



Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Τμήματος Ψυχολογίας

«Κοινωνική Ψυχολογία των Συγκρούσεων»

**«Φωνάζοντας για τα ψυχοφάρμακα: η κοινωνική αναπαράσταση και η μειονοτική επιρροή στο
πρόβλημα των ψυχοφαρμάκων»**

Διπλωματική Εργασία

Φοίβος-Κωνσταντίνος Θεολογίτης

Αθήνα, 2022

«Η εμπιστοσύνη στη ζωή έχει χαθεί: η ίδια η ζωή έχει γίνει *πρόβλημα*. Ας μην πιστέψουμε όμως απ'αυτό πως έτσι γίνεται κανείς κατ'ανάγκη κατηφής! Ακόμη και η αγάπη για ζωή εξακολουθεί να είναι δυνατή— μόνο που τώρα αγαπάει κανείς αλλιώς»

Friedrich Nietzsche, *Η Χαρούμενη Επιστήμη*

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	6
Θεωρητικές προπαραδοχές.....	7
Το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο.....	7
Το ιστορικό πλαίσιο.....	9
Τα ψυχιατρικά φάρμακα και η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων.....	12
Τα ψυχιατρικά φάρμακα και η κοινωνιοψυχολογική σκοπιά της κοινωνικής επιρροής.....	14
Κοινωνικές αναπαραστάσεις και κοινωνική επιρροή: η επικοινωνιακή διαδικασία.....	17
Η παρούσα εργασία.....	22
Μεθοδολογία.....	22
Κατασκευή κειμένου.....	23
Μετρήσεις.....	23
Αποτελέσματα.....	26
Προκαταρκτικές αναλύσεις.....	26
Αλληλοσυσχετίσεις.....	26
Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις.....	27
Ιεραρχική ανάλυση συστάδων.....	28
Αναλύσεις διαμεσολάβησης.....	30
Διαμεσολάβηση των άρρητων θεωριών επιρροής.....	30
Διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων.....	33
Διαμεσολάβηση των κοινωνικών ομάδων.....	37
Συζήτηση.....	39
Ερμηνεία αποτελεσμάτων.....	39
Γενικά συμπεράσματα.....	43
Περιορισμοί και προτάσεις για το μέλλον.....	44
Επίλογος.....	45
Βιβλιογραφία.....	46
Παράρτημα.....	55

Περίληψη

Σε μία συνθήκη όπου τα φάρμακα καταναλώνονται καθημερινά, αλλά και ταυτόχρονα οι παραδεδεμένες αντιλήψεις για τις φαρμακευτικές ουσίες αλλάζουν, διεξαγάγαμε μία κοινωνιοψυχολογική έρευνα με κύριο αντικείμενο τα ψυχοφάρμακα. Με μία συγκρουσιακή οπτική, αμφότερα σε αναπαραστασιακό και σε πραξιακό επίπεδο, εξετάζουμε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις για τα ψυχοφάρμακα και την κοινωνική επιρροή που ασκεί ένα κοινωνικό κίνημα, το Δίκτυο Ακούγοντας Φωνές (ΔΑΦ). Κάναμε ορισμένες θεωρητικές και μεθοδολογικές προπαραδοχές. Μεταθεωρητικά, θεωρούμε τα ψυχοφάρμακα ένα κοινωνικά διλημματικό και κοινωνικά προβληματικό αντικείμενο. Έτσι, μας επιτρέπεται να εξετάσουμε τα ψυχοφάρμακα υπό το πλαίσιο της Θεωρίας των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων και του γενετικού μοντέλου της Κοινωνικής Επιρροής, δίνοντας έμφαση στην επικοινωνία ανάμεσα στις δύο προσεγγίσεις. Μεθοδολογικά, εντάσσουμε τα ψυχοφάρμακα σε μία διαστρωματωμένη πραγματικότητα, αντιστοιχώντας τα επίπεδά της με κοινωνιοψυχολογικές προβληματικές: το τριαδικό μοντέλο επιρροής, το κοινωνιογενετικό μοντέλο και τις άρρητες θεωρίες επιρροής. Εφαρμόσαμε αμφότερα ποιοτικούς και ποσοτικούς τρόπους συλλογής δεδομένων. Συγκεκριμένα, κάνοντας θεματική ανάλυση στον λόγο του ΔΑΦ για τα ψυχοφάρμακα, απομονώσαμε τα τυπικά αποσπάσματά του και κατασκευάσαμε ένα κείμενο, το οποίο στη συνέχεια χορηγήθηκε σε 175 άτομα. Οι συμμετέχοντες αφού απαντούσαν πρώτα σε ένα πρότεστ σχετικά με τις στάσεις τους για γενικότερα θέματα, διάβαζαν το κείμενο και στη συνέχεια έπρεπε να αξιολογήσουν κατά τη γνώμη τους τα επιχειρήματα του κειμένου και τη μειονότητα που διαδίδει το κείμενο, να δηλώσουν κατά πόσο συμφωνούν συνολικά με το κείμενο, να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν με μεμονωμένες προτάσεις του κειμένου και με προτάσεις που αφορούσαν τα φάρμακα εν γένει, να επιλέξουν από μία δοσμένη λίστα ποιες ομάδες πιστεύουν ότι διαδίδουν το κείμενο. Με βάση αυτές τις μετρήσεις, διαμορφώσαμε τις μεταβλητές για τις ποσοτικές αναλύσεις. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης «πολιτιστικός φιλελευθερισμός» που κατασκευάστηκε από το πρότεστ· ως μεταβλητές διαμεσολάβησης χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες που κατασκευάστηκαν από έκαστα τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τα επιχειρήματα (ισχυρά, συμβατικά, αντιεξουσιαστικά επιχειρήματα), τις αναπαραστάσεις της μειονότητας (συντηρητική, συμβατική, αντιδραστική μειονότητα) και τη λίστα με τις κοινωνικές ομάδες («δεξιές ριζοσπαστικές», «κανονιστικές», «αριστερές ριζοσπαστικές», «κοινωνιακές», «εξευγενισμένες» ομάδες)· ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η συνολική συμφωνία με το κείμενο, η άμεση και έμμεση επιρροή («υπέρ της κάνναβης», υπέρ των φαρμάκων», «κατά των φαρμάκων», «ενάντια στα φάρμακα»). Από τις αναλύσεις φάνηκε γενικά ότι: όταν η ομάδα αναπαρίσταται ως ενεργή και ως αντιδραστική αυξάνει τη συμφωνία με το κείμενο, την άμεση επιρροή και έμμεση επιρροή, τη στάση υπέρ της κάνναβης, υπέρ των φαρμάκων και ενάντια στα φάρμακα· όταν τα επιχειρήματά της

αξιολογούνται ως ισχυρά αυξάνεται η συνολική συμφωνία με το κείμενο, η άμεση και έμμεση επιρροή και η στάση υπέρ της κάνναβης, υπέρ των φαρμάκων, κατά των φαρμάκων και ενάντια στα φάρμακα· όταν η ομάδα αντικειμενοποιείται ως μη δεξιά ριζοσπαστική ομάδα αυξάνει την άμεση επιρροή, τη στάση υπέρ της κάνναβης και την εναντίωση στα ψυχοφάρμακα. Αν και πρόκειται μόνο για μία έρευνα στάθμισης, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας υποδεικνύουν τις θεωρητικές και μεθοδολογικές προπαραδοχές, που ακολουθούν μία κοινωνιακή κατεύθυνσης, μέσα από τις οποίες μπορεί να καταστεί δυνατή και να εξηγηθεί η ταυτόχρονη άσκηση άμεσης και έμμεσης επιρροής, τουλάχιστον στο ζήτημα των ψυχοφαρμάκων.

Εισαγωγή

Στην επικαιρότητα επανέρχεται συχνά το θέμα της κατανάλωσης οπιοειδών, φαρμακευτικών ή ναρκωτικών, ουσιών (Alho et al., 2020). Παράλληλα, πολλές χώρες έχουν αρχίσει να αποστατούν από το διεθνές καθεστώς ελέγχου των ναρκωτικών, νομιμοποιώντας τη (θεραπευτική ή ψυχαγωγική) κάνναβη (Colson, 2019). Και εσχάτως, οι ψυχεδελικές ουσίες άρχισαν να επανεξετάζονται ως ψυχοφάρμακα, δημιουργώντας νέες θεραπευτικές προοπτικές και ευκαιρίες επενδυτικής εκμετάλλευσης.

Σε αυτό το ιστορικό συγκείμενο, όπου οι μέχρι πρότεινος διακρίσεις ανάμεσα σε νόμιμες και παράνομες, επιτρεπτές και απαγορευμένες, ευεργετικές και καταστροφικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, βρίσκονται σε διαδικασία αλλαγής, τοποθετείται η παρούσα εργασία εστιάζοντας στο ζήτημα της κοινωνικής αναπαράστασης των ψυχοφαρμάκων.

Μιλώντας για την κοινωνική αναπαράσταση των ψυχοφαρμάκων, ας διευκρινίσουμε ότι, δεν προτιθέμεθα ούτε να καταδείξουμε την πλασματική «κατασκευή» τους ούτε να απορρίψουμε συλλήβδην τη χρήση τους ως θεραπευτικά μέσα. Στην πραγματικότητα, το επιχείρημα της «κατασκευής» των ψυχοφαρμάκων είναι μία κοινοτοπία, ενώ η αποδοχή ή απόρριψή τους είναι ένα ψευτοδίλημμα. Όπως έχει δείξει η Moncrieff (2019), το ζήτημα δεν έγκειται στα ψυχοφάρμακα *per se*, αλλά στην αντίληψη —στην αναπαράσταση, θα λέγαμε— που έχουμε για αυτά: η επικράτηση της νοσοκεντρικής αντίληψης (ως μέσα αναπλήρωσης ενός νευροχημικού ελλείμματος στον εγκέφαλο) έναντι της φαρμακοκεντρικής αντίληψης (ως ουσίες που επιδρούν στη συνειδησιακή και σωματική κατάσταση του λήπτη).

Η διευκρίνηση των προθέσεων της εργασίας είναι απαραίτητη, διότι κάθε λόγος που προτίθεται να εξετάσει το καθεστώς των ψυχοφαρμάκων προκαλεί, αυτόματα, μία αίσθηση σύγκρουσης. Αν όμως δείχνει κάτι το ότι κάθε ψαλμός διαφωνίας για το καθεστώς των ψυχοφαρμάκων συναντάει αντιστικτικά το τροπάριο της ανένδοτης υπεράσπισής τους, είναι το γεγονός ότι συνιστούν εν τέλει ένα συγκρουσιακό αντικείμενο. Αυτό ακριβώς θα αναδείξουμε με την παρούσα εργασία: τον κοινωνικά *διλημματικό* και κοινωνικά *προβληματικό* χαρακτήρα των ψυχοφαρμάκων. Λέγοντας κοινωνικά «διλημματικό», εννοούμε ότι τα ψυχοφάρμακα ως θέμα στην κοινή γνώμη δεν διέπεται από μία ενότητα, αλλά καθίσταται ένα αντικείμενο ιδεολογίας, επιχειρηματολογίας και διενέξεων, στις οποίες

τα κοινωνικά υποκείμενα υιοθετούν αντιθετικές θέσεις και ακολουθούν στρατηγικές πειθούς (Billig, 1988). Λέγοντας κοινωνικά «προβληματικό», θεωρούμε ότι η λήψη ψυχοφαρμάκων αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα, που νοείται ως τέτοιο από μία *μειονότητα* ή μία *ομάδα* συγκεκριμένων ατόμων, σε αντίθεση με ένα ιδεολογικό διακύβευμα, το οποίο, μέσω διάφορων μηχανισμών, ανάγεται άμεσα σε πρόβλημα όλης της κοινωνίας (Τσίλη, 1995: 39-40). Έτσι, ως ένα κοινωνικό πρόβλημα, θα εξετάσουμε τη μειονοτική επιρροή επί των ψυχοφαρμάκων.

Παρά τις διευκρινήσεις μας, ωστόσο, από τη στιγμή που καταπιανόμαστε με τα ψυχοφάρμακα, η εργασία επιβεβαιώνει τον κοινωνικά διλημματικό χαρακτήρα τους, καθώς προσεγγίζονται με την ήδη διαμορφωμένη ιδεολογία και επιχειρηματολογία του γράφοντος. Δεν γίνεται διαφορετικά· όπως εξηγούσε ο Bourdieu «[η] κοινωνιολογία δεν μπορεί να ελπίζει στην ομόφωνη αναγνώριση» γιατί το αντικείμενό της είναι «διακύβευμα κοινωνικών αγώνων», και έτσι «είναι καταδικασμένη να αμφισβητείται, να είναι *αμφιλεγόμενη*» (2007: 198). Το ίδιο θα λέγαμε και για την κοινωνική ψυχολογία των συγκρούσεων.

Θεωρητικές προπαραδοχές

Το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο

Τα φάρμακα συνιστούν «ένα βιομηχανικό, εμπορικό και επιστημονικό, κινητό σε σημείο που να μην περιορίζεται σε κανένα συγκεκριμένο θεσμικό ή επαγγελματικό χώρο, αντικείμενο» (Urfalino, 2007: 269). Δεχόμενοι τους χαρακτηρισμούς, επιχειρούμε να προσθέσουμε έναν ακόμη, προσεγγίζοντας τα ψυχοφάρμακα ως κοινωνικά και συγκρουσιακά αντικείμενα που εντάσσονται σε ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων και εκφράζουν κοινωνικές διακρίσεις.

Η κοινωνική και συγκρουσιακή διάσταση των ψυχοφαρμάκων αναδεικνύεται αν σκεφτούμε τους διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισής τους στον ψυχιατρικό θεσμό (νοσοκεντρική αναπαράσταση) και στον δικαστικό θεσμό (φαρμακοκεντρική αναπαράσταση). Φαίνεται αντιφατικό ότι τα ψυχοφάρμακα μπορούν να νοούνται και ως ουσίες αναπλήρωσης ενός νευροχειμικού ελλείμματος και ως ουσίες που επιδρούν στη συνειδησιακή κατάσταση του λήπτη. Αυτή η αντίφαση εξηγείται λαμβάνοντας υπόψη ότι τα ψυχοφάρμακα, όπως άλλα αντικείμενα, εξαρτώνται από το συγκεκριμένο τους (Gosden & Gosden,

1999), και άρα «δεν υπάρχει κανένα καθαρό (φαρμακευτικό) αντικείμενο που προηγείται της κοινωνικοποίησής του» (Hardon & Sanabria, 2017: 127). Έτσι, η συγκρουσιακή αναπαράσταση των ψυχοφαρμάκων έγκειται στο συγκεκριμένο κοινωνικοποίησής τους.

Αλλά, τα ψυχοφάρμακα συγκρούονται και σε σχέση με άλλες αναπαραστάσεις. Ό,τι θεωρείται ως ψυχοφάρμακο διακρίνεται με ό,τι θεωρείται ως ναρκωτικό και ως αλκοολούχο, παρόλο που δεν υπάρχει «μία λογική βάση στη φαρμακολογία των ίδιων των φαρμάκων για τη διαφοροποίηση ανάμεσα σε καλά και κακά φάρμακα —ανάμεσα στην κοκαΐνη και τη μεθυλφενιδάτη [γνωστή ως «Ritalin»] ή ανάμεσα στο αλκόολ και τα αντιψυχωσικά— σε σχέση με τις αλλαγές που συμβαίνουν στον εγκέφαλο μετά τη διακοπή τους» (Healy, 2002: 347-348). Εφόσον δεν είναι βιολογική, η *διάκριση* ανάμεσα σε αυτά τα είδη ουσιών πρέπει να αναζητηθεί αλλού.

Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας το πολιτισμικό πλαίσιο. Όπως σημειώνει ο Marshall Sahlins: «Το ζήτημα είναι ότι η υλική αποτελεσματικότητα, η πρακτικότητα, δεν υπάρχει κατά κάποια απόλυτη έννοια, αλλά μόνο στο μέτρο και τη μορφή που προβάλλεται από μία πολιτισμική τάξη. Επιλέγοντας τα υλικά μέσα και τους σκοπούς της ανάμεσα σε πολλά πιθανά, καθώς και τις σχέσεις με τις οποίες θα συνδυαστούν, η κοινωνία είναι εκείνη που θέτει τους παραγωγικούς σκοπούς και την παραγωγική εντατικότητα, με τρόπο και μέτρο ταιριαστό για ολόκληρο το δομικό σύστημα. Απομένει, ως *λογική*, μόνο το σημαίνον σύστημα του πολιτισμού» (2003[1973]: 239, υπογράμμιση του συγγραφέα). Αυτή η πολιτισμική λογική είναι που «παράγει» τη διάκριση των κοινωνικών προσώπων, βάσει της οποίας διαφοροποιούνται τα αντικείμενα: «Γιατί με την ανάπτυξη της βιομηχανικής παραγωγής της αγοράς, με τη θεσμική δηλαδή κυριαρχία που αποδίδεται στην οικονομία, η παραδοσιακή λειτουργική σχέση ανάμεσα στην πολιτισμική σειρά και τη φυσική σειρά έχει σήμερα ανατραπεί: αντί η διαφοροποίηση των αντικειμένων να εξυπηρετεί τη διαφοροποίηση της κοινωνίας, κάθε δυνατή διάκριση της κοινωνίας τίθεται στην υπηρεσία μίας περαιτέρω διαφοροποίησης των αντικειμένων. Φετιχισμός και τοτεμισμός: οι πιο εκλεπτυσμένες δημιουργίες του πολιτισμένου νου» (2003[1973]: 297).

Στη Δύση, η φετιχιστική λογική παρακινεί κάθε κοινωνική διάκριση με σκοπό τη διαφοροποίηση των αντικειμένων. Με αυτόν τον τρόπο, η διαφοροποίηση ανάμεσα στα ψυχοφάρμακα, τα ναρκωτικά και το αλκόολ βασίζεται στη διάκριση μεταξύ διαφορετικών ατόμων, των οποίων οι κοινωνικές σχέσεις διαμεσολαβούνται κατά κόρον από συγκεκριμένα αντικείμενα: οι ψυχωσικοί καταναλώνουν αντιψυχωσικά, οι ναρκοεξαρτημένοι ναρκωτικά, οι αλκοολικοί αλκόολ. Αλλά, ο φετιχισμός των πραγμάτων συνεπάγεται, επίσης, τη φυσικοποίηση αυτών των σχέσεων. Θεωρείται, δηλαδή, ότι το

αντικείμενο είναι αυτό που *κάνει* το πρόσωπο: το αντιψυχωσικό *κάνει* τον ψυχωσικό, το ναρκωτικό *κάνει* τον ναρκοεξαρτημένο, το αλκόολ *κάνει* τον αλκοολικό. Ωστόσο, η πραγματικότητα είναι η αντίθετη: οι ψυχωσικοί, οι ναρκοεξαρτημένοι και οι αλκοολικοί είναι κοινωνικές θέσεις τις οποίες δημιουργεί η κοινωνία και συναρτώνται με τον βίο των υποκειμένων. Αφ'ης στιγμής αρνηθούμε αυτή τη φετιχιστική λογική του δυτικού πολιτισμού, αποσαφηνίζεται ο κοινωνικά διλημματικός και κοινωνικά προβληματικός χαρακτήρας των ψυχοφαρμάκων.

Συνοπτικά, η ανάλυση των ψυχοφαρμάκων απαιτεί να ιδωθούν εντός του προσίδιου κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου τους. Γιατί, τα ψυχοφάρμακα, και τα φάρμακα γενικότερα, *επιδρούν* σε εμάς μεταμορφώνοντας τη σχέση μας με τον κόσμο, τη συμπεριφορά μας, τις αναπαραστάσεις μας για το σώμα, την υγεία, την ίδια τη ζωή, και παράλληλα, θαμπώνουν τα όρια μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού, φυσικού και τεχνητού, και κοινωνικής ένταξης και αποκλεισμού (Collin, 2021). Εγγύτερα του θεωρητικού πλαισίου της παρούσας εργασίας: η κοινωνική αναπαράσταση των ψυχοφαρμάκων υπάρχει *εντός, σε σχέση και εξ' αντιθέσεως* με άλλες κοινωνικές αναπαραστάσεις.

Το ιστορικό πλαίσιο

Αν τα ψυχοφάρμακα εκφράζουν κοινωνικές σχέσεις, τότε θα είναι μόνο μία «επιφάνεια»: «Επειδή απλούστατα η υλικότητα είναι ένας τρόπος να εκφραστούν οι κοινωνικές σχέσεις και οι πεποιθήσεις πιο συγκεκριμένως από ό,τι οι αφηρημένες έννοιες» (Moscovici, 2002: 173). Έτσι, όμως, θα προσεγγίζαμε τα ψυχοφάρμακα μόνο ως «καθρέφτη» πραγματοποιημένων κοινωνικών σχέσεων, αναπαράγοντας τη φετιχιστική λογική του δυτικού πολιτισμού. Θα υποπίπταμαι, επίσης, στην «επιστημική πλάνη» (Bhaskar, 2008: 26), συγχέοντας δηλαδή την αναπαράσταση (επιστημολογία) με την πραγματικότητα (οντολογία) των ψυχοφαρμάκων. Προς αποτροπήν μίας τέτοιας πλάνης, θα πρέπει να δούμε επίσης πως οι άνθρωποι *επιδρούν* εξίσου στα ψυχοφάρμακα.

Εδώ, στηριζόμαστε στον κριτικό ρεαλισμό, ο οποίος βλέπει τον κόσμο ως ανοικτό σύστημα, όπου «τα κατηγορήματα “φυσικό”, “κοινωνικό”, “ανθρώπινο”, “φυσικό”, “χημικό”, “αεροδυναμικό”, “βιολογικό”, “οικονομικό” κ.λπ. δεν πρέπει να θεωρούνται ότι διακρίνουν διαφορετικά είδη συμβάντων, αλλά ότι διακρίνουν διαφορετικά είδη *μηχανισμών*» (Bhaskar, 2008: 109). Έτσι, δεν υπάρχουν αποκλειστικά «χημικές» ουσίες ή αποκλειστικά «κοινωνικές» ή «βιολογικές» ανάγκες (Collier, 1994: 47), αλλά μία σύνθεση διάφορων κατηγορημάτων (μηχανισμών). Η πραγματικότητα ως

σύνθεση διάφορων μηχανισμών υπάρχει ανεξάρτητα από τις αντιλήψεις των ανθρώπων (οντολογικός ρεαλισμός), αλλά η κοινωνική δομή δεν είναι ανεξάρτητη των πρακτικών και των αντιλήψεων των ανθρώπων (Bhaskar, 1998: 42). Η κοινωνική πραγματικότητα είναι σχεσιακή, αφού οι άνθρωποι βρίσκονται σε περίπλοκες σχέσεις με τις συλλογικά διαμορφωμένες και διαχειριζόμενες δομές που διαμορφώνουν τη ζωή τους, οι οποίες παίρνουν συγκεκριμένες ιστορικές μορφές λόγω της δράσης των ανθρώπων που εξαρτάται πολλαπλώς και διαφορετικά από το κοινωνικό πλαίσιο, και άρα η κοινωνική πραγματικότητα αναπαράγεται και μετασχηματίζεται μέσα από την αλληλεπίδραση αιτιώδων παραγόντων που έχουν να κάνουν τόσο με τις δομές όσο και με τους φορείς δράσης (Haslanger, 2012: 11· Ιωσηφίδης, 2013: 321).

