



ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES

ΠΜΣ: «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ
Ο «ΡΟΛΟΣ» ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΔΥΤΙΚΕΣ ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ.**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ:

Κα Ιωάννα Παυλοπούλου

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Χρήστος Τσότσος

ΑΜ: 6205Μ016

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.	σελ. 3
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.	
Η ΑΛΥΣΩΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΑΣΙΩΝ.	σελ. 9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Η ΑΝΟΔΟΣ ΚΑΙ Η ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΥΛΟΥ.	
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	σελ. 15
2.1 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	σελ. 21
3.1 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΜΜΕ.	σελ. 25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΠΑΡΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΥΦΑΙΟΥΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥΣ.	
2.1 Η ΤΙΘΑΣΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΦΟΥΚΩ.	σελ. 29
2.2 Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΓΚΟΦΜΑΝ	σελ. 33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.	
3.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	σελ. 35
3.2 ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ	σελ. 38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ.

**4.1 ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ. ΛΥΤΡΩΤΕΣ Η ΟΛΕΘΗΡΕΣ
ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΜΑΣ** **σελ. 41**

**4.2 ΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥΣ** **σελ. 46**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ. Ο ΜΙΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΩΝ.

5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ **σελ. 50**

**5.2 ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ
ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ** **σελ. 54**

5.3 Η «ΥΠΟΘΕΣΗ» ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ **σελ. 56**

5.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ **σελ. 57**

5.5 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ **σελ. 61**

5.6 ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ **σελ. 65**

**ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ. ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΥΤΟΠΙΑΣ.** **σελ. 67**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι ασθένειες της ψυχής και του σώματος έχουν αποτελέσει αντικείμενο προσοχής και διαπραγμάτευσης από ετερόκλητα συστήματα ιδεών και αντιλήψεων στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, πολύ πριν η μοντέρνα ιατρική τις αναδείξει, τις επαναπροσδιορίσει και τις οικειοποιηθεί ως αποκλειστικά δικό της προνομιακό πεδίο ενασχόλησης και παρέμβασης.

Δεν υπάρχει μια καθολικά αποδεκτή άποψη ως προς το τι σημαίνει ο όρος ψυχικό νόσημα και ποια είναι η συμπεριφορά εκείνη που θα δικαιολογούσε την απόδοση αυτού του χαρακτηρισμού και την εφαρμογή του σε ατομικές περιπτώσεις. Κάθε απόπειρα εννοιολογικής αποσαφήνισης της ψυχικής ασθένειας προσκρούει σε επιστημολογικά, πολιτισμικά και μεθοδολογικά προβλήματα. Η ασάφεια και η πολυσημία που περικλείουν αυτή την έννοια ανάγουν σε σχεδόν ουτοπικό και ανέφικτο στόχο την προσπάθεια αυτή. Ο όρος αυτός δεν επιδέχεται έναν σαφώς οριοθετημένο και περιχαρακωμένο ορισμό που να χρησιμοποιείται με μια σχετική ομοιογένεια.¹

Η αποσαφήνιση της έννοια της υγείας έχει κομβική σημασία εξαιτίας της στενής σύνδεσής της με την αξία του ανθρώπου, την απρόσκοπτη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και την αρμονική κοινωνική συμβίωση. Η υγεία καθίσταται πρωταρχικό αγαθό με ιδιαίτερο ηθικοπολιτικό βάρος αφού η συνεχής βελτίωση, προστασία και διατήρησή της, αποτελεί βασικό στόχο κάθε μορφής συλλογικής οργάνωσης. Η διαφύλαξή της αποτελεί ιδρυτικό όρο του νεωτερικού κράτους πρόνοιας, ως αναφαίρετου και θεμελιώδους κοινωνικού δικαιώματος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (Π.Ο.Υ.1979) ο στόχος της διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι «...να εξασφαλίσει ότι ο κάθε ασθενής λαμβάνει εκείνο των συνδυασμό διαγνωστικών μέσων και θεραπευτικών τεχνικών, που έχει τις περισσότερες πιθανότητες να αποδώσει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα φροντίδας και υγείας για τον συγκεκριμένο ασθενή».

¹Βλ. Τσαλίκου Φωτεινή. Μυθολογίες βίας και καταστολής. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα, 1996. σελ. 240-243.

Στη θεωρία έχουν κατά καιρούς προταθεί διαφορετικοί ορισμοί με επικρατέστερο αυτόν που περιλαμβάνεται στο προοίμιο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 1946 σύμφωνα με το οποίο ως υγεία νοείται «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απολύτρωση από κάθε ασθένεια ή αναπηρία».²

Η πραγμάτωση του στόχου της υγείας δεν εξαντλείται λοιπόν στην απουσία εμφανούς, διαγνωσμένης νόσου, αλλά στην επίτευξη μιας γενικευμένης ικανότητας αποτελεσματικής εμπλοκής του ατόμου σε ένα ευρύτερο φάσμα κοινωνικών και διαπροσωπικών δραστηριοτήτων.³

Η υιοθέτηση αυτού του ολιστικού ορισμού, τονίζει τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα της υγείας, υπερβαίνει την παραδοσιακή αρνητική ιατρική οπτική και προσλαμβάνει την υγεία ως μια θετική κατάσταση ευεξίας στην οποία εκτός από τη σωματική διάσταση συνυπολογίζονται και άλλες ψυχολογικές, κοινωνικές, πολιτισμικές, παράμετροι οι οποίες διαμορφώνουν τόσο την υποκειμενική όσο και την αντικειμενική βίωση και πρόσληψη της έννοιας της υγείας.⁴ Τα πρότυπα υγείας και αρρώστιας, προσδιορίζονται από τον υφιστάμενο τρόπο πολιτικής και οικονομικής οργάνωσης μιας κοινωνίας. Όλες αυτές οι έννοιες είναι κοινωνικές κατασκευές, θεμελιωμένες σε ανθρωποκεντρικές αξιολογικές κρίσεις, υποκινούμενες από κοινωνικά προτάγματα και επιμέρους συμφέροντα. Δεν υπάρχουν νοσήματα στη φύση, παρά μόνο σημασίες που εκούσια οι άνθρωποι αποδίδουν σε ορισμένες συνθήκες και τροπισμούς τις ύπαρξής τους. Ειδικότερα η ψυχική διαταραχή δεν φέρει σημάδια έκδηλης εκτροπής ή εναργείς ενδείξεις διαφοροποίησης από μια απόλυτα δεδομένη φυσιολογικότητα. Το ανθρώπινο συμπεριφερσιολογικό φάσμα είναι ιδιαίτερα ευρύ και μόνο με κοινωνικά κριτήρια μπορούμε να το διασπάσουμε σε παθολογικά και φυσιολογικά τμήματα.

²Βλ. Όμιλος «Αριστόβουλος Μάνεσης». Κοινωνικά δικαιώματα και κρίση του κράτους πρόνοιας. Επιμέλεια: Γ. Σωτηρέλης, Χ. Τσαϊτουρίδης. Εκδόσεις Σαββάλας. Αθήνα 2007. σελ.128-132.

³Βλ. Παναγιώτης Ουλής. Η φύση της ψυχικής νόσου. Εκδόσεις Εξάντας. Αθήνα 2003. σελ. 48-50 και 87-89.

⁴Βλ. Χαράλαμπος Οικονόμου. Κοινωνιολογία της Υγείας. Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Διόνικος. Αθήνα 2005. σελ. 52-54.

Η παραπάνω διατύπωση του περιεχομένου της έννοιας της υγείας από τον Π.Ο.Υ. προδίδει μια μαξιμαλιστική αντίληψη που δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί σε πραγματιστικό επίπεδο. Ο εν λόγω ορισμός φαντάζει υπερβολικά ευρύς και φιλόδοξος, αφού η συνολική «ευεξία» που επαγγέλλεται είναι συνάρτηση ετερόκλητων παραγόντων, η διασφάλιση των οποίων δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση όπως έχει μέχρι σήμερα αποδειχθεί.

Οι διάφορες κυβερνήσεις συνέλαβαν το ζήτημα της υγείας ως ένα βολικό μέσο για να προωθήσουν το πρόταγμα της ατομικής ευθύνης σε μια περίοδο αυξανόμενης αποδιοργάνωσης και ανασφάλειας. Από τα τέλη της δεκαετίας 1970 και μετά, οι υπέρμαχοι της νέας δημόσιας υγείας προωθούν τον ορισμό που έδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην υγεία για να νομιμοποιήσουν την επέκταση της κρατικής ιατρικής παρέμβασης σε ευρύτερες περιοχές της κοινωνικής ζωής. Από τη στιγμή που η υγεία συνδέεται με την αρετή, τότε η ρύθμιση του τρόπου ζωής εν ονόματι της υγείας γίνεται ένας μηχανισμός για την αποτροπή των παρεκκλίσεων και τη πειθάρχηση της κοινωνίας ως συνόλου. Οι νέες κυβερνητικές πολιτικές για την υγεία δεν εστιάζουν πλέον σε αυτή σύμφωνα με την παλιά αντίληψη της θεραπείας των παθήσεων και των ασθενειών, αλλά υποκινούν πλέον έναν επαναπροσδιορισμό της έννοιας της υγείας με όρους κανονιστικούς, δηλαδή άμεσης και απροκάλυπτης υπόδειξης του τρόπου με τον οποίο πρέπει να διαβιούμε τη ζωή μας. Υπό την κάλυψη της αμφίβολης ιδέας ότι μια παρατεταμένη ζωή είναι το ζητούμενο για μας, το κράτος προτείνει, ακόμη και επιβάλλει, τη δική του εκδοχή για το τι είναι ευζωία.⁵

Η σχέση των κοινωνικών επιστημών με την ψυχιατρική είναι αμφίθυμη. Από τη μια πλευρά αναζητώντας πιθανά κοινωνικά αίτια, έχουν συμβάλει στη διαύγηση και τον εμπλουτισμό των πεποιθήσεων για την προέλευση της ψυχικής νόσου και από την άλλη έχουν επινοήσει διαφορετικές αναλυτικές κατηγορίες και ανταγωνιστικά εννοιολογικά σχήματα για τη κατανόηση του φαινομένου του ψυχικού πόνου και της πραγματικότητας αυτού.⁶

⁵Βλ. Fitzpatrick Michael. Η τυραννία της υγείας. Οι γιατροί και οι κανόνες για το σύγχρονο τρόπο ζωής. Μετάφραση: Άσπα Γολέμη. Εκδόσεις Πολύτροπον. Αθήνα 2004. σελ. 50-52 και 56-58.

⁶Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 57-62.

Η τάση να παραχωρεί η θρησκεία τη θέση της στην επιστήμη και να αναλαμβάνει ο επιστήμονας το ρόλο του ιερέα έχει γίνει γνώρισμα της νεώτερης κοινωνίας από την εποχή του Διαφωτισμού. Η επιτυχία της ιατρικής επιστήμης στον εικοστό αιώνα εξύψωσε αξιοσημείωτα το κοινωνικό γόητρο του ιατρικού επαγγέλματος.

Ένα από τα κεντρικά καθήκοντα μιας κριτικής προσέγγισης της ψυχιατρικής, είναι να αναπτύξει μια ιστορική ανάλυση προκειμένου να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους η ιατρική απέκτησε τέτοια εξουσία. Αν εξετάσουμε προσεκτικά την κατάσταση των κλάδων της ψυχικής υγείας, θα δούμε ότι διακρίνονται από εσωτερικούς ανταγωνισμούς και διαμάχες, που αντανakλούν την αντιφατική φύση ολόκληρου του μοντέρνου κλινικού εγχειρήματος. Το σύστημα ψυχικής υγείας λειτουργεί κάτω από την ψυχιατρική κυριαρχία, με διαφορετικά επαγγέλματα να διεκδικούν χώρο, προσοχή και αυτονομία. Υπάρχει μια αμοιβαία υποστηρικτική σχέση μεταξύ της κλινικής έρευνας και της πρακτικής στην αναπαραγωγή των κλινικών κατηγοριών. Η έρευνα αντλεί στοιχεία από τις υπάρχουσες κλινικές κατηγορίες και τα αποτελέσματα της ανατροφοδοτούνται στα διαγνωστικά συστήματα.⁷

Η ίδια η ιδέα της «φυσιολογικότητας» θεμελιώνεται πάνω στην ιδέα της «διαταραχής», αυτού που βρίσκεται έξω από τον κανόνα. Μια αληθινά προοδευτική προσέγγιση πρέπει να επαναπροσδιορίσει και να επεκτείνει την έννοια της φυσιολογικότητας, να καταλύσει και να ανατρέψει αυτές ακριβώς τις κατηγορίες. Μόνο αν πάψει να κυριαρχεί το δίπολο φυσιολογικότητας και διαταραχής, θα μπορέσουν να αναπτυχθούν τρόποι πρόσληψης και κατανόησης του διαφορετικού, που να μην παράγουν κατηγορίες παθολογίας.

Η ψυχοπαθολογία κατασκευάζεται από επαγγελματικές πρακτικές, ερευνητικές και κλινικές διαδικασίες, μέσω των οποίων τα άτομα διαγιγνώσκονται ως πάσχοντα. Η ψυχιατρική έρευνα δεν περιγράφει και δεν ταξινομεί τα χαρακτηριστικά ομάδων, αλλά κατασκευάζει ενεργά μια εκδοχή τόσο της φυσιολογικής όσο και της διαταραγμένης συμπεριφοράς, η οποία κατόπιν εφαρμόζεται σε άτομα που καταλήγουν να ταξινομούνται ως φυσιολογικά ή διαταραγμένα.

⁷Βλ. Αποδομώντας την Ψυχοπαθολογία. «Συλλογικό». Μετάφραση – Επιμέλεια: Ευγενία Γεωργακά. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2007. σελ. 104-107 και 198-200.

Μέσα στο κατεστημένο ψυχιατρικό στερέωμα η ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές μιας αιτιολογικής, θετικιστικής προσέγγισης. Το κυρίαρχο θετικιστικό «παράδειγμα» φαίνεται ότι έχει αφήσει ανεξίτηλα τα χνάρια του στη σημερινή επιστημονική σκέψη, ασκώντας μια ακατανίκητη επιρροή πάνω της.⁸ Η στάση αυτή προκύπτει φιλοσοφικά από τον γνωστό καρτεσιανό δυισμό, δηλαδή από μια δυτική μεθοδολογική διάκριση μεταξύ σώματος και πνεύματος, η οποία προσδιόρισε τα γνωστικά αντικείμενα και ενδιαφέροντα των κοινωνικών επιστημών από τη μια και των φυσικών από την άλλη.

Με την ανάπτυξη της επιστημονικής ιατρικής, κάθε «μη κανονική» κοινωνική συμπεριφορά φέρει τη βαρύτητα των ορίων του κοινωνικού ελέγχου. Η υπέρβαση των ορίων αυτών είναι που καθορίζει την παθολογική της διάσταση και κατά συνέπεια την ανάγει στο καθεστώς του νοσηρού. Η επιστήμη ως αδιαμφισβήτητος κήνσορας και συνάμα ως ύψιστη μορφή κοινωνικής «ομαλοποίησης» της ανθρώπινης δραστηριότητας, φροντίζει για τη γέννηση της «άμωμης» και «αθώας» συνείδησης και την καλλιέργεια του αισθήματος του καθήκοντος μέσω της οικογένειας και των ευρύτερων κοινωνικών θεσμών. Με αυτό το τρόπο εξασφαλίζει τη συμμόρφωση του υποκειμένου εντός του πλαισίου των φυσιολογικών και αναμενόμενων και συμπεριφορών.

Η αστική παραδοσιακή ψυχιατρική αποτυπώνει ανάγλυφα κατά την εφαρμογή της, τις ισχύουσες κοινωνικές νόρμες, ενισχύει και δικαιώνει την ιδεολογική ηγεμονία των κυρίαρχων κοινωνικών στρωμάτων και στιγματίζει αρνητικά όσα μέλη της κοινωνίας επιδεικνύουν αντικομοφορμιστική στάση. Οι επιστήμες της «ψυχικής υγείας» αποσκοπούν ευθέως στην εκπλήρωση μιας λειτουργίας επιτήρησης και ουσιαστικού ελέγχου του πληθυσμού, χαρακτηρίζοντας ως ανεπαρκείς και κατώτερους όσους δεν ανταποκρίνονται στα δυτικά πολιτισμικά πρότυπα. Μέσα από την πολυμορφία των προτύπων προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας (το ψυχογενετικό, το βιογενετικό, το κοινωνικογενετικό πρότυπο), σταθερά αναδύεται η ιδεολογία της ατομικής δυσλειτουργίας, ανάγοντας την παραφροσύνη σε ένα αποκλειστικά ενδοατομικό φαινόμενο. Το ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα εμφανίζεται απομονωμένο από το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και από όπου αντλεί το νόημα και τη σημασία του. Δηλαδή οι αναπότρεπτοι δεσμοί που

⁸Βλ. Θεόδωρος Γεωργίου. Η φιλοσοφία ως κριτική κοινωνική θεωρία. Εκδόσεις Αλεξάνδρεια. Αθήνα 2004. σελ. 18 24 και 75-80.

συνενώνουν το ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα με ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο συγκαλύπτονται και η ψυχική ασθένεια εμφανίζεται σαν ένα ατομικό φαινόμενο, απόρροια της ιδιοτυπίας της φύσης του ψυχικά ασθενή.

Οι διαρκείς απόπειρες προσδιορισμού της έννοιας της ψυχοπαθολογίας στα αυστηρά πλαίσια διάφορων ορισμών παραμένουν ατελέσφορες και σπασμωδικές. Αναφέρω π.χ. το στατιστικό ορισμό (η λατρεία του μέσου όρου), παθολογικό είναι ότι αποκλίνει από το μέσο όρο, τον ηθικό ορισμό (τα κατάλοιπα της θρησκείας) δηλαδή παθολογικό είναι ότι παραβιάζει τον κυρίαρχο ηθικό κανόνα και τον ιατρικό ορισμό (η πεποίθηση της γονιδιακής προέλευσης της ψυχικής διαταραχής), το παθολογικό είναι προϊόν οργανικής βλάβης.

Η αδυναμία σαφούς ορισμού του παθολογικού, η δυσχέρεια στην ανεύρεση αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων αντικειμενικού κύρους για τον επακριβή εντοπισμό του, αποτελούν τα ευάλωτα και τρωτά σημεία της ψυχιατρικής. Το ίδιο το επίσημο όργανο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, αναφέρει στην εισαγωγή της πιο πρόσφατα επεξεργασμένης επανέκδοσης του ότι δεν υπάρχουν σαφώς προδιαγεγραμμένα όρια για τον προσδιορισμό της ψυχικής διαταραχής. Δέχεται συνεπώς ότι υπάρχουν περιθώρια απροσδιοριστίας και ασάφειας. Το γεγονός αυτό ευνοεί τη διείσδυση μέσα στην ψυχιατρική όλης της κυρίαρχης ηθικής και ιδεολογίας που στηρίζει το υπάρχον κοινωνικό σύστημα.

Το κατεστημένο ψυχιατρικό στερέωμα αρνείται επίμονα να επαναπροσδιορίσει το πεδίο του στη βάση μιας νέας προβληματικής. Παρά τις διαφοροποιήσεις και τις νεωτεριστικές τάσεις που με το πέρασμα του χρόνου συσσωρεύει στους κόλπους της, η ψυχιατρική παραμένει παραδοσιακά αναχρονιστική. Παραμένει προσηλωμένη με ένα θρησκευτικό σχεδόν ζήλο σε μια χορεία βαθιά εδραιωμένων αντιλήψεων γύρω από το αίνιγμα της ανθρώπινης παραφροσύνης. Η βία και η καταστολή εξακολουθούν να αποτελούν τα κύρια όπλα στη φαρέτρα της ψυχιατρικής.⁹ Η μοντέρνα ψυχιατρική βέβαια δεν είναι πλέον τόσο μονολιθική, οι πρακτικές της έχουν πολλαπλασιαστεί τόσο γεωγραφικά (από το «νοσοκομείο» στην «κοινότητα»), όσο και σε σχέση με νέες «τεχνικές κανονικοποίησης», νέες θεραπείες και μια νέα κατανομή των επαγγελματικών εξουσιών.

⁹Βλ. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1987. σελ. 26-29.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ. Η ΑΛΥΣΩΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΑΣΙΩΝ.

Οι ανθρωπιστικές επιστήμες αποτελούν θετικά μορφώματα γνώσης, τα οποία άσκησαν και ασκούν σημαντικές επιδράσεις στις σύγχρονες κοινωνίες. Εδώ στον σχηματισμό μιας θετικής γνώσης για τον παράφρονα και την τρέλα, εντοπίζονται οι καταγωγικές περιοχές του επίσημου λόγου της ψυχιατρικής. Η ανάπτυξη θεραπευτικών τεχνικών συνοδεύτηκε από την εισαγωγή καινοφανών μεθόδων απόσπασης βιογραφικών λεπτομερειών της ζωής των ψυχασθενών. Ενδογενές χαρακτηριστικό της ανάπτυξης μιας ομαλοποιητικής εξουσίας ήταν κάποιες συγκεκριμένες τεχνικές, ιδιαίτερα η εξέταση και η διάγνωση, οι οποίες επέφεραν μια αντικειμενοποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ο πληθυσμός κατέστη εφικτό αντικείμενο διακυβέρνησης και διοίκησης όταν ανακαλύφθηκε μέσα από την εφαρμογή στατιστικών μεθόδων και τεχνικών ανάλυσης, ότι παρουσιάζει τις δικές του κανονικότητες. Τα νεότευκτα κράτη άρχισαν να ενδιαφέρονται για τα πολιτικά, οικονομικά, υγειονομικά, ηθικά και ψυχολογικά προβλήματα των υπηκόων τους προκειμένου να μετατρέψουν το προνεωτερικό υποκείμενο σε πολίτη εξοπλισμένο με τις ανάλογες δεξιότητες, οι οποίες αργότερα θα το καταστήσουν λειτουργικό στις νέες απαιτήσεις. Αυτό με τη σειρά του κατέστησε αναγκαία την ανάλυση διαφόρων παραμέτρων των πληθυσμών, όπως για παράδειγμα τη γονιμότητα, τους γάμους, τις γεννήσεις, μέσα από νεότευκτους μηχανισμούς τους κρατους (σχολεία, φυλακές, ληξιαρχεία). Αυτοί οι μεσολαβητικοί θεσμοί αποτελούσαν πλέον τον μάντα μεταβίβασης αστικών αξιών και ένταξης του προνεωτερικού ατόμου σε ένα πρωτόφαντο για το ίδιο πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον.¹⁰

Μέσα από την ταξινομητική λογική του ορθολογισμού που επικράτησε προσδιορίστηκαν τα αξιολογικά κριτήρια κωδικοποίησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ποιος είναι άρρωστος και ποιος υγιής, ποιος συμπεριφέρεται ορθά και ποιος αποκλίνει. Η επιστημονική πρόσληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων με τη βοήθεια των ειδικών και κατόχων του «λόγου», οδηγεί στην ψυχιατρικοποίηση της εμπειρίας των ανθρώπων. Εξουσία και γνώση ως αδιάσπαστο σύμπλεγμα αποτελούν το γνωστικό υπόβαθρο κάθε επιστήμης ξεχωριστά και συγκροτούν ένα προνομιακό πεδίο άσκησης κοινωνικού ελέγχου και κρατικής παρέμβασης.

¹⁰Βλ. Αλεξίου Αθανάσιος. Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1999. σελ. 158-162.

Αυτές με τη σειρά τους, αντλώντας από μια αντίληψη ομαλότητας στην οποία είχε προσδοθεί επιστημονικός χαρακτήρας, χάρη στην απόρροιά της από τις βιολογικές και ιατρικές επιστήμες, συνετέλεσαν σε μια ενίσχυση και εκλέπτυνση των τεχνολογιών της εξουσίας. Μέσα από τη δίδυμη ανάπτυξη των ανθρωπιστικών επιστημών και των τεχνολογιών της εξουσίας που ασκούνταν πάνω στη ζωή, τα κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα ομαλοποιήθηκαν, υποβλήθηκαν σε ταξινόμηση και έλεγχο και με αυτό τον τρόπο μετασχηματίστηκαν σε τεχνικά προβλήματα, τα οποία υπόσχονταν να λύσουν η πιο λεπτομερής γνώση και οι καλύτερες τεχνικές παρέμβασης. Η θέση αυτή συνεπάγεται όχι ότι οι ανθρωπιστικές επιστήμες σε όλες τις περιπτώσεις παράγουν ή διευκολύνουν μια πειθάρχηση και ρύθμιση της συμπεριφοράς, αλλά ότι υπήρξε και εξακολουθεί να υπάρχει μια σχέση αμοιβαίας ενίσχυσης ανάμεσα στις ανθρωπιστικές επιστήμες και τις τεχνολογίες της εξουσίας που επιφέρουν μια ομαλοποίηση των ανωμαλιών και των προβλημάτων στο κοινωνικό πεδίο.¹¹

Το ανθρώπινο σώμα συνιστά μια ανολοκλήρωτη κοινωνική και βιολογική οντότητα, που για να γίνει απόλυτα λειτουργική και αποδεκτή από το κοινωνικό σύνολο πρέπει να υπαχθεί σε μια μακρόσυρτη εκπαιδευτική διαδικασία. Υποστηρίζουμε ότι η άσκηση εξουσίας πάνω στη ζωή, δηλαδή η ανάδυση, επέκταση και σταθεροποίηση του κρατικοκοινωνικού ελέγχου ήταν σίγουρα ένα στοιχείο απαραίτητο για την ανάπτυξη και εδραίωση του καπιταλισμού, ο οποίος δεν μπόρεσε να εμπεδωθεί παρά μόνο με τίμημα την ελεγχόμενη είσοδο των σωμάτων μέσα στον παραγωγικό μηχανισμό και με μια κατάλληλη προσαρμογή αυτών ώστε να καταστούν χρήσιμα, πειθήνια, υποταγμένα. Ο εξωτερικός έλεγχος που χαρακτήριζε κυρίως την περίοδο ένταξης πληθυσμών με προκαπιταλιστικές συνθήκες και παραδοσιακούς τρόπους ζωής στην καπιταλιστική κοινωνία, μεταβλήθηκε σε αυτοέλεγχο μετά από την προσεκτική εφαρμογή σύνθετων κυβερνητικών στρατηγικών. Η εσωτερίκευση των κανόνων από τα άτομα μέσω των βασικών κοινωνικοποιητικών πρακτικών παρήγαγε αυτοπειθάρχηση και συνακόλουθα εύρυθμη λειτουργία της οικονομίας.¹²

¹¹Βλ. Αλεξιάς Γεώργιος. Κοινωνιολογία του Σώματος. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2006. σελ. 44-48.

¹²Βλ. Αλεξίου Αθανάσιος. Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1999. σελ. 60-65.

Προϋπόθεση ωστόσο για την ιστορική ανάδυση και τη νομιμοποίηση τέτοιων στρατηγικών είναι η απόσβεση των διαφορών και των ορίων ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό. Η βιοεξουσία είναι ο «τόπος» όπου όλες σχεδόν οι εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής, όλες οι συμπεριφορές, από τις πιο ενδόμυχες σκέψεις ως τα σκιρτήματα του ερωτευμένου σώματος, αναδεικνύονται σε αντικείμενο ιατρικής διαχείρισης με αποτέλεσμα τη συγκρότηση ενός αποστεωμένου εαυτού, στερημένου από οποιαδήποτε έννοια υποκειμενικότητας.

Από τη στιγμή που η εργατική δύναμη αποτέλεσε αντικείμενο εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και η αξία του σώματος αναβαθμίστηκε, η υγεία, η ανατροφή και η κατάρτιση των φορέων της εργατικής δύναμης περιήλθαν στην δικαιοδοσία του κράτους. Η κοινωνική πολιτική ανέλαβε μέσα από προσεκτικά σχεδιασμένες εκστρατείες παραδειγματισμού και χειραγώγησης του πληθυσμού, τη στοίχιση των προσωπικών βιογραφιών με την καπιταλιστική απαίτηση για απρόσκοπτη φυσική αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Από τη μια ο ωφέλιμος, ο παραγωγικός πληθυσμός και από την άλλη το απόβλητο κομμάτι της το οποίο δεν προσφέρει τίποτα, δεν μπορεί να ενταχθεί και να ταξινομηθεί. Η τρέλα, η βία συνιστούν τα βασικά στοιχεία της συμπεριφοράς αυτού του ταξινομημένου στο περιθώριο πληθυσμού, επικυρώνοντας τον διαχωρισμό μεταξύ του πληθυσμού με σταθερότητα στη ζωή του, γεγονός που παρέχει εγγύηση στο κράτος και του ασταθούς, του μη εντοπίσιμου και ελεγχόμενου από το κράτος. Στην πρώτη περίπτωση, τα άτομα βρίσκονται απόλυτα εναρμονισμένα με την κοινωνική επιταγή, εξασφαλίζοντας στον κοινωνικό δεσμό την αρωγή για τη διατήρησή του, σε αντίθεση με τους ανήσυχους, οι οποίοι επιλέγουν τη ρήξη με οτιδήποτε συντηρεί το πλασματικό κοινωνικό γίγνεσθαι.¹³

Ο επίσημος ιατρικός λόγος ενστερνιζόμενος τις προϋπάρχουσες κοινωνικές αναπαραστάσεις που ταύτιζαν τους φτωχούς με τους αρρώστους, δημιούργησε κοινωνικά στερεότυπα που εμφάνιζαν φτώχεια, αρρώστια και παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ως λίγο πολύ ταυτόσημες έννοιες. Η εργατική τάξη ως αποτέλεσμα της οικονομικής προόδου και επηρεαζόμενη ιδεολογικά από τα μεσοαστικά στρώματα, υιοθέτησε τις αξιολογικές αποφάνσεις και κρίσεις της άρχουσας τάξης,

¹³Βλ. Τσαλίκουλου Φωτεινή. Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1987. σελ.44-46.

