

## Σεμινάρια πάνω στην ψύχωση: Κοινωνικός τετράλογος και χαμήλωμα των τόνων στην προσέγγιση ακραίων ψυχικών εμπειριών

Άννα Εμμανουηλίδου Κλ. Ψυχολόγος

### 1. Εισαγωγικές σκέψεις για μια μη ιατρική προσέγγιση του ψυχικού πόνου

Αντιμετωπίζουμε το πώς μια κοινωνία σχετίζεται με το διαφορετικό μέσα και έξω απ' αυτήν και το βαθμό ανοχής, αντοχής και ευελιξίας της στη συνδιαλλαγή της μ' αυτό ως δείκτη πολιτισμού και αποφασιστικό παράγοντα γι' αυτό που ονομάζουμε ποιότητα ζωής των μελών της. Όχι μόνο για λόγους υπαρξιακής ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, ούτε μόνο για λόγους πραγματιστικούς (μια και ο καθένας από μας ή τα παιδιά μας μπορεί κάθε στιγμή να βρεθεί στην απέναντι όχθη), αλλά επιπλέον γιατί δείχνει το βαθμό φιλοσοφικής επίγνωσης που έχει κατακτήσει ιστορικά η δεδομένη κοινωνία για την πολυμορφία της ζωής και τον πλούτο που αυτή συνεπιφέρει, ως δώρο για την προσωπική και συλλογική ολοκλήρωση των ανθρώπων της. Η εμπειρία του τελευταίου αιώνα γύρω από την κοινωνική αντιμετώπιση και διαχείριση του ψυχικού πόνου δεν μπορεί παρά να χαρακτηριστεί με μια λέξη επιεικώς οδυνηρή, όσον αφορά το ανθρωπιστικό επίπεδο πολιτισμού των κοινωνιών μας: αντικειμενοποίηση των προσώπων σε κρίση από αφηρημένες επιστημονικοφανείς κατηγοριοποιήσεις, κατασκευές νέων, ακυρωτικών για τις ανθρώπινες εμπειρίες νοσολογικών οντοτήτων, με στόχο τη συγκρότηση νέων επιστημονικών κλάδων (ψυχιατρική, βιολογία κλπ), ιδρυματοποίηση, βία, σταδιακός απανθρωπισμός όλων των συμμετεχόντων στο νέο αυτό ιστορικά σχέδιο κοινωνικού ελέγχου προσωπική και κοινωνική εξόντωση των Διαφορετικών - ενίοτε δε και κρατικά προσχεδιασμένη -, στιγματισμός, διαμόρφωση ιατρικά πιστοποιημένων ρατσιστικών συνειδήσεων του κοινού απέναντι στο διαφορετικό, κοινωνικός αποκλεισμός, χημική και μηχανική καταστολή, μέχρι φυσικής εξόντωσης των «νοσούντων», στέρησή τους από κάθε εγκυρότητα του λόγου, των πράξεων, των επιθυμιών, των αναγκών τους, ακόμα και σε λιγότερα βίαια θεωρούμενα θεραπευτικά πλαίσια (βλ. ενδεικτικά Φουκώ, 1964, 1988, Σαζ, 1976, Dörner, 1969, 1993 κ.α.π.). Η συλλογική αυτή εμπειρία αποτέλεσε το Παράδειγμα της εποχής του Μοντέρνου στην αντιμετώπιση της Τρέλας. Διακινδυνεύοντας μια υπεραπλούστευση, ωστόσο για τις άμεσες ανάγκες συνεννόησής μας σ' αυτό το κείμενο, ας συμφωνήσουμε ότι τρεις είναι οι θεωρητικοί στηλοβάτες αυτού του παραδείγματος:

α) η ιδέα της (ψυχικής) Νόσου, που συνεπιφέρει το αυτονόητο της αδυναμίας και της ανικανότητας του νοσούντος (ιατρικοποίηση της εμπειρίας και ακόλουθη (απ)αλλοτριώσή της από το υποκείμενό της),

β) η ιδέα της επικινδυνότητας του απρόβλεπτου και ανεξέλεγκτου, του «νοσούντος» του ίδιου και

γ) η ανάγκη ελέγχου του ίδιου και της νόσου από κοινωνικά διαπιστευμένα πρόσωπα άσκησης ελέγχου (γιατροί και άλλοι ειδικοί), για την προστασία του κοινωνικού συνόλου από πραγματικούς και συμβολικούς κινδύνους.

