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 ή εξέλιξή τους στήν Ίταλία

της
Μαργαρίτας Λαγανοπούλου

Ψυχολόγος

Ή ψυχιατρική δέχεται ιστορικά ένα όρισμό καθαρά νομικό καί όχι ιατρικό: Είναι τό σύνολο τών πειθαρχικών πράξεων καί θεωριών πού ἐλέγχουν μιά κατηγορία ατόμων πού θεωρούνται από τήν ἐξουσία «ἀποκλίνοντες». Έτσι, ἀφού καθορίστηκε ότι ορισμένες κατηγορίες ἀνθρώπων «ἐνεργά ἐπικίνδυνες» γιά τό σύνολο καί συνάμα ἀντικοινωνικές θεωρούνται «πνευματικά ἀρρωστοί», καί ἀφού καθορίστηκε ὁ γεωγραφικός χώρος περιορισμοῦ τους 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.

Ή 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».

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

Ή ψυχιατρική πρέπει νά θεωρηθεῖ ἡ ἐκφραση ἐνός συστήματος πού μέχρι τώρα πίστευε ότι μπορούσε νά ἀρνηθεῖ καί νά ἐκμηδενίσει τίς ἀντιφάσεις τοῦ ἀπομακρύνοντάς τες. Κι ἀκόμα, ν' ἀρνηθεῖ τό διάλογο γιά νά δώσει μιά 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 τους εἶναι περιέργος καί ἀπαράδεκτος ἢ όχι 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. "Οποιοσ δὲν ἀνταποκρίνεται σ' αὐτὰ πρέπει νὰ βρεῖ θέση σ' ἕνα ὥρο πού δὲν ἐνοχλεῖ τὸν κοινωνικό ρυθμό. 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 κοινωνικό σύνολο νὰ ἐπιβεβαιώσει τὴν ἀκεραιότητα μιᾶς κοινωνίας πού θεωρεῖται ὑγιής.³ Συνάμα, ἐπιβάλλει τὸν κοινωνικό ἔλεγχο καὶ ὑποκινεῖ τὴν προκατάληψη, τὴ βία καὶ τὴν ἀπομόνωση τῶν «διαφορετικῶν», στιγματίζοντας τους σάν ἐπικίνδυνους καὶ ἰδρύνοντας γιὰ τὴ φύλαξή τους τὰ ψυχιατρεῖα.

Αὐτὰ τὰ ἰδρύματα πού ἔχουν σάν σκοπὸ νὰ θεραπεύσουν τὸν ἐπικίνδυνο 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 διαχωρισμό.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 μετατρέψῃ 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 θεραπευτικό, γιατί ἀπομειώνει 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 κοινωνικό 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 κοινωνικό 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 ἀλλάξῃ 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) ἀρνιόταν 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 το 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 αρνηθεί τό ρόλο του εκτελεστή της βίας που ή εξουσία ασκεί πάνω στά άτομα και τά κάνει να δεχθούν την κατάστασή τους σαν αντίκείμενα απομόνωσης. Αυτό είναι τό πρώτο βήμα γι την κατάργηση του ψυχιατρείου που δεν προβλέπει ένα άλλο θεσμικό μοντέλο, αλλά αρνείται τό οποιοδήποτε ίδρυμα σαν όργανο καταπίεσης και κοινωνικού ελέγχου. Ο ψυχιατρικός αγώνας δέν γίνεται μόνο μέσα από τό ψυχιατρείο, αλλά προεκτείνεται εκεί όπου μπορεί νά δει κανείς τή σχέση της απομόνωσης και της κοινωνικής βίας και νά τήν πολεμήσει.

Σέ ένα πρακτικό και θεωρητικό πλαίσιο απόλυτα 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 ενεργή πολιτική μάχη ενάντια στον καπιταλισμό, στην Άγγλία γεννιέται μιά σειρά κοινοτήτων που, έξω από τον ψυχιατρικό χώρο, χειρίζονται μέ απόλυτα διαφορετικό τρόπο τό πρόβλημα της ψυχασθένειας. Στή βάση τους βρίσκεται ένας βαθύς σεβασμός στό άτομο και σέ κάθε εμπειρία του, ακόμη και τήν ψυχωτική. Αυτή ιδιαίτερα, αντί νά πνίγεται από τά φάρμακα, αντιμετωπίζεται θετικά σαν συνειδητοποίηση της χάνενης προσωπικής έσωτερικότητας και σαν όμαλή θεραπευτική διεργασία που αποβλέπει στην ολοκλήρωση 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 αναπτύσσει μιά εναλλακτική θεωρία και πρακτική. Ο διάλογος πάνω στην οικογένεια ιδιαίτερα αποτελεί ένα ενδιάμεσο πάνω στην ατομική και τήν κοινωνική προσέγγιση και τήν προβάλλει σέ μονάδα, όπου μπορεί νά εφαρμοσθεί μιά θεραπευτική άγωγή και όπου ή ψυχωτική συμπεριφορά, άκατανόητη φαινομενικά, αποκτά 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 έναλλαγή 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 άντιδραστικό, 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 άνεξάρτητης 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 όρισμένο έκπρωτοπόπο τής άρνούνται τόν όρο αυτό πού τήν περιορίζει.

ή ψυχιατρική περίθαλψη στην Ιταλία: μία 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 άντίθετη στίς κυρίαρχες βασικές άξίες καί τήν κοινωνική έξουσία πού μέχρι τότε ή ψυχιατρική προσπαθούσε νά στηρίξει.¹⁵

Αυτή ή άντίθεση έγινε φανερή στή δεκαετία 60-70 καί μεταβλήθηκε σέ πολιτικο-μορφωτικό γεγονός πού ξεπερνούσε τό περιορισμένο κύκλωμα τών «άρμοδιων» στίς ψυχολογικές έπιστήμες. Καθοριστικές παράγοντας αυτής τής άλλαγής ήταν ή άνάγκη ένός νέου τύπου άντιμετώπισης 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 άντιτίθεται 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, ένδο 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 τού πληθυσμού, τής αναγκαιότητας μιάς δημοκρατικής άντιμετώπισης τής ύγείας καί μιάς έναλλακτικής ψυχιατρικής παρέμβασης στή συννοκία, στό χωρίο, 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 άντίθετα 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 συνδικάτες, 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 στον 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 ενεργειών διαρθρώνεται σε επίπεδο μιάς συγκεκριμένης περιοχής, προσιτής και σωστά οργανωμένης.

Μέσα στις ULSS, μαζί με άλλες υπηρεσίες της τοπικής οργάνωσης, θά λειτουργεί και τό Κέντρο Ψυχικής Ύγιεινής που τώρα άποτελεί τη μόνη έξονοσοκομειακή 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 στο 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 στο 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 έδώ 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, στους 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.

