

Στέλιος Στυλιανίδης & συνεργάτες Σύγχρονα Θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής Για μια κριτική ανθρωποκεντρική ψυχιατρική

Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα 2014, σελ. 700.

Θανάσης Καράβατος

Ο ψυχίατρος (οφείλει να) αντιμετωπίζει σήμερα το ψυχοπαθολογικό γεγονός έχοντας επίγνωση της υλικότητας του ανθρώπινου ψυχισμού, αμείωτο το μέλημα για την ασύνειδη πλευρά του και μέγιστο το ενδιαφέρον για την ιστορία και το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον του πάσχοντος υποκειμένου που προσθέτει μορφή και οργάνωση στον ψυχισμό του. Η αντίληψη αυτή ανήκει, βέβαια, σε εκείνες τις θεωρητικές παραδοχές που παρακάμπτουν τις στεγνές και στυγνές ταξινομήσεις των DSM-. Το έχω διατυπώσει σχηματικά από καιρό λέγοντας πως *ο ανθρώπινος ψυχισμός δεν είναι ούτε ανεγκέφαλος, ούτε άψυχος, ούτε ακοινωνήτος*. Στο ίδιο αυτό πλαίσιο καθορίζεται και η *ιδιαιτερότητα* της ψυχιατρικής. Η διαφοροποίησή της από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες δεν βασίζεται σε ό,τι διαφοροποιεί τις άλλες ειδικότητες μεταξύ τους: το διαφορετικό όργανο ή σύστημα οργάνων στα οποία αναφέρονται. Όσο κι αν είναι απολύτως αυτονόητο ότι η ωρίμανση και η ακεραιότητα του ΚΝΣ συμβάλλουν στην ανάπτυξη, ανάπτυξη και διατήρηση της ψυχικής ζωής, όσο κι αν η συμμετοχή του ΚΝΣ στην εκδήλωση ορισμένων ψυχοπαθολογικών φαινομένων είναι ιδιαίτερα αισθητή έως καθοριστική, η ψυχιατρική δεν είναι απλώς και μονοσήμαντα η «παθολογία του εγκεφάλου», αλλά η σύμπλοκη «παθολογία της ψυχικής ζωής», η παθολογία δηλαδή της οργάνωσης και ανάπτυξης ενός συστήματος σχέσεων που, κατά την κλασική διατύπωση του Henri Ey, εξασφαλίζουν στο άτομο «την αυτονομία και την προσαρμογή του μέσα στις συνθήκες της ύπαρξής του».

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι η λεγόμενη «αντικειμενική» θεώρηση των κατά DSM- διαταραχών, ως σειράς διακριτών κατηγορικών οντοτήτων, που μπορούν να οριστούν κατά έναν

ανεξάρτητο του πλαισίου τρόπο, είναι ασύμβατη με την τρέχουσα γνώση του ανθρώπινου ψυχισμού. Είναι ο λόγος που κάνει να εντεινόνται τελευταίως οι αντιδράσεις έναντι του DSM-5,¹ τόσο από την πλευρά της βιολογικής και της κοινωνικής ψυχιατρικής όσο και από την πλευρά των δυναμικών αντιλήψεων που εστιάζουν την προσοχή τους στα μεταβιβατικά φαινόμενα. Αρχίζει δηλαδή να αναπτύσσεται η δέουσα «αντίσταση» στον παραμερισμό της κατ' εξοχήν ιατρικής έννοιας που (οφείλει να) είναι η *σχέση γιατρού-ασθενούς*, καθώς και στην εξαφάνιση της *ιδιαιτερότητας της ψυχιατρικής* στο πλαίσιο της ιατρικής.

