Επικινδυνότητα, Ψυχική Οδύνη και Αυτονομία της Ψυχής

Αθηνά Γεωργαράκη
Φοιτήτρια στο Τμήμα Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Αντιεξουσιαστικής Κίνησης Αθήνας.

Το παρόν κείμενο αποτελεί μια προσπάθεια συμβολής στην κατανόηση δύο εννοιών οι οποίες συνδέονται με αυτό που καλείται ψυχική ασθένεια, με τελικό στόχο την αποδόμησή τους: την έννοια της επικινδυνότητας και την έννοια του ακαταλόγιστου.

Προκειμένου να καταστεί αυτό δυνατό, θα επιδιώξω να απαντήσω σε 3 ερωτήματα.

Ερώτημα πρώτο: Ποια είναι η διαδικασία παγίωσης των συγκεκριμένων εννοιών ως κύρια έκφραση του ψυχικά πάσχοντος υποκειμένου, σε κοινωνικό και θεσμικό επίπεδο;

Ερώτημα δεύτερο: Τι σημαίνει για το πάσχον υποκείμενο η παγίωση αυτή;

Ερώτημα τρίτο: Με ποιον τρόπο οφείλουμε να θεωρούμε την ψυχική ασθένεια στο πλαίσιο μίας αυτόνομης, αληθινά δημοκρατικής κοινωνίας;

Ξεκινάω από το πρώτο ερώτημα, δηλαδή, ποια είναι η διαδικασία παγίωσης των εννοιών της επικινδυνότητας και του ακαταλόγιστου ως κύριας έκφρασης του ψυχικά πάσχοντος υποκειμένου, σε κοινωνικό και θεσμικό επίπεδο;

Ο Κορνήλιος Καστοριάδης επισημαίνει πως το πρώτο υλικό από το οποίο η κοινωνία κατασκευάζει τα άτομα είναι η ψυχή. Η ψυχή ορίζεται κατά τον φιλόσοφο ως το πρωταρχικό δεδομένο, που βρίσκεται στον πυρήνα του συνηθισμένου κοινωνικού ατόμου και

της υποκειμενικότητας με την πλήρη έννοια. Είναι η ψυχική μονάδα (το ασυνείδητο στα πιο βαθιά του στρώματα) που δεν μπορεί να αναχθεί στο κοινωνικό-ιστορικό, αλλά που το κοινωνικό-ιστορικό τη διαμορφώνει χωρίς όρια και υπό έναν μόνον όρο: να μπορεί να ικανοποιήσει ορισμένες ελάχιστες απαιτήσεις της ψυχής. Η μοναδικότητα της ψυχής εκδηλώνεται πάντα με κάποιον τρόπο, όσο στεγανή και στερεή κι αν είναι η δόμηση της θεσμισμένης κοινωνίας. Εκδηλώνεται ως όνειρο, ως ψυχική αρρώστια, ως παρέμβαση, ως διαφωνία.

Για να κατανοήσουμε μέσω ποιων διαδικασιών θεμελιώνονται οι έννοιες της επικινδυνότητας και του ακαταλόγιστου ως σύμφυτες με την ψυχική ασθένεια, ιδιαίτερα διαφωτιστική είναι η αναφορά του φιλοσόφου στην ύπαρξη μίας κοινωνικής **ορμής**. Στη διάλεξή του με τίτλο *«Εξουσία, πολιτική, αυτονομία»*, αναφέρει πως κάθε κοινωνία παρουσιάζει κατά ανάγκη αυτό που μπορεί να ονομαστεί βασική ώση ή ώθηση ή ορμή. Μέσω αυτής της ορμής, οι άνθρωποι έχουν τον τρόπο να συμμετέχουν στη συγκρότηση και στη διατήρηση ενός κόσμου, ο οποίος θα προεκτείνει ιδεατά επ' άπειρον τα εγκαθιδρυμένα και θεσμισμένα νοήματα. Αυτή η ώθηση κάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων μιας κοινωνίας να υπόκειται σε μία ιεράρχηση σκοπών. Σε αυτή τη διαδικασία, πριν από το μονοπώλιο της νόμιμης βίας υπάρχει το μονοπώλιο του νόμιμου λόγου, το οποίο με τη σειρά του δεσπόζεται από το μονοπώλιο της νόμιμης σημασίας.

