

Ψυχολογία και Ιατρική¹

Ε. Τζαβάρα

Στο άρθρο αυτό υποστηρίζεται η θέση ότι είναι αναγκαίο να περιληφθεί η διδασκαλία της ψυχολογίας στα προγράμματα σπουδών των νοσηλευτών και των γιατρών. Μετά από μια σύντομη αναφορά στις ιστορικές συνθήκες που επέτρεψαν την αυτονομία της ψυχολογίας ως επιστημονικού κλάδου, παρουσιάζεται ο «αποκλεισμός» της υποκειμενικότητας του αρρώστου, από το πεδίο μελέτης της ιατρικής, ως η επιστημολογικά αναγκαία επιλογή για να αναπτυχθεί η ιατρική γνώση. Προτείνεται για την ψυχολογία ο σχηματικός διαχωρισμός, θετικιστική ψυχολογία - «ενδόμυχος» ψυχολογία (ψυχανάλυση) και τονίζεται η σημασία της ψυχανάλυσης για το χώρο των επιστημών του Ανθρώπου και της Κοινωνίας. Στην ερώτηση επομένως «ποια ψυχολογία για ποιους γιατρούς», η συγγραφέας, παρουσιάζοντας συγκεκριμένα παραδείγματα (συνήθη γεγονότα της ιατρικής πρακτικής), υποστηρίζει ότι θα πρέπει κάθε γιατρός να διδαχθεί, 1) ένα *minimum* ψυχαναλυτικών εννοιών για να διαχειριστεί τη σχέση του με τον άρρωστο και για να καταλάβει τη σχέση του αρρώστου με την αρρώστεια και 2) τα στοιχεία εκείνα της θετικιστικής ψυχολογίας που απαιτεί η ειδικότητά του. Τέλος, υπογραμμίζεται το γεγονός ότι στην εποχή μας η δι-επιστημονική έρευνα και αναζήτηση ανάμεσα στην ψυχολογία και στην ιατρική είναι απαραίτητη για να είναι σε θέση η ιατρική να ανταποκριθεί στο αίτημα που της απευθύνεται από τη σύγχρονη κοινωνία.

Με ευκαιρία τον τίτλο του στρογγυλού τραπέζιου, «Η διδασκαλία της Ψυχολογίας σε συγγενείς επιστημονικούς κλάδους», προτίθεται να θέσω ένα πρώτο ερώτημα: Είναι συγγενείς επιστήμες η ψυχολογία και η ιατρική; Πράγματι, υπάρχουν δεσμοί που συνδέουν τις δύο αυτές περιοχές της επιστημονικής γνώσης, και, αν ναι, τι δεσμοί; Τι συγγένεια υπάρχει ανάμεσα σε ένα σύνολο γνώσεων όπως η ιατρική, η οποία συνήθως καταχωρείται στις βιολογικές επιστήμες ή τις επιστήμες του ζώντος, και έναν άλλο επιστημονικό κλάδο, που η γενεαλογία του τον συνδέει με τη φιλοσοφία, και που κατά κανόνα ανήκει στις επιστήμες του Ανθρώπου και της Κοινωνίας;²

Χρησιμοποιώντας όρους της ανθρωπολογικής θεωρίας της συγγένειας, θα έλεγα ότι την ψυχολογία και την ιατρική τις συνδέει μια παλιά «κουμπαριά» και τη στιγμή αυτή, εδώ και 2-3 δεκαετίες, συζητιέται μια πιθανή νέα «συμπεθεριά». Θα γίνω λίγο πιο σαφής και συγκεκριμένη. Η ιατρική επιστήμη,³ η οποία δεν είναι και πολύ γηραιά, κάπου δύο αιώνων, θεμελίωσε την εγκυρότητά της και την αποτελεσματικότητά της πάνω στις προόδους επιστημών όπως η ανατομία, η φυσιολογία, η παθολογο-ανατομία, η βιολογία. Τράφηκε, θα λέγαμε, και ενηλικιώθηκε πάνω στη γη των βιολογικών επιστημών.

