misfit.

ιδέες παράξενες

τ.2 / φθινόπωρο 2021

κρίσεις της ψυχοθεραπείας / θεραπείες της κρίσης

misfit. ιδέες παράξενες
εκδόσεις **oposito**
Αθήνα / Φθινόπωρο 2021
ISSN: 2654-1963

επισκέπτες επιμελητές

Γιώργος Κεσίσογλου (PhD), Ψυχολόγος-ψυχοθεραπευτής
giorgos.kesisoglou@gmail.com

Κωστούλα Μάκη (PhD), Κοινωνική Ψυχολόγος
kostoulam22@gmail.com

Επιστημονική επιτροπή τεύχους

Χλόη Κολύρη: Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Ψυχαναλύτρια

Στάθης Παπασταθόπουλος: Επίκουρος Καθηγητής Εξελικτικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευγενία Γεωργάκα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ

Λαμπρινή Γρηγορίου: Συστημική θεραπεύτρια, σύμβουλος, εκπαιδεύτρια, επόπτρια

Νίκος Μυλωνάς: Υποψήφιος διδάκτορας, University of Durham

Άρτεμις Χριστινάκη: Υποψήφια διδάκτωρ, Manchester University

Κατερίνα Φλωρά: Διδακτόρισσα Κλινικής Ψυχολογίας

Ελευθερία Τσέλιου: Αναπληρώτρια καθηγήτρια Μεθοδολογίας της Έρευνας και Ποιοτικών Μεθόδων, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Βάσια Λέκκα: Δρ. Ιστορίας, ΕΚΠΑ

Σαλίνα Καραβέλα: Συστημική θεραπεύτρια MSc, Μέλος Σωματείου Υποστήριξης Διεμφυλικών

Μιχάλης Μεντίνης: MSc, PhD.

Σχεδιασμός εξωφύλλου
Δήμητρα Φυρίου
Σελιδοποίηση
Κώστας Κεχαγιάς
Διόρθωση κειμένου
Ισιδώρα Στανιμεράκη
Υπεύθυνος έκδοσης
Μιχάλης Μεντίνης

Εικόνες στο τεύχος: Οι φωτογραφίες στις σελίδες 2,4,19,23,71,74,102,104 είναι της Κωστούλας Μάκη, το σκίτσο στην σελίδα 123 είναι της συγγραφέως, οι υπόλοιπες στο τεύχος είναι από τον Γιώργο Δρόσο, συγγραφέα και εικονογράφο, υποψήφιο διδάκτορα του Ιονίου Πανεπιστημίου. https://www.facebook.com/InterviewingTheNonExistent

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 Σημείωμα επιμελητών / **Γιωργος Κεσισογλου** & **Κωστουλα Μακη**

ΡΕΠΕΡΤΟΡΙΑ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΥ

8 Νεοφιλελευθερισμός και ψυχοθεραπευτική πρακτική: Συμπορεύσεις και αντιστάσεις / **Δανάη Κοκορίκου, Γεωργία Κορρε, Αλεξανδρος Παπατρεχας** & **Κατερινα Χαραλαμπακη**

17 Επιστημονική εποπτεία στο πεδίο του μεταναστευτικού: Από την in vitro στην in vivo εφαρμογή / **Αφροδιτη Καψαλη** & **Ευθυμια Πατσικα**

26 Προς την προβληματοποίηση της «θεραπείας» / **Φοιβος Κ. Θεολογιτης**

34 Η συνάντηση με πρόσφυγες που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο / **Βικυ Λιλη** & **Αγγελα Μπολετση**

ΠΕΡΙΘΛΑΣΕΙΣ

46 Το σώμα ως όργανο ελευθερίας: Αναγνώσεις ψυχοθεραπείας και λογοτεχνίας / **Ελενη Σαμπανη**

53 «Η δική μας εμπειρία. Ένας χώρος όπου υπάρχουν πραγματικά αλάνια»: Συνέντευξη με την Brigite. / **Ευα Μαναριδου**

60 Φαντασία στην οικονομική κρίση και κρίση της φαντασίας στον σύγχρονο καπιταλισμό. Η ψύχωση στο μυθιστόρημα *Η Άκρα Ταπείνωση* της Ρέας Γαλανάκη / **Παναγιωτης Σταθατος**

68 Ο αδαής / **Χρηστος Σκαμνελος** & **Ελενη Παγγειου**

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

78 Πέρα από την αυτονομία: Στην πίσω αυλή του νεοφιλελευθερισμού. Έξι παρατηρήσεις για την πόλωση των δυνατοτήτων δράσης ως δομικό στοιχείο μιας νέας γεωγραφίας της εξουσίας / **Τασος Ζησης**

85 Κοινωνική αποστασιοποίηση και ψηφιακός αναλφαβητισμός: συζητώντας τις συνέπειες του covid-19 στην ψυχική υγεία ευάλωτων ομάδων / **Αντωνια Παυλη** & **Σοφια Αλεξοπουλου**

92 Η ψυχοθεραπευτική φροντίδα σε κρίση: Νοηματοδοτήσεις και αντιφάσεις της έννοιας της φροντίδας και της φροντίδας-του-εαυτού (self-care) στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο συμφραζόμενο / **Αννα Πετρα**

100 Εκπτώσεις στην ψυχοθεραπεία / **Δημητρα Μαντζανα**

ΚΑΤΑΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ

108 Ο μονόκερος στο δωμάτιο: Εμπειρίες ετερο/cis-σεξισμού και αορατότητας ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενων στην ψυχοθεραπεία / **Μαριλινα Αβανη, Χριστιανα Γεννατα, Γιωργος Κασφικης, Γεωργια Κορρε** & **Φιλιππος Παγανης**

117 Θηλυκοποίηση: Θέσεις για ένα μη-Φαλλικό οργάνωσης του έμφυλου πεδίου / **Αλεξανδρος Ματσαγγος**

121 «Όταν μεγαλώσω θέλω να γίνω αστροναύτης»: Η κουίρ θεωρία και η δυσφορία φύλου στο ψυχοθεραπευτικό δωμάτιο / **Ελενα-Ολγα Χρηστιδη**

130 Τοποθέτηση και συμπερίληψη στην επιβεβαιωτική ψυχοθεραπεία: Μια STS προσέγγιση / **Κωσταντινος Αργυριου**

2ο τεύχος Mi$fit: «Κρίσεις της ψυχοθεραπείας ή "θεραπείες" της κρίσης;»

Στα «Χίλια χρόνια μη γραμμικής ιστορίας» (2002) ο Manuel Delanda παρακολουθεί τις διακριτές κινήσεις και αλληλεπιδράσεις ύλης και ενέργειας μέσω των ανθρώπινων πληθυσμών εντός της χιλιετίας. Περιγράφει τους (μετα)σχηματισμούς του τοπίου, τις επικράτειες που υλοποιούν, τις πόλεις που διαμορφώνουν. «Πριονίζει» τον ανθρωποκεντρισμό των κοινωνικών και θεραπευτικών επιστημών, που εστιάζουν στην αυτενέργεια, στην προσωπική ιστορία, στο εδώ και τώρα, αναδεικνύοντας την μακρόχρονη αλληλεπίδραση του ιστορικού με το κοινωνικό. Σε αυτή την πορεία, έχουν αναδυθεί ιστορικά τοπία όλων των ειδών ψυχοθεραπείας, που περιλαμβάνουν τις επικράτειες των προσεγγίσεων, των θεραπευτών, των σχολών. Σε αυτές τις σκηνές των ανθρώπινων σχέσεων, εκπαιδευόμαστε συνήθως στις κυρίαρχες αφηγήσεις της ψυχολογίας, η οποία εμμένει στην ανάδειξη της «ψυχοπαθολογίας» του ατομικού, του «μαγικού βολονταρισμού», που γράφει ο David Smail.

Οι διάφορες κρίσεις σε οικονομικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, πολιτικό επίπεδο και η εφαρμογή της βιοπολιτικής σε όλα τα επίπεδα του βίου και των σωμάτων αποσταθεροποιούν με διαχρονική ένταση αυτά τα τοπία, κυρίαρχο modus operandi των ψυχο-«θεραπειών», παράγουν ρωγμές προσωπικού/πολιτικού/κοινωνικού, σχηματίζουν ένα αρχιπέλαγος με πληθώρα νησίδων, με τρικυμίες, αναταραχή, αβεβαιότητα. Αντίκρυ στην επικράτεια της κρίσης, φανταστήκαμε το τεύχος αυτό ως μια περιήγηση στις κριτικές ψυχολογίες, ιχνηλατώντας συνδέσεις, λιμάνια και αγκυροβόλια που καλωσορίζουν τη διαφωνία. Στο πλαίσιο ψυχολογικοποίησης του βίου οι "κανονιστικές" φωνές της επικράτειας συγκρούονται με πιο κριτικές προσεγγίσεις, φωτίζοντας ένα διαλογικό τοπίο διλημματικών θέσεων.

Στόχος μας επίσης ήταν να ξεφύγουμε από το περιορισμένο πλαίσιο του δοκιμιακού – ακαδημαϊκού λόγου και να υποδεχτούμε υβριδικά κείμενα, συμμείξεις αφηγήσεων, ιστοριών και (αντι)θέσεων, τα οποία χαρτογραφούν ένα «λοξό» πεδίο, απέναντι στους κυρίαρχους ψυχο- λόγους και πρακτικές της «θεραπείας». Τα κείμενα που φιλοξενούνται στο τεύχος εντάσσονται στις κριτικές της έννοιας της θεραπείας σήμερα, με πλάγιες ματιές για τις ποικίλες ψυχοθεραπευτικές πρακτικές. Λειτουργούν, ελπίζουμε, παράλληλα ως ένα ανοιχτό πεδίο μόνιμης πολιτικής επανα-οικειοποίησης της ευρύτερης επαγγελματικής ταυτότητας όσων εργάζονται στον χώρο της ψυχικής υγείας, μακριά από τα δίπολα αυθεντίας που ορίζουν κανονικότητες και μη κανονικότητες. Στον κριτικό αυτό χάρτη, για να να υλοποιηθεί ο επιτελεστικός διάλογος κειμένων, συγγραφέων και αναγνωστικού κοινού "κατασκευάζουμε" τέσσερις διαδρομές, στις οποίες, όπως θα διαπιστώσετε, αρθρώνονται επιμέρους διάλογοι των κειμένων ανά δύο, σαν γειτονικά νησιά. Το ένα περιθλάται με το άλλο, σαν να "σπάει" τα κύματα και τον αέρα, το ένα κείμενο μπορεί να μας δίνει τα εργαλεία για να διαβάσουμε το άλλο. Συμφωνία μας ήταν η επιμελητική μας θέση να χαρακτηρίζεται από πλουραλιστικό τόνο, πρακτικές φροντίδας και αλληλοτροφοδότησης. Μέλημά μας ήταν να καταρτίσουμε ένα τεύχος που να αναδεικνύει τις συνδέσεις και τις περιθλάσεις (κατά την Barad, 2014) ανάμεσα στα κείμενα, με πολλές αφετηρίες

και πολλές εκβάσεις, ανοίγοντας τη δυνατότητα πολλών διαφορετικών συνομιλιών ανάμεσα στα κείμενα και τις αναγνώσεις τους.

Ονομάσαμε τις διαδρομές αυτές: **Ρεπερτόρια Αναστοχασμού, Περιθλάσεις, Θεραπευτικές Υποκειμενο-ποιήσεις** και **Καταφάσεις της Διαφοράς**. Η διαδρομή στον διαλογικό χάρτη των νησιών μπορεί να μην περιορίζεται στις δικές μας αποφάσεις τοποθέτησης, αλλά μένει ανοιχτή σε νέους σχηματισμούς, ανάλογα με τις συνδέσεις που θα κάνουν οι αναγνώστες και οι αναγνώστριες. Στόχος μας δεν ήταν η θεματική ανάδειξη όμοιων φωνών και θεματικών ενοτήτων, αλλά η ανάδειξη αντιστίξεων, διλημμάτων και συνθέσεων. Όπως ο χάρτης δεν είναι η επικράτεια, με τον ίδιο τρόπο δεν επιθυμούσαμε να προβούμε σε μια γραμμική αξιολογική κατάταξη των κειμένων με όρους ιδεολογικής συμφωνίας ή διαφωνίας. Επιθυμία μας είναι να συμπλακούν όλες οι κριτικές φωνές στο διαλογικό πλαίσιο. Έτσι, προτείνουμε τρόπους να γίνουν οι μετακινήσεις από το ένα νησί στο άλλο, λαμβάνοντας υπόψη τις επιδράσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού χώρου, του χρόνου, της ιστορικότητας και των τεμνόμενων ρεπερτορίων και ταυτοτήτων, αντί να παραθέτουμε σχολές και ρεύματα κριτικών προσεγγίσεων. Εξάλλου, όπως αναφέρει ο ντε Σερτώ (2010, σ. 73), αναφέροντας τον Schegloff και τον Sacks, «η συζήτηση είναι ένα πρόσκαιρο και συλλογικό αποτέλεσμα ικανοτήτων που αφορούν την τέχνη του να χειρίζεσαι «κοινούς τόπους» και να παίζεις με το αναπόδραστο των συμβάντων για να τα κάνεις «κατοικήσιμα»». Ακόμα και αν οι διάφορες κειμενικές νησίδες είναι δύσβατες ή απροσπέλαστες σε αυτούς τους καιρούς κρίσης του προσωπικού, του πολιτικού και της θεραπείας, μια τέτοια προσέγγιση αφήνει τις κειμενικές δυνατότητες διαρκώς ανοιχτές και επισημαίνει ότι τα κείμενα παραμένουν υλικά και μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές καθώς συνδιαλεγόμαστε μαζί τους εκ νέου.

Η πρώτη διαδρομή περιστρέφεται γύρω από δυο κριτικούς αναστοχαστικούς διαλόγους των πρώτων τεσσάρων άρθρων. Πρώτα γίνεται συζήτηση για τις επιδράσεις του νεοφιλελευθερισμού στη θεραπευτική πρακτική και την εργασία στο προσφυγικό και έπειτα προβληματοποιείται η ίδια η έννοια της θεραπείας (μετά την πανδημία), όπως μπορεί να συναντηθεί με το τραύμα των βασανιστηρίων σε πρόσφυγες. Η δεύτερη διαδρομή έχει χαραχθεί ως περιήγηση στις εμπειρίες

έντασης και επούλωσης που προκαλούν τα ίδια τα κείμενα. Ο πρώτος διάλογος εστιάζει στις στιγμές ελευθερίας και καταστολής, σωματικότητας και αλληλεγγύης, ενώ ο δεύτερος διασχίζει τις εμπειρίες της κρίσης, της ψύχωσης και της «θεραπευτικής» πορείας. Η τρίτη διαδρομή προτείνει μια περιήγηση στους τρόπους που συγκροτούνται τα υποκείμενα των θεραπευτικών πρακτικών, οι θεραπεύτριες και οι θεραπευόμενες. Ο πρώτος διάλογος περιστρέφεται γύρω από τη νέα γεωγραφία της εξουσίας και τα υποκείμενα που μένουν «απ έξω», μετά την πανδημία, ενώ ο δεύτερος διάλογος εστιάζει στην έννοια της φροντίδας και της θεραπευτικής υποκειμενικότητας. Το τεύχος κλείνει με την τέταρτη διαδρομή, που περιηγείται σε καταφατικές προσεγγίσεις της έμφυλης διαφοράς. Εδώ, ο πρώτος διάλογος θέτει αντιστικτικά τις εμπειρίες σεξισμού και αορατότητας ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενων ψυχοθεραπευτριών με τη θέση της θηλυκοποίησης, ως μη-Φαλλικής οργάνωσης του έμφυλου πεδίου. Τέλος, στον δεύτερο διάλογο εξετάζεται πώς οι επιβεβαιωτικές θεραπείες για τα τρανς πρόσωπα μπορούν να εμπλουτιστούν από την κουίρ θεωρία και τις Σπουδές για την Επιστήμη, την Τεχνολογία και την Κοινωνία.

Ολοκληρώνοντας την επιμέλεια του τεύχους, διακρίνουμε με χαρά ότι το αρχιπέλαγος των κρίσεων, έχει δημιουργήσει πολλές και διαφορετικές κριτικές φωνές, οπότε, ίσως να έχει έρθει η ώρα για την άρθρωση διαφορετικών κριτικών ψυχοθεραπευτικών πρακτικών (Lowenthal, 2015). Προφανώς, το αν η οπτική που επιλέξαμε για τη διάρθρωση των κειμένων είναι βάσιμη ή όχι, θα κριθεί από τους αναγνώστες/στριες καθώς και από τα επόμενα κειμενικά νησιά που θα πλησιαστούν, θα απομακρυνθούν ή θα προκύψουν. **m.**

Γιώργος Κεσίσογλου και Κωστούλα Μάκη

Βιβλιογραφία:

Barad, K. (2014). *Diffracting diffraction: Cutting together-apart*. Parallax, 20(3), 168-187.

DeLanda, M. (2002). *Χίλια Χρόνια Μη-γραμμικής Ιστορίας* (μτφρ. Μ.Βαϊνάς). Αθήνα: Κριτική.

Ντε Σερτώ, Μ. (2010) *Επινοώντας την καθημερινή πρακτική: η πολύτροπη τέχνη του πράττειν*, πρόλογος Ζιάρ, Λ., (μτφ. Καψαμπέλη, Κ.), Αθήνα: Σμίλη.

Loewenthal, D. (Ed.). (2015). *Critical psychotherapy, psychoanalysis and counselling: Implications for practice*. Λονδίνο: Palgrave McMillan.

Smail, D. (2005). *Power, interest and psychology: Elements of a social materialist understanding of distress*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Ναι! Ο Χρόνος κυβερνά, ένας φριχτός δικτάτορας. Και με σπρώχνει, σαν να ήμουν βόδι, με τη διπλή βουκέντρα του. - «Έι, χοπ, λοιπόν! Χαϊβάνι! Ίδρωνε τώρα, σκλάβε! Ζήσε καταραμένε, τώρα!»

Charles Baudelaire, Η Διπλή Κάμαρα

ΡΕΠΕΡΤΟΡΙΑ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΥ

Διάλογος 1.

Νεοφιλελευθερισμός και ψυχοθεραπευτική πρακτική: Συμπορεύσεις και αντιστάσεις

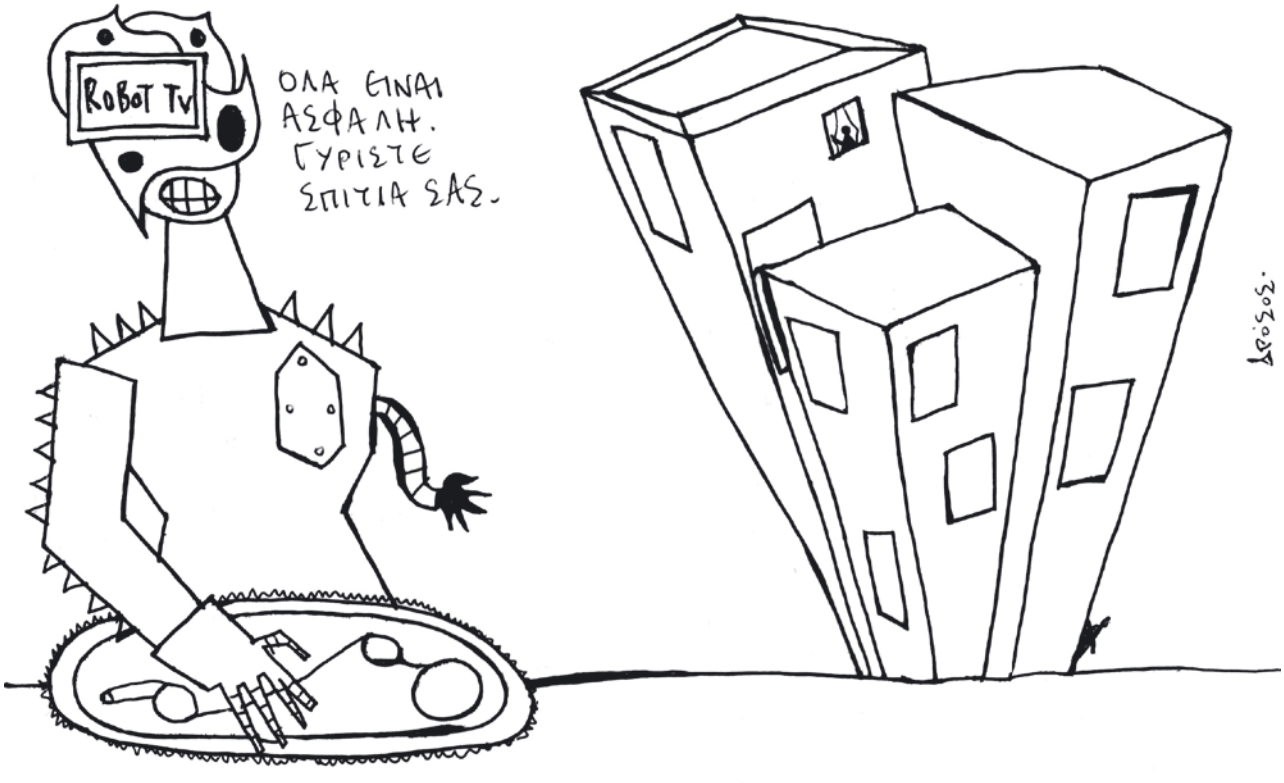
Δανάη Κοκορίκου
Ψυχολόγος, μέλος του συνεργατικού εγχειρήματος «Από Κοινού: Ψυχοκοινωνική Ενδυνάμωση και Ψυχοθεραπεία»

Γεωργία Κορρέ
Ψυχολόγος, μέλος του συνεργατικού εγχειρήματος «Από Κοινού: Ψυχοκοινωνική Ενδυνάμωση και Ψυχοθεραπεία»

Αλέξανδρος Παπατρέχας
Ψυχολόγος, μέλος του συνεργατικού εγχειρήματος «Από Κοινού: Ψυχοκοινωνική Ενδυνάμωση και Ψυχοθεραπεία»

Κατερίνα Χαραλαμπάκη
Κοινωνιολόγος, μέλος του συνεργατικού εγχειρήματος «Από Κοινού: Ψυχοκοινωνική Ενδυνάμωση και Ψυχοθεραπεία»

Ο νεοφιλελευθερισμός, ως πολιτικο-οικονομικό σύστημα αλλά και ως ένα σύστημα ηθικών αρχών και αξιών που διαμορφώνει την ανθρώπινη δραστηριότητα, εγκαθιδρύεται ως κοινή λογική, δομεί νεοφιλελεύθερες υποκειμενικότητες και συμπλέει με διάφορους τρόπους με κάποια από τα κυρίαρχα πεδία της ψυχολογίας και τις οντολογικές τους παραδοχές. Σε αυτό το άρθρο θα επιχειρήσουμε να φωτίσουμε τους τρόπους με τους οποίους οι διάφορες διαστάσεις του νεοφιλελευθερισμού επηρεάζουν όσα διαμείβονται στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Υπάρχουν διέξοδοι διατάραξης της διαμόρφωσής μας ως νεοφιλελεύθερα υποκείμενα και σε ποιον βαθμό μπορεί να συμβάλλει σε αυτή τη διατάραξη η ψυχοθεραπευτική πράξη;.



Μιλώντας για νεοφιλελευθερισμό, ως πολιτικο-οικονομική θεωρία και πρακτική, εννοούμε το σύστημα με βάση το οποίο η ανθρώπινη ευημερία επιτυγχάνεται μέσα από την απελευθέρωση όλων των οικονομικών και εμπορικών δραστηριοτήτων, την έμφαση στα ατομικο-ιδιοκτησιακά δικαιώματα με ταυτόχρονη αποδέσμευση από το θεσμικό πλαίσιο του κράτους όσο το δυνατόν περισσότερων οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων (Harvey, 2007: 24-27). Το κράτος περιορίζεται στη δημιουργία των θεσμικών πλαισίων που είναι απαραίτητα για τη στήριξη των αγορών και την παροχή των απαραίτητων νομικών δομών για να εξασφαλίσει τα δικαιώματα της ατομικής ιδιοκτησίας. Στην ουσία, δηλαδή, πρόκειται για τον απόλυτο περιορισμό της εξουσίας του κράτους (Thomas, 2016).

Σύμφωνα με το νεοφιλελεύθερο μοντέλο, το κράτος μπορεί να έχει ρόλο στη δημιουργία νέων αγορών μέσω της ιδιωτικοποίησης των δημόσιων υπηρεσιών. Άρα το κράτος μειώνει ή αποσύρεται εντελώς από την κοινωνική πρόνοια και τις κοινωνικές παροχές. Η έννοια της ατομικής ελευθερίας (εξ ου και «φιλελεύθερη») βρίσκεται στην καρδιά της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας. Ο Harvey γράφει ότι για τον νεοφιλελευθερισμό «όλες οι μορφές κοινωνικής αλληλεγγύης [κολεκτιβισμός] έπρεπε να διαλυθούν υπέρ του ατομικισμού, της ατομικής ιδιοκτησίας, της προσωπικής ευθύνης και των οικογενειακών αξιών» (ό.π.: 386).

Το νεοφιλελεύθερο οικονομικό μοντέλο εφαρμόστηκε στις πολιτικές της Μάργκαρετ Θάτσερ στην Βρετανία και του Ρόναλντ Ρέιγκαν στις Η.Π.Α. την δεκαετία του ‘80, ενώ χαρακτηριστικό δείγμα της εφαρμογής της νεοφιλελεύθερης πολιτικής αποτελεί το παράδειγμα της Χιλής και των πολιτικών πρακτικών του Πινοσέτ την δεκαετία του ‘70 (Thomas, 2016· Θεμελής, 2018: 244). Αυτό το νέο για την εποχή σύστημα πολιτικής και κοινωνικοοικονομικής διαχείρισης που ξεκίνησε ως πολιτικό πείραμα την δεκαετία του ‘70, από ομάδα οικονομολόγων της Σχολής του Σικάγο, λίγα χρόνια αργότερα θα γινόταν κυρίαρχο σύστημα σχεδόν σε ολόκληρο τον πλανήτη.

Προσεγγίζουμε τον νεοφιλελευθερισμό σε δύο επίπεδα: στο πολιτικό επίπεδο, δηλαδή ως πολιτικο-οικονομικό σύστημα διαχείρισης του κράτους και της αγοράς και στο ιδεολογικό/πολιτισμικό επίπεδο, δηλαδή ως ένα περίπλοκο σύστημα υποκειμενοποίησης. Στο πρώτο επίπεδο, η εφαρμοσμένη πολιτική του νεοφιλελεύθερου μοντέλου αποτελείται από περιορισμό του κράτους μέσω μέτρων λιτότητας, ιδιωτικοποιήσεων, αποποίησης και παραχώρησης του δημόσιου πλούτου, αλλά και με τον περιορισμό της δυνατότητας παρέμβασης του κράτους. Στην ουσία το κράτος πρόνοιας, όπως το γνωρίσαμε τον 20ό αιώνα, καταργείται.

Στο ιδεολογικό επίπεδο, η κυριαρχία της αγοράς μετασχηματίζει τη διαμόρφωση των κοινωνιών, και άρα και των ατόμων που τις απαρτίζουν, μέσα από τον επαναπροσδιορισμό και ανασχηματισμό των θεσμών (Θεμελής, 2018: 247-248). Στη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία η αγορά παίρνει το ρόλο της μοναδικής κανονιστικής αρχής που ορίζει τον πολιτικό λόγο. Έτσι, το κράτος θεωρείται πεπερασμένο και η λειτουργία του

περιορίζεται στην εξασφάλιση των συνθηκών επιβίωσης της αγοράς και του ανταγωνισμού. Το κράτος δηλαδή μετατρέπεται σε μια επιχείρηση που η λειτουργία της επικεντρώνεται στην εύρυθμη λειτουργία των επιχειρήσεων (Read, 2014· Μπουλογούρη, 2016).

Επιπλέον, υποδεικνύεται ένας συγκεκριμένος τρόπος να υπάρχουμε, να σκεφτόμαστε και να δρούμε, ανασκευάζοντας την ψυχική μας εμπειρία και παράγοντας εν τέλει μια, ορισμένης μορφής, υποκειμενικότητα (Dardot και Laval, 2013· Read, 2014· Μπουλογούρη, 2016). Θέλοντας να εστιάσουμε στη λειτουργία του νεοφιλελευθερισμού ως κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο συγκρότησης υποκειμένων και ανθρωπολογικών τύπων, η έννοια της κυβερνολογικής (govermentality) του Φουκώ μας προσφέρει ένα σχήμα κατανόησης της σύνδεσης της εξουσίας των νεοφιλελεύθερων πολιτικών με την υποκειμενικότητα (Sugarman, 2015). Οι Dardot και Laval (2013), παρουσιάζουν αυτή την όψη του νεοφιλελευθερισμού ως το σύνολο των πρακτικών, των λόγων και των μηχανισμών που καθορίζουν ένα νέο τρόπο διακυβέρνησης των ανθρώπων. Αυτός ο νέος τρόπος του κυβερνάν προτάσσει ως καθολική αρχή τη γενίκευση του ανταγωνισμού ως κανόνα συμπεριφοράς και την επιχείρηση ως μοντέλο υποκειμενοποίησης.

Η διαμόρφωση του νεοφιλελεύθερου υποκειμένου

Μέσα στο πλαίσιο που καθορίζεται από τη σχέση μεταξύ αγοράς, κράτους και υποκειμένων, κατασκευαζόμαστε ταυτόχρονα ως καταναλώτριες[1] και ως καταναλωτικά εμπορεύματα, ως αγοράστριες καταναλωτικών αγαθών και υπηρεσιών αλλά και ως πωλήτριες των εαυτών μας στην αγορά, ως διαμορφώτριες και εκπρόσωποι του εαυτού μας ως «brand» και ως προωθήτριες της εργασίας μας (Walkerdine και Bansel, 2010· Scharff, 2016· Curran και Hill, 2019). Όλα αυτά διαδραματίζονται σε ένα περιβάλλον ατέρμονου ανταγωνισμού που συνδέεται με την αέναη προσωπική ολοκλήρωση, διαμορφώνοντας έτσι, υποδόρια, μια διάχυτη και συνεχή απαίτηση για επιδόσεις (Read, 2014· Curran και Hill, 2019).

Στη νεοφιλελεύθερη συνθήκη «η ελευθερία ορίζεται ως μια απεριόριστη σειρά εξατομικευμένων πολιτισμικών επιλογών και επιλογών της αγοράς», άρα θεωρείται ότι οι περισσότερες επιλογές ισοδυναμούν με περισσότερη προσωπική ελευθερία (Burkitt, 2013: 85· Thrift και Sugarman, 2018). Ωστόσο, ο περιορισμός κρατικών υπηρεσιών και οι ιδιωτικοποιήσεις βασικών κοινωνικών αγαθών μεταφέρουν το βάρος του ρίσκου και της ευθύνης από το κράτος στα άτομα. Έτσι, η έμφαση στην επιλογή απαιτεί πλήρη «αυτοδυναμία» χωρίς υποστήριξη από τον κοινωνικό ιστό και το κράτος. Επίσης, υπαγορεύει ανάληψη ατομικής ευθύνης σε ενδεχόμενη αποτυχία. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο κάνει «λανθασμένες επιλογές» και «αποτύχει» να αποκτήσει πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην υγεία, κτλ. δεν έχει κανέναν άλλο να κατηγορήσει παρά μόνο τον εαυτό του (Thrift και Sugarman, 2018).

Συνοπτικά, το νεοφιλελεύθερο υποκείμενο διαμορφώνεται ως αυτοδύναμο, ορθολογικό και προσανατολισμένο προς τους ατομικούς του στόχους. Θεωρείται αποκλειστικά υπεύθυνο για τον εαυτό του, για την εξέλιξή του και για τις περιστάσεις που βιώνει, ανταγωνιστικό με τα άλλα άτομα, αλλά κυρίως με την «καλύτερη» εκδοχή του. Διαμορφώνεται ως επιχειρηματικό υποκείμενο που επιζητά την ανάληψη ρίσκων, προσαρμόζεται εύκολα σε ρευστές (και επισφαλείς) συνθήκες, δεν διεκδικεί την κρατική υποστήριξη και τα εργασιακά ή άλλα δικαιώματά του, αντίθετα απέχει από αυτά, και η ελευθερία εκδηλώνεται αποκλειστικά από την δυνατότητά του να επιλέγει. (Burkitt, 2013· Thrift και Sugarman, 2018· Curran και Hill, 2019).

Η ψυχολογία του νεοφιλελεύθερου υποκειμένου

Οι άνθρωποι βιώνοντας τους εαυτούς τους ως νεοφιλελεύθερα υποκείμενα, αναγνωρίζουν την

1. Στο παρόν άρθρο επιλέξαμε να χρησιμοποιούμε τη χρήση θηλυκών ή ουδέτερων αντωνυμιών.

ορθολογικότητα του σύγχρονου καπιταλισμού ως κοινή λογική. Με τη συμβολή της κυρίαρχης ψυχολογίας, ο νεοφιλελευθερισμός έχει μετασχηματίσει τα κοινωνικά και τα πολιτικά ζητήματα σε ατομικά προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχολογικές εξηγήσεις συχνά στρέφουν την προσοχή μας μακριά από τις κοινωνικο-πολιτικές και πολιτισμικές αδικίες — και κάνοντάς το αυτό, παρεμποδίζουν την πολιτική συμμετοχή. Ο νεοφιλελευθερισμός εξαναγκάζει σε ατομικές λύσεις για προβλήματα που είναι αναμφισβήτητα κοινωνικά και πολιτικά (Thrift και Sugarman, 2018).

Η ατομική ευθύνη και η ανταγωνιστικότητα επισκιάζουν έννοιες όπως η ισότητα και η πολιτειότητα, καθώς οι κοινωνικοί διαχωρισμοί και οι οικονομικές ανισότητες «ορίζονται ως προβλήματα» που οφείλονται στην έλλειψη κινήτρων του ατόμου, παρά ζητήματα που έχουν την αιτία τους στο καπιταλιστικό σύστημα (Layton, 2014). Ο νεοφιλελευθερισμός διαμορφώνει άτομα που είναι υπεύθυνα για τον εαυτό τους και διαχειρίζονται καταλλήλως τις ικανότητες, τα ταλέντα και τις σχέσεις τους, έτσι ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν ως εμπορεύσιμα αγαθά.

Η συνεχόμενη απαίτηση για πιο αποτελεσματική επίδοση, σε συνδυασμό με το ιδεώδες της εργασίας, όπως διαμορφώνεται μέσα στο νεοφιλελευθερισμό για τη μεγιστοποίηση του κέρδους και την απόδοση της αποτυχίας αποκλειστικά στο άτομο, καθιστά το άτομο αιχμάλωτο σε μια μόνιμα αγχογόνα συνθήκη, καθώς του υπαγορεύεται πως πάντα θα μπορεί να αποδώσει λίγο καλύτερα. Αυτό το άγχος οδηγεί σε καταθλιπτική συμπτωματολογία, όπως αυτή ορίζεται από την κυρίαρχη ψυχιατρική (Read, 2014).

Επιπρόσθετα, το άτομο ζει και αλληλεπιδρά σε ένα περιβάλλον που το καλεί να φαίνεται αισιόδοξο, να έχει ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και να λειτουργεί με αυτοπεποίθηση και δυναμισμό. Το πώς θα διαχειριστεί την εικόνα του εαυτού του και θα τον προβάλλει προς τα έξω, αποτελεί εγγύηση επιτυχίας στην εργασία και την ανέλιξή του. Αντίστοιχα, χαρακτηριστικά όπως η συστολή είναι σημάδια «παθολογικής» συμπεριφοράς — που ταυτίζεται με τη διάγνωση Κοινωνικού Άγχους.

Όπως αναφέρει η Hickinbottom-Brawn (2013), σε μια τέτοια συνθήκη αποσιωπούνται ιδεολογικά, κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα, κανονικοποιώντας και συντηρώντας τον νεοφιλελευθερισμό. Η συμπεριφορά και το σύμπτωμα αντιμετωπίζονται ξέχωρα από το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνονται. Το άτομο είναι αυτό που φέρει την αποκλειστική ευθύνη της κατάστασης στην οποία βρίσκεται και εκεί εμπλέκεται η θεραπεία ώστε να υπάρχει βελτίωση της λειτουργικότητάς του. Έτσι, στόχος της θεραπείας γίνεται η ανάκτηση του αυτοελέγχου του ατόμου· η θεραπευτική διαδικασία θέλει την θεραπεύτρια να αποτελεί αυθεντία, η οποία υπαγορεύει στο άτομο την ερμηνεία της εμπειρίας του, καθώς του διδάσκει τεχνικές αυτοελέγχου (Sugarman, 2015).

Εν ολίγοις, διαχειριζόμαστε τον εαυτό μας σαν να ήταν προϊόν (asset) και χρησιμοποιούμε λεξιλόγια που συμπεριλαμβάνουν όρους όπως ικανοποίηση, αξία, παραγωγικότητα, αποτελεσματικότητα, δεξιότητες, στόχοι, ρίσκο κ.ο.κ. Επενδύουμε στην αυτονομία των επιλογών για να εκπληρώσουμε ατομικές φιλοδοξίες, υιοθετώντας συμβουλές εμπειρογνωμόνων (ψυχοθεραπευτών, διαιτολόγων, προπονητών ζωής κ.ά.). Στον νεοφιλελευθερισμό, τα άτομα όχι μόνο υποχρεούνται να ασχολούνται με την οικονομική δραστηριότητα, αλλά πρέπει να τη δημιουργήσουν (Sugarman, 2015).

Η συνεισφορά της ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές

Η ψυχολογία και η ψυχοθεραπεία ευθυγραμμιζόμενες με τα επίδικα και τις απαιτήσεις του νεοφιλελεύθερου πλαισίου συνεισφέρουν στην επικράτηση, την επιβολή και τη διαιώνιση των νεοφιλελεύθερων πολιτικών. Το νεοφιλελεύθερο υποκείμενο καλείται να παράξει πολύ και πολλά σε περιορισμένο χρόνο. Έτσι, η κυρίαρχη ψυχολογία επεξεργάζεται πιο αποτελεσματικές τεχνικές διαχείρισης χρόνου, ενισχύοντας τη λογική της μέγιστης απόδοσης. Έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές διαχείρισης χρόνου από ψυχολόγους που

σχετίζονται με τη φιλοσοφία του νεοφιλελευθερισμού. Τέτοιες τεχνικές είναι η ύπαρξη ορισμένου στόχου,[2] η παρακολούθηση του χρόνου από το ίδιο το άτομο, και η τεχνική πολλαπλασιασμού του χρόνου («multiplier» strategy), ώστε να είναι πιο παραγωγικό (Sugarman και Thrift, 2017).

Άλλες τεχνικές ενίσχυσης της απόδοσής μας σχετίζονται με την ευρεία διάδοση διαφόρων τεχνικών coaching. Οι coaches λειτουργούν ως «τεχνικοί λάιφσταϊλ», εκπαιδεύοντας τα άτομα να είναι πιο παραγωγικά και χρησιμοποιώντας μέσα με τη βοήθεια των οποίων η πρόοδος του ατόμου καθίσταται παρατηρήσιμη, μετρήσιμη, καταγεγραμμένη και συνεχώς συγκρινόμενη με τον στόχο που τίθεται κάθε φορά (Sugarman, 2015).

Επιπλέον, ένα σημαντικό σημείο του νεοφιλελευθερισμού είναι η κανονικοποίηση της χρήσης φαρμάκων ως τρόπου αντιμετώπισης (ή διόρθωσης) «ανεπιθύμητων» ψυχολογικών δυσκολιών του ατόμου όπως το να αισθάνεται άγχος, θλίψη, ανασφάλεια. Αυτομάτως, το άτομο για να θεωρείται «φυσιολογικό» χρειάζεται να είναι ανταγωνιστικό καθώς και να αναλαμβάνει την «ατομική του ευθύνη» για τις δυσκολίες του. Αντιθέτως, όταν αυτό δεν συμβαίνει, το άτομο καθίσταται οικονομικά μη παραγωγικό, παράλογο και ανεύθυνο (Soss και συν., 2009).

Στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι ειδικοί ψυχικής υγείας εξασκούν το επάγγελμά τους μέσα σε μία «κουλτούρα ελέγχου» (audit culture),[3] η οποία εστιάζει στην ανάληψη ευθύνης και την τυπολατρική διαφάνεια και όχι στην ηθική της φροντίδας (Rizq, 2014). Στο παράδειγμα του εθνικού συστήματος υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, η κυβέρνηση οργανώνει όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με οικονομικό και διοικητικό στόχο να μειώσει τις κοινωνικές παροχές και τα επιδόματα (Layard και Clark, 2015· Pilgrim, 2008). Αυτό σημαίνει ότι οι υπηρεσίες αξιολογούνται και χρηματοδοτούνται με βάση το πόσες συνεδρίες έκαναν, πόσο μείωσαν τα σκορ άγχους και κατάθλιψης των εξυπηρετούμενων κ.ά.

Μέσα στο ίδιο πλαίσιο, το Υπουργείο Εργασίας και το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου διεξάγει μια σειρά ψυχολογικών αξιολογήσεων και παρεμβάσεων (βραχύχρονων τυποποιημένων ψυχοθεραπειών), με στόχο να ελέγξει τον αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν επιδόματα. Ο Thomas (2016) περιγράφει αυτή τη διαδικασία ως «ψυχο-καταναγκασμό» (psycho-compulsion), γιατί μέσα από αυτή ελέγχονται αυστηρά οι ζωές χιλιάδων πολιτών με αναπηρίες και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίοι εξαναγκάζονται σε συνεχείς αξιολογήσεις και «ψυχοθεραπεία» για να διασφαλίσουν την οικονομική στήριξη του κράτους.

Επίσης, προερχόμενος από τη νεοφιλελεύθερη υπόθεση πως η ανεργία είναι προϊόν «ελαττωματικών» πεποιθήσεων του ατόμου, ο ψυχο-καταναγκασμός επιβάλει ψυχολογικές εξηγήσεις για την ανεργία. Υπό αυτή την έννοια, θεωρείται ότι αυτές οι «ελαττωματικές» πεποιθήσεις δημιουργούν «ελαττωματικές» στάσεις και συμπεριφορές, όπως τη λεγόμενη «εξάρτηση από τα κοινωνικά επιδόματα» (benefit dependency).

Ο ψυχο-καταναγκασμός, οι τεχνικές διαχείρισης χρόνου καθώς και το coaching βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στη βιβλιογραφία της Θετικής Ψυχολογίας. Στη φιλοσοφία της Θετικής Ψυχολογίας είναι κεντρικής σημασίας η μεθοδολογία της επιστήμης της Ψυχολογίας προς την επιτυχία, την πραγμάτωση και την ευτυχία του ατόμου. Βασίζεται σε έννοιες όπως αυτή της αυτοπεποίθησης, της ανθεκτικότητας, της αισιοδοξίας και της αυτο-αποτελεσματικότητας. Και εφόσον το άτομο είναι υπεύθυνο για την ευτυχία του, το ίδιο ευθύνεται και για τη δυστυχία του (Sugarman, 2015). Έτσι, το άτομο αποξενώνεται από τους γύρω του και κατ' επέκταση, οι δυνατότητες συλλογικής δράσης αποδυναμώνονται.

Η λειτουργία της κυρίαρχης ψυχολογίας εξυπηρετεί νεοφιλελεύθερες οικονομικές και πολιτικές λειτουργίες. Αντί να επιχειρείται να γίνει

---

2. Ο οποίος απαιτείται να είναι συγκεκριμένος (Specific), μετρήσιμος (Measurable), εφικτός (Achievable), ρεαλιστικός (Realistic) και κατάλληλος σχετικά με το χρόνο του ατόμου (Timely). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συνθέτουν το ακρωνύμιο S.M.A.R.T. (έξυπνη).

3. Όπως αναφέρει ο Rizq (2014), η κουλτούρα αυτή του ελέγχου (audit culture) αφορά στην εφαρμογή μιας κουλτούρας που προέρχεται από το μάνατζμεντ των επιχειρήσεων και τη διασφάλιση ποιότητας προϊόντων.

περισσότερο εμφανής αυτό που ο Johan Galtung ονομάτιζε «δομική βία» και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία του ατόμου, η έμφαση δίνεται στην εξεύρεση λύσης και στη λειτουργικότητα του ατόμου. Η κατανάλωση, είτε φαρμακευτικής αγωγής, είτε θεραπείας, καθίσταται ο μόνος τρόπος επίτευξης της ιδεατής συναισθηματικής κατάστασης. Καθώς η κατανάλωση δεν φέρνει την πολυπόθητη ανακούφιση στο άτομο, δημιουργείται η ανάγκη ακόμα περισσότερης κατανάλωσης (Moncrieff, 2008).

Ψυχοθεραπεία και νεοφιλελευθερισμός

Αναλογιζόμενες, αφενός την ευρεία διείσδυση της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητας μας και της συγκρότησής μας ως υποκείμενα και αφετέρου την συμπόρευση της με την ψυχολογία, αναρωτιόμαστε εάν υπάρχει η δυνατότητα συγκρότησης μιας υποκειμενικότητας που θα έρχεται σε σύγκρουση με τα χαρακτηριστικά του νεοφιλελευθερισμού (Read, 2014· Μπουλογούρη, 2016). Εάν ναι, ποια είναι η θέση της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής σε αυτή τη διεργασία; Θα μπορούσε η εξέλιξη «κριτικών» ψυχοθεραπειών να δημιουργήσει ανατρεπτικές προοπτικές και να δημιουργήσει ρωγμές στη διαμόρφωση του νεοφιλελεύθερου υποκειμένου (Bondi, 2005· Loewenthal, 2015);

Ένα πρώτο βήμα είναι ο αναστοχασμός μας σε αυτά τα ερωτήματα, δηλαδή η ανάπτυξη της επίγνωσής μας αναφορικά με τους τρόπους με τους οποίους η πρακτική μας καταλήγει να είναι πρακτική πειθάρχησης, κοινωνικού ελέγχου και διαιώνισης της καταπίεσης. Επίσης, σημαντικός είναι ο κριτικός αναστοχασμός της ιδεολογικής μας θεώρησης και σε ποιον βαθμό αυτή συμπλέει με τον νεοφιλελευθερισμό (Sugarman, 2015). Προς αυτή την κατεύθυνση, η Reynolds και η Hammoud-Beckett (2018) προτείνουν την ανάπτυξη της ενεργού αντίστασης μας στην επαγγελματική «ουδετερότητα» και στον ανταγωνισμό, τη δέσμευσή μας προς μια πρακτική προσανατολισμένη στη δικαιοσύνη (justice doing) και την αλληλεγγύη, την αναγνώριση της εξουσίας και των προνομιακών μας θέσεων κ.ο.κ. Επίσης, σημαντική είναι η ανάπτυξη δομικής επάρκειας (structural competency), η οποία μας προσανατολίζει: α. στην εμβάθυνση σε διεπιστημονική βιβλιογραφία που διαφωτίζει τις συνδέσεις της ψυχικής υγείας με την κοινωνική αδικία, β. στην ανάπτυξη μιας «εξω-κλινικής» γλώσσας (extra-clinical language of structure), η οποία διαφωτίζει τους δομικούς παράγοντες που επιδρούν στις ζωές μας, αλλά και στη θεραπευτική σχέση, γ. στην επικέντρωση όχι μόνο στην ατομική πρακτική, αλλά και σε θεσμικές παρεμβάσεις και δ. στην καλλιέργεια της πολιτισμικής ταπεινότητας (Grzanka, 2020).

Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε πώς και πότε οι νεοφιλελεύθερες αφηγήσεις διεισδύουν στο θεραπευτικό δωμάτιο και να διαμορφώνουμε συνεργατικά συνθήκες αντίστασης. Ακόμα, είναι σημαντικό να διερευνούμε από κοινού τις επιπτώσεις που έχει ο νεοφιλελευθερισμός και να καλλιεργούμε χώρους όπου μπορούμε να αναπτύξουμε κριτική συνειδητοποίηση σχετικά με την κοινωνική κατασκευή του νεοφιλελεύθερου υποκειμένου (Korin, 1994· LaMarre και συν., 2018). Επίσης, μπορούμε να αποδομούμε και να διερευνούμε τις συνέπειες αυτής της κοινωνικής κατασκευής, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται. Μπορούμε να επιχειρούμε να διαμορφώνουμε από κοινού συνεκτικές αφηγήσεις ζωής, σε πείσμα της αποσπασματικότητας και του κατακερματισμού που επιβάλλεται στη βιογραφία μας (Sennett, 2010· Sugarman, 2015).

Ουσιαστική είναι και η διερεύνηση του πώς θα μπορούσαν τα πρόσωπα με τα οποία εργαζόμαστε να γίνουν φορείς κοινωνικής δράσης και να συνδεθούν με άλλα πρόσωπα και κοινότητες συλλογικής διεκδίκησης, φροντίδας και αλληλεγγύης. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις που μας προσφέρουν μεθόδους αποδόμησης και ανάδειξης του ευρύτερου κοινωνικο-οικονομικού πλαισίου. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι υπάρχουν διάφορες εφαρμογές της κριτικής παιδαγωγικής, της Ψυχολογίας της Απελευθέρωσης, της προσέγγισης του Fanon, αφηγηματικές, κριτικές και φεμινιστικές προσεγγίσεις που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν προς αυτές τις κατευθύνσεις (Korin,

1994· Reynolds και Hammoud-Beckett, 2012· LaMarre και συν., 2018· Burman, 2020).

Για παράδειγμα, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το θεωρητικό πλαίσιο «Εξουσία-Απειλή-Νόημα» (Power-Threat-Meaning Framework), το οποίο αναπτύχθηκε ως μια εναλλακτική σε μοντέλα κατανόησης της ψυχικής οδύνης που βασίζονται στην ψυχιατρική διάγνωση. Το συγκεκριμένο μοντέλο διαμορφώθηκε μέσω της συνεργασίας κλινικών ψυχολόγων και επιζώντων/ουσών ψυχιατρικής και εστιάζει, μεταξύ άλλων, στη σύνδεση μεταξύ της ψυχικής δυσφορίας, της αδικίας και των εμπειριών καταπίεσης που προκαλούν οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές. Ο βασικός του κορμός είναι πέντε ερωτήματα που διερευνούν και αναπτύσσουν οι θεραπεύτριες μαζί με το άτομο, την οικογένεια ή την ομάδα, αντικαθιστώντας το βασικό ερώτημα (*Τι δεν πάει καλά με εσένα;)* που τίθεται από την κυρίαρχη κλινική στο νεοφιλελεύθερο συγκείμενο:

Τι σου/σας έχει συμβεί; (Πώς έχουν εφαρμοστεί τα διάφορα είδη εξουσίας στη ζωή σου/σας;)

Πώς σε/σας επηρέασε; (Τι είδους απειλές έχει θέσει η εξουσία στη ζωή σου/σας;)

Τι νόημα έδωσες/δώσατε; (Ποιο είναι το νόημα αυτών των καταστάσεων και των εμπειριών για εσένα/εσάς;)

Τι χρειάστηκε να κάνεις/κάνετε για να επιβιώσεις/επιβιώσετε; (Τι είδους στρατηγικές ανταπόκρισης στην απειλή χρησιμοποίησες/χρησιμοποιήσατε;)

Ποιες είναι οι δυνάμεις σου/σας; (Ποια είναι η πρόσβαση που έχεις/έχετε σε πόρους, αποθέματα, κ.ο.κ.;)

Ποια είναι η ιστορία σου/σας; (Ενσωμάτωση όλων των παραπάνω ερωτημάτων) (Johnstone και Boyle, 2018: 190-191).

Ταυτόχρονα, χρειάζεται να αναγνωρίζουμε τους περιορισμούς του επαγγέλματός μας καθώς και τα όρια δράσης μας εντός του θεραπευτικού πλαισίου. Όπως επισημαίνουν η Reynolds και η Hammoud-Beckett (2012· 2018), οι θεραπεύτριες που ακολουθούν κριτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις συχνά προσπαθούν να ονοματίσουν και να αποδομήσουν διάφορους λόγους εξουσίας, χωρίς ωστόσο να συμμετάσχουν ενεργά στον μετασχηματισμό των δομικών ανισοτήτων. Η αποδόμηση είναι μια πολύ χρήσιμη πρακτική, αλλά δεν βοηθάει στην αντιμετώπιση των υλικών συνθηκών καταπίεσης. Έτσι, πέραν της ενσωμάτωσης κριτικών προσεγγίσεων στη θεραπευτική μας πρακτική, σημαντική είναι η ενεργή θέση, η επιδίωξη και η δράση προσανατολισμένη προς την κοινωνική δικαιοσύνη.

Άλλη μια θέση αντίστασης στην νεοφιλελεύθερη υποκειμενοποίηση είναι η αναγνώριση ότι δεν νοείται η προσωπική αλλαγή χωρίς την πολιτική και την κοινωνική αλλαγή. Βάσει αυτής της θέσης, χρειάζεται να επιχειρούμε μέσω του επαγγελματικού μας ρόλου τον μετασχηματισμό των κοινωνικών δομών που δημιουργούν συνθήκες εκμετάλλευσης και καταπίεσης.

Στο επίπεδο της άσκησης του επαγγέλματος, είτε στο δημόσιο σύστημα υγείας, είτε ιδιωτικά, είναι ιδιαιτέρως σημαντική η συμμετοχή και η δημιουργία δικτύων φροντίδας, προστασίας, αλληλοϋποστήριξης και αλληλεγγύης. Παραδείγματα αποτελούν συνδικάτα, επιστημονικές ομάδες, ομάδες συνεποπτείας-συνεργατικής πρακτικής, και συλλογικά εγχειρήματα επαγγελματιών. Αντίθετα με τα προτάγματα του νεοφιλελευθερισμού, η επαφή και τα δίκτυα συλλογικής φροντίδας είναι οι χώροι στους οποίους βιώνουμε «μικρές πράξεις επαναστατικής αγάπης, καλοσύνης, μοιράσματος, και συμμετοχής σε κοινότητες» (Reynolds και Hammoud-Beckett, 2012: 59). Αυτή η βιωματική γνώση ότι δεν είμαστε μόνο άτομα, αλλά και αναπόσπαστα μέρη κοινοτήτων, μεταφέρεται και στην θεραπευτική σχέση, καθώς αποτελεί, όχι μόνο πεδίο αντίστασης στον κυρίαρχο τρόπο ύπαρξης και εργασίας, αλλά και ζώνη εγγύτερης ανάπτυξης για τα εξυπηρετούμενα πρόσωπα καθώς και για εμάς. **m.**

Βιβλιογραφία

Bondi, L. (2005). Working the Spaces of Neoliberal Subjectivity: Psychotherapeutic Technologies, Professionalisation and Counselling. *Antipode 37*(3), 497-514.

Burkitt, I. (2013). Υποκειμενικότητα, εαυτός και καθημερινή ζωή στον σύγχρονο καπιταλισμό. Στο Μ. Μεντίνης & Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας (επιμ.), *Επανορίζοντας το ψυχοκοινωνικό: Κείμενα κριτικής κοινωνικής ψυχολογίας* (σ. 81-96) (Βατσινάς, Α., μτφρ.). Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.

Burman, E. (2020). Therapy of/for the Oppressed: Frantz Fanon's Psychopolitical Pedagogy of Transformation. Στο L. Turner & H. A. Neville (επιμ.), *Frantz Fanon's Psychotherapeutic Approaches to Clinical Work Practicing Internationally with Marginalized Communities.* Νέα Υόρκη και Λονδίνο: Routledge.

Curran, T. & Hill, A. P. (2019). Perfectionism Is Increasing Over Time: A Meta-Analysis of Birth Cohort Differences From 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410-429.

Dardot, P. & Laval, C. (2013). *The New Way of the World: On Neoliberal Society.* Λονδίνο: Verso.

Grzanka, P. R. (2020). From Buzzword to Critical Psychology: An Invitation to Take Intersectionality Seriously. *Women & Therapy.* doi: 10.1080/02703149.2020.1729473.

Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis.* Λέστερ: British Psychological Society.

Harvey, D. (2007). *Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν* (Αλαβάνου, Α., μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Hickinbottom-Brawn, S. (2013). Brand "you": The emergence of social anxiety disorder in the age of enterprise. *Theory & Psychology, 23,* 732-751.

Θεμελής, Σ. (2018). Εκπαιδευτικά κινήματα σε Χιλή, Βραζιλία και Ελλάδα: Αγώνας για μια διαφορετική εκπαίδευση ή μια καλύτερη κοινωνία. Στο *Συλλογικός τόμος 2ου πανελληνίου συνεδρίου κοινωνιολογίας της εκπαίδευσης*, σ. 243-262. Ανακτήθηκε από: https://ueaeprints.uea.ac.

Korin, E. C. (1994). Social Inequalities and Therapeutic Relationships. *Journal of Feminist Family Therapy, 5*(3-4), 75-98.

LaMarre, A., Smoliak, O., Cool, C., Kinavey, H. & Hardt, L. (2018). The Normal, Improving, and Productive Self: Unpacking Neoliberal Governmentality in Therapeutic Interactions, *Journal of Constructivist Psychology.* doi: https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1477080.

Layard, R., & Clark, D. M. (2015). Why More Psychological Therapy Would Cost Nothing. *Frontiers in Psychology, 6.* doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01713.

Layton, L. (2014). Grandiosity, neoliberalism, and neoconservatism. *Psychoanalytic Inquiry*, *34*(5), σ. 463-474.

Loewenthal, D. (2015). Talking Therapies, Culture, the State and Neoliberalism: Is There a Need for Critical Psychotherapy, Psychoanalysis and Counselling? Στο D. Loewenthal (επιμ.), *Critical Psychotherapy, Psychoanalysis and Counselling Implications for Practice* (σ. 3-26). Πανεπιστήμιο του Ροεχάμπτον: Palgrave Macmillan.

Moncrieff, J. (2008). Neoliberalism and biopsychiatry: A marriage of convenience. Στο C. I. Cohen & S. Timimi (επιμ.), *Liberatory psychiatry: Philosophy, politics and mental health* (σ. 235-255). Κέιμπριτζ: Cambridge University Press.

Μπουλογούρη, Α. (2016). Μια φουκωική προσέγγιση: Η μετάβαση από τον Κλασικό Φιλελευθερισμό στον Νεοφιλελευθερισμό. *Kaboomzine: ημερολόγια πριν από τη μεγάλη έκρηξη.* Ανακτήθηκε 22 Μαΐου 2016 από: https://kaboomzine.gr/

Pilgrim, D. (2008). Reading "Happiness": CBT and the Layard thesis. *European Journal of Psychotherapy & Counseling, 10* (3), 247-260.

Read, J. (23 Ιανουαρίου 2014). Είμαστε όλοι Νεοφιλελεύθεροι: Η νέα λογική του κόσμου από τους Dardot και Laval (Γάρος, Α., μτφρ.), *Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας*.

Reynolds, V. & Hammoud-Beckett, S. (2012). Bridging the worlds of therapy and activism: Intersections, tensions and affinities. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2, 57-61.

Reynolds, V. & Hammoud- Beckett, S. (2018). Social Justice Activism and Therapy: Tensions, Points of

Connection, and Hopeful Scepticism. Στο C. Audet & D. Pare (επιμ.), *Social Justice and Counselling* (σ. 3-15). Νέα Υόρκη: Routledge.

Rizq, R. (2014). Perversion, neoliberalism and therapy: The audit culture in mental health services. *Psychoanalysis, Culture & Society*, *19* (2), 209-218.

Scharff, C. (2016). The Psychic Life of Neoliberalism: Mapping the Contours of Entrepreneurial Subjectivity. *Theory, Culture & Society*, *33*(6), σ. 107-122.

Sennett, R. (2010). *Ο ελαστικοποιημένος άνθρωπος: Οι συνέπειες του μετασχηματισμού της εργασίας στον νέο καπιταλισμό* (Αστερίου, Ε., μτφρ.). Αθήνα: Πεδίο.

Soss, J., Fording, R. C., Sanford, F. & Schram S. F., (2009). Governing the Poor: The Rise of the Neoliberal Paternalist State. Παρουσιάστηκε στο *2009 Annual Meeting of the American Political Science Association*. Τορόντο, Καναδάς.

Sugarman, J. (2015). Neoliberalism and Psychological Ethics. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 35*(2), 103-116.

Sugarman, J. & Thrift, E. (2017). Neoliberalism and the Psychology of Time. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-22.

Thomas, P. (2016). Psycho politics, neoliberal governmentality and austerity. *Self & Society, 44*(4), 382-393.

Thrift, E. & Sugarman, J. (2018). What Is Social Justice? Implications for Psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 39*(1), 1-17.

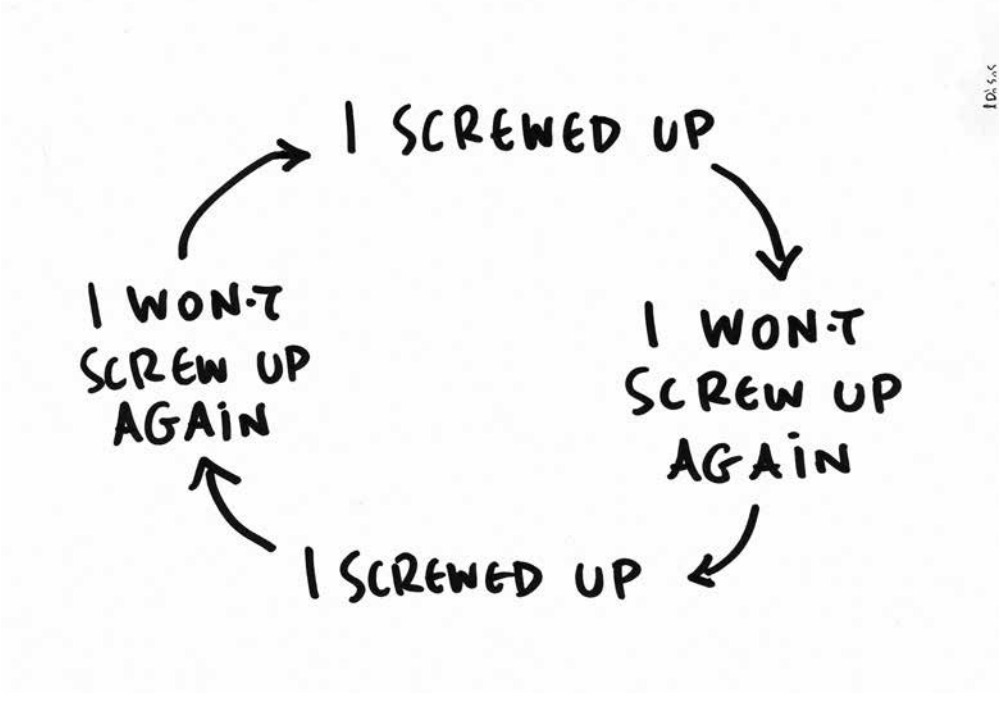
Walkerdine, V. & Bansel, P. (2010). Neoliberalism, Work and Subjectivity: Towards a More Complex Account. Στο M. Wetherell & C. T. Moharty (επιμ.), *The SAGE Handbook of Identities* (σ. 492-507). Λονδίνο: Sage.

Επιστημονική εποπτεία στο πεδίο του μεταναστευτικού: Από την in vitro στην in vivo εφαρμογή

Αφροδίτη Καψάλη
Ψυχολόγος M.Sc.
afroditi.kps@outlook.com.gr

Ευθυμία Πατσίκα
Ψυχολόγος M.Sc.
efthimiapatsika@gmail.com

Στο παρόν άρθρο επιχειρείται μία πρώτη καταγραφή του τρόπου εφαρμογής της επιστημονικής εποπτείας του προσωπικού σε φορείς/οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στο μεταναστευτικό πεδίο. Σημείο αφετηρίας της πιλοτικής αυτής έρευνας αποτέλεσε ο κριτικός αναστοχασμός, που προέκυψε από την άμεση εμπλοκή μας στη διαδικασία της εποπτείας ως εργαζόμενες. Μεθοδολογικά χρησιμοποιήσαμε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, μέσω των οποίων αποτυπώθηκε ο λόγος εργαζόμενων ψυχολόγων πάνω στο ζήτημα. Το άρθρο δομείται σε πέντε άξονες ανάλυσης, που αφορούν στην επιστημονική κατάρτιση του επόπτη, στη θεματολογία και τη δομή των εποπτικών συνεδριών, στο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ επόπτη και εργοδότη, στις διαδικασίες του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας (αποσαφήνιση διαδικασίας, όρων, στόχων) και τέλος, στην αντίληψη του ρόλου της εποπτείας από τους εργαζομένους.



Εισαγωγή - Ορίζοντας την εποπτεία

Στο παρόν κείμενο, επιδιώκεται μια κριτική αποτίμηση της παρεχόμενης εποπτείας, σε εργαζομένους ψυχικής υγείας στο πεδίο του μεταναστευτικού στην Ελλάδα, ως μίας εκ των πτυχών που συνιστούν την επαγγελματική τους ζωή. Με σημείο εκκίνησης την προσωπική μας εμπειρία ως εργαζόμενες και τον προβληματισμό γύρω από το κανονιστικό πλαίσιο εφαρμογής της εποπτείας, παρουσιάζουμε μια συνοπτική καταγραφή των μέχρι τώρα περιορισμένων βιβλιογραφικών αναφορών, αλλά και αφηγήσεων συναδέλφων αναφορικά με το ζήτημα. Η καταγραφή αυτή αποτελεί μέρος μίας εν εξελίξει πιλοτικής μελέτης.

Η επιστημονική εποπτεία, αποτελώντας ζωτικό μέρος της πορείας της επαγγελματικής εξέλιξης των ψυχολόγων, θεωρείται από τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως αυτή παρουσιάζεται στη συνέχεια, ως αναγκαία, ειδικά σε περιβάλλοντα όπως το μεταναστευτικό, τα οποία ενέχουν πληθώρα προκλήσεων για τους εργαζομένους, καθώς στοχεύει στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη θωράκιση της ψυχικής ευημερίας των επαγγελματιών.

Στο πρώτο στάδιο της έρευνάς μας, αναζητήσαμε εννοιολογήσεις της εποπτείας, όπως αυτή εμφανίζεται στον εργασιακό χώρο γενικότερα, αλλά και στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας ειδικότερα. Έχοντας ως γνώμονα πως οι όποιοι ορισμοί αποτελούν ένα ακανθώδες και ριψοκίνδυνο ζήτημα, προχωρούμε στον διαχωρισμό των εποπτειών σε τρεις κατηγορίες (διοικητική, κλινική και υποστηρικτική), όπως αυτές εντοπίζονται στη βιβλιογραφία.

Σκεπτόμενες την ετυμολογία της ίδια της λέξης, οδηγούμαστε πρώτα στην εννοιολογική προσέγγισή της ως «παρακολούθηση». Με λίγα λόγια, κάποιος εποπτεύει (παρακολουθεί) τις ενέργειες κάποιου άλλου, με σκοπό τον έλεγχο σε διαφόρους τομείς της δραστηριότητάς του. Η διοικητική εποπτεία (administrative) ταυτίζεται με την άσκηση ελέγχου στον εργασιακό χώρο, ενώ φαίνεται πως κάτι τέτοιο συμβαίνει μονόδρομα, δηλαδή από τη διοίκηση στους εργαζομένους (Zureik, 2003).

Η υποστηρικτική εποπτεία (supportive), από την άλλη, ορίζεται ως μια ασφαλής και εμπιστευτική σχέση επόπτη- εποπτευόμενου/ων, στην οποία δίνεται η δυνατότητα να αναστοχαστεί κανείς, να συζητήσει και να λάβει καθοδήγηση ή να συνδιαμορφώσει καλές πρακτικές για εργασιακά ζητήματα σε τακτική βάση. Θεωρείται ότι αυτού του είδους η εποπτεία συμβάλλει καθοριστικά στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος (Page και Wosket, 1994).

Τέλος, η κλινική ή και εκπαιδευτική εποπτεία (clinical), αν και πρόκειται για μια διανθισμένη έννοια -οικεία στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα-, εν προκειμένω χρησιμοποιείται ως όρος, που περιγράφει μια διαδικασία, η οποία αποσκοπεί στην υποστήριξη των επαγγελματιών, με σκοπό τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών πρακτικών τους (Creaner, 2014).

Στο πεδίο της ανθρωπιστικής ανταπόκρισης, οι εποπτικές πρακτικές δεν κατατάσσονται ούτε εντοπίζονται εξ ολοκλήρου σε κάποιες από τις προαναφερθείσες κατηγορίες, ενώ ενδεχομένως να δανείζονται χαρακτηριστικά εκ των τριών, αποτελώντας έτσι ένα υβριδικό τους παράγωγο. Προς αυτή την κατεύθυνση, θα επικεντρωθούμε στην εποπτεία που παρέχεται στο σύνολο των εργαζομένων (ομαδική, με συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων), καθώς αποτελεί την πιο συνήθη πρακτική στο πεδίο του μεταναστευτικού στην Ελλάδα. Οι συναντήσεις αυτές συχνά ονομάζονται και ως «διεπιστημονικές εποπτείες» ή «staff care meetings»[1]. Η Scaife δίνει έναν ορισμό για την εποπτεία στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα (staff care) ως «αυτό που συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι προχωρούν σε ενέργειες με σκοπό να σκεφτούν ατομικά ή ομαδικά για τη δουλειά τους, ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση και να ενισχύσουν την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη» (Scaife, 2001: 13). Η διάσταση της φροντίδας (care), όπως αυτή νοηματοδοτείται και παραπάνω, αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες προβληματισμού και κριτικής της παρούσας μελέτης.

---

1. Ένας ορισμός που συναντήσαμε αρκετά συχνά στη βιβλιογραφία για την ανθρωπιστική ανταπόκριση, αλλά και την εταιρική κουλτούρα.

Το προσωπικό στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας βρίσκεται εκτεθειμένο καθημερινά σε αγχογόνες συνθήκες (Borel, 2018). Στο πλαίσιο μίας ψυχολογικοποιημένης αντίληψης, το άγχος θεωρείται ενδημικό κομμάτι της φύσης αυτής της δουλειάς, για λόγους που έχουν εκτενώς διερευνηθεί (π.χ. εργασία με ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό, ανάγκη παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης, γρήγορης λήψης αποφάσεων, άμεσης ολοκλήρωσης των εργασιών κ.ά.). Ωστόσο, από τη διεθνή βιβλιογραφία υποδεικνύονται παράγοντες που μετατοπίζουν το βάρος στο οργανωσιακό πλαίσιο της εργασίας -σε δομικά στοιχεία λειτουργίας δηλαδή των ΜΚΟ και των διεθνών οργανισμών-, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική κατάσταση των εργαζομένων. Το διευρυμένο ωράριο σε βάρδιες, ο φόρτος εργασίας, η ελλιπής υποστήριξη από προϊσταμένους, η επιπρόσθετη γραφειοκρατική δουλειά, οι αθέμιτες πρακτικές εργασίας, οι σύντομες συμβάσεις που δημιουργούν εργασιακή επισφάλεια, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που μελετήθηκαν και συνδέθηκαν με επιπτώσεις στη ποιότητα της εργασίας, αλλά και στο συναισθηματικό επίπεδο των εργαζομένων (Aubé, 2011).

Υπερθεματίζοντας, οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να έχουν ισχυρότερη επίδραση στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων (Jachens, 2019), ενώ έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση κατάθλιψης, συνδρόμου burnout, δευτερογενούς τραυματικού άγχους, διαταραχή μετατραυματικού στρες και υπερκατανάλωσης αλκοόλ (Connorton και συν. 2011· Jachens, 2019· Sifaki-Pistolla και συν., 2017).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες IASC (2007) υπογραμμίζουν ως «ηθική υποχρέωση» την ευθύνη των οργανισμών να παρέχουν υποστήριξη για τον μετριασμό πιθανών αρνητικών ψυχοκοινωνικών συνεπειών στο προσωπικό τους. Παρά τις κατευθυντήριες αυτές οδηγίες όμως, οι Porter και Emmens καταλήγουν στο ότι δεν εφαρμόζονται ούτε στο ελάχιστο κάποια βασικά πρότυπα στήριξης από την πλειονότητα των φορέων (People in Aid, 2003). Η βιβλιογραφία, αποκαλύπτει μια οργανωσιακή αντίφαση, αφού από τη μία, εντοπίζεται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σημασία και την ανάγκη της ευημερίας του προσωπικού, αλλά από την άλλη πλευρά, αυτή σπάνια έχει προτεραιότητα όταν η χρηματοδότηση είναι ανεπαρκής και απαιτούνται περικοπές στον προϋπολογισμό (Porter και Emmens, 2009). Μέχρι πρότινος έρευνες έδειξαν πως ένας στους δύο οργανισμούς έχει ορίσει προγράμματα χρηματοδότησης για τη μέριμνα του προσωπικού (Porter και Emmens, 2009), ενώ η παροχή χρηματοδότησης βρέθηκε να είναι καθοριστικός παράγοντας της οργανωσιακής εστίασης στην φροντίδα του προσωπικού (Cardoso και Salama, 2002).

