

ομάδα αυτομόρφωσης για την αντιψυχιατρική



Το παρόν έντυπο τυπώθηκε το Σεπτέμβριο του 2010. Αποτελεί μια προσπάθεια συγκέντρωσης και αποτύπωσης ενός κύκλου συζητήσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια του 2009 στη Θεσσαλονίκη, από την ομάδα αυτομόρφωσης για την ψυχιατρική.

Διακινείται χωρίς αντίτιμο
Για επικοινωνία: antipsyx@yahoo.gr

Περιεχόμενα

Editorial	σελ.3
Όψεις της παρέκκλισης: η επικινδυνότητα	σελ.4
Σύντομη ανασκόπηση για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το αντιψυχιατρικό κίνημα στην Ιταλία	σελ.8
Λέρος: αποικία ψυχοπαθών	σελ.14
Οι «άλλοι» και οι κάτοικοι	σελ.22
Σχετικά με την παράνοια....	σελ.24
Το σώμα ως πεδίο μάχης. Το παράδειγμα των διατροφικών διαταραχών	σελ.28
Η σύγχρονη χημική λοβοτομή	σελ.33
Αντί επιλόγου: ενάντια στην εμπορευματοποίηση του πόνου	σελ.41

E D I T O R I A L

Τρέλα, επικινδυνότητα, βιολογικοποίηση του ψυχικού πόνου, σχιζοφρένεια, ιδρυματική ψυχιατρική, υστερία ή μήπως δραματική διαταραχή της προσωπικότητας; ακουστικές ψευδαισθήσεις, κοινωνική κατασκευή της ψυχικής ασθένειας, σεροτονίνη, παράνοια, διαφορική διάγνωση, συστήματα αποκλεισμού, άσυλο, καθήλωση, μύθοι, Λέρος, ψυχοπαθολογία, συμπτωματολογία, παραισθήσεις, διαγνωστικές κατηγορίες, ψυχωτικός λόγος...

Η κοινωνία που ζούμε είναι μια κοινωνία που χτίζει συνεχώς τείχη. Για να διαμορφώσει αυτούς που βρίσκονται μέσα. Για να τους προστατέψει από αυτούς που η ίδια τοποθετεί εκτός. Τους επικίνδυνους, τους τρελούς, τους ανώμαλους. Αυτούς που μπορούν να τα γκρεμίσουν. Αυτά τα τείχη χτίζονται πάνω σε κατασκευασμένες συνειδήσεις, σε ζωές καθόλα ορατές. Σε συμπεριφορές που ελέγχονται και ταξινομούνται.

Η κοινωνία τρέφεται από το διαχωρισμό και τον αποκλεισμό.

Συμπεριφορές που δεν είναι ωφέλιμες ή παραγωγικές, συμπεριφορές μη οικείες, συμπεριφορές που ξενίζουν, όλες τους ψυχιατρικοποιούνται. Γίνονται πλέον ασθενικές. Την επαναφορά σε μια κατάσταση κοινωνικά υγιή αναλαμβάνει η ψυχιατρική και ο κάθε είδους ψυχο-κλάδος ενισχύοντας το παιχνίδι της επιβολής, την καταστολή προς κάθε κατεύθυνση. Καραδοκώνοντας μέσα σε κάθε οικογένεια, στο σχολείο, στις φυλακές, στους δρόμους των μητροπόλεων μας πλασάρει το δίπολο της υγείας- ασθένειας, μας κατηγοριοποιεί προκειμένου να μας εντάξει μέσα σε μία αποστειρωμένη κανονικότητα.

Οσοι δεν είναι κανονικοί, αυτοί που τιτλοφορούνται ως τρελοί πρέπει πάντα να μένουν στο περιθώριο είτε από τον ίδιο τους τον εαυτό είτε από την κοινωνία. Καθοδηγητής σε αυτήν την πορεία είναι η κάθε είδους ψυχο-αυθεντία. Τοποθετημένος οικειοθελώς στην προνομιούχα θέση είναι αυτός που εγκλωβίζει, που καθηλώνει, που προτρέπει στην παραίτηση. Εκμεταλλεύεται την εξουσία του ενώ καλύπτεται πίσω από το μανδύα του επιστημονισμού.

Οι τρελοί, ή αλλιώς ψυχικά ασθενείς, είναι εσκεμμένα αποκομμένοι από το κοινωνικό πεδίο. Οποιοδήποτε σημάδι κοινωνικής επανένταξης δεν είναι παρά μια επιφανειακή παραπλάνηση: ακόμα και στις λίγες προσπάθειες υλοποίησης ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων, εμπόδια αγνώστου ταυτότητας αναγκάζουν τους αρμόδιους φορείς να κηρύξουν τη λήξη τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η πρόσφατη ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα που οικονομικοί κυρίως λόγοι, οδήγησαν στην κατάρρευση και το κλείσιμο πολλών

μονάδων ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα πρώην έγκλειστοι να οδηγηθούν και πάλι πίσω στα δωμάτια των ψυχιατρείων. Βασικός σταθμός δεν είναι βέβαια η πραγματοποίηση ή μη τέτοιου τύπου προγραμμάτων. Είναι ουσιαστικής σημασίας να καταλάβουμε πως το υπάρχον σύστημα ευνοείται με την ύπαρξη ψυχικά «ασθενικών» ατόμων. Για αυτό και θα θέλει πάντα να υπάρχουν. Για να μπορεί να νομιμοποιήσει τον έλεγχό του, τη διαμόρφωση της ιατρικής του. Η παρουσία των αποκλινόντων είναι η επιβεβαίωση του κανόνα. Ενός κανόνα ολοκληρωτικού και πάνω από όλα φυσιολογικού.

Το ίδιο το κοινωνικό μόρφωμα, αυτοί που δικαιότερα όλων έχουν το λόγο για τη διαμόρφωση του συνόλου, οι υγιείς πολίτες, αυτοί που τελικά βρίσκονται σε μια συνεχή προσπάθεια για να μην αποκλειστούν είναι αυτοί που θα αναλάβουν τώρα να αποκλείσουν. Με λάβαρο το δεσμό της κοινωνικής αλληλεγγύης, αυτής που ενοποιεί ενάντια σε καθετί περίεργο και διαφορετικό.

Είναι αυτοί που από μόνοι τους θα απαιτήσουν την ομογενοποίηση της κοινωνίας. Είναι αυτοί που θα στείλουν τους τρελούς στα τρελάδικα και τα τρελάδικα όσο πιο μακριά.

Η εξωτερική επιβολή μετατρέπεται σε επιθυμία που έρχεται από μέσα. Οι άνθρωποι πείθουν τους εαυτούς τους πως οτιδήποτε τρελό πρέπει να παραγκωνιστεί. Κάπως έτσι ο κάθε «ψυχικά άρρωστος» μπαίνει σε ένα και μόνο δίλλημα. Ενα δίλλημα πλασματικό και αφάνταστα υποκριτικό. Να πάρει ψυχοφάρμακα ή να πάρει ψυχοφάρμακα. Τα ψυχοφάρμακα μπορεί να βοηθήσουν στην αποφυγή μιας ανεξέλεγκτης εμφάνισης οποιασδήποτε παρέκκλισης του μυαλού, μακροχρόνια όμως αυτό που μάλλον προσφέρουν απλόχερα είναι μια εξάρτηση τόσο σωματική όσο και ψυχική. Ακόμα και αν αδιαφορήσουμε για τα οικονομικά συμφέροντα που κάθε μικρό χαπάκι κρύβει από πίσω του, είναι αδύνατο να παραβλέψουμε την καθήλωση και την επανάπαυση που προσφέρουν.

Σε καμία περίπτωση δεν τασσόμαστε έτσι απλά, ενάντια στη χρήση φαρμάκων. Η θεωρητική κατά βάση προσέγγισή μας δεν επιτρέπει σε καμία περίπτωση τόσο απόλυτες δηλώσεις. Το μοίρασμα των εμπειριών και η χωρίς ντροπή παραδοχή των βιωμάτων μας μέσα από άμεσες δομές είναι μια προσέγγιση που για αρχή μπορεί και να είναι αρκετή.

Μιλάμε μέσα από τις καθημερινές μας εμπειρίες. Τις μικρές και μεγάλες στιγμές που νιώσαμε πως περνάμε τα όρια που οι άλλοι βάλανε για εμάς. Μιλάμε από την μπάντα των «φυσιολογικών». Χωρίς να έχουμε ζήσει στιγμές υπό την επιρροή των ψυχοφαρμάκων. Προσπαθώντας να κατανοήσουμε όλα όσα μπορούμε να δούμε και όσα κρύβονται πίσω από τις ξεχωριστές περιπτώσεις του κάθε «ασθενή».

Γιατί η τρέλα είναι κομμάτι μας. Γιατί φτάνουμε σε αδιέξοδα του μυαλού. Γιατί τα μυαλά μας πονάνε...

Όψεις της παρέκκλισης: η επικινδυνότητα

We are invisible to the shrinks
The psycho-pharmaceutical complex will crumble.



Η έννοια της επικινδυνότητας είναι από μόνη της μια «επικίνδυνη» έννοια. Και αυτό γιατί είναι συναισθηματικά φορτισμένη και περιβάλλεται από ένα μανδύα επιστημονικότητας. Τα αισθήματα απειλής με τα οποία συνδέεται, ακολουθούνται από την ανάγκη προστασίας απ' αυτά. Κάπως έτσι γεννιούνται τα επικίνδυνα επιστημολογικά και ιδεολογικά προβλήματα....όταν αυθαιρεσίες, η κατάλυση ατομικών ελευθεριών, ο κοινωνικός έλεγχος χρησιμοποιούνται ως πρακτικές στην υπηρεσία του επιστημονισμού. Το επιστημονικό status της επικινδυνότητας επιτελείται και συντηρείται όταν από εργαλείο γνώσης, γίνεται εργαλείο άσκησης κοινωνικού ελέγχου.

Ξεκινώντας από το γεγονός ότι η επικινδυνότητα αποτελεί μια θεμελιώδη έννοια στην απονομή της δικαιοσύνης, στη διαμόρφωση της «αντιεγκληματικής» πολιτικής και της πολιτικής της ψυχικής υγείας, στη συνέχεια αυτή σε πρακτικό επίπεδο μεταφράζεται σε προφυλάκιση (προφυλάκιση ατόμων που θεωρούνται «ιδιαίτερα επικίνδυνα για τη δημόσια ασφάλεια») αποτελεί επίσης καθοριστικό κριτήριο της επιμέτρησης της ποινής¹. Μπορεί επίσης να μεταβάλλει ένα πλημμέλημα σε κακούργημα, μπορεί να παρακάμψει τη βασική συνταγματική αρχή «ουδεμία ποινή άνευ αδικήματος», μπορεί να εντάξει τον κατηγορούμενο σε ειδική σωφρονιστική κατηγορία με ειδική μεταχείριση, μπορεί τέλος, να ενεργοποιήσει ειδικά μέτρα ασφαλείας.

Ο μύθος είναι αναγκαίος για να ενισχυθεί η ιδεολογική λειτουργία του ποινικού συστήματος, δηλαδή ο λόγος αυτός περί «εγκλημάτων και εγκληματιών», ώστε η έννομη τάξη να προσλαμβάνεται ως προστατευτική. Η αναγωγή της επικινδυνότητας σε μια αντικειμενική πραγματικότητα νομιμοποιεί την υπόθεση της ιδιουπίας της φύσης του εγκληματία. Η επικινδυνότητα σαν έννοια, είναι βασισμένη στη διαφορά: ο εγκληματίας διαφέρει από το μη εγκληματία καταρχάς σε βιολογικό, και δευτερευόντως σε ψυχικό επίπεδο. Ως έννοια κεντρική του ποινικού συστήματος, φορτισμένη με τις έννοιες της παθολογίας και της μειονεξίας, νομιμοποιεί την άσκηση κοινωνικού ελέγχου.

...για την ψυχιατρική βία ειδικότερα

Η ψυχιατρική έχει προ πολλού ξεπεράσει τα περιχαρακωμένα πλαίσια ενός απλού κλάδου της ιατρικής: χειραγωγώντας την απόκλιση, μονοπωλώντας τον επιστημονικό έλεγχο, κατέχει στρατηγική θέση στο ιδεολογικό κοινωνικό σύστημα. Η βία που ασκεί, είναι τόσο επικίνδυνη, όσο η ποινική καταστολή. Τα χαρακτηριστικά της γνωρίσματα είναι ότι καταρχάς προσπαθεί να ισορροπήσει ανάμεσα σε δυο ασύμβατες μεταξύ τους λειτουργίες: την καταστολή και τη θεραπεία. Η θεραπεία στην πραγματικότητα, δεν είναι τίποτα παραπάνω από μια μεταμφιεσμένη μορφή διακριτής καταστολής. Θα μπορούσε η ψυχιατρική να ανταποκριθεί στο αρχέγονο «αίτημα» (demande) του αρρώστου, ν' αναγνωρίσει

1 η επιμέτρηση της ποινής έχει να κάνει με το πόσα χρόνια θα φας. Αν π.χ. έχεις διαπράξει ένα κακούργημα, το ότι ήσουνα μεθυσμένος-η, μπορεί να είναι ελαφρυντικό στοιχείο και μετρά στην τελική επιμέτρηση. Ετσι και το να χαρακτηριστείς ως επικίνδυνος μπορεί να θεωρηθεί επιβαρυντικό στοιχείο για μια πράξη.

δηλαδή την επιθυμία του, ώστε αυτός με τη σειρά του να κατακτήσει τη θέση του υποκειμένου; Το σίγουρο είναι ότι ακόμα και αν δεχτούμε την ύπαρξη αυτού του αρχέγονου αιτήματος, ο ζωτικός χώρος για να γίνει το άτομο φορέας της επιθυμίας του είναι ανύπαρκτος, λόγω ενός επίσημου, «γεμάτου» λόγου που «προτείνει» ο θεραπευτής.

Η παρουσία ενός σταθερού, ιατρικού προβλήματος που είναι παντού και πάντα παρόν, είναι μια ακόμη όψη αυτής της βίας. Επιστρέφοντας στην εποχή του θετικισμού, βλέπουμε πως η επιτήρηση αντικατέστησε την τιμωρία: ο Pinel με μια θεαματική κίνηση απελευθέρωσε τους «τρελούς» απ' τις αλυσίδες τους και μαζί με τους Tyke, Dix και Rush εγκαινιάζουν το 18ο αιώνα την ηθική θεραπεία, όταν ακόμα οι ιδέες της γαλλικής επανάστασης βρισκόνταν σε έξαρση. Ο Foucault εξηγεί πως τα άσυλα της εποχής δεν ήταν παρά ένας «νομικός» χώρος. Ο «τρελός» δικαζόταν και καταδικαζόταν και δεν απελευθερωνόταν, παρά με τη μετατροπή της δίκης του σε κατάσταση ψυχολογική με τη μεταμέλεια. Η τρέλα στο άσυλο θα τιμωρηθεί, ακόμα και αν κατά τα άλλα είναι αθώα.

Η πατριαρχική κεφαλαιοκρατική κοινωνία ανάχθηκε σε πανανθρώπινη κατάσταση από τη στιγμή που ερμηνεύτηκε με βάση την αρχή της πραγματικότητας του Freud, δηλαδή με μια κατά βάση ψυχοκρατική προσέγγιση. Όταν οι ψυχίατροι αντιστοίχησαν το καλό και το κακό με το φυσιολογικό και μη, αναβίωσε η παλιά ιδέα του διαφωτισμού περί ορθολογισμένου ελέγχου κάθε εκδήλωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι ο συμπεριφορισμός, που ορίζει ότι ο άνθρωπος είναι μόνο μια συμπεριφορά, δυνάμενη να μεταβάλλεται κατά βούληση (με βασικότερο εκπρόσωπό του τον Skinner).

Η ταξινόμηση, καταγραφή, καταχώρηση κάθε εκδήλωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, εμπεριέχει βία. Οι προσπάθειες ορισμού της παθολογικής συμπεριφοράς είναι πολλές. Κατά καιρούς προσπάθησαν να την ορίσουν με στατιστικά κριτήρια (παθολογικό είναι ό,τι αποκλίνει απ' το μέσο όρο), ηθικά (παθολογικό είναι ό,τι παραβιάζει τον κυρίαρχο κανόνα), ιατρικά, (το παθολογικό είναι προϊόν οργανικής βλάβης). Το γεγονός ότι το DSM ² (το επίσημο όργανο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης) αναφέρει στην εισαγωγή του ότι δεν υπάρχουν σαφώς προδιαγεγραμμένα όρια για τον ορισμό της ψυχικής διαταραχής, ευνοεί τη διεύρυνση της ηθικής ιδεολογίας που στηρίζει το ψυχιατρικό σύστημα.