¹ Το κείμενο αυτό είναι η εισήγηση, με μικρές τροποποιήσεις, που έγινε στο Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: «Η διδασκαλία της Ψυχολογίας σε συγγενείς επιστημονικούς κλάδους», στην Ημερίδα, που οργάνωσε ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, για την Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση στην Ψυχολογία, Αθήνα, 24 Ιανουαρίου 1987.

² Ως προς τον όρο «επιστήμες του Ανθρώπου και της Κοινωνίας», ακολουθώ την παράδοση της «γαλλικής» σχολής, η οποία δεν διαχωρίζει τις «humanities», από τις «social sciences» όπως η αγγλοσαξωνική. Χρησιμοποιεί επομένως είτε τον σύνθετο όρο «sciences humaines et sociales», είτε τον κλασικό όρο «sciences humaines», ως ευρύτερη κατηγορία, που περιλαμβάνει τη φιλολογία, την ιστορία, τη γλωσσολογία, κοινωνιολογία, ψυχολογία, φιλοσοφία, κ.λπ. Θεωρεί έτσι και αλλιώς ότι για τις επιστήμες του ανθρώπου ο χαρακτηρισμός «κοινωνικές», είναι πλεονασμός, δεδομένου ότι η κοινωνική διάσταση είναι αναπόσπαστο χαρακτηριστικό του Ανθρώπου.

³ Ο Μ. Foucault (1963), παρουσιάζει με εξαιρετικά ενδιαφέροντα τρόπο, αυτή την «πρόσφατη» διαμόρφωση της ιατρικής επιστήμης.

Η σύγχρονη ψυχολογία αποσπάσθηκε από το φιλοσοφικό στοχασμό, από τη μια μεριά, χρησιμοποιώντας πειραματικές και αντικειμενικές μεθόδους και, από την άλλη, ορίζοντας ως αντικείμενο μελέτης τη συμπεριφορά (ψυχοφυσική και μπεχαβιορισμός). Όμως, όπως και άλλες κοινωνικές επιστήμες, δανείστηκε έννοιες από τη βιολογία, όπως την έννοια οργανισμός που σημαίνει οργανωμένο σύστημα με λειτουργίες. Ένα μεγάλο μέρος των ερωτημάτων και των δεδομένων της ψυχολογίας οργανώθηκε και αναπτύχθηκε, κατά κύριο λόγο, γύρω από το ιατρικο-βιολογικό δίπολο του κανονικού και του παθολογικού.⁴ Το εννοιολογικό ζεύγος κανονικό - παθολογικό ή φυσιολογικό - παθολογικό είναι το φόντο πάνω στο οποίο θα εγγραφεί η μελέτη των σημαντικότερων λειτουργιών. Σχηματικά θα μπορούσαμε να περιγράψουμε τις αναζητήσεις της ψυχολογίας στις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μας ως εξής: φροντίδα για ποσοτική εκτίμηση (μέτρηση) και διαφοροποίηση του αποκλίνοντος από το κανονικό, προσπάθεια περιγραφής με καινούργια εργαλεία — μέθοδοι, έννοιες και θεωρίες — των λειτουργιών όπως η μάθηση, η μνήμη κ.τ.λ. με κεντρικό άξονα τη νόρμα, τον κανόνα, τον σταθερότυπο. Σήμερα όμως βρισκόμαστε στη διαπραγματεύση μιας νέας «συμπεθερίας».