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες, μία σειρά ερευνών υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της υιοθέτησης παρεμβάσεων, με σκοπό την υποστήριξη των εργαζομένων και την αποτελεσματικότερη διαχείριση αγχογόνων παραγόντων που προκύπτουν τόσο από την φύση της εργασίας, όσο και από το οργανωτικό πλαίσιο. Παρεμβάσεις που υιοθετούνται από τους οργανισμούς παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας, όπως αυτή της εποπτείας, με σκοπό την προαγωγή της ευημερίας των εργαζομένων στο πεδίο, δύνανται να επιφέρουν αξιοσημείωτα θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, στη βελτίωση των εργασιακών επιδόσεων του προσωπικού, στη μείωση των δεικτών παραίτησης από τις θέσεις εργασίας, και στην αποτελεσματικότερη απόκριση στις ανάγκες των πληγέντων πληθυσμών στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής βοήθειας (Cardozo και συν., 2005· Young, Pakenham & Norwood, 2018).

Οι προκλήσεις της εποπτείας στο πεδίο της ανθρωπιστικής ανταπόκρισης, δυσχεραίνουν την κατάλληλη εφαρμογή της εποπτικής διαδικασίας, όπως αυτή παρέχεται (Aubé, 2011). Ο περιορισμένος χρόνος, ο τόπος διεξαγωγής της εποπτείας, η ανεπαρκής ιδιωτικότητα, η χαμηλή ιεράρχηση τους θέματος από τους οργανισμούς, αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες που έχουν συνδεθεί με τις δυσκολίες παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο προσωπικό (Cockcroft-McKay και Eiroa-Orosa, 2020).

Μεθοδολογία

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, συνδυαστικά με μία διαδικασία αναστοχασμού, ορίστηκαν οι βασικοί άξονες γύρω από το υπό επεξεργασία θέμα, οι οποίοι αποτυπώθηκαν μέσα από ένα πιλοτικό εργαλείο ασύγχρονης συνέντευξης, αποτελούμενο από έξι γραπτές δομημένες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Οι ερωτήσεις αυτές αποκρυσταλλώνουν τις βασικές θεματικές-σημεία κριτικής, που εντοπίσαμε ως άμεσα εμπλεκόμενες στην εποπτική διαδικασία. Συνεπώς, επιλέξαμε την ποιοτική μέθοδο συλλογής/ανάλυσης δεδομένων, με σκοπό να επιχειρήσουμε να σκιαγραφήσουμε με όσο δυνατόν καλύτερο τρόπο την ολότητα της εμπειρίας των συμμετεχόντων και να χρησιμοποιήσουμε τις αφηγήσεις/μαρτυρίες τους ως ένα μέσο ανάδειξης αλλά και εμπλουτισμού της επιχειρηματολογίας απέναντι στον προβληματικό τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται η εποπτεία. Σε ένα πρώτο επίπεδο οι ερωτήσεις αφορούσαν τεχνικά χαρακτηριστικά της εποπτείας, ελλείψεις, δυσκολίες και ζητήματα εμπιστευτικότητας και απορρήτου. Ενώ, σε ένα δεύτερο επίπεδο οι ερωτήσεις αφορούσαν στη σχέση επόπτη- εποπτευόμενου, και στον σκοπό που εντοπίζουν οι συμμετέχοντες στην εφαρμογή της. Χορηγήθηκαν μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας σε δείγμα δεκαοκτώ συμμετεχόντων, όλοι τους εν ενεργεία ψυχολόγοι σε οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο μεταναστευτικό στην Ελλάδα. Ο γενικός χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας ποίκιλλε από ένα έτος έως και πάνω από δέκα χρόνια. Η παρούσα πιλοτική μελέτη διεξήχθη από τον Ιούλιο έως και τον Δεκέμβριο του 2020.

Αποδομώντας την εποπτεία

Σε μελέτη αναφορικά με την καταγραφή των πρακτικών της εποπτείας σε επαγγελματίες ψυχολόγους, η σημασία της σχέσης μεταξύ επόπτη- εποπτευόμενων, αναδείχθηκε ως ο κυριότερος παράγοντας για τον βαθμό ικανοποίησής τους από τη διαδικασία. Παρ' όλα αυτά, εκφράστηκαν ανησυχίες σχετικά με θέματα εμπιστοσύνης, εξουσίας και ασφάλειας που διείπαν την εποπτική σχέση. Το 1/3 αυτών ανέφεραν ότι έπαιρναν μέρος στη διαδικασία αισθανόμενοι πίεση, υπονοώντας ότι η εποπτεία που εφαρμοζόταν είχε ως στόχο την αξιολόγηση για λογαριασμό των εκάστοτε διοικήσεων (MacMahon και Errity, 2014). Κάτι τέτοιο προκύπτει και από ορισμένες απαντήσεις που λάβαμε:

[...] *Βασικό μειονέκτημα, πέρα από τα προαναφερθέντα, για μένα είναι πως η επόπτρια είναι εσωτερικός συνεργάτης του φορέα.*

[...] *Επίσης έχει ειπωθεί κάποιες φορές πως από πλευράς της θα το «μεταφέρει στα γραφεία», αλλά*

δεν μπορεί να υποσχεθεί πως θα αλλάξει κάτι. [...] *έχει τύχει να σχολιάσει πως η αλλαγή ενός μέλους της ομάδας και η μεταφορά του σε άλλη δομή ήταν δική της απόφαση γιατί θεώρησε πως θα βοηθήσει στην εύρυθμη λειτουργία τόσο της ομάδας, όσο και του ατόμου. Όλα αυτά δημιουργούν μια αίσθηση ότι μεταφέρει και διαχειρίζεται τις πληροφορίες που λαμβάνει μέσα από τις εποπτείες με το προσωπικό, ως ένα μέσο για να κάνει ένα καλύτερο πλάνο δράσης που ωφελεί τους εργοδότες και όχι το προσωπικό.*

[...] *Για τη διοίκηση δεν ξέρω, δεν ξέρω πως το αξιολογούν όλο αυτό… εμείς όταν θέλουμε να μάθουν κάτι πάντως το λέμε στην επόπτρια…*

[...] *Είναι με το μέρος τους* (ο επόπτης)

[...] *Κοίτα, το γεγονός ότι η υπεύθυνη του προγράμματος πίεζε το προσωπικό να συμμετέχει, είχε δημιουργήσει υποψίες ότι ήθελε να πηγαίνουμε για να μαθαίνει τι λέμε.*

Επίσης, στην προαναφερθείσα μελέτη η πλειοψηφία του δείγματος επιθυμούσε τον διαχωρισμό του επόπτη από τη διοίκηση (MacMahon και Errity, 2014). Αντιστοίχως, το μείζον ζήτημα της σχέσης επόπτη και διοίκησης αναδεικνύεται και στον λόγο των εργαζομένων που συμμετείχαν στη μελέτη μας:

[...] *Έχει αποσαφηνιστεί η συνεργασία με την επόπτρια καθώς και το πλαίσιο απορρήτου και συμμετοχής στην εποπτεία, παρόλα αυτά το γεγονός ότι η επόπτρια δεν είναι εξωτερική συνεργάτης, περιπλέκει το ρόλο της και το βασικό κομμάτι του απορρήτου στην διαδικασία της εποπτείας.*

Κατά την πρώτη συνάντηση μεταξύ επόπτη και εποπτευόμενου ψυχολόγου είθισται να ορίζονται όλα τα χαρακτηριστικά της εποπτείας, όπως η σαφής περιγραφή του ρόλου και των αρμοδιοτήτων των εκάστοτε μερών, των προσδοκιών και των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων μέσα από την επίτευξη των στόχων που τίθενται (Falender και Shafranske, 2014). Η πληθώρα ερωτημάτων που εγείρεται αναφορικά με τον ρόλο που εν τέλει εξυπηρετεί η παροχή εποπτείας και που προκύπτει από την εμπειρία των εργαζομένων, ενισχύεται και από τον λόγο τους σε σχέση με το αν τους έχει αποσαφηνιστεί το είδος της συνεργασίας τους με τον επόπτη, καθώς και αν έχουν διευκρινιστεί εξαρχής ζητήματα όπως το απόρρητο της διαδικασίας, η εμπιστευτικότητα και το αν όλα αυτά έχουν επισφραγιστεί με κάποιο «συμβόλαιο» συνεργασίας:

[...] *Δεν έχει αποσαφηνιστεί το είδος της συνεργασίας μας με την επόπτρια. Δεν έχουμε αναφερθεί σε απόρρητο και εμπιστευτικότητα όσον αφορά στις συναντήσεις μας, ούτε έχει γίνει κάποιο συμβόλαιο συνεργασίας.*

[...] *Όχι. Συνήθως, ήταν εκείνη που έθετε το θέμα του «τι θέλουμε» από εκείνη, του τι χρειαζόμαστε. Αλλά αυτό ήταν απλώς μια στρατηγική να έρθει το μπαλάκι σε εμάς και να φαίνεται ωσάν η συμμετοχή μας στην εποπτεία να ήταν δικό μας αίτημα και να ανταποκρινόταν στις δικές μας ανάγκες.*

[...] *Οι στόχοι της εποπτείας στο συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο είναι ασαφείς, καθώς και ο ρόλος της επόπτριας στις ομαδικές εποπτείες.*

[...] *Στόχοι δεν τέθηκαν από το ξεκίνημα της εποπτείας. Να εξηγήσει δηλαδή η ίδια η επόπτρια στην ομάδα το πλάνο που έχει στο μυαλό της, το γιατί συμμετέχουν όλες οι ειδικότητες, τι μπορεί να συζητείται στην ομάδα κ.λπ., ούτε διαμορφώθηκαν στη συνέχεια μέσα από τις συναντήσεις της ομάδας. Φαίνεται να μην υπάρχει καμία οργάνωση αναφορικά με την διεξαγωγή των συναντήσεων και το γεγονός ότι δεν πραγματοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα. Επίσης, δεν έχουν εξηγηθεί οι όροι συμμετοχής και το τι είναι η εποπτεία εν γένει, ενώ συμμετέχουν ειδικότητες ανθρώπων που δεν είναι εξοικειωμένοι με τη διαδικασία.*

Στην περίπτωση συμμετέχουσας η οποία λάμβανε εποπτεία από εξωτερικό συνεργάτη του οργανισμού/ΜΚΟ, τα πράγματα δείχνουν πιο ενθαρρυντικά:

[…] *Υπήρχε συμβόλαιο συνεργασίας για μηνιαία εποπτεία όλου του προσωπικού.*

Ιδανικά, αναμένεται ο επαγγελματίας που ανα-

λαμβάνει την παροχή εποπτείας να μην έχει καμία σχέση εξάρτησης με την εργοδοσία των εργαζομένων στους οποίους παρέχεται η εποπτεία. Όσον αφορά στην επίδραση της φύσης της συνεργασίας του/της επόπτη/ριας με τον φορέα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν:

[...] *Η επόπτρια αναγκαζόταν συνεχώς να αμφιρρέπει και να μετεωρίζεται ανάμεσα στην ανάγκη της να έχει τη συμπάθειά μας και να μπορεί να δώσει κάποιες λύσεις (λέμε τώρα) και στις πιέσεις να ικανοποιεί τις απαιτήσεις της διοίκησης της ΜΚΟ. Εμείς έτσι την βλέπαμε τουλάχιστον.*

[…] *Όντας και η ίδια υπάλληλος του φορέα αποκτά αυτόματα ως επόπτρια έναν διττό και συγκρουσιακό ρόλο, καθώς καλείται να «δουλέψει» τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τον εργοδότη.*

Φαίνεται να αναδύεται μια προβληματική με την οποία έρχονται αντιμέτωποι πολλές φορές οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται για διάφορα ινστιτούτα, κρατικούς φορείς, οργανισμούς κ.λπ. Το πρόβλημα της διττής αφοσίωσης (dual loyalty),[2] εντοπίστηκε πρώτη φορά σε εργαζομένους κρατικών φυλακών, ανάμεσα στους ωφελούμενούς[3] τους και στη διοίκηση της κρατικής αρχής. Η διπλή αφοσίωση, αποτελεί ένα ηθικό εργασιακό δίλλημα που συναντάται πολλές φορές σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και μπορεί να οριστεί ως σύγκρουση του κλινικού ρόλου μεταξύ επαγγελματικών καθηκόντων απέναντι σε έναν «ωφελούμενο» και υποχρεώσεων, ρητές ή σιωπηρές, προς τα συμφέροντα τρίτων, όπως ο εργοδοτικός φορέας (Pont και συν., 2012). Μια παραλληλία διττής αφοσίωσης εντοπίζεται στο πεδίο του μεταναστευτικού αναφορικά με τις εποπτείες, αφού φαίνεται και από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ότι ο επόπτης καλείται να ανταποκριθεί σε μια διπλή εργασιακή υποχρέωση. Σε περιπτώσεις που ο ρόλος του επόπτη είναι διττός (για παράδειγμα επόπτης και παράλληλα εργαζόμενος της διοίκησης), η εποπτική σχέση γίνεται εύθραυστη (MacMahon και Errity, 2014). Ωστόσο, η παροχή εποπτείας, ως πολύπλευρη και πολύπλοκη διαδικασία, η οποία κατέχει αμφισβητούμενο χώρο ανάμεσα σε εργοδότη και εργαζόμενο (Beddoe, 2012), εγείρει ερωτήματα ακόμη και στην περίπτωση που παρέχεται από εξωτερικό συνεργάτη, τον οποίο όμως προσλαμβάνει η διοίκηση ενός οργανισμού ή μίας ΜΚΟ. Ένας συμμετέχοντας αναφέρει σχετικά:

[...] *Με το μεταναστευτικό έχουμε μία κατάσταση όπου οι ψυχολόγοι συμμετέχουν σε εποπτείες που οργανώνονται και χρηματοδοτούνται από την οργάνωση. Αυτό αλλάζει πολύ τις συντεταγμένες των εποπτειών. Άλλο πράγμα να θες εσύ ως ψυχολόγος να πληρώνεις κάποιον για να σε βοηθάει, και άλλο πράγμα να τον πληρώνει το αφεντικό σου. Στη δεύτερη περίπτωση υπάρχει μια διαφορετική σχέση ανάμεσα στον ψυχολόγο και στον επόπτη.*

Αν η διαδικασία της εποπτείας ή του staff care έφερε ένα συγκεκριμένο επιστημονικό αποτύπωμα, με σκοπό την αναβάθμιση του παρεχόμενου επιστημονικού έργου και της ποιότητας εργασίας εν γένει, ενδεχομένως να υπήρχαν λιγότερες αμφιβολίες αναφορικά με τον ρόλο και τον στόχο του μηχανισμού της εποπτείας. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία (Lian και συν., 2014), ο επαγγελματίας που θα αναλάβει τον ρόλο του επόπτη θα πρέπει να διαθέτει το κατάλληλο επιστημονικό υπόβαθρο για να το υποστηρίξει. Σε εγχειρίδια για τις βασικές αρχές του staff care σε ανθρωπιστικούς οργανισμούς διαβάζουμε ότι «αποτελεσματική εποπτεία σημαίνει την πρόσβαση σε κατάλληλο επαγγελματία, ο οποίος θα παρέχει βοήθεια σε δύσκολες καταστάσεις, θα προτείνει εναλλακτικές λύσεις και τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων» (Min-Harris, 2011) και ότι «το staff care παρέχεται από ειδικούς με κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας, κατανόηση του πεδίου παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας και εργασιακή εμπειρία σε περιβάλλοντα με αυξημένο στρες» (Konterra Group, 2017). Παρ' όλα αυτά, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε αναφορικά με την παροχή υποστηρικτικής επο-

2. Μετάφραση δική μας.

3. Ο όρος «ωφελούμενος» αποτελεί απόδοση στα ελληνικά του όρου «beneficiary» ο οποίος είναι κεντρικός στον ανθρωπιστικό τομέα.

πτείας στο προσωπικό πεδίου από οργανισμούς και ΜΚΟ, το 74% του δείγματος των διοικήσεων ανέφεραν ότι πραγματοποιούνται ατομικές ή ομαδικές εποπτικές συναντήσεις, ο επόπτης όμως δεν διαθέτει κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση (Ehrenreich και Elliott, 2004). Σχετικά με το υπόβαθρο του επόπτη, οι συμμετέχοντες ανέφεραν:

[...] *Η επόπτρια είναι κοινωνική λειτουργός με εμπειρία στο προσφυγικό. Δεν υπάρχει ψυχοθεραπευτική προσέγγιση*

[...] *Η επόπτρια ήταν ψυχολόγος, παρατρεχάμενη ενός μεγαλοψυχιάτρου, το γραφείο του οποίου είχε αναλάβει τις εποπτείες της οργάνωσης. Δεν υπήρχε καμία ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ή οποιαδήποτε προσέγγιση...*

[...] *Ο επόπτης δεν ξέρω τι είναι, δεν μας συστήθηκε. Ξέρω μόνο από κάποιες αναφορές του ότι έχει δουλέψει στο προσφυγικό και είναι κοινωνικός λειτουργός. Για προσέγγιση τι να σου πω, είμαι βέβαιη ότι δεν υπάρχει. Εγώ το βλέπω πιο πολύ ως ξεχαρμάνιασμα του προσωπικού.*

[...] *Το ζητούμενο ήταν πάντα να τα λέμε για να ξεσπάμε, εντάξει, αυτό μπορεί να θεωρηθεί μια μορφή προσέγγισης*

Εν είδει συμπερασμάτων

Στο παρόν κείμενο γίνεται μια προσπάθεια, με τους περιορισμούς που αυτή ενέχει, να γίνει μια πρώτη κριτική καταγραφή της παρεχόμενης εποπτείας στο πεδίο του μεταναστευτικού στην Ελλάδα, μέσω της αναστοχαστικής διαδικασίας αλλά και του λόγου των συμμετεχόντων, χωρίς να προβαίνει σε θεωρητικές αναλύσεις, αφηρημένη κριτική και συμπεράσματα. Κλείνοντας, θα θέλαμε να παραθέσουμε αποσπάσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ως ένα γενικότερο καταλυτικό σχόλιο αναφορικά με το πώς εκλαμβάνουν την εποπτική διαδικασία:

[…] *για μας δεν έχει καμία ουσία… δεν έχει κανέναν ουσιαστικό στόχο για μας τους εργαζομένους… δεν υπάρχει κάποια μεθοδικότητα… Ότι να 'ναι φάση.*

[…] *Είχε πλάκα, γιατί ποτέ τίποτε δεν κατέληγε πουθενά.*

[…] *Δεν έχει συμβάλλει μέχρι στιγμής η εποπτεία, στην στήριξη και καθοδήγηση του προσωπικού, ούτε στο ελάχιστο...*

[…] *Με το μεταναστευτικό έχουμε μία κατάσταση όπου αλλάζει πολύ τις συντεταγμένες των εποπτειών. Άλλο πράγμα να θες εσύ ως ψυχολόγος να πληρώνεις κάποιον για να σε βοηθάει, και άλλο πράγμα να τον πληρώνει το αφεντικό σου* […]

[…] *Μας έχουν πει ότι αν δεν πηγαίνουμε στις συναντήσεις με την επόπτρια, θα πρέπει να πηγαίνουμε για δουλειά στο πεδίο. Η αλήθεια είναι ότι έτσι όπως γίνεται, προτιμώ να πηγαίνω στο πεδίο.*

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, οι οποίοι εργάζονται σε ποικίλες οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο μεταναστευτικό στην Ελλάδα, διακρίνεται μία τάση παρέκκλισης της εποπτείας από τους γενικούς κανόνες εφαρμογής της, όπως αυτοί περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία και ενδεικτικά παραθέσαμε. Αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η διαχείριση των δομών φιλοξενίας προσφύγων εμπίπτει σε μία συνθήκη εξαίρεσης, την οποία ο Agamben περιγράφει «ως ένα καθεστώς δικαίου στο οποίο αφενός ο κανόνας υφίσταται, αλλά δεν εφαρμόζεται» (Agamben, 2003: 69), υποθέτουμε ότι αυτό το στοιχείο εξαίρεσης, για λόγους που μένει να διερευνηθούν σε μελλοντική έρευνα, αντανακλάται και επεκτείνεται σε διάφορες πτυχές της εργασίας στο πεδίο του προσφυγικού, όπως αυτή της παρεχόμενης εποπτείας, καθιστώντας έτσι την εφαρμογή της ένα ακόμη μέρος του προβλήματος και όχι της λύσης. **m.**

Βιβλιογραφία

Agamben, G. (2003). *Κατάσταση εξαίρεσης. Όταν η έκτακτη ανάγκη μετατρέπει την εξαίρεση σε κανόνα* (Οικονομίδου, Μ., μτφρ.). Αθήνα: Εκδ. Πατάκη.

Aubé, N. (2011). Ethical challenges for psychologists conducting humanitarian work. *Canadian Psychology*, 52(3), 225-229. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1037/a0024342

Beddoe, L. (2012). External supervision in social work: Power, space, risk, and the search for safety. *Australian Social Work,* 65(2), 197-213.

Borel, S. (2018). Human Resource Management in the Humanitarian Sector. Στο H.J., Heintze & P. Thielbörger (επιμ.), *International Humanitarian Action- NOHA Textbook* (σ. 495-518). Βερολίνο: Springer.

Cardozo, B.L., Holtz, T.H., Kaiser, R., Gotway, C.A., Ghitis, F.x, Toomey, E. και συν. (2005). The mental health of expatriate and Kosovar Albanian humanitarian aid workers. Disasters, 29(2), 152-70. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2005.00278.x

Cardozo, B. L., & Salama, P. (2002). *Mental health of humanitarian aid workers in complex emergencies. Στο* Y. Danieli (επιμ.), *Sharing the front line and the back hills: International protectors and providers: Peacekeepers, humanitarian aid workers and the media in the midst of crisis (σ.* 242-255). Λονδίνο: Routledge.

Cockroft-McKay, C. & Eiroa-Rosa, F.J. (2020). Barriers to accessing psychosocial support for humanitarian aid workers: a mixed methods enquiry. *Disasters*. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1111/disa.12449

Connorton, E., Perry, M.J., Hemenway, D. & Miller, M. (2011). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic Reviews*, 34, 145-55. Ανακτήθηκε από: http://dx.doi.org/10.1093/epirev/mxr026

Creaner, M. (2014). *Getting the Best Out of Supervision in Counselling and Psychotherapy: A Guide for the Supervisee.* Λονδίνο: SAGE. Ανακτήθηκε από: http://dx.doi.org/10.4135/9781473914896.n2

Ehrenreich, J. H., & Elliott, T. L. (2004). Managing stress in humanitarian aid workers: A survey of humanitarian aid agencies' psychosocial training and support of staff. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 10*(1), 53-66. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1207/s15327949pac1001_4

Falender, C.A. & Shafranske, E.P. (2014). Clinical supervision: the state of the art. *Journal of Clinical Psychology, 70*(11), 1030-1041. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1002/jclp.22124

Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* Γενεύη: IASC. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Jachens, L. (2019). Humanitarian aid workers' mental health and duty of care. *Europe's Journal of Psychology, 15*(4), 650-655. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.2221

Konterra Group. (2017). *Essential principles of staff care: Practices to strengthen resilience in international humanitarian and development organizations.* Ανακτήθηκε από:http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf

Lian, H., Ferris, D. L., Morrison, R., & Brown, D. J. (2014). Blame it on the supervisor or the subordinate? Reciprocal relations between abusive supervision and organizational deviance. *Journal of Applied Psychology, 99*(4), 651-664. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1037/a0035498

McMachon, A., & Errity, D. (2014). From new vistas to life lines: Psychologists' satisfaction with supervision and confidence in supervising. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(3), 264-75. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1002/cpp.1835

Min-Harris, C. (2011). Staff Care and Humanitarian Aid Organizations: A Moral Obligation, *The Applied Anthropologist, 31*(2), 49-53.

Page, S., & Wosket, V. (1994). *Supervising the Counsellor: A Cynical Model*. Λονδίνο: Routledge.

People In Aid. (2003). *Code of good practice- in the management and support of aid personnel.* Λονδίνο. Ανακτήθηκε από: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DA4AA643ACE54425C1256C6B003B903A-pia-code.pdf

Pont, J. & Stoever, H., & Wolff, H., (2012). Dual loyalty in prison health care. *American journal of public health, 102*, 475-80. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300374

Porter, B. & Emmens, B. (2009). *Approaches to staff care in international NGOs*. People in Aid/InterHealth. Ανακτήθηκε από: https://gisf.ngo/wp-content/uploads/2020/02/2072-InterHealth-People-in-Aid-Approaches-to-staff-care-in-international-ngos.pdf

Scaife, J. (επιμ.) (2001). *Supervision in the mental health professions: A practitioner's guide.* Λονδίνο: Brunner-Routledge.

Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V.E., Vlachaki, S.A., Melidoniotis, E. & Pistolla, G. (2017). Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(1), 45-54. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1007/s00127-016-1302-8

Young, T.K.H., Pakenham, K.I. & Norwood, M.F. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action, 3*(19), 1-16. Ανακτήθηκε από: https://link.springer.com/article/10.1186/s41018-018-0046-3

Zureik, E. (2003). Theorizing Surveillance – The case of the workplace. Στο D. Lyon (επιμ.), *Surveillance as social sorting – Privacy, risk and digital discrimination* (σ. 31-56). Νέα Υόρκη: Routledge. Επίσης διαθέσιμο στο https://www.felfel.is/sites/default/files/2016/Lyon%2C_D._%282003%29._Surveillance_and_social_sorting%26_computer_codes_and_mobile_bodies%20%281%29.pdf

Διάλογος 2.

Προς την προβληματοποίηση της «θεραπείας»

Φοίβος Κ. Θεολογίτης

Μεταπτυχιακός φοιτητής κοινωνικής ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου

Αν η επόμενη πανδημία αφορά την ψυχική υγεία, πώς η ψυχολογία και η ψυχιατρική θα μπορούσαν να την αντιμετωπίσουν; Σε αυτό το υποθετικό σενάριο, αναφέρεται αποκλειστικά η θεραπεία των αποτελεσμάτων αυτής της πανδημίας. Δεδομένου ότι και οι δύο επιστήμες βρίσκονταν από πρίν σε κρίση, έχουμε σοβαρούς λόγους να αμφιβάλλουμε για την αποτελεσματικότητά τους. Πρέπει λοιπόν πρώτα να αναρωτηθούμε: Τι είναι η «θεραπεία»; Εξετάζοντας τη ρητή ή άρρητη χρήση της λέξης μέσα σε δύο πλαίσια (Θεραπευτική Κουλτούρα και Κρατική Πολιτική), διαπιστώνουμε τους ρόλους που μπορεί να παίξει. Τελικώς, η προβληματοποίηση της «θεραπείας» αφορά αμφότερα μία πρακτική αποστασιοποίησης από την αυτονόητη επίκληση της λέξης και μία διερώτηση για το παρόν μας.

«Νομίζω ότι η ηθικο-πολιτική επιλογή που έχουμε να κάνουμε κάθε μέρα είναι να προσδιορίσουμε ποιος είναι ο κυριότερος κίνδυνος»

Μισέλ Φουκώ (1987: 91)

Εισαγωγή

Η πανδημία του COVID-19 και τα κρατικά μέτρα διαχείρισής της δημιούργησαν ένα κλίμα αβεβαιότητας, το οποίο εν συνεχεία προκάλεσε σε πολλά άτομα ψυχολογικά προβλήματα ή επιδείνωσε τα ήδη υπάρχοντα. Έτσι, τα Ηνωμένα Έθνη από τον περασμένο Μάιο προέβλεπαν ότι: «αν και η κρίση του COVID-19 αποτελεί εκ πρώτης όψεως μία κρίση σωματικής υγείας, έχει τα σπέρματα μίας μείζονος κρίσης ψυχικής υγείας, αν δεν πραγματοποιηθούν δράσεις» (UN, 2020: 2). Αυτή όμως η προσεκτική διατύπωση καθιστά την πρόβλεψη επαληθεύσιμη μόνο *μετά* την κρίση ψυχικής υγείας. Και θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι σε κάθε λογής επαγγελματική οιωνοσκοπία.

Αλλά, ας αντιμετωπίσουμε αυτήν την πρόβλεψη ως ένα υποθετικό σενάριο: ότι όντως μία κρίση της ψυχικής υγείας είναι προ των πυλών, ότι μία πανδημία ψυχικής υγείας έχει ξεσπάσει. Τι θα σήμαινε αυτό για τους επαγγελματίες-Ψ (ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, ψυχίατροι κ.ά.); Πώς θα αντιμετώπιζαν αυτήν την κρίση με τις διαθέσιμες πρακτικές τους; Με βάση την προηγούμενη δεκαετία, έχουμε λόγους να αμφιβάλουμε για την αποτελεσματικότητα τόσο της ψυχιατρικής όσο και της ψυχολογίας να αντιμετωπίσουν μία τέτοια κρίση. Ορισμένοι ψυχολόγοι πίστευαν ότι η στροφή στη «θεραπεία» έναντι της επιστημονικής τεκμηρίωσης εντατικοποιούσε τον κοινωνικό έλεγχο (Parker, 2018: 148). Το 2013, το τμήμα της κλινικής ψυχολογίας της Βρετανικής Ψυχολογικής Ένωσης δημοσίευσε μία δήλωση όπου τονίζονται οι περιορισμοί του διαγνωστικού συστήματος του *Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου* των ψυχικών διαταραχών (DSM) και της *Διεθνής Ταξινόμησης Ασθενειών* (ICD) (TBPS, 2013). Ανάλογα, σημαίνοντες ψυχίατροι ασκούσαν κριτική στην ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών στο DSM (Frances, 2014) και κοινωνιολόγοι της υγείας επέκριναν την υπέρμετρη εστίαση της ψυχιατρικής στον εγκέφαλο (Rose, 2019). Περισσότερο, λοιπόν, η ψυχολογία και η ψυχιατρική βρισκόντουσαν σε κρίση.

Αν οι στόχοι των ψυχολογικών υπηρεσιών είναι η αξιολόγηση, η διάγνωση και η θεραπεία (APA, 2021), τότε αυτοί είχαν τεθεί υπό αμφισβήτηση ήδη πριν την πανδημία. Βέβαια, στο υποθετικό πανδημικό σενάριο που εξετάζουμε, συνήθως δέχονται εκ προοιμίου ότι υπάρχει μία πανδημία ψυχικής υγείας, χωρίς να γίνεται κάποια αξιολόγηση και διάγνωσή της, περνώντας κατευθείαν στο πρόβλημα της *θεραπείας*. Αλλά, τι είναι η «θεραπεία»; Όπως θα δούμε υπάρχουν πολλά πλαίσια στα οποία χρησιμοποιείται η λέξη και το νόημά της είναι φευγαλέο. Παρακάτω, θα εξετάσουμε δύο συγκεκριμένες καταστάσεις κρίσης, όπου αναφέρεται, έμμεσα ή άμεσα, η θεραπεία, ώστε να διαπιστώσουμε τον ρόλο που μπορεί να παίξει.

Θεραπευτική Κουλτούρα

Από το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα έχει καταγραφεί η διάχυση της ψυχολογικής επιστήμης

στην κοινωνία. Αρχή ήταν οι Η.Π.Α., όταν η ψυχανάλυση κατακτούσε την αμερικάνικη πολιτισμική σφαίρα με τη δημοφιλία που αποκτούσαν τότε οι νεο-φροϋδικοί και οι μετα-φροϋδικοί. Για τον Ράσελ Τζακόμπι [Russell Jacoby], αυτό έδειχνε ότι: «η ψυχολογία δεν είναι μία περαστική μόδα του περιθωρίου της κοινωνίας· συνδέεται στενότατα με την κοινωνική πραγματικότητα», και έτσι «οποιαδήποτε μελέτη της ψυχολογίας πρέπει ταυτόχρονα να μελετά την κοινωνία και την κουλτούρα, των οποίων η ψυχολογία αποτελεί μέρος» (Jacoby, 2007: 21).

Έκτοτε, η ψυχολογική γνώση στη ζωή μας έχει αναλυθεί ποικιλοτρόπως, κυρίως από κοινωνιολόγους (Wright, 2008). Κοινωνιολογικά, η θεραπευτική κουλτούρα εκτιμάται συνήθως αρνητικά, είτε ως παρακμή της κοινωνικής και πολιτισμικής ζωής (Rieff, 1966), είτε ως περίπτωση πειθάρχησης και ελέγχου (Φουκώ, 2005)· ή, πιο ευνοϊκά, θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει μία παρηγοριά και ασφάλεια από το συναίσθημα της «οντολογικής ανασφάλειας» που κυριαρχεί στις σύγχρονες κοινωνίες (Giddens, 1991).

Η πολλαπλότητα των αναλύσεων αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας ορισμός για το τι είναι η θεραπευτική κουλτούρα. Αντιθέτως, ο όρος χαρακτηρίζεται από ευρύτητα, κάνοντας αναφορά σε ένα κοινό φαινόμενο. Η θεραπευτική κουλτούρα (ή το θεραπευτικό ήθος ή ο θεραπευτικός λόγος), λοιπόν, περιγράφει «την παρουσία μίας ψυχολογικής νοοτροπίας, ενός θεραπευτικού τρόπου σκέψης και ομιλίας, ο οποίος εμφανίζεται έξω από τους παραδοσιακούς χώρους της ψυχολογίας, όπως το ψυχοθεραπευτικό γραφείο, την κλινική και τα ακαδημαϊκά τμήματα» (Madsen, 2014: 1965). Ο συγκεκριμένος όρος, ωστόσο, δεν θα πρέπει να συγχέεται με το ίδιο γλωσσικό σύνταγμα σε κλινικό πλαίσιο, όπου αναφέρεται στη σχέση μεταξύ ωφελούμενου και ψυχοθεραπευτή.

Αν και η θεραπευτική κουλτούρα δεν αναφέρεται άμεσα στη σχέση ωφελούμενου-ψυχοθεραπευτή, ούσα η πρώτη κομμάτι της κοινωνίας και της κουλτούρας, αναμφίβολα, επηρεάζει τη δεύτερη. Πρώτον, επειδή η σύγχρονη ψυχολογία εμφανίζεται με δύο μορφές, μία επιστημονική και μία πολιτισμική. Ο καθημερινός λόγος έχει διαποτιστεί από ψυχολογικούς όρους, όπως *άγχος* και *τραύμα*, σε σημείο που η όποια επιστημονικότητά τους διαλύεται μέσα στο πλήθος των περιστάσεων αναφοράς τους. Δεύτερον, γιατί η ψυχολογία παρέχει σήμερα πολλούς από τους κύριους κώδικες με τους οποίους εκφράζεται, διαμορφώνεται και καθοδηγείται η αίσθηση του εαυτού (Illouz, 2009). Το τελευταίο γεγονός αφορά αμφότερα τους επαγγελματίες-Ψ και οποιοδήποτε άλλο άτομο.

Στην πολιτισμική σφαίρα, όμως, η θεραπευτική κουλτούρα περιορίζει δυνητικά τα κοινωνικά και πολιτικά αίτια μίας κατάστασης αποκλειστικά σε ψυχολογικούς και ατομικούς παράγοντες, προάγοντας μόνο την προσαρμογή στα κοινωνικά προβλήματα. Το αποτέλεσμα της θεραπευτικής κουλτούρας είναι ιδεολογικό, φυσικοποιώντας την υφιστάμενη κοινωνική οργάνωση. Σύμφωνα με τον Τζακόμπι, μιλώντας για τους ρεβιζιονιστές που ακολούθησαν μετά τον Φρόιντ, οι διατυπώσεις τους ήταν άμεσες «παραχωρήσεις στην φιλελεύθερη ιδεολογία», θεωρώντας τη διαμόρφωση της κοινωνίας, και την ίδια την κοινωνία, ως δεδομένη και φυσική. Στην πραγματικότητα, δεν είναι καθόλου φυσική, αντίθετα είναι δεύτερη φύση: «Είναι ιστορία τόσο καιρό μη-απελευθερωμένη, ιστορία μονότονα καταπιεστική, που απολιθώνεται. Η δεύτερη φύση δεν είναι απλά φύση ή ιστορία, αλλά παγιωμένη ιστορία που βγαίνει στην επιφάνεια ως φύση» (Jacoby, 2007: 61).

Ένα παράδειγμα για τη μετατροπή των κοινωνικών και πολιτικών προβλημάτων σε ψυχολογικά προβλήματα είναι η ρητορεία της *εθνικής κατάθλιψης*. Η συγκεκριμένη φράση εισήχθη πρώτη φορά στη δημόσια σφαίρα από τον Αντώνη Σαμαρά σε ομιλία του το 2010: «Το μεγαλύτερο πρόβλημα το οποίο κυριαρχεί στη ζωή αυτού του τόπου είναι δυστυχώς η ανεργία. Είναι δηλαδή, η έλλειψη χαμόγελου, η εθνική κατάθλιψη που μπαίνει σε κάθε σπίτι και που απειλεί το κάθε νέο παιδί» (naftemporiki.gr, 2010). Ύστερα, η «εθνική κατάθλιψη» χρησιμοποιήθηκε

αφειδώς στα ΜΜΕ και στον δημόσιο λόγο. Το ίδιο όμως έκαναν και επαγγελματίες ψυχίατροι, όπως η Μαρίνα Οικονόμου, η οποία είχε δηλώσει σε συνέντευξή της, ένεκα μίας δημογραφικής έρευνας που είχε εκπονήσει για τον επιπολασμό της κατάθλιψης, ότι: «τα ερευνητικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι αυτήν τη στιγμή η κατάθλιψη είναι η κλινική οντότητα που παίρνει ανησυχητικά μεγάλες διαστάσεις στην ελληνική κοινωνία. Για μένα, αυτή η εθνική κατάθλιψη είναι απότοκος της εθνικής κρίσης που βιώνουμε σήμερα» (Δημητριάδη, 2015). Παράλληλα, θεωρούσε την κρίση ως ευκαιρία αλλαγής των αξιών και την κατάθλιψη ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο συνδεδεμένο με την προσωπικότητα και τις εμπειρίες του ατόμου. Το τελευταίο σημαίνει ότι μόνο ο ψυχίατρος είναι αρμόδιος να προτείνει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή ανά άτομο.

Το ιδεολόγημα της «εθνικής κατάθλιψης» δεν είναι από μόνο του μοναδικό. Στη δεκαετία της οικονομικής κρίσης, η ψυχολογιοποίηση χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον για να δικαιολογηθούν τα αρνητικά φαινόμενά της. Για παράδειγμα, η Ελλάδα θεωρήθηκε μία χώρα-ασθενής, επιδεχόμενης άμεσης θεραπείας από έναν εξωτερικό παράγοντα (Βατσινάς, 2012). Και, στο ίδιο χρονικό διάστημα, διάφοροι ψυχοθεραπευτές είδαν την κρίση ως ευκαιρία για αλλαγή, για ανάπτυξη της δημιουργικότητας και των ψυχικών αμυνών (Mentinis, 2013).

Η μοναδικότητα της εθνικής κατάθλιψης έγκειται στη δυνατότητά της να εξαλείφει τις κοινωνικές διαφοροποιήσεις (φύλο, τάξη, φυλή) και τον ιστορικό χρόνο. Ομογενοποιεί τον πληθυσμό και την ιστορία σε μία κοινή μοίρα: η κοινωνία και η ιστορία παγιώνονται και φυσικοποιούνται, βρίσκοντας «επιβεβαίωση» με επιστημονικά δεδομένα (π.χ. αθροίζοντας τις καταγεγραμμένες διαγνώσεις κατάθλιψης). Η εθνική κατάθλιψη κάνει δυσδιάκριτους τους ρόλους του πολιτικού, του ψυχιάτρου και του ψυχοθεραπευτή, διότι η «ύπαρξή» της είναι διττή: συλλογικά, η θεραπεία επαφίεται στους πολιτικούς, ενώ ατομικά είναι αρμοδιότητα των ψυχιάτρων ή ψυχοθεραπευτών. Πολιτικοί και επαγγελματίες-Ψ συστρατευτείτε γύρω από τη θεραπεία της κρίσης!

Κρατική Πολιτική

Μετά τον διεθνή αντίκτυπο της Λέρου, για πρώτη φορά έγινε αλλαγή του νομικού πλαισίου της ψυχικής υγείας με τον νόμο 2071/1992 (ΤΠΝ, 2021), βασισμένος στα ευρωπαϊκά πρότυπα. Ο νόμος ήταν ελπιδοφόρος: καθιέρωνε σαφείς προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία και προσδιόριζε τα δικαιώματα του ψυχικά ασθενή, περιορίζοντας την πιθανότητα ψυχιατρικής αυθαιρεσίας. Από τις πιο σημαντικές προβλέψεις ήταν εκείνες που αφορούσαν το ζήτημα της ακούσιας νοσηλείας. Επειδή, ακούσιες νοσηλείες πραγματοποιούνται συχνότερα σε άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Και, επειδή το ζήτημα της ακούσιας νοσηλείας αποδεικνύεται ιδιαιτέρως οξύ, εκ του γεγονότος ότι οι σημαντικότερες προβλέψεις του νόμου δεν εφαρμόζονται στην πράξη. Πολύ συχνά, η νομική απαίτηση να υπάρχουν αιτιολογημένες γνωματεύσεις ή να μην υπερβαίνεται το όριο των έξι μηνών νοσηλείας, δεν τηρούνται (Γρηγοριάδου, Αμπατζή & Γεωργάκα, 2012).

Παρά το κρίσιμο ζήτημα των ακούσιων νοσηλειών, εδώ θα επικεντρωθούμε στο ζήτημα της θεραπείας όπως παρουσιάζεται μέσα στο συγκεκριμένο νόμο. Τα δύο ζητήματα δεν είναι άσχετα μεταξύ τους. Όπως θα φανεί, ο σκοπός της θεραπείας αγιάζει το μέσο της ακούσιας νοσηλείας. Πρέπει ωστόσο να τονίσουμε ότι, κανονικά, η ακούσια νοσηλεία δεν σχετίζεται με την ακούσια θεραπεία. Η ακούσια θεραπεία αναφέρεται συνήθως στην περίπτωση ξαφνικής επιδείνωσης ενός εκούσια νοσηλευόμενου, όπου το ξαφνικό της κατάστασης δικαιολογεί την ακούσια θεραπεία του ασθενή (Μητροσύλη, 2014).

Ο συγκεκριμένος νόμος, λοιπόν, ορίζει ότι πρέπει να συντρέχουν δύο προϋποθέσεις για να πραγματοποιηθεί ακούσια νοσηλεία: πρώτον, πρέπει ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, χωρίς να μπορεί να κρίνει το συμφέρον για την υγεία του, κάνοντας τη νοσηλεία απαραί-

τητη· δεύτερον, πρέπει να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου προσώπου (αρ. 95 πργ 2. I-II). Το δεύτερο κριτήριο, το οποίο ουσιαστικά συνιστά ωραιοποιημένη εκδοχή του κριτηρίου της επικινδυνότητας, καταργήθηκε μεταγενέστερα με τη Σύμβαση του Οβιέδο (ν. 2619/98, αρ. 7). Έτσι, έχουν μείνει τα κριτήρια της ψυχικής ασθένειας και της ανάγκης για νοσηλεία (Φυτράκης, 2007).

Αφενός, το κριτήριο της ψυχικής ασθένειας προϋποθέτει την παθολογία και τη διάγνωση. Αφετέρου, το κριτήριο της αναγκαίας νοσηλείας προϋποθέτει την προτεραιοποίηση της θεραπείας. Σχετικά με το τελευταίο κριτήριο, αυτό ορίζεται από τον νόμο ως εξής: «Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του» (αρ. 98 πργ. 2. I. γ). Η θεραπεία δεν αποτελεί τη διαδικασία επίλυσης μίας παθολογικής κατάστασης. Η θεραπεία, εν προκειμένω, καθίσταται ο σκοπός, ή καλύτερα, αυτοσκοπός.

Το ότι η θεραπεία γίνεται αυτοσκοπός διαφαίνεται από το γεγονός ότι στα άρθρα 95 έως 101, η ακούσια νοσηλεία δεν διακρίνεται με σαφήνεια από την ακούσια θεραπεία. Για παράδειγμα, το άρθρο 98 (πργ. 1) ορίζει επίσης ότι: «Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας». Στην περίπτωση αυτή, ο ακούσιος χαρακτήρας της θεραπείας επισφραγίζεται, καθώς έπεται της ακούσιας νοσηλείας. Έτσι, δικαιολογείται και καθίσταται φαινομενικά αποδεκτή οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή ή μέτρο ασφαλείας χωρίς τη συναίνεση του ασθενή.[1] Όλα, επομένως, (πρέπει να) εξυπηρετούν τον σκοπό της θεραπείας.

Πιο πρόσφατα, έγινε προσπάθεια να διακριθεί η ακούσια θεραπεία από την ακούσια νοσηλεία στο σχέδιο νόμου για την «Ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη» που τέθηκε υπό δημόσια διαβούλευση το Μάιο του 2019 (Υπουργείο Υγείας, 2019). Εκεί, προκρίνεται η θεραπεία στην κοινότητα: η πραγματοποίηση και συνέχιση της θεραπείας έξω από το ψυχιατρικό νοσοκομείο, σε κοινοτικές δομές. Παρά τον φαινομενικά προοδευτικό χαρακτήρα του, το σχέδιο νόμου προκάλεσε πολλές αντιδράσεις, και εκκρεμεί ακόμη η ψήφισή του.

Το σχέδιο νόμου δεν προέβλεπε καμία ουσιαστική αλλαγή στην αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών, αφού διατηρείτο ανέπαφος ο ακούσιος χαρακτήρας της θεραπείας. Τούτο είναι πασιφανές ήδη από το πρώτο άρθρο όπου ορίζεται η «ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη», η οποία διακρίνεται σε «ακούσια θεραπεία στην κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας» και «ακούσια νοσηλεία». Το πιο ενδιαφέρον όμως είναι ότι βρίσκουμε να αναπαράγεται σχεδόν αυτούσια η παράγραφος 1 του άρθρου 98 του νόμου 2071/1992: «Οι συνθήκες της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας» (αρ. 17 πργ. 3). Επιπλέον, προσδιορίζεται ότι η θεραπεία περιλαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή και τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Η αναπαραγωγή του παλαιού άρθρου 98 στο πρόσφατο σχέδιο νόμου δείχνει ότι η θεραπεία παραμένει αυτοσκοπός, κάτι το οποίο δικαιολογεί φαινομενικά τη λήψη μέτρων χωρίς συναίνεση. Προς τούτο, η «καινοτομία» του σχεδίου νόμου ήταν ότι αποσπούσε τη συναίνεση του ψυχικά ασθενή με έμμεσο εξαναγκασμό. Εν ολίγοις, ο ψυχικά ασθενής έπρεπε να «αποδέχεται τις υποχρεώσεις που συνεπάγεται η θεραπεία υπό την επιστημονική εποπτεία κοινοτικής δομής, και να κατανοεί ότι, σε περίπτωση μη συμμόρφωσής του στους όρους που έχουν τεθεί και αμοιβαία συμφωνηθεί η θεραπεία στην κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας μπορεί να μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία» (αρ. 2. β).

Οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να επιλέξουν: είτε ακούσια θεραπεία στην κοινότητα είτε ακούσια νοσηλεία. Η επιλογή τους είναι ανάλογη του διλήμματος «τα λεφτά ή τη ζωή σου», όπου αν επιλέξει κάποιος το πρώτο, τότε χάνει και τα δύο. Ως αποτέλεσμα, οι ψυχικά ασθενείς δεν μπορούν να εκφέρουν γνώμη σχετικά με τη θεραπεία τους, καθώς μπορεί να θεωρηθεί ότι αμφισβητούν τους θεραπευτικούς όρους. Και ο έμμεσος εξαναγκα-

1. Όπως όμως φροντίζει να ξεκαθαρίσει η συγγραφέας, γενικά η συναίνεση του ασθενή, και πρακτικά και νομικά, είναι αδιαπραγμάτευτη.

σμός επηρεάζει τη θεραπευτική σχέση μεταξύ ψυχικά ασθενών και επαγγελματιών-Ψ, καθιστώντας τη σχέση αυτή άνιση. Με βάση αυτό, η θεραπεία (που έχει γίνει αυτοσκοπός) περιέρχεται σε κρίση. Η σχέση των δύο μερών της θεραπείας αναπαραγάγει την εξάρτηση, την καταπίεση και την απελπισία που ενδεχομένως ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την κρίση στην οποία βρίσκονται αυτοί οι άνθρωποι.

Προς την προβληματοποίηση της «θεραπείας»

Η θεραπεία εδώ αναφέρεται σε μία κατευθυντήρια λογική, κυρίαρχη (κρατική πολιτική) και διάχυτη (θεραπευτική κουλτούρα) πλέον, που διέπει ορισμένες πρακτικές. Για αυτό, η προβληματοποίηση της θεραπείας συνιστά μία άμεση πρό(σ)κληση. Τώρα, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ο όρος *προβληματοποίηση*.

Προτού προχωρήσουμε στην αποσαφήνιση του όρου, όμως, αξίζει να επισημανθεί ότι ο προβληματισμός για τη θεραπεία δεν είναι καινούργιος. Έχουν δοθεί διαφορετικά ονόματα ενάντια στην πεποίθηση της απόλυτης/άμεσης επιτυχίας/αποτελεσματικότητας της θεραπείας, ενδεικτικά: θεραπευτικός ενθουσιασμός (Jacoby, 2007), ιατρική αρμονία (Λακάν, 2020), ιατρική νέμεση (Ίλλιτς, 2010), μαγικός βολονταρισμός (Smail, 2002). Ενώ, επίσης, ανθρωπολόγοι έχουν επισημάνει τον ρόλο του πολιτισμικού πλαισίου στον προσδιορισμό της θεραπείας (Littlewood, 1990).

Στο παρόν άρθρο, η προβληματοποίηση σημαίνει, καταρχάς, την αμφισβήτηση του αυτονόητου της θεραπείας. Πρόκειται για την εννοιολόγηση που χρησιμοποίησε ο Πάουλο Φρέϊρε: μία κριτική και διαλογική παιδαγωγική διαδικασία επί της πραγματικότητας και της καθημερινότητας (Montero, 2007). Αυτή η διαδικασία μπορεί να ξεκινήσει από μία ερώτηση που δεν αποδέχεται τις συνηθισμένες εξηγήσεις, δείχνοντας τις αντιφάσεις τους και προωθώντας νέους τρόπους κατανόησης του υπό ερώτηση θέματος ή αντικειμένου (Montero, 2009). Έτσι, στην αρχή, θέσαμε την ερώτηση «τι είναι η θεραπεία;».

Η απάντηση αυτής της ερώτησης εμφανίζεται προβληματική, καθώς η λέξη απαντά σε διαφορετικά πλαίσια: χημειοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ηλιοθεραπεία· ή πιο περιφραστικά: θεραπεία με ηλεκτροσόκ, θεραπεία μεταστροφής. Η πολλαπλότητα των σημασιών υποδεικνύει ότι τα διάφορα είδη θεραπείας σχηματίζουν μία οικογένεια, όπου μοιράζονται οικογενειακές ομοιότητες (Wittgenstein, 1977). Το νόημα της λέξης «θεραπεία» δεν είναι ενιαίο, αντιθέτως καθορίζεται από τη χρήση της, τους κανόνες εφαρμογής της, την εκμάθηση της σημασίας εντός του εκάστοτε πλαισίου. Έτσι, δεν θα πρέπει να αναζητάμε έναν συνεκτικό ορισμό της θεραπείας, αλλά τις σχέσεις που τη διέπουν κάθε φορά.

Πρόκειται για τη σημασία της προβληματοποίησης που παραπέμπει στο Φουκώ, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ήταν ο μόνος Γάλλος στοχαστής που αναφέρθηκε σε *προβλήματα* (Savransky, 2021). Η προβληματοποίηση έχει να κάνει με την ιστορία της σκέψης που «προσδιορίζει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες το ανθρώπινο ον "προβληματοποιεί" αυτό που είναι, αυτό που κάνει, καθώς και τον κόσμο μέσα στον οποίο ζει» (Φουκώ, 2003: 19). Ως ιστορική, αρχαιολογική και γενεαλογική, μέθοδος, λοιπόν, «πρόκειται μάλλον για μία κίνηση της κριτικής ανάλυσης, όπου προσπαθεί κανείς να δει πως συγκροτήθηκαν οι διαφορετικές λύσεις σε ένα πρόβλημα· αλλά και πως προκύπτουν διαφορετικές λύσεις από μία ειδική μορφή προβληματοποίησης» (Φουκώ, 1987: 140). Η σεξουαλικότητα, η τρέλα, ο σωφρονισμός, αποτελούν «προβλήματα» γύρω από τα οποία αναπτύχθηκε ένα σύνολο πρακτικών, ή με άλλα λόγια, μία σειρά προτεινόμενων λύσεων.

Οι (ψυχο)θεραπευτικές λύσεις που προτείνει η ψυχιατρική και η κλινική ψυχολογία, για παράδειγμα, έχουν επί μακρόν θεωρηθεί ιατρικές απαντήσεις σε ένα πρόβλημα, την ψυχική ασθένεια. Στην ιατρική, εν γένει, η ίαση μίας αρρώστιας σχετίζεται άμεσα με την εφαρμογή μίας συγκεκριμένης θεραπευτικής αγωγής, την οποία συστήνει ο ιατρός βάσει της διάγνωσής του για την παθολογική αιτία (Canguilhem, 2012). Ωστόσο,

οι ψυχικές ασθένειες δεν έχουν προσδιορισμένη επακριβώς αιτιολογία και δεν υπάρχει απόλυτη βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα μίας θεραπευτικής προσέγγισης, είτε φαρμακευτικής (Moncrieff, 2019), είτε ψυχοθεραπευτικής. Θα μπορούσαμε, συνεπώς, να αντιστρέψουμε τη συνηθισμένη αντίληψη για τις ψυχο-θεραπείες: όχι μία λύση, αλλά ένα πρόβλημα.

Η τελευταία πρόταση απαιτεί μία εργασία ιστορικής ανάλυσης, την οποία δεν εκπληρώνουμε στο άρθρο αυτό. Αλλά, θα μπορούσαμε κάλλιστα να θέσουμε αυτήν την αντιστροφή στο παρόν μας. Γιατί, ο μεγάλος αριθμός ανθρώπων που θα χρειαστούν ή χρειάζονται ψυχολογική βοήθεια λόγω της πανδημίας θέτει τη λογική της θεραπείας και τις πρακτικές της (π.χ. παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική περίθαλψη) σε νέα προβληματική με την πολιτική και την κοινωνία. Η προβληματοποίηση της θεραπείας –μία από τις δυνατές προβληματοποιήσεις– αφορά την αναζήτηση νέων πρακτικών σε ένα πανδημικό παρόν που θεωρείται επικίνδυνο για τη σωματική και ψυχική μας υγεία.

Εν τέλει, η προβληματοποίηση συνιστά μία διερώτηση για τις συνθήκες που διαμορφώνουν «τις δυνατότητές μας του πράττειν, του σκέπτεσθαι, του υπάρχειν στο παρόν» (Koopman, 2013: 93). Αναμφίβολα, η πανδημία έχει κλονίσει και τους τρεις αυτούς τομείς της ζωής μας. Παρόμοια, ο Φουκώ προβληματοποίησε τη σεξουαλικότητα μέσα σε ένα παρόν, στο οποίο αυτή είχε ανατραπεί και καταστεί επικίνδυνη λόγω της επιδημίας του AIDS. Σήμερα, λόγω μίας άλλης πανδημίας, του COVID-19, σχεδόν κάθε πλευρά της ζωής μας έχει ανατραπεί και καταστεί επικίνδυνη. Επομένως, ας συνοψίσουμε: οι καιροί κινδύνου γεννούν στιγμές προβληματοποιήσεων. **m.**

Βιβλιογραφία

American Psychological Association (2021). Dictionary of Psychology, "Psychotherapy". Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: https://dictionary.apa.org/psychotherapy

Βατσινάς, Α. (2012). Η κρίση ως ψευδασθένεια και οι κατά φαντασίαν θεραπευτές! *Radicalμα*, *1*, 35-36.

Canguilhem, G. (2012). *Writings on Medicines*. Νέα Υόρκη: Fordham University Press.

Γρηγοριάδου, Ε., Αμπατζή, Ε. & Γεωργάκα, Ε. (2012). Ακούσια εισαγωγή σε ψυχιατρική μονάδα: Από το πνεύμα του νόμου στην καθημερινότητα της εφαρμογής του. *Ψυχολογία*, *19*(1), 80-102.

Δημητριάδη, Φ. (2015). Κυρία Οικονόμου, είναι η κατάθλιψη η εθνική μας ασθένεια; *Popaganda*. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: https://popaganda.gr/art/kiria-ikonomou-ine-katathlipsi-HYPERLINK

Frances, A. (2014). *Η Διάσωση του Φυσιολογικού: DSM-5: το δριμύ κατηγορώ ενός ψυχιάτρου* (Αποστολόπουλος, Ν., μτφρ.). Αθήνα: Τραυλός.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Στάνφορντ: Stanford University Press.

Ίλλιτς, Ι. (2010). *Ιατρική Νέμεση: Η απαλλοτρίωση της* υγείας (Τομανάς, Β., μτφρ.). Θεσσαλονίκη: Νησίδες.

Illouz, E. (2009). *Saving the Modern Soul*. Λονδίνο: University of California Press.

Jacoby, R. (2007). *Κοινωνική Αμνησία: Κριτική της κονφορμιστικής ψυχολογίας από τον Άντλερ στον Λαίνγκ* (Σιούνας, Γ., μτφρ.). Αθήνα: Ύψιλον.

Koopman, C. (2013). *Genealogy as Critique: Foucault and the Problems of Modernity*. Ινδιανάπολις: Indiana University Press.

Λακάν, Ζ. (2020). *Το Σεμινάριο: 8ο Βιβλίο - Η Μεταβίβαση* (Πίγγου, Α., Ανδροπούλου, Δ., Χριστοπούλου, Ρ., Λινάρδου-Μπλανσέ, Ν., μτφρ.- επιμ.). Αθήνα: Εκκρεμές.

Littlewood, R. (1990). How Universal is Something we can call "Therapy"? Some Implications of Non-Western Healing Systems for Intercultural Work. *Holistic Medicine, 5*, 49-65.

Madsen, O.J. (2014). Therapeutic culture. Στο Teo, T., (επιμ.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (σ. 1965-1969). Νέα Υόρκη: Springer.

Mentinis, M. (2013). The entrepreneurial ethic and the spirit of psychotherapy: Depoliticisation, atomisation and social selection in the therapeutic culture of the "crisis." *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 15*(4), 361-374.

Μητροσύλη, Μ. (2014). Η υποχρεωτική θεραπεία των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα: Ηθικά και νομικά προβλήματα. *Ψυχιατρική, 25*(4), 285-292.

Moncrieff, J. (2019). *Ο μύθος της χημικής ίασης: Μία κριτική της ψυχιατρικής* φαρμακοθεραπείας, (Γιαννόπουλος, Η., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Montero, M. (2009). Methods of Liberation: Critical Consciousness in Action. Στο Montero M. και Sonn C.C. (επιμ.), *Psychology of Liberation: Theory and Applications* (σ. 73-92). Νέα Υόρκη: Springer.

Montero, M. (2007). The Political Psychology of Liberation: From Politics to Ethics and Back. *Political Psychology*, *28*(5), 517-533.

Parker, I. (2018). *Επανάσταση στην ψυχολογία: από την αλλοτρίωση στη χειραφέτηση* (Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας, μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Rieff, P. (1966). *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*. Νέα Υόρκη: Harper and Row.

Rose, N. (2019). *Our Psychiatric Future*. Κέιμπριτζ: Polity Press.

Σαμαράς, Α. (2 Οκτωβρίου 2010). Μοναδική διέξοδος η πρόταση της ΝΔ. *naftemporiki.gr*

Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: https://m.naftemporiki.gr/story/274277

Savransky, M. (2021). Problems All the Way Down. *Theory, Culture & Society, 38*(2), 3-23.

Smail, D. (2015). *The Origins of Unhappiness*. Λονδίνο: Karnac Books.

The British Psychological Society (2013). Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: shorturl.at/fwKN7

Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας (2021). Νόμος 2071/1992: Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: https://www.e-nomothesia.gr/kat-geia/n-2071-1992.html

United Nations (13 Μαΐου 2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-

Υπουργείο Υγείας (22 Μαΐου 2019). Ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2021 από: http://www.opengov.gr/yyka/?p=2832

Wittgenstein, L. (1977). *Φιλοσοφικές Έρευνες* (Χριστοδουλίδης, Π., μτφρ). Αθήνα: Παπαζήση.

Wright, K. (2008). Theorizing therapeutic culture: Past influences, future directions. *Journal of Sociology, 44*(4), 321-336.

Φουκώ, Μ. (2005). *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, πρώτος τόμος: Η Δίψα της Γνώσης* (Ροζάκη, Γκ., μτφρ). Αθήνα: Ράππα.

Φουκώ, Μ. (2003). *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, δεύτερος τόμος: Η Χρήση των Απολαύσεων* (Κωνσταντινίδης, Γ., μτφρ.). Αθήνα: Ράππα.

Φουκώ, Μ. (1987). *Εξουσία, Γνώση και Ηθική* (Σαρίκας, Ζ., μτφρ.). Αθήνα: Ύψιλον.

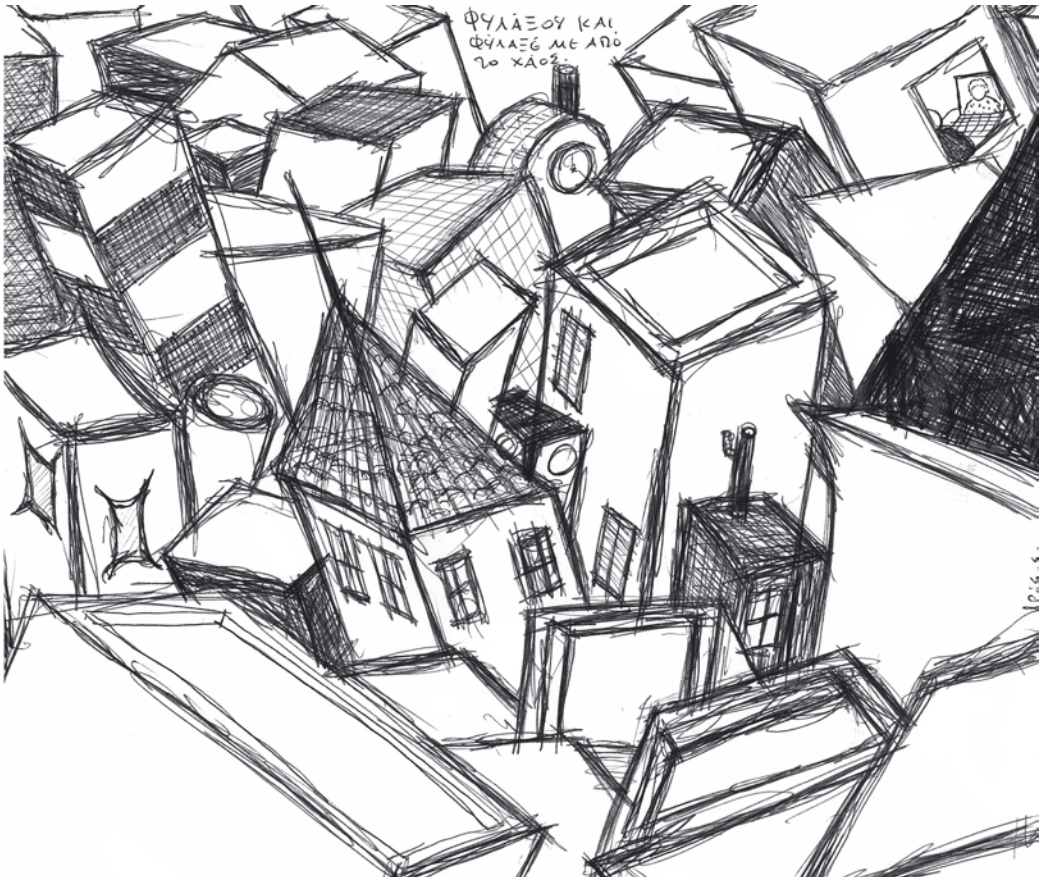
Φυτράκης, Ε. (2007). Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μία μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου. *Τετράδια Ψυχιατρικής, 100,* 109-120.

Η συνάντηση με πρόσφυγες που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο[1]

Βίκυ Λιλή
Ψυχολόγος

Αγγέλα Μπολέτση
Ψυχολόγος

Το παρόν άρθρο επιχειρεί να σκιαγραφήσει έναν τρόπο αντίληψης, σκέψης και παρέμβασης που αφορά την εργασία με πρόσφυγες που έχουν υποστεί βασανιστήρια στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Με κριτική ματιά στέκεται απέναντι στην κυρίαρχη γλώσσα των συμπτωμάτων και του τραύματος, απέναντι στη μονοδιάστατη και στατική κατανόηση των ανθρώπινων εμπειριών που κατακερματίζει την ανθρώπινη ταυτότητα και την αίσθηση του εαυτού. Αναζητά προσεγγίσεις και πρακτικές που επιχειρούν να ξεφύγουν από την κυρίαρχη ρητορική για το τραύμα και να διαμορφώσουν έναν χώρο συνάντησης που να επιτρέπει την έκφραση και την πολυσημία των βιωμάτων και των ιστοριών των ανθρώπων, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και τους θεσμικούς φραγμούς του στη χώρα υποδοχής.



Πώς έγινε σε μια στιγμή να μου πάρουν όλη τη ζωή που ζούσα; Κάποιες στιγμές νιώθω πως μπορεί και να χάσω το μυαλό μου. Αλλά ξέρω πως δεν είμαι τρελή. Κουβαλώ μαζί μου παλιές φωτογραφίες μου που χαμογελώ, δίπλα τα παιδιά μου, προσπαθώ να μου θυμίζω ποια ήμουν.
Να νιώσω ξανά άνθρωπος.

Γυναίκα, 55 ετών από το Ιράν.

Η ρητορική του τραύματος

Αυτονόητη μοιάζει στην κυρίαρχη ανθρωπιστική ρητορική η ταύτιση της έννοιας του τραύματος με την προσφυγική συνθήκη. Στο ευρύ φάσμα των εμπειριών που συνοδεύουν την προσφυγιά, το φως έχει στραφεί στο τραύμα, που γίνεται συνώνυμο με τις επώδυνες εμπειρίες και τις αντιξοότητες. Ο κυρίαρχος λόγος του τραύματος στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις βλέπει μια γραμμική αιτιολογική σχέση ανάμεσα στα εξωτερικά γεγονότα και τις ενδοψυχικές τους συνέπειες, δηλαδή ως τραύμα αντιμετωπίζεται το ίδιο το γεγονός. Η έμφαση στο άτομο, ως σημείο διερεύνησης και παρέμβασης στις δυτικές ψυχοθεραπευτικές πρακτικές για το τραύμα, φαίνεται ιδιαίτερα ανεπαρκής να καταδείξει τα προβλήματα που ανακύπτουν από γεγονότα που πλήττουν συλλογικά, όπως η πολιτική βία, οι μαζικές καταστροφές κ.τ.λ. (Bistoen, 2016). Το τραύμα περιορίζεται σε ένα αποκλειστικά ατομικό παθολογικό πλαίσιο, όπου παραγνωρίζονται οι συστημικές πολυπλοκότητες και η φύση των συνεπειών των εμπειριών σε επίπεδο σχεσιακό, κοινωνικό, πολιτισμικό και πολιτικό. Αποδίδοντας συμπτώματα παθολογίας στα άτομα ψυχολογικοποιούνται οι πολιτικές διαστάσεις της βίας που συνοδεύει την προσφυγική συνθήκη και υποτιμούνται οι παραβιάσεις και τα απεχθή εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας.

Βασική έκφραση της αντίληψης αυτής περί του τραύματος βρίσκουμε στην κατασκευή της έννοιας της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ), επισφράγισμα του βιοϊατρικού μοντέλου, που εξετάζει και αξιολογεί συμπτώματα και αντιδράσεις, χωρίς να λαμβάνει υπόψη το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο στο οποίο αυτά γεννήθηκαν. Σε επίπεδο ορισμού της ΔΜΣ, η πεποί-

1 Το πλαίσιο από το οποίο προκύπτει η εμπειρία που αποτυπώνεται στο παρόν κείμενο αφορά την εργασιακή απασχόληση των συγγραφέων σε υπηρεσία ψυχολογικής υποστήριξης μη κυβερνητικής οργάνωσης, που παρέχει συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία σε προσφυγικό και μη προσφυγικό πληθυσμό στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας σε επίπεδο ατομικό και ομαδικό, ζευγαριών και οικογενειών. Οι πρόσφυγες που απευθύνονται στην υπηρεσία διαμένουν είτε εντός προγραμμάτων στέγασης οργανώσεων είτε σε camps είτε βρίσκονται σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης. Στο πλαίσιο λειτουργίας της υπηρεσίας, δεν τίθενται κριτήρια νομικού καθεστώτος ή οποιασδήποτε άλλης μορφής στην υποδοχή των ατόμων ούτε υφίσταται χρονικός περιορισμός στην παροχή υπηρεσιών και είναι δυνατή η παροχή συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σε βάθος χρόνου, με τη συνεργασία διερμηνέων, κατόπιν αξιολόγησης των αναγκών και όσο το επιτρέπουν οι συνθήκες παραμονής των ανθρώπων στην περιοχή. Στο πλαίσιο της δομής λειτουργεί κοινωνική, νομική υπηρεσία, και εργασιακή συμβουλευτική και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη λαμβάνει χώρα μέσα από τη συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας, ενώ παράλληλα υπάρχει δικτύωση με άλλους φορείς και υπηρεσίες κρατικούς και μη.

θηση ότι διαφορετικοί τύποι συμβάντων μπορούν να προκαλέσουν τα ίδια συμπτώματα, μέσα από μια παρόμοια αιτιολογική οδό, παραβλέπει τον τρόπο με τον οποίο πτυχές του κοινωνικοπολιτισμικού, οικονομικού και πολιτικού πλαισίου παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση και το αποτέλεσμα του τραύματος, όπως και στη διαδικασία ανάρρωσης από αυτό (Bistoen, 2016). Ανατρέχοντας στην ιστορική εξέλιξη των κυρίαρχων εννοιολογικών μοντέλων για το τραύμα, από την εποχή του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου και έπειτα, παρατηρούμε πως οι ανθρώπινες αντιδράσεις στο τραύμα αρχικά γίνονται αντιληπτές ως ιατρικές ασθένειες ή αποτέλεσμα ψυχικής αδυναμίας και στη συνέχεια ως ψυχικές διαταραχές με βιολογική βάση, ανάλογες της κατάθλιψης (Di Mauro και συν., 2014). Η συνεχιζόμενη έρευνα πάνω στις επιδράσεις του σύνθετου/πολύπλοκου τραύματος οδηγεί σε περιγραφές όλο και πιο σύνθετων κατηγοριών συμπτωμάτων (Briere & Scott, 2015). Τα συμπτώματα αυτά χαρακτηρίζονται από διαταραχές της ταυτότητας, δυσλειτουργία συναισθήματος, σχεσιακές δυσκολίες και δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Η κατασκευή ολοένα και περισσότερων κατηγοριών συμπτωμάτων διαμορφώνουν με τη σειρά τους μία πληθώρα ψυχολογικών και ψυχοφαρμακολογικών παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν γνωσιακές συμπεριφορικές θεραπείες, εκπαίδευση σε δεξιότητες και στη ρύθμιση του συναισθήματος, σχεσιακές/ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις και πολυπαραγοντικά μοντέλα (Briere & Scott, 2015). Επιπλέον, η εννοιολογική κατασκευή της ΔΜΣ, παρόμοια με το άγχος ή την κατάθλιψη, αξιολογείται μέσα από την εφαρμογή εργαλείων όπως το HTQ και το HSCL-25 σε προσφυγικό πληθυσμό (Wind και συν., 2017), σε μια απόπειρα να παγκοσμιοποιηθούν οι εμπειρίες και οι εκδηλώσεις συμπτωμάτων σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Ωστόσο, οι γλωσσικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ονομάζουν τις ψυχικές δυσκολίες τους και οι πολιτισμικές διαφορές στην έκφραση ή την επικράτηση ορισμένων συμπτωμάτων, αναδεικνύουν ακόμη περισσότερο την αδυναμία των κοινών πρακτικών μέτρησης και αξιολόγησης της ΔΜΣ και της χρήσης των εργαλείων αυτών, τα οποία, συν τοις άλλοις, δεν είχαν αρχικά κατασκευαστεί για αυτά τα πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Η ρητορική, λοιπόν, του τραύματος, ως ατομικού ψυχολογικού φαινομένου, όπως περιγράφεται παραπάνω, υποδεικνύει αντίστοιχα και τον τρόπο διαχείρισής του στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μέσα από προσεγγίσεις που παθολογικοποιούν την ανθρώπινη οδύνη, επιβεβαιώνουν συμπτώματα, υπεραπλουστεύουν και γενικεύουν τις ανθρώπινες εμπειρίες, αντιμετωπίζοντας συχνά τους πρόσφυγες[1] ως μία ομοιογενή ομάδα δυνητικά τραυματισμένων ατόμων, και συνεπώς ενταγμένων σε ψυχολογικές ή ψυχιατρικές διαγνωστικές κατηγορίες (Papadopoulos, 2007).

