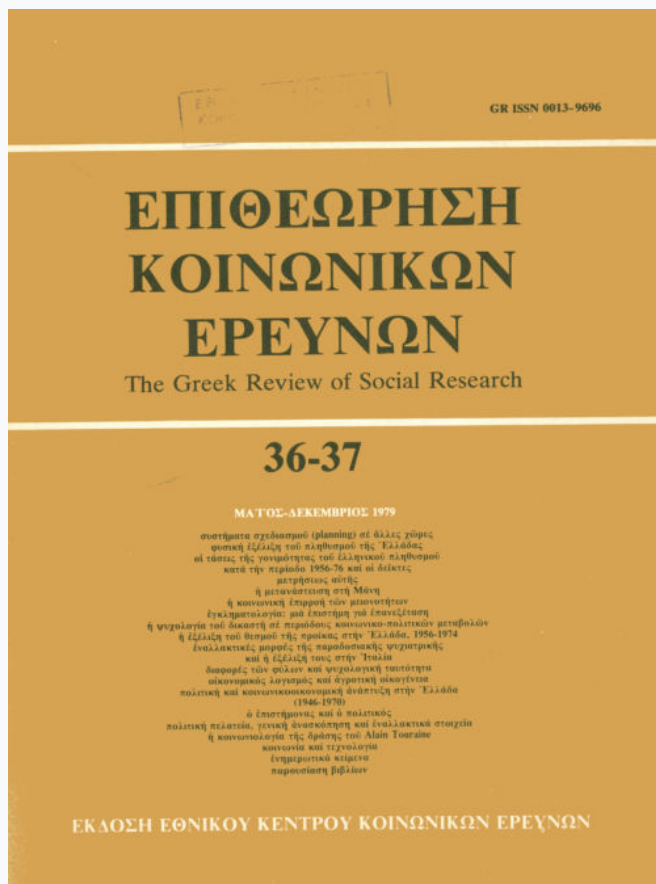


The Greek Review of Social Research

Vol 36 (1979)

36-37



Εναλλακτικές μορφές της παραδοσιακής ψυχιατρικής και η εξέλιξη τους στην Ιταλία

Μαργαρίτα Λαγανοπούλου

doi: [10.12681/grsr.461](https://doi.org/10.12681/grsr.461)

Copyright © 1979, Μαργαρίτα Λαγανοπούλου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Λαγανοπούλου Μ. (1979). Εναλλακτικές μορφές της παραδοσιακής ψυχιατρικής και η εξέλιξη τους στην Ιταλία. *The Greek Review of Social Research*, 36, 341–356. <https://doi.org/10.12681/grsr.461>

έναλλακτικές μορφές της παραδοσιακής ψυχιατρικής καί η εξέλιξή τους στήν Ίταλία

της
Μαργαρίτας Λαγανοπούλου

Ψυχολόγος

Η ψυχιατρική δέχεται ιστορικά ένα όρισμό καθαρά νομικό και όχι ιατρικό: Είναι τό σύνολο τών πειθαρχικών πράξεων και θεωριών πού ἐλέγχουν μία κατηγορία ατόμων πού θεωροῦνται ἀπό τήν ἐξουσία «ἀποκλίνοντες». Ἐτσι, ἀφού καθορίστηκε ὅτι ὁρισμένες κατηγορίες ἀνθρώπων «ἐνεργά ἐπικίνδυνες» γιά τό σύνολο καί συνάμα ἀντικοινωνικές θεωροῦνται «πνευματικά ἀρρωστοί», καί ἀφού καθορίστηκε ὁ γεωγραφικός χώρος περιορισμοῦ τούς σάν ψυχιατρεῖο, ἡ ψυχιατρική ἦταν ὅλα αὐτά πού οἱ γιατροί μπορούσαν νά κάνουν γιά νά ἐξηγήσουν τή συμπεριφορά αὐτῶν τών δυστυχισμένων καί νά τούς ἀνακουφίσουν.

Ἡ θεωρία καί ἡ πρακτική τῆς ψυχιατρικῆς ἐξελίσσεται γύρω ἀπό αὐτό τόν πυρήνα κερδίζοντας συνέχεια δύναμη καί πειστικότητα. Τούς τελευταίους δύο αἰῶνες, γιά νά κατανοηθοῦν καί νά γίνουν σεβαστά τά δικαιώματα ὅσων ὑποφέρουν, ἐγιναν πολλοί ἀγῶνες καί μεταρρυθμίσεις. Φιλοσοφικές ἐννοιες, οὐμανιστικές ἰδεολογίες, πολιτικές κινήσεις συνετέλεσαν στό νά ἀλλάξει ἡ εἰκόνα τῆς «τρέλλας».

Ὅλες αὐτές οἱ ἀνανεωτικές κινήσεις στά πλαίσια τῆς ἀστικής συνειδήσης ἤσαν προοδευτικές ἀλλά ποτέ ἐπαναστατικές. Ἀντίθετα, μεταφράστηκαν σχεδόν πάντα σέ ἐνίσχυση τοῦ κοινωνικοῦ ἐλέγχου. Ἡ ψυχασθένεια εἶναι ἀπλά μία ἀνεπιθύμητη συμπεριφορά καί οἱ ψυχιατρικές θεραπείες εἶναι οἱ τρόποι ἐλέγχου αὐτῆς τῆς συμπεριφορᾶς.¹

Ἡ ψυχιατρική πρέπει νά θεωρηθεῖ ἡ ἐκφραση ἐνός συστήματος πού μέχρι τώρα πίστευε ὅτι μπορούσε νά ἀρνηθεῖ καί νά ἐκμηδενίσει τίς ἀντιφάσεις τοῦ ἀπομακρύνοντάς τες. Κι ἀκόμα, ν' ἀρνηθεῖ τό διάλογο γιά νά δώσει μία ψεύτικη εἰκόνα μιάς κοινωνίας χωρίς ἀντιθέσεις.²

Ἀπό τόν ὅρισμό τῆς ἡ ψυχιατρική εἶναι τό σύνολο τών τρόπων καί τεχνικῶν πού μ' αὐτές τό κοινωνικό σύστημα, δηλαδή ἡ ἀρχουσα τάξη, ἐκμηδενίζει καί διαπαιδαγωγεῖ πάλι τά ἀδύνατα άτομα πού ὁ τρόπος σκέψης καί συμπεριφορᾶς τούς εἶναι περιέργος καί ἀπαράδεκτος ἢ ὄχι ἀρκετά παραγωγικός καί ἐνοχλεῖ τούς πολιτικά δυνατούς.

Στήν καπιταλιστική κοινωνία ἡ ἐννοια τοῦ πρότυπου βασίζεται στήν καλοζωία, υγεία, δραστηριότητα καί παραγωγικότητα. Σ' αὐτά τά πλαίσια, ἡ φτώχεια καί ἡ ἀρρώστια εἶναι ἀτυχήματα πού δέν μπορεί νά ἀντιμετωπίσει ἡ κοινωνία ἀλλά ἀντίθετα τά ἀπομακρύνει καί τά ἀπομονώνει γιά νά περι-

1. G. Gervis, «Il mito dell' antipsichiatria», *Quaderni piacentini*, 1976.

2. F. Basaglia, «L' utopia della realtà e la realtà dell' utopia» in *L' altra pazzia* a cura di Laura Forti, Feltrinelli, 76.

φρουρήσει τὰ πρότυπα της. "Οποῖος δὲν ἀνταποκρίνεται σ' αὐτὰ πρέπει νὰ βρεῖ θέση σ' ἕνα ὥρο πού δὲν ἐνοχλεῖ τὸν κοινωνικὸ ρυθμὸ. Στὴν περίπτωση τοῦ ψυχασθενῆ, αὐτὸ πού πραγματικά ἐνοχλεῖ τὴν κοινωνία δὲν εἶναι ἡ ἀρρώστια του ἀλλὰ ἡ ἀλειτουργικότητά του μέσα στὸ σύστημα, ἀφοῦ δὲν εἶναι παραγωγικός. Ἡ ἐπιστήμη στὴν ὑπηρεσία τῆς ἀρχουσας τάξης βοηθεῖ τὸ κοινωνικὸ σύνολο νὰ ἐπιβεβαιώσει τὴν ἀκεραιότητα μιᾶς κοινωνίας πού θεωρεῖται ὑγιής.³ Συνάμα, ἐπιβάλλει τὸν κοινωνικὸ ἔλεγχο καὶ ὑποκινεῖ τὴν προκατάληψη, τὴ βία καὶ τὴν ἀπομόνωση τῶν «διαφορετικῶν», στιγματίζοντας τοὺς σάν ἐπικίνδυνους καὶ ἰδρύοντας γιὰ τὴ φύλαξή τους τὰ ψυχιατρεῖα.

Αὐτὰ τὰ ἰδρύματα πού ἔχουν σάν σκοπὸ νὰ θεραπεύσουν τὸν ἐπικίνδυνον ἀρρώστο, στὴν πραγματικότητα ἐλέγχουν μὲ τὴ θεραπευτικὴ κάλυψη τὰ στοιχεῖα τῆς κοινωνικῆς ἀναταραχῆς. Τὰ ψυχιατρεῖα δημιουργοῦν ἕνα εἰδικὸ περιβάλλον, ὅπου ἡ συμπεριφορὰ ἐξηγιεῖται μὲ λαθεμένο τρόπο, ἀφοῦ δὲν μπορεῖ νὰ διαχωριστεῖ ὁ ἀρρώστος ἀπὸ τὸν ὑγιῆ, μὲ ἀποτελέσματα τελειῶς ἀντιθεραπευτικά. Στιγματίζουν τοὺς ἀνθρώπους ἔτσι ὥστε νὰ περιμένει κανεὶς ἀπὸ αὐτοὺς μιὰ ἀνώμαλη συμπεριφορὰ. Ἀκόμη καὶ μετὰ τὴν ἀπομάκρυνσή τους ἀπὸ αὐτὸ τὸ ὥρο μένει τὸ στίγμα πού ἐπηρεάζει ὅλη τὴν κατοπινὴ ζωὴ καθὼς καὶ τὴ συμπεριφορὰ τῶν ἄλλων ἀπέναντί τους, διαιωνίζοντας ἔτσι αὐτὸ τὸ διαχωρισμὸ.⁴

Ὁ ψυχασθενὴς εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς συμβολῆς τῶν μηχανισμῶν ἀπομόνωσης, κοινωνικοῦ ἐλέγχου καὶ διαχωρισμοῦ, καὶ ὁ γιὰ τὸς ἐξυπηρετεῖ τὴν ἐξουσία διπλωματικὰ ἀπαλύνοντας τὶς κοινωνικὲς ἐντάσεις πού παρουσιάζονται κατὰ τὴ διάρκειά τῆς ἀρρώστιας.⁵ Βασικὰ ὅμως ἔχει τὸ καθήκον νὰ μετατρέψει τὸ κοινωνικὸ πρόβλημα σὲ ἀτομικὴ ἀρρώστια ἀποκλείοντας ἔτσι μιὰ κοινὴ ἀντιμετώπιση τῶν καταστάσεων, ὅπου γεννιέται ἡ ἀρρώστια. Γιατὶ ἡ «ἀρρώστια ὑπάρχει πρὶν ἀπὸ τὸν ἀρρώστο καὶ γύρω ἀπὸ αὐτὸν, ἀφοῦ ὑπάρχει μιὰ ἀρρώστη κοινωνία πού δημιουργεῖ ἀρρώστους».⁶

Ἡ κοινωνία δὲν ἀνέχεται τὸν ἀρρώστο καὶ τὸν κλείνει στὸ ἴδρυμα ὅπου γίνεται ἀντικείμενο, καὶ ἡ σχέση πού δημιουργεῖ μὲ τὸν ψυχίατρο δὲν ἔχει τίποτα τὸ θεραπευτικὸ, γιὰτὶ ἀπομωνίζει τὴν ἀντικειμενοποίηση τοῦ ἀτόμου, πηγὴ διαποδοδρόμησης καὶ ἀρρώστιας. Εἶναι φανερό τὸ πὼς ἡ ἐξέλιξη τῆς ψυ-

χασθένειας, παραβλέποντας τὶς παθολογικὲς αἰτίες, εἶναι στενὰ δεμένη μὲ τὴν κοινωνικὴ τῆς ἀντιμετώπιση, τὴν οἰκονομικο-κοινωνικὴ κατάσταση τοῦ ἀρρώστου καὶ τὸν κοινωνικὸ του ρόλο. Ὁ ἀρρώστος πού μπορεῖ ν' ἀντιμετωπίσει μόνος τὴν κατάσταση του, παραμένει σ' ὅλο τὸ διάστημα τῆς ἀρρώστιας σὲ παραγωγικὰ πλαίσια καὶ διατηρεῖ ἀνέπαφο τὸν κοινωνικὸ του ρόλο. Ἐπομένως, δὲν εἶναι ἡ ἀρρώστια ἀλλὰ ἡ οἰκονομικὴ κατάσταση τοῦ ἀτόμου πού ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴ λύση τοῦ ψυχιατρίου.⁷

Βέβαια, κι ἂν εἶναι ἀλήθεια ὅτι ἡ ψυχασθένεια δὲν ὑπάρχει σάν ἀρρώστια μὲ τὴν ἱατρικὴ ἔννοια, κι ἂν δὲν ὑπάρχουν ὅρια μεταξὺ ὁμαλότητας καὶ ἀνωμαλίας, αὐτὸ δὲν σημαίνει ὅτι δὲν ὑπάρχουν καὶ ἄτομα μὲ σοβαρὰ ψυχολογικὰ προβλήματα πού χρειάζονται βοήθεια. Τὸ ἄγχος, ἡ κατάθλιψη, ὁ ψυχολογικὸς πόνος, ὑπάρχουν. Ἀλλὰ ἡ διάγνωσή τους δὲν εἶναι καθόλου σωστὴ σύμφωνα μὲ τὴν πραγματικότητα καὶ ὁ τρόπος ἀντιμετώπισής τους εἶναι τελειῶς καταστροφικός.⁸ Αὐτὸ πού πρέπει νὰ ἀλλάξει γιὰ νὰ ἀποκτήσουν οἱ ψυχιατρικὲς ὑπηρεσίες θεραπευτικὴ ἀξία, εἶναι ἡ σχέση πολίτη καὶ κοινωνίας, καὶ συνακόλουθα ἡ σχέση ὑγείας καὶ ἀρρώστιας.

Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ψυχιατρικὴ πραγματικότητα γεννήθηκε ἕνα κίνημα πού προσπάθησε νὰ φέρει ριζικὲς μεταρρυθμίσεις στὸν τομέα. Τὸ ἀντιψυχιατρικὸ κίνημα ἀντιπροσωπεύει τὴν ἀρνηση τοῦ ψυχιατρίου ἀλλὰ καὶ τῆς ψυχιατρικῆς. Ἡ κίνηση αὐτὴ δὲν ἀναίρει μόνον τὴν ἔννοια τῆς ψυχασθένειας ἀλλὰ καὶ τὴν ἰδέα τῆς «τρέλλας» σάν κάτι πού χρειάζεται-ται θεραπεία.⁹

Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἀποψη, ἡ ἀντιψυχιατρικὴ εἶναι μιὰ κριτικὴ τάση καὶ ὄχι μιὰ πρακτικὴ πού γεννιέται ἀπὸ τὴν ἴδια τὴν ψυχιατρικὴ καὶ ἀπὸ ὀρισμένες τάσεις τῆς κοινωνιολογίας. Ἡ ἀμφισβήτηση τῆς παραδοσιακῆς ψυχιατρικῆς ξεκινεῖ ἀπὸ παλιά: τὶς πρῶτες δεκαετίες τοῦ αἰῶνα, ὁ Adolf Meyer, φροῦδικὸς καὶ πατέρας τῆς ἀμερικάνικης ψυχιατρικῆς, ὑποστήριζε ὅτι πρέπει νὰ μιλεῖ κανεὶς γιὰ τρόπους ἀντιδρασης καὶ ὄχι γιὰ ἀρρώστιας: γύρω στὸ 30 γεννιόταν στὴ Γερμανία καὶ μετὰ στὴν Ἀμερικὴ μιὰ θεωρία πού βάσιζε τὴν ψυχασθένεια στὶς κοινωνικὲς ἀντιφάσεις καὶ (Sullivan) ἀρνοῦσαν τὴν ὑπαρξὴ ἀτομικῆς ἀρρώστιας τοποθετώντας τὴν στὶς σχέσεις ἀνάμεσα στοὺς ἀνθρώπους.¹⁰

7. F. Basaglia, «L' utopia della realtà e la realtà dell' utopia» in *L' altra pazzia* a cura di Laura Forti, Feltrinelli, 76.

