

# Ουτοπία και Πραγματικότητα στην Ψυχιατρική Πράξη

των Δημ. Πλουμπίδη και Στ. Στυλιανίδη

Το παρόν κείμενο γράφτηκε μέσα στο κλίμα συγκίνησης που προκάλεσε στον επαγγελματικό μας χώρο ο βίαιος θάνατος του συναδέλφου Κώστα Κραβά.

Η ψυχιατρική ή τουλάχιστον η ψυχιατρική που πρέσβευε κι ο συνάδελφός μας βάσει σαν κεντρικούς στόχους της θεραπευτικής προσπάθειας την κατανόηση των ψυχοπαθολογικών μηχανισμών, τη στήριξη του ασθενούς, τη διατήρηση της κοινωνικής του ύπαρξης και την προσπάθεια για κάποιες νέες εξισορροπήσεις στο περιβάλλον που θα το κάνουν βιώσιμο τόσο για τον πάσχοντα όσο και για τους οικείους του.

Ξεκινούμε με την κατάφαση ότι οι ψυχικά πάσχοντες δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από άλλα άτομα που ξεφεύγουν από τα κοινωνικά παραδεκτά. Φτάνοντας μάλιστα το συλλογισμό ως τα όρια της σοφιστείας θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι η βία των λεγόμενων φυσιολογικών ατόμων, όπως εκδηλώνεται στις ερωτικές τους αντιζηλίες, στην άσφαλη και στις οικονομικές τους ανταλλαγές, ξεπερνάει κατά πολύ τη βία των ψυχοπαθών. Αυτό ίσως που κάνει τη βιαιοπραγία των ψυχοπαθών απαράδεκτη για το κοινωνικό σύνολο είναι ο συχνά ακατανόητος κι υπέρμετρος χαρακτήρας της, και το ότι κάποτε χτυπά «αθώους». Ένας μεγάλος ψυχίατρος έλεγε «δεν θέλω να πεθάνω στη θέση κάποιου άλλου».

Εννοείται ότι οι βιαιοπραγίες των ψυχοπαθών στην Ελλάδα, εμφανίζονται από μία μερίδα των Τύπου, όπως και οι άλλες εκδηλώσεις βίας, κάτω από γιγαντόπιτλους, με ματωμένες φωτογραφίες και κείμενα που συνδουλιίζουν το ανθρώπινο δράμα, και τις εκδηλώσεις του πένθους, χωρίς να προσπαθούν να δώσουν κάποια κλειδιά για την κατανόηση των συμβάντων. Η χρήση αυτή των γεγονότων με δεδομένη την αρνητική στάση της κοινότητας, την απόσταση και το φόβο μπροστά στο «αλλόκοτο», την ανάδυση αρχαϊκών φαντασιώσεων, που ενισχύονται συλλογικά, δεν αφορά με κανένα τρόπο την οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια αλλά αντίθετα καλλιεργεί το κλίμα τρομολαγνίας και ομαδικής υστερίας που μαστιίζει την κοινωνία μας.

Αοριστία και συναισθηματικές εξάρσεις που κάποτε υποβάλλουν συντηρητικά ή ανεφάρμοστα μέτρα σε βάρος των πασχόντων και μπορούν να βάλουν εμπόδια στις λίγες πρωτοποριακές εμπειρίες που με μεγάλες προσπάθειες έχουν σταθεί στον τόπο μας. Μετά το θάνατο του συναδέλφου ακούστηκαν απόψεις για την καλύτερη προστασία των θεραπόντων. Νομίζουμε ότι κανένα περιοριστικό μέτρο δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικό. Όσοι ασχολούνται με ψυχικά πάσχοντες δεν μπορούν να αντλούν την προστασία τους παρά μόνο από την κλινική τους πείρα (που είναι μία διαδικασία μεταβολισμού γνώσεων και συσσωρευμένης εμπειρίας) και από τη λειτουργία τους μέσα σε μία ομάδα και από την όσο το δυνατόν ευρύτερη κοινωνικοποίηση της ψυχιατρικής δουλειάς. Η ομαδική δουλειά, κυρίως σε ό,τι αφορά την ψύχωση, δεν είναι κανενός είδους πολυτέλεια. Επιτρέπει τόσο τη συντονισμένη δράση στο περιβάλλον και τον πάσχοντα, όσο και τη διοχέτευση και τη συζήτηση των αδιεξόδων και των εντάσεων που δημιουργεί η διαπροσωπική σχέση.

