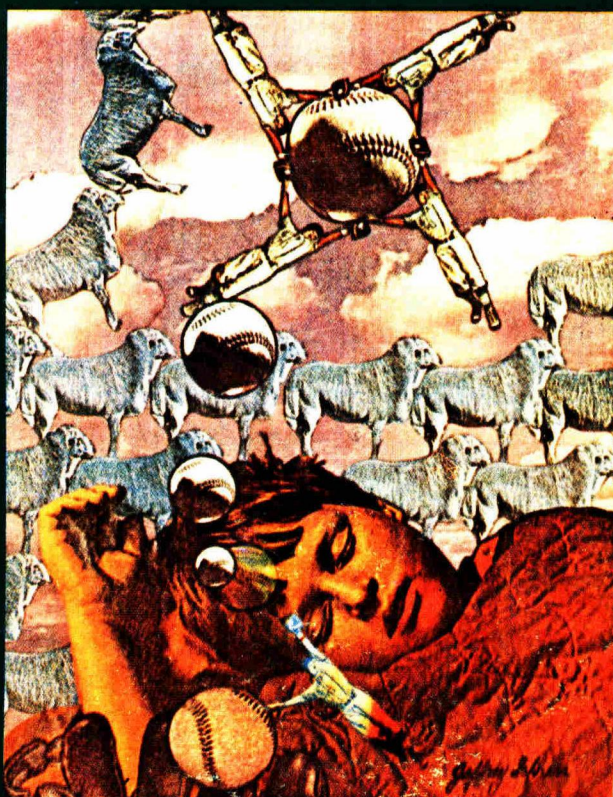
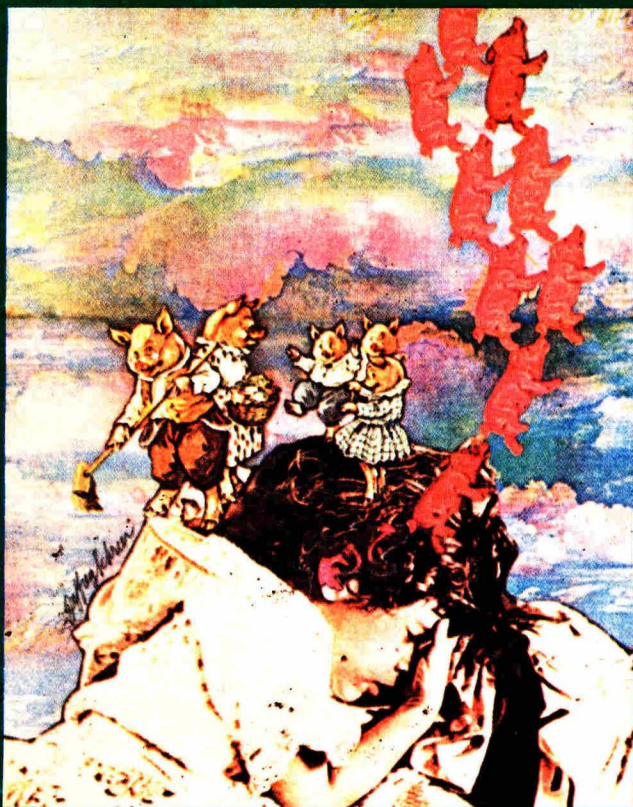
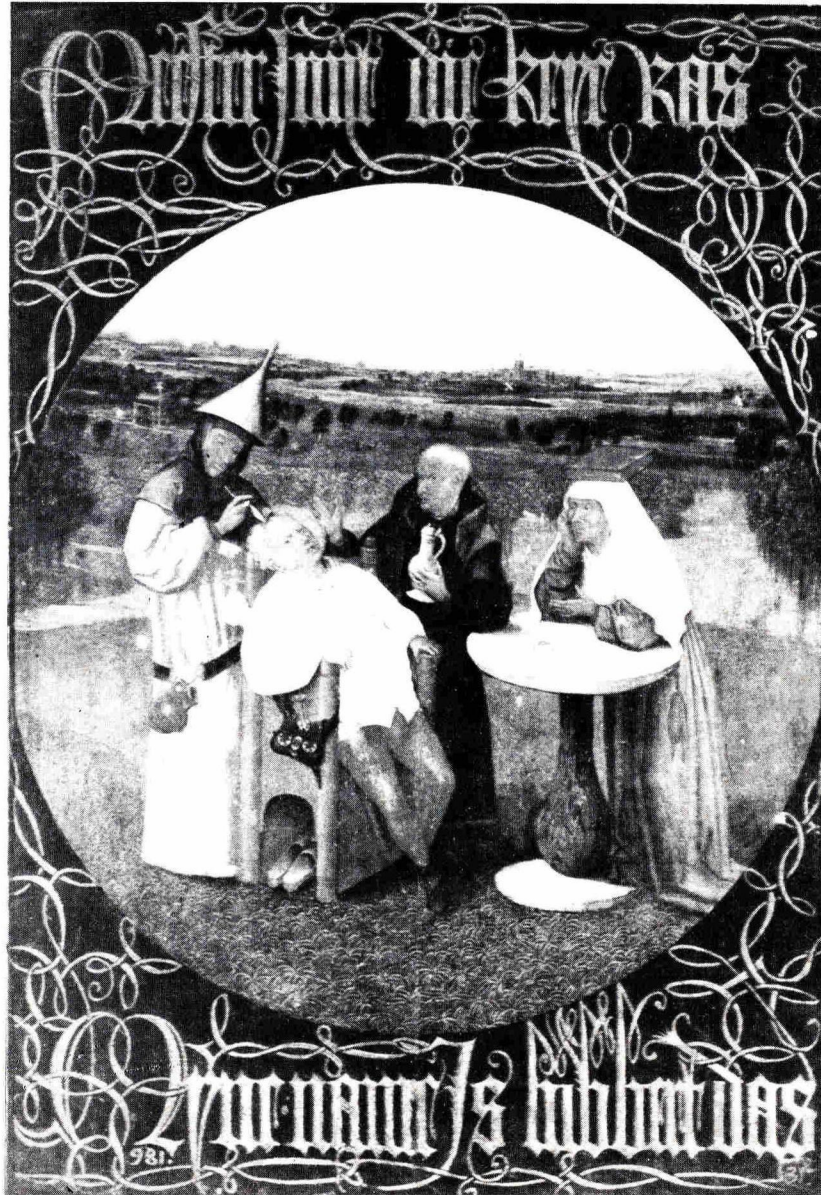


Η ΤΡΕΛΛΑ

3





ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΡΙΛΗΣ 1981

*Υπεύθυνος γιά τό νόμο:

Μάρκος Σαρρής, Πολυμήτου 19-21

*Αθήνα 815

Κεντρική διάθεση: *Εκδόσεις «*Οδυσσέας»

Σόλωνος 116, τηλ. 36.19.724

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ...μιά γλώσσα γιά τήν τρέλλα	σελ. 1
2. D. Cooper: Τί είναι ή σχιζοφρένεια	3
3. Στατιστική έρευνα έλληνικών ψυχιατρείων	6
4. ΔΑΦΝΙ: *Η εὐαγγελική μητρόπολη τοῦ παρία	10
5. ΛΕΡΟΣ: Νεκροζώντανοι στό νησί τοῦ διαβόλου	15
6. *Η ἀνακάλυψη τοῦ ἠλεκτροσόκ καί τῆς λοβοτομῆς στή φασιστική Εὐρώπη	17
7. Ψυχοφάρμακα: μύθος καί πραγματικότητα στή θεραπευτική τους χρήση	19
8. *Η ιδεολογία τῆς ἐτικέτας	21
9. *Αφιέρωμα: ΙΤΑΛΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 1960-1980 ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ Μέρος Α': Οἱ ἐμπειρίες — GORIZIA, AREZZO, PARMA, PERUGIA, FIRENZE, TERNI, TRIESTE, FERRARA, REGIO EMILIA — *Ο νόμος 180/5/1978 καί ἡ ὑγειονομική μεταρρύθμιση — PSICHIATRIA DEMOCRATICA	23
10. F. Basaglia: Θεραπευτική τάση καί ταξική πάλη	32
11. Ψυχαναλισμός καί ἡ ...ἄλλη ἐνδοσκοπήση	35
12. Σινεμά	38
13. Ψυχοθεραπευτικά καί ἄλλα ...τινά	40
14. Γιά τή θεραπευτική κοινότητα	43
15. *Η πολιτική γλώσσα τῆς Κοινοτικῆς Ψυχιατρικῆς	46
16. Βύρωνας Καισαριανή / ΚΚΨΥ	47

μιά γλώσσα γιά

τήν τρέλλα

*Η γλώσσα τῆς τρέλλας παραμένει - γιά πολλούς μιά ἄμεση πρόκληση γιά τά ὀρο-
εξαρτήματά τῆς «ταυτότητάς» μας μέσα
στόν κόσμο τοῦ «πραγματικοῦ» - κόσμου
πού ἰδρύθηκε μέσα ἀπό τήν ἐπέμβαση τῆς
γλωσσικῆς μας συνείδησης καί θεμελιώ-
θηκε ἀπό τή λογική τοῦ ἀποστασιοποιή-

τικοῦ λόγου.

Οἱ «συμβολισμοί» τῶν σημάτων καί τῶν
εἰκόνων πού μᾶς δανεῖζει ὁ χώρος τῆς
φαντασίωσης καί τοῦ ὄνείρου, ἐνῶ ἀποδείχ-
νουν τήν ἀνθεκτική συλλογιστική τῶν βι-
ωμένων ἐνός «ἀρχικοῦ» τρόπου ὑπαρξῆς.
ταυτόχρονα μᾶς θυμίζουν καί προσφέρουν
ἀπαντήσεις γιά τή χαμένη κι ἀλλοτροιω-
μένη ἐμφάνισή μας στόν κόσμο τῶν ἀντικει-
μένων, ὅπου, κάτω ἀπό τίς ἀρχές τῆς
προσαρμοστικῆς μάθησης, ὁ ὀντοποιημένος
λόγος ἀνακάλυπτε τόν ἑαυτό του, πρῶτα σ'
ἐκεῖνο πού-δέν-ἦταν, πρίν καλά συνειδητο-
ποιήσει τή διαφορά τοῦ ἀπ' αὐτό. Καί ἡ
λειτουργία αὐτῆς τῆς ἰανόμορφης ἐνότητας
πραγματοποιήθηκε μέ μιά ὀλοκληρωτική
ἐπέμβαση δια-χωρισμοῦ στό χώρο τῆς συν-
είδησης - συνείδησης πού θά ἔπρεπε πλέον
νά ἀποφασίσει: εἴτε ν' ἀποδώσει πίσω καί
ν' ἀρνηθεῖ τήν ἐξουσία μᾶς ἀντικειμενο-
ποιητικῆς σφραγίδοποίησής τῆς λογικῆς ἢ
νά ἀποδεχτεῖ - πέρα ἀπό τήν ὅποια ἀμφι-
σβήτιση - τήν ὑπαρξή μᾶς πραγματικό-
τητας ὀριοθετημένης καί ὀροεξαρτημένης
ἀπό μιά ... ἀναπαράσταση τῆς πραγματικό-
τητας. Σ' αὐτό ἀκριβῶς τό σημείο, ἡ
προσφορά ἐνός καθρέφτη τῆς τρέλλας - μά
κι ὅποιουδήποτε ἴσως καθρέφτη - δέν
φαίνεται ν' ἀντιπροσωπεύει ἄλλο ἀπό τό
λόγο αὐτῆς τῆς ἀντίστροφης πορείας, μᾶς
πορείας ἀποδόμησης-ἀναδόμησης, ἀφοῦ μό-
νον φθάνοντας στό σημείο ἐπαφῆς τοῦ δια-
χωρισμοῦ καί ξεκινώντας πάλι ἀπό αὐτό,
ἡ ὀλοκλήρωση-ἐνοποίηση θά μπορέσει νά
πραγματοποιηθεῖ μέσα ἀπό τή σταδιακή αὐ-
τοκατάλυση τῶν ἐξουσιῶν τῆς...

Πιστεύουμε, ἐπιχειρώντας μιά τέτοια προ-
σέγγιση, πῶς αὐτή μπεῖ νά γίνει μέ βάση
τήν ἴδια τήν «ἀλήθεια τῆς τρέλλας» καί εἶναι
ἐκεῖνες, οἱ δικές τῆς, ἰδιαίτερες καί χαρ-
κτηριστικές μορφές πού θά μᾶς δείξουν τό
δρόμο, ἐνάντια στά φτιασιδία τῆς κοινωνι-
κῆς ἐτυμολογίας καί τίς παραφωνίες τῆς
γνώσης τῶν «εἰδικῶν». Σημεῖα τῆς ἐπαφῆς,
οἱ πόλοι τῶν ἀντιθέτων: ὄνειρικό καί πραγ-
ματικό, φαντασιακό καί λογικό, ἐπαναλαμ-
βανόμενες παραλλαγές τῆς ἴδιας διαδρομῆς
γιά μιά συνάντηση στήν ἐπιφάνεια τοῦ
ὑπαρκτοῦ, πίσω ἀπό τήν ἀλληγορία τῆς
ψευδαίσθησης. Σημεῖα τῆς ἐπαφῆς, οἱ ὁμό-
λογοι πόλοι τοῦ φαινομενικοῦ καί τῆς πλά-
νης: ἄρνηση καί κατάφαση, αὐθορμητισμός
καί ὑποταγή εἰκόνες καί σχήματα πού ξεδια-
λέγονται καί αὐτοαναίρουσιν στά σύμβολα
πού ἀντιπροσωπεύουν... κι εἶναι σίγουρα,
λάβος νά προσπαθήσεις νά ὀρίσεις τήν ἴσο-
δυναμία τῶν εἰκόνων - ἂν ὑπάρχει - ἢ νά
ἐλπίσεις γιά κάποια ἀποτελεσματική τους
ἐρμηνεία. Τό δηλωτικό, γιά πολλούς, σά
γεγονός ὅτι ἡ οὐσία τῆς τρέλλας μπορεῖ
τελικά νά ὀριστεῖ μέσα ἀπό τή ἀπλή δομή
τοῦ λόγου, προχωρώντας σέ μιά εὐκόλη
ἀναγωγή τῆς σ' ἓνα καθολικό φαινόμενο
ἐνός καθαρά ψυχολογικοῦ χώρου, διόλου
δέν τήν περιορίζει, ἀλλά ἀντίθετα, αὐτό τό

διο είναι πού της επιτρέπει κάθε ενδεχόμενη αυτοκατάργηση του πεδίου όρισμού της όπου «συμβολικό» και «πραγματικό» συμπληρώνονται και αλληλοαναιρούνται.

Πίσω από τη φαινομενικά αδιάσπαστη ενότητα της τάξης και της αταξίας, ή δδυναμία μας να κατανοήσουμε τη μέχρι τα έσχατα όρια σύγκρουση ανάμεσα στο παράλογο και τό «πραγματικό», είναι άφοπλιστική. Άν γιά τήν τρέλλα, ό λόγος παραμένει πολλές φορές μιά γλώσσα σιωπηλή, ένας άπ' εύθείας δρόμος μεσολάβησης μέ τόν έαυτό της και μετάληψης από τήν προσωπική της αλήθεια, ή δυναμική και όρατή άρθρωσή του μέσα από τίς κινήσεις του σώματος, παραμένει ή ουσιαστική έκφραση της δίψας και μιās όλοποιοικής διάθεσης γιά ένα πλήρη έξουσιασμό της ενότητας της ψυχής και σώματος. Κι εκεί όπου ή τρέλλα, κατά βάθος, φαίνεται να άποσυντίθεται σ' ένα τίποτα, εκεί όπου ή προσπάθειά της φαίνεται να εξατμίζεται στό να ένώσει τά διαφορετικά σ' ότi άρνητικό διαθέταν, αυτή ή παραδοξότητά της βρίσκειται σ' αυτό: ότi αυτό τό τίποτα, τό κάνει έκδηλο, άφού τό κάνει να ξεσπά, να ξεγείρεται...

Αυτή όμως ή συνεχής αντίθεση-σύγκρουση ανάμεσα στό «φαινομενικό» και τό «πραγματικό», στό λόγο και τήν πράξη, στόν έαυτό της και τήν «κοσμική» του έκφραση είναι πού ύποδαύισε, ύποκίνησε και αντέστρεψε τίς δομές της, σπάζοντας τήν ενότητα, κάνοντάς την να στραφεί ενάντια στόν έαυτό της. Άν ή γλώσσα παραμένει γιά τήν τρέλλα ήρώτη και ταυτόχρονα ή έσχατη μορφή της πρόκλησής της, άπρόσιτη και άπροσπέλαστη σέ κάθε διάθεση επιβολής, ή σωματική έκφραση του «λόγου» της, άποτέλεσε τήν καθοριστική μορφή πού πάνω της στηρίχτηκαν όλες οι δομές κι όλοι οι κύκλοι μέσα από τούς όποιους δηλώνονται ή φύση και ή ποιότητα των «λογικών». Έκεί όπου ή άπουσία της είναι καθοριστική, ή άπομόνωσή της άπόλυτη κι ή ούτοπία φαντάζει άνέγγιχτη και συνάμα αυθεντική οι «πράξεις» τήν προδίδουν, κάνοντάς την προσιτή «κατανοητή» σέ κάθε προσπάθεια της λογικής να έξουσιάσει.

Πράγμα αυτόνόητο άφού γιά να μπορεί να έκδηλωθεί χρειάζεται να βγει έξω από τόν έαυτό της και γιά να εμφανιστεί θά πρέπει πρώτα να «φιλμαριστει» μέσα από τή γλώσσα της λογικής - άφού δηλαδή γίνει τό αντίθετο από αυτό πού είναι. Έκεί όπου τό πάθος και ή ένταση χρωμάτιζαν άνεξίτηλα τή διαδρομή του φανταστικού μέσα από τήν εικόνα και τά πάντα είχαν παρασυρθεί από ένα παραληρηματικό ρυθμό από- και ανασύνθεσης μέχρι τά τελικά όρια της άπελευθέρωσης, ή ίδια αυτή εικόνα - άντεστραμμένο είδωλο της επιθυμίας - θά παρασύρει τήν τρέλλα στήν αυτοκαταστροφή.

Ή «άπόφαση» της καθολικής συμφωνίας

του «άποχρώντος λόγου» να έξορίσει όλόκληρη τήν τρέλλα στό μη-είναι της λογικής δέν ήταν άρκετή ούτε καν καθυσχαστική. Ή ποιηή θά έρχόταν να συμπληρώσει τό άποτέλεσμα μέ τήν δημιουργία των έπιτροπών και προκατασκευασμένων όρίων του κόσμου της λογικής και των όρίων του άφορισμού.

Ή Άπελευθέρωση δέν θά στοιχειοθετηθεί πλέον από τήν άποδυνάστευση του πάθους από τούς έσωτερικούς καταναγκασμούς, δέν θά πραγματοποιηθεί ποτέ... θά παραμείνει άπλά ή ιδέα εκείνη ή ίδια πού όδήγησε σέ μιά νέα, όλοκληρωτική πιά, κι «άπό τά έξω» δυνάστευσή της. Οι προσδοκίες της άρχουσας τάξης της λογικής, άρχισαν σταδιακά να έπαληθεύονται. Ή όποιαδήποτε επικοινωνία και οι μορφές της, όπως κι αν έκδηλώνονται, θά είναι πλέον άμετάκλητα έξαρτημένες από τή δική της θέληση, τή δική της γλώσσα και τίς έξουσίες της. Ή επερχόμενη επιβολή, είχε ήδη πάρει τή θέση της καθώς άρχισε τό ταξίδι χωρίς έπιστοφή...

Ή κυρίαρχη ιδεολογία ξεκαθάρισε μιά γιά πάντα τίς προθέσεις της να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μιά «κοινή εικόνα της τρέλλας», περιχαράκωνοντάς την μέσα σέ μιά «φοβική διάσταση» - διάσταση πού τόσο άπόλυτη άνάγκη είχε ό έπιστημονικός λόγος γιά να μπορεί να προμηθεύσει μιά νόμιμη ή νομιμοποιησίμη καταστολή. Μιά «κοινή εικόνα» πού θά βασιζόταν όχι στήν καταδίδωξη και στήν άποδίδωξη πέρα από τά σύνορα, αλλά της αλήθειας... της αλήθειας του μηδενός!!

Μέσα από τήν έντεχνη μεταστροφή του ποιοτικού σέ ποσοτικό, του πολιτικού σέ προσωπικό, συντελέστηκε ή άλλοίωση - πρώτο στάδιο της φθοράς - του αντίθετικού και εικονοκλαστικού ρόλου της τρέλλας γιά τά έπίσημα και θεσμοποιημένα πρότυπα των διάφορων κοινωνικών δομών. Ή ένκάθεριξη θά στόχευε πλέον στή διαιώνιση της διαφθοράς και στήν όλοκλήρωση της αντίστροφης ένοχής καθώς ό ίατροδικαστικός λόγος αναλάμβανε να στήσει τήν άποδεικτική ένοχη ένός πετυχημένου θέματος μέ τή μαζική παραγωγή των γνωστών καταναλωσίμων αγαθών ενώ ή λογική της έξουσίας θά προμηθεύει και θά προγράφει τίς «εύκολες» άπαντήσεις πού θά «στήνουν» άνάλογες, αλλά μέ κοινωνικές και δημόσιες διαστάσεις δικαιολογίες.

Ό τρελλός δέν θά ναι πιά ένοχος γιά τήν τρέλλα του, αλλά αυτή ή ίδια ή τρέλλα. Τό θύμα δέν θά χρειάζεται να γνωρίζει τίποτε άλλο έκτός από αυτό πού του άποδίδεται. Ή ταξινοποιητική διαδικασία θά προετοιμάσει και θά διευρύνει τόν όρίζοντα της έτικέτας, σάν αυτής της «πραγματικότητας της τρέλλας». Έτσι τήν ίδια στιγμή πού ή τρέλλα, μοναδική ένοχη - άποκλεισμένη κι άφορίσιμη, άμετάκλητα και άνεπίστρεπτα - θά βρίσκεται στό έλεος της όρθοποιητικής

φρόνησης των λογικών, ή γενναιοδωρία της έξουσίας θά «επιτρέψει» στόν τρελλό να του άναγνωρίζεται τό δικαίωμα να αντιπροσωπεύει τήν τρέλλα, τήν κάθε τρέλλα κι όλόκληρη τήν τρέλλα, μαζί μέ τήν άπόλυτη και καθοριστική ύπευθυνότητα γιά τα άντικείμενα της πράξης του. Όμως τό ξύπνημα - τό κάθε ξύπνημα - αυτής της «πετυχημένης ένοχής» δέν θά είναι μιά άπλή τυπική, νομικιστική σχέση. Θά πρόκειται πλέον γιά τή μορφή και τό λόγο της συνείδησης πού θά πρέπει τό ύποκείμενο ν' άποκτήσει γιά όλα του μά και ταυτόχρονα θά πρόκειται να άποτελέσει τό λόγο και τή μορφή της συγκεκριμένης πλέον συνύπαρξης κάθε τρελλού μέ τό φύλακά του - κάθε δούλου μέ τόν άφέντη του.

Πέρα από τό νόημα, τό κάθε νόημα (τό ξεπουπούλιασμα της μαργαρίτας άφορά τούς κάθε λογής πιστούς, είτε πρόκειται γιά τή μονολιθική ανακύκλωση της άπόρριψης, είτε γιά τούς εύφάνταστους σωτηρολογικούς είτε γιά τούς εύφάνταστους σωτηρολογικούς εύφημισμούς) πού κρύβει μέσα της ή τρέλλα και πού τελικά παίρνει μαζί της στόν τάφο, ή πρόκληση γιά τήν έξουσία της λογικής - λογική της έξουσίας, παραμένει άνοιχτή. Ή επίκληση και ή έπιστράτευση του πλέγματος της ήθικης, της κανονικότητας, της όρθοφροσύνης γιά να ύπο-στηρίζουν (συγκαλύψουν) ενάντια στήν πολιτική αίτία τήν κατασκευή μιās προσιτής στήν κοινωνική άποδοχή έτυμηνγορίας άφορισμού, άποδείχνει τήν φύση και τό μέγεθος των μονάδων άποκαταστάσεως της τάξεως που κρίνονται αναγκαίες γιά τήν άντεπιβεβαιωτική συντήρηση του μύθου κι άπαραίτητες γιά τή διαιώνιση της επικυριαρχίας.

Ή άπόδοση του μηδενιστικού χαρακτηρισμού στήν τρέλλα και ή μετουσίωση-μετάστασή της σέ προσωπικό πρόβλημα, ήθικης μάλιστα τάξης, άναμοχλεύουν πάντοτε τήν άλλοιωμένη σχέση του ανθρώπου μέ τή ζωή, τήν εξέλιξη, τόν καθορισμό της μοίρας του. Ό λόγος της τρέλλας ενώ θά παραμείνει μιά πρόσκληση γιά ν' άντικρύσουμε τίς άποστάσεις πού άνοίχτηκαν στή σχέση του ανθρώπου μέ τόν έαυτό του και τόν κόσμο, δέν θά πάψει ν' άποτελεί μιά ρήξη μέ τό άμεσο καθώς ή εξόντωση του τρελλού, του κάθε τρελλού, θά άποτελεί τήν ουσία μιās προαίσθησης γιά τό μέλλον, γιά τό μονοδιάστατο άνθρωπο και τήν κατευθυνόμενη μοίρα του.

Κι άκόμη περισσότερο, γιάτί μέσα από τίς άρθρώσεις του λόγου της ή τρέλλα μάς άποκαλύπτει πώς σίγουρα δέν πρόκειται γιά μία άκόμη έπινόηση έγκεφαλόπλυσης γιά τήν αιώνια σύγκρουση ανάμεσα στό «καλό» και τό «κακό», αλλά γιά κείνη τήν άκαμπτη, μαζοχιστική καθήλωση των ιανόμορφων, άνάμεσα στήν άρχή και τό τέλος της σισυφκής διαδρομής.

THE END...

D. COOPER:

Τί είναι η σχιζοφρένεια

“Όπως όλος ο κόσμος περιμένει νά τό πω, έτσι κι εγώ άρχίζω μέ τό νά δηλώσω ότι ή σχιζοφρένεια δέν ύφίσταται. “Ωστόσο άπ’ αὐτήν τήν όρισμένη μορφή μιās τέτοιας μή ύπαρξης ανακύπτουν πολυάριθμα έρωτήματα σημειωτικής καί φιλοσοφίας καθώς επίσης κι άρκετά κοινωνικο-ιστορικά προβλήματα.

“Η «μή-ύπαρξη» τής σχιζοφρένειας αναφέρεται άπλά σ’ αὐτό πού είναι στήν πραγματικότητα ή συνισταμένη - (σύμφυτη) άπουσία μιās τέτοιας ένότητας - άσθένειας μέ τήν συνηθισμένη νοσολογική έννοια: ένα (λιγότερο ή περισσότερο) ένοποιημένο σύνολο άντικειμενικών σημείων καί άντικειμενοποιητικών συμβόλων, γιά τά όποια ύπάρχει, ή θά πρέπει νά βρεθοῦν μία ή περισσότερες αίτίες. Καί αὐτή άκριβώς ή βεβαιότητα ενός αντίστοιχου τρόπου σκέπτεσθαι, σέ σχέση μέ όρισμένες μορφές έμπειρίας καί ανθρώπινων συμπεριφορών, είναι πού άμφισβητεῖται: ή βεβαιότητα

μιās τέτοιας ένότητας - άσθένειας μέ τήν συνηθισμένη νοσολογική έννοια: ένα (λιγότερο ή περισσότερο) ένοποιημένο σύνολο άντικειμενικών σημείων καί άντικειμενοποιητικών συμβόλων, γιά τά όποια ύπάρχει, ή θά πρέπει νά βρεθοῦν μία ή περισσότερες αίτίες. Καί αὐτή άκριβώς ή βεβαιότητα ενός αντίστοιχου τρόπου σκέπτεσθαι, σέ σχέση μέ όρισμένες μορφές έμπειρίας καί ανθρώπινων συμπεριφορών, είναι πού άμφισβητεῖται: ή βεβαιότητα μιās ταξινομοποιούσας προσέγγισης καί ενός αιτιολογικά έπιστημολογικοῦ μοντέλλου. “Έτσι, κάθε φορά πού θ’ αναφερόμαι έδω στήν «σχιζοφρένεια», τά εἰσαγωγικά θά έννοοῦνται πάντα. Δέν πρόκειται βέβαια νά έπιχειρηματολογήσω ύπέρ μιās κοινωνικής ή κοινωνιο-ψυχολογικής αιτιολογίας τής σχιζοφρένειας σέ αντίθεση μέ μιá οργανική αιτιολογία: οὔτε σάν νά έπρόκειτο γιά ένα τμήμα ενός αιτιολογικοῦ συμπλέγματος πού νά συμπεριλαμβάνει όλους αὐτούς τούς παράγοντες σέ μεταβλητό βαθμό. Θά ήταν κάπως άνώφελο νά κεντράρουμε τά πάντα σέ μιá «ένότητα» πού δέν ύπήρξε ποτέ. (σάν τέτοια).

“Αν ή σχιζοφρένεια δέν ύπάρχει, ή τρέλλα, αὐτή, ύπάρχει δίχως καμμιά άμφιβολία. Στήν, κατά τό ήμισυ μυστική, έσωτερική, γλώσσα τής Ιατρικής, ή έτικέττα τής σχιζοφρένειας, κολλιέται στήν μεγάλη πλειοψηφία τών άτόμων πού θεωροῦνται κοινωνικά σάν τρελλοί. “Η τρέλλα ύπολανθάνει στόν καθένα άπό μās, σάν δυνατότητα μιās σχεδόν πλήρους άποδόμησης τών φυσιολογικών ύπαρξιακων δομών, μέ σκοπό τήν αναδόμηση μιās λιγότερο άλλοτρωμένης μορφής ύπαρξης (ύπαρξης δηλαδή πού θά κατευθύνεται άπό τό έσωτερικοποιημένο βάρος τής διαφορετικότητας μέσα άπό ένα καινούργιο προσωπικό όρίζοντα: άποσύνθεση - άνασύνθεση, θάνατος - άναγέννηση). Μόνον όταν καί σέ κάποια δεδομένη στιγμή, ένα άτομο παύει νά συμμορφώνεται, σέ ίκανοποιητικό βαθμό, μέ τίς κοινωνικές συμβάσεις αὐτό τό άτομο θεωρεῖται κοινωνικά σάν τρελλό: σ’ αὐτό άκριβώς τό σημείο, καί σ’ αὐτήν τήν ιστορική στιγμή είναι πού, μέσα στήν άστική κοινωνία, ο Ιατρικός μηχανισμός μπαίνει μπροστά. Κάθε φορά πού ή έπιτρεπόμενη συμπεριφορά είναι άρκετά σκοτεινή, άρκετά δυσνόητη (άκατανόητη) καί έπομένως άρκετά τρομακτική στά μάτια τών φυσιολογικών ανθρώπων, άκριβώς γι’ αὐτήν άντικατοπτρίζει τίς τρομακτικές δυνατότητες τοῦ θάνατου - άναγέννησης πού ύπάρχουν σέ κάθε έναν

μας, τότε συνηθίζεται νά χρησιμοποιεῖται ή στιγματοποιός έτικέττα τής σχιζοφρένειας. Τά πράγματα είναι διαφορετικά στήν περίπτωση τής «μανιο-καταθλιπτικής ψύχωσης», κι αὐτό γι’ αὐτό μας εἶμαστε άπό καιρό σέ καιρό λίγο «μανιακοί» ή καταθλιμμένοι, καί άρα ύπάρχει άπ’ αὐτήν τήν άποψη μιá σχετική κατανόηση. Διαφέρει άκόμα ή περίπτωση κάποιου πού έχει έναν όγκο στόν εγκέφαλο ή κάποιου πού έχει πάρει ναρκωτικά. Στήν περίπτωση τής σχιζοφρένειας, φαίνεται σάν νά προσκρούαμε στήν πιό βαθιά άκατανόητη τρέλλα.

“Όμως δέν ήταν πάντα έτσι τά πράγματα. “Ο Μισέλ Φουκώ μās έδειξε στήν «Ιστορία τής Τρέλλας» του, ότι ή Εὐρώπη τοῦ Μεσαίωνα σεβότανε τήν τρέλλα σάν ένα διαφορετικό τρόπο ύπαρξης καί γνώσης, ίσως σάν μιá προνομιοῦχα όδό πού όδηγοῦσε πιά σύντομα στόν οὐρανό. Μόλις μέ τήν αὐτο-αποκαλούμενη εὐρωπαϊκή “Αναγέννηση, τόν άκμάζοντα μερκαντιλισμό τής καί τόν νεογέννητο καπιταλισμό τής, άρχίζει νά εμφανίζεται, στήν διάρκεια τοῦ 18ου καί 19ου αἰώνα, ή διαδικασία άποβολῆς τοῦ τρελλοῦ: ήταν οί αἰώνες τών πλοίων τών τρελλών πού έπλεαν άτελεύτητα πάνω στά κανάλια τής Εὐρώπης κι έπειτα ή έγκάθειρξη τών τρελλών στά έγκαταλελειμένα λεπροκομεία. Αὐτή ή άποβολή συμβάδιζε μέ τόν άκρατο περιορισμό τής Λογικής στά πρακτικά συμφέροντα τής νεογέννητης άστικής τάξης. Χρειαζόμαστε νομίζω σ’ αὐτό τό σημείο νά κάνουμε μιá διάκριση ανάμεσα στή Λογική καί τήν Γνώση. Τόσο ή Λογική όσο καί τό Παράλογο συνιστοῦν τό καθένα άπ’ αὐτά δύο κάποιες γνωστικές όδοῦς. “Η τρέλλα είναι κι αὐτή μιá γνωστική όδός, ένας άλλος τρόπος έμπειρικής ανακάλυψης τόσο τοῦ «έσωτερικοῦ» όσο καί τοῦ «έξωτερικοῦ» κόσμου.

- “Η αἰτία τής άποβολῆς καί τής μή έγκυρότητας τής τρέλλας δέν είναι καθάρá ιατρική, οὔτε άκόμα κι αὐστηρά κοινωνική. “Εγκεῖται, καί θά προσπαθήσω νά τό δείξω, σέ μιá πολιτική αἰτία. Στόν 19ο αἰώνα, τότε πού ο εὐρωπαϊκός καπιταλισμός βρισκόταν σέ πλήρη άνθιση, ή άποβολή καί ο έλεγχος τοῦ τρελλοῦ ήταν άπόλυτος, ένθ’ ή ψυχιατρική εξέλιχτηκε σάν κλάδος τής Ιατρικής μέ όλη τήν καταξίωση, μέ όλο τό μυστήριο καί τίς ιδιαίτερες έξουσίες πού χαίρει ολόκληρος ο Ιατρικός μηχανισμός γιά νά έπιτευχθεῖ ο έλεγχος τών τρελλών στό όνομα τοῦ καινούργιου άστικοῦ κράτους. Στήν διάρκεια τοῦ 20οῦ αἰώνα, μέσα άπό όλη τή μυθοποίηση τής «φιλελεύθερης προόδου», αὐτός ο έλεγχος πήρε ταυτόχρονα τόσο έντονο καί έπεκτατικό χαρακτήρα όσο ποτέ άλλους: ιδιαίτερα γιά πολλούς «άσθενείς» πού ζοῦν έξω άπό τά ιδρύματα.

- Στά χρόνια τής δεκαετίας τοῦ ‘50 καί στήν άρχή τής δεκαετίας τοῦ ‘60, ένας σημαντικός αριθμός έρευνων άρχισε νά βάζει σέ άμφισβήτηση τήν παραδοσιακή ιατρική αντίληψη τής σχιζοφρένειας, πού παράμενε σχεδόν άμετάβλητη άπό τήν εποχή τοῦ Κρέπλιν (dementia precox) καί τοῦ Μπλόϋερ (σχιζοφρένεια) -στό βαθμό κιόλας πού οί ψυχαναλυτικές άπόψεις είχαν, γιά πολύ καιρό, μικρή άποτελεσματικότητα πάνω στήν πρακτική καί διαγνωστική προσέγγιση τής κλινικής ψυχιατρικής. Δέν θ’ αναφερθῶ έδω στήν άπομυθοποιητική δουλειά τοῦ Dr. Szasz: κι οὔτε θά προσπαθήσω νά παρουσιάσω συνοπτικά τήν δουλειά πού έκανε ο Lodz, ο Wynne κι άλλοι πάνω στίς οίκογένειες τών σχιζοφρενών, στό βαθμό πού αὐτή ή δουλειά είναι σήμερα πλατιά γνωστή κι άναγνωρισμένη, τουλάχιστον μέσα άπό τήν κριτική πού τής έχει γίνει. “Ισως ή πιό σημαίνουσα δουλειά άπό άμεσα πρακτική άποψη νά είναι αὐτή πού δημοσιεύτηκε τό 1956 άπό τόν Γκρέγκορ Μπάτεσον καί τήν ομάδα τοῦ Πάλο “Αλτο, στήν όποία οί παραπάνω προχώρησαν μιá προσωρινή θεωρία τής σχιζοφρένειας, στηριζόμενης στήν παθολογία τής έπικοινωνίας.

- Αὐτή ή μελέτη έβαζε άναμφίβολα σέ άμφισβήτηση τήν έννοια τής σχιζοφρένειας σάν νοσολογική ένότητα, άκόμα κι αν παράμενε μέσα στά πλαίσια τών θεωρητικών άρχων τοῦ Ιατρικοῦ μηχανισμοῦ ή έν πάσει περιπτώσει δέν έρχόταν σέ ρήξη μ’ αὐτόν. “Η θεωρία τής «διπλοσύνδεσης» μετατόπιζε, μ’ έναν σημαίνοντα

τρόπο, την προσοχή από την μέχρι τώρα μηχανικίστικη κι οργανικίστικη προσέγγιση, στρέφοντάς την πάνω σε μία προσεχτικώς προσέγγιση των μικροκοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

Η διπλοσύνδεση είναι στην πραγματικότητα μία τριπλοσύνδεση, ή τρίτη ρητή επιταγή, που αντίκειται στην εγκατάλειψη του πεδίου των αντιθέσεων –πεδίο που δημιουργείται από τις δυο πρώτες ρητές επιταγές– δεν γίνεται πάντα επαρκώς κατανοητή. Στην πραγματικότητα, το θύμα της διπλοσύνδεσης δεν μπορεί να επιχειρήσει μία κριτική μετα-επικοινωνίας πάνω σ' αυτήν την αντίθεση, εξ' αιτίας μιας πρωταρχικής ρητής επιταγής, αυτής του να είναι υπάκουος: ή ρητή επιταγή του να μην πει «ΟΧΙ» στους γονείς του. Κατά τη γνώμη μου, ή στιγμή που ο μελλοντικός άσθενής αρχίζει να λέει «όχι» σ' αυτήν την πρωταρχική άρνηση που αντιπροσωπεύει την οικογενειακή δομή ύποταξης (καί ή οποία παίζει πολύ άπλά το ρόλο του μεσολαβητή στο άλλοτροπικτικό σύστημα ύποταξης - συμβιβασμού της άστικής κοινωνίας συνολικά), είναι επίσης ή στιγμή που αυτός μπαίνει μέσα στην ψυχιατρική διαδικασία. Διαδικασία που τον χαρακτηρίζει σχιζοφρενή- άκριβως γιατί είναι ή στιγμή επίσης που αυτός προσπαθεί να επιβεβαιώσει την αυτόνομη ύπαρξή του ενάντια σ' ένα ιμπεριαλιστικό σύστημα σκέψης που εμφανίζεται στά μάτια του σαν μεσολαβητικοποιημένο από το κλειστό κύκλωμα αλληλεξάρτησης της οικογένειας με την συμβατική ψυχιατρική, με όλα τα υπόλοιπα συστήματα μεσολάβησης.

– Η έρευνα στίς Ένωμένες Πολιτείες άνοιξε το δρόμο για μία τέτοια αντίληψη σύμφωνα με την οποία, ή σχιζοφρένεια δεν θεωρείται πιά μιáδιαδικασία άσθενειας που αναπτύσσεται σ' ένα άτομο, αλλά πολύ περισσότερο σαν κάτι που συμβαίνει μεταξύ των ατόμων.

Όταν ή ιατρική τάση ψάχνει ν' ανακαλύψει πάντοτε το συγκεκριμένο, το ουσιαστικό, το δυνάμενο να έντοπισθεί, ή ιδέα να εμπλακεί αυτή σε πιθανές (ύποτιθέμενες) παθολογικές διαδικασίες εξελισσόμενες σαν μέσα σε ξένους χώρους έντοτων, τότε όλόκληρη ή ιατρική συνείδηση αντίστρέφεται: τότε όλα, στο επίπεδο της εξερεύνησης (έρευνας) γίνονται φλου, αντίθεση, άρνηση της άρνησης, καί ιλιγγιώδες σπειρωδές ελατήριο ατέλειωτων «μετα-επίπεδων» διαλογισμού. Η αντικειμενική προοπτική χάθηκε για χάρη ενός δια-ύποκειμενικού πεδίου: λές καί σαν να επρόκειτο ή μέθοδος μελέτης του πεδίου της τρέλλας να έπρεπε κι αυτή ή ίδια να συμπεριληφθεί μέσα σ' αυτήν την τρέλλα. Ο αναλυτικός όρθολογισμός, που είναι μία λογική της εξωτερικότητας, δρ' με την βοήθεια ενός επιστημολογικού μοντέλλου χαρακτηριζόμενου στον ίδιο της τον έαυτο: ο παρατηρητής, με την δράση της παρατήρησής του, δεν θά επιρρεάξει ούτε τον χώρο του παρατηρούμενου, αλλά ούτε καί θά επιρρεάζεται άπ' αυτόν τον χώρο. Είναι ένα μοντέλλο άρκετά εύχρηστο στίς φυσικές επιστήμες, τουλάχιστον δηλαδή στην κλασσική φυσική: όμως σ' ένα χώρο μικροκοινωνικής αλληλεπίδρασης, είναι αναγκαίος ένας διαλεκτικός τρόπος σκέψης. Ο παρατηρητής άποτελεί μέρος του χώρου του παρατηρούμενου πράγμα που σημαίνει την αναπόφευκτη επίδρασή του άπ' αυτόν τον χώρο. Στην πραγματικότητα, αυτό τό ίδιο τό γεγονός της «εμπλοκής» είναι που δημιουργεί έδω την βάση της έρευνας. Άν δούμε την συγκεκριμένη κατάσταση του ψυχιατρου καί του άσθενη, όπου ο πρώτος έχει αναλάβει να εκφέρει μία διάγνωση πάνω στην κατάσταση του δεύτερου, ή κατάσταση φαίνεται να διαφέρει άπ' αυτήν όπου ένας γιατρός εξετάζει τό κεντρικό νευρικό σύστημα ενός άσθενη (σύστημα που ύπάρχει σαφώς σαν ένα αντικείμενο, επιδεκτικό σε μία αντικειμενική εξέταση), καί ιδιαίτερα στό ότι: ο άσθενής είναι ένα ύποκειμενο που εξετάζει τον κόσμο επιδρώντας πάνω του, καί αυτός ο κόσμος περιλαμβάνει τον γιατρό με τον όποιον, μία άμοιβαία (διά-ύποκειμενική) σχέση είναι κατ' αρχάς πιθανή, όσο τουλάχιστον ο γιατρός δεν αντικειμενοποιεί την ύποκειμενικότητα του άλλου. Μ' άλλα λόγια, σχηματίζει μία εικόνα για τον άρρωστο

ή τον «έκτιμάει», ταυτόχρονα όμως ο άσθενής σχηματίζει κι αυτός μία εικόνα για τον γιατρό καί εκτιμάει - ύπολογίζει αυτόν τον γιατρό που τον εκτιμάει: Έτσι, ο γιατρός πρέπει να εκτιμήσει τό άτομο που πρόκειται να τον εκτιμήσει παίρνοντας ύπ' όψη του την έκτιμηση του ίδιου του του έαυτού άπ' αυτό τό πρόσωπο, που έχει έτσι έκτιμηθεί με την σειρά του με την έκτίμησή του από τον άλλον που τον εκτιμάει (με την έκτίμησή του από τον άλλον, προκειμένου να τον εκτιμήσει με την έκτίμησή του...). Καί ούτω καθ' εξής, διαρκώς μέσα από πολλαπλά μετα-επίπεδα. Άν ο γιατρός αντικειμενοποιεί τον άλλον για να κάνει διάγνωση, αλλοιώνει όλόκληρωτικά τό πραγματικό, καί είναι μία μορφή βίας που την βιώνεται σαν τέτοια από τον άλλον, που μπορεί, ώστόσο, να είναι πολύ μυθοποιητικός ή ύποταγμένος στη σχέση του με την ιατρική έξουσία μά να μπορεί να επιβληθεί σαν πραγματικό, ύπαρκτό ύποκειμενο. Έτσι, ή διάγνωση, στην ψυχιατρική, δεν είναι με κανένα τρόπο μία ιατρική πράξη τέτοια όπως θεωρείται συνήθως: είναι πολύ περισσότερο μία μικροπολιτική επέμβαση που μεσολαβεί (κατά τον ίδιο τρόπο που μεσολαβεί ή οικογένεια) την καταπιεστική κεκαλυμμένη βία που χαρακτηρίζει τό μακροσύστημα μιας καταπιεστικής κοινωνίας.

– Άν καί μπορεί κανείς να είναι όλωσδιόλου σκεπτικιστής όσον άφορ' την ύπαρξη της σχιζοφρένειας σαν νοσολογική ένότητα, ο όρος περικλείει ώστόσο μία σημειολογική πραγματικότητα: κι αντιπροσωπεύει επίσης μία ετικέτα για έναν πολύ συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο. Τό 1967, προχώρησα στην παραπάνω αντίνοσολογική πρόταση: «Η σχιζοφρένεια είναι μία μικροκοινωνική κρίση» κατάσταση στην οποία οι πράξεις καί ή βιωμένη έμπειρία κάποιου δεδομένου ατόμου έχουν άχρηστευτεί από άλλα άτομα, για εμφανείς (συνήθως οικογενειακούς) μικροπολιτιστικούς λόγους σε σημείο που αυτός να καταγράφεται καί να χαρακτηρίζεται σαν «ψυχασθενής» κατά κάποιο τρόπο: καί αυτό τό άτομο έχει έπομένως πιστοποιηθεί μέσα από σαφώς καθορισμένη αλλά έντονα αυθαίρετη διαδικασία έτικετταρίσματος) με μία ταυτότητα του «σχιζοφρενή - άσθενη» από τους ιατρικούς πράχτορες ή άπ' όσους θεωρούνται τέτοιοι».

– Αυτή ή πρόταση αναφέρεται στίς άκραίες διαταραχές που δημιουργούνται στους κόλπους μιας ομάδας ατόμων. Η διαταραχή σαν τέτοια είναι εμφανής, μία όμως έξωτερική επέμβαση είναι άπελπιστικά έπιβεβλημένη, ενώ μία όλόκληρη διαδικασία καταμερισμού των ρόλων όδηγει στην άποβολή κάποιου από τά πρόσωπα. Στην πραγματικότητα αυτή ή άποβολή πραγματοποιείται για να άνακουφιστεί ή ομάδα από την άνυπόφορη ένταση.

Αέν ύπάρχει καμμία άναφορά για την διαταραχή όταν πρόκειται για έναν σχιζοφρενή: όμως είναι σήγουρα εξ' αιτίας της που κάποιο άτομο (ίσως καί σ' όλη τη διάρκεια της ζωής του) είναι εύάλωτο στην άναπηρία. Αυτό τό γεγονός του «εύάλωτου» όταν αρχίζει κανείς να γνωρίζει καλύτερα την οικογένεια, είναι άρκετά ευδιάκριτη, από τη στιγμή που θεωρείται σχεδόν όλόκληρη διαδραστική ή ιστορία μιας έλλειψης της περίφημης «συγκατατεθειμένης έγκυρότητας» των αντίληψεων που έχει τό συγκεκριμένο άτομο για τον έαυτό του καί για τους άλλους. Αέν ύπάρχει έπομένως λόγος να ύποθέσει κανείς άλλους προϋποτιθέμενους ή εύαισθητοποιημένους παράγοντες.

Αντίθετα, έχουμε ένα λόγο στην κοινωνική εκείνη κατάσταση όπου ένα άτομο έχει σφραγιστεί από την ταμπέλλα της σχιζοφρένειας. Κάτι τέτοιο βάσει πολύ περισσότερο τό πρόβλημα της άρμοδιότητας, όπως επίσης κι αυτό της έπείγουσας άνάγκης, των διαφορετικών πιθανών παράμετρων της έρευνάς μας. Στο βαθμό που δεν ύπάρχει μία όρισμένη ποσολογική ένότητα, αλλά μονάχα ένα σύστημα πράξεων έτικετταρίσματος, δεν νομίζω να πρέπει να σκεφτώμαστε με όρους γενετικής, βιοχημικής ή βακτηριολογικής κ.λ.π. αιτιολογίας. Αιτιολογίας πάνω σε τί; Αυτό που ύπάρχει, είναι ένα σύνολο βιωμένων έμπειριών καί πράξεων, τόσο όσον άφορ' τό άτομο που έχει χαρακτηριστεί (έτικετταριστεί) σαν σχιζοφρενής, όσο καί αυτών που έχουν εμπλακεί στην ίδια κατά-

σταση πού ζει κι ό πρώτος. Αυτές οι πράξεις κι αυτές οι έμπειρίες ένοποιούνται σέ όρους κωδικοποιημένους κατά κάποιο τρόπο, μ' ένα κώδικα όμως πού είναι ουσιαστικά διαφορετικός από αυτόν πού εκφράζεται στα «φυσιολογικά» σύνολα έμπειρίας και συμπεριφοράς. Τό μή φυσιολογικό σύνολο είναι, σχετικά φτωχό σέ κωδικά σημεία, έξυπνοεϊ μάλιστα συχνές έσωτερικές ανακατατάξεις πού συγκρούονται μέ τήν άκαμψία του φυσιολογικού συνόλου. Αυτές οι διαφορές ανάμεσα στό φυσιολογικό και στό μή φυσιολογικό αναγάνονται αναμφίβολα σέ διαφορές κωδικοποίησης, κάθε φορά πού τοποθετούμαστε σέ ένα δίωσδιόλου διαφορετικό (άφαιρετικό-θεωρητικό) διαλογικό επίπεδο, τέτοιο όπως αυτό όπου οι γεννησιολόγοι μελετούν φαινόμενα «καθαρά» αντικειμενικά –και πιστεύουμε ότι μιιά τέτοια έπιστημολογική καθαρότητα είναι λογικά πιθανή. Είναι εύκολο να μιλάμε γιά ένα επίπεδο άφαιρέσεως πού στοχάζεται κάποιο άλλο (έπίπεδο), και ν' αντίληφτομε πόσο διαφέρει ή σχέση του στοχασμού από τήν αιτιολογική σχέση. Όμως οι διαφορές ανάμεσα στα αντικείμενα μελέτης των γεννησιολόγων και τά εμπλακόμενα, στίς οικογενειακές άλληλεπιδράσεις, ή στό παιχνίδι διαγνώστη/διαγνωστούμενου, ύποκειμενα, είναι ακόμα πιό βαθιές. 'Η διαφορά ανάμεσα σ' ένα αντικειμενοποιημένο αντικείμενο κι ύποκειμενο είναι μιιά διαφορά όντολογική. Γιά να δώσουμε ένα νόημα στην σκηνή της «σχιζοφρενικής πρωτοβουλίας», αυτό πού χρειαζόμαστε δέν είναι μιιά καινούργια μορφή μεθόδου, αλλά μιιά καινούργια μορφή σκέψης. 'Η σκέψη μας έχει μορφοποιηθεί τόσο πολύ από τίς πρακτικές πού ακολουθούμε, ώστε μόνο αν δρούσαμε διαφορετικά τήν σχέση μέ όσους έχουν χαρακτηριστεί σχιζοφρενικοί, θά μπορούσαμε ίσως να άπομορφοποιηθεί ή φυσιολογική σκέψη μας γιά να άναμορφοποιηθεί έτσι ώστε ό διαλογισμός ν' αντικαταστήσει τήν διάγνωση και ό διάλογος ν' αντικαταστήσει τήν διάγνωση. 'Η γλώσσα της τρέλλας σάν γλώσσα κοινή.

Ας ξαναγυρίσουμε όμως στην βιολογική χημεία. Υπάρχουν βιοχημικές αντίστοιχίες (άλληλεξαρτήσεις) γιά όλες μαζί τίς έμπειρίες και τίς ανθρώπινες συμπεριφορές, όμως οι άλληλεξαρτήσεις δέν είναι ωστόσο κι οι αίτιες. Θά μπορούσαμε, εάν γνωρίζαμε άρκετά, να βρούμε σημαντικές μορφές βιοχημικών άλληλεξαρτήσεων μέ τό γεγονός ότι κάποιος είναι κλινικός ψυχίατρος ενός ιδρύματος, ή μέ τό σύνολο έμπειριών και συμπεριφορών έχουν υπάρξει των κατά καιρούς προέδρων των ΗΠΑ· παρ' όλο όμως πού υπάρχει μιιά κοινή «συμπτωματολογία» στό έσωτερικό καθενός από αυτά τά δύο σύνολα, ή συμπλέγματα ρόλων, δέν μπορούμε να θεωρήσουμε ύποχρεωτικά, γιά τόν ένα ή άλλο λόγο, ότι οι ψυχίατροι και οι πρόεδροι έχουν καινούργιες άσθενειες (άκόμα κι αν δέν θάχαμε ίσως και πολύ άδικο να τό κάναμε). 'Η βιοχημική έρευνα στη «σφαίρα της σχιζοφρένειας» έχει νομίζω μεγάλη σπουδαιότητα –όχι όμως μέ σκοπό να βρούμε φάρμακα γιά να σταματήσει ένα ύποτιθέμενο σχιζοφρενικό προτσές. 'Αν θάπρεπε να υπάρχει κάτι σ' αυτό τό επίπεδο, θά έπρεπε να ήταν ίσως μιιά χημεία του σώματός μας πού θά διευκόλυνε μιιά «θετική» τρέλλα– ή τρέλλα σάν έπαναοικειοποίηση μιās χαμένης έμπειρίας, και άναγέννησης. 'Αρκετοί όμως χημικοί έλεγχοι, «θετικοί» και «άρνητικοί». Στην πραγματικότητα, μιιά τέτοια προσωπική άναγέννηση πραγματοποιείται μέσα από κοινωνικές άλλαγές, και άκριβώς επειδή μεταβάλλεται ή τύχη των έμπειριών μας, πάει τό ίδιο και ή χημεία του σώματός μας. 'Η πρωταρχική «κρίση σχιζοφρένειας», τό έχω ήδη πει, είναι ένας τρόπος του ν' άρχίσει κάποιος να λέει «όχι» σέ μιιά προηγούμενη άρνηση στόν άλλοτριωμένο μικρόκοσμο των άτόμων· δυναμικά είναι κάτι τό πολύτιμο, όσο φυσικά δέν καταστρέφεται από μιιά συμβατική ψυχιατρική θεραπεία και από προσπάθειες να έπαναφυσιολογικοποιηθεί τό άτομο.

Ό στοχασμός πάνω στό «ΟΧΙ» της σχιζοφρενικής κρίσης μās οδηγεί στην άναθεώρηση της σχιζοφρενικής συμπτωματολογίας. Τό άτομο λέει «όχι» στίς μυθοποιητικές μανούβρες πού θά του στερήσουν γιά πάντα τήν δυνατότητα μιās αυτόνομης ύπαρξης, άφημένου στίς έρεβώδεις οικογενειακές μορφές συμβίωσης και στό

κύκλωμα πού σβήνει άργότερα ό ψυχιατρικός θεσμός, μέ όλα τά επακόλουθά του. Αυτό τό «όχι», ωστόσο δέν είναι προφανές, (και τόσο εύκολο)· δέν άπομένει έπομένως σ' αυτό τό άτομο παρά ή δυνατότητα να εκφραστεί μ' έναν άλλο τρόπο. Αυτός ό άλλος τρόπος μπορεί να είναι, γιά παράδειγμα, ή άναδίπλωση στίς δικές του σκέψεις, μέ τήν έννοια ότι οι λέξεις πού άπαιθύνονται στους άλλους μπορεί να του φαίνονται (άτολμες), κομματιασμένες ή άποσπασματικές (άσυναφείς) [στην κλινική γλώσσα, κάτι τέτοιο θά χαρακτηριζόταν σάν «μπαράζ»]. Στην περίπτωση των πρώτων στάδιων της σχιζοφρένειας, ένα ύποκείμενο μπορεί να γελεί, να μειδιά ή να κλαίει μπρός στό παραλογισμό των σχέσεων, φτωχών και περιορισμένων, στην έπικοινωνία της μή-κατανόησης σάν μόνη δυνατότητα ανάμεσα σ' αυτό και στους γονείς του ή στους γιατρούς (κλινικά, αυτό θά θεωρείτο σάν «συναισθηματική διασ αρμονία»). 'Η άκόμα όταν γιά να δώσει μιιά έννοια στην έμπειρία του και γιά να εκφράσει μιιά δύσκολη, εκφρασμένη άμεσα, άλήθεια (και όταν ξέριει ότι αυτή δέν θά γινόταν αντίληπτη παρά σάν όλοκληρωτική μη-κατανόηση, άκόμα και αν τήν άφηνε να εκφραστεί έλεύθερα), ό ύπονήφιος στη τρέλλα λέει τήν άλήθεια στόν μικρόκοσμο της οικογένειας (κι άργότερα στόν ψυχιατρικό μικρόκοσμο) άποκόβοντας τίς άλήθειες από τόν μακρόκοσμο, σέ μιιά γλώσσα μεταφορική (κλινικά, τό «ντελίριο»)· γιατί όμως να μην βλέπουμε, σ' αυτό τό παραλήρημα τήν έπανα-πραγμάτωση της μεταφορικοποίησης των στερημένων και μή-οικειοποιημένων μεταφορών της φυσιολογικότητας; 'Η μεταφορική γλώσσα (ή ίσως τώρα, μιιά άντιμεταφορική γλώσσα όπου οι μεταφορές άντικαθίστανται τίς μεταφορές) μπορεί, στην πραγματικότητα, να είναι πιό κατάλληλη γιά έναν διαλογισμό γιά ότιδήποτε είναι ξένο σ' έναν κόσμο φυσιολογικό, απ' ότι μιιά φιλολογική γλώσσα· κι εάν γιά κάτι τέτοιο πρόκειται, τότε θά έπρεπε να έμπαινε έπιτακτικά στόν ψυχίατρο να άπομορφοποιηθεί, να άποφυσιολογικοποιησει έπαρκώς τήν ιατρική του συνείδηση έτσι ώστε να καταφέρει τελικά να μοιραστεί αυτόν τόν διηλοισμό, –πράγμα πού έξυπακούει τήν αυτοκτονία του σάν ψυχίατρον. 'Αν δέ, τό κάνει, ή έλλειψη έπαφής» κινδυνεύει να είναι άλλο πράγμα από μιιά άναπηρία του άσθενή. Προσωπικά, δέν είχα ποτέ δύσκολες έπαφές μέ ένα άτομο, τήν στιγμή της προσαγωγής του στό νοσοκομείο σάν σχιζοφρενή· αλλά είχα άρκετές δυσκολίες έπαφής μέ τούς ψυχίατρος των όποιων οι τρόποι έπικοινωνίας μου φαίνονταν συχνά περίεργοι, ακατάλληλοι, και μέ λίγα λόγια, τυφλοί σ' ότι βρίσκεται κάτω απ' τή μήτη τους. 'Εγώ υποθέτω ότι κάτι τέτοιο σημαίνει ή ότι έχω είμαι πολύ μακριά (μίσσα) στην δική μου τρέλλα ή ότι τό τάδε ψυχίατρος είναι πολύ έξω από τή δική του. 'Ισως κάτι τέτοιο να είναι παθολογικά φυσιολογικό. Όμως τελικά, δέν βρίσκω καμμιιά μεγάλη άξία στην στατιστική φυσιολογικότητα πού είναι κάτι τέτοιο όπως ό θάνατος μέσα στη ζωή, ή άρτηριοσκλήρωση μιās ύπαρξης όπου οι άνθρωποι ταυτίζονται άπόλυτα μέ τό στερεότυπο του κοινωνικού τους ρόλου.

Εξ' άλλου, ή άληθινή ύγεια είναι πιό κοντά στην τρέλλα, και διαμετρικά αντίθετη μέ τήν φυσιολογικότητα. 'Η διαφορά ανάμεσα στόν ύγιη και στόν ψυχιατρικό, σάν σχιζοφρενή, τρελλό – είναι άπλά και μόνο τό γεγονός ότι ό ύγιης έξακολουθεί να διατηρεί μιιά ίκανοποιητική στρατηγική έτσι ώστε να μπορεί ν' άποφεύγει, μόνο και μόνο ν' άποφεύγει, τήν παγίδα της άναπηρίας μέσα στόν φυσιολογικό κόσμο.

Γιά να έξηγήσουμε τήν έννοια της τρέλλας αυτή τήν ιστορική στιγμή, όφείλουμε να δεσμευτούμε σέ μιιά μορφή κοινωνικής δράσης, πολιτικά συνειδητής, και ταυτόχρονα να στοχαστούμε πάνω σ' αυτήν τήν δράση. Ένας τέτοιος στοχασμός θά πρέπει να παράγει μιιά γνώση πού θά ξεπερνάει τήν τεχνική. Μιιά λογική του παράλογου πού, δέν θά βρίσκεται ένα νόημα, αλλά θά κάνει τό νόημα – σ' ένα κόσμο πού να στερείται λιγότερο νοήματος, όπως είναι ό δικός μας.

Αυτό τό κείμενο παρουσιάσθηκε στο 'Ιαπωνικό Συνέδριο Νευρολογίας και Ψυχιατρικής τό Μάη του 1975, και υπάρχει στό βιβλίο του Κούπερ «ή γλώσσα της τρέλλας» 1977.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ

Ποιό είναι τό ψυχιατρικό προφίλ
της Ελλάδας με νούμερα.

Θά παρουσιαστούν αποσπασματικά
μερικοί πίνακες, βασισμένοι σε στοι-
χεία που πάρθηκαν από την ΕΣΥΕ και
ΥΚΥ, και χρησιμοποιήθηκαν στα πλαι-
σια πτυχιακής εργασίας με θέμα τόν,
«ψυχιατρικό θεσμό στην Ελλάδα».

Η έδω παρουσίαση, καθώς είναι
δύσκολο ν' αναφερθούν όλες οι αναλύ-
σεις, δέν έχει σκοπό νά οδηγήσει σε
λύσεις του προβλήματος της ψυχιατρι-
κής περίθαλψης και της κοινωνικής
θέσης των ψυχασθενών στην Ελλάδα.
Αποτελεί μία περιγραφική παρουσία-
ση της πραγματικότητας που μπορεί νά
γίνει ένας καθρέφτης ώρισμένων πλευ-
ρων-τάσεων της ελληνικής κοινωνίας·
μία και τό ενδιαφέρον της γιά τούς
ψυχασθενείς αντικατοπτρίζεται όχι μό-
νο στόν τρόπο, που τούς αντιμετωπίζει,
αλλά ειδικότερα στίς παροχές της κρα-
τικής μέριμνας γι' αυτούς.