2 Το DSM είναι το σύστημα ταξινόμησης των Διαγνώσεων της Ψυχοπαθολογίας που χρησιμοποιεί η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) για τη διαγνωστική της «βίβλο», μέσω του οποίου ορίζονται οι ψυχικές διαταραχές και γίνονται συστάσεις για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Η ψυχιατρική πρακτική χρησιμοποιεί κυκλικές εξηγήσεις για να προσδιορίσει την ασθένεια: Η ασθένεια εξηγεί το σύμπτωμα και το σύμπτωμα παραπέμπει στην ασθένεια. Έτσι η παράνοια «εξηγεί» το παραλήρημα, ενώ το παραλήρημα είναι σύμπτωμα της παράνοιας. Αυτή η ταυτολογία που αποτρέπει κάθε απόπειρα διάψευσης, καταλήγει να μην είναι τίποτα παραπάνω από μια ιδεολογία.

Η ψυχιατρική βία συνίσταται ακόμα, στο γεγονός ότι ακυρώνεται η συμπεριφορά του «ψυχοπαθούς», που έχοντας ως μοναδικό σημείο αναφοράς της την «τρέλα» προσπαθεί να εξηγήσει αυτό που δεν μπορεί να κατανοηθεί.

Η έλξη που ασκεί ο θετικισμός είναι ακατανίκητη: στη βάση των ψυχογενετικών, βιογενετικών, ακόμα και κοινωνικογενετικών προσεγγίσεων, σταθερά αναδύεται η ιδεολογία της ατομικής δυσλειτουργίας. Οι τελευταίες αναζήτησαν την αιτιοπαθογένεια της ψυχικής διαταραχής στην παθολογία των όρων του κοινωνικού περιβάλλοντος: το πέρασμα από τη συλλογική στην ατομική κουλτούρα ή οι στερητικές συνθήκες διαβίωσης θεωρήθηκαν κατά καιρούς υπεύθυνοι παράγοντες για την ψυχική διαταραχή. Και πάλι εδώ όμως η σχιζοφρένεια είναι στη βάση της υπαρκτής: εφόσον η ατομική παθολογία δεν έχει πάψει να αμφισβητείται.

Η «ψυχική αποδιοργάνωση» υπάρχει και κάποιες φορές μπορεί να αγγίζει και τα όρια του θανάτου. Το ζήτημα που τίθεται πλέον στηρίζεται στην αναγκαιότητα μιας παρέμβασης απαλλαγμένης τόσο από τις βαθιές «αλήθειες» των θετικιστικών και αιτιολογικών προσεγγίσεων όσο και από τα ψευδο-ουμανιστικά κατάλοιπα των κάθε λογής επιστημόνων.

Ο κεντρικός άξονας του κειμένου βασίστηκε στο βιβλίο της Φ. Τσαλίκογλου
«Μυθολογίες βίας και καταστολής».

Την περίοδο 1960-‘70, κατά την οποία τα αντιψυχιατρικά κινήματα σε Αγγλία και Γαλλία έχουν ήδη αρχίσει να διαχέουν τη δράση τους, στην περιοχή της Ιταλίας, όπως και της Ισπανίας, μόλις τότε αρχίζουν να εμφανίζονται τα πρώτα δείγματα εναντίωσης στην υφιστάμενη ιδρυματική βαρβαρότητα. Η ιταλική και ισπανική αντιψυχιατρική τάση, εστίασε κυρίως στην επανανοηματοδότηση του ψυχολογικού προβλήματος ως ψυχική ασθένεια και στο κλείσιμο των ψυχιατρείων. Ο χώρος του ψυχιατρείου, μέχρι εκείνη τη στιγμή συσπείρωνε το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός ασύλου: ιδρυματισμός, κοινωνικός αποκλεισμός, ιατροκοποίηση, θεραπευτική εξόντωση, καταστολή του σώματος και της επιθυμίας.

Οι πολιτικές αναταραχές της εποχής προέβαλλαν μια νέα προοπτική αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας, η οποία πλέον δεν χρησιμοποιεί τόσο βιολογικά-οργανικά αίτια, αλλά κυρίως κοινωνικοπολιτιστικής φύσεως. Η θεραπεία που προτείνεται είναι η παρέμβαση από το σπίτι, στη γειτονιά, στο γραφείο, σε ένα διευρυμένο «φυσικό» περιβάλλον. Το κίνημα για την αποϊδρυματοποίηση και την κατάργηση των ασύλων εναντιώθηκε στην παραδοσιακή ψυχιατρική, την επιστημονική αυθεντία και τη θεραπευτική εγκυρότητα, προωθώντας νέες μορφές παρέμβασης:

— χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της παροχής ασφαλιστικής και οικονομικής φροντίδας στους έγκλειστους των ψυχιατρικών

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ

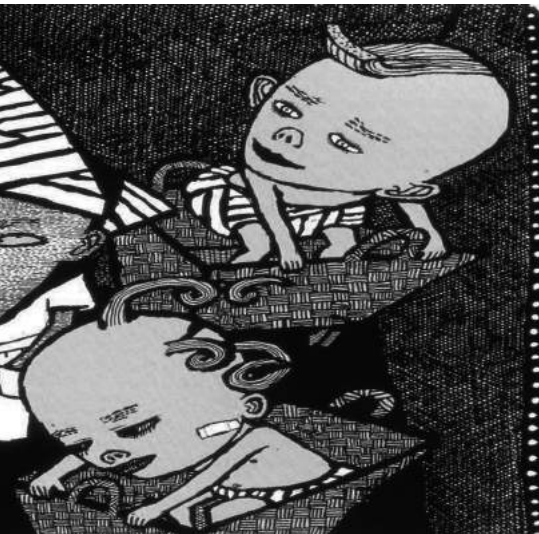


ασύλων. Ο δήμος, στηρίζοντας την οικονομική ευημερία του ασύλου, φρόντιζε να καλύπτει τις ανάγκες του νοσηλευόμενου αποστέλλοντας στο ίδρυμα το ποσό που του αντιστοιχούσε.

— Με το νόμο του 1968 (νόμος Marioti), επέρχεται αναδιάρθρωση στη δομή του ψυχιατρείου. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές τοποθετούνται σύμφωνα με τις πληθυσμιακές αναγκαιότητες των ασύλων, ο διευθυντής κατέχει το ρόλο του γιατρού και η κατανομή του πληθυσμού στις ψυχιατρικές δομές αντιστοιχεί μ’ αυτή του νοσοκομείου.

— Μέχρι το 1970, η εισαγωγή στο ψυχιατρείο γινόταν με ένα ιατρικό

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ



πιστοποιητικό που γνωστοποιούσε το βαθμό επικινδυνότητας του ατόμου (τόσο απέναντι στον εαυτό του, όσο και στους άλλους) και με την ταυτόχρονη επικύρωση από το δήμαρχο και την αστυνομία. Με την πάροδο του χρόνου η διαδικασία τροποποιήθηκε, για να συμπεριλάβει συμπληρωματικά και τη γνώμη του εγκλείστου.

— Με την τομεοποίηση των περιοχών (ψυχιατρική του τομέα), διαχειρίζονται τα ψυχιατρεία βάσει της γεωγραφικής τους κατανομής σε μικρότερους τοπικούς ψυχιατρικούς τομείς. Ο τρόπος οργάνωσης παραμένει ίδιος με του ψυχιατρείου, με την διαφορά πως πλέον για την παροχή

ψυχικής φροντίδας συμμετέχουν και εξωτερικές δομές (όπως κέντρα ημέρας, προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες).

Κατά την περίοδο 1970-1980, το αντιψυχιατρικό κίνημα, έχοντας ένα διευρυμένο κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς, εστίασε όχι τόσο στα αποτελέσματα της ασθένειας, αλλά κυρίως στις αιτίες της, καλλιεργώντας την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης. Στην Ιταλία του '70, το κίνημα ενάντια στην ψυχιατρική εκμετάλλευση προσπάθησε να συγκεράσει τις θεωρητικές προσεγγίσεις με πρακτικές που συνέβαλαν στη διάχυση της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας. Κάτω από τον κοινό αυτό σκοπό, το δικαίωμα «νομικής δράσης» συσπείρωσε επαγγελματίες, διανοούμενους και άλλες ομάδες, προκειμένου να καταφέρουν να αλλάξουν τις συνθήκες διαβίωσης των εγκλειστών στα ψυχιατρικά άσυλα. Οι φωνές που αναδύθηκαν έξω πλέον από τους ακαδημαϊκούς κύκλους προέβαλαν την αντιψυχιατρική ως «μια καθημερινή επαφή με την οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι με άλλες εμπειρίες καθορίζοντας ταυτόχρονα τις διαπροσωπικές μας σχέσεις».

Ο πρώτος νόμος ορόσημο για την ιταλική μεταρρύθμιση (νόμος 180/78), ήρθε να αντικαταστήσει τον νόμο του 1904, που προέβλεπε κατά βάση την αναγκαστική νοσηλεία και είχε σαν κριτήριο εισαγωγής την επικινδυνότητα (αν ο εγκλειστος δεν έπαιρνε εξιτήριο μέσα σε 3 μέρες, τότε γινόταν «μόνιμος»). Με την αλλαγή της νομοθεσίας, σταματούν οι εισαγωγές,

απαγορεύεται η δημιουργία νέων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, ενώ τα ήδη υπάρχοντα υπάγονται πλέον στα γενικά νοσοκομεία. Η εξάλειψη της έννοιας της επικινδυνότητας, η εκούσια θεραπεία και το «κλείσιμο» των ψυχιατρείων αποτελούν τα βασικά σημεία της μεταρρύθμισης. Η αναγκαστική νοσηλεία απαιτεί τη συγκατάθεση δύο γιατρών και του δημάρχου, ενώ ο ασθενής αφήνεται ελεύθερος αν μέσα στο χρονικό διάστημα της μιας εβδομάδας δεν υπάρξει συμφωνία μεταξύ των τριών. Η βαρβαρότητα της προηγούμενης ψυχιατρικής εξουσίας καταδικάζεται και τιμωρείται, ο τρελός πλέον έχει δικαιώματα στην διάρκεια εγκλεισμού του. Η συνταγματική αυτή παραχώρηση όμως το μόνο που κατάφερε ήταν να εξασφαλίσει τη συναίνεση της ψυχιατρικής κοινότητας. Με τον τρόπο αυτό το κίνημα της ιταλικής αντιψυχιατρικής άρχισε να χάνει την πρωταρχική αδιαλλαξία του, καταφέροντας δυστυχώς να καταπνίξει όχι μόνο τα φαινόμενα ιδρυματισμού αλλά και τις αντιστεκόμενες στην ψυχιατρική εξουσία ομάδες.

Η υπάκουη φύση του «νόμου του Basaglia» όπως ονομάζεται η μεταρρύθμιση, παρόλο που είχε αναγνωριστεί διεθνώς ως «υπερβολικά παραγωγική», κατέληξε να αποτελεί εμπόδιο για την εξέλιξη των αντιψυχιατρικών κινημάτων... Το όραμα της αλλαγής, άμεσα συνυφασμένο με την τάση αυτή, πορεύθηκε μέσα σε ένα στενά συγκεκριμένο πλαίσιο, περιορίζοντας τα όρια ολόκληρου του κινήματος.

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΤΕΡΓΕΣΤΗΣ

Ενα από τα πρώτα ψυχιατρεία στο οποίο ξεκίνησαν οι προσπάθειες αποασυλοποίησης που οδήγησαν και στο οριστικό κλείσιμό του, ήταν το ψυχιατρείο της Τεργέστης. Το ίδρυμα αυτό, που στέγαζε περίπου 1300 τροφίμους, μεταφέρεται πλέον σε δομές μέσα στην κοινότητα. Η πόλη της Τεργέστης, ευάλωτη οικονομικά μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο (κλείσιμοναυπηγείων 1976), επιζητά μια ολική αναδιάρθρωση και αναδόμηση. Μέσα στο κλίμα της επιτακτικής ανάπτυξης, αναλαμβάνει το 1971, μετά από μια αποτυχημένη προσπάθεια στο ψυχιατρείο της Γκορίτζια, τη διοίκηση του ιδρύματος της πόλης μαζί με την εικοσαμελή ομάδα του, ο Basaglia. Οι κοινωνικοί αγώνες της εποχής (οι απεργίες εργοστασίων, οι καταλήψεις για στέγαση, οι φοιτητικές κινητοποιήσεις), δίνουν ώθηση στην ανάδυση ενός εναλλακτικού ρεύματος, το οποίο επικεντρώθηκε σε συγκεκριμένα σημεία:

1. Στο διττό ορισμό της ψυχικής πάθησης, ο οποίος χρησιμοποιείται τόσο για την περιγραφή της ασθένειας, όσο και για την «ψυχοπαθολογία» του ίδιου του ιδρύματος. Στο σημείο αυτό γίνεται λόγος για το φαινόμενο του ιδρυματισμού, μια πάθηση που προκαλείται από το χρόνιο ιδρυματισμό και διαπερνάει τον εγκλειστο επιζητώντας την εξαφάνισή του. Η ομάδα του Basaglia θεώρησε αναγκαία την κατάργηση πρώτα και κύρια, της ψυχοπαθολογίας του θεσμού πριν την ενασχόληση της με

την ψυχοπαθολογία της αρρώστιας.

2. Στο ρόλο του ατόμου που αποκτά ενεργά χαρακτηριστικά. Από αντικείμενο μελέτης, από ένα σύνολο συμπτωμάτων, μετατρέπεται σε υποκείμενο με δικαιώματα και ελευθερίες. «Η τρέλα, η λεγόμενη ψυχική νόσος, είναι μια ακραία έκφραση αλλοτρίωσης, ανελευθερίας και η ομάδα της Τεργέστης προτιμά να ονομάζει το στόχο της στην αντιμετώπιση του εγκλείστου όχι ίαση, αλλά χειραφέτηση.»

3. Στην κατανόηση της σημασίας του προβλήματος από ευρύτερα κοινωνικά στρώματα και στην ανάγκη για πολιτισμική αλλαγή.

Οι επόμενες κινήσεις, με το σύνθημα «η ελευθερία είναι θεραπευτική», στρέφονται στην μετατροπή της αναγκαστικής νοσηλείας σε εκούσια, στα ζητήματα της υποκειμενικότητας του ασθενή, έρχονται σε σύγκρουση με τον απρόσωπο θεσμό του ψυχιατρείου, καταλήγοντας στην κατάργηση του ψυχιατρείου και των βίαιων σωματικών θεραπειών. Με το πρόταγμα της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών και την επανάκτηση του κοινωνικού τους χώρου, ουσιαστική αλλαγή επέρχεται και στο ζήτημα της εργασίας-θεραπείας. Ο θεσμός της εργασίας, πλαισιώνεται και από αυτοοργανωμένους συνεταιρισμούς που ιδρύονται (1973) έξω από το χώρο του ψυχιατρείου. Η βάση των μεταρρυθμιστικών αυτών μέτρων αποτυπώνεται στη σχέση νοσηλευτή-γιατρού-εγκλείστου, οι οποίοι επιχειρούν να αντιμετωπίσουν

το πρόβλημα δίχως ιεραρχίες, απορρίπτοντας το μοντέλο «γιατρός-άρρωστος», σε αυτόνομη βάση. Ο γιατρός διαχειρίζεται τώρα το πρόβλημα με έναν πιο σφαιρικό τρόπο, όχι αποκομμένα ως ένα σύμπτωμα.

Την ίδια χρονική περίοδο, η Κοοπερατίβα των Εργαζομένων, που αποτελείται από πρώην εγκλείστους, αναγνωρίζεται από τις δικαστικές αρχές, αναλαμβάνοντας την παραγωγή προϊόντων σχετικών με τη διατροφή τόσο στην πόλη και όσο και στο ίδρυμα. Τα επτά κέντρα ψυχικής υγείας αποτελούν τον άξονα της ψυχιατρικής παρέμβασης στην Τεργέστη. Από τα διαμερίσματα που βρίσκονται μες στην πόλη, τα κτίρια του πρώην ψυχιατρείου και τις υπηρεσίες θεραπείας, διέρχονται 45.000 κάτοικοι. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης, η δημιουργία εναλλακτικής σχέσης μεταξύ του γιατρού και του ασθενή αποτελούν χαρακτηριστικά των νέων δομών, μεταφέροντας πλέον το ζήτημα από το ίδρυμα μέσα στην κοινότητα.

Το Σεπτέμβριο του 1977, θα γίνει μέσα στο νοσοκομείο το διεθνές συνέδριο του συνδέσμου για μια εναλλακτική ψυχιατρική, με παρουσία 3.000, σχετικά με την κατάργηση του θεσμού του ψυχιατρείου.

ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΙΤΑΛΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ (1950-1979)

Η ψυχιατρική επιστήμη, υποταγμένη στην κλινική οργάνωση και ιατροκοποίηση του προβλήματος, τιμωρεί κοινωνικά

παρεκκλίνοντες, τους στιγματίζει και τους καταστέλλει. Παρόλο που ο λόγος του Basaglia ξεφεύγει από την παθητική νομιμοποίηση διαδικασιών απομόνωσης και εγκλεισμού του ψυχικά άρρωστου», δεν παύει να επεμβαίνει με κανόνες αφομοίωσης, κοινωνικής άμυνας και υποταγής στις κυρίαρχες νόρμες. Όσοι ήταν πριν αντικείμενα ιατρικής παρατήρησης, τώρα βρίσκονται αντιμέτωποι με την κοινωνική αδιαφορία. Για να εξηγηθεί η παραπάνω παραδοχή, χρησιμοποιήθηκε το παράδειγμα της Αγγλίας(1969) και της Γαλλίας (1960), οι οποίες στηρίχθηκαν σε ένα σχέδιο αλλαγής της κοινωνικής τους οργάνωσης, για να αποτυπώσουν τελικά μια πλήρη αποξένωση του πρώην εγκλειστού και μια γενική κοινωνική παθολογία.

