

Βιβλιοδίκτυο.

1. **Θ Ε Μ Α.** Ποιοι παράγοντες διαμορφώνουν τις κοινωνικές αντιλήψεις για την επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή.

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Κ Α Λ Α Μ Ι Δ Α Μ Α Ρ Ι Α

Ρ Ι Ζ Ο Υ Λ Η Α Ν Α Σ Τ Α Σ Ι Α

Υπεύθνη:

Καθηγήτρια Εφαρμογών

Κα. Κωνσταντίνος Γεωργίου



Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Π Α Τ Ρ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1914

Η επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής Εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

- ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	σελ. 05
- ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	06
- ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	07
- ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	08

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι.

Ορισμοί εννοιών	10
Εισαγωγικά	10
α. Ψυχική Ασθένεια	11
β. Επικινδυνότητα	15
γ. Κοινωνικές Αντιλήψεις	22

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο ΙΙ.

Ιστορική Αναδρομή - Ιστορικές καταβολές της αντίληψης για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών.

Εισαγωγικά	28
α. Πρωτόγονες αντιλήψεις	29
β. Αρχαία Ελλάδα	30
γ. Χριστιανισμός	31
δ. Μεσαίωνας	31
ε. Ο τρελός ως βιολογικά άρρωστο άτομο	33
στ. Ηθική μεταχείριση του ψυχικά ασθενή	35
ζ. Νοσολογικό πρότυπο	36

η. Ανάπτυξη της Ψυχιατρικής	38
θ. Αναπαραγωγή του μεταφυσικού προτύπου της τρέλας	46
ι. Θετικισμός και η διευρυσμένη παρέμβαση της ψυχιατρικής στο ποινικό σύστημα	47

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο III.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΟΥΝ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Εισαγωγικά	51
α. Κοινωνικό Περιβάλλον	51
β. Προκατάληψη	
- ορισμός	59
- γένεση της προκατάληψης	60
- πηγές προκατάληψης	61
- στερεότυπα	63
- επίδραση της προκατάληψης στη διαμόρφωση αντιλήψεων για την επικινδυνότητα ψυχικά ασθενών.....	64
γ. Ειδικοί - Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας	
- ψυχιατρική και δικαστική εξουσία.....	65
- σύγχρονες απόψεις ειδικών	72
δ. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	
- επίδραση των μ.μ.ε. στη διαμόρφωση αντιλήψεων	76
- παραδείγματα	80
ε. Τέχνη.	
- θέατρο	85
- λογοτεχνία	87
- κινηματογράφος	88

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V .

Α. Θέσεις και απόψεις για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών σήμερα	90
Β. Οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας	91

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V .

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	95
---	----

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	112

Α Ν Α Γ Ν Ω Ρ Ι Σ Η

Για την ολοκλήρωση της μελέτης μας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνα καθηγήτρια Κα. Γεωργίου Κωνσταντίνα τόσο για τις σωστές κατευθύνσεις που μας έδωσε όσο και για την ηθική υποστήριξη.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Διευθύντρια του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόλου Κα. Ζούμπου, τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικούς Λειτουργούς και νοσηλευτές του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόλου καθώς και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) για την δυνατότητα που μας έδωσαν να συμμετέχουμε σε πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις πολύτιμες πληροφορίες και γνώσεις που αντλήσαμε απ' αυτό.

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τις οικογένειές μας που μας συμπαραστάθηκαν στην μαραθώνια προσπάθεια για την συγγραφή της Πτυχιακής αυτής.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η Μ Ε Λ Ε Τ Η Σ

Βασικός σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καταγραφούν οι κοινωνικές αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών καθώς και οι παράγοντες που διαμορφώνουν και προσδιορίζουν τις αντιλήψεις αυτές.

Αναγνωρίζοντας το πολυδιάστατο πλαίσιο αναφοράς της έννοιας της ψυχικής ασθένειας και της επικινδυνότητας και μετά από τη μελέτη συγκεκριμένης βιβλιογραφίας διατυπώθηκαν υποθέσεις - ερωτήματα και προβληματισμοί πάνω στα οποία στηρίχθηκε η αναζήτηση των δεδομένων που στοιχειοθέτησαν την μελέτη. Έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης του θέματος από πολλές πλευρές ώστε τα συμπεράσματα να αφορούν πολύπλευρες και ουσιαστικές απόψεις.

Ωστόσο η μελέτη αυτή αποτελεί μόνο μία αρχή, μία πρώτη προσέγγιση του θέματος αλλά και ένα ερέθισμα για ευρύτερες έρευνες, μελέτες θεωρητικές και επιστημονικές προσεγγίσεις.

Τ Ο Π Ρ Ο Β Λ Η Μ Α

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι η ψυχική ασθένεια αποτελεί ένα τομέα έντονου προβληματισμού και πολύπλευρης αντιμετώπισης.

Από τις πρωτόγονες κοινωνίες μέχρι τη δική μας σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα ο ψυχικά ασθενής δημιουργεί γύρω του μια έντονη κινητικότητα, διαμορφώνοντας κάποια συγκεκριμένη εικόνα για στοιχεία της προσωπικότητας του στηριζόμενη στις επικρατούσες κάθε φορά κοινωνικές αντιλήψεις.

Ένα τέτοιο στοιχείο της προσωπικότητάς τους είναι και η επικινδυνότητα όπως παρουσιάζεται στις αντιλήψεις του κοινού. Αντιλήψεις που διαμορφώνονται και καθορίζονται από παράγοντες όπως: κοινωνικό περιβάλλον, μέσα μαζικής επικοινωνίας, προκαταλήψεις.

Οι παράγοντες αυτοί πιθανόν διαμορφώνουν ή και διαιωνίζουν προκατειλημμένες νοοτροπίες, αντιλήψεις και στάσεις που με τη σειρά τους επιδρούν και καθορίζουν τη διαμόρφωση της αντίληψης για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών έως τις μέρες μας.

Σ Κ Ο Π Ο Σ Τ Η Σ Μ Ε Λ Ε Τ Η Σ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση των παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των προκαταλήψεων, που προσδιορίζουν τις αντιλήψεις για την επικινδυνότητα.

Επίσης η διερεύνηση των αντιλήψεων για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών και της θέσης τους κυρίως στον Ελλαδικό χώρο.

Θέτοντας ως κύριο άξονα το σκοπό αυτό, διατυπώθηκαν και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης, στην προσπάθεια να παρουσιαστούν όσο το δυνατό περισσότερες απόψεις που έχουν αναπτυχθεί γύρω από το θέμα.

Έτσι τέθηκαν οι εξής επιμέρους στόχοι:

1. Να καθοριστούν οι έννοιες της ψυχικής ασθένειας και της επικινδυνότητας.
2. Να ερευνηθεί η σύνδεση των εννοιών αυτών και η πορεία που αυτή είχε στην ιστορική εξέλιξη.
3. Να προσδιοριστούν και να αναλυθούν οι παράγοντες που διαμορφώνουν την αντίληψη για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών και να καταδειχθεί πως επιτυγχάνεται αυτό ειδικότερα λαμβάνοντας υπόψη:
 - α) το κοινωνικό περιβάλλον
 - β) την προκατάληψη
 - γ) τους ειδικούς - επαγγελματίες ψυχικής υγείας
 - δ) τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
 - ε) την τέχνη
4. Να παρουσιασθεί η θέση των ψυχικά ασθενών στη σημερινή κοινωνία.
5. Να παρουσιαστεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.
6. Να διατυπωθούν συμπεράσματα με βάση τη βιβλιογραφική μελέτη και την επεξεργασία του θέματος.

A'

Μέσα σε μια σκοτεινή νύχτα
τίποτε δεν είναι πιο επικίνδυνο για
τα άλλα καράβια από τα
αναμμένα φώτα, που ξεγελούν
πιότερο κι απ' το ίδιο το σκοτάδι.

Σ. Κίρκεγκωρ.

"Το είναι του ανθρώπου, όχι μόνο δεν μπορεί να
γίνει χωρίς την τρέλα, αλλά δεν θα ήταν το είναι του
ανθρώπου αν δεν έφερε μέσα του την τρέλα ως όριο της
ελευθερίας του"

Ζαν Λακάν.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Ι Κ Α

Η ψυχική ασθένεια αποτελεί πρόσφορο έδαφος για την γεννεσιουργία μιας ιδιαίτερα πλούσιας μυθολογίας, μιας μυθολογίας που αλλοιώνει δραματικά το φαινόμενο της τρέλας, περιβάλλοντάς το με πέπλα μυστηρίου ή με απολυτότητες που παγιδεύουν τις πραγματικές του διαστάσεις.

Μέσα στους κόλπους της μυθολογίας αυτής ο ψυχικά ασθενής ανάγεται σ' ένα δυνάμει εγκληματικό, επικίνδυνο και επίφοβο άτομο, που η συμπεριφορά του προσδιορίζεται από πρωτόγονες και απροσπέλαστες στην κατανόηση ενορμήσεις.

Το άτομο που χαρακτηρίζεται ως ψυχικά ασθενής θεωρείται ταυτόχρονα και ικανό να διαπράξει ένα οποιοδήποτε έγκλημα αιωνίδια, χωρίς λόγο, ωθούμενο από τις επιταγές μιας ανεξέλεγκτης μυστηριακής δύναμης, της τρέλας, που το εξουσιάζει ολοκληρωτικά. Το στερεότυπο του επικίνδυνου ψυχασθενή, στέρα θεμελιωμένο στην κοινή γνώμη, επιβεβαιώνεται συνεχώς μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τον καθημερινό λόγο.

Η θεώρηση αυτή του ψυχικά ασθενή ως επικίνδυνου, η ταύτιση της τρέλας με την εγκληματικότητα, την απειλή, τη βία αποτελεί έναν απόηχο αλλοτινών σκοταδιστικών εποχών, τότε που η τρέλα συγγεόταν με το έγκλημα και ο τρελός με την ενσάρκωση άορατων δαιμονικών δυνάμεων.

Σύμφωνα με την Φ. Τσαλίκουλου το στερεότυπο αυτό δεν εντοπίζεται μόνο στο πλατύ κοινό, αλλά κυριαρχεί και τη λεγόμενη επιστημονική σκέψη, θεμελιωμένο πάνω σε ορισμένες βασικές υποθέσεις:

- Στην αυξημένη συχνότητα διάπραξης εγκληματικών πράξεων από τη μεριά του ψυχικά ασθενή.
- Στην εγκαθίδρυση μιας σχέσης αίτιου - αιτιατού ανάμεσα στην ψυχική ασθένεια και την εγκληματικότητα

- Στην θεώρηση της πιθανής εγκληματικής πράξης του ψυχικά ασθενή ως αναίτιας και ακατανόητης.

Παράλληλα, θεωρείται δεδομένη και αντικειμενικά προσδιορίσιμη η υπόσταση των εννοιών της επικινδυνότητας και της ψυχικής ασθένειας, καθώς και η δυνατότητα επιστημονικής πρόβλεψης μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Οι υποθέσεις αυτές που προβάλλονται ως έγκυρες και αξιόπιστες, επιδιώκουν να προσδώσουν μια επιστημονική χροιά στην αντίληψη της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή.

α. Ψυχική Ασθένεια

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων της ψυχικής ασθένειας, της επικινδυνότητας και της κοινωνικής αντίληψης αυτοί χρησιμοποιούνται σήμερα στον επιστημονικό χώρο.

Η έννοια της ψυχικής ασθένειας επιδέχεται μια πολυμορφία προσεγγίσεων.

Οι διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις της ψυχικής ασθένειας είναι ιστορικά προσδιορισμένες καθώς εντάσσονται πάντα στα πλαίσια της κυρίαρχης ιδεολογίας κάθε κοινωνίας.

Η εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής ασθένειας δυσχεραίνεται από την διαπίστωση της απουσίας ενός σαφούς, καθολικά αποδεκτού ορισμού. Η έννοια της ψυχικής ασθένειας έχει αποκτήσει στις μέρες μας μια υπεραφθονία σημασιών που προκαλεί σύγχυση. Έτσι, μπορεί ταυτόχρονα αυτή να σημαίνει:

- βιολογική βλάβη του οργανισμού
- ψυχολογική διαταραχή
- σύμπτωμα υπέρ-υγείας

<< Ανεξάρτητα όμως από την αιτιολογία της, η ψυχική ασθένεια θεωρείται εξ αρχής μια λειτουργική ατέλεια η οποία αντανακλάται κυρίως στους ψυχικούς μηχανισμούς και αποκλίνει σαφώς από τις νόρμες που επιβάλλει η τρέχουσα αντίληψη της ευρύτερης κοινωνικής πολιτιστικής ομάδας για τις νόρμες συμπεριφοράς.

Στο σύνολό τους και ανεξάρτητα από την αιτιολογία τους, όλες σχεδόν οι ψυχικές ασθένειες (λειτουργικές

ψυχώσεις, νευρώσεις, χαρακτηριστικές διαταραχές) θίγουν το άτομο στις βιωματικές και κοινωνικές του λειτουργίες και εκδηλώνονται κατά κύριο λόγο στη συμπεριφορά. Δηλαδή, αξιολογούνται με κριτήρια ψυχολογικά και κοινωνικά >>.

(Φ. Τσαλίκου 1987, σελ. 75-76).

Απ' την άλλη μεριά ο Roland Jaccard στο βιβλίο του " Η ΤΡΕΛΑ" μας δίδει τους εξής παρακάτω ορισμούς:

α) Σύμφωνα με την Ιατρική Θεώρηση: η ψυχική ασθένεια είναι ασθένεια του εγκεφάλου

β) Σύμφωνα με την Ψυχαναλυτική Θεώρηση: η ψυχική ασθένεια είναι εκείνη η κατάσταση συναισθηματικής διαταραχής συνδεδεμένης με την (παιδική ηλικία του υποκειμένου.

γ) Σύμφωνα με την Συστημική Θεώρηση: η ψυχική ασθένεια είναι συνέπεια παθολογικών οικογενειακών ή μικροκοινωνικών επικοινωνιών.

δ) Σύμφωνα με την Θυσιαστική Θεώρηση: η ετικέτα "ψυχική ασθένειας έχει ως λειτουργία να στιγματίζει και να κολάσει την συμπεριφορά μελών της κοινωνίας που παρακλίνουν.

ε) Και τέλος, σύμφωνα με την Πολιτική Θεώρηση: Η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια κοινωνική συνδεδεμένη με την καταπίεση και την εκμετάλλευση του υποκειμένου.

Σύμφωνα με το Rolland Jaccard η μη ύπαρξη μιας κοινά αποδεκτής άποψης ως προς τι τελικά υποδηλώνει η έννοια της ψυχικής ασθένειας, το έννοιολογικό χάος που έχει να αντιμετωπίσει ο μελετητής της, γεννούν την ανάγκη αναζήτησης της σιγουριάς και ασφάλειας που προσφέρει η επεξεργασία συγκεκριμένων προτύπων θεωρητικής προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας.

Στο χώρο της σύγχρονης ψυχιατρικής σκέψης είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι κυριαρχούν τρία πρότυπα προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας.

I. Το Ιατρικό Πρότυπο

«Το Ιατρικό πρότυπο αναφέρεται στις προσεγγίσεις εκείνες που αναζητούν τα αίτια της ψυχοπαθολογίας σε οργανικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι ανατομικοεγκεφαλικοί, βιοχημικοί, νευροψυσιολογικοί ή και γενετικοί.» (Φ. Τσαλικογλου, 1987, σελ. 34)

Η έννοια της ψυχικής ασθένειας είναι ιστορικά συνυφασμένη με την Ιατρική. Η ιατροκρατική, βιολογικίστικη προσέγγιση σηματοδότησε και την απαρχή της επιστημονικής προσέγγισης της παραφροσύνης στη διάρκεια του 19ου αιώνα. Η ακλόνητη πίστη στη θεώρηση της ψυχής και του σώματος ως αδιαχώριστες ενότητες, εναρμονισμένη με το δεσπόζον πνεύμα του ορθολογισμού, προσανατόλισε την ψυχιατρική έρευνα στο συσχετισμό όλων των ψυχικών ασθενειών με ανατομικό - εγκεφαλικές βλάβες.

Ωστόσο, η αντίληψη αυτή της οργανογένεσης της ψυχικής ασθένειας γνωρίζει μια αναζωπύρωση μέσα από τη μελέτη ορισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, που μοιάζουν να αποτελούν συμπτώματα μιας οργανικής παθολογίας και συνοδεύονται από χαρακτηριστικές, βιολογικού τύπου διαταραχές όπως τα συμπτώματα μανίας ή μελαγχολίας.

Από την εποχή που πρωτοεμφανίζεται μέχρι σήμερα, το ιατρικό πρότυπο μοιάζει να κατέχει μια κυρίαρχη θέση στο ψυχιατρικό στερέωμα.

II. Το ψυχογενετικό πρότυπο

Το πρότυπο αυτό υποστηρίζει ότι οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές οφείλονται σε ενδοψυχικά αίτια. Τα αίτια αυτά αναζητούνται σε πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, στη μη ομαλή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου ή στον τρόπο που αυτό βιώνει τα ερεθίσματα του περιβάλλοντός του.

Παρά της επιμέρους διαφοροποιήσεις τους, οι περισσότερες θεωρίες που εντάσσονται στο πρότυπο αυτό υιοθετούν ορισμένες κοινές θέσεις. Οι θέσεις αυτές δομούνται πάνω στην υπόθεση του ασυνείδητου και στον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν στη

διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς οι παιδικές εμπειρίες και τα βιώματα.

Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι:

- Οι τραυματικές παιδικές εμπειρίες απωθούνται στο ασυνείδητο και ασκούν καθοριστική επιρροή στην ενήλικη συμπεριφορά.
- Ασυνείδητες ψυχολογικές διεργασίες προσδιορίζουν τις περισσότερες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Βαριάς μορφής ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως η σχιζοφρένεια, έχουν τις πρωταρχικές τους καταβολές σε άλυτες ενδοψυχικές διαμάχες στα πρώτα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης.
- Τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα αποτελούν αντιστάθμιση ανικανοποίητων αναγκών της πρώτης παιδικής ηλικίας.

Η ψυχαναλυτική θεωρία αποτελεί το βασικό εκπρόσωπο του ψυχογενετικού προτύπου.

<< Ο ενδο-ατομικός όμως αυτός χαρακτήρας, που υποστηρίζεται ότι περιβάλλει την ψυχική ασθένεια, αφήνει ανεξερεύνητο το περιβάλλον όπου ζει και αναπτύσσεται το άτομο. Επιχειρώντας να καλύψουν ως ένα βαθμό το κενό αυτό, συγγραφείς όπως οι Maynor και Sullivan επισημαίνουν τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στην πρόκληση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Με έναυσμα την δική τους οπτική παρατηρείται μια μετατόπιση του προσανατολισμού της έρευνας από τη διερεύνηση των ενδοψυχικών συγκρουσιακών καταστάσεων του ψυχικά ασθενή στη μελέτη του πλέγματος των διαπροσωπικών του σχέσεων, όπως αυτό κυρίως αναπτύσσεται μέσα στην οικογενειακή ομάδα. Ειδικότερα η επισήμανση του ρόλου της οικογένειας ως σχιζοφρενογόνου παράγοντα θα αποτελέσει την αφετηρία νέων αναζητήσεων και ανακατατάξεων. Το χαρακτηριστικό γνώρισμα ωστόσο όλων των θεωριών που υιοθετούν το ψυχογενετικό πρότυπο εξακολουθεί να είναι η αναγωγή της ψυχικής ασθένειας σ' ένα καταξοχήν ενδοψυχικό φαινόμενο>>.

(Φ. Τσαλίκουλου 1987, σελ.81-83).

III. Το κοινωνιογενετικό πρότυπο

«Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Βασική δομική υπόθεση του κοινωνιογενετικού προτύπου είναι η θεώρηση του οργανισμού ως μιας κοινωνικοψυχοσωματικής ενότητας που διαμορφώνεται κυρίως από το περιβάλλον.» (Φ. Τσαλικογλου, 1987, σελ. 84)

Η ψυχική ασθένεια αποτελεί μια εξελικτική διεργασία, μια απάντηση του οργανισμού σε έναν αριθμό δυσμενών περιβαλλοντολογικών παραγόντων (όπως π.χ. η φτώχεια, το stress, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η ανταγωνιστικότητα των σύγχρονων κοινωνικών δομών).

Από τα ερευνητικά δεδομένα μιας σειράς ανθρωπολογικών ερευνών διαφαίνεται ότι το οιδιπόδειο σύμπλεγμα είναι άρρηκτα συνυφασμένο με τη αστική ιδεολογία και αποτελεί τυπικό γνώρισμα μόνον της κεφαλαιοκρατικής πατριαρχικού τύπου κοινωνίας. Ο πολιτιστικός αυτός σχετικισμός θεμελιακών συμπλεγμάτων, που θεωρήθηκαν από τη φροϋδική σκέψη "πανανθρώπινα", "φυσικά" συστατικά του ψυχισμού, ενίσχυσε σημαντικά την εγκυρότητα της κοινωνιογενετικής υπόθεσης στην πρόκληση της ψυχικής ασθένειας.

« Η σπουδαιότητα της κοινωνιογενετικής υπόθεσης στην πρόκληση της ψυχικής ασθένειας είναι αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο η απουσία συστηματικών και μεθοδολογικά κατοχυρωμένων σε ευρεία κλίμακα μελετών καθιστά ανέφικτη ακόμη την επίγνωση του συγκεκριμένου τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες επιδρούν στη διαμόρφωση της ψυχικής ασθένειας».

(Φ. Τσαλικογλου, 1987, σελ. 84-87).

β. Επικινδυνότητα

« Η έννοια της επικινδυνότητας εμφανίζεται στα πλαίσια μιας οργανωμένης κοινωνικής ζωής με ανταγωνιζόμενα συμφέροντα. Είναι έννοια ρευστή και ελαστική, προσδιοριζόμενη κάθε φορά από τις ανάγκες των κυριαρχικών δυνάμεων. Αποκτά νόημα πάντοτε σε συνάρτηση με ένα κοινωνικό σύνολο. Δεν υπάρχει έξω

απ' αυτό. Η αντίφασή της έγκειται στο ότι αντλεί την ύπαρξή της από την κοινωνική πραγματικότητα.

Ενώ η κοινωνική απεικόνιση της επικινδυνότητας είναι μια πραγματικότητα πλούσια σε περιεχόμενο, έχει από καιρό αρχίσει να αμφισβητείται η επιστημονική σημασία της επικινδυνότητας καθεαυτής. Είναι δύσκολο να καθοριστεί περιγραφικά, γιατί αποτελεί αξιολογική έννοια. Οι κυρίαρχοι ιδεολογικοί μηχανισμοί καθορίζουν κάθε φορά το περιεχόμενό της. Οι επιστήμονες που ασχολούνται με την επικινδυνότητα επηρεάζονται από τα ιδεολογικά πρότυπα της κάθε ιστορικής στιγμής και τους μηχανισμούς παραγωγής τους>>.

(Π. Παπαδοπούλου 1990, σελ. 195).

<< Η διερεύνηση της επικινδυνότητας βάζει το πρόβλημα των σχέσεων ατόμου και κοινωνικής ομάδας, γιατί ξεπερνάει την ψυχική ασθένεια και την αποκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά και συνδέεται με τις διαταραχές συμπεριφοράς, που προέρχονται από την αδυναμία προσαρμογής (ή ένταξης) του ατόμου στον κοινωνικό του περίγυρο. Η επικινδυνότητα πρέπει δηλαδή να προσεγγιστεί και από κοινωνικο-παθολογική άποψη, γιατί η βία παραμένει συχνά το ύστατο αμυντικό όπλο ενάντια στην κοινωνική πίεση και το αίσθημα απομόνωσης. Η επικίνδυνη συμπεριφορά δεν είναι μόνο η τελευταία προσπάθεια διαλόγου, αλλά πολλές φορές και η οδυνηρή στιγμή της διάρρηξης των δεσμών του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο.

Αν συνεπώς η εγκληματική πράξη παίρνει συχνά μια αντικοινωνική απόχρωση, η επικινδυνότητα εκφράζει πάντα έναν ιδιάζοντα τρόπο επαφής των ανθρώπων, μια νόσο των ανθρωπίνων σχέσεων>>.

(Γ. Πανούσης, 1990, σελ. 35).

<< Ως επικινδυνότητα ορίζεται στην εγκληματολογία η αυξημένη πιθανότητα εγκληματικής εκτροπής, που χαρακτηρίζει κάποιο άτομο. Η έννοια αυτή εισάγεται στις αρχές του αιώνα από την Ιταλική Θετικιστική Σχολή και γίνεται μια έννοια κλειδί όλου του ποινικού συστήματος.

Αναζητούνται τα βασικά χαρακτηριστικά της "επικίνδυνης προσωπικότητας" προκειμένου να γίνει δυνατό, με τη λήψη κατάλληλων μέτρων, να θεραπευτεί.

Εφ' όσον η διάγνωση της επικινδυνότητας επιφέρει τόσους περιορισμούς στην ελευθερία του ατόμου, θα έπρεπε ο όρος αυτός να έχει μια έγκυρη επιστημονολογική βάση, να επιδέχεται ένα ευρέως αποδεκτό ορισμό θα έπρεπε ακόμα να υπάρχουν κριτήρια ικανά να οδηγήσουν σε σχετικά ασφαλή πρόγνωση μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς, έτσι ώστε οι υποκειμενικές αυθαιρεσίες των κριτών να ελέγχονται.

Διαπιστώνεται ότι η έννοια αυτή είναι από τη φύση της συνυφασμένη με σοβαρά επιστημονικά προβλήματα. Η επικινδυνότητα δεν περιγράφει μια κατάσταση. Δεν αναφέρεται σ' ένα δεδομένο γεγονός (π.χ. σε μια βλάβη που έχει ήδη γίνει). Αναφέρεται στον κίνδυνο μιας βλάβης, ικανής να προκληθεί στο μέλλον. Με την διάγνωση της επικινδυνότητας δεν εκφέρεται κρίση γι' αυτό που συνέβη, αλλά δίνεται χρησμός γι' αυτό που θα συμβεί. Η εκτίμηση της παρούσας κατάστασης ενός ατόμου γίνεται με γνώμονα την πιθανολόγηση της μελλοντικής του συμπεριφοράς. Τίθεται το ερώτημα αν μπορεί να γίνει με αξιοπιστία μια τέτοια πιθανολόγηση.

Η έννοια της επικινδυνότητας στηρίζεται στην πεποίθηση ότι είναι δυνατή η πρόβλεψη της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Η πεποίθηση αυτή είναι συνυφασμένη με την αντίληψη της κλασικής ψυχολογίας ότι η προσωπικότητα του ανθρώπου είναι ένα σύνολο σταθερών ψυχικών χαρακτηριστικών, που προσδιορίζουν, ανάλογες προς αυτά, συμπεριφορές. Αν είναι γνωστά λοιπόν τα σταθερά αυτά χαρακτηριστικά, μπορούν όχι μόνο να εξηγηθούν με την επικίνδυνη συμπεριφορά, αλλά και να την προβλέψουν>>.

(Φ. Τσαλίκου 1990, σελ 46-47).

<< Η θεώρηση της επικινδυνότητας ως ένα σταθερό και εύκολο αναγνωρίσιμο γνώρισμα της προσωπικότητας αποτελεί τη βασική υπόθεση που θεμελιώνει την έννοια της επικινδυνότητας.

Πράγματι, η έννοια της επικινδυνότητας επικεντρώνεται στο άτομο και ερμηνεύεται μέσα απ' .

αυτό. Στη βάση αυτή αναπτύσσεται μια ολόκληρη φιλοσοφία σωφρονισμού και μεταχείρισης του συγκεκριμένου ατόμου.

Αποκαλυπτικά της παραδοσιακής αυτής οπτικής είναι τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουν ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σχετικά με τα γνωρίσματα εκείνα που καθιστούν ένα άτομο επικίνδυνο.

Τα γνωρίσματα αυτά, που παρατίθενται πιο κάτω, αποτελούν ένα συνονθύλευμα συμπεριφορών, ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών του προσώπου:

- Επικίνδυνο είναι το άτομο εκείνο που έχει προκαλέσει ή έχει επιχειρήσει να προκαλέσει σοβαρή σωματική βλάβη σε ένα άλλο πρόσωπο και υποκρύπτει μέσα του οργή, εχθρότητα και μνησικακία.
- Απολαμβάνει όταν ο άλλος υποφέρει.
- Στερείται αλτρουισμού και ευσπλαχνίας για τους άλλους.
- Προσλαμβάνει το εαυτό του ως θύμα παρά ως επιτιθέμενο.
- Εχθρεύεται ή απορρίπτει την εξουσία.
- Ενδιαφέρεται πρώτιστα για την ικανοποίηση των δικών του αναγκών και την ανακούφιση τις δυσαρέσκειάς του.
- Δεν αντέχει στην αποστέρηση ή την αναβολή άμεσης ικανοποίησης των αναγκών του.
- Δεν ελέγχει τις παρορμήσεις του.
- Υιοθετεί ανώριμες στάσεις απέναντι στην κοινωνική ευθύνη.
- Παραποιεί την εικόνα της πραγματικότητας σύμφωνα με τις δικές του επιθυμίες και ανάγκες>>.

(Φ. Τσαλίκου 1987, σελ.96-97).

Σύμφωνα με τον Shepherd (1982), κριτήρια επικινδυνότητας αποτελούν "η παρορμητικότητα, η ευερεθιστικότητα και η αλαζονεία σε συνδυασμό με μια άκαμπτη προσωπικότητα", ενώ για τον Loucas (1982), κριτήρια αποτελούν "η οργισμένη διάθεση, η εκδικητική στάση, η ευκολία κατοχής όπλων.

Ωστόσο, σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης στον τομέα της ψυχολογίας τείνουν να αμφισβητήσουν πολλές απόψεις της παραδοσιακής ψυχολογίας.

Ολοένα και περισσότερο γίνεται φανερό και τεκμηριώνεται από την έρευνα ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν αποτελεί έκφραση σταθερών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, αλλά είναι το αποτέλεσμα μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του. Υπάρχει ένα διαρκές δυναμικό γίνεσθαι. Απροσδόκητα γεγονότα, τυχαίες συγκυρίες είναι σε θέση να ανατρέψουν δραματικά μια πρόβλεψη και να αποτελέσουν προσδιοριστικό παράγοντα στην πρόκληση μιας μη αναμενόμενης συμπεριφοράς.

Από τα ερευνητικά δεδομένα μιας σειράς ερευνητικών προγραμμάτων (όπως εκείνων π.χ. των Holland, Holt, Beckett, Dojois), προκύπτει ότι:

- Οι βίαιες και επικίνδυνες συμπεριφορές δεν αποτελούν σταθερές εκδηλώσεις ενός συγκεκριμένου είδους προσωπικότητας
- Κάθε συμπεριφορά επιτελείται μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και αν αυτά μεταβληθούν, οι πιθανότητες εμφάνισής τους είναι μηδαμινές.

Αυτός είναι ίσως και ο βασικός λόγος, για τον οποίο καμιά μέθοδος είτε κλινική, είτε στατιστική, δεν έχει μπορέσει να προσδιορίσει κριτήρια που να επιτρέπουν την πρόβλεψη, με επαρκείς πιθανότητες επιτυχίας μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Είναι χαρακτηριστική η άποψη του Nigel Walker " Η πρόβλεψη πιο συχνά θα είναι εσφαλμένη ... θα σημαίνει στην καλύτερη περίπτωση τον εγκλεισμό δύο ή τριών (ή ακόμη και περισσότερων) ατόμων, προκειμένου να αποτραπεί η εκδήλωση μιας βίαιης συμπεριφοράς από έναν μόνο από αυτούς".

<< Η αδυναμία πρόβλεψης της επικινδυνότητας, πλήττει σοβαρά την εγκυρότητά της ως επιστημονικής έννοιας. Παράλληλα, θα πρέπει να προσθέσουμε την ασάφεια και την πολυσημία που την περιβάλλουν, όπως προκύπτει από ένα αριθμό πρόσφατων ερευνών, οι οποίες επισημαίνουν τους διαφορετικούς και συχνά αλληλοσυγκρουόμενους τρόπους, με τους οποίους αυτή νοείται και αξιολογείται από τους ειδικούς ψυχιάτρους και δικαστικούς >>.

(Φ. Τσαλίκου, 1990, σελ. 48).

<< Υποστηρίζεται ιδιαίτερα μέσα στα πλαίσια της "εγκληματολογίας της κοινωνικής αντίδρασης" ότι η έννοια "επικινδυνότητα" δεν έχει μια αυτοδύναμη δυνατότητα ύπαρξης, δεν αποτελεί δηλαδή την εγγενή ιδιότητα μιας προσωπικότητας ή μιας συμπεριφοράς. Είναι μάλλον ένας χαρακτηρισμός που αποδίδεται σε άτομα ή συμπεριφορές από άλλα άτομα ή ομάδες ατόμων, στα πλαίσια συγκεκριμένων κοινωνικών συνθηκών και κοινωνικών προκαταλήψεων. Ο χαρακτηρισμός αυτός δεν περιγράφει απλά μια συμπεριφορά, αλλά έχει τη δύναμη να επιβάλει στον άλλο μια ελαττωματική ταυτότητα που καθορίζει τη στάση της κοινωνίας απέναντί του, καθώς και του ίδιου, απέναντι στον εαυτό του. Ο στιγματισμός διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εδραίωση μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς, στην υιοθέτηση του ρόλου του αποκλίνοντος. Σύμφωνα με αυτή την άποψη η έννοια της επικινδυνότητας θα μπορούσε να εκφράζει το βαθμό πιθανότητας που αντιμετωπίζει ένα άτομο, όχι να εγκληματήσει αλλά να επιλεγεί από τους μηχανισμούς της επίσημης κοινωνικής αντίδρασης και να στιγματιστεί ως επικίνδυνος εγκληματίας. Υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες η κοινωνικά ανίσχυρη κατηγορία των ψυχικά ασθενών να γίνει αντικείμενο μιας τέτοιας επιλογής>>.

