

ΟΤΑΝ Η ΠΟΛΗ ΜΟΙΑΖΕΙ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΩΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

Αν κάτι έχουμε καταλάβει καλά τα τελευταία χρόνια, είναι ότι όταν το κράτος και οι ειδικοί του μιλάν για το καλό μας, αυτό σημαίνει ότι ετοιμάζουν νέα σχέδια υποτίμησης και πειθάρχησής μας. Τους τελευταίους μήνες, όσο η λαιμοδεία της εργατικής τάξης εντείνεται, όσο μας βομβαρδίζουν με αστυνομικά δελτία περί εγκληματικής νεολαίας, ακατάλληλων οικογενειών και συμμοριών ανηλίκων, τόσο εμφανίζεται μπροστά μας άλλη μία φιγούρα ειδικού της δημόσιας τάξης: αυτή του ψυχιάτρου. Πράγματι, τα τελευταία χρόνια ψυχιάτροι και ψυχολόγοι έχουν ρίξει πολλή δουλειά και πολύ μελάνι για να μιλήσουν για τις «επιπτώσεις» της καραντίνας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, στις οποίες συγκαταλέγουν την αύξηση εκφράσεων έντασης, θυμού και βίας.

Ο ρόλος που επρόκειτο να διαδραματίσουν αυτοί οι ειδικοί φάνηκε όταν, το 2020, ιδρύθηκε στο υπουργείο Υγείας υφυπουργείο Ψυχικής Υγείας. Η Ζωή Ράπτη, υφυπουργός Ψυχικής Υγείας, με την ανάληψη των καθηκόντων της δήλωσε ότι στις άμεσες προτεραιότητες του υφυπουργείου είναι οι ανάγκες των παιδιών και των εφήβων.

Στα τέλη του 2020 κατατέθηκε νέο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία με χρονικό ορίζοντα 2021-2030. Το εν λόγω σχέδιο, όπως και τα προηγούμενα που έχουν κατατεθεί τα τελευταία 40 χρόνια σχεδόν, παρουσιάζονται στον δημόσιο λόγο ως μία προσπάθεια «αποασυλοποίησης» των θεσμών ψυχικής υγείας, δηλαδή ως μία προσπάθεια να κλείσουν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και να δημιουργηθούν νέες δομές και υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα. Παρακάτω θα πούμε αναλυτικά τι ακριβώς σημαίνει αυτό. Στην προκειμένη περίπτωση πάντως, σημαίνει τη δημιουργία 311 νέων δομών, κυρίως Κέντρων Ημέρας, κινητών μονάδων παρέμβασης και κλινικών σε γενικά νοσοκομεία, με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Ιδιαίτερη θέση σ' αυτές τις νέες δομές έχει η πρώτη μη παρέμβαση και η πρόληψη στην παιδική και, κυρίως, την εφηβική ηλικία.

Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Η ενασχόληση των Ψυχιάτρων με την εφηβική ηλικία δεν είναι καθόλου καινούριο πράγμα. Αντιθέτως, οι ρίζες αυτής της ενασχόλησης βρίσκονται στις πολιτικές εγκληματοποίησης μίας απειθαρχής πολυεθνικής εργατικής νεολαίας στην Αμερική από τα τέλη του 19ου αιώνα. Η ενασχόληση των Ψυχιάτρων με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των ανήλικων εργατών αποσκοπούσε στην πειθάρχησή τους στον τρόπο ζωής και εργασίας που απαιτούσε η εκβιομηχάνιση. Η απέχθεια που έδειξε μεγάλο κομμάτι της εργατικής νεολαίας στην ένταση εργασίας του εργοστασίου και στον πειθαρχημένο τρόπο ζωής που αυτή επέβαλλε, ονομάστηκε από το αμερικανικό κράτος και τους επιστήμονές του «νεανική εγκληματικότητα». Οι τρόποι που έβρισκαν οι ανήλικοι εργάτες για να τα βγάλουν πέρα, οι κουλτούρες και οι συνήθειές τους τέθηκαν στο επίκεντρο των ειδικών, καταγράφηκαν και μελετήθηκαν ως ανήλικες και παθολογικές.

Η επικράτηση του βιομηχανικού μοντέλου εργασίας σήμανε και το τέλος της μαθητείας των ανήλικων εργατών μέσα στην εργασία, στο πλευρό κάποιου μάστορα. Η εκπαίδευση των παιδιών και η πειθάρχησή τους στην καπιταλιστική πραγματικότητα πέρασε στην ευθύνη ενός άλλου χώρου εργασίας και πειθαρχήσεων που συγκροτούνταν την ίδια περίοδο δίπλα στο εργοστάσιο, αυτόν της πυρηνικής οικογένειας. Η ευθύνη αυτής της εκπαίδευσης και πειθαρχήσεως ανατέθηκε στην αόρατη γυναίκα αναπαραγωγική εργασία.

Σ' αυτήν ακριβώς την συνθήκη, η εφηβεία συγκροτήθηκε ως μία ξεχωριστή ηλικιακή περίοδος που έρχετο ιδιαίτερης κρατικής μέριμνας και παρέμβασης. Ο Στάνλεϊ Χοκ, ψυχολόγος που θεωρήθηκε ο «πατέρας» της εφηβικής ηλικίας, όριζε την εφηβεία ως μία ιδιαίτερη περίοδο της ζωής, κατά την οποία, αν δεν γί-

νονταν οι κατάλληλες παρεμβάσεις, υπήρχε ο κίνδυνος ηθικής παρεκτροπής.¹ Ψυχολόγοι σαν τον Χοκ διεξήγαγαν μελέτες για να ορίσουν ποια είναι τα πρόσημα χαρακτηριστικά, οι φυσιολογικές συμπεριφορές και οι κατάλληλες νοητικές στάσεις ενός εφήβου. Οι μελέτες αυτές γίνονταν με όρους ευγονικής, δηλαδή μέσα από επιστημονικό έργο και λόγο που στόχευε στην ανάδειξη της «βιολογικής κατωτερότητας» της πολυεθνικής εργατικής τάξης. Η μελέτη της νοημοσύνης και η δημιουργία κλιμάκων μέτρησής της -που χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα- αποτελούν τρανό παράδειγμα. Ότι παρέκκλινε απ' τους μέσους όρους της «κατάλληλης» σκέψης και συμπεριφοράς τέθηκε στο πεδίο της παθολογίας.

