

Περί ψυχιατρικού (και) νομικού λόγου

- Πόσο ο νομικός λόγος μπορεί να εναρμονισθεί με τον ψυχιατρικό;
- Θα μπορούσαν άραγε οι λόγοι αυτοί να συνυπάρξουν μέσα σε μια μακάρια συμβιωτική σχέση, ή έστω μέσα σε μια συμβατική σχέση καλής επικοινωνίας;
- Γιατί όλη αυτή η, φαινομενική τουλάχιστον, αδυναμία διαλόγου;

Ο Basaglia στα πλαίσια της διδασκαλίας Ψυχικής Υγιεινής στο Πανεπιστήμιο της Πάρμας, βρέθηκε να εξετάζει τρεις φοιτητές, δύο της ιατρικής και έναν της νομικής. Το ερώτημα που τους έθεσε ήταν «Τι θα κάνατε αν στο δρόμο σας επιτίθετο με βρισιές και γρονθοκοπήματα ένα ψυχικά διαταραγμένο άτομο;». Ο φοιτητής της νομικής απάντησε πως θα έπρεπε να υπάρχει κάποιο νομικό corpus για τον διακανονισμό αυτού του είδους των προβλημάτων. Ο φοιτητής της ιατρικής απάντησε πως θα καλούσε την άμεσο δράση και ο δεύτερος πως θα του χορηγούσε μια αμπούλα Largactil.

Οι απαντήσεις είναι νομιζώ χαρακτηριστικές. Σηματοδοτούν με σαφήνεια μια τοπογραφία διακίνησης των αρμοδιοτήτων δύο συναφών εξουσιαστικών πεδίων. Προβάλλουν με ενάργεια την προβληματική της ψυχικής διαταραχής. Πρόκειται άραγε για ένα πρόβλημα δημόσιας τάξης ή για ένα καθαρά ιατρικό θέμα; Μήπως όμως πρόκειται για κάτι άλλο ακόμη;

Μήπως οι φαινομενικά διαφορετικοί αυτοί λόγοι συγκαλύπτουν περίτεχνα ένα κοινό τόπο συνάντησης δύο «τεχνολογιών της εξουσίας»: Με άλλα λόγια μήπως ο νομικός λόγος, και η επίσημη εκδοχή ενός ψυχιατρικού λόγου συναντιούνται εκεί ακριβώς που υποτίθεται ότι διαχωρίζονται; Μήπως πρόκειται για την ίδια τελικά λειτουργία, εκείνη της χειραγώγησης και καταστολής της απόκλισης για τον ίδιο τελικά λόγο, που η διαφορετική εκφορά του συγκαλύπτει την κοινή ταυτότητα παρά την εξουδετέρωση; Μήπως είναι αυτή άραγε η κρυφή λειτουργία, η κρυφή και δίχως γοητεία λειτουργία των «διαφορετικών» αυτών λόγων;

Σε μια εποχή σαν τη δική μας, που οι ανελέητες αντιφάσεις της μας σκοτώνουν και μας εξουσιοδοτούν να σκοτώνουμε τους άλλους για να επιζήσουμε, σε μια εποχή επικράτησης μιας μίζερης μικροευτυχίας και επιβίωσης μέσα στην αποξένωση των ρόλων, της εξουσίας, της κοινωνικής τύρβης, ο τρελός εξακολουθεί να παραμένει το σκοτεινό αντικείμενο του φόβου. Η δραματοποιημένη παρουσία του, η προβολή επάνω του της βίας, του παραλογισμού, της παθολογίας, η ακύρωση του λόγου του μέσα από τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση εξασφαλίζουν μια πλασματική αίσθηση ομαλότητας της ευρύτερης ομάδας. Επουλώνεται έτσι το τραύμα μιας οριστικά χαμένης «άλλης» ζωής.

Εκείνο όμως που συνάγεται τελικά είναι ότι η αλήθεια για την «τρέλα» εξακολουθεί να μας διαφεύγει και να ανθιστάται επίμονα σε κάθε προσπάθεια εγκλωβισμού της στα ασφυκτικά πλαίσια ενός νομικού ή και νοσολογικού λόγου. Η «τρέλα» παραμένει ως κάτι το διαφυγόν. Αν όχι διαφυγόν κέρδος, σίγουρα όμως διαφυγόν αντικείμενο μιας ιατροκεντρικής ή νομικής ορθολογιστικής ανάλυσης.

Φωτεινή Τσαλίκου

Ανεύθυνος και Έγκλειστος: Θεραπεία μηδέν

Με αφορμή το συμπόσιο

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ, ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

των Στ. Στυλιανίδη
και Δ. Πλουμπίδη

Στις 22, 23, 24 Μαΐου 1987 έγινε στο Γαλλικό Ινστιτούτο της Αθήνας το συμπόσιο «Ψυχιατρική - Επικινδυνότητα - Δικαιοσύνη» που οργάνωσαν οι Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θράκης και το Γαλλικό Ινστιτούτο. Η εκδήλωση αυτή έγινε στη μνήμη του ψυχιάτρου Κώστα Κριαρά.

