

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΕΡΙ ΠΑΡΑΦΡΟΝΩΝ ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ ΤΩΝ ΕΧΕΦΡΟΝΩΝ¹

ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΖΑΒΑΡΑΣ

1. *Ησυχασμένες απαντήσεις*: Οι έτοιμες ησυχασμένες απαντήσεις / δε γίνεται πια να με χορτάσουν / όπως δεν επαρκούν σε μια πόρνη / οι ταχτικοί, αξιοπρεπέστατοι πελάτες της. (Τίτος Πατρικίος).

2. «Τι είναι η φρονιμάδα; Η τρέλα ολονώνει. Τι είναι η τρέλα; Η φρόνηση ενός μόνου.»²

3. *Ο γιός του Γερουσιαστή*: Ένα βράδυ του Σεπτέμβρη 1971, ο Ισπανός εφημερεύων ψυχίατρος του «Ειδικού (ψυχιατρικού) εξωτερικού ιατρείου της Αστυνομίας» στο Παρίσι, με παρακάλεσε να συνεννοηθώ Αγγλικά με έναν «άρρωστο» Αμερικανό, με τον οποίο δεν είχαν κατορθώσει να επικοινωνήσουν από το πρωί, όταν τον είχε «περισυλλέξει» το περιπολικό της Αστυνομίας μετά από μία πτώση (και ελαφρό τραυματισμό στο μέτωπο) στις όχθες του Σηκουάνα. Μετά από περιποίηση του τραύματός του τον μεταφέραν στο ψυχιατρικό ιατρείο καθότι «ευρίσκετο εις κατάστασιν μέθης και ομιλούσε ασυναρτήτως». Στην πρώτη επικοινωνία μας μαζί του στη μητρική του γλώσσα, ύστερα από δώδεκα ώρες υποχρεωτικής «νοσηλείας» μαθαίνουμε τα εξής: Το ίδιο πρωί είχε φτάσει στο Παρίσι με κατ' ευθείαν πτήση από τις δυτικές ακτές των ΗΠΑ, το πρώτο του ταξίδι στην Ευρώπη, συνοδευόμενος από τη γυναίκα του. Ήταν 27 ετών, υπεύθυνος επιχειρήσεων και πραγματοποιούσε το όνειρο της ζωής του, να δει το Παρίσι. Μόλις έφτασε στην πόλη και παρά την κούραση, άρχισε να περπατάει κατά μήκος του Σηκουάνα και θέλησε να δοκιμάσει το περίφημο γαλλικό κρασί σε ένα μπιστρό. Τα δύο ποτήρια του blanc sec, το γεγονός ότι δεν έπινε ποτέ αλκοόλ και η κούραση του ταξιδιού, τον εξάλισαν και οδήγησαν στα γεγονότα που τον έφεραν στην «Ψυχιατρική». Στο τέλος αυτής της περιγραφής, ανέφερε πως είναι γιός γερουσιαστή των ΗΠΑ και εξήτησε να ενημερωθεί αμέσως η Πρεσβεία του. Τελικά, «απελευθερώθηκε» μετά από 24 ώρες «παράνομης κράτησης» συνοδευόμενος από τις «συγγνώμες» της γαλλικής αστυνομίας.³

4. *Ο γιός του (Αλγερινού) αγρότη*: Το προηγούμενο «γεγονός», στη σχηματικότητά του, θα έκανε την αποδεικτική του αξία, αν δεν είμαστε σε θέση να διακρίνουμε τις πηγές αυτής της ανωμαλίας. Η πρώτη, έχει οπωσδήποτε σχέση με το ερώτημα «εάν ο συγκεκριμένος «άρρωστος» δεν ήταν γιός αμερικανού γερουσιαστή αλλά αλγερινού αγρότη ή εργάτη;» Στην περίπτωση αυτή οι πιθανότητες είναι μεγάλες η αρχική παράνομη κράτηση να εξελιχθεί σε «υποχρεωτική νοσηλεία» μακράς διάρκειας. Η δυνατότητα όμως αυτή τροφοδοτείται κατά κύριο λόγο από την ασαφή διαπλοκή αστυνομικών και ψυχιατρικών ευθυνών για τον τρελό. Βέβαια αυτή η διαπλοκή (θανατερό αγκάλιασμα) θεραπευτικής πράξης και κατασταλτικής ασυνόμειψης, στην περίπτωση της Γαλλίας, που είναι η ανάφορά μας, διαδραμάτίζει εξασθενήσει. Και αυτό σαν συνέπεια της συνειδητοποιήσεως του αποκλειστικά θεραπευτικού ρόλου του ψυχιάτρου και των σχετικών άγωνων του ψυχιατρικού σώματος, κυρίως μετά τον πόλεμο.⁴

Η δεύτερη πηγή αυτής της «ανωμαλίας» βρίσκεται προφανώς στη σχετικότητα (και δυναμική σύν-δραση) του ιατρικού καθορισμού της ψυχικής ασθένειας σε συνάρτηση με τη στάση (της εκάστοτε) κοινωνίας απέναντι στην τρέλα.

5. *Οι δύο λόγοι*: Είναι γενικά αποδεκτό πως σε μια σειρά από φαινόμενα, με τυπικό παράδειγμα την «παραφροσύνη», μπορούμε να περιγράψουμε δύο διαφορετικούς σε καταγωγή και προορισμό λόγους: τον λόγο της κοινωνίας και τον λόγο της επιστήμης (των ειδικών). Αυτό βέβαια ισχύει (κυρίως) για τις κοινωνίες του δυτικού τύπου, προφανώς στην πρόσφατη (μετά τον 18ο αιώνα) ιστορία τους. Η διαπλοκή, η συμφωνία ή σύγκρουση αυτών των λόγων για την τρέλα, μπορούν να ορίσουν το στίγμα της ψυχικής υγείας και νόσου, σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό μόρφωμα τη δεδομένη στιγμή. Η αποδοχή όμως των δύο λόγων, κινδυνεύει να θέσει ένα ψευδοπρόβλημα ι-

1. Η παράφραση αυτή της «Επιστολής περί τυφλών προς χρήση αυτών που βλέπουν» (Lettre sur les aneugles à l'usage de ceux qui voient) του Diderot, (1749) θέλει να υπογραμμίσει τον σκοπό του άρθρου: την πληροφόρηση με υπαινικτικό τρόπο, των μη ειδικών στα θέματα ψυχικής υγείας και αρρώστιας. Στην αρχή της «Επιστολής» του, ο Diderot προτάσσει τον στίχο 231, πέμπτο βιβλίο από την Αινειάδα του Βιργίλιου: «Είναι δυνατόι, επειδή θεωρούν τους εαυτούς τους δυνατούς»...
2. Φρόνηση - φρονιμάδα: χρησιμοποιούνται εδώ σαν απόδοση του *raison* και σαν αντίθετο του «τρέλα». Η λέξη Τρελός-(τρέλα) προέρχεται από το αρχαίο τρηρός = κούφιος, ελαφρός, δειλός. Το παράθεμα ανήκει στον S.Du Reuzi και αναφέρεται από τον H Brabant: *Folie et Déraison à la renaissance*, Ed. ULB, 1976, σ. 76.
3. Ο υπαινιγμός μου για «παράνομη κράτηση», θα πρέπει να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο των πολύπλοκων ρυθμίσεων, που προβλέπουν οι διάφοροι νόμοι (στα διάφορα κράτη) για την φροντίδα και προστασία των τρελών. Παρ' όλο που δεν είναι αντικείμενο αυτού του άρθρου, μπορώ να αναφέρω την προγενέστερη ασάφεια των ελληνικών νόμων, όπως αναφέρεται από τον Γ.Α. Κουμάντο «ψυχικές παθήσεις και νομικά παθήματα» Βήμα, 5-3-1978 και τη θετική ρύθμιση αυτού του προβλήματος από την Υπουργική Απόφαση Α28/5345 της 4/10 Νοεμβρίου 1978 του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών. Μου είναι άγνωστο το πως εφαρμόζεται σήμερα αυτή η νομοθετική αλλαγή.
4. Η περίπτωση του γαλλικού νόμου του 1838, μπορεί να θεωρηθεί χωρίς καμιά αμφιβολία, το παγκόσμιο πρότυπο «κακοδαιμονίας» περί τα ψυχιατρικά πράγματα. Προοδευτικός στην εποχή του, θεμελιωτής της ψυχιατρικής, παράδειγμα προς μίμηση από πολλά κράτη (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα), εξακολουθεί σήμερα να ισχύει (τουλάχιστον εν μέρει), παρά τις έντονες κριτικές που έχουν γίνει επί δεκαετίες και την εσκεμμένη καταπάτησή του από τους ψυχιάτρους. Είναι ενδιαφέρον και για μας, ότι το πρώτο μέτρο κοινωνικής πρόνοιας και υγείας, που ανήγγειλε ο κομμουνιστής υπουργός Υγείας της Σοσιαλιστικής Κυβερνήσεως της Γαλλίας, τον Οκτώβριο 1981 ήταν η κατάργηση του Νόμου 1838! (Βλέπε σχετική ειδησιογραφία και σχόλια: *Le Monde*, 14-10-1981 και *Dossiers et documents* No 84, Octobre 1981).

