Ψυχιατρική μεταρρύθμιση – Αντιμεταρρύθμιση – Απορρύθμιση

Κλινική Ψυχολόγος
Δρ Άννα Εμμανουηλίδου

1. (-) ρύθμιση: το αντικείμενο του πόθου;

1.1. Βρισκόμαστε ακριβώς 20 χρόνια μετά από την έγκριση του ιστορικού νόμου 815/84, που έμελλε να συμβολίσει τη μεγαλύτερη ως τώρα αλλαγή στο ψυχιατρικό τοπίο της σύγχρονης Ελλάδας. Και παρόλα όσα έχουν συμβεί, όλες οι περιγραφές καταλήγουν στην τελική διαπίστωση ότι η μεταρρύθμιση δεν έγινε, ότι το όραμα μια «άλλης» ψυχιατρικής πραγματικότητας προδόθηκε. Από ποιόν, πώς και γιατί, είναι ερωτήματα ανοιχτά σε αντικρουόμενες ερμηνείες, το γεγονός όμως μιας μη ικανοποιητικής ψυχιατρικής κατάστασης σήμερα μοιάζει να είναι στην πλειοψηφία κοινά αποδεκτό.
Στην πράγματι εναγώνια προσπάθεια αξιολόγησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης («που δεν έγινε…») στην Ελλάδα, όσο κριτικά κι αν αναφερόμαστε σ' αυτήν, όσο ασυμβίβαστα κι αν ακούγονται τα σχόλια ανθρώπων, που αναμφισβήτητα έδωσαν κομμάτι του εαυτού τους και της προσωπικής ιστορίας τους στην υπόθεση της αποϊδρυματοποίησης, ένα γίνεται γρήγορα φανερό: το αίσθημα ενός σισύφειου αδιεξόδου, μιας ειρωνικής εν τέλει αστοχίας αρχικά πολλά υποσχόμενων πρακτικών, η απελπισμένη και αγχώδης διαπίστωση ότι «χρειάζονται κι άλλα»! Κι άλλα χρήματα, κι άλλες προσπάθειες, κι άλλο προσωπικό, κι άλλα κρεβάτια, κι άλλες υπηρεσίες, κι άλλη εκπαίδευση, κι άλλος χρόνος, κι άλλα…κι άλλα… κι άλλα… Σαν η ψυχιατρική μεταρρύθμιση να αποτυγχάνει μέσα από ένα ποσοτικό έλλειμμα, τόσο καθαρά αριθμητικών, όσο και ποιοτικών χαρακτηριστικών. Σαν, κάνοντας περισσότερα από τα μέχρι τώρα επιχειρούμενα, να μπορούσε να αυξηθεί η πιθανότητα της επιτυχίας της…
Όταν ωστόσο παρατηρείται μια τόσο ισχυρή και διαρκής αδράνεια ενός συστήματος (εδώ: της ιδρυματικής ψυχιατρικής κουλτούρας) σε παρεμβάσεις μετασχηματισμού του, οφείλουμε, πέρα από το να αγανακτούμε γι' αυτό και να αποδίδουμε τις εξελίξεις σε μια ιδρυματική υπερδύναμη, να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τη δυναμική αυτής της αδράνειας, δηλαδή να τολμήσουμε να θέσουμε εαυτοίς το ερώτημα: πώς και έτσι τόσες προσπάθειες διείσδυσης, τόσες επαναλαμβανόμενες και συστηματικές «επιθέσεις» εναλλακτικών πρακτικών στην παραδοσιακή ψυχιατρική καθημερινότητα, οδηγούν όλες στην επανάληψη της ιδρυματικής κουλτούρας με πιο εκσυγχρονισμένα προσωπεία; Τι κάνουμε εμείς «λάθος», ή καλύτερα: πώς συνεισφέρουμε εμείς, ώστε να ξανακυλήσει η πέτρα του Σίσυφου με αυτή την ορμή προς τα κάτω, τη στιγμή που αρχίζουμε να πιστεύουμε πως τα καταφέραμε; Τα ερωτήματα αυτά δεν προέρχονται από κάποια ιδιάζουσα αφηρημένη θεωρητική προσέγγιση, αλλά ακολουθούν καταρχήν τον τρόπο σκέψης κάθε καλού μάστορα, ο οποίος παρατηρεί ότι ο τρόπος που πάει να μεταποιήσει το υλικό του δεν αποδίδει το επιθυμητό αποτέλεσμα: σ' αυτή την περίπτωση αναζητά εναλλακτικές τεχνικές, εργαλεία ή χειρισμούς, και εγκαταλείπει τα μέχρι στιγμής χρησιμοποιούμενα ως μη αποτελεσματικά. Αν αντ' αυτού συνέχιζε να επαναλαμβάνει ες αεί τις ίδιες (μη

αποτελεσματικές) κινήσεις με ενισχυμένα τα ίδια (μη αποτελεσματικά) εργαλεία, με την ελπίδα ότι κάποτε κάτι θα αλλάξει και θα έρθει το επιθυμητό αποτέλεσμα, μάλλον αστείος θα γινόταν στον εξωτερικό παρατηρητή…

