

Φωτεινή Τσαλίκογλου*

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΑ: Ο ΔΙΑΤΡΗΤΟΣ
ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

... Έχω δει το παρελθόν μου και το μέλλον μου (το θάνατό μου) έχω νιώσει το χρόνο μου να σταματά, προσφέροντάς μου την αίσθηση της αιωνιότητας, πέρασα ζωολογικές ηλικίες και είδη ζώων: Υπήρξα άνθρωπος και ψάρι, βατραχοειδές, μεγάλο προϊστορικό πουλί. Όμως τώρα όλα είναι μπερδεμένα και μου είναι αδύνατο να ξαναθυμηθώ με ακρίβεια τις μεταμορφώσεις μου. Αλλά ούτε και είναι αναγκαίο, γιατί πάντα αυτό που ξαναγύριζε στο μυαλό μου ήταν εκείνη η διεστραμμένη, τερατώδη, γοητευτική και ηδονική ένωση.

ERNESTO SABATO «Περί ηρώων και τάφων»

Η ψυχιατρική δεν έρχεται απλώς αντιμέτωπη με το πρόβλημα της βίας. Η ψυχιατρική περικλείει τη βία. Την περικλείει μ' έναν σχεδόν αναπόφευκτο και αμετάκλητο τρόπο. Η επίσημη και κυρίαρχη εκδοχή της παραπέμπει στη βία. Στις γραμμές που ακολουθούν προτιθέμαι να θίξω ορισμένες εκφάνσεις της βίας αυτής.

Διεκδικώντας μια στρατηγική θέση στο ιδεολογικό σύστημα της κοινωνίας μας, και ξεπερνώντας τα περιχαρακωμένα πλαίσια ενός απλού κλάδου της ιατρικής, η ψυχιατρική μονοπωλεί το χώρο του επιστημονικού ελέγχου της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της χειραγώγησης της απόκλισης.

ΜΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΤΡΟΜΟΥ

Η ψυχιατρική είναι αναγκασμένη να επιβεβαιώνει συνεχώς τα όρια μιας λεπτής ισορροπίας. Μιας ισορροπίας που θα την αποκαλούσα «ισορροπία τρόμου» ανάμεσα σε δυο ουσιαστικά ασύμβατες μεταξύ τους λειτουργίες: της καταστολής και της θεραπείας. Συχνά ο τρόμος είναι εκείνος που επιβιώνει μέσα από την αναζήτηση της ισορροπίας αυτής.

* Επίκουρος Καθηγήτρια της Εγκληματολογίας στην Πάντειο Α.Σ.Π.Ε.

Η ίδια η θεραπεία με εκπληκτική ευχέρεια μεταποιείται σε μια μεταμοφισμένη μορφή «διακριτικής» καταστολής. Αναρωτιέται κανείς αν θα μπορούσαν να ήταν τα πράγματα διαφορετικά, αν θα μπορούσε π.χ. η θεραπεία να ισοδυναμεί με την αυθεντική ανταπόκριση στο «αίτημα» του αρρώστου. Αίτημα αρχέγονο, «demande», όπως το όριζε ο Lacan, τόσο παλαιό, όσο και η ίδια η δομή του ψυχισμού, τόσο θεμελιακό όσο και η ίδια η δυνατότητα της ύπαρξης, εφόσον μόνο μέσα από την αναγνώριση της επιθυμίας του από τον άλλο το ανθρώπινο ον κατακτά τη θέση του υποκειμένου.

Πόσο όμως ζωτικό χώρο αναπνοής έχει το άτομο-ασθενής, ή το άτομο-αναλυόμενος, ώστε να γίνει ο φορέας του λόγου και της επιθυμίας του; Η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, περιφρουρημένη στην ασφάλεια των κλειστών ιδρυμάτων, των ιατρείων, των νοσοκομείων, των χώρων θανάτου του υποκειμένου, εξαντλείται στην εκβιαστική πρόταση ενός επίσημου, «γεμάτου», όπως θα 'λεγε ο Delacampagne, λόγου¹ (parole pleine), ενός λόγου που «προτείνει» ο θεραπευτής, εγκλωβισμένος ο ίδιος μέσα σε μια αντιμεταβιαστική δέσμευση, μέσα σε μια απελπιστική ερημιά «άλλων», εναλλακτικών λόγων, και τον οποίο καλείται ο θεραπευόμενος να υιοθετήσει, αν δεν θέλει φυσικά να μείνει ο μοναχικός εξόριστος σε μια σιωπηλή, μη επικοινωνιακή επικίνδυνη ζώνη.