Μετά από τα βαθιά από ανθρωπιστική άποψη τραύματα που επέφερε αυτό το παράδειγμα στο σώμα της συλλογικής κοινωνικής συνείδησης και της ιστορίας των τελευταίων 200 χρόνων, δεν μπορούμε πια να μιλούμε για ανθρωπισμό και πολιτισμό στις κοινωνίες μας χωρίς να αμφισβητούμε στη ρίζα του το ακόμα κυρίαρχο αυτή τη στιγμή παράδειγμα και τη φιλοσοφία που το οικοδόμησε και το συντηρεί. Έτσι, επίσης απλουστευτικά, ωστόσο αρκετά αντιπροσωπευτικά κατά τη γνώμη μου, η κριτική αυτή ταυτίζεται αναγκαστικά με βάση το παραπάνω σχήμα με την αμφισβήτηση α) της νοσηρότητας ακραίων ψυχικών εμπειριών, της ίδιας της ιδέας ότι η τρέλα αποτελεί αρρώστια, β) της μεγαλύτερης από το μέσο αναμενόμενο επικινδυνότητας ανθρώπων που τη βιώνουν και γ) ως συνακόλουθο των παραπάνω: αμφισβήτηση της ανάγκης άσκησης κοινωνικού ελέγχου αυτής της εμπειρίας μέσω διαπιστευμένων προσώπων (ειδικών).

Οι σκέψεις αυτές μας οδηγούν σε ένα άμεσο «χαμήλωμα των τόνων» στη συζήτηση τη σχετική με την τρέλα. Αν δεν υπάρχει νόσος, επικινδυνότητα και ανάγκη άσκησης βίαιου ελέγχου, αναδύεται και πάλι με φυσικότητα το ερώτημα του τι είναι αυτή η εμπειρία, καθώς δεν υπάρχουν πια προκατασκευασμένες απαντήσεις από ειδικούς, που δεν έχουν βιωματικά ιδέα για το αντικείμενο για το οποίο μιλούν. Έτσι, αφήνεται χώρος για να αρθρωθεί ο λόγος των ίδιων των ανθρώπων με ανάλογες εμπειρίες, οι οποίοι πια δεν απαλλοτριώνονται στο όνομα κατασκευασμένων νοσολογικών κατηγοριών, αλλά είναι παρόντες για να βιώσουν, να επικοινωνήσουν και να διαχειριστούν οι ίδιοι την προσωπική τους ιστορία, να διατυπώσουν ενδεχομένως αιτήματα και να περιγράψουν ανάγκες προς την υπόλοιπη κοινωνία, η οποία σαφώς και εξακολουθεί να είναι εταίρος και φορέας αυτής της εμπειρίας. Είναι η ιστορική στιγμή, κατά την οποία μη γνωρίζοντας πια το «τι είναι», αρχίζουμε όλοι μαζί, με επίγνωση των ορίων μας να συζητάμε γι' αυτό – αρχικά προφανώς στους δεδομένους μας κοινωνικούς ρόλους,

στην πορεία ρευστοποιούμενους μέσα από το μείρασμα των σκέψεων, φόβων, αναζητήσεων και διαπιστώσεών μας.

## **2. Τετράλογος**

Η ιδέα του Τετραλόγου, την οποία θέλω εδώ να παρουσιάσω ως διευρυμένη έννοια-ομπρέλα για την κοινωνική συνδιαλλαγή γύρω από την ψυχωσική εμπειρία, αποτελεί κατά τη γνώμη μου την προς το παρόν καταληκτική στιγμή στη διαδικασία της κοινωνικής κατανόησης του ψυχικού πόνου.

Ο νεολογισμός παραπέμπει στο σταδιακό ιστορικό πέρασμα από τον Μονόλογο των ειδικών, στον Διάλογο με τον πελάτη-ασθενή και διαδοχικά στο άνοιγμα αυτού του διαλόγου προς την οικογένεια του ασθενή, όπου οι τρεις ομάδες φιλοδοξείται να συμμετέχουν ισότιμα στην προσέγγιση και γνωριμία του θέματος της τρέλας. Είναι η ιστορική στιγμή, που στη δεκαετία του 1990 αναδύεται στη Γερμανία ο όρος Τριάλογος, για να αποδώσει το άνοιγμα αυτό. Η πιο αντιπροσωπευτική μορφή του τριαλόγου είναι τα σεμινάρια πάνω στην ψύχωση, τα οποία θα επιχειρήσω να παρουσιάσω ως πρόταση μιας νέας κουλτούρας για την διαπροσωπική και κοινωνική προσέγγιση του φαινομένου της ψύχωσης.

## **3. Σεμινάρια πάνω στην ψύχωση: Τριάλογος**

### **3.1. Η ιστορία**

Η ιδέα των Σεμιναρίων πάνω στην Ψύχωση γεννήθηκε το 1987 στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας κατά τη διάρκεια ενός τηλεοπτικού σώου, στο οποίο εμφανίστηκαν πολλοί άνθρωποι που άκουγαν φωνές και δεν είχαν στο παρελθόν καμιά ψυχιατρική εισαγωγή. Με αφορμή αυτή την τυχαία παρατήρηση ξεκίνησε από τον καθ. Μάριους Ρομέ του Παν/μιου του Λίμπουργκ μια έρευνα πάνω στις στρατηγικές αυτόνομης διαχείρισης των ακουστικών παραισθήσεων από την πλευρά των άμεσα ενδιαφερομένων, σε συνεργασία με επαγγελματίες, συγγενείς και φίλους τους. Στη σύσταση αυτής της τριμελούς ομάδας εντοπίζουμε σήμερα τη γένεση της ιδέας του Τριαλόγου. Σε συνέχεια αυτής της πρώτης εμπειρίας ιδρύθηκε το 1989 στην Αγγλία το «Δίκτυο ανθρώπων που ακούν φωνές». Άρχισαν να γίνονται τακτικές συναντήσεις για τους άμεσα

