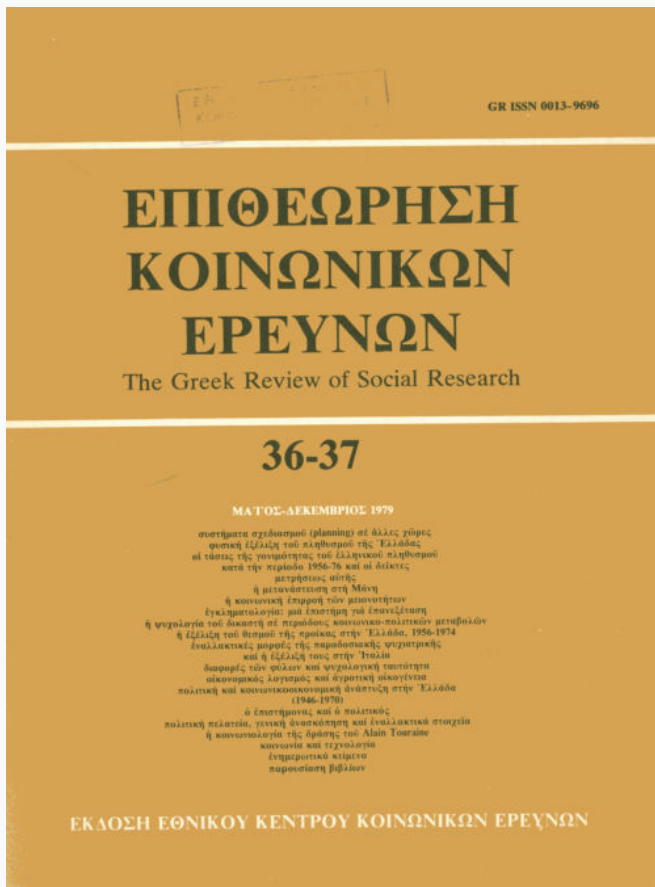


The Greek Review of Social Research

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 συνείδησης ήσαν προοδευτικές αλλά ποτέ έπαναστατικές. 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 τής 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 δέν ἀνταποκρίνεται σ' αὐτὰ πρέπει νά βρεῖ θέση σ' ἕνα χώρο πού δέν ἐνοχλεῖ τόν κοινωνικό ρυθμό. Στὴν περίπτωση τοῦ ψυχασθενῆ, αὐτό πού πραγματικά ἐνοχλεῖ τὴν κοινωνία δέν εἶναι ἡ ἀρρώστια του ἀλλὰ ἡ ἀλειτουργικότητά του μέσα στό σύστημα, ἀφοῦ δέν εἶναι παραγωγικός. Ἡ ἐπιστήμη στήν ὑπηρεσία τῆς ἀρχουσας τάξης βοηθεῖ τό κοινωνικό σύνολο νά ἐπιβελιώσει μιά παθολογική διαφοροποίηση, πού τή μεταχειρίζεται σύμφωνα μέ τίς ἀνάγκες τῆς δημόσιας τάξης καί τῆς οικονομικῆς ἀνάπτυξης ἐκασφαλίζοντας τὴν ἀκεραιότητα μιᾶς κοινωνίας πού θεωρεῖται ὑγιής.³ Σύνάμα, ἐπιβάλλει τόν κοινωνικό ἔλεγο καί ὑποκίε τὴν προκατάληψη, τὴ βία καί τὴν ἀπομόνωση τῶν «διαφορετικῶν», στιγματίζοντας τους σάν ἐπικίνδυνους καί ἰδρύοντας γιὰ τὴ φύλαξή τους τὰ ψυχιατρεῖα.

Αὐτὰ τὰ ἰδρύματα πού ἔχουν σάν σκοπό νά θεραπεύσουν τόν ἐπικίνδυνο ἀρρωστο, στήν πραγματικότητα ἐλέγχουν μέ τὴ θεραπευτικὴ κάλυψη τὰ στοιχεῖα τῆς κοινωνικῆς ἀναταραχῆς. Τὰ ψυχιατρεῖα δημιουργοῦν ἕνα εἰδικό περιβάλλον, ὅπου ἡ συμπεριφορά ἐξηγεῖται μέ λαθεμένο τρόπο, ἀφοῦ δέν μπορεῖ νά διαχωριστεῖ ὁ ἀρρωστος ἀπὸ τόν ὑγιή, μέ ἀποτελέσματα τελειῶς ἀντιθεραπευτικά. Στιγματίζουν τους ἀνθρώπους ἔτσι ὥστε νά περιμένει κανεῖς ἀπὸ αὐτούς μιά ἀνώμαλη συμπεριφορά. Ἀκόμη καί μετὰ τὴν ἀπομάκρυνσή τους ἀπὸ αὐτό τό χώρο μένει τό στίγμα πού ἐπιρραεῖ ὅλη τὴν κατοπινη ζωὴ καθὼς καί τὴ συμπεριφορά τῶν ἄλλων ἀπέναντί τους, διαιωνίζοντας ἔτσι αὐτό τό διαχωρισμό.⁴

Ὁ ψυχασθενῆς εἶναι τό ἀποτέλεσμα τῆς συμβολῆς τῶν μηχανισμῶν ἀπομόνωσης, κοινωνικοῦ ἐλέγχου καί διαχωρισμοῦ, καί ὁ γιατρός ἐξυπηρετεῖ τὴν ἐξουσία διπλωματικά ἀπαλύνοντας τίς κοινωνικὲς ἐντάσεις πού παρουσιάζονται κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἀρρώστιας.⁵ Βασικά δμως ἔχει τό καθήκον νά μετατρέψει τό κοινωνικό πρόβλημα σέ ἀτομικὴ ἀρρώστια ἀποκλείοντας ἔτσι μιά κοινὴ ἀντιμέτωπιση τῶν καταστάσεων, ὅπου γεννιέται ἡ ἀρρώστια. Γιατὶ ἡ «ἀρρώστια ὑπάρχει πρὶν ἀπὸ τόν ἀρρωστο καί γύρω ἀπὸ αὐτόν, ἀφοῦ ὑπάρχει μιά ἀρρωστὴ κοινωνία πού δημιουργεῖ ἀρρώστους».⁶

Ἡ κοινωνία δέν ἀνέχεται τόν ἀρρωστο καί τόν κλείνει στό ἴδρυμα ὅπου γίνεται ἀντικείμενο, καί ἡ σχέση πού δημιουργεῖ μέ τόν ψυχιατρό δέν ἔχει τίποτα τό θεραπευτικό, γιατί διαιωνίζει τὴν ἀντικειμενοποίηση τοῦ ἀτόμου, πηγὴ ὀπισθοδρόμησης καί ἀρρώστιας. Εἶναι φανερό τό πὼς ἡ ἐξέλιξη τῆς ψυ-