Σε αυτό το σημείο, μπορούμε να σταθούμε στον ρόλο που διαδραματίζει ο επιστημονικός λόγος στις ανθρωπιστικές επιστήμες και στις επιστήμες υγείας. Ο ψυχιατρικός και ψυχολογικός μονόλογος των ειδικών επιδιώκει τη διατήρηση αυτών των μονοπωλίων από κάθε παρέκκλιση, κίνδυνο και ανατρεπτική προβολή της διαφορετικότητας.

Ας πάρουμε, για παράδειγμα, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, γνωστό ως DSM. Το DSM είναι ένα ταξινομικό σύστημα που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της ψυχοπαθολογίας, περιλαμβάνοντας διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες. Κάθε

διαγνωστική κατηγορία συνίσταται στην περιγραφή μιας διαταραχής με συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια. Ο ειδικός, λοιπόν, συγκρίνει τα προβλήματα που παρουσιάζει ο ασθενής με τα κριτήρια των διαταραχών του ταξινομικού συστήματος και προσδιορίζει μία συγκεκριμένη διάγνωση.

Μόλις παρουσιάστηκε το πιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αυτού που επισημαίνει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου ως **αναδρομική κατασκευή της ταυτότητας**. Τι συμβαίνει δηλαδή; Τα ιστορικά στοιχεία της ζωής του Υποκειμένου συλλέγονται επιλεκτικά και ερμηνεύονται αναδρομικά έτσι ώστε αυτό να ενταχθεί στις κατηγοριοποιήσεις του επιστημονικού λόγου για την ψυχική ασθένεια.

Το κυρίαρχο ψυχιατρικό και ψυχολογικό παράδειγμα μετατρέπει την ψυχική οδύνη σε ένα μόρφωμα με οντολογική υπόσταση, την αρρώστια. Την αποκόβει από το σύνολο των σχέσεων του υποκειμένου με τον εαυτό του και τους άλλους και την ανάγει σε ένα σύνολο παραμέτρων και σημείων στη βάση αυτοεπιβαλλόμενων κριτηρίων συμπερίληψης και αποκλεισμού.

Η κυρίαρχη ψυχιατρική και ψυχολογία βλέπει μόνο το αποτέλεσμα, το σύμπτωμα αποχωρισμένο από την εγγενή σύνδεση του με το κοινωνικό.

Δεν βλέπει πώς προέκυψε και επομένως πώς μπορεί να ξεπεραστεί. Ενδιαφέρεται να καταστείλει, να εξαφανίσει, να χειραγωγήσει και όχι να ξεπεράσει. Γι’ αυτό, βγάζει από το βαλιτσάκι της ένα από τα θεμελιακά εργαλεία για τη διαχείριση και τη χειραγώγηση: την αναγωγή του κοινωνικού στο ατομικό και του ατομικού στο βιολογικό.

Η κοινωνική, δηλαδή, διάσταση των προβλημάτων μετατρέπεται σε πρόβλημα ατομικής ψυχολογίας και η ατομική ψυχολογία σε βιολογικό πρόβλημα εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή γονιδίων. Η επικινδυνότητα και το ακαταλόγιστο, από προσδιορισμοί μιας ψυχοπαθολογικής διαδικασίας καταλήγουν να γίνουν χαρακτηριστικά της ίδιας της ύπαρξης, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Θεωρούνται ένα φυσικό, αντικειμενικό και

αδιαπραγμάτευτο στοιχείο της ψυχικής ασθένειας, όπως η ψυχική ασθένεια θεωρείται ως μία βιολογική οντότητα, αποκομμένη από την ύπαρξη και την κοινωνική υπόσταση του ανθρώπου.