ενδιαφερόμενους και μη και εκδιδόταν ένα περιοδικό. Το 1993 αρχίζει στο Bielefeld της Γερμανίας, όπου λειτουργούσε από καιρό μια ακμαία ομάδα αυτοβοήθειας ανθρώπων με ψυχωσική εμπειρία αλλά και εναλλακτικά σκεπτόμενοι επαγγελματίες στο τοπικό ψυχιατρείο, ένας κύκλος τακτικών συναντήσεων και συζητήσεων πάνω στην ψύχωση, που πήραν επίσημα προς τα έξω το όνομα «συζητήσεις συνεργασίας» (Kooperationsgespräche)[1]. Το 1994 οργανώνεται στο Αμβούργο το 34ο παγκόσμιο συνέδριο κοινωνικής ψυχιατρικής, για πρώτη φορά στην ιστορία του συνεδρίου μέσα από ισότιμη συνεργασία επαγγελματιών και επιστημόνων από το χώρο της ψυχικής υγείας με την γερμανική ομοσπονδία συλλόγων συγγενών (Bundesverband von Angehörigen) και την ομοσπονδία συλλόγων και ενώσεων ανθρώπων με ψυχωσική εμπειρία (Bundesverband von Psychiatrieerfahrenen), που είχαν συσταθεί σε σωματείο με νομική ισχύ το 1992. Στο συνέδριο αυτό, που είχε το όνομα «Αποχωριζόμενοι τη Βαβυλώνα» (Abschied von Babylon, βλ. Bock et al., 1995), αποκλείστηκαν οι φαρμακευτικές εταιρείες ως σπόνσορες και διαφημιζόμενοι από τη διοργάνωση. Το 1995, ένα χρόνο μετά, οργανώθηκε στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας το πρώτο σεμινάριο πάνω στην ψύχωση με τη σημερινή έννοια του όρου. Ακολούθησε το 1996 το πρώτο Σεμινάριο στην Ουαλία και το 1997 στο Αμβούργο της Γερμανίας, το τελευταίο οργανωμένο από την έδρα Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Αμβούργου. Από τότε το μοντέλο γνώρισε στη Γερμανία μια εντυπωσιακή εξάπλωση. Το 1998 καταγράφονταν ήδη 80 ενεργά τακτικά σεμινάρια στη Γερμανία, ενώ σήμερα μιλούμε για πάνω από 200 σ' όλη τη χώρα.

### **3.2 Τι είναι – τι δεν είναι τα «Σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση»**

Τα σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση συνίστανται σε τακτικές συναντήσεις προσώπων με ψυχωσική εμπειρία, συγγενών τους και επαγγελματιών ψυχικής υγείας με θέμα την ανταλλαγή εμπειριών πάνω στην ψύχωση και τη θεσμική της αντιμετώπιση (ψυχιατρική περίθαλψη) (Bock et al., 2000). Στην αρχική τους σύλληψη αποσκοπούν στην παραγωγή και ανταλλαγή γνώσης-οπτικών γωνιών και βιωματικών πραγματικοτήτων και όχι κύρια στην αλληλοϋποστήριξη των συμμετεχόντων, ούτε στη δυναμική διεκδίκηση θεσμικών λύσεων. Έτσι διαφοροποιούνται από προϋπάρχουσες ομάδες αυτοβοήθειας προσώπων με ψυχωσική εμπειρία, καθώς και από πολιτικού-ακτιβιστικού χαρακτήρα αντιψυχιατρικές ή παρόμοιες πρωτοβουλίες αντίστοιχα. Αποτελούν ωστόσο λίκνα μιας καταρχήν ισότιμης συνάντησης πολιτών, στην ιδανική τους μορφή μιας ρεαλιστικής ενσάρκωσης της ονομαζόμενης από τον Χάμπερμας «μη εξουσιαστικής