χασθένειας, παραβλέποντας τίς παθολογικὲς αἰτίες, εἶναι στενὰ δεμένη μέ τὴν κοινωνικὴ τῆς ἀντιμέτωπιση, τὴν οικονομικο-κοινωνικὴ κατάσταση τοῦ ἀρρώστου καί τόν κοινωνικό του ρόλο. Ὁ ἀρρωστος πού μπορεῖ ν' ἀντιμετωπίσει μόνος τὴν κατάσταση του, παραμένει σ' ὅλο τό διάστημα τῆς ἀρρώστιας σέ παραγωγικὰ πλαίσια καί διατηρεῖ ἀνέπαφο τόν κοινωνικό του ρόλο. Ἐπομένως, δέν 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 δέν ὑπάρχει σάν ἀρρώστια μέ τὴν ἱατρικὴ ἔννοια, κι ἂν δέν ὑπάρχουν ὄρια μεταξὺ ὁμαλότητας καί ἀνωμαλίας, αὐτό δέν σημαίνει ὅτι δέν ὑπάρχουν καί ἀτομα σέ σοβαρὰ ψυχολογικὰ προβλήματα πού χρειάζονται βοήθεια. Τό ἄγχος, ἡ κατάθλιψη, ὁ ψυχολογικός πόνος, ὑπάρχουν. Ἀλλὰ ἡ διάγνωσή τους δέν εἶναι καθόλου σωστὴ σύμφωνα μέ τὴν πραγματικότητα καί ὁ τρόπος ἀντιμετώπισῆς τους εἶναι τελειῶς καταστροφικός.⁸ Αὐτό πού πρέπει νά ἀλλάξει γιὰ νά ἀποκτήσουν οἱ ψυχιατρικὲς ὑπηρεσίες θεραπευτικὴ ἀξία, εἶναι ἡ σχέση πολίτη καί κοινωνίας, καί συνακόλουθα ἡ σχέση ὑγείας καί ἀρρώστιας.

Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ψυχιατρικὴ πραγματικότητα γεννήθηκε ἕνα κίνημα πού προσπάθησε νά φέρι ριζικὲς μεταρρυθμίσεις στόν τομέα. Τὸ ἀντιψυχιατρικὸ κίνημα ἀντιπροσωπεύει τὴν ἄρνηση τοῦ ψυχιατρείου ἀλλὰ καί τῆς ψυχιατρικῆς. Ἡ κίνηση αὐτὴ δέν ἀναίρει μόνον τὴν ἔννοια τῆς ψυχασθένειας ἀλλὰ καί τὴν ἰδέα τῆς «τρέλας» σάν κάτι πού χρειάζεται θεραπεία.⁹

Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἄποψη, ἡ ἀντιψυχιατρικὴ εἶναι μιά κριτικὴ τάση καί ὄχι μιά πρακτικὴ πού γεννιέται ἀπὸ τὴν ἴδια τὴν ψυχιατρικὴ καί ἀπὸ ὀρισμένες τάσεις τῆς κοινωνιολογίας. Ἡ ἀμφισβήτηση τῆς παραδοσιακῆς ψυχιατρικῆς ξεκινεῖ ἀπὸ παλιὰ: τίς πρώτες δεκαετίες τοῦ αἰῶνα, ὁ Adolf Meyer, φροῦδικὸς καί πτέρας τῆς ἀμερικάνικης ψυχιατρικῆς, ὑποστήριξε ὅτι πρέπει νά μιλεῖ κανεῖς γιὰ τρόπους ἀντιδρασης καί ὄχι γιὰ ἀρρώστιας: γύρω στό 30 γεννιόταν στὴ Γερμανία καί μετὰ στήν Ἀμερικὴ μιά θεωρία πού βάσει τὴν ψυχασθένεια στὶς κοινωνικὲς ἀντιφάσεις καί (Sullivan) ἀρνοῦσαν τὴν ὑπαρξὴ ἀτομικῆς ἀρρώστιας τοποθετώντας τὴν στὶς σχέσεις ἀνάμεσα στους 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. 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, Άγγλία και Άμερική, εναντιώθηκαν στο κλασικό πρότυπο της οργανικής ψυχιατρικής. Έτσι, άρχίζει ένας αντιψυχιατρικός αγώνας 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 αγώνας ενάντια στις παλιές ψυχιατρικές δομές να μη συντονιστεί με τούς αγώνες 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, μία άλλη κοινωνική προσέγγιση θεωρεί την ψυχοσθένεια σάν μορφή παραβίασης των κανόνων μιās συγκεκριμένης κοινωνίας που αποδίδεται όχι σέ άτομική ενόχληση αλλά στούς κώδικες και τούς κανόνες που κυβερνούν την ίδια την κοινωνία. Ίδιαίτερα ο Sheff πιστεύει ότι πρόκειται για παραβίαση κοινωνικών κανόνων που δημιουργούν έντονη αντίδραση στην κοινωνία. Η διαφορετική συμπεριφορά στιγματίζεται, και αυτό τό στίγμα είναι ή αρχή της «καριέρας» του ψυχοσθενή.

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

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

των ανθρώπων της σχολής του Palo Alto που δημιούργησαν μία 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 πιο πέρα στην προσπάθεια να συνδέσει τό διάλογο ενάντια στην ψυχιατρική ιδεολογία με μία πολιτική ανάλυση της κοινωνίας, δηλαδή του κοινωνικο-οικονομικού συστήματος της σχέσης εξουσίας και του διαχωρισμού των τάξεων.

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

Οί Laing, Esterson, Cooper, Schatzman και Berke είναι οι πιο γνωστοί αντιπρόσωποι αυτής της κίνησης που, παίρνοντας τεχνικές και θέματα που συνδέονται με την ψυχανάλυση, τη θεωρία της επικοινωνίας, τη φαινομενολογία και την υπαρξιστική φιλοσοφία, δημιουργεί και αναπτύσσει μία 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 να εφαρμοσθεί μία 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 τὸν Deleuze καὶ Guattari, οἱ ὅποιοι ἄρνούνται νὰ θεωρήσουν τὸ ὑποσυνείδητο σὰν «θέατρο» ὅπου διαδραματίζεται τὸ δράμα τοῦ Οιδίποδα, καὶ τὸ ὄριζον σὰν «ἐπιθυμοῦσα μηχανή»· ἄρνούνται 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 ἀντιδραστικό, φασιστικό, καὶ ἕνα ἐπαναστατικό. Ἀπὸ τὴ στιγμὴ πού ἡ ἐπιθυμία ἀρνεῖται νὰ ταυτιστεῖ μὲ τὴν ἀνάγκη, χάνεται ἡ ἐπαφὴ μὲ τὸ ἀληθινὸ καὶ ἀνοίγει ὁ χώρος 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 παραλογισμό 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 ἄρνούνται 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 ἀντίθετη 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, σάν 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, γιατί ἀρνεῖται νὰ δώσει τὰ πρωτεῖα ἐπὶ ἐξωτερικῆς περίθαλψης ἐπικυρώνοντας ἐπὶ τὸ ἀσυλιακὸ πρότυπο σάν τὸ κυρίαρχο μοντέλο ψυχιατρικῆς περίθαλψης καὶ προτείνοντας πάλι μία ὀργανωτικὴ δομὴ ἱεραρχικοῦ τεχνοκρατικοῦ ἐλέγχου στὸ χώρο τῆς ἀρμοδιότητάς της. Ὁ τομέας νοεῖται σάν γεωγραφικὸς ἀπολιτικός χώρος τεχνικῆς δραστηριότητος, χωρὶς ταξικὲς συγκρούσεις, πού δέν ἀντιτίθεται στὴν ψυχιατρικὴ πραγματικότητα ἀλλὰ τὴ δέχεται σάν 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 ἔλεγχο 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 συννοικία, στὸ χωριό, στὸ χώρο γενικά ὅπου γεννιέται ἡ ἀρρώστια.