Στόχος του συμπόσιου ήταν το να εξετάσει διεπιστημονικά τις σχέσεις ψυχιατρικής και δικαιοσύνης κυρίως μέσα από το πρίσμα της εξωνοσοκομειακής περιθαλψης.

Η εξωνοσοκομειακή περιθαλψη είναι βέβαια θέμα εκπαίδευσης και νομικού πλαισίου, αλλά και θέμα αλλαγής της τρέχουσας νοοτροπίας σε σχέση με την απόρριψη και το φόβο απέναντι στους ψυχικά πασχόντες.

Το άσυλο, όπως και οι ιδιωτικές κλινικές με ασυλική λειτουργία, δίνουν μια συνολική, όμως βίαιη και ακυρωτική - απάντηση στο πρόβλημα των «παρεκτρεπομένων ασθενών» κάτω από τον μανδύα της κοινωνικής επικινδυνότητας.

Παράδειγμα της κατεστημένης νοοτροπίας παρά τις καλές προθέσεις από μια αριστερή εφημερίδα, η είδηση στην ΑΥΓΗ της 7.6.87: «Κρεμασμένη από μια ελιά βρέθηκε σήμερα το πρωί στις 10.30 περίπου η Ο.Τ., 43 ετών, που νοσηλευόταν στο Δημόσιο Ψυχιατρείο στο Δαφνί.

Η Τ. καταγόταν από το Μ.Κ. και δεν έγινε δυνατό να γίνουν γνωστοί ούτε οι λόγοι ούτε ο χρόνος του εγκλεισμού της στο ψυχιατρείο. Πάντως το περιστατικό που κατά πάσα πιθανότητα ήταν αυτοκτονία, δημιουργεί πολλά ερωτήματα σε σχέση με την προστασία των ψυχασθενών που υπόκεινται σε αναγκαστική νοσηλεία».

Και πάλι δηλαδή περισσότερη επιτήρηση των ψυχασθενών και μάλιστα των ήδη εγκλειστών, όταν το ίδιο το ίδρυμα διαγράφει την ιστορία τους σαν υποκείμενα.

Ο τρελός είναι «οριακή» ύπαρξη και λειτουργία γι' αυτό και η δυσκολία σύμπτωσης των λόγων που παράγονται γι' αυτόν.

Στη διφορούμενη ψυχιατρική πράξη, ο πάσχων άρρωστος θεωρείται απρόβλεπτα επικίνδυνος, άρα απελευθερώσιμος μετά από εγγυήσεις. Αλλά και η θεραπεία, όπως και η κοινωνική του ένταξη πραγματοποιείται με την οπτική της προστασίας του κοινωνικού συνόλου.

Το κριτήριο της επικινδυνότητας κοινωνικά ασαφές και επιστημονικά αφερέγγυο, γεννιέται από μια σύγκρουση επιθυμιών και εκτιμήσεων (ανάμεσα στην



ψυχιατρική ομάδα, τον χαρακτηρισμένο ασθενή και το περιβάλλον του), μια αντίθεση μεταξύ άνισων δυνάμεων και ανταγωνιστικών συμφερόντων και αντιλήψεων.

Αυτή η αντίθεση - ασυμβατότητα πάσχοντος ατόμου - περιβάλλοντος «επιλύεται» έπειτα από εισαγγελική απόφαση για ακούσιο εγκλεισμό η οποία ιδεολογικά «νομιμοποιείται» από τη «συμβουλευτική ιατρική πράξη» της εμπειρογνομοσύνης, με κριτήρια που απέχουν πολύ από το να είναι τεχνικά ουδέτερα.

Η ανευθυνότητα ισοδυναμεί με ψυχικό θάνατο. Το άτομο ακυρώνεται σαν κοινωνικό και νομικό υποκείμενο, άρα δεν μπορεί να υπάρξει παρά μέσα στο άσυλο. Η ακύρωση της κοινωνικής αναγνώρισης του αξιόποινου, δημιουργεί «κενό» στην ίδια την ιστορία του και αποτελεί μείζον θεραπευτικό εμπόδιο. Η μη αναγνώριση της αξιόποινης πράξης μπορεί κάποτε απαγορεύοντας τις ψυχικές διεργασίες να τροφοδοτήσει την αυτοκαταστροφική επανάληψη του ατόμου.