συζήτησης» (machfreier Diskurs), συνδιαλλαγής, συνάντησης, έδαφος πάνω στο οποίο εύκολα ανθίζουν τόσο στοιχεία αυτό- και αλληλοβοήθειας, όσο και ακτιβιστικής έμφασης πρωτοβουλίες. α Σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση αυτοδιαχωρίζονται αυστηρά από κάθε είδους κλασικά εννοούμενης ψυχοθεραπείας. Στους κόλπους τους όμως έχουν παρατηρηθεί εσωτερικές αλλαγές σε μέλη τους, που βιώνονται υποκειμενικά ως ευεργετικές και θα προσομοιάζαν υπό όρους με τα αποτελέσματα επιτυχών θεραπειών. Η ισχυρότερη όμως οριοθέτηση των Σεμιναρίων πάνω στην Ψύχωση γίνεται απέναντι στα λεγόμενα σεμινάρια Ψυχοεκπαίδευσης, των οποίων αποτελούν το απόλυτο αντίστροφο ή αντίθετό τους. Ενώ σε προγράμματα Ψυχοεκπαίδευσης οι άμεσα ενδιαφερόμενοι διδάσκονται από ειδικούς την «αρρώστια» τους και τους θεωρούμενους ιατρικά δόκιμους τρόπους αντιμετώπισής της σε μια διαδικασία θεσμικά κατοχυρωμένης ακύρωσης και αλλοτρίωσής τους με προοδευτικό προσωπείο, στα Σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση είναι οι ίδιοι οι άνθρωποι που έχουν βιώσει την ψυχωσική εμπειρία, που αναγνωριζόμενοι ως οι απόλυτοι ειδικοί για το δικό τους βίωμα, εξηγούν στους υπόλοιπους περί τίνος πρόκειται και τους καθοδηγούν στο πώς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση σε συνανθρώπους τους. Η πρωτοβουλία οργάνωσης ενός Σεμιναρίου μπορεί να ανήκει σε εκπροσώπους οποιασδήποτε από τις τρεις ομάδες, συνήθως όμως συντονίζονται και πάντως παίρνουν την ειδοποίησή τους απόχρωση από άτομα με εμπειρία ψύχωσης και ψυχιατρικών νοσηλείων. Οι συναντήσεις λαμβάνουν χώρα κατά προτίμηση σε μη ψυχιατρικά στιγματισμένους χώρους, όπως εκπαιδευτικά ιδρύματα, πολιτιστικά κέντρα, χώροι της εκκλησίας, γενικά μέρη που να μη θυμίζουν θεραπεία και σχέσεις ψυχιατρικής εξουσίας. Η συχνότητα των συναντήσεων, η σύνθεση των ομάδων (π.χ. η συμμετοχή ή όχι απλών πολιτών), ο ακριβής τρόπος λειτουργίας τους (π.χ. τα δικαιώματα των μελών σε λόγο, το δικαίωμα στην ανωνυμία κλπ), η επιλογή των θεμάτων συζήτησης, η πολιτική καταγραφής των τεκταινόμενων αποτελεί αποκλειστική απόφαση του κάθε σεμιναρίου (Bock et al, 2000). πως αναφέρθηκε προηγούμενα, μπορούν να προσλαμβάνουν στην πορεία και χαρακτήρα ψυχοκοινωνικής αυτοβοήθειας (κάποιος από τους ενδιαφερόμενους αφηγείται ή εκθέτει κάποιο του πρόβλημα ζητώντας βοήθεια και οι υπόλοιποι ασχολούνται μ' αυτό, ανταλλάσοντας απόψεις ή αναζητώντας τρόπους δράσης), καθώς και να αναλάβουν ακτιβιστικού τύπου δράση (η ομάδα του σεμιναρίου αποφασίζει να πάρει θέση πάνω σε σχετικά κοινωνικά και θεσμικά ζητήματα, να οργανώσει εκδηλώσεις, να επεξεργαστεί σχέδια

δράσης

και

παρέμβασης).

Χαρακτηριστικά παραδείγματα του δεύτερου είδους είναι:

- η επεξεργασία ενός συμβολαίου νοσηλείας από το Σεμινάριο του Μπίλεφελτ, στο οποίο αναγράφονται αναλυτικά το τι επιτρέπει και το τι δεν επιτρέπει το νοσηλευόμενο πρόσωπο να του ασκηθεί ως θεραπεία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Το συμβόλαιο οφείλει να είναι δεσμευτικό για τη διοίκηση του ψυχιατρείου και τους θεράποντες .

- Η επεξεργασία εναλλακτικών προτάσεων ερμηνείας της ψύχωσης. Ήδη κατά τη δεκαετία του 1990 κατασκευάστηκε ένα αντίστοιχο ερωτηματολόγιο, με το οποίο συγκεντρώθηκαν συστηματικά οι απόψεις των άμεσα ενδιαφερόμενων για το τι είναι, πώς βιώνεται και πώς ερμηνεύεται η Ψύχωση, ανεξάρτητα από τα κυρίαρχα βιοχημικά μοντέλα εξήγησης και από τη θεωρία της ευαλωτότητας, σε μια προσπάθεια ανάπτυξης μιας νέας θεωρίας για την ψύχωση. (Bock et al., 1998, 2001).

- Η επεξεργασία προτάσεων για μια αντιμετώπιση οξέων ψυχωσικών κρίσεων, που ανταποκρίνεται στις ανάγκες αυτών που τις βιώνουν. Σ' αυτόν τον τομέα έχουν καταγραφεί μια σειρά από στρατηγικές και διαπροσωπικούς χειρισμούς από πολυάριθμα Σεμινάρια στη Γερμανία, πληροφορίες οι οποίες δημοσιεύονται σταθερά και στο διαδίκτυο και προσφέρουν μια πρακτική απάντηση-οδηγία προς τους συγγενείς και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

- Στήριξη εναλλακτικών προς την ψυχιατρική πρωτοβουλιών για την περίθαλψη των προσώπων που βρίσκονται σε οξύ ψυχικό πόνο, όπως τα Σπίτια Φυγής στην Ολλανδία και τη Γερμανία (Wehde,1991, Kempker, 1998). κ.α.π.