Θύματα και επιζώντες βασανιστηρίων[2]

Ένα διττό τραύμα, αυτό της προσφυγικής συνθήκης και αυτό που συνδέεται με την εμπειρία των βασανιστηρίων, τείνει σχεδόν αυτονόητα να αποδίδεται σε πρόσφυγες που υπήρξαν θύματα και επιζώντες βασανιστηρίων. Ωστόσο, πέρα από αυτήν την οπτική της αυτόματης σύνδεσης με το τραύμα, όταν μιλάμε για την εμπειρία των βασανιστηρίων χρειάζεται να αναγνωρίσουμε καταρχάς πως δεν αποτελεί ασθένεια εκείνου που έχει βασανιστεί, σύνδρομο ή διαγνωστική κατηγορία. Η σύνδεση της συνθήκης των βασανιστηρίων με το πλαίσιο της ΔΜΣ έχει δεχτεί αυστηρή κρι-

1. Χρησιμοποιούμε τον όρο πρόσφυγας αναφερόμενοι στο καθεστώς προσφύγων και αιτούντων άσυλο.

2. Η διάκριση μεταξύ των όρων «θύμα»/«επιζών» (victim/survivor, VOT/SOT), μαρτυρά και μια επιλογή θέασης της εμπειρίας του υποκειμένου που υπέστη / επεβίωσε των βασανιστηρίων. Ο πρώτος όρος εστιάζει στην ταυτότητα που ατόμου, με κυριότερο χαρακτηριστικό την ευαλωτότητα και την παθητικότητα ως αποτέλεσμα της εμπειρίας. Ο δεύτερος εστιάζει στα χαρακτηριστικά εκείνα που υποδηλώνουν σθένος και ανθεκτικότητα. Επιλέγουμε συνειδητά τη συνύπαρξη των δύο όρων που αναδεικνύουν τη διττή φύση της εμπειρίας και δεν περιορίζουν το υποκείμενο σε μια μονοδιάστατη ταυτότητα.

τική, η οποία προβάλλει τον εμφανή κίνδυνο να επισκιαστεί η κοινωνικοπολιτική φύση του φαινομένου, ιατρικοποιώντας το και ατομικοποιώντας την κοινωνική οδύνη (Navarro-Lashayas και συν., 2016). Αν αντιληφθούμε τα βασανιστήρια ως πράξη πολιτικής βίας, ως άσκηση θεσμικής εξουσίας και ελέγχου που αναπτύσσεται, οργανώνεται και εκτελείται από ανθρώπους προς άλλους ανθρώπους, διαρρηγνύοντας όλους τους δεσμούς με οτιδήποτε ανθρώπινο (Womersley και συν., 2018· Vinar, 2005), ο μόνος τρόπος για να κατανοήσουμε αυτόν που βασανίστηκε και για να αντιληφθούμε έστω μέρος της εμπειρίας του είναι να τολμήσουμε καταρχάς να στρέψουμε το βλέμμα μας στο καταπιεστικό καθεστώς που του επέβαλε το βασανισμό (Vinar, 2005). Με όρους κλινικών προσεγγίσεων, το τραύμα χρειάζεται να κατανοηθεί και να διερευνηθεί σε αυτό το εννοιολογικό πλαίσιο και όχι σε ένα ατομικό επίπεδο παθολογίας. Ακόμη, έχει σημασία να θυμόμαστε πως οι ψυχολογικές αντιδράσεις μπορεί να διαφοροποιούνται σε τεράστιο βαθμό από άτομο σε άτομο (Papadopoulos, 2007), αλλά και πώς αυτό που ονομάζουμε «αποκατάσταση» του κάθε ατόμου εξαρτάται και επηρεάζεται διαρκώς από τις κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες στη χώρα υποδοχής (Womersley, 2018).

Συνεργατικές προσεγγίσεις και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο

Με ποιους όρους συναντούμε στη θεραπεία ανθρώπους που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων; Πώς εντάσσουμε στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο τις εμπειρίες των ανθρώπων και πώς μπορούμε να διευρύνουμε το χώρο της συνάντησής μας μαζί τους, μέσα από μια πολλαπλή ανάγνωση της πραγματικότητας; Πώς, στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας, μπορούμε να σταθούμε απέναντι στον ψυχικό πόνο των ανθρώπων, δίχως να παθολογικοποιούμε τις αντιδράσεις τους; Πώς εντάσσουμε την προσωπική ιστορία κάποιου στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο έχει διαμορφωθεί ως υποκείμενο; Πώς θα μπορούσαμε να κατανοήσουμε την οδύνη που βιώνει ένας πρόσφυγας θύμα και επιζών βασανιστηρίων, χωρίς να ψυχολογικοποιούμε την πολιτική διάσταση των πράξεων; Πώς στεκόμαστε απέναντι σε άλλους επαγγελματίες και με ποιους τρόπους καλούμαστε να συνεργαστούμε;

Διερευνώντας τα παραπάνω ερωτήματα, αξιοποιήσαμε τη θεωρία του Brofenbrenner (1979) για την οικολογία της ανθρώπινης ανάπτυξης, όπως και ιδέες και παραδείγματα από θεραπευτικές προσεγγίσεις συνεργατικής και πολυεπίπεδης παρέμβασης (wraparound approach, resilience-oriented model). Ο Brofenebrenner (1979) στη θεωρία του για την κοινωνική οικολογία, θέτει στο κέντρο τη συνύπαρξη και τις σχέσεις ανάμεσα στα αλληλοσυνδεόμενα περιβάλλοντα που επιδρούν και διαμορφώνουν την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου. Δίνει έμφαση στη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος το οποίο σχηματικά διαχωρίζει σε υποσυστήματα-μικροσύστημα, μεσοσύστημα, εξωσύστημα, μακροσύστημα. Υπό το πρίσμα αυτής της θεωρίας, οι έννοιες της ανθεκτικότητας, του τραύματος, της ψυχολογικής προσαρμογής και της ψυχικής υγείας γίνονται κατανοητές ως μια δυναμική και σχεσιακή διαδικασία, παρά ως ένα ατομικό, συμπαγές και σταθερό χαρακτηριστικό. Για την προαγωγή της ανθεκτικότητας σε άτομα που έχουν βιώσει ακραία γεγονότα ζωής, το οικολογικό μοντέλο ενθαρρύνει παρεμβάσεις που αφορούν όλα τα υποσυστήματα.

Τα ερευνητικά δεδομένα από μελέτες (Miller & Rasmussen, 2016· Hodges-Wu & Zajicek-Farber, 2016· Whitsett & Sherman, 2017· Womersley και συν., 2018) σε πρόσφυγες, ανάμεσα στους οποίους θύματα και επιζώντες βασανιστηρίων, επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα που έχουν οι πολυεπίπεδες προσεγγίσεις, έναντι όσων εστιάζουν σε ένα μόνο επίπεδο, όπως για παράδειγμα η ατομική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, ή όσων δε λαμβάνουν υπόψη τις παραδόσεις, τα συστήματα νοηματοδότησης και τις προτεραιότητες των ίδιων των ανθρώπων που υποστηρίζουν. Ακόμη, τα αποτελέσματα από δυο συστηματικές ανασκοπήσεις ερευνών για άτομα και ομάδες που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων υπογραμμίζουν ότι τα συνεργατικά μοντέλα που λειτουργούν σε

πολλά επίπεδα (ψυχολογικό, ιατρικό, κοινωνικό, υπηρεσιών πρόνοιας και νομικό) είναι πιο κατάλληλα ως προς την υποστήριξη και την κάλυψη των πολύπλευρων αναγκών τους (Hamid και συν., 2019· Patel και συν., 2014).

Η προσέγγιση που προτείνει ο Kira (2002, *wraparound approach)*, στηρίζεται στη λογική ότι η πράξη των βασανιστηρίων επιδρά στο άτομο, την οικογένεια και την κοινότητά του και ότι η πολυδιάστατη φύση των συμπτωμάτων που προκαλούνται από τα βασανιστήρια απαιτούν πολυεπίπεδες-πολυσυστημικές παρεμβάσεις. Είναι ένα συνεργατικό μοντέλο παρέμβασης που διαπνέεται από την κριτική και κονστρουκτιβιστική σκέψη και από τη θεωρία των οικολογικών συστημάτων. Θέτει ως θεραπευτικό στόχο όχι μόνο την αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου αλλά και της οικογένειας και της κοινότητάς του, καθώς και την επαναφορά της λειτουργίας του ως ενεργού υποκειμένου με σχέδια και στόχους για το μέλλον του. Θεωρεί το αίσθημα του ανήκειν ως μια κεντρική «φυσική» πηγή υποστήριξης και θεραπείας, ένα αίσθημα που μοιράζονται οι πρόσφυγες, καθώς αρκετοί από αυτούς προέρχονται από συλλογικές κουλτούρες που διέπονται από ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς (Kira, 2002· Malysiak, 1997).

Μελετώντας θεραπευτικές προσεγγίσεις που εστιάζουν όχι μόνο στο τραύμα αλλά και στην ανθεκτικότητα, αντλούμε ιδέες από το μοντέλο που προτείνει ο Laban (2015, *resilience-oriented therapy and strategies model)*, το οποίο συνιστά μια θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται στην υποστήριξη προσφύγων που έχουν βιώσει ακραία γεγονότα ζωής. Η προσέγγιση αυτή συσχετίζει τις έννοιες της ευαλωτότητας και του στρες με τους δυο βασικούς παράγοντες που συγκροτούν την ανθεκτικότητα, τις ατομικές δυνάμεις και την κοινωνική υποστήριξη. Αναγνωρίζει την πολυπαραγοντική αιτιολογία της ψυχοπαθολογίας και παράλληλα δίνει έμφαση στην ικανότητα που πηγάζει από το ίδιο το άτομο για αυτοφροντίδα και θεραπεία, εμπλέκοντάς το ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα προσανατολίζεται στην αναζήτηση και τον εντοπισμό προστατευτικών και ενδυναμωτικών πλαισίων που ενισχύουν την ανθεκτικότητα των ατόμων και ανταποκρίνονται στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις προσωπικές τους πεποιθήσεις. Ο απώτερος στόχος αυτού του μοντέλου είναι η μείωση της αίσθησης της ανικανότητας και η βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως απαιτείται εξαιρετικά προσεκτικός τρόπος ως προς τη χρήση της έννοιας της ανθεκτικότητας στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τον Papadopoulos (2007), η απομόνωση της έννοιας αυτής, δίχως τη συμπερίληψη των συναισθημάτων οδύνης και την παράλληλη αναγνώριση του τραύματος, των απωλειών και των αρνητικών τους επιπτώσεων, μπορεί να έχει περισσότερο επιβλαβή παρά βοηθητικό αντίκτυπο. Επιπλέον, χρειάζεται να μην ξεχνάμε ότι ο κυρίαρχος λόγος παρουσιάζει την ανθεκτικότητα ως ένα ατομικό χαρακτηριστικό ανεξάρτητο από το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο του ατόμου και ότι θεωρεί ότι η ενίσχυσή της πρέπει να στοχεύει στην προσαρμογή του απέναντι σε οποιαδήποτε κρίση ή επιβολή του συστήματος εναντίον του. Όπως αναφέρει ο Neocleous (2013), η έννοια της ανθεκτικότητας, όπως εισάγεται από το νεοφιλελεύθερο σύστημα, έρχεται να διαμορφώσει τον ατομικό τρόπο διαχείρισης της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας στις συνθήκες ζωής του σύγχρονου καπιταλισμού. Η εκπαίδευση των πολιτών στην ανθεκτικότητα είναι σαν η νέα τεχνολογία του εαυτού, αποτελεί μια εξάσκηση στην αντοχή απέναντι στις κρίσεις του κεφαλαίου και στα πολιτικά μέτρα που λαμβάνουν τα κράτη για να το διασώσουν. Αναγνωρίζοντας την παραπάνω πραγματικότητα, θεωρούμε ότι οι τρόποι που χρησιμοποιούμε, μέσα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, για την ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας των ατόμων, δεν θα πρέπει να υπονομεύουν ή να καταστέλλουν τις αντιστάσεις, τις δράσεις και τις αντιδράσεις τους απέναντι σε ό,τι εναντιώνεται στην ευημερία τους και καταπατά τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους.

Αναστοχασμοί από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία με θύματα και επιζώντες βασανιστηρίων

Αξιοποιώντας τις θεωρίες, τις ιδέες, τα θεραπευτικά μοντέλα και τις προσεγγίσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, κατά την εργασία μας με πρόσφυγες που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων, οδηγούμαστε σε ορισμένες παρατηρήσεις. Αναφερόμαστε σε οπτικές και πρακτικές που επιχειρούν να ξεφύγουν από την κυρίαρχη ρητορική του τραύματος και να προτείνουν εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας και παρέμβασης στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο.

Η κατεύθυνση του βλέμματος και της προσοχής μας: ο χρόνος και η σύνδεσή του με την ταυτότητα

Συνήθως στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο η προσοχή τείνει να εστιάζει σε όσα οι άνθρωποι έχουν υποστεί από τους άλλους, από τους διώκτες τους, αλλά όχι στη δική τους επιθετικότητα. Αν επιτραπεί η έκφραση της επιθετικότητας, των «κακών» ενστίκτων, τα οποία έχουν δυναμώσει εξαιτίας των ακραίων εμπειριών, τότε αυτά γίνονται λιγότερο απειλητικά για τους ίδιους και για τον υπόλοιπο κόσμο. Έχει σημασία να δοθεί χώρος να εκφραστεί ο πόνος, ο θυμός, η θλίψη, η μοναξιά, η ντροπή, το μίσος, η επιθυμία για εκδίκηση, ο φθόνος για τους άλλους ανθρώπους, ο φόβος και οι ενοχές. Να εκφραστούν μέσα από διάφορους δρόμους, μέσα από λέξεις, από δάκρυα, από σιωπή. Όταν ένας άνθρωπος αναγνωρίζει και μοιράζεται με κάποιον άλλον όλα αυτά τα συναισθήματα, όταν κάποιος αντέχει να τα ακούει και να αποδέχεται την ύπαρξή τους, τότε το βάρος τους μοιάζει να λιγοστεύει. Κι ακόμη, η αναγνώριση και η αποδοχή αυτών των ορμών και συναισθημάτων ως φυσιολογικών έπειτα από την εμπειρία των βασανιστηρίων, μεταβάλλει τον τρόπο αντίληψής τους από παθολογικά συμπτώματα σε εκφράσεις που αποτελούν φυσική συνέπεια μιας απάνθρωπης και άδικης συνθήκης που το εξωτερικό περιβάλλον επέβαλε στο άτομο.

Ακούγοντας μια ά-σχημη ιστορία, χρειαζόμαστε την περιέργεια να εντοπίζουμε παράλληλα και σε τι δίνει αξία ο άνθρωπος. Ποια είναι η πίστη και οι πεποιθήσεις του, οι δεξιότητες και οι γνώσεις που χρησιμοποίησε για να επιβιώσει. Καλούμαστε να διερευνούμε με τις κατάλληλες ερωτήσεις, τα αποθέματα, τους στόχους και τα όνειρά του. Κινούμαστε σε δύο τόπους, τι έχει χάσει κανείς αλλά και τι έχει ακόμη, ποιος ήταν και ποιος συνεχίζει να είναι. Αλλά και σε δύο χρόνους, στο παρελθόν, το οποίο κι αυτό μοιάζει να είναι χωρισμένο σε δύο μέρη, πριν από τα βασανιστήρια και μετά από αυτά, και στο παρόν. Γίνεται μια προσπάθεια να ενωθούν τα σκόρπια κομμάτια του χρόνου και του εαυτού και να ενταχθούν στην ιστορία ζωής του ανθρώπου. Αν σε έναν άνθρωπο δοθεί η δυνατότητα να θυμηθεί ποιος είναι, να αναλογιστεί και να διατυπώσει με λόγια τις δυνάμεις του και ό,τι τον βοηθά να συνεχίζει να ζει, αν συνειδητοποιήσει ότι διατηρεί ακόμη χαρακτηριστικά που είχε πριν τα βασανιστήρια, τότε δημιουργείται μια συνέχεια στη ζωή του και στην ιστορία του, επανατοποθετείται στον κόσμο πιο «ολόκληρος». Κι ακόμη το βλέμμα μετακινείται από τον ένοχο και ταπεινωμένο εαυτό και στρέφεται ξανά και στον ικανό εαυτό. Η ικανότητα για αυτή τη διττή ακρόαση φαίνεται να διευκολύνει την ενοποίηση των πλευρών του εαυτού και να απεγκλωβίζει τους ανθρώπους από τη μονοδιάστατη θέση του θύματος ή του επιζώντα. Παραθέτουμε εδώ λόγια που αναφέρουν τρεις άνδρες κατά τη διάρκεια των συνεδριών που είχαμε μαζί τους: «Οι άνθρωποι που με ξέρουν, ξέρουν ότι είμαι καλός. Είμαι καλός, υποδειγματικός. Θέλω να είμαι περήφανος για τον εαυτό μου. Δεν ήμουν ο άνθρωπος που βλέπετε τώρα, είχα φίλους, είχα κίνητρα. Περνούσαμε καλά στη χώρα μου. Μου αρέσει να δημιουργώ πράγματα» (Άνδρας 23 ετών από το Τόγκο). «Πριν τη φυλακή μπορούσα πάντα να βρίσκω λύσεις στα προβλήματά μου» (Άνδρας 35 ετών από το Ιράν). «Είμαι οργανωτικός, θέλω να τα βάζω όλα σε μια σειρά. Η αλήθεια είναι ότι όταν βοηθάω κάποιον με κάνει να νιώθω σημαντικός» (Άνδρας 22 ετών από το Καμερούν).

Τα γεγονότα και η νοηματοδότησή τους

Ο διαχωρισμός των γεγονότων από το νόημα που δίνει ο κάθε άνθρωπος σε αυτά, μας απομακρύνει από τον κίνδυνο να συγχέουμε την εξωτερική πραγματικότητα με το ατομικό, ψυχικό βίωμα. Η σκέψη μας, αντί να κινείται με έναν γραμμικό αιτιολογικό τρόπο παραμένει ανοιχτή στην πραγματικότητα του άλλου υποκειμένου. Αρνείται να του δώσει εκ των προτέρων την ταυτότητα του τραυματισμένου και ό,τι αυτή συνεπάγεται. Άλλωστε, το τί είναι τραυματικό για τον καθένα διαφέρει και επηρεάζεται από ποικίλους ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Κατά την αφήγηση των γεγονότων στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, ανοίγονται δυνατότητες για διερεύνηση νοηματοδοτήσεων, οι οποίες επιτρέπουν στους ανθρώπους να εντάσσουν στην ιστορία της ζωής τους ακόμη και τα οδυνηρά βιώματα. Με αυτόν τον τρόπο, δίνεται η ευκαιρία για την κατασκευή νέων σκοπών και νοημάτων ζωής, τα οποία αναδύονται και από την ίδια την εμπειρία των βασανιστηρίων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας άνδρας, 28 ετών από τη Συρία: «Νιώθω ότι τα έζησα όλα αυτά για να μπορώ να καταλαβαίνω τους ανθρώπους, να γίνομαι ευαίσθητος στον πόνο των άλλων».

Η εμπειρία ως μαρτυρία

Τα «συμπτώματα» συχνά μεταφέρουν μια ιστορία, υπενθυμίζουν ότι κάτι φριχτό έχει συμβεί, και επιμένουν να εμφανίζονται σαν ζωντανή καταγγελία των πράξεων του βασανισμού. Η δυνατότητα να αφηγηθεί κάποιος την ιστορία, την ίδια την εμπειρία των βασανιστηρίων, με τους δικούς του όρους, σε ένα προστατευμένο πλαίσιο, μοιάζει να έχει μια επανορθωτική δράση, όταν αυτή η ίδια η αφήγηση μετατρέπεται σε μαρτυρία. Πολλές φορές είναι τόσο άγρια και σκληρά όσα έχει υποστεί κάποιος, που πιστεύει ότι δεν μπορεί ούτε να τα διηγηθεί, ότι δεν αντέχει κανείς να τα ακούσει. Η αφήγηση και συχνά η ακόλουθη γραπτή καταγραφή της ιστορίας και λεπτομερειών των γεγονότων των βασανιστηρίων φαίνεται συχνά να ανταποκρίνεται σε μια βαθιά ανάγκη των ανθρώπων να μην ξεχάσουν. Παράλληλα παρέχει ένα απτό μέσο που μπορούν να χρησιμοποιήσουν προς οποιαδήποτε κατεύθυνση επιθυμούν (π.χ. καταγγελία, δημοσιοποίηση, διεκδίκηση). Μεταφέροντας το φως στην ίδια την ιστορία και μαρτυρώντας αυτά που ο άνθρωπος είδε και υπέστη, αναγνωρίζουμε την ανάγκη του να ακουστεί ολόκληρη και αυτούσια η ιστορία, να μην περιοριστεί, να μην μετριαστεί και να μη γίνει αντικείμενο θεραπευτικής διαχείρισης (Patel, 2011). Η μαρτυρία αυτή, στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας, μοιάζει να επικυρώνει πολιτικές διαστάσεις της ακραίας καταπίεσης και βίας και να αποδίδει ξεκάθαρα τις ευθύνες, ανανοηματοδοτώντας το βίωμα και τα «συμπτώματα».

Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στη χώρα προέλευσης και στη χώρα υποδοχής

Η σύνδεση του ατόμου με τη χώρα καταγωγής του και η ψυχική του επένδυση σε ό,τι συνιστά για εκείνο η έννοια της πατρίδας, αποτελούν κομβικά στοιχεία που το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο οφείλει να συμπεριλάβει, αναδεικνύοντας τη νοηματοδότηση του κάθε ατόμου για τη χώρα του και τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες που επικρατούν σε αυτήν. Είναι η ίδια η πατρίδα που ορισμένες φορές το προδίδει και το βασανίζει και αυτό συνιστά μια ακόμη καίρια απώλεια που μπορεί να εγείρει αντιφατικά συναισθήματα: «Μισώ την πατρίδα μου, δεν θέλω να ακούω, δεν θέλω να μαθαίνω τίποτα για αυτήν πια», όπως αναφέρει ένας άντρας, 32 ετών από το Ιράκ. «Δεν πρέπει να ξεχάσω, οφείλω να θυμάμαι. Την πατρίδα δεν πρέπει να τη ξεχνάμε, γιατί θα γίνει μεγάλη καταστροφή», αναφέρει ένας άντρας 25 ετών, από τη Συρία.

Η θεσμική βία και η ποικιλία των μορφών που αυτή λαμβάνει στη χώρα υποδοχής, μέσα από την έκθεση των προσφύγων σε συνθήκες διαρκούς ανασφάλειας, ανεπαρκών όρων διαβίωσης, έλλειψης πληροφόρησης, απανθρω-

ποποίησης και αντιμετώπισής τους ως μιας αδιάκριτης μάζας, αλλά και η αδιάκοπη αίσθηση κινδύνου η οποία χαρακτηρίζει την καθημερινή ζωή τους, διαμορφώνουν ένα περιβάλλον όπου το τραύμα διαρκώς παρατείνεται (Eleftherakos και συν., 2018). Ο συνεχής φόβος της επαναπροώθησης στη χώρα προέλευσης, η επιδίωξη της αναγνώρισης της ευαλωτότητας που ενδέχεται να επιταχύνει διαδικασίες (π.χ. την ένταξη σε πρόγραμμα στέγασης, νομικές διαδικασίες) και η διαρκής αίσθηση απειλής στις συνθήκες των καταυλισμών διαιωνίζουν και επιτείνουν το άγχος και την ψυχική κόπωση. Υπό αυτές τις συνθήκες ο τρόπος λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας χρειάζεται να είναι τέτοιος που να συμπεριλαμβάνει την πολιτισμική αντίληψη των ατόμων για τα ζητήματα της ψυχικής τους κατάστασης, που να αναγνωρίζει και να αναδεικνύει αυτήν την πολύπλοκη πραγματικότητα αλλά και τους φραγμούς του πλαισίου στη χώρα υποδοχής (Eleftherakos και συν., 2018).

Το δίκτυο υποστήριξης και το δίκτυο συνεργασίας

Διάφορες έρευνες που μεταξύ άλλων καταγράφουν τις ανάγκες των προσφυγικών πληθυσμών, ανάμεσά τους και των θυμάτων-επιζώντων βασανιστηρίων (Chen και συν., 2017· Miller & Rasmussen, 2016· Hodges-Wu & Zajicek-Farber, 2016· Whitsett & Sherman, 2017· Womersley και συν., 2018) υπογραμμίζουν ότι οι συνθήκες ζωής στον νέο τόπο διαμονής επηρεάζουν σοβαρά την ψυχική υγεία και ευημερία τους. Ορισμένα ερευνητικά δεδομένα μάλιστα αναφέρουν πως οι δυσκολίες διαβίωσης που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες στη νέα χώρα διαμονής, παίζουν πιο καθοριστικό ρόλο στην πρόβλεψη της ψυχικής τους υγείας συγκριτικά με την έκθεσή τους σε τραυματικά γεγονότα που συνέβησαν πριν ή κατά την προσφυγική τους πορεία (Schweitzer και συν., 2011) και πως οι βασικές ανησυχίες των ανθρώπων σχετίζονται με τις παρούσες συνθήκες ζωής τους, το καθημερινό άγχος και την αβεβαιότητα για το μέλλον τους (Womersley και συν., 2018). Οι συνθήκες αυτές αφορούν κυρίως την επισφαλή και ακατάλληλη στέγαση, την ανεργία, τη μεγάλη καθυστέρηση των νομικών διαδικασιών, την αποξένωση από την ομοεθνή κοινότητα και την απουσία υποστηρικτικών δικτύων ένταξης.

Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω πραγματικότητα, ακολουθούμε μια πολυεπίπεδη προσέγγιση που συγκροτείται μέσα από διάφορους τύπους παρεμβάσεων στα υποσυστήματα που έχουν σχέση με το άτομο και τις τρέχουσες ανάγκες του. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν την ενεργοποίηση των συστημάτων που βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον του ατόμου (π.χ. οικογένεια, σχολείο), τη διευκόλυνση της δικτύωσης των διαφορετικών αυτών συστημάτων μεταξύ τους, τη διασύνδεση με κοινότητες ομοεθνών αλλά και με την τοπική κοινωνία. Ακόμη, παρεμβάσεις που εφαρμόζουμε αφορούν ενέργειες συνηγορίας ή ευαισθητοποίησης (π.χ. η δημιουργία ενός δικτύου συνεργασίας με την ιατρική κοινότητα των νοσοκομείων της πόλης). Οι παραπάνω παρεμβάσεις πραγματοποιούνται μέσα από τη διεπιστημονική συνεργασία πολλών επαγγελματιών και ομάδων (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, εργασιακοί σύμβουλοι, δομές τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης, φορείς άθλησης και ψυχαγωγίας, πολιτιστικοί σύλλογοι κ.τ.λ.) την οποία επιδιώκουμε να διατηρούμε και να προάγουμε διαρκώς. Ένα τέτοιο πλαίσιο υποστήριξης επανασυνδέει τους ανθρώπους μεταξύ τους, τους επαναφέρει στο εδώ και τώρα, τους βγάζει από την απομόνωση και τους βοηθά να νιώθουν ξανά «κανονικοί» και να αισθάνονται ότι ανήκουν στην ανθρώπινη κοινωνία. Η διεπιστημονική ομάδα και τα δίκτυα μεταξύ επαγγελματιών δύνανται να λειτουργούν σαν ένα δίχτυ ασφαλείας που προσφέρει μια αίσθηση σταθερότητας και συνέχειας. Μπροστά στη σύνθετη και απαιτητική δουλειά που καλούμαστε να κάνουμε, η συνεργασία μεταξύ μας συνιστά παράλληλα και για εμάς ένα πολύτιμο «κράτημα». Δημιουργεί έναν χώρο για αναστοχασμό, για ανταλλαγή ιδεών, πληροφοριών, σκέψεων και δράσεων. Έναν κοινό τόπο που μας βγάζει από τη μοναξιά της ατομικής εργασίας, όπου μπορούμε να ακουμπάμε και τα δικά μας βάρη.

Επίλογος

Η εμπλοκή μας στο ανθρωπιστικό πεδίο τα τελευταία χρόνια, μας φέρνει αντιμέτωπες με τους φραγμούς, τους θεσμικούς περιορισμούς, αλλά και τη βία την οποία υφίστανται καθημερινά οι πρόσφυγες από φορείς, θεσμούς και άτομα που τους εκπροσωπούν, κάτω από τον μανδύα της «προστασίας» και της «υποστήριξης». Η άσκηση ψυχολογικής βίας, η διαρκής έκθεση σε μια συνθήκη έκτακτης ανάγκης, η καλλιέργεια του φόβου και η άσκηση ελέγχου, συνιστούν πτυχές μιας πραγματικότητας που υποτάσσει και κατακερματίζει τον άνθρωπο και μοιάζει να θέτει ανυπέρβλητους περιορισμούς σε ό,τι θα μπορούσαμε να ονομάσουμε ουσιαστική υποδοχή ή ένταξη σε μία κοινωνία. Μπροστά σε αυτή την πραγματικότητα, μοιάζει αναπόφευκτος ο κίνδυνος να κυριαρχηθούμε από μια αίσθηση ανημπόριας που παγώνει τη σκέψη, τυποποιεί τη δράση και οδηγεί εύκολα σε πρακτικές διαχείρισης και ελέγχου. Είναι όμως στα αλήθεια αναπόφευκτος αυτός ο κίνδυνος;

Μέσα από την εργασία μας με πρόσφυγες που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων, ανέκυψαν και ανακύπτουν ερωτήματα που μας απασχόλησαν και θα συνεχίσουν να μας απασχολούν. Διερευνώντας τα ερωτήματα αυτά, ξεκινάμε από μια οπτική που θέτει στο επίκεντρο τη σχέση που αναπτύσσεται στο θεραπευτικό πλαίσιο. Με αυτή τη βάση ερχόμαστε σε επαφή με την πολυπλοκότητα των εμπειριών και των ιστοριών των ανθρώπων, επιχειρώντας να συλλάβουμε την πολυσημία και την πολυδιάστατη φύση τους αλλά και την σημασία των πολλαπλών επίπεδων στα οποία χρειάζεται να κινούμαστε όσον αφορά την υποστήριξή τους. Κι αυτό γιατί αναγνωρίζουμε ότι οι μονοδιάστατες ιστορίες συντηρούν την επιβολή της εξουσίας και οικοδομούν κατηγορίες και στερεότυπα. Όμως δεν υπάρχει μόνο μια ιστορία για κανέναν τόπο, για κανέναν άνθρωπο. **m.**

Βιβλιογραφία

Bistoen, G. (2016). *Trauma, Ethics and the Political Beyond PTSD. The Dislocations of the Real.* Χάουντμιλς, Μπέισινγστοουκ: Palgrave Macmillan.

Briere, J., & Scott, C. (2015). Complex Trauma in Adolescents and Adults. *Psychiatric Clinics of North America, 38*(3), 515-527.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Κέιμπριτζ, MA: Harvard University Press.

Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzaho, A. M. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry, 4*(3), 218-229.

DiMauro, J., Carter, S., Folk, J. B., & Kashdan, T. B. (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(8), 774-786.

Eleftherakos, C., van den Boogaard, W., Barry, D., Severy, N., Kotsioni, I., & Roland-Gosselin, L. (2018). "I prefer dying fast than dying slowly": how institutional abuse worsens the mental health of stranded Syrian, Afghan and Congolese migrants on Lesbos island following the implementation of EU-Turkey deal. *Conflict and Health*, *12*(1). Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1186/s13031-018-0172-y.

Hamid, A., Patel, N., & Williams, A. C. de C. (2019). Psychological, social, and welfare interventions for torture survivors: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS Medicine, 16*(9). Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002919.

Hodges-Wu, J., & Zajicek-Farber, M. (2016). Addressing the Needs of Survivors of Torture: A Pilot Test of the Psychosocial Well-Being Index. *Journal of Immigrant & Refugee Studies, 15*(1), 71-89.

Kira, I. A. (2002). Torture assessment and treatment: The wraparound approach. *Traumatology, 8*(2), 54-86.

Laban, C.J. (2015). Resilience-oriented treatment of traumatised asylum seekers and refugees. Στο M. Schouler-Ocak (επιμ.), *Trauma and Migration. Cultural factors in the diagnosis and treatment of traumatised immigrants* (σ. 191-208). Ελβετία: Springer International Publishing.

Malysiak, R. (1997). Exploring the theory and paradigm base for wraparound. *Journal of Child & Family Studies, 6*(4), 399-408.

Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2016). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 26*(02), 129-138.

Navarro-Lashayas, M. A., Pérez-Sales, P., Lopes- Neyra, G., Martínez, M. A., & Morentin, B. (2016). Incommunicado detention and torture in Spain, Part IV: Psychological and psychiatric consequences of ill-treatment and torture: trauma and human worldviews. *Torture, 26*(3), 34-45.

Neocleous, M. (2013). Resisting resilience. *Radical Philosophy, 178* (6), 1-7.

Papadopoulos, R. K. (2002). Refugees, home and trauma. Στο R. K. Papadopoulos (επιμ.), *Therapeutic care for refugees: No place like home* (σ. 9-39). Λονδίνο: Karnac.

Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, *9*(3), 301-312.

Patel, N. (2011). The Psychologization of Torture. Στο Rapley, M., Moncrieff, J., Dillon, J. (επιμ.) *De-Medicalizing Misery*. Λονδίνο: Palgrave Macmillan.

Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. *The Cochrane database of systematic reviews*, (11). Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009317.pub2.

Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: Contributions of pre-migration and post-migration experience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(4), 299-307.

Vinar, M. N. (2005). The specificity of torture as trauma: The human wilderness when words fail. *The International Journal of Psychoanalysis, 86*(2), 311-333.

Whitsett, D., & Sherman, M. F. (2017). Do resettlement variables predict psychiatric treatment outcomes in a sample of asylum-seeking survivors of torture? *International Journal of Social Psychiatry, 63*(8), 674-685.

Wind, T. R., van der Aa, N., Knipscheer, J., & de la Rie, S. (2017). The assessment of psychopathology among traumatized refugees: measurement invariance of the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist-25 across five linguistic groups. *European journal of psychotraumatology, 8.* Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1321357.

Womersley, G., Kloetzer, L., Van den Bergh, R., Venables, E., Severy, N., Gkionakis, N., Popontopoulou, C., Kokkiniotis, M., & Zamatto, F. (2018). "My mind is not like before": Psychosocial rehabilitation of victims of torture in Athens. *Torture Journal, 28*(2), 72-84. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.7146/torture.v28i2.106825.

Όποιος κοιτάζει απ' έξω μέσα από ένα κλειστό παράθυρο, δεν βλέπει ποτέ τόσα πράγματα όσα εκείνος που κοιτάζει ένα κλειστό παράθυρο.

Charles Baudelaire, Παράθυρα

ΠΕΡΙΘΛΑΣΕΙΣ

Διάλογος 1.

Το σώμα ως όργανο ελευθερίας: Αναγνώσεις ψυχοθεραπείας και λογοτεχνίας

Ελένη Σαμπάνη

Ψυχολόγος και συγγραφέας, Συστημική- Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία.
Μετεκπαιδεύεται στην Κοινωνιολογία, Ανθρωπολογία και Ιστορία του Αθλητισμού.

Στο παρόν κείμενο διερευνώνται δυο υποθέσεις όπου το σώμα λειτουργεί ως όργανο ελευθερίας και πιο συγκεκριμένα στην ψυχοθεραπευτική πρακτική. Ξεκινώντας με τις προκαταλήψεις ότι ένα σώμα είναι ελεύθερο όταν βιώνεται ως ελεύθερο και ότι η αλλαγή ως η μόνη σταθερά του σύμπαντος, όπως διδάσκει ο Μάρκος Αυρήλιος, είναι κατ' επέκτασιν αύξηση πληροφορίας και πιθανοτήτων, οδηγούμαστε μέσα από θεραπευτικά παραδείγματα, λογοτεχνικές αναφορές και θεωρητικά πεδία σε πολυμορφικές αναγνώσεις του σώματος σε σχέση με τη λειτουργία του εκτός της γλώσσας και την συνεχή διαπραγμάτευση της αυτονομίας και της αφοσίωσης του.

Είσαι μια εκδήλωση της κίνησης ολόκληρου του σύμπαντος κατά τον ίδιο τρόπο που ένα κύμα είναι μια εκδήλωση της κίνησης ολόκληρου του ωκεανού

Alan Watts

Οι έννοιες του σώματος και της ελευθερίας αποτελούν αντικείμενο διαλεκτικής σε κάθε χρονική στιγμή της ιστορίας της ανθρώπινης σκέψης και πόσο μάλλον σε περιόδους κρίσης. Μία πληθώρα ορισμών έχει διατυπωθεί με σκοπό την αποσαφήνιση, τα όρια και τις λειτουργίες τους. Θα έλεγε κανείς ότι μοιάζουν να έχουν παγιωθεί ως προς το περιεχόμενό τους στον κοινό νου και να έχουν χρησιμοποιηθεί επαρκώς από τις κοινωνίες σε σημείο κορεσμού. Στο κείμενο αυτό δε θα μας απασχολήσουν οι ορισμοί των εννοιών αλλά κυρίως θα επιχειρήσουμε να δούμε τόσο το κυριολεκτικό όσο και το μεταφορικό σώμα ως ένα «όργανο», ένα εργαλείο ελευθερίας στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας ως προέκταση της ίδιας της ζωής. Τα λόγια του Watts έρχονται να μας «τραβήξουν» ένα βήμα πίσω, λίγο πιο μακριά από τις βεβαιότητες και τα στεγανά που έχουμε κατασκευάσει κατά την εναλλαγή των μοντέρνων και μεταμοντέρνων διαδικασιών για να μας επαναφέρουν στη μεγάλη εικόνα των δυναμικών της ανθρώπινης επικοινωνίας και συμπεριφοράς, υπό το πρίσμα των συστημικών θεωριών που αφορούν τους ζωντανούς οργανισμούς.

Για να μπορέσουμε να κινηθούμε όσο πιο δημιουργικά γίνεται και να αποφύγουμε τυχόν μεροληψία υπέρ ή κατά των εννοιών μας, θα αναγνωρίσουμε τις προκαταλήψεις μάς αυτές σκεπτόμενοι ότι η ελευθερία θα μπορούσε να είναι τόσο χρήσιμη για ένα σύστημα όσο και περιττή ή/και επιζήμια. Θα σταθούμε, λοιπόν, σαν τον θεραπευτή που είναι με το μέρος όλων των στοιχείων του συστήματος των πελατών του διατηρώντας μια στάση πολυμεροληψίας. Σκεφτόμαστε ότι ένα σώμα μπορεί να είναι ελεύθερο όταν βιώνεται ως τέτοιο, μέσα από δυναμικές που τού δημιουργούν το βίωμα της ελευθερίας όπως το έχουμε κατασκευάσει στις δυτικές κοινωνίες. Ο Καμύ [Camus] στο *Μύθο του Σισύφου* (2007: 81) μας διδάσκει ότι «η ίδια η έννοια που θέτει το πρόβλημα της ελευθερίας τού αφαιρεί αυτοστιγμεί όλο το νόημα του». Για να αποδεσμεύσουμε τη σκέψη μας από τον περιορισμό της μεταφυσικής ελευθερίας του σώματος, θα μετατοπίσουμε τη δράση μας στο πότε, πώς και πού μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο δημιουργίας συνθηκών ελευθερίας πρωτίστως και εν συνεχεία, πώς νοηματοδοτείται μεμονωμένα από τον κάθε άνθρωπο.

Παράλληλα, σε ένα άλλο επίπεδο, το σώμα βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση αλλαγής, όπως κάθε στοιχείο του σύμπαντος. «Κοίταξε ότι τα πάντα ακατάπαυστα μεταβάλλονται» μας διδάσκει ο Μάρκος Αυρήλιος [Marcus Aurelius] στο βιβλίο του *Τα Εις Εαυτόν* μιας κι αυτή καθίσταται η μόνη σταθερά του σύμπαντος που εξασφαλί-

ζει την επιβίωση όλων των συστημάτων. Δεν θα μπορούσαμε να φανταστούμε ένα σύμπαν που σταματά να κινείται, τον ήλιο να μη δύει και να μην ανατέλλει όπως και το αναπνευστικό μας σύστημα να μας στερεί τον αέρα, χωρίς να βλέπουμε τον θάνατό τους. Η συνεχόμενη κίνηση και εναλλαγή της κατάστασης των οργανισμών ως αδιάκοπη εισροή ενέργειας και πληροφοριών αποτελεί την προϋπόθεση της διατήρησής τους καθώς αυξάνεται η πολυπλοκότητά τους. Κατά τη γενική θεωρία συστημάτων, κάθε ανοιχτό σύστημα ανταλλάσει ύλη και ενέργεια με το περιβάλλον του διατηρώντας ένα επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας παρά τη μεταβολή των επί μέρους στοιχείων του. Με την αύξηση της πολυπλοκότητας η ύλη αποκτά νέες ιδιότητες και οδηγείται στην δημιουργία νέων δομών, μορφών οργάνωσης τόσο σε βιολογικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο αναπαράγοντας τα στοιχεία της μέσα από την αυτοδημιουργούμενη οργάνωση που έχει για την λειτουργία της αυτοποίησής της (Schlippe και Schweitzer, 2008: 83). Σε κυτταρικό επίπεδο, δημιουργούνται περισσότερες συνάψεις μεταξύ των νευρώνων και το σώμα ανταλλάσσοντας διαρκώς πληροφορίες, όπως θερμοκρασίας, στρέψης και θέσης, καλείται να επεξεργαστεί και να αποκριθεί στα νέα δεδομένα που εγγράφονται, ενώ σε συμπεριφορικό επίπεδο, έχουμε αύξηση των πιθανοτήτων για δράση που θα μπορούσε να δημιουργήσει συνθήκες ελευθερίας για το άτομο. Είναι χρήσιμο στο σημείο αυτό να διαχωρίσουμε την φυσική αλλαγή που συμβαίνει στους οργανισμούς από την αλλαγή ενός συστήματος ως επιλογή, ώστε να καταφέρουμε να σταθούμε ουδέτεροι ως προς την επιλογή της μη αλλαγής και τις δυνάμεις συντήρησής τους, πάντα σε σχέση με τις πιθανότητες ελευθερίας.

Καταστάσεις κρίσης όπως μια οξεία εμφάνιση συμπτωμάτων ή ενός συναισθήματος, ο ατομικός ή κοινωνικός κλονισμός της υπάρχουσας ισορροπίας στο άτομο ή στις πεποιθήσεις του, αποσταθεροποιούν την ομοιόσταση του ατόμου, τον φυσικό μηχανισμό διατήρησης των βασικών λειτουργιών του σώματος σε σχετικά σταθερά επίπεδα, και το προσκαλούν σε επαναπροσδιορισμό του. Μια κρίση μπορεί να οριστεί ως τέτοια από τον ίδιο ή/και από έναν εξωτερικό παρατηρητή. Τις στιγμές εκείνες οι άνθρωποι τείνουν να επιστρέφουν στην προσωπική τους ιστορία και να χρησιμοποιούν λύσεις του παρελθόντος ακόμα κι αν το περιεχόμενο της κρίσης είναι διαφορετικό αυτή τη φορά. Τα συστήματα ακολουθούν διαδικασίες για να μειώσουν την πολυπλοκότητα που δημιουργούν οι κρίσεις ελαττώνοντας παράλληλα και τις συνθήκες δημιουργίας ελευθερίας που θα παρείχαν περισσότερες πληροφορίες και πιθανότητες για νέες συνδέσεις, δομές και λειτουργίες. «Τα ζωντανά συστήματα αυτοδημιουργούνται, αυτορυθμίζονται και αυτοδιατηρούνται» διαβάζουμε στο *Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής* (ό.π.: 85). Στο ίδιο, βρίσκουμε ένα απόσπασμα του Willke που θα παραθέσω ατόφιο λόγω της ευκρίνειάς του για να μπορέσουμε να διακρίνουμε καλύτερα τις υποθέσεις ελευθερίας που θα ακολουθήσουμε: «Οι οργανισμοί δεν επιδιώκουν καταστάσεις ισορροπίας και ομοιόσταση, όπως αξιώνουν οι μηχανιστικές-ατομιστικές εικόνες της φύσης και των ανθρώπων ως και η φροϋδική ψυχανάλυση... Αντίθετα, οι οργανισμοί αντιστέκονται στο δεύτερο θερμοδυναμικό αξίωμα και παράγουν τάξη αντί για εντροπία... Το ότι τα συστήματα παράγουν τάξη (αρνητική εντροπία), "απίθανες" καταστάσεις και οργανωμένη πολυπλοκότητα μέσω υπερκυκλικών, μεταβολικών και τελικά νοηματοδοτικών διαδικασιών και το ότι αυτή η οργανωμένη πολυπλοκότητα εμφανίζει κανονικότητες, οι οποίες δεν μπορούν να περιγραφούν από τους νόμους της φυσικής, δίνει στη θεωρία των ζωντανών συστημάτων την ιδιαίτερη σημασία της» (2008: 78).

Το σώμα εκτός της γλώσσας

Ο Πρίμο Λέβι [Primo Levi] το 2009 στο βιβλίο του *Εάν αυτό είναι ο άνθρωπος* μιλώντας για το Ολοκαύτωμα γράφει: «Τότε για πρώτη φορά συνειδητοποιήσαμε ότι η γλώσσα μας δεν έχει τις λέξεις για να εκφράσει αυτήν την ύβρη, την εκμηδένιση του ανθρώπου» (2009: 30). Για την ανεπάρκεια της γλώσσας ως κατασκευή να περιγράψει την ανθρώπινη πραγματικότητα έχουν γραφτεί πολλά κείμενα. Ο Λακάν [Lacan] στις *Ψυχώσεις* (2013) μας

μιλά για τον άνθρωπο ως το υποκείμενο που έχει αιχμαλωτιστεί και βασανιστεί από τη γλώσσα, το δομημένο σύστημα σημείων που μοιάζει να λειτουργεί σε διαφορετικό επίπεδο από το βίωμα και δεν μπορεί επαρκώς να αναστοχαστεί και να το εκφράσει με λέξεις, δομώντας, όμως, αυτόν που τη χρησιμοποιεί. Το νόημα δεν ευρίσκεται μόνο στη γλώσσα αλλά είναι δύσκολο κάποιος να της αντισταθεί και να επινοήσει κάτι καινούριο (Hildenbrand, 1990). Το τέταρτο αξίωμα του Βατσλάβικ [Watzlawick] για την ανθρώπινη επικοινωνία διακρίνει τη συνύπαρξη ψηφιακής και αναλογικής επικοινωνίας (O'Connell, 2013). Στην ψηφιακή μία λέξη αντιστοιχεί σε ένα αντικείμενο, δηλαδή ένα σημαίνον σε ένα σημαινόμενο, ενώ στην αναλογική κάνουμε λόγο για τη μη λεκτική επικοινωνία όπως η γλώσσα του σώματος, οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής και άλλα σήματα που δεν χρησιμοποιούν τις λεκτικές δομές. Πρόκειται για ανεξάρτητες ολότητες και παράλληλες λειτουργίες. Οτιδήποτε εκτός της γλώσσας, με πρωταγωνιστή το σώμα και τις λειτουργίες του έρχεται για να μας δώσει πληροφορίες που οι γλωσσικές συμβάσεις δεν μπορούν προς στιγμήν να μεταφέρουν. Το σώμα στη θεραπεία –ως αναλογική επικοινωνία– μας «μιλά» περισσότερο για τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στους συμμετέχοντες τόσο τη στιγμή της αφήγησης όσο και για την ίδια την αφήγηση ετεροχρονισμένα.

Πριν ένα χρόνο ήρθε σε μένα μια πελάτισσα για το πένθος και την αγχώδη συμπτωματολογία που εμφάνιζε. Σε όλες τις συναντήσεις μας άρθρωνε γρήγορα εκφράζοντας την ανάγκη της να μιλήσει για πρώτη φορά και να «αδειάσει» όλα αυτά που κουβαλούσε από τις καταστάσεις, με ψιλή και δυνατή φωνή γεμάτη υπερένταση. Λίγες συνεδρίες μετά και σε κομβικό σημείο, σε ερώτησή μου για το πένθος της που εκείνη τη μέρα ένιωσε πιο άνετα πια να αναφέρει, η ταχύτητά της ανακόπηκε, έκανε για πρώτη φορά παύσεις, η φωνή της βάθυνε και χαμήλωσε σε ένταση μιλώντας πια για αυτό που χρειαζόταν, γεγονός που διατηρήθηκε σταδιακά όσο συνεχίζαμε τη θεραπεία. Μία άλλη πελάτισσα που έφτασε σε μένα για τις σκέψεις αυτοκτονίας που είχε και το χαράκωμα που προκαλούσε για καιρό στον εαυτό της, προτιμούσε να κρατάει ό, τι ρούχο κάλυπτε το σώμα της, μπουφάν, σκουφί και κασκόλ ακόμα και σε θερμοκρασίες που δεν χρειαζόταν. Η υπόθεσή μου είχε να κάνει με τη θεραπευτική σχέση και γενικότερα με τα προσωπικά της όρια, με την αμηχανία της και τον χρόνο που χρειαζόταν για να νιώσει άνετα, κι όλα αυτά μέχρι να μοιραστεί την ιστορία της. Ως θύμα βασανιστηρίων και σεξουαλικής κακοποίησης σε κάποια χώρα της Αφρικής, το σώμα της ήταν γεμάτο σημάδια από καψίματα που της προκάλεσαν κατά τη διάρκεια όλων αυτών. Εκείνη, νοηματοδοτούσε το χαράκωμα ως τρόπο για να νιώθει αυτοπεποίθηση και αίσθηση ελέγχου στο σώμα της. Το σύμπτωμα μοιάζει να της έδινε την ελευθερία να επιλέξει να εκφράσει όλα αυτά που για πρώτη φορά έβαζε σε λέξεις, ακόμα και με φαινομενικό ρίσκο για τη ζωή της. Ήταν σαν να έλεγε ότι το δέρμα, το όριο ανάμεσα σε εκείνη και τον κόσμο, το ελάχιστο που μπορεί να κατέχει μετά από όλα αυτά, είναι δικό της και μόνο αυτή μπορεί να το ελέγχει πια, ακόμα και με επιβλαβή τρόπο. Η κλειστή, σχεδόν ακίνητη στάση του σώματός της, η διατήρηση της θερμοκρασίας και της κάλυψης, της προστασίας που χρειαζόταν για να μην αποκαλυφθεί η ντροπή της για τα σημάδια και την ιστορία της, ερχόταν πολύ πριν την ίδια την γλώσσα να μου αφηγηθεί τις ανάγκες της, δίνοντάς της την ελευθερία της έκφρασής τούς που η γλώσσα δεν κατόρθωνε αρχικά.

Το δέρμα αποτελεί συχνά πομπό πληροφοριών για τις ανάγκες των ανθρώπων δημιουργώντας δυνατότητες ελευθερίας. Συνηθίζουν να τραβάνε το δέρμα γύρω από τα νύχια, να μαδάνε τις τρίχες της κεφαλής τους, να τρώνε τα νύχια τους, επαναλαμβάνοντας μοτίβα συμπεριφορών πάνω τους που τους προσφέρουν την ανακούφιση, τον καθησυχασμό ή τον έλεγχο που δεν αρθρώνουν. Το σύμπτωμα έχοντας χρησιμότητα στην επικοινωνία και ως λύση σε ένα άλλο πρόβλημα, μοιάζει να επιτρέπει στο σύστημα να επικοινωνήσει τις πληροφορίες –αυξάνοντας την πολυπλοκότητα από τη μία και παράλληλα αποτελώντας οικονομική λύση στο παρόν– που δεν μπορεί με άλλον τρόπο. Λειτουργεί, έτσι, ως –συχνά σωμα-

τικό– όργανο παραγωγής συνθηκών ελευθερίας εκτός των αυστηρά γλωσσικών δομών.

Οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις της ανατομίας μάς διδάσκουν ότι ένα σώμα με αδύναμη βάση έχει την τάση να κλείνει τα γόνατα προς τα μέσα κατά τη διάρκεια της κίνησης, κι όταν νιώθει αδυναμία σε ένα μέρος, τείνει να σφίγγεται σε κάποιο άλλο. Η αναπνοή μας γίνεται ρηχή όταν αγχωνόμαστε ή νιώθουμε πίεση, κοφτή, και το πρόσωπό μας κάνει μορφασμούς που μεταφέρουν πληροφορίες για τις ανάγκες μας συχνά σε αναντιστοιχία με τα λεγόμενά μας, στέλνοντας διπλά μηνύματα στους άλλους. Σε εξελικτικό επίπεδο, για τον εγκέφαλο ήταν και συνεχίζει να είναι βασικό να διατηρεί την ενέργειά του για να εξασφαλίζει την επιβίωσή του ώστε να μπορεί να βρίσκει φαγητό και φύλαξη, να διεκδικήσει τον σεξουαλικό σύντροφο του και να γλιτώνει από τις απειλές (Sexton, 2018). Έχοντας μάθει πρώτα την επικοινωνία που έχει να κάνει με το σώμα και ύστερα την γλωσσική, ο εγκέφαλος φαίνεται να ερμηνεύει ευκολότερα εκείνη που του είναι εξελικτικά πιο οικεία και «οικονομική» για τη διατήρηση της ενέργειάς του, όπως διαβάζουμε στους Watzlawick, Beavin, και Jackson (1967). Στις κοινωνίες υψηλού πλαισίου επικοινωνίας, όπου περιέχει λιγότερα δεδομένα και περισσότερη εξωλεκτική επικοινωνία και έμφαση στις σχέσεις, αυτή είναι πιο «ευκολοχώνευτη», καθώς θεωρείται ταχύτερη και πιο αποτελεσματική, γιατί βασίζεται στο ένστικτο. Αντίθετα, οι πιο «ευθείες» και κυριολεκτικές στην επικοινωνία κοινωνίες χαμηλού πλαισίου, είναι λιγότερο αποτελεσματικές στην μεταφορά του μηνύματος (O'Connell, 2013). Στο άρθρο «The brain forgets in order to conserve energy» (2015) διαβάζουμε ότι λόγω του ότι ο εγκέφαλος έχει μάθει επαρκώς μια συγκεκριμένη σύνδεση, προτιμάει αυτή αντί να διατηρήσει κάποιες νεότερες και λιγότερο χρήσιμες συνδέσεις που θα χρειαστούν περισσότερη κατανάλωση ενέργειας. Κατά τον τρόπο αυτό, σε ένα αντιφατικό μήνυμα όπου το υποκείμενο σε λεκτικό επίπεδο λέει κάτι και σε εξωλεκτικό κάτι διαφορετικό, συχνά αντίθετο, ο δέκτης, ενώ σε λογικό επίπεδο δέχεται το κυριολεκτικό μήνυμα, λαμβάνει κυρίως το αναλογικό μήνυμα ως αίσθηση, καθώς το πλαίσιο της επικοινωνίας είναι αυτό που καθορίζει το μήνυμα.

Ιδιαίτερο θεραπευτικό ενδιαφέρον έχει η ψυχοσωματική συμπτωματολογία ως σημείο συνάντησης των λεκτικών και εξωλεκτικών συστημάτων μέσα από τις σωματικές μεταφορές της γλώσσας. Πελάτες με πόνους στον αυχένα, στη μέση και στην πλάτη, που δεν οφείλονται στη φυσιολογία τους, πολύ συχνά χρησιμοποιούν φράσεις που έχουν να κάνουν με το βάρος, με την αντοχή και το κουβάλημα, την τάση να λυγίσουν προς τα κάτω, εκφράζοντας με τον τρόπο αυτό την κούραση από την ανάληψη ευθυνών που δεν είναι δικές τους και την πολλαπλότητα των ρόλων τους. Δερματικά προβλήματα συχνά συνδέονται με φράσεις όπως «το ένιωσα στο πετσί μου» και «με βγάζει από τα ρούχα μου», μιλώντας για τον θυμό τους, την επιθυμία οριοθέτησης και προστασίας. Μία πελάτισσα μου με αγχώδη συμπτωματολογία, ανέφερε συνέχεια ότι έκανε μεγάλες παύσεις αναπνοής σε καταστάσεις που συνδέονταν με κάτι επώδυνο και ξαφνικά έπαιρνε βαθιές απότομες ανάσες για να πάρει αέρα, περιγράφοντας τη δυσκολία της με τις φράσεις «δεν έχω αέρα, μου κλέβουν τις ανάσες». Το πρόβλημα της ήταν η δυσκολία της να ζητήσει τον χώρο που χρειαζόταν, να βάλει όρια και να πει όχι σε πράγματα που δεν ήθελε να αναλάβει. Το σώμα λειτουργώντας μέχρι τότε ως ένα εργαλείο δημιουργίας πιθανοτήτων για ελευθερία, σταμάτησε να χρησιμοποιεί αυτήν την επικοινωνία για να της θυμίζει να φροντίζει τις ανάγκες της όταν η ίδια, μέσα από τη θεραπεία, πήρε τις πληροφορίες που της έδινε και μπόρεσε να τις λεκτικοποιήσει. Είναι φανερό, λοιπόν, πως το σώμα μπορεί να λειτουργήσει ως όργανο ελευθερίας για το υποκείμενο ανάμεσα στην διπλή επικοινωνία που συχνά διαφέρει και δημιουργεί ασάφεια. Με τα λόγια του ποιητή Γιάννη Κοντού: «Είναι κι αυτό κάτι στις μέρες μας, που για να επισκεφθείς τον εαυτό σου χρειάζεσαι διαβατήριο» (2013: 16).

Ένας περίπατος από την αυτονομία ως την αφοσίωση

Όταν μιλάμε για την αφοσίωση και την αυτονομία, τις φανταζόμαστε ως τα δύο άκρα ενός φάσμα-

τος, ενός διπόλου δράσης με λεπτές αποχρώσεις των δύο εννοιών. Όλα τα πράγματα μπορούν να ταιριάξουν αρκεί να βρίσκονται στις κατάλληλες αναλογίες και ποσότητες. Έτσι κι αυτές, ανάλογα με τις εκάστοτε ποσότητες που χαρακτηρίζουν τις αλληλεπιδράσεις μας, δημιουργούν δυναμικές επικοινωνίας και σχέσεων. Η υπόθεση μας μιλάει για την κίνηση πάνω σε αυτόν τον άξονα, την συνεχόμενη διαπραγμάτευση και τις παραγόμενες πιθανότητες ελευθερίας όπου το κυριολεκτικό αλλά και το μεταφορικό σώμα καλείται να επιλέξει ή και να απορρίψει, συντηρώντας τις δυναμικές μη αλλαγής. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, μένοντας ουδέτεροι ως προς την αλλαγή των συστημάτων, ακόμα και σε διαδικασίες συντήρησης το σώμα μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο παραγωγής δυνατοτήτων ελευθερίας για τον άνθρωπο, καθώς το κόστος μιας νέας ποιοτικής κατάστασης, ενός νέου σχήματος μπορεί να είναι μεγαλύτερο από τη μη αλλαγή. Το σύμπτωμα μπορεί να έχει διπλή λειτουργία, από τη μία να δημιουργεί πόνο και από την άλλη να γλιτώνει από έναν άλλο πόνο, αποτελώντας παράλληλα πρόβλημα και λύση (von Schlippe & Schweitzer, 2008: 128).

Αν δεν επιλέξουμε φανατικά τον έναν από τους δύο πόλους, βρισκόμαστε όλη μας τη ζωή σε μια διαρκή περιπλάνηση από την αφοσίωση στους άλλους, στην αυτονομία μας από εκείνους. Η αφοσίωση έχει να κάνει με τη σχέση μας με κάτι άλλο, με κοινωνίες, ανθρώπους και ποιότητες όπως οι ιδέες, οι σκέψεις, οι αφηγήσεις και τα συναισθήματα. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί περισσότερο επιδοσιακή πλευρά και λιγότερο πλευρά των αναγκών αν και συνυπάρχουν και οι δύο. Η αυτονομία αφορά τη σχέση με τον εαυτό μας, τα όρια και τις προσωπικές ανάγκες και λιγότερο τις επιδόσεις. Οι άνθρωποι καλούνται να επιλέγουν ποια πλευρά θα φροντίσουν περισσότερο ή λιγότερο ανάλογα με τις καταστάσεις και πόσο μάλλον στις αλλαγές που προκύπτουν σε περιόδους κρίσης. Ο εγκέφαλος μας δυσκολεύεται να μείνει σε δύο ιδέες που συγκρούονται μεταξύ τους χωρίς δυσφορία, και λόγω αυτής της αμφιθυμίας προτιμά να «κάνει στάσεις» πάνω στον άξονα, δημιουργώντας παγιώσεις και νοηματοδοτήσεις που οργανώνουν οικονομικά την πραγματικότητα. Το φαινόμενο αυτό ονομάστηκε γνωστική ασυμφωνία από τον Leon Festinger το 1957 και βιολογικά μοιάζει να συμμετέχει στη δράση των υποκειμένων με σκοπό τη μείωση της σύγκρουσης (McLeod, 2018).

Πριν λίγους μήνες, ήρθε σε μένα για θεραπεία ένας πελάτης που είχε φόβο αποτυχίας, αφηγήσεις αυτο-υποτίμησης και σωματικά συμπτώματα άγχους όπως η γρήγορη αναπνοή και το ίδρωμα των χεριών, με το τελευταίο να αποτελεί εμπόδιο στο επάγγελμά του που ήταν μουσικός. Τα συμπτώματα εμφανίζονταν σε καταστάσεις έκθεσης σε κοινό ή που πιθανά θα τον έκριναν ή θα τον αξιολογούσαν. Παρά τη δυσκολία του, κατάφερνε να φέρνει εις πέρας τις καταστάσεις και μάλιστα με επιτυχία. Μερικές συνεδρίες αργότερα, και μέσα από τεχνικές εξωτερίκευσης ως μια προσπάθεια να μορφοποιήσει το άγχος και τις σκέψεις του, φτάσαμε να μιλάμε για ένα ακανθώδες σχήμα που τον πλήγωνε όταν καθόταν πάνω του και δεν μπορούσε να το κοιτάζει ευθέως. Ο πελάτης θα ήθελε στην καλύτερη, αλλάζοντας τη σχέση του μαζί του, να κάθεται δίπλα του την ώρα που έπαιζε βιολί. Το ενδιαφέρον είναι ότι στην ερώτηση αν θα ήθελε να φύγει από κοντά του αυτό το σχήμα, ο πελάτης έκανε μια μεγάλη παύση και άρχισε να κλαίει μιλώντας για την επιθυμία του να μείνει κοντά του γιατί το χρειάζεται για την ώρα επειδή τον βοηθάει να είναι αποτελεσματικός, και μάλιστα σε περίπτωση που πήγαινε να φύγει, θα το προσκαλούσε να γυρίσει δίπλα του. Ενώ μοιάζει αφοσιωμένος στο σύμπτωμά του, παράλληλα φαίνεται να φροντίζεται η ανάγκη του για αυτονομία μέσω της παρούσας αφοσίωσής του σε ένα δυσλειτουργικό μοτίβο. Το σώμα εδώ δημιουργεί τις δυνατότητες ελευθερίας στο υποκείμενο κι εκείνο φαίνεται να διαλέγει αν και ποιες από αυτές χρειάζεται. Μετά από αυτή τη συνειδητοποίηση, τα χέρια του ίδρωναν λιγότερο όταν εκτελούσε κομμάτια μπροστά σε κόσμο και μπορούσε πλέον να το κοιτάζει απευθείας. Ο Μονί Ελκάιμ [Mony Elkaim] στο βιβλίο του *Αν μ' αγαπάς, μη μ' αγαπάς* (1991: 27), μιλώντας για την ασυνάρτητη επικοινωνία (στην περίπτωση του διπλού δεσμού), αναφέρει ότι αυτή

ακολουθεί μια εσωτερική συνοχή του συστήματος και αποτελεί τον παράγοντα που δημιουργεί σταθερότητα παρά τη φαινομενική αντίφαση. Συχνά στην ψυχοσωματική συμπτωματολογία βλέπουμε ότι ενώ το υποκείμενο μένει αφοσιωμένο σε κάτι ταυτόχρονα οριοθετείται φροντίζοντας την πλευρά της αυτονομίας και των αναγκών του. Σε περιστατικά διατροφικών διαταραχών εμφανιζόταν το μοτίβο της έκκλησης για βοήθεια όσον αφορά το κομμάτι της προσωπικής οριοθέτησης και αυτονομίας μέσα σε καταστάσεις μεγάλης αφοσίωσης και συγκεχυμένων ορίων. Το σώμα, εκεί, επιστρέφει στον εαυτό του και μέσα από δυσλειτουργικά σχήματα καταναλώνει βαριές επικοινωνίες και δημιουργεί αίσθηση ελέγχου και εξατομίκευσης, ως επιλογές ελευθερίας. Σε έναν έφηβο που ήρθε γιατί είχε αποξενωθεί από τους γονείς του και καθόταν πολλές ώρες στον υπολογιστή, η μη αυτονομία του τον κρατούσε αφοσιωμένο και στους δύο γονείς χωρίς να χρειάζεται να επιλέξει πλευρά στην τριγωνοποίηση που τον προσκαλούσαν, επιτυγχάνοντας μια ομοιόσταση που του έδινε την αίσθηση ελευθερίας από την κατάσταση. Αυτή τη συνεχή σχεσιακή αντίφαση στις ιστορίες των ανθρώπων συνάντησα τις προάλλες σε ένα ποίημα του Τίτου Πατρίκιου (2017: 270):

«Όταν μιλούν στα καφενεία
για έρωτα κι ελευθερία και τέτοια
πως να τους πεις για τον ερειπωμένο έρωτα
που αντιστέκεται ακόμα και στην απομόνωση,
για τη δικαιοσύνη που φτιάχνεται στο χάος
χιλιάδων προσβολών και παραβάσεων,
πως να τους πεις για λευτεριά που μοναχά κερδίζεται
μέσα απ' το βάθος των αποπνικτικών δεσμωτηρίων
που φυλακίζουν την κάθε ώρα της ζωής μας...»

Επιστρέφοντας μετά από όλα αυτά στα λόγια του Alan Watts ίσως μπορούμε να δούμε καλύτερα την εκδήλωση της κίνησης ολόκληρου του σύμπαντος, των δυναμικών που διέπουν τα ζωντανά συστήματα, των πραγμάτων που βρίσκονται πάντα σε σχέση με κάτι άλλο μιας και δεν μπορούν να μην επικοινωνούν, του σώματος. Δίνοντας νόημα στον κόσμο, κατασκευάζεται η πραγματικότητα που κάνει δυνατή τη δράση για κάθε σύστημα. Αλλά η ελευθερία; **m.**

Βιβλιογραφία

Aurelius, M. (2015). *Meditations*. Sheba Blake Publishing.

Ελκάιμ, Μ. (1991). *Αν μ' αγαπάς, μη μ' αγαπάς*. (Χρηστάκης, Ν., μτφρ.). Αθήνα: Κέδρος.

Hildenbrand, B. (1990). Η μικρο-ανάλυση της γλώσσας ως μέσο διαμόρφωσης υποθέσεων (Ζήσης, Τ., μτφρ.)

Κοντός, Γ. (2013). *Τα ποιήματα (1970-2010)*. Αθήνα: Τόπος.

Λακάν, Ζ. (2013). *Οι Ψυχώσεις: Σεμινάριο τρίτο 1955-1956* (Σκολίδης, Β., μτφρ.). Αθήνα: Ψυχογιός.

Λέβι, Π. (2009). *Εάν αυτό είναι ο άνθρωπος* (Πετσόπουλος, Στ., μτφρ.). Αθήνα: Άγρα.

Lund University. (2015). The brain forgets in order to conserve energy. Ανακτήθηκε 3 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.sciencedaily.com/releases/2015/10/151027082317.html

McLeod, S. A. (2018). *Cognitive dissonance*. *Simply Psychology*. Ανακτήθηκε 17 Μαρτίου 2021 από: https://www.simplypsychology.org/cognitive-dissonance.html

O'Connell, M. R. (2013). High and Low Context Communication. *Viaconflict*. Ανακτήθηκε 7 Ιανουαρίου 2021 από: https://viaconflict.wordpress.com/2013/08/31/high-low-context-communication/

Sexton, C. (2018). The brain's instinct to conserve energy makes people lazy. *Earth.com*. Ανακτήθηκε 3 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.earth.com/news/brain-lazy-conserve-energy/

von Schlippe, A. & Sschweitzer, J. (2008). *Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής* (Ιωαννίδου, Β., μτφρ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

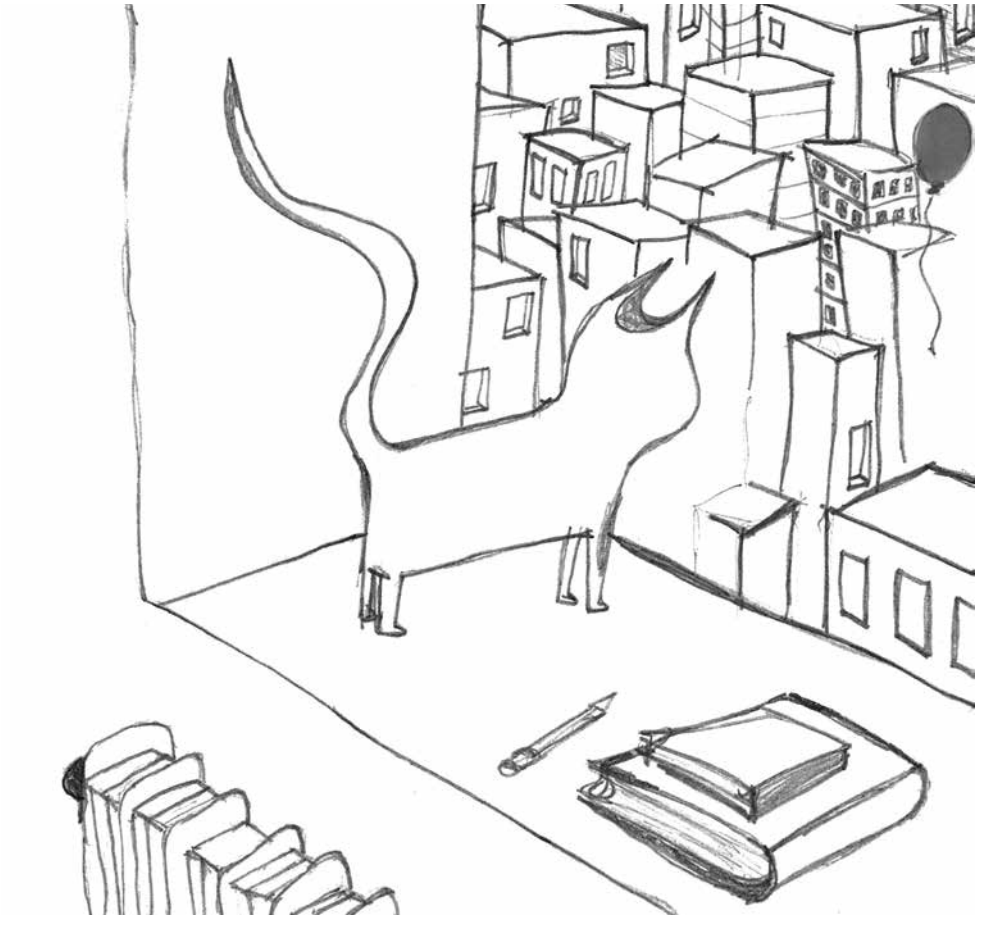
Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. Νέα Υόρκη: W.W. Norton and Company.

«Η δική μας εμπειρία. Ένας χώρος όπου υπάρχουν πραγματικά αλάνια»: Συνέντευξη με την Brigite.

Εύα Μαναρίδου

Ψυχολόγος, ειδικευόμενη στην εικαστική ψυχοθεραπεία στο πανεπιστήμιο του Hertfordshire, στην Αγγλία

Στην εποχή των πολλαπλών κρίσεων όπου ζούμε, έχει σημασία να ακουστεί η φωνή των ατόμων που έχουν το βίωμα της ψυχιατρικής νοσηλείας μέσα στην κρίση της κυρίαρχης ψυχιατρικής. Στην παρούσα συνέντευξη ακούμε την εμπειρία της Brigite. Η Brigite μιλάει για τα αδιέξοδα που συνάντησε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που έλαβε και για τον τρόπο που κατάφερε να βγει από αυτά και να χειραφετηθεί σταδιακά, συναντώντας άτομα που μοιράζονται κοινά βιώματα. Στο περιβάλλον αυτό, μέσω της αυτο-οργάνωσης και της αλληλεγγύης, καταθέτει ότι βρήκε ουσιαστική υποστήριξη.