στορικής προτεραιότητας (του τύπου κότα-αυγό), εάν δηλαδή ο κοινωνικός λόγος θεσμοποίησε τον επιστημονικό κλπ., όπως άλλωστε έχει επικρατήσει τον τελευταίο καιρό, με την προσχώρηση στη σχηματική παρουσίαση των θέσεων του Foucault.⁵ Στη συνέχεια, λοιπόν, σε αυτή την «επιστολή», θα γίνει προσπάθεια, για μια από κοινού παρουσίαση διαφόρων πληροφοριών σχετικά με την ψυχική υγεία και νόσο, με ανάλογες επισημάνσεις περί λόγων, όταν χρειάζεται.

6. *Ταξινόμηση και νοσολογία*: Ένα πρώτο θέμα που αντιμετωπίζει κάθε κλάδος είναι να προτείνει κάποια κριτήρια, ώστε να μπορεί να ταξινομήσει το γνώστικό του αντικείμενο. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας και αρρώστιας το πρόβλημα είναι να προταθούν κριτήρια κατάταξης των ασθενειών (νοσολογία) και διαγνωστικά σημεία που επιτρέπουν την, κατά προσέγγιση τουλάχιστον, κατάταξη ενός φαινομένου σε μία νοσολογική οντότητα. Συμβαίνει λοιπόν στον χώρο της ψυχικής νόσου να μην έχει ακόμη επιλυθεί ικανοποιητικά το πρόβλημα της ταξινόμησης.⁶

Οι δυσκολίες σχηματικά είναι: μεθοδολογικές (αξιολόγηση κριτηρίων), κοινωνικές (ειδικό βάρος κάποιου σημείου στη δεδομένη κοινωνία), εθνικές (βάρος των εθνικών παραδόσεων στην ψυχιατρική) και φυσικά θεωρητικές (σχετικά με την αιτιολογία της ψυχικής νόσου). Αυτές οι δυσκολίες, εκτός από μία ατμόσφαιρα διεθνούς Βαβυλωνίας που παράγουν, έχουν επιπτώσεις σε δύο σημεία τουλάχιστον: Το πρώτο αφορά τη χρησιμοποίηση κατ' αξιολόγηση της σημειολογίας που επιτρέπει τη «διάγνωση». Είναι πασίγνωστο το πείραμα του D.L. Rosenhan και της ομάδας του, που παρουσιάστηκαν σε μια σειρά από ψυχιατρεία των ΗΠΑ, «μυμνούμενοι» τους τρελούς. Κανείς «ειδικός» δεν διέγινωσε τη «μίμηση», (εκτός από τους νοσηλευμένους τρελούς) και όλα τα μέλη της ομάδας νοσηλεύτηκαν.⁷ Το δεύτερο σημείο ενδιαφέρει ιδιαίτερα μικρές και (γνωστικά) εξαρτημένες χώρες, όπως η Ελλάδα. Η πολλαπλότητα μορφωτικής καταγωγής των ειδικών της ψυχικής υγείας, δημιουργεί τις προϋποθέσεις μιας (επιπλέον) εθνικής ασυναρτησίας και σταθερή αιτία (ήδη από τον 19ο αιώνα) για τη μη ανάπτυξη μιας «εθνικής σχολής» ψυχολογικής και ψυχιατρικής σκέψης.⁸

7. *Η σχιζοφρένεια είναι μάλλον οργανική παρά ψυχική ασθένεια*⁹. ... «πού προκαλείται από εγκεφαλικές ανωμαλίες και όχι ένα καθαρά πνευματικό ή συγκινησιακό πρόβλημα». Αυτό και μόνο το παράθεμα, παρμένο τυχαία από τις μέσα σελίδες κάποιας «σοδαρής» εφημερίδας του τόπου μας (στις άλλες θα ήτανε στη πρώτη σελίδα!), εικονογραφεί από μόνο του τη συγχή επιστημολογική κενότητα της ψυχιατρικής και τη συμπίεσή της με την δυσθυμία της κοινωνίας απέναντι στην ψυχική νόσο (για να μη προσθέσω και την δυσλεξία του άμοιρου μεταφραστή). Ας δούμε όμως τα υπονοούμενα αυτής της είδησης:

α. Η αντίθεση οργανική/ψυχική (ασθένεια) παραπέμπει σε τουλάχιστον δύο κατηγορίες προβληματισμού: η πρώτη είναι φιλοσοφικής τάξεως, δηλαδή σχετίζεται με την επίλυση των σχέσεων «σώμα/ψυχή». Μπορεί κανείς να αναρωτηθεί για την πραγματική σημασία της επιδιώξεως του καρτεσιανού διαισθημού στη σκέψη και την πρακτική πολλών ειδικών της ψυχικής υγείας και νόσου. Μπορούμε, χωρίς αμφιβολία, να θεωρούμε σήμερα ότι η επιστημολογική απορία του διαισθημού έχει επαρκώς απαντηθεί και από την ψυχανάλυση και από την ψυχολο-

γία της συμπεριφοράς και από την Νευροβιολογία.¹⁰ Η δεύτερη εννοιολογική κατηγορία, πολύ πιο ενεργός ακόμη στις ημέρες μας αναφέρεται στην αντίθεση οργανογένεση/ψυχογένεση. Δεν είναι εδώ ο χώρος να αναπτυχθεί η ιστορική πορεία αυτής της αντιθέσεως, που είχε περιέκλειε άλλη σημασία στα μέσα του 19ου αιώνα όταν προτοεμφανίστηκε (εξού και η διαφορετική από τη σημερινή έννοια των όρων νεύρωση-ψύχωση εκείνη την εποχή. Στην πραγματικότητα όμως αυτή η αντίθεση, αναφέρεται στο

5. Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία πως η Ιστορία της Ψυχιατρικής δεν μπορεί να γράφεται με τον ίδιο τρόπο μετά το έργο του Foucault. (Σκέφτεται κανένας την Παγκόσμια (!) Ιστορία της Ψυχιατρικής δια μέσου των αιώνων των F.G. ALEXANDER and S.T. SELESNICK: *The history of Psychiatry: an evaluation of Psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present*. Harper and Row, 1966).

Το πλήθος όμως των εργασιών σε αυτό τον χώρο τα τελευταία είκοσι χρόνια μετριάζουν κάπως μερικές του θέσεις ή ακόμη κάνουν νέες προτάσεις. Αυτή που ενδιαφέρει εδώ είναι ότι η «ψυχιατρική» δεν ξηγήθηκε ex nihilo, και σαν συνέπεια της κοινωνικής «παραγωγής» στο γύρισμα του 18ου προς τον 19ο αιώνα. Το «γνωστικό πλέγμα» της εποχής περιέκλειε και την επιστημονική προβληματική γύρω από την παραφροσύνη. Έξω από την «Ιστορία της τρέλας» του Foucault αναφέρομαι και στις εξής πηγές: P. BÉCHERIE: *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*. La bibliothèque d'Ornicar? 1980. C. QUÉTEL et P. MOREL: *Les fous et leurs médecines de la renaissance au XX siècle*, Hachette, 1979. V. SKULTANS: *Madness and Morals. Ideas on Insanity in the Nineteenth Century*. Routledge and Kegan Paul, 1975. G. SWAIN: *La suz et de la folie, naissance de la psychiatrie*.

