

## Η ψυχιατρική και η ψυχολογία ανάμεσα στις θεραπευτικές και τις κοινωνικές επιταγές

Δ. Ν. Πλουμπίδης<sup>1</sup>

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Άλλοι ομιλητές αναφέρθηκαν ήδη στις αρχές πάνω στις οποίες στηρίχτηκε η ψυχιατρική στην γέννησή της, τις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα. Θα τονίσω όμως και πάλι τις δύο καταστατικές ομάδες ιδεών για την ψυχιατρική όπως ορίστηκαν στο έργο του Pinel (1800) και του μαθητή του Esquirol (1805).

Α. Η ψυχική πάθηση είναι μια ασθένεια, ανάλογη με τις σωματικές και δυναμικά ιάσιμη.

Β. Ο ψυχικά πάσχων δεν είναι ποτέ ολικά κατεστραμμένος ως υποκείμενο, ως «άνθρωπος» και μπορεί να συμβάλει ενεργά στην θεραπεία του (Swain, 1974).

Η ψυχιατρική, εγγράφεται λοιπόν από την αρχή, στο πεδίο συγκλίσεως ετερογενών πεδίων, όπως του θεραπευτικού, σε σύνδεση με το έν γένει ιατρικό και του κοινωνικού, από το οποίο προέρχονται και οι κίνδυνοι για μία χρήση της ψυχιατρικής, απλά προσαρμοστική, του ατόμου στην κοινωνία. Κατάχρηση ή δυσχρησία της ψυχιατρικής υπήρξε και υπάρχει όποτε η θεωρία και η πράξη της «απλουστεύονται» και δεν λαμβάνεται πια υπόψη η καταστατική της πολυπλοκότητα.

Το ίδιο το επιστημονικό πεδίο της ψυχιατρικής είναι προϊόν ισορροπιών,

πεδίο συγκλίσεως δεδομένων, τα οποία έρχονται από διαφορετικούς ορίζοντες, όπως τις νευροεπιστήμες, την επιστήμη εν γένει, την ψυχολογία, τη φιλοσοφία και τις κυρίαρχες ιδέες και ρεύματα.

Το μυθικό σπάσιμο των αλυσίδων από τον Pinel, η «φιλόανθρωπη» συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς, τα δικαιώματα των ασθενών, υπήρξαν εφαρμογές και στους τρελλούς βασικών αρχών της σύγχρονης κοινωνίας, όπως εκφράστηκαν από την ανερχόμενη αστική τάξη. Κεντρική αντίληψη της ψυχιατρικής του Pinel και του μαθητή του Esquirol υπήρξε η «ηθική θεραπεία» (traitement moral, αντίθετο του traitement Physique, δηλαδή των κλασσικών ιατρικών θεραπευτικών μέσων, όπως η αφαιμάξη, οι υποκλισμοί, διάφορα φάρμακα, κλπ). Συνοδεύτηκε από την ιδέα της θεραπευτικής απομόνωσης, από βλαβερές κοινωνικές συνέπειες, σε ειδικά ιδρύματα, όπου ο γιατρός, καλός, προσηνής, αυστηρός και παντοδύναμος πατέρας, θα χρησιμοποιούσε το προσωπικό και όλα τα διαθέσιμα μέσα για να ενισχύσει τις υγιείς πλευρές του αρρώστου, για χάρη της θεραπείας του.

Η παραπάνω αντίληψη συνιστούσε μία θεραπευτική στάση που δεν είχε α-

<sup>1</sup> Λέκτορας ψυχιατρικής

ναγκαστικά τόσο τις γνώσεις όσο και τα μέσα της εφαρμογής της. Την σύνδεσή της με την ιατρική εξασφάλιζε η εφαρμογή της κλινικής μεθόδου στην παρατήρηση του αρρώστου και η εγγραφή του συμπτώματος γενικά στο σώμα και όλο και περισσότερο στο νευρικό σύστημα. Η «ηθική θεραπεία» ήταν ρητά επηρεασμένη από φιλοσοφικές ιδέες για τον άνθρωπο, για παράδειγμα ο Pinel κάνει σαφή αναφορά στον κύκλο των ιδεολόγων (ideologues) (Pinel, 1800).