Το 18ο αιώνα, η ψυχιατρική επιστήμη επιδιώκει την εξουδετέρωση «της απειλής», για την προστασία του υγιή, καθορίζει τα όρια της αρρώστιας, θέτει τα διαγνωστικά κριτήρια και προάγει την θεραπευτική απομόνωση. Το ανεπαρκές αυτό μοντέλο, αντικαθιστά η μοντέρνα ιατρική του 19ου και 20ου αιώνα. Κατευθυνόμενη από πρότυπα παρέμβασης σύμφωνα με την κοινωνική υγεία, αντιμετωπίζει το άτομο τόσο σύμφωνα με τη βιολογική όσο και την κοινωνική του θέση, αλλά και το πολιτισμικό του πλαίσιο. Η ψυχιατρική, ως κατεξοχήν ιατρική επιστήμη, έρχεται πλέον σε κρίση, εφόσον οι μέθοδοι που εφαρμόζει δεν θεραπεύουν το σώμα και για τον λόγο αυτό επανεξετάζει τους παθολογικούς ορισμούς της, εγκαταλείποντας τα

όρια του σώματος, υπερασπίζοντας νέους κλάδους, με διαφορετικές προσεγγίσεις (ψυχανάλυση-κοινωνιολογία). Η μετατόπιση του ενδιαφέροντος όμως προς το κοινωνικό κατά τον 19ο αιώνα, δεν αποτυπώνει μια γνήσια ενασχόληση με το άτομο καθεαυτό αλλά με τη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου. Η σχέση αυτή παρουσιάζεται ως απομίμηση της καθημερινής κοινωνικής ζωής.

Η σύγχρονη ψυχιατρική, της μεταπολεμικής περιόδου, αναλαμβάνει μαζί με τις υπόλοιπες κοινωνικές επιστήμες το ρόλο της θετικής ανοικοδόμησης της κοινωνίας, με την επιχειρηματική αντίληψη, την αγορά σχέσεων και το τέχνασμα της κανονικοποίησης να επικρατούν σε όλη τη διάρκεια της «μεταρρύθμισης». Η κοινότητα όπου το άτομο θα θεραπευτεί είναι πλέον μια διοικητική εφεύρεση που το αποξενώνει και το στιγματίζει. Το «άρρωστο» σώμα δεν μπορεί να ταυτιστεί με το κοινωνικό σώμα.

Αυτό που διαφαίνεται ξεκάθαρα είναι πως το ξεπέραςμα του ψυχιατρείου δεν είναι δυνατόν να περιοριστεί σε διοικητικούς και νομικούς ορισμούς και στην διεύρυνση της σχέσης ψυχιάτρου και κράτους αλλά σε μια κοινωνική αλλαγή. Η εικόνα όμως μετά τον πόλεμο παρουσιάζει μια γενική «αθλιότητα»: φτώχεια και μετακίνηση σε βιομηχανικές περιοχές για αναζήτηση εργασίας. Ο ψυχίατρος στη φάση αυτή, ακολουθώντας τακτικές προληπτικού μαζικού εγκλεισμού για την αποφυγή της απειλής, δε μπορεί να συνεισφέρει

στην ανάκαμψη.

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι οι αόρατες μητροπόλεις, οι τόποι απώλειας, όπου ο ορθολογιστικός τρόπος οργάνωσης και η κατηγοριοποίηση των συμπεριφορών κυριαρχούν. Ο εγκληματίας είναι περισσότερο άρρωστος παρά ένοχος.

Οι αρχές του 1950, σηματοδοτούνται έπειτα από έντονες διαμάχες, από το κλείσιμο των οίκων ανοχής, όπως έγινε και στη συνέχεια με το ζήτημα των «ψυχικά ασθενών». Η απελευθέρωση της πορνείας από τους οίκους ανοχής σήμανε και τη δημόσια και αστική αναγνώριση της άσκησης της πορνείας. Με τη συνθήκη αυτή, τα αφροδίσια νοσήματα, τα μικρόβια, χάνουν τις αρχικές τους πηγές μόλυνσης. Μόνο όταν περάσουν στη σφαίρα του κοινωνικού θα καταφέρουν να περιοριστούν και να εξαλειφθούν.

Η ιταλική ψυχιατρική, στα τέλη του 1950, επηρεασμένη από την ιδεολογία του τομέα, που εφαρμόστηκε διαδομένα στη Γαλλία, επικεντρώνεται σε προγραμματισμένες νομοθετικές και διοικητικές αλλαγές, έχοντας ως στόχο ένα συντηρητικό εκσυγχρονισμό, για ένα πιο καθαρό και υγιεινό σύστημα οργάνωσης των νοσοκομείων. Η δεκαετία του 1960, χαρακτηρίζεται από τον αποικιακό χαρακτήρα των νέων θεραπευτικών στρατηγικών και της ετικετοποίησης του προβληματικού. Οι όποιες προσπάθειες μεταρρύθμισης αντικρούουν στα συμφέροντα των τοπικών διοικήσεων, οι οποίες αφήνουν αρχικά μόνο λίγα περιθώρια

χειρισμού της ιδρυματικής συνθήκης. Την ίδια περίοδο αναπτύσσονται προγράμματα και σχέδια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με στόχο τη νομοθετική τους υποστήριξη. Κύριο μέλημα είναι η σύσταση ψυχιατρείων σε κάθε επαρχία (τομεοποίηση) για την αποφυγή της εκμετάλλευσης των αρρώστων από θρησκευτικά και δημόσια ιδρύματα. Από την άλλη πλευρά το κράτος αδυνατεί να συμβιβάσει τα νέα συμφέροντα με τα προηγούμενα, με αποτέλεσμα διοικητικές τοπικές εξουσίες, να αναζητούν οικονομικούς πόρους μέσα από την επίσημη δέσμευσή του, για να αναπτύξουν τη λαϊκή πολιτική τους. Στα τέλη του 1960, η αναδιάρθρωση της υγειονομικής περίθαλψης και οι ψυχοπαιδαγωγικές ομάδες, μπαίνουν στον επίσημο προγραμματισμό. Η αδυναμία υπέρβασης των θεωρητικών εξαγγελιών και η καθήλωση του μεταρρυθμιστικού λόγου στα πρακτικά των τοπικών διοικήσεων, φανέρωσε και τα όρια του κινήματος. Ο καταναγκαστικός χαρακτήρας των διαδικασιών οδήγησε το ιταλικό αντιψυχιατρικό κίνημα σε μια λογική μοντέρνου εκσυγχρονισμού, με κύρια χαρακτηριστικά την μειωμένη συμμετοχή και την ελλιπή επικοινωνία.

Λέρος



Τα κοινά βήματα που παρουσιάζει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα με το αντίστοιχο ψυχιατρικό κίνημα στην Ιταλία αποτυπώνουν και μια κοινή ιστορία στην διαχείριση του ψυχικού πόνου. Η διαδρομή που ακολούθησαν οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στην ιταλική χερσόνησο στο χώρο της ψυχιατρικής, από τη στιγμή που απέκτησαν και τα αναγκαία διαπιστευτήρια - χρηματοδοτούμενα ευρωπαϊκά προγράμματα - αποτέλεσαν υπό μια έννοια τον κινητήριο μοχλό αντίστοιχων κινητοποιήσεων και στη χώρα μας. Οι πρακτικές της τομεοποίησης, το κλείσιμο των ψυχιατρείων και η δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων, τα οποία ήταν μερικά από τα σημεία που επένδυσε το μεταρρυθμιστικό κίνημα και στις δυο χώρες, προώθησαν μια διαφορετική από την ιατροκοιτηκή έως τότε αντιμετώπιση του «ψυχικά ασθενή». Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτέλεσαν και οι ανταλλαγές εγκλείστων ανάμεσα στις δυο χώρες, με τη συμμετοχή τους σε αντίστοιχα ολιγοήμερα θεραπευτικά προγράμματα στην γειτονική χώρα.

Αποικία Ψυχοπαθών

Όσο ανεπίκαιρο κι αν φαίνεται ένα κείμενο για τη Λέρο το 2010, είκοσι χρόνια μετά την έναρξη της “ψυχιατρικής μεταρρύθμισης” στην Ελλάδα και τις τεράστιες αλλαγές που αυτή έφερε (!), οι ενδείξεις ότι τίποτα δεν έχει τελειώσει, αν και δυσδιάκριτες, είναι παρούσες... “Εδώ παίζεται πολύ βρώμικο παιχνίδι”. Αυτή ήταν μια από τις πρώτες φράσεις που ακούσαμε, από έναν επί δεκαετίες έγκλειστο στο “Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου” τον Αύγουστο του 2008... Αυτά τα λόγια έχουν κολλήσει στο μυαλό μου από τότε και βασικός στόχος του παρακάτω κειμένου είναι ακριβώς η αποσαφήνιση αυτών των πέντε λέξεων..

Μάλλον κανένα άλλο μέρος αυτής της χώρας δεν έχει τύχει τέτοιας εκμετάλλευσης και “αξιοποίησης”, όσο το νησί της Λέρου. Καλύτερα διατυπωμένο: κανένα άλλο σημείο της Ελλάδας δεν έχει λειτουργήσει επί 60 χρόνια, ως τόπος κάθε είδους εξορίας, αποκλεισμού και εξόντωσης στο βαθμό που αυτό συνέβη (και ακόμα συμβαίνει) στη νοτιοδυτική πλευρά του νησιού. Η Λέρος ενσωματώνεται στο ελληνικό κράτος το 1947. Προηγουμένως ανήκε στο ιταλικό κράτος και αποτελούσε τη μεγαλύτερη ναυτική βάση της μεσογείου με πάνω από 30.000 άτομα στρατό και τεράστιες όπως είναι λογικό εγκαταστάσεις: στρατόπεδα, στρατώνες, καταφύγια, νοσοκομεία. Όλα αυτά μετά το '47 περιέρχονται ως “κληρονομιά” στο νησί.

Η πρώτη χρήση των εγκαταστάσεων αυτών πραγματοποιείται μεταξύ 1949 και 1964 με τη δημιουργία των λεγόμενων “Τεχνικών Βασιλικών Σχολών”-σχολές που σκοπό είχαν τη διαπαιδαγώγηση παιδιών (νεαρούς αντάρτες και ορφανά από τον εμφύλιο) κάτω από στρατοπεδικές συνθήκες και σύμφωνα με τα εθνικιστικά και θρησκευτικά ιδεώδη της εποχής. Συνολικά, περίπου 5.000 παιδιά πέρασαν από αυτές τις σχολές κατά την περίοδο λειτουργίας τους.

Το 1957, στα παλιά κτίρια του ιταλικού ναυαρχείου, ιδρύεται η “Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου”. Η “αποικία” ουσιαστικά ανοίγει σε μια περίοδο που η οικονομία του νησιού βρίσκεται σε κρίση και το ψυχιατρικό σύστημα έχει έντονη ανάγκη να αποσυμφορήσει τα υπερπλήρη υπάρχοντα ψυχιατρεία (κυρίως το Δαφνί, τη Σταυρούπολη και το ψυχιατρείο των Χανίων). Οι πρώτοι που εγκαθίστανται στα άδεια κτίρια της ιταλικής ναυαρχίας προέρχονται από τον Αγιο Γεώργιο Περάματος και τον Αγιο Γεράσιμο Κεφαλληνίας. Μιλάμε για μερικές εκατοντάδες ανθρώπων που μεταφέρονταν στοιβαγμένοι επί μέρες σε αρματαγωγή του πολεμικού ναυτικού. Φυσικά ο τρόπος επιλογής αυτών που έπρεπε να πάνε στη Λέρο δεν ήταν κάποιο “επιστημονικό” κριτήριο. Το βασικό κριτήριο για τη μεταφορά κάποιου στη Λέρο ήταν το στοιχείο του “ανιάτου-αζήτητου” και η έλλειψη επισκεπτηρίου για ένα ή δύο χρόνια. Ατομα που θεωρούνταν από την ψυχιατρική ένα “στάσιμο χρόνιο υλικό αρρώστων”.

Λέγεται ότι πολλοί από τους ανθρώπους που μεταφέρθηκαν στη Λέρο είχαν καρφίτσωμένο έναν αριθμό για να αναγνωρίζονται, αφού δεν ήξεραν τα ονόματά τους. Διαβάζουμε ότι κάποιοι από τους αριθμούς χάθηκαν στο δρόμο και ακόμα και σήμερα κάποιοι έγκλειστοι δεν έχουν όνομα..

Το φτηνό για το ελληνικό κράτος σχέδιο της εκκαθάρισης των ελληνικών ψυχιατρείων από τους “άκρως ενοχλητικούς”, τα “βαριά περιστατικά” και η συσσώρευσή τους στο ψυχιατρείο της Λέρου φαίνεται και από τα στοιχεία των εισαγωγών εκείνης της περιόδου. Το 1957 το ψυχιατρείο αριθμεί 650 εγκλείστους και το 1964 οι έγκλειστοι ξεπερνούν τους 2.000. Συνολικά από το 1958 έως και το 1981-όταν δηλαδή σταματούν οι μαζικές διακομιδές-μεταφέρθηκαν στη Λέρο περίπου 4.500 «ψυχικά πάσχοντες» και άτομα με «νοητική υστέρηση». Σχετικά με το τελευταίο, πρέπει να σημειωθεί ότι από τη δεκαετία του '60 λειτουργεί και το ΠΙΚΠΑ Λέρου, πάλι στα ιταλικά στρατιωτικά κτίρια και το οποίο το 1991 εντάσσεται στο ψυχιατρείο (που πλέον ξαναβαφτίστηκε-εξευγενίστηκε σε Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου).

Η Λέρος λειτούργησε ως η τέλεια αποθήκη. Τα όσα εκτυλιχθήκαν εκεί κυρίως από το 1957 ως το 1990 είναι δύσκολο να περιγραφούν. Οι έγκλειστοι τοποθετούνται σε στρατώνες των 90-180 ατόμων (το 110 περίπτερο αριθμούσε 1.100 άτομα), χωρίς ταυτότητα, χωρίς προσωπικό χώρο και χρόνο, δεμένοι, χωρίς τη δυνατότητα εκπλήρωσης βασικών βιοτικών αναγκών και κάτω από τις χειρότερες απειλές και βασανιστήρια. Όπως μας είπε κάποιος από τους εγκλείστους, ένα από αυτά που εφάρμοζαν ήταν και το άγριο χτύπημα-χαράκωμα της πατούσας του «πάσχοντα». Είναι χαρακτηριστικό ότι η μεταφορά στη Λέρο λειτουργούσε και σαν απειλή από την ιδρυματική ψυχιατρική της εποχής. Από την περίοδο που ξεκίνησαν οι εκκαθαρίσεις στα ψυχιατρεία όλης της χώρας το “ενδεχόμενο” της Λέρου είναι ό, τι χειρότερο για κάθε έγκλειστο: “Κι αυτούς που είναι οι πιο φτωχοί, αυτούς που δε νοιάζεται πια κανείς να τους δει, αυτούς που τους βούλιαζαν τόσο βαθιά στην αρρώστια, που κανείς δεν είχε πια τη δύναμη να τους δει “θεραπευτικά”, αυτούς που δεν έχουν στον ήλιο μοίρα, τους στέλνουν στη Λέρο, τραγικό φορτίο σε τραγικά καράβια, να πεθάνουν εκεί μέσα στο Αιγαίο στον ήλιο, στη βρώμα. Λένε, ότι όταν ετοιμάζεται αποστολή για τη Λέρο στο Δαφνί, οι άρρωστοι αγριεύονται, παθαίνουν κρίσεις και χειροτερεύουν. Η Λέρος είναι το τέρμα.”

Το άσυλο για πολλά χρόνια είχε έναν ή δύο ψυχιάτρους • αντιστοιχούσε δηλαδή ένας σε 1.000 περίπου εγκλείστους. Το προσωπικό του ιδρύματος, που αποτελούταν από αγρότες και ψαράδες του νησιού είχε αποκλειστικά το ρόλο της επιτήρησης και του έλεγχου-ένα προσωπικό που εξοικειώθηκε με την άγρια καταπίεση και τη βίαιη επιβολή.

