

Αξιώνοντας το βίωμα

(με αφορμή την εκδήλωση «Οι Ιμάντες της Ψυχιατρικής την Εποχή του Μνημονίου», 23 Νοεμβρίου 2011)

Χρειάζεται χρόνος, δύναμη και καλοί ακροατές για να μιλήσει κάποιος για την κακοποίηση που έχει υποστεί. Υπάρχουν όμως και τραυματικές εμπειρίες, όπως η καθήλωση και η ψυχιατρική καταστολή εν γένει, που δεν γίνονται αντιληπτές από όλους ως κακοποιητικές. Αντίθετα, προβάλλονται ως μία πρακτική διαχείρισης της δύσκολης συμπεριφοράς ανθρώπων που θεωρούνται ανάξιοι να ορίσουν το βίωμά τους.

Υπάρχει μία ιστορία καταστολής που την έζησα από κοντά, ως μέλος μιας οικογένειας που κάποια στιγμή βρέθηκε μπλεγμένη σε ένα κουβάρι ψυχιατρικής ασυναρτησίας και malpractice. Φρικτές εικόνες που στη συλλογική συνείδηση συνδέονται με ένα μακρινό άγριο παρελθόν τόπων όπως η Λέρος, εγώ τις αντίκρισα πριν μερικά χρόνια σε μία ιδιωτική κλινική των Βριλησίων. Ο αδερφός μου βρέθηκε εκεί βίαια, απότομα και κατά κάποιο τρόπο τυχαία. Ο διευθυντής, χωρίς να τον έχει συναντήσει ποτέ και μετά από μία σύντομη κουβέντα με τη μητέρα μας που ανησυχούσε για την περίεργη και ενίοτε ακραία συμπεριφορά του παιδιού της, είχε έτοιμη μία διάγνωση μέσα σε λίγα λεπτά, αν και δεν της την κοινοποίησε. Της εξήγησε ότι η μόνη λύση ήταν η επείγουσα νοσηλεία και τη διαβεβαίωσε ότι μέχρι το βράδυ θα είχε στείλει να τον πάρουν. Δεν της εξήγησε ότι χάρη στις γνωριμίες του με το αστυνομικό τμήμα της περιοχής και παρά τον νόμο, ο αδερφός μου θα μεταφερόταν με περιπολικό, αφού πρώτα εισέβαλλαν στον χώρο του, τον ακινητοποιούσαν, τον προσέβαλλαν, δεν τον άφηναν να ντυθεί από τη μέση και πάνω και του έβαζαν χειροπέδες. Επίσης, δεν της είπε ότι σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής και ενώ η νοσηλεία του δεν ήταν εκούσια, αλλά ούτε ακούσια καθώς δεν είχε προηγηθεί καμία νόμιμη διαδικασία, όπως εισαγγελική εντολή και εξέταση σε εφημερεύον δημόσιο ψυχιατρείο, επί τρεις ημέρες θα απαγορευόταν να τον δει

* Μαριάννα Κεφαλληνού, ελληνικό Τμήμα Δικτύου Hearing Voices.

οποιοσδήποτε. Τέλος, δεν της είπε ότι τον περίμενε ένας θάλαμος δέκα ταλαιπωρημένων ατόμων και ένα κρεβάτι με ιμάντες καθώς, βάσει πρωτοκόλλου και πάλι, έπρεπε να καθηλωθεί, ακόμα και αν δεν έδειχνε σημάδια διέγερσης και δεν είχε προβάλει καμία απολύτως αντίσταση.

