

Υπαρξιακές και κοινωνικές ρίζες του ψυχικού πόνου

Όσο κι αν φαίνεται, από πρώτη ματιά, παράξενο, ο όρος «ψυχικός πόνος» ή «οδύνη» δεν υπάρχει στα επίσημα εγχειρίδια της Ψυχιατρικής. Μπορεί να βρει κανείς μόνο το σύνδρομο του «χρόνιου πόνου», ως ένα σωματικό ενόχλημα ψυχοσωματικής αρχής, ή οφειλόμενου, όπως πλέον αναφέρεται στην πιο πρόσφατη έκδοσή του αμερικάνικου «Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών», το DSM IV, σε «ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ιατρική κατάσταση».

Αφού ούτε καν αναφέρεται, προφανώς δεν υπάρχει ούτε το ενδιαφέρον, ούτε η δυνατότητα να προσεγγιστεί και να κατανοηθεί ως τέτοιος, ως αυτό που ο «πόνος της ψυχής» σημαίνει – ως υποκειμενικό, δηλαδή, βίωμα με νόημα και σημασία. Εξορισμένος από το πεδίο, στο κέντρο οποίου θα έπρεπε να ευρίσκεται ως κατ' εξοχήν αντικείμενο της προσοχής και ως αφετηρία, ο ψυχικός πόνος βρίσκει τον «τόπο» του στην ποίηση και στην λογοτεχνία. Αντίθετα, στην επικρατούσα επίσημη Ψυχιατρική, το βίωμα του ψυχικού πόνου παραμερίζεται –ως εκ τούτου, και το προσωπικό του νόημα και η σημασία– και υποκαθίσταται από (ή «κρύβεται» μέσα σε) «συμπτώματα» διαφόρων «διαταραχών» (disorders). Το βίωμα παραπέμπει σε μια προσωπική ιστορία, σε μια *βιογραφία*. Το «*σύμπτωμα*» θεωρείται ότι παραπέμπει σε μιαν «υποκείμενη παθολογία», σε μιαν οντότητα (νόσος), που ανταποκρίνεται τόσο περισσότερο στην «επιστήμη», όσο περισσότερο θεωρηθεί ως απο-ιστορικοποιημένη και απο-πλαισιωμένη (decontextualized). Αλλά επειδή και το «*σύμπτωμα*» είναι «*σύμπτωμα του υποκειμένου*», περιέχει, δηλαδή, μια προσωπική χροιά (που μπορεί να «*παραιοποιεί*» και να «*διαστρεβλώνει*» την «*αντικειμενική*» γνώση), γι' αυτό, εν τέλει, η «*επιστημονική ακρίβεια*» επιδιώκει την αναγωγή του σε «*σημείο*», πράγμα που αποτελεί μια περαιτέρω αφαίρεση από την οδύνη, η οποία, πλέον, απλώς συνάγεται ή υπονοείται ως εκ της ύπαρξής του.

Ως «*ψυχικός πόνος*» μπορούν να περιγραφούν μια σειρά από δυσάρεστα συναισθήματα και καταστάσεις, όπως η «*κατάθλιψη*», η «*λύπη*», το «*άγχος*», η «*ντροπή*», η «*ενοχή*», η «*στενοχώρια*» – καταστάσεις που βιώνονται με όλη τη σωματικότητα της ύπαρξης. Είναι όλες λέξεις που, σε διάφορες γλώσσες, χρησιμοποιούνται και για τον σωματικό πόνο – ο οποίος συχνότερα περιγράφεται και ως «*μόχθος*», «*κόπωση*», «*δεινό*», «*βάσανο*», «*καρτερία*», «*τιμωρία*», «*μπελάς*», «*σύγχυση*».¹ Αυτό, κατά τον Ivan Illich, δείχνει ότι η γλώσσα

«μπορεί να κάνει την διάκριση ανάμεσα σε πολλών ειδών «δεινά», που όλα τους έχουν αντίκρισμα στο σώμα». Ο ίδιος, αναφερόμενος στην διαδικασία μέσα από την οποία εγκαθιδρύεται η αποξένωση του ανθρώπου από το νόημα και τη σημασία του πόνου του σώματός του, τονίζει τον «βαθύτερο μετασχηματισμό που έχει υποστεί η σχέση του πόνου με τα άλλα δεινά που μπορεί να νοιώσει ο άνθρωπος. Ο πόνος έχει αλλάξει θέση σε σχέση με τη θλίψη, την ενοχή, την αμαρτία, την οδύνη, τον φόβο, την πείνα, την αναπηρία και την στενοχώρια. Αυτό που ονομάζουμε πόνο σ' ένα θάλαμο χειρουργείου είναι κάτι στο οποίο οι προηγούμενες γενιές δεν έδιναν ιδιαίτερη σημασία. Φαίνεται τώρα σάμπως ο πόνος να ήταν εκείνο μόνο το κομμάτι από τ' ανθρώπινα βάσανα, πάνω στο οποίο μπορεί ν' αξιώσει αρμοδιότητα ή εξουσία, το ιατρικό επάγγελμα».²

Γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει σωματικός πόνος χωρίς ψυχολογικές παραμέτρους (που τον απαλύνουν ή τον επιδεινώνουν), όπως και ότι δεν υπάρχει ψυχικός πόνος, όχι μόνο ανεξάρτητα από σωματικές παραμέτρους, αλλά πρωτίστως ανεξάρτητα από το «ζωντανό μας σώμα», το σύνολο, δηλαδή, της ύπαρξής μας που υποφέρει. Κι ακόμα ότι η έκφραση του πόνου, όπως και η αντοχή στον πόνο εξαρτώνται από την κουλτούρα (οι πεποιθήσεις που καθορίζουν το νόημα που δίνουμε σ' αυτό που αισθάνεται το σώμα, ή η ψυχή και την ένταση με την οποία βιώνεται ο πόνος), το άγχος (που την έντασή του την καθορίζουν οι συνθήκες), την προσοχή (όταν υπάρχει βαθιά εμπλοκή ή δέσμευση σ' ένα σκοπό, γίνεται ανεκτός ακόμα και ένα ισχυρός πόνος, που θα ήταν αφόρητος κάτω από άλλες συνθήκες), την προοπτική και το σχέδιο ζωής μέσα στο οποίο εντάσσεται η εμπειρία του πόνου, τα «δευτερογενή οφέλη» που προσδοκούνται, που παράγουν ένα πλαίσιο ερμηνείας του πόνου που τον κάνουν περισσότερο ανεκτό, παρά αν, το ίδιο ερέθισμα και στην ίδια ένταση, συνέβαινε εκτός του συγκεκριμένου πλαισίου (προοπτικής, σχεδίου κ.λπ.).³ Το φαινόμενο placebo (η επίτευξη αναλγητικού, ή αγχολυτικού/ηρεμιστικού αποτελέσματος μέσω της λήψης αδρανών ουσιών) έχει ακριβώς να κάνει με την κουλτούρα, τις πεποιθήσεις, την ερμηνεία.⁴

Στην περίπτωση του ψυχικού πόνου, ιδιαίτερα αυτού που συνδέεται με την τρέλα (αποτελεσμα και αιτία ψυχικού πόνου), πριν η Ψυχιατρική, από την εγκαθίδρυσή της εδώ και δύο αιώνες τον απομονώσει από ένα ολόκληρο φάσμα κοινωνικών φαινομένων, τον ταξινομήσει και τον περιγράψει σε κατηγορίες συμπτωμάτων και νοσολογικές οντότητες, αυτός ήταν στην ίδια τάξη φαινομένων με άλλες αφόρητες καταστάσεις πλατειών στρωμάτων, που ζούσαν μέσα στην στέρηση και την εξαθλίωση, την διαρκή απειλή και τον φόβο, με την επιβίωση ν' αποτελεί ένα καθημερινό κατόρθωμα. «Η τρέλα ήταν μέσα στο ευρύ φάσμα των αδιαφοροποίητων (και αναπάντητων) κοινωνικών αναγκών, μέσα στο οποίο, εκτός από αυτήν, ήταν επίσης η βία, η παράβαση και η παρέκκλιση, η δεισιδαιμονία και το επισφαλές της ύπαρξης, που όλα τους συγγέονταν μέσα σ' αυτές τις συνθήκες της ακραίας στέρησης και περιγράφονταν με όρους όπως αμαρτία, ενοχή, θηριωδία, σφάλμα, εκφυλισμός, ασωτία, διαστροφή, όροι που δεν ήταν παρά αξιακές/ηθικές κρίσεις, που εξέφραζαν όλες τις μορφές του παραλόγου – όλες δηλαδή τις μορφές κοινωνικής ύπαρξης που θεωρείτο ότι απόκλιναν από το Λογικό – αλλά ταυτόχρονα και κρίσεις που εξέφραζαν, επίσης, και όλες τις μορφές με τις οποίες εκφραζόταν η εξαθλίωση, η πείνα, η καταπίεση, το βρώμικο, η ένδεια».⁵ Η «φωνή» του ψυχικού πόνου συγγέεται με αυτή της πείνας και της ένδειας και κανείς, φυσικά, δεν την «ακούει» (ούτε τη μια, ούτε την άλλη). Αυτή η «φωνή» δια-

τρέχει όλη την ιστορία του ανθρώπου, ως διάβαση μέσα από την «κοιλιάδα των δακρύων», ως προσμονή/αναζήτηση/αγώνας για την λύτρωση.