Τὸ πρῶτο βῆμα τῆς νέας ἰταλικῆς ψυχιατρικῆς ἦταν νὰ πάψει νὰ βλέπει τὸ πρόβλημα τῆς ψυχασθένειας σάν πρόβλημα ἀπομονωμένο καὶ ἀπομονωτικό· συγκέντρωσε ἀντίθετα 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.

Καθοριστικός 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 αυτοδιοικήσεις 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 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, ή προστασίας 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 ύγειονομικές μονάδες (ULSS).

Η ύγειονομική μεταρρύθμιση έχει βασικό της σκοπό την άφαιρηση 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 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 άπληθους 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 επιπόλαιο να αντιμετωπιστεί το κλείσιμο των ψυχιατρείων μόνο με εξωτερικές επεμβάσεις, αφού αυτό που ενδιαφέρει είναι να αποκαλυφθούν οι λόγοι υπαρέξής 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 στά δύο επίπεδα: τό ψυχιατρικό και τό κοινωνικό.

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

Κάθε τοπική μονάδα θά 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 θά αυτοδιοικείται δημοκρατικά από τους ίδιους τους εργαζόμενους, θά είναι ανεξάρτητη από τό ψυχιατρείο και θά εξαρτάται διοικητικά από την τακτική μονάδα κάτω από την έποπτεία της τοπικής αυτοδιοίκησης.

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

Στό ψυχιατρείο γίνεται η διεργασία αποθεσμοποίησης, δουλειά άργη και δύσκολη, που 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 έπανάκτηση της ύποκειμκότητας, δηλαδή την άπολυτη αίσθηση της υπαρέξής τους, με τό νά άποκτήσουν τή δύναμη συνδιαλλαγής τους.

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

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

—Ομαδική αντιμετώπιση των κρίσεων από τους ίδιους τους άρρώστους.

—Ποιοτική διαφοροποίηση του νοσοκομειακού προσωπικού.

Σάν έπακλούθο του άνοίγματος και του έξανθρωπισμού του ψυχιατρείου έρχεται ή άπομάκρυνση των άρρώστων, χωρίς αυτό νά 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 ένאלακτικών ύπηρεσιών που παρεμβάινουν σε στιγμές τής καθημερινής ζωής των άρρώστων και έναντιώνονται στην άποκλειστικότητα των παρεμβολών που πρέπει νά έχουν σάν έντικείμενο τό άτομο και όχι τό σύμπτωμα και νά άναγνωρίζουν ότι τό νά υιώθουν κανείς άσχημα και νά ύποφέρει είναι στοιχεία τής καθημερινής ζωής.

Μέσα σ' αυτή τήν άναδιοργάνωση έχει τεράστια σημασία τό βασικό όργανο άνάνεωσης στον τομέα τής υγιεινής, οι ULSS, που άνατρέπουν τις έπιλογές που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Οι πρωτοβουλίες τους πρέπει νά 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 Υγιεινής που τώρα άποτελεί τή μόνη έξονοσοκομειακή δομή.

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

Ή όμάδα των λειτουργών του ΚΨΥ πρέπει νά έχει όργανική και συστηματική έπαφή με τό ψυχιατρείο σε σχέση ιδιαίτερα με τά προβλήματα άποθεσμοποίησης, και νά άσχολεϊται με τό θέμα τής ευαισθητοποίησης των κατοίκων πάνω στο πρόβλημα τής ψυχικής άρρώστιας. Πρέπει επίσης νά προβλέπει για τήν κοινωνική και έπαγγελματική έπαναφορά των άρρώστων με πρακτικές λύσεις, όπως ή έπιστροφή τους στην οικογένεια, οι όμάδες-διαμερίσματα, τά προστατευόμενα έργαστήρια κτλ.

Η περίθαλψη του ψυχιατρικά άρρώστου πρέπει νά γίνεται στο κοινωνικό του περιβάλλον, εκεί όπου γεννιούνται οι αντίθεσεις και εκδηλώνεται ή άρρώστια, με τήν κινητοποίηση σ' αυτό τό επίπεδο δυνάμεων και κοινωνικών όργανισμών που συνειδητά γίνονται όργανα του έντιψυχιατρικού άγώνος.²²

Και έδώ μπαίνει τό πρόβλημα τής πρόληψης. Τό ΚΨΥ πρέπει νά άποφύγει τήν «ψυχιατρικοποίηση» του ατόμου ή του πληθυσμού με τό νά παρέμβει σε χώρους κοινωνικά και οικονομικά προσδιορισμένους· στα σχολεία, στα έργοστάσια, στους χώρους δουλειάς, οι είδικοί πρέπει νά έρθουν σε έπαφή με τους κατοίκους και νά προσπαθήσουν νά έντιμετωπίσουν 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 νά μιλήσει κανείς για πρόληψη.

Στήν ίταλική έντιψυχιατρική κίνηση, σε όρισμένα πειράματα έριξαν τό βάρος σε μία από τις δύο φάσεις τής δουλειάς, ένώ 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 σπίτια-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, αντίθετα, 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 άμφισβήτηση 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 έξωωτερικών καταστάσεων σχετικών με τούς άρρώστους με άποτελέσμα 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 διαφοροποιήμένο 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 άναδιόρθωση τών κοινωνικών σχέσεων. Τό γεγονός αυτό έρχόταν σε αντίθεση με τό ύπάρχον θεραπευτικό σύστημα και έβαζε τίς βάσεις για τήν άναδιόρθωση του άναγνωρίζοντας τήν άνάγκη συνεργασίας και ύπαρξης τής ομάδας σαν διεξοδό 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 κατάληγε 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' άποφασίζει 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 ότι 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 τρόπους,
- 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 εκμετάλλευση 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*.

Ἀπό τίς πού ἐποικοδομητικές στιγμές τῆς κοινοτικής ζωῆς εἶναι οἱ πολυάριθμες συνελεύσεις πού τή ρυθμίζουν καί ὑποκρῶνουν ὅλα τὰ μέλη τῆς καί βρίσκονται σέ κατάσταση συνεχῶς 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 τή 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, γιατί ὁ σκοπός τῶν εἰδικῶν εἶναι ἀκριβῶς τὸ νά δημιουργηθεῖ ἕνας νέος τρόπος ζωῆς πού νά βασίζεται στίς αὐθόρμητες πράξεις καί ἀποφάσεις αὐτῶν πού συμμετέχουν.