1.2. Σ' αυτήν την πορεία είναι ενδιαφέρον να κοιτάξουμε από κοντά τη γλώσσα που χρησιμοποιούμε, ως τρόπο με τον οποίο σχετιζόμαστε με την πράξη μας και την πραγματικότητα. Μιλούμε λοιπόν συνεχώς στην περίπτωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για Ρύθμιση: ρύθμιση, μετα-ρύθμιση, αντι-μετα-ρύθμιση. Η Ρύθμιση έχει σχέση με το ρυθμό, δεν είναι τίποτ' άλλο από την πρόσδοση ρυθμού σε μια διαδικασία, τη μετατροπή της έτσι σε κάτι, που χαρακτηρίζεται από κανονικότητα και ως εκ τούτου από προβλεψιμότητα. Η έννοια του ρυθμού, της προβλεψιμότητας και επομένως της ρύθμισης, ενέχει σε μεγάλο βαθμό το στοιχείο του έξωθεν ελέγχου. Η ρύθμιση ενός συστήματος σημαίνει ταυτόχρονα την αύξηση του ελέγχου του ρυθμιστή του πάνω σ' αυτό. Μεταρρύθμιση ενός συστήματος δεν είναι τίποτ' άλλο από την αλλαγή του ρυθμού σ' αυτό, από την εγκαθίδρυση μιας άλλης κανονικότητας, δηλαδή μιας άλλης μορφής ελέγχου των διαδικασιών στο εσωτερικό του. Είναι ένας άλλος ο ρυθμιστής; Είναι άλλες οι επιμέρους διαδικασίες; Όπως και να ΄χει πάντως, δεν αμφισβητείται η βασική λογική της άσκησης του ελέγχου, ενός νέου ελέγχου, στο τι συμβαίνει στα πλαίσια του εν λόγω συστήματος. Η Αντι-μετα-ρύθμιση είναι με τη σειρά της, ίσως με διαφορετικούς επιμέρους στόχους ή διαφορετικό υποκείμενο άσκησης του ελέγχου, πάντως μια διαδικασία δομικά πανομοιότυπη με την αρχική ρύθμιση (εγκαθίδρυση ενός ασύλου) ή την μεταρρύθμισή της (εγκαθίδρυση άλλων κανονιστικών θεσμών). Και στις τρεις περιπτώσεις πρόκειται για σύνολα πράξεων, που αποσκοπούν στην εγκαθίδρυση και αύξηση ενός εξωτερικού ελέγχου γύρω από τη διαχείριση του ψυχικού πόνου.
Η άσκηση ελέγχου πάνω σε (ανθρώπινες ή άλλες φυσικές) διαδικασίες είναι κάτι, που δεν ακολουθεί και δε σέβεται τη φύση των πραγμάτων και τους δικούς της νόμους, αντίθετα αποτελεί μια συστηματική προσπάθεια χαλιναγώγησης, και άρα παραβίασής τους. Γι' αυτό και πράξεις ή πρακτικές εγκαθίδρυσης και εξασφάλισης ελέγχου απαιτούν κατ' ανάγκη την επένδυση μεγάλων ποσοτήτων ενέργειας από το ανθρώπινο περιβάλλον που τείνει να τις πραγματώσει (εδώ: οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας), καθώς επί της ουσίας αντιμάχονται την απρόσκοπτη ροή της δυναμικής των κοινωνικών διαδικασιών, όπως αυτή φέρεται από τα «φυσικά» ιστορικά της υποκείμενα (εδώ: οι «ψυχικά πάσχοντες» και οι αυθόρμητοι κοινωνικοί τους συνομιλητές: οικογένεια, γειτονιά, σχολείο, χώρος εργασίας, άλλοι «ψυχικά πάσχοντες» κλπ). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι μια κουραστική, επίπονη και ανοικονόμητη ενεργειακά διαδικασία, γιατί προσπαθεί να (μετα-)ρυθμίσει. Στο πεδίο που σήμερα συζητούμε, μάχονται μεταξύ τους λοιπόν δύο, αν όχι τρεις, ρυθμίσεις: η αρχική ασυλική ρύθμιση, η Μετα- και η Αντιμετα-ρύθμιση. Πρόκειται όμως για αντιπάλους, που χρησιμοποιούν τα ίδια όπλα, μοιράζονται δηλαδή εν τέλει την ίδια κουλτούρα στη συνάντησή τους, κι έτσι συνδιαμορφώνουν τον ίδιο πόλεμο. Όσο κι αν προσπαθούν να εκσυγχρονίσουν τα όπλα ή τις μεθόδους τους, επαναλαμβάνουν την ιδεολογία της ρύθμισης (=προσπάθειας άσκησης εξωτερικού ελέγχου) και ως εκ τούτου ενισχύουν την ίδια εσωτερική κουλτούρα, που κάνει κάθε προσπάθεια να

παλινδρομεί χωρίς ελπίδα βαθύτερης διαφοράς.

Σύμφωνα με μια συστημική προσέγγιση των αλλαγών σ' ένα σύστημα, αλλαγή επέρχεται με την εισαγωγή μια νέας σημαίνουσας πληροφορίας σ' αυτό, μιας πληροφορίας δηλαδή, η οποία να «κάνει διαφορά». Υπάρχουν δυο βασικοί τρόποι να εισάγουμε μια τέτοια πληροφορία της Διαφοράς σ' ένα σύστημα: η μία είναι κάνοντας κάτι νέο, η άλλη σταματώντας να κάνουμε κάτι παλιό[2]. Ακολουθώντας την ιδέα της ρύθμισης στην περίπτωσή μας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η νέα πληροφορία της διαφοράς μπορεί να παραχθεί εσωτερικά του συστήματος α) κάνοντας κάτι διαφορετικό από ρύθμιση και/ή β) σταματώντας να πραγματώνουμε ρύθμιση (= έλεγχο). Τόσο η μία όσο και η άλλη σκέψη μας οδηγούν σε μια ιδέα, που για να συμβολίσουμε το ευρηματικό της χαρακτήρα θα την ονομάσουμε ιδέα της από-ρύθμισης.

2. Απο-ρύθμιση, αντί για μεταρρύθμιση

2.1. Από-ρύθμιση λαμβάνει χώρα όταν: α) παρεμβάλλονται ενεργητικά σε έναν μηχανισμό (ελέγχου στην περίπτωσή μας) παράγοντες που δυσχεραίνουν την εύ-ρυθμη (=κανονική, αναμενόμενη) λειτουργία του. Τέτοιοι παράγοντες αφορούν σε πράξεις ή δημιουργία χώρων δράσης, οι οποίοι παρενοχλούν, διαταράσσουν ή βραχυκυκλώνουν το μηχανισμό ελέγχου και επαναληπτικότητας στο σύστημα.
β) το εν λόγω λειτουργούν σύστημα (ελέγχου) αφήνεται να απορυθμιστεί. Αυτό συμβαίνει, όταν δεν ασκείται φροντίδα για τη συντήρηση των μηχανισμών εκείνων, που εξασφαλίζουν τη συνέχιση της απρόσκοπτης, αναμενόμενης επανάληψης της εγκαθιδρυμένης ρύθμισης. Στην περίπτωσή μας: όταν δεν υπάρχει η φροντίδα για συντήρηση των μηχανισμών ελέγχου και τήρησης της επαναληπτικότητας στα πλαίσια του ψυχιατρικού συστήματος.
Και στις δύο εκδοχές αυτό που συμβαίνει είναι να αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης του αναπάντεχου, δηλαδή αύξησης του «χάους» (εντροπίας) στο εσωτερικό του ψυχιατρικού συστήματος. Τι είναι το αναπάντεχο στα πλαίσια ενός συστήματος ελέγχου; Ο μη έλεγχος, δηλαδή η παραίτηση των φορέων άσκησης ελέγχου του συστήματος (βλ. ψυχοκοινωνικών λειτουργών) από τον λειτουργικό τους, δηλαδή σταθεροποιητικό της υπάρχουσας κουλτούρας ρόλο.

