

## Ψυχολογία, Ψυχιατρική, Ψυχανάλυση: σκέψεις πάνω στις διαφορές και στις ομοιότητες.

Γ. Καπρίνης

Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Από όλες τις ψυχολογικές επιστήμες, θα έλεγα ότι η ψυχιατρική έχει το μεγαλύτερο πρόβλημα ταυτότητας. Και τούτο δεν προέρχεται από το ούτως ή άλλως δύσκολο να προσδιορισθεί πρώτο συνθετικό της, όσο από την αμφίθυμη τοποθέτησή της απέναντι στο δεύτερο συνθετικό της (αν όχι της ψυχιατρικής, τουλάχιστον πολλών ψυχιάτρων).

Υπάρχουν δύο ακραίες θέσεις: «Η Ψυχιατρική δεν είναι ιατρική» και «Η Ψυχιατρική είναι μόνο ιατρική».

Εικονογράφηση αυτής της δυσχέρειας αποτελεί η ταλαιπωρία του μαθήματος της ψυχιατρικής, όταν χρειάσθηκε τα διάφορα γνωστικά αντικείμενα να οργανωθούν σε τομείς, με κριτήριο τη μεταξύ τους συγγένεια. Έτσι, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο η ψυχιατρική εντάσσεται το 1982 στον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, μαζί με την Υγιεινή και την ιστορία της ιατρικής, ενώ μετά 3-4 χρόνια εντάσσεται στον τομέα των Νευροεπιστημών, μαζί με τη Νευρολογία και τη Νευροχειρουργική. Ίσως η δεύτερη υπερβολή να ήταν αποτέλεσμα της πρώτης, ώστε αφού γίνουν οι απαραίτητες εκατέρωθεν εξουδετερώσεις των προσμίξεων, που νοθεύουν την ψυχιατρική, να διεκδικήσει τη θέση της στον τομέα που θα έχει μόνο το όνομά της, στον τομέα ψυχιατρικής.

Ας δούμε τώρα την ψυχιατρική σαν ιατρική ειδικότητα και, κάτω από αυτό το πρίσμα, ας επιστημόνουμε κάποιες επιστημολογικές δυσχέρειες και «ασυνέπειες» της ψυχιατρικής και κάποιες δυσκολίες της.

Η κυρίως επιστημονική περίοδος της ψυχιατρικής έχει μία ηλικία σημαντικά μικρότερη από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Αυτό εν πολλοίς εξηγεί τις επιστημολογικές δυσχέρειες, τα πρωθύστερα και τις ορισμένες «ασυνέπειες» της. Οι άλλες ιατρικές ειδικότητες δημιούργησαν κλινική, αφού προηγουμένως για αιώνες υπήρξε μια συνεχής πρόοδος των αντίστοιχων βασικών επιστημών. Η ψυχιατρική δεν είχε ποτέ τις δικές της βασικές επιστήμες, αλλά δανείστηκε γνώσεις από την ανατομική του εγκεφάλου, ή από την νευροφυσιολογία. Δεν μπορεί κανένας να αμφισβητήσει τη σημασία των νευροφυσιολογικών εργασιών (του Σέριγκτον, του Κάνον, του Παπέξ, του Χεμπ, του Πένφιλντ, κ.ά.). Αυτό όμως δε μειώνει την ελλειμματικότητα των βάθρων της ψυχιατρικής από την απουσία αντίστοιχων ψυχοφυσιολογικών εργασιών. Έτσι η ψυχιατρική βρέθηκε, χωρίς να έχει την απαραίτητη υποδομή, να διαθέτει ένα κλινικό, νοσογραφικό σύστημα όπως οι άλλες ιατρικές ειδικότητες και κατά συνέπεια να είναι επιφορτισμένη με την υποχρέωση για

θεραπευτική παρέμβαση χωρίς όμως να έχει τα απαραίτητα μέσα. (Καπρίνης, 1988).