Τα σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση αποτελούν σήμερα την πιο εκτεταμένη, όχι όμως και τη μόνη έκφανση του Τριαλόγου (Bombosch et al., 2004). Όπως ήδη αναφέρθηκε, η οργάνωση συνεδρίων με την ίση και ισότιμη συμμετοχή και των τριών ομάδων, καθώς και η διαπραγμάτευση στην καθημερινή πράξη εξατομικευμένων συμβολαίων νοσηλείας και με τους τρεις συνομιλητές παρόντες, είναι άλλες τέτοιες εκφάνσεις, στις οποίες πραγματώνεται η στοχευμένη συνάντηση και συνεργασία των τριών ομάδων στη βάση των αναγκών της καθεμιάς και της θεμελιακής παραδοχής της ισότιμης αξίας των σκέψεων, βιωμάτων και εμπειριών της καθεμιάς, χωρίς ιεραρχήσεις. Ωστόσο ακόμα και μ' αυτήν την εντυπωσιακή υπέρβαση οι

συζητητές του τριαλόγου παραμένουν να είναι αυτοί που εμπλέκονται λίγο ή πολύ άμεσα με την εκάστοτε κρίση (ειδικοί, οικογένεια, άμεσα ενδιαφερόμενοι), σα να πρόκειται για ένα πράγμα που αφορά σε αυτά τα τρία μέλη. Ο ψυχικός πόνος και η κοινωνική του διαχείριση αφορά όμως και όλους τους υπόλοιπους, όπως ακριβώς η ύπαρξη ή όχι σχολείων σε μια χώρα αφορά και πολίτες, οι οποίοι δεν έχουν (ακόμα) παιδιά. Ως 4η ομάδα αυτού του διαλόγου προτείνω να δούμε και να συμπεριλάβουμε ισότιμα και ενεργά σ' όλη τη διαδικασία αυτή των ευαισθητοποιημένων πολιτών, οι οποίοι θα αποτελέσουν τον 4ο πολύτιμο συζητητή στην αναζήτηση συναινέσεων[2].

#### **4. Η κριτική**

Η ιδέα και η πράξη του τριαλόγου έχει δεχθεί ριζοσπαστική κριτική από την πλευρά εκείνη των άμεσα ενδιαφερόμενων, η οποία ιστορικά ξεκίνησε και έστησε ολόκληρο το κίνημα αυτοβοήθειας ανθρώπων με ψυχωσική εμπειρία στη Γερμανία και ακολούθως στην Ευρώπη. Η κριτική αυτή γίνεται στη βάση μιας πολιτικά ισχυρής εμπειρίας κινήσεων αυτοβοήθειας, που χαρακτήρισε τις εξελίξεις στο γερμανικό χώρο κατά τις δεκαετίες του 70 και του 80 και ανέδειξε με δυναμικό και ανυποχώρητο τρόπο την ψυχιατρική βία ως κοινωνικό πρόβλημα με ιδεολογικές βάσεις, με φορείς τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κατά κύριο λόγο τους ψυχιάτρους, με τους οποίους κανενός είδους διαπραγμάτευση δεν θεωρείται αποδεκτή. Ταυτόχρονα τονίστηκε με ξεκάθαρο στην πράξη τρόπο το αυτονόητο του δικαιώματος «ψυχικά πασχόντων» να ορίζουν αποκλειστικά οι ίδιοι το τι συμβαίνει με την ζωή τους, και να αρνούνται φαύλες συμμαχίες κάθε τύπου, συμπεριλαμβάνοντας στο σύστημα καταστολής και κοινωνικού αποκλεισμού μαζί με τους επαγγελματίες και τις ίδιες τις οικογένειές τους, με τις οποίες επίσης δεν θεωρείται δόκιμος ένας ισότιμος διάλογος. Στόχος αυτής της κίνησης ήταν και εξακολουθεί να είναι η ενεργοποίηση των ίδιων των άμεσα ενδιαφερομένων για την προστασία των ατομικών τους δικαιωμάτων και την άρθρωση αυτόνομου κοινωνικού λόγου ( Stöckle, 2000, von Trotha, 2001, Lehmann, 2002, 2004). Σ' αυτό το πλαίσιο κατανόησης τα Σεμινάρια πάνω στην Ψύχωση θεωρούνται μια επικίνδυνη ψευδοπροοδευτική αναδίπλωση του παραδοσιακού συστήματος καταστολής με ανθρωπιστικότερο πρόσωπο, όπου οι άμεσα ενδιαφερόμενοι «εκτίθενται» με τις αναφορές και αυτοαναφορές τους μπροστά σε ανθρώπους, οι οποίοι δεν κάνουν το ίδιο, αλλά «ακούν» και «μαθαίνουν» υποθετικά, αντικειμενοποιώντας όμως και πάλι την ψυχωσική εμπειρία. Μια