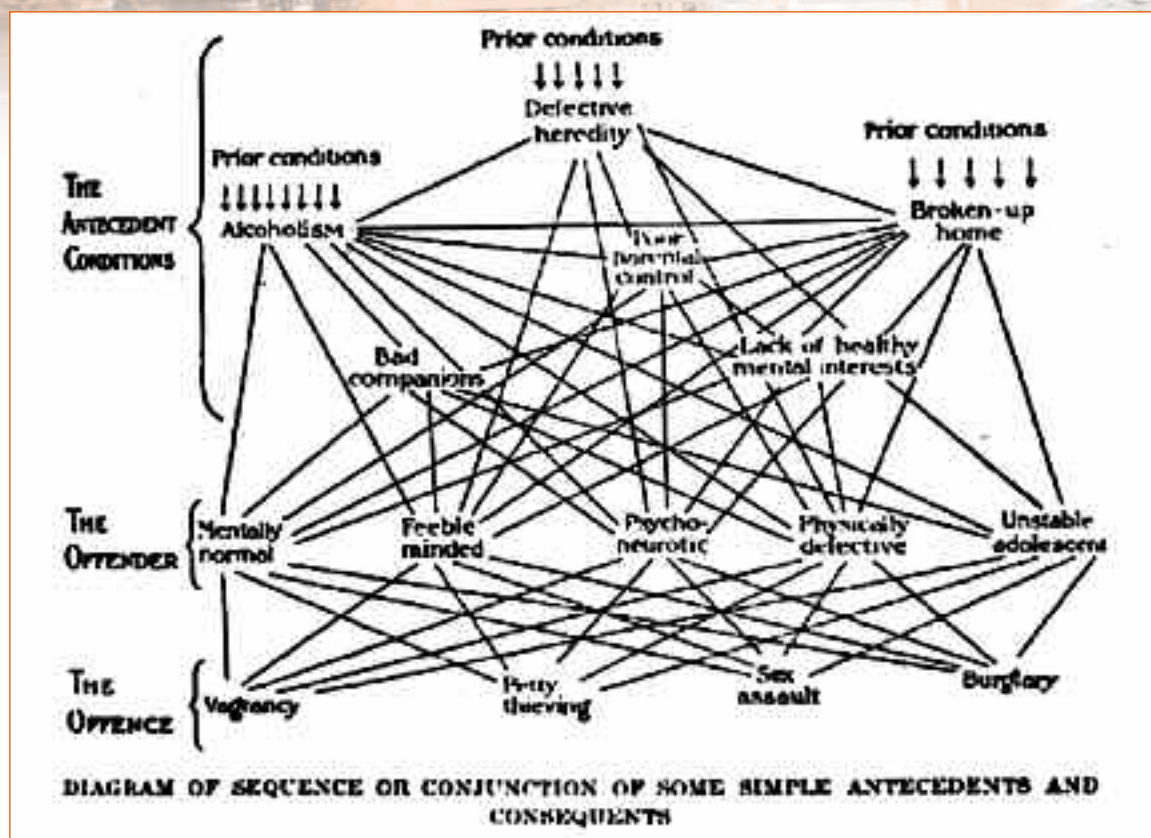
Η διαχείριση αυτής της απειθαρχίας αποτυπώθηκε στα δικαστήρια ανηλικών που ιδρύθηκαν απ' τα τέλη του 19ου αιώνα.² Πλάι στα δικαστήρια ανηλικών άνθισε ένα συνονθύλευμα ειδικών, οι οποίοι κλήθηκαν να μελετήσουν την συμπεριφορά των παιδιών που βρίσκονταν ενώπιον της δικαστικής έδρας και να διεξάγουν χρήσιμα συμπεράσματα για την διεύρυνση των πολιτικών πειθάρχησης των νεαρών παραβατών.

Ένα τέτοιο παράδειγμα ήταν το Ινστιτούτο Ψυχοπαθολογίας Εφήβων που ιδρύθηκε το 1909 στο Σικάγο. Στην ίδρυσή του συμμετείχαν αστοί φιλάνθρωποι, γνωστοί ως «Προστάτες των Παιδιών» (Child Savers). Στόχος αυτών των φιλάνθρωπων ήταν η «ηθική εκπαίδευση» των οικογενειών της πολυεθνικής εργατικής τάξης και, κυρίως, των μανάδων, τις οποίες θεωρούσαν «αμόρφωτες» και «ακατάλληλες». Μία εξ' αυτών, η Ethel Sturges Dummer, ενδιαφερόταν για τα παιδιά που κατέληγαν πάνω από μία φορά στην δικαστική αίθουσα για το ίδιο αδίκημα, συνήθως για κάποια μικροκλοπή. Το 1908, ο δικαστής ανηλικών στο Σικάγο, Merritt W. Dickney, οργάνωσε μία επιτροπή ερευνητών για την μελέτη ακριβώς αυτών των παιδιών.

