

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 και όχι ιατρικό: Είναι τό σύνολο τών πειθαρχικών πράξεων και θεωριών πού έλέγχουν μία κατηγορία ατόμων πού θεωρούνται από τήν έξουσία «άποκλίνοντες». Έτσι, άφου καθορίστηκε ότι όρισμένες κατηγορίες ανθρώπων «κινεργά επικίνδυνες» για τό σύνολο και συνάμα αντικοινωνικές θεωρούνται «πνευματικά άρρωστοι», και άφου καθορίστηκε ό γεωγραφικός χώρος περιορισμού τους σάν ψυχιατρείο, ή ψυχιατρική ήταν όλα αυτά πού οί γιατροί μπορούσαν νά κάνουν για νά εξηγήσουν τή συμπεριφορά αυτών τών δυστυχισμένων και νά τούς άνακουφίσουν.

Ή θεωρία και ή πρακτική τής ψυχιατρικής εξελίσσεται γύρω από αυτό τόν πυρήνα κερδίζοντας συνέχεια δύναμη και πιστικότητα. Τους τελευταίους δύο αιώνες, για νά κατανοηθούν και νά γίνουν σεβαστά τά δικαιώματα όσων υποφέρουν, έγιναν πολλοί άγώνες και μεταρρυθμίσεις. Φιλοσοφικές έννοιες, ούμανιστικές ιδεολογίες, πολιτικές κινήσεις συνετέλεσαν στό νά αλλάξει ή εικόνα τής «τρέλλας».

Όλες αυτές οί άνανεωτικές κινήσεις στά πλαίσια τής άστικής συνειδησης ήσαν προοδευτικές αλλά ποτέ επαναστατικές. Αντίθετα, μεταφράστηκαν σχεδόν πάντα σε ένίσχυση του κοινωνικού έλέγχου. Ή ψυχασθένεια είναι άπλά μία ανεπιθύμητη συμπεριφορά και οί ψυχιατρικές θεραπείες είναι οί τρόποι έλέγχου αυτής τής συμπεριφοράς.¹

Ή ψυχιατρική πρέπει νά θεωρηθεί ή έκφραση ενός συστήματος πού μέχρι τώρα πίστευε ότι μπορούσε νά άρνηθεί και νά εκμηδενίσει τίς αντιφάσεις του άπομακρύνοντάς τες. Κι άκόμα, ν' άρνηθεί τό διάλογο για νά δώσει μία ψεύτικη εικόνα μιας κοινωνίας χωρίς αντιθέσεις.²

Άπό τόν όρισμό της ή ψυχιατρική είναι τό σύνολο τών τρόπων και τεχνικών πού μ' αυτές τό κοινωνικό σύστημα, δηλαδή ή άρχουσα τάξη, εκμηδενίζει και διαπαιδαγωγεί πάλι τά άδύνατα άτομα πού ό τρόπος σκέψης και συμπεριφοράς τους είναι περιέργος και άπαραδέκτος ή όχι άρκετά παραγωγικός και ένοχλει τούς πολιτικά δυνατούς.

Στήν καπιταλιστική κοινωνία ή έννοια του πρότυπου βασίζεται στην καλοζωία, ύγεια, δραστηριότητα και παραγωγικότητα. Σ' αυτά τά πλαίσια, ή φτώχεια και ή άρρώστια είναι άτυχήματα πού δέν μπορεί νά αντιμετώπισει ή κοινωνία αλλά αντίθετα τά άπομακρύνει και τά άπομονώνει για 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 πρότυπά της. "Οποιοσ δὲν ἀνταποκρίνεται σ' αὐτὰ πρέπει νὰ βρεῖ θέση σ' ἕνα χώρο 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 ἐπιβελιώσει μιά παθολογική διαφοροποίηση, πού τὴ μεταχειρίζεται σύμφωνα μὲ τὶς ἀνάγκες τῆς δημόσιας τάξης καὶ τῆς οικονομικῆς ἀνάπτυξης ἐξασφαλίζοντας τὴν ἀκεραιότητα μιᾶς κοινωνίας πού θεωρεῖται ὑγιής.³ Σύνάμα, ἐπιβάλλει τὸν κοινωνικό ἔλεγχο καὶ ὑποκίεϊ τὴν προκατάληψη, τὴ βία καὶ τὴν ἀπομόνωση τῶν «διαφορετικῶν», στιγματίζοντας τους σάν ἐπικίνδυνους καὶ ἰδρύοντας γιὰ τὴ φύλαξή τους τὰ ψυχιατρεῖα.

Αὐτὰ τὰ ἰδρύματα πού ἔχουν σάν σκοπὸ νὰ θεραπεύσουν τὸν ἐπικίνδυνο ἀρρωστο, στὴν πραγματικότητα ἐλέγχουν μὲ τὴ θεραπευτικὴ κάλυψη τὰ στοιχεῖα τῆς κοινωνικῆς ἀναταραχῆς. Τὰ ψυχιατρεῖα δημιουργοῦν ἕνα εἰδικὸ περιβάλλον, ὅπου ἡ συμπεριφορὰ ἐξηγεῖται μὲ λαθεμένο τρόπο, ἀφοῦ δὲν μπορεῖ νὰ διαχωριστῆ ὁ ἀρρωστος ἀπὸ τὸν ὑγιή, μὲ ἀποτελέσματα τελειῶς ἀντιθεραπευτικά. Στιγματίζουν τοὺς ἀνθρώπους ἔτσι ὥστε νὰ περιμένει κανεὶς ἀπὸ αὐτοὺς μιά ἀνώμαλη συμπεριφορὰ. Ἀκόμη καὶ μετὰ τὴν ἀπομάκρυνσή τους ἀπὸ αὐτὸ τὸ χώρο μένει τὸ στίγμα πού ἐπιρραεῖται ὅλη τὴν κατοπινη 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 γιατρός ἐξυπηρετεῖ τὴν ἐξουσία διπλωματικά ἀπαλύνοντας τὶς κοινωνικὲς ἐντάσεις πού παρουσιάζονται κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἀρρώστιας.⁵ Βασικά δμως ἔχει τὸ καθήκον νὰ μετατρέψῃ τὸ κοινωνικό πρόβλημα σὲ ἀτομικὴ ἀρρώστια ἀποκλείοντας ἔτσι μιά κοινὴ ἀντιμετώπιση τῶν καταστάσεων, ὅπου γεννιέται ἡ ἀρρώστια. Γιατὶ ἡ «ἀρρώστια ὑπάρχει πρὶν ἀπὸ τὸν ἀρρωστο καὶ γύρω ἀπὸ αὐτὸν, ἀφοῦ ὑπάρχει μιά ἀρρωστὴ κοινωνία πού δημιουργεῖ ἀρρώστους».⁶

Ἡ κοινωνία δὲν ἀνέχεται τὸν ἀρρωστο καὶ τὸν κλείνει στὸ ἴδρυμα ὅπου γίνεται ἀντικείμενο, καὶ ἡ σχέση πού δημιουργεῖ μὲ τὸν ψυχίατρο δὲν ἔχει τίποτα τὸ θεραπευτικό, γιατί διαιωνίζει τὴν ἀντικειμενοποίηση τοῦ ἀτόμου, πηγὴ ὀπισθοδρόμησης καὶ ἀρρώστιας. Εἶναι φανερό τὸ πὼς ἡ ἐξέλιξη τῆς ψυ-

χασθένειας, παραβλέποντας τὶς παθολογικὲς αἰτίες, εἶναι στενὰ δεμένη μὲ τὴν κοινωνικὴ τῆς ἀντιμετώπιση, τὴν οικονομικο-κοινωνικὴ κατάσταση τοῦ ἀρρώστου καὶ τὸν κοινωνικὸ του ρόλο. Ὁ ἀρρωστος 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 οικονομικὴ κατάσταση τοῦ ἀτόμου πού ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴ λύση τοῦ ψυχιατρείου.⁷

Βέβαια, κι ἂν εἶναι ἀλήθεια ὅτι ἡ ψυχασθένεια δὲν ὑπάρχει σάν ἀρρώστια μὲ τὴν ἱατρικὴ ἔννοια, κι ἂν δὲν ὑπάρχουν ὄρια μεταξὺ ὁμαλότητας καὶ ἀνωμαλίας, αὐτὸ δὲν σημαίνει ὅτι δὲν ὑπάρχουν καὶ ἄτομα μὲ σοβαρὰ ψυχολογικὰ προβλήματα πού χρειάζονται βοήθεια. Τὸ ἄγχος, ἡ κατάθλιψη, ὁ ψυχολογικός 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 ἄρνηση τοῦ ψυχιατρείου ἀλλὰ καὶ τῆς ψυχιατρικῆς. Ἡ κίνηση αὐτὴ δὲν ἀναίρει μόνον τὴν ἔννοια τῆς ψυχασθένειας ἀλλὰ καὶ τὴν ἰδέα τῆς «τρέλας» σάν κάτι πού χρειάζεταιται θεραπεία.⁹

Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἄποψη, ἡ ἀντιψυχιατρικὴ εἶναι μιά κριτικὴ τάση καὶ ὄχι μιά πρακτικὴ πού γεννιέται ἀπὸ τὴν ἴδια τὴν ψυχιατρικὴ καὶ ἀπὸ ὀρισμένες τάσεις τῆς κοινωνιολογίας. Ἡ ἀμφισβήτηση τῆς παραδοσιακῆς ψυχιατρικῆς ξεκινεῖ ἀπὸ παλιὰ: τὶς πρώτες δεκαετίες τοῦ αἰῶνα, ὁ Adolf Meyer, φροῦδικὸς καὶ πατέρας τῆς ἀμερικάνικης ψυχιατρικῆς, ὑποστήριξε ὅτι πρέπει νὰ μιλεῖ κανεὶς γιὰ τρόπους ἀντιδρασης καὶ ὄχι γιὰ ἀρρώστιας: γύρω στὸ 30 γεννιόταν στὴ Γερμανία καὶ μετὰ στὴν Ἀμερικὴ μιά θεωρία πού βάσιζε τὴν ψυχασθένεια στὶς κοινωνικὲς ἀντιφάσεις καὶ (Sullivan) ἀρνοῦσαν τὴν ὑπαρξὴ ἀτομικῆς ἀρρώστιας τοποθετώντας τὴν στὶς σχέσεις ἀνάμεσα στους ἀνοηθικούς.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. Gervis, «Il mito dell' antipsichiatria», *Quaderni piacentini*, 60-61, 1975.

10. G. Gervis, «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*, 76.

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

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

Τά τελευταία χρόνια ο Cooper και πολλοί άλλοι στην Ίταλια, Γαλλία, Άγγλια και Άμερική, εναντιώθηκαν στο κλασικό πρότυπο της οργανικής ψυχιατρικής. Έτσι, άρχίζει ένας αντιμυθικός άγώνας με πυρήνα την άρνηση αντιμετώπισης της ψυχοσθένειας γενικά και της σχιζοφρένειας ειδικά, σύμφωνα με το ιατρο-οργανικό πρότυπο που δεν έχει καμία 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.

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

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

Στά πλαίσια μιās ανάλυσης θεωρητικής τοποθέτησης, μιā άλλη κοινωνική προσέγγιση θεωρεί την ψυχοσθένεια σάν μορφή παραβίασης τών κανόνων μιās συγκεκριμένης κοινωνίας που αποδίδεται όχι σέ άτομική ενόχληση αλλά στους κώδικες και τούς κανόνες που κυβερνούν την ίδια την κοινωνία. Ίδιαίτερα ο Sheff πιστεύει ότι πρόκειται γιά παραβίαση κοινωνικών κανόνων που δημιουργούν έντονη αντίδραση στην κοινωνία. Η διαφορετική συμπεριφορά στιγματίζεται, και αυτό τό στίγμα είναι ή αρχή της «καριέρας» τού ψυχοσθενή.