νομιμοποιώντας έτσι την περιθωριοποίηση των φτωχών.¹⁴ Η κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και η προοπτική κοινωνικής ενσωμάτωσης εξαρτήθηκε από την ικανότητα για εργασία και μόνο, ενώ εκείνοι που δεν ήταν σε θέση να εργαστούν αποκλείονταν και απωθούνταν στο περιθώριο ή προωθούνταν στα ειδικά άσυλα εργασίας, τα οποία έθεταν ως στόχο τους την εναρμόνιση της κοινωνικής συμπεριφοράς των εγκλειστών με τους άκαμπτους κανόνες της καπιταλιστικής παραγωγής, μέσω της σταδιακής εγχάραξης στη συνείδηση τους του ανάλογου εργασιακού ήθους. Σε μια κοινωνία όπου η εργασία αποτελεί τη βασιλική οδό για την επίτευξη κοινωνικής ένταξης, αναγνώρισης και αποδοχής, η ανεργία και η φτώχεια στιγματίζουν και καθιστούν το άνεργο άτομο κοινωνικά μετέωρο προκαλώντας του ταυτόχρονα μια προδιάθεση αποτυχίας, που τον κάνει να πιστεύει ότι ευθύνεται άμεσα για την ενδεή κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει. Για παράδειγμα ο εγκλεισμός, βασικό εργαλείο της ψυχιατρικής πέρα από την οποιαδήποτε θεραπευτική επίδραση που μπορεί να έχει, αποκλείει ανθρώπους, πράξη που σηματοδοτεί την περιστολή στοιχειωδών και απαράγραπτων δημοκρατικών δικαιωμάτων. Παθητικός δέκτης των πρώτων μέτρων κοινωνικής πολιτικής γίνονταν η εργατική τάξη, που εκλαμβάνονταν σαν δυνητικός κίνδυνος για την επικρατούσα τάξη των πραγμάτων η οποία γιγαντώθηκε μέσα από την κινητοποίηση και διοχέτευση στα βιομηχανικά κέντρα των πόλεων των περισσότερων μελών της.

¹⁴ Κατά έναν ορισμένο τρόπο λοιπόν η ιδεολογία «παράγεται». Αυτό όμως δε σημαίνει ότι οι ιδεολογίες είναι μονοσήμαντα δημιουργήματα χαρακτηριστικών προσωπικοτήτων που διαθέτουν υψηλές διανοητικές και φαντασιακές ικανότητες σύλληψης του κόσμου, ούτε έχει όμως την έννοια της απλής ψευδαίσθησης, της ανυπόστατης παρανόησης και του εξανεμισμού αποκυήματος φαντασίας. Κατά κανένα τρόπο η ιδεολογία δε θα πρέπει να εκληφθεί σαν μια απάτη, σαν μια κατά βούληση αυθαίρετη κατασκευή των διανοουμένων, ένα αστήρικτο οικοδόμημα που όπως εύκολα οικοδομήθηκε άλλο τόσο εύκολα μπορεί να καταρρεύσει. Η ιδεολογία εκλαμβάνεται ως κάτι που υποχρεώνει τα υποκείμενα να παραθεωρούν τις πραγματικές συνθήκες υπαρξής τους, ως μια διαδικασία έγκλησης από την οποία τα υποκείμενα υποπίπτουν σε μια αυταπάτη ως προς την, υποτίθεται, αληθινή τους κατάσταση. Με αυτή τη μέθοδο ιεροποιείται και παγιώνεται το «αιώνιο χθες» και η εκμετάλλευσή του από ορισμένες κοινωνικές για ιδιοτελείς σκοπούς. Οι ιδεολογίες γίνονται ευρέως αποδεκτές διότι συγκροτούν υποκειμενικές ταυτότητες με το να προσφέρουν στα άτομα το φαντασιωσικό εκείνο πλαίσιο δια του οποίου συνεχώς προσπαθούν, δίχως ποτέ να το επιτυγχάνουν ολοκληρωτικά, να καλύψουν το κενό του διχασμένου τους ψυχισμού και την ενοχλητική παρουσία του αβάσταχτα τυχαίου και του ανησυχητικά παράξενου που συμβολίζει η ύπαρξη της διαφοράς στις κοινωνικές σχέσεις. Βλ. Θάνος Λίποβατς, Νίκος Δεμερτζής. Δοκίμιο για την ιδεολογία. Εκδόσεις Οδυσσεάς. Αθήνα 1998, σελ. 92-98.

Η καθοριστική συμβολή της ιατρικής στην ανάδυση των ανθρωπιστικών επιστημών προέρχεται κυρίως από το γεγονός ότι μέσα στο πλαίσιο του ιατρικού «λόγου», το άτομο εμφανίστηκε ταυτοχρόνως για πρώτη φορά ως αντικείμενο και υποκείμενο επιστημονικής γνώσης και ανάλυσης. Ο καινοφανής θεσμός του νοσοκομείου και οι πρωτόφαντες ιατρικές ερευνητικές τεχνικές παρείχαν τις πραγματολογικές συνθήκες μέσα στις οποίες κατέστη δυνατή η ανάδυση των επιστημών του ανθρώπου. Ειδικότερα οι ψυχίατροι ικανοποιούνται από την αυξανόμενη παθολογικοποίηση ολοένα και περισσότερων εκφάνσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αφού έτσι κατορθώνουν να διατηρούν και συνάμα να διευρύνουν το αποκλειστικό τους προνομιακό πεδίο απασχόλησης. Η απάλειψη ή έστω η καίρια αντιμετώπιση των προβλημάτων της ψυχικής σφαίρας των ανθρώπων θα καθιστούσε την ύπαρξή τους περιττή, ενώ επιπρόσθετα θα περιόριζε δραστικά το εύρος της επαγγελματικής τους δραστηριότητας και επιρροής.¹⁵

Η θέση που υποστηρίζουμε είναι ότι χωρίς την απόθεση των παρωχημένων και αναχρονιστικών, προνεωτερικών λαϊκών πρακτικών και αντιλήψεων κατά την περίοδο μετάβασης στον καπιταλισμό, η επικράτηση του καθεστώτος της μισθωτής εργασίας θα ήταν ακατόρθωτη. Σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο ενεργοποιείται ο θεσμικός κοινωνικός έλεγχος ως μηχανισμός κοινωνικής πειθάρχησης, δηλαδή ως σύστημα εξουσιαστικών σχέσεων που στοχεύουν στην εναρμόνιση του σώματος και της ψυχής του ατόμου με το βιομηχανικό καπιταλισμό.¹⁶ Στοχεύει ακριβώς στην ενστάλαξη στάσεων ζωής και απόψεων, η αποδοχή των οποίων οδηγεί στην επικύρωση των υφιστάμενων κοινωνικών σχέσεων. Κάθε μορφή απειθαρχίας και αντίστασης στο κρίσιμο ρόλο που επιτελεί η αυθεντία των ειδικών θα εκληφθεί σαν αμφισβήτηση των γιατρών και θα αντιμετωπιστεί σαν ατομική παρέκκλιση. Αυτή η αντίληψη οδηγεί στην φυσικοποίηση των κοινωνικών ανισοτήτων κατά τέτοιο τρόπο που οι κοινωνικές περιπτώσεις γίνονται ψυχολογικές, οι οικονομικές ανεπάρκειες διανοητικές.

¹⁵Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 190-195.

¹⁶Βλ. Αλεξίου Αθανάσιος. Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1999. σελ. 67-70.

Το μείζον ζήτημα όλων των προσπαθειών αρωγής των φτωχών μέχρι τη θεσμοθέτηση του αστικού κράτους πρόνοιας ήταν η αποστροφή του πληθυσμού προς την εργασία και σκοπός τους ήταν η άμβλυνση των κοινωνικών εντάσεων που προέκυψαν από τον βίαιο καπιταλιστικό μετασχηματισμό της οικονομίας. Μέσα σε αυτό το εκκοσμικευμένο, πολιτικό περιβάλλον κοινωνικοποιούνται τα άτομα και αναπτύσσουν προδιαθέσεις συμβατές με το νέο οικονομικό πλαίσιο της μισθωτής εργασίας.

Η πραγματικότητα είναι μια ιστορική και κοινωνική κατασκευή η οποία ενώ παρουσιάζεται ως παντοτινή και αδιαμφισβήτητη, τελικά παράγεται και παγιώνεται με τις τεχνικές των εκάστοτε εξουσιαστικών λόγων. Η προσπάθεια της αστικής τάξης ήταν να ηγεμονεύσει ιδεολογικά τον κοινωνικό χώρο, προβάλλοντας τις δικές της αξίες ως οικουμενικές, αναλλοίωτες και αιώνιες.¹⁷ Η θεωρία της «κοινωνικής κατασκευής» υποστηρίζει ότι η γνώση βασίζεται κατά πολύ στην απόσπαση της κοινωνικής συναίνεσης. Οι κοινωνικές εμπειρίες και αλληλοεπιδράσεις μας είναι αυτές που συγκροτούν ότι αντιλαμβανόμαστε ως πραγματικότητα και αντιμετωπίζουμε ως αλήθεια.¹⁸ Η θεωρία αυτή τονίζει ότι η γλώσσα δεν είναι απλώς ένα απείκασμα της πραγματικότητας ή ένα ουδέτερο εργαλείο, αλλά ότι έχει ακόμα τη δύναμη να δομεί τον κοινωνικό βίο που μας περιβάλλει. Σαφέστατα δεν περιγράφει μόνο, αλλά ταυτόχρονα κατασκευάζει το αντικείμενο της. Ειδικότερα η ψυχιατρική γλώσσα, που είναι ενσωματωμένη στις ερευνητικές και κλινικές πρακτικές, συγκροτεί αυτά τα «παθολογικά φαινόμενα» που επιδιώκει να εξηγήσει. Η ψυχιατρική ωστόσο, διατείνεται ότι είναι επιστημονική και ότι μελετά και ταξινομεί

¹⁷ Ορίζουμε την ιδεολογία ως ένα ιδιαίτερο και συστηματοποιημένο σύνολο προτάσεων, αποφάνσεων που συγκροτείται από ειδικούς φορείς στις σύγχρονες κοινωνίες και προσφέρεται αφενός μεν ως ορθολογική εξήγηση και δικαίωση των υφιστάμενων σχέσεων εξουσίας και κυριαρχίας και του τρόπου που τα υποκείμενα τοποθετούν τους εαυτούς τους μέσα σε αυτές αφετέρου. Με τον τρόπο αυτό η υπάρχουσα κοινωνικοπολιτική κατάσταση παρουσιάζεται με το φωτοστέφανο του αιώνιου, του απαραβίαστου, του ακατάλυτου, νομιμοποιώντας έτσι, δεσποτικά καθεστώτα και κοινωνικές ανισότητες, που υφίστανται ήδη στην ισχύουσα πρακτική. Επειδή οι ιδεολογίες είναι προκατασκευασμένα συστήματα ιδεών, αντανakλούν και διαιωνίζουν τα ειδικά συμφέροντα των δημιουργών τους, ενώ ταυτόχρονα «συσκοτίζουν» στα μάτια των άλλων τη θεμελιακή ανισότητα στις σχέσεις εξουσίας. Όταν η γνώση του κόσμου θεωρείται δεδομένη και αδιαμφισβήτητη, χάνει τον αυθαίρετο χαρακτήρα της και τείνει να γίνεται αντιληπτή ως «φυσική» και παντοτινή. Η ιδεολογία στο στάδιο αυτό παύει να απλώς να ενσωματώνει τα συμφέροντα μιας ομάδας μέσα στην κοινωνία και αναδεικνύεται σε κυρίαρχη οπτική της κοινωνίας, θεωρούμενη δεδομένη τόσο από τους ισχυρούς όσο και από τους αδύνατους. Βλ. Θάνος Λίποβατς, Νίκος Δεμερτζής. Δοκίμιο για την ιδεολογία. Εκδόσεις Οδυσσέας. Αθήνα 1998. σελ. 26-31.

¹⁸Βλ. Berger P., Luckmann T. Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2003. σελ. 42-48.

διεργασίες που εντοπίζονται στο νου και το σώμα των ατόμων με έναν «αχρωμάτιστο» κι αντικειμενικό τρόπο. Η γλώσσα δεν είναι ένα ουδέτερο και διαφανές μέσο πρόσβασης στην εξωτερική πραγματικότητα. Η γλώσσα αποτελεί ένα ισχυρό μέσο κατασκευής και συντήρησης συγκεκριμένων εκδοχών της «πραγματικότητας».

Η γλώσσα δεν είναι απλώς ένα εργαλείο που το υποκείμενο χρησιμοποιεί για να εκφραστεί. Το υποκείμενο γεννιέται σε έναν συμβολικό κόσμο που οργανώνεται διαμέσου της γλώσσας και η πρόσβαση σε αυτό το συμβολικό σύστημα, προσδίδει στο υποκείμενο μια θέση μέσα στην ανθρώπινη κοινότητα. Η γλώσσα είναι επομένως, ο χώρος μέσα στον οποίο κατασκευάζεται η υποκειμενικότητα. Η υποκειμενικότητα εμπλέκεται σε κάθε γλωσσική αλληλεπίδραση, γίνεται αντικείμενο διαπραγμάτευσης μεταξύ δύο υποκειμένων, επιβεβαιώνεται, αμφισβητείται ή αναγνωρίζεται. Η ομιλία αποτελεί μια διεργασία κατά την οποία το υποκείμενο αποτελεί την πηγή των μηνυμάτων του, αναλαμβάνει την ευθύνη γι' αυτά, συγκροτείται και μεταλλάσσεται από τη γλώσσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.

Η ΑΝΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΥΛΟΥ.

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορική αντιμετώπιση κάθε επιστημονικού θέματος, έστω και με μεγάλη συντομία, του προσδίδει πάντα μια διάσταση απαραίτητη. Ο Μισέλ Φουκώ, εξετάζει τις πραγματολογικές συνθήκες που κατέστησαν δυνατή την εμφάνιση και ανάπτυξη των επιστημών της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας, αναλύοντας την παρακμή του παλαιού καθεστώτος του εγκλεισμού σε ιδρύματα και τη γένεση του ασύλου στα τέλη του δέκατου όγδοου αιώνα. Ο στόχος του Foucault μπορεί να οριστεί ως η επιστροφή στον βαθμό μηδέν της ιστορίας της τρέλας, τη στιγμή που ήταν ακόμη εμπειρία αδιαφοροποίητη. Στην προσέγγιση του, οι επιστήμες της ψυχοπαθολογίας που ασχολούνται με την τρέλα απεικονίζονται ως συστήματα τα οποία ερείδονται στον διαχωρισμό ανάμεσα στη λογική και τη μη λογική. Το διερευνητικό του βλέμμα στρέφεται στην ιστορική συγκρότηση της λογικής και της τρέλας ως δύο σαφώς διακριτών αναλυτικών κατηγοριών και ξεχωριστών τρόπων ύπαρξης.

Πριν από τα μέσα του δέκατου έβδομου αιώνα και την αρχή της «κλασικής εποχής», η τρέλα και η λογική ήταν σχετικά ενοποιημένα φαινόμενα. Η τρέλα εθεωρείτο αναπόσπαστα συνδεδεμένη με τη μη λογική και οι αναφορές σε αυτή δεν είχαν τη βάση τους στη σύγχρονη έννοια της λογικής.¹⁹

Κατά την «κλασική εποχή», η τρέλα περιλαμβανόταν μέσα στη γενική εμπειρία της μη λογικής και αντιμετωπιζόταν με την απομόνωση, όπως αντιμετωπίζονταν και άλλες μορφές «κοινωνικής ανικανότητας», δηλαδή κατηγορίες ατόμων που θεωρούνταν απειλή για την κοινωνική ευταξία και ηθική. Ταυτόχρονα όμως, η τρέλα έγινε ένα θέαμα, ένα σκάνδαλο, ένα αντικείμενο προς επίδειξη κατά έναν τρόπο που διαφέρει παντελώς από την ελευθερία της έκφρασης η οποία χαρακτήριζε την τρέλα στη διάρκεια της αναγέννησης.

Ο μεσαίωνας χαρακτηρίζεται από εμμονή στη δαιμονολογία και την ερμηνεία της ανεξήγητης συμπεριφοράς με την επέμβαση των κακών πνευμάτων. Στην αρχή αυτής της περιόδου ήταν γενικά αποδεκτό ότι τα άτομα με παράξενη συμπεριφορά είχαν προβλήματα «ψυχής» κι έπρεπε να αντιμετωπίζονται με καλοσύνη. Πράγματι οι εξορκισμοί γίνονταν με μεθόδους ήρεμες και μαλακές. Αργότερα όμως κυριαρχεί μια βίαιη σύγκρουση ανάμεσα στη μαγεία και τη δαιμονολογία από τη μια, που ήταν η κυριαρχία του διαβόλου και τη σωστή πίστη από την άλλη, που ήταν η κυριαρχία του θεού. Επικρατεί τότε η πεποίθηση ότι τα άτομα με περίεργη συμπεριφορά καθοδηγούνται από κακά πνεύματα, με αποτέλεσμα σε αυτές τις ατυχείς περιπτώσεις να εφαρμόζονται βασανιστήρια απίστευτης σκαιοτήτας. Μέχρι και ο θάνατος στην πυρά έφτασε να αποτελεί τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων αυτών, που μέσα τους είχε κατοικήσει το φρικιαστικό μεταφυσικό κακό. Μέχρι το τέλος του 15ου αιώνα αυτή η δαιμονολογία κυριάρχησε ολοκληρωτικά, καθώς είχε πρωταγωνιστή την περίοδο εκείνη την επίσημη εκκλησία και εκτελεστή των βασανιστηρίων και των «διά πυράς» θανατώσεων το δικαστήριο της, την Ιερά Εξέταση.²⁰

¹⁹Βλ. Smart B. «Michel Foucault: Κύρια θέματα και ζητήματα», στο: Μαρία Πετμεξίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999. σελ. 142-146.

²⁰Βλ. A. A Roback. Ιστορία της Ψυχιατρικής. Μετάφραση: Ζήσης Σαρίκας. Εκδόσεις Βάνιας. Θεσσαλονίκη 2004. σελ. 29-34.

Προς τα τέλη του μεσαίωνα και την περίοδο της αναγέννησης, η τρέλα συνδεόταν με συγκεκριμένες ιερές μορφές γνώσης για τις οποίες επικρατούσε η αντίληψη ότι παρέχουν ενοράσεις γύρω από την ανθρώπινη κατάσταση. Από τον 16ο αιώνα, με την ανατολή της αναγέννησης και την ανάπτυξη της φιλοσοφίας, σημειώνεται μια γενική πρόοδος και μια τάση απομάκρυνσης από τις βάρβαρες μεθόδους της δαιμονολογίας. Τότε συγκροτείται η έννοια της ψυχικής νόσου και στα μέσα του 16ου αιώνα, ιδρύονται τα πρώτα άσυλα στην Ευρώπη. Το Λονδίνο, το Παρίσι, η Βιέννη αποτελούν τους πρώτους τόπους εμφάνισης αυτών και σιγά-σιγά τα ιδρύματα για την περίθαλψη ατόμων με ψυχικές διαταραχές απλώνονται όλο και περισσότερο. Η κατάσταση εντός των ασύλων, παρά το γεγονός ότι η ίδρυση τους αποτελεί πρόοδο, ήταν ιδιαίτερα σκληρή ως το τέλος του 18ου αιώνα. Το προσωπικό των ιδρυμάτων αυτών φερόταν με ιδιαίτερη σκαιότητα στους τροφίμους και ήταν συνηθισμένη τακτική να καθηλώνονται δεμένοι με αλυσίδες οι διεγερτικοί ασθενείς.

Αργότερα η τρέλα αποτελούσε στίγμα και εθεωρείτο επιλήξιμη. Η διαφοροποίηση της τρέλας από τη λογική, κατά την εποχή του διαφωτισμού, συνιστούν για τον Foucault ένα σημαντικό ιστορικό συμβάν. Σηματοδοτούν το σημείο καμπής από το οποίο η σύγχρονη λογική και η σύστοιχη νεωτερική επιστήμη αναδύθηκαν για να κυριαρχήσουν στην ανθρώπινη εμπειρία. Η ψυχική παθολογία και οι συνεκδοχές της εξοβελιζόταν από το οπτικό πεδίο και τη σκέψη της πλειοψηφίας των υγιών πολιτών. Το πνεύμα του καπιταλισμού προάγει την επιτήρηση, τον ορθολογισμό, την πειθαρχία. Πολλαπλασιάζονται τότε τα ηθικοπλαστικά κηρύγματα, προκαλώντας στους εργάτες ξαφνικές κρίσεις συνείδησης και υστερικά συμπτώματα. Η τρέλα πλέον άρχισε να γίνεται αντιληπτή ως απώλεια του αυτοελέγχου και όχι ως αλλοίωση της ανθρώπινης υπόστασης, όπως εθεωρείτο σε πρωθύστερα χρόνια.

Το σύστημα εγκλεισμού που ιδρύθηκε στα μέσα του δέκατου έβδομου αιώνα επέβαλε την εργατικότητα, μια ηθική φιλοπονίας και ενάρετης διαγωγής, επέφερε μια αστυνόμευση της αλητείας και της ανεργίας, για να ενισχύσει έτσι τις αρετές της κοινωνικής ευταξίας και να στηρίξει συγκεκριμένες ηθικές και θρησκευτικές αξίες. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο εγκάθειρξης των «φτωχών», δηλαδή των απόρων, των ανέργων, των εγκληματιών και των τρελών, η έννοια της παραφροσύνης άρχισε να αποκτά αρνητικές συνεκδοχές λόγω της ανικανότητας των τρελών να εργαστούν και επειδή αυτοί προσέβαλλαν τη δημόσια ευπρέπεια, υιοθετώντας επονείδιστες συμπεριφορές. Με αυτό τον τρόπο, οι «τρελοί» διαχωρίστηκαν από τις άλλες «μη λογικές» ομάδες και η τρέλα άρχισε να αποκτά μια αποκλειστική θέση μέσα στο

πεδίο του αποκλεισμού, με λίγα λόγια οι «τρελοί» άρχισαν να διαφοροποιούνται από τους άλλους έγκλειστους πληθυσμούς οι οποίοι ήταν σε θέση να ανταποκριθούν στους ανελέητα απαιτητικούς κανόνες της εργασίας.²¹ Κατά τη μαρξιστική άποψη, ο λόγος που οι φτωχοί δεν έπεφταν πια θύματα εγκλεισμού ήταν διότι το γοργά αναπτυσσόμενο βιομηχανικό σύστημα χρειαζόταν απεγνωσμένα πληθώρα από άμεσα διαθέσιμα εργατικά χέρια και ένα μεγάλο εφεδρικό προλεταριοποιημένο στρατό εργατών.

Οι «τρελοί» ξεχώριζαν λοιπόν από το γεγονός ότι διατάρασσαν τους ρυθμούς της συλλογικής ζωής και ήταν ανίκανοι να εργαστούν. Αυτό το χαρακτηριστικό αναμφίβολα συνετέλεσε ώστε κατά τη διάρκεια του δέκατου όγδοου αιώνα, να διαμορφωθεί μέσα στους οίκους εγκλεισμού ένα ειδικό καθεστώς για τους παράφρονες προορισμένο να πετύχει την κατασίγαση της τρέλας από την ανάδυση του μονολόγου της λογικής.²² Αν πράγματι σε ένα επίπεδο το άσυλο σηματοδοτεί ένα εμφανές σημάδι προόδου και βελτίωσης των πραγμάτων, σε ένα άλλο επίπεδο σηματοδοτεί το μέλημα μιας άγρυπνης και στυγνής παρακολούθησης όσων αποκλίνουν από τα επιθυμητά για την εξουσία πλάισια. Μέσα από τις διακηρύξεις ενός ρηξικέλευθου ουμανιστικού λόγου ελλοχεύει το αίτημα ενός σκληρού κοινωνικού ελέγχου.

Αυτές οι διαφορετικές εκδοχές και ερμηνείες των ιστορικών γεγονότων, καταδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο οι περιγραφές των ψυχιατρικών οργανισμών είναι αυτές καθαυτές κοινωνικά δομημένες και επηρεασμένες από τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή κατά την οποία γράφονται. Οι δύο γνωστότερες και επικρατέστερες ερμηνείες της ψυχικής διαταραχής, με στήριγμα τη Θεολογία ή την Ιατρική, έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Αμφότερες διαθέτουν εννοιολογικά συστήματα εξήγησης του φαινομένου που επιτρέπουν στην κοινωνία να απομονώσει τα άτομα με την ασυνήθιστη συμπεριφορά. Είτε «άρρωστα» είτε «δαιμονισμένα» ονομαστούν τα άτομα αυτά, η τοποθέτηση τους σε μια τέτοια κατηγορία περιορίζει την ανάγκη για επικοινωνία και συναλλαγή μαζί τους, πράγμα που είναι βολικό για την κοινωνία αλλά που δε βοηθάει τα άτομα που υποφέρουν.

²¹Βλ. Smart B. «Michel Foucault: Κύρια θέματα και ζητήματα», στο: Μαρία Πετμεξίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999. σελ. 141-146.

²²Βλ. Φρεντερίκ Γκρο. «Μισέλ Φουκώ» Μετάφραση: Άντα Κλαμπατσέα. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2007. σελ. 36-39 και 85-87.

Στρεφόμαστε τώρα στη διαδικασία που αποτελεί τη βάση του τερματισμού λειτουργίας του ασυλιακού συστήματος. Και πάλι ανταγωνιστικές ερμηνείες, επηρεασμένες από διαφορετικές προσεγγίσεις και διαφορετική ανάγνωση των γεγονότων, δίνουν μια σύνθετη και αμφισβητήσιμη εικόνα των αιτιών του περιορισμού και του κλεισίματος των νοσοκομείων. Η κατάργηση του παλαιού συστήματος εγκλεισμού, όπου οι παράφρονες στεγάζονταν μαζί με τους εγκληματίες και τους επαίτες και η εμφάνιση του ασύλου επήλθαν ως απόρροια μιας σειράς περιστάσεων, ανάμεσα στις οποίες ήταν η αντίθεση προς τη μοναρχία που οδήγησε στο διοικητικό μέτρο της προληπτικής φυλάκισης των αντιφρονούντων, καθώς και η αποτυχία του συστήματος καταναγκαστικών έργων που λειτουργούσε μέσα στους οίκους εγκλεισμού.²³

Η μετάβαση από το απολυταρχικό κράτος στο αποϊεροποιημένο κράτος δικαίου συνοδεύτηκε από την απώλεια ελέγχου των παραδοσιακών θεσμών της οικογένειας και της εκκλησίας πάνω στους ανθρώπους και την ενεργοποίηση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας. Ο κόσμος απεκδύθηκε το μεταφυσικό μανδύα που τον σκέπαζε μετά τον περιορισμό που επέβαλλε ο διαφωτισμός στη πανίσχυρη επιρροή των διαφόρων θρησκευτικών δογμάτων. Παράλληλα η νέα οικονομική τάξη δε θα μπορούσε να κατισχύσει αν δεν είχε λάβει χώρα η απομάγευση του κόσμου. Η διανοητικοποίηση της κοινωνικής σφαίρας δημιούργησε ένα ουδέτερο αξιολογικά πεδίο απαλλαγμένο από πρωτόγονες δοξασίες και ανορθολογικά κατάλοιπα του παρελθόντος, ανοιχτό πλέον σε επιστημονικές επιρροές μέσα από την χειραφέτηση του ανθρώπου από μεσαιωνικές δεισιδαιμονίες και θρησκευτικές προκαταλήψεις.

Ο ορθολογισμός, θεωρητικό αποκύημα της βιομηχανικής επανάστασης και η ουμανιστική ιδεολογία της ανερχόμενης αστικής κοινωνίας, οδήγησαν σε ένα επόμενο στάδιο που συμβολίζεται από την επέμβαση του Πινέλ, γάλλου ψυχιάτρου πασίγνωστου ως ανθρωπιστή.²⁴ Ήταν αυτός που κατήργησε πρώτος τις αλυσίδες στα ψυχιατρικά άσυλα, μέτρο που αποτέλεσε σταθμό στην ψυχιατρική. Επηρεασμένος από τις ιδέες της γαλλικής επανάστασης χαράσσει το δρόμο για μια ανθρωπιστική αντιμετώπιση στην ψυχιατρική και γίνεται ο πατέρας της λεγόμενης «ηθικής θεραπείας» των ψυχασθενειών, που στηριζόταν στην καλοσύνη και το σεβασμό προς

²³Βλ. J.G.Merquior. «Foucault». Μετάφραση Δημήτρης Μέλλος. Εκδόσεις Πατάκη. Αθήνα 2002. σελ.32-34.

²⁴Βλ. Α. Α Roback. Ιστορία της Ψυχιατρικής. Μετάφραση: Ζήσης Σαρίκας. Εκδόσεις Βάνιας. Θεσσαλονίκη 2004. σελ. 84-88.