Δίνοντας έμφαση σε μια τέτοια προβληματική, πιστεύουμε ότι το ζητούμενο σε μια τέτοια ισχύουσα διαδικασία καταστολής και ελέγχου είναι η αλλαγή των όρων του προβλήματος: είναι η διαπραγμάτευση που οφείλει να κάνει η θεραπευτική ομάδα με τον άρρωστο, το κοινωνικό περιβάλλον, τις δικαστικές αρχές, ώστε να δημιουργηθούν οι συνθήκες για μια συγκατάθεση, συναίνεση για θεραπεία.

Αυτό είναι δυνατό όταν ο δικαστής, απαλλαγμένος από το αντανάκλαστικό ψυχασθενής = δυνάμει επικίνδυνος = εγκλειστέος, διασφαλίζει διαμέσου του νομικού πλαισίου, το πεδίο διαπραγμάτευσης ατόμου, περιβάλλοντος, θεραπευτικής ομάδας, για τη διαχείριση της πραγματικής ή φανταστικής επικινδυνότητάς του.

Η ψυχική λειτουργία του επικίνδυνου ψυχωσικού αρρώστου δεν είναι κάτι που εμφανίζεται ξαφνικά. Αντίθετα είναι μια κατάσταση στενά συνυφασμένη με μια συγκυρία όπου τα στοιχεία της προσωπικότητάς, της ιστορίας του αρρώστου και η οικογενειακή δυναμική συντονίζονται κατά τρόπο μοναδικό και εκλύουν την κρίση.

Η τύχη του ατόμου σε κρίση, είναι τότε, στενά συνυφασμένη με την έλλειψη πειστικών θεραπευτικών απαντήσεων και φροντίδας στην κοινότητα, σε 24ωρη βάση. Έτσι προοδευτικά ο άρρωστος οδηγείται αναγκαστικά προς τον θεσμονομικό έλεγχο και το άσυλο.

Στην Ελλάδα 19.000 άτομα περίπου εγκλείονται κάθε χρόνο σε ψυχιατρικά ιδρύματα γιατί παρουσίασαν θορυβώδη, ίσως και μειζονα συμπτωματολογία. Μεγάλο μέρος θα μπορούσε να αποφύγει τη βία του εγκλεισμού και συχνά τη ρήξη των εύθραυστων κοινωνικών ισορροπιών. Η ανυπαρξία (εκτός από ελάχιστες στην ουσία πειραματικές μονάδες) εξωνοσοκομειακής περίθαλψης απαγορεύει στην ουσία τη θεραπεία (και όχι τη «φύλαξη») χιλιάδων πολιτών.

Αυτή η κοινή διαπίστωση με όλες τις συνέπειες και προεκτάσεις της εκφράστηκε από όλους σχεδόν τους εισηγητές του Συμποσίου. Όμως παράλληλα, το πεδίο διαλόγου που επιδιώχθηκε να δημιουργηθεί από την οργανωτική επιτροπή, ήταν αυτό της αντιπαράθεσης, συνεύρεσης, πιθανά συμπληρωματικότητας, μέσω της επικινδυνότητας δύο διαφορετι-

κών λόγων: του ψυχιατρικού και του νομικού - εγκληματολογικού.

Η πρόσκληση - πρόκληση μιας τέτοιας προσέγγισης εμπειρείχε μέσα της δύο κινδύνους: αφ' ενός μια στείρα ιδεολογική αντιπαράθεση μεταξύ των συμμετεχόντων, αφ' ετέρου μια παράλληλη ανάπτυξη δύο αυστηρά κωδικοποιημένων λόγων με την πιθανή ψευδαισθηση ότι ο κάθε λόγος λειτουργεί δομημένος αυτόνομα με ομογένεια και συνοχή, χωρίς αντιφάσεις στο εσωτερικό του.

Έτσι λοιπόν, κατά τη διάρκεια του συμποσίου είδαμε σπέρματα μιας τέτοιας δημιουργικής συνεύρεσης, αλλά και ανατροφοδότηση της γνώριμης αμυντικής στάσης του κάθε χώρου, μέσω του ιδιαίτερου τεχνικού - επιστημονικού λόγου του.

Βέβαια ένα βήμα πραγματοποιήθηκε, κι αυτό το έδειξε η εντυπωσιακή συμμετοχή (πάνω από 500 άτομα καθημερινά) διαφορετικών επαγγελματικών και κοινωνικών κατηγοριών, σχετικών με το αντικείμενο του Συμποσίου.

Σχηματικά θα αναφερθούμε στις θεματικές ενότητες των εργασιών και στα ονόματα των εισηγητών:

- Την παρουσίαση του θέματος έκανε ο καθηγητής Ψυχιατρικής κ. Σακελλαρόπουλος. Ακολούθησε η κύρια εισήγηση του Συμποσίου από τον Γάλλο ψυχίατρο - εμπειρογνώμονα του Π.Ο.Υ. Pierre Bailly Salin.