Από την ίδια κοινωνιολογική ρίζα προέρχονται οι μελέτες τού Goffman που, ταυτίζοντας τούς μηχανισμούς και τά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τών διαφόρων ολοκληρωτικών θεσμών, παρουσιάζει τόν αντιθεραπευτικό ρόλο τού ψυχιατρείου αποκαλύπτοντας τούς σκοπούς απομόνωσης και διαχωρισμού.

Συνάμα, πολύ σημαντικά θεωρούνται τά πειράματα και οι μελέτες πάνω στόν τρόπο επικοινωνίας

τών ανθρώπων της σχολής τού Palo Alto που δημιούργησαν μιā νέα θεωρία και άνοιξαν καινούργιους όριζοντες στην κατανόηση της ανθρώπινης συνδιαλλαγής και ιδιαίτερα της ψυχωτικής συμπεριφοράς.

Η αντιψυχιατρική δουλειά στην Ίταλια¹² που ξεκίνησε με τόν Basaglia από τό ίδιο σημείο, προχωρεί πολύ πιό πέρα στην προσπάθεια να συνδέσει τό διάλογο ενάντια στην ψυχιατρική ιδεολογία με μιā πολιτική ανάλυση της κοινωνίας, δηλαδή τού κοινωνικο-οικονομικού συστήματος της σχέσης εξουσίας και τού διαχωρισμού τών τάξεων.

Ο ψυχιατρός πρέπει νά άρνηθεί τό ρόλο τού εκτελεστή της βίας που ή εξουσία άσκει πάνω στά άτομα και τά κάνει νά δεχθούν την κατάσταση τους σάν αντίκείμενα απομόνωσης. Αυτό είναι τό πρώτο βήμα γιά την κατάργηση τού ψυχιατρείου που δεν προβλέπει ένα άλλο θεσμικό μοντέλο, αλλά άρνείται τό οποιοδήποτε ίδρυμα σάν όργανο καταπίεσης και κοινωνικού έλέγχου. Ο ψυχιατρικός άγώνας δέν γίνεται μόνο μέσα από τό ψυχιατρείο, αλλά προεκτείνεται εκεί όπου μπορεί νά δει κανείς τη σχέση της απομόνωσης και της κοινωνικής βίας και νά την 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 Ίταλια ενσωματώνεται στην ενεργή πολιτική μάχη ενάντια στόν καπιταλισμό, στην Άγγλια γεννιέται μιā σειρά κοινοτήτων που, έξω από τόν ψυχιατρικό χώρο, χειρίζονται με απόλυτα διαφορετικό τρόπο τό πρόβλημα της ψυχοσθένειας. Στή βάση τους βρίσκεται ένας βαθύς σεβασμός στό άτομο και σέ κάθε εμπειρία του, άκόμη και την ψυχωτική. Αυτή ιδιαίτερα, άντι νά πνίγεται από τά φάρμακα, αντιμετωπίζεται θετικά σάν συνειδητοποίηση της χαμένης προσωπικής έσωτερικότητας και σάν ομαλή θεραπευτική διεργασία που αποβλέπει στην ολοκλήρωση τού ατόμου.

Οί Laing, Esterson, Cooper, Schatzman και Berke είναι οι πιό γνωστοί αντιπρόσωποι αυτής της κίνησης που, παίρνοντας τεχνικές και θέματα πού συνδέονται με την ψυχανάλυση, τη θεωρία της επικοινωνίας, τη φαινομενολογία και την υπαρξιστική φιλοσοφία, δημιουργεί και αναπτύσσει μιā εναλλακτική θεωρία και πρακτική. Ο διάλογος πάνω στην οικογένεια ιδιαίτερα άποτελεί ένα ενδιάμεσο πάνω στην άτομική και την κοινωνική προσέγγιση και την προβάλλει σέ μονάδα, όπου μπορεί νά εφαρμοσθεί μιā θεραπευτική άγαογή και όπου ή ψυχωτική συμπεριφορά, άκατανόητα φαινομενικά, άποκτά σημασία και νόημα.

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

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

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

Στὴ Γαλλία,¹⁴ σύμφωνα μὲ τὶς λακανιακὲς θεωρίες, προτείνουν ἐναλλαγὴ στὴν κλασικὴ ψυχανάλυση μὲ τὸν ἀντι-Οιδίποδα τῶν Deleuze καὶ Guattari, οἱ ὅποιοι ἀρνοῦνται νὰ θεωρήσουν τὸ ὑποσυνείδητο σὰν «θέατρο» ὅπου διαδραματίζεται τὸ δράμα τοῦ Οιδίποδα, καὶ τὸ ὄριζον σὰν «ἐπιθυμοῦσα μηχανή»· ἀρνοῦνται ἐπίσης ἀπόλυτα τὴν ἔννοια τῆς ψυχασθένειας καὶ τῆς θεραπείας τῆς. Τὸ παραλήρημα δέν ἐξηγεῖται ἀπὸ τὴν προσωπικὴ καὶ οἰκογενειακὴ ἱστορία τοῦ ἀτόμου, ἀλλὰ ἀπὸ τὴν ἱστορία καὶ τὴν καλλιέργεια τῆς κοινωνίας. Τὸ παραλήρημα κινεῖται ἀνάμεσα σὲ δύο ἄκρα, ἕνα ἀντιδραστικὸ, φασιστικὸ, καὶ ἕνα ἐπαναστατικὸ. Ἀπὸ τὴ στιγμὴ πού ἡ ἐπιθυμία ἀρνεῖται νὰ ταυτιστεῖ μὲ τὴν ἀνάγκη, χάνεται ἡ ἐπαφὴ μὲ τὸ ἀληθινὸ καὶ ἀνοίγει ὁ χῶρος στὴν ὄνειροπόληση καὶ τὸ παράλογο. Ἔτσι, ξεκινώντας ἀπὸ τὴν ἀνάγκη νὰ ἐλευθερώσει τὴν ψυχαναλυτικὴ θεωρία ἀπὸ τὰ στενά της πλαίσια, ὁ διάλογος τοῦ Deleuze καὶ τοῦ Guattari φτάνει καμιά φορὰ στὸν παραλογισμὸ τῆ στιγμῆς πού διατυπώνει τὴ θεωρία «τῆς ἀνεξάρτητης πραγματικότητος τῆς ἀσυνείδητης ἐπιθυμίας».

Εἶδαμε λοιπὸν μερικὲς ἀπὸ τὶς πρὸ ἐνδιαφερόμενες τάσεις τῆς «Ἀντιψυχιατρικῆς» πού εἶναι μία κίνηση καινούργια καὶ πολὺ πλατιά, καὶ πού γι' αὐτὸ ὀρισμένοι ἐκπρόσωποι τῆς ἀρνοῦνται τὸν ὄρο αὐτὸ πού τὴν περιορίζει.

Ἡ ψυχιατρικὴ περίθαλψη στὴν Ἰταλία: μιά καινούργια προοπτικὴ

Ἡ παραδοσιακὴ ἰταλικὴ ψυχιατρικὴ στὴ διάρκεια τῶν τελευταίων δέκα πέντε χρόνων κλονίστηκε ἀπὸ τὴν ἀμφισβήτηση τῆς θεραπευτικῆς τῆς ἀξίας καὶ τῆς ψευτικῆς οὐδετερότητάς της. Μέσα ἀπ' αὐτὴ τὴν κρίση γεννήθηκε μιά κίνηση ἀντιθετὴ στὶς κυρίαρχες βασικὲς ἀξίες καὶ τὴν κοινωνικὴ ἐξουσία πού μέχρι τότε ἡ ψυχιατρικὴ προσπαθοῦσε νὰ στηρίξει.¹⁵

Αὐτὴ ἡ ἀντίθεση ἔγινε φανερὴ στὴ δεκαετία 60-70 καὶ μεταβλήθηκε σὲ πολιτικο-μορφωτικὸ γεγονός πού ξεπερνῶσε τὸ περιορισμένον κύκλωμα τῶν «ἀρμόδιων» στὶς ψυχολογικὲς ἐπιστήμες. Καθοριστικὸς παράγοντας αὐτῆς τῆς ἀλλαγῆς ἦταν ἡ ἀνάγκη ἐνὸς νέου τύπου ἀντιμετώπισης τῆς προσωπικῆς ὑγείας.

Στὴν ἀρχή, σὰν ἐναλλαγὴ στὴν παραδοσιακὴ ψυχιατρικὴ ἐμφανίστηκε ἡ «ψυχιατρικὴ τοῦ τομέα»¹⁶ πού προτείνει τὴν ὑποδιαίρεση τοῦ ψυχιατρείου σὲ ψυχιατρικοὺς τομεῖς καὶ παράλληλα χωρίζει σὲ ἄλλους τόσοσους γεωγραφικοὺς τομεῖς τὴν περιοχὴ πού

ἀνήκει στὸ ψυχιατεῖο. Σὲ κάθε ψυχιατρικὸ τομέα νοσηλεύονται τὰ άτομα πού ἀνήκουν στὸν ἀντίστοιχο γεωγραφικὸ τομέα, ἀπὸ τὴν ἴδια ὁμάδα λειτουργῶν τοῦ ψυχιατρείου, μὲ τὴ βοήθεια ἐξωτερικῶν ὕπηρεσιῶν ὅπως τὰ ἱατρεία τοῦ Κέντρου Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς, τὰ προστατευόμενα ἐργαστήρια καὶ οἱ ὁμάδες-οἰκογένεια.*

Ἡ «ψυχιατρικὴ τοῦ τομέα» θεωρήθηκε ἀπὸ πολλοὺς ψευτικὴ ἐναλλακτικὴ ἰδεολογία, γιὰ τὴν ἀρνεῖται νὰ δώσει τὰ πρωτεῖα στὴν ἐξωτερικὴ περίθαλψη ἐπικυρώνοντας ἐπὶ τὸ ἀσυλιακὸ πρότυπο σὰν τὸ κυρίαρχο μοντέλο ψυχιατρικῆς περίθαλψης καὶ προτείνοντας πάλι μία ὀργανωτικὴ δομὴ ἱεραρχικοῦ τεχνοκρατικοῦ ἐλέγχου στὸ χῶρο τῆς ἀρμοδιότητάς της. Ὁ τομέας νοεῖται σὰν γεωγραφικὸς ἀπολιτικός χῶρος τεχνικῆς δραστηριότητος, χωρὶς ταξικὲς συγκρούσεις, πού δέν ἀντιτίθεται στὴν ψυχιατρικὴ πραγματικότητα ἀλλὰ τὴ δέχεται σὰν ἀναγκαῖα πιστεύοντας ὅτι πρέπει νὰ ἀλλάξει, νὰ βελτιωθεῖ ἀλλὰ καὶ νὰ διατηρηθεῖ. Ἔτσι, ἡ ψυχιατρικὴ ὀργάνωση μένει ἀναλλοίωτη, ἰσοροπημένη στὴν ἱεραρχικὴ τῆς σχέσι καὶ στὸν καθαρὸ καταμερισμὸ τῆς ἐργασίας, ἐνῶ οἱ λειτουργοὶ παραμένουν δεμένοι μὲ τὸ ψυχιατεῖο γιὰ ὅτι ἀφορᾶ τὶς προγραμματικὲς ἐπιλογές, χωρὶς νὰ ἔχουν καμιά ἐπαφὴ μὲ τὶς κοινωνικὲς δυνάμεις τῆς περιοχῆς, καὶ στηρίζουν τὶς παρεμβάσεις τους σὲ κριτήρια καθαρὰ τεχνικά χωρὶς νὰ δέχονται ἐπεμβάσεις καὶ ἐλεγχὸ τῶν ὑπηρεσιῶν ἀπὸ κανένα.

