

Τεχνικές του σώματος, τεχνικές του εαυτού: Η ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας

1. Εισαγωγή: χρόνια ασθένεια, ηθική και εαυτός

Αυτό που στην καθομιλουμένη ονομάζεται «θεραπεία» εμπεριέχει τόσο ιατρικές όσο και ηθικές συνεκδοχές. Η ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας σχετίζεται αφενός με την καθιέρωση ενός κώδικα απαγορεύσεων και αφετέρου με την καθιέρωση μιας ορισμένης σχέσης με τον εαυτό. Ανατρέχοντας στην εξέλιξη της σκέψης του Φουκώ, όπως αυτή αποτυπώνεται στα έργα του, αναδεικνύονται τρία κομβικά σημεία: *γνώση, εξουσία, υποκειμενοποίηση* (subjectivation). Τα πρώτα του έργα δίνουν έμφαση στην αρχαιολογία της γνώσης, τα μετέπειτα στη γενεαλογία της εξουσίας, και τα ύστερα στις διαδικασίες υποκειμενοποίησης. Ο δεύτερος και ο τρίτος τόμος της *Ιστορίας της σεξουαλικότητας*, κυρίως, μας δίνει το σχέδιασμα μιας θεωρίας της υποκειμενοποίησης, η οποία μας βοηθάει να κατανοήσουμε την ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας, όπως αυτή εμφανίζεται στις κοινωνίες της ύστερης νεωτερικότητας (Foucault 1989γ, 1992β).

Καταφεύγοντας στη γαλλική κοινωνιολογική σχολή, και ιδιαίτερα στις μελέτες του Μος για το σώμα, το θάνατο και τη σχέση ψυχολογίας και κοινωνιολογίας, καθώς και στις μεθοδολογικές αρχές που προκύπτουν από την έρευνά του για το δώρο, θα επιχειρήσουμε μια ανάγνωση των θέσεων που αναπτύσσει ο Φουκώ στα δύο προαναφερθέντα έργα, εξετάζοντας τη σχέση του ατόμου με τον «πάσχοντα εαυτό» (Mauss 2004, 1979). Ο στόχος είναι να κατανοήσουμε την ηθικοποίηση της σχέσης που εγκαθιδρύεται, διαμέσου του ιατρικού θεσμού, μεταξύ του χρονίως πάσχοντα και του εαυτού του, παίρνοντας ως παράδειγμα τον ψυχιατρικό θεσμό. Η *θεραπευτική σχέση*, στο εσωτερικό της οποίας αναπτύσσονται από το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα και εφεξής καινοφανείς τεχνολογίες του εαυτού, νοείται ως *ολικό κοινωνικό φαινόμενο*, δηλαδή ως θεμελιώδης κοινωνικός δεσμός, ο οποίος δεν περιορίζεται στα στενά όρια της ψυχιατρικής, αλλά, τουναντίον, εμπεριέχει πολυποίκιλες ψυχολογικές, βιολογικές, κοινωνικές, ιδεολογικές και ευρύτερα πολιτικές διαστάσεις (Mauss 1979: 172-173, Karsenti 2000).

Παραδοσιακά, οι «ψυχικές ασθένειες» διαχωρίζονται από τις «σωματικές». Μάλιστα, η οντολογική βάση της «ψυχικής ασθένειας» είναι πολλαπλώς αμφισβητούμενη (Pilgrim & Rogers 2004: 219-224). Εντούτοις, θα επιχειρήσουμε μια ριψοκίνδυνη, επιστημολογικά,

αντιστροφή αυτού του διαζεύγματος, εξετάζοντας την κοινή ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας, ψυχικής και σωματικής. Με την κίνηση αυτή αποσκοπούμε στην ανάδειξη της σημασίας που έχει η σκέψη του Φουκώ, όπως αυτή αναπτύσσεται στα τελευταία του έργα, για την κατανόηση της θεραπευτικής σχέσης εν γένει, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα την καθοριστική σημασία της ιστορικότητας των μορφών της.

Θεωρούμε εξαρχής ότι η θεραπευτική σχέση, ως θεμελιώδης κοινωνικός δεσμός, αποτελεί συστατικό της κοινωνικής πραγματικότητας. Στο εσωτερικό του δεσμού αυτού αναπτύσσονται, αναπαράγονται και προϋποτίθενται ταυτόχρονα:

- α) Μια ανθρωπολογία, δηλαδή μια παράσταση για τον άνθρωπο εν γένει, η οποία ανάγεται σε μια κοσμολογία.
- β) Μια διάκριση, ανάμεσα στον κόσμο της «αρρώστιας» και αυτόν της «υγείας».
- γ) Μια κοινωνική ιεραρχία, η οποία αφορά την κατανομή της αρμοδιότητας του θεραπεύειν.

Το θεραπευτικό έργο και η ηθική διάσταση της ασθένειας σχετίζονται και με τα τρία συστατικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης, εντούτοις ποιο θα πάρει την πρωτοκαθεδρία εξαρτάται από τον εκάστοτε κοινωνικό σχηματισμό. Η ανθρωπολογία οδηγεί στην εγκαθίδρυση μιας συγκεκριμένης σχέσης του πάσχοντα με τον εαυτό του, η διάκριση μεταξύ «αρρώστιας» και «υγείας», στις διάφορες εκδοχές της, σχετίζεται με την εγκαθίδρυση ενός κώδικα, ενώ η ιεράρχηση είναι σύμφυτο παράγωγο της θεραπευτικής σχέσης καθεαυτή. Η ψυχική ασθένεια αποτελεί εξέχον παράδειγμα προκειμένου να διασαφηνίσουμε κυρίως τις δύο πρώτες διαστάσεις, υπό το πρίσμα της ηθικοποίησης.

Η χρόνια ασθένεια αποτελεί κλασικό πεδίο έρευνας στην κοινωνιολογία της υγείας. Ένας βασικός λόγος είναι ο μετασχηματισμός του επιδημιολογικού προτύπου στον δυτικό κόσμο, καθώς την πρωτοκαθεδρία των μολυσματικών νόσων διαδέχτηκε η κυριαρχία των «ασθενειών του πολιτισμού» (Nettleton 2002: 107-108). Επιπλέον, η χρόνια ασθένεια σχετίζεται με την παραγωγή μοντέλων σχέσης με τον εαυτό, καθώς το άτομο εξαναγκάζεται σε μακροχρόνια, συχνά διά βίου, θεραπεία, εξαρτώμενο από το ιατρικοβιομηχανικό σύμπλεγμα. Οι χρόνιες ασθένειες, όπως είναι το άσθμα, κάποιες μορφές καρκίνου, οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης, η γεροντική άνοια, ορισμένες «ψυχοπαθολογικές καταστάσεις» κ.ά., είναι εξ ορισμού χρόνιες. Είναι προφανές ότι οι βιοφυσιολογικές αλλαγές, ανεξάρτητα από τα αίτιά τους, έχουν σοβαρές κοινωνικές συνέπειες, τόσο για τους ίδιους τους πάσχοντες και αυτούς που τους φροντίζουν όσο και ευρύτερα, για την ίδια τη συλλογικότητα, εντός της οποίας η «ασθένεια» εμφανίζεται ως πρόβλημα προς αντιμετώπιση. Η εμφάνιση και η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας επικαθορίζει τη βιογραφία του ατόμου και εντέλει τροποποιεί τη σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό¹. Και όταν εξετάζουμε τη χρόνια ασθένεια στις νεωτερικές κοινωνίες, η ηθική της διάσταση συνδέεται αναπόδραστα με τη μορφοποίηση του ατόμου ως υποκειμένου.

2. Γνώση, εξουσία, υποκειμενοποίηση στον Μισέλ Φουκώ

Το ζήτημα του υποκειμένου διαπερνά όλη τη διαδρομή των ερευνών του Φουκώ, καθώς εμφανίζεται σε κάθε του έργο ως ιστορικό πρόβλημα. Ωστόσο, μόνο στα τελευταία του γρα-

πτά, από τα μέσα της δεκαετίας του '70 και έπειτα, τίθεται στο επίκεντρο των αναλύσεων του. Μπορούμε να αναδείξουμε τις διαδοχικές θεωρητικές όσο και μεθοδολογικές του μετατοπίσεις, από την αρχαιολογία της γνώσης στη γενεαλογία της εξουσίας, και τελευταία στις διαδικασίες υποκειμενοποίησης, παρακολουθώντας τις αναλύσεις του οι οποίες επικεντρώνονται στην ψυχιατρική.