Είπαμε παραπάνω για τις πολλαπλές χρήσεις που είχαν οι ιταλικές στρατιωτικές εγκαταστάσεις του νησιού που πέρασαν στα χέρια του ελληνικού κράτους. Δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στην περίοδο 1967-1971

(δηλαδή παράλληλα με τη λειτουργία του ψυχιατρείου και του ΠΙΚΠΑ). Τα χρόνια αυτά έζησαν εξόριστοι στη Λέρο περίπου 4.000 πολιτικοί κρατούμενοι σε δύο στρατόπεδα, στο Παρθένι και στο Λακκί. Στο Λακκί, πολιτικοί κρατούμενοι και έγκλειστοι του “νοσοκομείου” κατοικούν σε γειτονικούς χώρους με ένα συρματόπλεγμα να τους χωρίζει.

Ο ρόλος του ντόπιου πληθυσμού

Η άμεση εξάρτηση του νησιού από κάθε είδους ίδρυμα-αποθήκη ήταν και είναι τεράστια. Η Λέρος μας δίνει λοιπόν ένα ακόμα μάθημα: μας δείχνει πώς μια κοινωνία μπορεί να συναινεί επί δεκαετίες σε εγκλήματα-στην ουσία **πώς** μπορεί να αποτελεί βασική συνιστώσα ενός καλά κρυμμένου “βρώμικου παιχνιδιού”. Τα οικονομικά οφέλη για τη Λέρο είναι τεράστια. Όταν η χούντα έδωσε αμνηστία σε πολλούς πολιτικούς κρατούμενους, οι μεγαλύτεροι του νησιού διαμαρτυρήθηκαν και έστειλαν υπόμνημα στον Παπαδόπουλο ζητώντας να παραμείνουν στο νησί οι κρατούμενοι. Δεν ήθελαν με κανέναν τρόπο να χάσουν την πελατεία τους (κυρίως το εμπόριο των σάπιων τροφίμων). Οσον αφορά το ψυχιατρείο, που μας ενδιαφέρει εδώ, αρκεί να σκεφτούμε ότι από τις 6.000 κατοίκους της Λέρου τη δεκαετία του ‘80, οι 1.000 είναι υπάλληλοι στο ίδρυμα! Αν βάλουμε και όσους πουλούν (ειδικά την περίοδο πλήρους άνθισης του ψυχιατρείου) τροφή, ενδυμασία και φάρμακα για τους 2.000 εγκλείστους καταλαβαίνουμε ότι το ίδρυμα είναι κάτι παραπάνω από ζωτικό για το νησί. “Οι Λεριοί πλουτίζουν, άλλοι πολύ, πάρα πολύ, άλλοι λιγότερο”. Το ψυχιατρείο δεν έπρεπε να κλείσει, οι θέσεις αυτών των δημόσιων υπαλλήλων-βασανιστών δεν έπρεπε να λιγοστέψουν. Διαβάζουμε ότι στις αρχές του ‘80, οι κάτοικοι έδειχναν έμπρακτα τη διάθεση να “καθαρίσουν”, να “ξεσκίσουν” όποιον εξέφραζε κριτική για τη φοβερή πηγή πλούτου που είχαν στήσει. Την ίδια περίοδο έχουμε αντιδράσεις, από πλευράς της “ομάδας της Λέρου” (για την οποία θα μιλήσουμε παρακάτω) για τα σάπια και μολυσμένα κρέατα και ψάρια με τα οποία γινόταν η διατροφή των εγκλείστων. Ακολουθούν μηνύσεις, εκφοβισμοί και ανακρίσεις των γιατρών από τους εμπόρους....

Αλλά ακόμα και σήμερα, βλέπει κανείς ότι η εξάρτηση από τα ιδρύματα της βίας έχει διαμορφώσει καθοριστικά την ταυτότητα των κατοίκων και ότι τα όσα συνέβησαν στο πρόσφατο παρελθόν δεν έχουν γίνει ακόμη αντικείμενο κριτικής επεξεργασίας. Πώς αλλιώς να εξηγήσουμε την τελείως ανεδαφική απαγόρευση από κάτοικο του νησιού: “Δεν επιτρέπεται η λήψη φωτογραφιών στο ψυχιατρείο”;

Οι πρώτες αντιδράσεις και η ψυχιατρική “μεταρρύθμιση”

Στις αρχές του ‘80, μετά από δύο δεκαετίες λειτουργίας, ξεσπά το μεγάλο σκάνδαλο της Λέρου. Η “ομάδα της Λέρου”, που αποτελούταν κυρίως από αγροτικούς γιατρούς στο ίδρυμα καταγγέλλει ανάμεσα σε άλλα το γεγονός της αποστολής ψυχικά πασχόντων από όλα τα μέρη της Ελλάδας σε ένα μικρό και απομονωμένο νησί χωρίς καμία δυνατότητα επικοινωνίας με το κοινωνικό περιβάλλον από το οποίο προέρχονται. Ετσι, όπως προαναφέρθηκε, το 1981 σταματούν οι μαζικές μεταγωγές. Οι καταγγελίες γενικεύονται και φωτογραφίες του ψυχιατρείου δημοσιεύονται σε ελληνικά και όχι μόνο έντυπα. Το 1984 αρχίζουν τα πρώτα προγράμματα χρηματοδότησης από την ευρωπαϊκή ένωση. Προβλέπονται ειδικές δράσεις για το ψυχιατρείο της Λέρου, η συρρίκνωση των άλλων ψυχιατρείων της Ελλάδας, η δημιουργία κέντρων ημέρας και μονάδων αποκατάστασης. Αλλα πέντε χρόνια περνούν, χωρίς καμία ουσιαστική αλλαγή και το 1989 ξεκινά μια πρωτοβουλία μεταρρύθμισης από το γνωστό ως περίπτερο 16 της Λέρου. Το κτίριο αυτό αποτελεί το πιο “δύσκολο” και “κακόφημο”, αφού οι έγκλειστοι σε αυτό ζουν όλο το χρόνο γυμνοί και απομονωμένοι, από το ήδη απομονωμένο ίδρυμα. Οι καταγγελίες εντείνονται-είναι η περίοδος που βγαίνει το γνωστό ντοκιμαντέρ του BBC για το ψυχιατρείο, το “χειρότερο ψυχιατρείο της ευρώπης”.

Κάτω από πιέσεις, και την απειλή διακοπής της χρηματοδότησης, το ελληνικό κράτος δεσμεύεται για την υλοποίηση των προγραμμάτων Λέρος 1 και 2 (1991-1996) που στόχευαν αφενός στη μεταφορά ενός μεγάλου αριθμού εγκλειστών σε δομές στους τόπους καταγωγής τους και αφετέρου στην παρέμβαση μέσα στο χώρο του ψυχιατρείου (συνεχίζοντας ό,τι είχε ξεκινήσει το 1989 από το περίπτερο 16), ασκώντας κριτική σε έννοιες που ορίζουν το “ανίατο”, τη “χρονιότητα” κτλ. Μέσα από αυτά τα προγράμματα και με λεφτά από την ευρωπαϊκή ένωση, δημιουργήθηκαν ενδονοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί ξενώνες στην ηπειρωτική Ελλάδα και τη Λέρο.

Με λίγα λόγια, η Λέρος-το πιο ακραίο παράδειγμα ιδρυματικής ψυχιατρικής-καθόρισε συνολικά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Το 1997 ξεκινά το πρόγραμμα “Ψυχαργός” (μέσω του δικτύου “Αργός”), με στόχο “τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας”. Αρκετά συνοπτικά, το πρόγραμμα αυτό στόχευε στο κλείσιμο όλων των ψυχιατρείων της χώρας (εκτός από το Δαφνί, τη Σταυρούπολη και το Δρομοκαίτιο), στην έξοδο και μεταφορά ψυχικά πασχόντων σε ξενώνες, οικοτροφεία κτλ. και στη δημιουργία Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Κέντρων Ημέρας μέσα στην κοινότητα. Συνολικά, δημιουργούνται περίπου 400 εξωνοσοκομειακές δομές και τα περίπου 3.000 άτομα που διαμένουν σε αυτές, βλέπουν κάποια βελτίωση σε σχέση με τη ζωή τους στο άσυλο. Οι “μη κυβερνητικές οργανώσεις”

κυριαρχούν πλέον στο κεφάλαιο «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» και το δίκτυο Αργώς εκπροσωπεί την πλειοψηφία των ΜΚΟ που την υλοποιούν.

Από τον παλιό στον νέο ιδρυματισμό

Το 1989 είναι η χρονιά που μέσω του BBC, η ιδρυματική βαρβαρότητα της Λέρου παίρνει δημοσιότητα και αναγκάζει το ελληνικό κράτος να λάβει δραστικά μέτρα και να αναμορφώσει τη φρίκη της ντόπιας ψυχιατρικής.

2009: Το BBC ξαναβγάζει μέσω διαδικτύου και ραδιοφώνου ρεπορτάζ για τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στο Δρομοκαϊτείο. Δε φαίνεται να έχουν αλλάξει και πολλά. Οι έγκλειστοι, αν και λιγότεροι, ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες και αγαπημένες “θεραπευτικές” τεχνικές όπως το δέσιμο κυριαρχούν. Την ίδια χρονιά δημοσιεύονται εικόνες από τον ψυχιατρικό ξενώνα της “μη κυβερνητικής” ΕΨΑΜΥ (εταιρεία ψυχοκοινωνικής-κινητικής αποκατάστασης και μέριμνας υγείας) στον Ασπρόπυργο: άνθρωποι δεμένοι με αλυσίδες και λουκέτα. Παράλληλα, πολλές δομές που άνοιξαν την προηγούμενη δεκαετία κλείνουν ή απειλούνται με κλείσιμο λόγω “υποχρηματοδότησης”. Δεν έχουμε σκοπό εδώ να κρίνουμε την αποτυχία της μεταρρύθμισης στην Ελλάδα ούτε να αναζητήσουμε τα αίτια της πλήρους κατάρρευσης του τομέα της ψυχικής υγείας. Εξάλλου, πολλά γράφονται τον τελευταίο καιρό για μεταρρύθμιση-βιτρίνα, εξωραϊσμό της ιδρυματικής βαρβαρότητας κτλ.

Αυτοί που επιτίθενται κατά της αποτυχίας των κρατικών πολιτικών γύρω από την κοινοτική φροντίδα, στην πραγματικότητα επιτίθενται σε έναν πλασματικό αντίπαλο, αφού ο επανιδρυματισμός (πλέον μέσα στην κοινότητα) ακολούθησε εξ αρχής τον αποϊδρυματισμό. Και για να μιλήσουμε με τα δικά τους στατιστικά στοιχεία, παρά τη μείωση των ατόμων σε νοσοκομειακά κρεβάτια, οι βραχείες νοσηλείες έχουν αυξηθεί δραματικά και ειδικά στην Ελλάδα το 60% των εισαγωγών στα ψυχιατρεία, είναι ακούσιες αναγκαστικές νοσηλείες μετά από εισαγγελική απόφαση και μεταφορά με μπατσικά οχήματα (είναι χαρακτηριστικό ότι από τις 1.634 εισαγωγές στο Δαφνί το 2005, οι 1.034 ήταν ακούσιες).

Κίνημα που θέτει σε αμφισβήτηση τον ψυχιατρικό θεσμό και τους κυρίαρχους λόγους γύρω από τον ψυχικό πόνο, ούτε υπήρξε, ούτε υπάρχει στην Ελλάδα. Επιπλέον, σημαντικές κινήσεις από το ριζοσπαστικό χώρο (παρεμβάσεις, έντυπα), σταματούν στη δεκαετία του '90, μαζί με το «κλείσιμο» των περισσότερων ψυχιατρείων της χώρας. Πολλές από τις προσπάθειες στα τέλη του '80 (με χαρακτηριστικότερη την παρέμβαση στο περίπτερο 16 της Λέρου), έγιναν από πεφωτισμένους ειδικούς-νυν ακαδημαϊκούς, που ζητιανεύουν πλέον παράσημα επαναστατικότητας από τους ακόμα πιο άθλιους φοιτητές τους. Μπορούμε να παρατηρήσουμε την “αρμοδιότητα” του Ψυχιάτρου να

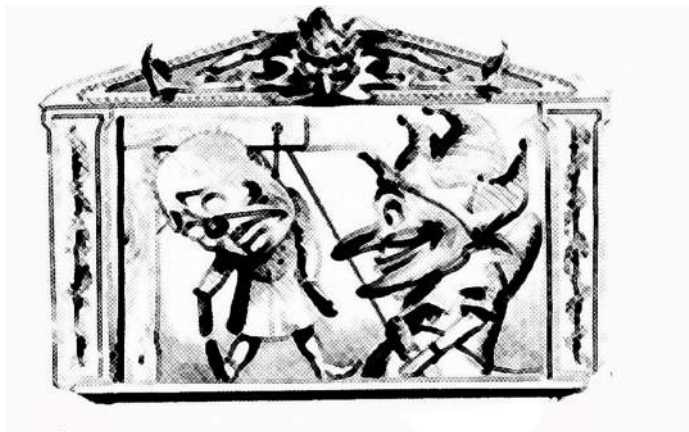
κατευθύνει τις όποιες μεταρρυθμίσεις και τη μέγιστη σημασία που αυτός είχε και έχει στη διαμόρφωση “εναλλακτικών προσεγγίσεων”. Δεν κάνουμε κάποια αόριστη κριτική στο ρόλο του ειδικού ψυχικής υγείας. Πολλές φορές εξάλλου, τα όρια ανάμεσα στην ψυχιατρική και τη “λαϊκή” γνώση της ψυχικής ασθένειας είναι δυσδιάκριτα ή και ανύπαρκτα. Πόσο διαφέρει η διαδεδομένη άποψη ότι ο σχιζοφρενής, ο τρελός, έχει κάποια ανωμαλία στον εγκέφαλο, από την επίσημη ψυχιατρική εκδοχή, σύμφωνα με την οποία η σχιζοφρένεια οφείλεται σε υπερβολική δραστηριότητα του νευροδιαβιβαστή ντοπαμίνη;

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις του ψυχικά Αλλου, παραμένουν δύσκαμπτες και αναπαράγουν την εικόνα του βίαιου, επικίνδυνου και μολυσμένου ψυχασθενή. “Είναι η σιωπηρή και άμεση απειλή της τρέλας στις συνειδήσεις του κόσμου”, είχαμε γράψει αλλού. Επιπλέον, είδαμε πολύ εχθρικές αντιδράσεις από τοπικές κοινωνίες (πχ. Εύβοια, Εύοσμος Θεσσαλονίκης), κάθε φορά που οι ξενώνες και τα οικοτροφεία βρίσκονταν κοντά στα σπίτια και στα σχολεία τους.

Ξαναγυρνώντας στη Λέρο

Είδαμε πώς η ιστορία της Λέρου, μια ιστορία κάθε άλλο παρά νεκρή και ξεπερασμένη, μας έφερε στη σύγχρονη ψυχιατρική πραγματικότητα της Ελλάδας. Αυτό που ίσως δεν είναι γνωστό, είναι ότι το ψυχιατρείο της Λέρου παραμένει η μοναδική ψυχιατρική υπηρεσία των Δωδεκανήσων και ότι παρά τους θανάτους λόγω γήρατος, ο αριθμός των νοσηλευόμενων (μερικές εκατοντάδες) παραμένει σχεδόν ο ίδιος τα τελευταία χρόνια. Κάτι λέγαμε για “βρώμικο παιχνίδι” στην αρχή του κειμένου. Κλείνουμε λοιπόν με μια από τις πιο ζοφερές αναμνήσεις από τη Λέρο του σήμερα. Στο νησί, κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, μαζεύονται επίδοξοι ψυχολόγοι-εθελοντές από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο-συνεχίζοντας αυτό που είχε αρχίσει από τις αρχές του ’90, την επανακοινωνικοποίηση του εγκλειστού, την παρέμβαση μέσα στο άσυλο κτλ. Ο φόβος και η αηδία, μα πάνω από όλα η αδιαφορία, η αυτοματοποίηση και η μηδαμινή διάθεση αμφισβήτησης του ρόλου τους, ήταν το πιο τραγικό πράγμα που αντικρίσαμε στη Λέρο. Πόσο πιο σιχαμένος και επικίνδυνος να γίνει κάποιος που αναζητώντας επιβράβευση (;!), φορά μπλουζάκι “Λέρος: ήμουν και ‘γω εκεί’”;





Οι “άλλοι” και οι κάτοικοι

Η εκδίωξη αυτών που οι κοινωνικές αναπαραστάσεις θέτουν έξω από τα όρια του λογικού παραμένει υλική και χωρική. Μετά την πλήρη απομόνωση που επιβλήθηκε στους τρελούς τους καθυστερημένους και τους εξαρτημένους - είτε αυτή είχε τη μορφή του ιδρύματος είτε της ιδιωτικής φυλακής-σπιτιού- φαίνεται πως είναι αδύνατο να αναγνωριστούν σαν έγκυρα μέλη του κοινωνικού σώματος, σαν να φέρουν μια βαριά ιστορία που το τελευταίο αρνείται να τους συγχωρήσει. Οι τοπικές κοινότητες στις οποίες το ψυχιατρικό κατεστημένο προσπαθεί να ενσωματώσει εξανθρωπισμένες μονάδες φροντίδας των «ασθενών» αρνούνται την υποβάθμιση των περιοχών τους από το μiasma του παράλογου.