Η ιατρική, στην ακμή της τεχνολογικής της εξέλιξης, έχοντας όλο και περισσότερο μεταθέσει το όριο που χωρίζει το ορατό από την απροσπέλαστη στο βλέμμα περιοχή, διεισδύοντας έτσι και αποκαλύπτοντας τους μηχανισμούς της φυσιολογικής λειτουργίας και της παθολογίας, προσκρούει σε φαινόμενα παράλογα για τον ορθολογισμό της, όπου τα «εργαλεία» της αποδεικνύονται ανεπαρκή για την κατανόηση και την ερμηνεία αυτών των φαινομένων. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε μερικά φαινόμενα και ερωτήματα που ανήκουν σ' αυτόν τον άγνωστο και «παράλογο» χώρο, ο οποίος με την παρουσία του ορίζει τα όρια της ιατρικής θεωρίας και

πρακτικής (θεραπεία και πρόληψη): το φαινόμενο Placebo, οι επονομαζόμενες ψυχοσωματικές αρρώστιες, οι ατομικές διαφορές σχετικά με την ανάρρωση (ορισμένα άτομα αναρρώνουν εύκολα και γρήγορα ενώ άλλα όχι), διαπιστώσεις ως προς την ευθραυστότητα (ορισμένα άτομα εκδηλώνουν την αρρώστια και άλλα, αν και «φορείς», δεν πάσχουν όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση του AIDS), οι δυσκολίες που παρουσιάζουν οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ως προς τη φροντίδα και παρακολούθηση της ασθένειάς τους (Bourgas et Delain, 1986). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός στρέφεται σήμερα πια προς άλλους επιστημονικούς κλάδους που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην κατανόηση και στην αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων. Έτσι διαγράφεται η προσπάθεια να ενσωματωθεί εκ νέου στην ιατρική, αυτό που είχε αποκλεισθεί από το πεδίο μελέτης: η υποκειμενικότητα του αρρώστου και του γιατρού. Ο αποκλεισμός αυτός για τον M. Foucault (1963) ήταν αναγκαία επιστημολογική συνθήκη προκειμένου να διαμορφωθεί η καθαρότητα του κλινικού βλέμματος, η οποία επέτρεψε την πλήρη αντιστοιχία ανάμεσα στο βλέμμα και στο λόγο. Λειτουργήσε όμως μέσα από φαινόμενα αδράνειας ως μεθοδολογική σύμβαση. Είναι βέβαια σαφές, ότι το πρόσφατο αίτημα να περιληφθεί στο πεδίο μελέτης της ιατρικής η ιδιαιτερότητα του αρρώστου, η σχέση του αρρώστου με τον θεραπευτή, και η σχέση του αρρώστου με την αρρώστια του, είναι δυνατό να απαντηθεί, καθότι τις τελευταίες δεκαετίες, αυτές καθαυτές οι επιστήμες του Ανθρώπου και της Κοινωνίας παρουσίασαν μεγάλη ανάπτυξη.

Βρισκόμαστε λοιπόν εδώ και μερικά χρόνια προς τις διαπραγματεύσεις μιας καινούργιας «συμπεθερίας», ανάμεσα στην ιατρική και σε επιστήμες του Ανθρώπου και της Κοινωνίας, όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η κοινωνική ανθρωπολογία, η σημειολογία. Σε άλλες χώρες ο «γά-

⁴ Οι επιστημολογικές μελέτες του G. Canguilhem (1943, 1966), αν και αναφέρονται στις έννοιες του φυσιολογικού-παθολογικού στο χώρο της ιατρικής, προσφέρουν πολύτιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση του εννοιολογικού αυτού διπόλου, από τις κοινωνικές επιστήμες.

μος» έχει ήδη τελεσθεί.⁵ Σ' αυτές τις περιπτώσεις το θέμα είναι πλέον η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Σε μας όμως σήμερα τίθεται το σύνθετο ερώτημα: ποια ψυχολογία, για ποιους γιατρούς και γιατί; Σ' αυτό το σημείο είμαστε υποχρεωμένοι να διευκρινίσουμε ορισμένα σημεία σχετικά με την ψυχολογία και την ιατρική, προκειμένου να απαντήσουμε στο ερώτημα.