Η προβληματική που ανέπτυξε ο Φουκώ αναφορικά με την ψυχιατρική δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να περιοριστεί στα στενά όρια της ανάλυσης εξουσιαστικών και ακραία κονστρουκτιβιστικών διαδικασιών. Ανατρέχοντας στο ύστερο έργο του, το οποίο εστιάζεται στις διαδικασίες υποκειμενοποίησης, μπορούμε να κατανοήσουμε θεμελιώδεις όψεις της ψυχιατρικής πρακτικής έξω από τον γενέθλιο τόπο της, το άσυλο, στο ετερογενές και διαφοροποιημένο δίκτυο των νέων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Εστιάζοντας την προσοχή μας στην κλινική πρακτική, και όχι τόσο στις θεωρητικές της αναφορές, διαπιστώνουμε την καθοριστική σημασία αυτών που ο Φουκώ αποκαλεί *τεχνικές του εαυτού* (Foucault 1989γ: 19).

Εάν υποθέταμε ότι η ηθική διάσταση της ασθένειας αφορά αποκλειστικά την κοινωνική μορφοποίηση ενός κώδικα, ή τις διαδικασίες αυτο-αντικειμενοποίησης, τότε θα παραγνωρίζαμε την ουσιαστική μεταστροφή στη σκέψη του ύστερου Φουκώ, προς την κατεύθυνση της υποκειμενοποίησης. Η μεθοδολογική αυτή επιλογή συνιστά πολύτιμο εργαλείο στην προσπάθειά μας να κατανοήσουμε την ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας και, πέραν αυτής, όψεις των σύγχρονων διαδικασιών εξατομικεύσης. Η «επιπόνηση» του εαυτού και όχι η καθοδηγητική μορφοποίησή του είναι το κρίσιμο σημείο σε πολλές διαστάσεις της θεραπευτικής σχέσης στις δυτικές κοινωνίες της αυγής του νέου αιώνα. Πρόκειται για μια διαλεκτική διαδικασία, η οποία παράγει διακινδύνευση, στο επίπεδο τόσο της πρακτικής του εαυτού όσο και της ιδεολογίας («μανία για τον εαυτό»).

Οι τεχνικές του εαυτού, οι οποίες σχηματοποιούνται εντός της θεραπευτικής σχέσης, εντάσσονται στο βασικό ρεπερτόριο της καθημερινής πρακτικής, την ίδια στιγμή που καθαγιάζεται η αυτοφροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας, στο βαθμό που υιοθετούν το μοντέλο της εξατομικευμένης παρέμβασης, συναινούν, αντικειμενικά, στην ιδεολογική κυριαρχία αυτής της κοσμοεικόνας με επίκεντρο το έσω του ατομικού είναι. Είναι σημαντικό ότι αυτές τις μεταστροφές, ταυτόχρονα θεσμικές και πρακτικές, μπορούμε να τις δούμε, όσον αφορά τον ψυχιατρικό θεσμό, όχι μόνο στις διάφορες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, αλλά και στη φαρμακοθεραπεία, το σύμβολο της αντικειμενικότητας, για τους θιασώτες του βιοϊατρικού μοντέλου, ή του ελέγχου και της εξουσίας, για τους κριτικούς της δυτικής ιατρικής.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικά η σταδιακή εννοιολογική και μεθοδολογική μετατόπιση του Φουκώ από τη γνώση στην εξουσία και από αυτήν στο υποκείμενο, με επίκεντρο τις αναλύσεις του για την ψυχιατρική. Το έργο του Φουκώ αποτελεί υποχρεωτική αναφορά σε κάθε εγχείρημα εξιστόρησης της πορείας της ψυχιατρικής στον δυτικό κόσμο. Το βιβλίο του *Η ιστορία της τρέλας* (Foucault 1975) ήταν η αιτία για μια σειρά ερεινών αναφορικά με το χαρακτήρα και την κοινωνική λειτουργικότητα της ιατρικής αυτής ειδικότητας. Στην ιστορία της ψυχιατρικής το όνομα του Φουκώ δεσπόζει, όχι μόνο ως ερμηνευτικό διάβημα, αλλά και ως ιστορικό συμβάν, ως παράγοντας που τροποποίησε την εξέλιξη της (Deleuze 1986: 128).

Ο Φουκώ υιοθέτησε εξ αρχής μια κριτική στάση έναντι των «ανθρωπιστικών επιστη-

μών», στις οποίες μπορούμε να συμπεριλάβουμε την ψυχιατρική. Οι πρώτες του αναλύσεις, στις αρχές της δεκαετίας του '50, ήταν μετριοπαθείς και κινούνταν μεταξύ των παραδόσεων του μαρξισμού και της φαινομενολογίας. Το πρώτο βιβλίο του Φουκώ δημοσιεύτηκε το 1954 και είχε τον τίτλο *Ψυχική αρρώστια και προσωπικότητα*². Σε αυτό επιχειρούσε να προσδιορίσει μια νέα δυνατότητα άρθρωσης μιας «επιστήμης της ψυχοπαθολογίας», ασκώντας κριτική στα δύο μεγάλα ρεύματα της ψυχιατρικής, τα οποία κυριαρχούσαν εκείνη την εποχή, τον θετικισμό, που αντιμετωπίζει τις ψυχικές αρρώστιες ως πραγματικές ενότητες, ως αντικειμενικές πραγματικότητες, και τον υπαρξισμό, ο οποίος αρνούνταν την οργανική οντότητα της αρρώστιας, υπερτονίζοντας την υποκειμενική πρόσληψή της. Για τον Φουκώ και οι δύο αυτές παραδόσεις περιέγραφαν αλλά δεν εξηγούσαν τις ψυχικές αρρώστιες, στο βαθμό που παράβλεπαν την *ιστορική τους διάσταση* (Foucault 1988a: 7-23).

Σύμφωνα με αυτή την πρώιμη οπτική του Φουκώ, η κοινωνία είναι υπεύθυνη για τους τρελούς της και οι ψυχικές ασθένειες είναι αποτέλεσμα των υπαρξιακών συγκρούσεων που γεννιούνται στο εσωτερικό της καπιταλιστικής κοινωνίας. Το διακύβευμα είναι η κατανόηση των συγκεκριμένων συνθηκών της ζωής, οι οποίες οδηγούν σε έναν συγκεκριμένο τύπο εμφάνισης και διαχείρισης της τρέλας, η ιστορικότητα της μορφής της οποίας παραγνωρίζεται (Foucault 1988a: 21, Gros 1996: 13-14, 1997: 17-27).

Η πρώτη μεθοδολογική μετατόπιση του Φουκώ έναντι της ψυχιατρικής πραγματοποιείται στο πρώτο του «μεγάλο έργο», την *Ιστορία της τρέλας* (Foucault 1975). Την πρωτοκαθεδρία δεν έχει πια το ερώτημα του ποια είναι η ιστορική διάσταση της ψυχικής ασθένειας, αλλά το τι σημαίνει για την κοινωνία την ίδια να ερμηνεύει την τρέλα σαν «ψυχική αρρώστια». Στο έργο αυτό ο Φουκώ επιχειρεί να αναδείξει την καθοριστική σημασία της «δυτικής εμπειρίας της τρέλας», η οποία συνιστά τη μαύρη ταυτότητα του δυτικού πολιτισμού. Το τι είμαστε μπορεί να αναλυθεί μόνο σε σχέση με αυτό που δεν αναγνωρίζουμε σαν δικό μας. Εάν θέλουμε να κατανοήσουμε τη δυτική ορθολογικότητα, θα πρέπει να στρέψουμε το ενδιαφέρον μας στην τρέλα και στις κοινωνικές διαδικασίες που την περιχαράκωνουν στο ασφικτικό περιβλήμα της «ψυχικής ασθένειας». Το κατεξοχήν πρόβλημα δεν είναι η ταυτότητα ενός πολιτισμού, αλλά τα όριά του. «Στην εποχή μας η τρέλα φιμώνεται μέσα στη μακαριότητα μιας επιστημονικής γνώσης που την αναλύει τόσο υπερβολικά ώστε στο τέλος την ξεχνάει...» (Foucault 1975: 8).

Στον πρόλογο του 1961³ αρθρώνεται ένας μεταφυσικός τύπος επιχειρηματολογίας, εμπνευσμένος από τη φαινομενολογική κριτική των φυσικών επιστημών, σύμφωνα με την οποία «καθαρή τρέλα», έξω από την ιστορία, δεν υπάρχει, και έτσι μπορεί να γραφτεί η ιστορία της. Ο Φουκώ εξετάζει τρεις περιόδους, την Αναγέννηση, την κλασική και τη μοντέρνα εποχή, υιοθετώντας μια περιοδολόγηση την οποία δανείζεται από την ιστορία της τέχνης (Foucault 1975: 5-8).