Σε ό,τι αφορά την ψυχιατρική παρακολούθηση, κυρίως των ψυχωσικών, στο κέντρο υγείας, στο ιδιωτικό ιατρείο ή και στο σπίτι, ξέρουμε ότι η σχέση που αναπτύσσουμε μαζί τους είναι εύθραυστη, αντιφατική, επαναληπτικά ακυρωτική και δεν δι-

καιολογεί από τη μεριά μας κανένα αίσθημα παντοδυναμίας ούτε όμως και την πολυτέλεια της παραίτησης.

Βασική για να μπορέσουμε να στηρίξουμε τους πάσχοντες, είναι η κατανόηση των συναισθημάτων της αμφιθυμίας που τους χαρακτηρίζουν αλλά και των δικών μας συναισθημάτων αμφιθυμίας στις επενδύσεις μας με τον κόσμο του ψυχοπαθούς. Επίσης ο μεταβολισμός της τεράστιας αρνητικής ψυχικής ενέργειας (που κάποιες θεωρητικοποιήσεις ονομάζουν διεργασία της ενόρμησης του θανάτου) πίσω από κάθε ψυχωσική εξέλιξη.

Η ψυχιατρική έχει μία διπλή κοινωνική εντολή: Τον έλεγχο και τη θεραπεία του ψυχοπαθούς. Αυτή ακριβώς η διπλή κοινωνική εντολή διευρύνει το πεδίο της ψυχιατρικής και την ανοίγει σε επιρροές, θεωρητικοποιήσεις και πιέσεις που δεν εγγράφονται στον καθαρά επιστημονικό χώρο αλλά επεκτείνονται στην ηθική, ιδεολογική θεώρηση, τη φιλοσοφία του δικαίου, τη δικαστική και εκτελεστική εξουσία και την κοινή γνώμη.

Η ανοικτή στάση μπροστά στην αντίφαση —γόρδιο δεσμό της ψυχιατρικής πρακτικής— μεταξύ του κατασταλτικού και θεραπευτικού ρόλου μας, η αντίσταση στο συχνό εκβιασμό μας για έλεγχο του «διαφορετικού» αποτελεί προϋπόθεση για ν' αρθρωθεί ένας άλλος προβληματισμός γύρω από την έννοια της επικινδυνότητας.

Υλοποίηση μίας άλλης απάντησης στο δίλημμα ανάμεσα στην εντολή κοινωνικού ελέγχου και τη θεραπεία αποτελεί και η προσπάθεια αλλαγής της στάσης της κοινότητας απέναντι στο μύθο και την πραγματικότητα της ψυχικής αρρώστιας. Ένας αιώνας ασυλικής ψυχιατρικής στην Ελλάδα έχει σχεδόν ταυτίσει την «τρέλα», την επικινδυνότητα και τον εγκλεισμό. Καμία επιστημονική θεώρηση δεν δικαιολογεί αυτή την ταύτιση και ακριβώς στη ριζική της επερώτηση στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό τόσο αυτό που ονομάζεται πρόληψη της ψυχοπάθειας όσο και η προσπάθεια για διαφορετική πληροφόρηση του κοινού.

Όταν καλούμαστε να παρέμβουμε σε κρίσιμες καταστάσεις το αίτημα που υπάρχει πίσω από την πρόσκληση δεν είναι σχεδόν ποτέ η σκέπη ανακούφιση του ψυχικού πόνου του πάσχοντος (ο μύθος του ευτυχισμένου τρελού, τουλάχιστον στα περιστατικά που φτάνουν μέχρι τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, ανήκει στα κοινωνικά στερεότυπα) αλλά κάτι πιο σύνθετο και αντιφατικό: βοήθεια και σε άλλα μέλη του περιβάλλοντος, πρόνοια, επιβολή, άμεση καταστολή των οχληρών συμπτωμάτων, επιβεβαίωση της «ορθής» οικογενειακής λειτουργίας μέσα στη δοκιμασία και τις τεράστιες ενochές, ασυνείδητες ή και συνειδητές.

Ο ψυχίατρος ή η ομάδα καλούνται ν' αποφασίσουν μέσα ακριβώς σε ένα κλίμα έντασης, λαμβάνοντας υπόψη και την πολυπλοκότητα αυτού που κρύβεται πίσω από τα παθολογικά φαινόμενα και τα μακροπρόθεσμα συμφέροντα του αρρώστου.