6. Είναι χαρακτηριστικές οι παγκόσμιες προσπάθειες επίλυσης αυτού του ακανθώδους προβλήματος, που χωρίς υπερβολή, καθορίζει τη «επιδίωξη» της ψυχιατρικής. Κλασική «λύση» του προβλήματος ήταν η αποδοχή ή όχι προτάσεων κάποιων συγγραφέων ψυχιατρικών εγχειριδίων, με πιο γνωστό παράδειγμα τον Γερμανό Kraepelin και το σύστημά του (βλ. F. J. Braceland: *Kraepelin, his system and his influence*, Amer. J. Psych. 1957, 113, 871-876). Σήμερα τα μπορούμε να καταγράψουμε την ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του γαλλικού INSERM και του γνωστού για την ποιότητά και ερευνητικό χαρακτήρα του D.S.M. της αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας (Η 3η έκδοση - 1980 υπάρχει και σε ελληνική μετάφραση - προσαρμογή των Σ. Ντώνια και Ν. Μάνου: *Διαγνωστικά και στατιστικά εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών*, Έκδοση του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας - Ψυχιατρική - Α.Π.Θ.).

7. D. L. Rosenhan: *On being sane in insane place*, Science, 1973, No 179.

8. Σε αδημοσίευτη εργασία μου που παρουσίασα στο Ίδρυμα της Εμπορικής Τραπεζής (14-3-1983), προτείνω τα εξής «ελάχιστα» κριτήρια για τη λειτουργία μιας εθνικής σχολής σκέψης: α. Υπαρξη επαρκούς αριθμού ικανοποιητικά μορφωμένων ειδικών (σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια του κλάδου) β. Διαδικασίες συνεχούς αντιπαραβολής απόψεων και θέσεων. γ. Προσπάθεια προσαρμογής των διεθνών δεδομένων με τις ιδιοτυπίες του ιστορικο-κοινωνικού μορφώματος του τόπου.

9. Ανυπόγραφος δημοσιογραφική ανταπόκριση από Ουάσιγκτον, δημοσιευμένη στην «Καθημερινή» 20-10-1983, σελ. 4.

10. Βλέπε σχετικά Θ. ΤΖΑΒΑΡΑ: «Σχέδιο για μια επιστημολογία της ψυχανάλυσης. Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών 1982, 44-47, σ 65-73. Επίσης A. Lewis: «psychogenic»: a word and its mutation *Psychologicae Medicine*, 1972, 2, 209-215.

«ιατρικό μοντέλο» της ψυχιατρικής, με το οποίο θα ασχοληθούμε πιο κάτω.

β. Η ίδια όμως αντίθεση οργανική/ψυχική (ασθένεια) έχει και μια κοινωνική προέκταση. Συχνά στην Ελλάδα, ένας τρελός για να μη χαρακτηριστεί «ψυχικά άρρωστος» δεν πηγαίνει σε «ψυχίατρο» αλλά σε νευρολόγο, εισέρχεται σε «νευρολογική κλινική» και όχι σε «ψυχιατρείο». Με την ίδια λογική, κάποιος που θέλει να συζητήσει ένα πρόβλημά του, αναζητάει ένα «ψυχίατρο-ψυχολόγο». Ανάλογη είναι και η αναφώνηση: «καλύτερα να άκουγα πως έχει το παιδί μου καρκίνο παρά αυτό που πάθαμε νάχει ψυχική νόσο».

γ. Η ατυχή μετάφραση του *mental* σαν πνευματικού και του *affective* σαν συγκινησιακού (προβλήματος), λειτουργεί εδώ και σε μία άλλη διάσταση, μάλλον ηθικού χαρακτήρα. Η δαιμονολογική εξήγηση της τρέλας έξω που είναι «εν λειτουργία» ακόμη στην ελληνική κοινωνία, αποτελεί και τη θέση της επίσημης Εκκλησίας της Ελλάδας. Η νοσηματική συνέχεια Ψυχολόγος-Ψυχίατρος-Πνευματικός διατηρείται κατ' αναλογία σαν μία σημαίνουσα αλληλουχία και συσχέτιση.

8. Με τι ασχολείται η *Ψυχιατρική*; Πώς μετά από μια (αρχή) συζήτηση για το τόσο σοβαρό θέμα της σχιζοφρένειας έρχεται μία τόσο απλοϊκή ερώτηση; Πολλές φορές λοιπόν στις συζητήσεις περί ψυχιατρικής (και αντι-ψυχιατρικής) έχει κανένας την εντύπωση πως το φάσμα των προβλημάτων της ψυχιατρικής περιορίζεται στη σχιζοφρένεια και την ψύχωση. Ας πάρουμε λοιπόν ένα τυχαίο παράδειγμα από τις πολλές στατιστικές νοσηλείας σε ψυχιατρικά ιδρύματα για να εικονογραφήσουμε το πρόβλημά μας. Πρόκειται για τους καταγεγραμμένους ψυχικά άρρωστους στις 31-12-1969 στη Γαλλία¹¹: Παρόντες στα ψυχιατρικά ιδρύματα: 109.799, Δοκιμαστικές έξοδοι: 6.027, άλλοι λόγοι απουσίας: 2.467. Σύνολον: 118.293. Από αυτούς το 47% έπασχε από «λειτουργικές» ψυχώσεις (μανιο-κατάθλιψη, σχιζοφρένεια κλπ.), 9% από νευρώσεις, προβλήματα προσωπικότητας, τοξικομανία κλπ. και 44% από προβλήματα σε σχέση με γνωστή οργανική αιτιολογία (γεροντικές και προγεροντικές άνοιες, διανοητικές καθυστερήσεις, βαριά επιληψία κλπ). Δεν θα ήταν λοιπόν υπερβολή αν ισχυριζόμασταν ότι τουλάχιστον 1 άρρωστος στους 3, που φροντίζει η κλασική ψυχιατρική δεν εμπνέει στην προβληματική (και τη διαμάχη) «οργανογένεση/ψυχογένεση». Αυτό βέβαια ισχύει για τις νοσηλείες, στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

9. Το Άσυλο: («το ιερόν και απαραβίαστον καταφύγιον»!) Η μακριά πορεία από το «προοδευτικό» μέτρο θεσμοποιήσεως «ιατρικών» ιδρυμάτων για τη θεραπεία των τρελών στις αρχές του 19ου αιώνα μέχρι την «επαναστατική» κατάργησή των «ασύλων» με τον νόμο 180 (17-5-1978) της ιταλικής Βουλής, είναι λίγο-πολύ γνωστή, για τον λόγο ότι η αποϊδρυματοποίηση υπήρξε, και δικαίως, η αιχμή όλων των αγώνων για τη βελτίωση της φροντίδας των ψυχικώς πασχόντων¹². Αυτό όμως που μας καλεί σε ιδιαίτερη εγρήγορση, είναι αυτό που ονομάστηκε η «μετα-ιδρυματοποίηση της αποασυλοποίησης», δηλαδή η μη κριτική στάση μπροστά στο «άσυλο χωρίς τοίχους», που γίνεται ο τομέας, η γειτονιά ή ακόμη και η «ιδεολογία».¹³

10. *Νευρολογία ή / και Ψυχιατρική*: Η κατάργηση ή όχι του «ασύλου» ή ακόμη και της νοσηλείας των 2/3 των ψυχικώς πασχόντων (βλέπε §8) θα περάσει μέσα από τις λειτουργικότητες και τις σκοπιμότητες των δύο λόγων που δεχτήκαμε πιο πάνω.