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

Οἱ συγκεντρώσεις τοῦ τμήματος ἐκφράζουν τήν ἰδιαίτερη τὸν δομῆ καί ἀντικαθεπτίζουν τήν ἱστορία του καί τήν ἱστορία τῶν ἀσθενῶν του. Ἀναφέρονται κύρια σέ θέματα πού συγκεκριμένα καί βασίζονται σέ πιο στένεις διαπροσωπικές σχέσεις ὅπου εἶναι δυνατή ἡ ἀμοιβαία ἀλληλοταύτιση. Ἡ κοινοτική συνέλευση εἶναι τὸ σημεῖο συνάντησης καί ἐπαφῆς ὅλων τῶν ἀτόμων, ἄρρωστον καί ἐργαζομένων, τοῦ ψυχιατροῦ. Σ' αὐτῆ τῆ συνέλευση ἀντιπροσωπεύεται ὅλο τὸ ἴδρυμα, σέ μία ἐλεύθερη ἀντιπαραβολῆ, ὅπου οἱ ρόλοι 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 ἀπό γεγονότα ἐνδο-καί ἐξωνοσοκομειακά, παίρνονται ἀποφάσεις πού ἀφοροῦν τῆ συμβίωση, κτλ. Μ' αὐτὸ τὸν τρόπο γεννιέται σταδιακά ἡ ὑπευθυνότητα τῶν μελῶν τῆς ομάδας καί ἡ συλλογική ἀντιμετώπιση ὅλων τῶν προβλημάτων.

Διάρφορες εἶναι οἱ ἀσχολίες τῶν ἄρρωστων κατὰ τῆ διάρκεια τῆς ἡμέρας· ὀρισμένες ἀφοροῦν τῆ διασκέδαση: χορὸ, κινηματογράφο, παιχνίδια, τηλεόραση, περίπατο, καθώς καί τὸ μπάρ, ὀργανωμένο ἀπὸ τοὺς ἄρρωστους γιὰ νά συναντιοῦνται μεταξύ τους. Μία ἄλλη ἀσχολία πού πιο βασική εἶναι ἡ προσπάθεια δημιουργίας διαπροσωπικῶν σχέσεων ἀνάμεσα στούς ἄρρωστους καί συζητήσεων ἱκανῶν νά ἐφοδιάσουν τὸν ἄρρωστο μὲ τῆ δυνατότητα νά ἀντιτιθεταί προσωπικά, ὥστε συνειδητοποιώντας ποῖος εἶναι νά δημιουργηθεῖ τὰ ὄρια του καί συνάμα

καί τὰ ὄρια τῶν ἄλλων. Ἡ δουλειά ἔχει θεραπευτική ἀξία σάν εὐκαιρία συναντήσεων, σάν ἐρέθισμα γιὰ τὴν ἀπόκτηση καί πάλι ἐνὸς δημογραφικοῦ αὐθορητισμοῦ κατεστραμμένου μέχρι τώρα καί σάν ἱκανή νά γεννηθεῖ μία πραγματικὴ ἐργατικὴ συνείδηση, πού ν' ἀρνιέται τὸ ἐπίδομα σάν εὐεργεσία. Μόνον ἀπαϊτώντας τὴν ἀμοιβὴ σάν ἀντάλλαγμα γιὰ τὰ ὅσα προσφέρει στήν κοινότητα ὁ ἄρρωστος θά μποροῦσε νά ἀναγνωριστεῖ μὲ τῆ δική του ἀξία ἀντάλλαγῆς. Μὲ αὐτῆ τῆ διεκδίκηση ὁ ἄρρωστος βρίσκει τὴν ἀναγνώριση τῆς δικῆς του προσωπικῆς ἀξίας.

Ἡ θεραπευτικὴ κοινότητα δέν μπορεῖ νά θεωρηθεῖ ὁ τελικός σκοπός ἀλλὰ μία μεταβατικὴ φάση πού θά ἐπιτρέψει τῆ βαθμιαία ἐπαναφορὰ τῶν ἄρρωστων στήν κοινωνία ἀποφεύγοντας τὸν κίνδυνο τῆς παλινδρόμησης, καί τῆ δημιουργία τεχνικῆς γιὰ τὴν ἐπίλυση τῶν συγκρούσεων. Ἀφοῦ ἀνακατευθεῖ στό ἐσωτερικὸ τὸ ψυχιατεῖο, θά εἶναι ἀναγκαῖο καί τὸ ἀνοιγμὰ του πρὸς τὸν ἐξω κόσμο. Ἀκριβῶς, ὅταν δημιουργηθεῖ ἡ ἀνάγκη νά ἐκπεταθεῖ τὸ ψυχιατεῖο στόν ἐξω κόσμο, γιὰ νά προσφέρει ἐναλλακτικές λύσεις στούς ἄρρωστους δημιουργώντας ἕνα νέο εἶδος περιθαλψῆς στό γεωγραφικὸ καί κοινωνικὸ τους χώρο, τότε ἐλειψε ἡ ὑποστήριξη τῶν πολιτικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων. Ἡ τοπικὴ διοίκηση ἀρνῆθηκε νά δημιουργησε τὰ ἐξωτερικὰ κέντρα καί ἐβλεπε ἐμπόδια στήν ἐπαφὴ τοῦ ψυχιατροῦ μὲ τοὺς τοπικοὺς φορεῖς γιὰ τὴν ὀργάνωση ἐξωτερικῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν πού θά ἀσχολοῦνταν μὲ τῆ φάση τῆς πρόληψης καί τῆ μεταθεραπευτικὴ φάση προστασίας. Ἡ ἀπόλυτη αὐτῆ 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

Ἄρρωστοι εἶναι ἕνα ἄτομο χωρίς δικαιώματα, ἀποκλεισμένο ἀπὸ τήν κοινωνία· αὐτή ἀκριβῶς τήν κατάσταση συζητᾶται κανεῖς μαζί του ἀναλύοντας τίς δυνατότητες καί ξεκαθαρίζοντας τή θέση του μέσα στήν κοινωνική πραγματικότητα πού ζεῖ.

Ἡ θεραπευτικὴ κοινότητα δέν μπορεῖ νά θεωρηθεῖ ὁ τελικός σκοπός ἀλλὰ μία μεταβατικὴ φάση πού θά ἐπιτρέψει τῆ βαθμιαία ἐπαναφορὰ τῶν ἄρρωστων στήν κοινωνία ἀποφεύγοντας τὸν κίνδυνο τῆς παλινδρόμησης, καί τῆ δημιουργία τεχνικῆς γιὰ τὴν ἐπίλυση τῶν συγκρούσεων. Ἀφοῦ ἀνακατευθεῖ στό ἐσωτερικὸ τὸ ψυχιατεῖο, θά εἶναι ἀναγκαῖο καί τὸ ἀνοιγμὰ του πρὸς τὸν ἐξω κόσμο. Ἀκριβῶς, ὅταν δημιουργηθεῖ ἡ ἀνάγκη νά ἐκπεταθεῖ τὸ ψυχιατεῖο στόν ἐξω κόσμο, γιὰ νά προσφέρει ἐναλλακτικές λύσεις στούς ἄρρωστους δημιουργώντας ἕνα νέο εἶδος περιθαλψῆς στό γεωγραφικὸ καί κοινωνικὸ τους χώρο, τότε ἐλειψε ἡ ὑποστήριξη τῶν πολιτικῶν καί κοινωνικῶν δυνάμεων. Ἡ τοπικὴ διοίκηση ἀρνῆθηκε νά δημιουργησε τὰ ἐξωτερικὰ κέντρα καί ἐβλεπε ἐμπόδια στήν ἐπαφὴ τοῦ ψυχιατροῦ μὲ τοὺς τοπικοὺς φορεῖς γιὰ τὴν ὀργάνωση ἐξωτερικῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν πού θά ἀσχολοῦνταν μὲ τῆ φάση τῆς πρόληψης καί τῆ μεταθεραπευτικὴ φάση προστασίας. Ἡ ἀπόλυτη αὐτῆ 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.