(Φ. Τσαλίκου 1990, σελ. 49).

Νομική προσέγγιση της Επικινδυνότητας

Η αντίληψη των νομικών - που περιορίζεται στα πλαίσια του ισχύοντος δικαίου - συνίσταται στην αναζήτηση της επικινδυνότητας στα στοιχεία της πράξης που αυτή προκάλεσε. Μια επικίνδυνη πράξη είναι γι' αυτούς το προϊόν μιας επικίνδυνης προσωπικότητας. Προβαίνουν έτσι αφενός σε μια ανάλυση των τυπικών εξωτερικών σημείων διαφόρων εγκληματικών πράξεων και αφετέρου σε μια σύνθεση των κοινών χαρακτηριστικών τους σε ένα συμπαγές σύνολο, που καθορίζει το βαθμό της επικινδυνότητας. Η χρήση βίας, η επανάληψη εγκληματικών ενεργειών, η προμελέτη συγκροτούν ακλόνητες αποδείξεις

επικίνδυνου ατόμου. Μια και μόνο πραγματικότητα λαμβάνεται υπόψη: ο νόμος.

<< Πως είναι όμως δυνατό να τεκμηριωθεί ότι η πρόβλεψη ενός εγκλήματος από το νόμο, συνεπάγεται αυτόματα το επικίνδυνο του δράστη; Είναι σαν να ξεχνάμε πως υπάρχει αντίφαση ανάμεσα στην τυπική σοβαρότητα της πράξης, που προβλέπουν τα άρθρα του Ποινικού Κώδικα και την πραγματική σοβαρότητα που απορρέει από τα γεγονότα.

Πρώτη ένδειξη επικινδυνότητας, που επικαλούνται οι υπέρμαχοι της νομικής άποψης, είναι η σοβαρότητα της πράξης. Μια ενέργεια ασυνήθιστη βάζει σε κίνδυνο την ίδια την κοινωνική δομή και δημιουργεί γύρω της ένα κλίμα δραματικό. Για να συμβεί βέβαια κάτι τέτοιο, για να θεωρηθεί δηλαδή μια σοβαρή κατάσταση σαν επικίνδυνη, απαιτείται η παραβίαση κάποιου νόμου που οδηγεί στην άμεση απειλή της κοινωνικής αρμονίας.

Ένα άλλο στοιχείο επικινδυνότητας είναι η επανάληψη των εγκληματικών ενεργειών. Μια "αθώα" παραβίαση του νόμου, όταν επαναλαμβάνεται συχνά, υποδεικνύει - ισχυρίζονται οι νομικοί - επικίνδυνη προσωπικότητα. Η αντίληψη αυτή δεν αποκλείει την περίπτωση ο κίνδυνος να απορρέει από μια και μόνο σοβαρή πράξη, εφ' όσον όμως είναι και απειλητική για τη δημόσια τάξη και την ασφάλεια των πολιτών.

Κριτήρια όπως το αιφνίδιο, το απρόβλεπτο και το ανεξήγητο της πράξης, συντελούν επίσης στον χαρακτηρισμό σαν επικίνδυνου του ατόμου που ευχαριστείται - με ενέργειες που βρίσκονται στο μεταίχμιο της λογικής και της τρέλας - να διαταράζει τη συγκινησιακή ισορροπία της κοινωνίας.

Σαν ενδεικτικότερο όμως σημείο οι νομικοί ορίζουν το μόνιμο χαρακτήρα της επικινδυνότητας, που ενυπάρχει στον "κατ' επάγγελμα" εγκληματία. Η κοινωνία προβαίνει σε μια κοινωνιοψυχολογική εκτίμηση της υποτροπής, διαβλέπει σ' αυτή μια άρνηση του ηθικού και νομικού της συστήματος και καταλήγει στην εξομοίωση της επικινδυνότητας με την έμφυτη κακία ή τη διαστροφή αφού το επικίνδυνο δεν ενδιαφέρει μόνο λόγω της βλάβης που προξένησε το έγκλημα, αλλά και λόγω του φόβου επανάληψης της προσβολής.

Αυτή είναι περιληπτικά η ψυσιογνωμία της επικινδυνότητας, σύμφωνα με τη νομική άποψη που, με τον ατυχή ορισμό "επικίνδυνη είναι μια πράξη διεστραμμένη και απειλητική για το κοινωνικό σύνολο" δεν προσφέρει τίποτα άλλο από παράθεση επιθέτων. Η απουσία του παραμικρού ενδιαφέροντος σχετικά με τα αίτια (ή τα κίνητρα) που δημιουργούν το φορτίο επικινδυνότητας, το οποίο διοχετεύεται στην πράξη, αποτελεί το μεγαλύτερο κενό της νομικής αντίληψης>>.

(Γ. Πανούσης 1990, σελ. 30-31).

γ. Κοινωνικές Αντιλήψεις

Ορισμός: Η αντίληψη για τα πρόσωπα, ο τρόπος δηλαδή που τα άλλα πρόσωπα που αποτελούν τον περίγυρό μας, γίνονται αντιληπτά αναφέρεται στο πιο σημαντικό, το πιο συνηθισμένο το πιο χαρακτηριστικό αντικείμενο της καθημερινής απασχόλησης του ανθρώπου - το συνάνθρωπό του.

(Δ. Γεώργας 1990).

Ο άνθρωπος έρχεται σε επαφή με εκατοντάδες άγνωστα άτομα, στο δρόμο, στο λεωφορείο, στο πανεπιστήμιο, στο χώρο εργασίας του, στο ταξίδι. Βλέπει πρόσωπα στην τηλεόραση, ακούει ομιλητές στο ραδιόφωνο, βλέπει φωτογραφίες προσώπων στις εφημερίδες. Τα ερεθίσματα αυτά αντιπροσωπεύουν μόνο ένα ελάχιστο αριθμό από το σύνολο των καθημερινών ερεθισμάτων που επιδρούν πάνω του. Για παράδειγμα, βλέπει λεωφορεία, τραίνα, δέντρα, λουλούδια, σπίτια, βουνά και άλλα αντικείμενα που αποτελούν και στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος. Ωστόσο οι εντυπώσεις του για τα πρόσωπα σύμφωνα με τον Δ. Γεώργα (1990), όπως αντιλαμβάνεται τους άλλους ανθρώπους, αποτελούν την πιο χαρακτηριστική και ουσιώδη απασχόληση του ανθρωπίνου γένους. Το άτομο ζει μέσα σε μία κοινωνία και σχηματίζει γνώμες για τους άλλους. Αξιολογεί τον άλλον, π.χ. << Φαίνεται καλός άνθρωπος>>, << νομίζω ότι είναι αξιόπιστος>>, << είναι όμορφη κοπέλα>>, << δεν πάει καλά στα μυαλά του>>, << μου έκανε κακή εντύπωση>>.

Εκτός όμως από την πρώτη εντύπωση που δημιουργείται για κάποιο άγνωστο άτομο η έννοια της αντίληψης έχει και δύο άλλες διαστάσεις.

Η δεύτερη διάσταση της έννοιας της αντίληψης αφορά την από μέρους του ατόμου ταξινόμηση προσώπων με κάποιο κοινό χαρακτηριστικό σε κατηγορίες, π.χ. << οι Γάλλοι >>, << οι φοιτητές >>, << οι Τούρκοι >>, << οι Ψυχικά Ασθενείς >>, << οι στρατιώτες >> κ.α. Το παράδειγμα για τους << ψυχικά ασθενείς >> που αναφέρθηκε παραπάνω είναι χαρακτηριστικό. Συναντούμε κάποιο άγνωστο άτομο. Από κάπου μαθαίνουμε ότι είναι ψυχικά ασθενής ή "τρελός" όπως συνηθίζουμε να αποκαλούμε τα άτομα αυτά. Η πρώτη μας αντίδραση είναι να ανακαλέσουμε στη μνήμη μας τη γνωστική κατηγορία << οι τρελοί >>, και να υποθέσουμε ότι διαθέτει τα γνωρίσματα όλων των τρελών. Με βάση τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που περιμένουμε να έχει επειδή είναι <<τρελός >>, τον λυπόμαστε ή το φοβόμαστε ή κατακρίνουμε το γεγονός ότι κυκλοφορεί ελεύθερος κι όχι κλεισμένος σε κάποιο τρελοκομείο. Αν έχουμε την ευκαιρία να γνωρίσουμε καλύτερα << τον τρελό >> θα ξέρουμε ποιες είναι οι πραγματικές του στάσεις, τα πραγματικά χαρακτηριστικά του γνωρίσματα. Ενδέχεται μάλιστα η προσωπική επαφή μαζί του να διαμορφώσει ένα διαφορετικό πρότυπο για τους <<ψυχικά ασθενείς >>.

<< Καταλήγουμε λοιπόν στο ότι ένα πρόβλημα της αντίληψης για τα άλλα πρόσωπα αναφέρεται στις ήδη υπάρχουσες γνωστικές κατηγορίες μας, τους στερεότυπους τρόπους αντίληψής μας για ομάδες ανθρώπων >>.

(Δ. Γεωργας 1990, σελ 194).

Η τρίτη διάσταση της έννοιας της αντίληψης πραγματεύεται την τάση να γίνει κατανοητή να προβλεφθεί τόσο η πρόθεση του άλλου όσο και η συμπεριφορά του. Η ανάγκη του ατόμου να κατανοήσει τη συμπεριφορά ανθρώπων με τους οποίους έχει σχέση είναι ουσιαστική γι' αυτό. Διάφορα ερωτηματικά όπως << Γιατί μου το έκανε αυτό; >>, << Γιατί δεν μ' αγαπάς; >>, είναι χαρακτηριστικά της προσπάθειας να εξηγηθεί η συμπεριφορά του άλλου. Έτσι εκπονώντας ο καθένας τη δική του θεωρία για την προσωπικότητα,

γίνεται ψυχολόγος με στόχο να ανακαλύψει τα αίτια, τις αφορμές και τα κίνητρα που οδηγούν σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, και κατ' επέκταση να καταλάβει τον χαρακτήρα του ατόμου που τον ενδιαφέρει και τι μπορεί να περιμένει απ' αυτό.

Στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες

Οι εντυπώσεις για άγνωστα πρόσωπα εξαρτώνται από την τάση να γίνουν γενικεύσεις με βάση μεμονωμένα στοιχεία που αφορούν τα πρόσωπα αυτά. Οι στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες ωστόσο, πραγματεύεται μια άλλη διάσταση της αντίληψης για τα πρόσωπα, την τάση να τοποθετούνται πρόσωπα σε γνωστικές κατηγορίες με εντελώς ατομικά και αυθαίρετα κριτήρια και να συμπεριφερόμαστε προς τα πρόσωπα αυτά σαν να είναι όλα όμοια.

Οι αντιλήψεις αυτές για ομάδες ατόμων είναι αποτέλεσμα δύο παραγόντων: α) της τάσης για απλοποίηση και γνωστική κατηγοριοποίηση και β) των εμπειριών των ατόμων. Ο Allport τονίζει ότι οι στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες ατόμων, αντιπροσωπεύουν τη διανοητική ενέργεια για απλοποίηση των μυρίων κοινωνικών πληροφοριών που προέρχονται από τον κοινωνικό περίγυρο. Δημιουργούνται δηλαδή κατηγορίες ομάδων η κάθε μία από τις οποίες περιλαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή γνωρίσματα που είναι καθοριστικά για την κάθε ομάδα.

Όπως παρατηρεί ο Tajfel το κύριο πρόβλημα που αφορά τις στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες είναι ότι τα χαρακτηριστικά των κατηγοριών υπεραπλουστεύονται στην προσπάθεια να γίνουν κατανοητές οι πληροφορίες για την προκειμένη ομάδα. Για το σκοπό αυτό ταξινομούνται οι πληροφορίες αυτές αφού χωριστούν σε συγκεκριμένες ενότητες, με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά. Οι ενότητες αυτές και τα χαρακτηριστικά αυτά είναι προκαθορισμένα από τη κάθε κοινωνία και μαθαίνονται από τον περίγυρο.

Ο Allport υποστηρίζει ότι η ενέργεια της << κατηγοριοποίησης >> έχει τους εξής στόχους: α) να διευκολύνει να σχηματιστούν μεγάλες ενότητες, οι

οποίες θα καθοδηγούν στην καθημερινή προσαρμογή, και β) να βοηθά να αφομοιώνεται σε μία ενότητα ο μέγιστος αριθμός πληροφοριών, για να διευκολύνει να αναγνωρίζεται αμέσως που ανήκει κάποιο σχετικό ερέθισμα.

Ακόμη τα χαρακτηριστικά της κάθε κατηγορίας, είναι ουσιαστικά μεταβλητές. Ωστόσο το μεγάλο σφάλμα, σύμφωνα με τον Δ. Γεώργα (1990) είναι ότι εκλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά ως κατηγορίες και όχι σαν μεταβλητές. Με τον τρόπο αυτό όμως δημιουργούνται στερεότυπα χαρακτηριστικά και κατηγορίες, και όχι μεταβλητές που έχουν την δυνατότητα να αλλάζουν και να μεταβάλλονται.

Επισημαίνεται ότι το σφάλμα των στερεοτύπων αντιλήψεων για ομάδες, είναι σχεδόν αναπόφευκτο για τον άνθρωπο, επειδή βασίζεται στη γνωστική ενέργεια της κατηγοριοποίησης, δηλαδή, της απλούστευσης των μυρίων κοινωνικών φαινομένων, της κατανόησης των πληροφοριών σχετικά με πρόσωπα.

Συνεχίζοντας, το θέμα των στερεοτύπων αντιλήψεων για ομάδες έχει προβληματίσει πολύ την κοινωνική ψυχολογία, επειδή τις αρνητικές στερεότυπες αντιλήψεις για κάποια αθρότητα μπορεί να τις εκμεταλλευτούν ακόμα κυβερνήσεις ή πολιτικά κινήματα, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί εχθρικό κλίμα ή να προκληθούν ακόμα και ανθρώπινες τραγωδίες. Το φαινόμενο κατά το οποίο όλα ή περισσότερα χαρακτηριστικά κάποιου στερεοτύπου έχουν αρνητική συναισθηματική φόρτιση, ονομάζεται από τους κοινωνικούς ψυχολόγους προκατάληψη.

Κατά το μεσοπόλεμο, ο Χίτλερ εκμεταλλεύτηκε την αρνητική στερεότυπη εικόνα για τους Εβραίους για να μεταθέσει στους ώμους τους, τα δεινά της Γερμανίας. Θύματα της υστερικής και παθολογικής προκατάληψης του Χίτλερ υπήρξαν οι Εβραίοι αλλά και άλλες φυλές που θεωρήθηκαν κατώτερες από την Αρία φυλή.

Συνοψίζοντας καταγράφονται τα συμπεράσματα του Tajfel ο οποίος αναφέρει ότι ο άνθρωπος εύκολα χαρακτηρίζει μεγάλες ομάδες με ελάχιστα και χονδροειδή γνωρίσματα, χαρακτηρισμοί που μένουν σταθεροί στο νού του καθενός για μεγάλα χρονικά διαστήματα αλλάζουν όμως δύσκολα σε συνδυασμό με κοινωνικές πολιτικές και οικονομικές αλλαγές.

(1967)

Τέλος ο Campbell αναφέρει ότι << όσο περισσότερες ευκαιρίες υπάρχουν για παρατήρηση της έξω ομάδας τόσο μεγαλύτερες είναι οι επιδράσεις των πραγματικών διαφορών στη διαμόρφωση των στερεοτύπων εικόνων >>. Η επαφή λοιπόν ίσως είναι η καλύτερη απάντηση στη διαμόρφωση αντιλήψεων, χαρακτηρισμών και στερεοτύπων εικόνων που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Β'

Δ Ο Ν Κ Ι Χ Ω Τ Ε Σ

Οι Δον Κιχώτες πάνε ομπρός και βλέπουνε ως την άκρη του κονταριού που εκρέμασαν σημαία τους την ιδέα κοντόφθαλμοι οραματιστές, ένα δεν έχουν δάκρυ για να δεχτούν ανθρώπινα κάθε βρισιά χυδαία.

Σκοντάφτουνε στη λογική και στα ραβδιά των άλλων, αστεία δαρμένοι σέρνονται καταμεσής του δρόμου ο Σάντσοσ λέει "δε σ' το 'λεγα;" μα εκείνοι των μεγάλων σχεδίων αντάξιοι μένουνε και " Σάντσο, τ' άλογό μου! "

Έτσι αν το θέλει ο Θερβάντες - εγώ τους είδα μέσα στην μίαν ανάληπτη Ζωή, του Ονείρου τους ιππότες άναντρα να πεζέψουνε και, με πικρήν ανέσα, με μάτια ογρά, τις χίμαιρες ν' απαρνηθούν τις πρώτες.

Τους είδα πίσω να 'ρθουνε - παράφρονες ωραίοι ρηγάδες που επολέμησαν γι' ανύπαρχτο βασίλειο - και σαν πορφύρα νιώθοντας χλευαστικά πως ρέει, την ανοιχτή να δείξουνε μάταιη πληγή στον ήλιο!

(1920).

Κώστας Καρυωτάκης.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Β'

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ - Ιστορικές καταβολές της αντίληψης για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών.

Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Ι Κ Α

<< Η επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή μοιάζει να αποτελεί το σταθερό σημείο αναφοράς στη μακροχρόνια προσπάθεια της ανθρώπινης σκέψης να κατανοήσει το πρόβλημα της παραφροσύνης.

Μέσα από μια ιστορική πορεία σημαδεμένη από αλλεπάλληλες κατασκευές, ανατροπές μύθων και διαμόρφωση διαμετρικά αντίθετων αντιλήψεων γύρω από την έννοια της ψυχικής ασθένειας, ανέπαφη διαιωνίζεται η σύνδεση της ψυχικής νόσου με την επικινδυνότητα και η θεώρηση του τρελού ως ενσάρκωση ενός κακού, αμαρτωλού ατόμου ικανού να διαπράξει μια οποιαδήποτε βίαιη εγκληματική πράξη>>.

(Φ. Τσαλίκου 1987, σελ.33)

Η θεώρηση αυτή δεν αφορά μόνο τις αντιλήψεις που τα μέλη κάθε κοινωνίας τρέφουν για την ψυχική ασθένεια αλλά και τις επιστημονικές θεωρήσεις οι οποίες σύμφωνα με όσα η Φωτεινή Τσαλίκου αναφέρει στο βιβλίο της " Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή " (1987) περιγράφουν ως επί το πλείστον τον ψυχικά ασθενή όχι μόνο σαν έναν αποτυχημένο της σωστής και ισορροπημένης προσωπικότητας αλλά και σαν ένα αποτυχημένο της ομάδας (τόσο της οικογενειακής όσο και ολόκληρης της κοινότητας) της οποίας αποτελεί τον αποδιοπομπαίο τράγο.

Επιπλέον παρουσιάζουν τον ψυχικά ασθενή ως έναν αποτυχημένου του είδους απεικονίζοντάς τον μέσα από παραστατικές μεταφορές με την φιγούρα του τέρατος.

Οι μεταφορές αυτές ωστόσο όχι μόνο αποκλείουν τα ψυχικά νοσούντα άτομα από την ανθρώπινη κοινότητα αλλά στοχεύουν στο να κάνουν το άτομο να ξεχάσει ότι κάτι λέγεται μέσα από την σιωπή της ψυχικής ασθένειας, γεγονός που συχνά αρνιέται προκειμένου να διατηρήσει με κάθε τρόπο ισορροπίες ήδη διαταραγμένες στα πλαίσια της κοινωνικής ή οικογενειακής τάξης που ανήκει.

Όπως παρατηρεί η Mand Mannori ότι μέσα στον πολιτισμό οι άνθρωποι δυσκολεύονται όλο και περισσότερο να εντάξουν την αλήθεια στο λόγο τους κι όταν αρχίζουν να διατυπώνουν την αλήθεια της κοινωνίας και του εαυτού τους τα πράγματα εξελίσσονται σαν να μην υπήρχε πια γι' αυτούς μέσα στις δομές που τους προσφέρονται, άλλη επιλογή εκτός από την τρέλα.

As θυμηθούμε όμως και τον Αντονέν Αρτώ ο οποίος έλεγε: «ένας φρενοβλαβής είναι επίσης ένας άνθρωπος τον οποίο η κοινωνία δεν θέλησε να ακούσει και τον οποίο θέλησε να εμποδίσει να διατυπώσει ανυπόφορες αλήθειες».

(Φ. Τσαλίκου 1987, σελ.38).

Οι αντιλήψεις αυτές που θέλουν τον ψυχικά ασθενή επικίνδυνο και με τερατώδη χαρακτηριστικά, κακό και αμαρτωλό επικρατούν πολύ πριν οι δύο έννοιες ψυχική ασθένεια και επικινδυνότητα αποκτήσουν το σύγχρονο επιστημονικό τους περιεχόμενο.

Επιπλέον η εννοιολογική τους σύνδεση και η επιχειρηματολογία που τη στηρίζει μεταβάλλονται συνεχώς υπό την επίδραση των συγκεκριμένων ιστορικών, κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών αλλά και του επιπέδου ανάπτυξης της γνώσης που χαρακτηρίζει την κάθε ιστορική περίοδο.

α. Πρωτόγονες αντιλήψεις.

Οι πρωτόγονες αντιλήψεις για την τρέλα την αναγόρευαν σε μια από τις κατηγορίες του ιερού, είτε του Θρησκευτικού, είτε του δαιμονικού. Έτσι παράλληλα με την αναγωγή του τρελού σε ιερό αντικείμενο λατρείας επικρατούσε η άποψη ότι οι διάφορες ψυχικές διαταραχές οφείλονται σε κακά πνεύματα.

Πρώτος ο εθνολόγος Τζέιμς Φρέιζερ, στα τέλη του 19ου αιώνα ανακάλυψε στους πρωτόγονους την ύπαρξη του φαινομένου της προβολής και εξωτερίκευσης εκτός του Εγώ, του κακού, της δυστυχίας, του αμαρτήματος.

Το έθιμο αυτό του αποδιοπομπαίου τράγου, το πιο γνωστό χάρη σ' ένα περίφημο κείμενο της Βίβλου (Λευϊτικόν, XVI, 21-22) προμήθευσε στον Φρένζερ έννοια η οποία υποδηλώνει το σύνολο αυτών των τελετών εξωτερίκευσης << Και επιθήσει Ααρών τας χείρας αυτού επί την κεφαλήν του χιμάρου του ζώντος και εξαγορεύσει επ' αυτό πάσας τας ανομίας των υιών Ισραήλ και πάσας τας αδικίας αυτών και πάσας τας αμαρτίας αυτών και επιθήσει αυτούς επί την κεφαλήν του χιμάρου του ζώντος και εξαποστελεί εν χειρί ανθρώπου ετοιμού εις την έρημον, και λήψεται ο χίμαρος επ' αυτού τας αδικίας αυτών εις γην άβατον και εξαποστελεί τον χίμαρον εις έρημον>>.

Επιπλέον τα ευρήματα τρυμπανισμένων κρανίων σε αρχαιολογικές ανασκαφές διαφόρων περιοχών αποκαλύπτουν ότι στις απόμακρες εποχές, χειρουργικές επεμβάσεις επεδίωκαν να απελευθερώσουν το σώμα του τρελού από την κυριαρχία των κακών πνευμάτων.

β. Αρχαία Ελλάδα.

Το έθιμο αυτό του αποδιοπομπαίου τράγου συναντάται και στην Ελλάδα. Η επιλογή, ο προσδιορισμός, οι ιδιαίτερες φροντίδες και τέλος η τελετουργική εξολόθρευση του αποδιοπομπαίου τράγου (στα ελληνικά φαρμάκος) παρέμενε η πιο σπουδαία και σημαντική <<θεραπευτική>> επέμβαση που γνώρισε ο άνθρωπος κατά του κακού, παράξενου ή άλογου όπως οριζόταν σ' εκείνη την εποχή. Όπως παρατηρεί ο Roland Jaccard απότου εγκαταλείφθηκε η πρακτική των ανθρωποθυσιών γύρω στον 6ο αιώνα π.χ. η λέξη "φαρμάκος" κατέληξε να έχει τη σημασία του "γιατρικού" του φαρμάκου (ή του "δηλητηρίου" που όμως χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς σκοπούς) απόδοση βέβαια καθόλου τυχαία αφού με την εξολόθρευση του αποδιοπομπαίου τράγου ακολουθούσε η εξιλέωση, απολύτρωση και "κάθαρση" όλης της κοινότητας.

Όστόσο οι υλιστικές προσεγγίσεις της ψυχικής νόσου στην προγενέστερη Ελλάδα και στην Ελληνορωμαϊκή εποχή από Μεγάλους Φιλοσόφους και ερευνητές ιατρούς όπως ο Ιπποκράτης, ο Αρεταίος, ο Γαληνός, οδήγησαν

σε μια σχετική αποδυνάμωση των δαιμονολογικών πρωτόγονων δοξαστών, θέτοντας τις βάσεις και τα θεμέλια για μια μεταγενέστερη επιστημονική προσέγγιση της παραφροσύνης.

(Π. Χαρτοκόλλης 1986).

Ακόμη στην Ελληνική φιλολογία χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις της μανιοκαταθλιπτικής κρίσης του Αίαντα και η ανάλογη διαταραχή του "μαινόμενου" Ηρακλή καθώς και η σχιζοτυπική κρίση του μητροκτόνου Ορέστη. Σύμφωνα με την αρχαία ελληνική μυθολογία οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε κακά πνεύματα που αντιπροσωπεύτηκαν από τις θεές Μανία και Λύσσα.

Ο Ιπποκράτης κατά την παράδοση ήταν ο πρώτος που απέρριψε τη μεταφυσική προσέγγιση στην ερμηνεία της ψυχικής διαταραχής υποστηρίζοντας ότι αυτή οφείλεται σε κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού, είπε σε παθολόγους επιδράσεις του περιβάλλοντος.

γ. Χριστιανισμός.

Με την είσοδο του χριστιανισμού στο ιστορικό προσκύνιο και μέσα από την Καινή Διαθήκη εισάγεται η αντίληψη ότι η τρέλα είναι μια μορφή δαιμονοληψίας κι ότι για να θεραπευτεί ο άρρωστος πρέπει να εκδιωχθούν από το σώμα του τα κακά πνεύματα που το κυριεύσαν.

Ο Ροζέ Μπαστίντι παρατηρεί ότι τον ίδιο καιρό που θριαμβεύει ο Χριστιανισμός, θριαμβεύει παράλληλα κι ένα μανιχαϊστικό σχήμα που χαρακτηρίζεται από παραληρήματα και αλλόκοτες πράξεις που θεωρούνται γεννήματα της αμαρτίας όσον αφορά το ρόλο του ανθρώπου και της αιώνιας πάλης μεταξύ του Θεού και του Σατανά για την κυριαρχία των ανθρώπινων ψυχών και του κόσμου.

δ. Μεσαίωνας.

Κι ενώ στο ιστορικό προσκύνιο κυριαρχούν η αποσύνθεση των δομών του ελληνορωμαϊκού κόσμου,

θανατηφόρες επιδημίες κι ένα διάχυτο συναίσθημα φόβου, ευνοείται η αναζήτηση ενός προστατευτικού καθουσιασμού μέσα από τη θρησκευτική πίστη και τις μεταφυσικές ερμηνείες της ανθρώπινης δυστυχίας.

Οι επιστήμες σπαίνουν ανοίγοντας το δρόμο στην εκκλησία η οποία εξαπλώνει την κυριαρχία της διαδραματίζοντας έως και τον 15ο αιώνα ένα θεμελιακό κοινωνικό και πολιτικό ρόλο. Στην προσπάθεια της αυτή να κυριαρχήσει σ' όλους τους τομείς, η εκκλησία της εποχής εκείνης προσεταιρίζεται το φαινόμενο της τρέλας και στηριζόμενη στην Παλαιά Διαθήκη θεωρεί τον ψυχασθενή ως δαιμονοπαθή κατελειμένο από πονηρά πνεύματα και, ως αποτέλεσμα τούτου, ενσάρκωση του απόλυτου κακού.

Αόρατες δαιμονικές δυνάμεις θεωρείται ότι εξουσιάζουν τον τρελό προσδιορίζοντας την ιδιαιτερότητα της συμπεριφοράς του, έτσι ώστε το άτομο να εξαγνισθεί από την κυριαρχία τους.

Το έργο δύο γερμανικών μοναχών του 15ου αιώνα <<το σφυρί των Μαγισσών>> χρησιμοποιείται από την ιερά εξέταση ως επίσημος οδηγός για την αντιμετώπιση των ψυχασθενών που θεωρούνται όργανα του διαβόλου. Στα έργα αυτά όπου βέβαια σκιαγραφείται και η ατμόσφαιρα της εποχής κυριαρχεί η μαγικο-θρησκευτική αντίληψη της ψυχικής διαταραχής και η αναγωγή της σε θρησκευτική αίρεση.

Η αναφορά στο δαιμονικό στοιχείο ως σύμβολο του απόλυτου κακού χρησιμοποιείται σταθερά για να ερμηνέψει την <<μυστηριακή>> φύση της παραφροσύνης μιας παραφροσύνης που στα πλαίσια της μεσαιωνικής περιόδου της θεοκρατικής άσκησης εξουσίας ορίζεται ενοσιολογικά από το τρίπτυχο: κακία, αμαρτία, επικινδυνότητα.

Στην θεώρηση αυτή όπου ο παράφρων φαντάζει ως το κατεξοχήν αμαρτωλό άτομο, καθοριστική ήταν η επίδραση του Αγίου Αυγουστίνου. Μέσα από τα γραπτά του που ταξίδεψαν σ' όλη την Μεσαιωνική και Αναγεννησιακή Ευρώπη κατόρθωσε να περάσει την ιδέα, που αργότερα ισχυροποιήθηκε σε πίστη, ότι η ψυχική νόσος ανήκει στη δικαιοδοσία του ιερέα και του μοναχού και πρέπει να αντιμετωπίζεται με τα πλέον αποδοτικά μέσα που δεν είναι άλλα από τον εξορκισμό και την καταδίωξη.

Σύμφωνα με την Φωτεινή Τσαλίκουλου την εποχή αυτή θεμελιώνεται ένα συγκεκριμένο πρότυπο της παραφροσύνης <<την παραφροσύνη σαν αμαρτία>>.

Επιπλέον ο Thomas Szasz αναφέρει ότι η πρακτική αυτή που θεμελιώνεται στον Μεσαίωνα δεν είναι άλλη από την ιστορική συνέχεια της τάσης να θυσιάζεται ένας αποδιοπομπαίος τράγος για να σωθεί η ομάδα από τον κατακερματισμό και κατά συνέπεια το Εγώ από τη διάλυση.

Όσον καιρό οι άνθρωποι μπορούσαν να καταγγέλουν κάποιους άλλους σαν μάγους, ο μάγος μπορούσε πάντα να εκλαμβάνεται ως <<Άλλος>> και ποτέ ως <<Εαυτός>>, η μαγεία παρέμενε μια εύκολα εκμεταλλεύσιμη έννοια και η Ιερά Εξέταση ένας ακμαίος θεσμός.

Μόνον όταν οι άνθρωποι έπαψαν να πιστεύουν στην εξουσία των ιεροεξεταστών και στη θρησκευτική τους αποστολή κατάφεραν να οδηγηθούν σε νέες πρακτικές πέρα απ' αυτή του συμβολικού καννιβαλισμού.

ε. Ο Τρελός ως Βιολογικά άρρωστο άτομο.

Το πρότυπο της παραφροσύνης ως αμαρτία και έκφραση του δαιμονικού και αμαρτωλού, θα δώσει σταδιακά τη θέση του σ' ένα - φαινομενικά τουλάχιστον - διαμετρικά αντίθετο πρότυπο στα πλαίσια του οποίου ο ψυχικά ασθενής δεν είναι πλέον κακός αλλά άρρωστος.

Το μεταψυκικό περίβλημα, που τις τώρα ο ψυχικά άρρωστος διατηρούσε σκόπιμα, αποβάλλεται για να παραδοθεί στα χέρια της επιστήμης, μιας επιστήμης όμως που ενώ αντικατέστησε το θρησκευτικό δόγμα, ανάγεται τελικά η ίδια σε θρησκεία.

Κάτω από την επιρροή των φιλοσόφων του Διαφωτισμού, της ιδεολογίας της ατομικής ελευθερίας αλλά και της ιστορικής ανάγκης για εξυπηρέτηση των σκοπιμοτήτων μιας νέας κοινωνικοπολιτικής πραγματικότητας, ο τρελός παύει να θεωρείται κακός αλλά άρρωστος.