Σύμφωνα με αυτή την εξιστόρηση, η ιστορία της τρέλας στη Δύση ξεκινά στο τέλος του Μεσαίωνα με την εξαφάνιση της λέπρας, η οποία κληροδοτεί ένα πρωτόλειο θεραπευτικής αντιμετώπισης του ξένου και του αλλότριου βασισμένο στη φρίκη και τον φόβο. Στον οιο-νεί αυτό θεραπευτικό προσανατολισμό, αποκλεισμός και θεραπεία συμπλέουν (Foucault 1975: 15). Στην Αναγέννηση η τρέλα κυκλοφορεί ακόμα ελεύθερη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι ευχάριστη η παρουσία της. Στη φιλολογία της εποχής η πρόσληψη της τρέλας συν-

δέεται ήδη με τον Λόγο (Raison): δεν υπάρχει Λόγος παρά μόνο με ένα ρίσκο τρέλας. Η τρέλα, υπ' αυτήν τη μετριοπαθή πρόσληψη, γίνεται στοιχείο του αγώνα του ανθρώπου με τον εαυτό του. Η τρέλα θεωρείται το αντίθετο του Λόγου, ο συνεχής κίνδυνός του: Λόγος είναι η μη τρέλα, η οποία μπορεί να εμφανιστεί ανά πάσα στιγμή (Foucault 1975: 15-39).

Ο Φουκώ βλέπει στη θεμελίωση του Γενικού Νοσοκομείου (Hôpital Général, 1656) την πιο ορατή ένδειξη της «κλασικής εμπειρίας» της τρέλας, όταν το 1% του πληθυσμού του Παρισιού, ένα ετερογενές σύνολο περιθωριακών, εγκλείεται. Με τον «μεγάλο εγκλεισμό», η τρέλα γίνεται ένα από τα στοιχεία του περιθωρίου και της φτώχειας, εφεξής υπόθεση της δημόσιας τάξης. Σε πρώτη φάση οι λειτουργίες του Γενικού Νοσοκομείου δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με την ιατρική, αλλά με την τάξη και την εγκαθίδρυση της ηθικής της εργασίας (Foucault 1975: 41-63). Το Γενικό Νοσοκομείο, στο οποίο η τρέλα εγκλείεται, είναι «ηθικό ίδρυμα» (Foucault 1975: 59). Η τρέλα αρχίζει σταδιακά να παίρνει την εικόνα που ξέρουμε σήμερα. Ως αποτέλεσμα του γενικού εγκλεισμού, μακριά από τις ονειροπολήσεις της Αναγέννησης, η τρέλα ταυτίζεται με τον παραλογισμό. Αποκτά έτσι μια ηθική διάσταση, καθώς γίνεται σκάνδαλο και απειλή για τη δημόσια τάξη. Ο τρελός είναι υπεύθυνος αλλά και ένοχος για την τρέλα του, όπως ο σοδομίτης, ο φτωχός και ο έκφυλος είναι ένοχοι και υπεύθυνοι για την παρακμή τους (Gros 1996: 18-19).

Σύμφωνα με τον Φουκώ, στην κλασική εποχή η πρόσληψη της τρέλας ήταν αποκλειστικά κοινωνική και ηθική. Ο εγκλεισμός δεν αποσκοπούσε στη θεραπεία, αν και ο ίδιος αναγνωρίζει ότι στο Γενικό Νοσοκομείο υπήρχαν ιατρικές υπηρεσίες στην υποδοχή και ειδικοί χώροι για τους τρελούς. Όμως, αυτές οι πρακτικές δεν υπηρετούσαν ένα θεραπευτικό σχέδιο αλλά εντάσσονταν σε μια αραβική παράδοση, σύμφωνα με την οποία μόνο ένας γιατρός μπορούσε να «γνωματεύσει» την τρέλα ενός ατόμου. Αυτή η ιατροδικαστική παράδοση, που προσδιόριζε εάν ένα άτομο ήταν υποκείμενο δικαίου, στην κλασική εποχή μετασηματίζεται και εφεξής προσδιορίζει εάν ένα άτομο υπακούει ή όχι στους ηθικούς κανόνες (Foucault 1975: 64-99).

Παράλληλα με την ανάλυση των πρακτικών του εγκλεισμού, ο Φουκώ επιχειρήσε να ερμηνεύσει τα φιλοσοφικά και ιατρικά κείμενα που εξέταζαν τη φύση της τρέλας, μια θεωρητική γνώση που αντιπαράθεται στις «χειρονομίες» που περικυκλώνουν τους τρελούς. Η κλασική εποχή εγκλείει την τρέλα ενώ από την άλλη πλευρά επιδιώκει να γνωρίσει τη φύση της, χωρίς αυτές οι δύο διαδικασίες να συνδέονται σε πρώτη φάση άμεσα. Ωστόσο, μέσα από την πασιδήλη απουσία θετικής πρόσληψης αναφάνεται η εικόνα μιας τρέλας που «δεν είναι τίποτα», ένα «κένο», το οποίο εκφράζεται μέσα από τη χαρακτηριστική της γλώσσα, το παραλήρημα. Στην κλασική εποχή η τρέλα εμφανίζεται ως το μηδέν του είναι (Foucault 1975: 101-127).

Στις αρχές του 19ου αιώνα αναφάνεται μια «ανθρωπολογική εμπειρία» της τρέλας, η οποία αντικαθιστά την κλασική. Την εποχή αυτή, εντός της οποίας σύμφωνα με τις εν λόγω αναλύσεις του Φουκώ βρισκόμαστε ακόμα, η τρέλα νοείται ως «αλλοτρίωση της ανθρωπίνης αλήθειας». Αρχικά, ο γιατρός μπαίνει στο άσυλο γιατί ο φόβος μιας επιδημίας τρέλας καταλαμβάνει τις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Η ιατρική συναντά για πρώτη φορά την τρέλα σε ένα καθεστώς τρόμου, όχι για να θεραπεύσει τους τρελούς, αλλά προκειμένου να προστατεύσει τους λογικούς από τον κίνδυνο που διέτρεχαν (Foucault 1975: 199-217). Ωστόσο, μια

καθοριστική αλλαγή πραγματοποιείται εκείνη την εποχή στο εσωτερικό του εγκλεισμένου παραλογισμού, καθώς οι τρελοί διαχωρίζονται από τους υπόλοιπους έγκλειστους και μόνο οι φτωχοί θεωρείται πλέον ότι είναι δυνατό να γίνουν αντικείμενο πολιτικής μέριμνας. Η τρέλα απελευθερώνεται από τη σχέση της με το ηθικό *έγκλημα*. Με τη Γαλλική Επανάσταση καταλύεται ο μαζικός εγκλεισμός, ο οποίος αντιμετωπίζεται ως δεσποτικό κατάλοιπο, και δημιουργούνται νέοι χώροι όπου το ιατρικό βλέμμα επιχειρεί μια νέα σύνθεση, μια νέα συνολική θεώρηση της τρέλας (Foucault 1975: 219-234). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Φουκώ, οι διαδικασίες αυτές δεν απελευθέρωσαν την τρέλα από τα δεσμά της αλλά την εγκλώβισαν σε έναν μονοδιάστατο ιατρικό ορισμό. Η τρέλα δεν φέρει πια καμιά αλήθεια, πέρα από αυτή που πηγάζει από την αντικειμενική παρατήρηση του γιατρού. Η ιατρική στήνει απέναντι στον τρελό έναν καθρέπτη, και αυτός βλέποντας τον εαυτό του «μονάχος του παραδέχεται ότι είναι αντικειμενικά τρελός» (Foucault 1975: 255).