Συνεπώς, ο κοινωνικός χαρακτήρας των ψυχοφαρμάκων αναδύεται από τα χημικά και βιολογικά στρώματα, αλλά διαμορφώνεται από τις πράξεις των ανθρώπων στην ιστορικότητά τους. Είναι αλήθεια ότι η ιστορία των ψυχοφαρμάκων είναι η ιστορία της ψυχιατρικής και της φαρμακοβιομηχανίας (Pignarre, 2007· Shorter, 2009· Healy, 2021). Αλλά, οι ιστοριογραφήσεις των ψυχοφαρμάκων «από τα πάνω» όσο κριτικές και αναγκαίες κι αν είναι (π.χ. Moncrieff, 2019), αγνοούν τις πράξεις των ανθρώπων. Ακολουθώντας τον Porter (1985) για μία ιατρική ιστοριογραφία των «από κάτω», θεωρούμε ότι το ιστορικό πλαίσιο των ψυχοφαρμάκων έχει εν πολλοίς διαμορφωθεί από τα πεπραγμένα των «αντιψυχιατρικών» κινήματων¹.

Τη δεκαετία του 1960, θα αναπτυχθούν κοινωνικά κινήματα που «θα επηρεάσουν τον επιστημονικό λόγο και την πρακτική στον τομέα της ψυχικής υγείας αλλά και της συνολικότερης υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας» (Μπαϊρακτάρης, 2007: 52-53). Κοινά γνωρίσματα όλων είναι η αμφισβήτηση του ασύλου, η κριτική των ψυχιατρικών πρακτικών και η αμφισβήτηση της έννοιας της ψυχικής ασθένειας (Λέκκα, 2012: 188-189). Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχιατρική δέχεται θεωρητική κριτική από συγγραφείς όπως ο Foucault (2004), ο Szasz (2006) και ο Goffman (1994) και πρακτική κριτική από κινηματικά εγχειρήματα στην Αγγλία και στην Ιταλία: αντιστοίχως, το Κίνημα της Αντιψυχιατρικής με

1 *Αντιψυχιατρική*: 1) Σε εισαγωγικά γιατί ο όρος δεν υιοθετούταν από αρκετούς εκ των θεωρούμενων ως βασικών εκπροσώπων της (π.χ. Szasz, 2009· Basaglia, 2010: 221), αλλά στο μέτρο που όλοι τους στόχευαν να επαναορίσουν τη θεωρία και πρακτική της ψυχιατρικής και αντιτάσσονταν σε κάθε μορφή θεσμικής εξουσίας (Foot, 2015: 32), μπορεί να αξιοποιηθεί ως «όρος-ομπρέλα» για τα συλλογικά εγχειρήματα αυτού του είδους. 2) Στον πληθυντικό, γιατί «[η] Ψυχιατρική, ήδη από τη γέννησή της, εμπεριέχει την αμφισβήτησή της» (Μπαϊρακτάρης, 2007: 41), έτσι τα αντιψυχιατρικά κινήματα εκτείνονται χρονικά και χωρικά πριν και πέρα από τις δεκαετίες του '60 και '70: βλ. για παράδειγμα, το κάλεσμα που απηύθησε το 2020 η συλλογικότητα *L'Entonnoir* για «Επιστροφή των αντιψυχιατρικών αγώνων στη Γαλλία» (<https://oclibertaire.lautre.net/spip.php?article2461>).

πρωτεργάτες τους Cooper και Laing (Crossley, 2005) και το Κίνημα Δημοκρατικής Ψυχιατρικής με πρωτεργάτες τους Basaglia και Jervis (Foot, 2015).

Τα δύο «αντιψυχιατρικά» κινήματα θα έχουν ολοκληρώσει τον συγκρουσιακό τους κύκλο μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα «αντιψυχιατρικά» κινήματα τελείωσαν, καθώς την ίδια δεκαετία πολιτικοποιούνται και ασκούν κριτική στις ψυχιατρικές πρακτικές τα κινήματα αυτοοργάνωσης στη ψυχική υγεία (ομάδες αυτοβοήθειας, χρηστών, επιβιώσαντων της ψυχιατρικής κ.ά). Από τη δεκαετία του 1980 μέχρι σήμερα, αυτού του είδους τα «αντιψυχιατρικά» κινήματα, των οποίων «κεντρικοί στόχοι είναι ο αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, τόσο ατομικά όσο και συλλογικά, και η συμμετοχή τους στις αποφάσεις και πρακτικές που αφορούν τη διαχείριση του ψυχικού τους πόνου» (Γεωργάκα, 2016: 44), γνωρίζουν μεγάλη ανάπτυξη.

Στην Ελλάδα, η ιστορία των «αντιψυχιατρικών» εγχειρημάτων αρχίζει το 1980 με την Κίνηση για τα Δικαιώματα των “Ψυχασθενών”, καθώς η πτώση της Δικτατορίας και η Μεταπολίτευση έδωσε χώρο και νέα πνοή στη μαζική πολιτικοποίηση και σε χειραφετητικά αιτήματα (Kritsotaki, 2021). Η «Κίνηση» θα αποτελέσει μία σταθερή παρουσία στον χώρο της ψυχικής υγείας για 27 χρόνια, συμβαδίζοντας με άλλα εγχειρήματα αυτοοργάνωσης, όπως το Κίνημα των Οικογενειών (1993) και το Παρατηρητήριο για τα Δικαιώματα στο Χώρο της Ψυχικής Υγείας (2006) στη Θεσσαλονίκη.

Είναι ενδιαφέρον ότι το 2007 όπου διαλύεται η «Κίνηση», θα γίνουν οι πρώτες συζητήσεις για την ίδρυση του ελληνικού παραρτήματος του κινήματος Δικτύου Ακούγοντας Φωνές (ΔΑΦ), εγκαινιάζοντας αναπόφευκτα έναν νέο συγκρουσιακό κύκλο. Το ΔΑΦ ξεκίνησε το 1988 στην Ολλανδία, και από τότε έχει γίνει ένα παγκόσμιο κίνημα σε πάνω από 20 χώρες, ενώ στην Ελλάδα το ΔΑΦ υπάρχει από το 2009. Αποτελείται τόσο από επαγγελματίες ψυχικής υγείας όσο και από πρώην λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στόχος της προσέγγισης του ΔΑΦ είναι να φτάσει ο άνθρωπος που ακούει φωνές στην ανάρρωση και να έχει τη ζωή της επιλογής του/της, αλλάζοντας πρωτίστως τη σχέση του/της με τις φωνές του/της (Δαϊλάκη & Γεωργάκα, 2017: 22). Για αυτό, από το 2010 έχουν δημιουργηθεί ομάδες αυτοβοήθειας στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, το Αγρίνιο, τα Χανιά και το Ηράκλειο, αποτελούμενες κυρίως από ομοτίμους.

Με βάση τα παραπάνω, πιστεύουμε ότι εδώ ολοκληρώνεται η συγκρουσιακή οπτική της παρούσας εργασίας, καθώς, όπως καταδεικνύει η ιστορία των «αντιψυχιατρικών» κινήματων, οι αναπαραστάσεις των ψυχοφαρμάκων έχουν διαμορφωθεί ιστορικά μέσα από την πράξη των ανθρώπων. Η σύγκρουση

πλέον τοποθετείται αμφότερα στο αναπαραστασιακό και στο πραξιακό επίπεδο. Ας περάσουμε τώρα στη σύνθεση αυτών των δύο επιπέδων.

Τα ψυχιατρικά φάρμακα και η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων

Η Θεωρία των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων (ΘΚΑ) προτείνει ότι οι αναπαραστάσεις οργανώνονται «ανάλογα με την κοινωνική τάξη, την κουλτούρα ή την ομάδα, και συνιστούν τόσους *κόσμους απόψεων* όσες κοινωνικές τάξεις, κουλτούρες ή ομάδες υπάρχουν» (Moscovici, 1999[1961]: 71). Οι *κόσμοι απόψεων* των ομάδων δεν δημιουργούνται *ex nihilo*, αλλά μέσα στο πραγματοποιημένο και στο συναινετικό σύμπαν, που υπάρχουν στο δυτικό πολιτισμό (Moscovici, 1984). Το συναινετικό σύμπαν είναι η κοινωνία των ανθρώπων και των ανθρώπινων σχέσεων. Το πραγματοποιημένο σύμπαν είναι η κοινωνία των πραγμάτων, των αντικειμένων, του περιβάλλοντος, των δραστηριοτήτων, των ιδεών και των εννοιών. Στην πρώτη περίπτωση, «ο άνθρωπος είναι το μέτρο όλων των πραγμάτων», ενώ στη δεύτερη «όλα τα πράγματα, ανεξαρτήτα από τις περιστάσεις, είναι το μέτρο των ανθρώπων» (Moscovici, 1984: 20).

Άνθρωπος και πράγματα λοιπόν, ή υποκείμενο και αντικείμενο: «*κάθε αναπαράσταση είναι αναπαράσταση κάποιου πράγματος*» και «*κάθε αναπαράσταση είναι αναπαράσταση κάποιου υποκειμένου*» (Moscovici, 1999[1961]: 66, 67). Οι δύο συντελεστές της κοινωνικής αναπαράστασης συνενώνονται στην καθημερινή ζωή, όπου «πρέπει να κάνουμε οικείο το ασυνήθιστο και ασυνήθιστο το οικείο, να αλλάξουμε τον κόσμο χωρίς να πάψει να είναι ο κόσμος μας» (Moscovici, 1999[1961]: 63). Στην προσάρτηση του ανοίκειου και του καινούργιου, που αναδύονται στην καθημερινή ζωή (π.χ. τεχνολογικές και επιστημονικές ανακαλύψεις, εξεγέρσεις) τα άτομα αντλούν από τις ήδη υπάρχουσες πληροφορίες, αντικείμενα και αξίες. Η προσάρτηση του ανοίκειου και η άντληση από το υπάρχον προσδίδουν στην κοινωνική αναπαράσταση μία μονομιάς παθητική και ενεργητική όψη (Μαντόγλου, 1995: 16), ως αποτύπωμα του αντικειμένου, της εξωτερικής πραγματικότητας, και ως αλληλεπίδραση των πράξεων, των καταστάσεων και των αντικειμένων της κοινωνικής ζωής.

Συνοψίζοντας, η ΘΚΑ κατανοεί το άτομο, τις ομάδες και την κοινωνία/πολιτισμό σε αλληλεξάρτηση μεταξύ τους, ως μέρη του ίδιου συστήματος (Raudsepp, 2005). Τα άτομα και οι ομάδες επικοινωνούν για κοινά θέματα ή συμβάντα της καθημερινής ζωής τους, παραλλάσσοντας τα για να προσαρμοστούν στον δικό τους κόσμο απόψεων και υλικών συμφερόντων, ώστε να ταιριάζουν στις ήδη διαμορφωμένες

από το πολιτισμικό πλαίσιο γνώμες και στάσεις τους, όπου οι τελευταίες αναπόφευκτα μεταβάλλονται εξίσου.

Λόγω της δυναμικής θεώρησής της, η ΘΚΑ μπορεί να εφαρμοστεί στη μελέτη μεγάλου εύρους αντικειμένων και φαινομένων (De Rosa & Arhiri, 2019). Συνιστά, λοιπόν, ένα γόνιμο θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορούν να ερευνηθούν τα ψυχιατρικά φάρμακα. Τρία χαρακτηριστικά της θεωρίας ταιριάζουν ιδιαίτερα:

- *Επιστημονική γνώση-Κοινή γνώμη*: Η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων, όταν προτάθηκε από τον Moscovici, ενδιαφερόταν κυρίως για την κοινωνικοποίηση μίας επιστήμης και όχι για την εκλαΐκευση κάποιων μερών της (1999[1961]: 26). Τα ψυχοφάρμακα παρίστανται σε αυτή τη διαδικασία, φέροντας ταυτόχρονα δύο ονόματα: ένα επιστημονικό (η ενεργός χημική ουσία του φαρμάκου) και ένα *καθημερινό* (το εμπορικό όνομα που γνωρίζει η πλειοψηφία του κοινού). Τα δύο ονόματα ενός φαρμάκου δεν συνάδουν πάντα μεταξύ τους. Για παράδειγμα, η «υδροχλωριδική φλουοξετίνη, υπό το εμπορικό όνομα Prozac, είναι λευκή και πράσινη, και συστήθηκε ως αντικαταθληπτικό· η υδροχλωριδική φλουοξετίνη, υπό το εμπορικό όνομα Sarafem, είναι ροζ και λιλά, και προσφέρεται στις γυναίκες ως θεραπεία για τη προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή (ΠΔΔ)» (Greenslit, 2005: 477).
- *Καθημερινή ζωή*: Ο Moscovici εστιάζει στη σχέση καθημερινής ζωής και κοινωνικών αναπαραστάσεων όταν λέει ότι «τα άτομα, στην καθημερινή τους ζωή, δεν είναι μόνο αυτές οι παθητικές μηχανές που υπακούουν στους μηχανισμούς, καταγράφουν τα μηνύματα και αντιδρούν στα εξωτερικά ερεθίσματα, όπως τους θέλει η συνοπτική κοινωνική ψυχολογία που περιορίζεται στο να συγκεντρώνει γνώμες και εικόνες. Αντίθετα, διαθέτουν τη φρεσκάδα της φαντασίας και την επιθυμία να δώσουν ένα νόημα στην κοινωνία τους και τον κόσμο τους» (1999[1961]: 59). Αυτή η συσχέτιση είναι σημαντική για το θέμα μας, σήμερα όπου τα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι παρόντα στην καθημερινή ζωή και επιδρούν στις άλλες κοινωνικές αναπαραστάσεις μας: «Η διείσδυση της βιοϊατρικής στην καθημερινή ζωή μέσα από τις κοινώς χρησιμοποιούμενες ιατρικές θεραπευτικές αγωγές επανακαθορίζει το “υγιές” και το “κανονικό” σε ό,τι αφορά τη σωματική λειτουργία» (Conrad, 2007: 26).
- *Γνωστική Πολυφασικότητα*: Ο Moscovici προσδίδει έναν πολυπρισματικό χαρακτήρα στην κοινωνική γέννηση της γνώσης, η οποία δημιουργείται από τις διάφορες κοινωνικές θέσεις και

πράξεις των υποκειμένων, ομαδικά ή ατομικά: «Με έναν σφαιρικό τρόπο, μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι η δυναμική συνύπαρξη —διασύνδεση ή εξειδίκευση— διακριτών τρόπων γνώσης, που αντιστοιχούν σε καθορισμένες σχέσεις του ανθρώπου και του περιβάλλοντός του, προσδιορίζει *μία κατάσταση γνωστικής πολυφασικότητας*» (Moscovici, 1999[1961]: 301). Η πολυπρισματικότητα της γνώσης είναι προσφυής για το ζήτημα των ψυχοφαρμάκων, διότι η σημασία τους είναι *αμφίσημη*, όπως έδειξε ο Derrida (1990[1972]) αναδεικνύοντας το «φάρμακον» στο πλατωνικό έργο. Πρόκειται για το πρόβλημα της δυτικής μεταφυσικής να διαχωρίσει τη σημασία του φαρμάκου, που είναι ταυτόχρονα και *ίαμα* και *δηλητήριο* (Κακολύρης, 2019). Για παράδειγμα, η γνωστική πολυφασικότητα των ψυχοφαρμάκων διαφαίνεται στις προσπάθειες της Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (μία ΜΚΟ) να αποδείξει ότι το MDMA μπορεί να αποτελέσει ένα ασφαλές ψυχοφάρμακο, διακριτό από το ναρκωτικό Ecstasy: «Καθιστώντας το MDMA διακριτό από την Ecstasy —τη στιγμή που το MDMA είναι εμφανώς η καθοριστική ουσία της Ecstasy— απαιτεί την παραγωγή ενός νέου συνόλου αποτελεσμάτων. Εν προκειμένω, τα αποτελέσματα εντάσσονται όχι στη λογική της θεραπευτικής επιδραστικότητας αλλά της ασφάλειας» (Hendy, 2019: 6).

Η αμφισημία του «φαρμάκου» θέτει ένα θεωρητικό ζήτημα, όμοιο με την αμφισημία του «δικού μας» (κοινότοπου) εθνικισμού που περνάει απαρατήρητος (Billig, 1995: 8). Αντιμετωπίζουμε τον κίνδυνο, δηλαδή, να αφήσουμε να περάσει απαρατήρητη η κοινότοπη σημασία των ψυχοφαρμάκων του ψυχιατρικού λόγου που «απωθεί και αρνείται αυτόν τον *αμφίσημο* χαρακτήρα του *φαρμάκου*» και «επιβάλλει τη θετική σημασία τού *ιάματος* ως τη *μόνη* και *αποκλειστική* σημασία του σημαίνοντος, διαγράφοντας την αρνητική σημασία του δηλητηρίου» (Λάγιος & Λέκκα, 2020: 159, υπογράμμιση των συγγραφέων). Στην παρούσα εργασία, θα αφήσουμε την αμφισημία να θρασομανεί.

Τα ψυχιατρικά φάρμακα και η κοινωνιοψυχολογική σκοπιά της κοινωνικής επιρροής

Θα κατακρινόμασταν ότι λέγοντας «ψυχοφάρμακα» ή «ψυχιατρικά φάρμακα», υπονομεύουμε την αμφισημία του θέματος. Ας διευκρινήσουμε ότι τα ψυχοφάρμακα δεν διαφέρουν από τα άλλα φάρμακα που επιδρούν στη συνειδησιακή κατάσταση του λήπτη, όπως τα αντισταμινικά (π.χ. προκαλώντας υπνηλία) —άλλωστε από την ανακάλυψη αυτών προέρχονται τα ψυχοφάρμακα (Healy, 2002). Λέμε συμβατικά «ψυχιατρικά φάρμακα», καθότι τα ψυχοφάρμακα έχουν ταυτιστεί με τη ψυχιατρική, τόσο που η κριτική στα πρώτα αντανakλά μία κριτική στη δεύτερη. Ωστόσο, τα ψυχοφάρμακα είναι πιο

σύνθετα από αυτή την ταύτιση, και μπορούν να εξεταστούν υπό πολλαπλές σκοπιές: την ιστορική, την κοινωνιολογική και την ανθρωπολογική.

Ιστορικά, κατά μία θετικά διακείμενη ανάλυση, τα ψυχοφάρμακα επέφεραν τη «Δεύτερη Βιολογική Επανάσταση» στην ψυχιατρική, η οποία συνέτεινε στην πεποίθηση ότι τα αίτια των ψυχικών ασθενειών βρίσκονται στον εγκέφαλο και στα γονίδια, και ότι θεραπεύονται με ψυχοφάρμακα (Shorter, 2009[1997]). Η «επανάσταση» διαφάνηκε τη δεκαετία του 1970, όταν η ψυχιατρική βρισκόταν σε κρίση, όπου καθοριστικό ρόλο έπαιξαν τα αντιψυχιατρικά κινήματα και η κριτική στην ψυχιατρική για τις απάνθρωπες θεραπείες της. Η κρίση τελείωσε με τη σύνταξη του DSM-III, που αναδιαμόρφωσε εξολοκλήρου την αντίληψη των ψυχικών ασθενειών (με τη νεοκρεπλιανή ταξινόμησή τους) και την αντιμετώπισή τους (με ψυχοφαρμακευτικές λύσεις) (Mayes & Horwitz, 2005).

Κοινωνιολογικά, ο όρος *ιατρικοποίηση* σημαίνει το «να προσδιορίζεις ένα πρόβλημα με ιατρικούς όρους, συνήθως ως ασθένεια ή νόσο, ή χρησιμοποιώντας ιατρικά μέσα για να το θεραπεύσεις» (Conrad, 2005: 3). Τα φάρμακα εντείνουν αυτή τη διαδικασία, τόσο που έχει προταθεί ο όρος *φαρμακευτοποίηση* (Bordogna, 2014). Η «φαρμακευτοποίηση» χαρακτηρίζει τη σημαίνουσα θέση των φαρμάκων στην κοινωνία μέσα από τέσσερις διαπιστώσεις: α) την επέκταση της αγοράς φαρμάκων πέρα από τις παραδοσιακές περιοχές αναφοράς, β) την αυξανόμενη κυριαρχία της ρυθμιστικής λειτουργίας του κράτους και της δημόσιας υγείας, γ) την προσπέλαση του ιατρικού επαγγέλματος μέσω της ενίσχυσης του ασθενή ως καταναλωτή, δ) την αποικιοποίηση της καθημερινότητας από φάρμακα (Williams, Martin & Gabe, 2011).

Ανθρωπολογικά, η παγκοσμιοποίηση των φαρμακευτικών προϊόντων υποδεικνύει τη συνθετότητα των φαρμάκων, έχοντας πολιτικές, οικονομικές και ηθικές διαστάσεις. Εκ τούτου, έχει γίνει λόγος για ένα *φαρμακευτικό πλέγμα*: μία παγκόσμια θεσμική «οικολογία», όπου κεντρικό ρόλο παίζουν οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες και η συνάρθρωσή τους με τα κράτη και τους πληθυσμούς, τα ιατρικά επαγγέλματα και τις ομάδες ασθενών, και την υποκειμενικότητα των ατόμων (Petryna & Kleinman, 2006). Ειδικότερα δε, όσον αφορά τα ψυχοφάρμακα, έχει προταθεί ο όρος *φαρμακευτική λογική* για να εννοιολογήσει «το υποβόσκον σκεπτικό της φαρμακευτικής παρέμβασης στη νέα βιοϊατρική ψυχιατρική: ότι η στοχευμένη φαρμακευτική θεραπεία θα επαναφέρει το υποκείμενο σε μία κανονική κατάσταση σκέψης, συναισθήματος ή βούλησης» (Lakoff, 2005: 7).