Μέσα σ' ένα κοινωνικό περιβάλλον ραγδαίων εξελίξεων που χαρακτηρίζονται από τη λήξη της θεοκρατικής εξουσίας, την αποσύνθεση και κατάρρευση των φεουδαρχικών σχέσεων παραγωγής και την εμφάνιση στην οικονομία της καπιταλιστικής παραγωγής, ανοίγει ένα

κύκλος αλλαγών σ' όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας.

Ο ορθολογισμός από τη μια - σαν θεωρητικό προϊόν της βιομηχανικής επανάστασης και ο ανθρωπισμός από την άλλη, σαν ιδεολογία της ανερχόμενης αστικής τάξης, έρχονται να μεταβάλλουν ριζικά τη μορφή της κοινωνικής απάντησης απέναντι στη διαφορετικότητα του αποκλίνον ατόμου.

Όπως επισημαίνει ο Foucault
<<με την άνοδο στην εξουσία της αστικής τάξης, ο ψυχασθενής αρχίζει να αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα, ένα παράσιτο, που ζει σε βάρος, της "υγιούς" κοινωνίας και συνωστίζεται μαζί με άλλου κοινωνικά ανεπιθύμητους, κακοποιούς άνεργους φτωχούς, σε άσυλα σωφρονιστήρια, νοσοκομεία>>

(Φ. Τσαλίκου 1987 σελ.38).

Έτσι την περίοδο της Αναγέννησης, της <<άνοιξης>> αυτής της Ιστορίας και της Μεταρρύθμιση στην οικονομία, τις τέχνες, τον πολιτισμό αλλά και τη ζωή γενικά, οι τρελοί δεν θα θεωρούνται πια <<δαιμονισμένοι>> αλλά άτομα επικίνδυνα ή μη παραγωγικά όπως ακριβώς οι εγκληματίες ή τα αποβράσματα και οι εξαθλιωμένοι που επιβιώνουν χάρη στην επαιτεία και τα φιλανθρωπικά συναισθήματα των άλλων.

Τα άτομα αυτά με κριτήρια τους άνωθεν χαρακτηρισμούς με κυρίαρχο αυτό της μη παραγωγικότητας θα αποκλειστούν από την κοινωνία και θα <<εγκλειστούν>>, συχνά μάλιστα κάτω από την ίδια στέγη, μαζί με άλλες κατηγορίες αντικοινωνικών.

Για τον σκοπό αυτό χτίζονται σ' όλη την Ευρώπη μεγάλα ιδρύματα εγκλεισμού - τα Γενικά Νοσοκομεία - τα οποία δεν έχουν κανένα ιδιαίτερο θεραπευτικό προσορισμό και φιλοξενούν μια ολόκληρη σειρά από άτομα τελείως διαφορετικά μεταξύ τους, τουλάχιστον σύμφωνα με τα δικά μας κριτήρια αντίληψης: επαίτες, φτωχούς, ανάπηρους, ακόλαστους, εξαθλιωμένους, γέροντες, συφιλιδικούς, άσωτους, οικογενειάρχες, επίορκους, ιερωμένους, συνειδητούς άνεργους, με λίγα λόγια όλους αυτούς που σε σχέση με την τάξη του λόγου, της ηθικής και της κοινωνίας, παρουσιάζουν σημάδια <<διαταραχής>>. Τα άτομα αυτά μπαίνουν στα

Γενικά Νοσοκομεία γιατί δεν μπορούν ή δεν πρέπει πια να αποτελούν κομμάτι της κοινωνίας. Μέσα στους ίδιους αυτούς χώρους φιλοξενούνται και οι ψυχικά ασθενείς, άτομα που δεν μπορούν να προσφέρουν σύμφωνα με τα κοινωνικά δεδομένα, κι αποτελούν επομένως επικίνδυνο παράδειγμα για τα <<υγιεινά μέλη>>.

Η ζωή των ψυχικά ασθενών στα διάφορα αυτά νοσοκομεία της Ευρώπης (Bethlem, York, St. Luke) στα άσυλα και στα σπίτια των τρελών (mad houses) χαρακτηρίζεται από πρωτογυνισμό στις μεθόδους και φρικιαστικές συνθήκες διαβίωσης.

(Φ. Τσαλίκουλου 1987).

Οι συνθήκες αυτές αποκαλύπτονται δραματικά στο παρακάτω απόσπασμα μιας επιτροπής έρευνας των ασύλων στην Αγγλία.

<< Σ' ένα μικρό, ελιβερό δωμάτιο ανδρών με ένα μόνο παράθυρο, πέντε άνθρωποι ήταν δεμένοι με λουριά απ' τα πόδια, δύο απ' αυτούς είχαν επίσης σιδερένιες χαιροπέδες και δεσμά από τον καρπό και το αστραγάλο. Ήταν όλοι τους ήρεμοι. Ο λόγος στον οποίο αποδιδόταν αυτή η πίεση ήταν ότι χωρίς αυτά θα δραπέτευαν. Οι αλυσίδες στερώνονταν στο πάτωμα και στα κρεβάτια ...>>.

(Φ. Τσαλίκουλου, 1987, σελ 39)

στ. Ηθική μεταχείριση του ψυχικά ασθενή.

Τις αλυσίδες των ασύλων έρχεται να σπάσει σε μια στιγμή <<φιλανθρωπικής έξαρσης>> αλλά και μεγάλης ιστορικής σημασίας ο γάλλος ψυχίατρος Pinel ο οποίος προτείνοντας ως θεραπευτική αγωγή την <<ηθική θεραπεία>> μια θεραπεία θεμελιωμένη στην καλοσύνη και τον σεβασμό προς τον άρρωστο κάνει την απαρχή μιας νέας εποχής. Οι έννοιες της καταστολής και της τιμωρίας αντικαθίσταται τώρα από τις έννοιες της μεταχείρισης και θεραπείας ανοίγοντας το δρόμο για μια νέα ανθρωπιστική αντιμετώπιση του τρελού, διαταραγμένου ψυχικά ατόμου.

Στο επίκεντρο της νέας αυτής θεραπευτικής αντιμετώπισης βρίσκεται ο σεβασμός στον άνθρωπο και στην αξιοπρέπεια του ασθενούς.

Βάση των νέων αυτών αρχών λειτουργούν τα νέα άσυλα θεμελιωμένα στις αξίες της οικογένειας και της εργασίας τις κατεξοχήν αστικές αρετές, που στοχεύουν και να διαιωνίσουν με την ύπαρξή τους.

Η ηθική μεταχείριση που κυριαρχεί στα άσυλα θέτει τέρμα στις προηγούμενες βάρβαρες μεθόδους εγκαινιάζοντας μια εποχή που ο Foucault ονόμασε <<εποχή του μεγάλου εγκλεισμού>>. Χαρακτηριστικά αναφέρει: <<Το άσυλο της εποχής του θετικισμού που τον φόρο τιμής για τη δημιουργία του αποδίδουν στον Pinel, δεν είναι ένας ελεύθερος χώρος έρευνας διάγνωσης και θεραπείας, είναι ένας χώρος νομικός, όπου ο τρελός κατηγορείται, δικάζεται και καταδικάζεται κι όπου δεν απελευθερώνεται παρά με την μετατροπή της δίκης του σε κατάσταση ψυχολογική, με τη μεταμέλεια. Η τρέλα στο άσυλο θα τιμωρηθεί ακόμα κι αν, κατά τα άλλα, είναι αθώα. Θα είναι για πολύ καιρό ακόμα και τουλάχιστον μέχρι τις μέρες μας φυλακισμένη μέσα σ' ένα ηθικό νόμο>>.

Ζ. Νοσολογικό πρότυπο.

Ο 10ος αιώνας και το θετικιστικό πνεύμα που κυριαρχεί την εποχής αυτή ανοίγει το δρόμο σε μια νέα <<ιατροκρατική>> και <<βιολογική>> προσέγγιση της ψυχικής νόσου.

Με το ζημέρωμα της εποχής της λογικής θεαματικές ανακαλύψεις λαμβάνουν χώρα κι ένας ανερχόμενος ιατρικός ιμπεριαλισμός ενδυναμώνεται με αφορμή την πρόοδο της νευρολογίας.

Κάτω από τις συνθήκες αυτές διαμορφώνονται και εμπεδώνεται μια νέα οργανιστική, ιατρική αντίληψη για την ψυχική ασθένεια. Μια αντίληψη που αναγορεύει τον εγκέφαλο σε έδρα του ψυχισμού, αποδίδοντας όλες τις ψυχικές διαταραχές σε εγκεφαλικές ανωμαλίες.

Σε αντίθεση με την προγενέστερη θρησκευτικοδαιμονολογική θεώρηση, ο ψυχικά ασθενής μετασχηματίζεται τώρα από ένα διαμονισμένο, σε ένα βιολογικά άρρωστο άτομο.

Το νοσολογικό αυτό πρότυπο δεν αναγνωρίζει τη συμβολή εξωανθρώπινων αιτιολογικών παραγόντων στην πρόκληση της διαταραχής, απαλλάσσοντας έτσι το άτομο από την ευθύνη της διαταραγμένης συμπεριφοράς στοχεύοντας στην κοινωνική υποστήριξη και τη θεραπευτική μεταχείριση.

Συνακόλουθα θα ήταν δυνατό να υποτεθεί ότι το πρότυπο αυτό θα αποτελούσε την αρχή και το θεμέλιο λίθο μιας αντίληψης που μεταβάλλει την μέχρι τότε διαμορφωμένη εικόνα για τους ψυχικά ασθενείς. Επιτέλους να η στιγμή να θεωρείται ο ψυχικά πάσχον όχι κακός ή αμαρτωλός αλλά πραγματικά άρρωστος.

Ωστόσο η Φωτεινή Τσαλίκου (1987) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι ο παράφρων και μέσα από το νέο αυτό πρότυπο παραμένει ο αμαρτωλός και ο κακός εξακολουθώντας να συμβολίζει το απόλυτο κακό και τον κίνδυνο. Μόνο που τώρα η αμαρτία δεν εντοπίζεται στην παραβίαση της ζωής ίσχυε μέχρι τον 16ο αιώνα αλλά στην παραβίαση του νόμου της λογικής που στηρίζει την ανερχόμενη αστική καπιταλιστική αντίληψη της κοινωνικής ζωής.

Ο παράφρων λοιπόν αποκτά για άλλη μια φορά στην ιστορία του τον χαρακτηρισμό του <<κακού>> αυτή τη φορά όχι απέναντι στο καθεστώς του Μεσαίωνα τη θρησκεία, αλλά υπό τις νεοδιαμορφωμένες ανάγκες της αστικής τάξης και το καθεστώς της λογικής.

Στον τομέα της εγκληματικότητας η "νοσολογική" θεώρηση του ψυχικά ασθενή οδηγεί στην κατάργηση της ποινικής ευθύνης και του καταλογισμού του για τα ενδεχόμενα εγκλήματά του.

Ανάγεται μ' αυτό τον τρόπο και δι' αυτών των κινήσεων η ψυχική ασθένεια σε νόσο που όχι μόνο εμπεριέχει αλλά και ταυτίζεται με την έννοια του ακαταλόγιστου. Ποιές είναι όμως οι διαστάσεις της ταύτισης αυτής;

Από τη μια η ταύτιση αυτή φαίνεται να οδηγεί σε μια πιο ανθρώπινη και ορθολογική - σε σχέση με όλα όσα έχουν προηγηθεί - μεταχείριση του ψυχικά ασθενή.

Από την άλλη το ακαταλόγιστο που θεμελιώνεται είναι μια έμεση παραδοχή της επικινδυνότητας του ψυχικά αρρώστου ατόμου κι αποτελεί ουσιαστικά την πρώτη προσπάθεια επιστημονικής θεμελίωσης της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή.

Προς την κατεύθυνση αυτή σημαντική υπήρξε η συμβολή του ψυχιάτρου και αρχιάτρου του Πάπα Ζαννία (17ος αιώνας) ο οποίος αντικρουόμενος το μεταφυσικό πρότυπο της τρέλας υποστηρίζει ότι η ψυχασθένεια <<άννοια>> (dementia) όπως την αποκαλεί, είναι ασθένεια του εγκεφάλου και επιφέρει το ακαταλόγιστο.

Επιπλέον ο Ναπολεόντειος Ποινικός Κώδικας του 1810, προϊόν της κλασικής εποχής του Ποινικού Δικαίου, για πρώτη φορά καθιερώνει την ατιμωρία και την ανικανότητα καταλογισμού των παραφρόνων.

Ωστόσο η ατιμωρία αυτή αφορά μόνο τα άτομα εκείνα που κρίνονται ότι πάσχουν από άνοια. Κατά συνέπεια το ακαταλόγιστο περιλαμβάνει μόνο τις καταστάσεις εκείνες που ως κοινό γνώρισμα έχουν την έκδηλη και ολοφάνερη απώλεια της νοημοσύνης τη σαφή δηλαδή και αντικειμενικά ορατή ύπαρξη της διαταραχής.

Η άνοια, η <<ποινική τρέλα>> όπως την αποκαλεί ο Ferre και η συνακόλουθη επικινδυνότητα που εμπεριέχει, οδηγώντας στο ενδεχόμενο διάπραξης <<παθολογικών εγκλημάτων>> μένει περιχαρακωμένη σε ένα στεγανό πλαίσιο που θα μπορούσε να οριστεί ως πλαίσιο της <<ορατής>>, της <<διάφανης>> και <<αυταπόδεκτης>> παραφροσύνης.

η. Ανάπτυξη της ψυχιατρικής.

Στη διάρκεια του 19ου αιώνα μια νέα ιατρική ειδικότητα, η <<φρενολογία>> ή <<ψυχολογική ιατρική>>.

θα κατορθώσει να καθιερωθεί σαν μια ανεξάρτητη και θεσμοποιημένη επιστήμη, την <<Ψυχιατρική>> επιδιώκοντας ολοένα και περισσότερο να διευρύνει το πεδίο άσκησης των αρμοδιοτήτων της.

Στα πλαίσια του 19ου αιώνα, χρυσής εποχής της φρενολογίας, οι ψυχιάτροι θα αναζητήσουν την ύστατη εξήγηση των διαταραχών της συμπεριφοράς, του θυμικού και τις σκέψεις σε φυσικές αιτίες τέτοιες όπως οι βλάβες ή αλλοιώσεις της εγκεφαλικής ουσίας. Για το σκοπό αυτό η αιτιότητα αναζητείται πότε στο

<<κληρονομικό>> στίγμα και άλλοτε στην <<ιδιοσυγκρασία>>.

Την εποχή αυτή ψυχίατροι και νευρολόγοι ψάχνουν να ανακαλύψουν ποιές βλάβες προσβάλλουν τον εγκέφαλο και να διακρίνουν αυστηρά οριοθετημένα, ανατομικοκλινικά είδη. Αυτό το κίνημα με τον Γερμανό ψυχίατρο Kraepelin (1856-1926) κατέληξε σε μια συστηματική ταξινόμηση που παρέμεινε επί μακρόν ακρογωνιαίος λίθος της ψυχιατρικής.

Υπήρξαν βέβαια ακόμη και μέσα στο ιατρικό σώμα αντιστάσεις όπως αυτή του Γάλλου ψυχιάτρου Λεμουάν, που στα 1862 καταγγέλλει την ευκολία αυτών των ερμηνειών. <<Τίποτα δεν είναι πιο εύκολο - γράφει - από το να αποδίδεται η τρέλα σε μια έμφυτη κρυμμένη προδιάθεση και να λέγεται ότι εάν το άτομο είχε μια διαφορετική φύση δεν θα έφτανε στην τρέλα>>. Ή όπως ο Newman που στα 1859 υποστήριζε <<θεωρούμε ότι κάθε ταξινόμηση της ψυχικής ασθένειας είναι τεχνητή, κατά συνέπεια μη ικανοποιητική και δεν νομίζουμε ότι μπορούν να γίνουν θετικά βήματα στον ψυχιατρικό τομέα όσο δεν είμαστε αποφασισμένοι να απαλλαγούμε από όλες τις ταξινομήσεις>>.

Roland Jaccard 1986 σελ. 14).

Ενώσω λοιπόν αναπτύσσεται η ψυχιατρική και οικοδομούνται ιδρύματα αποκλειστικά για τη θεραπεία φρενοβλαβών - το 1834, στην Γαλλία << οι έγκλειστοι ασθενείς>> ανέρχονται σε 10.000, αριθμός που αυξάνεται γοργά 16.255 το 1844, 42.077 το 1874 πάνω από 120.000 το 1977 - εκδηλώνεται υπόγειο ένα <<αντιφρενολογικό κίνημα, μειωψηφικό, καταδιωκόμενο από τις αρχές, η επιρροή του οποίου δεν είναι αμελητέα.

Ποιά είναι όμως τα αίτια της αυξανόμενης δύναμης της ψυχιατρικής παρά τις όποιες αντιθέσεις;

Τα αίτια αυτά θα πρέπει να αναζητηθούν στην άνοδο στην εξουσία της αστικής τάξης και στην ανάγκη οριστικοποίησης της εξουσίας της.

Με την κατάκτηση της εξουσίας η αστική τάξη παύει να λειτουργεί σαν <<τάξη εν επαναστάσει>> αλλά σαν μια <<τάξη εν εξουσία>>. Από τη νέα αυτή θέση και με τη λογική που αυτή προϋποθέτει θα επιχειρήσει να

οργανώσει έτσι την κοινωνική ζωή ώστε να επιβάλλει τον δικό της προσανατολισμό ποθ θα εξυπηρετεί με κάθε τρόπο και μέσο διαίώνισής της στην εξουσία και τα συμφέροντά της.

Την επίτευξη του σκοπού αυτού θα αναλάβει η ψυχιατρική, θέτοντας κάτω απ' ορθολογισμένο έλεγχο κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς που ξεφεύγει από τα προκαθορισμένα και επιθυμητά για την εξουσία πλαίσια.

Η εξαθλίωση της νεοσχηματισμένης εργατικής τάξης που προκαλείται τόσο από την ανάπτυξη νέων σχέσεων καπιταλιστικής παραγωγής και την συνακόλουθη αποσύνθεση των φεουδαρχικών δομών όσο και από την αναζήτηση μιας ψτηνής και άθλιας δουλειάς στα εργοστάσια με την απολλοτρίωση του εργατικού δυναμικού από τη γη, τα μέσα συντήρησης και τα εργαλεία της δουλειάς του, οδηγώντας σε μια μαζική εισβολή στις πόλεις αποτελεί μόνιμο κίνδυνο για την αστική εξουσία.

Ιδιαίτερος ωστόσο κίνδυνος και απειλή για την παγίωση της εξουσίας της αστικής τάξης αποτελεί η παραδοξότητα που χαρακτηρίζει τα άτομα που παρουσιάζουν αποκλίνουσες συμπεριφορές οι οποίες εκλαμβάνονται και ως ανατρεπτικές δυνάμεις από την κυρίαρχη τάξη.

Στη μείωση αυτού ακριβώς του κινδύνου αποβλέπει η εφαρμογή της πολιτικής του αποχωρισμού των ψυχικά ασθενών από την υπόλοιπη κοινότητα και του εγκλεισμού τους στο άσυλο, σ' ένα χώρο περιορισμένο που λειτουργεί σύμφωνα με τις αξίες του συστήματος που δεν είναι άλλες από την παραγωγικότητα, την υπακοή, την εργασία, το ήθος.

Η νομιμοποίηση της ιδέας του ιδρύματος και του εγκλεισμού του τρελού προστατεύει την κοινότητα από μία μόνιμη εστία κινδύνου. Δίνει τη δυνατότητα της άγρυπνης και σταθερής παρακολούθησης των ιδιαίτερα προβληματικών περιθωριακών ατόμων που βρίσκονται κλεισμένα εκεί χαμένα στη σιωπή και στη δυστυχία τους χωρίς δυνατότητα αντίδρασης ή δικαίωμα λόγου.

(Φ. Τσαλίκογλου 1987).

Όχι χωρίς λόγο λοιπόν αρνείται ο Φουκώ να πιστέψει ότι οι πρόοδοι της ψυχιατρικής θα καταφέρουν να εξαλείψουν την ψυχική ασθένεια όπως αντίστοιχα έκανε η ιατρική για τη λέπρα και τη ψυματίωση. Πιστεύει αντίθετα <<ότι κάτι θα παραμένει, η σχέση ακριβώς του ανθρώπου με τις φαντασιώσεις του, με το ανέφικτό του, με μια οδύνη χωρίς σωματικές ρίζες, με τους ίσκιους του κουφαριού του κι ότι από τη στιγμή που το παθολογικό τεθεί εκτός κυκλωματος η σκοτεινή εγγύτητα του ανθρώπου με την τρέλα θα είναι η αμνημόναυτη ανάμνηση ενός κακού που έπαψε να υψίσταται πια με τη μορφή της αρρώστιας αλλά επιβιώνει πεισματικά με το πρόσωπο της δυστυχίας>>.

(Μισέλ Φουκώ "Η Ιστορία της Τρέλας").

Η επιστημονική κατασκευή της αντίληψης της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή.

Την εποχή που αναπτύσσεται και εδραιώνεται η ψυχιατρική πολλές αντίθετες απόψεις ακούγονται στο επιστημονικό στερέωμα. Καμμία όμως απ' αυτές τις φωνές δεν αρκεί για να διακόψει την πρόοδο της νέας επιστήμης που με την άνοδο στην εξουσία της αστικής τάξης παίρνει τη μορφή κυρίαρχης εξουσιαστικής δομής.

(Φ.Τσαλίκογλου 1987).

Στα πλαίσια της διεύρυνσης του εξουσιαστικού της πεδίου η ψυχιατρική θα επιδιώξει να ισχυροποιήσει τη θέση της μέσα στο ποινικό σύστημα, εκδηλώνοντας μια ισχυρή επιθυμία προσεταιρισμού του εγκληματικού φαινομένου.

Η απαρχή αυτής της παρέμβασης στο ποινικό σύστημα είναι ουσιαστική και γίνεται με αφορμή μια σειρά φόνων που συγκλόνισαν την κοινή γνώμη στα μέσα του περασμένου αιώνα. Τα περιστατικά αυτά, που έγιναν αντικείμενο μιας ειδικής αντιμετώπισης από την επιστημονική κοινότητα της εποχής λειτούργησαν ως έναυσμα για την εδραίωση θεμελιακών αντιλήψεων που

κυριαρχούν μέχρι σήμερα γύρω από το εγκληματικό και το ψυχοπαθολογικό εγκληματικό φαινόμενο.

<< Η σημασία των αντιλήψεων αυτών έγκειται στο ότι σηματοδότησαν και σφράγισαν την απαρχή μιας απόπειρας επιστημονικής θεμελίωσης της ψυχιατρικοποίησης και παθολογικοποίησης του εγκληματικού φαινομένου και της εγγραφής της επικινδυνότητας μέσα στη ψυχική ασθένεια>>.

(Φ. Τσαλίκουλου 1987, σελ. 47).

Αιτία της εγγραφής, στην οποία η Τσαλίκουλου αναφέρεται είναι εγκλήματα τόσο αποτρόπαια και τόσο ακραία στη βιαιότητα τους που αναστάτωσαν την κοινή γνώμη της εποχής και αποτέλεσαν πόλο έλξης του επιστημονικού ενδιαφέροντος των ειδικών. Πρόκειται για μια σειρά φόνων γνωστών στην ιστορία ως υποθέσεις Leger, Paparoine, Cormier, Feldman, Lecouffe, Riviere, Haltfield, κ.α. που συγκέντρωναν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα ικανά να αιτιολογήσουν τον αποτροπιασμό και τον συγκλονισμό του κοινωνικού αισθήματος.

Οι φόνοι, στους οποίους αναφερόμαστε, ήταν εξαιρετικά βίαιοι και αποτρόπαιοι στην εκτέλεσή τους. Η βία που ασκήθηκε ήταν περισσότερη απ' όση χρειαζόταν για να πεθάνει το θύμα. Ήταν ακατανόητη χωρίς κανένα ορατό κίνητρο ικανό να αιτιολογήσει την εγκληματική πράξη. Επιπλέον προσβάλλανε, <<ιερές>> και <<πανανθρώπινες>> αξίες όπως αυτή της οικογένειας.

Ως φαίνεται οι φόνοι αυτοί συγκέντρωναν όλα τα απαραίτητα γνωρίσματα για να χαρακτηριστούν βάση των επιστημονικών κριτηρίων της εποχής, παθολογικοί χωρίς ωστόσο ο δράστης τους να πάσχει από καμιά έκδηλη ψυχιατρική διαταραχή. Επιπλέον θεωρείται ότι σε καμιά περίπτωση δεν θα μπορούσε να πάσχει από άνοια - την μόνη ψυχοπαθολογική κατηγορία που εμπεριείχε το ακαταλόγιστο - και ως εκ τούτου να κριθεί ακαταλόγιστος για τα αποτρόπαια εγκλήματά του.

Μέσα από μία σειρά αναδρομικών πραγματογνωμοσύνη από γνωστούς ψυχιάτρους της εποχής, διατυπώνεται η άποψη ότι οι δράστες των παραπάνω εγκλημάτων παρακινήθηκαν σ' αυτά ωθούμενοι από μια <<ακατανίκητη>> και

<<απρόβλεπτη>> παρόρμηση. Έτσι, με πλαίσιο αναφοράς την ύπαρξη μιας τέτοιας παρόρμησης ικανής να οδηγήσει σ' ένα ακραίο έγκλημα, θα θεμελιωθεί μια νέα κατηγορία ψυχικά ασθενών με κριτήριο το ακαταλόγιστο, αυτή των <<μονομανιακών>>.

Η νεοεμφανισθείσα θεωρία των ανθρωποκτόνων μονομανιακών είναι συνυφασμένη με το όνομα του Esquirol (1772 - 1840) που υποστηρίζει ότι υπάρχει μια κατηγορία ψυχικών ασθενών που έχουν προσβληθεί μόνο σ' ένα περιορισμένο τμήμα των διανοητικών και ηθικών λειτουργιών τους. Τα άτομα αυτά ενώ έχουν μια απόλυτη φυσιολογική όψη και συμπεριφορά (σύμφωνα με τα κριτήρια φυσιολογικότητας της εποχής είναι ικανά να διαπράξουν, κάτω από την επίδραση ενός παραληρήματος, αιφνίδια και χωρίς καμία προειδοποίηση, μια οποιαδήποτε αποτρόπαιη εγκληματική πράξη.

Η θεωρία αυτή θα αποτελέσει το έναυσμα για την επεξεργασία μιας σειράς αντίστοιχων θεωρητικών απόψεων που οδηγούν στην οριοθέτηση κατηγοριών παρόμοιων με αυτή των μονομανιακών. Έτσι ο μαθητής του Esquirol, Georget θα <<αφεύρει>> την κατηγορία των <<παρορμητικών μονομανιακών>> με χαρακτηριστικά γνώρισμα την προσωρινή, παροδική και απρόβλεπτη παραφροσύνη, η οποία δεν εξασθενεί τις νοητικές ικανότητες του πάσχοντος ούτε θίγει την ψυχοσυναισθηματική του σφαίρα. Η παροδική αυτή παραφροσύνη θεωρείται υπεύθυνη για τη διάπραξη αποτρόπαιων εγκλημάτων.

(Φ. Τσαλίκουλου 1987).

Οι θεωρίες του Esquirol, του Georget καθώς και άλλες σχετικές μ' αυτές που διατυπώθηκαν στη συνέχεια, παρά την απουσία έγκυρη επιστημονικής θεμελίωσης λειτούργησαν για μισό περίπου αιώνα τις έννοιες θεμελιακές μιας περιόδου που ο Foucault χαρακτηρίζει ως την <<πρωϊστορία της εγκληματολογικής ψυχιατρικής>>.

Το έγκλημα ως μοναδικό σύμπτωμα και κριτήριο διάγνωσης της τρέλας (ψυχικής νόσου).

Οι θεωρίες οι οποίες αναφέρθηκαν θα εγγράψουν ανεξίτηλα στην ψυχική ασθένεια την επικινδυνότητα, στηρίζοντάς τη για πρώτη φορά στην επίφαση μιας επιστημονικής κάλυψης. Πράγματι αυτό που προκύπτει από τις νέες αυτές θεωρητικές απόψεις είναι ότι η ύπαρξη ψυχικών ασθενειών διαγιγνώσκεται με μοναδικό κριτήριο τη διάπραξη μιας εγκληματικής αποτρόπαιης πράξης. Με άλλα λόγια η δυνατότητα της ψυχικής ασθένειας φθάνει να εκφράζεται μόνον μέσα από το έγκλημα. Το έγκλημα αυτό μοιάζει να αποτελεί το μοναδικό σύμπτωμα που να πιστοποιεί την ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας εφόσον όλες οι ψυχικές, πνευματικές και διανοητικές λειτουργίες του δράστη παραμένουν άθικτες.

Για πρώτη φορά από την επιστημονική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας υποστηρίζεται ότι αυτή συνοψάζεται, όχι πλέον με διαταραχές της συμπεριφοράς, της σκέψης ή του συναισθήματος, αλλά με το εγκληματικό φαινόμενο.

Αξίζει επίσης να μνημονευθεί το γεγονός ότι το έγκλημα, η μοναδική αυτή ένδειξη που αποκαλύπτει την ύπαρξη της νεοσύστατης κατηγορίας των ψυχικά ασθενών, δεν είναι ένα οποιοδήποτε έγκλημα, αλλά το <<απόλυτο>> όπως το αποκαλεί ο Foucault, έγκλημα, το έγκλημα που παραβιάζει όλου τους θεμελιώδεις νόμους της φύσης και της κοινωνίας.

(Φ. Τσαλίκουλου 1987).

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, "οι ψόντοι αυτοί χαρακτηρίζονται από μια οριακή, σπάνια βιαιότητα που προκαλεί το κοινό αίσθημα. Π.χ. η υπόθεση Selestat στην Αλσατία αναφέρεται στην περίπτωση όπου μια χωρική επωφελείται από την απουσία του συζύγου της για να φονεύσει την κόρη της, να της τεμαχίσει το πόδι και το βράσει μέσα στη σούπα της. Στη Βιέννη μια γυναίκα σκοτώνει το νόθο παιδί της, δηλώνοντας στο δικαστήριο ότι παρακινήθηκε από μια <<ακατανίκητη δύναμη>> που πιστεύει ότι θα την οδηγήσει ξανά στο έγκλημα. Δέκα μήνες μετά την

απελευθέρωσή της από τη φυλακή, γεννά ένα παιδί που επίσης σκοτώνει, δηλώνοντας ότι έμεινε έγκυος μόνο και μόνο για να σκοτώσει το παιδί της (υπόθεση Catherine Ziegler).

<<Οι φόντοι αυτοί σύμφωνα με την επιστημονική σκέψη της εποχής εκείνης δεν παρουσίαζαν κανένα ορατό τουλάχιστον κίνητρο ή πάθος. Εμφανίζονται εντελώς αιφνίδια και παρορμητικά, ωθούμενοι από μια "μυστηριώδη παρόρμηση", απροσπέλαστη στην κατανόηση. Στη Νέα Αγγλία για παράδειγμα ένα άτομο σκοτώνει τη θετή του μητέρα, με την οποία είχε άριστες σχέσεις, δηλώνοντας ότι παρακινήθηκε σ' αυτή την πράξη από ένα αιφνίδιο όσο και ανεξήγητο μένος εναντίον της>>.

(Φ. Τσαλίκουλου "Ο Μύθος του επικίνδυνου Ψυχασθενή"
εκδόσεις Παπαζήση 1987).

Το βασικότερο ωστόσο χαρακτηριστικό γνώρισμα των εγκληματικών αυτών πράξεων είναι ότι εκτυλίσσονται σ' ένα στενό διαπροσωπικό πλαίσιο. Τα θύματα συνδέονται με στενή οικογενειακή σχέση με τον θύτη, έτσι ώστε οι φόντοι αυτοί να πλήττουν καίρια τις πανανθρώπινες αξίες της οικογένειας, του σπιτιού, των γενεολογικών σχέσεων.

Πρόκειται δηλαδή για εγκλήματα ενάντια στη φύση ανθρώπινη και κοσμική, ενάντια σ' αυτούς τους νόμους που θεωρούμε ότι αποτυπώνονται από τη στιγμή της γέννησής μας βαθιά μέσα στη συνείδησή μας και που ενώνουν μεταξύ τους τις οικογένεις και τις γενιές.

Άλλο χαρακτηριστικό των εγκλημάτων αυτών είναι ότι εμφανίζονται αιφνίδια, απροειδοποίητα. Κανένα ίχνος στο περιβάλλον ή τον ψυχισμό του δράστη δεν προμνησεί την <<έκρηξη>>, την εκφόρτιση της ακραίας εχθρικότητας. Η παραφροσύνη λοιπόν φαίνεται να δρά υποχθόνια στον ψυχισμό του δράστη, υποβόσκοντας αόρατη ώπου να μετουσιωθεί και να εκφραστεί μέσα από το έγκλημα. Τίποτα στην εξωτερική συμπεριφορά του δράστη δεν δηλώνει την ύπαρξη της διαταραχής, παρά μόνον από τούτο το έγκλημα. Ένα έγκλημα που ενδέχεται να οδηγήσει ακόμα και στην αυτόματη θεραπεία της τρέλας.

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια ο παράφρονος εμφανίζεται να αποτελεί εστία κινδύνου για το περιβάλλον του μια

εστία κινδύνου από την οποία κανείς δεν μπορεί να προστατευθεί.

θ. Αναπαραγωγή του μεταψυχικού προτύπου της τρέλας.