8. D. d. Rosenhan, «Sani in manicomio» in *L' altra pazzia* a cura di Laura Forti, Feltrinelli, 76.

9. G. Gervais, «Il mito dell' antipsichiatria», *Quaderni piacentini*, 60-61, 1975.

10. G. Gervais, «Il mito dell' antipsichiatria», *Quaderni piacentini*, 60-61, 1975.

3. F. Basaglia, *Che cos'è la psichiatria*, Einaudi, 1973.

4. D. d. Rosenhan, «Sani in manicomio» in *L' altra pazzia* a cura di Laura Forti, Feltrinelli, 1976.

5. Gaglio, *Medicina e profitto*, Sapere, 1973.

6. Bert, *Quale medicina e per chi*.

Τά τελευταία χρόνια ο Cooper και πολλοί άλλοι στην Ιταλία, Γαλλία, Άγγλία και Αμερική, εναντιώθηκαν στο κλασικό πρότυπο της οργανικής ψυχιατρικής. Έτσι, άρχει ένας αντιψυχιατρικός αγώνας με πυρήνα την άρνηση αντιμετώπισης της ψυχασθένειας γενικά και της σχιζοφρένειας ειδικά, σύμφωνα με το ιατρο-οργανικό πρότυπο που δεν έχει καμιά επιστημονική βάση και απάρνηση της καταπιεστικής ψυχιατρικής πρακτικής.¹¹

Μέσα από αυτή την πορεία μπορούμε να ξεχωρίσουμε διάφορες τάσεις που καθορίζονται από διαφορετικές πολιτιστικές παραδόσεις και από διαφορετικά πρίσματα ανάλυσης, μεθοδολογίας και πρακτικής.

Στην αμερικάνικη ψυχιατρική,¹¹ η ρήξη με την παραδοσιακή νοσολογία χαρακτηρίζεται, με μόνη εξαίρεση την κίνηση της radical therapist, από την ευρεία χρήση κοινωνιολογικών έννοιών και κοινωνικο-μορφωτικών παραμέτρων που αποκλείουν να δοθεί, από τη μία πλευρά προσοχή στις ατομικές εμπειρίες και από την άλλη πολιτική χροιά ώστε ο αγώνας ενάντια στις παλιές ψυχιατρικές δομές να μη συντονιστεί με τους άγωνες των άλλων κοινωνικών ομάδων. Η ιστορικο-κοινωνική ανάλυση του Szasz συντελεί στο να αποκαλυφθεί η ψυχιατρική ιδεολογία. Η ψυχασθένεια χάνει τα ιατροεπιστημονικά της γνωρίσματα και ο ψυχασθενής αποκτά παρά τη θέλησή του το ρόλο του εξιλαστήριου θύματος στην κοινωνία.

Τό εξιλαστήριο θύμα είναι ή κοινωνική ισορροπία, αφού με την έκμηδενισή του οι άλλοι επικυρώνουν έτσι την υπεροχή και την αξία τους. Ο μύθος της ψυχασθένειας καταστρέφεται έτσι τη στιγμή που αυτή αποκτά συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο.

Στά πλαίσια μιάς ανάλογης θεωρητικής τοποθέτησης, μιά άλλη κοινωνική προσέγγιση θεωρεί την ψυχασθένεια σαν μορφή παραβίασης των κανόνων μιάς συγκεκριμένης κοινωνίας που αποδίδεται όχι σε ατομική ενόχληση αλλά στους κώδικες και τους κανόνες που κυβερνούν την ίδια την κοινωνία. Ιδιαίτερα ο Sheff πιστεύει ότι πρόκειται για παραβίαση κοινωνικών κανόνων που δημιουργούν έντονη αντίδραση στην κοινωνία. Η διαφορετική συμπεριφορά στιγματίζεται, και αυτό το στίγμα είναι ή αρχή της «καριέρας» του ψυχασθενή.

Από την ίδια κοινωνιολογική ρίζα προέρχονται οι μελέτες του Goffman που, ταυτίζοντας τους μηχανισμούς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαφόρων ολοκληρωτικών θεσμών, παρουσιάζει τον αντιθεραπευτικό ρόλο του ψυχιατρείου αποκαλύπτοντας τους σκοπούς απομόνωσης και διαχωρισμού.

Συνάμα, πολύ σημαντικά θεωρούνται τα πειράματα και οι μελέτες πάνω στον τρόπο επικοινωνίας

των ανθρώπων της σχολής του Palo Alto που δημιουργήσαν μιά νέα θεωρία και άνοιξαν καινούργιους ορίζοντες στην κατανόηση της ανθρώπινης συνδιαλλαγής και ιδιαίτερα της ψυχωτικής συμπεριφοράς.

Η αντιψυχιατρική δουλειά στην Ιταλία¹² που ξεκίνησε με τον Basaglia από τό ίδιο σημείο, προχωρεί πολύ πιο πέρα στην προσπάθεια να συνδέσει τό διάλογο ενάντια στην ψυχιατρική ιδεολογία με μιά πολιτική ανάλυση της κοινωνίας, δηλαδή του κοινωνικο-οικονομικού συστήματος της σχέσης εξουσίας και του διαχωρισμού των τάξεων.

Ο ψυχίατρος πρέπει να άρνηθεί τό ρόλο του εκτελεστή της βίας που ή εξουσία άσκει πάνω στό άτομα και τά κάνει να δεχθούν τήν κατάστασή τους σάν αντίκειμενα άπομόνωσης. Αυτό είναι τό πρώτο βήμα γιά τήν κατάργηση του ψυχιατρείου που δέν προβλέπει ένα άλλο θεσμικό μοντέλο, αλλά άρνείται τό οποιοδήποτε ίδρυμα σάν όργανο καταπίεσης και κοινωνικού έλέγχου. Ο ψυχιατρικός αγώνας δέν γίνεται μόνο μέσα από τό ψυχιατρείο, αλλά προεκτείνεται εκεί όπου μπορεί νά δεί κανείς τή σχέση της άπομόνωσης και της κοινωνικής βίας και νά τήν πολεμήσει.

Σέ ένα πρακτικό και θεωρητικό πλαίσιο άπόλυτα διαφορετικό κινείται ή άγγλική αντιψυχιατρική.¹³ Βασικό στοιχείο της είναι πάντα ή άρνηση της παραδοσιακής ψυχιατρικής πρακτικής, αλλά, ενώ αυτή ή άρνηση στην Ιταλία ενσωματώνεται στην ένεργη πολιτική μάχη ενάντια στόν καπιταλισμό, στην Άγγλία γεννιέται μιά σειρά κοινοτήτων που, έξω από τόν ψυχιατρικό χώρο, χειρίζονται μέ άπόλυτα διαφορετικό τρόπο τό πρόβλημα της ψυχασθένειας. Στή βάση τους βρίσκεται ένας βαθύς σεβασμός στό άτομο και σέ κάθε εμπειρία του, άκόμη και τήν ψυχωτική. Αυτή ιδιαίτερα, αντί νά πνίγεται από τά φάρμακα, αντιμετωπίζεται θετικά σάν συνειδητοποίηση της χάνενης προσωπικής έσωτερικότητας και σάν όμαλή θεραπευτική διεργασία που άποβλέπει στην όλοκλήρωση του ατόμου.

Οί Laing, Esterson, Cooper, Schatzman και Berke είναι οί πιο γνωστοί αντιπρόσωποι αυτής της κίνησης που, παίρνοντας τεχνικές και θέματα που συνδέονται μέ τήν ψυχανάλυση, τή θεωρία της έπικοινωνίας, τή φαινομενολογία και τήν υπαρξιστική φιλοσοφία, δημιουργεί και άναπτύσσει μιά έναλλακτική θεωρία και πρακτική. Ο διάλογος πάνω στην οικογένεια ιδιαίτερα άποτελεί ένα ένδιάμεσο πάνω στην άτομική και τήν κοινωνική προσέγγιση και τήν προβάλλει σέ μονάδα, όπου μπορεί νά εφαρμοσθεί μιά θεραπευτική άγωγή και όπου ή ψυχωτική συμπεριφορά, άκατανόητη φαινομενικά, άποκτά σημασία και νόημα.

11. Laura Forti, *L' altra pazzia*, Feltrinelli, 1976.

12. Laura Forti, *L' altra pazzia*, Feltrinelli, 1976.

13. Laura Forti, *L' altra pazzia*, Feltrinelli, 1976.

Στή Γαλλία,¹⁴ σύμφωνα με τις λακανιακές θεωρίες, προτείνουν εναλλαγή στην κλασική ψυχανάλυση με τόν άντι-Οιδίποδα τών Deleuze και Guattari, οι όποιοι άρνούνται νά θεωρήσουν τό ύποσυνείδητο σάν «θέατρο» όπου διαδραματίζεται τό δράμα του Οιδίποδα, καί τό όρίζουν σάν «έπιθυμούσα μηχανή» άρνούνται έπίσης άπόλυτα τήν έννοια τής ψυχασθένειας καί τής θεραπείας της. Τό παραλήρημα δέν έξηγείται άπό τήν προσωπική καί οικογενειακή ιστορία του άτόμου, αλλά άπό τήν ιστορία καί τήν καλλιέργεια τής κοινωνίας. Τό παραλήρημα κινείται άνάμεσα σέ δύο άκρα, ένα αντίδραστικό, φασιστικό, καί ένα έπαναστατικό. Άπό τή στιγμή πού ή έπιθυμία άρνείται νά ταυτιστεί με τήν άνάγκη, χάνεται ή έπαφή με τό άληθινό καί άνοίγει ό χώρος στην όνειροπόληση καί τό παράλογο. Έτσι, ξεκινώντας άπό τήν άνάγκη νά έλευθερώσει τήν ψυχαναλυτική θεωρία άπό τά στενά της πλαίσια, ό διάλογος του Deleuze καί του Guattari φτάνει καμιά φορά στόν παραλογισμό τή στιγμή πού διατυπώνει τή θεωρία «τής ανεξάρτητης πραγματικότητας τής άσυνείδητης έπιθυμίας».

Είδαμε λοιπόν μερικές άπό τίς πιό ένδιαφέρουσες τάσεις τής «Άντιψυχιατρικής» πού είναι μία κίνηση καινούργια καί πολύ πλατιά, καί πού γι' αυτό ό όρισμένο έκπρόσωπό της άρνούνται τόν όρο αυτό πού τήν περιορίζει.

ή ψυχιατρική περίθαλψη στην Ιταλία: μιά καινούργια προοπτική

Η παραδοσιακή ιταλική ψυχιατρική στή διάρκεια τών τελευταίων δέκα πέντε χρόνων κλονίστηκε άπό τήν άμφισβήτηση τής θεραπευτικής της άξιας καί τής ψεύτικης ουδετερότητάς της. Μέσα άπ' αυτή τήν κρίση γεννήθηκε μία κίνηση αντίθετη στις κυρίαρχες βασικές άξίες καί τήν κοινωνική έξουσία πού μέχρι τότε ή ψυχιατρική προσπαθούσε νά στηρίξει.¹⁵

Αυτή ή αντίθεση έγινε φανερή στή δεκαετία 60-70 καί μεταβλήθηκε σέ πολιτικο-μορφωτικό γεγονός πού ξεπερνούσε τό περιορισμένο κύκλωμα τών «άρμοδιων» στις ψυχολογικές έπιστήμες. Καθοριστικές παράγοντας αυτής τής άλλαγής ήταν ή άνάγκη ένός νέου τύπου αντιμετώπισης τής προσωπικής ύγείας.

Στήν άρχή, σάν έναλλαγή στην παραδοσιακή ψυχιατρική εμφάνιστηκε ή «ψυχιατρική του τομέα»¹⁶ πού προτείνει τήν ύποδιαίρεση του ψυχιατρείου σέ ψυχιατρικούς τομείς καί παράλληλα χωρίζει σέ άλλους τόσους γεωγραφικούς τομείς τήν περιοχή πού

άνήκει στό ψυχιατρείο. Σέ κάθε ψυχιατρικό τομέα νοσηλεύονται τά άτομα πού ανήκουν στόν αντίστοιχο γεωγραφικό τομέα, άπό τήν ίδια ομάδα λειτουργών του ψυχιατρείου, με τή βοήθεια έξωτερικής ύπηρεσιών όπως τά Ιατρεία του Κέντρου Ψυχικής Ύγιεινής, τό προστατευόμενα έργαστήρια καί οι όμάδες-οικογένεια.*

Η «ψυχιατρική του τομέα» θεωρήθηκε άπό πολλούς ψεύτικη έναλλακτική ιδεολογία, γιατί άρνείται νά δώσει τά πρωτεία στην έξωτερική περίθαλψη έπικυρώνοντας έτσι τό άσυλιακό πρότυπο σάν τό κυρίαρχο μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης καί προτείνοντας πάλι μία όργανωτική δομή ιεραρχικού τεχνοκρατικού έλέγχου στό χώρο τής άρμοδιότητάς της. Ό τομέας νοείται σάν γεωγραφικός άπολιτικός χώρος τεχνικής δραστηριότητας, χωρίς ταξικές συγκρούσεις, πού δέν αντίτιθεται στην ψυχιατρική πραγματικότητα αλλά τή δέχεται σάν άναγκαία πιστεύοντας ότι πρέπει νά αλλάξει, νά βελτιωθεί αλλά καί νά διατηρηθεί. Έτσι, ή ψυχιατρική όργάνωση μένει άναλλοιώτη, ισοροπημένη στην ιεραρχική της σχέση καί στόν καθαρό καταμερισμό τής εργασίας, ένδ οι λειτουργοί παραμένουν δεμένοι με τό ψυχιατρείο γιά ό,τι άφορά τίς προγραμματικές έπιλογές, χωρίς νά έχουν καμιά έπαφή με τίς κοινωνικές δυνάμεις τής περιοχής, καί στηρίζουν τίς παρεμβάσεις τους σέ κριτήρια καθαρά τεχνικά χωρίς νά δέχονται έπεμβάσεις καί έλεγχο τών ύπηρεσιών άπό κανένα.

Παράλληλα με τήν «ψυχιατρική του τομέα» γεννιέται στην Ιταλία στή 1960-70 ή κίνηση τής «άντι-θεσμικής ψυχιατρικής» πού, άπόλυτα πολιτικοποιημένη, βασίζεται στή συνειδητοποίηση τών πραγματικών αναγκών τόσο τών ειδικών όσο καί τών πληθυσμού, τής αναγκαιότητας μιάς δημοκρατικής αντιμετώπισης τής ύγείας καί μιάς έναλλακτικής ψυχιατρικής παρέμβασης στή συνοικία, στό χωριό, στό χώρο γενικά όπου γεννιέται ή άρρώστια.