Ο M. Serres, σύγχρονος γάλλος επιστημολόγος, γράφει: «Ποια σύγχρονη επιστήμη πράγματι μπορεί να διεκδικεί ένα κύριο όνομα χωρίς μια πολλαπλότητα μικρών ονομάτων;» Η ψυχολογία δεν είναι ένας ομοιογενής ενιαίος χώρος. Είναι ένας ευρύς επιστημονικός χώρος όπου συναντώνται πολλαπλές μέθοδοι μελέτης, (πειραματική, κλινική), πολλές θεωρίες και σχολές. Έτσι, κάθε φορά η ψυχολογία και το αντικείμενό της ορίζονταν και ορίζονται αναφορικά με το εκάστοτε θεωρητικό πλαίσιο. Ακόμη και για τις πιο «σκληρές» επιστήμες σήμερα το κύριο όνομα, όπως για παράδειγμα το μονολεκτικό, «η φυσική», δεν έχει νόημα στο εσωτερικό του επιστημονικού χώρου. Απλά και μόνο λειτουργεί ως ετικέτα που ορίζει, προς τα έξω και για τους άλλους, το χώρο. Τελικά και στο χώρο των αφηρημένων εννοιών το αυθαίρετο του γλωσσικού σημείου ισχύει. Ο όρος ψυχολογία είναι μια σύμβαση για να συνεννοούμεθα. Δεν πρόκειται επομένως να δώσω ορισμό της ψυχολογίας. Θα πρότεινα όμως σχηματικά να δεχθούμε τον εξής διαχωρισμό: Υπάρχει μια θετικιστική ψυχολογία που αναπτύχθηκε αποδεχόμενη με πολλές θυσίες τις απαιτήσεις των θετικών επιστημών και αναπτύσσεται με πειράματα, παρατηρήσεις, μετρήσεις κ.τ.λ. και μια άλλη, αυτή που ο Δ. Κουρέτας μετέφρασε στα ελληνικά, «ενδόμυχο ψυχολογία», δηλαδή η ψυχανάλυση. Δεν είναι αντικείμενο η εγκυρότητα της ψυχολογίας ή η επιστημονικότητά της. Ο Freud (1927α) στο κείμενό του για τη «Μη ιατρική ψυχανάλυση»

ση», όπου δηλώνει και αναλύει τη διαφορά ανάμεσα στην ιατρική και την ψυχανάλυση, γράφει: «Η ψυχανάλυση είναι ένας τομέας της ψυχολογίας» δεν είναι ούτε ιατρική ψυχολογία με την παλιά έννοια, ούτε η ψυχολογία των νοσηρών διαδικασιών, αλλά απλά και μόνο ψυχολογία, σίγουρα όχι το σύνολο της ψυχολογίας αλλά το υπόβαθρό της, ίσως τω όντι η θεμελίωσή της. Ας μην παρασύρεται κανείς από τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί για ιατρικούς σκοπούς» (σελ. 144). Θεωρώ ότι αυτή η «ενδόμυχος ψυχολογία», η ψυχανάλυση, είναι για την ώρα η πληρέστερη θεωρία για την περιγραφή και κατανόηση του ψυχισμού, δεδομένου ότι είναι θεωρία της διαμόρφωσης του ψυχισμού και της λειτουργίας του, θεωρία της ψυχοπαθολογίας, καθώς και των σχέσεων «άτομο - πολιτισμός». Όμως, εκτός από αυτό, σε ένα μεγάλο βαθμό, στην ψυχανάλυση οφείλονται πολλές από τις πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο των επιστημών του Ανθρώπου και της Κοινωνίας, και αυτό είτε μέσα από το δανεισμό εννοιών της, είτε μέσα από την αποδοχή θεμελιακών παραδοχών όπως, «ότι πέρα από αυτό που βλέπουμε ή ακούμε, πέρα από αυτό που συμβαίνει ή λέγεται, υπάρχει κάτι άλλο, το ασυνείδητο, που μόνο αν υποθέσουμε την ύπαρξή του, τα δεδομένα, τα απτά, οι συμπεριφορές, οι στάσεις, νοηματοδοτούνται». Η σύγκλιση της ψυχαναλυτικής και της μαρξιστικής θεώρησης επέτρεψε, για παράδειγμα στη σύγχρονη ιστοριογραφία, μια ουσιαστική στροφή: από τη συμβαντολογική ιστορία, η οποία περιερίζονταν σε μια χρονολογική παράταξη των «θορυβωδών» γεγονότων, όπως διαδοχές βασιλιάδων, μάχες, συνάνσεις συμφωνιών και συμμαχιών, περάσαμε στην ιστορία της «μεγάλης διάρκειας» του υλικού βίου, της καθημερινότητας.