- Η επικινδυνότητα από ιστορική, νομική και εγκληματολογική άποψη συζητήθηκε από τους Χ. Βαρουχάκη, Γ. Αμπα-

ζόγλου (ψυχίατρος) Φ. Τσαλικογλου (Ψυχολόγο, εγκληματολόγο), Γ. Πανούση (Καθ. Εγκληματολογίας), Π. Κακκαλή (Εφέτη Αθηνών)

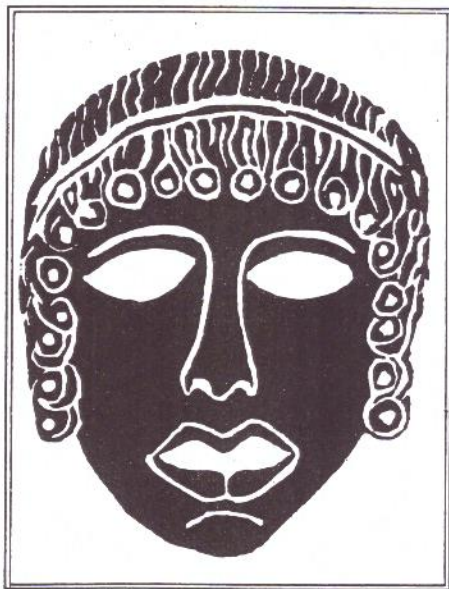
- Η ψυχιατρική εργασία μέσα στην κοινότητα και σε συνάρτηση με αυτή περιέλαβε εισηγήσεις των Ν. Αγγελόπουλου, Γ. Κογιώργου, Κ. Χριστιανόπουλου, Δ. Πλουμιδή, Σ. Στυλιανίδη, Ν. Χαμπέρη, με συντονιστές τους Α. Λιάκο και Π. Σακελλαρόπουλο (ψυχίατρος)

- Η ψυχοαναλυτική προσέγγιση του θανάτου και της Ψυχοπαθολογίας περιελάβε εισηγήσεις των ψυχοαναλυτών Feya Reggios και Θ. Τζοβόρο, με συντονίστρια την Α. Αλεξανδρή

- Τέλος, η στρογγυλή τρόπεζο και η ανοιχτή συζήτηση είχε σαν όξονα την κοινωνική σπεικόνιση της επικινδυνότητας με συμμετοχή των: Ν. Ντσουντόκη (δημοσιογράφος), Η. Κούβελα (καθηγητή Φυσιολογίας), Π. Παπαδοπούλου (κοινωνιολόγο), Χ. Γιαννιόκη (πρόεδρο ΙΣΑ), Φ. Κουβέλη (πρόεδρο Δ.Σ.Α.), Π. Σακελλαρόπουλο (καθηγ. Ψυχιατρικής) με συντονίστη τον δημοσιογράφο Π. Ευθυμίου.

Κλείνοντας αυτό το σημείωμα, πιστεύουμε ότι αν η ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν προχωρήσει με ταχύτερους ρυθμούς και ουσιαστικότερη, συμμετοχή της πολιτείας και των τεχνικών της ψυχικής υγείας, τότε η ποθούμενη αλλαγή στάσης απέναντι στον «επικίνδυνο ψυχασθενή» όπως και η αλλαγή του νομικού πλαισίου για τη ψυχιατρική, θα περιχαρακώνεται αναποτελεσματικά σαν ιδεολογικός και μόνο λόγος.

ΜΑΙΡΗ ΠΕΝΩ



Η ΜΑΣΚΑ ΤΟΥ ΑΠΟΛΛΩΝΑ

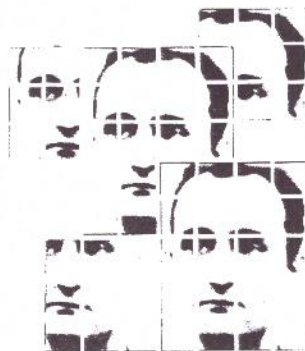


ΚΑΛΕΝΤΗΣ



περίπλους
ΧΡΟΝΟΣ Γ' ΤΕΥΧΟΣ 12 ΧΕΙΜΩΝΑΣ 87 ΖΑΚΥΝΘΟΣ
Τετράδιο για τα γραμματα και τις τεχνες

ΜΑΡΙΟΣ ΧΑΚΚΑΣ



ΘΑΝΑΣΗΣ ΚΑΣΤΑΒΑΣ • ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ • Κ. Γ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΜΕΜΠΕΡΓΚ • ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΚΑΣΣΟΣ • ΕΡΗ ΛΑΓΚΕ • ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΓΑΥΚΟΥΡΟΥ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΗΣ • ΖΩΗ ΜΑΝΑΡΗΣ • ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΑΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΑΚΗΣ • ΤΑΣΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ • ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