ΕΝΑ ΣΧΕΔΟΝ «ΚΑΛΟΠΡΟΑΙΡΕΤΟ» «ΜΗ ΕΧΘΡΙΚΟ» ΒΛΕΜΜΑ

... Η παρουσία ενός συνεχούς «διακριτικού», σταθερού, ιατρικού βλέμματος εγκαθιδρύεται παντού. Όλοι εκτιθέμεθα σε αυτό το βλέμμα. Βλέμμα όχι εχθρικό, σχεδόν καλοπροαίρετο. Αποτρέπει τη βία και την καταστολή στην περίπτωση που η πρόληψη πετύχει. Το επιβλέπει και επιτηρείν αντικαθιστά τώρα την αναγκαιότητα του τιμωρείν².

1. Ch. Delacampagne, *Figures de l'Oppression*, P.U.F., 1977, σ. 22.

2. Η ανθρωπιστική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια συνοψίζεται στη θεαματική, ιστορική κίνηση που «τόλμησε» ο Pinel, απελευθερώνοντας τους τρελούς από τις αλυσίδες τους. Οι ασθενείς, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Pinel στο βιβλίο του *Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, 1809, έχουν ανάγκη από φροντίδα και όχι από τιμωρία. Ο γνωστός πίνακας του Robert Fleury (New York Public Library Collection), που απεικονίζει την ιστορική στιγμή της απελευθέρωσης των τρελών της Salpêtrière, αποκαλύπτει με σαφήνεια τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της «νέας εποχής»: Ο Pinel μ' ένα ύφος συγκρατημένης αισιοδοξίας παρίσταται στην απελευθέρωση των αλυσοδομένων εγκλειστών, ενώ δίπλα του μια παράφρων γυναίκα τον προσκυνά και φιλά ευλαβικά, σαν να μεταλαμβάνει των αγράντων μυστηρίων, το χέρι του Σωτήρα της... Αντίστοιχες θεαματικές μεταρρυθμιστικές κινήσεις επιχειρούνται στην Αγγλία από τον κούακερ William Tuke (ιδρυτή του ψυχοασυλίου του Γιουρκ), και στην Αμερική από την Dorothea Dix και τον Benjamin Rush. Η ηθική μεταχείριση του

Ωστόσο το βλέμμα αυτό το διαπεραστικό, το βλέμμα αυτό που διεισδύει παντού, αφήνει τον άλλο ακτινογραφημένο, ταξινομημένο, ληξιαρχημένο, αφήνει τον άλλον γυμνό, εμπνέοντας τις αυστηρές επιτηρήσεις των κλειστών χώρων, όπως είναι π.χ. το πανοπτικόν του Bentham. Ίσως την εμπειρία ενός τέτοιου βλέμματος να είχε κατά νου ο Maurice Blanchot όταν έγραφε στην *Τρέλα της ημέρας*:

«... Αγαπούσα αρκετά τους γιατρούς. Δεν ένιωθα να με μειώνουν οι αμφιβολίες τους. Το κακό είναι πως μέρα με τη μέρα το κύρος τους μεγάλωνε. Δεν έχουν αντιληφθεί ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι βασιλείς. Εισέβαλλαν στο δωμάτιό μου λέγοντας: "Όλα εδώ μέσα σε μας ανήκουν". Χιμούσαν πάνω στα ροκανίδια της σκέψης μου: "Είναι δικά μας". Πιέζαν την ιστορία μου: "Μίλα". Κι αυτή γινόταν υπηρέριά τους. Απεκδύομουν με ταχύτητα τον εαυτό μου. Διεμοίραζαν αυτοίς το αίμα μου, την εσωτερικότητά μου. Τους δάνειζα το σύμπαν. Τους έδινα την ημέρα. Μπροστά στα μάτια τους, που δεν ήταν καθόλου απορημένα, γινόμουν μια σταγόνα νερό, μια κηλίδα μελάني. Σμικρυνόμουν στις δικές τους διαστάσεις, η όρασή τους με συνελάμβανε εξ ολοκλήρου, κι όταν εν τέλει, μη έχοντας πια απέναντί τους παρά μόνο την απόλυτη μηδαμηνότητά μου και τι άλλο πια να δουν, έπαυαν να με βλέπουν, σηκώνονταν εξοργισμένοι, φωνάζοντας: "Μα πού είστε, πού κρυβόσαστε;"»³.