Αν ο επιστημονικός λόγος για την τρέλα, είναι ή πρέπει να είναι ιατρικός λόγος, αυτό είναι ένα από τα ζητούμενα και όχι μία αυταπόδεικτη αλήθεια. Και είναι ένα από τα ζητούμενα, για το λόγο, ότι το ιατρικό μοντέλο για την τρέλα, δεν μπορεί παρά να υπακούει στις μεθοδολογικές προδιαγραφές της έρευνας για την παθολογία κάθε νόσου. Συμβαίνει όμως πως «κατ' εξοχήν» είναι δύσκολο να καθοριστούν οι έννοιες φυσιολογικό-παθολογικό στον τομέα του ψυχισμού, και «πάσχουν» από έντονη κοινωνική μετάδλητικότητα. Το τυπικό παράδειγμα του μοντέλου της πρωιούσης γενικής παραλύσεως (νευροσύνφιλη), εξακολουθεί να τρέφει τα όνειρα και τις φαντασιώσεις μεγάλου αριθμού ψυχιάτρων. Έτσι το ιατρικό-οργανικό μοντέλο, δεν αποτελεί μόνο μια θεμιτή δέσμη ερευνητικών προγραμμάτων αλλά και *petitio principii* μιας ολόκληρης (και κυρίαρχης) ομάδας μελετητών της ψυχικής πραγματικότητας. Αυτό εικονογραφείται και από τη στάση της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας: το ετήσιο επιστημονικό βραβείο Νόμπελ, μπορεί να θεωρηθεί, φυσικά με επιφυλάξεις, σαν ένας δείκτης του τι θεωρείται πρόοδος και ανακάλυψη στους διάφορους τομείς που καλύπτει.

Από την αρχή λοιπόν της λειτουργίας του θεσμού, το 1901, η επιστημονική κοινότητα έκρινε πως μόνο δύο σημαντικά γεγονότα (!) συντέλεστηκαν στον τομέα της ψυχικής υγείας και νόσου: η ανακάλυψη της ελαιοθεραπείας από τον Wagner - Jauregg και της ψυχοχειρουργικής από τον Moniz! Η ειρωνεία της ιστορίας θέλει, ότι και οι δύο αυτές «ανακαλύψεις» έπαιξαν, κατά κοινή ομολογία, δευτερεύοντα ρόλο στην εξέλιξη της επιστημονικής σκέψης στ τομέα της ψυχικής υγείας.¹⁴ Μένει πλέον στον αναγνώστη και σύμφωνα με τις απόψεις του να καταμετρήσει τις ξεχασμένες «ανακαλύψεις»...

Η κοινωνική μεταδλητικότητα (και σήμανση) του ψυχικώς ανενεκού ή δυσάρεστου ή αλλιώς η ανασφάλεια μπρος στο «υποκειμενικό» σύμπτωμα, θα πρέπει να έσπρωξαν επιπλέον την ψυχιατρική να ερωτοτροπεί τόσο συχνά με τη Νευρολογία (κλάδο της εσωτερικής παθολογίας). Η επί δεκαετίες συμβίωσή τους, στον ακαδημαϊκό τουλάχιστον χώρο (ανάλογα στη χώ-

11. Πηγή: Εθνικές Στατιστικές της Γαλλίας in B. CUAU et D. ZIGANTE: La politique de la folie, stock, 1974. Με τον τρόπο, που χρησιμοποιείται εδώ, αυτή η Στατιστική μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτική των Δυτικών Χωρών.

12. Να θυμίσω το κλασικό έργο του Erving Goffman, Asylums (1961). Για πρόσφατη βιβλιογραφία: H.H. GOLDMAN (Guest Editor): International Perspectives on Deinstitutionalization, International Journal of Mental Health, Winter 1982-1983.

13. Έξω από την αναφορά στο τεύχος του I.J.M.H. (12) βλέπε (για την Ιταλία) L. DEL PISTOIA, E. ARRIGUCCI, L. CANOVA: Psychiatres, antipsychiatres, bureaucrates (les vicissitudes récentes de la réforme sanitaire en Italie) και D. De MARTIS: Un déi stimolante: La nouvelle organisation psychiatrique en Italie σελ 239-251 in Regard, accueil et présence, Mélanges en l' honneur de G. Daumézon, Privat, 1980.

14. Το βραβείο Νόμπελ του Παυλφ το 1904 στη φυσιολογία, αφορούσε τις έρευνες του για το πεπτικό σύστημα, πριν από τις ψυχολογικές του εργασίες. Ίσως σχετικά με το τομέα μας είναι το βραβείο Νόμπελ, στους ηθολόγους LORERZ, TIBERGEN και FRITZ και στο νευροψυχολόγο SPERRY.

ρα), θα πρέπει να λειτούργησε σαν πηγή ασφάλειας και αγχώ-
λυσης για τους ψυχιάτρους.¹⁵

11. Ο «εκλεκτικός» ψυχίατρος: Όσοι όμως από τους ψυ-
χιάτρους δέχτηκαν, συχνά υπό το κρατος κοινωνικών πιέσεων,
τον πολυκαθορισμό και πολυσημαντότητα της ψυχικής νόσου
(δηλαδή και από μη βιολογικούς παράγοντες), είχαν την υπο-
χρέωση να δώσουν κάποια έγκυρη απάντηση για το τι είδους
πρέπει να είναι ο επιστημονικός λόγος για την τρέλα. Μια
πρώτη επίλυση αυτού του προβλήματος δόθηκε μέσα από την
επιλογή της «εκλεκτικότητας». Αν κρατήσουμε τις δύο έννοιες,
που δίνει το λεξικό για τον εκλεκτικό: 1. ο ικανός, ο επιτήδειος
να εκλέγει και 2. ο δύσκολος περί την εκλογή, διαβλέπουμε α-
μέσως πού μπορεί να υπεισέλθει ένα λογικό λάθος (και γιατί
όχι μία απάτη). Ενώ παραμένει ζητούμενο το εάν ο επιστημο-
νικός λόγος για την τρέλα θα είναι ιατρικός, η εκλεκτική στάση
αναγνωρίζει και άλλους λόγους πιθανούς (π.χ. κοινωνιολογι-
κός, ψυχαναλυτικός κλπ.), παραχωρώντας όμως στον ψυχια-
τρο την επιτηδειότητα της εκλογής. Έτσι, ο επιστημονικός λό-
γος για την τρέλα μπορεί να μην είναι αποκλειστικά ιατρικός,
αλλά παραμένει σίγουρα ιατροκεντικός.¹⁶

12. Οι ρεφορμιστές: Μια σχηματική αποδοχή του ρεφορμι-
σμού, μας επιτρέπει χωρίς αμφιβολία να κατονομάσουμε ένα
από τα πιο μαζικά κινήματα της ψυχιατρικής τις τελευταίες δε-
καετίες. Ξεκινώντας από μια συνειδητοποίηση του πολύπλοκου
της ψυχικής αρρώστιας, της ανεπάρκειας των θεραπευτικών
μεθόδων και κυρίως του κοινωνικού συντελεστή στη διατήρηση
ενός θεραπευτικού αποτελέσματος, ομάδες ψυχιάτρων προσ-
πάθησαν να ανοίξουν το άσυλο, να απευθυνθούν προς την κοι-
νωνία παρ'όλο ότι δεν μπόρεσαν και αυτοί να επιλύσουν το ζη-
τούμενο περί της φύσεως του επιστημονικού λόγου για την
τρέλα, παρά μόνο με ρητορικό τρόπο: κοινωνική ψυχιατρική,
κοινωνική ψυχιατρική κλπ. Είναι προφανώς αυτοί που έκαναν
τα πρώτα σημαντικά βήματα για τη συνάντηση με τον κοινωνι-
κό λόγο.¹⁷ Και σε αυτή την περίπτωση, σιωπηρώς όμως, το ια-
τρικό μοντέλο βρίσκεται σε δράση, με τη μορφή πλέον του ψυ-
χιάτρου, υπεύθυνου της «ψυχιατρικής»(!) ομάδας.