Το βασικό σημείο που αναδύεται από τις αντιλήψεις αυτές είναι ότι η τρέλα είναι ικανή να επιφέρει απροειδοποίητα το έγκλημα και μάλιστα όχι το οποιαδήποτε έγκλημα αλλά το <<απόλυτο>> εκείνο που παραβιάζει όλους του θεμελιώδεις νόμους της φύσης και της κοινωνίας. Εκείνο που καταλύει την ιερή τάξη πραγμάτων. Εμφανίζεται έτσι και πάλι η ψυχική ασθένεια ως ενσάρκωση του κακού αναπαράγοντας πιστά το μεταψυχικό πρότυπο της παραφροσύνης.

Οι θεωρίες της μονομανίας, αφού κυριάρχησαν στο επιστημονικό στερέωμα για μισό περίπου αιώνα εγκαταλείφθηκαν οριστικά, χωρίς όμως να απαλειφθούν και οι συνέπειές τους. Αρχικά αμφισβητήθηκε το γεγονός ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να πάρει τη μορφή της <<μερικής παραφροσύνης>> (folie partielle), τέτοιας που να πλήττει μόνο τις λειτουργίες της συνείδησης ή της σκέψης και να εκδηλώνεται σε μια δεδομένη ασθένεια μπορεί να αφήνει ανέγγιχτες τις νοητικές λειτουργίες, διαταράσσοντας όμως ολοκληρωτικά την ομαλή λειτουργία της ψυχοσυναισθηματικής σφαίρας των ενστίκτων ή των αυτοματικών συμπεριφορών. Η ηθική παραφροσύνη (όταν η διαταραχή πλήττει την ψυχοσυναισθηματική σφαίρα), η ενστικτική παραφροσύνη (όταν η διαταραχή πλήττει την λειτουργία των ενστίκτων).

Σύμφωνα με την Φωτεινή Τσαλίκου (1987) οι συνέπειες των παραπάνω απόψεων είναι θεμελιακές. Ο απόηχός τους ξεπερνά κατά πολύ τη μακρινή εποχή όπου πρωτοεμφανίστηκαν και φτάνει μέχρι τις μέρες μας, διαμορφώνοντας τις αντιλήψεις που κυριαρχούν για την επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή.

Η κυριότερη όμως συνέπεια των παραπάνω θεωριών είναι ότι ενίσχυσαν τη σύνδεση ανάμεσα στην εγκληματικότητα και την ψυχική ασθένεια εγγράφονται και εδραιώνοντας της έννοια της επικινδυνότητας μέσα στη βάση της ψυχικής ασθένειας. Έτσι συμπαιρένεται ότι η ψυχική ασθένεια δύναμει προκαλεί αιφνίδια -

όταν κανένας δεν το περιμένει - αναίτια - όταν κανένας ορατός λόγος δεν υπάρχει - ύπουλα - όταν καμία ένδειξη της διαταραχής δεν είναι εμφανής - το απόλυτο κακό. Με άλλα λόγια η ψυχική ασθένεια συγκεντρώνει όλα τα βασικά γνωρίσματα (του αιφνιδίου, του αναίτιολόγητα βίαιου και απρόβλεπτου) τα οποία στοιχειωθετούν την έννοια της επικινδυνότητας.

1. Ο θετικισμός και η διευρυνόμενη παρέμβαση της ψυχιατρικής στο ποινικό σύστημα.

Η επικινδυνότητα της ψυχικής ασθένειας θα εδραιωθεί με τη συνεχώς διευρυνόμενη παρέμβαση και την ιχυροποίηση του ρόλου της ψυχιατρικής μέσα στο ποινικό σύστημα. Η παρέμβαση αυτή γίνεται κατανοητή αν ενταχθεί μέσα στα πλαίσια μιας αυξανόμενης δύναμης και εγκυρότητας με τις οποίες η Ψυχιατρική επιδοτείται και μιας συνακόλουθης επιδίωξης της να διευρύνει το πεδίο άσκησης της εξουσίας της.

Διαπιστώνεται ότι η ανάπτυξη της Ψυχιατρικής Επιστήμης συμβαδίζει με την άνοδο στην εξουσία της αστικής τάξης. Η ανάγκη εφαρμογής κοινωνικού ελέγχου φέρνει στο προσκήνιο την ψυχιατρική που ιχυροποιείται και παρεμβαίνει και στο ποινικό σύστημα. Η παρέμβαση αυτή γίνεται περισσότερη κατανοητή αν ενταχθεί μέσα στα πλαίσια της ιδεολογίας του θετικισμού, απ' όπου και αντλεί την ιδιαιτερότητα της ψυσιογνωμίας της αλλά και ένα σημαντικό τμήμα της δύναμής της.

Ο θετικισμός, κυρίαρχος τον περασμένο, αιώνα, τον αιώνα της <<ειδωλολατρίας της επιστήμης>>, αποκύημα των θεωριών του Darrin και του Compe, γίνεται γεννεσιουργός μιας υλιστικής, ντετερμινιστικής φιλοσοφίας που καθορίζει αποφασιστικά τις ψυσιογνωμίες όλων των επιστημών του ανθρώπου.

Στον χώρο της ποινικής δικαιοσύνης όσο και σ' εκείνον της νεοσύστατης επιστήμης της Εγκληματολογίας, θα προσανατολίσει το επιστημονικό ενδιαφέρον από το έγκλημα στον εγκληματία. Πρόκειται για μια ριζοσπαστική ρήξη με το παρελθόν της καπιταλιστικής σχολής όπου το ενδιαφέρον έμενε

προσπλωμένο στο έγκλημα, η ποινή είναι ανάλογη με την βαρύτητα της πράξης και ο δράστης δεν ήταν παρά μια παρένθεση, μια θεωρητική αφαίρεση, μια ενδιαμέση μεταβλητή που με κανένα τρόπο δεν παρεμβαλλόταν στην απονομή της δικαιοσύνης.

Ο θετικισμός απορρίπτει όλο το υπόβαθρο που στηρίζει όλο το οικοδόμημα της κλασικής φιλοσοφίας, την πίστη στην ελευθερία της βούλησης και την κλασική ευθύνη. Η εικόνα ενός αυτοπροσδιοριζόμενου έλλογου ατόμου την εποχή αυτή ανάγεται σε μια ψευδαισθησιακή κατασκευή. Παράλληλα καταρρίπτεται η θεώρηση του εγκληματία ως ατόμου κινούμενου από τις επιταγές της ελευθερίας της βούλησης και του συναισθήματος της ευθύνης.

Επιπλέον οι ψυχιατρικές αντιλήψεις του Georget και άλλων για τον παθολογικό φόνο, που αναφέρθηκαν πιο πάνω, αφήνουν τον εγκληματία έρμαιο των περιστάσεων κλονίζοντας το δόγμα της ελευθερίας της βούλησης και συμβάλλουν στην αναγκαιότητα προσδιορισμού του βαθμού επικινδυνότητας του εγκληματία.

Η έννοια της επικινδυνότητας πειβεβλημένη μ' έναν επιστημονικό μανδύα έρχεται στην επικαιρότητα, προσλαμβάνοντας μια ολοαίνα και μεγαλύτερη σημασία.

Οι ψυχίατροι είναι εκείνοι που θα εμφανιστούν ως «ειδικοί» της ανθρώπινης συμπεριφοράς και κατ' εξοχήν αρμόδιοι να αποφανθούν για το βαθμό της επικινδυνότητας του εγκληματία, να επεξεργαστούν μέτρα προστασίας της κοινωνίας για τα επικίνδυνα άτομα καθώς και μέσα επανακοινωνικοποίησης και θεραπείας τους.

Η αρχική αντίσταση των ποινικολόγων σ' αυτή την "παρίσακτη εισβολή" που μειώνει το μονοπώλιό τους στη χειραγώγηση του εγκληματικού φαινομένου θα υποχωρήσει σύντομα παραχωρώντας τη θέση της σε μια αρμονική συμβιωτική σχέση που συνεχίζεται μέχρι τις μέρες μας. Έτσι, επιτυγχάνεται η αλληλοενίσχυση και αλληλοενδυνάμωση των εξουσιών δύο επιστημών που σαν κοινό σημείο έχουν την επιθυμία χειραγώγησης της απόκλισης (διαταραχής) στα επιθυμητά για την εξουσία πλαίσια. Η αντίληψη της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή αποτελεί όπως αποδुकνειεί στη μελέτη της η Φ. Τσαλίκογλου ένα κατεξοχήν μέσο της επίτευξης του σκοπού αυτού.

Διατυπώνεται έτσι η άποψη ότι η αντίληψη της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή μοιάζει να αποτελεί το σταθερό σημείο αναφοράς που αναδύεται μέσα από την μακροχρόνια εξελικτική πορεία της ανθρώπινης σκέψης γύρω από το φαινόμενο της παραφροσύνης. Μέσα από μία πορεία σημαδεμένη από αλληπάλληλες ανατροπές και ανακατασκευές μύθων γύρω από τις έννοιες του εγκλήματος και της ψυχικής ασθένειας ανέπαφη διαιωνίζεται η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την επικινδυνότητα.

Η σύνδεση αυτή λειτουργεί πολύ πρωτού οι δύο έννοιες αποκτήσουν τη σύγχρονη χρήση και σημασία, εξακολουθεί να κυριαρχεί αναλόγιστα στο επιστημονικό στερέωμα ως τις μέρες μας.

Οι αντιλήψεις αυτές ωστόσο στην ιστορική τους πορεία εκφράζονται επηρεάζονται και καθορίζονται από τις κοινωνικές συνθήκες που δίνουν μορφή και στην τελική τους υπόσταση.

Οι κοινωνικές αυτές συνθήκες σε συνδιασμό και με άλλους παράγοντες που διαμορφώνουν τις κοινωνικές αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών στην εποχή μας, θα μελετηθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

Γ'

Σαν αφάιρεσαν τα μαχαίρια σας, τις συρτοθηλειές σας,
Τα σπίτια σας, του κήπους σας. Αυτό όμως δεν έφτανε,
Σας κυνήγησαν, σας καταδίωξαν,
Το βλέμμα τους καρφώθηκε πάνω στα χέρια σας, πάνω
στα πόδια σας
Καραδοκώντας το μη νόημου. Αυτό όμως δεν έφτανε,
Εκλεισαν πίσω σας πόρτες τη μια μετά την άλλη,
Αυτό όμως δεν έφτανε, χώρο πολύ καταλαμβάνετε,
Ακουγαν τις φωνές σας, ακουγαν τα βήματά σας,
Πίσω σας ήρθαν και τα χτυπήματά τους σαν γονάτισαν,
Το σώμα σας το σκέπασαν με το σινδόνι ενός ψεύτικου
ύπνου
Αυτό όμως δεν έφτανε, έσπρωξαν
Πάνω σας τον ίσκιο και τους τοίχους που σας είχαν
αφήσει,
Θα 'θελαν να είχαν εντοιχίσει τις κραυγές σας,
τα μάτια σας,
Θα 'θελα να είχατε αφανιστεί.

Andre Heury.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΙΣ ΚΟΙΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Ι Κ Α

Τόσο από την εκτεταμένη ιστορική αναδρομή όσο και τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, γίνεται φανερό ότι τόσο σε παλιότερες εποχές όσο και σήμερα υπάρχει μια σαφής αντίληψη που συνδέει του ψυχικά ασθενή με την επικινδυνότητα.

Οδηγούμαστε έτσι στην ανάγκη να μελετήσουμε τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν και τελικώς διαμορφώνουν τις αντιλήψεις αυτές.

Οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν δραστικά την διαμόρφωση των κοινωνικών αντιλήψεων για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών είναι, μεταξύ άλλων:

- κοινωνικό περιβάλλον
- προκατάληψη
- ειδικοί - επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
- Τέχνη

Είναι πιθανό να υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες και τομείς που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις κοινωνικές αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών, αλλά πιστεύουμε ότι αυτοί που επιλέχθηκαν είναι μια αρχική προσπάθεια στη μελέτη αυτού του θέματος.

α. Κοινωνικό περιβάλλον

<< Σε όλη την διάρκεια της ιστορικής τους εξέλιξης οι κοινωνίες ή όσα από τα μέλη τους απειλούνταν περισσότερο, διαμόρφωναν μηχανισμούς επισήμανσης και ελέγχου των επικίνδυνων ατόμων.

Οι κοινωνίες πάντοτε απομόνωναν και θεωρούσαν <<ανώτερα>> ή <<κατώτερα>> ορισμένα από τα μέλη τους που ξέφευγαν από το μέσο όρο. Επίσης, συχνά <<κατασκευάζοταν>> ένα πρόσωπο που συγκέντρωνε τις

ιδιότητες της πατρίδας, πολύ πριν από την ιστορική εμφάνιση του <<ατόμου>> και του ατομικού <<εγώ>>.

Με την εμφάνιση του κράτους, η διάγνωση και η επέμβαση κατά των επικίνδυνων ατόμων εμφανίζεται σαν μέτρο προστασίας της κοινωνίας. Σε χρόνους κοινωνικών συγκρούσεων παρατηρείται έντονη κοινωνική βία (διωγμοί, καθαρτήρια, ιερές εξετάσεις, εναντίον χριστιανών, ειδωλολατρών, μαγισσών, δογματικών μειοψηφιών). Η κοινωνική διαστρωμάτωση παράγει την κοινωνική σύγκρουση και την κοινωνική βία: αστυνόμευση, καταδίωξη, καταδίκη, ή ψυχιατρικός έλεγχος. Ενώ παλαιότερα ο λόγος για το "επικίνδυνο" ανήκε στη θρησκεία, σήμερα ανήκει στη λογική και στην επιστήμη>>.

Σύμφωνα με το Ν. Μάνο για παράδειγμα, στην Αρχαία Ελλάδα, υπήρχαν τρεις απόψεις για την ψυχική ασθένεια: η λαϊκή άποψη, η ιατρική γνώση και η φιλολογική - φιλοσοφική σκέψη.

Κατά την Λαϊκή Άποψη κακά πνεύματα όπως οι θεές του τρόμου Μανία και Λύσσα καταλαμβάνουν τους ασθενείς και τους κάνουν να περιπλανώνται ή να είναι βίαιοι, τα δύο βασικά στοιχεία τα οποία χαρακτηρίζουν τους ψυχασθενείς. Οι ασθενείς αλυσσοδέρονται, ή περιφρονούνται ή γελοιοποιούνται.

Η επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή, δεν αποτελεί μια αντικειμενικά προσδιορισμένη, ανθύπαρκτη οντότητα, αλλά μια ιδεολογικά-πολιτικά προσδιορισμένη κοινωνική κατασκευή. Ένα προϊόν αρνητικής αξιολόγησης όσων μέσα στα πλαίσια δοσμένων κοινωνικών δομών έχουν την εξουσία να αποφασίζουν ποιος θεωρείται επικίνδυνος και ποιος όχι. Η κοινωνικά ανίσχυρη και περιθωριοποιημένη ομάδα των ψυχικά ασθενών αντιμετωπίζει αυξημένες πιθανότητες να επιλεγεί από τους μηχανισμούς της επίσημης κοινωνικής αντίδρασης και να στιγματιστεί ως επικίνδυνη.

Η αντίληψη της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή ενισχύει την ιδεολογική λειτουργία του ποινικού συστήματος. Την ιδεολογία δηλ. εκείνη που, εκφράζεται με την δραματοποίηση του λόγου περί του εγκληματία και του εγκλήματος, έτσι ώστε το κοινό να προσλαμβάνει την έννομη τάξη σαν προστατευτική δομή.

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή ανάγεται σε μια μυθοπλαστική κατασκευή συνεπή με τη λογική όλων εκείνων των μυθοπλαστικών κατασκευών που αποτελούν τους απαραίτητους μοχλούς συντήρησης του υπάρχοντος κοινωνικο - οικονομικού συστήματος.

Η βία και η τρέλα εξοβελίζονται σ' έναν <<άλλο>> χώρο. Η σημασία τους ως συστατικά στοιχεία του καθενός μας ακυρώνεται καθώς προβάλλονται ως ιδιότητες μιας σαφώς διαφοροποιημένης από μας <<άλλης>> κατηγορίας. Δεν είμαι εγώ, είναι πάντα ο άλλος. Αυτός ο απειλητικός και ενδόμυχα επιθυμητός άλλος, που η δραματοποιημένη του παρουσία, αγγυάται τη δική μου επισφαλή ομαλότητα.

Παράλληλα, ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, ταυτίζοντας τη βία με την τρέλα, οδηγεί σε μια αποδυνάμωση της δύναμης του λόγου του τρελού.

Λειτουργώντας ως καθησυχαστικό παυσίπονο, ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή εξασφαλίζει τη διαιώνιση μιας ακατάλυτης όσο και τρομαχτικής τάξης των πραγμάτων. Περιφρουρεί την επιβίωση ενός κυρίαρχου υποδείγματος φυσιολογικότητας.

<<Αν η βία του ψυχασθενή αποτελεί μια φωνή διαμαρτυρίας απέναντι σ' έναν ανυπόφορο, εξαθλιωμένο τρόπο ζωής, τότε η φωνή αυτή, θυμίζοντας τον στίχο του ποιητή <<κι έσυρε φωνή μεγάλη για ν' υποδείξει πως δεν ήταν πεθαμένη ...>> χρειάζεται να αποσιωπηθεί, να εξουδετερωθεί η σημασία της ως αμυντικός τρόπος επιβίωσης, προκειμένου να μην διαταραχθεί η υπάρχουσα τάξη των πραγμάτων. Και όπως μέσα στο όνειρο η επιθυμία προβάλλει μεταμφιεσμένη για να μπορέσει ο ονειρευόμενος να συνεχίσει τον ύπνο του, έτσι και η κοινωνική κατασκευή του επικίνδυνου ψυχασθενή, μέσα από τη μυθολογία που παράγει, συμβάλλει στην απρόσκοπη διαιώνιση ενός καθησυχαστικού και αδιατάρακτου ύπνου>>.

(Φ. Τσαλίκου, 1987, σελ.14-16).

Μια χορεία εμπειρικών ερευνών γύρω από τη στάση του κοινού απέναντι στην ψυχική ασθένεια αποκαλύπτει ότι η εικόνα του παράφρονα διαμορφώνεται σταθερά με βάση την πεποίθηση ότι αυτός είναι ένα ανεξέλεγκτο

και επικίνδυνο άτομο. Μια αρνητική, στιγματιστική χροιά περιβάλλει την εικόνα του ψυχικά ασθενή υποδηλώνοντας ότι σε γενικές γραμμές <<ο τρελός είναι και κακός>>.

Η αρνητική και απορριπτική αυτή στάση του κοινού απέναντι στον τρελό καθορίζεται κυρίως, όπως προκύπτει από τις σχετικές έρευνες, από την απροβλεψιμότητα και το ανεξέλεγκτο που θεωρείται ότι χαρακτηρίζει την συμπεριφορά του. Η έρευνα του Bord επισημαίνει χαρακτηριστικά ότι η αρνητικότητα της στάσης αυτής αυξάνεται, καθώς η συμπεριφορά του χαρακτηρισμένου ως τρελού προσλαμβάνεται από το κοινό ως ταυτόχρονα απρόβλεπτη και απειλητική.

Οι στάσεις αυτές μοιάζουν να είναι βαθιά ριζωμένες στη συλλογική συνείδηση και να αντιστέκονται επίμονα σε κάθε προσπάθεια αλλαγής. Ενδεικτική είναι εδώ η έρευνα του Cumming, που πραγματοποιήθηκε μέσα στα πλαίσια ενός εντατικού εκπαιδευτικού προγράμματος ευαισθητοποίησης του κοινού στην ψυχική ασθένεια και στόχευε στην αλλαγή των καθιερωμένων αντιλήψεων απέναντι της. Η έρευνα έδειξε ότι, μέσα από ένα πλήθος αλλόμορφων αντιλήψεων γύρω από το φαινόμενο της ψυχικής ασθένειας, αυτές που συσχετίζονται με τη βία, την επιθετικότητα και την εγκληματικότητα είναι εκείνες που αντιστάθηκαν σε κάθε προσπάθεια απόλειψής τους, παραμένοντας στο τέλος του προγράμματος ευαισθητοποίησης αναλλοίωτες.

Ο Sheff αναφέρει χαρακτηριστικά γι' αυτήν την επίμονη αντίσταση του κοινού, στην προσπάθεια ευαισθητοποίησής του απέναντι στο πρόβλημα της ψυχικής ασθένειας, ότι: <<το παραδοσιακό στερεότυπο του ψυχικά ασθενή είναι στέρεα θεμελιωμένο στη συνείδηση του κοινού ως αποτέλεσμα διαδικασιών μάθησης της πρώτης ήδη παιδικής ηλικίας>>.

Γεγονός είναι πράγματι ότι το στερεότυπο αυτό συνεχώς επιβεβαιώνεται μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Somia Taleb σε μια μελέτη της για την αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας, <<Για να περιχαράξουμε τη σχέση ανάμεσα στην κοινωνία και την τρέλα φτάνει να την εξετάσουμε έστω και μόνο στο επίπεδο της μαζικής ενημέρωσης. Αυτή αντικαθρεπτίζει και δημιουργεί την

εικόνα που ο καθένας μας έχει διαμορφώσει για τον τρελό>>.

Ενδεικτική είναι πράγματι εδώ η δραματοποίηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης των εγκλημάτων εκείνων που οι δράστες τους έχουν χαρακτηριστεί ως ψυχικά ασθενείς. Στη σπάνια περίπτωση που κάποιο χαρακτηρισμένο άτομο διαπράξει μια σοβαρή εγκληματική πράξη, η αναστάτωση της κοινής γνώμης αγγίζει τα όρια ενός παροξυσμού φρίκης και πανικού, υποδαυλισμένη από τα εντυπωσιακά αφιερώματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τις διογκωμένες αυθαίρετες πειραφές, που συμβάλλουν στη δημιουργία μιας αλλοιωμένης εικόνας για τον ψυχασθενή, δικαιώνοντας την αρνητική στάση του κοινού απέναντί του.

Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι το πιθανό έγκλημα του τρελού θεωρείται πάντα ότι είναι <<αναίτιο>>, <<ακατανόητο>>, <<στερούμενο κινήτρου>>. Διαπιστώνεται δηλ. σταθερά η τάση να στερούμε από κάποιον που θα χαρακτηρίσουμε τρελό τα κίνητρα των πράξεών του. Οι πράξεις ενός τέτοιου ατόμου δεν προσλαμβάνονται ποτέ ως το αποτέλεσμα μιας προσωπικής εξελικτικής διαδικασίας όπου διάφοροι παράγοντες (όπως π.χ. συναισθηματικής ή οικονομικής φύσης θα βοηθούσαν την κατανόησή τους.

Ετσι το ερώτημα γιατί το τάδε, χαρακτηρισμένο ως ψυχικά ασθενές άτομο εγκλημάτισε επιφέρει σταθερά την απάντηση: <<επειδή είναι τρελό>>. Ο τρελός επειδή είναι τρελός ενδέχεται δηλ. να προβεί χωρίς λόγο, αιφνίδια και απρόβλεπτα στη διάπραξη μιας οποιαδήποτε αποτρόπαιης εγκληματικής πράξης.

Από το καθημερινό μας λόγο επίσης αναδύεται ανάγλυφα μια εικόνα του τρελού δομημένη στην αδιαχώριστη δυάδα της βίας και της τρέλας. Φράσεις που βρίσκονται στο επίκεντρο του καθημερινού μας λόγου, όπως <<οδηγεί σαν τρελός>>, <<είναι τρελός από έρωτα>> (και άρα ικανός για οποιοδήποτε παράπτωμα), υπογραμμίζουν με σαφήνεια πόσο η ψυχική ασθένεια προσλαμβάνεται σταθερά κάτω από το πρίσμα της επικινδυνότητας.

Η παρουσία του διαφορετικού, του <<άλλου>>, του παραλόγου, που αδιάκριτα αποκαλείται <<παράφρονος>>, <<τρελός>>, <<ψυχασθενής>>, <<σχιζοφρενής>>.

εξακολουθεί να εμπνέει στις μέρες μας αισθήματα εχθρότητας και αποτροπιασμού. Ένας ισχυρός και αρχέγονος φόβος εξακολουθεί να περιβάλλει το φαινόμενο της τρέλας, εκφράζοντας το συναισθηματικό κατάλοιπο ενός πρωτογινισμού που μοιάζει να επιβιών ακέραιος στην εποχή μας, η οποία αδυνατεί να περιβάλλει στους κόλπους της και απορρίπτει στο περιθώριο οτιδήποτε καθορίζεται από έναν διαφορετικό τρόπο ύπαρξης.

Διαπιστώνεται παράλληλα μια τάση αναγωγής της βίας στο επίπεδο της παθολογίας, τάση που γίνεται ιδιαίτερα εμφανής με την ευκαιρία ορισμένων σοβαρών εγκλημάτων βίας, που κατά καιρούς συγκλονίζουν την κοινή γνώμη. Δημιουργείται μια σπασμωδική, ακαριαία, αναγκαιότητα να εκτοπιστεί ο δράστης τέτοιων εγκλημάτων στο χώρο της παθολογίας. Με μια σχεδόν ταχυδακτυλουργική επιδεξιότητα, του αποδίδεται αστραπιαία ο τίτλος του «μανιακού», του «παρανοϊκά σχιζοφρενή» ή απλά του τρελού.

Το φαινόμενο αυτό γίνεται ίσως κατανοητό εάν επιστημόνουμε την ισχυρή αμφιθυμία που χαρακτηρίζει τη στάση του ανθρώπου απέναντι στο πρόβλημα της βίας. Η βία ως υπερβολή, η βία ως παραβίαση κοινά αποδεκτών κανόνων συμπεριφοράς, φοβίζει αλλά και γοητεύει, απωθεί αλλά και σαγηνεύει, ελκύει αλλά και απομακρύνει.

«Ακόμα κι αν πρόκειται για την σεξουαλικότητα ή το θάνατο, εκείνο που μας τρομάζει και ταυτόχρονα μας γοητεύει είναι η βία», λέει ο Batacille. «Και η βία δεν θα μας τρομοκρατούσε κατά τον ίδιο τρόπο αν δεν ξέραμε, τουλάχιστον αν δεν συνειδητοποιούσαμε βαθιά μέσα μας, πως θα μπορούσε να ωθήσει τον καθένα από μας στο κακό».

Ίσως λοιπόν, σ' ένα ασυνείδητο σύλλογικό επίπεδο, ο εξοστρακισμός της βίας στο χώρο της παθολογίας, και στη συνέχεια η περιθωριοποίηση και η απόρριψη του φορέα της να ξορκίζει ένα κακό στοιχείο που ενυπάρχει μέσα μας και να μας ανακουφίζει, δηλώνοντάς μας ότι η βία δεν αφορά εμάς, αλλά τον άλλον. Με τον τρόπο αυτό περιφρουρείται η φυσιολογικότητά μας, η καθησυχαστική εικόνα του φιλειρηνικού, κοινωνικά συγκρατημένου ατόμου που θέτει κάτω από ορθολογισμένο έλεγχο τις όποιες

παρορμήσεις του. Παράλληλα, η παθολογικοποίηση αυτή της βίας νομιμοποιεί την άσκηση κοινωνικού ελέγχου και την εξουδετέρωση μιας κατηγορίας ατόμων που θα χαρακτηριστούν από την εξουσία ως επικίνδυνα.

<<Με βάση τα προπάνω, γίνεται κατανοητό γιατί στις συλλογικές αναπαραστάσεις του κοινού προταναύει, τροφοδοτούμενη από ασυνείδητα κίνητρα, η εικόνα του τρελού ως ενός επικίνδυνου και δυνάμει εγκληματικού ατόμου>>.

(Φ. Τσαλίκουλου, 1987, σελ. 22).

Χαρακτηριστική είναι άλλωστε και η όποση του κ. Κούβελα Ηλία, γιατρού φυσιολόγου στο Πανεπιστήμιο της Πάτρας, ο οποίος αναφέρει τα εξής:

<< Θα αναφερθώ στην περίπτωση ενός εργαζομένου που κοινώς τα << έκανε λίμπα >> μέσα στο εργαστήριο. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί και σε μένα, όπως και σε κάθε άλλον. Ο άνθρωπος εκείνος δεν έκανε τίποτε άλλο από το να εκφράζει την επιθετικότητά του, με χονδροειδή, αδρό τρόπο. Καθημερινά, όλοι γινόμαστε μάρτυρες τέτοιων συμπεριφορών. Νομίζω ότι ζούμε σε μια εξαθλιωμένη, και με πολλές εκδηλώσεις εκφυλισμού κοινωνία, που <<απελευθερώνει>> όλο και μεγαλύτερες ποσότητες επιθετικότητας, με υψηλή επικινδυνότητα, σε κάθε ένα από τα μέλη της. Μέσα σε αυτή την κοινωνία πρέπει να υπάρχουν κάποιοι <<αποδιοπομπαίοι τράγοι>>. Κατάλληλοι για αυτό το ρόλο, είναι οι ψυχοπαθείς, λόγω της επικινδυνότητας της συμπεριφοράς τους, παρόλο που πολλές στατιστικές καταδεικνύουν ότι η εγκληματικότητα των ψυχοπαθών δεν είναι μεγαλύτερη από εκείνη των <<φυσιολογικών>>.

Εγώ δεν θα μιλήσω για στατιστικές αλλά για την εμπειρία μου. Παρότι δεν είμαι ψυχίατρος, έχω συναντήσει και έχω γνωρίσει από πολύ κοντά μεγάλο αριθμό σχιζοφρενών. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των ανθρώπων είναι ότι δεν έχουν τη στοιχειώδη - κοινωνικά παραδεκτή - επιθετικότητα. Στο σχιζοφρενή φοιτητή δεν υπάρχει η ικανότητα που υπάρχει σε άλλους φοιτητές, να μπορεί να προβάλλει περισσότερα από αυτά που πράγματι ξέρει. Στη σχιζοφρενή γυναίκα δεν υπάρχει η ικανότητα να δείξει

περισσότερα θελητικά στοιχεία (εμφάνισης και ευφυίας) από αυτά που πραγματικά έχει, ώστε χρησιμοποιώντας τα να καταλήξει στο σκοπό της π.χ. σε ένα συμφέροντα γάμο. Αυτά τα αναφέρω για να δείξω ότι τα <<άρρωστα άτομα>>, παρότι είναι ιδιαίτερα ευφυή, επειδή τους λείπει αυτή η μορφή της επιθετικότητας, <<περιθωριοποιούνται>> και πολλές φορές καταλήγουν στην αυτοκτονία. Αυτό είναι ίσως το σημαντικότερο πρόβλημα των σχιζοφρενών. Αντί να ενοχλούν τους άλλους αυτοκαταστρέφονται>>.

(Ηλ. Κούβελας, 1990, σελ. 202).

Σύμφωνα με τον Άρν Λιάκο <<η επικινδυνότητα του ψυχωσικού αρρώστου είναι μεν αυξημένη, όσον αφορά τον κίνδυνο αυτοκαταστροφής (γεγονός που είναι και επιστημονικά κατοχυρωμένο), προκειμένου όμως για βίαιες πράξεις, όλη η σχετική βιβλιογραφία δείχνει ότι το ποσοστό τέτοιων πράξεων που διαπράττονται από ψυχωσικούς, δεν υπερβαίνει το ποσοστό που παρατηρείται στο γενικό πληθυσμό. Αυτό είναι ιδιαίτερα καταχυρωμένο, προκειμένου για ανθρωποκτονίες.>>

Η κοινή αντίληψη π.χ. ότι ο ψυχικά άρρωστος είναι <<επικίνδυνος>> είναι τόσο ριζωμένη, ώστε η ύπαρξη αντίθετων επιστημονικών δεδομένων δεν λαμβάνεται επαρκώς υπόψη από το κοινό αλλά και από τον ψυχίατρο, που συχνά δέχεται την κοινωνική πίεση από τα στερεότυπα του <<επικίνδυνου>> ψυχασθενούς, με αποτέλεσμα να αποφάινεται υπέρ της υποχρεωτικής νοσηλείας, χωρίς επαρκείς λόγους>>.

(Άρνς Λιάκος, 1990, σελ. 90-91).

<< Μερικοί ψυχίατροι υποστηρίζουν ότι <<κάνουν ένα πολύ επικίνδυνο επάγγελμα>>, ότι <<οι ψυχοπαθείς τους σκοτώνουν>>. Στατιστικά όμως φαίνεται ότι οι ψυχίατροι κινδυνεύουν περισσότερο από έναν επιθετικό οδηγό στο δρόμο, παρά από έναν ψυχασθενή. Ακόμη, ο Κούβελας Ηλ. επισημαίνει τις αντιφάσεις αλλά και τις δυνατότητες, που εμπεριέχουν κάποιες επιστημονικές απόψεις. << Χωρίς να ξεπερνούν το ψευδοπρόβλημα της επικινδυνότητας, επιδιώκουν με

νέους τρόπους θεραπείας να βελτιώσουν τη ζωή και τις σχέσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, να αποενοχοποιήσουν τους συγγενείς και να ανακουφίσουν εμάς τους υπόλοιπους, που είμαστε ήδη φορτισμένοι με άφθονη επιθετικότητα>>

(Ηλ. Κούβελας, 1990, σελ. 203).