Εισαγωγή

Οι φωνές των ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία συχνά αποσιωπούνται ή αγνοούνται με αποτέλεσμα να μιλάμε για τις/τους άμεσα ενδιαφερόμενες/ους χωρίς αυτές/ους. Έχει σημασία να ακούσουμε προσεκτικά την εμπειρία των ατόμων που έχουν βιώσει την περιπλοκότητα των ψυχικών δυσκολιών και των απαντήσεων που πήρανε, αναζητώντας στήριξη. Στην παρούσα συνέντευξη η Brigite μοιράζεται την ιστορία της. Με την Brigite γνωριστήκαμε σε συνέλευση της Πρωτοβουλίας Ψ[1] για ένα πολύμορφο κίνημα στην ψυχική υγεία.

Οι ακαδημαϊκές σπουδές μου στην ψυχολογία με έκαναν να διαπιστώσω ότι το κυρίαρχο ψυχιατρικό σύστημα δεν θεραπεύει. Με οδήγησαν επίσης στη συνάντηση με άτομα που παλεύουν και διεκδικούν με ανθρωπιά και ειλικρίνεια, για μια κοινοτική ψυχική υγεία που όντως στοχεύει στη θεραπεία. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον της Πρωτοβουλίας Ψ, γνώρισα άτομα που όντας απογοητευμένα από το ψυχιατρικό σύστημα που βίωσαν, θέλησαν να απαντήσουν συλλογικά μέσω της δημιουργίας μιας αυτο-οργανωμένης ομάδας αυτοβοήθειας και μέσω της προσπάθειας δημιουργίας σωματείου ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η Brigite είναι μία από αυτές/ους και όπως φαίνεται στην συνέντευξη, την ουσιαστική στήριξη τη βρήκε στη συνάντηση με άλλες/ους λήπτ(ρι)ες, σε αυτά τα πλαίσια.

Η ομάδα αυτοβοήθειας ήταν ένας χώρος όπου συμμετείχαν μόνο λήπτ(ρι)ες και όπως καταθέτουν, σε αυτόν αισθανόντουσαν ελεύθερες/οι να είναι οι εαυτές/οι τους. Η ομάδα έκανε συχνές συναντήσεις μέχρι πρόσφατα και η λειτουργία της ήταν υποστηρικτική με πολλούς τρόπους. Δυστυχώς όμως, σταμάτησε τις συναντήσεις προς το παρόν, με τις πολύτιμες σχέσεις που δημιουργήθηκαν να διατηρούνται.

Επίσης την περίοδο που έλαβε χώρα η συνέντευξη υπήρχε μία παράλληλη δράση δημιουργίας σωματείου, το σωματείο ονομάστηκε Δράση-Αλληλεγγύη Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΔΑΛΥΨΥ)[2]. Για το σκοπό αυτό, έγιναν μερικές συναντήσεις και συνελεύσεις και πολλά όνειρα και σχέδια για μελλοντικές διεκδικήσεις, ενώ παράλληλα ολοκληρώθηκε και μια πρώτη συγγραφή του καταστατικού. Δυστυχώς όμως, οι διαδικασίες δεν προχώρησαν αλλά η όρεξη για δράση, αλληλεγγύη και ανατροπή του κυρίαρχου ψυχιατρικού συστήματος υπάρχει ακόμη.

Ο προσανατολισμός τους προς μια κινηματική απάντηση με γοήτευσε ιδιαίτερα και επέλεξα να μάθω περισσότερα και ταυτόχρονα να αναδείξω αυτή την εμπειρία, εκπονώντας την πτυχιακή μου με θέμα την «Αμφισβήτηση της κυρίαρχης ψυχιατρικής από τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Η συνέντευξη της Brigite, λοιπόν, πραγματοποιήθηκε το 2019 στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας για την οποία υλοποιήθηκαν συνολικά έξι συνεντεύξεις.

Η συνέντευξη είναι ημιδομημένη και παρατίθεται όπως γράφτηκε στην απομαγνητοφώνηση, αφαιρώντας μέρη της, χωρίς να αλλοιωθεί το περιεχόμενο. Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας και ανωνυμίας. Η ίδια συμφώνησε και ενθάρρυνε να πραγματοποιηθεί αυτή η δημοσίευση. Είναι σημαντικό να αναδειχθεί και να εκτιμηθεί η εμπιστοσύνη που έδειξε η ίδια στο να μοιραστεί το βίωμα της τόσο μαζί μου όσο και με την/τον κάθε αναγνώστρια/στη, επισημαίνοντας την χειραφετική και πολιτική διάσταση του προσωπικού της βιώματος. Επέλεξα να παραθέσω συνέντευξη και όχι δοκιμιακό κείμενο, καθώς θεωρώ πολύ σημαντικό να διατηρήσω τον προσωπικό χαρακτήρα που σκιαγρα-

1. Η Πρωτοβουλία Ψ είναι ένα κίνημα «από τα κάτω», στο οποίο συμμετέχουν από κοινού άνθρωποι με ψυχιατρική εμπειρία, γονείς, επαγγελματίες, φοιτητ(ρι)ές και άνεργοι/ες στον τομέα της ψυχικής υγείας, παλεύοντας με κοινές διεκδικήσεις ισότιμα, στοχεύοντας σε μια άλλη διαφορετική, κοινοτική ψυχική υγεία. Για περισσότερα, δείτε εδώ: Πρωτοβουλία Ψ Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα για την Ψυχική Υγεία (protovouliapsy.blogspot.com).

2. Το πρώτο κάλεσμα συσπείρωσης ληπτών έγινε το 2017, για περισσότερα δείτε εδώ: Κάλεσμα για τη συσπείρωση ατόμων Ψ στο σωματείο της ΔΑΛΥΨΥ. (http://protovouliapsy.blogspot.com/2017/12/blog-post_11.html)

φείται μέσα από τον λόγο της. Έτσι, το βίωμα της αποκαλύπτεται με τον δικό της τρόπο.

Συνέντευξη

ΕΜ: Λοιπόν, είχες ποτέ επαφή με το ψυχιατρικό σύστημα ή με το σύστημα ψυχικής υγείας;

Β: Ναι, πριν πέντε χρόνια. Η πρώτη μου επαφή ήταν πριν πέντε χρόνια, όταν έγινε εισαγγελική[3] από την οικογένειά μου, σε ένα επεισόδιο μανίας (…)

ΕΜ: Πόσο διήρκησε;

Β: Νομίζω, καμία βδομάδα με 10 μέρες. Έχτιζα σταδιακά πάρα πολλές φάσεις. Δεν είναι ένα πράγμα... Και παρανοϊκά, ας πούμε. Είχα πάρα πολλές ιδέες, οι οποίες, απ' ότι έχω σημειώσει, ήταν και καλές. Αν δεις όλα τα ανθρωπολογικά μου ήταν πάρα πολύ επαναστατικά και καλλιτεχνικά μαζί, και τέτοια, ναι (…) Πάρα πολύ θυμό είχα, πάρα πολύ τραγούδι, τραγουδούσα πάρα πολύ. Και ήμουν όλη μέρα με τον φίλο μου. Η οικογένεια μου είχε πρόσβαση, ερχόντουσαν να δουν τι γίνεται. Και μετά από πολλές συζητήσεις αποφάσισαν ότι η καλύτερη λύση είναι κατευθείαν εισαγγελική (…) Ναι στα καλά καθούμενα εκεί που είσαι μια χαρά και που κάτι πας να κάνεις στη ζωή σου, αυτό (…) Πέρασα από συνέντευξη από το Δρομοκαΐτειο. Εν τω μεταξύ με το που ήρθαν οι μπάτσοι ξενέρωσα. Κυρία ας πούμε δηλαδή χειροπέδες δεν μου βάλανε, ήτανε τυπική διαδικασία… Στο Δρομοκαΐτειο ρέταρα, αισθάνθηκα ασφάλεια, χωρίς να πρέπει. Οπότε δεν την «πέρασα» τη συνέντευξη (γέλια). Μίλησα δύο λεπτά, το είχαν ήδη υπογράψει μάλλον χωρίς να το ξέρω εγώ. Με ένα άτομο μίλησα, δεν ήταν επιτροπή δύο ατόμων. Οπότε, αυτό ένα πέρασμα και μετά στην ιδιωτική κλινική (…)

ΕΜ: Πώς ήταν εκεί πέρα;

Β: Εεε, τελικά βρήκα κάποιους καλούς ανθρώπους. Επίσης, έχει να κάνει και με το επεισόδιο δηλαδή, να πεις ότι ήμουν σε ψυχωσική κατάσταση; Μπορεί να ήμουν μέσα στην κλινική για δύο τρεις ώρες και πολύ λέω. Μετά κατάλαβα ότι... Τώρα την πατήσαμε. Πρέπει κάπως να… ξέρεις, ας πούμε έχω μία εμπειρία φυσικής καθήλωσης, που λέμε. Αυτή είναι νομίζω η μοναδική… Από εκεί και πέρα…

ΕΜ: Δηλαδή, σε δέσανε;

Β: Όχι, με βάλανε κάτω να μου κάνουν ένεση. Μπορώ να στο πω το περιστατικό. Δηλαδή στην ένεση ρε παιδί μου, εγώ έκανα διαπραγματεύσεις εκεί πέρα: «Μα γιατί είμαι εγώ εκεί μέσα; Δύο επιτροπές θα περάσω; Κάποιο λάθος έχει γίνει». Εντάξει, έκανα λίγη φασαρία. Οπότε, «μα σας παρακαλώ τι θα γίνει;». Και με μεγάλη αγένεια μου είπαν «Έχεις έρθει για μείνεις. Θα σε κλείσουμε μέσα.», κάπως έτσι. Οπότε, κάπου εκεί θύμωσα πάρα πολύ, έκανα μια έκρηξη θυμού ας πούμε. Ήρθανε τρεις νοσηλευτές, προσπαθούσα να παλέψω. Κατάλαβα ότι: «αποκλείεται να παλέψω, είναι πέντε άντρες». Οπότε με βάλανε κάτω και μου κάναν' ένεση. Οπότε, τους έστησα κι εγώ τον κώλο μου. Κάνανε όλοι πίσω και κωλώσανε. Και ήτανε «όρθια, όρθια όχι έτσι». Και, κάπως, εκείνη τη στιγμή λέω: «τώρα θα συμβιβαστώ για να βγω γρήγορα ρε παιδί μου. Έχω καταλάβει τι γίνεται δεν με παίρνει». Είναι μια εμπειρία υποκειμενική για το πώς το κράτος σε συνθλίβει εντελώς, δεν σε παίρνει, δεν υπάρχεις, ας πούμε. Οπότε, εντάξει, ξάπλωσα εκεί να μου την κάνουν την ένεση, αλλά τους κώλωσα πρώτα, και κάπως έτσι πήγε όλη η νοσηλεία μου. Γι' αυτό, ναι μεν είναι δύσκολες αναμνήσεις, αλλά έχω μια περηφάνια ότι ήμουν εντελώς κυρία σε όλα. Εκείνη τη στιγμή έγινε το κλικ, ας πούμε. Στήνω τον κώλο, ξαπλώνω, και από δω και πέρα, λοιπόν, ό,τι έχω συμφέρον. Αυτό. Να είμαι πάρα πολύ νορμάλ. Ηθοποιός της κανονικότητας. Για να βγούμε σύντομα...

ΕΜ: Τελικά, βγήκες σύντομα;

Β: Ναι, βγήκα σε 20 μέρες που για ιδιωτική

3. Εισαγγελική παραγγελία είναι η κίνηση της διαδικασίας για ακούσια νοσηλεία. Η ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του/της λήπτη/ριας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, εισαγωγή και παραμονή με σκοπό τη θεραπεία σε κατάλληλη μονάδα Ψυχικής Υγείας. Ο συνήθης τρόπος μεταφοράς σε ψυχιατρείο γίνεται από την αστυνομία, με τα χέρια να είναι δεμένα με χειροπέδες πίσω στην πλάτη και με υπερβολική χρήση βίας. Για περισσότερα, δείτε εδώ: Παρουσίαση: Ψυχική ασθένεια και νομοθεσία. https://issuu.com/yalexakis/docs/protovoulia-2-2019.pptx

κλινική που θέλουν να σου φάνε τα λεφτά είναι σύντομα (…)

ΕΜ: Ποια ήταν η σχέση σου με τους εργαζόμενους, με τους ψυχίατρους, με τους ψυχολόγους και τους νοσηλευτές;

Β: Με νοσηλευτές ήταν καλή, από ψυχιάτρους και ψυχολόγους δεν ήταν… Δεν είχα ραντεβού ή ψυχοθεραπεία.

ΕΜ: Α, ναι; Γιατί; Σου προτείνανε και δεν πήγαινες;

Β: Είχανε ανά καιρούς εργασιοθεραπεία, μου λέγανε. «Όχι ευχαριστώ, μια χαρά είμαι», έλεγα. Ένας ψυχίατρος που με έβλεπε, διατηρούσα σχέση του τύπου: «δεν έχω θεραπευτική σχέση μαζί σου». Οπότε, έκανα διαπραγματεύσεις για την εισαγγελική (…) Δεν είχαμε σχέση ασθενούς-γιατρού εκεί μέσα.

ΕΜ: Μετά; Είχες;

Β: Μετά, ο ψυχίατρος που με παρακολούθησε, ο οποίος ήταν και γνωστός της οικογένειάς μου, είχε έρθει να με δει μέσα στη κλινική μια φορά. Που, σ' αυτόν ανοίχτηκα να μιλήσουμε, κάπως. Και μετά έκανα τρεισήμισι χρόνια ψυχοθεραπεία με αυτόν τον ψυχίατρο.

ΕΜ: Υπήρξε κάποια στιγμή... π.χ. μου είπες τώρα για την ένεση... Υπήρξε κάποια στιγμή που διαφώνησες με τις πρακτικές τους και το έδειξες;

Β: (…) Εννοείται. Είναι πάρα πολύ τραυματικό, ειδικά στην αρχή, ξέρω 'γω, που ακόμα έχεις μια διαύγεια, το να πάρεις καταναγκαστικά φαρμακευτική αγωγή.

ΕΜ: Που δεν έπαιρνες τίποτα εσύ;

Β: Ποτέ, τίποτα. Και, δηλαδή, θυμάμαι ότι είχα φρικάρει πάρα πολύ με την ιδέα ότι πρέπει να τα καταπιώ.

ΕΜ: Αντέδρασες στο να μην τα πάρεις;

Β: Προσπαθώ να θυμηθώ… Νομίζω ότι τις έκανα κάποιες κουβέντες και μου έλεγαν: «είναι λίγο, όσο χρειάζεται». Μαλακίες. Τι να σου πω; Παπατζιλίκια. Και τα φάρμακα στα φέρνουνε, μου τα έφερναν τουλάχιστον, σε ένα ποτηράκι. Δεν έβλεπα τι παίρνω και τότε δεν είχα και γνώσεις να τσεκάρω τι παίρνω (…) Και δίνανε πάρα πολύ βαριές δόσεις. Και να πω και για το μεγαλύτερο τραύμα που είναι ουσιαστικά η κοινωνική απομόνωση. «Συμβιβάσου σαν ασθενής γιατί αλλιώς νοσηλευόμαστε». Και το ότι σε αντιμετωπίζουν σαν ασθενή... Φοβήθηκα ότι θα μείνω ολομόναχη ας πούμε…

ΕΜ: Δεν κατάλαβα. Τι εννοείς;

Β: Θέλω να πω ότι, ενώ ήμουν αρχικά: «Αν είναι δυνατόν;! Θα μου κάνετε ένεση;», «Αν είναι δυνατόν! Θα πάρω ψυχοφάρμακα;». Σιγά-σιγά, με αλοπεριδόλες, με ολανζαπίνες, και μαλακίες, εννοείται ότι κάμπτεται πάρα πολύ και η διαύγειά σου και η βούλησή σου. Και επικρατεί ένας φόβος ότι: «ωραία, ας προσαρμοστώ σε αυτό που μου ζητάνε». Γιατί δεν είχα πλάτες. Κάποιον, να μου πει ότι: «Πιστεύω σε σένα. Τόση καταστολή δεν χρειάζεσαι». Σιγά-σιγά επίσης, ο ψυχίατρος αυτός που με παρακολουθούσε, με έπεισε ότι πρόκειται περί ασθένειας και ότι πρέπει να πάρω φάρμακα. Κατάλαβες; Αυτός ήταν ένας μηχανισμός υποσυνείδητος. Ένας φόβος μεγάλος που σε κάνει να συμβιβαστείς καμιά φορά για να έχεις μια αποδοχή, ότι: «τώρα είμαι σοβαρό κορίτσι», ας πούμε, και: «εντάξει παίρνω τα φάρμακά μου και ναι, άρα λοιπόν όντως είμαι άρρωστη».

ΕΜ: Μάλιστα, κατάλαβα, πολύ δύσκολο. Και ποια ήταν, τελικά, η πρώτη σου επαφή με το σωματείο και όλον αυτόν τον χώρο;

Β: Εεε, η πρώτη επαφή, καλά, σιγά-σιγά, ξελαμπίκαρε λίγο το μυαλό μου, γιατί πέρασα μια κατάσταση που ήμουνα φυτό. Ίσως είχα αρχίσει να κόβω και με τον ψυχίατρο μου τα φάρμακα. Άρχισα να ψάχνω το ότι: «ορίστε, μια χαρά είμαι. Τι τα θέλω όλα αυτά;» Δηλαδή, μέσω ίντερνετ χειραφετήθηκα, τέλος πάντων.

ΕΜ: Και μετά, άλλαξες και ψυχίατρο;

Β: Όχι σταμάτησα την ψυχοθεραπεία, έκανε έναν κύκλο. Πιθανόν να ξανακάνω αλλά τον απέλυσα ουσιαστικά. Από μια στιγμή και μετά κατάλαβα όλα αυτά τα manipulative τα ψυχιατρικά, οπότε τα έφερνα πολύ στην κουβέντα και δεν προχώρησε ιδιαίτερα. Ψυχοθεραπευτικά όμως με βοήθησε πάρα πολύ. Δηλαδή, ψυχαναλυτικής προσέγγισης ήτανε. Μια διχοτόμηση ριζική ας πούμε. Mainstream, σκληρή ψυχιατρική, μου απόκρυπτε ότι οι παρενέργειες ήτανε παρενέργειες φαρμάκων και μου έλεγε ότι είναι μέρος της νόσου.

ΕΜ: Όντως;

Β: Βάραγα τραγικές ακαθησίες από το πρωί μέχρι το βράδυ. Δηλαδή πώς δεν αυτοκτονεί κάποιος άνθρωπος όταν είναι σε αυτή την κατάσταση έτσι; (…) Πάρα πολλές φορές να μην μπορείς να κάτσεις, να μην μπορείς να σηκωθείς τα βράδια. Για πάρα πολύ καιρό σηκωνόμουν, έκανα σπασμούς και μετά ξανακοιμόμουν. Τα περιέγραφα στον ψυχίατρο και μου έλεγε ότι είναι μέρος της νόσου και ήταν ήσυχος γιατί μου είχε δώσει και ένα κινητό και ήταν: «Εντάξει, εγώ κάνω τη δουλειά μου, δεν αλλάζουμε αγωγή, δεν υπάρχει θέμα».

ΕΜ: Και εσύ όταν του έλεγες ότι μήπως έχεις αυτές τις παρενέργειες;

Β: Έχω αυτά τα προβλήματα, του έλεγα. Είχα ήδη χαζέψει, δηλαδή, τραγική χημική καταστολή, δεν είχα καθαρότητα σκέψης, ήμουν ένα πράμα…

ΕΜ: Μάλιστα, η ιδέα για σύσταση σωματείου πως σου φάνηκε;

Β: Πάρα πολύ καλή. Είναι ακριβώς αυτό που ζητούσα, η θεσμική ας πούμε μορφή. Εντάξει, το αν θα είναι σωματείο ή κάποια άλλη συλλογικότητα δεν με αφορά ιδιαίτερα, αλλά πείστηκα ότι έχει ένα νόημα να είναι σωματείο, γιατί έχει σημασία να έχει ένα τέτοιο πρόσωπο απέναντι στο κράτος (…) Η ιδέα, τέλος πάντων, ότι είναι μόνο από κάτω, μόνο από λήπτες, μια χαρά. Έχω κάνει πάνω κάτω συναισθηματικά, γιατί ήλπιζα σε κάποια ιδεολογική ταύτιση και βλέπω ότι πολύς κόσμος στο σωματείο δεν είναι χειραφετημένος, αλλά αυτό είναι και πεδίο δράσης και καλούμαστε να το κάνουμε (…)

ΕΜ: Και πώς ένιωσες που στην πορεία συνάντησες άτομα που κατάλαβαν και τη δική σου θέση;

Β: Εννοείται έκανα άλματα σε σχέση με το ψυχιατρικό μου τραύμα. Σε ελάχιστο καιρό. Που δεν τα είχα κάνει σε χρόνια ψυχοθεραπείας και εντατικής αυτοθεραπείας.

ΕΜ: Ναι ε;

Β: Ναι, δεν το συζητάμε, άλματα.

ΕΜ: Τι εννοείς; Για πες...

Β: Εννοώ το ότι υπάρχει ένας χώρος στον οποίο μπορείς να μοιραστείς εμπειρίες οι οποίες είναι πολύ σκοτεινές, πολύ βαριές για τον υπόλοιπο κόσμο, και δημιουργούν συναισθηματικές αντιδράσεις περίεργες. Δημιουργούνται αγεφύρωτα χάσματα, που καλείσαι εσύ να τα γεφυρώσεις (…). Το να βρεθείς με κόσμο που, όχι απλά σε αντέχει, έχει περάσει χειρότερα, και μπορείς πανεύκολα να κάνεις το κλικ, όχι απλά να τα πεις, αλλά να τα γελάσεις αυτά τα πράγματα. Αυτό είναι, ας πούμε, ψυχικά, το μεγαλύτερο ατού του σωματείου και αυτής της ιδέας της κοινωνικοποίησης, τέλος πάντων, των ληπτών και των πρώην ληπτών, το οποίο έχει ήδη επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό. Μπορεί να μην έχει στηθεί το σωματείο, αλλά και στην ομάδα αυτοβοήθειας αυτό συμβαίνει.

ΕΜ: Μάλιστα, φαίνεται να υπάρχει στήριξη.

Β: Και όχι στήριξη: «πόσο λυπάμαι», στήριξη: «χα-χα-χα» (…) Και επίσης, είναι ένας χώρος που υπάρχουν πραγματικά αλάνια. Κατάλαβες; Δεν υπάρχει φλωριά, τα έχουμε δει όλα, έχουμε καταλάβει τι πάει να πει να σε εκμηδενίσουν να σε τσακίσουν, και από κει και πέρα μιλάμε, τα υπόλοιπα τα σηκώνει κανείς. Μια παρατήρηση του πώς βλέπω τα παιδία στο σωματείου: Υπάρχει ένα πέρασμα στο πώς μιλάνε μεταξύ τους οι «τρελοί» και στο πώς μιλάνε με τους αδιάγνωστους, η ορολογία είναι: «α, βγήκες με αδιάγνωστους».

ΕΜ: Δηλαδή;

Β: Αλλάζει η συμπεριφορά. Θέλω να πω, και μόνο που συστήνεσαι σε κάποιον παθόντα της ψυχιατρικής ως ότι έχεις και εσύ αυτή την εμπειρία, του δίνεις το χώρο να εκφραστεί ακριβώς όπως θέλει, αυθόρμητα και αυθεντικά. Κατά τα άλλα, δεν μιλάμε μόνο για τη σχέση με τους ειδικούς, που αυτό εντάξει είναι πασιφανές ότι ο κόσμος κουμπώνεται, θέλει δεν θέλει, και έχει και μια καχυποψία κ.λπ. Άλλα, ακόμα και με αδιάγνωστους, τέλος πάντων, υπάρχει μια διαφορά συμπεριφοράς του στυλ: «και τώρα, ας πούμε, ας μην είμαστε τόσο τρελοί». Αυτό, λοιπόν, και μόνο αυτό, δίνει στο σωματείο, έναν χώρο του: «να είστε, όπως είστε». Πάρα πολύ σημαντικό.

ΕΜ: Ναι κατάλαβα... Εσύ είχες σχετικούς κοινωνικοπολιτικούς προβληματισμούς και πριν από την εμπειρία σου;

Β: Ναι εννοείται πάρα πολύ έντονους. Μοναχική αναρχική μια ζωή. Γιατί δεν είμαι πολύ κοινωνικός τύπος, μάλλον, για να ταυτιστώ με κάποια υπάρχουσα. Αλλά ναι, βέβαια, με απασχολεί και

με απασχολούσε πάντα το πολιτικό. Με πάθος και με κλάμα. Ξέρεις. Οπότε, προσωπικά αυτή η ενασχόληση με το σωματείο με έχει ανακουφίσει πάρα πολύ, γιατί αισθάνομαι ότι είναι ένα πάρα πολύ καλό σημείο για να πιάσει κανείς την επανάσταση ουσιαστικά. Είναι οι καιροί μας και πόσο μάλλον στην Ευρώπη, στον πολιτισμένο κόσμο, πολύ δύσκολοι στα θέματα τα ψυχικά. Κατεβαίνουν τα κατώφλια τα διαγνωστικά μέρα με τη μέρα. Το υγιές γίνεται άρρωστο μέρα με τη μέρα. Συνταγογραφείται όλος ο πληθυσμός, ακόμα και ο ψυχικός πόνος μετατρέπεται σε ψυχική υγεία, θετική έννοια, θετικότητα, παραγωγικότητα κ.λπ. Ο τρελός εκ των πραγμάτων είναι ένα περιθώριο, εκ των πραγμάτων είναι αναρχικός, εκ των πραγμάτων είναι ελεύθερος. Επίσης, είναι οι μόνοι άνθρωποι, όσοι έχουν τρελαθεί, που δε λέω αναγκαστικά σε ψυχωτικές καταστάσεις, τέλος πάντων… Αυτή είναι η γεύση της ελευθερίας... Οπότε, μπορούμε και να τη διαδώσουμε με το να διηγηθούμε την εμπειρία μας, την ψύχωσή μας ο καθένας. Πως όταν είμαστε μεταξύ μας περνάμε καλά. Όταν δεν νιώθουμε ότι πρέπει να δεσμευτούμε σε μια πραγματικότητα για να γίνουμε κανονικοί. Επίσης αυτός ο οποίος έχει εμπλακεί με βίαιο τρόπο στην ψυχιατρική δεν μπορεί παρά να ξέρει τι εστί καταστολή, τι εστί κράτος. Δεν μπορώ πλέον να έχω αυταπάτες ότι όλα αυτά είναι για το καλό μας. Τέλος πάντων.

ΕΜ: Ναι, μου τα έχεις πει, γενικά. Να σε ρωτήσω, ωστόσο... Ποια είναι, λοιπόν, η άποψή σου γενικότερα για το ψυχιατρικό σύστημα;

Β: (Γέλια) Εξαιρετική! Έχω πάρα πολύ καλή άποψη (γέλια). Η άποψη μου είναι εντελώς ριζοσπαστική, η ψύχωση ως θεραπεία, αυτή είναι η άποψη μου. Γνωρίζοντας το σωματείο έχω χαλαρώσει λίγο στο θέμα ψυχοφάρμακα. Εγώ τα έχω κόψει εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο, αλλά έχω χαλαρώσει λίγο στο αν μερικοί άνθρωποι βολεύονται με αυτά τα ναρκωτικά. Ας τα παίρνουνε, δεν υπάρχει πρόβλημα. Γνωρίζοντας, όμως –και εκεί έχουμε ένα μεγάλο έργο πληροφόρησης– το πόσο βλάπτουν την υγεία τους. Κατά τα άλλα, η κρίση η ψυχική ως προσπάθεια θεραπείας. Που χρειάζεται, απλά, ένα κατάλληλο πλαίσιο...

ΕΜ: Δηλαδή;

Β: Κατά τη γνώμη μου δηλαδή, σχεδόν μηδέν καταστολή. Δηλαδή ένα πλαίσιο προστατευτικό κυρίως από ανθρώπους που να μπορούν να καταλάβουν. Αυτό. Φροντιστής δηλαδή. Έχει γίνει ανά καιρούς. Το ψυχωτικό επεισόδιο όπως σαν να έχεις πάρει LSD. Τέτοια πράγματα. Δηλαδή, φροντιστές ώστε να μην χτυπήσει, να μην κάνει κάτι επικίνδυνο, να μην επιτεθεί ενδεχομένως, που δεν είναι και τόσο συχνό (…). Και μακάρι να είχαμε τη δυνατότητα να ήμασταν πολλοί και να μπορούσαμε να το κάνουμε αυτό και για έναν μήνα για έναν άνθρωπο. Για να θεραπευτεί και να πει ότι έχει να πει. Έτσι ξεπηδάει η ψύχωση. Γιατί κάτι έχεις να πεις. Κάτι έχεις να ζήσεις. Και σε πάρα πολλές κοινωνίες αυτά λύνονται με τον σαμάνο, που είναι ο ίδιος «τρελός» και γι' αυτό πήρε το αξίωμα να γίνει σαμάνος.

ΕΜ: Έχετε θέσει κάποιους σκοπούς συλλογικά; Τι θα θέλατε να διεκδικήσετε;

Β: Αυτό είναι το θέμα. Υπάρχουν πολλές και διαφορετικές απόψεις νομίζω μέσα στο σωματείο. Παρόλα αυτά εγώ δεν είμαι πιο κατάλληλη για να σου πω αυτά, επειδή είναι λίγοι μήνες που…

ΕΜ: Πες μου ό,τι έχεις καταλάβει...

Β: Τελευταία φορά πρέπει να έγινε πέρσι η συνέλευση. Οπότε, κάποιο σκοπό… χμ... σίγουρα η οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας, το οποίο ήδη το κάνουμε αρκετό καιρό και πάει μια χαρά. Αλληλεγγύη γενικότερα, προφανώς. Η κοινωνικοποίηση είναι ένας σκοπός από μόνος του και είναι καλό που συμβαίνει. Από κει και πέρα τα πλάνα είναι μεγαλόπνοα. Δηλαδή αν συσταθούμε σαν σωματείο, να μπορούμε να κάνουμε και επισκέψεις σε ψυχιατρεία. Πάρα πολύ σημαντικό. Επίσης, να έχουμε αλληλέγγυους ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές πάρα πολύ σημαντικό, οι οποίοι να προσφέρουνε ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα του καθενός, έως και δωρεάν ψυχοθεραπεία. Γιατί υπάρχει τεράστια ανάγκη απ' ότι φαίνεται. Δυστυχώς ο κόσμος που μπλέκει, μετά ούτε δουλειά βρίσκει. Οπότε, είναι και οικονομικό το πρόβλημα. Η ψυχοθεραπεία σε αυτούς τους ανθρώπους είναι πάρα πολύ σημαντική. Ακόμα και στους ανθρώπους, οι οποίοι έχουνε ψυχιατρικοποιήσει όλη τους την ύπαρξη... Για να μπορέσουν να τη δουν με όρους: «τι σου συνέβη;», «ποια είναι η εμπει-

ρία σου;»... Τα βλέπουμε και στις ομάδες αυτά. Άνθρωποι οι οποίοι σου έρχονται: «είμαι διπολικός», ξέρω εγώ, οκ. «Τώρα είμαι σε κατάθλιψη, σε πόσες μέρες θα έχω υπομανία;»… Συμπτώματα και μόνο. Δεν υπάρχει πουθενά η ιστορία του καθενός. Το τραύμα του καθενός πουθενά. Που το θεωρώ σημαντικό, δηλαδή. Ψυχοθεραπεία και, αν είναι δυνατόν, όχι αμερικανιές αλλά κάτι καλό και ουσιαστικό! Νομικά επίσης θεωρώ πολύ σημαντικό.

ΕΜ: Για πες.

Β: Δηλαδή, χρειαζόμαστε αλληλέγγυους δικηγόρους, συμβολαιογράφους. Και την ψυχιατρική διαθήκη[4] να την κάνουμε όλοι, αν γίνεται. Και μόνο για να υπάρχει και να ακουστεί περισσότερο. Ίσως, και για συλλογικές μηνύσεις, για όλες τις παρατυπίες και για όλα αυτά που έχουμε συγκεκριμένα παραδείγματα ο καθένας μας. Μακάρι να γίνει και κάποιος χώρος του σωματείου που θα μπορούσε να είναι και χώρος κοινωνικοποίησης, δηλαδή, που να μπορεί να έρθει ο κόσμος για καφέ κ.λπ.

ΕΜ: Και τι οραματίζεσαι; Που θα ήθελες να φτάσει αυτή η προσπάθεια;

Β: Οραματίζομαι μαζική συσπείρωση την οποία καλούμαστε και να την κάνουμε επισκεπτόμενοι νοσηλευόμενους. Μαζική χειραφέτηση, οραματίζομαι περηφάνια… Οραματίζομαι, δηλαδή, παραπάνω από χειραφέτηση. Όχι απλά να υπερβούμε το στίγμα, αλλά να δώσουμε ότι έχουμε να δώσουμε. Αυτό. Ό,τι υπέρβασή έχουμε ζήσει, να μπορούμε να τη δώσουμε πίσω στην κοινωνία. Οραματίζομαι σπίτια διαφυγής,[5] το οποίο δεν το οραματίζομαι ακριβώς ως δράση του σωματείου, το σωματείο μπορεί να είναι η πλατφόρμα, αλλά καλό θα ήταν να ήταν μια παράλληλη παράνομη δράση. Έχουν γίνει παραδείγματα.

ΕΜ: Τι εννοείς, για πες.

Β: Σε κάποιο απομονωμένο μέρος σπίτι διαφυγής, με πολύ κόσμο αλληλέγγυο οπότε κάποιος που είναι στο επεισόδιο του και κινδυνεύει με εισαγγελική να πάει εκεί και να το ζήσει και να δημοσιοποιήσουμε μετά το παράδειγμα για να συνδεθούμε με αντίστοιχες συλλογικότητες στο εξωτερικό.

ΕΜ: Α, Μάλιστα πολύ ωραία ιδέα. Φτάσαμε στο τέλος λοιπόν… Σ' ευχαριστώ πολύ. **m.**

---

4. Ψυχιατρική Διαθήκη: Έκφραση ελεύθερης βούλησης σε περίπτωση ψυχιατρική νοσηλείας. Είναι μία μορφή υπεύθυνης δήλωσης, ένα νομικά επικυρωμένο έγγραφο από δικηγόρο ή συμβολαιογράφο, στο οποίο ο/η ενδιαφερόμενος/η καταγράφει επίσημα την ελεύθερα εκπεφρασμένη βούλησή του σε χρόνο κατά τον οποίο είναι νηφάλιος/α και σε κατάσταση ψυχικής υγείας, για το τι επιτρέπει και τι απαγορεύει να του/της συμβεί σε επίπεδο ψυχιατρικών παρεμβάσεων σε περίπτωση βίαιης ή εκούσιας προσαγωγής σε ψυχιατρικούς χώρους. Ανάμεσα σε άλλα μπορεί να ορίσει εκεί το αν επιτρέπει να του/της χορηγηθούν και ποια φάρμακα, το πώς απαιτεί να αντιμετωπιστεί σε περίπτωση οξείας κρίσης, ποια πρόσωπα θα αποφασίζουν για αυτόν/ην σε περίπτωση που κριθεί ανίκανος/η να πράξει ο ίδιος/α. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Εμμανουηλίδου, 2010.

5. Σπίτι φυγής, είναι ένα κέντρο κρίσης βασιζόμενο στην αντιψυχιατρική και οργανωμένο μόνο από λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας για άστεγους λήπτες, πρώην λήπτες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής που αναζητούν μια εναλλακτική ψυχιατρική σε περίοδο κρίσης. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε εδώ: Λένμαν, Π., 1996. Αποδράστε στην πραγματικότητα. Σπίτια φυγής του Βερολίνου. Kerstin Kempker, 30-35.
https://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com/σπίτια-φυγής/

Βιβλιογραφία

Εμμανουηλίδου, Α. (2010). Η Ψυχιατρική Διαθήκη: έκφραση ελεύθερης βούλησης σε περίπτωση νοσηλείας. Μία (ακόμα) αυθόρμητη συνάντηση της συστημικής σκέψης με τα κινήματα αυτοβοήθειας ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, *110*, 26-36. Ανακτήθηκε από: https://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com/2009/07/15/η-ψυχιατρική-διαθήκη-έκφραση-ελεύθερ/

Λένμαν, Π. (1996). Αποδράστε στην πραγματικότητα. Σπίτια φυγής του Βερολίνου. *Kerstin Kempker*, 30-35. Ανακτήθηκε από: https://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com/σπίτια-φυγής/

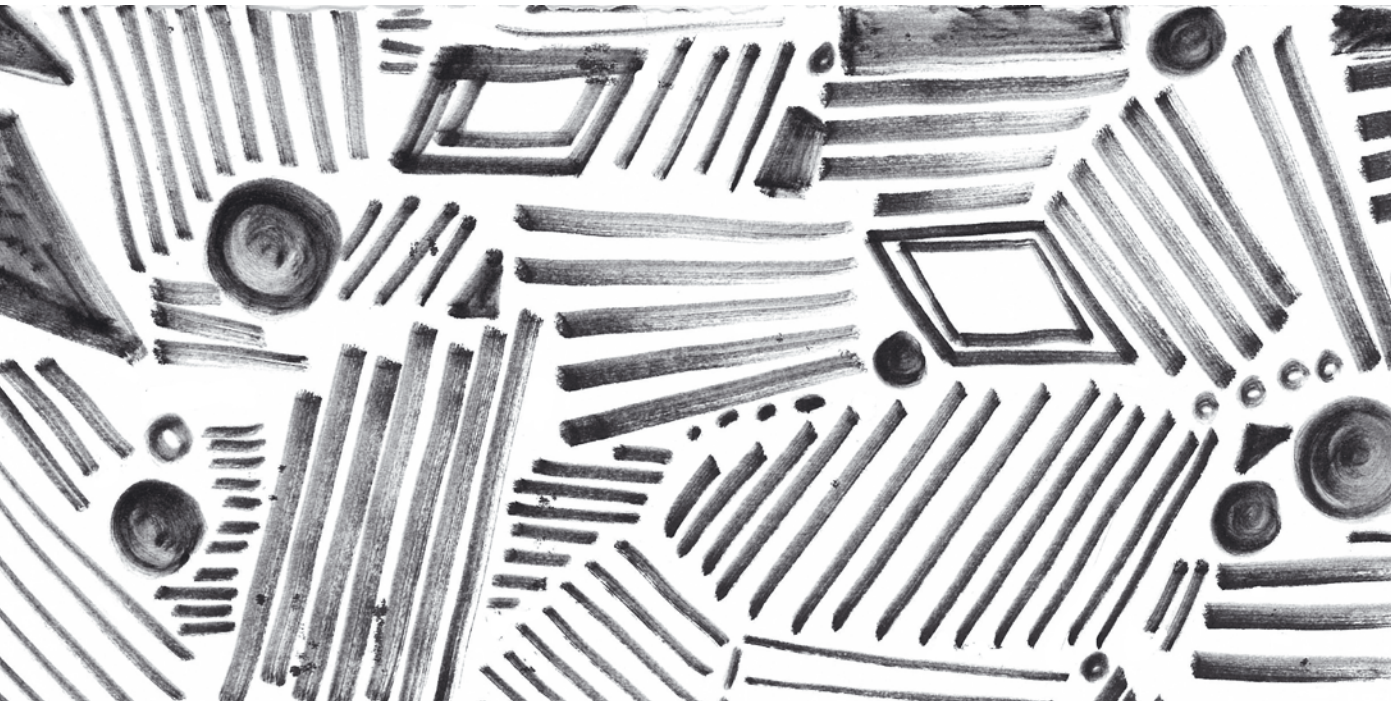
Διάλογος 2.

Φαντασία στην οικονομική κρίση και κρίση της φαντασίας στον σύγχρονο καπιταλισμό Η ψύχωση στο μυθιστόρημα *Η Άκρα Ταπείνωση* της Ρέας Γαλανάκη

Παναγιώτης Σταθάτος

Μεταπτυχιακός φοιτητής Νεοελληνικής Φιλολογίας, ΕΚΠΑ.

Αντικείμενο του άρθρου, το οποίο εμπίπτει στη διαλογική μελέτη λογοτεχνίας και ψυχανάλυσης, αποτελεί η διερεύνηση της διαλεκτικής σχέσης ατομικού και κοινωνικού, μέσα από το πρίσμα της συσχέτισης της ψύχωσης και της οικονομικής κρίσης, όπως αποτυπώνεται στο μυθιστόρημα της Ρέας Γαλανάκη, *Η Άκρα Ταπείνωση*. Συγκεκριμένα, το άρθρο επιχειρεί να αναλύσει την ψυχωτική κατάσταση των δύο κεντρικών χαρακτήρων (Τειρεσία και Νύμφη) με εργαλεία της λακανικής ψυχανάλυσης (Όνομα-του-Πατρός), συνδέοντας την γενικότερα με την ευρύτερη ψυχολογικοποίηση και εξοιδιπόδιση της κοινωνίας του ύστερου καπιταλισμού, και ειδικότερα με τη συστημική και συμβολική βία (Žižek) μίας κοινωνίας σε κρίση. Η έννοια της σχιζοανάλυσης (Deleuze-Guattari) χρησιμοποιείται με σκοπό να επανασυνδέσει τους, αντιλαμβανόμενους ως διαχωρισμένους, τομείς ατομικού και κοινωνικού, θέτοντας παράλληλα το ζήτημα της χαρτογράφησης των ορίων της φαντασίας στον ύστερο καπιταλισμό, θελοντας να ανοίξει μία προβληματική για τη θεσμοθέτηση της ψυχανάλυσης, προς την απόπειρα διαύγασης εναλλακτικών μεθόδων ανάλυσης και μέσων πάλης εντός του σύγχρονου πεδίου καπιταλιστικών σχέσεων.



Η πραγματικότητα της μυθοπλασίας

Λογοτεχνία, ψυχανάλυση και θεωρία της λογοτεχνίας ανέπτυξαν μία αμφίδρομη σχέση. Η ψυχανάλυση χρησιμοποίησε πολλάκις τη λογοτεχνία, προκειμένου να επιβεβαιώσει τους θεωρητικούς της όρους, ενώ οι ίδιοι αυτοί όροι αξιοποιήθηκαν με τη σειρά τους από τις πολιτισμικές ή/και λογοτεχνικές σπουδές για την ανάλυση των λογοτεχνικών κειμένων. Μια από τις πιο διάσημες φράσεις του Ζακ Λακάν [Jacques Lacan] ότι «η αλήθεια δομείται σαν μυθοπλασία» (Lacan, 2006: 684),[1] πέραν του ότι αμφισβητεί την φερόμενη ως απόλυτη ουσία της αλήθειας υπενθυμίζοντας τον κεντρικό ρόλο της αφήγησης, μεταφέρει, στα συμφραζόμενα της ψυχικής ζωής του υποκειμένου, την καταστατική ένταση μεταξύ αναφοράς και αναπαράστασης που ενυπάρχει στη λογοτεχνία. Το παρόν άρθρο κινείται στη διαλεκτική μεταστροφή της παραπάνω φράσης από τον Σλαβόι Ζίζεκ [Slavoj Žižek], όταν έγραψε ότι: «πίσω από την μυθοπλασία της πραγματικότητας, υπάρχει η πραγματικότητα της μυθοπλασίας» (Žižek, 2012: 4). Πράγματι, ένα λογοτεχνικό κείμενο αναπαριστά ορισμένους χαρακτήρες και έναν μύθο, τα οποία καθιστά αληθοφανή στη βάση της ομοιότητας ή διαφοράς τους με πραγματικούς ανθρώπους και καταστάσεις. Η πραγματικότητα είναι, και δεν μπορεί παρά να είναι, η βάση του μύθου.

Εν προκειμένω θα μας απασχολήσει το μυθιστόρημα *Η Άκρα Ταπείνωση* της Ρέας Γαλανάκη, που τοποθετεί την ελληνική οικονομική κρίση στον πυρήνα της δράσης (Χατζηβασιλείου, 2007: 810), θέλοντας να της ρίξει μια «λοξή ματιά» (κατά τα λόγια της συγγραφέως στο οπισθόφυλλο του βιβλίου (Γαλανάκη, 2015).[2] Προς αυτή την κατεύθυνση συνθέτει ένα πλέγμα οικογενειακών και φιλικών σχέσεων που έχουν ως επίκεντρο την Τειρεσία και τη Νύμφη. Οι δύο γυναίκες, όντας σε ένα ψυχιατρικό ίδρυμα, σπάνε τον εγκλεισμό τους και διαχέονται στους δρόμους της Αθήνας την 12η Φεβρουαρίου του 2012, τη μέρα μιας μεγάλης διαδήλωσης. Το βιβλίο γνώρισε ιδιαίτερη επιτυχία στη γαλλική του μετάφραση, ίσως ως μία ένδειξη της επιθυμίας των γάλλων αναγνωστών να γνωρίσουν τα τεκταινόμενα της ελληνικής οικονομικής κρίσης διαμεσολαβημένα από μια μυθοπλαστική αφήγηση.[3] Η ψύχωση των δύο κεντρικών χαρακτήρων διανοίγει ένα ερμηνευτικό πεδίο που επιτάσσει την αξιοποίηση όρων από την ψυχανάλυση. Η τοποθέτηση δε των ηρωίδων εντός της οικονομικής κρίσης ανοίγει επιπλέον το ζήτημα της σχέσης μεταξύ ατόμου και κοινωνίας στη σύγχρονη εποχή.

Η φαντασία, ένα εκ των βασικών στοιχείων, όχι μόνο της λογοτεχνίας, αλλά της ίδιας της ύπαρξής μας, είτε στην καθημερινή ζωή, είτε

1. Μία πιο ακριβής μετάφραση ίσως να ήταν «η Αλήθεια λαμβάνει το σημάδι που την εγκαθιστά μέσω μιας μυθοπλαστικής δομής».

2. Στο εξής οι αναφορές στη συγκεκριμένη έκδοση εντός του κειμένου σε μορφή (ΑΤ και αριθμός σελίδας).

3. Μάλιστα πρόσφατα βραβεύτηκε στον πανβαλκανικό διαγωνισμό Balkanika: https://diastixo.gr/epikaira/eidiseis/13238-galanaki-vraveio-balkanika.

στην επαγγελματική δραστηριότητα, είτε στην πολιτική πράξη, φαίνεται να βρίσκεται σήμερα σε καθεστώς κρίσης. Ο Ντέιβιντ Γκρέμπερ [David Graeber] έχει υποστηρίξει ότι ένα από τα χαρακτηριστικά του ύστερου καπιταλισμού είναι ότι επιβάλλει, μέσα από τα δομικά του όρια, φραγμούς στη φαντασία των υποκειμένων (Graeber, 2011: 41-65). Αποκομμένο, μέσω ενός εκτεταμένου καταμερισμού της εργασίας, ο οποίος περνά από τους χώρους εργασίας, στην ακραία εξειδίκευση των επιστημονικών πεδίων, φτάνοντας μέχρι και τον κατακερματισμό του ίδιου του υποκειμένου σε μία σειρά ταυτοτήτων που η καθεμία διεκδικεί τη δική της πρωτοκαθεδρία, το άτομο αδυνατεί να δει την ολότητα του καπιταλιστικού πεδίου και να χαρτογραφήσει την πορεία του εν τω κόσμω. Αντιλαμβανόμενη το διαφορετικό αντικείμενο των δύο πεδίων (λογοτεχνίας και ψυχανάλυσης), μία διαλεκτική κριτική που παίρνει ως εργαλείο της όρους της ψυχαναλυτικής θεωρίας, οφείλει να προχωρήσει παράλληλα και σε μία κριτική των ίδιων αυτών των εργαλείων. Σε αυτό το σκοπό, σημαντική σύμμαχος μπορεί να αποβεί αυτή η ιδιόμορφη υβριδική μορφή των Ζιλ Ντελέζ και Φελίξ Γκουατταρί [Gilles Deleuze – Félix Guattari]. Μέσα από τους δύο τόμους του *Καπιταλισμός και σχιζοφρένεια*, και στη γραμμή μιας κριτικής που «ριζώνει» από τον Ζαν-Πωλ Σαρτρ [Jean-Paul Sartre] έως τον Μισέλ Φουκώ [Michel Foucault], οι δύο συγγραφείς κατέκριναν τη θεσμοθέτηση της ψυχανάλυσης και τη σύμπλευσή της με την ανάπτυξη του καπιταλισμού, και έθεσαν τα ψήγματα μιας πρώτης θεωρίας της υλιστικής ψυχανάλυσης, ήτοι της *σχιζοανάλυσης*. Τούτων δοθέντων, θα επιχειρηθεί μία διερεύνηση της ψυχολογικοποίησης και της συμβολικής βίας της γλώσσας με εργαλεία της λακανικής θεωρίας. Έπειτα θα στραφούμε στην Τειρεσία και τη Νύμφη, στον άξονα του ερωτήματος του τι είναι αυτό που τις καθιστά τελικά ψυχωτικές σε ένα σύστημα που βρίσκεται σε κρίση. Παράλληλα, το άρθρο τέμνεται εγκάρσια από δύο διερωτήσεις αναφορικά με την αποκατάσταση της διαλεκτικής σύνδεσης του ατόμου και της κοινωνίας στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική, και την διαύγαση των ορίων της φαντασίας μας στον σύγχρονο κόσμο.

Ψυχολογικοποίηση και εξοιδιπόδιση και το όνομα-του-πατρός

Στο βιβλίο *Ψυχρή τρυφερότητα* (2017), η Εύα Ιλλούζ [Eva Illouz], έχει καταδείξει τον τρόπο με τον οποίο η εφαρμογή της ψυχανάλυσης ως θεραπευτικού μοντέλου εντός του καπιταλιστικού συστήματος έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση συγκεκριμένων προτύπων επικοινωνιακής συμπεριφοράς που έχουν διαπλάσει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα συναισθήματά μας. Στο ίδιο πλαίσιο και ο Μαρκ Οζέ [Marc Augé] αναφέρει ότι η ψυχανάλυση, ως απότοκο της κοινωνικο-ιστορικής θέσμισής της, έχει καταλήξει να είναι μία ακόμη μεγάλη αφήγηση, η οποία περιορίζεται στο, αποκομμένο από τα ιστορικά συμφραζόμενα, άτομο, ενώ πριμοδοτείται η νοηματοδότηση του υποκειμένου από το παρελθόν (και η συνακόλουθη αποκοπή του από το μέλλον). Πρόκειται για μία ψυχολογικοποίηση (psychologization) της κοινωνίας (Augé, 2014: 14-6), κατά την οποία όροι της ψυχανάλυσης (όπως το ασυνείδητο, το ένστικτο, η απώθηση, το υποκατάστατο, κ.ά.) έχουν καταστεί κοινόχρηστες έννοιες καθώς έχουν εγγραφεί στο σώμα του συλλογικού συνειδητού, με κυρίαρχο αυτών να αποτελεί το οιδιπόδειο.

Το τελευταίο αποτελεί και το κεντρικό πεδίο κριτικής των Ντελεζ-Γκουατταρί στον *Αντι-Οιδίποδα*. Συνοπτικά, η κριτική τους έγκειται στον εγκλεισμό του ασυνειδήτου και της επιθυμίας σε ένα ιδιωτικό-οικογενειακό επίπεδο, που καταστρέφει το ιστορικό και πολιτικό (Ντελέζ-Γκουατταρί, 1977: 107), κάτι που γίνεται κυρίως μέσω του οιδιποδείου τριγώνου, ως «οικουμενικής δομής του ανθρώπινου μυαλού» (Guattari, 2009: 150)[4] που μπορεί, ως μεθοδολογικό πασπαρτού, να ταιριάξει σε οτιδήποτε. Η «μεταφυσική» αυτή δομή του οιδιπόδειου τριγώνου οδηγεί στην *εξοιδιπό-*

4. Για μία σύνοψη της θέσης του Ντελέζ για το οιδιπόδειο βλ. ό.π.: 53-4.

διση των υποκειμένων που εδώ νοείται ως μία εκ των πτυχών της ευρύτερης ψυχολογικοποίησης. *Στην Άκρα Ταπείνωση* ένας πατέρας πλανάται πάνω από τρείς κεντρικούς χαρακτήρες. Συγκεκριμένα η Τειρεσία, ο Ορέστης (ο γιος της Νύμφης) και ο Τάκης διαθέτουν μία προβληματική σχέση με τον πατέρα τους. Στα δύο αγόρια η πολιτική τους στάση (ο Ορέστης αναρχικός – ο Τάκης χρυσαυγίτης) μοιάζει να προκύπτει άμεσα από τη συμβολική φιγούρα του πατέρα τους. Ο πατέρας του Ορέστη καπηλεύτηκε τη συμμετοχή του στην εξέγερση του Πολυτεχνείου για να παρατήσει την οικογένειά του και να κάνει πολιτική καριέρα, ενώ ο πατέρας του Τάκη ήταν αστυνομικός που σκοτώθηκε στη Μαρφίν. Δύο διαρκώς επανερχόμενοι ιδεολογικοί μύθοι της αριστεράς και της δεξιάς αντίστοιχα υποκειμενοποιούνται στους δύο αυτούς απόντες πατέρες, διαμορφώνοντας (όπως μας αναγκάζει η οριοθετημένη ολότητα του μυθιστορήματος να υποθέσουμε) την πολιτική κατεύθυνση των υιών.

Με την Τειρεσία τα πράγματα είναι πιο συγκεκριμένα: ζητά απεγνωσμένα να καλύψει το κενό σημαίνον του πατέρα της, τον αναζητά παντού βλέποντάς τον στα όνειρά της και αναζητώντας παντού υποκατάστατα. Το εντυπωσιακό είναι το πώς αυτή η δόμηση ταιριάζει απολύτως στη θεωρία του Λακάν για τις ψυχώσεις, όπως αυτή αναπτύσσεται στο σεμινάριο III. Σύμφωνα με τον Λακάν, η λειτουργία του πατέρα σχετίζεται με το σημαίνον *Όνομα-του-Πατρός* (το οποίο ο Λακάν αναδιατύπωσε πολλές φορές) (Homer, 2017: 81-99),[5] η *διάκλειση* (*Verfehrung*) του οποίου οδηγεί στην ψύχωση. Σε πολύ αδρές γραμμές, το Όνομα-του-Πατρός αποτελεί για τον Λακάν το σημαίνον που εξασφαλίζει την είσοδο του υποκειμένου στη συμβολική τάξη, που είναι η τάξη της γλώσσας, και το οποίο, αν υποστεί διάκλειση, το υποκείμενο υποπίπτει στην ψύχωση. Έχει ενδιαφέρον η παρατήρηση της Ντόσιας Αβδελίδη ότι δίπλα στην ψυχωτική διάκλειση, υπάρχει στον Λακάν και η *γενικευμένη διάκλειση*, που σχετίζεται με τη γλώσσα αυτή καθεαυτή: ακριβώς λόγω του κενού αναφοράς στη γλώσσα, «το παραλήρημα γενικεύεται εκ του γεγονότος ότι οι άνθρωποι μιλούν» (Αβδελίδη, 2018: 64 και 49-71). Θα επανέλθουμε παρακάτω.

Μπορεί ο Λακάν σταδιακά να χαρακτήρισε το οιδιπόδειο ως έναν μύθο και ένα όνειρο του Φρόιντ που χρήζει ερμηνείας, και να είπε ότι δεν μπορούμε να τα χωρέσουμε όλα στο οιδιπόδειο (ό.π.: 66), το πρόβλημα, όμως, έρχεται με την εξατομίκευση και την ιδιωτικοποίηση της οικογένειας στο πλαίσιο της ανάπτυξης του κεφαλαίου (Ντελέζ-Γκουατταρί, 1977: 305).[6] Από την οπτική των Ντελέζ-Γκουατταρί, το οιδιπόδειο καραδοκεί σε κάθε γωνιά μιας κοινωνίας ηδονοβλεπτικής και ηδονοακουστικής που έχει μάθει να ακούει και να ακούει διαρκώς τα προβλήματα των άλλων, και να ψελλίζει ένα μαμά-μπαμπά ως μία πανάκεια για τη λύση των ατομικών της προβλημάτων. Όσον αφορά στην λογοτεχνία, το κείμενο είναι εξοιδιποδισμένο από τη στιγμή που επιβάλλει ή υποβάλλει τέτοιου είδους ερμηνεία. Εκεί, η εξοιδιπόδιση είναι για τους Ντελέζ-Γκουατταρί μία διαδικασία που υποβιβάζει τη λογοτεχνία σε «ελάσσονα εκφραστική δραστηριότητα που εκκρίνει ιδεολογία σύμφωνα με τους επικρατούντες κοινωνικούς κανόνες» (ό.π.: 155). Για αυτού του είδους τα εξοιδιποδισμένα κείμενα: «δεν υπάρχει καν λόγος εφαρμογής της ψυχανάλυσης στο έργο τέχνης, αφού το ίδιο [...] αποτελεί μιαν επιτυχημένη ψυχανάλυση, εξιδανικευμένη "μετατόπιση"» (ό.π.: 156).

Συστημική και συμβολική βία

Οι επιθέσεις αφενός των κατασταλτικών μηχανισμών του κράτους («Σε λίγο, και στα δύο επίπεδα αυτής της διπλής και διφορούμενης πλατείας, θα κυριαρχούσαν πάνοπλα τα ΜΑΤ με την κατάχρηση της βίας που τα χαρακτήριζε, απωθώντας, δέρνοντας, ποδοπατώντας, κλοτσώντας, συλλαμβάνοντας τους νέους». [ΑΤ: 111]) και αφε-

5. Αναλυτικά για την ιστορία του όρου, βλ. Αβδελίδη, 2018: 97-128.

6. Όπως έδειξε και ο Φουκώ, η ψυχανάλυση ως παραγωγή επιθυμίας έχει άμεση συνάφεια με την ανάπτυξη του κεφαλαίου ως παραγωγή εργασίας (ό.π.: 344-5).

τέρου των διαδηλωτών («Είχανε γίνει παρανάλωμα κάμποσες τράπεζες και αρκετές στοές σε ολόκληρο το ιστορικό κέντρο. Περίπου εκατό εμβληματικά κτήρια, κτήρια που συμβόλιζαν το κύρος της παλαιότερης όσο και της σημερινής άρχουσας τάξης, καιγόντουσαν ταυτόχρονα εκείνη τη στιγμή» [ΑΤ: 182]) εγείρουν το ζήτημα της βίας. Στο *Βία: Έξι λοξοί στοχασμοί*, ο Ζίζεκ διακρίνει μεταξύ υποκειμενικής βίας (η οποία διαπράττεται από έναν σαφώς προσδιορίσιμο δρώντα-υποκείμενο) και της αντικειμενικής βίας που παίρνει δύο μορφές: τη *συμβολική* και τη *συστημική* (Žižek, 2010: 9-10). Η τελευταία αφορά στις «συχνά καταστροφικές συνέπειες της ομαλής λειτουργίας των οικονομικών και πολιτικών συστημάτων μας». Πράγματι, η ρητορική της κατάστασης εξαίρεσης που ανασύρεται από την κυρίαρχη τάξη σε περιπτώσεις οικονομικής κρίσης, δεν θα έπρεπε να μας παραπλανά από το γεγονός ότι οι κρίσεις δεν είναι παρά ο ομαλός τρόπος λειτουργίας του καπιταλισμού. Τα μυθιστορήματα της κρίσης τονίζουν συνεχώς τις όψεις της συστημικής βίας, συχνά εστιάζοντας στις επιπτώσεις στην ψυχοσύνθεση των ατόμων. Εν προκειμένω, αυτές βρίσκονται στην υποχρηματοδότηση των ασύλων, στις μειώσεις των μισθών από τα μέτρα λιτότητας, στον αυταρχισμό των κατασταλτικών οργάνων και κυρίως στον πολλαπλασιασμό της στρατιάς των ανέργων, αλλά και στην αύξηση των αυτοκτονιών.

Εδώ θα μας απασχολήσει περισσότερο η συμβολική βία. Αυτή ενσαρκώνεται στη γλώσσα και στις μορφές της, στο γεγονός ότι μας επιβάλλει ένα συγκεκριμένο σύμπαν νοήματος, μέσω της συμβολοποίησης των πραγμάτων, και που έχει έρεισμα στην σημασία που δίνει ο Λακάν στη γλώσσα, ως τον τόπο της Συμβολικής τάξης.[7] Για τον Λακάν το νόημα είναι μία ατελεύτητη κίνηση μίας αλυσίδας σημαινόντων, που για να λειτουργήσει χρειάζεται ένα *σημείο διαρραφής* (*point du capiton*) το οποίο να γίνει το σημείο σύγκλισης που συνδέει τα σημαίνοντα με τα –σε πολιτικό επίπεδο κοινωνικώς κατασκευασμένα τους– σημαινόμενα (Λακάν, 2005: 303-5 και Lacan, 2006: 419).[8] Που να παραγάγει, δηλαδή, μία σημασία σε ορισμένους όρους, σημασία που όμως δεν αντανακλά την αντικειμενική πραγματικότητα (Σταυρακάκης, 2010: 125-8), αλλά μία «*αίσθηση* ενότητας», τη «συνοχή της κοινωνικοπολιτικής συλλογικής αντικειμενικότητας» (ό.π.:166).

Η δημοκρατία επιτελεί ίσως το κεντρικότερο σημείο διαρραφής που επιστρατεύεται για να αποδώσει συνοχή στην πραγματικότητα του φιλελεύθερου καπιταλισμού για να επιτελέσει τη λειτουργία της ιδεολογικής εξομάλυνσης και νομιμοποίησης της κρίσης (Žižek, 2011: 41). Ωστόσο, η δημοκρατία ως σημείο διαρραφής εμφανίζεται στο μυθιστόρημα ως ένα κενό, υλικό σημαίνον. Η Τειρεσία: «Σε όλη τη ζωή σου υποστήριζες με πάθος, όλοι οι παλιοί γνωστοί και φίλοι υποστήριζαν με πάθος μετά τη δικτατορία, την ύπαρξη και τη λειτουργία μιας κοινοβουλευτικής δημοκρατίας. Ποιανής δημοκρατίας όμως, αυτής που σου λήστευε τη σύνταξη, που μπορεί να σε ξανάκλεινε στο άσυλο, όπως άκουγες, χωρίς να έχεις φταίξει; Είχαν μπερδευτεί τα νήματα» (ΑΤ: 107). Σε μία κοινωνία που τελεί υπό κρίση, το νόημα διαρρέει και τίποτα δεν φαίνεται να μπορεί να το σταθεροποιήσει, κάτι βέβαια που συνεπιφέρει και μία αλλαγή στην ίδια τη φαντασιωτική κατασκευή της πραγματικότητας που επισυμβαίνει από τα υποκείμενα (βλ. παρακάτω για την αυτο-ονοματοθεσία Νύμφης και Τειρεσίας).[9] Ο καπιταλισμός είναι ένα σύστημα που βασίζεται αποκλειστικά στη συσσώρευση κεφαλαίου και στην αποτελεσματικότητα, μη διαθέτοντας δική του κοσμοθεωρία αποτελεί «τη μόνη κοινωνικο-οικονομική τάξη πραγμάτων που *αποολοποιεί* το νόημα» (ό.π.: 44-5, αντλώντας από τον Αλαίν Μπαντιού [Alain Badiou]).

---

7. Για τις τρεις τάξεις του Λακάν βλ. Homer, 2017 : 37-142, και την εύληπτη παρομοίωση του Ζίζεκ με το σκάκι στο Žižek, 2016: 19.

8. Η Αβδελίδη σημειώνει μάλιστα την θέση του Λακάν ότι το Όνομα-του-Πατρός αποτελεί μείζον σημείο διαρραφής. Βλ. Αβδελίδη, 2018: 99.

9. Για τη φαντασίωση ως στήριγμα της πραγματικότητας βλ. Žižek, 2006: 72.

Σχιζοανάλυση και φαντασία

Σύμφωνα με τον Φρέντρικ Τζέιμσον [Fredric Jameson], δύο από τις βασικές συμβολές του Λακάν είναι ότι αφενός με το να τοποθετήσει τον Άλλο ως «εσωτερικό» της υποκειμενικότητας κατέστησε άτοπη την στερεοτυπική (και ιδεολογική) διάκριση μεταξύ του «ατόμου» και της «κοινωνίας», καθώς αυτά γίνονται αξεδιάλυτα δεμένα στη διαλεκτική της ταυτότητας και της διαφοράς. Αφετέρου, αμφισβητείται η έννοια της «θεραπείας», καθώς στο λακανικό εννοιολογικό σύστημα δεν υφίσταται η υπόθεση μιας, έστω σχετικά, κανονικοποιημένης κοινωνίας, μιας και η κοινωνία είναι μια συλλογή νευρωτικών (Jameson, 2016: 73-7)· όλοι είμαστε τρελοί, σύμφωνα με μία προκλητική φράση του Λακάν.[10] Και οι δύο αυτές θέσεις θυμίζουν τη βασική υπόθεση εργασίας του *Αντι-Οιδίποδα*, όπως αντικατοπτρίζεται στη φράση: «[η σχιζοφρένεια] είναι η "αρρώστια" των σύγχρονων ανθρώπων, η δική μας αρρώστια» (Ντελέζ-Γκουατταρί, 1977: 152). Πολύ περισσότερο όμως, κεντρικός στόχος της σχιζοανάλυσης που προτείνουν οι Ντελέζ-Γκουατταρί είναι η απεμπλοκή της ψυχανάλυσης από την ιδεαλιστική απομόνωση του ατόμου και η σύνδεσή του με την κοινωνία. Σύμφωνα με την πρώτη κιόλας θέση της: «κάθε επένδυση είναι κοινωνική, και οπωσδήποτε αναφέρεται σ' ένα ιστορικο-κοινωνικό πεδίο» (ό.π.: 394).[11]

Όπως αναφέρει η Μαρί Ντεπυσσέ, «ο όρος σχιζό- [...] προβάλλει στην ψυχανάλυση τον ίσκιο της ψυχιατρικής» (Γκουατταρί, 2015: 28). Πράγματι, όσο κι αν ψυχαναλύσουμε τους χαρακτήρες, η Τειρεσία και η Νύμφη δεν είναι αστές που κάθονται στο ντιβάνι μία φορά την εβδομάδα, αλλά ιδρυματοποιημένα ψυχωτικά υποκείμενα, τα οποία βρίσκονται εγκλεισμένα σε ένα ψυχιατρικό άσυλο. Στο μυθιστόρημα υπάρχει μια υπόρρητη φυσικοποίηση της ψυχασθένειάς τους, καθώς οι αιτίες της δεν μπορούν να βρεθούν στο παρελθόν τους, όπως αυτές το παρουσιάζουν μέσα από τις αναμνήσεις τους. Δεν υπάρχει κανένας λόγος που να αιτιολογεί την «ασθένεια» για την οποία είναι έγκλειστες, κάτι που μας κάνει να εικάσουμε ότι η αιτία της ψύχωσης είναι βιολογική. Ειδικά για τη Νύμφη υποβάλλεται η αίσθηση ότι αποτελεί μία περίπτωση «ενοχλητικού συγγενή» που εμπόδιζε την πολιτική σταδιοδρομία του συζύγου της. Όπως σημειώνει ο Γκουατταρί στην επίσκεψή του στη Λέρο και στο Δαφνί, το 1989 αρκούσε με μία ιατρική βεβαίωση για να σταλεί κανείς/μια στα παραπάνω κολαστήρια (ό.π.: 42), που επιβεβαίωναν την ψυχιατρική ως «όργανο κοινωνικού ελέγχου στα χέρια της βιοεξουσίας» (ό.π.: 14). Όπως έδειξε και η Τζοάννα Μονκρίφ [Joanna Moncrieff] η επιστημονική λογική της φυσικοποίησης και το νοσοκεντρικό μοντέλο θεμελίωσε σε μεγάλο βαθμό το ιδεολόγημα του μύθου της ψυχικής ίασης (Moncrieff, 2019).

Επομένως, θα ήταν σκόπιμος ένας διαχωρισμός ανάμεσα στην ψύχωση ως ταμπέλα από μία θετικιστική, νεοκρεπλιανή ψυχιατρική που την αναγνωρίζει ως ψυχοπαθολογική οντότητα και στην «ψύχωση ως δομή υποκειμενικότητας» (Λακάν), εστιάζοντας στη δυναμική της *φαντασίωσης*[12] που κινητοποιείται στη Νύμφη και στην Τειρεσία. Σε πρώτο χρόνο, οι δύο γυναίκες αλλάζουν τα βαφτιστικά τους ονόματα (Θεονύμφη και Θειρεσία) σε μία συμβολική αυτο-ονοματοθεσία που σηματοδοτεί τον τρόπο με τον οποίο θέλουν να βλέπουν τον εαυτό τους: η πρώτη ως μία καλλιτεχνική και ερωτική μορφή,[13] η δεύτερη θέλοντας να αποκαταστήσει τον γυναικείο χαρακτήρα του

10. Εκμαιεύω τη φράση από Αβδελίδη, 2018: 65.

11. Για τις τέσσερις θέσεις της σχιζοανάλυσης βλ. ό.π.: 391-440. Εξ ου και ο Γκουατταρί δεν κατακρίνει τον Λακάν καθαυτόν, αλλά τη «λακανικού τύπου ψυχανάλυση» που επιμένει αποκλειστικά στην ατομική θεραπεία (Γκουατταρί, 2015: 78-9).

12. Για την λακανική έννοια της φαντασίωσης βλ. ευσύνοπτα Evans, 2005: 304-6.

13. «Το καινούριο όνομα που διάλεξε, από τη μία μεριά περιείχε, όπως ισχυριζόταν, ένα θεϊκό στοιχείο, παραπέμποντας είτε σε νύμφες των αρχαίων πηγών, είτε σε γυναίκα έτοιμη για το μυστήριο του γάμου· από την άλλη όμως μεριά, το ξεπερνούσε αμέσως, επειδή η ζωγραφική –και ζωγράφος ήταν– όφειλε να είναι κάτι το ευρύτερο από τη θρησκεία ή τον παγανισμό» (ΑΤ: 24).

μυθικού μάντη Τειρεσία τον οποίο είχε παραγκωνίσει η πατριαρχική ιστορία.[14] Αυτή η φαντασιωτική αλλαγή ταυτότητας είναι άρρηκτα δεμένη με την πράξη τους να βγουν από το ίδρυμα τη μέρα της διαδήλωσης και να διαχυθούν στους δρόμους της πόλης, σαν η ασύνειδη λιμπιντική επιθυμία τους να είναι η ένωσή τους με την ομάδα που διαδηλώνει, ως μία διασύνδεση του ατομικού με το κοινωνικό. Υπό μία έννοια ταυτιζόμενες με το *σύμπτωμά* τους και με τους διαδηλωτές, πραγματοποιούν τη «διέλευση της φαντασίωσης» (Žižek 2006, σ. 209-16). Μέσω της φαντασίωσης (fantasme) καταφέρνουν να διευρύνουν τελικά τα όρια της φαντασίας τους και να τη χρησιμοποιούν ως όχημα ολοποίησης της δράσης τους που τις κάνει να κατανοούν την θέαση της ολότητας, ανεξαρτήτως (ή μήπως ακριβώς εξαιτίας;) της περιορισμένης τους θέ(α)σης. Οι τρεις αιτίες της ψύχωσης (βιογραφικές – στον άξονα του Ονόματος του Πατρος, κοινωνικές – στη διασάλευση του νοήματος στην κρίση, ιδεολογικές – θεσμοποίηση της ψυχιατρικής) συντίθενται και αλλεπικαλύπτονται, καθώς η κρίσιμη περίοδος της οικονομικής κρίσης καθιστά περισσότερο εμφανείς τις αλληλοσυνδέσεις τους, αποκαλύπτοντας τις ιδεολογικές στρατηγικές του κάθετου διαχωρισμού τους.