13. Οι Αντι-Ψυχιατρικές: Τα αντι-ψυχιατρικά κινήματα,
στηρίχτηκαν προφανώς πάνω στις κατακτήσεις των ρεφορμι-
στών και εκμεταλλεύτηκαν τα λάθη όλων των προηγούμενων
κατηγοριών (§ 10,11,12). Αλλά, η προϋπόθεση για να γίνει κα-
ταννοητή η γέννηση και η λειτουργία αυτών των κινήματων «α-
ντί» δεν είναι μόνο οι τρεις (σχηματικές) προηγούμενες κατη-
γορίες, ούτε καν η ύπαρξη του Ασύλου. Η άνθηση των αντιψυ-
χιατρικών ομάδων έγινε όχι όπου υπήρξε ψυχιατρική ή ακόμη
και «προηγμένη» ψυχιατρική. Τα πιο γνωστά αντιψυχιατρικά
κινήματα το αγγλικό, το γαλλικό και το ιταλικό, γεννήθηκαν ε-
κεί όπου η φροντίδα του ψυχικώς αρρώστου απαντούσε σε ορι-
σμένα χαρακτηριστικά, εννοώ χαρακτηριστικά συνδεδεμένα με
την «κοινωνική παραγγελία» για ενασχόληση με τους τρελούς
καθώς και πλήρη οικονομική κάλυψη αυτού του έργου. Η κι-
νητοποίηση, που συνετέλεσε λοιπόν η αντι-ψυχιατρική, είναι
πολύ περισσότερο το γεγονός, ότι κατέστησε επίκαιρη και διά-
φανη την «κοινωνική παραγγελία» και κατά συνέπεια την κοι-
νωνική «διάσταση» της τρέλας, παρά ότι πρότεινε εφικτές λύ-
σεις για το τι και πως του επιστημονικού λόγου για τη τρέλα.
Άλλωστε, σε μερικές τουλάχιστον εκφράσεις της η αντι-ψυχια-
τρική υπήρξε και η αντι-επιστήμη της τρέλας.¹⁸

14. Η «κοινωνική παραγγελία»: Στον τομέα της ψυχικής υ-
γείας και για τα κράτη-πρόνοιας με συγκεντρωτικούς μηχανι-
σμούς αποφάσεων οι νόμοι της προσφοράς και ζήτησης της «α-
γοράς» καθορίστηκαν σύμφωνα με τους κανόνες του κρατικού
μονοπωλιακού μηχανισμού. Στη Γαλλία π.χ. τα Ψυχιατρικά
νοσοκομεία υπήρξαν χρονικά η πρώτη Δημόσια Επιχείρηση.
Από αυτά τα χαρακτηριστικά (και άλλα φυσικά), πηγάζει η νό-
μιμη υποψία, που τόσο κατήγγειλε η αντι-ψυχιατρική, δηλαδή
την ενεργό συμμετοχή της ψυχιατρικής στον «κοινωνικό έλεγ-
χο». Και όχι μόνο αυτό: η αδυναμία της ψυχιατρικής να αρ-
θρώσει ένα ανεξάρτητο από την «κοινωνική παραγγελία» επι-
στημονικό λόγο, την θέτει υποχρεωτικά σε ουσιαστική αντίφα-
ση ως προς την (υποτιθέμενη) φύση της: την εξειδικευμένη και
«ουδέτερη» ενασχόληση με τον τρελό. Άρα αυτο-αναιρείται.¹⁹

15. Χρήζουν ιδιαίτερης μελέτης οι πρόσφατες αντιδράσεις σε ελληνικά
πανεπιστήμια και επιστημονικούς συλλόγους και εταιρείες κατά
του διαχωρισμού της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής.

16. Συζήτηση αυτών και άλλων σημείων βρίσκεται στο D. INGLEBY
(editor): Critical Psychiatry. The politics of mental health, Penguin,
1981. Ο όρος «εκλεκτικός» έχει χάσει στα τρέχοντα ελληνικά την α-
ξία, που είχε για τη φιλοσοφική σχολή του Ποτάμωτος της Αλε-
ξανδρείας. Γαλλικά και αγγλικά έξω από την ειδική χρησιμοποίη-
ση, όπως στην περίπτωση μας, έχει αποκτήσει σε κοινή χρήση και
σχετλιαστικό χαρακτήρα: κάποιος που δεν έχει γούστο.

17. Αυτό που ονομάζω ρητορική επίλυση του προβλήματος, προέρχε-
ται από τη πολλαπλότητα και την πολυσημία των επιθέτων που
τείνουν να προσδιορίσουν το κατηγορήμα «Ψυχιατρική». Οι μεν
θεωρούν π.χ. ότι το επίθετο «κοινωνική» ψυχιατρική είναι πλεονα-
σμός, διότι δεν υπάρχει ψυχιατρική έξω από την κοινωνική
(CDEUMESON: Preface Bleandione: Dictionnaire de psychiatrie so-
ciale, Payot, 1976). Για το ίδιο επίθετο, άλλοι υπογραμμίζουν ή την
γενική έννοια (η κοινωνία απέναντι στην ψυχική νόσο) ή την εφαρ-
μοσμένη του σημασία (π.χ. ψυχιατρική για κοινωνικούς, λειτουρ-
γούς) βλ. R. BASTIDE: Sociologie des maladies mentales, Flam-
marion, Άλλες τέλος φορές, τα επίθετα κοινωνικός κοινοτικός κλπ.,
λειτούργουν σαν γέφυρα μεταξύ μιας πρακτικής και μιας ιδεολο-
γίας (προοδευτισμός). Βλέπε και σχετική έρευνα του Αντί, τεύχος
198, 5-2-1982.

18. Η έκφραση «κοινωνική παραγγελία» χρησιμοποιείται σε αυτό το-
κείμενο σε μια ευρεία αποδοχή: κρατική παραγγελία, ιδιωτική-μο-
νοπωλιακή παραγγελία, αλλά και παραγγελία υπό το κράτος πιέ-
σεως κοινωνικών ομάδων. Τυπική έκφραση της «κοινωνικής πα-
ραγγελίας» στην εποχή μας είναι τα συστήματα «κοινωνικών ασφα-
λίσεων».

Φυσικά δεν υπάρχει θέμα να παρουσιαστεί βιβλιογραφικά το όλο
κίνημα της αντιψυχιατρικής, άλλωστε οι μεταφράσεις των κυρίων
έργων των πρωταγωνιστών υπάρχουν ελληνικά και με το παραπάνω.
Δεν αναφέρω τον Thomas Szasz, γιατί δεν νομίζω πως εγγρά-
φεται σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό τουλάχιστον κίνημα. Να θυ-
μίσω μόνο των F. VASAGEIA et F. BASAGLIA - ONGARO: La
mazoriti deviente, 10/18, 1976 (Einaudi, 1971) και R. GENTIS: Les
murs de l'asile et Traité de psychiatrie provisoire, Maspero, 1975,
1977. Qu'est devenue l' antipsychiatrie? L' information psychiatriq-
ue, 1979, Vol. 55, No 8.

19. Αυτές οι θέσεις αναλύονται στα έργα R. Castel: L' ordre psychia-
trique Minuit 1976 και F. Castel, R. Castel, A. Lovell: La société
psychiatrique avancée. Le modèle américain, Grasset, 1979, Σημα-
ντικό και το S. I. CHOROVER: From genesis to genocide. The
meaning of Human. Nature and the Power of Behavior Control, MIT
Press, 1979.

Το πρόβλημα εντούτοις δεν κλείνει με αυτές τις διαπιστώσεις. Τι μπορούμε να σκεφτούμε π.χ. για τον επαναστατικό νόμο 180 της Ιταλικής Δημοκρατίας; Εδώ η «κοινωνική παραγγελία» έδρασε κυριολεκτικά πρωτοπόρα. Ναι, αλλά αυτή η πολιτική απόφαση, έγινε δύναμη από την σύγκλιση τουλάχιστον τριών παραγόντων α) την ύπαρξη ομάδας πολιτικά στρατευμένων και επιστημονικά άρτιων κρατικών ψυχιάτρων β) την ανεξάρτητη αποκεντρωμένη λειτουργία των περιοχών της Ιταλίας και τη διοίκηση μιας συγκεκριμένης περιοχής από ένα Κομμουνιστικό Κόμμα, που επέτρεψε πειραματισμούς στον τομέα της ψυχικής νόσου γ) την ιδιουτυπία του Συντάγματος της Ιταλικής Δημοκρατίας, που επιτρέπει σε ένα μικρό κόμμα της Βουλής να προτείνει και να περνάει νόμους μέσω δημοψηφίσματος. Μπορεί λοιπόν να δεχτεί κανείς, ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια σπάνια ίσως, αλλά θετική σύμπλευση ιατρικού και κοινωνικού λόγου για την τρέλα.