Δεν μπορώ και δεν θέλω να μιλήσω γι' αυτά που νομίζω ότι ένιωσε ο αδερφός μου και πάνω απ' όλα δεν θέλω με τον δικό μου τρόπο να κάνω κάτι που δυστυχώς του συνέβη συχνά: έστω εμμέσως να του στερήσω το δικαίωμα να κατέχει ο ίδιος την ιστορία του. Μπορώ όμως πλέον να καταλάβω γιατί ο ίδιος και πολλοί άλλοι που έχουν βρεθεί σε παρόμοια θέση με τη δική του δεν αντέχουν – προς το παρόν ελπίζω – να μιλούν δημόσια για την εμπειρία τους. Εγώ, μέχρι σήμερα τουλάχιστον, φέρω την ταμπέλα της φυσιολογικής και δεν βίωσα ψυχιατρική κακοποίηση παρά μόνο στους τότε εφιάλτες μου. Όμως, συνεχίζω να πονάω πολύ στη συνεχή προσπάθεια να μετουσιώσω σε λόγο ψύχραιμο τον θυμό, την ντροπή, την ταπείνωση και την απογοήτευσή μου. Υποθέτω, λοιπόν, ότι τα πράγματα είναι πιο δύσκολα για όποιον έχει άμεσα υποστεί την απαξία και παράλογη βία ενός συστήματος που στερείται υπευθυνότητας και βάζει πάνω από τον άνθρωπο προκαταλήψεις, συντεχνιακές ανασφάλειες και τις εισφορές του ταμείου ασφάλισής του. Επίσης, μπορώ να απαντήσω στους επαγγελματίες που τότε ισχυριζόνταν ότι ο αδερφός μου δεν θα θυμάται τίποτα από την καθήλωση επειδή δεν είχε συνείδηση της κατάστασης ή εναισθησία, ότι αντιθέτως τα θυμάται όλα. Δεν αντέχει, όμως, να τα αναφέρει συχνά. Άρα, μάλλον εκείνοι στερούνταν ενσυναίσθησης, αλλά και εναισθησίας αφού δεν αντιλαμβάνονταν ότι προκαλούσαν βλάβη. Όταν για πολλοστή φορά ζήτησα να του δοθεί εξιτήριο, μία ψυχολόγος που εργαζόταν εκεί μου είπε εξοργισμένη ότι αν βγει “θα πάρει ένα τσεκούρι, θα σκοτώσει κόσμο και θα μας βγάλουν στις εφημερίδες”. Ευτυχώς επιμείναμε και βγήκε, πέρασε ένα ωραίο καλοκαίρι και ποτέ δεν διέπραξε οποιαδήποτε βίαιη πράξη. Το στίγμα όμως που έφεραν τα λόγια της δεν έφυγε.

Ανέκαθεν πρακτικές σαν αυτές που περιγράφω διέπονταν από μία κεντρική ιδέα που μπορεί να συμπυκνωθεί σε μία φράση που θυμάμαι ότι μου είχαν απευθύνει τότε για να αντικρούσουν τις ομολογουμένως πολύ συγκρατημένες ενστάσεις μου: «Αφήστε επιτέλους τον επιστήμονα να κάνει τη δουλειά του. Ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ξέρει τι είναι καλό γι' αυτόν». Η ιστορία όμως έχει ξεκάθαρα δείξει ότι συνήθως όσοι θωρακίζονται πίσω από τον ρόλο του επιστήμονα και προτάσσουν την αξία της υποτιθέμενης αυθεντίας τους, στην πραγματικότητα ξέρουν πολύ λιγότερα απ' ό,τι ισχυρίζονται και οι συνέπειες της έπαρσής τους είναι εγκληματικές.

Για όλες τις πανθομολογούμενα πλέον επαίσχυντες πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν κατά το παρελθόν και έχουν εγκαταλειφθεί ανεπιστρεπτί, υπήρξε η αντίστοιχη ψυχιατρική ρητορική σχετικά με την επιτυχία τους, η οποία μάλιστα συνο-

δενόταν από υποτιθέμενα αδιάσειστα επιστημονικά ευρήματα. Στις αρχές του 20ού αιώνα, ο Cotton αφαιρούσε τα δόντια των ασθενών του, τις αμυγδαλές τους, τους όρχεις ή τις ωοθήκες τους και μετά διαπίστωνε ποσοστά ανάρρωσης 85% χάρι στη μέθοδο αυτή (Scull, 2005). Η προμετωπιαία λευκοτομή, αλλιώς λοβοτομή, είχε θεωρηθεί τόσο αποτελεσματική μέθοδος που ο εμπνευστής της, ο Moniz, κρίθηκε άξιος του βραβείου Νόμπελ (Whitaker, 2002). Η θεραπεία με ινσουλίνη, που προκάλυψε συχνά, όχι μόνο το επιθυμητό από τον ψυχίατρο κόμα, αλλά και τον θάνατο ανθρώπων που υποβάλλονταν σε αυτή, σύμφωνα με τον Sakel θεράπευε το 88% των ασθενών του και χρησιμοποιήθηκε ευρέως από τη δεκαετία του '30 έως και τη δεκαετία του '50 (Bentall, 2009). Σήμερα μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι εκείνοι οι καριερίστες τελικά δεν ήξεραν τι ήταν καλό για τους ανθρώπους που έπεσαν στα χέρια τους και πολλά τραγικά περιστατικά θα είχαν προληφθεί αν άκουγαν τι είχαν να πουν οι ίδιοι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι στην πραγματικότητα ήταν και οι μόνοι που γνώριζαν τις ανάγκες τους. Αναρωτιέμαι τι θα λέγεται μετά από έναν αιώνα για κάποιες φρικτές πρακτικές του σήμερα.

