



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΜΑΘΗΜΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

**Διδάσκων: Σάββας Μπακιρτζόγλου**, Ψυχολόγος του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Π.Π.Α.Α), πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α), Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας).

## Η πρόληψη στην **ψυχική υγεία**

**Αθήνα 2015**

«Προγράμματα Πρόληψης» Σημειώσεις προς τους δευτεροετείς φοιτητές του μεταπτυχιακού προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Διδάσκων :Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής

## Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

**«Οι αζήτητοι», ιστορικό documentaire του Κ. Ζώη, 1982**

*Τα σώματα και τα πρόσωπά τους είναι διαφορετικά από τα δικά μας. Δεν κινούνται ούτε σκέφτονται όπως εμείς. Είναι παράξενοι, διαφορετικοί – τρελοί. Οι μορφασμοί, οι ματιές, οι κραυγές τους μας κάνουν να αναρωτιόμαστε για τη δική μας κανονικότητα. Τόσο πολύ που δεν μπορούμε να ανεχθούμε πλέον την ύπαρξή τους και τους φυλακίζουμε.*



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 1 Ιστορικό της ψυχικής νόσου
2. Γενικά περί μεθόδων προλήψεως στην ψυχική υγεία
  - 2.1 Πρωτοβάθμια πρόληψη
  - 2.2 Δευτεροβάθμια πρόληψη
  - 2.3 Τριτοβάθμια πρόληψη
3. Πιο συγκεκριμένα η Πρωτοβάθμια Πρόληψη
4. Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχική Υγεία
  - 4<sup>α</sup>) Γενικά
  - 4β) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση
  - 4γ) Στόχος των Κ.Ψ.Υ
  - 4δ) Οι ελάχιστες προϋποθέσεις ενός Κ.Ψ.Υ
  - 4<sup>ε</sup>) Τα προβλήματα της αποιδρυματοποίησης
5. Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία Πρόληψη και δημόσια  
Περίθαλψη: το παράδειγμα της Κινητής Μονάδας Κοινωνικής  
Ψυχιατρικής του νομού Φωκίδας και Έβρου
6. Το Πρόγραμμα αποασυλοποίησης (ψυχιατρική μεταρρύθμιση)  
«Ψυχαργός»
7. Μερικές περιπτώσεις αντικειμένων (ομάδες στόχος) Πρόληψης
  - 7.1 Η πρωτοβάθμια Πρόληψη των ψυχοπιεστικών (ψυχοτραυματικών)  
γεγονότων
  - 7.2. Η Πρόληψη των αυτοκαταστροφικών/ετεροκαταστροφικών  
συμπεριφορών
8. Άλλα αντικείμενα Πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας
9. Βιβλιογραφία

## 1 Ιστορικό της ψυχικής νόσου

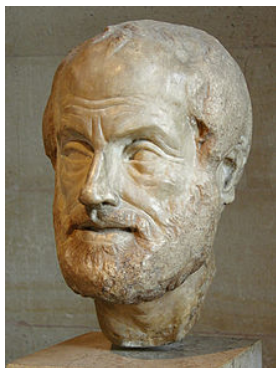
Πρωτόγονοι: θεωρούσαν (και θεωρούν) ότι τα ψυχικά νοσήματα οφείλονται στην κατάληψη πνευμάτων ή δαιμόνων (ορισμένα ήταν και θεϊκά) τα οποία αντιπροσωπεύονται από τις θεές **Μανία** και **Λύσσα**. Υπήρχε επίσης αντίληψη ότι ο ψυχιατρικός άρρωστος είναι ιερό αντικείμενο. Πίστευαν ότι τα πνεύματα των νεκρών ξαναγυρίζουν στα όνειρά μας και, πιο μόνιμα, στο πνεύμα και το σώμα των ψυχιατρικών ασθενών. Οι θεραπείες περιλάμβαναν εξορκισμούς και μαγικοθρησκευτικές τελετουργίες. Τα ψυχικά νοσήματα θεωρούνταν αρμοδιότητα των ιερέων. Οι Αιγύπτιοι θεωρούσαν την καρδιά ως υπαίτια για τις νευροψυχικές παθήσεις, (το ίδιο και οι εβραίοι), οι ασυροβαβυλώνιοι το ήπαρ, ενώ οι Έλληνες τα όργανα που βρίσκονται στην περιοχή του διαφράγματος («φρην») όπως το ήπαρ εξ'ού και φρενίτιδα (πηγάξει από τα «φρένα»). Αιγύπτιοι και Έλληνες αναγνώρισαν τη διαταραχή της υστερίας ως οφειλόμενη σε παρεκτόπιση της μήτρας και για τη θεραπεία της συνιστούσαν υποκαπνισμούς του κόλπου.

Ο χαρακτηριστικός τύπος ανθρώπου που ασχολείται με τους ψυχικά αρρώστους στις πρωτόγονες κοινωνίες είναι ο «**σαμάνας**». Είναι άτομο προικισμένο να πέφτει σε έκσταση κατά την οποία υποτίθεται ότι επικοινωνεί με τα παθογόνα πνεύματα και τα υποχρεώνει να εγκαταλείψουν το σώμα του αρρώστου. Έκφραση του σαμανισμού βρίσκουμε στα **ορφικά μυστήρια** της ελληνικής αρχαιότητας (προήλθαν από τη Βόρεια Ευρώπη και τη Σιβηρία. Επίσης σαμανική είναι και η λειτουργία της δελφικής **Πυθίας**.

Στην **Παλαιά Διαθήκη** περιγράφονται κλινικές μορφές ψυχικών παθήσεων όπως κατατονίες, μελαγχολίες, επιληπτικών σπασμών και μια μορφή ψύχωσης. Το 490μχ. δημιουργήθηκε στην Ιερουσαλήμ νοσοκομείο για τις ψυχικές παθήσεις (μωροκομείο).

Ο **Όμηρος** θεωρεί τις ψυχικές παθήσεις τιμωρία των θεών λόγω προσβολής τους(κατά το τρίπτυχο «**Υβρις Άτη Νέμεσις**»

## Όμηρος



Ο **Ασκληπιός** δίνει μεγάλη σημασία στην ψυχοθεραπεία (κάθαρση και εγκοίμηση του ασθενούς με την παρουσία του Ασκληπιού συνοδευόμενου από τις κόρες του Υγεία και Πανάκεια)

Ο **Ιπποκράτης** κάνει λόγο για «ιερή νόσο» (επιληψία). Θεωρεί τον εγκέφαλο την έδρα της νόησης και των αισθήσεων και όχι η καρδιά ενώ οι ψυχικές παθήσεις δεν οφείλονται σε διαταραχή της καρδιάς.

Κατά τον **Αριστοτέλη** η μελαγχολία συνδέεται με το κράμα της **μαύρης** : πρόκειται για ένα από τα υγρά που αρδεύουν το σώμα .