15. Το φάσμα της «κοινωνικής παραγγελίας»: Μέχρι αυτό το σημείο, ο αναγνώστης μπορεί να έχει σχηματίσει τη γνώμη, ότι η εσωτερική λειτουργία των δύο λόγων αφορά μόνο την (ψυχ)-ιατρική και τους «βαριά» ψυχικά αρρώστους ή τους τροφίμους των ψυχιατρείων.

Να συνεχίσουμε λοιπόν το παράδειγμα των στατιστικών από τη Γαλλία (§ 8) με στοιχεία όμως του 1978. Ο αριθμός των ψυχιατρικών κλινών παραμένει πρακτικά ο ίδιος, ενώ οι «ιατρικές πράξεις για ψυχιατρικά προβλήματα σε «περιπατητικούς» ασθενείς ήταν εικοσιοκτώ εκατομμύρια, δηλαδή 38 πράξεις ανά 100 άτομα. (από τις 38 αυτές πράξεις, 33 πραγματοποιήθηκαν στην ιδιωτική ιατρική (με ασφαλιστική κάλυψη όμως) και 5 στα εξωτερικά ιατρεία ιδρυμάτων). Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληροφορία ότι μόνο 26% αυτών των ιατρικών πράξεων σχετικά με προβλήματα της ψυχικής υγείας πραγματοποιήθηκαν από ψυχιάτρους το υπόλοιπο 74% διεκπεραιώθηκε από γιατρούς γενικής ιατρικής ή άλλων ειδικοτήτων.²⁰ Ο αριθμός αυτών των πράξεων δεν περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο μεγάλες κατηγορίες ενασχολήσεως με θέματα ψυχικής υγείας, τα ψυχοπαιδαγωγικά και ανάλογα προβλήματα που καλύπτονται από τις κρατικές υπηρεσίες (π.χ. σχολικοί ψυχολόγοι) ή από ειδικούς μη γιατρούς (π.χ. λογοθεραπευτές) και όλες τις «θεραπευτικές» ενέργειες, που δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Επομένως, ίσως να είναι πια σαφές πως όταν ασχολούμαστε με θέματα ψυχικής υγείας και νόσου, πρέπει να συνυπολογίζουμε ένα φάσμα προβλημάτων ευρύτερο από το χώρο της «παραφροσύνης» στον κοινωνικό ή ιατρικό καθορισμό της. Το φάσμα όμως αυτό ως προς την έκτασή του και την ποιότητά του, τουλάχιστον για τις μεγάλες σύγχρονες χώρες καθορίζεται από την «κοινωνική παραγγελία» η οποία επιπλέον απευθύνεται, κατά κύριο λόγο, σε ένα επαγγελματικό σώμα, τους γιατρούς.²¹

16. Ποιός έχει δικαίωμα να «θεραπεύει»; Αυτό φυσικά, είναι ένα ερώτημα, που αφορά το σύνολο των θεραπευτικών ενεργειών, παρουσιάζει όμως κάποιες ιδιουτυπίες στον τομέα της ψυχικής υγείας. Σαν γενικό πλαίσιο απάντησης σ' αυτό το γενικό ερώτημα μπορούμε να δεχτούμε σχηματικά τα εξής: Το προνόμιο του «αποκλειστικού» χειρισμού του προβλήματος «διάγνωση-θεραπεία» απέκτησαν, για τις δυτικές χώρες, γύρω στις αρχές του 19ου αιώνα, οι πτυχιούχοι των Ακαδημαϊκών Ιατρικών Σχολών, εις βάρος «γιατρών» άλλης εκπαίδευσης. Ε-

πρόκειτο για μια δίκαιη «συνδικαλιστική» κατάκτηση, που αναγνώριζε την επιστημονική ιατρική και περιόριζε τον τσαρλατανισμό των διάφορων πρακτικών γιατρών, μάγων και κουρέων. Αυτό το αποκλειστικό προνόμιο δεν αμφισβητήθηκε έκτοτε και κατοχυρώθηκε με όλο και πιο πολύπλοκους νόμους, που καταπολεμούν την «παράνομη εξάσκηση της ιατρικής». Η πρόοδος όμως της βιολογίας και της ιατρικής, απομακρυνε όλο και περισσότερο τη «διάγνωστική-θεραπευτική» πράξη από τις ικανότητες ενός μόνο ατόμου (ενός μόνο κλάδου). Έτσι έξω από το νοσηλευτικό προσωπικό, «ανακαλύψαμε» και τις παραιατρικές ειδικότητες, που βοηθούν το έργο του γιατρού.

Ας ξαναγυρίσουμε λοιπόν στον τομέα που μας απασχολεί. Δεδομένου ότι υποθέσαμε πως η φύση του επιστημονικού λόγου για την τρέλα είναι το ζητούμενο και ότι τα κριτήρια για την ταξινόμησή της είναι πολυσήμαντα, το αποκλειστικό προνόμιο των γιατρών για τις ενέργειες «διάγνωση-θεραπεία» στην ψυχική νόσο γίνεται δυσλειτουργικό. Πως λειτουργεί λοιπόν ο ψυχολόγος – ο λογοθεραπευτής – ο κοινωνικός λειτουργός – ο ψυχιατρικός νοσοκόμος; Ήδη αναφερθήκαμε στις πρόσφατες λύσεις, που προτείνουν οι ψυχίατροι: με τον «εκλεκτισμό» γίνονται αυτοί που τελικά επιλέγουν (διάγνωση-θεραπεία κλπ.) και με την «ρεφορμισμό» είναι οι υπεύθυνοι (έστω και πεφωτισμένοι) της «ψυχιατρικής ομάδας». Το πρόβλημα πλέον είναι εμφανές: για να προταθεί στην κοινωνία μια σφαιρική λύση επιστημονικού λόγου για την ψυχική υγεία και νόσο, θα πρέπει να προταθεί και ένας επαναπροσδιορισμός της «διάγνωστικής-θεραπευτικής» ενέργειας. Όσο οι νόμοι, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και φυσικά οι γιατροί εμμένουν στο θεραπευτικό προνόμιο του ιατρικού σώματος, το κυρίαρχο μοντέλο για την τρέλα θα είναι το ιατρικό. Και ξέρουμε πια πως δεν είναι επαρκές.

17. Η Ψυχανάλυση: Ο αναγνώστης αυτής της «επιστολής» θα έχει ήδη αναρωτηθεί γιατί η ψυχανάλυση δεν έχει αναφερθεί μέχρι στιγμής. Η σημασία της ψυχαναλυτικής θεωρίας και πρακτικής στον τομέα που αναλύουμε δεν χρειάζεται να αποδειχτεί. Η συμβολή της σε ένα επαναπροσδιορισμό του (ψυχικά) φυσιολογικού-παθολογικού, η επισήμανση του προβλήματος μεταδίδουσα-αντιμεταδίδουσα στη θεραπευτική σχέση και κυρίως το γεγονός ότι «έδωσε τον λόγο στο υποκείμενο» αρκούν για να δείξουν ότι χωρίς την ψυχανάλυση, η σημερινή προβληματική θα ήταν αδύνατη.

Αν την αναφέρουμε όμως εδώ, μετά από την επερώτηση γύρω από τη θεραπευτική πράξη (και το θεραπευτή), είναι διότι η δημιουργία ψυχαναλυτών υπήρξε η πρώτη (μαζική) παραγωγή θεραπευτών χωρίς την αναγκαία προϋπόθεση της ιατρικής παιδείας (έτσι τουλάχιστον πίστευε ο Φρόυντ). Το αν είχε δι-

20. Αυτές οι στατιστικές είναι εφικτές από την ύπαρξη ενιαίου ασφαλιστικού φορέα για πρακτικά το 100% του γαλλικού πληθυσμού. Τα στοιχεία από «le Monde» dossiers et documents, No 84, Octobre, 1981.

21. Βέβαια αυτή η «παραγγελία» δεν έχει μία μονολιθική έκφραση. Μια ενδιαφέρουσα σύγκριση αμερικανικού, σοβιετικού και γαλλικού μοντέλου βρίσκουμε στο R. CASTEL: Médecine mentale et service public, Le Monde Diplomatique, Juillet 1980. Ως προς τον αποδέκτη της παραγγελίας, το ιατρικό σώμα, δες και Θ. TZABAPA: Ιατρικός λόγος για τη σεξουαλικότητα ή η περίπτωση ενός σφετερισμού, Αμφί, 1983.