" Όλοι μας έχουμε να παλέψουμε με τους φόβους και τις προκαταλήψεις γύρω από το μύθο του "επικίνδυνου" και "ανεύθυνου" ψυχοπαθούς και να επεκτείνουμε τη σύγχρονες αντιλήψεις στην καθημερινή μας πρακτική. Μέσα από την πρακτική αυτή, θα αλλάξει και η αντίληψη του κοινού, υπέρ μιας ανθρωπινότερης ψυχιατρικής περίθαλψης".

(Λιάκος Αρης, 1990, σελ. 92).

β. Προκατάληψη.

α. Ορισμός.

Ετυμολογικά η λέξη προέρχεται από το ρήμα προκαταλαμβάνω/προκαταλαμβάνομαι, σχηματίζω γνώμη πριν μελετήσω το αναφερόμενο ζήτημα.

Σύμφωνα με τον Δ. Γεώργα (1990) προκατάληψη είναι η γνωστική ενέργεια της κατηγοριοποίησης των πληροφοριών μας για κοινωνικές ομάδες, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία εσφαλμένων εντυπώσεων ή υπεραπλουστευμένων αντιλήψεων.

Επιπλέον η Johnson -Tourna (1990) αναφέρει ότι προκατάληψη είναι μια γνώμη που σχηματίζεται πρόωρα, είναι συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε χωρίς πριν να λάβουμε υπόψη όλα τα δεδομένα. Η προκατάληψη προϋποθέτει κατηγορηματικές γενικότητες βασισμένες σε ατελή συμπεράσματα που δεν δίνουν το ανάλογο βάρος σε ατομικές διαφορές. Η προκατάληψη μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Τις περισσότερες φορές όμως ο όρος λαμβάνεται με την αρνητική έννοια.

β. Η γένεση της προκατάληψης.

Όλες ανεξαιρέτως οι σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες προσδίδουν στο οικογενειακό περιβάλλον ιδιαίτερη μορφοποιό δύναμη και το θεωρούν ως τον σπουδαιότερο καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού. Μέσα στην οικογένεια δημιουργούνται ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί με αποτέλεσμα οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της να έχουν ένταση και διάρκεια. Ο Adler θεωρεί τη συμπεριφορά ως το αποτέλεσμα του ιδιαίτερου τρόπου ζωής που έχει υιοθετήσει το άτομο. Οι ιδιαίτερος τρόπος ζωής διαμορφώνεται κατά την παιδική ηλικία και δύσκολα αλλάζει.

(Ι. Παρασκευόπουλος 1984).

Σύμφωνα με την Makler (1975) και την Johnson Tourna η βρεφική και νηπιακή ηλικία παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και σπουδαιότητα ως προς την προσέγγιση του ζητήματος της προκατάληψης. Συγκεκριμένα μελέτες της δεύτερης καταδεικνύουν πως μελετώντας προσεκτικά τα χαρακτηριστικά που αναπτύσσονται στο παιδί σε σχέση με το περιβάλλον φαίνεται ότι αυτή η σχέση (με το άμεσο περιβάλλον) θα ωθήσει το άτομο να δημιουργήσει πιο άκαμπτες ή πιο ευέλικτες προκαταλήψεις. Όσο πιο ευέλικτο είναι το άτομο ή πιο ευέλικτες προκαταλήψεις. Όσο πιο ευέλικτο είναι το άτομο τόσο πιο ευέλικτες θα είναι και οι προκαταλήψεις του.

Πιο συγκεκριμένα η Johnson - Tourna (1990) αναφέρει ότι οι άκαμπτη ή η ευέλικτη σκέψη του ατόμου διαμορφώνεται κατά τη νηπιακή ηλικία. Στο διάστημα αυτό το άτομο αποκτά έναν συγκεκριμένο τρόπο σκέψης. Αν ο τρόπος αυτός είναι άκαμπτος, τότε το άτομο γίνεται ευάλωτο στην προκατάληψη, δηλαδή αδυνατώντας να δεχτεί την ύπαρξη διαφορετικών απόψεων και θέσεων δημιουργεί μια στάση ζωής που βασίζεται σε άκαμπτες προκαταλήψεις. Αντίθετα, το άτομο που έχει αποκτήσει έναν ευέλικτο τρόπο σκέψης είναι ανοιχτό σε νέες εμπειρίες και ικανό να δεχτεί άτομα και καταστάσεις που του είναι διαφορετικά.

Ωστόσο ανεξάρτητα από το πόσο άκαμπτος ή ευέλικτος είναι ο τρόπος σκέψης του ατόμου υπάρχουν πάντοτε κάποιες πηγές προκατειλημμένων μηνυμάτων και στερεοτυπικών ιδεών. Τα μηνύματα αυτά είναι κοινά εξαρτάται όμως από τον τρόπο σκέψης των ανθρώπων αν θα τα υιοθετήσουν ή θα τα αντιμετωπίσουν με κριτική ματιά.

γ. Πηγές της προκατάληψης.

Σύμφωνα με τον Επρωτήρη (1972), οι πηγές της προκατάληψης είναι οι εξής: η οικογένεια, το σχολείο, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ο Πολιτισμός, οι ψήμες - διαδόσεις και "χτυπητές" (έντονες) φράσεις, οι γενικεύσεις, συμπεριλαμβανομένων και των στερεοτύπων.

Αναλυτικότερα η οικογένεια αποτελεί το πρωταρχικό κοινωνικό σύστημα σύμφωνα με την Mahler όπου εντάσσεται το παιδί και διδάσκεται πως να αντικρίζει τον κόσμο και τι θέση να παίρνει απέναντι σ' αυτόν. Μέσα από την οικογένεια μεταβιβάζονται οι παραδόσεις, οι κανόνες, οι αξίες, τα ήθη - έθιμα και οι αξίες του πολιτισμού "διαποτίζοντας" την ψυχή του παιδιού με τις αντιλήψεις της.

Επιπλέον το σχολείο επιδρά κατά τρόπο αποφασιστικό στο παιδί. Οι δάσκαλοι και οι δασκάλες γίνονται πρότυπα και πομποί μηνυμάτων. << Οι γνώμες τους, οι ιδέες τους, τα λόγια τους αποκτούν μια έντονη επίδραση πάνω στο παιδί. Οποιοσδήποτε προκαταλήψεις που τυχόν μεταφέρουν μέσα τους οι εκπαιδευτικοί, μπορούν εύκολα να μεταδοθούν στο παιδί>>.

(Επρωτύρης Ι. 1972, σελ. 23).

Συνεχίζοντας, ο πολιτισμός αποτελεί κι αυτός καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης προκαταλήψεων. Διαφορετικά ήθη, έθιμα, κοινωνικοί κανόνες, παράδοσης αποτελούν ίσως τους πιο σημαντικούς παράγοντες προέλευσης και μετάδοσης προκαταλήψεων.

(Επρωτύρης Ι. 1972).

Σύμφωνα με τον Roland Jaccard συμπεριφορές πλήρως αποδεκτές σε μια δοσμένη πολιτισμική ζώνη θα καταγραφούν ως παθολογικές αλλού και το αντίστροφο. Έχουν περάσει πάνω από 40 χρόνια από τότε που η Erna Hoch κατέδειξε την αμηχανία της κλασσικής ψυχιατρικής στην Ινδία μπρος σε ορισμένες συμπεριφορές τυπικά σχιζοφρενικές σύμφωνα με τα δυτικά κριτήρια, συμπεριφορές που έφταναν μέχρι την άρνηση τροφής, που όμως, μέσα στο δικό τους πολιτισμικό πλαίσιο, δεν παραξενεύουν κανέναν.

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αποτελούν έναν άλλο σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης των προκαταλήψεων. Ο κινηματογράφος, το ραδιόφωνο, η διαφήμιση και η τηλεόραση διαμορφώνει τη στάση μας τόσο απέναντι στη δική μας όσο και απέναντι σε ξένες ομάδες. Ειδικότερα με την δύναμη και την ένταση που έχουν πάρει στην σύγχρονη εποχή τα Μ.Μ.Ε. συνιστούν έναν ουσιαστικό παράγοντα στη διαμόρφωση, τη χάραξη ή και στην αλλαγή της εικόνας του κόσμου, του ανθρώπου και της ζωής γενικότερα. « Πολλές φορές ο κόσμος που μας παρουσιάζουν απέχει πολύ απ' την πραγματικότητα. Πολλές φορές παρουσιάζουν μια μονόπλευρη ή διαστερβλωμένη εικόνα αφήνοντας πολλά περιθώρια για την δημιουργία και την ανάπτυξη προκαταλήψεων».

(Ενροτύρης Ιωάννης οπ.π., σελ.27).

Οι ψήμες και οι διαδόσεις είναι μια άλλη πηγή προκαταλήψεων. Η διάδοση καλή ή κακή, ξεκινά από μια πληροφορία, από κάτι που ελέγχθη ή έγινε και κατόπιν συνεχίζεται η διεργασία της. Ωστόσο η διάδοση αυτή κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας μπορεί να αλλοιωθεί, αλλοιώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένες εντυπώσεις και σε κακή απόμοίωσή τους.

(Ενροτύρης Ιωάννης, 1972).

Μια άλλη λειτουργία του ανθρώπου είναι η τάση να γενικεύει τις κρίσεις στην προσπάθειά του να συγκρατήσει ο νους όλο όσα αντιμετωπίζει. Άλλοι γενικεύουν κατά τρόπο ορθά συλλογιστικό, ώστε αυτές οι γενικεύσεις να ανταποκρίνονται λίγο πολύ στην πραγματικότητα άλλοι όμως πέφτουν στο λογικό σφάλμα να υπεργενικεύουν. Σύμφωνα με την Johnson - Tourna

1990, αυτό έχει να κάνει με το φόβο με το οποίο το άτομο αντιμετωπίζει κάποιες καταστάσεις που δεν του είναι γνώριμες.

Όσο περισσότερο φόβο έχει κανείς για το νέο και το διαφορετικό τόσο περισσότερο διακρίνεται από άκαμπτη σκέψη και αδυναμία να δεχτεί την αλλαγή. Γενικεύοντας έτσι τις κρίσεις του αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια σ' αυτό που πιστεύει.

<< Δεν θα υψίστατο προκαταλήψεις αν είμαστε σε θέση να σκεφτόμαστε κι έπειτα να προβαίνουμε σε κρίση. Εντονα συναισθήματα ή πειστική ψυχική κατάσταση κάτω από άγνοια, αμάθεια και αβεβαιότητα εμποδίζουν την ορθή σκέψη και ευνοούν τη δημιουργία προκαταλήψεων>>.

(Επρωτύρης Ιωάννης σελ. 38).

δ. Στερεότυπα.

Τα στερεότυπα είναι μια μορφή κατηγοριοποίησης. Οι στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες παραγματεύονται μια άλλη διάσταση της αντίληψής μας για τα πρότυπα, την τάση να τοποθετούμε πρόσωπα σε γνωστικές κατηγορίες και να συμπεριφερόμαστε προς τα πρόσωπα αυτά σαν να ήταν όλα όμοια. Η τάση για γνωστική απλοποίηση ή υπραπλοποίηση είναι ένα χαρακτηριστικό φαινόμενο της ανθρώπινης νόησης.

(Δ. Γεωργα 1990).

Επιπλέον οι αντιλήψεις μας για ομάδες ατόμων και κατά προέκταση η στάση μας απέναντι στις ομάδες αυτές είναι προϊόν της γνωστικής διάστασης της συναισθηματικής διάστασης και της συμπεριφοράς του ατόμου. Στοιχεία που καθορίζουν την προσωπικότητά μας και προσδιορίζουν τη συμπεριφορά μας απέναντι στην ομάδα στην οποία αναφερόμαστε.

Κάθε κοινωνία έχει τα δικά της στερεότυπα που την εκφράζουν και την εξυπηρετούν. Αυτά χρησιμοποιούνται προκειμένου να προσδιοριστούν οι ρόλοι και το περιεχόμενό τους, ανάλογα με τις κοινωνικές προσδοκίες στις οποίες τα άτομα οφείλουν να ανταποκριθούν. Έτσι μπορεί να μιλάμε για στερεότυπα σχετικά με την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών

(τρελός για δέσιμο, επικίνδυνος για την κοινωνία, έγκλειστος στο ψυχιατρείο, ανώμαλος).

Τόσο οι ενήλικοι όσο και τα παιδιά περιγράφουν άτομα όπως οι ψυχικά ασθενείς με στερεότυπα που ενώ στην αρχή είναι μόνο ιδέες, απόψεις ή απλές περιγραφές καταλήγουν σε στάσεις και συμπεριφορές δημιουργώντας τις προϋποθέσεις και ανοίγοντας τον δρόμο στο χτίσιμο των προκαταλήψεων.

ε. Η επίδραση της προκατάληψης στη διαμόρφωση των αντιλήψεων για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών.

Η προκατάληψη σαν κοινωνικό ή και ενδοψυχικό φαινόμενο υφίσταται σε όλες τις κοινωνίες γίνεται αισθητή παντού και εκφράζεται με διάφορους τρόπους και μορφές. Παρουσιάζεται τόσο στις στενότερες ανθρώπινες σχέσεις όσο και στις σχέσεις μεταξύ ομάδων φυλών εθνών. Η προκατάληψη επιδρά στην οικοδόμηση και δημιουργία της ζωής των ατόμων.

(Επρωτύρης Ιωάννης 1972).

Οι προκαταλήψεις και τα βιώματα που κουβαλούν τα άτομα εμποδίζουν την ομαλή προσαρμογή τους στην αλλαγή και αποτελούν τροχοπέδη στην υιοθέτηση νέων στάσεων και αντιλήψεων.

Συγκεκριμένα όσον αφορά τους ψυχικά ασθενείς, αν και αρχίζει μια προσπάθεια προσεγγισής τους σαν αρρώστους κι όχι σαν επικίνδυνους εγκληματίες και αιμοσταγής δράστες, εντούτοις μηχανισμοί που υπάρχουν στην προσωπικότητα του καθενός εμποδίζουν την κατάρρευση του μύθου της επικινδυνότητας διατηρώντας συμπεριφορές που ενδεχομένως μας προστατεύουν από τη δίνη της αλλαγής. Μιας αλλαγής που όμως δεν είναι δυνατόν να καθυστερεί για πάντα.

γ. Ειδικοί - Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.

α) Ψυχιατρική δικαστική εξουσία.

Η αντίληψη του επικίνδυνου ψυχασθενή δεν εντοπίζεται μόνο στο ευρύ κοινό αλλά κυριαρχεί και στην επιστημονική σκέψη.

«Στο επιστημονικό στερέωμα η αντίληψη αυτή αναπτύχθηκε παράλληλα με την εισαγωγή στην ποινική δικαιοσύνη, στα τέλη του περασμένου αιώνα, της έννοιας της επικινδυνότητας. Η αλόγιστη ευχέρει με την οποία ψυχίατροι και δικαστές τείνουν από τότε να ταυτίζουν την ψυχική ασθένεια με την επικινδυνότητα προσδιορίζεται αποφασιστικά από τη χρήση και τη λειτουργία που διαδραματίζει η έννοια της επικινδυνότητας μέσα στα πλαίσια του ποινικού συστήματος.

Από τη μελέτη των νομοθεσιών των περισσότερων χωρών διαπιστώνεται η ολοένα αυξανόμενη σημασία που προσλαμβάνει η έννοια αυτή, τόσο στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης όσο και στη διαμόρφωση της πολιτικής της ψυχικής υγείας».

(Φ. Τσαλίκουλου 1987, σελ. 23).

Το βασικό σημείο που αναδύεται από τις αντιλήψεις αυτές είναι ότι η τρέλα είναι ικανή να επιφέρει απροειδοποίητα το έγκλημα και μάλιστα όχι το οποιοδήποτε έγκλημα, αλλά το <<απόλυτο>>, εκείνο που παραβιάζει όλους τους θεμελιώδεις νόμους της φύσης και της κοινωνίας. Εκείνο που καταλύει την ιερή πράξη των πραγμάτων. Εμφανίζεται έτσι και πάλι η τρέλα ως ενσάρκωση του κακού, αναπαράγοντας πιστά το μεταφυσικό πρότυπο της παραφροσύνης.

Οι θεωρίες της μονομανίας, αφού κυριάρχησαν στο επιστημονικό στερέωμα για μισό περίπου αιώνα, εκγαταλείφθηκαν οριστικά, χωρίς όμως να απολειφθούν και οι συνέπειές τους. Αρχικά αμφισβητήθηκε το γεγονός ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να προσλαμβάνει τη μορφή μιας "μερικής παραφροσύνης" (folie partielle), τέτοιας που να πλήττει μόνο τις λειτουργίες της συνείδησης ή της σκέψης και να εκδηλώνεται σε μια δεδομένη μόνο στιγμή.

Υποστηρίχθηκε, αντίθετα, ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να αφήνει άθικτες τις νοητικές λειτουργίες, διαταράσσοντας όμως ολοκληρωτικά την ομαλή λειτουργία της ψυχοσυναισθηματικής σφαίρας, των ενστίκτων ή των αυτοματικών συμπεριφορών. Έτσι, διαμορφώνονται διάφορες κατηγορίες ψυχικών ασθενειών με έντονο εγκληματολογικό ενδιαφέρον. Η ηθική παραφροσύνη (όταν η διαταραχή πλήττει την ψυχοσυναισθηματική σφαίρα), η ενστικτική παραφροσύνη, (όταν η διαταραχή πλήττει τη λειτουργία των ενστίκτων).

Οι συνέπειες των παραπάνω απόψεων είναι θεμελιακές. Ο απόηχος τους ξεπερνά κατά πολύ τη μακρινή εποχή όπου πρωτοεμφανίστηκαν και φτάνει ως τις μέρες μας, διαμορφώνοντας τις αντιλήψεις που κυριαρχούν σήμερα για την επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή.

Οι πρώτες αυτές προσεγγίσεις του ψυχοπαθολογικού εγκλήματος οδήγησαν σε μια ψυχιατροποίηση γενικά του εγκληματικού φαινομένου. Ένας εγκληματίας δίχως να πάσχει από καμία ψυχική διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί ψυχικά άρρωστος και το μοναδικό σύμπτωμα της υποτιθέμενης αρρώστιας του να είναι η διάπραξη ενός σοβαρού εγκλήματος. Το έγκλημα μέσα σ' αυτά τα πλαίσια ανάγεται σε ισοδύναμο ψυχιατρικού συμπτώματος.

Η κυριότερη όμως συνέπεια των παραπάνω θεωριών είναι ότι ενίσχυσαν τη σύνδεση ανάμεσα στην εγκληματικότητα και την ψυχική ασθένεια, εγγράφοντας την έννοια της επικινδυνότητας μέσα στην ψυχική ασθένεια. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να προκαλέσει αιψνίδια (όταν κανείς δεν το προσμένει), αναίτια (όταν κανένας ορατός λόγος δεν υπάρχει), ύπουλα (όταν καμία ένδειξη της διαταραχής δεν είναι εμφανής) το απόλυτο κακό. Με άλλα λόγια, η ψυχική ασθένεια συγκεντρώνει όλα τα βασικά γνωρίσματα (του αιψνίδιου, του αναίτιολόγητα βίαιου, του απρόβλεπτου) που στοιχειοθετούν την έννοια της επικινδυνότητας>>.

Η σχετικά πρόσφατη ενεργοποίηση της έννοιας της επικινδυνότητας απορρέει από μια γενικότερη ανάγκη φιλελευθεροποίησης της ποινικής δικαιοσύνης, που εκφράζεται μέσα από την τάση περιορισμού της παρέμβασης της κατασταλτικής λειτουργίας του

ποινικού συστήματος και της επικέντρωσής τους επιλεκτικά μόνο, στα άτομα που θα κριθούν επικίνδυνα. Το φαινόμενο αυτό, που ο Bottoms αποκαλεί "φαινόμενο του διαχωρισμού" (bifurcation), δημιουργεί παράλληλα την ανάγκη επεξεργασίας εναλλακτικών λύσεων μεταχείρισης πέραν της καταστολής για όσους δεν κριθούν επικίνδυνοι. Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, όπως οι Scull και ο Rhoehl, οι τάσεις αυτές φιλελευθεροποίησης του ποινικού συστήματος συνδέονται αποκλειστικά με λόγους σκοπιμότητας, κυρίως με τα οικονομικά οφέλη που αποκομίζει το κράτος από την αποϊδρυματοποίηση ενός μεγάλου αριθμού εγκλειστων κρατουμένων.

Σημαντικό ωστόσο ρόλο στην κίνηση φιλελευθεροποίησης του ποινικού συστήματος διαδραμάτισε η επισήμανση της χρεωκοπίας του ίδιου του θεσμού της φυλακής. Η επισήμανση της παθολογίας του ολοκληρωτικού αυτού θεσμού, "αδυναμία του να επανακοινωνικοποιήσει ή να βελτιώσει τον εγκληματία οι στιγματιστικές του επιπτώσεις, και ιδιαίτερα ο ρόλος του στην αναπαραγωγή του εγκληματικού φαινομένου εννόησαν την ανάπτυξη των τάσεων φιλελευθεροποίησης του ποινικού συστήματος και αναζήτησης εναλλακτικών μορφών μεταχείρισης του εγκληματία.

Αντίστοιχες κριτικές του ψυχιατρικού θεσμού καθώς και μια παράλληλη κίνηση για την προστασία και την κατοχύρωση των συνταγματικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών οδήγησαν σ' έναν επαναπροσδιορισμό της χάραξης της πολιτικής της ψυχικής υγείας και σε μια επανεξέταση του θεσμού του ακούσιου εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών. Έτσι, ενώ στα μέσα περίπου του αιώνα μας οι περισσότερες νομοθεσίες επιτρέπανε τον ακούσιο εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών με μόνο το αιτιολογικό της ύπαρξης ψυχικής διαταραχής, οι νόμοι αυτοί θεωρήθηκαν και δικαίως βέβαια, ότι αντιτίθενται σε θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Νέες νομοθετικές λοιπόν μεταρρυθμίσεις περιόρισαν την επιβολή του ακούσιου εγκλεισμού στις περιπτώσεις εκείνες **μόνον** όπου διαπιστώνεται, μέσα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, ότι ο ψυχικά ασθενής αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και τον άλλον.

Η αυξανόμενη σημασία που προσλαμβάνει η έννοια της επικινδυνότητας, τόσο στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης όσο και στη χάραξη της πολιτικής της ψυχικής υγείας, μοιάζει κατ' αρχήν να προσδιορίζεται από μια ανάγκη προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων των παραβατών του νόμου και των ψυχικά ασθενών.

Όσο όμως και αν οι νέες αυτές τάσεις πράγματι προσδιορίστηκαν από ανθρωπιστικά κίνητρα, δεν παύουν, να συνεχίζουν να κυοφορούν στους κόλπους τους ένα στυγνό κοινωνικό έλεγχο, έναν έλεγχο που ενδυναμώνεται επικεντρωμένος **μόνον** στην κατηγορία όσων κριθούν επικίνδυνοι. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο Dojols, η λήψη πιο ήπιων μέτρων για τους "μικρούς" εγκληματίες συνοδεύεται συχνά από την λήψη πιο έντονων κατασταλτικών μέτρων προς την κατεύθυνση των επικίνδυνων εγκληματιών.

Ιδιαίτερα στο χώρο της εγκληματικότητας του ψυχικά ασθενή, η διαρκώς αυξανόμενη σημασία της έννοιας της επικινδυνότητας στη χάραξη γενικά της πολιτικής της ψυχικής υγείας θεωρώ ότι αποτελεί μια περίτεχνα καλημμένη μορφή άσκησης ενός στυγνού ελέγχου, που διαιωνίζει ανέπαφο το μύθο της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή.

Ο χαρακτηρισμός ενός ψυχικά ασθενή ως επικίνδυνου έχει δραστικές συνέπειες για τη ζωή του. Η επικινδυνότητα αποτελεί το μοναδικό κριτήριο του υποχρεωτικού εγκλεισμού για το σύνολο σχεδόν των ψυχικά ασθενών που υπόκεινται σε ακούσιο εγκλεισμό. Ο εξαναγκαστικός ακούσιος εγκλεισμός των ψυχικά ασθενών σε ψυχιατρικό κατάστημα δομείται πάνω στην έννοια της επικινδυνότητας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, για παράδειγμα, υπολογίστηκε ότι 50.000 άτομα, που χαρακτηρίστηκαν ψυχικά ασθενή, κρατούνται παρά τη θέλησή τους, προληπτικά μέσα σε ψυχιατρικά καταστήματα, με το σκεπτικό ότι είναι "επικίνδυνοι για τον εαυτό τους και τους άλλους" και ως εκ τούτου έχουν ανάγκη θεραπείας.

Ετσι, όπως προκύπτει από τις νομοθεσίες των περισσότερων χωρών, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα, ένα χαρακτηρισμένο ως ψυχικά ασθενές άτομο μπορεί να εξαναγκαστεί να κλειστεί σε ψυχιατρικό κατάστημα και να υποβληθεί σε ειδική θεραπεία εξαιτίας της πιθανολογούμενης

επικινδυνότητάς του ακόμη και αν το άτομο αυτό δεν έχει ποτέ παραβεί το νόμο. Στην Ελλάδα ένας μεγάλος αριθμός νοσηλίων στο Δημόσιο Ψυχιατρείο ισοδυναμεί με την κράτηση "λίαν επικίνδυνων" ατόμων. Η ακούσια και συχνά βίαιη εισαγωγή και κράτηση ενός ψυχασθενή στο ψυχιατρείο εξαρτάται ουσιαστικά από την υποκειμενική κρίση του ψυχιάτρου, καθώς και από τις βεβαιώσεις και τις υποδείξεις των συγγενών και των αστυνομικών αρχών, που πιστοποιούν ότι "ο πάσχων κρίνεται επικίνδυνος δια την δημόσιαν τάξιν ή την προσωπικήν ασφάλεια των πολιτών". Η διαδικασία αυτή δεν παρέχει σε καμία περίπτωση τα εγγύα μιας διαδικασίας αντικειμενικής, απαλλαγμένης από τον κίνδυνο αυθαιρεσιών ή καταχρηστικών ενεργειών των αρμοδίων αρχών.

Εξίσου, αν όχι περισσότερο, δραστικές είναι και οι συνέπειες του ψυχικά ασθενή εγκληματία που έχει θεωρηθεί επικίνδυνος. Στις περισσότερες χώρες, ενώ αυτός δεν καταδικάζεται για την πράξη του, έχοντας κριθεί ακαταλόγιτος, φυλάσσεται σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα για ένα απροσδιόριστο χρονικό διάστημα ανεξάρτητο από τη βαρύτητα της πράξης του, προκειμένου να προστατευτεί τόσο η κοινωνία από τον κίνδυνο που αυτός θέτει για τον εαυτό του, όσο και για να μπορέσει ο ίδιος να θεραπευτεί.

Η θεραπεία όμως αυτή στην ουσία δεν αποτελεί παρά μια καλυμμένη μορφή τιμωρίας αποκαλύπτοντας τον πραγματικό τρόπο λειτουργίας του Ποινικού Δικαίου στις μέρες μας. Όσο κι να αυτό έχει απομακρυνθεί από τις αρχές του Κλασσικού Ποινικού Δικαίου των αρχών του περασμένου αιών, που στηριζόταν στις δύο βασικές έννοιες της ηθικής ευθύνης και της ανταποδοτικότητας της ποινής, αφήνοντας έξω από την κυριαρχία του την κατηγορία των ψυχικά άρρωστων εγκληματιών, στην ουσία εξακολουθεί να παραμένει προσηλωμένο σ' ένα θεολογικό, μεταψυσικό στάδιο. Η δεσπόζουσα σ' αυτό ιδέα εξακολουθεί να είναι ότι το έγκλημα ισοδυναμεί με αμαρτία και ότι ο εγκληματίας οφείλει να πληρώσει για το αμάρτημά του, ακόμη και αν έχει κριθεί ακαταλόγιτος. Έτσι, ο ακαταλόγιτος ψυχικά άρρωστος εγκληματίας υποτίθεται ότι δεν τιμωρείται αλλά θεραπεύεται. Η θεραπεία όμως που του επιβάλλεται στην πραγματικότητα αποτελεί μια μορφή καλυμμένης

τιμωρίας που συχνά μεταποιείται σε μια ασύστολη πράξη βίας.

Σύμφωνα με τη Φ. Τσαλίκουλου ο ακαταλόγιστος εγκληματίας υποτίθεται και εδώ ότι δεν τιμωρείται για την πράξη του. Η σωφρονιστική αναγκαιότητα υποκαθίσταται από τη θεραπευτική που επιβάλλεται αναγκαστικά με την εισαγωγή του αρρώστου σε ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι σχετικές με το θέμα αυτό διατάξεις του Ποινικού Κώδικα ορίζουν ότι ο εγκληματίας που απαλλάσσεται από την ποινή ή την καταδίκη εισάγεται σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα "προς φύλαξιν" εάν κριθεί ότι αυτός είναι επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια και ότι "η φύλαξις" συνεχίζεται εφ' όσον χρόνον επιβάλλει τούτο η δημόσια ασφάλεια".

Οι νομοθετικές αυτές διατάξεις στοχεύουν στην προστασία του κοινωνικού συνόλου και στη θεραπεία του επικίνδυνου ακαταλόγιστου. Ο "θεραπευτικός" όμως χαρακτήρας της ποινής στην πραγματικότητα είναι "αντιθεραπευτικός" αποκαλύπτοντας με σαφήνεια όλη την αντιφατικότητα του νόμου. Το πραγματικό νόημα της φύλαξης αυτής φανερώνεται ανάγλυφα στον τρόπο εφαρμογής των διατάξεων του Ποινικού Κώδικα. Έτσι, τα θεραπευτήρια αποτελούν ειδικά τμήματα κρατουμένων όπου οι ακαταλόγιστοι επικίνδυνοι κλείνονται σε αυστηρή απομόνωση για ένα αόριστο χρονικό διάστημα. Δεν είναι οι νοσηλευτικές ανάγκες των εγκλειστών που έχουν προτεραιότητα στη λειτουργία των τμημάτων αυτών, οι διατάξεις της διακοτικής εξουσίας, η οποία, αναγκασμένη να απαλλάξει τον αποδειγμένα ακαταλόγιστο από την εισβολή της ποινής, αρνείται επίμονα να τον αφήσει από τη δικαιοδοσία της.

Γεννιέται εδώ το ερώτημα κατά πόσο η επιβαλλόμενη στον ψυχικά ασθενή θεραπεία διαφοροποιείται από την εισβολή μιας καθαρής τιμωρητικής ποινής, όταν η θεραπεία αυτή ισοδυναμεί με το μέτρο του εγκλεισμού σε ειδικό τμήμα κρατουμένων του δημοσίου ψυχιατρείου κάτω από συνθήκες αυστηρής απομόνωσης, για ένα αόριστο χρονικό διάστημα που μπορεί να είναι και ισόβιο, και όταν οι κρατούμενοι σ' αυτό στερούνται όχι μόνο την ελευθερία τους και τις δυνατότητες ενός ψυχιατρικονοσηλευτικού ιδρύματος, αλλά και όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα που διατηρούν οι κοινοί

κατάδικοι, και προπάντων το δικαίωμα για πλήρη και ανεμπόδιστη θεραπευτική αγωγή.

Κάτω από το καθεστώς μιας τέτοιας μεταχείρισης δημιουργούνται κρατούμενοι μιας "no man's land", κρατούμενοι που δεν είναι ούτε κατάδικοι για την έκτιση μιας ορισμένης ποινής, ούτε νοσηλευόμενοι ψυχικά άρρωστοι, που η αντιμετώπισή τους και η διάρκεια παραμονής τους στο ίδρυμα ρυθμίζεται από την πρόοδο και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Η παραδοξότητα της κατάστασης αυτής διαφαίνεται με ενάργεια από τον τρόπο που αντιμετωπίζει ο νόμος τον ακαταλόγιστο ψυχικά ασθενή που θα επιχειρήσει να δραπετεύσει από το τμήμα κρατουμένων. Παραπέμπεται για παράβαση του άρθρου 173 παρ. 1 του Ποινικού Κώδικα και μέχρι τη στιγμή εκείνη ακαταλόγιστος κρίνεται υπεύθυνος για την απόδραση, καταδικάζεται και στέλνεται στη φυλακή.

Η διάγνωση του βαθμού επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή καθορίζει και τη διάρκεια της φύλαξής του. Παρότι ο νόμος ορίζει ότι για την απόλυση αποφαιίνεται κάθε τρία χρόνια το δικαστήριο πλημμελειοδικών (βλ. άρθρο 70 Π.Κ.), στην πράξη συχνά η διάρκεια του εγκλεισμού γίνεται ισόβιος, εξαιτίας της επιφυλακτικότητας των πλημμελειοδικείων να διατάξουν την απόλυση. Χαρακτηριστική είναι εδώ η μαρτυρία του Στριγγάρη: " Στην πράξη τα πλημμελειοδικεία δεν διατάσσουν την απόλυση ούτε αυτών των θεραπευμένων ψυχασθενών με τη δικαιολογία ότι η νόσος είναι δυνατόν να υποτροπιάσει και ως εκ τούτου το άτομο να διαπράξει εκ νέο έγκλημα".

Μέσα από το σκεπτικό αυτό αναδύεται με ενάργεια η δεσπόζουσα λειτουργία της εξίσωσης: ψυχικά ασθενής = επικίνδυνος = ανεξέλεγκτος = ικανός να προβεί σε μια μελλοντική εγκληματική πράξη. Η εξίσωση αυτή μοιάζει να διαμορφώνει αποφασιστικά το είδος της μεταχείρισης του ψυχικά ασθενή, αποτελώντας όχι ένα ελληνικό αλλά ένα παγκόσμιο φαινόμενο.