Η τρέλα δεν απελευθερώθηκε αλλά ιατρικοποιήθηκε, δηλαδή αντικειμενοποιήθηκε ως «ψυχική αρρώστια». Εφεξής, εγκλείεται σε ειδικούς χώρους, τα άσυλα, προκειμένου να θεραπευτεί. Εκεί, η ιατρική την ενοχοποιεί εκ νέου και την κρίνει, ενώ ταυτόχρονα την επιτηρεί στην καθημερινότητά της. Ενώ στην κλασική εποχή η τρέλα και ο Λόγος σχετίζονται εξωτερικά, μέσω του εγκλεισμού, στη μοντέρνα εποχή αποκτούν, μέσω της μοντέρνας ψυχολογίας, μια εσωτερική σχέση: ο τρελός δεν αποκλείεται πια από τους άλλους αλλά από τον ίδιο του τον εαυτό. Ο διαχωρισμός σε παρατηρήτη και παρατηρούμενο εσωτερικεύεται: ο τρελός αποξενώνεται από τον ίδιο του τον εαυτό, από την ίδια του την τρέλα, στην οποία δεν αναγνωρίζει πια τον εαυτό του (Gros 1996: 25).

Ο Φουκώ αναγνωρίζει στο πρόσωπο του Πινέλ τον άνθρωπο που εγκαινιάζει τη νέα εποχή: είναι ο άνθρωπος της χειρονομίας της απελευθέρωσης των έγκλειστων τρελών⁴. Μόνο που για τον Φουκώ η απελευθέρωση αυτή ήταν πλαστή και επιφανειακή, καθώς υποκρύπτει την πλήρη ηθική καταδίκη της τρέλας και το πλέγμα των λόγων και των πρακτικών που στήνονται γύρω της ελέγχοντάς την συνεχώς, στερώντας της κάθε θετικότητα, παράγοντάς την ως «ψυχική ασθένεια», δηλαδή ως αντικείμενο θετικής γνώσης⁵. Μέσω της ηθικής θεραπείας, του θεραπευτικού προτάγματος του Πινέλ, επιτυγχάνεται για τον Φουκώ ταυτόχρονα η ενοχοποίηση της τρέλας και η θεώρησή της ως ανωμαλίας. Ο φόβος, η επιτήρηση, η ταπεινώση και η ηθική επίκριση συνιστούν για τον Φουκώ τις τέσσερις ενεργητικές διαστάσεις της ηθικής θεραπείας, που μορφοποιούν τη νεωτερική πρόσληψη της ψυχικής ασθένειας (Foucault 1975: 251-259).

Η ηθική διάσταση της τρέλας, η οποία μετατράπηκε σταδιακά σε αντικείμενο της ιατρικής, περιορίζεται, σύμφωνα με τον Φουκώ, στην ηθική επίκριση και την ενοχή, εντέλει στη διαμόρφωση και επιβολή ενός κώδικα. Το υποκείμενο παραμένει μια στιγμή του λόγου (*discours*), ένας κρίκος στη σπειροειδή ακμή και παρακμή της εμπειρίας μιας εποχής (Foucault 1988b: 23, 24-25). Οποιαδήποτε έννοια του εαυτού δεν θεματοποιείται παρά ως πεδίο εμφάνισης αυτής της θεμελιωδώς ιστορικής εμπειρίας.

Στο πιο στρουκτουραλιστικό ίσως βιβλίο του Φουκώ, στο *Οι λέξεις και τα πράγματα* (Foucault 1993), όπου ανακοίνωσε το επερχόμενο «τέλος του ανθρώπου», αυτής της «όψιμης επινόησης», η μελέτη των επιστημολογικών προϋποθέσεων των ανθρωπιστικών επιστημών, στις οποίες μπορούμε να τοποθετήσουμε και την ψυχιατρική, κατέχει κεντρική θέ-

ση. Ο χαρακτήρας τους κρίνεται ως εξαιρετικά αμφίσημος καθώς μέσα από έναν ιδιότυπο αναδιπλασιασμό επιχειρούν να αναλύσουν ταυτόχρονα κοινωνικούς μηχανισμούς και παραστάσεις των ανθρώπων γι' αυτούς τους ίδιους. Θεμέλιο των ανθρωπιστικών επιστημών είναι ο ουμανισμός, στον πυρήνα του οποίου ανευρίσκεται η αντίληψη περί περατότητας του ανθρώπινου όντος. Στο όριο που θέτει η αντίληψη περί του πεπερασμένου της ανθρωπίνης ύπαρξης θα πρέπει, υποστηρίζει ο Φουκώ, να αναζητήσουμε τις προϋποθέσεις της γνώσης του ανθρώπου από αυτόν τον ίδιο. Η ψυχανάλυση δεν θεωρείται σε αυτό το έργο ως συνέχεια και ως παρεπόμενο των κοινωνικών μηχανισμών που οδήγησαν στη συγκρότηση της ψυχιατρικής, όπως ο ίδιος υποστηρίζει στην *ιστορία της τρέλας*. Αντίθετα, η φροϋδική μεταψυχολογία διαχωρίζεται από τη «σαθρή» επιστημολογική βάση των ανθρωπιστικών επιστημών, στοχεύοντας κατευθείαν στο υποσυνείδητο, εστιάζοντας όχι στις ανθρώπινες παραστάσεις αλλά στους μηχανισμούς που τις δημιουργούν (Foucault 1993: 510-527).

Συναφές με το ζήτημα του τότε η τρέλα παίρνει το νόημα της ψυχικής αρρώστιας είναι το ερώτημα που θέτει ο Φουκώ στο έργο του η *Γέννηση της κλινικής* (Foucault 1963), σχετικά με τη συγκρότηση του κλινικού βλέμματος. Σύμφωνα με τον Φουκώ, η συγκρότηση ενός βλέμματος στραμμένου στο εσωτερικό του σώματος είναι ζήτημα που σχετίζεται κυρίως με την πρόσληψη του θανάτου. Στην «ιατρική των ειδών», η αρρώστια αποτελούσε καθαρή οντότητα, στοιχείο ενός διατεταγμένου πίνακα, και ο άρρωστος πεδίο εμφάνισής της. Το Γενικό Νοσοκομείο αποτέλεσε ένα χώρο όπου η αρρώστια έχασε την ιδεατότητά της, καθώς η καθαρή της μορφή συγγεόταν με πλήθος εκδοχών και συναφών παθολογικών εκδηλώσεων. Αν και με τη Γαλλική Επανάσταση καταργήθηκαν τα νοσοκομεία, προκειμένου να αντικατασταθούν από νέες μορφές κοινωνικής μέριμνας, λειτούργησαν ορισμένοι χώροι έκτακτης βοήθειας όπου ταυτόχρονα λάμβαναν χώρα οι πρακτικές-παιδαγωγικές διαδικασίες των γιατρών. Η παρατήρηση, η διδασκαλία και η μάθηση λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα με την καθημερινή ιατρική πρακτική. Για πρώτη φορά η ιατρική αλήθεια απορρέει από τη σύμπλευση παιδαγωγικής διαδικασίας και θεραπευτικής πρακτικής. Η νέα εμπειρία μεταφράζεται γρήγορα σε μια νέα γλώσσα, η οποία δεν περιορίζεται πια στις εσωτερικές κατηγοριοποιήσεις της ιατρικής ορολογίας αλλά επεκτείνεται στην άμεση παρατήρηση του πόνου. Σταδιακά επέρχεται η συμφωνία βλέμματος και λόγου, το οποίο παριστά το ιδωμένο. Έτσι, η έννοια του ιστού και η θεώρηση του σώματος ως συστήματος ιστών θα οδηγήσει στην εδραίωση της πρακτικής της παρατήρησης του εσωτερικού του σώματος. Δεν περιοριζόμαστε πια στην παρατήρηση του ορατού, αλλά καθιστούμε ορατό, μέσω του ανοίγματος των πτωμάτων, το μη ορατό. Έτσι αποκτούμε πρόσβαση στην αλήθεια της αρρώστιας και του πόνου. Η γέννηση του κλινικού βλέμματος είναι αποτέλεσμα μιας νέας ιατρικής εμπειρίας του θανάτου, που επιτρέπει και καθοδηγεί την ανατομική διερεύνηση της αρρώστιας. Οι αναλογίες του διαβήματος είναι σαφείς: όπως η ψυχολογία η οποία καθιστά τον άνθρωπο αντικείμενο μελέτης βασίζεται σε μια ορισμένη εμπειρία της τρέλας, έτσι και το κλινικό βλέμμα είναι αποτέλεσμα μιας νέας εμπειρίας του θανάτου.