Το ερώτημα (διαχρονικά αναπάντητο και ακυρωμένο σ' όλη τη νεωτερική εποχή), που τίθεται επιτακτικά για την σύγχρονη κοινωνία, αλλά και την ίδια την σύγχρονη ιατρική και την ψυχιατρική, είναι: σε ποιο βαθμό είναι ικανές ν' «ακούσουν» τον άνθρωπο που πονά, αυτόν ακριβώς που καλούνται να φροντίσουν και να θεραπεύσουν. Σε ποιο βαθμό είναι ικανές, όχι να ενεργήσουν *πάνω* στο πάσχοντα (ενίοτε ερήμην του), αλλά να τον κατανοήσουν – δεδομένου ότι αυτή η κατανόηση, που έχει να κάνει με τον άνθρωπο ως «ύπαρξη που πάσχει» και όχι, απλώς, ως «όργανο που δυσλειτουργεί», μπορεί ν' ανοίξει το δρόμο για την απάντηση σε ανάγκες και επιθυμίες, ενεργοποιώντας ένα δυναμικό που δρα πολλαπλασιαστικά και ολοκληρωμένα στο θεραπευτικό πεδίο, ενάντια στην λογική της απλής «εξάλειψης των συμπτωμάτων», αλλά και της πρόκλησης (σχεδόν εγγενούς στην σύγχρονη ιατρική/ψυχιατρική) «ιατρογενούς βλάβης».

Έχει χαρακτηριστεί η σύγχρονη ιατρική ως «φουβή ιατρική»,⁶ που βρίσκεται σ' ένα «μονόλογο με τον εαυτό της» καθώς, στην ψυχιατρική για παράδειγμα, ήδη από την πρώτη στιγμή που αναδύεται η ψυχική οδύνη, σπειδεί να την κωδικοποιήσει σε συμπτώματα, μη επιτρέποντάς της να εκφραστεί ως αυτό που είναι, αλλά μόνο διαμέσου μιας άλλης γλώσσας, που οι κώδικές της περιγράφουν «σημεία», αλλά δεν κατανοούν το «μήνυμά» της – δεν κατανοούν βιώματα και νοήματα. Αυτό, μεταξύ άλλων, αποτελεί και το όχημα της θεσμικής ψυχιατρικής για την κηδεμόνευση του ψυχικά πάσχοντα, για τον κοινωνικό του έλεγχο, τον αποκλεισμό και τον εγκλεισμό – ή την εγκατάλειψη. Η ακύρωση του ψυχικά πάσχοντα ως προσώπου έχει συχνά, ως πρώτη πράξη την ακύρωση του λόγου του, ως ακατανόητου –ως φορέα του μη-νοήματος του παραλόγου, που χωρίζεται με σινικά τείχη από το νόημα του λογικού – μια ακύρωση που αποτελεί συστατική πράξη της ετικέτας που δίνεται με την ίδια την διάγνωση: ο λόγος αυτός θεωρείται, συνήθως, ότι έχει «νόημα» μόνο στο βαθμό που αποκαλύπτει την κρυμμένη διεργασία ενός υποκείμενου παθογενετικού μηχανισμού, ψυχοδυναμικού ή άλλου – και όχι ως (έμμεση, διαθλασμένη, μυστικοποιημένη, συμβολική) έκφραση μιας αναπάντητης υπαρξιακής ανάγκης, που είναι φορέας νοήματος, έστω και υπό την μορφή του μη-νοήματος (και, ως εκ τούτου, καταγράφεται, άλλοτε μέσω της απευθείας «μετάφρασής» του σε «επιστημονική» ορολογία, ενώ άλλοτε, η «μετάφραση/ακύρωση» γίνεται σε δεύτερο στάδιο).

Η επίμονη και μακρόχρονη προσπάθεια να λειτουργήσει η Ψυχιατρική με την μηχανική μεταφορά των προτύπων των φυσικών επιστημών και της σωματικής ιατρικής, δεν έχει αποδείξει παρά την ανεπάρκεια και την ακαταλληλότητα των προτύπων αυτών για την κατανόηση της πολυπλοκότητας της ψυχικής οδύνης. Πολύ περισσότερο, μάλιστα, όταν η επικρατούσα προσέγγιση στην ιατρική διέπεται από ένα θετικιστικό εμπειρισμό, η μεταφορά του οποίου στην Ψυχιατρική συνιστά το μεθοδολογικό υπόβαθρο της στροφής στον «βιολογισμό» (στην μονομέρεια, δηλαδή, του βιολογικού υποστρώματος, των γονιδίων κ.λπ.) για την εξήγηση των ψυχονοητικών φαινομένων και της ανθρώπινης συμπεριφοράς εν γένει. Αλλά τα όρια και οι πλάνες του θετικιστικού εμπειρισμού έχουν αποκαλυφθεί και στο ίδιο το πεδίο της «σωματικής ιατρικής»: η έννοια της διαλεκτικής «βιο-ψυχο-κοινωνικής ολότητας», που αποτελεί η ανθρώπινη ύπαρξη, δεν αφορά μόνο την λεγόμενη «ψυχική σφαίρα» – αφορά και το σώμα, ως μέρος του βιο-ψυχο-κοινωνικού όλου.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Ψυχιατρική θεωρεί ότι αποκτά «επιστημονική γνώση» της αρρώστιας με την αναγωγή της βιωμένης εμπειρίας σε «αντικειμενικά γεγονότα», που μπορούν με ακρίβεια να διαπιστωθούν και να περιγραφούν από τον παρατηρητή/θεραπευτή. Αν, όμως, το βίωμα αποτελεί μια «αφετηρία της γνώσης», στην πορεία από μια «χαοτική αντίληψη» της οδύνης προς ολοένα περισσότερο επεξεργασμένες αφαιρέσεις, αυτό έχει νόημα μόνο αν αυτές οι αφαιρέσεις αποτελούν μια νέα αφετηρία επιστροφής στο βίωμα, ως έκφρασης, πλέον, μιας συγκεκριμένης ολότητας («ενότητας του πολλαπλού»), ως κατανόησης της συγκεκριμένης πολυπλοκότητας της οδύνης.⁷

Αυτό ισχύει τόσο περισσότερο όσο το «αντικείμενο της ψυχιατρικής» είναι ο «άνθρωπος που πάσχει» ως υποκείμενο και όχι ως παθητικό, ακίνητο «αντικείμενο» (η αφηρημένη, δηλαδή και αποχωρισμένη από την ύπαρξη αρρώστια) – στο οποίο, εν τέλει, τον μετατρέπει η κλασική ψυχιατρική για να τον περιγράψει, να τον ταξινομήσει και να τον ελέγξει. Εδώ και πολύ καιρό γνωρίζουμε, με αφετηρία την μικροφυσική, ότι κάθε γνώση είναι προϊόν της αλληλεπίδρασης του υποκειμένου με το αντικείμενο της γνώσης – δεν είναι προϊόν παθητικής και αποστασιοποιημένης παρατήρησης. Πολύ περισσότερο, η γνώση του πάσχοντος ανθρώπου ως υποκειμένου συνιστά μια δι-υποκειμενική διαδικασία: η γνώση ενός «αντικειμένου» που είναι ένα άλλο «υποκείμενο», προέρχεται από την αλληλεπίδραση παρατηρητή-παρατηρούμενου, όπου (όπως στη μικροφυσική) γνωρίζουμε «αυτό που προκαλούμε» μέσα από μια διαδικασία και ένα σχεδιασμό και όπου, αυτό που υπάρχει, είναι αυτό που παράγεται μέσα από αυτή τη σχέση (νοούμενη ως αμοιβαία αλληλεπίδραση).