## ο Αριστοτέλης διδάσκει τον Μ. Αλέξανδρο



Ο Ηρακλής έζησε τα δυο παροξυσμικά περιστατικά του **κράματος της μαύρης χολής**. Ένα παθολογικό του χαρακτηριστικό αφορά στο φόνο των παιδιών του τα οποία διαπέρασε με βέλος σε μια κρίση μανίας (τραγωδία του Ευριπίδη «Ηρακλής

μαινόμενος»). Στην τραγωδία του Ευριπίδη ο Ηρακλής σκοτώνει και τη γυναίκα του. Στη τραγωδία του Σοφοκλή «Τραχίνια» η Δηιάνειρα, η νόμιμη σύζυγος του Ηρακλή, αλείφει το χιτώνα του με το αίμα του κενταύρου Νέσσου που της έχουν πει ότι είναι ερωτικό φίλτρο. Ο Ηρακλής κυριεύεται από αφόρητους πόνους. Τον μεταφέρουν στο όρος Οίτη όπου ετοιμάζεται για την πυρά (αποθέωσή του). Αργότερα αυτό θα γίνει το θέμα της τραγωδίας του Σενέκα ο «Ηρακλής επί της Οίτης». Ο Ιπποκράτης μιλάει για «**Ηράκλεια Νόσο**». Είναι ένα ερώτημα αν αυτή η νόσος ταυτίζεται με την επιληψία : η γυναίκα που νοσεί απ' αυτήν γίνεται κάτωχρη, τρίζει τα δόντια, σάλια κυλάνε από το στόμα της. Οι αρχαίοι ονόμαζαν την επιληψία **Ιερά Νόσο**. Η ασθένεια του Ηρακλή είχε να κάνει με αυτήν ;

Πάντως επικρατούσε η αντίληψη ότι *οι μελαγχολικοί γίνονται συνήθως επιληπτικοί και οι επιληπτικοί μελαγχολικοί*. Αν η ασθένεια προσβάλλει το σώμα γίνονται επιληπτικοί, αν προσβάλλει τη σκέψη γίνονται μελαγχολικοί . Θεωρούσαν πάντως ότι η επιληψία προσβάλλει τους φλεγματικούς <sup>1</sup> και όχι τους χολερικούς (προεξάρχουσα η μαύρη χολή).

Είναι δύσκολο να μην ταυτιστεί η κρίση τρέλας του Ηρακλή με ένα από τα συμπτώματα της επιληψίας (ιερά νόσος). Ο Ηρακλής αρρώστησε ίσως από την κόπωση που του στοίχησαν οι άθλοι του (Ηράκλεια Νόσος) .

**Η μαύρη χολή είναι δυνατό να προσβάλλει είτε τη σκέψη (τρέλα) είτε το σώμα (έλκη)<sup>2</sup>** ανάλογα με τη θύρα εσόδου που θα βρει.

Επίσης και ο Αίας <sup>3</sup> τρελαίνεται (ΕΚ- ΣΤΑΤΙΚΟΣ) και ο Βελλεροφόντης <sup>4</sup> διατρέχει τις ερήμους . Ο Όμηρος λέει στο ποίημα του : «*μοναχός, έρμος ετριγόριζε στις Ερημιάς τον κάμπο σκουλήκι στην καρδιά τον έτρωγε κι αρνήθηκε τον κόσμο*».

Σε παρόμοια κακά έπεσαν και ο Εμπεδοκλής και ο Πλάτων και ο Σωκράτης και οι περισσότεροι από τους ποιητές. Υπάρχουν τρία είδη **θείας παραφροσύνης** κατά τον Σωκράτη :

1.Φλεγματικός : μια από τις κλασσικές τέσσερις ιδιοσυγκρασίες. Ο φλεγματικός χαρακτηρίζεται από ψυχρότητα και δυσπιστία , αυτοκυριαρχία και σεβασμό στους κανόνες. Οι φλεγματικοί είναι επίμονοι και ακέραιοι .

2.Έλκος : Τραύμα του δέρματος ή του βλεννογόνου που συνοδεύεται από διάλυση του συνδετικού ιστού.

3. Αίας : ήρωας του Τρωικού πολέμου.

4. Βελλεροφόντης : Μυθικός ήρωας της αρχαιότητας.

- η προερχόμενη από τον Απόλλωνα : **Μαντική Έμπνευση**
- η προερχόμενη από τον Διόνυσο : **Μυστική Έμπνευση**
- η προερχόμενη από τις Μούσες και την Αφροδίτη : **ποιητική Έμπνευση, Έρωτας.**

**Χαρακτηριστικό της μελαγχολίας :** η επιδίωξη της μοναξιάς συνδεδεμένη με τη μισανθρωπία .

*Το πολύ ΚΡΑΣΙ φέρνει τον άνθρωπο στην κατάσταση του ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΚΟΥ :* πίνοντάς το κανείς αλλάζει χαρακτήρα και γίνεται **πολλά και διάφορα:** οργίλος, φιλόανθρωπος, ευσπλαχνικός, θρασύς . Το κρασί μεταβάλλει βαθμιαία εκείνον που το πίνει. Από νηφάλιος **ψυχρός** και λιγομίλητος γίνεται πιο ομιλητικός . Σε μεγαλύτερη ποσότητα γίνεται ευφράδης και θαρραλέος ενώ, αν συνεχίσει, τον κάνει να ενεργεί με θράσος. Σε μεγαλύτερη ακόμα δόση τον κάνει φλύαρο επιθετικό και μανιώδη ενώ σε υπερβολική ποσότητα τον αποχαυνώνει. Μπορεί ακόμα και δάκρυα να του φέρει ή και να χάσει τη λαλιά του.

*Κάποιοι μπορεί να γίνονται άγριοι ή ευσπλαχνικοί. Το κρασί κάνει τους ανθρώπους ερωτικούς :* αυτός που πίνει φτάνει στο σημείο να φιλάει στο στόμα ανθρώπους που κανείς νηφάλιος ποτέ δε θα φιλούσε είτε επειδή είναι άσχημοι είτε επειδή είναι γέροι .

*Κατά βάθος ο μελαγχολικός είναι δια βίου ένα πλήθος χαρακτήρων όπως η πληθώρα των χαρακτήρων οι οποίοι προκύπτουν όταν κάποιος πίνει κρασί – όχι για μεγάλο διάστημα - ανάλογα με την ποσότητα που καταναλώνει ( το κρασί είναι ικανό να παράγει όλες τις καταστάσεις της προσωπικότητας βαθμιαία.*

**Ο μελαγχολικός είναι κατ'ουσίαν πολυμορφικός :** η μαύρη χολή προσφέρει στον εκ φύσεως μελαγχολικό εφόρου ζωής όλους τους χαρακτήρες των σταδίων της μέθης (με όλους τους προσήκοντες κινδύνους).