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

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, εξασφαλίζεται 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 αξιολόγηση 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 περίθαλψης, για νά αντιμετωπίσουν μαζί τίς σοβαρές καταστάσεις φροντίζοντας νά ξεπεραστεί ή κρίση εκεί πού γεννήθηκε, κοντά στό άρκο-οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Πιο δύσκολα αντιμετωπίζεται 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 αντιμετωπιστούν συλλογικά τά ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και τήν ανάγκη συμμετοχής τής κοινής γνώμης και τών κοινωνικών φορέων στον άγώνα για τήν προστασία τής υγείας, 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 υγείας 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 προσθέτονταν 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 ἐνα 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, δόμοι ἡ δημιουργία ψυχιατρικῶν ὁμίσεων στό Νοσοκομεῖα, τά ΚΨΥ κ.ά. Ἔνας σημαντικός ἀριθμός δόμοι παράμεινε στό ψυχιατεῖο, ὅπου συνεχίστηκε νά δίνεται ἡ μάχη τῶν ἐιδικῶν.

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 στόυ ἀρρώστους ὑγιεινῶν ἐρεθισμάτων καί μέ τήν προσφορά βοήθειας 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 στόυ εἰδικῶν 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 ψυχασθένειας, 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 ἐπιμέρους γεγονός 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 ἀπορροφηθοῦν 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 ἀντικείμενο 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, δόπου 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 τοῦς 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 ζῶσδη 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 κοινή γνώμη. Αὐτό τό γεγονός εἶχε σάν ἀποτέλεσμα νά δημιουργηθεῖ διαφωνία μέσα στήν ὀμάδα τοῦ Κέντρου σχετικά 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 λειτουργοί θεωροῦσαν ὅτι αὐτή ἡ ἀντιδημοκρατικότητα ἔπρεπε νά καλλιεργηθεῖ, ἦταν κάτι ἀναγκαῖο, σάν μιὰ ἐγγύηση ὅτι τό κέντρο ἦταν πραγματικά ἐναλλακτική λύση, πράγμα πού εἶχε σάν ἀποτέλεσμα σέ ὀρισμένα ΚΨΥ νά ὑπάρχει ἐπαφὴ μόνο μέ τό ὑποπρολεταριάτο.

Ἀπό τήν ἄλλη πλευρά, ὀρισμένοι πίστευαν ὅτι ἦταν ἀναγκαῖο νά πάρουν μιὰ διαλεκτική στάση, πρῶτα γιά τήν ἴδια τή φύση τῆς ψυχασθένειας 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 ψυχασθένεια εἶναι ἕνα παθολογικό φαινόμενο, γεννήθηκε ἡ ἀνάγκη μιᾶς ὑπηρεσίας στή διάθεση ὄλων τῶν πολιτῶν καί ὄχι μόνο τοῦ προλεταριάτου. Ἔγινε ἡ προσπάθεια λοιπὸν νά μὴ γίνει ἡ ὑπηρεσία διαχωριστική, ὅπως ἦταν τό ψυχιατεῖο. Τό ἀποτέλεσμα αὐτῆς τῆς προσπάθειας ἦταν ἕνα περίεργο κοινωνικό φαινόμενο: 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 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 ύποκινήσει τη συμμετοχή που κατά κάποιο τρόπο θα διαφοροποιήσει τα άτομα μεταξύ τους. Τό μόνο κατάλληλο μέσο γι' αυτόν τό σκοπό είναι τό ΚΨΥ που μπορεί να κινητοποιήσει τά συνδικάτα, τά κόμματα, τούς μαζικούς φορείς αλλά και πού πρέπει να κρατάει κριτική στάση άπέναντι στην κοινή γνώμη.

Η σύγχρονη δομή του ΚΨΥ πρέπει να ξαναεξεταστεί, πράγμα γνωστό, άφού από τήν άρχή ειπώθηκε ότι τό κέντρο έπρεπε να θεωρηθεί σάν μία μεταβατική μορφή οργάνωσης, σάν άμεση άπάντηση στα όλοκληρωτικά συστήματα.

Η ψυχασθένεια άπό μόνη της δέν έχει κανένα νόημα, γιατί άποτελεί μέρος της κοινωνικής φυσιολογίας και πάντοτε μέρος κάποιας σχέσης. Ό ψυχασθενής είναι ύπαρξη συγκεκριμένη, πραγματική, άτομική, και έχει δική της ύφή σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο και φυσικά σε μία ομάδα.

Σταθεροποιεί μία οικογενειακή ίσορροπία, όποτε έχει ένα συγκεκριμένο ρόλο στόν οικογενειακό μικρόκοσμο. Η «άνωμαλία» μιάς οικογένειας εξισορροπείται με τή δημιουργία του τρελλού, μά όταν ό τρελλός άπομακρύνεται, τό πρόβλημα παραμένει και ή ίσορροπία αλλάζει. Η ψυχασθένεια είναι πρόβλημα σχέσης, και γι' αυτό μπορεί να κατανοηθεί μόνο στό πλαίσιο τών κοινωνικών σχέσεων, είναι μία όψη της κοινής ζωής. Δέν είναι ή έκφραση μιάς σύγκρουσης αλλά ή προσπάθεια να λυθεί αυτή, και έδώ βρίσκεται όλη ή δυσκολία.

Γιά όλους αυτούς τούς λόγους, τό ΚΨΥ δέν φτάνει να παίρνει μέρος στις τοπικές συνελεύσεις, να προτείνει τή δημιουργία μέσων κοινής συμμετοχής, μά πρέπει να γίνει τό ίδιο βασικό μέρος τους, να γίνει οργανωτικό τμήμα τό κοινωνικό συνόλου, να άσχοληθεί μαζί με τούς άλλους φορείς με τόν τρόπο οργάνωσης της κοινότητας, και μά μίν ύπάρχει καμιά πρωτοβουλία πού να μη συμμετέχει. Έτσι, θά προταθούν μέλη οργανωτικά, δεδομένα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική συνάθροιση με τό ιδιαίτερο καθήκον να άσχοληθούν με μία της όψη, τήν ψυχασθένεια, ξαναφέροντας τό πρόβλημα στην ίδια τήν κοινότητα, άρνούμενοι έτσι τήν κάθε άπόκρυψη και όριστική άπομάκρυνσή τους.