Στην ιταλική αντιψυχιατρική κίνηση, σε όρισμένα πειράματα έριξαν τό βάρος σε μία από τις δύο φάσεις της δουλειάς, ενώ άλλοτε εργάστηκαν σύγχρονα και στους τρεις τομείς. Στην Gorizia, την Τεργέστη, τό Arezzo και την Parma ή εργασία γίνεται κύρια μέσα στο 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 στους δύο τομείς: και μέσα στο ψυχιατρείο σύμφωνα με τό σχέδιο άποθεσμοποίησης τους και σε έδαφικό επίπεδο με τά ΚΨΥ στον τομέα της πρόληψης και άποκατάστασης. Στο Reggio-Emilia, αντίθετα, οι προσπάθειες συγκεντρώθηκαν στη δεύτερη φάση.

Ή δουλειά πού έχει γίνει στο γεωγραφικό τομέα είναι πολύ πιο προχωρημένη σε σύγκριση με αυτή πού έγινε μέσα στο 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 σε άμφισβητηση το παραδοσιακό ψυχιατρείο και έγινε προσπάθεια να μπου οι βάσεις για μία καινούργια δουλειά που θα είχε σαν αποτέλεσμα το «άνοιγμα» του ψυχιατρείου και τη δημιουργία ενός νέου τρόπου αντιμετώπισης του ψυχικά άρρωστων.

Με την άφιξη του ψυχιάτρου Basaglia και της ομάδας των συνεργατών του, άρχίζει μία άργη και σταδιακά προοδευτική δουλειά ανασυγκρότησης του ψυχιατρείου, όπου δεν λείπουν βέβαια οι αντιθέσεις, οι περιορισμοί και τα εμπόδια, που συνεχίστηκε για περισσότερα από δέκα χρόνια. Το άδύνατο σημείο αυτής της εμπειρίας ήταν ότι δεν μπόρεσε να ξεπεράσει το χώρο του ψυχιατρείου από έλλειψη συνεργασίας με τις πολιτικές δυνάμεις της περιοχής και την επαρχιακή διοίκηση.

Η πρώτη φάση της δουλειάς ήταν η άπελευθέρωση του ψυχιατρείου που συχνά έπαιρνε θέσεις φανερά αντίθετες στα προκαθορισμένα πρότυπα, όπως π.χ. άμεση κατάργηση κάθε φυσικού μέσου εξαναγκασμού και βίας, καταγγελία πολλών ψυχιατρικών συνηθειών, αναθεώρηση όρισμένων παραδοσιακών μέσων άποκατάστασης των άρρώστων, όπως η εργασιοθεραπεία, η διανομή προνομιών και η εξέταση μεγάλου αριθμού κοινωνικο-οικογενειακών εξωτερικών καταστάσεων σχετικών με τους άρρώστους με αποτέλεσμα την άπομάκρυνσή τους από το ψυχιατρείο.

Η αλλαγή αυτή όμως άρχισε να πραγματοποιείται με την άσκηση εξουσίας από μέρους της «κορυφής» σε ένα ακόμη ιεραρχικά οργανωμένο σύστημα. Οι άρρωστοι είχαν ένα δευτερεύοντα ρόλο και θεωρούνταν ακόμη αντικείμενα των αποφάσεων και των πράξεων των πρωτοπόρων γιατρών.

Ένα γεγονός ποιοτικά διαφοροποιημένο ήταν το άνοιγμα ορισμένων τμημάτων του ψυχιατρείου και η δημιουργία των πρώτων επαναστατικών μορφών αυτοδιοίκησης των άρρώστων, με αποτέλεσμα τη λήψη πρωτοβουλιών από μέρους τους και την καλύτερευση των κοινωνικών σχέσεων. Το γεγονός αυτό έρχόταν σε αντίθεση με το υπάρχον θεραπευτικό σύστημα και έβαζε τις βάσεις για την αναδιοργάνωση του αναγνωρίζοντας την ανάγκη συνεργασίας και ύπαρξης της ομάδας σαν διέξοδο για το ξεπέρασμα των διαπροσωπικών και θεσμικών αντιφάσεων.

Μέσα στα πλαίσια αναζήτησης μιας νέας οργανωτικής μορφής τοποθετείται η δημιουργία της

πρώτης «θεραπευτικής κοινότητας». Η πρωτοβουλία αυτή έπαιρνε μία καινούργια διάσταση, γιατί καλούσε σε συνεργασία όχι μόνο λίγους άρχηγους αλλά το σύνολο των άρρώστων που έπαιζαν πιά ένα βασικό ρόλο στην κοινή δράση, στην αυτοδιοίκηση και στην άξιοποίηση της κάθε μέρας. Η δημιουργία της θεραπευτικής κοινότητας ήταν ένα άποφασιστικό βήμα για την άνατροπή της κυρίαρχης παραδοσιακής ψυχιατρικής ιδεολογίας. Η θεραπευτική όψη της δουλειάς συνίσταται στο παιχνίδι των αντιφάσεων που άναταράζει μία στάσιμη κατάσταση που θα κατάλγχε στην άποκρουσάλλωση των ρόλων, στο διαλεκτικό τρόπο αντιμετώπισης της πραγματικότητας και στη μεταβολή των διαπροσωπικών σχέσεων με την κατάργηση της ιεραρχίας και τη συνεχή άναζήτηση από τόν καθένα ενός καινούργιου ρόλου. Ο ρόλος του γιατρού λέγεται, άμφισβητείται και άναθεωρείται καθημερινά από τους άρρώστους, όπως και του νοσοκόμου που από τη θέση άπλου φύλακα βρίσκεται να έχει μία βασική θεραπευτική σκοπιμότητα. Ο άρρωστος από μία παθητική στάση περνάει τώρα σε μία κατάσταση έλευθερίας, άυτονομίας και άπευθυνότητας, και συνειδητοποιεί το ρόλο και τη δύναμή του μέσα στην ομάδα. Μόνος πρέπει ν' άποφασίσει άν θα δεχτεί ή όχι ένα ρόλο και καταλαβαίνει την τεράστια σημασία που έχει η παρουσία των άλλων γύρω του.

Τό είδος της σχέσης που δημιουργείται μέσα στην κοινότητα είναι αυτό που την κάνει θεραπευτική, της δίνει τη δυνατότητα να κατανόησει τις δυνάμεις βιολογικές και άπομόνοιας που ύπάρχουν στο ίδρυμα, όπως και στην ίδια την κοινωνία, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για μία σταδιακή συνειδητοποίηση αυτής της βιολογικής και του διαχωρισμού έτσι ώστε ο άρρωστος, ο νοσοκόμος και ο γιατρός να μπορούν να τις αντιμετώπισουν διαλεκτικά και να τις καταπολεμήσουν άναγνωρίζοντας ότι συνδέονται με μία ιδιόμορφη κοινωνική δομή. Η θεραπευτική κοινότητα χαρακτηρίζεται από:

- 1) την έλευθέρια έπικοινωνίας και συνδιαλλαγής, δυνατός σε όλα τα επίπεδα και με όλους τους τρόπους,
- 2) την άνάλυση όλων άτων που συμβάινουν μέσα στην κοινότητα σε ένδοπροσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο,
- 3) την τάση κατάρριψης της παραδοσιακής σχέσης κύρους,
- 4) την έκμετάλλευση της δυνατότητας κοινωνικής άποκατάστασης των άσθενών,
- 5) την ύπαρξη μιας κοινωνικής συνέλευσης και συγχρότερων τακτικών συγκεντρώσεων σε στενότερο κύκλο, και
- 6) την έκδημοκρατικοποίηση, την άνεκτικότητα, την κοινωνικοποίηση των σκοπών και την άνταπάρεση με την 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 τὸ σκοπὸς τῶν εἰδικῶν εἶναι ἀκριβῶς τὸ 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 ἀπὸ τὴν κοινωνία· αὐτὴ ἀκριβῶς τὴν κατάσταση συζητᾶται κανεὶς μαζί του ἀναλύοντας τίς δυνατότητες καί ξεκαθαρίζοντας τὴ θέση του μέσα στὴν κοινωνική πραγματικότητα πού ζεῖ.