Με βάση τις παραπάνω επιστημονικές γίνεται σαφές ότι η αντίληψη της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή προτανεύει στις συλλογικές αναπαραστάσεις των ειδικώ καθορίζοντας αποφασιστικά την πολιτική χάραξης της ψυχικής υγείας.

β. Σύγχρονες απόψεις ειδικών.

Χαρακτηριστική όσον αφορά την αντίληψη για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών είναι η άποψη της κ. Β. Ζούμπου Παιδοψυχιάτρου και Ψυχιάτρου Διευθύντριας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόλου, η οποία αναφέρει σχετικά: « Η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες με τις δικές της ιδιαιτερότητες. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορούμε να πούμε ότι ψυχική ασθένεια είναι μια "επικίνδυνη νόσος" ή ότι κατ' επέκταση οι ψυχικά ασθενείς είναι apriori επικίνδυνα άτομα».

Σύμφωνα πάντα με την κ. Ζούμπου « οι ψυχικά ασθενείς όχι μόνο δεν είναι επικίνδυνοι αλλά ούτε καν κακοί». Υπήρχαν βέβαια στην ιστορία της ψυχιατρικής ψυχικά ασθενείς που εγκλημάτισαν αλλά ποτέ χωρίς αιτία. « Και αυτό είναι ένα σημείο που πρέπει να προσέξουμε» - αναφέρει η κ. Ζούμπου. « Ως επικίνδυνα άτομα χαρακτηρίζουμε συνήθως εκείνα που χωρίς αιτία εμφανίζουν εγκληματική συμπεριφορά. Σ' αυτή την κατηγορία δεν μπορούμε να συγκαταλέξουμε τους ψυχικά ασθενείς. Κι αυτό γιατί οι εγκληματικές (πολύ σπάνια) αλλά κυρίως επιθετικές πράξεις τους δεν έχουν να κάνουν με αναίτιες καταστάσεις και αφορούν κυρίως το στενό οικογενειακό περιβάλλον».

Ωστόσο σημαντική και ιδιαίτερα διαφωτιστική ήταν η αναφορά της κ. Ζούμπου στο ρόλο των Ψυχιάτρων στη δημιουργία των αντιλήψεων για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. Συγκεκριμένα παρατηρεί πως « η παλαιά σχολή των Ψυχιάτρων αντιμετώπιζει θεραπευτικά του ασθενείς σαν δυνάμει επικίνδυνα άτομα, ενισχύοντας την αντίθεση στην θεραπευτική πρακτική, και τον κοινωνικό έλεγχο και αγνοώντας τους κοινωνικούς όρους διαμόρφωσης της ψυχικής ασθένειας». Έτσι ακόμη και στις μέρες μας (δεύτερο μισό του 20ου αιώνα) ψυχικά ασθενείς «φυλακίζονται» δεμένοι χειροπόδαρα στα υπόγεια ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών κυρίως όπου και «βασανίζονται» με στόχο τη θεραπεία για μήνες. Ηρεμιστικά και άλλα φάρμακα δίνονται σε τέτοιες περιπτώσεις εκεί που μια απλή συζήτηση θα ήταν αρκετή όχι γιατί είναι ιατρικά αναγκαίο περισσότερο αλλά για λόγους ιατρικής δεοντολογίας και πίστης

στις παλαιές αντιλήψεις της ψυχιατρικής. Επιπλέον δελεαστικές είναι και οι οικονομικές απολαβές των ψυχιάτρων αυτών οι οποίο απομίζουν όχι ευκαταφρόνιτα ποσά για τον όσο το δυνατό μεγαλύτερο σε χρονική διάρκεια εγκλεισμό των ανθρώπων αυτών.

Δικαιολογημένη έτσι και εύλογη είναι η διαμόρφωση της αντίληψης για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών αφού το κοινό παρακολουθεί την "δια αλυσίδων", <<θεραπευτική>> κατά τα άλλα πρακτική.

Δεν είναι λίγες άλλωστε οι περιπτώσεις των γιατρών εκείνων που σύμφωνα με την κ. Ζούμπου, <<πληρώνονται για να διαγνώσουν ψυχική νόσο εκεί που δεν υπάρχει έτσι ώστε κατηγορούμενοι που θα 'πρεπε να πάρουν τον δρόμο της φυλακής να στέλνονται τελικά σε ψυχιατρεία>>.

Στο σημείο αυτό η κ. Ζούμπου κάνει μια σύντομη αναφορά στον ρόλο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στη διαμόρφωση αντιλήψεων σχετικών με την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. << Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και οι εφημερίδες, απρόσκοπτα αψυχολόγητα και χωρίς γνώση της πραγματικότητας, συχνά παρουσιάζουν εγκληματικές ενέργειες ανθρώπων που τελικά χαρακτηρίζονται ψυχοπαθείς, σχιζοφρενείς ή ψυχοπαθολογικές προσωπικότητες. <<Είναι ανάγκη - αναφέρει η κ. Ζούμπου - οι δημοσιογράφοι υπεύθυνοι των ειδήσεων να αναλάβουν τελικά την ευθύνη για την στάση τους αυτή που όχι μόνο διογκώνει την λαθεμένη αντίληψη του κοινού για επικίνδυνους ψυχικά ασθενείς αλλά και αποπροσανατολίζει την κοινή γνώμη από άλλα πραγματικά προβλήματα που οδηγούν τους ανθρώπους στην διενέργεια επικίνδυνων και εν τέλει εγκληματικών πράξεων>>.

<< Γι' αυτό - σύμφωνα με την κ. Ζούμπου απαραίτητη είναι η ύπαρξη ειδικού συμβούλου με γνώσεις ψυχιατρικής στους δημοσιογραφικούς κύκλους έτσι ώστε ειδήσεις χωρίς πραγματική υπόσταση να μην φθάνουν στον κοινό>>.

Σύμφωνος με την άποψη αυτή είναι και ο κ. Κανδύλης Ψυχίατρος, Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου και Ξενονα Λάρισας όπου φιλοξενούνται ψυχικά ασθενείς από τη Λέρο. <<Οι ψυχικά ασθενείς είναι κι αυτοί άρρωστοι όπως όλοι οι άλλοι με ίδια δικαιώματα στη θεραπεία>> λέει

χαρακτηριστικά ο κ. Κανδύλης και συνεχίζοντας αναφέρει ότι <<ευθύνη των ψυχιάτρων είναι να ανατρέψουν την εικόνα αυτή των επικίνδυνων ψυχοπαθών και να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για επανένταξη και θεραπεία των ατόμων αυτών>>.

Σημαντική ωστόσο είναι και η άποψη των λοιπών επαγγελματιών Ψυχολόγων και Κοινωνικών Λειτουργών στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βόλου που συνοψίζεται στα εξής: << Οι ψυχικά ασθενείς δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από τον καθένα μας. Βέβαια την περίοδο που υποτροπιάζουν εμφανίζονται διάφορα συμπτώματα όπως επιθετικότητα και περίεργη συμπεριφορά, ποτέ όμως στα χρόνια της δουλειάς μας δεν είδαμε ψυχικά ασθενή να εγκληματεί ή να επιτίθεται χωρίς αιτία>>. Χαρακτηριστική είναι η άποψη του Κοινωνιολόγου και Κοινωνικού Λειτουργού κ. Βίκτωρα Σπηλιωτόπουλου ο οποίος αναφέρει σχετικά με τον ρόλο των ειδικών στη διαμόρφωση αντιλήψεων επικινδυνότητας: <<Η ψυχιατρική τάση του εγκλεισμού, η οποία συνεχίζει να ονομάζει επιτήρηση και επικινδυνότητα τον έλεγχο και την σύγκρουση γύρω από τη θεραπεία αγνοώντας τον δεσμό ανάμεσα στην αρρώστια και την πτώση της κοινωνικής διαπραγματευτικότητας και ενδιαφέρεται για το ένα ενώ αδιαφορεί για το άλλο. Έτσι τελικά από το φόβο του κοινωνικού ελέγχου που εξαιτίας του η ψυχιατρική δεν θέλει να αναλάβει τη θεραπευτική κοινότητα καταλήγει να διαδίδει τη νόσο με την πεποίθηση ότι ασθένεια σημαίνει μη παραγωγικότητα και επικινδυνότητα κι έτσι να εκσχύονται στα πλαίσια των άλλων θεσμικών συστημάτων οι κατασταλτικοί θεσμοί>>.

(Βίκτωρας Σπηλιωτόπουλος 1992 σελ.3).

Σύμφωνη με την άποψη αυτή είναι και η επισκέπτρια υγείας του Κ.Ψ.Υ. Βόλου κ. Μαλλιώρα Ασπασία, η οποία βασισμένη στην πολύχρονη πείρα της και σημαντικής της προσφοράς στο χώρο της ψυχικής υγείας αναφέρει: <<Με τη μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής η νέα φιλοσοφία είναι όχι σε μια δεύτερη Λέρο. Σύμφωνα με τη νέα αυτή πρακτική οι ασθενείς δεν κάθονται πάνω από μήνα στα ψυχιατρεία και το περιστατικό ξαναγυρίζει στην οικογένειά του. Σημαντικός προς αυτή την κατεύθυνση

είναι ο ρόλος της οικογένειας για την ενίσχυση της οποίας λειτουργεί το Κ.Ψ.Υ. Βόλου ομάδα συγγενών όπου γίνεται λεπτομερής πληροφόρηση για τα συμπτώματα της νόσου, τον υποτροπιασμό και την ορθή στάση των μελών της οικογένειας. <<Ωστόσο, - αναφέρει η κ. Μαλλιώρα οι προσπάθειες αυτές επισκιάζονται από ψυχιάτρους της παλαιάς σχολής που επιμένουν στον μακροχρόνιο εγκλεισμό και τη χρήση ανορθόδοξων μεθόδων>>.

Οι μέθοδοι αυτοί διακινδυνεύουν την αντίληψη για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών και διαμορφώνουν στάσεις αντιλήψεις και συγκεκριμένες συμπεριφορές της εποχής μας.

δ. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι οι πρωταρχικοί παράγοντες που καθορίζουν την αντίληψη του πολίτη γι' αυτά που συμβαίνουν γύρω του. Η συγκρότηση της κοινωνικής πραγματικότητας περνά σήμερα αναμφισβήτητα μέσα από τις διαδικασίες επικοινωνίας. Η έρευνα της επίδρασης και των συνεπειών των μέσων μαζικής επικοινωνίας διαπίστωσε, πως η γνώριμιά με την πραγματικότητα στα πλαίσια της σύγχρονης πλουραλιστικής κοινωνίας γίνεται λιγότερο με την άμεση επαφή και αντίληψη και περισσότερο με τη διαμεσίτευση των γεγονότων που συνιστούν αυτή την πραγματικότητα χωρίς στην τελευταία αυτή περίπτωση να υπάρχει ένας διορθωτικός εξισορροπητικός μηχανισμός, που να παρέχει τη δυνατότητα πρωτογενούς εμπειρίας. Επειδή τα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαθέτουν αναμφίβολα τη μεγαλύτερη ποσότητα πληροφοριών, αποτελούν σχεδόν τη μοναδική πηγή πληροφορίας, το μοναδικό ικανό τηλεσκόπιο, με το οποίο μπορεί να δει το άτομο την κοινωνική πραγματικότητα.

<<Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι σε τελευταία ανάλυση οι πρωταρχικοί παράγοντες που καθορίζουν την αντίληψη του πολίτη για την κοινωνική πραγματικότητα. Σε ιδιαίτερα αποφασιστικό βαθμό συμβαίνει αυτό στις περιπτώσεις όπου τα γεγονότα διαδραματίζονται σε μεγάλη απόσταση από τα πρόσωπα

καθώς και όταν η μετάδοση των πληροφοριών από τα διάφορα μέσα ενημέρωσης συμπίπτει ως προς το περιεχόμενό τους, όταν με άλλα λόγια υπάρχει ταύτιση των διαδιδόμενων απόψεων, ανεξάρτητα από το αν αυτή η ταύτιση ή ακόμα και οι ίδιες οι απόψεις ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Ασφαλώς παίζουν εδώ κάποιο ρόλο, τόσο ορισμένες προϋδεάσεις του ατόμου, όσο και η επιρροή από συγκεκριμένα πρόσωπα <<κλειδιά>> στη διαμόρφωση της ατομικής αντίληψης (οι λεγόμενοι Opinions leaders), όμως μόνο στο βαθμό που τα αντικείμενα ή τα θέματα εμφανίζονται για πρώτη φορά, δεν είναι συνεπώς άγνωστα>>.

(Γ. Χατζησάββας, 1989, σελ.25).

Επίδραση των Μ.Μ.Ε. στη διαμόρφωση αντιλήψεων

Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (εφημερίδες, περιοδικά, αστυνομικά μυθιστορήματα, comics, ραδιόφωνο, τηλεόραση, ταινίες κινηματογράφου, βίντεο κ.λ.π.) είναι βασικές πηγές δημιουργία ή σταθεροποίησης της εγκληματικής γνώσης ενός ατόμου.

Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας δίνουν στους ακροατές (τηλεθεατές και αναγνώστες τους) "ειδικές γνώσεις" για την εγκληματικότητα.

Η εγκληματικότητα καθορίζεται συνήθως από κοινωνικές διαδικασίες ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης και την εδραίωση στη συνείδηση των μελών της κοινωνίας των κανόνων περί Δικαίου. Σ' αυτές τις διαδικασίες, τα Μ.Μ. Επικοινωνίας παίζουν αποφασιστικό ρόλο, γιατί συγκεντρώνουν και ερμηνεύουν εγκληματολογικές πληροφορίες, προτείνουν ορισμούς για το τι πρέπει να θεωρείται έγκλημα και τι όχι, προκαλούν τον διάλογο, που πολλές φορές καταλήγει σε νομοθετικές ρυθμίσεις, βοηθάνε στην εμπέδωση των ρυθμίσεων αυτών, στην επικράτηση των θεσμών Κοινωνικού Ελέγχου στη συνείδηση των μελών της κοινωνίας, συμβάλουν τελικά στην κοινωνικοποίηση του ατόμου.

Συνήθως, οι προβολές και οι συζητήσεις στα μέσα μαζικής επικοινωνίας για γνωστές και "θορηβώδεις εγκληματικές περιπτώσεις" οδηγούν στην ανησυχία της

"κοινής γνώμης" και της "ξυπνάνε" εγκληματικούς φόβους.

<<Η εικόνα που τις περισσότερες φορές παρουσιάζουν τα Μ.Μ. Ενημέρωσης για την εγκληματικότητα δεν ανταποκρίνεται με την πραγματικότητα και δεν βοηθάει στην εξάλειψη των ξένων προς την πραγματικότητα παραστάσεων, που έχουν οι καταναλωτές των μέσων μαζικής επικοινωνίας για την εγκληματικότητα και την καταπολέμησή της (καταστολή)>>.

(Γ. Γαλάνης, 1989, σελ. 229).

<< Ο φόβος για την ψυχική ασθένεια καλλιεργείται συστηματικά και υποδαυλίζεται από τα Μ.Μ. Ενημέρωσης. Ενισχύεται κάθε φορά που κάποιο χαρακτηρισμένο σαν ψυχικά ασθενές άτομο τύχει να διαπράξει μια σοβαρή εγκληματική πράξη.

Η δραματοποίηση τέτοιων μεμονωμένων πράξεων βίας, με εντυπωσιακά αφιερώματα, διογκωμένες και αυθαίρετες περιγραφές, αναπαράγει μια λανθασμένη εικόνα για τον ψυχικά ασθενή, ενισχύει την αρνητική στάση του κοινού, νομιμοποιεί τον κοινωνικό έλεγχο, το στιγματισμό και την περιθωριοποίηση των ατόμων αυτών. Κίνητρα αποτρόπαιων ή παράδοξων εγκλημάτων αποδίδονται με ευχέρεια στην υποτιθέμενη, ή στην υπαρκτή ψυχική ασθένεια του δράστη. Η αναφορά δηλ. στην "τρέλα" αρκεί για να εξηγήσει το ανεξήγητο, το αποτρόπαιο, το ειδεχθές, το επικίνδυνο>>.

(Φ. Τσαλίκου, 1990, σελ.45).

Παρότι τα Μ.Μ. Επικοινωνίας παρουσιάζουν προς τα έξω ποικιλία απόψεων, διαπιστώνει κανείς, ότι οι ειδήσεις και πληροφορίες που παρουσιάζουν είναι "κομμένες και ραμμένες" στα μέτρα των ατόμων της κοινωνικής τάξης για την οποία προορίζονται και που πράγματι, τις καταναλώνου. Προτιμήσεις για συγκεκριμένες εκπομπές ή εφημερίδες, οι γλωσσικές ή διανοητικές ικανότητες που απαιτούνται για την κατανόηση πολύπλοκων πληροφοριών, η δυνατότητα κριτικής επεξεργασίας τους, καθώς επίσης και οι ανάγκες για ψυχαγωγία ή πολιτικές ειδήσεις καθορίζονται εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά του

κάθε καταναλωτή από την παιδεία του και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες και εργάζεται.

Η διαφορετική λοιπόν στάση των μέσων Μαζικής Επικοινωνίας εξαρτάται από το σε ποιούς απευθύνονται.

Πολυάριθμες επιστημονικές έρευνες συνηγορούν στην άποψη, ότι μια μονόπλευρη παρουσίαση και επιχειρηματολογία είναι κατάλληλη για άτομα με λίγες γνώσεις και χαμηλών κοινωνικά στρωμάτων. Ενώ, αντίθετα, μια παρουσίαση με διπλή επιχειρηματολογία (υπέρ και κατά) είναι κατάλληλη για άτομα των ανωτέρων κοινωνικά στρωμάτων και με περισσότερη μόρφωση.

Ετσι, λοιπόν, μερίδα του Τύπου που απευθύνεται στα μεσαία ή ανώτερα στρώματα προσπαθεί να παρουσιάσει και να ερμηνεύσει την εγκληματικότητα για παράδειγμα και από την κοινωνική της πλευρά. Ενώ, αντίθετα, η μερίδα του Τύπου, που απευθύνεται στα κατώτερα στρώματα, παρουσιάζει πολύπλοκα γεγονότα, πάρα πολύ απλά και τις περισσότερες φορές προσωποποιημένα.

Μια τέτοια απλουστευμένη, για παράδειγμα, παρουσίαση του θέματος της εγκληματικότητας, μπορεί να δημιουργήσει στους αναγνώστες το αίσθημα της ανασφάλειας από την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά άλλων ομάδων και να αισθάνονται, ότι προσωπικά απειλούνται.

Η εγκληματικότητα που παρουσιάζουν τα Μ.Μ. Επικοινωνίας, έχει ελάχιστα να κάνει με την πραγματικότητα. Εδώ παρουσιάζονται δύο βασικά προβλήματα στο θέμα της "αντικειμενικότητας", των Μ.Μ. Επικοινωνίας. Το ένα είναι η αντικειμενικότητα κατά την παρουσίαση της συγκεκριμένης περίπτωσης και το άλλο είναι η αντικειμενικότητα σε σχέση με την παρουσίαση της εγκληματικής πραγματικότητας, μιας κοινωνίας, γενικά.

<<Από το πλήθος των ειδήσεων και πληροφοριών, για την εγκληματικότητα, ελάχιστες είναι αυτές, που δημοσιεύονται. Ετσι, το πρόβλημα της "αντικειμενικότητας" δεν βρίσκεται στην πιστή αντιγραφή (αναπαραγωγή) ή στην παραποίηση των συγκεκριμένων γεγονότων, αλλά στην πίεση, πρώτο τι θα δημοσιευθεί και τι όχι (διαλογή) και δεύτερο τι

θα πληροφορηθεί ο αναγνώστης και τι όχι (μισή αλήθεια).

Δηλαδή, χωρίς αναγκαστική αλλοίωση στοιχείων, είναι δυνατή η παραπληροφόρηση για την εγκληματικότητα, που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Όλα τα Μ.Μ. Επικοινωνίας αφιερώνουν ευρύ φάσμα στην εγκληματικότητα και στην "αποκάλυψή" της κατά τέτοιο τρόπο, ώστε στα κλισέ να μπαίνουν και διάφοροι προσελκυστικοί και εντυπωσιακοί τίτλοι στην ανθηρή γλώσσα μιας ιστορίας και να κινητοποιούν ένα πολύ μεγάλο αριθμό αναγνωστικών>>.

(Γ. Γαλάνης, 1980, σελ. 230-231).

<<Σύμφωνα με ένα πλήθος ερευνών σε διάφορες χώρες έχει φανεί ότι στην κοινή γνώμη επικρατεί "εκτίμηση για τεράστια αύξηση της εγκληματικότητας, που σε καμία περίπτωση δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική της αύξηση. Επίσης το συναίσθημα φόβου ή ανασφάλειας για το έγκλημα είναι δυσανάλογο και χαρακτηρίζει κυρίως τις γυναίκες, τους υπερήλικες και τα χαμηλότερα μορφωτικά στρώματα, δηλαδή κατηγορίες που υφίστανται τις λιγότερες επιθέσεις, σε σχέση με άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

Επίσης, διάφορες έρευνες έχουν υπογραμμίσει τη μεγάλη έκταση, που καταλαμβάνει το έγκλημα στα τηλεοπτικά προγράμματα και στις εφημερίδες, τη δραματοποίηση που γίνεται με συναισθηματικά φορτισμένους τίτλους και την ιδιαίτερη έμφαση που δίνεται στα εγκλήματα βίας, με δράστες εκπροσώπους των κατωτέρων κοινωνικο - οικονομικών τάξεων>>.

(Π. Παπαδοπούλου, 1990, σελ. 197).

Το ίδιο συμβαίνει και με τον Τύπο. Ο δημοσιογράφος που εκφράζει την ανάγκη της μάζας να διώξει από πάνω της το βάρος της ενοχής της ντροπής του φόβου αποδίδοντας κάθε αποτρόπαια και απωθητική πράξη στην ψυχική ασθένεια του δράστη. Έτσι ο Τύπος είτε αντικαθρεπτίζει απλά μέσα από τα δημοσιεύματα την κυρίαρχη αντίληψη για την επικινδυνότητα του ψυχασθενική, είτε εισάγει ένα διαφορετικό προβληματισμό για να περάσει την κρίσιμη ιδεολογία.

Μια αρνητική διαπίστωση όμως είναι ότι πίσω από κάθε άρθρο πολιτικό και κοινωνικό που αντίκειται στην κυρίαρχη ηθική ή επικρατούσα ιδεολογία και επιδιώκεται η υποβάθμισή του και η διαστρέβλωση του θέματός του, συνδέεται καλημμένα ή απροκάλυπτα με την ψυχική αρρώστια.

Έτσι τα Μ.Μ. Ενημέρωσης συνεισφέρουν στη διαμόρφωση του ιδεολογικού πεδίου. Μέσω του φόβου για το έγκλημα αναπαράγουν τα στερεότυπα της επικινδυνότητας και δημιουργούν αποδιοπομπαίους τράγους. Αναπαράγεται και τονίζεται η διαφορά ανάμεσα σε καλούς και κακούς, σε έντιμους και σε ανέντιμους πολίτες.

(Π. Παπαδοπούλου, 1989).

Πως παρουσιάζουν τον ψυχικά ασθενή τα Μ.Μ.Ε. - Παράδειγμα:

Όταν δολοφονήθηκε ο John Kennedy κάποιος Αμερικανός δημοσιογράφος έγραψε στην εφημερίδα του «Ο John F. Kennedy σκοτώθηκε από έναν ανισόρροπο, τον Lee Harvey Oswald που με την σειρά του ξεκαθαρίστηκε δυο μέρες αργότερα, από έναν άλλο ψυχοπαθή του Jack Ruby».

Τρεις ψυχιατρικές διαγνώσεις σε πέντε δημοσιογραφικές της κοινής γνώμης. Ο δημοσιογράφος, που εκφράζει την ανάγκη της μάζας να διώξει από πάνω της το βάρος της ενοχής, της ντροπής, του φόβου, αποδίδοντας κάθε αποτρόπαια και απωθητική πράξη στην ψυχική ασθένεια του δράστη, πραγματική ή υποτιθέμενη. Από το είδος της δημοσιογραφίας, διαμορφώνεται στάση του κοινού, στη συγκεκριμένη περίπτωση σκόπιμα, για λόγους πολιτικής.

Εκμεταλλεύεται τον πανάρχαιο φόβο για την ψυχική ασθένεια, ενισχύοντας τη συνειρμική σχέση: τρέλα = βία.

Το ίδιο <<παιχνίδι>> θα το δούμε συχνά να παίζεται στον ελληνικό Τύπο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η <<περίπτωση Τσιρώνη>>, αλλά και τόσα περιστατικά με <<περιθωριακούς>>, <<ταραξίες>>, <<τρομοκράτες>>. Θα ήταν όμως υπερβολή να πιστεύει κανείς ότι τα όσα

γράφονται στον Τύπο υπακούουν σε κάποια "γραμμή" ή σε κάποια σκοπιμότητα. Συχνά ανταποκρίνονται στην ανάγκη του εντυπωσιασμού, στα πλαίσια του ανταγωνισμού για όλο και μεγαλύτερη κυκλοφορία.

Στην πραγματικότητα είναι ένας σπασμωδικός τρόπος συγκράτησης αναγνώστων, που ελκύονται προς την τηλεόραση, μέσω της στόχευσης περιοχών ερεθισμού των πιο χαμηλών ενστίκτων, μια προσέλκυση αναγνώστων καταναλωτών και όχι πολιτών - αναγνώστων.

Γιατί άραγε αρέσει στον κόσμο αυτού του είδους το ρεπορτάζ; Γιατί του αρέσει να βλέπει φωτογραφίες πτωμάτων στην εφημερίδα; Γιατί θέλει λεπτομέρειες περιγραφής εγκλημάτων;

Τελικά, ο Τύπος παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην αναπαραγωγή ή την διαμόρφωση των κοινωνικών στερεότυπων. Συγκεκριμένα, στο θέμα της ψυχικής ασθένειας και της επικινδυνότητας των ψυχασθενών, διαθέτει τρεις διαφορετικές δυνατότητες (όπως φαίνεται από τον ελληνικό Τύπο): Είτε να αντικαθρεφτίσει απλά, μέσα από τα δημοσιεύματα, την κυρίαρχη αντίληψη για την "τρέλα" είτε να εισάγει ένα διαφορετικό προβληματισμό.

(N. Νταουντάκη, 1990).

«Ας δούμε όμως τι συμβαίνει συνήθως. Ξεφυλλίζοντας τον ημερήσιο Τύπο για να αντλήσουν στοιχεία ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται το θέμα της επικινδυνότητας, έκανα την εξής ανακάλυψη, που μοιάζει σαν αστείο, αλλά δυστυχώς δεν είναι. Πίσω από κάθε δημοσιογράφο, οποιοδήποτε ρεπορτάζ και αν κάνει, κρύβεται ένας ερασιτέχνης ψυχίατρος, ένας κακός ψυχίατρος. Το παράδειγμα που ανέφερα στην αρχή είναι πολύ αποκαληπτικό στην ακρότητά του. Γεγονότα πολιτικά και κοινωνικά, όταν περιέχουν κάποιο στοιχείο, που αντίκειται στην κυρίαρχη ηθική ή στην επικρατούσα ιδεολογία, πράξεις των οποίων επιδιώκεται η υποβάθμιση, η διαβολή, η διαστρέβλωση, συνδέονται, καλυμμένα ή αποκαλυπτα, με την ψυχική αρρώστια. Αν μάλιστα υπάρχει βεβαρημένο ιστορικό, όταν δηλαδή ο δράστης είχε "ψυχολογικά προβλήματα", "παρακολουθούνταν από ψυχίατροι" ή ακόμα πιο βολικά "είχε νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική", τότε η

απάντηση - εξήγηση είναι κάτι το αυτονόητο: "Είναι τρελός, γι' αυτό το έκανε"... Το επόμενο βήμα είναι η διολίσθηση από το ατομικό γεγονός, στο γενικό "Γατί κυκλοφορούν και σκοτώνου οι ψυχοπαθείς;>>. Αυτός είναι ο τίτλος θεωρούμενης προοδευτικής εφημερίδας.

Το ρεπορτάζ που ακολουθεί έχει την επίφαση του ανθρωπισμού και της προοδευτικότητας, αφού υπερασπίζεται και τους "τρελούς" που εγληματούν, και τους ψυχιάτρους που τους παρακολουθούσαν. "Το πρόβλημα" αναφέρεται στην τελευταία παράγραφο "δεν λύνεται ούτε λυντσάροντας τους εγκληματίες, ούτε στριμώχνοντας στον τοίχο τους ψυχιάτρους". Το ρεπορτάζ όμως δεν δίνει καμία απάντηση, ούτε εκφράζει κάποιο προβληματισμό, αλλά δεν αφήνει καμία αμφιβολία για το ποιο είναι αυτό το πρόβλημα. Και το αναφέρει ήδη στην αρχή του: <<γύρω στις δέκα ανθρωποκτονίες κάθε χρόνο είναι έργα ψυχωσικών" "πίσω από τις περισσότερες ανθρωποκτονίες εκ προθέσεως κρύβεται το πρόσωπο της ψυχοπάθειας", "τα πιο πρωτόγονα εγκλήματα που γίνονται με εργαλεία θανάτου, μαρτυρούν βαριά ψυχοπάθεια".

Μην αναρωτιέστε για το ποια είναι τα "εργαλεία θανάτου". Δεν αναφέρονται στο ρεπορτάζ, όπως δεν αναφέρεται ούτε ο συνολικός αριθμός των ανθρωποκτονιών, ούτε το ποσοστό των δολοφόνων μέσα στον πληθυσμό των ψυχωσικών. Το ρεπορτάζ που προανάφερα το θεωρώ χαρακτηριστικό, γι' αυτό και το επεσήμανα. Θα μπορούσα να αναφέρω αμέτρητους τίτλους σχετικούς με το θέμα, όπως: "Μανιακός κατέσφαξε νεαρή ..." που αβασάνιστα κολλούν ετικέτες και διαμορφώνουν συνειδήσεις.

Το συμπέρασμα, στο οποίο μπορεί κανείς να καταλήξει, μελετώντας τον ημερήσιο Τύπο, είναι ότι τα μέσα ενημέρωσης δεν αντικατοπτρίζουν απλά το φόβο, που υπάρχει για την ψυχική ασθένεια, αλλά τον υποδαυλίζουν.

Ιδιαίτερα, όταν ένα άτομο ήδη έχει χαρακτηριστεί ψυχασθενής, η πράξη βίας που διαπράττει, διογκώνεται, δραματοποιείται, "σερβίρεται" έτσι ώστε να γεννά καταστάσεις πανικού. Σελίδες ολόκληρες, εντυπωσιακοί τίτλοι, φωτογραφίες επιλεγμένες να δείχνουν "το μάτι που γυαλίζει", το "παρामορφωμένο

στόμα", ακόμα και αν είναι από πόνο (μόνο που αυτό δεν αναφέρεται), λεπτομέρειες της προσωπικής ζωής του δράστη, δοσμένες κάτω από το μεγεθυντικό φακό του δημοσιογραφικού κειμένου, διογκωμένες και ερμηνευμένες τελείως αυθαίρετα, έτσι ώστε να αποδεικνύουν την "τρέλα". Συνεντεύξεις και περιγραφές που ενισχύουν την τρομακτική εικόνα του ψυχικά αρρώστου και την αναζήτηση υπευθύνων. "Γιατί ήταν έξω;" , "Γιατί δεν έπαιρνε τα φάρμακά του;", "πως υπήρχε μαχαίρι στο σπίτι του;", κ.λ.π. που ενισχύουν το φόβο της κοινωνικής ομάδας και νομιμοποιούν στη συνέχεια - το ξέρουμε όλοι - τον κοινωνικό έλεγχο, την άσκηση βίας πάνω στον ψυχασθενή, τον εγκλεισμό του.

Το "παιχνίδι" των μεγεθύνσεων ή των σκόπιμων σμικρύνσεων, που γεννήθηκε κατά τη δικτατορία, όπου, λόγω της απουσίας πολιτικών ειδήσεων και σχολιασμών, αναγορεύονταν σε σημαντικά τα ασήμαντα και η μορφή διαμόρφωνε την ουσία και όχι η ουσία τη μορφή, τελικά αποδείχτηκε πολύ αποδοτικό. Η μεγέθυνση, τα τεράστια "ξύλινα γράμματα" που παλιότερα χρησιμοποιούνταν μόνο για να αναγγείλουν την έναρξη πολέμου, χρησιμοποιούνται πλέον σε θέματα όπως η ψυχική ασθένεια, η εγκληματικότητα. Λόγω των υπερβολών του Τύπου, δημιουργείται στην κοινή γνώμη η εντύπωση, ότι η εγκληματικότητα έχει αυξηθεί κατακόρυφα στη χώρα μας, ή ότι οι μισοί Έλληνες είναι τοξικομανείς ή κινδυνεύουν να γίνουν. Είναι γνωστό ότι με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται αισθήματα ανασφάλειας, που διακαίωσαν απόλυτα στην κοινή συνείδηση τη δημιουργία αυστηρότερων μηχανισμών καταστολής.