Το τέλος του μυθιστορήματος βρίσκει τις δύο γυναίκες πάλι μέσα στο ίδρυμα, παρότι με καλύτερες συνθήκες. Κατά τα λόγια των Ντελέζ-Γκουατταρί, το ψυχωτικό υποκείμενο «ξαναπέφτει πάνω στις τακτοποιημένες εδαφικότητες, τις αθλιότερες του σύγχρονου κόσμου» και «βαλτώνει στο σύνολο των ασύλων της παράνοιας και της σχιζοφρένειας ως κλινικών οντοτήτων στα σύνολα ή τεχνητές κοινωνίες που εγκαθιδρύει η διαστροφή» (Ντελέζ-Γκουατταρί, 1977: 324). Συχνά η μυθοπλαστική φαντασία, όταν αντιμετωπίζει την ψύχωση, προσκρούει στα όρια των υπαρχουσών θεσμοποιημένων δομών. Δεν μπορούμε να αρνηθούμε ότι η φαντασία μας έχει σε μεγάλο βαθμό αλλοτριωθεί από τις παραγωγικές δομές μίας κοινωνίας που παραγάγει υλικά, ιδέες και τις αντίστοιχες για αυτά υποκειμενικότητες. Μπορούμε όμως με σιγουριά να πούμε ότι δεν θα είναι για πάντα έτσι. Εν προκειμένω προκρίνουμε την έννοια της σχιζοανάλυσης. Καθώς όμως, όπως λέει και ο Γκουατταρί, «η αξία μίας έννοιας έγκειται στη ζωή που της επιφυλάσσουμε» (2015: 80), η σχιζοανάλυση δεν προβάλλεται ως έτοιμος όρος προς κατά γράμμα εφαρμογή, αλλά τίθεται επί τάπητος ως αφορμή για να στοχαστούμε τις αισθητικές και τις ηθικοπολιτικές πτυχές μίας σχιζο-ανάλυσης που θα στρέφεται στο μέλλον και όχι στις καθηλώσεις του παρελθόντος (ό.π.: 80-86). **m.**

14. «Όνομα γένους θηλυκού [...] είχε υπάρξει εναλλάξ είτε άντρας είτε γυναίκα, όμως ποτέ ταυτόχρονα τα δυο τους. Όπως ήταν αναμενόμενο από την Ιστορία, μονάχα ως άντρας απαθανατίστηκε στις τραγωδίες της Αθήνας, ενώ η γυναικεία του υπόσταση δεν αξιώθηκε ποτέ την έξοδό της από το νεφέλωμα των μύθων, ούτε την αθανασία της έστω και σε ρόλους παρακατιανούς» (AT: 22-23).

Βιβλιογραφία

Αβδελίδη, Ν. (2018). *Η κανονικόμορφη ψύχωση: Η διάκλειση του Ονόματος-του-Πατρός στην ύστερη διδασκαλία του Λακάν.* Αθήνα: Κέδρος

Augé, M. (2014). *The future*. Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Verso.

Γαλανάκη, Ρ. (2015). *Η Άκρα Ταπείνωση*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Γκουατταρί, Φ. (2015). *Από τη Λέρο στη Λα Μπορντ* (Κουκή, Ε., μτφρ.). Αθήνα: Κουκκίδα.

Evans, D. (2005). *Εισαγωγικό λεξικό της λακανικής ψυχανάλυσης* (Σταυρακάκης, Γ., (μτφρ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Graeber, D. (2011). *Revolutions in reverse: Essays on politics, violence, art and imagination*. Νέα Υόρκη: Autonomedia.

Guattari, F. (2009). *Chaosophy: Texts and Interviews 1972-1977*. MIT Press: Semiotext(e).

Homer, S. (2017). *Εισαγωγή στον Ζακ Λακάν* (Μαύρη, Σ., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Illouz, E. (2017). *Ψυχρή τρυφερότητα: Η άνοδος του συναισθηματικού καπιταλισμού* (Στασινοπούλου, Μ., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Jameson, F. (2016). *An American utopia.* Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Verso.

Λακάν, Ζ. (2005). *Οι ψυχώσεις, Σεμινάριο τρίτο (1955-1956)* (Χριστοπούλου, Ρ., Σκολίδης, Β., μτφρ.). Αθήνα: Ψυχογιός.

Lacan, J. (2006). *Écrits the first complete edition in English* (Fink, B., Fink, H., Grigg, R., μτφρ.). Νέα Υόρκη και Λονδίνο: Norton.

Moncrieff, J. (2017). *Ο μύθος της χημικής ίασης: Μία κριτική της ψυχιατρικής φαρμακοθεραπείας* (Γιαννόπουλος, Η., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Ντελέζ, Ζ. – Γκουατταρί, Φ. (1977). *Καπιταλισμός και σχιζοφρένεια 1: Ο Αντι-Οιδίπους* (Χατζηδήμου, Κ., Ράλλη, Ι., μτφρ.). Αθήνα: Ράππα.

Σταυρακάκης, Γ., (2010). *Ο Λακάν και το πολιτικό* (Κιουπκιολής, Α., μτφρ.). Αθήνα: Ψυχογιός.

Χατζηβασιλείου, Β. (2017). *Η κίνηση του εκκρεμούς: Άτομο και κοινωνία στη νεότερη ελληνική πεζογραφία 1974-2017*. Αθήνα: Πόλις.

Žižek, S. (2006). *Το υψηλό αντικείμενο της ιδεολογίας* (Ιακώβου, Β., μτφρ.). Αθήνα: Scripta.

Žižek, S. (2010). *Βία: Έξι λοξοί στοχασμοί* (Καλαϊτζής, Ν., μτφρ.). Αθήνα: Scripta.

Žižek, S. (2011). *Πρώτα σαν τραγωδία και μετά σαν φάρσα* (Καλαϊτζής, Ν., μτφρ.). Αθήνα: Scripta.

Žižek, S. (2012). *Less than nothing: Hegel and the shadow of dialectical materialism.* Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Verso.

Žižek, S. (2016). *Λακάν* (Καγιαλάρης, Δ., Παπαδάκης, Κ., μτφρ.). Αθήνα: Πατάκης.

Ο αδαής

Χρήστος Σκαμνέλος
Ψυχίατρος, Διευθυντής του Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου

Ελένη Πάγγειου
Κοινωνιολόγος Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου

Η κρίση έχει αμέτρητα πρόσωπα και όλα συνδέονται με την ύπαρξή μας. Το βιωματικό κείμενο που ακολουθεί θίγει βιωματικά τα ζητήματα κρίσης που αντιμετωπίζουμε με αφηγήσεις χρηστών ψυχικής υγείας και επιδράσεις από τους ανοιχτούς διαλόγους που κάνουμε ως Κ.Ψ.Υ με τους ανθρώπους που μας επισκέπτονται. Έτσι και αλλιώς, τα όρια ανάμεσα στη μυθοπλασία και τον ρεαλισμό είναι πάντα ρευστά. Οι διάφορες κρίσεις, όμως, συνθέτουν παράλληλα και ύμνους για τη δύναμη της ζωής, μιας ζωής σε κρίση και μιας ζωής πάνω από την κρίση.

Πρόλογος

Είναι σε τέτοιο βαθμό συνυφασμένη με την ύπαρξή μας και την ανάγκη για εξέλιξη που όταν δεν είναι φανερή, πιθανά υποβόσκει. Είτε σε ατομικό είτε σε κοινωνικό επίπεδο μας συνοδεύει και μας σημαδεύει σε όλα τα σημαντικά βήματα της ζωής μας. Στη γέννηση, στη σχέση με τη μητέρα και την οικογένεια, στο σχολείο, στις φιλίες και στον έρωτα, στην εργασία και στη δημιουργία, στα γεράματα και στους αποχαιρετισμούς.

Αυτά τα σημαντικά βήματα, είτε γίνουν στην ώρα τους είτε μείνουν μετέωρα, ή ακόμα κι αν στραφούν προς τα πίσω, συνοδεύονται από το άγχος και την ανασφάλεια του αγνώστου με τον φόβο και τη λαχτάρα για το καινούριο.

Όταν σε αυτή την πορεία προστεθούν οι ψυχολογικές μας αγκυλώσεις και οι αδυναμίες, οι προοπτικές στενεύουν και οι δυσκολίες φαίνονται βουνό.

Συνήθως οι άνθρωποι που απευθύνονται στο κέντρο ψυχικής υγείας Αγρινίου, βιώνουν αυτή την πορεία γεμάτη μοναξιά, αδιέξοδα και μερικές φορές η κρίση μεταφέρεται τόσο βαθιά που αγγίζει την ίδια τους την ύπαρξη, την ταυτότητά τους, το όνομά τους.

Στην αυθεντική της κατάθεση «το ιστορικό» της Ρήνας ξεκινάει με την αλλαγή του ονόματός της, μετά ξετυλίγεται σε έναν ύμνο για τη δύναμη της ζωής, μιας ζωής σε κρίση και μιας ζωής πάνω από την κρίση.

Στη μυθοπλαστική διήγηση της «κρίσης» (που στηρίζεται σε αυθεντικές συνεντεύξεις) η κρίση δεν αγγίζει απλά την ταυτότητα, τη θρυμματίζει και η σύνδεσή τους γίνεται με γέφυρα τον ποιητικό λόγο του Γιάννη Αναστασίου.

Το ιστορικό μου

Ήμουν γεννημένη από μικρή σπαστική.

Με λειτουργίες στα μοναστήρια με τάματα

στο κρεβάτι μου, πολύ θυμίαμα, αλάτι, ψωμί, τρίμματα, μπαρούτι, συνέχεια εκκλησία.

Μου αλλάξανε το όνομά μου

από Αικατερίνη - Μαρίνα και Ρήνα ως τα δεκαέξι χρόνια. Μετά άρχισε ο πόλεμος, τα αντάρτικα, δεσήτες[1].

Με πήρε η μάνα μου να πάμε πέρα από το ποτάμι να πάρουμε ξύλα γριντιές[2] και ψαλίδια[3] να φτιάξουμε καλύβες, μας πιάσανε γιατί δεν είχαμε χαρτί μαζί από τις εννιά η ώρα το πρωί στο βράδυ μας κλείσανε μέσα, μας χτυπήσανε πίσω στα χοντρά με τον υποκόπανο το τουφέκι. Τη νύχτα μας έφεραν το χαρτί δώδεκα η ώρα, αρρώσταινα πιο συχνά, μετά άρχισαν να πηγαίνουν τους σύνδεσμους στα χωριά. Όταν έλειπε ο πατέρας υποχρεωτικά παίρνανε εμένα, όσο φοβόμουν τόσο η αρρώστια σύχναζε.

Η εντολή μας ήταν να προχωράμε να μη γυρίζουμε κεφάλι πίσω για θα σας ρίξουμε στο κεφάλι,

πιανούς πηγαίναμε δε ξέραμε πάντα ήμουν φοβισμένη.

Χοριστίκανε τα πράματα δεν ήθελα να πάω,

ένα μεσημέρι έκλαιγα πολύ.

Ένας ήταν αξιωματικός στα πολιτικά ήρθε μέσα το καπέλο έκρυβε τα μάτια με κοιτούσε δε μου μιλούσε

τα δάκρυά μου κυλούσαν βρύση στα μαγουλάκια μου, αποφάσισα εγώ να μιλήσω

---

1. Δεσήτες: μαχητές του ΕΔΕΣ.
2. Γριντιές: αγραπιδιές.
3. Ψαλίδια: το κομμάτι του ξύλου που σχηματίζει διχάλα.

-«πού πάτε χριστιανέ μου δε σκέπτεστε αν μας δει κανείς εγώ είμαι άρρωστη, αν με σκοτώσουν δεν χρειάζομαι, αλλά εσείς χρειάζεστε να σώσετε πολύ κόσμο»

απήντησε «μη φοβάσαι εσύ μπροστά εμείς πίσω, δε θα σου ρίξουμε με το πιστόλι» εγώ νευρίασα και έκλαψα με τους δικούς σου όρους να σε πάω σε τρεις στάσεις θα βήξω

θα κρυφτείτε όπου θέλετε

δεν με ενδιαφέρει δεν μπορώ να περπατήσω θα πέσω κάτω.

Μου φαίνονταν πως έρχονται όλοι οι πεθαμένοι, κοντά άμα δω δεν υπήρχε τίποτε

θα είμαι ήσυχη εγώ μέχρι το δικό μου σύνορο. Καλά πήγαμε, καλά,

αλλά πέρα από το ποτάμι σε ένα ρέμα του στήσανε καρτέρι.

Δεν ήταν άλλος δρόμος

χτυπήσανε τον αξιωματικό που είδα εγώ.

Έχω λιποθυμήσει

και τελευταία όταν έφυγα από τον Μπαρτζώκα λογομαχήσαμε για τα ενσήματα για το ΙΚΑ και τότε έπεσα κάτω.

Ξέχασα να στο γράψω

οχτώ χρόνια δούλευα μέρα νύχτα

μου απέρριψε τα πέντε χρόνια του ΙΚΑ.

Με ρίξανε στα δικαστήρια έξω και πήρα τα τελευταία οικιακώς και οικόσιτος.

Ευτυχώς που τα πήρα

θα πέθαινα από τη πείνα.

Δεν κλαίγαμε

δαγκώναμε το μανίκι από τη ζακέτα είχα κάνει 3 τρύπες με τα δόντια μου, η αρρώστια μου συνέχιζε

όταν πιάσαμε 3 Γερμανούς, 2 Ιταλούς,

οι Γερμανοί δεν μιλούσαν ένας Ιταλός έκλαιγε πολύ.

Θέλω να πάω στη μαμά μου πατρίδα.

Εγώ θέλησα να τον παντρευτώ μου πάει στο νου για άντρα

ο πατέρας μου, όταν έβγαινε έξω

εγώ μιλούσα

«να σε κρύψω, θα σε ταΐζω

όταν λήξει ο πόλεμος να παντρευτούμε και πάμε μαζί στην Ιταλία».

Ο Ιταλός έβαλε πιο περισσότερα κλάματα

το πρωί ο πατέρας τον έστειλε στους αντάρτες όταν ήταν ο στρατός το ΕΔΕΣ μέσα στο χωριό βαριά αρρώστια

η κοιλιά με έβγαζε νερό

μου δίνανε κινίνα και βράζαμε απτιά, ένα χορτάρι έπινα ένα φλιτζάνι κάθε πρωί

κοιλιακός τύφος, δεν άκουγα

ο πατέρας μού έκανε πλύσεις με κλίσμα στα αυτιά μιλούσα τραυλά,

έκανα ιιιιι να βγάλω μια λέξη.

Αρρώστια 40, 39 πυρετό

η μάνα μου ήτανε στο χωράφι

έβλεπα τον παπά στη γωνία του σπιτιού με μια χαντζάρα και λιποθυμούσα,

η αδερφή μου, μου έριχνε συνέχεια νερό το βράδυ με πήρε στο θείο μου

κοιμήθηκα 2 μέρες με πήγαν στο σπίτι τον έβλεπα πάλι

με πήγαν πάλι στο θείο μου άλλη μια βδομάδα,

η αρρώστια συνεχίζονταν,

ένα μεσημέρι μου έφαγε το κλήμα ο γάιδαρος γιατί μου πήραν τα ξύλα που το είχα φραγμένο πέφτω κάτω αναίσθητη

μύξες σάλια φωνάζανε οι αδερφές

έλα μάνα να δεις πώς είναι πέθανε,

απάντησε

«να πεθάνει, τη βαρέθηκα δεν την αντέχω άλλο» εγώ την άκουσα

αλλά δεν μπορούσα να μιλήσω, όταν σηκώθηκα της είπα

«σκύλα μάνα με άφησες να πεθάνω, να σκάσεις

θα γυρέψω και θα παντρευτώ, στο γάμο μου δε θα σε καλέσω

θα σου κόψω τα πόδια με το κασάρι[4] από τότε το έβαλα πείσμα

πάντα πείσμα

να μη πάθω πάλι

Πιάσαμε ή 3 ή 5 αξιωματικούς δε θυμάμαι καλά, εμείς είχαμε έναν μύλο Λέγονταν «μιτσόπι» τους έβαλε στη φτερωτή

να μη τους δω και εγώ ή άλλος κανείς

και αναγκάστηκε να μου μαρτυρήσει το μυστικό τι να τους κάνουμε

---

4. Κασάρι: εργαλείο για κόψιμο κλαδιών.

εσύ τι λες! ότι μου πεις εσύ ότι καταλαβαίνεις

του απάντησα να τους πιάσουμε

πώς να γεμίσουμε το κανάλι νερό να το πάρει το νερό κάτω.

Ο πατέρας με αγριοκοίταξε και ήθελε να με χτυπήσει

απήντησε εμείς θέλουμε να δείξουμε καλό παράδειγμα δεν είμαστε κακοί άνθρωποι πήγαινε να κόψεις το νερό σε 2 στάσεις

μην μάθει κανείς που είναι εδώ.

Εγώ το χάλασα σε 5 μεριές

και του χαλάω τη θέση που μαζεύονταν όλο το νερό σε ένα. Ένα μεσημέρι πήγα στο πατέρα.

Όλα εντάξει.

Μετά από μια βδομάδα τους ντύσανε άλλα ρούχα

τους στείλανε στα Γιάννενα. Έληξε ο πόλεμος.

Όλα πήγαν καλά.

Ξέχασα πόσο χρονών ήμουν. Στα 24 χρόνια παντρεύτηκα αμέσως κίνησα έγκυος.

Στη γέννα μου έπαθα σπασμούς. και 2 φορές παντρεμένη.

Μετά όλα πήγαν καλά. Δούλευα στις οικοδομές στα καπνά

στα σπίτια καθαρίστρια.

Όταν μου σταμάτησε η περίοδος είχα πολλές ενοχλήσεις. Είχα τρία χρόνια.

Τους ζήτησα να φύγω, δεν με αφήσανε.

Μου είπαν θα σε βάλουμε στο ΙΚΑ πήγα και σε άλλο ένα σπίτι δούλευα δυο

στον Πετούνη και Μπαρτζώκα.

Όταν μου γινόταν η κύστη δεν καταλάβαινα τι είχα.

Όλο έκλαιγα

όταν έκανα έρωτα με τον άντρα μου δεν μου άρεσε.

Μου φαίνονταν πως ζούμπαγε σε πέτρα. Τον έσπρωχνα κάτω από το κρεβάτι.

Δεν θυμάμαι πότε μου ήρθαν οι σκιές. Δεν μπορούσα να εργαστώ.

Το είπα στη γυναίκα του.

Ο ιατρός μου έδωσε κάτι χάπια που λέγονταν σανκούνια.

Τα έπαιρνα εργαζόμουν πολύ καλά.

Βρισκόμουν σαν να κοιμόμουν απάνω στα πούπουλα.

Όταν μου έγινε για εγχείρηση η κύστη μου είπε ο Μπαρτζώκα με το Σαφάκα αύριο το πρωί να χειρουργηθώ.

Είχα μια ανάγκη για να δουλέψω ένα μήνα. Αποφάσισα να πεθάνω.

Με το ζόρι κρατήθηκα.

Μου γύρισαν τα μάτια τον ανήφορο. Ο άντρας μου δε με άφηνε να πάω. Φοβόνταν μη πεθάνω. Τον άφησα το πρωί και έφυγα στεναχωρημένη. Με πήγε ο κύριος Πετούνης το άλλο αφεντικό μου

Χειρουργήθηκα είχα ένα όγκο μαλλιά, 3 δόντια και μεγάλον. Ο άντρας μου ήρθε να με δει

όταν έγινα καλά πονούσα, έκλαιγα. Τους έλεγα δε με χειρουργήσατε. Κάτι αισθανόμουν στη κοιλιά μου.

Όλους τους γιατρούς τους έφερνα γύρα.

Ο κύριος γιατρός Τσέκας μου είπε

δεν σου καθαρίσανε εξογκώματα και ινομυώματα.

Απάνω σε ένα χρόνο

μου παρουσιάστηκαν κάτι σατανικά Απάνω στη βεράντα του σπιτιού τρεις άνθρωποι

τέτοιοι που ήταν κατουριόσουν

από το φόβο δεν έλεγα τίποτα όποτε είχα ενοχλήσεις

τα χάπια τα πήρα τότε

το τελευταίο το κουτί το πέταξα με τον Μπαρτζώκα είχα τσακωθεί δεν μπορούσα να του ζητήσω

να το ζητήσω από το φαρμακείο δεν του είχα εμπιστοσύνη φοβόμουν πολύ.

Ήθελα να μου το δώσει αυτός με τα χέρια του.

Ένα μεσημέρι

είδα έναν άντρα στην αυλή μου γύρω στα είκοσι χρονών.

Στα άσπρα ντυμένος πολύ όμορφος.

Μου είπε «πώς κάθεσαι μωρή καημένη ένα χρόνο αγάμητη, να ρθεις να σε κάνω εγώ». ¨

Εγώ του αρνήθηκα.

Ήταν 2 φορές

την Τρίτη ήρθε πάλι, τον φώναξα,

αυτός μου είπε «να σκάσεις θα σε κάνω εγώ,

δεν φεύγω από δω». Τότε είδα τη μάνα μου

Η πεθαμένη πάλι νευριασμένη τον έδιωχνε με τα χέρια.

Έφυγε

μετά έρχονταν κάτω από τη βελέντζα και μου έμπαινε καβάλα, ίδρωνα,

γινόμουν μούσκεμα.

Δεν το μαρτυρούσα στον άντρα μου.

Ένα πρωι χαράματα κόντευε να με κάνει

και φώναζα δυνατά «φύγε, δεν απατάω τον άντρα μου».

Αυτός γέλασε πολύ και εγώ σηκώθηκα νευριασμένη τον φώναξα «γομάρι, γαϊδούρι». Μου στάθηκε η καρδιά μου, ίδρωσα.

«Εσύ δεν σηκώνεις τη βελέντζα να δεις τι κάνω?» με ρώτησε τι έπαθα;

Του είπα ψέματα στον ύπνο μου αυτός.

Και αυτός με κορόιδεψε.

Αφού ψέματα ήταν, δεν ήταν αλήθεια,

δεν καθόσουν να τον φας να γαλιάσεις που έχεις τόσο καιρό; Κάτι πήρα να του τραβήξω στο κεφάλι.

Δεν θυμάμαι

τότε μου είπε «έτσι σου τα λέω, μη τα παίρνεις στα σοβαρά». Τέλος και αυτό

μια μέρα

το μεσημέρι

κάθισα στο κρεβάτι και ετοίμαζε η νύφη το φαί να φάμε και μου έφυγε το μάτι

δίπλα στο κομοδίνο

και είδα στην άκρη στο κρεβάτι ένα μεγάλο σαν αρνί ακίνητο φίδι. Ένα σάλτο και φώναξα

«φίδι».

Βγήκαν όλοι έξω στην αυλή

«Που είναι δεν βλέπουμε τίποτα».

Εγώ κατάλαβα το σφάλμα μου

και πάλι φοβόμουν να πάω στο σπίτι.

Το παιδί μου με κατάλαβε και είπε στο πατέρα του

«ωχ η μάνα ζουρλάθηκε και είναι νέα. Τι θα κάνουμε τώρα;». εγώ τα άκουσα

και είπα μέσα μου

«ωχ με καταλάβανε, τώρα θα με φωνάζουνε ζουρλή».

Πώς πήγα για δουλειά ένας θεός ξέρει. Μετά έβλεπα ένα λάκκο γεμάτο θολό νερό. Στη περιληφτη [5]

Εκεί βάλανε το Λιάτσο που σκοτώθηκε από το μηχανάκι. Εγώ κάθε βράδυ έκλαιγα στο παιδί μου

«μη με βάλετε σε εκείνο το λάκκο έχει λάσπες και νερό, εγώ θα πεθάνω». Τα χαπάκια μου δεν τα είχα.

Μια μέρα πήρα ένα σεντόνι, το έκοψα δύο σάβανα. Είχα τρεις μέρες

δεν μπορούσα να τα καταφέρω να τα φτιάξω.

Κλειδωνόμουν μέσα και τα έκανα πρόβα.

Το μεσημέρι έρχονταν ο άντρας μου. Ήμουν τρομαγμένη φοβισμένη και έκλαιγα.

---

5. Περίληφτη: όνομα εκκλησίας.

«Γιατί κλαις» με ρωτούσε.

Δεν έφτιαξα φαί ήμουν άρρωστη.

Γέλαγε «γι' αυτό κλαις ρε. Τηγάνισε αυγά, μη στεναχωριέσαι». Πήγα στο Μπαρτζώκα.

Του ζήτησα τα χάπια.

Δεν μου τα έδωσε.

Μου έδωσε άλλα, άλλα.

Έτρεχα σαν τρελή στους γιατρούς,

Στην αστυνομία, στο νομίατρο.

Πήγα στο νοσοκομείο. Κοιμήθηκα ένα βράδυ εκεί.

Του ζήτησα ένα χάπι να κοιμηθώ. Δεν μου έδωσαν.

Να σε δει ο γιατρός αύριο το πρωί. μου είπαν να φέρουμε νευρολόγο τον Μπαρτζώκα να σε δει.

Εγώ τον φοβόμουν.

Τους είπα να μου φέρουν παθολόγο ή άλλο νευρολόγο. εν δέχτηκαν.

Ήμουν σε κρίσιμη κατάσταση.

Όταν ήμουν καλά και ζητούσα τη βοήθειά του πήγαινα και στο ιατρείο.

Δεν τον φοβόμουν.

Μετά από πόσο καιρό

με έπιασε το βράδυ 12 με 1 το βράδυ μια κρίση ήθελα να σκοτώσω τον άντρα μου,

αλλά κοιμόμασταν μαζί με την μεγάλη εγγονούλα μου και είπα να μη την φοβίσω.

Ήταν ελαφριά κρίση δεν το έκανα.

Άλλη μία βραδιά πάλι τα ίδια.

Το βράδυ

τις ίδιες ώρες, πάλι τα ίδια.

Την Τρίτη φορά

η κρίση ήταν φορές τρομαχτική, την ίδια ώρα.

Να τον χτυπήσω με το κασάρι, να γλείψω κόκαλα και αίμα.

Το κασάρι

γύρισε πίσω από το ψυγείο και θυμόμουν

μια γυναίκα που την έπιασε το ψυγείο και το τραβούσε το χέρι

σε κάποια φάση έχασα τις αισθήσεις. Δεν ξέρω τι έκανα.

Σηκώθηκα σιγά- σιγά και στάθηκα ορθή. Συνήλθα τι έκανα

Αλλά δίψαγα για αίμα σα λυσσάρικο σκυλί. Έγλυψα τις απαλάμες.

Μετά μέχρι το πρωί τραβούσα τα μαλλιά μου.

Λέγω στον άντρα μου να με περιμένει

να πάμε μαζί

κάτι θέλω να σου πω.

Πήγαμε μαζί

μέχρι παρακάτω από το σχολειό. Του είπα δεν είμαι καλά.

Θα φύγω από το σπίτι αλλά μην στεναχωριέσαι είμαι άρρωστη.

Όταν γίνω καλά θα γυρίσω πάλι.

Ο άντρας μου στεναχωρέθηκε πολύ. Μου είπε «σε στέλνω εγώ για δουλειά; Όχι.

Τότε γύρνα στο σπίτι

«Δεν μπορώ να καθίσω».

Πήγα για δουλειά

αλλά με το ζόρι δούλευα. Και από κείνο το βράδυ είχα τρεις μήνες

που μου μύριζε σαν καψίλα και σαν μπαρούτι. Δεν μπορούσα να αναπνεύσω.

Όταν έβγαινα έξω τότε έπαιρνα καλή ανάσα. Μετά μου πέρασαν.

Αλλά όταν κάτι μου δυναμώνει από την αρρώστια κάπου μου φαίνεται δίπλα μου μια σκιά.

Να, κάτι είναι όταν δυναμώνει. Τα σπυράκια στο κεφάλι μου, μου φαίνονται σα φιδάκι μικρό.

Από άλλα είμαι καλά, αλλά τον φόβο τον έχω.

Η αρρώστια αυτή έρχεται χωρίς να την καταλάβεις.

Από ένα τέταρτο το πολύ δεν με κρατούσε.

Σε κανένα δεν λες το πόνο σου, ζητάς μόνο τη μανούλα σου

να βάλεις το κεφάλι στο κόρφο και να πεις το πόνο σου.

Το γιατρό άμα είσαι σε κρίση προτιμάς να πεθάνεις.

Το γιατρό δεν το θέλεις.

Αν καταλάβεις ένα πολύ καλό άνθρωπο.

Τότε μπορείς να του πεις κάπου καμιά κουβέντα.

Αν σε ζορίσουν

προτιμάς να σε κάνουν κομματάκια και δεν λες τίποτα.

Αυτά έχω να σου γράψω γλυκέ μου γιατρέ μου Ονομα και διεύθυνση

Ρήνα

Η κρίση μου

Προσπαθώ να το εξηγήσω στο γιατρό μου, τόσα χρόνια τώρα αλλά δεν το καταλαβαίνει.

Και πραγματικά μου την δίνει γιατί θέλω να το καταλάβει και τις φωτεινές φορές (φ.φ.) θέλει κι αυτός. Τα τόσα χρόνια είναι πολλά χρόνια, έχω εξετάσει δεκάδες γιατρούς, όταν όμως σκέφτομαι ο γιατρός μου, εννοώ αυτόν.

Ότι και καλά οι άλλοι είναι ''οι γκόμενες'' και αυτόν τον ''παντρεύτηκα''. Οι άλλοι γιατροί, όχι οι άλλοι - Άλλοι.

Σε κάποιες νύξεις που έκανα επί του ζητήματος ήταν ως συνήθως θολός και όπως πάντα στα δύσκολα επιστράτευσε το χιούμορ.

Εμείς οι ψυχίατροι είμαστε υποχρεωμένοι να «παντρευόμαστε» όλους τους ασθενείς μας και ειδικά τους ψυχωσικούς.

Αν με βλέπει έτσι, πώς να καταλάβει?

Μ΄ έβαλε λοιπόν στο σωρό και με είπε ασθενή και μάλιστα ψυχωσικό. Αυτή δεν ήταν φ.φ.

Ήταν χαμένος χρόνος (χ.χ.)

Ανοίγοντας το κεφάλαιο χρόνος, παλιότερα είχαμε περισσότερο, οι συναντήσεις μας ήταν εβδομαδιαίες και κάποιες κράταγαν περισσότερο από είκοσι λεπτά και κάποιες (φ.φ.) δεν ξέρω πόσο κράταγαν.

Ο χρόνος χανόταν μέσα τους και τότε είναι που πλησίαζε να καταλάβει. Δεν έφτασε ποτέ.

Η βασική υπόθεση εργασίας που κάνω (μιλώντας στην γλώσσα του) είναι πως δεν καταλαβαίνει επειδή είναι τυχερός και όλος τυχαίως δεν βρίσκεται στην θέση μου.

Βρίσκεται στην δικιά του ανυποψίαστη βολεμένη (α.β.) θέση.

Που δεν είναι και θέση. Είναι μεριά που χωρίζεται από την δικιά μου θέση, με ένα ποτάμι βουερό και κατεβασμένο. Ότι και να φωνάζουμε ο ένας στον άλλον ή δεν ακούγεται ή φτάνει αλλοιωμένο.

Είναι φορές που το ποτάμι σκεπάζει την θέση μου και μπαίνει στο μυαλό μου και η βουή βουβαίνεται (β.β.) και έχω την νέκρα του πνιγμένου.

Εκεί το νερό είναι λιγότερο θολό και ΒΛΕΠΩ να κολυμπούν τα πτώματα. Τα πτώματα των δικών μου που τους άλλαξαν οι Άλλοι και όλους μαζί μας σέρνουν για την κόλαση.

Τότε, βρίσκω τον ΘΕΟ και κρατιέμαι.

Καλά το φανταστήκατε ο γιατρός μου δηλώνει: άθεος. Δηλώνει ότι πιστεύει στον άνθρωπο και στο θαύμα της ζωής.

«Το θαύμα της ζωής!!!» ο ανυποψίαστος.

ΘΑΥΜΑ είναι που στα δεκαεννιά μου άκουσα τα καμπανάκια από το έλκηθρο του Αη

Βασίλη και επειδή ήταν βράδυ και Αύγουστος κατάλαβα ότι έρχονταν τα «δώρα» για μένα μόνο.

Πήγα στην μητρόπολη για την μεγάλη συνάντηση και μπροστά στις πύλες τις κλειστές έκανα νόημα να ανοίξουν και τις έσπρωξα και βόγκηξαν μαζί μου γιατί ήθελαν θυσία.

Και τις χτύπησα με τα χέρια και τις χτύπαγα με το κεφάλι και όταν κλονίστηκα ότι δεν θα ανοίξουν, άρχισα να κλαίω.

Είχα στα χείλη μου δάκρυα αλμυρά και αίμα γλυκό και ο χρόνος έχασε τον ρυθμό του.

Θυμάμαι νοσοκόμους και αστυνομικούς να με τραβάνε και να ουρλιάζω απ΄έξω μου και μέσα μου να νοιώθω ανακούφιση που σταματάει αυτό. Που με σταματάνε αυτοί.

Ύστερα θυμάμαι άσπρα φώτα και πράσινα σεντόνια και την υπέροχη ανακούφιση από τις βελόνες στο κρανίο μου.

Πόνος αληθινός, με έδεσαν και δάκρυα σωματικά, ανακουφιστικά.

Σύγχυση και δυσφορία , φωνές και εντολές και χιλιάδες ερωτήσεις και καμιά σε μένα. Τι έγινε?

Τι έπαθε?

Που τον βρήκατε? Τι σας έλεγε?

Τα αίματα είναι δικά σας? Σας χτύπησε?

Εγώ έπαιζα το παιχνίδι τους.

Δεμένος και βουβός τους κοίταγα και κάτι είχε το βλέμμα μου γιατί το απέφευγαν.

Και σιγά σιγά αραίωναν. Πρώτα φύγαν οι μπάτσοι μετά οι χειρούργοι μετά οι γιατροί που ρώταγαν για μένα.

Το βουητό κάπως μαλάκωσε.

Με πλησίασε ένα γιατρουδάκι, μικρός μάλλον ειδικευόμενος, αόρατος μέχρι τότε. Με κοίταξε και με ρώτησε : «Πως σε λένε?».

Το όνομά μου σάλεψε μέσα μου, μέσα στο σαλεμένο μου μυαλό να βρει δρόμο για το στόμα μου.

Να το πω, να το φωνάξω, να το ουρλιάξω. Γιάννη.

Ο αδαής

Ω πολύχρονη θητεία μου στα
Τάρταρα στου κάτω κόσμου τα
βασίλεια
σημάδια που έμειναν πληγές
ανοιχτές
και σκαρφίζομαι τώρα στου Ηλίου
τη χώρα τραγούδια βάλσαμο για
μια λεπτή πέτσα
- αργοχορεύει ο Κέρβερος κάτω
απ' τα λιγοστά της κύτταρα.
Κρυφά ουρλιάσματα που κρατάω
μυστικά. Και συ Ελένη μακριά στο
άλλο περιγιάλι...
Και να μιλάω μ' ανθρώπους που
δεν καταλαβαίνουν και να υποκρί-
νομαι πως τάχα συμφωνώ
ο αδαής με του κάτω κόσμου την
σοφία.

Γιάννης Αναστασίου

ΓΙΑΝΝΗ ΜΕ ΛΕΝΕ.

Και μ΄ αυτό να ξορκίσω το κακό, να λύσω τα μάγια, να πιάσω το μίτο στον λαβύρινθο και να γυρίσω στην δικιά σας μεριά, που δεν γίνονται θαύματα.

Άνοιξαν ξανά οι πόρτες και μπήκε ένα φορείο και αυτός που το έσπρωχνε.

«Που πάει, τέταρτο? ok» ΤΕΛΟΣ

Γιατρέ καταλαβαίνεις?

Αν του ΄λεγα πως με λένε Γιάννη, θα γλύτωνα δυο μήνες νοσηλεία. Θα γλύτωνα την πρώτη μου νοσηλεία, το ξεπαρθένεμα.

ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙΣ?

Πού να καταλάβεις?.

Για σένα δεν έχουν νόημα αυτά που δεν έγιναν. Ααχ γιατρούλη μου.

Αυτά έχουν νόημα, περισσότερο από αυτά που έγιναν. **m.**

- Μα τότε, τι, λοιπόν, αγαπάς, παράξενε ξένε;
- Αγαπάω τα σύννεφα... τα σύννεφα που περνούν... εκεί... εκεί... τα εξαίσια σύννεφα

Charles Baudelaire, Ο ξένος

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ-ΠΟΙΗΣΕΙΣ

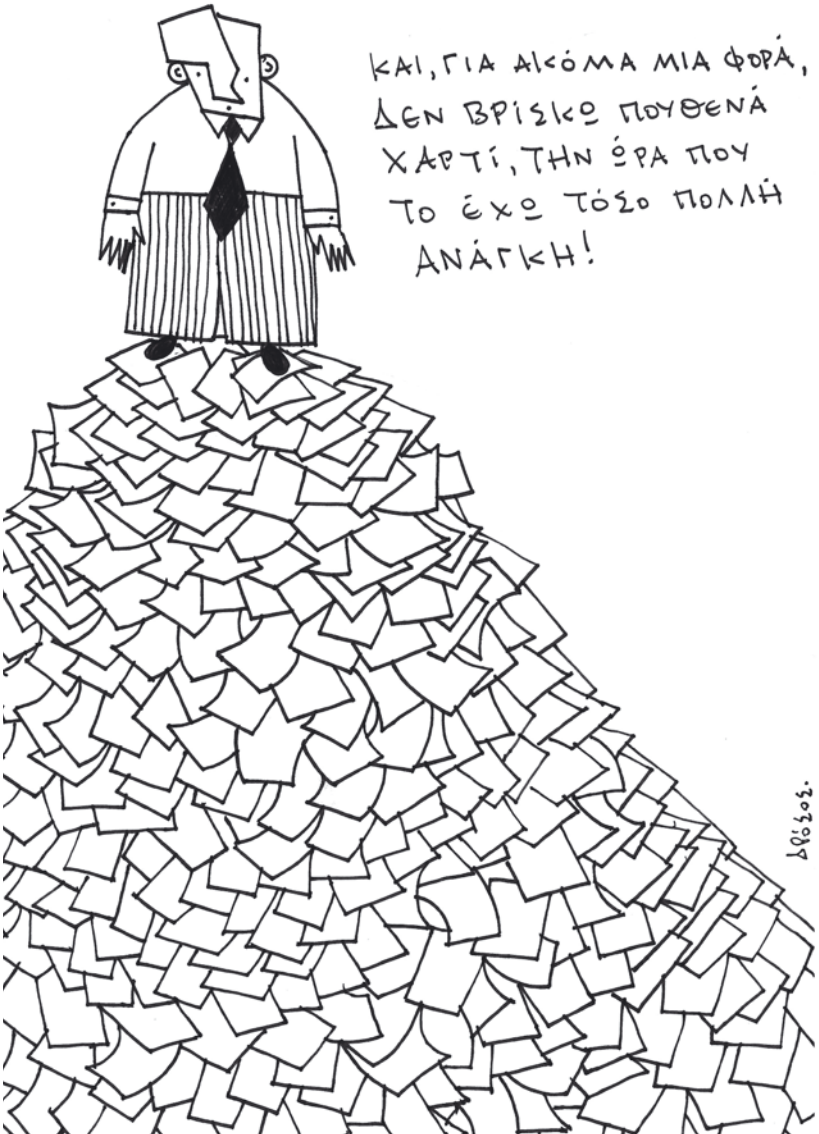
Διάλογος 1.

Πέρα από την αυτονομία: Στην πίσω αυλή του νεοφιλελευθερισμού. Έξι παρατηρήσεις για την πόλωση των δυνατοτήτων δράσης ως δομικό στοιχείο μιας νέας γεωγραφίας της εξουσίας.

Τάσος Ζήσης

Κλινικός ψυχολόγος, υπεύθυνος του Συστημικού Ινστιτούτου Θεσσαλονίκης

Στο άρθρο αυτό εστιάζω σε έξι σημεία κριτικής. Κύριο σημείο κριτικής είναι η αποσιώπηση των συναφειών ανάμεσα στις μεταβληθείσες δυνατότητες κοινωνικοποίησης και τη διάταξη της εξουσίας και των συμφερόντων. Επειδή η εννοιολογία που συνήθως χρησιμοποιείται δεν αναστοχάζεται τον εαυτό της, γενικεύεται μια θέση που αποκρύβει ουσιαστικά στοιχεία των επίκαιρων κοινωνικών αλλαγών. Συνεπώς ούτε ο Λόγος περί νέων ελευθεριών δεν εξειδικεύεταιπερισσότερο. Η παγκοσμιοποίηση νοείται ως μια βασική διαδικασία και έτσι εμφανίζεται ως φυσική διαδικασία αποκομμένη από αγώνες για την ηγεμονία. Οι αφηγήσεις/σημασιοδοτήσεις διαχωρίζονται από τις πρακτικές. Στο άρθρο θα αντιπαραθέσω στον Λόγο περί «κοινωνικών τοπίων» ένα βασικό σχέδιο για μια νέα «γεωγραφία της εξουσίας» και με βάση αυτό θα αναδείξω μια διαφορετική ατζέντα για τις συζητήσεις, τη μελέτη και την έρευνα.



1.Σιωπή

Όταν ακούω τον όρο «κοινωνικά τοπία» σκέφτομαι μια «νέα γεωγραφία της εξουσίας» (Sassen, 1995). Σκέφτομαι τις νέες παγκόσμιες διατάξεις, ακόμα και τα παγκόσμια δίκτυα που τις θέσεις ορισμένων δρώντων τις ενισχύουν και άλλων τις αποδυναμώνουν. Σκέφτομαι την αύξηση της εξουσίας και της ελευθερίας δράσης ορισμένων δρώντων, την αυξανόμενη αδυναμία άλλων καθώς και το πώς κατασταλάζουν και θεσμοθετούνται οι εξελίξεις αυτές και δομικά με ολοένα αυξανόμενες σχάσεις και πολώσεις. Όταν ακούω να μιλάνε για το «υποκείμενο ως οικοδόμο του (δικού του) κοινωνικού τοπίου» μου έρχονται στον νου μελέτες για τις γυναίκες στις ζώνες ελεύθερου εξαγωγικού εμπορίου (τις λεγόμενες Maquilladoras), τους κοπιώδεις και συχνά μάταιους αγώνες τους ενάντια στις άθλιες συνθήκες εργασίας, ενάντια σε μια εργασιακή καθημερινότητα όπου στην ημερήσια διάταξη βρίσκονται η καταστροφή της υγείας, η καταπίεση, η (και σεξουαλική) βία. Αυτό δεν αποτελεί τυχαίο συνοδευτικό φαινόμενο, αλλά συστημικό τμήμα ενός παγκόσμιου νεοφιλελευθερισμού, ο οποίος προωθεί ορισμένα συμφέροντα και καθιστά προϋπόθεση την καταπίεση άλλων ως δομικό στοιχείο του δικού του τρόπου ύπαρξης.

Όταν ακούω για «περιθώρια ελευθερίας» μου έρχονται στον νου οι κίνδυνοι φτώχειας και οι νέες ανασφάλειες, οι νέες προκλήσεις κοινωνικοποίησης και οι πολυσχιδείς απειλές για την ύπαρξη, οι ρωγμές και η αβεβαιότητα των προοπτικών ζωής. Επιπλέον βλέπω φόβους για «αποκλεισμό» και «αποενσωμάτωση» και τις προσαρμογές που απορρέουν από αυτούς, οι οποίες κάνουν σαφές ότι και οι «κερδισμένοι» θα έχουν απώλειες: Η «ζωή για το βιογραφικό», για την αύξηση των ευκαιριών στην αγορά εργασίας, για την είσοδο σε κλάδους που μοιάζει να υπόσχονται ακόμα ατομικές μελλοντικές ευκαιρίες και μαζί με αυτές –συνδέεται συχνά– και η εγκατάλειψη της ελπίδας για εργασία που το περιεχόμενό της θα έχει νόημα. Ή ακόμα και το ερώτημα πόσες ελευθερίες μπορεί βασικά «να επιτρέψει κάποιος καν στον εαυτό του ενόψει των συνθηκών» («…στην ηλικία σου…»).

Συχνά διατυπώνονται σε διάφορα κείμενα με αντικείμενο την ψυχοθεραπεία ή την ψυχολογική έρευνα ερωτήματα για τις αλλαγές στις κοινωνικές τοποθετήσεις, για τις μεταβληθείσες απόψεις περί «κοινότητας», για τις αλλαγές στις οπτικές περί συμβίωσης, κοινής δραστηριοποίησης και συνοχής: Δεν θα έπρεπε να επεξεργαζόμαστε τις αλλαγές αυτές σε συνάρτηση με το ερώτημα πώς ακόμα και στη χώρα μας η μείωση του κοινωνικού κράτους και η ιδιωτικοποίηση των κινδύνων, η δομική ανεργία και οι δυσκολίες στην ατομική εξασφάλιση της ύπαρξης περιορίζουν θεμελιακά και τις δυνατότητες δράσης; Από τη συμπερίληψη αυτών των πλευρών δεν θα προέκυπτε μια πολύ πιο αντιφατική εικόνα από αυτήν που συχνά σκιαγραφείται στην ψυχοθεραπευτική βιβλιογραφία και συνεπώς και μια εντελώς διαφορετική αφετηριακή βάση; Νομίζω ότι στα ερωτήματα που μας απασχολούν ως θεραπευτές ή και ερευνητές θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και αυτή την πλευρά, διότι δεν αφήνει ανεπηρέαστες ούτε τις ατομικές τοποθετήσεις ούτε και τις απόψεις περί συμβίωσης, δραστη-

ριοποίησης, συνοχής κ.λπ. Ακόμα κι εκείνοι που δεν απειλούνται άμεσα από «αποενσωμάτωση», «αποκλεισμό» ή «παρακμή» δεν δρουν ανυποψίαστοι για όλα αυτά, αλλά κάνουν πράγματα και για να διατηρήσουν το status quo τους.

Θα μεταφράσω λοιπόν τα θεραπευτικά και ερευνητικά ερωτήματα που κυκλοφορούν ως ερώτημα για το πώς οι αλλαγές στην κοινωνική τοποθέτηση και προσανατολισμό, στις σημασίες, στα κίνητρα, στις μορφές και στα περιεχόμενα της συνοχής και της κοινής δραστηριοποίησης βασίζονται στις μεταβληθείσες δυνατότητες και απόψεις, πώς μπορεί να επιτευχθεί η ατομική (και πολιτική) ικανότητα δράσης. Και μεταφράζοντας τα «κοινωνικά τοπία» ως «νέα γεωγραφία της εξουσίας» αυτή η ικανότητα θα πλαισιωνόταν από μια κάπως διαφορετική ψυχοθεραπευτική και ερευνητική ατζέντα.

2.Αφηγήσεις περί πραγματικότητας: Η ευελιξία στην αγορά ως ελευθερία ή ελευθερία για ευελιξία στην αγορά;

«Το πρωινό πουλί πιάνει το σκουλήκι. - τι γίνεται όμως όταν το σκουλήκι είσαι εσύ;»

Ποια θεωρείται σήμερα η καινοτόμος εικόνα-οδηγός, ποιοι άνθρωποι παρουσιάζονται ποικιλοτρόπως ως φωτεινά παραδείγματα, πώς ζουν και τι κάνουν; Η εικόνα-οδηγός έχει κατά κανόνα κάποια σαφή χαρακτηριστικά: «Ο άνθρωπος της εποχής» είναι ο επιτυχημένος επιχειρηματίας της δικής του εργατικής δύναμης και της προνόησης για την ύπαρξή του, ο δημιουργός της ύπαρξής του: άνδρας, νέος και δραστήριος στους τομείς: κεφάλαιο με υψηλό ρίσκο, τεχνολογία πληροφορικής, PR, διαφήμιση, πολυμέσα και παρόμοιοι κλάδοι. Οι επιτυχίες προϋποθέτουν πάρα πολύ συγκεκριμένες μπίζνες που είναι «ευέλικτες στην αγορά» και επικερδείς και οι οποίες μπορούν να υλοποιηθούν ακριβώς μόνο με ορισμένα περιεχόμενα και σε ορισμένους τομείς που απαιτούν την ανάπτυξη ειδικών εξειδικεύσεων και νοηματοδοτήσεων και αντίστοιχα με την παραμέληση άλλων.

Πώς παρουσιάζεται ως γενικώς εφικτό το πρότυπο αυτής της εικόνας-οδηγού του επιτυχημένου δημιουργού της ύπαρξής του, πράγμα που απλά δεν μπορούν να το καταφέρουν βεβαίως όλοι επειδή έχει ορισμένες προϋποθέσεις; Ένα «κόλπο» εδώ είναι: οι προϋποθέσεις που χρειάζονται για να ιδρύσεις μιαν επιχείρηση γίνονται ζήτημα στάσης: στις πιο σημαντικές προϋποθέσεις ενός δημιουργού επιχειρηματία δεν ανήκει κατά κύριο λόγο κάποια ειδική εξειδίκευση και π.χ. τα ανάλογα κεφάλαια, αλλά κυρίως η πίστη, το θάρρος και η διάθεση κάποιου να θέσει κάτι σε κίνηση. Αυτές οι στάσεις αναβαθμίζονται μέσα από τα αντίστοιχα εμπόδια. Ποιος θέλει να ταυτιστεί με τους φόβους, την ακαμψία, την «εικόνα-οδηγό του αιωνίως σε σύγχυση διατελούντος, αιωνίως απελπισμένου συνταξιούχου»; Έτσι λοιπόν γίνεται συγχρόνως και η δυσφήμηση της όποιας κριτικής απέναντι στη μονομέρεια της εικόνας-οδηγού του επιχειρηματία: τα κριτικά σχόλια, οι όποιες ειδικές επιφυλάξεις (που αφορούν π.χ. την οικολογική συμβατότητα) μετατρέπονται έτσι σε μια «μαύρη μιζέρια» που παραφουσκώνει αυθαίρετα και αναίτια τα «σενάρια του φόβου».

Η αποσύνδεση των στάσεων από τις «υλικές» προϋποθέσεις αποτελεί τον πρώτο όρο ώστε να μπορούμε να σκεφτούμε ορισμένα αδύνατα πράγματα ως δυνατά και να μπορούν να γίνουν ικανές για επίτευξη συναίνεσης αυτές οι στάσεις που κάποιοι μεμονωμένοι μπορούν να συναγάγουν και να υποδεχτούν μέσα στην καθημερινή τους εμπειρία (Projekt Ideologie-Theorie, 1984). Έτσι λοιπόν σε ποικίλες δημοσιεύσεις στον κλάδο μας (ψυχοθεραπεία/ψυχολογική έρευνα) δημιουργείται ένα δίκτυο σημασιών και συνειρμών που παράγει αναβαθμίσεις και υποβαθμίσεις και στο οποίο ορισμένα μοντέλα ατομικής ύπαρξης –όπως το μοντέλο της δια βίου επαγγελματικής επιμόρφωσης σε έναν τόπο– δυσφημίζεται χωρίς αντίρρηση, ενώ άλλα, όπως το «πάντα σε κίνηση», «πάντα κάτι καινούριο» και «πάντα ευέλικτοι», αποθεώνονται εξίσου χωρίς αντίρρηση. Μόνον η ματιά στα κενά σημεία αυτού του Λόγου φανερώνει μια πιο αντιφατική εικόνα: στη διαλογική κατασκευή των «επιτυχημένων υποκειμένων», δηλαδή σε αυτό που σήμερα η καθημερινή αντίληψη θεω-

ρεί καινοτόμο, μοντέρνο, κομψό, σε αυτό που ξεχωρίζει τους προοδευτικούς ανθρώπους από τους οπισθοδρομικούς, με δυο λόγια σε όλες εκείνες οι ιδιότητες που αποθεώνονται ως σύγχρονες, αποσιωπάται η μονομέρεια, οι συνθήκες και η αόρατη πίσω πλευρά αυτών των φερόμενων ως καινοτόμων υποκειμενικών χαρακτηριστικών. Έτσι, όλες συνολικά οι δυνατότητες που συνδέονται με την υποκειμενική θέση «επιχειρηματίας» συνδέονται με το κριτήριο της «ευελιξίας στην αγορά»: οι ιδέες, οι βιογραφίες κ.λπ. πρέπει να είναι ευέλικτες στην αγορά ή και να περιέχουν το αντίστοιχο δυναμικό. Η ιδέα πρέπει να είναι μια επιχειρηματική ιδέα, η οποία να μπορεί να πουληθεί μέσα στις συνθήκες έτσι όπως είναι αυτές, η εξειδίκευσή μας πρέπει να ταιριάζει σε αυτό που έχει αυτήν την περίοδο ζήτηση και ο τρόπος ζωής μας πρέπει να μπορεί να υποτάσσεται στην ιδέα αυτή.

Οι απώλειες που συνδέονται ταυτόχρονα με αυτό –το πνεύμα του μη ευέλικτου στην αγορά, της κοινωνικής πολιτικής, της αυτο-κοινωνικοποίησης, της αλληλεγγύης και όλων των δραστηριοτήτων και πρακτικών και συμφερόντων που δεν μπορούν να υποταχτούν σε αυτήν τη λογική των πωλήσεων και του κέρδους– όλα αυτά μένουν κενά σημεία στον Λόγο. Ο γενικός Λόγος περί δυνατοτήτων και ελευθεριών πρέπει συνεπώς τουλάχιστον να εξειδικευτεί ως π.χ. ελευθερία για ευελιξία στην αγορά.

Όλα τα άλλα σημαίνουν ότι «κάνουμε το μέρος Όλον». Όταν οι αφηγήσεις περί πραγματικότητας το μερικό το κάνουν Όλον, όταν δεν σκεφτόμαστε τις θέσεις μέσα σε αυτές ως σχετικές, ως ειδικές, τότε αποκλείουμε από το οπτικό μας πεδίο τόσο στην έρευνα όσο και στην ψυχοθεραπεία τη δυνατότητα άλλων θέσεων και ερωτημάτων.

Πρωινό πουλί λοιπόν είσαι όταν 365 μέρες τον χρόνο απαιτείς καινούρια πράγματα και κίνηση από νωρίς το πρωί με μια ζωντάνια χωρίς προκαταλήψεις. Από αυτήν τη θετική επένδυση ακτιβισμού, πίστης, ευρηματικότητας, έλλειψης φόβου εξαιρείται αυτό που η παροιμία φανερώνει μόνο στο δεύτερο σκέλος της: «… όμως τι γίνεται αν το σκουλήκι είσαι εσύ».

3. Μια αφήγηση δεν είναι μια αφήγηση, είναι μια πρακτική - ατομικοί προσανατολισμοί και κοινωνική ηγεμονία

Η Αμερικανίδα κοινωνιολόγος Dorothy Smith έχει επεξεργαστεί θεωρητικά ότι οι αφηγήσεις δεν είναι απλά αφηγήσεις που παράγουν εντελώς αυθαίρετους τρόπους θέασης της πραγματικότητας, αλλά είναι αγκιστρωμένες στην κοινωνικά ηγεμονική διάταξη ή ιεράρχηση των πρακτικών, η λογική των οποίων οργανώνει και εστιάζει τη συνείδηση των (αναφερόμενων) δρώντων. Αυτήν την υπερπολύπλοκη συνάφεια μόνον εν συντομία μπορώ να την αναπτύξω εδώ. Το ζήτημα του ατομικού προσανατολισμού μπορούμε να το δούμε ως στιγμή των κοινωνικών μορφών και δυνατοτήτων δράσης και άρα τις «υποκειμενικές» σημασίες ως στιγμές κοινωνικής ηγεμονίας, συνεπώς η ανάλυση των σημασιών που είναι θεμελιώδης δραστηριότητα στην ψυχοθεραπεία πρέπει να τις συνδέει με τις πρακτικές αφού χωρίς αυτές δεν μπορούν να γίνουν κατάλληλα κατανοητές οι σημασίες.

Τα ατομικά συμφέροντα, οι αξιολογήσεις και η επένδυση σε θέματα διασυνδέονται με την κοινωνική οργάνωση και τη ρύθμιση των πρακτικών και των πεδίων δράσης, επειδή σε αυτά βασίζονται και οι ατομικές δυνατότητες δράσης. Συνεπώς ένα ερώτημα για τους προσανατολισμούς ή τις δυνατότητες δράσης των υποκειμένων είναι πάρα πολύ κοντόθωρο αν δεν συμπεριλαμβάνει και την κοινωνική διάταξη των πρακτικών και των πεδίων δράσης. Και άρα είναι σημαντικό να συσχετίζουμε στην ψυχοθεραπεία το ερώτημα τι αλλάζει για τον καθένα στο επίπεδο των σημασιών και της κοινωνικοποίησης με το ερώτημα για τα συμφέροντα, τις πρακτικές, τις δραστηριότητες και για το αν και πώς αλλάζουν σήμερα τα προνόμιά τους και η ένταξή τους μέσα στο συνολικό κοινωνικό πλέγμα.

Αυτό θα σήμαινε να μην ενδιαφερόμαστε αφενός για τις συνθήκες αυτές καθαυτές και αφετέρου για τα υποκείμενα αυτά καθαυτά, αλλά για την ειδική διαπλοκή αναμεταξύ τους: ποια κοινωνικά συμφέροντα και δραστηριότητες διαθέτουν προνόμια και είναι θεσμοθετημένες, ποιες

περιθωριοποιούνται αντίστοιχα και απαξιώνονται και πώς αναδιοργανώνει αυτό τις δυνατότητες, τους προσανατολισμούς, τις προοπτικές και τις νοηματοδοτήσεις για τον καθένα ξεχωριστά;

4. Οι «βασικές» αφηγήσεις ως ηγεμονικές πρακτικές: Η ρεαλιστική πολιτική (Realpolitik) της έννοιας της «παγκοσμιοποίησης»

Ενώ η παγκοσμιοποίηση σε πολλά κείμενα νοείται ως μια «βασική διαδικασία», πολλαπλασιάζονται οι φωνές που επικρίνουν ότι εδώ υπονοείται μια οικονομική αναγκαιότητα ή φυσική εξέλιξη που παραβλέπει τις πολιτικές διαστάσεις των σημερινών αλλαγών. Υποστηρίζουν π.χ. να αναλύουμε την παγκοσμιοποίηση ως παγκόσμια επιβολή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής.

Η προσπάθεια να πολιτικοποιηθεί η συζήτηση για την παγκοσμιοποίηση συνίσταται στο να στρέφουμε το βλέμμα πέρα από τις φερόμενες ως αφηρημένες και χωρίς δρώντες δυναμικές, στους συγκεκριμένους δρώντες: στους επενδυτές, στο υπερεθνικό κεφάλαιο και στα συμφέροντά του για μεγιστοποίηση του κέρδους.

Σε αυτήν την ανάλυση γίνεται φανερό κάτι που σε κάποιους τόπους μπορεί εύκολα να περάσει απαρατήρητο: αντί ανθρωπισμού αυτός ο νεοφιλελευθερισμός προσφέρει μετοχές στο χρηματιστήριο, αντί αξιοπρέπειας προσφέρει την παγκοσμιοποίηση της εξαθλίωσης, αντί ελπίδας το κενό, αντί ζωής τη Διεθνή του τρόμου. Με αυτόν τον τρόπο θέασης η φτώχεια, η εξαθλίωση και η εκμετάλλευση γίνονται ορατές ως τοπικά αποτελέσματα και δομικές επιπτώσεις μιας παγκόσμιας τάξης όπου οι υπερεθνικοί όμιλοι και το χρηματοπιστωτικό κεφάλαιο έχουν αποκτήσει όλο και περισσότερη εξουσία επάνω στο Τοπικό. Με αυτόν τον τρόπο θέασης γίνονται ορατές και οι καταστροφικές συνέπειες, διότι η ανάπτυξη που προκύπτει από αυτά δεν δημιουργεί εργασία, την καταργεί (ανεξάρτητη από την εργατική δύναμη / ανάπτυξη) και επιπλέον καταστρέφει σε πολλούς τόπους τις (οικονομικές) βάσεις της ζωής και τις δυνατότητες αναπαραγωγής.

Η κριτική σε μια τεχνοκρατική-οικονομίστικη έννοια της παγκοσμιοποίησης, η οποία αλλάζει συστηματικά το όνομα των κινητήριων δυνάμεων και των συμφερόντων από πίσω της, αποτυπώνεται εύστοχα στη φράση «ο νεοφιλελευθερισμός ως παγκοσμιοποίηση». Στο επίκεντρο βρίσκεται εδώ η κριτική σε έναν τρόπο θέασης της παγκοσμιοποίησης που εκτοπίζει από τις παρουσιάσεις της τους δρώντες και τα ειδικά συμφέροντά τους και συνεπώς τα περιθώρια ελευθερίας και τις εναλλακτικές. Εδώ θα πρέπει να γίνει σαφές ότι ο γενικός Λόγος περί παγκοσμιοποίησης είναι μέρος μιας ευφημιστικής ρητορικής, η οποία τεκμηριώνει αποφασιστικά και από την πλευρά της τη νεοφιλελεύθερη ηγεμονία: η πιο σημαντική άποψη που μεταδίδεται μαζί με τη σκέψη περί παγκοσμιοποίησης είναι αυτή του αόριστου, ανυπότακτου, αυτοκαθοδηγούμενου χαρακτήρα των παγκόσμιων υποθέσεων, της απουσίας ενός κέντρου, ενός σημείου ελέγχου, μιας διευθυντικής ή ηγετικής ομάδας. Εδώ φαίνεται ότι η έννοια της παγκοσμιοποίησης με τον συνήθη απροβλημάτιστο τρόπο που χρησιμοποιείται σημαίνει μια φυσική κατάσταση, μια νομιμοποίηση και επιβολή ενός νέου ηγεμονικού σχηματισμού. Η ηγεμονία της βασίζεται μεταξύ άλλων στο ότι δεν κατονομάζεται, στο ότι παρουσιάζεται ως μια (αναπόδραστη) αναγκαστική κατάσταση. Σε αυτόν τον τρόπο θέασης ο συνήθης τρόπος σκέψης για την παγκοσμιοποίηση είναι μέρος του προβλήματος.

5. Glocalization αντί globalization: Για την αναδιάταξη και την πόλωση των δυνατοτήτων δράσης

Για να συνοψίσει την παγκοσμιοποίηση ως καθιέρωση νέων παγκόσμιων ανισοτήτων, ο Zygmunt Bauman (1998) πήρε την έννοια της «glocalization» και την όξυνε ακόμα περισσότερο ως εξής: η glocalization είναι μια διαδικασία παγκόσμιας αναδιαστρωμάτωσης, στην πορεία της οποίας οικοδομείται μια καινούρια, κοινωνικοοικονομική αυτοαναπαραγόμενη ιεραρχία. Αυτό που για κάποιους είναι ελεύθερη επιλογή, για κάποιους άλλους είναι ανελέητη μοίρα. Και επειδή αυτοί οι άλλοι αυξάνονται ασταμάτητα αριθμητικά και

βουλιάζουν όλο και περισσότερο σε μιαν απελπισία που εκπορεύεται από μια ύπαρξη χωρίς προοπτική, έχουμε δίκιο να θεωρούμε την glocalization ως μια συγκέντρωση κεφαλαίου, οικονομικών πόρων και όλων των δυνατών αποθεμάτων η οποία καθιστά δυνατή την ελεύθερη επιλογή και την αποτελεσματική δράση — αλλά επίσης και μάλιστα σε πρώτη θέση, μια συγκέντρωση της ελευθερίας δράσης. Η glocalization παράγει νέους διχασμούς και πολώνει τις προϋποθέσεις για την ικανότητα δράσης, δηλαδή τις προϋποθέσεις ώστε να μπορούμε να αξιοποιούμε τις δυνατότητες δράσης. Εδώ γίνεται για άλλη μια φορά φανερό: η προϊούσα επιτυχία των μεγάλων υπερεθνικών ομίλων δεν ταυτίζεται με τη συνολική κοινωνική πρόοδο. Αντιθέτως. Η ψαλίδα ανάμεσα στους φτωχούς και τους πλούσιους συνεχίζει να ανοίγει και εγκαθίσταται δομικά και σε μια σχάση των χώρων δυνατοτήτων.

Αν το δούμε πολιτικά, οι «παλιές» πολιτικές δυνατότητες δράσης και καθοδήγησης περιορίζονται. Στην πολιτική θεωρητική συζήτηση, ιδίως σε αυτήν που διεξάγεται στα παραδοσιακά πλαίσια της κριτικής της πολιτικής οικονομίας, το πρόβλημα αυτό συζητιέται μεταξύ άλλων ως αποδέσμευση ή εκτροχιασμός της οικονομικής δυναμικής. Μια μεταφορά για την περιγραφή αυτών των δομικών διαδικασιών είναι ο όρος «απόσπαση» (Polanyi, 2007). Η δυναμική της απόσπασης θεωρείται μια εξέλιξη αυτονόμησης «της οικονομίας» έναντι «της κοινωνίας»: «Πλέον επιβάλλει τη δική της λογική και τις δικές της νομοτέλειες στα άτομα και στην κοινωνία… Αυτή η άλλη πλευρά της διαδικασίας της απόσπασης αποτελείται από την ως ανωτέρα βία αναγκαστική ανάδραση αυτού που αποσπάστηκε πάνω στην κοινωνία και στα άτομα. … Κάτι που έγινε από ανθρώπους αποκόπτεται από τη δική τους πρόσβαση και δυνατότητα καθοδήγησης και πλέον αποκτά εξουσία επάνω τους τόσο στις μορφές συνείδησής τους όσο και σε σχέση με τις δυνατότητες δράσης τους» (Haug, 1997). Αν νιώσουμε αυτήν τη μεταφορά και συλλάβουμε τις επίκαιρες αλλαγές ως αγώνα για τον συσχετισμό δυνάμεων και για τη θεσμοθέτησή του, τότε γίνεται φανερό ότι στον αγώνα αυτόν θέμα είναι και μια αλλαγή του συσχετισμού δυνάμεων όπως ήταν αυτός θεσμοθετημένος ή και συμπυκνωμένος στο κοινωνικό κράτος φορντικού τύπου. Και ότι θέμα είναι επίσης η επιβολή νέων περιεχομένων και μορφών πολιτικής, ότι αυτές υλοποιούνται π.χ. με τα καινοφανή παγκόσμια «policy-networks» και άρα με νέες μορφές πολιτικής που αποτελούν και νέες δυνατότητες δράσης για τον καθένα.

Μια στρατηγική αλλαγή των διαδικασιών μετάβασης μπορούμε λοιπόν να δούμε πολιτικά στην αυξανόμενη σημασία μιας πληθώρας θεσμών και δρώντων που δρουν παγκοσμίως. Αυτοί παράγουν ένα παγκόσμιο δίκτυο θεσμών και ρυθμιστικών μηχανισμών, νέες εδαφικές διατάξεις και μια νέα παγκόσμια κατανομή εργασίας και μαζί με αυτήν και νέες παγκόσμιες μορφές και μηχανισμούς εξουσίας. Όλα αυτά τα αναλύει η Saskia Sassen ως «νέα γεωγραφία της εξουσίας» (1997).

Σε σχέση με τις δυνατότητες δράσης οι αλλαγές γίνονται ορατές και ως διάσπαση της (παγκόσμιας) κοινωνίας σε διαφορετικούς χώρους δυνατοτήτων, τους οποίους συν-καθορίζουν συγκεκριμένα οι (τοπικές) δυνατότητες δράσης των ανθρώπων. Οι χωρο-χρονικές διασυνδέσεις ή «χωρικές συμπυκνώσεις» στις οποίες αναφέρεται κάθε τόσο η συζήτηση περί παγκοσμιοποίησης (Giddens, 2015), μπορούν να θεωρηθούν, συνεπεία της νέας παγκόσμιας κατανομής της εργασίας, καθιέρωση νέων «συναφειών διαχωρισμού», οι οποίες αποφασίζουν όχι μόνο για το διαφορετικό «εύρος» ή την έκταση των δράσεων μέσα στους εκάστοτε χώρους δυνατοτήτων και για τις διάφορες συνέπειες που συνδέονται με αυτές, αλλά και για τις δυνατότητες ατομικής και συλλογικής επίγνωσης και επέμβασης. Είναι το αποτέλεσμα ενός κόσμου όπου η συνολική εργασία ανακατανέμεται παγκοσμίως και αυτό σημαίνει επίσης ότι η κατανομή της εργασίας ανασυντίθεται περιλαμβάνοντας όλον τον κόσμο.

Αφενός η εγκατάσταση εξουσιαστικών «θεσμών» και δομών εξουσίας παγκόσμιας εμβέλειας αλλάζει με διάρκεια και πολώνει ακόμα και τις δυνατότητες δράσης τοπικά — και αυτό ανάλογα με την ειδική σημασία του εκάστοτε τόπου. Αφετέρου όμως η αντίληψη και η δράση

των μεμονωμένων ατόμων πρέπει να αναλυθούν ως στιγμές μιας γεωγραφίας της εξουσίας, η οποία μεταξύ άλλων χαρακτηρίζεται από το ότι κάποια υπερεθνικά καθεστώτα και θεσμοί παράγουν συστήματα που ενισχύουν και νομιμοποιούν τις απαιτήσεις ορισμένων δρώντων (επιχειρήσεων, πολυεθνικών νομικών και συμβουλευτικών ομίλων) ενώ περιορίζουν τις απαιτήσεις άλλων δρώντων. Συνεπώς ανακατανέμονται και οι θέσεις των τοπικά δρώντων και οι δυνατότητες δράσης τους «κόβονται και ράβονται» εκ νέου, ανάλογα με τον τόπο τους και τις προϋποθέσεις που έχουν.

6. «Εξαναγκασμός για σιωπή» - Αστερισμοί της περιθωριοποίησης ορισμένων υποκειμενικών θέσεων

Το ότι (και το πώς) γίνεται σημαντική για την ατομική και συλλογική δράση η επιβολή νεοφιλελεύθερων συμφερόντων εκ των πραγμάτων και πρακτικά στον τρόπο της καθημερινότητας και της ζωής με το να αναβαθμίζονται με διάρκεια ορισμένες πρακτικές ενώ άλλες περιθωριοποιούνται, φαίνεται όταν βλέπουμε τις αλλαγές όχι μόνο με τη μορφή που αυτές έχουν «παγιωθεί». αλλά από μια οπτική γωνία που κάνει ορατή και την παραγωγή τους.

Έτσι εγκαθίσταται αφενός μια τάξη, αφετέρου μια λογική, η οποία αποκλείει με διάρκεια την πλευρά της χρηστικής αξίας λογικής της εργασίας και τη δυνατότητα σύνδεσης με τις τοπικές ανάγκες. Θεσμοθετούνται και υλοποιούνται δυνάμεις/συνθήκες στις οποίες ορισμένες ανάγκες μπορούν πιο δύσκολα, εν μέρει δεν μπορούν σχεδόν καθόλου πλέον, να διατυπωθούν. Η επιβολή της τεχνολογικής ανανέωσης από τη σκοπιά των πολυεθνικών εταιρειών μπορεί να θεωρηθεί και επιβολή νέων σχέσεων σπουδαιότητας, στις οποίες π.χ. ο συσχετισμός δύναμης ανάμεσα στη χρηστική και την ανταλλακτική αξία μετατίθεται με διάρκεια. Ωστόσο έτσι δεν εξαφανίζονται απλά οι ανάγκες που υπήρχαν πριν, αλλά «απωθούνται στην πίσω αυλή». Η σκέψη ότι ο καπιταλισμός χρειάζεται για την αναπαραγωγή του μια πίσω αυλή που δεν ρυθμίζεται από τους νόμους του κεφαλαίου, αποτελεί μια από τις κεντρικές σκέψεις της Rosa Luxemburg (2006). Σε αυτήν την πίσω αυλή συγκεντρώνεται αυτό που ναι μεν από τη σκοπιά της λογικής της αξιοποίησης δεν είναι άμεσα χρήσιμο, αποτελεί όμως συγχρόνως προϋπόθεση για αυτή. Στην ηγεμονική οπτική αυτή η πίσω αυλή όχι μόνο γίνεται αόρατη, αλλά και φιμώνεται. Η δική μας δραστηριότητα ως θεραπευτές (ή και κοινωνικοί ερευνητές) επιτελείται κυρίως σε αυτήν την πίσω αυλή και οι παραπάνω σκέψεις είναι κατά τη γνώμη μου απαραίτητες ως πλαίσιο για να μπορεί αυτή η δραστηριότητά μας να είναι χειραφετητική. **m.**

Βιβλιογραφία:

Bauman, Z. (1998). On Glocalization: or Globalization for some, Localization for some Others. *Thesis Eleven, 54*(1), 37-49. Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1177/0725513698054000004

Giddens, A. (2015). *Οι συνέπειες της νεωτερικότητας* (Μερτίκας, Γ., μτφρ.). Αθήνα: Κριτική.

Harvey, D. (1996). *Justice, Nature and the Geography of Difference*. Κέιμπριτζ, Μασαχουσέτη: Blackwell.

Haug, W. F. (Hg.) (1997). *Historisch-Kritisches Wörterbuch des Marxismus Bd. 3, Ebene bis Extremismus*. Βερολίνο, Αμβούργο: Argument.

Luxemburg, R. (2006). *Η συσσώρευση του κεφαλαίου. Το πρόβλημα της αναπαραγωγής* (Μιχαήλ, Θ., μτφρ.). Αθήνα: Διεθνής Βιβλιοθήκη.

Polanyi, C. (2007). *Ο Μεγάλος Μετασχηματισμός* (Γαγανάκης, Κ., μτφρ.). Θεσσαλονίκη: Νησίδες.

Projekt Ideologie-Theorie (1984). *Die Camera obscura der Ideologie*. Βερολίνο, Αμβούργο: Argument.

Sassen, S. (1995). *Losing Control? Sovereignty in an Age of Globalization*. Νέα Υόρκη: Columbia University Press.