Τό πρώτο βήμα τής νέας ιταλικής ψυχιατρικής ήταν νά πάψει νά βλέπει τό πρόβλημα τής ψυχασθένειας σάν πρόβλημα άπομονωμένο καί άπομονωτικό· συγκέντρωσε αντίθετα τίς δυνάμεις της στόν άγώνα ένάντια στόν κοινωνικό διαχωρισμό καί τήν άπομόνωση, πράγμα πού βοήθησε στό νά άποκτήσει ή δημοκρατική ψυχιατρική κίνηση πλατιές διαστάσεις περιλαμβάνοντας σέ ένα κοινό πολιτικο-κοινωνικό προσανατολισμό ειδικούς καί άπό άλλους τομείς.

Ίστορικά, τά πρώτα πειράματα μετατροπής τών ψυχιατρείων γεννιούνται στην Gorizia καί στην Perugia λίγο μετά τό 1960.

14. Laura Forti, *L'altra pazzia*, Feltrinelli, 76.

15. G. Gervis, *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, 3a ed., 1975.

16. De Salvia, *Per una psichiatria alternativa*, Feltrinelli, 1977.

* Άναφορά σέ όμάδες ψυχιατρικών άσθενών όργανωμένες με τή μορφή οικογενείας πού ζουν μαζί σέ άνεξάρτητα διαμερίσματα ύπό τήν έπβλεψη ενός κοινωνικού λειτουργού.

Καθοριστικούς παράγοντας της δημιουργίας νέων συνθηκών ήταν οι αγώνες του 68-70 των εργαζομένων που είχαν σαν αποτέλεσμα τη διαφορετική αντιμετώπιση της ύγείας.¹⁷ Η βασική επιδίωξη ήταν να άρχισουν από τα εργοστάσια, τις εργατικές συνδικές, τους εργαζομένους στα νοσοκομεία, μαζικοί αγώνες που να προωθήσουν προοδευτικές και συγκεκριμένες θέσεις απέναντι στο κυρίαρχο ψυχιατρικό κατεστημένο για να επιτύχουν την εναλλακτική κοινωνική αντιμετώπιση της καλής διαβίωσης και της υγείας τους.¹⁸ Έτσι, μετά το 68 γεννιούνται οι πρώτες πρωτοβουλίες με σκοπό να συνδέσουν σε ένα κοινό προγραμματισμό όρισμένες επαρχιακές πρωτοποριακές αυτοδιοικητικές με τους ψυχιατρικούς λειτουργούς, για να πραγματοποιήσουν καινούργιες μορφές παρέμβασης όχι μόνο στα ψυχιατρεία αλλά και στον έδαφικό χώρο.

Αυτές ήταν οι επιλογές του Regio-Emilia, Parma, Ferrara, Arezzo και της Perugia που θεωρείται η πιο προοδευτική μέχρι σήμερα εμπειρία σε όλη τη χώρα.

Η μεγάλη σημασία των ομάδων πειρατισμού βρίσκεται στην αναζήτηση της πιο αποτελεσματικής μορφής σύνδεσης των ομάδων πολιτικής εξουσίας με τους ψυχιατρικούς λειτουργούς. Γιατί, ενώ οι ψυχιατροί πίστευαν ότι τα κίνητρα για την άμφισβήτηση του ψυχιατρείου έπρεπε να βρεθούν μέσα στον ίδιο αυτό χώρο, οι πολιτικοί αντιπρόσωποι αντίθετα έδωσαν σημασία στην πρωτοβουλία που οργανωνόταν στον έξωψυχιατρικό χώρο σε τέτοιο σημείο ώστε να υποβιβάζουν το ψυχιατρείο και την προβληματική που δημιουργεί.

Επειδή η νέα ψυχιατρική ιδεολογία δημιουργείται μόνο με την ομαδική δουλειά και τη συμμετοχή όλων, τεχνικών και διοικητικών, η προστασία της ψυχικής υγείας πρέπει να πραγματοποιείται με συνδυασμό όλων των άλλων υπηρεσιών περίθαλψης στα πλαίσια της ύγειονομικής μεταρρύθμισης, δηλαδή να γίνεται στα πλαίσια του καινούργιου εννοποιημένου ύγειονομικού συστήματος που είναι οργανωμένο με μορφή υπηρεσίας, διαρθρωμένο σε περιφερειακό επίπεδο και που διοικείται αποκεντρωτικά από τις κοινότητες με τις τοπικές κοινωνικο-ύγειονομικές μονάδες (ULSS).

Η ύγειονομική μεταρρύθμιση έχει βασικό της σκοπό την αφαίρεση από το ύγειονομικό σύστημα κάθε μηχανισμού πολιτικής και οικονομικής εξουσίας, και αυτό θα πραγματοποιηθεί με την αλλαγή του προτύπου της ύγειονομικής παρέμβασης, με τη δημιουργία δημοκρατικών μορφών διοίκησης και κύρια με τη συμμετοχή των πολιτικών στην έσωτερική διοίκηση της υπηρεσίας που συνάμα θα κάνει

τις εργατικές και λαϊκές μάζες αληθινούς πρωταγωνιστές της μεταρρύθμισης.¹⁹

Από τη στιγμή που η ψυχασθένεια δεν θεωρείται απομονωμένο οργανικό φαινόμενο, αλλά γεγονός ιστορικά προσδιορισμένο που έχει τις ρίζες και την εξέλιξή του στην προσωπική και συλλογική ιστορία, είναι αυτονόητο ότι η όριστη λύση του βρίσκεται στο ίδιο κοινωνικό περιβάλλον. Το κλείσιμο του ατόμου στο ψυχιατρείο είναι μία πολιτική που δεν έχει καμία σχέση με τη θεραπεία αλλά γίνεται για να ξεχωριστούν και να απομονωθούν άτομα που με τη συμπεριφορά τους ενοχλούν το κοινωνικό σύστημα.

Ο αγώνας για την καταπολέμηση του απάνθρωπου μηχανισμού, της αντιθεραπευτικότητας, του διαχωρισμού και απομονωτισμού του ψυχιατρείου και συνάμα η σωστή εμφάνιση στον τομέα της πρόληψης, αποτέλεσαν τους βασικούς λόγους για τη μετάθεση του αγώνα από τα πλαίσια του ψυχιατρείου στο συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο.²⁰

Θα ήταν όμως επιπόλαιο να αντιμετωπιστεί το κλείσιμο των ψυχιατρείων μόνο με εξωτερικές επεμβάσεις, αφού αυτό που ενδιαφέρει είναι να αποκαλυφθούν οι λόγοι ύπαρξής τους και να ξεπεραστεί η εξατομίκευση των περιπτώσεων που με την εξειδίκευση του προβλήματος σκόπμα απομονώνει το άτομο από τα κοινωνικά του πλαίσια. Γι' αυτό είναι αναγκαίο ο αγώνας να γίνει σύγχρονα και στα δύο επίπεδα: το ψυχιατρικό και το κοινωνικό.

Ο επίθυμνος συντονισμός των διαφόρων ψυχιατρικών υπηρεσιών σε έδαφικό επίπεδο εξασφαλίζεται από τη λειτουργία του κοινωνικο-ύγειονομικού συνταγισμού, όργανου που προετοιμάζει τις μελλοντικές τοπικές κοινωνικο-ύγειονομικές μονάδες (ULSS).²⁰

Κάθε τοπική μονάδα θα έχει στη διάθεσή της μία εξωτερική υπηρεσία οργανωμένη σε ομάδες εργασίας, σε εξωτερικά ιατρεία και άλλες δυναμικές αντιψυχιατρικές δομές με σκοπό τους την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Η υπηρεσία θα αυτοδιοικείται δημοκρατικά από τους ίδιους τους εργαζόμενους, θα είναι ανεξάρτητη από το ψυχιατρείο και θα εξαρτάται διοικητικά από την τακτική μονάδα κάτω από την εποπτεία της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Σύμφωνα μ' αυτή την πορεία, λειτουργούν οι δύο διαφορετικοί τομείς, του ψυχιατρείου και των έξω-ψυχιατρικών δομών.

Στο ψυχιατρείο γίνεται η διεργασία αποθεσμοποίησης, δουλειά άργη και δύσκολη, που ξετυλίγεται σε διάφορες φάσεις με τον ίδιο σκοπό:

17. L. Cancrini, Malagodi-Togliati, *Psichiatria e rapporti sociali*, Ed. Riuniti, 76.

18. G. Gervis, *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, 75.

19. Cancrini, Malagodi-Togliati, *Psichiatria e rapporti sociali*, Ed. Riuniti, 76.

20. De Salvia, *Per una psichiatria alternativa*, Feltrinelli, 77.

—Βελτίωση των εγκαταστάσεων και των συνθηκών διαβίωσης των νοσηλευομένων.

—Συμμετοχή των άρρώστων και συνειδητοποίηση των προσωπικών τους αναγκών σε σχέση με την επανάλωση της ύποκειμενικότητας, δηλαδή την απόλυτη αίσθηση της υπαρέξής τους, με τό να αποκτήσουν τη δύναμη συνδιαλλαγής τους.

—Ανάληψη ευθύνης με τη συζήτηση (στις συγκεντρώσεις) των προβλημάτων που σχετίζονται με την εξωτερική κατάσταση.

—Αμφισβήτηση της ειδικής εξουσίας του γιατρού και της παραδοσιακής σχέσης γιατρού-άρρώστου.

—Ομαδική αντιμετώπιση των κρίσεων από τους ίδιους τους άρρώστους.

—Ποιοτική διαφοροποίηση του νοσοκομειακού προσωπικού.

Σάν επακόλουθο του ανοίγματος και του εξανθρωπισμού του ψυχιατρείου έρχεται η απομάκρυνση των άρρώστων, χωρίς αυτό να οδηγεί στη δημιουργία άλλων απομονωτικών συστημάτων. Τό ψυχιατρείο υπάρχει ακόμη αλλά μετατρέπεται σε δημόσιο φορέα, άνοιχτο, στη διάθεση όλου του πληθυσμού. Σύνάμα, οργανώνεται και η παρέμβαση στο γεωγραφικό χώρο, με τη δημιουργία ενυαλακτικών υπηρεσιών που παρεμβαίνουν σε στιγμές της καθημερινής ζωής των άρρώστων και έναντιώνονται στην αποκλειστικότητα των παρεμβολών που πρέπει να έχουν σάν αντικείμενο τό άτομο και όχι τό σύμπτωμα και να αναγνωρίζουν ότι τό να νιώθεις κανείς άσχημα και να ύποφέρει είναι στοιχεία της καθημερινής ζωής.

Μέσα σ' αυτή την αναδιοργάνωση έχει τεράστια σημασία τό βασικό όργανο ανάνεωσης στόν τομέα της ύγιεινής, οι ULSS, που ανατρέπουν τις έπιλογές που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Οι πρωτοβουλίες τους πρέπει να έμπνέονται από την ιδέα ότι η πραγματική συμμετοχή του πληθυσμού στά προβλήματα προστασίας της ύγείας είναι δυνατή μόνο έφ' όσον τό σύνολο των κοινωνικο-ύγειονομικών ένεργειών διαρθρώνεται σε επίπεδο μιάς συγκεκριμένης περιοχής, προσιτής και σωστά οργανωμένης.

Μέσα στίς ULSS, μαζί με άλλες υπηρεσίες της τοπικής οργάνωσης, θά λειτουργεί και τό Κέντρο Ψυχικής Ύγιεινής που τώρα άποτελεί τη μόνη έξωνοσοκομειακή δομή.

Τά ΚΨΥ, για να μπορέσουν να πραγματοποιήσουν τά καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, πρέπει να λειτουργούν στη βάση γενικών προγραμμάτων θεραπείας, πρόληψης και κοινωνικής-έπαγγελματικής άποκατάστασης.²¹ Ή έδρα τους δέν θά πρέπει να είναι χωριστή από την έδρα των άλλων περιφερειακών υπηρεσιών περίθαλψης, που μ' αυτές θά πρέπει να αναπτύξει οργανικές σχέσεις συνεργασίας.

Ή ομάδα των λειτουργών του ΚΨΥ πρέπει να έχει οργανική και συστηματική έπαφή με τό ψυχιατρείο σε σχέση ιδιαίτερα με τά προβλήματα άποθεσμοποίησης, και να ασχολείται με τό θέμα της ευαισθητοποίησης των κατοίκων πάνω στό πρόβλημα της ψυχικής άρρώστιας. Πρέπει επίσης να προβλέψει για την κοινωνική και έπαγγελματική επαναφορά των άρρώστων με πρακτικές λύσεις, όπως ή έπιστροφή τους στην οικογένεια, οι ομάδες-διαμερίσματα, τά προστατευόμενα έργαστήρια κτλ.

Η περίθαλψη του ψυχιατρικά άρρώστου πρέπει να γίνεται στό κοινωνικό του περιβάλλον, έκει όπου γεννιούνται οι αντίθεσεις και εκδηλώνεται ή άρρώστια, με την κινητοποίηση σ' αυτό τό επίπεδο δυνάμεων και κοινωνικών οργανισμών που συνειδητά γίνονται όργανα του αντιψυχιατρικού αγώνα.²²

Και εδώ μπαίνει τό πρόβλημα της πρόληψης. Τό ΚΨΥ πρέπει να άποφύγει την «ψυχιατρικοποίηση» του ατόμου ή του πληθυσμού με τό να παρέμβει σε χώρους κοινωνικά και οικονομικά προσδιορισμένους στά σχολεία, στά εργοστάσια, στούς χώρους δουλειάς, οι ειδικοί πρέπει να έρθουν σε έπαφή με τους κατοίκους και να προσπαθήσουν να αντιμετώπισουν μαζί τά προβλήματα του κοινωνικού άποκλεισμού και της ύγείας.²³ Μόνο με τη μαζική συμμετοχή των κατοίκων και με τη συνειδητοποίηση της ανάγκης για αυτοδιαχείριση της προσωπικής ύγείας μπορεί να μιλήσει κανείς για πρόληψη.

Στήν ιταλική αντιψυχιατρική κίνηση, σε όρισμένα πειράματα έριξαν τό βάρος σε μία από τίς δύο φάσεις της δουλειάς, ενώ άλλοτε εργάστηκαν σύγχρονα και στούς τρεις τομείς. Στήν Gorizia, την Τεργέστη, τό Arezzo και την Parma ή εργασία γίνεται κύρια μέσα στό ψυχιατρείο παρ' όλο πού είχε δημιουργηθεί ένας συνδετικός κρίκος με τον έξω κόσμο, με τά σπίτια-οικογένειες, τά προστατευόμενα έργαστήρια και τά ΚΨΥ.

Τό πείραμα της Perugia, πού θεωρείται τό πιο προχωρημένο και ολοκληρωμένο, πραγματοποιήθηκε και στούς δύο τομείς: και μέσα στό ψυχιατρείο σύμφωνα με τό σχέδιο άποθεσμοποίησης τους και σε έδαφικό επίπεδο με τά ΚΨΥ στόν τομέα της πρόληψης και άποκατάστασης. Στό Reggio-Emilia, αντίθετα, οι προσπάθειες συγκεντρώθηκαν στη δεύτερη φάση.

Ή δουλειά που έχει γίνει στό γεωγραφικό τομέα είναι πολύ πιο προχωρημένη σε σύγκριση με αυτή πού έγινε μέσα στό ψυχιατρείο πού παραμένει σχεδόν άθικτο.

22. Gervis, *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, 75.

21. Manganoni, *I centri di igiene mentale: Un ipotesi organizzativa*.

23. Manganoni, *I centri di igiene mentale: Un ipotesi organizzativa*.

Gorizia

Η εμπειρία της Gorizia²⁴ θεωρήθηκε σταθμός στην ιστορία του αγώνα ενάντια στο ψυχιατρικό κατεστημένο, γιατί για πρώτη φορά μπήκε σέ άμφισβήτηση το παραδοσιακό ψυχιατρείο και έγινε προσπάθεια να μπου οι βάσεις για μία καινούργια δουλειά που θα είχε σάν αποτέλεσμα τό «άνοιγμα» του ψυχιατρείου καί τή δημιουργία ενός νέου τρόπου αντιμετώπισης του ψυχικά άρρωστων.