Τα έργα του *Ιστορία της τρέλας*, *Οι λέξεις και τα πράγματα* και *Η γέννηση της κλινικής* αναδεικνύουν τη διασύνδεση γνώσης και εξουσίας, υιοθετώντας μια μεθοδολογία βασισμένη στην *αρχαιολογία της γνώσης* (Foucault 1987). Η *εμπειρία* και το *βλέμμα*, εντέλει η συμβολική μετατόπιση, είναι το θεμελιώδες χαρακτηριστικό των ρήξεων που μας οδηγούν από

τον κόσμο του Μεσαίωνα, διαμέσου της Αναγέννησης και της κλασικής εποχής, στους νεότερους χρόνους. Ωστόσο, η μεθοδολογική πρωτοκαθεδρία της γνώσης, και της γλώσσας, θα εγκαταλειφθεί, προς όφελος μιας *γενεαλογίας της εξουσίας* (Τσίρος 1996). Οι αναλύσεις του για την ψυχιατρική θα ακολουθήσουν τη μεθοδολογική αυτή στροφή.

Ο Φουκώ θα ασχοληθεί ξανά συστηματικά με τη θεματική της ψυχιατρικής την περίοδο 1973-1975 στα μαθήματά του στο Collège de France (Foucault 1989a, 2003). Ο θεσμός του ασύλου θα ανασυγκροτηθεί ως πεδίο αντίρροπων δυνάμεων: από τη μια η τρέλα και ο φορέας της και από την άλλη ο γιατρός. Η θεραπεία συνίσταται στην τελική επικράτηση του γιατρού, του φορέα της λογικής. Ο μηχανισμός του ασύλου εντάσσεται αυτή τη φορά στη γενική θεώρηση περί σταδιακής ανάδυσης μιας πειθαρχικής κοινωνίας. Το ψυχιατρικό άσυλο δεν είναι πια ο τόπος της πρωταρχικής αντικειμενοποίησης, ο γενέθλιος τόπος της σύγχρονης ψυχολογίας, όπως υποστηρίζει στην *ιστορία της τρέλας*, αλλά μια από τις εοτίες ανάπτυξης των τεχνολογιών της εξουσίας, όπως αναλύθηκαν στα έργα του *Επιτήρηση και τιμωρία*. Η *γέννηση της φυλακής* (πρώτη έκδοση 1975, βλ. Foucault 1989β) και *Η δίψα της γνώσης* (πρώτη έκδοση 1976, 1ος τόμος της *Ιστορίας της σεξουαλικότητας*, βλ. Foucault 1982). Βέβαια, και στις δύο περιπτώσεις η ψυχιατρική ανασυγκροτείται είτε μέσω μιας διαδικασίας αντικειμενοποίησης, όταν υιοθετείται ως βασική μεθοδολογική αρχή η αρχαιολογία της γνώσης, είτε μέσω μιας γενεαλογίας της εξουσίας. Η ηθική διάσταση της κλινικής πρακτικής και της «ασθένειας» κατανοείται υπό την οπτική του αποκλεισμού και του καταναγκασμού, παρεπόμενο της ανάπτυξης και της επιβολής ενός ηθικού κώδικα και της ηθικής επίκρισης των αποκλιόντων.

Η έμφαση στην εξουσία και τον αποκλεισμό είναι κατανοητή, εφόσον στο επίκεντρο των αναλύσεων τίθεται το ψυχιατρικό άσυλο, ένας κοινωνικός θεσμός ο οποίος αποτέλεσε, πέρα από τους σκοπούς που του ανέθεσαν διαφορετικές εποχές να υπηρετήσει, έναν τόπο εγκλεισμού. Τι γίνεται όμως όταν η ψυχιατρική εγκαταλείπει το άσυλο, γίνεται πιο ευέλικτη, πιο κοινωνική, και εγκαθίσταται μέσα σε αυτό που κατανοείται ως «η κοινότητα»; Η ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής θέτει σε δοκιμασία το ερμηνευτικό εγχείρημα το οποίο περιορίζεται αποκλειστικά στην πρόσληψη της ηθικής διάστασης της ασθένειας μόνο υπό το πρίσμα του αποκλεισμού. Η προβληματική αυτή φτάνει στα όριά της όταν βασικές διαστάσεις του ψυχιατρικού θεσμού αποσκοπούν περισσότερο στην παραγωγή υποκειμενικότητας παρά στον εγκλεισμό και τον κοινωνικό έλεγχο.

Το ύστερο έργο του Φουκώ μας βοηθάει να αναλύσουμε σε βάθος τις τεχνολογίες του εαυτού, οι οποίες παράγονται διαμέσου της κλινικής πρακτικής, στο πεδίο της καθημερινότητας, όταν η ψυχιατρική αρθρώνεται πέραν των τειχών του ασύλου. Τι είδος παράστασης για τον άνθρωπο παράγεται στην υπό διαμόρφωση θεραπευτική σχέση; Πώς οργανώνεται το θεραπευτικό έργο και ποια είναι τα ηθικά συμφραζόμενα αυτού του δομικού μετασχηματισμού; Το ύστερο έργο του Φουκώ μπορεί να μας βοηθήσει να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα, και συγκεκριμένα η προβληματική των διαδικασιών υποκειμενοποίησης (Foucault 1992α: 69-85, 1992β: 47-82, 1991: 75-118). Σε αυτό το έργο τίθεται στο επίκεντρο το ζήτημα του υποκειμένου, όχι πια σε σχέση με ένα αντικείμενο, ούτε αποκλειστικά με όρους γενεαλογίας της εξουσίας, αλλά πρωτίστως πρακτικής εαυτού. Παραδόξως, και εδώ δεν μπορούμε παρά να διαπιστώσουμε ένα ρήγμα, ή έστω μια ασυνέχεια στη σκέψη του Φουκώ, η έμφαση

δίνεται στις τεχνικές στις οποίες το άτομο εφαρμόζει προκειμένου να τροποποιήσει το ίδιο τις δομές του εαυτού του (Foucault 1989γ: 20, Smart 1998: 210, Δοξιάδης 1988: 18-26).

Ο Φουκώ ανατρέχει στους ελληνιστικούς χρόνους προκειμένου να αναδείξει τη σημασία που είχαν οι πρακτικές του εαυτού για την «τέχνη του ζην». Το άτομο συγκροτεί το ίδιο τον εαυτό του σε ηθικό υποκείμενο, διαμέσου τεχνικών που του παρέχονται για το σκοπό αυτόν. Οι τεχνικές του εαυτού είναι «έλλογες και θελημένες πρακτικές, που επιτρέπουν στον άνθρωπο όχι μόνο να ορίζει κανόνες διαγωγής, αλλά και να μεταμορφώνει τον εαυτό του, να τροποποιεί την ιδιαιτερότητά του και να καθιστά τη ζωή του έργο που είναι φορέας συγκεκριμένων αισθητικών αξιών και ανταποκρίνεται σε ορισμένα κριτήρια τρόπου ζωής. Αυτή η “τέχνη του ζην”, αυτή η “τεχνική του εαυτού μας” έχασε αναμφίβολα ένα μέρος της σημασίας της και της αυτονομίας της, όταν ενσωματώθηκε –με τον χριστιανισμό– στην άσκηση μιας ποιμαντορικής εξουσίας, και αργότερα σε πρακτικές παιδαγωγικού, ιατρικού ή ψυχολογικού τύπου» (Foucault 1989γ: 19).

Η ηθική προσεγγίζεται σε αυτά τα έργα υπό την οπτική της προβληματοποίησης (problématisation). Σε κάθε εποχή ανακλύπουν πεδία προβληματισμού, έναντι των οποίων οργανώνονται πρακτικές, αναπτύσσονται ηθικού τύπου στοχασμοί και δίνονται έλλογες απαντήσεις σε ό,τι ορίζεται ως πρόβλημα προς επίλυση. Η ηθική προβληματοποίηση εμπεριέχει, για τον Φουκώ, δύο διακριτές διαστάσεις, την κωδικοποίηση και την πρακτική του εαυτού. Σε κάθε εποχή αναδεικνύονται πεδία ηθικού προβληματισμού, συντάσσονται ηθικοί κώδικες, όπου ορίζεται το δέον και το απευκταίο, και οργανώνονται πρακτικές ηθικής μορφοποίησης των ατόμων (Foucault 1989γ: 21). Η μεθοδολογική στροφή, προς την κατεύθυνση των πεδίων προβληματοποίησης και των διαδικασιών υποκειμενοποίησης, δεν ακυρώνει, τους προγενέστερους μεθοδολογικούς προσανατολισμούς αλλά τους επανερμηνεύει, εντάσσοντάς τους σε μια νέα, ενιαία, γνωσιοθεωρητική στρατηγική (Foucault 1989γ: 20).