Η επιτήρηση, το διαπεραστικό κλινικό βλέμμα, ο συνεχής έλεγχος της φυσιολογικότητας, εξανεμίζουν την υποκειμενικότητα του άλλου, τον αντικειμενοποιούν, τον αφήνουν έκθετο στην απειλή μιας ανεξέλεγκτης εξουσίας. Ο Μαγιακόφσκι συνοψίζει πολύ καλύτερα απ' ό,τι μια σειρά επιστημονικών αναλύσεων την αγωνία αυτή του «αρρώστου» απέναντι στις απεριόριστες δυνατότητες παρέμβασης του «φαρμακοποιού»:

...Φαρμακοποιέ!

Τα φιαλιδιά σου κρύβουν τόσα μυστικά

ψυχοπαθούς που εγκαινιάζεται, θέτοντας τέρμα στις προηγούμενες βάρβαρες μεθόδους μεταχείρισης, προσδιορίζεται καθοριστικά από τα ανθρωπιστικά ιδεώδη του 18ου αιώνα. Οι μεγαλόσχημες ιδέες της Γαλλικής Επανάστασης βρίσκονται σε πλήρη έξαρση. Η εποχή της χρεοκοπίας τους είναι ακόμη μακριά. Η αναγκαιότητα του «μεγάλου εγκλεισμού» στα άσυλα σηματοδοτεί τη νέα αντιμετώπιση του παράφρονου. Ωστόσο, όπως πολύ εύστοχα επισημαίνει ο Φουκό: «Το άσυλο της εποχής του θετικισμού δεν είναι ένας ελεύθερος χώρος έρευνας, διάγνωσης και θεραπείας, είναι ένας "χώρος νομικός", όπου ο τρελός κατηγορείται, δικάζεται και καταδικάζεται, και απ' όπου δεν απελευθερώνεται, παρά με τη μετατροπή της δίκης του σε κατάσταση ψυχολογική, με τη μεταμέλεια. Η τρέλα στο άσυλο θα τιμωρηθεί ακόμη κι αν κατά τα άλλα είναι αθώα. Θα είναι για πολύ καιρό ακόμα, και τουλάχιστον μέχρι τις μέρες μας, φυλακισμένη μέσα σ' έναν ηθικό κόσμο» (βλ. Μ. Φουκό, *Ιστορία της τρέλας*, εκδ. Ηριδανός).

3. Μ. Μπλανσό, *Η τρέλα της ημέρας*, εκδ. Άγρα, 1985.

εσύ γνωρίζεις τις υπέρτατες δικαιοσύνες.
Φαρμακοποιέ!
κάνε μου τη χάρη
χωρίς οδύνη να προβάλω
την ψυχή μου
μέσα στο διάστημα.
Μου δίνει ό,τι χρειάζεται.
Ένα κρανίο.
«Δηλητήριο»
Δύο σταυρωμένα κόκαλα...⁴

Τα λογοτεχνικά αυτά κείμενα, διαλεγμένα στην τύχη, πιστεύω ότι καταγράφουν μ' έναν απολύτως έγκυρο αν και μη επιστημονικό τρόπο τι εννοώ όταν αναφέρομαι στην ψυχιατρική βία.

Η ΗΘΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ

Η φυσιογνωμία της δυτικής κουλτούρας μας μοιάζει να 'ναι αποφασιστικά διαμορφωμένη από τις κυριαρχικές τάσεις ενός ψυχοκρατικού ρεύματος, που τον τελευταίο αιώνα επιβάλλει με μια συνεχώς διευρυνόμενη ορμή την παρουσία του. Ο έλεγχος της φυσιολογικότητας μετουσιώνεται σε παράγοντα πολιτικού συντηρητισμού, ταυτίζοντας τη φροϋδική αρχή της πραγματικότητας με την κρατούσα τάξη των πραγμάτων, ανάγοντας την πατριαρχική κεφαλαιοκρατική κοινωνία σε φυσική, πανανθρώπινη κατάσταση⁵.