1995: Οδός Ευζώνων, Θεσσαλονίκη. Παρουσιάστηκαν, για πρώτη φορά ίσως, αντιδράσεις πολιτών κατά της εγκατάστασης μονάδων παροχής υπηρεσιών σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού κατά τη διάρκεια των εργασιών ανακαίνισης του παλαιού νεοκλασικού όπου θα στεγαζόταν η πρώτη μονάδα χορήγησης μεθαδόνης.

2001: Νέα Λάμψακος Εύβοιας, ξενώνας δώδεκα ατόμων στο πλαίσιο του προγράμματος επανένταξης ατόμων με ψυχικά προβλήματα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», πολιορκείται από κατοίκους της κοινότητας. Ο ξενώνας λειτούργησε ύστερα από αντιδράσεις που κράτησαν για περίπου μία εβδομάδα με τους εργαζόμενους και τους τροφίμους να παραμένουν για αυτό το διάστημα αποκλεισμένοι.

2002: Οδός Αναγεννήσεως, Θεσσαλονίκη. Ξεκινά η κατάληψη από κατοίκους της περιοχής του κτιρίου στο οποίο πρόκειται να λειτουργήσει μονάδα χορήγησης μεθαδόνης σε χρήστες ηρωίνης. Οι κινητοποιήσεις των κατοίκων εντείνονται και

το 2004 πραγματοποιείται επέμβαση των ΜΑΤ στο κτίριο που τελεί υπό κατάληψη, απομακρύνοντας τους κατοίκους. Αστραπιαία, συγκεντρώνονται εκατοντάδες περίοικοι αξιώνοντας απομάκρυνση της μονάδας. Επεμβαίνουν νομάρχης και δήμαρχος, μεσολαβεί τηλεφωνική επικοινωνία τους με τον υπουργό Υγείας και μετά από διαβεβαίωσή του για λειτουργία του χώρου ως διοικητικού κτιρίου του ΟΚΑΝΑ οι κινητοποιήσεις σταματούν.

2003: Μελισσοχώρι Θεσσαλονίκης , περισσότεροι από 200 κάτοικοι ξεσηκώνονται ζητώντας να μη λειτουργήσει στην περιοχή τους ο ξενώνας επανένταξης ατόμων με ψυχικά προβλήματα στο πλαίσιο του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».

Αλεξανδρούπολη, απόπειρα εμπρησμού της υπό κατασκευή μονάδας του ΚΕΘΕΑ (κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων), η οποία ξεκίνησε κατόπιν πρόσκλησης των τοπικών αρχών.

2004: Οι υπηρεσίες άμεσης φροντίδας και πρόληψης βλάβης του ΟΚΑΝΑ που λειτουργούν στο κέντρο της Αθήνας απειλούνται με έξωση λόγω της διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων. Η έξωση αποτελεί αίτημα αρκετών περιοίκων αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει πράξη, αφού και η τότε δήμαρχος Αθηναίων το απέκλεισε σαν ενδεχόμενο.

Αίγινα, οικοτροφείο ατόμων με νοητική στέρηση αναβάλλει τη λειτουργία του λόγω αντίδρασης των κατοίκων για την υποβάθμιση της τουριστικής και κερδοφόρας περιοχής τους.

2006: Εύοσμος Θεσσαλονίκης , το δημοτικό συμβούλιο παίρνει ομόφωνη απόφαση να μην εγκατασταθεί ξενώνας δεκαπέντε ατόμων που πήραν εξιτήριο από το ψυχιατρείο Σταυρούπολης . Η απόφαση δικαιώνει τις συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας των κατοίκων . Ενα χρόνο αργότερα και μόνο μετά τις προσπάθειες του υπουργού υγείας να πείσει πως «αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι πρεζόνια», εγκαινιάζεται ο ξενώνας.

Κηφισιά αττικής, η υψηλή αξία γης γίνεται για άλλη μια φορά εμπόδιο στην εγκατάσταση ξενώνα του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» σε αυτή την περιοχή.

2007: Στο Κολχικό Λαγκαδά οι κάτοικοι μετά από επανειλημμένες καταλήψεις, επιτίθενται με πέτρες στο κτίριο όπου θα στεγαζόταν οικοτροφείο δεκαπέντε πρώην αλκοολικών. Η εγκατάσταση του ξενώνα δεν έχει γίνει ακόμα.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΝΟΙΑ....

Ο όρος παρανοϊκή διαταραχή (ή παραληρηματική διαταραχή σύμφωνα με μια πιο μοντέρνα εκδοχή) χαρακτηρίζεται από παραληρηματικές ιδέες (κυρίως δώξης και μεγαλείου) που δεν είναι αλλόκοτες όπως πχ το να νοιώθει το άτομο ότι το παρακολουθούν ή ότι κάποιος θέλει να το δηλητηριάσει. Σύμφωνα με το DSM-IV (ψυχιατρικός κατάλογος διαταραχών), υπάρχουν διάφοροι τύποι παραληρηματικών διαταραχών, ανάλογα με το θέμα των παραληρηματικών ιδεών. Έτσι, υπάρχει ο ερωτομανής τύπος, ο διωκτικός τύπος (που είναι ο συνηθέστερος), ο τύπος μεγαλείου, ο τύπος ζηλοτυπίας κ.ά. Συνήθως χαρακτηριστικά που συνοδεύουν αυτούς τους τύπους είναι η εχθρικότητα, ο θυμός ενώ η διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές. Η αντιμετώπιση της διαταραχής γίνεται συνήθως με αντιψυχωσικά φάρμακα σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία.



Οι ερευνητές πιστεύουν ότι κάποια βιο-χημική αλλαγή στον εγκέφαλο προκαλεί την παράνοια, χωρίς ωστόσο να έχει προσδιορίσει ποια είναι αυτή. Επίσης, έχει υποστηριχθεί πως η παράνοια αποτελεί σύμπτωμα κάποιων νευρολογικών ασθενειών όπως είναι η νόσος του Alzheimer.

Εμείς από τη μεριά μας, επιλέξαμε να μεταφράσουμε αυτό το κείμενο γιατί είμαστε πολύ καχύποπτοι/-ες απέναντι στις κυρίαρχες βιολογικές ψυχο-θεωρίες και νομίζουμε ότι υπάρχει και ένας άλλος Λόγος περισσότερο περιθωριοποιημένος και περισσότερο κοντά σε μας.

Αυτό που έχει ενδιαφέρον να ξεκαθαρίσουμε είναι το γεγονός πως οποιαδήποτε υπόνοια απόκλισης μεταφράζεται εύκολα σε ασθένεια. Οποιαδήποτε ένδειξη προερχόμενη από τις ανθρώπινες αισθήσεις μετατρέπεται περίτεχνα σε σύμπτωμα επειδή είναι δυνατόν να αποκαλύψει τον παραλογισμό του συστήματος. Το άτομο αρρωσταίνει και πρέπει να αποβάλλει ή τουλάχιστον να καταπιέσει κάθε «παράλογη» σκέψη αλλιώς πρέπει να αντιμετωπίσει, επιπλέον, την «ασθενική» του υπόσταση, την παράνοια των σκέψεών του.

Η εξωτερίκευση γίνεται το πάτημα της αρρώστιας.

Το παράδειγμα της παράνοιας αποκαλύπτει πως δεν υπάρχουν περιθώρια έκφρασης των βιωμάτων μας, γιατί αυτό σημαίνει αυτόματα πως ανήκουμε σε μία ιδιαίτερη κατηγορία. Μια κατηγορία, που και αυτή από τη μεριά της, είναι πολύ καλά φορμαρισμένη.

Ομως αυτό που αισθανόμαστε και η έκφραση του, ίσως είναι τελικά ένα δυνατό όπλο για να κατανοήσουμε μια κοινωνία ασθενική, για να εκφράσουμε μια σκέψη πραγματική, για να αντιπαλέψουμε την εξουσία σε κάθε της μορφή.

Μπορεί το σύστημα ψυχικής υγείας να προκαλέσει παράνοια;

(μετάφραση άρθρου από το βρετανικό περιοδικό *asylum*)

Από τότε που ασχολούμαι ενεργά με την ψυχική υγεία, έχω διαπιστώσει ότι ένα μέρος των ατόμων που έχουν χαρακτηριστεί ως παρανοϊκοί, έχουν λάβει στο παρελθόν κάποια επιπλέον ψυχιατρική διάγνωση. Αυτό με έκανε να σκεφτώ ότι ενδεχομένως, η εμφάνιση της παράνοιας είναι πιο πιθανό να έχει τις ρίζες τις στην «εμπλοκή» στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην προκατάληψη και τις διακρίσεις που τα άτομα αυτά δέχονται από την κοινωνία, παρά σε κάποια βιοχημική ανωμαλία ή σε κάποια ψυχολογική ευαλωτότητα.

Από τη στιγμή που λαμβάνεις τη διάγνωση, πρέπει να ζεις γνωρίζοντας ότι έχεις λιγότερα δικαιώματα από κάποιον που έχει διαπράξει κάποιο έγκλημα, ότι μπορεί να σου δώσουν φάρμακα παρά τη θέλησή σου και γνωρίζοντας ότι το 46% των συμβούλων-ψυχιάτρων θέλει να φαλκιδεύσει περεταίρω τις ελευθερίες σου με την εισαγωγή καταναγκαστικών οδηγιών θεραπείας. Είναι, αλήθεια, τόσο δύσκολο-δεδομένης αυτής της κατάστασης-να αρχίσει κάποιος να γενικεύει, ειδικά όταν όλα αυτά μπορούν να σε βάλουν σε μια κατάσταση καχυποψίας; Ο διαγνωσμένος παρανοϊκός, μπορεί να αρχίσει να μιλά μεταφορικά-ο φόβος ότι το σύστημα ψυχικής υγείας τον κυνηγά, μεταβιβάζεται σε κάποια άλλη εξουσία όπως το FBI ή η Μαφία. Η αίσθηση ότι οι άλλοι συνωμοτούν εναντίον σου, ή ότι σε παρακολουθούν, μπορεί επίσης να ερμηνευτεί κατ' αυτόν τον τρόπο. Η γυναίκα, η οποία παραπονιέται ότι υπάρχουν κάμερες που την καταγράφουν στο διαμέρισμά της, μπορεί να φανερώνει μια αντίδραση σε εμπειρίες παρακολούθησης σε ένα θάλαμο νοσοκομείου ή (και πάλι ως αποτέλεσμα) αφού οι γονείς της καθοδηγήθηκαν στο να παρατηρούν τις διατροφικές της συνήθειες.

Μπορεί επίσης, πολλά από αυτά που οι χρήστες (ενν. υπηρεσιών ψυχικής υγείας) λένε ότι θυμίζουν παράνοια, να είναι η αντανάκλαση μιας πραγματικότητας την οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εσκεμμένα αγνοούν. Κάποιος που

ισχυρίζεται ότι λαμβάνουν χώρα μυστικές συναντήσεις για αυτόν, συναντήσεις δηλαδή στις οποίες ο ίδιος αποτελεί αντικείμενο σχολιασμού, ίσως αποδίδει με ακρίβεια την πληθώρα των συναντήσεων στις οποίες διάφοροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τον σχολιάζουν (σημ. μελέτη περιπτώσεων, συζητήσεις μελών του προσωπικού για την πορεία κάθε «περιστατικού»). Το άτομο που ισχυρίζεται ότι οι άλλοι «του κλέβουν τις σκέψεις του», ενόσω του χορηγούνται νευροληπτικά παρά τη θέλησή του, ίσως βρίσκεται με τον ισχυρισμό του όσο πιο κοντά γίνεται στην αλήθεια.

Επιπλέον, λόγω της φύσης του συστήματος ψυχικής υγείας, φαίνεται απολύτως κατανοητό ότι τα άτομα μπορεί να βρίσκονται σε μια κατάσταση καχυποψίας, ή παράνοιας με την πιο ευρεία έννοια του όρου, εξαιτίας του συστήματος, όμως νιώθω ότι αυτή είναι μια φυσιολογική αντίδραση όσο τίποτα άλλο. Το ότι είσαι παρανοϊκός, δεν σημαίνει ότι δεν σε κυνηγούν κιόλας! Πράγματι, πιστεύω ότι η καχυποψία είναι απαραίτητη μερικές φορές, εάν οι καταπιεστικές και μη βοηθητικές πρακτικές πρόκειται ποτέ να αλλάξουν. Το να έχεις δεχθεί άπειρες δικαιολογίες σχετικά με το γιατί δεν μπορείς να έχεις πρόσβαση στον φάκελό σου, και αν τελικά το κάνεις, να παρατηρείς ότι διάφορα κομμάτια έχουν διαγραφεί μπορεί να σε κάνει να απορείς: τι προσπαθούν να μου κρύψουν; Όταν οι ειδικοί επιμένουν να μετατρέπουν κάθε τι θετικό σε αρνητικό-η υψηλή επίτευξη στόχων μετατρέπεται σε σύμπτωμα καταναγκασμού, το να έχεις φιλοδοξίες μετατρέπεται σε ιδέες μεγαλείου-σίγουρα δεν είναι δύσκολο να φτάσεις στο συμπέρασμα ότι είναι εναντίον σου. Και όταν γνωρίζεις ότι μπορεί να υποστείς ακούσιο ψυχιατρικό εγκλεισμό, τουλάχιστον μερικές φορές, είναι δύσκολο να μη νιώθεις υπό διωγμό και ότι σε κυνηγούν. Έχει αποδειχτεί, ότι τα άτομα που βιώνουν ρατσισμό, γίνονται πιο παρανοϊκά από αυτά που δε βιώνουν. Αυτό φαίνεται να ισχύει επειδή η αυθεντική και κατανοητή καχυποψία-ως συνέπεια του ρατσισμού-γενικεύεται και σε άλλα ζητήματα. Παρόμοια, είναι πιθανόν ακριβώς επειδή τα άτομα βρίσκονται σε μια κατάσταση καχυποψίας (η οποία προκαλείται από το ίδιο το σύστημα ψυχικής υγείας), να αρχίσουν να βγάζουν «παρανοϊκά» συμπεράσματα όσον αφορά άλλες καταστάσεις. Ετσι, ουδέτερα σχόλια γίνονται κριτική και χλευασμός και ο ήχος στις σκάλες, ένας διαρρήκτης.

Οι διακρίσεις που δέχονται τα άτομα με ψυχιατρική διάγνωση από την κοινωνία, μπορεί να παίζουν επίσης ένα ρόλο στην εξέλιξη της παράνοιας. Είναι αλήθεια τόσο δύσκολο για κάποιον που έχει επανειλημμένα απορριφθεί από δουλειές, απλά επειδή χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για κάποιον που έχει προκατελημμένους γείτονες, για κάποιον που πρέπει καθημερινά να υπομένει την αρνητική παρουσίαση από τα μίντια, να γίνει καχύποπτος και σε άλλες περιστάσεις, ή να είναι επιφυλακτικός ακόμα και με τους φίλους του; Όταν γίνονται μέλη μιας καινούργιας ομάδας, μπορεί να πειστούν ότι τα υπόλοιπα μέλη μιλούν για αυτούς και τους κοροϊδεύουν. Κι αυτό γιατί όταν βλέπεις ότι όλη η κοινότητα είναι εναντίον σου, όταν νέα άτομα έρχονται, τι στοιχεία έχεις

προκειμένου να πείσεις τον εαυτό σου ότι αυτοί (ενν. τα μέλη της ομάδας) θα είναι διαφορετικοί; Παρόμοια, δεδομένου ότι τα άτομα έχουν συνηθίσει να γίνονται αντικείμενο άνισης μεταχείρισης από τους άλλους, και όταν για παράδειγμα λαμβάνουν ένα βουβό τηλέφωνημα (τηλ. στο οποίο δεν μιλά αυτός που καλεί) μες στη νύχτα, τι στοιχεία υπάρχουν για να τα πείσουν ότι δεν είναι οι συνάδελφοί τους που προσπαθούν να τους εξουθενώσουν ώστε να αποτύχουν στην αξιολόγηση της επόμενης ημέρας στη δουλειά;

Και πάλι, τα άτομα που αντιμετωπίζονται άνισα εξαιτίας της διάγνωσής τους, μπορεί να μιλούν μεταφορικά ή οι ανησυχίες τους σχετικά με την προκατάληψη που βιώνουν μπορεί να γίνονται υπερβολικές. «Ίσως με ακούνε μέσα από τους τοίχους. Ίσως με παρακολουθούν κάθε φορά που φεύγω από το σπίτι. Ίσως διαβάζουν τη σκέψη μου, μπορώντας έτσι να μου προκαλέσουν περισσότερη δυσφορία». Παρόλα αυτά, έχοντας ακούσει για άλλους που έχουν ταλαιπωρηθεί και κυριολεκτικά εκδιωχθεί εξαιτίας της διάγνωσής τους, οι παραπάνω «υπερβολές» ακούγονται κατανοητές, αν όχι κυριολεκτικές. Πράγματι, αν αναλογιστούμε τις συνθήκες υπό τις οποίες πολλοί χρήστες υπηρεσιών ζουν, το άτομο που λέει ότι τον κυνηγούν μπορεί να εκφράζει πολύ εύστοχα την προκατάληψη και τις διακρίσεις προς τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις. Στις περιπτώσεις όπου φαίνεται ότι η προκατάληψη έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη δυσφορία κάποιου, ίσως θα ήταν καλύτερο το άτομο να βοηθηθεί στο να αντιμετωπίσει την ίδια την προκατάληψη, αντί να γίνεται προσπάθεια να πειστεί -με φάρμακα και γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία- ότι οι γείτονές του τον αγαπούν και ότι είναι αυτός το πρόβλημα.