Η απορύθμιση του αρχικού (μετα)ρυθμισμένου συστήματος πραγματώνεται όταν ως λειτουργός ενός συστήματος παύω να λειτουργώ, δηλαδή να ασχολούμαι ενεργητικά με το σύστημα προς ρύθμιση και μεταφέρω την εστίαση της προσοχής μου αλλού: όταν δηλαδή κάνω κάπου αλλού κάτι άλλο ή στην ψυχιατρική καθημερινότητα δεν κάνω τα αναμενόμενα. Τι σημαίνει όμως αυτό πρακτικά;

Μερικά από τα βασικά αναμενόμενα στην μεταρρυθμιστική ψυχιατρική σήμερα είναι:

- η ενεργητική φροντίδα του «αρρώστου» από τους ψυχοκοινωνικούς λειτουργούς,

- η αναζήτηση νέων, λιγότερο ασυλικών, μορφών φροντίδας, δομών ή υπηρεσιών,
- η προστασία των «αρρώστων» από την ασυλική βία με την ανάληψη της ευθύνης για προστασία των δικαιωμάτων τους από τους λειτουργούς τους ίδιους.

Όλη αυτή η διαδικασία κρατά όλους τους συμμετέχοντες (εγκλείστους και εργαζομένους) αιχμάλωτους στη λογική του ασύλου, έστω και ως κριτική ενασχόλησή τους μ' αυτό και καταγγελία του. Όλοι συνεχίζουμε να ασχολούμαστε παθιασμένα με το άσυλο, καταναλώνουμε την ενέργεια, το πάθος και την καρδιά μας στον πόλεμο εναντίον του, στην δόμηση ανταγωνιστικών προς αυτό μορφών «περίθαλψης», δίνοντας αέναα τροφή στις δυνάμεις της αδράνειάς του. Οι «άρρωστοι» παραμένουν άρρωστοι και αδικημένοι, οι κριτικοί εργαζόμενοι ηρωικοί Δον Κιχώτες, οι οποίοι συνειδητοποιούν συνεχώς με οργή και αγανάκτηση την ανθεκτικότητα του «Κακού».
Όμως ένας «άρρωστος» (= μη ρωμαλέος) δεν μπορεί παρά να χρειάζεται θεραπεία (=φροντίδα). Νέες μορφές φροντίδας δεν αίρουν το βασικό αυτονόητο της αρρώστιας (=έλλειψης ρώμης), αλλά διαμορφώνουν πιο ανθρωπιστικές συνθήκες συντήρησής της και των ανθρώπων που θεωρούνται φορείς της. Αυτή είναι κατά τη γνώμη μου μια από τις βασικές αιτίες τού ότι όλες οι προσπάθειες οικοδόμησης εναλλακτικών δομών φτάνουν πολύ γρήγορα σε ένα όριο, που το χαρακτηρίζουμε με σαφή δυσφορία ανακύκλωση της ιδρυματικής λογικής (στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, στα προστατευόμενα διαμερίσματα, τα οικοτροφεία, ακόμα και στα ίδια τα ΚΨΥγείας). Καλούμαστε να δούμε ότι η μεταρρυθμιστική πρακτική μας εξακολουθεί να διέπεται στον πυρήνα της από τα προνοιακά εκείνα στοιχεία, τα οποία τη μετατρέπουν σε μια αέναη εκπαίδευση των χαρακτηρισμένων ως ψυχικά πασχόντων από μας τους ίδιους στην παθητικότητα, στην αναμονή εξωτερικών προς αυτούς λύσεων και στη συστηματική δολοφονία της φαντασίας τους και του μηχανισμού αναγνώρισης των προσωπικών αναγκών τους, δηλαδή στην αλλοτρίωσή τους ως υποκείμενα της προσωπικής τους ιστορίας. Σκεφτόμαστε γι' αυτούς, πράττουμε γι' αυτούς, συζητούμε γι' αυτούς, αγωνιούμε γι' αυτούς, συχνότατα δε αγανακτούμε γι' αυτούς - και αντ' αυτών -, χωρίς ποτέ να τους θεωρήσουμε ικανούς να τα κάνουν όλ' αυτά μόνοι τους. Εκεί βρίσκεται κατά τη γνώμη μου και η πηγή της καθήλωσης όλων μας στην σισύφεια ιδρυματική τραγωδία, στην οποία – τι ειρωνεία!…- οι «άρρωστοί μας» στην καλύτερη των περιπτώσεων μας παρακολουθούν σαν σε ταινία. με εγκαρτέρηση, ενίοτε δε με συμπόνια και συμπάθεια, να προσπαθούμε να βελτιώσουμε τις ζωές τους!….

3. Η ανακάλυψη ενός «Αλλού», που δεν θα το κατασκευάσουμε εμείς

«Σταματώ να κάνω τα αναμενόμενα» θα σήμαινε:

- σταματώ να επενδύω στις μεταμορφώσεις του ασύλου χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του, που έχει γίνει και δική μου γλώσσα.

- Σταματώ να δουλεύω στην οικοδόμηση ενός νέου συστήματος «καλύτερου», ανθρωπιστικότερου ελέγχου και αλλοτρίωσης,
- αποδέχομαι για μια στιγμή το αδιέξοδό μου και αφουγκράζομαι άγνωστους ως τώρα ήχους.
- Αφήνω το σύστημα να απορυθμιστεί, μη συμμετέχοντας ενεργά στον φαύλο εκσυγχρονισμό του,
- παύω να ενδιαφέρομαι για την επαναληψιμότητα και τον έλεγχο των μηχανισμών του.
- Αποδέχομαι την εμπειρία μου, που μου λέει πως αυτή η κούραση πηγάζει από το ότι στην ουσία από μας όλα έχουν ειπωθεί – κι όμως δεν έχει ειπωθεί η Διαφορά.
- Αφουγκράζομαι.
- Αναρωτιέμαι: από πού μπορεί να ξεπηδήσει κάτι αναπάντεχο; Τι ή ποιος δεν έχει μιλήσει ακόμα; Τι ή ποιος θα είχε κάτι να πει ή να κάνει; Και τι θα ήταν αυτό;
  Ο δρόμος οδηγεί αναπόφευκτα στον μόνο άφωνο και ευνουχισμένο συνομιλητή των τελευταίων διακοσίων χρόνων, στο ίδιο το ιστορικό υποκείμενο της ζωής του, που του την κλέβουμε –λιγότερο ή περισσότερο ανθρωπιστικά – κατ' εξακολούθηση και ασύστολα: τον χαρακτηριζόμενο ως ψυχικά πάσχοντα (πάσχων είναι αυτός που υφίσταται παθητικά μια κατάσταση, όχι αυτός που ζει και τη βιώνει).