Ιδιαίτερα σημαντική εδώ, η προσφορά ενός σύγχρονου «ψυχοπαθολογικού πλουραλισμού», που βλέπει τον χώρο της ψυχιατρικής πολύμορφο και χωρίς ηγεμονική θεωρία. Άλλωστε, η διακύμανση μεταξύ οργανογένεσης και ψυχογένεσης, που αποτέλεσε για αιώνες τον δυναμικό ρυθμό στην εναλλαγή των θεωριών περί ψυχικής νόσου, σήμερα φαίνεται να ξεπερνιέται, ακόμη και στο κατ' εξοχήν πρακτικό πεδίο, το θεραπευτικό. Δεν είναι πια η εναλλαγή τους το κύριο χαρακτηριστικό, αλλά η δυνατότητα ενός μεταξύ τους διαλόγου, μέσα στον ίδιο ευρύχωρο τόπο της ψυχιατρικής, που οφείλεται στη δυνατότητα να αντλεί μέσα από το επιστημονικό πεδίο που ορίζουν, σχηματικά, η κοινωνιολογία από τη μια και η μοριακή βιολογία από την άλλη, χωρίς όμως να δημιουργεί μια γενική θεωρία που ερμηνεύει τα πάντα.²

Εξίσου σημαντική είναι και η προσφορά της «κοινωνικής ψυχιατρικής», είναι δε ιδιαίτερα ευτυχής η συγκυρία της έκδοσης του τόμου *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής - Για μια κριτική ανθρωποκεντρική ψυχιατρική*, που κυκλοφόρησαν τον χειμώνα του 2014 οι εκδόσεις Τόπος.



¹ Θανάσης Καράβατος. (α) Η υποδοχή του DSM-5: «Το πρόβλημα με το DSM-5 δεν είναι στο 5 αλλά στο DSM». *Σύναιψις* 2014, 32, 4-8 & (β) Βίβλος των ψυχιάτρων ή Βίβλος κλαυθμών και οδυρμών; Η υποδοχή του DSM-5 από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. *Athens Review of Books*. 2014 Σεπτέμβριος, 6-9.

² Βλ. Θανάσης Καράβατος. (α) «Η γλώσσα της ψυχιατρικής σκέψης και η ψυχοπαθολογική σκέψη». Στο Κ. Πόταγας & Ι. Ευδοκίμους (εκδ) *Λόγος και Νόηση - Συ-*

ζητήσεις για τον Λόγο στο Αιγινήτειο. Εκδ. Σύναιψις/IV, 2012, 297-307, (β) «Μια ιστορική και επιστημολογική προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας». Στο Κ. Σολδάτος, Στ Ροζάνης, Γρ. Βασιλαματζής, Θ. Πελεγρίνης (εκδ). *Ποίηση - Φιλοσοφία - Ψυχιατρική [Αφιερωματικός Τόμος στον καθηγητή Μάριο Μαρκίδη]* ΕΚΠΑ 2013, 255-274, και στον ιστότοπο της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Αθηνών: www.lib.uoa.gr/fileadmin/static/biblio-markidis_neo.pdf.

Πρόκειται για το θεωρητικό και πρακτικό έργο ψυχιάτρων, ψυχαναλυτών, ψυχολόγων και κοινωνιολόγων με συντονιστή τον καθηγητή Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, Στέλιο Στυλιανίδη. Τον τόμο προλογίζει η Michaela Amering, Πρόεδρος του Τομέα Δημόσιας Υγείας και Πολιτικής Υγείας της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας και Μέλος του ΔΣ της Παγκόσμιας Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής, που σημειώνει πως, δυστυχώς, σπανίζουν σήμερα τα «εισαγωγικά βιβλία κοινωνικής ψυχιατρικής» (σελ. 17-22).