Κοινωνική αποστασιοποίηση και ψηφιακός αναλφαβητισμός: συζητώντας τις συνέπειες του covid-19 στην ψυχική υγεία ευάλωτων ομάδων

Αντωνία Παυλή

Διδακτόρισσα του Σουηδικού Ινστιτούτου για την Έρευνα στην Αναπηρία (Swedish Institute for Disability Research), Πανεπιστήμιο του Örebro, Σουηδία

Σοφία Αλεξοπούλου

Υποψήφια διδακτόρισσα στις Πολιτικές Επιστήμες - Πρόγραμμα "Successful Ageing", Πανεπιστήμιο του Örebro, Σουηδία

Η πανδημία του COVID-19 μπήκε στη ζωή μας και δεν άφησε κανέναν ανέγγιχτο. Καθημερινές συνήθειες άλλαξαν. Ωστόσο, ο αναγκαστικός «εγκλεισμός» και η «κοινωνική αποστασιοποίηση» οδήγησε ορισμένα άτομα να πληγούν συγκριτικά περισσότερο λόγω του «ιδιαίτερου» δημογραφικού τους προφίλ, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία. Η χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και παροχής υπηρεσιών με βάση της νέες τεχνολογίες διαμορφώθηκε ως μονόδρομος. Τι γίνεται όμως με εκείνους που αδυνατούν να εκμεταλλευτούν τις δυνατότητες της εξ αποστάσεως επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, βιώνοντας τον ψηφιακό αναλφαβητισμό; Με φόντο την Ελλάδα θα μελετηθεί το ψηφιακό χάσμα (digital divide) και οι συνέπειές του στην ψυχική υγεία ευπαθών ομάδων.

Πανδημίες και ψυχική υγεία

Μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 2000, οι συνέπειες στην ψυχική υγεία του πληθυσμού ύστερα από το ξέσπασμα μιας πανδημίας ήταν μια διάσταση που δεν είχε ακόμη προσελκύσει τη δέουσα προσοχή (Huremovic, 2019). Οι πρώτες μελέτες που επικεντρώθηκαν στον αντίκτυπο μιας πανδημίας στη ψυχική υγεία δημοσιεύονται το 2003 με αφορμή την πανδημία του SARS (Maunder, 2003). Τα ευρήματα των μελετών αυτών έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν εκτεθεί στον ιό, είτε νοσώντας οι ίδιοι είτε ως νοσηλευτικό προσωπικό, παρουσίασαν μετατραυματικό στρες και κατάθλιψη (Maunder, 2003· Hawryluck και συν., 2004· Jeong και συν., 2016). Δυο δεκαετίες μετά, η πανδημία του κορωνοϊού που έπληξε και εξακολουθεί να πλήττει τις κοινωνίες ανά τον κόσμο έχει σαν αποτέλεσμα τη συνεχή δημοσίευση μελετών που εστιάζονται στις επιπτώσεις αυτής της πρωτοφανούς κατάστασης στη ψυχική υγεία του πληθυσμού (βλ. ενδεικτικά, Aleman και Sommer, 2020· Brooks και συν., 2020· Chatterjee και Chauhan, 2020· Javed και συν., 2020· Wasserman και συν., 2020).

Το ξέσπασμα μιας πανδημίας προκαλεί έντονα αρνητικά συναισθήματα στους ανθρώπους όπως φόβο, άγχος, ανασφάλεια, μοναξιά και θυμό (APA, 2020· Brooks και συν., 2020· CDCP, 2020· Marroquín και συν., 2020· Tull και συν., 2020). Τα άτομα που είχαν ήδη ιστορικό ψυχικών παθήσεων είναι πιθανόν, εν μέσω της παρούσας πανδημίας, να είναι περισσότερο ευάλωτα σε σχέση με τους υπόλοιπους, λόγω της κοινωνικής αποστασιοποίησης σε συνδυασμό με το διάχυτο κοινωνικό άγχος και τον φόβο των επερχόμενων οικονομικών επιπτώσεων, και κατά συνέπεια να αναπτύσσουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή συμπεριφορά (Maheshwari και Bronsther, 2020: 32). Το συναίσθημα του φόβου δεν αναπτύσσεται μόνο απέναντι στον ιό, αλλά και απέναντι στον συνάνθρωπο, αφού καλλιεργείται μια καχυποψία προς τον «Άλλον» ως εν δυνάμει φορέα του ιού, δημιουργώντας μια νέα κατηγορία στίγματος.

Στο πλαίσιο αυτού του άρθρου, η συζήτηση θα εστιαστεί σε δύο κοινωνικές ομάδες (ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρία) που έχουν αναδειχτεί ως οι πλέον ευάλωτες κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας (EDF, 2021). Όσον αφορά στους ηλικιωμένους, τα προκαταρτικά αποτελέσματα της Παγκόσμιας Μελέτης Υγείας και Λειτουργικότητας σε Περιόδους Μεταδοτικών Λοιμώξεων (Μελέτη COH-FIT) δεν είναι ενθαρρυντικά για την Ελλάδα. Οι ηλικιωμένοι (+65 ετών) εμφάνισαν συγκριτικά μεγαλύτερη αύξηση των επιπέδων της μοναξιάς, του στρες και του θυμού σε σχέση με τις υπόλοιπές ηλικιακές κατηγορίες (νεαροί ενήλικες: 18-39 ετών και άτομα μέσης ηλικίας: 40-64 ετών), ενώ η αύξηση αυτή ήταν συγχρόνως διπλάσια ή και τριπλάσια σε σύγκριση με άλλες χώρες (Κορωνοϊός: Τριπλάσια ποσοστά άγχους, μοναξιάς και θυμού στην Ελλάδα, 2020). Σε αντίστοιχα ευρήματα καταλήγει και η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία: «Η απομόνωση, η απομάκρυνση από την οικογένεια και τα αγαπημένα πρόσωπα, η αδυναμία της αυτοεξυπηρέτησης, ο κίνδυνος της μόλυνσης, το ενδεχόμενο απώλειας προσφιλών προσώπων, ο φόβος μήπως και οι ίδιοι "φύγουν", είναι ένα εκρηκτικό μείγμα, απειλητικό για τη ζωή των ηλικιωμένων. Το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα που τους κατακλύζουν δημιουργούν σε πολλούς σωματικά και λειτουργικά προβλήματα και δυσκολεύουν τον ήδη βεβαρυμμένο οργανισμό τους. Πολλοί ηλικιωμένοι πάσχουν από κατάθλιψη και τείνουν να σωματοποιούν κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν» (Παγκόσμια Ημέρα Τρίτης Ηλικίας, 2020).

Το μόνο παρήγορο στοιχείο είναι ότι ο αριθμός των αυτοκτονιών στην Ελλάδα σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα δεν φέρεται να διαφοροποιείται σημαντικά από το ξέσπασμα της πανδημίας (ΚΛΙΜΑΚΑ, 2020).

Σε ό,τι αφορά τα άτομα με αναπηρία, λαμβάνοντας υπόψη την καθημερινή ανάγκη που έχουν σε υπηρεσίες φροντίδας αλλά και της συναναστροφής τους με άλλα άτομα, η επιβολή της κοινωνικής αποστασιοποίησης επηρέασε την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση (Kendall και συν., 2020). Για παράδειγμα, το κλείσιμο των σχολείων όλων των βαθμίδων και ειδικότερα των σχολικών μονάδων που απευθύνονται σε μαθητές/τριες με αναπηρία είχε αρνητικό αντίκτυπο σε

αυτούς/αυτές, αφού δεν μπορούσαν πλέον να λάβουν τις αναγκαίες θεραπείες τους (Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, 2020), πόσο μάλλον την κοινωνικοποίηση που λάμβαναν μέσω του σχολικού περιβάλλοντος.[1] Ομοίως, η επιβολή των αυστηρών μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης είχε σοβαρές συνέπειες και στα άτομα με ψυχική αναπηρία που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικές μονάδες. Η υπο-στελέχωση στον χώρο της ψυχικής υγείας ως επακόλουθο της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης (NCDP, 2019: 69-70), στέρησε από αυτά τα άτομα την επικοινωνία με τον «έξω» κόσμο, αφού τους απαγορεύθηκε η έξοδος από τις εν λόγω μονάδες, η επικοινωνία μέσω της χρήσης κινητών τηλεφώνων καθώς και η απαγόρευση χρήσης του διαδικτύου (Τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών στην εποχή της πανδημίας COVID-19, 2020).

Σίγουρα, μια ενδελεχής μελέτη των συνεπειών της πανδημίας στην ψυχική υγεία του πληθυσμού δεν μπορεί να διεξαχθεί κατά τη διάρκειάτης. Ωστόσο, η εμπειρία από παρόμοιες καταστάσεις έχει δείξει ότι η έγκαιρη λήψη μέτρων ψυχοκοινωνικής στήριξης του πληθυσμού είναι απαραίτητη ώστε να αντιμετωπιστεί όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα η ψυχική ευαλωτότητα (Maunder, 2003). Έτσι, σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα ύστερα από την επιβολή των πρώτων αυστηρών περιοριστικών μέτρων, τέθηκαν σε εφαρμογή υπηρεσίες τηλε-ψυχιατρικής (Maunder, 2003) και γραμμές ψυχολογικής στήριξης (Γαλανοπούλου, 2020), με σκοπό την παροχή ψυχολογικής στήριξης στους πολίτες που αποζητούσαν μια «ενθαρρυντική φωνή» και τη δημιουργία ενός «αισθήματος ασφάλειας» ότι, δηλαδή, υπάρχει κάποιος/α που είναι εκεί για αυτούς και δεν είναι εντελώς μόνοι/ες.[2] Αν και τα ψηφιακά μέσα αναμφίβολα ήταν μια σημαντική εναλλακτική λύση, παρ' όλα αυτά πρέπει να τονιστεί ότι συνιστούν ένα ικανοποιητικό αλλά όχι επαρκές υποκατάστατο της φυσικής επαφής και δη στο κομμάτι της ψυχικής υγείας (De Vos, 2021: 6), γεγονός που υποδηλώνει ότι ο άνθρωπος έχει αδήριτη ανάγκη συναναστροφής.

Η Τεχνολογία: Λύση ή μακρινό «όνειρο» για τους πιο ευάλωτους;

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας παρατηρείται μια ραγδαία ανάπτυξη της χρήσης των νέων ψηφιακών τεχνολογιών. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι πλέον έχουν διαμορφωθεί δυο παράλληλοι «κόσμοι»: ο «πραγματικός/αναλογικός κόσμος» και ο «ψηφιακός κόσμος», όπου ο ένας «κόσμος» είναι δύσκολο να συνυπάρξει χωρίς τον άλλο. Κατά την πανδημία, η ψηφιακή πρόσβαση μετατράπηκε σε μια αναγκαιότητα. Μάλιστα η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία, (APA) σύστηνε τη χρήση των ψηφιακών καναλιών επικοινωνίας, όπως η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του διαδικτύου, ως μια πολλά υποσχόμενα εναλλακτική λύση προκειμένου οι πολίτες να αλληλεπιδρούν ακόμη και χωρίς φυσική παρουσία. Έτσι, το διαδίκτυο δεν ήταν απλά ένα μέσο επικοινωνίας αλλά μετατράπηκε σε «απαραίτητο στοιχείο για την επιβίωση», ως ένα «πολύτιμο» εργαλείο αφού πολλές εφαρμογές στηρίζονται σε αυτό (De' και συν., 2020: 3).

Όμως, ένα ερώτημα που εγείρεται είναι αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας όλοι οι πολίτες κατάφεραν με την ίδια ευκολία να «μεταφέρουν» τις συνήθειές τους στον «ψηφιακό κόσμο», λόγω του φαινομένου του «ψηφιακού χάσματος». Πιο

1. Βλ. ενδεικτικά, την ταινία του Γιώργου Αυγερόπουλου «Παρόντες», όπου μια μητέρα ενός παιδιού με αυτισμό περιγράφει το πως η καθημερινότητα του επηρεάστηκε λόγω του lockdown (https://parontes.imedd.org/watch/) καθώς επίσης και τη μαρτυρία μιας μητέρας παιδιού με αυτισμό που δημοσιεύθηκε στην έκθεση του EDF (2021: 60) που αφορούσε τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού στα άτομα με αναπηρία.

2. Ενδεικτικό της ανάγκης παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στήριξης στους πολίτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί ο μεγάλος αριθμός βιντεοκλήσεων που έλαβε το σύστημα τηλε-ψυχιατρικής που έθεσε σε λειτουργία η Περιφέρεια Αττικής και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Συγκεκριμένα, κατά τις δυο πρώτες ημέρες λειτουργίας τους συστήματος (20-22 Μαρτίου 2020) έλαβε 2.157 βιντεοκλήσεις. Ανακτήθηκε 5 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.aftodioikisi.gr/ota/perifereies/koronoios-tilepsychiatriki-2157-vinteokliseis-se-dyo-24ora/.

συγκεκριμένα, για τους ηλικιωμένους που δεν μπορούν να μεταχειριστούν το διαδίκτυο έχει υιοθετηθεί ο ειδικός όρος «γκρι ψηφιακό χάσμα» (Millward, 2003) ενώ για τα άτομα με αναπηρία υπάρχει ο όρος «ψηφιακό χάσμα αναπηρίας» (Vicente και Lopez, 2010) που περιγράφει τις προκλήσεις και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στη χρήση των υπολογιστών σε σχέση με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες.

Η απάντηση στο προαναφερθέν ερώτημα είναι αρνητική. Η πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες[3] δεν μπορεί να θεωρηθεί διασφαλισμένη από τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία. Μεσούσης της πανδημίας η ύπαρξη του «ψηφιακού χάσματος», δηλαδή η έλλειψη πρόσβασης και ψηφιακών δεξιοτήτων, εμπόδισε τόσο τους ηλικιωμένους όσο και τα άτομα με αναπηρία στην αξιοποίηση της τεχνολογίας και στην αντιμετώπιση των επιπτώσεών της (Martins van Jaarsveld, 2020). Σύμφωνα δε με σχετική μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία, αρκετοί ηλικιωμένοι με αναπηρία δεν μπόρεσαν να χρησιμοποιήσουν τα οφέλη των υπηρεσιών ψηφιακής υγείας (e-health services) παρότι είχαν πρόσβαση σε υπολογιστές, με τους ηλικιωμένους 80 και άνω να αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες (Ali και συν., 2021).

Το «ψηφιακό χάσμα» στην Ελλάδα

Το φαινόμενο του «ψηφιακού χάσματος» είναι πιο έντονο στην Ελλάδα αφού σύμφωνα με το δείκτη ψηφιακής οικονομίας και κοινωνίας (DESI) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το έτος 2020 (Δείκτης Ψηφιακής Οικονομίας και Κοινωνίας, 2020, σ. 10) η χώρα κατατάσσεται προτελευταία στην 27η θέση. Επαρκή στατιστικά στοιχεία δεν υπάρχουν για να χαρτογραφήσουν πλήρως το «ψηφιακό χάσμα» των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα καθώς και τις προεκτάσεις αυτού στο επίπεδο της καθημερινής εμπειρίας (lived experience). Επί του παρόντος, η κύρια έμφαση, σε επίπεδο πολιτικής πρωτοβουλίας, δίνεται στην ανάπτυξη των ψηφιακών δεξιοτήτων των νεότερων ηλικιακά ατόμων (Alexopoulou, 2020), ώστε να διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Το ψηφιακό αδιέξοδο που βρέθηκαν αρκετοί ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, επειδή αδυνατούσαν να φέρουν εις πέρας βασικές καθημερινές δραστηριότητες, όπως η χρήση web-banking ή η αποστολή ενός απλού μηνύματος στο 13033 (Γιαννάρου, 2020), κέντρισε το ενδιαφέρον του τύπου, περιγράφοντας τις δυσκολίες αυτές. Άκρως ενδεικτική είναι η μαρτυρία του ψυχολόγου-ψυχοθεραπευτή, Πέτρου Κεχαγιά:

«Υπάρχει μια μεγάλη κατηγορία θεραπευομένων με τους οποίους δεν μπορούσαμε να συνεχίσουμε τις συνεδρίες μέσω Skype γιατί δεν έχουν επαφή με τα νέα μέσα ούτε και τις συσκευές για να τα αξιοποιήσουν. Με κάποιους διατηρούμε αυτή την περίοδο επαφή μέσω τηλεφώνου» (ό.π.).

Σε ό,τι αφορά τα άτομα με αναπηρία, σύμφωνα με την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών για το έτος 2019 (SILC 2019) σχετικά με τη σύνδεση στο διαδίκτυο των ατόμων 16+, μόνο ένα στα δύο άτομα με σοβαρή και μέτρια αναπηρία[4] έχουν σύνδεση στο διαδίκτυο, σε αντίθεση με τα άτομα χωρίς αναπηρία όπου τρεις στους τέσσερις έχουν σύνδεση σε αυτό (Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, 2020). Ωστόσο, το ουσιαστικό εύρημα που προκύπτει από την εν λόγω έρευνα είναι ότι το 47,7% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία και το 46,9% των ατόμων με μέτρια αναπηρία δεν έχουν σύνδεση στο διαδίκτυο, όχι λόγω οικονομικής δυσχέρειας, αλλά η αιτία θα μπορούσε να ερμηνευθεί υπό από το πρίσμα του «ψηφιακού χάσματος» (ό.π.: 5).

Αξίζει να επισημανθεί εδώ ότι τα άτομα με

3. Σε αυτό το άρθρο, με τον όρο τεχνολογίες εννοούμε κάθε μορφή ψηφιακής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης καθώς και το διαδίκτυο.

4. Σύμφωνα με το ν. 1902/1990 (ΦΕΚ Α 138/17.10.1990) υπάρχουν τρεις κατηγορίες αναπηρίας: σοβαρή αναπηρία (80% και πάνω), μέτρια αναπηρία (από 67% μέχρι και 79,99%) και ήπια αναπηρία (μεταξύ 50% και 66,99). Η ταξινόμηση ενός ατόμου σε αυτές τις κατηγορίες εξαρτάται από το ποσοστό αναπηρίας που έχει προκύψει κατά την αξιολόγηση της αναπηρίας του ατόμου από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α).

αναπηρία εκτός από τον αποκλεισμό που βιώνουν λόγω του «ψηφιακού χάσματος», έχουν να αντιμετωπίσουν και μια άλλη πρόκληση, αυτή του ότι πολλές ιστοσελίδες ή/και εφαρμογές δεν τηρούν τα πρότυπα προσβασιμότητας WCAG 2.0. Για παράδειγμα, ένα άτομο με οπτική αναπηρία ή ένα άτομο με αναπηρία στα άνω άκρα που χρησιμοποιεί το πληκτρολόγιο ως μέσω εισαγωγής των πληροφοριών αντιμετωπίζει περιορισμούς στη χρήση των ιστοσελίδων ή/και εφαρμογών, όταν αυτές δεν είναι προσβάσιμες (Vicente & Lopez, 2010).

Επίλογος

Η Ελλάδα κατατάσσεται σε μία από τις χειρότερες χώρες να «περνά» κανείς το lockdown (θέση 50) (Chang και συν., 2020), με τις συνθήκες να είναι ακόμα πιο δύσκολες για τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία. Αναμφισβήτητα, η τεχνολογία και το διαδίκτυο παρουσιάστηκαν σχεδόν ως μονόδρομος ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια και οι περιορισμοί που δημιούργησε η επιβολή της φυσικής και κοινωνικής αποστασιοποίησης. Η ρητορική που χρησιμοποιήθηκε για την τεχνολογία εμπίπτει σε αυτό που η Lauren Berlant αποκαλεί «σκληρή αισιοδοξία» (Berlant, 2011), δηλαδή τη φαντασιακή προσδοκία ότι η τεχνολογία μπορεί να λύσει τα πάντα, παραγνωρίζοντας το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία σε λιγότερο ψηφιακά προηγμένες κοινωνίες, όπως στην Ελλάδα, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς αδυνατώντας να επωφεληθούν από τα οφέλη της τεχνολογίας εξαιτίας του «ψηφιακού χάσματος». **m.**

Βιβλιογραφία

Aleman, A., & Sommer, I. (2020). The silent danger of social. distancing. *Psychological. Medicine*, 1-2. doi: 10.1017/S0033291720002597

Alexopoulou, S. (2020). Borrowed access: The grey digital. divide meets the familialist welfare model of Greece. *The Journal of Aging and Social Change*, *10*(1), 15-33. doi:10.18848/2576-5310/CGP/v10i01/15-33

Ali, M.A., Alam, K., Taylor, B., Ashraf, M. (2021). Examining the determinants of eHealth usage among elderly people with disability: The moderating role of behavioral aspects. *International Journal of Medical Informatics*. 149, 104411. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104411.

American Psychological Association (APA) (2020). Five ways to view coverage of the Coronavirus. Ανακτήθηκε 5 Ιανουαρίου 2021 από: http://www.apa.org/helpcenter/pandemics

Berlant, L. (2011). *Cruel optimism*. Ντούρχαμ και Λονδίνο: Duke University Press.

Brooks, S., Webster, R.K., Smith, K.L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Center for Disease Control and Prevention (CDCP) (2020). Coping with a disaster or traumatic event. Ανακτήθηκε 5 Ιανουαρίου 2021 από: https://emergency.cdc.gov/coping/index.asp

Chang, R., Hong, J., & Varley, K. (21 Δεκεμβρίου 2020). The Covid resilience ranking-the best and worst places to be in Covid: U.S. sinks in ranking. *Bloomberg*. Ανακτήθηκε 3 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/?fbclid=IwAR2bG8X7Cp4dHrbHue8iEZeYTx7K6mBCQX_KEqVrkV1pnnnMEigAUdiv2w

Chatterjee, K., & Chauhan, V.S. (2020). Epidemics, quarantine, and mental health. Medical Journal Armed Forces India, 76(2), 125-127. doi: 10.1016/j.mjafi.2020.03.017

De', R., Pandey, N., & Pal, A. (2020). Impact of digital surge during Covid-19 pandemic: A viewpoint on research and practice. *International journal of information management*, *55*, 102171. doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2020.102171

De Vos, J. (2021), A critique of digital mental health via assessing the psychodigitalisation of the COVID-19 crisis. *Psychother Politics Int*, 19, e1582. doi:10.1002/ppi.1582

Δείκτης Ψηφιακής Οικονομίας και Κοινωνίας (DESI). (2020)-Ελλάδα. *Έκθεση*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://ec.europa.eu/digital-single-markκαι/en/scoreboard/greece

European Disability Forum (EDF). (2021). *European Human Rights Report Issue 5: Impact of COVID-19 on persons with disabilities*. Brussels: European Disability Forum. Ανακτήθηκε 25 Απριλίου 2021 από: https://www.edf-feph.org/human-rights-report-2021-covid19/

Γαλανοπούλου, Μ. (11 Νοεμβρίου 2020). Lockdown / Οι κλήσεις απόγνωσης στο 10306 - Μοναξιά και άγχος. *Η Αυγή*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.avgi.gr/koinonia/371405_oi-kliseis-apognosis-sto-10306-monaxia-kai-aghos

Γιαννάρου, Γ. (16 Απριλίου 2020). Η καραντίνα και ο ψηφιακός αναλφαβητισμός. *Η Καθημερινή*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.kathimerini.gr/socικαιy/1074127/i-karantina-kai-o-psifiakos-analfavitismos/

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, *10*(7), 1206–1212. doi: 10.3201/eid1007.030703

Huremovic, D. (2020). Brief history of pandemics (pandemics throughout history). Στο D. Huremovic (επιμ.) *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*, (σ. 7-35). Springer International Publishing.

Javed, B., Sarwer, A., Soto, E.B., & Mashwani, Z-U-R. (2020). The Coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *The International Journal of Health Planning and Management*, *35*(5), P993-996. doi: 10.1002/hpm.3008

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J., και συν. (2016). Mental. health status of people isolated due to middle east respiratory syndrome. *Epidemiol Health*. doi: 10.4178/epih.e2016048.

Kendal, E., Ehrlich, C., Chapman, K., Shirota, C., Allen, G., Gall, A., Kek-Pamenter, J-A., Cocks, K., & Palipana, D. (2020). Immediate and long-term implications of the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *American Journal of Public Health*, *110*(12), 1774-1779. doi: 10.2105/AJPH.2020.305890

ΚΛΙΜΑΚΑ (2020). *Παρατηρητήριο Αυτοκτονιών: Ιούνιος 2020. Στατιστικά στοιχεία παρατηρητηρίου αυτοκτονιών*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.klimaka.org.gr/paratiritirio-aftoktonion-iounios-2020/

Κορωνοϊός-τηλεψυχιατρική: 2157 βιντεοκλήσεις σε δύο 24ωρα (2020, 22 Μαρτίου). Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.aftodioikisi.gr/ota/perifereies/koronoios-tilepsychiatriki-2157-vinteokliseis-se-dyo-24ora/

Κορωνοϊός: Τριπλάσια ποσοστά άγχους, μοναξιάς και θυμού στην Ελλάδα. (2020, 22 Νοεμβρίου). *Το Βήμα*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.tovima.gr/2020/11/22/socικαιy/koronoios-triplasia-pososta-agxous-monaksias-kai-thymou-stin-ellada/

Maheshwari, S., & Bronsther, R. (2020). COVID-19 in the era of loneliness. *Current Psychiatry*, *19*, 31-33.

Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, *293*(113419). doi: 10.1016/j.psychres.2020.113419

Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The effects of COVID-19 among the elderly population: A case for closing the digital divide. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 577427. doi: 10.3389/fpsyt.2020.577427

Maunder, R. (2003). Was a SARS a mental health catastrophe? *General Hospital Psychiatry*, *31*, 316-317. doi: 10.1016%2Fj.genhosppsych.2009.04.004

Millward, P. (2003). The "Grey Digital Divide": Perception, exclusion and barriers of access to the internet for older people. *First Monday 8*(7). Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από http://www.uic.edu/htbin/cgiwrap/bin/ojs/index.php/fm/article/view/1066/986

National Confederation of Disabled People (NCDP). (2019). Human rights and persons with disabilities: Alternative report of Greece 2019 (final version) and responses to the list of issues and recommendations. Ανακτήθηκε 25 Απριλίου 2021 από https://www.esamea.gr/component/cck/?task=download&collection=article_filegroup&xi=1&file=article_file&id=4446

Παγκόσμια Ημέρα Τρίτης Ηλικίας: Να προφυλάξουμε τους ηλικιωμένους από πιθανή μετάδοση του ιού και να τους στηρίζουμε ψυχολογικά (1 Οκτωβρίου 2020). *Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων*. Ανακτήθηκε 2 Ιανουαρίου 2021 από: https://www.amna.gr/health/article/492720/Pagkosmia-Imera-Tritis-Ilikias-Na-profulaxoume-tous-ilikiomenous-apo-pithani-mκαιadosi-tou-iou-kai-na-tous-stirizoume-psuchologika-

Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ. (2020). *Ετήσια έκθεση για την αναπηρία 2020.* Ανακτήθηκε 25 Απριλίου 2021 από https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/606/22d/ebe/60622debedec1313031848.pdf

Τα Δικαιώματα των Ψυχικά Ασθενών στην Εποχή της Πανδημίας Covid-19. (25 Μαρτίου 2020). Ανακτήθηκε 25 Απριλίου 2021 από: https://mentalhealth-law.blogspot.com/2020/03/covid-19.html

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289(113098). doi: 10.1016/j.psychres.2020.113098

Vicente, M. R., & López, A. J. (2010). A multidimensional analysis of the disability digital divide: Some evidence for internet use. *The Information Society*, *26*(1): 48-64. doi: 10.1080/01615440903423245

Wasserman, D., van der Gaag, R., & Wise, J. (2020). The term "physical distancing" is recommended rather than "social distancing" during the COVID-19 pandemic for reducing feelings of rejection among people with mental health problems. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrist*, *63*(1), e52, 1-2. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.60

Διάλογος 2.

Η ψυχοθεραπευτική φροντίδα σε κρίση: νοηματοδοτήσεις και αντιφάσεις της έννοιας της φροντίδας και της φροντίδας-του-εαυτού (self-care) στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο συμφραζόμενο

Άννα Πετρά

Ψυχολόγος MSc - Ψυχοθεραπεύτρια Gestalt

Το παρόν άρθρο εξετάζει την έννοια της *φροντίδας* όπως αυτή νοηματοδοτείται μέσα από όρους διυποκειμενικότητας, αλληλεξάρτησης και ηθικής επιχειρώντας να την αντιπαραθέσει με τη νεοφιλελεύθερη εκδοχή της — την επονομαζόμενη *φροντίδα-του-εαυτού.* Έχοντας ως σημείο εστίασης την ψυχοθεραπευτική πράξη, το ερώτημα που διατρέχει όλο το κείμενο συγκροτείται γύρω από το πώς φροντίζουμε οι ψυχολόγοι στην παρούσα κοινωνικοπολιτική συγκυρία. Μπορεί η ψυχοθεραπευτική φροντίδα σήμερα να νοηματοδοτηθεί έξω από το κυρίαρχο νεοφιλελεύθερο αφήγημα ή καταλήγει σε μια αποενικοποιημένη, διαχειριστική υπηρεσία στα πρότυπα του self-care με στόχο την ψυχική ανθεκτικότητα σε συνθήκες μη βιώσιμες;

Ψυχική δυσφορία στον νεοφιλελεύθερο καπιταλισμό

Η εδραίωση του νεοφιλελευθερισμού στις κοινωνίες της μετανεωτερικότητας, δεν αποτελεί απλώς μια μονοδιάστατη εφαρμογή μιας οικονομικής στρατηγικής αλλά μια νέα μορφή «κυβερνητικότητας» (gouvernementalité)[1]: μια σύμπραξη γνώσης-εξουσίας, που διαχέεται σε όλο τον κοινωνικό ιστό, τις κοινωνικές σχέσεις και οργανώνει την ανθρώπινη ζωή. Ο «νέος λογισμός του κόσμου», όπως έχει χαρακτηριστεί (Dardot & Laval, 2013), μετασχηματίζει την κοινωνία στα πρότυπα της ελεύθερης αγοράς και του κέρδους και διαμορφώνει μια διακυβερνησιακή λογική σύμφωνα με το επιχειρησιακό μοντέλο. Οι κρατικές πολιτικές, οι κοινωνικές σχέσεις και οι ατομικές συμπεριφορές οργανώνονται και αποτιμώνται με οικονομικά κριτήρια αποτελεσματικότητας/αποδοτικότητας ενώ η επέκταση των ιδιωτικοποιήσεων –που αποτελούν την πεμπτουσία του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού αποτελώντας όχι μόνο μια στρατηγική που αφορά τη σχέση του με τον δημόσιο τομέα αλλά πάγιο στοιχείο του ήθους του– έχουν ως συνέπεια τον κατακερματισμό του κοινωνικού και δημόσιου πεδίου, τη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και την αποδημοκρατικοποίηση της κοινωνίας, αφού τα μέχρι πρότινος πολιτικά, δημόσια και συλλογικά προβλήματα ανάγονται σε ιδιωτικά ζητήματα (Read, 2009).

Η δομική λογική του νεοφιλελευθερισμού έχει οντολογικές και ψυχικές επιπτώσεις καθώς θεσμοθετεί τον τρόπο που σκεφτόμαστε, σχετιζόμαστε, αισθανόμαστε και… νοσούμε. Οι νόρμες της οικονομίας και της αγοράς υπεισέρχονται στις πιο προσωπικές και μύχιες πλευρές της ύπαρξης διαμορφώνοντας ένα υποκείμενο που σκοπός της ζωής του γίνεται ένας διαρκής αγώνας προς μεγιστοποίηση του ατομικού του κεφαλαίου και *αναβάθμιση* των δεξιοτήτων του ώστε να ενδυναμώνει την *ανταγωνιστική* του θέση. Αυτή η αδιάκοπη εισβολή της αγοράς σε κάθε πτυχή της ζωής, καταστρέφει οποιαδήποτε αίσθηση κοινότητας και αφήνει το άτομο απομονωμένο και αποκομμένο από τον ευρύτερο κοινωνικό ιστό, περνώντας ένα μεγάλο μέρος του χρόνου του κυρίως σε σχέσεις εμπορικής συναλλαγής, σε μια αδιάκοπη υπερκινητικότητα χωρίς κάποιο βαθύτερο ή ουσιαστικότερο νόημα πέρα από τις μετρήσιμες και αβέβαιες οικονομικές απολαβές, πέρα δηλαδή από την οικονομική επιβίωση (Olivier, 2020).[2] Το νεοφιλελεύθερο υποκείμενο, ο «homo

1. Όρος που εισήγαγε ο κατεξοχήν σύγχρονος θεωρητικός της θεματικής της εξουσίας Μισέλ Φουκώ (Michel Foucault) στις διαλέξεις του έτους 1977-1978 στο College de France με τον τίτλο: *Security, Territory*, *Population* με σκοπό να αναδείξει ένα αναλυτικό πλαίσιο για την κατανόηση των σχέσεων εξουσίας. Πολύ συνοπτικά ο όρος «κυβερνητικότητα» παραπέμπει σε ένα σύνολο από τεχνικές, θεσμούς, πρακτικές και γνώσεις που συνθέτουν το ρυθμιστικό σχήμα μιας διακυβέρνησης σε μια ορισμένη κοινωνία (Foucault, M., Senellart, M., Ewald, F., Fontana, A. (2009). *Security, territory, population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978.* ΝέαΥόρκη: Picador/ Palgrave Macmillan).

2. Θα έλεγε κανείς πώς η παραπάνω περιγραφή αποτελεί το «καλό» σενάριο του συστήματος καθώς η δυνατότητα «επιβίωσης» ακόμη και με αυτούς τους όρους αφορά κυρίως το λευκό, μεσαίας τάξης υποκείμενο της

entrepreneur» όπως έχει χαρακτηριστεί, βρίσκεται σε διαρκή κρίση και ψυχική δυσφορία καθώς «πρέπει κανείς να πληρώσει το τίμημα για να ζει στη νεοφιλελεύθερη κοινωνία» (ό.π.: 4). Όπως έχουν επισημάνει πολλοί θεωρητικοί, η αύξηση των ψυχικών διαταραχών και η ανάδειξή τους σε μείζον πρόβλημα της ανθρωπότητας είναι θεμελιακά συνδεδεμένες με τις επικρατούσες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες (ό.π.). Ωστόσο, η απάντηση της νεοφιλελεύθερης υγειονομικής περίθαλψης συνίσταται σε *fast track* διαδικασίες θεραπείας εξομάλυνσης των συμπτωμάτων με σκοπό το άτομο να μπορεί να γίνει ξανά παραγωγικό και αποδοτικό.

Πιο συγκεκριμένα, η νεοφιλελεύθερη αντίληψη της ψυχικής *φροντίδας* –την οποία αφομοιώνει ένα μεγάλο κομμάτι της κυρίαρχης επιστήμης της ψυχολογίας– συνοψίζεται σε έναν κανονιστικό οδηγό ατομικής διαχείρισης της δυσφορίας, του πόνου και της οδύνης που μοιάζει να απευθύνεται σε αν-ιστορικά, α-κοινωνικά και α-πολιτικά υποκείμενα τα οποία είτε νοούνται σαν να βρίσκονται ανεπηρέαστα από τις ευρύτερες κοινωνικές σχέσεις και δομές, είτε καλούνται να μάθουν να επιβιώνουν μέσα σε αυτές, όποιες και αν είναι. Στον επιστημονικό λόγο της κυρίαρχης ψυχολογίας –όπως αυτός αναπαρίσταται από τα πανεπιστημιακά προγράμματα, τα συνέδρια, τους θεσμοθετημένους συλλόγους κ.λπ– απουσιάζουν ουσιαστικές αναφορές στην ανάδειξη της ψυχικής ασθένειας ως αναπόφευκτη εκδήλωση μιας παθογόνου κοινωνικοπολιτικής και οικονομικής πραγματικότητας· αντιθέτως αναγνωρίζεται συνεχώς ως μια συνθήκη ενδοψυχικού προβλήματος η οποία αντιμετωπίζεται αυστηρά με κλινικούς όρους: ερμηνεύεται, εξηγείται, παρέχονται λύσεις, συμβουλές και φαρμακευτική αγωγή ώστε να ξεπεραστεί. Η κρίση ψυχολογικοποιείται, εντοπίζεται πάντα μέσα στο άτομο ενώ σπάνια ανάγεται σε αίτημα κριτικού αναστοχασμού του νεοφιλελεύθερου δόγματος ή ακόμη και της επιστημολογίας, των μεθόδων και των πρακτικών της επιστήμη της ψυχολογίας.

Το παρόν άρθρο –προϊόν μιας κριτικής αναστοχαστικής διαδικασίας γύρω από προβληματισμούς, διλήμματα, αντιθέσεις και ανησυχίες που συγκροτούνται διαχρονικά από την εμπειρία μου ως ψυχολόγος/ψυχοθεραπεύτρια– εστιάζει στην έννοια της «φροντίδας»· έννοια κεντρική σε τόπους άρθρωσης του ανθρώπινου πόνου και της οδύνης. Το ερώτημα που διατρέχει όλο το κείμενο σχηματοποιείται γύρω από το τι εννοιολογείται ψυχοθεραπευτική φροντίδα και μέσα από ποιους τρόπους και όρους (ηθικούς και ευθύνης) καλούμαστε να *φροντίσουμε* μέσα στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο συμφραζόμενο. Μέσα από μια κριτική –ίσως και πολεμική– ματιά επιχειρεί να εξετάσει το αναδυόμενο ρεύμα του self-care που ανάγει τη «φροντίδα» σε μια αποενικοποιημένη, απλουστευτική και ατομικιστική διαχείριση της δυσφορίας με σκοπό την ανθεκτικότητα σε ολοένα και πιο ασφυκτικά περιβάλλοντα. Στις σύγχρονες συνθήκες διαρκούς επισφάλειας και κρίσης είναι η θεραπεία μια τεχνολογία μέσω της οποίας επιτελείται ο νεοφιλελεύθερος τρόπος ύπαρξης (Mentinis, 2013) ή μπορεί να αναχθεί και σε έναν τόπο ουσιαστικής φροντίδας και τρόπο αντίστασης σε αυτόν;

Η ευαλωτότητα ως τόπος φροντίδας: Ηθικές και πολιτικές διαστάσεις

Το 2017 στα πλαίσια μιας συζήτησης μεταξύ των Angela Davis και Judith Butler με θέμα την ανισότητα,[3] μια γυναίκα από το κοινό θέτει την ερώτηση σχετικά με το πώς μπορούμε να επιβιώσουμε μέσα σε έναν κόσμο που μας τραυματίζουν όχι μόνο οι δομές του αλλά και οι άνθρω-

δύσης που είναι και το θέμα μελέτης του παρόντος άρθρου. Ωστόσο οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού –παρά τη φαινομενική «ατομική ελευθερία» δράσης που διακηρύττουν οι ιδεολογικές αρχές του– παράγουν έντονες δομικές ανισότητας αποκλείοντας εκ των προτέρων έναν μεγάλο αριθμό ατόμων από τον «ανταγωνισμό της ελεύθερης αγοράς» εξαναγκάζοντας τις μη προνομιούχες ομάδες της κοινωνίας σε συνθήκες ακραίας φτώχειας και οικονομικής εκμετάλλευσης.

3. Ανακτήθηκε 29 Δεκεμβρίου 2020 από: https://www.youtube.com/watch?v=AMzmifPGk94&t=5s&ab_channel=SSEXBBOX

ποι που συγκροτούν τις κοινότητες του αγώνα. Συγκεκριμένα αναρωτιέται «πώς επουλώνονται οι πληγές [heal] όταν έρχονται από τους δικούς σου ανθρώπους;». Η Davis στην απάντησή της συνδέει το παραπάνω «δύσκολο» ερώτημα με ζητήματα γύρω από το πώς χτίζουμε τις κοινότητες και προσθέτει:

Και έπειτα φυσικά πρέπει να βρούμε τρόπους να επιβιώσουμε. […]Και αυτό φυσικά περιλαμβάνει αυτό που συχνά ονομάζουμε self-care το οποίο πιστεύω πρέπει να είναι συλλογικό self-care. Γιατί συχνά υποθέτουμε ότι το self-care είναι μια ατομικιστική διαδικασία, πρέπει να φύγουμε και να θεραπεύσουμε τους εαυτούς μας πριν ξανασυναντήσουμε την κοινότητα του αγώνα. […]. Πρέπει να μάθουμε μέσα στις κοινότητές μας πώς να επιτρέπουμε να φέρνουμε το σύνολο του εαυτού μας. Διότι υπάρχει τόσο πολύ τραύμα που συλλογικά εκπροσωπούμε, όπως είπες, τόσο πόνος και τόσο τραύμα […] αλλά ποτέ δεν βγάζουμε άκρη με το πώς να το απευθύνουμε αυτό συλλογικά και πιστεύω αυτή είναι μία από τις πρωταρχικές προκλήσεις αυτής της περιόδου.

Το ζήτημα της επιβίωσης μέσα στην αβεβαιότητα και ανασφάλεια του κοινωνικού πεδίου που παράγει δομικές ανισότητες, η τρωτότητα και η αναπόφευκτη ευαλωτότητα της ζωής και της υποκειμενικότητας, φέρνουν αναγκαία (ή θα έπρεπε να φέρνουν) στο προσκήνιο τη διάσταση της φροντίδας και τη διάσταση της κοινότητας. Η έννοια του φροντίζειν [care] ως «η πολιτισμικά και ιστορικά οριζόμενη ανθρώπινη διάθεση και δραστηριότητα που προορίζεται να αναγνωρίσει τις προσωπικές ανάγκες άλλων ανθρώπων και να ανταποκριθεί σε αυτές» (Μαροπούλου, 2016: 94), έχει σημασιοδοτηθεί ποικιλοτρόπως μέσα στην ιστορικότητά της: άλλοτε γίνεται μέρος ριζοσπαστικών αφηγήσεων και πολιτικών διεκδικήσεων,[4] άλλοτε παίρνει έμφυλες διαστάσεις και αποτελεί πεδίο κριτικής.[5]

Η βιβλιογραφία γύρω από την έννοια της ηθικής της φροντίδας [ethics] αναδεικνύει υποκείμενα τα οποία θεωρείται ότι «βρίσκονται σε κατάσταση ηθικής δέσμευσης και όχι αδιαφορίας» (ό.π.: 102) και η ηθική αυτή δέσμευση προκύπτει μέσα από την κοινή εμπειρία της τρωτότητας και της ευαλωτότητας (Butler, 2009[α]· Butler 2009β· Μαροπούλου, 2016· Hi'ilei, Kawehipuaakahaopulani, Tamara, 2020). Η φροντίδα με την έννοια αυτή ορίζεται μέσα από τη σχεσιακότητα και τη διυποκειμενικότητα. Η Αθανασίου, προλογίζοντας τη Butler, αναφέρει: «το ευάλωτο –και μάλιστα το ευάλωτο του σώματος– ορίζει την υποκειμενικότητα και ταυτόχρονα τη διανοίγει στον άλλο» (Butler, 2009β). Η φροντίδα δημιουργεί συνεκτικά δίκτυα σχέσεων και εισάγει την αλληλεξάρτηση ως καταστατική συνθήκη της ανθρώπινης ζωής διαρρηγνύοντας τις ανδροκεντρικές, καρτεσιανές αντιλήψεις γύρω από το αυτόνομο και αυτάρκες υποκείμενο. Το υποκείμενο της φροντίδας και της εξάρτησης παραπέμπει «σε ένα άλλο ηθικό υποκείμενο, που δεν αναγνωρίζεται μέσα στην αυτονομία και αυτοτέλειά του, […] αλλά το οποίο αναγνωρίζεται ως μέρος ενός δικτύου ηθικών-συναισθηματικών σχέσεων εξάρτησης που συγκροτούν ένα συνεκτικό όλον, από τη διατήρηση του οποίου εξαρτάται η ζωή του» (Gilligan, 1982 όπως παρατίθεται στο Μαροπούλου, 2016: 98). Και αυτή η άρρηκτη σύνδεση της εξάρτησης του εαυτού από τους άλλους είναι που εισάγει στο ζήτημα της φροντίδας τις πολιτικές και ηθικές διαστάσεις.

Το θεραπευτικό δωμάτιο θεωρείται ένας από τους πολιτισμικά *προνομιακούς* τόπους άρθρωσης της οδύνης και του πόνου μέσα στο οποίο διατυπώνονται αιτήματα φροντίδας, με την έννοια που αναλύθηκε παραπάνω· άρα πρόκειται για μια δια-

4. Για περισσότερα γύρω από τις ριζοσπαστικές εννοιολογήσεις της φροντίδας βλ. Hi'ilei, Kawehipuaakahaopulani & Tamara, 2020.

5. Η έννοια της φροντίδας έχει γίνει αντικείμενο της φεμινιστικής κριτικής. Για την ακρίβεια η κριτική αφορά τις έμφυλες και θηλυκοποιημένες αναπαραστάσεις του όρου, μέσα από τις οποίες η έννοια αναδεικνύεται ως μια εγγενής διάσταση του γυναικείου υποκειμένου που φυσικοποιεί τα οικιακά του καθήκοντα, τους ρόλους φροντίδας και τις εμπλεκόμενες καταπιεστικές σχέσεις. Για περισσότερα γύρω από τις έμφυλες διαστάσεις της φροντίδας και της ηθικής της φροντίδας βλ. Μαροπούλου, 2016.

δικασία στην οποία εμπλέκονται ζητήματα ηθικής, ευθύνης και πολιτικής. Ποιο θα μπορούσε να είναι σήμερα το πολιτικό αίτημα της φροντίδας και της θεραπείας; Πώς η θεραπεία μπορεί να διατηρήσει την ηθική της ευθύνη όταν το κυρίαρχο ρεύμα της επιστήμης εντάσσεται και ακολουθεί μια διαχειριστική προσέγγιση συμπτωμάτων και λύσης έξω από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο; Πώς καλούμαστε να διαχειριστούμε τα ελλείμματα και τις ανεπάρκειες των κρατικών πολιτικών; Τι νέες θεωρίες και πρακτικές πρέπει να κατασκευάσουμε ώστε να διασφαλίζουν τη διαχείριση των αντιθέσεων; Στο σήμερα πιο πολύ από ποτέ, το ψυχοθεραπευτικό αίτημα αρθρώνεται ολοένα και περισσότερο στο πλαίσιο μιας εξουθενωτικής καθημερινότητας διαρκούς επισφάλειας και φόβου που διεισδύει εκτός των άλλων στην ψυχική και συναισθηματική ζωή των ατόμων.

Φροντίδα σε επισφαλή περιβάλλοντα

Η έννοια της επισφάλειας αναπτύχθηκε θεωρητικά στα τέλη της δεκαετίας του 1970 –μέσα από διεργασίες της μαρξιστικής θεωρίας– για να περιγράψει αρχικά μια συνθήκη εργασιακής ανασφάλειας και αβεβαιότητας κατά την οποία οι εργαζόμενοι υφίστανται την απειλή της περιστασιακότητας ως μέρος ενός εργατικού δυναμικού που είναι εύκολο να αντικατασταθεί (Bourdieu, 1979). Στη σύγχρονη βιβλιογραφία ωστόσο (Lorey 2015· Kalleberg και Vallas, 2018· Casalini, 2019), ο όρος επεκτείνεται σε μια γενικευμένη κατάσταση κοινωνικής οδύνης και αβεβαιότητας που διεισδύει σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής. Η συνθήκη της επισφάλειας σήμερα θεσμοποιείται και αναδεικνύεται σε ηγεμονικό καθεστώς κοινωνικού και πολιτικού ελέγχου· ως άλλη μια τεχνολογία διακυβέρνησης (ό.π.). Η βία και η ανασφάλεια καθίστανται μια διαρκής συνθήκη της ζωής η οποία «καθορίζει πώς σχετιζόμαστε με τα σώματά μας, τους συντρόφους μας, τους συναδέλφους μας και τα παιδιά μας — με συντομία με τις ταυτότητές μας» (Verhaeghe, 2014: 4).

Το παράδοξο είναι ότι όσο η αβεβαιότητα εντείνεται, όσο οι συνθήκες ζωής γίνονται ολοένα και μη βιώσιμες, όσο η κρατική και πολιτειακή μέριμνα καθίστανται ολοένα και πιο ελλειμματικές και απούσες στην κάλυψη ουσιαστικών αναγκών του πληθυσμού και όσο το άτομο αισθάνεται όλο και πιο αδύναμο να φροντίσει τον εαυτό του και τους άλλους, την ίδια στιγμή η έννοια της φροντίδας-του-εαυτού (self-care) μοιάζει να είναι παντού γύρω μας, να διαχέεται σε κάθε πτυχή της καθημερινότητάς μας εκπέμποντας ένα επιτακτικό μήνυμα που μας καλεί –ή ίσως μας εξαναγκάζει– να την… καταναλώσουμε. Στο νεοφιλελεύθερο περιβάλλον η φροντίδα ιδιωτικοποιείται, γίνεται προϊόν που απευθύνεται σε αυτόνομες μονάδες, καταργώντας με αυτόν τον τρόπο κάθε έννοια ηθικής, διυποκειμενικότητας του όρου ή κοινωνικών σχέσεων. Η νεοφιλελεύθερη λογική της φροντίδας απαντάει στο αίσθημα της δυσφορίας μέσα από μια μαζική παραγωγή ατομικών υπηρεσιών, κανονιστικών πρακτικών και οδηγιών: ψυχοθεραπεία, διαλογισμός, προγράμματα διατροφής, γυμναστικής, εγχειρίδια αυτοβοήθειας, ψηφιακές εφαρμογές χαλάρωσης, σεμινάρια αυτοβελτίωσης και η λίστα δεν έχει τέλος. Τα άτομα έχουν την αποκλειστική ευθύνη της δυσφορίας τους, όπως και την αποκλειστική ευθύνη της φροντίδας αυτής, και οι πρακτικές του self-care εμφανίζονται σαν η μόνη δυνατή επιλογή ώστε το άτομο να επιβιώσει και να αντέξει. Η φροντίδα μέσα στο περιβάλλον αυτό καθίσταται αδύνατο να επιτελεστεί στην ουσιαστική της έννοια και μοιάζει ειρωνική με δύο τρόπους: πρώτον γιατί ανάγεται σε ένα αφόρητο εξαναγκαστικό ατομοκεντρικό ζητούμενο που πολλές φορές επιτελείται με όρους ενοχής χάνοντας τον αυθόρμητο, απολαυσιακό ή ανακουφιστικό χαρακτήρα που μπορεί να παρέχει και δεύτερον γιατί μοιάζει σαν «μια μπότα να πατάει το πρόσωπο ενός ανθρώπου» και την ίδια στιγμή να του μαθαίνει τεχνικές χαλάρωσης μέσα από την αναπνοή. [6]

---

6. Δανείζομαι μέρος της φράσης: «Αν θέλεις μια εικόνα του μέλλοντος, φαντάσου μια μπότα να πατάει το πρόσωπο ενός ανθρώπου — για πάντα … » από το μυθιστόρημα του George Orwell «1984». Μετά τη δολοφονία του George Floyd στις 25 Μαΐου 2020 στη Μινεάπολη, η φράση αυτή φεύγει από τα όρια μιας επινοημένης λογοτεχνικής δυστοπίας.

Ο διανοητής Byung-Chul Han (2015) ακολουθώντας τις φουκωικές διεργασίες γύρω από τη βιοπολιτική, περιγράφει τον παραπάνω τρόπο διαχείρισης με τον όρο «νεοφιλελεύθερη ψυχοπολιτική» και την ορίζει ως την πεμπτουσία των ψυχικών στρατηγικών του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού. Η ψυχοπολιτική στοχεύει –μέσα από θετικές διαδικασίες– στην ενδυνάμωση του ελέγχου των υποκειμένων ώστε να μεγιστοποιήσουν την παραγωγικότητα καθώς στη λογική του νεοφιλελευθερισμού, κάθε κοινωνική δεξιότητα γίνεται μέρος της παραγωγικής δύναμης και του ατομικού κεφαλαίου. Η θετικότητα της ψυχοπολιτικής επιτελείται σε τόπους όπως το στούντιο γυμναστικής, οι τράπεζες, τα αεροδρόμια, αντικαθιστώντας τους φουκωικούς τόπους πειθάρχησης και επιτήρησης του νοσοκομείου, του σχολείου, της φυλακής, του εργοστασίου κ.τ.λ (Han, 2015: 8-9, όπως αναφέρεται στο Olivier, 2020: 6). Το μέχρι πρότινος υποκείμενο της πειθαρχίας (obedience-subject) δεν χρειάζεται πλέον να επιτηρηθεί ή να συμμορφωθεί· η νέα μορφή εξουσίας δεν πιέζεται από καμία εξωτερικότητα καθώς η νεοφιλελεύθερη άρθρωση της υποκειμενικότητας υιοθετεί χωρίς βία τη λογική του ανταγωνισμού (Read, 2009). Το υποκείμενο της επίτευξης (achievement-subject) (Han, 2015), θεωρεί αυτοσκοπό και μέρος της προσωπικής του ολοκλήρωσης να είναι συνεχώς σε ευεξία και να αυξάνει το ατομικό του κεφάλαιο, να βελτιώνεται και να αντέχει όχι μέσα από την «αρνητικότητα» του πρέπει αλλά μέσα από τη «θετικότητα» του μπορώ (ό.π). Όπως υποστηρίζει ο Han, όλο αυτό δεν έρχεται χωρίς κόστος: οι συνέπειες και το αποτέλεσμα μιας κοινωνίας που διακηρύσσει πώς τίποτα δεν είναι αδύνατο, είναι η κοινωνία της εξουθένωσης και της κατάθλιψης (burnout society):

Το να μην είσαι πλέον ικανός να είσαι ικανός [no-longer-be-able-to-be-able] οδηγεί σε καταστροφική αυτοκατηγορία και αυτοεπιθετικότητα. Το υποκείμενο της επίτευξης βρίσκει τον εαυτό του να μάχεται με τον εαυτό του. Ο καταθλιπτικός έχει λαβωθεί [wounded] από τον εσωτερικευμένο πόλεμο. Η κατάθλιψη είναι η ασθένεια μιας κοινωνίας που υποφέρει από υπερβολική θετικότητα. Αντανακλά μια ανθρωπότητα που κάνει πόλεμο στον εαυτό της (ό.π: 6-7).

Αντί επιλόγου

Όπως αναδείχθηκε στο κείμενο, η άρθρωση του πόνου, της οδύνης και της θλίψης στην οποία γινόμαστε συχνά μάρτυρες στο ψυχοθεραπευτικό δωμάτιο, μας καλεί διαρκώς μπροστά σε ένα διυποκειμενικό αίτημα φροντίδας από το οποίο προκύπτει το ηθικό και πολιτικό ερώτημα του πώς φροντίζουμε, από ποια σκοπιά και από ποια θέση. Το κείμενο αυτό αν και διαπνέεται από ένα πολεμικό και εμμέσως απολογητικό ύφος που έρχεται από τη θέση μου ως ψυχολόγου/ ψυχοθεραπεύτριας –καθώς «η ψυχοθεραπεία είναι μια εξειδικευμένη πρακτική αφοσιωμένη στην υποκειμενικότητα […] που είτε μας αρέσει είτε όχι, εντάσσεται μέσα στους κανονιστικούς μηχανισμούς του καθεστώτος του καπιταλισμού» (Parker, 2014)– δεν έχει πρόθεση να αποδημήσει ή να αμφισβητήσει την ψυχοθεραπευτική φροντίδα όσο να διατυπώσει κυρίως ερωτήματα που δεν έχουν βρει απαντήσεις.

Ποιος ορίζει τι είναι υγεία και φροντίδα; Υπάρχει ένας ενιαίος τρόπος εννοιολόγησης και από ποιον καθορίζεται; Ποιος μας καλεί να φροντίσουμε και ποιος κρίνει τι φροντίδα θα παρέχουμε; Τα υποκείμενα που καλούμαστε να θεραπεύσουμε; Τα εγχειρίδια της ψυχολογίας; Οι σύλλογοι ψυχολόγων/ ψυχοθεραπευτριών-ών; Το θεωρητικό πλαίσιο των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουμε εκπαιδευτεί; Το γενικότερο κοινωνικοπολιτικό συμφραζόμενο; Από ποια θέση μπορούμε να αμφισβητήσουμε τα αιτήματα των ανθρώπων που φτάνουν στο θεραπευτικό δωμάτιο –ακόμα και όταν αυτά αναδύονται από το γενικότερο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο– και μας καλούν να τους βοηθήσουμε να είναι πιο επαρκείς, πιο αποδοτικές/οί, πιο «φυσιολογικές/οί» κ.τ.λ; Είναι φροντίδα να βοηθήσουμε τις/τους συνομιλήτριές/ ές μας να αναγνωρίσουν την «μπότα στη μούρη» που θεωρούμε ότι δεν βλέπουν δημιουργώντας *επαναστατικά* υποκείμενα που οδηγούνται προς κάποια υποτιθέμενη χειραφέτηση; Και αν ναι από ποια θέση μιλάμε; Καθώς η συνθήκη

του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού είναι το πλαίσιο όλων μας, δεν έχουμε και εμείς μια «μπότα στη μούρη»; Δεν είμαστε μέρος μιας ασφυκτικής καθημερινότητας στην οποία καλούμαστε καθημερινά να ανταπεξέλθουμε, να μεγιστοποιήσουμε το κοινωνικό μας κεφάλαιο, τις γνώσεις μου, τα εισοδήματά μας, να γράψουμε άρθρα, να κάνουμε και άλλες εκπαιδεύσεις, να φροντίσουμε τις σχέσεις μας, το σώμα μας, τη διατροφή μας, τον ελεύθερο μας χρόνο κ.λπ.; Το να γνωρίζουμε εκ των προτέρων τι συνιστά «καλή» θεραπευτική φροντίδα και να την *επιβάλλουμε*, δεν αποτελεί μέρος της ίδιας λογικής –διατυπωμένης απλώς με άλλους όρους– που αποκλείει ξανά τη διυποκειμενικότητα; Με άλλα λόγια, δεν γινόμαστε έτσι και εμείς μέρος της «μπότας»;

Η ψυχοθεραπευτική πράξη μπορεί πράγματι να «εντάσσεται μέσα στους κανονιστικούς μηχανισμούς του καθεστώτος του καπιταλισμού» (ό.π.) ακόμη και όταν διατυπώνεται με *απελευθερωτικούς, χειραφετητικούς* όρους. Αν η νεοφιλελεύθερη υγειονομική περίθαλψη της ψυχικής υγείας φροντίζει παρέχοντας έτοιμες, κλειστές, αποενικοποιημένες και τυποποιημένες απαντήσεις και λύσεις που απευθύνονται σε αυτόνομες μονάδες, τότε ίσως η *ουσιαστική* φροντίδα της ψυχοθεραπευτικής πράξης να ανάγεται στο να παραμένουν ερωτήματα ανοιχτά διαμορφώνοντας με το υποκείμενο τον χώρο ενός ανοιχτού διαλόγου. Ερωτήματα που αναδύονται εντός της θεραπευτικής σχέσης και βρίσκονται προς μια διαρκή διαδικασία γίγνεσθαι, που ανοίγουν τον χώρο ενός άλλου τρόπου ύπαρξης με άλλους όρους και χαράσσουν δρόμους προς νέες ενδεχομενικότητες. Ίσως τότε μόνο η ψυχοθεραπευτική διαδικασία μπορεί να είναι «κάτι σαν μύηση στην ενική εμπειρία, με τον ίλιγγο της μη αναστρεψιμότητας» (Γκουατταρί, 2015: 36). Ειδάλλως η ψυχοθεραπεία κινδυνεύει να γίνει μια διαδικασία που διαγράφει ξανά τις υποκειμενικότητες και «το μόνο που παράγει είναι ωραία κανάτια»:

Μια ομάδα νοσηλευτών και τροφίμων κάνουν πηλό. Φτιάχνουν κανάτια. Μια μέρα, στην εβδομαδιαία συνάντηση νοσηλευτών και τρελών, ο Φελίξ και ο Ουρύ συζητούν για αυτή την ομάδα.

—Ωραία κανάτια! λέει ο Ουρύ.

—Ναι, απαντά σοβαρά ο Φελίξ. Ίσως και κάτι παραπάνω…

—Παραπάνω κι από ωραία, θες να πεις, απαντά ο Ουρύ. Δεν τόλμησα να το πω, αλλά το σκέφτηκα.

Νομίζω ότι θα 'πρεπε να σταματήσει για λίγο αυτό το ατελιέ, λέει ο ένας (ή ο άλλος), γιατί αν η ομάδα δεν κάνει παρά ωραία κανάτια, τίποτε άλλο δεν έχει αξία σε αυτό το ατελιέ παρά τα κανάτια, κανείς δεν υπάρχει πια· δεν υπάρχουν υποκειμενικότητες να συναντιούνται, να μιλούν μεταξύ τους, να σμιλεύονται, να αρπάζονται, το ατελιέ δεν παράγει πλέον θεσμό, το μόνο που παράγει είναι κανάτια! (Και θα είχε την τάση να ξεχωρίσει από τα υπόλοιπα ατελιέ, να θεωρήσει ότι είναι το καλύτερο, να εισέλθει σε αυτή την εσωτερική διακριτότητα, να γίνει αυτό το ξέχωρο που τόσο πολύ φόβιζε τον Φελίξ και τον Ουρύ, άσχετο αν δεν μιλούν ανοιχτά για αυτό εκείνη τη μέρα (Γκουατταρί, 2015: 29).[7] **m.**

7. Απόσπασμα από έναν διάλογο του Φελίξ Γκουατταρί (2015) με τον ψυχίατρο Ζαν Ουρύ στα χρόνια της θητείας τους στη πρότυπη κλινική της Λα Μπορντ.

Βιβλιογραφία

Bourdieu, P. (1979). *Algeria 1960: The Disenchantment of the World*. Κέιμπριτζ, Ηνωμένο Βασίλειο:Cambridge University Press.

Butler, J. (2009α). *Λογοδοτώντας για τον εαυτό* (Λαλιώτης, Μ., μτφ.). Αθήνα: Εκκρεμές.

Butler, J. (2009β). *Ευάλωτη Ζωή. Οι δυνάμεις του Πένθους και της Βίας*, (Λαλιώτης, Μ., Αθανασίου, Κ., μτφρ.). Αθήνα: Νήσος.

Casalini, B. (2019). Care of the Self and Subjectivity in Precarious Neoliberal Societies. *Insights of Anthropology*, 3, σ. 134-139.

Γκουατταρί, Φ. (2015). *Από τη Λέρο στη Λα Μπορντ. Παρουσίαση από τη Μαρί Ντεπυσσέ*, (Κούκη, Ε., μτφρ.). Αθήνα: Κουκκίδα.

Foucault, M., Senellart, M., Ewald, F., Fontana, A. (2009). *Security, territory, population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978*. Νέα Υόρκη: Picador/Palgrave Macmillan.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological Theory and Women's Development*. Κέιμπριτζ, MA: Harvard University Press.

Han, B., C. (2015). *The burnout society*. Στάνφορντ, CA: Stanford University Press.

Hi'ilei, J., Kawehipuaakahaopulani H., Tamara K. (2020). Radical Care: Survival Strategies for Uncertain Times. *Social Text*, 142:38, 1-16.

Kalleberg, A. L. καιVallas, S.P. (2018). Probing Precarious Work: Theory, Reseasrch, and Politics. Στο A. L. Kalleberg& S. P. Vallas (επιμ.), *Precarious Work (Research in the Sociology of Work, Vol. 31)*, (σ. 1-30). Emerald Publishing Limited.

Dardot, P. και Laval, C. (2013). *The New Way of the World.* Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο: Verso.

Lorey, I. (2015). *State of Insecurity Government of the Precarious*. Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο: Verso.

Μαροπούλου, Μ. (2016). Δεύτερο Φεμινιστικό Κύμα: ο αμερικανικός φεμινισμός της διαφοράς. Στο Ρεθυμνιωτάκη, Ε., Μαροπούλου, Μ., Τσακιστράκη, Χ. (επιμ.), *Φεμινισμός και Δίκαιο*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, κεφ. 6, σ. 94-108. Ανακτήθηκε από: http://hdl.handle.net/11419/6183

Mentinis, M. (2013). The Entrepreneurial Ethic and the Spirit of Psychotherapy: Depoliticisation, Atomisation and Social Selection in the Therapeutic Culture of the "crisis". *European Journal of Psychotherapy*, 15:4, 361-374.

Olivier, B. (2020). The psychopolitics of (and psychotherapy required by) neoliberalism. *Psychotherapy and Politics International*, 1-19.

Parker, I. (2014). Psychotherapy under Capitalism: The Production, Circulation and Management of Value and Subjectivity. *Psychotherapy and Politics International*. 12. 10.1002/ppi.1333.

Read, J. (2009), Αντίσταση στο παρόν: προς μια κριτική του νεοφιλελευθερισμού (Χριστοδουλάκου, Α., μτφρ.) Περιοδικό *Εκτός Γραμμής*, τχ. 32, Μάρτιος 2013.

Εκπτώσεις στην ψυχοθεραπεία

Δήμητρα Μαντζάνα

Ψυχολόγος με μεταπτυχιακή ειδίκευση στην εκπαίδευση ενηλίκων.

Ψυχοθεραπεύτρια στην Προσωποκεντρική και Focusing-Βιωματική Συμβουλευτική & Ψυχοθεραπεία

Το παρόν κείμενο αποτελεί μια ευκαιρία για μια εξομολόγηση της διλημματικότητας που μου γεννά η ταυτότητά μου ως ιδιώτης ψυχολόγος. Στην εποχή μας υπηρετούμε διαφορετικούς σκοπούς, συχνά ανταγωνιστικούς μεταξύ τους, που δημιουργούν ασυμφωνίες και ηθικές/πολιτικές αντιθέσεις. Αρωγός στον τρόπο που λειτουργούμε είναι η δεοντολογία του επαγγέλματος. Ωστόσο όταν η ηθική/πολιτική μας υπόσταση συγκρίνεται, αλληλεπιδρά και συνδιαμορφώνεται με αυτό που κάνουν οι άλλοι, υπάρχει η δεοντολογία στην πράξη;

Το επάγγελμα των ψυχολόγων μοιάζει να είναι πολύπλευρα απαιτητικό. Οι ψυχολόγοι προκειμένου να εργασθούν αποτελεσματικά με τους ανθρώπους χρειάζονται πολυετή εκπαίδευση που ιδανικά συνεχίζεται δια βίου. Ο βιοπορισμός όμως στο καπιταλιστικό σύστημα παρεμβάλλεται ως ενδιάμεση συνθήκη. Έτσι, πολλοί συνάδελφοι έχοντας αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο βρίσκονται μπροστά σε δύο επιλογές: την ανεργία και το ελεύθερο επάγγελμα, το οποίο για πολλούς είναι μονόδρομος. Παράλληλα, οι ψυχολόγοι έρχονται αντιμέτωποι με κάποιες ασάφειες που κατατρέχουν την ειδικότητά τους. Π.χ. Οι σπουδές στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις υλοποιούνται από ιδιωτικούς φορείς και ο επαγγελματικός τίτλος του ψυχοθεραπευτή και του συμβούλου ψυχικής υγείας δεν έχει νομοθετικά κατοχυρωθεί στην Ελλάδα, αλλά εντάσσεται ως ΚΑΔ (Κωδικός Αριθμός Δραστηριότητας) στη ΔΟΥ (Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία) παρέχοντας το δικαίωμα σε ανθρώπους που έχουν ολοκληρώσει μια ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση να εργασθούν, δίχως να έχουν κάποιο άλλο πτυχίο σχετικό με τον χώρο της ψυχικής υγείας. Επίσης, η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος χορηγείται στους ψυχολόγους μετά το πέρας των βασικών τους σπουδών, χωρίς να είναι απαραίτητο να λάβουν εξειδίκευση σε ένα συγκεκριμένο τομέα ή κλάδο της ψυχολογίας.

Η εμπορευματοποίηση της θεραπείας στο διαδίκτυο

Παρατηρείται ότι σήμερα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προσφέρονται στον ιδιωτικό τομέα εδραιώνονται οι νόμοι της αγοράς, ενώ η δύναμη της εικόνας μοιάζει να «υποδουλώνει» και το δικό μας αντικείμενο. Μετά την εποχή του κορωνοϊού (covid-19), οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης βρίθουν από διαφημίσεις για την ψυχική υγεία. Η προβολή της θεραπευτικής διαδικασίας ως ίαση από τα διάφορα προβλήματα, ο καταιγισμός των πληροφοριών γύρω από τα ψυχικά νοσήματα, η κατασκευή μιας «επιστημονικότητας», οι προβολές των ιδιωτικών γραφείων που μιλά στο φαντασιακό των δεκτών, η αλλοίωση της θεραπείας με πακέτα προσφορών για συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών δημιουργούν προβληματισμούς για τον τρόπο που προωθείται και εφαρμόζεται η θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα, οι διαδικτυακές πλατφόρμες διαφήμισης ως «αξιόπιστες» μηχανές αναζήτησης υπηρεσιών επηρεάζουν τον τρόπο που λειτουργούμε ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αυτό κατά τη γνώμη μου είναι ανησυχητικό, γιατί δρα στο πλαίσιο της εργασίας και στον κώδικα δεοντολογίας.

Η ηθικότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαμορφώνεται από τους κυματισμούς της μετανεωτερικότητας

Το πλαίσιο φαίνεται να είναι το πιο πολύτιμο εργαλείο που διαθέτουμε ως θεραπευτές. Αρωγός στη διαφύλαξη του θεραπευτικού πλαισίου είναι η δεοντολογία του επαγγέλματος η οποία αφορά στην ηθική/πολιτική υπόσταση των επαγγελματιών. Όμως η δεοντολογία που επηρεάζεται από τον λογικό θετικισμό, χωρίς να ακολουθείται από διαρκή κριτικό αναστοχασμό ως προς τη λειτουργία του, καταλήγει να διαμορφώνει

μια ηθική υπόσταση που περιορίζεται στο να κάνουμε «ό,τι κάνουν και οι άλλοι». Παράλληλα, ο κώδικας δεοντολογίας παρουσιάζει εγγενείς αδυναμίες αναφερόμενος συχνά σε γενικές αρχές οι οποίες είναι δύσκολο να ερμηνευτούν και να εφαρμοστούν. Επηρεάζεται από συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες που επιδρούν στη θεραπευτική πράξη και δεν μπορεί να προβλέψει όλα τα ζητήματα, ούτε να προσφέρει έτοιμες λύσεις (Αναγνωστοπούλου, 2008). Η διλημματικότητα και τα αντιφατικά πλαίσια αναφοράς με αντικρουόμενες αξιώσεις δυσχεραίνουν την εφαρμογή του καθώς η υποδούλωση της ηθικότητας στον βιοπορισμό, στην κοινωνική καταξίωση και στο προσωπικό συμφέρον οδηγούν πολλούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας να υπερβαίνουν

τα όρια της εκπαίδευσης, της επάρκειας και της αντοχής τους π.χ. όταν τα περιστατικά που αναλαμβάνουν είναι περισσότερα από όσα μπορούν να παρακολουθήσουν (ό.π.).

Τον τελευταίο χρόνο διαπραγματεύομαι την έννοια της κόπωσης η οποία παίρνει διάφορες μορφές στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όπως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out) ή κόπωση συμπόνοιας (compassion fatigue). Παρατηρώ ότι πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι κουρασμένοι και υποθέτω ότι αυτό αναπόφευκτα επηρεάζει το θεραπευτικό τους έργο. Η δεοντολογία αναφέρεται στη θεραπεία του θεραπευτή, στη σταθερή εποπτεία, στο αναγκαίο υποστηρικτικό δίκτυο και στη διασφάλιση της αυτο-φροντίδας του. Ωστόσο, όλα αυτά μοιάζουν να μην τίθενται σε προτεραιότητα στην πράξη και αναρωτιέμαι γιατί. Μια πιθανή απάντηση σε αυτό το ερώτημα προσφέρει η ανάλυση του Κορεάτη φιλοσόφου Μπίουνγκ-Τσουλ Χαν (Byung-Chul Han, 2015) πάνω στην *Κοινωνία της κόπωσης*.