Οι δύο παράγοντες που προτείνω, το σύστημα ψυχικής υγείας και η προκατάληψη, εννοείται πως δεν είναι απαραίτητα ξεχωριστά πράγματα. Ο πιο προφανής συνδυασμός τους ίσως γίνεται φανερός στην περίπτωση προκατειλημμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όμως και το ίδιο το ζήτημα της διάγνωσης μπορεί να οδηγήσει στο ίδιο αποτέλεσμα. Η ίδια η διάγνωση προκαλεί την προκατάληψη και όχι οι πραγματικές εμπειρίες. Αν πεις σε κάποιον ότι έχεις κάποια «ψυχική ασθένεια», ή απλά αναφέρεις τη διάγνωση που έχεις λάβει, μπορεί να οδηγήσει σε διαστρεβλώσεις και μεροληψία. Αντίθετα, αν περιγράψεις τις ίδιες ακριβώς εμπειρίες λέγοντας το πώς εσύ ο ίδιος ένιωσες, αντί να χρησιμοποιήσεις τη διάγνωση, το άτομο στο οποίο μιλάς συχνά έχει μεγαλύτερη κατανόηση και είναι λιγότερο προκατειλημμένο. Με άλλα λόγια, η προκατάληψη που προκαλεί η ετικετοποίηση, μπορεί να συνεισφέρει στην πρόκληση παράνοιας.

Μπορεί να υπάρχουν αρκετοί τρόποι για να προληφθεί ή να εμποδιστεί αυτή η «δευτερογενής» παράνοια. Ωστόσο, νιώθω ότι ο πρώτος και ίσως πιο σημαντικός τρόπος είναι η απλή αναγνώριση ότι κάποιες από τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να επιφέρουν παράνοια.

ΤΟ ΣΩΜΑ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΜΑΧΗΣ ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ



Poor little girly, poor little wench,
Another little object to prod and pinch.
Poor little sweetie, poor little filly,
They'll fuck her mind so they can fuck her silly.
They'll fuck her mind so they can fuck her silly.
-crass, system

Τι είναι; πώς ορίζονται οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής; Κάναμε μια μικρή έρευνα για να διαπιστώσουμε πως η ψυχιατρική εξουσία έμπλεξε με την κατηγορία του φύλου και κατάφεραν να συνυπάρξουν και να κάνουν θαύματα. Οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής είναι μόνο ένα παράδειγμα. Η ψυχιατρική εξουσία και σε αυτή την περίπτωση κατηγοριοποιεί, ταξινομεί, διαγιγνώσκει με μέτρο σύγκρισης τον κανονικό πληθυσμό. Παθολογικοποιεί, μεταμορφώνεται, αλλάζει μέσα στους αιώνες. Κατέστειλε την υστερία των βικτωριανών γυναικών που διαμαρτύρονταν απέναντι στον ασφυκτικό πατριαρχικό τους περίγυρο, μέσω μεθόδων θεραπείας και με τον περαιτέρω εγκλεισμό τους στο σπίτι. Οι ασθένειες αυτές που ταυτίστηκαν με την παράλογη γυναικεία φύση, ανακαλύφθηκαν κατά κανόνα από άντρες γιατρούς εδώ και αιώνες. Ανάμεσα σε αυτές, οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής κερδίζουν σήμερα περισσότερο έδαφος. Τα μίντια οργιάζουν, οι γονείς ανησυχούν, οι ειδήμονες αραδιάζουν στατιστικές, έρευνες, συμπτώματα, ενδείξεις...

Και συνήθως η αιτία βρίσκεται κάπου αλλού. Όχι στις σάπιες δομές του γερασμένου τούτου κόσμου. Δεν είναι τα κλούβια ιδανικά με τα οποία μεγαλώσαμε. Δεν είναι η πατριαρχική κοινωνία ούτε η αγία πυρηνική οικογένεια. Οι αντιφατικές προσδοκίες και ο έλεγχος των γυναικών. Η σχιζοφρένεια μέσα στον καπιταλισμό. Η καταναλωτική μιζέρια. Ευθύνη έχουμε εμείς, λένε. Κάποιο κακό γονίδιο. Ενίοτε φταίει μια νευρωτική μητέρα, μια διαλυμένη οικογένεια, οι εαυτές μας οι ίδιες ως ψυχαναγκαστικές και ιδιότροπες φύσεις. Αλλά ούτως ή άλλως τα αίτια δεν έχουν σημασία. Σημασία έχουν τα συμπτώματα. Και εκεί έρχεται το χεράκι της ψυχιατρικής να μας βάλει στη θέση μας. Με τη όλη τη βία που εμπεριέχει η διαδικασία κανονικοποίησης, η ένταξη σε μια κατηγορία μαζί με την απαξίωση του βιώματος που φιμώνεται από τα στόματα των ειδικών.

Η ψυχιατρική έχει την παντοδυναμία να προβαίνει σε διαγνώσεις, να έχει την αλήθεια της, να γνωρίζει τα σημάδια και να προλαμβάνει πριν γίνει το κακό. Μας έμαθε πολύ καλά και με τη βία πως εν δυνάμει άρρωστες είμαστε όλες.

Ξεφυλλίζοντας το DSM, το επίσημο εγχειρίδιο της ψυχιατρικής εταιρίας πέσαμε πάνω στους κυριάρχους ορισμούς για τις διαταραχές διατροφής ή διαταραχές στην πρόσληψη τροφής όπως ονομάζονται λίγο πιο επίσημα. Ως διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, λοιπόν, αναφέρονται στη βιβλιογραφία κυρίως η νευρογενής ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία. Πρόσφατα έκαναν την εμφάνισή τους στη βιβλιογραφία και η διαταραχή στην πρόσληψη τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (η συνηθέστερη είναι η καταναγκαστική υπερφαγία, πρόκειται για μια διάγνωση που ουσιαστικά κατασκευάστηκε ώστε να χωρέσει συμπτώματα που δεν εντοπίζονται στις παραπάνω διαταραχές) ενώ κάποιοι εντάσσουν στις διαταραχές πρόσληψης τροφής και την παχυσαρκία. Μέσα από μια πιο εκτενέστερη έρευνα ανακαλύψαμε πως η μακροβιότερη των διαταραχών αυτών είναι σίγουρα η ανορεξία, που εντοπίζεται ήδη από το 1200μ.χ. ενώ η βουλιμία αναδείχθηκε σε διαταραχή τη δεκαετία του 1970. Η διαταραχή στην πρόσληψη της τροφής μη προσδιορισμένη αλλιώς εμφανίστηκε στο DSM μόλις το 1996. Οσον αφορά την ανορεξία, όπου και οι αναφορές είναι πιο εκτεταμένες, οι αιτιολογίες της άλλαξαν, προσαρμόστηκαν στα εκάστοτε ιστορικά πλαίσια και μεταφέρθηκαν τελικά στις μέρες μας με μικρές και μεγάλες παραλλαγές.

Αυτή τη σύντομη αναδρομή της ασθένειας, μέσα από τις κυριάρχες αφηγήσεις και αναπαραστάσεις της κάθε εποχής, θα επιχειρήσουμε παρακάτω.

Αφηγήσεις για ανορεξικές γυναίκες εντοπίζονται ήδη από το 1206, όταν η απίσχναση του σώματος είχε χαρακτήρα θρησκευτικής τελετουργίας που θεωρήθηκε ότι μπορεί να οδηγήσει στην επικοινωνία με το θεία. Αυτές οι γυναίκες ονομάστηκαν «άγιες ανορεξικές» και αρνούταν πεισματικά αμαρτίες της σάρκας όπως την τροφή και τη συνουσία. Η επιθυμία για φαγητό και σεξ εξισώθηκαν με τη σωματική λαιμαργία ως αποτέλεσμα της χυδαιότητας της σάρκας. Το ζητούμενο ήταν ο περιορισμός της λαιμαργίας μέσα από τον αυτοέλεγχο. Η αγνότητα και η δίαιτα, συχνά μέχρι θανάτου, ήταν συμπτώματα, αγιοσύνης και αντικείμενα θαυμασμού. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η Κατερίνα της Σιένας, ο θάνατος της οποίας αποδόθηκε στην θρησκευτική της ευλάβεια. Οι περισσότερες «αγιές ανορεξικές» έζησαν ανάμεσα στο 1200 και το 1600, ενώ αναφορές σε «αγιές ανορεξικές» φτάνουν μέχρι το 1934.

Η φιλοσοφική αντίληψη για το διωσμό σώματος και νου είναι ήδη παρούσα από τους αρχαίους χρόνους, κυριότερος εκφραστής της οποίας υπήρξε ο Πλάτωνας, που ανήγαγε το σώμα σε κάτι υλικό, και την ψυχή στον κόσμο των ιδεών, ιδιότητα που την καθιστά αθάνατη. Ο Αυγουστίνος (σημ. ρωμαίος αυτοκράτορας που έζησε στο μεταίχμιο της πτώσης της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και του μεσαίωνα) είχε επηρεαστεί βαθιά από τη φιλοσοφική αντίληψη θεωρώντας ότι η πραγματική αμαρτία προκύπτει από την ανυπακοή

της σάρκας εξαιτίας της ανυπακοής στο θεό. Η καρτεσιανή ρήξη του σώματος και νου, την εποχή του διαφωτισμού, εισήγαγε την πρωτοκαθεδρία το ορθού λόγου, των επιστημών και την έννοια του «οικουμενικού ανθρώπου». Οι ιδιότητες της λογικής και του πνεύματος σε αυτή τη χρονική συγκυρία υπήρξαν ανδρικής φύσης, σε αντίθεση με τη γυναίκα που καθορίστηκε στενά από τη βιολογία, τη συναισθηματικότητά της και την παράλογη φύση της. Η φιλοσοφική αυτή κληρονομιά σήμερα γίνεται ορατή στα σώματα εκείνα που δεν χάνουν ποτέ τον έλεγχο, που περιφρονούν την πείνα τους, που καθυποτάσσονται χάρη στη δύναμη της θέλησης.

Τον 19ο αιώνα ο όρος «υστερική ανορεξία» εισάγεται στα ιατρικά κείμενα της εποχής. Πρώτα ο Lasegue και μετά ο Gull θεώρησαν ότι για μια ακόμα φορά η μήτρα είναι υπεύθυνη για την ασθένεια, και κατά συνέπεια η ανορεξία αποδόθηκε και πάλι στη γυναικεία φύση. Η απουσία περιόδου, ως αποτέλεσμα της απίσχανσης, ενίσχυσε την αντίληψη ότι η ασθένεια σχετίζεται με κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία. Όπως γράφει ο φουκώ, το σεξ εμφανίστηκε ως ένας παθολογικός τομέας, που γρήγορα έγινε αντικείμενο των γιατρών. Ακόμα, η «ασθένεια της κόρης» επηρέασε σημαντικά την καθημερινότητα της μπουρζουαζίας, όπου το οικογενειακό τραπέζι ήταν το κεντρικό στοιχείο της οργάνωσης της. Κατά συνέπεια, ήδη από το 1880 είχαν δημιουργηθεί οι συνδέσεις ανάμεσα στην ανορεξία, την ψυχική υγεία, την σεξουαλικότητα και την οικογένεια.

Σήμερα, η θεραπευτική αντιμετώπιση της ανορεξίας εξακολουθεί να βασίζεται στον προβληματικό χαρακτήρα των παραπάνω εννοιών. Την εποχή αυτή ουσιαστικά η ανορεξία καθιερώθηκε ως διαταραχή, βάση της ιατρικής ορολογίας. Ακόμα ο προτεσταντισμός που εξαπλώθηκε με δριμύτητα αυτό το διάστημα, κατέκρινε την καθολική πρακτική του ασκητισμού ως ακραία, και εναντιώθηκε στην αντίληψη ότι η νηστεία πρέπει να αποτελεί αντικείμενο θαυμασμού.

Στο μεταξύ, οι τεράστιες οικονομικές εξελίξεις που ακολούθησαν τη βιομηχανική επανάσταση έβγαλαν μαζικά τις γυναίκες στη σφαίρα της παραγωγής. Πολλές όμως δεν έπαψαν ποτέ να κινούνται εκτός των συνόρων του οίκου. Ιδιαίτερα το δεύτερο φεμινιστικό κίνημα επιδίωξε την ισότητα στις μέχρι πρότινος ανδροκρατούμενες σφαίρες, δηλαδή στη δημόσια ζωή και στον κόσμο της δουλειάς. Αν και οι φεμινίστριες πέτυχαν τις διεκδικήσεις τους ως ένα βαθμό, η προσωπική ζωή, η αναπαραγωγή και τα ζητήματα του σπιτιού εξακολουθούσα να είναι γυναικεία και υποτιμημένα. Όπως επισημαίνουν πολλές συγγραφείς της εποχής, οι γυναίκες ήρθαν αντιμέτωπες με νέες πιέσεις, και με αντιφατικές προσδοκίες καθώς οι παραδοσιακοί γυναικείοι ρόλοι δεν εξέλειψαν ποτέ. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το γυναικείο σώμα αντικατέστησε τη φυλακή του οίκου.

Σε αυτή τη χρονική συγκυρία, και ειδικά μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο, το γυναικείο σώμα αλλάζει κατά αναλογία, γίνεται όλο και πιο αδύνατο. Οι γυναίκες

καλούνται να έχουν τον έλεγχο πλέον σε όλους τους τομείς, στο σχολείο και στο πανεπιστήμιο, στο σώμα τους το ίδιο που πρέπει να διατηρείται υγιές και αδύνατο, χωρίς να φέρει πάνω του τα σημάδια του χρόνου- κοινωνικές προσδοκίες που περιβάλλονται από την ψευδαίσθηση ότι το σώμα είναι ένας ουδέτερος τόπος, απαλλαγμένος από τη δράση κοινωνικών μεταβλητών όπως το φύλο, η φυλή ή η τάξη. Όλες μπορούν να τα καταφέρουν, είναι το μήνυμα. Την ίδια στιγμή οι πιο παχουλές συνδέονται με τις ποιότητες της οκνηρίας, της τεμπελιάς και της ηλιθιότητας. Η λεπτότητα συνδέεται με την ευτυχία, την άνοδο στην κοινωνική κινητικότητα, την επαγγελματική επιτυχία, διαπίστωση που δεν ισχύει στον ίδιο βαθμό με τους άνδρες. Εξάλλου, όσον αφορά τις διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, όταν εμφανίζονται σε άνδρες, είναι δύσκολο να ερμηνευτούν: η περίπτωση ενός άνδρα ανορεξικού είναι μια σπάνια περίπτωση που έχει κάτι το θηλυπρεπές.

Μια ολόκληρη βιομηχανία, η βιομηχανία της δίαιτας, στήνεται πάνω στις γυναικείες ανασφάλειες. Όταν πια οι γιατροί δεν μπορούσαν να συνταγογραφούν αμφεταμίνες ως μέσω αδυνατίσματος μετά τη δεκαετία του '70, καθώς αποδείχτηκαν επικίνδυνες, έπρεπε να πλασάρουν στο αγοραστικό κοινό νέες θαυματουργές μεθόδους απώλειας βάρους. Η βιομηχανία της μόδας και της διαφήμισης ήρθε να καλύψει αυτό το κενό, αποκομίζοντας κέρδη εκατομμυρίων χάρη στην παντοδυναμία της εικόνας. Συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι η διαιτητική βιομηχανία έχει κέρδη με πολλά πολλά μηδενικά, περίπου 40 τρισεκατομμυρίων ετησίως!

Η διαπίστωση ότι τα προνόμια της ομορφιάς απαιτούν κόπο και πόνο ποτέ δεν ήταν πιο κοντά στη μεσαιωνική αντίληψη για το σώμα. Το γυναικείο σώμα είναι αυτό που πρέπει να πονά, και την ίδια στιγμή, όταν αυτό συμβαίνει, παθολογικοποιείται βίαια μέσα στο παραλήρημα του ψυχιατρικού λόγου. Το σώμα που αξίζει, δημιουργήθηκε με βάση τα ιδανικά της Δύσης, της λευκής φυλής, της υγείας, της νεότητας, της αρτιμέλειας. Γύρω μας και παντού βλέμματα δυσαρέσκειας, σώματα που εκλαμβάνονται ως εχθρικά και ξένα. Σώματα σε καθεστώς ελέγχου και επιτήρησης των πιο λεπτών κινήσεων, υπό την επίδραση μιας εξουσίας φυσικοποιημένης, διάχυτης, σχεδόν αόρατης όπως έγραφε η Bartky. Σώματα που διαμορφώθηκαν με βάση ανάγκες και επιθυμίες άλλων, που επιτελούν ρόλους μέσα από μια συνεχή διαδικασία ταυτίσεων με τα κανονιστικά πρότυπα του φύλου.