Επικεφαλής του Ινστιτούτου ορίστηκε ο γιατρός William Healy, ο οποίος πρόβλεψε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας «θα ήταν τόσο διαχρονικά όσο αυτά του Λομπρόζο... και με χίλιες φορές μεγαλύτερα πρακτικά οφέλη».⁴ Σκοπός της κλινικής ήταν από την μία να αποτελέσει το μακρύ χέρι του δικαστή, δίνοντας επιστημονικό υπόβαθρο στις κρίσεις του μέσα από την ιατρική εξέταση των νεαρών παραβατών. Από την άλλη, ο Healy και οι υπόλοιποι γιατροί αποσκοπούσαν να διεξάγουν χρήσιμα συμπεράσματα για «το πρόβλημα που μαστίζει τα αστικά κέντρα των αρχών του 20ου αιώνα», αυτό της μικροπαραβατικότητας. Γι' αυτόν το λόγο διενεργούσαν ιατρικές και ψυχιατρικές εξετάσεις και συγκέντρωναν δεδομένα σχετικά με την ζωή και το οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών, ώστε να διατυπώσουν θέσεις για το ψυχιατρικό υπόβαθρο της νεανικής παραβατικότητας. Με αυτόν τον τρόπο παρήγαγαν νέους μηχανισμούς και τεχνονομίες κρατικής παρέμβασης και πειθάρχησης της εργατικής νεολαίας.

Το 1915, ο Healy εξέδωσε τα αποτελέσματα της έρευνας με τίτλο *Ο ατομικός παραβάτης: ένα εγχειρίδιο διάγνωσης και πρόγνωσης όλων των πτυχών για την εξέταση του παραβάτη*. Με αυτό το εγχειρίδιο ο Healy διαφώνησε με την κυρίαρχη άποψη που έβλεπε τον πληθυσμό μέσα από δύο κυρίαρχες κατηγορίες: άρρωστος/μη κανονικός/ παραβατικός και κανονικός/ φυσιολογικός/ νομοταγής. Αντιθέτως προχώρησε σε μία ταξινόμηση 20 κατηγοριών για τους συνδυασμούς βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην παραβατική συμπεριφορά.

Γι' αυτόν, η νεανική παραβατικότητα μπορούσε να γίνει κατανοητή μόνο ως ένας συγκερασμός παραγόντων που αφορούσαν τόσο την νοητική και συναισθηματική κατάσταση των νέων, όσο και το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον απ' το οποίο προέρχονταν. Η παραβατικότητα για τον Healy δεν ήταν ταυτόσημη της νοητικής ανεπάρκειας ή της τρέλας, όπως ήταν για τους περισσότερους εγκληματολόγους. Αντιθέτως, στο μοντέλο του ο Healy προχώρησε στην παθολογικοποίηση ακόμα και των «φυσιολογικών». Υποστήριξε ότι, καταστάσεις που αφορούσαν την ταξική θέση και το οικογενειακό περιβάλλον



Το διάγραμμα του Healy απεικόνιζε το δίκτυο των παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν στην νεανική παραβατικότητα. Σ' αυτό βλέπουμε ότι ο αλκοολισμός ενός γονέα μπορεί να οδηγήσει σε νοητική υστέρηση και, από εκεί, στην επαιτεία και την αλητεία. Σ' αυτό το εκτενές δίκτυο δεν έμεινε τίποτε απ' έξω. Όλοι οι παράγοντες, οι ψυχιατρικές διαγνώσεις και οι οικογενειακές και κοινωνικές συνθήκες μπορούσαν να συνδυαστούν για να οδηγήσουν στην παραβατικότητα.

αυτών των παιδιών, επιδρούσαν στο συναίσθημα και στην σκέψη τους, οδηγώντας τους τελικά στην μικροπαραβατικότητα.

Μέσα στην δεκαετία του 1920, τα διδάγματα του Ινστιτούτου χρησιμοποιήθηκαν για την ίδρυση κλινικών παιδικής καθοδήγησης. Οι ειδικοί αυτών των κέντρων όμως δεν αρκέστηκαν στην μελέτη του νεαρού παραβάτη. Προχώρησαν ένα βήμα παραπέρα, στην πρόληψη της παραβατικότητας πριν ακόμα αυτή εκδηλωθεί. Η ζωντανή, η αναπαράσταση στο οικογενειακό ή εργασιακό περιβάλλον, η έλλειψη ενδιαφέροντος για το σχολείο κ.ά. τέθηκαν εξίσου στο πεδίο της παθολογίας.

Από τότε έχει πέσει πολύ νερό στο αυλάκι. Τα χρόνια που ακολούθησαν τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, χρόνια ανασυγκρότησης για τα καπιταλιστικά κράτη, ο ψυχιατρικός λόγος διευρύνθηκε ακόμη περισσότερο. Η ανάπτυξη ιατρικών τεχνολογιών, όπως η απεικόνιση του εγκεφάλου, επιβεβαίωσε τις αρχές της ευγονικής περί βιολογικής «ανωμαλίας» και «κατωτερότητας». Οι μορφές ψυχιατρικής παρέμβασης πολλαπλασιάστηκαν, συνοδευόμενες πλέον απ' την ανάπτυξη της ψυχοφαρμακολογίας. Η παθολογικοποίηση ολοένα και περισσότερων πτυχών της ανθρώπινης συμπεριφοράς και η κατηγοριοποίησή τους σε μία σειρά «διαταραχών», αποτυπώθηκε με την έκδοση του εγχειριδίου DSM το 1952, στο οποίο περιλαμβάνονταν 128 διαφορετικές διαταραχές. Εκτοτε το DSM ανανεώθηκε άλλες πέντε φορές, κατατάσσοντας ακόμα περισσότερες συμπεριφορές στο εύρος της ασθένειας. Η Τρίτη έκδοση, για παράδειγμα, το 1980, περιλάμβανε 228 διαταραχές. Πλέον, έχοντας φτάσει στην Πέμπτη έκδοση (2013), το DSM αριθμεί 541 διαφορετικές διαταραχές.