Οί πρώτες στατιστικές στόν τομέα
της ψυχικής ασθένειας και περίθαλψης,
αρχίζουν τό 1958 αλλά μόνο από τό
1967 τά στατιστικά στοιχεία προσφέ-
ρονται γιά μία σύγκριση και αξιολό-
γηση δεδομένου ότι στα προηγούμενα
χρόνια ή συλλογή τους δέν γινόταν
σύμφωνα με τίς ίδιες παράμετρους.

Τό μεγαλύτερο μέρος των στοιχεί-
ων που χρησιμοποιήθηκαν αντιστοι-
χούν στην περίοδο 1967-1977.

Στό επίπεδο των αριθμών δουλέ-
ναμε με τά εκατοστιαία ποσά, γιατί
ωτά δίνουν μία ολοκληρωμένη εικόνα
της ποσοτικής χρονολογικής κατανο-
μής των διαφόρων συνόλων.

Οί πίνακες χωρίζονται σε δύο μέρη:
ή πρώτη σειρά αφορά την παρουσίαση
της ψυχικής ασθένειας στην ελληνική
κοινωνία και ή δεύτερη την περίθαλψη.

Συνολικός αριθμός των ψυχικά
άρρώστων στην περίοδο 1962-1977,
κατά χρόνο μεταλλαγές και εκατοστι-
αία τιμή αυτών στο σύνολο των άσθε-
νειών που παρουσιάζονται στην Ελλάδα.

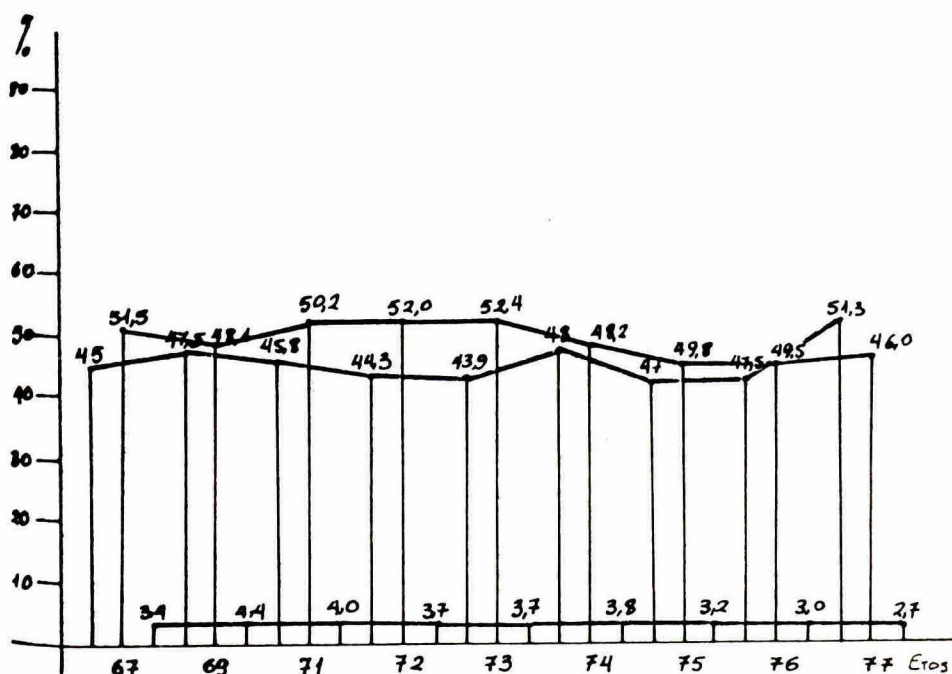
- Σ' αυτόν τόν πίνακα φαίνεται ό
αριθμός των ψυχασθενών από τό '62
μέχρι τό '77 και οι ετήσιες μεταβολές.
Παρουσιάζεται μία συνεχής αύξηση του
απόλυτου αριθμού των ατόμων με ψυ-
χικό πρόβλημα. Στόν ίδιο πίνακα υπάρ-
χει και ή εκατοστιαία τιμή της ψυχα-
σθένειας στο γενικό σύνολο των παρου-
σιαζομένων άσθενειών στην Ελλάδα.
Μέχρι τό 1974 παρατηρούμε μία σχε-
δόν σταθερή πορεία, περίπου 2,7%, γιά
νά φτάσει 3,0% τό 1977.

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ		%
1962	1 7 1 1 3	+811	2,7
1963	1 7 9 2 4	+1328	2,6
1964	1 9 2 5 2	+1668	2,7
1965	2 0 9 2 0	- 584	2,7
1966	2 0 3 3 6	+1357	2,6
1967	2 1 6 9 2	+789	2,6
1968	2 2 4 8 2	+1085	2,5
1969	2 3 5 6 7	+251	2,5
1970	2 3 8 1 8	+1006	2,6
1971	2 4 8 2 4	+1407	2,6
1972	2 6 2 3 1	+083	2,7
1973	2 6 3 1 4	+1604	2,7
1974	2 7 9 1 8	+1878	2,9
1975	2 9 7 9 6	+2068	3,0
1976	3 1 8 6 4	-1263	3,1
1977	3 0 6 0 1		3,0

Κατανομή των ψυχιατρικών πε-
ριστατικών κατά κατηγορία νόσων Α
ψυχώσεις Β νευρώσεις-διαταραχές προ-
σωπικότητας Γ διανοητική καθυστέρη-
ση).

- Βλέπουμε ότι την πρώτη θέση σε
% ποσοστό κατέχουν οι νευρώσεις.
Μόνο την χρονική περίοδο 76-77 πα-
ρουσιάζεται μία αύξηση των ψυχώσεων
και έτσι μία ανάλογη μείωση των
νευρώσεων, μία και, ή διανοητική κα-
θυστέρηση είναι περίπου σταθερή. Θά
μπορούσαμε νά πούμε δηλαδή, ότι ή
έξελιξη των νευρώσεων είναι αυξανό-
μενη.

1967	1969	1971	ΕΤΟΣ
21683	23567	24824	ΣΥΝΟΛΟ
45	47,5	49,8	Α
51,5	48,1	50,2	Β
3,9	4,4	4,0	Γ
1972	1973	1974	ΕΤΟΣ
26231	26314	27918	ΣΥΝΟΛΟ
44,3	43,9	48	Α
52,0	52,4	48,2	Β
3,7	3,7	3,8	Γ
1975	1976	1977	ΕΤΟΣ
29796	31864	30601	ΣΥΝΟΛΟ
47,0	47,5	51,3	Α
49,8	49,5	46,0	Β
3,2	3,0	2,7	Γ



ΕΤΟΣ	0-5		6-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-100	
	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%
1967	215	0,9	407	1,9	827	3,8	5739	26,4	4333	20,0	3540	16,3	3000	13,8	2092	9,6	1243	5,8
1969	291	1,2	797	3,4	933	4,0	5887	25,0	4284	18,1	3983	16,9	3230	13,7	2369	10,0	1385	5,9
1971	295	1,2	421	1,7	997	4,0	5495	22,1	4384	17,6	4397	17,7	3514	14,1	2827	11,4	1666	6,7
1972	313	1,2	539	2,0	1085	4,1	6130	23,4	4458	17,0	4694	17,9	3652	14,0	2970	11,3	1848	7,0
1973	320	1,3	566	2,2	1150	4,4	6424	24,4	4194	16,0	4843	18,4	3431	13,0	2957	11,2	2004	7,6
1974	397	1,4	624	2,2	1220	4,4	6748	24,2	4522	16,2	5165	18,5	3592	12,9	3157	11,3	2178	7,8
1975	321	1,1	619	2,1	1242	4,2	7960	26,7	4267	14,3	5161	17,3	3847	12,9	3249	11,0	2375	8,0
1976	353	1,1	650	2,0	1268	4,0	8736	27,4	4624	14,5	5313	16,7	4356	13,7	3503	11,0	2541	8,0
1977	330	1,1	697	2,3	1123	3,7	8172	26,7	4732	15,5	5269	17,0	4228	13,8	3207	10,5	2552	8,4

Κατανομή των ψυχικών παθήσεων κατά ομάδες ηλικιών. 1967-1977.

- Η ηλικία 20-29 ετών παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό (26,4% μέσος όρος), ακολουθούν κατά σειρά οι ηλικίες 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-100, 15-19, 6-14, 0-5 ετών.

Οι τρεις τελευταίες διατηρούνται σχεδόν σταθερές για όλη την εξεταζόμενη δεκαετία.

% κατανομή ψυχοσθενών ανά κατηγορίες ασθενειών (Α ψυχώσεις, Β νευρώσεις-διαταραχές προσωπικότητας, Γ διανοητική καθυστέρηση) οικογενειακή κατάσταση και φύλο 1967-1977.

- Οι ψυχονευρώσεις παρουσιάζονται συχνότερα σε άνδρες - άνυπαντρους και γυναίκες - παντρεμένες και, χήρες (τό πιο ύψηλό ποσοστό).

Διαφαίνονται οι κοινωνικές προεκτάσεις αυτής της παρατήρησης για την θέση της γυναίκας στην ελληνική κοινωνία. Μιλάμε για ψυχώσεις και νευρώσεις γιατί στην διανοητική καθυστέρηση οι αιτίες δεν άφορουν μόνο προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων.

	ΑΓΑΜΟΙ			ΕΓΓΑΜΟΙ			ΧΗΡΟΙ			ΔΙΑΣΤΕΓΜΕΝΟΙ			ΕΤΟΣ
A	4212	71,7	28,3	4416	52,0	48,0	551	16,0	84,0	131	39,7	60,3	1967
B	3874	74,2	25,8	6526	50,7	49,3	419	15,7	84,3	120	40,0	60,0	
Γ	645	68,6	31,4	69	57,9	42,1	3	33,9	66,1	4	75,0	25,0	
A	4601	69,7	30,3	5709	53,1	46,9	585	17,1	82,3	161	47,2	52,8	1969
B	4001	74,1	25,9	6696	52,0	48,0	392	14,8	85,2	91	41,7	58,3	
Γ	916	68,0	32,0	114	67,5	22,5	5	20,0	80,0	-	-	-	
A	4670	67,4	32,6	5770	49,8	50,2	570	16,3	83,7	178	41,0	59,0	1972
B	3986	73,8	26,2	7596	53,3	46,7	420	17,6	82,4	90	52,2	47,8	
Γ	910	66,1	33,9	80	51,2	48,8	-	-	-	-	-	-	
A	4961	70,4	29,6	5728	50,6	49,4	595	15,4	84,6	179	52,8	47,2	1972
B	4638	74,3	25,7	8234	51,1	48,9	496	17,3	82,7	102	57,8	42,2	
Γ	903	66,4	33,6	80	57,5	42,5	2	-	100	2	-	100	
A	4829	71,7	28,3	5675	49,1	50,9	659	17,4	82,6	200	43,5	56,5	1973
B	4912	75,1	24,9	8172	50,9	49,1	435	15,1	84,9	112	44,6	55,4	
Γ	908	64,8	35,2	61	59,0	41,0	3	33,3	66,7	1	-	100	
A	5516	71,6	28,4	6630	48,2	51,8	710	19,7	80,3	272	39,3	60,7	1974
B	4442	73,3	26,7	8162	51,3	48,7	423	16,3	83,7	129	57,3	42,7	
Γ	1006	62,3	37,7	55	63,6	36,4	2	-	100	5	20,0	80,0	
A	5562	71,1	28,9	6848	47,7	52,3	775	18,8	81,2	292	44,5	55,5	1975
B	5798	80,8	19,2	8077	54,8	45,2	432	20,1	79,9	137	46,0	54,0	
Γ	898	63,5	36,5	43	55,8	44,2	3	-	100	4	25,0	75,0	
A	5993	69,6	30,4	7661	48,1	51,9	880	16,7	83,3	329	48,3	51,7	1976
B	6186	82,8	17,2	8726	55,7	44,3	428	21,0	79,0	170	57,0	43,0	
Γ	894	65,4	34,6	58	60,3	39,7	1	100	-	1	100	-	
A	6269	71,0	29,0	7825	40,4	59,6	966	16,8	83,2	339	48,6	51,4	1977
B	5472	82,4	17,6	7835	55,6	44,4	407	19,6	80,4	176	62,5	37,5	
Γ	796	67,0	33,0	39	61,5	38,5	5	20,0	80,0	1	-	100	

%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	ΣΥΝΟΛΟ	E
2,1	503	4,6	1100	1,4	332	2,8	673	8,2	1941	13,1	4043	4,6	1086	58,7	13845	23567	69
2,0	501	4,3	1066	1,6	413	2,6	664	8,5	2127	18	4482	4,8	1200	57,7	14334	24824	71
1,2	310	1,6	431	1,0	262	0,6	162	3,4	2220	13,5	4594	4,7	1240	64,7	16981	26231	72
2,4	644	4,4	1149	1,6	421	2,0	530	8,0	2093	16,8	4409	5,5	1442	58,3	15594	26314	73
2,35	657	4,5	1266	1,6	444	2,1	605	8,0	2230	15,8	4410	5,8	1603	59,7	16674	27918	74
2,2	607	4,2	1258	1,4	426	2,0	621	7,6	2264	13,9	4131	7,5	2236	61,1	18218	29796	75
1,96	625	4,2	1352	1,4	443	2,2	725	8,0	2537	14,7	4682	6,5	2081	60,8	19385	31864	76
1,96	601	4,4	1355	1,2	375	1,95	599	8,1	2496	15,0	4605	6,1	1863	61,0	18671	30601	77

1. ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΕΣ

3. ΕΜΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΩΛΗΤΕΣ

5. ΓΕΩΡΓΟΙ ΚΑΙ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΟΙ

7. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΜΗ ΚΑΤΑΤΑ

ΕΙΜΑ ΣΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

2. ΕΡΓΑΤΕΣ

4. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΤ' ΕΜΠΟΡΙΟΝ

6. ΤΕΧΝΙΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΕΣ

8. ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΣ - ΣΥΝΤΑΞΙΟΝΧΟΙ

ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Συνολικοί αριθμοί, εκατοστιαίες τιμές των ψυχασθενών καί έκβαση θεραπείας κατά κατηγορίες νόσων. 1967-1977.

Έκβαση θεραπείας.

- Όπως φαίνεται από τόν πίνακα, τήν πρώτη θέση (ύψηλότερο ποσοστό) έχουν οί άσθενείς πού παρουσίασαν βελτίωση. Στην δεύτερη θέση βρίσκονται αὐτοί πού δέν είχαν καμμία αλλαγή κατάστασης. Αμέσως μετά έρχονται οί θεραπευμένοι, πού στά πρώτα χρόνια παρουσιάζουν απότομη μείωση από χρό- νο σέ χρόνο, ενώ από τό 1967-1975 ή μείωση είναι πιά όμοιόμορφη. Οί άπο- θανόντες διατηρούν μία μέση % τιμή ίση πρὸς τό 2,0%.

- Από τήν παραπάνω παρουσίαση τών στατιστικῶν στοιχείων διαφαίνε- ται ότι, σέ γενικές γραμμές τά άτομα πού προσβάλλονται από ψυχική άσθε- νεια ανήκουν στίς πιά καταπιεσμένες κοινωνικά ανθρώπινες τάξεις, οί όποιες διαβιούν κάτω από συνθήκες άγχоти- κές.

ΕΤΟΣ	ΙΑ ΣΗ		ΒΕΛΤΙΩΣΗ		ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ		ΘΑΝΑΤΟΣ		ΜΗ ΔΗΛΩΜΕΝΗ		ΣΥΝΟΛΟ
A	7,7	756	67,8	6631	18,1	1769	0,10	10	2,6	257	2,6	250	9773
B	14,3	1604	65,6	7347	16,4	1844	0,12	14	0,3	39	3,0	336	11184
Γ	4,9	36	38,5	284	47,7	351	0,27	2	5,16	38	3,4	25	736
1967													
A	6,5	734	68,8	7639	16,3	1826	0,22	25	3,3	365	5,3	597	11186
B	10,6	1201	66,1	7495	18,8	2135	0,06	7	0,5	53	4,0	447	11338
Γ	2,9	31	35,2	368	54,0	564	-	-	5,08	53	2,6	27	1043
1969													
A	5,7	648	72,6	8257	16,5	1880	0,29	33	3,1	353	1,7	198	11369
B	7,5	1171	55,9	8635	13,6	2112	0,06	10	0,4	68	2,9	456	15452
Γ	1,9	20	38,7	388	54,7	519	0,4	4	4,1	41	3,1	31	1003
1971													
A	4,7	555	73,9	8096	16,8	1957	0,33	38	3,4	400	0,75	87	11633
B	8,7	1188	70,3	9566	18,4	2499	0,08	12	0,6	87	2,6	354	13606
Γ	2,5	25	39,1	388	50,1	497	0,5	5	4,1	41	3,6	36	992
1972													
A	4,1	480	74,7	8609	15,7	1815	0,26	30	4,07	470	1,1	124	11578
B	8,5	1184	72,1	9950	16,9	2342	0,10	15	0,5	75	1,6	224	13800
Γ	4,0	40	42,1	416	46,1	455	0,10	1	5,4	53	3,1	31	986
1973													
A	4,0	536	74,3	9933	15,3	2049	0,52	70	3,4	458	2,4	318	13364
B	9,2	1246	70,6	9511	17,3	2330	0,12	16	0,5	71	0,2	296	13470
Γ	3,2	35	45,6	494	41,7	453	0,83	9	4,0	44	4,5	49	1084
1974													
A	2,2	312	76,0	10736	14,4	2018	0,58	82	3,85	538	1,98	277	13963
B	9,7	1449	68,6	10205	18,0	2680	0,2	30	0,35	52	3,0	446	14862
Γ	1,9	19	43,6	423	45,9	446	1,3	13	3,9	38	2,3	22	971
1975													
A	3,1	479	76,4	11529	13,6	2050	0,6	93	3,42	517	2,8	422	15100
B	10,3	1631	68,2	10778	16,2	2560	0,13	21	0,34	54	1,8	757	18801
Γ	1,4	14	44,8	432	45,7	440	1,76	17	3,7	36	2,5	24	963
1976													
A	2,7	434	78,9	12369	13,3	2085	0,29	45	3,5	553	1,2	194	15680
B	13,3	1871	68,7	9673	15,2	2147	0,12	17	0,5	77	2,1	293	14078
Γ	2,9	25	40,4	341	50,0	422	0,8	7	4,9	41	0,9	7	843
1977													

	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι
67	40,2	7,16	7,7	2,2	8,1	18,7	2,0	4,3	3,2	6,4
69	37,7	7,2	8,7	2,03	8,8	19,6	2,0	3,9	2,9	7,0
71	36,3	6,4	10,3	2,0	8,8	17,2	1,75	3,4	7,8	6,4
72	38,6	7,3	9,1	2,0	7,3	21,1	1,9	3,7	2,3	6,5
73	38,9	7,1	8,6	2,0	7,1	21,8	2,06	3,8	2,5	6,0
74	40,3	7,03	8,0	1,77	7,3	22,6	1,73	3,1	2,6	5,6
75	39,9	7,0	7,6	1,8	8,5	21,8	1,8	3,2	2,8	5,6
76	40,3	7,3	7,3	1,6	8,5	21,4	1,8	3,4	2,88	5,6
77	40,2	7,2	7,3	1,4	8,7	22,3	1,9	3,3	2,4	5,2

Α. ΑΘΗΝΑ
Β. ΣΤΕΡΕΑ
Γ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
Δ. ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ
Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑ
ΣΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
Ζ. ΗΠΕΙΡΟΣ
Η. ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ
Θ. ΘΡΑΚΗ
Ι. ΚΡΗΤΗ

% κατανομή τών ψυχασθενειών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, καί % τιμή τοῦ πληθυσμοῦ σέ κάθε διαμέρι- σμα.

- Αθήνα καί περιφέρεια, κατέχουν τήν πρώτη θέση όσο άφορά τόν αριθμό τών άρρώστων, 39,1%. Πρέπει όμως νά λάβουμε ύπ' όψη ότι έχει καί τό 28,9% τοῦ όλικοῦ πληθυσμοῦ τής έλλά-

δας. Τήν δεύτερη θέση έχει η Μακεδονία (μέσος όρος 20,7) ενώ αποτελεί τό 21,9% του πληθυσμού.

Κατά σειρά ακολουθούν, η Πελοπόννησος - μέσος όρος 8,3%, Στερεά μέσος όρος 7,0%, Θεσσαλία που ανάλογα με την % τιμή του πληθυσμού έχει υψηλό ποσοστό ψυχασθενειών 8,3%, Κρήτη 6%, Νησιά Αιγαίου 3,5%.

1. ΑΘΗΝΑ Κ' ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
2. ΣΤΕΡΕΑ
3. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
4. ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ
5. ΘΕΣΣΑΛΙΑ
6. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
7. ΗΠΕΙΡΟΣ
8. ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ
9. ΘΡΑΚΗ
10. ΚΡΗΤΗ

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1967	α	215	1	5	2	10	34	-	8	-	10
	α'	7450	1327	1427	402	1496	3455	378	805	599	1186
1969	α	162	-	6	4	12	47	-	9	-	11
	α'	7652	1463	1777	413	1788	3885	407	791	592	1418
1971	α	195	3	10	2	10	62	1	6	-	9
	α'	8443	1489	2391	465	2031	3610	663	801	1808	1492
1972	α	225	2	13	2	9	53	2	4	-	8
	α'	8913	1680	2115	470	1682	4870	447	845	535	1501
1973	α	283	1	8	4	8	63	1	5	-	11
	α'	8987	1635	1983	464	1636	5041	477	882	574	1395
1974	α	267	1	6	3	9	104	1	7	1	6
	α'	9916	1706	1980	435	1796	5574	425	753	640	1376
1975	α	271	1	6	2	11	82	1	4	1	6
	α'	9906	1730	1893	441	2113	5409	444	789	711	1394
1976	α	257	14	7	2	12	96	1	2	1	7
	α'	10633	1915	1885	417	2245	5661	470	909	761	1473
1977	α	260	12	6	2	13	108	1	2	1	7
	α'	10387	1865	1917	368	2242	5757	507	863	635	1343

9. αριθμός νοσοκομειακών κρεβατιών ανά 10.000 κατοίκους.

- Στην γραφική παράσταση, φαίνεται ο αριθμός των νοσοκομειακών κρεβατιών των προορισμένων για ψυχασθενείς που αντιστοιχούν σε 10.000 κάτοικους ανά γεωγραφικό διαμέρισμα. Αυτός ο αριθμός συγκρίνεται με τον αριθμό των ψυχασθενών ανά 10.000 κάτοικους. Με μία πρώτη ματιά θα λέγαμε ότι η περιοχή «νησιά του Αιγαίου» έχει τον μεγαλύτερο αριθμό κρεβατιών 48,4% που υπερκαλύπτει τον αριθμό των αρρώστων.

Στην πραγματικότητα δεν είναι έτσι, γιατί αυτή η περιοχή έχει τό ψυχιατρείο της Λέρου όπου ουσιαστικά μεταφέρονται όλοι οι εγκαταλελειμμένοι και άποροι ψυχασθενείς που έχουν πάρει τον χαρακτηρισμό «άνιατοι».

Αυτός ο πίνακας μπορεί να θεωρηθεί σαν μία «αριθμητική» εικόνα του προβλήματος «ψυχασθένεια» και της αντιμετώπισής της στον ελληνικό χώρο.

- Για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε την ουσιαστική δυνατότητα των δημόσιων ψυχιατρείων τριπλασιάστηκε ο αριθμός των κρεβατιών (έχοντας υπ' όψη ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας στατιστικά είναι 100 ημέρες) και ο τελικός αριθμός -άναφερόμενος σε ένα χρόνο- συγκρίθηκε με τον αριθμό των

ψυχασθενών που παρουσιάζονται στην περιοχή που καλύπτει κάθε ψυχιατρείο.

Στην Αθήνα υπάρχουν 3384 κρεβάτια περισσότερα, που αναγκαστικά καλύπτουν τις έλλειψεις κρεβατιών που παρουσιάζει η Στερεά (λείπουν 384 κρεβάτια) και η Θεσσαλία (λείπουν 220 κρεβάτια). Η Μακεδονία έχει 900 κρεβάτια περισσότερα, Θράκη (λείπουν 192 κρεβάτια), Κρήτη (65 κρεβάτια περισσότερα), Πελοπόννησος (λείπουν 119 κρεβάτια), Ήπειρος και Νησιά Ιονίου (232 κρεβάτια περισσότερα).

Συνολικός αριθμός των ψυχασθενών κατά γεωγραφικό διαμέρισμα (α'), και αριθμός των ψυχιάτρων κατανεμημένων στα διάφορα ψυχιατρεία (α).

- Παρατηρούμε ότι μόνο στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη (τά δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, και κατά συνέπεια πληρέστερα εξοπλισμένα) υπάρχει μία καλύτερη κατανομή γιατρών.

Αντίθετα όλα τα άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα φαίνονται σχεδόν παραμελημένα. Αυτό το φαινόμενο εξηγείται βέβαια, αφού βρίσκεται σε αναλογία με το υδροκέφαλο σύστημα της Ελλάδας, αλλά όπως ήδη πούμε δεν είναι λειτουργικό και απέχει κατά πολύ από τα διεθνή πρότυπα. Πράγματι φθάνουμε στο παράλογο όπου το 1977, στην Θράκη, 635 ασθενείς έχουν στη διάθεσή τους μονάχα 1 ψυχίατρο. Αυτό είναι αρκετό για να καταλάβουμε ποιά θα είναι η δυνατότητα για την εφαρμογή θεραπείας και για αποτελέσματα.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΑΘΗΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΣΤΕΡΕΑ	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΗΠΕΙΡΟΣ	ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΘΡΑΚΗ	ΚΡΗΤΗ
% ΠΛΗΘΥΝΣΗΣ	28,9	11,32	11,25	7,52	3,5	2,1	21,6	4,8	3,7	5,2
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ	10387	1865	1917	2242	507	368	5757	863	635	1343
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ - ΚΟΝΙΝΑ	6846	233	520	528	-	524	2819	2024	20	343
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ - ΚΟΝΙΝΑ	260	12	7	13	1	2	108	2	1	7
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ - ΚΟΝΙΝΑ	26,9	2,3	5,3	8,0	110,6	14,9	48,4	0,6	11,23	29,4
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ - ΚΟΝΙΝΑ	40,8	18,8	19,4	33,9	46,33	19,9	30,44	20,65	19,2	29,4
Ν. ΑΡΓΕΛΙΝΟΣ - ΚΟΝΙΝΑ	25	6	4	6	2	5	19	2	2	5

ΔΑΦΝΙ: Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΡΙΑ

Α' ξεφυλίζοντας τις πίσω του σελίδες

Κατάλογος των δημοσίων ψυχιατρείων και ιδιωτικών κλινικών. 'Αριθμός κρεβατιών, στατιστική του 1976.

Πελοπόννησος: υπάρχουν 1 δημόσιο ψυχιατρείο με 329 κρεβάτια, 1 ψυχιατρείο (ΝΠΙΔ) με 60 κρεβάτια και 1 ιδιωτική κλινική με 59 κρεβάτια.

Θράκη: Στο κρατικό νοσοκομείο 15 κρεβάτια (για νευρολογικά-περιστατικά) και μία ιδιωτική κλινική με 20 κρεβάτια.

'Ιονια νησιά: τό ψυχιατρείο με 507 κρεβάτια.

Μακεδονία: 2 δημόσια ψυχιατρεία με 1305 κρεβάτια, 5 γενικά νοσοκομεία 153 κρεβάτια, 13 ιδιωτικές κλινικές με 951 κρεβάτια, 1 κλινική ΝΠΙΔ με 205 κρεβάτια, 13 Γενικές Ιδιωτικές κλινικές με 116 κρεβάτια.

'Αττική: 4 δημόσια ψυχιατρεία με 3183 κρεβάτια, 2 γενικά δημόσια νοσοκομεία, 70 κρεβάτια, 4 γενικά νοσοκομεία ΝΠΙΔ 140 κρεβάτια, 1 γενική ιδιωτική κλινική με 10 κρεβάτια, 22 ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές με 2316 κρεβάτια και 1 ψυχιατρείο ΝΠΙΔ με 880 κρεβάτια.

Κρήτη: 1 δημόσιο ψυχιατρείο με 406 κρεβάτια, 3 ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές με 65 κρεβ. 2 γενικές ιδιωτικές κλινικές με 15 κρεβάτια.

Θεσσαλία: 8 ψυχιατρικές ιδιωτικές κλινικές με 968 κρεβάτια.

Νησιά Αιγαίου: 1 Δημόσιο ψυχιατρείο με 2020 κρεβάτια.

Οι πρώτες κινήσεις για τη δημιουργία του σημερινού Κρατικού Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων 'Αθηνών (Δαφνί) ανάγονται στα 1925. Πρόκειται για τις αρχικές απαλλοτριώσεις 70 στρεμμάτων στη περιοχή Δαφνί, για την ίδρυση από τη μεριά του κράτους και την όριστική εγκατάσταση του Δημόσιου Ψυχιατρείου 'Αθηνών, ενέργειες που καλύπτονταν με το νόμο ΨΜΒ' της 19-5-1862 «περί συστάσεως Φρενοκομείων», το πρώτο ψυχιατρικό νόμο, αντίγραφο του αντίστοιχου γαλλικού.

Περιοχή αποτελεσματικά επιλεγμένη, μακριά από την 'Αθήνα, τελείως ακατοίκητη τότε, τοπίο άγριο και άλλοπαρμένο, εικόνες μεσαιωνικών σκιών. Τ' άγκάθια του θά σημαδεύουν τα δάχτυλα των 50 έγκλειστων που πρώτοι θά διαλεχτούν και θά μετακομιστούν σάν εργάτες από τό Κρατικό 'Ασυλο 'Αγ. 'Ελεούσας στη Καλλιθέα. Οι βασικές προετοιμασίες θά κρατήσουν 6 χρόνια (1928-34). Στο διάστημα αυτό οι άποστολές από την 'Αγ. 'Ελεούσα θά καλύψουν τις ανάγκες σέ δωρεάν εργατικό δυναμικό. 'Η συμβιωτική συνεργία Δαφνί - 'Αγ. 'Ελεούσας θά συνεχιστεί μέχρι νά καταργηθεί όριστικά ή τελευταία τό 1936. 'Από τότε πού άρχισε νά λειτουργεί ή 'Αγ. 'Ελεούσα, γύρω στά 1918-19, γρήγορα θά κατοχυρωθεί σάν τό σύμβολο της Δαντικής Κόλασης της εποχής. Σ' ένα παλιό οίκημα, χωρητικότητας 50 ατόμων, στη μέση μιās έκτασης 3-4 στρεμμάτων, σέ μιá περιοχή βαλτώδη, γρήγορα θ' άποκτήσει πάνω από 500 μόνιμους έγκλειστους. 'Όπως και τό Κρατικό 'Ασυλο Μοσχάτου, πού λειτούργησε για τά 4 προηγούμενα χρόνια, έτσι και τό Κρατικό 'Ασυλο 'Αγ. 'Ελεούσας θά υπάγεται στό 'Υπουργείο 'Εσωτερικών, μέ μοναδικό προμηθευτή άποκληρών την 'Αστυνομία. Καί τά δύο, για όσο καιρό υπήρξαν, θά έχουν την ίδια δομή κι οργάνωση: 'Ασυλο - Κάτεργο - Σοφρονιστήριο, μέ αστυνομική διοίκηση. Γενικός διευθυντής, μέ απτεπάγγελ-

Δαφνί, έγκλημα και τιμωρία

Δαφνί, άπειλή και φόβος, ριζωμένα και τά δύο βαθειά, στά κεφάλια και τις καρδιές, στά περάσματα τά ύπόγεια της γλώσσας του καθένα

Δαφνί, μιá μικρο-πολιτεία στους αντίποδες της 'Αθηναϊκής πολιτείας

Δαφνί, ένας κόσμος άπόκοσμος, πνιγμένη στην κόλαση της άνυπαρξίας, θαμμένος βαθειά σ' άμμόλοφους έρημικούς

Δαφνί, ένας κόσμος νεκροπομπών στο κατώφλι του 'Αδη, εικόνες φασματικές, μορφές έφιαλτικές, φαντάσματα άπιαστα κι άπόμακρα... κι ό θάνατος, καθημερινός έπισκέπτης, θαμπός και ράθυμος παρηγορητής, σέ νεκρές άδειες στιγμές, καγχαστικός θρήνος

Δαφνί, μιá πολυτραγουδημένη άπειλή για τόν πάσα ένα «άνισόρροπο - έτοιμόρροπο», άπιστο στο έρό τότεμ των κανόνων της ζωής

Δαφνί, τό ξακουστό νεκροταφείο, μέ τη φήμη του νά ταξιδεύει στο χωροχρόνο της 'Ελλάδας και τό φάντασμα του νά πλανιέται πάνω από τά κεφάλια μας «μισό» αιώνα τώρα...

τη, όποιαδήποτε στιγμή, έξουσία, πού θά έχει και την οικονομική διαχείριση, άξιωματικός χωροφυλακής. Προσωπικό, χωροφύλακες κι όρισμένοι υπάλληλοι για τις βοηθητικές εργασίες.

Μέ μόνη τη θεραπευτική των βασανιστηρίων και τη χρήση του βούρδουλα σάν ήρεμιστικού, μέ τις άλυσίδες και τις χειροπέδες νά τρώνε ή σάρκα και νά φτάνουν στο κόκκαλο, πολλοί πεθαίνουν δεμένοι. Μετά τη Μικρασιατική καταστροφή θ' αύξηθεί άπότομα ό αριθμός των έγκλειστων. Δίπλα σέ άνοικτους βόθρους, μέσα στη λάσπη, θά στηθούν πάλι τά ίδια σκηνικά, παλές τρύπιες σκηνές. Σάν άδεια σακκιά και κουφάρια θά πεταχτούν εκεί οι κολασμένοι της έπο-

χης. Σχεδόν τελείως γυμνοί, θά σχηματίζουν μία πολύμορφη μάζα μελλοθανάτων σε στρατόπεδο συγκέντρωσης. Από τη μόχα το "Ασυλο γινόταν αίσθητό και 200 μέτρα μακριά. Τό πλύσιμο, κατά ομάδες με μία πατωμάτοβουρτσα σιά γρήγορα-γρήγορα ή με μια μάνικα από απόστασι κατά μάζες. Οι άποδράσεις δέν ήσαν λίγες. Όσοι πέθαιναν τούς πάνταν σ' ένα κάρο και τούς μετέφεραν στο Άνωτορειο γιά τή περαιτέρω. Τα έξοδα μεταφοράς ήταν τού Πανεπιστημίου "Αθηνών"! Ό μαντρωμένος κόσμος τής εγκαθέρξης δέν φανερώει μόνο τή λογική τής τιμωρίας και τού σωφρονισμού, αλλά ακόμα ένχει τήν ταύτιση τού παραστρατημένου ανθρώπου με τό ζώο, όπου ή λύτρωση έρχεται μόνον όταν ό άνθρωπος αυτός φτάσει στην τελευταία βαθμίδα τής ανθρώπινης όντότητας, χάσει κάθε στοιχείο τού ανθρώπινου είδους και ταυτιστεί απόλυτα με τό ζώο. Εικένες ζώου και άποχτήνωση άνοδώνται καθημερινά από τό "Ασυλο.

Σάν κοινωνικός μηχανισμός τό φαινόμενο τής εγκαθέρξης στις πρώτες δεκαετίες, στην Ελλάδα, τού αιώνα μας, είχε ένα και μοναδικό σκοπό, τήν έξόριση τών αντικοινωνικών μορφών και εικόνων τής εποχής, εποχής άπαυτών κρίσεων. Για τήν άποφυγή μιας μικρο-κοινωνικής άποδιοργάνωσης ξεθάφτηκαν πάλι τά έθιμα και οι πραχτικές τής άποδιοπόμπτωσης και τής έξορίας. Ό Μ. Φουκώ στην "Ιστορία τής τρέλλας" του, έπισημαίνει, τονίζοντας, «Σίγουρα ή χειρονομία αυτή (εγκάθειρξη) είχε ένα άλλο βάθος. Δέν άπομόνωσε ξένους πού ή καθημερινότητα είχε κρατήσει παραγνωρισμένους ή σέ άφάνεια, αλλά δημιούργησε ξένους, παίρνοντας πρόσωπα οικεία μέσα από τό κοινωνικό πεδίο γιά νά τά μεταβάλλει σέ άλλόκοτες μορφές πού κανένας πιά δέν θ' άναγνώριζε. Γέννησε τόν ξένο, εκεί πού κανείς δέν τό περίμενε, έσπαγε τό νήμα, διέλυε τίς σχέσεις οικειότητας.....μέ μιά λέξη μπορούμε νά πούμε ότι ή χειρονομία αυτή ύπήρξε ό δημιουργός τής άλλοτροίωσης».

Τό 1924 τό "Ασυλο "Αγ. Έλεούσας, γεννήτορας τού σημερινού Κ.Ψ.Θ.Π.Α., θά όνομαστεί από τό "Υπουργείο Έσωτερικών και σάν "Υγειονομικό Ίδρυμα θά έλέγχεται από τήν Διεύθυνση "Υγεινής τού "Υπουργείου Προνοίας. Άργότερα θά επιχειρηθεί ένας στοιχειώδης διαχωρισμός ανάμεσα στους «έχοντες ανάγκην ψυχιατρικής μέριμνας και στους μη έχοντες». Κάποιο ύποτυπώδες φαρμακείο, κάποιο βιβλίο όπου καταγράφονταν τά ιστορικά και τό μητροδό κίνησης έσωκλείστων, κάποια αντίσφυλιδική θεραπεία, κάποια χρήση ώρισμένων κατευναστικών (λουιναλ, χλωράλης, βρωμιούχων, όπιου.) Όμως ό αύξανόμενος

άριθμός τών τροφίμων θά κάνει άδύνατη γιά πολλά χρόνια ακόμα τήν οποιαδήποτε θέληση ν' άποκτήσει τό Ίδρυμα ιατρική έννοια. Τώρα, εκτός από τήν "Αστυνομία, ήταν και τό "Υπουργείο προμηθευτής νέων εισαγωγών.

Στό μεταξύ σ' όλο αυτό τό διάστημα μέχρι τό 1934, οι προετοιμασίες στό Δαφνί προχωρούσαν. Οι 5 πρώτες παράγκες διαοριμίστηκαν έτσι ώστε νά χωρέσουν 25 κρεβάτια ή και εμιά τους. Έξοπλίστηκαν με ύματισμό και στοιχειώδες ύγειονομικό ύλικό γά πρώτες βοήθειες. Τό φαγητό μεταφερόταν από τήν "Αγ. Έλεούσα, φώς μέ λάμπες θυέλλης, άργότερα φωταχτήκε μία πρόχειρη γεννήτρια, ή έπικοινωνία με τόν έξω κόσμο γινόταν με ένα κάρρο και τό νερό-τό ίδιο γιά όλους τίς χρήσεις- μεταφερόταν από τό Σκαρμαγκά. Γιατί, ός δέν ύπήρχε, στό ίδιο διάστημα αύξανόταν σταθερά ό άριθμός στό Δαφνί με καινούριες εισαγωγές και με άμοιβαίες μεταθέσεις μεταξύ Δαφνί-"Αγ. Έλεούσας, χρησιμοποιώντας ή τελευταία άποθήκη χρονίων και άζήτητων, μέχρι πού καταργήθηκε γιάννά μεταφερθούν πάλι πίσω στό Δαφνί.

Η δημοσίευση, στις 21-2-1934, τού νόμου 6077 «περί όργάνωσης τών Δημοσίων Ψυχιατρείων», βρήκε τό Δαφνί προετοιμασμένο, όπως δείχνουν οι παραπάνω εικόνες, προετοιμασίες πού κράτησαν κοντά δέκα χρόνια, και τούς πεφωτισμένους ψυχιατρούς άνακοφισμένους και έλεύθερους ν' ασκήσουν έπιτελους τήν έπιστήμη τους. Ό νόμος αυτός ήταν μία πρώτη προσπάθεια συγκρότησης και όργάνωσης τών ψυχιατρείων, καθορίζοντας τή δομή και λειτουργία τους, τόν έσωτερικό κανονισμό, τίς διαδικασίες εισόδων, ήθελήμένων και άναγκαστικών, τήν πρόσληψη προσωπικού, έπιστημονικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού, εκφράζοντας τήν τάση ν' άποκτήσουν νοσηλευτικό χαρακτήρα τά ψυχιατρικά Ίδρύματα. Στό Δαφνί, διπλα στίς βασικές ύπηρεσίες, πού τώρα συμπληρώνονταν, άρχισαν νά λειτουργούν όρισμένες καινούριες (ειδικές, βοηθητικές, τεχνικές), με καθορισμένες άρμοδιότητες. Δημιουργήθηκαν ειδικές ύπηρεσίες Ασφαλείας, χώροι άπομόνωσης, τεχνικά συνεργεία και έφοδιασμού, προσλήφθηκαν γεροδεμένοι «νοσοκόμοι»-φύλακες και τό ιατρικό προσωπικό καλύφθηκε από έκτακτους και τελειόφοιτους ιατρικής, εγκαινιάστηκε ακόμα φαρμακευτικό, μικροβιολογικό τμήμα και ύποτυπώδες χειρουργείο.

Σέ κάποιο χρονικό διάστημα τέλειωσε ή κατασκευή τών 4 πρώτων περιπτέρων, τά 2 πρώτα δωόροφα, με συνολική χωρητικότητα 380 κρεβάτια και περιφραγμένα με μαντρότοιχο. Μπροστά από τόν περι-

φραγμένο χώρο κτίστηκε τό Διοικητήριο, τό θυρωρείο και τό καφενείο-περίπτερο. Τό '36 έγιναν οι όριστικές εγκαταστάσεις ύδρευσης και ήλεκτροφωτισμού. Έπιταχύνθηκε ή οικοδόμηση τού δού περίπτερου κι άλλων πέντε ακόμα. Τό '34 ύπήρχαν 1200 έγκλειστοι κι όταν καταργήθηκε ή "Αγ. Έλεούσα έφτασαν στους 1560. Τρήγορα πάλι ξεθάφτηκαν οι λαμαρίνες, οι σανίδες, και τά ξύλα και οι παρογκες στήθηκαν και πάλι. Τό '39 ολοκληρώθηκε τό 11 μόνιμο περίπτερο κι άργότερα τό 12ο και τό 13ο, μόνιμα έπίσης (Σαντορία). Μέχρι τό 1940 έπιχειρήθηκε μία συστηματοποίηση σών «έπιστημονικό» τομέα. Έγκαινιάστηκε ή ψυχιατρική θεραπευτική, βασισμένη στην συμπτωματική άγωγή (έξόντωση συμπτωμάτων). Τό Δαφνί ήταν τό πρώτο Ίδρυμα στην Ελλάδα πού χρησιμοποιήσε σέ πλατείά κλίμακα από τό '36 τή οπασμοθεραπεία με ισουλινικά κώματα. Τό '37 θά δημοσιευτεί ένας άκόμα νόμος, συμπληρωματικός τού 6077, ό νόμος 965/37 «περί όργάνωσης τών Δημοσίων και "Υγειονομικών Ίδρυμάτων», καθιερώνοντας στό νομικό έπίπεδο τό Δαφνί σάν σύγχρονη νοσηλευτική μονάδα. Σ' αυτή τή περίοδο 35-40, άρχισε μια κάποια συστηματική τήρηση φυκέλλων νοσηλείας, εγκαινιάστηκε ή πραχτική τής ταξινόμησης (συμπτωματικές και ειδικές νοσηρές ψυχικές καταστάσεις, λοιμώδεις και τοξικές ψυχώσεις, παρασιφυλιδικές ψυχώσεις, προτούσα γενική παράλυση) και οι άνάλογοι μέθοδοι αντιμετώπισης (αντιλοιμώδεις και αντιτοξικές θεραπείες, πυρετοθεραπείες, μαλαριοθεραπείες, κτλ.). Ό νόμος 965/37 δέν πρόλαβε νά εφαρμοστεί ολοκληρωτικά παρά μόνο μεταπολεμικά. Στά πρώτα χρόνια τής δεκαετίας τού '50 στό Δαφνί, θ' άρχίσει έπιτέλους, πρός τέρψιν τών έπιστημόνων του, ή διαδικασία ολοκλήρωσης τής λειτουργίας του σάν νοσηλευτικό Ίδρυμα. Όρισμένα γεγονότα ή άποτελέσουν τά χαρακτηριστικά αυτής τής περιόδου πού συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Η εφαρμογή τού νόμου «περί άναμορφώσεως τού "Οργανισμού τού Δημόσιου Ψυχιατρείου "Αθηνών» (Φ.Ε.Κ. 137/1.6.1955), άνάλογοι νόμοι θά ισχύσουν γιά όλα, τό καθένα ξεχωριστά, τά Δημόσια ψυχιατρεία, θά εκφράσει τό πνεύμα και τά πλαίσια άναπτοσαρμογής τής ψυχιατρικής όργάνωσης. Σύμφωνα με τό νόμο, σκοπός τού νοσοκομείου είναι ή ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη τών ψυχικώς έν γένει νοσούντων, ή καθιέρωση τής προληπτικής ψυχιατρικής με τήν ίδρυση έξωτερικού ψυχιατρικού ιατρείου και συμβουλευτικού ιατροπαιδαγωγικού σταθμού, ή παρακολούθηση τών έξερχομένων τού Ίδρυματος, ή μόρφωση και ή ειδίκευση τού

ἐπιστημονικοῦ καί νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ καί ἡ ἐκτέλεση ἐρευνητικῶν ἐργασιῶν στό κλάδο τῆς ψυχιατρικῆς καί νευρολογίας. Ἀκόμα συστάθηκε τό '56 ἀπό τό ἱατρικό προσωπικό ἡ ἐπιστημονική ἔνωση καί ἄρχισαν νά λειτουργοῦν οἱ παραψυχιατρικοὶ κλάδοι: ἐργασιοθεραπείας, κοινωνικῆς ὑπηρεσίας, ψυχολογικό ἐργαστήριο, φυσιοθεραπευτικό τμήμα καί ἠλεκτροεγκεφαλικό ἐργαστήριο. Ἐνα δεύτερο γεγονός, καθοριστικῆς σημασίας εἶναι ἡ εἰσαγωγή τῶν ψυχοφαρμάκων στή ψυχιατρική πρακτική. Δίπλα στίς παραδοσιακές μορφές θεραπευτικῆς ἐξόντωσης (πυρετοθεραπεία, σπασμοθεραπεία, κωματοθεραπεία καί ψυχοχειρουργική) προστέθηκε τώρα ἡ καθολική ἐφαρμογή τῆς φαρμακοθεραπείας σ' ὅλες ἀνεξαιρέτως τίς διαγνωστικές ταξινομήσεις. Ὁ ὁδοστρωτήρας

τῶν ψυχοφαρμάκων θά δημιουργήσει τῶρα καινούργιες μορφές καί εἰκόνες στήν ἀτιμολογία μέσα κι ἔξω ἀπ' τό Δαφνί, τήν ἴδια ἐποχή (55-56), πού στήν Ἀγγλία ἀναπτυσσόταν ἡ ἰδεολογία τῆς θεραπευτικῆς κοινότητας καί στή Γαλλία ἡ ψυχιατρική τοῦ τομέα. Τόν ἴδιο χρόνο θ' ἀλλάξει γιά μιὰ ἀκόμα φορά ὁ τίτλος του σέ Γενικό Νευροψυχιατρικό Νοσοκομεῖο Ἀθηνῶν (Γ.Ν.Ν.Α.). Τό '56 ἰδρύεται ἡ Ε΄ Ψυχιατρική κλινική καί τό '59 ἡ ΣΤ΄ καί Ζ΄, τό '61-62 τό τμήμα Τοξικομανῶν στό ἴδιο θά ἐνσωματωθεῖ τό τμήμα Ὑποδίκων - Καταδίκων. Τό '58 μέ βασιλικό διάταγμα τῆς 2-1-58 ἰδρύεται ἡ Ἀποικία Ψυχοπαθῶν Λέρου, πού θά χρησιμοποιηθεῖ σάν φίλτρο ἀποσυμφόρησης καί ἀπαλλαγῆς ἀπό τοῦς ἤδη χρόνιους καί ἰδρυματοποιημένους

ἄρρωστους. Τέλος, ἕνας ἀκόμα νόμος, Β.Δ. 784/21-10-65, θά συμπληρώσει τίς ἀναπροσαρμογές καί τήν ἀναμόρφωση τοῦ νοσοκομείου. Μ' αὐτόν τό Δαφνί θ' ἀποκτήσει τό σημερινό του ὄνομα Κ.Θ.Ψ.Π.Α. Θά ἰδρυθεῖ τό τμήμα τῶν χρόνιων κι ὀργανικῶν ἀρρώστων καί στά πλαίσια ὀργάνωσης τῆς προληπτικῆς ψυχιατρικῆς, στή συνέχεια, 65-67, θά ἰδρυθεῖ τό ἐξωτερικό ψυχιατρικό ἱατρεῖο καί ὁ ἱατροπαιδαγωγικός σταθμός. Ἀκόμα θά καθιερωθεῖ ὁ θεσμός τῶν ἐπισκεπτῶν νοσοκόμων γιά τήν κατ' οἶκον μετανοσοκομειακή παρακολούθηση. Τέλος ἄρχισαν νά λειτουργοῦν, τό '67 τό 15ο Περίπτερο, τό '69 τό 16ο, τό '71 τό 17ο, τό '72 τό 18ο, τό διοικητήριο, καί ἡ αἴθουσα «ψυχαγωγίας» Χαρά, καί τό '73 ἡ Πρότυπη Παιδοψυχιατρική Μονάδα.

Β' τό Δαφνί σήμερα

Κτίρια ἀπό ἀκατάλληλα μέχρι κατεδαφιστέα, μικρότερο ἀριθμό κρεβατιῶν ἀπό τοῦς ἀσθενεῖς, ἀνεπαρκῆς θέρμανση, χωρίς ἀποχέτευση, μέ τρομερή ὑγρασία παντοῦ, ἀναλογία λουτρῶν 1:50, χωρίς ἀποθήκες, μέ ἄφθονες κατσαρίδες καί ἀρουραίους πού δαγκώνουν τοῦς ἄρρώστους (3ο, 4ο, 8ο, 14ο ἄνω, Γ' καί Δ') Τασσόγλειο, Παθολογική. Ἐλλειψη κρεβατιῶν, κομοδίνων, θερμοθαλάμων καί παντελῆ ἔλλειψη χώρων παρμονῆς καί ψυχαγωγίας, ἀδιάκριτη ἀνάμειξη ὅλων τῶν παθήσεων, ἔλλειψη εἰδικοῦ προσωπικοῦ, ἱατρικοῦ, νοσηλευτικοῦ, βοηθητικοῦ, παρεχόμενα μέσα ἀπό τά στοιχειώδη μέχρι τά βασικά.

1ο Περίπτερο: (ἄνω καί κάτω)

Κάτω: 43 κρεβάτια - 45 ἄρρωστες πού φτάνουν κατά καιρούς τίς 60! Ὑπάρχουν δηλ. ἄρρωστες χωρίς κρεβάτι!!

Ἄνω: 63 κρεββ - 66 ἄρρωστες (ἄρρωστες χωρίς κρεββ!!)

Καί στά δύο: Ἀπόλυτη ἔλλειψη προσωπικοῦ. Τό βράδυ μιὰ (1) ἀδελφή γιά ὅλες τίς ἄρρωστες. Τουαλέττα ἐξαιρετικά πλημμελῆς, ἀνεπάρκεια ζεστοῦ νεροῦ, 2 ντούς καί 3 νιπτήρες γιά ὅλους. Ἡ ἀποχέτευση δέν λειτουργεῖ. Χωρίς ἀποθήκες ὑλικοῦ καί ἄχρηστων, μέ σάπια ντουλάπια στό οἰκονομεῖο.

3ο Περίπτερο:

110 ἄρρωστοι. Δέν γίνονται νέες εἰσαγωγές. Τό κτίριο παλιό, τελείως ἀκατάλληλο, ἀποτελεῖται ἀπό 4 μεγάλους θαλάμους μέ 28 κρεβάτια ὁ καθένας. Στό δάπεδο τό παλιό καί χαλασμένο μωσαϊκό ἔχει τρύπες πού

κρατοῦν νερό. Τά ταβάνια στάζουν σ' ὅλους τοῦς χώρους, τά κουφώματα μπάζουν νερά, -ὕγρασία ἄφθονη καί ἄμεσος κίνδυνος ἠλεκτροπληξίας. Ὁ χώρος τῆς τραπεζαρίας ἀνεπαρκῆς μέ ὑποσηλωμένα ταβάνια. Οἱ ἄρρωστοι τρῶνε κάτω ἀπό τίς ὑποσηλωσεις!! σχεδόν στό σκοτάδι (ἀντί γιά (9) λάμπες λειτουργοῦν οἱ (2)). Ὅλο τό περίπτερο ὑποφωτίζεται. Ἀπό τίς 8 λάμπες κάθε θαλάμου λειτουργοῦν οἱ μισές. Ἀναφέρθηκε ὅτι ἐφημερεύοντες γιατροὶ ἔβηλαν τή νύχτα ὀρό μέ τό φῶς κεριού, ἐνῶ ἄλλες φορές χρησιμοποιοῦνται φακοί!! Ἡ ἀποχέτευση δέ λειτουργεῖ. Οἱ ἀκαθαρσίες χύνονται στήν αὐλή, στό χώρο τοῦ οἰκονομείου. Δυσοδία, ἄμεσος κίνδυνος μόλυνσης καί ἄφθονες κατσαρίδες. Δέν ὑπάρχει ζεστό νερό. Οἱ 110 ἄρρωστοι ἐξυπηρετοῦνται ἀπό (4) τουαλέττες. Ἔτσι τά πρωινά περιμερόντας στήν οὐρά, πολλοί ἀποκατοῦν στό πάτωμα. Δέν ὑπάρχει μπάνιο, παρά (1) ντούς ἐκεῖ πού εἶναι οἱ τουαλέττες. Τό δάπεδο εἶναι γεμάτο νερά καί ὁ φωτισμός τοῦ χώρου γίνεται ἀπό μιὰ μικρή λάμπα. Οἱ ἄρρωστοι γλιστροῦν συχνά καί ἀναφέρονται κατάγματα.

4ο Περίπτερο: Κάτω (ἀνδρῶν):

80 κρεβ - 100 ἄρρωστοι. Πολλές φορές κοιμοῦνται ἀνά δύο ἢ καί στό πάτωμα!! (θάλαμος χρόνιων). Ἐλλειψη προσωπικοῦ. 6 ἀδελφές - 3 φύλακες γιά ὅλους, (1) καθαρίστρια γιά τά δύο περίπτερα. Ἀνεπαρκῆς θέρμανση, μέ χαλασμένα τά ἐλάχιστα σώματα καλοριφέρ. Τό παγωμένο περίπτερο. Ἡ ὑγρασία πολύ μεγάλη, οἱ τοῖχοι ξεφλουδισμένοι, οἱ ἐξωτερικές δέ λειτουργοῦν. Τά καζανάκι στίς τουαλέττες

δέ λειτουργοῦν. Τά δάπεδα γεμάτα ἀκαθαρσίες, πλένονται μέ λάστιχο. Στάσιμα νερά, ὑγρασία, κίνδυνος γλυστρήματος. Οἱ νιπτήρες κατεστραμένοι. Δέν ὑπάρχει ζεστό νερό. Ἡ ἀποχέτευση δέ λειτουργεῖ. Οἱ ἀκαθαρσίες ξεχειλίζουν καί βγαίνουν στήν αὐλή. Ἡ τραπεζαρία ἐπικοινωνεῖ μέ τό λουτρό. Κυκλοφοροῦν ἄφθονα ποντίκια. Πολλές ἐστίες μόλυνσης. Δέν ὑπάρχουν ντουλάπες ρούχων (τά βάζουν κάτω ἀπό τά στρώματα τῶν κρεβατιῶν!). Τά ντουλάπια τοῦ οἰκονομείου σάπια καί σπασμένα. Καμμιὰ ψυχαγωγία.

Ἄνω: 98 κρεββ. - 98 ἄρρωστες. Ἰδια κατάσταση. 5 ντούς, 3 νιπτήρες γιά ὅλες, 5 ἀποχωρητήρια μέ ἀχρηστα καζανάκια. Καθαρισμός μέ λάστιχο, ὑγρασία καί στάσιμα νερά. Ἀνεπαρκῆς θέρμανση. Ὅλα τά κρεβάτια σέ δύο θαλάμους θερμαίνονται μέ 3 σώματα καλοριφέρ ἐνῶ ἡ κοινή τραπεζαρία ἀπό δύο (2). Χωρίς ντουλάπες, χωρίς ψυχαγωγία. Πλήρης καί καθολοποιημένη ἡ ἀδυναμία γιά ἀποκατάσταση τῶν χρόνιων ἀρρώστων.

5ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, ἀκατάλληλο, γεμάτο ὑγρασία. 105 κρεβ - 107 ἄρρωστες. Ἐλλειψη χώρου. Ἀναλογεῖ 1 κομοδίνο γιά 3 κρεβάτια. Χωρίς ντουλάπες γιά τά ρούχα. 5 ντούς καί 4 ἀποχωρητήρια γιά ὅλες. Ὁξύτατο τό πρόβλημα καθαρισμοῦ, καί στοιχειώδους προφύλαξης τῶν ἀρρώστων. Ἐλλειψη προσωπικοῦ.

6ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, ὑγρό, ἀκατάλληλο. Ἐλλει-

ψη προσωπικού, 6 φύλακες, 2 καθαρίστριες για όλους. **Ἡ ἀποχέτευση δὲ λειτουργεῖ.** Ἡ καθαριότητα ἐξασφαλίζεται ἀπὸ (2)!! ντοὺς καὶ 5 νιπτήρες. Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες. Δὲν ὑπάρχει οἰκονομεῖο, οὔτε θερμοθάλαμος φαγητοῦ. Δὲν ὑπάρχει χώρος παραμονῆς οὔτε ψυχαγωγίας. Οἱ ἄρρωστοι τοῦ περὶ πτερου εἶναι **χρόνιοι!!!**

7ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, ὑγρὸ, ἀκατάλληλο. 21 παιδιὰ σ' ἓνα θάλαμο. Τὰ κρεβάτια κολλημένα τὸ ἓνα στὸ ἄλλο. Ἐλλειψη προσωπικοῦ. Πολλές φορές τὸ περίπτερο μένει χωρίς ἀδελφή. Οἱ ἀποχέτευσεις δὲν λειτουργοῦν. Δὲν ὑπάρχουν μπανιέρες. Οἱ ἀδελφές ἀπλώνουν μιά κουβέρτα, ξαπλώνουν τὸ παιδί καὶ τοῦ ρίχνουν νερό μὲ τὸ κύπελο ἢ μὲ τὸ λάστιχο. 2 τούρκικα ἀποχωρητήρια πού βουλώνουν συνεχῶς. Ὑγρασία ἀφθονη. Χωρὶς ζεστό φαγητό, οὔτε κἂν ζεστό γάλα ἢ τσάι. Ὁ χώρος γιὰ τὸ «σχολεῖο» εἶναι ἐντελῶς ἀκατάλληλος. Μοναδική ἐπίπλωση ζυλνιοί πάγκοι γύρω στὸν τοῖχο. Δὲν ὑπάρχουν παιχνίδια γιὰ τὰ προβληματικά παιδιά, οὔτε παιδική χαρά. Δὲν δίνονται εἰδικὰ παπούτσια στὰ παιδιά. Δὲν ὑπάρχει οὔτε οἰκονομεῖο, οὔτε φαρμακεῖο.

8ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, **κατεδαφιστέο!** Θάλαμοι μικροί, μὲ μικρά παράθυρα, σάν φυλακή. Οἱ τουαλέτες σέ κακή κατάσταση. 1 ντοὺς γιὰ ὅλους (33 ἄρρωστοι). Κυκλοφοροῦν ἀρουραῖοι. Ἀνεπαρκὲς θέρμανση. Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες, οὔτε χώρος παραμονῆς καὶ ψυχαγωγίας.

9ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, ὑγρὸ καὶ ἐντελῶς ἀκατάλληλο! 39 κρεβ - 47 ἄρρωστοι. Οἱ ὑπεράριθμοι κοιμοῦνται στὸ πάτωμα. Ἐλλειψη προσωπικοῦ. Οἱ ἀποχέτευσεις δὲ λειτουργοῦν. Οἱ ἀκαθαρσίες βγαίνουν στὸ προαύλιο. Τεράστιοι ποντικοὶ κυκλοφοροῦν ἐλεύθερα. Δὲν ὑπάρχει μπάνιο. 1 ντοὺς γιὰ ὅλους. Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες ρούχων. Δὲν ὑπάρχει ζεστό νερό οὔτε χώρος παραμονῆς καὶ ψυχαγωγίας.

10ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, **κατεδαφιστέο** ἐντελῶς ἀπαράδεκτο γιὰ παραμονὴ ἀσθενῶν. Ἀνεπάρκεια ἀποχέτευσης, καθαριότητας καὶ θέρμανσης. Ἡ τραπεζαρία βρίσκεται ἔξω ἀπὸ τὸ κτίριο σέ ἓνα τὸλ τελείως παγωμένο τὸ χειμῶνα πού εἶναι καὶ ἀποθήκη ρούχων τῶν ἀσθενῶν.

11ο Περίπτερο:

Κτίριο παλιό, ὑγρὸ, ἀκατάλληλο γιὰ τοὺς 148 ἄρρώστους, οἱ θάλαμοι δὲν ἐπαρκοῦν. Πολλοὶ κοιμοῦνται στὸ ὑπόγειο σέ ἀπαράδεκτες συνθήκες. Ἡ τραπεζαρία ἀνεπαρκῆς. 30 τουλάχιστον τρῶνε στὸ ὑπόγειο. Συνθήκες θέρμανσης, καθαριότητας καὶ ἀποχέτευσης ἀπαράδεκτες. Τὸ πρόβλημα γίνεται ὀξύτερο καθὼς οἱ ἄρρωστοι εἶναι **χρόνιοι καὶ παραμένουν σχεδὸν μόνιμα** στὸ περίπτερο.