Οι αφαιρέσεις, όμως, της σύγχρονης ψυχιατρικής, αντί να έχουν αφετηρία την «δι-υποκειμενικότητα» και να οδηγούν στην κατανόηση της «συγκεκριμένης ολότητας», απομακρύνονται από αυτήν και κατευθύνονται στη σφαίρα της αφηρημένης «κατασκευής». Στη θέση της κατανόησης του προσώπου (των αναγκών και των επιθυμιών του) μπαίνει μια περιγραφική και ταξινομητική γνώση μιας αφηρημένης οντότητας. Η «ψυχική διαταραχή» της σύγχρονης Ψυχιατρικής, δεν είναι παρά ένα σχέδιο και μια διαδικασία εξορθολογισμού της ψυχικής οδύνης, που είναι ιστορικά καθορισμένος.⁸

Το ερώτημα, επομένως, που θέσαμε παραπάνω, μπορεί να διατυπωθεί και ως εξής: τι μας ενδιαφέρει πρωτίστως στην ιατρική μας πρακτική, ιδιαίτερα στην ψυχιατρική: η αρρώστια ή ο άρρωστος άνθρωπος; Μ' αυτό τον τρόπο τέθηκε στις δεκαετίες της αμφισβήτησης, του '60 και του '70, στην Ευρώπη και εξακολούθει να είναι επίκαιρο.

Την σημασία αυτού ερωτήματος ήρθαν να επιβεβαιώσουν οι ανθρωπολογικές έρευνες της εθνοψυχιατρικής, που θεμελίωσαν την αντίληψη της ψυχιατρικής διάγνωσης ως «μιας ερμηνείας της εμπειρίας του υποκειμένου» και οδήγησαν στην ανάγκη να διαχωριστεί η έννοια της αρρώστιας (illness), που αναφέρεται στην αντίληψη του ασθενή, στην εμπειρία του, στην έκφρασή του και στους τρόπους που επινοεί για ν' αντιμετωπίζει τα συμπτώματα, από αυτή της ασθένειας (ή νόσου) (disease), που αναφέρεται στον τρόπο που οι επαγγελματίες πλάθουν την αρρώστια (illness) σύμφωνα με τα θεωρητικά τους μοντέλα της παθολογίας.⁹

Σύμφωνα με αυτή την οπτική, το ζητούμενο για μια πραγματικά θεραπευτική και χειραφετητική θεωρία και πράξη είναι η αποκωδικοποίηση του αιτήματος που εκφράζει το σύμπτωμα, η αποκατάσταση του νοήματος του πόνου και η απόδοσή του στις αντιφάσεις που τον συνιστούν.

Όταν πονώ κάπου, δεν είναι ένα όργανο που πονάει, αλλά ολόκληρη η ύπαρξή μου υποφέρει – μια ύπαρξη που δεν μπορεί να απομονωθεί από το σώμα μου. Αυτό συμβαίνει γιατί η ανθρώπινη πραγματικότητα διαφέρει από κάθε άλλη πραγματικότητα, μεταξύ άλλων και γιατί πραγματώνει αυτή την απόλυτη σύμπτωση ανάμεσα σε αυτόν που ερευνά και αυτόν που ερευνάται – πράγμα που δεν συνάδει με την γραμμική και μονοσήμαντη αποστασιοποίηση του «αντικειμένου», με το να το θέτουμε δηλαδή μπροστά μας σαν ένα απλό «γεγονός» ή «πράγμα», αποχωρισμένο από το βίωμα, τη σημασία και το νόημά του, για τον απλό λόγο ότι, εμείς οι ίδιοι (και όχι άλλος) είμαστε η ανθρώπινη πραγματικότητα και το να κατανοούμε αυτή την πραγματικότητα δεν είναι τίποτα άλλο παρά ο δικός μας τρόπος να υπάρχουμε. Μιλώντας για το σώμα, δεν αναφερόμαστε σε ένα απλό «αντικείμενο του κόσμου», αλλά σ' ένα υποκείμενο που είναι σε αλληλοσχέση με τον κόσμο (που «ανοίγεται στον κόσμο», όπως λένε οι φαινομενολόγοι) – και επομένως, αυτό που «παραλείπει από ένα βλέμμα», «ενθαρρύνεται από ένα νεύμα» ή «διπλώνει από τον πόνο», δεν είναι ένα απλό σώμα, αλλά «είμαι εγώ». ¹⁰ Όταν αγνοείται η ενότητα σώματος και ύπαρξης, όταν αυτό (το σώμα) απομονώνεται από το καθημερινό του βίωμα, τότε αυτό που συναντάμε δεν είναι η σωματικότητα που βιώνει η ύπαρξη, αλλά ο οργανισμός που περιγράφει η βιολογία.

Η κρίση της σύγχρονης ιατρικής, της ψυχιατρικής, αλλά και της ψυχολογίας (οφειλόμενη, μεταξύ άλλων, στην κρίση, που προαναφέρθηκε, των θετικιστικών μοντέλων, με τα οποία κατ' εξοχήν πορεύονται) και η προσέγγιση, που κάνουν, του πάσχοντος ανθρώπου (βλέποντας το σώμα του ως «πράγμα» και τον οργανισμό του ως «αντικείμενο»), έχει οδηγήσει στην αντιμετώπιση του πόνου του μέσω μετρήσεων, χειρισμών και σχέσεων αποστειρωμένων από σημασίες και νόημα, αποξενωμένων, συχνά στερημένων και από το ίδιο το ανθρώπινο ενδιαφέρον. Επιδιδόμενες στην «εξήγηση» των «γεγονότων», αδυνατούν να συλλάβουν την ολότητα του βιώματος – μια ολότητα που δεν προκύπτει αυτόματα από το «γεγονός», δεδομένου ότι αυτό είναι προϊόν αναγωγής αυτής της ολότητας σε ένα βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό δεδομένο. Δεν μπορούν να κατανοήσουν πώς ο πόνος της αρρώστιας «ξεριζώνει την παρουσία μου από τον κόσμο» (πώς «με κάνει να αποσπάσω τον εμπρόθετο προσανατολισμό μου από τον κόσμο», ένα κόσμο όπου απλώνεται ο ορίζοντας της δραστηριότητάς μου και όπου τα πράγματα αποκτούν μια σημασία, που έχει ένα ορισμένο νόημα «για να είμαι μέσα στον κόσμο») και την κάνει να ριζώσει όλο και περισσότερο πάνω στο σώμα μου. ¹¹

Όσο η ιατρική και η ψυχιατρική δεν αποκτούν την αίσθηση του «ζωντανού σώματος», της ενότητας σώματος και ύπαρξης, ξεπερνώντας τον καρτεσιανό δυϊσμό ανάμεσα στο *res extensa* και στο *res cogitans*, ανάμεσα στο σώμα και την νόηση/ψυχή, όχι μόνο θα εξακολουθήσουμε να αντιμετωπίζουμε το ανθρώπινο σώμα (όχι, όπως νομίζουμε, «φυσικά», αλλά) νατουραλιστικά, αλλά, απέναντι στον πόνο και την αρρώστια, στην ανάδυσή και την εξέλιξή του, στην επιδείνωσή ή την βελτίωσή του, θα βρισκόμαστε σε κατάσταση να εξηγούμε χωρίς να καταλαβαίνουμε. Η απόδοση ενός ονόματος σ' ένα φαινόμενο, όπως «μετατροπή» (*conversion*), «σωματοποίηση» κ.λπ., δεν αποτελεί, φυσικά, κατανόηση και όλη η διαμάχη ανάμεσα σε οργανιστές και ψυχοδυναμικούς, δεν είναι παρά μια στείρα προσπάθεια, από την κάθε πλευρά, να ενώσει τα δύο μέρη μιας ενότητας που, όχι η φύση, αλλά οι μεθοδολογικές συγκυρίες της επιστήμης έχουν διαχωρίσει και κρατήσει χωρία. ¹²

Η αναγνώριση ότι η οδύνη και η αρρώστια, είναι οδύνη και αρρώστια του ζωντανού σώματος του ανθρώπου, το όλου, δηλαδή, της ύπαρξής του – αναγνώριση που απορρίπτει την αντιμετώπισή της σαν αποχωρισμένης οντότητας – πρέπει (υπερβαίνοντας τους περιορισμούς της φαινομενολογικής προσέγγισης), να προχωρήσει περαιτέρω στην αναγνώριση της αλληλοσύνδεσης του «πόνου και της αρρώστιας της ανθρώπινης ύπαρξης» με το κοινωνικό σώμα (δεδομένου ότι ο άνθρωπος είναι κοινωνικός άνθρωπος).