Παράλληλα μὲ τὴν «ψυχιατρικὴ τοῦ τομέα» γεννιέται στὴν Ἰταλία στὴ 1960-70 ἡ κίνηση τῆς «ἀντιθεσμικῆς ψυχιατρικῆς» πού, ἀπόλυτα πολιτικοποιημένη, βασίζεται στὴ συνειδητοποίηση τῶν πραγματικῶν ἀναγκῶν τόσο καὶ τοῦ πληθυσμοῦ, τῆς ἀναγκαιότητας μιᾶς δημοκρατικῆς ἀντιμετώπισης τῆς ὑγείας καὶ μιᾶς ἐναλλακτικῆς ψυχιατρικῆς παρέμβασης στὴ συνοικία, στὸ χωριό, στὸ χῶρο γενικά ὅπου γεννιέται ἡ ἀρρώστια.

Τὸ πρῶτο βῆμα τῆς νέας ἰταλικῆς ψυχιατρικῆς ἦταν νὰ πάψει νὰ βλέπει τὸ πρόβλημα τῆς ψυχασθένειας σὰν πρόβλημα ἀπομονωμένο καὶ ἀπομονωτικό· συγκέντρωσε ἀντιθετὰ τὶς δυνάμεις τῆς στὸν ἄγωνα ἐναντία στὸν κοινωνικὸ διαχωρισμὸ καὶ τὴν ἀπομόνωση, πράγμα πού βοήθησε στὸ νὰ ἀποκτήσει ἡ δημοκρατικὴ ψυχιατρικὴ κίνηση πλατιεῖς διαστάσεις περιλαμβάνοντας σὲ ἕνα κοινὸ πολιτικο-κοινωνικὸ προσανατολισμὸ ἐιδικούς καὶ ἀπὸ ἄλλους τομεῖς.

Ἱστορικά, τὰ πρῶτα πειράματα μετατροπῆς τῶν ψυχιατρείων γεννιοῦνται στὴν Gorizia καὶ στὴν Perugia λίγο μετὰ τὸ 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.

* Ἀναφορὰ σὲ ὁμάδες ψυχιατρικῶν ἀσθενῶν ὀργανωμένες μὲ τὴ μορφή οἰκογενεῖας πού ζοῦν μαζὶ σὲ ἀνεξάρτητα διαμερίσματα ὑπὸ τὴν ἐπιβλεπὴν ἐνὸς κοινωνικοῦ λειτουργοῦ.

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 γενιούνται οι πρώτες πρωτοβουλίες με σκοπό να συνδέσουν σε ένα κοινό προγραμματισμό όρισμένες επαρχιακές πρωτοποριακές αυτοδιοικήσιμες 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 πειραματισμού βρίσκονται στην αναζήτηση της πιο αποτελεσματικής μορφής σύνδεσης των οργάνων 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 αντιπροσωπούν 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 περιθαλψής 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 άφαρση 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 προορισμένο που έχει τις ρίζες και την εξέλιξή του στην προσωπική και συλλογική ιστορία, είναι αυτονόητο ότι η όριστική λύση του βρίσκεται στο ίδιο κοινωνικό περιβάλλον. Το κλείσιμο του ατόμου στο ψυχιατρείο είναι μία πολιτική που δεν έχει καμιά 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 άπανθρωπου μηχανισμού, της αντιθεραπευτικότητας, του διαχωρισμού και απομονωτισμού του ψυχιατρείου και συνάμα η σωστή εμφαση στον τομέα της πρόληψης, αποτέλεσαν τους βασικούς λόγους για τη μετάθεση του αγώνα από τα πλαίσια του ψυχιατρείου στο συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο.²⁰

Θά ήταν δμος επιπόλοιο νά αντιμεωπιστεί τό κλείσιμο τών ψυχιατρείων μόνο με έξωτερικές επεμβάσεις, άφοδ αυτό πού ένδιαφέρει είναι νά αποκαλυφθούν οι λόγοι υπαρέξής τους και νά ξεπεραστεί ή έξατομίκευση τών περιπτώσεων πού με τήν εξέιδικευση τού προβλήματος σκόπμα απομονώνει τό άτομο από τά κοινωνικά τού πλαίσια. Γι' αυτό είναι άναγκαίο ό άγώνας νά γίνει σύγχρονα και στά δύο επίπεδα: τό ψυχιατρικό και τό κοινωνικό.

Ο υπεύθυνος συντονισμός τών διαφορών ψυχιατρικών υπηρεσιών σε έδαφικό επίπεδο εξασφαλίζεται από τη λειτουργία τού κοινωνικο-ύγειονομικού συνεταιρισμού, όργανου πού προετοιμάζει τις μελλοντικές τοπικές κοινωνικο-ύγειονομικές μονάδες (ULSS).²⁰

Κάθε τοπική μονάδα θά έχει στή διάθεσή της μία έξωτερική υπηρεσία οργανωμένη σε ομάδες εργασίας, σε έξωτερικά ιατρεία και άλλες δυναμικές άντιψυχιατρικές δομές με σκοπό τους τήν πρόληψη, τη θεραπεία και τήν άποκατάσταση.

Η υπηρεσία θά αυτοδιοικείται δημοκρατικά από τους ίδιους τους εργαζόμενους, θά είναι άνεξάρτητη από τό ψυχιατρείο και θά έξαρτάται διοικητικά από τήν τακτική μονάδα κάτω από τήν έποπτεία της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Σύμφωνα μ' αυτή τήν πορεία, λειτουργούν οι δύο διαφορετικοί τομείς, τού ψυχιατρείου και τών έξωψυχιατρικών δομών.

Στό ψυχιατρείο γίνεται ή διεργασία άποθεσμοποίησης, δουλειά άργή και δύσκολη, πού ξετυλίγεται σε διάφορες φάσεις με τόν 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 έγκαταστάσεων και των συνθηκών διαβίωσης των νοσηλευομένων.

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

—Ανάληψη εϋθύνης με τή συζήτηση (στις συγκεντρώσεις) των προβλημάτων που σχετίζονται με τήν έξωτερική κατάσταση.

—Αμφισβήτηση τής ειδικής έξουσίας του γιατροϋ και τής παραδοσιακής σχέσης γιατροϋ-άρρώστου.

—Ομαδική άντιμετώπιση των κρίσεων από τούς ίδιους τούς άρρώστους.

—Ποιοτική διαφοροποίηση του νοσοκομειακού προσωπικού.

Σάν έπακόλουθο του άνοίγματος και του έξανθρωπισμού του ψυχιατρείου έρχεται ή άπομάκρυνση των άρρώστων, χωρίς αυτό να όδηγει στη δημιουργία άλλων άπομονωτικών συστημάτων. Τό ψυχιατρείο ύπάρχει άκόμη αλλά μετατρέπεται σε δημόσιο φορέα, άνοιχτό, στη διάθεση όλου του πληθυσμού. Σύνάμα, όργανώνεται και ή παρέμβαση στο γεωγραφικό χώρο, με τή δημιουργία έναλλακτικών ύπηρεσιών που παρεμβάινουν σε στιγμές τής καθημερινής ζωής των άρρώστων και έναντιώνονται στην άποκλειστικότητα των παρεμβολών που πρέπει να έχουν σάν άντικείμενο τό άτομο και όχι τό σύμπτωμα και να άναγνωρίζουν ότι τό να υιώθουν κανείς άσχημα και να ύποφέρει είναι στοιχεία τής καθημερινής ζωής.

Μέσα σ' αυτή τήν άναδιοργάνωση έχει τεράστια σημασία τό βασικό όργανο άνάνεωσης στον τομέα τής υγείνης, οι ULSS, που άνατρέπουν τις έπιλογές που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Οι πρωτοβουλίες τους πρέπει να έμπνεόνται από τήν ιδέα ότι ή πραγματική συμμετοχή του πληθυσμού στα προβλήματα προστασίας τής υγείας είναι δυνατή μόνο έφ' όσον τό σύνολο των κοινωνικο-ύγειονομικών ένεργειών διαρθρώνεται σε επίπεδο μίας συγκεκριμένης περιοχής, προσιτής και σωστά όργανομένης.

Μέσα στις ULSS, μαζί με άλλες ύπηρεσίες τής τοπικής όργάνωσης, θά λειτουργεί και τό Κέντρο Ψυχικής Υγείνης που τώρα άποτελεί τή μόνη έξονοσοκομειακή δομή.

Τά ΚΨΥ, για να μπορέσουν να πραγματοποιήσουν τά καθήκοντα που τούς έχουν άνατεθεί, πρέπει να λειτουργούν στη βάση γενικών προγραμμάτων θεραπείας, πρόληψης και κοινωνικής-έπαγγελματικής άποκατάστασης.²¹ Ή δδρα τους δέν θά πρέπει να είναι χωριστή από τήν δδρα των άλλων περιφερειακών ύπηρεσιών περίθαλψης, που μ' αυτής θά πρέπει να άναπτύξει όργανικές σχέσεις συνεργασίας.

Ή ομάδα των λειτουργών του ΚΨΥ πρέπει να έχει όργανική και συστημική έπαφή με τό ψυχιατρείο σε σχέση ιδιαίτερα με τά προβλήματα άποθεσμοποίησης, και να άσχολεϊται με τό θέμα τής εϋαισθητοποίησης των κατοίκων πάνω στο πρόβλημα τής ψυχικής άρρώστιας. Πρέπει επίσης να προβλέπει για τήν κοινωνική και έπαγγελματική έπαναφορά 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, εκεί όπου γεννιούνται οι άντιθέσεις και εκδηλώνεται ή άρρώστια, με τήν κινητοποίηση σ' αυτό τό επίπεδο δυνάμεων και κοινωνικών όργανισμών που συνειδητά γίνονται όργανα του άντιψυχιατρικού άγώνος.²²

Και έδώ μπαίνει τό πρόβλημα τής πρόληψης. Τό ΚΨΥ πρέπει να άποφύγει τήν «ψυχιατρικοποίηση» του ατόμου ή του πληθυσμού με τό να παρέμβει σε χώρους κοινωνικά και οικονομικά προσδιορισμένους· στα σχολεία, στα έργοστάσια, στους χώρους δουλειάς, οι ειδικοί πρέπει να έρθουν σε έπαφή με τούς κατοίκους και να προσπαθήσουν να άντιμετωπίσουν μαζί τά προβλήματα του κοινωνικού άποκλεισμού και τής ύγείας.²³ Μόνο με τή μαζική συμμετοχή των κατοίκων και με τή συνειδητοποίηση τής ανάγκης για αυτοδιαχείριση τής προσωπικής ύγείας μπορεί να μιλήσει κανείς για πρόληψη.

Στήν ιταλική άντιψυχιατρική κίνηση, σε όρισμένα πειράματα έριξαν τό βάρος σε μία από τις δύο φάσεις τής δουλειάς, ενώ άλλοτε έργάστηκαν σύγχρονα και στους τρεις τομείς. Στήν Gorizia, τήν Τεργέστη, τό Arezzo και τήν Parma ή έργασία γίνεται κύρια μέσα στο ψυχιατρείο παρ' όλο που είχε δημιουργηθεί ένας συνδεδετικός κρίκος με τον έξω κόσμο, με τά σπίατα-οικογένειες, τά προστατευόμενα έργαστήρια και τά ΚΨΥ.

Τό πείραμα τής Perugia, που θεωρείται τό πιο προχωρημένο και ολοκληρωμένο, πραγματοποιήθηκε και στους δύο τομείς; και μέσα στο ψυχιατρείο σύμφωνα με τό σχέδιο άποθεσμοποίησής τους και σε έδαφικό επίπεδο με τά ΚΨΥ στον τομέα τής πρόληψης και άποκατάστασης. Στο Reggio-Emilia, άντίθετα, οι προσπάθειες συγκεντρώθηκαν στη δεύτερη φάση.

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

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

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

21. 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 άμφισβητήση το παραδοσιακό ψυχιατρείο και έγινε προσπάθεια να μπουν οι βάσεις για μία καινούργια δουλειά που θα είχε σαν αποτέλεσμα το «άνοιγμα» του ψυχιατρείου και τη δημιουργία ενός νέου τρόπου αντιμετώπισης του ψυχικά άρρωστου.