Οι ψυχίατροι θα γίνουν οι ακοίμητοι φρουροί, οι σθεναροί ελεγκτές της φυσιολογικότητας. Θα ηθικοποιήσουν την ψυχολογική κατανόηση εγκαθιστώντας για πάντα το καλό και το κακό ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό. Η ψυχοκρατία αυτή θα επιδοτήσει την ψυχιατρική ιδεολογία και πρακτική, στο όνομα μιας μεγαλύτερης κατανόησης του ανθρώπου, με μια ολοένα αυξανόμενη δύναμη και εγκυρότητα⁶. Η ψυχιατρική θα εξελιχθεί σε

4. Μαγιακόφσκι, από τα *Ποιήματα*, σε μτφρ. Γ. Ρίτσου.

5. Η ψυχοκρατία θα γίνει, τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αντικείμενο έντονης κριτικής από την Αντιψυχιατρική κίνηση. Ως προδρόμους στην κριτική αυτή μπορούμε να θεωρήσουμε τους φροϋδομαρξιστές (W. Reich) και τους προκατόχους τους (G. Lukacs, K. Korsh), τη σχολή της Φραγκφούρτης (Marcuse, Adorno, Fromm, Horkheimer), τους σοσιαναλυτές (Mendel).

6. Η κατασταλτική λειτουργία της ψυχιατρικής περιγράφεται με σαφήνεια στο βιβλίο του R. Castel, *L'ordre psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, 1976. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θέμα αυτό παρουσιάζει και το άρθρο του Scull «From madness to mental illness: Medical men as moral entrepreneurs», *Archives Européennes de Sociologie*, v. 16, σ. 218-251, 1975, κα-

μέθοδο επίλυσης, όχι μόνον της παραφροσύνης, αλλά και όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος. Με τον τρόπο αυτό αναβιώνει το παλιό όνειρο του Διαφωτισμού περί ορθολογισμένου ελέγχου κάθε εκδήλωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς⁷.

Αυτή η διάχυση της ψυχιατρικής αποκαλύπτει έναν άλλο κεντρικό της στόχο, έναν στόχο όπου συγκλίνουν οι επιμέρους στόχοι, ο ανομολόγητος της καταστολής, και ο ορατός και απόλυτα νομιμοποιημένος στόχος της ψυχιατρικής θεραπείας. Αναφέρομαι στο στόχο της γενικής πρόληψης ή της κοινωνικής προφύλαξης.

Μέσα από την πολυμορφία των πρωτεϊκών εκφάνσεων που συνοδεύουν την ψυχιατρική παρουσία στη διάρκεια των δύο αιώνων της ζωής της, σταθερά αναδύεται ο στόχος της γενικής πρόληψης και μετουσιώνεται σε *raison d'être* της νεαρής επιστήμης, της ονομαζόμενης στη διάρκεια του 19ου αιώνα «φρενολογίας» ή «ψυχολογικής ιατρικής», μιας επιστήμης που διασφαλίζει την οριστικοποίηση της αστικής τάξης στην εξουσία, θέτοντας κάτω από ορθολογισμένο έλεγχο κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς που ξεφεύγει από τα προκαθορισμένα και επιθυμητά για την εξουσία πλαίσια.

Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΙΑ

Η ψυχιατρική, απόλυτα εναρμονισμένη με μια θετικιστική ιδεολογία, εξακολουθεί να έλκεται από την καθησυχαστική της μαγεία, καταχωρώντας, ταξινομώντας, καταγράφοντας κάθε εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στις κατηγορίες της ψυχικής υγείας ή ψυχικής ασθένειας.

Οι διάφορες προσπάθειες εγκλωβισμού της έννοιας της ψυχοπαθολογίας στα ασφυκτικά πλαίσια διάφορων ορισμών παραμένουν ατελέσφορες και σπασμωδικές. Βλ. π.χ. τον στατιστικό ορισμό (η λατρεία του μέσου όρου): «Παθολογικό είναι ό,τι αποκλίνει από τον μέσο όρο» τον ηθικό ορισμό (τα

θός και η έρευνα του S. Pfohl, *Predicting Dangerousness, The social Construction of Psychiatric Reality*, Lexington Books, 1978.

7. Η άσκηση ενός στυγνού κοινωνικού ελέγχου είναι κατάφορη στις μιχρεβιοριστικές και νεομιχρεβιοριστικές προσεγγίσεις, που κατακλύζουν ένα μεγάλο κομμάτι της αμερικανικής κυρίως ψυχιατρικής. Στριγμένες στη βασική υπόθεση του Σκίներ ότι ο άνθρωπος «είναι μόνον συμπεριφορά δυνάμενη να μεταβάλλεται κατά βούληση», οι προσεγγίσεις αυτές επιχειρούν, με κάθε μέσο, την τροποποίηση κοινωνικά ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Χαρακτηριστική είναι εδώ η αντιμετώπιση των ομοφυλόφιλων, ή των χρηστών τοξικών ουσιών μέσα από την πρίφιμη «θεραπεία» της αποστρόφης. Η γέυση μιας τοξικής ουσίας, ή η παρακολούθηση μιας ομοφυλόφιλης σκηνης, συνδέεται μ' ένα φάρμακο που προκαλεί ναυτία, ή εμετό, ή ακόμα και με τη χρήση ηλεκτροσόκ!...