Η απομόνωση των ψυχικά πασχόντων σε ειδικά ιδρύματα, υπό την φροντίδα ενός παντοδύναμου γιατρού, διευθυντή, πέρασε στις νομοθεσίες (με πρώτη τη γαλλική νομοθεσία του 1838) σαν ιατρική – Θεραπευτική πράξη, αλλά συγχρόνως κωδικοποιήθηκαν και σκέψεις που αφορούσαν την διασφάλιση της δημόσιας τάξης, τελικά την προστασία της κοινωνίας από τους ψυχικά πάσχοντες. Ακόμα και σήμερα δημιουργούνται τεράστια προβλήματα όταν επιχειρείται η μετατόπιση του κέντρου βάρους της νομοθεσίας από τον άξονα είσοδος/έξοδος από τα ψυχιατρεία και η οριοθέτηση της διάχυτης τάσης του να θεωρείται ο κάθε ψυχικά πάσχων ως ένα ιδιότυπο ανήλικο ή ανεύθυνο άτομο.

Η αντίφαση ανάμεσα στους θεραπευτικούς στόχους των ιδρυμάτων και μία λειτουργία, που έμοιαζε περισσότερο με κράτηση των διαταραγμένων ατόμων, άρχισε να φαίνεται στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα όταν οι ψυχίατροι και οι φύλακες απομονώθηκαν και ο ίδιοι στα όλο μεγαλύτερα ιδρύματα, δύο και τριών χιλιάδων θέσεων και η οποιαδήποτε θεραπευτική χρήση της απομόνωσης του ασθενούς από τον κοινωνικό ιστό έγινε και πρακτικά αδύνατη.

Τότε κυριάρχησαν ως θεραπευτικά μέσα στο εσωτερικό των ιδρυμάτων,

αυτά που αφορούσαν την εσωτερική τάξη ως αντίδοτο στην «αναρχία» της τρέλλας, όπως ο διαχωρισμός των διαφόρων κατηγοριών των αρρώστων, η εργασιοθεραπεία και κάποιες μορφές βοήθειας στους εξερχομένους σε φιλανθρωπική βάση (Odier, 1982).

Αξίζει να παραθέσουμε μία ελληνική μαρτυρία για την ορθή χρήση των ιδρυμάτων, αυτή του Χρ. Τσηριγώτη, Διευθυντή του Φρενοκομείου της Κέρκυρας από το 1876 ως το 1887:

*«...’Επιτέλους τά ολιγάριθμα ευτυχῆ αποτελέσματα ἄτινα παρετήρησα, αποδοτέα εἰς τῶν ἐκ τῶν ἐνόητων τάξιν, εἰς τὴν περιποίησιν τῶν πασχόντων καὶ εἰς τὴν τήρησιν τῆς πειθαρχίας αὐτῶν... Ἐπίσης ἔλαβον αἰτία νὰ πεισθῶ ὁπόσον εἶναι ὠφέλιμος πρὸς τοὺς πάσχοντας ἢ ἐκ μέρους τοῦ Διευθυντοῦ, ἐμπνεομένη αὐτοῖς πεποιθήσις ὅτι οὗτος δὲν μένει ψυχρὸς καὶ ἀπαθὴς τῆς παθῆσεως αὐτῶν θεατῆς, διότι ἐπιδρά σπουδαίως εἰς τὴν βελτίωσιν τῆς υγείας τῶν φρενοπαθῶν ἢ καθ’ ἑκάστην γινομένη εἰς αὐτοὺς ἐπίσκεψις ἐκ μέρους τοῦ Διευθυντοῦ, δεικνύοντος οὕτως ὅτι ἐν τῷ Καταστήματι ὑπάρχει προϊστάμενος μεριμνῶν καὶ προνοῶν, περὶ ὧσιν οὗτοι ἀδυνατοῦσι νὰ μεριμνήσωσι καὶ προβλέψωσι».* (Τσηριγώτης, 1879, σελ. 43).

Βλέπουμε ότι η αντίληψη του ρόλου του ψυχιάτρου είναι περισσότερο πατερναλιστική και λιγότερο επικεντρωμένη στη «σχέση» με τον άρρωστο. Ακόμα όμως και σε αυτή της την μορφή θα μπορούσε να είναι το ζητούμενο για αρκετά από τα ιδρύματα που λειτουργούν και σήμερα.

Γενικότερα στην Ελλάδα, τουλάχιστον, ως τα τελευταία χρόνια, καταναλώνουμε βεβαιότητες, εισάγουμε κωδικοποιημένες, άρα λίγο ξεπερασμένες, τεχνικές και συμπεράσματα από τις επιστήμες και τα ιδρύματα του εξωτερικού, τα οποία, επιχειρούμε να εφαρμόσουμε αυτούσια, ελλείψει επί τόπου

πειραματισμού και επεξεργασίας. Παραλλαγή του προηγούμενου μηχανισμού είναι και η εισαγωγή υπερσύγχρονων τεχνικών, που επίσης υπολειπόμενα λόγω αδυναμίας υποδοχής τους.