  Τι θα συνέβαινε άραγε, αν :
  αντί να ασχολούμαστε με το άσυλο και τις μεταμορφώσεις του ασχολούμασταν με την ενεργητική ακρόαση των εγκλείστων του;
- αντί να εκπονούμε προγράμματα αποκατάστασης χωρίς τη δική τους συμμετοχή, αφιερώναμε το χρόνο και το πάθος μας στο να διαμεσολαβήσουμε προς την κοινωνία, ως απ' αυτήν την ίδια χρισμένοι τεχνοκράτες ειδικοί, τις απ' τους ίδιους αρθρωμένες ανάγκες τους;
- Αν καταρχήν παίρναμε σοβαρά αυτές τις ανάγκες, οι οποίες σήμερα, όταν αρθρώνονται, προκαλούν τον τρόμο και πολλών από τους προοδευτικούς εξ ημών, οι οποίοι τείνουν αμέσως να τις ακυρώσουν ως έκφανση της «αρρώστιας»;
  Ανάγκες που μιλούν:
- για λιγότερα ή καθόλου φάρμακα,
- μη βία,
- έκφραση της δίκαιης οργής τους προς θεσμούς που τους δολοφονούν κοινωνικά και υπαρξιακά,
- προστασία των προσωπικών και πολιτικών τους δικαιωμάτων,
- ακρόαση υπαρξιακής αλληλεγγύης,
- ανθρώπινη ανταλλαγή χωρίς ψυχοπαθολογικού ενδύματος προκαταλήψεις,
- κατανόηση, ανοχή, ηρεμία και συχνά μη (θεσμική) παρέμβαση σε φάσεις οξέων ψυχικών κρίσεων - κρίσεων ζωής…

  Τι θα συνέβαινε, αν:
  · αντιλαμβανόμασταν τους εαυτούς μας, όχι ως «ειδικούς» (σε τι, άραγε; Στην ξένη εμπειρία;

Στο ξένο βίωμα;), αλλά ως κοινωνικούς συμπαρατασσόμενους σε ανθρώπους που βρίσκονται σε ψυχοκοινωνικό κίνδυνο και

· αφιερώναμε τις δυνάμεις μας στο να τους υποστηρίξουμε στους δικούς τους στόχους, με το θεσμικό μας ρόλο – εμείς, που έχουμε πρόσβαση σε χώρους, σε οικονομικούς πόρους, σε ταμεία υγείας, σε πολιτικές επιτροπές, που ο λόγος μας μοιάζει να έχει κοινωνικά μια βαρύτητα;

· Αν, με δυο λόγια,

· παραδεχόμασταν ότι δεν γνωρίζουμε τι είναι καλό γι' αυτούς, αντί να προσποιούμαστε δυνατότητες που δεν έχουμε και ο σφετερισμός των οποίων μας φέρνει συνεχώς σε αντιπαράθεση με τους ίδιους μας τους εαυτούς και την εμπειρία στην εργασιακή και άλλη καθημερινότητά μας;

Όλα τα παραπάνω απαιτούν καταρχήν μια τεράστια εσωτερική στροφή προς μια νέα πίστη, την πίστη στην βασική ικανότητα της αποτελεσματικής αυτοδιάθεσης, στα ανθρώπινα αποθέματα και τις ζώσες ικανότητες όλων των ανθρώπων, είτε αυτοί βρίσκονται μέσα είτε έξω από μια σοβαρή κρίση ζωής. Σ' αυτά τα πλαίσια η κρίση του ανθρώπου που καταφεύγει ή μεταφέρεται στους ειδικούς χώρους εργασίας μας δεν είναι αρρώστια (= έλλειψη ρώμης, αδυναμία, ανικανότητα), αλλά κρίση (= μια ειδική συνθήκη, όπου κάτι κρίνεται). Αυτή την κρίση δικαιούται ο καθένας από μας να τη ζήσει χωρίς βία εκ μέρους των άλλων και συγκαθορίζοντας τους όρους της κοινωνικής ανοχής της. Αυτό επιτυγχάνεται με το να ακούμε με προσοχή το αίτημά του, γιατί υπάρχει αίτημα, όπως υπάρχει και ανάγκη βοήθειας και στήριξης. Ξεκινώντας από την πίστη πως ο εν κρίσει άνθρωπος ξέρει τι χρειάζεται για να την υπερβεί, είμαστε εκεί για να του προσφέρουμε αυτούς τους δόκιμους για αυτόν τρόπους, να αποτελέσουμε γι' αυτόν το μέσον απορρόφησης των κοινωνικών κραδασμών στην περίοδο της οξείας κρίσης, να διαμεσολαβήσουμε προς μια κοινωνία που μετατρέπει την αμηχανία της απέναντι στο άγνωστο σε φόβο και αμυντική προσπάθεια ελέγχου, ενίοτε με βίαια μέσα. Είμαστε εκεί σαν μια ανθρώπινη αλυσίδα που κυκλώνει με αλληλεγγύη το εν κρίσει υποκείμενο, για να του εξασφαλίσει το ζωτικό χώρο βίωσης και αυτοδιαχείρισης του πόνου του και της υπέρβασής του, σε μια συνεχή διαδικασία ανθρώπινης ανταλλαγής, συνομιλίας και αλληλεγγύης μαζί του.

Έτσι συμμετέχουμε ενεργά στη δημιουργία των όρων εκείνων, που θα επιτρέψουν την ανάδυση και το δυνάμωμα ενός «Αλλού», το οποίο δεν θα έχουμε φανταστεί, σχεδιάσει και κατασκευάσει εμείς, αλλά οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, που θα πάρουν στα χέρια τη ζωή τους και θα καθοδηγήσουν εμάς του ψυχοκοινωνικούς λειτουργούς στην ανακάλυψη ενός νέου επαγγελματικού, βλ. κοινωνικού ρόλου.

Συμβάλλω στην απορύθμιση της ψυχιατρικής σημαίνει λοιπόν παύω να ασχολούμαι με την ίδια και τους θεσμούς της και αφιερώνω τη δύναμή μου στο να αποκατασταθεί κοινωνικά η δυνατότητα ανάδυσης ενός αυθεντικού Άλλου, που πολλοί ονομάζουν αυτοβοήθεια των ανθρώπων με ψυχωσική ή άλλη ακραία ψυχική εμπειρία.

4. Συνέπειες για την πράξη

4.1. Η γλώσσα: η (από)ιδρυματοποιημένη και (από)ιδρυματοποιούσα γλώσσα

Η πραγματικότητα παράγεται για τους ανθρώπους μέσα από τη γλωσσική απεικόνιση και εκφορά της. Η γλώσσα δεν είναι (μόνο) εργαλείο επικοινωνίας, αλλά κατασκευαστικός παράγοντας νοημάτων.[3] Το ότι κάτι λέμε αποτελεί από μόνο του πράξη (βλ. «επικοινωνιακή πράξη» του Habermas), διαφορετικά λεγόμενα είναι διαφορετικές πράξεις, και ως τέτοιες έχουν διαφορετική κατασκευαστική δύναμη. Μια ιδρυματοποιημένη γλώσσα παράγει μια ιδρυματική πράξη. Μια αποϊδρυματοποιημένη γλώσσα παράγει μια αποϊδρυματοποιούσα πράξη. Μια μη-ιδρυματική γλώσσα παράγει μια χωρίς ίδρυμα πράξη και πραγματικότητα.
Η γλωσσική καθήλωσή μας σε ένα απ' τα δύο πρώτα πεδία δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να συμβαδίζει με μια διαφορετική πράξη, μια πράξη υπέρβασης της ιδρυματικής φιλοσοφίας. Η γλωσσική μετατόπισή μας από το ένα πεδίο στο άλλο, σημαίνει και την πρακτική μετατόπισή μας από την μια εφαρμογή στην άλλη.[4] Ας το δούμε συγκεκριμένα.