περαιτέρω κριτική αναφέρεται στην καταγγελία του ότι επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τον ακαδημαϊκό χώρο «εκμεταλλεύονται» με δημοκρατικό προσώπείο την αυτοέκθεση άμεσα ενδιαφερόμενων, για να αναπτύξουν νέα θεωρητικά σχήματα για την ψύχωση και να επωφεληθούν επιστημονικά, χωρίς να αποδώσουν την αντίστοιχη αναγνώριση στα κύρια μέλη αυτών των συζητήσεων, τους ίδιους τους ανθρώπους με ψυχωσική εμπειρία. Τέλος εκφράζεται με επιμονή η άποψη ότι ισοτιμία σε έναν τέτοιο διάλογο δεν μπορεί να υπάρξει, στο βαθμό που σε μια «ψυχωσική κρίση» οι «ισότιμοι» συνομιλητές δεν θα αντισταθούν στην πράξη στην παραδοσιακή ψυχιατρική αντιμετώπιση του «πάσχοντος» προσώπου, στο βαθμό που δεν υπάρχουν ακόμα αντίστοιχες εναλλακτικές δομές ή/και λογικές[3]. Ως εναλλακτική πρόταση στα σεμινάρια πάνω στην ψύχωση προτείνονται από την πλευρά αυτή α) η ενίσχυση των αμιγών ομάδων αυτοβοήθειας, οι οποίες και θα επεξεργάζονται και θα δημοσιεύουν νέες θεωρητικές απόψεις για την ψύχωση ως δικό τους έργο, το οποίο θα τελούν μεταξύ τους και όχι υπό την «παρατήρηση» ειδικών και οικογενειών και β) η πληρωμένη συμμετοχή άμεσα ενδιαφερομένων σε εκπαιδευτικά προγράμματα πανεπιστημίων, ψυχιατρείων κ.λπ. ως ειδικών εκπαιδευτών σε θέματα πάνω στην ψύχωση.

##### **5. «Ειδικοί στις δικές μας υποθέσεις» ή υπέρβαση της αντικειμενοποίησης: ο τριάλογος-τετράλογος ως νέο παράδειγμα επικοινωνίας**

Η παραπάνω κριτική έχει σαφέστατα μια ισχυρή εμπειρική και θεωρητική βάση. Προσφέρει επίσης ένα πολύτιμο κάλεσμα επαγρύπνησης στο θέμα της επανάληψης μέσα στα σεμινάρια κλασικά ψυχιατρικών αντικειμενοποιητικών τάσεων. Οι δε εναλλακτικές προτάσεις που γίνονται είναι έτσι κι αλλιώς ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες και μπορούν να εφαρμοστούν ανεξάρτητα από τη λειτουργία ή όχι Σεμιναρίων πάνω στην Ψύχωση. Το συζητήσιμο σημείο της κριτικής βρίσκεται ωστόσο κατά τη γνώμη μου στο αυτονόητο, ότι πολυμερείς συζητήσεις δεν μπορούν παρά να αντικειμενοποιούν τις ψυχωσικές εμπειρίες. Τόσο ως τριάλογος, όσο και αργότερα ως τετράλογος, η επικοινωνιακή αυτή πρόταση της ισότιμης συνδιαλλαγής περισσότερων κοινωνικών ομάδων πάνω στο θέμα της ψύχωσης μπορεί υπό όρους να πραγματοποιήσει μια βασική μετατροπή στην έννοια του ψυχικού πόνου, με την έννοια μιας υποκειμενικής πολυπρισματικότητας, όπου όλα τα συμμετέχοντα μέλη μιλούν για τη δική τους προσωπική-



υποκειμενική εμπειρία. Στόχος είναι ο Ψυχικός Πόνος να μην αντιμετωπιστεί πια ως μια αντικειμενοποιημένη αρρώστια, αλλά να αρθρωθεί ως πολυπρισματική υποκειμενική εμπειρία για περισσότερους από έναν παρατηρητές-βιωματικά υποκείμενα.