Μέ τήν άφιξη του ψυχιάτρου Basaglia καί τής ομάδας των συνεργατών του, άρχίζει μία άργή καί σταδιακά προοδευτική δουλειά άνασυγκρότησης του ψυχιατρείου, όπου δέν λείπουν βέβαια οι αντίθεσεις, οι περιορισμοί καί τά εμπόδια, που συνεχίστηκε για περισσότερό από δέκα χρόνια. Τό άδύνατο σημείο αυτής τής εμπειρίας ήταν ότι δέν μπόρεσε νά ξεπεράσει τό χώρο του ψυχιατρείου από έλλειψη συνεργασίας μέ τίς πολιτικές δυνάμεις τής περιοχής καί τήν έπαρχιακή διοίκηση.

Η πρώτη φάση τής δουλειάς ήταν ή άπελευθέρωση του ψυχιατρείου που συχνά έπαιρνε θέσεις φανερά αντίθετες στά προκαθορισμένα πρότυπα, όπως π.χ. άμηση κατάργηση κάθε φυσικού μέσου έξαναγκασμού καί βίας, καταγγελία πολλών ψυχιατρικών συνηθειών, άναθεώρηση όρισμένων παραδοσιακών μέσων άποκατάστασης των άρρώστων, όπως ή έργασιοθεραπεία, ή διανομή προνομιών καί ή εξέταση μεγάλου αριθμού κοινωνικο-οικογενειακών έξωτερικών καταστάσεων σχετικών μέ τους άρρώστους μέ άποτέλεσμα τήν άπομάκρυνσή τους από τό ψυχιατρείο.

Η άλλαγή αυτή όμως άρχισε νά πραγματοποιείται μέ τήν άσκηση έξουσίας από μέρους τής «κορυφής» σέ ένα ακόμη ιεραρχικά όργανωμένο σύστημα. Οι άρρωστοί είχαν ένα δευτερεύοντα ρόλο καί θεωρούνταν ακόμη αντικείμενα των άποφάσεων καί των πράξεων των πρωτοπόρων γιατρών.

Ένα γεγονός ποιοτικά διαφοροποιημένο ήταν τό άνοιγμα όρισμένων τμημάτων του ψυχιατρείου καί ή δημιουργία των πρώτων έπαναστατικών μορφών αυτοδιοίκησης των άρρώστων, μέ άποτέλεσμα τή λήψη πρωτοβουλιών από μέρους τής καί τήν καλύτερηση των κοινωνικών σχέσεων. Τό γεγονός αυτό έρχόταν σέ αντίθεση μέ τό ύπάρχον θεραπευτικό σύστημα καί έβαζε τίς βάσεις για τήν άναδιοργάνωση του άναγνωρίζοντας τήν άνάγκη συνεργασίας καί ύπαρξης τής ομάδας σάν διέξοδο για τό ξεπέρασμα των διαπροσωπικών καί θεσμικών αντιφάσεων.

Μέσα στά πλαίσια άναξήτησης μιάς νέας οργανωτικής μορφής τοποθετείται ή δημιουργία τής

πρώτης «θεραπευτικής κοινότητας». Η πρωτοβουλία αυτή έπαιρνε μία καινούργια διάσταση, γιατί καλούσε σέ συνεργασία όχι μόνο λίγους άρχηγούς αλλά τό σύνολο των άρρώστων που έπαιζαν πιά ένα βασικό ρόλο στην κοινή όργάνωση, στην αυτοδιοίκηση καί στην άξιοποίηση τής κάθε μέρας. Η δημιουργία τής θεραπευτικής κοινότητας ήταν ένα άποφασιστικό βήμα για τήν άνατροπή τής κυρίαρχης παραδοσιακής ψυχιατρικής ιδεολογίας. Η θεραπευτική όψη τής δουλειάς συνίσταται στό παιχνίδι των αντιμετώπισεων πού άναταράζει μία στάσιμη κατάσταση που θα κατάλγχε στην άποκρυστάλλωση των ρόλων, στό διαλεκτικό τρόπο αντιμετώπισης τής πραγματικότητας καί στή μεταβολή των διαπροσωπικών σχέσεων μέ τήν κατάργηση τής ιεραρχίας καί τής συνεχής άναξήτησης από τόν καθένα ενός καινούργιου ρόλου. Ο ρόλος του γιατρού έλέγχεται, άμφισβητείται καί άναθεωρείται καθημερινά από τους άρρώστους, όπως καί του νοσοκόμου που από τή θέση άπλού φύλακα βρίσκεται νά έχει μία βασική θεραπευτική σκοπιμότητα. Ο άρρωστος από μία παθητική στάση περνάει τώρα σέ μία κατάσταση έλευθερίας, άυτονομίας καί ύπευθυνότητας, καί συνειδητοποιεί τό ρόλο καί τή δύναμή του μέσα στην ομάδα. Μόνος πρέπει ν' άποφασίζει άν θα δεχτεί ή όχι ένα ρόλο καί καταλαβαίνει τήν τεράστια σημασία που έχει ή παρουσία των άλλων γύρω του.

Τό είδος τής σχέσης που δημιουργείται μέσα στην κοινότητα είναι αυτό που τήν κάνει θεραπευτική, τής δίνει τή δυνατότητα νά κατανόησει τίς δυνάμεις βιαιότητας καί άπομόνωσης που ύπάρχουν στό ίδρυμα, όπως καί στην ίδια τήν κοινωνία, δημιουργώντας τίς προϋποθέσεις για μία σταδιακή συνειδητοποίηση αυτής τής βιαιότητας καί του διαχωρισμού έτσι ώστε ό άρρωστος, ό νοσοκόμος καί ό γιατρός νά μπορούν νά τίς αντιμετώπισουν διαλεκτικά καί νά τίς καταπολεμήσουν άναγνωρίζοντας ότι συνδέονται μέ μία ιδιόμορφη κοινωνική δομή. Η θεραπευτική κοινότητα χαρακτηρίζεται από:

- 1) τήν έλευθερία έπικοινωνίας καί συνδιαλλαγής, δυνατός σέ όλα τά επίπεδα καί μέ όλους τους τρόπους,
- 2) τήν άνάλυση όλων αυτών που συμβαίνουν μέσα στην κοινότητα σέ ένδοπροσωπικό καί διαπροσωπικό επίπεδο,
- 3) τήν τάση κατάρριψης τής παραδοσιακής σχέσης κύρους,
- 4) τήν έκμετάλλευση τής δυνατότητας κοινωνικής άποκατάστασης των άσθενών,
- 5) τήν ύπαρξη μιάς κοινωνικής συνέλευσης καί συγχρότερων τακτικών συγκεντρώσεων σέ στενότερο κύκλο, καί
- 6) τήν έκδημοκρατικοποίηση, τήν άνεκτικότητα, τήν κοινωνικοποίηση των σκοπών καί τήν αντίπαρθεση μέ τήν πραγματικότητα.

24. a) Fogli di informazione: no. 4, 12, 21, 30. b) A cura di F. Basaglia. *L'istituzione negata*. c) A cura di F. Basaglia, *Che cos'è la psichiatria*.

Ἀπό τίς πύο ἐποικοδομητικές στιγμές τῆς κοινοτικής ζωῆς εἶναι οἱ πολυάριθμες συνελεύσεις πού τῇ ρυθμίζουν καί ὑποχρεώνουν ὅλα τὰ μέλη τῆς νά βρῖσκονται σέ κατάσταση συνεχούς καί ἀμοιβαίας διαθεσιμότητας. Τίς καθημερινές μικρές συγκεντρώσεις τοῦ προσωπικοῦ ἀκολουθεῖ ἡ γενική συνέλευση καί οἱ συνελεύσεις τῶν τμημάτων, τῶν γιαιτρῶν καί τῶν ἐπιτροπῶν, ὅπου εἶναι φανερή ἡ παρουσία ἐξωτερικῶν ἐπισκεπτῶν. Οἱ συνελεύσεις προσφέρουν στόν ἄρρωστο τῇ δυνατότητα ἐναλλαγῆς καί ἐκλογῆς τῶν καθημερινῶν ἀσχολιῶν του (συμμετοχή στίς συγκεντρώσεις, δυνατότητα ἐργασίας, δευτερεύουσες ἀσχολίες, ἀργία κτλ.) καί δημιουργοῦν ἕνα ὑπόβαθρο ἀντιπαραβολῆς καί ἀμοιβαίας ἐπιβεβαίωσης. Ἡ συμμετοχή σ' αὐτές δέν εἶναι ὑποχρεωτική, γιαιτὶ τό σκοπός τῶν εἰδικῶν εἶναι ἀκριβῶς τό νά δημιουργηθεῖ ἕνας νέος τρόπος ζωῆς πού νά βασίζεται στίς αὐθόρμητες πράξεις καί ἀποφάσεις αὐτῶν πού συμμετέχουν.

Ἄ ἄρρωστος εἶναι ἕνα ἄτομο χωρίς δικαιώματα, ἀποκλεισμένο ἀπό τήν κοινωνία· αὐτῇ ἀκριβῶς τήν κατάσταση συζητᾶται κανεῖς μαζί του ἀναλύοντας τίς δυνατότητες καί ξεκαθαρίζοντας τῇ θέση του μέσα στήν κοινωνική πραγματικότητα πού ζεῖ.

Οἱ συγκεντρώσεις τοῦ τμήματος ἐκφράζουν τήν ἰδιαίτερη τοῦ δομῇ καί ἀντικαθερφετίζουν τήν ἱστορία του καί τήν ἱστορία τῶν ἀσθενῶν του. Ἀναφέρονται κύρια σέ θέματα πύο συγκεκριμένα καί βασίζονται σέ πύο στενές διαπροσωπικές σχέσεις ὅπου εἶναι δυνατή ἡ ἀμοιβαία ἀλληλοταύτιση. Ἡ κοινοτική συνέλευση εἶναι τό σημεῖο συνάντησης καί ἐπαφῆς ὅλων τῶν ἀτόμων, ἄρρώστων καί ἐργαζομένων, τοῦ ψυχιατρείου. Σ' αὐτῇ τῇ συνέλευση ἀντιπροσωπεύεται ὅλο τό ἴδρυμα, σέ μία ἐλεύθερη ἀντιπαραβολῇ, ὅπου οἱ ῥόλοι φαίνονται ἀδιαχώριστοι καί τείνουν νά ἐκμηδενιστοῦν στό ἐπίπεδο τῆς ἀμοιβαίας ἀμφισβήτησης.

Συζητοῦνται κύρια θέματα γενικοῦ ἐνδιαφέροντος: ὀργανωτικά προβλήματα δημοκρατικῆς διοίκησης, γενικά θεωρητικά προβλήματα πύο γενιοῦνται ἀπό γεγονότα ἐνδο-καί ἐξωνοσοκομειακά, παίρνονται ἀποφάσεις πύο ἀφοροῦν τῇ συμβίωση, κτλ. Μ' αὐτό τόν τρόπο γεννιέται σταδιακά ἡ ὑπευθυνότητα τῶν μελῶν τῆς ὁμάδας καί ἡ συλλογική ἀντιμετώπιση ὅλων τῶν προβλημάτων.

Διάφορες εἶναι οἱ ἀσχολίες τῶν ἄρρώστων κατά τῇ διάρκειά τῆς ἡμέρας· ὀρισμένες ἀφοροῦν τῇ διασκέδαση: χορό, κινηματογράφο, παιχνίδια, τηλεόραση, περίπατο, καθώς καί τό μπάρι, ὀργανωμένο ἀπό τοὺς ἄρρώστους γιά νά συναντιοῦν μεταξύ τους. Μία ἄλλη ἀσχολία πύο πύο βασική εἶναι ἡ προσπάθεια δημιουργίας διαπροσωπικῶν σχέσεων ἀνάμεσα στοὺς ἄρρώστους καί συζητήσεων ἱκανῶν νά ἐφοδιάσουν τόν ἄρρωστο μέ τῇ δυνατότητα νά ἀντιτιθεταῖ προσωπικά, ὥστε συνειδητοποιώντας ποιός εἶναι νά δημιουργηθεῖ τὰ ὅρια του καί συνάμα

καί τὰ ὅρια τῶν ἄλλων. Ἡ δουλειά ἔχει θεραπευτική ἀξία σάν εὐκαιρία συναντήσεων, σάν ἐρέθισμα γιά τήν ἀπόκτηση καί πάλι ἐνός δημιουργικοῦ αὐθορητισμοῦ κατεστραμμένου μέχρι τώρα καί σάν ἱκανή νά γεννησιῖ μία πραγματική ἐργατική συνείδηση, πού ν' ἀρνιέται τό ἐπίδομα σάν εὐεργεσία. Μόνον ἀπαίτώντας τήν ἀμοιβῇ σάν ἀντάλλαγμα γιά τὰ ὅσα προσφέρει στήν κοινότητα ὁ ἄρρωστος θά μπορέσει νά ἀναγνωριστεῖ μέ τῇ δικῇ του ἀξία ἀντάλλαγῆς. Μέ αὐτῇ τῇ διεκδίκηση ὁ ἄρρωστος βρίσκει τήν ἀναγνώριση τῆς δικῆς του προσωπικῆς ἀξίας.

Ἡ θεραπευτική κοινότητα δέν μπορεῖ νά θεωρηθεῖ τό τελικό σκοπός ἀλλά μία μεταβατική φάση πύο θά ἐπιτρέψει τῇ βαθμιαία ἐπαναφορά τῶν ἄρρώστων στήν κοινωνία ἀποφεύγοντας τόν κίνδυνο τῆς παλινδρόμησης, καί τῇ δημιουργία τεχνικῆς γιά τήν ἐπίλυση τῶν συγκρούσεων. Ἀφοῦ ἀνακαταθεθεῖ στό ἐσωτερικό τό ψυχιατεῖο, θά εἶναι ἀναγκαῖο καί τό ἀνοιγμά του πύο τόν ἐξῶ κόσμο. Ἀκριβῶς, ὅταν δημιουργήθηκε ἡ ἀνάγκη νά ἐκπεταθεῖ τό ψυχιατεῖο στόν ἐξῶ κόσμο, γιά νά προσφέρει ἐναλλακτικές λύσεις στοὺς ἄρρώστους δημιουργώντας ἕνα νέο εἶδος περιθαλψης στό γεωγραφικό καί κοινωνικό τους χώρο, τότε ἐλείψε ἡ ὑποστήριξη τῶν πολιτικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων. Ἡ τοπική διοίκηση ἀρνῆθηκε νά δημιουργήσει τὰ ἐξωτερικά κέντρα καί ἐβιλε ἐμπόδια στήν ἐπαφή τοῦ ψυχιατεῖου μέ τοὺς τοπικούς φορεῖς γιά τήν ὀργάνωση ἐξωτερικῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν πύο θά ἀσχοιοῦνταν μέ τῇ φάση τῆς πρόληψης καί τῇ μεταθεραπευτικῇ φάση προστασίας. Ἡ ἀπόλυτη αὐτῇ ἀρνηση τῆς τοπικῆς διοίκησης εἶχε σάν ἀποτέλεσμα νά πάει πίσω ὅλη ἡ κίνηση, ν' ἀπομακρυνθεῖ ἡ ὁμάδα τῶν ἐργαζομένων καί ν' ἀπομονωθεῖ πάλι ἀπόλυτα τό ψυχιατεῖο ἀπό τό ἐξωτερικό περιβάλλον.