τον «άρρωστο».²⁵ Η «ηθική θεραπεία» διεπόταν από μια καινοφανή και αναπάντεχα ριζοσπαστική δεοντολογία, αφού πρέσβευε ότι η μεταχείριση των ασθενών έπρεπε να γίνεται με τρόπους μαλακούς και ευγενικούς, ακόμα και με κάποια σκληρότητα βέβαια όταν το απαιτούσε το συμφέρον και ο σκοπός της θεραπείας, πάντα όμως με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς. Ωστόσο οι μετασχηματισμοί με τους οποίους ταυτίστηκε η πρωτοποριακή χειρονομία του Pinel, που απάλλαξε τους τρελούς από τις αλυσίδες τους, ήταν ήδη σε εξέλιξη όταν συνέβη αυτό το φημισμένο γεγονός της απελευθέρωσης των τρελών το 1793. Οι αλλαγές στον τομέα της αγωγής και της πρακτικής που συνδέονται με τη γέννηση του ασύλου έχουν θεωρηθεί αναμφίβολα ως συμπτώματα ανθρωπιστικής μεταρρύθμισης και ιατρικής, επιστημονικής προόδου. Ένα τέτοιο συμπέρασμα όμως είναι αμφισβητήσιμο, αφού οι τρελοί δεν απελευθερώθηκαν από την εξουσία αλλά μάλλον επανορίστηκαν ως υποκείμενα εξουσίας και αντικείμενα γνώσης μέσα στο άσυλο. Το νέο καθεστώς εγκλεισμού που αναδύθηκε μετά την επανάσταση στη Γαλλία εισήγαγε έναν ειδικό αποκλεισμό των τρελών. Ο Φουκώ υποστηρίζει ότι στον κόσμο του παλαιού φρενοκομείου, πριν τις καταλυτικές αλλαγές του Πινέλ και των άλλων μεταρρυθμιστών, οι «τρελοί» στην ουσία απολάμβαναν μεγαλύτερη ελευθερία από όση τους παρέχουν οι σύγχρονες θεραπείες, γιατί απλούστατα η κλασική αντιμετώπιση μέσω του εγκλεισμού δεν αποσκοπούσε στο να μεταβάλει τη συνείδησή τους. Μπορεί το σώμα τους να ήταν αλυσοδομένο αλλά ο νους τους είχε φτερά, τα οποία στη συνέχεια όμως τα ψαλίδισε ο δεσποτισμός του ορθού Λόγου.²⁶

Η άποψη του Πινέλ ήταν πολύ προοδευτική για την εποχή της. Θεωρούσε τους ψυχασθενείς άτομα στην πραγματικότητα ομαλά, τα οποία κάτω από τις πιέσεις που τους ασκούσαν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες είχαν χάσει την ικανότητα ορθής κρίσης. Υποστήριζε ότι ο περιορισμός των ατόμων αυτών σε ειδικά ιδρύματα τα απομάκρυνε από τους εξωγενείς παράγοντες που τα έφερναν σε διεγερτική κατάσταση. Έτσι με την είσοδο στο άσυλο, η βλαπτική αυτή διέγερση υποχωρεί και μπορούν πλέον τα άτομα να συζητήσουν ατομικά και σε ομάδες τα προβλήματα τους. Θεωρούσε επίσης μεγάλης θεραπευτικής σημασίας το να λαμβάνουν οι ασθενείς μέρος σε ομαδικές δραστηριότητες μέσα στο άσυλο. Η θεραπευτική αυτή τακτική

²⁵Βλ. Κλεάνθης Γρίβας. Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός. Τόμος 1^{ος}. Εκδόσεις Ιανός. Θεσσαλονίκη 1985. σελ 39-41.

²⁶Βλ. J.G.Merquior. «Foucault». Μετάφραση Δημήτρης Μέλλος. Εκδόσεις Πατάκη. Αθήνα 2002. σελ. 36-38.

έδωσε, σύμφωνα με κοινές παραδοχές, σημαντικά αποτελέσματα καθώς ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών φαίνεται ότι αποκαταστάθηκε. Επίσης η θεραπευτική αυτή τακτική έχει μέσα της σπέρματα πολλών νεότερων αντιλήψεων και είναι πολύ ενδιαφέρον ότι η «ηθική θεραπεία» του 18ου αιώνα έχει στοιχεία που ξαναβρίσκονται στις σημερινές θεραπευτικές κοινότητες.

Τόσο ο Pinel όσο και ο Tuke κατάργησαν τις μορφές σωματικού περιορισμού που χαρακτήριζαν τον εγκλεισμό των τρελών. Το νέο καθεστώς αναζήτησε διαφορετικά μέσα για να επιτύχει έναν διαφορετικό σκοπό. Ο στόχος δεν ήταν πλέον ο κτηνώδης σωματικός περιορισμός αλλά η εφαρμογή μιας σειράς συστηματικών μορφών ελέγχου, τυποποιημένων δραστηριοτήτων και όπου ήταν απαραίτητο, της απειλής της τιμωρίας, μέτρα που αποσκοπούσαν στην επιβολή και εσωτερίκευση συγκεκριμένων ηθικών αξιών και κωδικών συμπεριφοράς. Ο στόχος ήταν να επιτευχθεί η αυτοσυγκράτηση μέσα από την εργασία και την παρατήρηση, να περιοριστεί η τρέλα με ένα σύστημα «ανταμοιβής και τιμωρίας», για τη λειτουργία του οποίου απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η συνεργασία και η υποταγή των ψυχικά πασχόντων.

2. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Κάτω από την επίδραση νέων και περισσότερων προοδευτικών απόψεων για το ρόλο της ψυχιατρικής και τα δικαιώματα των ασθενών, η μεταχείρισή τους επικεντρώνεται όχι μόνο στην ιδρυματική αλλά και στην κοινοτική φροντίδα. Ο χαρακτηρισμός κάποιων χρονίων ψυχασθενών ως δημιουργημάτων του ψυχιατρείου, αναγνωρίστηκε ως η αναπόφευκτη συνέπεια μιας παρεμβατικής θεραπείας που είχε διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα και αναφερόταν ακριβώς σε ένα συγκεκριμένο είδος συμπεριφοράς, το οποίο συχνά συγγεόταν με τα συμπτώματα της ασθένειας που παρουσιάζουν οι έγκλειστοι των ιδρυμάτων. Τα ιδρύματα αυτά εξαιτίας της καταναγκαστικής και αυταρχικής συμπεριφοράς τους απέναντι στον τρόφιμο του προξενούν μια καινούργια ασθένεια που έρχεται να προστεθεί στην ήδη υπάρχουσα.

Η διαπίστωση της διογκούμενης αναντιστοιχίας μεταξύ των σύγχρονων ψυχιατρικών θεωριών και της πραγματικότητας της «τρέλας» κατέστησε αναγκαία την ουσιαστική δομική μεταβολή που αποκαλούμε «απόϊδρυματισμό». Η ευθύνη για την ψυχική ασθένεια μοιράζεται διμερώς, μεταξύ των ιατρικών και των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι δεύτερες εστιάζουν σε διαφορετικές όψεις της ζωής των ασθενών, όπως τα κοινωνικά δίκτυα, η απασχόληση και οι οικογενειακές σχέσεις, ενώ οι

πρώτες υποδιαιρούνται σε νοσηλευτικές και ιατρικές παρεμβάσεις. Οι ιατρικές παρεμβάσεις θεωρούν ως σημείο εστίασής τους τα σωματικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, τη διάγνωση και τις σωματικές θεραπείες, όπως το ηλεκτροσόκ και τα ψυχοτρόπα φάρμακα. Το αντικείμενο της εστίασης επικεντρώνεται στη βελτίωση της συμπεριφοράς του ασθενούς. Ωστόσο μία τέτοια εστίαση στη συμπεριφορά δεν εναρμονίζεται με το περιβάλλον του νοσοκομείου, από τη στιγμή που καθιστά αναγκαία την επαφή του ασθενούς με την κοινωνία, τόσο για να ενισχύσει τη συμπεριφορική ικανότητα του ασθενούς, όσο και για να διευρύνει τις κοινωνικές δεξιότητες του. Οι συνοδευτικές θεραπευτικές συναντήσεις που επικεντρώνονται γύρω από θέματα όπως η «κανονικοποίηση» της συμπεριφοράς και η δόμηση κοινωνικών δικτύων, απαιτούν ένα κοινοτικό περιβάλλον που καθιστά το νοσοκομείο «χωρίς λειτουργικότητα».

Το έργο των κοινωνικών επιστημόνων γύρω από τη φθοροποιό και νοσογόνο λειτουργία του ασύλου δεν συνοδεύτηκε από ενδείξεις μεγαλύτερης ανοχής της κοινωνίας απέναντι στο ψυχικό νόσημα. Εφόσον το νοσοκομείο παύει να υφίσταται ως το μοναδικό συμβολικό και λειτουργικό σημείο εστίασης της θεραπείας η διαχείριση των προβλημάτων της ψυχικής σφαίρας, επεκτείνεται και πέρα από τις οργανωτικές δομές των παραδοσιακών υπηρεσιών υγείας. Μετά την απομάκρυνση της κλινικής πρακτικής από τις παρωχημένες ασυλιακές δομές έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην αναζήτηση των αιτιών και των λύσεων των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ένα κοινοτικό πλαίσιο. Αυτές οι καινοφανείς εξελίξεις απαιτούν μια νέα ψυχιατρική οργάνωση που μπορεί να συμβάλει στην απρόσκοπτη καθιέρωση μιας προσωπικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και ασθενή, δηλαδή την ανάπτυξη της λεγόμενης θεραπευτικής συμμαχίας. Το ζητούμενο είναι η καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των ψυχικά πασχόντων και η αντικατάσταση της επικεντρωμένης στο νοσοκομείο βιοϊατρικής πρακτικής, από όσον το δυνατόν εκτενέστερες εξωνοσοκομειακές δραστηριότητες. Βέβαια οι σαφείς τάσεις φιλελευθεροποίησης του ψυχιατρικού εγκλεισμού συνδέονται και με λόγους σκοπιμότητας, όπως μείωσης του αριθμού των υπό θεραπευτικό περιορισμό ασθενών μέσα από την απόδοση και επανένταξη στην κοινότητα μεγάλου μέρους αυτών.²⁷

²⁷Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 272-276.

Η επίμονη προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης δεν σημαίνει τίποτε περισσότερο από την εστιασμένη προσπάθεια αναίρεσης της επιβαρυντικής κατάστασης και της δυσχερούς θέσης του έγκλειστου, με την αποκατάσταση όλων εκείνων των αυτονόητων για τους απ' έξω δικαιωμάτων και δυνατοτήτων, να είναι δηλαδή άνθρωποι. Το κύριο ζητούμενο στη διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης δεν είναι η οριστική «θεραπεία», σύμφωνα με το ιατρικό της περιεχόμενο, αλλά η επιστροφή της δυνατότητας της ζωής σε αντιδιαστολή με την κοινωνική ευθανασία που συντελείται κατά την παραμονή του έγκλειστου στο ψυχιατρικό ίδρυμα.

Οι εσωτερικές αντιθέσεις στο ψυχιατρικό ίδρυμα, οι συγκρούσεις και οι αντιπαραθέσεις δεν θα πρέπει να είναι παρά οι ευκαιρίες που βοηθούν το άτομο να επανακτήσει σταδιακά τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα του επιτρέψουν να επιστρέψει στον φυσικό του χώρο, την κοινωνία. Το ρόλο του καταλύτη σε αυτή τη διεργασία έχουν να διαδραματίσουν οι επαγγελματίες, αν θέλουν βέβαια να ανατρέψουν το κοινωνικό στερεότυπο που τους υποβαθμίζει σε απλούς διαχειριστές του αποκλεισμού. Οποιοσδήποτε βελτιώσεις και εκσυγχρονισμοί, με τη μορφή της εισαγωγής δεκάδων θεραπευτικών τεχνικών και ψυχοθεραπειών, στο βαθμό που δεν δρομολογούν την αντίστροφη πορεία, αυτή δηλαδή της εξόδου από το ίδρυμα και την παράλληλη υποστήριξη των επανενταγμένων στο νέο αυτό ξεκίνημα, δεν σημαίνουν τίποτε περισσότερο παρά τον εφησυχασμό και την παράταση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Είναι πλέον γνωστές σε όλους μας, ιδιαίτερα μετά την ευρύτατη δημοσιότητα της κατάστασης και των συνθηκών που επικρατούν στα ελληνικά ψυχιατρεία οι εικόνες, για πολλούς ανεξήγητες και ακόμη χειρότερα ακατανόητες, που συναντούμε στο εσωτερικό των ψυχιατρείων ακόμη και σήμερα. Η απάθεια, η απώλεια ενδιαφέροντος, το αργό και μονότονο βάδισμα με το κεφάλι σκυφτό, χωρίς σκοπό στους κοιτώνες ή στους διαδρόμους, κάποιες ξαφνικές αντιδράσεις χωρίς εμφανή λόγο (που πολύ συχνά αποδίδονται στην ψυχασθένεια), μια συμπεριφορά τόσο υποχωρητική που θυμίζει εξημερωμένο ζώο, τα μονότονα παράπονα, το βλέμμα που μοιάζει χαμένο μη βρίσκοντας κάτι που να ακουμπήσει επάνω του, το μυαλό που είναι άδειο μια που δεν έχει ένα σκοπό προς τον οποίο να κατευθυνθεί, δεν είναι παρά κάποιες πλευρές αυτού του συνδρόμου και εκφράζουν την αργή, βαθμιαία, αφύσικη υποταγή σε μια απρόσωπη αρχή που θεσπισμένη για να προστατεύσει και να φροντίσει αυτόν που της εμπιστεύονται, κατέφυγε στο τελευταίο μέσο το οποίο θα έπρεπε να χρησιμοποιήσει πάνω σε αυτό τον ιδιαίτερο άρρωστο, τη βία.

Οι αντιφάσεις και οι συγκρούσεις θεωρούνται παραγωγικά στοιχεία που έρχονται να ταράξουν το λιμνάζον ιδρυματικό τοπίο και να μετατρέψουν, μέσα από συνθετικές προσεγγίσεις το θεωρούμενο ως «χάος», σε σύγκριση με την προηγούμενη κατάσταση, σε μια νέα πραγματικότητα. Αυτή η συγκρουσιακή κατάσταση αναδεικνύεται σε ένα διαρκές χαρακτηριστικό της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης ακόμη και στο πλαίσιο των νέων κοινοτικών δομών, που ήρθαν να αντικαταστήσουν το παραδοσιακό άσυλο. Η καθημερινή αναθεώρηση των σχέσεων εξουσίας ανάμεσα στο θεσμό και τα υποκείμενα, ιδιαίτερα τους πάσχοντες, δεν αποτελεί μόνο ένα μέσο αλλά και τον πρωταρχικό στόχο στη διεργασία αποϊδρυματοποίησης. Ο επαγγελματίας ανακαλύπτει πια την θεραπευτική του αποστολή, που δεν είναι άλλη παρά η ουσιαστική συμβολή του στη δημιουργία των συνθηκών που θα απεγκλωβίσουν τον επιστημονικό λόγο από την κοινωνική μέχρι τότε ανάθεση του αποκλεισμού, με όλες του τις αρνητικές συνέπειες, για εγκλείστους και εργαζόμενους. Η παραίτηση του επαγγελματία ψυχικής υγείας από τη θέση εξουσίας, ταυτόσημης συνήθως με την αυθεντία, σημαίνει και την απόλειψη της απόστασης από τον ασθενή, πράξη που αναδεικνύεται σε λυτρωτική και απελευθερωτική διεργασία και για τους δύο.²⁸

Η δημιουργία μιας νέας ζωής για τους ιδρυματοποιημένους ασθενείς ξεκινά από το ίδρυμα και το δικαίωμα της συμμετοχής τους στις καθημερινές συζητήσεις και διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Οι διεργασίες αυτές εμπλούτισαν τις εφαρμοζόμενες πρακτικές και δράσεις, θέτοντας συνεχώς νέα ερωτήματα που επιζητούσαν άμεσες πρακτικές απαντήσεις. Μετέτρεψαν τη δουλειά στο άσυλο σε ένα δημιουργικό εργαστήριο θεωρίας, πρακτικής και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων και συναισθημάτων. Η διαλεκτική σύνδεση της πραγματικότητας με την ουτοπία μεταμορφώνει το πεδίο και ανοίγει τους δρόμους, μέσα από τις ίδιες τις εξελίξεις των πραγμάτων, της άμεσης συσχέτισης της παρέμβασης στο άσυλο με τα κοινωνικά δρώμενα. Μεθοδεύεται έτσι η αποσάθρωση του παραδοσιακού ασύλου με την παράλληλη επινόηση νέων δομών, κοινωνικών δικτύων και συμβάντων στην κοινότητα. Ένας θεσμός αιώνων βιώνει πλέον την ανιστορικότητά του, μέσα από την απώλεια εκείνου του «θεραπευτικού» προσχήματος που μόνιμα εξυπηρετούσε την αυτοσυντήρηση του. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν καθοριστικά στην αναγνώριση

²⁸Βλ. Κώστας Μπαϊρακτάρης. Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εναλλακτικές Εκδόσεις. Αθήνα. 1994. σελ. 67-72.

της ιστορικότητας του εγκλείστου, που από αντικείμενο μιας επιστήμης μεταμορφώνεται και επανακτά την ανθρώπινη, ζωντανή πια διάσταση ενός δρώντος υποκειμένου.

Δυστυχώς όμως οι εικόνες της αποασυλοποίησης, που προωθούνται συχνά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έχουν γίνει συνώνυμες με την εμφάνιση κοινωνικά ανεπίτρεπτης συμπεριφοράς από πρώην ψυχιατρικούς ασθενείς που ζουν στην κοινότητα. Στο πλαίσιο αυτού του σεναρίου, που επανειλημμένως δημοσιοποιείται κατά περιόδους, η φαρμακοθεραπεία περιγράφεται ως ένα αξιόπιστο μέσο διαχείρισης και ελέγχου των ατόμων που θεωρούνται δυνητική απειλή για την τάξη της κοινωνίας. Η συμμόρφωση με τη λήψη αυτών των φαρμάκων έχει φτάσει να θεωρείται δείκτης της επιτυχίας ή της αποτυχίας μιας πολιτικής ψυχικής υγείας που προσανατολίζεται στη φροντίδα στο πλαίσιο της κοινότητας. Με αυτήν την έννοια η ανάγκη για τη συμμόρφωση των ασθενών, δεν εκπορεύεται μόνο από την κοινωνική πίεση για την κατάλληλη διαχείριση των ψυχιατρικών ασθενών, αλλά είναι κεντρικό δόγμα της διαχείρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας γενικότερα.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΜΜΕ.

Τα ΜΜΕ έχουν αναδειχθεί σε «τέταρτη εξουσία» και μπορούν πλέον να αναδεικνύουν τα θέματα που αυτά επιλέγουν να προβάλλουν, θέτοντας έτσι το πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης. Από την άποψη αυτή τα μέσα δε περιγράφουν μόνο τα γεγονότα, αλλά επιπλέον συνδιαμορφώνουν την πραγματικότητα μαζί με τους ζωντανούς πρωταγωνιστές της. Επηρεάζουν δηλαδή καίρια τις πεποιθήσεις της κοινής γνώμης, αφού καθίστανται από τους βασικότερους διαμορφωτές της. Για αυτόν ακριβώς το λόγο τα πολιτικά κόμματα και γενικά οι επιμέρους ομάδες πίεσης, θεωρούν τα ΜΜΕ ως ένα ιδιαίτερα γόνιμο και προνομιακό πεδίο έκφρασης των διαφόρων απόψεών τους. Έτσι προσπαθούν πάντα να παρεμβαίνουν στο σχολιασμό της επικαιρότητας συμμετέχοντας αδιαλείπτως σε εκπομπές αυτού του περιεχομένου.

Ένα θέμα διατηρείται στην ημερήσια διάταξη, όσο ανανεώνεται με συμβολισμούς, δραματικές αφηγήσεις, ανατροφοδότηση με αμφιβόλου αξίας πληροφορίες και ατέρμονες επουσιώδεις αψιμαχίες στα τηλεοπτικά παράθυρα.

²⁹Υιοθετώντας αυτόν τον τρόπο παρουσίασης τα ΜΜΕ στοχεύουν στον

²⁹Βλ. Νίκος Δεμερτζής. Πολιτική Επικοινωνία. «Διακινδύνευση, Δημοσιότητα, Διαδίκτυο». Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 2002. σελ. 18-23.

εντυπωσιασμό, στη συγκινησιακή φόρτιση και στη καθήλωση του αποσβολωμένου και έντρομου τηλεθεατή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της τακτικής, είναι τα αστυνομικά ρεπορτάζ των δελτίων με την υπερβολή και τη τρομολαγνεία που τα διαπερνά και το κλίμα ανασφάλειας και καταστροφολογίας που καλλιεργούν στο κοινό. Οι συνέχεις αναφορές σε αποτρόπαια, ιδιαίτερα ειδηχθή εγκλήματα από ανεξέλεγκτους «ψυχασθενείς» πυροδοτούν παράλογες αντιδράσεις και αναίτια φοβικές συμπεριφορές. Τα ΜΜΕ τηρώντας μια ανεύθυνα και καιροσκοπική στάση μπορούν να επιδεινώσουν και να αναμοχλεύσουν τα ψυχικά ελλείμματα των υποκειμένων. Αντίθετα θα ήταν πολύτιμη η συνεισφορά τους στη ψυχική τους ομοιόσταση, εάν τους παρέχουν αντικειμενική, έγκυρη και ισορροπημένη χωρίς υπερβολές ενημέρωση, όπως οι ισχύοντες νόμοι και η υπάρχουσα δεοντολογία ορίζουν.

Η σύγχρονη εμπορική τηλεοπτική γλώσσα ευνοεί την ακραία απλούστευση κάθε διαλογικής και αναλυτικής συνθετότητας και για αυτό ακριβώς απελευθερώνει τα παιχνίδια της ακροαματικότητας, τις παραληρηματικές και εκρηκτικές καταστάσεις, τη δραματολογία των προσωπικών ψευδοσυγκρούσεων και των θεατρικών αλληλοεξοντώσεων. Τα πρόσωπα που συμμετέχουν ή αναφέρονται σε εκπομπές πρέπει να τυγχάνουν δίκαιης, ορθής και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης. Σαφέστατα είναι απαράδεκτη η προσβολή της αξιοπρέπειας, της τιμής και της προσωπικότητάς τους.³⁰ Αντίθετα βλέπουμε στα σύγχρονα ΜΜΕ την χρήση πολύ προηγμένης τεχνολογίας και ακριβών τεχνικών μέσων, για τελείως ανορθολογικούς

³⁰ Η εμπειρία της κοινωνικής αναγνώρισης αποτελεί βασικό όρο της συνολικής ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου, η στέρησή της, δηλαδή η περιφρόνηση προκαλεί αναγκαστικά την αίσθηση μιας επαπειλούμενης απώλειας της προσωπικότητας. Τα ανθρώπινα υποκείμενα φτάνουν σε μια ακέρανη σχέση με τον εαυτό τους, μόνο μέσω της επιβεβαίωσης ή αναγνώρισης της αξίας ορισμένων ικανοτήτων ή δικαιωμάτων τους. Η κοινωνική εκτίμηση είναι μια αίσθηση πλήρους αυτοπραγμάτωσης, μια ικανοποίηση της ανάγκης να είσαι χρήσιμος και αρεστός, η έκφραση μιας ανάγκης για ένα ανοιχτό πεδίο προσωπικής δράσης και δημιουργίας, για μια ζωή εντονότερη και με μεγαλύτερες προεκτάσεις. Μια ομάδα ή ένα άτομο μπορούν να υποστούν ένα σοβαρό πλήγμα ή παραμόρφωση, εάν οι άλλοι άνθρωποι μέσα στην κοινωνία όπου διαβιούν τους μεταδίδουν μια εικόνα μειωτική, περιοριστική και περιφρονητική που ενδεχομένως, διατηρούν για αυτά. Η εσφαλμένη αναγνώριση δε δείχνει απλώς μια έλλειψή του οφειλόμενου σεβασμού, αλλά μπορεί να επιφέρει σοβαρές συνέπειες και να οδηγήσει τα θύματά της να απορρίψουν τον εαυτό τους. Η ορθή αναγνώριση δεν αποτελεί μόνο ζήτημα τήρησης ενός τυπικού ευγενείας, αλλά και μια ουσιαστική ανθρώπινη ανάγκη. Κάθε προσωπικότητα που αναδύεται προβάλλει την ύπαρξή της με απαιτήσεις αναγνώρισης, πράγμα που συνεπάγεται την αντιπαράθεσή της με άλλες δυνάμεις που επιδιώκουν ακριβώς το ίδιο, φαντάζοντας άκρως ανταγωνιστικές. Βλ. Άξελ Χόνετ. Από την επικοινωνία στην αναγνώριση. Για την ανανέωση της κριτικής θεωρίας. (Εισαγωγή – Μετάφραση): Κωνσταντίνος Καβουλάκος. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2000. σελ. 135-138.

και επουσιώδεις σκοπούς. Ο εμπορευματικός χαρακτήρας της ενημέρωσης, η επιδίωξη υψηλής ακροαματικότητας, θεαματικότητας αναγκάζει τα μεγάλα ειδησεογραφικά δίκτυα προτιμούν να μεταδίδουν τα θέματά τους « ντυμένα» με πλούσιο οπτικοακουστικό υλικό. Η υποβλητική μουσική, η αυξανόμενη ένταση του ήχου, οι πομπώδεις ή αινιγματικοί υπέρτιτλοι στα διάφορα ρεπορτάζ, τα ευρηματικά καταληκτικά σχόλια, λέξεις ή φράσεις από την αργκό, αθλητικές παρομοιώσεις, ευφυολογήματα ή λογοπαίγνια απλοποιούν και ουσιαστικά παραποιούν πολύπλοκα και κρίσιμα θέματα, τα οποία απαιτούν ενδελεχή ανάλυση και συστηματική προσέγγιση.

Τα ρατσιστικά μηνύματα, που πολλές φορές είναι φανερά ή συγκεκαλυμμένα μέσα στη ρητορική των ΜΜΕ που αποσκοπεί στον εντυπωσιασμό, όχι μόνο είναι ηθικά και εμπειρικά διάτρητα αλλά δεν προσθέτουν και τίποτα στη δημόσια δημοκρατική διαβούλευση και την πνευματική ζωή του τόπου. Αρνούνται την ίση αντιμετώπιση των ανθρώπων και ταυτόχρονα δηλώνουν απροθυμία ή αδυναμία να εξηγήσουν με έναν δημόσια κατανοητό τρόπο, γιατί υποθέτουν ότι κάποιες ομάδες είναι εγγενώς κατώτερες από άλλα άτομα ή ομάδες. Ο ανεύθυνος, μεροληπτικός λόγος των ΜΜΕ αναπαράγει ανερευθρίαστα τα αρνητικά στερεότυπα που συνοδεύουν κάποιες μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες και έτσι ενισχύει τις εναντίον τους προκαταλήψεις. Με αυτό το τρόπο, με την επιρροή της εικόνας και κυρίως με τη δύναμη της ονοματοθεσίας που τα μέσα οφθαλμοφανώς διαθέτουν και αλόγιστα χρησιμοποιούν, καθορίζουν τελικά τις στάσεις που τηρεί και τις απόψεις που διαμορφώνει η ευρύτερη κοινή γνώμη. Η άδικη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών από μερικές «τηλεοπτικές προσωπικότητες» και εκπομπές, παραβιάζει τον πλέον στοιχειώδη ηθικό γνώμονα που πρεσβεύει να σεβόμαστε απροϋπόθετα την αξιοπρέπεια όλων των ανθρώπων και απλώς υπαινίσσεται την εγγενή κατωτερότητα κάποιων από αυτών.³¹

³¹ Σήμερα η σπουδαιότητα κάποιας μορφής αναγνώρισης είναι καθολικά αποδεκτή, καθώς όλοι γνωρίζουμε το πώς η ταυτότητά μας μπορεί να διαμορφωθεί ή να παραμορφωθεί διαμέσου των επαφών μας με άλλα με σημαίνοντα πρόσωπα. Μπορούμε να διαπιστώσουμε πόσο ευάλωτη είναι η αρχική μας ταυτότητα, αλλά και το πόσο εξαρτημένη από την αναγνώριση που θα έχουμε ή δεν θα έχουμε από τους σημαίνοντες άλλους. Οι διανθρώπινες σχέσεις είναι βασικές για την ανακάλυψη και την κατάφαση του εαυτού. Οι σχέσεις αγάπης δεν είναι σημαντικές μόνο λόγω της έμφασης που αποδίδει η νεωτερικότητα στην εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών. Είναι σημαντικές γιατί αποτελούν την αποφασιστική δοκιμασία για την εσωτερικά συγκροτούμενη ταυτότητα. Στο κοινωνικό επίπεδο η συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι οι ταυτότητες σφυρηλατούνται μέσω ενός διαλόγου, ο οποίος δε

Αρκετοί τηλεκριτικοί παρατηρούν ότι η μαζική ενημέρωση παραχωρείται δίχως να απαιτεί καμία προσπάθεια ενεργητικής πνευματικής δραστηριότητας. Απευθύνεται σε παθητικούς δέκτες των οποίων γεμίζει μόνο τον ελεύθερο χρόνο της καθημερινότητας, ενώ ταυτόχρονα οδηγεί στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωτικά διευθυνόμενης μαζικής κοινωνίας κομπορμιστών, η οποία δεν αφήνει πλέον περιθώρια για την ανάπτυξη κριτικού στοχασμού και ανατρεπτικών κοινωνικών δυνάμεων. Υπό αυτές τις συνθήκες και με τη βίωση των απεριόριστων δυνατοτήτων ενσωμάτωσης της διαμαρτυρίας στο κατεστημένο καπιταλιστικό σύστημα δυτικού τύπου με τα «ήπια» μέσα της μαζικής κουλτούρας, η πραγματικότητα δικαιώνεται ως η «καλύτερη δυνατή» καθώς μετατρέπεται σε «δεύτερη φύση» δηλαδή σε κάτι ανεξάρτητο από την ελεύθερη βούληση και δράση των ανθρώπων.³²

Σαφέστατα τα ΜΜΕ είναι ένας πολύτιμος θεσμός της κοινωνίας, χρειάζεται όμως να τεθούν κανονιστικά πλαίσια, γιατί χωρίς κανόνες οι δημοσιογράφοι μοιραία θα εξελιχθούν σε προπαγανδιστές ή ψυχαγωγούς. Άλλωστε σύμφωνα με την έννοια της κοινωνικής ευθύνης, ο τύπος θα έπρεπε να παρέχει μια περιεκτική, πιστή, κατανοητή και λεπτομερή καταγραφή της επικαιρότητας, με δημοσιεύματα που να ανταποκρίνονται απόλυτα στα τεκταινόμενα. Ακόμη θα όφειλε να λειτουργεί ως ένας δημόσιος χώρος για την ανταλλαγή σχολίων και κριτικής, να ενθαρρύνει την ενεργή συμμετοχή και το διάλογο μέσα στην κοινωνία και παράλληλα να είναι φορέας της δημόσιας έκφρασης.