Οἱ συγκεντρώσεις τοῦ τμήματος ἐκφράζουν τὴν ἰδιαίτερη τοῦ δομῇ καί ἀντικαθερφεύουν τὴν ἱστορία του καί τὴν ἱστορία τῶν ἀσθενῶν του. Ἀναφέρονται κύρια σέ θέματα πῶς συγκεκριμένα καί βασίζονται σέ πῶς στενές διαπροσωπικές σχέσεις ὅπου εἶναι δυνατὴ ἡ ἀμοιβαία ἀλληλοταύτιση. Ἡ κοινοτική συνέλευση εἶναι τὸ σημεῖο συνάντησης καί ἐπαφῆς ὅλων τῶν ἀτόμων, ἄρρωστων καί ἐργαζομένων, τοῦ ψυχιατρείου. Σ' αὐτὴ τῇ συνέλευση ἀντιπροσωπεύεται ὅλο τὸ 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 πού γεννιοῦνται ἀπὸ γεγονότα ἐνδο-καί ἐξωνοσοκομειακά, παίρνονται ἀποφάσεις πού ἀφοροῦν τῇ συμβίωση, κτλ. Μ' αὐτὸ τὸν τρόπο γεννιέται σταδιακά ἡ ὑπευθυνότητα τῶν μελῶν τῆς ομάδας καί ἡ συλλογική ἀντιμετώπιση ὅλων τῶν προβλημάτων.

Διάφορες εἶναι οἱ ἀσχολίες τῶν ἄρρώστων κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἡμέρας· ὀρισμένες ἀφοροῦν τῇ διασκέδαση: χορὸ, κινηματογράφο, παιχνίδια, τηλεόραση, περίπατο, καθώς καί τὸ μᾶρ, ὀργανωμένο ἀπὸ τοὺς ἄρρώστους γιὰ νά συναντιοῦν μεταξύ τους. Μία ἄλλη ἀσχολία πῶς βασική εἶναι ἡ προσπάθεια δημιουργίας διαπροσωπικῶν σχέσεων ἀνάμεσα στοὺς ἄρρώστους καί συζητήσεων ἱκανῶν νά ἐφοδιάσουν τὸν ἄρρωστο μὲ τῇ δυνατότητα νά ἀντιτίθεται προσωπικά, ὥστε συνειδητοποιώντας ποῖος εἶναι νά δημιουργηθῇ τὰ ὅρια του καί συνάμα

καί τὰ ὅρια τῶν ἄλλων. Ἡ δουλειὰ ἔχει θεραπευτική ἀξία σάν εὐκαιρία συναντήσεων, σάν ἐρέθισμα γιὰ τὴν ἀπόκτηση καί πάλι ἐνὸς δημιουργικοῦ αὐθορητισμοῦ κατεστραμμένου μέχρι τώρα καί σάν ἱκανὴ νά γεννηθῇ μία πραγματική ἐργατική συνείδηση, πού ν' ἀρνιέται τὸ ἐπίδομα σάν εὐεργεσία. Μόνον ἀπαίτωντας τὴν ἀμοιβὴ σάν ἀντάλλαγμα γιὰ τὰ ὅσα προσφέρει στὴν κοινότητα ὁ ἄρρωστος θά μπορέσει νά ἀναγνωριστεῖ μὲ τὴ δικὴ του ἀξία ἀντάλλαγῆς. Μὲ αὐτὴ τῇ διεκδίκηση ὁ ἄρρωστος βρίσκει τὴν ἀναγνώριση τῆς δικῆς του προσωπικῆς ἀξίας.

Ἡ θεραπευτική κοινότητα δέν μπορεῖ νά θεωρηθεῖ τὸ τελικὸς σκοπὸς ἀλλὰ μία μεταβατική φάση πού θά ἐπιτρέψει τῇ βαθμιαία ἐπαναφορὰ τῶν ἄρρώστων στὴν κοινωνία ἀποφεύγοντας τὸν κίνδυνο τῆς παλινδρόμησης, καί τῇ δημιουργία τεχνικῆς γιὰ τὴν ἐπίλυση τῶν συγκρούσεων. Ἀφοῦ ἀνακαταθεθεῖ στό ἐσωτερικὸ τὸ ψυχιατεῖο, θά εἶναι ἀναγκαῖο καί τὸ ἀνοιγμὰ του πρὸς τὸν ἐξῶ κόσμο. Ἀκριβῶς, ὅταν δημιουργήθηκε ἡ ἀνάγκη νά ἐκπεταθεῖ τὸ ψυχιατεῖο στόν ἐξῶ κόσμο, γιὰ νά προσφέρει ἐναλλακτικές λύσεις στοὺς ἄρρώστους δημιουργώντας ἕνα νέο εἶδος περιθαλψῆς στό γεωγραφικὸ καί κοινωνικὸ τους χώρο, τότε εἰλεψε ἡ ὑποστήριξη τῶν πολιτικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων. Ἡ τοπικὴ διοίκηση ἀρνήθηκε νά δημιουργήσει τὰ ἐξωτερικά κέντρα καί ἐβλε ἐμπόδια στὴν ἐπαφὴ τοῦ ψυχιατεῖου μὲ τοὺς τοπικοὺς φορεῖς γιὰ τὴν ὀργάνωση ἐξωτερικῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν πού θά ἀσχοιοῦνταν μὲ τὴ φάση τῆς πρόληψης καί τῇ μεταθεραπευτικῇ φάση προστασίας. Ἡ ἀπόλυτη αὐτὴ ἀρνηση τῆς τοπικῆς διοίκησης εἶχε σάν ἀποτέλεσμα νά πάει πίσω ὅλη ἡ κίνηση, ν' ἀπομακρυνθεῖ ἡ ομάδα τῶν ἐργαζομένων καί ν' ἀπομονωθεῖ πάλι ἀπόλυτα τὸ ψυχιατεῖο ἀπὸ τὸ ἐξωτερικὸ περιβάλλον.