Συνοψίζοντας, μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι το «αντικείμενο της Ψυχιατρικής» είναι η ανθρώπινη κατάσταση στην δι-υποκειμενικότητά της (η σχέση του εαυτού με τον άλλο) και στην κοινωνική της θεμελίωση. Κάθε ψυχική (κάθε οδυνηρή, ψυχωτική κ.λπ.) εμπειρία, στον σχηματισμό της και στο γίνεσθαι της, δεν νοείται παρά μόνο μέσα σ' ένα πλαίσιο διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, που διέπουν τη συνάρθρωσή της, τόσο από άποψη μορφής όσο και περιεχομένου. Με αυτή την έννοια, η Ψυχιατρική, που αποδέχεται ως αντικείμενό της τα προβλήματα και τις παραμορφώσεις της δι-υποκειμενικότητας, στη σχέση της με το κοινωνικό της θεμέλιο, βρίσκεται σε ριζική μεθοδολογική (ως εκ τούτου και πρακτική, θεραπευτική κ.λπ.) αντίθεση με μια ψυχιατρική που εξαντλεί, σε κάθε περίπτωση, το αντικείμενό της σε μιαν ατομική (υποκειμενιστική/σολιψιστική) διαταραχή.¹³ Ο διαλεκτικός χαρακτήρας (που προαναφέρθηκε) της βιο-ψυχο-κοινωνικής ολότητας του ανθρώπου συνίσταται, ακριβώς, στο ότι ο άνθρωπος σκέφτεται και αισθάνεται, όχι ως απομονωμένο άτομο, αλλά ως κοινωνικός άνθρωπος – σκέφτεται και αισθάνεται διαμέσου της σχέσης του με τους άλλους και τον κόσμο. Στο βαθμό που αφητηρία γίνεται η δι-υποκειμενικότητα και τα προβλήματά της, αυτό, μεταξύ άλλων, σημαίνει ότι πρέπει να θεωρούμε το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων (οικογενειακών, περιβαλλοντικών κ.λπ.) ως αναπόσπαστο και αποφασιστικό στοιχείο για την σύλληψη του νοήματος της συνάρθρωσης ανάμεσα στην γένεση και την φαινομενολογία της ψυχικής διαταραχής, ανεξάρτητα από μορφές και συμπτωματολογία.¹⁴ Είναι από αυτή την άποψη που τα βιώματα των ασθενών αποτελούν βασική προϋπόθεση και αφητηρία για κάθε γνώση στην ψυχιατρική.

Η σύγχρονη κοινωνία καλλιεργεί μιαν ορισμένη στάση απέναντι στον πόνο, που έχει ως υπόβαθρο τον φυσικό πόνο και μεταφέρεται στον ψυχικό πόνο: τον αντιμετωπίζει ως ένα ενοχλητικό «πράγμα», που πρέπει, απλώς, να εξαλειφθεί. Πληθώρα χαπιών, αναλγητικών και αγγολυτικών κυκλοφορούν, αποφέροντας τεράστια κέρδη στις φαρμακοβιομηχανίες, με την υπόσχεση ότι θα εξαλείψουν, θα απονεκρώσουν, κάθε έκφραση πόνου, από οποιαδήποτε και αν προέρχεται, από πονοκεφάλους κάθε είδους μέχρι αιμορροΐδες.¹⁵ Είτε, όμως, ως σωματικός, είτε ως ψυχικός, ο πόνος δεν είναι «πράγμα», αλλά μια υπαρξιακή εμπειρία – μια αντίφαση της ανθρώπινης ύπαρξης.

Στο 90% των περιπτώσεων σωματικού πόνου δεν υπάρχει η αποκαλούμενη «οργανική αιτία», αλλά ένταση, άγχος, ανία, ματαίωση, ανησυχία, «στρες», καταπιεσμένος θυμός, ανεπαρκής ύπνος, πολυφαγία, στέρηση, μολυσμένη ατμόσφαιρα. Πολλοί θεωρούν ότι ο χαρακτηρισμός από τον γιατρό της αιτίας ενός πόνου ως «ψυχογενούς», τους διαφεύδει ως προς την ειλικρίνεια του διαβημάτων τους, ακυρώνει τον ίδιο τον πόνο ως προς την πραγματικότητά του, σαν να τους λένε ότι τα συμπτώματά τους δεν υπάρχουν, αφού δεν έχουν «οργανική αιτία». Τα συμπτώματα, ωστόσο, είναι πραγματικά και ο πόνος αληθινός. Οι όροι της γέννησής του διαφέρουν.

Είναι αυτοί οι όροι που συσκοτίζονται, όταν απωθείται και αποκόπτεται ο μίαντας της «μετάβασης» (αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης) ανάμεσα στο «όλο της ύπαρξης» και το κοινωνικό. Και είναι πάνω στο πεδίο αυτής της «μετάβασης» που συγκροτείται ο άνθρωπος ως «υποκείμενο ευθύνης» – ή απορρίπτεται αυτή την ευθύνη, αποϊευθυνολογείται και εξατομικεύεται. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται αυτό, έχουν μια καθοριστική ιστορική διάσταση.

Η σύγχρονη βιοεξουσία καλλιεργεί μιαν υποχονδριακή στάση (ως μορφή της λεγόμενης «μη αυθεντικής ύπαρξης», ή της «αλλοτριωμένης συνείδησης»), που συναρτάται με την συσκοτίση των διυποκειμενικών/κοινωνικών όρων ανάδυσης του πόνου. Αυτή η συσκοτίση έχει την πηγή της στην κοινωνική, φετιχιστική διαδικασία, μέσω της οποίας οι «σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων» εμφανίζονται ως «σχέσεις ανάμεσα σε πράγματα» και, εν τέλει, ο πόνος, από αντίφαση της ύπαρξης, γίνεται αντιληπτός ως «πράγμα» – μια διαδικασία που αποτελεί συστατικό στοιχείο της ίδιας της αλλοτριώσης. Έτσι, η προσοχή εστιάζεται μονομερώς πάνω στο «ζωντανό σώμα», στο υποκείμενο (ως πεδίο και αίτιο του πόνου), αντί να προσανατολίζεται στην αλληλεπίδρασή του με τις συνθήκες της ζωής του και, επομένως, στην κατανόηση του *αμοιβαίου* χαρακτήρα της αλλαγής τους, υποκειμένου και συνθηκών, ως *αναπόσπαστου* και *αποφασιστικού* στοιχείου της προσωπικής αλλαγής και της αυτοπραγμάτωσης του υποκειμένου. Στο βαθμό που αυτό δεν γίνεται κατανοητό, ο πόνος βιώνεται (και αντιμετωπίζεται) ως ανεξήγητο και απομονωμένο «αντικείμενο» και το καταπραϊντικό ή το ηδονιστικό φάρμακο ως η μόνη λύση. Αυτή όμως η επιλογή ισοδυναμεί με προσαρμογή στην δοσμένη τάξη πραγμάτων.

Το απλό πνίξιμο του πόνου (σωματικού, υπαρξιακού, κοινωνικού) με το αναλγητικό ή το αγχολυτικό δεν διορθώνει, φυσικά, την υποκείμενη συνθήκη από την οποία πηγάζει. Απονεκρώνει, όμως, τους μηχανισμούς στο σώμα, που προκαλούν εγρήγορση ως προς το γεγονός ότι υπόκεινται διεργασίες, που απαιτούν αντιμετώπιση στο επίπεδο της βασικής αιτίας. Χρήσιμο, στην προκειμένη περίπτωση, για την λειτουργία του σωματικού πόνου, είναι το παράδειγμα της *λέπρας* – «προκατόχου» της τρέλας ως προς το δεισιδαιμονικό φόβο της απειλής και ως προς τον κοινωνικό αποκλεισμό εκτός οργανωμένης κοινωνίας. Γνωρίζουμε, πλέον, ότι το «μυστικό» των παραμορφώσεων και των ακρωτηριασμών δεν είναι κάποια βλάβη των ιστών (μυϊκού και άλλων), αλλά η *απουσία πόνου*, ως αμυντικού/προφυλακτικού μηχανισμού, καθώς η βλάβη που προκαλεί ο βάκιλος της λέπρας αφορά βασικά στις νευρικές απολήξεις, προκαλώντας υπαισθησία/αναισθησία.¹⁶

Όπως το σώμα μπορεί να πληρώσει ακριβώς την απλή καταστολή (ή και την απουσία) του πόνου, χωρίς ταυτόχρονο ενδιαφέρον για την βασική του αιτία, το ίδιο και η καταστολή του ψυχικού πόνου με την απλή λήψη των χαπιών της ηδονικής ηρεμίας και της αποχαίνωσης, όχι μόνο δεν οδηγεί σε λύσεις, αλλά αναπαράγει και επιδεινώνει την σύγκρουση που βρίσκεται στην βάση του πόνου, ενώ κάνει ταυτόχρονα το υποκείμενο ακόμα πιο ανίκανο να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει τις αντιφάσεις της ζωής του. Και πρέπει εδώ να υπογραμμίσουμε ότι οι αντιφάσεις –υπαρξιακές, διαπροσωπικές, κοινωνικές– είναι συχνά τόσο οδυνηρές, που ένα εύαλωτο άτομο καταφεύγει στα συμπτώματα και στην αρρώστια για να *αποφύγει* τον πόνο, για να καλύψει το οδυνηρό κενό του.