Διαβάζουμε στο *εισαγωγικό κείμενο* του Στέλιου Στυλιανίδη: «Η βασική μας θέση είναι ότι παρά τους φόβους της εξαφάνισης τόσο της Κοινωνικής Ψυχιατρικής όσο και της *Ιδιαιτερότητας της Ψυχιατρικής* ως πεδίου μελέτης, κατανόησης και θεραπείας των ψυχοπαθολογικών φαινομένων, η άσκηση και ανάπτυξη της θεωρίας και πρακτικής της Κοινωνικής Ψυχιατρικής είναι δυνατή μόνο μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση της γενετικής, βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής διάστασης. Αυτές οι διαστάσεις δεν θα έπρεπε να λειτουργούν μεταξύ τους ανταγωνιστικά ή μονοσήμαντα, αλλά οφείλουν να αποτελούν συνιστώσες της κοινής προσπάθειας και κατανόησης της ψυχοπαθολογίας του πολύπλοκου έμβιου όντος που είναι ο άνθρωπος σε μια ολιστική προσέγγιση της ύπαρξής του» (σελ. 23-24).

Σπεύδω να προσθέσω πως οι επιθετικοί προσδιορισμοί «κοινωνική» και «βιολογική», που θεωρήθηκαν για χρόνια ως πλεονασματικοί για την Ψυχιατρική, σήμερα έχουν επιβληθεί ως διακριτοί όροι και διακριτά επιστημονικά πεδία στον χώρο της Ψυχιατρικής, που αντιστοιχούν στην ιδιαίτερα ογκώδη θεματολογία τους, κυρίως όμως στην εξειδικευμένη επεξεργασία της ύλης που ο καθένας τους καλύπτει.

*

Πριν 50 χρόνια, ο Roger Bastide διέκρινε την *κοινωνιολογία των ψυχικών νόσων* που μελετά ομάδες και κοινότητες, όντας εφαρμοσμένος κλάδος της κοινωνιολογίας (όπως π.χ. και η *κοινωνιολογία της ιατρικής*), από την *κοινωνική ψυχιατρική* που μελετά «περιπτώσεις», τονίζοντας την ανάγκη να αποφεύγονται οι διολισθήσεις από τις στατιστικές συσχετίσεις στις αιτιότητες ταυτόχρονα έχετε και κάποια ερωτήματα για την πολύσημη τότε χρήση του όρου *κοινωνική ψυχιατρική*: α) μελέτη της αιτιολογίας και της δυναμικής των ψυχικών νοσημάτων ή/και των κοινωνικών συνεπειών μιας ατομικής νόσου; β) η μελέτη αυτή αφορά στο «κοινωνικό» ή/και στο «πολιτισμικό»; γ) περισσότερο κοινωνιολογία (αναφορά σε ομάδες) και λιγότερο ψυχιατρική (αναφορά κυρίως στο άτομο) ή αντιθέτως;³

Σήμερα, ο Στέλιος Στυλιανίδης καθορίζει σαφέστερα τον χώρο μέσα στο οποίο η *Κοινωνική Ψυχιατρική* «κινείται από την κατανόηση της επίδρασης των κοινωνικών δομών και εμπειριών στην εμφάνιση, διαδρομή και έκβαση των ψυχικών διαταραχών, στην ανάπτυξη και αξιολόγηση πολύπλοκων κοι-

νωνικών παρεμβάσεων και συστημάτων παροχής υπηρεσιών, μέχρι την επίδραση της κοινωνίας στην κατασκευή και στις απαντήσεις που αυτή δίνει στις ψυχικές διαταραχές». Στο πλαίσιο αυτό, η κοινωνική ψυχιατρική βρίσκεται σε διάδραση με τη διαπολιτισμική και την κοινοτική ψυχιατρική, «τεμνόμενη» με την κλινική ψυχιατρική, τις διαφορετικές σχολές ψυχοθεραπείας ατόμου και ομάδας, την κοινωνική επιδημιολογία, τη δημόσια υγεία, την κοινωνιολογία και την ανθρωπολογία. Έτσι, «η Κοινωνική Ψυχιατρική καταλαμβάνει μια ενδιάμεση θέση, μεταξύ του βιοϊατρικού, της γενετικής, των νευροεπιστημών, του ψυχολογικού και του κοινωνικού πεδίου» (σελ. 23). Το διαπιστώνουμε και μέσα από τη συστηματική κατάταξη της ύλης του βιβλίου που...