κατάλοιπα της θεοκρατίας): «Παθολογικό είναι ό,τι παραβιάζει τον κυρίαρχο ηθικό κανόνα» τον ιατρικό ορισμό (ο μύθος της οργανογένεσης της ψυχικής διαταραχής): «Το παθολογικό είναι προϊόν οργανικής βλάβης».

Η αδυναμία επιτυχούς ορισμού του παθολογικού, η δυσχέρεια στην ανεύρεση επιστημονικών κριτηρίων αντικειμενικού κύρους για τον επακριβή εντοπισμό του, αποτελούν τα ευάλωτα τρατά σημεία της ψυχιατρικής. Το ίδιο το επίσημο όργανο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, το D.S.M. (*Diagnostic Statistical Manual*), αναφέρει, στην εισαγωγή της πρόσφατα επεξεργασμένης επανέκδοσής του, ότι δεν υπάρχουν σαφώς προδιαγεγραμμένα όρια για τον προσδιορισμό της ψυχικής διαταραχής. Δέχεται συνεπώς ότι υπάρχουν περιθώρια απροσδιοριστίας και ασάφειας. Το γεγονός όμως αυτό ευνοεί τη διείσδυση μέσα στην ψυχιατρική όλης της κυρίαρχης ηθικής και ιδεολογίας που στηρίζει το υπάρχον κοινωνικό σύστημα⁸.

Μέσα από μια σειρά ερευνητικών δεδομένων προκύπτει με σαφήνεια η ευχέρεια με την οποία, μέσα από την ψυχιατρική πρακτική, ο όρος ψυχική ασθένεια χρησιμοποιείται για να «εξηγήσει» μια σειρά δεδομένων, που βαφτίζονται συμπτώματα. Ο χαρακτηρισμός παραπέμπει σ' έναν αέναο, εφιαλτικά κλειστό κύκλο. Η έννοια της ψυχικής ασθένειας εξηγεί το σύμπτωμα και το σύμπτωμα παραπέμπει στην έννοια της ψυχικής ασθένειας. Διαμορφώνεται έτσι μια δίχως έξοδο κινδύνου παγίδα κυκλικής ταυτολογίας. Για παράδειγμα, η παράνοια «εξηγεί» το παραλήρημα, ενώ το παραλήρημα μπορεί να θεωρηθεί σαν σύμπτωμα παράνοιας. Πρόκειται για μια ταυτολογία που αποτρέπει κάθε δυνατότητα διάψευσης (*falsification*) από την εμπειρική πραγματικότητα, παραπέμποντας άμεσα στον κλασικό ορισμό του Πόπερ για την ιδεολογία.

Η ΑΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΜΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ο ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζεται σαν ένας παθητικός δέκτης «ξένων» δυνάμεων, είτε εσωτερικών (βιοψυχικών), είτε εξωτερικών (κοινωνικών), που προσδιορίζουν αποφασιστικά τη συμπεριφορά του, δίχως ο ίδιος να μπορεί

8... Οι διαγνωστικές παγίδες της ψυχιατρικής νοσογραφίας αναδύονται μέσα από μια σειρά σχετικά πρόσφατων ερευνών, που υπογραμμίζουν την ασάφεια, την απροσδιοριστία, την έλλειψη κριτηρίων αντικειμενικού κύρους της ψυχιατρικής διάγνωσης. Βλ. σχετικά, Th. Scheff, «On Reason and sanity: Some political implications of psychiatric thought» in *Labelling Madness*, ed. Th. Scheff, σ. 12-20, 1975. M. Temerlin, «Suggestion Effects in Psychiatric Diagnosis», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 147, σ. 349-358, 1968. D.L. Rosenham, «On being sane in insane places», *Science*, 179, σ. 250-258, 1973. E. Spohn, *The influence of social values upon the clinical judgments of psychotherapists*, New York, Harper, 1960.