Arezzo²⁵

Ἄ ἰδιαίτερος χαρακτήρας τῆς ἐμπειρίας στό Arezzo ὀφείλεται στὴν πραγματικὴ συνένωση τῶν τεχνικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων σέ ἕνα προγραμματισμὸ ἱκανὸ νά καταργήσει τὴν ψυχιατρικὴ νοσηλεία καί νά παρέμβει στίς αἰτίες πού εὐνοοῦν τὴν κοινωνικὴ ἀπομόνωση. Γι' αὐτὸ προτάθηκε ἡ δημιουργία ψυχιατρικῶν τομέων στὰ γενικά νοσοκομεία καί ἐξωτερικῶν ὑπηρεσιῶν γιὰ τίς παρεμβάσεις στόν κοινωνικὸ χώρο. Τὸ ψυχιατεῖο δέν μποροῦσε νά παραμεριστεῖ γιὰ νά πέσει ὅλο τὸ βάρος στοῦ ΚΨΥ· ἀντίθετα, ἀπὸ ἐκεῖ ἔπρεπε ν' ἀρχίσει ἡ ἀποκατάσταση τῶν ἄρρώστων πού θά συνεχίζονταν ἀπὸ τίς ἐξωτερικὲς κοινωνικο-ὕγειονομικὲς ὑπηρεσίες.

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

Μέ αὐτές τῖς προϋποθέσεις, τὸ 1971, ξεκίνησε τὸ πείραμα τοῦ «ἀνοιχτοῦ ψυχιατρείου» μὲ τὴ συνεργασία γιαντρῶν, νοσοκόμων, διοικητικῶν, πολιτικῶν καὶ ἀπλῶν πολιτῶν. Ἡ ἀνάγκη δημοκρατικῆς διοίκησης καὶ συμμετοχῆς ὅλων τῶν κοινωνικῶν, πολιτικῶν καὶ συνδικαλιστικῶν δυνάμεων στὴ διεύθυνση τοῦ ἱδρύματος, ἐξασφαλίζεται ἀπὸ τὴν ἴδρυση τῆς νοσοκομειακῆς ἐπιτροπῆς πού κατακυρώθηκε ἀπὸ τὸ ἐπαρχιακὸ συμβούλιο καὶ πού ἀποτελεῖται ἀπὸ ἀντιπροσώπους ὅλων αὐτῶν τῶν δυνάμεων.

Ἡ ζωὴ στὸ ψυχιατεῖο ὁργανώνεται συλλογικά μὲ τῖς καθημερινές συναντήσεις καὶ συνελεύσεις. Οἱ σχέσεις ἀνάμεσα στοὺς εἰδικούς βασιζοῦνται στὴν ὁμαδικὴ ἐπαλήθευση τῆς δουλειᾶς, πού γίνεται σταδιακά μὲ βάση τῖς πραγματικὲς ἀνάγκες τῶν ἀρρώστων καὶ μὲ διάφορους τρόπους. Τὸ «τμήμα ὑποδοχῆς» ἦταν ὁ τόπος πού γινόταν ὁ διαχωρισμὸς τῶν ἀρρώστων μὲ βάση μιὰ ἀξιολόγηση πού δὲν εἶχε καμία σχέση μὲ τῖς ἀνάγκες τους. Γιά νὰ ἀποφύγουν τὴν ὀριστικὴ νοσηλεία, οἱ εἰδικοί προσπάθησαν νὰ βροῦν πρακτικὲς λύσεις στὰ προβλήματα τῶν ἀρρώστων μὲ τὴ συνεργασία, ὅταν ἦταν ἀναγκαῖα, τῶν γιαντρῶν τῶν γενικῶν νοσοκομείων, τῶν ἐξωτερικῶν ἱατρειῶν καὶ τῶν περιφερειακῶν ὁμάδων περίθαλψης, γιά νὰ ἀντιμετωπίσουν μαζί τῖς σοβαρές καταστάσεις φροντίζοντας νὰ ξεπεραστεῖ ἡ κρίση ἐκεῖ πού γεννιήθηκε, κοντά στὸ ἀρχικὸ οἰκογενειακὸ καὶ κοινωνικὸ περιβάλλον.

Πιὸ δύσκολα ἀντιμετωπίζεταν τὸ πρόβλημα τῶν χρόνιων ἀσθενειῶν, γιατί δὲν ὑπάρχουν οἱ κατάλληλες ἐξωψυχιατρικὲς δομές καθὼς καὶ οἱ κοινωνικὲς καὶ οἰκονομικὲς δυνατότητες πού θὰ βοηθοῦσαν τοὺς ἀρρώστους νὰ ἀπομακρυνθοῦν ἀπὸ τὸ ψυχιατεῖο.

Γιά τὴν περίπτωση τῶν ἀρρώστων πού ἔχουν ἀπόλυτα ἀποκατασταθεῖ, πρέπει νὰ ἀνοίξει ἕνας διάλογος μὲ τῖς τοπικὲς ὁργανώσεις γιά νὰ ἀναλάβουν τὸ οἰκονομικὸ καὶ κοινωνικὸ βάρος τῆς ἐπιστροφῆς τους στὴν κοινωνία. Ἐνῶ, γιά ὅσους χρειάζεται ἀκόμη προσπάθεια γιά νὰ ἀποκατασταθοῦν πρέπει νὰ δημιουργηθοῦν νέες ἐναλλακτικὲς δομές (σπίτια-οἰκογένειες, ἡμερήσια κέντρα κτλ.) ἡ ἀκόμα καὶ νὰ χρησιμοποιηθεῖ τὸ ἴδιο τὸ ψυχιατεῖο στὴ νέα τὸ μορφή.

Γι' αὐτὸ γεννιοῦνται πρωτοβουλίες πού, μὲ τὴν συμμετοχὴ καὶ τὴν κοινὴ ζωὴ, ἀντικαθιστοῦν πραγματικότητες, ὅπως τὸ ἀναρρωτήριο πού ἔκλεισε ὀριστικά, τὸ τμήμα τῶν «ἀνήσυχων» καὶ ἡ «ἀγροτικὴ παροικία» πού διατηροῦν συνεχῆ ἐπαφὴ μὲ τὸν ἐξω κόσμο.

Ἐκτός ἀπὸ τὴν ἐπιστροφή τῶν ἀρρώστων στῖς οἰκογένειές τους, ἄλλες ἐναλλακτικὲς λύσεις εἶναι τὰ σπῖτια-οἰκογένειες μέσα καὶ ἔξω ἀπὸ τὸν ψυχιατρικὸ χώρο καὶ οἱ αὐτόνομες θεραπευτικὲς κοινό-

τητες, καλὰ ἐνσωματωμένες στὰ κοινωνικά πλαίσια πού μετατρέπονται σὲ κοινωνικά κέντρα στὴ διάθεση τῶν κατοίκων καὶ χρησιμοποιοῦνται σάν πέρασμα γιά τὴν ἀπόλυτὴ ἐπανάταξη τῶν ἀρρώστων. Συνάμα, ὅσοι παραμένουν στὸ ψυχιατεῖο ἔχουν ἀπόλυτὴ ἐλευθερία κίνησης καὶ ἐρχονται συνέχεια σὲ ἐπαφὴ μὲ τὸ ἐξωτερικὸ περιβάλλον. Αὐτὴ ἡ ἐπαφὴ ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴν συμμετοχὴ τῶν κατοίκων στὰ προβλήματα τὰ σχετικὰ μὲ τὴν ψυχιατρικὴ περίθαλψη.