**Στο μελαγχολικό περιέχονται εν δυνάμει όλοι οι χαρακτήρες των ανθρώπων γεγονός το οποίο φωτίζει τη θαυμαστή δημιουργικότητα τους .**

Η **μαύρη χολή** και το **κρασί** διαμορφώνουν **χαρακτήρες, είναι δηλαδή ηθοποιοί** πλάθουν **χαρακτήρες**. Η **μαύρη χολή** έχει τα ίδια αποτελέσματα με το **κρασί**. Επειδή **έχουν την ίδια φύση**. Τα πάντα συντελούνται ρυθμιζόμενα από τη **θερμότητα**. Η **μαύρη χολή** είναι **ασταθής, ψυχρή ή θερμή**. Αυτή είναι η **κράση**<sup>1</sup> της (κράσις της **μελαίνης χολής**): πρόκειται για **μείγμα ασταθές**<sup>2</sup> το οποίο μπορεί να **μεταπίπτει** από τη **μεγάλη θερμότητα** στη **μεγάλη ψυχρότητα**. Το **πάν** αφορά στην **ισορροπία** του **θερμού** και του **ψυχρού** μέσα στην **καρδιά**, στο **μείγμα** («μέσον», **αριστοτελική «μεσότης»**) **δυο αντιπάλων δυνάμεων** με **αντίθετη φορά**: **Η μαύρη χολή στη φυσική της κατάσταση είναι ψυχρή και δε βρίσκεται στη επιφάνεια**. Όταν η **μαύρη χολή** περιέχεται σε **υπερβολική ποσότητα** στο **σώμα** προξενεί:

- **αποπληξία** : Ξαφνική **κατάρρευση** σαν αυτήν που **προέρχεται** από **θανάσιμο χτύπημα**. **Αίσθηση ασφυξίας** που **κάνει** το **σώμα** **εντελώς αναισθητο**. Κατά τον **Άρεταίο**<sup>3</sup> αυτό **ανήκει** στην **κατηγορία της παράλυσης**. Κατά τον **Ιπποκράτη** **μερικές φορές** ο **πάσχων** **δε μπορεί να μιλήσει**.
- **αθυμία** : **Αβουλία**, **μειωμένες επιδιώξεις**, **παρορμήσεις**, **επιθυμίες**. **Έλλειψη διάθεσης** και **ευχάριστων συναισθημάτων** **μέχρι αδιαφορίας- απάθειας**. Πρόκειται για την **καταθλιπτική κατάσταση**.
- **νάρκη** : **προσωρινή ελάττωση** ή **απώλεια** των **αισθήσεων** και της **κινητικής ικανότητας**, **πρόσκαιρη παράλυση** **προκαλούμενη** από **έντονο φόβο** ή **άλλο ισχυρό συναίσθημα**.
- **φοβίες** : Κατά τον **Ιπποκράτη** **αν η δυσθυμία** και ο **φόβος** **έχουν μεγάλη διάρκεια** **μια τέτοια κατάσταση είναι μελαγχολική**.

Αν το **κράμα** της **μαύρης χολής** είναι **ψυχρότερο** **απ'όσο πρέπει** **επιφέρει παράλογη** **δυσθυμία**. **Αυτοί οι άνθρωποι τείνουν περισσότερο προς το βρόχο (αυτοκτονία)**.

Στο **άκρο** της **δυσθυμίας** (**δυσφορία** για την **ύπαρξη**) στο **τέρμα** της **ΑΘΥΜΙΑΣ** (**κατάθλιψη**, **απουσία** κάθε **επιθυμίας** για **ύπαρξη**) **υπάρχει η απελπισία**, ο **θάνατος** και η **αυτοκτονία**.

1. Η **έννοια** της **κράσης** **παραπέμπει** στον **Ιπποκράτη**. Πρόκειται για την **θεωρία** των **βασικών τεσσάρων χυμών** : του **αίματος**, του **φλέγματος**, της **κίτρινης χολής**, και της **μαύρης χολής**. Κατά τον **Ιπποκράτη** η **υγεία** **εναπόκειται** στο **καλό μείγμα** των **χυμών**.

2. Στη **μελαγχολία** **υπάρχει** η **σταθερότητα** της **αστάθειας**. Συχνά η **κατάσταση** της **κατάπτωσης** είναι η **επαναφορά** μιας **υπερβολής**. **Έτσι οι σιωπηλοί είναι πολύ συχνά παράφρονες (εκστατικοί)**.

3. **Άρεταίος** : **Επιφανής Έλληνας** **γιατρός** (1830-1895). **Καθηγητής** της **ιατρικής** και **συγγραφέας** **συγγραμμάτων**



Ο Ιπποκράτης συστήνει να χορηγείται κάθε πρωί χυμός από ρίζα μανδραγόρα<sup>4</sup>. Ο Ιπποκράτης αναφέρει την περίπτωση κάποιου ασθενούς σε οξεία έξαψη η οποία είχε παραφρονήσει. Είχε **φόβους** και **τρόμους** από το σκοτάδι, επιθυμία για αυτοκτονία, σφίξιμο στην καρδιά. Ο θυμός<sup>5</sup> της ταραγμένος και σε αγωνία αλλοιώνεται και αυτός.

Η άρρωστη κατονομάζει φοβερά πράγματα που την προστάζουν να πηδήξει, να ριχτεί σε πηγάδια, να κρεμαστεί γιατί τάχα αυτό είναι το καλύτερο. Όταν δεν υπάρχουν φαντάσματα υπάρχει ένα είδος ηδονής που την κάνει να ποθεί το θάνατο σα να ήταν κάτι καλό.

**Η αυτοκτονία με βρόχο φαντάζει περισσότερο γυναικεία, ενώ το ξίφος είναι το όργανο του ανδρικού θανάτου (θάνατος του Αίαντα).**

**-Όσοι κυριεύονται από δυσθυμία** επειδή μειώνεται η θερμότητα τους τείνουν περισσότερο προς το βρόχο. Οι περισσότερες αυτοκτονίες παρατηρούνται στους πολύ νέους και στους γέροντες : στους γέροντες η θερμότητα μειώνεται από την ηλικία ενώ οι νέοι το παθαίνουν από τη φύση τους και η θερμότητα τους μειώνεται από μόνη της . Γι' αυτό τα παιδιά είναι πιο εύθυμα ενώ οι γέροντες πιο δύσθυμοι, διότι τα μεν παιδιά είναι θερμά, οι δε γέροντες ψυχροί. **Τα γηρατεία είναι ένα είδος ΚΑΤΑΨΥΞΗΣ.**

**Μερικοί αυτοκτονούν μετά το μεθύσι διότι η θερμότητα που δημιουργεί το κρασί είναι επείσακτη (απέξω, εξωτερικό αίτιο) και μόλις σβήσει επέρχεται το κακό.**

Αυτοκτονούν εκείνοι των οποίων η θερμότητα σβήνει ξαφνικά έτσι ώστε όλοι να απορούν επειδή προηγουμένως δεν είχαν δώσει κανένα σημάδι.