Σε ότι αφορά την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, οι ιδέες του ιασιμίου των ψυχικών νόσων, και του ψυχικά πάσχοντος ως αρρώστου, ως υποκειμένου ικανού να συμμετέχει στην θεραπεία του εμφανίστηκαν ταυτόχρονα, στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, μαζί με τις κωδικοποιήσεις για τα μεγάλα άσυλα, τις διαιρέσεις των ασθενών, την εργασιοθεραπεία κλπ. Δηλαδή η (πρώτη) περίοδος της θεραπευτικής αισιοδοξίας και αυτή της θεραπευτικής απαισιοδοξίας – γιατί η οργάνωση των ασύλων για μακροχρόνια παραμονή αυτό ακριβώς σημαίνει – πέρασαν ταυτόχρονα σαν μία επιστημονική αλήθεια (Ploumbidis, υπό δημοσίευση).

Τελικά το θεραπευτικό στην ψυχιατρική είναι *σύνθεση* πολλών πραγμάτων και με βεβαιότητα δεν μπορεί να υπάρξει σε συνθήκες όπου συμπιέζεται, ότι το υγιές διατηρούν μέσα του οι άρρωστοι. Είναι γνωστή η παλινδρομήσή τους σε μορφές ύπαρξης ασύμβατης με την τρέχουσα κοινωνική ζωή, όταν τα ιδρύματα παλινδρομούν σε χώρους μη θεραπευτικούς.

Γενικότερα, τα οποιαδήποτε θεραπευτικά μέσα, όχι μόνο τα φάρμακα και οι βιολογικές θεραπείες αλλά και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, η οποία από την αρχή του 20ου αιώνα και όχι μόνο στα πλαίσια της ψυχανάλυσης αφορά θεραπευτές που δεν είναι γιατροί, μπορούν να είναι ανενεργά ή να λειτουργήσουν και σαν επίθεση ενάντια στον ψυχισμό του αρρώστου, όταν έχουν σαν μόνο στόχο το σύμπτωμα, χωρίς επαρκή θεωρητική ανάλυση των ψυχοπαθολογικών μηχανισμών.

Τα άσυλα, από την αρχή του 20ου αιώνα, όταν πήραν την σχεδόν οριστική τους μορφή και ως τις δεκαετίες του 1960-1970, οπότε άρχισε η έμπρακτη αμφισβήτησή τους, λειτούργησαν σχετικά αυτόνομα. Παρήγαγαν τη νοσογραφία που μας κληροδοτήθηκε και η οποία σήμερα μπορεί να λειτουργεί και ως εμπόδιο στην κατανόηση της πορείας των αρρώστων εκτός ιδρυμάτων.

Σημαντικές ανακαλύψεις όμως έγιναν έξω από τα άσυλα και τον πληθυσμό τους. Αναφέρομαι ιδιαίτερα στις αλληπάλληλες ανακαλύψεις γύρω από την υφή, τη λειτουργία και την οργάνωση του νευρικού συστήματος, στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και την αποκρυστάλλωση της σύγχρονης έννοιας της νεύρωσης στην δεκαετία του 1880. Οι πρώτες, παράλληλα με το κύριο επιστημονικό τους αντικείμενο, προσέφεραν το υλικό για την εκπόνηση θεωριών για τη συνολική λειτουργία του ανθρώπινου ψυχισμού και συνετέλεσαν σημαντικά στη γέννηση της πειραματικής ψυχολογίας και νευρο-ψυχολογίας. Μετά την εγκατάλειψη της παλιάς έννοιας της νεύρωσης, οργανικού περιεχομένου, η οποία περιελάμβανε την υστερία, την επιληψία και την υποχονδρία, η σύγχρονη έννοια της νεύρωσης πήρε το περιεχόμενο ψυχικής εκδήλωσης με τις οργανικές της προϋποθέσεις. Δημιουργήθηκε έτσι ένα τεράστιο πεδίο έρευνας των μη «ανοϊκών», ας πούμε μη ψυχωσικών, συμπτωμάτων στον πληθυσμό. Σε αυτή την περιρρέουσα ατμόσφαιρα εγγράφεται για παράδειγμα η περιγραφή της νευρ-ασθένειας από τον Beard (1869). Γνωρίζουμε τον ρόλο παραδείγματος που έπαιξε η υστερία και η συνδεδεμένη με αυτή συζήτηση γύρω από την υποβολή και τον υπνωτισμό, κατά την δεκαετία 1880-90. Γνωρίζουμε ότι απ' αυτήν την προβληματική γεννήθηκε η ψυχανάλυση και ακολούθησε τον ανέκ-

δοτο δρόμο της.