Συνεπώς, τα φάρμακα τέμνονται από τους εξής συντελεστές: Κράτος, Αγορά, Ιατρικό Επάγγελμα και

Φαρμακευτικές Εταιρείες. Στην παρούσα εργασία, θεωρούμε ότι τα ψυχοφάρμακα τέμνονται εξίσου από τον συντελεστή των κοινωνικών κινημάτων και τον συντελεστή της κοινής γνώμης. Η αναγνώριση των δύο τελευταίων προσβλέπει σε μία κοινωνιοψυχολογική σκοπιά²: τα ψυχοφάρμακα συνιστούν ένα συγκρουσιακό αντικείμενο πραξιακά και αναπαραστασιακά επί και περί του οποίου ασκείται κοινωνική επιρροή. Για αυτό, θα αναφερθούμε τώρα στο γενετικό μοντέλο της κοινωνικής επιρροής.

Στο γενετικό μοντέλο, το πλαίσιο της κοινωνικής επιρροής δεν προσεγγίζεται με ένα αριθμητικό-ποσοτικό κριτήριο (μειοψηφία έναντι πλειοψηφίας), αλλά με ένα κανονιστικό-ποιοτικό κριτήριο (μειονότητα έναντι πλειοψηφίας). Η σχέση της κοινωνικής επιρροής δεν ανάγεται σε εξωτερικές συνθήκες, λόγω των οποίων ο μειοψηφικός πόλος θα αναγκάζετο να συμμορφωθεί, αλλά στη διατομική δυναμική που δημιουργείται στο εσωτερικό της ίδιας της ομάδας, δηλαδή η κοινωνική επιρροή προσεγγίζεται *γενετικά*. Με τη δυναμική θεώρηση της κοινωνικής επιρροής, το γενετικό μοντέλο τονίζει τη σύγκρουση, η οποία παίζει κεντρικό ρόλο και προσφέρει ένα κριτήριο αξιολόγησης των διαφορετικών τρόπων επιρροής: τη συμμόρφωση, την κανονικοποίηση και την καινοτομία (Moscovici, 2017[1979]). Οι δύο πρώτοι τρόποι οδηγούν στη μείωση ή την απουσία της σύγκρουσης, ενώ ο τελευταίος οδηγεί στη δημιουργία της σύγκρουσης συντείνοντας στην κοινωνική αλλαγή.

Έτσι, τις μειονότητες «δεν πρέπει να τις λογαριάζουμε πλέον ως κοινωνικά αντικείμενα, αλλά ως κοινωνικά υποκείμενα» (Moscovici, 2017[1979]: 22), δεν πρόκειται για παθητικές αλλά για ενεργές μειονότητες. Οι ενεργές μειονότητες ασκούν επιρροή στα υπόλοιπα άτομα της ομάδας ή του κοινωνικού συνόλου, όχι όμως *επί ίσοις όροις* με την πλειοψηφία. Ο Moscovici (1989[1980]) προσδιόρισε την ασυμμετρία στη μειονοτική επιρροή ως *ιδεολογική μεταστροφή*: η «“μη συνειδητή”, γνωστικά έμμεση, κοινωνικά υπολανθάνουσα και χρονικά βραδυφλεγής κοινωνική επιρροή» (Παπαστάμου, 1989α: 340), η οποία είναι αποτέλεσμα μίας διαδικασίας γνωστικής επικύρωσης, όπου για να αξιολογήσουν το μήνυμα της μειοψηφικής πηγής επιρροής, τα άτομα στρέφουν την προσοχή τους στο ίδιο το περιεχόμενο του μηνύματος. Στον αντίποδα, η *κοινωνική ενδοτικότητα* αφορά την πλευρά της πλειοψηφίας: η γνωστικά άμεση μεν, κοινωνικά δε επιφανειακή και πρόσκαιρη κοινωνική επιρροή, η οποία είναι αποτέλεσμα μίας διαδικασίας κοινωνικής σύγκρισης (σύγκριση με τις κυρίαρχες αξίες της πλειοψηφίας) στην οποία εισέρχονται τα άτομα όσον αφορά το μήνυμα της μειονοτικής πηγής, χωρίς να προβούν στην περιεχομενική αξιολόγηση του μηνύματός της.

2 Στο μέτρο που αυτοί οι δύο συντελεστές άπτονται των φαρμάκων γενικότερα, η κοινωνιοψυχολογική σκοπιά μπορεί ευρύτερα να αξιοποιηθεί, μόνη ή με άλλες, στην έρευνα των κοινωνικών κινημάτων στην υγεία (Brown & Zavestoski, 2004).

Επεκτείνοντας την ασυμμετρία στη μειονοτική επιρροή, ο Mugny εστίασε σε κοινωνικά ζητήματα διακρίνοντας δύο είδη στρατηγικών επιρροής (Mugny, 1975). Το *είδος συμπεριφοράς* εννοιολογεί τη «θεωρία της σταθερότητας», όπου η μειονοτική επιρροή επιτυγχάνεται με τη σταθερή συμπεριφορά υποστήριξης των απόψεών της που απορρίπτουν τις αξίες της πλειοψηφίας, εκδηλώνοντας τη σύγκρουση με αποτέλεσμα να επιφέρεται συστηματικά η άρνηση της κυριαρχίας της πλειοψηφίας (Παπαστάμου, 1989β). Το *είδος διαπραγματεύσεως* συμπληρώνει τη συνθήκη σταθερότητας, αναγνωρίζοντας ότι αυτή η συμπεριφορά ενδέχεται να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα για τη μειονότητα, και έτσι πρέπει να προσαρμόζει τη διαπραγματευτική της στρατηγική, προτιμώντας ενίοτε μία ευλιγισία στις σχέσεις της με την πλειοψηφία (Παπαστάμου, 1989β).

Δεν φτάνει, όμως, μία μειονότητα να είναι σταθερή ή ευλίγιστη, πρέπει να φαίνεται ως τέτοια στα άτομα που θέλει να επηρεάσει. Σημασία έχει, λοιπόν, η *εικόνα* της συμπεριφοράς της μειονότητας, την οποία σχηματίζουν τα άλλα άτομα και με την οποία αντιλαμβάνονται τη συμπεριφορά της (Mugny, 1975). Ο σχηματισμός αυτής της εικόνας εξαρτάται από τις ήδη διαμορφωμένες αναπαραστάσεις των ατόμων. Έτσι, φαίνεται ότι οι διαδικασίες της κοινωνικής επιρροής διέπονται από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και ότι «μέσα από αυτές τις αναπαραστάσεις δημιουργούνται και επιλύονται οι διάφορες κοινωνικο-γνωστικές και διατομικές συγκρούσεις» (Παπαστάμου, 1989β: 40).

Κοινωνικές αναπαραστάσεις και κοινωνική επιρροή: η επικοινωνιακή διαδικασία

Αν η κατανόηση της κοινωνικής επιρροής διέρχεται μέσα από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, ισχύει παράλληλα και το αντίστροφο αφού τα αποτελέσματα της κοινωνικής επιρροής σημαίνουν, εν τέλει, αλλαγή των υπάρχουσων αναπαραστάσεων. Τα όρια των δύο θεωρητικών εγχειρημάτων του Moscovici, λοιπόν, είναι πιο διαπερατά, όπως φαίνεται από πρόσφατες προσπάθειες που διαβάζουν είτε το γενετικό μοντέλο της κοινωνικής επιρροής με τους όρους της ΘΚΑ (Buschini, 2016) είτε την τελευταία με τους όρους του γενετικού μοντέλου της κοινωνικής επιρροής (Papastamou, 2019). Προεξοφλώντας την εκατέρωθεν διαπερατότητα των δύο προσεγγίσεων, θα αναφερθούμε στην επικοινωνιακή διαδικασία ως όρο που διαμορφώνει *διαλεκτικά* τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και την κοινωνική επιρροή στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων.

Ως αποτύπωμα και ως αλληλεπίδραση, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις δημιουργούν τις συνθήκες για την επικοινωνία και είναι δημιουργημένες από αυτή. Γιατί, «[σ]την επικοινωνιακή διαδικασία παρακολουθούμε βήμα βήμα τη γένεση των κοινωνικών εικόνων και των κοινωνικών λεξιλογίων, το πάντρεμά τους με τους κυρίαρχους κανόνες και τις κυρίαρχες αξίες, πριν να συνθέσουν ένα *ορισμένο* γλωσσικό ιδίωμα, λόγο της κοινωνίας. Λόγος καλά αρθρωμένος ώστε να ακούγονται, να ανταλλάσσεται και να αποτυπώνεται στον τρόπο που μιλάει ο κόσμος» (Moscovici, 1998[1961]: 31).

Η επικοινωνιακή διαδικασία διαφοροποιείται με τα τρία συστήματα επικοινωνίας: τη διάδοση, τη μετάδοση και την προπαγάνδα. Στο πρώτο, σκοπός είναι η διάδοση πληροφοριών και η παραγωγή κοινής γνώσης, έτσι που ο πομπός δεν διακρίνεται, κατ'ουσίαν, από τον δέκτη. Στο δεύτερο, σκοπός είναι η μετάδοση μίας ήδη διαμορφωμένης αντίληψης, πεποίθησης, στα μέλη μίας ομάδας. Στο τρίτο, σκοπός είναι η προπαγάνδη μίας συγκεκριμένης έποψης του κόσμου, που έρχεται σε σύγκρουση με μία άλλη πηγή επικοινωνίας και έποψης για τον κόσμο, εξού και ο εκάστοτε πομπός δεν μπορεί να δεχθεί την οποιαδήποτε απόκλιση από το συγκεκριμένο μήνυμά του. Σε κάθε περίπτωση, καθένα από τα τρία συστήματα επικοινωνίας ενέχει έναν βαθμό κοινωνικής επιρροής. Επειδή «[η] επιρροή μπορεί να εμφανιστεί όταν υπάρχει αφενός μία *πηγή* και αφετέρου ένας *στόχος*. Αν χρησιμοποιήσουμε μία αναλογία με τις διαδικασίες της επικοινωνίας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πηγή είναι ο πομπός των κανονιστικών πληροφοριών, δηλαδή ο πομπός της επιρροής, ενώ ο στόχος είναι ο δέκτης των κανονιστικών πληροφοριών, δηλαδή ο δέκτης της επιρροής [...] Τις έννοιες αυτές, της πηγής, του στόχου και της κατευθυντικότητας, τις βρίσκουμε σε όλα τα μοντέλα επιρροής» (Moscovici, 2017: 33-34).

Η διαφοροποίηση της επικοινωνίας με τα τρία συστήματα, σημαίνει την εξατομίκευσή της ανάλογα με την πηγή, τον στόχο και την κατευθυντικότητά της, δηλαδή την κοινωνική επιρροή που τελικά ασκεί στις κοινωνικές αναπαραστάσεις που εξαρχής την κατέστησαν δυνατή. Η επικοινωνία μπορεί να νοηθεί ως μία διαλεκτική διαδικασία περάσματος από το αφηρημένο (κοινωνικές αναπαραστάσεις) στο συγκεκριμένο (κοινωνική επιρροή) και αντιστρόφως: «Το αφηρημένο είναι επίσης συγκεκριμένο και το συγκεκριμένο, από μία σκοπιά, είναι επίσης αφηρημένο. Αυτό που υπάρχει για μας είναι το συγκεκριμένο αφηρημένο» (Lefebvre, 2009: 76). Η επικοινωνιακή διαδικασία είναι αυτό το συγκεκριμένο αφηρημένο, μετατρέποντας διαλεκτικά το ένα στο άλλο.

Η υιοθέτηση της υλιστικής διαλεκτικής καθίσταται δυνατή από τη συνάφειά της με τις επιστημολογικές παραδοχές του Moscovici. Πρώτον, τη συνάφεια μεταξύ της διαλεκτικής λογικής και

της γενετικής επιστημολογίας του Piaget (Goldmann, 1986: 161-182). Η επικοινωνία, δηλαδή, μπορεί να ιδωθεί ως μία από τις «γενικές κοινωνικές (ή διατομικές) αλληλεπιδράσεις (ή συντονισμούς), οι οποίες είναι κοινές σε όλες τις κοινωνίες, και τις ειδικές πολιτιστικές ή εκπαιδευτικές μεταβιβάσεις, οι οποίες μεταβάλλονται από κοινωνία σε κοινωνία ή από περιβάλλον σε περιβάλλον» (Piaget, 1979: 148), εξελισσόμενη από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή ως μία ικανότητα γενίκευσης της σημασίας των λέξεων (Vygotsky, 1988: 22-23). Δεύτερον, τη συνάφεια της σχεσιακής επιστημολογίας των κοινωνικών αναπαραστάσεων (Marková, 2008) με τη σχεσιακότητα της υλιστικής διαλεκτικής (Marx, 1997): η βάση και των δύο είναι η μελέτη και εξήγηση των ανθρώπινων σχέσεων.

Η έμφαση στην επικοινωνιακή διαδικασία απαλείφει μεθοδολογικά την απόλυτη διάκριση ατόμου και κοινωνίας (Elias, 1997: 44). Επιπλέον, αδρανοποιεί τη διάκριση μικρο-/μάκρο-. Η κοινωνική ζωή είναι στρωματοποιημένη σε επίπεδα, έκαστο με τη δική του λογική, καθιστώντας απρόσφορες τις αναγωγιστικές εξηγήσεις (Μουζέλης, 1997: 194, 224). Παρακάτω, θα εντάξουμε την επικοινωνιακή διαδικασία σε τρία ιεραρχικά δομημένα επίπεδα (μάκρο, μέσο, μικρο): την εξουσία, τη θέση και το «δομικό χάσμα».

Η επικοινωνιακή διαδικασία διέπεται από την ύπαρξη εξουσιαστικών σχέσεων, αντανakλώντας μία ευρύτερη προσέγγιση απέναντι στο κοινωνικό όπου, σύμφωνα με τον Clastres: «Μπορούμε να συλλάβουμε το πολιτικό χωρίς τη βία, δεν μπορούμε να συλλάβουμε το κοινωνικό χωρίς το πολιτικό: με άλλα λόγια, δεν υπάρχουν *κοινωνίες χωρίς εξουσία*» (1992: 28). Η εξουσία είναι εμμενής και δεν ασκείται μόνο με τον καταναγκασμό, αλλά και με μη καταναγκαστικές μορφές εξουσίας. Μία τέτοια μορφή εξουσίας υπάρχει και στις σχέσεις επικοινωνίας ως *συμβολική εξουσία*, ώστε «πρέπει να φυλάγεται κανείς από το να λησμονήσει ότι οι σχέσεις επικοινωνίας, οι γλωσσικές συναλλαγές επ'ακριβώς, είναι επίσης σχέσεις συμβολικής εξουσίας όπου τελούνται οι σχέσεις ισχύος μεταξύ των ομιλητών ή των αντίστοιχων ομάδων τους» (Bourdieu, 2001: 60-61).

Για αυτό, ακολουθήσαμε το τριαδικό μοντέλο των Παπαστάμου και Μιούνι (2008). Σύμφωνα με αυτό, ο κοινωνικός χώρος τέμνεται πέρα από την απλή διάκριση πλειοψηφίας και μειοψηφίας, εισάγοντας στο εσωτερικό της πλειοψηφίας τη διάκριση ανάμεσα στην «εξουσία», που καθορίζει τις αξίες και τους κανόνες στον υπόλοιπο «πληθυσμό», ο οποίος υφίσταται σιωπηρά την ηγεμονία της εξουσίας. Σε αυτή τη συνθήκη, οι σχέσεις της μειονότητας με κάθε μία από αυτές τις δύο οντότητες διαφέρουν (Παπαστάμου, 1989α: 282-283). Με την εξουσία, η μειονότητα έχει μία ανταγωνιστική σχέση, προσπαθώντας να ισχυροποιήσει τη θέση της και να καταλάβει μεγαλύτερο μερίδιο ισχύος,

αφαιρώντας το από την εξουσία. Με τον πληθυσμό, αντίθετα, η μειονότητα έχει σχέσεις κοινωνικής επιρροής, προσπαθώντας να ασκήσει επιρροή στον πληθυσμό, χωρίς απαραίτητα να έχει εξουσία πάνω σε αυτόν.

Έπειτα, ο κοινωνικός χώρος περιγράφεται από τον Bourdieu ως ένας χώρος αντιπαράθεσης κοινωνικών θέσεων που είναι αμοιβαία αποκλειόμενες και διακρίνονται μεταξύ τους, γιατί συνδέονται τόσο με τις εκάστοτε θεσιληψίες (απόψεις, αναπαραστάσεις κ.ά) ενός υποκειμένου, όσο και με τη δομή κατανομής διαφορετικών ειδών κεφαλαίου (Bourdieu, 2016: 237, 243-244). Αυτή είναι η διαδικασία του κοινωνικού γίγνεσθαι: το πέρασμα από την αρχική αναστοχαστική αναγνώριση της διαφορετικής κατανομής των κοινωνικών θέσεων και στη μάχη για τον μετασχηματισμό της, που σημαίνει τη μεταβολή της δομής δυνάμεων και κεφαλαίου (οικονομικού και συμβολικού) των ομάδων στον κοινωνικό χώρο.

Για αυτό, ακολουθούμε τον Doise ο οποίος, συνομιλώντας με τον Bourdieu αντιμετωπίζει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις ως «γενεσιουργές αρχές των θεσιληψιών που συνδέονται με τις συγκεκριμένες υπαγωγές σε ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων και οργανώνουν τις συμβολικές σχέσεις που παρεμβαίνουν σε αυτές τις σχέσεις» (1990: 125). Αυτός ο ορισμός προϋποθέτει τη διάκριση ενός γνωστικού συστήματος και ενός συμβολικού μετασυστήματος (Doise, 1989). Το τελευταίο θέτει τους κανόνες που οργανώνουν το γνωστικό σύστημα και συνδέει τις θέσεις στο εκάστοτε πεδίο με τις δεδομένες κοινωνικές σχέσεις των ατόμων· φυσικά, επηρεαζόμενο από τις ιστορικές συνθήκες της ζώσας πραγματικότητας (Palmonari & Emiliani, 2016: 151). Στη σύνδεση των δύο συστημάτων με την κοινωνική πραγματικότητα, κεντρικό ρόλο παίζουν τα τρία είδη επικέντρωσης (ψυχολογική, ψυχοκοινωνιολογική, κοινωνιολογική), εκ των οποίων το δεύτερο, και πιο σημαντικό, «εγγράφει τα περιεχόμενα των ΚΑ στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα τοποθετούνται συμβολικά σε σχέση με τις κοινωνικές σχέσεις και τις θεσιακές και κατηγορικές διαιρέσεις που προσιδιάζουν σε ένα δεδομένο κοινωνικό πεδίο» (Doise, 1993: 191). Έτσι, η έρευνα των κοινωνικών αναπαραστάσεων περιλαμβάνει τρεις πτυχές: την οργάνωση του αναπαραστασιακού πεδίου, τις οργανωτικές αρχές των διατομικών διαφορών και την επικέντρωσή τους στα συστήματα συμβολικών νοημάτων (Doise, Clémence & Lorenzi-Cioldi, 1993).

Τέλος, η πηγή/πομπός της επικοινωνίας δεν μπορεί να εγγραφεί μία και μοναδική πρόσληψη του περιεχομένου της, αφού το νόημα του εκάστοτε μηνύματος αποκωδικοποιείται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τις κοινωνικές σχέσεις όπου εντάσσεται (Hall,

1980). Υπάρχει ένα δομικό χάσμα, όπως το ονομάζει ο John Thompson (1999), το οποίο όσον αφορά την πρόσληψη, σημαίνει ότι «[ο]ι προσλαμβάνοντες μπορούν να νοηματοδοτήσουν ένα μήνυμα όπως θέλουν και ο παραγωγός δεν είναι εκεί για να εξετάσει ή να διορθώσει πιθανές παρανοήσεις» (1999: 60).

Λόγω των αναπόφευκτων και ποικίλων νοηματοδοτήσεων στη μετάδοση και επικοινωνία μηνυμάτων, στην παρούσα εργασία εστιάζουμε στις άρρητες θεωρίες της κοινωνικής επιρροής. Οι άρρητες θεωρίες επιρροής σχετίζονται με τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τους πόλους της κοινωνικής επιρροής (την πηγή, το μήνυμα και τους δέκτες), όπως και το πώς αντιλαμβάνονται τις στρατηγικές της κοινωνικής επιρροής (Papastamou & Prodromitis, 2012). Σχετικά με την πηγή, οι άρρητες θεωρίες αναφέρονται στον τρόπο που τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται και κατασκευάζουν την εικόνα της μειονότητας βάσει των ιδεολογικών, πολιτικών και πολιτιστικών χαρακτηριστικών των υποκειμένων. Σχετικά με τους δέκτες, έχουν καθοριστεί τρεις παράγοντες αντιμετώπισης του μηνύματος της πηγής επιρροής: ο πλειονοκεντρισμός (η αποδοχή των θέσεων της πλειοψηφίας), ο μειονοκεντρισμός (η αποδοχή θέσεων που διαφέρουν από αυτές της πλειοψηφίας) και ο ταυτοτικός αναγωγισμός (η αποδοχή των θέσεων ανάλογα με την ψυχολογική και κοινωνική ταυτότητα).

Συνοψίζοντας, η επικοινωνία ως διαδικασία, γενετικά και σχεσιακά, ενώνει διαλεκτικά τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και την κοινωνική επιρροή. Ακριβώς έτσι, προσπαθήσαμε να τη θεματοποιήσουμε: συμβολική εξουσία, κοινωνικές θέσεις και δομικό χάσμα, σε συσχέτιση με τα κοινωνιοψυχολογικά τους αντίστοιχα: τριαδικό μοντέλο επιρροής, οργανωτικές αρχές, άρρητες θεωρίες επιρροής. Η παραπάνω έκθεση της επικοινωνιακής διαδικασίας επιτρέπει τη συνάρθρωση των τεσσάρων επιπέδων εξήγησης στην κοινωνική ψυχολογία (Doise, 1984). Η επικοινωνιακή διαδικασία περνάει από τα τέσσερα επίπεδα εξήγησης με τάσεις στην επικοινωνία: εσωτερικός λόγος (ενδοατομικό), συζήτηση (διατομικό), διάλογος (διομαδικό), ακρόαση και σχολιασμός (ιδεολογικό, αναπαραστασιακό). Όλες «[μ]αζί συνεισφέρουν, αν και άνισα, στη μετάδοση επιχρυσμένων μηνυμάτων, όπως τα φάρμακα που μπορούν συχνά να ηρεμήσουν αλλά και, όταν χρειάζεται, να διεγείρουν τα πνεύματα» (Moscovici, 1985: 258-259).