Ένα γνωστό πείραμα που επίσης έχει αποδείξει ότι οι επαγγελματίες σε μία ψυχιατρική δομή συνήθως δεν έχουν ιδέα για το τι συμβαίνει σε έναν άνθρωπο και τι χρειάζεται, πραγματοποιήθηκε το 1972 από τον Rosenhan (1973). Οκτώ άτομα που δεν αντιμετώπιζαν κανένα πρόβλημα ψυχικής υγείας εμφανίστηκαν ατημέλητα σε διάφορα ψυχιατρεία και ισχυρίστηκαν ότι άκουγαν φωνές. Οι επτά από αυτούς πήραν διάγνωση σχιζοφρένειας και όλοι νοσηλεύτηκαν από επτά έως 52 ημέρες, παρόλο που μόλις έφτασαν στα τμήματά τους ενημέρωσαν το προσωπικό ότι δεν άκουγαν πλέον φωνές και συμπεριφέρονταν εντελώς φυσιολογικά. Οι μόνοι που κατάλαβαν ότι προσποιούνταν ήταν ορισμένοι νοσηλεύόμενοι. Όταν δημοσιεύτηκε το πείραμα, εκπρόσωποι ενός γνωστού ψυχιατρείου δήλωσαν ότι κάτι τέτοιο δεν θα είχε συμβεί ποτέ σε εκείνους. Ο Rosenhan δήλωσε τότε ότι θα αντέγραφε το πείραμα και στο συγκεκριμένο ίδρυμα μέσα στους επόμενους τρεις μήνες. Παρόλο που ποτέ δεν έστειλε κάποιον εκεί, 41 άτομα από τα 193 που εισήχθησαν εκείνη την περίοδο θεωρήθηκαν λανθασμένα απατεώνες από το προσωπικό (Bentall, 2009).

Για κάθε επιχείρημα βιολογικού αναγωγισμού υπάρχει έγκυρος και εμπεριστατωμένος αντίλογος. Το βαρέλι των νεοκρεπελιανών προσεγγίσεων, όμως, δεν έχει πάτο. Υπάρχουν γνωστές μελέτες για την κληρονομισιμότητα που στο δείγμα τους είχαν συμπεριληφθεί ακόμα και νεκροί ώστε να βγει στατιστικά ένας πειστικός λογαριασμός (Bentall, 2009). Κατά καιρούς, έχουν αντληθεί στοιχεία από εγκεφάλους ανθρώπων που ήταν για χρόνια σε φαρμακευτική αγωγή και οι αλλοιώσεις από τις ουσίες έχουν παρουσιαστεί ως ανατομικές ιδιαιτερότητες ελαττωματικών εγκεφάλων (Weinmann & Aderhold, 2010, Watkins, 2009, Bentall, 2009, Vita & de Peri, 2007). Η ποιοτική έρευνα, η οποία δίνει χώρο στο υποκείμενο και στην αφήγηση

του διερευνώντας το νόημά της, μέχρι σήμερα βρίσκεται στο περιθώριο (Kisely & Kendall, 2011). Έτσι, ενοχοποιείται ο εγκέφαλος κάθε ανθρώπου και η ψυχή του υποβιβάζεται σε επιφαινόμενο.