Ας μου επιτρέψουν οι γιατροί να πω δυο λόγια για την ιατρική από τη σκοπιά του εξωτερικού παρατηρητή. Συνήθως τα λεξι-

⁵ Στο τέλος της δεκαετίας του 1950, από τον χώρο της ψυχανάλυσης διατυπώθηκε μια από τις πρώτες θέσεις σχετικά με την «ψυχολογική διάσταση» κάθε ιατρικής πρακτικής. Αυτή την εποχή εισάγεται η διδασκαλία της ψυχολογίας στο πρόγραμμα των ιατρικών σπουδών με τη μορφή της «ιατρικής ψυχολογίας». Η εισαγωγή της κοινωνιολογίας στην ιατρική εκπαίδευση θα ακολουθήσει μια δεκαετία αργότερα (Balint M. 1957, Jeammet Ph., Reynaud M., Consoli S. 1980, Patrick, Donald L. and Scambler Graham, 1982).

κά την ορίζουν ως «επιστήμη και τέχνη σκοπόν έχουσα την διατήρησιν της υγείας, την θεραπείαν των νόσων και εν γένει την ανακούφισιν των πασχόντων». Ετυμολογικά η ιατρική είναι ο μόνος ίσως επιστημονικός χώρος, που ορίζεται όχι ως προς το αντικείμενο μελέτης, αλλά ως προς το ενέργημα: την ίαση, τη θεραπεία. Αναφερόμενος στην ψυχιατρική ο Π. Χαρτοκόλλης (1986) γράφει: «...η ψυχιατρική δεν είναι μόνο μια επιστήμη υγείας, αλλά γενικότερα μια ανθρωπιστική επιστήμη» (σελ. 12). Γιατί να μη θεωρηθεί η ιατρική στο σύνολό της ως επιστήμη του Ανθρώπου;

Αν ο αποκλεισμός του άρρωστου υποκειμένου, σύμφωνα με την άποψη του Μ. Foucault (1963) ήταν η αναγκαία προϋπόθεση για να εστιασθεί το ιατρικό βλέμμα στη νόσο, αν η επίμονη αναζήτηση για αυτές τις «ιδεατές οντότητες», τις νόσους, παρά και πέρα από τους ανασταναγμούς και την οδύν των άρρωστων σωμάτων, ήταν ο μόνος δρόμος για την ιατρική γνώση, ωστόσο ανέκαθεν η ιατρική ως «τέχνη» φέρει αντιμέτωπα δύο υποκείμενα, όπου ο ένας υποφέρει — ζητά και ο άλλος ξέρει — μπορεί. Για το άτομο σε όλους τους πολιτισμούς, η αρρώστια περιλαμβάνεται στα αρνητικά φαινόμενα, ανεξάρτητα από το πώς το σύνολο, οι διάφορες κοινωνίες, διαχειρίζονται το θέμα της παρέκκλισης και της ανωμαλίας. Ο πόνος και ο θάνατος σχεδόν πάντοτε είναι συνώνυμα του κακού. Δεν είναι τυχαίο που σε πολλές γλώσσες η ίδια ρίζα δίνει την αρρώστια και το κακό, όπως για παράδειγμα στα γαλλικά και τα αγγλικά (Τζαβάρα, 1986).