Αρχίζει με

- Την ανασκόπηση των γενικών θεμάτων της κοινωνικής ψυχιατρικής (της ιστορίας και φιλοσοφίας της τρέλας και της κοινωνικής ψυχιατρικής, της επιδημιολογίας, της έννοιας «παγκόσμια ψυχική υγεία», της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (στην Ευρώπη και την Ελλάδα), της συμβολής της ψυχαναλυτικής σκέψης και πράξης στην κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική.
- Τις εφαρμογές της κοινοτικής ψυχιατρικής [την προαγωγή ψυχικής υγείας, τις κινητές μονάδες, τα κέντρα ημέρας ψυχιατρικής, την παιδοψυχιατρική στην κοινότητα, την κοινωνική οδύνη σε μια μεγαλούπολη, τη θεωρία και την πρακτική του recovery (την αντιμετώπιση της «μειονεξίας» των πασχόντων), την κατ' οίκον παρέμβαση, τη βραχεία ψυχοθεραπεία, τη φροντίδα «μετακινούμενων» πληθυσμών, την ενδοοικογενειακή βία, τη σεξουαλικότητα των ασθενών.

Προχωρά με

- Την αξιολόγηση [των υπηρεσιών, του προσωπικού, της οργανωτικής αποτύπωσης των δομών ψυχικής υγείας].
- Την ενδυνάμωση και τα δικαιώματα στην ψυχική υγεία [τη συμμετοχή χρηστών και οικογενειών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, την ακούσια νοσηλεία].

Και καταλήγει στον επίκαιρο

- Επίλογο [για την οικονομική κρίση και την ψυχική υγεία].

Στον Πρόλογό της (σελ. 17-22), η Michaela Amering θα τονίσει ιδιαίτερα τον προσανατολισμό της συγγραφικής ομάδας στην εφαρμογή του recovery που «εστιάζει στην προαγωγή της υγείας, στις ατομικές δεξιότητες, στα θετικά στοιχεία και στην ανθεκτικότητα». Πρόκειται βέβαια για μια στάση που απαιτεί «συγκεκριμένες δεξιότητες και νέους τρόπους συνεργασίας ανάμεσα στους κλινικούς και τους λήπτες υπηρεσιών, τους επαγγελματίες διαφορετικών κλάδων, και ανάμεσα στην ψυχιατρική και το κοινό».

Όλα αυτά αναπτύσσονται εκτενώς στα επιμέρους κεφάλαια

³ Roger. Bastide. *Sociologie des maladies mentales*. Paris, Flammarion, 1965. Βλ και Θανάσης Καράβατος. *Για μια μη α-θεωρητική ψυχιατρική*. Εκδόσεις Συνά-

ψις, 2014 - το κεφάλαιο «Στοιχεία κοινωνιολογίας των ψυχικών νόσων» [σελ. 235-240].

του βιβλίου. Το πλήθος όμως και το εύρος των θεμάτων που έχουν ήδη αναφερθεί δεν επιτρέπουν εδώ τη διεξοδική παρουσίασή τους. Γι' αυτό και θα σταθώ σε κάποια γενικά θέματα που ανακινεί ο Στέλιος Στυλιανίδης, εκθέτοντας το θεωρητικό και πρακτικό εγχείρημα της ομάδας που συντονίζει.

*

Η ψυχιατρική στην οποία αναφέρεται ο Στυλιανίδης είναι η «κριτική ψυχιατρική, από το ρεύμα της οποίας προέρχεται η κοινωνική ψυχιατρική», καθώς γράφει. Ενταγμένος στο πλαίσιο της, ενστερνίζεται το «ήπιο βιοϊατρικό μοντέλο» που θέτει «το πάσχον υποκείμενο» εκεί όπου τέμνονται τα πεδία της βιολογίας, της ψυχολογίας και της κουλτούρας, μέσω των οποίων «απαρτίζεται η πολύπλευρη και ιστορικά προσδιοριζόμενη ανθρώπινη εμπειρία» (σελ. 53).