διαμορφώνεται βάσει ενός προκαθορισμένου κοινωνικού κώδικα, προσέδωσε στην πολιτική της ίσης αναγνώρισης ιδιαίτερη βαρύτητα και επιμονή. Το να προβάλλουμε στους άλλους μια υποδεέστερη και υποτιμητική εικόνα τους μπορεί, στο βαθμό που η εικόνα αυτή εσωτερικεύεται, να οδηγήσει στη διαστρέβλωση και στην καταπίεση. Από τη φύση τους τα ανθρώπινα υποκείμενα εξαρτώνται από την θετική εικόνα που εμφανίζουν στη δημόσια σφαίρα και από τη διαρκή επιβεβαίωση αυτής, γιατί μόνο έτσι μπορούν να αποκτήσουν την ψυχική σταθερότητα και αυτοσυνείδηση που χρειάζονται για την αντιμετώπιση των υπαρξιακών τους προβλημάτων και κινδύνων. Το ζητούμενο είναι η αναγνώριση της ταυτότητας ενός ατόμου ή μιας ομάδας που διαφέρουν από τον περίγυρό τους. βλ. Άξελ Χόνετ. Από την επικοινωνία στην αναγνώριση. Για την ανανέωση της κριτικής θεωρίας. (Εισαγωγή – Μετάφραση): Κωνσταντίνος Καβουλάκος. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2000. σελ. 188-194.

³²Βλ. Νίκος Δεμερτζής. Πολιτική Επικοινωνία. «Διακινδύνευση, Δημοσιότητα, Διαδίκτυο». Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 2002. σελ. 230-233 και 242-248.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.

ΠΑΡΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΥΦΑΙΟΥΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥΣ.

1. Η ΤΙΘΑΣΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΦΟΥΚΩ.

Το πολυσχιδές έργο του Foucault, του οποίου ο αδόκητος θάνατος κατά τη διάρκεια της πέμπτης δεκαετίας της ζωής του σίγουρα μας στέρησε από σημαντικές πνευματικές κατακτήσεις, εξετάζει τους διάφορους τρόπους μέσα από τους οποίους οι άνθρωποι καθίστανται υποκείμενα επιστημονικής μελέτης, μια βασική εκδήλωση των οποίων ήταν η ιστορική εγγάραξη των σχέσεων εξουσίας – γνώσης πάνω στο σώμα. Κατά την ανάλυση του επέμεινε στη διαπλοκή των σχέσεων εξουσίας και γνώσης, οι οποίες συνέστησαν τους πραγματολογικούς όρους μέσα από τους οποίους οι άνθρωποι συγκροτήθηκαν ως υποκείμενα. Ο Foucault έδωσε έμφαση στην κοινωνική, ιστορική σημασία της εμφάνισης των ανθρωπιστικών επιστημών και επικεντρώθηκε στην αμοιβαία σχέση τους με την ανάδυση, ανάπτυξη και σταθεροποίηση των νέων αντικειμενοποιητικών και υποκειμενοποιητικών τεχνολογιών της εξουσίας. Η θέση που υιοθετήθηκε από τον Foucault, δηλαδή ότι η γνώση δεν είναι ανεξάρτητη από την εξουσία, εκφράζεται σε αρκετές μελέτες του οι οποίες περιγράφουν λεπτομερειακά τις πραγματολογικές συνθήκες μέσα στις οποίες αναδύθηκαν οι συγκεκριμένες επιστήμες.³³

Το ανθρώπινο σώμα εκλαμβάνεται αρχικά ως ένα αναπόσπαστο μέρος της φύσης, που δεν είναι δυνατό να αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και διαχείρισης, πέραν της ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών. Αρχικά τοποθετείται σε υποδεέστερη θέση σε σχέση με το πνεύμα και εκλαμβάνεται ως ένα υλικό περίβλημα που παγιδεύει το πνεύμα και το εγκλωβίζει στις χαμερπείς επιδιώξεις του. Αργότερα ο επιστημονικός λόγος δυστυχώς αναλώθηκε αποκλειστικά στην ανατομική εξέταση και βιολογική ανάλυση του σώματος. Η μονοδιάστατη αυτή αντίληψη διαμορφώθηκε από την παραδοσιακή μονοπωλιακή ενασχόληση με το ανθρώπινο σώμα από τις θετικές επιστήμες, οι οποίες το κατηγοριοποίησαν πρόωρα και αυθαίρετα ως ένα δικό τους προνομιακό πεδίο επέμβασης, θέτοντας στο περιθώριο της κοινωνικές επιστήμες. Η διχοτόμηση του ατόμου σε δύο διαφορετικές οντότητες υποβίβασε την ανθρώπινη υπόσταση στην απλή οργανική της εκδοχή, ενώ αποτέλεσε μια

³³Βλ. Smart B. «Michel Foucault: Υποκείμενα εξουσίας, Αντικείμενα γνώσης», στο: Μαρία Πετμεζίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999. σελ. 172-174.

εννοιολογική κατασκευή που εγκλώβισε την επιστημονική πρόοδο σε έναν απλουστευτικό και διασπαστικό συλλογισμό.³⁴

Το σώμα περιβάλλεται από συσχετισμούς εξουσίας και κυριαρχίας, το υποβάλλουν σε αναγκαστική εργασία, το βασανίζουν, το σημαδεύουν και τελικά μετατρέπεται σε χρήσιμη δύναμη, μόνο αν γίνει σώμα παραγωγικό και καθυποταγμένο. Το υποκείμενο, επειδή ακριβώς εκλαμβάνεται ως μια μονάδα παραγωγής, υποβάλλεται σε έναν ολοκληρωτικό έλεγχο της συμπεριφοράς του, με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητάς του.³⁵ Η επίμονη αφοσίωση της ιατρικής στη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού, μπορεί να αποτελεί ιδρυτική αξία της επιστήμης, αναχαιτίσε όμως την καθιέρωση άλλων θεμελιωδών αξιών, όπως ο αυτοκαθορισμός, η ανθρώπινη ποικιλομορφία και η ελευθερία των επιλογών. Εφόσον το σώμα εκκεωνόταν από άσκοπες, φιλήδονες καταχρήσεις και αλόγιστες, ηδονικές απολαύσεις θα γινόταν πειθήνιο και αποδοτικό, ανταποκρινόμενο ταυτόχρονα στις νέες εργασιακές ανάγκες που ακολούθησαν την εξάπλωση της φάμπρικας, του εργαστηρίου και της βιομηχανίας.

Τα ιδρύματα του ασύλου, του νοσοκομείου, της φυλακής, και ο καναπές του ψυχαναλυτή αποτέλεσαν όχι μόνο τα πλαίσια μέσα στα οποία σχηματίστηκαν και ασκήθηκαν οι σχέσεις εξουσίας, αλλά και «εργαστήρια» παρατήρησης και τεκμηρίωσης, μέσα από τα οποία συγκεντρώθηκαν σύνολα γνώσεων για τον τρελό, τον ασθενή, τον εγκληματία και το «παρανοϊκό» υποκείμενο. Η θέση του Foucault είναι ότι η εμφάνιση και διάχυση των τεχνολογιών πειθαρχίας και εξομολόγησης, οι σχετιζόμενες με αυτές μέθοδοι εξέτασης, οι τεχνικές υποταγής και αντικειμενοποίησης, καθώς και οι διεργασίες εξατομίκευσης, παρείχαν τις κατάλληλες πραγματολογικές συνθήκες μέσα στις οποίες μπορούσαν να αναδυθούν οι ανθρωπιστικές επιστήμες. Από μια τέτοια οπτική γωνία, ο ασθενής είναι απλά και μόνο ένα εξωτερικό γεγονός, ένας χώρος που καταλαμβάνεται από τη νόσο. Το «βλέμμα» του γιατρού πρέπει να κατευθυνθεί προς την πάθηση και την αναγνώριση των απαραίτητων συμπτωμάτων της.

³⁴Βλ. Αλεξιάς Γεώργιος. Κοινωνιολογία του Σώματος. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2006. σελ. 104-107.

³⁵Βλ. Μακρυνιώτη Δήμητρα. «Εισαγωγή», στο: Μακρυνιώτη Δήμητρα, Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2004. σελ.28-36.

Οι μετασχηματισμοί που συνδέονται με την εφαρμογή της εξουσίας πάνω στη ζωή είχαν αρκετά σημαντικές συνέπειες κυρίως στην μεταβολή της κλασικής ανάγνωσης της πραγματικότητας. Ένα μείζον γεγονός που επήλθε από την πρόσληψη του ανθρώπου ως αντικειμένου γνώσης, ήταν ένας πολλαπλασιασμός των πολιτικών τεχνολογιών που περιζώνουν το σώμα, την υγεία, τους τρόπους διατροφής και κατοικίας, τις βιοτικές συνθήκες, ολόκληρο τον χώρο της ύπαρξης, επιβεβαιώνοντας την κυριαρχία των ρυθμιστικών και διορθωτικών μηχανισμών που επιδιώκουν να επιτύχουν μια απόλυτη ομαλοποίηση της ζωής.³⁶

Η αναζήτηση του σύγχρονου υποκειμένου μέσω μορφών γνώσης, πρακτικών και «λόγων», στην οποία επιδόθηκε ο Φουκώ, επικεντρώθηκε στο δίπολο που αποκαλεί εξουσία-γνώση. Η εξουσία παράγει πραγματικότητα, παράγει πεδία αντικειμένων και τελετουργίες αλήθειας. Το άτομο και η γνώση που δύναται να αποσπαστεί από αυτό ανήκουν σε αυτή την παραγωγή. Η εξουσία δεν οικοδομεί τον εαυτό της μέσω ατομικών ή συλλογικών βουλήσεων, ούτε πηγάζει από συμφέροντα.

Η εξουσία λαμβάνει ποικίλες μορφές, είναι ανώνυμη, ανεντόπιστη, πανταχού παρούσα όχι επειδή περικλείει τα πάντα, αλλά επειδή εκπηγάει από παντού. Όλοι μας αποτελούμε αποτέλεσμα αυτής και γρανάζια του μηχανισμού της. Είναι μια μηχανή στην οποία είναι παγιδευμένοι οι πάντες, εκείνοι που την ασκούν στον ίδιο βαθμό με εκείνους πάνω στους οποίους ασκείται. Η εξουσία διαχέεται σε ολόκληρη την κοινωνία και απλώνεται πάνω από όλες τις εκφάνσεις της ζωής μας.³⁷

Στο αμφιλεγόμενο έργο του Foucault, η βιολογία και η ιστορία θεωρούνται αναπόσπαστα συνδεδεμένες μεταξύ τους καθώς και με την εμφάνιση σύγχρονων τεχνολογιών εξουσίας προσανατολισμένων προς τη ζωή. Η ίδια η υλικότητα του ανθρώπινου σώματος περιβάλλεται πανταχόθεν από σχέσεις εξουσίας και γνώσης, με αποτέλεσμα να υπάρχει η δυνατότητα μιας «ιστορίας των σωμάτων» και των συνθηκών που διαφοροποιούνται σύμφωνα με τις κοινωνικό-ιστορικές και πολιτισμικές συνθήκες.³⁸

³⁶Βλ. Χαράλαμπος Οικονόμου. «Κοινωνιολογία της Υγείας. Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Διόνικος. Αθήνα 2005. σελ. 158-164.

³⁷Βλ. Nettleton Sarah. . Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη. Εκδόσεις Τυπωθήτω Αθήνα 2002. σελ. 162-167.

³⁸Βλ. Smart B. «Michel Foucault: Υποκείμενα εξουσίας, Αντικείμενα γνώσης», στο: Μαρία Πετμεξίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999. σελ. 205-208.

Κεντρικό ζήτημα για τον Foucault ήταν εκείνο της μετάλλαξης των μορφών της ιατρικής αντίληψης και γνώσης από μια «ταξινομική ιατρική» σε μια «ιατρική των συμπτωμάτων», και τελικά σε μια «ανατομική, κλινική ιατρική». Το κεντρικό ζήτημα είναι εκείνο της ανάδυσης, στα τέλη του δέκατου όγδοου αιώνα, των συνθηκών που κατέστησαν δυνατή την ανάπτυξη της σύγχρονης ιατρικής. Η ιατρική δόμησε την ιστορία της, προβάλλοντας την εικόνα μιας σταθερής επιστημονικής προόδου προς μια μεγαλύτερη αντικειμενικότητα, κατανόηση και ακρίβεια, μιας αναζήτησης της «αλήθειας» για τις παθήσεις και τα νοσήματα. Μέσα στο πλαίσιο μιας τέτοιας ιστορίας, η ανάπτυξη της παθολογικής ανατομίας θεωρείται μια σημαντική στιγμή, μια εξέλιξη που έγινε δυνατή από το γεγονός ότι η ιατρική, αγνοώντας την ηθική και θρησκευτική αντίσταση, προχώρησε στην ανατομία πτωμάτων. Η μετατροπή του σώματος σε συγκεκριμένο αντικείμενο εξέτασης ήταν αποτέλεσμα μιας βιοϊατρικής διαδικασίας που επιτεύχθηκε μέσω της ανατομίας των πτωμάτων και της νέας μορφής παρατήρησης που τη συνόδευσε και την οποία ο Φουκώ αποκάλεσε «ανατομικό-κλινικό βλέμμα».³⁹

Ο Foucault δεν υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη ύπαρξη αγκαλιάστηκε ολοκληρωτικά από τεχνικές εξουσίας μέσα από τις οποίες ρυθμίζεται και ελέγχεται. Μπορεί να περιγράψει τις σύγχρονες κοινωνίες ως «πειθαρχικές», αλλά αυτές απέχουν πολύ από το να είναι «πειθαρχημένες». Οι επιδράσεις των τεχνολογιών εξουσίας στις οποίες υποβλήθηκε η ζωή ήταν συστηματικά διαφορετικές από εκείνες που υπόσχονταν τα διάφορα πολύπλοκα προγράμματα. Ευτυχώς η ανθρώπινη ύπαρξη έχει διαφύγει την ολοκληρωτική υποταγή και υποτέλεια μέσα από μορφές αντίστασης στην άσκηση της εξουσίας. Ωστόσο η σχετική αποτυχία των τεχνολογιών εξουσίας που αποσκοπούν στην ομαλοποίηση των πληθυσμών μπορεί με τη σειρά της να θεωρηθεί ένα λειτουργικό συστατικό της διάχυσης και εξάπλωσής τους. Όσο περισσότερες οι ανωμαλίες και τα προβλήματα που εξακολουθούν να υπάρχουν, τόσο μεγαλύτερη η ανάγκη για μια επέκταση των τεχνικών ομαλοποίησης, οπότε προκύπτει μια αύξηση της ζήτησης για γνώση των «ανωμαλιών» και για βελτιώσεις των τεχνολογιών εξουσίας ώστε να ενισχυθεί η «αποτελεσματικότητα» της παρέμβασης. Με την εγκαθίδρυση της βιοεξουσίας στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, δηλαδή με την εδραίωση μιας ποιμαντικής εξουσίας που ασχολείται με τη ρύθμιση,

³⁹Βλ. Φρεντερίκ Γκρο. «Μισέλ Φουκώ» Μετάφραση: Άντα Κλαμπατσέα. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2007. σελ. 40-43.

διαχείριση και ευημερία των πληθυσμών, η μη επίτευξη προγραμματισμένων στόχων δεν έκανε τίποτε άλλο από το να επιβεβαιώσει την ανάγκη για καλύτερη διαχείριση ή διοίκηση, δηλαδή για μια επέκταση στην άσκηση της εξουσίας πάνω στη ζωή, για μια τεχνική λύση σε ένα πρόβλημα που ορίζεται σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό ως τεχνικό και όχι ως πολιτικό.

2. Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΓΚΟΦΜΑΝ

Ο Goffman (1961), στο καθοριστικό και πολύκροτο έργο του «άσυλα» αμφισβητεί την αποτελεσματικότητα της ιδρυματικής αντιμετώπισης των ψυχιατρικών περιστατικών ως μιας έγκυρης και επιτυχημένης θεραπευτικής παρέμβασης.

Θεώρησε το ψυχιατρικό νοσοκομείο ως έναν «ολοκληρωτικό θεσμό» (total institution) και το περιέγραψε ως ένα χώρο διαμονής με μεγάλο αριθμό ατόμων απομονωμένων από την ευρύτερη κοινωνία, για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, ο οποίος λειτουργεί σύμφωνα με ένα περικλειστο και τυποποιημένο διοικητικό σύστημα. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι παραδείγματα του δεύτερου τύπου ολοκληρωτικού θεσμού. Τα πρότυπα ολοκληρωτικών θεσμών έχουν μια σειρά χαρακτηριστικών. Όλες οι δραστηριότητες της ζωής διεξάγονται στον ίδιο χώρο, λαμβάνουν χώρα πάντα παρουσία άλλων και είναι αυστηρά χρονοθετημένες και άκαμπτα προσανατολισμένες στο να εκπληρώνουν τους επίσημους σκοπούς του ιδρύματος, παρά τις ανάγκες των μεμονωμένων ατόμων. Υπάρχει αυστηρός διαχωρισμός τροφίμων και προσωπικού.⁴⁰

Καθώς εισάγονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο τα άτομα περνούν τη φάση που ο Goffman αποκαλεί «νέκρωση του εαυτού» Εδώ η έννοια του «εαυτού» δεν χρησιμοποιείται αναφορικά με μία προσωπική ιδιότητα, αλλά ως μία έννοια που γίνεται αντιληπτή ως κατασκευασμένη από τον ιδεότυπο του κοινωνικού ελέγχου που υπάρχει σε ένα ίδρυμα. Κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, το άτομο απεκδύεται την προηγούμενη ταυτότητά του μέσω της αυστηρής πειθαρχίας. Αυτό εμπεριέχει την απογύμνωση του ατόμου από προηγούμενες συνιστώσες του εαυτού του, η κίνηση περιορίζεται, τα ρούχα που φοριούνται κατά την εισαγωγή αντικαθίστανται από πιτζάμες ή ρούχα που ανήκουν στο νοσοκομείο, και τα

⁴⁰Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 266-270.

προσωπικά είδη, αφαιρούνται. Ο Goffman αναφέρεται σε αυτόν τον τρόπο εισαγωγής στο νοσοκομείο ως «τελετή καθαίρεσης» (degradation ceremony). Από τη στιγμή που θα βρεθούν στην πτέρυγα, οι τρόφιμοι υποχρεώνονται να αποκηρύξουν τον πρότερο βίο τους να αφηγηθούν τη ζωή τους στο προσωπικό και στις ομάδες της πτέρυγας. Με αυτό τον τρόπο καταγγέλλουν τις πράξεις τους, καταδίδουν τους εαυτούς τους, απεμπολούν αναφαίρετα και ζωτικά δικαιώματά τους. Τέλος η καθημερινή ζωή στις πτέρυγες υπόκειται σε στενό και διαρκή έλεγχο καθιστώντας αδύνατη την ιδιωτική ζωή.⁴¹

Ακόμη επέστησε την προσοχή του στην κοινωνική απόσυρση και την παθητικότητα των νοσηλευομένων ασθενών, οι οποίες μπορούν να συσχετισθούν με το μάκρος της διάρκειας της παραμονής και είναι ανεξάρτητες από την κλινική κατάσταση. Η εικόνα αυτή του ιδρυματοποιημένου ατόμου δεν δημιουργείται αποκλειστικά και μόνο από το γεγονός του χωροταξικού αποκλεισμού. Σε αυτή τη διεργασία συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες με διαφορετικό μερίδιο ευθύνης ανάλογα με τη θέση τους. Το δικαίωμα της απόλυτης σιωπής είναι το μοναδικό προνόμιο του έγκλειστου και κάθε αντίδραση του ενάντια σε αυτό που συντελείται στο όνομα του ή σε βάρος του εκλαμβάνεται ως ενισχυτικό του χαρακτηρισμού του ως επικίνδυνου ή απροσάρμοστου. Οι ενδείξεις απάθειας που προκαλούνται από την ιδρυματοποίηση μπορούν να ανατραπούν αρκετά σύντομα εάν οι ασθενείς τοποθετηθούν σε ένα εργασιακό περιβάλλον που προσφέρει ερεθίσματα.⁴²

Τόνισε λοιπόν την παθητικότητα και τις συμπτωματογόνες επιπτώσεις του ψυχιατρικού νοσοκομείου και του συνακόλουθου μοντέλου ασθένειας, οι οποίες θεώρησε ότι δημιουργούν έναν «θεραπευτικό φραγμό» μεταξύ του επαγγελματία και του πελάτη. Η ιδρυματική νεύρωση ανιχνεύεται στις παρατηρήσεις που έκανε σε τροφίμους ναζιστικών στρατοπέδων συγκέντρωσης. Κατά τον ίδιο πάντα, το αποκαλούμενο σύνδρομο ιδρυματισμού συνίσταται στην ανάπτυξη και συσσώρευση δευτερογενών μειονεξιών στον έγκλειστο ασθενή, με τελικό αποτέλεσμα την εξάλειψη της αρχικής επιθυμίας του να εγκαταλείψει το ίδρυμα διαβίωσής του.

⁴¹ Goffman Erving. Άσυλα. Εκδόσεις Ευρύαλος. Αθήνα 1994. σελ.65-70 και 82-86.

⁴² Κώστας Μπαϊρακτάρης. Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εναλλακτικές Εκδόσεις. Αθήνα. 1994. σελ. 142-145 και 164-168.

Επιπλέον οι κακουχίες και οι περιορισμοί της ζωής στο άσυλο πρέπει να συγκριθούν με τις εξωτερικές κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της ακμής του ασύλου, όπως η υπερβολική φτώχεια, η ανεργία και οι πόλεμοι, που επηρέαζαν την ικανότητα των ατόμων να αντεπεξέρχονται στις δύσκολες υλικές και προσωπικές καταστάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθώ σε μια σειρά παραμέτρων που ενισχύουν τις ταξικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής υγείας. Το κοινωνικό στρώμα θεωρείται ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες όταν άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας έρχονται σε επαφή με τις επαγγελματικές υπηρεσίες. Ένας αριθμός ερευνών έχει εστιάσει στην επίδραση του «πολιτιστικού χάσματος» που συχνά υπάρχει μεταξύ των «πελατών» και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που τους αναλαμβάνουν.

Τα άτομα που προέρχονται από τις ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, σε αντίθεση με αυτά από τις ανώτερες, έχουν λιγότερες θετικές εμπειρίες, δηλαδή μικρότερο συναισθηματικό και γνωστικό απόθεμα, για να επεξεργαστούν λογικά και να διαχειριστούν επιτυχώς συναισθηματικά τις αντιξοότητες της ζωής τους. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παραμένει ένας καθοριστικός παράγοντας πρόγνωσης μιας μετέπειτα εμφάνισης ψυχικών νοσημάτων. Η διάγνωση συναισθηματικών διαταραχών παρατηρείται στα μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ αντίθετα υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην απόδοση σχιζοφρενικών συμπτωμάτων και την χαμηλή κοινωνική-οικονομική επιφάνεια των ατόμων.⁴³

Οι κλασικές ψυχολογικές θεωρίες ωθούν τους ανθρώπους να ορίζουν τα προβλήματα στη ζωή τους με όρους ατομικής μειονεξίας, αφήνοντας ανέπαφο το ήδη υπάρχον status quo. Αυτή η οπτική απομακρύνει την επιστημονική έρευνα από την εύρεση συλλογικών λύσεων για φλέγοντα θέματα που συνήθως έχουν κοινωνική προέλευση δηλαδή επιφέρει μια ιδιότυπη αποπολιτικοποίηση της κοινωνίας. Ακόμα οι ατομικιστικές θεωρίες καθιστούν υπεύθυνα τα άτομα, θέτοντας στο απυρόβλητο

⁴³Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοπάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 75-78 και 82-86.

την κοινωνική αδικία. Αυτές οι προσεγγίσεις εμφορούνται από ιδεολογικές μεροληψίες που απηχούν μια συγκεκριμένη αστική κουλτούρα και προσπερνούν το γεγονός ότι μόνο τα εύπορα κοινωνικά στρώματα διαθέτουν την άνεση και την ευχέρεια να ασχολούνται επαρκώς με την προσωπική τους αυτοπραγμάτωση. Για να μπορέσει η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών να αναλώσει χρόνο και ενέργεια για τη πνευματική εξύψωση και την ψυχική της υγεία, θα απαιτούνταν μια μαζική κοινωνική και οικονομική αλλαγή.

Οι ψυχιατρικές διαγνώσεις δεν αντιστοιχούν απαραίτητα σε μια εξωτερική πραγματικότητα. Αντίθετα κατασκευάζονται μέσα από σχέσεις ανάμεσα σε ομάδες επαγγελματιών και ιδρύματα, μέσα από συσχετισμούς που τα δημιουργούν και τα συντηρούν. Η «ψύχωση», η «σχιζοφρένεια», η «μανιοκατάθλιψη» έχουν αποκτήσει την ιδιότητα των μειζόνων συνδρόμων μέσω εντατικού κλινικού και ακαδημαϊκού έργου κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Είναι ο αναμφίλεκτος χαρακτήρας τους ως πραγματικών «γεγονότων» που επιτρέπει στους ερευνητές και τους επαγγελματίες να συνεχίζουν να αναλύουν, να διαγιγνώσκουν και να θεραπεύουν τα άτομα στα οποία αποδίδονται αυτές οι κατηγορίες. Αυτά τα «γεγονότα», που αναπαράγονται μέσα από μια σειρά σχετικών πρακτικών, επιτρέπουν στην ψυχιατρική και την κλινική ψυχολογία να διατηρούν την εξουσία τους πάνω στη διαχείριση του ανθρώπινου πόνου. Τα σύνδρομα αυτά δεν αντανακλούν μια προϋπάρχουσα πραγματικότητα, αλλά σίγουρα συγκροτούν αντιλήψεις και η πραγματικότητα που κατασκευάζεται είναι αυτή ενός παντοδύναμου ψυχιατρικού κατεστημένου, που έχει το αποκλειστικό δικαίωμα και την υποχρέωση να θεραπεύσει τα «ψυχωτικά» άτομα.

Παρότι ζούμε σε ένα πολιτισμό που διατείνεται ότι είναι φιλελεύθερος, η διαταραχή εξακολουθεί να ορίζεται με αναφορά σε αυτό που θεωρείται φυσιολογική συμπεριφορά. Κοινωνικοί επιστήμονες, στην προσπάθειά τους να εξηγήσουν την πραγματικότητα των κοινωνικών διακρίσεων, ισχυρίζονται ότι οι κοινωνικές διακρίσεις προκαλούν ψυχικό πόνο είτε ότι οι κοινωνικές διακρίσεις οδηγούν σε μεροληπτικές διαγνώσεις.

Το μεγάλο ερώτημα είναι ποιοι δικαιούνται να «χαρακτηρίζουν». Άπαξ και δοθεί ο χαρακτηρισμός αλλάζουν καθοριστικά η ταυτότητα και η κοινωνική θέση του ατόμου. Από τη στιγμή που κάποιος χαρακτηριστεί ως άτομο μειωμένης λογικής, ποτέ δεν θα είναι ίδιος στα μάτια των άλλων. Είναι πλέον σαφές ότι ο χαρακτηρισμός μιας συμπεριφοράς ως αλλοπρόσαλλης ή «παθολογικής» δεν περιγράφει απλώς μια

συμπεριφορά, αλλά έχει τη δύναμη να επιβάλλει μια ελαττωματική ταυτότητα στον άλλο, τέτοια που να προσδιορίζει τη στάση του περίγυρου απέναντι του και κυρίως του ίδιου απέναντι στον εαυτό του. Υπάρχει μια ενσωμάτωση του στίγματος από το ίδιο το χαρακτηρισμένο άτομο, μια ενσωμάτωση που μέσα από διάφορους μηχανισμούς (π.χ. της αυτοεκπληρούμενης προφητείας) μπορεί να οδηγήσει στην εδραίωση της απόκλισης, στην υιοθέτηση και αποδοχή του ρόλου του «παράξενου», του «τρελού».

Η ύπαρξη συμπτωμάτων και η απόφαση να ζητηθεί η αναγκαία βοήθεια σε περιπτώσεις ψυχικής οδύνης είναι ιδιαίτερα περίπλοκη διαδικασία, που εξαρτάται από τις πεποιθήσεις τόσο των ασθενών όσο και του περιβάλλοντός τους για τα λεγόμενα ψυχολογικά προβλήματα και από τη μεταπήδηση από την εκδήλωση των συμπτωμάτων στη λήψη της απόφασης να απευθυνθεί κανείς στους αρμόδιους επιστήμονες. Η ύπαρξη τελικά κάποιας νοσηρότητας δεν καθορίζεται μόνο από μία παρατηρησιακή αναφορά στην παρουσία ή απουσία κλινικών συμπτωμάτων, αλλά και από την ίδια την αντίληψη του ασθενούς και την ερμηνεία που αυτός αποδίδει στα συμπτώματά του.

Οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βιώνουν την απόλυτη εξουσία των ειδικών αδιάλειπτα, εφόσον τους στερείται το δικαίωμα να επιλέξουν γιατρό ή θεραπεία. Οι ψυχικά ασθενείς είναι πιθανό να εξαναγκαστούν να αποδεχτούν το ρόλο του αρρώστου, μέσω της καταναγκαστικής νοσοκομειακής εισαγωγής. Αυτό καθεαυτό το γεγονός ότι ένα άτομο μπορεί να υποχρεωθεί να εισέλθει στο ψυχιατρείο ή να αποδεχτεί κάποια συγκεκριμένη ψυχοθεραπεία, ακυρώνει κάθε έννοια ελεύθερης βούλησης. Όντας συνήθως αποκλεισμένοι από κάθε επαγγελματική εμπειρία, οι ψυχικά άρρωστοι αποτελούν μια υποομάδα με μειωμένη πολιτική επιρροή και μικρή καταναλωτική ισχύ.