Αλέξανδρο στην απλοποιητική αντίληψη του πόνου/«πράγματος» και της συνεπαγόμε-

νης επιδίωξης της «εξάλειψης του πόνου», η αντιμετώπισή του ως μιας «πλάνης του νου» (σύμφωνα τον Αισχύλο), βρίσκεται, κατά τον Umberto Galimberti, πολύ πιο κοντά στην πραγματικότητα.¹⁷ Οι άνθρωποι συχνά να υποφέρουν, λέει ο Galimberti, είτε γιατί «δεν θέλουν να είναι ο εαυτός τους» και προσπαθούν να γίνουν «άλλο από αυτό που είναι», είτε γιατί εμποδίζουν τον εαυτό τους «να γίνει αυτό που είναι». Στην πρώτη περίπτωση, υποφέρουμε προσπαθώντας ν' αλλάξουμε (σωματική εικόνα, πρόσωπο, εαυτό, χαρακτήρα κ.λπ.), ταυτοποιούμενοι με τα πρότυπα που πλασάρει η εικονική πραγματικότητα (ΜΜΕ κ.λπ.), ενώ αντίστοιχα αιτήματα τίθενται και σε διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας, τα πρωτόκολλα ορισμένων από τις οποίες καλλιεργούν, με την σειρά τους, παρόμοιες προσδοκίες. Απωθώντας όμως αυτό που είμαστε, βλέπουμε, συχνά με οδύνη, ότι δεν είμαστε εμείς οι δημιουργοί του εαυτού μας και ότι κάθε σχέδιό μας πρέπει να έρχεται σε σχέση με το πλαίσιο των δυνατοτήτων μας, με το φόντο μιας ύπαρξης κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, που δεν τις έχουμε επιλέξει. Δεν μπορούμε, δηλαδή, να λειτουργούμε στην λογική της απόλυτης ελευθερίας, αγνοώντας την αναγκαιότητα μέσα στην οποία υπάρχουμε.¹⁸ Στην δεύτερη περίπτωση, αρνούμαστε την «πραγματώση αυτού που είμαστε». Ότι, δηλαδή, καθένas από μας είναι μια παρακαταθήκη δυνατοτήτων, που δεν έχουν εκφραστεί και βιωθεί. Ότι είμαστε ένα σχέδιο ζωής που δεν έχει εκτυλιχθεί και που θα μπορούσε ν' αναδυθεί και ν' αναπτυχθεί, αν αποδεχόμασταν να γίνουμε αυτό που είμαστε χωρίς να το συνειδητοποιούμε.¹⁹

Μπορεί κάποιος να βοηθηθεί όταν, ούτε αφήνουμε τα πράγματα στην μοίρα τους (επειδή δεν ξέρουμε πώς να παρέμβουμε), ούτε προσβλέπουμε στην παντοδυναμία ενός σχεδίου, το οποίο, παραβλέποντας τα υπάρχοντα όρια, επινοεί ανέφικτα σενάρια. Η αλλοτρίωση του ανθρώπου στην σύγχρονη κοινωνία παίρνει και τις δύο αυτές μορφές, όπου η ανικανότητα για αυτοπραγμάτωση οδηγεί στην αναζήτηση του ανέφικτου εαυτού, μέσα από τις εικόνες που πλασάρει η κατεστημένη τάξη πραγμάτων.

Στη ρίζα του «πόνου της ψυχής» βρίσκονται οι ανάγκες – οι αναπάντητες ανάγκες της ανθρώπινης ύπαρξης. Ως *ανάγκη* θεωρούμε την έλλειψη κάποιου πράγματος, που βιώνεται ως ουσιώδες για τους σκοπούς της ζωής. Εκφράζεται ως βάσανος ή οδύνη (πόνος). Αν το υποκείμενο γνωρίζει ένα τρόπο γα να σταματήσει τη δυσφορία ή τον πόνο της έλλειψης, η ανάγκη εκφράζεται ως *επιθυμία*. Επομένως, μια ανάγκη μπορεί να υπάρχει αντικειμενικά, χωρίς μια σαφή συνειδητοποίησή της, ακόμα κι όταν υπάρχει δυσφορία. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί η επιθυμία να είναι απύσχα, όπως στην περίπτωση μιας βαριάς κατάθλιψης. Μια επιθυμία μπορεί να οδηγήσει σε δράση. Αν το υποκείμενο δεν μπορεί ν' αποκτήσει από μόνο του αυτό που έχει ανάγκη, αυτή μπορεί να εκφραστεί, άμεσα ή έμμεσα, ως *αίτημα*. Συνήθως δεν καλούμαστε ν' απαντήσουμε άμεσα σε μιαν ανάγκη, αλλά αντιμετωπίζουμε το αίτημα «να κάνουμε κάτι».²⁰

Για να απαντήσουμε στις ανάγκες του ψυχικά πάσχοντος πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε αυτό που ο ίδιος εκφράζει μεταφορικά μέσω των συμπτωμάτων – τις ανάγκες πίσω από αυτά. Η παραδοσιακή κλινική ψυχιατρική ενδιαφέρεται κυρίως για την *μορφή* του αιτήματος (δηλαδή τον τύπο της ψυχοπαθολογίας), όπου η διάγνωση θεωρείται ότι δίνει τις ουσιαστικές πληροφορίες για τις ψυχονητικές διεργασίες του πάσχοντος υποκειμένου, που θεωρείται ότι χρειάζονται «επανόρθωση». Το σκεπτικό πίσω από αυτό είναι ότι, αυτό

που πρέπει ν' αλλάξει, είναι ο νους/ψυχή του πάσχοντος και, μόλις αυτό γίνει, θα μπορέσει αυτός, από μόνος του, ν' απαντήσει στις ανάγκες του.²¹

Ωστόσο, ενώ η προσπάθεια για την κατανόηση του μηνύματος που εκπέμπεται από το αίτημα είναι θεμελιακής σημασίας, είναι το περιεχόμενο του αιτήματος (δηλαδή, η υποκειμενη ανάγκη) μάλλον, παρά η μορφή, που έχει την κρίσιμη σημασία – γιατί η ικανοποίηση της ανάγκης είναι θεραπευτική καθεαυτή: ισχυροποιεί τη θέση του πάσχοντος, δημιουργεί σχέση, ανοίγει κανάλια επικοινωνίας με νόημα και σημασία και, εν τέλει, κάνει την αλλαγή δυνατή.²²

Το ψυχιατρικό αίτημα έχει μια καθοριστική κοινωνική διάσταση – παράγεται μέσα από τους όρους της κοινωνικής διαδρομής και αλληλεπίδρασης του ατόμου. Αναδύεται όταν ο ψυχικός πόνος που παράγεται μέσα στο κοινωνικό σώμα (η οδύνη του προσώπου από την διασταύρωση δυσεπίλυτων υπαρξιακών, διαπροσωπικών και κοινωνικών αντιφάσεων, που το διαπερνούν), ξεπεράσει ένα κατώφλι (ουδό), ένα όριο (που μπορεί να μετακινείται κάτω από την αλληλεπίδραση ορισμένων συνθηκών), που όταν ξεπεραστεί, γίνεται αντικείμενο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου, το νόημα, η σημασία και ο σεβασμός που του αποδίδεται, κάτω από ποιους όρους μια υπηρεσία μπορεί να κατανοήσει, να δώσει χώρο έκφρασης (αντί να πνίξει) και, εν τέλει, ν' απαντήσει στο αίτημα του πάσχοντος, όλα αυτά έχουν μια κρίσιμη σημασία. Στην περίπτωση της τρέλας (αυτού, δηλαδή, που η Ψυχιατρική αποκαλεί «ψυχωτικές διαταραχές», σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη κ.λπ.), είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι ψυχικός πόνος, τρέλα και «φάρμακο» (κάθε μορφή θεραπείας) δεν μπορούν και δεν πρέπει να ορίζονται ξεχωριστά και απομονωμένα το ένα από το άλλο – με κίνδυνο, αν γίνεται αυτό, να διαφύγει το λεπτό νήμα που τα συνδέει και τα κρατάει αξεδιάλυτα δεμένα μεταξύ τους, κάνοντάς τα αναγκαία το ένα για το άλλο.²³ Δεν είναι μόνο ότι η τρέλα είναι πηγή πόνου, όπως και ο πόνος είναι πηγή αρρώστιας. Ούτε ότι ένα «φάρμακο» είναι, εν πάσει περιπτώσει, αναγκαίο για να ανακουφιστεί ο πόνος και να προσαρμοστεί η τρέλα στην «τάξη του λόγου», προκειμένου να κατασταλεί και να καταστεί αβλαβής.