Πιστεύω ότι η πρότασή μου να περιληφθεί η ιατρική στις επιστήμες του Ανθρώπου και της Κοινωνίας νομιμοποιείται, αν

θεωρήσουμε ότι ο Άνθρωπος στον δυτικό πολιτισμό, με τη θεσμοποίηση της ιατρικής, δηλώνει την αναγνώριση και μαζί την άρνηση του θανάτου. Δεν είναι μόνο η μετουσιωμένη σεξουαλική περιέργεια που επέτρεψε την ανάπτυξη της επιστημονικής ιατρικής, αλλά αυτή η ίδια η ενόρμηση ζωής.⁶ Η πρότασή μου νομιμοποιείται στο βαθμό που οι άνθρωποι αποκαλύπτοντας στο ιατρικό βλέμμα το «σεσημασμένο δέρμα της υπάρξεώς τους», όπως λέει ο ποιητής, το σώμα τους, τόπο ηδονής και πόνου, μιλούν, ζητούν, «μιλά το ασυνείδητο», καθώς η αρρώστια και ο θάνατος εγγράφονται για τον καθένα μας υποχρεωτικά με προσωπικό τρόπο στην ιστορία του.⁷

Ποια ψυχολογία επομένως, για ποιους γιατρούς, και γιατί; Το σκηνικό. Πορτοκαλιές, «χαρούμενες» πόρτες και άφθονες αποχρώσεις στην γκάμα των ζεστών χρωμάτων. Μικρά έπιπλα που θυμίζουν το σπίτι των εφτά νάνων. Θα λέγαμε όλα παραμυθένια. Το έργο που παίζεται αυτή τη φορά, ευτυχώς, όχι τρομερά δραματικό. Κάτι που «ελέγχεται στις μέρες μας πλέον απόλυτα», όπως λένε στην ιατρική.

Ένας μικρός 8 χρόνων που είχε την ατυχία να γεννηθεί με υδροκέφαλο, την τύχη όμως να είναι ένα απόλυτα φυσιολογικό παιδί, ζει από τη μέρα που γεννήθηκε με μια βαλβίδα και ένα σωληνάκι κάπου μέσα στο σώμα του. Μόνο που το σωληνάκι βουλώνει καμιά φορά ή πολλές φορές. Την πρώτη φορά το ξεβούλωσαν στην Αγγλία. Το ταξίδι θεωρήθηκε άχρηστο από τους έλληνες γιατρούς, δεδομένου ότι επρόκειτο κατά τη γνώμη τους για μια απλή επέμβαση ρουτίνας. Τη δεύτερη φορά ο μικρός υποχρεώθηκε να νοσηλευθεί επειγόντως στο κουκλόσπιτο. Αυτή τη φορά ο μικρός έκανε μέρες να συνέλθει, παρά τα χαρού-

⁶ Ο Freud (1927b, 1930), θεωρεί ότι μόνο στην επιστήμη, στη γνώση, στο «θεό Λόγο», μπορεί ο άνθρωπος να στηρίζει τις ελπίδες του για ένα καλύτερο μέλλον. Η πρόοδος αυτή, στην ιστορία της ανθρωπότητας επιτελείται με την κυριαρχία του ανθρώπου πάνω στη φύση, με τον έλεγχο της επιθετικότητας μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων καθώς και με τον έλεγχο του ενδοψυχικού μας κόσμου. Η ψυχανάλυση ως επιστήμη συνέβαλε σ' αυτό το τελευταίο βήμα.

⁷ Σχετικά με το «πώς εγγράφεται η βαριά ή χρόνια αρρώστια και ο θάνατος στην ιστορία του ατόμου», ενδεικτικά και μόνο αναφέρουμε τις μελέτες που έχουν γίνει από τις γαλλίδες ψυχαναλύτριες Raimbault G., (1976) και Raimbault G. και Zygouris R. (1976), οι οποίες υπήρξαν μέλη διεπιστημονικών ερευνητικών ομάδων ενταγμένων σε παιδιατρικά νοσοκομεία του Παρισιού.