Σε αντίθεση, τα στοιχεία που διαψεύδουν αυτές τις εντυπώσεις, όπως π.χ. στατιστικές, που δείχνουν ότι ελάχιστα έχει αυξηθεί η εγκληματικότητα ή ότι η βία των ψυχασθενών δεν είναι μεγαλύτερη από των θεωρούμενων "υγιών", μόλις που αλιώνονται μιας ασήμαντης παρουσίας μονόστηλου, που κανείς δεν θυμάται, όταν έχει ήδη διαβάσει τα οκτάστηλα για τον "μανιακό", "τη μήδεια" ή τους "χούλιγκαν".

Δεν είναι όμως τόσο "μαύρα" όλα. Υπάρχουν και δημοσιογράφοι ευαισθητοποιημένοι που προσπαθούν να παρουσιάσουν μια άλλη αντίληψη, που παίρνουν

συγκεκριμένες θέσεις, που απαιτούν από την Πολιτεία να προχωρήσει στις μεταρρυθμίσεις που χρειάζονται. Είναι πράγματι μεμονωμένες περιπτώσεις. Αλλά θα ήθελα να παρατηρήσω ότι μεμονωμένες είναι οι περιπτώσεις ψυχιάτρων, όπως και δικαστικών ή νομικών, που αγωνίζονται για τις μεταρρυθμίσεις στο δικό τους χώρο. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει την ποιότητα των πληροφοριών, που παίρνει ο δημοσιογράφος. Στα ρεπορτάζ που κάνουμε έχουμε συναντήσει ψυχιάτρους να μιλούν και να ψέρονται με περιφρόνηση για τους αρρώστους τους. Είναι, λοιπόν, φανερό ότι ουσιαστική βελτίωση θα υπάρξει όταν αλλάξει η συνολική στάση, απέναντι στο πρόβλημα της ψυχικής αρρώστιας και της επικινδυνότητας>>.

(Ν. Νταουντάκη, 1990, σελ. 207-209).

ε. Τέχνη.

Εισαγωγή

Η Τέχνη σαν τρόπος έκφρασης και απεικόνισης της κοινωνικής πραγματικότητας αποστέλει σημαντικό πομπό και δείκτη μνημάτων, αντιλήψεων και κρίσεων προς και από το ευρύ κοινό. Μέσα από μηχανισμούς όπως η εικόνα, ο γραπτός λόγος, το χρώμα ή ο ήχος κατορθώνει να μεταφέρει στο άτομο τη δική της άποψη για τα κοινωνικά δρώμενα. Το θέατρο, η λογοτεχνία και ο κινηματογράφος είναι μεταξύ άλλων, μορφές της καλλιτεχνικής αυτής δημιουργίας που με το δικό τους τρόπο αναπαράγουν την κοινωνική πραγματικότητα και διαμορφώνουν αντιλήψεις για κοινωνικά θέματα. Ένα από τα θέματα αυτά είναι και η επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. Ένα θέμα που αποτελεί, και θα αποτελεί πόλο έλξης των θεατρικών συγγραφέων, λογοτεχνών αλλά και παραγωγών κινηματογραφικών ταινιών ανά την υφήλιο.

α) Θέατρο.

Το θέατρο (ποιεί ήθος>> έλεγαν οι αρχαίοι ημών πρόγονοι. Το χρησιμοποιούσαν μάλιστα όχι μόνο για διασκέδαση (με την σημερινή σημασία της λέξης) αλλά και για εκπαίδευση και χειραγώγηση των πολιτών.

Με το πέρασμα των αιώνων η μορφή της θεατρικής παρουσίας άλλαξε υπακούοντας στις ιστορικοκοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που η ανθρώπινη κοινωνία υπέστη. Μέσα από τις αλλαγές αυτές αναλλοίωτο παραμένει το στοιχείο της <<εγγύτητας του θεάτρου>> στον άνθρωπο αλλά και η ιδιότητά του ως παράγοντα που διαμορφώνει και προσδιορίζει τις αντιλήψεις του κοινού.

Μέσα από συγκεκριμένη πλοκή και παρουσία ένα θεατρικό έργο παρουσιάζει την δική του "άποψη" για τα πράγματα και τα κοινωνικά δρώμενα. Μια άποψη ουσιαστική και αποφασιστική για το κοινό που κατά τη διάρκεια της παράστασης ζει το έργο με το δικό του τρόπο αφομιώνοντας τα μνημάτα που αυτό εκπέμπει.

Στα πλαίσια αυτής της διεργασίας που οι αρχαίοι ονόμαζαν "κάθαρση" οι θεατές εγκλοβίζονται στην

Θεατρική πλοκή "ζώντας" τους ρόλους και τα συναισθήματα που γεννιούνται απ' αυτούς.

Κατά συνέπεια ρόλοι σχιζοφρενών δολοφόνων, ψυχικά διαταραγμένων βιαστών και αυτόχειρων με έντονα ψυχολογικά προβλήματα δημιουργούν τη σχέση μεταξύ ψυχικής ασθένειας και επικινδυνότητας ή και εγκληματικότητας και έτσι τη μεταφέρουν στο κοινό.

Χαρακτηριστικά είναι τα παραδείγματα από το διεθνή χώρο και ειδικότερα από τον χώρο του θεάτρου του παραλόγου. Ενός θεατρικού είδους που πραγματεύεται κατεξοχήν το παράλογο και τους διαφορετικούς σε είδος και ένταση τρόπους εκφράσής τους.

Μεγάλος αντιπρόσωπος του θεάτρου του παραλόγου είναι ο Ζαν Πολ Σαρτρ. Υπερμαχος της μηδενιστικής φιλοσοφίας του υπαρξισμού ο Σαρτρ αναγάγει την απελπισία σε σταθερό κλίμα στην ατμόσφαιρα των έργων του. Οι ήρωες του Σαρτρ γεννιούνται για να τιμωρούνται σύμφωνα με τον Μ. Λυγίζο. Είναι χαρακτήρες που συγκρατούνται στη ζωή μέσα από την ηδονή του μαρτυρίου, της αλληλοτυρανίας και της σαδομαζοχιστικής διάθεσης. Στο << κεκλεισμένων των θυρών >> οι ήρωες του Σαρτρ βασανίζουν ο ένας τον άλλον << Υπάρχω όταν αισθάνομαι τον πόνο του άλλου >> θα πει η Λεσβία ηρωίδα Ινέζ Σερράνο. Στο τέλος μάλιστα το κάθε πρόσωπο γίνεται δήμες για τους δύο άλλους.

Έργο βασισμένο στον παράλογο κόσμο είναι και ο "Καλιγούλας" του Αμπερ Καμύ. Γράφτηκε το 1945. Κεντρικός τους ήρωας ο μόνιμος παρανοϊκός Ρωμαίος Αυτοκράτορας <<Όλη η δύναμης της αυτοκρατορίας στα χέρια ενός τρελλού. Σε κάποιο σημείο του έργου ο Καλιγούλας εμφανίζεται περισσότερο δύσθυμος απ' ότι συνήθως. Κι αυτό γιατί μόλις είχε θάψει την αδελφή του την Ντρουσίλα πουθ ήταν ερωμένη του. Είναι 26 χρονών. Στα τρία υπόλοιπα χρόνια της ζωής του - διάστημα που μεσολαβεί στην 1η, 2η και 3η πράξη σκορπάει τον τρόμο και τον θάνατο ...>>

(Μ. Λυγίζος 1987, σελ. 49).

Επιπλέον το έργο του Μάρτιν Βάλσερ << Ο Μαύρος Κύκνος >> γραμμένο στα 1964 παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η συνείδηση του κυρίου ήρωα - του ναρού

Ρούντι Γκότχαιν που μόλις τελείωσε το γυμνάσιο - στρέφεται στο παρελθόν εξεταστική. Τα ντοκουμέντα είναι τόσο αποτρόπαια ώστε τον έχουν οδηγήσει σε ψυχιατρική κλινική. Έχει μετονομάσει τον εαυτό του σε Μαύρο Κύκνο από παραισθητικές εικόνες που δημιουργεί στη σκέψη του, η συνείδησή του αναλογιζόμενη τις πράξεις του πατέρα του. Τώρα μάλιστα ζητάει να δικάσθεί αυτός για τα εγκλήματα του πατέρα του. Αυτή είναι η ψύχωσή του. Πιστεύει ή υποκρίνεται πως πιστεύει τον εαυτό του για ένοχο. Ζητάει να εξακριβώσει αν ένα έγγραφο, που έχει στην κατοχή του και το έχει αποστηθείσει αφορά τον πατέρα του. Ο γονίος του χειρουργός γιατρός που υπηρέτησε σε στρατόπεδο συγκέντρωση και έκανε πειράματα σε Εβραίους και Πολωνίδες σαν σε πειραματόζωα έχει περάσει τέσσερα χρόνια ειρηνής αλλά καταφέρνει να κρύψει καλά το παρελθόν του. Μόνο ο γιό του τα ανακαλύπτει όλα. Ο Ρούντι Γκότχαιν οργανώνει στην κλινική μια Αμλέτσιο παράσταση με ηθοποιούς απ' τους αρρώστους με δική του υπόθεση. Έτσι όπως ο Αμλέτος <<με την παράσταση θηλιά πιάνει την συνείδηση του Βασιλιά>> ο Ρούντι αποκαλύπτει τον πατέρα του που ήταν θεατής. Όλα πια τελειώνουν γι' αυτόν. Δεν βρίσκει άλλη διέξοδο και πυροβολεί τον εαυτό του στον κήπο της κλινικής.

β. Λογοτεχνία.

Παρόμοια παραδείγματα μ' αυτά του θεάτρου εμφανίζονται και στο χώρο της λογοτεχνίας. Αιμοσταγείς δολοφόνοι, ψυχοπαθητικές προσωπικότητες και σκοτεινά εγκλήματα είναι στοιχεία που διεγείρουν την φαντασία των συγγραφέων ανά την υφήλιο ενώ παράλληλα κεντρίζουν το ενδιαφέρον των αναγνωστών.

Διάσημοι συγγραφείς όπως ο Ντοστογιέφσκι και ο Κάφκια εισχωρούν ως τους πιο σκοτεινούς κόσμους της ανθρώπινης ψυχής για να συλλάβουν όλα εκείνα που ωθούν τον άνθρωπο στις πιο παράλογες μα και στις πιο συγκλονιστικές πράξεις, σ' όλα εκείνα που συγκεντρώνουν μέσα τους τις μεγαλύτερες ψυχικές αποφάσεις όπως η απόλυτη πίστη και η απόλυτη άρνηση, η χαρά της ζωής και η εκλογή του θανάτου, η ανάγκη

του πόνου, το έγκλημα, η αγιότητα, η αγνότητα και η ηθική κατάπτωση.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Αλμπέρ Καμύ στο βιβλίο του "Ο Μύθος του Σίουφου" ο Κιρίλωφ - ήρωας των "Δαιμονισμένων" του Ντοστογιέφσκι - είναι ένας παράλογος ήρωας, υπερχαμένος της λογικής αυτοκτονίας. <<Θα σκοτωθώ για να βεβαιώσω την απέχθεια μου, την καινούργια και τρομακτική ελευθερία μου>>, λέει ο Κιρίλωφ ενώ σε κάποιο άλλο σημείο παρατηρεί: <<Εάν ο Θεός δεν υπάρχει, είμαι Θεός>>. Και μ' αυτή τη λογική πρέπει να παθάνει για να γίνει Θεός.

(Αλμπέρ Καμύ 1973 σελ. 158).

γ) Κινηματογράφος.

Η έβδομη τέχνη με την πρόοδο της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει την δική της μοναδική επικοινωνία με τους θεατές. Μια ξεχωριστή σχέση που ενώ παλιότερα περιοριζόταν στις αίθουσες του κινηματογράφου τώρα έχει μεραφερθεί στο σπίτι του καθενός.

Μια μορφή τέχνης που εμπνέεται από τα πεπραγμένα και την κοινωνική πραγματικότητα και που σκοπό έχει να μεταφέρει τα δικά της μηνύματα στο κινηματογραφικό και τηλεοπτικό κοινό.

Μέσα απ' αυτή τη διαδικασία και το πλήθος των πληροφοριών που μεταφέρονται φαίνεται να αναδύεται μεταξύ άλλων και η εικόνα ενός ψυχικά ασθενή επικίνδυνου και εγκληματικού.

Ταινίες που σημάδεψαν με το δικό τους τρόπο την διεθνή κινηματογραφική σκηνή και γέμισαν τα ταμεία του κινηματογράφου πραγματεύονται συχνά την τρέλα και την ψυχική διαταραχή ως παράγοντα προωθητικού της επικίνδυνης και εγκληματικής συμπεριφοράς.

Αναφέρονται χαρακτηριστικά η ταινία του Alfred Hitchcock (1955) <<Ψυχώ >>, το <<Παρασκευή και 13 >> <<Πυρετός στο αίμα>> του Elia Kazan (1961), <<το ημερολόγιο μιας σχιζοφρενούς>> του Nelo Risi (1968) αλλά και το πιο σύγχρονο <<Βασικό Ενστικτο>>.

Κοινά χαρακτηριστικά των παραπάνω ταινιών είναι τόσο η ύπαρξη μιας ψυχικά διαταραγμένης προσωπικότητας όσο και η μεθοδικά δημιουργημένη

επικίνδυνη και εκφοβιστική ατμόσφαιρα μέσα στην οποία κυριαρχεί ο τρόμος, η αγωνία και τελικά το έγκλημα και ο θάνατος.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V

A. ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΗΜΕΡΑ.

Το θέμα της ψυχικής ασθένειας, είναι ανάγκη να το αντιμετωπίσουμε όχι όπως κατά το παρελθόν σαν "αμαρτία" ή σαν "στίγμα" για τον άρρωστο και το περιβάλλον του αλλά σαν μια κοινή αρρώστια που μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε από εμάς.

Δυστυχώς και σήμερα ακόμη πολλοί άρρωστοι ή συγγενείς αρρώστων, αλλά και το πλατύ κοινό, δεν έχουν συγκεκριμένες και σωστές πληροφορίες για την ψυχική ασθένεια, ούτε για τα αίτια της, τις εκδηλώσεις της, την πορεία τη θεραπεία, την έκβαση και τους κινδύνους που τυχόν εγκυμονούν.

Οι θέσεις και οι απόψεις πάνω στη ψυχική νόσο έχουν αλλάξει τελευταία. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1952, όλο και περισσότεροι ψυχικά ασθενείς ζουν στα χωριά ή στις πόλεις καταγωγής τους, στα σπίτια τους με τις οικογένειές τους και όχι πια στα ψυχιατρία. Η αλλαγή αυτή έδωσε την ευκαιρία στον πολύ κόσμο να έρθει σε επαφή με ψυχικά ασθενείς, που έχουν αναρρώσει. Όλο και πιο πολλοί άνθρωποι αρχίζουν να πιστεύουν ότι δεν υπάρχει λόγος να φοβούνται τη ψυχική ασθένεια.

Βέβαια, δεν είναι ακόμη λίγοι εκείνοι, που φοβούνται τη ψυχική νόσο και φαντάζονται, πως ο ψυχικά ασθενής είναι άτομο με δυο προσωπικότητες, που δεν μπορούν προβλέψουν τις αντιδράσεις του. Αυτό είναι όμως μια δοξασία, που απέχει πάρα πολύ από την αλήθεια.

Σύμφωνα με τον Αγγελίδη Γ. (1987) όσο περισσότερη ενημέρωση του κόσμου υπάρχει για τη σχιζοφρένεια, τόσο και πιο γρήγορα θα αλλάξουν και οι θέσεις του γι' αυτήν.

Για τον σκοπό αυτό και για την καταπολέμηση της αντίληψης που θέλει τον ψυχικά ασθενή επικίνδυνο γίνονται σήμερα σημαντικές προσπάθειες τόσο από το επίσημο κράτος όσο και από τις κατά τόπους κοινότητες.

Διάχυτη κυριαρχεί η ανάγκη αναζήτησης νέου προσανατολισμού ως προς την ψυχική ασθένεια, που

ενδέχεται τελικά να προσδιορίζει ένα άτομο απλά άρρωστο και όχι απαραίτητα επικίνδυνο ή εγκληματικό.

Είναι άλλωστε αποδεδειγμένο από την πορεία της Ιστορίας, ότι αντιλήψεις, στάσεις και προκαλήψεις άκαμπτες και ατράνταχτες υποχωρούν κάτω από την πίεση μιας νέας κοινωνικής αναγκαιότητας. Στα πρόθυρα του 2000 και η δική μας κοινωνία καλείται να γκρεμίσει μύθους και τείχη ανοίγοντας την πόρτα σε νέες αντιλήψεις πιο ευέλικτες και πιο ουσιαστικές αλλά και περισσότερο στην αλήθεια της ψυχικής ασθένειας.

Τα ψυχιατρεία κλείνουν. Η κοινωνική επιταγή της απομακρυνσης των τρελών αποδυναμώνεται και απομακρύνεται μπροστά στην ανάγκη κοινωνικοποίησης των ατόμων αυτών. Οι ψυχικά ασθενείς δεν αποτελούν πλέον το μαύρο πρόβατο της κοινωνίας και αποδιοπομπαίο τράγο της κοινοτικής οργάνωσης. Είναι κι αυτοί άνθρωποι ξεχωριστοί και ιδιαίτεροι, αρρηκτα ωστόσο συνδεδεμένοι με την κοινωνική πραγματικότητα που δημιουργεί και την ψυχική ασθένεια.

Διαφαίνεται έτσι η σκοπιμότητα της σύνδεσης και επανένταξης των ατόμων αυτών στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Σ' αυτήν την προσπάθεια σημαντικός είναι ο ρόλος των υπηρεσιών που δημιουργούνται και των ειδικών επιστημόνων που αναλαμβάνου τόσο την επανένταξη όσο και την αποδοχή της κοινωνίας.

B. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Στη χώρα μας ακόμη δεν έχουν αναπτυχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Δεν υπάρχουν αρκετά κέντρα ψυχικής υγείας, συμβουλευτικοί σταθμοί, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, νοσοκομεία ημέρας ή και νύχτας, ξενώνες, οικοτροφεία κ.α. ο ρόλος τους είναι σημαντικός στο να προσφέρουν βοήθεια στον ψυχικά ασθενή όσο αυτός ακόμη βρίσκεται στην Κοινότητα, έτσι ώστε να αποτραπεί η είσοδος του στο δημόσιο ψυχιατρείο ή στην ιδιωτική ψυχιατρική κλινική.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει η στάση της πολιτείας απέναντι στην Ψυχική Υγεία και στην

Ελλάδα. Προβλέπεται να λειτουργήσουν πολύ περισσότερες υπηρεσίες ψυχιατρικής περίθαλψης στην Κοινότητα, ενώ παράλληλα βελτιώνονται και οι συνθήκες της παρεχόμενης ενδονοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης (αύξηση αριθμού ψυχιάτρων, εξειδικευμένο προσωπικό και άλλων κλάδων, εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης κ.λ.π.). Σκοπός είναι να κρατηθεί ο ψυχικά άρρωστος έξω από το ψυχιατρείο, κοντά στην οικογένεια του με χρηματικά βοηθήματα, ή αυτοσυντηρούμενος, αλλά παράλληλα και να μετατραπεί το ψυχιατρείο, για όσους τελικά χρειάζονται νοσηλεία, από Ασυλο που ήταν παλιά, σε σύγχρονο ψυχοθεραπευτικό Ίδρυμα.

«Σε μια χώρα όπως η Ελλάδα όπου η ψυχιατρική μεταρρύθμιση προχωρά με πολύ αργά και συχνά αντιφατικά βήματα σε όλα τα επίπεδα (οργάνωση και προγραμματισμός των νέων υπηρεσιών, οι νέες δομές λειτουργούν παράλληλα και δεν είναι συνδεδεμένες με τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές, η εκπαίδευση των επαγγελματιών της Ψυχικής Υγείας είναι ανεπαρκής, η εφαρμοσμένη έρευνα είναι σχεδόν ανύπαρκτη, υπάρχουν κοινωνικές διεκδικήσεις όσον αφορά στην Ψυχική Υγεία)», "ακραία περίπτωση της Λέρου μοιάζει να είναι η κορυφή του παγόβουνου ενός συστήματος περίθαλψης σημαδεμένου από την ασυλιακή λογική. Σ' αυτό ακριβώς το πλαίσιο "ξεσπάει" το 1988 το "σκάνδαλο" του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Λέρου στον διεθνή τύπο (ξεκινώντας από το πρωτοσέλιδο του "Observer"), μια κατάσταση που είχε ενανειλημμένα καταγγελαθεί από μια μικρή ομάδα Ελλήνων ψυχιάτρων ήδη από το 1980 και την οποία παρακολούθησε σε κάποιο βαθμό και ο εθνικός τύπος.

Έτσι αποδείχτηκε ότι οι εξωτερικοί παράγοντες πιέσεως (τα mass media, σ' ένα δεύτερο χρόνο, η διεθνής επιστημονική κοινότητα και "απόρροια" χρηματοδότηση της Ε.Ο.Κ. για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα) υπήρξαν αρκετά ισχυρές ώστε να λειτουργήσουν καταλυτικά και να επιβάλλουν μια δράση στο εσωτερικό της χώρας"

(Στυλιανίδης Στέλιος, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 25ο 1992, σελ. 37).

Τέτοιες χρηματοδοτήσεις όπως το πρόγραμμα "HORIZON" για την επαγγελματική κατάρτιση των ψυχικά ασθενών ανοίγει το δρόμο σε μια νέα θεραπευτική αντίληψη και σε μια ορθότερη ψυχιατρική πρακτική που απ' τους τοίχους του ψυχιατρείου μεταφέρεται στη κοινότητα και τα προγράμματά της.

ΣΤ΄

Ένα τρελό ζώο
Ο άνθρωπος είναι ένα τρελό ζώο
Στη χιλιέχρονη ζωή μου
Ανακατεύθηκα σε εκατομμύρια φόνους
Η γη είναι σκεπασμένη με κοπρόχωμα
Η γη είναι σκεπασμένη με ξεράσματα
Μ' ανθρώπινα σωθικά
Εμείς οι ελάχιστες επιζώντες
Εμείς οι ελάχιστοι επιζώντες
Βαδίζουμε πάνω σ' ένα κινούμενο τέλμα
πτωμάτων
Παντού κάτω από τα πόδια μας
Σε κάθε βήμα
Κάτω από μας, σαπισμένα κόκκαλα
Ξεριζωμένα δόντια, ανοιγμένα κεφάλια
Ένα τρελό ζώο
Τα κλουβιά δεν θα μπορέσουν τίποτα
Τα δεσμά δεν θα μπορέσουν τίποτα
Θα βγω όπως και να 'χει
Περνώντας κάτω απ' όλους του τοίχους
Μέσα από διάσπαρτα σάπια οστά
Θα δείτε !

Πήτερ Βαΐς.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η Κοινωνική Εργασία είναι εφαρμοσμένη Κοινωνική Επιστήμη που βασίζεται στα ανθρωπιστικά ιδεώδη και στην δημοκρατική φιλοσοφία.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εξασκούν το επάγγελμα τους σε διαφορά πλαίσια, όπως στην οικογένεια, στις Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, σε αναμορφωτήρια, σε υπηρεσίες για αλκοολικούς και τοξικομανείς, βιομηχανίες καθώς και στα σχολεία. Όμως το μεγαλύτερο ποσοστό των Κοινωνικών Λειτουργών εξασκεί το επάγγελμα στον Πεδίο της Υγείας, σε δομές που υπηρετούν τις ανάγκες σωματικών και ψυχικών σθενών, αναπήρων, νοητικά καθυστερημένων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα ψυχιατρικά πλαίσια (όπως Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή Υπηρεσίες Εξωνοσοκομειακής Νοσηλείας) είναι από τα κατ' εξοχήν πλαίσια όπου η κοινωνική Εργασία βρίσκει τον τρόπο να εκφρασθεί τόσο προσφέροντας σημαντική πρακτική βοήθεια όσο και να συμβάλει, με τον προβληματισμό της στη βελτίωση και διεύρυνση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το φάσμα των γενικών γνώσεων και πρακτικών τεχνικών των Κ.Λ. έχει σαν επίκεντρο το άτομο και το περιβάλλον το οποίο επιδρά πάνω στη ζωή του ατόμου αυτού. Το περιβάλλον αυτό ορίζεται ανάλογα με την περίπτωση σαν οικογένεια, σχολείο, γειτονιά, εργασικό πλαίσιο, Κλινική, Νοσοκομείο, Ίδρυμα. Τυπικά, ο σκοπός του Κ. Λ. είναι να επηρεάσει, ή να δημιουργήσει αν δεν υπάρχει, την ισορροπία μεταξύ της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου και των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που επιδρούν πάνω σε αυτή. Τα παραπάνω ισχύουν και για τους Κ.Λ. που εργάζονται σε ψυχιατρικά πλαίσια με την πρόσθετη διαπίστωση ότι χρειάζονται επιπλέον γνώσεις και εμπειρία για να αντιμετωπίσουν το άτομο που πάσχει ψυχικά. Το ίδιο ισχύει και για το περιβάλλον ενός τέτοιου ατόμου, για το οποίο είναι γνωστό ότι καθημερινές, πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις είναι δυνατό να έχουν επηρεάσει, αρνητικά κυρίως τον ψυχισμό των ατόμων. Η αναγνώριση αυτών των παραγόντων και η

παρέμβαση σε αυτούς στη συνέχεια μπορεί να επιδράσει θετικά στην εξέλιξη της ψυχικής διαταραχής.

Ο ψυχιατρικός Κ.Α. κινείται και στις τρεις βαθμίδες της πρόληψης, προσφέροντας τις υπηρεσίες και τις γνώσεις του στον ίδιο βαθμό και χωρίς να υποτιμά τη σημασία και τη σοβαρότητα καμιάς απ' αυτές. Η φύση κάθε περίπτωσης διαμορφώνει το εύρος, την κατεύθυνση και την έμφαση της παρέμβασης του Κ.Α.

1. Ειδικότερα στη Πρωτογενή πρόληψη ο στόχος του Κ.Α. είναι να περιορίσει μια νοσηρή κατάσταση ή νόσο, πριν ακόμη αυτή εμφανισθεί. Ο ρόλος που είναι να προσπαθήσει να πραγματοποιήσει αυτόν το στόχο χρησιμοποιώντας τις σχετικές του γνώσεις.

Ο συνηθέστερος τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτό κατορθωτό είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κατοίκων της περιοχής που το πλαίσιο του εξυπηρετεί, στο εκπαιδευτικό προσωπικό (δάσκαλοι, καθηγητές) στους διάφορους φορείς της περιοχής που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης (π.χ. ραδιόφωνο, τύπος κ.λ.π.)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός χρησιμοποιεί σαν μέσο για το σκοπό αυτό, τις ομιλίες πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, που αφορούν και ενδιαφέρουν τον κόσμο (π.χ. έννοια της ψυχικής αρρώστιας). Ο Κ.Α. μόνος του ή μαζί με άλλα μέλη της Διαπιστημονικής Ομάδας κάνουν ομιλίες οι οποίες οργανώνονται συνήθως από κάποιον επίσημο φορέα (π.χ. σύλλογος καθηγητών ενός σχολείου, ΝΕ.ΛΕ., οδηγός, κ.λ.π.) και οι οποίες απευθύνονται σε διάφορες ομάδες πληθυσμού (π.χ. μαθητές Γυμνασίου, Λυκείου, γονείς των μαθητών, μέλη κάποιου συλλόγου κλπ).

Σκοπός των ομιλιών αυτών είναι να εξοικιωθεί ο κόσμος με την ψυχική ασθένεια, να μπορεί να αναγνωρίζει κάποια πρώτα σημάδια, να μειωθεί η προκατάληψη και το κοινωνικό στίγμα που υπάρχει και έτσι να προωθηθεί η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στα πρώτα στάδια εκδήλωσης της νόσου. Και αυτό γιατί πολλές φορές λόγω της κοινωνικής αντίδρασης που συνοδεύει την ψυχική νόσο, ο ασθενής και οι συγγενείς του αρνούνται να παραδεχτούν την ύπαρξή της, τη αγνοούν ή την κρύβουν, με αποτέλεσμα να

φτάνουν τα περιστατικά στους ειδικούς όταν πια θα έχει προχωρήσει η νόσος, ή θα έχει συμβεί ανεπανόρθωτη βλάβη, ενώ αν υπάρξει έγκαιρη αντιμετώπιση και θεραπεία, το πρόβλημα μπορεί να εξαλειφθεί ή να ελαχιστοποιηθεί.

Είναι μέσα στα καθήκοντα του Κ.Α. να κάνει στον κόσμο κατανοητή τη σοβαρότητα και τη σημασία των προσπαθειών που γίνονται από τους ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, να εμπνεύσει την εμπιστοσύνη στη λειτουργία αυτών των συστημάτων και να μειώσει το κοινωνικό "στίγμα" και την απομόνωση που ακολουθούν την ψυχική νόσο και τις συνέπειές της.

2. Στην δευτερογενή πρόληψη, δηλαδή όταν πλέον η ψυχική νόσος έχει διαγνωσθεί και ο ασθενής εισάγεται για θεραπεία, ο Κ.Α. εμπλέκεται σημαντικά στην ψάση της προσέλευσης, στη διάρκεια της θεραπείας και την αποκατάσταση.

3. Στην τριτογενή πρόληψη, που με λίγα λόγια είναι η αποκατάσταση του ασθενή (Rehabilitation) ο ρόλος του Κ.Α. είναι πολύ σημαντικός, αλλά σε αυτόν το τομέα ο Κ.Α. θα πρέπει να συνεργαστεί με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες άλλων δομών. Στην ελληνική πραγματικότητα όπου οι δομές αυτές (Νοσοκομείο Ημέρας, Ξενώνες, Θεραπευτικές Λέσχες) δεν έχουν αναπτυχθεί σε όλη την επικράτεια, ο Κ.Α. του Ψυχιατρικού πλαισίου πολλές φορές εμψύχεται εις βάρος άλλων καθηκόντων του, και την κοινωνική αποκατάσταση του ατόμου, μια διαδικασία χρονοβόρα, μακρόχρονη και άχαρη, μια που ακριβώς δεν έχει την υποστήριξη άλλων κοινωνικών υπηρεσιών. Εδώ, οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο Κ.Α. είναι οι γνωστές και παραδεκτές μέθοδοι της κοινωνικής Εργασίας. Κοινωνική Εργασία με άτομα, με οικογένειες, με κοινότητα ο Κ.Α. χρησιμοποιεί όλες σχεδόν αυτές τις μεθόδους (και όχι μόνο μια απ' αυτές), για να μπορέσει να παρέμβει θετικά και αποτελεσματικά. Παρεμβαίνει απευθείας στο ίδιο το άτομο - ασθενή, στην οικογένειά του. Επίσης, χρησιμοποιεί τις γνώσεις του για τις κοινοτικές πηγές, κυριότερα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και

ομάδες βοήθειας, με σκοπό να βοηθήσει τον πελάτη του να επανενταχθεί στην κοινωνική και κοινοτική ζωή.

Η συνεργασία με την οικογένεια του πάσχοντος ατόμου ήταν πάντα ένα από τα βασικά μελήματα των Κ.Α. Η οικογένεια είναι το καλύτερο περιβάλλον όλων των ατόμων και γενικά οι Κ.Α. βλέπουν τις συμπεριφορές, τις στάσεις και τα αισθήματα των πελατών τους σαν αποτέλεσμα της πίεσης ή της υποστήριξης των οικογενειακών τους σχέσεων. Γι' αυτό η βασική προτεραιότητα είναι η εργασία με την οικογένεια για να μειωθεί η ένταση που υπάρχει.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η ψυχική ασθένεια δεν αρχίζει μέσα σ'ένα κενό και ο ψυχικά πάσχων αλληλοεπιδρά με άλλους σημαντικούς γι' αυτόν οι οποίοι με την σειρά τους επιδρούν με τον πάσχοντα και είτε έτσι τον βοηθούν είτε τον επηρεάζουν δυσμενώς. Αυτά τα σημαντικά για τον ασθενή πρόσωπα είναι σχεδόν πάντοτε τα μέλη της οικογένειάς του.

Σε μια ψυχική κατάσταση, πρέπει να δοθεί προσοχή στην οικογένεια γιατί αυτή μπορεί να συμμετέχει στη γένεση της νόσου.

Ο Κ.Α. θα πρέπει να είναι ευέλικτος έτσι ώστε να μπορέσει να συνδυάσει τις ανάγκες του πελάτη του και της οικογένειάς του.

Ερευνες έχουν δείξει ότι οι σχιζοφρενικοί ασθενείς είναι υπερβολικά ευαίσθητοι και τρωτοί στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Έχουν την τάση να μην μπορούν να χειριστούν στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Το κοινωνικό περιβάλλον δεν θα πρέπει να είναι ούτε υπερ-ερεθιστικό, ούτε υπο-ερεθιστικό. Από μελέτες που έγιναν σε σχιζοφρενείς και στις οικογένειές τους, βρέθηκε ότι όχι μόνο τα επικριτικά σχόλια και η εχθρότητα, αλλά επίσης και η υπερπροστασία και η υπερβολική τρυφερότητα συνθέτουν αυτό που είναι γνωστό σαν "υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα" (high expressed emotion).

(Κανταράκια Α. 1990).