Αποτέλεσμα η ελλειμματική ψυχοπαθολογική κατανόηση, η βιαστική πρόταση θεραπειών με την έξωθεν «καλή μαρτυρία» της ιατροκοφάνειας και, το χειρότερο, η ασάφεια των ορίων της. Η ψυχοφαρμακολογία, που έχει μόνο 40 χρόνια ζωής, φέρνει την ψυχιατρική στην ίδια γραμμή με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες και αυξάνει τις δυνατότητές της.

Παρ' όλες όμως τις αυξημένες δυνατότητες, που έχει σήμερα η ψυχιατρική, δεν παύει να αντιμετωπίζει ορισμένα αδιέξοδα ή να οδηγείται σε ορισμένες υπερβολές. Τα αδιέξοδά της, που κατά πολλούς οφείλονται στην υποτίμηση των κοινωνικών παραμέτρων, η ψυχιατρική προσπάθησε να τα ξεπεράσει με την πολιτική του τομέα ή της θεραπευτικής κοινότητας. Αυτό όμως ξεφεύγει από το αυστηρά ιατρικό μοντέλο, όπως ήταν αυτό που το 1822 είχε υποστηρίξει ο Αντονάν Μπέιλ, ότι, δηλαδή, μια χρόνια φλεγμονή της αραχνοειδούς μήνιγγος μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική νόσο.

Η διαπίστωση του οργανικού υποστρώματος της προϊούσας γενικής παράλυσης, νόσου παρασυφιλιδικής με πλούσια νευρολογική και ψυχιατρική συμπτωματολογία, έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ψυχιατρικών απόψεων, στο μέτρο που προσφέρει ένα ιατρικό μοντέλο της ψυχικής νόσου.

Σήμερα το αντίστοιχο μοντέλο το προσφέρει η νόσος του *Alzheimer*. Ψυχίατροι, παθολογοανατόμοι του Κ.Ν.Σ., νευροφυσιολόγοι, νευροχημικοί προσπαθούν να συσχετίσουν ψυχικές διαταραχές με τις γεροντικές πλάκες, τα κυτταρικά έγκλειστα την άθροιση λιποφουσκίνης και τις άλλες αλλοιώσεις του Κ.Ν.Σ. που παρατηρούνται

στη νόσο του *Alzheimer*. Η νευροψυχολογική προσέγγιση της ψυχικής νόσου είναι μια ευνοημένη μέθοδος κυρίως για τη μελέτη του μεταιχμιακού χώρου μεταξύ νευρολογίας και ψυχιατρικής, εκεί όπου η «οργανογένεση» και η «ψυχογένεση» εμπλέκονται αποφασιστικά. Παρ' όλο όμως που η ιατρική ρίζα της ψυχιατρικής θα έπαιρνε ικανοποίηση αν μπορούσε να δώσει την εξήγησή της, υπάρχουν ιστορίες σαν αυτή που ο Θ. Τζαβάρας (1987) παρουσίασε στα κείμενα νευροψυχολογίας, η οποία με «τρεις νότες» δείχνει ότι μόνη η «ιατρική ιστορία» δεν φτάνει. Και ευτυχώς.

Και τούτο διότι τα ψυχιατρικά θέματα δεν μπαίνουν εύκολα στα κλασικά ιατρικά καλούπια ώστε να είναι εύκολο για την ψυχιατρική να αποδεικνύεται μια ιατρική ειδικότητα όπως οι άλλες. Ο βιολογικός ντετερμινισμός δεν αφήνει πολύ χώρο για την ελευθερία του ατόμου, ενώ η ψυχιατρική είναι ακριβώς η παθολογία αυτής της ελευθερίας.