Η ιδέα είναι ότι το βίωμα του ενός πυροδοτεί ισχυρά βιώματα σε όλους τους υπόλοιπους, και όλοι καλούνται από τη δική τους οπτική γωνία να κάνουν υπερβάσεις των ως τότε εσκαμμένων ορίων τους. «Πονά» (με την έννοια επώδυνων υπερβάσεων της μέχρι τώρα εμπειρίας του) όχι μόνο το πρόσωπο που βιώνει άμεσα την ψύχωση, αλλά και το μέλος της οικογένειάς του, που καλείται με αφορμή αυτό να κάνει τη δική του υπέρβαση, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, που έρχεται αντιμέτωπος με μια ατέλειωτη σειρά από διλήμματα, προσωπικές αγωνίες, φόβους και την ευθύνη δράσης που του δίνει η κοινωνία, αλλά και ο απλός πολίτης-θεατής, ερχόμενος αντιμέτωπος με μια μη γνώριμη και ως εκ τούτου φοβικά στιγματισμένη συνθήκη, με αφορμή την οποία καλείται να επανεξετάσει ηθικά, ιδεολογικά και προσωπικά αυτονόητα σε μια επίσης συγκεχυμένη πρόκληση για υπερβάσεις. Σε ένα σεμινάριο τετραλόγου μιλά ο καθένας για τον εαυτό του και όχι για ένα γνωστικό αντικείμενο, για το πώς αισθάνθηκε ή αισθάνεται ο ίδιος-η ίδια με την εμπειρία της ψύχωσης, είτε άμεσα, είτε όντας στο περιβάλλον κάποιου άμεσα ενδιαφερόμενου. Το τι είναι ψύχωση ως άμεση εμπειρία είναι βεβαιότατα κάτι, που μόνο οι άμεσα βιώσαντες μπορούν να κρίνουν και να περιγράψουν. Οι άλλες ομάδες μπορούν και καλούνται να «εκθέσουν» (και μέσω αυτών να εκτεθούν) με επίσης μοναδικό και προφανώς άγνωστο για τους άμεσα ενδιαφερόμενους τρόπο τα δικά τους συναισθήματα (άγχος, περιέργεια, φόβος, αβοηθησία, ανάγκη να μην το αντιληφθούν ή να το αντικειμενοποιήσουν για να το αντέξουν;...) σε σχέση με την εμπειρία του άμεσα βιώσαντος, ο οποίος παραμένοντας μέλος του κοινωνικού ιστού καλεί ο ίδιος με τον τρόπο του όλους τους υπόλοιπους σε συμμετοχή στο βίωμά του. Κάτω από αυτήν την προϋπόθεση και με αυτή την κατανόηση ενός σεμιναρίου θεωρώ εφικτή και εντυπωσιακά εμπλουτιστική για όλους τους συμμετέχοντες μια ισότιμη συνάντηση στους κόλπους ενός τέτοιου σεμιναρίου. Έτσι ειδωμένο, πρόκειται κατά τη γνώμη μου για το μεγαλύτερο εγχείρημα εκμάθησης και συνεχούς άσκησης του αλληλοσεβασμού σε διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο, μια τεράστια πρόκληση πολιτισμού για την κοινωνία, θα προσπαθήσει να το ενσωματώσει ως παράδειγμα επικοινωνίας και κύτταρο ψυχοκοινωνικής δράσης.

## 6. Κοινωνικές και πολιτικές συνέπειες

Ο τετράλογος μπορεί λοιπόν να κληθεί να παίξει λοιπόν το χώρο (φόρουμ) , στον οποίο θα ζυμωθεί μέσα από την αλληλογνωριμία και την κοινή κατανόηση μια κοινή αντίληψη και γλώσσα για το τι είναι η τρέλα και θα αναδυθούν συναινέσεις πάνω στο σύστημα διαχείρισης – περίθαλψης της που θα πάρουν πολιτική μορφή. Μ' αυτή την έννοια μπορεί να αποτελέσει την επικοινωνιακή πράξη του Habermas, που θα γίνει στην πορεία άξονας για την κινητοποίηση κοινωνικών διαδικασιών. Για να νοηματοδοτηθεί όμως μακροπρόθεσμα μια τέτοια διαδικασία χρειάζεται πρόσβαση σε θεσμούς που διαχειρίζονται σήμερα την κατάσταση (νοσοκομεία, ιδρύματα κλπ) και οι οποίοι θα κληθούν να ανταποκριθούν σε συλλογικά αρθρωμένες ανάγκες αλλαγών. Ομάδες τετραλόγου μπορούν σε μια ωριμότερη φάση τους να διεκδικήσουν τη θέση τους σε όργανα κοινωνικού ελέγχου ψυχιατρικών θεσμών (λεγ. Επιτροπές ελέγχου και δεοντολογίας), σε γνωμοδοτικές επιτροπές πολιτικών φορέων ως εμπειρογνώμονες, ή και στα διοικητικά συμβούλια των ιδρυμάτων. Η δημιουργία τέτοιων πυρήνων με παρεμβατικό στόχο αποτελεί μια πρόκληση για μια κοινωνία όπως η ελληνική, η οποία ως σήμερα δε συνηθίζει να εκφράζεται μέσα από οργανωμένες πρωτοβουλίες πολιτών. Απαιτεί ταυτόχρονα την ετοιμότητα των εργαζομένων στο χώρο της ψυχιατρικής με οποιονδήποτε ρόλο να επανεξετάσουν τα ιδεολογικά, ηθικά και επιστημονικά τους αυτονόητα και να εντάξουν εαυτόν έγκαιρα σε ευρύτερες διαδικασίες αλλαγών, πριν προσπεραστούν απ' αυτές.