Η ανάλυση που ακολουθεί βασίζεται στην υπόθεση ότι μπορούμε να κατανοήσουμε βασικές όψεις της μετα-ασυλιακής ψυχιατρικής πρακτικής εάν εξετάσουμε τις πρακτικές του εαυτού στις οποίες κατατείνει η κλινική πράξη. Η φροντίδα του εαυτού φαίνεται να ανάγεται σε πρώτιστο ηθικό καθήκον και σε βασική καθημερινή μέριμνα στη νέα ψυχιατρική εποχή. Ο τρόπος με τον οποίο επιτελείται η ηθική προβληματοποίηση της ασθένειας είναι η υιοθέτηση ορισμένων κανόνων, αλλά κυρίως η οργάνωση και εφαρμογή από τους πάσχοντες συγκεκριμένων, και ως έναν βαθμό επεξεργασμένων, πρακτικών, οι οποίες έχουν τη μορφή *τεχνικών του εαυτού*. Στρέφοντας το ενδιαφέρον μας στους μετασχηματισμούς της θεραπευτικής σχέσης στον χώρο της κοινοτικής ψυχιατρικής μπορούμε να ερμηνεύσουμε βαθύτερους μετασχηματισμούς, οι οποίοι αφορούν την ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας γενικότερα, στις εξατομικευμένες και εξατομικεύουσες κοινωνίες της ύστερης νεωτερικότητας (Ehrenberg 1995, 1998, Elias 1990).

3. Προς μια γενεαλογία του πάσχοντος υποκειμένου

Η εγκατάσταση της ψυχιατρικής έξω από τα τείχη του ασύλου συνάδει με το εγχείρημα αναδόμησης της θεραπευτικής σχέσης (Ehrenberg & Lovell 2001). Οι μετασχηματισμοί αυ-

τοί αντανακλώνται στη βιογραφία των ατόμων με ψυχιατρικές διαγνώσεις. Η τυπική βιογραφική διαδρομή των ατόμων με ψυχιατρικές διαγνώσεις αποτελεί διαδοχή συμβάντων που προσδιορίζουν την *ηθική τους σταδιοδρομία*, όπως την περιέγραψε ο Goffman, μελετώντας τα ψυχιατρικά άσυλα των ΗΠΑ: είναι «η κανονική ακολουθία των αλλαγών που η σταδιοδρομία συνεπάγεται για τον εαυτό του προσώπου και για το πλαίσιο των παραστάσεων που διαθέτει για να κρίνει τον εαυτό του και τους άλλους» (Goffman 1994: 133)⁶.

Η ηθική σταδιοδρομία του ατόμου με ψυχιατρικές διαγνώσεις ξεκινά με την εμφάνιση συμπεριφορών που αναγνωρίζεται κοινωνικά ότι εμπίπτουν στη σφαίρα αμοδιότητας της ψυχιατρικής. Από τη στιγμή που διατυπωθεί ένα αίτημα σε μια ψυχιατρική υπηρεσία ενεργοποιούνται κοινωνικοί μηχανισμοί διαχείρισης της «κρίσης», μέσω θεραπευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην αναδόμηση των παραστάσεων για τον εαυτό και την αναπροσαρμογή των σχέσεων με τους άλλους, με αποτέλεσμα την απόδοση μιας νέας, μειωτικής, ταυτότητας για το πάσχον άτομο, σύμφυτης με το στίγμα (Goffman 2001). Τα σχέδια ζωής αναπροσαρμόζονται και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι τροποποιούνται. Με τα χρόνια παγιώνεται μια αίσθηση ρήξης και ασυνέχειας. Η αίσθηση της ενότητας του εαυτού παύει να αποτελεί ένα δεδομένο του βίου, και τίθενται καθοριστικά διλήμματα διαχείρισης της ατομικής ταυτότητας. Το ενδιαφέρον, σε σχέση με το ερώτημα που εξαρχής έχουμε θέσει, είναι ότι στις κοινοτικού τύπου ψυχιατρικές υπηρεσίες η αναγκαιότητα της εργασίας επί του εαυτού, η οποία πηγάζει από τη βιογραφική ρήξη, αποκτά ηθική διάσταση. Ο εαυτός σταδιακά τίθεται στο επίκεντρο μιας λεπτομερούς επεξεργασίας, με ηθικά συμφραζόμενα.

Η αντίφαση των ημερών μας είναι ότι το σύστημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών αναδιατάσσεται κατά τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να ενισχύει τα εγχειρήματα αυτονομίας. Το άτομο *εξαναγκάζεται* στην ενεργητική διαχείριση της καθημερινότητας, στην ανάκτηση των απολεσθέντων «κοινωνικών δεξιοτήτων», στη διαγωγή αυτόνομου, κατά το δυνατόν, βίου. Το άτομο νοείται ως φορέας δικαιωμάτων αλλά και υποχρεώσεων, καθώς ηθικοποιείται η συμμετοχή του στο θεραπευτικό γίγνεσθαι, στο οποίο τείνει να συμπεριληφθεί η συνολική κοινωνική του ύπαρξη. Μπορούμε να επισημάνουμε επιμέρους σημεία στα οποία αναπτύσσεται μια ηθική προβληματοποίηση, βάσει της οποίας οργανώνονται αντίστοιχες τεχνικές του εαυτού.

Καταρχάς, η φαρμακοθεραπεία αποκτά στη νέα ψυχιατρική εποχή μια ιδιόζουσα κοινωνική λειτουργικότητα, καθώς νοείται, ολοένα και περισσότερο, από το ίδιο το άτομο, ως βασικό μέσο διαχείρισης της καθημερινότητας. Το άτομο δεν ακολουθεί παθητικά μια θεραπεία. Η φαρμακοθεραπεία εντάσσεται σταδιακά στο ρεπερτόριο των τεχνικών της καθημερινής φροντίδας του εαυτού. Οι επαγγελματίες που αποφασίζουν για τη συνέχιση ή τη μεταβολή της χορηγούμενης θεραπείας τείνουν να λάβουν σοβαρά υπόψη τις παρατηρήσεις του ίδιου του υποκειμένου, εφόσον η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής θεωρείται ότι προϋποθέτει τη συναίνεση του «πάσχοντα», και επομένως θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για ελαχιστοποίηση των δυσάρεστων παρενεργειών. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις το ίδιο το άτομο αναλαμβάνει την ευθύνη της σωστής εφαρμογής της χορηγούμενης αγωγής. Είναι αυτό που φροντίζει για τη λήψη των φαρμάκων σε τακτά χρονικά διαστήματα και για την έγκαιρη συνταγογράφησή τους. Ταυτόχρονα αναλαμβάνει την ευθύνη για την ενημέρωση των εκάστοτε θεραπόντων ιατρών, και της θεραπευτικής ομάδας που τους υποστηρίζει, σχετικά με τις παρενέργειες, και η άποψή του προσμετράται όταν εκτιμάται η δοσολογία.

Τα φάρμακα επιτρέπουν στο άτομο να ελέγξει την καθημερινότητά του προκειμένου, εντέλει, να επιτύχει μια μερική αυτονόμηση από το σύστημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών, αποφεύγοντας βίαιους εγκλεισμούς και μακρόχρονες νοσηλείες.

Το σημαντικό είναι ότι αναδεικνύεται ένα πρότυπο σχέσης με τον εαυτό, το οποίο, χωρίς να είναι καθολικό, θα σφάλλαμε εάν το περιορίζαμε στα στενά όρια της ψυχιατρικής περίθαλψης. Η ακολουθούμενη αγωγή απαιτεί τη συστηματική παρατήρηση των συμπτωμάτων και της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης. Η διάγνωση, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και οι λοιπές ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις προϋποθέτουν τη σαφή περιγραφή της «εσωτερικής κατάστασης», που μόνο το ίδιο το άτομο μπορεί να δώσει (Solomon 2004: 56, 109-145).

Συχνά αναπτύσσεται μια ορισμένη τεχνολογία ελέγχου των συναισθημάτων, διαμέσου της αποφυγής συναναστροφών που διεγείρουν «υπέρ του δέοντος» τις αισθήσεις. Η μέριμνα για την υγεία του εαυτού παίρνει τη μορφή αυτοσυγκράτησης και αυτοελέγχου, συστηματικής αποφυγής καταστάσεων ή συναναστροφών που απαιτούν τη συναισθηματική δέσμευση. Ο κανόνας της εγκράτειας δεν είναι σε καμία περίπτωση απόλυτος, φαίνεται εντούτοις ότι οδηγεί σε μια κατάσταση συνεχούς επιτήρησης του εαυτού. Ο αυτοέλεγχος τίθεται ως αναγκαίο καθήκον του ατόμου, στην προσπάθειά του να αποφύγει κλειστές νοσηλείες σε ένα εξειδικευμένο ψυχιατρικό ίδρυμα, ως αποτέλεσμα μιας «υποτροπής», ή, έστω, τη δραστικότερη παρέμβαση των επαγγελματιών, η οποία ενίοτε βιώνεται ως περιστολή του εαυτού, ως απώλεια της ανεξαρτησίας.