Παρ' όλα αυτά η ψυχιατρική ανήκει στην ιατρική. Αυτή η σχέση όμως δεν πραγματώνεται τόσο πολύ σ' ένα επίπεδο μορφής (δηλαδή με κοινά μοντέλα και ταυτόσημες μεθόδους) όσο σ' ένα επίπεδο ουσίας. Υπάρχει η επίδραση των κλασικών ιατρικών μοντέλων, υπάρχει όμως και το ταυτόχρονο άνοιγμα της σε πλήθος άλλων πεδίων όπως η ψυχολογία, η ψυχανάλυση, η κοινωνιολογία κ.λπ. Η ιατρική ταυτότητα της ψυχιατρικής φαίνεται κυρίως στον τρόπο που ασχολείται με τον άρρωστο και τα προβλήματά του. Η έρευνά της όμως ξεφεύγει από τα κλασικά μοντέλα. Πάντως τόσο ο γιατρός όσο και ο ψυχίατρος λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο: βρίσκονται δίπλα στον πάσχοντα, συνοδεύουν τον πόνο του, προσπαθούν να τον καταλάβουν και στη συνέχεια, αν είναι δυνατόν, να τον θεραπεύσουν.

Ας δούμε την ψυχιατρική τώρα σε σχέση με την ψυχανάλυση. Η φροϋδική ψυχανάλυση στην εμφάνισή της δεν ήταν το ίδιο με αυτό που σήμερα καλύπτει ο όρος ψυχανάλυση. Τότε η ψυχανάλυση ήταν μία προσέγγιση και θεραπευτική μέθοδος που απευθυνόταν κυρίως στις νευρώσεις, πρόταση ενός γιατρού για την επίλυση ενός ιατρικού προβλήματος. Σήμερα η ψυχανάλυση παραμένει μία θεραπευτική πρόταση, αλλά πολύ περισσότερο είναι μία ψυχολογική θεωρία που έχει εφαρμογή στη μελέτη σχεδόν όλων των δραστηριοτήτων του ανθρώπου, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός νέου ανθρωπολογικού μοντέλου.

Ο Γρ. Αμπατζόγλου (1987), στην πολύ ενδιαφέρουσα διδακτορική του διατριβή, παρατηρεί ότι η ψυχιατρική κρατούσε πάντοτε τη σύνδεσή της, έστω και προβληματική με την ιατρική, διατηρούσε σχέσεις με τη φιλοσοφία και παρέμενε ιστορικά καθορισμένη, ενώ η ψυχανάλυση βρέθηκε σύντομα σε θέση ρήξης και με την ιατρική, και με τη φιλοσοφία-ψυχολογία. Η επαναστατική έννοια του ασυνειδήτου οδήγησε την ψυχανάλυση σε άλλους χώρους «πέραν» της ψυχολογίας και «πέραν» της ιατρικής.

Μια άλλη διαφορά μεταξύ ψυχιατρικής και ψυχανάλυσης είναι αυτή που προκύπτει από τη διαφορετική πελατεία τους. Η ψυχανάλυση απευθύνθηκε σε μια ιδιωτική πελατεία ενός ορισμένου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, που έψαχνε μια απάντηση σε ορισμένα προσωπικά προβλήματα. Αντίθετα την ψυχιατρική την απασχολούσαν άτομα συχνά απομονωμένα από το κοινωνικό περιβάλλον, που παρουσίαζαν βαριά ψυχικά προβλήματα. Αυτή η διαφορά της πελατείας υπάρχει ακόμη και σήμερα. Πολύ όμως ουσιαστικότερη διαφορά συνιστά το σκεπτικό με βάση το οποίο γίνεται η επιλογή της πελατείας.