Με την άφιξη του ψυχιάτρου Basaglia και της ομάδας των συνεργατών του, άρχίζει μία άργη και σταδιακά προοδευτική δουλειά άνασυγκρότησης του ψυχιατρείου, όπου δεν λείπουν βέβαια οι αντιθέσεις, οι περιορισμοί και τὰ εμπόδια, που συνεχίστηκε για περίσσότερο από δέκα χρόνια. Τό άδύνατο σημείο αυτής της εμπειρίας ήταν όστι δεν μπόρεσε νά ξεπεράσει τό χώρο του ψυχιατρείου από έλλειψη συνεργασίας με τίς πολιτικές δυνάμεις τής περιοχής και 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. άμεση κατάργηση κάθε φυσικού μέσου έξαναγκασμού και βίας, καταγγελία πολλών ψυχιατρικών συνηθειών, άναθεώρηση όρισμένων παραδοσιακών μέσων άποκατάστασης τών άρρώστων, όπως ή έργασιαθεραπεία, ή άνανομή προνομίων και ή εξέταση μεγάλου άριθμού κοινωνικο-οικογενειακών έξωτερικών καταστάσεων σχετικών με τούς άρρώστους με άποτέλεσμα τήν άπομάκρυνσή τους από τό ψυχιατρείο.

Η άλλαγή αυτή όμως άρχισε νά πραγματοποιείται με τήν άσκηση έξουσίας από μέρος τής «κορυφής» σε ένα άκόμη ιεραρχικά όργανωμένο σύστημα. Οί άρρωστοί είχαν ένα δευτερεύοντα ρόλο και θεωρούταν άκόμη άντικείμενα τών άποφάσεων και τών πράξεων τών πρωτοπόρων γιατρών.

Ένα γεγονός ποιοτικά διαφοροποιημένο ήταν τό άνοιγμα όρισμένων τμημάτων του ψυχιατρείου και ή δημιουργία τών πρώτων έπαναστατικών μορφών αυτοδιοίκησης τών άρρώστων, με άποτέλεσμα τή λήψη πρωτοβουλιών άπό μέρος τής τήν καλύτερευση τών κοινωνικών σχέσεων. Τό γεγονός αυτό έρχόταν σε αντίθεση με τό ύπάρχον θεραπευτικό σύστημα και έβαζε τίς βάσεις για τήν άναδιργάνωση του άναγνωρίζοντας τήν άνάγκη συνεργασίας και ύπαρξης τής ομάδας σαν διέξοδο για τό ξεπέρασμα τών διαπροσωπικών και θεσμικών αντιφάσεων.

Μέσα στά πλαίσια άναζήτησης μιās νέας όργανωτικής μορφής τοποθετείται ή δημιουργία τής

πρώτης «θεραπευτικής κοινότητας». Η πρωτοβουλία αυτή έπαιρνε μία καινούργια διάσταση, γιατί καλούσε σε συνεργασία όχι μόνο λίγους άρχηγούς αλλά τό σύνολο τών άρρώστων που έπαιζαν πιά ένα βασικό ρόλο στην κοινή όργάνωση, στην αυτοδιοίκηση και 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 στο παιχνίδι τών άντιφάσεων που άναταράζει μία στάσιμη κατάσταση που θα κατάλυγε στην άποκρυστάλλωση τών ρόλων, στο διαλεκτικό τρόπο αντιμετώπισης τής πραγματικότητας και στή μεταβολή τών διαπροσωπικών σχέσεων με τήν κατάργηση τής ιεραρχίας και τής συνεχής άναζήτησης από τόν καθένα ενός καινούργιου ρόλου. Ο ρόλος τού γιατρού έλέγχεται, άμφισβητείται και άναθεωρείται καθημερινά από τούς άρρώστους, όπως και τού νοσοκόμου που από τή θέση άπλου φύλακα βρίσκεται νά έχει μία βασική θεραπευτική σκοπιμότητα. Ο άρρωστος από μία παθητική στάση περνάει τώρα σε μία κατάσταση έλευθερίας, άυτονομίας και ύπευθυνότητας, και συνειδητοποιεί τό ρόλο και τή δύναμή του μέσα στην ομάδα. Μόνος πρέπει ν' άποφασίσει άν θα δεχτεί ή όχι ένα ρόλο και καταλαμβάνει τήν τεράστια σημασία που έχει ή παρουσία τών άλλων γύρω του.

Τό είδος τής σχέσης που δημιουργείται μέσα στην κοινότητα είναι αυτό που τήν κάνει θεραπευτική, τής δίνει τή δυνατότητα νά κατανοήσει τίς δυνάμεις βιαιότητας και άπομόνωσης που ύπάρχουν στο ίδρυμα, όπως και στην ίδια τήν κοινωνία, δημιουργώντας τίς προϋποθέσεις για μία σταδιακή συνειδητοποίηση αυτής τής βιαιότητας και τού διαχωρισμού έτσι ώστε ο άρρωστος, ο νοσοκόμος και ο γιατρός νά μπορούν νά τίς αντιμετώπισουν διαλεκτικά και νά τίς καταπολεμήσουν άναγνωρίζοντας όστι συνδέονται με μία ιδιόμορφη κοινωνική δομή. Η θεραπευτική κοινότητα χαρακτηρίζεται από:

- 1) τήν έλευθερία έπικοινωνίας και συνδιαλλαγής, δυνατός σε όλα τὰ επίπεδα και με όλους τούς τρούπους,
- 2) τήν άνάλυση όλων αυτών που συμβαίνουν μέσα στην κοινότητα σε ένδοπροσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο,
- 3) τήν τάση κατάρριψης τής παραδοσιακής σχέσης κύρους,
- 4) τήν έκμετάλλευση τής δυνατότητας κοινωνικής άποκατάστασης τών άσθενών,
- 5) τήν ύπαρξη μιās κοινοτικής συνέλευσης και συγχρότερων τακτικών συγκεντρώσεων σε στενότερο κύκλο, και
- 6) τήν έκδημοκρατικοποίηση, τήν άνεκτικότητα, τήν κοινωνικοποίηση τών σκοπών και τήν άντιπαράθεση με 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*.

Μέ αυτές τις προϋποθέσεις, τό 1971, ξεκίνησε τό πείραμα του «άνοιχτου ψυχιατρείου» μέ τή συνεργασία γιατρών, νοσοκόμων, διοικητικών, πολιτικών και άλλων πολιτών. Ή ανάγκη δημοκρατικής διοίκησης και συμμετοχής όλων τών κοινωνικών, πολιτικών και συνδικαλιστικών δυνάμεων στή διεύθυνση του ίδρυματος, εξεσφαλίζεται από τήν ίδρυση τής νοσοκομειακής έπιτροπής πού κατακυρώθηκε από τό έπαρχιακό συμβούλιο και πού αποτελείται από αντιπροσώπους όλων αυτών τών δυνάμεων.

Ή ζωή στό ψυχιατρείο οργανώνεται συλλογικά μέ τίς καθημερινές συναντήσεις και συνελεύσεις. Οί σχέσεις ανάμεσα στους ειδικούς βασίζονται στήν ομαδική επαλήθευση τής δουλειάς, πού γίνεται σταδιακά μέ βάση τίς πραγματικές ανάγκες τών άρρώστων και μέ διάφορους τρόπους. Τό «τμήμα ύποδοχής» ήταν ό τόπος πού γινόταν ό διαχωρισμός τών άρρώστων μέ βάση μία άξιολόγηση πού δέν είχε καμία σχέση μέ τίς ανάγκες τους. Για νά αποφύγουν τήν όριστική νοσηλεία, οί ειδικοί προσπάθησαν νά βρουν πρακτικές λύσεις στά προβλήματα τών άρρώστων μέ τή συνεργασία, όταν ήταν αναγκαία, τών γιατρών τών γενικών νοσοκομείων, τών έξωτερικών ιατρείων και τών περιφερειακών ομάδων περιάληψης, για νά αντιμετώπισουν μαζί τίς σοβαρές καταστάσεις φροντίζοντας νά ξεπεραστεί ή κρίση εκεί πού γεννήθηκε, κοντά στό άρκο-οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Πιο δύσκολα αντιμετώπιζεται τό πρόβλημα τών χρόνιων άσθενειών, γιατί δέν υπάρχουν όι κατάλληλες έξωψυχιατρικές δομές καθώς και οί κοινωνικές και οικονομικές δυνατότητες πού θά βοηθούσαν τους άρρώστους νά άπομακρυνθούν από τό ψυχιατρείο.

Γιά τήν περίπτωση τών άρρώστων πού έχουν άπόλυτα άποκατασταθεί, πρέπει νά άνοιξει ένας διάλογος μέ τίς τοπικές οργανώσεις για νά αναλάβουν τό οικονομικό και κοινωνικό βάρος τής έπιστροφής τους στήν κοινωνία. Ένώ, για όσους χρειάζεται ακόμη προσπάθεια για νά άποκατασταθούν πρέπει νά δημιουργηθούν νέες εναλλακτικές δομές (σπίτια-οικογένειες, ήμερήσια κέντρα κτλ.) ή άκόμα και νά χρησιμοποιηθεί τό ίδιο τό ψυχιατρείο στή νέα του μορφή.

Γι' αυτό γεννιούνται πρωτοβουλίες πού, μέ τή συμμετοχή και τήν κοινή ζωή, αντικαθιστούν πραγματικότητες, όπως τό άναρρωτήριο πού έκλεισε όριστικά, τό τμήμα τών «άνήσυχων» και ή «άγροτική παροικία» πού διατηρούν συνεχή έπαφή μέ τόν έξω κόσμο.

Έκτός από τήν έπιστροφή τών άρρώστων στίς οικογένειές τους, άλλες εναλλακτικές λύσεις είναι τά σπίτια-οικογένειες μέσα και έξω από τόν ψυχιατρικό χώρο και οί αυτόνομες θεραπευτικές κοινό-

τητες, καλά ένσωματωμένες στά κοινωνικά πλαίσια πού μετατρέπονται σε κοινωνικά κέντρα στή διάθεση τών κατοίκων και χρησιμοποιούνται σαν πέρασμα για τήν άπόλυτη επανένταξη τών άρρώστων. Συνάμα, όσοι παραμένουν στό ψυχιατρείο έχουν άπόλυτη έλευθερία κίνησης και έρχονται συνέχεια σε έπαφή μέ τό έξωτερικό περιβάλλον. Αυτή ή έπαφή έχει σαν άποτέλεσμα τή συμμετοχή τών κατοίκων στά προβλήματα τά σχετικά μέ τήν ψυχιατρική περιθαλψη.

Ή διάρθρωση τών ύπηρεσιών Ψυχικής Ύγιεινής και ή τοποθέτησή τους στό χώρο τών κοινωνικο-ύγειονομικών ύπηρεσιών είναι ή άπάντηση στήν ανάγκη κοινής παρέμβασης σε όλο τό γεωγραφικό χώρο για νά αντιμετοπιστούν συλλογικά τά ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και τήν ανάγκη συμμετοχής τής κοινής γνώμης και τών κοινωνικών φορέων στον άγώνα για τήν προστασία τής ύγείας, τή θεραπεία και τήν πρόληψη. Όρισμένες ομάδες τής ύπηρεσίας ενδιαφέρονται για τήν πρόληψη και κινούνται μέσα στό γεωγραφικό χώρο.