Ἡ διάρθρωση τῶν ὑπηρεσιῶν Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς καὶ ἡ τοποθέτησή τους στὸ χώρο τῶν κοινωνικο-ὀικονομικῶν ὑπηρεσιῶν εἶναι ἡ ἀπάντηση στὴν ἀνάγκη κοινῆς παρέμβασης σὲ ὅλο τὸ γεωγραφικὸ χώρο γιά νὰ ἀντιμετωπιστοῦν συλλογικά τὰ ψυχιατρικά προβλήματα, καθὼς καὶ τὴν ἀνάγκη συμμετοχῆς τῆς κοινῆς γνώμης καὶ τῶν κοινωνικῶν φορέων στὸν ἀγώνα γιά τὴν προστασία τῆς υγείας, τὴν θεραπεία καὶ τὴν πρόληψη. Ὅρισμένες ὁμάδες τῆς ὑπηρεσίας ἐνδιαφέρονται γιά τὴν πρόληψη καὶ κινοῦνται μέσα στὸ γεωγραφικὸ χώρο.

Τὰ ἐξωτερικὰ τῆς ἱατρείας χρειάζονται συχνά γιά τὴν πρώτη θεραπευτικὴ ἐπαφὴ πού συνεχίζεται στὸ οἰκογενειακὸ περιβάλλον τοῦ ἀρρώστου, ἐνῶ σὲ περιπτώσεις ἀνάγκης ἀντιμετωπίζεται ἡ κρίση στὰ γενικά νοσοκομεία. Ἡ ὑπηρεσία ἐπίσης ἀσχολεῖται μὲ:

- 1) τὴν περίθαλψη τῶν ἀρρώστων στὸ οἰκογενειακὸ τῶν περιβάλλον καὶ τὴ δημιουργία ἄλλων ὑπηρεσιῶν γιά νὰ ἀποφύγουν τὴν ἐπιστροφή τους πάλι στὸ ἱδρυμα,
- 2) τὴν ἐπαγγελματικὴ ἀποκατάσταση καὶ τὴν ἐπιστροφή τους στοὺς χώρους δουλειᾶς,
- 3) τῖς προληπτικὲς παρεμβάσεις στοὺς κοινωνικοὺς φορεῖς, ὅπως τὰ σχολεῖα, τὰ ἐργοστάσια, μαζί μὲ τῖς ἄλλες ὀικονομικὲς ὑπηρεσίες στὸν ἀγώνα ἐνάντια στὴν κοινωνικὴ ἀπομόνωση,
- 4) τοῦ ἀγώνα γιά τὴν προστασία τῆς υγείας μὲ τὴν συνεργασία τῶν συνδικαλιστικῶν ὁργανώσεων καὶ τὴν συμμετοχὴ τῶν ἐργαζομένων.

Perugia²⁶

Ὅταν τὸ 1969 συζητήθηκε ἡ δημιουργία ἐναλλακτικῶν δομῶν σχετικὰ μὲ τὸ ψυχιατεῖο, δόθηκε μεγάλη σημασία στὸ νὰ βρεθεῖ μιὰ οἰοαδιόπερη λύση πού θὰ ἔβαζε τέλος στὸν περιορισμὸ καὶ τὴν καταπίεση τοῦ ψυχιατρείου.

Τότε οἱ ἄρρωστοι ἦσαν 1.200 περίπου, ὁ τρόπος λειτουργίας βασιζόταν στῖς μεθόδους τῆς παραδοσιακῆς ψυχιατρικῆς, καὶ τὸ ἱδρυμα ἦταν ὁ τόπος δ-

26. Ἀνακοίνωση στὸ συνέδριο τοῦ Ἐθνικοῦ Κέντρου Ἑρευνας: «Formazione degli operatori sociali», Roma 1975. «Σεμινάριο» τοῦ Manuali 1975. Manuali: Ἀνακοίνωση στὴ 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 ποιές 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 αποτέλεσματικής.

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 κατανοηθούν 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» μίας 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 μίας 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 μνήν υπάρχει καμιά πρωτοβουλία που να μη συμμετέχει. Έτσι, μά προταθούν μέλη οργανωτικά, δεδομένα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική συνθήκη με το ιδιαίτερο καθήκον να ασχοληθούν με μία της όψη, την ψυχασθένεια, ξαναφέροντας το πρόβλημα στην ίδια την κοινότητα, αρνούμενοι έτσι την κάθε απόκρυψη και όριστική απομάκρυνσή τους.

Trieste²⁷

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

Οι καινούργιοι αντικειμενικοί σκοποί δουλειάς επεκτείνονται αγκαλιάζοντας ένα πιο πλατύ τομέα προσπαθώντας να μη μεταφραστεί η άπελευθέρωση του ψυχιατρείου σε καινούργια έξουσία γιά την άρχουσα τάξη και να μετατραπεί ό αντιψυχιατρικός άγώνας σε άγώνα ενάντια στην άστική τάξη, αφού ένωθεί με τους άγώνες των κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων.

Οι λόγοι που όδήγησαν σ' αυτό το πείραμα είναι: —ή κατάργηση της άναγκαστικής νοσηλείας και της σχέσης κηδεμονίας, —τό άνοιγμα όλων των τμημάτων του άσύλου και τό σταδιακό άδειασμό τους, —ή άνεξάρτητοποίηση των άρρώστων και των νοσοκόμων, —ή έλευθερία κίνησης μέσα και έξω από τό άσυλο, —οί έπιχορηγήσεις γιά όσους φεύγουν από τό άσυλο, καθώς και ή 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 τον άγώνα ενάντια σε ό,τι την κάνει άδύνατη, και —ή έξοδος των γατρών και νοσοκόμων στην περιοχή σαν μόνη καθημερινή πράξη και ή παρέμβαση τους στο γεωγραφικό χώρο.

Βασικός σταθμός στη διάρκεια της μετατροπής του άσύλου ήταν ή άναζήτηση μιάς εναλλακτικής λύσης σχετικά με τα 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, δεν 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 ένδοσοκομειακή 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 αρρωστούς ξαναποκτά τη δυνατότητα να προτείνει στην αγορά την εργασία του με την απόκτηση μιάς πολιτικοσυνδικαλιστικής συνείδησης. Και αυτό μόνο δεν φθάνει, χρειάζεται εξωτερική υποστήριξη. Ο συνεταιρισμός άποκτά αξία και κύρος μόνο αν ένα εργατικό συνδικάτο δεχθεί τα χαρακτηριστικά του, αναγνωρίσει την αξία του, προστατεύσει και κεντρίσει τις δυνατότητές του. Σύγχρονα με αυτές τις προσπάθειες δημιουργήθηκαν καινούργιες έμπειρίες, σταθμοί για την επαναφορά των άρρωστων στην κοινωνία, όπως η 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 άρρωστους, βοηθώντας τους να αποκτήσουν πάλι την αίσθηση του σώματός τους και να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους, για να ξαναβρούν τη δική τους ταυτότητα, απαραίτητο 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 συχναζαν στα κοινόχρηστα κέντρα των χωριών και ήρθαν σε επαφή με τον πληθυσμό, ενώ και στη βίλλα άρχισαν να συγχάζουν οι κάτοικοι της περιοχής. Έγινε προσπάθεια να γενικευθεί το πρόβλημα του ψυχασθενούς και να αντιμετωπιστεί σαν πρόβλημα διαχρισμού και κοινωνικών τάξεων. Η πιό θετική απάντηση ήταν εκείνη του κοινοτικού συμβουλίου που μαζί του οργανώθηκαν δημοσίες 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 επαναφορά των άρρωστων στο περιβάλλον τους. Το ποιοτικό βήμα αυτόν των εναλλακτικών έμπειριών γίνεται προς τά έξω, όπου πρόκειται να διακινηθούν οι αιτίες που έφεραν αυτή την προβληματική ψυχική κατάσταση συνδένοντας την με παρόμοιες άλλες κοινωνικές καταστάσεις.