Η ψυχαναλυτική πελατεία καθορίζεται με βάση την «ένδειξη - αντένδειξη» της ψυχαναλυτικής θεραπείας, ενώ η ψυχιατρική καθορίζεται με βάση τη διάκριση «φυσιολογικού-παθολογικού». Έτσι βλέπουμε ότι στις ενδείξεις της ψυχανάλυσης μπορεί να περιλαμβάνεται ένα τμήμα του ψυχιατρικά «φυσιολογικού» και να μην περιλαμβάνεται κάποιο τμήμα του ψυχιατρικά «παθολογικού». Η ίδια η αντιμετώπιση των εννοιών «φυσιολογικό - παθολογικό» εικονογραφεί μια από τις σημαντικές διαφορές μεταξύ ψυχιατρικής και ψυχανάλυσης. Η ψυχανάλυση προτείνει μια βαθμιαία μετάβαση μεταξύ «φυσιολογικού - παθολογικού» και έτσι αποδραματοποιεί ίσως την ψυχική αρρώστια, ταυτόχρονα όμως, αφαιρεί από την ψυχαναλυτική σκέψη τη δυνατότητα να έχει κάποια σημεία νοσολογικής αναφοράς. Στη συνέχεια υπερβαίνει κι αυτόν τον ίδιο τον θεραπευτικό στόχο από τον οποίο ξεκίνησε. Αντίθετα η ψυχιατρική, σεβόμενη τις ιατρικές της ρίζες, ασχολείται με τον προσδιορισμό των ορίων του «φυσιολογικού - παθολογικού», προσδίνοντας σ' αυτά μια έννοια ποιοτικής αλλαγής. Βεβαίως, η ψυχιατρική δεν νοείται εκτός θεραπευτικού πλαισίου. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι για την ψυχανάλυση υπάρχει πάντοτε η προϋπόθεση αιτήματος, η όλη διαδικασία ακολουθεί ορισμένα συγκεκριμένα και αυστηρά καθορισμένα πλαίσια και συχνά υπάρχει παραπομπή σε μια βαθύτερη προβληματική του ατόμου επιχειρώντας ακόμη και αφαίρεση από τη συγκεκριμένη πραγματικότητα.

Αντίθετα η ψυχιατρική είναι πολύ πιο εκτεθειμένη απέναντι στο αίτημα, έχει την ευθύνη να δώσει απαντήσεις σε περισσότερες καταστάσεις και είναι αναγκασμένη συχνά να παρεμβαίνει, να συμβουλεύει ή και να αποφασίζει έχοντας την ευθύνη όχι μόνο της διά-

γνωσης, αλλά ακόμη, πολλές φορές της ζωής και του θανάτου.

Ψυχιατρική και ψυχανάλυση επιτρέπουν ασφαλώς αμοιβαίες ωσμώσεις. Η βασική προσφορά της ψυχανάλυσης στην ψυχιατρική είναι ο εμπλουτισμός της ψυχιατρικής προβληματικής, ενώ η βασική προσφορά της ψυχιατρικής στην ψυχανάλυση είναι ότι διηύρυνε το πεδίο εφαρμογής των ψυχαναλυτικών μοντέλων. Οι αμοιβαίες ωσμώσεις, που αναφέραμε, όμως δεν πρέπει να απειλούν την ιδιαιτερότητα ή να ακυρώνουν την διάκριτη θέση των δύο επιστημών. Ένας κίνδυνος προέρχεται από την αμοιβαία «μόλυνση» (Angeleagues, 1976) που οδηγεί στην επιπόλαια και επιφανειακή μεταφορά μεθόδων της μιας προς την άλλη. Μια δεύτερη κατηγορία κινδύνων είναι οι διάφορες μορφές «ακύρωσης» τόσο της ψυχιατρικής όσο και της ψυχανάλυσης, που έχουν επιχειρηθεί κάτω από γενικεύσεις, υπεραπλουστεύσεις, μερικές θεωρήσεις ή κάτω από την ανάγκη να εξυπηρετηθούν ορισμένες θεωρητικές επιστημονικές ή κοινωνικές σκοπιμότητες. Έτσι, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η ψυχανάλυση είναι μία θεραπευτική μέθοδος με περιορισμένες ενδείξεις ή ότι η ψυχανάλυση είναι μία «ευγενής», σε αντίθεση προς την ψυχιατρική, επιστήμη ή ότι η ψυχανάλυση αποτελεί βασική επιστήμη της ψυχιατρικής η οποία με τη σειρά της μετατρέπεται σε εφαρμοσμένη ψυχανάλυση. Η χρησιμοποίηση ψυχαναλυτικών εννοιών, που μπορεί να οδηγήσει σε μια ορισμένη διάκριση των αντικειμένων της Ψυχιατρικής σε ενδιαφέροντα και μη ενδιαφέροντα, εγκυμονεί τον κίνδυνο μιας νέας, εσωτερικής πλέον απόρριψης των αρρώστων.