Γύρω όμως από την έννοια της νεύρωσης υπήρξε μία άνθηση διαφόρων μορφών ψυχοθεραπείας, ως την πρώτη δεκαετία του 20ου αιώνα, άλλων εμπνευσμένων από την υποβολή, άλλων αντίθετων με αυτήν και προσανατολισμένων στο να πείσουν τον ασθενή για το παράλογο των συμπτωμάτων του, διαμέσου της σχέσης με το ψυχοθεραπευτή. Έξω από την ψυχανάλυση και τους κοντινούς της χώρους, η οποία συνέχισε την πορεία της, εμβαθύνοντας την κλινική και την θεωρία της σε όλο το μεσοπόλεμο, παρατηρείται μία εξαφάνιση των διαφόρων αυτών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και επανεμφάνιση με τεράστια άνθισή τους μετά το 1945 (Gauchet et Swain, 1986).

Αντίθετα από την ψυχιατρική, που από την αρχή του 19ου αιώνα βρέθηκε να διευθύνει ειδικά ιδρύματα, πριν μάλιστα ξεκαθαρίσει το επιστημονικό της αντικείμενο, η ψυχολογία είχε διαφορετική ιστορία, τόσο ως προς την θεσμική της παρουσία, η οποία έμεινε αδιαφοροποίητη ως τις δύο-τρεις τελευταίες δεκαετίες, όσο και ως προς τα αντικείμενα του ενδιαφέροντός της. Οι δεσμοί με το πανεπιστήμιο και την φιλοσοφία υπήρξαν διαρκείς και σταθεροί, η σύνδεση με την εκπαίδευση, τόσο με τη μορφή της ψυχομετρίας όσο και της εφαρμοσμένης ψυχολογίας και των θεωρητικών μοντέλων για την ψυχο-νοητική ανάπτυξη του παιδιού, ήταν και είναι ιδιαίτερα γόνιμη και σταθερή και, τέλος, η κλινική ψυχολογία, η οποία γνώρισε ιδιαίτερη ανάπτυξη τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες.

Σε ό,τι αφορά την τελευταία, θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι είναι περισσότερο εκτεθειμένη στην κριτική, γιατί η θεωρητική υπόθεση που

νομιμοποιεί τη θεραπευτική σχέση, είναι κάθε φορά υποχρεωμένη να προσιάζεται με σαφήνεια, καθώς δεν μπορεί να κρυφτεί πίσω από την εν γένει ιατρική πρακτική και δεοντολογία, η οποία ισχύει για την ψυχιατρική.

Οι δύο κύριοι κορμοί στην ανάπτυξη της ψυχολογίας, η ψυχομετρία και η κλινική ψυχολογία, έφεραν και στον χώρο της ψυχολογίας εντάσεις ανάμεσα στο κοινωνικό (π.χ. τεστ επιλογής, βιομηχανική ψυχολογία) και το θεραπευτικό.

Σχηματικά, η δεκαετία του 1950 υπήρξε η δεκαετία της γέννησης της ψυχοφαρμακολογίας, η δεκαετία του 1960 της διάδοσης της εξωνοσοκομειακής νοσηλείας και του 1970 της επιδημιολογίας και της πρόληψης. Η διάδοση των εξω-ασυλικών μονάδων και η δημιουργία διεπιστημονικών και διεπαγγελματικών θεραπευτικών ομάδων δημιούργησαν νέες δυνατότητες συνεργασίας ανάμεσα στα διάφορα επαγγέλματα του χώρου της ψυχικής υγείας και νέα ανέκδοτα θεραπευτικά και κοινωνικά προβλήματα τα οποία καλούνται να λύσουν για να αποφύγουν την αναγέννηση του ασύλου από τις στάχτες του. Όλη αυτή η εμπειρία είχε ως συνέπεια τον εμπλουτισμό της τρέχουσας πρακτικής από γνώσεις, τις οποίες οι διάφοροι θεραπευτές έφεραν ο καθένας από το δικό του χώρο, ενώ οι δυσκολίες από την τρέχουσα πρακτική συνετέλεσαν σε διαφοροποιήσεις στις αρχικές θεωρητικές αρχές (π.χ. η ψυχανάλυση και οι ανακατατάξεις στο λόγο της γύρω από τις ψυχώσεις και την ομαδική θεραπεία).