Arezzo²⁵

Ἄ ἰδιαίτερος χαρακτήρας τῆς ἐμπειρίας στό Arezzo ὀφείλεται στήν πραγματική συνένωση τῶν τεχνικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων σέ ἕνα προγραμματισμό ἱκανό νά καταργήσει τήν ψυχιατρική νοσηλεία καί νά παρέμβει στίς αἰτίες πύο εὐνοοῦν τήν κοινωνική ἀπομόνωση. Γι' αὐτό προτάθηκε ἡ δημιουργία ψυχιατρικῶν τομέων στά γενικά νοσοκομεία καί ἐξωτερικῶν ὑπηρεσιῶν γιά τίς παρεμβάσεις στόν κοινωνικό χώρο. Τό ψυχιατεῖο δέν μποροῦσε νά παραμεριστεῖ γιά νά πέσει ὅλο τό βάρος στό ΚΨΥ· ἀντίθετα, ἀπό ἐκεῖ ἔπρεπε ν' ἀρχίσει ἡ ἀποκατάσταση τῶν ἄρρώστων πύο θά συνεχιζόταν ἀπό τίς ἐξωτερικές κοινωνικο-ὑγειονομικές ὑπηρεσίες.

25. Amministrazione Provinciale di Arezzo, Tetti Rossi, Novembre 75, Fogli di Informazione, no 7, 14, 29.

Μέ αὐτές τίς προϋποθέσεις, τό 1971, ξεκίνησε τό πείραμα τοῦ «ἀνοιχτοῦ ψυχιατρείου» μέ τή συνεργασία γιαντρῶν, νοσοκόμων, διοικητικῶν, πολιτικῶν καί ἀπλῶν πολιτῶν. Ἡ ἀνάγκη δημοκρατικῆς διοίκησης καί συμμετοχῆς ὅλων τῶν κοινωνικῶν, πολιτικῶν καί συνδικαλιστικῶν δυνάμεων στή διεύθυνση τοῦ ἰδρύματος, ἐξασφαλίζεται ἀπό τήν ἴδρυση τῆς νοσοκομειακῆς ἐπιτροπῆς πού κατακυρώθηκε ἀπό τό ἐπαρχιακό συμβούλιο καί πού ἀποτελεῖται ἀπό ἀντιπροσώπους ὅλων αὐτῶν τῶν δυνάμεων.

Ἡ ζωὴ στό ψυχιατεῖο ὀργανώνεται συλλογικά μέ τίς καθημερινές συναντήσεις καί συνελεύσεις. Οἱ σχέσεις ἀνάμεσα στοὺς εἰδικούς βασιζοῦνται στήν ὁμαδική ἐπαλήθευση τῆς δουλειᾶς, πού γίνεται σταδιακά μέ βάση τίς πραγματικῆς ἀνάγκες τῶν ἀρρώστων καί μέ διάφορους τρόπους. Τό «τμήμα ὑποδοχῆς» ἦταν ὁ τόπος πού γινόταν ὁ διαχωρισμός τῶν ἀρρώστων μέ βάση μιᾷ ἀξιολόγηση πού δέν εἶχε καμία σχέση μέ τίς ἀνάγκες τους. Γιά νά ἀποφύγουν τήν ὀριστική νοσηλεία, οἱ εἰδικοί προσπάθησαν νά βροῦν πρακτικές λύσεις στά προβλήματα τῶν ἀρρώστων μέ τή συνεργασία, ὅταν ἦταν ἀναγκαῖα, τῶν γιαντρῶν τῶν γενικῶν νοσοκομείων, τῶν ἐξωτερικῶν ἱατρειῶν καί τῶν περιφερειακῶν ὁμάδων περίθαλψης, γιά νά ἀντιμετωπίσουν μαζί τίς σοβαρές καταστάσεις φροντίζοντας νά ξεπεραστεῖ ἡ κρίση ἐκεῖ πού γεννιήθηκε, κοντά στό ἀρχικό οἰκογενειακό καί κοινωνικό περιβάλλον.

Πιό δύσκολα ἀντιμετωπίζεταν τό πρόβλημα τῶν χρόνιων ἀσθενειῶν, γιατί δέν ὑπάρχουν οἱ κατάλληλες ἐξωψυχιατρικές δομές καθὼς καί οἱ κοινωνικές καί οἰκονομικές δυνατότητες πού θά βοηθοῦσαν τοὺς ἀρρώστους νά ἀπομακρυνθοῦν ἀπό τὸ ψυχιατεῖο.

Γιά τήν περίπτωση τῶν ἀρρώστων πού ἔχουν ἀπόλυτα ἀποκατασταθεῖ, πρέπει νά ἀνοίξει ἕνας διάλογος μέ τίς τοπικές ὀργανώσεις γιά νά ἀναλάβουν τό οἰκονομικό καί κοινωνικό βάρος τῆς ἐπιστροφῆς τους στήν κοινωνία. Ἐνῶ, γιά ὅσους χρειάζεται ἀκόμη προσπάθεια γιά νά ἀποκατασταθοῦν πρέπει νά δημιουργηθοῦν νέες ἐναλλακτικές δομές (σπίτια-οἰκογένειες, ἡμερήσια κέντρα κτλ.) ἡ ἀκόμα καί νά χρησιμοποιηθεῖ τό ἴδιο τὸ ψυχιατεῖο στή νέα τὸ μορφή.

Γι' αὐτὸ γεννιοῦνται πρωτοβουλίες πού, μέ τήν συμμετοχὴ καί τήν κοινὴ ζωὴ, ἀντικαθιστοῦν πραγματικότητες, ὅπως τὸ ἀναρρωτήριο πού ἔκλεισε ὀριστικά, τό τμήμα τῶν «ἀνήσυχων» καί ἡ «ἀγρότικὴ παροικία» πού διατηροῦν συνεχῆ ἐπαφὴ μέ τὸν ἔξω κόσμο.

Ἐκτός ἀπὸ τήν ἐπιστροφή τῶν ἀρρώστων στίς οἰκογένειές τους, ἄλλες ἐναλλακτικὲς λύσεις εἶναι τὰ σπῖτια-οἰκογένειες μέσα καί ἔξω ἀπὸ τὸν ψυχιατρικὸ χῶρο καί οἱ αὐτόνομες θεραπευτικὲς κοινό-

τητες, καλὰ ἐνσωματωμένες στά κοινωνικά πλαίσια πού μετατρέπονται σὲ κοινωνικά κέντρα στή διάθεση τῶν κατοίκων καί χρησιμοποιοῦνται σάν πέρασμα γιά τήν ἀπόλυτὴ ἐπανάταξη τῶν ἀρρώστων. Συνάμα, ὅσοι παραμένουν στό ψυχιατεῖο ἔχουν ἀπόλυτὴ ἐλευθερία κίνησης καί ἐρχονται συνῆχεια σὲ ἐπαφὴ μέ τὸ ἐξωτερικὸ περιβάλλον. Αὐτὴ ἡ ἐπαφὴ ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴν συμμετοχὴ τῶν κατοίκων στά προβλήματα τὰ σχετικὰ μέ τήν ψυχιατρικὴ περίθαλψη.

Ἡ διάρθρωση τῶν ὑπηρεσιῶν Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς καί ἡ τοποθέτησή τους στό χῶρο τῶν κοινωνικο-ὀικονομικῶν ὑπηρεσιῶν εἶναι ἡ ἀπάντηση στήν ἀνάγκη κοινῆς παρέμβασης σὲ ὅλο τὸ γεωγραφικὸ χῶρο γιά νά ἀντιμετωπιστοῦν συλλογικά τὰ ψυχιατρικὰ προβλήματα, καθὼς καί τὴν ἀνάγκη συμμετοχῆς τῆς κοινῆς γνώμης καί τῶν κοινωνικῶν φορέων στὸν ἀγῶνα γιά τήν προστασία τῆς υἱείας, τὴν θεραπεία καί τὴν πρόληψη. Ὅρισμένες ὁμάδες τῆς ὑπηρεσίας ἐνδιαφέρονται γιά τὴν πρόληψη καί κινοῦνται μέσα στό γεωγραφικὸ χῶρο.

Τὰ ἐξωτερικὰ τῆς ἱατρείας χρειάζονται συχνὰ γιά τήν πρώτη θεραπευτικὴ ἐπαφὴ πού συνεχίζεται στό οἰκογενειακὸ περιβάλλον τοῦ ἀρρώστου, ἐνῶ σὲ περιπτώσεις ἀνάγκης ἀντιμετωπίζεται ἡ κρίση στά γενικά νοσοκομεία. Ἡ ὑπηρεσία ἐπίσης ἀσχολεῖται μέ:

- 1) τὴν περίθαλψη τῶν ἀρρώστων στό οἰκογενειακὸ τῶν περιβάλλον καί τὴ δημιουργία ἄλλων ὑπηρεσιῶν γιά νά ἀποφύγουν τὴν ἐπιστροφή τους πάλι στό ἴδρυμα,
- 2) τὴν ἐπαγγελματικὴ ἀποκατάσταση καί τὴν ἐπιστροφή τους στοὺς χώρους δουλειᾶς,
- 3) τίς προληπτικὲς παρεμβάσεις στοὺς κοινωνικοὺς φορεῖς, ὅπως τὰ σχολεῖα, τὰ ἐργοστάσια, μαζί μέ τίς ἄλλες ὀικονομικὲς ὑπηρεσίες στὸν ἀγῶνα ἐνάντια στήν κοινωνικὴ ἀπομόνωση,
- 4) τοῦ ἀγῶνα γιά τὴν προστασία τῆς υἱείας μέ τὴν συνεργασία τῶν συνδικαλιστικῶν ὀργανώσεων καί τὴν συμμετοχὴ τῶν ἐργαζομένων.

Perugia²⁶

Ὅταν τό 1969 συζητήθηκε ἡ δημιουργία ἐναλλακτικῶν δομῶν σχετικὰ μέ τὸ ψυχιατεῖο, δόθηκε μεγάλη σημασία στό νά βρεθεῖ μιὰ οἰοαδιπτοῦς λύση πού θά ἔβαζε τέλος στὸν περιορισμὸ καί τὴν καταπίεση τοῦ ψυχιατρείου.

Τότε οἱ ἄρρωστοι ἦσαν 1.200 περίπου, ὁ τρόπος λειτουργίας βασιζόταν στίς μεθόδους τῆς παραδοσιακῆς ψυχιατρικῆς, καί τὸ ἴδρυμα ἦταν ὁ τόπος δ-

26. Ἀνακοίνωση στό συνέδριο τοῦ Ἐθνικοῦ Κέντρου Ἑρευνας: «Formazione degli operatori sociali», Roma 1975. «Σεμινάριο» τοῦ Manuali 1975. Manuali: Ἀνακοίνωση στή Bienale τῆς Βενετίας, 1975.

που οι ψυχικές αρρώστιες μετατρέπονταν σε χρόνιες καταστάσεις, ενώ στην αρχική αρρώστια προσθέτονταν και άλλες. Κάτω απ' αυτό τό πρίσμα, οποιαδήποτε άλλη λύση έμοιαζε θετική.

Σέ μία πρώτη φάση, δόθηκε εύκολα από μέρους της τοπικής αυτοδιοίκησης μία πλατιά πολιτική συγκατάθεση που έγγυόταν ένα οποιοδήποτε πρόγραμμα αλλαγής και βοηθούσε στο να γίνουν οι θέσεις αυτές γνωστές πλατύτερα, στα διάφορα κοινωνικά στρώματα. "Ετσι, η πολιτική μάχη ενάντια στο ψυχιατρείο ήταν μετά απλή, γιατί η κοινωνία στο σύνολό της είχε προχωρήσει πέρα απ' αυτή την αντίληψη και ο κοινωνικός έλεγχος δέν μπορούσε να γίνεται πιά μέσα απ' αυτό τόν παραδοσιακό θεσμό. "Ετσι, γεννήθηκαν οι έναλλακτικές λύσεις, όπως η δημιουργία ψυχιατρικών τομέων τάν Νοσοκομεία, τάν ΚΨΥ κ.ά. "Ένας σημαντικός αριθμός όμως παράμεινε στο ψυχιατρείο, όπου συνεχίστηκε να δίνεται η μάχη τών ειδικών.

Τό απόλυτο «απογύμνωμα» τού ψυχιατρείου είναι ένα βασικό θέμα πού αντιμετωπίζεται στο πολιτικό επίπεδο. "Όσο κι αν τά άτομα αυτά αποτελούν τίς πιά βαρείες περιπτώσεις, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν πολλές έλλιδες θεραπείας, μέ τή δημιουργία στούς αρρώστους ύγιεινων έρεθισμάτων και μέ τήν προσφορά βοήθειας σ' αυτούς ώστε να ανακαλύψουν τόν πραγματικό κόσμο, πράγμα πού δέν γίνεται βέβαια μέσα στο ψυχιατρείο.

Γι' αυτό, οι πολιτικοί πρέπει να δώσουν τή δυνατότητα στούς ειδικούς να δουλέψουν μέ τούς αρρώστους στα όρια της πραγματικότητας. Τό πρόβλημα δέν είναι πιά «τεχνικό» αλλά γίνεται πρόβλημα οικονομικού προϋπολογισμού της τοπικής αυτοδιοίκησης και λύνεται μόνο μέ τήν αλλαγή της παραδοσιακής της πολιτικής.

Εκτός απ' αυτό όμως, παραμένει τό πρόβλημα της ψυχικής αρρώστιας και της δημιουργίας ενός ανοίγματος, ενός διαλόγου γύρω απ' αυτή πού θά έξεταζε τά προβλήματα και τήν κατάσταση τών αρρώστων προσπαθώντας να ξεκαθαρίσει πούς πολιτικές και κοινωνικές ανάγκες εξυπηρετεί ή απομόνωση στο χώρο τού ψυχιατρείου.

Ο πυρήνας όλων αυτών τών προβλημάτων ήταν τό ΚΨΥ πού ποτέ δέν θεωρήθηκε ή τελική, ή σωστότερη απάντηση στο πρόβλημα της ψυχασθένειας, ιστορικά όμως ήταν όπωσδήποτε ή πιά σωστή και αποτέλεσμα ήταν.

Ακολούθησε μία δύσκολη δουλειά αποθεμοποίησης και επαναφοράς τών αρρώστων στο περιβάλλον τους, στη βάση της θεωρίας ότι ή ψυχική αρρώστια είναι μέρος της κοινωνικής φυσιολογίας και ότι αποκτάει νόημα τό: 1) να συνδεθεί τό έπιμέρους γεγονός μέ τό σύνολο τών προβλημάτων και τήν ιστορία τού περιβάλλοντος όπου εκδηλώνονται, 2) να κατανοήσουν οι αντίθεσεις οι σχετικές μέ τίς ιστορικο-κοινωνικές συνθήκες και τίς παραγο-

γικές σχέσεις, και 3) να απορριφθούν οι ρόλοι πού έχουν επιβληθεί, εννοώντας έτσι τήν επαναπόκτηση τών γνώσεων και τήν υποκειμενικότητα.

Τό πρόγραμμα αυτό, εκτός από τό ότι δημιουργήσε πρόβλημα ποιοτικής διαφοροποίησης τών ψυχιατρικών λειτουργιών πού για πολύ καιρό έπαιξαν τό ρόλο τού φύλακα, είχε και σαν αποτέλεσμα τή δημιουργία της πεποίθησης ότι τό αντικείμενο μέ τό όποιο έπρεπε να αναμετρηθούν δέν ήταν πιά ό όλοκληρωτικός θεσμός τού ψυχιατρείου, αλλά έπρεπε να αναφερθούν στο σύνολο τών καταστάσεων, δηλαδή τό σχολείο, τήν οικογένεια, ή τή δουλειά, όπου από τή μία ώριμάζει, παίρνει ύψη και παράγεται ή «ομαλότητα» και από τήν άλλη απολαμβάνεται αυτή ή «ομαλότητα».