μενα χρώματα, όχι από την επέμβαση αλλά από το «κούρεμα γουλι» που ιατρικά δεν ήταν απαραίτητο.

Στην Αγγλία το απέφυγε γιατί, ευφυώς, του είχαν αφήσει μπρος μια τούφα και είχαν κουρέψει μόνο όσα μαλλιά ήταν απόλυτα αναγκαία, για την επέμβαση.

Θα ήταν χρήσιμο να ήξεραν και οι γιατροί ότι υπάρχουν μεν χρώματα ζεστά και ψυχρά, χαρούμενα και θλιμμένα, όμως υπάρχουν χρώματα ξεκούραστα κι άλλα επιθετικά. Ήδη κάπου το ξέρουν, αφού σε όλα τα χειρουργεία χρησιμοποιούν πράσινα ή μπλε γαλάζια. Μπορεί τα παιδιά να διαλέγουν τα κόκκινα μπαλόνια, αλλά οι κόκκινες πόρτες στο δωμάτιο ενός άρρωστου παιδιού δεν είναι η καλύτερη λύση. Θα ήταν χρήσιμο στον παιδοχειρουργό και στον οδοντίατρο να ξέρουν —φτάνει να θυμούνται τους δικούς τους παιδικούς φόβους ή εφιάλτες ή τα τελετουργικά με τα δόντια που πετάγονταν στα κεραμίδια— ότι χάνω τα δόντια μου ή τα μαλλιά μου δεν είναι απλό.

Κάθε γιατρός θα έπρεπε να μάθει τα στοιχεία εκείνα της θετικιστικής ψυχολογίας που απαιτεί η ειδικότητά του. Μπορεί ένας παιδίατρος να μην έχει μάθει κάποτε τα στάδια της νοητικής ανάπτυξης του παιδιού; Μπορεί ένας νευροχειρουργός να μην έχει μάθει κάποτε ότι υπάρχουν ειδικές δοκιμασίες νευροψυχολογίας, που επιτρέπουν να γίνει μια πλήρης καταγραφή και εκτίμηση των επιδόσεων στις ονομαζόμενες ανώτερες ή συμβολικές λειτουργίες; Όπως ξέρει κανείς φεύγοντας από το ΚΑΤ, μετά από ατύχημα, ότι θα έχει ένα ταραγμένο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μείωση του οπτικού πεδίου, και ημιπληγία, θα πρέπει παράλληλα να ξέρει ποιες θα είναι οι δυσκολίες του στη γραφή, στην αριθμητική, στη μνήμη, στην αναγνώριση των προσώπων, ότι είναι «λογικό» και δεν τρελάθηκε που έχει δυσκολίες να προσανατολισθεί στο χώρο.

Θα έπρεπε ένας γυναικολόγος να ξέρει ότι μια αποβολή σε μια επιθυμητή εγκυμοσύνη βιώνεται διαφορετικά από τις πολλές τυχόν εκτρώσεις, που είχε αποφασίσει παλαιότερα το ίδιο άτομο. Για κάθε γιατρό, οποιασδήποτε ειδικότητας, στοι-

χεία της ψυχαναλυτικής θεωρίας, είναι αναγκαία. Όχι για να «κάνει τον ψυχολόγο», ή να «ψυχολογεί» όπως λέμε, αλλά για να ξέρει ότι λέγονται πράγματα χωρίς λόγο, με τη σιωπή, ή με τα διάφορα σωματικά συμπτώματα, ότι αυτό που θέλει κανείς να πει, είναι πολλές φορές άλλο από αυτό που λέει. Μίλησα μόνο για τους γιατρούς, προφανώς όμως οι γνώσεις αυτές είναι απαραίτητες γενικά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Δε μίλησα καθόλου για την ειδικότητα αυτή της ιατρικής, που και μόνο το όνομά της δηλώνει στενή συγγένεια με την ψυχολογία. Εννοώ την ψυχιατρική.