Ο χαρακτήρας αυτών των δύο εννοιών προσδιορίζεται περαιτέρω από τους ψυχιατρικούς και δικαστικούς θεσμούς, που καθορίζουν το «κανονικό» και το «μη κανονικό», το «φυσιολογικό» και το «παθολογικό». Ωστόσο, η επικινδυνότητα ως κομμάτι της τρέλας, βιωμένης σαν παραλογισμός, σαν κενή αρνητικότητα της λογικής, όπως αναφέρει ο Φουκώ, συνυφαίνεται πάντα με την έννοια της διαφορετικότητας η οποία εκλαμβάνεται ως απειλή. **Είναι, όμως, το πάσχον υποκείμενο επικίνδυνο για την κοινωνία ή μήπως η κοινωνική οργάνωση και οι θεσμοί της είναι επικίνδυνοι για το υποκείμενο;** Ο θ. Μεγαλοοικονόμου απαντά: «είναι νόμιμο να αντιστρέψουμε την απόδοση της επικινδυνότητας προς την ίδια την κοινωνική οργάνωση, στον βαθμό που δεν προσφέρει στο πάσχον υποκείμενο εργαλεία με σκοπό τη στήριξή του…».

Με την αναφορά μου στο πάσχον υποκείμενο, περνάω στο δεύτερο ερώτημα: Τι σημαίνει για το υποκείμενο με διάγνωση η κοινωνική και θεσμική ταύτιση των εννοιών της επικινδυνότητας και του ακαταλόγιστου, με την ψυχική ασθένεια;

Η κυρίαρχη ψυχιατρική, ψυχολογική αλλά και νομική τοποθέτηση θεωρεί ακαταλόγιστο και χωρίς νόημα αυτό που δεν κατανοεί στον λόγο και στην επιθυμία του «τρελού» υποκειμένου, το οποίο διαλύεται κάτω από το βάρος της κατεστημένης κανονικότητας. Η έννοια του ακαταλόγιστου και της επικινδυνότητας, διέπουν, έτσι, την κουλτούρα του κυρίαρχου ψυχιατρικού και του νομικού-δικαστικού θεσμού, όπως μαρτυρά η ίδρυση του δικαστικού ψυχιατρείου αλλά και το άρθρο 69ΠΚ, το οποίο αναφέρεται στους ακαταλόγιστους εγκληματίες ως εκείνους, οι οποίοι έχουν διαπράξει μία εγκληματική πράξη λόγω «νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών».

Η άρνηση να δούμε την **οδύνη σαν κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης**, έχει ως συνέπεια να απομονώνεται η ανθρώπινη ύπαρξη από την ίδια την οδύνη και την αρρώστια της. Με αυτόν τον

τρόπο, αφαιρείται από το υποκείμενο η δυνατότητα να καταλάβει το ίδιο και να παλέψει ενάντια σε όσα το αρρωσταίνουν. Αυτή η προσέγγιση, αντί να βοηθήσει τον ψυχικά πάσχοντα να γίνει υποκείμενο της θεραπείας και της αλλαγής του, τον μετατρέπει σε αντικείμενο θεραπευτικών τεχνικών που σκοπό έχουν να τον προσαρμόσουν στην κατεστημένη νόρμα και να τον καταστήσουν ακίνδυνο για τη «δημόσια τάξη».

Πίσω από την ταμπέλα του τρελού, εκεί που η παραβίαση γίνεται κανόνας ως μία διαρκής «κατάσταση εξαίρεσης», τοποθετούνται σώματα απογυμνωμένα από κάθε δικαίωμα. Από τη μία, η έννοια της επικινδυνότητας νομιμοποιεί πρακτικές εγκλεισμού, χημικής και φυσικής καθήλωσης, ενώ, από την άλλη, η έννοια του ακαταλόγιστου, ως πλήρης αποκλεισμός της ικανότητας του υποκειμένου για αυτοκαθορισμό και υπεύθυνη λήψη αποφάσεων, του στερεί το δικαίωμα στη θεραπευτική δυνατότητα, καθώς αυτή είναι σύμφυτη με τη διαδικασία υπευθυνοποίησης.