**-Αν η μαύρη χολή υπερθερμανθεί** τείνει να βγει προς τα έξω προκαλεί ευθυμία συνοδευόμενη από :

**τραγουδία** : κατάσταση υπερδιέγερσης στα όρια του παθολογικού.

**έκσταση** : έξοδος από τον εαυτόν (έκστασις του Ηρακλή, του Αίαντα, του Μαρακού του Συρακόσιου <sup>1</sup> ). Πρόκειται για **μανικούς** (άνθρωποι μανικοί και ευφείς) με μανικά ή ενθουσιαστικά νοσήματα Είναι ένα τρόπος να είναι κανείς τρελός. **Η μανία ορίζεται ως η έκστασις της διάνοιας** (μελαγχολικά εκστάσεις). Ο Γαληνός μιλάει για την έκσταση και το αποκορύφωμα της παραφροσύνης.

4.Μανδαγόρας : δικότυλο φυτό με σαρκώδη και διχαλωτή ρίζα το οποίο θυμίζει ανθρώπινο σώμα. Γνωστό από την αρχαιότητα για τις ναρκωτικές και θεραπευτικές του ιδιότητες. Λαϊκές δοξασίες του αποδίδουν αφροδισιακές ιδιότητες .

5.Θυμός. Πρόκειται για περίπλοκο σύνολο. Είναι η αίσθηση του εαυτού. Στον Όμηρο ο θυμός είναι το όργανο της συγκίνησης και η έδρα του πόνου. Η αθυμία, η ευθυμία, η δυσθυμία είναι τρόποι με τους οποίους το άτομο αντιλαμβάνεται την ύπαρξη του στο κόσμο. Αισθάνεται ότι ζει μέσα στην ευεξία ή μέσα στη θλίψη.

Η έκσταση αποδίδει γενικά την έννοια της τρέλας (έξοδος από τη φυσική κατάσταση). Μέσω της εκστάσεως η μαύρη χολή μπορεί να βγαίνει προς τα έξω. Με άλλα λόγια, όταν η θερμότητα της μαύρης χολής είναι κοντά στα κέντρα της νοήσεως τότε προκύπτουν τα νοσήματα της τρέλας ή της **ιερής μανίας** (μανικά ή ενθουσιαστικά) . Από κει γίνονται οι Σίβυλλες<sup>2</sup> και οι Βάκιδες<sup>3</sup> και οι ένθεοι οι οποίοι εκ φύσεως έχουν αυτήν την ιδιοσυγκρασία (φυσικό κράμα).

**εξανθήματα** : όταν η (θερμασμένη) μαύρη χολή βγαίνει από το δέρμα, οπότε δημιουργεί **εξελκώσεις**, δηλαδή **εκ φύσεως** εκζέσεις όπως τα έλκη του Ηρακλή.

**Η μαύρη χολή είναι ένα απόθεμα**, κατάλοιπο το οποίο κατακρατείται, ένα περίττωμα, ένα περίσσευμα το οποίο παραμένει ενεργό στο σώμα<sup>4</sup> . Έτσι, όσοι βγάζουν πολύ από το περίσσευμα μαζί με το σπέρμα **είναι πιο εύθυμοι γιατί ξαλαφρώνουν** : ανακουφίζονται μέσα από την σπερματική έκχυση. Η λέξη «περιττός» φανερώνει αυτό που είναι σε περίσσεια, σε υπερβολή, αλλά επίσης, μεταφορικά, **το εξάαιρετο** ( τα φυτά που έχουν εξαιρετικό άρωμα ονομάζονται « τα περιττά τη οσμή» ) .

Ο έξοχος (ο περιττός) άνθρωπος είναι εκείνος ο οποίος διαθέτει κατάλοιπο (περίττωμα) σε υπερβολική ποσότητα. Πρόκειται για τη **σχέση ανάμεσα στο πλεονάζον αυτό υλικό, αυτόν τον ηλίθιο χυμό (μαύρη χολή) και τη δημιουργικότητα του πνεύματος, την ορμή της φαντασίας**

1.Μαρακός Συρακούσιος : ο καλύτερος ποιητής όταν βρισκόταν πάνω στην κρίση της τρέλας του.

2.Σίβυλλες : κατά την αρχαιότητα γυναίκες που σε κατάσταση έκστασης προφήτευαν τα μέλλοντα.

3.Βάκιδες :

4.Η θεωρία των κατάλοιπων είναι αριστοτελική. Δε βρίσκεται στον Ιπποκράτη

**Τόσο ο χυμός του σταφυλιού όσο και το κράμα της μαύρης χολής περιέχουν αέρα (αεριούχα) .** Πράγματι το κρασί περιέχει αέρα που είναι ο αφρός του. Αυτός είναι ο λόγος που το κρασί προξενεί ερωτική διέγερση επειδή ακριβώς σχετίζεται με τον αέρα. Το πέος από μικρό μεγαλώνει επειδή γεμίζει αέρα. Τόσο η διοχέτευση του σπέρματος κατά την ερωτική πράξη όσο και η έκχυση του γίνονται με ώθηση του αέρα .

Έτσι το μαύρο κρασί κάνει τους ανθρώπους «πνευματώδεις» δηλαδή γεμάτους αέρα. Το ίδιο πνευματώδεις κάνει τους ανθρώπους και η μαύρη χολή (πνευματώδεις μελαγχολικοί). Οφείλουμε να διακρίνουμε ανάμεσα :

- στη μελαγχολία ως αρρώστια με την έννοια του επεισοδίου του τυχαίου περιστατικού. Πρόκειται εδώ για μια τυχαία υπέρβαση του μέτρου της (μαύρη χολή) η οποία οδηγεί σε μια παθολογική περίοδο .
- στη μόνιμη παρουσία σ'ένα άτομο μιας ποσότητας μαύρης χολής η οποία το κάνει μελαγχολικό (=φυσική ιδιότητα) . Εδώ το άτομο δεν είναι κατ'ανάγκη άρρωστο αλλά έχει μια ροπή προς της αρρώστια. Πρόκειται γι αυτό το οποίο οι Λατίνοι ονομάζουν proclivitas ή declivitas (προσπάθεια, προδιάθεση) . Πρόκειται για ένα εγγενές κράμα μαύρης χολής που συνιστά το φυσικό ενός ανθρώπου. Μπορεί να υπάρχει μια υγεία του μελαγχολικού, *ένα καλό κράμα αστάθειας*, μια υγεία η οποία συνιστάται στην *κανονικότητα του αντικανονικού*, στην ομαλότητα της ανωμαλίας, μια κατάσταση πρόσκαιρη και εύθραυστη. Πρέπει λοιπόν **ο μελαγχολικός να αγρυπνεί και να προσέχει.**

Κατά τον Αριστοτέλη οι μελαγχολικοί εκ φύσεως έχουν πάντα ανάγκη από φάρμακα. Το σώμα του μελαγχολικού υποφέρει ακατάπαυστα εξ αιτίας του κράματος (αεριούχο) και βρίσκεται αδιάκοπα **σε κατάσταση βίαιης επιθυμίας . Η ηδονή διώχνει τον πόνο καθώς πρόκειται για το αντίθετο του.** Αδιάφορο ποια ηδονή φτάνει να είναι έντονη : **Οι μελαγχολικοί είναι ακόλαστοι και άπληστοι.**

Ο μελαγχολικός αναζητά πάντα την ηδονή που δεν είναι παρά ένας τρόπος για να καταπραΰνει τον πόνο που του προξενεί η οξύτητα της μαύρης χολής. Αδιακόπως ρέπει προς τη διασκέδαση παρασυρόμενος στη διαφθορά διότι, επειγόμενος για να βρει τη γαλήνη του σώματος, δεν κάνει και τόσο αυστηρές επιλογές των ηδονών.