Από όσα ειπώθηκαν γίνεται φανερό ότι ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ένας Κ.Α. στον Ψυχιατρικό Τομέα είναι ένας ρόλος ξεκάθαρος, δυναμικός, αποδοτικός αλλά και κουραστικός. Οι δυσχέρειες που μπορούν να παρουσιασθούν κατά τη διάρκεια της

διακπεραίωσης του ρόλου αυτού είναι πολλές. Μπορεί να οφείλονται στις αδυναμίες του συστήματος παροχής υπηρεσιών, μπορεί όμως και να οφείλονται σε δυσκολίες προσαρμογής του Κ.Α. σ' ένα τέτοιο ρόλο, δυσκολίες που μπορούν να έχουν σχέση με την προσωπικότητά του, με τον τρόπο επικοινωνίας του με τον πελάτη και την οικογένειά του και ακόμη να έχουν σχέση με τις γνώσεις του, την εκπαίδευσή του και την δυνατότητα της επιμόρφωσής του.

Τελειώνοντας θα πρέπει να τονιστεί ότι η εργασία του Κ.Α. σ' αυτό το χώρο - πλαίσιο με τις σημερινές συνθήκες μπορεί να είναι ικανοποιητική για τον ίδιο, ανακουφιστική για τον ασθενή και την οικογένειά του, αισιόδοξη και ελπιδοφόρα για μια κοινωνία πιο ανθρώπινη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά διαφαίνεται ότι η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την επικινδυνότητα πραγματοποιήθηκε σταδιακά και μέσα σε συγκκριμένες κοινωνικές συνθήκες.

Σκοπός της σύνδεσης αυτής είναι η περιθωριοποίηση του «του τρελού», η αναγωγή του σε επικίνδυνη προσωπικότητα με συνέπεια τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρείο για την προστασία της έννομης τάξης.

Επιπλέον συμπιέρεται ότι η έννοια της επικινδυνότητας είναι ασαφής και αναφέρεται σε μελλοντικά γεγονότα τα οποία προσδιορίζονται από τις ανάγκες της εκάστοτε κοινωνικής πραγματικότητας.

Η ψυχική ασθένεια δεν είναι η μεγάλη απειλή, η αμαρτία ή το απόλυτο κακό αλλά μια αρρώστια σαν όλες τις άλλες που επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση.

Συνεχίζοντας οι ψυχικά ασθενείς δεν είναι απαραίτητα υπάνθρωποι, εγκληματίες ή επικίνδυνοι αλλά άνθρωποι με ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις απέναντι στην κοινωνία αλλά και εξίσου ίδιες ανάγκες.

Επιπλέον μέσα από την Ιστορική Αναδρομή διαφαίνεται η συνεχής προσπάθεια των κοινωνικών (από τις πρωτόγονες μέχρι τις σύγχρονες) να απομονώσουν τον ψυχικά άρρωστο και να του αποδώσουν ρόλους, χαρακτηρισμούς και ετικέτες άσχετες με την «αλήθεια» της αρρώστειάς τους. Βέβαια η ιστορική πορεία αποδυναμώνει ότι οι χαρακτηρισμοί αυτοί αποδίδονται στη συνέχεια και από τους πλέον ειδικούς, εκπροσώπους της ψυχιατρικής εξουσίας, πέρνοντας ταυτόχρονα την μορφή επιστημονικών συμπερασμάτων και μελετών.

Όσο μελέτες αποδεικνύουν ότι τα εγκλήματα που διαπράττονται από ψυχικά ασθενείς είναι πολύ περιορισμένα και πάρα πολύ λίγα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τα «υγιή» μέλη της κοινωνίας μας. Επιπλέον τα εγκλήματα αυτά δεν είναι αναίτια και αδικαιολόγητα αλλά πάντοτε κινητοποιούνται από κάποιους αιτιολογικούς παράγοντες. Τέτοιοι παράγοντες είναι το κοινωνικό περιβάλλον που μέσα από τις δομές του όπως η οικογένεια οδηγεί τον ψυχικά άρρωστο σε μηχανισμούς αντίδρασης που δεν θα είχαν ενεργοποιηθεί αν το άτομο αυτό ζούσε σ' ένα

περιβάλλον αποδοχής, κατανόησης, συμπαράστασης και αγάπης.

Φαίνεται δυστυχώς πως είναι πιο εύκολο για μια κοινωνία να δημιουργεί «τρελούς» οι οποίοι σηκώνουν στην πλάτη τους όλα τα βάρη, τις αμαρτίες και τα απωθημένα των μελών της, και τελικά περιθωριοποιούνται παρά να τους φροντίζει και να τους θεραπεύει.

Τα μέλη κάθε κοινωνίας δημιουργούν τις δικές τους προκαταλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς που συνδέονται κάθε φορά με τους φόβους τους, τις δοξασίες και τον τρόπο σκέψης τους.

Οι προκατήσεις αυτές είναι τόσο ισχυρές που παραμένουν αναλοίωτες παρά την πρόοδο και την κοινωνική εξέλιξη.

Την ισχυροποίηση των προκαταλήψεων και την διαμόρφωση αντιλήψεων που συνδέουν την ψυχική ασθένεια με την επικινδυνότητα, ενισχύουν διάφοροι παράγοντες μεταξύ των οποίων, είναι και οι ειδικοί (δικαστές, δικηγόροι και επαγγελματίες ψυχικής υγείας), τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το θέατρο, η λογοτεχνία και η τέχνη.

Οι ειδικοί, δικαστές, δικηγόροι και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους ενισχύουν την αντίληψη για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. Οι δικαστές και οι δικηγόροι χρησιμοποιώντας το ακαταλόγιστο των εγκληματικών πράξεων οι ψυχίατροι με τον εγκλεισμό και την απομόνωση ψυχικά ασθενών στα ψυχιατρεία.

Ωστόσο υπάρχουν και κινήσεις αφύπνισης όπως αυτή της αντιψυχιατρικής που σκοπό έχει την αλλαγή των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την υιοθέτηση μιας πιο ανθρώπινης στάσης.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, χρησιμοποιώντας την εικόνα, τον γραπτό και προφορικό λόγο, αποτελούν πηγές δημιουργίας και παράγοντες και σταθεροποίησης της αντίληψης για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. Παρέχοντας «ειδικές γνώσεις» και προτείνοντας ορισμούς για το τί θεωρείται έγκλημα και τι όχι συμβάλλουν στη μεταφορά ιδεών και στερεοτύπων που επιρεάζουν και τελικώς διαμορφώνουν την κοινή γνώμη.

Ο φόβος για την ψυχική ασθένεια καλλιεργείται συστηματικά και υποδαυλίζεται από τα Μ. Μ. Ενημέρωσης. Ενισχύεται δε κάθε φορά που κάποιο χαρακτηρισμένο σαν ψυχικά ασθενές άτομο τύχει να διαπράξει μια σοβαρή εγκληματική πράξη. Η δραματοποίηση τέτοιων μεμονομένων πράξεων βίας, με εντυπωσιακά αφιερώματα, διογκωμένες και αυθαίρετες περιγραφές αναπαράγει μια λανθασμένη εικόνα για τον ψυχικά ασθενή.

Η δραματοποίηση αυτή συνεχίζεται και μέσα από την λογοτεχνία, το θέατρο και τον κινηματογράφο. Σκηνές βίας είναι συχνές τόσο στη θεατρική και κινηματογραφική σκηνή όσο και στις σελίδες των βιβλίων. Αιμοσταγείς δολοφόνοι, άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό και έντονα ψυχολογικά προβλήματα φτάνουν στο φόνο μια ή και περισσότερες φορές δημιουργώντας συναισθηματα φόβου και τρόμο στους θεατές ή τους αναγνώστες.

Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στη διατήρηση των προκαταλήψεων γύρω από την ψυχική ασθένεια και στις μέρες μας. Οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τον «τρελό» με φόβο. Τον προτιμούν κλεισμένο στο ψυχιατρείο, όπου τον στέλνουν οι ψυχίατροι, παρά στον ίδιο χώρο μ' αυτούς.

Ωστόσο υπάρχουν και διαφορετικές απόψεις τόσο στην επιστημονική σκέψη όσο και στην καθημερινή πρακτική. Τα ψυχιατρεία κλείνουν σιγά-σιγά και τη θέση τους παίρνουν ενδιάμεσες δομές όπως τα κέντρα ψυχικής υγείας και οι ξενώνες. Οι δομές αυτές φιλοξενούν τους ψυχικά αρρώστους για μικρό χρονικό διάστημα (στην περίπτωση του ξενώνα) ή τους απασχολούν σε καθημερινή βάση (στην περίπτωση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας) παρέχοντας, ταυτόχρονα και θεραπευτική αγωγή με τελικό στόχο την επανένταξή τους στην κοινότητα όπου και ανήκουν.

Οι απλοί άνθρωποι έρχονται έτσι σε επαφή με τους ψυχικά ασθενείς απομυθοποιώντας σιγά-σιγά την ψυχική ασθένεια και την εικόνα που είχαν σχηματίσει γι' αυτούς.

Προς την κατεύθυνση αυτή σημαντικός και καθοριστικός είναι ο ρόλος τόσο των οργανομένων υπηρεσιών όσο και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι οργανωμένες υπηρεσίες είναι ανάγκη να έρθουν πιο

κοντά στην κοινότητα αναπτύσσοντας προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που θα φέρουν τον απλό άνθρωπο πιο κοντά στην κατανόηση της ψυχικής υγείας έχουν την υποχρέωση να ενημερώσουν την αποδοχή του ψυχικά αρρώστου στη κοινότητα με αίσθημα ευθύνης και επαγγελματικής ευσυνειδησίας.

Τα τείχη των ψυχιατρείων πέφτουν, τα τείχη όμως που δημιουργούν στην ανθρώπινη ψυχή οι προκαταλήψεις και οι βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις δεν γκρεμίζονται εύκολα.

Επομιζόμενοι τις ευθύνες μας ο καθένας από μας και όλοι μαζί είναι ανάγκη να ανοίξουμε το δρόμο της αλλαγής και της δικαίωσης των πραγματικά ταλαιπωρημένων και παρεξηγημένων ψυχικά ασθενών.

(Υπάρχει Ελπίδα και Ελπίδα)

(Αλμπέρ Καμύ)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελίδης Γεώργιος "Ζώντας με τη Σχιζοφρένεια στο σπίτι και στη δουλειά" ΚΑΤΕΡΙΝΗ 1987
2. Αλμπέρ Καμύ "Ο μύθος του Σίσυφου" Εκδόσεις Μπουκουμάνη ΑΘΗΝΑ 1973
3. Αντρέ Μπωνάρ "Ο αρχαίος Ελληνικός πολιτισμός" Τόμος Β' Ιστορική Βιβλιοθήκη Θεμέλιο 1983
4. "Βασικά θέματα της κοινωνιολογίας και κοινωνιολογικό λεξικό" Εκδόσεις Καστανιώτη, ΑΘΗΝΑ 1982
5. Γαλανός Ιωάννης "Εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Ο Ψυχικός κόσμος και πως λειτουργεί" Τόμος Α' ΑΘΗΝΑ
6. Γεώργας Δημήτριος "Κοινωνική Ψυχολογία" Τόμος Α' ΑΘΗΝΑ 1990
7. Γεώργας Δημήτριος "Κοινωνική Ψυχολογία" Τόμος Β' ΑΘΗΝΑ 1990
8. Εντουαρντ Άλμον "Ισορροπία Τρόμου" Παγκόσμιο Θέατρο Εκδόσεις Δωδώνη Τόμος 7 ΑΘΗΝΑ 1962
9. Ζαν Ντεριντά - Μισέλ Φουκώ "Τρέλα και Φιλοσοφία" Εκδόσεις ΟΛΚΟΣ/ΜΙΚΡΗ ΑΡΚΤΟΣ ΑΘΗΝΑ 1994
10. Ζαν Κοκτώ "Δαινόμια Μηχανής" Παγκόσμιο Θέατρο Εκδόσεις Δωδώνη Τόμος 20. ΑΘΗΝΑ 1962
11. Κανταράκια Αναστασία "Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου. Πρακτική και Εφαρμογή. Δυνατότητες και προοπτικές για Κοινωνική Εργασία" ΑΘΗΝΑ 1990
12. Κάφκα Φρανς "Ο Πύργος" Εκδόσεις Ηριδανός ΑΘΗΝΑ
Μετάφραση από τα Γερμανικά: Τέα Ανεγοχάκη
13. Λυγίζος Μήτσος "Τομή στο σύγχρονο θέατρο" Εκδόσεις Δωδώνη ΑΘΗΝΑ 1975

14. Μαδιανός Μ. "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία" Εκδόσεις Καστανιώτη ΑΘΗΝΑ 1989
15. Μάνος Νικόλαος "Βασικά στοιχεία Ελληνικής Ψυχιατρικής" Εκδόσεις University Press
16. Μισέλ Φουκώ "Η ιστορία της τρέλας" Εκδόσεις Ηριδανός
17. Mitchell ΑΙ. "Σχιζοφρένεια και Κοινωνία" Εκδόσεις ΔΑΝΙΑ ΑΘΗΝΑ 1979
18. Μουρέλος Ι. Γεώργιος "Θέματα Αισθητική και φιλοσοφίας της τέχνης" Τόμος Α' Εκδόσεις Νέα Πορεία ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1970
19. Μπραχτ Μπέρτολτ "Η μάνα κουράγιο και τα παιδιά της" Παγκόσμιο Θέατρο Εκδόσεις Δωδώνη Τόμος 5 ΑΘΗΝΑ 1962
20. Ντοστογιέφσκι Φ. "Εγκλημα και Τιμωρία" Κλασσικά Παπύρου
21. Ντοστογιέφσκι Φ. "Οι Δαιμονισμένοι" Διεθνείς εκδόσεις Μετάφραση πωτ. Πατατζή
22. Ντοστογιέφσκι Φ. "Το όνειρο ενός γελαίου" Εκδόσεις Καρατζή
23. Ντοστογιέφσκι Φ. "Το ημερολόγιο ενός συγγραφέα" Εκδόσεις ΔΑΡΕΜΑ
24. Σηροτύρης Ν. Ιωάννης "Οι προκταλήψεις ως αντικοινωνικό φαινόμενο" Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1972
25. Παρασκευόπουλος Ιωάννης "Κλινική Ψυχολογία" ΑΘΗΝΑ 1988
26. Παρασκευόπουλος Ιωάννης "Εξελικτική Ψυχολογίας" Τόμος Β' ΑΘΗΝΑ
27. Roland Jaccard "Η τρέλα" Εκδόσεις Χατζηνικολή ΑΘΗΝΑ 1986

28. Σάμουελ Μπέκεττ "Όλοι εκείνοι που πέφτουν"
Παγκόσμιο Θέατρο Εκδόσεις Δωδώνη Τόμος 5 ΑΘΗΝΑ 1962
29. Σάμουελ Μπέκεττ "Περιμένοντας τον Γκοντό"
Εκδόσεις Κρύσταλλο ΑΘΗΝΑ 1984
30. Τολστόϊ Λέον "Καινούργιες ιδέες" Εκδοσεις Σπ.
ΔΑΡΕΜΑ
31. Τσαλίκουγλου Φωτεινή "Ψυχο - Λογικά" ΑΘΗΝΑ 1991
32. Τσαλίκουγλου Φωτεινή "Τρέλα και Κοινωνία Εκδόσεις
ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΘΗΝΑ
33. Τσαλίκουγλου Φωτεινή "Ο μύθος του επικίνδυνου
Ψυχασθενή" Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΘΗΝΑ 1987
34. Τσαλίκουγλου Φωτεινή "Σχιζοφρένεια και Φόνος"
Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΘΗΝΑ.1984
35. Τσαούνης Δ.Γ. "Η κοινωνία του ανθρώπου"
Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη" Εκδόσεις Guttenberg ΑΘΗΝΑ
1977
36. Τσβαϊχ Στέφαν "Φ. Ντοστογιέφσκι" Εκδόσεις
Γκοβόσκι
37. Φεδερρίκο Γκαρθία Λόρκα "Ματωμένος Γάμος"
Εκδόσεις Κρύσταλλο ΑΘΗΝΑ 1984

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

Johnson - Τουρνά Αμαλία, Σημειώσεις, Μέθοδοι
Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΤΑ 1990

Α Ρ Θ Ρ Ο Γ Ρ Α Φ Η Μ Α Τ Α

1. Γαλάνης Ν. Γ. "Εγκληματικότητα και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας" Κοινωνικής Εργασίας, Τεύχος 16ο ΑΘΗΝΑ 1989
2. Jack Rothman "Μια ανάλυση στόχων και ρόλων στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα" ΕΚΛΟΓΗ ΣΕΠ/ΡΙΟΣ - ΔΕΚ/ΡΙΟΣ 1976
3. Ιατρίδης Δημήτριος "Κοινωνική Πολιτική και Ψυχική Υγεία" Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 8ο ΑΘΗΝΑ 1987
4. Ιεροδιακόνου Χ. Ιακωβίδης Α. Μπίκος Κ. "Δύο έτη εφαρμογής ενός νέου θεσμού στην Ελλάδα: Ψυχιατρικής Κλινικής σε Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο" Εγκέφαλος 19, 1982
5. Λουμίδη Διοχάντη - Καραμόσογλου "Ψυχική Υγεία. Η αντιμετώπιση - φροντίδα της μέσα στην κοινωνία" Κοινωνική Εργασία τεύχος 29ο
6. Μαδιανός Μ. "Κοινωνική Ψυχιατρική Ιστορική Ανασκόπηση, ορισμός και ιδεολογία" Εγκέφαλος 17, 1980
7. Mavreas V.G. Mouyiaw A. Rigoni F. amd Lyketsos G.G. "Prevalence of psychiatric disorders in Athens" Soc. Psychiatry 1986 21
8. Mavreas V. Bebbington "A cculturation and psychiatric disorder a study of Greek Cypriot immigrants" Psychological Medicine 1990 20
9. Mavreas V.G. "Greece: The fransition to community care" London SER BAE The international Journal of Social Psychiatry 1987 Vol 33 No 2.
10. Πανούσης Γιάννης "Πληροφορική και έγκλημα" Κοινωνική Εργασία Τεύχος 11ο ΑΘΗΝΑ 1988

11. Παπαδάτος Γιάννης " Η ψυχιατρική πράξη και το δικαίωμα του ατόμου" Κοινωνική Εργασία τεύχος 4ο 1986

12. Stefanis K., Madianos N., Gittelman M., «Recent Decelopments in the care, treatment and rehabilitation of the chronic mentally ill in Greece» Hospital and Commynity Psychiatry 1989

13. Τζαβάρας Θανάσης «Επιστολή σ' έναν νέο ψυχίατρο» Παιθαρχία και γνώση τοπικά α' ΑΘΗΝΑ 1993

14. Χατζησάββας Ιωάννης «Από το μονοπώλειο της ενημέρωσης στην πολυφωνία ανταγωνιστικών μέσων μαζικής ενημέρωσης» Κοινωνική Εργασία Τεύχος 13ο ΑΘΗΝΑ 1989

Ο Μ Ι Λ Ι Ε Σ - Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

1. Αγγελίδης Γ. «Ψυχιατρική Φροντίδα στον Τόπο κατοικίας» στο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Προσωπικού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ΧΑΛΚΙΔΑ - ΛΑΡΙΣΑ - ΒΟΛΟΣ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
2. Brown I «Reform of Public Mental Health care in Greece» στο Συνέδριο της Λέρου «Αποσυλοποίηση και Επαγγελματική Αποκατάσταση στον Ψυχιατρικό Τομέα» Λέρος 3-5 Μαΐου 1987
3. Δαμίγας Δ., Ευριπίδου Ε., Βουτσά Γ., Λέννια Μ., Γκιωνάκης Ν., «Πρόγραμμα αποκατάστασης χρονίων ψυχωσικών από το Κ.Θ.Α. Ξανθός Παραλία Αυλίδας»
4. Κανταράκας Στ. «Προβλήματα και προβληματισμού του Ψυχιατρικού Τομέα του Νοσοκομείου ΑΘΗΝΑ 11 Ιουνίου 1988
5. Λιάκος Α. «Προβληματισμός γύρω από την επικινδυνότητα του ψυχωσικού» στο Συνέδριο «Επικινδυνότητα και κοινωνική Ψυχιατρική» Εκδόσεις Παπαζήση ΑΘΗΝΑ 1990
6. Μαρτινάκης Σ. «Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και κοινωνική αποκατάσταση ψυχασθενών στο μετανοσοκομειακό ξενώνα» Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ΧΑΛΚΙΔΑ-ΛΑΡΙΣΑ-ΒΟΛΟΣ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
7. Μητροσύλη Μαρία «Εισαγωγικές παρατηρήσεις για τους θεσμούς ψυχολογία και ψυχιατρική» Πρόγραμμα εκπαίδευσης Προσωπικού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. ΧΑΛΚΙΔΑ-ΒΟΛΟΣ-ΛΑΡΙΣΑ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
8. Νταουντανη Ν. «Τύπος και επικινδυνότητα» στο Συνέδριο με θέμα: «Επικινδυνότητα και κοινωνική Ψυχιατρική» Εκδόσεις Παπαζήση, ΑΘΗΝΑ 1990
9. Παπαδοπούλου Π. «Η κοινωνική απεικόνιση της επικινδυνότητας» Συνέδριο με θέμα: «Επικινδυνότητα και κοινωνική Ψυχιατρική» Εκδόσεις Παπαζήση ΑΘΗΝΑ 1990.

10. Πατιστέα Ε. «Ορισμός της ψυχικής υγείας» Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού υπηρεσιών ψυχικής υγείας ΧΑΛΚΙΔΑ-ΛΑΡΙΣΑ-ΒΟΛΟΣ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
11. Πιταράκη Σοφία «Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Κέντρο ψυχικής υγείας Βόλου Εσωτερική εκπαίδευση Κ.Ψ.Υ. Βόλου 1993
12. Πλουμπίδης «Οικογένεια - Σύμπτωμα - Απόρριψη» στο συνέδριο με θέμα «επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική» Εκδόσεις Παναγίσι, ΑΘΗΝΑ 1990
13. Σακελλαρόπουλος Π. «Σχετικά με τον μετασχηματισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα» Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού υπηρεσιών ψυχικής υγείας ΧΑΛΚΙΔΑ-ΒΟΛΟΣ-ΛΑΡΙΣΑ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
14. Σπηλιωτόπουλος Β. «Κοινωνική Απεικόνιση της επικινδυνότητας» Εσωτερική εκπαίδευση Κ.Ψ.Υ. Βόλου 1993
15. Στυλιανίδης Στ. «Προβλήματα σχετικά με την αποιδρυματοποίηση ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση στην Ευρώπη» Η κοινοτική πρωτοβουλία «ΗΟΡΙΖΟΝ» και η περίπτωση ΛΕΡΟΣ Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού υπηρεσιών υγείας ΧΑΛΚΙΔΑ-ΒΟΛΟΣ-ΛΑΡΙΣΑ Ιούνιος-Ιούλιος 1994
16. Συμπόνη Ε. «Το φάσμα των υπηρεσιών που παρέχει το Κέντρο ψυχικής υγείας Βόλου» εισήγηση στο Συνέδριο Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και οι νέες δομές ψυχιατρικής φροντίδας στο ΕΣΕ στην Ελλάδα 26-27 Ιου 1993 εθνικό κέντρο ερευνών «Δημόκριτος»
17. Walker N. «Ηθικά ζητήματα για την κράτηση επικινδύνων ατόμων. Συνέδριο με θέμα: «Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική.» Εκδόσεις Παναγίσι, ΑΘΗΝΑ 1990

П А Р А Р Т Н М А

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Νοσοκομ. ΧΙΟΥ (1822)

- Ελλην. νοσοκομ. ΣΜΥΡΝΗΣ (1922)

800

1838 (1864): Ψυχιατρείο ΚΕΡΚΥΡΑΣ

- (1839) Ελλην. νοσοκ. ΚΟΝ/ΠΟΛΗΣ

850

1862: Νόμος ΨΜΒ (1973)

1880-1900: Ανακαίνιση των υπαρχόντων

1887: ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

900

1904: α) ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ

(Αθήνα)

β) Κλινική Σ. ΒΛΑΒΙΑΝΟΥ

[1929: 8 ιδ. κλιν.

[1941: 12 ιδ. κλιν.

1912 } : Πρώτοι πυρήνες των μελλοντικών ψυχ. νοσ.
1915 } Σούδας, Αθήνας, Θεσσαλονίκης.

1914: Π.Ι.Κ.Π.Α.

1922: ίδρυση του Υπουργ. Υγείας και Πρόνοιας.

1934: Νόμος 6077 για την οργάνωση των
ψυχιατρικών νοσοκομείων

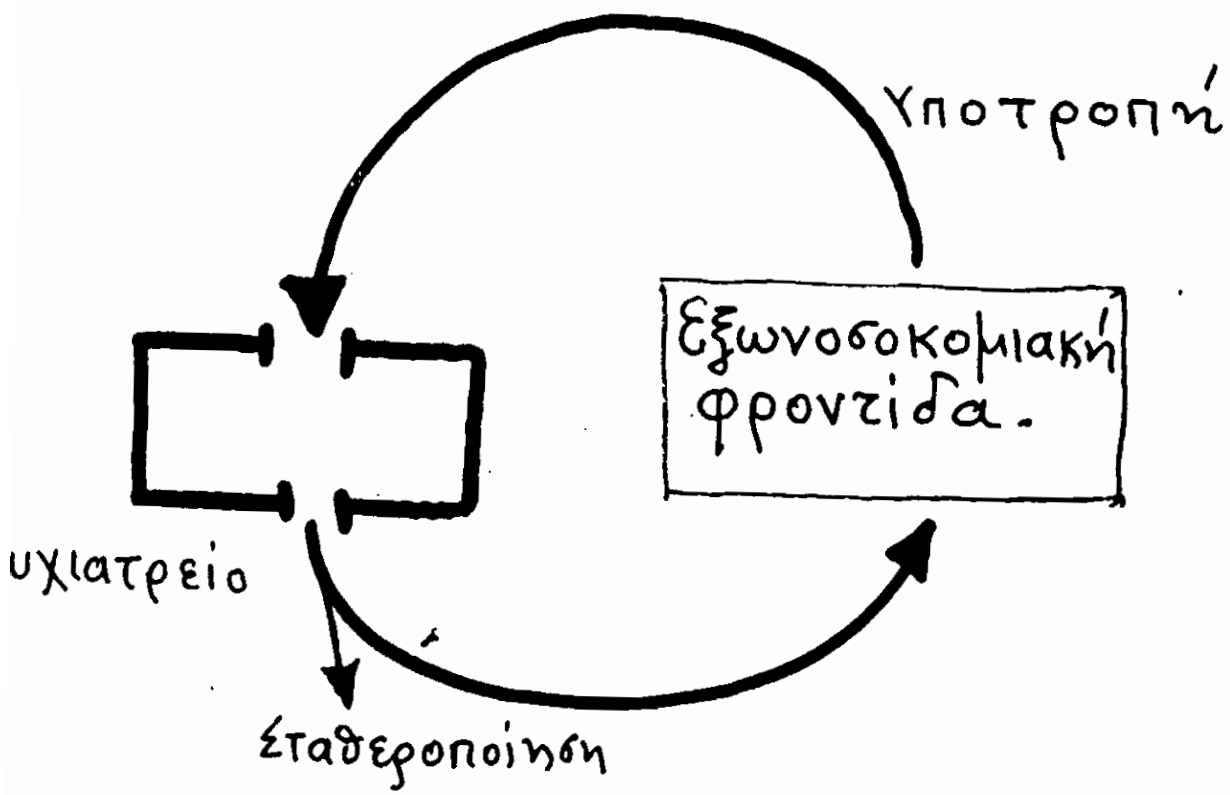
1940-50: οπισθοδρόμηση των ιδρυμάτων.

1950

1958: Αποικία ψυχοπαθών ΛΕΡΟΥ (→ Κ.Θ. ΛΕΡΟΥ)
ΝΤΑΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ (Παιδοψυχιατρικό Νοσ. ΑΤΤΙΚΗΣ)

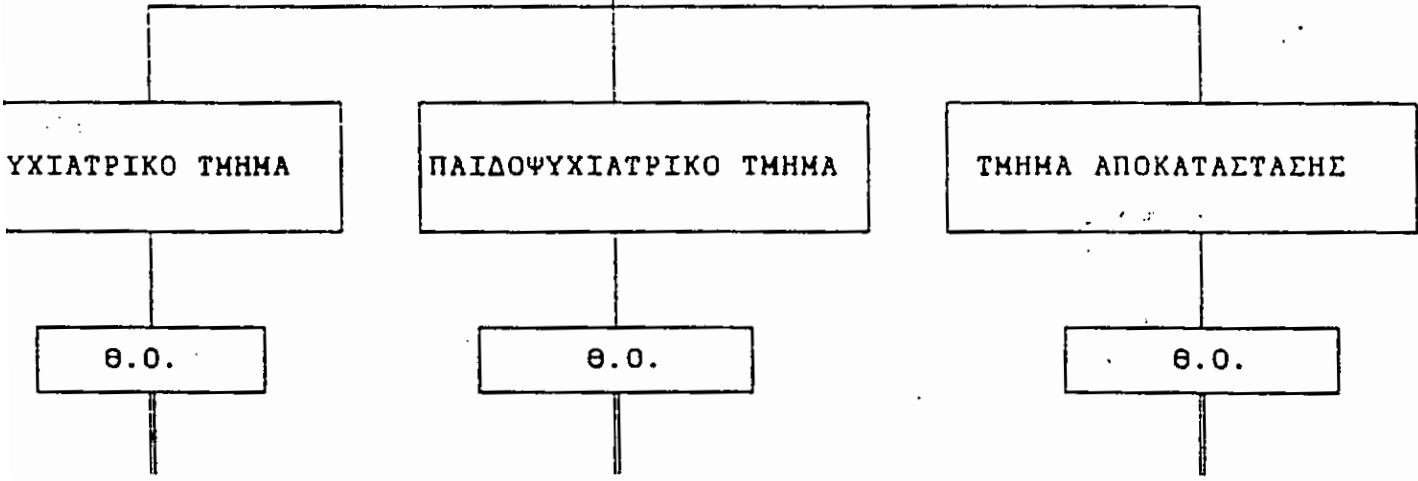
1967: Ψυχιατρείο Τεϊνοδης

1972: Ψυχιατρείο Πέτρας Ολύμπου



- Εξωνοσοκομιακή φροντίδα
- (Από την αρχή)
 - Σ 1930 → • Ιδιώτης ψυχίατρος
 - Σ 1955 → • Εξωτερικά Ιατρεία
 - Σ 1960 → • Κέντρα ψυχικής υγείας
 - Σ 1960 → • Μερική νοσηλεία
 - Σ 1960 → • Ψυχιατρικές μονάδες σε γενικά νοσοκομεία

ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ*
 ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙΝ.
 ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ*
 ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ*
 ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ *
 ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ

- ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ*
 - ΚΑ. ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
 - ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
 - ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ*
 - ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
 - ΕΙΔ. ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ
 - ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ*

- ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ*
 - ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
 - ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
 - ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓ.
 - ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ*
 - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ-ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: Ασκείται προληπτικό, διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο σε ενήλικες κατοίκους των περιοχών Βόλου και Ν.Ιωνίας. Πραγματοποιείται με ατομικές και ομαδικές συναντήσεις εντός και εκτός του Κέντρου

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ψυχιατρικές συνεντεύξεις
Ατομικές ψυχοθεραπείες
Ατομικές συμβουλευτικές θεραπείες
Ατομικές υποστηρικτικές θεραπείες
Επισκέψεις στο σπίτι
Φαρμακοθεραπείες (FOLLOW UP)
Ενεσοθεραπείες

- Ομαδική ψυχοθεραπεία (νευρωσικών)
- Ψυχοεκπαιδευτική ομάδα (συγγενών σχιζοφρενών)
- Υποστηρικτική ομάδα (συγγενών καρκινοπαθών)
- Υποστηρικτική ομάδα (γονιών παιδιών πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία)
- Προληπτική παρέμβαση σε Λύκεια
- Συνεργασία με φορείς της Κοινότητας για ανίχνευση και πρόληψη ψυχοπαθολογίας

ΣΤΟΧΟΙ

Εγκαιρη ανίχνευση ψυχοπαθολογίας

Ευαισθητοποίηση και στήριξη ομάδων πληθυσμού υψηλού κινδύνου

Παραμονή των ασθενών στην οικογένεια και στην κοινότητα και αποφυγή των εισαγωγών σε κλειστά τμήματα

ΕΠΑΓΓΡΑΜΑΤΙΑΣ ΚΑΒΙΔΙ:

ΟΝΟΜΑ:..... ΗΛΙΚΙΑ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΤΗΛ:..... Τ.Κ:.....
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΠΟ:..... ΤΗΛ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
ΠΑΝΡΟΦΟΡΙΟΔΟΤΗΣ:.....

ΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ / ΦΑΡΜΑΚΑ / ΑΛΚΟΟΛ:

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ:

(διαμονή, με ποιόν, επαφές, δραστηριότητες)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

(κυρηνική οικογένεια και συγγενείς)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

(γονείς, αδέρφια, πρώτου βαθμού συγγενείς)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

(παιδική ηλικία, σχολεία, φύλο, εργασία κ.λ.π.)

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

(Διάθεση, αρνητικά / θετικά συμπτώματα, προσανατολισμός, κατανόηση των προβλημάτων, εμφάνιση)

ΠΡΟΝΟΗΡΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ:

ΒΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ:

(σχέδιασμός, οργάνωση)