Η παρούσα εργασία

Με βάση τα παραπάνω, πρόθεσή μας ήταν να συνθέσουμε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των ψυχοφαρμάκων με την κοινωνική επιρροή επί αυτών σε μία συνθήκη επικοινωνίας, δηλαδή διάδοσης ενός μηνύματος. Έτσι, εστιάσαμε στο ελληνικό παράρτημα του Δικτύου Ακούγοντας Φωνές και κατασκευάσαμε ένα αντιπροσωπευτικό κείμενο του λόγου του, το οποίο δώσαμε σε ανθρώπους να το διαβάσουν. Πρόκειται για μία στάθμιση ενός πρωτότυπου ερευνητικού υλικού.

Προσπαθήσαμε να απαντήσουμε τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: 1) Τι αναπαραστάσεις σχηματίζουν για τη μειονότητα που διαδίδει αυτό το κείμενο; 2) Πώς προσλαμβάνουν τα επιχειρήματα του κειμένου; 3) Ποιός είναι ο βαθμός άμεσης και έμμεσης επιρροής που ασκεί το κείμενο; 4) Ποιά ή ποιές ομάδες πιστεύουν ότι διαδίδουν αυτό το κείμενο; Στη συνέχεια, απαντώντας αυτά τα ερωτήματα, θελήσαμε να απαντήσουμε: 5) Πώς διαμεσολαβούν οι άρρητες θεωρίες επιρροής την συνολική συμφωνία με το κείμενο, την άμεση επιρροή και την έμμεση επιρροή του κειμένου; 6) Πώς διαμεσολαβεί η πρόσληψη των επιχειρημάτων στη συνολική συμφωνία, στην άμεση επιρροή και έμμεση επιρροή του κειμένου; 7) Πώς διαμεσολαβούν οι αντικειμενοποιήσεις για την ομάδα που διαδίδει το κείμενο στη συνολική επιρροή, στην άμεση και έμμεση επιρροή του κειμένου.

Μεθοδολογία

Στην έρευνα μας συμμετείχαν 175 υποκείμενα από το γενικό πληθυσμό. Αρχικά, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι η έρευνα αφορούσε απόψεις για τις πρακτικές αντιμετώπισης ψυχικών ασθενειών, αντί του πραγματικού θέματος. Ακολουθούσε ένα ερωτηματολόγιο προμέτρησης στάσεων γύρω από διάφορα ζητήματα. Έπειτα, διάβαζαν ένα σύντομο κείμενο μίας ομάδας που δραστηριοποιείται στο χώρο της ψυχικής υγείας ασκώντας κριτική στην κυρίαρχη ψυχιατρική. Ακολουθούσαν οι μετρήσεις: α) των άρρητων θεωριών επιρροής πάνω στη νοσηματοδότηση της μειονοτικής πηγής για τους υποστηρικτές και τις απόψεις του κειμένου, β) της αξιολόγησης των επιχειρημάτων του κειμένου, γ) της άμεσης και έμμεσης επιρροής. Τέλος, υπήρχε μία λίστα κοινωνικών ομάδων για να επιλέξουν εκείνες που πιστεύουν ότι διαδίδουν το αναγνωσμένο κείμενο.

Κατασκευή κειμένου

Το κείμενο κατασκευάστηκε συλλέγοντας έντυπα και διαδικτυακά κείμενα, όπως και εκφωνήσεις σε συνέδρια του Δικτύου Ακούγοντας Φωνές. Η επεξεργασία του υλικού έγινε με το λογισμικό ανάλυσης λόγου Iramuteq, μέσω του οποίου αποσπάσαμε τα τυπικά αποσπάσματα του λόγου του ΔΑΦ, στα οποία έγινε θεματική ανάλυση (Braun & Clarke, 2006) ακολουθώντας τη θεωρία των οργανωτικών αρχών του Doise (1990). Ανευρέθησαν οι εξής αρχές που οργανώνουν τον λόγο του ΔΑΦ για τα ψυχοφάρμακα: Φυσικό-Τεχνητό (Moscovici, 1998), Σώμα-Ψυχή (Harrington, 2008), Κανονικό-Παθολογικό (Canguilhem, 2007), Εμπορευματοποίηση-Ενικοποίηση (Kopytoff, 1986), Εξάρτηση-Αυτονομία (Παπαστάμου, 1989γ) και Χειραγώγηση-Ελευθερία (Joule & Beauvois, 2016).

Μετρήσεις

Όλες οι μετρήσεις απαντήθηκαν σε επταβάθμιες κλίμακες Likert.

Pre-test: Μετρήσαμε τη στάση των συμμετεχόντων γύρω από διάφορα κοινωνικά ζητήματα με 8 ερωτήσεις που βαθμολογήθηκαν από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (Συμφωνώ απόλυτα). Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής: «Είναι η κλιματική αλλαγή ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα;», «Είναι ασφαλής η κατανάλωση γενετικώς τροποποιημένων (ΓΤ) τροφίμων;», «Θα έπρεπε η κοινωνία να αποδέχεται την ομοφυλοφιλία;», «Είναι ηθικά αποδεκτό οι ενήλικες να κάνουν χρήση ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς σκοπούς;», «Θα έπρεπε η χώρα σας να είναι πιο ανοιχτή στους μετανάστες/τριες;», «Πρέπει η κοινωνία να αυξήσει τη χρήση πυρηνικής ενέργειας;», «Θα πρέπει οι ομοφυλόφιλοι να έχουν τα ίδια ακριβώς δικαιώματα γάμου με τους ετεροφυλόφιλους;», «Είστε υπέρ της δωρεάς των οργάνων σας σε άλλα άτομα μετά το θάνατό σας;». Μετά από παραγοντική ανάλυση, κατασκευάστηκε ένας δείκτης με τις 5 ερωτήσεις που αφορούσαν τις στάσεις απέναντι στην κλιματική αλλαγή, την αποδοχή της ομοφυλοφιλίας, τη μετανάστευση, τα δικαιώματα των ομοφυλόφιλων στην υιοθεσία και τη δωρεά οργάνων, ο οποίος ονομάστηκε «Πολιτιστικός φιλελευθερισμός» και είχε ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach ($\alpha = .766$). Οι υπόλοιπες 3 ερωτήσεις δεν χρησιμοποιήθηκαν στις αναλύσεις.

Άρρητες θεωρίες επιρροής: Μετρήσαμε τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το μειονοτικό καθεστώς της πηγής (υποστηρικτές και απόψεις) του κειμένου με μία κλίμακα που αποτελούταν από 12 προτάσεις. Μετά από παραγοντική ανάλυση, κατασκευάστηκαν τρεις δείκτες. Ο πρώτος αφορούσε

την αντίληψη της πηγής ως «ενεργή μειονότητα» με ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .719$), και αποτελείτο από 4 ερωτήσεις (π.χ. «Οι υποστηρικτές του κειμένου αμφιβάλλουν για την ορθότητα της προσωπικής τους άποψης/Οι υποστηρικτές του κειμένου έχουν απόλυτη εμπιστοσύνη στην προσωπική τους γνώμη» και «Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προκαλούν ηθική και κοινωνική παρακμή/Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προάγουν την κοινωνική απελευθέρωση»). Ο δεύτερος αφορούσε την αντίληψη της πηγής ως «αντιδραστική μειονότητα» με υψηλό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .855$), και αποτελείτο από 5 ερωτήσεις (π.χ. «Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι σωστά προσαρμοσμένοι και ενταγμένοι μέσα στο κοινωνικό σύνολο/Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι περιθωριακοί» και «Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προωθούν την κοινωνική αλλαγή/Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο σηματοδοτούν την κοινωνική οπισθοδρόμηση»). Ο τρίτος αφορούσε την αντίληψη της πηγής ως «συμβατική μειονότητα» με ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .622$), και αποτελείτο από 3 ερωτήσεις (π.χ. «Οι υποστηρικτές του κειμένου θέλουν να προκαλούν/Οι υποστηρικτές του κειμένου θέλουν να εκφράζουν συμβατικές θέσεις» και «Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο είναι επικίνδυνες για την κοινωνική συνοχή/Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προάγουν την κοινωνική συνοχή»).

Αξιολόγηση επιχειρημάτων: Μετρήσαμε την αξιολόγηση των επιχειρημάτων με μία κλίμακα αποτελούμενη από 12 προτάσεις, όπως «Τα επιχειρήματα δεν είναι καθόλου κατανοητά/Τα επιχειρήματα είναι απόλυτα κατανοητά», «Τα επιχειρήματα προκαλούν σύγκρουση/Τα επιχειρήματα προκαλούν συναίνεση». Μετά από παραγοντική ανάλυση, κατασκευάστηκαν τρεις δείκτες. Ο πρώτος αφορούσε την αξιολόγηση των επιχειρημάτων ως «ισχυρά» με υψηλό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .868$), και αποτελείτο από 7 ερωτήσεις (π.χ. «Τα επιχειρήματα δεν είναι καθόλου πειστικά/Τα επιχειρήματα είναι απόλυτα πειστικά», «Τα επιχειρήματα είναι ισχυρά/Τα επιχειρήματα είναι ασθενή», «Τα επιχειρήματα είναι πρωτότυπα/Τα επιχειρήματα είναι κοινότοπα», «Τα επιχειρήματα είναι ενδιαφέροντα/Τα επιχειρήματα είναι βαρετά», με τις τρεις τελευταίες να έχουν αντιστραφεί πριν την κατασκευή του δείκτη). Ο δεύτερος αφορούσε την αξιολόγηση των επιχειρημάτων ως «συμβατικά» με αποδεκτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .610$), και αποτελείτο από 3 ερωτήσεις (π.χ. «Τα επιχειρήματα είναι σπάνια/Τα επιχειρήματα είναι συνηθισμένα»). Ο τρίτος αφορούσε την αξιολόγηση των επιχειρημάτων ως «αντιεξουσιαστικά» με χαμηλή συσχέτιση ($r = .204, p < .05$), και αποτελείτο από 2 ερωτήσεις («Τα επιχειρήματα υποστηρίζονται από την πλειοψηφία της ελληνικής κοινής γνώμης/Τα επιχειρήματα υποστηρίζονται από την μειοψηφία της ελληνικής κοινής γνώμης»).

Συνολική συμφωνία με το κείμενο: Μετρήσαμε τη συνολική συμφωνία χρησιμοποιώντας μία

ερώτηση («Σε ποιον βαθμό θα λέγατε ότι συμφωνείτε συνολικά με το κείμενο που διαβάσατε:») από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (Συμφωνώ απόλυτα).

Άμεση επιρροή: Μετρήσαμε την άμεση επιρροή του κειμένου ζητώντας από τους συμμετέχοντες να μας πουν κατά πόσο συμφωνούν μεμονωμένα με τις 7 προτάσεις του κειμένου: «Το σύστημα ψυχικής υγείας αναγκάζει τους ανθρώπους να πάρουν ψυχιατρικά φάρμακα, ενίοτε ενάντια στη θέλησή τους», «Τα οφέλη των ψυχιατρικών φαρμάκων προωθούνται ευρέως και ηχηρά από τα ΜΜΕ», «Οι κίνδυνοι των ψυχιατρικών φαρμάκων μπορούν να υποβαθμίσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων», «Τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι τοξικά και μπορούν να καταστρέψουν το σώμα», «Η ψυχοθεραπεία, ακόμη και η επίδραση ψευδοφαρμάκων placebo, μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές από τα ψυχιατρικά φάρμακα», «Ένα ιατρικό και ρυθμιστικό καθεστώς, το οποίο θα ήταν ειλικρινές σχετικά με τους κινδύνους, την αποτελεσματικότητα και τις εναλλακτικές των φαρμάκων, δεν θα έβγαζε εξαρχής τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα στην αγορά», «Ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών συσκοτίζει τις ομοιότητες ανάμεσα στα νόμιμα ψυχιατρικά φάρμακα και τις παράνομες “ψυχαγωγικές” ναρκωτικές ουσίες». Αυτές οι ερωτήσεις ενώθηκαν σε έναν δείκτη της άμεσης επιρροής με υψηλό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .866$).

Έμμεση επιρροή: Μετρήσαμε την έμμεση επιρροή του κειμένου ζητώντας από τους συμμετέχοντες να μας πουν κατά πόσο συμφωνούν (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 7 = Συμφωνώ απόλυτα) με 21 προτάσεις πάνω σε παρεμφερή με τα ψυχοφάρμακα ζητήματα. Συγκεκριμένα τα ζητήματα ήταν: 1) η υπεράσπιση των φαρμάκων (π.χ. «Τα φάρμακα που προτείνονται από γιατρούς είναι αξιόπιστα», «Το καθεστώς έγκρισης για την κυκλοφορία φαρμάκων στην αγορά είναι αξιόπιστο και ασφαλές»), 2) η εναντίωση στα φάρμακα (π.χ. «Τα περισσότερα φάρμακα είναι εθιστικά», «Οι γιατροί συνταγογραφούν αδικαιολόγητα πολλά φάρμακα για λόγους προσωπικού κέρδους»), 3) η εναντίωση στη χρήση κάνναβης (π.χ. «Η κάνναβη είναι μία ουσία που προκαλεί ψυχολογική εξάρτηση», «Η κατανάλωση κάνναβης οδηγεί αναγκαστικά στη χρήση και άλλων ναρκωτικών») και 4) η υπεράσπιση της χρήσης της κάνναβης (με 2 ερωτήσεις: «Η κυβέρνηση θα έπρεπε να νομιμοποιήσει την κατανάλωση κάνναβης» και «Η κάνναβη μπορεί να αποτελέσει μία φαρμακευτική επιλογή για ορισμένες ασθένειες» —οι οποίες ωστόσο δεν χρησιμοποιήθηκαν μετέπειτα στην έρευνα).

Από αυτά τα θέματα προέκυψε μία σειρά δεικτών. Ο δείκτης της συνολικής έμμεσης επιρροής με αποδεικτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .530$). Ο δείκτης της στάσης «υπέρ των φαρμάκων» αποτελούμενος από 6 ερωτήσεις, οι οποίες αντιστράφηκαν δημιουργώντας επίσης τον δείκτη

«απόρριψη (της επιχειρηματολογίας υπέρ) των φαρμάκων», όπου και οι δύο είχαν ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .700$). Ο δείκτης της στάσης «εναντίωσης στα φάρμακα» αποτελούμενος από 5 ερωτήσεις με αποδεκτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .608$). Τρίτον, ο δείκτης «κατά της κάνναβης» αποτελούμενος από 7 ερωτήσεις, οι οποίες αντιστράφηκαν δημιουργώντας τον δείκτη της στάσης «υπέρ της κάνναβης» (η στάση απόρριψης της επιχειρηματολογίας κατά της κάνναβης) με αποδεκτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .617$). Οι δείκτες αξιοποιήθηκαν στις αναλύσεις, με εξαίρεση τον δείκτη «κατά της κάνναβης».

Κοινωνικές ομάδες: Ένα ερωτηματολόγιο πολλαπλών επιλογών, με το οποίο ζητούσαμε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν τις ομάδες που κατά τη γνώμη τους διαδίδουν το κείμενο που διαβάσαν. Οι 23 ομάδες από τις οποίες μπορούσαν να επιλέξουν είναι: 1) Υγιείς, 2) Δεξιοί, 3) Γυναίκες, 4) Ψυχίατροι, 5) Αριστεροί, 6) Μέλη παρεκκλησιαστικών οργανώσεων, 7) Άντρες, 8) Ψυχικά Ασθενείς, 9) Ακροδεξιοί, 10) Αναρχικοί, 11) Άτομα χωρίς συγκεκριμένη πολιτική ιδεολογία, 12) Συνωμοσιολόγοι, 13) Αντιεμβολιαστές, 14) Ακροαριστεροί, 15) Οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής ασθένειας, 16) ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας, 17) Συλλογικότητες υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, 18) Τοξικοεξαρτημένοι, 19) Αντικαπιταλιστές, 20) Άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών, 21) Οικογένειες ατόμων με προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά, 22) Δημοσιογράφοι, 23) Ψυχολόγοι/Ειδικοί ψυχικής υγείας.

Αποτελέσματα

Προκαταρκτικές αναλύσεις

Πραγματοποιήσαμε μία σειρά προκαταρκτικών αναλύσεων για να εξακριβωθούν, πρώτον, οι αλληλοσυσχετίσεις των κύριων μεταβλητών που χρησιμοποιούνται στις αναλύσεις μας και, δεύτερον, η συχνότητα επιλογής των μεταβλητών που θα χρησιμοποιηθούν ως διαμεσολαβητές.

Αλληλοσυσχετίσεις

Από την ανάλυση συσχέτισης παρατηρούμε τα εξής. Η συνολική συμφωνία με το κείμενο σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με όλες τις κύριες μεταβλητές της εργασίας, πλην της εναντίωσης στην κάνναβη. Η άμεση επιρροή σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συνολική συμφωνία με το κείμενο,

την εναντίωση στα φάρμακα, και σχετίζεται αρνητικά με την υπεράσπιση των φαρμάκων. Η εναντίωση στην κάνναβη δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με καμία άλλη μεταβλητή, πλην της υπεράσπισης των φαρμάκων, εξού και η πρώτη μεταβλητή δεν θα χρησιμοποιηθεί στις αναλύσεις διαμεσολάβησης

Πίνακας 1

Συσχέτιση (Δείκτες Pearson r) του Πολιτιστικού φιλελευθερισμού, της Συνολικής συμφωνίας με το κείμενο, Άμεσης επιρροής, Έμμεσης επιρροής, Κατά της κάνναβης, Υπέρ της Κάνναβης, Υπέρ των φαρμάκων, Απόρριψη των φαρμάκων, Εναντίωση στα φάρμακα

	Mean (SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Πολιτιστικός φιλελευθερισμός	6.17 (1.01)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Συνολική συμφωνία με το κείμενο	4.88 (1.88)	.182**	-	.689***	-.019	-.187* *	.200**	-.291** *	.291** *	.490** *
3. Άμεση επιρροή	4.84 (1.29)	.132	.689***	-	.001	-.094	.118	-.422** *	.422** *	.614** *
4. Έμμεση επιρροή	4.41 (0.50)	-.146*	-.019	.001	-	.798** *	-.784** *	.568***	-.568** *	.290** *
5. Κατά της κάνναβης	4.22 (0.82)	-.229**	-.187*	-.094	.798***	-	-.972***	.252***	-.252***	.036
6. Υπέρ της κάνναβης	4.06 (0.94)	.276***	.200**	.118	-.784***	-.972** *	-	-.279***	.279***	-.025
7. Υπέρ των φαρμάκων	4.10 (1.03)	-.074	-.291***	-.422***	.568***	.252***	-.279**	-	- 1.000** *	-.352** *
8. Απόρριψη των φαρμάκων	3.89 (1.00)	.074	.291***	.422***	-.568***	-.252** *	.279***	- 1.000***	-	.352***
9. Εναντίωση στα φάρμακα	4.99 (0.93)	-.019	.490***	.614***	.290***	.036	-.025	-.352***	.352***	-

Σημείωση. $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις

Από τις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για τις άρρητες θεωρίες επιρροής και την πρόσληψη των επιχειρημάτων φαίνονται τα εξής. Η μειονότητα που διαδίδει το κείμενο προσλαμβάνεται συχνότερα

από τους συμμετέχοντες της έρευνας ως ενεργή μειονότητα, και λιγότερο συχνά ως αντιδραστική μειονότητα. Τα επιχειρήματα του κειμένου προσλαμβάνονται συχνότερα ως επιχειρήματα χωρίς εξουσία, και λιγότερο συχνά ως συμβατικά επιχειρήματα.

Πίνακας 2

Μέτρηση της συχνότητας επιλογής ανάμεσα στους τρεις κατασκευασμένους δείκτες των άρρητων θεωριών επιρροής: ενεργή μειονότητα, αντιδραστική μειονότητα και συμβατική μειονότητα

Άρρητες θεωρίες επιρροής

Μέτρηση: Συχνότητα

Είδη μειονοτήτων	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
1. Ενεργή μειονότητα	5.113	.080	4.954	5.272
2. Αντιδραστική μειονότητα	3.007	.100	2.809	3.205
3. Συμβατική μειονότητα	4.421	.097	4.229	4.612

Πίνακας 3

Μέτρηση της συχνότητας επιλογής ανάμεσα στους τρεις κατασκευασμένους δείκτες της αξιολόγησης των επιχειρημάτων: ισχυρά επιχειρήματα, συμβατικά επιχειρήματα και αντιεξουσιαστικά επιχειρήματα

Αξιολόγηση επιχειρημάτων

Μέτρηση: Συχνότητα

Είδη επιχειρημάτων	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
1. Ισχυρά επιχειρήματα	4.678	.090	4.500	4.855
2 Συμβατικά επιχειρήματα	4.236	.085	4.069	4.404
3 Αντιεξουσιαστικά επιχειρήματα	5.374	.082	5.213	5.535

Ιεραρχική ανάλυση συστάδων

Κάνοντας ιεραρχική ανάλυση συστάδων στη λίστα με τις κοινωνικές ομάδες προέκυψαν 4 συστάδες. Η πρώτη αποτελείται από τους δεξιούς, μέλη παρεκκλησιαστικών οργανώσεων, ακροδεξιούς, συνωμοσιολόγους, αντιεμβολιαστές, δημοσιογράφους. Η δεύτερη αποτελείται από τους υγιείς,

γυναίκες και άντρες. Η τρίτη χωριζόταν σε δύο υποσυστάδες: Ι. Αποτελούμενη από τους αριστερούς, αναρχικούς και αντικαπιταλιστές, ακροαριστερούς ΙΙ. Αποτελούμενη από τους ψυχιάτρους, ψυχικά ασθενείς, οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, τοξικοεξαρτημένους και οικογένειες ατόμων με προβλήματα εξάρτησης. Η τέταρτη αποτελείται από τα άτομα χωρίς συγκεκριμένη πολιτική ιδεολογία, ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ψυχικής υγείας, συλλογικότητες υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ορισμένων ναρκωτικών ουσιών, ψυχολόγους/ειδικούς ψυχικής υγείας. Επικρατέστερη συνολικά συστάδα ήταν η 4η, ενώ η λιγότερο επικρατέστερη συνολικά ήταν η 1η.