να τις ελέγξει ή να τις μεταβάλει. Εμφανίζεται δηλαδή σαν ένα έρμαιο «τυφλών» δυνάμεων, που τείνουν εξ ολοκλήρου να τον εξουσιάσουν.

Μια τέτοια οπτική περικλείει κατά τη γνώμη μου απεριόριστα αποθέματα βίας, εφόσον ο χαρακτηρισμένος ψυχοπαθής θεωρείται ότι στερείται ολοσχερώς κινήτρων σε κάθε του πράξη. Συχνά βλέπουμε κίνητρα αποτρόπαιων, ή παράδοξων πράξεων να αποδίδονται με ευχέρεια, σχεδόν ακαριαία θα 'λεγα, στην ύπαρξη κάποιας υπαρκτής ή υποτιθέμενης ψυχικής ασθένειας. Η φράση: «το έκανε επειδή είναι τρελός» προβάλλει σταθερά στο προσκήνιο του καθημερινού μας λόγου. Η αναφορά δηλαδή στη τρέλα αρκεί για να εξηγήσει το δυσνόητο, το αποτρόπαιο, το ειδικθές, το επικίνδυνο. Είναι μια μαγική λέξη ένα «πάνχρηστον» που μπορεί να εξηγήσει το ανεξήγητο, το άγνωστο, το αναίτιο.

Θα μπορούσαμε εδώ να χρησιμοποιήσουμε την πολύ εύστοχη διάκριση που κάνει ο Σαρτρ, στην *Κριτική της Διαλεκτικής Σκέψης*, ανάμεσα στις έννοιες της πράξης (praxis) και της διεργασίας (processus)⁹. Ως διεργασία ορίζονται τα γεγονότα της ζωής μας που συμβαίνουν τυχαία, χωρίς καθορισμένο αυτοурγό, ενώ πράξη είναι το επιλεγμένο συμβάν, η ενέργεια δρώντων ατόμων. Η συμπεριφορά του ατόμου που θα χαρακτηριστεί ψυχικά ασθενής θεωρείται πάντα μια αλληλουχία «διεργασιών» ολότελα άσχετων με την πράξη.

Η ακύρωση της σημασίας των πράξεων του ψυχοπαθούς, η μη αναγνώριση κινήτρων σε αυτές, η αδυναμία να γίνει αποδεκτό ότι μπορεί να υπάρχει μια ιδιαίτερη, «άλλη», συνέπεια και λογική, ακόμη και στις πιο ακατανόητες και παράδοξες φαινομενικά πράξεις, πιστεύω ότι συνιστούν μια κατ' εξοχήν πράξη βίας και παραποίησης της πραγματικότητας του άλλου.

Η ΑΚΑΤΑΝΙΚΗΤΗ ΕΛΞΗ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΙΣΜΟΥ

Μέσα από την πολυμορφία των προτύπων προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας (βλ. π.χ. το ψυχογενετικό, το βιογενετικό, το κοινωνιογενετικό πρότυπο), σταθερά αναδύεται η ιδεολογία της ατομικής δυσλειτουργίας, ανάγοντας την έννοια αυτή σε ένα αποκλειστικά ενδοατομικό φαινόμενο. Η ενδοατομικότητα αυτή αναγνωρίζεται και στις κοινωνιογενετικές προσεγγίσεις, στις προσεγγίσεις δηλαδή εκείνες που αναζητούν την αιτιοπαθογένεση της ψυχικής διαταραχής στην παθολογία των όρων του κοινωνικού περιβάλλοντος. Οι στερητικές συνθήκες διαβίωσης των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομι-

9. J.-P. Sartre, *Critique de la raison dialectique*, Tome I: Theorie des ensembles pratiques, Paris 1960.

κών τάξεων, ή το πέρασμα από μια συλλογική σε μια ατομική κουλτούρα, έχουν κατά καιρούς θεωρηθεί υπεύθυνοι παράγοντες για την πρόκληση της ψυχικής διαταραχής. Κλασικές θεωρούνται εδώ οι έρευνες των Hollingshead και Redlich¹⁰, του Devereux¹¹, των Colomb, Dakar κ.ά.¹²

Η αιτιοπαθογένεση της ψυχικής διαταραχής δεν αναζητάται εδώ στην ατομικότητα του πάσχοντος, αλλά στην κοινωνική δυσλειτουργία. Ωστόσο, η ιδεολογία της ατομικής δυσλειτουργίας διαιωνίζεται και εδώ ανέπαφη, εφόσον η κοινωνική δυσλειτουργία χρησιμοποιείται μόνον σαν επεξηγηματικός παράγοντας για την ατομική και πάλι παθολογία. Έτσι, ο ενδοψυχικός ντετερμινισμός των βιογενετικών και ψυχογενετικών προσεγγίσεων δίνει τη θέση του σε έναν κοινωνικό ντετερμινισμό, και ο ψυχικά ασθενής, από ιδιότυπη βιολογική ή ψυχολογική περίπτωση, γίνεται ιδιότυπη «κοινωνική περίπτωση».