Η εξάντληση ως παράγωγο της νευρωνικής βίας που επιβάλλει η καπιταλιστική κοινωνία και οικονομία

Ο Χαν (2015:41) υποστηρίζει ότι ο 21ος αιώνας έχει νευρωνικό χαρακτήρα. Η κοινωνία της πειθαρχίας του Φουκώ [Foucault] έχει αντικατασταθεί από την κοινωνία της επίδοσης και τα άτομα που τη συγκροτούν δεν λέγονται πια «υπάκουα υποκείμενα» αλλά «επιδοσιακά» (ό.π.: 53). Ενώ το «πρέπει» και το «δεν επιτρέπεται» κυριαρχούσαν στην κοινωνία της πειθαρχίας, στην κοινωνία της επίδοσης κυριαρχεί ένα αχαλίνωτο «μπορώ» που στοχεύει στη μεγιστοποίηση της παραγωγής. Το καπιταλιστικό σύστημα περνά από την εκμετάλλευση από τρίτους στην αυτο-εκμετάλλευση. Η αυτο-εκμετάλλευση της απόδοσης συνοδεύεται από ένα απατηλό αίσθημα ελευθερίας που την καθιστά πιο αποδοτική, αλλά καταλήγει σε μια παράδοξη βία, καθώς ο εξωτερικός εξαναγκασμός αντικαθίσταται από έναν εσωτερικό. Το επιδοσιακό υποκείμενο δε δρα πλέον υπό τις διαταγές του Άλλου, αλλά αποκομίζει ηδονή από την

εργασία του. Εγκλωβίζεται σε μια ναρκισσιστική σχέση με τον εαυτό του με νέους εξαναγκασμούς. Αυτο-επιθετικά, καταλήγει τελικά να εκμεταλλεύεται και να ανταγωνίζεται με αμείλικτο τρόπο τον εαυτό του, ώσπου να αναλωθεί εντελώς. Με αυτόν τον τρόπο εκμεταλλευτής και εκμεταλλευόμενος είναι το ίδιο πρόσωπο.

Οι σχέσεις παραγωγής είναι επίσης συνυπεύθυνες για αυτούς τους εξαναγκασμούς. Σήμερα, περισσότερο από πριν, εργαζόμαστε μάλλον αφήνοντας τα πάντα ανοιχτά και συχνά χανόμαστε στις εκκρεμότητές μας. Η αδυναμία να πεις «όχι» αυξάνει κατά πολύ την οικονομική αποδοτικότητα (ό.π.: 17). Σύμφωνα με τον Έρενμπεργκ (Ehrenberg, 2013) ο ολοκληρωτισμός του κεφαλαίου δείχνει να απορροφά τα πάντα, αντιπροσωπεύοντας μια συναινετική βία που οδηγεί στην αποσυγκρουσιοποίηση και την αποϊδεολογικοποίηση της κοινωνίας. Παράλληλα, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η υπερπληροφόρηση απειλούν τις ανθρώπινες άμυνες. «Η σημερινή βία δεν εκπηγάζει από τον ανταγωνισμό της διαφωνίας, όσο από τον κομφορμισμό της συναίνεσης» (Han, 2015: 34). Καθώς ο εικονικός κόσμος στερείται ετερότητας και ικανότητας αντίστασης το Εγώ της ύστερης νεωτερικότητας είναι απομονωμένο από τον Άλλον. Αξιοποιώντας τα ιδεώδη της ελευθερίας, ο ανταγωνισμός της απόδοσης οδηγεί σε κατάλυση των ορίων και η εξουθένωση συνδέεται με την υπερελεγκτική σχέση που αναπτύσσουμε με τον Εαυτό. Η καπιταλιστική οικονομία απολυτοποιεί την επιβίωση αφού «η έγνοια για την ευζωία δίνει τη θέση της στην υστερία για επιβίωση» (ό.π.: 37-38).

Όλα τα παραπάνω δίνουν πλούσιο υλικό προς νοηματοδότηση τόσο για τη στάση που υιοθετούμε ως επαγγελματίες-σύγχρονοι σκλάβοι του εαυτού μας στην κοινωνία αυτή, όσο και για αυτό που συμβαίνει σε πολλούς θεραπευόμενους οι οποίοι συχνά αρρωσταίνουν από το απεριόριστο «μπορώ» που τους εξαντλεί. Έτσι, οι ψυχολόγοι προσπαθώντας να τους βοηθήσουν λειτουργούν ως «ρυθμιστές της προσαρμογής» διατηρώντας την ισχύουσα τάξη πραγμάτων και όχι ως φορείς κοινωνικοπολιτικής αλλαγής (Cabanas & Illouz, 2020: 133).

Η υπερδραστηριότητα και η απουσία μιας «επαναστατικής» παύσης στερεί τη δυνατότητα ενός επαναπροσδιορισμού

Ο Χαν (2015:78) υποθέτει ότι αυτό που προκαλεί την υστερία και τη νευρικότητα της νεωτερικής ενεργού κοινωνίας είναι η απώλεια της θεωρησιακής μας ικανότητας –μια απώλεια διόλου άσχετη με το γεγονός ότι ο «δραστήριος βίος» (έννοια που χρησιμοποίησε η Hannad Arendt με τη χρήση των λατινικών όρων Vita Activa στο βιβλίο της *Η ανθρώπινη κατάσταση*) έχει αρθεί σε απόλυτη αρχή. Ο Χαν υποστηρίζει ότι καταργείται κάθε ενδιάμεσος χώρος και δεν επιτρέπεται κανένα ίχνος πλήξης που παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργικότητα. Σύμφωνα με τον Μπένγιαμιν (Benjamin, 2019: 35): «Αν ο ύπνος είναι το απόγειο της σωματικής χαλάρωσης, η βαθιά πλήξη είναι το απόγειο της πνευματικής. Η υπερδραστηριότητα δεν παράγει τίποτα νέο, απλώς αναπαράγει το ήδη υπάρχον. Η βαθιά πλήξη είναι ένα ονειρικό πουλί που κλωσσάει το αβγό της εμπειρίας». Η απώλεια της πλήξης είναι για εκείνον και απώλεια του «αφουγκράσματος», γεγονός που πλήττει το επάγγελμά μας γιατί δίχως αυτό δυσκολευόμαστε να κατανοήσουμε, να λειτουργήσουμε αναστοχαστικά και να ονειρευτούμε. Στους αχαλίνωτους ρυθμούς που εργαζόμαστε η παύση μπορεί να μας εξασφαλίσει μία απόσταση από τις «ταυτίσεις» μας και τη νευρωνική βία που βιώνουμε ως σύμπτωμα της κοινωνίας που ζούμε.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η εξαναγκαστική «παύση» των δραστηριοτήτων που επέβαλε η καραντίνα σε πολλούς ανθρώπους γέννησε έναν ιδιαίτερο θρήνο στους νέους (ηλικιακά) θεραπευόμενους, οι οποίοι ένιωσαν να βρίσκονται μετέωροι σε ένα κενό. Για να προσεγγίσω αυτό το ψυχικό φορτίο που μοιράζονταν στις συνεδρίες τους θα παραφράσω μια ερώτηση που έθεταν αδημονώντας για μια απάντηση: «Αν δεν μπορώ να κάνω όσα έκανα, ποιος είμαι (και τι κάνω);». Στη δική μου κατανόηση αυτή η διερώτηση αφορά την απώλεια της ταυτότητας η οποία –μέχρι εκείνη τη στιγμή– ήταν απολύτως ταυτισμένη με τις (απούσες πλέον) δραστηριότητές τους.

Παρατηρώ ότι το τελευταίο διάστημα πολλοί νέοι άνθρωποι στις θεραπείες τους διαπραγματεύονται διάφορα κοινωνικοπολιτικά ζητήματα. Πρώτη φορά μοιάζει να συναντιέμαι τόσο έντονα με μια ανάγκη τους να νοηματοδοτήσουν και να δράσουν απέναντι σε όλο αυτό που διαμείβεται. Σκέφτηκα πως θα ήταν ταιριαστό να δημιουργήσω μια ομάδα για όσους ενδιαφέρονται να επεξεργαστούν τα ζητήματα αυτά μέσα από άξονες επιστήμης, φιλοσοφίας, τέχνης, προσωπικού βιώματος κ.λπ. Όμως άρχισαν να ανακύπτουν μέσα μου ερωτήσεις/διλήμματα όπως: Πώς αυτή η ομάδα θα υλοποιηθεί με ασφάλεια, δίχως να παρεμβαίνει στη θεραπευτική διαδικασία; Σε ποιους θεραπευόμενους θα την απευθύνω και ποιος θα είναι ο σκοπός της; Ποιες ανάγκες τους επιθυμώ να καλύψω, κατά πόσο μπορώ και ποιες είναι οι δικές μου ανάγκες; Αναγνωρίζοντας μια δική μου επιθυμία για δράση που συντονίζεται με τις δικές τους αφηγήσεις δεν την έχω ξεκινήσει ακόμα. Για μένα η μεγαλύτερη κόπωση του επαγγέλματος γεννιέται από αυτή τη διλημματικότητα του ρόλου μας ως θεραπευτές και των πολλών διαφορετικών μας στόχων. Πόσους κυματισμούς δημιουργεί η πράξη μας ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε διάφορα επίπεδα (διαπροσωπικό, κοινωνικό, πολιτικό); Η καταξίωση της θέσης του «ειδικού» κάνει τον λόγο των ψυχολόγων στους άλλους να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα από παρόμοιες λέξεις ή πράξεις κάποιου που δεν είναι ψυχολόγος. Η επαγγελματική ισχύς των ψυχολόγων επεκτείνεται σε κοινωνικά και πολιτικά συστήματα, κάνοντας την ψυχολογία να συμμετέχει στα διάφορα συστήματα συμμόρφωσης.

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν τη δυσκολία υιοθέτησης μιας απόλυτα ηθικής στάσης. Όταν η δεοντολογία περιορίζεται σε ένα σύνολο κανόνων που πρέπει να τηρούνται, χάνεται η ουσία του θέματος που είναι η ενεργή συμμετοχή του επαγγελματία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και η πολιτική αναρώτηση για τα ευρύτερα κοινωνικά ζητήματα. Στη δική μου κατανόηση είναι αναγκαίο να μελετήσουμε και να κατανοήσουμε τη δεοντολογία συζητώντας μεταξύ μας και ανταλλάσσοντας εμπειρίες, γνώσεις και απόψεις. Τα ανθρώ-

πινα δίκτυα είναι αναγκαία στη θεραπευτική μας δουλειά με τους ανθρώπους, λυτρωτικά για εμάς τους ίδιους και πολύτιμα στη διαμόρφωση της ταυτότητάς μας. Οι μεταξύ μας διαφωνίες και οι προσωπικές μας αντιφάσεις δύνανται να αξιοποιηθούν ως εργαλεία διερεύνησης της πολυφωνικότητάς μας. Ο ανοιχτός διάλογος μπορεί να μας διευκολύνει να διερευνήσουμε τις δυνατότητες που έχουμε και μέσα από την αναπόφευκτη σύγκρουση να δημιουργήσουμε νέες ταυτότητες. Ο διάλογος, όμως, προϋποθέτει γνωριμία και δέσμευση μεταξύ μας και ο αναστοχασμός είναι μια πράξη ριψοκίνδυνη γιατί φλερτάρει με τις ανατροπές ως ενδεχόμενα, συντελείται κυρίως στην παύση και απαιτεί πολύ από τον πολύτιμο χρόνο μας. Μπορούμε; **m.**

Βιβλιογραφία

Αναγνωστοπούλου, Τ. (2008). *Ηθικά Ζητήματα στην Ψυχολογία.* Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ινστιτούτου Ψυχολογίας και Υγείας.

Benjamin, W. (2019). *Illuminations/ Essays and Reflections.* Βοστώνη: Mariner Books.

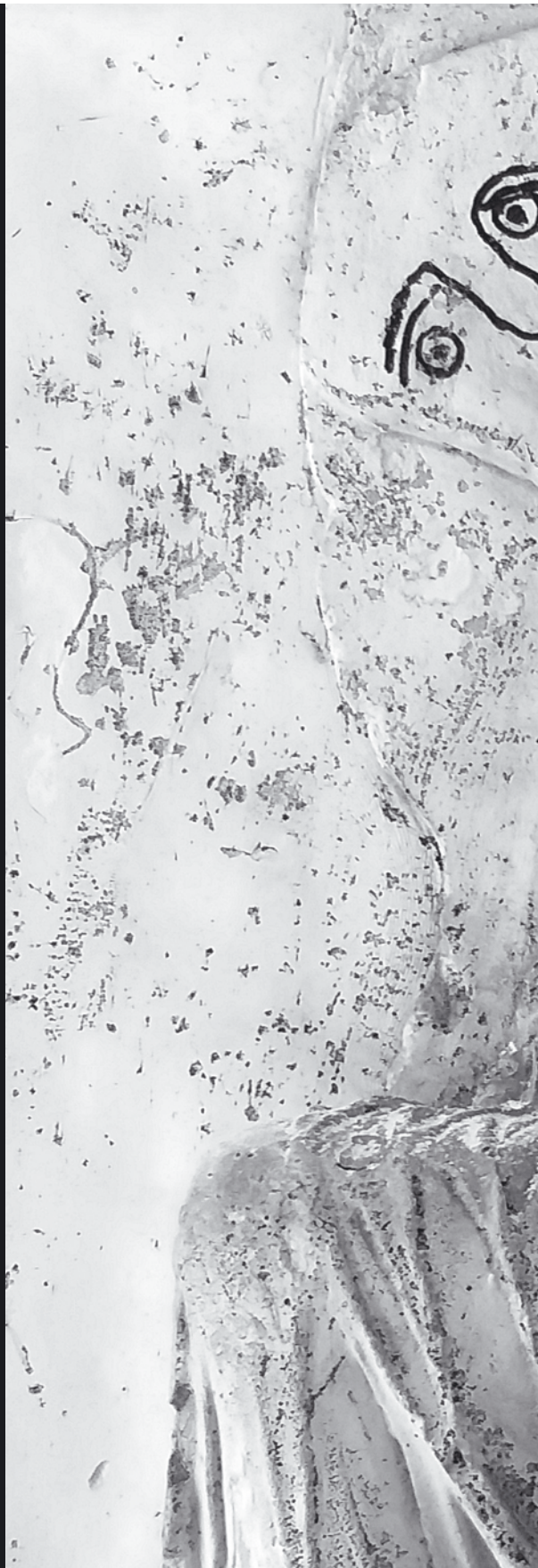
Cabanas, E. & Illouz, E. (2020). *Ευτυχιοκρατία/Πώς η βιομηχανία της ευτυχίας κυβερνά τη ζωή μας;* (Πέτσα, Β., μτφρ.). Αθήνα: Opera.

Ehrenberg, A. (2013). *Η κούραση να είσαι ο εαυτός σου/Κατάθλιψη και κοινωνία* (Δημουλά, Β., μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις του εικοστού πρώτου.

Han, B.C. (2015). *Η κοινωνία της κόπωσης* (Κράουζε, Α., μτφρ.). Αθήνα: Opera.

Ά! Θέλετε να μάθετε γιατί σας μισώ σήμερα. Θα ήταν αναμφίβολα πιο εύκολο να το καταλάβετε, απ' ότι θα ήταν για μένα να σας το εξηγήσω. Διότι είστε, πιστεύω, το πιο όμορφο παράδειγμα αδιαπέραστης θηλυκότητας που θα μπορούσε να συναντήσει κανείς

Charles Baudelaire, Τα μάτια των φτωχών



ΚΑΤΑΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ

Διάλογος 1.

Ο μονόκερος στο δωμάτιο: Εμπειρίες ετερο/cis-σεξισμού και αορατότητας ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενων στην ψυχοθεραπεία

Μαριλίνα Αβάνη, Φίλιππος Παγάνης
Μέλη Επιστημονικής Ομάδας Orlando LGBT+

Χριστιάνα Γεννατά, Γιώργος Κασφίκης, Γεωργία Κορρέ
Επιστημονικοί Συνεργάτες του Orlando LGBT+

Σε αυτό το άρθρο, θα δοθεί χώρος στις εμπειρίες μας ως εκπαιδευόμενα άτομα σε ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα και στον τρόπο που (δεν) γίνονται αντιληπτές οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες στα δωμάτια των εκπαιδεύσεων μέσα από ένα διαθεματικό πρίσμα. Η κουλτούρα σιωπής, οι παθολογιοποιήμενες αναφορές, οι μικροδιακρίσεις, η 'αναγκαστική' θέση ακτιβισμού και εκπαίδευσης που καλούνται να έχουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα, είναι κάποια από τα βιώματα που θα θίξουμε. Στόχος να αναδυθεί η αμηχανία, οι προκαταλήψεις, η απουσία συμπεριληπτικής εκπαιδευτικής πολιτικής και η επικράτηση του αξιώματος του θεραπευτη ως ουδέτερου ειδήμονα αποκομμένου από τις κοινωνικές του ταυτότητες. Καταλήγοντας στη διερώτηση: Ποια άτομα αποκλείονται από τις εκπαιδεύσεις ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων;

Οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες τόσο στον δημόσιο λόγο και χώρο, όσο και στο πεδίο της ψυχικής υγείας, είτε είναι αόρατες, είτε προσεγγίζονται με όρους παθολογιοποίησης.[1] Αυτό το δίπολο της «κανονικοποιημένης απουσίας-παθολογιοποιημένης παρουσίας», όπως πολύ εύστοχα το χαρακτηρίζει η Giannou (2017), διαπερνά, με διάφορους τρόπους, και τα δωμάτια των ψυχοθεραπευτικών εκπαιδεύσεων. Πιο συγκεκριμένα, στους εν λόγω τόπους, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες είτε παρουσιάζονται σαν σύμπτωμα γύρω από το οποίο διατυπώνονται ψυχολογικές ερμηνείες, είτε είναι πλήρως αόρατες. Η αορατότητα αυτή ωστόσο δεν έχει αντίκτυπο στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μόνο ως πιθανά θεραπευόμενα, αλλά και ως εκπαιδευόμενα άτομα και μελλοντικούς-ές ψυχοθεραπευτές-ριες, γεγονός το οποίο αντανακλάται και στη βιβλιογραφία, σε διεθνές επίπεδο, με τον κύριο όγκο των μελετών να εστιάζει κυρίως στην έλλειψη εξειδικευμένου εκπαιδευτικού υλικού και τις συνέπειες που αυτό έχει στη (μη) επάρκεια των θεραπευτών-ριών να δουλέψουν με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, και τις εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενων μέσα από τα εκπαιδευτικά πλαίσια να έχουν μελετηθεί ελάχιστα.

Ξεκινώντας με την –περιορισμένη– υπάρχουσα βιβλιογραφία, σε συνομιλία με προσωπικές μας εμπειρίες ως κουήρ[2] εκπαιδευόμενες-οι[3] αλλά και εκπαιδεύτριες-ές θα στρέψουμε το βλέμμα μας στις εκπαιδεύσεις ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα για να δούμε τους τρόπους με τους οποίους αυτές μιλούν για τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες (εάν και όταν μιλούν), επιχειρώντας να σκιαγραφήσουμε το πως (δεν) γίνονται αντιληπτά τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μέσα στα εκπαιδευτικά αλλά και εποπτικά πλαίσια των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, την αντιμετώπιση που αυτά λαμβάνουν όταν είναι ορατά, αλλά και την επίδραση που έχει η αορατότητα και η παθολογιοποιητική προσέγγιση από πλευράς των εκπαιδευτών-ριών και εποπτών-ριών. Η κουλτούρα σιωπής γύρω από τις ΛΟΑΤΚΙ+ –και άλλες καταπιεσμένες– ταυτότητες, η λανθασμένη και κανονιστική υπόθεση περί μη ύπαρξής τους μέσα στα δωμάτια εκπαίδευσης, οι παθολογιοποιήμενες αναφορές, οι

1. Στον περιορισμένο χώρο αυτού του άρθρου δεν υπάρχει επαρκής χώρος εκτενούς αναφοράς στην ιστορία της ψυχιατρικοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων, και στη χρήση της ψυχιατρικής, της ψυχολογίας αλλά και των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων ως μέσων κοινωνικού ελέγχου και διατήρησης της ετερο/cis-κανονικότητας, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι όποιες αλλαγές έχουν πραγματοποιηθεί στα διαγνωστικά εγχειρίδια έγιναν υπό την πίεση των ΛΟΑΤΚΙ+ κινημάτων. Για παράδειγμα, οι προϋποθέσεις για την αφαίρεση της ομοφυλοφιλίας από το DSM το 1973 και η σταδιακή συμμετοχή των ειδικών ψυχικής υγείας στον θεσμικό αποστιγματισμό των ομοφυλόφιλων ατόμων, αναδύθηκαν στον απόηχο της εξέγερσης του Stonewall στη Νέα Υόρκη (1969) και υπό την πίεση ακτιβιστών/-τριων που διέκοψαν τις ετήσιες συνεδριάσεις του APA (Drescher, 2015· Herek, 2016). Ο απόηχος της ψυχιατρικοποίησης, ορισμένες φορές απροκάλυπτα και άλλες συγκαλυμμένα, διαφαίνεται ακόμη στα εκπαιδευτικά ψυχοθεραπευτικά πλαίσια.

2. Ο όρος αφορά τους αυτοπροσδιορισμούς των συγγραφέων.

3. Καθ' όλο το κείμενο τα γένη εναλλάσσονται ώστε να αναφέρεται και το θηλυκό, το ουδέτερο και το αρσενικό.

μικροδιακρίσεις που βιώνουν, η «αναγκαστική» θέση ακτιβισμού ή εκπαίδευσης των εκπαιδευτριών-ών που συχνά καλούνται να πάρουν τα ανοιχτά ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα άτομα, αλλά και η ντροπή και η ανεπάρκεια ως θεραπευτές-ριες, είναι κάποια από τα βιώματά μας στις εκπαιδεύσεις στα οποία θα αναφερθούμε.

Πώς προσεγγίζονται οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες στα προγράμματα εκπαίδευσης;

Βάσει των βιωμάτων μας, των εξαιρετικά συχνών συζητήσεων που έχουμε κάνει κατά καιρούς με πολλά κουήρ συνάδελφα και με δίκτυα συναδέλφων, για εμάς είναι κοινός τόπος ότι στην πλειονότητα των εκπαιδεύσεων ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες δεν προσεγγίζονταν καθόλου ή προσεγγίζονταν με όρους ψυχοπαθολογίας, ψυχολογιοποίησης και εν γένει ψυχολογικών ερμηνειών. Παθολογιοποιητικές δηλώσεις και αναχρονιστικές θεωρήσεις σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα, την έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου έχουν ακουστεί ουκ ολίγες φορές σε εκπαιδευτικά πλαίσια τόσο από εκπαιδευτές-ριες όσο και από εκπαιδευόμενα άτομα. Οι θεωρήσεις αυτές βασίζονται σε παρωχημένα πλέον δεδομένα γύρω από τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες, αντιμετωπίζοντάς τες ως ένα σύμπτωμα παθολογίας ή/και αναζητώντας ψυχολογικές ερμηνείες (στη βάση της κάθε προσέγγισης) που να συνδέει, για παράδειγμα, το μεγάλωμα του ατόμου με τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ορισμένα παραδείγματα τέτοιων θεωρήσεων ή ερμηνειών που έχουμε ακούσει κατά την εκπαίδευσή μας είναι: «Μπορεί το ότι η έφηβη είναι bi να είναι ένα σύμπτωμα του συστήματος;», «μπορεί ο θεραπευόμενος να είναι θηλυπρεπής γιατί οι γονείς ήθελαν ένα κορίτσι;», «η ιατρική φυλομετάβαση είναι άλλος ένας αυτοκαταστροφικός τρόπος να εκφράσει την επιθετικότητα προς τον εαυτό της, όπως έκανε με τους αυτοτραυματισμούς», «αν έχουμε δύο μαμάδες, ποια θα είναι ο πατέρας και ποια η μητέρα στην οικογένεια;», «ποιος είναι ο άνδρας και ποια η γυναίκα σε μια ομόφυλη σχέση;».

Η άγνοια των εκπαιδευτών-ριών γύρω από τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες ή (σε ορισμένες περιπτώσεις) η ενεργή αποσιώπησή τους έχει άμεση επίδραση στη δυνατότητα των μελλοντικών θεραπευτών-ριών να δουλέψουν με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και ζητήματα. Όπως αναφέρει και ο Davis (2007), η συμπερίληψη των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων στην εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών-ριών αποτελεί στη βάση της ένα ζήτημα δεοντολογίας: Πώς μπορούν οι θεραπευτές-ριες να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα χωρίς να έχουν λάβει οποιουδήποτε είδους εκπαίδευση πάνω στα ζητήματα που σχετίζονται με αυτά; Πολύ συνοπτικά, η έλλειψη εκπαίδευσης και κριτικού αναστοχασμου οδηγεί σε απουσία συνειδητοποίησης των ετερο/cis-σεξιστικών αντιλήψεων των μελλοντικών θεραπευτών-ριών καθώς και σε απουσία αναγνώρισης των επιπτώσεων του ετερο/cis-σεξισμου στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Επιπλέον, τα θεραπευτά δεν αναπτύσσουν κατανόηση της πραγματικότητας, της καθημερινότητας και των σχέσεων των ΛΟΑΤΚΙ+ θεραπευόμενων. Όλα αυτά οδηγούν στην έλλειψη υποστήριξής τους σε σημαντικές διεργασίες (π.χ. coming out, αντιμετώπιση μειονοτικού stress κ.λπ.). Επιπρόσθετα, πολύ βασικά κομμάτια της εμπειρίας των ατόμων μένουν εκτός του θεραπευτικού δωματίου, δεν γίνονται αντιληπτά, υποβαθμίζεται η σημασία τους και οι δυσκολίες που προέρχονται από τα καθημερινά βιώματα διακρίσεων και βίας αποδίδονται στον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και στην ταυτότητα, έκφραση και στα χαρακτηριστικά φύλου (Israel και συν., 2008· McGeorge και Stone Carlson, 2011).

Συχνά τίθεται ως επιχείρημα για τη μη ανάγκη περαιτέρω ευαισθητοποίησης, εξειδίκευσης, εκπαίδευσης για τις μειονοτικές ταυτότητες εν γένει, το ότι οι θεραπευτές-ριες οφείλουμε να αποδεχόμαστε τα άτομα, όπως έρχονται, και, κατ' επέκταση, δεν υπάρχει λόγος να εκπαιδευτούμε ξεχωριστά για αυτές τις ταυτότητες. Η στάση της «άνευ όρων αποδοχής» και η προσέγγιση των

ατόμων ως ολότητες, και όχι με τις επιμέρους ταυτότητές τους, αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν ωστόσο τη θεμελιώδη ετεροκανονική και cis-κανονική υπόθεση των κοινωνιών που ζούμε: πως τα άτομα που έχουμε απέναντι μας (ως θεραπευόμενα ή ως εκπαιδευόμενα/εποπτευόμενα) γίνονται αντιληπτά εκ προοιμίου ως ετεροφυλόφιλα, cis, με έκφραση φύλου που ακολουθεί τις νόρμες του φύλου τους, μονογαμικά, σεξουαλικώς ενεργά κ.ά. Συνεπώς, η στάση της «άνευ όρων αποδοχής» με τους παραπάνω όρους οδηγεί στη διαγραφή των ταυτοτήτων και των εμπειριών μας. Επιπρόσθετα, μετατρέπει τους χώρους εκπαίδευσης για τα ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα άτομα σε ένα ακόμη τόπο διαιώνισης του ετερο/cis-σεξισμού που υπόρρητα στέλνει το μήνυμα της απόκρυψης και της περιστολής των ταυτοτήτων μας, καθώς δεν αποτελούν ασφαλή μέρη για να υπάρξουμε ολόκληρες-α-οι, αυξάνοντας την αίσθηση απειλούμενης ταυτότητας, μη-συμπερίληψης και μη-αποδοχής/αυτο-αποδοχής έννοιες κομβικής σημασίας για την εξέλιξη των μελλοντικών ψυχοθεραπευτών-τριων.

Ο φόβος περιθωριοποίησης συγκεκριμένων ομάδων προβάλλεται συχνά ως ακόμη ένα επιχείρημα ενάντια στη δημιουργία συμπεριληπτικών ψυχοθεραπευτικών εκπαιδεύσεων. Η θέση αυτή συνήθως συνδυάζεται με μια υπόρρητη υπόθεση, στη βάση του φιλελεύθερου ιδεώδους, ότι τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα είναι ήδη πλαίσια ισότητας και ότι η έλλειψη ειδικής αναφοράς ή η απουσία αναφοράς εξασφαλίζει τη συμπερίληψη όλων των ομάδων. Αυτό ωστόσο που αποσιωπάται σε αυτή τη ρητορική είναι το ότι, σε μια κοινωνία ανισοτήτων, όλα τα θεσμικά πλαίσια οργανώνονται βάσει των αναγκών και χαρακτηριστικών των μελών που ανήκουν σε κυρίαρχες και προνομιούχες ομάδες (Brickell, 2001). Η άρνηση της ύπαρξης εξειδικευμένων αναγκών για μειονοτικές ομάδες όπως τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, αποτελεί μια ακόμη μορφή μικροδιακρίσεων, καθώς διαγράφει —με περισσότερο ή λιγότερο άμεσο τρόπο— το πλαίσιο της ετερο/cis-σεξιστικής καταπίεσης (Nadal και συν., 2017· Nadal, 2018) και αποτυγχάνει να αναγνωρίσει τις επιπτώσεις των διακρίσεων στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

Η αορατότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων επεκτείνεται φυσικά και στο μαθησιακό και εποπτικό υλικό (όπως διδακτικά βιβλία και άρθρα) όπου, βάσει της εκπαιδευτικής μας εμπειρίας, έχουμε δει να αναφέρονται σχεδόν κατά αποκλειστικότητα cis και ετεροφυλόφιλα άτομα σε μελέτες περιπτώσεων, και προφορικά ή γραπτά παραδείγματα. Η μη συμπερίληψη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων σε αυτό το υλικό αποτελεί μια «ηπιότερη» εκδοχή των μικροδιακρίσεων μέσα στην ψυχοθεραπευτική δομή. Μικροδιακρίσεις που έχουν επιπτώσεις στα ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα και συμβάλλουν εν γένει στην μη επαρκή εκπαίδευση των θεραπευτών-ριών.

Η εμπειρία μας ως ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα: Διακρίσεις & μικροδιακρίσεις

Σε αυτό το πλαίσιο των προκατειλημμένων προσεγγίσεων, της πλήρους διαγραφής των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων ή των διστακτικών αναφορών σε ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα, πώς υπάρχουμε και στεκόμαστε ως ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα; Όταν ερχόμαστε αντιμέτωπα με τα παραπάνω, σε ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να νιώθουμε ευάλωτα λόγω του μη συμπεριληπτικού κλίματος, μπορεί να εσωτερικεύσουμε στερεοτυπικές αντιλήψεις και να τείνουμε να συμφωνήσουμε, καθώς αυτές οι (υπο)θέσεις γίνονται αντιληπτές ως μία άλλη κανονικότητα που είναι αποδεκτό να υπάρχει. Σε άλλες περιπτώσεις, προσπαθούμε να δώσουμε μια ανατροφοδότηση σχετικά με κακοποιητικές, στιγματιστικές ή μη-συμπεριληπτικές προσεγγίσεις και θέσεις που εκφράζονται στο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Έχουν υπάρξει αρκετές στιγμές που έχουμε αντιμετωπιστεί πατροναριστικά, υποτιμητικά ή ως φορείς ακραίου μιλιταρισμού και φανατισμού με θολή κρίση. Σε πολλές περιπτώσεις η φωνή μας παρερμηνεύεται, χαρακτηρίζεται «υπερβολική», «έντονη», γίνεται «toned-down». Συχνά έχει αναφερθεί και ένας προβληματισμός, ότι εκφραζόμαστε «σαν να μας αφορούν» όσα λέγονται και με αυτόν τον τρόπο δεν κρατάμε την ουδετερότητα της θέσης μας. Μετά τη διατύπωση αυτού του προβληματισμού συχνά υπονοείται

ότι χρειάζεται να το δουλέψουμε στη θεραπεία μας ή στην ατομική μας εποπτεία, καθώς μπορεί, σε μια μελλοντική συνθήκη, εάν έχουμε «έντονα συναισθήματα για αυτό» να υπάρχει ο κίνδυνος «να ταυτιστούμε με θεραπευόμενα άτομα, εις βάρος τους». Αυτοί οι χαρακτηρισμοί και οι ερμηνευτικές υποθέσεις αποδίδουν την ευθύνη σε εμάς ως κουήρ εκπαιδευόμενα, αποκρύπτοντας παράλληλα την αμηχανία, τα ανοιχτά και συγκαλυμμένα στερεότυπα, την απουσία μιας ουσιαστικής εκπαιδευτικής πολιτικής κατά των διακρίσεων, την επικράτηση του —αμφιλεγόμενου από πολλές θεωρήσεις κοινωνικής δικαιοσύνης— αξιώματος των θεραπευτών-ριων ως ουδέτερων ειδημόνων[4], αποκομμένων από τις κοινωνικές τους θέσεις, που χρειάζεται να περιστέλλουν τις κοινωνικές τους ταυτότητες (Stone και ChenFeng, 2020).

Πολλές φορές ακόμη έχουμε βρεθεί σε μία αναγκαστική θέση ακτιβισμού και εκπαίδευσης των εκπαιδευτών-ριων και συνεκπαιδευόμενών μας. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο όταν είμαστε out ή γινόμαστε αντιληπτά ως ΛΟΑΤΚΙ+ είτε να εξωτικοποιούμαστε[5], είτε να αντιμετωπιζόμαστε ως οι «αντιπρόσωποι» της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Όταν τίθεται δηλαδή ένα ζήτημα που αφορά αυτές τις ταυτότητες, αναμένεται από εμάς να απαντήσουμε και να τοποθετηθούμε, αφού «ξέρουμε καλύτερα», αναλαμβάνοντας με αυτόν τον τρόπο μία ευθύνη που δεν μας αναλογεί —εφόσον είμαστε εκεί για να εκπαιδευόμαστε κι όχι να εκπαιδεύουμε— και στην οποία δεν είναι δεδομένο πως έχουμε τις δεξιότητες να ανταπεξέλθουμε (Davis, 2007). Παράλληλα βιώνουμε μία ακόμη μικροδιάκριση που αφορά τη γενίκευση της εμπειρίας μας ως μίας οικουμενικής εμπειρίας, επαναλαμβάνοντας το στερεότυπο πως όλα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έχουν τα ίδια βιώματα και γνώσεις περί σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και έκφρασης φύλου (Nadal και συν., 2017· Nadal, 2018).

Ισχύς εκπαιδευτών-ριων, προνόμια και επιπτώσεις στα ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα άτομα

Όσα έχουμε αναφέρει παραπάνω για την αλληλεπίδραση των εκπαιδευτών-ριών και εκπαιδευόμενων ατόμων, αναδεικνύουν και τη σημασία που έχει η αναγνώριση της διαφοράς ισχύος που ήδη υπάρχει (κυρίως λόγω του καθοδηγητικού ρόλου των πρώτων και του ιεραρχικού μοντέλου μάθησης που συνήθως ακολουθείται) και η οποία εντείνεται από την ισχύ που φέρουν κοινωνικές θέσεις με προνόμια (σε κοινωνικό, πολιτισμικό, οικονομικό, ιστορικό, συστημικό, θεσμικό επίπεδο). Για παράδειγμα, ένα ετεροφυλόφιλο, cis άτομο που εποπτεύει ένα κουήρ άτομο χρειάζεται να είναι ενήμερο των προνομίων που φέρει λόγω της ετερο/cis-κανονικότητας, καθώς η ήδη υπάρχουσα διαφορά ισχύος λόγω του εποπτικού ρόλου μπορεί να ενισχυθεί από την κυρίαρχη πολιτισμικά θέση του/της ως ετεροφυλόφιλου, cis επόπτη-ριας (Nilsson και συν., 2008). Αυτή η διαφορά ισχύος μεταξύ εκπαιδευτών/εποπτών και εκπαιδευόμενων/εποπτευόμενων ατόμων και η έλλειψη αναγνώρισης και ενημερότητας των κοινωνικών θέσεων μπορεί να οδηγήσουν σε μικροδιακρίσεις, επιβολή, κακοποιητικές στάσεις, υποταγή, αποδυνάμωση και ευαλωτότητα (Βασιλείου, 2020).

Η γνωστική και η συναισθηματική ενημερότητα σχετικά με τις προνομιακές θέσεις είναι ένα δύσκολο αλλά αναγκαίο βήμα. Δύσκολο επειδή, όπως επισημαίνει η Tummala-Narra (2004), παρατηρείται άγχος, φόβος, ενοχή, ντροπή κ.ά. στις εποπτικές διεργασίες, τόσο από τα εποπτά, όσο και από τα εποπτευόμενα σε ζητήματα όπως είναι ο ρατσισμός, ο σεξισμός, ο ταξισμός, η ομο-αμφι-τρανσφοβία, τα πολιτικά ζητήματα, η θρησκευτική πίστη, κ.ά. Αυτές οι δυσκολίες πιθανώς αποτρέπουν την εξερεύνησή τους τόσο στην

4. Όπως επισημαίνουν οι Reynolds και Hammoud—Beckett (2018), οι πολιτικές της ουδετερότητας και της αντικειμενικότητας στο επάγγελμά μας συνδέονται με τη λευκή υπεροχή και την αποικιοκρατία, καθώς και με πρακτικές αποκλεισμού και καταπίεσης (ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία, σεξισμός κ.ο.κ.).

5. Εξωτικοποίηση: η απόδοση σε άτομα που προέρχονται από μειονοτικές ομάδες, στερεοτυπικών χαρακτηρισμών και η αντιμετώπισή τους ως κάτι το εξωτικό, το ενδιαφέρον, το ιδιαίτερο, το διαφορετικό.

εποπτεία όσο και στην ψυχοθεραπεία. Αναγκαίο επειδή, τα προνόμια διαπλέκονται στην επαφή μας με τα άλλα άτομα και όταν δεν τίθενται υπό κριτικό αναστοχασμό συσκοτίζουν την εμπειρία τους.

Δημιουργώντας πλαίσια συμπερίληψης στα προγράμματα εκπαίδευσης: ποια βήματα γίνονται, ποια είναι να γίνουν

Έχει αναπτυχθεί πλέον μια πλούσια βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις όψεις της κοινωνικής δικαιοσύνης στη θεραπεία αλλά και στην εκπαίδευση νέων επαγγελματιών (George και Wulf, 2016· Grzanka, 2020), ενώ υπάρχει και μια ολοένα αυξανόμενη θεωρητική και ερευνητική διεπιστημονική βιβλιογραφία αναφορικά με τις ψυχικές επιπτώσεις της πολυδιάστατης βίας, των διακρίσεων και της αορατότητας, καθώς και μοντέλα επεξήγησης της έκφρασης της ψυχικής οδύνης λόγω αυτών των άνισων συνθηκών (Herek, 2016· Nadal, 2018· Reynolds και Hammoud—Beckett, 2018). Υπάρχει παραγωγή επιστημονικού έργου που δίνει λόγο και φωνή στις ιστορικά καταπιεσμένες ομάδες. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί οδηγίες και καλές πρακτικές όχι μόνο από κριτικές προσεγγίσεις αλλά και από παραδοσιακούς, mainstream διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς και συλλόγους (π.χ., APA, BPS), καθιστώντας σαφές πως δεν πρόκειται για μια επιχειρηματολογία που βρίσκεται στα «περιθώρια» των επιστημονικών μας κλάδων. Όλες αυτές οι διαστάσεις της βιβλιογραφίας και των εκπαιδευτικών πρακτικών είναι απαραίτητο να ενσωματωθούν στα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα εάν θέλουμε να αρχίσουμε να μιλάμε για συμπερίληψη.

Επιπλέον, μια εκπαίδευση προσανατολισμένη σε ζητήματα συμπερίληψης και κοινωνικής δικαιοσύνης οφείλει να συμπεριλάβει στη δράση της και μια θέση συνηγορίας, μια θέση ανάληψης ευθύνης αναφορικά με ζητήματα που δυσχεραίνουν τις ζωές των ΛΟΑΤΚΙ+ προσώπων. Παραδείγματα τέτοιων πρακτικών αποτελούν οι δημόσιες τοποθετήσεις σχετικά με ζητήματα αποπαθολογιοποίησης, η επαγγελματική δράση για την εξάλειψη των θεραπειών μεταστροφής[6] κ.ο.κ. Ακόμη, είναι αναγκαία μία εξαρχής συμπεριληπτική σκέψη και πρακτική που θα αντανακλάται και στην παύση των ετεροκανονικών υποθέσεων, στη συμπεριληπτική γλώσσα κατά τις εισηγήσεις και στις εργασίες, η επεξεργασία των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων των εκπαιδευτριών/εποπτριών.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να αναγνωρίσουμε ότι έχουν αρχίσει σταδιακά τα τελευταία χρόνια να πραγματοποιούνται κάποιες αλλαγές στις εκπαιδεύσεις (π.χ. συνεργασία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με εξειδικευμένους φορείς, εισαγωγή μη παθολογιοποιητικών αναφορών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, παραδείγματα επιβεβαιωτικών θεραπευτικών πρακτικών σε εκπαιδευτικές θεματικές κ.λπ.). Οι κινήσεις αυτές όμως τείνουν συνήθως να είναι αποσπασματικές και δεν εντάσσονται στο πρόγραμμα σπουδών των προγραμμάτων. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις τα εκπαιδευόμενα άτομα μπορεί να λαμβάνουν αντιφατικές πληροφορίες, ανάλογα με τη θεματική και τις γνώσεις, αλλά και τη στάση των εκάστοτε εισηγητών-ριων (π.χ. τρανσφοβική, παθολογιοποιητική στάση). Έτσι, αντιλαμβανόμαστε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν πραγματοποιηθεί ουσιαστικές αλλαγές στο κλίμα συγκαλυμμένων προκαταλήψεων, γεγονός που δημιουργεί μια παράδοξη συνθήκη για τα ΛΟΑΤΚΙ+ εκπαιδευόμενα άτομα: εκπαιδεύονται για το πώς θα υποστηρίξουν άλλα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ως προς την αυτοαποδοχή και την υπερηφάνεια μέσα σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από σύγχυση πληροφοριών και γνώσεων αναφορικά με τις ταυτότητες τους ή/και από αορατότητα και απόρριψη για τα ίδια (Rees-Turyn, 2007).

6. Ως θεραπείες μεταστροφής (ή επανόρθωσης) ορίζεται οποιαδήποτε παρέμβαση (ψυχοθεραπευτική, ψυχολογική, ιατρική, φαρμακευτική, συμπεριφορική ή πνευματική) που αποσκοπεί στην αλλαγή του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου (APA, 2013, 2021).

Πριν μιλήσουμε για συμπερίληψη, ας αναγνωρίσουμε...

Προτού ωστόσο γίνει η όποια πρόταση για αλλαγή, χρειάζεται να αναγνωριστεί πως όλα αυτά διαδραματίζονται σε ένα ευρύτερο πεδίο νεοφιλελεθεροποίησης της δημόσιας παιδείας (Νικολακάκη και Canaan, 2012) και, τουλάχιστον όταν αναφερόμαστε σε προγράμματα εκπαίδευσης ψυχοθεραπείας ή σε μεταπτυχιακά προγράμματα που προσφέρουν εκπαίδευση στη συμβουλευτική ή σε θεραπευτικές/κλινικές προσεγγίσεις, στο μεγαλύτερό τους εύρος είναι ιδιωτικοποιήμενα, άρα προσβάσιμα μόνο από άτομα που έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν. Δεν θα επεκταθούμε εδώ σχετικά με το τόσο ευρύ και περίπλοκο θέμα, παρόλα αυτά είναι σημαντικό να αναφερθούν οι διαθεματικές διαστάσεις της εκπαίδευσης, καθώς, όταν διασταυρώνονται η κοινωνικοοικονομική τάξη και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα, τα χαρακτηριστικά και η έκφραση φύλου μιλάμε για πολλαπλασιασμό της καταπίεσης και, συνεπώς, για ακόμη πιο περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση.

Βάσει των παραπάνω, είναι απαραίτητο να αναγνωριστεί ότι οι προνομιακές θέσεις των ατόμων και ομάδων που οργανώνουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα και εκπαιδεύουν νέους-ες επαγγελματίες επιδρούν στον τρόπο οργάνωσης της εκπαιδευτικής δομής, στο ποια άτομα έχουν πρόσβαση στις σπουδές και ποια αποκλείονται από αυτές, στο ποια άτομα εργάζονται εκεί, στον οδηγό σπουδών, στην επιλογή των συγγραμμάτων, στις εκπαιδευτικές τους επιλογές, στην εποπτική τους στάση, στο κλίμα που διαμορφώνεται στις εκπαιδευτικές συναντήσεις και εποπτείες. Χωρίς αυτή την αναγνώριση, δεν μπορεί να γίνει αντιληπτή η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης και της εποπτείας, πρώτα από όλα των ίδιων των εκπαιδευτών, και η αναγκαιότητα αναστοχασμού των προνομίων που φέρουν και των αποκλεισμών που αναπαράγουν. Ειδάλλως, όποιες αλλαγές πραγματοποιηθούν θα κριθούν επιφανειακές και θα αντανακλούν μία νεοφιλελεύθερη, ετεροφυλόφιλη, cis, προνομιακή, κυρίαρχη, πιθανώς «ξεπλυματική» (pink washing) εκπαιδευτική πολιτική.

Τέλος, χρειάζεται ένας ασφαλέστερος χώρος για να μιλήσουμε και να επεξεργαστούμε την πυκνότητα και την πολυσημία των εμπειριών μας ως κουήρ άτομα σε εκπαιδευτικά, εποπτικά και θεραπευτικά πλαίσια. Αυτός ο ασφαλής χώρος είναι αναγκαίο να σηκώσει το βάρος και την ατμόσφαιρα δύσκολων συζητήσεων σχετικά με αυτές τις εμπειρίες που φέρουν άτομα από ιστορικά καταπιεσμένες κοινότητες (Stone και ChenFeng, 2020). Αυτός ο χώρος χρειάζεται να καλλιεργεί υλικές και σχεσιακές διαστάσεις της πολιτισμικής ταπεινότητας και της δομικής επάρκειας[7]. Χρειάζεται να σηκώσει το βάρος της αμηχανίας, της ντροπής και του αδιεξόδου, κάποιες φορές της ενοχής και της συνειδητοποίησης ότι σε πολλές περιπτώσεις και παρά τις καλές μας προθέσεις μπορεί να πληγώσουμε, να αποδυναμώσουμε, να φιμώσουμε εκπαιδευόμενα και συνεκπαιδευόμενα άτομα.

Αυτό το βάρος χρειάζεται να αρθεί, καθώς ζούμε σε αυτή την κοινωνία, δηλαδή όχι σε μια «κοινωνία ίσων ευκαιριών» αλλά σε μια κοινωνία βίας, διακρίσεων, ανισοτήτων, κοινωνικών αποκλεισμών και καταπίεσης. Αυτή η κοινωνία είναι που παράγει την ντροπή, την ενοχή και τα συλλογικά τραύματα. Και σε αυτή την κοινωνία τα εκπαιδευτικά πλαίσια δεν μπορούν να είναι απυρόβλητα από τον ετεροcisσεξισμό. Το να μένουμε

7. Ο όρος «πολιτισμική ταπεινότητα» αναφέρεται στην ικανότητα αναγνώρισης των ορίων της πολιτισμικής μας γνώσης ως θεραπευτά και στην ανάπτυξη μιας διϋποκειμενικής στάσης που προσανατολίζεται προς το Άλλο, εμπερικλείοντας και αναγνωρίζοντας τις πολιτισμικές ταυτότητες που βιώνονται ως οι πιο σημαντικές από το ίδιο το άτομο σε θεραπεία. Ο όρος «δομική επάρκεια» αναφέρεται στην ικανότητα αναγνώρισης των δομικών παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση, στην εξοικείωση με τη διεπιστημονική βιβλιογραφία που περιγράφει τη σχέση της ψυχικής υγείας με την ανισότητα, στον επαναπροσδιορισμό των «πολιτισμικών» αναπαραστάσεων με δομικούς όρους, στον οραματισμό και στην πραγματοποίηση κοινοτικών παρεμβάσεων καθώς και παρεμβάσεων σε θεσμικό επίπεδο και στην ανάπτυξη δομικής ταπεινότητας (Grzanka, 2020).

μαζί με και να αντέχουμε αυτά τα βαθιά πολιτικά συναισθήματα, μας βοηθά αρχικά να αναγνωρίσουμε ότι οι εκπαιδευτικοί μας χώροι είναι πολιτικοί[8] και κοινωνικοί, μας βοηθά εν τέλει να τους μετασχηματίσουμε από χώρους αορατότητας, μικροδιακρίσεων και κακοποίησης σε χώρους αναγνώρισης και εν δυνάμει επούλωσης. **m.**

8. Πολιτικοί χώροι κυρίως με την έννοια της αναγνώρισης των μορφών και των δικτύων εξουσίας και του κοινωνικού ελέγχου που διαχέονται σε όλα μας τα κοινωνικά πεδία (Totton, 2006).

Βιβλιογραφία

American Psychological Association (2013). Position Statement on Issues Related to Homosexuality, *APA Official Actions*.

American Psychological Association (2021). APA resolution on Gender Identity Change Efforts.

Βασιλείου, Α. Α. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου. Στο Ν. Παπαθανασίου & Ε.-Ο. Χρηστίδη (επιμ.), *Συμπερίληψη και ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου* (σ. 141-152). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Brickell, C. (2001). Whose "Special Treatment"? Heterosexism and the Problems with Liberalism. *Sexualities, 4,* 211-235.

Giannou, D. (2017). *"Normalized Absence, Pathologised Presence": Understanding the Health Inequalities of LGBT People in Greece.* (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο του Ντάραμ: Ντάραμ, Η.Β.

Davies, D. (2007, Φεβρουάριος). Not in front of the students. *Therapy Today,* 18-21.

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. *Behavioral Sciences, 5*, 565-575.

George, S. St. & Wulf, D. (2016). Family Therapy + Social Justice + Daily Practices Transforming Therapy. Στο S. St. George & D. Wulf (επιμ.), *Family Therapy as Socially Transformative Practice Practical Strategies* (σ. 1-7). AFTA SpringerBriefs in Family Therapy. Springer, Cham. Ανακτήθηκε από https://doi.org/10.1007/978-3-319-29188-8_1

Grzanka, P. R. (2020). From Buzzword to Critical Psychology: An Invitation to Take Intersectionality Seriously. *Women & Therapy, 43* (3-4), 244-261. doi: 10.1080/02703149.2020.1729473.

Herek, G., M. (2016). The Social Psychology of Sexual Prejudice. Στο T., D., Nelson (επιμ.), *Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination* (σ. 355-384). Νέα Υόρκη: Psychology Press.

Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M. & Cohen, J. (2008). Therapists' Helpful and Unhelpful Situations With LGBT Clients: An Exploratory Study. *Professional Psychology: Research and Practice, 39* (3), 361-368.

McGeorge, C. & Stone Carlson T. (2011). Deconstructing heterosexism: becoming an LGB affirmative heterosexual couple and family therapist. *Journal of Marital Family Therapy, 37*(1), 14-26. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x. PMID: 21198685.

Nadal, K. L. (2018). A Decade of Microaggression Research and LGBTQ Communities: An Introduction to the Special Issue, *Journal of Homosexuality*, *66* (10), 1309-1316. doi: 10.1080/00918369.2018.1539582.

Nadal K. L. (2017). *The sage encyclopedia of psychology and gender*. Sage publications, 529-532.

Nadal, K. L., Erazo, T., Schulman, J., Han, H. & Deutsch, T. (2017). Caught at the Intersections: Microaggressions toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People of Color. Στο R. Ruth & E. Santacruz (επιμ.), *LGBT Psychology and Mental Health: Emerging research and advances* (σ. 133-152). Καλιφόρνια: Praeger.

Νικολακάκη, Μ. & Canaan, J. E. (2012). Το πένθιμο εμβατήριο (;) της Δημόσιας Ανώτατης Εκπαίδευσης: Συγκριτικά παραδείγματα από Ελλάδα και Αγγλία. *Σύγχρονη Εκπαίδευση, 169*, 20-39.

Nilsson, J. E., Barazanji, D. M., Schal, C. L., Bahner, A., D. (2008). Gender and Sexual Orientation in Supervision. Στο A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (επιμ.), *Psychotherapy supervision: theory, research, and practice* (σ. 560-575). Νιου Τζέρσεϋ: John Wiley & Sons, Inc.

Rees-Turyn, A. (2007). Coming Out and Being Out as Activism: Challenges and Opportunities for Mental Health Professionals in Red and Blue States, *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 11*(3-4), 155-172.

Reynolds, V. & Hammoud-Beckett, S. (2017). Social Justice Activism and Therapy: Tensions, Points of Connection, and Hopeful Scepticism. Στο Audet, C. & Pare, D. (επιμ.), *Social Justice and Counseling: Discourse in Practice* (σ. 3-15). Νέα Υόρκη, Λονδίνο: Routledge.

Stone, D., J. & ChenFeng, J., L. (2020). *Finding Your Voice as a Beginning Marriage and Family Therapist*. Νέα Υόρκη: Routledge.

Totton, N. (2006). Introduction. Στο N. Totton (επιμ.), *The Politics of Psychotherapy: New Perspectives* (σ. xiii-xx). Μπέρκσαϊρ: Open University Press.

Tummala-Narra, P. (2004). Dynamics of race and culture in the supervisory encounter. *Psychoanalytic Psychology, 21*, 300-311.

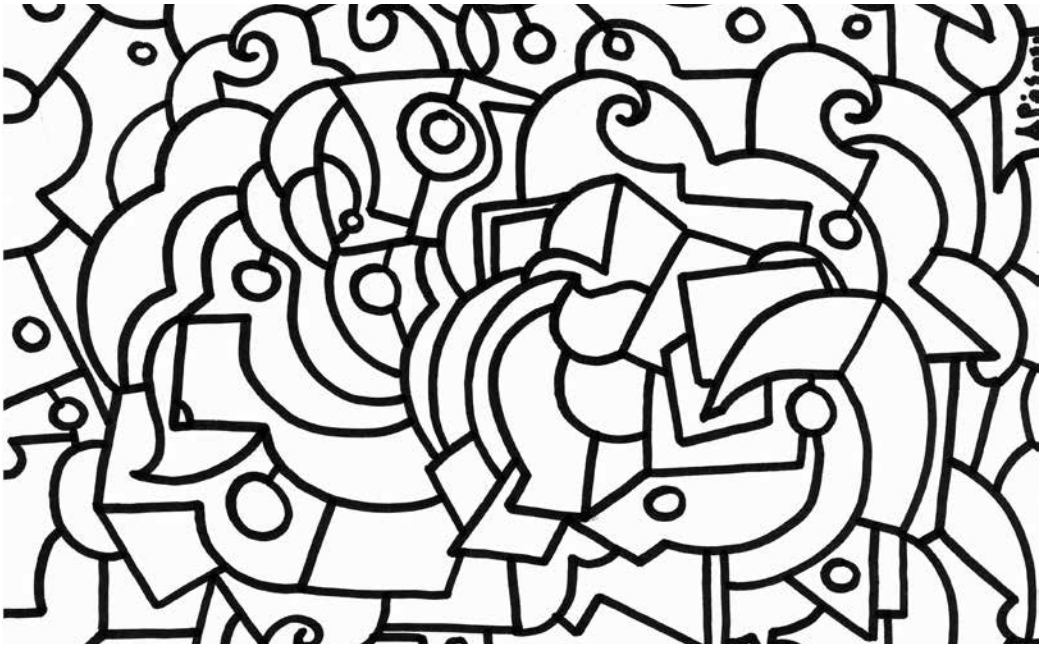
Θηλυκοποίηση: Θέσεις για ένα μη-Φαλλικό οργάνωσης του έμφυλου πεδίου

Αλέξανδρος Ματσάγγος

Διδάκτορας ψυχολογίας, συγγραφέας και μεταφραστής (almatsangos@yahoo.com)

Το άρθρο αποτελεί απόσπασμα-προδημοσίευση από το βιβλίο "Το Μανιφέστο του Αρσενικού Λεσβιασμού. Σχέδιο και Φιλοσοφία της απόδρασης από την Φαλλική Απάτη" που κυκλοφορεί από τις εκδόσεις oposito.

Το παρόν άρθρο καταθέτει και επεξηγεί κάποιες θέσεις όσον αφορά στη μετάβαση από το κυρίαρχο αρσενικό μοντέλο οργάνωσης του έμφυλου πεδίου που αρθρώνεται πάνω στο πρωτείο του Φαλλού σε ένα Θηλυκό, μη-Φαλλικό τρόπο έμφυλης οργάνωσης. Κεντρικό ρόλο σε αυτή τη μετάβαση παίζει η έννοια του Θηλυκού ως φύλου και μήτρας φύλων, η απελευθέρωση του Θηλυκού από τον γενετήσιο/αναπαραγωγικό προσδιορισμό του, το πέρασμα από το καθαρό Δύο του διμερούς φύλου στην Θηλυκή αρχή του Ένα-άπειρα, η μετάβαση από το διαχωρισμό να έχεις τον Φαλλό ή να είσαι ο Φαλλός στην extimate λεσβιακή αρχή «να είσαι η Γυναίκα και να έχεις τη Γυναίκα», και η λεσβιακή επιθυμία στη θέση της φαλλικής επιθυμίας ως οργανωτικής αρχής της ερωτικής επιθυμίας εν γένει. Η λεσβιακή επιθυμία με τη σειρά της λειτουργεί στη βάση της πλεονάζουσας πληρότητας αντί της φαλλικής έλλειψης, και συνιστά extimate σχέση άπειρου υποκειμένου προς άπειρο υποκείμενο αντί της φαλλικής διαχωρισμένης σχέσης υποκειμένου-αντικειμένου.



Η λεσβιακή επιθυμία και το Θηλυκό ως φύλο και μήτρα φύλων, με άλλα λόγια ως *αρχή ενότητας και συγχρόνως διαφοροποίησης*, αποτελούν τους οργανικά διαπλεκόμενους άξονες στους οποίους στηρίζεται ο *Θηλυκός τρόπος οργάνωσης του έμφυλου πεδίου,* τους άξονες δηλαδή της Θηλυκοποίησης στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η λακανική έννοια του extimate[1] είναι κεντρικής σημασίας για την κατανόηση αμφότερων των αξόνων, πριν προχωρήσουμε όμως, ας σταθούμε σε ένα κρίσιμο ερώτημα που εμφανώς ανακύπτει σε αυτό το σημείο, και η απάντηση στο οποίο μας εισάγει με τον καλύτερο τρόπο στο θέμα: *Γιατί Θηλυκοποίηση και όχι ισότητα των φύλων;*

Η ισότητα των φύλων φαντάζει και είναι ένας ευγενής στόχος, όμως η σχέση του αρσενικού με το Θηλυκό είναι θεμελιωδώς ασύμμετρη. *Δεν υπάρχει επί της ουσίας διμερές φύλο, υπάρχει αρσενική και Θηλυκή οργάνωση του φύλου*. Στην αρσενική οργάνωση κυριαρχεί και καθορίζει το αρσενικό, και στη Θηλυκή οργάνωση το Θηλυκό. Στην αρσενική οργάνωση του φύλου που βρισκόμαστε εν προκειμένω, *ο Φαλλός δεν εξισορροπείται*. Ο Φαλλός υπάρχει προκειμένου να αλλοτριώνει επιβάλλοντας τη θανατοκεντρική του σήμανση σε οτιδήποτε δεν είναι ο εαυτός του –και στον εαυτό του τον ίδιο– πρώτα και τελευταία. Αυτή είναι η βασική και ειδοποιός του λειτουργία.

Η θεμελιώδης ασυμμετρία των φύλων δεν εκδηλώνεται μόνο στο εσωτερικό των δύο τρόπων οργάνωσης του φύλου, αλλά επίσης και μεταξύ τους: Αλλιώς κυριαρχεί το αρσενικό στην αρσενική οργάνωση, και αλλιώς κυριαρχεί αντίστοιχα το Θηλυκό στη δική του οργάνωση του φύλου. Το αρσενικό απλά κυριαρχεί και αλλοτριώνει το Θηλυκό. Η λακανική διαγραφή του Θηλυκού (Wo/man) (Homer, 2017) είναι αλήθεια όσο είναι και ψέμα, καθώς αυτό με χαρακτηριστικά εγελιανό τρόπο *αναιρείται και ταυτόχρονα διατηρείται*. Το Θηλυκό από την πλευρά του, στη δική του οργάνωση απλά *καταργεί και εξαφανίζει το αρσενικό*. Είδαμε μόλις πριν ότι το φαλλικό Σημαίνον δεν μπορεί να αλλάξει την ουσία του σημαινόμενου, αλλάζει όμως το νόημά του. Το Θηλυκό όμως, στη δική του επικράτεια δεν αλλάζει απλώς το νόημα του αρσενικού. *Αλλάζει την ουσία του*.

Ο Φαλλός, ο οποίος έπεται του Θηλυκού τόσο ιστορικά όσο και βιολογικά, στη δική του οργάνωση του φύλου επιχειρεί στην ουσία να μιμηθεί το Θηλυκό στην ενότητα που αυτό αβίαστα παράγει, να γίνει ο ίδιος μήτρα φύλων, με τα γνωστά αποτελέσματα... Ο Φαλλός επιβάλλει την ενότητα δια του Νόμου, αλλά ο Νόμος είναι το αντίθετο της ενότητας όπως φανερώνει και η ρίζα της λέξης. Ο Φαλλός νομοθετεί και επιβάλλει αρνήσεις και εντολές, χαράσσει όρια και γραμμές, κομματιάζει, ακρωτηριάζει, κόβει, καίει, φιμώνει, ναρκώνει, βιάζει, κλείνει σε φυλακές, βασανίζει, στήνει τοίχους, πυροβολεί στα σύνορα και σκοτώνει, και φτιάχνει στο τέλος μια έμφυλη ενότητα κοινώς «σαν τα μούτρα του» — αξιολύπητη. Μια φαντασιακή, ψεύτικη, καταπιεστική και εγγενώς διχασμένη ενότητα.

«Από το 1ο εώς το 20ό σεμινάριο ο Λακάν προσπαθεί να αποδείξει σχεδόν μαθηματικά το *Ένα, το μείζον σημαίνον ισότιμο με το Σύμπαν*. Το κυνηγάει ακριβώς μέσα από τη σεξουαλική διαφορά, δεν το βρίσκει, και τελικά νικημένος παραδέχεται ότι αυτό το Ένα –που το ονομάζει Φαλλό– από ένα σημείο και μετά είναι φραγμένο, η επιθυμία του δεν μετατρέπεται σε νέες παραγωγές, σπινάρει αδιάκοπα γύρω από τον εαυτό του. Όμως στη διαδρομή έχει ανακαλύψει χρυσάφι: την έννοια της σεξουαλικής διαφοράς και τη σημασία της για την ανθρώπινη υπόσταση» (Κολλύρη, 2017: 127). Ορθά ο Λακάν ψάχνει το Ένα της ανθρώπινης και της συμπαντικής υπόστασης στη σεξουαλική διαφορά, μόνο που αυτό το Ένα δεν είναι και δεν μπορεί να είναι ο Φαλλός. Ο Φαλλός διχάζει, και βιαιοπραγεί μόνο και μόνο με αυτή του την κίνηση. *Το Ένα του ανθρώπου και του σύμπαντος είναι το Θηλυκό*.

Η Θηλυκοποίηση, το πέρασμα στη Θηλυκή οργάνωση του έμφυλου πεδίου είναι που φέρνει την πραγματική ισότητα, μαζί με την πραγματική ενότητα και την πραγματική διαφορά, και *η Θηλυ-*

1. Με τον δική του έμπνευσης όρο *extimate* ο Λακάν εννοεί κατά βάση μια μορφή σχέσης που είναι συγχρόνως εσωτερική και εξωτερική (Homer, 2017).

κοποίηση περνάει από και σημαίνει επί της ουσίας την αποδόμηση του Φαλλού. Η αποδέσμευση από τον Φαλλό, να ο ένας και μοναδικός κοινός στόχος που μπορεί να συνδέσει και να καταστήσει πραγματικά αλληλέγγυους τους άντρες με τις γυναίκες — εξ ου και η φυσική εγγύτητα, αλληλεγγύη και κοινότητα που συνδέει τον αρσενικό λεσβιασμό με το γυναικείο κίνημα του πολιτικού λεσβιασμού.

Ο Θηλυκός τρόπος οργάνωσης του φύλου βασίζεται καταρχήν στην απελευθέρωση του Θηλυκού από τον γεννητικό/αναπαραγωγικό του προσδιορισμό: *Γυναίκα δεν είναι μόνο αυτή που έχει γυναικεία γεννητικά όργανα* — κι αυτή η αποδέσμευση είναι από μόνη της μια βαθιά Θηλυκή κίνηση.

Από κει και μετά, αν η ενότητα του Φαλλού θεμελιώνεται στο διαχωρισμό να έχεις τον Φαλλό *ή* να είσαι ο Φαλλός, η ενότητα του Θηλυκού θεμελιώνεται στην extimate λεσβιακή αρχή «να είσαι η Γυναίκα *και* να έχεις τη Γυναίκα». Πρόκειται για το πέρασμα από τη διαχωριστική φαλλική λογική του «είτε/είτε», στην οποία το ον, από όποια πλευρά κι αν βρίσκεται, είναι εγγενώς ελλιπές και χρειάζεται συμπλήρωση, στην ενιαία και εκ(σ)τατική Θηλυκή λογική του «και/και».

Πρόκειται, επίσης, για το πέρασμα από το καθαρό Δύο του διμερούς φύλου στην Θηλυκή αρχή του Ένα-άπειρα. Η Θηλυκοποίηση του έμφυλου πεδίου δεν σημαίνει την κατάργηση της σεξουαλικής διαφοράς αλλά, αντίθετα, την απελευθέρωσή της από τα δεσμά του διπολισμού και της αντιθετικότητας, τον άπειρο πολλαπλασιασμό της ως μη αντιθετικής Θηλυκής διαφοροποίησης. *Το Θηλυκό είναι άπειρα θηλυκά φύλα*. Στην επικράτεια του Θηλυκού το ον δεν είναι ούτε ένα κλειστό στον εαυτό του Ένα, ούτε όμως και το ένα από δύο ξεχωριστά όντα, και πολύ περισσότερο δεν είναι ένα υποκείμενο που έχει απέναντί του απλά ένα ποθητό αντικείμενο, αλλά *το Ένα που έχει αναδιπλωθεί προς αυτό που είναι σεξουαλικά διαφορετικό* (Κολλύρη, 2017). Το Ένα δε γίνεται ποτέ στα αλήθεια Δύο, διότι πρόκειται για το θηλυκό Ένα που αναδιπλασιάζει τον εαυτό του σε μια καινούργια και διαφορετική μορφή, συγκροτεί έναν κόσμο και ανοίγεται σε αυτόν. Ο διαφορικός αναδιπλασιασμός του Ενός που ισοδυναμεί με την αναδίπλωσή του προς αυτό που είναι σεξουαλικά διαφορετικό δεν φτιάχνει ποτέ πραγματικά Δύο — και αυτό είναι η συνθήκη που το διατηρεί ανοιχτό στον άπειρο διαφορικό πολλαπλασιασμό του.

Στην αρσενική οργάνωση του φύλου η σεξουαλική διαφορά τοποθετείται στο πλαίσιο και στο επίπεδο του ίδιου του όντος και εκφράζεται ως εσωτερική διαφοροποίηση, ως διχασμός και αλλοτρίωση του όντος τόσο στην αρσενική, όσο και στη θηλυκή του εκδοχή. Στη Θηλυκή οργάνωση του φύλου αντίστοιχα, η σεξουαλική διαφορά τίθεται με extimate τρόπο, αγκαλιάζει ολόκληρο το πεδίο της ερωτικής αλληλεπίδρασης και παράγεται κάθε φορά εκ νέου στο πλαίσιο της κάθε ξεχωριστής συνάντησης. Αφορά το ον αλλά επίσης και το άλλο ον, αφορά αυτό που το ον είναι σε μια δεδομένη φάση και αυτό στο οποίο μεταμορφώνεται από κοινού με το άλλο ον κατά τη συνεύρεσή τους: *Πρόκειται για την extimate, Θηλυκή ροή της σεξουαλικής διαφοράς*.

Όσο για τη λεσβιακή επιθυμία που στη Θηλυκή οργάνωση του φύλου λειτουργεί ως οργανωτική αρχή της ερωτικής επιθυμίας εν γένει, αυτή διαφοροποιείται από τη φαλλική επιθυμία, η οποία στην αρσενική οργάνωση λειτουργεί αντίστοιχα ως γενικό πρότυπο της ερωτικής επιθυμίας στα εξής βασικά σημεία.

Η λεσβιακή επιθυμία λειτουργεί στη βάση της πλεονάζουσας πληρότητας, και όχι της έλλειψης. Η αρσενική επιστημοσύνη (και η ψυχανάλυση μαζί της) έχει προσπαθήσει σκληρά να μας κάνει να συμβιβαστούμε με την πραγματικότητα της έλλειψης, να την αποδεχτούμε ως κάτι, όχι μονάχα μοιραίο και αναπόφευκτο, αλλά θετικό και γόνιμο επιπλέον, εφόσον η έλλειψη είναι αυτή που μας βγάζει από τη ναρκισσιστική μας πληρότητα και μας στρέφει προς τον εξωτερικό κόσμο προς αναζήτηση της κάλυψής της. Τίποτα δεν θα μπορούσε να είναι μακρύτερα από την αλήθεια: Η έλλειψη δεν ανοίγει τον άνθρωπο προς τον κόσμο, αντίθετα τον κλείνει. Τον στρέφει προς τον εαυτό του, τον χωρίζει από τον κόσμο, συρρικνώνει τον κόσμο σε αντικείμενα της κάλυψής της, και προσκολλάει τον άνθρωπο στα αντικείμενα αυτά. Το ναρκισσιστικό εγώ είναι παραγεμισμένο με

έλλειψη και όχι με πληρότητα, είναι προϊόν της έλλειψης στην πιο πλήρη μορφή της, της έλλειψης ύπαρξης που προκαλεί στο ον το πέρασμά του από το στάδιο του Καθρέφτη (Homer, 2017). Το πραγματικό άνοιγμα στον κόσμο προκύπτει από την πληρότητα, *η λεσβιακή επιθυμία είναι πλεόνασμα πληρότητας που ανοίγει το ον προς τον κόσμο και το άλλο ανθρώπινο ον.*

Η λεσβιακή επιθυμία λειτουργεί στη βάση του πολλαπλασιασμού της επιθυμίας, και όχι στη βάση της ικανοποίησης/εξαφάνισής της. Στο φαλλικό σχήμα το μέγεθος της επιθυμίας είναι ευθέως ανάλογο της έλλειψης που την προκαλεί, και εξαφανίζεται όταν η έλλειψη αυτή καλύπτεται. Η λεσβιακή επιθυμία, όμως, δεν αφορά την κάλυψη μιας προϋπάρχουσας έλλειψης που καθορίζει εκ των προτέρων την εμβέλεια και τον τροπισμό της, αλλά αφορά *στην παραγωγή ενός περαιτέρω επιθυμητικού πλεονάσματος μέσα από το επιθυμητικό πλεόνασμα που την παράγει ευθύς εξαρχής*. Η ικανοποίηση της επιθυμίας προκαλεί όχι τον θάνατο, αλλά τον πολλαπλασιασμό της, καθώς δεν πρόκειται για ικανοποίηση με τη φαλλική έννοια της πλήρωσης της έλλειψης που φέρνει τα πράγματα από το μείον στο σημείο μηδέν, αλλά για την πλεονάζουσα ικανοποίηση που αυτόχρημα σημαίνει την παραγωγή μιας νέας επιθυμητικής εστίας, ενός καινούργιου κήπου όπου νέα και άγνωστα επιθυμητικά άνθη μπορούν και ενθαρρύνονται να ανθίσουν. Με άλλα λόγια *εκεί που η φαλλική επιθυμία εκπληρώνεται και πεθαίνει, εκεί γεννάται και αναγεννάται διαρκώς η λεσβιακή επιθυμία*.

Η λεσβιακή επιθυμία δεν είναι διαχωρισμένη σχέση υποκειμένου-αντικειμένου, αλλά extimate σχέση άπειρου υποκειμένου προς άπειρο υποκείμενο. Δεν στρέφεται προς ένα ξένο και εξωτερικό αντικείμενο, αλλά συγχωνεύεται με το αναφερόμενό της που είναι ένα άλλο ανθρώπινο υποκείμενο, το οποίο και εμπεριέχεται εξαρχής στην ίδια τη σύστασή της: *Ο άλλος είναι ήδη παρόντας εντός της επιθυμητικής κίνησης*. Έτσι, η επιθυμία καθίσταται συνάντηση, απόλαυση και αυτοσκοπός η ίδια. Η ικανοποίησή της είναι κάτι έξτρα και προαιρετικό σε σχέση με την επιθυμία, που είναι και η ίδια εξαρχής πλεονάζουσα. Δεν είναι παρά ένα ευτυχές ενδεχόμενο που οδηγεί στον περαιτέρω πολλαπλασιασμό της, και *δεν υπάρχει ματαίωση*. Αυτή η extimate σχέση άπειρου υποκειμένου προς άπειρο υποκείμενο είναι αυτό που η Butler ονομάζει ομοφυλόφιλη αγάπη (Salih, 2017), σε αντιδιαστολή με το φαλλικό σχήμα «ευχαρίστηση-πόνος».