κιο ο Φρόυντ μπορεί να συζητηθεί με βάση την ανάλυση των θεραπευτικών προτάσεων της ίδιας της ψυχανάλυσης. Ο φροϋδικός επαναπροσδιορισμός της θεραπευτικής «ενέργειας», δεν έπεισε επαρκώς κοινωνία και ειδικούς, έτσι που, τουλάχιστον στις χώρες του «υπαρκτού φροϋδισμού» (κυρίως τις ΗΠΑ), η ψυχαναλυτική θεραπεία θεωρήθηκε μία υποπερίπτωση ιατρικής θεραπείας. Πέρα από τις όποιες θεωρητικές συνέπειες μπορεί να έχει μία τέτοια επιλογή, στον πρακτικό τομέα έχει το «πλεονέκτημα» ότι επιτρέπει κοινωνική επικύρωση και οικονομική υποστήριξη (από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς).

Βεβαίως υπάρχουν και χώρες ή σχολές με «ευρωφροϋδικές» τάσεις, όπου διεκδικείται πολύ περισσότερο η ιδιοτυπία της ψυχαναλυτικής θεραπείας, παρά η βασική εκπαίδευση του ψυχαναλυτή. Όλα αυτά φυσικά παρουσιάζουν ενδιαφέρον για τις περιπτώσεις εκείνες όπου ο πολίτης ζητάει από τον ασφαλιστικό του οργανισμό να του καλύψει μια ψυχαναλυτική (ή και όποια μη τυπικά ιατρική) θεραπεία. Έτσι, η «κοινωνική παραγγελία» παίζει ένα ρόλο πολύ πιο σημαντικό, απ' ό,τι συνήθως πιστεύεται, στη διαμόρφωση σχολών, τάσεων, κριτηρίων κλπ. που συναντάμε στη διεθνή ψυχανάλυση. Η δε κοινωνία, μέσω της εκτιμήσεως του κόστους της θεραπείας, συνετέλεσε στη δημιουργία μεταλλάξεων μέσα στον ψυχαναλυτικό χώρο. Έτσι, όταν πολλές φορές το κατηγορήμα η ψυχανάλυση εμφανίζεται σαν επίθετο (π.χ. ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία) ή συνοδεύεται από επίθετο και προσδιοριστικούς όρους (π.χ. ψυχανάλυση ομαδας ή ομαδική ψυχανάλυση), επιτρέπεται να αναρωτηθούμε υπό το κράτος ποιάς κοινωνικής πίεσεως εμφανίστηκαν αυτά τα φαινόμενα. Αυτό βέβαια, δεν αφαιρεί τίποτε από την τυχόν θεωρητική επάρκεια ή την πρακτική αποτελεσματικότητα της κάθε πρότασης.

18. Το «θεραπευτικό αίτημα»: Η αναμφισβήτητη αύξηση (σε ποσό και είδος) του (ψυχολογικού) θεραπευτικού αιτήματος, για τις δυτικές τουλάχιστον χώρες, έχει επαρκώς μελετηθεί. Παρ' όλο ότι συνιστά ένα πολύπλοκο φαινόμενο, μπορούμε σηματοδοτικά να αναφέρουμε τα εξής στοιχεία: Μείζονες και ταχείες κοινωνικές αλλαγές, ρευστότητα και ανεπάρκεια παραδοσιακών κοινωνικών θεσμών, διεύρυνση του φάσματος των αιτημάτων ως προς το περιεχόμενό τους και προσφορά όλο και μεγαλύτερου αριθμού ειδικών της ψυχικής υγείας. Το τελευταίο αυτό σημείο μας ενδιαφέρει ιδιαίτερω: η προσφορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας αυξάνει το αίτημα για βοήθεια. Δύο προβλήματα όμως προκύπτουν: η προσφορά αυξάνει τις δυνατότητες «κοινωνικού ελέγχου» και δημιουργεί προβλήματα που αλλιώς δεν θα υπήρχαν, και αυτό μέσα από την ιδεολογική χρησιμοποίηση επιστημονικών απόψεων.²²

Τα πιο πάνω στοιχεία αβνούν αναπάντητο το ερώτημα σχετικά με τη φύση του αιτήματος. Μπορούμε να δεχτούμε, πως το αίτημα για ψυχολογική βοήθεια, είναι κατά κανόνα ασάφης ως προς τον σκοπό του και δυσφασικό ως προς την εκφορά του. Αυτή η ασάφεια, που άλλωστε μπορεί να θεωρηθεί και σαν μέρος του προβλήματος, έχει και μια άλλη συνέπεια: συντηρεί (και συντηρείται από) μια χορεία ψευδοθεραπευτών, ψυχοερευνητών, παραψυχολόγων κλπ. Αυτό το παγκόσμιο φαινόμενο, υπογραμμίζει άλλη μία φορά την ιδιοτυπία του τομέα της ψυχικής υγείας και αρρώστιας. Ενώ δηλαδή στο χώρο της σωματικής υγείας μπορούμε να δεχτούμε πως υπάρχει εν-

νοιολογική και λειτουργική τομή μεταξύ επιστημονικών και μη-επιστημονικών μεθόδων θεραπείας (μεταξύ Ινστιτούτου Pasteur και Παναγίας της Τήνου), στον τομέα της ψυχικής υγείας διαβλέπουμε ένα continuum που στη μία άκρη βρίσκεται η καφετζού και στην άλλη ο καθηγητής ψυχιατρικής. Και το παράδοξο είναι πως αυτό το continuum φαίνεται πως διαγράφει ένα σπирάλ, έναν ατέρμονα κοχλία²³...

19. Η περίπτωση της Ελλάδας: Τα περισσότερα από τα στοιχεία που αναφέραμε μέχρι τώρα, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα ερευνητικό πρόγραμμα για τη λειτουργία των δύο λόγων για την τρέλα στο τόπο μας. Σαν δείγματα αυτής της πρότασης, μπορούμε να πάρουμε δύο παραδείγματα. Το πρώτο έχει σχέση με τη μη ύπαρξη Πανεπιστημιακής Σχολής Ψυχολογίας. Αυτή η «σκανδαλώδης» απουσία θα μπορούσε να ερμηνευθεί από τον δυναμικό (αρνητικό) συντονισμό ενός ασαφούς και αντιφατικού λόγου των ψυχολόγων με τη μη ύπαρξη «κοινωνικής παραγγελίας» γι' αυτό τον επιστημονικό κλάδο. Τις συνέπειες αυτού του κενού είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς. Μπορεί όμως να υποθέσει πως το κενό δεν μπορεί παρά να καλυφθεί από αναρμόδιους ή από παραπλήσιες ειδικότητες. Αυτό έχει και προεκτάσεις στο δεύτερο παράδειγμα: Ετοιμάζεται αυτή τη στιγμή η οργάνωση «μεγίστης κοινωνικής παραγγελίας» για την ψυχική υγεία και αρρώστια μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το τι θα θεωρηθεί θεραπευτική πράξη και το ποιός θα είναι αρμόδιος να την εκτελέσει, είναι σημαντικό. Γιατί αυτή η απόφαση θα καθορίσει μοκρόπνοια το μοντέλο ψυχικής υγείας που θα χρηματοδοτηθεί, τη σύνθεση των επαγγελματιών σωμάτων που θα ασχοληθούν, τις σχέσεις μεταξύ τους (εξάρτησης ή συνεργασίας), με άλλα λόγια, θα προκαθορίσει το είδος του Λόγου, που θα αρθρωθεί αύριο από τους «εχέφρονες» για τους «παράφρονες».²⁴

20. «Εχέφρονες / παράφρονες»: «Η χρησιμότητα του καθρέπτη είναι αμφισβήτητη, αρκεί μόνο να μη λησμονεί κανείς ότι το είδωλο είναι η ανάποδη αντανάκλαση του εικονιζομένου» (Νάσος Βαγενάς).