Η βιολογία όμως δεν αποτελεί δαίμονα από μόνη της. Ό,τι και αν βιώνουμε, στον οργανισμό μας διενεργούνται κάποιες βιολογικές διαδικασίες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάθε συμπεριφορά αποτελεί αιτιατό τους. Για παράδειγμα, μεγάλη κουβέντα γίνεται για τον ρόλο των χημικών ανισορροπιών και νευροδιαβιβαστών, όπως η ντοπαμίνη. Ακόμα και αν δεχθούμε άκριτα όσα έχουν ειπωθεί για τον κεντρικό ρόλο αυτής της ουσίας, μία σειρά πειραμάτων σε ζώα έχουν δείξει ότι όταν υποβάλλονται σε στρεσογόνες καταστάσεις και γίνονται θύματα της κυριαρχίας άλλων ζώων, τα επίπεδα ντοπαμίνης τους μεταβάλλονται δραματικά (Razzoli, 2010, Selten & Cantor - Graae, 2005). Με άλλα λόγια, είναι οι κοινωνικές συνθήκες, η επιβολή και καταπίεση που μεταβάλλουν τη χημεία του εγκεφάλου. Όχι το αντίστροφο. Όσο ξεδιπλώνεται μπροστά μας μία ιστορία γεμάτη κλινικές και ερευνητικές αλχημείες, έρχεται στο μυαλό μου η φράση του Disraeli: «Υπάρχουν τρία είδη ψέματος: τα ψέματα, τα καταραμένα ψέματα και η στατιστική» (όπως αναφέρεται από Dancey & Reidy, 2004). Επιπλέον, όμως, μπαίνω στον πειρασμό να την παραφράσω και να πω: «Υπάρχουν τρία είδη ψέματος: τα ψέματα, τα καταραμένα ψέματα και η κυρίαρχη ψυχιατρική».

Οι βιολογικές εξηγήσεις προτείνονται επιπλέον και ως ανακουφιστικές, καθώς στηρίζουν ένα μοντέλο ανημπόριας που εστιάζει σε μία νοσολογική οντότητα και όχι στον άνθρωπο: «Δεν καθηλώνουμε εσένα αλλά την αρρώστια σου. Φταίει το γονίδιο της σχιζοφρένειας». Όσοι μιλούν για το γονίδιο της σχιζοφρένειας απλώς λένε ψέματα. Δεν υπάρχει ένας απλός μονογονιδιακός τύπος σχεδίου κληρονομής γονιδίων που σχετίζονται με αυτή τη διάγνωση. Μπορεί να γίνεται λόγος μόνο για τη συνδυασμένη δράση πολλών γονιδίων, καθένα από τα οποία έχει μικρή συμβολή, ενώ κρίσιμη σημασία συνεχίζουν να έχουν οι μη γενετικοί παράγοντες (Kandel et al., 2005). Παρόλο που έως σήμερα έχουν ξοδευτεί εκατομμύρια στην έρευνα για να ανακαλυφθούν πολλά διαφορετικά γονίδια που ίσως σχετίζονται, η επίδραση του περιβάλλοντος πάντα εμφανίζεται ως η πλέον καθοριστική (Bentall, 2009). Αν και σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι η κοινή γνώμη φοβάται περισσότερο έναν άνθρωπο με ψυχιατρική διάγνωση αν πληροφορηθεί ότι πάσχει από μία ανεξέλεγκτη βιολογική ασθένεια, παρά αν η κατάστασή του οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και άρα υπάρχει η δυνατότητα να αναστραφεί (Lincoln et al., 2008, Mehta & Farina, 1997, όπως αναφέρονται από Bentall, 2009), οι άνθρωποι με διάγνωση και οι οικογένειές τους συνεχίζουν να ενοχοποιούνται ως φορείς επικίνδυνου γενετικού υλικού. Ο James Watson, που το 1962 πήρε το Νόμπελ για τις ανακαλύψεις του σχετικά με τη δομή του DNA και έχει ένα γιο με διάγνωση σχιζοφρένειας, είχε δηλώσει ότι κάποια μέρα ένα παιδί θα μηνύσει τους γονείς του επει-