Με όλα αυτά εξηγείται και η περίφημη αδυναμία του Freud να καταλάβει τι θέλει η Γυναίκα: *Η Γυναίκα δεν θέλει* με την φαλλική έννοια που κατανοεί ο Freud το θέλω. *Δεν της λείπει κάτι. Η Γυναίκα ηδονίζεται και μόνο που υπάρχει* — και υπάρχει αναμφισβήτητα και ολικά. Δεν τοποθετεί τον εαυτό της ως υποκείμενο που βρίσκεται σε μια απόσταση από κάποιο αντικείμενο την οποία η επιθυμία της έρχεται να καλύψει. *Η Γυναίκα βρίσκεται η ίδια μέσα σε αυτό που θέλει, και η επιθυμία της δεν είναι παρά η διαρκής επιβεβαίωση του πλήρους και άπειρου εαυτού της*. **m.**

Βιβλιογραφία

Homer, S. (2017). *Εισαγωγή στον Ζακ Λακάν* (Μαύρη, Στ., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Κολλύρη, Χ. (2017). *Το Φύλο σαν δόλωμα: Ψυχανάλυση, Πολιτική και Τέχνη*. Αθήνα: Πατάκης.

Salih, S. (2017). *Εισαγωγή στην Τζούντιθ Μπάτλερ* (Μεντίνης, Μ., μτφρ.). Αθήνα: oposito.

Διάλογος 2.

«Όταν μεγαλώσω θέλω να γίνω αστροναύτης»: η κουίρ θεωρία και η δυσφορία φύλου στο ψυχοθεραπευτικό δωμάτιο

Έλενα-Όλγα Χρηστίδη,

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, PhD (c), Επιστημονικά Συνυπεύθυνη Orlando LGBT+,

Το άρθρο αυτό εξετάζει τον διάλογο της θεωρίας της επιτελεστικότητας με την έντονη δυσφορία φύλου που βιώνουν κάποια τρανς άτομα με συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά τους στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής πράξης. Πολλά τρανς άτομα που αποφασίζουν να κάνουν ψυχοθεραπεία έρχονται σε επαφή με ουσιοκρατικές και παθολογιοποιητικές αντιλήψεις πολλών ψυχοθεραπευτ(ρι)ών. Επιπλέον, η κουίρ θεωρία και η έννοια του κοινωνικού φύλου μπορεί να μην φαίνονται αρκετές όταν πρόκειται να επεξεργαστούν τη δυσφορία τους με τα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου τους και την επιθυμία να είχαν γεννηθεί «σε άλλο σώμα».[1] Στην παρούσα προσέγγιση, μέσα από σχετικό θεωρητικό πλαίσιο αλλά και τα παραδείγματα της ψυχοθεραπευτικής διαδρομής δύο τρανς θεραπευόμενων ατόμων, γίνεται μια απόπειρα να αναλυθεί η σύνδεση της κουίρ θεωρίας με το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, με τρόπο που να μην καταργεί αλλά να δίνει χώρο στην ανάλυση, τη διερεύνηση και την προσωπική νοηματοδότηση της πιθανής δυσφορίας με βιολογικά χαρακτηριστικά, όπως βιώνεται από άτομα σε φυλομετάβαση.

Η θεσιακότητα της (κουίρ) θεραπεύτριας

Στόχος του παρόντος είναι να συνδιαλλαγεί με στερεοτυπικές, κανονιστικές προσεγγίσεις που αφορούν την άσκηση της ψυχοθεραπείας, με τρόπο ασυνείδητο ως προς τις δυναμικές ισχύος που διαπλέκονται τόσο μέσα όσο και έξω από το θεραπευτικό δωμάτιο και να συμβάλλει στον διάλογο για την έννοια της κοινοτικής προσέγγισης στην ψυχολογία, αλλά και τον εμπλουτισμό των πρακτικών της με φεμινιστικά, κουίρ εργαλεία. Θα ήταν λειτουργικό ξεκινώντας να ορίσω κάπως τη θέση από την οποία εκφράζω τα επιχειρήματά μου, ως αναγνώριση προνομίων και μη, αλλά και ως δήλωση των στόχων του παρόντος άρθρου. Πρώτα από όλα αναγνωρίζω ότι μιλάω από τη θέση της «ειδικού», με όποια εξουσία και ισχύ της αποδίδεται. Ταυτόχρονα όμως εκφράζομαι και από ένα σημείο προσπάθειας να προσεγγίζω όσο γίνεται περισσότερο και πιο αυθεντικά μία αλληλεπίδραση ισοτιμίας στο θεραπευτικό πλαίσιο. Με αυτή την έννοια στόχος είναι να μην είμαι κατευθυντική στη διαδικασία, να συμμετέχω με ειλικρίνεια στην αλληλεπίδραση και

1. Το παρόν άρθρο, σε πρωτόλεια μορφή, παρουσιάστηκε προφορικά στο workshop «Φεμινισμός και Φυλο/Σοφία», στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, 13-15/12/2019. Οι μελέτες περίπτωσης ή/και το υλικό που αφορά προσωπικά δεδομένα, αποτυπώνονται με αλλαγή στα προσωπικά στοιχεία και μετά την ενημερωμένη συναίνεση των ατόμων.

να βοηθώ στη δόμηση μιας αυθεντικής σχέσης όπου το θεραπευόμενο άτομο δε νιώθει εξεταζόμενο από εμένα, αλλά αντίθετα ότι το συνοδεύω στη διερεύνηση της αυτοπραγμάτωσής του ως σύμμαχος -με συγκεκριμένο ρόλο μεν, όχι όμως ως παντογνώστρια.

Σε αυτό το πλαίσιο είναι κομβικό για μένα ότι –συχνά και στο θεραπευτικό πλαίσιο– αλληλεπιδρώ ως ανοιχτά κουίρ άτομο. Ταυτόχρονα αναγνωρίζω το προνόμιο της cis[2] ταυτότητάς μου – ακόμα και αν το cis κουτάκι αποτελεί έναν ανά στιγμές ασφυκτικό χώρο για μένα, δεν αυτοπροσδιορίζομαι ως τρανς άτομο per se, και επιπλέον παρατηρώ το προνόμιο που φέρει η κοινωνική μου αναγνώριση ως cis θηλυκότητα– συγκριτικά βέβαια με τα βιώματα που έχουν άλλα τρανς άτομα και θηλυκότητες, αλλά και σε αντίθεση με τη μειονοτική λεσβιακή ταυτότητα που επίσης φέρω ανοιχτά. Τα παραπάνω έχουν συχνά αποδειχτεί κρίσιμα και χρήσιμα και στη θεραπευτική πρακτική και τις θεραπευτικές σχέσεις με τρανς και κουίρ άτομα και όχι μόνο, εντείνοντας την αυθεντικότητα της σχέσης, καλλιεργώντας αποτελεσματικότερα τον ασφαλή χώρο μεταξύ μας και βοηθώντας μας να εντοπίσουμε ευκολότερα τυχόν δείγματα εξουσιαστικής τάσης που πολλές φορές είναι συνεπακόλουθα αυτής της «πανοπτικής» θέσης των ειδικών ψυχικής υγείας — ταυτόχρονα όμως βοηθώντας και στην ανάδυση δυσκολιών, αντιστάσεων και προκλήσεων στην ψυχοθεραπευτική διεργασία. Ταυτόχρονα, ο ορατός κόμβος των δύο αυτών προσδιορισμών μου –ψυχολόγος και κουίρ άτομο– συναντάται σπάνια στο δημόσιο discourse, καθώς –ειδικά εκ μέρους των κανονιστικών, στερεοτυπικών πλαισίων του επιστημονικού πεδίου της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα– οι δύο αυτοί προσδιορισμοί, και πόσο μάλλον οι ταυτόχρονες ορατές τους αναπαραστάσεις, θεωρούνται a priori αλληλο-αποκλειόμενοι.

Εκτός από τα παραπάνω όμως, είμαι ταυτόχρονα και άτομο που μεγάλωσε σε μία κουίρ οικογένεια, με τρεις γονείς, την μητέρα μου, την (τότε) σύντροφό της και τον πατέρα μου, τουλάχιστον δύο εκ των οποίων με μία ή περισσότερες ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες. Οι δύο από τους γονείς μου βρίσκονταν σε αυτό που αναγνωριζόταν ως μία ομόφυλη, λεσβιακή σχέση, ενώ ταυτόχρονα η μία από αυτές είναι Gender Non Conforming[3] άτομο (στα ελληνικά τον όρο αυτό θα μπορούσαμε να τον μεταφράσουμε ως φυλοδιαφορετικό ή άτομο με μη κανονιστικό φύλο). Η ίδια, αν και χρησιμοποιεί θηλυκές αντωνυμίες, σύμφωνες με το φύλο που της αποδόθηκε κατά τη γέννηση, έχει κάνει μια διαδρομή διαπραγμάτευσης του φύλου της λέγοντας χαρακτηριστικά κάτι που μπορεί να αποτελέσει και την έναρξη του κυρίου μέρους του παρόντος άρθρου: «όταν ήμουνα μικρή και με ρωτούσαν τι θέλω να γίνω όταν μεγαλώσω, έλεγα δύο πράγματα: αστροναύτης και να με λένε Τάσο».

Η παραπάνω φράση που δανείζομαι από την οικογενειακή μου ιστορία, προτείνω ότι μπορεί να συνοψίσει και να αναδείξει το βασικό σχήμα που πρωτόλεια κατασκευάζεται, επιβάλλεται, αναπαράγεται και εσωτερικεύεται όσον αφορά τις τρανς ταυτότητες: η διερεύνηση, διαπραγμάτευση και επιτέλεσή τους, το πώς δηλαδή ένα τρανς άτομο φέρει το φύλο του στην αλληλεπίδρασή του με τον κόσμο, μοιάζει συχνά στο κοινωνικό πλαίσιο της πατριαρχικής cis-ετεροκανονικότητας ένα σενάριο επιστημονικής φαντασίας ή ένας φαντασιακός, μακρινός, ευσεβής όσο και μη ρεαλιστικός πόθος εκ μέρους των τρανς υποκειμένων — σαν κι αυτόν που εκφράζουν τα παιδιά μικρά όταν λένε ότι θέλουν να πάνε στο φεγγάρι.

---

2. Η λέξη cis χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου ταυτίζεται με το φύλο που τους αποδόθηκε στην γέννηση. Επιλέγεται η λατινική γραφή καθώς ακόμα δεν έχει ενσωματωθεί στην ελληνική γλώσσα, το συναντάμε όμως και ως σις. Αντίθετα, ο όρος τρανς αναφέρεται στα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δεν συμφωνεί με το φύλο που τους αποδόθηκε όταν γεννήθηκαν. Για περισσότερα σχετικά με την ορολογία και τη χρήση της δείτε επίσης τον συλλογικό τόμο *Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές Αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*, (2020). Παπαθανασίου & Χρηστίδη (επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.

3. Στο υπόλοιπο κείμενο θα το βρείτε και με τα αρχικά GNC.

Η δυσφορία φύλου και η απο-παθολογιοποίηση

Στην ιστορία της ψυχιατρικής και της παθολογιοποίησης της σεξουαλικότητας και των έμφυλων ταυτοτήτων και ανα-παραστάσεων, οι τρανς ταυτότητες άργησαν σχετικά να κατηγοριοποιηθούν ως μία ανεξάρτητη «κατηγορία» στις λίστες των ψυχιατρικών διαταραχών. Για χρόνια ο homo medicus (Foucault, 1975) συνδέει ή αλληλοεπικαλύπτει τα ζητήματα του σεξουαλικού προσανατολισμού με αυτά της ταυτότητας φύλου, με το δεδομένο ότι το φύλο δεν μπορεί να νοηθεί ακόμα ως κάτι πέρα από τη βιολογική του νοηματοδότηση. Και τα δύο ζητήματα επίσης κρίνονται από κοινού ως επικίνδυνα και απαραίτητο να παραμένουν έγκλειστα — κυριολεκτικά, εντός ιδρυμάτων και ορισμένων τειχών, αλλά και συμβολικά, μέσω της απόκρυψης, της αποσιώπησης, της μη επιτέλεσής τους, αναδεικνύοντας έτσι με επώδυνα γραφικό και εύστοχο τρόπο ότι: «αυτό που ονομάζουμε ψυχιατρική

πρακτική δεν είναι παρά μία ηθική τακτική» (Foucault, 1975: 265).

Η ιστορία των αγώνων αποπαθολογιοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων είναι γνωστό ότι ακολουθεί μια παράλληλη και συχνά (αλλά όχι πάντα) διασταυρούμενη πορεία με τα κοινωνικά κινήματα για τα δικαιώματα των αφροαμερικανών στην Αμερική, τον Μάη του 1968, του δεύτερου φεμινιστικού κύματος κ.λπ. Το ενδιαφέρον στοιχείο είναι βέβαια ότι για να περάσουμε στον αγώνα αποπαθολογιοποίησης, περάσαμε πρώτα από μία ευφάνταστη διαδικασία παθολογιοποίησης και ψυχιατρικοποίησης των τρανς ταυτοτήτων (Zucker, 2015). Η τρανς κατάσταση δεν αναγνωριζόταν ως αυτόνομη κατάσταση ούτε και ως διαταραχή μέχρι το 1980 — τότε μπήκε στον κατάλογο ψυχιατρικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Το ακόμα πιο ενδιαφέρον είναι ότι εντάχθηκε στον κατάλογο ΑΦΟΥ αφαιρέθηκε η αυτόνομη διαταραχή της ομοφυλοφιλίας, το 1973 (Drescher, 2015), δείχνοντας ανάγλυφα την ανάγκη να καλυφθεί το κενό στη θέση της προστασίας της ετεροκανονικότητας, το οποίο –αλίμονο– αν έμενε ακάλυπτο θα σήμαινε ίσως την μόνιμη και πλήρη άρση ενός, τουλάχιστον, από τα τείχη ελέγχου και εξουσίας σε βάρος των εν-σωματώσεων του φύλου και της επιθυμίας εκ μέρους του συστήματος.

Στον απόηχο των παραπάνω και στη –μέχρι και σήμερα– ανοιχτή πληγή του ιδρυματισμού των κουίρ επιτελέσεων, η θεωρία της Τζούντιθ Μπάτλερ [Judith Butler] περί επιτελεστικότητας και η *Αναταραχή Φύλου* το 1990, έρχεται ως τομή στη διαλεκτική της κοινωνικής θεωρίας και των έμφυλων αναπαραστάσεων. Έρχεται επίσης, ως μία τεράστια ανακούφιση στο συλλογικό τραύμα των κουίρ και non-cis ταυτοτήτων που μέχρι τότε τοποθετούνταν αναγκαστικά στο δίπολο μεταξύ της κακοποιητικής δήθεν αντικειμενοποιητικής ουσιοκρατικής «επιστήμης» από τη μία, και της περιφερειακής, αν όχι πλήρους περιθωριοποιημένης θεωρητικής προσέγγισής τους από την άλλη (με φωτεινές βέβαια –αλλά όχι αρκετές– εξαιρέσεις όπως το *Το δεύτερο φύλο* της Σιμόν ντε Μπωβουάρ).

Παρ' όλα αυτά, οι τρανς ταυτότητες παραμένουν για πολλά χρόνια ακόμα πλήρως παθολογιοποιημένες, με τη Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου να αντικαθίσταται στα ψυχιατρικά εγχειρίδια, σε μία τύποις προοδευτική κίνηση, με τη λεγόμενη Δυσφορία Φύλου. Η πλήρης αφαίρεση της τρανς ταυτότητας από τον κατάλογο ψυχιατρικών διαταραχών ήρθε τελικά πολύ πρόσφατα, μόλις τον Μάιο του 2019, όταν η γενική συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπερψήφισε την πρόταση να μη συμπεριλαμβάνεται ως ψυχοπαθολογία στη νέα έκδοση του διαγνωστικού του εγχειριδίου (ICD-11) (Παπαθανασίου και Χρηστίδη, 2020). Εδώ αναδύεται ένα πρώτο μεγάλο σημαντικό σημείο της γλώσσας και του βάρους που κουβαλά κάθε χρήση της: η έννοια της δυσφορίας φύλου έχει τουλάχιστον δύο αναγνώσεις στις οποίες εμφανίζεται. Για χρόνια η κυρίαρχη έννοιά της συνδεόταν με την ψυχιατρική καταχώριση της τρανς κατάστασης στα σχετικά εγχειρίδια. Η λεγόμενη Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου αντικαταστάθηκε από την Δυσφορία Φύλου στα ψυχιατρικά εγχειρίδια, και οριζόταν ως η τεράστια ασυμφωνία που βιώνουν κάποια άτομα εξαιτίας του βιολογικού τους φύλου και η έντονη επιθυμία τους να αποκτήσουν τα χαρακτηριστικά ενός άλλου φύλου (American Psychiatric Association, 2013: 452-453). Με βάση αυτή την καταχώριση η δυσφορία φύλου αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή, άρα μπορεί να διαγνωστεί σε κάποιο άτομο, ή ακόμα χειρότερα: τα τρανς άτομα μπορούν να αναγνωριστούν ως τέτοια εφόσον διαγνωστεί σε αυτά η εν λόγω διαταραχή. Η εν λόγω διάγνωση μάλιστα γίνεται επιτακτικότερη εφόσον αποτελεί προϋπόθεση της πρόσβασης των τρανς ατόμων σε επιθυμητές ιατρικές υπηρεσίες, όπως η ορμονοθεραπεία.[4]

---

4. Στο DSM-5 παραμένει η διαγνωστική κατηγορία της Δυσφορίας Φύλου και βρισκόμαστε σε αναμονή της αναθεώρησής του, ώστε να συμβαδίσει με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το ICD-11, του ΠΟΥ, καθίσταται δεσμευτικό για τις χώρες-μέλη του την 01/01/2022. Εκεί αναφέρεται μόνο η Ασυμφωνία Φύλου, εκτός των ψυχιατρικών διαταραχών, στον κατάλογο με τις καταστάσεις που αφορούν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Στο παρόν άρθρο όμως δεν θα εξετάσουμε την έννοια της δυσφορίας φύλου ως ψυχιατρική διάγνωση, η οποία έτσι κι αλλιώς ουσιαστικά καταργήθηκε πρόσφατα, αλλά με την δεύτερη ανάγνωσή της που αφορά την ουσία της εμπειρίας πολλών τρανς ατόμων. Σύμφωνα με τη μη παθολογιοποιητική ανάγνωση επομένως, ο όρος αυτός αναφέρεται στο αίσθημα δυσφορίας και σε συναισθήματα ανησυχίας, άγχους και δυσκολίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός ατόμου, που συνδέονται με την ασυμφωνία που βιώνει ανάμεσα στην ταυτότητα φύλου του και το φύλο που του αποδόθηκε στη γέννηση με βάση τα βιολογικά του χαρακτηριστικά (Fisk, 1974· Knudson, De Cuypere, & Bockting, 2010). Να υπογραμμίσουμε εδώ ότι δεν βιώνουν όλα τα GNC ή/και τρανς άτομα δυσφορία στην ζωή τους, και όσα τη βιώνουν δεν είναι με πανομοιότυπο τρόπο (Coleman και συν., 2012).

Η δυσφορία πολύ συχνά συνδέεται με συγκεκριμένα ανατομικά/βιολογικά/εξωτερικά χαρακτηριστικά και μπορεί να είναι από ήπια έως πολύ έντονη, επιτακτική και επίμονη. Συχνά ανακουφίζεται έντονα από ιατρικές/χειρουργικές παρεμβάσεις — όχι όμως πάντα και όχι απαραίτητα εντελώς. Συχνό θέμα που ανακύπτει στην ψυχοθεραπευτική σχέση με τρανς άτομα επομένως είναι ακριβώς αυτό το κομμάτι της δυσφορίας, οι νοηματοδοτήσεις και οι πρακτικές ερμηνείας και ανακούφισής του, ο εσωτερικός διάλογος με την ουσιοκρατική αντίληψη περί φύλου, τα τυφλά σημεία εσωτερίκευσης φραγμών και πληγωτικών στερεοτύπων των ίδιων των τρανς ατόμων και οι τρόποι και διαφορετικές θεάσεις στο ζήτημα που μπορεί ίσως να προσφέρουν ανακούφιση. Σε αυτό το σημείο ξεκινά συνήθως, ασυνείδητα ακόμα, ένας διάλογος μεταξύ δυσφορίας και θεωρίας επιτελεστικότητας. Τα ερωτήματα-επιχειρήματα μπορεί να εκφραστούν με διάφορους τρόπους, από τον πυρήνα μίας πλήρους ουσιοκρατικής προσέγγισης, μέχρι το κέντρο της έννοιας της επιτελεστικότητας ως ανακούφιση από τη δυσφορία. Συχνά για τρανς άτομα που δεν έχουν ξαναέρθει σε επαφή θεωρητικά με τις έννοιες της επιτελεστικότητας και του κοινωνικού φύλου, η επαφή αυτή μπορεί να είναι καταιγιστική, απελευθερωτική και ενδυναμωτική, μπορεί ακόμα να είναι ο παράγοντας ευθείας μείωσης της ίδιας της δυσφορίας.

Η δυσφορία φύλου και η έννοια της επιτελεστικότητας στην ψυχοθεραπεία

Φέρνοντας κάποια παραδείγματα από το ψυχοθεραπευτικό δωμάτιο θα προσπαθήσω να φωτίσω περαιτέρω τα παραπάνω.

Ο Κ. τρανς άνδρας 25 ετών, σε μία από τις συνεδρίες μας αναφέρει χαρακτηριστικά: «Για μένα η δυσφορία ξεκινά από το σημείο που οι άλλοι με κοιτάνε. Νιώθω σα να με ρωτάνε: "έχεις πέος; άνδρας χωρίς πέος δεν είναι άνδρας". Όταν δεν με βλέπουν νιώθω άνετα με το σώμα μου. Αλλά όταν φλερτάρω με γυναίκες, ή φορέσω ένα στενό μπλουζάκι που διαγράφει κάπως το στήθος μου όταν βγω βόλτα — τότε είναι δύσκολο για μένα». Ο ίδιος αντιλαμβάνεται την έννοια της επιτελεστικότητας ως τον δικό του τρόπο να επιτελέσει αρρενωπότητα, όχι απλά για να ανακουφιστεί από τη δυσφορία, αλλά για να νιώσει πληρότητα και ικανοποίηση μέσα από αυτή. Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ψυχοθεραπευτικής δουλειάς, έρχεται με μία νέα εμπειρία φλερτ, αντίστροφη του άγχους και της δυσφορίας που πρωτοανέφερε. Περιγράφει μία σκηνή όπου φλερτάρει με μία γυναίκα σε ένα μπαρ. Εκείνη ανταποκρίνεται, και ενώ συζητάνε της κάνει coming out ως τρανς. Το ενδιαφέρον της γυναίκας δεν μειώνεται, όπως φοβόταν, αντίθετα κανονίζουν να συναντηθούν την επόμενη μέρα. Κάποια στιγμή και ενώ δεν κάθονται πλέον μαζί, τον Κ. πλησιάζει ένας άλλος άνδρας, που προηγουμένως φαινόταν να ενδιαφέρεται για την ίδια γυναίκα, ας τον πούμε Χ.

Σε μία στερεοτυπική αναπαράσταση σεξισμού και ανδρικής κυριότητας επί των γυναικείων σωμάτων, ρωτάει τον Κ. αν η γυναίκα αυτή είναι «η σχέση του» ή αν μπορεί να τη φλερτάρει και ο ίδιος. Ο Κ. απαντά πως δεν είναι σχέση του, και σε κάθε περίπτωση μπορεί να κάνει ό,τι θέλει. Να πούμε εδώ ότι ο Κ. είναι ένας ψηλός άνδρας, αρκετά γεροδεμένος. Ο Χ. από την άλλη, ένας cis

μικροκαμωμένος άνδρας, εμφανώς πιο αδύνατος και όχι το ίδιο ψηλός, σε μία κρίση ειλικρίνειας, εσωτερικευμένου σεξισμού και ίσως αναζήτησης της διάσημης στερεοτυπικής «ανδρικής αλληλεγγύης», λέει στον Κ.: «Σε ευχαριστώ ρε φίλε, μπορεί να πάω να της μιλήσω. Εσύ της μιλούσες πολύ άνετα αλλά εγώ… δεν ξέρω, κωλώνω μπροστά σε τέτοιες γυναίκες. Αυτές θέλουν έναν άνδρα-άνδρα, ξέρεις, γυμνασμένο, ψηλό, να τον έχει μεγάλο… Εγώ ρε φίλε, τον έχω κάπως μικρό, άνδρας είσαι, με καταλαβαίνεις». Τότε ο Κ. σε μια επίδειξη άνεσης, απολαυστικής ακόμα και στην περιγραφή της σκηνής που έκανε αργότερα στο γραφείο μου, του απαντάει: «Μην κολλάς, κι εγώ που της μίλησα και της άρεσα δεν τον έχω μικρό αλλά… βασικά δεν τον έχω καθόλου!». Η ουσιοκρατική προσέγγιση δεν λείπει βέβαια εντελώς από το παραπάνω παράδειγμα. Λείπει όμως η τελολογική σύνδεσή της με την ίδια την έννοια της έμφυλης αναπαράστασης. Το παράδειγμα αυτό αναδιαμορφώνει και προκαλεί τη μορφή και τη δομή των ενσώματων νοηματοδοτήσεων και συχνά το αναφέρω ως παράδειγμα συνομιλίας της δυσφορίας στο σώμα με την επιτελεστικότητα και το κοινωνικό φύλο, όσο και ενδυνάμωσης και ανακατασκευής της εικόνας για τον εαυτό και τους γύρω.

Προχωρώντας σε ένα άλλο παράδειγμα, θα αναφερθώ εκτενέστερα στην μακρόχρονη συνεργασία μου με μια τρανς γυναίκα με έντονη δυσφορία φύλου.

Η Μ. είναι 30 ετών, τρανς γυναίκα βρισκόμενη εδώ και σχεδόν τρία χρόνια σε ορμονοθεραπεία, έχει ήδη αλλάξει τα νομικά έγγραφά της και είναι out σε όλες τις συναναστροφές της. Είναι μελετήτρια της κοινωνικής θεωρίας και ενεργό μέλος της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Η δυσφορία την έχει ταλαιπωρήσει πολύ στο παρελθόν, και εξακολουθεί να τη δυσχεραίνει ανά διαστήματα. Τη νιώθει και κατά τις συναναστροφές της αλλά και όταν είναι μόνη, την εντοπίζει συχνά σε σωματικές λειτουργίες και ανατομικά σημεία. Η ουσιοκρατική προσέγγιση και οι βιολογικές προσεγγίσεις την δυσκολεύουν στον τρόπο που αντιλαμβάνεται το φύλο της. Λέει χαρακτηριστικά: «Δέχομαι απόλυτα για όλα τα τρανς άτομα ότι το κοινωνικό φύλο είναι το μόνο φύλο τους, αλλά εγώ θα ήθελα κάτι άλλο ανάμεσα στα πόδια μου. Θέλω άλλο σώμα, άλλη φωνή, άλλα γεννητικά όργανα. Η θεωρία είναι σημαντική… αλλά η δυσφορία μου είναι πραγματική».

Η κριτική για τη λεγόμενη «απουσία της βιολογίας» από τη θεωρία της Μπάτλερ επανέρχεται, σαν η κοινωνική θεωρία να στερείται «πραγματικής» ενσώματης υπόστασης, όχι γιατί αυτό είναι η αλήθεια, ή η ίδια μέσα από το πλούσιο έργο της δεν έχει απαντήσει και σε αυτό. Αλλά γιατί –κυρίως– διαφορετικές ενσώματες επιτελεστικότητες τρανς ατόμων φαίνεται να χρειάζονται και κάτι ακόμα -τον χώρο για να εκφραστεί όλη αυτή η δυσφορία μέσα (και) από το σώμα. Η Julia Serano (2007: 98), τρανς ακτιβίστρια και βιολόγος, περιγράφει τη δυσφορία της με τις φράσεις «γνωστική συμφωνία» και «έμφυτες κλίσεις» και λέει χαρακτηριστικά: «*Διστάζω να τις ορίσω σαν καθαρά βιολογικά φαινόμενα, καθώς οι κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν σαφώς ρόλο στον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο ερμηνεύει αυτές τις κλίσεις*». *Σαν σε ανοιχτό διάλογο, η Τζούντιθ Μπάτλερ αναφέρει (Simon, 2014):* «Οι λέξεις μάς επηρεάζουν. Όταν μια παρατήρηση για την ανατομία αποκρυσταλλώνεται στη γλώσσα, τότε η παρατήρηση και η ερμηνεία της δείχνουν να ταυτίζονται. Για τη βιολογία είναι πολύ αμφιλεγόμενο το πώς ορίζεται το φύλο».

Πρόσφατα η τρανς ακαδημαϊκή ερευνήτρια και συγγραφέας του πολυσυζητημένου *The females* Andrea Long Chu, γράφει ένα άρθρο στους New York Times λίγες μέρες πριν το χειρουργείο του ιατρικού επαναπροσδιορισμού της, με τίτλο «My new vagina won't make me happy — and it shouldn't have to» [ο νέος κόλπος μου δε θα με κάνει χαρούμενη — και δεν θα έπρεπε], όπου αναλύει ότι μετά την ορμονοθεραπεία όχι απλά δεν έγινε πολύ πιο χαρούμενη ή έντονα λιγότερο δυσφορική, αλλά νιώθει συχνά τάσεις αυτοκτονικότητας και ευσυγκινησία. Ταυτόχρονα όμως τονίζει ότι αυτό δεν θα άλλαζε στιγμή την επιθυμία της και για ορμονοθεραπεία και για χειρουργικές επεμβάσεις — απλά, όπως λέει, «δεν πρέπει να είναι προϋπόθεση για να τις κάνω, το να με κάνουν ευτυχισμένη». Πολλά τρανς

άτομα, αντίθετα, εκδηλώνουν σημαντική μείωση της δυσφορίας μετά τα παραπάνω, καλύτερη διάθεση, λιγότερο άγχος και κατάθλιψη (Bränström & Pachankis, 2020). Οι ξεχωριστές εμπειρίες και μαρτυρίες τρανς υποκειμένων όμως, δείχνουν ξεκάθαρα την ποικιλότητα της διαδρομής του αυτοπροσδιορισμού και της επιτελεστικότητας του φύλου. Επιπλέον συν-κατασκευάζουν ένα απαραίτητο τείχος αμφισβήτησης στα πρόσωπα των εκάστοτε ειδικών, όταν αυτοί στέκονται κατευθυντικά, θεωρώντας ότι γνωρίζουν τι είναι κάθε φορά το καλύτερο για τα άτομα που ζητούν τις υπηρεσίες τους.

Επιστρέφοντας στη θεραπευτική σχέση με τη Μ., μέσα από μεγάλες και συχνά επίπονες διαδικασίες, η ίδια αναφωνεί αυστηρά σε μία συνεδρία: «Δεν θέλω να δεχτώ ότι ΑΝ βρισκόμουν σε άλλο κοινωνικό πλαίσιο, χωρίς αυτές τις έμφυλες κατασκευές, ΔΕΝ θα ένιωθα δυσφορία. Βασικά, θέλω να νιώθω δυσφορία με τα ανατομικά μου χαρακτηριστικά! Αυτό με κάνει να νιώθω περισσότερο γυναίκα».

Αυτή ακριβώς η φράση ήταν το σημείο κλειδί για να πάμε στο επόμενο στάδιο και να αρχίσουμε να δουλεύουμε αυτό που ίσως συμπεριλαμβάνει όλα τα παραπάνω και αποτελεί τη συγκολλητική ουσία ανάμεσα σε «θεωρία» και εμπειρία, άρθρα και βίωμα, επιτέλεση και αναπαράσταση: η συγκολλητική αυτή ουσία δεν είναι άλλη από το πένθος.

Η συζήτηση εδώ γίνεται για μία έκφανση κουίρ πένθους που αναπτύσσει μια βασική συνδιαλλαγή με τη δυσφορία. Η Τζούντιθ Μπάτλερ το 1995 προσεγγίζει την έννοια του κουίρ πένθους ξεκινώντας από τη φροϋδική έννοια της μελαγχολίας ως το πένθος που δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί (1917). Η μελαγχολία ως το ανολοκλήρωτο πένθος μπορεί να έχει πολλαπλές αιτίες, ερμηνείες και διαδρομές, ειδικά όμως η μελαγχολία που σχετίζεται με το κουίρ πένθος, παίρνει άλλες διαστάσεις. Η Μπάτλερ τόσο εύστοχα αναγνωρίζει ότι το πένθος χρειάζεται όνομα, αναγνώριση, κοινωνική κατασκευή για να πατήσει, αναπαραστάσεις για να συμβολοποιηθεί. Διαφορετικά, η μελαγχολία παίρνει τη θέση του και λαμβάνει διαστάσεις πολιτισμικών συνεπειών. Η Αυγή Σακετοπούλου, ψυχαναλύτρια με έδρα τη Νέα Υόρκη που μελετά κουίρ ζητήματα και ειδικεύεται στην δουλειά με τρανς ενήλικα άτομα και παιδιά, εξηγεί την έκφανση της δυσφορίας με βιολογικά χαρακτηριστικά και της επίδρασής της στην ψυχική λειτουργία και προτείνει τον όρο «κατακλυσμιαίο τραύμα φύλου» (2020: 305) για να περιγράψει «ένα κλινικό σύνδρομο που εμφανίζεται στην επίπονη διασταύρωση της απόδοσης λανθασμένου φύλου (misgendering) των τρανς θεραπευόμενων ατόμων και της υποκειμενικής, αγωνιώδους εμπειρίας του γενετήσιου σώματος».

Αυτό που τόσο επιτακτικά είχε δημιουργηθεί μέσα στο δωμάτιο της συνεδρίας με την Μ. στη θεραπευτική μας σχέση, ήταν επομένως μία ακατανίκητη, βαθιά, υψηλής έντασης ανάγκη να αναγνωριστεί αυτό το τραύμα της και το πένθος το οποίο καλούνταν να μην αφήσει να γίνει μία κατασκευή μελαγχολίας: ένα είδος κουίρ πένθους για το γεγονός ότι δεν είχε γεννηθεί ή δεν θα μπορούσε ποτέ να είναι μία cis γυναίκα. Όσο κι αν αναγνώριζε τη cis ταυτότητα ως μία ακόμα κατασκευή, αυτό που δεν είχε ακόμα πάρει αρκετό χώρο ήταν η πραγματικότητα ότι η δυσφορία της συνδεόταν με το ότι η ίδια δεν χωρούσε σε αυτή την κατασκευή, με όλα (και) τα βιολογικά στοιχεία που συνδέονταν μαζί της. Δεν έλειπε τίποτα στον αυτοπροσδιορισμό, την προσωπική αίσθηση και την κοινωνική θεωρία που να της προκαλούσε εσωτερική αμφισβήτηση για το ότι είναι γυναίκα. Και είχε ήδη ανοίξει τα μέτωπα αναγνώρισης των διακρίσεων για να συνδιαλλαγεί με τις κοινωνικές συνέπειες του να είναι μία τρανς γυναίκα. Παρέμενε όμως ορθάνοιχτη και ακόμα όχι αρκετά φροντισμένη, όχι ονοματισμένη, όχι ορισμένη, η πληγή του ότι δεν ήταν cis γυναίκα, τόσο ως πληγή για την απώλεια/απουσία των επιθυμητών βιολογικών, ανατομικών στοιχείων της, όσο και ως πληγή της γέννησης και των πρώτων χρόνων και δεκαετιών της ζωής της κατά τα οποία της έδωσαν τον χαρακτηρισμό cis, για ένα φύλο όμως διαφορετικό από το δικό της.

Η Μ. κάποιο καιρό αργότερα, μετά από επεξεργασία αλλά και έντονη ανάγκη χρόνων, προχώρησε σε χειρουργική επέμβαση επαναπροσ-

διορισμού του φύλου της[5], αλλάζοντας τα αναπαραγωγικά βιολογικά χαρακτηριστικά της. Η επέμβαση πήγε καλά και η ίδια ήταν ικανοποιημένη από το αποτέλεσμα, νιώθοντας σιγουριά και ανακούφιση. Σε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον σκίτσο, από τα πολλά που σχεδίαζε το διάστημα αμέσως μετά την επέμβασή της, μοιάζει να αναπαριστά όλο το πένθος που περιγράψαμε παραπάνω: μια γυναίκα, γυμνή, ξαπλωμένη ανάσκελα στην βάρκα που την μεταφέρει στον Άδη. Έχει νομίσματα στα μάτια, για τον βαρκάρη[6]. Στο σημείο των γεννητικών οργάνων/του αιδοίου της, φαίνεται να έχει αίματα. Εντούτοις το σώμα της έχει κίνηση, το ένα της χέρι ακουμπά ζωηρά στο στέρνο και το άλλο είναι σηκωμένο προς τα πάνω, σαν κάτι να ζητά (βλ. σκίτσο σελ. 123).

Το πένθος για τη cis ταυτότητα εξακολουθεί να είναι ένα πεδίο που διαμορφώνεται εντελώς προσωπικά, ξεχωριστά, ιδιαίτερα και αποκλειστικά για κάθε άτομο — σκοπός του άρθρου δεν είναι να κατασκευαστούν νέα σκληρά κουτιά και να καταχωρηθούν υπο-κατηγορίες και βιώματα. Όπως όμως κάθε πένθος πρέπει να ονομάζεται, έτσι χρειάζεται να μπορούμε να δίνουμε ονόματα και χώρους επιτέλεσης στη δυσφορία, την απώλεια, το νόημα, την πληγή, την ηδονή, την ευχαρίστηση και την εν-σωμάτωση, σε μία προσπάθεια οι συν-κατασκευές, βασισμένες όλες σε βιώματα, και κινητήρια συν-αισθήματα των ίδιων των υποκειμένων, να πετούν στα σκουπίδια ό,τι δεν τους ταιριάζει ή να κρατούν οτιδήποτε από αυτά μπορεί να βοηθά στην εξέλιξη της προσωπικής διεργασίας τους. Ταυτόχρονα, έχει νόημα και ενδιαφέρον να παρατηρεί καμιά τα «παζάρια» των βιολογικών χαρακτηριστικών και τη σχετικότητά τους — τίποτα δεν είναι αυτονόητα πολύ ή λίγο, λάθος ή σωστό, και απαραίτητα εντελώς ταιριαστό ή καθόλου, στο υποκειμενικό βίωμα της δυσφορίας.

5. Στα αγγλικά αναφέρεται και ως SRS, Sex Reassignment Surgery.

6. Σύμφωνα με την αρχαία ελληνική μυθολογία οι ψυχές των νεκρών μεταφέρονταν στον Άδη μέσω του ποταμού Αχέροντα. Βαρκάρης και «ψυχοπομπός» ήταν ο Ερμής. Εκείνος παρέδιδε τις ψυχές των νεκρών στον Χάροντα για να καταλήξουν στο βασίλειο του Άδη και κάθε ψυχή, περνώντας από τον Χάροντα, έπρεπε να δώσει έναν οβολό για τη μεταφορά.

Αντί επιλόγου

Θα κλείσω όπως ξεκίνησα, με μία προσωπική αναφορά, αναγνωρίζοντας την προνομιακή θέση του να μιλάω για βιώματα άλλων ατόμων, αλλά και για να περιγράψω σχηματικά αυτά τα «βιολογικοποιημένα παζάρια». Η τρίτη γονέας μου, λοιπόν, και το πρώτο GNC άτομο που γνώρισα στη ζωή μου, χρειάστηκε κάποτε να κάνει μία επέμβαση στο στήθος για αφαίρεση κάποιων ογκιδίων. Θεωρώντας ότι αυτή μπορεί να ήταν η ευκαιρία της να μειώσει τη σταθερή δυσφορία που είχε με το σχετικά μεγάλο στήθος της, μία μέρα πριν το χειρουργείο ρώτησε τον γιατρό αν μπορεί, εκτός από την αφαίρεση των ογκιδίων, να μειώσει το μέγεθος του μαστού. Εκείνος θεωρώντας ότι είχε ανησυχίες αισθητικού τύπου την καθησύχασε ότι δεν θα φαίνεται καν ότι έχει γίνει επέμβαση, θα παραμείνει το σχήμα του ως έχει κ.λπ. Αφού η ασθενής διαβεβαιώθηκε για τον ένα μαστό, με τους όγκους, απηύθυνε την τελική ερώτηση στον γιατρό, αυτήν που αφορούσε στην βαθύτερη ανάγκη της:

«Όπως λοιπόν θα είστε εκεί γιατρέ και θα κόβετε το ένα στήθος… Δεν κόβετε και το άλλο;». **m.**

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5η έκδοση). Ανακτήθηκε από: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2020). Reduction in mental health treatment utilization among trans-

gender individuals after gender-affirming surgeries: a total population study. *American journal of psychiatry*, *177*(8), 727-734.

Butler, J. (1995). Melancholy gender—refused identification. *Psychoanalytic Dialogues, 5*(2), 165-180.

Butler, J. (2009). *Αναταραχή φύλου: ο φεμινισμός και η ανατροπή της ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Chu, A. L. (24 Νοεμβρίου 2018). My New Vagina Won't Make Me Happy. And it shouldn't have to. /New York Times/. Ανακτήθηκε στις 7 Ιανουαρίου 2020 από https://www.nytimes.com/2018/11/24/opinion/sunday/vaginoplasty-transgender-medicine.html

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. και συν. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people. Version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*, 165-232.

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*, *5*(4), 565-575.

Fisk, N. M. (1974). Gender dysphoria syndrome--the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *Western Journal of Medicine*, *120*(5), 386.

Foucault, M. (1975). *Η ιστορία της τρέλας* (Αμπατζοπούλου, Φ., μτφρ.). Αθήνα: Ηριδανός.

Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. Στο J. Strachey (Επιμ. & μτφρ.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (τομ. 7). Λονδίνο: Hogarth Press.

Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of The World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, *12*(2), 115-118.

Ντε Μπωβουάρ, Σ. (2009). *Το δεύτερο φύλο* (Κωνσταντίνου, Τζ., μτφρ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Σακετοπούλου, Α. (2020). *Πενθώντας το σώμα ως θεμέλιο λίθο: αναπτυξιακές σκέψεις για την αναλυτική θεραπεία τρανς ασθενών*. Στο Ν. Παπαθανασίου & Ε. Ο. Χρηστίδη (επιμ.). Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές Αρχές Ψυχοκοινωνικής Στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου. Αθήνα: Gutenberg.

Serano, J. (2007). *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Seal Press.

Simon, A.-C. (6 Μαΐου 2014). "Manche würden sagen, ich bin keine Frau". Die Presse. Ανακτήθηκε από https://www.diepresse.com/3801823/bdquomanche-wurden-sagen-ich-bin-keine-frauldquo.

Χρηστίδη, Ε.Ο. & Παπαθανασίου, Ν, (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στην συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Στο Ν. Παπαθανασίου και Ε. Ο. Χρηστίδη (επιμ.), *Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*. Αθήνα: Gutenberg.

Zucker, K. J. (2015). The DSM-5 diagnostic criteria for gender dysphoria. Στο *Management of gender dysphoria* (σ. 33-37). Μιλάνο: Springer.

Τοποθέτηση και συμπερίληψη στην επιβεβαιωτική ψυχοθεραπεία: Μια STS προσέγγιση

Κωσταντίνος Αργυρίου

Υποψήφιος διδάκτορας διεπιστημονικών σπουδών φύλου, Instituto de Filosofía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IFS/CSIC)

Η ψυχολογική σκέψη και πρακτική έχουν ανάγκη το διάλογο με ένα κριτικό σύστημα θεωριών και μεθόδων, κυρίως αναφορικά με τη συμπερίληψη αποπαθολογικοποιημένων οπτικών απέναντι στα τρανς άτομα. Οι Σπουδές για την Επιστήμη, την Τεχνολογία και την Κοινωνία (Science, Technology and Society/STS Studies) είναι ένας διεπιστημονικός κλάδος που ασχολείται με την παραγωγή γνώσης στην κοινωνική έρευνα, θεμέλια χαρακτηριστικά του οποίου είναι η αμφισβήτηση της ουδετερότητας, η διαπραγμάτευση της τοποθέτησης και η οριζοντιοποίηση. Η επιβεβαιωτική στροφή στην ψυχοθεραπεία, συνδυαστικά με φεμινιστικές και διαπολιτισμικές αναγνώσεις, έχουν μεταβάλει τους όρους αντιμετώπισης της ταυτότητας φύλου, τόσο σε γλωσσικό όσο και σε συμπεριφορικό επίπεδο. Το παρόν κείμενο αποζητά μια δυναμική σύνθεση κριτικής γνωσιολογίας και επιβεβαιωτικής πρακτικής.

Εισαγωγή

Η μελέτη στάσεων, αντιλήψεων και αναπαραστάσεων που απευθύνεται σε μειονοτικές ομάδες, εμποτίζεται από κώδικες και πρακτικές που συχνά προορίζονται για καθεμιά από αυτές τις ομάδες ξεχωριστά και άλλοτε μοιράζονται ή συγχέονται μεταξύ τους. Οι σπουδές για την Επιστήμη, την Τεχνολογία και την Κοινωνία, ή/και *Science, Technology and Society Studies* (STS), καθώς και το ειδικευμένο τους παράρτημα που αφορά στις Σπουδές Φύλου, οι Σπουδές για Επιστήμη, Τεχνολογία και Φύλο (*Science, Technology and Gender Studies,* STG, ενδεικτικά, Laqueur, 1990· Mol, 2002) έχουν αποτελέσει σταθμό στην κριτική αντιμετώπιση της παραγωγής γνώσης σε σχέση με κοινωνικές μειονότητες τις τελευταίες δεκαετίες, όπως γυναίκες, ΛΟΑΤΚΙ+, εθνικές ομάδες, κ.ά.

Η STS εννοιολόγηση είναι κατ' ανάγκη διεπιστημονική (Bauchspies και συν., 2006). Βασίζεται στις συνεισφορές της κριτικής έρευνας στη γνωσιολογία για τις κοινωνικές επιστήμες, με τον εντοπισμό και την αποδόμηση συνειδητών και ασυνείδητων προκαταλήψεων [biases] στην κοινωνική έρευνα (ό.π.· García Dauder & Pérez Sedeño, 2019). Ερευνητικές συνθήκες που παραδοσιακά φάνταζαν «αντικειμενικές» και «ουδέτερες», υποβλήθηκαν, ιδιαίτερα μετά τη δεκαετία του 1980, σε κριτική ανασκόπηση. Μια πιο συστηματική και προσεκτική καταγραφή προσωπικών και πλαισιωσικών παραμέτρων στο κομμάτι της μεθόδου έδωσε σταδιακά χώρο σε νέες, πιο υβριδικές και ενσυναισθητικές, μορφές κοινωνικής έρευνας (ό.π.· Harding, 2015· Rankin και Garvey, 2015).

Το παρόν κείμενο αποτελεί μια απόπειρα τοποθετημένης γνωσιολογικής και μεθοδολογικής ανάλυσης [situated epistemological and methodological analysis] στη ψυχοθεραπεία με τρανς και μη συμμορφούμενα στο κοινωνικό φύλο άτομα.[1] Προκύπτει ως μια σειρά προσωπικών μου αλλά και διαπροσωπικών παρατηρήσεων από τη διεξαγωγή μιας διαπολιτισμικής έρευνας με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε Ελλάδα και Ισπανία, σε σχέση με την αντιμετώπιση της ταυτότητας και έκφρασης φύλου από επαγγελματίες ψυχολόγους και άτομα τρανς, στη θεραπευτική συνθήκη. Καμία από τις εν προκειμένω διαπιστεύσεις δεν είναι ενδεικτική μιας ολοκληρωμένης περιγραφής της «πραγματικότητας» της μελέτης, καθότι άλλωστε αυτή βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη. Είναι ακριβώς αυτή η «εν εξελίξει», ασταθής γνώση, εκτός της ζώνης οικειότητας (Molldrem και Thakor, 2017), που συνεισφέρει σε μια πιο πλαισιωμένη κατανόηση του ερευνητικού ερωτήματος, εάν και κατά πόσο η υπεύθυνη τοποθέτηση των ερευνητών[2] αποφέρει μια πιο αντιπροσωπευτική οπτική στη μελέτη κοινωνικών μειονοτήτων.

Το ζήτημα της τοποθέτησης

Η διαπολιτισμική μου μελέτη για τις αναπαρα-

1. Ο όρος «τρανς και μη συμμορφούμενα στο κοινωνικό φύλο άτομα» αποτελεί μετάφραση του αγγλικού *transgender and gender non-conforming people* (στα αγγλικά χρησιμοποιείται και το ακρωνύμιο *TGNC*). Οι επικείμενες αναφορές στα τρανς άτομα περικλείουν όλο το φάσμα του TGNC.

2. Η προσωπική επίγνωση συναντάται και ως *awareness*, εκτός από *situatedness*.

στάσεις τρανς ατόμων και ψυχολόγων σχετικά με την ταυτότητα και την έκφραση φύλου μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνθήκη, κινδύνευε να μη λάβει υπόψιν της ποικίλες παραμέτρους, αν δεν εμποτιζόταν από μια STS οπτική. Ζητήματα εννοιολόγησης επιζητούσαν άμεση επίλυση. Αρχικά, η ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί ενιαία οντότητα: σχετίζεται με πρακτικές που ξεφεύγουν του στενού χρονικού ορίου μιας συνεδρίας, με σκέψεις και συναισθήματα που μπορεί να ενεργοποιηθούν αναδρομικά, με δυναμικές που δεν αφορούν μόνο σε μια λεκτική ανταλλαγή. Έπρεπε να θεσπίσω τι αντιλαμβάνομαι ως θεραπευτικό πλαίσιο και τι όχι. Το ίδιο ισχύει και για την έννοια του «διαπολιτισμικού»· είναι αδύνατο να γίνει αντιληπτή μονομερώς. Πέρα από την τοποθέτηση σε σχέση με το δίπολο ημικό-ητικό,[3] χρειάστηκε να εντοπίσω ποια στοιχεία αυτού που αποκαλούμε «πολιτισμός» με αφορούσαν για το θέμα: ποιοι θεσμοί ή ποιες πρακτικές ήταν καταλληλότερες προς συμπερίληψη;

Έπειτα, το γεγονός ότι ιστορικά η τρανς κοινότητα έχει υπάρξει αποδέκτης τεράστιων κακοποιητικών συμπεριφορών και διακρίσεων από ειδικούς ψυχικής υγείας, περιόρισε τον τρόπο με τον οποίο απευθυνόμουν σε υποψήφιους συμμετέχοντες στην έρευνα. Ο φόβος μου μήπως η λέξη «ψυχοθεραπεία» φανεί εξ ορισμού ψυχοπαθολογικοποιητική ήταν και είναι διαρκής (Wylie και συν., 2016). Έπρεπε να αναζητήσω μια χρυσή τομή ή τρόπους διευκρίνισης, ούτως ώστε να διασφαλιστεί ότι όταν μιλάω για ψυχοθεραπεία με άτομα τρανς, δεν αναφέρομαι μόνο σε συμβουλευτική με αίτημα τον επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας φύλου, ή ότι η λέξη «θεραπεία» δεν σχετίζεται με επανορθωτικές θεραπείες.[4]

Επομένως, στη διαδικασία αναζήτησης δείγματος, έπρεπε να διαπραγματεύομαι την τοποθέτησή μου ως φορέας και χρήστης εννοιών πριν καν εξηγήσω το περιεχόμενο της έρευνάς μου, με όσες προκαταλήψεις και περιορισμούς αυτό συνεπαγόταν. Στην κοινωνική έρευνα που αναγνωρίζει τη διαθεματικότητα,[5] άλλωστε, είναι εξαιρετικά δύσκολη η αποστασιοποίηση, από την άποψη ότι η γνώση χτίζεται μέσα από επισφαλείς τοποθετήσεις στο κάθε πλαίσιο και όχι μέσω αδιαμφισβήτητων *a priori* (Molldrem & Thakor, 2017). Έπρεπε, λοιπόν, να εντοπίσω έναν τρόπο προσέγγισης που να μην παραγκωνίζει τις διαφορετικές αντιλήψεις και προσεγγίσεις των συμμετεχόντων, αλλά και να μη διακόπτει τις συναισθηματικές και διυποκειμενικές δυναμικές της συνέντευξης.

Όπως πληροφορούν οι Grzanka και Miles (2016), οι θεωρητικοί των STS δεν έχουν ασχοληθεί με ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας στη θεραπεία, πόσο μάλλον με τη συνθήκη της ψυχοθεραπείας καθαυτή. Η ιστορία της ψυχιατρικοποίησης της σεξουαλικής διαφορετικότητας έχει μελετηθεί διεπιστημονικά από ιστορικούς, φιλόσοφους της επιστήμης και κοινωνιολόγους, ωστόσο αναφορικά με την ταυτότητα φύλου στην ψυχοθεραπεία, η παραγωγή γνώσης έχει γίνει κατά βάση από ψυχολόγους για ψυχολόγους. Αυτό έχει ως συνέπεια να έχει υποσκελιστεί ένα μεγάλο μέρος STS έρευνας που να θέτει την ίδια την ψυχοθεραπεία σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο.

Εξάρχοντα ρόλο στην πρόσκληση για δραστική (επανα-)τοποθέτηση των κοινωνικών ερευνητών από μέρους των σπουδών STS έχει παίξει η δημοκρατικοποίηση, όχι μόνο της ψυχοθεραπευτικής συνθήκης (με την ψυχιατρική μεταρ-

3. Ημική είναι η προσέγγιση που περικλείει πολιτισμικά νοήματα που παράγονται μέσα σε μια ορισμένη κοινότητα. Αντίθετα, ητικά θεωρούνται τα νοήματα που επιχειρούν να έχουν οικουμενική και ευρεία πολιτιστική εμβέλεια. Για περισσότερα, βλ. Markee, 2013· Shklarov, 2007.

4. Ως επανορθωτική θεραπεία ή θεραπεία μετατροπής [reparative ή conversion therapy] ορίζεται η προσπάθεια υποβολής τρανς ατόμων σε συμπεριφορικές θεραπείες, ούτως ώστε να αποτάξουν μη συμμορφωμένες εκφράσεις και να επανακατευθυνθούν στη συμφωνία μεταξύ ταυτότητας φύλου και γένους που αποδίδεται στη γέννηση (Tosh, 2016).

5. Ο όρος «διαθεματικότητα» αποτελεί μετάφραση του «intersectionality» και υπενθυμίζει ότι οι κοινωνικές διακρίσεις δεν έχουν απλώς προσθετική αλλά πολλαπλασιαστική ισχύ. Πρωταρχικό κείμενο αποτελεί το Crenshaw, 1989.

ρύθμιση, το μοντέλο της γραπτής συναίνεσης και την κριτική του ιατρικού μοντέλου) (Saha και συν., 2008· Schulz, 2017), αλλά και της παραγωγής της γνώσης — σε αυτή την περίπτωση, της ψυχοθεραπευτικής γνώσης. Η συμμετοχή των πολιτών (*citizen participation*) και το άνοιγμα προς μια πιο οριζόντια σχέση μεταξύ επιστήμης και κοινού, ισοδυναμεί με μια πιο ισότιμη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου στο δυαδικό πλαίσιο (Ortega Arjonilla και συν., 2018).

Από την άλλη, η διαπολιτισμική προσέγγιση που επέλεξα μπορεί να θεωρηθεί μια κατ' εξοχήν υβριδική προσέγγιση στη ψυχολογία, τουλάχιστον αν της αποδώσουμε ένα κριτικό, ποιοτικό και τοποθετημένο [situated] φορτίο. Ωστόσο, η σύγχρονη ψυχολογία πασχίζει ακόμα να ενσωματώσει κι άλλες τοποθετημένες οπτικές, όπως τη φεμινιστική θεωρία του *standpoint* (βλ. Hartsock, 1987), την αφηγηματική θεωρία (White & Epston, 1990) ή τη διαθεματικότητα. Η προσθήκη αυτών των εναλλακτικών θεάσεων αποτελεί για το ψυχολογικό και ψυχοθεραπευτικό αφήγημα ένα αναπόφευκτο άνοιγμα προς μια «θεμελιώδη» διεπιστημονικότητα. Δίχως κριτικές ματιές από τις Σπουδές Φύλου, τις αντι-αποικιοκρατικές σπουδές, ή τις γνωσιολογικές αναγνώσεις της Ανθρωπολογίας και της Κοινωνιολογίας, που επανατοποθετούν τις ψυχικές αναπαραστάσεις μέσα σε ένα καθορισμένο χωροχρονικό πλαίσιο, η ψυχολογία παραμένει σε μια προστατευμένη ζώνη που ορίζουν τα εκάστοτε κριτήρια ταξινόμησης και ψυχοπαθολογίας (Grzanka και Miles, 2016).

Αποψυχοπαθολογικοποίηση και επιβεβαιωτική θεραπεία

Τα τρανς άτομα έχουν συνεισφέρει ιστορικά σε αυτή τη διαδικασία οριζοντιοποίησης. Δεν είναι μόνο οι ακτιβιστικές διεκδικήσεις που έχουν ευοδωθεί (Davy και συν., 2018), αλλά κυρίως μια παράδοση παρατεταμένης τριβής με ανειδίκευτους και αποθαρρυμένους ειδικούς ψυχικής υγείας, που έχουν εξαναγκάσει τα τρανς άτομα να αναλαμβάνουν εκείνα τον επιμορφωτικό ρόλο. Ενώ οι γνώστες των εξειδικευμένων αναγκών, δυνητικών πόρων και διεθνών εξελίξεων θα έπρεπε να είναι όσοι εξυπηρετούν καθημερινά τρανς άτομα, συνήθως παρατηρείται το ακριβώς αντίστροφο, και μάλιστα σε επίπεδα πολύ πιο βασικά, όπως αυτό του λόγου (Hagen και Galupo, 2014). Ορολογίες, προσφωνήσεις και χαρακτηρισμοί ακολουθούν, τουλάχιστον στα πλαίσια της ψυχικής υγείας, μια πολύ αργή πορεία προσαρμογής στις σχεδόν διαρκείς διεθνείς ανακατανομές (Davy και συν., ό.π.).

Η ψυχολογική έρευνα και πράξη σε σχέση με την ταυτότητα φύλου μπορεί να χωριστεί σε τρεις περιόδους, όχι μόνο χρονικές αλλά και εννοιολογικές: η πρώτη είναι η περίοδος της παθολογικοποίησης [pathologisation], η ενδιάμεση αυτή της ενσωμάτωσης [incorporation] και η τελευταία αυτή της επιβεβαίωσης ή κατάφασης [affirmation] (Grzanka και Miles, ό.π.). Στην πρώτη, ουσιοκρατικές αντιλήψεις προερχόμενες από τη σεξολογία και την κοινωνική βιολογία φετιχοποιούν και μυστικοποιούν τη διαφορετικότητα, διατηρώντας μια αυστηρή ιεραρχία στη σχέση «γιατρού»-«ασθενή» και αγνοώντας παράγοντες επικινδυνότητας που προέρχονται από το πλαίσιο. Θεραπείες μετατροπής είναι χαρακτηριστικές του πρώτου σταδίου. Μετέπειτα, στην περίοδο της ενσωμάτωσης, η αλλαγή ορίζεται ως επιτακτική ανάγκη να συντονιστούν το σώμα με την επιθυμία. Βιοϊατρικές προσεγγίσεις εισχωρούν στη ψυχολογία, για να υποδείξουν ένα ομοιογενές μοντέλο, που ωστόσο δεν δίνει ιδιαίτερη βάση στις διαπροσωπικές διαφορές μεταξύ μειονοτικών ομάδων. Τέλος, η περίοδος της επιβεβαίωσης εισάγει τη διαθεματικότητα και την *queer* οπτική στην αντιμετώπιση των διαφορών. Η ταυτότητα αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα από τα ταξονομικά κριτήρια και τις τυπολογίες.

Επιβεβαιωτική θεραπεία [affirmative therapy] είναι η οπτική που δεν αντιδρά απαντητικά ή επιφυλακτικά απέναντι στον αυτοπροσδιορισμό φύλου του υποκειμένου, αλλά αντιθέτως τον αποδέχεται άνευ όρων και τον ενισχύει (Χρηστίδη και Παπαθανασίου, 2020). Δεν πρόκειται για θεραπευτική προσέγγιση με την έννοια της «σχολής» ή του «συστήματος» που ακολουθεί συγκεκριμένες

πρακτικές, μεθοδολογία και θεωρητικές καταβολές. Αντιθέτως, αφορά σε έναν τρόπο αντιμετώπισης των θεραπευόμενων που όχι μόνο αποφεύγει την περαιτέρω περιθωριοποίηση, αλλά αποσκοπεί στην απελευθέρωση και την απενοχοποίησή τους, καθιστώντας το πλαίσιο ενεργό μέτοχο στη δόμηση μιας σχεσιακής, παρά απομονωμένης, ταυτότητας (O'Shaughnessy και Speir, 2018).

Η επιβεβαιωτική προσέγγιση στηρίζει την έκφραση της ταυτότητας μέσα από την πλαισίωση και το κράτημα (Davies, 1996), όχι μηχανιστικά, μέσω «how-to-do» οδηγών ή διεκπεραιωτικών ασκήσεων. Για τον λόγο αυτό, δεν θα πρέπει να συγχέεται με τις επιταγές της θετικής ψυχολογίας. Ακόμα και αν κάποιες ασκήσεις που εδράζονται στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) έχουν τέτοια χροιά, η στήριξη δεν εκδηλώνεται πάντοτε άμεσα, γραμμικά, λεκτικά. Επιπλέον, επιβεβαιωτικοί θεραπευτές μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να αποφύγουν ή να περιορίσουν μια «εφ' όλης της ύλης» συζήτηση γύρω από την ταυτότητα φύλου, όχι επειδή επιθυμούν να την αποσιωπήσουν, αλλά επειδή δεν διατίθενται να τη διακυβεύσουν. Αυτό φέρνει την επιβεβαιωτική θεραπεία σε ρήξη με ισχυρά εγκαθιδρυμένες πεποιθήσεις πως η ψυχοθεραπεία με τρανς άτομα περιστρέφεται μόνο γύρω από θέματα ταυτότητας και έκφρασης φύλου. Το φύλο έτσι «γλιστρά», από πυρήνας ή μοναδικό ζήτημα της θεραπευτικής συνθήκης, σε μια από τις ποικίλες παραμέτρους που απασχολούν ένα τρανς άτομο στη θεραπεία του. Αν το ίδιο το άτομο δεν θελήσει να ανοίξει το θέμα της φυλομετάβασης ή δεν ζητήσει συγκεκριμένη υποστήριξη, η θεραπευτική συνθήκη σέβεται το αδιάκριτο, παρεμβατικό της ιστορικό και φροντίζει να διατηρεί τις θεσπισμένες ισορροπίες και να δίνει χώρο σε πολλές εναλλακτικές πτυχές της προσωπικότητας.

Η επιβεβαίωση της ταυτότητας φύλου δεν ξεκινά τη στιγμή της θεραπευτικής συνάντησης, προφέροντας τις πρώτες αντωνυμίες ή αποκαλώντας το άτομο με το όνομα που αυτό επιθυμεί και δικαιούται να αποκαλείται. Αντιθέτως, ανάγεται σε μια εσωτερική επεξεργασία προσωπικών στερεοτύπων, στάσεων και αναπαραστάσεων των ίδιων των θεραπευτών (Hagen και Galupo, ό.π.· Χρηστίδη και Παπαθανασίου, ό.π.). Η εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών ως φορέων κοινωνικής δικαιοσύνης εδράζεται σε μια σειρά από κατευθυντήριες γραμμές. Η εσωτερίκευση αυτών των γραμμών βοηθά τους εκπαιδευόμενους όχι μόνο να ευαισθητοποιηθούν ή να πλαισιώσουν καλύτερα τις εμπειρίες των θεραπευόμενών τους, αλλά κυριότερα, να αποκτήσουν έναν ενεργά υπερασπιστικό ρόλο (Davy και συν., ό.π.· Grzanka και Miles, ό.π.). Οι αρχές που θέτουν οι Carroll και Gilroy (2002) και οι Goodman και συν. (2004), εμποτισμένες από τη φεμινιστική και τη διαπολιτισμική σκέψη, είναι ενδεικτικές μιας προσπάθειας εσωτερικού επαναπροσδιορισμού σε σχέση με θέματα ταυτότητας και έκφρασης φύλου. Άλλωστε, αν οι ίδιοι οι επαγγελματίες δεν θέσουν υπό αμφισβήτηση αυτές τις πτυχές του εαυτού τους, αν δεν προσπαθήσουν να αποδομήσουν και μετασχηματίσουν τις νοητικές κατασκευές που τους προσδένουν στην κανονικότητα, τότε η στήριξη που μπορούν να παρέχουν σε άλλα ταξίδια αναζήτησης έχει πολύ περιορισμένη ισχύ.

Συμπερασματικά: η συμπερίληψη στον λόγο

Μια τοποθετημένη STS οπτική πλαισιώνει όχι μόνο το άτομο στην πορεία υποστήριξης, αλλά και την ίδια τη θεραπεία στην πορεία εξυγίανσης των πρακτικών της. Αναγνωρίζοντας τις δυτικές, οικουμενικές αξιώσεις που φέρει ακόμη ως κλάδος η ψυχοθεραπεία, είναι σημαντικό να αναζητήσουμε ανεξερεύνητους τόπους μέσα στις θεραπευτικές συνεδρίες, με πρωτοποριακό κριτήριο τη διαθεματικότητα και τις προσωπικές σταδιοδρομίες (Martin, 2018). Εφαρμόζοντας μια διαθεματική, διυποκειμενική πρακτική, διασφαλίζουμε την έμφαση στη μοναδικότητα κάθε αφήγησης και αποφεύγουμε περιττές γενικεύσεις και στερεότυπα. Με τον τρόπο αυτό, οι διαφορετικές πολιτισμικές αναφορές που επιδρούν στα παραγόμενα νοήματα ονοματίζονται και πλαισιώνονται, με αποτέλεσμα τη γεφύρωση των θεραπευτικών (αλλά και των ερευνητικών) χασμάτων.

Σε μετα-αναλυτικό επίπεδο, η παρούσα διαπολιτισμική μελέτη διανύει ενεργά μια αντίστοιχη

πορεία προσαρμογής στη διαθεματικότητα. Η θέση μου ως ψυχολόγος, κοινωνικός ερευνητής, αλλά και μεταφραστής, σαφώς επηρεάζει τα παραγόμενα νοήματα και τις διεργασίες μέσα στην έρευνα πεδίου (Shklarov, ό.π.). Οι κοινωνικοί ρόλοι, τα προνόμια, οι αναπαραστάσεις και οι προκαταλήψεις που φέρω μου προσδίδουν μια μοναδική ιδεολογική, πολιτική και κοινωνική θέση στο πλαίσιο. Είναι σημαντικό να ανιχνεύονται και να κατονομάζονται αυτοί οι περιορισμοί στα ερευνητικά σχέδια αλλά και στα αποτελέσματα των μελετών, κυρίως όταν απευθυνόμαστε σε μειονοτικές ομάδες με σκοπό την εξάλειψη των διακρίσεων εις βάρος τους (Grzanka και Miles, ό.π.). Ίσως μάλιστα η απόκρυψη των πληροφοριών της θέσης των ερευνητών από το μεθοδολογικό πλαίσιο να είναι πιο επιζήμια από ωφέλιμη για τη διασφάλιση της «αντικειμενικότητας». Το κυνήγι μιας άκριτης ουδετερότητας αποτελεί όχι μόνο ανέφικτο, αλλά κι ανεπιθύμητο στόχο μιας τοποθετημένης, διαπολιτισμικής, STS, επιβεβαιωτικής έρευνας.

Στην προσπάθεια να αποταυτιστεί η ψυχοθεραπεία –και η έρευνα γύρω από αυτή– από την υποτιθέμενα οικουμενική δυτική της παράδοση, η επιβεβαίωση της ταυτότητας φύλου μπορεί να γίνει αντικείμενο κριτικής και πλαισιωμένης θεώρησης. Είναι σημαντικό η τοποθετημένη, αποπαθολογικοποιημένη και συμπεριληπτική κατανόηση της θεραπείας να μην την καθιστά απλό φερέφωνο αγγλοσαξονικών πρωτοτύπων, αλλά να αναπλάθεται υβριδικά, με κριτήριο τις συνθήκες κοινωνικής καταπίεσης, αντίστασης, συμμετοχικότητας και προνομίων του εκάστοτε πλαισίου. Αυτή η «εν εξελίξει» ανάπλαση επιφέρει νέου τύπου γνώσεις και πρακτικές, ικανές να ανανεώσουν επιστημολογικά και μεθοδολογικά την κοινωνική έρευνα. **m.**

Βιβλιογραφία

Bauchspies, W., Croissant, J. & Restivo, S. (2006). *Science, technology, and society: A sociological approach*. Μάλντεν: Blackwell.

Carroll, L. & Gilroy, P. (2002). Transgender issues in counselor preparation. *Counselor Education & Supervision, 41*, 233-242. doi: 10.1002/j.1556-6978.2002.tb01286.x.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 1*(8), 139-167.

Davies, D. (1996). *Towards a model of gay affirmative therapy.* Στο D. Davies & C. Neal (επιμ.), *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (σ. 24-40). Μπάκιγχαμ: Open University Press.

Davy, Z., Sørlie, A. & Suess Schwend, A. (2018). Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Critical Social Policy, 38*(1), 13-34. doi: 10.1177/0261018317731716.

García Dauder, S. & Pérez Sedeño, E. (2019). *Las mentiras científicas sobre las mujeres*. Μαδρίτη: Catarata.

Goodman, L., Liang, B., Helms, J., Latta, R. Sparks, E. & Weintraub, S. (2004). Training counseling psychologists as social justice agents. *The Counseling Psychologist, 32*, 793-837. doi: 10.1177/0011000004268802.

Grzanka, P. & Miles, J. (2016). The problem with the phrase "intersecting identities": LGBT affirmative therapy, intersectionality, and neoliberalism. *Sexuality Research and Social Policy, 13*(2), 371-389. doi: 10.1007/s13178-016-0240-2.

Hagen, B. & Galupo, M. P. (2014). Trans* individuals' experiences of gendered language with health care providers: Recommendations for practitioners. *International Journal of Transgenderism, 15*(1), 16-34. doi: 10.1080/15532739.2014.890560.

Harding, S. (2015). *Objectivity and diversity: A new logic of scientific inquiry*. Σικάγο: University of Chicago Press.

Hartsock, N. (1987). The Feminist Standpoint: Developing the Ground for a Specifically Feminist Historical Materialism. Στο S. Harding (επιμ.), *Feminism and Methodology: Social Science Issues* (σ. 157-180). Μπλούμιγκτον: Indiana University Press.

Laqueur, T. (1990). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Κέιμπριτζ: Harvard University Press.

Markee, N. (2013). Emic and etic in qualitative research. Στο C. Chapelle (επιμ.), *The encyclopedia of applied linguistics*. Νέα Υόρκη: Wiley-Blackwell.

Martin, K. (2018). Transcultural histories of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 20*(1), 1-16. doi: 10.1080/13642537.2017.1421988.

Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Ντάρχαμ: Duke University Press.

Molldrem, S. & Thakor, M. (2017). Genealogies and futures of queer STS: Issues in theory, method, and institutionalization. *Catalyst, 3*(1), 1-15.

Ortega Arjonilla, E., García Dauder, D., Gregori Flor, N. & Pérez Sedeño, E. (2018). Practices and knowledge: Philosophy of biomedicine, governance and citizen participation. Στο B. Laspra & J. A. López Cerezo (επιμ.), *Spanish philosophy of technology: Contemporary work from the Spanish speaking community* (σ. 73-86). Τσαμ: Springer.

O' Shaughnessy, T. & Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(1), 82-98. doi: 10.1037/sgd0000259.

Rankin, S. & Garvey, J. (2015). Identifying, quantifying, and operationalizing queer-spectrum and trans-spectrum students: Assessment and research in student affairs. *New Directions for Students Services, 152*, 73-84. doi: 10.1002/ss.20146.

Saha, S., Beach, M. & Cooper, L. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association, 100*(11), 1275-1285. doi: 10.1016/s0027-9684(15)31505-4.

Schulz, S. (2017). The informed consent model of transgender care: An alternative to the diagnosis of gender dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology, 58*(1), 72-92. doi: 10.1177/0022167817745217.

Shklarov, S. (2007). Double vision uncertainty: The bilingual researcher and the ethics of cross-language research. *Qualitative Health Research, 17*(4), 529-538. doi: 10.1177/1049732306298263.

Tosh, J. (2016). *Psychology and gender dysphoria: Feminist and transgender perspectives*. Όξον: Routledge.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Νέα Υόρκη: W. W. Norton & Company.

Wylie, K, Knudson, G., Khan, S., Bonierbale, M., Watanyusakul, S. & Baral, S. (2016). Serving transgender people: Clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet, 388*, 401-411. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00682-6.

Χρηστίδη, Έ. & Παπαθανασίου, Ν. (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Στο Ν. Παπαθανασίου & Έ. Χρηστίδη (επιμ.), *Συμπερίληψη & ανθεκτικότητα* (σ. 86-140). Αθήνα: Gutenberg.

λοξοδρομούμε.

oposito
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ISSN 2654-1963