Μια βασική παράμετρος σε αυτή την προσπάθεια αποφυγής των κλειστών νοσηλείων από το άτομο είναι η επιλεκτική, λελογισμένη και ένοκλη χρήση των νέων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Σκόπιμη, στο βαθμό που το ίδιο το άτομο επιδιώκει την υποστήριξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να αποφύγει περιπέτειες που θα έχουν ως τελική κατάληξη τον βίαιο εγκλεισμό. Λελογισμένη γιατί συχνά γίνεται με φειδώ, καθώς η συνδρομή των ψυχιατρικών υπηρεσιών κατανοείται συχνά από το άτομο ως παρέμβαση και επιβολή και όχι ως συνδρομή και υποστήριξη. Εφόσον και στον βαθμό που το άτομο πράγματι αναλαμβάνει μέρος της ευθύνης της υγείας του, η καταφυγή στις ψυχιατρικές υπηρεσίες αποκτά μια εργαλειακή χροιά, καθώς παίρνει τη μορφή ενός μέσου, στο πλαίσιο μιας τεχνολογίας φροντίδας της υγείας του εαυτού.

Το αποτέλεσμα της χρήσης αυτών των τεχνικών είναι η δημιουργία μιας έξης, η οποία έχει τη μορφή μιας βαθιά εμπειρωμένης συνήθειας για συνεχή και ενδεδεγμένη αυτοπαρατήρησή⁷. Το άτομο μετατρέπεται σε αναστοχαστικό υποκείμενο, στο οποίο αποδίδεται το καθήκον της ενεργούς συμμετοχής στο θεραπευτικό έργο, που αποσκοπεί καταστατικά στην τροποποίηση του εαυτού. Η πορεία της ζωής μετατρέπεται σταδιακά σε ένα διαρκές αναστοχαστικό παιχνίδι, μέσα από το οποίο ξεπηδά μια σκέψη υποταγμένη στο καθήκον για αυτοπροσδιορισμό. Η έννοια η οποία φαίνεται να είναι καθοριστική σε αυτή τη διαδικασία σταδιακής ηθικοποίησης της σχέσης με τον εαυτό είναι η υγεία. Η υγεία του εαυτού φαίνεται να αποτελεί το επίκεντρο της σταδιακής ηθικοποίησης του τρόπου που οφείλει κανείς «να είναι», και να δρα σε σχέση με αυτό που «μπορεί να είναι». Τα στοιχεία αυτά δεν περιορίζονται στο χώρο της ψυχιατρικής, καθώς σχετίζονται με τη διαχείριση ευρύτερα των χρόνιων ασθενειών. Αναμφισβήτητα, έναντι κάθε βιοψυχοκοινωνικής «ανωμαλίας», η οποία προσ-

διορίζεται κοινωνικά ως χρόνια ασθένεια, αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη προβληματοποίηση, αλλά οι τεχνικές επί του πάσχοντος εαυτού κατατείνουν στην ομογενοποίηση, εξαιτίας του γεγονότος ότι συνάδουν δομικά και ομολογούν ιδεολογικά με τις διαδικασίες εξατομίκευσης των κοινωνιών της ύστερης νεωτερικότητας.

4. Το θεραπευτικό και το ιδεολογικό

Η θεραπευτική σχέση είναι εν γένει ηθική σχέση, αλλά τέτοιου είδους διαπιστώσεις είναι κενές περιεχομένου, εάν δεν συνοδεύονται από λεπτομερείς έρευνες των περιεχομένων και των ιστορικών συμφραζομένων. Και, επιπλέον, των δομικών ομολογιών, οι οποίες μας διαφωτίζουν για τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται οι νέες θεραπευτικές πρακτικές με ευρύτερα ιδεολογικά συμφραζόμενα (Castel 1981: 17). Εντός της θεραπευτικής σχέσης, ταυτόχρονα με την εφαρμογή των θεραπευτικών πρακτικών, μαθαίνουμε ποιοι είμαστε, τι μπορούμε αλλά και τι οφείλουμε να πράξουμε. Είναι σαφές, όσον αφορά τον ψυχιατρικό θεσμό, ότι επεξεργάζεται παραστάσεις που αφορούν τον εαυτό και αναπτύσσει εξειδικευμένες τεχνολογίες τροποποίησης των δομών του. Ωστόσο, οι διαπιστώσεις αυτές αφορούν τις εξελίξεις ευρύτερα της σύγχρονης ιατρικής.

Μια επιστροφή στον φορμαλισμό και τον στρουκτουραλισμό θα επανέφερε στο προσκήνιο τα αδιέξοδα που ο ίδιος ο Φουκώ προσπάθησε να ξεπεράσει με το έργο του. Η σκέψη του Μος, τον οποίο μπορούμε να θεωρήσουμε κλασικό στον χώρο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας, δύναται να αποτελέσει οδηγό προκειμένου οι μεταδομιστικές προοπτικές που διανοίγονται με το έργο του Φουκώ να μας οδηγήσουν σε ένα ερμηνευτικό εγχείρημα το οποίο θα αποσκοπεί ταυτόχρονα στην κατανόηση του κοινωνικού καθεαυτού και της εύπλαστης επιφάνειας της ζωής, όπου το υποκείμενο είναι εξ ορισμού ενεργό. Για παράδειγμα, μπορούμε να βρούμε συνάψεις στη μελέτη του Μος για τις τεχνικές του σώματος και στην ανάλυση του Φουκώ για τις τεχνικές του εαυτού στους ελληνιστικούς χρόνους, θεωρώντας τη σχέση με το σώμα και τον ψυχισμό ως δομική διάσταση της θεραπευτικής σχέσης και αυτήν την τελευταία ως στοιχείο της κοινωνικής πραγματικότητας.

Σε κάθε περίπτωση, θα προσθέταμε, η σχέση με το σώμα και τον εαυτό δεν μπορεί να εξεταστεί έξω από την ιστορία, ούτε και μπορούμε να παραγνωρίσουμε την ιδεολογική διάσταση των ηθικών παρεπόμενων των θεραπευτικών πρακτικών. Θεωρώντας τη θεραπευτική σχέση ως ολικό κοινωνικό φαινόμενο, μπορούμε να συγκροτήσουμε ένα στέρεο εννοιολογικό πρίσμα κατανόησης των μορφών εξατομίκευσης, αναδεικνύοντας την καθοριστική ιδεολογική σημασία που αποκτούν στην ύστερη νεωτερικότητα οι τεχνικές του πάσχοντα εαυτού (Castel 1995, 2001). Η ηθικοποίηση της σχέσης με τον εαυτό, πασιφανής στην περίπτωση των χρόνιων ασθενειών, εμπεριέχει ένα συγκεκριμένο ηθικό πρόταγμα, το οποίο συμπλέει με ιδεολογικούς λόγους που αποβλέπουν στην ανάδειξη του ατόμου ως αυτόβουλου υποκειμένου, υπεύθυνου για τις πράξεις και τις παραλείψεις του. Αυτό που μένει να εξετάσουμε, και σε αυτό το ύστερο έργο του Φουκώ μας βοηθάει, είναι η συγκεκριμένη τεχνολογία του εαυτού η οποία παράγεται διαμέσου της κλινικής πρακτικής, και η μορφή ύπαρξης στην οποία κατατείνει. Ο τελικός στόχος είναι η διασύνδεση αυτών των τεχνικών με τη

σταδιακή οργάνωση, στις μέρες μας, ενός διαφοροποιημένου δομικά αλλά συμπαγούς ιδεολογικά συμπλέγματος, στο πεδίο της εργασίας, με την κυριαρχία του ιδεολογήματος της ευελιξίας, στο πεδίο της εκπαίδευσης, με το αποκαθαρωμένο από τα χειραφετητικά του συμφραζόμενα πρόταγμα της διά βίου μάθησης, στο πεδίο της πρόνοιας, με την κυριαρχία του μοντέλου εξατομικευμένης φροντίδας στην κοινότητα, και στο πεδίο της δημόσιας υγείας με τη σταδιακή ανάδυση της προβληματικής της απονοσοκομειοποίησης.