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

Ο μεγάλος αριθμός ψυχασθενών, που προερχόταν από τον κοιτώνα, όδήγησε τους ειδικούς έξω από τό ψυχιατρείο, για να επαληθεύσουν την κοινωνική κατάσταση, τά προβλήματα και τις συνθήκες των φιλοξενούμενων, και να αντιμετωπίσουν όλες τις άμεσες ανάγκες τους, όπως ή ιατρική περίθαλψη και τό φαγητό.

Η συνεχής παρουσία της ομάδας κινδυνεύει όμως να χαρακτηρίσει σαν «άρρωστη» κάθε άφύσικη συμπεριφορά, δίνοντας μία ψυχιατρική όψη στο περιβάλλον. Αυτός τό κίνδυνος ξεπερνιόταν με την κοινή αντιμετώπιση των προβλημάτων στη συνέλευση. Συνάμα, δημιουργήθηκε μία έπιτροπή συντονισμού για τις διαπραγματεύσεις με την τοπική διοίκηση και τις επαφές με τό συνοικιακό και τό κοινοτικό συμβούλιο, που όριαν από ένα μέλος τους σαν αντιπρόσωπο στην έπιτροπή του κοιτώνα. Έπίσης, βασιζόμενοι σεις πολιτικές δυνάμεις και τά συνδικάτα, οι ειδικοί και οι φιλοξενοούμενοι του Gozzi, άρχισαν να παίρνουν μέρος στους αγώνες για την κατοικία, την εργασία και όλες τις άλλες ανάγκες των κατοίκων. Με αυτό τον τρόπο, ό κοιτώνας άνοιγε προς τά έξω και γίνεται ένα δημόσιο πρόβλημα που για την άλλαγή του χρειάζεται μία συντονισμένη παρέμβαση των τοπικών οργανώσεων. Η ομάδα έτσι συμβάλλει: 1) στην έσωτερική οργάνωση 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 αναγκών και αντιθέσεων 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 σαν αποτέλεσμα την καταργηση του ψυχιατρείου σαν άσυλιακή δομή που χρησιμοποιείται μόνο για να φιλοξενήσει άρρωστους που έχουν θεραπευθεί και για τους όποιους δεν υπήρχε θέση ούτε στο συνεταιρισμό ούτε στα διάφορα καταλύματα στην πόλη.

Parma²⁸

Στην επαρχία της Πάρμας, ό αγώνας ενάντια στο θεσμό των ψυχιατρείων γεννιέται μέσα από μία συγκεκριμένη πολιτική γραμμή της επαρχιακής αυτοδιοίκησης, με την άνάμιξη τόσο των πολιτικών όσο και των κοινωνικών δυνάμεων, και προωθείται μέσα από τους εργατικούς και φοιτητικούς αγώνες των ετών 1968-1970. Είναι μία έμπειρία που δεν γεννιέται από τη δουλειά των ειδικών αλλά άποκλειστικά από την ένωση όλων των θεμελιωδών δυνάμεων.

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

Ἡ οικονομική κατάσταση τῶν χρόνων τοῦ 1960 εἶχε σάν ἀποτέλεσμα τήν αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν εἰσαγομένων στό ψυχιατρεῖο, πού ἀνήκουν στά κατώτερα κοινωνικά στρώματα καί στίς πιο φτωχικές περιοχές τῆς χώρας. Τό ἴδρυμα γίνεται μία ἀποθήκη γιά άτομα μέ ἀνάγκες περιθαλψῆς καί ἐργασίας, ὅπου οἱ συνθήκες ζωῆς εἶναι καταστροφικές.

Ἀπό τό 1965 συνήλθε ἡ ἐπαρχιακή διοίκηση ἀμφισβητεῖ τή διοίκηση τοῦ αὐτοῦ ἐπικαλούμενη τήν κίνηση καί τίς πολιτικές δυνάμεις καί ζητώντας τή δημιουργία ἐναλλακτικῶν δομῶν. Τό 1968, ἡ διοίκηση, οἱ ἀριστερές δυνάμεις καί τά ἐργατικά συνδικάτα βρίσκουν νέους συμμάχους μέσα στό κλίμα ριζικῆς ἀνανέωσης πού ἐπιβλήθηκε ἀπό τοὺς ἀγῶνες τοῦ φοιτητικοῦ καί ἐργατικοῦ κινήματος πού διεκδικοῦν τήν προστασία τῆς υγείας καί τή δημιουργία ἐνός υγειονομικοῦ συστήματος πού νά ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ καταλήγοντας στό αἶτημα γιά υγειονομική μεταρρύθμιση.

Ἀπό τήν ἔνωση ὅλων αὐτῶν τῶν δυνάμεων γενιέται ἕνας ἀγῶνας γιά ὅλους τοὺς τομεῖς τῆς κοινωνικῆς ἀπομόνωσης καί δημιουργοῦνται ἐπαφές μέ ὅλες τίς πόλεις τῆς Ἰταλίας, ὅπου γίνονται παρόμοια ψυχιατρικά πειράματα.

Σύμφωνα μέ τήν υγειονομική τῆς πολιτικῆς, ἡ τοπική αὐτοδιοίκηση δημιουργεῖ τά προστατευόμενα ἐργαστήρια καί τά ἀγροκτηματα. Τά ἀγροκτηματα ἀποβλέπουν στήν ἀξιοποίηση τῆς αὐτονομίας αὐτῶν πού φεύγουν ἀπό τό ἴδρυμα, προτείνοντας καινούργια κοινοβιακή συμβίωση καί συλλογική δουλειά. Οἱ φίλοι ἐυγονόμειοι δουλεύουν τή γῆ, χρησιμοποιοῦν τό χρόνο τους αὐτόνομα καί δημιουργοῦν σταθερές σχέσεις μέ τίς γύρω κοινότητες. Αὐτές οἱ σχέσεις, πού βασίζονται στήν ἀμοιβαία βοήθεια, ἔχουν σάν ἀποτέλεσμα τήν ἀπασχόληση τῶν πρῶν ἀρρώστων σέ μία ἐργασία ὅχι πιά προστατευμένη, ὅπως αὐτή τῶν γύρω ἀπό τό ἀρόκτημα ἐπιχειρήσεων. Τό ἀρόκτημα ἀργότερα γίνεται ἡμερήσιο καλοκαιρινό κέντρο γιά παιδιά καί δημόσιο πάρκο γιά ὅλους τοὺς κατοικοῦς τῆς περιοχῆς. Τά ἀρόκτηματα εἶναι ἕνα ἀξιόλογο ὑποκατάστατο τῆς οἰκογενεῆς καί γιά τή σταθερότητα καί γιά τίς στενές σχέσεις, πού δημιουργοῦνται μέ τή γύρω πραγματικότητα. Ἡ ἀρνηση ὅμως τῶν πρῶτων ἀρρώστων νά ἀναζητήσουν ἑξῶ ἀπό αὐτά ἄλλες λύσεις, καί ἔτσι νά δώσουν τή θέση τους σέ νέους φιλοξενούμενους, στιγμιатίζει τήν ἱστορία τῶν ἀρόκτημάτων πού γίνονται μόνιμη διαμονή κι ὅχι τόπος διέλευσης.