Σχεδόν από τη γέννηση της ψυχιατρικής σαν ιατρικής ειδικότητας μπαίνουν αυτούσια ή παραπλήσια τα παρακάτω ερωτήματα:

● Πώς μπορούμε να «αφουγκραζόμαστε την ψύχωση», να κατανοούμε τη βαθύτατη δυσκολία του ατόμου να υπάρξει με την ψυχοπαθολογική ιδιαιτερότητά του (και συχνά σε πείσμα της) χωρίς ταυτόχρονα να το εγγράφουμε με την πράξη μας σε μία κοινωνική θέση εξαιρέσεως, εξοστρακισμού.

● Πώς να δρούμε με το μέρος της ζωής χωρίς να αγνοούμε την τεράστια αρνητική ψυχική ενέργεια που κρύβει η οποιαδήποτε βαρεία ψυχοπαθολογία.

Οι κίνδυνοι μπορούν να γεννηθούν όταν η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα, το πρακτέο σε όφελος του πάσχοντος, δεν είναι αυτονόητη και χρειάζεται κάποιος χρόνος για να παρθεί μία απόφαση, πάντα σε όφελος του αρρώστου. Οι απαντήσεις εξαρτώνται από τις θεωρητικές κατευθύνσεις και την προσωπικότητα των τεχνικών της ψυχικής υγείας αλλά οποιαδήποτε λύση επιδιώκει μία εύκολη κάλυψη ή μία λογικοφανή ερμηνεία των συμπτωμάτων και δεν αφήνει μία διέξοδο (ελεγχόμενη) στο απρόοπτο της ψυχικής αρρώστιας και στην υποκειμενική έκφραση της «τρέλας» χάνει από τον ορίζοντά της την ιδιαιτερότητα της ψυχιατρικής.

Οι αντιθέσεις σε μία παραδοσιακή δομή όπως το άσυλο, λόγω της φύσης και της λειτουργίας του είναι ασφυκτικά περιχαρακωμένες. Αντίθετα η καθημερινή ψυχιατρική δουλειά στην κοινότητα είναι μία διαρκής κίνηση, κάποτε αντιφατική και ψυχικά πολυέξοδη, ανάμεσα στη θεραπεία και τον έλεγχο του πάσχοντος, ανάμεσα στην προσπάθεια κατανόησης και την καταστολή των συμπτωμάτων που άμεσα ή έμμεσα ζητιέται από το οικογενειακό περιβάλλον και τη γειτονιά.

Οι βαριές ψυχοπάθειες εγγράφονται βαθύτατα μέσα στην οικογενειακή δυναμική και το σύμπτωμα του πάσχοντος ξεκινά κάποτε αλυσιδωτές αντιδράσεις ή συντηρεί ασυνείδητες ισορροπίες. Η απομάκρυνση από το περιβάλλον μπορεί να είναι απαραίτητη αλλά όχι σε συνθήκες που συντρίβουν το άτομο, όπως το άσυλο.

Το κέντρο ψυχικής υγείας, οι ψυχιατρικές μονάδες ανεξάρτητες ή σε γενικά νοσοκομεία, ενδιαφέρουν τη θεραπεία και όχι τον έλεγχο όταν παίζουν το ρόλο πλαισίου συνάντησης της ψυχιατρικής ομάδας, του ψυχιάτρου, ή του ψυχοθεραπευτή με τον άρρωστο, αποτελώντας έτσι ένα είδος «ζωτικού χώρου» παρατηρήσεως από τα μέσα της ιστορίας του ατόμου αλλά και του περιγύρου. Προσφέρουν έτσι τη δυνατότητα για μία επίπονη ψυχική διεργασία εξόδο από την κρίση, την ένταση, την ψυχική αιμορραγία.