Η σχέση πόνου/τρέλας/θεραπείας μπορεί και πρέπει να ειπωθεί κάτω από ένα διαφορετικό φως, στη βάση της εσωτερικής διαλεκτικής που τα συνδέει: πρέπει να συλλάβει κανείς το πεδίο όπου η τρέλα και η θεραπεία, ο πόνος και η φροντίδα, το νόημα και το μη νόημα, δεν υπάρχουν αυτόνομα και ανεξάρτητα, αλλά αλληλοκαταφάσκονται (και αλληλοσηματοδοτούνται) το ένα διαμέσου του άλλου: η «τρέλα» είναι «τρέλα» μόνο στο βαθμό που αποτελεί μιαν ακραία και άκαμπτη έκφραση των αρχών του λογικού, αυτών που θεμελιώνουν οποιαδήποτε μορφή λογικής σκέψης. Και το «φάρμακο» είναι τέτοιο μόνο στο βαθμό που οικοδομείται με τον ίδιο τρόπο, όπως το υποτιθέμενο «ακατανόητο», που επιδιώκει να θεραπεύσει – δεδομένου ότι είναι ο επικρατόν λόγος που τρέφει την τρέλα και το παραλήρημα δεν είναι άλλο από μιαν απόλυτη αλήθεια, που δεν μπορεί να κυμανθεί, με μια διαλεκτική ρευστότητα, προς το αντίθετό της: το παραλήρημα είναι η ανικανότητα να «κρατήσει» κανείς (ν' αντέξει) την ζωντανή αντίφαση (μιας μητέρας που είναι ταυτόχρονα και καλή και κακή, και αυταρχική και αδύναμη), είναι η πόλωση που αποκλείει το αντίθετό της, «πραγματοποιώντας» το σ' έναν εχθρό διώκτη και «πραγματοποιούμενη», η ίδια, σε μια πεποίθηση που δεν αποδέχεται, πλέον, αντιφάσεις. Το παραλήρημα, επομένως, δεν θα ήταν, κά-

τω από αυτή την οπτική, κάτι διαφορετικό από το λογικό, αλλά μια άλλη μορφή του λογικού και το μη νόημα του «ακατανόητου» δεν θα ήταν το αντίθετο του νοήματος του λογικού, αλλά μια «ακραία» έκφραση του νοήματος.²⁴

Ο θεραπευτής (εκπροσωπώντας το «λογικό» που ενδιαφέρεται να κατανοήσει, για να απαντήσει και όχι να καταστείλει την ανάγκη που εκφράζεται ως πόνος, μέσα από τη μορφή του «παραλόγου») μπορεί να πλησιάσει την τρέλα και να την αγγίξει, μόνο αφήνοντάς την να μιλήσει, αντί να την αποκλείσει, βλέποντάς την ως μian «αφήγηση», αφήνοντάς την να παράγει αυτό που πρέπει να παράγει – υιοθετώντας μορφές προσέγγισης, όπου το λογικό (στην διαδικασία της θεραπευτικής πρακτικής), παίρνει την μορφή του «μύθου», της φαντασίας, της επινόησης, δημιουργώντας τους όρους για μια σύζευξη με το «μύθο» του παραληρήματος, έτσι ώστε να γίνει ικανό να υπάρξει, να φιλοξενηθεί μέσα στο «ακατανόητο», ως ένα στοιχείο διαμεσολάβησης, δίνοντας την δυνατότητα στο «ακατανόητο» να «διαχυθεί» στην μορφή του συμβολικού, της γλώσσας, της συμμετοχής. Η συνάρθρωση αυτή, που συντελείται μεταξύ «μη νοήματος» και «νοήματος», επιτρέπει (δίνει την δυνατότητα) στο «μη νόημα» να καθρεφτιστεί στο «νόημα»: στη διάκριση και στη διαφορά τους, αλλά και στην ομοιότητά τους, μπορεί ν' αναγνωρίζει τον εαυτό του και ν' αποκτά νόημα – έτσι ώστε τίποτα δεν χάνεται και τίποτα δεν υφίσταται αποκλεισμό.²⁵

Σ' αυτή, μόνο, τη λογική είναι νοητή και ουσιαστικά θεραπευτική η χορήγηση πχ του ψυχοφάρμακου, όπως και κάθε μορφή ψυχοθεραπείας: στην λογική κατά την οποία αυτό ενεργεί ως διευκολυντικός παράγοντας αυτής της συνάρθρωσης «νοήματος» και «μη νοήματος», που χρησιμοποιείται, δηλαδή, για να διευρύνει την επικοινωνία στο εσωτερικό αυτής της σχέσης και όχι ως εξωτερικός παράγοντας, που λειτουργεί για τον αποκλεισμό του «νοήματος του μη νοήματος».

Τρέλα, πόνος και «φάρμακο» ενέχονταν πάντα, αντιφάσκοντας και αναιρώντας το ένα το άλλο, σ' ένα παιχνίδι κανόνων, προσδιοριζόμενων από τον εκάστοτε επικρατούντα Λόγο και την κοινωνική οργάνωση, της οποίας αυτός αποτελούσε έκφραση.

Το πρόβλημα, επομένως, του ψυχικού πόνου πρέπει να ειπωθεί ως αυτό που ήταν πάντα: ως πρόβλημα της σχέσης ανάμεσα στο άτομο και στην κοινωνική οργάνωση, δηλαδή, του φυσικού και του ψυχολογικού χώρου που το άτομο βρίσκει στο εσωτερικό της ομάδας. Πρόκειται για την «ποσότητα και την ποιότητα του χώρου που διατίθεται στον άνθρωπο για να εκφράσει τις ανάγκες της υποκειμενικότητάς του και του σώματός του, διαμέσου του λογικού και του παραλόγου, της υγείας και της αρρώστιας, της αλήθειας και του σφάλματος»²⁶ – καθώς αυτές δεν είναι καταστάσεις με απόλυτη αξία, θετική οι μien και αρνητική οι δε, αλλά καταστάσεις του ανθρώπου με σχετική αξία, δεδομένου ότι το απόλυτο θα έπρεπε να θεωρείται ο άνθρωπος, που μπορεί να μετέχει και στην υγεία και στην αρρώστια, και στο «σωστό» και στο «σφάλμα» κ.λπ. Ο βαθμός στον οποίο οι εγκαθιδρυμένοι κανόνες της συμβίωσης, της κοινότητας, της κοινωνίας θα παράγουν την ανάγκη παραβίασης και ανατροπής τους, εξαρτάται πάντα από το βαθμό στον οποίο αυτοί οι κανόνες ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των πολιτών, υγιών και ασθενών, κανονικών και μη κανονικών.²⁷

Το ερώτημα, που τίθεται σήμερα, είναι για την «ποσότητα και την ποιότητα του χώρου», που συγκροτεί τους όρους της παραγωγής των επισφαλών συνθηκών κοινωνικής ύπαρξης, οι οποίες αποτελούν πλέον τον κανόνα σε όλες τις καπιταλιστικές χώρες: για τον «χώρο», δη-