Οι νέοι που φοιτούν σήμερα στην ιατρική μαθαίνουν να διαβάζουν δεδομένα του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου, του SKANNER, του ηλεκτρονικού υπολογιστή, κ.τ.λ. Θα πρέπει να ακούσουν και να μάθουν παράλληλα μερικές ιστοριούλες: «Κάποτε, τα παλιά τα χρόνια, ο θεός έστελνε τα παιδιά και αυτός τα έπαιρνε κοντά του. Και αν δεν ήταν αυτός, ήταν γιατί “ήταν γραφτό του” και κάποιος έφευγε άκαιρα». Σήμερα στην ερώτηση των παιδιών «πώς ή πού γεννιούνται τα παιδιά», δεν λέμε ούτε ότι τα φέρνει ο πελαργός, ούτε ότι τα βρίσκουμε μέσα στα λάχανα. Στην αφήγηση της γέννησης κάθε παιδιού του μιλάμε για κάποιο νοσοκομείο ή κλινική, για κάποιο γιατρό. Εκεί αρχίζει η ζωή και εκεί, όλο και πιο συχνά, τελειώνει. Το φάσμα της δραστηριότητας του γιατρού, στην εποχή μας και στην κοινωνία μας, εκτείνεται από την έκκληση «γιατρέ, θέλω παιδί», μέχρι την υποχρέωση που του επιβάλλει ο νόμος να σταματήσει αυτός το μηχάνημα, όταν πια ο ασθενής είναι προ πολλού κλινικά νεκρός.

Το βήμα που καλείται η ιατρική να κάνει για να μπορεί δικαίως να φέρει το επίθετο «σύγχρονη», «νεότερική» ή «μοντέρνα», θα είναι από τη μια, το ξεπέραςμα της αντίθεσης «σώμα - ψυχή» και από την άλλη, η αποδοχή στο συλλογικό και στο ατομικό επίπεδο του διαχωρισμού ανάμεσα σε συνειδητό και ασυνειδητό. Αν περιληφθεί με συστηματικό τρόπο η διδασκαλία της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας στις ιατρικές σπουδές, αν σχηματισθούν ερευνητικές δι-επιστημονικές ομάδες στα

πλαίσια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τότε σίγουρα η επιστημονική ιατρική πραγματικά θα εκσυγχρονισθεί, θα είναι σε θέ-

ση σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο να τιμήσει το καινούργιο «κοινωνικό της συμβόλαιο».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Balint M. *The Doctor, his Patient and the Illness*. London, Pitman, 1957.

Bouras M. et Delain F., La science propose, les enfants disposent, *Synapse* 1986, 27, 46-50.

Canguilhem G. Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943) και idem Nouvelles reflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966). In Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*. Paris, P.U.F. 1972.

Foucault M. *La naissance de la clinique*, Paris, «Galien», P.U.F. 1963.

Freud S. (1927a), *La question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard. 1985.

Freud S. (1927b), *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F. 1971.

Freud S., (1930), *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F. 1971.

Jeammet Ph., Reynaud M. et Consoli S. *Psychologie Médicale*, Paris, Masson. 1980.

Patrick Donald L. and Scambler (Eds). *Sociology as applied to Medicine*, London, Baillière Tindall. 1982.

Raimbault G. *L'enfant et la mort*, Toulouse, Privat. 1976.

Raimbault G. et Zygouris R. *Corps de souffrance, corps de savoir*, Lausanne, L'age d'Homme. 1976.

Τζαβάρα Ε. Η σχέση «άρρωστος - αρρώστεια - γιατρός»: μια ανθρωπολογική άποψη. *Σύγχρονα Θέματα*, 1986, 26, 69-74.

Χαρτοκόλλης Π. *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*, Αθήνα, Θεμέλιο 1986.