Σε αυτό το πλαίσιο εγγράφεται η δράση και των ομάδων που δρουν κατ' οίκον. Η πρόσθετη όμως δυσκολία που αντιμετωπίζουν, που μπορεί και να γίνει αντένδειξη στην επέμβασή τους, είναι το ότι συναντούν τον άρρωστο ακριβώς στον τόπο όπου γεννήθηκε και αναπτύχθηκε η συμπτωματολογία και συχνά σε περιστάσεις όπου το περιβάλλον έχει εξαντληθεί ή έχει εξαντλήσει τον πάσχοντα και δεν μπορεί να συνεργασθεί σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Αυτό το μεταίχμιο, τον εύθραστο «ζωτικό χώρο» συνάντησης με τον άρρωστο, ανεξάρτητα από τον φορέα του (ίδρυμα, ομάδα, κτλ.) καλούμαστε να τον προφυλάξουμε για το συμφέρον του αρρώστου «παζαρεύοντας» τόσο με τον ίδιο τον άρρωστο όσο και με το περιβάλλον. Αυτό το «παζάρεμα» αφορά μεταξύ άλλων την ανοχή απέναντι στα απρόοπτα της ψυχοπαθολογίας του ατόμου, την αντίσταση στα αδυσώπητα φαινόμενα καταστροφικής επανάληψης της ψύχωσης, τη διάσωση της θεραπευτικής σχέσης.

Επιδιώκουμε μεγαλύτερη ανοχή απέναντι στα συμπτώματα όταν αυτά εκφράζουν τη δυσανεξία του πάσχοντος σε μία ασφυκτική σχέση με το περιβάλλον ή όταν κρίνουμε ότι είναι ικανός να χρησιμοποιήσει κάποια απ' αυτά, να τα επεξεργαστεί νοητικά και συναισθηματικά για να βρει μία καινούργια ισορροπία. Αντίθετα όταν η επικοινωνία είναι ανύπαρκτη και

κυρίως όταν αισθανόμαστε την άνοδο της βίας ή ανοχή πάυει να έχει νόημα.

Η εκτίμηση των συμπτωμάτων και η χάραξη μίας θεραπευτικής στρατηγικής είναι προϊόν της εκπαίδευσης αλλά και της τριβής με το απρόοπτο. Οι ομάδες που φτάνουν σε ιδιαίτερο αποτέλεσμα έχουν συχνά προικισθεί με την πείρα από γενιές ολόκληρες τεχνικών της ψυχικής υγείας, σε μόνιμη όσμωση με την κοινότητα.

Στον τόπο μας όλοι γνωρίζουμε τη γύμνια, κυρίως σε ό,τι αφορά την εναλλακτική ως προς το άσυλο, ψυχιατρική περιθαλψη, τις σοβαρές ανεπάρκειες της εκπαίδευσης, την ουσιαστική ανυπαρξία θεσπισμένων επιστημών του ανθρώπου. Επίσης το νομικό πλαίσιο με πολλές οπισθοδρομικές και αντιφατικές διατάξεις, στέκεται εμπόδιο τόσο στη δουλειά των ομάδων που ήδη λειτουργούν, όσο και στη μετεξέλιξη των κοινωνικών, πρακτικών καθαρού εξοστρακισμού των πασχόντων σε εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης που θα κατοχυρώνουν τα θεμελιώδη δικαιώματά τους.

Σε αυτές τις συνθήκες κάποια άτομα ή ομάδες αναγκάζονται από τα πράγματα να αναλαμβάνουν υπέρογκα βάρη και δεν υπάρχει κανένας λόγος να σταματήσει η αναπαραγωγή αυτών των καταστάσεων όσο η τρομακτική έλλειψη προσαρμοσμένων στις θεραπευτικές ανάγκες ιδρυμάτων και η χαοτική μας νομοθεσία παραμένουν ως έχουν.

Οι εναλλακτικές προσπάθειες ψάχνουν το δρόμο τους μέσα από διαδικασίες που περιοδικά προσαρμόζονται ή αναθεωρούνται από την ίδια τους την πρακτική.

Η δυνατότητα να εκπλησσομάστε, να σκεφτόμαστε και να δίνουμε νέες απαντήσεις είναι ο σκληρός πυρήνας της ψυχιατρικής δουλειάς στην κοινότητα. Μία ουτοπία αρκετά ρεαλιστική για να συνεχίζει να μας ενδιαφέρει και κάποτε να μας παθιάζει.

## Πήρες σήμερα τον ΜΙΚΡΟ ΗΡΩΑ;



ΠΡΟΣΦΟΡΑ:

Αναπαραγωγές

**8 ΑΥΘΕΝΤΙΚΑ  
ΕΞΩΦΥΛΛΑ**

της πρώτης έκδοσης