λαδή (φυσικό/κοινωνικό), που διατίθεται για όλους αυτούς που ζουν μέσα σε συνθήκες εργασιακής ανασφάλειας, για τα θύματα του αποκλεισμού, της πείνας, της οικονομικής μετανάστευσης και της πολιτικής προσφυγιάς, των ρατσιστικών, σεξουαλικών, θρησκευτικών και εθνικών διακρίσεων. Αυτοί οι όροι παραγωγής του «κοινωνικού πόνου» συνδέονται με μορφές παθολογίας και οδύνης, που σηματοδοτούν τη νέα διάχυτη και πολυεπίπεδη εξαθλίωση (οικονομική, κοινωνική, πολιτιστική, πνευματική) –μιας οδύνης που ακυρώνεται στην έκφρασή της, στην άρθρωσή της, στην προσπάθειά της να «μιλήσει», μέσα σε μια «κοινωνία του θεάματος», που μετατρέπει (με την μεσολάβηση και των ΜΜΕ) τον πόνο από τραγωδία του υποκειμένου σε εικόνα αποξένωσης από την αναπαράσταση του εαυτού– σε αφήγημα προς τέρψιν και ανακούφιση των άλλων. Και έτσι, ο πόνος και η εξαθλίωση από την οποία πηγάζει και πάλι δεν «ακουούνται», αν και έχουν έρθει στο προσκήνιο μ' όλη τη ζοφερή, επιτακτική και ανατρεπτική πραγματικότητά τους, όπως φαίνεται όχι μόνο από την ραγδαία εξάπλωση των ακραίων εκδηλώσεων βίας (στις πόλεις κ.λπ.), αλλά και από την πρόβλεψη του ΠΟΥ, πχ, για την κατάθλιψη, ότι θα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στον κόσμο μέχρι το 2020.

Όταν το σύστημα δεν μπορεί ν' απαντήσει στις ανάγκες των ανθρώπων τότε, προκειμένου να διατηρήσει την Κοινωνική Τάξη, πρέπει να τις διαχειριστεί. Ένα από τα κύρια εργαλεία για την διαχείριση και την χειραγώγηση, με στόχο τον κοινωνικό έλεγχο, είναι η αναγωγή, στην οποία έγινε ήδη αναφορά ανωτέρω, του κοινωνικού στο ατομικό/ψυχολογικό και αυτού στο βιολογικό. Η κοινωνική δηλαδή διάσταση του πόνου μετατρέπεται σε πρόβλημα ατομικής ψυχολογίας και η ατομική ψυχολογία σε πρόβλημα γονιδίων ή εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Αυτό στην πράξη σημαίνει την υιοθέτηση εξειδικευμένων πρακτικών, συστημάτων και υπηρεσιών, που επικεντρώνουν στο άτομο (ως εξήγηση και ερμηνεία) και στην αλλαγή του ατόμου (ως θεραπεία), που πρέπει να προσαρμοστεί στο κοινωνικό πλαίσιο, που, εκ προοιμίου, θεωρείται ως αμετάβλητο.

Το γεγονός, ωστόσο, ότι ο ψυχικός πόνος δεν ανάγεται σε μίαν ατομική σχέση του υποκειμένου με τον κόσμο, αλλά διέπεται από κοινωνικές και πολιτιστικές παραμέτρους, φαίνεται και από δύο κατ' εξοχήν «μοναχικές» εμπειρίες του ανθρώπου, το άγχος και (τη σχέση του με) το θάνατο.

Γνωρίζουμε ότι το άγχος υπάρχει ως φυσιολογικό και ως παθολογικό. Ως φυσιολογικό, είναι συστατικό στοιχείο της ζωής και μάλιστα ως δημιουργικής ζωής. Πηγή του άγχους είναι η εμπειρία του αποχωρισμού και ταυτόχρονα, το νόημα του κάθε αποχωρισμού, αρχίζοντας από τον αποχωρισμό από την μητέρα και διαμέσου των διαδοχικών αποχωρισμών, μέσω των οποίων εξελίσσεται και ωριμάζει ο άνθρωπος, μέσα σ' ένα πλαίσιο κοινωνικών σχέσεων, τελειώνει με τον αποχωρισμό από την ανθρώπινη ύπαρξη κατά τον θάνατο.

Αυτό που αποκαλούμε «φυσιολογικό άγχος» μπορεί να είναι εξαιρετικά έντονο. Το θεωρούμε, δε, φυσιολογικό όταν δεν είναι δυσανάλογο προς την αντικειμενική απειλή, όταν δεν εμπλέκει μηχανισμούς ενδοψυχικής σύγκρουσης και επομένως νευρωτικούς αμυντικούς μηχανισμούς για τον χειρισμό της και όταν, τέλος, μπορεί ν' αντιμετωπιστεί δημιουργικά, στο επίπεδο της συνειδητής επίγνωσης και μπορεί να μετριαστεί αν μεταβληθεί η αντικειμενική κατάσταση. Συχνά είναι πολύ δύσκολο να διακριθούν τα φυσιολογικά από τα νευρωτικά στοιχεία του άγχους σε καταστάσεις που συνδέονται με τον θάνατο. Στις περισσότερες περιπτώσεις αναμειγνύονται και τα δύο είδη άγχους.

Στην ενασχόληση με το θάνατο συχνά υπάρχουν νευρωτικά στοιχεία, ιδιαίτερα όταν εμφανίζεται στην εφηβεία (μελαγχολία της εφηβείας) και στην ενήλικη ζωή, αλλά και σε άλλες περιόδους. Σ' ένα πολιτισμό σαν αυτό που ζούμε, επηρεασμένο από την ελληνοχριστιανική παράδοση, πολλές νευρωτικές συγκρούσεις μπορεί να συγκεντρωθούν γύρω από τα σύμβολα της ανθρώπινης αδυναμίας μπροστά στο αναπόφευκτο του θανάτου. Αλλά η έρευνα για νευρωτικά στοιχεία δεν πρέπει να συσκοτίζει το γεγονός ότι ο θάνατος μπορεί και πρέπει να γίνει αποδεκτός και να αντιμετωπιστεί σαν αντικειμενικό γεγονός: το άγχος για τον θάνατο δεν συνεπάγεται απαραίτητα κατάθλιψη ή μελαγχολία – μπορεί να χρησιμοποιηθεί δημιουργικά.²⁸

Υπάρχει, στη λεγόμενη Δυτική παράδοση, η αντίληψη για τον άνθρωπο ως ενός όντος εφήμερου, μιας «θέλησης για ζωή» εφήμερης, με την έννοια ότι δεν έχει μια καθορισμένη, αυθύπαρκτη υπόσταση, αλλά έρχεται από τη μηδέν και επιστρέφει στο μηδέν.²⁹

Είναι ένα θέμα που επανέρχεται σε μια συμπτωματολογία, την οποία αναφέρει ο Laing για μια μεγάλη ομάδα των ψυχικά πασχόντων, που την εκφράζουν λέγοντας «είμαι ένα τίποτα. Με μεταχειρίζονται σαν ένα τίποτα. Με θεωρούν ένα τίποτα».

Αυτή η γλώσσα και αυτό το βίωμα αναπαράγουν μιαν ολόκληρη κουλτούρα και παράδοση, οι οποίες, στην διαχρονική τους εξέλιξη από (και συνεξέλιξη με) τις ιστορικές μορφές της κοινωνικής αλλοτρίωσης, από τις οποίες πηγάζουν και με τις οποίες αλληλοτροφοδοτούνται, έχουν διαμορφώσει (στη Δύση και με ό,τι εννοείται ως «Δύση») ένα τρόπο του «σκέπτεσθαι» και του «αισθάνεσθαι»: είναι η χριστιανική παράδοση που έφερε την δημιουργία από το Τίποτα (και δεν είναι νοητή η χριστιανική παράδοση χωρίς την έννοια της δημιουργίας). Και πριν από αυτήν, ένα ισχυρό ρεύμα της αρχαιοελληνικής παράδοσης, που ανέδειξε τις έννοιες του Είναι και του Μηδενός – μια παράδοση, λοιπόν, που κυριαρχείται από την ριζική αντίθεση ανάμεσα στο Είναι και στο Μηδέν (Τίποτα), το τελευταίο νοούμενο ως απόλυτη απουσία θετικότητας, ως απόλυτη αρνητικότητα.³⁰ (Διαφορετική είναι η έννοια του «μη Είναι», του «Τίποτα» και του «Μηδενός» στην ανατολική παράδοση, όπου δεν νοείται ως απόλυτη απουσία θετικότητας).