Α) **Ιδρυματική ή ιδρυματοποιημένη ή απλώς: ιατρική γλώσσα**
Ψυχικά πάσχων: αυτός που υφίσταται κάποια ψυχική κατάσταση
(Ψυχικά) Άρρωστος: ο μη (ψυχικά) ρωμαλέος, ο μη (ψυχικά) ικανός
(Ψυχικά) Ασθενής: ο (ψυχικά) αδύναμος
(Ψυχική) αρρώστια: η (ψυχική) έλλειψη ρώμης, ικανότητας, η ανικανότητα
θεραπεία: φροντίδα, βλ. κάποιος φροντίζει (θεραπευτής) και κάποιος φροντίζεται (θεραπευόμενος)
(ψυχ)ιατρός: αυτός που επιφέρει ίαση, δηλαδή εξαφάνιση μιας νόσου
ψ. νόσος (απ' όπου και: νοσηλεύω - νοσηλεία - νοσηλευόμενος - νοσοκομείο): αυθύπαρκτη οντότητα, επιβλαβής για όποιον την υφίσταται
χρόνια, ανίατη νόσος: επιβλαβής οντότητα, η οποία δεν δύναται να εξαφανιστεί και συνοδεύει ισόβια το πρόσωπο που την υφίσταται παθητικά.

Το νοητικό κατασκεύασμα-αποκύημα αυτής της γλώσσας έχει ως εξής:
Τρέλα είναι μια επιβλαβής αυθύπαρκτη οντότητα, μια νόσος, της οποίας η - συνήθως μόνιμη - βλάβη αποδυναμώνει και καθιστά ανίκανο να χειριστεί τον εαυτό του και τη ζωή του αυτόν τον οποίο «χτυπά» και οποίος έχει την ατυχία να πρέπει να την υποστεί παθητικά, συνήθως ισόβια. Ο αδύναμος και ανίκανος πια αυτός άνθρωπος οφείλει να δέχεται θεραπείες, δηλαδή διαφόρων μορφών φροντίδα από ειδικά εκπαιδευμένα για την ίαση νόσων πρόσωπα, τους γιατρούς και τους βοηθούς τους. Στόχος όλων αυτών είναι η εξαφάνιση της νόσου που έχει καταλάβει τον παθητικά υπομένοντα άνθρωπο.

β) Αντιιδρυματική ή αποϊδρυματοποιημένη γλώσσα
ιδρυματικός ασθενής: έμφαση στον τόπο (και τον συνεπαγόμενο τρόπο) διαβίωσης του, χωρίς αμφισβήτηση της έννοιας του «ασθενούς»
ιδρυματικός/ψυχιατρικός έγκλειστος: έμφαση στα πολιτικά χαρακτηριστικά της αναγκαστικής παραμονής του προσώπου στο ψυχιατρικό ίδρυμα, δεν συζητιέται ο λόγος του εγκλεισμού («ασθένεια»), αλλά μόνο η πολιτική πραγματικότητά του.
Κατά τα άλλα η γλώσσα που υιοθετείται ταυτίζεται με την ιδρυματική ή ιατρική γλώσσα.

Το νοητικό κατασκεύασμα-αποκύημα αυτής της γλώσσας είναι:

Ο αδύναμος, ανίκανος και αδικημένος, παθητικά υπομένων άνθρωπος, ο οποίος έχει χτυπηθεί από την εν λόγω νόσο, γίνεται αντικείμενο απάνθρωπης μεταχείρισης και κακοποίησης σε ανθρωπιστικά απαράδεκτους χώρους, στους οποίους παραμένει άδικα και παρά τη θέλησή του έγκλειστος. Το θέμα που ανακινείται είναι κυρίως πολιτικό και άπτεται της παραβίασης βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

γ) Μη ιδρυματική γλώσσα

χρήστης (user) υπηρεσιών ψυχικής υγείας
πρόσωπο με ψυχωσική ή/και ψυχιατρική εμπειρία (γερμ. psychose- , psychiatrie-erfahrene Person)
(άμεσα) ενδιαφερόμενο πρόσωπο (γερμ. Betroffene)
κρίση ζωής (αγγλ. Life-crisis, γερμ. Lebenskrise)
ακραία ψυχική εμπειρία
αυτοδιάθεση, αυτοβοήθεια

Το νοητικό κατασκεύασμα-αποκύημα αυτής της γλώσσας είναι:

Υπάρχουν άνθρωποι που στη ζωή τους βιώνουν ασυνήθιστες για τους περισσότερους ανθρώπους, ακραίες ψυχικές εμπειρίες, που σχετίζονται ή ταυτίζονται με κρίσεις ζωής που περνούν. Στη διαδικασία αυτή χρειάζεται πολλές φορές να χρησιμοποιήσουν υπάρχουσες ψυχιατρικές ή παρόμοιων ονομασιών υπηρεσίες, οι οποίες στελεχώνονται από πρόσωπα που, αντίθετα με τους χρήστες των υπηρεσιών, δεν είναι άμεσα εμπλεγμένα με αντίστοιχες εμπειρίες. Μια άλλη δυνατότητα να διαχειριστεί το άμεσα ενδιαφερόμενο πρόσωπο την κρίση ζωής στην οποία βρίσκεται είναι διαδικασίες αυτοβοήθειας, στις οποίες αναγνωρίζεται ως κεντρικό και αποτελεσματικό το δικαίωμα και η πράξη της αυτοδιάθεσης των άμεσα ενδιαφερόμενων.

δ) Οι «Δούρειοι Ίπποι»: ιατρικά χρησιμοποιούμενες λέξεις, που ενέχουν την μη-ιατρική πληροφορία

κρίση = περίοδος, συνθήκη, στην οποία κάτι κρίνεται, αξιολογείται, αποφασίζεται
ψύχωση = ψυχική ώση, (εξ-)ώθηση (όρος που χρησιμοποιείται και σε σχέση με τον τοκετό)
σχιζοφρένεια = συνθήκη, κατάσταση, στην οποία «σχίζονται», διχάζονται, διπλασιάζονται οι «φρένες», ο λογικός νούς, οι ανασταλτικοί της κίνησης μηχανισμοί (εξ ού και η λέξη φρένα για τα οχήματα) του ανθρώπου = η κατάσταση κατά την οποία δι(πολλα)πλασιάζονται οι πληροφορίες, επιταχύνεται η κίνηση.
Άσυλο = χώρος προστασίας, μη προσβάσιμος σε κοινωνικούς θεσμούς ή/και αντίστοιχες κοινωνικές πιέσεις.