14ο ἄνω περίπτερο:

120 κρεβ - 130 ἄρρωστοι. Ἐλλειψη χώρου καὶ ἔλλειψη προσωπικοῦ, (1) καθαρίστρια!! Θέρμανση ἀνεπαρκῆς. Οἱ τουαλέτες μὲ ἀκατάλληλη κατασκευή, ἰδιαίτερα προβληματικές. Οἱ ἀκαθαρσίες πλημμυρίζουν στὸ πάτωμα, κάνοντας ἀδύνατη μιά ἀνθρώπινη διαβίωση. Κυκλοφοροῦν ἀφθονα καὶ μεγάλα ποντίκια. 2!! ντοὺς ἐξασφαλίζουν τὴν πλημμελὴ καθαριότητα. Χωρὶς κομοδῖνα γιὰ ὅλους, ντουλάπες ρούχων, **χώρο παραμονῆς καὶ ψυχαγωγίας.**

18ο κάτω περίπτερο:

Κτίριο ὑγρὸ καὶ ἀκατάλληλο. Λόγω τῆς μεγάλης ὑγρασίας, ξεφλουδίζουν καὶ πέφτουν σοβάδες. Σέ θαλάμους γιὰ 80 νοσηλεύονται 120 ἄρρωστες. Μεγάλῃ ἔλλειψι προσωπικοῦ. Ἡ ἀποχέτευση δὲ λειτουργεῖ. Οἱ κατσαρίδες εἶναι ἀφθονες. 4 μπάνια γιὰ ὅλους. Δὲν ὑπάρχει οἰκονομεῖο οὔτε ζεστό φαγητό. Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες ρούχων. Στὴν τραπεζαρία ὅπου περνοῦν τὸ περισσότερο χρόνο οἱ ἄρρωστες παρατηρεῖται τὸ οἰκτρὸ θέαμα δύο τρυπῶν (50X50 cm) στὸ τοῖχο πού ἔγιναν καὶ παραμένουν ἢ μιά ἐντελῶς ἀνοιχτὴ καὶ ἢ ἄλλῃ κολλημένη μὲ χοντρὸ χαρτί καὶ λευκοπλάστη γιὰ νὰ χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴν ἐπισκευὴ τοῦ καλοριφέρ ὅταν παθαίνει βλάβη!!! Δὲν ὑπάρχει **χώρος παραμονῆς καὶ ψυχαγωγίας. Μόνιμη σχεδὸν παραμονὴ μέσα στὸ περίπτερο.**

18ο ἄνω περίπτερο:

Συνθήκες διαβίωσης καὶ θεραπείας ἐξαιρετικὰ πλημμελεῖς πού ἐπαυξάνονται μὲ τὴν ἰδιομορφία τῆς φύσης τῶν ἀσθενῶν (ἀλκοολικοὶ - τοξικομανεῖς). Μεγάλῃ ἔλλειψι προσωπικοῦ. (1)! καθαρίστρια. Χωρὶς **χώρο παραμονῆς καὶ ψυχαγωγίας, μένουν συνέχεια στὴν τραπεζαρία ἢ στὰ κρεβάτια.** Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες ρούχων.

16ο ἄνω περίπτερο:

Ἐλλειψη προσωπικοῦ πού ὀξύνει τὸ πρόβλημα τῆς διαβίωσης τῶν ἀσθενῶν λόγω τῆς φύσης των (γηριατρικό). Ἡ ἀποχέτευση δὲ λειτουργεῖ. Λείπουν νιπτήρες. Ὑπάρχουν σπασμένα οὐρητήρια. Πολλὰ φρεάτια

εἶναι βουλωμένα. Οἱ ἄρρωστοι ὑποχρεώνονται κάθε πρωὶ στίς 6.30 μ' ὅποιες καιρικές συνθήκες καὶ στὴν ἡλικία πού βρίσκονται νὰ κατεβάσουν τὰ δοχεῖα τους γιὰ νὰ **πᾶνε μόνον** τους στὸ μεγειρεῖο γιὰ γάλα, ἀλλιῶς δὲν τρῶνε.

Ἡ **γιατρός** πού ἐργάζεται ἔχει εἰδικότητα **παιδίατρο**! καὶ βρίσκεται στὴ Γηριατρικὴ κατόπιν συμφωνίας σκέψης τῆς Διεύθυνσης!!!

16ο κάτω περίπτερο:

Μεγάλῃ ἔλλειψι προσωπικοῦ. 8 ἀδελφές γιὰ ὅλες τίς βάρδιες γιὰ τίς (121)! ἄρρωστες τῆς Γηριατρικῆς μὲ τὴν εἰδικὴ φύση τῶν προβλημάτων. Ἀπουσία κομοδίνων σέ κρεβάτια. Ἀνεπαρκὲς θέρμανση. Οἱ βρῦσες στίς τουαλέτες εἶναι χαλασμένες. Τὰ ἀποχωρητήρια τούρκικα, ἐνῶ χρειάζονται λεκάνες γιὰ τίς ἡλικιωμένες ἄρρωστες. Δὲν ὑπάρχει ζεστό νερό. Δὲ λειτουργεῖ ἡ ἀποχέτευση. Ὁ φωτισμὸς ἀνεπαρκῆς. Οἱ ἡλικιωμένες δὲ βλέπουν νὰ πᾶνε στὴν τουαλέτα.

15ο ἄνω:

Περίπτερο κρατουμένων ἄρρώστων. 106 ἀσθενεῖς. Καθαριότητα πολὺ δύσκολη. Μόνον 4 ντοὺς. Χωρὶς ντουλάπες ρούχων. Τζάμια κοινὰ πού σπάζουν συχνά οἱ κρατούμενοι μὲ κινδύνους γιὰ τοὺς ἴδιους καὶ τοὺς ἄλλους. Οἱ τοῖχοι σ' ἐλεεινὴν κατάσταση.

17ο ἄνω:

Κτίριο ὑγρὸ, οἱ τοῖχοι ξεφλουδίζουν καὶ πέφτουν. Ἡ θέρμανση ἀνεπαρκῆς. Ὁ φωτισμὸς μικρὸς. Ἐλλειψη προσωπικοῦ. Ἡ καθαριότητα πολὺ δύσκολη. 4 ντοὺς γιὰ 92 ἄρρώστους καὶ λειτουργεῖ μόνον τὸ 1!! Χωρὶς ντουλάπες ρούχων. Δὲν ὑπάρχει **χώρος παραμονῆς ἢ ψυχαγωγίας.**

17ο κάτω:

Κτίριο ὑγρὸ, οἱ τοῖχοι ἀβαφοὶ ξεφλουδίζουν καὶ πέφτουν. Ἐλλειψη προσωπικοῦ. ἀποχέτευση δὲ λειτουργεῖ. Ἡ καθαριότητα δύσκολη. Ζεστό νερό ἓνα δῖωρο τὸ πρωὶ καὶ 1 ντοὺς γιὰ ὅλες. Χωρὶς ντουλάπες ρούχων. Χωρὶς **χώρους ψυχαγωγίας ἢ παραμονῆς.**

Ταστσόγλειο Α:

Κτίριο ἐντελῶς ἀκατάλληλο, γεμάτο ὑγρασία, μὲ βρώμικους τοίχους. Ἡ θέρμανση ἐντελῶς ἀνεπαρκῆς. Πολλὰ καλοριφέρ δὲ λειτουργοῦν καθόλου. Ἡ ἀποχέτευση δὲ λειτουργεῖ καθὼς καὶ τὰ ντοὺς. Δὲν ὑπάρχουν ντουλάπες.

Ταστσόγλειο Β:

Κτίριο παλιό, ακατάλληλο, γεμάτο ύγρασία. Οί τοίχοι ξεφλουδίζουν, πέφτουν σοβάδες. 116 κρεβάτια -μέχρι 128 άρρωστες (άρρωστες χωρίς!! κρεβάτι) 'Αναλογία κοινοδύνων 1:10. 'Ανεπαρκής θέρμανση. Τά καλοριφέρ δέ λειτουργούν. Ζεστό νερό δέν υπάρχει. 'Η αποχέτευση δέ λειτουργεί. Τρέχουν νερά στά δωμάτια. Στο χώλ δέν υπάρχει τζάμι. Χωρίς ντουλάπες ρούχων. 'Ελλειπνές τουαλέττες. 'Ελλειψη προσωπικού. Σ' όλο τό περίπτερο 2 αδελφές καί 1 καθαρίστρια.

Ταστσόγλειο Γ:

Κτίριο παλιό, υγρό, ακατάλληλο. 110 κρεβ - 115 άρρωστοι. Τά αποχωρητήρια βουλώνουν συχνά. Παρα πολλά ποντίκια. 'Η αποχέτευση δέ λειτουργεί. 1 ντούς γιά όλους. Χωρίς ντουλάπια οικονομείου καθώς καί ντουλάπες ρούχων. 'Ελλειψη χώρου. 'Ελλειψη προσωπικού. 'Ανύπαρκτοι βοηθητικοί χώροι.

Ταστσόγλειο Δ:

Κτίριο παλιό, υγρό. 'Η αποχέτευση δέ λειτουργεί. Κυκλοφορούν ποντίκια. 'Ελλειψη προσωπικού. Χωρίς ντουλάπια στό οικονομείο.

Νευρολογική κλινική:

'Ελλειψη προσωπικού. 'Αποχωρητήρια σέ κακή κατάσταση. Χωρίς αποχέτευση, άναβλίζουν κόπρανα καί ούρα. 'Αθλια ή κατάσταση στό λουτρό. Μεγάλη ύγρασία. Οί τοίχοι ξεφλουδίζουν καί πέφτουν σοβάδες. Θέρμανση άνεπαρκής.

Παθολογική κλινική:

'Ελλειψη προσωπικού, έλλειψη κρεβατιών. Διαθέτει 23 κρεβάτια γιά τίς περιπτώσεις τών 3.000 (!!!) άρρώστων του Νοσοκομείου. Θέρμανση άνεπαρκής. 1 ντούς καί 2 νιπτήρες. 'Αθλια τουαλέττα. Τό οικονομείο δέν έχει ντουλάπια. Ψύκτης - θερμοθάλαμος χαλασμένοι. Χωρίς αποθήκη άχρηστων. Δέν υπάρχει νεκροθάλαμος. Δέν υπάρχει χώρος παραμονής καί ψυχαγωγίας τών άρρώστων πού μένουν διαρκώς στά κρεβάτια γιαντί δέν υπάρχουν ούτε καρέκλες!!



'Αποσπάσματα από την Έκθεση της 'Επιτροπής τών γιαντρών γιά τά προβλήματα του Κ.Θ.Ψ.Π.Α.

ΛΕΡΟΣ: ΝΕΚΡΟΖΩΝΤΑΝΟΙ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΟΥ ΔΙΑΒΟΛΟΥ

Ἡ Λέρος εἶναι ἓνα πολὺ ὁμορφο νησί, πού φιλοξενεῖ συσσωρευμένη ἀνθρώπινη ἀθλιότητα ἐδῶ καί πάρα πολλὰ χρόνια. Ὁ δρόμος ἀρχίζει μὲ λεπροκομεῖο κάπου παλιά στό Μεσαίωνα καί καταλήγει στή φρίκη τοῦ σημεριοῦ ψυχιατρικοῦ ἀσυλοῦ καί τοῦ ΠΙΚΠΑ γιά καθυστερημένα παιδιά. Ἔτσι πού το περιέγραψε ὁ Φουκώ στήν Ἱστορία τῆς Τρέλλας ἡ κοινωνία μας δέν ἀλλάξε καν τό χώρο ὅπου ἐξωστράκιζε τοὺς ἐχθρούς πού τή φόβιζαν καί ἀπειλοῦσαν τήν «ὕγεια» τῆς, ἀκόμα κι αὐτή τήν καταντροπιασμένη πιά τῆς Ἑλλάδας Ἑλλήνων Χριστιανῶν. Ἡ ἰδιομορφία τῆς Λέρος εἶναι πού βρέθηκαν σ' αὐτή γιά πολλές δεκαετίες καί μέχρι τό 1974 καί 40000 Ἱταλοί φαντάροι σά στρατός κατοχῆς. Καί τά τελευταῖα χρόνια στά ἴδια κτίρια καί στό ἴδιο τοπίο οἱ Λεριοί ἀνάλαβαν τή φύλαξη καί ἐξῆσαν τή συμβίωση πρῶτο μέ τά ἀνταρτόπουλα πού κλείστηκαν στίς σχολές τῆς Φρειδερίκης γιά τήν ἀπαραίτητη πλύση ἐγκεφάλου, ὕστερα ἀπό τό 57 κι ἔπειτα τίς χιλιάδες τρελλοὺς πού στάλθηκαν ἐκεῖ σέ «Ἀποικία ψυχοπαθῶν» καί, τέλος, ὅπως εἶναι γνωστό, στό Παρθένι καί στό Λακκί, στή Δημοκρατία καί στή Δικτατορία τοὺς ἄλλους, τοὺς μεγάλους «ἐχθρούς», τοὺς κομμουνιστές ἐξόριστους. Μάθανε νά μετῶνε τό χρόνο ἀνάλογα μέ τόν ξένο πληθυσμό πού ὑπέφερε πιά τους καί νά λένε «ἐπὶ Ἱταλῶν, ἐπὶ κρατουμένων, ἐπὶ σχολῶν γιά τίς ἀνάλογες ἐποχές». Μάθανε νά πλουτίζουν ἀπό τό ἐμπόριο πού ἀνθεῖ γιά νά καλύψει τίς ἀνάγκες τῶν ξένων αὐτῶν εἴτε στρατό κατοχῆς εἴτε πολ. κρατούμενους, καί μεγαλέμποροι τοῦ νησιοῦ στείλανε ὑπόμνημα στόν Παπαδόπουλο τό 75 νά μὴ κάνει ἀμνηστία μπᾶς καί χάσουν τήν πελατεία καί πουλᾶνε λιγότερα ἄθλια κρέατα καί τρόφιμα στοὺς ἐξόριστους καί στοὺς συγγενεῖς τους. Μάθανε τέλος νά βλέπουν τήν πιό ἄγρια καταπίεση καί τήν πιό βάνανση ἐξάσκηση ἐξουσίας χωρὶς αὐτή νά τοὺς συγκινεῖ, τὰ μάθανε σά φυσικά φαινόμενα, σά νά πρέπει νά νάει ἔτσι. Σάν νά πρέπει νά ζεῖ ὁ κύρ Γιάννης πού τόν ἔφεραν τρελλό ἀπό τό Μακρονήσι χρόνια στό κλουβὶ στό τμήμα τῶν ἀντρῶν τοῦ Ψυχιατρείου στά Λέπιδα, ἐνῶ ὁ ἀδελφός του ἦταν τήν ἴδια ἐποχὴ πολιτικός ἐξόριστος στόν «Ἀη Γιώργη, λίγα χιλιόμετρα παρακάτω καί νά μὴ βλέπονται.

Τώρα βέβαια τὰ πράγματα ἥρμησαν. Δέν εἴμαστε αὐτε ἐπὶ Ἱταλῶν, «Τότε ἦταν ζωή, τότε εἴχαμε τρία σινεμά καί ἐξὶ μπορντέλα» μοῦ εἶπε μέ καμάρι κάποιος γκραικὸς κύριος, προοδευτικὸς κατὰ τὰ ἄλλα καί προύχοντας τοῦ νησιοῦ, οὔτε ἐπὶ κρατουμένων,

τότε πού συνέλαβαν ἄνθρωπο ἐπειδὴ τόλμησε νά μὴ σβύσει ἀμέσως τό τσιγάρο του ἐνῶ παιζόταν στήν πλατεία ὁ ὕμνος τῆς 21ης Ἀπριλίου.

Τώρα ἀπόμειναν μόνο περίπου 2000 ψυχπαθεῖς (οἱ ὑπόλοιποι πέθαναν), ἐξευγενίστηκε τό λεξιλόγιο, ἡ ταμπέλα Ἀποικία ψυχοπαθῶν ξεκρεμάστηκε, οἱ τρελλοὶ εἶναι τώρα «οἱ ἀσθενεῖς», τό ἀσυλό τό «Κρατικό θεραπευτήριο Λέρου».

Ἐξὶ χιλιάδες κατοίκους ἔχει ἡ Λέρος, δύο χιλιάδες ψυχοπαθεῖς, τριακόσια καθυστερημένα παιδάκια στό ΠΙΚΠΑ. Τὰ ἰδρύματα ἀπασχολοῦν γύρω στοὺς 700 ὑπαλλήλους, ἡ κρατικὴ ἐπιχορήγηση καί οἱ ἀσφάλειες φτάνουν στό ποσό τῶν 450 περίπου τό χρόνο πού μπαίνει στό νησί. Οἱ Λεριοὶ πλουτίζουν, ἄλλοι πολὺ, πάρα πολὺ, ἄλλοι λιγότερο. Γέμισαν τὰ βουνά τοῦ νησιοῦ καινούρια σπίτια μέ μάρμαρα καί κάγκελα πολυτελείας καί διανύουν ἀποστάσεις μισοῦ χιλιόμετρον μέ τίς κοῦρσες τους. Κι ἔχουν συνείδηση: «Νά φροντίζουμε τοὺς ἀρρώστους νά μὴν πεθάνουν γιατί ἀπ' αὐτοὺς τρῶμε ψωμί», εἶναι τό σλόγκαν τῶν νοσηλευτικῶν, τῶν γιατρῶν, τοῦ ΚΚΕ τοῦ δασκαλοῦ, τῆς διοίκησης. Γιατί, ὅσον ἀφορᾷ τοὺς ἄλλους κάτοικους τοῦ νησιοῦ αὐτοὺς τοὺς μυστήριους, ἀμίλητους, γυμνοὺς ξυπόλητους, βρώμικους τρελλοὺς δέν ὑπάρχει ἄλλος στόχος ἀπὸ τό νά πεθάνουν ἀργά, ἀπὸ φυσικό θάνατο, μὴν τυχόν καί χαλάσουν οἱ στατιστικὲς καί μᾶς πάρουν τό ἀσυλό, - τό «φῶβητρο» εἶναι ὁ Μητσοτάκης πού θά τό μεταφέρει, θλιβερό ρουσφέτι, στοὺς ὑποαπασχολούμενους συμπατριῶτες του στήν Κρήτη - , μὴν τυχόν καί λιγοστέψουν οἱ ἀσθενεῖς καί λιγοστέψουν κι οἱ θέσεις τῶν ἀπίθανων αὐτῶν δημοσίων ὑπαλλήλων.

Δέν φταῖνε οἱ Λεριοί. Εἴκοσι χρόνια τώρα, γίνονται κάθε τόσο ἐκκαθαρίσεις, στά ἄλλα ψυχιατρεῖα τῆς χώρας. Κι αὐτοὺς πού εἶναι οἱ πιό φτωχοί, αὐτοὺς πού δέν νοιάζεται πιά κανεὶς νά τοὺς δεῖ, αὐτοὺς πού τοὺς βοῦλιαζαν τόσο βαθιά στήν ἀρρώστια, πού κανεὶς δέν εἶχε πιά τὴ δύναμη νά τοὺς ἀντιμετωπίσει «θεραπευτικά», αὐτοὺς πού δέν ἔχουν στόν ἥλιο μοῖρα, τοὺς στέλνουν στή Λέρο, τραγικὸ φορτίο σέ τραγικά καράβια, νά πεθάνουν ἐκεῖ μέσα στό Αἰγαῖο στόν ἥλιο στή βρώμα. Λένε, ὅτι ὅταν εἰσμάχεται ἀποστολὴ γιά τὴ Λέρο στό Λαφνί, οἱ ἀρρωστοὶ ἀγριεύονται παθαίνουν κρίσεις καί χειροτερεύουν. Ἡ Λέρος εἶναι τό τέρμα. Τό μόνο σημαντικὸ πού θά συμβεῖ στόν τρόφιμο τοῦ ἀσυλοῦ θάνατο ὁ θάνατός του. Ποιὸς συγγενὴς θά ξεκινήσει ἀπὸ τὴν Ἠπειρο ἢ τὴ Θράκη τρεῖς μέρες ταξίδι γιά νᾶρθει νά δεῖ

αὐτό πού ἔτσι κι ἄλλοιῶς νά ξεχάσει θέλει. Ποιά θεραπεία θά κάνουν οἱ δύο - ναι οἱ δύο - ψυχίατροι, ὅλοι κι ὅλοι πού ἀσχολοῦνται μέ δύο χιλιάδες ἀρρώστους. Ποιά θά ναι ἡ ζωὴ στή Φαλκονέρα - τό περίπερο τῶν ἐξακοσίων ἀσθενῶν στά Λέπιδα, ὅπου οἱ ἄνθρωποι ἔχασαν πιά κι αὐτό τό ὄνομά τους. Τοὺς γνωρίζει μόνο ἓνας ἐξ ἴσου τρόφιμος μικρονοϊκὸς ψυχανώματος πού ἀπὸ κάποια ἰδιοτροπία τῆς φύσης μπορεῖ καί θυμᾶται ὅτι ὄνομα ἀκούσει ἔστω καί μιὰ φορά (αὐτὸς ἐξ ἄλλου μοιράει καί τὰ φάρμακα τό βράδυ). Ποιὸς θά διαμαρτυρηθεῖ γιά τὰ κλουβιά ὅπου ζοῦν ἄνθρωποι, ποιὸς θά ξεχωρίσει αὐτοὺς πού σκίζουν στ' ἀλήθεια τὰ ρούχα τους ἀπὸ αὐτοὺς πού βαρυνοῦνται οἱ νοσηλευτικοὶ νά τοὺς δώσουν στό περίπερο μέ τοὺς γυμνοὺς καί τοὺς χαιζήδες. Ἐβδομῆντα ἄνθρωποι γυμνοὶ ὅλο τό χρόνο σέ παλιά ἀποθήκη πού θερμαίνεται μέ τζάκι. Πῶς νά μπορέσουν οἱ ἄνθρωποι πού φυλᾶνε τοὺς ἀρρώστους νά νοιώσουν, ὅτι ἐκτός ἀπὸ τό νά τοὺς φυλᾶνε μποροῦν νά κάνουν κι ἄλλα πράγματα γι αὐτοὺς ὅταν ἡ μόνη ὁδηγία πού ἀκοῦν ὅταν διορίζονται εἶναι: «Στόν τρελλό ποτέ νά μὴν ἔχεις ἐμπιστοσύνη, τὴ μιὰ στιγμή σοῦ δίνει τσιγάρο καί τὴν ἄλλη πάει νά σέ σκοτώσει». Πράγμα ἐξ ἄλλου ψεύτικο ἐκατὸ τοῖς ἐκατό, σ' αὐτοὺς ἡ ἀσπρη μπλουζα προκαλεῖ τέτοιο δέος πού οὔτε νά πλησιάσουν δέν τολμοῦν ἀν δέν τοὺς φωνάζεις. Ἄσε πού αὐτοὶ πού δέν ἔφτασαν στό στάδιο τῆς τέλει ὑποταγῆς καὶ ἀποδοχῆς τῆς ἐξουσίας βρίσκονται κάθε τόσο ἀλυσσοδεμένοι στά κρεβάτια τους.

Μά καί αὐτοὶ οἱ ἐλάχιστοι ἀκόμα πού ἀπὸ κάποια τυχερὴ συγκυρία γλύτωσαν ἀπὸ τὴν τέλεια ἀποανθρωποποίηση, ἀπὸ τὴν ἀπόσυρση ἀπὸ κάθε ἀνθρώπινη σχέση, ἀπὸ τὸν ἰδρυνατισμό τοῦ «Ἀβουλοι κι ἀδιάφοροι», ἰδρυματισμό τοῦ «Ἀβουλοι κι ἀδιάφοροι», ὅπως λένε τὰ ἱστορικά, πῶς, τί, καί μέ τί νά ζήσουν. Ἡ ἑλλ. νομοθεσία ἀλλά καί ἡ ἀγριότητα τῆς ἐλληνικῆς κοινωνίας ἀπέναντι σέ τόσο βαριά στιγματισμένους ἔχει τρομοκρατήσει τοὺς ἐκεῖ «ψυχιάτρους» πού προτιμοῦν ὀτιδήποτε ἀπὸ τό νά δώσουν ἐξιτήριο. Καί τό σπάνιο προνόμιο τῆς βόλτας στό νησί τό Σάββατο εἶναι τόσο θλιβερό, ὅταν οἱ μόνες δυνατός συναντήσεις εἶναι μέ νοσοκόμους ἢ μέ τίς οἰκογένειες νοσοκόμων, ὅταν οἱ περισσότεροι καφετζήδες δέν τοὺς θέλουν στά μαγαζιά τους, ὅταν δηλαδὴ παίζουν τὸν παλιό ρόλο τοῦ τρελλοῦ τοῦ χωριοῦ χωρὶς τὰ θετικὰ στοιχεῖα πού εἶχε αὐτός, γιατί εἶναι ξένοι. Οἱ γυναῖκες βέβαια δέν ἐπιτρέπεται νά βγαίνουν γιά νά

προστατευθεί ή αγνόητά τους. "Όσο γι αυτή τήν τελευταία τό τμήμα άντρών απέχει αυτή τήν τελευταία τό τμήμα άντρών απέχει τρία χιλιόμετρα από τό τμήμα γυναικών και ή όμοφυλοφιλία άνθεϊ. "Ιδίως γιά τούς άνδρες παίρνει παράξενες μορφές, από κανονικούς έρωτες μέχρι πράξεις πού δέν αξίζει καν νά λγόνται βιασμοί αφού άνάμεσα στό βιάζοντα και στό βιαζόμενο δέν υπάρχει ούτε σχέση έξουσίας. Δημόσια 12 ή ώρα τό μεσημέρι, αυτός πού άκόμα έχει επιθυμία χρησιμοποιεί γιά νά τελειώσει τόν πρωκτό του κατατονικού πού θά βρεθεί μπροστά του και πού δέν θά διακόψει ούτε στιγμή τίς στερεοτυπικές του κινήσεις και τό μονολογητό του.

Τό τίμημα τής ζωής πλάϊ και χάρη σ' αυτό τό εργοστάσιο παραγωγής πτωμάτων τό πληρώνουν βέβαια και οί ίδιοι οί ντόπιοι. "Η τρέλλα, ή καταπίεση και ή εξαθλίωση πού δέν τήν καταλαβαίνουν και δέν τήν πολεμούν, αφήνουν παράξένα κατακάθια στη δικιά τους ύπαρξη. "Όσο Largactil καταναλώνεται στό νοσοκομείο, άλλο τόσο Stendon καταναλώνεται στό έξω νησί. Τά οικογενειακά δράματα δίνουν και παίρνουν, τά διαζύγια φτάνουν νά έχουν τήν ίδια συχνότητα μέ τό Los Angeles. Δώδεκα χρόνια έχει νά μπει παιδί από τή Λέρο στό Πανεπιστήμιο, ή συχνότητα σέ ψυχικές παθήσεις είναι δυσανάλογα μεγάλη. "Η αίμομζία είναι άφορμή γιά καλαμπούρια και ή

πνευματική ζωή ή τέλος πάντων ή όποια ένασχόληση εκτός του μάμ κοκό δουλειά και νάνι πλησιάζει τό απόλυτο μηδέν.

"Αν φτάνει μόνο άμυδρά ό άπόηχος από τήν "Ιταλία γιά τό μεγάλο στόχο τής κατάρτησης όλων των ψυχιατρικών, - ότι σκοτώθηκε ό Λέννον είναι γνωστό, ότι πέθανε ό Basaglia τό ξέρατε; - ό στόχος γιά τήν κατάρτησή του "Ασυλου τής Λέρου πρέπει νά μπει πιό άμεσα και άποφασιστικά πρέπει νά μπει πιό άμεσα και άποφασιστικά. "Εκεί δέν υπάρχει καμιά δυνατότητα γιά βελτίωση κι αναδιάρθρωση. Και κανένας ψυχοβγάλτης, όσο αντιψυχίατρος και νάναι δέν μπορεί νά νίψει τās χείρας του γιά τήν ύπαρξη ενός τέτοιου άισχους.



"Όταν, από τά πρώτα χρόνια τής μεταπολεμικής "Ελλάδας, ό αριθμός των ψυχιατρικών στο Δαφνί αύξήθηκε απότομα σέ τέτοιο βαθμό πού κάθε κρεβάτι νά «φιλοξενεί» από δυό, ή άποσυμφόρηση του ιδρύματος έμπαινε επιτακτικά, τήν εποχή μάλιστα πού επικρατούσε ή τάση τροποποίησης των "Ιδρυμάτων - "Ασύλων σέ νοσηλευτικά ιδρύματα. Μά άπόφαση του ύπουργείου Κοινωνικών "Υπηρεσιών θά μεταφερθούν στις 23-3-53 500 «υπεράριθμοι» από τό Δαφνί στις έγκαταστάσεις του Λοιμοκαθαρτηρίου "Αθηνών στον "Αη-Γιώργη Σαλαμίνας. "Από κεί θά μεταφερθούν στην "Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου πού είχε ήδη ιδρυθεί μέ βασιλικό διάταγμα στις 2-1-58. Δέν χρειάζεται πολλή φαντασία γιά τό σέ ποιους έπεσε ό κλήρος του ταξιδιού. "Η επίσημη γνωμάτευση τούς θεωρεί «στάσιμο χρόνιο ύλικό άρρώστων», και ή ίδρυση τής "Αποικίας!!! άποτέλεσμα συγκεκριμένης πολιτικής άποσυμφόρησης όχι μόνο γιά τό Δαφνί αλλά και γιά τό ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης και Χανίων. Λέγεται ότι οί περισσότεροι είχαν καρφίτσωμένο ένα αριθμό γιά νά αναγνωρίζονται, μιά και δέν ήξεραν τά όνόματά τους. "Αποτελούσαν τούς λεγόμενους «άζήτητους». "Εγκατεστημένη ή "Αποικία σέ παλιούς κατοχικούς στρατώνες, άρχισε νά λειτουργεί μέ τούς πρώτους 500-600 άρρώστους, πού μεταφέρθηκαν μ' ένα άρματαγωγό. Σήμερα θά φθάσει νά έχει 2.000 άντρες και γυναίκες μέ 2 ψυχιάτρους κι άκόμα 300 παιδιά του ΠΙΚΠΑ. Χωρισμένο στό τμήμα άντρών και γυναικών (Λεπίδα - Λάκκι) μέ μιά άπόσταση άνάμεσά τους 3.000 μέτρων. Καμιά κεντρική θέρμανση, σπασμένα τζάμια, κρεβάτια όχι μόνο τό ένα δίπλα στ' άλλο αλλά και τό ένα πάνω στό άλλο (κουκέτες, ναυτικές, πλοίο των τρελλών, ταξίδι δίχως γυρισμό). Μέ διάχυτο τό φόβο των άποδράσεων, ή βία και ή αντίσταση του άρρώστου αντιμετώπίζεται μέ τή βία των άλυσίδων.

Πρίν 2 χρόνια ξέσπασε τό μεγάλο σκάνδαλο τής Λέρου. Οί προμηθευτές μεγαλύτεμοροι του ψυχιατρείου έρχονταν σέ σύγκρουση μέ τούς νέους γιατρούς πού δέν άποδέχονταν τά μολυσμένα και σάπια κρέατα, ψάρια, τρόφιμα πού μ' αυτά γινόταν ή διατροφή των άρρώστων. Τό πρόβλημα, όπως έλεε κάποιος, βασιζόνταν στην άποψη ότι «ό τρελλός δέν ξεχωρίζει τή γεύση του μοσχαριού από τό κατσίκι, άρα τή κακή από τήν καλή ποιότητα των τροφίμων». Καταγγελίες, μηνύσεις, ανακρίσεις, και έκφοβισμοί των γιατρών από τούς έμπόρους. Πάντα, στις διαδικασίες παραλαβής των τροφίμων παρουσιάζονταν ό πρόεδρος του Δ.Σ. του ιδρύματος, γνωμοδοτώντας θετικά γιά τήν ποιότητα των τροφίμων. Ψάρια πού άπορρίφθηκαν όμόφωνα από πρωτοβάθμια έπιτροπή, στη συνέχεια έγιναν δεκτά από δευτεροβάθμια (σύμφωνα μέ τό νόμο, όταν υπάρχει όμοφωνία τής πρωτοβάθμιας δέν συνίσταται δευτεροβάθμια). Οί δίκες συνεχώς αναβάλλονταν χωρίς ποτέ κανείς νά έμαθε τό τέλος.

Λέρος, τό πλοίο των τρελλών, ή καταραμένη πολιτεία, τό ψυχοσαρκοβόρο τέρας, ό Μινώταυρος, τό τέλος του λαβύρινθου, τρέφεται μέ τίς ετήσιες έκκαθαρίσεις των άλλων ψυχιατρικών.

Λέρος ό νεκροθάφτης των άζήτητων, άνεπιθύμητων, εκεί πού τό κάθε ψυχιατρείο θά στέλνει κάθε χρόνο και από ένα δέμα, σφιχτά δεμένο, άζήτητων ανθρώπων στον κοινωνικό πλειστηριασμό, ένα πακέτο σφιχτά κλειστό. Λέρος και Αθηνήτσιο, τά δυό πρόσωπα τής "Ιανοψυχιατρικής εν "Ελλάδι "Αποικία ψυχοπαθών και κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής; Τά δυό πρόσωπα τής έκκολαπτόμενης «τρίτης ψυχιατρικής επανάστασης» τώρα πιά και στην "Ελλάδα. Τί έχει νά πει ή έφησυχαστική συνείδηση των προοδευτικών ψυχιάτρων.....

Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΣΟΚ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΒΟΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΦΑΣΙΣΤΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

Τό ηλεκτροσόκ είναι ή πρόκληση μιάς τεχνητής κρίσης επίληψιας. Μέ δύο ηλεκτρόδια χορηγείται ηλεκτρικό ρεύμα Ικανής έντασης στους κροτάφους του υπό άναίσθησια άσθενούς (παλιότερα γινόνταν χωρίς άναίσθητικό). Σύμφωνα μέ τήν ισχύουσα βιβλιογραφία εφαρμόζεται σπανίως, σύμφωνα δέ μέ τήν ισχύουσα πρακτική, σχεδόν παντού. Μέθοδος φασιστική και άπάνθρωπη, μέ άποτέλεσματα μερικής ή και γρόνιας άμνησίας, χωρίς τίς νόμιμες άλλοιώσεις τών κυττάρων. Δέν είναι τυχαίο ότι έφευρέθηκε στή φασιστική 'Ιταλία, σέ συνθήκες έξάπλωσης διοκληρωτικών καθιστώμενων. 'Η σχέση «σφαγείο - σφαγείο - γουρούνο» τροποποιήθηκε σέ «ψυχίατρος - ψυχιατρείω - άνθρωπος» επικυρώθηκε από τήν κυρίαρχη λογική τής έποχής.

'Η μετωπιαία ή προμετωπιαία λοβοτομή δέν είναι άλλη από ένα χειρουργικό υστέρη που βιθίζεται στον έγκέφαλο και διατέμνει τή λευκή ουσία του μετωπιαίου λοβού. Οι συνθήκες έφεύρεσης και επικύρωσης είναι άνάλογες μ' αυτές του ηλεκτροσόκ. Πορτογαλλία, φασιστικό καθεστώς Σαλαζάρ. Τ' άποτέλεσματά της, έπιληπτικές κρίσεις, ριζική μεταβολή τής προσωπικότητας, πολιμπατισμός, άπώλεια τής κριτικής Ικανότητας, μείωση τής βουλευτικής Ικανότητας και άμβλυνση του συναισθήματος. Ένας φρανγκισταϊνικός συνδυασμός που μεταμφιέζεται σέ θεραπευτικό μέσο, και που οδοιμαστικά φωτοποιεί τό άτομο. Δέν είναι τυχαίο έξάλλου, πού στήν 'Αμερική από τή δεκαετία του '60 ή βιολογική, τεχνοκρατική και αυταρχική ψυχιατρική είναι τής μόδας μέ τίς λοβοτομές, άλλαπλασιάζονται.

Μετά τίς έξεγέρσεις του 67-68, οι άμερικανοί ψυχχειρουργοί θα ύποστηρίξουν ότι ή βία είναι άρρώστια και Ιατρικό σύμπτωμα και ότι μπορούν νά θεραπεύσουν τό έξεγερμένο άτομο σέ «τίμιο και υπεύθυνο πολίτη» μέ τή μέθοδο τής λοβοτομής, που κοστίζει και φθηνότερα.

Τά παρακάτω κείμενα, γραμμένα από τους ίδιους, τόν Τσερλέτι και τόν Μόνιτζ, μιλάνε από μόνο τους και περιέχονται στο βιβλίο του Τ. Σάξ, «ή έποχή τής τρέλλας» 1973.

Υ.Γ. 'Ο Μόνιτζ πέθανε μέ παραπληγία, όστερα από σφαίρα που δέχτηκε στή σπονδυλική στήλη από άτομο που ό ίδιος είχε λοβοτομήσει....

Ugo Cerletti (1877-1963), καθηγητής τής ψυχιατρικής στο πανεπιστήμιο τής Ρώμης, «άνεκάλυψε» τή θεραπεία μέ ηλεκτροσόκ και τήν εισήγαγε στήν ύπηρεσία τής ψυχιατρικής. Τό παρακάτω κείμενο πάρθηκε από μιά διάλεξη που έκανε ό ίδιος πάνω στήν ιστορία τής άνάπτυξης τής θεραπείας μέ ηλεκτροσόκ.

ΑΠΟ ΤΟ ΣΦΑΓΕΙΟ ΣΤΟ ΤΡΕΛΛΟΚΟΜΕΙΟ

'Εμαθα από τό Καννί ότι στο σφαγείο τής Ρώμης τά γουρούνια σκοτώνονταν μέ ηλεκτρικό ρεύμα. Αυτή ή πληροφορία έρχόταν νά ένισχύσει τίς άμφιβολίες μου τίς σχετικές μέ τόν κίνδυνο ηλεκτρικών εφαρμογών στον άνθρωπο. Πήγα στο σφαγείο γιά νά δώ αυτό τό άποκαλούμενο ηλεκτρικό σφαγείο, και είδα νά στερεώνουν στους κροτάφους τών γουρουνιών δύο μεγάλες λαβίδες μεταλλικές, συνδεδεμένες μέ ηλεκτρικό ρεύμα (125 V). 'Από τή στιγμή που τά γουρούνια ήταν μέσα στις λαβίδες, έχαναν συνείδηση, τεντώνονταν άπότομα και σέ λίγα δευτερόλεπτα, βρίσκονταν μέσα σέ σπασμούς, μέ τόν ίδιο τρόπο που οι σκύλοι μας, στο έργαστήριο, στή φάση αυτή του άσυνείδητου (έπιληπτικό κώμα) ό σφαγέας τους έδινε ένα χτύπημα μέ μαχαίρι και χωρίς καμιά δυσκολία μετά τά έσφαζε. Τά ζώα λοιπόν δέν σκοτώνονταν από τό ηλεκτρικό ρεύμα. Αυτό χρησιμοποιήθηκε γιά νά σκοτώνονται χωρίς πόνο, γιά νά άποφευχτεί ή ώμότητα άπέναντι σ' αυτά.

Μου γεννήθηκε ή ιδέα ότι τά γουρούνια του σφαγείου θα μπορούσαν νά μου δώσουν ένα ύλικο μεγάλης άξιας γιά τά πειράματά μου. Συνέλαβα τήν ιδέα ν'

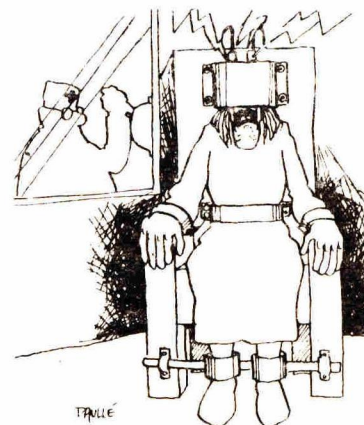
άντιστρέψω τή προηγούμενη πειραματική μέθοδο. 'Ο σκοπός μου, μαζί μέ τους σκύλους, ήταν νά χρησιμοποιήσω τήν ελάχιστη ποσότητα ρεύματος που θα μπορούσε νά επιφέρει ένα σοκ, χωρίς κίνδυνο γιά τό ζώο. 'Απεφάσισα λοιπόν νά βρω τή διάρκεια, τό βολτάζ και τή μέθοδο εφαρμογής, που θα ήταν αναγκαία γιά νά προξενήσουν τό θάνατο του ζώου. Τό ηλεκτρικό ρεύμα πέρναγε από τό κρανίο, σέ διάφορες κατευθύνσεις, κι από τους κροτάφους, γιά μερικά λεπτά. 'Η πρώτη μου παρατήρηση ήταν ότι τά ζώα πέθαιναν σπάνια και μόνο όταν τό ρεύμα κυκλοφορούσε μέσω του σώματος κι όχι όταν πέρναγε από τό κεφάλι. Τά ζώα που ύποβάλλονταν στήν πιό σκληρή μεταχείριση παρέμεναν κατά τή διάρκεια κυκλοφορίας του ρεύματος άκαμπτα - τεντωμένα, άμέσως μετά, μέ βίαιους σπασμούς, έμεναν ξεπλωμένα γιά άρκετά λεπτά γιά νά μπορέσουν νά σηκωθούν. Μετά από άρκετές προσπάθειες, πετύχαιναν νά σηκωθούν όρθια κάνοντας μερικά βήματα διστακτικά πριν μπορέσουν νά τρέξουν. Μ' αυτές τίς παρατηρήσεις, μπόρεσα νά πεισθώ γιά τόν άβλαβή χαρακτήρα μιάς εφαρμογής, ώρισμένων δεκάδων δευτερολέπτων, στο κεφάλι, ηλεκτρικού ρεύματος 125 V, ήταν άρκετό γιά νά επιφέρει ένα σπασμωδικό σοκ.

Αισθανόμουνά ότι θα μπορούσαμε νά διακινδυνεύσουμε, κάνοντας τό πείραμα σέ άνθρωπο, και σύστησα στους βοηθούς μου νά διαλέξουν ένα κατάλληλο πρόσωπο.

Στίς 15 'Απριλίου 1938, ό διευθυντής τής 'Αστυνομίας στή Ρώμη, στέλνει ένα άνθρωπο στο ινστιτούτο μας μέ τήν άκόλουθη σημείωση: ό «S.E....., 39 έτών μηχανικός, κάτοικος Μιλάνου, περιπλα-

νώμενος χωρίς εισιτήριο στά τραίνα. Δέν φαίνεται νά έχει τόν πλήρη έλεγχο τών διανοητικών του Ικανοτήτων, γι' αυτό τόν στέλνω στο νοσοκομείο σας γιά νά τεθεί ύπο έξέταση». Στίς 18 'Απριλίου ή κατάσταση του άρρώστου ήταν ή άκόλουθη: διαυγής, καλά προσανατολιστικός, έκφραζε μέ νεολογισμούς ιδέες παρατηρήματος: ύφίσταται τήν τηλεπαθητική επίδραση όρισμένων αισθητηριακών διαταραχών: οι μνημσεις του ήταν συνδεδεμένες μέ τά λόγια του: τό χιούμορ του είναι αδιάφορο μέ τό περιβάλλον, άσταθείς προφυλάξεις προσποιητές, νευρολογική και όργανική έξέταση άρνητική.... Διάγνωση: σύνδρομο σχιζοφρένειας, στηριγμένη στή παθητική του συμπεριφορά, στήν άσυναρτησία του, στις άσταθείς προσποιητές προφυλάξεις, στις παραισθήσεις του, στο ντελίρίό του, στους νεολογισμούς.

Τό άτυχο αυτό διαλέχτηκε γιά τό πρώτο πείραμα ηλεκτρικών σπασμών εφαρμοσμένων σέ άνθρωπο. Δυό μεγάλα ηλεκτρόδια τοποθετήθηκαν στις έξω



βρεγματικές χώρες κι απέφασα ν' αρχίσω μέ ρεύμα χαμηλής έντασης, 80 volt για 0,2 δευτερόλεπτα. 'Απ' τή στιγμή πού τό ρεύμα πέρασε, ό άρρωστος άντέδρασε μέ τινάγματα κι οί μύς του σώματος του τεντώθηκαν μετά έπεσε στό κρεβάτι χωρίς νά χάσει τή συνείδηση. 'Απότομα άρχισε νά τραγουδά μ' όλες του τίς δυνάμεις.

Στή διάρκεια του πειράματος, ήμασταν όλοι, σέ μιά κατάσταση μεγάλης έντασης και είχαμε όλοι τήν αίσθηση ότι παίρναμε κάποιο ρίσκο. Παρ' όλα αυτά ήταν όλοφάνερο ότι είχαμε χρησιμοποιήσει ρεύμα χαμηλής έντασης. Κάποιος πρότεινε νά παραχωρηθεί ένα μικρό διάλλειμα στόν άρρωστο γιά νά ξαναρχίσει τό πείραμα μεθαύριο. 'Αμέσως, ό άρρωστος πού παρακολουθούσε τή συζήτησή μας, φώναζε μέ μιά φωνή βαρεία και καθαρή: «μην ξαναρχίσετε είναι άποτρόπαιο».

'Ομολογώ ότι μιά προσέγγιση άρκετά σαφή σέ τέτοιες περιστάσεις, σέ τόσο άρκετά ένεργητικό και αυταρχικό, άπ' τή μεριά ενός άνθρώπου πού ή αίνιγματική γλώσσα του ήταν άρκετά δύσκολη νά γίνει κατανοητή, μέχρι τώρα, κλόνισε τή πεποίθησή μου νά συνεχίσω. 'Αλλά είναι άκριβώς ό φόβος ύποταγής σέ μιά δεισιδαιμονία. Τοποθετήσαμε ξανά τά ηλεκτρόδια αυτή τή φορά 110 V για 0,25.

'Ο Egas Moniz (1874-1955) πορτογάλλος νευρολόγος και νευροχειρουργός, εισήγαγε τό 1935 τή προμετωπιαία λοβοτομή στη ψυχιατρική. Τό 1949 πήρε τό Νόμπελ Φυσιολογίας και 'Ιατρικής.

Δέν νομίζω ότι ή έγχείρηση πού έφάρμοσα και πού τήν ονόμασα «προμετωπιαία λευκοτομή», μπορεί νά θεωρηθεί σάν μιά έμπνευση (...)

'Οπαδός των θεωριών του RAMON I ΚΑΓΙΑΛ και στηριζόμενος στην θεωρία των συνδέσεων στους νευρώνες, είχα στρέψει συχνά τήν προσοχή μου στην ρίζα της φυσιολογικής αλλά και της παθολογικής ψυχικής δραστηριότητας, καθώς και στην εξάρτηση της τελευταίας από τήν λειτουργία των νευρώνων. Οί ωσεις περνούν από τους νευρώνες ακολουθώντας τά *ινίδια* στις συνάψεις, δημιουργούνται αλλοιώσεις πού επενεργούν σέ πολλά άλλα κύτταρα.

'Όλες αυτές οί σκέψεις μου ήρθαν ενώ ρέμβαζα.

Στήν έγκεφαλική - ήμισφαιρική δραστηριότητα της φυσιολογικής ψυχικής ζωής, προσέθεσα τίς διαταραχές πού εμφανίζονταν στις περισσότερες ψυχώσεις και οί όποιες δέν μπορούσαν ακόμα νά έρμηνευτούν μ' ένα ανατομικοπα-

θολογικό τρόπο. Μέ είχε ιδιαίτερα εκπλήξει τό γεγονός ότι ή ψυχική ζωή όρισμένων τρελλών —είχα πιά συγκεκριμένα στό νού μου τούς ιδεοψυχαναγκαστικούς άρρωστους και τούς μελαγχολικούς— περιορίζεται σ' ένα μικρό κύκλο ιδεών πού κυριαρχούν πάνω σ' όλες τίς άλλες και οί όποιες επανέρχονται άσταμάτητα στόν άρρωστο —έγκεφαλό τους. Προσπάθησα νά βρω μιά εξήγηση αυτού του γεγονότος.

Οί νευρικές ωσεις προέρχονται από παντού: από τίς επιδράσεις του έξωτερικού κόσμου πάνω στις νευρικές απολήξεις από τήν χημική αντίδραση πού λαμβάνει χώρα στόν νευρικό ιστό από τά πιά διαφορετικά έρεθίσματα, πού πολλά άπ' αυτά προέρχονται από τήν κυτταρική ζωή των συνολικών διεγκεφαλικών νευρώνων. Αυτά προκαλούν ρεύματα πού διατρέχουν μέ μεγάλη ταχύτητα τούς νευρικούς άξονες, και φτάνουν μέχρι τόν έγκέφαλο μέσα από τά περιφερειακά νεύρα και τό νευροσυμπαθητικό σύστημα, κατά μήκος των νευραξόνων πού συνδέουν τίς περιοχές του έγκεφαλου. (...)

Ξεκινώντας άπ' αυτά τά ανατομικά γεγονότα, έφτασα στό συμπέρασμα ότι οί συνάψεις, πού βρίσκονται άνάμεσα και πάνω σέ δισεκατομμύρια κύτταρα, αποτελούν τό οργανικό θεμέλιο της σκέψης.

'Η φυσιολογική ψυχική ζωή εξαρτάται από τήν καλή λειτουργία των συνάψεων, ενώ οί ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται έπειτα από τήν κανονική λειτουργία των συνάψεων. (...)

'Όλες αυτές οί σκέψεις μ' όδήγησαν στό ακόλουθο συμπέρασμα: θά έπρεπε νά *επέμβουμε στη συναπτική λειτουργία* και νά αλλάξουμε τίς διαδρομές των ωσεων έτσι ώστε νά μεταβληθούν οί αντίστοιχες ιδέες και νά ξαναγκαστεί ή σκέψη νά ακολουθήσει διαφορετικά κανάλια.

Σπρωγμένος άπ' αυτούς τούς λόγους, και μετά από πλέον των δύο χρόνων σκέψης, αποφάσισα νά κόψω τούς νευράξονες πού συνδέουν τίς ομάδες των νευρώνων. 'Οντας πεπεισμένος γιά τήν σπουδαιότητα των μετωπιαίων λοβών στην ψυχική ζωή, διάλεξα αυτήν τήν περιοχή γιά δοκιμή και άπ' ότι φαίνεται ήταν σωστό κάτι τέτοιο. Διαταράζοντας τίς συνδέσεις πού υπήρχαν και βάζοντας σέ κίνηση άλλες ομάδες συνάψεων και άξόνων, περίμενα νά καταφέρω νά μεταβάλω τίς ψυχικές αντιδράσεις και έτσι, ν' ανακουφίσω τόν άρρωστο.

'Εχοντας σάν στόχο νά καταστρέψω έναν μεγάλο αριθμό συνδέσεων, διάλεξα νά θίξω τούς νευράξονες των κυττάρων των δύο μετωπιαίων λοβών.

Γιά τήν μέθοδο αυτής της καταστροφής χρησιμοποιήθηκαν κατ' άρχήν ένέσεις αλκοόλης μετά από έκτομές μέ τό

λευκοτόμο, μιάς μικρής συσκευής πού έπινοήθηκε από μās γι' αυτό τό λόγο. 'Εχοντας περιορισμένη κυκλοφορία πιά ή λευκή ουσία του έγκεφάλου, ή έγχείρηση δέν έπρεπε νά παρουσιάσει κανένα κίνδυνο αίμοραγίας. 'Όλα γίνονταν μέ τήν πολύ μεγάλη προσοχή και φροντίδα, έτσι ώστε νά προστατευθεί ή ζωή του άρρωστου.

Παίρνω τό θάρρος τώρα, εάν μου τό επιτρέπετε, νά μεταφέρω έδω ένα μικρό απόσπασμα του βιβλίου μου «'Εγχειρητικές άπόπειρες», πού αποτελεί μιά αποφασιστική στιγμή της δουλειάς μου:

«Τήν προηγούμενη της πρώτης μου προσπάθειας, όλες μου οί ευνότητες ανησυχίες, όλοι μου οί φόβοι σαρώθηκαν από τήν έλπίδα των ευνόικων αποτελεσμάτων.

«'Αν κατορθώναμε νά καταστείλουμε όρισμένα συμπλέγματα συμπτωμάτων ψυχικής φύσης καταστρέφοντας τίς ομάδες σύνδεσης των κυττάρων, θά αποδεικνύαμε κατά τρόπο άδιαφιλονίκητο ότι οί ψυχικές λειτουργίες και οί έγκεφαλικές περιοχές πού αντίστοιχούν στην επεξεργασία τους, βρίσκονται άρρηκτα δεμένες. Θά ήταν ένα μεγάλο βήμα πρós τά μπρός πράγμα πού θά αποτελούσε ένα θεμελιώδες γεγονός στην μελέτη των ψυχικών λειτουργιών πάνω σέ μιά οργανική βάση.»

Κι αυτό τό απόσπασμα τελειώνει έτσι: «Είμαστε πεπεισμένοι ότι αυτά τά πειράματα θά προκαλέσουν συζητήσεις τόσο σέ ιατρικό ψυχιατρικό, ψυχολογικό, φιλοσοφικό, όσο και κοινωνικό και άλλο επίπεδο. Τίς περιμένουμε. 'Ελπίζουμε όμως ότι ό διάλογος θά συνεισφέρει στην πρόοδο της έπιστήμης και πάνω άπ' όλα θά συντρέχει τό συμφέρον των ψυχασθενών.»

'Ετσι ριχτήκαμε στη δουλειά, εγώ κι ό πολύτιμος συνεργάτης μου, καθ. ALMEIDA LIMA, στόν όποιο όφειλούμε ένα μεγάλο μέρος των πρωτοποριακών εργασιών. Οί πρώτες ένέσεις αλκοόλης πάνω στη λευκή ουσία των προμετωπιαίων λοβών έγιναν στις 12 Νοέμβρη του 1935, και ή πρώτη επέμβαση λευκοτομής στις 27 Δεκέμβρη του ίδιου χρόνου. Κατορθώσαμε νά επιτύχουμε θεραπείες και καλύτερες, χωρίς νά γνωρίζουμε από τήν άλλη, καμμία άποτυχία ίκανή νά μās πτώσει.



ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ

Μύθος καί πραγματικότητα στή θεραπευτική τους χρήση

Σήμερα συμπληρώνονται σχεδόν τριάντα χρόνια από την εισαγωγή των φαινοθειαζινών στην ψυχιατρική (Deniker 1952) που χρησιμοποιήθηκαν κυρίως για την θεραπεία των ψυχώσεων και ιδίως της σχιζοφρένειας. Επίσης πέρασαν είκοσι χρόνια από την επίσημη εισαγωγή των βενζοδιαζεπινών στην Αμερικάνικη και στη συνέχεια στην παγκόσμια ψυχιατρική με την ανακάλυψη του Librium στην θεραπεία του άγχους και στη συνέχεια του γνωστού σε όλους μας Valium το οποίο θεωρείται πέντε φορές ισχυρότερο από το Librium και εισάγεται στην φαρμακευτική αγορά το 1963. Την ίδια περίπου εποχή εισάγονται και τα τρικυκλικά φάρμακα (Tofranil και αργότερα Anafranil) που θεωρούνται βασικά για την θεραπεία της κατάθλιψης μέχρι σήμερα.

Θά άξιζε να αναρωτηθεί κανείς ποιές είναι οι συνέπειες της έκτεταμένης χρήσης των ψυχοφαρμάκων σήμερα. Συγχρόνως δε να εκτιμήσει τα υπέρ και τα κατά της συμβολής τους στη θεραπεία των λεγομένων ψυχικών παθήσεων και αν μειώθηκαν τελικά ή αυξήθηκαν οι πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές. Ακόμη θά μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς τι σημαίνει αυτή η διακρήρυξη ότι η αποτελεσματικότητα τους είναι αναμφισβήτητη σαν θεραπευτικό μέσο, όταν έχουμε μια συνεχώς αυξανόμενη κατανάλωσή τους στην αγορά, με τη μορφή νέων συνεχώς σκευασμάτων που πλασάζονται με καινούργιο όνομα και ελαφρές διαφορές στο βασικό χημικό τους τύπο.

Όλες οι αναφορές μας πείθουν σήμερα ότι οι τρεις ομάδες που αναφέραμε δηλ. οι φαινοδιαζίνες, οι βενζοδιαζεπίνες και τα τρικυκλικά παραμένουν βασικά φάρμακα στη θεραπεία των ψυχικών νόσων μέχρι σήμερα.

Η συνεχής δε εμφάνιση καινούργιων προϊόντων με μικρή παραλλαγή στο βασικό χημικό τους τύπο και αποδεδειγμένη από διεθνείς συγκριτικές μελέτες παρόμοια δράση χωρίς πλεονεκτήματα μας προβληματίζει, γιατί αυξάνει συνεχώς το κόστος τους· κάθε καινούργιο προϊόν είναι αποδεδειγμένο

ότι κοστίζει πάντοτε ακριβότερα ασχέτως της πραγματικής του αξίας της πρώτης ύλης. Επίσης παρατηρούμε έτσι ένα συνεχές ανέβασμα του κόστους θεραπειών που γίνονται απλώς της μόδας για ένα διάστημα χωρίς να προσφέρουν ευνοϊκότερα αποτελέσματα.

Ένα άλλο ερώτημα που βάζει ή συνεχώς αυξανόμενη κατανάλωση των ψυχοφαρμάκων μετά την έκτεταμένη εφαρμογή τους σε όλο τον κόσμο είναι μήπως και αυξάνει ο αριθμός των ψυχικών παθήσεων διεθνώς.

Όμως όλα αυτά τα ερωτήματα έρχονται να φωτιστούν αν σκεφτούμε ότι η ιδιομορφία της ψυχοφαρμακολογίας σε σχέση με τις άλλες θεραπείες στην ψυχιατρική είναι ότι εξαρτάται απόλυτα από την Βιομηχανία.

Η ιδιομορφία αυτή σημαίνει ότι όλη ή έρευνα των ψυχοφαρμάκων διευθύνεται σήμερα από τις φαρμακευτικές εταιρείες και ότι όλες οι επιχορηγήσεις σε χρήματα και υλικό προς τα Πανεπιστήμια που κάνουν ανάλογες έρευνες γίνονται από τις ενδιαφερόμενες να πλασάρουν το προϊόν τους εταιρείες. Είναι γνωστό δε το πώς στην έρευνα αλλοιώνεται το αποτέλεσμα και από τον τρόπο που σχεδιάζεται και από την ίδια την επιθυμία του ερευνητή.

Σε μία ανασκόπηση του περιοδικού Science (189) 1973: 1033 αναφέρεται ότι το 1/5 των ερευνητών απεδείχθη πως είχαν συμπληρώσει αυθαίρετα τα αποτελέσματα των έρευνών τους για να εισπράξουν απλώς την άμοιβή τους από την φαρμακευτική εταιρεία που μάζεψε ευνοϊκές εργασίες για το προϊόν της.

Έτσι η φαρμακευτική εταιρεία Hoffmann - La Roche ξόδευε 200.000.000 δολάρια σε 10 χρόνια για την διάδοση του Valium και συγχρόνως επιστράτευε πάνω από 200 επιστήμονες κάθε χρόνο για να γράφουν άρθρα για τις φαρμακευτικές του ιδιότητες.

Η ίδια εταιρεία το 90% των εισπράξεών της το έχει από την πώληση του Librium και του Valium μόνο και είναι μία από τις τρεις πρώτες φαρμακ. εταιρείες στο κόσμο!

Επίσης το 1973 στην Αγγλία κάθε 10η μέρα ύπνου δλόκληρου του πληθυσμού της χώρας γινόταν με την επήρεια ενός ύπνωτικού χαπιού και η συχνότης αυτή συνεχώς αυξάνει, ενώ το 19% του γυναικείου πληθυσμού και το 9% του αντρικού πληθυσμού στην ίδια χώρα παίρνουν ήρεμιστικά χάπια με συνταγή κατά την διάρκεια όλου του χρόνου.

Μία άλλη μελέτη δείχνει ότι τα 2/3 των χορηγούμενων συνταγών ήρεμιστικών πάλι στην Αγγλία που είναι γνωστή για την υψηλής ποσότητας ιατρική της περίθαλψη δίνονται χωρίς καμμία ιατρική ένδειξη.

Η άνοδος της κατανάλωσης ψυχοφαρμάκων αυξήθηκε στην Αμερική κατά 290% από το 1962-1971 ενώ η αντίστοιχη άνοδος κατανάλωσης οινόπνευματος ήταν μόλις 23% και ναρκωτικών 50%.

Ας έρθουμε τώρα και στο χώρο της ψυχιατρικής να δούμε τι ακριβώς συμβαίνει. Η ψυχοφαρμακολογία σαν άποψη θεραπευτικής αντιμετώπισης έχει σαν συνέπεια την ενίσχυση μιάς ιδεολογίας που εντοπίζει την ψυχική νόσο στο κυτταρικό επίπεδο και μόνο ενώ ταυτόχρονα παραβλέπει ένα πλήθος άλλων παραγόντων, ψυχολογικών, κοινωνικών, ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνιών κλπ. οι οποίοι με την ευρεία διάδοση των ψυχοφαρμάκων συνεχώς υποβαθμίζονται και στον τομέα της έρευνας.

Η ψυχιατρική οριζόμενη σαν ή νοσολογία της ψυχής ή νοσολογία του ατόμου, του Υποκειμένου, του Προσώπου του συγκεκριμένου κάθε φορά, με την ψυχοφαρμακευτική προσέγγιση μετατρέπεται σε νοσολογία των συμπτωμάτων δηλ. ή προσωπικότητα αποσυντίθεται σε μία σειρά από συμπτώματα τα οποία εξαφανίζουμε με τα ψυχοφάρμακα χωρίς να αποκαθιστούμε βέβαια την προσωπικότητα. Φιλοδοξίες αποκατάστασης της προσωπικότητας στο σύνολό της σαν θεωρία θεραπείας σήμερα έχει μόνο ή ψυχανάλυση.

Η διάδοση λοιπόν της ψυχοφαρμακολογίας από τη μία τείνει να απλοποιήσει την ανθρώπινη συμπεριφορά και από την άλλη γίνεται αιτία μιάς απρόσωπης αντιμετώπισης των ανθρωπίνων προβλημάτων, ένας ακόμη αλλοτριωτικός μηχανισμός της επίσημης ιδεολογίας. Ακόμη ή όπτική αυτή παραβλέπει τελείως την πρωτοβάθμια πρόληψη και όλη ή έρευνα γίνεται για την αντιμετώπιση μιάς ήδη εκδηλωμένης νόσου.

Ο ψυχίατρος, ή ψυχιατρική και τα ψυχοφάρμακα κατάφεραν σήμερα να βάλουν στο ίδιο επίπεδο τις πιο βαρείες μορφές σχιζοφρένειας με το καθημερινό και κατά το μεγαλύτερο μέρος του φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής. Μοιράζουν και για τα δύο το ίδιο εύκολα φάρμακα βάζοντάς τα στο ίδιο τσουβάλι σαν παθολογικές μορφές της ψυχικής μας ζωής.

Με την πρόφαση ότι χρησιμοποιούνται στη θεραπεία ψυχικών παθήσεων τα ψυχοφάρμακα εισέβαλλαν κυριολεκτικά στην καθημερινή μας ζωή μ' ένα επιστημονικό μανδύα, ή λέξη άγχος έγινε δικαιολογία για την ανεξέλεγκτη χρήση τους και κανένας επίσημος προβληματισμός δεν υπάρχει σήμερα ούτε από την μεριά των ψυχιάτρων για τον ρόλο των ψυχοφαρμάκων στην ζωή του ανθρώπου.

Η νόσος κατάθλιψη έγινε όρος που κρύβεται κάτω από κάθε καθημερινό πρόβλημα, έγινε αρμοδιότης των άναρμοδιών, άλλωστε ή μία στις τρεις συνταγές ιατρών άλλων ειδικοτήτων πλύν της ψυχιατρικής περιέχει ψυχοφάρμακα.

Η Ιδεολογία ότι όλοι έχουμε ψυχικά προβλήματα μαζί με τη λήψη ψυχοφαρμάκων που αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα

της έγινε αιτία μιας αλόγιστης χρήσης ουσιών που επηρεάζουν τον εγκέφαλο.