Και έτσι τό πρόβλημα δέν ήταν πιά ή αναμέτρηση μέ τό ολοκληρωτικό ίδρυμα και τούς οπισθοδρομικούς μηχανισμούς του, αλλά αντίστροφα, μέ θετικούς κοινωνικούς θεσμούς, δηλαδή μέ τήν ίδια τήν κοινωνία. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα μία μεγάλη σύγκρουση, γιατί άλλο είναι να λές ότι ό αρρώστος βρίσκεται σε ζωώδη κατάσταση κι άλλο να λές ότι ή οικογένεια, τό σχολείο κτλ. δέν λειτουργούν, υποβάλλοντας καταστάσεις απ' τίς όποιες εξαρτάται ή ύπαρξη χιλιάδων ατόμων.

Μετά τό 1969 μέχρι τό 1973, τό ΚΨΥ πέρασε μία περίοδο αντιδημοτικότητας, γιατί πρότεινε ένα διάλογο ενάντια στην κοινή γνώμη. Αυτό τό γεγονός είχε σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθεί διαφωνία μέσα στην ομάδα τού Κέντρου σχετικά μέ τόν τρόπο χειρισμού της αντιδημοτικότητας. Βέβαια, όλοι ήσαν σύμφωνοι ότι έπρεπε να ειπωθεί στο σχολείο ότι πρέπει ν' αλλάξει, στις οικογένειες ότι βρίσκονται σε κρίση, στα εργοστάσια ότι εκεί μέσα δημιουργείται ένα είδος παθολογίας, και ότι όλα αυτά θα τούς απομάκρυναν από τό κοινωνικό σύνολο. "Ορισμένοι λειτουργοί θεωρούσαν ότι αυτή ή αντιδημοκρατικότητα έπρεπε να καλλιεργηθεί, ήταν κάτι αναγκαίο, σαν μία έγγυηση ότι τό κέντρο ήταν πραγματικά έναλλακτική λύση, πράγμα πού είχε σαν αποτέλεσμα σε όρισμένα ΚΨΥ να υπάρχει επαφή μόνο μέ τό υποπρολεταριάτο.

Από τήν άλλη πλευρά, όρισμένοι πίστευαν ότι ήταν αναγκαίο να πάρουν μία διαλεκτική στάση, πρώτα για τήν ίδια τή φύση της ψυχασθένειας και δεύτερο, για τό ότι αυτή χτυπάει όλες τίς κοινωνικές τάξεις, βέβαια όχι μέ τήν ίδια μορφή και στο ίδιο ποσοστό.

Ξεκινώντας από τήν πεποίθηση ότι ή ψυχασθένεια είναι ένα παθολογικό φαινόμενο, γεννήθηκε ή ανάγκη μιάς υπηρεσίας στη διάθεση όλων τών πολιτών και όχι μόνο τού προλεταριάτου. "Έγινε ή προσπάθεια λοιπόν να μή γίνει ή υπηρεσία διαχωριστική, όπως ήταν τό ψυχιατρείο. Τό αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν ένα περίεργο κοινωνικό φαινόμενο: να υπάρχουν δηλαδή δύο τύποι αρ-

ρώστων: ο πλούσιος και ο φτωχός. Γιατί η μεσαία τάξη αρνιόταν αυτή τη συνύπαρξη. Θεωρήθηκε λοιπόν ότι αυτή η δυσπιστία της μεσαίας τάξης έπρεπε να μελετηθεί στα πλαίσια της οργανικής τοποθέτησης, όπου κινείται η ύπηρεσία.

Η μεσαία τάξη είναι μια ιδεολογία ολόκληρη, είναι η κοινή γνώμη που τοποθετείται στα κοινωνικά πλαίσια της άπραξίας, στον ελεύθερο χρόνο, στην οικογένεια, σε όλα δηλαδή τα μη παραγωγικά κυκλώματα, που εμποδίζουν την επιστροφή των άρρώστων στην κοινωνία. Σ' αυτά τα κυκλώματα που δεν άφορούν την κοινωνική οργάνωση, αλλά πολλά την ιδιωτική πρωτοβουλία, πρέπει να επέμβει κανείς και να υποκινήσει τη συμμετοχή που κατά κάποιο τρόπο θα διαφοροποιήσει τα άτομα μεταξύ τους. Το μόνο κατάλληλο μέσο γι' αυτόν το σκοπό είναι το ΚΨΥ που μπορεί να κινητοποιήσει τα συνδικάτα, τα κόμματα, τους μαζικούς φορείς αλλά και που πρέπει να κρατάει κριτική στάση απέναντι στην κοινή γνώμη.

Η σύγχρονη δομή του ΚΨΥ πρέπει να ξαναεξεταστεί, πράγμα γνωστό, αφού από την αρχή ειπώθηκε ότι το κέντρο έπρεπε να θεωρηθεί σαν μια μεταβατική μορφή οργάνωσης, σαν άμεση απάντηση στα ολοκληρωτικά συστήματα.

Η ψυχασθένεια από μόνη της δεν έχει κανένα νόημα, γιατί αποτελεί μέρος της κοινωνικής φυσιολογίας και πάντοτε μέρος κάποιας σχέσης. Ο ψυχασθενής είναι ύπαρξη συγκεκριμένη, πραγματική, ατομική, και έχει δική της ύφή σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο και φυσικά σε μία ομάδα.

Σταθεροποιεί μία οικογενειακή ισορροπία, όποτε έχει ένα συγκεκριμένο ρόλο στον οικογενειακό κυκλόκοσμο. Η «άνωμαλία» μιας οικογένειας εξισορροπείται με τη δημιουργία του τρελλού, μά όταν ό τρελλός απομακρύνεται, το πρόβλημα παραμένει και η ισορροπία αλλάζει. Η ψυχασθένεια είναι πρόβλημα σχέσης, και γι' αυτό μπορεί να κατανοηθεί μόνο στο πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων, είναι μία όψη της κοινής ζωής. Δεν είναι η έκφραση μιας σύγκρουσης αλλά η προσπάθεια να λυθεί αυτή, και εδώ βρίσκεται όλη η δυσκολία.

Γιά όλους αυτούς τους λόγους, το ΚΨΥ δεν φτάνει να παίρνει μέρος στις τοπικές συνελεύσεις, να προτείνει τη δημιουργία μέσων κοινής συμμετοχής, μά πρέπει να γίνει το ίδιο βασικό μέρος τους, να γίνει οργανωτικό τμήμα του κοινωνικού συνόλου, να ασχοληθεί μαζί με τους άλλους φορείς με τον τρόπο οργάνωσης της κοινότητας, και με μίην ύπηρει καμιά πρωτοβουλία που να μη συμμετέχει. Έτσι, μά προταθούν μέλη οργανωτικά, δεδομένα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική συνθήρηση με το ιδιαίτερο καθήκον να ασχοληθούν με μία της όψη, την ψυχασθένεια, ξαναφέροντας τό πρόβλημα στην ίδια την κοινότητα, αρνούμενοι έτσι την κάθε απόκρυψη και όριστική απόμάρκρυνσή τους.

*Trieste*²⁷

Η ψυχιατρική έμπειρία της Τεργέστης, αν και ξεκίνησε μέσα από τό ίδιο τό ψυχιατρείο και μέ τις ίδιες προϋποθέσεις της Gorizia, δέν σκόπευε να καταλήξει στην ίδια αποτυχία, γι' αυτό οι ειδικοί προσάβησαν άμέσως ν' άποκτήσουν έπαφές με την τοπική διοίκηση και τις πολιτικές δυνάμεις μεταθέτοντας τις προσπάθειές τους από τό ψυχιατρείο στον έξω γεωγραφικό χώρο.

Οί καινούργιοι άντικειμενικοί σκοποί δουλειάς έπεκτείνονται άγκαλιάζοντας ένα πιό πλατύ τομέα προσπαθώντας να μη μεταφραστεί η άπελευθέρωση του ψυχιατρείου σε καινούργια έξουσία γιά την άρχουσα τάξη και να μετατραπεί ό άντιψυχιατρικός άγώνας σε άγώνα ενάντια στην άστική τάξη, αφού ένωθεί με τούς άγώνες των κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων.

Οί λόγοι που όδήγησαν σ' αυτό τό πείραμα είναι: —ή κατάργηση της άναγκαστικής νοσηλείας και της σχέσης κηδεμονίας, —τό άνοιγμα όλων των τμημάτων του άσύλου και τό σταδιακό άδειασμό τους, —ή άνεξαρτητοποίηση των άρρώστων και των νοσοκόμων, —ή έλευθερία κίνησης μέσα και έξω από τό άσυλο, —οί έπιχορηγήσεις γιά όσους φεύγουν από τό άσυλο, καθώς και η κατάργηση της έργασιοθεραπείας, γιά να καθιερωθεί τό δικαίωμα δουλειάς και άνταμοιβής, —ή κριτική της θεραπευτικής κοινότητας γιά να θεσπισθεί τό δικαίωμα μιάς κοινής ζωής μέσα από τόν άγώνα ενάντια σε ό,τι την κάνει άδύνατη, και —ή έξοδος των γιστρών και νοσοκόμων στην περιοχή σαν μόνιμη καθημερινή πράξη και η παρέμβαση τους στο γεωγραφικό χώρο.

Βασικός σταθμός στη διάρκεια της μετατροπής του άσύλου ήταν η άναζήτηση μιάς εναλλακτικής λύσης σχετικά με τά προβλήματα της έργασίας και της έκμετάλλευσης του άρρώστου. Η έργασία, αν και δικαιολογείται σαν δυνατότητα έξόδου του άρρώστου από μία κατάσταση άδράνειας και άπομόνωσης, όστόσο δύσκολα δικαιολογείται στο θεραπευτικό τομέα. Από τότε που οι άρρωστοι συνειδητοποίησαν την έργασία σαν έκμετάλλευση γιά την ίκανοποίηση των άναγκών του άσύλου, δέν τη δέχονταν πιά, και γιά να καλύτερεύσουν τις οικονομικές του συνθήκες δημιουργούν ένα συνεταιρισμό: αυτός, άναγνωρισμένος νομικά, σοβαρά όργανωμένος, καταργεί με την άμεση διαχείριση την ένδο-νοσοκομειακή έκμετάλλευση, τό άλλοθι της έργα-

27. Fogli di informazione, no 23-24/1975, no 17-11/1974, no 8/1973. Rotelli, «Note e appunti sulla pratica psichiatrica a Trieste» in: *La pratica della follia*, Gorizia, 1974.

σιοθεραπείας, και βοηθάει στην απόκτηση κοινωνικής υπόστασης μέσα στον κόσμο της παραγωγής.

Η τοπική διοίκηση προβλέπει για τα μισθώματα την υγειονομική περίθαλψη και τις συντάξιμες εισφορές, και ό άρρωστος ξαναποκτά τη δυνατότητα να προτείνει στην αγορά την εργασία του με την απόκτηση μιάς πολιτικοσυνδικαλιστικής συνείδησης. Και αυτό μόνο δεν φθάνει, χρειάζεται εξωτερική υποστήριξη. Ό συνεταιρισμός άποκτά άξία και κύρος μόνο αν ένα εργατικό συνδικάτο δεχθεί τα χαρακτηριστικά του, αναγνωρίσει την άξία του, προστατεύσει και κεντρίσει τις δυνατότητές του. Σύγχρονα με αυτές τις προσπάθειες δημιουργήθηκαν καινούργιες έμπειρίες, σταθμοί για την έπαναφορά των άρρώστων στην κοινωνία, όπως ή Villa Fulcis. Σκοπός των ειδικών ήταν να καταργήσουν τη φαρμακευτική θεραπευτική άγωγή στη βίλλα αναζητώντας μία όμοιοταινια ρόλον, δουλεύοντας μαζί και κάτω από τις ίδιες συνθήκες με τους άρρώστους, βοηθώντας τους να άποκτήσουν πάλι την αίσθηση του σώματός τους και να αναγνωρίσουν τις άνάγκες τους, για να ξαναβρούν τη δική τους ταυτότητα, άπαραιτήτο σταθμό για τη δημιουργία του προσωπικού και κοινωνικού τους πλαισίου.

Οι σχέσεις με τον έξω κόσμο δημιουργήθηκαν όμαλά χωρίς προετοιμασίες από μέρους των ειδικών. Οι άρρωστοι σύχναζαν στά κοινόχρηστα κέντρα των χωριών και ήρθαν σε έπαφή με τον πληθυσμό, ένω και στη βίλλα άρχισαν να συγχάζουν οι κάτοικοι της περιοχής. Έγινε προσπάθεια να γενικευθεί τό πρόβλημα του ψυχασθενούς και να αντιμετωπιστεί σάν πρόβλημα διαχωρισμού και κοινωνικών τάξεων. Η πιό θετική άπάντηση ήταν εκείνη του κοινοτικού συμβουλίου πού μαζί του οργανώθηκαν δημόσιες έπιμορφωτικές δραστηριότητες σύμφωνα με τό πρόγραμμα άποκέντρωσης, καθώς και μία άνοικτη σε όλους συνέλευση, όπου συζητούνται υγειονομικά προβλήματα και όπου έγινε ή προσπάθεια να ξεκαθαριστεί ή κοινωνική έπαναφορά των άρρώστων στο περιβάλλον τους. Τό ποιητικό βήμα αυτόν των έναλλακτικών έμπειριών γίνεται πρós τά έξω, όπου πρόκειται να διακινηθούν οι αίτιες πού έφεραν αύτη την προβληματική ψυχική κατάσταση συνδένοντας την με παρόμοιες άλλες κοινωνικές καταστάσεις.

Μ' αυτές τις προβληματικές και με τον τρόπο άντιμετώπισής τους συνδέεται και ή έμπειρία πού Gaspare Gozzi του δημόσιου κοιτώνα 320 κρεβατιών πού δημιουργήθηκε τό 1925 και όπου ένα μέρος του πληθυσμού της πόλης βρίσκει άσυλο: γέροι, άνάπηροι, άνεργοι, άνθρωποι πού έχουν την ίδια προλεταριακή καταγωγή. Είναι τό άσυλο πού περικλείει τους «παρεκκλινόντες» της πόλης, πού δεν έχουν μπει στο κύκλωμα της παραγωγής, άποφeyόντας έτσι τό διασκορπισμό της για ένα καλύτερο κοινωνικό έλεγχο.

Ό μεγάλος άριθμός ψυχασθενών, πού προερχόταν από τον κοιτώνα, όδήγησε τους ειδικούς έξω από τό ψυχιατρείο, για να έπαληθεύσουν την κοινωνική κατάσταση, τά προβλήματα και τις συνθήκες των φιλοξενούμενων, και να άντιμετωπίσουν όλες τις άμεσες άνάγκες τους, όπως ή ίατρική περίθαλψη και τό φαγητό.