δή το γέννησαν και θα πει «η ζωή μου είναι τόσο απαίσια με όλα αυτά τα τρομερά γενετικά ελαττώματα» (1997). Στο στενό περιβάλλον της οικογένειας, πολύ πιο ξεκάθαρο ρόλο από τα γονίδια έχει αποδειχθεί ότι παίζουν η θεωρία της προσκόλλησης (σημ.: ορισμένοι προτιμούν την απόδοση «θεωρία της πρόδεσης» ή «του δεσμού») που αφορά στον τρόπο που έχει μάθει να σχετίζεται ένας άνθρωπος ανάλογα με το πώς σχετιζόταν ως βρέφος με τη μητέρα του, η επικοινωνιακή παρέκκλιση που έχει να κάνει με την αντιφατική επικοινωνία και, τέλος, το εκφρασμένο συναίσθημα, το οποίο αναφέρεται στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή και στην έκφραση κριτικής ή επιθετικότητας (Goldstein, 1987). Αναρωτιέμαι πώς μπορεί να περιμένει κανείς από μία καθήλωση και άλλες τέτοιες πρακτικές να μην προκαλέσουν εξαιρετικά έντονα συναισθήματα στο άτομο που καθιλώνεται αλλά και στους οικείους του, τροφοδοτώντας έτσι ένα κύκλωμα υψηλής τάσης για το εκφρασμένο συναίσθημα. Αναρωτιέμαι, επίσης, πόσο δεν παρεκκλίνει ο λόγος διαφόρων επαγγελματιών όταν αναλαμβάνουν να υπερασπιστούν τέτοιες πρακτικές. Δεν υπάρχει, όμως, οποιαδήποτε θεωρία ικανή να συλλάβει την ουσία του προβλήματος περισσότερο από τα λόγια της μητέρας μας που ενώ, από τη μια, είχε εναποθέσει την εμπιστοσύνη της, τις ελπίδες της αλλά και κάθε ευθύνη στο ψυχιατρείο, ταυτόχρονα έλεγε: «Όταν θα βγει το παιδί μου έξω από την κλινική, τότε επιτέλους θα είναι σαν να βγαίνω και εγώ μαζί του. Θα ελευθερωθώ».

Η νεοκρετελιανή λογική που διέπει τη σύγχρονη ψυχιατρική καταστολή διαχωρίζει τους ανθρώπους κάθετα βάσει στείρων τυπολογιών και προτάσσει με τον πιο βίαιο τρόπο ένα «Εμείς και οι Άλλοι», το οποίο συντηρείται από τον φόβο και την άγνοια. Σήμερα, οι κοινωνικές ανακατατάξεις μοιάζουν να ορίζονται ακριβώς από μία παρόμοια λογική περιχαράκωσης. Έχει ειπωθεί εδώ και χρόνια ότι ο καπιταλισμός χρειάζεται τις κρίσεις για να επεκτείνει τα όριά του (Deleuze & Guattari, 1973) και πιστεύω ότι κάτι τέτοιο βιώνουμε και σήμερα. Ανάλογα, η κυρίαρχη ψυχιατρική εκμεταλλεύεται τις κρίσεις για να επεκτείνει τα όρια της δικής της επικράτειας. Οι κρίσεις έτσι ανακωδικοποιούνται και βαπτίζονται υποτροπές, οι εμπειρίες και τα συναισθήματα συμπτώματα και αυτοί που τα βιώνουν εκμηδενίζονται.

Το 2009 κυκλοφόρησε μία αναφορά του ΠΟΥ (Friedli, 2009) και το βιβλίο *The spirit level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better* (Wilkinson & Pickett, 2009) που έδειξαν το ίδιο πράγμα: Πως η κατανομή του πλούτου επηρεάζει τη ζωή κάθε κοινωνίας. Τα πιο ισχυρά ευρήματα αφορούν στο κομμάτι της ψυχικής υγείας και δείχνουν ότι ο πιο καθοριστικός παράγοντας δεν είναι το πόσο φτωχοί ή πλούσιοι είναι οι κάτοικοι μιας χώρας, αλλά πόσο μεγάλες είναι οι ανισότητες μεταξύ τους. Με άλλα λόγια, οι φτωχοί άνθρωποι σε μία συνολικά φτωχή κοινωνία υποφέρουν λιγότερο από τους φτωχούς σε μία κοινωνία όπου υπάρχουν και πολύ πλούσιοι άνθρωποι, προκλητικά πλουσιότεροι από αυτούς. Μία τέτοια

κοινωνία ακριβώς είναι αυτή που διαμορφώνεται σήμερα, την εποχή του Μνημονίου. Τον Οκτώβριο, εξάλλου, δημοσιεύτηκε έρευνα (Kentikelenis et al., 2011) που δείχνει ότι από το 2009 και μετά, που η κρίση άρχισε να μας δείχνει τα δόντια της και το κοινωνικο-οικονομικό χάσμα γίνεται όλο και μεγαλύτερο, το επίπεδο υγείας των Ελλήνων επιδεινώνεται και οι αυτοκτονίες αυξάνονται δραματικά (2007-09: 17%, 2009-10: 25%, 2010-11: 40%).