Η χημική καταστολή των ανθρώπινων προβλημάτων άρχισε ήδη χωρίς κανείς να το πάρει είδηση και όλα αυτά στο όνομα της τρέλλας, ή οποία από ξορκισμένη και αποδιοπεμπάιος τράγος έγινε ξυφονικά καθημερινή απειλή στη ζωή όλων μας. Στο όνομα της ψυχικής υγείας όλοι μπήκαμε κάτω από το ζυγό της ψυχιατρικής, ή ανθρώπινη συμπεριφορά από αντικείμενο μελέτης της ψυχολογίας με τις τόσες αντιφάσεις και αδυναμίες της έγινε σιγά-σιγά αντικείμενο της ψυχιατρικής που με όπλα της τη διδύκωση και τη θεραπεία παράδωσε κάθε έκτροπη από το «φρεσιολογικό» που έρχεται να όρίσει ή οικειογένεια, το σχολείο, ή κοινωνία στην επήρεια των ψυχοφαρμάκων.

Δέν είναι ή πρώτη φορά που ή έπιστήμη, σαν μια άλλη μεσαιωνική αλχημεία, ξορκίζοντας το κακό, προσφεύγει σε προκατασκευασμένες έπιστημονικές προτάσεις, προιδιάζει την έρευνα ή μάλλον ή ίδια γίνεται υποχείριο μιας τάσης περισσότερο οικονομικής παρά έπιστημονικής ύψης, να μοιράσει ψυχική υγεία, να σκορπίσει χαρά αντί για θλίψη, να διώξει το άγχος. Τα μέσα που χρησιμοποιεί, τα ψυχοφάρμακα ενώ μοιάζουν φτηνά σύγχρονως κοστίζουν ακριβά στον σύγχρονο καταναλωτή γιατί άπας και μπλέκει μαζί τους γίνεται υποχείριο φαρμακευτικών ουσιών για μια ζωή γιατί κοινή και άνομολόγητη παραινέργια όλων αυτών των ουσιών είναι ή σεματική και ψυχικός έθισμός τους. Είναι γνωστό ότι τα βαρβιτουρικά τα οποία χρησιμοποιούνταν στην Ίατρική από το 1903 για 10ετίας αλόκληρης έθεωρούντο άριστα ήρεμιστικά και ύπνωτικά ενώ σήμερα έξοστρακίσθηκαν από τις πολύ πιο ακριβές τους βενζοδιαζεπίνες που θεωρούνται λιγότερο έθιστικές, μιλώντας έτσι έμμέσως για το πρόβλημα του έθισμού και ύποτιμώνας το.

Έτσι φτάσαμε σήμερα να ύποτιμάμε το πρόβλημα του τόσο διαδιδόμενου αλλά χωρίς έπίσημη σφραγίδα τοξικομανούς που του είναι αδύνατον να έργαστεί ή να κοιμηθεί χωρίς να πάρει τα χαπάκια του. Και όχι μόνο ύποτιμάμε το πρόβλημα, αλλά στη θέση του προβάλλουμε τα λεγόμενα ναρκωτικά σαν τις μοναδικές επικίνδυνες ούσιες που προκαλούν έθισμό και όχι τα νομίμως κυκλοφορούντα ψυχοφάρμακα, των οποίων ή κατανάλωση αυξάνει κατακόρυφα και όδηγεί άφ' ενός στην εξάρτηση όλο και περισσότερων ανθρώπων από αυτά και άφ' έτέρου στον όλο και μεγαλύτερο τζίρο των φαρμακευτικών εταιρειών. Άλλωστε καμιά άνάλογη έταιρεία δέν μπορεί να σταθεί σήμερα στην αγορά άν δέν διαθέτει και μερικά ψυχοφάρμακα.

Είναι γνωστό ότι πολλά παγκόσμια συνέδρια γίνονται σήμερα άφειρωμένα στο να ύμνολογήσουν ένα και μόνο φάρμακο, ενώ τα έξοδα των συνέδρων και ιδίως των

όμιλητών - έρευνητών είναι πληρωμένα από την έταιρεία της οποίας το φάρμακο πλασσάρεται στην αγορά μετά από μια σειρά «έπιστημονικών» ανακοινώσεων με όνόματα έρευνητών διεθνούς κύρους. Αυτές οι ανακοινώσεις καθόλου δέν πείθουν πλέον σήμερα για το αδιάβλητο της έρευνας και για την πραγματική άξία του ψυχοφαρμάκου.

Όπως αναφέρει και ή Michel Foucault, ή άνθρωπότης πάντα άντεινούνταν φάρμακα που τρόπος του λέγειν παίρνουνε το μέρος των πνευμάτων και δίνουν άποτελέσματα έπειδή καταφέρνουν να έξουδετερώσουν την αιτία.

Οι ψυχοφαρμακολόγοι δέ σήμερα ύποκρίνονται πως τα βρήκαν ή τουλάχιστον μέσα στην άφέλεια τους συμπεριφέρονται σαν να τα βρήκαν.

Και ή όυστιχής σημερινός άνθρωπος μή έχοντας άλλο τρόπο να φροντίσει το σώμα του πέφτει εύκολα θύμα αυτής της ιδεολογίας. Οι συνθήκες της ζωής του στίς σύγχρονες πόλεις δέν του επιτρέπουν πιά ούτε να βαδίσει, ούτε να άναπνεύσει καθαρό άέρα έτσι που να μπορεί να ζήσει σε ίσορροπία με το σώμα του. Η μόδα των βιταμινών παλιότερα και σήμερα των ψυχοφαρμάκων έρχεται να δώσει ένα ύποκατάστατο φροντίδας στο κουρασμένο κορμί του, να το άπαλλάξει από το άγχος, να το ξεκουράσει, σ' ένα χώρο περιορισμένο, σ' ένα περιβάλλον μολυμένο, να του δώσει την έλπίδα μιας υγείας που όλο και πιο πολύ στερείται στίς άπάνθρωπες συνθήκες των μοντέρνων πόλιν.

Έτσι με την εύρεια διάδοσή τους τα ψυχοφάρμακα όδηγσαν την κοινωνία να μύν μπορεί να ξεχωρίσει τη διαίτα από την φαρμακοποία της. Άλλωστε ή ιστορία των διαδοχικών σημασιών της λέξης χάπι είναι χαρακτηριστική. Παλιότερα ή λέξη συνώνυμη με το καταπέτιον, σήμαινε το φάρμακο που καταπίνει κανείς ύπό μορφή στερεάς στρογγυλής μάζας για οιαδήποτε πάθηση. Στη συνέχεια με τη λέξη χάπι έννοούσαμε ή αντίσκληπτικό χάπι που μαζί με την λεγόμενη σεξουαλική επανάσταση ήρθε να τονίσει τη σημασία της κοινωνικής του λειτουργίας.

Σήμερα ή έκφραση «παίρνω χάπια» ή «αυτός είναι χαπάκις» έχει μια και μοναδική σημασία ότι κάποιος καταπίνει ψυχοφάρμακα και μόνο, και μάλιστα ότι έχει έπίδοση σε ύψηλές δόσεις από αυτά.

Ο κόσμος σήμερα ξέρει τα ψυχοφάρμακα με το όνομά τους και τα ζητά μόνος του από τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς. Το τυπικό μιας συνταγής δέν σταματά με τίποτα την πλημμύρα μιας συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης στο όνομα όχι πιά μιας διαταραγμένης ψυχικής υγείας αλλά μιας χαμένης εύτυχίας.

Σήμερα φτάσαμε πιά στο θρίαμβο μιας χημείας του εγκέφαλου που στο όνομα ενός άόριστου χαπιού της εύτυχίας δίνει με

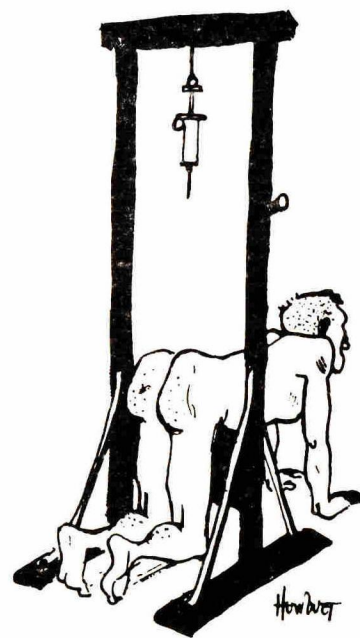
άφθονία μια σειρά από χημικές ούσιες που επηρεάζουν όντως τον εγκέφαλο αλλά με άμφισβητούμενο τρόπο και με άκόμα πιο πολύ άμφισβητούμενα άποτελέσματα στο χώρο της θεραπείας έκτός από λίγες συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Όσο για εύτυχία να μή γίνεται λόγος, το ψυχοφάρμακο χάρις στο βιομηχανικό μάρκετινγκ κατέκτησε μια θέση στη ζωή μας από το τίποτα. Έγινε ή πανάκεια κάθε προβλήματος για μια παρενέργεια που προκαλεί, που είναι κοινή σε όλα τα ψυχοφάρμακα, την ύπνηλεία. Δέν είναι τυχαίο που ή άνθρωπότητα διαλέγει τον ύπνο σήμερα σά λύση στα προβλήματά της δηλαδή την αυτοκτονία, γιατί ύπνος συμβολικά σημαίνει και θάνατος.

Θάλεγε κανείς ότι βρισκόμαστε σήμερα μπροστά στη μεγαλύτερη χημική λοβεκτομή του ανθρώπινου εγκέφαλου σ' όλη την ιστορία του ανθρώπινου γένους.

Όστόσο αυτή ή αλχημεία του ανθρώπινου εγκέφαλου δέν θα πρέπει να μας κάνει να ξεχνάμε ότι άν και κάθε κοινωνία είχε τα μαγικά φίλτρα και τα μαντζούνια της, ή μαγική σκέψη δέν είναι μόνο προνόμιο του Μεσαίωνα αλλά φτάνει μέχρι τις μέρες μας με τη μορφή μαγικών ουσιών που ξορκίζουν την τρέλλα άφου πρώτα την άνακαλύψουν στα άδρια κάθε ψυχής.

Όμως ή έρευνα για το ύποκείμενο για να είναι γόνιμη και θετική για τον άνθρωπο θα πρέπει να έχει για πρώτο αίτημά της την άνεξαρτησία της από την Βιομηχανία και τους νόμους του μέγιστου κέρδους. Μόνο έτσι θα μπορεί να βαδίσει άνεξάρτητη προς πραγματικά έπιστημονικά έπιτεύγματα.



Η ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΤΙΚΕΤΤΑΣ

«Στήν Ιστορία του ανθρώπου, σ' όλες τις μορφές κοινωνικής οργάνωσης από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, δεν έλειψαν ποτέ οι τρόποι και οι μέθοδοι με τους οποίους οι «διαφορετικοί» υποβάλλονταν εξακολουθητικά σε μία διαδικασία εξουδετέρωσης, που αρχίζει από τον πιο «άθωο» εξευτελισμό μέχρι τον αποκλεισμό τους από τους χώρους της κοινωνικής ζωής»

ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ
ΤΩΝ ΨΥΧΑΣΘΕΝΩΝ

Σάν αποκλίνουσα συμπεριφορά δεν θεωρείται μόνον κάθε συμπεριφορά που απλά αποκλίνει από τους παραδεκτούς κανόνες και τις αξίες του κοινωνικού σώματος, αλλά κυρίως εκείνη ή συμπεριφορά που είναι αποτέλεσμα αλληλενέργειας ανάμεσα στο φορέα της συμπεριφοράς και σε όσους τη προσδιορίζουν και τη χαρακτηρίζουν σαν «αποκλίνουσα». 'Η εξέγηση και η έρμηνεία μιας τέτοιας συμπεριφοράς δεν αξιολογείται με κανένα «αντικειμενικό» ιατρικό μοντέλο ή πρότυπο της ψυχιατρικής δικονομίας αλλά βασίζεται σε κοινωνικά, ψυχολογικά, νομικά και ηθικά κριτήρια ενσωματωμένα στο μυστικοποιημένο προσωπείο της ιατρικής διάγνωσης. 'Η αποτελεσματικότητα της ψυχιατρικής μεθοδολογίας και τακτικής, άπλοποιημένη και άπλουστευμένη στον αναγκαίο για εύκολη και μαζική κατανάλωση βαθμό, εμπεριέχεται στην ίδια την αντίφαση του αντικειμένου της και στον αντιθετικό χαρακτήρα των μέσων και των κριτηρίων που συναπαρτίζουν την «θεραπεία» και τη «προσαρμογή».

Κριτήρια και μέσα που δεν είναι διαφορετικά από τις πανάρχαιες θεσμικές αξίες του κοινωνικού συστήματος και την ανάγκη της διατήρησης των δομών πάνω στις τεχνικές των ηθικών και ηθικολογικών κρίσεων. Κριτήρια και μέσα που θα χρησιμοποιήσει ή ψυχιατρική ενάντια στην «επάρρητη ρήση»: «κανείς δεν υποδέεται τον αποκλίνοντα προτού τον χαρακτηρίσουν έτσι οι άλλοι, ή ο ίδιος ο έαυτός του».

Όταν μιλάμε για τη διαδικασία της δημιουργίας του αποκλίνοντα, μιλάμε για μία διαδικασία: αναρτήσεως πάνω του του κατάλληλου διακριτικού χαρακτηριστικού, αναγνωρίσεώς του, προσδιορισμού του, περιγραφής του, διαχωρισμού του από

τους κανονικούς και δημιουργίας σ' αυτόν της συνειδησης της κατάστασης πλέον του διαφορετικού. Μ' άλλα λόγια, πρόκειται για ένα τρόπο υποκίνησης, υποβολής, εμφάνισης, επίκλησης και τελικά επιβολής ακριβώς εκείνων των χαρακτηριστικών για τα οποία του αποδίδεται ή μορφή, ένα τρόπο που θα εγκαθιδρύσει αυτό «τό είδος της γενικής συμφωνίας» (SZAZZ) που και θα είναι αποδεκτό από τη κοινή λογική και που θα μπορεί πλέον να πλασσοφρείται σαν κοινή λογική. 'Ακόμη περισσότερο εμφαντική του γεγονότος της αλληλεξάρτησης της επιστημονικής - ψυχιατρικής ταξινόμησης με τις άμεσες ανάγκες της κοινής γνώμης είναι η εκπληκτική δήλωση - όρισμός του Becker: «αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι εκείνη ή συμπεριφορά που πάνω της επικολλάται ή ετικέτα «αποκλίνουσα». 'Αλλωστε, ο ούσιαστικός και βαθύτερος πυρήνας της θεωρίας της ετικέτας βρίσκεται στην επιβολή του αποκλεισμού περισσότερο, παρά στη διαδικασία του άπλου σιγματισμού όπου ξεκαθαρίζεται και αποσαφηνίζεται μία για πάντα: ότι η υποτιθέμενη - και φυσικά, νομικά προβλεπόμενη - μεταχείριση του υποκείμενου έχει λιγότερο κοινωνικο-ψυχο-θεραπευτικό χαρακτήρα που εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό τη ποινική ρήτρα του αδικήματος, της παρέκκλισης. Κι αυτό το τελευταίο είναι που αποτελεί την αδιαμφισβήτητη τραγική, καθημερινή, πραγματικότητα για τους κάθε λογής εγκλειστούς των ψυχιατρείων, των ασύλων αλλά και των φυλακών.

Από την τελετουργική εκείνη στιγμή, που θα φέρσει το ζουρλομανδύα - επίσημο ένδυμα της σφραγισμένης ανανώρισης, το υποκείμενο παύει να υφίσταται, ως προς ένα, τουλάχιστον, μέρος - τμήμα της προσωπικότητάς του. Είναι σαν ν' αυτοκτονεί το τμήμα εκείνο του έαυτού του που μπορεί (ή που δεν μπόρεσε) να συμμορφωθεί με τις κοινωνικές και ηθικές επιταγές κι απομένει το άλλο, το «καλό», - μέν για τη κοινωνία - αλλά και ταυτόχρονα εκείνο που θα θεωρεί και θα αποδίδει στον έαυτό του τον «εγκληματικό» χαρακτηρισμό. 'Ετσι δεν ξενίζει καθόλου, - από τους πολλούς θεωρείται σαν άπλο επακόλουθο - ή βαθμιαία πλέον ταύτιση -ό ψυχιατρικός λόγος έχει αμετάκλητα ταξινομοποιήσει- και ή κατά σύστημα μεταβολή των προσωπικών αξιών μέσα από το νέο πρότυπο και μέχρι της τελικής παραδοχής, αποδοχής - υποταγής του. Κι όσο για τα πλοκάμια της εξουσίας και την αλάνια αντιστροφή της ένοχης, ή αντανάκλαση της κοινωνικής ωμότητας και κτηνωδίας μέσα από την αποκάλυψη του πλέγματος των σχέσεων εξουσίας και ηθικής, παραμένει μία μελλοντική (!) δυνατότητα για τις ένορασιακές αμφιβολίες της πίστης, καθώς ή κοινωνία εξακολουθεί να δείχνεται «προφητική» και να προδιαγράφει «εκ των έσω» τη δοσμένη εξέλιξη του «προσαρμο-

στου» και ή πολιτεία εμφανίζεται άκμαία ν' αποφασίζει, να διατάσσει και να εκτελεί...

Είναι κοινό μυστικό πως οι ίδιες οι «προσαρμοστικές» διατάξεις του ποινικού κώδικα έχουν πρό πολλού καταστήσει το τελευταίο, άπροσάρμοστο και αποκλίνοντα, αλλά φυσικά, «τό ζήτημα» «είναι ποιος είναι τ' άφεντικό», κι εμείς δεν κάνουμε ούτε καν εύτυχες σκέψεις για το πως θα μπορούσαμε να κλείσουμε μέσα αυτό το «τερλλό». Οι αϊθουσες των δικαστηρίων είναι γυμνάς συνταρακτικές αποκαλύψεις για το πως ο Κώδικας και το Κωδικολόι παραβαίνουν καθημερινά τις βασικές αρχές του Ποινικού Δικαίου αλλά και αυτές του Συντάγματος και συνηγορούν - «συναποφασίζουν» για το αποτέλεσμα του σιγματισμού και της ετικετοποίησης. 'Η επανένταξη στο «φυσιο-λογικό» περιβάλλον και ή αποδοχή από το κόσμο των κανονικών, ακολουθούν από πολύ μακριά την εξάρτηση από τον ψυχιατροδικαστή και τη μακροχρόνια παραμονή - εγκλεισμό σ' ένα ίδρυμα, κι άκόμα αυτή την εγκατάλειψη μέσα σ' αυτό. 'Η έκθεση γιατρών για το Διφνί είναι ιδιαίτερα τραγική στάσα καταμαρτυρεί για τους χρόνιους ιδρυματοποιημένους στο άσυλο.

Όσο κι αν φαινόμαστε άδύναμοι να προτείνουμε για οποιαδήποτε αλλαγή του θεσμού - ψυχιατρείο, σήμερα τουλάχιστο, ή πρώτη φάση φαίνεται πως περνάει από μία τροποποίηση της μεταχείρισης των υποκειμένων, τόσο μέσα από τη σχετική νομοθεσία όσο και από τη γενικότερη στάση των ψυχιάτρων.

Σίγουρα θα συμφωνήσουμε ότι τα δραματιζόμενα στη «φωλιά του κούκου», τράβηξαν τελευταία τη προσοχή έκτος από το Στεφανή και το Αιγινήτειο όμηγυρι και τη προσοχή πολλών άλλων πουλιών. Κι όσο για τα μολυβίσματα της κοινωνικής ψυχιατρικής των μανδρινιών του Στεφανίου άγροκτημάτος, μάς άπασχολούν άλλου. 'Αλλά ή σημασία που διάμεσου ρόλου του ψυχιάτρου -για μās παραμένει κεφαλαϊόδους σημασίας αντίθετα με πολλούς έχωρητές ψυχιατρικών λιπασμάτων παρηγοριάς στους κούκους του έμπειρικού σκεπτικισμού- τόσο κατά τη σφραγιστοποίηση όσο και την έκτέλεση της «ποινης» και ή καθολική και νόμιμη επικύρωσή του, δεν μπορεί να περάσει άπαρατήρητη. Αυτό που ενώ ο νόμος άναγνωρίζει κι άναθέτει την εϋθνήν -και παραγνωρίζεται από πολλούς- δεν είναι σέ τελική άνάλυση τόσο ο εγκλεισμός όσο ο άπεγκλεισμός και ή διαδικασία επανένταξης στη κανονικότητα που τον συνοδεύει. 'Η ιατρική και κοινωνική και πολιτική χρήση της εξουσίας που παρέχεται στους ψυχιάτρους ή άσκεΐται από αυτούς είναι άμεσα συνδεδεμένη τόσο με την ιδεολογία της ψυχιατρικής σαν επιστήμης όσο και με τό πιστεύω του ψυχιάτρου.

Πιστεύουμε πως ή άμφισβήτηση και ή κριτική στο χώρο της «ψυχικής υγείας»

πρέπει νά εξαντληθεί στά ἑσχατά ὄρια, στήν ἰδεολογία καί τό ρόλο ἐκείνων πού μετατρέπουν καί συγκαλύπτουν τή κοινωνικοπολιτική αἰτία σέ προσωπικό «ἀλλόθλημα» καί ὑποθάλλουν τά ἐπαγγελματικά συμφέροντα μέ κάθε εἶδους ἀθαιρεσίες καί ἀσχη, αὐτό τίς προκλητικές τιμές τῶν 50' λεπτῶν τῆς ὥρας, τίς ἐξευτελιστικές διαγνώσεις τῆς φαρμακεξάρτησης μέχρι τίς ὑπογραφές γιά τίς ἀπάνθρωπες μεταγωγές κηί τοὺς ἐγκλεισμούς στά ἰδρύματα.

Ἡ ἀναφορά σέ δύο ἔρευνες παρακάτω –ἀπό τίς πολλές τοῦ εἶδους– παρουσιάζουν ἀνάγλυφα τίς ἐπιπτώσεις τῆς θεωρίας τῆς ἐτικέτας ἀνάμεσα στοὺς «δημιουργούς» τῆς. Εἶναι πραγματικά ἀξιοσημείωτες οἱ ἐπιδόσεις τῶν «ειδικῶν» στό νά διαψεύδουν τοὺς ἑαυτοὺς τοὺς. Ἀλλωστε καί ὁ πολὺς νευρολόγος Στεφανῆς, ὁμολόγησε τό αἰσχος καί τή κοροϊδία τῶν νευρολόγων πού ἀσκοῦν τό ἑπάγγελμα τοῦ ψυχιάτρου, ὥστε ζητάει τό διαχωρισμό τῶν ἐλδικοτήτων καί τήν δημιουργία ὁλοκληρωμένων μεταπτυχιακῶν στή Ψυχιατρική.

Τέλος, θά πρέπει νά σημειώσουμε πὼς τό πρόβλημα δέν ἀνάγεται στήν ἐπισήμανση τοῦ λάθους, τοῦ σφάλματος ἢ ἔστω τῆς πλάνης. Αὐτά ὑπάρχουν καί φωνάζουν ἀπό μόνα τοὺς. Αὐτό πού ἐνδιαφέρει εἶναι ἡ ἀποκάλυψη γι' ἄλλη μιά φορά τοῦ δεσμοῦ τῆς πλάνης μέ τήν ἐπιστημονική ὑποκρισία, τοῦ δεσμοῦ τοῦ ἐπαγγελματικοῦ συμφέροντος μέ τή κοινωνική ἀδιαφορία καί ἀσυνδοσία.

Ἡ πρώτη ἔρευνα ἔγινε σέ 4 ὁμάδες ψυχιάτρων. Συνολικά 100 ψυχιάτροι, 25 σέ κάθε ὁμάδα, ἐκλήθησαν νά μελετήσουν καί δώσουν τίς διαγνώσεις τοὺς γιά μιά περίπτωση ὅπως τοὺς παρουσιάστηκε σέ μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Στήν α' ὁμάδα τῶν 25 γιατρῶν, δέν δόθηκε καμμὶ ἀ πρόσθετη πληροφορία. Στή β' ὁμάδα τῶν 25 γιατρῶν, δέν δόθηκε καμμιά πρόσθετη πληροφορία. Στή γ' ὁμάδα τῶν ἐπόμενων 25, ἀπλά εἰπώθηκε ὁ ἐξεταζόμενος εἶναι ὑγιής, καί στή δ' ὁμάδα δόθηκε ἡ πληροφορία, ὅτι σκοπὸς τῆς συνέντευξης εἶναι ἡ ἐπιλογή ἐπιστημόνων, προκειμένου νά χρησιμοποιηθοῦν σέ μιά ἔρευνα. Τέλος οἱ 25 ψυχιάτροι τῆς τέταρτης ὁμάδας –καί οὐσιαστικό ἀντικείμενο τοῦ πειράματος– εἰπώθηκε ὅτι ἡ μαγνητοφωνημένη συνέντευξη ἀνῆκε σέ ψυχασθενή. Τά ἀποτελέσματα τῆς ἔρευνας φαίνεται νά δικαιολογοῦν ἀπόλυτα τό βασικό συμπέρασμα τῆς «θεωρίας τῆς ἐτικέτας». Ἡ ἐπικὸλση τῆς ἐτικέτας «ασθενής» ἢ «ὑγιής» ἐπηρέασε κι αὐτοὺς τοὺς «ειδικούς». Στὶς τρεῖς πρώτες ὁμάδες οἱ περισσότεροι γιατροὶ χαρακτήρισαν τὸν ἐξεταζόμενο στὶς συνεντεύξεις σάν ὑγιή, ἐνῶ καί οἱ 25 τῆς δ' ὁμάδας τὸν χαρακτήρισαν σάν ἀσθενή.

Στή δεύτερη ἔρευνα «προσλήφθηκαν» ὁκτώ ὑγιή ἄτομα, πού παρακολούθησαν ὠριμένα μαθήματα «συμπεριφορᾶς». Κατόπιν,

ἀκολουθώντας πιστά τίς ὁδηγίες τῶν ἐιδικῶν, προσποιήθηκαν συμπτώματα ἀσθενείας ψυχωτικοῦ ἀτόμου προκειμένου νά πετύχουν τήν εἰσαγωγή τοὺς σέ διάφορα κρατικά ψυχιατρεῖα. Ἀφοῦ οἱ ψευτο-ασθενεῖς πέτυχαν τήν εἰσαγωγή τοὺς, ἔπαψαν νά προσποιοῦνται. Ἀντίθετα, ἄρχισαν νά προσπαθοῦν ν' ἀποδείξουν ὅτι εἶναι ὑγιεῖς καί ζητοῦσαν ἐπίμονα ἐξιτήριο. Μάταια ὅμως. Ἀφοῦ εἶχε πλέον ἐπικολληθεῖ πάνω τοὺς ἡ

ἐτικέτα «ψυχωτικός», ἦταν πολὺ δύσκολο –σχεδὸν ἀδύνατο– νά πείσουν τοὺς γιατροὺς γιά τὴν ἀλήθεια τῆς διάγνωσης τοὺς. Τελικά, οἱ ὀκτὼ πειραματισθέντες νοσηλεύτηκαν σέ 12!! συνολικά ψυχιατρεῖα, ἡ δὲ νοσηλεία τοὺς κυμάνθηκε ἀπὸ 7 μέχρι 52 ἡμέρες....

«Τό ζήτημα εἶναι ποῖός εἶναι τό ἀφεντικό», ἔτσι δέν εἶναι Χάμπυ Ντάμπτυ;



ΑΦΙΕΡΩΜΑ: ΙΤΑΛΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 1960 - 1980

ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Δοκιμάζοντας μία παρουσίαση της εναλλακτικής εξέλιξης της ιταλικής ψυχιατρικής στη διάρκεια των 20 τελευταίων χρόνων, ήταν από την αρχή σίγουρο ότι αυτή, ακριβώς λόγω στενότητας χώρου στα πλαίσια ενός περιοδικού, θα είναι όπωσδήποτε έλλειπής και περικορισμένη. Παρ' όλα αυτά, επειδή έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει, πέρα από ένα επίπεδο πληροφόρησης, σάν κάποιο έρέθισμα PRAXIS, στοιχείο απαραίτητο μιάς ριζικής αλλαγής κα. μετουσίωσης της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας, έχει ουσιαστική σημασία να επιχειρηθεί μία κατ' αρχήν προσέγγισή της. 'Η παρουσίαση θα ξετυλιχτεί σε δύο συνέχειες. Σ' αυτό τό τεύχος θ' άρκεστεί στη σκιαγράφηση των συγκριμένων εμπειριών της πραχτικής του μετασχηματισμού των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Στο επόμενο, θ' ακολουθήσει κάποια θεωρητική επεξεργασία, εμπλουτισμένη με τελευταία κείμενα ιταλών ψυχιάτρων.

Μέρος Α': οί εμπειρίες

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

'Οπωσδήποτε η ψυχιατρική περίθαλψη στην 'Ιταλία, στη περίοδο πρίν άρχίσει νά εμφανίζεται ή αντι-ιδρυματική κίνηση της δεκαετίας 60-70, ήταν άρκετά καθυστερημένη σε σχέση με τή Γαλλία ή τήν 'Αγγλία, ίδια όμως καί αντίστοιχη με τή κατάσταση πολλών άλλων χωρών, όπως συμβαίνει γιά παράδειγμα στην 'Ελλάδα ακόμα μέχρι σήμερα. Πρόκειται γιά τό άσυλιακό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης στην όργάνωση της ψυχικής υγείας, κεντρικότητα του ψυχιατρικού ιδρύματος-άσylum, τόπος κοινωνικού αποκλεισμού καί θεραπευτικής εξόντωσης, κραυγαλέες συνθήκες ζωής μέσα στο ψυχιατρείο, όργανική καί θετικιστική ψυχιατρική.

Τά δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία ήποτελούσαν τό μεγαλύτερο μέρος του ιταλικού ψυχιατρικού έποικοδομήματος, 70 στον αριθμό με διαθέσιμα κρεβάτια γύρω στις 80.000, καί υπάγονταν στις έπαρχίες (υπάρχουν 98 έπαρχίες στην 'Ιταλία). "Όσες έπαρχίες δέν διέθεταν ψ.ν. στη περιοχή τους, έστελναν τους άρρώστους στις έπαρχίες πού διέθεταν ψ.ν. αναλαμβάνοντας τήν οικονομική τους κάλυψη, με τό νά πληρώσουν τίς έν λόγω έπαρχίες. Στο παρελθόν τά ασφαλιστικά ταμεία δέν κάλυπταν τους ψυχιατρίζόμενους αλλά άντιίθετα ή έπαρχιακή διοίκηση έδινε ένα συνολικό ποσό στο ψ.ν. Στη συνέχεια, τά ταμεία πλήρωναν στη διοίκηση κάθε φορά πού υπήρχε κάποια νοσηλεία. Αυτό είχε σάν αποτέλεσμα, ή διοίκηση νά μήν έχει κανένα

συμφέρον νά προωθεί τήν έξοδο των άρρώστων από τό νοσοκομείο. Γι' αυτό τό λόγο όρισμένες έπαρχίες έφάρμοσαν τοπικούς νόμους, σύμφωνα με τους οποίους οί τοπικές διοικήσεις καί τά νοσοκομεία νά πληρώνονται λιγώτερο ανάλογα με τό χρόνο παραμονής του άρρώστου στο νοσοκομείο καί περισσότερα έφ' όσον προωθοῦσαν τήν έξοδό του. Πρίν τό 1969 ή εισαγωγή κάποιου στο ίδρυμα γίνονταν μ' ένα ιατρικό πιστοποιητικό βεβαιώνοντας τήν επικινδυνότητα του ύποψήφιου ψυχιατρίζόμενου, επικυρούμενο από τό δήμαρχο καί τήν άστυνομία. 'Από κεί καί πέρα, τό ψυχιατρείο ήταν ύποχρεωμένο νά τόν αναλάβει ύπ' ευθύνη του. Μετά τό 69, δίπλα στη παραπάνω διαδικασία εισαγωγής, καθιερώθηκε κα. ή δυνατότητα του ίδιου του άμεσα ένδια-

φερομένου νά επιλέγει τήν είσοδό του ή όχι. 'Ακόμα, ήταν δυνατό, μέ παρέμβαση του διευθυντή του νοσοκομείου, εφ' όσον γίνονταν αποδεκτή από τό δικαστήριο, νά μετατραπεί ή άκουσία είσαγωγή σέ έκουσία.

Ένας νόμος του 1968, ό νόμος MARIO-PI, καθιέρωνε τήν μάξιμουμ άναλογία γιατρών άρρώστων, 15 ψυχίατροι γιά 625 άρρώστους σ' ένα νοσοκομείο. Γιά τά μεγάλα νοσοκομεία ή εφαρμογή του νόμου έγινε έφικτή μέ τό νά διαμοιρασθούν σέ 2-3 «ύποκαταστήματα», μ' αποτέλεσμα νά υπάρχουν 2-3 διευθυντές έντός των τειχών του ίδιου νοσοκομείου. 'Ο διευθυντής του νοσοκομείου είναι γιατρός (στήν Έλλάδα αντίστοιχο έπικρα. έί τό καθιστώσ τό διοικητικό) και του έπιστημονικού διευθυντή. Διορίζεται από τήν έπαρχιακή διοίκηση, ή όποία σέ πολλές περιπτώσεις προκειται γιά τή γνωστή «κόκκινη διοίκηση». Μεσα στό νοσοκομείο ή ιεραρχία του προσωπικού είναι ή ίδια μ' αυτήν του γενικού νοσοκομείου. Στή κορυφή ό διευθυντής μέ δύο άρχιάρχη, παρακάτω 4 έπιμελητές και πιά κάτω 8 βοηθοί. 'Ο νόμος προβλέπει μιά θέση ψυχολόγου γιά όλόκληρο τό νοσοκομείο κι ακόμα όρισμένες ειδικές θέσεις (όρθοφωνικής, κινησιοθεραπείας, παιδαγωγού κ.ά.). Γιά τούς νοσοκόμους, σύμφωνα μέ τόν ίδιο νόμο, είναι ένας νοσοκόμος γιά δύο άρρώστους. Δέν υπάρχει έντικό δίπλωμα νοσοκόμου, αντίθετα υπάρχει τό δίπλωμα του νοσοκομείου, μετά από δύο χρόνια παρακολούθησης σχετικών σεμιναρίων έντός του νοσοκομείου. Στή συνέχεια θά εμφανιστεί μιά νέα μορφή νοσοκόμου, του κοινωνικο-υγειονομικού νοσοκόμου μέ δυνατότητες παρέμβασης σέ ιατρικο-χειρουργικά προβλήματα υγείας καθώς και σέ ψυχιατρικά.

Μιά όρισμένη στιγμή υιοθετήθηκε από μερικές έπαρχίες μιά πολιτική αποκέντρωσης τής ψυχιατρικής όργάνωσης τομεακής κατεύθυνσης (ψυχιατρική του τομέα). 'Υποδιαίρεση του ψυχιατρείου σέ ψυχιατρικούς τομείς, αντίστοιχους σέ γεωγραφικούς τομείς τής ίδιας έπαρχίας. Στό κάθε τομέα νοσηλεύονται τ' άτομα του αντίστοιχου γεωγραφικού τομέα. Παράλληλα έγκαινιάζεται ή λειτουργία έξωνοσοκομειακών δομών ψυχιατρικής περίθαλψης (κέντρα ψυχικής υγιεινής, προστατευόμενα εργαστήρια, σπítια οίκογένειες). 'Ενοείται, οί έξωτερικές ύπηρεσίες βρίσκονται σέ άμεση σύνδεση μέ τό ψυχιατρείο. 'Ακόμα αναπτύχθηκαν οί κοινωνικο-υγειονομικές μονάδες, παίζοντας ένα σημαντικό ρόλο στόν άγώνα γιά τήν άποιδρυματοποίηση, γιά νά θεσμοποιηθούν πλήρως στή συνέχεια και νά έξαρτηθούν άμεσα από τή κοινωνική και τοπική διοίκηση, οί έκλογές

τους γίνονταν ταυτόχρονα μέ τίς τοπικές κοινοτικές έκλογες. 'Ο τομέας θεωρείται σάν άπολίτικος γεωγραφικός χώρος, μιά νέα ψυχιατρική όργάνωση όπου ή περίθαλψη πραγματώνεται πάλι μέ τήν κεντρικότητα του ψυχιατρείου σύν, αυτή τή φορά, τίς έξωτερικές ύπηρεσίες του, μοντέλλο πού δέν άρνείται τή ψυχιατρική πραγματικότητα, έπιχειρεί τή βελτίωσή της αλλά και τή διατήρησή της.

Τόν ίδιο καιρό (δεκαετία 60) έμφανίζεται τό κίνημα γιά τήν άποιδρυματοποίηση και τό κλείσιμο των ψυχιατρείων. 'Η κριτική του κλονίζει τή παραδοσιακή ψυχιατρική, άμφισβητεί τή θεραπευτική της αξία, άποκαλύπτει τή μάσκα του έπιστημονικού της προσώπου, τόν πολιτικό της ρόλο και τή ψεύτικη ούδευσότητά της. Μέσα στή πολιτική και πολιτιστική έκρηξη του ιταλικού δεκάχρονου Μάη του 68 δημιουργούνται οί άνάγκες γιά μιά νέου τύπου θεώρηση και αντιμετώπιση τής προσωπικής υγείας. 'Η ψυχασθένεια δέν θεωρείται πιά άτομικό, όργανικό, άπομονωμένο και άπομονωτικό σύμπτωμα. Οί ρίζες της άναγονται στή προσωπική και κοινωνική ιστορία και ή λύση της στό χώρο πού γεννιέται, μέ μιά έναλλακτική παρέμβαση, στή συνοικία, στό χωριό, στό εργοστάσιο, στό σχολείο, στήν οίκογένεια. 'Όμως ό άγώνας γιά τό κλείσιμο των ψυχιατρείων δέν έπιχειρήθηκε μόνο μέ τήν έξωτερική επέμβαση. Οί έμπειρίες πού ξεκίνησαν, άλλες είχαν σάν κέντρο τους τή δουλειά μέσα στό ψυχιατρείο, κι άλλες τήν έξω άπ' αυτό, και φυσικά μέ τίς συνδέσεις και τίς συγκρούσεις του έξω και του μέσα. 'Ο άγώνας γίνονταν και στό δύο έπίπεδα, τό ψυχιατρικό και τό κοινωνικό.

'Όμως ή έξέλιξη τής πολιτικής κατάστασης στήν 'Ιταλία, ή οικονομική κρίση, ή παραίτηση των εργατικών και πολιτικών όργανώσεων από τά αίτήματα γύρω από τήν αίτία, ή εμφάνιση διαφορετικών αντίθετικών τάσεων μέσα στό ίδιο τό κίνημα γιά τήν άποιδρυματοποίηση, όσον άφορά τήν έναλλακτική λύση των ψυχιατρικών προβλημάτων στό κοινωνικό χώρο πιά, θά όδηγήσουν στήν όμαλοποίηση των έμπειριών και συνολικά αυτού του ίδιου του κινήματος. 'Η τάση του κινήματος γιά μιά «άπό τά κάτω» διαχείριση τής δημόσιας υγείας, γιά μιά άνάπτυξη καινούργιων άποκεντροποιημένων δομών υγειονομικής περίθαλψης, στίς γειτονίες και στίς έπαρχίες μέ εργατικές και λαϊκές πρωτοβουλίες, θ' «άπαγορευτούν» από τίς τοπικές και έπαρχιακές διοικήσεις, «Κόκκινη διοίκηση». 'Αποτέλεσμα, όλες οί έναλλακτικές μορφές, πού αναπτύχθηκαν στή διάρκεια του κινήματος, νά θεσμοποιηθούν στή συνέχεια, και ν' αποτελέσουν

«τά παιδιά» μιās διοικητικής και «άπό τά πάνω» υγειονομικής μεταρρύθμισης, ευρωκομμουνιστικής έμπνευσης και καταγωγής.

GORIZIA

και στήν αρχή ήταν ή GORIZIA.....

Τόν 'Ιούνιο του 1961 άναλαμβάνει διευθυντής στό ψυχιατρείο ό Μπαζάλια και πρós τό τέλος του ίδιου χρόνου προσκαλεί όρισμένους νέους ψυχιάτρους άπομονωμένους στό διάφορα ιδρύματα, νά δουλέψουν μαζί στή Γκορίτζια πάνω σέ μιά νέα κατεύθυνση. 'Ετσι ξεκίνησε ή ιατρική όμάδα, κι έτσι ξεκίνησε ή πρώτη έμπειρία διάρκειας 10 χρόνων, σταθμός στόν άγώνα ενάντια στό ψυχιατρικό κατεστημένο και τά δεδομένα τής ψυ-

κατεστημένο και τά δεδομένα τής 'Ιταλικής ψυχιατρικής. 'Η όμάδα συσπειρώθηκε γύρω από ένα στόχο: τή καταστροφή τής πραγματικότητας του 'Ασυλου. Οί παρακάτω γραμμές μās δείχνουν τό πνεύμα πού τούς ένέπνευσε «έχουμε άρρώστους πού αντίστέκονται ενάντια στή ψυχιατρική καταπίεση, σπάνε τά τζάμια, δίνουν μπουινιές, φωνάζουν.... αυτή ή αντίσταση είναι ή δέν είναι δίκαιη, παίρνουμε ή όχι τό μέρος των άρρώστων. Σημείο έκκίνησης άγχοτικό, είμαστε άδειοι, χωρίς εργαλεία, χωρίς ιδέες, χωρίς τεχνικές, δέν προστρέχαμε στήν ψυχανάλυση ή στή ψυχοθεραπεία, χρησιμοποιούσαμε τή φαρμακολογία, αλλά αυτό πού μετρούσε ήταν ή αντιπαράθεση των άρρώστων μέ τούς γιατρούς και τούς νοσοκόμους».

«'Από τίς πρώτες κιόλας πραχτικές τής όμάδας ήταν φανερό ότι έρχόταν σ' αντίθεση μέ τίς κατεστημένες αξίες τής έξωτερικής λειτουργίας του ιδρύματος. Γιά παράδειγμα, μόνιμη παρουσία στό περίπτερο, άμεση κατάργηση κάθε φυσικού έξαναγκασμού και βίας, νέα ιατρο-ψυχοπαθολογική παρακολούθηση, άναθεώρηση των παραδοσιακών μορφών άποκατάστασης (εργασιοθεραπεία κτλ.), επανεξέταση των οίκογενειακών και κοινωνικών καταστάσεων του άρρώστου μ' αποτέλεσμα ένα μέρος άπ' αυτούς νά βγούν έξω, ένέργειες όσον άφορά όρισμένα διοικητικά μέτρα γιά νά καλύτερψουν οί συνθήκες διαβίωσης των άρρώστων». Α. SLAVITCH στό «Μύθος και πραγματικότητα τής αυτοδιοίκησης». 'Αποτέλεσμα των παραπάνω ενεργειών ήταν νά ξεσπάσει μιά μεγάλη κρίση στους νοσοκόμους, παρ' όλο πού άρκετοί προσχώρησαν στήν όμάδα.

— Τό Νοέμβρη τοῦ '62 «θ' ἀνοίξει» τὸ πρῶτο περίπτερο τῶν χρόνιων ἀρρώστων καὶ παρ' ὅλες τίς μεγάλες δυσκολίες καὶ τίς πολλές ἀντιρρήσεις πού συναντοῦσε αὐτὴ ἡ προσπάθεια, 4 ἀκόμα περίπτερα θ' ἀνοίξουν μέχρι τὸ '65.

— Τό '63 εἶναι ἡ χρονιά πού ὁρισμένοι ἀρρώστοι θά φτειάζουν μιά ομάδα πού θά ἐκδίδει τὴν ἐφημερίδα «IL PICCHIO», δημιουργώντας παράλληλα τὸ κλάμπ «νά βοηθηθοῦμε νά θεραπευτοῦμε» καὶ ὀργανώνοντας ἐκδηλώσεις ψυχαγωγίας.

— Τό Φθινόπωρο τοῦ '64 ἡ ἱατρικὴ ομάδα ἀποφασίζει νά θέσει σὲ λειτουργία τὴ πρώτη θεραπευτικὴ κοινότητα, σ' ἓνα ἀπὸ τὰ περίπτερα, διαλέγοντας 54 ἀρρώστους καὶ ὁρισμένους νοσοκόμους, πού θέλαν νά συμμετέχουν σ' αὐτὴ. Ἡ πρακτικὴ τῆς καθημερινῆς συνελύσεως, ἀνοιχτὴ σὲ ὅλους τοῦ περιπτέρου, ἐπέτρεψε μιά σταδιακὴ ὑπευθυνότητα τῶν ἀρρώστων.

— Στὰ '65-'66 καὶ μὲ τὴν ἀφίξη κι ἄλλων γιαιτρῶν, ἡ ἰδεολογία τῆς θεραπευτικῆς κοινότητος κερδίζει ἔδαφος. Κάθε περίπτερο καθιερώνει τίς συνελύσεις του, ἐβδομαδιαίες συγκεντρώσεις, ὀργανωτικὲς συζητήσεις, ομάδες, ἐπιτροπὲς δημιουργοῦντοσαν καὶ διαλυοῦντοσαν χωρὶς τέλος. Τό Νοέμβρη τοῦ '65 ἔγινε μιά μεγάλη συνέλευση μὲ σκοπὸ νά διευκολύνει τὴν ἐπικοινωνία καὶ τὴν ἀνταλλαγὴ ἐμπειριῶν.

— Μέχρι τὸ '67 δύο περίπτερα παρέμεναν ἀκόμα κλειστά, τὸ Γ' Ἀνδρῶν καὶ τὸ Γ' Γυναικῶν. Μὲ τὴ «κοινοτικὴ κουλτούρα» νά κερδίζει συνεχῶς νέα στρώματα νοσοκόμων κι ἀρρώστων, μὲ τὴ πρωτοπορία ν' ἀπαιτεῖ τὸ ὀλικὸ ἀνοιγμα, μὲ τὴν ἀπόφαση νά μὴν στέλλονται πιά ἀρρώστοι στὰ κλειστά περίπτερα, στίς 14 Ἰουλίου πραγματοποιήθηκε τὸ ἀνοιγμα τοῦ Γ' Ἀνδρῶν καὶ στίς 26 Νοέμβρη τοῦ Γ' Γυναικῶν.

— Στὸ διάστημα '68-'72 θά διεξαχθεῖ ἡ μεγάλῃ μάχη γιὰ τὴν ἐξοδὸ ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο. Ἀρρώστοι ἀποκοτοῦν ἀδείες, ἄλλοι ἐγκαταλείπουν ὀριστικὰ τὸ νοσοκομεῖο, ἔχοντας βρεῖ μιά διέξοδο ἔξω ἀπ' αὐτό. Οἱ νοσοκόμοι ἀρχίζουν τίς ἐπισκέψεις στὰ σπίτια, συμβουλευτικοὶ σταθμοὶ ἀρχίζουν νά λειτουργοῦν, τέλος βγαίνει καὶ ἡ ἰδέα ἐνὸς νοσοκομείου ἡμέρας. Οἱ ἐνέργειες τῆς ἱατρικῆς ομάδας στρέφονται στὴν ἀναγνώριση τοῦ γεγονότος ἀπὸ τὴ κοινὴ γνώμη, ὅτι ὁ ψυχασθενὴς δέν εἶναι ἐπικίνδυνος ὅπως λέγεται, ζητᾷ τὸ ἀνοιγμα τοῦ νοσοκομείου, τὴ δυνατότητα ἐργασίας στὸ κοινωνικὸ πεδίο. Ὅμως θά συναντήσουν τὴ σφοδρὴ ἀντίδραση τῆς ἐπαρχιακῆς διοίκησης, πού θ' ἀρνηθεῖ νά δημιουργήσῃ ἐξωτερικὰ κέντρα καὶ θά βάλει ἐμπόδια στὴν ὀργάνωση ἐξωτερικῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν μονάδων. Ἀποτελε-

σμα νά παραμείνει ἀποκομμένο τὸ ψυχιατρεῖο ἀπὸ τὴ κοινωνία πού τὸ δημιούργησε καὶ ἡ θεραπευτικὴ κοινότητα νά ἐγκλωβιστεῖ μέσα στὸ νοσοκομεῖο κλεισμένων τῶν θυρῶν.

— Τό '69 θ' ἀποχωρήσει ὁ Μπαζάλια γιὰ νά πάει στὴ Πάρμα καὶ ν' ἀναλάβει ὁ Πιρέλλα μέχρι τὸ '72. Τό '72 ὁ CASA-GRADE θ' ἀποφασίσει τὴ «παράδοση» τοῦ νοσοκομείου στὴν ἐπαρχιακὴ διοίκηση καὶ ἡ ἱατρικὴ ομάδα θ' ἀποχωρήσει, μεταφέροντας ἄλλοι τὴ πρακτικὴ τῆς ἐμπειρίας. Ἡ ἀποτυχία τῆς Κορίτζιας ἀνοίξε τίς πόρτες γιὰ ἄλλες ἐμπειρίες....

AREZZO ἡ ἀποιδρυματοποίηση.

Ἀπὸ τὸ τέλος τοῦ 1971 ἀρχίζει στὸ ψυχιατρικὸ νοσοκομεῖο τοῦ AREZZO, μὲ διευθυντὴ τὸ καθηγητὴ Α. PIRELLA, μιά περίοδος «ἀνοικτοῦ ψυχιατρείου». Τὸ νοσοκομεῖο βρίσκεται ἀκριβῶς μὲς τὸ κέντρο τῆς πόλης, πίσω ἀπὸ τὸν σιδηροδρομικὸ σταθμὸ. Τὰ περίπτερα εἶναι διανεμημένα γύρω ἀπὸ κεντρικὸ διοικητικὸ περίπτερο.

Ἡ ἰδιαιτερότητα τῆς ἐμπειρίας αὐτῆς συνίσταται στὸ ὅτι ἀπὸ τὴν ἀρχή, μὲ τὴν πρόσφατη ἀποτυχία τῆς Κορίτζια, προσπάθησε νά κινηθεῖ καὶ στοὺς δύο χώρους, μέσα κι ἔξω ἀπ' τὸ ψυχιατρεῖο. Ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἔξω προσπάθησε νά ἔχει συνεργασία σὲ δύο ἐπίπεδα: α) μὲ τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα, προωθώντας τὴ δημιουργία ψυχιατρικῶν τομέων σ' αὐτὰ, καθὼς καὶ μὲ τίς κοινωνικο-υγειονομικὲς μονάδες. β) μὲ τὴ συνεργασία μὲ τοὺς πολιτικούς καὶ διοικητικούς ἐπαρχιακοὺς φορεῖς. Παράλληλα ἡ ζωὴ μέσα στὸ νοσοκομεῖο ὀργανώνεται σύμφωνα μὲ τὸ μεταρρυθμιστικὸ μοντέλλο καὶ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ «ἡ ἐλευθερία εἶναι θεραπευτικὴ». Ἡ κυκλοφορία τῶν ἀρρώστων μέσα στὸ ψυχιατρεῖο εἶναι καθολικὰ ἐλεύθερη. Τό ἴδιο συμβαίνει καὶ μὲ τὸν κοινωνικὸ χώρο ὅπου ἡ ἐλευθερία κίνησης μέσα-ἔξω ἐπιτρέπει τὴ συνεχὴ ἐπαφὴ τῶν ἀρρώστων μὲ τὸ ἐξωτερικὸ περιβάλλον. Ὅπως μεγάλος κοινόχρηστος χώρος λειτουργεῖ σάν κοινὸς τόπος συζητήσεων, ἀνακοινώσεων, παρακολούθησης τῆς ἐπικαιρότητας καὶ εἰδήσεων ἀπὸ ἄλλα ψυχιατρεῖα, ἐκδηλώσεων καὶ καλλιτεχνικῶν ἐκθέσεων. Τὰ περίπτερα εἶναι μεγάλα στενόμακρα κτίρια, μερικὰ κατελλημένα ἀπὸ ἀρρώστους, θεωρημένους ὡς θεραπευθέντες. Οἱ εἰσαγωγὲς γίνονται μόνον σ' ἓνα περίπτερο, σ' ἓνα ἄλλο λειτουργεῖ σχολεῖο γι' αὐτοὺς πού δέν ξέρουν νά γράφουν ἢ νά διαβάζουν ἢ γιὰ ἄλλους πού θέλουν νά ἀνεβάσουν τὸ

μορφωτικὸ τους ἐπίπεδο μὲ καθηγητὲς ἀπὸ τὸ Ὑπουργεῖο Παιδείας, παρέχοντας πιστοποιητικὰ καὶ διπλώματα ἀναγνωρισμένα. Σ' ἓνα ἄλλο κτίριο λειτουργεῖ ἐστιατοριό (LATANOLA CALDA) διαχειριζόμενο ἀπὸ ὑπαλλήλους τοῦ νοσοκομείου καὶ ἀρρώστους μὲ κοινωνικὸ μισθό. Εἶναι ἀνοικτὸ στὸ προσωπικὸ, στοὺς ἐθελοντές, στοὺς φοιτητὲς τῆς πόλης, στοὺς ἀνεργούς καὶ φυσικά σ' ὅλους τοὺς ἀρρώστους (καὶ στοὺς πρώην).

Ἐκτός ἀπὸ τὰ αὐτοδιαχειριζόμενα περίπτερα λειτουργοῦσαν καὶ σπίτια οἰκογένειες (CASA FAMILIA), μὲ μιά νοσοκόμα μόνον στὴ διάρκεια τῆς ἡμέρας. Ἐάν ὑπάρξει κάποιο πρόβλημα χρησιμοποιεῖται τὸ τηλέφωνο. Στὸ καθένα μποροῦν νά ζήσουν 12 ἄνθρωποι. Ὁ καθένας ἔχει τὸ δωμάτιό του μὲ κοινὸ-χρηστὴ κουζίνα, τραπεζαρία καὶ σαλόνι. Καθημερινὲς συνελύσεις σὲ κάθε περίπτερο, μὲ ἐλεύθερη εἴσοδο κι ἐξοδὸ, ἀνταλλαγὲς ἐμπειριῶν καὶ ἰδεῶν, χρωματίζουν τίς καινούργιες μορφὲς καὶ εἰκόνες μέσα στὸ νοσοκομεῖο. Ὅπως καὶ στὴ Κορίτζια, καθιερώθηκε ἡ μεγάλῃ συνέλευση τῶν ἀρρώστων κάθε Δευτέρα καὶ Παρασκευὴ, μὲ ἐλεύθερη συμμετοχὴ τῶν ἰδίων τῶν ἀρρώστων, καὶ τῶν πρώην, τῶν ἐθελοντῶν, κοινωνικῶν λειτουργῶν, γιαιτρῶν, νοσοκόμων, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων. Ἡ εἴσοδος καὶ ἡ ἐξοδος ἦταν ἐλεύθερη καθὼς καὶ ἡ διεκδίκηση τοῦ καθένα γιὰ τὸ προεδρεῖο τῆς συνέλευσης. Ἐλεύθερη ἐκφραση λόγου δίχως συνέχως, κτελίσιο, κλάμα, ἄγχος, πόνος, φωνὲς κραυγῆς, ἡ μάχη γιὰ τὸ μικρόφωνο σ' ὅλο τῆς τὸ μεγαλεῖο. Ἀκόμα λειτουργοῦσε ἡ ἐπιτροπὴ ἀποιδρυματοποίησης, ἀποτελούμενη ἀπὸ τὸ διευθυντὴ, δύο γιαιτροὺς, μιά κοινωνικὴ λειτουργό, ἑπτὰ ἀντιπροσώπους συνδικάτων, ἑπτὰ μέλη τοῦ συμβουλίου τοῦ προσωπικοῦ. Μὲ συγκεντρώσεις δύο φορεῖς τῆς βδομάδας, ἡ ἐπιτροπὴ δοκίμαζε τὴ σφαιρικὴ προσέγγιση τῶν προβλημάτων πού ἔβγαιναν μέρα μὲ τὴ μέρα.

Ἐπειδὴ ἀκριβῶς, μέσα σὲ μιά τέτοια διαδικασία μεταρρύθμισης δομῶν καὶ λειτουργίας τοῦ ψυχιατρείου, ὁ ἀρρώστος νιώθει καὶ αἰσθάνεται οἰκείος καὶ δυνατός μὲ τοὺς ἄλλους, ὅταν βγαίνει ἔξω, ἀντίθετα μὲ τὸ τί συμβαίνει μέσα, φόβο κι ἀνασφάλεια, δέν ξέρεי πού νά πάει καὶ τί νά κάνει ἐάν τὸ ψυχιατρεῖο κλείσει, τὸ πρόβλημα ἀντιμετωπίστηκε μὲ δύο τρόπους. Ἀπὸ τὴ μιά, μὲ τὰ σπίτια-οἰκογένειες κι ἔξω ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο, γι' αὐτοὺς πού βρίσκονται σὲ διαδικασία ἀποκατάστασης, γι' αὐτοὺς πού πηγαينوέρχονται μέσα-ἔξω, καὶ γιὰ τοὺς ἡδὴ ἀποκαταστημένους πού δέν μποροῦν νά ζήσουν στὸ παλιὸ τους σπίτι. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μὲ συνεχεῖς συ-

ζητήσεις πάνω στη τρέλλα, πού όργανώνονται από τίς επιτροπές γειτονιάς, έργοστασίου, καί συνδικάτου κι ακόμα από τά κέντρα κουλτούρας καί τά σπίτια νεολαίας. Μιά προσπάθεια απομυθοποίησης γύρω από τή φοβία τής τρέλλας.

Έκτός από τά σπίτια-οικογένειες, ή ψυχιατρική περίθαλψη στό κοινωνικό χώρο, προσανατολισμένη κύρια στό πεδίο τής πρόληψης αλλά καί θεραπείας, εκφράζεται βασικά μέσα από τούς συμβουλευτικούς σταθμούς, διχτυωμένους σέ 5 ζώνες. Οί ύπηρεσίες αυτές ανήκουν στην έπαρχιακή διοίκηση καί είχαν σάν προσανατολισμό τή περίθαλψη του άρρώστου στό άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, τήν αποφυγή έπιστροφής του στό ίδρυμα, κι ακόμα προληπτικές παρεμβάσεις σέ κοινωνικούς χώρους, σχολεία-έργοστάσια. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν νά ελαττωθούν στό ελάχιστο οί εισαγωγές. Τό Νοέμβριο του '77 έγιναν μόνο 5 εισαγωγές, 3 άνδρες καί 2 γυναίκες. Ο άριθμός των νοσηλευομένων, όταν ήρθε ο Πιρέλλια, ήταν γύρω στους 700ους γιά νά μειωθεί στους 300ους. Τό καλοκαίρι του '79 οργανώθηκαν ομάδες διακοπών συνοδευόμενες από ένα-δύο νοσοκόμους. Ορισμένες ομάδες προτίμησαν τίς διακοπές στην περιοχή καταγωγής τους: διακοπές-έπιστροφή στίς ρίζες. Άλλη ομάδα, αποτελούμενη μόνο από άρρώστους, ξεκίνησαν γιά 10 μέρες διακοπών σ' ένα σπίτι-οικογένεια γιά τό καλοκαίρι. Τελικά απέφασαν νά μείνουν εκεί καί νά εγκατασταθούν στό χωριό, ή απόφαση έγινε χωρίς καμιά παρέμβαση γιατρών ή προσωπικού.

TERNI

δέν θά ύπάρξει
ψυχιατρικό
νοσοκομείο....

Στήν έπαρχία του Τέρνι δέν ύπήρχε ψυχιατρείο. Όταν ή Διοίκηση σχεδίαζε νά κτίσει τρία μικρά αποκεντρωμένα ιδρύματα, μία πλατεία κινητοποίηση κατάφερε ν' αποτρέψει τή κατασκευή τους.

Η έμπειρία στό Τέρνι βασικά κινήθηκε μέσα από τούς συμβουλευτικούς σταθμούς. Αναπτύχθηκαν σχέσεις μέ πολιτικούς καί συνδικαλιστικούς φορείς αλλά πιά αποτελεσματική ήταν ή δουλειά πού προσανατολίστηκε σέ τρείς κατευθύνσεις: α) μέ τίς επιτροπές γειτονιάς β) μέ τούς γενικούς γιατρούς γ) μέ τό τμήμα τής ιατρικής τής εργασίας. Δημιουργήθηκε ακόμα ένα τμήμα πρώτων βοηθειών στό γενικό νοσοκομείο, διαχειριζόμενο από 29 νοσοκόμους καί 7 γιατρούς, του κέντρου ψυχικής ύγιεινής καί έχοντας

στή διάθεσή του 10 κρεβάτια. Στή συνέχεια, τό προσωπικό κρίνει ότι δέν είναι άρκετά όλα αυτά. Προσπαθεί ν' αποκεντρώσει τό τμήμα στους τρείς τομείς του κέντρου ψυχικής ύγιεινής, μά δέν τό καταφέρνει. Απομονώνεται από τή κοινή γνώμη, μ' αποτέλεσμα νά γίνουν πολλές δίκες. Τώρα τό τμήμα πρώτων βοηθειών του νοσοκομείου αποτελεί τροχοπέδη. Τά μισά κρεβάτια ήταν πιασμένα μόνιμα από άρρώστους πού ήταν εκεί ένα χρόνο κι άπ' αυτούς πού δέν μπόρεσαν νά βρουν μία άλλη λύση, πολλά άτομα ακόμα πήγαιναν εκεί γιατί δέν είχαν πού άλλου νά πάνε, τέλος μπροστά σέ συγκεκριμένες δυσκολίες γίνονταν χρήση τής παραδοσιακής θεραπευτικής.

Η αδυναμία άνοίγματος καί συμμετοχής στην καθημερινή κοινωνική ζωή τής πόλης θά έχει σάν αποτέλεσμα νά οδηγηθεί ή έμπειρία στην κατάληξη αυτή.

TRIESTE

ξεπέρασμα τής λογικής
του άσυλου

Αναμφισβήτητη ή έμπειρία τής Τεργέστης είναι ή πιό γνωστή στον Ιταλικό καί Ευρωπαϊκό χώρο. Όπωςδήποτε ή παρουσία του Μπαζάλια πιστοποιούσε γιά μία τέτοια δημοσιότητα. Τό Νοέμβριο του 71 αναλαμπάνει τή διεύθυνση του νοσοκομείου, συνοδευόντάς τον ή ομάδα τής Πάρμα (τόν προηγούμενο χρόνο βρίσκονταν εκεί).

— 1971 Στό ψυχιατρείο τής Τεργέστης SAN GIOVANNI ζούν 1200 ψυχιατρίζομενοι, εκ των οποίων τά 2/3 είναι κλεισμένοι σέ περίπτερα. Μέ τό ξεκίνημα τής έμπειρίας σπάει άμέσως ή καθιερωμένη όργάνωση των περιπτέρων σέ «κλίμακες», μέ τήν ιεραρχία ανάμεσά τους καί τό διαχωρισμό του ενός από τό άλλο, άντρών από τή μία καί γυναικών από τήν άλλη. Τό νοσοκομείο χωρίζεται σέ 5 ζώνες αντίστοιχες στίς έξωτερικές του γεωγραφικού χώρου.