Πίνακας 4

Μέτρηση της συχνότητας επιλογής των κοινωνικών ομάδων, κατανεμημένων στις 4 συστάδες που προέκυψαν

Συστάδες	Κοινωνικές Ομάδες	Συχνότητα	Ποσοστό %
1η Συστάδα	Δεξιοί	4	2.3%
	Μέλη παρεκκλησιαστικών οργανώσεων	15	8.6%
	Ακροδεξιοί	4	2.3%
	Συνωμοσιολόγοι	29	16.6%
	Αντιεμβολιαστές	18	10.3%
	Δημοσιογράφοι	14	8%
2η Συστάδα	Υγιείς	56	32%
	Γυναίκες	53	30.3%
	Άντρες	48	27.4%
	Αριστεροί	43	24.6%
3η Συστάδα (Ι)	Αναρχικοί	47	26.9%
	Ακροαριστεροί	23	13.1%
	Αντικαπιταλιστές	38	21.7%
	Ψυχίατροι	46	26.3%
	Ψυχικά Ασθενείς	36	20.6%
	Οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας	73	41.7%
3η Συστάδα (ΙΙ)	Τοξικοεξαρτημένοι	22	12.6%
	Οικογένειες ατόμων με προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά	35	20%
	Άτομα χωρίς συγκεκριμένη πολιτική ιδεολογία	71	40.6%
4η Συστάδα	ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας	74	42.3%
	Συλλογικότητες υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων	87	49.7%

Άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών	86	49.1%
Ψυχολόγοι/Ειδικοί ψυχικής υγείας	110	62.9%

Από τις συστάδες και υποσυστάδες, αφού μετατραπήκαν σε τυποποιημένες z-τιμές δημιουργήθηκαν αντιστοίχως 5 δείκτες: 1) ο δείκτης των «δεξιών ριζοσπαστικών» ομάδων με ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .751$), 2) ο δείκτης των «κανονιστικών» ομάδων με ικανοποιητικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .753$), 3) ο δείκτης των «αριστερών ριζοσπαστικών» ομάδων με συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .787$), 4) ο δείκτης των «κοινωνιακών» ομάδων με αποδεκτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .678$) και, 5) ο δείκτης των «εξευγενισμένων» ομάδων με αποδεκτό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha = .512$).

Αναλύσεις διαμεσολάβησης

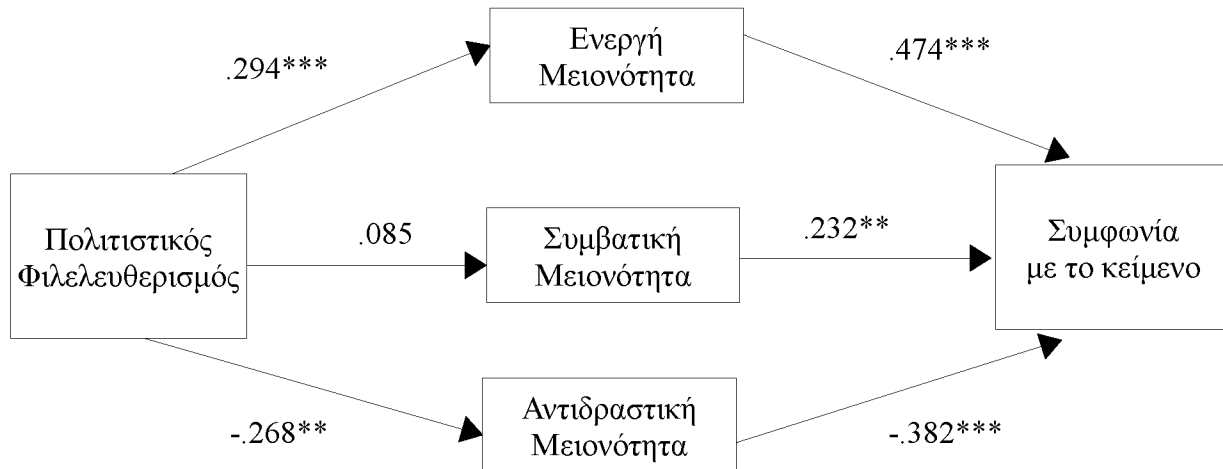
Έπειτα, θέλαμε να διερευνήσουμε αν και σε ποιες περιπτώσεις η σχέση του «Πολιτιστικού φιλελευθερισμού» με την άμεση επιρροή, τη συνολική συμφωνία με το κείμενο, τη συνολική έμμεση επιρροή, καθώς και με τις επιμέρους διαστάσεις της έμμεσης επιρροής («υπέρ των φαρμάκων», «απόρριψη των φαρμάκων», «εναντίωση στα φάρμακα», «υπέρ της κάνναβης»), διαμεσολαβείται από τις άρρητες θεωρίες επιρροής, της πρόσληψης των επιχειρημάτων του κειμένου και με τις αναπαραστασιακές αντικειμενοποιήσεις των ομάδων που υποτίθεται διαδίδουν το κείμενο.

Για αυτό, πραγματοποιήσαμε αναλύσεις διαμεσολάβησης με το PROCESS του Hayes (2013) με 10.000 επαναλήψεις (Μοντέλο 4) και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης. Ως διαμεσολαβητές χρησιμοποιήθηκαν: α) οι τρεις δείκτες που συγκροτήθηκαν από το ερωτηματολόγιο των άρρητων θεωριών επιρροής, β) οι τρεις δείκτες που συγκροτήθηκαν από την αξιολόγηση των επιχειρημάτων και γ) οι πέντε δείκτες που συγκροτήθηκαν από την ιεραρχική ανάλυση συστάδων.

Διαμεσολάβηση των άρρητων θεωριών επιρροής

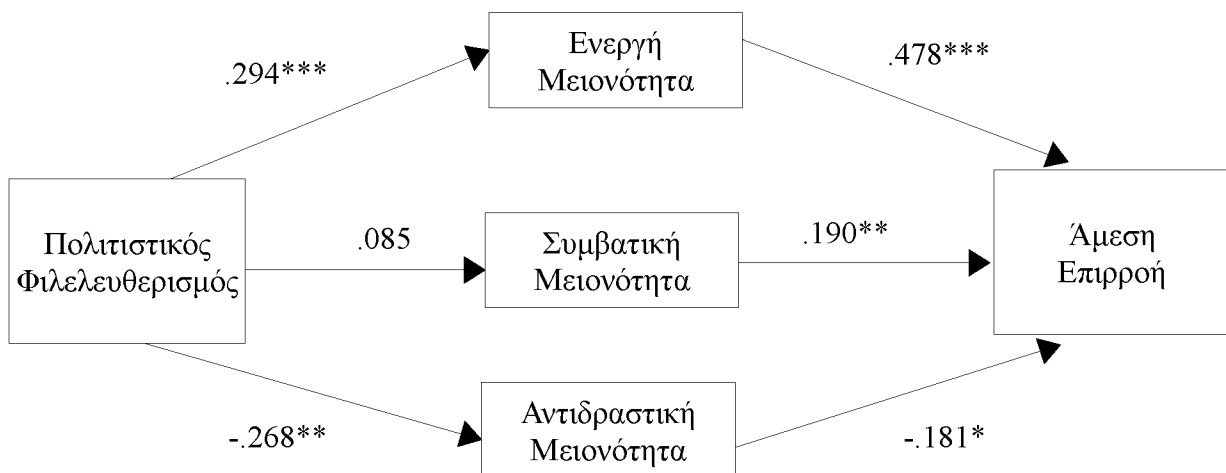
Αναφορικά με το διαμεσολαβητικό ρόλο των τριών δεικτών που κατασκευάσαμε από το ερωτηματολόγιο των άρρητων θεωριών επιρροής, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής.

Φάνηκε να υπάρχει μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη συνολική συμφωνία με το κείμενο μέσω της αναπαράστασης της μειονότητας ως ενεργής (έμμεση επίδραση = .139, (.06), [.0231, .2839]) και ως αντιδραστικής (έμμεση επίδραση = .102, (.05), [.0133, .2297]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της αναπαράστασης ως συμβατικής μειονότητας.



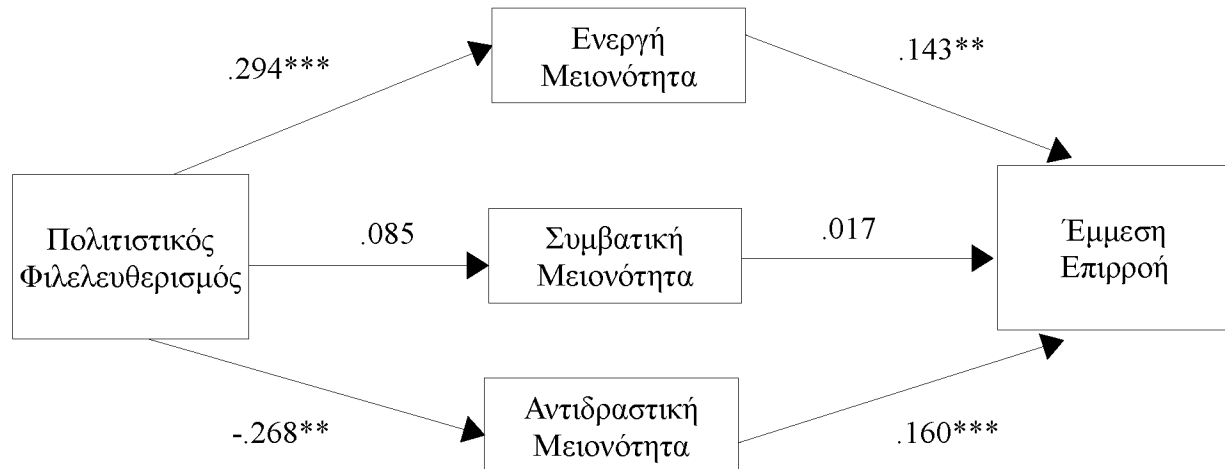
Σχήμα 1. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη συνολική συμφωνία με το κείμενο (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Επιπλέον, υπήρχε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στην άμεση επιρροή μέσω της αναπαράστασης της μειονότητας ως ενεργής (έμμεση επίδραση = .140, (.06), [.0340, .2729]) και ως αντιδραστικής (έμμεση επίδραση = .048, (.03), [.0020, .1275]), ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της αναπαράστασης ως συμβατικής μειονότητας.



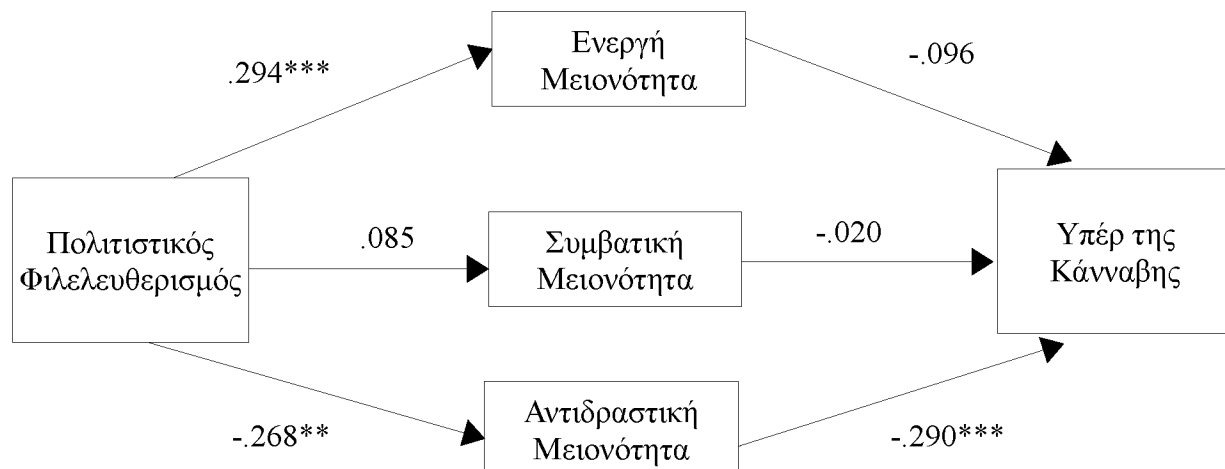
Σχήμα 2. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος την άμεση επιρροή (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Υπήρχε, επίσης, μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη συνολική έμμεση επιρροή μέσω της αναπαράστασης της μειονότητας ως ενεργής (έμμεση επίδραση = .042, (.02), [.0048, .0932]) και ως αντιδραστικής (έμμεση επίδραση = -.043, (.02), [-.0934, -.0046]), ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει διαμεσολάβηση της αναπαράστασης ως συμβατικής μειονότητας.



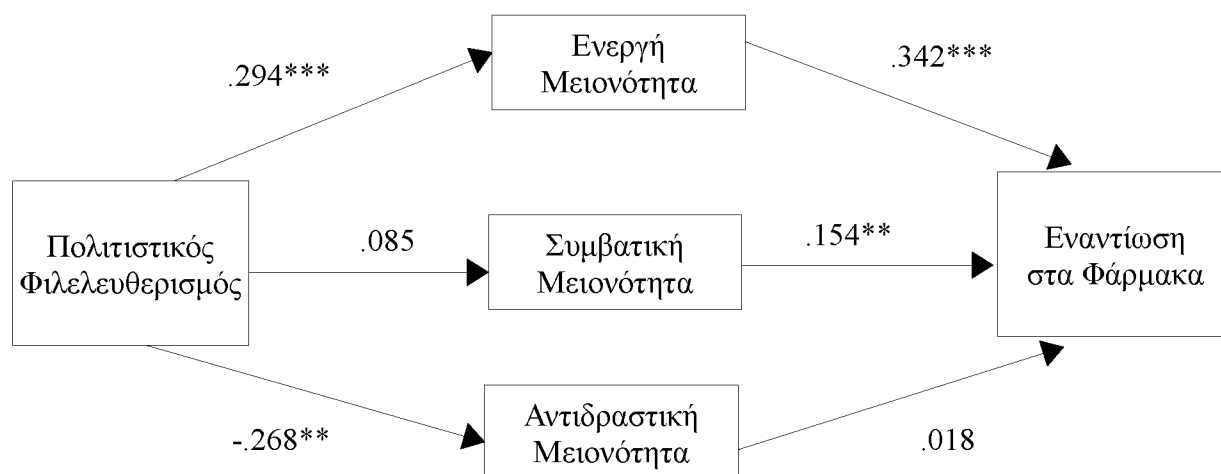
Σχήμα 3. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτέλεσμα την έμμεση επιρροή (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Υπήρχε, εν συνεχεία, μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση υπέρ της κάνναβης μέσω της αναπαράστασης της μειονότητας ως αντιδραστικής (έμμεση επίδραση = .077, (.04), [.0089, .1675]), ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει διαμεσολάβηση της αναπαράστασης ως ενεργής και ως συμβατικής μειονότητας.



Σχήμα 4. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτέλεσμα τη στάση υπέρ της κάνναβης (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Επιπροσθέτως, φάνηκε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση εναντίωσης στα φάρμακα μέσω της αναπαράστασης της μειονότητας ως ενεργής (*έμμεση επίδραση* = .100, (.04), [.0211, .2097]), ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει διαμεσολάβηση της αναπαράστασης ως αντιδραστικής και ως συμβατικής μειονότητας.



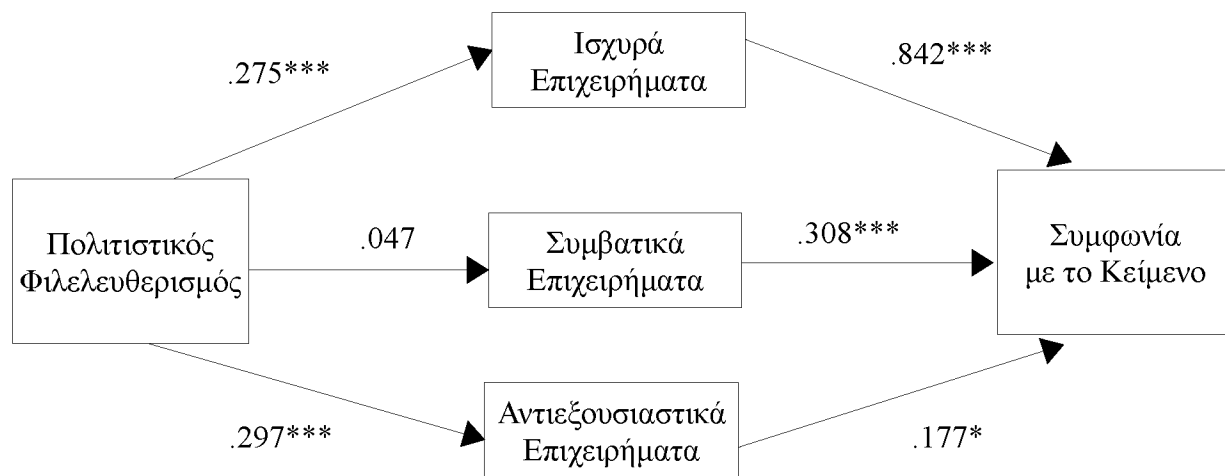
Σχήμα 5. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη στάση ενάντια στα φάρμακα (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Τέλος, δεν φάνηκε καμία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού, μέσω των άρρητων θεωριών επιρροής, στη στάση υπέρ και απόρριψης των φαρμάκων.

Διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων

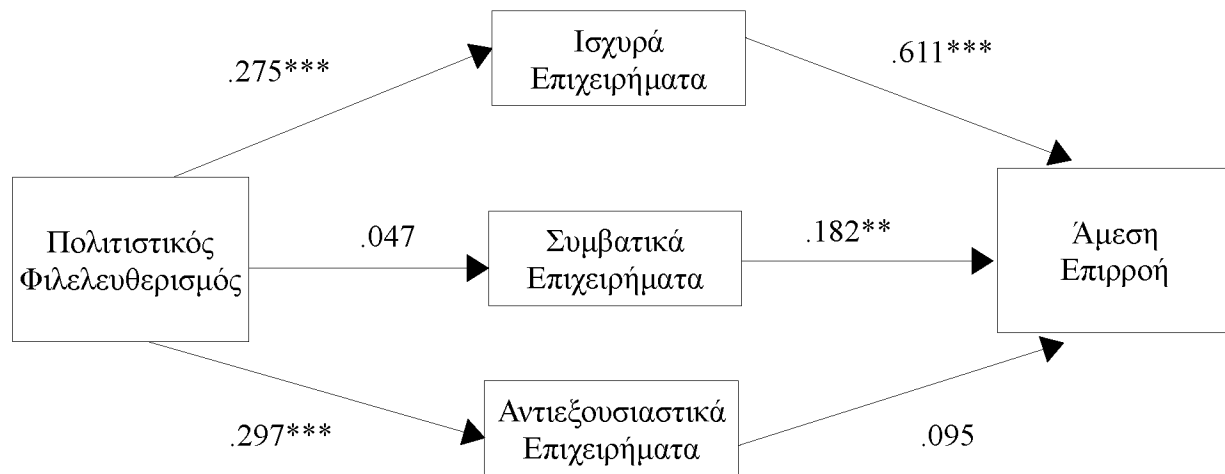
Αναφορικά με το διαμεσολαβητικό ρόλο των τριών δεικτών που κατασκευάσαμε από το ερωτηματολόγιο πρόσληψης των επιχειρημάτων του κειμένου, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής.