Εξαιτίας της δριμύτητας του πόνου που του προξενεί η μαύρη χολή, ο μελαγχολικός δεν αντέχει την άχαρη ζωή της εγκράτειας. Η διασκέδαση είναι καταυτόν καταναγκασμός. Είναι άνθρωπος της διασκέδασης. Είναι πλάσμα βίαιο και αντιφατικό υποκείμενο σε αδιάκοπη αλλαγή. Αδύνατον να τον πιάσεις. Τη στιγμή

που νομίζεις ότι θα το πετύχεις, ο μελαγχολικός έχει ήδη πετάξει πέρα από το σημείο όπου τον περιμένεις. Επειδή η δύναμη της μαύρης χολής είναι ασταθής, ασταθείς είναι και οι μελαγχολικοί.

Πως η **αστάθεια**, η μεταβλητότητα, οι μεταπτώσεις του μελαγχολικού μπορούν να εξηγήσουν το μεγαλείο, τη δημιουργικότητα, την ιδιοφυία ; **Ποια η σύνδεση ανάμεσα στα πεδία της κουλτούρας, της τέχνης, της ποίησης και του μελαγχολικού ;**

**Η δημιουργία είναι μίμηση** (ο Πλάτων καταδικάζει την τέχνη αποδίδοντας της τον μειωτικό χαρακτηρισμό της μίμησης). Όντως, ο καλλιτέχνης , ο μιμητής , κατασκευάζει ψευδαισθήσεις χωρίς πραγματική ουσία. **Η δημιουργικότητα είναι μια τάση να είναι κανείς διαφορετικός** , μια αδάμαστη ορμή να γίνει κανείς\_άλλος, να γίνει όλοι οι άλλοι . Πρέπει να είναι κανείς προικισμένος για να μεταπλάθεται να γίνεται διαφορετικός. Ο Αριστοτέλης μας μιλάει για δυο τρόπους να γίνεται κανείς άλλος :

**Μέσω της ευφυΐας** : Η ποιητική τέχνη είναι κτήμα του προικισμένου από τη φύση. Ο προικισμένος μπορεί εύκολα να μιμείται. Είναι εύπλαστος .

**Μέσω της τρέλας (μανία)** : Ο μανικός είναι εκστατικός. Η τρέλα (έξοδος από τον εαυτό) καθιστά τον άνθρωπο κατάλληλο για ότι ακριβώς σημαίνει η παράλλαξη (να γίνεται άλλος). Βγαίνοντας ο τρελός έξω από τον εαυτό του μπορεί να πάρει όλες τις θέσεις των άλλων (τρόπος μίμησης) . Είναι εκστατικός .

Ο Αριστοτέλης κατά κάποιο τρόπο καταργεί την ποιοτική διαφορά ανάμεσα στον προικισμένο και τον τρελό : υπάρχει μόνο διαφορά βαθμού <sup>1</sup> (ποσοτική) **Ο προικισμένος και ο τρελός ανήκουν στην ίδια φυσική κατηγορία**

**Δε μπορείς να είσαι δημιουργός παρά όντας άλλος, αν αφεθείς να γίνεις άλλος** .

Έτσι μπορείς να μιμηθείς όλα τα πρόσωπα και όλα τα όντα. Μπορείς να υποδυθείς το σύμπαν ολόκληρο, του πουλί που κελαηδάει, την κίνηση των νερών, το φλοίσβο των κυμάτων. Και τότε αισθάνεσαι ότι μπορεί να σε κυριέψει η τρέλα .

Ο Δημόκριτος και ο Πλάτων υποστήριζαν ότι κανείς δε μπορεί να είναι καλός ποιητής χωρίς μια θεία πνοή που να μπορεί να παραβληθεί με την τρέλα . Η ποίηση προϋποθέτει την έμπνευση δηλαδή την κατακυρίευση του ποιητή από μια θεία δύναμη όποια και αν είναι : μια Μούσα , ο Απόλλων ή κάποιο, κάτι τι λίγο ως πολύ προσδιορίσιμο «εκτός εαυτού» .

1.Αντίθετα, τα «Μεγάλα Ηθικά» II, 1203 β αντιπαραθέτουν τους «θερμούς και προικισμένους» με τους «ψυχρούς και μελαγχολικούς».

Μαύρη χολή: είναι ηθοποιός (ηθοποίηση) διαμορφώνει δηλαδή συμπεριφορές και χαρακτήρες. Έτσι ο μελαγχολικός είναι ικανός να μετατρέπεται στο α ή το β πρόσωπο. Έτσι το κράμα της μαύρης χολής, η μελαγχολική κράση είναι το **μεταφορικό** ταμπεραμέντο ( μίμηση, αναπαράσταση, τέχνη). Οι μελαγχολικοί είναι κατ' ουσίαν ποιητές χάρη στην ένταση των διαθέσεων τους. Η ευστοχία της **μεταφοράς** είναι αποτέλεσμα της δύναμης της μαύρης χολής. Κατά τον **Αριστοτέλη** όλοι οι άνθρωποι που έχουν διακριθεί σε τέτοιο τομέα ήταν μελαγχολικοί .Κατά τον **Πλάτωνα** οι ιδιοφυείς άνθρωποι είναι παρορμητικοί και έξαλλοι. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Δημόκριτος. Ο γιατρός Ρούφος από την Έφεσο (ειδικός στην μελαγχολία) υποστηρίζει ότι αυτοί που έχουν οξύ πνεύμα και μεγάλη ευφυΐα πέφτουν εύκολα στην μελαγχολία επειδή έχουν γρήγορες μεταβολές και μεγάλη ικανότητα πρόβλεψης και φαντασίας . Ο Huarte de San Juan αναφέρει τη μορφή του **Αποστόλου Παύλου**. Λέει πως όταν ο Θεός θέλησε να πλάσει μέσα στην κοιλιά της μαμάς του έναν άνθρωπο που να είναι κατάλληλος να αποκαλύψει στον κόσμο την έλευση του γιού του, τον έκανε μελαγχολικό (με φλογερό θυμικό, μεγάλη νοημοσύνη και μεγάλη φαντασία ) . Ο **Esquirol** το 1820 χρησιμοποιεί τη λέξη **λυπομανία** αφήνοντας τη λέξη «μελαγχολία» στους ηθογράφους και τους ποιητές.