Σημειώσεις

1. Βέβαια, η ομαδοποίηση, κάτω από τον ευρύ όρο «χρόνια ασθένεια», βιοψυχοκοινωνικών καταστάσεων πολύ διαφορετικών μεταξύ τους εγείρει πολύ σοβαρά μεθοδολογικά ζητήματα. Ωστόσο, δύο τουλάχιστον στοιχεία είναι σε αυτές κοινά: α) μέσα από την εμπειρία της χρόνιας ασθένειας αλλάζει η αυτοεικόνα, η αίσθηση της ταυτότητας, και β) η θεσμική διαχείρισή της, ιδιαίτερα από το βιοϊατρικό σύμπλεγμα, οδηγεί στην παραγωγή μιας κανονιστικότητας, ενός ηθικού κώδικα, που αφορά ενυτέρους πληθυσμούς.
2. *Maladie mentale et personnalité*, Παρίσι, P.U.F., 1954. Μια δεύτερη έκδοση του έργου έλαβε χώρα το 1962 με σημαντικές τροποποιήσεις, κυρίως όσον αφορά το δεύτερο μέρος, μαρξιστικής έμπνευσης, εισάγοντας τις θέσεις που διατύπωσε στην *Ιστορία της τρέλας*. Η δεύτερη έκδοση του πρώτου αυτού έργου του Φουκώ ανευρίσκεται σήμερα με τον τίτλο *Maladie mentale et psychologie*, στην οποία βασίζεται και η ελληνική μετάφραση (Foucault 1988α).
3. *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Παρίσι, Plon, 1961, σ. 9-11. Η ελληνική έκδοση που παρατίθεται ακολουθεί την ανατύπωση του 1964, η οποία είναι ταυτόσημη.
4. Ο Φουκώ εξετάζει στο τελευταίο κεφάλαιο της *Ιστορίας της τρέλας* παράλληλα τις απόψεις του Τιοικ και του Πινέλ, διαπιστώνοντας μια κοινή πορεία προς τη μοντέρνα εμπειρία της τρέλας. Στέκεται όμως στον Πινέλ επειδή σε αυτόν ανάγονται ορισμένες από τις βασικές αρχές λειτουργίας των ψυχιατρικών ασύλων με τη μορφή που αυτά λειτούργησαν στη δυτική Ευρώπη για πάνω από έναν αιώνα.
5. Τη φουκωϊκή ερμηνεία της ψυχιατρικής, όπως αυτή αναπτύσσεται στην *Ιστορία της τρέλας*, ως θεμελιωδώς αντικειμενοποιούσα επιστήμη, αμφισβήτησαν η Gladys Swain και ο Marcel Gauchet. Σύμφωνα με την οπτική τους, η συγχρότηση της ψυχιατρικής συνδέεται με διαδικασίες που αναδεικνύουν όχι το «αντικείμενο-τρέλα», αλλά το «υποκείμενο της τρέλας». Η προβληματική της τρέλας πράγματι αποτελεί κεντρικό διακείμεμα του υπό διαμόρφωση δυτικού πολιτισμού. Όμως, στη «μανία χωρίς παράλληλημα» και στην «τρέλα με συνείδηση» του Πινέλ βλέπουμε, υποστηρίζουν οι εν λόγω συγγραφείς, το σχέδιασμα της νέας εννοιολόγησης του ανθρώπου ως υποκειμένου, και όχι ένα νέο αντικείμενο γνώσης (Swain 1997, 1994, Gauchet 1997, 1994).
6. Για τον Goffman η σχέση του ατόμου με τον εαυτό του είναι εν γένει ηθική (Goffman 1994: 133-135). Η οπτική του Φουκώ διαφοροποιείται, καθώς σημειώνει ότι σε ορισμένες εποχές σημαντικότερο ρόλο διαδραματίζουν οι ηθικοί κώδικες και κανόνες, και σε άλλες οι διαδικασίες υποκειμενοποίησης και η οργάνωση πρακτικών του εαυτού έχουν την πρωτοκαθεδρία (Foucault 1989γ: 41-42).
7. Για την έννοια της έξης βλ. Mauss 2004: 192.

Βιβλιογραφία

- Castel R. (1981), *Le psychanalisme*. Παρίσι: Flammarion.
 — (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*. Παρίσι: Fayard.
 — (2001), *Propriété Privée, Propriété Sociale, Propriété de Soi*. Παρίσι: Fayard.
 — (2003), *La gestion des risques*. Παρίσι: Edition de Minuit.
 Deleuze G. (1986), *Foucault*. Παρίσι: Minuit.
 Ehrenberg A. & Lovell A. (επιμ.) (2001), *La maladie mentale en mutation*. Παρίσι: Odile Jacob.
 Ehrenberg A. (1995), *L'individu incertain*. Παρίσι: Calmann-Lévy.
 — (1998), *La fatigue d'être soi*. Παρίσι: Odile Jacob.

- Elias N. (1990), *La société des individus*. Παρίσι: Fayard.
- Foucault M. (1963), *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Παρίσι: P.U.F.
- (1975), *Η ιστορία της τρέλας*. Αθήνα: Ηριδανός.
- (1982), *Ιστορία της σεξουαλικότητας. 1. Η δίψα της γνώσης*. Αθήνα: Ράππας.
- (1987), *Η αρχαιολογία της γνώσης*. Αθήνα: Εξάντας.
- (1988α), *Ψυχική αρρώστια και ψυχολογία*. Αθήνα: Ελευθερος Τύπος.
- (1988β), *Τι είναι Διαφωτισμός*; Αθήνα: Έρασμος.
- (1989α), *Résumé des cours 1970-1982*. Παρίσι: Julliard.
- (1989β), *Επιτήρηση και τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής*. Αθήνα: Κέδρος-Ράππα.
- (1989γ), *Ιστορία της σεξουαλικότητας. 2. Η χρήση των απολαύσεων*. Αθήνα: Ράππας.
- (1991), *Η μικροφυσική της εξουσίας*. Αθήνα: Ύψιλον.
- (1992α), «Ερμηνευτική του υποκειμένου», *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, τ. 9: 69-85.
- (1992β), *Ιστορία της σεξουαλικότητας. 3. Η μέριμνα για τον εαυτό μας*. Αθήνα: Κέδρος-Ράππα.
- (1993), *Οι λέξεις και τα πράγματα*. Αθήνα: Γνώση.
- (1998), *Τρέλα και φιλοσοφία*. Αθήνα: Ολκός.
- (2003), *Le pouvoir psychiatrique*. Παρίσι: Gallimard.
- Gauchet M. (1994), «À la recherche d' une autre histoire de la folie», στο Swain 1994: IX-LVIII.
- (1997), «De Pinel à Freud», στο Swain 1997: 7-57.
- Goffman E. (1994), *Ασυλα*. Αθήνα: Ευρύταλος.
- (2001), *Στίγματα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθααρμένης ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Gros F. (1996), *Michel Foucault*. Παρίσι: P.U.F.
- (1997), *Foucault et folie*. Παρίσι: P.U.F.
- Karsenti B. (1998), *Μαρσέλ Μος. Το ολικό κοινωνικό φαινόμενο*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Mauss M. (2004), *Κοινωνιολογία και ανθρωπολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις του εικοστού πρώτου.
- (1979), *Το δώρο*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Nettleton S. (2002), *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Pilgrim D. & Rogers A. (2004), *Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Smart B. (1998), «Michel Foucault: υποκειμένα εξουσίας, αντικείμενα γνώσης», στο Πετμεζίδου Μ. (επιμ.), *Σύγχρονη κοινωνική θεωρία*, τ. ΙΙ. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης: 167-223.
- Solomon A. (2004), *Ο δαίμων της μεσημβρίας. Μια ανατομία της κατάθλιψης*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Swain G. (1984), *Dialogue avec l' insensé*. Παρίσι: Gallimard.
- (1997), *Le sujet de la folie*. Τουλούζη: Calmann-Lévy.
- Δοξιάδης Κ. (1988), «Foucault, ιδεολογία, επικοινωνία». *Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών*, τ. 71: 18-43.
- Τσίρος Ν. (1996), «Ο Foucault για την εξουσία: Περιγραφή των μεθοδολογικών κριτηρίων, της εννοιολογικής ανάπτυξης της, καθώς και συστηματική ομαδοποίηση των κριτικών της». *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, τ. 19: 49-70.



Πίτερ Μπρέγκελ, Ο ζωγράφος (Μπρέγκελ) και ο αγοραστής του, 1556