Ένα δυνητικό νοητικό κατασκεύασμα της άλλης όψης αυτής της γλώσσας είναι:
Η τρέλα είναι μια περίοδος προσωπικών υπαρξιακών ταραχών, όπου κυριαρχεί ο διχασμός του νου, η επιτάχυνση των συνηθισμένων ρυθμών σκέψης και ενσυναίσθησης, ο πολλαπλασιασμός της προσλαμβανόμενης πληροφορίας. Είναι μια μορφή με την οποία κρίνονται εκ νέου, αξιολογούνται βαθύτερες ανάγκες ή βιώματα του προσώπου που τη βιώνει, ώστε να οδηγηθεί σε νέες αποφάσεις σε σχέση με τον εαυτό και τη ζωή του. Η βιωματική πραγματικότητα της τρέλας μοιάζει συχνά με μια ανεξέλεγκτη ώθηση προς τα μπρος, προς κάτι νέο, προς έναν επώδυνο τοκετό, μια νέα γέννα του παλιού εαυτού. Σ' αυτήν ακριβώς τη φάση αυτό που χρειάζεται το πρόσωπο που βιώνει την εμπειρία αυτή είναι μια μορφή απόλυτης προστασίας από κοινωνικές ή πολιτικές πιέσεις και παρεμβάσεις, έναν χώρο απαραβίαστου ασύλου, με την πιο κυριολεκτική έννοια της λέξης.

4.2. Οι θεσμοί

Σε μια εφαρμογή της παραπάνω φιλοσοφίας και προσέγγισης θα καταλήγαμε ουσιαστικά σε τρία βασικά σχήματα διαπραγμάτευσης της κοινωνίας με την εμπειρία της τρέλας στη μορφή της οξείας κρίσης.
Το ένα θα ήταν χώροι ανθρώπινης συνοδείας της κρίσης και ενδεχομένως προστασίας των εν κρίσει υποκειμένων[5], σύμφωνα με τις από τα ίδια αρθρούμενες ανάγκες τους, με βασικό μέλημα τη μη χρονιοποίηση.
Το δεύτερο η υποστήριξη ομάδων αυτοβοήθειας με αλληλοϋποστηρικτικό και ενίοτε ακτιβιστικό χαρακτήρα, με τις οποίες θα δικτυωνόταν ο άμεσα ενδιαφερόμενος κατά τη διάρκεια ή μετά την αποκλιμάκωση της κρίσης του, για να επεξεργαστεί σε κλίμα ισοτιμίας και ασφάλειας το βίωμα και τις προοπτικές συνέχισης της κοινωνικής του ζωής μετά απ' αυτήν. Η χρήση από τον κάθε άμεσα ενδιαφερόμενο άλλων διαθέσιμων υπηρεσιών (ψυχοθεραπευτικού ή κοινωνικοθεραπευτικού χαρακτήρα) θα παρέμενε ανοιχτή ως μια

δυνατότητα ανάμεσα σε άλλες, για όποιον απ' αυτούς θα έκρινε ότι κάποια προσέγγιση του ταιριάζει υποκειμενικά, την οποία θα είχε το δικαίωμα –και σε καμιά περίπτωση την υποχρέωση – να την «αγοράσει» μέσα από τα ταμεία υγείας του.
Ένα τρίτο πεδίο δράσης θα αποτελούσε η εγκαθίδρυση και ενδυνάμωση θεσμών προστασίας δικαιωμάτων των ανθρώπων με ακραίες ψυχικές εμπειρίες[6], στα πλαίσια της σταδιακής αποδόμησης (απορύθμισης) του κλασικού ιατρικού παραδείγματος.
Ένα άλλο κεφάλαιο αποτελεί ο χώρος της αντιμετώπισης τής από το κλασικό και μεταρρυθμιστικό ψυχιατρικό παράδειγμα συστηματικά κατασκευασμένης χρονιότητας, η οποία αποτελεί και το αντικείμενο παρέμβασης προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης.[7] Δεδομένου του κοινωνικού ξεριζωμού που έχουν ήδη υποστεί επιπλέον της υπαρξιακής τους αλλοτρίωσης οι χρονιοποιημένοι έγκλειστοι ψυχιατρείων και οικοτροφείων, στεγαστικά και εργασιακά προγράμματα αποκατάστασης θα καταλάμβαναν εδώ ένα μεγαλύτερο χώρο. Βασική όμως προϋπόθεση για να μην επαναληφθεί η ασυλική λογική θα ήταν και εδώ η ίδια φιλοσοφία, που οφείλει να διαπνέει και τις υπόλοιπες προθέσεις ανάμιξης ψυχοκοινωνικών λειτουργών στην εμπειρία της τρέλας, όπως αυτή σκιαγραφήθηκε στην προηγούμενη παράγραφο.

4.3. Οι ρόλοι –επαγγελματίες σε τι;

Η παραπάνω φιλοσοφία – προσέγγιση προϋποθέτει μια σαφή απένδυση του επαγγελματία ψυχικής υγείας από τον παραδοσιακό του ρόλο. Αυτός ο ρόλος χαρακτηρίζεται από προνοιακότητα και την πεποίθηση ότι οι ψυχιατρικοί έγκλειστοι ή χρήστες άλλων υπηρεσιών υγείας δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν από μόνοι τους την εμπειρία της τρέλας, αλλά και της συχνά άδικης και κακής κοινωνικής αντιμετώπισης που αυτή συνεπιφέρει, και πρέπει κάποιος άλλος να το κάνει γι' αυτούς. Αυτός ο άλλος είναι ο ειδικός ή επαγγελματίας ψυχικής υγείας: είναι αυτός που θα ορίσει ως αναγκαιότητα και τέλος θα επιβάλει είτε φαρμακοθεραπεία, είτε άλλες μορφές θεραπείας, θα «διαγνώσει» , δηλ. θα ετικεττάρει επιστημονικοφανώς το βίωμα του άλλου ανθρώπου, θα κάνει πρόγνωση περιγράφοντας προκαταβολικά τη ζωή του, στις πιο «προοδευτικές» εκφάνσεις του θα «διδάξει» στους άμεσα ενδιαφερόμενους τη ζωή και το βίωμά τους (βλ. σύγχρονα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης).
Η προτεινόμενη προσέγγιση προσκαλεί σε μια απομάκρυνση από τον παραδοσιακό τρόπο να είναι κανείς ειδικός. Παρόλ' αυτά παραμένουμε με κάποιον τρόπο επαγγελματίες, με την έννοια ότι δεν καταργούμαστε προς το παρόν ως κλάδοι, αντλούμε τα προς το ζην από την παραμονή μας 8 ώρες την ημέρα στους χώρους αυτούς και έχουμε κάποια μορφή γνώσης, που δεν είναι πάντα αυτονόητα κατανοητή και προσβάσιμη στους λεγόμενους «μη ειδικούς». Κατά κάποιον τρόπο παραμένουμε εκ των πραγμάτων με ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό στάτους ειδικού.
Ειδικοί σε τι; Επαγγελματίες σε τι; Είναι τα ερωτήματα που καλούμαστε να απαντήσουμε,