Η συνεχής παρουσία της ομάδας κινδυνεύει όμως να χαρακτηρίσει σάν «άρρωστη» κάθε άφύσικη συμπεριφορά, δίνοντας μία ψυχιατρική όψη στο περιβάλλον. Αυτός ό κίνδυνος ξεπερνιόταν με την κοινή άντιμετώπιση των προβλημάτων στη συνέλευση. Συνάμα, δημιουργήθηκε μία έπιτροπή συντονισμού για τις διαπραγματεύσεις με την τοπική διοίκηση και τις έπαφές με τό συνοικιακό και τό κοινοτικό συμβούλιο, πού όριαν από ένα μέλος τους σάν άντιπρόσωπο στην έπιτροπή του κοιτώνα. Έπίσης, βασιζόμενοι σεις πολιτικές δυνάμεις και τά συνδικάτα, οι ειδικοί και οι φιλοξενούμενοι του Gozzi, άρχισαν να παίρνουν μέρος στους άγώνες για την κατοικία, την εργασία και όλες τις άλλες άνάγκες των κατοίκων. Με αυτό τον τρόπο, ό κοιτώνας άνογει πρós τά έξω και γίνεται ένα δημόσιο πρόβλημα πού για την άλλαγή του χρειάζεται μία συντονισμένη παρέμβαση των τοπικών οργανώσεων. Η ομάδα έτσι συμβάλλει: 1) στην έσωτερική όργάνωση του κοιτώνα και στη συνειδητοποίηση, εκ μέρους των φιλοξενούμενων, των προβλημάτων της άπομόνωσης καθώς και όλων των έσωτερικών προβλημάτων ύγείας και 2) στη μεταφορά στον έξω κόσμο των πραγματικών άναγκών και άντιθέσεων του άσυλου με τη συμμετοχή είτε των συνδικάτων είτε των άλλων οργανισμών.

Όλες αυτές οι έμπειρίες, έχοντας συνοχή μεταξύ τους και πλευριζόντας τό έργο μέσα στο ψυχιατρείο, κατάφεραν σταδιακά να έχουν σάν άποτέλεσμα την κάταργηση του ψυχιατρείου σάν άσυλιακή δομή πού χρησιμοποιείται μόνο για να φιλοξενήσει άρρώστους πού έχουν θεραπευθεί και για τους όποιους δεν υπήρχε θέση ούτε στο συνεταιρισμό ούτε στα διάφορα καταλύματα στην πόλη.

Parma²⁸

Στην έπαρχία της Πάρμας, ό άγώνας ενάντια στο θεσμό των ψυχιατρείων γεννιέται μέσα από μία συγκεκριμένη πολιτική γραμμή της έπαρχιακής αυτοδιοίκησης, με την άνάμιξη τόσο των πολιτικών όσο και των κοινωνικών δυνάμεων, και προωθείται μέσα από τους εργατικούς και φοιτητικούς άγώνες των έτών 1968-1970. Είναι μία έμπειρία πού δεν γεννιέται από τη δουλειά των ειδικών αλλά άποκλειστικά από την ένωση όλων των θεμελιωδών δυνάμεων.

28. Braidì, Fontanesi, *Se il barbone beve*.

Ἡ οικονομικὴ κατάσταση τῶν χρόνων τοῦ 1960 εἶχε σάν ἀποτέλεσμα τὴν αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν εἰσαγομένων στὸ ψυχιατρεῖο, πού ἀνήκουν στὰ κατώτερα κοινωνικά στρώματα καὶ στίς πλεονέκτες περιοχές τῆς χώρας. Τό ἴδρυμα γίνεται μιά ἀποθήκη γιά άτομα μέ ἀνάγκες περιθαλψῆς καὶ ἐργασίας, ὅπου οἱ συνθήκες ζωῆς εἶναι καταστροφικές.

Ἀπό τό 1965 συνήλθε ἡ ἐπαρχιακὴ διοίκηση ἀμφισβητεῖ τὴ διοίκηση τοῦ αὐτοῦ ἐπικαλούμενη τὴν κίνηση καὶ τίς πολιτικές δυνάμεις καὶ ζητώντας τὴ δημιουργία ἐναλλακτικῶν δομῶν. Τό 1968, ἡ διοίκηση, οἱ ἀριστερές δυνάμεις καὶ τὰ ἐργατικά συνδικάτα βρίσκουν νέους συμμάχους μέσα στὸ κλίμα ριζικῆς ἀνανέωσης πού ἐπιβλήθηκε ἀπὸ τοὺς ἀγῶνες τοῦ φοιτητικοῦ καὶ ἐργατικοῦ κινήματος πού διεκδικοῦν τὴν προστασία τῆς υγείας καὶ τὴ δημιουργία ἐνὸς υγειονομικοῦ συστήματος πού νά ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ καταλήγοντας στὸ αἶτημα γιά υγειονομικὴ μεταρρύθμιση.

Ἀπὸ τὴν ἔνωση ὅλων αὐτῶν τῶν δυνάμεων γενιέται ἕνας ἀγῶνας γιά ὅλους τοὺς τομεῖς τῆς κοινωνικῆς ἀπομόνωσης καὶ δημιουργοῦνται ἐπαφές μέ ὅλες τίς πόλεις τῆς Ἰταλίας, ὅπου γίνονται παρόμοια ψυχιατρικὰ πειράματα.

Σύμφωνα μέ τὴν υγειονομικὴ τῆς πολιτικῆς, ἡ τοπικὴ αὐτοδιοίκηση δημιουργεῖ τὰ προστατευόμενα ἐργαστήρια καὶ τὰ ἀγροκτηματα. Τὰ ἀγροκτηματα ἀποβλέπουν στὴν ἀξιοποίηση τῆς αὐτονομίας αὐτῶν πού φεύγουν ἀπὸ τὸ ἴδρυμα, προτείνοντας καινούργια κοινοβιακὴ συμβίωση καὶ συλλογικὴ δουλειά. Οἱ φίλοι ἐυνοούμενοι δουλεύουν τὴ γῆ, χρησιμοποιοῦν τὸ χρόνο τους αὐτόνομα καὶ δημιουργοῦν σταθερές σχέσεις μέ τίς γύρω κοινότητες. Αὐτές οἱ σχέσεις, πού βασίζονται στὴν ἀμοιβαία βοήθεια, ἔχουν σάν ἀποτέλεσμα τὴν ἀπασχόληση τῶν πρώην ἀρρώστων σέ μιά ἐργασία ὅχι πιά προστατευμένη, ὅπως αὐτὴ τῶν γύρω ἀπὸ τὸ ἀγρόκτημα ἐπιχειρήσεων. Τό ἀγρόκτημα ἀργότερα γίνεται ἡμερήσιο καλοκαιρινό κέντρο γιά παιδιὰ καὶ δημόσιο πάρκο γιά ὅλους τοὺς κατοικοῦς τῆς περιοχῆς. Τὰ ἀγροκτηματα εἶναι ἕνα ἀξιόλογο ὑποκατάστατο τῆς οἰκογενεῆς καὶ γιὰ τὴ σταθερότητα καὶ γιὰ τίς στενές σχέσεις, πού δημιουργοῦνται μέ τὴ γύρω πραγματικότητα. Ἡ ἀρνηση ὅμως τῶν πρώτων ἀρρώστων νά ἀναζητήσουν ἑξῶ ἀπὸ αὐτὰ ἄλλες λύσεις, καὶ ἔτσι νά δώσουν τὴ θέση τους σέ νέους φιλοξενούμενους, στιγμιатίζει τὴν ἱστορία τῶν ἀγροκτημάτων πού γίνονται μόνιμη διαμονὴ κι ὅχι τόπος διέλευσης.

Τὰ προστατευόμενα ἐργαστήρια ἀναλαμβάνουν τὸ χρέος νά ἀποκαταστήσουν τοὺς χρόνια ἀρρώστους, νά ἀποτρέψουν τὴν εἰσοδο στὸ ψυχιατρεῖο ἀτόμων σέ στιγμὴ κρίσης ἀντιπροσωπεύοντας τὸ σημεῖο ἐπαφῆς μεταξὺ τῆς πόλης καὶ τοῦ ψυχιατρείου. Παρ' ὅλο πού δὲν προσφέρουν κατοικία,

ἀλλὰ μόνο δυνατότητα ἐργασίας, τὸ γεγονός ὅτι βρίσκονται μέσα στὰ πιὸ καίρια σημεῖα ἐπικοινωνίας εὐνοεῖ κατὰ τέτοιον τρόπο τὸ ἐνδιαφέρον καὶ τὴν ἀνάλυση τῶν ἀσθῶν, ὥστε νά μετατρέπονται στὸ τέλος σέ κοινωνικά κέντρα γιά τὸν πληθυσμὸ τῶν διαφορῶν συννοικίων.

Ὁ τρόπος παραγωγῆς καὶ σχέσεων μέσα στὰ ἐργαστήρια ἐκφράζει τὴν προσπάθεια νά γίνουν ἕνας κοινὸς χώρος δουλειᾶς, ἐνταγμένος στὴν πραγματικότητα τῆς πόλης. Ἡ βιοτεχνικὴ παραγωγή ἀπορροφᾶται σέ μεγάλο βαθμὸ ἀπὸ τὸ ψυχιατρεῖο, τὴ Διοίκηση καὶ τὴ δημόσια ἀγορά. Ἡ σχέση ἐργασίας προβλεπεί ἀπὸ τὴ μιά μεριά τὴν ὑποχρέωση τῶν ἐξ ἐργασίων ὥρῶν καὶ τὴ δικαιολόγησή τῶν ἀπουσιῶν καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη τὸ δικαίωμα ἀνταμοιβῆς καὶ τὸ ἀξίωμα τῆς ὑποχρεωτικῆς κοινωνικῆς ἀσφάλους. Κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἀποκατάστασης, τονίζεται ἡ στιγμὴ κοινωνικο-μορφωτικῆς ἐπαφῆς καὶ ἡ δυνατότητα κοινωνικοποίησης μέσα ἀπὸ τὴν ἐπαφή μέ τὴν πόλη· οἱ καθημερινές ἐμπειρίες, ἴδιες μέ αὐτές τῶν κατοίκων—τὸ ταξίδι γιὰ νά πᾶνε στὴ δουλειά, ὁ μὴ ἐξαναγκαστικὸς χαρακτήρας τῆς, οἱ πειρασμοὶ πού προσφέρει ἡ πόλη—εἶναι ἐρεθίσματα πού βοηθοῦν στὴ θεραπεία τοῦ ατόμου, στὴν ἐπαναπόκτηση τῆς ὁμιλίας καὶ ὅλων τῶν μέσων τῆς κοινωνικῆς ἐπαφῆς πού τοῦ ἐπιτρέπουν μιά ἀποτελεσματικὴ ἐπικοινωνία.

Ἡ λύση τοῦ ἐργαστηρίου ἔχει ἀξία, ἐπειδὴ προσφέρει τὴν προσωπικὴ ἐπιβεβαίωση ἀποκαλύπτοντας τίς ἀντιφάσεις μέσα στίς ὁποῖες ζοῦν οἱ ἐργατικὲς τάξεις. Οἱ ἐργαζόμενοι ἀρρώστοι παίρνουν μέρος σέ ὁρισμένους συνδικαλιστικοὺς ἀγῶνες δημιουργώντας μιά δική τους ἐπιτροπὴ σάν ξεκίνημα τῆς συνδικαλιστικῆς τους ὁργάνωσης. Τὰ ἐργαστήρια ἐπέτρεψαν τὴν ἀντικειμενικὴ ἀποκατάσταση πολλῶν πρώην ἀρρώστων, ἀπὸ τοὺς ὁποῖους ὁρισμένοι ἐπέστρεψαν στίς οἰκογενεῖς τους καὶ ἄλλοι ζοῦν στίς ἐπαρχιακές κοινότητες, ὁργανωμένοι σέ μικρές ομάδες, σέ διαμερίσματα, καὶ ἐπιχορηγοῦμενοι οἰκονομικά ἀπὸ τὴν Τοπικὴ Διοίκηση. Ἡ ἔλλειψη μιάς ὑψηλῆς οἰκογενειακῆς περιθάλψης κάνει τὰ άτομα αὐτὰ νά ἐξαρτῶνται πάντα ἀπὸ τὸ προσωπικό τῶν ἐργαστηρίων, καθυστερώντας ἔτσι τὴν ἐπανάφορά τους στὰ πλαίσια τῆς κοινοτικῆς περιθάλψης.

Σύγχρονα μέ αὐτές τίς πρωτοβουλίες ἀρχίζει ἡ εὐαίσθητοποίηση τοῦ πληθυσμοῦ. Στὸν τομέα τῆς ἐργασίας ἔγινε ἡ προσπάθεια νά πραγματοποιηθεῖ ἡ ἐπιστροφή τῶν ἀρρώστων στὴν κοινωνία μέ τὸ νά βρεθεῖ μιά μόνιμη ἀπασχόληση γι' αὐτοὺς σέ διάφορες ἰδιωτικὲς ἐπιχειρήσεις. Μ' αὐτὸν τρόπο, τὰ ἐργαστήρια γίνονται μεταβατικά στάδια ἀπ' ὅπου ξεκινᾶ μιά πορεία πού ὁρμίζει ἑξῶ ἀπὸ αὐτὰ, ξεπερνώντας τὸν κίνδυνο τῆς ἀπομόνωσης καὶ σταθεροποιήσεώς τους, πράγμα πού θά μπορούσε νά ξαναγεννηθῇ τίς μορφές καὶ τοὺς κανόνες τῆς ψυχια-

τρικής πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των πρώην άρρώστων.

Reggio-Emilia²⁹

Η δουλειά που ξεκίνησε στην περιοχή του Reggio-Emilia γύρω στο 1970, χαρακτηρίζεται από τη φροντίδα των πολιτικών δυνάμεων και των ψυχιατρικών λειτουργιών να δημιουργήσουν ένα νέο τρόπο δουλειάς στον τομέα της περίθαλψης και της πρόληψης σε όλο το γεωγραφικό χώρο και από την καθαρή αντίθεση ανάμεσα στην πρωτοβουλία αυτή και την τότε ψυχιατρική πραγματικότητα.

Τό πρώτο βήμα για τη δημιουργία των περιφερειακών υπηρεσιών, που προετοιμάζουν την υγειονομική μεταρρύθμιση, ήταν η Έπαρχιακή Ψυχιατρική Υπηρεσία για την πρόληψη, περίθαλψη και άποκέντρωση των υπηρεσιών που διαρθρώνεται σε μία σειρά διαφοροποιημένων μονάδων θεραπείας, οργανωμένων σε έδαφικές υποδιαιρέσεις και που απευθύνονται στις συγκροτούμενες μονάδες κοινωνικο-υγειονομικών υπηρεσιών (ULSS).

Τά πρώτα χρόνια η ΕΨΥ άσχολήθηκε με τό θέμα της πρόληψης, με την πεποίθηση ότι θά ήταν δυνατό να έπηρεαστεί, να έλεγχθεί και σταδιακά να καταργηθεί ο ψυχιατρικός θεσμός με τις εξωτερικές παρεμβάσεις, πράγμα που έκανε τούς ειδικούς να εγκαταλείψουν τον άγώνα μέσα στο ψυχιατρείο αναθέτοντάς τον ολοκληρωτικά στις πολιτικές δυνάμεις.