Trieste²⁷

Η ψυχιατρική έμπειρία της Τεργέστης, άν και ξεκίνησε μέσα άπό τό ίδιο τό ψυχιατρείο και με τίς ίδιες προϋποθέσεις της Gorizia, δέν σκόπευε να καταλήξει στην ίδια άποτυχία, γι' αυτό οί ειδικοί προσάβησαν άμέσως ν' άποκτήσουν έπαφές με τήν τοπική διοίκηση και τίς πολιτικές δυνάμεις μεταθέτοντας τίς προσπάθειές τους άπό τό ψυχιατρείο στόν έξω γεωγραφικό χώρο.

Οί καινούργιοι άντικειμενικοί σκοποί δουλειάς έπεκτείνονται άγκαλιάζοντας ένα πίο πλατύ τομέα προσπαθώντας να μη μεταφραστεί ή άπελευθέρωση του ψυχιατρείου σε καινούργια έξουσία γιά τήν άρχουσα τάξη και να μετατραπεί ό αντιψυχιατρικός άγώνας σε άγώνα ενάντια στην άστική τάξη, άφού ένωθεί με τούς άγώνες τών κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων.

Οί λόγοι πού όδήγησαν σ' αυτό τό πείραμα είναι: —ή κατάργηση της άναγκαστικής νοσηλείας και της σχέσης κηδεμονίας, —τό άνοιγμα όλων τών τμημάτων του άσύλου και τό σταδιακό άδειασμά τους, —ή άνεξαρτητοποίηση τών άρρώστων και τών νοσοκόμων, —ή έλευθερία κίνησης μέσα και έξω άπό τό άσυλο, —οί επιχορηγήσεις γιά όσους φυέουν άπό 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 άπό τόν άγώνα ενάντια σε ό,τι τήν κάνει άδύνατη, και —ή έξοδος τών γιατρών τό νοσοκόμων στην περιοχή σάν μόνιμη καθημερινή πράξη και ή παρέμβασή τους στό γεωγραφικό χώρο.

Βασικός σταθμός στή διάρκεια της μετατροπής του άσύλου ήταν ή άναζήτηση μιάς εναλλακτικής λύσης σχετικά με τά προβλήματα της έργασίας και της έκμετάλλευσης του άρρώστου. Η έργασία, άν και δικαιολογείται σάν δυνατότητα έξόδου του άρρώστου άπό μία κατάσταση άδράνειας και άπομόνωσης, ώστόσο δύσκολα δικαιολογείται στό θεραπευτικό τομέα. Άπό τότε πού οί άρρωστοί συνειδητοποίησαν τήν έργασία σάν έκμετάλλευση γιά τήν ίκανοποίηση τών άναγκών του άσύλου, δέν τή δέχονταν πιά, και γιά να καλύτερευόσουν τίς οικονομικές του συνθήκες δημιουργούν ένα συνεταιρισμό: αυτός, άναγνωρισμένος νομικά, σοβαρά όργανωμένος, καταργεί με τήν άμεση διαχείριση τήν ένδο-νοσοκομειακή έκμετάλλευση, τό άλλοθι της έργα-

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

σιοθεραπείας, καί βοηθάει στήν ἀπόκτηση κοινωνικῆς ὑπόστασης μέσα στόν κόσμο τῆς παραγωγῆς.

Ἡ τοπική διοίκηση προβλεπεῖ γιά τά μισθώματα τήν ὑγειονομική περίθαλψη καί τίς συντάξεις εἰσφορῆς, 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 ὁμοιογενεία 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 σταθερό γιά τή δημιουργία τοῦ προσωπικοῦ καί κοινωνικοῦ τους πλαισίου.

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

Μ' αὐτές τίς προβληματικῆς καί μέ τόν τρόπο ἀντιμετώπισής τους συνδέεται καί ἡ ἐμπειρία τοῦ Gar- sate 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- ριακὴ καταγωγή. Εἶναι τὸ ἄσυλο πού περικλείει τοὺς «παρεκκλινόντες» τῆς πόλης, πού δέν ἔχουν μπεῖ στὸ κύκλωμα 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 ψυχιατεῖο, γιά νά ἐπαληθεύσουν τήν κοινω- νικὴ κατάσταση, τὰ προβλήματα καί τίς συνθήκες τῶν φιλοξενουμένων, καί νά ἀντιμετωπίσουν ὅλες τίς ἀμεισιές ἀνάγκες τους, ὅπως ἡ ἱατρικὴ περίθαλ- ψη καί τὸ φαγητό.

Ἡ συνεχῆ παρουσία τῆς ομάδας κινδυνεύει ὁ- μως νά χαρακτηρίσει σάν «ἄρρωστη» κάθε ἀφύσι- κη συμπεριφορὰ, δίνοντας μία ψυχιατρικὴ ὄψη στὸ περιβάλλον. Αὐτὸς ὁ κίνδυνος ξεπερνιόταν μέ τήν κοινὴ ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων στή συνέ- λειψη. Συνάμα, δημιουργήθηκε μία ἐπιτροπὴ συν- τονισμοῦ γιά τίς διαπραγματεύσεις μέ τήν τοπικὴ διοίκηση καί τίς ἐπαφές μέ τὸ συνοικιακὸ καί τὸ κοινοτικὸ συμβούλιο, πού ὄρισαν ἀπὸ ἕνα μέλος τους σάν ἀντιπρόσωπο στήν ἐπιτροπὴ τοῦ κοιτώνα. Ἐπίσης, βασιζόμενοι σ' αἰς πολιτικῆς 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 μιὰ συντονισμένη παρέμβαση τῶν τοπικῶν ὀργανώ- σεων. Ἡ ομάδα ἔτσι συμβάλλει: 1) στήν ἐσωτερικὴ ὀργάνωση τοῦ κοιτώνα καί στή συνειδητοποίηση, ἐκ μέρους τῶν φιλοξενουμένων, τῶν προβλημάτων καθὼς ἀπομόνωσης καθώς καί ὄλων τῶν ἐσωτερικῶν προβλημάτων ὑγείας καί 2) στή μεταφορὰ στόν ἔξω κόσμο τὸν πραγματικὸν ἀναγκῶν καί ἀντιθέσεων τοῦ ἄσυλου μέ τὴ συμμετοχὴ εἴτε τῶν συνδικατικῶν εἴτε τῶν ἄλλων ὀργανισμῶν.

Ὅλες αὐτῆς οἱ ἐμπειρίες, ἔχοντας συνοχὴ μεταξὺ τους καί πλευρίζοντας τὸ ἔργο μέσα στὸ ψυχια- τεῖο, κατάφεραν σταδιακὰ νά ἔχουν σάν ἀποτελέ- σμα τήν κατάργηση τοῦ ψυχιατερίου σάν ἀσυλιακὴ δομὴ πού χρησιμοποιεῖται μόνο γιά νά φιλοξενήσει ἄρρωστους πού ἔχουν θεραπευθεῖ καί γιά τοὺς ὁ- ποίους δέν ὑπῆρχε θέση οὔτε στὸ συνεταιρισμὸ οὔτε στὰ διάφορα καταλύματα στήν πόλη.