Τά έξωτερικά της ιατρείας χρειάζονται συχνά για τήν πρώτη θεραπευτική έπαφή πού συνεχίζεται στό οικογενειακό περιβάλλον του άρρώστου, ενώ σε περιπτώσεις ανάγκης αντιμετωπίζεται ή κρίση στά γενικά νοσοκομεία. Ή ύπηρεσία επίσης άσχολείται μέ:

- 1) τήν περιθαλψη τών άρρώστων στό οικογενειακό τους περιβάλλον και τή δημιουργία άλλων ύπηρεσιών για νά αποφύγουν τήν έπιστροφή τους πάλι στό ίδρυμα,
- 2) τήν επαγγελματική άποκατάσταση και τήν έπιστροφή τους στους χώρους δουλειάς,
- 3) τίς προληπτικές παρεμβάσεις στους κοινωνικούς φορείς, όπως τά σχολεία, τά εργοστάσια, μαζί μέ τίς άλλες ύγειονομικές ύπηρεσίες στον άγώνα ενάντια στήν κοινωνική άπομόνωση, και
- 4) του άγώνα για τήν προστασία τής ύγείας μέ τή συνεργασία τών συνδικαλιστικών οργανώσεων και τή συμμετοχή τών εργαζομένων.

Perugia²⁶

Όταν τό 1969 συζητήθηκε ή δημιουργία εναλλακτικών δομών σχετικά μέ τό ψυχιατρείο, δόθηκε μεγάλη σημασία στό νά βρεθεί μία όποιαδήποτε λύση πού θά έβαζε τέλος στον περιορισμό και τήν καταπίεση του ψυχιατρείου.

Τότε οι άρρωστοί ήταν 1.200 περίπου, ό τρόπος λειτουργίας βασίζονταν στίς μεθόδους τής παραδοσιακής ψυχιατρικής, και τό ίδρυμα ήταν ό τόπος δ-

26. Άνακοίνωση στό συνέδριο του Έθνικού Κέντρου Έρευνας: «Formazione degli operatori sociali», Roma 1975. «Σεμινάρια» του Manuali 1975. Manuali: Άνακοίνωση στή Bienale της Βενετίας, 1975.

που οἱ ψυχικές ἀρρώστιες μετατρέπονταν σέ χρόνιες καταστάσεις, ἐνῶ στήν ἀρχική ἀρρώστια προσέθονταν καί ἄλλες. Κάτω ἀπ' αὐτό τό πρίσμα, ὁποιαδήποτε ἄλλη λύση ἐμοιαζε θετική.

Σέ μία πρώτη φάση, δόθηκε εὐκόλα ἀπό μέρους τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης μία πλατιά πολιτική συγκατάθεση πού ἐγγυόταν ἐν ὁποιοδήποτε πρόγραμμα ἄλλαγῆς καί βοηθοῦσε στό νά γίνουν οἱ θέσεις αὐτές γνωστές πλατιύτερα, στό διάφορα κοινωνικά στρώματα. Ἔτσι, ἡ πολιτική μάχη ἐναντία στό ψυχιατεῖο ἦταν μετά ἀπλή, γιατί ἡ κοινωνία στό σύνολό της εἶχε προχωρήσει πέρα ἀπ' αὐτή τήν ἀντίληψη καί ὁ κοινωνικός ἐλεγχος δέν μπορούσε νά γίνεται πιά μέσα ἀπ' αὐτό τόν παραδοσιακό θεσμό. Ἔτσι, γεννήθηκαν οἱ ἐναλλακτικές λύσεις, δόθηκε ἡ δημιουργία ψυχιατρικῶν ὁμίσεων στό Νοσοκομεῖα, τά ΚΨΥ κ.ά. Ἔνας σημαντικός ἀριθμός ὁμογενεῶν παράμεινε στό ψυχιατεῖο, ὅπου συνεχίστηκε νά δίνεται ἡ μάχη τῶν ἐιδίκων.

Τό ἀπόλυτο «ἀπογύμνωμα» τοῦ ψυχιατερίου εἶναι ἕνα βασικό θέμα πού ἀντιμετωπίζεται στό πολιτικό ἐπίπεδο. Ὅσο κι ἂν τά ἄτομα αὐτά ἀποτελοῦν τίς πιο βαρεῖες περιπτώσεις, εἶχε διαπιστωθεῖ ὅτι ὑπάρχουν πολλές ἐπιίδες θεραπείας, μέ τή δημιουργία στούς ἀρρώστους ὑγιεινῶν ἐρεθισμάτων καί μέ τήν προσφορά βοηθείας σ' αὐτούς ὥστε νά ἀνακαλύψουν τόν πραγματικό κόσμο, πράγμα πού δέν γίνεται βέβαια μέσα στό ψυχιατεῖο.

Γι' αὐτό, οἱ πολιτικοί πρέπει νά δώσουν τή δυνατότητα στούς ἐιδικούς νά δουλέψουν μέ τούς ἀρρώστους στό ὄριο τῆς πραγματικότητας. Τό πρόβλημα δέν εἶναι πιά «τεχνικό» ἀλλά γίνεται πρόβλημα οἰκονομικοῦ προϋπολογισμοῦ τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καί λύνεται μόνο μέ τήν ἀλλαγὴ τῆς παραδοσιακῆς τῆς πολιτικῆς.

Ἐκτός ἀπ' αὐτό ὅμως, παραμένει τό πρόβλημα τῆς ψυχικῆς ἀρρώστιας καί τῆς δημιουργίας ἐνός ἀνοιγματος, ἐνός διαλόγου γύρω ἀπ' αὐτή πού θά ἐξέταζε τά προβλήματα καί τήν κατάσταση τῶν ἀρρώστων προσπαθώντας νά ξεκαθαρίσει ποιές πολιτικές καί κοινωνικές ἀνάγκες ἐξυπηρετεῖ ἡ ἀπομόνωση στό χώρο τοῦ ψυχιατερίου.

Ὁ πυρήνας ὄλων αὐτῶν τῶν προβλημάτων ἦταν τό ΚΨΥ πού ποτέ δέν θεωρήθηκε ἡ τελική, ἡ σωστότερη ἀπάντηση στό πρόβλημα τῆς ψυχοσθένειας, ἱστορικά ὅμως ἦταν ὁπωσδήποτε ἡ πιο σωστή καί ἀποτελεσματική.

Ἀκολούθησε μία δύσκολη δουλειά ἀποθεσμοποίησης καί ἐπαναφορᾶς τῶν ἀρρώστων στό περιβάλλον τους, στή βάση τῆς θεωρίας ὅτι ἡ ψυχική ἀρρώστια εἶναι μέρος τῆς κοινωνικῆς φυσιολογίας καί ὅτι ἀποκτείνει νόημα τό: 1) νά συνδεθεῖ τό ἐπίπεδον τῶν ἀρρώστων μέ τό σύνολο τῶν προβλημάτων καί τήν ἱστορία τοῦ περιβάλλοντος ὅπου ἐκδηλώνονται, 2) νά κατανοηθοῦν οἱ ἀντιθέσεις οἱ σχετικές μέ τίς ἱστορικο-κοινωνικές συνθήκες καί τίς παραγω-

γικές σχέσεις, καί 3) νά ἀπορριφθοῦν οἱ ρόλοι πού ἔχουν ἐπιβληθεῖ, ἐνδυνάμοντας ἔτσι τήν ἐπαναπόκτηση τῶν γνώσεων καί τήν ὑποκειμενικότητα.

Τό πρόγραμμα αὐτό, ἐκτός ἀπό τό ὅτι δημιουργήσε πρόβλημα ποιοτικῆς διαφοροποίησης τῶν ψυχιατρικῶν λειτουργῶν πού γιά πολύ καιρό ἐπαίξαν τό ρόλο τοῦ φύλακα, εἶχε καί σάν ἀποτέλεσμα τή δημιουργία τῆς πεποίθησης ὅτι τό ἀντικείμενον μέ τό ὅποιο ἔπρεπε νά ἀναμετρηθοῦν δέν ἦταν πιά ὁ ὀλοκληρωτικός θεσμός τοῦ ψυχιατερίου, ἀλλά ἔπρεπε νά ἀναφερθοῦν στό σύνολο τῶν καταστάσεων, δηλαδή τό σχολεῖο, τήν οἰκογένεια, ἡ τή δουλειά, ὅπου ἀπό τή μιὰ ὀριμάζει, παίρνει ὕψη καί παράγει τή «ὀμαλότητα» καί ἀπό τήν ἄλλη ἀπολαμβάνεται αὐτή ἡ «ὀμαλότητα».

Καί ἔτσι τό πρόβλημα δέν ἦταν πιά ἡ ἀναμέτρηση μέ τό ὀλοκληρωτικό ἴδρυμα καί τούς ὀπισθοδρομικούς μηχανισμούς του, ἀλλά ἀντίστροφα, μέ θετικούς κοινωνικούς θεσμούς, δηλαδή μέ τήν ἴδια τήν κοινωνία. Αὐτό εἶχε σάν ἀποτέλεσμα μιὰ μεγάλη σύγκρουση, γιατί ἄλλο εἶναι νά λές ὅτι ὁ ἀρρωστος βρίσκεται σέ ζῶνδη κατάσταση κι ἄλλο νά λές ὅτι ἡ οἰκογένεια, τό σχολεῖο κτλ. δέν λειτουργοῦν, ὑποβάλλοντας καταστάσεις ἀπ' τίς ὁποῖες ἐξαρτᾶται ἡ ὑπαρξὴ χιλιάδων ἀτόμων.

Μετά τό 1969 μέχρι τό 1973, τό ΚΨΥ πέρασε μιὰ περίοδο ἀντιδημοτικότητας, γιατί πρότεινε ἕνα διάλογο ἐναντία στήν κοινὴ γνώμη. Αὐτό τό γεγονός εἶχε σάν ἀποτέλεσμα νά δημιουργηθεῖ διαφωνία μέσα στήν ὀμάδα τοῦ Κέντρου σχετικᾶ μέ τόν τρόπο χειρισμοῦ τῆς ἀντιδημοτικότητας. Βέβαια, ὄλοι ἦσαν σύμφωνοι ὅτι ἔπρεπε νά εἰπωθεῖ στό σχολεῖο ὅτι πρέπει ν' ἀλλάξει, στίς οἰκογένειες ὅτι βρίσκονται σέ κρίση, στό ἐργοστάσιο ὅτι ἐκεῖ μέσα δημιουργεῖται ἕνα εἶδος παθολογίας, καί ὅτι ὄλα αὐτά θά τοῦς ἀπομάκρυναν ἀπό τό κοινωνικό σύνολο. Ὅρισμένοι λειτουργοὶ θεωροῦσαν ὅτι αὐτή ἡ ἀντιδημοκρατικότητα ἔπρεπε νά καλλιεργηθεῖ, ἦταν κάτι ἀναγκαῖο, σάν μιὰ ἐγγύηση ὅτι τό κέντρο ἦταν πραγματικᾶ ἐναλλακτικὴ λύση, πράγμα πού εἶχε σάν ἀποτέλεσμα σέ ὀρισμένα ΚΨΥ νά ὑπάρχει ἐπαφὴ μόνο μέ τό ὑποπρολεταριάτο.

Ἀπό τήν ἄλλη πλευρᾶ, ὀρισμένοι πίστευαν ὅτι ἦταν ἀναγκαῖο νά πάρουν μιὰ διαλεκτικὴ στάση, πρῶτα γιά τήν ἴδια τή φύση τῆς ψυχοσθένειας καί δεύτερο, γιά τό ὅτι αὐτή χτυπάει ὄλες τίς κοινωνικές τάξεις, βέβαια ὄχι μέ τήν ἴδια μορφή καί στό ἴδιο ποσοστό.