Ο Στυλιανίδης αντιτίθεται έτσι και «στη σαγήνη του επιστημονισμού, την απαλλοτρίωση της σκέψης και της ζωής από τον επιστημονικό ορθολογισμό», που αναφέρει ο Bernard Olié, καταγράφοντας τις θέσεις των *Γενικών Συνελεύσεων* (Etats Généraux) της δημόσιας και ιδιωτικής ψυχιατρικής στη Γαλλία, το καλοκαίρι του 2003 στο Μονπελιέ. Το κάλεσμα ήταν σαφές: Να στοχαστούν όλοι πάνω στα προβλήματα θεωρίας και πρακτικής που θέτει η ιδιαιτερότητα της ψυχιατρικής στο πλαίσιο της ιατρικής και η ξεχωριστή θέση που κατέχει, τόσο στο διαγνωστικό όσο και θεραπευτικό επίπεδο, η διυποκειμενική σχέση ασθενούς-θεραπευτή.⁴

Οι προβληματισμοί αυτοί θα μας οδηγήσουν και στα θέματα του «υποκειμένου και της φαινομενολογίας» που απασχολούν τον Στυλιανίδη: Καθοδηγητικός μίτος εδώ τίθεται η ακόλουθη παρατήρηση του γάλλου φαινομενολόγου ψυχιάτρου, Arthur Tatossian: «Η ψυχιατρική βρίσκεται σε κίνδυνο όταν αγνοεί, με αφορμή την αντικειμενικότητα και τον θετικισμό, τις πολλαπλές καταγωγές της που αντλούνται μέσα από την καθημερινή εμπειρία και τον ζωντανό κόσμο» (σελ 66). Ο Στυλιανίδης θα προσθέσει: «Η φαινομενολογία δεν ενδιαφέρεται για την πραγματικότητα καθαυτή, αλλά για τις συνθήκες που δημιουργούν τις δυνατότητες αυτής της πραγματικότητας». Κι αφού διατρέξει τις διάφορες φαινομενολογικές σχολές, θα καταλήξει στην επισήμανση της «ουσιαστικής επιρροής που άσκησε στην κλινική, θεωρητική και πολιτική στάση του Franco Basaglia η φαινομενολογική ψυχιατρική της γερμανικής παράδοσης και η φιλοσοφική σκέψη του Edmund Husserl. Ήταν αυτή που του επέτρεψε να «θέτει την αρρώστια (όχι την άρνηση της ύπαρξής της), “εντός παρενθέσεως”, προκειμένου να θέσει σε ριζική επερώτηση το φαινόμενο του ιδρυματισμού (βία, εγκατάλειψη, ο άρρωστος ως απρόσωπο αντικείμενο θεραπείας) που συγκαλύπτει την αυθεντική έκφραση της ψυχοπαθολογίας του Υποκειμένου» (σελ. 73).