— 1972 Ο παγκόσμιος οργανισμός Υγείας έρχεται σ' έπαφή μέ τή τοπική διοίκηση καί τή διεύθυνση του νοσοκομείου, στά πλαίσια ενός προγράμματος έρευνας γιά τήν αναπροσαρμογή των ψυχιατρικών ύπηρεσιών στίς νέες ανάγκες τής κοινωνικής όργάνωσης. Κάτι ανάλογο έγινε καί μέ άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Τεργέστη διαλέχτηκε γιά τήν Ιταλία σάν ο πειραματικός εκπρόσωπος. Παράλληλα αρχίζει ο μετασχηματισμός του νοσοκομείου μέ έξόδους άρρώστων, μετακινήσεις μέσα-έξω, επαναλειτουργία σέ νέες βάσεις όρισμένων περιπτέρων μέ συνελεύσεις προσωπικού-άρ-

ρώστων.

— 1973 Είναι χρόνος τής πολιτιστικής δραστηριότητας του νοσοκομείου, μέ τή δημιουργία καλλιτεχνικής ομάδας όνομαζομένης Ουράνιο Τόξο. Μέ τίς εκδηλώσεις-παρεμβάσεις επιχειρείται νά δημιουργηθεί μία γέφυρα ανάμεσα στό νοσοκομείο καί τό κόσμο τής πόλης. Οί δραστηριότητες γίνονται καί στίς δυό όχθες. Οί άνθρωποι τής πόλης αρχίζουν νά έρχονται....

Στό έσωτερικό ή έλευθερία επικοινωνίας δίνει τούς καρπούς τής. Από τήν παθητικοποιητική ιδρυματοποίηση οί άρρώστοι αρχίζουν νά ενεργούν, νά μιλούν στίς συνελεύσεις, νά διεκδικούν αιτήματα. Μιά έφημερίδα θά εμφανιστεί από τή μεριά των άρρώστων μέ τίτλο: 847,847 είναι ο άριθμός των νοσηλευόμενων. Παράλληλα δημιουργείται μία νέα κατάσταση μέσα στό ίδρυμα, αυτή των «φιλοξενούμενων», πρώην άρρώστων πού είναι αναγκασμένοι νά ζούν εντός των τειχών γιατί δέν μπορούν νά βρουν έξω τά πρόσ τό ζείν. Ο άριθμός τους μεγαλώνει συνεχώς, ζούν σέ αυτοδιαχειριζόμενα περίπτερα καί ένας νοσοκόμος τούς βοηθά κυρίως σέ κοινωνικά προβλήματα. Αναγνωρίζονται από τήν τοπική διοίκηση σάν μία ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία καί παίρνουν όρισμένα επικουρήματα.

— 1974 Τό δικαστήριο τής Τεργέστης αναγνωρίζει τή Κοπερατίβα των Ένωμένων Έργαζόμενων, πού δημιουργείται στό έσωτερικό του νοσοκομείου. Πρόκειται γιά παλιούς άρρώστους. Μιά τέτοια πρωτοβουλία επιτρέπει νά λεχθεί ΟΧΙ στην εργασιοθεραπεία καί στην προστατευόμενη εργασία. Ο συνεταιρισμός λειτουργεί σύμφωνα μ' ένα συμβόλαιο εργασίας μέ τή τοπική διοίκηση καί ειδικεύεται στην παραγωγή προϊόντων σχετικών μέ τή συντήρηση καί διατροφή, προορισμένων νά καταναλωθούν στό νοσοκομείο καί στην πόλη.

— 1975 Αρχίζει ή λειτουργία των πρώτων κέντρων ψυχικής ύγιεινής στον κοινωνικό χώρο. Στην αρχή ιδρύονται 4 γιά νά γίνουν στην συνέχεια 6. Σ' αυτά δουλεύουν γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, νοσοκόμοι. Είναι άνοικτά από τίς 8 τό πρωί μέχρι τίς 8 τό βράδυ. Ορισμένα είναι πάλι άνοικτά όλο τό 24ωρο. Διαθέτουν λίγα κρεβάτια γιά έκτακτες περιπτώσεις. Η λειτουργία τους προσανατολίζεται στό νά γίνουν χώροι επικοινωνίας, ανταλλαγής έμπειριών, ψαγωγίας, χώροι οργανικά δεμένοι μέ τή κοινωνική ζωή. Ταυτόχρονα καταργούνται τά περίπτερα νέων εισαγωγών, διατηρείται όμως ένα γιά τίς περιπτώσεις εκείνες πού ή θεραπεία σέ κάποιο ΚΨΥ έχει δυσκολίες. Ακόμα μία σειρά εισαγωγών στό γενικό νοσοκομείο είναι προ-

τιμητέα. Τόν ίδιο καιρό λειτουργεί τό πρώτο σπίτι μέσα στη πόλη, κατειλημμένο από τούς «φιλοξενούμενους», ή VILLA FULCIS. Ακολουθούν κι άλλα, αυτοδιαχειριζόμενα από τούς ίδιους τούς άρρώστους. Στην άρχή, υπάρχει σ' αυτά ένας ή δύο από τό προσωπικό πού συμμετέχουν στη συλλογική ζωή, είναι όμως υποχρεωμένοι νά φύγουν μέσα από ένα μικρό χρονικό διάστημα.

— 1976 Τό προσωπικό, μέ τή δημιουργία τών έξωτερικών δομών, μέ τό πέρασμα ενός αυξανόμενου σταθερά αριθμού στη κατάσταση, τών «φιλοξενούμενων», προσπάθει νά καταδείξει ότι γιά ν' αλλάξει πιά αὐτή ή κατάσταση, υπάρχει ή ανάγκη ενός κοινωνικοῦ χώρου. «Δέν πρόκειται πιά γιά τό πρόβλημα τοῦ ψυχιατρείου ή τών κέντρων τοῦ έξω ἀπ' αὐτό, ἀλλά γιά τό πρόβλημα τῆς ἀνάλυσης τών ἀναγκών καί τῆς ἀδυναμίας τοῦ κοινωνικοῦ χώρου καί τῆς σύγκρουσης τών ἀντιθέσεων του». Τό πρόβλημα συναντάει τίς ρίζες του. Ἀπογυμνώνεται καί παρουσιάζεται σάν πολιτικό πρόβλημα.

— 1977 Τό νοσοκομείο ἔχει βαθεῖα μετασχηματιστεῖ. Δέν ὑπάρχει παρά ἓνα μόνο περίπτερο 30 θέσεων γιά ἐπείγουσες ἀνάγκες. Πολλοί ἄρρωστοί ἔχουν γυρίσει στίς οἰκογένειές τους. Οἱ «φιλοξενούμενοι» ἔχουν φτάσει τούς 430. Ὑπάρχουν ἀκόμα γύρω στούς 100 ἡλικιωμένους καί ὀργανικά καθυστερημένους, πού δέν ἔχει βρεθεῖ μιά λύση γι' αὐτούς πρὸς τό παρόν. Ὅρισμένα περίπτερα μετατρέπονται ἀπό τούς κατοίκους σέ κοινωνικά κέντρα. Τό Σεπτέμβρη τοῦ '77 θά γίνει μέσα στό νοσοκομείο τό 3ο διεθνές συνέδριο τοῦ Συνδέσμου γιά μιά ἐναλλακτική στη ψυχιατρική. Ἡ διαμονή 3.000 ἀτόμων ἀπ' ὅλο τό κόσμο, πού ἦρθαν γιά τό συνέδριο, θ' ἀποτελέσει μιά συμβολική πράξη στόν ἀγώνα γιά τό ξεπερασμένο τοῦ ψυχιατρείου.

FERRARA

δυσκολίες καί καινοτομίες

Ὅταν τό '70 ἐκλέχτηκε νέα τοπική διοίκηση, ἀποδέχτηκε τό διπλό χαρτί τῶν ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν (ψυχιατρικό νοσοκομείο καί κέντρα ψυχικῆς ὑγιεινῆς).

Στό χώρο έξω ἀπό τό νοσοκομείο τά ΚΨΥ ἀσχολήθηκαν μέ τό θέμα τῆς παιδικῆς ἡλικίας καί γνώρισαν πραγματική ἐπιτυχία. Συστηματική ἀπομάκρυνση τῶν παιδιῶν, πού βρίσκονταν στά ἱδρύματα. Ὑποκατάσταση τριῶν νοσοκομειῶν ἡμέρας γιά ἀνάπηρους ἐνήλικες καί συμμετοχή ὀρισμένων ἀπ' αὐτούς σέ γεωργικούς

συνεταιρισμούς. Αὐτές οἱ πρωτοβουλίες εἶχαν σάν ἀποτέλεσμα «μιά κίνηση ἐντονης πολιτιστικῆς δραστηριότητος καί ἀντι-ιδρυματικῆς κατεύθυνσης». Παράλληλα τά κέντρα ψυχικῆς ὑγιεινῆς ξεκίνησαν τή μάχη γιά τόν ἔλεγχο τῶν εἰσγωγῶν στό νοσοκομείο. Ὡστόσο δέν κατάφεραν νά κλονίσουν τή δύναμη αὐτοεφοδιασμοῦ τοῦ νοσοκομείου. Γεννήθηκαν ἀντιθέσεις ἀνάμεσα στό έξω καί μέσα καί τό χάσμα μεγάλωνε (72-74). Τό ἐθελοντικό προσωπικό, καταβεβλημένο ἀπό τήν ἐσωτερική ἀντίσταση, σηκώνει τά χέρια. Οἱ πολιτικές δυνάμεις καί τό συνδικάτο τοῦ νοσοκομείου συντάσσουν ἓνα πρόγραμμα τεχνικῆς ἀναδιάρθρωσης τοῦ νοσοκομείου. Ἐρχονται νέοι γιατροί πού ἀντιτίθενται στήν ἱεραρχία τῶν ρόλων καί τῆ βία. Οἱ παλιοί γιατροί ὀργανώνουν ἀντεπίθεση, πού βρίσκει ἀνταπόκριση στό νοσοκομειακό προσωπικό. Ἀποφασίζεται ἓνα καινούργιο, ἀνοικτό περίπτερο, κλείνεται όμως σύντομα, ἀναγγέλλονται όμως νέες μέθοδοι θεραπείας πού όμως συμβαίνουν πολλές ἐξαιρέσεις, ρίχνεται τό σύνθημα γιά τήν ἀποιδρυματοποίηση, πού όμως δέν δουλεύει. Τά συνδικάτα χάνουν τήν πειστικότητά τους καί τό προσωπικό μπαίνει σέ κατάσταση αὐξανόμενης κρίσης. Τό '75 ἡ κατάσταση μοιάζει νά ἔχει μπλοκαριστεῖ, «σέ μιά καινούργια ἰσορροπία χωρίς νικητές καί νικημένους».

Καλεῖται ν' ἀναλάβει τή διεύθυνση τοῦ νοσοκομείου ὁ Α. SLAVITCH. (γνωστός ἀπό τή δουλειά του στη Κορίτζια). Ἡ ἀφίξη του ἐπιτρέπει τήν ἀναγέννηση ενός ἀντι-ιδρυματικοῦ διαλόγου, τό ἄνοιγμα τοῦ νοσοκομείου. Ἐνα ἐξωτερικό κέντρο μετατρέπεται σέ χώρο πραγματικῶν δραστηριοτήτων καί ψυχαγωγίας τόσο γιά τούς ἐγκλειστούς ὅσο καί γιά πρῶν ψυχιατρικοῦς, κι ὄχι ἓνα καινούργιο ἄσυλο. Ὅσο περισσότερο τό νοσοκομειακό προσωπικό ἀποκοτῶσε μιά ἐμπιστοσύνη στόν ἑαυτό του χάρη σέ μιά πιό συλλογική δουλειά, τόσο ἡ συνολική παρέμβαση στό νοσοκομείο ἀλλά κι ἔξω ἀπ' αὐτό, ὀδηγοῦσε σέ μιά αἰσθητή ἐλάττωση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐγκλειστών.

Τά πράγματα ἄρχισαν νά ἐξελισσονται καί ν' ἀποκοτῶν μιά συνολικότερη αἴσθηση ἀλλαγῆς ὅταν παρεμβλήθηκε ἓνα ἰδιαίτερο μεσολαβητικό μέσο. Μιά ὁμάδα τεχνικῶν VIDEO, «σπεσιαλίστες τῆς ἐπικοινωνίας». Ἡ τοπική διοίκηση δέχτηκε τή χρηματοδότηση ἐμπειριῶν στόν τομέα τῆς ἐπικοινωνίας, καί ἡ ὁμάδα ξεκίνησε τή πρακτική τῆς ἐμπειρίας. Στήν ἀρχή ἐγινε μιά δουλειά ἐξοικειώσεως τοῦ νοσοκομειακοῦ πληθυσμοῦ (γιατροί, νοσοκόμοι, ἄρρωστοι, ἐθελοντές) μέ τά τεχνικά μέσα. Τό ὅλικο VIDEO χρησιμεύει, συγκεκριμενοποιημένη σέ εἰκόνα ἡ νοσοκομειακή δυναμική καί

πολλαπλασιαζόμενη μέ τή βοήθεια ενός συστήματος πῆγαινε-ἔλα (FEED BACK VIDEO), νά δίνεται στήν ὁθόνη ἓνα γεγονός πού προκαλεῖ συζητήσεις καί οἱ ὁποῖες προκαλοῦν μέ τή σειρά τους καινούργια γεγονότα. Τά φίλμς τραβήχτηκαν ἀπό τό προσωπικό καί τούς ἄρρώστους μέ τή βοήθεια τῶν τεχνικῶν.

Στή συνέχεια ἡ δουλειά κατευθύνθηκε πρὸς τά ἔξω: στίς γειτονιές, στά σχολεῖα, στά ἐργοστάσια. Στό κάθε χώρο παίρνανε συνεντεύξεις μέ ἐρωτήσεις σχετικά μέ τή τρέλλα, τό ψυχιατρεῖο, τί θά συνέβαινε μέ τήν ἐξοδό τῶν ἄρρωστων, πῶς σκέφτονται τά παιδιά, τί προτείνουν κτλ. Ἐτσι οἱ χρόνιοι ἄρρωστοι παίρνουν μιά εἰκόνα τοῦ έξω, ξαναβλέπουν τό χωριό τους, τίς γειτονιές τους, βλέπουν τί σκέφτεται ὁ κόσμος γι' αὐτούς. Τό ἴδιο συμβαίνει καί γιά τούς ἔξω, μαθαίνουν τί γίνεται μέσα, ποιά εἶναι τά προβλήματά τους. Μιά τέτοια χρησιμοποίηση τοῦ VIDEO ἐπέτρεψε μιά ἄλλη εἶδους ἐπικοινωνία ἀνάμεσα στό ἔξω καί μέσα. Ἄν καί ἡ ἐμπειρία αὐτή κράτησε ἓνα χρόνο περίπου, ἐν τούτοις προώθησε τή διαδικασία ἀποιδρυματοποίησης.

PARMA

ἡ ἐπαρχιακή διοίκηση ἀποφασίζει ὅτι πρέπει ν' ἀλλάξει αὐτή ἡ κατάσταση....

Ἡ ἐμπειρία στήν Πάρμα δέν ξεκίνησε ἀπό τούς ἐιδικούς τοῦ νοσοκομείου. Ἀντίθετα θά μπορούσαμε νά ποῦμε ὅτι ξεκίνησε ἀπό τήν ἐπαρχιακή διοίκηση καί εἰδικότερα ἀπό τή προσωπική θέληση τοῦ Μάριο Τομασίνι, πού θά βγεῖ πρέεδρος στήν Ὑγειονομική Ὑπηρεσία τῆς Ἐπαρχίας τό '65. Ἡ Τοπική διοίκηση τοῦ Ἀσύλου, ἐπικαλούμενη τή βοήθεια τῶν πολιτικῶν δυνάμεων, παράλληλα θά προσπαθήσει νά δημιουργήσει ἐναλλακτικές δομές στό κοινωνικό χώρο. Τό 1968 οἱ ἐργατικοί καί φοιτητικοί ἀγῶνες θά δημιουργήσουν ἐκεῖνο τό συνολικό κλίμα, πού θ' ἀποτελέσει τό κινητήρα γιά τή δημιουργία νέων τρόπων ψυχιατρικῆς περίθαλψης ἔξω ἀπό τό ἱδρυμα. Ὁ ἀγῶνας γιά τή προστασία τῆς ὑγείας καί τή δημιουργία ὑγειονομικοῦ συστήματος πού ν' ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ λαοῦ, θά καταλήξει στό αἶτημα γιά τήν ὑγειονομική μεταρρύθμιση.

Ἡ Τοπικὴ Διοίκηση θὰ δημιουργήσῃ βιοτεχνίες καὶ ἀγροχτήματα, κατὰ κάποιον τρόπο αὐτοδιαχειριζόμενα ἀπὸ τοὺς ἴδιους τοὺς ἄρρωστους, πού ἐβγαίνουν ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο. Καὶ τὰ δύο προσέφεραν μιὰ συνολικὴ δουλειὰ καὶ κοινὸ τρόπο ζωῆς, ἀποβλέποντας στὴ δημιουργία ἐκείνων τῶν συνθηκῶν ὅπου ὁ καθένας μπορεῖ νὰ εἶναι καὶ νὰ νοιώθῃ αὐτάρκης. Ἀκόμα ἀναπτύχθηκαν σταθερές σχέσεις μέ τίς γύρω κοινότητες, βασισμένες στὴν ἀμοιβαία βοήθεια. Ὅμως, σιγά-σιγά, ἄρχισαν νὰ λειτουργοῦν περισσότερο σάν ὑποκατάστατο οἰκογένειας (μόνιμη διαμονή), πού αὐτὸ ἀπέκλειε τοὺς νέους ἄρρωστους πού ἐβγαίναν. Ἀντίθετα οἱ βιοτεχνίες, παρέχοντας δυνατότητα ἐργασίας, μετατρέπονται στὸ τέλος, ἀναπτύσσοντας τίς σχέσεις τους μέ τὸ πληθυσμὸ, σέ κοινωνικά κέντρα. Ἡ παραγωγή τους ἀπορροφᾶται σέ μεγάλο βαθμὸ ἀπὸ τὸ ψυχιατεῖο, τὴ Διοίκηση, τὴ δημόσια ἀγορά. Τὸ μεροκάματο εἶχε διάρκεια 6 ἐργασίμων ὥρῶν καὶ δικαιολόγησι ἀπουσιῶν, δικαίωμα ἀμοιβῆς καὶ ὑποχρεωτικῆς κοινωνικῆς ἀσφάλισης. Οἱ ἐργαζόμενοι ἄρρωστοι συμμετέχουν σέ συνδικαλιστικούς ἀγῶνες δημιουργώντας δικιά τους ἐπιτροπή.

Ἡ εὐαίσθητοποίησι τοῦ πληθυσμοῦ ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴν ἀλληλεγγύη καὶ τὴν δημιουργία κάποιας νέας κουλτούρας στὸ πληθυσμὸ τῆς πόλης. Τέλος ἀνάμεσα στὸ ἔξω καὶ μέσα τοῦ ψυχιατρείου θὰ ὑπάρχουν συνεχεῖς συγκρούσεις, χωρὶς ποτέ νὰ βρεθῇ ἕνας σταθερὸς σύνδεσμος ἀνάμεσα στὰ δύο. Μιὰ κατάληψη τοῦ νοσοκομείου γιὰ 40 μέρες, ἀπὸ φοιτητές, κατοίκους, ἐργάτες, θὰ χαρακτηριστεῖ ἀπὸ τὸν Τομασίνι σάν «τὴ πιὸ ὁμορφὴ θεραπευτικὴ πράξι».

PERUGIA

ἡ ἐμπειρία τοῦ cita di Castello

Ἡ ἐμπειρία τῆς Περούτζια ἔχει μιὰ ἰδιαίτερη σημασία ὅσον ἀφορᾷ τὸ βαθμὸ συμμετοχῆς τοῦ πληθυσμοῦ καὶ τῶν πολιτικῶν δυνάμεων. Ἡ ἐπαρχιακὴ διοίκηση σέ πρώτη φάσι ἐδῶσε τὴ συγκεκριμένη γιὰ ἕνα πρόγραμμα ἀλλαγῆς καὶ ἀκόμα βοήθησε τίς ἀντιλήψεις ἐκεῖνες πού κριτίκαραν τὸ ψυχιατεῖο σάν μηχανισμό καταπίεσις καὶ ἀπομόνωσης, νὰ γίνουν πλατιύτερα γνωστές. Ἐτσι μεγάλες συζητήσεις γίνονταν μέσα καὶ ἔξω ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο, πάνω στὸ πρόβλημα τῆς φύσεως τοῦ ψυχιατρείου σάν

κοινωνικοῦ θεσμοῦ καθὼς καὶ πῶς συγκεκριμένα θὰ ξεπερνοῦνται, συζητήσεις διοργανωμένες ἀπὸ τὴ τοπικὴ διοίκηση καὶ τίς πολιτικὲς δυνάμεις τῆς ἀριστερᾶς τῶν χρόνων 67, 68, 69.. Εἰδικώτερα, δὲν ἐπρόκειτο γιὰ συζητήσεις στὴν AREZZO, ὅπου ἡ αὐθόρμητη συμμετοχὴ κι ἐκφραστῶν ἄρρώστων εἶχαν κάποιο ἄμεσα θεραπευτικὸ νόημα, ἀλλὰ γιὰ συζητήσεις πιὸ πολιτικές, πιὸ δομημένες, μέ τὴ συμμετοχὴ νοσοκόμων καὶ ἄρρώστων ἤδη πολιτικοποιημένων, πού εἶχαν τὴ δυνατότητα νὰ ἐκφραστοῦν καὶ νὰ μιλήσουν συγκεκριμένα σύμφωνα μέ τὸ θέμα τῆς συζήτησης.

Ἀποτέλεσμα ἦταν νὰ δημιουργηθοῦν ἱστορικὲς ἐναλλαχτικὲς λύσεις, ἀποδεκτές μέσα στὸ δοσμένο πλαίσιο τῆς κοινωνικῆς καὶ πολιτικῆς πραγματικότητος. Δημιουργία ψυχιατρικῶν τομῶν στὰ γενικά νοσοκομεῖα καθὼς καὶ Κέντρα Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς. Τὰ τελευταῖα, ἐκτός τοῦ ὅτι λειτούργησαν σάν φίλτρα ἀποφυγῆς νέων εἰσαγωγῶν στὸ ψυχιατεῖο, ἦταν ὁ πυρήνας τῆς ὅλης ἐμπειρίας, προσανατολισμένης βασικά σέ δύο κατευθύνσεις. Πρῶτο, ὅτι τὸ πρόβλημα τοῦ ψυχιατρείου δὲν εἶναι καθόλου οὐδέτερο καὶ ἀφηρημένο ἀλλὰ συγκεκριμένο οἰκονομικὸ καὶ πολιτικὸ πρόβλημα μιᾶς δοσμένης ἱστορικῆς κατάστασις καὶ δεῦτερο ὅτι τὸ θέμα τῆς ψυχικῆς ἀρρώστιας εἶναι μέρος τῆς κοινωνικῆς παθολογίας καὶ τοῦ παθολογικοῦ φυσιολογικοῦ.

Παράλληλα, εἶχε ἀρχίσει ἡ προσπάθεια μεταλλαγῆς τοῦ ψυχιατρείου μέσα στὸν ἴδιον τὸν χώρον. Συγκεκριμένα ξεκίνησε μιὰ πραχτικὴ ἀποιδρυματοποίησης σ' ἕνα τομέα (τὸ ψυχιατρικὸ νοσοκομεῖο τῆς Περούτζια ἦταν καιρῶν σέ 4,5 τομεῖς). PERUGIA, CASTELLO, SPOLETO, TODI. Στὸ τομέα τῆς CITA CASTELLO ὑπῆρχε ἕνα μικρὸ νοσοκομεῖο χρόνιων ἄρρώστων, σ' αὐτὸ ἀκόμα στέλλονταν καὶ ἄρρωστοι σέ κατάσταση ὀξείας μορφῆς ἀπ' ὅλη τὴ περιοχὴ τοῦ τομέα. Χαρακτηριστικὴ ἀπὸ τὸ πνεῦμα ἀνοίγματος πρὸς τὰ ἔξω, ἡ πραχτικὴ προσανατολιστικὴ ἐπὶ τῆς κατεῦθυνσις ἀνάπτυξης σχέσεων μέ τὸν πληθυσμὸ, προσπαθώντας νὰ κάνει κατανοητὸ, ὅτι τὸ ἐπὶ μέρους ἀτομικὸ πρόβλημα εἶναι συνδετικὸ τοῦ συνόλου τῶν προβλημάτων τοῦ οἰκογενειακοῦ καὶ κοινωνικοῦ περιβάλλοντος. Κι ἀκόμα ὅτι τὸ ψυχιατεῖο μετατρέπῃ τὴν ἀρχικὴ ἀρρώστια σέ χρόνια ἀρρώστια, προσθέτοντας μάλιστα καὶ ἄλλες ἐπὶ πλέον. Ἐχοντας διαπιστωθῇ ὅτι ἀκόμα καὶ στίς πιὸ «βαριές περιπτώσεις» ὑπάρχουν δυνατότητες θεραπείας, ἀκολοθετήθηκε μιὰ πολιτικὴ ἐξόδου ἀπὸ τὸ ψυχιατεῖο εἴτε μέσω τῶν σπιτιῶν-οἰκογένειας, εἴτε μέσω τῆς ἐπιστροφῆς στὴν οἰκογένεια. Ἡ τοπικὴ διοίκηση ὑποστήριξε μιὰ τέτοια πολι-

τικὴ, παρέχοντας ἐπιδόματα καὶ κατοικίες στίς οἰκογένειες. Γιὰ ἀτομικὲς καταστάσεις ὀξείας μορφῆς προτιμήθηκε ἡ νοσηλεία στὸ γενικὸ νοσοκομεῖο καὶ ἡ θεραπεία στὸ σπίτι. Ἀκόμα δημιουργήθηκαν κοοπερατίβες ἐργαζομένων πρῶν ἄρρώστων μέ ὁμάδες οἰκοδόμων ἢ γεωργῶν. Μετὰ ἀπὸ 8 χρόνια δουλειᾶς στὴ CITA CASTELLO περιορίστηκαν τελείως οἱ εἰσαγωγές καὶ λειτούργησε ἕνα κέντρο ψυχικῆς ὑγιεινῆς διαθέτοντας ἕνα κρεβάτι μόνο γιὰ τίς ἐπείγουσες περιπτώσεις. Ὁ ἴδιος προσανατολισμὸς ἐφαρμόστηκε καὶ στὸν τομέα τῆς PERUGIA. Ἐχοντας τὸ νοσοκομεῖο γύρω στοὺς 1000-1200 τὸ 68, ἔφθασε νὰ ἔχει γύρω στοὺς 300. Ὅμως ἀκόμα δὲν ἔχει ἐκκενωθῇ ὁλοκληρωτικὰ γιατί συνάντησε τὴν ἀντίδραση τοῦ διευθυντῆ, πού δὲν ἐπέδωκε τὴν πλήρη ἀποιδρυματοποίησι.

FIRENZE

τὸ γενικὸ νοσοκομεῖο σάν φίλτρο τοῦ ἄσυλου

Ἐδῶ ἡ ὀπτικὴ τῶν ἐργαζομένων στὸν χώρο τῆς ψυχικῆς ὑγείας ἦταν νὰ συνενεργαστοῦν μέ ὅλους τοὺς ἐξ' ἀντικειμένου ἐνδιαφερομένους παράγοντες: γιατρούς, θεσμούς, δημαρχία καὶ κυρίως μέ τοὺς ἐκλεγμένους στὰ διοικητικὰ συμβούλια τῆς περιοχῆς. Οἱ τεχνικοὶ τοῦ ψυχιατρεί-

τῆς περιοχῆς. Οἱ τεχνικοὶ τοῦ ψυχιατρικοῦ χώρου, ἔχοντας μιὰ ὀπτικὴ πιὸ ἀνθρώπινη παρά τεχνικὴ, ἀντιμετώπιζαν τὰ ψυχιατρικὰ προβλήματα σάν συνολικά προβλήματα. Ὁ στόχος τους ἦταν ν' ἀποκτηθῇ ἀπὸ τὴ μεριά τῶν κατοίκων ἕνας ἔλεγχος πάνω στὰ θέματα τῆς ψυχικῆς ὑγείας καὶ τῆς ὑγείας γενικώτερα, σάν δικαίωμα τῶν κατοίκων. Γι' αὐτὸ καὶ στίς συνεδριάσεις τῶν διοικητικῶν συμβουλίων, προσπαθοῦσαν νὰ μὴ δίνουν μιὰ ἄμεση ἀπάντησι ἀπὸ τὴ πλευρὰ τους, ἀλλὰ μέ τὴ προώθησι τῶν συζητήσεων οἱ λύσεις νὰ ὀριμᾶσουν στὴ συνειδήσι τῶν τοπικῶν ἀντιπροσώπων.

Στὸ νοσοκομεῖο τοῦ SANTE MARIO NUOVE λειτουργοῦσε μιὰ ὑπηρεσία, πού δέχονταν συστηματικὰ τοὺς «ἐνοχλητικούς», γιὰ νὰ τοὺς στεῖλλει στὴ συνέχεια στὸ ἄσυλο καὶ νὰ παραμείνουν ἐκεῖ κλεισμένοι. Μιὰ ἐπιτροπὴ ἐρευνᾶς τῆς περιοχῆς τῆς Τοσκάνης, μέ πρόεδρον τὸ Μπαζάλια, ἔκανε μιὰ ἀγωγή στὸ δικαστήριον καὶ ἡ ὑπηρεσία αὐτὴ ἐκλείσει σέ 20 μέρες, γιὰ ν' ἀναλάβει τὴ περιθαλπὴ τους τῶρα τὸ Κέντρο Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς τῆς Φλωρεντίας, ἀνοικτὸ 24 ὥρες τὸ 24ωρον. Ὁ καθένας ἀπ' αὐτοὺς διαμοιρά-

ζεται στα παραρτήματα του κέντρου ανάλογα με το μέρος της διαμονής ή καταγωγής. Συχνά οι τεχνικοί ήταν αναγκασμένοι να χρησιμοποιήσουν φάρμακα ώστε οι άρρωστοι να αποφύγουν μια τυχόν εισαγωγή τους στο ίδρυμα.

“Ένα πράγμα ήταν σίγουρο: οι άποψεις της τοπικής διοίκησης τοποθετούνται στα πλαίσια μιας πολιτικής αναδιάρθρωσης των ψυχιατρικών θεσμών, προώθησης της ψυχιατρικής του τομέα και ανάληψης των προβλημάτων από τις κοινωνικο-υγειονομικές μονάδες.

REGGIO EMILIA

μιά δουλιά έξω από το ψυχιατρικό σύστημα...

Η εμπειρία στη Ρέτζιο Έμιλία κινήθηκε ολοκληρωτικά έξω από το νοσοκομειακό σύστημα, και αναπτύχθηκε όχι μόνο στην πόλη της Ρέτζιο (140.000), αλλά και σε όλοκληρη την περιοχή της Ρέτζιο Έμιλία. Η εμπειρία ξεκίνησε μέσα στο πνεύμα του '68. Η ομάδα (όρισμένα μέλη είχαν συμμετάσχει στη θεραπευτική κοινότητα της Κορίτζια) άρχισε μία έρευνα μέσα στα εργοστάσια για τις εργατικές νευρώσεις. Στη συνέχεια δοκίμασε να φέρει το πρόβλημα στο χώρο. Έξω από το νοσοκομείο, ξεπερνώντας το τεχνικό, αποσπασματικό, «ουδέτερο» πλαίσιο της ειδικότητας, στο κοινωνικό χώρο των συγκεκριμένων πολιτικών προβλημάτων και της καθημερινής ζωής, πάλεψε ενάντια στη συστηματική ψυχιατρικοποίηση των κοινωνικών δυσφοριών, ενάντια στην επιλογή των παιδιών στα σχολεία, ενάντια στο τοπικό άσυλο κι ακόμα προσπάθησε να δημιουργήσει μία αντι-αυταρχική περίπτωση με ιδέες απο-τεχνικοποίησης και απο-επαγγελματοποίησης. Σύντομα έγινε καθαρό ότι ο ψυχιατρικός στόχος (ή αν προτιμάτε αντιψυχιατρικός) ή θα δινόταν με τη ζωή, τους αγώνες, τις πεποιθήσεις των ανθρώπων του κοινωνικού χώρου (εργάτες, άπλους υπαλλήλους, νέους, αγωνιστές, αγρότες κτλ.) ή δεν θα είχε και πολύ σημασία.

«Δέν προσπαθήσαμε ποτέ να δώσουμε μία λύση για όλα τα προσωπικά προβλήματα, να θεραπεύσουμε όλα τα καταχωρημένα σαν «ψυχιατρικά» προβλήματα, (άλλωστε ο κατάλογος δεν θα έκλεινε ποτέ). Ποτέ δεν προσπαθήσαμε να βοη-

θήσουμε όλους τους εν δυνάμει άρρωστους μιάς δοσμένης περιοχής, αλλά μονάχα αυτούς που είχαμε τη δυνατότητα να προλάβουμε, δηλαδή ένα μικρό αριθμό απ' αυτούς (κατά προτίμηση τις πιο σοβαρές περιπτώσεις, τους πιο νέους που κινδύνευαν να έγκλειστούν). Προσπαθήσαμε διαρκώς να μη δίνουμε μία καθαρά τεχνική λύση στις διαταραχές και στα προσωπικά προβλήματα, αλλά να συζητούνται τα συγκεκριμένα ατομικά προβλήματα, ομαδικά έτσι ώστε να συνδέονται με τις κάθε φορά κοινωνικές και άρα πολιτικές αντιθέσεις, αντιθέσεις που βρίσκονταν στη βάση αυτών των διαταραχών.....

“Έπρεπε βέβαια να θεραπεύσουμε όσο πιο αποτελεσματικά γινόταν τους ανθρώπους που υποφέρον, οι μέθοδοι όμως θεραπείας πήγαν πολύ περισσότερο από μία συλλογική πολιτική, παρά από μία ατομική θεραπεία. Η υπόθεση (που επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια από τη πείρα) ήταν ακριβώς, ότι μία τέτοια θεραπεία θάπρεπε να αποδειχτεί και αποτελεσματική. Από την άλλη, αυτή η πολιτικοποίηση της ψυχιατρικής θάπρεπε να αντιπροσωπεύει μία αποτελεσματική πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών και ταυτόχρονα μία πάλη ενάντια στις παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας. Από δω έβγαινε η συνεχής προσπάθεια να μην περιοριστεί το ψυχιατρικό πρόβλημα σε ένα τεχνικό και θεσμικό χώρο, από δω επίσης η άρνηση εξάσκησης, διά μέσου της ψυχιατρικής, ενός κοινωνικού ελέγχου. Αυτό πρακτικά σήμαινε ότι έπρεπε να αρνηθούμε να επεμβαίνουμε χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή, να δουλεύουμε όσο το δυνατόν περισσότερο επί τόπου, στη κατοικία των ανθρώπων παρακολουθούσαμε, με τους γείτονες, με τις οικογένειές τους, στα εργοστάσια, στη διάρκεια των συνεντεύσεων με τους εργάτες, στα καφενεία, στα σχολεία, στους δήμους, στα μικρά αγροτικά νοσοκομεία. Συχνά οι συγκεντρώσεις τραβούσαν σε μάκρος και στις όποιες προσπαθούσαμε να τραβήξουμε όσο περισσότερο κόσμο γινόταν, πολλές φορές τύχαινε να μοιραζόμαστε το φαγητό των χωρικών, κουβεντάζαμε σε μία αποθήκη ή σε ένα χωράφι με ένα ψυχωτικό ή με τους γονείς του».

Τζ. Τζέρβις στο «Η εμπειρία της Ρέτζιο Έμιλία».

Στα πρώτα χρόνια οργανώθηκε ένα «νοσοκομείο ήμερας». Τη στιγμή όμως που πήγε να επεκταθεί και να θεσμοποιηθεί αποφασίστηκε να καταργηθεί και οι άρρωστοι να παρακολουθούνται στη κατοικία τους ή σε μικρές ομάδες σε συμβουλευτικούς σταθμούς. Αργότερα βγήκε η ιδέα δημιουργίας μιάς αυτοδιαχειριζόμενης αγροτικής κομμούνας

για χρόνιους άρρώστους. “Όμως και δώ μετά από πολλές συζητήσεις, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί άλλοι ή ενέργεια και η φαντασία της ομάδας, μία και η ιδέα αυτή δεν πρόσφερε τίποτα καινούργιο και υπήρχε ο κίνδυνος να δημιουργηθεί ένα καινούργιο γκέττο. Την ίδια κατάληξη είχε και η ιδέα για ένα χώρο νυκτερινής διαμονής, με τη προοπτική να δημιουργηθούν άλλες μορφές, πιο ένσωματωμένες στις κοινωνικές δομές της συνοικίας και της πόλης. “Όσον αφορά τα παιδιά, προτιμήθηκε να αποκτήσει το προσωπικό τέτοιες ικανότητες ώστε να μπορεί να παρακολουθεί τα παιδιά, που υποφέρον, μέσα στα σχολεία κι όχι μακριά από το σπίτι τους. “Ακόμα, για τα «καθυστερημένα» παιδιά, ξεκίνησε μία πρωτοβουλία για να κλείσει το «άσυλο παιδιών» της πόλης. Το άσυλο έκλεισε και αναπτύχθηκαν άλλες υπηρεσίες περίθαλψης για αυτά τα παιδιά.

“Όσον αφορά τη δομή που ακολουθήθηκε ήταν η εξής: 6 ομάδες δουλειάς για 6 διαφορετικές ζώνες. Κάθε ομάδα είχε το μικρό της αρχηγείο. “Ακόμα υπήρχε ειδική παιδοψυχιατρική ομάδα, με ανάλογο προσωπικό, ειδικευμένο στα προβλήματα της παιδικής ηλικίας. Κάθε ομάδα είχε μία οργανωτική συγκέντρωση μία φορά τη βδομάδα και μία συζήτηση πάνω στη θεωρία. Κάθε 15 μέρες όλες οι ομάδες συγκεντρωνόνταν στο Ρέτζιο για το συντονισμό της κοινής κατεύθυνσης και κάθε βδομάδα, στο Ρέτζιο πάντα, για τα προβλήματα θεραπευτικής κατεύθυνσης. Σχετικά με το θέμα αυτό, υπήρχε μία κοινή αντιμετώπιση των θεραπευτικών προσανατολισμών και των διαφόρων επιστημονικών σχολών σαν όργανα που θάπρεπε να δοκιμαστούν αποδεκτές ή απορριπτέες. “Υπήρχε από φικές σχολές που θάπρεπε να γίνουν αποδεκτές ή απορριπτέες. “Υπήρχε από την αρχή συνείδηση ότι δεν υπάρχει θεραπεία ή σχολή που να είναι πραγματικά απελευθερωμένη από τους άστικούς όρους και ιδεολογίες. Κάθε περίπτωση, κάθε δοσμένη κατάσταση απαιτούσε μία διαφορετική θεραπεία. Χρησιμοποιώντας ένα μόνο θεραπευτικό προσανατολισμό, τη ψυχανάλυση για παράδειγμα ή τη θεραπεία της οικογένειας, θ' αναγκάζομασταν, αυτόματα, να επιλέξουμε τους άρρώστους, να μη δεχτούμε σε θεραπεία παρά μόνο μερικούς απ' αυτούς: κι όχι μόνο αυτό, θ' αποκλείαμε έτσι πολλές πιθανότητες βοήθειας και θεραπείας για τις πιο δύσκολες και περίπλοκες καταστάσεις..... “Όσο προχωρούσαμε, τόσο πιο καθαρό γινόταν, ότι δεν μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε κατ' *εξέλιαν* τα ψυχολογικά προβλήματα με κοινωνικο-πολιτικούς όρους. Κι εδώ υπήρχε ένας επιπλέον και πολύ συγκεκριμένος κίνδυνος:

ό κίνδυνος της μεταφοράς των ψυχιατρικών προβλημάτων σε απλά προβλήματα κοινωνικής πρόνοιας. Μ' άλλα λόγια υπήρχε ο κίνδυνος να μῆς απασχολήσουν σχεδόν αποκλειστικά διάφορα υλικά προβλήματα (όπως αυτά της στέγης, της δουλειᾶς, της οικονομικῆς επιβίωσης, της ἐπενένταξης στὴ κοινότητα κ.ἄ.) μέσα ἀπὸ τὴν ἀντίληψη ἐκείνη πού ἔλεγε ὅτι ἡ λύση τῶν υλικῶν προβλημάτων, θά εἶχε σάν ἀποτέλεσμα τὴν σχεδόν αὐτόματη ἐξαφάνιση τῶν καθαρὰ λεγόμενων ψυχιατρικῶν προβλημάτων. "Ἐνα τέτοιο λάθος εἶχε νά κάνει μὲ μιά ἀντίληψη ποπολιστική, διαταξική, βολонταριστική καὶ ἐλαφρῶς εὐαγγελική, ὅσον ἀφορᾷ τὴν «ἐπενένταξη τοῦ παρία». Ὡστόσο, ἦταν ἀδύνατο νά τοποθετήσουμε ὅλες τὶς ψυχιατρικὲς σχολές καὶ ὅλες τὶς τεχνικὲς σέ μιά βάση ἰσοτιμίας. Ἡ δουλειά μὲ τοὺς ἀρρώστους, ἡ συζήτηση τῶν διαφορῶν περιπτώσεων καὶ οἱ συγκεντρώσεις μελέτης στηρίζονταν πάνω σ' ἕνα καθαρὰ ψυχodynamικό προσανατολισμό. Αὐτός ὁ προσανατολισμός κατάφερε μὲ τὸ καιρὸ νά συγκεκριμενοποιηθεῖ καὶ ν' ἀποκτήσει δικὰ του χαρακτηριστικά, κι αὐτὸ κύρια χάρις στὴν ἐποικοδομητικὴ κριτικὴ τοῦ παραϊατρικοῦ προσωπικοῦ, πού ὄντας πάντα πολὺ δραστήριο καὶ μαχητικό, ἀμφισβητοῦσε «τίς ἀστικές τάσεις καὶ ἰδεολογίες» τῶν ψυχιάτρων». Τζ. Τζέρβις στὸ ἴδιο.

Ἡ πολιτικὴ τῆς ἐπαρχιακῆς διοίκησης, ὅταν ἄρχισε ἡ ἐμπειρία, τὸ '69, ἦταν νά ὀργανώσει τὴ ψυχιατρικὴ περίθαλψη ἔξω ἀπὸ τὸ ψυχιατεῖο, μὲ τὴν ἱδρυση κέντρων ψυχικῆς ὑγιεινῆς, συμβουλευτικούς σταθμούς, καὶ παράλληλα περιορισμὸ τῶν εἰσαγωγῶν στὸ ἴδρυμα καὶ εὐαισθητοποίηση τῆς κοινῆς γνώμης ἀπέναντι στὸ ψυχιατρικὸ πρόβλημα. Ἀκόμα τὴ σταδιακὴ ἀντικατάσταση τοῦ ἄσφου τῆς περιοχῆς, πού διοικεῖτο τότε ἀπὸ τὰ κόμματα τῆς κεντροδεξιᾶς. Τὰ ὅρια πού ἔβαζε ἡ τοπικὴ διοίκηση (μιά ἀκόμα «κόκκινη διοίκηση») ἦταν ἡ ἀνάπτυξη τῶν ἐξωτερικῶν ψυχιατρικῶν δομῶν νά εἶναι αὐστηρά θεραπευτικὲς, ἐπιστημονικά ἔγκυρες. Ἀνάμεσα στὶς ὁμάδες καὶ τὴ τοπικὴ διοίκηση, παρ' ὅλες τὶς διαφωνίες καὶ τὶς συμφωνίες ὑπῆρχε μιά θέληση ἀποφυγῆς τῶν μεγάλων συγκρούσεων καὶ μιᾶς πιθανῆς ρήξης, πού θά ἔβαζαν τέρμα στὴν ἐμπειρία τοῦ Ρέτζιο. Ὅμως ἀπὸ τὸ '74 καὶ μετὰ ἡ κατάσταση φθίνει ἀμετάκλητα. Κι αὐτὸ γιὰ τρεῖς λόγους α) ἀλλαγὴ τῶν πολιτικῶν προσανατολισμῶν ἀπὸ τὴ μεριὰ τῶν πλειοψηφούντων δυνάμεων τῆς περιοχῆς β) τὸ διοικητικὸ συμβούλιο τοῦ τοπικοῦ ψυχιατρείου πέρασε στὰ χέρια τοῦ Ρ.Π.Ι., γ) μιά πολιτικὴ - διοικητικὴ μεταρρύθμιση στὴν ὁποία ἔλαβαν μέρος ὀρισμέ-

νες ὁμάδες καὶ πού ἐξαρτήθηκαν ἀπὸ τοὺς μικρο-γραφειοκράτες τῶν τοπικῶν - κοινωνικῶν ἀρχῶν. Ἔτσι μὲ τὸν ἔλεγχο τώρα τοῦ ψυχιατρείου ἀπὸ τὸ Ρ.Π.Ι., ἔχοντας υλικά συμφέροντα, προώθησε ἕνα ψεύτικο νεωτερισμό, διατηρώντας σέ χρῆση τὶς παραδοσιακὲς ψυχιατρικὲς μέθοδοι, καὶ ἐγίνε ὑπεύθυνος γιὰ τὴν ὑπαρξὴ δύο ἀντιθετικῶν ψυχιατρικῶν ὀργανισμῶν. Ἐκανε συμβιβασμούς μὲ τὴ πανίσχυρὴ τάξη τῶν γιατρῶν καὶ μὲ τὰ μεγάλα ἀφεντικά τῶν ψυχιατρείων. Τὸ πρόβλημα τώρα δὲν ἦταν ἡ ριζικὴ ἀλλαγὴ τῆς ψυχιατρικῆς περίθαλψης καὶ τῶν ψυχιατρικῶν νοσοκομείων ἀλλὰ ἡ «διατήρηση τοῦ ἄσφου». Οἱ «διαταγές ἦταν πολὺ καθαρές: συνεργασία μὲ τὸ ψυχιατεῖο, λιγότερη πολιτικὴ, λιγότερες συγκεντρώσεις καὶ συζητήσεις μέχρι καὶ ἀπαγόρευση ὀρισμένων πρωτοβουλιῶν. Τὸ '76 ἡ ὁμαλοποίηση ἦταν ὀλοκληρωτική.

Ο ΝΟΜΟΣ 180/5/1978

ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Ὁ νόμος αὐτός, ἰσοδύναμος μὲ ὅλους τοὺς ἄλλους νόμους τοῦ ἰταλικοῦ κράτους, δὲν ἔχει δηλαδὴ πειραματικὸ χαραχτήρα, εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ ἀγῶνα ἐνάντια στὸ ψυχιατεῖο καὶ ἀποτέλεσε ταυτόχρονα τὴ βάση γιὰ τὴν ὑγειονομικὴ μεταρρύθμιση. Καθώρισε τὰ νέα πλαίσια ὀργάνωσης καὶ λειτουργίας τῆς νέας ψυχιατρικῆς στὴν Ἰταλία.

Σύμφωνα μ' αὐτόν, μετὰ τὶς 31-12-1980 ἀπαγορεύεται ὁποιαδήποτε εἰσαγωγή σέ ψυχιατρικὸ νοσοκομεῖο. Τὸ ἄρθρο 64 καθιστᾷ τὴ τοπικὴ διοίκηση συντονιστικῆς προοδευτικῆς ἐξαφάνισης τῶν ψυχιατρικῶν ἢ νευρο-ψυχιατρικῶν νοσοκομείων. Ἀπαγορεύεται ἡ κατασκευὴ νέων ψυχιατρείων ἐνῶ αὐτὰ πού ἤδη ὑπάρχουν, χρησιμοποιοῦνται σάν ὑποδιαιρέσεις τῶν γενικῶν νοσοκομείων μέχρι νά δημιουργηθοῦν σ' αὐτὰ ψυχιατρικοὶ τομεῖς.

Ἡ περίθαλψη στὸ τομέα τῆς πρόληψης, θεραπείας καὶ ἀποκατάστασης γίνεται βασικά ἀπὸ τὶς ἐξωτερικὲς ὑπηρεσίες, τὶς τοπικὲς ὑγειονομικὲς μονάδες.

Σὲ περιπτώσεις ἐπείγουσας ἀνάγκης χρησιμοποιοῦνται τὰ ψυχιατρικὰ τμήματα τῶν γενικῶν νοσοκομείων, πού δὲνμποροῦν νά ἔχουν παραπάνω ἀπὸ 15 κρεβάτια. Τὰ τμήματα αὐτὰ βρίσκονται σέ σταθερὴ συνεργασία μὲ τὶς τοπικὲς ὑγειονομικὲς μονάδες γιὰ τὴ συνέχιση τῆς θεραπευτικῆς ἀποκαταστατικῆς διαδικασίας. Στὴ περίπτωση ἀναγκαστικῆς νοσηλείας χρειάζεται ἡ συγκατάθεση ἑνὸς γιατροῦ τῆς τοπικῆς ὑγειονομικῆς μονάδας (μπορεῖ ὁ ἴδιος ὁ ἄρρωστος νά τὸν διαλέξει ὅπως καὶ τὸν τρόπο τῆς θεραπείας του), ἕνας δικαστὴς καὶ ὁ δήμαρχος. Ἡ συγκατάθεση ἰσχύει γιὰ 7 μέρες, μετὰ τὴ πάροδό τους, πρέπει ὁ ὑπεύθυνος γιατρός νά δικαιολογήσει καὶ νά καθορίσει πόσο ἀκόμα θά διαρκέσει ἡ θεραπεία. Ἀκόμα ὑπάρχει ἡ δυνατότητα ἐφeses ἀπὸ τὴ μεριὰ τοῦ ἄρρωστου γιὰ ὅτι ἀφορᾷ τυχόν καταπάτηση τῶν δικαιωμάτων του.

Ὁ νόμος γιὰ τὴν ὑγειονομικὴ μεταρρύθμιση παρέχει ἕνα συνολικὸ πλαίσιο ὀργανωτικῆς δόμησης καὶ κατανομῆς ὑπηρεσιῶν σέ τρία επίπεδα, μὲ τὸ προσανατολισμὸ τῆς ἀποκέντρωσης γιὰ ὅτι ἀφορᾷ τὰ προβλήματα στὸ ὅριο τῆς ὑγείας.

Τὸ πρῶτο ἐπίπεδο, ἡ Ἐθνικὴ Ὑγειονομικὴ Ὑπηρεσία, κρατικῆς ἀρμοδιότητος, συντονίζει τὶς διοικητικὲς δραστηριότητες τῶν ἐπαρχιῶν.

Τὸ δεύτερο ἐπίπεδο, ἐπαρχιακὸ, ἐκδίδει νόμους στὴ βάση συνεργασίας μὲ τὶς τοπικὲς ὑγειονομικὲς μονάδες, τὸ ἐπαρχιακὸ ὑγειονομικὸ συμβούλιο καὶ τὶς τοπικὲς ὀργανώσεις.

Τὸ τρίτο, οἱ τοπικὲς ὑγειονομικὲς μονάδες, μὲ βασικὴ λειτουργία τους τὴ πρόληπτικὴ, θεραπευτικὴ καὶ ἀποκαταστατικὴ περίθαλψη. Εἶναι κατανεμημένες σέ καθορισμένους γεωγραφικοὺς χώρους, ἀνάλογα μὲ τὸ πληθυσμὸ, συνήθως ἡ ἀκτίνα δραστηριότητάς τους κυμαίνεται ἀνάμεσα 50.000 καὶ 200.000 κατοίκων, λαμβάνοντας ὑπ' ὄψη τὶς γεωμορφολογικὲς καὶ κοινωνικο-οικονομικὲς ιδιαιτερότητες τῆς κάθε ζώνης.



PSICHIATRIA DEMOCRATICA

Μέ το τέλος της δεκαετίας του '50 όρισμένοι νέοι ψυχίατροι, μεταξύ τους οί Μπαζάλια, Πιρέλλα και άλλοι, προσπά-
θοϋν νά φτιάξουν ένα τμήμα ψυχοπαθο-
λογίας σέ εθνική κλίμακα στά πλαίσια
της Ίταλικής Ψυχιατρικής Έταιρείας.
Τό σχέδιο άποτυγχάνει, χαρακτηριζόμε-
νο «επαναστατικό» από τούς καθηγητές
της έταιρείας.

Δέκα χρόνια μετά, έμπειρίας, μέ άπο-
τυχίες κι επιτυχίες, βγήκε ή ανάγκη της
όργάνωσης και τοϋ συντονισμού τών
διαφόρων ομάδων γιά τήν άποτελεσμα-
τικότερη παρέμβαση. Τό 1973 καμιά
20ριά ψυχίατροι βρίσκονται στο Μιλάνο
γιά νά φτιάξουν ένα «κείμενο συζήτη-
σης», άντιπροσωπεύοντας τίς διάφορες
τάσεις. Τό κείμενο κυκλοφορεί σ' όλη
τήν Ίταλία και βρίσκει μεγάλη άπή-
χηση. Τόν Ιούνιο του '74 γίνεται τό 1ο
συνέδριο της PSICHIATRIA DEMO-
CRATICA στη Κορίτζια. Οί εργασίες
του συνεδρίου κυκλοφοροϋν σέ βιβλίο
μέ τίτλο «ή πραχτική της τρέλλας». Ή
επιτυχία ήταν μεγάλη, οί συζητήσεις μέ
τό πληθυσμό πολλαπλασιάζονται, συ-
νεντεύξεις τύπου, συγκεντρώσεις σέ πολ-
λές πόλεις οργάνωνονται, έμποδίζει τή
κατασκευή καινούργιων ψυχιατρείων, κι-
νητοποιώντας τή κοινή γνώμη και προ-
τείνοντας λύσεις. Τό Γενάρη του '75
συμμετέχει στο συνέδριο γιά τή δημι-
ουργία του σύνδεσμου γιά μιá εναλλα-
χτική στη ψυχιατρική στίς Βρυξέλλες.

Σήμερα συσπειρώνει πάνω από 1500
μέλη σέ πάνω από 46 τοπικές ομάδες,
άλλά ή έπιρροή της ξεπερνά κατά πολύ
αυτόν τόν αριθμό.

Ή Ρ.Δ. άποτελείται κατά τό 1/4 από
νοσοκόμους, 1/4 από γιατρούς και τό
ύπόλοιπο από άλλους επαγγελματίες (ψυ-
χολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φοι-
τητές). Οί τοπικές ομάδες είναι όργα-
νωμένες σέ έπαρχιακή κλίμακα και συν-
δεδεμένες μέ τή τοπική διοίκηση. Ή
διεύθυνσή της άποτελείται από ένα συλ-
λογικό όργανο μέ 4 μέλη, εκλεγμένα από
συνέδριο και από ένα άντιπρόσωπο κάθε
περιοχής. Μιά γενική γραμματεία άποτε-
λούμενη από 7 μέλη, διευθετεί τά τρέ-
χοντα θέματα. Ή επιθεώρηση FOGLI
DI INFORMAZIONE είναι τό όργανο
της ιδεολογικής άντιπαράθεσης του κι-
νήματος, άνοικτό σ' όσους θέλουν νά
έκφραστοϋν. Βγαίνει κάθε 1 ή 2 μήνες σέ
4 μέ 5.000 άντίτυπα.

Στό συνέδριο της Τεργέστης βγήκαν
οί βασικοί άξονες της πολιτικής της
Ρ.Δ. 1) διαβεβαίωση ενός μή διαχωρι-
σμοϋ ψυχιατρικής εργασίας και έργα-
σίας στο τομέα της υγείας μέ τή γενική
έννοια 2) συνεργασία μέ τά πολιτικά

κόμματα της άριστερας και τά συνδι-
κάτα, χωρίς αυτό νά σημαίνει ταύτιση μ'
αυτά 3) τάση νά συνδεθοϋν οί άγώνες τών
άρρώστων μέ τούς άγώνες της εργατικής
τάξης 4) δημιουργία πλατειών δεσμών μέ
τό κίνημα γιά τήν άπελευθέρωση της
γυναίκας 5) κριτική τών φυσικών θερα-
πειών 6) άγώνας γιά τό όριστικό ξεπέ-
ρασμα του ψυχιατρείου.

Τό Νοέμβρη του '77 ξέσπασε μιá
κρίση στη διεύθυνση της Ρ.Δ. Ένα
μέρος της έβλεπε νά καλύπτεται από τόν
G. JERVIS. Ούσιαστικά οί διαφωνίες
ξεκινούσαν από τό πρόβλημα τών τεχνι-
κών ή καλλίτερα ποιá προτεραιότητα
δίνει κανείς, στη δουλειά μέσα ή έξω από
τό ψυχιατρείο.

F. BASAGLIA

θεραπευτική τάση και ταξική πάλη

ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΙΤΑΛΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Άρχίζουμε τήν δημοσίευση της τελευταίας εργασίας του Φράνκο
Μπαζάλια άναπτυγμένη μαζί μέ τήν Τζοβάνα Γκάλλιο_ πρόκειται
γιά μιá κριτική άναδρομή του Ιταλικού ψυχιατρικού δρόμου από τό
1950 στο 1979, πού διαβάστηκε τόν Νοέμβρη 1979 στο Παρίσι στο
Γαλλο-Ίταλικό ψυχιατρικό συνέδριο. Ώρισμένες περικοπές ήταν
άναγκαίες γιά λόγους χώρου.

Α' ΜΕΡΟΣ

Μοιρασμένη άνάμεσα σέ παλιές πρακτικές άπαγωγής του
άτόμου μέ τόν περιορισμό σέ κλειστό χώρο και νέες μορφές
διατήρησης του άρρωστου σ' ένα κύκλωμα θεσμικών έξαρτήσεων,
όργανωμένη από πολλά και διαφορετικά κριτήρια πειθαρχικά και
νομικά, ή ψυχιατρική, μέ τή διεύρυνση του πεδίου της, δέν
άκολουθήσε τά τελευταία είκοσι χρόνια - παρά μόνον, ίσως, στο
παιχνίδι τών καθρεπτών πού έφεύρε γιά τόν έαυτό της - τούς
στόχους πού είχε θέσει στόν έαυτό της τήν στιγμή της μεταστροφής
της στο κοινωνικό κα στη γνώση της σχέσης.

Πράγματι, παρέμεινε σέ μεγάλος μέρος ύποταγμένη στίς
διαδικασίες κλινικής όργάνωσης - δέν μετατόπισε πολύ τά
κριτήρια του κοινωνικού κίνδυνου, συνεχίζοντας στο ρόλο της,
στην παροχή κυρώσεων στίς παρεκκλίνουσες συμπεριφορές. Έάν
και όταν ξεφυγε από τό ρόλο της παθητικής νομιμοποίησης τών
διαδικασιών άποβολής, έκτέθηκε σέ άλλα έπίπεδα έπέμβασης και
έκβιασμοϋ στους κανόνες άφομοίωσης και κοινωνικής άμυνας.
Τέλος μετάστρεψε τό εργαστήριό της τών στερημένων σέ κατάστι-
χο τών στερήσεων, όπου όλοι αυτοί πού κάποτε ήταν άντικείμενο
της ιατρικής παρατήρησης και του χημικού πειραματισμοϋ, ήλεκ-
τρικού και φυσικού, είναι σήμερα δηλωμένοι και διαχειριζόμενοι.
Ύποκειμένοι όπως μās άνφερε ο Ρομπέρ Καστέλ, σέ μιá
πρωτότυπη και παραγωγική άδιαφορία, σέ μιá έγκατάληψη άκόμα
περισσότερο ριζική, σέ μιá μορφή λησμονιάς, πού ξαναπαίζουν
στον κύκλο του κοινωνικού έργοστάσιου σάν κενά δοχεία μή
έπιστροφόμενα.

Κι όμως οι προϋποθέσεις των μεταρρυθμιστικών κινήματων που έδωσαν τό Νάσιοναλ Δεκτ (1959) στην 'Αγγλία και την πολιτική του τομέα στη Γαλλία (1960), έμπιστευόνταν σ' ένα κοινωνικό σχέδιο αλλαγής της κοινωνικής οργάνωσης τὰ νέα κριτήρια «άποιοξέ-νωσης»: νά παραδοθεί ό άρρωστος στην κοινότητα, νά ξαναοδηγη-θεί στο κοντέξτ των σχέσεων αλτιολογικά θεμελιωμένος, τόν πόνο του, τό άπροσάρμοστο του, νά μιλήσει διαμέσου της παθολογίας των σχέσεων, της γενικής κοινωνικής παθολογίας.

Σ' αυτήν την περίοδο, ή ούτοπία της μάθησης άπ' την άρχή καθοδηγούμενη από τις άρχές της ήθικής μεταχείρισης και ή ανάγκη της θεραπευτικής άπομόνωσης, μπαίνουν σέ κρίση σάν άδυναμία και σάν ανεπάρκεια του παλιού παραδείγματος του 18ου, τό νά όρίσει την άρρώστια ήθελε νά πεί όχι τόσο νά την θεραπεύσει, αλλά νά οργάνώσει τὰ όρια της - έμφάνιση συμπτώματα πορεία και τέλος - σάν οργανικά όρια. Τό πρόβλημα δέν ήταν τόσο νά ετοιμαστούν φάρμακα εναντίον του θάνατου, αλλά νά νικηθεί άμέσως ή άπειλή, έξορκίζοντάς την στη ζωή του υγιή. Αυτό άκριβώς γινόταν δυνατόν, δημιουργώντας ειδική κατάσταση στον άρρωστο σέ σχέση με τόν υγιή, μία δεύτερη βιολογία που άντικατο-πτίζει ανατρέποντάς την την πρώτη. 'Η άνάπτυξη της μοντέρνας ιατρικής, χαρακτηρισμένη συμβολικά άνάμεσα στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και στις άρχές του 20ου από την πάλη ενάντια στις μεταδοτικές άρρώστιας κάνει νά άποκαλυφθεί, σύμφωνα με τις όδηγίες του επικρατούντα κοινωνικού δαρβινισμού, μία νέα όργα-νωτική τάση. Τά πρότυπα επέμβασης που είναι σ' έπεξεργασία με την κοινωνική υγεία, ενώ μεταβάλλουν τό σώμα σ' ένα τόπο περσίματος των μικρόβιων, όρίζουν τό άρρωστο άτομο ξεκινών-τας από την γενετική του κληρονομιά, και συνθέτουν την θεραπεία με τις πληροφορίες που αυτό είναι σέ θέση νά δώσει πάνω σ' αυτό τό σημείο και με τις δυνατές μεταβολές πάνω στο περιβάλλον.

'Η διαπίστωση γίνεται από δω και πέρα στοιχειώδης ή πάλη ενάντια στο θάνατο δέ μπορεί νά στηριχθεί στα όργανικά αντίδοτα, αλλά γίνεται δυνατή μόνο από μία αλλαγή της οργάνωσης, προς τό κοινωνικό, της ιατρικής.