Τά προστατευόμενα ἐργαστήρια ἀναλαμβάνουν τό χρέος νά ἀποκαταστήσουν τοὺς χρόνια ἀρρώστους, νά ἀποτρέψουν τήν εἰσοδο στό ψυχιατρεῖο ατόμων σέ στιγμή κρίσης ἀντιπροσωπεύοντας τό σημεῖο ἐπαφῆς μεταξύ τῆς πόλης καί τοῦ ψυχιατρείου. Παρ' ὅλο πού δέν προσφέρουν κατοικία,

ἀλλά μόνο δυνατότητα ἐργασίας, τό γεγονός ὅτι βρίσκονται μέσα στά πιο καίρια σημεία ἐπικοινωνίας εὐνοεῖ κατά τέτοιο τρόπο τό ἐνδιαφέρον καί τήν ἀνάλυση τῶν ἀσθῶν, ὥστε νά μετατρέπονται στό τέλος σέ κοινωνικά κέντρα γιά τόν πληθυσμό τῶν διαφόρων συνοικιῶν.

Ὁ τρόπος παραγωγῆς καί σχέσεων μέσα στά ἐργαστήρια ἐκφράζει τήν προσπάθεια νά γίνουν ἕνας κοινός χώρος δουλειᾶς, ἐνταγμένος στήν πραγματικότητα τῆς πόλης. Ἡ βιοτεχνική παραγωγή ἀπορροφᾶται σέ μεγάλο βαθμό ἀπό τό ψυχιατρεῖο, τή Διοίκηση καί τή δημόσια ἀγορά. Ἡ σχέση ἐργασίας προβλεπεί ἀπό τή μία μεριά τήν ὑποχρέωση τῶν ἐξ ἐργασίμων ὥρων καί τή δικαιολόγηση τῶν ἀπουσιῶν καί ἀπό τήν ἄλλη τό δικαίωμα ἀνταμοιβῆς καί τό ἀξίωμα τῆς ὑποχρεωτικῆς κοινωνικῆς ἀσφάλισης. Κατά τή διάρκεια τῆς ἀποκατάστασης, τονίζεται ἡ στιγμή κοινωνικο-μορφωτικῆς ἐπαφῆς καί ἡ δυνατότητα κοινωνικοποίησης μέσα ἀπό τήν ἐπαφή μέ τήν πόλη· οἱ καθημερινές ἐμπειρίες, ἴδιες μέ αὐτές τῶν κατοίκων—τό ταξίδι γιά νά πᾶνε στή δουλειά, ὁ μὴ ἐξαναστασιακός χαρακτήρας τῆς, οἱ πειρασμοί πού προσφέρει ἡ πόλη—εἶναι ἐρεθίσματα πού βοηθοῦν στή θεραπεία τοῦ ατόμου, στήν ἐπαναπόκτηση τῆς ὁμιλίας καί ὅλων τῶν μέσων τῆς κοινωνικῆς ἐπαφῆς πού τοῦ ἐπιτρέπουν μία ἀποτελεσματικὴ ἐπικοινωνία.

Ἡ λύση τοῦ ἐργαστηρίου ἔχει ἀξία, ἐπειδὴ προσφέρει τήν προσωπικὴ ἐπιβεβαίωση ἀποκαλύπτοντας τίς ἀντιφάσεις μέσα στίς ὁποῖες ζοῦν οἱ ἐργατικές τάξεις. Οἱ ἐργαζόμενοι ἀρρώστοι παίρνουν μέρος σέ ὁρισμένους συνδικαλιστικούς ἀγῶνες δημιουργώντας μία δική τους ἐπιτροπὴ σάν ξεκίνημα τῆς συνδικαλιστικῆς τους ὁργάνωσης. Τά ἐργαστήρια ἐπέτρεψαν τήν ἀντικειμενικὴ ἀποκατάσταση πολλῶν πρῶν ἀρρώστων, ἀπό τοὺς ὁποῖους ὁρισμένοι ἐπέστρεψαν στίς οἰκογενεῖς τους καί ἄλλοι ζοῦν στίς ἐπαρχιακές κοινότητες, ὁργανωμένοι σέ μικρές ομάδες, σέ διαμερίσματα, καί ἐπιχορηγοῦμενοι οἰκονομικά ἀπό τήν Τοπικὴ Διοίκηση. Ἡ ἔλλειψη μίας ὑψηλῆς οἰκογενειακῆς περιθάλψης κάνει τὰ άτομα αὐτά νά ἐξαρτῶνται πάντα ἀπό τό προσωπικό τῶν ἐργαστηρίων, καθυστερώντας ἔτσι τήν ἐπανάφορά τους στά 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 στήν κοινωνία μέ τό νά βρεθεῖ μία μόνιμη ἀπασχόληση γι' αὐτοὺς σέ διάφορες ἰδιωτικές ἐπιχειρήσεις. Μ' αὐτὸν τρόπο, τὰ ἐργαστήρια γίνονται μεταβατικά στάδια ἀπ' ὅπου ξεκινᾶ μία πορεία πού ὁρμηάζει ἑξῶ ἀπὸ αὐτά, ξεπερνώντας τὸν κίνδυνο τῆς ἀπομόνωσης καί σταθεροποιήσεώς τους, πράγμα πού θά μπορούσε νά ξαναγεννηθῇ τίς μορφές καί 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 ενεργειών, 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 παρέμβαση 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. Ξεπερνιέται 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 Ψυγειονομική 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 εκδί-
δει νομοθετικούς κανονισμούς σέ ύγειονομικά θέ-
ματα, νά θεμελιώνει τή συνεργασία μέ τίς τοπικές
όργανώσεις, τό ύγειονομικό επαρχιακό συμβούλιο
καί τίς ULSS, καί νά καθορίζει τή γεωγραφική έ-
κταση, τούς σκοπούς καί τίς πιθανές περιφερεια-
κές τούς διακλαδώσεις.

Τό νομοσχέδιο τής μεταρρύθμισης μεταφέρει
στis επαρχίες τή διαχείριση όλων τών ύγειονομικών
ύπηρεσιών, τών δομών καί τών άγαθών, κινητών
καί άκινήτων.