Υποστηρίζει ότι οι λυπομανείς είναι εξαιρετικά κατάλληλοι για την καλλιέργεια των τεχνών και των επιστημών : έχουν αδύνατη μνήμη, αλλά οι ιδέες τους είναι τολμηρές και οι αντιλήψεις τους πλατιές , είναι ικανοί να στοχάζονται σε βάθος . Οι μεγάλοι νομοθέτες είναι κατά κανόνα μελαγχολικοί : Ο Μωάμεθ , ο Λούθηρος , ο Τάσσο , ο Κάτων, ο Πασκάλ, ο Ρουσσώ κ.λπ.

Η διέγερση της τρέλας προδιαθέτει στον υπέρτατο βαθμό τις ικανότητες του πνεύματος για απρόβλεπτους συνειρμούς και αλλόκοτες συσχετίσεις που κινούν την προσοχή και ξυπνούν έντονα πάθη .

Ας τονιστεί ότι οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί είναι οι πρώτοι που αποδίδουν σημασία στην κλινική παρατήρηση και σε αυτούς οφείλονται οι πρώτες προσπάθειες **κατάταξης των ψυχικών παθήσεων**. Η θεραπεία που προτείνουν είναι φυσική και εμπειρική και μερικές φορές ψυχολογική.

Στην αρχαία Ελλάδα τη λειτουργία του ψυχιάτρου ασκούσαν οι ιερείς του θεού Ασκληπιού σε θεραπευτικά Κέντρα που ονομάζονταν **Ασκληπιεία**. Μια από τις πιο

αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας ψυχιατρικών διαταραχών στα Ασκληπιεία ήταν η ερμηνεία των ονείρων τόσο του αρρώστου όσο και του ιεροφάντη που αναλάμβανε τη θεραπεία του.

Στην Αλεξανδρινή και ρωμαϊκή εποχή κυριάρχησαν μαγικιθηρσκευτικές αντιλήψεις που με τη μορφή δαιμονολογίας πέρασαν στα Ευαγγέλια και τον Χριστιανισμό.

Φωτεινή εξαίρεση αποτέλεσε ο **Ασκληπιάδης ο Βιθυνός** ο οποίος συνιστούσε για τις ψυχικές παθήσεις υγιεινή διατροφή, λουτρά, αιώρες (κούνιες), μαλάξεις, κρασί, και απαγγελίες. Απορρίπτοντας την παράδοση του Ιπποκράτη θεωρούσε την ψυχική πάθηση αποτέλεσμα συγκινησιακών διαταραχών. Πρώτος αυτός διέκρινε τις ψευδαισθήσεις από τις παραισθήσεις και επίσης πρώτος αυτός εισήγαγε τη μουσική ως ψυχιατρική θεραπεία. Αναφέρθηκε σε οξείες και χρόνιες καταστάσεις ξεχωρίζοντας τις λειτουργικές ψυχώσεις από τις οργανικές διαταραχές που οφείλονται στον πυρετό. Μαθητής του ήταν ο ρωμαίος ρήτορας Κικέρων ο οποίος ξεχώρισε ως πιο συναίσθημα (ή πάθος) την σεξουαλική επιθυμία την οποία ονόμασε **libido**.

Κατά την ίδια εποχή (1<sup>ος</sup> αιώνας μΧ) ο **Κέλσος** πιστεύει ότι οι ψυχικές παθήσεις επηρεάζονται από την εποχή και τις μετεωρολογικές συνθήκες, ενώ ο **Αρεταίος ο Καππαδόκης** αναγνωρίζοντας πρώτος τις μανιοκαταθλιπτικές καταστάσεις αναφέρει ότι «του φαίνεται ότι η μελαγχολία πολλές φορές είναι η αρχή ενός είδους μανίας» Ο Αρεταίος ο Καππαδόκης (1<sup>ος</sup> αιώνας μΧ) πιστεύει ότι η φρενίτις είναι κυρίως εμπύρετο delirium αλλά αναγνωρίζει και περιπτώσεις παραφροσύνης όπου το delirium δε συνοδεύεται από πυρετό. Ο Αρεταίος αποδίδει τη μελαγχολία σε διαταραχές χυμών αλλά και σε διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος. Αναγνωρίζοντας πρώτος τις μανιοκαταθλιπτικές καταστάσεις αναφέρει ότι η μελαγχολία πολλές φορές είναι η αρχή ενός είδους μανίας. Διακρίνει πολλά είδη μελαγχολίας και κάνει την πρώτη ιατρική μνεία του έρωτα ως αιτίας της μελαγχολίας.

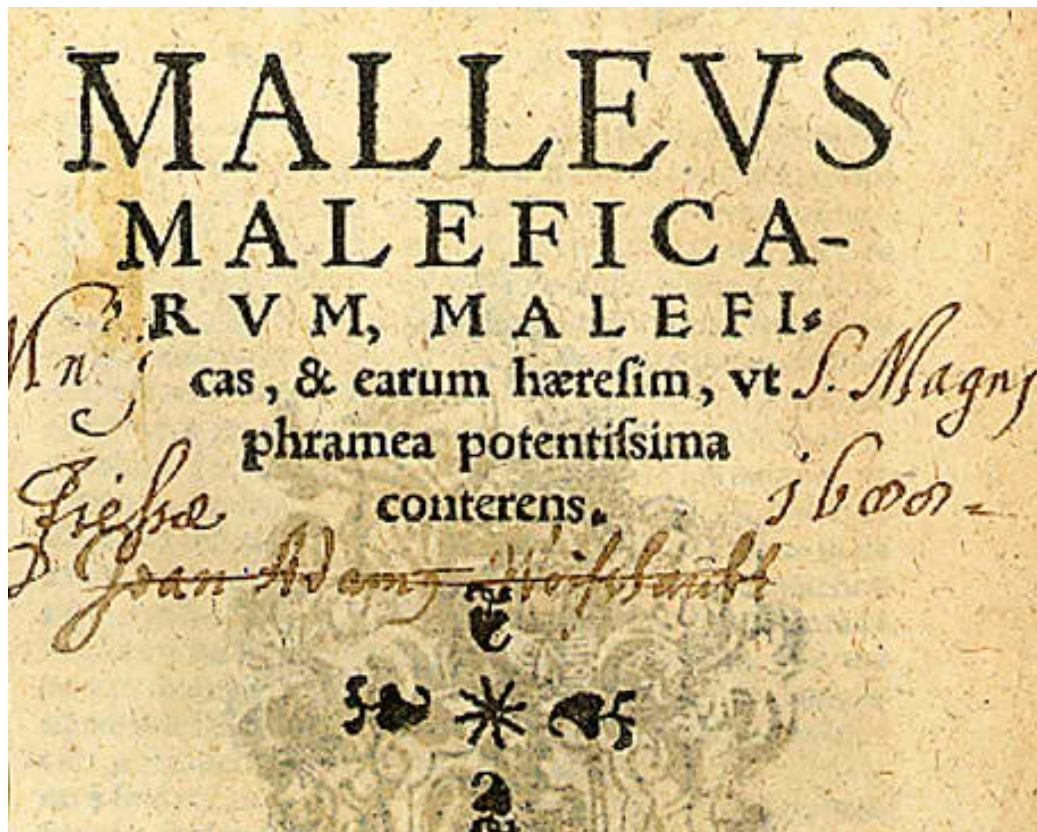
**Ο Σωρανός ο Εφέσιος** (1<sup>ος</sup> αιώνας μΧ) εμφανίζει τάση παρόμοια προς τους πρωτοπόρους του 18<sup>ου</sup> αιώνα (Διαφωτισμός) που έλυσαν τελικά τις αλυσίδες των ψυχασθενών. Ενώ θεωρούσε τις ψυχικές ασθένειες ως αποτέλεσμα οργανικής διαταραχής, εντούτοις θεράπευε τους πάσχοντες με ψυχολογικά μέσα. Τόνισε τη θετική σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων ιατρού και ασθενούς. Κατ'αυτόν η μανία έχει ως αίτια την υπερκόπωση, την ακόλαστη ζωή, τον αλκοολισμό και την