Ξεκινώντας ἀπό τήν πεποίθηση ὅτι ἡ ψυχοσθένεια εἶναι ἕνα παθολογικό φαινόμενον, γεννήθηκε ἡ ἀνάγκη μιᾶς ὑπηρεσίας στή διάθεση ὄλων τῶν πολιτῶν καί ὄχι μόνο τοῦ προλεταριάτου. Ἐγινε ἡ προσπάθεια λοιπὸν νά μὴ γίνει ἡ ὑπηρεσία διαχωριστικὴ, ὅπως ἦταν τό ψυχιατεῖο. Τό ἀποτέλεσμα αὐτῆς τῆς προσπάθειας ἦταν ἕνα περίεργο κοινωνικό φαινόμενον: νά ὑπάρχουν δηλαδή δύο τύποι ἀρ-

ρώτων: 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 μία ιδεολογία ολόκληρη, είναι η κοινή γνώμη που τοποθετείται στα κοινωνικά πλαίσια της απραξίας, 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 του 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 μία μεταβατική μορφή οργάνωσης, σαν άμεση απάντηση στα όλοκληρωτικά 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 ύψη σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο και φυσικά σε μία ομάδα.

Σταθεροποιεί μία οικογενειακή ισορροπία, όποτε έχει ένα συγκεκριμένο ρόλο στον οικογενειακό μικρόκοσμο. Η «άνωμαλία» μίας οικογένειας εξισορροπείται με τη δημιουργία του τρελλού, μά όταν ο 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.

Για 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 μά μην υπάρχει καμιά πρωτοβουλία που να μη συμμετέχει. Έτσι, θα 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 απόμακρυσή 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 άμεσα να' άποκτήσουν 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 αγκαλιζόντας ένα πιο πλατύ τομέα προσπαθώντας να μη μεταφραστεί η άπελευθέρωση του ψυχιατρείου σε καινούργια έξουσία για την άρχουσα τάξη και να μετατραπεί ο αντιψυχιατρικός άγώνας σε άγώνα ενάντια στην άστική τάξη, αφού ένωθεί με τους άγώνες των κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων.

Οι λόγοι που οδήγησαν σ' αυτό το πείραμα είναι: —ή κατάργηση της άναγκαστικής νοσηλείας και της σχέσης κηδεμονίας, —τό άνοιγμα όλων των τμημάτων του άσυλου και το σταδιακό άδειασμό τους, —ή άνεξαρτητοποίηση των άρρώστων και των νοσοκόμων, —ή έλευθερία κίνησης μέσα και έξω από το άσυλο, —οι έπιχορηγήσεις για όσους φεύγουν από το άσυλο, καθώς και η κατάργηση της έργασιοθεραπείας, για να καθιερωθεί το δικαίωμα δουλειάς και άνταμοιβής, —ή κριτική της θεραπευτικής κοινότητας για να θεσπισθεί το δικαίωμα μιάς κοινής ζωής μέσα από τον άγώνα ενάντια σε ό,τι την κάνει άδύνατη, και —ή έξοδος των γιατρών και νοσοκόμων στην περιοχή σαν μόνη καθημερινή πράξη και η παρέμβασή τους στο γεωγραφικό χώρο.

Βασικός σταθμός στη διάρκεια της μετατροπής του άσυλου ήταν η 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, ώστόσο δύσκολα δικαιολογείται στο θεραπευτικό τομέα. Άπό τότε που οι άρρωστοι συνειδητοποίησαν την έργασία σαν έκμετάλλευση για την ίκανοποίηση των άναγκών του άσυλου, δεν τη δέχονταν πιά, και για να καλύτερευσουν τις οικονομικές του συνθήκες δημιουργούν ένα συνεταιρισμό: αυτός, άναγνωρισμένος νομικά, σοβαρά όργανωμένος, καταργεί με την άμεση διαχείριση την ένδοσοκομειακή έκμετάλλευση, το 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, καί βοηθάει στήν ἀπόκτηση κοινωνικῆς ὑπόστασης μέσα στόν κόσμο τῆς παραγωγῆς.

Ἡ τοπική διοίκηση προβλεπεῖ γιά τά μισθώματα τήν ὑγειονομική περίθαλψη καί τίς συντάξεις εἰσφορές, καί ὁ ἄρρωστος ξαναποκτᾷ τή δυνατότητα νά προτείνει ἀγορά τήν ἐργασία του μέ τήν ἀπόκτηση μιᾶς πολιτικοσυνδικαλιστικῆς συνειδη- σης. Καί αὐτό μόνο δέν φθάνει, χρειάζεται ἐξωτερι- κή ὑποστήριξη. Ὁ συνεταιρισμός ἀποκτᾷ ἀξία καί κύρος μόνο ἂν ἕνα ἐργατικό συνδικάτο δεχθεῖ τά χαρακτηριστικά του, ἀναγνωρίσει τήν ἀξία του, προστατεύσει καί κεντρίσει τίς δυνατότητές του. Σύγχρονα μέ αὐτές τίς προσπάθειες δημιουργήθη- καν καινούργιες ἐμπειρίες, σταθεροί γιά τήν ἐπινα- φορά τῶν ἄρρωστων στήν κοινωνία, ὅπως ἡ Villa Fulcis. Σκοπός τῶν εἰδικῶν ἦταν νά καταργήσουν τή φαρμακευτική θεραπευτική ἀγωγή στή βίλλα ἀναζητώντας μία ὁμοιογενία ρόλων, δουλεύοντας μαζί καί κάτω ἀπό τίς ἴδιες συνθήκες μέ τοὺς ἄρ- ρώστους, βοηθώντας τους νά ἀποκτήσουν πάλι τήν αἴσθηση τοῦ σώματός τους καί νά ἀναγνωρίσουν τίς ἀνάγκες τους, γιά νά ξαναβροῦν τή δική τους ταυτότητα, ἀπαραίτητο σταθμό γιά τή δημιουργία τοῦ προσωπικοῦ καί κοινωνικοῦ τους πλαισίου.

Οἱ σχέσεις μέ τόν ἔξω κόσμο δημιουργήθηκαν ὁ- μαλά χωρίς προετοιμασίες ἀπό μέρος τῶν εἰδι- κῶν. Οἱ ἄρρωστοί συχνάβαν στά κοινόχρηστα κέν- τρα τῶν χωριῶν καί ἦρθαν σέ ἐπαφή μέ τόν πληθυ- σμό, ἐνῶ καί στή βίλλα ἄρχισαν νά συχνάζουν οἱ κάτοικοι τῆς περιοχῆς. Ἐγινε προσπάθεια νά γενι- κευθεῖ τὸ πρόβλημα τοῦ ψυχασθενούς καί νά ἀντι- μετωπιστεῖ σάν πρόβλημα διαχωρισμοῦ καί κοινω- νικῶν τάξεων. Ἡ πιό θετική ἀπάντηση ἦταν ἐκείνη τοῦ κοινοτικοῦ συμβουλίου πού μαζί τοῦ ὁργανώθη- καν δημόσιες ἐπιμορφωτικές δραστηριότητες σύμ- φωνα μέ τὸ πρόγραμμα ἀποκέντρωσης, καθώς καί μία ἀνοικτή σέ ὅλους συνέλευση, ὅπου συζητοῦνται ὑγειονομικά προβλήματα καί ὅπου ἐγινε ἡ προσπά- θεια νά ξεκαθαριστεῖ ἡ κοινωνική ἐπιναφορά τῶν ἄρρωστων στό περιβάλλον τους. Τὸ ποιοτικό βῆμα αὐτῶν τῶν ἐναλλακτικῶν ἐμπειριῶν γίνεται πρὸς τὰ ἔξω, ὅπου πρόκειται νά διακινηθοῦν οἱ αἰτίες πού ἔφεραν αὐτὴ τήν προβληματική ψυχική κατά- σταση συνδεόντάς την μέ παρόμοιες ἄλλες κοινω- νικές καταστάσεις.

Μ' αὐτές τίς προβληματικές καί μέ τόν τρόπο ἀντιμετώπισής τους συνδέεται καί ἡ ἐμπειρία τοῦ Gar- sprate Gozzi τοῦ δημόσιου κοιτώνα 320 κρεβατιῶν πού δημιουργήθηκε τὸ 1925 καί ὅπου ἕνα μέρος τοῦ πληθυσμοῦ τῆς πόλης βρῖσκει ἄσυλο: γέρονι, ἀνάπη- ροι, ἄνεργοι, ἄνθρωποι πού ἔχουν τήν ἴδια προλετα- ριακή καταγωγή. Εἶναι τὸ ἄσυλο πού περικλείει τοὺς «παρεκκλινόντες» τῆς πόλης, πού δέν ἔχουν μπεῖ στό κύκλομα τῆς παραγωγῆς, ἀποφεύγοντας ἐτσι τὸ διασκορπισμὸ τῆς γιά ἕνα καλύτερο κοινω- νικό ἔλεγχο.

Ὁ μεγάλος ἀριθμὸς ψυχασθενῶν, πού προερχό- ταν ἀπὸ τὸν κοιτώνα, ὀδήγησε τοὺς εἰδικούς ἔξω ἀ- πὸ τὸ ψυχιατρεῖο, γιά νά ἐπαληθεύσουν τήν κοινω- νική κατάσταση, τὰ προβλήματα καί τίς συνθήκες τῶν φιλοξενουμένων, καί νά ἀντιμετωπίσουν ὅλες τίς ἀμεισες ἀνάγκες τους, ὅπως ἡ ἱατρική περίθαλ- ψη καί τὸ φαγητό.

Ἡ συνεχῆ παρουσία τῆς ομάδας κινδυνεύει ὁ- μως νά χαρακτηρίσει σάν «ἄρρωστη» κάθε ἀφύσι- κη συμπεριφορά, δίνοντας μία ψυχιατρική ὄψη στό περιβάλλον. Αὐτὸς ὁ κίνδυνος ξεπερνιόταν μέ τήν κοινή ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων στή συνέ- λυση. Συνάμα, δημιουργήθηκε μία ἐπιτροπὴ συν- τονισμοῦ γιά τίς διαπραγματεύσεις μέ τήν τοπική διοίκηση καί τίς ἐπαφές μέ τὸ συνοικιακό καί τὸ κοινοτικό συμβούλιο, πού ὄρισαν ἀπὸ ἕνα μέλος τους σάν ἀντιπρόσωπο στήν ἐπιτροπὴ τοῦ κοιτώνα. Ἐπίσης, βασιζόμενοι σ'αἰς πολιτικές δυνάμεις καί τὰ συνδικάτα, οἱ εἰδικοί καί οἱ φιλοξενούμενοι τοῦ Gozzi, ἄρχισαν νά παίρουν μέρος στοὺς ἀγῶνες γιά τήν κατοικία, τήν ἐργασία καί ὅλες τίς ἄλλες ἀ- νάγκες τῶν κατοίκων. Μέ αὐτὸ τὸν τρόπο, ὁ κοι- τώνας ἀνοίγει πρὸς τὰ ἔξω καί γίνεται ἕνα δημόσιο πρόβλημα πού γιά τήν ἀλλαγὴ του χρειάζεται μία συντονισμένη παρέμβαση τῶν τοπικῶν ὁργανώ- σεων. Ἡ ομάδα ἔτσι συμβάλλει: 1) στήν ἐσωτερική ὁργάνωση τοῦ κοιτώνα καί στή συνειδητοποίηση, ἐκ μέρους τῶν φιλοξενουμένων, τῶν προβλημάτων καθῶς ἀπομόνωσης καθώς καί ὄλων τῶν ἐσωτερικῶν προβλημάτων ὑγείας καί 2) στή μεταφορὰ στόν ἔξω κόσμο τῶν πραγματικῶν ἀναγκῶν καί ἀντιθέσεων τοῦ ἄσυλου μέ τή συμμετοχὴ εἴτε τῶν συνδικατικῶν εἴτε τῶν ἄλλων ὁργανισμῶν.

Ὅλες αὐτές οἱ ἐμπειρίες, ἔχοντας συνοχή μεταξύ τους καί πλευρίζοντας τὸ ἔργο μέσα στό ψυχια- τρεῖο, κατάφεραν σταδιακά νά ἔχουν σάν ἀποτελέ- σμα τήν κατάργηση τοῦ ψυχιατρείου σάν ἀσυλιακή δομὴ πού χρησιμοποιεῖται μόνο γιά νά φιλοξενήσει ἄρρωστους πού ἔχουν θεραπευθεῖ καί γιά τοὺς ὁ- ποίους δέν ὑπῆρχε θέση οὔτε σὺν συνεταιρισμὸ οὔτε στά διάφορα καταλύματα στήν πόλη.