Είμαι ελεύθερη, ελεύθερη, ελεύθερη
Και όταν έρθει καιρός
Που θα κρέμεται στο τσιγκέλι
Το πετσί μου σαν τομάρι
Από τους κρατικούς εκδορείς και τη λογοκρισία
Η φαντασία μου θα τρέχει... τρέχει... τρέχει
Είμαι φευγάτη, από τώρα τρέχει... γειάάά....

Κατερίνα Γώγου, Ιδιώνυμο

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΗΜΙΚΗ ΛΟΒΟΤΟΜΗ

Okay, let's do it, let's do the drugs, let's do the chemical lobotomy, let's shut down the higher functions of my brain and perhaps I'll be a bit more fucking capable of living.»

SARAH KANE 4.48 PSYCHOSIS

Η άμεση επέμβαση των ειδικών επάνω στο σώμα του μιασματικού-άρρωστου δεν είναι πρόσφατο παράδειγμα ψυχιατρικής βαρβαρότητας. Οι κατασταλτικές μέθοδοι απομόνωσης των τρελών, των φυματικών, των μαγισσών, όλων αυτών που προξενούσαν φόβο για «εξάπλωση της αρρώστιας», απλώς αλλάζουν τόπο, χώρο, χρόνο, πρόσωπα, αλλάζουν μορφή. Η μαζική χορήγηση ψυχοφαρμάκων με το πρόσχημα της θεραπείας των ψυχικών νόσων αποτέλεσε τις τελευταίες δεκαετίες το βασικότερο στήριγμα της σύγχρονης ψυχιατρικής επιστήμης. Με την έρευνα των Delay και Deniker σχετικά με τη δράση της χλωροπρομαζίνης σε ψυχωτικούς ασθενείς το 1952, ξεκινά η περίοδος των κλινικών μελετών στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας. Χιλιάδες άτομα με διάγνωση ψυχικής διαταραχής, λαμβάνουν τα νέα χημικά σκευάσματα με την ελπίδα αποθεραπείας τους (μόνο η χλωροπρομαζίνη, δόθηκε το 1950-’60 σε πάνω από 50.000 άτομα). Με τη συνεχή πρόοδο στον τομέα των νευροεπιστημών και την κλινική εφαρμογή των ψυχοφαρμάκων ανοίγει ο δρόμος για τη διερεύνηση και την αποτύπωση κάθε πτυχής της εγκεφαλικής δραστηριότητας. Το άτομο απογυμνώνεται από καθετί αποτελεί εμπόδιο στην αναζήτηση των βιολογικών αιτιών της ψυχικής του νόσου (ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί παράγοντες) και ερμηνεύεται ως ένας πολύπλοκος μηχανισμός νευρωνικών συνάψεων. Από τους πρώτους

φρενολογικούς χάρτες του 1908, ως τις σύγχρονες προσπάθειες καθορισμού των λειτουργιών που διαφοροποιούν μια περιοχή του εγκεφάλου από μια άλλη, ο σκοπός παραμένει πάντα ο ίδιος: η ερμηνεία της συμπεριφοράς και η αναζήτηση τρόπων διαχείρισής της.

Μέσα στα ράφια των «ανθρωπιστικών επιστημών» μπορείς να βρεις θεωρητικές προσεγγίσεις κατάλληλες για το πρόβλημά σου: τεκμηριωμένες, βασισμένες σε ερευνητικά δεδομένα, έχουν καταφέρει ήδη να μετατρέψουν την προσωπικότητά σου σε ένα απλοποιημένο πεδίο μελέτης και εφαρμογής νέων δεδομένων. Η αναγκαιότητα που προκύπτει για την όσο πιο γρήγορη και αποτελεσματική διαχείριση του πόνου, μέσα από αυτή τη θεωρητική επικάλυψη, οδηγεί αυτόματα στη χορήγηση των ψυχοφαρμάκων. Οι υποσχέσεις για αποτελεσματικότητα στη θεραπεία επισφραγίζονται μέσω των επιστημονικών ερευνών και των φαρμακοβιομηχανιών. Οι προκατασκευασμένες επιστημονικές διαγνώσεις μετατρέπουν το άτομο που πονά σε ένα ακόμη στατιστικό νούμερο, δημιουργώντας μια πιο ισχυρή βάση διαπραγματεύσεων ανάμεσα στους επιστημονικούς και φαρμακευτικούς κύκλους. Τα οικονομικά οφέλη που κρύβονται πίσω από όλα αυτά απαιτούν εξάλλου την αгаστή συνεργασία και των δυο πλευρών.

Η χρήση ψυχοφαρμάκων, ακόμα και όταν πρόκειται για ένα μικρό χρονικό διάστημα, εκτός του ότι ενέχει τον κίνδυνο της εξάρτησης, δεν καθιστά αδύνατη μια ακόμη επανεμφάνιση του ίδιου προβλήματος μετά τη λήξη της θεραπείας.. από τη στιγμή που με το συγκεκριμένο φάρμακο αυξάνονται οι υποδοχείς στους οποίους δρα η συγκεκριμένη χημική ουσία, είναι φυσικό να δημιουργείται μια «υπερευαισθησία στην προηγούμενη ασθένεια». Στο σημείο αυτό όμως, η διάκριση μεταξύ του στερητικού συνδρόμου που προκλήθηκε με τη διακοπή του φαρμάκου και των αρχικών προβλημάτων του ατόμου δεν μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτή. Τα στερητικά σύνδρομα που πιθανόν έχει να αντιμετωπίσει ένας πρώην χρήστης, οφείλονται κατά κύριο λόγο στην προηγούμενη ανοχή στο συγκεκριμένο φάρμακο: με την αυξανόμενη απορρόφηση του ψυχοφαρμάκου, κάποιες ουσίες που εκκρίνει το σώμα μας μειώνονται (π.χ. ορμόνες- μείωση κάποιων νευροδιαβιβαστών και αύξηση αυτών που εμπεριέχει το φάρμακο)

Η απόφαση για διακοπή των ψυχοφαρμάκων, όπως και κάθε λογής φαρμάκου, είναι επιλογή που αφορά κατά βάση το άτομο που βιώνει τον πόνο, αυτόν που ακούει φωνές, που η καθημερινότητά του γίνεται ακόμα πιο δύσκολη εξαιτίας των «εμμονών και των ψυχαναγκασμών»... Η εμπειρία του πόνου αυτή καθεαυτή, αποτελεί και τον πιο ικανό σύμμαχο για τη διαχείρισή

του. Μέσα από τη συλλογικοποίηση αυτών των εμπειριών και την από κοινού αναζήτηση, οι διαταραχές μας συνεχίζουν να υπάρχουν ως ένα κομμάτι της καθημερινότητάς μας, ενταγμένες μέσα στο πολύμορφο τρόπο δράσης μας. Αυτό που μας ενδιαφέρει δεν είναι μια ολοκληρωτική απόρριψη της χρήσης των χημικών αυτών σκευασμάτων, κάτι που θα μας εγκλώβιζε μέσα σε προτάγματα αποξενωμένα από το ίδιο το βίωμα, οριοθετώντας τη συμπεριφορά μας ανάμεσα σε σωστές και λάθος πρακτικές για την αντιμετώπιση των συναισθημάτων μας. Δεν είναι αν θα πάρουμε ένα ακόμη χάπι προκειμένου ν' αντιμετωπίσουμε την παράνοια που ζούμε αλλά να πάρουμε τη ζωή μας στα χέρια μας, διώχνοντας όποιον προσπαθεί να γίνει αφεντικό στα συναισθήματά μας.

Λίγα λόγια για τις εταιρίες παραγωγής ψυχοφαρμάκων

Η ψυχιατρική επιστήμη δε θα μπορούσε να βαδίζει μόνη της σ' αυτόν τον αγώνα επιβολής χημικών σκευασμάτων αν δεν είχε στο πλευρό της, όπως προαναφέραμε, τους κατάλληλους συμμάχους: ισχυρές πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες με επικερδείς επενδύσεις, οπλισμένες με τη δύναμη που τους παρέχει η καταναλωτική μανία, αλωνίζουν ελεύθερες σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Οι διαγνώσεις που κατασκεύασαν οι ψυχο-επιστήμονες, έπειτα από ατέρμονες προσπάθειες διείσδυσης στα συναισθήματα και τις σκέψεις μας, έκρυσαν τους φόβους μας, το μη συμβατό στους κοινωνικούς κανόνες, το αλλόκοτο. Πρόσφεραν μια γρήγορη και άμεση λύση...το στιγματισμό μας ως επικίνδυνους, τρομοκράτες, ανώμαλους, χούλιγκαν, ψυχικά ασθενείς.

Η ανάγκη για ρύθμιση της κάθε συμπεριφοράς, η άμεση παρατήρησή της και η επέμβαση με κάθε τρόπο (θεραπευτικό, όπως συνήθως τον ονομάζουν) τόσο στο σώμα όσο και σε κάθε πτυχή της προσωπικότητάς μας, με λίγα λόγια ο κοινωνικός έλεγχος, που είναι ορατός με τους μπάτσους στις πλατείες, τις εταιρίες security, τις κάμερες στους δρόμους, βρίσκεται τώρα και στο φαρμακείο της γειτονιάς σου. Από το 1953, με τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, ο εγκέφαλός μας δεν έπαψε ούτε λεπτό να παρακολουθείται. Η βιοψυχιατρική κατάφερε να εισέλθει στα νευρωνικά μας δίκτυα, να ερμηνεύσει την κάθε δραστηριότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και να βρει την πηγή του προβλήματος: έτσι, ο αποκλεισμός της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης βοηθά στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η αυξημένη ντοπαμίνη προμηνύει ψυχωτικές διαταραχές και ο κατάλογος, ανάλογα με την έκδοση του DSM δεν έχει τέλος. Τα κριτήρια είναι προκαθορισμένα, οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες,

το ιδιαίτερο περιβάλλον του ατόμου, τα συναισθήματά του λαμβάνονται υπόψη ως δευτερογενή στοιχεία για την επιβεβαίωση της όποιας διαταραχής. Ο υποκειμενικός παράγοντας του κάθε ειδικού ανάλογα με την «σχολή» που προτιμά, ανάλογα με την εποχή, την πόλη, τον τρελό που έχει απέναντί του συνθέτει το πρώτο κομμάτι αυτού του πάζλ. Η διάχυση της αναγκαιότητας για διατήρηση της ψυχικής μας ισορροπίας βάσει των παραπάνω προτύπων και η εσωτερίκευση του ρόλου του ασθενούς, δηλαδή του αδύναμου-ανίκανου να αυτοθεραπευθεί, έρχεται να συμπληρώσει ό,τι άφησαν απέξω οι ψυχόπονες φαρμακο-εταιρίες.

Ακολουθώντας μια σειρά σταθερών βημάτων, οι φαρμακοβιομηχανίες καταφέρνουν από τη μια να αποτελούν βασικό πυλώνα της ψυχιατρικής κρατώντας σταθερό το ιδεολόγημα της υγείας-ασφάλειας, της επιβολής, του ολοκληρωτικού ελέγχου, από την άλλη να πετυχαίνουν τα μεγαλύτερα δυνατά κέρδη, πλάσάροντας σαν αποτελεσματικότερη θεραπεία το ψυχοφάρμακο.

Η πολυεθνική Elli Lilly, πρώτη το 1998, ξεκίνησε τη δική της καμπάνια προώθησης της κατάθλιψης, δημιουργώντας -εικονικές- ομάδες καταθλιπτικών για τη διεύρυνση του πεδίου των εν δυνάμει πασχόντων. Επειτα με μια σειρά χρηματοδοτούμενων ερευνών, με στατιστικές και ό,τι άλλο μέσο επιρροής, παρουσιάζει την πιο αποτελεσματική λύση...το Prozac. Λόγω όμως αντίπαλων επιχειρηματικών εταιριών η ίδια, προκειμένου να κρατήσει τα κέρδη της σε υψηλά επίπεδα, επιχειρεί να στραφεί σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες, στη συγκεκριμένη περίπτωση στις γυναίκες. Διευρύνοντας έτσι την καταλληλότητά του, αλλάζοντας την ονομασία και την εμφάνισή του, ανακαλύπτει ότι μπορεί να χορηγηθεί και για το προεμηνορυσιακό σύνδρομο (PMDD). Μια διαταραχή που μπορεί να πλήξει κάθε γυναίκα μια φορά το μήνα....

Σε πολλές περιπτώσεις τα επιστημονικά άρθρα για την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου υπογράφονται από συγγραφείς-φαντάσματα: όπως η πολυεθνική Pfizer, η οποία για να πλασάρει το δικό της αντικαταθλιπτικό (Zoloft) χρησιμοποίησε και δικές της εταιρίες συγγραφής επιστημονικών άρθρων.

Η φαρμακοβιομηχανία κολοσσός Glaxosmith Kline, για να προωθήσει το αντικαταθλιπτικό Paxil, είχε ήδη γνωστοποιήσει πριν την κυκλοφορία του, το προφίλ και τους κινδύνους της «Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής», όχι μόνο μέσω διαφημιστικών σποτ ή επιστημονικών άρθρων, αλλά και με τη δημιουργία της «ομάδας ασθενών» με το όνομα Freedom of Fear.

Μέσα σ' αυτό τον πόλεμο για το ποιο ψυχοφάρμακο θα πουλήσει περισσότερο, όλα τα μέσα επιτρέπονται. Ετσι,

- η Pfizer το 1996 πραγματοποιεί δοκιμές φαρμάκων σε πάνω από 11.000 παιδιά

σε πόλη της Νιγηρίας. Ενώ

- η novartis επεκτείνεται και χορηγεί επίσημα πλέον ψυχοφάρμακα (Clomicalm) σε ζώα, όχι μόνο για πειραματικούς λόγους, αλλά και για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και
- η Elli Lilly αλλάζοντας το Prozac μόνο στη γεύση, το πουλάει πλέον σαν το πιο κατάλληλο για τα κατοικίδια και το σύνδρομο αποχωρισμού.

Οι διαταραχές δε διαγιγνώσκονται, αλλά ανακαλύπτονται. Προκειμένου το παιδί να είναι πιο ήρεμο στο σχολείο, η μαμά να μην έχει νεύρα όταν γυρνά από τη δουλειά, ο μπαμπάς να μπορεί να κοιμηθεί καλά γιατί αύριο έχει δουλειά, ο σκύλος να μη γαυγίζει δυνατά και εκνευρίζει το γείτονα...Η αποφυγή της αρρώστιας, η άμεση αποκατάσταση της «ηρεμίας» στηρίζονται στον ίδιο παρονομαστή, την εσωτερίκευση του φόβου και την καταστολή, είτε παίρνεις ορμόνες για την τριχοφυΐα, είτε Provigil για το Alzheimer.

Η χρήση των σκευασμάτων αυτών δεν συναντάται μόνο σε ψυχιατρικές δομές αλλά εξίσου συχνά και σε φυλακές-σωφρονιστικά ιδρύματα. Ως άμεσο μέσο επιβολής και κατευνασμού της συνείδησης: ο έγκλειστος βρίσκεται σε απομόνωση όχι μόνο σωματικά αλλά και πνευματικά. Η αντιληπτική του ικανότητα αλλοιώνεται και γίνεται περισσότερο ευάλωτος στους κάθε λογής κινδύνους που επιφέρει η επιτήρηση και η καταστολή... όπως στην περίπτωση του «χημικού ευνουχισμού», μια ποινή αναγκαστικής χορήγησης ψυχοφαρμάκων για την καταστολή των ανδρικών σεξουαλικών ορμονών.

Σήμερα, η επέλαση των φαρμακοβιομηχανιών στο χώρο της ψυχοπαθολογίας αναδεικνύει όσο ποτέ άλλοτε αυτό το ρευστό δίπολο 'υγιής-ψυχοπαθής'. Η κοινωνική συναίνεση σ' αυτόν τον αγώνα επιβολής χημικών λοβοτομών στα μυαλά μας (μια συναίνεση στην αυθεντία, σ' αυτόν που ξέρει κάτι παραπάνω από εμάς), δίνει την ώθηση σ' όλους αυτούς τους επιστήμονες, τους επιχειρηματίες, τους ψυχο-καθηγητές, να επενδύουν ακόμα περισσότερα σχέδια προκειμένου να διώξουν την οργή και τη θλίψη μας, προκειμένου να μας κάνουν να κοιμηθούμε περισσότερο, παρέχοντας τους απλόχερα τα όνειρά μας.

Εμείς όμως δεν καταπίνουμε τα χημικά εδέσματά τους, δεν μασάμε με τα επιστημονικά παραληρήματά τους. Δεν κοιμόμαστε τα βράδια, γιατί η σχιζοφρένεια τους δεν μας χωράει όλους.