Δέν είναι καθόλου εξαιρετικό έπομένως ότι άκριβώς όταν οι οργανικιστές φαίνονταν νά επιτυγχάνουν τόν κοπιαστικό της αναλογικής ισότητας με την ιατρική, ή ψυχιατρική, που είναι ή από παράδοση Σταχτοπούτα, ανακαλύπτει ότι ό έξοπλισμός της είναι άχρηστος μπροστά στα νέα προβλήματα που της βάζουν. Οι θερα-πείες, όχι μόνο κάνουν φρικτό τό άρρωστο σώμα, αλλά και ή θεραπεία, που αυτές θά έπρεπε νά έχουν βάσει ως αξίωμα, είναι άπίθανη και άδύνατη. Είναι άκριβώς πάνω σ' αυτήν την μη αθηντική τάση προς την θεραπεία που ή αντιμετοχή της ψυχιατρικής στην ιατρική επιστήμη μπαίνει εκ νέου σέ κρίση. Μπρο-στά στη νέα άπαίτηση, ή ψυχιατρική υποχρεώνεται νά επανεξετάσει ά-πό την άρχή τις άποσκευές της των παθολογικών όρισμών: και τό κάνει εγκαταλείποντας τὰ όρια του σώματος, προστρέχοντας σ' άλλες γνώσεις όπως ή ψυχολογία, ή ψυχανάλυση και ή κοινωνιο-λογία άπ' όπου έξάγει αντίστοιχα νέες θεωρίες μάθησης, μία νέα άντίληψη της γενικής κοινωνικής παθολογίας και μία πλούσια έπεξεργασία πρότυπων της οργάνωσης.

Πράγματι ή μεταστροφή της ψυχιατρικής του πρώτου 1900 στο κοινωνικό και στις σχέσεις, δέν είναι μία μεταστροφή στην «κοινωνική σχέση»: δέν είναι έπομένως τό ότι θέτει αθηντικές έρωτήσεις και προς τις συνθήκες του άντικειμένου της, την προέλευση και την μοίρα του άρρωστου άτομου, αλλά είναι τό ότι τοποθετεί στο κέντρο των αναλύσεων των στρατηγικών την σχέση θέρáponta-θεραπευόμενου, κόσμος της άρρώστιας και κόσμος της θεραπείας, παθογόνα κοινωνία και κοινωνικοποιημένα αντίδοτα.

Πρόκειται γιά συνέχιση των προηγούμενων κανόνων του μίμου. 'Όπως πριν στον περιορισμένο χώρο άπομιμούνται οι κανόνες της συλλογικής ζωής στον θεσμικό μικρόκοσμο, έτσι τώρα γίνεται άπομίμηση της κοινωνικής σχέσης στην θεραπευτική συνάντηση.

'Η άρχή του βραβείου-τιμωρία εκκλητύνεται και υποκειται σέ πιο δυναμικές δοκιμασίες, εφαρμόζεται σέ χρόνους περισσότερο ταχείς, σέ συλλογικές στρατηγικές όπου ό άρρωστος μιλάει, ή συμμετοχή του είναι επιθυμητά όσο ήταν πριν ή σιωπή του. Οι συνολικοί πόροι των θεσμών κινητοποιούνται.

Παρ' όλο που και με διάφορες αίωρήσεις ή κοινωνία του πολέμου, με την οργάνωσή της του θάνατου, διέυρνε γιά την

ψυχιατρική γνώση τις δυνατότητες κριτικού αυτοδιαλογισμού, ή έκμηδένιση, που φαίνεται τόσο σημαντική, των προηγούμενων βεβαιώσεων, θά γεμίσει σύντομα με τις ιδεολογίες της θεραπείας.

'Ανάμεσα στον μιχαβιορισμό (ψυχολογία της συμπεριφοράς) και ψυχανάλυση - ό πρώτος σάν εισαγωγή νέων προτύπων μάθησης και συμπεριφοράς, βασισμένα στην ένεργητική υπό όρους έξάρτησης και έξαχθέντα από την ταηλοριστική οργάνωση της εργασίας, ή δεύτερη σάν έμφαση τοποθετημένη πάνω στην άπουσία όρίων άνάμεσα στο νορμάλ και στο παθολογικό και σάν νέα αφαίρεση του πόνου σάν άρρώστια των σχέσεων - ή σύγχρονη ψυχιατρική, ξανατοποθετώντας στο κέντρο των θεσμικών στρατηγικών την θεραπευτική σχέση, μεταχειρίζεται κατ' αναλογία με όλες τις άλλες κοινωνικές επιστήμες τόν διαλυμένο μεταπολεμικό κόσμο σάν ένα κόσμο θετικής άνοικοδόμησης, όπου τό τέχνασμα των κανόνων, ή επιχειρησιακή άντίληψη και ή αγορά των σχέσεων, είναι μία γενι-κευμένη άποδοχή. Οι άνθρωπολογικές μεταβολές, τά υπολείμματα του παλιού χαμένου κόσμου, οι νέες έργατικές τάξεις που διακρίνονται, τό νά τὰ ξαναφτιάξουμε όλα, δίνουν τό δικαίωμα στην ψυχιατρική νά γίνει «μάντεχλιαν». Στον κόσμο αυτό των τέχνασμάτων - δημογραφικών, άνθρωπολογικών, κοινωνιολογι-κών, τοπογραφικών κ.λ.π. - ή λεγόμενη κοινότητα όπου θά παραδοθεί ό άρρωστος, όπου θά θεραπευτεί τό άτομο που υποφέρει και είναι άπροσάρμοστο, είναι τώρα πιά μία διοικητική έφεύρεση ή κοινότητα δέν υπάρχει και θά οίκοδομηθεί, όπως σ' αυτήν θά άνοικοδομηθεί ό έκδιωγμένος άρρωστος, άνίκανος νά ζήσει, που έχει γίνει άνάπηρος στις σχέσεις.

Τό σχέδιο του νά κάνει νά συμέσουν τό σώμα του άρρωστου με τό κοινωνικό σώμα είναι ή μεγάλη θεραπευτική ούτοπία της προ-χωρημένης ψυχιατρικής μεταπολεμικά στη Γαλλία_ έδώ, πολύ περσσότερο από την 'Αγγλία, τό μεταρρυθμιστικό κίνημα περι-βάλλει όλόκληρη την δημόσια ψυχιατρική, έφοδιασμένη με μαζικές υποδομές άσυλων δύσκολα προσβλητές, αλλά επίσης με παρακα-ταθήκη όλο τό βάρος, άλλου αντίθετα κομματιασμένο, και όλων των αναγκαίων πόρων γιά την μεταρρυθμιστική ώθηση. Δέν ύ πάρχουν αναλογίες δυνατές άνάμεσα στο 'Ιταλικό πρότυπο και αυτό τό Γαλλικό, παρ' εκτός ίσως στο ότι διατίθενται ψυχιατρικά νοσοκομεία άπομονωτικά και συγκεντρωτικά σάν σημείο ξεκινή-ματος_ στο ότι κληρονομήθηκαν από τόν προηγούμενο αιώνα διάλλακτες δομές και μία έπαγγελματική μορφή σ' αυτές έσώκλειστη, προορισμένη νά σωθεί από τό χάσιμο της ιδιότητας υπό ρόν όρο μόνο νά γίνει σέ κάποιο διάστημα, τραγική και δονκιχωτική.

Γιατί και πώς ό ψυχιατρικός κόσμος στην 'Ιταλία ύπήρξε, γιά δεκαετίες ήλθια παραδομένος στη σιωπή της ρουτίνας του, ενώ στην Εύρώπη ετοιμάζονταν μεταρρυθμίσεις και οργάνωνονταν σημαντικές έμπειρίες, είναι μία ιστορία που άκόμα πρέπει νά γραφτεί. Οι διοικητικοί και νομικοί όρισμοί, ή σχέση άνάμεσα σέ ψυχίατρος και κράτος, δέν είναι άρκετοί γιά νά εξηγήσουν αυτή τη μακριά άδράνεια, που είναι πρωταρχικά άδράνεια της άθλιότητας της 'Ιταλίας μετά τόν πόλεμο_ στατική άθλιότητα, που παραδό-θηκε στο τρελοκομεία και της οποίας σ' ψυχίατροι είναι οι λειτουργοί χωρίς άντιφάσεις. 'Η φτώχεια εκτεταμένων λαϊκών στρωμάτων, κατεστραμένα από τόν πόλεμο, ξεχωρίζει στις ύλικές συνθήκες, άπ' εκείνη την άθλιότητα, μόνο δικαίωμα στην εργασία, θά γίνει, πολύ γρήγορα, μία νέα μορφή κοινωνικής πειθαρχίας και ύπακοης στην αγορά έπιχειρήσεων -καταναγκαστικές μεταναστεύ- από τό νότο και την ύπαιθρο του βορρά, μαζικός έρχομός στην πόλη, προχωρούν στον ίδιο ρυθμό με την έμβληματική έξάπλωση προστατευτικών περιθάλψεων φιλτραρισμένων από τη σύγχρονη καθολική οργάνωση. μετά τό τέλος της φασιστικής περιόδου και ενός καταστρεφικού πολέμου, ό 'Ιταλός ψυχίατρος δύσκολα μπορεί νά γίνει συμμετοχος ενός σχεδίου έθνικής άνάκτησης_ ή πραγματικότητα της χώρας έσπασε στα δύο και τό αυταρχικό κράτος, οι μορφές πάλης πνιγμένες σέ έξέγερση, οι διανοούμενοι, μαχητές της άντίστασης, ξαναβαλμένοι στα στεγανά των επαγγελ-ματικών κατηγοριών, επαναφερόμενοι στην ύποταγή ή στη σιωπή και στις καλυμμένες διώξεις του ψυχρού πολέμου.

'Η κοινωνία των πολιτών βαθειά σημαδεμένη από τη φασιστική άρχιτεκτονική που την δημιούργησε κατ' εικόνα και όμοιωση στη διάρκεια της είκοσαετίας, συνεχίζει να εκθέτει γιά όλη την δεκαετία του 50 την φρίκη και μονοτονία μιας φιλοσοφίας της τάξης ύποθη-κευμένης έπιπρόσθετα από τόν σωτήρα ΗΠΑ.

Τά ψυχιατρικά νοσοκομεία (ΨΝ) δέν είναι άντικείμενο ούτε προνομιακών επενδύσεων ούτε ιδιαίτερης προσοχής—αυτά λειτουργούν άπλά σάν άρρατες μητροπόλεις (έκκλησίες) και τόποι απώλειας. 'Η διατήρηση της θετικιστικής λογικής εξακολουθεί νά άντιπροσωπεύει μιά ικανοποιητική όρθολογικοποίηση του στάτους κβό—οί νοσογραφικές κατηγορίες άτέλειωτες και αύστηρά μονο- γραμένες, ό θεραπευτικο-αποκαταστατικός έξοπλισμός οργανικιστικού τύπου, δέν σταματούν νά τροφοδοτούν ένα μηχανισμό έμπειρικών γνώσεων πού κρίνεται προχωρημένος, έπιστημονικά άξιοπρεπής, άνεξάντλητος από πόρους.

Ο σκεπτικισμός της θεραπείας βρίσκει ένα ύπόβαθρο ούσιαστικό και διαδεδομένο στις θεωρίες του Λομπρόζο! 'Απ' τήν άλλη πλευρά ή ψυχολογία και ή ψυχανάλυση, τήν αύγή της είσόδου τους στην 'Ιταλία, παρουσιάζονται σάν βασική πληροφόρηση στά ψυχιατρικά περιοδικά, κατ' άναλογία μέ τις κινηματογραφικές ανάλυσεις πού σέ κάνουν νά σκέπτεσαι περισσότερο τήν έκκεντρικότητα αυτού πού γράφει παρά έκείνο γιά τό όποιο πληροφoρεί, έξωπραγματικό έξ όρισμό. 'Αντίθετα, στις νευρολογικές κλινικές τών πανεπιστημίων, ή καθημερινή σχέση μέ τήν ιατρική ωθεί πρός τήν έρευνα οργανωτικών επινοήσεων γιά τόν επαγγελματικό και κλινικό επαναπροσδιορισμό.

Παρ' όλο πον ό σκοπός αυτών τών έρευνών είναι τις περισσότερες φορές ή αύξηση τών οικονομικών κερδών, ό δυναμισμός τών δομών του σχηματισμού αφήνει νά διεισδύσουν στό έσωτερικό της άρχουσας ψυχιατρικής κουλτούρας οί γνώσεις και οί έμπειρίες τών πέρα από τις άλλεις. Είναι εδώ πού, μετά τις άρχές της δεκαετίας του 50, έντελώς έξω από τούς χώρους τών τρελοκομείων, διακρίνονται προσπάθειες όχι συνολικές έμβολιασμού της παλιάς ψυχοπαθολογίας, σχημάτων φαινομενολογικής και άνθρωπολογικής προέλευσης. Τά άποτελέσματα αυτής τής φάσης πού έγιναν φανερά όταν μερικοί ψυχίατροι σχηματισμένοι σ' αυτές τις σχολές, θά επιλέξουν νά δουλέψουν στά τρελοκομεία, παραμένουν γενικά δεσμευμένα στις δομές προέλευσης, σάν άποτελέσματα διαχωρισμένα ενός μικροσυστήματος πού δέν είναι σέ θέση νά προσφέρει νέα πρότυπα ψυχιατρικής περιθάλψης και από τήν άλλη πλευρά φυλάγεται νά κάνει σημαντική κριτική στά τρελοκομεία. 'Η έκ νέου εισαγωγή στό κύκλωμα του ψυχιατρικού σχηματισμού, διαμέσου της εισαγωγής νέων προσεγγίσεων στην ψυχική δυσχέρεια, ανατρέπεται μερικά τόν οργανικισμό, αλλά παραμένει άφηρημένη και άποσπασμένη από όποιοδήποτε πεδίο εφαρμογής.

Στήν 'Ιταλία ή δεκαετία του 50 άνοίγει μέ τήν κοινοβουλευτική άντιπαράθεση γιά έναν νόμο πού επιβάλλει τό κλείσιμο τών οίκων άνοχής, σύμφωνα μέ τις όδηγίες μιάς νέας δημόσιας ήθικότητας. 'Η ήμερομηνία είναι σημαντική—οί φιλονικίες άνάμεσα στην άριστερά πού προωθεί τόν νόμο και τήν δεξιά πού είναι άντίθετη στό διάφορον και διάφορον μορφών ύγεινης, ήθικότητας και προστασία της γυναίκας, θά μπορούσαν νά συσχετιστούν μέ έκείνες πιά πρόσφατης περιόδου, γιά τήν άπελευθέρωση του διανοητικά άρρωστου από τά τρελοκομεία. 'Η άπελευθέρωση της πορνείας άπ' τούς ναούς της, συμπίπτει μέ τήν δημόσια και άστική άναγνώριση της «γενικής άσκήσης της πορνείας» πέρα από τις άρχές και τις ίδεολογίες πού τήν δικαιολογούν ή πού άντιτίθενται σ' αυτήν στή μέση βρίσκεται ό νεωτερισμός τών κοινωνικών σχέσεων πού έχουν χειραφετηθεί και γίνονται δυναμικές άπ' τήν νέα κοινωνική και παραγωγική οργάνωση. Τά άφροδίσια νοσήματα θά χάσουν τις άρχέγονές τους έστιές—ό κίνδυνος της έξαγωγής τους, είναι ένας κίνδυνος πού πρέπει νά διατρεχτεί, επειδή τό μικρόβιο θά περιοριστεί και θά σκοτωθεί άκρβώς όταν διαδοθεί και διασκορπιστεί στό κοινωνικό.

Τό δεύτερο μισό της ίδιας δεκαετίας του 50 κάνουν τήν είσοδο στην 'Ιταλία τό πρότυπο της άγγλοσαξωνικής κοινωνιοθεραπείας και έκείνο τό Γαλλικό του τομέα.

'Ενώ ή σαφήνεια του πρώτου άπαιτεί μιά προσπάθεια, έξ άλλου έπικτή εφαρμογής, ό άπροσδιόριστος χαρακτήρας του δεύτερου δίνει τό δικαίωμα πολύ γρήγορα γιά μιά χρήση του όλωσδιόλου ίδεολογικής άναφοράς.

'Ενώ γιά τό πρώτο, πρόκειται γιά έπειστράτευση τών θεσμών, παραβιάζοντάς τους, τούς έσωτερικούς κανόνες σέ μιά έπιχείρηση κάθε άλλο παρά εύκολη και όμως κατορθωτή γιά τήν ιατρική έξουσία, ή στρατηγική του τομέα είναι άναγκασμένη νά σκοπεύσει πάνω σέ άπίθανες προγραμματικές, διοικητικές και νομοθετικές

άλλαγές, σέ μιά μονομαχία πού χρειάζεται μακρά περίοδο, πού γι αυτήν όμως δέν υπάρχουν οί πιστευτές προϋποθέσεις, ούτε πρότυπα σταθεροποιημένα.

Είναι μοναδικό ότι παρ' όλα αυτά, ή διάδοση στην 'Ιταλία της ίδεολογίας του τομέα είχε μιά άπήχηση πολύ περισσότερο πλατιά και έντυπωσιακή άπ' όσο είχε συμβεί γιά τήν θεραπευτική Κοινότητα. Ρητορική μοναδικότητα φυσικά—ή ίδεολογία του τομέα επιτρέπει, μέ τήν γενικότητα της γνώσης της, μιά άδιάκοπη χρήση τών περιεχομένων της άναφοράς—ή ένεργοποίηση μιάς σχέσης μέσα- έξω από τόν θεσμό πού, ενώ σπάνια παίρνεται μέ ακρίβεια σάν έπείγουσα και άμεση δυνατότητα εφαρμογής, ένσωματώνεται και προπαγανδίζεται σάν ύποθετική έξελικτική ιδιότητα του θεσμού, ή μορφοποίηση του μέλλοντός του λίγο πολύ μακρινού, μέ τό καλώς έχει του νόμου.

'Η θεραπευτική Κοινότητα, εφαρμοσμένη στην Γκορίτσια μέ συστηματική επίλυση θεραπευτικών της προϋποθέσεων, επιτρέπει μιά επένδυση και μιά ανάλυση του θεσμού συνολική. 'Αντίθετα τό σύνθημα του τομέα, όχι μόνον δέν δίνει καμιά έλπίδα ποιότητας στή φρενοκομική οργάνωση, αλλά στέκεται έντελώς πάνω στην άξιολόγησή της σάν θεσμός καλός και άπαραίτητος και έπομένως πάνω στην έκ νέου είσαγωγή στό κύκλωμα και στόν έκσυγχρονισμό της.

Τά κριτήρια στά λόγια, είναι αυτά του έκσυγχρονισμού γιά ένα νοσοκομειακό σύστημα, καθαρό, ύγιεινο, σέ θέση νά παρουσιάσει μιά γκάμα από προστατευτικές και άποκατάστασης δομές όπου τό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (ΨΝ) διατηρεί μιά άδιαφιλονίκητη κεντρικότητα. Αυτό άκρβώς τό στοιχείο, έγγυητής μιάς άνώδυνης και πού δέν στοιχίζει πολλά συνέχειας, θά ένεργήσει μέ τρόπο ώστε ή ίδεολογία του τομέα νά γίνει σύντομα, όπως στην λατινική μετάφραση της βίβλου, ή λογική οργανωτικής άντικατάστασης, χρησιμοποιώντας συχνά άποκαλύπτα τήν λανθάνουσα κρίση τών ΨΝ, σύμφωνα μέ τις όδηγίες μερικές φορές του πιο άίσχρου συντηρητισμού, μερικές άλλες ενός ρεφορμισμού επιτήδευσης.

'Η έξήγηση όμως τών περιστατικών του Ιταλικού τομέα είναι κι άλλη—ή είσαγωγή του σημαδεύτηκε σαφώς από τήν καθυστέρηση της κουλτούρας, σάν είσαγωγή ενός οργανωτικού πρότυπου έντελώς ξένου από τήν παράδοσή του του άσλου, χωρίς ούτε ό νόμος ούτε τό θεσμικό και διοικητικό πεδίο του Ψ.Ν. νά εμπλέκονται σέ μιά δημόσια κριτική διαδικασία έμβάθυνσης. Ούτε έκ άλλου ή Ιταλική ψυχιατρική μπορεί νά έξυπηρετηθεί όπως άντίστοιχα έγινε στην Γαλλία, από πρωτότυπα ή οργανωτικά στηρίγματα κοινωνικής ιατρικής.

Ο άποικιακός χαρακτήρας τών νέων θεραπευτικών στρατηγικών δέν άποσαφηνίζεται σάν συνείδηση της ιδιαίτερης ύπανάπτυξης και της ιδιαίτερης κρίσης, και άκόμα λιγότερο σάν κριτική ανάλυση τών είσαγωγικών προτύπων—αυτή ή τάση άπουσιάζει έντελώς άπ' αυτόν πού είναι ύπεύθυνος στά Ψ.Ν., ενώ άρχίζουν νά γίνονται όλο και πιά φανερά, κατά τήν διάρκεια της δεκαετίας του 60, ή άκαμψία του φρενοκομιακού συστήματος, ό χαρακτήρας τεχνητής τοποθέτησης της μιάς πάνω στην άλλη έτικετών μεταχείρισης, ή άνικανότητα και ή γενική άπουσία θέλησης γιά τήν χρήση τών διοικητικών και νομοθετικών δυσκολιών και δεσμεύσεων ή γιά τήν προώθηση κινημάτων μεταρρύθμισης.

Στις σπάνιες περιπτώσεις πού πηγαίνει κανείς πέρα από τούς όρισμούς βιτρίνας, οί προσπάθειες συγκροτούνται πράγματι μέ τις τοπικές διοικήσεις πού βάζουν βέτο και δέν άντίχουν στην δοκιμασία τών γεγονότων, παρά τήν άρχική παραχώρηση περιθώριων χειρισμού (Βαρέζε).

'Η λεγόμενη δεκαετία του 60 διατρέχτηκε μέ προγράμματα και προθέσεις μεταρρύθμισης πού κοπιάζουν νά γίνουν νομοθετικά σχέδια ίκανά νά πάνε πέρα από όνομαστικές βελτιώσεις τών έντυπωσιακών αυθαιρεσιών του νόμου του 1904. Τό μάξιμουμ είναι ή κατεύθυνση γιά τήν σύσταση ενός Ψ.Ν. γιά κάθε έπαρχία, γιά νά άποφευχθεί τό βρώμικο έμπόριο τών άρρωστων πού τά θρησκευτικά ιδρύματα μέχρι τήν δημόσια και τά ήμιδημόσια, δι' τρέχει όλο τό έθνικό έδαφος. 'Η συνείδηση ότι κάτι πάει νά αλλάξει είναι διαδεδομένη άνάμεσα στους ψυχίατρους: ή συναινεσή τους έξ άλλου στην πρόταση γιά μιά κοινωνική ψυχιατρική δέν επαληθεύεται μέ συστηματικές πρακτικές πρωτοβουλίες και όλο και περισσότερα μακρύλογος καταντούν οί δηλώσεις, σέ κάθε συνέδριο, τών έκσυγχρονισμών έν όψει στά τρελοκομεία μετά πού ό άρρωστος, μέ

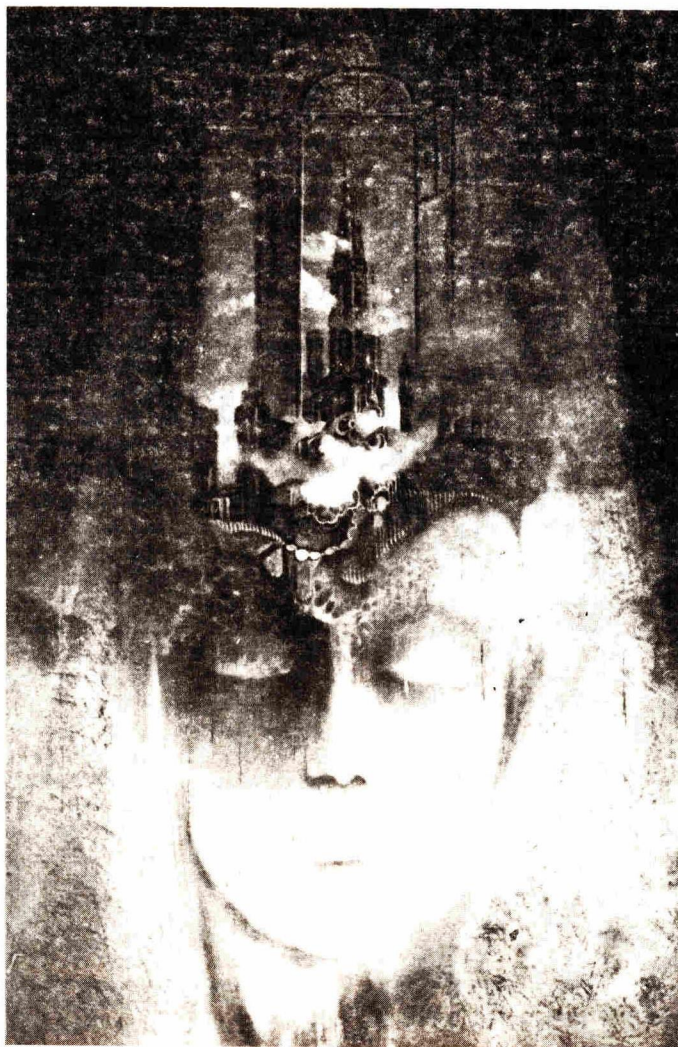
τήν εισαγωγή των ψυχοφάρμακων, «μιλάει». Ἡ ἀνικανότητα τοῦ κράτους νά συμβιβάσει νέα καί παλιά συμφέροντα, νά μετακινήσει στίς διαρθρώσεις του μιά ἀκίνησία δξυμένη ἀκόμα περισσότερο ἀπ' τήν εἰσοδο τοῦ σοσιαλιστικοῦ κόμματος στήν κυβέρνηση, τροφοδοτεῖ παλινδρομικά φαινόμενα σ' ἐπίπεδο θεσμῶν. Τό κοινωνικό πλέγμα εἶναι βαθιά ἀλλαγμένο καί οἱ διοικητικές τοπικές ἐξουσίες, εἰδικά ἐκεῖνες τῶν περιφερειῶν πού κυβερνιόνται ἀπό τό Κ.Κ.Ι. καί ἐκεῖνες οἱ πῖο δυναμικές τοῦ βορρά, ἀναζητοῦν νομοθετικά ὄργανα καί οἰκονομικούς πόρους, ἀκαμπτα δεσμευμένες στήν κεντρικότητα τοῦ κράτους τῆς Ρώμης. Οἱ μὲν γιά νά ἀναπτύξουν ἐντελῶς ἓνα πρότυπο διαχείρισης τῶν δημόσιων πραγμάτων πού νά μπορεῖ συνεχῶς νά ἀντέχει στήν πρόκληση τῆς λαϊκῆς συγκατάθεσης, οἱ δέ καταδικωκόμενοι ἀπό τήν ταραχώδη ὀργάνωση τῶν βιομηχανικῶν πόλεων, καί μέ μιά ἀνάγκη πού δέν παίρνει ἀναβολή ἀπό κοινωνικές ὑπηρεσίες ἀνύπαρκτες.

Ὅταν, τό δεύτερο μισό τῆς δεκαετίας τοῦ 60, ἀκόμη καί ἡ ἀναδιάρθρωση τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψης, ἡ οἰκοδόμησις ψυχολογικοπαγωγικῶν ομάδων καί τό πρόβλημα τῆς ψυχικῆς ὑγιεινῆς θά μποῦν στό κύκλωμα τοῦ προγραμματισμοῦ, ἡ ἰδεολογία τοῦ τομέα θά ἀποκαλυφθῇ ἐντελῶς σάν καθαρή μαγία ὁμιλίας καί λεξικοῦ: ὁ ψευδῆς χαρακτήρας, τῶν ἀναφορῶν τῆς, δὲν προκρίνεται νά περάσει στήν πράξη, δέν προσφέρει κανόνες εἰδικῆς στήριξης γιά τόν προσδιορισμό τῶν κοινῶν κανόνων τῆς γλώσσας πού πρέπει νά υἱοθετηθῇ. Εἰδικά στά πλαίσια αὐτῶν τῶν τοπικῶν διοικήσεων πού ἐνδιαφέρονταν γιά τήν ἀλλαγὴ, ἡ ἀπουσία θέλησης ἢ ἡ πλήρης ἀνικανότητα τῶν ψυχιάτρων νά πᾶνε πέρα ἀπὸ τὰ λόγια, οἱ ἀντιστάσεις στήν ἐγκατάλειψη τοῦ φρενομακροῦ φρονιρίου, θά κάνουν νά γίνουν ἐφικτές οἱ μεταρρυθμίσεις, σέ εἰδικές καί ἐπὶ πολλῶν σπάνιες περιπτώσεις, μόνον ὅπου ἐπιμβαίνουν σάν ἐξουσία οἱ πολιτικοί καί ὅπου ἡ ψυχιατρικὴ ἐξουσία, γιά διάφορους λόγους, παρουσιάζεται πῖο ἀνίσχυρη. Τό σύνθημα γιά μιά τομεακὴ μεταρ-

ρύθμιση τῆς ψυχιατρικῆς περνᾷ σ' ὠρισμένες περπτώσεις στά χέρια τῶν διοικητικῶν ὑπαλλήλων, πού θά ἀποφασίσουν μ' αὐτόν τὸν τρόπο γιά τις μορφές τοπογραφικῆς ἀποκέντρωσης, προορισμένες ὥστόσο νά σηματοδύουν τό μέλλον τῆς ψυχιατρικῆς ὀργάνωσης σέ σχέση μέ τήν διατήρηση τῶν Ψ.Ν. Ἀκόμη καί σ' αὐτά τὰ ἀδύναμα ἐπακόλουθα δευτερεύουσας σημασίας τοῦ διοικητικοῦ τομέα (Φλωρεντία, Τορίνο, Μιλάνο) θά συμβεῖ, σέ μικρὴ κλίμακα, στήν Ἰταλία, αὐτό πού στή Γαλλία φαίνεται νά εἶναι ἓνα ἀπὸ τὰ κύρια προβλήματα αὐτῆς τῆς πολιτικῆς— ὁ καταναγκαστικός χαρακτήρας τῶν μ' ἐξουσία διαδικασιῶν πού καταλήγουν νά κάνουν νά επικρατεῖ, στό ὄνομα ἀφηρημένων ἀπαντήσεων καί ἀναγκῶν πού στήν ἀρχή, ἴσως δέν ὑπῆρχαν, μιά λογικὴ τεχνολογικοῦ ἐκμοντερνισμοῦ. Παραχαϊδεμένη ἐπειδὴ ἔπεσε ἀπὸ ψηλά, παρά νά σταθεῖ πάνω στήν πρακτικὴ κριτικὴ τοῦ θεσμοῦ καί στήν συμμετοχὴ ὅλων τῶν ὑποκείμενων πού ἐνδιαφέρονται γιά τὸν μετασχηματισμό Ἐνίκανη νά προωθῇ μιά συνολικὴ ἐκ νέου μετατροπὴ τῆς περιθάλψης, ἀφοῦ, ἀντίθετα, πυροδοτεῖ διεσταμμένες λογικὲς ἀπουσίας ἐπικοινωνίας ἀνάμεσα στά διαχωριστικά καί ἐπιλεκτικά κυκλώματά της.

Μόνο ἡ Γκορίτσια, ἐκφράζει μετὰ ἀπὸ χρόνια σιωπῆς ἐργασίας, τήν στιγμὴ τῆς δξύνσης τῆς θεσμικῆς κρίσης καί στό κύμα τῶν κοινωνικῶν κινήματων καί τῆς ἐργατικῆς πάλης τοῦ 69, ἓνα πιστευτὸ πρότυπο μετασχηματισμοῦ τοῦ Ψ.Ν., καί μιά γλώσσα πού ἀνατρέπει τήν χρόνια ὑποταγὴν στά εὐρωπαϊκά θεραπευτικά πρότυπα, γιά τό ὅποιο ἀπόδειξε συγγρόνως τήν πρακτικὴ ἐφαρμοσιμότητα.

I. Lomproso Cesare (Λομπρόζο Τσεζάρη): Γεννημένος καί ἐγκληματολόγος, γεννημένος στή Βερόνα (1836-1909). Κατ' αὐτόν ὁ ἐγκληματίας περισσότερο ἀπὸ ἔνοχος εἶναι ἀρρωστος.



ΨΥΧΑΝΑΛΙΣΜΟΣ

καί... ή άλλη ένδοσκόπηση

Ή ψυχανάλυση ανάμεσα στην επιστήμη
καί τή φιλοσοφία

Ή «επιστήμη», σάν μέθοδος έρευνας ενός άνακειμένου, έμπεριέχει πάντοτε τόν κίνδυνο τής έκτροπής από τόν προκαθορισμένο της σκοπό. Τό πιο συνήθισμένο μεθοδολογικό σφάλμα των επιστημόνων, είναι τό ότι γενικεύουν αόθιστα, τά «επιστημονικά» τους πορίσματα σέ γενικώτερες φιλοσοφικές θέσεις, πράγμα πού δέν όφείλεται σέ κάποιον είδους «μεταϊδοξία» πού τους διατρέχει, αλλά σέ έγγενείς, έσωτερικές άτέλειες τής ίδιες τους τής επιστήμης, στά ίδια τά χαρακτηριστικά τής έρευνητικής τους μεθόδου. Τά «έργαλεία» — έννοιες καί πρακτικές — πού συνθέτουν αυτή τήν μέθοδο έχουν τήν δυνατότητα νά δημιουργούν κάποια σχετικά γνωστικά άποτελέσματα, όταν εφαρμόζονται στό άντικείμενο, γιά τό όποιο καί στά μέτρα του όποιου, έχουν δημιουργηθεί. Όμως εκείνο γιά τό όποιο τίς περισσότερες φορές δέν έχουν συνείδηση οί επιστήμονες, είναι ότι τό άντικείμενο αυτό, τό έχουν αφαιρετικά άπομονώσει από τήν όλότητα καί τήν δυναμική μέσα στις όποιες έντάσσονται καί οί όποιες τό έχουν ουσιαστικά δημιουργήσει. Αυτό τό γεγονός μέ τή σειρά του έχει όρισμένες συνέπειες. Πρώτα, κάτω από τέτοιες συνθήκες έρευνας, δέν μπορεί ποτέ κανείς νά φτάσει σέ συνθήκες συνολικής γνώσης αυτού πού έρευνά, γιάτί δέν μπορεί νά τό μελετήσει σέ όλες του τίς φάσεις καί τήν κίνησή του, άρα καί δέν μπορεί νά τό γνωρίσει «καθ' έαυτό». Δεύτερον, ή μέθοδός του, τά έργαλεία του — έννοιες καί πρακτικές — δέν έχουν μία γενική γνωστική ικανότητα, αλλά έχουν μία γνωστική ικανότητα καί μάλιστα μερική, μόνο μέσα στή συγκεκριμένη διαδικασία γιά τήν όποια έχουν δημιουργηθεί. Όμως όταν αυτή ή διαδικασία συμπληρώσει τά γνωστικά της άποτελέσματα, δημιουργώντας μία γνωστική τομή καί ένα νέο «επιστημονικό» δεδομένο, προσεγγίζει τό κρίσιμο σταυροδρόμι τής ανάπτυξης της. Ή πρέπει νά ανανεωθεί προσδιορίζοντας ένα νέο άντικείμενο μελέτης, διευρύνοντας καί μεταλάσσοντας καί τά δικά της χαρακτηριστικά, ή πρέπει νά τεθεί σέ άχρηστία.

Έπειδή όμως, τό δεύτερο δέν γίνεται ποτέ, τότε παραμένει σάν μόνο ένδεχόμενο τό κρίσιμο έγχείρημα τής ανανέωσης. Πού όμως φαίνεται ότι μέχρι σήμερα, ούδέποτε έχει πετύχει, όταν έβριζε σάν σκοπό του τήν μετατροπή μις επιστήμης, στην γενική θεωρία τής ανθρώπινης ιστορίας. Γιατί αυτό προϋπόθετε μία συνολική συνείδηση των όρίων μέσα στα όποια κινόνταν ή επιστήμη στην προηγούμενη φάση της, πράγμα πού μέχρι σήμερα, δέν ήταν δυνατόν. Παρ' όλ' αυτά ή γοητεία ενός τέτοιου έγχειρήματος, πάντοτε συνέπαιρνε, είτε τους ίδιους τους επιστήμονες, είτε κάποιους φιλόσοφους έπηρεασμένους από τους επιστήμονες, μέ άποτέλεσμα: άλλες σχεδόν οί μεγάλες επιστημονικές ανακαλύψεις, νά ακολουθούνται από κάποια φιλοσοφική τους έκδοχή. Πράγμα πού καθ' έαυτό δέν ήταν καθόλου άρνητικό, γιάτί έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη τής φιλοσοφικής σκέψης, αλλά πού σήμερα άν παρσιμένει σάν τρόπος πνευματικής δημιουργίας, μάλλον διασχεραίνει παρά εύνοει τήν ανάπτυξη της. Έτσι οί μελέτες των αριθμών στην άρχαία Έλλάδα κατέληξαν σέ μία μαθηματικοποίηση όλου του κόσμου από τους Πυθαγόρειους, ή Νευτώνεια Φυσική καί τό έργο του Γαλιλαίου όδήγησαν από τήν μία μεριά στον όλισμό του διαφωτισμού καί από τήν άλλη στον Κάντ, καί οί ανακαλύψεις του Δαρβίνου από τήν μία εύνόησαν τήν ανάπτυξη τής σκέψης του Ένγκελς μέχρις ένα σημείο, ενώ από τήν άλλη γέννησαν τόν εξέλικτισμό του Σπένσερ. Ακόμη καί οί ανακαλύψεις τής νεώτερης φυσικής, όδήγουν σέ δύο διαμετρικά αντίθετες έκδοχές γιά τόν κόσμο.

Κλασσική περίπτωση, παρόμοιου έγχειρήματος είναι καί ή προσπάθεια πού έγινε νά αναχθεί, ή ψυχανάλυση σέ μία γενική επιστήμη. Ήν ό ίδιος ό Φρόυντ απέτυχε σ' αυτό, όταν μέ βάση τή θεωρία του προσάθεσε νά δώσει μία συνολική έρμηνεία τής ανθρώπινης ιστορίας καί νά κάνει τήν ψυχανάλυση, επιστήμη του ανθρώπου, οί έπίγονοί του, οί λειτουργοί τής θεσμοποιημένης ψυχανάλυσης, τό κατάφεραν πολύ καλά. Όχι μέ τήν έννοια ότι δημιούργησαν μία φιλοσοφία, αλλά μέ τήν έννοια ότι κατάφεραν νά δημιουργήσουν μία όσση άπάντηση στή ζωή καί τους κανόνες πού μπορούν νά τήν διέπουν, δηλαδή μία νέου είδους θρησκεία. Μία θρησκεία πού δέν άξιολογείται άρνητικά γιάτί δέν έχει άπήχηση, αλλά άκριβώς αντίθετα γιάτί βρίσκοντας άπήχηση σέ πλατείες μάζες, τους στερεί κάποιες ένυπαρκτες δυνατότητες εύτυχίας προσφέροντάς τους τό άμφίβολο άντάλλαγμα μις έσωτερικής συναισθηματικής έκφόρτισης ή άκόμη χειρότερα

τήν ψευδαίσθηση τής έσωτερικής γαλήνευσης. Οί αίτίες τής άποτυχίας του Φρόυντ καί τής όδυνηρης επιτυχίας των έπιγόνων του, είναι στενά καί όργανικά δεμένες μέ τό επιστημονικό μεθοδολογικό σφάλμα του. Ήντλώντας έμπειρίες μόνο από τήν «θεραπευτική» κλινική του πρακτική, έχοντας σάν άντικείμενο τής έρευνάς του έναν άνθρωπο αφαιρετικά άποσπασμένο από τόν υπόλοιπο κόσμο, από τήν κοινωνική όλότητα καί τήν δυναμική της, καταλήγει νά υποβαθμίσει καί τήν όλότητα αυτού του ίδιου του ανθρώπου σέ βάρος μόνο ενός μέρους του, του ύποσυνείδητου. Βέβαια, σ' αυτό τό σημείο καταφέρνει νά πετύχει πολλά πράγματα. Φέρνει στό φώς έναν όλόκληρο καί άγνωστο τομέα τής ανθρώπινης φύσης, δίνει τά στοιχεία τής σύνδεσης του μέ τους άλλους τομείς τής ανθρώπινης συμπεριφοράς, δίνει νέες βαθύτερες έρμηνείες σέ φαινόμενα πού φαίνονται μέχρι τώρα χωρίς ουσία. Όμως, ή ψυχανάλυση του Φρόυντ δέν παύει νά παραμένει ή περιορισμένη άποψη μις όπτικής γωνίας, προς ένα άντικείμενο τό ίδιο περιορισμένο. Ή μέθοδός του, όριοθετημένη από τήν έλλειψη αυτογνωσίας πού τήν χαρακτηρίζει, όπως καί κάθε «επιστημονική» μέθοδος, δέν έχει τήν δυνατότητα νά διευρυνθεί καί νά έπεκταθεί. Έτσι ή θεωρία του ύποσυνείδητου μή μπορώντας νά ένσωματωθεί σέ μία γενικότερη θεωρία του ανθρώπου, μένει άνάπηρη καί άποπροσανατολισμένη. Στή προσπάθεια έρμηνείας τής ανθρώπινης ιστορίας μέ βάση τά ψυχαναλυτικά πορίσματα του Φρόυντ, προσάθεα έξαρχής καταδικασμένη άφοδ δέν παίρνει ύπόψη της ούτε τά ίδια τά δεδομένα τής άντικειμενικής πραγματικότητας, τό ύποσυνείδητο γίνεται ή άπόλυτη δύναμη τής ιστορίας υπέρ των πάντων. Τά συμπεράσματα είναι τόσο αδύναμα καί σαθρά, ώστε ή σύγχρονη κοινωνιολογία γεννιέται φέρνοντας σέ κρίση τό πανεύκολο έργο τής άπόρριψής τους. Οί δέ έπίγονοι άν καί δέν παύουν νά έχουν καί αυτοί τόν στόχο μις γενικώτερης φιλοσοφικής σύνθεσης μέ βάση τήν ψυχανάλυση, λιγώτερο φιλόδοξοι καί περισσότερο πραγματιστές στρέφουν τό ενδιαφέρον τους στό νά διαδώσουν τήν ψυχανάλυση σάν «πρακτική φιλοσοφία», πράγμα πού σέ όρισμένες χώρες, όπως γιά παράδειγμα ή Αμερική, τό κατάφεραν καλά. Έτσι δημιουργείται μία περιεργή επιστήμη, πού άντικείμενό της είναι ό άνθρωπος, πού αποθέτει τίς έλπίδες του γιά άτομική εύτυχία στα χέρια κάποιου είδικού επιστήμονα, ενός νέου προσωπικού μεσσία, αναπαυόμενος ό ίδιος στή ψυχαναλυτική κλίνη. Είναι κι αυτή μία οίκτηρη άποτυχία γιά μία επιστήμη πού στή γέννησή

της, έμοιαζε νά δίνει έλπίδες γιά τή συνεισφορά της στή πραγμάτωση της ανθρώπινης άπελευθέρωσης καί ευτυχίας.

“Αν ό φροϋδισμός, έμπεριείχε τό σπέρμα τής άποτυχίας του, ό Ράιχ άποτέλεσε μιά σημαντική τομή σ’ αυτόν. Μιά τομή πού δέν έχουν τόση σημασία τά άποτελέσματα της αλλά ή προσπάθεια νά επαναπροσδιορισθούν τό πεδίο τής έρευνας, ή μέθοδος καθώς καί τό ίδιο τό αντικείμενο τής έπιστήμης. Παρουσιάζοντας τρία νέα σημαντικά δεδομένα, πρώτα τήν δανεισμένη από τόν “Αντλερ ιδέα τής παγίωσης κάποιων χαρακτηριστικών στήν συμπεριφορά τών ανθρώπων καί δημιουργώντας τήν έννοια τής χαρακτηρισολογικής άνάλυσης, ένσωματώνοντας τόν άνθρωπο σέ ένα δυναμικό καί όχι στατικό κοινωνικό περίγυρο, καί δίνοντας του τή δυνατότητα νά ανατρέψει αυτόδύναμα τά χαρακτηριστικά του δεδομένα, δημιουργεί ένα τεράστιο ρήγμα στήν ψυχανάλυση καί καταφέρνει νά ξεφύγει από τά όριά της, όρίζοντας νέες προοπτικές γι’ αυτήν καί γιά τήν σύνδεσή της μέ μία πραγματική φιλοσοφία του ανθρώπου. Αυτή είναι καί ή σημαντική συμβολή του Ράιχ. Βέβαια καί αυτού του ή άποτυχία ήταν προδικασμένη, από τήν στιγμή πού δέν κατάφερε νά αποκτήσει μιά γενικότερη φιλοσοφική όπτική καί αντίληψη τόν άνθρωπο σάν ενεργό όν τής πράξης. Μένοντας αντίθετα στά όρια του Φρόϋντ καί θεωρώντας ότι ό άνθρωπος είναι μιά βιολογική σύνθεση, ένα σύνολο φυσικο-χημικών λειτουργιών, δέν μπορεί νά βρεί τήν κινούσα άρχή του καί ανάγκάζεται νά τήν ύποκαταστήσει μέ κάτι άλλο: τό ρόλο πού παίζει στόν Φρόϋντ τό ύποσυνείδητο, τόν αναλαμβάνουν στόν Ράιχ οί γενετήσιες λειτουργίες. “Η μία μονομέρεια αντικαθίσταται μέ μιά άλλη, ένω καί οί δυό προέρχονται από τόν ίδιο στείρο βιολογισμό. “Όμως όπως ή άπόπειρα του Φρόϋντ διαψεύστηκε από τά γεγονότα, τό ίδιο συνέβηκε καί μέ τόν Ράιχ. “Η σεξουαλικότητα σάν πλατειά διαδεδομένο καταναλωτικό αγαθό στίς μέρες μας, δέν συνταυτίζεται μέ κανένος είδους όργασμική λειτουργία, ό ίδιος ό όργασμός γίνεται φανερό ότι εξαρτάται από κάτι πέρα από τήν βιολογική ύπόσταση του ανθρώπου καί δέν είναι μόνο προϋπόθεση αλλά είναι καί συνέπεια τής άτομικής του ισορροπίας, ένω παράλληλα γίνεται φανερό ότι ό έρωτας είναι κάτι πού διαφέρει σημαντικά από τή σεξουαλικότητα. Οί έπαγγελίες του Ράιχ διαψεύδονται από τά ίδια τά γεγονότα τής καθημερινής ζωής. Καί αυτό είναι σημαντικό γιατί έτσι ό Ράιχ σημάδεψε όχι μόνο θετικά τά όρια του φροϋδισμού, δείχνοντας πρós τά πού ύπάρχει διεξο-

δος, αλλά καί άρνητικά γιατί άπέτυχε άκριβώς έπειδή ήταν ίσως ό πιστότερος συνεχιστής του Φρόϋντ, σέ βασικά σημεία, δηλαδή γιατί έβλεπε τόν άνθρωπο περισσότερο σάν βιολογικό καί λιγώτερο σάν κοινωνικό ιστορικό όν.

Μοίρα καί πεπρωμένο

“Η φιλοσοφία τής ψυχανάλυσης, ή ιδεολογία του ψυχαναλυτισμού, άποτελεί μιά θριαμβεύουσα μορφή τής κυρίαρχης ιδεολογίας, στίς χώρες του αναπτυγμένου καπιταλισμού. Είναι μιά σύγχρονη θρησκεία, πού είτε σάν κοινωνική λειτουργία στήν όποία ό άρρωστος πληρώνει καί ψυχαναλύεται, είτε σάν κώδικας άναζήτησης λύσεων σέ προσωπικό επίπεδο, είτε σάν μέθοδος ένδοσκόπησης μέ σκοπό τήν άυτογνωσία, έχει τούς πιστούς της (έκατομμύρια) αλλά καί τούς ιερείς της (χιλιάδες πλην όμως καί εκατομμυριούχους). “Αν από μία πρώτη άποψη, ή κοινωνική της δικαίωση καί άποδοχή φαίνεται άντιφατική σέ σχέση μέ τά έπισφαλή καί άδύναμα έπιστημονικά της ύποστηρίγματα, μιά πίο προσεκτική παρατήρηση θά δείξει πώς άκριβώς τό έπιστημονικό της άδιέξοδο καί ή άδυναμία της νά ανανεωθεί σάν μέθοδος έρευνας από μία στιγμή καί μετά, ήταν αυτά πού τήν έκαναν νά γίνει άποδεκτή, ένσωματώσιμη καί λειτουργική στίς όρθολογικά όργανωμένες ιμπεριαλιστικές κοινωνίες. “Ετσι, άκολουθώντας τήν άντίθετη τώρα φορά, ή κοινωνική ένσωμάτωση έμποδίζει τήν θεωρία τής ψυχανάλυσης, νά δημιουργήσει νέες διεξόδους.

Τό έπιστημονικό της δόγμα παραμένει καθλωμένο στήν θεωρία του ύποσυνείδητου, μέ τόν πίο κατηγορηματικό τρόπο. Αυτό άποτελεί τήν κινούσα άρχή στή ζωή του κάθε άτόμου, καί εκεί είναι καταγραμμένες καί όρίζουν μέ συντριπτικό τρόπο τήν τρέχουσα ζωή του, οί προηγούμενες έμπειρίες του καί τά βιώματά του. “Η κοσμογονική ανακάλυψη του Φρόϋντ, πώς ό κάθε άνθρωπος έχει τό έπος τής προσωπικής του ιστορίας πού όφείλει νά τό ανακαλύψει καί νά τό έξερευνήσει, στόν τρέχοντα ψυχαναλυτισμό γίνεται ή πίο χυδαία καί φτηνή μορφή ύποταγής του ανθρώπου στήν αιώνια μοίρα του καί στό πεπρωμένο. “Ο άνθρωπος είναι αϊχμάλωτος ενός ύποσυνείδητου πού τόχει διαμορφώσει τό παρελθόν, ένα παρελθόν πού δλο καί επανέρχεται έλέγχοντας τό παρόν, μέσω τών ύποσυνείδητων παρορμήσεων. Παρορμήσεις πού προσπαθεί νά τις έλέγξει ό ψυχαναλύτης πρós όφελος του ψυχαναλούμενου. Αυτή ή ύποταγή του «άρρωστου» στόν «γιατρό», του «δυστυχισμένου» στόν «έπιστήμονα» δέν συμβολίζει τίποτε περισσότερο από τήν ύποταγή του

άνθρώπου στό παρελθόν του, στή μοίρα του. “Ετσι μέσω τής ιδεολογίας του ψυχαναλυτισμού ό άνθρωπος χάνει τήν προοπτική τής δυνατότητας νά κατακτήσει τήν ευτυχία.

“Όσο γιά τά δεδομένα καί τήν έρμηνεία τους, εκεί είναι πού τά πράγματα αντίστρέφονται μέ τόν χειρότερο τρόπο. “Αντί, ή επαναφορά τών βιωμένων γεγονότων του παρελθόντος στήν έπικαιρότητα τής ζωής του άτόμου καί τά συμπτώματα μέ τά όποια έμφανίζεται νά θεωρηθούν σάν άποτέλεσμα τής εμφάνισης μιάς κατάστασης παρόμοιας μέ εκείνη πού γέννησε τό βίωμα στό παρελθόν, γίνεται τό αντίθετο. Θεωρείται ότι είναι ή παλιά πληγή, τό παλιό τραύμα πού δημιουργημένο σέ κάποιο προηγούμενο στάδιο τής έμπειρίας του άτόμου, τό έμποδίζει καί σήμερα νά ξεπεράσει τις άντιξοότητες. “Ετσι ή ψυχική άνισορροπία χρεώνεται στό παρελθόν ένω στή πραγματικότητα δέν είναι τίποτε περισσότερο από τήν έξωτερικευση τής άδυναμίας του άτόμου νά πετύχει τό ποθητό άποτέλεσμα μέ τήν κοινωνική του πράξη, δηλαδή νά ξεπεράσει τήν άλλοτρίωσή του καί τήν ύπαγωγή του στό επίπεδο του αντικείμενου. Μέ αυτή τήν άντιστροφή όμως χάνεται άπ’ τό όπτικό πεδίο του άτόμου, ή πραγματική αίτία τής δυστυχίας του πού έδράζεται στό παρόν καί έχει κοινωνική ύφή, δηλαδή χάνεται γι’ αυτόν ή δυνατότητα νά ανατρέψει τήν πραγματικότητα τής καταπίεσής του. “Ετσι, άλυσσοδεμένος σέ μιά προσωπική του ιστορία, πού ούτε καί αυτή είναι δική του πιά γιατί τήν καθορίζουν δλο καί πίο πολύ οί «έξωτερικές συνθήκες», γυρεύει τήν διεξοδο στήν δημιουργία τών μηχανισμών «συναισθηματικής άνοσίας» πού του προσφέρει ό ψυχαναλύτης, μέ τή θεραπεία του. Θεραπεία, πού καταλήγει άν έχει βέβαια έπιτυχία, στό νά κάνει τόν άσθενή ικανό, μέσω τής «άυτογνωσίας» πού έχει «κατακτήσει», νά άποδέχεται τήν πραγματικότητα, δηλαδή πού καταλήγει νά αλλάξει τούς ανθρώπους πρós όφελος τής κοινωνίας του καπιταλισμού.

Φυσικά δέν είναι τυχαίο πώς ό ψυχαναλυτισμός θριαμβεύει στίς χώρες πού βασιλεύει ή άλλοτρίωση, μέ πρώτη τήν “Αμερική. Είναι τόσο προφανής ό κοινωνικός της ρόλος καί ή λειτουργία της, πού είναι κοινοτυπία νά πεί κανείς ότι έντάσσεται στό πλαίσιο τής άστικής ιδεολογίας, άποτελώντας άναπόσπαστο τμήμα της. “Όπως επίσης, είναι κοινοτυπία τό νά προσθέτει κανείς καί τό γεγονός ότι δημιουργεί συνθήκες έξατομίκευσης στήν αντιμετώπιση τών προβλημάτων, ή καλλιέργει συναισθήματα έγκατάλειψης του άτόμου, στά χέρια τών ειδικών. “Εκείνο πού είναι καθαρό μέ

τήν ιδεολογία του ψυχαναλυτισμού είναι ότι και φιλοσοφικά και πρακτικά, άφαιρεί από τον άνθρωπο την ιδιότητα του υποκείμενου και τον κάνει αντικείμενο κάποιων εξωτερικών διαδικασιών, στερώντας του τη δυνατότητα να πάει ενάντια στη μοίρα του. Γι' αυτό δέν είναι τυχαίο και τό ότι διάφοροι φιλόσοφοι τύπου 'Αλτουσέρ πού θεωρούν τούς ανθρώπους απλά σάν «φορείς τών δομών» (!) ανατρέχουν (άκριτα) στόν Φρόυντ και στόν Λακάν γιά νά βρουν μιά θεωρία τής ανθρώπινης ατομικότητας πού θά τούς επιτρέψει νά ολοκληρώσουν άνώδυνα τήν γενικώτερη θεωρία τους.

Μέ τόν Μάρξ ή μέ τόν Φρόυντ;

Τό ότι ή επαναστατική ανάκαλυψη του Φρόυντ μπόρεσε νά ενσωματωθεί τελικά κάτω από τήν πίεση τής κυρίαρχης ιδεολογίας, σ' εκείνο τό ιδεολογικό σύνολο από τό όποιο άκριβώς αποτελείται αυτή ή κυρίαρχη ιδεολογία, δέν ήταν βέβαια τυχαίο. 'Οφείλονταν στήν άδυναμία νά συλληφθεί τό κοινωνικό όλο σάν ενιαία εικόνα, ώστε μέσα σ' αυτή τήν εικόνα νά προσδιορισθούν και τά όρια τής λειτουργικότητας τής δικής του θεωρίας. Πιό συγκεκριμένα, άντί ό φροϋδισμός νά δεί τήν ανάκαλυψη του υποσυνείδητου σάν ένα στοιχείο, έστω και πολύ σημαντικό, άπ' όσα μπορούν νά συνεισφέρουν στή δημιουργία μιάς θεωρίας του ανθρώπου, είδε σ' αυτήν, τήν ίδια τήν θεωρία του ανθρώπου. 'Από κεί και πέρα ήταν μοιραίο, νά ακολουθήσει ένα σύνολο πρακτικών και θεωρητικών αποτελεσμάτων, πού έδωσαν τήν βάση γιά τήν ενσωμάτωση τής θεωρίας του στήν κυρίαρχη ιδεολογία. Αυτή ήταν ή μία έκδοχή γιά τό περιεχόμενο τής θεωρίας του άσυνείδητου, πού όπως είπαμε, μέ τήν μορφή τής σύγχρονης ιδεολογίας του ψυχαναλυτισμού, δέν εκφράζει, παρά τήν στατικότητα του ανθρώπου άπέναντι στό κοινωνικό του περιβάλλον.

'Ηταν όμως φυσικό, νά υπάρξει και μία άλλη έκδοχή, πού προσπαθώντας νά ξεπεράσει, τό θεμελιακό σφάλμα του φροϋδισμού χωρίς όμως νά τόν άπορρίψει συνολικά, θά κατέλγε σέ κάποια διαφορετικά συμπεράσματα, πού ό χαρακτήρας τους θά ήταν ριζικά αντίθετος, από τά πρακτικά συμπεράσματα τής πρώτης έκδοχής. 'Αν ό Ράϊχ ήταν ή πρώτη τομή, έστω και άποτυχημένη πρός αυτή τήν κατεύθυνση, ή συνέχεια θά έρχονταν μέ τόν Φρόμ, τόν Μαρκοϋζε, τόν Κούπερ, τόν Λαίνγκ και τό γενικότερο ρεύμα τής άντιψυχιατρικής, και μέ πολλούς άλλους ίσως. 'Εδώ, σ' αυτούς τούς έρευνητές ό άνθρωπος παίρνονταν έτσι όπως πραγματικά είναι, και όχι όπως τόν άκρωτηριάζει ή κλινική πρακτική τής

ψυχανάλυσης. Στή στατικότητα της, άντιπαράθεσαν τόν δυναμισμό του ανθρώπου, τόν δυναμισμό του μόνου δημιουργού τής πραγματικότητας και τής ιστορίας. Χωρίς φυσικά νά φθάνουν σέ ενιαία συμπεράσματα, αυτοί οι «άνορθόδοξοι» συνεχιστές του Φρόυντ, είχαν ένα κοινό χαρακτηριστικό, μιά κοινή τάση στήν προβληματική τους. 'Αφού ό άνθρωπος γίνονταν ένα ενεργό υποκείμενο, και όχι μία φυσικο-βιολογική ένότητα πού άνακλούσε, απλά τήν κίνηση τής ύλης και του ύλικού περίγυρου, αφού ό άνθρωπος μετασχηματίζει τήν πραγματικότητα μέ βάση τήν προσωπική του δημιουργία, και υπερβαίνοντας και αυτόν ακόμη τόν ίδιο του τόν έαυτό, τότε θά πρέπει νά βρεθεί μιά φιλοσοφική όπτική ριζικά νέα, γιά νά έρμηνεύσει τήν ιστορία. 'Ομως γιά όποιον καταλαβαίνει —όσο και άν όλοι αυτοί οι έρευνητές δέν έβγαλαν τά κατάλληλα συμπεράσματα— αυτό παραπέμπει κατ' εθείαν στήν φιλοσοφική έννοια τής «ουσίας του ανθρώπου» και στόν άνθρωποκεντρισμό του νεαρού Μάρξ. Αυτό δηλαδή ύποτασσοντας τόν Φρόυντ στόν Μάρξ, του όποιου ή άπάντηση είναι και πιό πειστική και πιό συνολική, ύποτάσσει τήν επιστήμη του ύποσυνείδητου στήν επιστήμη του ανθρώπου.

'Ομως αυτή και μόνο ή άνατροπή, συνεπάγεται και διαμετρικά αντίθετες άπαντήσεις, άπ' αυτές πού δίνει ή κλασική ψυχανάλυση, στά διάφορα προβλήματα, πού καλείται νά επιλύσει. 'Ετσι τό ξεπέρασμα τών ψυχικών «διαταραχών» και «νόσων», από τήν νεύρωση ως τήν σχιζοφρένεια και τήν παράνοια, δέν μπορεί νά γίνει παρά μέ τήν άνατροπή τών συνθηκών πού τήν προκαλούν, και όχι μέ τήν βίαιη προσαρμογή τών ανθρώπων σ' αυτές, όπως κάνει ή κλασική ψυχανάλυση, (και όλες οι άλλες μορφές «ψυχοθεραπευτικής» άγωγής). 'Αφού ό άνθρωπος είναι ό δημιουργός τής πραγματικότητας, αυτός πρέπει νά ναι και τό μέτρο και τό κριτήριο γι' αυτήν. Αυτή πρέπει νάρθει στά μέτρα του και όχι τό αντίθετο. Διαπιστώνει όμως πού σημαίνει και μιά έπιστημονική άνατροπή, γιά τήν θεωρία του ύποσυνείδητου. Δέν είναι πιά ή παθητική άναψηλάφηση του παρελθόντος πού μπορεί νά προσφέρει τήν λύση, αλλά ή επίθεση γιά τόν μετασχηματισμό τής πραγματικότητας. 'Ο ρόλος τής ψυχανάλυσης εδώ αλλάζει θεμελιακά. 'Ο σκοπός της είναι νά βοηθήσει τήν άυτόγνωσία του ανθρώπου, ώστε νά τόν καταστήσει ικανό, γι' αυτή του τήν επίθεση ενάντια στή ζωή, ενάντια στή «μοίρα» και στό «πεπρωμένο», ενάντια στό παρελθόν πού βαρύνει στίς πλάτες του, ενάντια ίσως και στόν ίδιο του τόν

χαρακτήρα. «'Ο άνθρωπος αλλάζει, αλλάζοντας τόν κόσμο». Μέσ' άπ' αυτή του τήν δραστηριότητα, όταν εκφράζει όλη τήν συσσωρευμένη του δημιουργικότητα και τίς πραγματικές του άνάγκες, μετράει τόν έαυτό του, τόν άναγνωρίζει, συμφιλιώνεται μαζί του και εξασφαλίζει τήν έσωτερική γαλήνη και τήν ίσορροπία πού χρειάζεται γιά νά νοιώσει εύτυχισμένος. 'Ετσι όμως συμφιλιώνεται και μέ τό ύποσυνείδητό του, και τό μετατρέπει σέ σύμμαχό του, από τόν χειρότερο έχθρό όπως ήταν μέχρι τώρα. Δημιουργώντας τήν πραγματική του προσωπική ιστορία μέ τήν πράξη του, παράλληλα έμβαθύνει στή μελέτη της, άνακαλύπτει τό παρελθόν του, αλλά και άπελευθερώνεται άπ' αυτό. Υίοθετώντας μιά πραγματικά επιθετική —άπελευθερωτική— στάση άπέναντι στή ζωή, επιτυγχάνει τήν ολοκληρωμένη ένδοσκόπηση και άυτόγνωσία, και άποκαλύπτει ολοκληρωμένη τήν εικόνα του έαυτού του πού πλήρως από δημιουργικές δυνατότητες είναι ικανός γιά τά πάντα. Σέ αντίθεση μέ τήν κλινική ψυχανάλυση, πού δέν του παρουσιάζει παρά τό είδωλο του άλλωτριωμένου του έαυτού, μήν έχοντας νά του προσφέρει καμιά πραγματική διέξοδο.