Φάνηκε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη συνολική συμφωνία με το κείμενο μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (*έμμεση επίδραση* = .231, (.08), [.0819, .4170]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



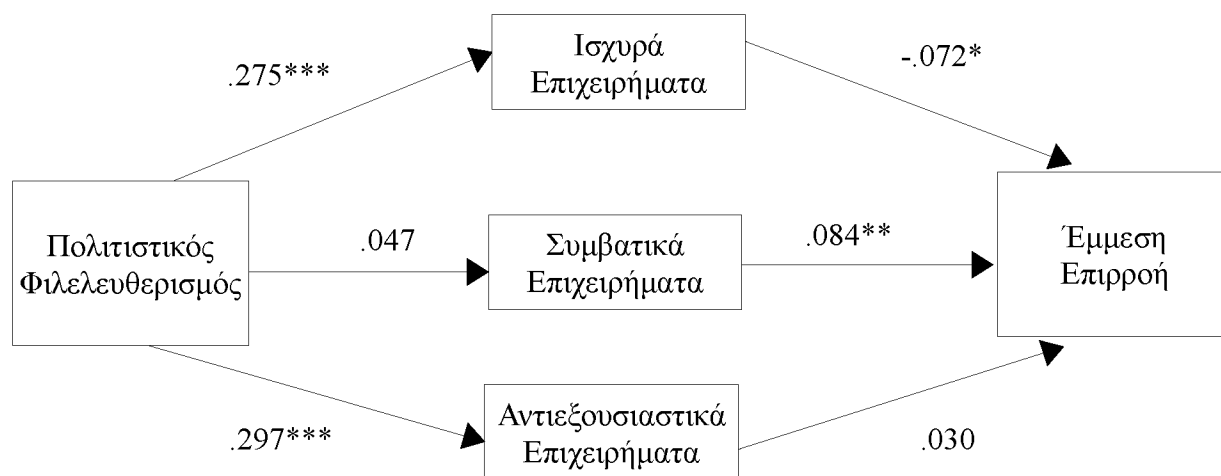
Σχήμα 6. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη συμφωνία με το κείμενο (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Στη συνέχεια, υπήρχε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στην άμεση επιρροή μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση= .168, (.06), [.0569, .3045]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



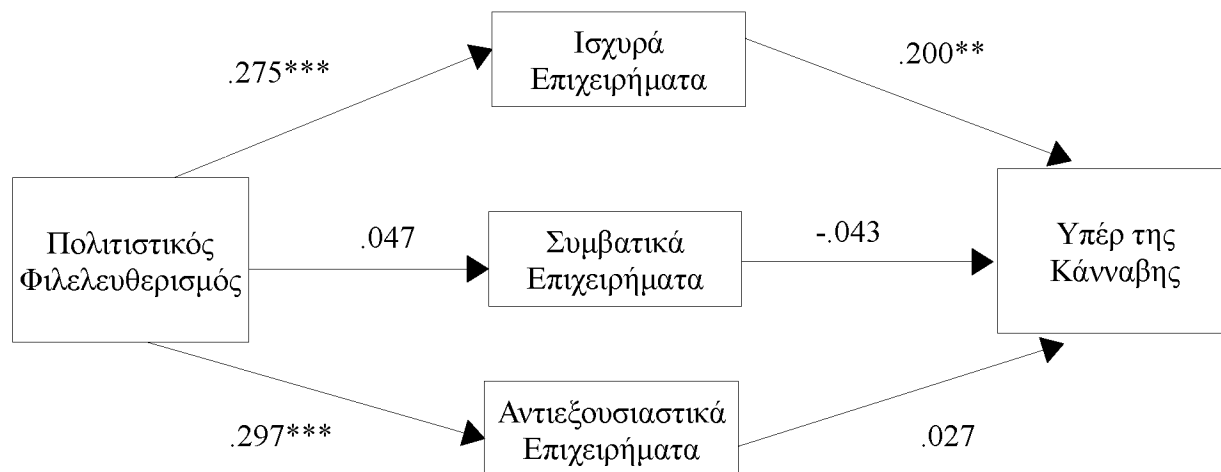
Σχήμα 7. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος την άμεση επιρροή (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Επιπλέον, υπήρχε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στην έμμεση επιρροή μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση = -.019, (.01), [-.0473, -.0008]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



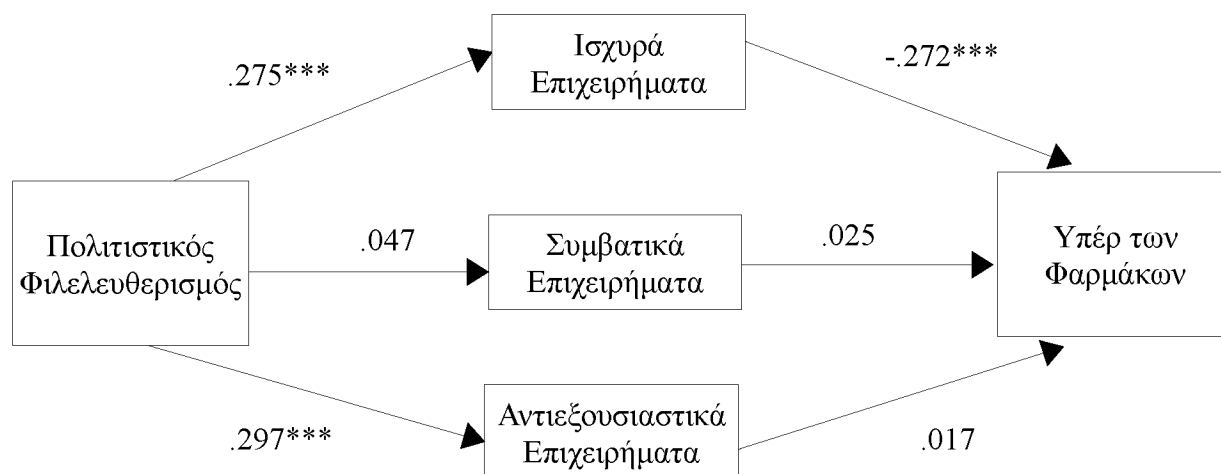
Σχήμα 8. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος την έμμεση επιρροή (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Φάνηκε να υπάρχει και μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση υπέρ της κάνναβης μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση = .055, (.02), [.0120, .1183]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



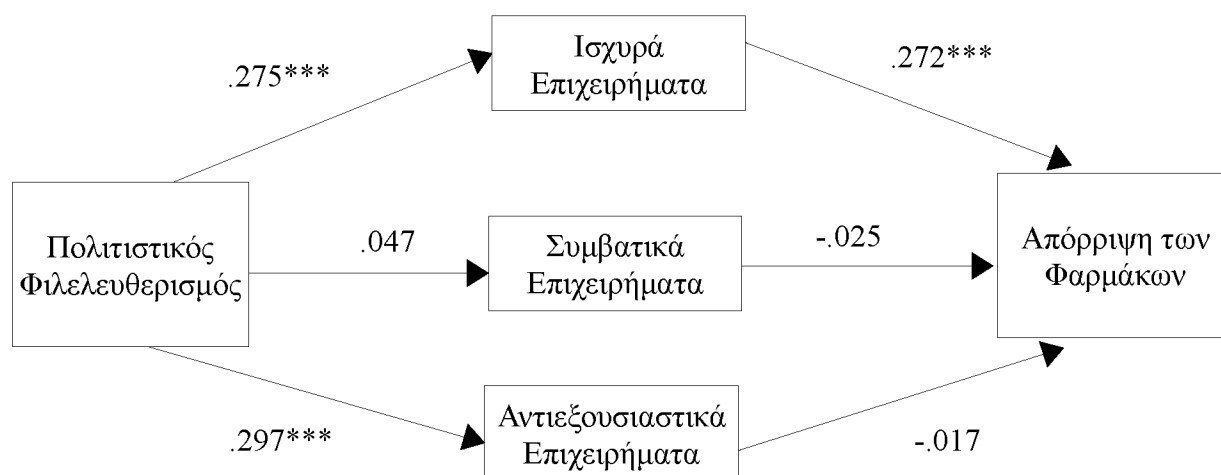
Σχήμα 9. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη στάση υπέρ της κάνναβης (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Φάνηκε να υπάρχει, επίσης, μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση υπέρ των φαρμάκων μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση = -.075, (.03), [-.1470, -.0223]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



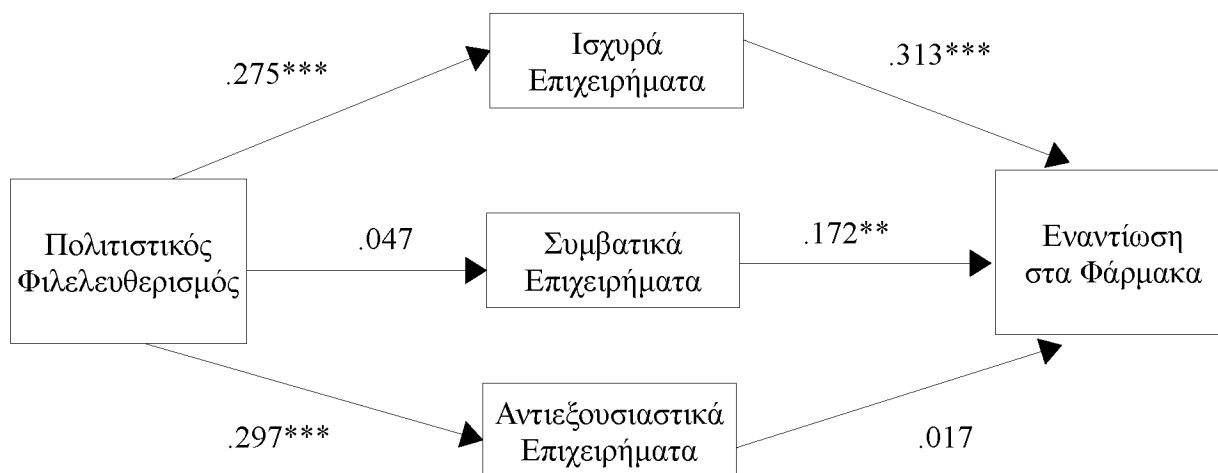
Σχήμα 10. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτέλεσμα τη στάση υπέρ των φαρμάκων (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Αντιστρόφως, φάνηκε να υπάρχει μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση απόρριψης (της επιχειρηματολογίας υπέρ) των φαρμάκων μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση= .075, (.03), [.0218, .1490]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.



Σχήμα 11. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτέλεσμα τη στάση απόρριψης (της επιχειρηματολογίας υπέρ) των φαρμάκων (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Τέλος, φάνηκε να υπάρχει μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση εναντίωσης στα φάρμακα μέσω της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως ισχυρά (έμμεση επίδραση= .086, (.03), [.0289, .1701]). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της πρόσληψης των επιχειρημάτων ως συμβατικά και ως αντιεξουσιαστικά.

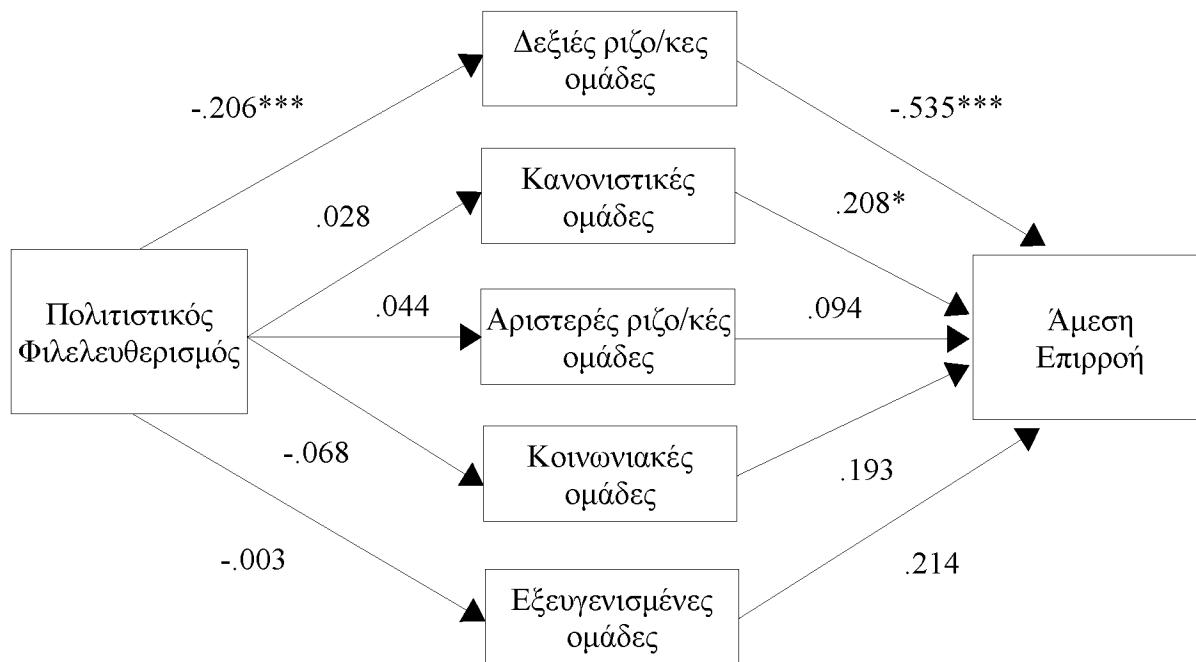


Σχήμα 12. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη στάση εναντίωσης στα φάρμακα ($*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$).

Διαμεσολάβηση των κοινωνικών ομάδων

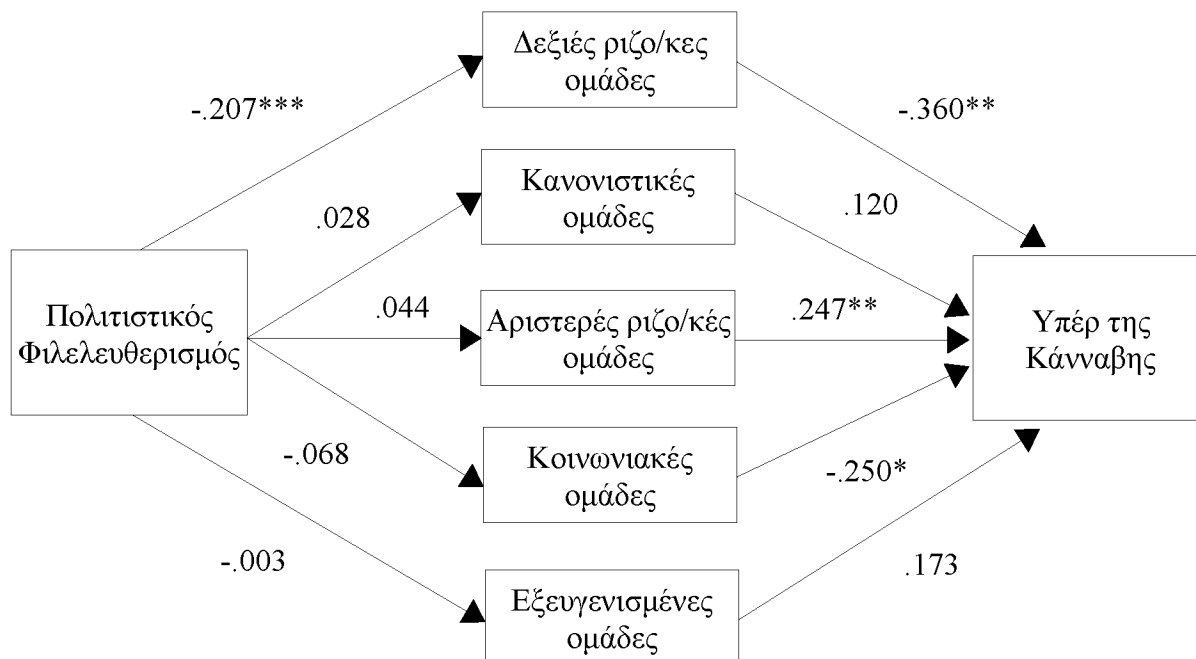
Αναφορικά με τον διαμεσολαβητικό ρόλο τους πέντε δείκτες που κατασκευάσαμε από τη λίστα των κοινωνικών ομάδων, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής.

Φάνηκε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στην άμεση επιρροή μέσω της αντικειμενοποίησης της μειονότητας που διαδίδει το κείμενο ως δεξιάς ριζοσπαστικής ομάδας (έμμεση επίδραση = $.110$, $(.07)$, $[-.0006, .2706]$). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντικός διαμεσολαβητικός ρόλος των αντικειμενοποιήσεων των υπόλοιπων κοινωνικών ομάδων.



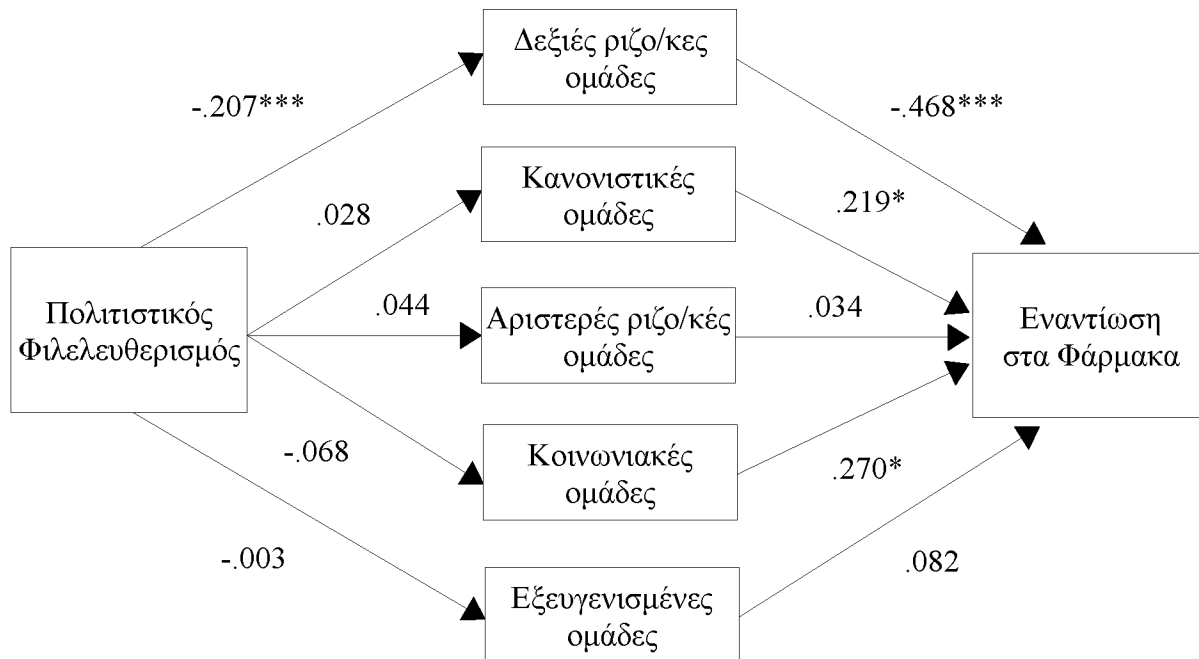
Σχήμα 13. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος την άμεση επιρροή ($*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$).

Φάνηκε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση υπέρ της κάνναβης μέσω της αντικειμενοποίησης της μειονότητας που διαδίδει το κείμενο ως δεξιάς ριζοσπαστικής ομάδας (έμμεση επίδραση = $.075$, $(.04)$, $[.0002, .1864]$). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντικός διαμεσολαβητικός ρόλος των αντικειμενοποιήσεων των υπόλοιπων κοινωνικών ομάδων.



Σχήμα 14. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη στάση υπέρ της κάνναβης ($*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$).

Φάνηκε μία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού στη στάση εναντίωσης στα φάρμακα μέσω της αντικειμενοποίησης της μειονότητας που διαδίδει το κείμενο ως δεξιάς ριζοσπαστικής ομάδας (έμμεση επίδραση = .097, (.06), [.0006, .2493]). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντικός διαμεσολαβητικός ρόλος των αντικειμενοποιήσεων των υπόλοιπων κοινωνικών ομάδων.



Σχήμα 15. Διάγραμμα διαδρομών της ανάλυσης διαμεσολάβησης με μεταβλητή αποτελέσματος τη στάση εναντίωσης στα φάρμακα (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$).

Τέλος, δεν φάνηκε καμία έμμεση επίδραση του πολιτιστικού φιλελευθερισμού, μέσω των αντικειμενοποιήσεων των διάφορων κοινωνικών ομάδων, στη συνολική συμφωνία με το κείμενο, στη συνολική έμμεση επιρροή, στη στάση υπέρ της κάνναβης, υπέρ και απόρριψης των φαρμάκων.

Συζήτηση

Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Σε ένα περιγραφικό επίπεδο, η μειονότητα που διαδίδει το κείμενο αναπαρίσταται συχνότερα, όπως φάνηκε από τις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, ως ενεργή μειονότητα και λιγότερο ως συμβατική μειονότητα. Παρομοίως, τα επιχειρήματα φάνηκε ότι προσλαμβάνονται συχνότερα ως αντιεξουσιαστικά επιχειρήματα και λιγότερο ως συμβατικά. Αυτά τα αποτελέσματα, εξηγούνται από

τις θεωρητικές μας προπαραδοχές, και μάλιστα τις επιβεβαιώνουν. Εκκινώντας από τη διττή συγκρουσιακή διάσταση των ψυχοφαρμάκων, μία μειονότητα με απόψεις που αντιβαίνουν τις απόψεις της πλειοψηφίας για τα ψυχοφάρμακα επιτείνει τη σύγκρουση γύρω από αυτά, γεγονός που, όπως εξηγεί το γενετικό μοντέλο επιρροής, την καθιστά μία ενεργή μειονότητα. Αναπαριστώμενη ως ενεργή, η μειονότητα που διαδίδει το κείμενο, ακολουθώντας το τριαδικό μοντέλο επιρροής, φαίνεται ότι τριγωνοποιεί τη σύγκρουση, εφόσον τα επιχειρήματά της προσλαμβάνονται ως αντιβαίνοντα στην ηγεμονική άποψη για τα ψυχοφάρμακα. Αυτό μας παραπέμπει στην άμεση και έμμεση επιρροή που ασκεί στον πληθυσμό η μειονότητα που διαδίδει το κείμενο.

Από τον πίνακα των αλληλοσυσχετίσεων, φαίνεται ότι ο βαθμός της άμεσης επιρροής που ασκεί το κείμενο σχετίζεται αρνητικά με τη στάση υπέρ των φαρμάκων (-.422) και θετικά με τη στάση εναντίωσης στα φάρμακα (.614), και ο βαθμός της έμμεσης επιρροής σχετίζεται θετικά τόσο με τη στάση υπέρ των φαρμάκων (.568) όσο και με τη στάση εναντίωσης στα φάρμακα (.290). Δηλαδή, όσο περισσότερο το κείμενο φαίνεται να ασκεί άμεση και έμμεση επιρροή άλλο τόσο σχετίζεται θετικά με τη στάση εναντίωσης στα φάρμακα. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με το γενικότερο μήνυμα του κειμένου, το οποίο τοποθετείται κριτικά απέναντι στα ψυχοφάρμακα. Αλλά, δεν συνάδει ακριβώς το αποτέλεσμα ότι όσο έμμεση επιρροή ασκεί το κείμενο άλλο τόσο σχετίζεται θετικά με τη στάση υπέρ των φαρμάκων. Πιστεύουμε ότι αυτή η ανακολουθία σχετίζεται με το αμφίσημο του *φαρμάκων* στη Δύση, όπου μπορεί να σημαίνει και φάρμακο και δηλητήριο, και το οποίο, παραπάνω, συνδέσαμε με τη γνωστική πολυφασικότητα της θεωρίας των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Επομένως, δεν μπορούμε να εξηγήσουμε αυτή την ανακολουθία απομονωμένη από τις ιδεολογικές θέσεις, τις κοινωνιοψυχολογικές επικεντρώσεις και αντικειμενοποιήσεις των κοινωνικών υποκειμένων.

Προτού περάσουμε λοιπόν στην ερμηνεία των αναλύσεων διαμεσολάβησης, πρέπει να δούμε τα αποτελέσματα που αφορούν τις αντικειμενοποιήσεις του λόγου της μειονότητας. Φαίνεται ότι το ΔΑΦ συγχέεται από τους δέκτες της επιχειρηματολογίας του με άλλες λιγότερο ή περισσότερο οικείες ομάδες. Όπως αποτυπώνεται από τον πίνακα 4, συχνότερα αυτές οι ομάδες είναι κανονιστικού χαρακτήρα (υγιείς, γυναίκες και άντρες), πολιτικού χαρακτήρα (αριστεροί, αναρχικοί, αντικαπιταλιστές), κοινωνιακού χαρακτήρα (οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ψυχίατροι) και, με τη μεγαλύτερη συχνότητα, ανθρωπιστικού χαρακτήρα (ψυχολόγοι/ειδικοί ψυχικής υγείας, συλλογικότητες υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών). Με άλλα λόγια, όσον αφορά ένα κριτικό στα ψυχοφάρμακα κείμενο, η ταυτοποίηση του δέκτη αφορά ήδη γνώστες και περισσότερο οικείες κοινωνικές ομάδες σχετιζόμενες

με τον χώρο της ψυχικής υγείας/ασθένειας (π.χ. ψυχολόγοι, ψυχίατροι) ή όπου ο λόγος τους γειτνιάζει με αυτή (υγιείς, αναρχικοί, άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών).