Αναγκαίες θα θεωρηθούν και οι «εγνωσιολογικές διευκρινίσεις» μπροστά στην «ασάφεια, ενίοτε και σύγχυση, ανάμεσα στις έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχιατρικής», που επηρεάζουν «τη θεωρία και πρακτική της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής όπως και το θεραπευτικό έργο της κλινικής ψυχιατρικής» (σελ. 26-27). Θα προσθέσω ότι το πρόβλημα είναι γενικότερο και αφορά το σύνολο της ιατρικής. Ήδη από το 1999, το έγκυρο *New England Journal of Medicine* επεσήμαινε το φαινόμενο της «ιατρικοποίησης της καθημερινής ζωής».⁵ Παράδειγμα, όσα ο Michael Fitzpatrick, ένας γενικός γιατρός του βρετανικού *Εθνικού Συστήματος Υγείας*, θίγει, από την αρχή του αιώνα, τα άφθονα προβλήματα της προληπτικής ιατρικής και των πολιτικών υγείας: ανάμεσά τους την «υστερική» αντιμετώπιση του καπνίσματος, του λίπους, της σεξουαλικότητας, καθώς και την ευρεία κατανάλωση των life style φαρμάκων ή πρακτικών.⁶ Όπως είναι και όσα ανάλογα στον χώρο της ψυχιατρικής αναφέρει ο Στυλιανίδης, διερευνώντας τις «μεταμορφώσεις της σύγχρονης ψυχιατρικής» στις συνθήκες της παγκοσμιοποίησης (σελ 74-76). Ανάμεσά τους «η ψυχιατρικοποίηση των πτημένων του νεοφιλελεύθερου συστήματος». Τεράστιο το θέμα. Θα βρούμε εδώ, ενδεικτικά, τον νέο ατομικισμό, την πολυδιάσπαση της πυρηνικής οικογένειας, τη μηδενική ανοχή στις ματαιώσεις και την έλλειψη, την κοινωνία του θεάματος, τους ακραίους ανταγωνισμούς στις εργασιακές σχέσεις, την ανασφάλεια κ.λπ., καταστάσεις που μπορεί να «ψυχολογοποιούνται και να ψυχιατρικοποιούνται» (σελ. 77-80), όπως γράφει ο Στυλιανίδης. Να προσθέσω πως η ψυχιατρικοποίηση κοινωνικών προβλημάτων δεν είναι ούτε ανύπαρκτη ούτε αμελητέο φαινόμενο.⁷

*

Οι ασάφειες που περιγράφηκαν έχουν, κατά τη γνώμη μου, τη ρίζα τους στον εγχείρημα του Π.Ο.Υ το 1946 να ξεφύγει από το απλουστευτικό παλιό αξίωμα του René Leriche που αναφερόταν (1937) στη «σιγή των οργάνων» ως κριτήριο υγείας. Γι' αυτό και τόνισε ότι υγεία δεν σημαίνει απλά και μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας, αλλά «πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία». Ο ορισμός αποδείχθηκε προβληματικός στην «επάρκειά» του: ευκολονόητη η σωματική ευεξία, δυσκολονόητη η του ψυχισμού, με πολλά ερωτηματικά η κοινωνική. Στις συνθήκες ενός απόλυτου ιατρικού τενοκρατισμού, που παραμελούσε επιδεικτικά την υποκειμενικότητα του αρρώστου, οι σχετικές ανεπάρκειες αναδείχθηκαν και έγιναν ορατές ακόμα και δια γυμνού οφθαλμού. Διότι το νόημα της υγείας γλιστρά εύκολα αν δεν συνυπολογίσουμε, για παράδειγμα, το γεγονός ότι η ιστορία του κάθε υποκειμένου δεν ορίζεται ως μοναδική και μονοσήμαντη ψυχολογική και κοινωνική διαδρομή όπου όλοι έχουν τις ίδιες προσδοκίες. Είναι προφανές ότι η διεύρυν-

⁴ Bernard Odier. La psychiatrie à l'épreuve du scientisme. *L'Information psychiatrique* 2004, 80, 7, 557-565. Η δοκιμαζόμενη από τον επιστημονισμό ψυχιατρική, 9, 2008, 36-47.

⁵ Goodwin JS. Geriatrics and the limits of modern medicine. *N Engl J Med* 1999, 140:1283-1285.

⁶ Βλ. Michael Fitzpatrick. *Η τυραννία της υγείας. Οι γιατροί και οι κανόνες για τον σύγχρονο τρόπο ζωής*. Μτφ. Α Πολέμη, Επιμέλεια: Β. Γεωργίου - Θ. Παπαγεωργίου. Πολύτροπο Αθήνα, 2004 [αγγλική έκδοση 2001].

⁷ Θανάσης Καραβάτος, Αντώνης Χατζιωάννου. Οικονομική κρίση και ψυχική Υγεία. *Σύναψις* 2010, 17, 4-6.