Μέ αυτό τόν τρόπο ή θεωρία του ύποσυνείδητου, έχει νά προσφέρει τεράστια βοήθεια στήν άναζήτηση τής ατομικής εύτυχίας του κάθε ατόμου. 'Αφού ή δημιουργική ουσία τής ανθρώπινης φύσης, μπορεί νά μετασχηματίζει τά πάντα, είναι φυσικό νά μετασχηματίζει και τό ίδιο τό ύποσυνείδητο, καθιστώντας τό γόνιμο άν και έμμεσα έλεγχόμενο. Αυτός ό έλεγχος όμως δέν είναι τίποτε άλλο από τήν έλευθερία, από τήν κατάσταση εκείνη πού ό άνθρωπος θά βρίσκεται σέ άρμονία μέ τόν ιστορικό του περίγυρο, όπως και μέ τόν έξωτερικό του κόσμο. 'Εκείνο τό όποιο χρειάζεται, και στό όποιο ή θεωρία του ύποσυνείδητου, κάτω άπ' αυτό τό πρίσμα έχει πολλά νά προσφέρει, είναι ή ανάπτυξη τής άπελευθερωτικής ανθρώπινης πράξης. 'Ομως αυτή ή διαδικασία πού όδηγεί παράλληλα και στήν έσωτερική και στήν έξωτερική άυτόγνωση, δέν είναι τίποτε άλλο παρά επανάσταση. Μιά επανάσταση πού τά όριά της φθάνουν από τήν έφοδο στά χειμερινά άνάκτορα, μέχρι τό μέτρημα τών άστρων στόν ούρανό, δηλαδή μέχρις ότιδήποτε μπορεί νά δημιουργήσει ένα ρήγμα στήν άνηθικότητα του πεπρωμένου.

ΣΙΝΕΜΑ

ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ — ΘΕΑΣΗ — ΚΟΙΤΑΓΜΑ — ΦΑΝΤΑΣΙΑ — ΠΑΡΟΡΜΗΣΗ

«Οι άνθρωποι κοιτάζουν την τέχνη. Σπάνια την βλέπουν. Τό μόνο που κάνουν είναι να κοιτάζουν τις επιγραφές».

Κοιτάζουμε τόν κινηματογράφο σάν μιιά σειρά από εικόνες (πλάνα) που εξελίσσονται μέ ένα θέμα (στόρυ) καί πού τά δύο μαζί διαδροματίζονται μέσα στό χωρόχρονο.

Έτσι κοιτάζουμε τόν κινηματογράφο είτε αυτό είναι τό ψυχικό άγχος καί τό πρόβλημα επικοινωνίας πού άπο τήν δική του σκοπιά συναντάμε στόν Μπέρκμαν ή τήν καταπίεση τής γυναικας στόν Φελλίνι ή τήν απομόνωση τής στόν Λαντονιόνι.

Κυριόταμα τό ρόλμ σάν παθητικά άλλοτροιωμένα υποκείμενα πού άρκοῦνται στην «ήδονή» τής όπτικής απόλαυσης, υποταγμένοι σέ ένα τρόπο τής δράσης, ή στό μύθο τής πλοκής πού παράγει τό υπερέαμα.

Αυτό είναι ό «θεσμός» του κοιτάγματος του κινηματογράφου πού άπαιτεί ένα θεατή πού θά βρίσκεται σέ μιιά κατάσταση υποκινητικότητας, απομονωμένος, καί ευτυχής, προσκολλημένος στόν έαυτό του.

Καί όχι έναν θεατή πού θά «βλέπει» τήν Συνείδηση καί τήν ιδεολογία πού παράγεται άπό τήν άπλή σύμβαση των εικόνων του φιλικού χρόνου.

Έναν θεατή πού θά άνακτά τόν έαυτό του σάν υποκείμενο μετά τό «END» όταν άφυπνίζονται καί γενιούνται τά συναισθήματα, οί ένορμήσεις, όσο χρόνο διαρκούσε ή μαγεία τής όθόνης όπου μιιά παράδοση λατρεία θέασης είχε πάρει τήν έννοια μιιάς πρωτόγονης μαγείας γιά τό έννοια μιιάς πρωτόγονης μαγείας καθηλώνοντας τό άτομο στην θέση τής εικόνας, τής εικόνας πού έχει τήν ιδιότητα νά γεννά τήν ψευδαίσθηση τής πραγματικότητας. Καί μέ τόν τρόπο αυτό ξεφεύγει άπό τά όρια τής όπτικής απόλαυσης πού του βάζει ό θεσμός, γιά τόν λόγο ότι ή πιό μικρή λεπτομέρεια, τό πιό άσήμαντο

άντικείμενο άποκτά ένα νόημα καί μιιά ζωή πού είναι άποκλειστικά δική τους ξεχωρά άπό τό νόημα των ίδιων των εικόνων, ή σκέψη, καί τά συναισθήματα του θεατή δέν συνκεντρώνονται μόνο γύρω άπό τό «θέμα» αλλά άπό τήν όπτική εικόνα, όπου μέσα άπ' αυτήν τήν σύνθεση γεννιούνται, άφυπνίζονται, εκφράζονται τά συναισθήματα, οί φαντασιώσεις, οί παρορμήσεις.

Ό κινηματογράφος έχει στην διάθεση του μέσα πού καταφέρνει νά άξιοποιώνει τήν ένταση αυτών πού γεννιούνται, τά μέσα αυτά είναι ή ίδια ή τεχνική του κινηματογράφου, είναι τά πλάνα ό ήχος, τό μοντάζ.

Τό γκρό πλάνα γιά παράδειγμα τό οποίο καταφέρνει νά άντικειμενοποιεί τό χώρο δράσης του πλάνου, μπορεί νά μäs σονάρει π.χ. ένα βίαιο γκρό πλάν ή νά μäs άφηνίζει τήν ένορμηση τής σεξουαλικής απόλαυσης, διότι χωρίς νά μπορέσει στό άτομο νά υπάρξει μιιά άμεση ίκανοποίηση στασιμώντας ό φακός κάνοντας ένα zoom ή ένα γκρό ή τράβελινγκ πάνω άπό μιιά έρωτική σκηνή ή διαστροφή καταφέρνει τόν θεατή νά λειτουργήσει σάν ένας ήδονοβλεψίας ενός άντικειμενοποιημένου άλλου.

Παράλληλα ό κινηματογράφος καταφέρνει νά ίκανοποιεί ή νά υποτάσσει μιιά σειρά άπό πρωτογενείς επιθυμίες του ΕΓΩ μέ άποτελέσματα νά ένισχύει ή νά καθλώνει ή καί νά φτάνει τό ΕΓΩ του θεατή καί νά έπέρχονται μιιά σειρά άπό ταυτίσεις μέ τόν στάρ όπου αυτός συγκεντρώνει τήν σκηνική ιστορία μέσα στην σκηνική παρουσία. Έκφράζουν καί τά δύο μέσα άπ' αυτήν τή σχέση μιιά διαδικασία όμοιότητας καί διαφοράς όπου τό μαγικό (Στάρ) υποδύεται τό συνηθισμένο (θεατής). Πάνω σ' αυτήν τήν σύνθετη σχέση στηρίχτηκε καί ό χολυγουντιανός κινηματογράφος γιά τήν παραγωγή (Στάρ Σύστημα).

Καταλήγοντας βλέπουμε ότι ό κινηματογράφος έχει τήν ιδιότητα νά άπελευθερώνει τό σκοποφίλικό ένστικτο άπό τήν μιιά μέ τό νά μäs επιβάλλει νά βλέπουμε «τόν » ή «τήν» Στάρ σάν έρωτικό άντικείμενο, καί παραπέρα λειτουργεί σάν καθρέπτης ενός λανθάνοντα ή ένεργητικού ναρκισσισμού ή τήν λειτουργικότητα πού έπιφέρει ή όθόνη σάν άνάμνηση έμπειρίας, βοηθώντας μäs νά εγκαταλείψουμε τόν έαυτό μäs στην πλαστική άντικειμενική καί προσεκτική εξέταση του έσωτερικού έαυτού πού μέχρι τώρα ήταν ή άποκλειστική ιδιοκτησία του «πεφωτισμένου ειδικού».

Ό κινηματογράφος μäs φέρνει κοντύτερα στην φαντασία τήν όποια βλέπουμε όλο καί περισσότερο σάν τήν πραγματικότητα όταν μεταφράζει τά όνειρα ή

οτιδήποτε άναφέρεται στόν όνειρικό χώρο μέσα στην άφυπνισμένη ζωή, καί μαζί μ' όλα αυτά καί οί σχέσεις πού διέπουν τήν συγκινησιακή συμμετοχή του θεατή μέ τό μύθο σέ σχέση μέ τήν πραγματικότητα τής δικής του ύπαρξης.

Ό θάνατος του έρωτα
Ό έρωτας του θανάτου

Η ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Παραγωγή: Γαλλία Ιαπωνία 1976

Σκηνοθεσία: Nagisa Oshima

Έντάριο: Nagisa Oshima

Φωτογραφία: Kenichi Okamoto

Κάμεραμαν: Hideo Ito

Ντεκόρ καί κοστούμια: Jusho Toda

Μοντάζ: Keiichi Uraoka

Η αυτοκρατορία των αισθήσεων βασίζεται σέ ένα πραγματικό περιστατικό πού άναστάτωσε τή Ιαπωνία τό 1936.

Έρμηνεία: Eiko Mtuda (Σάντα) - Tatsuya Fuji (Κίσιζο)

Μιά υπερέτρια πανδοχείου ή ΣΑΝΤΑ γοητεύει τό άφεντικό τής τόν ΚΙΣΙ. οί έραστές τό σκάνα μαζί περιφερόμενοι, ζούν τήν υπερβολή του πάθους τους, ένακαλύπτουν σάν κορύφωση τής ήδονής τόν στραγγαλισμό. Έκείνη πάνω στό «παιχνίδι» τόν σκοτώνει, τόν εύνοχίζει καί περιφέρεται στους δρόμους κρατώντας τά γεννητικά όργανα του έραστή τής.

Αυτό είναι τό θέμα πού πραγματεύεται ή ταινία του ΟΣΙΜΑ. Μιά ταινία πού κατασχέθηκε σάν «πορνογραφική» καί «βιαη» σέ άρκετές χώρες, λογοκρίθηκε στην πατρίδα τής τήν Ιαπωνία.

Σ' αυτό τό Σημείωμα δέν θά έπιχειρηθεί νά γίνει μιιά αισθητική ή κινηματογραφική άνάλυση του φίλμ. Θά προσπαθήσω νά αναλύσω τήν αυτοκρατορία των αισθήσεων σάν τό νόημα μιιάς έκρηξης έρωτισμού μέσα στην καθημερινότητα τής ζωής όπου οί αισθήσεις, τό πάθος άνακτούν μιιά διάσταση γιά τήν άναζητηση τής αλήθειας, τής πραγματικότητας τής ήδονής, του έρωτα.

Η ιστορία τής ΣΑΝΤΑ καί του ΚΙΣΙ είναι ένας «παράφορος έρωτας» μιιά έξοδος καί γιά τούς δύο είναι ή άπαρχή του «συλλογικού» ή διέξοδος άπό τήν άτομική φυλακή. Αυτός ό παράφορος έρωτας πού γκρεμίζει όλους τούς τοίχους πού ή κοινωνία ύψώνει γύρω του καί δείχνει όλη τήν άσηφισιά πού ταιριάζει στη φύση του.

Φύση του. Είναι ό «μοναδικός» γιανι μέσα σ' αυτόν τό άγαπημένο πρόσωπο ό «άλλος» γίνεται ό κόσμος συμπεκνωμένος καί ζωντανός ό κόσμος μέ τόν όποιο μπορεί κανείς νά κατακτήσει καί νά χαθεί.

Ο έρωτας αυτός ξέφυγε μέσα από τις καταναγκαστικές κοινωνικές συμβάσεις όπου η όρθότητα ή λογική, οι ευγένειες, εξαφανίστηκαν μπρός στο παράδοξο, την ηδονή τό απάνταχο, τόν θάνατο, γεννάει τό έρώτηματί είναι αυτό που συνδέει τούς ανθρώπους, τί είναι αυτό που κάνει δυνατά ώρισμένα αισθήματα άλληλεγγύης, τί σημαίνουν οι στάσεις κατώτερης ή ανώτερης κοινωνικής τοποθέτησης μέσα στόν έρωτα.

Υπάρχει βέβαια ό έξωκεντρικός μηχανισμός έξουσίας (άστυνομία - στρατός - δικαιοσύνη) που μαζί με τούς ιδεολογικούς μηχανισμούς ελέγχουν τήν κοινωνία νά μήν εξαγριωθεί, από τήν άλλη σκόπιμα εγωϊστικά συμφέροντα συμβάλουν σέ ένα status, σέ μία σταθερότητα τής κοινωνίας, αλλά ούτε ό έξωτερικός, ούτε οι ιδεολογικοί μηχανισμοί τής έξουσίας, ούτε τά όρθολογικά συμφέροντα ενός άλλοτροιωμένου «ΕΓΩ» διασφαλίζουν μαζί με τίς ελεγχόμενες λιμπιντικές δραστηριότητες τού ατόμου τήν λει-

τουργία τής κοινωνίας, γιά τό λόγο αυτό ακόμη και ό έρωτας πρέπει νά είναι μέσα στα όρια τού αποδεκτού, προσαρμόζοντας τήν Libido μέσα στην υπάρχουσα οικονομική δομή και έτσι μεταφέρουν νά γίνεται και αυτή ένα στοιχείο σταθεροποίησης τής ταξικής σχέσης. Αυτή τήν σταθερότητα ανατρέπει ό έρωτας τού ΚΙΣΙ και τής ΣΑΝΤΑ.

Ανατρέπει τίς ήθικές άρχές και τήν κοινωνική τυποποίηση τής σεξουαλικής συμπεριφοράς και μās τοποθετεί μέσα στό έρώτημα τής έννοιας και συμπεριφοράς τού ανθρώπου.

Τί είναι τελικά ό άνθρωπος.

Είναι ό *homo machine* - ό *homo sexus* - ό *homo economicus*.

Μās τοποθετεί μέσα στό πρόβλημα τής σεξουαλικής σχέσης και μās δείχνει ποιά είναι ή σχέση αυτή, ποι ξεπιδά μέσα από τήν σεξουαλική ανάγκη, δημιουργώντας έναν σεξουαλικό δεσμό πάνω σέ κοινά βιώματα και αισθησιακές απολαύσεις. Πάνω έκει στηρίζεται ή έρωτι-

κή σχέση, σέ αντίθεση με τήν σεξουαλική ήθική ή όποία διαποτισμένη από τό συμφέρον τής ιδιοκτησίας, έχει καθιερώσει σάν έννοια αυτονόητη ότι ό άνδρας «κατακτάει» τήν γυναίκα ενώ αντίθετα ή γυναίκα από τήν θέση της «καταχτιέται» και «παραδίνεται» στόν άντρα.

Η κατάκτηση έωθ έχει τή θέση τού τιμητικού ενώ ή παράδοση σημαίνει έξευτελισμό και ή γυναίκα μέσα από αυτή τήν διαδικασία διαμορφώνει μία αρνητική στάση γιμάτη φόβε απέναντι στην σεξουαλική πράξη (τήν όποία οι ειδικοί ονομάζουν ψυχρότητα ή νευρώση).

Γιά τόν άνδρα «κατάκτηση» σημαίνει απόδειξη τού ανδρισμού και αυτό γιά τόν ίδιο είναι σημαντικώτερο από τόν ίδιο τον έρωτα.

Γιά αυτόν ή γυναίκα έχει τήν έννοια τού αντικειμενοποιημένου ατόμου ή ηδονή τοποθετείται στα όρια της συμβατικότητας ή σάρκα πραβάλλεται αντικειμενοποιημένη τό ύποκείμενο χάνεται.



ψυχοθεραπευτικά

καί ἄλλα... τινά

Ἄν καί φαίνεται πῶς ὑπάρχει μιά προφορική συμφωνία γιά τήν ὑπαρξή «ἐκείνης» τῆς διαχωριστικῆς γραμμῆς ἀνάμεσα στό φυσιολογικό καί στό παθολογικό, προσδιοριστικῆς γιά τήν ταξινόμηση ὁποιοδήποτε νευρωσικοῦ συμπτώματος, εἶναι σχεδόν ξεκάθαρο σήμερα, πῶς καμιά ψυχοθεραπευτική φιλολογία δέν κατάφερε νά καθορίσει τά ὅρια αὐτῆς τῆς γραμμῆς, προχωρώντας παράλληλα στήν ἀποσυμφόρηση τῆς ἔννοιας τῆς «ἀποθεράπευσης» ἀπό τοὺς δογματισμούς καί τίς ὑστεροβουλίες τῶν per se «γνωστικῶν».

Ἡ ταξινόμηση, ἡ κατηγοριοποίηση καί ἡ ἐκλογίκευση, ἀποτελοῦν βασικά συστατικά τῆς σύγχρονης ψυχοθεωρητικῆς σκέψης καί πάνω τους σέ μεγάλο ποσοστό, βασίζονται τά διάφορα ἐρμηνευτικά μοντέλα καί σέ προέκταση ἡ ἀποτελεσματικότητα τῆς ἐπικυριαρχίας τῆς. Ἡ δύναμη τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ἐκλογίκευσης συνίσταται στό ὅτι ἡ συσχέτιση τῶν διαφορῶν παραγόντων θά πρέπει κατ' οὐσίαν νά ἐπιμετᾶται μέ τήν ἀνάλογη ποσοτική (ἀριθμητική) ἔκφραση τῶν ἀντίστοιχων πιθανολογούμενων συντελεστῶν. Μ' ἄλλα λόγια, ἡ παλιά «δοκιμασία τοῦ λαβύρινθου» σέ μιά πιό σύγχρονη μορφή, ὅπου ἡ δημιουργία συνεπάλληλων θεωρητικῶν μοντέλων ἀποτελεῖ οὐσιαστικά τό ὑποκείμενο (καί μάλιστα τόν ἀσθενή) γιά ἕνα βαθύτερο κριτικό ψάξιμο - ἀναζήτηση τῆς ἀλήθειας; - ἀφού τοῦ ζητεῖται νά γνωρίζει τόσα πολλά γιά... τόσα πολλά!!

Ἐνα σύνολο ἀπό κατηγοριοποιητικές μεταβλητές πού μπορεῖ καί μεταφράζεται μέ τόση εὐκολία σ' ἕνα σύνολο ἀπό ἀντίστοιχες ποιοτικά θεωρίες, δέν καθιστᾶ παρά διαβλητή τή γενικώτερη θεραπευτική μεθοδολογία πού εἶναι βασισμένη πάνω σέ προκατασκευασμένα ἐρμηνευτικά πρότυπα γιά τή γνώση καί τόν προσδιορισμό τῶν αἰτίων ἐνός προβλήματος, ἐνῶ παράλληλα ἀφήνει ἀνοιχτούς τοὺς διαδρόμους γιά πιθανές συγχύσεις καί παραμορφώσεις - προϊόντα μιᾶς προϊούσας θεωρητικῆς τυφλότητας. Γιά παράδειγμα τό ἄγχος καί ἡ νεύρωση σάν ἄμεση προέκτασή του, παρουσιάζεται σάν ἕνας ἀπό τοὺς ἐλάχιστους ψυχιατρικούς ὁρους πού φαίνεται νά καλύπτει τρεῖς διαφορετικές σφαῖρες καί ὅπου ἡ ἐπιστημονική δεοντολογία δημιουργεῖ ἀφανιστικά τίς προϋποθέσεις ἐρμηνείας καί παρέμβασής της.

Ἔτσι βλέπουμε τό ἄγχος νά ἐκτίθεται ταυτόχρονα σάν σύμπτωμα, σάν αἰτία πού προκαλεῖ ἕνα ψυχοπαθητικό σύμπτωμα, κι ἄκόμη σάν ἡ συνισταμένη (κατάληξη - ἀπόληξη) ἐνός ψυχονευρωτικοῦ συμπτώματος. Καί τό πράγμα περιπλέκεται ἄκόμη περισσότερο καθώς ἡ σύγκριση ὑπερτονίζεται ἀπό ἀπλουστευτικούς ψυχολογισμούς σάν «ἀπό ἀπλουστευτικούς ψυχολογισμούς σάν «ᾠσθησι», «ἀντίληψη», «συναίσθημα», «φόβος», «κίνδυνος» καί ἀφηρημένες ἔννοιες - ἐρμηνείες τοῦ τύπου «ἀνασφάλεια», «ἀποστέρηση», «πυρηνική προσβολή», «ἀνικανότητα», «ἀνυπαρξία», «ἀνισορροπία» κ.ἄ.

Εἶναι λίγο-πολύ γνωστοί οἱ λόγοι σκοπιμότητας, πού ἡ οὐσιαστικά ἀποδεκτή διάκριση ἀνάμεσα σέ φυσιολογικό καί παθολογικό ἄγχος-νεύρωση. Καί δέν πρόκειται παρά γιά κείνους τοὺς ἐκπληκτικούς ὁρισμούς πού ἡ δυναμική τοῦ «λογικοῦ» παραχώρησε στήν ἀνθρώπινη συνείδηση καί πού ἐκφράζεται συγκεκριμένα μέσα ἀπό τή δυναμική ἀντιστροφή τῶν μηχανισμῶν ἁμυνας τῶν νευρωσικῶν σέ μηχανισμούς προσαρμογῆς τῶν ὁμαλῶν. Ἀφού κατ' ἀρχήν ἔγινε ἀντίληπτή ἡ διαφορά - σάν διαφορά, μετά ἐπακολούθησε ἡ ὀνομασία καί ὁ ὁρισμός της. Κι ἀφού πρῶτα δημιουργήθηκε ἡ πρώτη βάση τῆς διαφορᾶς πάνω στό ποσοτικό (ἀντικειμενικό) στοιχεῖο, πού τελικά ἀποδείχτηκε ἀνεπαρκές, ἦρθε νά προστεθεῖ ἡ ἀνεύρεση(!) τῶν ποιοτικῶν (ὑποκειμενικῶν) στοιχείων γιά νά συμπληρωθεῖ - ὁλοκληρωθεῖ ἡ εἰκόνα. Εἰκόνα, πού ἡ δυναμική ἀντιστροφή της: ἡ φορομοιοτική ἀντίληψη καί ἡ ἱκανότητα γιά προσαρμογή μέσα ἀπό τίς ἐμπειρίες τοῦ ἄγχους καί ἡ δημιουργική τους χρησιμοποίηση, ἔγινε τό σύνθημα τῶν «ὁμαλῶν» καί τῶν «πετυχημένων». Εἰκόνα, πού τελικά ξεπέρασε τό ψυχολογιστικό ἐννοιολογικό της ὑπόβαθρο γιά νά ἀποτελέσει κυρίαρχο πολιτικό «τεκμήριο» τῶν καιρῶν, καί γιά τό ὁποῖο εἶχε πει χαρακτηριστικά ὁ Μαρκοῦζε: «Μιά κατάσταση, ὅπου γιά νά εἶσαι ἀκέραιος, πρέπει νά ἔχεις ἡττηθεῖ, δέν εἶναι πιά ἀνεκτὴ.»

Οἱ ἀρχικές δηλώσεις τῆς διαφορᾶς ἐπισήμαναν χαρακτηριστικά: α) τή συμμετρική ἢ ὄχι ἀναλογία ἀνάμεσα στή νευρωτική ἀντίδραση καί τό περιεχόμενο τῆς ἀπειλῆς β) τήν ὑπαρξή ἢ ὄχι ἐσωτερικῶν συγκρούσεων καί καταστολῶν γ) τή δημιουργία - καί ἀπαίτηση - γιά μηχανισμούς ἁμυνας (λογική τῆς προσαρμογῆς) δ) τή διάκριση τοῦ ἀποτελέσματος σέ θετικό - ἀρνητικό ἀνάλογα μέ τόν «ἐφαρμοσμένο» ἢ ὄχι χαρακτήρα τῆς ἐμπειρίας. Μιά τέτοια ὁμως ἀπλή διατύπωση τῶν δικαιολογητικῶν τῆς μεθοδολογικῆς διαδικασίας, δέν ἀποτελεῖ παρά μιά συμβατική τοποθέτηση, πού ἡ ἐπανάληψη καί ἡ ἀποδοχή τους, προσπαθοῦν νά κρύψουν τή βαθύτερη οὐσία τοῦ προβλήματος: τήν ἀναφορά στίς ρίζες καί στήν προέλευση

τῶν αἰτίων τῆς διαφορᾶς - ἀσθένειας, πλέον - καί τήν ἀντιλογία τῶν γνωμῶν γύρω ἀπ' αὐτές. Ἡ ἀπλή παράθεση τοῦ γνωστοῦ δυῆσμου (κληρονομικότητα - αὐτοπαθογένεση, περιβάλλον - ἐτεροπαθογένεση) καί ἡ ἐπίμονη προσήλωση σέ μιά ἀπ' αὐτές δέν φανερώνει ἄλλο ἀπό τήν ἐπαναλαμβανόμενη καθήλωση ἐνός ἀναγωγικοῦ λογισμοῦ, τή στιγμή πού τό ἴδιο τό πρόβλημα μᾶς λέει πῶς οἱ ποσοτικές ἐκδηλώσεις καί οἱ ποιοτικές ἐκφράσεις τῆς ἀσθένειας μέσα-ἀπό τίς συγκεκριμένες καταστάσεις πού παρουσιάζεται, εἶναι ἀποτέλεσμα ἀλληλεπίδρασης ἀνάμεσα στό βιολογικό ὑπόστρωμα (διαταραχές μεταβολισμοῦ, βιοχημικές μεταλλαγές, ὁρμονικές διακυμάνσεις) καί τὰ ἐρεθίσματα πού συνιστοῦν τό προτσές τῆς κοινωνικοποίησης.

Τό γεγονός τῆς ἀλληλεξάρτησης τοῦ βιολογικοῦ, ψυχολογικοῦ καί κοινωνικοῦ παράγοντα, παραγνῶνεται γιά διάφορες αἰτίες καί σκοπιμότητες, ἔτσι ὥστε ν' ἀποκτᾶ μείζονα σημασία ὁ ἕνας ἢ οἱ δύο παράγοντες π.χ. γιά τοὺς ψυχοβιολογιστές, οἱ νευροφυσιολογικές διαταραχές καί ἡ ἐπενέργεια τοῦ συμπαθητικοῦ καί παρασυμπαθητικοῦ συστήματος ἢ γιά τήν κλασσική ἱατρική ψυχοθεραπεία κατ' ἐξοχήν τὰ φυσικά συμπτώματα πού συνοδεύουν τήν ἀσθένεια καί πού δείχνουν τίς πιό πολλές φορές ὀργανοδυναμική σχέση μέ τὰ ἐπινεφρίδια, τό συμπαθητικό καί τὰ ἐγκεφαλικά κέντρα. Εἰδικά μάλιστα, ἡ «τεχνική τῆς λειτουργικῆς ρύθμισης» τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ὁργανισμοῦ - καί σέ προέκταση τῆς κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ἀτόμου (μυξαβιορισμός) - ἀποτελεῖ τήν πλέον ἐκσυγχρονισμένη ἔκφραση τῆς σκέψης τῶν συμπτωματολογικῶν θεωρειῶν στό χώρο τῆς ψυχοθεραπείας.

Ὡρισμένα βασικά σημεία - ἐρωτήματα πού προκύπτουν στήν κριτική διαδικασία τῶν θεραπευτικῶν θεωριῶν, εἶναι: αὐτὴν ἢ ὄχι σκοπιμότητα γύρω ἀπὸ τόν τρόπο δημιουργίας ὑποθέσεων πάνω στίς ὁποῖες στηρίζεται ἡ «πετυχημένη» ἀντιμετώπιση τῆς ἀσθένειας, τήν ἴδια στιγμή πού ἀπὸ ἕνα πλῆθος παραγόντων ἀπομονώνονται ὠριμένοι, γιά τήν κλασσική ἀναγωγική διαδικασία στή μιά αἰτία τοῦ συνολικοῦ ὕλικου τῶν παρατηρήσεων.

β) Τά στοιχεῖα πού ἔρχονται στό φῶς τῆς δημοσιότητας εἶναι πολύ λίγα σέ σχέση μέ τόν ὄγκο τῶν παρατηρήσεων καί τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν πού σκόπιμα ἀποκρύβεται ἐνῶ ἡ συνεργασία τῶν υπεύθυνων φορέων γιά γενική καί υπεύθυνη κριτική τῶν ὅσων συμβαίνουν στό χώρο εἶναι σχεδόν ἀνύπαρκτη.

γ) Ἡ σχεδόν καθολική ἀδυναμία γιά ἐπαρκή κλινική ἐμπειρία ἀντίστοιχη θεωρητικῆς κατάρτιση τῶν σπουδαστῶν γιά μιά ἀνεκτά τουλάχιστον, «ἐφαρμοσμένη» ὑπόδομή συνοχῆς θεωρίας καί πράξης.

δ) Ἰδιαίτερα σημαντικό κι ἀποκαλυπτικό

είναι ότι οι θεωρητικές υπόθεσεις έχουν δημιουργηθεί από τα πριν και βασίζονται στη προσωπική ή συλλογική ιδεολογία, οπότε η δημιουργία «τεχνητών» κλινικών συνθηκών στη συνέχεια, αφορά και μόνο, τη σκοπιμότητα της «ἀποκατάστασης» της θεωρητικής υπόθεσης.

Ουσιαστικά καμιά από τις προτεινόμενες θεραπευτικές μεθόδους δεν έχει συνολικά κι ακόμη λιγότερο καθολικά θεραπευτικά αποτελέσματα για τη γενικότερη «κλινική περίπτωση» κι είναι πασιδύλον πώς μεταξύ τους χρησιμοποιούν τόσο διαφορετικά κριτήρια όσο και διαφορετικές έννοιες κριτήρια όσο και διαφορετική έννοιολογική γλώσσα ώστε να μη μπορούμε να μιλήσουμε για κοινές ή συγγενικές απόψεις για την αιτιολογία, την πάθηση, τη βελτίωση ή την αποθεράπευση. Ένα από τα πλέον σημαντικά στοιχεία που έπαιξάνουν το πρόβλημα είναι ότι η ουσιαστική αξία κάθε ψυχοθεραπευτικής σχολής δεν βασίζεται ούτε στην αξιολόγηση της θεωρίας της, ούτε στην ικανότητα των μεθόδων της αλλά στην «ταυτίσή» της - προσαρμογή της - με μία συγκεκριμένη παθολογική ή ψυχοπαθητική κατάσταση (που υποτίθεται ότι μπορεί να ελέγχει...)

Αυτός καθαυτός ό επιμερισμός - που οι λογικές δογματιστές επιμένουν ν' άρνούνται - αποσαφηνίζει σε μεγάλο βαθμό την εξάρτηση των διαφορών θεωρήσεων και πρακτικών γύρω από την ψυχική υγεία, από την ιδεολογία του προσωπικού (ομαδικού) συμφέροντος, καθώς η έννοια της αποτελεσματικότητας της αποθεράπευσης στηρίζεται όλο και περισσότερο σε δογματικές συνθηματολογικές απλουστεύσεις που στηρίζει ταυτόχρονα τό πλέγμα υποβολής κι άνασφάλειας των γιατρών - ψυχοθεραπευτών, αποδεικνύοντας τό πνεύμα σύγχυσης, άναξιόπιστίας κι εκμετάλλευσης που εκφράζει τό χώρο.

Ή φύση, ό ρόλος και ή υπόσταση της σύγχρονης ψυχοθεραπείας φαίνεται νά κατεβύθουνται τόσο πρόσ τη σφαίρα της θεραπευτικής - κατασταλτικής διαδικασίας, όσο και στη προληπτική σφαίρα του γενικότερου ομαδικού και κοινωνικού φαινομένου. Ή προοπτική όμως και ή άποτελεσματικότητα της δυναμικής και ταυτόχρονης αντιμετώπισης των δύο μεταβλητών, φαίνεται άρνητική από τό σύνολο της ψυχοθεραπευτικής φιλολογίας και οι περισσότερες προσπάθειες για νά πείσουν πέφτουν στό κενό. Ό ίδιος ό θεσμός της ψυχοθεραπείας μέσα από την πολυδιάστατη υπόσταση και διάρθρωσή του σάν φαινομένου κοινωνικής άποδοχής δεν καταφέρνει ουσιαστικά νά πείσει - ενώ δείχνει πώς καθορίζεται καταλυτικά - από: α) τη δυνατότητα ή όχι της παρακολούθησης και οικειοποίησης των νέων μορφών θεραπείας β) την ύποταγή ή όχι στην εύκολη και σύντομη παραγωγή τεχνικών μεθόδων γ)

την υιοθέτηση καταναλωτικής σκέψης κι την προσαρμογή στά αντίστοιχα πρότυπα δ) την άποδοχή και προβολή της «τεχνολογίας» του αίσθηματος» μέσα από την έμπνευματοποίηση του προϊόντος - άσθενής ε) τη δογματική ή όχι προσήλωση στόν ιδεολογικό όλοκληρωτισμό.

Άν υπάρχει κάτι που μπορούμε άνεπιφύλακτα νά άποδεχτούμε, αυτό είναι ή πολυπλοκότητα των συμπτωμάτων και σε προέκταση ή άπαίτηση για μιά πλυδιάστατη θεωρία κι έναν άνάλογο τρόπο σκέψης κι αντιμετώπισης του προβλήματος. Αυτό όμως που βλέπουμε είναι ή έπιμονή στη μονοδιάστατη, μονόπλευρη και στατική εξέταση των διαφορών παραγόντων, μέσα από την ύποτίμηση, υπερίμηση, άγνόηση και συγχυτική έπιλογή των εξαρτημένων μεταβλητών. Κι ακόμη, την βιομηχανοποιημένη κατασκευή ψευδοθεραπευτικών ύποσχέσεων, ουσιαστικού φορέα του άπαράδεκτου κι έξωφρενικού κλίματος των ψευδαισθητικών ψυχοτεχνασμάτων που ριζώνουν καθημερινά στό εύρύτατο φάσμα της κοινωνικής διαθεσιμότητας της άσθενείας.

Ή διαδικασία της προσέγγισης του θεωρητικού ύπόβαθρου και των κοινωνικών - θεραπευτικών διαστάσεων της ψυχοθεραπευτικής φιλολογίας, προκαλεί τουλάχιστον την άπορία, μετά από τη γενίκευση των άντιφάσεων και της σύγχυσης που επικρατεί, μέσα από τις άντιθέσεις και τόν έτεροκαθορισμό των διαφορών θεραπευτικών συνταγών, μέσα από τις άλληλοαναιρέσεις και καταγγελίες της δέινα σχολής και των εκπροσώπων της. Κι ακόμη περισσότερο μās οδηγεί στό συμπέρασμα πώς τό πρόβλημα της ιδεολογικής κάθεξης συμπαρασύρει στό έλεος του όποιαδήποτε διάσταση - έκφραση του ανθρώπινου προβλήματος και όπου οι φασματολογικές άποχρώσεις του ιδεολογικού αλαλούμ έπιτείνουν τό άρνητικό συνούλευμα θυμίζοντας την άνάλογη έπιδημία των κομματικών παρεκλίσεων, άποκλίσεων και έπικλήσεων.

Μιά από τις βασικότερες άντιφάσεις είναι ότι ενώ τό θεωρητικό ύπόβαθρο πρέπει νά βασίζεται στην κλινική έμπειρία και ή μέθοδος νά είναι ύποβοηθητικό μέσο της θεραπείας, ουσιαστικά γινόμαστε μάρτυρες μιάς συνεχούς κατασκευής στερεοτύπων που προβάλλουν τις άνάλογες προσωπικές ή κατά σχολήν «τεχνικές» μεταβάλλοντας έτσι τη μέθοδο σε άυτοσκοπό. Και σίγουρα παραμένει άδιευκρίνιστη για τους πολλούς άν πρόκειται για κερδοσκοπική έπιχείρηση ή για ύποκινούμενη σκοπιμότητα πολιτιστικές ή πολιτικής αίτιολογίας. Αυτά τά τελευταία αποτελούν όψιμα φρούτα και σίς δύο άκτές του Άτλαντικού όπου μέσα από προκλητικά συνθήματα και ύποσχέσεις ή έπιβολή της «νέας θρησκείας» είναι καθολική, ύποβάλλοντας τους πιστούς σε μυσταγωγικές τελετουργίες καλλιεργώντας την τεχνολογία του

αίσθηματος στά πλαίσια μιάς ομαδικής θεραπείας σε κάποια «θεραπευτική» κοινότητα, και χρησιμοποιώντας εκμεταλλυτικά τό όραμα της αποθεράπευσης. Τό στοιχείο της μαζικής καταναλωτικής εκμετάλλευσης έχει άναγάγει την ψυχοθεραπεία σε έμπορικότερο άντιπρόσωπο της τεχνοκρατικής αντίληψης που επικρατεί στό χώρο της ιατρικής θεραπείας. Ή άποτελεσματική χρησιμοποίηση των ψυχο-τεχνικών άποτελεί κύριο στοιχείο εξάρτησης του άσθενή με τό θεραπευτή του - και μάλιστα οικονομικής - και είναι γνωστός ό μυστικός πόλεμος άνάμεσα στους έπαγγελματίες του είδους με άξονα τό κερδοσκοπικά (ύποτίθεται) κριτήρια της δουλειάς τους.

Ό θεσμός της ψυχοθεραπείας έχει δεσμευθεί άμετάκλητα με τις πιό άντιδραστικές μορφές - σχήματα - προϊόντα άλλοτρίωσης του ανθρώπου και της διαιώνισης του έξουσιασμού του απ' αυτά. Τό «άντικειμενικό» που άποτελεί ή ίδια ή άσθένεια ύπάρχει άναμφισβήτητα πέρα από τις ουσιαστικές άδυναμίες για όρισμό της φύσης της, των πηγών, των αίτιών της και ή άνάγκη που γέννησε τη θεραπεία παραμένει - κι έπαιξάνεται όπως θάλεgan μερικοί - γεννώντας παράλληλα και τό έρώτημα: Μπορούμε ν' άπαιτήσουμε, νά ίσχυριστούμε, νά δεχτούμε, νά πιστέψουμε πώς αυτή ή άνατροπή, ό άπεγκλεισμός από τόν αιώνα του άγχους, της νεύρωσης της τρέλλας είναι δυνατόν νά γίνει μέσα από μιά ψυχολογική - με την ευρεία έννοια - θεωρία, την ίδια στιγμή που κάτι τέτοιο επαγγέλλθηκε στό πρόσωπο του μπιχαβιορισμού - και νοιώθουμε ήδη την άπειλητική άνάσα της πολιτικής του προέκτασης - και όπου ό έλεγχος, ή τροποποίηση κι ή διαμόρφωση της συμπεριφοράς έγιναν άντικείμενο της προτεινόμενης θεραπείας. Οι άντίρροπες τάσεις της κοινωνικοπολιτικής εξέλιξης του αιώνα και οι μεταπολεμικές προδιαγραφές του μονοδιάστατου ανθρώπου με την άνάλογη ένδυνάμωση των πολιτικών κέντρων-θεσμών έλέγχου κι έξουσίας, έθρεψαν τόσο τις θεωρίες ύποσχέσεων όσο και τά ύποκατάστατα μιάς νέας θρησκείας, κιόकी τις «έτοιμες», ύπονοβόλες, βιομηχανοποιημένες πλέον λύσεις καλλιεργώντας την παθητική χρησιμοποίηση των ανθρώπινων δυνατοτήτων, και δημιουργώντας παράλληλα τά πρότυπα μιάς ιδεολογίας της θεραπείας στά πλαίσια ενός «κατευναστικού» πολιτισμού.

Και σ' αυτό άκριβώς τό σημείο - άντίθετα με τά ιδεολογικά κριτήρια των διάφορων σχολών που συνωθούνται για νά συνθέσουν τις κριτικές τους ενάντια στό «πρόσωπο του θεσμού» και που κατά κανόνα εξαντλούνται στην επανάληψη των ιδεολογικών διαφορών σε μιά προσπάθεια νά έξευμενίσουν - ή και ξορκίσουν - τις άπειλούμενες προσβολές κατά του κύρους των «είδικών» θεωρακίζοντας παράλληλα τά στεγανά του

επαγγέλματος - θά πρέπει για άλλη μιά φορά νά επισημανθούν οι ουσιαστικές ευθύνες των «εκτελεστών της διαθήκης» που όχι απλά ή συμμετοχή τους, αλλά καθ' αυτός ο ρόλος τους αποδείχτηκε - και αποδίδεται καθημερινά - καθοριστικός για την διατήρηση - καθοριστικός για την ιδεολογική διατήρηση της «θεραπευτικής» καταστολής.

Τόσο η έννοια της αποτελεσματικότητας όσο και η γενικότερη κριτική των θεραπευτικών διαδικασιών, προσκρούουν συνεχώς στο τείχος σιωπής και στην άρνητική συμπεριφορά των θεραπευτών για τη προσφορά ή τη διάθεση στοιχείων. Μιά πιθανή έρευνα γύρω από την ψυχοθεραπεία θά συναντήσει την έντονη αντίδραση από τους ψυχοθεραπευτές κάθε είδους, συνέπεια όχι μόνο της αδιαφορίας ή του υπάρχοντος ανταγωνισμού αλλά κυρίως της άμεσης απειλής των συμφερόντων τους (υλικών, θεωρητικών, δεοντολογικών). 'Ακόμη ή παρατηρούμενη γενικότερα πρόθεση για τον αποπροσανατολισμό κάθε πιθανής έρευνας διογκώνεται και οξύνεται από αυτές τις αντιθέσεις και την έχθρότητα που έδρευε μέσα στους κόλπους της ψυχοθεραπευτικής οικογένειας, κι όπου ή διατήρηση της κοινής εικόνας του «μύθου» αποτελεί βασική και κυρίαρχη προϋπόθεση για τη συντήρηση του επαγγέλματος. Προκαλεί - τουλάχιστον - έντυπωση τό γεγονός πώς άπουσιάζουν σχεδόν παντελώς οι μελέτες για τό «φυσικό χώρο» της άσκησης της ψυχοθεραπείας - και άκόμη περισσότερο της ιδιωτικής άσκησης - τη στιγμή που τά στοιχεία από τους υπεύθυνους κρατικούς φορείς είναι σχεδόν πάντα κατασκευασμένα - και τίς πίο πολλές φορές άνεπαρκή - ώστε νά μήν άντέχουν στην ελάχιστη κριτική. Έμφαντικό είναι τό γεγονός ότι όταν κάποτε στίς Ε.Π.Α. προσκλήθηκαν 16000 ψυχοθεραπευτές για μιά εύρύτατη έρευνα γύρω από τίς δομές τή λειτουργία και τ' αποτελέσματα των ψυχοθεραπευτικών παροχών, ήταν λιγότεροι από 150(!!) εκείνοι που άποδέχτηκαν τήν πρόσκληση.

Είναι ουσιαστικά άφελεις όσοι πιστεύουν πώς τά ψευδιασθητικά πρότυπα και ή μυθοπλαστική υπερίτιμηση του ρόλου του θεραπευτή - γιατρού θά μπορούσαν ίσως ν' «άπειληθούν» από τίς αποκαλύψεις των όσων δαιδραμιτίζονται στους γνωστούς χώρους. Τό κυνήγι του θησαυρού, ή προβολή της επιτυχίας, ή διάδοση των μεγεθών του άποτελέσματος, ή προκλητική αδιαφορία - κάποτε - άυθαιρεσία είναι μερικά από τά επιφανόμενα του φόβου και της ανασφάλειας των «ειδικών» για τήν ύφέρπουσα ύποκρισία και τίς άδυναμίες των «τεχνικών» που στηρίζουν τήν έξουσία τους.

Παρ' όλα αυτά όμως ό θεσμός παραμένει έξαιρετικά ισχυρός -κι άποδοτικός βεβαίως- γιατί όσο κι άν γίνονται άποκαλύψεις

για τίς άδυναμίες, τίς ελλείψεις και τήν άνικανότητα των «τεχνικών», όσο κι άν φαίνεται πώς οι σκοποί και τ' αποτελέσματα δέν παρέχουν τήν άνάλογη έμπιστοσύνη, σίγουρα δέν ύπάρχει συγκεκριμένη άπάντηση για τό τί θά μπορούσε ν' αντικαταστήσει τή φθαρμένη ψυχοδυναμικά ψυχοθεραπεία.

Η διαχωριστική γραμμή άνάμεσα στό φυσιολογικό και τό παθολογικό έχει πρό πολλού μετατοπισθεί, άφου τ' γνωρίσματα της άσθένειας -μέ τήν πλατιά κλινική σημασία του όρου- εξαπλώνονται καθημερινά σε μεγάλες πληθυσμιακές μάζες, που μέ βάση τά «έπιστημονικά κριτήρια» είναι άδύνατο νά χαρακτηρισθούν σάν «άρρωστοι», άτομα που άνήκουν στό εύρύ φάσμα μιάς μη προσαρμογής ή μιάς άποδιοργανωμένης σχέσης μέ τή καθημερινότητα. Τά όρια που καταλαμβάνουν οι μορφές της ψυχικής διαταραχής επεκτείνονται συνεχώς μέ μιά αυξανόμενη διάθεση κι ένταση για τό γενικότερο έλεγχο των ψυχικών καταστάσεων.

Έτσι τό κοινωνικό παράλογο που έκφράζεται μέ μιά ολοκληρωτική σύγχυση κι άβεβαιότητα στό χώρο των ιατρικών-θεραπευτικών παροχών έπιτείνεται από τό γεγονός της τοπογραφικής διεύρυνσης των ψυχοθεραπευτικών άρμοδιοτήτων, από τήν θεραπεία των νευρωτικών και ψυχωτικών καταστάσεων σε μιά προσπάθεια ν' άγκαλιαστεί ή θεραπευτική ύποστήριξη των καθημερινών προβλημάτων. Κι αυτό τήν ίδια στιγμή που ή κοινωνία οξύνει καθημερινά τίς αντιφάσεις, προκαλώντας τήν ένταση και τή δυσφορία έκθέτοντας καθημερινά τό άτομο σε νέα ποιοτικά έρεθίσματα κι άνάλογες άπαιτήσεις και δημιουργώντας ταυτόχρονα τίς προϋποθέσεις για μεγαλύτερο κι αυξανόμενο κοινωνικό -πολιτικό- έλεγχο της «προσαρμοστικής διαδικασίας».

Έτσι δέν είναι δύσκολο ν' άντιληφθούμε τό προτσές και τήν εξάπλωση των σύγχρονων συμπτωματολογικών θεραπειών, όπου ή τροποποίηση και ό έλεγχος της συμπεριφοράς άγορεύθηκαν σε άντικείμενο της θεραπείας μέ άμεσες κοινωνικοπολιτικές προεκτάσεις. 'Από τό νεομπερδορισμό ως τή ψυχοφαρμακολογία και από τους όμαδικούς μαραθώνιους μέχρι τό ρόλφινγκ, ένα εύρύτατο καταναλωτικό φάσμα, διαμορφώνεται καθημερινά για τόν «μονοδιάστατο» άνθρωπο, άντικείμενο αλλά και προϊόν σήμερα της μετα-ψυχολογικής τεχνολογίας: φάσμα που θά αναζητήσει ίσως τή χαμένη έλπίδα, τό καινούριο ύποκατάστατο μέσα από τή δημιουργία μιάς νέας θρησκείας -ρόλου που ή ψυχοθεραπεία ποτέ δέν άρνήθηκε στόν έαυτό της. Για μισό και πλέον αιώνα, ή ψυχιατρική προσπαθούσε νά έρμηνεύσει τό ανθρώπινο μυαλό σάν μιά άπλή μηχανή και τή θεραπεία της ψυχικής άρρώστειας σάν μιά τεχνική. Πολλοί ίσως άπ' όσους πίστεψαν πώς τό όνειρο εκείνο είχε

διαλυθεί βλέπουν τήν αίσιοδοξία του νά συρρικνώνεται, καθώς φαίνεται πώς ή προοπτική νά καλυφθούν σάν θεραπευτικές περιοχές άκόμα κι οι βαθύτερες θρησκευτικές άρχές ή κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες, έξαρτείται άπλά και μόνο από τήν ιδεολογική διαθεσιμότητα των ψυχοθεραπευτών.

Σ' αυτούς τους όψιμους έκτελεστές της νέας διαθήκης όφείλεται σ' ένα μεγάλο βαθμό ή πετυχημένη μετατροπή της θεραπευτικής διαδικασίας σ' ένα σύστημα κοινωνικού έλέγχου μέσα από τήν έμπορευματοποίηση, τό καταναλωτικό θετικισμό και τήν άπρόκλητη χρήση ψυχοφαρμάκων που σήμερα αποτελούν άποκλειστικό μέσο ύποβοήθειας, ύπο- και άντι-κατάστασης της ψυχοθεραπείας από τή συντριπτική πλειοψηφία των ψυχιάτρων. Οι κοινωνικοπολιτικές προεκτάσεις της φαρμακευτικής ψυχοθεραπείας διαγράφονται άδρές στη χρονική προθεσμία ενός μέλλοντος που ήδη έχει άρχίσει νά διαφαίνεται. Η τοξικομανία χονδρικής πώλησης έχει ουσιαστικά άντικαταστήσει ένα μεγάλο μέρος από καθημερινές φυσιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού (ύπνος, άφύπνιση, εργασία, σχολικές έπιδόσεις, άνατροφή (!) παιδιών, διαπροσωπικές σχέσεις κ.ά.) κι έχουμε φτάσει στό σημείο νά θεωρούμε τά διάφορα καταπραυντικά, ήρεμιστικά, έφησυχαστικά, διεγερτικά, ύπνωτικά, σάν τήν έπίσημη και νόμιμα επικυρωμένη έκφραση για τά άντίδοτα των σύγχρονων προβλημάτων...

Κανένας δέ μπορεί νά πει μέ βεβαιότητα, άν είναι πολύ νωρίς ή πολύ άργά για νά μιλήσουμε για μιά θεραπεία της ιδεολογίας. 'Ανάμεσα όμως σ' όλες αυτές τίς πρισματικές άποχρώσεις της ιδεολογίας της θεραπείας, στ' όνομα μιάς «άνθρώπινης συνθήκης» που φεγγίζει άκόμα στόν όρίζοντα, μπορούμε ν' άναλογιστούμε πώς «έφ' όσον δέν έχουμε πλήρη συνείδηση της θεραπευτικής διαδικασίας που μάς επιβάλλουν και δέν άντιδρούμε ένεργά έναντίον της, τότε είμαστε και πολιτικά νεκροί...»



ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ομαδική ψυχοθερα- πεία και προγράμματα κοινωνικής μάθησης

Η δεκαετία που πέρασε σφραγίστηκε αναμφισβήτητα - μέσα από την ουσιαστική αναγνώριση της κοινωνικής, πολιτικής και ιδεολογικής χρησιμότητάς της - από τη θεσμοποίηση της θεραπευτικής κοινότητας, επιβάλλοντάς την σαν τό πλέον άμεσο εναλλακτικό θεραπευτικό μοντέλο στους φυσικούς χώρους άσκησης των ψυχιατρικών θεσμών. Η ιδεολογική αποτελεσματικότητα της Θ.Κ. οφείλεται σ' ένα μεγάλο βαθμό στο άνοιγμα - και τη συσσωμάτωση μιάς κοινωνιοψυχολογικής οπτικής και τη χρησιμότητα «νεοτεχνικών», βασισμένων πάνω σε σταθμισμένα κι άποδεκτά στερεότυπα της σύγχρονης - κοινωνικής - με την ευρύτερη έννοια ψυχολογίας. Κι ακόμη στο ότι η ουσιαστική λειτουργική της έκφραση, τα φυτώρια της ομαδικής ψυχοθεραπείας γνώρισαν και γνωρίζουν πολύ μεγάλη άνθηση κι ακόμη μεγαλύτερη δημοσιότητα, αφού με τόν ένα ή τόν άλλο τρόπο - επιστημονικό ή διαφημιστικό - αποδείχνουν ότι συνέλαβαν, θεωρητικά και πρακτικά τό πνεύμα και τίς απαιτήσεις της σύγχρονης καταναλωτικής κοινωνίας: εκδημοκρατικοποίηση κι έκλαϊκευση της ψυχοθεραπευτικής άγωγής, οικονομιστικές αντιλήψεις προσιτές για τίς ευρείες λαϊκές μάζες, μεγαλόστομες υποσχέσεις για άσφάλεια, έπιτυχία κι «άπελευθέρωση», γρήγορα άποτελέσματα, έντυπωσιακές τεχνικές και φυσικά, την «άπαραίτητη» κοινωνική έπαφή και συλλογική επικοινωνία.

Θά πρέπει νά σημειωθεί ότι τά σχήματα της νέας θεραπευτικής λογικής δέν άναδύθηκαν και έμπλουτίστηκαν άπλά μέσα από την έφευρετικότητα ώρισμένων πρωτοπό-
την έφευρετικότητα ώρισμένων «πρωτοπό-
ρων» - Μορένο, Πέρλς, Σούτζ, Ρότζερς κ.ά. - άλλά γεννήθηκαν από τά σπέρματα της άμφισβήτησης και την αϊξανόμενη δυσ-
ρρεσκια τόσο ώρισμένων θεραπευτών, όσο

και περισσότερο αυτών των ίδιων των άσθενών, για τίς παραδοσιακές μεθόδους της ψυχοθεραπευτικής άγωγής. Κι αυτό δέν είναι άσχετο βέβαια, με τίς οικονομικοπο-
λιτικές διαρθρώσεις της μεταπολεμικής κοι-
νωσίας και την δημιουργία - κατεύθυνση -
επίδραση ενός νέου πολιτισμικού ρεύματος
πάνω στά διάφορα πρότυπα της ανθρώπι-
νης συμπεριφοράς.

Αναμφισβήτητα, η εμφάνιση των ομαδι-
κών ψυχοθεραπειών στο χώρο της ψυχοθε-
ραπευτικής άσκησης όχι μόνο συμπίπτει
άλλά και συνοδεύει την εμφάνιση ενός
καινούριου τύπου «άσθενους» που άν και
δέν παύει νά ζητάει θεραπευτική βοήθεια,
έντοτοις δέν μοιάζει καθόλου με τίς «πα-
θολογικές» περιπτώσεις που κυριάρχησαν
τό πρώτο μισό του αιώνα. Αντίθετα, τό
βασικό πρόβλημα φαίνεται νά έντοπίζεται
σε περιστασιακές διαταραχές ή σ' ένα
«μπλοκάρισμα» στην επικοινωνία με τό
περιβάλλον και με τόν έαυτό του. Κι αυτόν
άκριβώς τόν τύπο άσθενή όχι μόνο θά
θεωρεί, άλλά θά οικειοποιηθεί και θά κατα-
σκευάσει στο προτσές εξάπλωσης και έ-
δραιώσης της ή ομαδική ψυχοθεραπεία.
Από τό 1920 προσδιόρισε την έννοια του
Encounter σά συνάντηση δύο ατόμων, eye
to eye στο «πρόσκληση σε συνάντηση» -
και την παρουσίασε σά μιά δυναμική, προ-
σθετική, έναλλακτική άποψη στην παθολο-
γία και τη θεραπεία της Φροϋδικής, βασικά,
σκέψης, μέχρι τίς μέρες μας είναι τόσα
πολλά αυτά που έχουν αλλάξει. Στο τέλος
του '50 - άρχές '60 οι ΗΠΑ θά γνωρίσουν
την άνάπτυξη των ομαδικών θεραπειών και
θά κατασκευάσουν σε λιγώτερο από μιά
10ετία μιά έκπληκτική θρησκοτελετουργική
σαλάτα από «δάσκαλους», «ιερείς» κι «άρ-
χηγούς», άνάλογα με τό πνεύμα και την
ιδεολογία των δραματιστών της «νέας θρη-
σκείας». Τό '68- '70 άρχίζει νά έδραιώ-
νεται η κίνηση για τίς θεραπευτικές κοινό-
τητες στην Άγγλία, για ν' αποτελέσει στην
περασμένη 10ετία την κυριώτερη έκφραση
της άσκησης των θεραπευτικών παροχών.
Τόν ίδιο καιρό η Δυτ. Ευρώπη θά γνωρίσει
παρόμοια εξέλιξη όπου ειδικά στη Γερμανία
και Σκανδιναβία η σοσιαλδημοκρατική κοι-
νωνία θά υποδεχτεί μ' εύνοϊκό τρόπο τίς
προοπτικές των αθρόων υποσχέσεων της
νέας ιδεολογίας της θεραπείας με άποτέ-
λεσμα την όριστική «καθυπόταξη» της, στά
ψυχοτεχνολογικά δδιέξοδα της εξουσίας
και των τεχνοκρατών της θεραπείας.

Τό πρόσωπο: ή βασική ιδέα

Θά επιχειρήσουμε άπλά και μόνο νά
προσδιορίσουμε μερικές ιδέες συνδεδεμένες
με την γενικότερη οπτική της θεραπευτι-
κής κοινότητας, αφού τόσο ό έτεροκαθο-
ρισμός των διάφορων σχολών και οι άρ-
κετά διαφορετικές προοπτικές τους άφή-
νουν άνοιχτό ένα ευρύτατο πεδίο για συζή-
τηση και περισσότερο βαθμένη άνάλυση.
Ένα μεγάλο μέρος από τά χαρακτηριστικά
των τμημάτων μιάς Θ.Κ. διαφαίνονται με-
ταξύ τους από τό διαφορετικό είδος της
έμπειρίας που τά δημιουργήσε, γι' αυτό
άλλωστε και δέν υπάρχει κάποιο «μονα-
δικό» ή ένιαίο μοντέλο θεραπευτικής κοι-
νότητας. Ο ιδεολογικός προσανατολισμός
άρχικα στηρίχτηκε πάνω σε μιά επανέξέ-
ταση του όρου «μεταχείριση», έτσι όπως
προερχόταν από την παραδοσιακή, κλασι-
κή ψυχοθεραπεία άφ' ενός και των φυσικών
- ιατρικών - θεραπειών άφ' έτέρου, με την
παράλληλη ένεργοποίηση της σημασίας των
κοινωνικών παραμέτρων που δρούν στο
περιβάλλον της προληπτικής θεραπευτικής.
Έτσι δημιουργήθηκε μιά περιοχή, όπου
κάποια άποτελεσματική άλλαγή στά ιδεολο-
γικά, δομικά και όργανωτικά χαρακτηρι-
στικά της έννοιας «θεραπευτική παροχή»,
συνοδεύόταν από αντίστοιχη διαφοροποίηση
με τά σταθμισμένα πρότυπα της «άρρώστι-
ας» και ταυτόχρονα όριοθετούσε μιά περισ-
σότερο καινοτομική άνάπτυξη των νέων
προτύπων θεραπείας. Βασική θέση της έπι-
χειρηματολογίας των «νέων θεραπειών»,
όπως επικράτησε ν' άποκαλούνται, είναι
ότι η διανομή της διαγνωστικής έτικέτας
έξαντλείται στους χώρους της «ιατρικής
άσθένειας», ή όποια όρίζεται με σαφή όρ-
γανικά, έγκεφαλικά ή γενετικά κριτήρια, για
ν' άπομεινουν όλες έκείνες οι «καταστάσεις»
που θεωρούνται σαν τό άποτέλεσμα άντιτι-
θέμενων κοινωνικών δυνάμεων στο ύποκεί-
νο (άσθενή), την οικογένεια, την ομάδα, τό
ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Όμολογουμένως, η αιτιολογία των πε-
ρισσότερων παθολογικών περιπτώσεων -
είναι γνωστή ή περιπέτεια της ψυχιατρικής
διαγνωστικής με τίς περιοδικές αναθεωρή-
σεις λόγω κεκτημένης πιθανολογιστικότη-
τας - παραμένει σε μεγάλο βαθμό άμφισ-
βητήσιμη κι ακόμη κι αυτή η σχιζοφρένεια,
μπορεί τελικά νά γίνει κατανοητή με όρους
μιάς ψυχωτικής άμυνας (άντίδρασης) έ-
νάντια σε μιά δυσάρεστη ή άνυπόφορη
πραγματικότητα. Η άποδοχή μιάς τέτοιας
θέσης οδηγεί στην έκτίμηση πως οι περισ-
σότερες περιπτώσεις της «ιατρικής άσθέ-
νειας» εμφανίζονται νά φωνάζουν για μιά
άντιστροφή του άντικειμένου, ή το λιγώ-
τερο για μιά διευθέτηση ως προς τίς κοινο-
νικές δυνάμεις που δρούν άποτελεσματικά
στην παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, σε μιά
πρώτη φάση. Η γενίκευση αυτής άκριβώς
της έννοιας της διευθέτησης έμπεριέχεται
στην προτεινόμενη νέα μορφή της ψυχο-

θεραπευτικής διαδικασίας, τέτοιας πού μπορεί να περιλαμβάνει την κοινωνική μήτρα του υποκειμένου, αλλά και πού ταυτόχρονα δεν παύει ν' αγγίζει τὰ ὅρια, τόσο τῆς ψυχοπαθολογίας ὅσο καὶ τοῦ ἱατρικοῦ μοντέλου.

αἰσθησιοκεντρισμός καὶ κοινωνικὴ δικτύωση.

Μιά ἀπὸ τὶς βασικότερες ἀρχές στὶς Ὅμαδικές ψυχοθεραπείες καὶ ἴσως ἡ πιὸ κεντρικὴ, εἶναι αὕτῃ τῆς «κοινωνικῆς καταπίεσης τοῦ αἰσθήματος» ὅπως διατυπώθηκε ἀπὸ τὸν Πέρλς. Οἱ κοινωνικοὶ περιορισμοὶ καὶ ἀπαγορεύσεις πού ὀρίζουν τὴ διαδικασία τῆς προσαρμογῆς ἀφαιροῦν ἀπὸ τὸ ἄτομο τὴν ἰκανότητα τῆς προσωπικῆς αἰσθήσεως καὶ ἀντίληψης τῶν δυνατοτήτων του, καὶ ἔτσι σάν συστατικὸς θεραπευτικὸς σκοπὸς ἀναγορεύονται ἡ ἀποκάλυψη, ἡ συνειδητοποίηση καὶ ἡ ἔκφραση τῶν συναισθηματικῶν δεσμῶν καὶ τῆς συναισθηματικῆς ἐπικοινωνίας τοῦ ατόμου. Ἡ ἐνέργεια πού ἀπελευθερώνεται ἀπὸ μιὰ συναισθηματικὴ ἐκφόρτιση καὶ γίνεται συνειδητὴ, μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθεῖ ἐποικοδομητικὰ σὲ μιὰ αὐτοεπιλογὴ τῶν προβολῶν τοῦ ἐγώ. Μιὰ συνειδητὴ αὐτοπροωβουλία καὶ ἡ σωματικὴ ἀποδοχή τοῦ ἑαυτοῦ καὶ τῶν ἄλλων, θεωροῦνται ἀπὸ τὶς πλέον βασικὰς ἀρχές πού θὰ πρέπει ν' ἀποδεχτεῖ καὶ ν' ἀφομοιώσει τὸ ἄτομο κάτω ἀπὸ τὴν καθοδήγηση τοῦ θεραπευτῆ πού θὰ ἐνδυναμώνει τὴν ἔκφραση τῶν συναισθημάτων περισσότερο, παρὰ τὴν κατανόησή τους. Στὸ πεδίο μιᾶς τέτοιας ὀπτικής γιὰ τὸν προσδιορισμὸ τῆς λειτουργικότητας τοῦ ατόμου καὶ μὲ δεδομένες τὶς τάσεις ἀντίθεσης γιὰ τὴν «κλειστὴ» ἐπικοινωνία τῆς ψυχανάλυσης ἀφ' ἑνὸς καὶ τῆς ἰδρυματοποιητικῆς ψυχιατρικῆς τῶν νοσοκομείων καὶ τῶν κλινικῶν, ἡ μορφή τῆς ὁμαδικῆς συζήτησης καὶ μιᾶς συλλογικῆς ἀπόφασης εἶχε ἀρχίσει νὰ φορμαλίζεται σάν τὸ ἐναλλακτικὸ καὶ δυναμικὰ ὀργανωμένο θεραπευτικὸ μοντέλο.