Parma²⁸

Στήν ἐπαρχία τῆς Πάρμας, ὁ ἀγῶνας ἐναντία στό θεσμό τῶν ψυχιατρείων γεννιέται μέσα ἀπὸ μία συγκεκριμένη πολιτικὴ γραμμὴ τῆς ἐπαρχιακῆς αὐ- τοδιοίκησης, μέ τήν ἀνάμιξη τόσο τῶν πολιτικῶν ὅσο καί τῶν κοινωνικῶν δυνάμεων, καί προωθεῖται μέσα ἀπὸ τοὺς ἐργατικούς καί φοιτητικούς ἀγῶνες τῶν ἐτῶν 1968-1970. Εἶναι μία ἐμπειρία πού δέν γεν- νιέται ἀπὸ τὴ δουλειὰ τῶν εἰδικῶν ἀλλὰ ἀποκλει- στικά ἀπὸ τήν ἐνωση ὄλων τῶν θεμελιωδῶν δυνά- μεων.

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

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

Ἄπο τό 1965 κιόλας ἡ ἐπαρχιακή διοίκηση ἀμφισβητεῖ τή διοίκηση τοῦ ἀσύλου 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 τοῦς ἀγῶνες τοῦ φοιτητικοῦ καί ἐργατικοῦ κινήματος πού διεκδικοῦν τήν προστασία τῆς υγείας καί τή δημιουργία ἐνός υγιονομικοῦ συστήματος πού νά ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ καταλήγοντας στό αἶτημα γιά υγιονομική μεταρρύθμιση.

Ἄπο τήν ἔνωση ὄλων αὐτῶν τῶν δυνάμεων γενιέται ἕνας ἀγῶνας γιά ὄλους τοῦς τομεῖς τῆς κοινωνικῆς ἀπομόνωσης καί δημιουργοῦνται ἐπαφές μέ ὄλες τίς πόλεις τῆς Ἰταλίας, ὅπου γίνονται παρόμοια ψυχιατρικά πειράματα.

Σύμφωνα μέ τήν υγιονομική τῆς πολιτικῆς, ἡ τοπική αὐτοδιοίκηση δημιουργεῖ τά προστατευόμενα ἐργαστήρια καί τά ἀγροκτίσματα. Τά ἀγροκτίσματα ἀποβλέπουν στήν ἀξιοποίηση τῆς ἀνομιᾶς αὐτῶν πού φεύγουν ἀπό τό ἴδρυμα, προτείνοντας καινούργια κοινοβιακή συμβίωση καί συλλογική δουλειά. Οἱ φιλοενοῦμενοι 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 ὄχι πιά προστατευόμενη, ὅπως αὐτή τῶν γύρω ἀπό τό ἀγρόκτημα ἐπιχειρήσεων. Τό ἀγρόκτημα ἀργότερα γίνεται ἡμερήσιο καλοκαιρινό κέντρο γιά παιδιά καί δημόσιο πάρκο γιά ὄλους τοῦς κατοίκους τῆς περιοχῆς. Τά ἀγροκτίσματα εἶναι ἕνα ἀξίολογο ὑποκατάστατο τῆς οἰκογένειας καί γιά τή σταθερότητα καί γιά τίς στενές σχέσεις, πού δημιουργοῦνται μέ τή γύρω πραγματικότητα. Ἡ ἄρνηση ὁμως τῶν πρῶτων ἀρρώστων νά ἀναζητήσουν ἔξω ἀπό αὐτά ἄλλες λύσεις, καί ἔτσι νά δώσουν τή θέση τους σέ νέους φιλοξενούμενους, στιγμιάζει τήν ἱστορία τῶν ἀγροκτιμάτων πού γίνονται μόνιμη διαμονή κι ὄχι τόπος διέλευσης.

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

ἀλλά μόνο δυνατότητα ἐργασίας, τό γεγονός ὅτι βρίσκονται μέσα στό πλιό καιρία σημεῖα ἐπικοινωνίας ἐννοεῖ κατά τέτοιο τρόπο τό ἐνδιαφέρον καί τήν ἀνάμιξη τῶν ἀσθῶν, ὥστε νά μετατρέπονται στό τέλος σέ κοινωνικά κέντρα γιά τό πλιό πληθυσμό τῶν διαφόρων συνοικιῶν.

Ὁ τρόπος παραγωγῆς καί σχέσεων μέσα στό 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 προβλέπει ἀπό τή μία μεριά τήν ὑποχρέωση τῶν ἐξι ἐργασιῶν ὠρῶν καί τή δικαιοσύνη 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 μή ἐξαναγκαστικός χαρακτήρας τῆς, οἱ πειρασμοί πού προσφέρει ἡ πόλη—εἶναι ἐρεθίσματα πού βοηθοῦν στή θεραπεία τοῦ ἀτόμου, στήν ἐπαναπόκτηση τῆς ὁμιλίας καί ὄλων τῶν μέσων τῆς κοινωνικῆς ἐπαφῆς πού τοῦ ἐπιτρέπουν μία ἀποτελεσματικῆ ἐπικοινωνία.

Ἡ λύση τοῦ ἐργαστηρίου ἔχει ἀξία, ἐπειδή προσφέρει τήν προσωπική ἐπιβεβαίωση ἀποκαλύπτοντας τίς ἀντιπρῶσεις μέσα στίς ὁποῖες ζοῦν οἱ ἐργατικές τάξεις. Οἱ ἐργαζόμενοι ἀρρωστοῦ παίρνουν μέρος σέ ὀρισμένους συνδικαλιστικούς ἀγῶνες δημιουργώντας μία δική τους ἐπιτροπή σάν ξεκίνημα τῆς συνδικαλιστικῆς τους ὀργάνωσης. Τά ἐργαστήρια ἐπέτρεψαν τήν ἀντικειμενική ἀποκατάσταση πολλῶν πρῶν ἀρρώστων, ἀπό τοῦς ὁποῖους ὀρισμένοι ἐπέστρεψαν στίς οἰκογένειες τους καί ἄλλοι ζοῦν στίς ἐπαρχιακές κοινότητες, ὀργανωμένοι σέ μικρές ὁμάδες, σέ διαμερίσματα, καί ἐπιχορηγοῦμενοι οικονομικά ἀπό τήν Τοπική Διοίκηση. Ἡ ἔλλειψη μιάς ὑπηρεσίας οἰκογενειακῆς περιθάλψης κάνει τά ἄτομα αὐτά νά ἐξαρτῶνται πάντα ἀπό τό προσωπικό τῶν ἐργαστηρίων, καθυστερώντας ἔτσι τήν ἐπιπλοκή τους στό πλαίσιο τῆς κοινοτικῆς περιθάλψης.

Σύγχρονα μέ αὐτές τίς πρωτοβουλίες ἀρχίζει ἡ εὐαισθητοποίηση τοῦ πληθυσμοῦ. Στόν τομεῖα τῆς ἐργασίας ἔγινε ἡ προσπάθεια νά πραγματοποιηθεῖ ἡ ἐπιστροφή τῶν ἀρρώστων στήν κοινωνία μέ τό νά βρεθεῖ μία μόνιμη ἀπασχόληση γι' αὐτούς σέ διάφορες ἰδιωτικές ἐπιχειρήσεις. Μ' αὐτόν τόν τρόπο, τά ἐργαστήρια γίνονται μεταβατικά στάδια ἀπ' ὅπου ξεκινά μία πορεία πού ὀριμάζει ἔξω ἀπό αὐτά, ξεπερνώντας τόν κίνδυνο τῆς ἀπομόνωσης καί σταθεροποιήσης τους, πράγμα πού θά μπορούσε νά ξαναγεννηθῆ τίς μορφές καί τοῦς κανόνες τῆς ψυχια-

τρικῆς πραγματικότητας πού δέν ἀνταποκρίνονται στίς πραγματικές ἀνάγκες τῶν πρώην ἀρρώστων.

Reggio-Emilia²⁹

Ἡ δουλειά πού ξεκίνησε στήν περιοχή τοῦ Reggio-Emilia γύρω στό 1970, χαρακτηρίζεται ἀπό τή φροντίδα τῶν πολιτικῶν δυνάμεων καί τῶν ψυχιατρικῶν λειτουργῶν νά δημιουργήσουν ἕνα νέο τρόπο δουλειᾶς στόν τομέα τῆς περίθαλψης καί τῆς πρόληψης σέ ὅλο τό γεωγραφικό χώρο καί ἀπό τήν καθαρῆ ἀντίθεση ἀνάμεσα στήν πρωτοβουλία αὐτή καί τήν τότε ψυχιατρική πραγματικότητα.

Τό πρώτο βῆμα γιά τή δημιουργία τῶν περιφερειακῶν ὑπηρεσιῶν, πού προετοιμάζονταν τήν υγειονομική μεταρρύθμιση, ἦταν ἡ Ἐπαρχιακή Ψυχιατρική Ὑπηρεσία γιά τήν πρόληψη, περίθαλψη καί ἀποκέντρωση τῶν ὑπηρεσιῶν πού διαρθρώνεται σέ μιά σειρά διαφοροποιημένων μονάδων θεραπείας, ὀργανωμένων σέ ἑδαφικές ὑποδιαιρέσεις καί πού ἀπευθύνονται στίς συγκροτούμενες μονάδες κοινωνικο-ύγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν (ULSS).

Τά πρώτα χρόνια ἡ ΕΨΥ ἀσχολήθηκε μέ τό θέμα τῆς πρόληψης, μέ τήν πεποίθηση ὅτι θά ἦταν δυνατό νά ἐπηρεαστεῖ, νά ἐλεγχθεῖ καί σταδιακά νά καταργηθεῖ ὁ ψυχιατρικός θεσμός μέ τίς ἐξωτερικές παρεμβάσεις, πράγμα πού ἔκανε τούς ειδικούς νά ἐγκαταλείψουν τόν ἀγῶνα μέσα στό ψυχιατεῖο ἀναθετώντάς τον ὀλοκληρωτικά στίς πολιτικές δυνάμεις.