Οι σχέσεις της ψυχιατρικής με την ψυχολογία, είναι ίσως πιο δύσκολο να εξετασθούν και τούτο γιατί υπάρχουν πολλές ψυχολογίες. Προσωπικά πι-

στεύω ότι η ψυχολογία και η έρευνά της, θα έπρεπε να είναι για την ψυχιατρική ό,τι η ανατομία και η φυσιολογία για την ιατρική.

Η ψυχολογία, επιστήμη αυτονομημένη από παλιά, μελετά τον ψυχισμό του ανθρώπου και τις συμπεριφορές του. Προσπαθεί να διερευνήσει τους νόμους που διέπουν αυτά τα φαινόμενα και ενδεχομένως να επιδράσει σε μια μεταβολή τους.

Η ψυχιατρική διατηρεί στενές σχέσεις με την ψυχολογία, έχει όμως διαφορετική ταυτότητα, αποτέλεσμα του διαφορετικού προσανατολισμού της, των διαφορετικών μεθόδων της, της διαφορετικής στάσης της. Κύριο και πρωταρχικό θέμα της ψυχιατρικής είναι ο πάσχων ψυχικά άνθρωπος, στην ιδιαίτερή του μοναδικότητα και όχι ο ψυχισμός του ανθρώπου εν γένει, ή η σχέση ψυχολογικών φαινομένων και κοινωνικών παραμέτρων παρ' όλο που δεν αδιαφορεί και για τις σχέσεις αυτές.

Η βαθύτερη ταυτότητα της ψυχιατρικής είναι η ιατρική με όσα αυτό συνεπάγεται ως προς μία θέση, λειτουργία και ηθικό προβληματισμό (Αμπατζόγλου, 1987).

Η ψυχιατρική γεννιέται από την ιατρική και συγχρόνως απομακρίνεται απ' αυτήν. Η ψυχιατρική ακολουθεί τα ιατρικά μοντέλα και συγχρόνως ανοίγεται στις επιστήμες του ανθρώπου. Η ψυχιατρική έχει κοινά προβλήματα ευθύνης, επιστημονικής ηθικής και δεοντολογίας με την ιατρική, δεν διαθέτει όμως την πολυτέλεια της «αντικειμενικότητας» της ιατρικής στον προσδιορισμό του «φυσιολογικού-παθολογικού». Μέσα απ' αυτές τις σχέσεις και τις διαφορές διαμορφώνεται συνεχώς η ταυτότητα της ψυχιατρικής.

*Ψυχολογία - Ψυχανάλυση - Ψυχιατρική.*

Γράφει ο Αριστοτέλης στα «Μετα-

φυσικά» (1025b, 26): «Πάσα διάνοια ή πρακτική ή ποιητική ή θεωρητική».

Θεωρητική γνώση είναι αυτή που εξετάζει του αιώνιους νόμους από τους οποίους διέπονται τα όντα (στην περίπτωση μας, η ψυχολογία). Πρακτική αυτή που στρέφεται προς την πράξη

(στην περίπτωση μας, η ψυχιατρική) και, τέλος, «Ποιητική», αυτή που σχετίζεται με τη δραστηριότητα που οδηγεί στην παραγωγή και δημιουργία – ποιητική ή ρητορική – (στην περίπτωση μας, η ψυχανάλυση).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αμπατζόγλου Γρ. Η ιδιαιτερότητα της ψυχιατρικής. Σχέσεις της ψυχιατρικής με την ιατρική και τα γειτονικά της πεδία. Διδακτορική Διατριβή στο Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, 1987.

Καπρίνης Γ. Η εξέλιξη της ψυχιατρικής προβληματικής. Στο *Ψυχιατρική*, (συλλογι-

κό έργο). Θεσσαλονίκη, Μαστορίδης, 1988.

Τσαβάρας Αθ. Μια ιστορία σε τρεις νότες. Στο *Κείμενα Νευροψυχολογίας*, Θεσσαλονίκη, Σύγχρονα Θέματα, 1987.