Ο πολλαπλασιασμός των κατηγοριών του DSM βασικά σημαίνει ότι από τα μεταπολεμικά χρόνια έχει πέσει πολύ χρήμα και πολλή εργασία ώστε αντιδράσεις, συμπεριφορές, σκέψεις και πρακτικές της εργατικής τάξης να τεθούν υπό ιατρικό έλεγχο και ολοένα και περισσότερες από εμάς να εγκλωβιζόμαστε σε μία εξουσιαστική σχέση με την ψυχιατρική αυθεντία. Για να γίνει αυτό αναπτύχθηκαν νέα επιστημονικά πεδία εντός της ψυχιατρικής, δοκιμάστηκαν καινούριες πρακτικές και τεχνολογίες και αναπτύχθηκαν νέοι επιχειρηματικοί κλάδοι, ιδιαίτερα με την ανάπτυξη των ηρεμιστικών, αντιψυχωσικών και άλλων ψυχιατρικών φαρμάκων. Και, ας μην γελιόμαστε, η ανάπτυξη αυτών των νέων τεχνολογιών και πρακτικών έγινε κατά βάση μέσα από την εκμετάλλευση των πιο υποτιμημένων της εργατικής τάξης, ιδιαίτερα όσων βρίσκονταν έγκλειστοι σε ψυχιατρικές κλινικές.

Βέβαια ούτε η παραγωγή, ούτε η διευρύνση του ψυχιατρικού λόγου αποτέλεσαν πρωτοβουλίες ορισμένων γιατρών ή επιχειρηματιών. Αντιθέτως, η ψυχιατρική ως επιστήμη έχει καταφέρει να εδραιωθεί τόσο πολύ ακριβώς επειδή παράγει χρήσιμα αποτελέσματα προς κρατική χρήση. Το ξαναλέμε. Το να τίθεται η κάθε συμπεριφορά της εργατικής τάξης κάτω από το μικροσκόπιο των ειδικών, να καθίσταται μετρήσιμο μέγεθος και να καθορίζεται με στατιστικούς όρους η «πρέπουσα» και η «αποκλίνουσα» συμπεριφορά, αποσκοπεί πρώτα απ' όλα στην χάραξη κρατικών στρατηγικών δημόσιας τάξης και πειθάρχησης.

Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, η ενασχόληση αυτών των ειδικών με την οικογένεια και τα παιδιά είναι τόσο διεισδυτική και καθοριστική. Γιατί αποτελεί δια-

κύβευμα για τα καπιταλιστικά κράτη η πειθάρχηση και υποτίμηση της μελλοντικής εργατικής τάξης. Η ανάπτυξη του θεσμού της οικογένειας και η θεομοθέτηση της γυναικείας εργασίας ως υπεύθυνης για την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης αποσκοπεί σε ακριβώς αυτό. Όπου η οικογένεια κρίνεται ανεπαρκής, ο λόγος των ειδικών έρχεται για να πειθαρχήσει τόσο τα ίδια τα παιδιά, όσο και τους γονείς τους.

Εδώ και δεκαετίες, η ενασχόληση των ψυχιάτρων με τους ανήλικους εργάτες έχει αναγάγει κάθε ένδειξη απειθαρχίας τους στην αποβλάκωση και στη μιζέρια που επιβάλλει η ζωή στον καπιταλισμό, σε σύμπτωμα ασθένειας. Άμα δεν θες να κάθεσαι οχτώ ώρες σε ένα θρανίο και να ακούς ό,τι έχει να σου πει ο καθηγητής σου, έχεις διάσπαση προσοχής. Άμα δεν γουστάρεις και πολύ τα κυρίαρχα έμφυλα πρότυπα συμπεριφοράς και σεξουαλικότητας, θα σου διαγνώσουν κάποια συναισθηματική διαταραχή. Άμα δεν πιάνεις καλά το μολύβι και δεν αρθρώνεις σωστά τις λέξεις, σου μοστράρουν ότι έχεις μαθησιακές δυσκολίες. Άμα σε πιάνει άγχος και νεύρα με την πειθαρχία που παίζει στην οικογένεια και το σχολείο, έχεις κάποια διαταραχή διαγωγής. Κάθε, μα κάθε πτυχή της νεανικής συμπεριφοράς έχει περάσει ως συμπτωματολογία σε κάποια διαταραχή του DSM. Η διάγνωση αυτής της διαταραχής εμπλέκει κάθε θεσμό που έχει να κάνει με το παιδί και γίνεται σε όλο και πιο μικρή ηλικία. Αυτή η διάγνωση εγκλωβίζει το παιδί, αλλά και τους γονείς του, σε μία σχέση εξουσίας και εξάρτησης από τους ειδικούς. Ταυτόχρονα, φοράει στο παιδί την ταμπέλα της «ασθένειας», η οποία το ακολουθεί συνήθως για όλη του τη ζωή.

Αν δούμε πώς περιγράφονται αυτές οι ασθένειες στα ψυχιατρικά εγχειρίδια, θα διαπιστώσουμε ότι τα τελευταία χρόνια η επιταγή για ιατρικό έλεγχο γίνεται με όλο και πιο απόλυτους και εντατικούς όρους. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια τίθεται ως διάγνωση σε περισσότερα παιδιά, με τα «συμπτώματα» της διάγνωσης να αφορούν χαρακτηριστικά όπως η αναπαράσταση στις εντολές του δασκάλου ή του γονιού και η σχολική αποτυχία. Πέρα απ' το πόσο αυθαίρετα είναι τα κριτήρια της διάγνωσης, τα τελευταία χρόνια η ΔΕΠΥ περιγράφεται από τους ειδικούς ως μία από τις πιο συχνές και σοβαρές χρόνιες διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Ενώ τα παιδιά στα οποία δίνεται αυτή η διάγνωση περιγράφονται ως εξής:

Η ΔΕΠΥ είναι συχνότερη στις πόλεις, στις πτωχές αστικές ή αγροτικές περιοχές, σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα.⁵

Διαγνώσεις όπως η ΔΕΠΥ στην ουσία τους αποτελούν εργαλεία επιτήρησης και πειθάρχησης της εργατικής νεολαίας. Η επιτυχία τους αποδεικνύεται όλο και πιο περίτρανα τα τελευταία χρόνια. Αυτός είναι και ο λόγος που η υφυπουργός, Ζωή Ράπτη, δήλωσε ότι προτεραιότητά της είναι η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Γιατί όσο η καπιταλιστική κρίση βαθιάει και τα κράτη ετοιμάζονται να φάνε το ένα τις σάρκες του άλλου, η υποτίμηση της εργατικής δύναμης μέχρις εξόντωσης τίθεται όλο και πιο επιτακτικά στο προσκήνιο. Παρακάτω θα δούμε κάποιους βασικούς άξονες των μεταρρυθμίσεων που προανήγγειλαν, όπως αποτυπώθηκαν μέσα από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία.

ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Ένα απ' τα βασικά σημεία του Σχεδίου έχει να κάνει με την διάγνωση κάποιας διαταραχής από όλο και πιο μικρή ηλικία. Η διάγνωση, ως διαδικασία, εμπλέκει ένα πλήθος θεσμών και ειδικών που βρίσκονται γύρω από τα παιδιά. Η πρώτη επαφή γίνεται από τον δάσκαλο, ο οποίος καλείται να παρατηρήσει κάποια «περίεργη» συμπεριφορά ή να μεταφράσει την έλλειψη ενδιαφέροντος για το σχολείο σε μαθησιακό πρόβλημα. Στη συνέχεια, με προτροπή του σχολείου, παραπέμπουν τον μαθητή σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, συνήθως σε Παιδοψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου ή, κυρίως, στα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕΔΑΣΥ).

Ένα απ' τα σημεία του Σχεδίου έχει να κάνει ακριβώς με την ενίσχυση αυτών των κέντρων (ΚΕΔΑΣΥ). Ενίσχυση η οποία αφορά τόσο την στελέχωσή τους με Παιδοψυχιάτρους, όσο και με τη θεσμοθέτηση συνεργασίας με τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΥΨΥΠΕ), με δεδομένη τη συνοσυστότητα μεταξύ μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Πράγμα το οποίο σημαίνει ότι χτίζεται μία πολύ στιβαρή αφήγηση, σύμφωνα με την οποία η διάγνωση μαθησιακής δυσκολίας στην παιδική ηλικία συνεπάγεται άμεσα την ανάπτυξη ψυχιατρικής διαταραχής στην ενήλικη ζωή.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Απ' τις εξαγγελίες του Σχεδίου δεν θα μπορούσε να λείπει η επέκταση της καταγραφής και της συγκέντρωσης δεδομένων προς κρατική χρήση. Γι' αυτόν το σκοπό ανακοινώθηκε η δημιουργία ηλεκτρονικού βιβλιαρίου ασθενούς. Το βιβλιário θα περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που αφορούν τις διαγνώσεις, τις νοσηλείες, τις φαρμακευτικές αγωγές, αλλά και την «κινητικότητα» του ασθενή, δηλαδή την πορεία του μεταξύ των διαφόρων ψυχιατρικών δομών.

ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η «ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ»

Η ένταση της παθολογικοποίησης της νεανικής ηλικίας και, κυρίως, η κατασκευή μίας ενιαίας αφήγησης περί «προβλημάτων» που ξεκινούν στην πρώιμη παιδική ηλικία και καταλήγουν σε «σοβαρή ψυχοπαθολογία» στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή, επεκτείνονται όλο και περισσότερο στον δημόσιο λόγο τα τελευταία χρόνια.

Ένα πλήθος ειδικών, θεσμών και επιχειρηματιών δουλεύει ακατάπαυστα προς κρατικά χρήσιμες κατευθύνσεις, στην περίπτωση μας προς ενίσχυση της επιτήρησης και της εγκληματοποίησης της εργατικής νεολαίας. Το παράδειγμα που θα μας απασχολήσει εδώ έχει να κάνει με την διακήρυξη της ίδρυσης 10 Μονάδων Πρώιμης Παρέμβασης στην Ψύχωση, οι οποίες απευθύνονται κατά βάση σε εφήβους.

Εδώ και κάποια χρόνια, ομάδες ειδικών ρίχνουν πολύ μελάνι για να εντείνουν την επιτήρηση στην εφηβική ηλικία με όχημα την «πρόληψη». Μία τέτοια ομάδα έχει αναπτυχθεί στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ) γύρω απ' τον ψυχίατρο Νίκο Στεφανή. Ο Στεφανής θεωρείται πρωτεργάτης των μονάδων πρώιμης παρέμβασης. Ας δούμε όμως λίγο αναλυτικά πώς ο εν λόγω ψυχίατρος, κι άλλοι όμοιοί του, έχουν μιλήσει για το συγκεκριμένο ζήτημα.

Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να δούμε τι εννοούν όταν λένε «ψύχωση». Η ψύχωση είναι μία γενική κατηγορία που περιλαμβάνει τις πιο σοβαρές ψυχοπαθολογικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια και η μανιοκατάθλιψη. Τόσο η σχιζοφρένεια, όσο και η μανιοκατάθλιψη είναι διαταραχές που περιγράφονται με πάρα πολύ γενικούς όρους όσον αφορά τη συμπτωματολογία τους: συχνές εναλλαγές διάθεσης, ψευδαισθήσεις, παραληρηματικές έμμονες ιδέες κ.ά. Η συμπτωματολογία αυτών των διαταραχών είναι τόσο ευρεία που μπορεί να αφορά σχεδόν τον οποιοδήποτε σε κάποια πολύ δύσκολη περίοδο της ζωής του. Στην πραγματικότητα, το αν και κατά πόσο θα λάβει κάποιος αυτήν τη διάγνωση, αν και κατά πόσο η εμφάνιση αυτών των «συμπτωμάτων» σε κάποια φάση της ζωής του θα χαρακτηριστεί ως «κρίση» και αντίδραση σε κάποιο έντονο γεγονός ή ως «διαταραχή» που θα τον ακολουθεί σε όλη του τη ζωή, βρίσκεται στην εξουσία του ψυχιάτρου.