Παραθέτω το ακόλουθο σχήμα του J. Guyotat (1986), σχετικά με τις θεραπευτικές πρακτικές:

**ΙΔΡΥΜΑ (ΘΕΣΜΟΣ)****ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

Λόγω της ενεργητικής στάσης του θεραπευτή  
(ύπνωση, υποβολή, στήριξη...)  
Λόγω του προτεινομένου προγραμματισμού  
(π.χ. θεραπείας συμπεριφοράς)

**ΟΜΑΔΑ****ΣΩΜΑ****ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΥΠΟΥ  
ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΣΥΝΕΙΡΜΟΥ**

Αφήνουν να ενεργεί η «αυτο-δόμηση» του ατόμου, η «αυτο-παραγωγή». Ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει, παρά για να δώσει νόημα δια της ερμηνείας σ' αυτό το υλικό (διαμέσου της μεταβίβασης ή όχι).

**ΛΟΓΟΣ**

Στη χώρα μας, για πρώτη φορά υπάρχουν σήμερα πολλές εκατοντάδες ατόμων στα διάφορα επαγγέλματα, τα οποία συγκροτούν τον χώρο της ψυχικής υγείας. Το συνηθισμένο σχήμα του να ζει κανείς επαγγελματικά απομονωμένος με ότι έμαθε κάποτε έχει δείξει τις μικρο-μεσαίες του δυνατότητες. Σύμφωνα με τον Jaeger (1989), θα μπορούσαμε να δώσουμε το εξής σχήμα επιθυμητής πορείας της ψυχιατρικής:

- Ανάπτυξη της εξατομικευμένης θεραπείας, συνδυάζοντας τη φαρμακοθεραπεία, τις ψυχοθεραπείες και την κοινωνική αρωγή. Διατήρηση της διεπιστημονικότητας αυτών που επεμβαίνουν στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ιδιαιτερότητας της προσφοράς τους.

- Τη συνέχιση του εξανθρωπισμού των ιδρυμάτων, που πρέπει να οδηγού-

νται από ένα θεραπευτικό σχέδιο και όχι τη διοικητική λογική.

- Τη μείωση της προσφυγής στη νοσηλεία και ιδιαίτερα στην αναγκαστική νοσηλεία.

- Την απελευθέρωση της πρωτοβουλίας και της ικανότητας για ανανέωση των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας και των υπευθύνων.

- Την πληροφόρηση και την υπευθυνοποίηση του συνόλου του πληθυσμού σε ό,τι αφορά την ψυχική νόσο, που είναι και τα μοναδικά μέσα για την τροποποίηση της κοινωνικής εικόνας για την τρέλλα.

Τίποτα από αυτά δεν μπορεί να γίνει χωρίς θεωρία και χωρίς σκέψη. Οι συγκλίσεις ανάμεσα στα διάφορα επαγγέλματα γύρω από το αντικείμενο της εργασίας μας είναι άλλωστε και η μόνη σχετική εγγύηση για την συνέχιση

της διεπιστημονικότητας, για την αποφυγή του συντεχνιακού κατακερματισμού, που θα γεννούσε η συνεργασία

μόνο στη βάση των εργασιακών σχέσεων και των επαγγελματικών εξισορροπήσεων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Esquirol E. *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l' alienation mentale.* (1805) (επανέκδοση) Paris, Deux Mondes, 1980.

Gauchet M. et Swain G. Du traitement moral. remarques sur la formation de l' idée contemporaine de psychotherapie *Confrontations Psychiatriques*, 1986, 26, 19-40.

Guyotat J. Introduction aux aspects actuels de la psychotherapie. *Confrontations psychiatriques*, 1986, 26, 7-18.

Jaeger M. *La psychiatrie en France.* Paris, Syros (alternatives), 1989.

Odier B. Les sociétés de patronage d' aliénés guéris et convalescents au XIX siècle. Διδακτορική Διατριβή, Univ. Paris VI, 1982.

Pinel Ph. *Traite medico-philosophique sur l' alienation mentale ou la manie* (1η έκδοση, 1800) (Επανέκδοση) Genève-Paris, Slatkine, 1983.

Swain Gl. *Le sujet de la folie.* Toulouse, Privat, 1974.

Τσηριγώτης Χ. Στατιστική εν Κερκύρα Φρενοκομείου, του έτους 1878. Εθνικό Τυπογραφείο, 1879.

## Υπό δημοσίευση

D. Ploumbidis: «The basic principals of European Psychiatry and the development of Psychiatry in Greece». Ανακοίνωση στο VII Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο. Υπό δημοσίευση στα Πρακτικά του Συνεδρίου.