Για παράδειγμα, ο ψυχίατρος Thomas Szasz, με άποψη κριτική για τη σύγχρονη ψυχιατρική, υποστήριξε ότι η ψυχική ασθένεια είναι μύθος. Ο Szasz πιστεύει ότι μόνο το σώμα μπορεί να ασθενήσει με την ακριβή έννοια του όρου, ενώ το πνεύμα μπορεί να αρρωστήσει μόνο μεταφορικά. Παρ' όλα αυτά, οι φυσικές αλλοιώσεις μπορούν σε αρκετές περιπτώσεις να προκαλέσουν σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές. Έχει επίσης επανειλημμένως υποστηριχθεί ότι η συναισθηματική καταπόνηση και η ψυχική εξάντληση είναι από τα βασικά αίτια που συντελούν στην εμφάνιση μιας σειράς από ψυχοσωματικές ασθένειες, όπως το πεπτικό έλκος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι λογικό να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι

υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο πνεύμα και το σώμα σε θέματα υγείας και ασθένειας.⁴⁴

Σύμφωνα με τον Szasz, η εγκυρότητα της ψυχιατρικής διάγνωσης υποβαθμίζεται ακόμα περισσότερο λόγω της εξάρτησής της από τα συμπτώματα και την έλλειψη εμφανών σωματικών σημείων, αλλά αυτό είναι κάτι που ισχύει σε αρκετές περιπτώσεις στην ιατρική γενικότερα. Για παράδειγμα, ο πονοκέφαλος μπορεί να κάνει κάποιον να αισθάνεται πολύ άρρωστος, αλλά είναι αδύνατον να αναζητήσει κανείς σωματικές ενδείξεις προκειμένου να αποφανθεί εάν ο πονοκέφαλος είναι αποτέλεσμα μέθης ή αν οφείλεται σε όγκο του εγκεφάλου. Επίσης είναι σημαντικό ότι όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα έχουν πολλά κοινά στοιχεία στον «κοινωνικό» ρόλο τους, με τους ψυχιατρικούς ασθενείς. Αμφότεροι είναι «ακινητοποιημένοι» και συνήθως, δεν απολαμβάνουν την εκτίμηση των «ακινητοποιημένων» συνανθρώπων τους.

Με τη νομιμοποίηση που παρέχει η επιστήμη οι άνθρωποι κατηγοριοποιούνται και μετατρέπονται σε ένα ομοιομορφοποιημένο, αδιαφοροποίητο σύνολο, το οποίο ελέγχεται σε κάθε έκφανση του καθημερινού του βίου από ένα πανίσχυρο εξουσιαστικό βλέμμα. Η θεραπεία είναι απαραίτητη για την ίαση του ασθενούς όσο δυσάρεστη και περιοριστική και αν είναι. Στο επίπεδο της πραγματικότητας, το σημείο αναμέτρησης δεν είναι ένα όπλο, αλλά μια ετικέτα. Εκείνος που κατορθώνει να την τοποθετήσει πρώτος βγαίνει νικητής στη μάχη, ο άλλος στιγματίζεται και εκπίπτει στο ρόλο του θύματος. Τα συμφέροντα που μας περιβάλλουν μας παγιδεύουν, μας καθηλώνουν, μας ταξινομούν αβασάνιστα αφού αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των σύγχρονων ιδεολογικών διαδικασιών που σχετίζονται με τη χειραγώγηση της κοινωνίας και την αποδοτική λειτουργία της οικονομίας της αγοράς.

2. ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Εκτός από το πόσο εμφανή είναι τα συμπτώματα, σημαντικό ρόλο στο ενδεχόμενο του χαρακτηρισμού παίζει και η θέση του προς χαρακτηρισμό ατόμου. Για παράδειγμα, οι κλινικοί έχουν την τάση να «διαβάζουν» στις ψυχομετρικές αξιολογήσεις των ατόμων που προέρχονται από ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες βαρύτερη ψυχοπαθολογία απ' ότι στις ανάλογες αξιολογήσεις ατόμων από τις

⁴⁴Βλ. Thomas Szasz. Το δεύτερο αμάρτημα. Μετάφραση: Γ.Μπαρουξής. Εκδόσεις Αβραάμ. Αθήνα 1982. σελ 107-112.

μεσαίες τάξεις. Όσο πιο σοβαρή εικόνα ψυχικής διαταραχής εμφανίζει ο ασθενής τόσο αυξάνεται η ανάγκη για υψηλότερα επίπεδα καταναγκασμού και βιολογικών θεραπειών σαν απάντηση από τη μεριά των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα την παραπομπή του παρεκκλίνοντος σε ψυχίατρο. Όσο πιο ορατά είναι τα συμπτώματα τόσο μεγαλύτερη και η πιθανότητα του χαρακτηρισμού. Αυτή όμως η πιθανότητα εξαρτάται και από τα διαφορετικά επίπεδα ανοχής απέναντι στην παρέκκλιση στο συγκεκριμένο πολιτιστικό περιβάλλον. Παραδείγματος χάριν, όσο πιο κομφορμιστική είναι μια κοινωνία τόσο υψηλότερα είναι και τα ποσοστά εισαγωγής σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Οι συνέπειες του να χαρακτηριστεί κάποιος άρρωστος είναι συνήθως βαρύτερες για κάποιον στον οποίο δίνεται ψυχιατρική διάγνωση, αφού υπάρχει πάντοτε το ενδεχόμενο της ακύρωσης της προσωπικότητας του ατόμου και της αμαύρωσης της αίσθησης του εαυτού του. Για την πλειοψηφία των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν σωματικές παθήσεις η διάγνωση είναι προσωρινή, ενώ συνήθως δεν τους στιγματίζει. Οι χαρακτηρισμένοι ως ψυχικά ασθενείς όμως μπορεί να έχουν πολύ σοβαρούς λόγους να αισθάνονται υποτιμημένοι και ανίκανοι, αφού υφίστανται διακρίσεις από τους εργοδότες τους, κάτι που τους προξενεί μεγάλα οικονομικά προβλήματα. Οι ευκαιρίες για ανώτερη εκπαίδευση είναι ελάχιστες, οι συγγενικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις επιβαρύνονται αρνητικά και οι κοινωνικές τους επαφές είναι έμφορτες δυσκολιών.

Οι ασθενείς που προέρχονται από ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν ως σχιζοφρενείς σε σχέση με εκείνους που προέρχονται από πιο εύπορες τάξεις, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν ως νευρωτικοί, διάγνωση που στιγματίζει λιγότερο, ή ως πάσχοντες από κάποια συναισθηματική διαταραχή (κατάθλιψη ή διπολική διαταραχή). Στους ασθενείς από ασθενέστερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα προτείνονται συνήθως φαρμακευτικές και όχι συνομιλιακές θεραπείες. Οι πιο φτωχοί ασθενείς είναι λιγότερο πιθανό να παραπεμφθούν για ψυχοθεραπεία, απορρίπτονται συχνότερα κατά την αξιολόγηση από τους ειδικούς, ενώ εγκαταλείπουν νωρίτερα τη θεραπεία.⁴⁵

⁴⁵ Ως φτώχεια εννοούμε σήμερα μια κατάσταση στην οποία ένα άτομο ή μια οικογένεια δε διαθέτει τα απαραίτητα μέσα για να ζήσει αξιοπρεπώς, ενώ οι φτωχοί ορίζονται εκείνοι των οποίων το εισόδημα είναι χαμηλότερο από το μισό του μέσου εθνικού μισθού. Αυτός όμως είναι ένας σχετικός ορισμός της φτώχειας που ανταποκρίνεται στο επίπεδο ζωής των αναπτυγμένων χωρών του πλανήτη. Όταν όμως οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πρόβλημα φυσικής επιβίωσης,

Επίσης οι φτωχότεροι ασθενείς είναι πιο πιθανό να εξαναγκαστούν σε θεραπεία, παρά να προσέλθουν οικειοθελώς. Οι διαρκείς υλικές στερήσεις και οι πολλαπλές συγκρούσεις που είναι συνυφασμένες με τις οικονομικά ασθενέστερες τάξεις αποτελούν ιδιαίτερα πρόσφορο έδαφος για την αυξητική τάση του σχιζοφρενικού πληθυσμού σε αυτές. Οι σχιζοφρενείς δεν προέρχονται απαραίτητα από αυτές αλλά διολισθαίνουν εξαιτίας της ιδιαίτερα επιβαρυντικής κατάστασής τους, κάτι που έχει ως συνέπεια να απολέσουν αρκετές από τις πρότερες ικανότητές τους, γεγονός που δεν τους επιτρέπει να διατηρήσουν τη προγενέστερη κοινωνική τους θέση, αφού αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στο απαιτητικό και ακραία ανταγωνιστικό κοινωνικό πλαίσιο που τους περιβάλλει.⁴⁶

Οι υποστηρικτές της άποψης του λεγόμενου «κοινωνικού ξεπεσμού» ισχυρίζονται ότι οι ψυχικά ασθενείς οδηγούνται βαθμιαία στη φτώχεια. Οι διαφωνούντες ισχυρίζονται ότι η φτώχεια επισπεύδει την αρρώστια. Τα στοιχεία των ερευνών επιβεβαίωσαν την ταξική διαβάθμιση στη διάγνωσή της σχιζοφρένειας. Συμπερασματικά τα επιδημιολογικά στοιχεία καταδεικνύουν σαφώς την υπεραντιπροσώπηση ασθενών που χαρακτηρίστηκαν σχιζοφρενείς, σε δείγματα πληθυσμού χαμηλών κοινωνικοοικονομικών τάξεων. Αυτή η υπεραντιπροσώπηση γίνεται ιδιαίτερα υψηλή στη βάση της κοινωνικής κλίμακας. Η υπόθεση του «κοινωνικού ξεπεσμού» υποστηρίζει ότι η νόσος αχρηστεύει τις κοινωνικές δεξιότητες και ότι οι ψυχωσικοί ασθενείς πιθανόν να μετακινούνται σε πιο φτωχές αστικές περιοχές, ως απόρροια οικονομικής δυσπραγίας. Υποστηρίζει δηλαδή ότι οι ασθενείς αυτοί διολισθαίνουν την κοινωνική κλίμακα. Με άλλα λόγια ισχυρίζεται ότι οι ψυχικά ασθενείς που προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις πάνω από την κατώτατη, δεν μπορούν να διατηρηθούν στην κοινωνική τους τάξη και βυθίζονται στον «ταξικό» πάτο της κοινωνίας.⁴⁷

κάνουμε λόγο για απόλυτη φτώχεια. Βλ. Κανταντζόγλου Ιωάννα. Κοινωνικός Αποκλεισμός: «Εκτός, Εντός και Υπό». Εκδόσεις Σαββάλας. Αθήνα 2006. σελ. 45-51.

⁴⁶Βλ. Τσαλίκου Φωτεινή. Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1987. σελ. 84-89.

⁴⁷Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 66-68 και 72-74.

Η ψυχιατρική επιδημιολογική έρευνα μας δείχνει ότι αυτοί που διαγιγνώσκονται ως «παρανοϊκοί» έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι πιο φτωχοί, να προέρχονται από την «κατώτερη» κοινωνική τάξη, να έχουν λιγότερα χρόνια εκπαίδευσης και να είναι μετανάστες, σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις. Επομένως η κοινωνική δομή έχει ήδη περιχαρακώσει την επιλογή των θέσεων που είναι διαθέσιμες στο υποκείμενο. Αυτού του είδους η απόδοση ταυτότητας δεν είναι μόνο ψυχική, αφού οι όροι μέσα από τους οποίους πραγματώνεται μια ταυτότητα, περιγράφουν και τις παρούσες υλικές συνθήκες μέσα στις οποίες βιώνονται αυτές οι ζωές.

Είναι ασφαλές να υποστηρίζει κανείς ότι στη φτώχεια εμπεριέχονται αιτιώδεις επιρροές που προκαλούν και επιδεινώνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Δεν μπορούμε βέβαια να πούμε κατηγορηματικά ότι η φτώχεια προκαλεί σχιζοφρένεια. Μπορούμε όμως εύλογα να υποστηρίξουμε ότι το να είναι κανείς ή το να γίνει άνεργος ή άστεγος αυξάνει την πιθανότητα της εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων, παρότι δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε με ασφάλεια ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας ενός συγκεκριμένου ατόμου προκλήθηκαν από την ανεργία ή την έλλειψη στέγης. Είναι προφανές ότι η καταπίεση και η έλλειψη ισχύος που συνδέονται με την ασθενέστερη κοινωνικοοικονομική τάξη τοποθετούν τα φτωχότερα άτομα σε μειονεκτικότερη θέση στην επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας αλλά δεν μπορούμε να συναγάγουμε ότι αυτά τα μεροληπτικά ενδεχόμενα στις υπηρεσίες μπορούν να αποδοθούν αποκλειστικά στην κοινωνική τάξη, εφόσον και άλλες παράμετροι, όπως η φυλή ή το φύλο, ενδέχεται επίσης να επηρεάζουν ή να συνδυάζονται με τα παραπάνω, ως παράγοντες που καθορίζουν το είδος της παρέμβασης του επαγγελματία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ. ΛΥΤΡΩΤΕΣ Η ΟΛΕΘΡΕΣ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΜΑΣ?

Ο επίσημος ψυχιατρικός λόγος έχει μια ισχυρή και ανεξάντλητη δύναμη πειθούς, εξαιτίας της θεσμικής κατοχύρωσης του. Η χρησιμοποίηση από τους γιατρούς εξειδικευμένης και δυσνόητης για το κοινό ορολογίας, θα μπορούσε να αποδοθεί στην προσπάθεια διατήρησης της κυρίαρχης θέσης τους μέσω της ανάπτυξης ενός εξουσιαστικού λόγου. Εδώ μας ενδιαφέρει όμως πως γίνεται η διάγνωση, σε αντίθεση με της σωματικές ασθένειες, αφού δεν είναι δυνατή η

μεταφορά αντικειμενικών δεδομένων ή κλινικών παρατηρήσεων από τον πραγματικό βίοκοσμο της ανθρώπινης οδύνης στον ελεγχόμενο κόσμο του εργαστηρίου.

Η ιατρογενής και βιολογίζουσα πρόσληψη της ψυχικής νόσου αποτέλεσε την απαρχή της επιστημονικής προσέγγισης της τρέλας τον δέκατο ένατο αιώνα, γεγονός που οδήγησε το σύνολο σχεδόν τον τότε ερευνών στην αναζήτηση των αιτιών των ψυχικών νόσων σε ανατομικές, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες. Κατά αυτή την άποψη που είναι η επικρατούσα μέχρι σήμερα οι ψυχικές διαταραχές δεν αποτελούν παρά μόνο το επιφανόμενο λανθανουσών βιολογικών βλαβών, ατελειών στο οργανικό υπόστρωμα των ανθρώπων, τις οποίες η εργαστηριακή έρευνα σίγουρα θα ανακαλύψει και θα αναστρέψει κάποια στιγμή στο μέλλον.⁴⁸

Η κλινική ψυχιατρική είναι μια βιολογία των βιοχημικών υποδοχέων, της λειτουργίας των συνάψεων του εγκεφάλου, έχει κύρια συμβολή στην ανάπτυξη καινούριων ψυχοτρόπων σκευασμάτων από τις υπάρχουσες φαρμακοβιομηχανίες, δεν μπορεί όμως ποτέ να ισχυριστεί ότι παρέχει μια τελική αιτιολογική εξήγηση των ψυχικών διαταραχών. Υπάρχουν βέβαια μελέτες για τον εγκέφαλο των σχιζοφρενών που προσπαθούν να εντοπίσουν κάποιες σημαντικές διαφορές σε σχέση με τον εγκέφαλο των υγιών ανθρώπων.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες προωθούν τα προϊόντα τους πληρώνοντας ακριβές διαφημιστικές εκστρατείες και χορηγώντας διάφορες εκδηλώσεις ευρείας απήχησης. Παρότι κάθε χρόνο ξοδεύονται υπέρογκα ποσά σε διεθνές επίπεδο για την αγορά ψυχοφαρμάκων, η χρήση αυτών είναι σαφώς φθηνότερη από τις συνομιλιακές ψυχοθεραπείες ή εφαρμογή των οποίων προϋποθέτει ανάλωση χρόνου και επίπονης δουλειάς. Η φαρμακοβιομηχανία προκαλεί μέσα από τις διαφημιστικές της εκστρατείες μια υπερκατανάλωση ψυχότροπων ουσιών, χωρίς να υφίστανται οι απαραίτητες ενδείξεις. Αυτά τα φάρμακα αναισθητοποιούν τα υγιή αντανακλαστικά της κοινωνίας, καλύπτουν τις κοινωνικές αντιδράσεις και συμμετέχουν καθοριστικά στην κατάπνιξη της εξάπλωσης μιας πλανητικής κοινωνικής διαμαρτυρίας. Δεν υπάρχει καμιά ανάγκη να πειστεί ο ασθενής πριν του χορηγηθεί κάποιο ψυχοφάρμακο. Το περιεχόμενο της αφήγησης δεν απασχολεί ποτέ τον ψυχίατρο που τον αναλαμβάνει και επιλέγει το ενδεδειγμένο σκεύασμα για την συνταγογράφηση,

⁴⁸Βλ. Τσαλίκουλου Φωτεινή. Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1987. σελ. 76-80.

που κρίνεται πάντοτε απαραίτητη. Ούτε το περιεχόμενο του παραληρήματος, ούτε οι ενδόμυχες σκέψεις του ασθενή μπορούν να αποπροσανατολίσουν τη συνέντευξη από τον κύριο στόχο της που είναι να εντοπίσει το κλινικό βλέμμα του ειδικού τα σημεία που έχει εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει, αφυδατωμένα από κάθε άλλο περιεχόμενο.

Η σύγχρονη ψυχιατρική έχει τρεις ή τέσσερις κατηγορίες φαρμάκων και με βάση αυτές θα πρέπει να επιλύσει όλα τα προβλήματα της δυσφορίας στον σύγχρονο πολιτισμό. Κάθε ένδειξη ή σύμπτωμα δυσφορίας πρέπει να αποτελέσει στόχο μιας φαρμακευτικής ουσίας. Σε ολόκληρες ζώνες του νοσολογικού φάσματος θα πρέπει να αγνοηθούν η ατομικές ιδιαιτερότητες, με σκοπό ετερογενείς παθολογίες να ομογενοποιηθούν ώστε να αποτελέσουν στόχο ενός διαθέσιμου φαρμάκου. Υπνωτικά για τον ύπνο, διεγερτικά και βιταμινούχα για το ξεκίνημα της ημέρας, ηρεμιστικά για το στρες, αγχολυτικά για το άγχος, αντικαταθλιπτικά για τις στενοχώριες, αμφεταμίνες για το ντοπάρισμα, συμπυκνωμένες θρεπτικές ουσίες για την παράκαμψη των γευμάτων, ανορεξιογόνα για την διατήρηση της σιλουέτας, βιάγκρα για τη βελτίωση των σεξουαλικών επιδόσεων

Οι φαρμακοβιομηχανίες επέβαλαν για παράδειγμα, την κυριαρχία του όρου κατάθλιψη πάνω σε ένα ολόκληρο φάσμα συμπτωμάτων, ψυχικών ασθενειών, υποκειμενικών στάσεων, θυμικών αποχρώσεων με διακηρυγμένο στόχο την απάλειψη αυτών με την ενδεδειγμένη αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή. Μία η ασθένεια, ένα το φάρμακο, όσες και αν είναι οι παραλλαγές του.⁴⁹

Προς επίρρωση των παραπάνω να αναφέρω ότι υπάρχουν τρεις μεγάλες οικογένειες αντικαταθλιπτικών τα τρικυκλικά, οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης και οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης. Τα ψυχότροπα αυτά φάρμακα προσφέρουν μια θεραπεία βιομηχανοποιημένη, συχνά προσωρινή, αδιαφοροποίητη, όμοια για όλους τους πάσχοντες αγνοώντας τις επιμέρους ιδιαιτερότητες τους. Έτσι προωθείται σθεναρά η πίστη στη γιγάντωση των γνώσεων της φαρμακολογίας, εφόσον όλα τα νοσήματα θα ρυθμιστούν από τις επικείμενες επιστημονικές κατακτήσεις της βιοχημείας. Μια αγορά εμφανίζεται, διαμορφώνεται, επεκτείνεται ή συρρικνώνεται με το πέρασμα του χρόνου, ταυτόχρονα με την επινόηση των προϊόντων που της προσδίδουν τη μορφολογία της.⁵⁰

⁴⁹Βλ. Αποδομώντας την Ψυχοπαθολογία. «Συλλογικό». Μετάφραση – Επιμέλεια: Ευγενία Γεωργακά. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2007. σελ. 25-28.

⁵⁰Βλ. Philippe Pignarre. Πώς η κατάθλιψη έγινε επιδημία. Μετάφραση: Χ. Χατζηδημητρίου. Εκδόσεις Yniversity Studio Press. Σελ. 88-90.

Η θεαματική σταδιοδρομία ενός μοριακού συμπλέγματος, γνωστού με το εμπορικό του όνομα ως «πρόζακ», αποτελεί το πιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα όλων των διαστάσεων αυτού του φαινόμενου. Για πρώτη φορά στην ιστορία της ιατρικής, ένα φάρμακο έγινε αντικείμενο μαζικής ζήτησης και κατανάλωσης πέρα από κάθε κλινική ένδειξη. Για πρώτη φορά εκατομμύρια «υγιή» άτομα έκλεισαν ραντεβού με τον γιατρό τους με μοναδικό αίτημα να τους χορηγήσει το «χάπι της ευτυχίας», όπως πολύ ευρηματικά επονομάστηκε.

Χάρη σε ένα αποτελεσματικό μάρκετινγκ και στον στρατηγικό ρολό που διαδραματίζει η ιατρική μέσα στο σύστημα της βιοεξουσίας ως προνομιακός διαχειριστής των αιτημάτων ευζωίας και από τη στιγμή που η σύγχρονη ψυχιατρική έχει απομακρυνθεί από κάθε οργανωμένη μορφή κλινικής γνώσης προς όφελος της φαρμακευτικής καταστολής του συμπτώματος, συρρικνωμένου μάλιστα στην αόριστη περιγραφική κατηγορία της «διαταραχής», η εικαζόμενη δράση του φαρμάκου αναγορεύεται σε ύστατο και μοναδικό διαγνωστικό κριτήριο.

Η ελλειμματική εμπλοκή του γιατρού στο σύμπτωμα του υποκειμένου διαμορφώνεται από τη συρρίκνωση του ακούσματος του λόγου του ασθενούς προς όφελος μιας απόλυτης ευθυγράμμισης με μια τυποποιημένη νοσολογική κωδικοποίηση που υπηρετεί σκοπιμότητες ταχύρρυθμης συνταγογράφησης, με το ελάχιστο οικονομικό κόστος. Τα διαχειριστικά πρότυπα που αποσκοπούν στο να μεγιστοποιήσουν τα κέρδη και την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων, εφαρμόζονται πλέον στους θεσμούς υγείας.

Τα ταξίδια των γιατρών σε εξωτικούς προορισμούς εξ ολοκλήρου χρηματοδοτούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες, με το απλοϊκό πρόσχημα της συμμετοχής τους σε επιστημονικά συνέδρια, ανταμείβουν όπως είναι γνωστό τις ανερμάτιστες συνταγογραφήσεις τους. Μπορεί να αναλογισθεί κανείς τις προσδοκίες κέρδους που έχουν επενδυθεί στο ψυχότροπο σύμπτωμα της εποχής μας.

Πρόκειται αναμφίβολα για ευφυείς και ιστορικά πρωτότυπες εμπορικές στρατηγικές. Πριν από την εμπορική διάθεση ενός σκευάσματος που απευθύνεται στις προσδοκίες υγείας του σύγχρονου καταναλωτή, οι φαρμακοβιομηχανίες θέτουν σε κυκλοφορία καινοφανείς νοσολογικές κατηγορίες σφετεριζόμενες τις υπηρεσίες και το κύρος υψηλά αμειβομένων διακεκριμένων καθηγητών πανεπιστημίων και θέτοντας σε κυκλοφορία νέα προϊόντα και υπερφίαλες υποσχέσεις μέσω ελεγχόμενων εντύπων και δημοσιογράφων.

Φαίνεται ότι ανάγκες και τα λειτουργικά προβλήματα των ασθενών αγνοούνται επιδεικτικά προκειμένου να εξυπηρετηθούν τα πολιτικά και οικονομικά συμφέροντα των γιατρών. Η υπερβολική εμπιστοσύνη στην φαρμακοθεραπεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επαγγελματική στρατηγική της συλλογικής ανέλιξης που ακολουθείται από τη συντεχνία των ψυχιάτρων. Η χαμηλή κοινωνική θέση των ψυχικά πασχόντων τους καθιστά ουσιαστικά ανίσχυρους και σχεδόν αδιόρατους. Κατά συνέπεια οι ψυχίατροι που τους θεραπεύουν δε δείχνουν να συμερίζονται τα παράπονά τους για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των χορηγούμενων φαρμάκων. Αντίθετα οι γιατροί ενδιαφέρονται μόνο για την κλινική αποτελεσματικότητα των φαρμάκων όσον αφορά τον μετριασμό ή την εξάλειψη των συμπτωμάτων. Πολλές φορές οι δυσμενείς επιδράσεις των διαφόρων δραστικών ουσιών απορρίπτονται, αμφισβητούνται ή δικαιολογούνται αδιάφορα από τους γιατρούς οι οποίοι ενδιαφέρονται μόνο για την αποτελεσματικότητα των δραστικών ουσιών που συνταγογραφούν, κατά τη δική τους μόνον άποψη πάντα, αδιαφορώντας για τις διαμαρτυρίες των χρηστών αυτών. Οι ειδικοί θεωρούν τις αρνητικές επιπτώσεις των επιμέρους φαρμακευτικών σκευασμάτων ως σημαντικά λιγότερο ουσιαστικές από τα προεξάρχοντα συμπτώματα της κάθε νόσου, αν συνυπολογίσουμε και το υφέρπον κοινωνικό κόστος.⁵¹

Οι σχετικοί αριθμοί που δίνουν το μέγεθος διάδοσης όλων αυτών των φαρμάκων στους συγχρόνους πληθυσμούς, συνθέτουν την αποκάλυψη της γενικευμένης ψυχότροπης εξάρτησης. Η αποδεικτική τους ισχύς είναι άμεση και αναμφισβήτητη, γιατί εκθέτουν με ενάργεια το χάσμα και την πλήρη αναντιστοιχία που χαρακτηρίζουν από τη μια τη στατιστική της ψυχότροπης κατανάλωσης και από την άλλη τη στατιστική των πραγματικών ασθενειών.

Πρόκειται για ένα άκρως αποκαλυπτικό παράδειγμα, το οποίο φέρνει στο προσκήνιο τους στενούς δεσμούς συνέργειας που εξυφαίνονται ανάμεσα σε δύο ιστορικές διαδικασίες: τον εκφυλισμό της κλινικής πράξης και την ψυχιατρικοποίηση της ανθρώπινης ζωής και εμπειρίας, καθώς αυτές συνδυάζονται απρόσκοπτα στην νέα πραγματικότητα που διαμορφώνεται εξαιτίας της επικρατούσας σύγχυσης των ορίων μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού.

⁵¹Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 230-235 και 245-248.

Η ψυχιατρική υπάρχει για να χαλιναγωγεί την οποιαδήποτε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, οι σωματικές θεραπείες εξυπηρετούν αυτό το σκοπό γιατί μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς τη συνεργασία του ασθενούς. Τα άτομα που επιδεικνύουν αντικομοφορμιστική στάση μπορεί να υποβληθούν σε ηλεκτροσόκ, λοβοτομή ή ακούσιο εγκλεισμό χωρίς τη συγκατάθεση τους. Οι ψυχοθεραπευτές υποστηρίζουν ότι η συναίνεση του ασθενή κρίνεται απαραίτητη για την πραγμάτωση οποιασδήποτε μορφής ψυχοθεραπείας. Αυτή η ουσιώδης προϋπόθεση παραβιάζεται κατάφορα σε συνθήκες αναγκαστικού εγκλεισμού.

Θέλω να επισημάνω ότι μέχρι σήμερα για την πλειοψηφία των ασθενειών τις οποίες οι ψυχίατροι ταξινομούν και πιστοποιούν ως ψυχικές διαταραχές δεν έχει αποδειχθεί η επενέργεια κάποιας εμφανούς βιολογικής δυσλειτουργίας, παρά των εργαδών προσπαθειών να προκριθεί η εξήγηση της υποτιθέμενης βιολογικής αιτίας. Η έμφαση που δίνεται στο βιολογικό υπόστρωμα δεν πρέπει να μας αποτρέπει από τον συνυπολογισμό και άλλων αιτιολογικών παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση μιας ψυχικής διαταραχής. Έτσι ο ψυχίατρος που αξιολογεί τη συμπεριφορά και τη διάθεση ενός πελάτη του ως αποτέλεσμα εκδήλωσης κλινικής κατάθλιψης και του χορηγεί αντικαταθλιπτικά φάρμακα, πιθανότατα έχει πλήρη επίγνωση των οικονομικών και προσωπικών προβλημάτων που ενδεχομένως απασχολούν τον ασθενή του και τα αναγνωρίζει ως τα κύρια αίτια της εμφάνισης της κατάθλιψης στον συγκεκριμένο άνθρωπο. Οι συνέπειες που προκάλεσαν οι δυσμενείς αυτές συνθήκες στον άρρωστο, πυροδότησαν βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλό του οι οποίες είναι αναστρέψιμες με τη χορήγηση της ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής.

2. ΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥΣ

Τα δύο ανταγωνιστικά συστήματα οργανώνονται από επαγγελματικούς φορείς: το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, το οποίο βρίσκεται στην τέταρτη έκδοση του, επιβλέπεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (και η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία το υιοθετεί) και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών, ICD, τώρα στη δέκατη έκδοση της, είναι δημιούργημα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (κι επομένως είναι περισσότερο Ευρωκεντρικό).