### Βιβλιογραφία

1. Bock, Th., Buck, D., Gross J. et al. (Hg) (1995): Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie. Bonn (Psychiatrie Verlag).
2. Bock, Th., Deranders, J.E., Esterer, I. (Hg) (1998): Im Strom der Ideen. Stimmenreiche Mitteilungen über den Wahnsinn. Bonn (Psychiatrie Verlag).
3. Bock, Th., Buck, D., Esterer, I. (2000): Es ist normal verschieden zu sein. Bonn (Psychiatrie Verlag).
4. Bock, Th., Deranders, J.E., Esterer, I. (Hg) (2001): Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. Bonn (Psychiatrie Verlag).

5. Bombosch, J., Hansen, H., Blume, J. (Hg) (2004): Trialog praktisch. Neumünster (Paranus Verlag).
6. Dörner, K. (1969): Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a. M. (europäische Verlaganstalt).
7. Dörner, K. (1993). Tötliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder die soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung, heute, morgen. Gütersloh (Verlag Jakob van Hoddis).
8. Habermas, J. (1995): Theorie des kommunikativen Handelns, Band I, II. Frankfurt (Suhrkamp).
9. Kempker, K. (Hg) (1998): Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus. Berlin (Antipsychiatrie Verlag).
10. Lehmann, Peter (2004): Über das Ernstnehmen von Partnerschaft im psychiatrischen Bereich. Στο: Trialog Praktisch (2004), 126-134. Neumünster (Paranus Verlag).
11. Stark F.M., Bremer, F., Esterer, I. (Hg) (2000). Ich bin doch nicht verrückt. Erste Konfrontationen mit psychischer Krise und Erkrankung. Bonn (Psychiatrie Verlag).
12. Stöckle, T. (2000): Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern. Berlin (Antipsychiatrieverlag).
13. Von Throtha, Thilo (2001): Unerwegs zu alten Fragen – die neue Antipsychiatrie. Στο: Zeitschrift für Systemische Therapie, 19,4,201-210.
14. Wehde, Uta (1991): Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatriebetroffene. Erfahrungen – Konzeptionen – Probleme. Berlin (Antipsychiatrie Verlag).

15. Wollschläger, M. (2001): Sozialpsychiatrie. Entwicklungen-Kontroversen-Perspektiven. Tübingen (DGVT Verlag).

16. Σαζ, Τ. (1976). Ο Μύθος της ψυχικής αρρώστειας. Αθήνα (Κάσογλου).

17. Φουκώ, Μ. (1988). Ψυχική αρρώστεια και ψυχολογία. Αθήνα (Ελεύθερος Τύπος).

18. Φουκώ, Μ. (χ.χ.). Η ιστορία της τρέλας. Αθήνα (Ηριδανός).

[1] Απ' αυτές προέκυψαν στην πορεία σημαντικές προτάσεις, όπως το ονομαζόμενο «ψυχιατρικό συμβόλαιο» (Psychiatrievertrag), το οποίο τείνει σήμερα

να επεκταθεί σε όλο και περισσότερα δημόσια ψυχιατρεία της χώρας. Με τον όρο ψυχιατρικό συμβόλαιο αποδίδεται ένα γραπτό κείμενο συμφωνίας

μεταξύ νοσηλευομένου και ιδρύματος νοσηλείας πάνω στις μορφές θεραπείας, που δέχεται ο πρώτος να δεχτεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο

ψυχιατρείο. Το ψυχιατρικό συμβόλαιο οφείλει να γίνει σεβαστό από το ίδρυμα νοσηλείας. Η ιδέα αυτή προέρχεται από την σαφώς ριζοσπαστικότερη ιδέα

της «ψυχιατρικής διαθήκης» (Psychiatrietestament), που αναπτύχθηκε το 1980 από μια ομάδα αυτοβοήθειας στο Βερολίνο και η οποία όριζε τους άμεσα

ενδιαφερόμενους ως τους μόνους αρμόδιους να ορίσουν τους όρους νοσηλείας τους, καταγεγραμμένους υπό την νομική έννοια της διαθήκης γραπτά, με

συμβολαιογραφική ισχύ. Σ' αυτήν την πρώτη εκδοχή δε γίνεται αποδεκτή καμιά συζήτηση και διαπραγμάτευση με τους ειδικούς επί του θέματος, ενώ στη

μορφή του Ψυχιατρικού Συμβολαίου κάτι τέτοιο είναι δεκτό.

[2] Ο όρος χρησιμοποιείται και από τον Wollschläger (2001) («Tetralog»), με άλλο όμως περιεχόμενο από αυτό που προτείνεται εδώ, συγκεκριμένα

προτείνει ως τέταρτο εταίρο στη συζήτηση τα ταμεία υγείας, δηλαδή τους χρηματοδοτικούς των ψυχιατρικών υπηρεσιών φορείς. Κατά τη γνώμη μου μια

τέτοια στάση θα προσανατόλιζε σε μεγάλο βαθμό τη συζήτηση σε μια χρηματοοικονομική διάσταση, η οποία θεωρώ ότι την απομακρύνει επί της ουσίας

από τον φιλοσοφικό της χαρακτήρα

[3] Lehmann Peter, προσωπικές αναφορές σε συζητήσεις με τη γράφουσα το Δεκέμβρη του 2004.