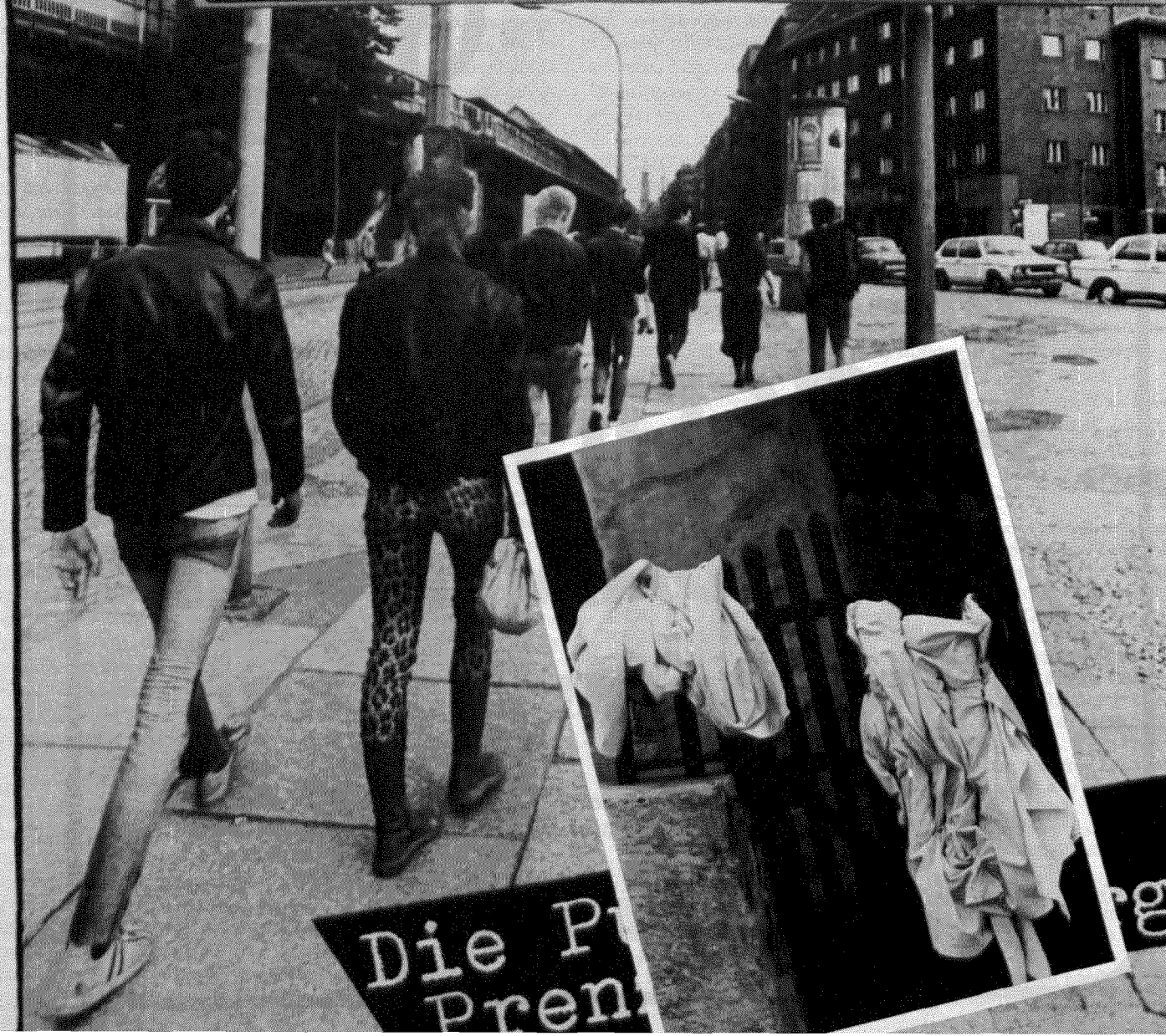
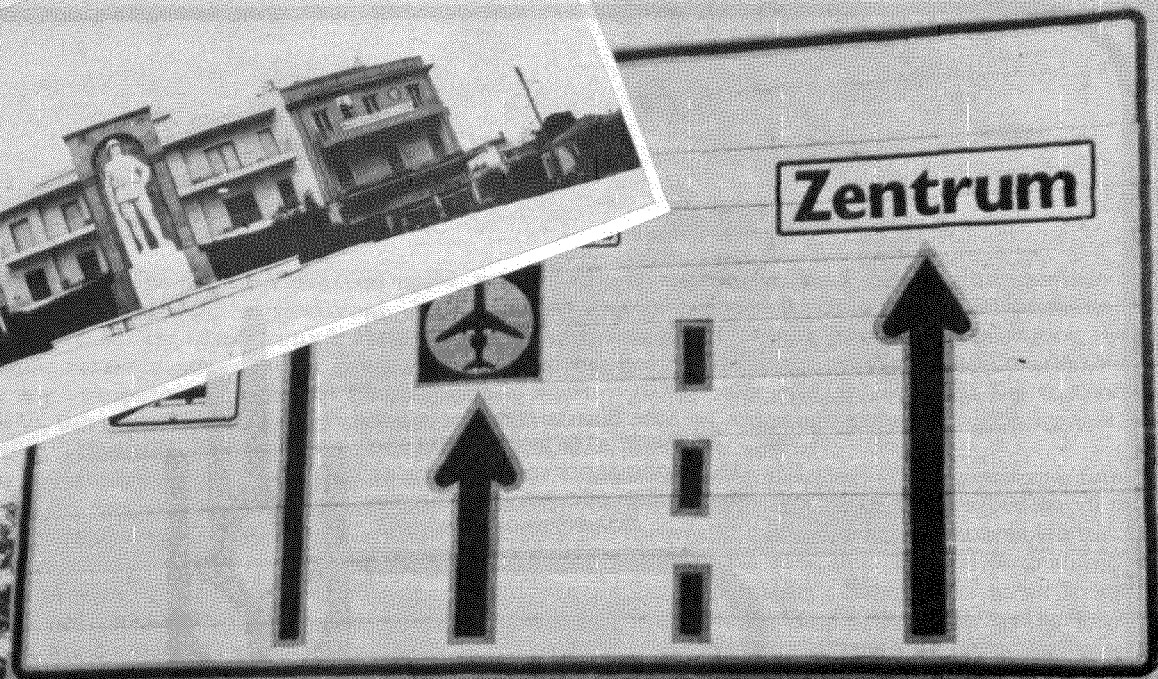
22. Ένα από τα πολλά παραδείγματα είναι αυτό που ονομάστηκε the «blame the mother» ideology, όταν σύσσωμοι δάσκαλοι, ψυχολόγοι, ψυχαναλυτικοί κατηγορούσαν τις μητέρες για τα προβλήματα των παιδιών τους! Κάποιες αναφορές φωτίζουν αυτά τα σημεία R. CASTEL: Psychanalisme, Maspero, I.A. CARUSO: La psychanalyse contre la société? PUF, M. LADER: Psychiatry on trial, Penguin, G. MARUANI (sous la direction): Psychiatrie et éthique. Le psychiatre face au malade, à la société et à lui-même, Privat.

23. Η άνθηση των διαφόρων μντηνιουμ, ωροσκόπων κλπ. αποτελούν ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα στη Δύση, αλλά και στην Ελλάδα. Στο continuum, αυτό εγγράφονται και οι περιδόχτες, «Νέες θεραπείες», που αναμένεται να εμφανιστούν μαγικά και στην Ελλάδα. Δες σχετικά: A corps et à cri! Nouvelles thérapies: à la recherche des paradis perdus... Autrement, No 43, Octobre 1982.

24. Δεν υπάρχει πρόθεση να αναφερθούμε στη σχετική ελληνική βιβλιογραφία, παραπέμπω μόνο σε δύο δημοσιεύσεις γενικού ενδιαφέροντος:

Τ. ΓΕΩΡΓΙΑ, Μ. ΤΖΑΝΑΚΗ, Ο ΓΕΡΕΤΣΙΔΟΥ, Ν. ΤΣΙΜΟΓΙΑΝΝΗ, Τ. ΠΡΑΤΤΟΥ: Στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία στην Αθήνα και στην Επαρχία, Αρχεία Υγιεινής, Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας, 1978, σελ. 114-119.

Δ.Ι. ΠΑΛΛΗ: Ψυχολογικές διαταραχές παιδιών και εφήδων στην Ελλάδα. Το πρόβλημα και η ελληνική βιβλιογραφία, Ι.Υ.Π. 1982.



Die P
Pren