Αξίζει να επισημάνουμε ότι αυτά τα εγχειρίδια αποτελούν σχετικά πρόσφατες εξελίξεις. Έχουν περιγράψει τις πρώιμες προσπάθειες διαγνωστικής ταξινόμησης ως χαοτικές. Οι κατοπινές προσπάθειες φαίνονταν να είναι πιο επιστημονικές, αλλά

ταλανίζονταν από κυκλικά επιχειρήματα (επιβολή κατηγοριών και εύρεση αποδείξεων για αυτές μετά την εισαγωγή τους).⁵²

Τα διαγνωστικά αυτά μοντέλα απλώς λειτουργούν ως μια πιο ήπια εκδοχή παθολογικοποίησης, αφού τα άτομα που εντοπίζονται στα άκρα των διαστάσεων εξακολουθούν να θεωρούνται διαταραγμένα. Επανειλημμένες κριτικές έχουν ασκηθεί σε αυτές τις ταξινομήσεις όπως ότι είναι ατομικιστικές, ότι αντανakλούν κυρίαρχες αντιλήψεις για το δυτικό εαυτό ή ότι αντανakλούν και εξυπηρετούν μια πληθώρα συμφερόντων (ερευνητικών, εμπορικών διοικητικών, κυβερνητικών) παρότι υποτίθεται ότι εκφράζουν μια ευρύτερη επιστημονική συναίνεση.

Όποιος ασχοληθεί διεξοδικά με τα διαγνωστικά εγχειρίδια, θα ξαφνιαστεί από την ευρεία ποικιλία των κατηγοριών που περιλαμβάνονται σε αυτά. Το DSM-IV για παράδειγμα, καλύπτει «διαταραχές» που απαντώνται σε όλα τα στάδια της ζωής, σχετιζόμενες με την κατάχρηση ουσιών, τη σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις, τη διάθεση, το άγχος, τη σεξουαλική ταυτότητα και την ταυτότητα φύλου, την πρόσληψη τροφής, τον ύπνο, τον έλεγχο των παρορμήσεων. Αυτό που επίσης μας εκπλήσσει είναι το πώς πολύ διαφορετικές κατηγορίες συμπεριφοράς περιλαμβάνονται στην ίδια ομάδα.

Το DSM έχει γίνει η επίσημη γλώσσα για ολόκληρη την κουλτούρα και την οικονομία του οικοδομήματος ψυχικής υγείας. Το ύφος και η γλώσσα του εγχειριδίου απέκτησαν σταδιακά περισσότερο ιατρικό χαρακτήρα. Η πρώτη έκδοσή του το 1952, περιείχε 198 κατηγορίες διαταραχών. Η δεύτερη έκδοση το 1980, σηματοδοτούσε μια δραματική αλλαγή στο περιεχόμενο και την παρουσίαση του εγχειριδίου, μια στροφή που διατηρήθηκε και στις δύο επόμενες αναθεωρήσεις, το 1987 και το 1994. Ο αριθμός των διαγνωστικών διαταραχών αυξήθηκε σημαντικά. Φτάνοντας τις 340 το 1994. Αυτό που εκλαμβάνεται ως ψυχική διαταραχή αντικατοπτρίζει τις πολιτιστικές και οικονομικές συνθήκες της κάθε εποχής. Οι διαγνώσεις πάντοτε αντανakλούσαν και εξυπηρετούσαν τα συμφέροντα εκείνων που κατείχαν την εξουσία. Σε ποιο πρόσφατες περιόδους η ένταξη της ομοφυλοφιλίας στο DSM ως κατηγορίας ψυχικής διαταραχής επαναπιστοποίησε τις κοινωνικές και ηθικές κυρώσεις για τη μη ετεροφυλική συμπεριφορά. Η ομοφυλοφιλία παρέμεινε στο DSM ως την αναθεώρησή του το 1980.

⁵²Βλ. Αποδομώντας την Ψυχοπαθολογία. «Συλλογικό». Μετάφραση – Επιμέλεια: Ευγενία Γεωργακά. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2007. σελ. 65-68.

Από το κείμενο απορρέει η πεποίθηση ότι οι ψυχολογικές διαταραχές είναι αρκετά συγγενείς με τις σωματικές παθήσεις και ότι υπάρχουν ανεξάρτητα από τις καταστάσεις ζωής και το πολιτισμικό υπόβαθρο των ανθρώπων που τις βιώνουν. Καθώς οι κατηγορίες των διαταραχών αυξάνονται, όλο και περισσότερες μορφές συμπεριφοράς καταλήγουν να θεωρούνται αποκλίνουσες ώστε να χρήζουν ειδικής παρέμβασης. Το αποτέλεσμα είναι ότι όλο και μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς μας υποβάλλεται σε εξονυχιστική εξέταση και σε επιμέρους ρυθμίσεις από εξειδικευμένες αυθεντίες, αδιαμφισβήτητους ιεροφάντες της γνώσης. Έτσι η καθημερινή δυστυχία και τα συνηθισμένα ελαττώματα ίσως καταλήξουν να θεωρούνται παθολογικά και πιθανώς να αποτελέσουν ενδείξεις της ανάγκης για άμεση ιατρική αποκατάσταση. Επιπλέον όταν οι άνθρωποι φτάνουν να σκέφτονται τους εαυτούς τους με όρους ψυχοπαθολογίας, αποδέχονται ταυτότητες που ερείδονται σε παραδοχές δυσλειτουργίας και παρέκκλισης. Η ευρύτητα εσφαλμένη εφαρμογή και η κατάχρηση των γνωστών κριτηρίων ψυχικών ασθενειών έχει επιπλέον διαπροσωπικές και κοινωνικές συνέπειες. Κάποιες φορές χρησιμοποιείται με στόχο να δικαιολογήσει αντικοινωνικές συμπεριφορές, ενώ άλλες αποσκοπεί απλώς να αποδυναμώσει την καθημερινή εμπειρία και να επιβάλει τη δική της επιστημονικοφανή ανάγνωση της πραγματικότητας. Οι διαγνώσεις μπορεί να δίνουν την εντύπωση ακρίβειας και επιστημονικής αυθεντίας, αλλά στην πράξη πετυχαίνουν να αντικαθιστούν τον καθημερινό λόγο με μια δυσνόητη ειδική ψυχιατρική ορολογία. Η ευρύτατη εσφαλμένη εφαρμογή και υπερβολική χρήση των διαγνωστικών αναλυτικών κατηγοριών έχει επίσης μείζονες διαπροσωπικές και κοινωνικές συνέπειες. Ας μην αγνοούμε και το γεγονός ότι οι διαγνωστικές ταμπέλες εντοπίζουν τους παράγοντες του νοσήματος μέσα στο άτομο. Κάτι τέτοιο είναι από μόνο του αρκετό για να αποκρύψει την κρίση που διέρχονται οι ανθρώπινες σχέσεις, ως πηγών δυσφορίας ή δυσλειτουργίας, αλλά και να συσκοτίσει τις μείζονες αντινομίες του πολιτικού συστήματος. Η παραδοσιακή ψυχολογία αντανακλά τις κυρίαρχες πρακτικές της κοινωνίας και καθρεφτίζει τις αποδεκτές πρακτικές της. Παράλληλα αντιμετωπίζει τα άτομα σαν να μπορούσαν να διαχωριστούν από τον πολιτισμό και διαχειρίζεται τις νοητικές διεργασίες του κάθε ατόμου σαν να είναι αποσυνδεδεμένες από τον υπόλοιπο βίκοσμο, στον οποίο το υποκείμενο διαβιεί.

Μεγάλη προσπάθεια έχει καταβληθεί για την όσο το δυνατόν εγκυρότερο και σαφέστερο προσδιορισμό των κριτηρίων για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών.

Στο DSM τα κριτήρια συνήθως αναφέρονται σε καταλόγους συμπτωμάτων, που συντάσσονται μετά από σχοινοτενείς παρατηρήσεις των γιατρών και αναφορές ασθενών. Για να είναι χρήσιμο ένα διαγνωστικό μοντέλο οφείλει πρωτίστως να είναι αξιόπιστο, συχνά όμως οι γιατροί διαφωνούν στις διαγνώσεις μεταξύ τους. Η απόφαση να χαρακτηριστεί ένα σύνολο σκέψεων, ενεργειών ή εμπειριών ως απόδειξη ύπαρξης ενός σύνθετου ψυχοπαθολογικού υπόβαθρου του ατόμου ή ως ένδειξη ψυχιατρικού νοσήματος και όχι ως αντίδραση σε έναν απάνθρωπο και αφόρητο κοινωνικό περίγυρο, δεν μπορεί να είναι αναμφίλεκτα επιστημονική. Μια διαγνωστική ετικέτα, όπως ψυχωτικός, έχει σημαντικό αντίκτυπο στο τι πιστεύουμε για τους άλλους που φέρουν αυτό το χαρακτηρισμό και στο πως εκλαμβάνουν οι ίδιοι τον εαυτό τους.

Η ψυχιατρική προσπαθεί να αποσειεί από πάνω της τη σκιά της αναξιοπιστίας τελειοποιώντας διαρκώς τα διαγνωστικά της μέσα, ώστε όποιος και αν είναι ο ψυχίατρος που αναλαμβάνει ένα περιστατικό να καταλήγει στα ίδια συμπεράσματα. Τα αξιόπιστα, αθεωρητικά διαγνωστικά εργαλεία, όπως διατείνεται ότι είναι το DSM, μας βοηθούν να αποφεύγουμε την υποκειμενικότητα του θεραπευτή, συγχρονίζοντας την κρίση και τη σκέψη του με αυτές των συναδέρφων του. Έτσι παγκοσμιοποιεί τις διαγνωστικές της κατηγορίες και μετατρέπει ορισμένες μορφές υπαρξιακής δυσφορίας σε κατάθλιψη μέσω μιας διαδικασίας εσωτερίκευσης και διαρκούς πειθούς. Παλιότερα δεν γνωρίζαμε πώς να διαγνώσουμε την κατάθλιψη, παρέμενε καμουφλαρισμένη μέσα στην οικογένεια ή στο ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου. Η ανάδυση της σύγχρονης ψυχιατρικής έδωσε μορφή και υπόσταση στην καθιέρωση του επίσημου κλινικού όρου. Η τωρινή έννοια της κατάθλιψης γεννήθηκε και εμπεδώθηκε στη συνείδηση όλων. Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που φέρουν αυτή τη διάγνωση δεν είναι παρά μια καθαρή απεικόνιση της βελτίωσης των αντίστοιχων διαγνωστικών εργαλείων. Τα διάφορα διαγνωστικά εργαλεία δεν προσέδωσαν στην επιστήμη μια απόλυτη βεβαιότητα για τη διάγνωση της κατάθλιψης, απλώς δημιούργησαν μια πολυπληθή ομάδα δυτικών ή δυτικοποιημένων γιατρών που θέτουν τις ίδιες ερωτήσεις, εφαρμόζουν όμοιες τεχνικές και τηρούν μια ενιαία στάση έναντι των πελατών τους. Το DSM είναι πρωτίστως ένα εργαλείο που

εγκαθιδρύει τη συναίνεση μέσα στην ψυχιατρική κοινότητα, αφού ομογενοποιεί τον τρόπο θέασης των ασθενών από τα μέλη της.⁵³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.

ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ . Ο ΜΙΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ.

1. ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ

Ο λόγος που αφιερώνουμε ένα ολόκληρο κεφάλαιο στο αντιψυχιατρικό κίνημα, στα στενά πλαίσια της παρούσας εργασίας, δεν είναι εξαιτίας μιας λανθάνουσας ρομαντικοποίησης ή εξιδανίκευσης της τρέλας. Σκοπός μας δεν είναι μια ατελέσφορη, επιλεκτική αναπόληση του παρελθόντος και η προβολή του ως ενός ανολοκλήρωτου μελλοντικού προτάγματος, αλλά η υπενθύμιση των ηθικών αρχών και αξιών ενός κινήματος που έθεσε τα φλέγοντα θέματα της ψυχικής υγείας στην επικαιρότητα και τα μετέφερε από το επίπεδο του ανεπαίσθητου ψιθύρου στο πεδίο του δημόσιου διαλόγου. Να σημειώσουμε εδώ τον σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισαν κάποια αμφισβητητικά κινήματα της παραδοσιακής ψυχιατρικής στην υπόδειξη την επιβαρυντικών συνεπειών των μακροχρόνιων εγκλεισμών. Παρά τον ουτοπικό προσανατολισμό τους, συνέβαλαν δραστικά στην αφύπνιση της ευρύτερης κοινωνίας και στη προσπάθεια να καταστούν οι ψυχικά πάσχοντες από παθητικά υποκείμενα διαφόρων παρεμβάσεων, ενεργοί συνομιλητές στην διαμόρφωση της αντιμετώπισής τους. Εκείνη η οξυδερκής και ανατρεπτική για την εποχή της κριτική ωστόσο, ήταν περισσότερο θεωρητική χρησιμοποιούσε τη γλώσσα των διανοούμενων και προερχόταν από τους ίδιους τους ειδικούς επιστήμονες, ενώ η πιο πρόσφατη κριτική έχει προέλθει κατευθείαν από τους χρήστες αυτών των υπηρεσιών και είναι προσανατολισμένη σε πιο άμεσες πρακτικές δράσεις. Κατά την άποψη πολλών η κριτική προσέγγιση αυτής της θεωρίας και πρακτικής δε πρέπει να παραβλέπει τη μεγάλη συμβολή της ως ρεύμα, στην ανάπτυξη ενός ριζοσπαστικού προβληματισμού που εμπλουτίζει το διάλογο γύρω από την αιτιολογία της σχιζοφρένειας και που εισάγει νέα στοιχεία στη συνάντηση με την τρέλα, στοιχεία που βοηθούν στην αναθεώρηση της παραδεδομένης προσέγγισης του πάσχοντα.

⁵³Βλ. Philippe Pignarre. Πώς η κατάθλιψη έγινε επιδημία. Μετάφραση: Χ. Χατζηδημητρίου. Εκδόσεις Yniversity Studio Press. Σελ. 28-30 και 120-123.

Η μη-ψυχιατρική της «αντιψυχιατρικής» αποτελεί στην ουσία ένα προοδευτικό προβληματισμό μέσα στο πλαίσιο του ψυχιατρικού διαλόγου και της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης συνολικότερα.

Το ασυλιακό σύστημα ήταν προβληματικό από τη σύλληψή του. Τα προτάγματα της «ηθικής θεραπείας» εγκαταλείφθηκαν σχεδόν αμέσως. Το σύστημα γρήγορα κατακλύστηκε από τον αριθμό εκείνων που εισήχθησαν με χρόνιες παθήσεις. Αν και η κυριαρχία του ασύλου άρχισε να φθίνει από τη δεκαετία του '30 και μετά, με σταδιακή μείωση του αριθμού των ενοίκων των ασύλων, μόνο στα τέλη της δεκαετίας του '50 και στις αρχές αυτής του '60 αντιμετωπίστηκε με εμπειριστατωμένη ανάλυση και κριτική. Αυτές τις κριτικές θα εξετάσουμε τώρα. Οι Roland Laing, David Cooper και Thomas Szasz ήταν ψυχίατροι, που αμφισβήτησαν την τότε κυρίαρχη επιστημονική θεωρία και παραδοσιακή επαγγελματική πρακτική. Ενδιαφέρονταν να αναπτύξουν υπηρεσίες για τους ασθενείς, οι οποίες να βασίζονται σε εθελούσιες ψυχολογικές προσεγγίσεις και κατά συνέπεια επιτέθηκαν κατά της ισχύουσας καταναγκαστικής, βιολογικής και ιδρυματικής ψυχιατρικής. Ο Laing, επιτέθηκε στην ψυχιατρική από τα μέσα, αρνούμενος να χρησιμοποιήσει ιατρικές κατηγορίες. Επέμενε στο να βλέπει τον ασθενή ως άνθρωπο. Αυτό προερχόταν από μια υπαρξιστική θέση, που τον οδήγησε στη συνέχεια στο να στρέψει την προσοχή του στις κοινωνικές σχέσεις, και ιδιαίτερα στις κοινωνικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Ο υπαρξισμός, τον οποίο ο Laing, δανείστηκε από τα γραπτά του γάλλου υπαρξιστή φιλοσόφου Σαρτ, βασίζεται στην παραδοχή ότι ο κάθε άνθρωπος έχει συναίσθηση του κόσμου και ξέρει ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος «ύπαρξης στον κόσμο». ⁵⁴Ένα κρίσιμο τμήμα του να είναι κανείς ένας ασφαλής άνθρωπος προέρχεται από την αναγνώριση από τους άλλους, την επικύρωση που δεχόμαστε. Αυτή η «ύπαρξη στον κόσμο» ενέχει άγχος και την απειλή «οντολογικής ανασφάλειας». Ένας άνθρωπος που αποσύρεται στη σχιζοφρένεια, το κάνει επειδή οι απειλές για την ύπαρξη του ως ανθρώπου, καθιστούν αναγκαία μια τέτοια απόσυρση.

Ψυχίατροι όπως ο Μπαζάλια, ο Τζέρβις, ο Κούπερ προσπάθησαν να δώσουν ένα κοινωνικό χρώμα στις ατομικές δυσανεξίες ώστε να επιτρέψουν στον πάσχοντα να καταλάβει ότι δεν είναι αυτός που έχει προβλήματα αλλά η κοινωνία μέσα στην οποία ζει, εγχείρημα που αντίκειται στις υποθέσεις της επικρατούσας κλινικής

⁵⁴ David Cooper. Ψυχιατρική και αντιψυχιατρική. Μετάφραση: Καίτη Χατζηδήμου και Ιουλιέτα Ράλλη. Εκδόσεις Ράλλη. Αθήνα 1974. σελ.63-65.

ψυχολογίας η οποία εξατομικεύει τις κοινωνικές αντιθέσεις, δίνοντας έτσι στο ψυχικό νόσημα μια απόλυτα ιδιωτική διάσταση. Βασική παραδοχή της όλης συλλογιστικής ήταν ότι η ψυχική «ασθένεια» αποτελεί έκφραση των κοινωνικών συνθηκών. Οι διαγνωστικές παγίδες της ψυχιατρικής νοσογραφίας αναδύονται μέσα από μια σειρά ατυχών περιστατικών που υπογραμμίζουν την ασάφεια, την απροσδιοριστία και την έλλειψη κριτηρίων αντικειμενικού κύρους της εκάστοτε διάγνωσης.⁵⁵ Για παράδειγμα το λεγόμενο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο συμβολίζει την απουσία διάθεσης όταν η ζωή είναι άχρωμη, την απουσία πρωτοβουλίας όταν δε μπορεί να υπάρξει καμιά πρωτοτυπία και οριακά, την επιθυμία θανάτου σαν τη μόνη λογική διέξοδο σε ένα κόσμο όπου κυριαρχεί η ανία, η φυγή και η ανυπαρξία. Έχει να κάνει ακόμη με τον τρόπο με τον οποίο η ψυχολογία υιοθετεί άκριτα τις κατηγοριοποιήσεις ή τις πολύπλοκες ταξινομήσεις της κυβέρνησης και της κοινωνίας, ενισχύοντας έτσι την γκετοποίηση, την περιθωριοποίηση των πιο ευάλωτων ομάδων. Η ψυχιατρική θα εξελιχθεί σε μέθοδο επίλυσης όχι μόνο της παραφροσύνης αλλά και όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος. Οι ειδικοί θα γίνουν οι άγρυπνοι φρουροί, οι αμείλικτοι υπερασπιστές της ομαλότητας. Θα ηθικοποιήσουν την ψυχολογική κατανόηση εγκαθιστώντας για πάντα την δική τους αυστηρά υποκειμενική ανάγνωση της πραγματικότητας. Τότε ο έλεγχος της φυσιολογικότητας μετουσιώνεται σε παράγοντα πολιτικού συντηρητισμού και αναπαραγωγής της καθεστηκυίας τάξης πραγμάτων.⁵⁶

Η ψυχική διαταραχή πυροδοτείται και εξαρτιέται στην πορεία της από εξωγενείς κοινωνικές παραμέτρους. Τα διαγνωστικά της κριτήρια δεν είναι ανατομικά και φυσικά, όπως στην περίπτωση της παθολογικής ασθένειας, αλλά κοινωνικά. Η ψυχιατρική νοσογραφία είναι ένα απέραντο νεκροταφείο από συμπτωματολογικές εικόνες κτισμένες στην άμμο. Ανέκαθεν αποτελούσε ένα όργανο για τον μετασχηματισμό των ατόμων, που είχε ως στόχο να τα αναμορφώσει, να τα καταστήσει πειθήνια. Η παραπάνω προβληματική, που στοιχειοθετεί μια νέα απαλλαγμένη από τα παραδοσιακά υψιπετή θεωρητικά σχήματα πρόσληψη της ψυχικής νόσου, δεν αφομοιώθηκε ποτέ από την κατεστημένη ακαδημαϊκή ελίτ.

⁵⁵ Ρολάν Ζακάρ, Η εξορία μέσα μας, Εκδόσεις Χατζηνικολή. Αθήνα 1981. σελ. 64-66 και 98-101.

⁵⁶ Βλ. Ρολάν Ζακάρ, Η Τρέλα, Εκδόσεις Χατζηνικολή. Αθήνα 1987. σελ 42-47.

Η σχιζοφρένεια φαντάζει στα μάτια μας σχεδόν ανίατη, όχι λόγω της προέλευσής της αλλά διότι τα κυριότερα συμπτώματά της, ενθαρρύνονται συστηματικά από τις σημαντικότερες όψεις του σύγχρονου πολιτισμού μας.

Στην εμφάνιση της σχιζοφρένειας συντελούν και ορισμένα «σχιζοφρενιογόνα» χαρακτηριστικά γνωρίσματα που ενυπάρχουν στη σύσταση του μεταμοντέρνου δυτικού πολιτισμού όπως ο αδυσώπητος ανταγωνισμός, η επιφυλακτικότητα στη καθημερινή επικοινωνία, η συναισθηματική απόσυρση, ο απόκοσμος βίος.

Η διαταραχή της ομιλίας είναι ένα από τα κύρια κριτήρια για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχωτικών διαταραχών. Πίσω όμως από την προφανή αποδιοργάνωση της «ψυχωτικής» ομιλίας υπάρχουν «φυσιολογικά» μηνύματα, που ο ομιλητής επιχειρεί ανορθόδοξα και ταυτόχρονα απεγνωσμένα να μεταδώσει.

Συνιστά πράγματι κραυγαλέα αντίφαση η αναγνώριση της ηθικής, κοινωνικής και οικονομικής φύσης της ψυχικής αρρώστιας και η ταυτόχρονη αντιμετώπισή της μόνο με ιατρικά μέσα. Μάλλον θα ήταν η βίαιη εξέγερση και όχι η αδιαμαρτύρητη προσαρμογή αυτό που θα αποτελούσε αυθεντική ένδειξη ψυχικής υγείας. Στα περισσότερα ψυχιατρικά ιδρύματα, ο βασικός τρόπος προσέγγισης του ασθενή, συνίσταται στο να ενθαρρύνεται να βλέπει τον κόσμο όπως είναι στην πραγματικότητα, αυτό ακριβώς που δεν μπορεί να κάνει. Θεωρούμε ότι ο στόχος μας είναι μάλλον να του δημιουργήσουμε έναν κόσμο που να είναι τελείως διαφορετικός από αυτόν που εγκατέλειψε από απελπισία και επιπλέον ένα κόσμο στον οποίο να μπορεί να εισέλθει αμέσως έτσι όπως είναι. Εάν λοιπόν υπάρχουν «άρρωστες» κοινωνίες, αυτός που ενδοβάλλει τους κανόνες της ομάδας εσωτερικεύει στο επίπεδο του ψυχισμού του νοσηρούς κανόνες φυσιολογικότητας.⁵⁷

Μέσα στο άτομο η αντιφατική αυτή εμπειρία αντανακλάται στο χωρισμό και την αντιπαράθεση λογικής και συναισθήματος. Στην μετανεωτερικότητα ο εαυτός δεν ταυτίζεται απόλυτα με το βιολογικό σώμα αλλά τονίζεται πλέον και η συναισθηματική σφαίρα. Η κατάσταση αυτή διαμορφώνει μια πρωτόφαντη πίεση για την ανάδειξη των διαπροσωπικών σχέσεων, προβάλλοντας έννοιες όπως το πάθος και συναισθηματικές ανάγκες που ήταν στο περιθώριο της επιστήμης.

⁵⁷ Μίχαελ Σνάϊντερ. Νεύρωση και πάλη των τάξεων. Εκδόσεις ΡΑΠΠΑ. Αθήνα 1975. σελ 97-100 και 206-209.

2. ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Το ψυχαναλυτικό «μοντέλο» του ψυχικού πόνου συχνά λειτουργεί ως συμπλήρωμα του συμβατικού ιατρικού μοντέλου. Δεν έρχεται αναγκαστικά σε αντίθεση με αυτό. Τουλάχιστον αυτό ισχύει για τη Βρετανία και την Αμερική. Η ψυχανάλυση ως θεσμός κυριαρχείται από τους γιατρούς στον αγγλόφωνο κόσμο και είναι αυτή η κυριαρχία που έδωσε μια συγκεκριμένη μορφή σε αυτό που ονομάζουμε «αντιψυχιατρικό κίνημα», ένα κίνημα που εμφανίστηκε εν μέσω των πολιτικών αναταραχών της δεκαετίας του 1960, σε μια εποχή που η ψυχανάλυση μεσουρανούσε στο δυτικό κόσμο. Το κίνημα γύρω από τον έτεινε να είναι επίσης εχθρικό προς την ψυχανάλυση, παρότι ο ίδιος ο Λάινγκ αντλούσε σε σημαντικό βαθμό από την ψυχανάλυση στα γραπτά του.

Η έμφαση που δίνεται στην προσωπική ιστορία του ατόμου την τοποθετεί στη σφαίρα της βιογραφικής ψυχολογίας. Πράγματι η δουλειά του Φρόιντ ονομάζεται και ψυχολογία του βάθους ή ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία. Έτσι χαρακτηρίζονται και οι σχολές των πρώτων επιγόνων του, όπως οι Γιούνγκ, Άντλερ και Ράιχ. Η ψυχολογία του βάθους υποστηρίζει ότι το «ψυχικό όργανο» χωρίζεται σε συνειδητά και ασυνειδητά μέρη και πως η φύση της δυναμικής σχέσης μεταξύ αυτών των μερών είναι που προκαλεί την ψυχοπαθολογία.

Η ψυχανάλυση βασίζεται στην αρχή ότι η φυσιολογικότητα και η ψυχοπαθολογία συνδέονται. Οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ομαλή, βαθμιαία ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου και στο τρόπο που προσλαμβάνει τα εξωτερικά ερεθίσματα. Όλα αυτά απωθούνται στο ασυνείδητο και ασκούν καθοριστική επίδραση στην εικόνα του εαυτού και στον τρόπο που εκλαμβάνει τα γεγονότα που ανακύπτουν στη διάρκεια της ζωής του. Η ψυχαναλυτική προσέγγιση θεωρεί αυτονόητη την ύπαρξη μιας εσωτερικότητας των ατόμων ως πηγή των προβλημάτων που ανακύπτουν στη ζωή τους. Αποστολή της είναι να εξερευνήσει τον κόσμο της ασυνείδητης εμπειρίας των ανθρώπων, έναν κόσμο κρυμμένων συναισθημάτων και απωθημένων εικόνων που βρίσκονται έξω από τον άμεσο και συνειδητό έλεγχο των υποκειμένων. Τα συναισθήματα παραπέμπουν στην υποκειμενικότητα, στο αφανές κομμάτι των ανθρώπων. Τα συναισθήματα δεν είναι ποτέ απόλυτα κοινωνήσιμα.

Η αρχική αξιολόγηση είναι «διαγνωστική» και ο «πελάτης» καλείται «ασθενής». Για τον ψυχαναλυτή, ο θεραπευόμενος δεν υιοθετεί απλώς ορισμένες συμπεριφορές ώστε να αποφεύγει την επαφή με άλλους ανθρώπους, αλλά οικοδομεί σχιζοειδείς άμυνες. Με τον ίδιο τρόπο, δεν έχει τη συνήθεια να κατηγορεί διαρκώς θυμωμένα τους άλλους, αντίθετα είναι καθηλωμένος σε παρανοϊκό στάδιο. Για τους ψυχαναλυτές λοιπόν, είμαστε όλοι έως ένα βαθμό ασθενείς. Εντούτοις, η προέλευση της ψυχανάλυσης από την ιατρική και η πλειοψηφία των γιατρών ανάμεσα στους αναλυτές της έχουν κληροδοτήσει έναν ψυχιατρικό και όχι ψυχολογικό λόγο. Οι ψυχαναλυτές χρησιμοποιούν την ορολογία της παθολογίας («ψυχοπαθολογία», «συμπτώματα»). Η γλώσσα της ψυχανάλυσης βρίθεται από ψυχιατρικούς όρους για αυτό στέκει ανάμεσα στην ψυχιατρική και την ψυχολογία.

Στην ψυχανάλυση η ομιλία επίσης επιτελεί πράξεις. Αυτές οι πράξεις ωστόσο, δεν επιτελούνται μέσω της συνειδητής βούλησης του ομιλητή. Ο ίδιος ο ομιλητής συγκροτείται ως υποκείμενο μέσω του λόγου του. Το υποκείμενο σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, δε βρίσκεται έξω από τη γλώσσα.