Η ψυχική ασθένεια γίνεται αποδεκτή σαν μια δεδομένη, παθολογική, κλινική οντότητα, σαν ένα αυθύπαρκτο και αυτοδύναμο «γεγονός», δομημένο σε μια νατουραλιστική βάση, που δεν επιδέχεται κανένα αξιόλογο, ιδεολογικό προσδιορισμό.

Η θεώρηση αυτή της ψυχικής ασθένειας έχει γίνει αντικείμενο έντονης κριτικής από διάφορες τάσεις, που αναπτύσσονται όχι μόνο στους κόλπους της ψυχιατρικής αλλά και της κοινωνιολογίας και της εγκληματολογίας. Θεωρίες όπως εκείνες του ετικεταρισματος, του στιγματισμού, της αλληλεπίδρασης, καθώς και ριζοσπαστικές κινήσεις αμφισβήτησης όπως η αντιψυχια-

10. Η συνάρτηση της ψυχικής ασθένειας με την κοινωνικοοικονομική τάξη είναι το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η κλασική πλέον επιδημιολογική έρευνα των Hollingshead και Redlich. Η έρευνα αποκαλύπτει εννεαπλάσια συχνότητα σχιζοφρένειας στις κατώτατες κοινωνικοοικονομικές τάξεις σε σχέση με τις ανώτερες. (Βλ. A. Hollingshead, F. Redlich, *Social class and mental illness: A community study*, New York 1958.) Η έρευνα αυτή, παρά τις μεθοδολογικές και επιστημολογικές της αδυναμίες, είναι αξιοσημείωτη. Μια διαφορετική ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων της, ωστόσο, επιχειρήθηκε με βάση την υπόθεση της «κατολίσεψης». Σύμφωνα με αυτή, η αύξηση του πληθυσμού στις κατώτερες τάξεις οφείλεται στο γεγονός ότι οι σχιζοφρενείς δεν προέρχονται από αυτές, αλλά αναγκάζονται, εξαιτίας της αρρώστιας τους, να διολισθήσουν σε αυτές, έχοντας μειωμένες δυνατότητες αποδοτικότητας στις σύγχρονες ανταγωνιστικές κοινωνίες. (Βλ. S. Morisson. «Principles and methods of epidemiological research». *Journal of mental science*, 105, σ. 999-1011.)

11. Ο Devereux υποστηρίζει ότι την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας προκαλούν ορισμένα σχιζοφρενικά γνωρίσματα που στοιχειοθετούν τη φυσιογνωμία του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού. όπως η απόσυρση, η επιφυλακτικότητα, η υπερδραστηριότητα, η απουσία συναισθηματικής εμπλοκής στη σεξουαλική ζωή, ο παιδομορφισμός, κ.ά. Βλ. G. Devereux, «Normal and abnormal» in *Some uses of anthropology*, Washington 1956.

12. Οι συγγραφείς αυτοί επιβεβαιώνουν τις θέσεις του Devereux, επισημαίνοντας τον παθολογικό ρόλο που διαδραματίζει το πέρασμα από μια συλλογική σε μια ατομική κουλτούρα. Βλ. H. Fy, *Manuel de psychiatrie*, 1984, σ. 547.

τρική, επισημάνουν τις επιστημολογικές αδυναμίες της παραδοσιακής προσέγγισης, καταδικάζοντας παράλληλα την ιδεολογία άσκησης κοινωνικού ελέγχου που αυτή κυφορεί.