Η σοβαρότητα με την οποία είναι επενδυμένες αυτές οι διαγνώσεις σημαίνει ταυτόχρονα ότι θεωρούνται μη ιάσιμες. Πράγμα το οποίο με την σειρά του σημαίνει ότι άπαξ και σου δώσουν τέτοια διάγνωση, παντρεύεται τον ψυχίατρο και τις κλινικές για όλη σου την ζωή. Γιατί, μιας και μιλάμε για τις πιο σοβαρές διαταραχές, η διαχείρισή τους γίνεται με ακούσιες νοσηλείες και γενναίες δόσεις πολύ ισχυρών και κατασταλτικών φαρμάκων.

Ας δούμε τώρα πού αποδίδεται η αιτία της εμφάνισης των ψυχώσεων. Από τη μία, το κέντρο βάρους πέφτει σε γενετικούς παράγοντες. Η ύπαρξη δηλαδή προγόνων με ψύχωση αυξάνει τις πιθανότητες ενός ατόμου να νοσήσει. Διατύπωση η οποία επιβεβαιώνει ότι η βασική ιδέα της ευγονικής, η κληρονομικότητα και η βιολογική «κατωτερότητα», δεν σταμάτησαν ποτέ να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ιατρικής. Από την άλλη, αποδίδεται στην επίδραση κοινωνικών παραγόντων όπως η κακοποίηση στην παιδική ηλικία και η χρήση ναρκωτικών.⁶

Αν τώρα αυτά τα σκεφτούμε με βάση το πώς μιλάνε για την εργατική τάξη τα τελευταία χρόνια, μπορούμε να διαβάσουμε αυτήν την αφήγηση ως εξής: μέσα στα σπίτια της εργατικής τάξης, όπου κυριαρχεί η βία, μεγαλώνουν νεαροί και νεαρές που ψάχνουν καταφύγιο σε προβληματικές παρέες, κοινό γνώρισμα των οποίων είναι η χρήση ουσιών. Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να καταλάβουμε σε ποιους και ποιες απευθύνεται η ίδρυση αυτών των μονάδων.

Εκεί έγκειται και η χρησιμότητα της «πρώιμης παρέμβασης». Γιατί αυτή πρακτικά σημαίνει ότι αναπτύσσεται μία πιο διεισδυτική σχέση επιτήρησης από τους ειδικούς, όπου ακόμα και η υποψία ύπαρξης ενδείξεων εμφάνισης κάποιου ψυχωτικού επεισοδίου, μπορεί να αποτελέσει αιτία για να βρεθεί κάποιος υπό την «φροντίδα των ειδικών». Στον έλεγχο του κατά πόσο υπάρχουν αυτές οι ενδείξεις, εμπλέκονται περισσότεροι θεσμοί και ειδικοί. Συγκεκριμένα, εκτός από τα κατά τόπους διαγνωστικά κέντρα, στις Μονάδες μπορεί να παραπέμπεται κάποιος και από θεσμούς εκπαίδευσης και απασχόλησης, όπως για παράδειγμα είναι το σχολείο.

Οπότε, με δύο λόγια, η εξαγγελία δημιουργίας Μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, σε καμία περίπτωση δεν έχει να κάνει με το ενδιαφέρον για το καλό κανενός. Αντιθέτως, πρόκειται για μία στρατηγική πιο εντατικής επιτήρησης και πειθάρχησης της εργατικής νεολαίας. Αυτή η πειθάρχηση γίνεται με την ιατροποίηση της συμπεριφοράς της και την απόδοση μίας πολύ βαριάς διάγνωσης, η οποία μάλιστα, λόγω του μη ιάσιμου που την χαρακτηρίζει, οδηγεί σε μία πολύ διεισδυτική και πολύ βίαιη σχέση εξουσίας με τους ειδικούς, σχέση η οποία επιτυγχάνεται μάλιστα με την συνταγογράφηση πολύ βαριών φαρμάκων.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Κλείνοντας αυτό το κείμενο, θα πρέπει να σταθούμε σε ένα τελευταίο, αλλά πολύ σημαντικό σημείο: την συμβολή της αριστεράς στην διεύρυνση της ψυχιατρικής επιτήρησης. Όπως είπαμε παραπάνω, οι παρεμβάσεις και οι μεταρρυθμίσεις των τελευταίων χρόνων στον τομέα της ψυχικής υγείας εντάσσονται σε μία αφήγηση περί «αποασυλοποίησης» και ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, δηλαδή σταδιακού κλεισίματος των ψυχιατρείων και ανάπτυξης νέων δομών.

Η «αποασυλοποίηση» αποτελεί αίτημα της αριστεράς τουλάχιστον από την δεκαετία του '70. Αριστεροί ψυχίατροι χρησιμοποίησαν εργαλεία και έννοιες των κινημάτων που είχαν αναπτυχθεί την δεκαετία του '60 για να μιλήσουν για τις συνθήκες εγκλεισμού στα ψυχιατρεία. Όσο ριζοσπαστικό κι αν φαίνεται αυτό, κρύβει αρκετές παγίδες. Η σύγχρονη ιστοριογραφία τείνει να παρουσιάζει τις υπάρχουσες μορφές ψυχιατρικού ελέγχου και επιτήρησης ως νίκη των κινημάτων και κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Η πραγματικότητα όμως φαίνεται να είναι αρκετά διαφορετική.