Αυτή η αντίληψη αναπτύσσεται και διαχέεται, εισέρχεται ακόμα και μέσα στο λόγο της ψυχικής οδύνης, αλλά, πρωτίστως, αποκαλύπτει αυτή την έννοια του ανθρώπινου όντος, ως εφήμερου και συγκυριακού. Προφανώς, η αίσθηση της ζωής και του θανάτου, από την εποχή που σημαδεύεται από την αρχαία ελληνική σκέψη και εντεύθεν, είναι ριζικά διαφορετική απ' ό,τι πριν. Ο θάνατος μπροστά στο «τίποτα» είναι ένα γεγονός ριζικά διαφορετικό από το θάνατο μπροστά σε μια κατάσταση στην οποία αγνοείται (ή δεν βιώνεται) το αδυσώπητο διηνεκές του τίποτα, που κλείνει οριστικά τις γέφυρες με την ύπαρξη. Πρόκειται για ένα διαφορετικό πλέον κόσμο, για ένα «διαφορετικό» άνθρωπο. Ο άνθρωπος είναι, πλέον, αυτό που αιωρείται ανάμεσα στο είναι και στο μηδέν.³¹

Όταν κάποιος υποφέρει, αυτό που φοβάται δεν είναι ο πόνος της δεδομένης στιγμής (αυτός έχει, ήδη, υπάρξει, έχει, ήδη, συμβεί), αλλά ότι ο πόνος θα συνεχιστεί και δεν θα έχει τέλος: φοβάται το μέλλον. Ο φόβος γίνεται άγχος για το απρόβλεπτο του μέλλοντος, στη βάση αυτής της αντίληψης του ανθρώπου ως ενός πλάσματος που είναι εφήμερο – «από το τίποτα στο τίποτα». Η «γιατρεία», σ' αυτή την περίπτωση, είναι η πρόβλεψη – η ρίζα κάθε επανορθωτικού χειρισμού, κάθε άμυνας, είναι η πρόβλεψη της φύσης του κινδύνου.³² Στη

δυτική παράδοση υπάρχει το «η γιατρεία» της φιλοσοφίας, που συνίσταται στην αποκάλυψη του σταθερού νοήματος και της αλήθειας του κόσμου, όπου όλα εξηγούνται, αλλά και η (πιο αποτελεσματική και διαδεδομένη) «γιατρεία» (παρηγοριά) της θρησκείας, που είναι η υπόσχεση της «δευτέρας παρουσίας».

Στο βαθμό που η συνείδηση σκέφτεται το τίποτα, τότε το άγχος φτάνει στον υπέρτατο βαθμό, γιατί αυτή η αντίληψη του κόσμου, ως να προκύπτει από το τίποτα, είναι το άκρον άωτο του απρόβλεπτου. Είναι, ακριβώς, αυτό το τρομακτικό βλέμμα στο τίποτα, που δίνει μορφή στο ανθρώπινο ον ως εφήμερο δημιούργημα. Αν αυτή είναι η έννοια του ανθρώπου, τότε το άγχος, ο φόβος που εκδηλώνεται μέσα στον πόνο, τον ακραίο πόνο που είναι η αντίληψη του θανάτου και που η ψυχοπαθολογία αποκαλεί ενίοτε κατάθλιψη ή μελαγχολία, δεν θα ήταν παρά μια διαυγής θέαση του κόσμου.³³

Αν ο άνθρωπος είναι αυτό το εφήμερο ον, τότε έχει δίκιο ο καταθλιπτικός, που τα βλέπει όλα μαύρα, που βλέπει, επομένως, πώς στ' αλήθεια πάνε τα πράγματα, που βλέπει το τίποτα της ύπαρξής του – και, επομένως, κάθε αντικαταθλιπτική θεραπεία θα είναι μια προσπάθεια να του δημιουργήσουμε μια ψευδείγγραφη γαλήνη, να του βάλουμε πέπλα στα μάτια για να μη βλέπει το τρομερό θέαμα που τροφοδοτεί όλες τις μορφές του επικρατούντος πολιτισμού.³⁴ Το ζήτημα δεν είναι, όμως, να κλείνει κανείς τα μάτια για μην βλέπει την πραγματική αντίφαση. Αυτό, άλλωστε, κάνει το «χάπι της ευτυχίας» σ' όλες τις μορφές του.

Το ζήτημα είναι ότι μέσα στο εφήμερο υπάρχει το αιώνιο. Ότι ο άνθρωπος είναι αιώνιος γιατί ο κόσμος είναι αιώνιος – όχι ως ατομική μορφή, αλλά ως συνέχεια της φύσης και της ανθρώπινης ιστορίας – ως το σχετικό (το άτομο) μέσα στο απόλυτο της ιστορικής διαδρομής του ανθρώπου – μια διαδρομή όπου η συνέχεια εξασφαλίζεται μέσα από την ασυνέχεια και όπου το «μη Είναι» είναι η μετάβαση από το Είναι στο άλλο «του» και στο ξεπέραςμα της αντίφασης σε ανώτερες μορφές κοινωνικής και προσωπικής σύνθεσης. Η ουσιαστική αυτοπραγμάτωση και η κοινωνική χειραφέτηση του ανθρώπου είναι συνυφασμένη με αυτή την μετατροπή (για την οποία μιλά ο Ανδρέας Εμπειρικός) σε «οίστρο ζωής του φόβου του θανάτου».

Συμπερασματικά, ενώ πρέπει με κάθε τρόπο να προσπαθούμε να καταπραΐνουμε το βάσανο των ανθρώπων, ν' ανακουφίσουμε τον ψυχικό (όπως και τον σωματικό) πόνο (προπαντός αντιμετωπίζοντας τις αιτίες του), δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο ψυχικός πόνος είναι, επίσης, ένα σινιάλο μη ανοχής, δυσανεξίας και αντίστασης ενάντια στην υπαρξιακή και κοινωνική αναισθησία και ισοπέδωση, απέναντι σε ό, τι αλλοτριώνει και ακρωτηριάζει το άνθρωπο και, ως εκ τούτου, ένα έμμεσο αίτημα κοινωνικής χειραφέτησης.

Σημειώσεις

1. Ιβάν Ιλιτς: "Περιορισμοί στην Ιατρική. Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της Υγείας". Εκδοτική Ομάδα, Θεσσαλονίκη, 1988.

2. Ο.π.

3. Ο.π.

4. Norman Cousins: "Anatomy of an Illness, as perceived by the patient", Bantam Edition, 1981.

5. Franco και Franca Ongaro Basaglia: "Follia/Delirio" στο «Salute/Malattia-Le parole della medicina». Einaudi, 1982.
6. Lido Valdre: "Medicina Muta", Rusconi, 1994.
7. Παραφράζουμε εδώ την έκθεση του Μαρξ στα Grundrisse, για την διαλεκτική μέθοδο, όταν αναφέρει το παράδειγμα της αφηρησίας από τον «πληθυσμό», ως μια χαοτική αντίληψη του όλου (το συγκεκριμένο φανταστικό, που καθιστά αναγκαία την άνοδο στο αφηρημένο και, από εκεί, στο συγκεκριμένο καθολικό).
8. Maria Grazia Giannichedda, Franco Rotelli: «Sofferenza e malattia», στο «La Liberta e terapeutica?», Feltrinelli, 1983.
9. Arthur Kleinman: "Rethinking Psychiatry", The Free Press (McMillan), 1988.
10. Umberto Galimberti: "Psichiatria e fenomenologia", Feltrinelli, 1979.
11. Ό.π.
12. Ό.π.
13. Eugenio Borgna: "Strutura del sapere ed esperienza psicotica", στο "I dieci anni della 180", 1988.
14. Ό.π.
15. Norman Cousins, ό.π.
16. Ό.π.
17. Umberto Galimberti: «Τολμία Ψυχής», εκδ. Ιταμος, 2001.
18. Ό.π.
19. Ό.π.
20. Loren Mosher, Lorenzo Burti: "Community Mental Health", Ed. Norton, 1989.
21. Ό.π.
22. Ό.π.
23. Graziano Valent: Εισαγωγή στο "Folia, Dolore, Rimedio", Metis editrice, 1991.
24. Ό.π.
25. Ό.π.
26. Franco και Franca Ongaro Basaglia, ό.π.
27. Ό.π.
28. Rollo May: «Το νόημα του άγχους», ελληνική έκδοση Θεραπευτήριο Ν. Σπινάρη ΑΕ, Κοζάνη, 1999.
29. Emanuele Severino: "Il dolore e il rimedio", στο "Folia, Dolore, Rimedio", ό.π.
30. Ό.π.
31. Ό.π.
32. Ό.π.
33. Ό.π.
34. Ό.π.