για να σκιαγραφήσουμε τον «άλλο» ρόλο.
Είμαστε και παραμένουμε λοιπόν ειδικοί, με την έννοια του ανθρώπου του εκπαιδευμένου και έμπειρου σε ασυνήθιστες δεξιότητες:

- ειδικοί στην αλληλέγγυα και ενεργητική ακρόαση
- ειδικοί στην αποδοχή και κατανόηση ασυνήθιστων ψυχικών εμπειριών
- ειδικοί στην αντίσταση ενάντια σε κοινωνικά στερεοτυπικές προκαταλήψεις
- ειδικοί στα φάρμακα (για τους γιατρούς), άρα και ειδικοί στο να ενημερώνουμε λεπτομερώς και κριτικά ανθρώπους πάνω σ' αυτά, και να τους στηρίζουμε ή να τους συνοδεύουμε συστηματικά στη σταδιακή απεξάρτησή τους από αυτά.
- Ειδικοί σε μια γλώσσα, που είναι κατανοητή και θεωρείται βαρύνουσα από τους γραφειοκρατικούς μηχανισμούς ενός κράτους, που θέλει να ελέγχει την τρέλα: άρα και κατάλληλοι για διερμηνείς ή εκπρόσωποι συμφερόντων (όχι όμως ανθρώπων).
- Ειδικοί στην πρόσβαση σε χώρους, οπτικοακουστικά μέσα, ενίοτε δε και σε οικονομικούς πόρους.

Μ' όλα τα παραπάνω εφόδια, που η κλασική ψυχοκοινωνική εκπαίδευσή μας μάς έδωσε, μπορούμε πράγματι να βοηθήσουμε συνανθρώπους μας σε κρίση, που κατέφυγαν σε ψυχιατρικούς θεσμούς, γινόμενοι τα αυτιά, το στόμα και το χέρι τους στη διαδικασία ανοίγματος θυρών, οι οποίες μπορούν να ανταποκριθούν στις προσωπικές τους ανάγκες.

5. Προς μια αλλαγή παραδείγματος;

Οι σκέψεις προς συζήτηση που κατατέθηκαν στο παρόν κείμενο συνιστούν μια πρόταση για αποτίναξη από τους ψυχοκοινωνικούς λειτουργούς μιας ιδεολογικής και επαγγελματικής πανοπλίας, που αν και δεν τους αφήνει κατουσίαν να αναπνεύσουν και να αναπτυχθούν, πολύ δε περισσότερο να φανούν οι ίδιοι ως κριτικά σκεπτόμενα πρόσωπα, μοιάζει να τους προστατεύει επιφανειακά από άμεσα χτυπήματα ή δυσκολίες, που πολλοί φοβούνται να αντιμετωπίσουν ίσως βραχυπρόθεσμα κατά το προχώρημά τους σε μια προσωπική υπαρξιακή αυθεντικότητα. Το κύριο στήριγμα για τη διατήρηση μιας τέτοιας πανοπλίας είναι η ιδεολογία του αναπόφευκτου της αποτυχίας, ένας θεωρητικοποιημένος πεσσιμισμός, καλά εδραιωμένος σε επιστημονικοφανή ιδεολογήματα γύρω από το βιολογικό και γονιδιακό προσδιορισμό μιας «νόσου». Η ταυτολογική οργάνωση του θεωρητικού αυτού συστήματος θυμίζει οργανωμένο έγκλημα, βασισμένο στην εκπαίδευση ανθρώπων στην απόλυτη αβοηθησία μέσα από φαύλα τυφλά διλήμματα, στα οποία η έκβαση είναι πάντα η αποτυχία-τιμωρία και η συνέπεια ο ψυχικός και φυσικός αφανισμός. Η απόσυρση του ψυχοκοινωνικού λειτουργού απ' αυτό το παράδειγμα συνεπιφέρει αυτόματα γι' αυτόν την απώλεια μιας εξουσίας, η οποία -όσο φαύλη και να είναι- προσφέρει μια κοινωνικά αναγνωρισμένη ασφάλεια απέναντι στον κατασκευασμένο φόβο προς την τρέλα. Κεντρικό ερώτημα στη διαδικασία μιας ενδεχόμενης μετατόπισης είναι το ερώτημα του κινήτρου και στόχου του