ση της έννοιας της υγείας δημιούργησε ανεπαισθήτως και τις προϋποθέσεις για τη διολίσθηση της ιατρικής προς μια ιατρική και για... υγείες. Στον χώρο της ψυχιατρικής είναι αυτό που γίνεται με το DSM-5 και καταγγέλλει ο Allen Francis στο βιβλίο του *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5 (2013)*, που μεταφράστηκε στα ελληνικά⁸ και παρουσίασα πρόσφατα από τις σελίδες του Athens Review of Books.⁹

Ο Στυλιανίδης δεν θα παραλείψει να αναφερθεί στη σύγχρονη «διεύρυνση στόχων» προς όφελος «μιας γενικότερης πολιτικής υγείας που στοχεύει στην πρόληψη και στη θεραπεία όλων των μορφών ψυχολογικής οδύνης, συμπεριλαμβανομένων και των μη παθολογικών μορφών της, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να τροποποιήσει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις του ευρύτερου κοινού μέσα από μεθόδους προαγωγής και αγωγής ψυχικής υγείας». Μόνο που, όπως παρατηρεί, αυτή η εξέλιξη δεν συνοδεύτηκε με την «ουσιαστική συζήτηση» των ορίων και των στόχων. «Ορατή συνέπεια», λέει, «η τερατώδης διεύρυνση της “Ψ” αγοράς μέσα από τον άκριτο και ατεκμηρίωτο πολλαπλασιασμό εκατοντάδων ψυχοθεραπευτικών σχολών, που στοχεύουν στη “θεραπεία του φυσιολογικού” και στην “ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων και δυναμικού του καθένα”» (σελ. 26-27).

Όλα αυτά δεν είναι παρά το αποτέλεσμα μιας «μεγάλης ανατροπής» που προέκυψε μέσα από «μεταλλαγές» (Alain Ehrenberg, 2005¹⁰ & Alain Ehrenberg & Anne Lovell, 2001¹¹) των εννοιών και των πρακτικών, κάποιες εκ των οποίων διέβλεπε ήδη από το 1986 ο Robert Castel [τη «θεραπεία για υγείες», την «επανοικειοποίηση της κοινωνικής διάστασης μέσα στη προσωπική δυναμική», τις «κοινωνικο-πολιτικές κριτικές της ψυχιατρικής», πέραν της εγκατάλειψης της έννοιας «επανόρθωση» από την κλασική ιατρική, την προσθήκη ενός «θετικού πρόσημου» στην έννοια «υγεία», και την «πολιτική του τομέα»].¹² Οι προβληματισμοί του Ehrenberg ανοίγονται σε πολλά επίπεδα, που δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν εδώ. Θα σημειώσω μόνο (α) την επισήμανσή του για έναν «κόμβο σύγχυσης» που δημιουργεί η «ευρύτητα» των εννοιών «ψυχική οδύνη» και «ψυχική υγεία», καθιστώντας τες «απροσδιόριστες», ενώ το δίδυμό τους ξεπερνά κατά πολύ την ψυχιατρική κλινική και την ψυχοπαθολογία, (β) τη βασική του θέση πως η «ψυχική υγεία» αποτελεί μια «αξία».

Κατά την κλασική διατύπωση του Georges Canguilhem, η ιατρική είναι «τέχνη στο σταυροδρόμι πολλών επιστημών», και εκτυλίσσεται μεταξύ πάσχοντος και γιατρού, επομένως είναι

σχέση που προϋποθέτει, εξ ορισμού, την ηθική. Πώς λοιπόν να αγνοήσουμε τους ενυπάρχοντες *αξιακούς* παράγοντες; Η υγεία, για τον Canguilhem, δεν είναι ούτε η απόλυτη ευκρασία ούτε κάποιος στατιστικός μέσος όρος. «Η υγεία είναι ένα περιθώριο ανοχής των ασυνεπειών του περιβάλλοντος [...]. Η υγεία είναι ο ρυθμιστικός μηχανισμός των δυνατοτήτων αντίδρασης [...]. Η καλή υγεία είναι η δυνατότητα να αρρωσταίνεις και να ανακάμπτεις, είναι μια βιολογική πολυτέλεια».¹³