Η ίδια η ψυχαναλυτική πρακτική παρουσιάζει ωστόσο, ορισμένα σοβαρά επιστημολογικά προβλήματα στην θεωρία αλλά και στην εφαρμογή της. Το μεθοδολογικό παράδοξο της ψυχανάλυσης εντοπίζεται ακριβώς στην έκφραση της αγκλωσσίας του ασυνείδητου με τη γλώσσα του συνειδητού. Θέλει να εκφράσει κάτι το άφατο και πρέπει να μετέλθει μέσα εκφραστικά. Ο ασθενής βλέπει στον ψυχαναλυτή έναν ειδικό που φυσικά θα του εξηγήσει τι πρέπει να κάνει. Αντίθετα ο ψυχαναλυτής μεταβιβάζει την ευθύνη για την θεραπεία στον ασθενή και του ζητάει αυθορμητισμό, θέτοντας ταυτόχρονα και τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους πρέπει να συμμορφωθεί η συμπεριφορά του ασθενούς. Βέβαια όταν αρνείται μια ερμηνεία του ειδικού, εκείνος μπορεί να αντιτάξει ότι η ερμηνεία του συνδέεται με κάτι που ο ασθενής δεν μπορεί να το ξέρει, γιατί του είναι ασυνείδητο. Αν όμως ο πάσχων επικαλεστεί για δικαιολογία τον ασυνείδητο χαρακτήρα κάποιου πράγματος ο ψυχαναλυτής μπορεί να τον αποκρούσει λέγοντας ότι αν ήταν πραγματικά ασυνείδητο, ο ασθενής δε θα μπορούσε να μιλήσει για αυτό. Ακόμη ότι και αν κάνει ο ασθενής κάτω από αυτές τις συνθήκες, προκαλεί μια παράδοξη αντίδραση του ψυχαναλυτή. Αν για παράδειγμα παραπονεθεί ότι η κατάστασή του δε βελτιώθηκε, ο ειδικός του λέει πως φταίει η αντίστασή του, αλλά ισχυρίζεται ότι είναι καλό γιατί μέσα από αυτό ο πάσχων θα αισθανθεί καλύτερα το πρόβλημά του. Όταν πάλι ο ασθενής λέει ότι νιώθει καλύτερα, ο αναλυτής το ερμηνεύει σαν αντίσταση και

προσπάθειά του να ξεφύγει από την θεραπεία πριν αναδυθεί στην επιφάνεια το ουσιαστικό του πρόβλημα.

3. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Ένα από τα πλέον επίμαχα ζητήματα στις σύγχρονες διαμάχες για την ψυχική υγεία είναι η φύση της σχιζοφρένειας. Αυτή είναι η πιο συνήθης διάγνωση που δίνεται σε εκείνους που κρίνεται ότι υποφέρουν από κάποια «μείζονα ψυχική διαταραχή». Είναι ακόμη αυτή που δίνεται συχνότερα σε νεαρούς ενήλικους. Οι περιγραφές της ορθόδοξης ψυχιατρικής απεικονίζουν τον σχιζοφρενή ως άτομο κοινωνικά αποσυρμένο, που υποφέρει από διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών (διαταραχές της σκέψης και παραισθήσεις), της αντίληψης (ψευδαισθήσεις) και του συναισθήματος («ρηχό» ή «ανάρμοστο» συναίσθημα).

Μέσα από μια σειρά ερευνητικών δεδομένων προκύπτει με σαφήνεια η ευχέρεια με την οποία, μέσα από την ψυχιατρική πρακτική, ο όρος ψυχική ασθένεια χρησιμοποιείται για να «εξηγήσει» μια σειρά δεδομένων που βαφτίζονται συμπτώματα. Ο χαρακτηρισμός στηρίζεται σε αυτοαναφορικά επιχειρήματα. Η έννοια της ψυχικής ασθένειας εξηγεί το σύμπτωμα και το σύμπτωμα παραπέμπει στην έννοια της ψυχικής ασθένειας. Διαμορφώνεται έτσι μια παγίδα κυκλικής ταυτολογίας. Για παράδειγμα, η παράνοια «εξηγεί» το παραλήρημα, ενώ το παραλήρημα μπορεί να θεωρηθεί σαν σύμπτωμα παράνοιας. Πρόκειται για μια ταυτολογία που αποτρέπει κάθε δυνατότητα επαλήθευσης ή διάψευσης από την εμπειρική πραγματικότητα.

Οι ψυχίατροι είναι διχασμένοι ή αβέβαιοι για την αιτία ή τις αιτίες τέτοιου είδους συμπτωμάτων. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια είναι μια γενετικά προγραμματισμένη «ωρολογιακή βόμβα», η οποία εκρήγνυται στην εφηβεία διαταράσσοντας τη λειτουργία του εγκεφάλου του και του ίδιου του ατόμου. Είναι μια ασθένεια που οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, αποτέλεσμα της φτωχής μητρικής φροντίδας κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής, που αφήνει το άτομο ψυχολογικά αδύναμο και χωρίς ασφαλή αίσθηση του εαυτού. Η εφηβεία σηματοδοτεί μια χρονική περίοδο κατά την οποία η αίσθηση του ατόμου για την ταυτότητα του και η ικανότητά του για ανεξαρτησία διερευνώνται και δημιουργούν ένταση, καθιστώντας τα άτομα ευπαθή σε μια ψυχωτική κατάρρευση. Άλλοι έχουν προσπαθήσει να καταστήσουν τη σχιζοφρενική συμπεριφορά κατανοητή στο συγκεκριμένο και αγγογόνο πλαίσιο επικοινωνίας της οικογένειας του ασθενούς.

Μία από τις επιστημολογικές αδυναμίες της ψυχιατρικής διάγνωσης είναι πως στηρίζεται μόνο στα συμπτώματα. Επομένως η εγκυρότητά της δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί με κανέναν άλλο τρόπο εκτός μιας κυκλικής επιχειρηματολογίας. Ένα άτομο θεωρείται σχιζοφρενές εξαιτίας της ιδιορρυθμίας του, ενώ θεωρείται ιδιόρρυθμο επειδή πάσχει από σχιζοφρένεια. Η διάγνωση στηρίζεται σε αξιολογικές κρίσεις για την ακατανόητη συμπεριφορά του ατόμου και δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο της εξέτασης αίματος. Αυτό δεν υπονοεί ότι οι διαγνώσεις της σωματικής ασθένειας δεν μπορούν να αμφισβητηθούν, ούτε ότι απουσιάζουν οι αξιολογικές κρίσεις από τις διαγνώσεις σωματικών ασθενειών. Παρ' όλα αυτά, καταδεικνύει συγκεκριμένα προβλήματα εγκυρότητας της εννοιολογικής σύλληψης της διάγνωσης της σχιζοφρένειας και άλλων μειζόνων ψυχιατρικών διαταραχών.⁵⁸

Ο σχιζοφρενής αντιμετωπίζεται σαν ένας παθητικός δέκτης «ξένων» δυνάμεων, είτε εσωτερικών (βιοψυχικών) είτε εξωτερικών (κοινωνικών), που προσδιορίζουν αποφασιστικά τη συμπεριφορά του, δίχως ο ίδιος να μπορεί να τις ελέγξει ή να τις μεταβάλει. Εμφανίζεται έτσι σαν ένα έρμαιο άγνωστων δυνάμεων, που τείνουν εξ ολοκλήρου να τον εξουσιάσουν.

Η ταύτιση της βίας με την ψυχική ασθένεια και η έκφρασή της στη χρήση της γλώσσας, η σημασία της και η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή έχουν ως συνέπεια οι ψυχιατρικοί ασθενείς να «ενδοβάλλουν» το στίγμα της επικινδυνότητας με έναν τρόπο που καταλήγει να αποτελεί καίριο ναρκισσιστικό πλήγμα για την αυτοεκτίμησή τους.⁵⁹

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Η σχιζοφρένεια έγινε για πρώτη φορά αντιληπτή ως πρόβλημα των οικογενειακών μορφωμάτων από το Ινστιτούτο Ψυχικών Ερευνών του Πάλο Άλτο στη δεκαετία του 1950. Ήταν εκεί που ο Gregory Bateson στράφηκε στην κυβερνητική και τη θεωρία της επικοινωνίας, για να διαμορφώσει τη βάση μιας επαρκούς ψυχοθεραπείας. Η σχιζοφρένεια σύμφωνα με αυτό το μοντέλο θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα διαστρεβλωμένης επικοινωνίας. Συγκεκριμένες μορφές επικοινωνίας, οι «διπλοί δεσμοί», θεωρήθηκαν ιδιαίτερος επικίνδυνες. Τρία είναι τα καθοριστικά

⁵⁸Βλ. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004. σελ. 206-210.

⁵⁹Βλ. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Μυθολογίες βίας και καταστολής. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1996. σελ. 65-68.

χαρακτηριστικά ενός διπλού δεσμού: πρώτον υπάρχει μια έντονη, συναισθηματικά σημαντική σχέση μεταξύ των συμμετεχόντων, δεύτερον υπάρχει ένας πομπός του μηνύματος «διπλού δεσμού» ο οποίος στέλνει δύο επίπεδα μηνύματος με το ένα να αναιρεί το άλλο και τρίτον, υπάρχει ένας δέκτης του μηνύματος ο οποίος αδυνατεί να σχολιάσει την ασυμβατότητα ανάμεσα στα δύο επίπεδα. Το θύμα ενός δεσμού μπορεί κατά συνέπεια, να αδυνατεί να ξεκαθαρίσει τα διαφορετικά επίπεδα των μηνυμάτων που αποστέλλονται εκτός της οικογένειας ή να αποδώσει νόημα στα ίδια του τα συναισθήματα. Τότε μπορεί ακόμη και να εμφανίσει τη διάσχιση μεταξύ συναισθημάτων και σκέψεων, κάτι που χαρακτηρίζει τη «σχιζοφρένεια».⁶⁰

Η κατίσχυση της τεχνολογίας της βιοεξουσίας αποτέλεσε ένα σημαντικό ιστορικό συμβάν και υποδηλώνει μια απομάκρυνση από την ασταθή, δραματική, τελετουργική άσκηση της ηγεμονικής εξουσίας και έναν προσανατολισμό προς την περιβολή των διαδικασιών της ζωής από μια οικονομική και αποδοτική μορφή εξουσίας. Ψυχαναλυτικά θα λέγαμε ότι όταν ενθρονίζεται το γονεϊκό υπερεγώ σαν κληρονομιά του οιδιπόδειου συμπλέγματος, εσωτερικεύονται ταυτόχρονα όλοι οι κανόνες και οι τρόποι ζωής που αποτελούν το κυρίαρχο παράδειγμα συμπεριφοράς μιας κοινωνίας όπως η υποταγή, η υπακοή, η εγκράτεια και η ακρίβεια. Αυτή η πρώιμη οιδιπόδεια τιθάσευση της «βρεφικής σεξουαλικότητας» είναι η πρώτη κοινωνική εκπαίδευση σύμφωνα με τα προστάγματα του καπιταλιστικού κεφαλαίου, που ενδιαφέρεται πρωταρχικά για τη διατήρηση της αστικής, πυρηνικής, πατριαρχικής οικογένειας, αφού η απρόσκοπτη λειτουργία αυτού του μοντέλου προσφέρει φθηνότερες, παραγωγικές και άμεσα διαθέσιμες εργατικές μονάδες.

Επειδή τα μεσαία και κατώτερα μεσοαστικά στρώματα έχουν χάσει από καιρό την οικονομική τους ανεξαρτησία, προσπαθούν να εξασφαλίσουν τη προσωπική τους αυτοεκτίμηση απόλυτα ψυχαναγκαστικά από την ιδεολογία της άρχουσας αστικής τάξης για απόδοση, πλούτο και κοινωνική καταξίωση. Όσο μεγαλύτερος είναι ο ξεπεσμός τους, τόσο εντονότερη είναι η λαχτάρα τους για θετική κοινωνική κινητικότητα και ενσωμάτωσή τους στην ευημερούσα αστική τάξη. Η επαμφοτερίζουσα ψυχολογική κατάσταση των μικροαστικών μεσαίων στρωμάτων που δημιουργεί την τάση για ψυχωτικές και νευρωτικές συμπεριφορές, προέρχεται εν

⁶⁰Βλ. Αποδομώντας την Ψυχοπαθολογία. «Συλλογικό». Μετάφραση – Επιμέλεια: Ευγενία Γεωργακά. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2007. σελ. 54-58.

μέρει από την αμφιταλάντευση της τάξης τους η οποία, ούτε κατέχει τα μέσα παραγωγής, αλλά ούτε και εργάζεται άμεσα σε αυτά. Είναι γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό νευρώσεων παρουσιάζεται στα μεσοαστικά στρώματα, όπου η αποδοχή της σύγχρονης αστικής ιδεολογίας για εξατομικευμένη πρόοδο συνεπικουρούμενη από έναν αέναο αγώνα για αναγνώριση, καθώς και ο συνήθως απομονωμένος τρόπος εργασίας της και η υπερβολικά μακρόχρονη εξάρτηση από τους γονείς προκαλεί εδώ μια συγκριτικά υψηλότερη νευρωτική προδιάθεση. Στο μεσαίο στρώμα η δημιουργία ενός αυστηρού και άκαμπτου υπερεγώ ευνοείται από την έντονη κοινωνική ανασφάλεια που χαρακτηρίζει το σώμα αυτό. Η έντονα προσανατολισμένη στην αγάπη εκπαιδευτική πρακτική της μεσοαστικής οικογένειας και ο αναγκαστικός έλεγχος των ορμών που συνδέεται με την εσωτερίκευση των κανόνων απόδοσης που επιβάλλονται από τους γονείς έχουν ως άμεσο ορατό αποτέλεσμα τη συχνότερη εμφάνιση νευρώσεων στα παιδιά αυτής της τάξης. Αντίθετα το παιδί της εργατικής τάξης κοινωνικοποιείται περισσότερο σύμφωνα με τη τήρηση εξωτερικά επιβεβλημένων κανόνων που το προετοιμάζουν για τη μελλοντική αφόρητα κοπιαστική και μονότονη δουλειά στο εργοστάσιο.⁶¹

Η σαφώς προσανατολισμένη στην εξουσία εκπαιδευτική τακτική των κατώτερων τάξεων, η εκτόνωση της επιθετικότητας με φυσική βία και η εμπέδωση κανόνων που προτείνονται εξωγενώς, έχουν ως συνέπεια μια πιο εξωτερικευμένη μορφή του υπερεγώ που συγκριτικά προκαλεί μεγαλύτερη προδιάθεση για ψυχώσεις. Οι προλετάριοι όμως δεν αντέχουν οικονομικά να εκδηλώσουν μεγάλο αριθμό νευρώσεων, γιατί οι επιπτώσεις για αυτούς θα είναι πολύ βαρύτερες από ότι για τη μεσαία και την ανώτερη τάξη. Αν αρρωστήσουν σημαίνει ότι δε θα μπορούν πια να εξασφαλίσουν την υλική αναπαραγωγή του εαυτού τους, μέσω της εκμίσθωσης της εργασιακής τους δύναμης. Ο προλετάριος χρειάζεται να «τρελαθεί», αν θέλει να προκαλέσει το ενδιαφέρον του κράτους για την ξεχωριστή του περίπτωση. Η απώλεια της πραγματικότητας, που είναι πολύ μεγαλύτερη στη ψύχωση παρά στη νεύρωση, προκαλείται εδώ από τη ανυπόφορη κοινωνική κατάσταση του ασθενούς. Ο προλετάριος ψυχωτικός παλινδρομεί πολύ βαθύτερα από το μεσοαστό νευρωτικό γιατί υφίσταται πολύ μεγαλύτερη απαγόρευση των ορμών του, ως συνέπεια του ισόβιου καταναγκασμού για μισθωτή εργασία. Η προσδοκία για τη τήρηση των

⁶¹Βλ. Vincent de Gaulejac. Η ταξική νεύρωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1994. σελ. 125-127 και 152-156.

εξωτερικών κανόνων εκφράζεται στην εκτίμηση ιδιοτήτων όπως η καθαριότητα, η ευταξία, οι καλοί τρόποι, η υπακοή, γιατί όλα αυτά αντιστοιχούν στις αρετές που πρέπει να επιδείξει στο τόπο της εργασίας και προετοιμάζει το παιδί από νωρίς για τον επαγγελματικό του ρόλο. Οι προλετάριοι γονείς υπαγορεύουν στα παιδιά τους τις ίδιες αυστηρές νόρμες που τους επιβάλλονται από έξω και είναι ίδιες με εκείνες στις οποίες θα πρέπει να υποταγούν μέσα στη διαδικασία της παραγωγής. Στην εργατική οικογένεια λοιπόν, επικρατούν παιδαγωγικές πρακτικές προσανατολισμένες στην εξουσία στις οποίες αναπαράγεται απλούστατα η ψυχοφθόρος εμπειρία των γονέων μέσα στη καθημερινή παραγωγική διαδικασία. Όλες οι συγκρούσεις καταπνίγονται αφού φορτώνονται ανεπεξέργαστες στα ασθενέστερα μέλη της οικογένειας. Αυτά γίνονται οι αποδιοπομπαίοι τράγοι στους οποίους προβάλλουν την επιθετικότητά τους ή μάλλον τα άλυτα προβλήματά τους, τα άλλα μέλη και κυρίως οι γονείς. Η συχνά λανθάνουσα διαπάλη ανάμεσα στους γονείς μεταφέρεται και στο παιδί το οποίο διχάζεται. Από αυτό το μόνιμα αμφιταλαντευόμενο συναισθηματικό κλίμα των γονέων γεννιούνται στη σκέψη των παιδιών αντιφατικές παραστάσεις αντικειμένων. Επειδή η συμπεριφορά των γονέων είναι αντιφατική, δηλαδή αποτελεί ταυτόχρονα ένα ναι και όχι, το παιδί δε μπορεί να ταυτιστεί μαζί τους και για αυτό το λόγο τους ενδοβάλλει, παίρνει δηλαδή μέσα στο εγώ του ανεπεξέργαστες, αδιαφοροποίητες και τις δύο πλευρές τις αντίφασης. Έτσι το παιδί χάνει εντελώς τον προσανατολισμό του αναπαράγοντας ακατάπαυστα και έξω από την οικογένεια τη «σχιζοφρενιογόνα» αυτή κατάσταση. Πώς γίνεται οι προλεταριακές μάζες των γονέων να παραιτηθούν από την καταπίεση και τον πειθαναγκασμό των παιδιών, τη στιγμή που είναι και εκείνοι αναγκασμένοι να ανταποκρίνονται σε ολοένα και δυσχερέστερες καταστάσεις, ζώντας με την ατέρμονη αγωνία της επιβίωσης, εξαντλημένοι από το σισύφειο έργο που καλούνται να επιτελέσουν, διαβιώνοντας μέσα σε απόλυτα εκμεταλλευτικές και εκμαυλιστικές καπιταλιστικές συνθήκες. Ακόμη και οι καλύτερες παιδαγωγικές πρακτικές θα κατέρρεαν μπροστά στις αδυσώπητες συνέπειες της υλικής και πνευματικής εξαθλίωσης του προλεταριάτου, μπροστά στην εξάρτηση και την υποδούλωσή του.⁶²

⁶²Βλ. David Cooper. Ψυχιατρική και αντιψυχιατρική. Μετάφραση: Καίτη Χατζηδήμου και Ιουλιέτα Ράλλη. Εκδόσεις Ράππα. Αθήνα 1974. σελ 48-52.

Η πατρική εξουσία συνοψίζει και αναπαράγει τους έγκυρους και καθολικά αποδεκτούς κοινωνικούς κανόνες που μεταφέρονται αυτούσιοι από το κοινωνικοπολιτικό σύστημα και υιοθετούνται από την μικροαστική εργατική οικογένεια μέσω της κοινωνικοποίησης. Από αυτή την άποψη, η οιδιπόδεια τιθάσευση της βρεφικής σεξουαλικότητας είναι η πρώτη κοινωνική εκπαίδευση σύμφωνα με τις άκαμπτες προσταγές του κεφαλαίου που ενδιαφέρεται πρωταρχικά για τη διατήρηση της πατριαρχικής οικογένειας αφού αυτή του προσφέρει παραγωγικές, φτηνότερες και άμεσα διαθέσιμες εργατικές δυνάμεις.

5. ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ο κοινωνικός έλεγχος του περιθωρίου, της απόκλισης, του τρελού, του αντιπαραγωγικού ατόμου αποτελεί μια μόνιμη επιδίωξη της ανερχόμενης αστικής τάξης, μια επιδίωξη συνδεδεμένη με τις αντιδράσεις και τις δυσχέρειες που συναντά η εδραίωση της στην εξουσία.⁶³ Ένας άνθρωπος που δεν εργάζεται θα θεωρηθεί τρελός ή ανήθικος. Άρρωστο, ψυχοπαθή ή παράφρονα χαρακτηρίζει η κρατούσα ψυχιατρική όποιο άτομο προσπαθεί, συνειδητά ή ασυνείδητα, να αποφύγει τη τρέλα του καπιταλιστικού μηχανισμού αξιοποίησης. Λέει ότι η αδυναμία να εκμισθώσεις την εργασιακή σου δύναμη είναι αρρώστια. Μια βασική θέση της αντιψυχιατρικής κίνησης υποστηρίζει ότι σε κάθε διάγνωση της κλασικής και αναγνωρισμένης ψυχιατρικής ανιχνεύεται και τιμωρείται η άρνηση του ασθενούς να συνεργαστεί, να συνεχίσει να πουλάει την εργασιακή του αξία. Η προάσπιση της υγείας των εργατών είναι στη πραγματικότητα προάσπιση των συμφερόντων του κεφαλαίου, αφού από την εκμετάλλευση αυτών εξαγάγει την υπεραξία που χρησιμοποιεί για την συσσώρευσή του. Το περιεχόμενο της ασθένειας είναι το σύνολο των αντιδράσεων φυγής και άμυνας με τις οποίες ο άρρωστος αντιδρά στη τωρινή αγχογόνο κατάσταση του. Η εκδήλωση της ψυχικής νόσου εμπεριέχει ένα υφέρπον ανατρεπτικό και κοινωνικοκριτικό στοιχείο το οποίο εκλαμβάνεται από τον ίδιο τον ασθενή ως μια ασυνείδητη μορφή αποφυγής ορισμένων κοινωνικών και πολιτιστικών πιέσεων που επιβάλλονται από την κυρίαρχη, αμετάβλητη και παθολογική θεμελιώδη δομή.

⁶³Βλ. Κλεάνθης Γρίβας. Ο αποδιομπαιός τράγος. Εκδοτική Θεσσαλονίκης. 2006. σελ 46-50 και 72-74.

Μετά την σχιζοφρενική κρίση, ακολουθεί τις περισσότερες φορές μια μακριά περίοδος κατατονικής ακινησίας που δηλώνει την αποτυχία της προσπάθειας άρνησης της καταπίεσης και ταυτόχρονα τη στροφή της επιθετικότητας προς τα μέσα. Η κατατονία δεν είναι τίποτε άλλο παρά μια οριστική παραίτηση από μια οριστικά αποτυχημένη ασυνείδητη προσπάθεια απάρνησης των εσωτερικευμένων εργασιακών εξουσιαστικών σχέσεων. Η κατατονική ακινησία και η σχιζοφρένεια γενικά είναι ρίζοσπαστικοί αυτοπροστατευτικοί μηχανισμοί άμυνας απέναντι σε εκφυλιστικές συνθήκες ζωής μέσα και έξω από την εργασία.⁶⁴

Φυσικά στο προλεταριάτο συναντάμε πολύ λιγότερες ναρκισσιστικές νευρώσεις και συναισθηματικά προβλήματα, απότοκο ατελεύτητων ενδοψυχικών αναζητήσεων και ενασχόλησης με τις εσώτερες δομές του ψυχισμού. Εδώ απουσιάζει η υλική βάση της ναρκισσιστικής απορρόφησης στον εαυτό, η ατομική ιδιοκτησία και τα κοινωνικά προνόμια που απορρέουν από αυτήν. Ο προλετάριος δε μπορεί να επικαλεστεί τη προσωπική του μοναδικότητα και ιδιαιτερότητα γιατί η απαιτητική αγορά εργασίας και το εργοστάσιο όπου ο ίδιος δεν είναι τίποτε άλλο παρά μια απλή προσωποποίηση του απαιτούμενου χρόνου εργασίας, κάνουν αφηρημένη ιδέα το επιμέρους άτομο με τις συγκεκριμένες επιθυμίες, απαιτήσεις και ικανότητες. Προς χάρη της ανάπτυξης των παραγωγικών δυνάμεων και της καπιταλιστικής συσσώρευσης, χρειάζεται η ολοκληρωτική υποταγή των ανθρώπινων αναγκών στους «φυσικούς νόμους» της καπιταλιστικής παραγωγής και καταστροφής.⁶⁵ Μέσα στο άτομο η αντιφατική αυτή εμπειρία αντανακλάται στο χωρισμό και την αντιπαράθεση λογικής και συναισθήματος. Οι σταθερά αυξανόμενες λειτουργικές διαταραχές αυτού του ασυμβίβαστου συνδυασμού συναισθήματος και λογικής εκφράζονται ως ασθένεια. Η λογική του κεφαλαίου εκφράζεται με την ορθολογικοποίηση της οργάνωσης των επιχειρήσεων, την εντατικοποίηση της εκμετάλλευσης και με τη βίαιη διατήρηση των υφιστάμενων σχέσεων παραγωγής. Το άτομο συναισθάνεται λοιπόν τη βία του ορθολογισμού του κεφαλαίου με τη μεσολάβηση του στοιχείου της ασθένειας.

⁶⁴Βλ. Μίχαελ Σνάϊντερ. Νεύρωση και πάλη των τάξεων. Εκδόσεις ΡΑΙΠΠΑ. Αθήνα 1975. σελ. 103-106 και 125-127.

⁶⁵Βλ. Ζαν Μπωντριγιάρ. Η καταναλωτική κοινωνία. Εκδόσεις Νησίδες. Αθήνα 2000. σελ. 160 - 164.

Οι σοβαρές διαταραχές της ταυτότητας συναντώνται κυρίως σε μέλη της κοινωνίας μας που προέρχονται από την εργατική τάξη. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες τα ποσοστά των ψυχώσεων στα κατώτερα στρώματα των εργατών όπου το βιοτικό τους επίπεδο είναι τραγικό, είναι σαφέστατα τα υψηλότερα. Αυτά συμβαίνουν διότι το πανίσχυρο κεφάλαιο, οι θεσμοποιημένες σχέσεις εξουσίας και οι αφόρητες κοινωνικές πιέσεις εμποδίζουν ολοένα και περισσότερο τους εργάτες να πάρουν τα κατάλληλα, συλλογικά και αλληλέγγυα μέτρα, ανάλογα με τα συμφέροντά τους, ώστε να βελτιώσουν την πολύ βεβαρημένη, θλιβερή και άδικη κατάστασή τους. Επομένως η συχνότητα των ασθενειών που αυξάνεται σημαντικά σήμερα στην εποχή του όψιμου καπιταλισμού, κυρίως στον εργαζόμενο πληθυσμό, οφείλεται προπάντων στη σύγχρονη καπιταλιστική οργάνωση και τον άνισο καταμερισμό της εργασίας.⁶⁶

Ο Μαρξ είχε καταδείξει ότι ο καταμερισμός της εργασίας στη μανιφακτούρα φέρνει μαζί του έναν αφύσικο κατακερματισμό των κλάδων της εργασίας που χτυπάει το άτομο στη ζωτική του ρίζα. Η αυξανόμενη αποστέρηση του εργάτη από κάθε δεξιότητα και η συνακόλουθη αδυναμία να εφαρμόσει στη δουλειά τις ικανότητές του είναι λοιπόν η κύρια αιτία της βιομηχανικής παθολογίας. Η καπιταλιστική μορφή καταμερισμού της εργασίας έχει ως συνέπεια μια ολοένα πιο περίπλοκη, συντονισμένη, εξειδικευμένη εργασιακή διαδικασία κάποιων ατόμων, ενώ η εργασία της μεγάλης πλειοψηφίας των προλεταρίων γίνεται πιο απλή αυτόματη, ακούσια, με δύο λόγια ανειδίκευτη. Η διαδικασία της δουλειάς, εντελώς μηχανοποιημένη και μονότονη, έχει διώξει τα τελευταία κατάλοιπα δημιουργικότητας και αυτονομίας από το χώρο της μισθωτής εργασίας. Η σταδιακά αυξανόμενη απειδίκευση σημαντικών εργατικών μαζών και η παραγκώνισή τους, είναι λοιπόν κύρια αιτία της «βιομηχανικής παθολογίας» και της ακολουθούμενης ψυχικής τους κατάρρευσης.⁶⁷

Η ραγδαία αύξηση των ψυχοσωματικών διαταραχών και των διάφορων ειδών οργανικής βλάβης στον εργαζόμενο πληθυσμό, τις οποίες αποσιωπά συστηματικά και έντεχνα το διευθυντικό κατεστημένο, θα πρέπει να εξηγηθεί από τις νέες δομικές αλλαγές στη παραγωγική διαδικασία του όψιμου καπιταλισμού και από τις νέες εξελιγμένες τεχνικές απόσπασης της υπεραξίας.

⁶⁶Βλ. Vincent de Gaulejac. Η ταξική νεύρωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1994. σελ. 97-99.

⁶⁷Βλ. Μίχαελ Σνάϊντερ. Νεύρωση και πάλη των τάξεων. Εκδόσεις ΡΑΠΠΑ. Αθήνα 1975. σελ. 338-340 και 345-348.

Η σήμερα ολοένα και εμφανέστερη εκμετάλλευση της σχετικής υπεραξίας με την εντατικοποίηση της δουλειάς, έχει ως συνέπεια και τη ταυτόχρονη εντατικοποίηση της ψυχικής εξαθλίωσης των μαζών. Ακόμη και τα εργατικά ατυχήματα μοιάζουν πολλές φορές, με ένα είδος ασυνείδητης ενέργειας, υποκατάστατο μιας μη συνειδητά εκφρασμένης διαμαρτυρίας για την εντατικοποίηση της καπιταλιστικής εκμετάλλευσης. Η εικόνα των συμπτωμάτων των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, που είναι περιθωριοποιημένα και προλεταριοποιημένα, σφραγίζεται από ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας αποτέλεσμα της κοινωνικής και οικονομικής τους υποτέλειας. Αυτή η προβληματική συναισθηματική τους κατάσταση αφορούσε πρώτιστα το ξεπέρασμα της μειονεκτικής τους θέσης μέσω ενός διαρκούς αγώνα για ανοδική κοινωνική κινητικότητα και αναγνώριση. Η αυξανόμενη συχνότητα των ψυχοσθενειών είναι κυρίως έκφραση της ασυνείδητης διαμαρτυρίας κατά των καινοφανών, ακόμα πιο απάνθρωπων μορφών δουλειάς με το κεντρικό στοιχείο της ανηλεούς κερδοσκοπικής εκμετάλλευσης.