Το κίνημα της «αποασυλοποίησης» έθεσε στο επίκεντρο τον εγκλεισμό και τις αποτρόπαιες συνθήκες που επικρατούσαν -και επικρατούν- στα ψυχιατρεία, πόσο μάλλον μετά την κατακραυγή για το κολαστήριο της Λέρου. Σε καμία περίπτωση όμως δεν αμφισβήτησε την ίδια την ύπαρξη της ψυχιατρικής επιστήμης και της ψυχικής ασθένειας. Ακόμα κι όταν δεν χρησιμοποιούσαν τις ορολογίες και τους κώδικες της κυρίαρχης ψυχιατρικής, οι υποστηρικτές της αποασυλοποίησης έπαιρναν την ψυχασθένεια ως δεδομένη, επιβεβαιώνοντας τον ταξικό ρατσισμό και τον σεξισμό που πηγαινούν πακέτο μ' αυτήν.

Κι αυτό μάλιστα το έκαναν σε μία πολύ συμφέρουσα περίοδο για το ελληνικό κράτος. Η έναρξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα χρονολογείται

στο 1984, όταν το ελληνικό κράτος έλαβε έκτακτη οικονομική ενίσχυση από την ΕΟΚ για την αναδιοργάνωση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης. Έναν χρόνο νωρίτερα είχε προηγηθεί η ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ήταν κομμάτι μίας συνολικότερης αναδιοργάνωσης του ελληνικού κράτους και του εθνικού κορμού του που συντελέστηκε στη Μεταπολίτευση, στην προκειμένη με την ανανέωση των μεθόδων και την διεύρυνση των θεσμών άσκησης ταξικών πολιτικών με πρόσημο την υγεία.⁷

Για να το καταλάβουμε αυτό, ας δούμε πώς είχε η μιλήσει ο Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος, ψυχίατρος και πρωτεργάτης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, σε συνέντευξή του στο περιοδικό *ΑΝΤΙ*:

Τα κρεβάτια μόνον, δεν είναι η ψυχιατρική. Δηλαδή, αντί να οδηγούμε τον άρρωστο στην λύση του εγκλεισμού, τον κρατάμε όσο περισσότερο στην κοινότητα. Έτσι, οι άλλοι συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο στην θεραπεία του. Είτε οι άλλοι είναι η αυτοδιοίκηση, ή οι πολιτιστικοί φορείς, η γειτονιά ή τέλος και κυρίως η οικογένεια.⁸

Τα κρεβάτια των ψυχιατρείων, έλεγε ο Σακελλαρόπουλος, δεν επαρκούσαν. Στόχος ήταν οι άλλοι να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο στην «θεραπεία». Και πράγματι, σ' αυτό απέβλεπε η αναδιοργάνωση που ξεκίνησε το 1984: στη δημιουργία ολοένα και περισσότερων δομών και υπηρεσιών που θα συμμετείχαν, από κοινού με τα ψυχιατρεία, στην διαχείριση της εργατικής τάξης με όρους ψυχικής ασθένειας. Αρμόδιοι γι' αυτές τις δομές ορίστηκαν η τοπική αυτοδιοίκηση και οι δήμοι. Η ψυχιατρική επιτήρηση άρχισε να αφορά ολοένα και περισσότερους: γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, δασκάλους κ.ά. Μέσω της μεταρρύθμισης ανασυγκροτήθηκε ο εθνικός κορμός γύρω απ' την άσκηση ταξικών πολιτικών με όρους υγείας και ασθένειας.

Οι προτάσεις των αριστερών δεν αφορούσαν σε καμία περίπτωση το ενδιαφέρον τους για τους «ψυχικά αρρώστους». Τα ψυχιατρεία ουδέποτε έκλεισαν στο σύνολό τους. Αντιθέτως, οι ακούσιες νοσηλείες όλο και αυξάνονται. Στην πραγματικότητα, αυτό που πέτυχε η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ήταν η διεύρυνση του Ψυχιατρείου εκτός των τειχών του. Πράγμα το οποίο σημαίνει την άσκηση ταξικών πολιτικών με όρους ψυχικής υγείας και ασθένειας σε ολοένα και μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού, μέσα απ' την δημιουργία περισσότερων δομών και την εμπλοκή περισσότερων θεσμών και ειδικών σ' αυτήν τη διαχείριση. Πόσο μάλλον αν αναλογιστούμε ότι, όσο η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση εμφανιζόταν στον δημόσιο λόγο και εξελισσόταν σε επίπεδο πολιτικών, οι διαγνώσεις του DSM πολλαπλασιάζονταν διευρύνοντας τα όρια της παθολογίας σε ολοένα και περισσότερες συμπεριφορές και συνήθειες της εργατικής τάξης.

ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΗΣΟΥΜΕ ΤΑ ΜΥΑΛΑ ΜΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥΣ

Λέμε πολλές φορές ότι όσο η καπιταλιστική κρίση εντείνεται και ο πόλεμος μάς χτυπάει την πόρτα, η διαχείριση της εργατικής τάξης θα θυμίζει όλο και περισσότερο συνθήκες στρατοπέδου. Η ένταση του λόγου των ψυχιάτρων και η χάραξη νέων πολιτικών παρέμβασης αφορούν ακριβώς αυτήν την κατάσταση. Η διαχείριση της πολυεθνικής εργατικής νεολαίας που απ' την κρίση και μετά δέχεται ταξική βία με το καντάρι δεν γίνεται μόνο απ' την αστυνομία και τα δικαστήρια. Η συκοφάντηση αυτής της νεολαίας με την κωδική ονομασία «συμμορίες ανηλίκων» έρχεται σε πέρας από όλο και περισσότερους ειδικούς και ρουφιάνους που συστρατεύονται με την κρατική επίθεση στην εργατική τάξη: δασκάλους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