λειτουργού –επαγγελματία. Γιατί να απομακρυνθεί κανείς από τα σίγουρα, τα πεπατημένα, τα ασφαλή, δεν αρκεί ένας εξανθρωπισμός του ρόλου;
Για πολλούς από μας ναι. Για τους περισσότερους όμως μοιάζει να συντελείται στα πλαίσια του κυρίαρχου παραδείγματος μια –συχνά άρρητη - προσωπική ηθική καταρράκωση, συχνά με σωματικές εκφάνσεις, η οποία οδηγεί αναπόφευκτα σε μια αγωνία για αλλαγές, αν και δεν υπάρχει μερικές φορές ακόμα κανένα συγκεκριμένο όραμα.
Το να περισώσουμε μια στοιχειώδη επαγγελματική αξιοπρέπεια είναι ένα κίνητρο για να αναμιχθούμε σε διεργασίες μετασχηματισμών συνειδήσεων και κοινωνικών μορφών. Πιο ριζική μου φαίνεται όμως η συνειδητοποίηση από την πλευρά μας ότι: αυτό που συμβαίνει όταν ένας άνθρωπος πέφτει στα δίχτυα του ψυχοκοινωνικού συστήματος, βιώνοντας και ανακοινώνοντας μια ασυνήθιστη ψυχική εμπειρία, δεν είναι κάτι που αφορά μόνο κάποιους άλλους. Κάθε στιγμή μπορεί ο καθένας από μας, ο γονιός ή το παιδί μας, να βρίσκεται στην απέναντι όχθη, να είναι αυτός που δένεται, απομονώνεται, εγκαταλείπεται στην οξύτερη φάση του πόνου του, δεν παίρνεται στα σοβαρά, κακοποιείται, γελοιοποιείται, ψυχο-φαρμακώνεται, εξοντώνεται πολιτικά, κοινωνικά και υπαρξιακά. Ποιος είναι, πότε, πού, δεν είναι κάτι που το ορίζουμε ατομικά. Μέσα απ' αυτή την οπτική γωνία το πρόβλημα της ψυχιατρικής παύει να είναι απλά ιδεολογικό, φωτίζεται με έναν εντελώς νέο, βιωματικό τρόπο που το κάνει πραγματικό, προσωπικό και φλέγον για τον καθένα, και ως εκ τούτου η εξεύρεση ενός αρμόζοντος συστήματος συνάντησης μαζί του αποτελεί κριτήριο ανθρωπιάς και πολιτισμού για όλους μας. Αυτό το όριο είναι βιωματικά δύσκολο να το αγνοήσει, πολύ δε περισσότερο να το θεωρητικοποιήσει και έτσι, κάνοντάς ανώδυνο, να το υπερβεί κανείς. Εκεί βρίσκεται κατά τη γνώμη μου και η αυθεντική του δύναμη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ellebracht, H., Vieten, B. (1993): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Dortmund (Modernes Lernen).
Fischer, H.-R., Retzer, A., Schweitzer, J. (1992): Das Ende der großen Entwürfe. Frankfurt a. Main (Suhrkamp).
Foerster, H.v. (1981): Das Konstruieren einer Wirklichkeit. Στο: Watzlawick, P.(Hg), 39-60.
Foerster, H.v.(1988): Abbau und Aufbau. Στο: Simon F.B. (Hrsg): Lebende Systeme. Berlin-Heidelberg-New York (Springer).
Goolishianm H.A., Anderson, H. (1987): Language system and therapy: an evolving idea. Psychotherapy 24 , 529-538.
Grossman, K.P. (2003): Der Fluß des Erzählens, Narrative Formen der Therapie. Heidelberg (Carl-Auer Verlag).
Jaynes, J. (1988): Der Ursprung des Bewußtseins durch den Zusammenbruch der Bikameralen Psyche. Reinbek (Rowohlt).
Lenz,G., Osterhold, G., Ellebracht, H. (1995) : Erstarrte Beziehung – heilendes Chaos.

Freiburg (Herder).
Maturana & Varela (1987): Der Baum der Erkenntnis. München (Scherz).
Retzer (1994): Familie und Psychose. Stuttgart (G. Fischer).
Retzer (2002): Passagen-Systemische Erkundungen. Stuttgart (Klett-Cotta).
Schlippe, A.v., Schweitzer, J.(1996): Systemische Therapie und Beratung. Göttingen-Zürich (Vandenhoeck & Ruprecht).
Schweitzer, J., Retzer, A., Fischer, H.-R. (1992): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt a. Main (Suhrkamp).
Schweitzer,J., Schumacher, B. (1995): Die unendliche und endliche Psychiatrie. Heidelberg (Karl-Auer).
Stierlin, H. (1990): Zwischen Sprachwagnis und Sprachwirrnis. Στο: Familiendynamik 15 (3), 266-275.
White, M. Epston, D.(1990): Die Zähmung des Monsters. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken. Heidelberg (Auer Systeme).
[1] Μετασχόλιο στο συνέδριο των Τετραδίων Ψυχιατρικής 15-17.12.2004
[2] Ενδεικτικές εξειδικευμένες μελέτες στην εφαρμογή αυτής της ιδέας βλ. Ellebracht et al., 1993; Brunner und Lenz, 1993;Lenz et al., 1995 κ.α.
[3] Σχετικά με την κονστρουκτιβιστική δύναμη του νου βλ. ενδεικτικά: von Foerster, 1981, 1988, Maturana & Varela, 1987, Jaynes,1988, Stierlin, 1990, Retzer, 1994,2002. Σχετικά με την κονστρουκτιβιστική διάσταση της γλώσσαςμεταξύ άλλων Goolishian & Anderson, 1987, Grossman, 2003, White & Epston 1990.
[4] Το πέρασμα από την αντιίδρυματική στην μη-ιδρυματική γλώσσα συμβαδίζει φιλοσοφικά με το πέρασμα από το Μοντέρνο στο Μεταμοντέρνο, με την έννοια της μετάβασης από τη συναισθηματικά φορτισμένη έμφαση στο Πολιτικό μαρξιστικού τύπου, στη νηφάλια αλλά βαρύνουσα αποδοχή της υπαρξιακής ισοτιμίας πολύ διαφορετικών μεταξύ τους μορφών ζωής, ύπαρξης και δράσης, και τον αποχωρισμό από τις μεγάλες ιδεολογικές κατασκευές (βλ. Fischer et al., 1992, Schweitzer et al.,1992)
[5] Στη διεθνή εμπειρία έχουν δημιουργηθεί πολυάριθμοι ανάλογοι χώροι διαφόρων μορφών και κλιμακώσεων στη θεσμοποίησή τους, τους οποίους επιφυλασσόμαστε να παρουσιάσουμε σε μελλοντικά κείμενα, αν δοθεί η ευκαιρία. Ενδεικτικά αναφέρονται εδώ επαγγελματικά προγράμματα τύπου Σωτηρία (Soteria) στην Ευρώπη και την Αμερική, το ιταλικό μοντέλο της ολιγοήμερης αντιμετώπισης οξέων κρίσεων σε μικρές μονάδες Κέντρων Ψυχικής Υγείας, πρωτοβουλίες αυτοβοήθειας τύπου Wind Horse στη Σκανδιναβία, μεικτές συνεργασίες όπως τα Σπίτια - Καταφύγια (Weglaufhäuser) στη Γερμανία και την Ολλανδία ή ανοιχτές παρεμβάσεις επί τόπου στήριξης της οικογένειας και του εν κρίσει υποκειμένου από κινητές επαγγελματικές μονάδες στη Φινλανδία (μοντέλο ομάδας Seikula).
[6] Η ψυχιατρική διαθήκη (Psychiatrietestament), ο συνήγορος του ασθενούς στα Ψυχιατρεία στη Γερμανία και τη Σκανδιναβία, το δικαίωμα ελέγχου από τον άμεσα ενδιαφερόμενο των ιατρικών του φακέλων, η υποχρέωση των γιατρών να ενημερώνουν λεπτομερώς για τους κινδύνους ψυχοφαρμακευτικών παρασκευασμάτων και να σεβαστούν

ενδεχόμενη άρνηση του ασθενούς τους να τα πάρει, απαγόρευση ηλεκτροσόκ, καθηλώσεων και απομόνωσης, είναι μερικά από τα βασικά σημεία ενός τέτοιου πεδίου, τα οποία υπάρχει η πρόθεση να παρουσιαστούν σε μεταγενέστερα κείμενα.

[7] Για την θεσμικά κατασκευασμένη έννοια της χρονιότητας βλ. μεταξύ άλλων Schweitzer, J., Schumacher, B. (1995).