Προχωρώντας στο ζήτημα της ιδεολογίας, βάσει της προμέτρησης που κάναμε, εστιάσαμε σε μία ιδεολογική θέση, τον πολιτιστικό φιλελευθερισμό, και εξετάσαμε τον διαμεσολαβητικό ρόλο των αναπαραστάσεων της μειονότητας (άρρητες θεωρίες επιρροής), της αξιολόγησης του μηνύματός της (πρόσληψη επιχειρημάτων) και των αντικειμενοποιήσεων του λόγου της (κοινωνικές ομάδες) στη συμφωνία με το μήνυμά της, στην άμεση επιρροή και στην έμμεση επιρροή που ασκεί πάνω σε παρεμφερή με τα ψυχοφάρμακα θέματα.

Αναφορικά με τους τρεις δείκτες που κατασκευάσαμε από το ερωτηματολόγιο των άρρητων θεωριών επιρροής (ενεργή, συμβατική και αντιδραστική μειονότητα), φάνηκε ότι η αναπαράσταση της μειονότητας ως συμβατικής δεν έχει στατιστικά σημαντικό ρόλο διαμεσολάβησης στις μεταβλητές αποτελέσματος που εξετάστηκαν. Φάνηκε να ισχύει το αντίθετο για τους άλλους δύο δείκτες όσον αφορά τη συμφωνία με το κείμενο, την άμεση επιρροή και τη συνολική έμμεση επιρροή. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η αναπαράσταση της μειονότητας ως ενεργής φάνηκε να οδηγεί σε μεγαλύτερη συμφωνία με το κείμενο και σε μεγαλύτερη άμεση και έμμεση επιρροή σε σχέση με την αναπαράσταση της μειονότητας ως αντιδραστικής. Υπήρχε, ωστόσο, διαφορά στη στάση εναντίωσης στα φάρμακα, όπου στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο είχε μόνο ο δείκτης της ενεργής μειονότητας, και στη στάση υπέρ της κάνναβης, όπου στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο είχε μόνο ο δείκτης της αντιδραστικής μειονότητας.

Μπορούμε να εξηγήσουμε τα παραπάνω εξετάζοντας τις εκατέρωθεν διαδρομές των διαμεσολαβήσεων. Οι διαδρομές των διαμεσολαβήσεων της αναπαράστασης ως αντιδραστικής μειονότητας, έχουν όλες αρνητικό πρόσημο, πλην της διαδρομής στην έμμεση επιρροή. Το τελευταίο γεγονός εξηγείται από το γενετικό μοντέλο κοινωνικής επιρροής, με τη βραδυφλεγή έμμεση επιρροή που δύνανται να ασκήσει μία οποιαδήποτε μειονότητα. Οι υπόλοιπες διαδρομές που έχουν αρνητικό πρόσημο δεν προξενούν περιέργεια, εφόσον η αντιδραστική ρητορική είναι αντίστροφη στις αξίες του φιλελευθερισμού (Hirshman, 2017). Έτσι, όσο λιγότερο η μειονότητα αναπαρίσταται ως αντιδραστική τόσο περισσότερο οδηγεί σε συμφωνία με το κείμενο και ασκεί άμεση και έμμεση επιρροή στους φορείς ιδεολογίας πολιτιστικού φιλελευθερισμού. Αντιστρόφως, για την ενεργή μειονότητα, όλες οι διαδρομές κάθε στατιστικά σημαντικής διαμεσολάβησης στις υπό εξέταση μεταβλητές αποτελέσματος είχαν θετικό πρόσημο. Επιστρέφοντας, στο γενετικό μοντέλο, φαίνεται ότι η αναπαράσταση της

μειονότητας ως ενεργής για όσους ιδεολογικά ταυτοποιούνται ως «πολιτιστικά φιλελεύθεροι», οδηγεί σε μεγαλύτερη περιεχομενική αξιολόγηση του μηνύματός της, καταλήγοντας σε μεγαλύτερη συμφωνία με το κείμενο, έμμεση αλλά και, κατά ενδιαφέροντα τρόπο, σε άμεση επιρροή.

Αναφορικά με τους τρεις δείκτες που κατασκευάσαμε από το ερωτηματολόγιο της πρόσληψης των επιχειρημάτων (ισχυρά, συμβατικά και αντιεξουσιαστικά επιχειρήματα). Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι μόνο ο δείκτης «ισχυρά επιχειρήματα» έχει στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στον πολιτιστικό φιλελευθερισμό και τις υπό εξέταση μεταβλητές αποτελέσματος. Φαίνεται λοιπόν ότι όσο περισσότερα τα επιχειρήματα του κειμένου προσλαμβάνονται ως κατανοητά, πειστικά, ισχυρά, πρωτότυπα και ενδιαφέροντα τόσο περισσότερο συμφωνούν με το κείμενο, ασκείται άμεση επιρροή και αυξάνεται η απόρριψη και η εναντίωση στα φάρμακα, και αντίστροφα, φαίνεται ότι όσο περισσότερα τα επιχειρήματα προσλαμβάνονται ως τέτοια τόσο λιγότερη είναι η συνολική έμμεση επιρροή σχετικά με τα φάρμακα και η στάση υπέρ των φαρμάκων. Το τελευταίο γεγονός συνάδει με το ευρύτερο πνεύμα του κειμένου, το οποίο τοποθετείται κριτικά απέναντι στην κατανάλωση ψυχοφαρμάκων, και συνεπακόλουθα των φαρμάκων.

Η πρόσληψη των επιχειρημάτων προϋποθέτει την αξιολόγηση του έκαστοτε περιεχομένου του μηνύματος. Αν τα άτομα, δηλαδή, προβούν στην περιεχομενική αξιολόγηση του κειμένου που στέκεται κριτικά στα ψυχοφάρμακα, τότε το κείμενο τείνει να ασκεί ταυτόχρονα άμεση και έμμεση επιρροή, όπως και τα άτομα τείνουν να συμφωνούν περισσότερο με το κείμενο. Με άλλα λόγια, τα αποτελέσματα παραπέμπουν στη διαδικασία γνωστικής επικύρωσης, την οποία θεωρεί το γενετικό μοντέλο επιρροής ως τον κύριο μηχανισμό άσκησης έμμεσης επιρροής για τις ενεργές μειονότητες. Παραπέμπουν, επίσης, στην ίδια την κοινωνιακή διάσταση που ενέχεται σε αυτή τη γνωστική επικύρωση: ακολουθώντας τον Bourdieu για την επικοινωνιακή διαδικασία ως διεπόμενη από σχέσεις συμβολικής εξουσίας, η τελευταία εκδηλώνεται με την αξιολόγηση και πρόσληψη των επιχειρημάτων ως κατανοητά, ισχυρά, ενδιαφέροντα και πρωτότυπα. Εκ τούτου, λαμβάνοντας υπόψη την κοινωνικο-γνωστική διάσταση της επικοινωνιακής διαδικασίας, δίνεται μία πρώτη απάντηση για τη διαπίστωση ταυτόχρονης άσκησης άμεσης και έμμεσης επιρροής.

Αναφορικά με τους πέντε δείκτες (δεξιές ριζοσπαστικές, κανονιστικές, αριστερές ριζοσπαστικές, κοινωνιακές και εξευγενισμένες ομάδες) που κατασκευάστηκαν από τη λίστα επιλογής ανάμεσα σε εικοσιένα κοινωνικές ομάδες, φάνηκε ότι μόνο ο δείκτης που αφορούσε τις δεξιές ριζο/κες ομάδες είχε στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην ιδεολογική θέση του πολιτιστικού

φιλελευθερισμού και στην άμεση επιρροή, στη στάση υπέρ της κάνναβης και στη στάση εναντίωσης στα φάρμακα. Όλες οι διαδρομές των στατιστικά σημαντικών διαμεσολαβήσεων που αφορούσαν τον δείκτη «Δεξιές ριζο/κες ομάδες» είχαν αρνητική κατεύθυνση. Με άλλα λόγια, για όσους ταυτοποιούνται ως πολιτιστικά φιλελεύθεροι, όσο ο λόγος που ασκεί κριτική στα ψυχοφάρμακα αντικειμενοποιείται ως να μην διαδίδεται από δεξιές ριζοσπαστικές ομάδες τόσο περισσότερο αυτός ασκεί άμεση επιρροή και έμμεση επιρροή σχετικά με την υπαράσπιση της κάνναβης και της εναντίωσης στα φάρμακα.

Αυτή η αντικειμενοποίηση της μειονότητας που διαδίδει το κείμενο μπορεί να ερμηνευθεί με δύο, αλληλένδετους, τρόπους. Πρώτον, ως έκφραση της σημασίας, στην κοινωνική επιρροή, της αξιακής σύγκλισης στον κυρίαρχο πόλο που αντιπροσωπεύει τη νόρμα: τα άτομα «αλλάζουν ή δεν αλλάζουν, συγκλίνουν προς τους άλλους ή οι άλλοι συγκλίνουν προς αυτούς σύμφωνα με το εάν εκείνοι είναι πολύ μακριά ή πολύ κοντά στην κοινή αξία» (Moscovici & Doise, 1992: 145). Δεύτερον, ως αποτύπωση της συγκυρίας της πανδημίας, κατά τη διάρκεια της οποίας πραγματοποιήθηκε η εργασία, στην οποία εμφανίστηκαν «συνωμοσιολόγοι» και «αντιεμβολιαστές» ως ιδιαίτερες κοινωνικές κατηγορίες (που περιλαμβάνονται στον δείκτη «δεξιές ριζο/κες ομάδες»), και έχει φανεί να έχουν αρκετές ομοιότητες με τον δεξιό αυταρχισμό (για ένα παράδειγμα, βλ. Žuk and Žuk (2020), η εκδήλωση του οποίου όμως κατά την πανδημία φάνηκε να διαφέρει ανάλογα με την ιδεολογική τοποθέτηση, όντας μικρότερος για όσους ταυτοποιούνται ως πολιτιστικά φιλελεύθεροι (Valavani & Prodromitis, 2022). Επομένως, τα αποτελέσματα εκφράζουν την απόσταση που χωρίζει ιδεολογικά τον φιλελευθερισμό από το δεξιό ριζοσπαστισμό, τόσο αξιακά όσο και στη συγκυρία της πανδημίας.

Γενικά συμπεράσματα

Στη βιβλιογραφία της κοινωνικής επιρροής, συχνά φαίνεται ωςάν η άμεση και έμμεση επιρροή να ήταν αμοιβαία αποκλειόμενες. Αυτή η εντύπωση πιθανώς είναι αποτέλεσμα της απόστασης που τα τελευταία χρόνια χωρίζει τη θεωρία από την έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Αφενός, το θεωρητικό πλαίσιο αφορά την πλειονοτική ή μειονοτική πηγή επιρροής, αλλά ό,τι τελικώς ερευνάται δεν είναι η κοινωνική επιρροή αυτή καθαυτή, αλλά η συναίνεση που παράγει ή όχι στους συμμετέχοντες το μήνυμα της πηγής. Αφετέρου, δίνεται υπερβολική έμφαση στην ενδοατομική (γνωστική) διάσταση των συμμετεχόντων, και όχι στην κοινωνιακή τους διάσταση (Papastamou & Prodromitis, 2019).

Το θέμα μας ήταν κατάλληλο για την ανάδειξη της κοινωνιακής διάστασης. Αυτό έχει να κάνει με την *αμφισημία* (αρχής γενομένης από το πλατωνικό *φάρμακον*) και την *ιστορικότητα* (επίδικο στην ιστορία των αντιψυχιατρικών κινήματων) των ψυχοφαρμάκων. Η μεν πρώτη αδρανοποιεί την εφαρμογή *a priori* γνωστικών αρχών· η δε δεύτερη παραπέμπει στις ανθρώπινες σχέσεις και πράξεις, εν πολλοίς ό,τι θα μπορούσαμε να ορίσουμε ως κοινωνιακή συλλογιστική. Αμφισημία και ιστορικότητα, συνδυάζουν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και την κοινωνική επιρροή: η επι-κοινωνιακή διαδικασία ως διαλεκτική από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις στην κοινωνική επιρροή, και τανάπαλιν, ούσα ιεραρχικά δομημένη σε (μάκρο, μέσο, μικρό) επίπεδα.

Έτσι, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας παρότι δεν υποδεικνύουν με βεβαιότητα ότι μία μειονότητα δύναται να ασκήσει ταυτοχρόνως άμεση και έμμεση επιρροή —για κάτι τέτοιο, απαιτείται η διεξαγωγή πειράματος—, υποδεικνύουν τις προϋποθέσεις (θεωρητικές και μεθοδολογικές) υπό τις οποίες μπορεί να καταστεί αυτό δυνατό. Η σημασιодότηση και η αξιολόγηση του (αντι)λόγου, των (αντ)επιχειρημάτων για τα ψυχοφάρμακα γίνεται σύμφωνα με τις αναπαραστάσεις της πηγής, την πρόσληψη του μηνύματος και τις αντικειμενοποιήσεις που προκαλεί η πηγή του συγκεκριμένου μηνύματος. Με άλλα λόγια, ανάμεσα στις οργανωτικές αρχές του αναπαραστασιακού πεδίου των ψυχοφαρμάκων, όπως τις διακρίναμε στην εργασία μας, και στις θεσιακές διακρίσεις κατά την προσπάθεια άσκησης επιρροής, παρεμβάλλεται η ψυχοκοινωνιολογική επικέντρωση των περιεχομένων του αναπαραστασιακού πεδίου στα συστήματα συμβολικών νοημάτων των υποκειμένων: ιδεολογία (πολιτιστικός φιλελευθερισμός), συμβολική εξουσία (σαφήνεια, ισχύς κ.λπ), αξιακές αντικειμενοποιήσεις (π.χ. απόσταση από τον δεξιό ριζοσπαστισμό).

Περιορισμοί και προτάσεις για το μέλλον

Η παρούσα εργασία έχει σίγουρα περιορισμούς, εφόσον πρόκειται μονάχα για μία στάθμιση ενός πρώτου, μέχρι πρότινος αδιερεύνητου κοινωνιοψυχολογικά, υλικού. Μελλοντικά, λοιπόν, θα μπορούσε να επικεντρωθεί κανείς και σε άλλες ιδεολογικές θέσεις, αίροντας έναν περιορισμό της εργασίας μας που εστίασε μόνο στον «πολιτιστικό φιλελευθερισμό». Θα μπορούσε, επίσης, κανείς να εστιάσει στις ψυχεδελικές ουσίες που αποκτούν το στάτους των ψυχοφαρμάκων, χαρτογραφώντας τη μεταβολή του αναπαραστασιακού πεδίου τους από ναρκωτικές σε φαρμακευτικές ουσίες.

Επίλογος

Όλα αρχίζουν από την κραυγή της άρνησης του υπάρχοντος, της άρνησης ενός κόσμου αρνητικού (Holloway, 2011: 21). Και ας προκαλεί φόβο μία τέτοια άρνηση, και ας καταδικάζεται ως *οντοπική* (Jameson, 2004), αν κάποιοι σήμερα φωνάζουν για τα ψυχοφάρμακα, το κάνουν για να προτείνουν έναν άλλον τρόπο να αγαπάμε τη ζωή. Γιατί «[ό]λες οι αλλαγές, όλες οι καινοτομίες συνεπάγονται μία κάποια βία, ένα σπάσιμο, μία ρήξη με κάτι το οποίο αγαπάμε ή έχουμε συνηθίσει» (Moscovici, 2017[1979]: 285).

Θελήσαμε να ακούσουμε τις φωνές για τα ψυχοφάρμακα ως μέρος της κραυγής, αυτής της άρνησης του υπάρχοντος υπέρ της ζωής. Επειδή, όπως θα έλεγε ο Levi-Strauss, τα ψυχοφάρμακα «δεν είναι μόνο καλά για φάγωμα, αλλά και για σκέψη». Η κριτική θεωρία, άλλωστε, είναι ακριβώς αυτός ο συνδυασμός: «μία μοναδική και ανεπτυγμένη υπάρξιακή κρίση» που «εμπνέεται και κυριαρχείται αδιάπτωτα από τη μέριμνα να γίνουν λογικές οι συνθήκες της ζωής» (Horkheimer, 1983: 61, 26). Μέσα από τα ψυχοφάρμακα, ελπίζουμε ότι σκεφτήκαμε και καταστήσαμε λίγο πιο λογικές τις συνθήκες της ζωής, που σύμφωνα με τον Nietzsche, έχει γίνει *πρόβλημα*.

Βιβλιογραφία

- Alho, H., Dematteis, M., Lembo, D., Maremmanni, I., Roncero, C. et Somaini, L. (2020). Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern. *International Journal of Drug Policy*, 76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102616>
- Basaglia, F. (2008). *Εναλλακτική Ψυχιατρική. Ενάντια στην απαισιοδοξία της λογικής για την αισιοδοξία της πράξης*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Bordogna, M.T. (2014). From Medicalisation to Pharmaceuticalisation - A Sociological Overview. New Scenarios for the Sociology of Health, *Social Change Review*, 12(2), 119-140.
- Bhaskar, R. (1998). *The Possibility of Naturalism: A philosophical critique of the contemporary human sciences* (Third Edition). Νέα Υόρκη: Routledge.
- Bhaskar, R. (2008). *A Realist Theory of Science*. Νέα Υόρκη: Routledge.
- Billig, M. (1995). *Banal Nationalism*. Λονδίνο: Sage Publications.
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Cane, M., Middleton, D., Radley, A. (1988). *Ideological Dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. Λονδίνο: Sage Publication.
- Bourdieu, P. (2001). *Langage et pouvoir symbolique*. Παρίσι: Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (2007). *Επιστήμη της επιστήμης και αναστοχασμός*. Αθήνα: Πατάκης.
- Bourdieu, P. (2016). *Πασκαλιανοί διαλογισμοί*. Αθήνα: Πατάκης.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, P., & Zavestoski, S. (2004). Social movements in health: An introduction. *Sociology of Health*

and Illness, 26(6), 679–694. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00413.x>

Buschini, F. (2016). Représentations sociales et influence social. Στο Monaco, G., Delounée, S. & Rateau, P. (επιμ.), *Les représentations social. Théories, méthodes et applications* (σσ. 523-534). Λουβέν-Λα-Νεβ: De Boeck Supérieur.

Canguilhem, G. (2007). *Το κανονικό και το παθολογικό*. Αθήνα: Νήσος.

Γεωργάκα, Ε. (2016). Κινήματα αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία. Χαρακτηριστικά, αρχές και προοπτικές. *Τα τετράδια Ψυχιατρικής*, 3 (Ιανουάριος-Απρίλιος), 43-54.

Clastres, P. (1992). *Η κοινωνία ενάντια στο κράτος*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3–14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Βαλτιμόρη: The Johns Hopkins University Press.

Collier, A. (1994). *Critical Realism: An introduction to Roy Bhaskar's philosophy*. Λονδίνο: Verso.

Collin, J. (2021). Médicament et frontières: Adaptation, ambivalence, plasticité. *Socio-Anthropologie*, 43, 9–22. <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.8070>

Colson, R. (2019). Le régime international de contrôle des drogues: Passé, présent et avenir. *Savoir/Agir*, 50, 43-49. <https://doi.org/10.3917/sava.050.0043>

Crossley, N. (2005). *Contesting psychiatry: Social movements in mental health*. Νέα Υόρκη: Routledge.

De Rosa, A. S. & Arhiri, L. (2019). The anthropological and ethnographic approaches to social representations theory: a systematic meta-theoretical analysis of publications based on empirical studies. *Quality & Quantity International Journal of Methodology*, 53(6), 2933-2955. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00908-3>

Derrida, J. (1990[1972]). *Πλάτωνος Φαρμακεία*. Αθήνα: Άγρα.

Doise, W. (1989). Cognitions et représentations sociales: l'approche génétique. Στο Jodelet, D. (επιμ.), *Les Représentations Sociales* (σσ. 341-362). Παρίσι: Press Universitaires de France.

Doise, W. (1990). Les représentations sociales. Στο Ghiglione, R., Bonnet, C. & Richard, J.-F. (επιμ.), *Traité de psychologie cognitive. Tome 3: Cognition, représentation, communication*. Παρίσι: Dunod.

Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les Représentations Sociales. *Bulletin de Psychologie*, *XLV*, 405, 189-195.

Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1993). *The quantitative analysis of social representations*. Χέμπελ Χέμπστεντ: Harvester Wheatsheaf.

Δαϊλάκη, Μ.Ε. & Γεωργάκα, Ε. (2017). Το ελληνικό Δίκτυο Ανθρώπων που Ακούνε Φωνές: Μία ποιοτική μελέτη. *Τα τετράδια Ψυχιατρικής*, 5 (Ιανουάριους-Απρίλιος), 23-33.

Elias, N. (1997). *Η εξέλιξη του Πολιτισμού (Α τόμος)*. Αθήνα: Νεφέλη.

Foucault, M. (2004). *Η Ιστορία της Τρέλας*. Αθήνα: Ηριδανός.

Foot, J. (2015). *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. Λονδίνο: Verso.

Goffman, E. (1994). *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*. Τρίκαλα: Ευρύαλος.

Goldmann, L. (1986). *Διολεκτικές Έρευνες*. Αθήνα: Γνώση.

Gosden, C. & Gosden, Y. (1999). The Cultural Biography of Objects. *World Archaeology*, 31(2), 169-178. <https://doi.org/10.1080/00438243.1999.9980439>

Greenslit, N. (2005). Depression and consumption: psychopharmaceuticals, branding, and new identity practices. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29(4), 477–502. <https://doi.org/10.1007/s11013-006-9005-3>

Hall, S. (1980). Encoding/Decoding. Στο Hall, S., Hobson, D., Lowe, A. & Willis, P. (επιμ.), *Culture, Media, Language* (σσ. 128-38). Λονδίνο: Hutchinson.

Hardon, A. & Sanabria, E. (2017). Fluid Drugs: Revisiting the Anthropology of Pharmaceuticals. *Annual Review of Anthropology*, 46, 117–132. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102116-041539>

Harrington, A. (2008). *The Cure Within: A History of Mind-Body Medicine*. Νέα Υόρκη: Norton.

Haslanger, S. (2012). *Resisting Reality: Social Construction and Social Critique*. Νέα Υόρκη: Oxford University Press.

Healy, D. (2002). *The Creation of Psychopharmacology*. Κέμπριτζ: Harvard University Press.

Healy, D. (2021). The Pharmaceutical Industry and the Standardisation of Psychiatric Practice. Στο Ikkos, G. & Bouras, N., *Mind, State and Society Social History of Psychiatry and Mental Health in Britain 1960–2010* (σσ. 163-170). Κέμπριτζ: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781911623793.019>

Hendy, K. (2019). MDMA Is Not Ecstasy: The Production of Pharmaceutical Safety through Documents in Clinical Trials. *Medical Anthropology Quarterly*, 35(1), 5-24.
<https://doi.org/10.1111/maq.12548>

Hirschman, A.O. (2017). *Η Αντιδραστική Ρητορική. Αντίστροφο αποτέλεσμα, Ματαιιότητα, Διακινδύνευση*. Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Holloway, J. (2011). *Να αλλάξουμε τον κόσμο χωρίς να καταλάβουμε την εξουσία*. Αθήνα: Σαββάλας.