Η ίδρυση των κοινωνικο-υγειονομικών συνεταιρισμών τό 1974, με σκοπό τόν προγραμματισμό και τό συντονισμό όλων των ένεργειών, δέν μπόρεσε να ένώσει σε μία κοινή πολιτική τό ψυχιατρείο και τήν ΕΨΥ. Αυτό οφείλεται στην άσταθή πολιτική του PCI (Ιταλικό Κομμουνιστικό Κόμμα) που συντηρούσε δύο ψυχιατρικές υπηρεσίες, που βρίσκονται μεταξύ τους σε φανερή αντίθεση. Η διπρόσωπη πολιτική υποστήριζε από τήν μία μεριά τήν ανανέωση του ψυχιατρείου και από τήν άλλη τήν ανάγκη μιάς διαφορετικής ψυχιατρικής περίθαλψης. Η άσάθεια δυνάμωσε τό ψυχιατρείο, ένω η ΕΨΥ έξελίχθηκε μέσα από περιορισμούς, στερημένη από τό αναγκαίο πολιτικο-κοινωνικό της πλαίσιο, χωρίς μέσα και προσωπικό. Στην αναζήτηση κάποιας άλλας, τό ψυχιατρείο αντιμετώπιζε μία διαδικασία αναδιοργάνωσης που βοηθάει στό να καλυφθούν οι πιο μακροσκοπικές και φανερές ανάγκες και στό να λειτουργήσει με τρόπο επιφανειακά πιο θεραπευτικό. Η ΕΨΥ διαρθρώνεται σε έξι ΚΨΥ που καλύπτουν όλο τό γεωγραφικό χώρο και που προ-

σπαθούν να πολεμήσουν τό θεσμό των ψυχιατρείων, πραγματοποιώντας μία περίθαλψη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού και σκοπεύει, με τήν παρέμβασή της σε διάφορους κοινωνικούς φορείς, να άποκαλύψει τούς μηχανισμούς άπομόνωσης που δρουν στά σχολεία, στά εργοστάσια, στις συνοικίες. Η δουλειά του ΚΨΥ όργανώνεται σε ομάδες όπου έπικρατεί κάποια ρευστότητα των επαγγελματικών ρόλων και ένα δημοκρατικό σύστημα άποφάσεων. Οι γιατροί χάνουν τήν έξουσία τους, οι νοσοκόμοι άποκτούν μεγαλύτερη άυτονομία και, μετά από μία σειρά μαθημάτων, σεμιναρίων και διαλέξεων για τήν κατάρτιση του προσωπικού, άποκτούν τή δυνατότητα να παρέχουν μία ψυχοθεραπευτική, έξειδικευμένη περίθαλψη. Η θεραπευτική παρέμβαση προσπαθεί να προβάλλει τις άληθινές αντιφάσεις, που βρίσκονται στη ρίζα της άρρώστιας, και να άμφισβητήσει τήν έξατομικευμένη της έννοια. Γι' αυτό προτιμούνται οι ομαδικές θεραπείες και οι παρεμβάσεις με συλλογικό χαρακτήρα. Ξεπερνάει η παραδοσιακή σχέση γιατρού-άσθενή με τή συνειδητοποίηση και τήν άνάλυση των αντιφάσεων καθώς και τήν άναθεώρηση όλης της ιστορίας του άρρώστου.

Βασικός σκοπός του ΚΨΥ είναι να κάνει τά άτομα να συνειδητοποιήσουν, με τις συγκεντρώσεις στα έξωτερικά ιατρεία, στις συνοικίες, στα εργοστάσια, τις κοινωνικές αντιφάσεις που παρουσιάζει η άρρώστια, ώστε να μπόρουν έτσι να τις προσδιορίσουν και να τις αντιμετώπισουν έλέγχοντας, όσο γίνεται, τά συμπτώματα και βρίσκοντας τό σωστότερο τρόπο άμυνας. Έτσι, η περίθαλψη συνδέεται άμεσα με τήν πρόληψη.

Χωρίς τή στενή έπαφή με τις ανάγκες του πληθυσμού δέν είναι δυνατό να έργαστεί κανείς σωστά, και αυτό προϋποθέτει μία πολιτικο-κοινωνική έπιλογή, δηλαδή μία διαθεσιμότητα άπέναντι σ' όσους χρειάζονται βοήθεια.

Η υγειονομική μεταρρύθμιση

Οι πρωτοβουλίες που πραγματοποιήθηκαν στον ψυχιατρικό τομέα από τις πιο προοδευτικές πολιτικές έπαρχίες και τούς τοπικούς φορείς, μαζί με τόν άγώνα του εργατικού κινήματος για τά θέματα υγείας, έκαναν άμεση τήν ανάγκη της γενικής, ένοποιημένης και ολοκληρωτικής υγειονομικής μεταρρύθμισης σε όλη τή χώρα, που θά έδινε λύση και στό πρόβλημα της ψυχασθενείας.

Στήν προοπτική άποκέντρωσης δημιουργείται μία υπηρεσία διαρθρωμένη σε τρία επίπεδα:

Τό πρώτο, κεντρικό, κρατικής άρμοδιότητας, άποτελεί τήν Έθνική Υγειονομική Υπηρεσία και έχει τό καθήκον να συντονίζει τις διοικητικές δραστηριότητες των έπαρχιών.

29. G. Gervis, *Manuale critico di psichiatria*, Fogli di Informazione άρ. 33-34/77, No 6/73. Ascoli, Fero, Mistura, *L'organizzazione dei servizi a Reggio Emilia*, Unita Sanitaria, 1976.

Τό δεύτερο, *επαρχιακό*, έχει τό καθήκον νά ἐκδίδει νομοθετικούς κανονισμούς σέ όγειονομικά θέματα, νά θεμελιώνει τή συνεργασία μέ τίς τοπικές ὀργανώσεις, τό όγειονομικό επαρχιακό συμβούλιο καί τίς ULSS, καί νά καθορίζει τή γεωγραφική ἔκταση, τούς σκοπούς καί τίς πιθανές περιφερειακές τούς διακλαδώσεις.

Τό νομοσχέδιο τῆς μεταρρύθμισης μεταφέρει στίς επαρχίες τή διαχείριση όλων τών όγειονομικών ύπηρεσιών, τών δομών καί τών άγαθών, κινητών καί άκινήτων.

Τό τρίτο *έπίπεδο*, τό τοπικό, είναι αὐτό πού ἀποτελεῖται καθαρά ἀπό τίς ULSS (τοπικές κοινωνικο-όγειονομικές μονάδες), σύστημα ύπηρεσιών πού δουλεύουν σ' ένα καθορισμένο γεωγραφικό χώρο καί προβλέπουν γιά τή διανομή τῆς προληπτικής, θεραπευτικής καί ἀποκαταστατικής περίθαλψης, εξασφαλίζοντας τήν ἐλάχιση κάλυψη σέ ὅλο τόν πληθυσμό.

Σέ ὁρισμένες περιοχές, αὐτές οἱ προτάσεις είχαν κιόλας πραγματοποιηθεῖ μέ τήν ίδρυση τών όγειονομικών συνεταιρισμῶν περίθαλψης πού λειτουργούσαν ἀποκεντρωτικά στό γεωγραφικό χώρο. Ἡ ἐπέκτασή τους σέ ὅλες τίς επαρχίες ήταν πολύ χρήσιμη γιά νά ἀσκηθεῖ ἀπόλυτα ὅλη ἡ ἐξουσία πού ἀπόχτησαν μέ τούς άγῶνες τά τελευταία χρόνια, μέ τό θεσμό τού επαρχιακού διατάγματος, μέ τήν ἐπέκταση τών πρωτοβουλιῶν τών τοπικῶν ὀργανώσεων καί μέ τό μεγάλο ἀριθμό ειδίκων, πνευματικῶν ἀνθρώπων πού πλαισιώνουν τή μεταρρύθμιση.³⁰

Ἄν καί ἀκόμη ὁ συνεταιρισμός δέν είναι ἡ τοπική μονάδα Κοινωνικῆς Ἀσφαλείας, γιάτί πολλές ἐξουσίες δέν ἔχουν δοθεῖ στίς επαρχίες, παρ' ὅλα αὐτά φέρνει βασικά στοιχεία μεταρρύθμισης, γιάτί ἀνοίγει συγκεκριμένες προοπτικές ἐνοποίησης τών ύπηρεσιών, συνέπεια τοῦ ἀξεχώριστου τών κοινωνικο-όγειονομικῶν ἀναγκῶν τοῦ πληθυσμοῦ καί γιάτί σταθεροποιεῖ τό μόνιμο καί πραγματικό δημοκρατικό ἔλεγχο καί τή συμμετοχή τών κατοίκων στήν πολιτική τῆς υγείας. Ἡ πραγμάτωση αὐτῶν τών σχεδίων θά εἶναι πιό ἀποτελεσματική, μόλις διαλυθῶν οἱ πολλοί άχρηστοί ἀσφαλιστικοί φορεῖς καί πραγματοποιηθῶν οἱ σκοποὶ τοῦ νόμου 382 γιά τήν ὁλοκληρωτική μεταφορά τών ἐξουσιῶν ἀπό τόν κεντρικό κρατικό μηχανισμό στίς επαρχίες.

Μέ τό νόμο 180 τῆς 13 Μαΐου 1978 πέρασε τό πρόγραμμα τῆς όγειονομικῆς μεταρρύθμισης στήν

ὁποία ἀναφέρονται καί οἱ ἀλλαγές στόν ψυχιατρικό τομέα.

Ἀπό τότε πού άρχισε νά ισχύει αὐτός ὁ νόμος, οἱ ἐπεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας καί ἀποκατάστασης γίνονται κατά κανόνα στίς ἐξωτερικές ύπηρεσίες. Στήν περίπτωση ἀνάγκης ἐπείγουσας ἐπέμβασης κί ἂν δέν ὑπάρχουν οἱ προϋποθέσεις νά ληφθοῦν ἀνάλογα ἐξωνοσοκομειακά μέτρα, χρησιμοποιοῦνται τά ψυχιατρικά τμήματα τών γενικῶν νοσοκομείων πού δημιουργοῦνται τώρα καί μποροῦν νά ἔχουν μέχρι 15 κρεβάτια, πάντα συνδεδεμένα μέ τίς ἐξωτερικές ύπηρεσίες γιά νά ὑπάρχει ἓνα κοινό πρόγραμμα καί μιά συνέχιση τῆς δουλειᾶς. Στήν περίπτωση ἀναγκαστικῆς περίθαλψης εἶναι ἀναγκαία ἡ συγκατάθεση (άφοῦ ὁ άρρωστος στή βάση τών δικαιωμάτων του μπορεῖ νά διαλέξει τό γιάτρο καί τόν τρόπο θεραπείας) ἐνός γιατροῦ τῆς δημοσίας όγειονομικῆς ύπηρεσίας πού νά δικαιολογεῖ αὐτή τήν ἀνάγκη καί νά τή γνωστοποιεῖ στό δικαστή καί στό δήμαρχο πού πρέπει νά δώσουν κί αὐτοὶ τή συγκατάθεσή τους, ἀλλιῶς σταματᾷ αὐτόματα ἡ περίθαλψη. Ἐπίσης, ἂν ἡ παραμονή τοῦ άρρωστου στό νοσοκομεῖο περάσει τίς ἐπτά μέρες, ὁ ὑπεύθυνος γιάτρος πρέπει νά τό δικαιολογήσει ἀναφέροντας τό πόσο ἀκόμη θά διαρκέσει. Τέλος, εἶναι δυνατό νά γίνει ἔφεση ἀπό τό μέρος τοῦ άρρωστου καί τών συγγενῶν του γιά ὅ,τι άφορᾷ τήν ἀναγκαία περίθαλψη.

Ἀπαγορεύεται ἡ κατασκευή νέων ψυχιατρείων, ἐνῶ αὐτά πού ὑπάρχουν μπορεῖ νά χρησιμοποιηθοῦν σάν ειδικές ὑποδιαιρέσεις τών γενικῶν νοσοκομείων μέχρι νά δημιουργηθοῦν στά νοσοκομεῖα αὐτά ψυχιατρικά τμήματα.

Γι' αὐτούς πού βρίσκονται στό ψυχιατεῖο πρίν τή μεταρρύθμιση, ὁ ὑπεύθυνος πρέπει νά δηλώσει τήν ἀνάγκη θεραπείας καί τή διάρκεια τῆς, ἐνῶ ὅλα τά ἔξοδα ἀντιμετωπίζονται ἀπό τήν επαρχιακή διοίκηση.

Τό 1975 διαλύθηκαν τά διοικητικά συμβούλια τών INAM, ENPAS INADEL κτλ., δηλαδή ὅλων τών ἀσφαλιστικῶν ταμείων, καί τοποθετήθηκαν κρατικοὶ διαχειριστές γιά μιά μεταβατική περίοδο δύο χρόνων, ὅποτε ὅλοι οἱ ἀσφαλιστικοὶ φορεῖς θά ἔχουν ἐνοποιηθεῖ σέ μιά κρατική ἀσφαλιστική ύπηρεσία, καταργώντας τή ραφειοκρατία καί προσφέροντας ἴση περίθαλψη σέ ὅλο τόν πληθυσμό.

Μέ τήν όγειονομική μεταρρύθμιση, δηλαδή τήν ἀποκέντρωση, αὐτονομία καί ἐνοποίηση ὅλων τών επαρχιακῶν ύπηρεσιῶν καί τήν κρατικοποίηση τών ἀσφαλιστικῶν φορέων μποροῦμε νά ποῦμε ὅτι συντελέστηκε μιά ριζική ἀλλαγή στόν όγειονομικό τομέα στήν ἱταλία.

30. Politica del territorio: «Programmazione socio-sanitaria e salute mentale», Convegno di Firenze, Maggio 76.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AAVV, *Le istituzioni in Italia*, Savelli, Roma 1976.
- AAVV, *I servizi psichiatrici verso la riforma sanitaria a cura dell'Amministrazione Provinciale di Firenze*, Firenze, Febbraio 1976.
- A cura dell'Amministrazione Provinciale di Arezzo, *Tetti Rossi*, Novembre 1975.
- A cura di F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi 1974.
- , *Che cos'è la psichiatria*, Einaudi 1973.
- , *Crimini di pace*, Einaudi 1975.
- , *Morire di classe*, Einaudi 1971.
- A cura di Laura Forti, *L'altra pazzia*.
- Asioli, Ferro, Mistura, *L'organizzazione dei servizi a Reggio Emilia*, Giugno 1976.
- Atti di Convegno, *I servizi psichiatrici verso la riforma sanitaria*, Firenze, 13-14-15 Maggio 1976.
- Atti del I Convegno Nazionale di Psichiatria Democratica, *La pratica della follia*, Gorizia, 22-23 Giugno 1974.
- F. Basaglia, *La maggioranza deviante*, Einaudi 1976.
- Berlinguer G. Scarppa, *Psichiatria e società*, Ed. Riuniti 1975.
- Bert G., *Medico immaginario e malato per forza*, Feltrinelli 1975.
- Braidi G., Fontanesi B., *Se il barbone beve...*, cronache e documenti di una esperienza psichiatrica a Parma, Feltrinelli 1975.
- Cancrini-Malagodi Togliatti, *Psichiatria e rapporti sociali*, Ed. Riuniti 1976.
- A cura di D. Cooper, *Dialettica della liberazione*, Einaudi 1975.
- Cooper D., *Psichiatria e antipsichiatria*, Armando Editore 1972.
- De Salvia D., *Per una psichiatria alternativa- Medicina e potere*, Feltrinelli 1977.
- Foucault M., *Storia della follia nell'età classica*, Bur Rizzoli 1976.
- Fogli di Informazione, *Documenti di collegamento e di verifica per l'elaborazione di prassi alternative nel campo istituzionale*, Bollettino mensile a cura di A. Pirella e P. Tranchina 1973-74-75-76.
- Gaglio M., *Medicina e profitto*, Sapere 1973.
- Goffman E., *Asylums*, Einaudi 1968.
- Gentis R., *Contro l'istituzione totale*, Savelli 1974.
- Hochmann, *Psichiatria e comunità*, Laterza 1973.
- Hollingshead A. e Redlich F., *Classi sociali e malattie mentali*, Einaudi 1965.
- Documenti pregressuali I Convegno nazionale di psich. democratica*, Arezzo, Settembre 1976.
- Gervis G., «Il mito dell'antipsichiatria», *Quaderni piacentini*, no 60-61.
- , *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli 1975.
- Maccacaro G., «Classe e salute», in: *La salute in fabbrica*, Vol. I Savelli 1974.
- Manganoni P., *I centi di igiene mentale: una ipotesi organizzativa*.
- Ponzi M., *Servizi psichiatrici alternativi e ideologia della malattia mentale*, Sapere, Agosto 1976.
- Scheff T.S., *Per infermità mentale. Una teoria sociale della follia*, Feltrinelli 1974.
- Tranchina P., *Psicoterapia e prassi antistituzionale*.