Ο Στυλιανίδης απορρίπτει τόσο το «στατιστικό» όσο και το «ομαλοποιητικό» μοντέλο για την ψυχική υγεία, επειδή «αντιπαράτιθενται στην κοινή παρατήρηση και στη λογική του αξιολογητή-“ουδετέρου”». Όσο για τα «αμιγώς υποκειμενικά κριτήρια», αυτά δεν θεωρεί πως αποτελούν «στέρεα επιστημονικά κριτήρια». Γι' αυτό, λοιπόν, το πρόβλημα της «ρευσιτότητας» των ορισμών για την ψυχική υγεία, θα εξεταστεί «στο πλαίσιο αυτού του συγγράμματος», μέσα από «τρεις οπτικές»: (α) ως πεδίο ειδικών δράσεων προαγωγής και αγωγής ψυχικής υγείας σε συνεχή διαμόρφωση, (β) ως σώμα νέων γνώσεων για τις νέες μορφές κοινωνικής οδύνης και τις νέες κοινωνικές παθολογίες (γ) ως σύνολο ιστορικά προσδιοριζόμενων μορφών έκφρασης της ψυχολογικής οδύνης. Με τη συνάρθρωση των οπτικών αυτών θα προσεγγίσει τον ορισμό της ψυχικής υγείας «τόσο μέσα από τα αποτελέσματα των πρακτικών (αποϊδρυματισμός στο κοινωνικό πεδίο, κίνημα recovery, κίνημα ληπτών και οικογενειών ψυχικής υγείας, νέες μορφές ενδυνάμωσης και συνηγορίας) όσο και από μια ανανεούμενη ανάγνωση των δυναμικών αναπαραστάσεών της» (σελ. 29).

Ο Στέλιος Στυλιανίδης θα κλείσει την *Εισαγωγή* του με τα λόγια του Benedetto Saraceno (2014): «Η ενασχόληση με την ψυχική υγεία σημαίνει ταυτόχρονη ενασχόληση με την οδύνη και την αρρώστια, με άτομα και ομάδες, με διαστάσεις ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές, όχι μόνο με ανθρώπινα σώματα αλλά επίσης με συναισθήματα και συγκινήσεις, πόρους, ευκαιρίες και παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους» (σελ. 30).

Είναι προφανές λοιπόν πως το βιβλίο *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής- Για μια κριτική ανθρωποκεντρική ψυχιατρική* του Στέλιου Στυλιανίδη & συνεργατών απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ιδιαιτέρως σήμερα που, στον χώρο μας αναπτύσσονται καινοτόμες θεωρίες και πρακτικές στην ψυχική υγεία, προβάλλεται δηλαδή ένα «νέο παράδειγμα» που εντάσσεται στο πλαίσιο μιας *κριτικής ανθρωποκεντρικής ψυχιατρικής*.

⁸ Allen Francis. *Η διάσωση του φυσιολογικού. DSM-5: το δριμύ κατηγορώ ενός ψυχιάτρου*. Μτφρ. Ν. Αποστολόπουλος, Τραυλός, Αθήνα 2014.

⁹ Θανάσης Καράβατος. Βιβλος των ψυχιάτρων ή Βιβλος κλαυθμών και οδύρων; Η υποδοχή του DSM-5 από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. *The Athens Review of Books*, Οκτώβριος 2014, 6-9.

¹⁰ Alain Ehrenberg. *Le grand renversement*. *Annales Médico-psychologiques* 2005, 163, 364-371.

¹¹ Alain Ehrenberg & Anna M. Lovell (eds) *La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*. Odile Jacob, Paris 2001.

¹² Robert Castel. *Nouveaux concepts en santé mentale*. *Social Science and Medicine* 1986, 22, 2, 161-171.

¹³ Ζορζ Κανγκιλέμ. *Το κανονικό και το παθολογικό*. Μτφρ., επιμ., επίμετρο Γ. Φουρτούνης. Εισαγωγή Μισέλ Φουκώ. Νήσος, Αθήνα 2007, 245.