Τέτοια στοιχεία καταδεικνύουν ξεκάθαρα τη διάδραση ανάμεσα στις κοινωνικές συνθήκες και το προσωπικό βίωμα. Επιπλέον, αναδεικνύουν την ανθρώπινη εμπειρία ως συνεχές. Υπάρχουν διάφορα παραδείγματα έρευνας που δείχνουν ότι το περιεχόμενο του παραληρήματος πολλών ανθρώπων επηρεάζεται από τις κοινωνικές συνθήκες. Σε καιρούς οικονομικής κρίσης, περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζουν παραλήρημα μεγαλείου και νομίζουν, π.χ., ότι είναι κάτοχοι μιας μεγάλης περιουσίας (Mitchell & Vierkant, 1989). Το κυρίαρχο θέμα του παραληρήματος ανθρώπων που για χρόνια κυνηγούσαν την επιτυχία είναι η μεγαλομανία, ενώ για τα θύματα διαπροσωπικής βίας κυρίαρχο θέμα είναι η βία (Rhodes & Jakes, 2000, από Rhodes et al., 2005). Στη δική μου λογική, ακόμα και η καθήλωση έχει έναν έντονο συμβολισμό, καθώς πρόκειται για μία λέξη φορτισμένη από τη χριστιανική σημειολογία της σταύρωσης. Πέρα από την ετυμολογία της λέξης, όταν ένας φίλος είδε ένα σκίτσο που αναπαριστά μία καθηλωμένη φιγούρα, μου είπε ότι έφερε στον νου τον Χριστό στον σταυρό. Αν ποτέ βίωνα στο πετσί μου την τραγωδία μιας καθήλωσης, φαντάζομαι ότι μόνη παρήγορη και ανακουφιστική σκέψη μπροστά σε έναν τέτοιο εξευτελισμό θα ήταν ότι είμαι ο Χριστός, άρα μπορώ να αντεπεξέλθω το μαρτύριο της καθήλωσης και να ξαναγεννηθώ. Για την κυρίαρχη ψυχιατρική, όμως, αυτό λέγεται παραλήρημα μεγαλείου χωρίς κανένα ουσιαστικό περιεχόμενο, ενώ για εμένα θα ήταν ένας τρόπος άμυνας απέναντι σε μία παράλογη πραγματικότητα.

Πάντα έβλεπα τις ασυνήθιστες πεποιθήσεις του αδερφού μου ως απόλυτα συνυφασμένες με την προσωπική του ιστορία. Γνωρίζοντας πόσο ταλαιπωρήθηκε σε διάφορες φάσεις της ζωής του και πόσα όνειρά του ματαιώθηκαν, διέκρινα τουλάχιστον ένα εύλογο νόημα πίσω απ' ό,τι περιέγραφε. Μία αφήγηση, που για τους περισσότερους επαγγελματίες που συνάντησε ήταν ένα παραληρητικό σκουπίδι, με βοήθησε να κατανοήσω ένα μέρος των αγωνιών του, των φόβων αλλά και των ελπίδων του. Τελικά με έφερε πιο κοντά του.

Οι πιο ενδιαφέροντες άνθρωποι που έχω γνωρίσει μέχρι σήμερα είναι αυτοί που διερευνούν το νόημα των βιωμάτων τους. Σε αυτές και αυτούς που έχουν υποστεί κάποιο είδος ψυχιατρικής κακοποίησης αξίζει να μιλήσουν για τις ιστορίες τους και να πάρουν πίσω την ευθύνη του εαυτού τους. Δεν βοήθησε ποτέ κανέναν το να μιλούν άλλοι γι' αυτόν, αντί γι' αυτόν. Είναι σημαντικό να μιλάμε όχι μόνο γι' αυτά που μας έκαναν οι άλλοι, αλλά και γι' αυτό που είμαστε οι ίδιοι, για το