δ ρ ά σ η τ ω ν σ ύ γ χ ρ ο ν ω ν ψ υ χ ο φ α ρ μ ά κ ω ν

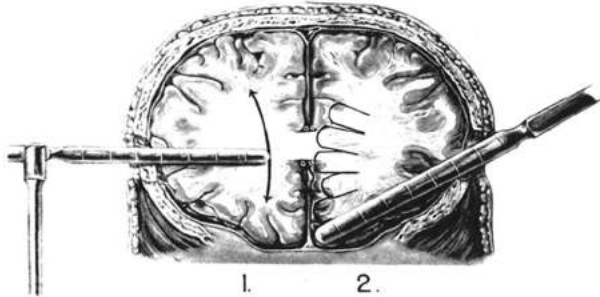
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τα ψυχοφάρμακα διαχωρίζονται ανάλογα με τη δράση τους σε συγκεκριμένους υποδοχείς και δομές του εγκεφάλου σε τέσσερις κατηγορίες: στα νευροληπτικά-αντιψυχωτικά (δράση στους ντοπαμινικούς υποδοχείς), στα αντικαταθλιπτικά (δράση στους σεροτονεργικούς και νοραδρενεργικούς υποδοχείς), στα αγχολυτικά (δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και στο λιμβικό σύστημα) και στο λίθιο (άγνωστο το πού και πώς δρα).

Στόχος της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η κατανόηση της λογικής που κρύβεται πίσω από τη χορήγηση του κάθε ψυχοφαρμάκου και όχι μια απλή ανάδειξη της χρησιμότητας ή των πιθανών παρενεργειών του πάνω στο χρήστη. Τα φύλλα οδηγιών που περιέχει κάθε κουτί μας κάνουν ξεκάθαρο έτσι κι αλλιώς για ποιους λόγους πρέπει να τα παίρνουμε και τι πρέπει να προσέχουμε. Μας ενημερώνουν επίσης πως οι τυχόν επιπλοκές πάνω στο σώμα μας δεν είναι άλλο παρά «ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση του συγκεκριμένου χαπιού». Διαχωρίζονται μάλιστα σε «συχνές», «όχι και τόσο συχνές» και «σπάνιες» ανάλογα με τα στατιστικά δεδομένα εμφάνισης τους πάνω στο σώμα μας....

Η χρήση των νευροληπτικών ή αλλιώς αντιψυχωσικών ξεκίνησε την δεκαετία του 1950 και χορηγείται για ένα μεγάλο εύρος ψυχικών διαταραχών. Οι πιο ενδεικτικές απ' αυτές είναι η σχιζοφρένεια, οι ψυχωσικές διαταραχές, οι νευρώσεις, οι διαταραχές σκέψης και διάθεσης, η επιληψία, ψυχοσωματικές ασθένειες, ο τραυλισμός, ο αλκοολισμός... Μέσω της επιβράδυνσης του νευροδιαβιαστή «ντοπαμίνη», τα νευροληπτικά προκαλούν εξωπυραμιδικές κινητικές διαταραχές (στοιχείο που χρησιμοποιείται από πολλούς ειδικούς ως προϋπόθεση για την επιτυχημένη θεραπεία της σχιζοφρένειας). Με τη χορήγηση ντοπαμίνης, η οποία είναι υπεύθυνη για τη λεπτή κινητικότητα, τη φαντασία και την καλή διάθεση, το άτομο εκτός από τις σωματικές παρενέργειες (Parkinson) βιώνει έντονα ψυχωσικά συμπτώματα. Η καταστολή της αντίληψης, η έλλειψη κινήτρων, το έντονο άγχος και εσωτερική ανησυχία, η απομάκρυνση από τα συναισθήματα μας γενικά, κάνουν το άτομο ανίκανο ν' ανταπεξέλθει στο πρόβλημά του, το παθητικοποιούν και το αποξενώνουν.

Στην κατηγορία των ηρεμιστικών ή αλλιώς αγχολυτικών (από το άγχος και «λύσις», δηλαδή απελευθέρωση από το άγχος) παρατηρούμε μια



ποικιλία όσον αφορά την χημική τους σύνθεση (τα γνωστά Tavor, Lexotanil, Librax, Valium, Hipnosedon). Χρησιμοποιούνται συνήθως για περιπτώσεις αγχώδους διαταραχής, κατάθλιψης, διαταραχές της αντίληψης, του συναισθήματος, υπερκινητικής συμπεριφοράς, επιθετικότητας και για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, διαταραχές της σκέψης), της μανίας και του παραληρήματος. Επειδή το ανθρώπινο σώμα συνηθίζει γρήγορα στη λήψη των ηρεμιστικών και εκτός από σωματική παρατηρείται και ψυχική εξάρτηση, οι γιατροί συνιστούν να μην παίρνονται για διάστημα μεγαλύτερο των 2-3 εβδομάδων. Ενδεικτικό της χρησιμότητας των συγκεκριμένων ψυχοφαρμάκων πέρα από το ότι η χορήγησή τους στον σύγχρονο καπιταλιστικό κόσμο έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια σε μεγάλο βαθμό, είναι και το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών είναι γυναίκες.

Τα αντικαταθλιπτικά αλλάζουν τη δράση των νευροδιαβιβαστών που

χρησιμοποιούνται για να επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους προξενώντας ένα συναίσθημα ευφορίας και χαλάρωσης. Εκτός από τις περιπτώσεις κατάθλιψης χορηγούνται και για αγχώδεις διαταραχές (ιδεοψυχαναγκαστική, διαταραχή πανικού), για την αϋπνία, τη βουλιμία και τη σχιζοφρένεια. Εξαιτίας της επίδρασής τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα και εν γένει στον ψυχισμό του χρήστη έχουν καταγραφεί μαρτυρίες ότι το άτομο γίνεται παθητικό, δίχως συναίσθημα ακόμα και αυτοκτονικό, ενώ άλλες αναφέρουν έντονη ανησυχία και ευερεθιστότητα, σύγχυση, ψευδαισθήσεις, ντελίριο. Ο αμερικάνικος οργανισμός για τον έλεγχο των φαρμάκων (FDA) με ανακοίνωσή του πρόσφατα, προειδοποίησε για τον κίνδυνο αυτοκτονίας παιδιών και εφήβων, κατά τους δύο πρώτους μήνες της αγωγής με αντικαταθλιπτικά. Αυτό όμως που έχει τη μεγαλύτερη σημασία στην αντικαταθλιπτική δράση, είναι η επιπεδοποίηση της ικανότητας για ενσυναίσθηση.

αντί επιλόγου

Το ακόλουθο κείμενο γράφτηκε και μοιράστηκε από την ομάδα taller de investigaciones subversivas UHP (εργαστήρι ανατρεπτικών ερευνών), ως παρέμβαση σε συνέδριο που έλαβε χώρα στο πανεπιστήμιο της Γρανάδας γύρω στο 2003 με θέμα τη σχέση ψυχικής ασθένειας και εργασίας.

Τα κεντρικά σημεία του συνεδρίου, θέτοντας ως αναγκαιότητα την αναγνώριση της ύπαρξης της ασθένειας ως κάτι το φυσιολογικό, προέκριναν την τοποθέτηση των ατόμων με ψυχικά προβλήματα στο χώρο της εργασίας. Γιατροί, επαγγελματίες, τοπικοί πολιτικοί και επιχειρηματίες αντάλλαξαν κομπλιμέντα για τη δουλειά τους, ενώ την ίδια στιγμή παρότρυναν τις οικογένειες των «ψυχιατρικοποιημένων» να τους διατηρούν σε ένα αυστηρό ιατρικό έλεγχο καθοδηγώντας τους με τη βοήθεια οποιασδήποτε «συμπαθητικής» ΜΚΟ, ικανής να τους βρει μια δουλειά συμβατή με την παθολογία τους.

Ενάντια στην εμπορευματοποίηση του πόνου (από τους ψυχιατρικοποιημένους αγωνιστές)

Ας μην ξεκινήσουμε με περιττά λόγια και με τυπικότητες, ΕΣΕΙΣ... επιχειρηματίες, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και δημοκράτες με καλή θέληση, είστε ένα μάτσο μαλάκες.

Εχετε το θράσος να αυτοπαρουσιάζετε στην κοινωνία ως παλαδίνιοι και σωτήρες των καημένων «ψυχικά απομονωμένων» προσπαθώντας, χωρίς καθόλου σχολαστικότητα, να πουλήσετε έναν τίτλο που θα ταυτοποιεί την υγεία με τη φυσιολογικότητα και τη φυσιολογικότητα με τη μισθωτή εργασία. Και βάσει αυτού, αφού μας ναρκώνετε με νευροληπτικά για χρόνια, μας εξευτελίζετε συστηματικά, μας κλείνετε ακούσια, μας καθηλώνετε με αλυσίδες, μας βάζετε ταμπέλες και ακρωτηριάζετε την προσωπική μας αυτονομία, προσποιείστε, προκειμένου να εξιλεωθείτε απέναντί μας και να μας εξημερώσετε δίνοντάς μας έναν τόπο εργασίας, ένα χώρο στο σάπιο κόσμο σας. Πρώτα μας απομονώνετε και μας μεταχειρίζεστε και μετά: βγάζετε κέρδος τοποθετώντας μας στην παραγωγή. Μας αυτοματοποιείτε και μετά βγάζετε μια φωτογραφία με κάποιους από μας να δουλεύουν στην αλυσίδα παραγωγής, να φτιάχνουν «αλληλέγγυα» έπιπλα ή να καθαρίζουν τα σκατά ενός πλούσιου που προσποιείται ότι καθαρίζει τη συνείδησή του βοηθώντας στην υπόθεση της «ενσωμάτωσης». Εδώ ο καθένας αναλαμβάνει το μερίδιό του... ο ψυχολόγος/ψυχίατρος γιατί διαιωνίζει επανειλημμένως μια κατάσταση (αν ήθελαν πραγματικά να βρουν λύσεις σχετικά με τον πόνο, θα έπαιρναν το ρίσκο να χάσουν τη δουλειά και την κοινωνική τους θέση), οι

επιστήμονες των εργαστηρίων γιατί οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι παραγωγικοί (όποιο παραλήρημα δεν είναι παραγωγικό πρέπει να αποτρέπεται) και για αυτό πρέπει να παίρνουν φάρμακα μέχρις εσχάτων, οι επιχειρηματίες γιατί γεμίζουν τα πορτοφόλια τους με κρατικές επιχορηγήσεις, έχοντας εργαζόμενους που ποτέ δεν θα τους παρέχουν οποιοδήποτε εργατικό δικαίωμα (το ότι ένα τρελό άτομο δουλεύει είναι αρκετό από μόνο του, έτσι η αξία του μισθού παύει να είναι και τόσο σημαντική), οι διοικήσεις (κεντρικές και τοπικές) και οι συνεργαζόμενοι φορείς (κυρίως οι ασφαλιστικές) γιατί πουλάν τους εαυτούς τους στους πολίτες, είναι σαν να λέμε: μπροστά στους φυσιολογικούς ανθρώπους ξεπλένουν τα πρόσωπα τους, για να κάνουν περισσότερο ανθρώπινο ένα σύστημα, το οποίο εξ ορισμού, είναι απάνθρωπο.

Για όλα αυτά, θέλουμε να σας θυμίσουμε την ιστορία με το δαμαστή των λιονταριών που μια ωραία μέρα τα θηρία του τον αποκεφάλισαν... ο στοιχειωμένος κυνηγός είναι ένα καλό τέλος για τα παραμύθια στα οποία βάζετε μέσα και τους εαυτούς σας. Μια μέρα θα σταματήσουμε να είμαστε οι πηγές εσόδων που είμαστε τώρα και τα αστέρια που είναι αγκυροβολημένα στα κεφάλια μας θα εκραγούν μπροστά στα μάτια σας. Εκεί δεν θα υπάρχουν δικαιολογίες, δεν θα δείξουμε έλεος στους Αρχοντες του Γκούλαγκ μέσα στο οποίο επιβιώνουμε. Μην αυταπατάστε, και κυρίως σταματήστε να ξεγελάτε και τους υπόλοιπους. Σήμερα το βράδυ θυμηθείτε τι είσατε, όταν βάζετε τα παιδιά σας στο κρεβάτι, όταν κάνετε έρωτα με τον/την σύζυγό σας... βγάλτε τη μάσκα και κοιτάξτε τους εαυτούς σας στον καθρέφτη, θα μάθετε ότι είστε τα παιδιά αυτών που το 1941, χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά το θάλαμο αερίων στο Brandenburg –μαζική δολοφονία περισσότερων από 30 χιλιάδων ψυχικά άρρωστων-, τα παιδιά των ευγονιστών που για δεκαετίες μας απέτρεπαν από την αναπαραγωγή, του Moniz και της λοβοτομής του, των εκτελεστών του ηλεκτροσόκ.... Είστε οι επιτυχημένοι όλης αυτής της επιστημονικής προόδου, κοινωνικής και ηθικής: συγχαρητήρια μπάσταρδοι. Οι καιροί έχουν αλλάξει, έχουνε γίνει πιο «καθαροί»¹ και λιγότερο δραστικοί, αλλά η ουσία της δουλειάς σας υπενθυμίζει... την εκμετάλλευση και το να βγάζεις κέρδος από τον πόνο του άλλου. Και αυτό, είτε το θέλετε είτε όχι, σας κάνει τα πιο αξιοθρήνητα και ασημάντα άτομα στον πλανήτη. Τα σκατά, σκατά είναι, είτε αποκρύπτουν, είτε καμουφλάρουν τις στρατηγικές τους για να προσαρμοστούν στο περιβάλλον με μεταρρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις των μεταρρυθμίσεων.

Μας είναι αδιάφορο τι λένε τα μίντια, τι λένε οι επιστημονικές, δικαστικές και αστυνομικές αυθεντίες, τι λένε οι συγγενείς, οι οποίοι παραμελούν την διαφορετικότητά μας (και κλαίνε δημόσια και ιδιωτικά εξαιτίας της ανωμαλίας

1 Hygienic (στο πρωτότυπο)-με την έννοια της καθαρ(ι)ότητας

των συγγενών τους). Το μόνο πράγμα που έχει σημασία είναι το τι λέει ο άρρωστος όταν το χημικό «φρίμωτρο», αυτό που χρησιμοποιείτε για να μας κλείσετε το στόμα, έχει βγει.

Μην έχετε το θράσος να μας αποκαλείτε «φτωχούς στο πνεύμα» και μετά να μας λέτε ότι είμαστε ένα μάτσο πικραμένοι που τα βλέπουμε όλα μαύρα... η μαυρίλα στο δέρμα και τα μάτια μας οφείλεται στα γυαλιά ηλίου που τα έχετε επικαλύψει με αίμα. Αναγνωρίζουμε τους εαυτούς μας ως επαναστατικά υποκείμενα, όμορφες υπάρξεις και ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΕΣ. Είμαστε ο Άλλος τον οποίο οι ειδικοί και τα πρωτοπαλικάρά τους φοβούνται και δεν έχουμε την ανάγκη να ενσωματωθούμε στον εφιάλτη που έχετε ζωγραφίσει για να χαμογελάμε. Κρατάμε αυτό το νεύμα για τότε που θα είμαστε μεταξύ ομοίων, μεταξύ συνωμοτών που εργάζονται για να βγουν από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης που ήμασταν κλεισμένοι... και που γράφουν στην έξοδο: Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΘΑ ΣΑΣ ΚΑΝΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ.

Εχουμε μάθει ότι όσο μακρύ και αν είναι το λουρί, το σκυλί δεν παύει να είναι σκυλί, ούτε είναι περισσότερο ελεύθερο.

Υγ. Ο Hegel μας ψιθύρισε ότι η ιστορία θα φροντίσει να σας κόψει τον κώλο...

end [fin]



Είναι περισσότερο η οργή των ακαταπίεστων επιθυμιών μας, η επιστροφή των καταπιεσμένων χωρίς μεταμφίεση και σε πλήρη ισχύ. Το πιο ουσιώδες όμως είναι ότι η ολοκληρωτική εξέγερση παίρνει κανσίμα από το πνεύμα του ελεύθερου παιχνιδιού και της χαράς της περιπέτειας, από την επιθυμία να εξερευνήσουμε κάθε πιθανότητα για έντονη ζωή που η κοινωνία προσπαθεί να μας αρνηθεί. Για όλους εμάς που θέλουμε να ζήσουμε με πληρότητα και χωρίς περιορισμούς, πέρασε ο καιρός που μπορούσαμε να ανεχόμαστε το να ζούμε σα φοβισμένα ποντίκια μέσα στις τρύπες των τοίχων. Κάθε μορφή της ιδεολογίας της θυματοποίησης μας κάνει να ζούμε σα φοβισμένα ποντίκια. Αντί για αυτό ας γίνουμε τρελαμένα και γελαστά τέρατα που ηδονιστικά θα διαλύνσουνε τους τοίχους της κοινωνίας, δημιουργώντας για τους εαυτούς μας θαυμαστές και καταπληκτικές ζωές.