Τό τρίτο επίπεδο, τό τοπικό, είναι αυτό πού άπο-
τελείται καθαρά από τίς ULSS (τοπικές κοινωνικο-
ύγειονομικές μονάδες), σύστημα ύπηρεσιών πού
δουλεύουν σ' ένα καθορισμένο γεωγραφικό χώρο
καί προβλέπουν γιά τή διανομή τής προληπτικής,
θεραπευτικής καί άποκαταστατικής περίθαλψης,
έξασφαλίζοντας τήν έλάχιση κάλυψη σέ όλο τόν
πληθυσμό.

Σέ όρισμένες περιοχές, αυτές οι προτάσεις είχαν
κυόλας πραγματοποιηθεί μέ τήν ίδρυση τών ύγειονομι-
κών συνεταιρισμών περίθαλψης πού λειτουργούσαν
άποκεντρωτικά στό γεωγραφικό χώρο. Ή επέκτα-
σή τους σέ όλες τίς επαρχίες ήταν πολύ χρήσιμη γιά
νά άσκηθεί άπόλυτα όλη ή έξουσία πού άπόχτησαν
μέ τούς άγώνες τά τελευταία χρόνια, μέ τό θεσμό
τού επαρχιακού διατάγματος, μέ τήν επέκταση τών
πρωτοβουλιών τών τοπικών οργάνώσεων καί μέ τό
μεγάλο αριθμό ειδικών, πνευματικών ανθρώπων
πού πλαισιώνουν τή μεταρρύθμιση.³⁰

“Αν καί άκόμη ό συνεταιρισμός δέν είναι ή τοπι-
κή μονάδα Κοινωνικής Άσφαλείας, γιατί πολλές έ-
ξουσίες δέν έχουν δοθεί στις επαρχίες, παρ' όλα αυ-
τά φέρνει βασικά στοιχεία μεταρρύθμισης, γιατί ά-
νοίγει συγκεκριμένες προοπτικές ένοποίησης τών
ύπηρεσιών, συνέπεια τού άξεχώριστου τών κοινωνι-
κο-ύγειονομικών άναγκών τού πληθυσμού καί γιατί
σταθεροποιεί τό μόνιμο καί πραγματικό δημοκρα-
τικό έλεγχο καί τή συμμετοχή τών κατοίκων στήν
πολιτική τής ύγείας. Ή πραγμάτωση αυτών τών
σχεδίων θά είναι πιό άποτελεσματική, μόλις διαλυ-
θούν οι πολλοί άχρηστοί ασφαλιστικοί φορείς καί
πραγματοποιηθούν οι σκοποι τού νόμου 382 γιά τήν
όλοκληρωτική μεταφορά τών έξουσιών άπό τόν
κεντρικό κρατικό μηχανισμό στις επαρχίες.

Μέ τό νόμο 180 τής 13 Μαΐου 1978 πέρασε τό
πρόγραμμα τής ύγειονομικής μεταρρύθμισης στήν

όποια αναφέρονται καί οι αλλαγές στόν ψυχιατρι-
κό τομέα.

Ή από τότε πού άρχισε νά ισχύει αυτός ό νόμος, οι
επεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας καί άποκατά-
στασης γίνονται κατά κανόνα στις έξωτερικές ύπη-
ρεςίες. Στήν περίπτωση άνάγκης επείγουσας επέμ-
βασης κι αν δέν ύπάρχουν οι προϋποθέσεις νά λη-
φθούν άνάλογα έξωνοσοκομειακά μέτρα, χρησιμο-
ποιούνται τά ψυχιατρικά τμήματα τών γενικών νο-
σοκομείων πού δημιουργούνται τώρα καί μπορούν
νά έχουν μέχρι 15 κρεβάτια, πάντα συνδεδεμένα μέ
τίς έξωτερικές ύπηρεσίες γιά νά ύπάρχει ένα κοινό
πρόγραμμα καί μιά συνέχιση τής δουλειάς. Στήν
περίπτωση άναγκαστικής περίθαλψης είναι αναγ-
καία ή συγκατάθεση (άφου ό άρρωστος στή βάση
τών δικαιωμάτων του μπορεί νά διαλέξει τό γιατρό
καί τόν τρόπο θεραπείας) ενός γιατρού τής δημο-
σίας ύγειονομικής ύπηρεσίας πού νά δικαιολογή
αυτή τήν άνάγκη καί νά τή γνωστοποιεί στό δικασ-
τή καί στό δήμαρχο πού πρέπει νά δώσουν κι αυ-
τοί τή συγκατάθεσή τους, άλλως σταματά αυτόμα-
τα ή περίθαλψη. Ή επίσης, αν ή παραμονή τού άρρώ-
στου στό νοσοκομείο περάσει τίς έπτά μέρες, ό ύ-
πεύθυνος γιατρός πρέπει νά τό δικαιολογήσει άνα-
φέροντας τό πόσο άκόμη θά διαρκέσει. Τέλος, εί-
ναι δυνατό νά γίνει έφεση άπό τό μέρος τού άρρώ-
στου καί τών συγγενών του γιά ό,τι άφορά τήν ά-
ναγκαία περίθαλψη.

Άπαγορεύεται ή κατασκευή νέων ψυχιατρείων,
ένω αυτά πού ύπάρχουν μπορεί νά χρησιμοποιη-
θούν σαν ειδικές υποδιαιρέσεις τών γενικών νοσο-
κομείων μέχρι νά δημιουργηθούν στά νοσοκομεία
αυτά ψυχιατρικά τμήματα.

Γι' αυτούς πού βρίσκονται στό ψυχιατρείο πρίν
τή μεταρρύθμιση, ό υπεύθυνος πρέπει νά δηλώσει
τήν άνάγκη θεραπείας καί τή διάρκεια τής, ένω όλα
τά έξοδα άντιμετωπίζονται άπό τήν επαρχιακή
διοίκηση.

Τό 1975 διαλύθηκαν τά διοικητικά συμβούλια
τών INAM, ENPAS INADEL κτλ., δηλαδή όλων
τών ασφαλιστικών ταμείων, καί τοποθετήθηκαν
κρατικοί διαχειριστές γιά μιά μεταβατική περίοδο
δύο χρόνων, όποτε όλοι οι ασφαλιστικοί φορείς θά
έχουν ένοποιηθεί σέ μιά κρατική ασφαλιστική ύπη-
ρεσία, καταργώντας τή γραφειοκρατία καί προ-
σφέροντας ίση περίθαλψη σέ όλο τόν πληθυσμό.

Μέ τήν ύγειονομική μεταρρύθμιση, δηλαδή τήν
άποκέντρωση, αυτόνωση καί ένοποίηση όλων
τών επαρχιακών ύπηρεσιών καί τήν κρατικοποίηση
τών ασφαλιστικών φορέων μπορούμε νά πούμε ότι
συντελέστηκε μιά ριζική αλλαγή στόν ύγειονομικό
τομέα στήν Ίταλία.

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

BIBLIOGRAFIA

- 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*.