Parma²⁸

Στήν ἐπαρχία τῆς Πάρμας, ὁ ἀγῶνας ἐναντία στὸ θεσμὸν τῶν ψυχιατρείων γεννιέται μέσα ἀπὸ μιὰ συγκεκριμένη πολιτικὴ γραμμὴ τῆς ἐπαρχιακῆς αὐ- τοδιοίκησης, μέ τήν ἀνάμιξη τόσο τῶν πολιτικῶν ὄσο 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 τὴν ἐνωσιή ὄλων τῶν θεμελιωδῶν δυνά- μεων.

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 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.

Ἀπό 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 ὑγειονομικοῦ συστήματος πού νά ἀνταποκρίνεται στίς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ καταλήγοντας στό αἶτημα γιά ὑγειονομική μεταρρύθμιση.

Ἀπό 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 ὑγειονομική 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 ἀρνηση ὁμως τῶν πρῶτων ἀρρώστων νά ἀναζητήσουν ἔξω ἀπό αὐτά ἄλλες λύσεις, καί ἔτσι νά δώσουν τή θέση τους σέ νέους φιλοξενούμενους, στιγματίζει 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 σημείο 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 σημεία ἐπικοινωνίας ἐννοεῖται 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 μὴ 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 ἀντιπράξεις μέσα στίς ὁποῖες ζοῦν οἱ ἐργατικές τάξεις. Οἱ ἐργαζόμενοι ἀρρωστοὶ 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-

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

Reggio-Emilia²⁹

Η δουλειά που ξεκίνησε στην περιοχή του Reggio-Emilia γύρω στο 1970, χαρακτηρίζεται από τή φροντίδα των πολιτικών δυνάμεων και των ψυχιατρικών λειτουργιών νά δημιουργήσουν ένα νέο τρόπο δουλειάς στον τομέα τής περιθαλψης και τής πρόληψης σε όλο τό γεωγραφικό χώρο και από τήν καθαρή αντίθεση ανάμεσα στην πρωτοβουλία αυτή και τήν τότε ψυχιατρική πραγματικότητα.

Τό πρώτο βήμα για τή δημιουργία των περιφερειακών υπηρεσιών, πού προετοιμάζονταν τήν ύγειονομική μεταρρύθμιση, ήταν ή Έπαρχιακή Ψυχιατρική Έγπηρεσία για τήν πρόληψη, περιθαλψη και άποκέντρωση των ύπηρεσιών που διαρθρώνεται σε μία σειρά διαφοροποιημένων μονάδων ψυχατείας, οργανωμένων σε έδαφικές ύποδιαιρέσεις και που άπευθύνονται στις συγκροτούμενες μονάδες κοινωνικο-ύγειονομικών ύπηρεσιών (ULSS).

Τά πρώτα χρόνια ή ΕΨΥ άσχολήθηκε με τό θέμα τής πρόληψης, με τήν πεποίθηση ότι θά ήταν δυνατό νά έπηρεαστεί, νά έλεγχθεί και σταδιακά νά καταργηθεί ό ψυχιατρικός θεσμός με τίσ έξωτερικές παρεμβάσεις, πράγμα πού έκανε τούς ειδικούς νά έγκρατεΐψουν τόν άγώνα μέσα στο ψυχιατρείο άναθετώντάς τον ολοκληρωτικά στις πολιτικές δυνάμεις.

Η ίδρυση των κοινωνικο-ύγειονομικών συνεταιρισμών τό 1974, με σκοπό τόν προγραμματισμό και τό συντονισμό όλων των ένεργειών, δέν μπόρεσε νά ένώσει σε μία κοινή πολιτική τό ψυχιατρείο και τήν ΕΨΥ. Αυτό οφείλεται στην άσταθή πολιτική του PCI (Έταλικό Κομμουνιστικό Κόμμα) που συντηρούσε δύο ψυχιατρικές ύπηρεσίες, πού βρίσκονται μεταξύ τους σε φανερή αντίθεση. Η διπρόσωπη πολιτική ύποστήριζε από τή μία μεριά τήν άνανέωση του ψυχιατρείου και από τήν άλλη τήν άνάγκη μιάς διαφορετικής ψυχιατρικής περιθαλψης. Η άσταθεια δυνάμωσε τό ψυχιατρείο, ένώ ή ΕΨΥ έξελίχθηκε μέσα από περιορισμούς, στερημένη από τό άναγκαίο πολιτικο-κοινωνικό της πλαίσιο, χωρίς μέσα και προσωπικό. Στην άναζήτηση κάποιας άλλης, τό ψυχιατρείο άντιμετωπίζει μία διαδικασία άναδιοργάνωσης που βοηθάει στο νά καλυφθούν οι πίο μακροσκοπικές και φανερές άνάγκες του και στο νά λειτουργήσει με τρόπο έπιφανειακά πίο θεραπευτικό. Η ΕΨΥ διαρθρώνεται σε έξι ΚΨΥ που καλύπτουν όλο τό γεωγραφικό χώρο και που προ-

σθαθούν νά πολεμήσουν τό θεσμό των ψυχιατρείων, πραγματοποιώντας μία περιθαλψη που άνταποκρίνεται στις άνάγκες του πληθυσμού και σκοπεύει, με τήν παρέμβαση της σε διάφορους κοινωνικούς φορείς, νά άποκαλύψει τούς μηχανισμούς άπομόνωσης που δρουν στό σχολεία, στα έργοστάσια, στις συνοικίες. Η δουλειά του ΚΨΥ όργανώνεται σε ομάδες όπου επικρατεί 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 νά παρέχουν μία ψυχοθεραπευτική, έξειδικευμένη περιθαλψη. Η θεραπευτική παρέμβαση προσπαθει νά προβάλει τίσ άληθινές άντιφάσεις, που βρίσκονται στη ρίζα τής άρρώστιας, και νά άμφισβητήσει τήν έξατομικευμένη της έννοια. Γι' αυτό προτιμούνται οι ομαδικές θεραπειές και οι παρεμβάσεις με συλλογικό χαρακτήρα. Ξεπερνιέται ή παραδοσιακή σχέση γιατρού-άσθενη με τή συνειδητοποίηση και τήν άνάλυση των άντιφάσεων καθώς και τήν άναθεώρηση όλης τής ιστορίας του άρρώστου.

Βασικός σκοπός του ΚΨΥ είναι νά κάνει τά άτομα νά συνειδητοποιήσουν, με τίσ συγκεντρώσεις στα έξωτερικά ιατρεία, στις συνοικίες, στα έργοστάσια, τίσ κοινωνικές άντιφάσεις που παρουσιάζει ή άρρώστια, ώστε νά μωρεσουν έτσι νά τίσ προσδιορίσουν και νά τίσ άντιμετωπίσουν έλέγχοντας, όσο γίνεται, τά συμπτώματα και βρίσκοντας τό σωστότερο τρόπο άμυνας. Έτσι, ή περιθαλψη συνδέεται άμεσα με τήν πρόληψη.