Επομένως, η κουλτούρα της αντικειμενοποίησης, της διαχείρισης, της ετικέτας έχει σαν αποτέλεσμα ο ψυχικά πάσχων να χάνει το δικαίωμα να εκφράσει τον εαυτό του μέσα από μία ζωτικής σημασίας αλληλεπίδραση με τους άλλους. Εξουδετερώνεται ως θετική και δημιουργική συνεισφορά στο κοινωνικό γίγνεσθαι, με την αναγωγή του σε μία απειλητική διαφορετικότητα, σε μία διαχειρίσιμη και χειραγωγήσιμη ύπαρξη, που, ως εκ τούτου, έχει καταστεί ελέγξιμη και ακίνδυνη.

Κλείνοντας, φτάνω στο τελευταίο ερώτημα: Με ποιον τρόπο οφείλουμε να θεωρούμε την ψυχική ασθένεια στο πλαίσιο μίας αυτόνομης, αληθινά δημοκρατικής κοινωνίας;

Επανέρχομαι εκεί που ξεκίνησα. Ο Κορνήλιος Καστοριάδης στην *«Άνοδο της ασημαντότητας»* αναφέρει πως μια «αυτόνομη κοινωνία, μια κοινωνία αληθινά δημοκρατική, είναι μια κοινωνία η οποία θέτει υπό αμφισβήτηση κάθε εκ των προτέρων δεδομένο νόημα, και στην οποία, εξαιτίας αυτού του γεγονότος, απελευθερώνεται η δημιουργία νέων σημασιών. Μέσα σε μία τέτοια κοινωνία, κάθε άτομο είναι ελεύθερο να δημιουργήσει για τη ζωή του το νόημα

που θέλει (και μπορεί)».

Μέσα σε μια τέτοια κοινωνία, συμπληρώνουμε εμείς, οι ψυχικές διεργασίες δεν μπορούν να θεωρούνται απλά και μόνο επανάληψη του παρελθόντος στο στενό και αμετάβλητο πλαίσιο μιας ψυχικής ή κοινωνικής δομής. Η ιστορία του ανθρώπου δεν τον καθορίζει αιτιοκρατικά, σαν εσωτερικός ή εξωτερικός μηχανισμός που επιδρά πάνω του. Είναι ένα γίγνεσθαι που ενσωματώνει και υπερβαίνει το παρελθόν του, μέσα σε ένα παρόν που οδηγεί στο μέλλον. Η προηγούμενη ιστορία του ανθρώπου δεν προκαθορίζει το περιεχόμενο αυτής της πορείας. Αντιθέτως, δίνει μορφή στο περιεχόμενο αυτού του αέναου γίγνεσθαι, το οποίο παίρνει σάρκα και οστά μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση του υποκειμένου με τον εαυτό του και τους άλλους. Μέσα σε αυτή τη διαρκή κίνηση, βρίσκεται αυτό που μας ενδιαφέρει όσο τίποτα: **η δημιουργία ως ανάδυση νέων μορφών και παραστάσεων**.

Είτε, λοιπόν, αποδίδεται στην προσωπική ιστορία του ανθρώπου το στίγμα της τρέλας, του παράλογου και του επικίνδυνου είτε όχι, αυτή δεν παύει να συνιστά όχημα επανιδιοποίησης και δημιουργίας, και, κατά συνέπεια, ατομικής και συλλογικής αυτονομίας, και ως τέτοια οφείλουμε να την αφουγκραζόμαστε.

Βιβλιογραφία:

– Foucault, M. (2004). *Η ιστορία της τρέλας.* (Φ. Αμπατζοπούλου, Μετάφ.) Αθήνα: Ηριδανός.

– Καστοριάδης, Κ. (2000). *Οι ομιλίες στην Ελλάδα.* Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον.

– Καστοριάδης, Κ. (2000). *Η άνοδος της ασημαντότητας.* Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον.

– Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2015). Για μια εναλλακτική ενάντια στην ίδρυση Δικαστικού Ψυχιατρείου. *Τα τετράδια ψυχιατρικής, 1,* 34-45.

– Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2016). *Λέρος*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

– Ποινικός Κώδικας. (2011). *Σύγχρονη νομοθεσία, 3.* Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Φωτογραφία κειμένου: **Νίκος Θετάκης**

---

* Το παρόν κείμενο δημοσιεύεται στο τεύχος της Βαβυλωνίας #20.