Τὸ 1953 σὲ μιὰ μελέτη πάνω στὴν ψυχιατρικὴ ἀργάνωση τῶν κρατῶν-μελῶν τοῦ Παγκόσμιου Ὁργανισμοῦ Ὑγείας, ἡ ἐπιτροπὴ θὰ ἀποφάνθῃ ὅτι τὸ ψυχιατρεῖο θὰ πρέπει νὰ μετατραπῇ στὸ σύνολό του σὲ θεραπευτικὴ κοινότητα, πού θὰ διακατέχεται ἀπὸ τὶς ἀρχές προστασίας καὶ τοῦ σεβασμοῦ τῆς προσωπικότητας τοῦ ἀρρώστου. Ἡ ἀντιϊστορικὴ μέτρηση ἤδη εἶχε ἀρχίσει. Οἱ ψυχικὰ ἄρρωστοι θὰ ἀποτελοῦσαν γιὰ πρώτη φορὰ τὸ ὑποκείμενο καὶ τὸ ἀντικείμενο ἑνὸς προγράμματος τῆς μελλοντικῆς τους ἀποκατάστασης. Μερικὰ ἀπὸ τὰ χαρακτηριστικὰ πού πάνω τους βασίστηκαν καὶ δομήθηκαν οἱ ἰδεολογικοὶ καὶ ὀργανωτικοὶ κανόνες τῆς ἐσωτερικῆς

λειτουργίας εἶναι: α) ἡ ἐλευθερία ἐπικοινωνίας, καθὼς οἱ διάφορες προσπάθειες προσανατολίζονται στὴν καθιέρωση ἑνὸς ἄλλου πλέγματος σχέσεων, τόσο στὰ ἐπίπεδα ὅσο καὶ στὶς κατευθύνσεις. β) Δόθηκε μεγαλύτερη ἔμφαση στὴν ἰσοπέδωση τῆς αὐταρχικῆς πυραμίδας ἔτσι ὥστε ὁ τρόπος λήψης τῶν ἀποφάσεων καὶ οἱ εὐθύνες νὰ μοιράζονται στὰ μέλη τῆς κοινότητος. γ) Ἡ προτεινόμενη ἐλευθεριακὴ συναισθηματικὴ ἔκφραση (ἐξωτερικέυση) συνοδεύεταν ἀπὸ μιὰ μὴ - τιμωρητικὴ διάθεση τῆς παρεκτερούμενης καὶ αὐθόρμητης συμπεριφορᾶς δ) ἀνάλυση ὅσων συμβαίνουν στὴν κοινότητα, στὴ διάρκειά συγκεντρώσεων τῶν ὁμάδων, ἀποβλέποντας στὴ σχηματοποίησή τους σὲ ὁμαδικὴ ψυχοθεραπεία ε) δυνατότητα ἀξιοποίησης τῆς κοινωνικῆς ἐπανεκπαίδευσης στ) συνέλευση τῆς κοινότητος καὶ ζ) δημοκρατικὲς ἀρχές λειτουργίας. Τὸ μεγαλύτερο μέρος τῶν ἀρχῶν αὐτῶν (καὶ ἄλλων παρεμφερῶν) εἶχαν ἄμεση ἀντανάκλαση καὶ στὶς λειτουργίες τῶν ὁμάδων μέσα στὰ πλαίσια μιᾶς Θ.Κ. καὶ σὲ προέκταση στὴ διαδικασία τῶν θεραπευτικῶν παροχῶν. Ἡ συνέχεια βέβαια, ὅπως ἀνάγλυφα ἀπεικονίζεται στὴ σύγχρονη μορφή της θυμίζει τὴ γνωστὴ ἱστορία τῆς ψήφισης ἑνὸς συντάγματος καὶ τῆς ἀνάγκης τροποποίησής του μὲ μερικὰ ἀντισυνταγματικὰ νομοσχέδια. Στὴν προκειμένη περίπτωση ἡ ἐφεύρεση θὰ ἀκούει στὸ ὄνομα ἐσωτερικὸς κανονισμὸς ὑπὸ τὴν ἄμεσον ἐπίβλεψη τῆς ἰδεολογικῆς καθαρότητος, καὶ σύμφωνα μὲ τοὺς θεραπευτικοὺς στόχους καὶ φυσικὰ τῆς ἰδιαίτερότητας (ἐπιλογῆς) τῶν ἀσθενῶν.

Τὰ φυτώρια τῆς Ὅμαδικῆς ψυχοθεραπείας θὰ ἔχουν τὸ λόγο πλέον σάν νέες θεραπείες (ἄσχετα ἂν ἔχει γίνῃ συνήθεια πὼς τὶς πρὸ πολλὰς φορὲς κατὰ «νέο» ἔρχεται νὰ καλύψει ἕνα κενὸ πού δὲν ὑπάρχει!). Βασικὴ ἀντιδιαστολὴ τους μὲ τὶς παραδοσιακὰς θεραπείες εἶναι ὅτι οἱ τελευταῖες περιορίζονται στὸ νὰ διευκρινίσουν - ἀποκαλύψουν ἀκατάλληλα, ἀσυμβίβαστα καὶ καταπνικτικὰ συναισθήματα ἐνῶ οἱ νέες προσπαθοῦν νὰ δυναμώσουν καὶ ν' ἀποκαταστήσουν καὶ νὰ ἐπιδρομήσουν τὴν ἰκανότητα τοῦ ατόμου γιὰ συναισθήση. Ἄν οἱ παραδοσιακὰς ἀρκοῦνται στὸν προσδιορισμὸ συναισθημάτων στὸ παρόν καὶ στὸ σχηματισμὸ ἐπεισοδίων τοῦ παρελθόντος, ἡ ἐσωτερικέυση καὶ ἡ συνειδητότητα στὶς νέες ὑποκινοῦνται ἀπὸ τὴν ἔμφαση στὴν πράξη (πρακτικὴ). Ἔτσι οἱ νέες θεραπείες φαίνονται ἰδιαίτερα ἀποτελεσματικὲς στὶς ὁμάδες. Συνεκτικότητα, συντροφικότητα, ἐλεγχος συμπεριφορᾶς, σπάσιμο τῆς χαρακτηριστικῆς θεωράσεως, γένεση ἰσχυρῶν συναισθημάτων, ἀναδρομικὴ αὐξηση τῆς ἰκανότητος γιὰ ἀντίσταση, ἐξομάλυνση τῶν διαπροσωπικῶν ἐπιδράσεων, συμπλήρωση τῆς προσωπικῆς ἀνάπτυξης, ἀνεύρεση τοῦ χαμένου ἑαυτοῦ (sic), τοῦ νοήματος τῆς

ζωῆς κ.ἄ., ἀντιπροσωπεύουν μερικοὺς ἀπὸ τοὺς θεραπευτικοὺς στόχους, πού σάν θεραπείες ἐκπροσωποῦνται ἀπὸ τὸ ψυχόγραμμα, τὸ encounter (σάν εἰδικὸς ὁρος), τὸ ρόλ-φινγκ, ἡ βιο-ἐνεργητικὴ, ἡ Γκέσταλτ-θεραπεία, ἡ πρωτογενὴς θεραπεία... μέχρι τὶς τελευταῖες ἐντυπωσιακὰς παραφράσεις τῶν «ὁμαδικῶν μαραθῶνων», τοῦ συλλογικοῦ γικοῦ ὑπνωτισμοῦ, τοῦ «ὑποχρεωτικοῦ ὁμαδικοῦ ἔρωτα»... Ὁ κατάλογος εἶναι πολὺ μακρὺς καὶ οἱ «ὑποσχέσεις» προσκλήσεις γιὰ τοὺς λογῆς «ἀσθενεῖς-πιστοὺς» ἰδιαίτερα προκλητικὲς. Ἄν δὲν σὰς λείπει ἡ ὄρεξη...

Κανονισμός: ἡ πολιτικὴ τῆς ἐπιβίωσης.

Ἄναμφισβήτητα δὲν ὑπάρχει - καὶ δὲν μπορεῖ νὰ ὑπάρξει - ἕνα κοινὰ ἀποδεκτὸ πρότυπο μεθόδευσης καὶ ὀργάνωσης τῆς λειτουργικότητας μιᾶς ὁμάδας ἐμπειρίας. Δὲν ἔχουν λείψει ὅμως οἱ κατὰ καιροὺς προσπάθειες γιὰ κάποια συγκεκριμενοποίηση μερικῶν περισσότερων ἢ λιγώτερων ἐμφανῶν καὶ μὴ κανόνων-βάσεων, πού ἂν καὶ δὲν ἀναφέρονται σὲ συγκεκριμένα πλαίσια νὰ ἐπιχειροῦν ὥστόσο νὰ τὰ προσδιορίσουν. Ἡ σταχυολόγηση πού ἀκολουθεῖ προσπάθει στὸ ἐλάχιστο νὰ θίξει πὼς πίσω ἀπὸ τὴ μάσκα τῆς προσοδευτικότητας, τοῦ φιλελευθερισμοῦ καὶ τῆς δημοκρατοποίησης, οἱ βασικὲς δεοντολογικὲς ἀρχές - τεχνικὲς ἐξουσίας - ὅχι μόνο ἐξακολουθοῦν νὰ ὑπάρχουν ἀλλὰ καὶ ἐπιβάλλονται ἄμεσα παραλλάσσοντας τὶς διαφορές. Ἡ ἐξουσία τοῦ γιατροῦ-θεραπευτῆ ἐξακοντίζεται στὴν ἐξουσία τῆς «ὁμάδας», ἐνῶ ἀντικαθίσταται ὁ ρόλος τοῦ εἰδικοῦ ἀπὸ τὴν κεντρικὴ πλέον σχέση - συνθήκη τοῦ «ἀρχηγοῦ». Ἀσφαλιστικὴ δικλείδα ἡ μαζικὴ ὑποβολὴ τῆς ταυτοποίησης μὲ τὶς «σωστὲς» ἀξίες πού ἐκπροσωπεῖ ἡ ὁμάδα καὶ ἡ per se ἐσωτερικέυση - ἀφομοίωση τοῦ νέου ρόλου-μέλους τῆς ὁμάδας, ἀποκαλύπτοντας τὴν τεχνολογία τῆς τεχνοκρατίας τῆς θεραπείας. .. καθὼς ἡ τελευταία ἀνακλύπεται ἐκ νέου τὴν πολιτικὴ της χωρὶς νὰ χάσει τὴν ἰδεολογία της... Θὰ πρέπει ἀκόμη νὰ παρατηρήσουμε ὅτι οἱ περισσότεροι ἀπὸ ὅλους τοὺς «κανόνες» ἀναφέρονται καὶ ἐλέγχονται στὴν ὁμάδα ὅταν προκύπτει ἡ ἀνάγκη ἀπὸ τὶς σχέσεις ἀλληλεπίδρασης τῶν μελῶν πρὸς τὴν ὁμάδα καὶ μεταξὺ τους, ἀλλίως ἀφήνονται νὰ ὑπονοοῦνται. Φαίνεται πὼς ἡ «πίστη» ἔχει πάντα ἀνάγκη ἀπὸ «προστασία».

1. Ἡ ὁμάδα πρέπει νὰ μείνει συγκεντρωμένη καὶ νὰ μὴ διαλυθεῖ μέχρις ὅταν φτάσει ὁ προκαθορισμένος χρόνος.

2. Δεν πρέπει να σχηματίζονται υπο-
ομάδες.

3. Να είσαι όσο πιο εύλικρινής γίνεται—
συγκατάξου με τα άλλα μέλη - μη δίνεις
συμβουλές και / ή μην κάνεις κήρυγμα για
άνεση.

4. Προσαρμόσου στις απαιτήσεις της
στιγμής— να μην σ' ενδιαφέρει η ιστορία της
ζωής σου.

5. Δώσε έμφαση στα συναισθήματά σου
παρά στις ιδέες σου (παρά στο μυαλό-
λογική).

6. Είσαι απόλυτα υπεύθυνος για να πάρεις
από τη συγκέντρωση της ομάδας αυτό που
θέλεις.

7. Προσπάθησε να εκφράσεις αυτό που
φοβάσαι πιο πολύ να κάνεις.

8. Κράτα ότι συμβαίνει στην ομάδα
(διαδίδεται), άκρως απόρρητο.

9. 'Η άσπιρίνη δεν συνιστάται— είναι
προτιμώτερο να προσπαθείς ν' ανακλύ-
πτεις τα συναισθήματα και τις συγκρούσεις
που βρίσκονται πίσω από τους πονοκεφά-
λους σου.

10. Το κάπνισμα δεν συνιστάται. Φαγητό,
ποτό και καφές απαγορεύονται.

11. Προσπάθησε να βρεις και να ελέγξεις
τά κίνητρα που βρίσκονται πίσω από τις
ερωτήσεις σου.

12. 'Εντόπισε τα συναισθήματα και τη
σημασία τους που έχεις κρυμμένα όταν λές
«δεν ξέρω». Να λές «δεν θέλω» και όχι «δεν
μπορώ».

13. 'Όποτε μπορείς να εκφράζεσαι σω-
ματικά, παρά λεκτικά.

14. Περίορισε την επιθετικότητά σου στα
λόγια.

15. Οι ειδικές τεχνικές είναι θέμα άρχη-
γού και είναι για να χρησιμοποιούνται μόνο
άραυά.

16. Να κάθεσαι και να στέκεσαι σε
θέσεις, έτσι που να γίνεσαι ευπρόσιτος
στούς άλλους και οι άλλοι από σένα.

ομάδα έμπειρίας: ένα πρόγραμμα τοπι- κής έξουσίας

Η παρουσίαση της διαδικασίας της εί-
σαγωγής σε μια αντιπροσωπευτική συνάν-
τηση μιας ομάδας θεραπείας, δίνει ανάγλυφα
πιστεύουμε, την εικόνα του αισθησιοκεν-
τρισμού, έννοιας κυρίαρχης για τη φιλο-
σοφία των ομαδικών ψυχοθεραπειών.

Στην άρχική συγκέντρωση παίρνει μέρος
όλο το προσωπικό και τα μέλη (ασθενείς).
Σκοπός της είναι να εισαγάγει τα μέλη και
να τους παρουσιάσει το είδος των «παιχνι-
διών επικοινωνίας» και τις ασκήσεις στις
οποίες πρόκειται να λάβουν μέρος, να τους
προετοιμάσει για τις τυχόν έντονες συναι-
σθηματικές έμπειρίες τους και να τους

βοηθήσει να αισθάνονται πιο άνετα κατά τη
στενή επαφή τους ό ένας με τον άλλο. Οι
«άρχηγοι» άρχίζουν, καθοδηγώντας το ά-
κροατήριο στις ασκήσεις που χρειάζονται
συγκεντρωτική άναπνοή, καθώς επίσης και
προσεκτική άκροαστική προσοχή στις έσω-
τερες σωματικές και συναισθηματικές έμ-
πειρίες. Έπόμενη άσκηση τό «blind mil-
ling» που άπαιτεί από τά άτομα να γυ-ρίουν
γύρω γύρω στο δωμάτιο με τά μάτια
κλειστά και να έχουν οποιαδήποτε μη λε-
κτική επαφή θέλουν με όποιονδήποτε τυ-
χαίνει ν' άγγίξουν και τό «face touching»
όπου ό καθένας διαλέγει ένα παρτεναίρ και
προσπαθεί άπ' ευθείας με την όραση και την
άφή του προσώπου του άλλου να σχηματίσει
μιά ξεχωριστή έντύπωση - εικόνα γι' αυτόν.
Κατόπιν, ζητείται από τό άκροατήριο να
χωριστούν σε μικρότερες ομάδες που με την
καθοδήγηση διάφορων «άρχηγών» σε μία
σειρά από ασκήσεις βοηθιέται ή βαθύτερη
επαφή των μελών μεταξύ τους. Για παρά-
δειγμα, τά γκρούπ εισάγονται σ' ένα παι-
χνίδι φαντασίας, στο όποιο κάθε άτομο
φαντάζεται ποιο μέρος του κορμιού του θά
κάλυπτε ένστικτωδώς αν δέ φορούσε ρούχα.
'Αργότερα «τοποθετεί» αυτό τό μέρος του
σώματός του σε μία φανταστική άδεια
καρέκλα και μ' ένα τρόπο Gestalt - θερα-
πείας, άνοίγει διάλογο μ' αυτό, ενώ τό
ύπόλοιπο γκρούπ παρακολουθεί. (π.χ. μία
γυναίκα μπορεί να ρωτήσει τό στήθος της
γιατί είναι τόσο μικρό. Και ν' άπαντήσει ή
ίδια έκ μέρους του στήθους της: «γιατί δεν
σου άξίζει κάτι μεγαλύτερο» ...κι ούτω καθ'
έξης.

Πολλές φορές μικροομάδες σχηματίζομε-
νες από μέλη του προσωπικού χρησιμο-
ποιούνται για να έπιδείξουν διάφορες τεχνι-
κές της ομαδικής ψυχοθεραπείας ή και να
παράσχουν μία σύντομη θεραπεία έμπει-
ρία σε μεγάλη γκρούπ που συναντιώνται
για μία μικρή χρονική περίοδο. Στη συνέ-
χεια τά μέλη της άρχικής συγκέντρωσης (αν
είναι πολλά) χωρίζονται σε μικρά γκρούπ,
των 10 ατόμων που θά άποτελούν τον
πρωταρχικό φορέα για τις έκάστοτε θερα-
πευτικές συναντήσεις-έμπειρίες του κάθε
μετέχοντα-μέλους, κάτω από τη διεύθυνση
ένός «άρχηγου». Στην άρχή, ό χρόνος
διατίθεται σε ειδικές τεχνικές ή μεθόδους
άσκησης, π.χ. κινήσεις-έκφραση σώματος,
graphics, γιόγκα. 'Από τά έπόμενα «θέ-
ματα» και πλέον συστατικό είναι της έπα-
φής-τριβής με τον κόσμο της φύσης που
μέσω της γνωστής σαν «Blind walk» άσκη-
σης. Αυτή άπαιτεί από τό άτομο να δέσει τά
μάτια του και να άφρηθεί στην καθοδήγηση
γύρω-γύρω στους κήπους ή στα προάυλια
από τό παρτεναίρ του, που θά του παρου-
σιάξει πολλά άντικείμενα της φύσης με
παντομίμες της άφής, της γεύσης και της
μυρουδιάς, έτσι ώστε να μην χρησιμοποιεί
λέξεις. Κατόπιν οι ρόλοι άντιστρέφονται και

ή άσκηση επαναλαμβάνεται. Σκοπός τους
είναι να μάθει τό μέλος να επαφίεται στον
άλλο άναμειγνύοντας την αισθησιακή διά-
σταση (μιάς ή περισσότερων αισθήσεων).
'Η γενική εισαγωγή στην έμπειρία έχει σά
στόχο μία άπρογραμματίστη άνάπτυξη της
π,σωπικότητας του ατόμου. 'Η έμφαση
τοποθετείται στις άτομικές δυνατότητες
για επέκταση της συνειδητής έπίγνωσης σε
σχέση με τις διαστάσεις του που είναι
άπειρες στον αριθμό και επίσης στην δικιά
του υπευθυνότητα να διαλέξει ποιά από τις
διαστάσεις είναι πιο άποτελεσματική και
σημαντική γι αυτόν. Οι περισσότεροι από
τούς έκφραστές της Encounter θεραπείας
πιστεύουν ότι ό σύγχρονος Άντικός άνθρω-
πος έχει ύποαναπτύξει τις διανοητικές του
ικανότητες σε βάρος των έμπειριών με τό
κορμί του και τις αισθήσεις, δίνοντας
ύπέρμετρη σπουδαιότητα σ' αυτές τις δύο.
'Από τη στιγμή που θ' άποκατασταθεί ή
προσήλωση και ή επαφή με τον έσωτερικό
μας κόσμο θά δυναμώσει σημαντικά οι
πιθανότητες να νοιώσουμε, να ζήσουμε, να
πετύχουμε έμπειρίες που περιγράφονται ποι-
κιλοτρόπως σαν «ύστατες», «μυστικιστικές»
«ύπερβατολογικές» αυξάνονται συνεχώς. Κι
έδω θά πρέπει να σημειωθεί τά διάφορα είδη
έμπειρίας, όχι μόνο ύποβοηθούνται αλλά
ύποκινούνται κι έλέγχονται σαν ιδιαίτερα
σημαντικά για να έκφραστούν στο άποκορύ-
φωμά τους. 'Η φύση και ή ποικιλία των
«καταστάσεων» έξαρτάται από τό θερα-
πευτικό στόχο, τις «τεχνικές» που χρησι-
μοποιήθηκαν, τη θέση των άλλων μελών
πρός και κατά τη διαδικασία και φυσικά
από τη γενικότερη φιλοσοφοθεραπεία της
ψυχοθεραπευτικής σχολής.

.....

«...Είμαστε έδω γιατί δεν ύπάρχει άλλο
καταφύγιο, έκτός από τούς έαυτούς μας.
Μέχρις ότου ένα πρόσωπο μπορέσει ν'
άντιμετωπίσει τον έαυτό του με τά μάτια και
τίς καρδιές των άλλων, θά πρέπει συνέχεια
να προσπαθεί. Έως ότου καταφέρει να
φανερώσει τά μυστικά του, δεν θά θεωρείται
άσφαλώς για τούς ύπόλοιπους. 'Όσο θά
φοβάται να γίνει γνωστός, δεν θά γνωρίζει
τόν έαυτό του, ούτε κανέναν άλλον - θά ναι
όλομόναχος.

Πού άλλου έκτός από αυτό τό κοινό μας
έδαφος μπορούμε να βρούμε ένα τέτοιο
καθρέφτη; Έδω, μαζί με όλους, κάθε
πρόσωπο θά έμφανιστεί επί τέλους καθαρό
με τον έαυτό του ή ένας νάνος στους φόβους
του, αλλά σαν ένας άνθρωπος - μέρος του
συνόλου, με τό μερίδιό του στον σκοπό.

Σ' αυτό τό έδαφος, όχι άλλο μοναχόι,
όπως στο θάνατο, αλλά ζωντανοί στούς
έαυτούς μας και στούς άλλους...

(PhoenixHouse, έσ. δελτίο 74)

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ἡ Κοινοτική Ψυχιατρική ἔτινε κάποτε νά θεωρηθεῖ σάν τό ἀποτελεσματικώτερο φάρμακο στή νοσολογία τῶν ψυχιατρικῶν θεσμῶν. Τά μηνύματα τῆς δεκαετίας τοῦ '60, τόσο ἀπό κίνηση τῶν Θεραπευτικῶν Κοινοτήτων στίς δύο πλευρές τοῦ Ἀτλαντικοῦ, ὅσο καί -μερικά- ἀπό τό ἀντιψυχιατρικό κίνημα στήν Ἰταλία, εἶχαν σέ τεράστια κλίμακα ἐρμηνευθεῖ σάν ὁ πλέον ἀμεσος καί οὐσιαστικός τρόπος ὑπέρβασης καί ἐπίλυσης τῶν ψυχιατρικῶν ἀντιθέσεων ἀνάμεσα στό κινήγι τῆς ἐξουσίας καί τό κινήγι τοῦ κρυμμένου θησαυροῦ. Σήμερα καί προέλευσης τῆς παραφιλολογίας τῶν τελευταίων χρόνων ἡ Κοινοτικοψυχιατρικολογία παρουσιάζει αὐξημένο ἐνδιαφέρον καθώς μέ διάφορους τρόπους ἡ προβληματική τῆς Θεραπευτικῆς Κοινότητας ἀπειλεῖ τοὺς μακροχρόνιους ἐφησυχασμοὺς τῆς συγκεντρωτικῆς (ἀσυλιακῆς), παραδοσιακῆς ἀντίληψης γιά τή ψυχιατρική. Τά δύο παρατιθέμενα κείμενα τοῦ «πρωτοανανήψαντα» Στεφανῆ καθώς καί οἱ διαφορές ἀνάλογες «ἐκτιμήσεις» πού περιστασιακά ἀνακοινώθηκαν στά πλαίσια τοῦ πρόσφατου 9ου Νευροψυχιατρικοῦ συνέδριου δίνουν κάθε δικαίωμα στή ψυχιατρική νά πανηγυρίζει γιά τήν ἐπιτυχία της νά συμπεριληφθεῖ στό νέο-φιλελεύθερο φάσμα τῶν ἀντιλήψεων καί ἀπαιτήσεων τῆς ΕΟΚουλτούρας καί τῶν ἀνάλογων ἐκσυγχρονιστικῶν ὑποσχέσεων πού τή συνοδεύουν. Ἔτσι βλέπουμε γι' ἄλλη μιά φορά νά ἀποσαφηνίζεται ὁ τρόπος καί ἡ δυνατότητα τῆς ἱατρικῆς θεσμολογίας νά ἀσκεῖ πολιτικό ἐλεγχό κι ἐπιρροή στίς δημόσιες πλευρές της ὅσο ἀκόμη καί ἡ ἐξόφθαλμη οἰκειοποίηση ἀπό τή Κρατική Ἐξουσία τῶν προοπτικῶν πού φαίνεται ν' ἀνοίγει ἡ νέα γλώσσα στό χῶρο τῆς ψυχοθεραπείας. Ἐχουν, κατά καιροῦς, ἐπισημανθεῖ ἀπό πολλοὺς τόσο ἡ λογική τῶν τεχνικῶν τοῦ προσεταιρισμοῦ καί τῆς «ἀφομοίωσης» ἀπό μέρος τοῦ Κράτους ὅσο καί ἡ ἀνάλογη ἐντεχνη χρησιμοποίηση τῶν μέσων γιά τήν διαφήμιση καί τή προβολή τους.

Ἀποτελεῖ πλέον κοινό μυστικό ὅτι τόσο οἱ «προβλεπόμενες» ἐσωτερικές μεταρρυθμιστικές διαδικασίες ὅσο καί ἡ πολυδιαφημιζόμενη πολυπραγμοσύνη τῶν «οἰκόντων» δέν ἀποτελοῦν παρά ἐπιφανόμενα τῶν

κυρίαρχων παραγόντων πού δροῦν στίς ὑποδομές τῆς κοινωνικῆς διάρθρωσης καί πού οἱ κατά καιροῦς, κοινωνικές, οἰκονομικές, πολιτιστικές καί πολιτικές αἰτίες ἐνεργοποιοῦν τίς ἀνάγκες γιά βελτίωση καί τροποποίηση τῶν ὑπαρχουσῶν συνθηκῶν. Ἄλλωστε στά πλαίσια τῶν γνωστῶν συνταγματικῶν ἐξουσιῶν, τό Κράτος ἐλέγχει ἀμεσα τά ὠφέλη τῶν «προτάσεων», πρὶν ἀποφασίσαι γιά τήν ἀνάληψη οὐσιαστικῶν μέτρων κοινωνικῆς πρόνοιας καί παραχωρήσει στίς ἀντίστοιχες νομοθετικές ἐφαρμογές. Παρ' ὅλα αὐτά ὅμως, παραμένει ἰδιαίτερα ἐνθαρρυντικό τό γεγονός -ἐν ὧσι μάλιστα τῆς πολυθρύλητης «ἀλλαγῆς»- νά βλέπουμε ἐπιτέλους τό νέο-δημοκρατικό διαφωτισμό νά ὁμολογεῖ καί νά ἐπισημαίνει:

- 1) τήν ἀλλαγὴ τῆς στάσης καί τῆς νοοτροπίας τοῦ νεοέλληνα σχετικὰ μέ τήν ἔννοια τῆς ψυχικῆς ἀσθένειας
- 2) τήν αὐξησὴ τοῦ ἐνδιαφέροντός του γιά τή ψυχική του (!) ὑγεία
- 3) τήν καθ' ὅλοκληρίαν ἀποδομητικὴ ἀτμόσφαιρα τῶν Ἀσυλιακῶν Ψυχιατρικῶν
- 4) τή τεράστια πρόοδο στό τομέα τῆς Ψυχοφαρμακολογίας, ὥστε νά εἶναι δυνατὴ ἡ διαμονὴ ἀσθενῶν ἔξω ἀπὸ τό ψυχιατρεῖο
- 5) τή φιλελευθεροποίηση τῆς ἐσωτερικῆς πολιτικῆς (βλέπε λογικὴ ἥπιον πολιτικὸν κλίματος) ἀπαραίτητο συστατικὸ τοῦ προγράμματος ψυχιατρικῆς ἀποκαταστάσεως τοῦ Ἑλλήνα...
- 6) τίς καινούριες ἀντιλήψεις σχετικὰ μέ τήν αἰτιολογία καί τὴ φύση τῶν ψυχικῶν διαταραχῶν καί
- 7) κυρίως τίς καινούριες (sic) ἀντιλήψεις σχετικὰ μέ τὰ δικαιώματα (!!) τῶν μειονεκτούντων ἀτόμων καί τὴ κοινωνικὴ εὐθύνῃ ἀπέναντί των.

Θὰ ἦταν σίγουρα μεγάλη ἀφέλεια ν' ἀποδεχτοῦμε ἀπλά αὐτὴ τὴ φιλολογία ἐναισθητοποίησης τῆς κοινῆς γνώμης καί νά περιοριστοῦμε στή λογικὴ τῆς ἀναμόρφωσης τῶν πλαισίων τῶν θεραπευτικῶν παροχῶν. Ἡ ἐμμονὴ καί οἱ τυμπανοκρουσίες γιά μιά ἀνανέωση τῶν ψυχιατρικῶν θεσμῶν ἐνῶ καλλιιεργεῖ μιά τεχνητὴ ἀνανέωση τοῦ κοινωνικοῦ ρόλου τῆς ψυχιατρικῆς, ἀφήνει ἀνεπηρέαστη τὴ πολιτικὴ οὐσία τοῦ ἐλέγχου τῆς κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς. Ὁ ψυχιατρικὸς πατερναλισμὸς γνωρίζει πολὺ καλά πῶς νά πυροδοτεῖ τίς ψευδαίσθησεις τῆς ἀλλαγῆς, διατηρώντας τὴ ταύτιση ἀνάμεσα στήν ἱατρικὴ καί κοινωνικὴ ἐξουσία,

ἀνάμεσα στὴ «μοντέρνα θεραπεία» καί τίς κατευθυνόμενες νόρμες συμπεριφορᾶς, στὴ θεωρία καί στοὺς σπεσιαλίστες τοῦ εἶδους, διαγράφοντας τίς προοπτικὲς μιᾶς περισσότερο πολιτισμένης κι ἐκλεπτυσμένης χειραγώγησης.

Οἱ προοπτικὲς μιᾶς χρήσιμης μὰ καί ἀκίνδυνης συνάμα προοδευτικότητας -ἐπακόλουθο ἐνός ἀναγκαίου ἰδεολογικοῦ ἐκμοντερνισμού- καί ἡ προτεινόμενη γεωγραφικὴ διεύρυνση τῶν δικαιοδοσιῶν τῆς ψυχιατρικῆς, δέν φαίνεται εὐκόλα πραγματοποιήσιμη. Καί σ' αὐτό δέν φαίνεται νά συνηγοροῦν μόνο, ἡ κατὰ βούληση ὀφθαλμοσκοπία τοῦ γραφειοκρατικοῦ ὑδροκεφαλισμοῦ -ἡ παρουσία τῆς γραφειοκρατικῆς λογικῆς στό πρόγραμμα τοῦ Στεφανῆ εἶναι σχεδὸν ἀπόλυτη- καί ἡ μειωμένη αἰσιοδοξία τῶν κρατούντων γιά μελλοντικὲς πολιτικὲς ἐκφάσεις ἀλλὰ καί αὐτὴ ἡ καθυστερημένη καί κακέκτυπη ἀντιγραφὴ τῶν εὐρωπαϊκῶν συνταγῶν ὅσο καί ἡ ἐντυπωσιακὴ καθυστέρηση τῆς ἐφαρμογῆς καὶ ἐξέλιξης τοῦ προγράμματος γιά τό Κοινοτικὸ Κέντρο (ΚΚΨΥ). Ἀπ' ὅτι ξέρουμε ὁ Βύρωνας ἀποτελοῦσε τό πρῶτο στάδιο μιᾶς πειραματικῆς διαδικασίας καί τό ξεκίνημα εἶχε προσδιοριστεῖ ἀρχικὰ γιά τό φθινόπωρο τοῦ '78. Μιά ἀνάγνωση ὅμως τῆς τότε ἀνακοίνωσης τῆς ὁμάδας Στεφανῆ φαίνεται νά διαφέρει ἀπὸ τὴ σημερινὴ μόνο στό εὐσυνείδητο ἐμπλουτισμὸ τῶν διαφορῶν μεταβλητῶν μέ περισσότερες λέξεις. Ὅσο γιά τὸν ἀντίστοιχα προβλεπόμενο νομοθετικὸ ἐκσυγχρονισμό, ἡ συσταθεῖσα ἀπὸ ἐτῶν ἐπιτροπὴ -πάλι ὑπὸ τό Σταφανῆ- φαίνεται ἀποφασισμένη νά ἐξαντλήσει μέ συσκέψεις καί παρασκευές τὰ χρονικὰ ὅρια περιμένοντα τ' ἀποτελέσματα τῶν ἐκλογῶν. «Πλήρες φάσμα ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν -συμβολὴ στὴ ψυχιατρικὴ πρόληψη -προαγωγή τῆς ψυχικῆς ὑγείας...» νά μερικές ἀπὸ τίς ἐκφράσεις μιᾶς πολιτικῆς κουλτούρας τοῦ συρμοῦ, πού χρόνια τώρα ἀναμασοῦνται ἀπὸ τοὺς ἐποχιακοὺς μυρηκασμοὺς τοῦ «προβληματικοῦ σκεπτικισμοῦ». Ἐκφράσεις πού ὄχι μόνο ἀδιευκρίνιστες παραμένουν μέσα ἀπὸ τίς προθέσεις τους ἀλλὰ καί πού ἡ παρερμηνεία τους βρῖσκει τίς ρίζες της στήν εὐρεία ἐμπορευματοποίηση καί τό σύγχρονο καταναλωτισμὸ ψυχοπολιτικῶν, ψυχοκοινωνικῶν καί ψυχαναλωτικῶν ἐννοιῶν καί ἰδεῶν. Καί πού παράλληλα ὅμως, δέν παύουν ν' ἀποτελοῦν τὴ νέα πραγματικότητα τῶν προθέσεων γιά τό τρόπο ὀργάνωσης τῆς σύγχρονης ψυχιατρικῆς ἐξουσίας ὅπου φιλελεύθερες καί δημοκρατικὲς ἐπιλογές συναθροίζονται σέ περισσότερο συγκεντρωτικὰ κι ἀποτελεσματικὰ «πλαίσια» ἀπὸ ἐκεῖνα πού ὑπῆρχαν στό παρελθόν.

Οἱ ἐκτιμήσεις καί οἱ προδιαγραφές τῆς ὁμάδας Στεφανῆ περιορίζονται στό ἐπίπεδο τῆς πολιτικῆς διατίμησης καὶ ἐκμετάλλευσης τῶν ἀξιών τοῦ ψυχιατρικοῦ προϊόντος, καθώς ἡ ἀνάλυση γιά τὴ λειτουργικότητα

των παρεχόμενων ψυχιατρικών υπηρεσιών δέ πείθει για την ουσία και το βάθος στο προσδιορισμό των αιτίων. Οι αναφορές στη κοινωνική τομεοποίηση, τη δημιουργία στελεχών, τις σύγχρονες αντιλήψεις και το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης δέ μειώνουν ούτε τον όρθολογικό επεκτατισμό των δικαιοδοσιών της ψυχιατρικής εξουσίας ούτε τη προβολή κατ' ἐξοχήν γραφειοκρατικών φορέων ούτε τις αυξημένες εξουσίες μιας διευθυντικής έλίτ. Πίσω από το «χωνευτήρι της συνθηματολογίας δέν παύει να κρύβεται η πολιτική σκοπιμότητα καθώς η λειτουργικότητα του προτεινόμενου μοντέλου εξαντλείται στις μεταλλάξεις αίσθητικών ποικιλιών για τις νέες «εφαρμοσμένες» επιθυμίες κάτω από τις άμεσες απαιτήσεις του Κράτους για να διαφυλαχθεί και να διαιωνισθεί το μοντέλο της ψυχικής υγείας που συμφέρει την αναπαραγωγή των θεσμοπροτύπων.

Η καιροσκοπική προβολή της «έπιστημολογίας» σά μαγικής και ταυτόχρονα ρεαλιστικής εικόνας για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων σ' ένα χώρο που αναμφισβήτητα νοσεί, με το πρόσχημα μιας αναγκαίας αναδιαρθρώσεως των κατεστημένων δομών φωτίζει ένα ουσιαστικό μέρος του όλου προβλήματος. Σ' ένα σύστημα έλέγχου και καταπίεσης με άμεσα κατευθυνόμενες κοινωνικές δομές τα όρια της ευθύνης μιας παρέμβασης της Ψυχιατρικής καθορίζεται περισσότερο από τις πολιτικές σκοπιμότητες παρά από τα ιστορικά και επιστημονικά κριτήρια. Έτσι το να επικροτήσεις την ανάγκη εξάρθρωσης του άσυλιακού μοντέλου, να συμφωνήσεις –περισσότερο ή λιγώτερο– με τη λογική της «θεραπείας στη κοινότητα» ή να αναγνωρίσεις ανεπιφύλακτα τα δικαιώματα των «ψυχασθενών» τοποθετώντας τ' όλο ζήτημα σέ μια «προοδευτικότερη» αντίληψη για το σύστημα των ψυχιατρικών παροχών όχι μόνο μεταθέτει γι' άλλη μια φορά το πρόβλημα από την ουσία στα επιφανόμενα, αλλά αποδεικνύει τα μηχανοποιημένα στερεότυπα μιας κοινωνικής πολιτικής που βασίζονται στο παιχνίδι των συνεπάλληλων αναχρονισμών. Και φυσικά οι ουσιαστικές δομές του προβλήματος παραμένουν ανέγγιχτες, ο κορμός της ψυχιατρικής ιδεολογίας, το κύρος και η εξουσία του «είδικου», οι άλλοι αποκρουσμένοι ταυτότητες των «επιστημονικών» σχολίων, η κατασταλτική χρησιμοποίηση της «έτικεττας», ο παγιωμένος «προσαρμοστικός» χαρακτήρας των θεραπευτικών τεχνικών, η γενικότερη κοινωνική διάσταση και ο πολιτικός ρόλος της ψυχιατρικής, η «προϊούσα ψυχιατροποίηση» της καθημερινής ζωής.

Δέν χρειάζεται ιδιαίτερη ἐμβάθυνση για να βρεθούν οι αναλογίες και οι άμοιβαίες διασυνδέσεις των μεθόδων κοινωνικού έλέγχου και του ιδεολογικού πλαισίου της κοι-

νωνικής «αναπροσαρμογής».

Η διαμόρφωση των νομικών πλαισίων της ένοχοποίησης και του στιγματισμού με τη παράλληλη ένιαία θεώρηση ψυχιατρικών και ποινικών διατάξεων οδηγεί στο έκδηλο συμπέρασμα της αναγκαιότητας όχι μόνο της θεραπευτικής αλλά και της «προληπτικής» παρέμβασης. Η σταδιακή αυξανόμενη συσχέτιση της ιατρικής κι αστυνομικής εξουσίας, καταστάλαγμα των σύγχρονων αντιλήψεων του Κράτους για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες διαγράφεται απειλητική, εκφράζοντας την όριστική διάσταση ανάμεσα στο λόγο και τη πραγματικότητα, τη πρόθεση και τα γεγονότα, δημιουργεί παράλληλα τα στεγανά για τη νέα ένιαία κοινωνική εξουσία στο πρόσωπο της πολιτικής ψυχιατρικής. Η τελευταία θά στοχεύσει άμεσα, με τους κατάλληλους νομικούς χειρισμούς και την ενεργοποίηση ειδικών διατάξεων, σέ μια ποιοτικά εκλεκτική καταστολή, αναγνωρίζοντας στον έαυτό της τις επιλογές για τη θεωρητική υπόσταση και το χαρακτήρα της «κανονικότητας», προβαίνοντας ταυτόχρο-

να στή χρησιμοποίηση κι επίβολή των νέων ψυχιατρικών μεθόδων σάν ιδεολογικό όπλο.

«... Άποκεντροθέτηση και περιφερειοποίηση φαντάζουν σάν τό κυρίαρχο μοντέλο της ψυχιατρικής οργάνωσης. Η ψυχιατροποίηση των κοινωνικών προβλημάτων παραμένει ό στόχος. Η έμμεσότητα στόν έλεγχο της καθημερινής κοινωνικής συμπεριφοράς (παλιό ψυχιατρικό μοντέλο) μεταλλάσσεται σέ άμεσότητα, μεταλλάσσοντας τους σχετικούς θεσμούς. Μοντέρνοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι –όλοι πυροσβέστες όποιασδήποτε έκτροπής ή ρήξης στά θέρετρα της ψυχικής υγιεινής. Νοσοκομεία ήμέρας, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα έργασιοθεραπείας, συμβουλευτικά κέντρα ψυχικής υγιεινής κατά τομείς, μερικές εικόνες από τό οργανωτικό πανόραμα της μοντέρνας ψυχιατρικής. Οι πύλες της «χαμένης πολιτείας» ξαναοίγουν. Η παράσταση άρχίζει. Ο ψυχίατρος σέ κάθε σπίτι, τό σαβουάρ-βίβρ σύμφωνα με τό κατά ψυχίατρον ευάγγελιο, θά άποτελέσουν τό όλικό πανόραμα της νέας ψυχιατρικής... Η ΤΡΕΛΛΑ, Μάης '80»

ΒΥΡΩΝΑΣ

ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ

KENTPO KOINOTIKΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 17, 54–58, 1980

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι ενός Κ.Κ.Ψ.Υ. είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Η Πρωτοταγής πρόληψη, δηλαδή ό έλεγχος και ή εξέλιψη όλων εκείνων των παραγόντων που ένοχοποιούνται για την εμφάνιση μιας ψυχικής διαταραχής. Η πρόληψη στο στάδιο αυτό έχει ως συνέπεια την μείωση του άριθμού των νέων περιπτώσεων ψυχικών άρρώστων (incidence).
- 2) Η Δευτεροταγής πρόληψη, που ίσodυναμεί με τη μείωση της επικράτησης της ψυχικής άρρώστειας, που επιτυγχάνεται με τη πρώιμη παραισιοπή, διάγνωση και άποτελεσματική θεραπεία των ψυχικών άρρώστων.
- 3) Η Τριτοταγής πρόληψη, δηλαδή ή πρόληψη των υποτροπών στον άρρωστο και των μόνιμων βλαβών που έπέρχονται, με αντίστοιχη προσπάθεια της κοινωνική και έπαγγελματική άποκατάστασή του.
- 4) Η μείωση των άπορριπτικών τάσεων της οϊκαγένειας πρds τό άρρωστο μέλος.
- 5) Η οικονομική ωφέλεια για τό κοινωνικό σύνολο άπό την άσκηψη της προληπτικής και θεραπευτικής ψυχιατρικής σέ κοινοτικό επίπεδο.

Άποσπάσματα από τά άρθρα α) «Ψυχιατρική στην Κοινότητα» των Μ. Μαδιανός, Κ. Στεφανής (περιοδικό «Έγκεφαλος», τεύχος 2ο του 1980). β) «Διαπιστώσεις και προοπτικές για τη περιφερειακή ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας» των ίδιων, Στεφανή - Μαδιανού, (Ίατρική 38, 1980).

Έπιλογή της Κοινότητας

Στη ΨΚΠΑ σχηματίσθηκε μια διεπιστημονική έπιτροπή για την έπιλογή της κοινότητας, που έπρεπε να παρουσιάζει τά παρακάτω κριτήρια:

- α) Νάσαι άυτότελης κοινότης με Δημοτικές άρχες και καθορισμένα όρια.
- β) Νά γειτονεύει με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Άθηνών (Αϊγινίτσειο Νοσοκομείο).
- γ) Νά υπάρχει έπαρκής ύποδομή Κοινοτικών Ίατρικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών.
- δ) Νά διαμένει εκεί άριθμός πρώην άρρώστων που νοσηλεύθηκαν στην ΨΚΠΑ.
- ε) Ό πληθυσμός της να είναι άντιπροσωπευτικός των περιφερειακών δήμων της ΕΠΠ και άριθμητικά γύρω στις 100.000, που θεωρείται άριθμός ίκανοποιητικός για να εξυπηρετηθεί από ένα ΚΚΨΥ, σύμφωνα με τις προδιαγραφές της Π.Ο.Υ.

Τελικά, έπιλέχθηκαν οι Δήμοι του Βύρωνα και της Καισαριανής, που παρουσιάζουν όλα τά παραπάνω κριτήρια (πληθυσμός 77.000 κάτοικοι) και τό κυριώτερο ένα ίκανοποιητικό δίκτυο Ιατροκοινωνικών υπηρεσιών (Παραρτήματα Ι.Κ.Α., Πολύκτρεϊο Υ.Κ.Υ., Ίατρεία Π.Ι.Κ.Π.Α., Άστικό Κέντρο Ε.Ο.Π., Εϊδικό Σχολείο).

α) Πρωταρχικός σκοπός των πρώτων 6 μηνών της λειτουργίας του ΚΚΨΥ είναι η διεξαγωγή μιας κοινωνιοψυχιατρικής μελέτης στη κοινότητα με σκοπό την διερεύνηση των κοινωνιοπολιτιστικών και άλλων παραμέτρων σε σχέση με το επίπεδο της Ψυχικής Υγείας αντιπροσωπευτικού δείγματος της κοινότητας, καθώς και της στάσης του κοινού απέναντι στη ψυχική αρρώστια και τον ψυχικά άρρωστο.

β) Δημιουργία δικτύου παραπομπών ψυχιατρικών περιπτώσεων από τις διάφορες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και δημιουργία έπαφών με τις κοινοτικές αρχές, την Έκκλησία, τα σχολεία και τις άλλες τοπικές οργανώσεις και το κοινό, γενικότερα, μέσα στα πλαίσια ενημέρωσης - εκπαίδευσης του κοινού πάνω στα προβλήματα της Ψυχικής Υγείας και στην ενεργή συμμετοχή τους στη λειτουργία του ΚΚΨΥ (ομάδες Έθελοντών κ.λπ.) (Σχήμα II).

γ) Βαθμιαία έναρξη παροχής των ψυχιατρικών υπηρεσιών, που τελικά θα περιλαμβάνουν τις παρακάτω υπηρεσίες (Σχήμα III).

1) *Ατομική Ψυχιατρική Παρακολούθηση*, ενηλίκων και παιδιών (διάγνωση, φαρμακευτική και υποστηρικτική άγωγή) σε τρισεβδομαδιαία βάση (9 π.μ. έως 12 μ.). Εδώ περιλαμβάνεται και πρόγραμμα των επισκέψεων της Ψυχιατρικής ομάδας (outreach program) στα σπίτια ότόμων, όπου η επίσκεψη κρίνεται αναγκαία.

II) *Ειδικές Θεραπείες*, μετά από ειδική έπιλογή άρρώστων, σε καθορισμένο χώρο (οικογενειακή και ομαδική θεραπεία ή Κοινωνιοθεραπεία).

3) *Καθημερινό Πρόγραμμα Έπανακοινωνικοποίησης* (daycare program): Θα περιλαμβάνει 15-20 άρρώστους, κυρίως χρόνιους ψυχασικούς, οι οποίοι καθημερινά θα άπασχολούνται από ένα Άπασχολισιοθεραπευτή και θα συμμετέχουν οι διάφορες θεραπευτικές ομάδες, στα πλαίσια της Θεραπευτικής Κοινότητας (Therapeutic Community). Στο πρόγραμμα αυτό θα παραπέμπονται άρρωστοι από το ίδιο το ΚΚΨΥ (Ατομική ψυχιατρική Παρακολούθηση) ή την ψ.Κ.Π.Α. ή από τις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας (Σχήμα II).

Γενικότερα κριτήρια έπιλογής άρρώστων για τα ειδικά καθημερινά προγράμματα:

- α) Να είναι κάτοικοι της κοινότητας.
- β) Να εύρισκονται τα συμπτώματά τους σε ύφεση.
- γ) Να έχουν προβλήματα άποκατάστασης της έπανακοινωνικοποίησης.
- δ) Να ζουν με άλλα άτομα (οικογένεια, συγγενείς, κ.λπ.).

IV. *Πρόγραμμα Προληπτικής Θεραπευτικής Άγωγής*: Θα περιλαμβάνει ψυχασικά άτομα που έχουν άποκατασταθεί έπαγγελματικά, βρίσκονται όμως κάτω από φαρμακευτική (κυρίως μείζονα νευροληπτικά παρατεταμένης δράσης) και Ψυχιατρική παρακολούθηση. Τα άτομα αυτά θα συμμετέχουν μερικές ώρες μιας καθορισμένης ήμέρας, κάθε 15-20 ήμέρες, σε ποικίλες ψυχοθεραπευτικές έκδηλώσεις (Broad Spectrum Program), οι όποιες δρουν ένισχυτικά στη προσπάθεια για κοινωνική προσαρμογή.

V. *Οργάνωση έσωτερικών εκπαιδευτικών μαθημάτων* στη κοινωνική κοινοτική ψυχιατρική.

VI. *Πρόγραμμα Κοινοτικών Δραστηριοτήτων*: Περιλαμβάνει: την οργάνωση κοινωνικών έκδηλώσεων (γιορτές, διαλέξεις), με έμφαση στην έπιμόρφωση του κοινού σε θέματα Ψυχικής Υγιεινής, το σχηματισμό ομάδων άυτοβοήθειας, ομάδων γονέων και συγγενών άτόμων παρακολουθούμενων στο ΚΚΨΥ και άλλων έθελοντών και την οργάνωση Κοινωνικής Λέσχης (Social Club) από πρώην άρρώστους.

VII. *Άξιολόγηση του έργου του Κ.Κ.Ψ.Υ.*: Η άξιολόγηση θα μς δώσει πολύτιμες πληροφορίες πάνω στην άποτελεσματικότητα των διαφόρων προγραμμάτων και γενικότερα πάνω στη λειτουργία του ΚΚΨΥ. Θα άκολουθηθεί η μεθοδολογία που έχει περιγραφεί από ειδικούς έρευνήτες (J. Wing, (1972), E. Gruenberg (1966)).

Σύμφωνα με την έκθεση για την "Υγεία" του Κ.Ε.Π.Ε. η χώρα μς έχει ανάγκη δημιουργίας ενός συνολικού άριθμού 30.000 ψυχιατρικών κρεβάτιών (3 πρς 1.000 κατοίκους). "Επειδή όμως άπάρχει το ένδεχομένο να ένοχοιθεί η τάση αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων μέσα στους κόλπους της κοινωνίας με περιορισμένη μόνο χρήση "Ιδρυματικής Θεραπείας, η έκθεση θα υιοθετήσει σαν άμεση ανάγκη για το 1980 τη δημιουργία 5.000 νέων ψυχιατρικών κρεβάτιών". Η έκθεση αυτή δεν καθρίζει καθόλου τον τόπο και τον χώρο ίδρυσης αυτών των κρεβατιών, ενώ αυτή καθ' έαυτή η ίδρυση 5.000 νέων κρεβατιών περιέχει τον κίνδυνο άκόμη μεγαλύτερου "υδροκεφαλισμού" των σημερινών τεράστιων Ψυχιατρείων. Η ορθολογική ανάπτυξη νέων ψυχιατρικών κρεβατιών ίσως δεν δικαιολογεί τόσο μεγάλο άριθμο (5.000 κρεβάτια), αλλά μία καλύτερη διάρθρωση και λειτουργία των ήδη υπάρχοντων με την προσθήκη ενός άριθμού τούλάχιστον 1.185 νέων ψυχιατρικών κρεβατιών σε Γενικά Νοσοκομεία στις 9 Διοικητικές Περιφέρειες, από τα όποια τα 580 κρεβάτια προτείνεται να ιδρυθούν για την Εύρεια Περιοχή της Πρωτεύουσας, που στη δεκαετία του 1980 προβλέπεται να περιέχει 4.000.000 κατοίκους, δηλαδή το 43% του συνολικού πληθυσμού.

Οι πραγματικές ανάγκες για άμεσα διαθέσιμα ψυχιατρικά κρεβάτια στη χώρα μς δεν είναι γνωστές με τις παρούσες στατιστικές πληροφορίες. "Αν δεχθούμε όμως

ξένα επιδημιολογικά δεδομένα πάνω στην Έπιπτωση (Incidence) της ψυχικής άρρωστίας, τότε προκύπτει ότι κάθε χρόνο 9.360 νέες ψυχιατρικές περιπτώσεις έχουν ανάγκη ένδοασκομειακής νοσηλείας στη χώρα μς (Odegaard 1946, Linn και Standley 1962, Kramer 1972, Dahlgren 1974). Κάθε νέο ψυχιατρικό κρεβάτι σε ορθολογική χρήση θα πρέπει να καλύπτει την παραμονή 12 άρρωστων περίπου το χρόνο με μέσα χρόνο νοσηλείας 30 ημερών που θεωρείται ικανοποιητικό για τις περισσότερες, έκτος από τις χρόνιες, ψυχιατρικές περιπτώσεις. Έτσι τα 1.185 νέα κρεβάτια θα μπορούν να έξυπηρετούν 14.220 άτομα το χρόνο, θα υπερκαλύπτουν δηλαδή τις ανάγκες για ψυχιατρική νοσηλεία. Άποτέλεσμα αυτής της πολιτικής θα είναι η σιρκινηση σε αριθμό άρρώστων των μεγάλων Δημόσιων Ψυχιατρείων, που έτσι θαχουν την εύκαιρία να άνυψώσουν ποιοτικά την στάθμη της νοσηλευτικής τους άπηρεσίας σε χρόνιους άρρώστους που για πολλούς και διαφορετικούς λόγους δεν είναι καταρτιωτή η έξοδος τους από αυτά.

Παράλληλα, προτείνεται η ανάπτυξη Έξωτερικών Ψυχιατρείων "Ιατρείων σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο, κατάλληλα επανδρωμένων με έξειδικευμένο προσωπικό (Κοινωνιοποιοι, Ψυχολόγοι, Έπισκ. Άδελφες). Έξ άλλοι προτείνεται η ίδρυση νέων Ψυχιατρικών Κλινικών σε πόλεις με πληθυσμό πάνω από 80.000 να συνδυαστεί υποχρεωτικά με την ίδρυση Κέντρων Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής που θα λειτουργούν σύμφωνα με τις άρχές της Προληπτικής Ψυχιατρικής και ως Τμήμα του γενικότερου συστήματος άπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Βασική προϋπόθεση της όλης προτεινόμενης περιφερειακής ανά-

πτυξης, είναι η τομεοποίηση του συστήματος ψυχιατρικών άπηρεσιών ώστε κάθε ψυχιατρική μονάδα να έξυπηρετεί όριμένη γεωγραφική περιοχή, με συνάκόλουθη την αύξημένη δυνατότητα της για έπιστημονική και νοσηλευτική άπόδοση.

Ταυτόχρονα με την περιφερειακή άναδιοργάνωση των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών προκύπτει η ανάγκη έπιλύσης όρισμένων βασικών προβλημάτων πάνω στη γενικότερη ύποδομή και λειτουργία του όλου συστήματος Ψυχικής Υγείας στη χώρα μς. Η έπιλυση αυτών των προβλημάτων μπορεί κατά την γνώμη μς να γίνει με την υλοποίηση των ακόλουθων προτάσεων.

1. Δημιουργία *Έθνικού Συμβουλίου* ή *Ίνστιτούτου Υγείας* (Ε.Σ.Ψ.Υ.), που θα προγραμματίζει, θα έπαικτεί και θα συντονίζει την λειτουργία του συστήματος Ψυχικής Υγείας. Το Ε.Σ.Ψ.Υ. θα πρέπει να λειτουργεί άυτόνομα κάτω από την αρμοδιότητα του Υ.Κ.Υ., με το δικό του έπιστημονικό προσωπικό, έξειδικευμένο στη Διοικητική Ψυχιατρική και συναφείς κλάδους ("Άξιολόγηση Προγραμματισμός Οικονομική Άνάπτυξη").

2. Άναδιάρθρωση της Νομοθεσίας για την Ψυχική Υγεία, έναρμονισμένης στις νέες δυνατότητες παροχής ψυχιατρικών άπηρεσιών.

3. Δημιουργία όρων διαφοροποιημένης νοσηλείας στα υπάρχοντα Ψυχιατρικά "Ιδρύματα με την ίδρυση τμημάτων για ειδικές κατηγορίες άρρώστων.

4. Διαχωρισμός των *Ειδικότητων Ψυχιατρικής - Νευρολογίας* με παράλληλη αύξηση των ετών της έξεικευσης και εισαγωγή της Ψυχιατρικής και Ψυχοσωματικής "Ιατρικής στη μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση. Εδώ επίσης

θα πρέπει να τονωθεί η άναγκη της συνεχούς μετεκπαίδευσης για την ενημέρωση όλων των Ψυχιάτρων στις νεώτερες έπιστημονικές εξέλιξεις του κλάδου.

5. Δημιουργία *μεταπτυχιακού εκπαιδευτικού προγράμματος στην Κοινωνική Ψυχιατρική*, όπου θα έξειδικεύονται όσοι πρόκειται να έργασθούν σε Κέντρα Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής. Ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να πραγματοποιηθεί από τις Ψυχιατρικές Κλινικές των Πανεπιστημίων σε συνεργασία με άλλους κλάδους της Δημόσιας Υγείας ("Άνωτ. Υγιεινολογική Σχολή, κ.λπ.).

6. Δημιουργία στενών σχέσεων των ψυχιατρικών τμημάτων των Γενικών Νοσοκομείων και των άλλων κλινικών (Παθολογικών, Χειρουργικών, κ.λπ.) με ειδικά προγράμματα (Liaison Psychiatry).

7. Πανεπιστημιακό επίπεδο βασική εκπαίδευση των Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Ψυχιατρικών Άδελφών και υποχρεωτική μετεκπαδευτική θητεία σε καταλληλά ψυχιατρικά κέντρα.

Οι παραπάνω προτάσεις άποτελούν το minimum των άπαιτητών ενεργειών που θα πρέπει να γίνουν στα έπόμενα χρόνια για να καλυφθούν τα σημερινά κενά στην οργάνωση του συστήματος Ψυχικής Υγιεινής στη χώρα μς

και να καλυφθεί η διαφορά στην ανάπτυξη συγχρόνων Ψυχιατρικών Υπηρεσιών που μς χωρίζει από τις περισσότερες χώρες της Εύρώπης.

Μακροπρόθεσμα η χώρα μς θα πρέπει να άντικαταστήσει το παραδοσιακό πρώτο οργανωμένο ψυχιατρικών άπηρεσιών που κέντρο του είναι το τεράστιο Ψυχιατρείο (σε πολλές περιπτώσεις με άσυλική χαρακτηριστική) άπομακρυσμένο από τα αστικά κέντρα, με άύγχρονες, προσιτές στο κοινό, άπηρεσίες που θα λειτουργούν πάνω στην αρχή της συνεχούς φροντίδας (Continuity of Care) των ψυχικών διαταραχών σε κοινοτικό επίπεδο (Felix 1962). Έτσι θα παρέχεται ένα πλήρες φάσμα άπηρεσιών που θα καλύπτουν κάθε χρονική φάση της κλινικής και λειτουργικής κατάστασης του ψυχικά άρρωστου. Η μεταβατική περίοδος θα πρέπει να διαρκέσει όσο χρονικό διάστημα άπαιτείται για να καλυφθούν όλα τα σταδιακά περιφερειακά άναπτυξής των νέων άπηρεσιών με παράλληλη την λειτουργία των παραδοσιακών "Ιδρυμάτων μέχρις ότου ο δομικός μετασχηματισμός του συστήματος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας ολοκληρωθεί και έπιτυχει.

Είναι γεγονός πως βρίσκαστε σε μία περίοδο κοι-

νωνικού μετασχηματισμού. Καινούργιες αντίληψεις σχετικά με την αιτιολογία και την φύση των ψυχικών διαταραχών και κυρίως καινούργιες αντίληψεις σχετικά με τα κοινωνικά δικαιώματα των μειονεκτούντων άτόμων και την κοινοτική εύθύνη άπέναντι στα άτομα αυτά, καθρίζουν την τοποθέτηση και έφαρμογή πολλών από τα νέα μέτρα στον τομέα της Ψυχικής Υγιεινής. Είναι ακόμα γεγονός ότι στις πλείστες των περιπτώσεων η αξιολόγηση κόστους-άποτελεσματικότητας των μέτρων αυτών γίνεται μόνον εκ των υστέρων μέσα στα πλαίσια του πνεύματος έκσυγχρονισμού με μία τάση δικαιώσης κάθε προσπάθειας που άφιστάται των παραδοσιακών αντίληψεων για την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής. Έτσι πραγματοποιούνται συχνά μεταβολές χωρίς προηγούμενη άνα-

λυση της ύφιαρμένης πραγματικότητας σε κάθε χώρα ή περιοχή, με παθητική μόνο μεταφορά οργανωτικών σχημάτων που ισχύουν σ' άλλες κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες με άποτέλεσμα άχι μόνο να μη βελτιώνεται η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, αλλά να διαβάλλονται και οι βασικές αρχές που στηρίζουν ιδεολογικά τα νέα συστήματα παροχής ψυχιατρικών άπηρεσιών.

Πιστεύουμε, προκειμένου να άποτραπούν τέτοιες άνεπιθύμητες παρενέργειες, ότι στην προοπτική έκσυγχρονισμού του ύφιαρμένου συστήματος πρέπει να ένταχθεί και η άναγκη συστηματικής μελέτης της ύφελιμότητας των νέων μέτρων σε συνάρτηση με τις ύφιαρμένες στη χώρα μς πολιτιστικές, κοινωνικο-οικονομικές και διοικητικές συνθήκες.