Η οικονομική πίεση για την άνοδο της εργατικής παραγωγικότητας είχε ως συνέπεια ανάλογες ψυχοσεξουαλικές πιέσεις. Η καθιέρωση μιας αυστηρής σεξουαλικής ηθικής είχε ως άμεσο στόχο την εξάσκηση και την πειθάρχηση του σώματος ως εργαλείου δουλειάς και ως βασικού οργάνου της καπιταλιστικής συσσώρευσης. Η εμπέδωση και η αφομοίωση από τα κατώτερα στρώματα αυτής της επώδυνης ηθικής τάξης θα μπορούσε να επιτευχθεί μόνο με την καταπίεση της σεξουαλικότητας, δηλαδή με τον περιορισμό και τον έλεγχο της σεξουαλικής τους ελευθερίας. Ο Φρόιντ υποστηρίζει πως η οικονομική διάρθρωση μιας κοινωνίας επηρεάζει και το βαθμό της υπάρχουσας σεξουαλικής ελευθερίας. Αναπτύσσει μάλιστα το συλλογισμό ότι ο βαθμός ικανοποίησης ορμών και αναγκών που μπορεί να εξασφαλίσει στα μέλη του ένας πολιτισμός δεν εξαρτάται μόνο από τη φυσική κυριαρχία, δηλαδή από το στάδιο ανάπτυξης των παραγωγικών δυνάμεων, αλλά και από τις κοινωνικές διευθετήσεις δηλαδή από την οργάνωση, διασύνδεση των παραγωγικών δυνάμεων και των παραγωγικών σχέσεων.

6. ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ο ανθρώπινος πολιτισμός περιλαμβάνει όλες τις γνώσεις και τις δυνάμεις που ανέπτυξαν οι άνθρωποι για να υποτάξουν τις αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες και να επιβιώσουν σε μια επισφαλή καθημερινή φυσική κατάσταση. Από την άλλη περιλαμβάνει όλες τις διευθετήσεις που απαιτούνται για τη ρύθμιση των σχέσεων των ανθρώπων μεταξύ τους και για τον καταμερισμό των πάντοτε ανεπαρκών αναγκών. Όταν ένας πολιτισμός δεν έχει κατορθώσει να εξασφαλίσει την ικανοποίηση ορισμένων μελών του χωρίς την προϋπόθεση να καταπιεστούν κάποια άλλα, ίσως μάλιστα οι πλειοψηφία, είναι λογικό επακόλουθο ότι αυτοί οι καταπιεσμένοι θα αναπτύξουν μια έντονη έχθρα απέναντι στο πολιτισμό που τους εκμεταλλεύεται, γιατί κάνουν δυνατή την ύπαρξή του μέσα από την εργασία τους, αλλά έχουν ένα ελάχιστο μερίδιο από τα αγαθά του.⁶⁸ Δε χρειάζεται να πούμε ότι ένας πολιτισμός που αφήνει ανικανοποίητο ένα τόσο μεγάλο αριθμό των μελών του και τα αναγκάζει να τον αρνηθούν, δεν έχει πιθανότητες να διατηρηθεί για πολύ, αλλά ούτε και το αξίζει. Αυτή η λανθάνουσα δυστυχία και η ανεξάλειπτη αδικία που ενυπάρχει μέσα στον πολιτισμό, τορπιλίζει το όποιο υπό διαμόρφωση συνεργατικό κλίμα και οδηγεί σε ανοιχτή αμφισβήτηση της κοινωνικής πραγματικότητας. Αυτό το εμφανές κενό κινήτρων που αφήνει πίσω του ο ανελέητος κοινωνικός ανταγωνισμός θα πρέπει για το συμφέρον της άρχουσας αστικής τάξης να καλυφθεί από νέες δομές του υπερεγώ οι οποίες θα στηρίζονται σε μια εσωτερίκευση της αυθεντίας των ηθικών κανόνων, ώστε να ενεργοποιηθεί ένας αυστηρός και άκαμπτος εσωτερικός αυτοέλεγχος της συμπεριφοράς του ενήλικου υποκειμένου.⁶⁹

Η αντίφαση ανάμεσα στην αυξανόμενη τεχνική πρόοδο και τον αυξανόμενο υλικό πλούτο αφενός και στην αυξανόμενη ψυχική εξαθλίωση και αρρώστια αφετέρου είναι κάτι εντελώς πρωτόφαντο σε αυτή την ιστορική στιγμή, ώστε αυτό που χρειάζεται επείγοντως δεν είναι η θεραπεία των μεμονωμένων ατόμων αλλά η ριζοσπαστική κριτική και η επαναστατικοποίηση των κοινωνικών βάσεων γενικά.⁷⁰

⁶⁸Βλ. Εριχ Φρομ, Αναλυτική Κοινωνιοψυχολογία, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1972. σελ 36-32. και 44-48.

⁶⁹Βλ, Ντήτριχ Χένς, Η καταπιεστική οικογένεια, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα, 1973. σελ. 34-36 και 54-58.

⁷⁰Βλ. Ζυλ Ντελέζ, Η Κοινωνία του Ελέγχου, Εκδόσεις Ελευθεριακή Κουλτούρα, Αθήνα 2001. σελ. 24-30.

Η κοινωνία αντιμετωπίστηκε από τον Φρόιντ ως ένα σύστημα της αυτοσυντήρησης του είδους το οποίο εξαιτίας της συγκεκριμένης του σωματικής και ψυχικής οργάνωσης, δε θα επιβίωνε διαφορετικά.

Το θεσμικό πλαίσιο μιας κοινωνίας συνίσταται σε ένα σύνολο δεσμευτικών και υποχρεωτικών κανόνων που ρυθμίζουν μια ισχυρή τακτική απόθησης των ορμών ώστε να αμβλύνονται οι κίνδυνοι από την εσωτερική φύση των ανθρώπων και από την άλλη αυτές να διοχετεύονται σε παραγωγική ωφέλιμη δραστηριότητα, που εξασφαλίζει το σύνολο των εκκοινωνισμένων ατόμων από τον καταναγκασμό της εξωτερικής φύσης. Δηλαδή οι θεσμοί έχουν τη λειτουργία της περιστολής των ορμών, της καταστολής των παθών και της οργάνωσης ενός ευρύτατα αποδεκτού τρόπου μετουσίωσης τους σε ένα σύστημα κοινωνικής εργασίας απόλυτα χρήσιμου και αποδοτικού.

Μια πραγματιστική, ψυχαναλυτικά θεμελιωμένη θεωρία της ασθένειας, δείχνει πως η ψυχολογία στο βαθμό που υποτάσσεται στη διαδικασία αξιοποίησης του κεφαλαίου, γίνεται ψυχοπαθολογία. Αν οι κοινωνικές ετικέτες του υγιούς και του ασθενούς είναι, σε τελευταία ανάλυση, έκφραση της καπιταλιστικής επιλογής ανάμεσα στην εύρωστη και την καθημαγμένη, την επικερδή και τη ζημιογόνα, την προσαρμοσμένη και την αντιδραστική εργατική δύναμη, τότε πρέπει να κινητοποιήσουμε την ασθένεια σε όλες της τις μορφές, ως αντίσταση κατά του κυρίαρχου προτύπου υγείας. Αν η κλασική ψυχανάλυση περιορίστηκε να αντιμετωπίσει τον άρρωστο μέσα στη κοινωνία, έργο μιας αυθεντικά λυτρωτικής ψυχανάλυσης, θα είναι να αντιμετωπίσει τη κοινωνία ως ασθένεια. Αν η παραδοσιακή ψυχανάλυση είδε το θεραπευτικό σκοπό της στην προσαρμογή του δήθεν ασθενούς σε μια δήθεν υγιή κοινωνία, θεραπευτικό έργο μιας σύγχρονης, προοδευτικής ψυχανάλυσης, θα πρέπει να είναι η μετατροπή του στοιχείου της ασυνείδητης ανατροπής και της παθητικής αντίστασης, που εκφράζεται σε κάθε ψυχική διαταραχή, σε συνειδητή πολιτική ανατροπή και ενεργητική πολιτική αντίδραση απέναντι στην άρρωστη κοινωνία.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ. ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΥΤΟΠΙΑΣ

Όλες οι σκέψεις που παρατέθηκαν σε αυτή την εργασία μας οδηγούν σε ένα μείζον σύμπτωμα της μετανεωτερικότητας, στην ιατροποίηση της ύπαρξης και της δυσφορίας μέσα στον πολιτισμό, χάρη στο νευραλγικό ρολό που διαδραματίζει η ιατρική μέσα στο σύστημα της βίοεξουσίας, ως προνομιακός διαχειριστής των αιτημάτων ευζωίας. Η σύγχρονη ψυχιατρική επιστήμη συγκροτεί ένα αυτόνομο και αμφίσημο σημασιολογικό πεδίο, επηρεάζοντας σε καθοριστικό βαθμό τη καθημερινή ζωή των ανθρώπων και τη διαμόρφωση των εμπειριών τους. Σήμερα πια δεν φαίνεται να ορρωδεί μπροστά στην επέκταση της επιρροής που ασκεί και στην δύναμη ονοματοθεσίας που τόσο αφειδώλευτα διαθέτει. Αντίθετα δείχνει να επιδιώκει και να επικροτεί τη συνεχή επέκταση της εξουσίας της, γεγονός που μετατρέπει τον απλό άνθρωπο σε ένα ευτελές άθυρμα, εγκλωβισμένο στις πανίσχυρες εξουσιαστικές δομές της.

Σταδιακά διαμορφώθηκε μια πραγματικότητα προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις ενός κοινωνικού δεσμού ο οποίος έχει εξορθολογίσει πλήρως όλες του τις πρακτικές. Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς και η εκδήλωσή της οφείλει να υπάγεται αποκλειστικά και μόνο σε απρόσωπες, έξωθεν συνθήκες, προτεινόμενες και επιβαλλόμενες από τη κοινωνία, το κράτος-προστάτη και τους νόμους τους. Αυτό το πλήρως δυτικοποιημένο πρότυπο, αποτελεί πλέον συστατικό όρο του μετανεωτερικού υποκειμένου και ακρογωνιαίο λίθο του εδραιωμένου κοινωνικού δεσμού.

Ο επαναπροσδιορισμός της ψυχικής υγείας σε αντικείμενο ιατρικής διαχείρισης και ειδικότερα η υπαγωγή της σε ιατροποιημένους μηχανισμούς ομαλοποιητικού ελέγχου δεν είναι εφικτή παρά μόνον υπό την αιγίδα μιας ιατρικής απόλυτα συμφιλωμένης με το διαχειριστικό πρόταγμα της βίοεξουσίας. Τα εργαλεία της κλασσικής κλινικής χρησιμοποιούνται λυσιτελώς για να στηθούν μηχανισμοί εξατομικευμένου ελέγχου και ομοιομορφοποίησης της συμπεριφοράς, που εξυπηρετούν σύνθετες στρατηγικές κοινωνικής χειραγώγησης και μεγιστοποίησης των κερδών.

Η μελέτη των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν την ουσιαστική δικαιοσύνη θα πρέπει να οδηγήσει τους ψυχολόγους στην εξέταση του ρόλου που διαδραματίζει η άσκηση της επιστήμης τους στην ενίσχυση και την προστασία του καπιταλισμού και της ταξικής ανισότητας. Μια από τις άμεσες προτεραιότητες της κριτικής ψυχολογίας θα έπρεπε να είναι η παρουσίαση των τρόπων με τους οποίους η τρέχουσα ψυχολογία και οι ψυχολόγοι συμβάλλουν στη

διατήρηση ενός κοινωνικοπολιτικού καθεστώτος το οποίο είναι άδικο, ρηχό και ατελέσφορο για την γενική πρόοδο.

Η προσωπική ελευθερία υποτίθεται ότι διασφαλίζεται ως προϊόν ώριμης σκέψης και συλλογισμού, ως διαδικασία συνειδητής ηθικής επιλογής. Η ελευθερία, το υψηλότερο επίπεδο υπευθυνότητας και συμμετοχής του υποκειμένου στην ίδια του την απόφαση, εντός του καθεστώτος της συλλογικής συνύπαρξης αντιτίθεται στην αχαλίνωτη και ανήθικη πραγματικότητα των ορμέφυτων, στην απάνθρωπη και αυθαίρετη ανάγκη ή επιλογή να ορίζει τη θέληση ενός άλλου προσώπου, αδιαφορώντας για την επιθυμία του. Το υποκείμενο μπορεί να υποτάσσεται, να καταπιέζεται και να υποφέρει, αποδεχόμενο πλήρως τη συνθήκη αυτή ως αναγκαία υποχώρηση για τα αγαθά της πολιτισμικής συνύπαρξης.

Το φλέγον ζήτημα της ψυχιατρικής βίας είναι ανεξάντλητο. Ορισμένες μόνο από τις πολύμορφες εκφάνσεις του, είναι η βία του ακούσιου εγκλεισμού, του ισχύοντος νομοθετικού καθεστώτος για την ψυχική ασθένεια, της παραβίασης των δικαιωμάτων των έγκλειστων ψυχασθενών ή των εγκληματιών ψυχασθενών.

Καταγγέλλοντας όμως τη βία και τις εξουσιαστικές πρακτικές που ασκεί διαχρονικά η ψυχιατρική, σε καμία περίπτωση δεν επιδιώξαμε να μειώσουμε την ουσιαστική συνεισφορά της θεραπευτική της παρέμβασης. Δεν μπορεί κανείς αβασάνιστα και αβίαστα να αποσιωπήσει ή να παραβλέψει την κατάσταση της ψυχικής αποδιοργάνωσης στην οποία περιέχονται ορισμένες κατηγορίες ατόμων.

Όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί η καθηγήτρια ψυχολογίας κυρία Φωτεινή Τσαλίκογλου «ανεξάρτητα από την πηγή προέλευσης της ψυχικής οδύνης και από το αν αυτή είναι προϊόν ενδοψυχικών ή και κοινωνικών συγκρούσεων, είναι γεγονός ότι πολλά ψυχικά πάσχοντα άτομα, έχοντας μια έντονα συμβιωτική σχέση με το ασυνείδητο τους, δίχως τους προστατευτικούς μηχανισμούς του «φυσιολογικού» ατόμου, είναι εκτεθειμένα στη συνεχή απειλή μιας βαθιάς οδύνης. Όσο κι αν η οδύνη είναι έωλη και περιρρέουσα, όσο κι αν ο κάθε άνθρωπος μπορεί να ορισθεί ως το «ον της έλλειψης» που προσπαθεί συνεχώς να υπερβεί την αέναη κατάσταση οδύνης που το περιβάλλει, υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ατόμων όπου η κατάσταση αυτή αγγίζει πραγματικά τα όρια της αδυναμίας ύπαρξης, τα όρια του θανάτου. Ποια είναι η απάντηση που θα μπορέσει να δώσει εδώ η ψυχιατρική, απαλλαγμένη από ψευδοουμανιστικά κατάλοιπα; Πώς θα μπορέσει να διευθετήσει τους στόχους και τις

σκοπιμότητες της σεβόμενη την υποκειμενικότητα του άλλου; Πώς θα χειραγωγήσει την καταστροφική οδύνη χωρίς να εξουδετερώσει το φορέα της»;⁷¹

Η κοσμοαντίληψη του ψυχολόγου, όπως και του κάθε ανθρώπου, επηρεάζεται από τις κοινωνικές συνθήκες, τους κυρίαρχους κανόνες, από την εξέλιξη του πολιτισμού, τις θεσμικές αλλαγές, τις διαφορετικές ιστορικές παραδόσεις και τις διαφορετικές ηθικές αρχές, οι οποίες δεν είναι διαχρονικές. Έτσι οι επιστήμες του ανθρώπου, κυρίως η κλινική ψυχολογία και η ψυχιατρική, στην προσπάθεια τους να ερμηνεύσουν και να κατατάξουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, κατέληξαν σε ποικίλους ορισμούς, ανάλογα με την ιδεολογία που επικρατούσε στον κοινωνικό χώρο κάθε φορά.

Όπως έλεγε ο Φρόντ, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι άνθρωποι μπορεί να επιζητούν ενστικτωδώς την ευχαρίστηση, καταβάλλουν όμως ασύγκριτα μεγαλύτερη προσπάθεια προκειμένου να αποφύγουν τον πόνο. Η πραγματικότητα παρέχει πολύ περισσότερες ευκαιρίες να δοκιμάσει κανείς την εμπειρία του πόνου παρά αυτή της ηδονής. Για αυτό ακριβώς, ο περισσότερος κόσμος θα θυσίαζε ένα σημαντικό κομμάτι της ηδονής, αν ο πολιτισμός μπορούσε σε αντάλλαγμα να του προσφέρει λιγότερο πόνο και ταυτόχρονα μεγαλύτερη σιγουριά και ασφάλεια.⁷²

Η πολιτική σκέψη και πράξη έχουν παγιδευτεί σε μια παραπλανητική συζήτηση στο όνομα της αναζήτησης μιας γενικής συναίνεσης και στην επίτευξη μιας ρηχής, προσωρινής ομοφωνίας. Σε πολλές χώρες αυτή η προαγωγή της συναίνεσης και η εξασθένιση των κριτηρίων διάκρισης δεξιάς – αριστεράς, δίνει την ευκαιρία στον ακροδεξιό λαϊκισμό να αυτοπαρουσιάζεται ως η μόνο πολιτική δύναμη που επιδιώκει ανατρεπτικές αλλαγές και έτσι να επιχειρεί να καταλάβει το πεδίο της αμφισβήτησης που σταδιακά φαίνεται να εγκαταλείπει η σύγχρονη αριστερά. Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται ότι τα πολλαπλά παράπονα των κατώτερων στρωμάτων από την αναποτελεσματικότητα του κοινωνικού κράτους και των αναδιανεμητικών πολιτικών του, καθώς και η ανεπεξέργαστη μνησικάκη διάθεσή τους, οργανώνονται κάτω από την αιγίδα ακροδεξιών κομματικών σχηματισμών.⁷³

⁷¹Βλ. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Μυθολογίες βίας και καταστολής. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα. 1996. σελ. 244-245.

⁷²Βλ. Μισέλ Ντετί, Εισαγωγή στην Ψυχάνάλυση του Φρόντ, Μετάφραση: Νάσια Ποταμιάνου. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1998. σελ. 75-80 και 86-90.

⁷³Βλ. Chantal Mouffe. Το δημοκρατικό παράδοξο. Πρόλογος – Επιμέλεια. Γιάννης Σταυρακάκης. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2004. σελ. 20-24.

Η έλλειψη τελικής ιδανικής λύσης παράγει μια δυσφορία και φαντασιώσεις βίαιης υπέρβασης αυτής της ανικανότητας. Οι δυσκολίες είναι άπειρες, οι αντινομίες του πολιτισμού μας κραυγαλέες και οι ανάγκες ατελείυτες, αλλά οι πηγές για την ικανοποίησή τους είναι λίγες και ελεγχόμενες. Είναι αλήθεια ότι υπάρχει μεγάλη ασυμμετρία στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών, εντός και διαμέσου των κοινωνιών, γεγονός που δημιουργεί μεγάλες εντάσεις και ανταγωνισμούς μεταξύ των ατόμων.⁷⁴

Στη φιλελεύθερη σύγχρονη αστική κοινωνία είναι αδύνατον να ικανοποιηθεί τόσο το αίτημα για κοινωνική συνοχή όσο και το αίτημα για ατομική ελευθερία.⁷⁵ Ακριβώς επειδή υπάρχει το αδύνατο οι άνθρωποι γίνονται εφευρετικοί, θεσπίζουν κανόνες και δοκιμάζουν λύσεις, προσκρούουν σε αντιφάσεις και αντιθέσεις. Στην επιστήμη τίποτα δεν είναι οριστικό και τελεσίδικο, έστω και αν οι επιστημονικές προσπάθειες, μας παρέχουν την πιο αξιόπιστη εικόνα για τον κόσμο που μας περιβάλλει και του οποίου τη πρόοδο οραματιζόμαστε.

Το τίμημα που πρέπει να καταβάλουμε για να αποκτήσουμε πλήρη ανεξαρτησία, αυτοσυνειδησία και υπευθυνότητα είναι η αποστέρηση της προστασίας και της άνεσης που μας παρέχουν οι παραδοσιακές αλήθειες, οι αδιαμφισβήτητες αρχές και τα συστήματα πεποιθήσεων και να ανασυστήσουμε δημιουργικά τη ζοφερή πραγματικότητα που μας έχει εγκλωβίσει.

Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι στη σύγχρονη επικοινωνιακή πραγματικότητα η αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος περιορίζεται στα στενά πλαίσια μιας ανέξοδης συνθηματολογικής ρητορικής.⁷⁶ Για την αλλαγή των αρνητικών στάσεων και την άρση των προκαταλήψεων απαιτείται η κινητοποίηση του εκπαιδευτικού μας μηχανισμού, ώστε να πετύχουμε μια διαρκή κριτική αναστοχαστική επόπτευση των εαυτών μας.⁷⁷ Εάν θέλουμε να πετύχουμε ριζική μεταστροφή, οφείλουμε να διαθέσουμε σημαντικούς πόρους για την ουσιαστική ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης.

⁷⁴Βλ. Θάνος Λίποβατς, *Η ψυχοπαθολογία του πολιτικού*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα 1994. σελ. 158-162.

⁷⁵Βλ. Νορμπέρτο Μπόμπιο, *Δεξιά και Αριστερά. Μετάφραση: Ελεονώρα Ανδρεάκη*. Εκδόσεις Πόλις, Αθήνα 2002. σελ. 168-172.

⁷⁶Βλ. Νικόλας Σεβαστάκης, «*Κοινότητα Χώρα*». Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2004. σελ. 114-116.

⁷⁷Βλ. Anthony Giddens, *Οι συνέπειες της νεωτερικότητας*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2001. σελ.55-58.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΕΛΛΗΝΕΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

1. Αλεξιάς Γεώργιος. Κοινωνιολογία του Σώματος. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2006.
2. Αλεξίου Αθανάσιος. Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1999.
3. Όμιλος «Αριστόβουλος Μάνεσης». Κοινωνικά δικαιώματα και κρίση του κράτους πρόνοιας. Επιμέλεια: Γ. Σωτηρέλης, Χ. Τσαϊτουρίδης. Εκδόσεις Σαββάλας. Αθήνα 2007.
4. Νίκος Δεμερτζής. Πολιτική Επικοινωνία. «Διακινδύνευση, Δημοσιότητα, Διαδίκτυο». Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 2002.
5. Καυταντζόγλου Ιωάννα. Κοινωνικός Αποκλεισμός: «Εκτός, Εντός και Υπό». Εκδόσεις Σαββάλας. Αθήνα 2006.
6. Κώστας Μπαϊρακτάρης. Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εναλλακτικές Εκδόσεις. Αθήνα. 1994.
7. Μακρυνιώτη Δήμητρα. «Εισαγωγή», στο: Μακρυνιώτη Δήμητρα, Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2004.
8. Θεόδωρος Γεωργίου. Η φιλοσοφία ως κριτική κοινωνική θεωρία. Εκδόσεις Αλεξάνδρεια. Αθήνα 2004.
9. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1987.
10. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Σχιζοφρένεια και Φόνος: Μια ψυχολογική εγκληματολογική έρευνα. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1984.
11. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Μυθολογίες βίας και καταστολής. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1996.
12. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Η ψυχολογία της καθημερινής ζωής. Η κουλτούρα του εφήμερου. Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα 1999.
13. Παναγιώτης Ουλής. Η φύση της ψυχικής νόσου. Εκδόσεις Εξάντας. Αθήνα 2003.

14. Χαράλαμπος Οικονόμου. Κοινωνιολογία της Υγείας. Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Διόνικος. Αθήνα 2005.
15. Κλεάνθης Γρίβας. Φρόνιτ και Φροϊδισμός. Εκδοτική Θεσσαλονίκης. 2007.
16. Κλεάνθης Γρίβας. Ο αποδιομπαίος τράγος. Εκδοτική Θεσσαλονίκης. 2006.
17. Κλεάνθης Γρίβας. Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός. Τόμος 1^{ος}. Εκδόσεις Ιανός. Θεσσαλονίκη 1985.
18. Θάνος Λίποβατς, Η ψυχοπαθολογία του πολιτικού, Εκδόσεις Οδυσσέας. Αθήνα 1994.
19. Θάνος Λίποβατς, Νίκος Δεμερτζής. Δοκίμιο για την ιδεολογία. Εκδόσεις Οδυσσέας. Αθήνα 1998.
20. Θάνος Λίποβατς, Νίκος Δεμερτζής. Φθόνος και μνησικακία. Τα πάθη της ψυχής και η κλειστή κοινωνία. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2006.
21. Νικόλας Σεβαστάκης. Κοινότοπη Χώρα. Εκδόσεις Σαββάλας. Αθήνα 2004.

ΞΕΝΟΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

22. Αποδομώντας την Ψυχοπαθολογία. «Συλλογικό». Μετάφραση – Επιμέλεια: Ευγενία Γεωργακά. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2007.
23. Φρεντερίκ Γκρο. «Μισέλ Φουκώ» Μετάφραση: Άντα Κλαμπατσέα. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2007.
24. Ζιλ Λιποβετσκί. Το λυκόφως του καθήκοντος. Η ανώδυνη ηθική των σύγχρονων δημοκρατικών καιρών. Επιμέλεια μετάφρασης-πρόλογος Δημήτρης Ποταμιάνος. Εκδόσεις Καστανιώτη Αθήνα 1999.
25. Ζαν Μπωντριγιάρ. Η καταναλωτική κοινωνία. Εκδόσεις Νησίδες. Αθήνα 2000.
26. Άξελ Χόνετ. Από την επικοινωνία στην αναγνώριση. Για την ανανέωση της κριτικής θεωρίας. (Εισαγωγή – Μετάφραση): Κωνσταντίνος Καβουλάκος. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2000.
27. Chantal Mouffe. Το δημοκρατικό παράδοξο. Πρόλογος – Επιμέλεια. Γιάννης Σταυρακάκης. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2004.
28. Vincent de Gaulejac. Η ταξική νεύρωση. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1994.

29. Μίχαελ Σνάιντερ. Νεύρωση και πάλη των τάξεων. Εκδόσεις ΡΑΙΠΠΑ. Αθήνα 1975.
30. Ζυλ Ντελέζ, Η Κοινωνία του Ελέγχου, Εκδόσεις Ελευθεριακή Κουλτούρα, Αθήνα 2001.
31. Εριχ Φρομ, Αναλυτική Κοινωνιοψυχολογία, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1972.
32. Ντήτριχ Χένς, Η καταπιεστική οικογένεια, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1973.
33. Σίγκμουντ Φρόυντ, Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας, Το μέλλον μιας αυταπάτης, μετάφραση: Γιώργος Βάμβαλης. Εκδόσεις Επίκουρος. Αθήνα 1994.
34. Σίγκμουντ Φρόυντ, Επίκαιρες Παρατηρήσεις για τον πόλεμο και τον θάνατο, μετάφραση: Λευτέρης Αναγνώστου. Εκδόσεις Επίκουρος. Αθήνα 1998.
35. Ρολάρ Ζακάρ, Η Τρέλα, Εκδόσεις Χατζηνικολή. Αθήνα 1987.
36. Ρολάν Ζακάρ, Η εξορία μέσα μας, Εκδόσεις Χατζηνικολή. Αθήνα 1981.
37. Μισέλ Ντετί, Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση του Λακάν, Μετάφραση: Νάσια Ποταμιάνου. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000.
38. Μισέλ Ντετί, Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση του Φρόυντ, Μετάφραση: Νάσια Ποταμιάνου. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1998.
39. J.G.Merquior. «Foucault». Μετάφραση Δημήτρης Μέλλος. Εκδόσεις Πατάκη. Αθήνα 2002.
40. Goffman Erving. Άσυλα. Εκδόσεις Ευρύαλος. Αθήνα 1994.
41. Goffman Erving. Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση μιας φθαρμένης ταυτότητας. Εκδόσεις Αλαξάνδρεια. Αθήνα 2001.
42. Foucault Michel. Η μικροφυσική της εξουσίας. Εκδόσεις Ύψιλον. Αθήνα 1991.
43. Foucault Michel. Η ιστορία της τρέλας. Εκδόσεις Ηριδανός, Αθήνα (χ.χ.)
44. Thomas Szasz. Το δεύτερο αμάρτημα. Μετάφραση: Γ.Μπαρουξής. Εκδόσεις Αβραάμ. Αθήνα 1982.
45. David Cooper. Ψυχιατρική και αντιψυχιατρική. Μετάφραση: Καίτη Χατζηδήμου και Ιουλιέτα Ράλλη. Εκδόσεις Ράππα. Αθήνα 1974.
46. Fitzpatrick Michael. Η τυραννία της υγείας. Οι γιατροί και οι κανόνες για το σύγχρονο τρόπο ζωής. Μετάφραση: Άσπα Γολέμη. Εκδόσεις Πολύτροπον. Αθήνα 2004.
47. Berger P., Luckmann T. Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας. Εκδόσεις Νήσος. Αθήνα 2003.

48. Pilgrim David, Rogers Anne. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη – Ελισάβετ Κοππάση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2004.
49. Nettleton Sarah. . Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Μετάφραση: Ανθή Βακάκη. Εκδόσεις Τυπωθήτω Αθήνα 2002.
50. Philippe Pignarre. Πώς η κατάθλιψη έγινε επιδημία. Μετάφραση: Χ. Χατζηδημητρίου. Εκδόσεις University Studio Press.
51. Smart B. «Michel Foucault: Κύρια θέματα και ζητήματα», στο: Μαρία Πετμεζίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999.
52. Smart B. «Michel Foucault: Υποκείμενα εξουσίας, Αντικείμενα γνώσης», στο: Μαρία Πετμεζίδου (επιμέλεια), Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τόμος 2^{ος}. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 1999.
53. Anthony Giddens. Οι συνέπειες της νεωτερικότητας. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα 2001.
54. Νορμπέρτο Μπόμπιο. Δεξιά και Αριστερά. Μετάφραση: Ελεονώρα Ανδρεάκη. Εκδόσεις Πόλις. Αθήνα 2002.
55. A. A Roback. Ιστορία της Ψυχιατρικής. Μετάφραση: Ζήσης Σαρίκας. Εκδόσεις Βάνιας. Θεσσαλονίκη 2004.