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

Η ύγειονομική μεταρρύθμιση

Οί πρωτοβουλίες που πραγματοποιήθηκαν στον ψυχιατρικό τομέα από τίσ πίο προοδευτικές πολιτικά έπαρχίες και τούς τοπικούς φορείς, μαζί με τόν άγώνα του έργατικού κινήματος για τά θέματα ύγειας, έκαναν άμεση τήν άνάγκη τής γενικής, ένοποιημένης και ολοκληρωτικής ύγειονομικής μεταρρύθμισης σε όλη τή χώρα, που θά έδινε λύση και στο πρόβλημα τής ψυχασθενείας.

Στήν προοπτική άποκέντρωσης δημιουργείται μία ύπηρεσία διαρθρωμένη σε τρία επίπεδα:

Τό πρώτο, κεντρικό, κρατικής άρμοδιότητας, άποτελεί τήν Έθνική Έγειονομική Έγπηρεσία και έχει τό καθήκον νά συντονίζει τίσ διοικητικές δραστηριότητες των έπαρχιών.

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

Τό δεύτερο, *επαρχιακό*, έχει το καθήκον να εκδίδει νομοθετικούς κανονισμούς σε υγειονομικά θέματα, να θεμελιώνει τη συνεργασία με τις τοπικές οργανώσεις, το υγειονομικό επαρχιακό συμβούλιο και τις ULSS, και να καθορίζει τη γεωγραφική έκταση, τους σκοπούς και τις πιθανές περιφερειακές τους διακλαδώσεις.

Τό νομοσχέδιο της μεταρρύθμισης μεταφέρει στις επαρχίες τη διαχείριση όλων των υγειονομικών υπηρεσιών, των δομών και των αγαθών, κινητών και άκινήτων.

Τό τρίτο επίπεδο, *τό τοπικό*, είναι αυτό που αποτελείται καθαρά από τις ULSS (τοπικές κοινωνικο-υγειονομικές μονάδες), σύστημα υπηρεσιών που δουλεύουν σ' ένα καθορισμένο γεωγραφικό χώρο και προβλέπουν για τη διανομή της προληπτικής, θεραπευτικής και άποκαταστατικής περίθαλψης, εξασφαλίζοντας την ελάχιστη κάλυψη σε όλο τον πληθυσμό.

Σε όρισμένες περιοχές, αυτές οι προτάσεις είχαν κιόλας πραγματοποιηθεί με την ίδρυση των υγειονομικών συνεταιρισμών περίθαλψης που λειτουργούσαν άποκεντρικά στο γεωγραφικό χώρο. Ή επέκτασή τους σε όλες τις επαρχίες ήταν πολύ χρησιμική να άσκηθεί άπόλυτα όλη η έξουσία που άπόχτησαν με τους άγδωνες τά τελευταία χρόνια, με τό θεσμό τό επαρχιακού διατάγματος, με την έλέκταση των πρωτοβουλιών των τοπικών οργανώσεων και με τό μεγάλο αριθμό ειδικών, πνευματικών ανθρώπων που πλαισιώνουν τή μεταρρύθμιση.³⁰

Άν και άκόμη ό συνεταιρισμός δέν είναι η τοπική μονάδα Κοινωνικής Άσφαλείας, γιατί πολλές έξουσίες δέν έχουν δοθεί στις επαρχίες, παρ' όλα αυτά φέρνει βασικά στοιχεία μεταρρύθμισης, γιατί άνοίγει συγκεκριμένες προοπτικές ένοποίησης των υπηρεσιών, συνέπεια του άξεχώριστου των κοινωνικο-υγειονομικών άναγκών του πληθυσμού και γιατί σταθεροποιεί τό μόνιμο και πραγματικό δημοκρατικό έλεγχο και τή συμμετοχή των κατοίκων στην πολιτική τής υγείας. Ή πραγμάτωση αυτών των σχεδίων θά είναι πιό άποτελεσματική, μόλις διαλυθούν οι πολλοί άχρηστοι άσφαλιστικοί φορείς και πραγματοποιηθούν οι σκοποί του νόμου 382 για τήν ολοκληρωτική μεταφορά των έξουσιών άπό τό κεντρικό κρατικό μηχανισμό στις επαρχίες.

Μέ τό νόμο 180 τής 13 Μαΐου 1978 πέρασε τό πρόγραμμα τής υγειονομικής μεταρρύθμισης στην

όποια άναφέρονται και οι άλλαιές στον ψυχιατρικό τομέα.

Άπό τότε που άρχισε να ισχύει αυτός ό νόμος, οι έπεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας και άποκατάστασης γίνονται κατά κανόνα στις έξωτερικές υπηρεσίες. Στην περίπτωση άνάγκης επείγουσας επέμβασης κι άν δέν υπάρχουν οι προϋποθέσεις να ληφθούν άνάλογα έξωνοσοκομειακά μέτρα, χρησιμοποιούνται τά ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων που δημιουργούνται τώρα και μπορούν να έχουν μέχρι 15 κρεβάτια, πάντα συνδεδεμένα με τις έξωτερικές υπηρεσίες για να υπάρχει ένα κοινό πρόγραμμα και μία συνέχιση τής δουλειάς. Στην περίπτωση άναγκαστικής περίθαλψης είναι άναγκαία η συγκατάθεση (άφοϋ ό άρρωστος στη βάση των δικαιωμάτων του μπορεί να διαλέξει τό γιατρό και τόν τρόπο θεραπείας) ενός γιατροϋ τής δημόσιας υγειονομικής υπηρεσίας που να δικαιολογεί αυτή τήν άνάγκη και να τή γνωστοποιεί στο δικαστή και στο δήμαρχο που πρέπει να δώσουν κι αυτοί τή συγκατάθεσή τους, άλλίως σταματά αυτόματα η περίθαλψη. Έπίσης, άν η παραμονή του άρρωστου στο νοσοκομείο περάσει τις έπτά μέρες, ό υπεύθυνος γιατρός πρέπει να τό δικαιολογήσει άναφέροντας τό πόσο άκόμη θά διαρκέσει. Έτέλος, είναι δυνατό να γίνει έφεση άπό τό μέρος του άρρωστου και τών συγγενών του για ό,τι άφορα τήν άναγκαία περίθαλψη.

Άπαγορεύεται η κατασκευή νέων ψυχιατρείων, ενώ αυτά που υπάρχουν μπορεί να χρησιμοποιηθούν σάν ειδικές υποδιαίρεσεις των γενικών νοσοκομείων μέχρι να δημιουργηθούν στά νοσοκομεία αυτά ψυχιατρικά τμήματα.

Γι' αυτούς που βρίσκονται στο ψυχιατρείο πριν τή μεταρρύθμιση, ό υπεύθυνος πρέπει να δηλώσει τήν άνάγκη θεραπείας και τή διάρκεια τής, ενώ όλα τά έξοδα άντιμετωπίζονται άπό τήν επαρχιακή διοίκηση.

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

Μέ τήν υγειονομική μεταρρύθμιση, δηλαδή τήν άποκέντρωση, αυτόνομιση και ένοποίηση όλων των επαρχιακών υπηρεσιών και τήν κρατικοποίηση των άσφαλιστικών φορέων μπορούμε να πούμε ότι συντελέστηκε μία ριζική άλλαιγή στον υγειονομικό τομέα στην 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*.