Horkheimer, M. (1983). *Παραδοσιακή και Κριτική Θεωρία*. Αθήνα: Έρασμος.

Ιωσηφίδης, Θ. (2010). Το οντολογικό και επιστημολογικό πλαίσιο του κριτικού ρεαλισμού και οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Στο Πούρκος, Μ. & Δαφέρμος, Μ. (επιμ.), *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα* (317-344). Αθήνα: Τόπος.

Jameson, F. (2004). The Politics of Utopia. *New Left Review*, 25 (Ιανουάριος-Φεβρουάριος), 35-54.

Joule, R.-V. & Beauvois, J.-L. (2016). *Περί Χειραγώγησης: Οδηγίες προς έντιμους ανθρώπους*. Αθήνα: Πεδίο.

Κακολύρης, Γ. (2019). Το ανεπίκριτο «φάρμακον»: Η ανάγνωση του Φαίδρου από τον Ζακ Ντερριντά στο Πλάτωνος *φαρμακεία*. *Δευκαλίων*, 33(1-2), 112-131.

Kopytoff, I. (1986). The cultural biography of things: commoditization as process. Στο Appadurai, A. (επιμ.), *The social life of things: Commodities in cultural perspective* (σσ. 64-91). Κέμπριτζ: Cambridge University Press.

Kritsotaki, D. (2021). Changing psychiatry or changing society? The motion for the rights of the “mentally ill” in greece, 1980-1990. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 76(4), 440–461. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrab020>

Λάγιος, Θ. & Λέκκα, Β. (2020). *Περί Αυτοκτονίας: Το «απονενομημένο διάβημα» και οι βιοπολιτικές νοηματοδοτήσεις του*. Αθήνα: futura.

Λέκκα, Β. (2012). *Ιστορία και Θεωρία της Ψυχιατρικής. Από τον Ιπποκράτη μέχρι το κίνημα της αντιψυχιατρικής και τον Michel Foucault*. Αθήνα: futura.

Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Κέμπριτζ: Cambridge University Press.

Lefebvre, H. (2009). *Dialectical Materialism*. Μινεάπολη: University of Minnesota Press.

Marková, I. (2008). The epistemological significance of the theory of social representations. *Journal*

- for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 461–487. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00382.x>
- Marx, K. (1997). *Η Γερμανική Ιδεολογία* (Πρώτος τόμος). Αθήνα: Gutenberg.
- Μαντόγλου, Α. (1995). Εισαγωγή. Στο Παπαστάμου, Σ. & Μαντόγλου, Α. (επιμ.), *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις* (σσ.13-62). Αθήνα: Οδυσσέας.
- Mayes, R. & Horwitz, A.V. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41(3), 249–267. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20103>
- Moncrieff, J. (2019). *Ο μύθος της χημικής ίασης: Μία κριτική της ψυχιατρικής φαρμακοθεραπείας*. Αθήνα: oposito.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. Στο Farr, R. & Moscovici, S. (επιμ.), *Social representations* (σσ. 3-69). Κέιμπριτζ: Cambridge University Press.
- Moscovici, S. (1985). *L'Âge des Foules*. Βρυξέλλες: Les Éditions Complexe. Διαθέσιμο εδώ: http://classiques.uqac.ca/contemporains/moscovici_serge/age_des_foules/age_des_foules.pdf
- Moscovici, S. (1989[1980]). Προς μία θεωρία συμπεριφοράς μεταστροφής. Στο Παπαστάμος, Σ. (επιμ.), *Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία. Η κοινωνική επιρροή* (σσ. 571- 614). Αθήνα: Οδυσσέας.
- Moscovici, S. & Doise, W. (1992). *Dissensions et consensus. Une théorie générale des décisions collectives*. Παρίσι: Presses universitaires de France. Διαθέσιμο εδώ: http://classiques.uqac.ca/contemporains/moscovici_serge/dissensions_consensus/dissensions_consensus.pdf
- Moscovici, S. (1998). *Τεχνική και Φύση στον ευρωπαϊκό πολιτισμό*. Αθήνα: Νεφέλη.
- Moscovici, S. (1999[1961]). *Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Moscovici, S. (2002). *Η κοινωνία δημιουργός θεών*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Moscovici, S. (2017[1979]). *Ψυχολογία των ενεργών μειονοτήτων*. Αθήνα: Πεδίο.

Μουζέλης, Ν. (1997). *Επιστροφή στην κοινωνιολογική θεωρία. Η έννοια της ιεραρχίας και το πέρασμα από τη μικρο- στη μάκρο κοινωνιολογία*. Αθήνα: Θεμέλιο.

Μπαραικτάρης, Κ. (2007). *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα και πολιτικές*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις.

Mugny, G. (1975). Negotiations, image of the other and the process of minority influence. *European Journal of Social Psychology*, 5, 209-228. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420050206>

Palmonari, A. & Emiliani, F. (2016). Le modèle sociodynamique. Στο Monaco, G., Delouée, S. & Rateau, P. (επιμ.), *Les représentations social. Théories, méthodes et applications* (σσ. 149-160). Λουβέν-Λα-Νεβ: De Boeck Supérieur.

Papastamou, S. & Prodromitis, G. (2012). Implicit theories of social influence as input and outcome of a social psychological process. Στο Valentim, J. P. (επιμ.), *Societal approaches in social psychology* (σσ. 151-177). Βέρνη: Peter Lang.

Papastamou, S. & Prodromitis, G. (2019). Size Versus Intensity of Majority and Minority Consensus to a Persuasive Message: From the Source of Influence to Its Recipients. *International Review of Social Psychology*, 32(1): 4, 1–13. <https://doi.org/10.5334/irsp.40>

Παπαστάμου, Σ. (1989α). *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας* (Δ' έκδοση). Αθήνα: Οδυσσέας.

Παπαστάμου, Σ. (1989β). Εισαγωγή. Στο Παπαστάμος, Σ. (επιμ.), *Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία. Η κοινωνική επιρροή* (σσ. 11-75). Αθήνα: Οδυσσέας.

Παπαστάμου, Σ. (1989γ). *Ψυχολογοποίηση: Επιπτώσεις των ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Παπαστάμου, Σ. & Μιούνι, Γκ. (2008). *Μειονότητες και Εξουσία: Μία κοινωνιοψυχολογική και*

πειραματική προσέγγιση της κοινωνικής επιρροής και συμπεριφοράς των μειονοτήτων. Αθήνα: Πεδίο.

Papastamou, S. (2019). Se représenter l'influence: vers un dualisme théorique ou la bilatéralité de la pensée sociale?. Στο Kalampalikis, N., Jodelet, D., Wieviorka, M., Moscovici, D., & Moscovici, P. (επιμ.), *Serge Moscovici: Un regard sur les mondes contemporains*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. <https://doi.org/10.4000/books.editionsmsh.26495>

Petryna, A. & Kleinman, A. (2006). The Pharmaceutical Nexus. Στο Petryna, A., Lakoff, A. & Kleinman, A. (επιμ.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices* (σσ. 1-32). Βόρεια Καρολίνα: Duke University Press.

Piaget, J. (1979). *Προβλήματα γενετικής ψυχολογίας*. Αθήνα: Υποδομή.

Pignarre, P. (2007). *Πώς η κατάθλιψη έγινε επιδημία;*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Porter, R. (1985). The patient's view: Doing medical history from below. *Theory and Society*, 14(2), 175–198. <https://www.jstor.org/stable/657089>

Raudsepp, M. (2005). Why Is It So Difficult to Understand the Theory of Social Representations? *Culture & Psychology*, 11(4), 455–468. <https://doi.org/10.1177/1354067X05058587>

Sahlins, M. (2003[1973]). *Πολιτισμός και Πρακτικός Λόγος*. Αθήνα: Εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου.

Shorter, E. (2009[1997]). *Ιστορία της Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Αρχιπέλαγος.

Szasz, T. (2006). *Η Βιομηχανία της Τρέλας*. Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκης.

Szasz, T. (2009). *Antipsychiatry: Quackery squared*. Νέα Υόρκη: Syracuse University Press.

Thompson, J. (1999). *Νεωτερικότητα και Μέσα επικοινωνίας*. Αθήνα: Παπαζήση.

Τσίλη, Σ. (1995). *Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα, Η περίπτωση της Ελλάδας*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Urfalino, P. (2007). Introduction. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2, 269-272.

<https://www.cairn.info/revue-Annales-2007-2-page-269.htm>

Valavani, A., & Prodromitis, G. (2022). Authoritarianism, prejudice and COVID-19: the moderating role of cultural liberalism. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(3), 62–77. https://doi.org/10.12681/psy_hps.28863

Vygotsky, L. (1988). *Σκέψη και Γλώσσα*. Αθήνα: Γνώση.

Williams S. J., Martin, P. & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710-725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>

Žuk, P., & Žuk, P. (2020). Right-wing populism in Poland and anti-vaccine myths on YouTube: Political and cultural threats to public health. *Global Public Health*, 15(6), 790-804. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1718733>

Παράρτημα

Υπόδειγμα ερωτηματολογίου, συνθήκης έμμεσα συναγόμενου μειονοτικού καθεστώτος και πλειοψηφικών χαρακτηριστικών πειστικού μηνύματος.

Αρχικά, θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με τις απόψεις σας για διάφορα ζητήματα, που οι άνθρωποι ακούν συχνά στις ειδήσεις (βάλτε V στον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στην προσωπική σας άποψη)

	Όχι					Ναι	
	1	2	3	4	5	6	7
1.Είναι η κλιματική αλλαγή ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα;	q	q	q	q	q	q	q
2. Είναι ασφαλής η κατανάλωση γενετικώς τροποποιημένων (ΓΤ) τροφίμων;	q	q	q	q	q	q	q
3. Θα έπρεπε η κοινωνία να αποδέχεται την ομοφυλοφιλία;	q	q	q	q	q	q	q
4. Είναι ηθικά αποδεκτό οι ενήλικες να κάνουν χρήση ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς σκοπούς;	q	q	q	q	q	q	q
5. Θα έπρεπε η χώρα σας να είναι πιο ανοιχτή στους μετανάστες/τριες;	q	q	q	q	q	q	q
6. Πρέπει η κοινωνία να αυξήσει τη χρήση πυρηνικής ενέργειας;	q	q	q	q	q	q	q
7. Θα πρέπει οι ομοφυλόφιλοι να έχουν τα ίδια ακριβώς δικαιώματα γάμου με τους ετεροφυλόφιλους;	q	q	q	q	q	q	q
8. Είστε υπέρ της δωρεάς των οργάνων σας σε άλλα άτομα μετά το θάνατό σας;	q	q	q	q	q	q	q

Στη συνέχεια ακολουθεί ένα κείμενο γραμμένο από μια ομάδα, η οποία δραστηριοποιείται στην κατεύθυνση μιας εναλλακτικής αντιμετώπισης των ψυχικών ασθενειών και στέκεται κριτικά απέναντι στην χρήση ψυχοφαρμάκων. Σας παρακαλούμε να το διαβάσετε προσεκτικά, γιατί στη συνέχεια θα σας ζητήσουμε να απαντήσετε σε σχετικές ερωτήσεις.

Η ομάδα μας επιδιώκει να δημιουργήσει ένα καινοτόμο κίνημα λαϊκής βάσης που ασκεί ανοιχτά κριτική στην κατεστημένη ψυχιατρική. Προς τούτο, καίριο ρόλο παίζουν οι ομάδες αυτοβοήθειας, όπου τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια μπορούν να αντλήσουν υποστήριξη, να ανταλλάξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και να μειώσουν το αίσθημα του στίγματος. Αυτή η προσέγγιση έρχεται σε αντίθεση με το σύστημα ψυχικής υγείας που αναγκάζει τους ανθρώπους να πάρουν ψυχιατρικά φάρμακα, ενίοτε ενάντια στη θέλησή τους. Είναι αλήθεια ότι τα οφέλη των ψυχιατρικών φαρμάκων προωθούνται ευρέως και ηχηρά από τα ΜΜΕ, αλλά οι κίνδυνοί τους μπορούν να υποβαθμίσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων: τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι τοξικά και μπορούν να καταστρέψουν το σώμα. Από την άλλη, η ψυχοθεραπεία, ακόμη και η επίδραση ψευδοφαρμάκων placebo, μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές από τα ψυχιατρικά φάρμακα, χωρίς τους κινδύνους των φαρμάκων. Για αυτό, ένα ιατρικό και ρυθμιστικό καθεστώς, το οποίο θα ήταν ειλικρινές σχετικά με τους κινδύνους, την αποτελεσματικότητα και τις εναλλακτικές των φαρμάκων, δεν θα έβγαζε εξ αρχής τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα στην αγορά. Αλλά, ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών συσκοτίζει τις ομοιότητες ανάμεσα στα νόμιμα ψυχιατρικά φάρμακα και τις παράνομες «ψυχαγωγικές» ναρκωτικές ουσίες.

Τώρα που διαβάσατε το κείμενο, θα θέλαμε να απαντήσετε σε καθεμιά από τις παρακάτω ερωτήσεις (επιλέξτε τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο την προσωπική σας εκτίμηση).

Κατά τη γνώμη σας:

Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα	1	2	3	4	5	6	7	Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο είναι ανεδραφικές
Οι υποστηρικτές του κειμένου αμφιβάλλουν για την ορθότητα της προσωπικής τους άποψης	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου έχουν απόλυτη εμπιστοσύνη στην προσωπική τους γνώμη
Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι σωστά προσαρμοσμένοι και ενταγμένοι μέσα στο κοινωνικό σύνολο	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι περιθωριακοί
Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προωθούν την κοινωνική αλλαγή	1	2	3	4	5	6	7	Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο σηματοδοτούν την κοινωνική οπισθοδρόμηση
Σε αυτούς που υποστηρίζουν το κείμενο αρέσει να σκέφτονται πολύ και σε βάθος γύρω από διάφορα ζητήματα	1	2	3	4	5	6	7	Σε αυτούς που υποστηρίζουν το κείμενο δεν τους αρέσει και αποφεύγουν να σκέφτονται πολύ γύρω από διάφορα ζητήματα
Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προκαλούν ηθική και κοινωνική παρακμή	1	2	3	4	5	6	7	Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προάγουν την κοινωνική απελευθέρωση
Οι υποστηρικτές του κειμένου καθοδηγούνται από προσωπικές τους πεποιθήσεις και αξίες	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου εκφράζουν τη γνώμη τους ανάλογα με τις κοινωνικές περιστάσεις
Οι υποστηρικτές του κειμένου χειραγωγούνται εύκολα	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου χειραγωγούνται δύσκολα
Οι υποστηρικτές του κειμένου θέλουν να προκαλούν	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου θέλουν να εκφράζουν συμβατικές θέσεις
Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο είναι επικίνδυνες για την κοινωνική συνοχή	1	2	3	4	5	6	7	Οι απόψεις αυτών που υποστηρίζουν το κείμενο προάγουν την κοινωνική συνοχή

Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι ψυχολογικά εξαρτημένοι	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι ψυχολογικά ανεξάρτητοι
Οι υποστηρικτές του κειμένου είναι ανοιχτοί σε νέες απόψεις	1	2	3	4	5	6	7	Οι υποστηρικτές του κειμένου παραμένουν προσκολλημένοι στα πιστεύω τους

Θα θέλαμε επίσης να αξιολογήσετε συγκεκριμένα το περιεχόμενο των επιχειρημάτων, που εμπεριέχονται στο κείμενο που διαβάσατε. Σε ποιο θα λέγατε λοιπόν ότι:

Τα επιχειρήματα δεν είναι καθόλου κατανοητά	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι απόλυτα κατανοητά
Τα επιχειρήματα δεν είναι καθόλου πειστικά	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι απόλυτα πειστικά
Τα επιχειρήματα είναι ισχυρά	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι ασθενή
Τα επιχειρήματα είναι σπάνια	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι συνηθισμένα
Τα επιχειρήματα προκαλούν σύγκρουση	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα προκαλούν συναίνεση
Τα επιχειρήματα είναι πρωτότυπα	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι κοινότοπα
Τα επιχειρήματα υποστηρίζονται από την πλειοψηφία της ελληνικής κοινής γνώμης	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα υποστηρίζονται από την μειοψηφία της ελληνικής κοινής γνώμης
Τα επιχειρήματα είναι ακραία	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι μετριοπαθή
Τα επιχειρήματα είναι ενδιαφέροντα	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι βαρετά
Τα επιχειρήματα δεν είναι καθόλου ρεαλιστικά	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι απόλυτα ρεαλιστικά
Τα επιχειρήματα διαδίδονται από ομάδες με εξουσία (ελίτ)	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα διαδίδονται από ομάδες χωρίς εξουσία

Τα επιχειρήματα δεν είναι εύκολο να τα πιστέψει κανείς	1	2	3	4	5	6	7	Τα επιχειρήματα είναι εύκολο να τα πιστέψει κανείς
---	---	---	---	---	---	---	---	--

Σε ποιον βαθμό θα λέγατε ότι συμφωνείτε συνολικά με το κείμενο που διαβάσατε:

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Τώρα, θα θέλαμε να απαντήσετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

«Το σύστημα ψυχικής υγείας αναγκάζει τους ανθρώπους να πάρουν ψυχιατρικά φάρμακα, ενίοτε ενάντια στη θέλησή τους»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

«Τα οφέλη των ψυχιατρικών φαρμάκων προωθούνται ευρέως και ηχηρά από τα ΜΜΕ»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

«Οι κίνδυνοι των ψυχιατρικών φαρμάκων μπορούν να υποβαθμίσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

«Τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι τοξικά και μπορούν να καταστρέψουν το σώμα»

«Η ψυχοθεραπεία, ακόμη και η επίδραση ψευδοφαρμάκων placebo, μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές από τα ψυχιατρικά φάρμακα»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

«Ενα ιατρικό και ρυθμιστικό καθεστώς, το οποίο θα ήταν ειλικρινές σχετικά με τους κινδύνους, την αποτελεσματικότητα και τις εναλλακτικές των φαρμάκων, δεν θα έβγαζε εξαρχής τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα στην αγορά»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

«Ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών συσκοτίζει τις ομοιότητες ανάμεσα στα νόμιμα ψυχιατρικά φάρμακα και τις παράνομες "ψυχαγωγικές" ναρκωτικές ουσίες»

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Εν συνεχεία, θα θέλαμε να απαντήσετε εάν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

1. Το ανθρώπινο σώμα έχει τη δυνατότητα να αυτοθεραπεύεται.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

2. Αυτό που οδηγεί κάποιον στην κατανάλωση κάνναβης είναι το περιβάλλον του.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

3. Η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών (καρκίνος, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά.).

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

4. Αυτό που ωθεί κάποιον στην κατανάλωση κάνναβης είναι το γεγονός ότι απαγορεύεται.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

5. Τα φάρμακα που δεν συνταγογραφούνται (π.χ. depon, nurofen κ.λπ) είναι ακίνδυνα.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

6. Η κατανάλωση κάνναβης μας κάνει να ξεχνάμε τα προβλήματα της καθημερινής μας ζωής.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

7. Τα φάρμακα που προτείνονται από γιατρούς είναι αξιόπιστα.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

8. Τα περισσότερα φάρμακα είναι εθιστικά.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

9. Οι γιατροί συνταγογραφούν αδικαιολόγητα πολλά φάρμακα για λόγους προσωπικού κέρδους.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

10. Η ενημέρωση για τις πιθανές παρενέργειες ενός φαρμάκου είναι σημαντική.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

11. Η κάνναβη είναι μια ουσία που προκαλεί ψυχολογική εξάρτηση.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

12. Η κάνναβη είναι μια ουσία που προκαλεί οργανική εξάρτηση.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

13. Η κατανάλωση φαρμάκων είναι ακίνδυνη, ακόμα και αυτών που ενδέχεται να προκαλέσουν πρόσκαιρες μεταβολές στη συνειδησιακή κατάσταση (π.χ. υπνηλία, κενά μνήμης).

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

14. Η κατανάλωση κάνναβης οδηγεί αναγκαστικά στη χρήση και άλλων ναρκωτικών.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

15. Τα φυτικά φάρμακα είναι πιο ασφαλή από τα τεχνητά κατασκευασμένα.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

16. Η κατανάλωση κάνναβης προκαλεί προβλήματα στην υγεία.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

17. Οι φαρμακευτικές θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές από τις εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. ομοιοπαθητική).

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

18. Όσοι καταναλώνουν κάνναβη έχουν προβλήματα υγείας.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

19. Η κυβέρνηση θα έπρεπε να νομιμοποιήσει την κατανάλωση κάνναβης.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

20. Το καθεστώς έγκρισης για την κυκλοφορία φαρμάκων στην αγορά είναι αξιόπιστο και ασφαλές.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

21. Η κάνναβη μπορεί να αποτελέσει μία φαρμακευτική επιλογή για ορισμένες ασθένειες.

Διαφωνώ Απόλυτα	1	2	3	4	5	6	7	Συμφωνώ Απόλυτα
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Τέλος, θα θέλαμε να επιλέξετε τις κοινωνικές ομάδες που πιστεύετε ότι διαδίδουν το κείμενο που διαβάσατε:

(βάλτε + σε κάθε μια από τις 23 κοινωνικές κατηγορίες που κατά τη γνώμη σας υποστηρίζουν το παραπάνω κείμενο).

Δεξιοί		Υγιείς	
Γυναίκες		Ψυχίατροι	
Αριστεροί		Μέλη παραεκκλησιαστικών οργανώσεων	
Άντρες		Ψυχικά Ασθενείς	
Ακροδεξιοί		Αναρχικοί	
Άτομα χωρίς συγκεκριμένη πολιτική ιδεολογία		Συνωμοσιολόγοι	
Αντιεμβολιαστές		Ακροαριστεροί	
Οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής ασθένειας		ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας	
Συλλογικότητες υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων		Τ οξικοεξαρτη μένοι	
Αντικαπιταλιστές		Άτομα υπέρ της νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών	
Οικογένειες ατόμων με προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά		Δημοσιογράφοι	
Ψυχολόγοι/Ειδικοί ψυχικής υγείας			