Ωστόσο, το κυρίαρχο κατεστημένο ψυχιατρικό στερέωμα αρνείται επίμονα να επαναπροσδιορίσει το πεδίο της στη βάση της νέας προβληματικής. Παρά τις διαφοροποιήσεις και τις νεοτεριστικές τάσεις που με το πέρασμα του χρόνου συσσωρεύει στους κόλπους της (βλ. π.χ. νοσοκομεία ημέρας, θεραπευτικές κοινότητες, πολιτική του τομέα, αποασυλοποίηση), η ψυχιατρική παραμένει παραδοσιακή. Παραμένει προσηλωμένη μ' ένα θρησκευτικό σχεδόν ζήλο σε μια χορεία βαθιά εδραιωμένων «αληθειών» γύρω από το πρόβλημα της ανθρώπινης παραφροσύνης. Η βία εξακολουθεί να περικλείεται στους κόλπους της ψυχιατρικής. Η ψυχική ασθένεια εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές μιας αιτιολογικής-θετικιστικής προσέγγισης. Το θετικιστικό «παράδειγμα» φαίνεται ότι έχει αφήσει ανεξίτηλα τα χνάρια του στη σημερινή επιστημονική σκέψη, ασκώντας μια ακατανίκητη έλξη επάνω της.

Το θέμα της ψυχιατρικής βίας είναι ανεξάντλητο. Έθιξα ορισμένες μόνον από τις πολύμορφες πτυχές του, αφήνοντας αναγκαστικά απέξω μια σειρά άλλων λιγότερο ή περισσότερο κραυγαλέων μορφών βίας, όπως π.χ. τη βία του ακούσιου εγκλεισμού, του καθεστώτος της νομοθεσίας για την ψυχική ασθένεια, της παραβίασης των δικαιωμάτων των έγκλειστων ψυχοασθενών ή των εγκληματιών ψυχοασθενών ή ακόμη της ενδοοικογενειακής βίας¹³.

Καταγγέλλοντας τη βία που περικλείει η ψυχιατρική δεν θέλησα να μειώσω τη σημασία της ψυχιατρικής παρέμβασης. Σε μια εποχή σαν τη δική μας, όπου οι ανελέητες αντιφάσεις της είτε μας σκοτώνουν και μας τρελαίνουν, είτε μας εξουσιοδοτούν να σκοτώνουμε, ή να τρελαίνουμε τους άλλους για να επιζήσουμε, δεν μπορεί κανείς να αποσιωπήσει ή να παραβλέψει την κατάσταση της ψυχικής αποδιοργάνωσης στην οποία περιέρχονται ορισμένες κατηγορίες ατόμων.

Ανεξάρτητα από την πηγή προέλευσης της οδύνης, ανεξάρτητα δηλαδή από το αν αυτή είναι προϊόν ενδοψυχικών ή και κοινωνικών συγκρούσεων, είναι γεγονός ότι πολλά ψυχικά πάσχοντα άτομα, έχοντας μια συμβιωτική σχέση με το ασυνείδητό τους, δίχως τους προστατευτικούς μηχανισμούς του φυσιολογικού ατόμου, είναι εκτεθειμένα στη συνεχή απειλή μιας βαθιάς οδυ-

13. Μια κριτική θεώρηση του ψυχοπαθούς ως υποκειμένου και αντικειμένου βίας επιχειρείται στα βιβλία: Φωτεινή Τσαλίκου, *Σχιζοφρένεια και φόνος: Μια ψυχολογική εγκληματολογική έρευνα*, εκδ. Παπαζήσης, 1984. Φωτεινή Τσαλίκου, *Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχοασθενή*, εκδ. Παπαζήση, 1987. Φωτεινή Τσαλίκου, «Οι μυθολογικές διαστάσεις της παραφροσύνης», *Διαβάζω*, τεύχ. 65, 1983, σ. 52-58.

νης. Όσο κι αν η οδύνη είναι έωλη και περιρρέουσα, όσο κι αν ο κάθε άνθρωπος μπορεί να οριστεί ως το «ον της έλλειψης» που προσπαθεί συνεχώς να υπερβεί την αέναη κατάσταση οδύνης που τον περιβάλλει, υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ατόμων, όπου η κατάσταση αυτή αγγίζει πραγματικά τα όρια της αδυναμίας ύπαρξης, τα όρια του θανάτου. Ποια είναι η απάντηση που θα μπορέσει να δώσει εδώ η ψυχιατρική, απαλλαγμένη από ψευδοουμανιστικά κατάλοιπα; Πώς θα μπορέσει να διευθετήσει τους στόχους και τις σκοπιμότητες της σεβόμενη την υποκειμενικότητα του άλλου; Πώς θα χειραγωγήσει την καταστροφική οδύνη χωρίς να εξουδετερώσει τον φορέα της;