Ἡ ἴδρυση τῶν κοινωνικο-ύγειονομικῶν συνεταιρισμῶν τό 1974, μέ σκοπό τόν προγραμματισμό καί τό συντονισμό ὄλων τῶν ἐνεργειῶν, δέν μπόρεσε νά ἐνώσει σέ μία κοινή πολιτική τῶ ψυχιατεῖο καί τήν ΕΨΥ. Αὐτό ὀφείλεται στήν ἀσταθῆ πολιτική τοῦ PCI (Ἰταλικό Κομμουνιστικό Κόμμα) πού συντηροῦσε δύο ψυχιατρικές ὑπηρεσίες, πού βρίσκονταν μεταξύ τους σέ φανερή ἀντίθεση. Ἡ διπρόσωπη πολιτική ὑποστήριζε ἀπό τή μιά μεριά τήν ἀνάεωση τοῦ ψυχιατεῖου καί ἀπό τήν ἄλλη τήν ἀνάγκη μιᾶς διαφορετικῆς ψυχιατρικῆς περίθαλψης. Ἡ ἀστάθεια δυνάμωσε τό ψυχιατεῖο, ἐνῶ ἡ ΕΨΥ ἐξελίχθηκε μέσα ἀπό περιορισμούς, στερημένη ἀπό τό ἀναγκαῖο πολιτικο-κοινωνικό της πλαίσιο, χωρίς μέσα καί προσωπικό. Στήν ἀναζήτηση κάποιας ἀλλαγῆς, τό ψυχιατεῖο ἀντιμετωπίζει μιά διαδικασία ἀναδιοργάνωσης πού βοηθεῖ στό νά καλυφθοῦν οἱ πῶς μακροσκοπικές καί φανερές ἀνάγκες του καί στό νά λειτουργήσει μέ τρόπο ἐπιφανειακά πῶς θεραπευτικό. Ἡ ΕΨΥ διαρθρώνεται σέ ἕξι ΚΨΥ πού καλύπτουν ὅλο τό γεωγραφικό χώρο καί πού προ-

σθαθοῦν νά πολεμήσουν τό θεσμό τῶν ψυχιατρείων, πραγματοποιώντας μιά περίθαλψη πού ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ καί σκοπεύει, μέ τήν παρέμβαση τῆς σέ διάφορους κοινωνικούς φορεῖς, νά ἀποκαλύψει τούς μηχανισμούς ἀπομόνωσης πού δρῶν στά σχολεῖα, στά ἐργοστάσια, στίς συνοικίες. Ἡ δουλειά τοῦ ΚΨΥ ὀργανώνεται σέ ὁμάδες ὅπου ἐπικρατεῖ κάποια ρευστότητα τῶν ἐπαγγελματικῶν ρόλων καί ἕνα δημοκρατικό σύστημα ἀποφάσεων. Οἱ γιατροί χάνουν τήν ἐξουσία τους, οἱ νοσοκόμοι ἀποκτοῦν μεγαλύτερη ἀυτονομία καί, μετά ἀπό μιά σειρά μαθημάτων, σεμιναρίων καί διαλέξεων γιά τήν κατάρτιση τοῦ προσωπικοῦ, ἀποκτοῦν τή δυνατότητα νά παρέχουν μιά ψυχοθεραπευτική, ἐξειδικευμένη περίθαλψη. Ἡ θεραπευτική παρέμβαση προσπαθεῖ νά προβάλει τίς ἀληθινές ἀντιφάσεις, πού βρίσκονται στή ρίζα τῆς ἀρρώστιας, καί νά ἀμφισβητήσει τήν ἐξατομικευμένη τῆς ἔννοια. Γι' αὐτό προτιμῶνται οἱ ὁμαδικές θεραπείες καί οἱ παρεμβάσεις μέ συλλογικό χαρακτήρα. Ξεπερνιέται ἡ παραδοσιακή σχέση γιατροῦ-ἀσθενῆ μέ τή συνειδητοποίηση καί τήν ἀνάλυση τῶν ἀντιφάσεων καθῶς καί τήν ἀναθεώρηση ὅλης τῆς ἱστορίας τοῦ ἀρρώστου.

Βασικός σκοπός τοῦ ΚΨΥ εἶναι νά κάνει τά άτομα νά συνειδητοποιήσουν, μέ τίς συγκεντρώσεις στά ἐξωτερικά ἱατρεῖα, στίς συνοικίες, στά ἐργοστάσια, τίς κοινωνικῆς ἀντιφάσεις πού παρουσιάζει ἡ ἀρρώστια, ὥστε νά μπορέσουν ἔτσι νά τίς προσδιορίσουν καί νά τίς ἀντιμετωπίσουν ἐλέγχοντας, ὅσο γίνεται, τά συμπτώματα καί βρίσκοντας τό σωστότερο τρόπο ἀμυνας. Ἐτσι, ἡ περίθαλψη συνδέεται ἄμεσα μέ τήν πρόληψη.

Χωρίς τή στενή ἐπαφή μέ τίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ δέν εἶναι δυνατό νά ἐργαστεῖ κανεῖς σωστά, καί αὐτό προϋποθέτει μιά πολιτικο-κοινωνική ἐπιλογή, δηλαδή μιά διαθεσιμότητα ἀπέναντι σ' ὅσους χρειάζονται βοήθεια.

Ἡ ὑγειονομική μεταρρύθμιση

Οἱ πρωτοβουλίες πού πραγματοποιήθηκαν στόν ψυχιατρικό τομέα ἀπό τίς πῶς προοδευτικές πολιτικά ἐπαρχίες καί τούς τοπικούς φορεῖς, μαζί μέ τόν ἀγῶνα τοῦ ἐργατικοῦ κινήματος γιά τά θέματα ὑγείας, ἔκαναν ἄμεση τήν ἀνάγκη τῆς γενικῆς, ἐνοποιημένης καί ὀλοκληρωτικῆς ὑγειονομικῆς μεταρρύθμισης σέ ὅλη τή χώρα, πού θά ἔδινε λύση καί στό πρόβλημα τῆς ψυχασθενείας.

Στήν προοπτική ἀποκέντρωσης δημιουργεῖται μιά ὑπηρεσία διαρθρωμένη σέ τρία ἐπίπεδα:

Τό πρώτο, κεντρικό, κρατικῆς ἀρμοδιότητας, ἀποτελεῖ τήν Ἐθνική Ὑγειονομική Ὑπηρεσία καί ἔχει τό καθῆκον νά συντονίζει τίς διοικητικές δραστηριότητες τῶν ἐπαρχιῶν.

29. G. Gervis, *Manuale critico di psichiatria*. Fogli di Informazione ἀρ. 33-34/77, Νο 6/73. Ascoli, Fero, Mistura, *L'organizzazione dei servizi a Reggio Emilia*, Unita Sanitaria, 1976.

Τό δεύτερο, *έπαρχιακό*, έχει τό καθήκον νά εκδίξει νομοθετικούς κανονισμούς σέ ύγειονομικά θέματα, νά θεμελιώνει τή συνεργασία μέ τίς τοπικές όργανώσεις, τό ύγειονομικό έπαρχιακό συμβούλιο και τίς ULSS, και νά καθορίσει τή γεωγραφική έκταση, τούς σκοπούς και τίς πιθανές περιφερειακές τους διακλαδώσεις.

Τό νομοσχέδιο τής μεταρρύθμισης μεταφέρει στίς έπαρχίες τή διαχείριση όλων τών ύγειονομικών ύπηρεσιών, τών δομών και τών άγαθών, κινητών και άκινήτων.

Τό τρίτο επίπεδο, *τό τοπικό*, είναι αυτό πού άποτελείται καθαρά άπό τίς ULSS (τοπικές κοινωνικο-ύγειονομικές μονάδες), σύστημα ύπηρεσιών πού δουλεύουν σ' ένα καθορισμένο γεωγραφικό χώρο και προβλέπουν γιά τή διανομή τής προληπτικής, θεραπευτικής και άποκαταστατικής περίθαλψης, εξασφαλίζοντας τήν ελάχιστη κάλυψη σέ όλο τόν πληθυσμό.

Σέ όρισμένες περιοχές, αυτές οι προτάσεις είχαν κιόλας πραγματοποιηθεί μέ τήν ίδρυση τών ύγειονομικών συνεταιρισμών περίθαλψης πού λειτουργούσαν άποκεντρικά στό γεωγραφικό χώρο. Ή επέκτασή τους σέ όλες τίς έπαρχίες ήταν πολύ χρησιμη γιά νά άσκηθεί άπόλυτα όλη ή έξουσία πού άπόχτησαν μέ τούς άγώνες τά τελευταία χρόνια, μέ τό θεσμό τού έπαρχιακού διατάγματος, μέ τήν έπέκτασή των πρωτοβουλιών τών τοπικών όργανώσεων και μέ τό μεγάλο αριθμό ειδικών, πνευματικών ανθρώπων πού πλαισιώνουν τή μεταρρύθμιση.³⁰

Ήν και άκόμη ό συνεταιρισμός δέν είναι ή τοπική μονάδα Κοινωνικής Άσφαλείας, γιατί πολλές έξουσίες δέν έχουν δοθεί στίς έπαρχίες, παρ' όλα αυτά φέρνει βασικά στοιχεία μεταρρύθμισης, γιατί άνοίγει συγκεκριμένες προοπτικές ένοποίησης τών ύπηρεσιών, συνέπεια τού άξεχώριστου τών κοινωνικο-ύγειονομικών άναγκών τού πληθυσμού και γιατί σταθεροποιεί τό μόνιμο και πραγματικό δημοκρατικό έλεγχο και τή συμμετοχή τών κατοίκων στήν πολιτική τής ύγείας. Ή πραγμάτωση αυτών τών σχεδιών θα είναι πιό άποτελεσματική, μόλις διαλυθούν οι πολλοί άχρηστοι άσφαλιστικοί φορείς και πραγματοποιηθούν οι σκοποι τού νόμου 382 γιά τήν ολοκληρωτική μεταφορά τών έξουσιών άπό τόν κεντρικό κρατικό μηχανισμό στίς έπαρχίες.

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

όποια αναφέρονται και οι άλλες στόν ψυχιατρικό τομέα.

Άπό τότε πού άρχισε νά ισχύει αυτός ό νόμος, οι έπεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας και άποκατάστασης γίνονται κατά κανόνα στίς έξωτερικές ύπηρεσίες. Στήν περίπτωση άνάγκης επείγουσας επέμβασης κι άν δέν ύπάρχουν οι προϋποθέσεις νά ληφθούν άνάλογα έξωνοσοκομειακά μέτρα, χρησιμοποιούνται τά ψυχιατρικά τμήματα τών γενικών νοσοκομείων πού δημιουργούνται τώρα και μπορούν νά έχουν μέχρι 15 κρεβάτια, πάντα συνδεδεμένα μέ τίς έξωτερικές ύπηρεσίες γιά νά ύπάρχει ένα κοινό πρόγραμμα και μία συνέχιση τής δουλειάς. Στήν περίπτωση άναγκαστικής περίθαλψης είναι άναγκαία ή συγκατάθεση (άφοϋ ό άρρωστος στή βάση τών δικαιωμάτων του μπορεί νά διαλέξει τό γιατρό και τόν τρόπο θεραπείας) ένόσ γιατροϋ τής δημόσιας ύγειονομικής ύπηρεσίας πού νά δικαιολογεί αυτή τήν άνάγκη και νά τή γνωστοποιεί στό δικαστή και στό δήμαρχο πού πρέπει νά δώσουν κι αυτοί τή συγκατάθεσή τους, άλλώς σταματά αυτόματα ή περίθαλψη. Ήπίσης, άν ή παραμονή τού άρρωστου στό νοσοκομείο περάσει τίς έπτά μέρες, ό υπεύθυνος γιατρός πρέπει νά τό δικαιολογήσει άναφέροντας τό πόσο άκόμη θα διαρκέσει. Τέλος, είναι δυνατό νά γίνει έφεση άπό τό μέρος τού άρρωστου και τών συγγενών του γιά ό,τι άφορα τήν άναγκαία περίθαλψη.

Άπαγορεύεται ή κατασκευή νέων ψυχιατρείων, ενώ αυτά πού ύπάρχουν μπορεί νά χρησιμοποιηθούν σάν ειδικές υποδιαιρέσεις τών γενικών νοσοκομείων 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 και τή διάρκεια τής, ενώ όλα τά έξοδα άντιμετωπίζονται άπό τήν έπαρχιακή διοίκηση.

Τό 1975 διαλύθηκαν τά διοικητικά συμβούλια τών INAM, ENPAS INADEL κτλ., δηλαδή όλων τών άσφαλιστικών ταμείων, και τοποθετήθηκαν κρατικοί διαχειριστές γιά μία μεταβιτική περίοδο δύο χρόνων, όπότε όλοι οι άσφαλιστικοί φορείς θα έχουν ένοποιηθεί σέ μία κρατική άσφαλιστική ύπηρεσία, καταργώντας τή γραφειοκρατία και προσφέροντας ίση περίθαλψη σέ όλο τόν πληθυσμό.

Μέ τήν ύγειονομική μεταρρύθμιση, δηλαδή τήν άποκέντρωση, αυτόνομιση και ένοποίηση όλων τών έπαρχιακών ύπηρεσιών και τήν κρατικοποίηση τών άσφαλιστικών φορέων μπορούμε νά πούμε ότι συντελέστηκε μία ριζική άλλαγή 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 psych. 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. 1 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*.