πώς φτάσαμε μέχρις εδώ. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν να μάθουν πολλά από τέτοιες αφηγήσεις και για τους οποίους η ευαισθησία είναι πηγή έμπνευσης. Αυτή η εποχή, άλλωστε, είναι εδώ για να μας δείξει ότι είμαστε όλοι ευάλωτοι. Δεν υπάρχει λόγος να προσπαθεί κάποιος να γίνει αρεστός σε κλειστόμυαλους επαγγελματίες, είναι πιο χρήσιμο να διαλέγει αυτούς που του αρέσουν πραγματικά. Είναι πολλοί εκείνοι που ξεκίνησαν με πολύ πιο συντηρητικές προσεγγίσεις και επειδή είχαν την τύχη να βρεθούν με ανθρώπους που αξίωσαν το βίωμά τους και επέμεναν να μιλήσουν για τη δική τους ερμηνεία πάνω σε αυτό, κάποια στιγμή άρχισαν να καταλαβαίνουν και να αναθεωρούν. Δεν υπάρχουν μόνο εγωκεντρικοί καριερίστες, φοβισμένοι ή αδιάφοροι συγγενείς, φίλοι και γείτονες. Δεν υπάρχουν λύσεις μόνο μέσα στο ψυχιατρικό σύστημα, υπάρχουν εναλλακτικές και πέρα από αυτό. Όσο και αν φοβίζει η εποχή του Μνημονίου που διανύουμε, δεν χρειάζονται κονδύλια για να βρισκόμαστε με ανθρώπους που νοιάζονται και σέβονται όσες και όσους έχουν διανύσει δύσκολες ψυχικές διαδρομές. Οι μόνοι απαραίτητοι πόροι για να αλληλοϋποστηριχθούν άνθρωποι με κοινές εμπειρίες, ανησυχίες και οράματα είναι αυτοί που διαθέτουμε μέσα μας.

Βιβλιογραφία

- Bentall, R. (2009). *Doctoring the Mind: Why Psychiatric Treatments Fail*, London, Penguin.
- Dancey, C., Reidy, J. (2004). *Statistics without Maths for Psychology 3rd edition*, Harlow, Pearson - Prentice Hall.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1973). *Καπιταλισμός και Σχιζοφρένεια: ο Αντιοιδίπους*, Αθήνα, Εκδόσεις Ράππα.
- Friedli, L. (2009). *Mental Health, Resilience and Inequalities*, World Health Organization.
- Goldstein, M. J. (1987). The UCLA High – Risk Project, *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 13(3), 505-514.
- Kandel, E.R., Schwartz, J.H. και Jessell, T.M. (2005). *Νευροεπιστήμη και Συμπεριφορά*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D. (2011). Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy. *The Lancet*, Vol. 378, No. 9801, 1457-1458.
- Kisely, S., & Kendall, E. (2011). Critically appraising qualitative research: A guide for clinicians more familiar with quantitative techniques. *Australasian Psychiatry*, 19(4):364-367.
- Mitchell, J. & Vierkant, A. D. (1989). Delusions and hallucinations as a reflection of the subcultural milieu among psychotic patients of the 1930s and 1980s. *Journal Of Psychology: Interdisciplinary And Applied*, 123(3):269-274.
- Razzoli, M., Andreoli, M., Michielin, F., Quarta, D. & Sokal, D.M. (2010). Increased phasic activity of vta dopamine neurons in mice 3 weeks after repeated social defeat. *Behavioural Brain Research* Vol. 218, Issue 1, 17 March 2011, 253-257.
- Rhodes, J., Jakes, S. & Robinson, J. (2005). A qualitative analysis of delusional content. *Journal of Mental Health*, 14(4):383-398.
- Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179(4070):250-258.

- Scull, A. (2005). *Madhouse: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine*, London, Yale University Press.
- Selten, J. & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: Risk factor for schizophrenia? *British Journal Of Psychiatry*, 187(2):101-102.
- Vita, A. & de Peri, L. (2007). The effects of antipsychotic treatment on cerebral structure and function in schizophrenia, *International Review of Psychiatry*, Vol. 19(4), Aug. 2007, 431-438.
- Watkins, J. (2009). *Hearing voices: A common human experience*, εισήγηση στις 17.9.2009, Maastricht, 1st Intervoice Congress.
- Watson, J. (1997). Συνέντευξη στη *Sunday Telegraph* (16 Φεβρουαρίου 1997).
- Weinmann, S. & Aderhold, V. (2010). Antipsychotic medication, mortality and neurodegeneration: The need for more selective use and lower doses. *Psychosis: Psychological, Social And Integrative Approaches*, 2(1):50-69.
- Whitaker, R. (2002). *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, New York, Perseus Books.
- Wilkinson, R., Pickett, K. (2009). *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger*, London, Allen Lane.



Γιώργος