Ο ρόλος των τελευταίων αποσκοπεί και σε κάτι ακόμα. Στην περαιτέρω συσκότιση του τι σκατά μας γίνεται. Διαχρονικά οι ψυχίατροι αναλαμβάνουν να μεταφράζουν τις συμπεριφορές μας, τις κουλτούρες μας, τους τρόπους που βρίσκουμε να την παλεύουμε και τις αντιδράσεις μας στην ταξική βία που δεχόμαστε, ως ασθένεια. Στα χρόνια που έρχονται, αυτή η ταξική βία θα ενταθεί μέχρι το σημείο της εξόντωσης. Ο ρόλος των ψυχιάτρων θα είναι καθοριστικός. Πέρα απ' την κατασκευή της ζωής μας ως ασθένειας, έχουν να μας προτείνουν και πολύ χρήσιμες λύσεις: να θεωρούμε τα προβλήματά μας «μοναδικά». Να τα αντιμετωπίζουμε μόνες μας και να υπακούμε αποκλειστικά και μόνο στις οδηγίες της δικής τους αυθεντίας. Να μην μιλάμε μεταξύ μας. Να μην αναλογιζόμαστε τα προβλήματά μας ως συλλογικά. Να μην αναζητούμε συντροφιά και

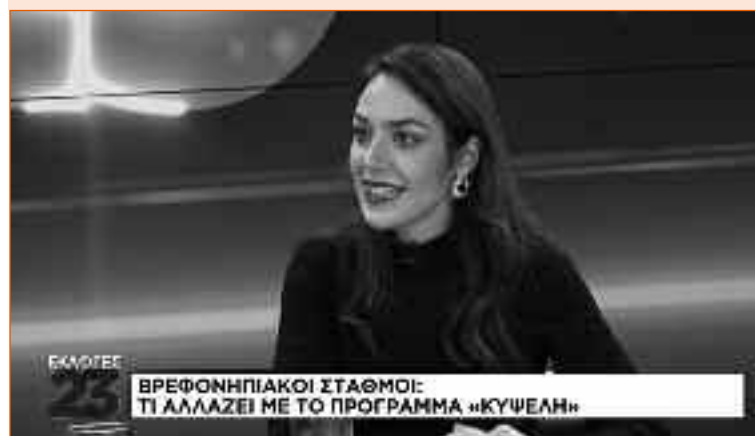
βοήθεια στους δικούς μας και στις δικές μας, στις παρέες μας, τις φίλες μας. Πόσο μάλλον να μην αναζητούμε απαντήσεις στα συλλογικά μας ζόρια μέσα σε οργανωμένες δομές αυτόνομης συλλογικής δράσης.

1. Αβδελά Ε., «*Νέοι εν κινδύνω*»: Επιτήρηση, Αναμόρφωση και Δικαιοσύνη Ανηλίκων μετά τον Πόλεμο, Πόλις, Οκτώβριος 2013.
2. Περισσότερα για τα δικαστήρια ανηλίκων και την παθολογικοποίηση του παιδιού στην Αμερική βλ. «Κάθε παιδί και ένας δυνητικός παραβάτης. Η παθολογικοποίηση του παιδιού μέσα από το έργο της φιλανθρωπίας και της επιστήμης στις αρχές του 20ου αιώνα», *μιγαδα* #13, Φθινόπωρο 2015.
3. Jones K.W., *Taming the troublesome child. American families, child guidance, and the limits of psychiatric authority*, Harvard University Press, 2002, σελ. 38-50.
4. Στο ίδιο, σελ. 43.
5. Γιαννοπούλου Ι., «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα», Κολαΐτης Γ.Α. & Συνεργάτες, *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, εκδόσεις Βήτα, 2020, σελ. 165.
6. Τασούλα Καραϊσκάκη, «Ψυχώσεις, καθοριστική η έγκαιρη παρέμβαση», *Καθημερινή*, 30/11/2021.
7. Γι' αυτό το θέμα έχουμε ξαναμιλήσει στο παρελθόν στο: «Τι είναι η δημόσια υγεία; Τι άλλο εκτός από μπάτσους και πάλι μπάτσους», *Antifa* #72, 10/2022.
8. «Συζήτηση με Παναγιώτη Σακελλαρόπουλο, Δάφνη Φιλίππου-Νικοπούλου και Αλέξη Καρακώστα πάνω στις σύγχρονες απόψεις για την κοινωνική ψυχιατρική», *ΑΝΤΙ* #198, 5/2/1982.
9. Λίνα Γιάνναρου, «Παιδικός σταθμός, το πρώτο βήμα εκτός σπιτιού...ο νέος άγνωστος κόσμος για τα παιδιά και η ευκαιρία της πρώιμης παρέμβασης», *Καθημερινή*, 14/10/2022.

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΚΥΨΕΛΗ»

Στα τέλη του 2022, το υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ανακοίνωσε την δημιουργία του προγράμματος «Κυψέλη» που αφορά την αναδιοργάνωση των παιδικών σταθμών. Μέρος του προγράμματος έχει να κάνει με την «λειτουργία ενός μηχανισμού πρώιμης ανίχνευσης νοητικών, μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στην προσχολική αγωγή, ενώ καθιερώνει την τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση της ανάπτυξης βρεφών και νηπίων με ειδικά τεστ με σκοπό την διάγνωση και την πρώιμη παρέμβαση σε περιπτώσεις παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες».⁹

Τα τελευταία χρόνια, η περίοδος που θεωρείται από τους ειδικούς «κρίσιμη» για την πρόληψη εμφάνισης κάποιας διαταραχής, αφορά όλο και πιο μικρές ηλικίες. Πλέον τα τέσσερα πρώτα χρόνια στην ζωή ενός παιδιού θεωρούνται ως τα πιο καθοριστικά. Πράγμα το οποίο ρίχνει το βάρος στους γονείς και, κυρίως, στις μονάδες, ότι αν δεν δράσουν έγκαιρα, μπορεί να ευθύνονται για την ανάπτυξη κάποιας σοβαρής διαταραχής στην ενήλικη ζωή του παιδιού τους.



Η υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Δόνα Μιχαηλίδου εκθειάζει το πρόγραμμα «Κυψέλη» ως ένα από τα πολλά επιτεύγματά της, σε μία από τις τηλεοπτικές προωθήσεις της καριέρας της, εν όψει εκλογών.