έλλειψη των κενώσεων του σώματος. Η θεωρία αυτή επικράτησε μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα.

Ο **Γαληνός** (2<sup>ος</sup> μ.Χ.αίων) αποδίδει τα ψυχικά νοσήματα στις διαταραχές των χυμών αλλά και του ψυχικού πνεύματος. Εν τέλει στράφηκε προς την ψυχολογική των Περιπατητικών φιλοσόφων σύμφωνα με τους οποίους οι ψυχικές διεργασίες χωρίζονται στις ιδιαίτερες σφαίρες της φαντασίας, της σκέψης και της μνήμης οι οποίες επιτελούνται σε διαφορετικές ανατομικές περιοχές. Οι ιδέες αυτές επικράτησαν μέχρι την Αναγέννηση.

Ο **Μεσαίωνας** και η **χριστιανική θρησκεία** επανέφερε τη δαιμονολογία των ψυχικών ασθενειών, ενώ στη βυζαντινή εποχή οι απόψεις του **Παύλου Αιγινήτη** βασίζονταν στις ιδέες του Γαληνού. Από τις αρχές του Μεσαίωνα ως το τέλος των Σταυροφοριών, στα περίχωρα των πόλεων κυριαρχούσαν τα λεπροκομεία, οι χώροι των «ζωντανών νεκρών». Μετά τον 15<sup>ο</sup> αιώνα όλα αδειάζουν καθώς η λέπρα εξαφανίζεται από τη Δυτική Ευρώπη. Τελικά στη συνείδηση του κόσμου οι τρελοί θα πάρουν το ρόλο των λεπτρών ως κοινωνικών αποβλήτων, ακάθαρτων και αμαρτωλών. Αρκετά ανεκτική και ανθρωπιστική ήταν η αντιμετώπιση των ψυχιατρικών αρρώστων από τους **Άραβες** που μετέφρασαν κείμενα του Ιπποκράτη, του Γαληνού και της ελληνορωμαϊκής ιατρικής. Σ' αυτό βοήθησε η αντίληψη ότι ο Θεός αγαπάει τον τρελό που τον έχει επιλέξει για να λείει την αλήθεια.

Κατά την **Αναγέννηση**, εν μέσω δημιουργικότητας και ενθουσιασμού για τη ζωή και τη μάθηση δύο γερμανοί μοναχοί, ο **Γιόχαν Σπρένγκερ (J. Sprenger)** και ο **Χάινριχ Κρέμερ (H. Kraemer)** κωδικοποίησαν τη θεωρία και τους κανόνες της δαιμονολογίας γράφοντας «**το Σφυρί των Μαγισσών**» (“**Malleus Maleficarum**”), βιβλίο η οποία υιοθετήθηκε από την **Ιερά Εξέταση** ως ο επίσημος οδηγός των αποφάσεων της προκειμένου για άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές τα οποία κατηγορούνταν ως αιρετικά και όργανα του διαβόλου.



Γραμμένο με πνεύμα αντιερωτικό και μισογονικό το βιβλίο ταυτίζει τις ψυχιατρικές διαταραχές με τη μαγεία και την θρησκευτική αίρεση. Οι αρχές του βιβλίου έγιναν με το χρόνο αντικείμενο αντίδρασης με πρωτεργάτη(μεταξύ άλλων) τον **Παράκελσο** ο οποίος υποστήριξε την ανάγκη για μια ανθρωπιστική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών αρρώστων.

Το «**πλοίο των τρελών**», που αρμενίζει ακυβέρνητο στους ποταμούς της Ευρώπης, γίνεται κοινό θέμα της τέχνης στην Αναγέννηση. Τέτοια πλοία, φορτωμένα με τρελούς αποδιωγμένους από τις πόλεις που γυρεύουν άσυλο κάπου αλλού ή κάποιον τόπο προσκυνήματος που θα τους βοηθούσε να ξαναβρούν το χαμένο λογικό τους, αντανakλούν την πραγματικότητα της εποχής. Σε κάποια στιγμή ωστόσο το πλοίο των τρελών εξαφανίζεται, για να πάρει τη θέση του το «νοσοκομείο των τρελών».

Τον 17<sup>ο</sup> αιώνα ο **Burton** γράφει την πραγματεία «**Ανατομία της Μελαγχολίας**», το 1621. Αναγνώρισε τα ψυχοδυναμικά συνθετικά της μελαγχολίας και περιέγραψε μερικές από τις αρχές της ψυχανάλυσης. Σημειώνουμε ότι καθόλη τη διάρκεια του αιώνα η ψυχιατρική θεραπεία βασιζόταν στις αφαιμάξεις, στη χορήγηση καθαρτικών και στους καυτηριασμούς.



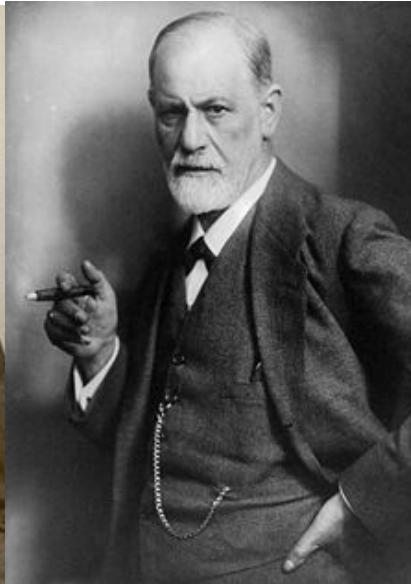
Μετά την κάμψη της δαιμονολογίας την επικράτηση του ορθολογισμού και την επιρροή του φυσιολόγου **Descartes**, οι ψυχιατρικές διαταραχές θεωρήθηκαν ως αρρώστιες των νεύρων (νευρολογία).

Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα μια μέθοδος, ο **υπνωτισμός**, διδάσκεται από τον **Charcot** στο Παρίσι (θεραπεία της υστερίας). Ο **Freud** επηρεάστηκε από τις μεθόδους του Charcot και το ενδιαφέρον του στράφηκε στην ψυχοπαθολογία των νευρώσεων και την ψυχοθεραπεία.

Charcot



Freud



Η εισαγωγή της ψυχαναλυτικής θεωρίας, της ψυχοβιολογίας και του υπαρξισμού παραμέρισαν κάπως την οργανική άποψη στην Ευρώπη. Σήμερα επικρατεί η επιστροφή της παλαιότερης διπολικής παράδοσης της ψυχιατρικής: μιας οργανικής και μιας ψυχολογικής. Εντούτοις όλα υπόσχονται μια πορεία προς μια δημιουργική σύνθεση μάλλον , τη δημιουργία μιας ενιαίας ψυχοκοινωνικοβιολογικής επιστήμης.

## 2.Γενικά περί μεθόδων πρόληψης στην ψυχική υγεία

Η πρόληψη στην ψυχική υγεία είναι το σύνολο των επενδύσεων και των προ-θεραπευτικών ενεργειών που προσφέρουν άτομα ή ομάδες ατόμων μέσα από μια προγραμματισμένη και μεθοδευμένη πολιτική με άμεσο σκοπό ν'αποφύγουν τις δεκαπλάσιες επενδύσεις σε χρόνο, χρήμα και κόπο που αποτελεί η καταπολέμηση της αρρώστιας ή των ανωμαλιών όταν αυτές μας βρίσκουν απροετοίμαστους. Πρόληψη είναι οτιδήποτε μας οπλίζει μπροστά στην αρρώστια.

*Οξύμωρο:* πρόληψη είναι η «θεραπεία» πριν χρειαστούν τα φάρμακα και οι θεραπευτές.

Δύο βασικές ιδέες:

-Σημαντικότητα των συγκρούσεων του αναπτυσσόμενου παιδιού με το περιβάλλον του (σχέσεις).

-Συχνά ο ψυχικά άρρωστος εκφράζει τη λανθάνουσα ή μη ψυχοπαθολογία της οικογένειας ή της κοινότητας στην οποία ζει.

*Εδώ έρχεται και ο μύθος του «τρελού του χωριού». Ανά τους αιώνες επιτελεί ένα απaráμιλλο κοινωνικό έργο. Πίσω από την «τρέλα» του κρύβουν την αρρώστια τους(ψυχοπαθολογία) οι «υγείς». Θα λέγαμε- μ'έναν οξύμωρο τρόπο -ότι αυτοί είναι οι άρρωστοι ενώ ο τρελός ο φέρων τα συμπτώματα (ο μεταφέρων τον «σταυρό του μαρτυρίου», ο θυσιαζόμενος σιωπηλά για να «επιπλεύσουν» οι υπόλοιποι). Έτσι όλοι ασχολούνται με τον τρελό του χωριού, τον λυπούνται, μιλούν για τα παθήματά του(«αυτός παραπαίει, εμείς είμαστε καλά») συντηρώντας έτσι την –κοινωνικά χρήσιμη για τους άλλους-περιθωριοποίηση του.*

Προκύπτει η **ανάγκη παρέμβασης και στην οικογένεια του ψυχικά αρρώστου.**

## 2.1 Πρωτοβάθμια πρόληψη

Αφορά:

1)στον εντοπισμό των παραγόντων που ευοδώνουν την εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών: πρωτίστως κοινωνικοί και οικονομικοί

2)στον εντοπισμό των παραγόντων που προφυλάσσουν τα υγιή άτομα από την ψυχική νόσηση.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ, τα πολυιατρεία του ΙΚΑ, τα αγροτικά ιατρεία κ.λ.π. Σε γενικές γραμμές το 25%των ασθενών που επισκέπτονται αυτές τις υπηρεσίες πάσχουν από ψυχικές διαταραχές (κυρίως κατάθλιψη ή άγχος). **Οι έξι συχνότερες ψυχικές διαταραχές:**

**-κατάθλιψη**

**-αγχώδεις διαταραχές**

**-προβλήματα οφειλόμενα στα οινόπνευματώδη**

**-προβλήματα ύπνου**

**-χρόνια κόπωση**

**-σωματόμορφα συμπτώματα**

Έμφαση δίνεται στην πρόληψη των **παιδοψυχιατρικών διαταραχών**, της **επιλόχειας κατάθλιψης**, του **πένθους** και της **κατανάλωσης οινόπνευματωδών**. Επίσης προγράμματα **παρέμβασης στα σχολεία** και συμβουλευτική γονέων.

**Ιδιαίτερα αποτελέσματα δεν αναμένονται από προληπτικές παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, αλλά από παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου στο επίπεδο του πληθυσμού**

Επιχειρείται η δυνατότητα παροχής συνεχιζόμενης φροντίδας.

## 2.2 Δευτεροβάθμια πρόληψη

Έγκαιρη διάγνωση και επιτυχής αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Στατιστικές αναφέρουν ότι το15% όσων επισκέπτονται τον οικογενειακό γιατρό υποφέρουν από

κάποιο ψυχικό πρόβλημα (ο ένας στους 4, υποφέρει από σοβαρή ψυχωσική ασθένεια).

### **2.3 Τριτοβάθμια πρόληψη**

Περιορισμός της κοινωνικολειτουργικής έκπτωσης, βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (π.χ. αποστιγματισμός της ψυχικής νόσου): και η θεραπεία είναι πρόληψη (διεύρυνση της έννοιας της προλήψεως).

Πρόληψη στην ψυχική υγεία: Ξεκίνησε στην Αμερική πριν 90 χρόνια ως διεπιστημονική προσέγγιση (συνεργασία βιολογικών και ψυχοκοινωνικών μεθόδων). Υπογραμμίζεται ο ρόλος των κοινοτικών φορέων. Έμφαση δόθηκε (και εξακολουθεί να δίνεται)

-στην επισήμανση ανθρώπων που θα μπορούσαν να νοσήσουν κάτω από ψυχοπιεστικές συνθήκες ή συνθήκες κρίσης (π.χ. θάνατος αγαπώμενου)

-στην **εκπαίδευση ειδικών** πάνω στην πρόληψη.

Στην Ελλάδα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (από το 1956).

### **3. Πιο συγκεκριμένα η Πρωτοβάθμια Πρόληψη**

A. Παρεμβάσεις πριν τη σύλληψη (πριν την εγκυμοσύνη)

A1) Γενετική συμβουλευτική: ενημέρωση σε άτομο που πάσχει από ψυχικό νόσημα για τις πιθανότητες που έχουν τα παιδιά του να νοσήσουν από την ίδια πάθηση

A2) Οικογενειακός προγραμματισμός με σκοπό:

- την αποφυγή απόκτησης παιδιών με ακατάλληλα (για τον γονεϊκό ρόλο) άτομα
- την αποφυγή δημιουργίας πολυμελών οικογενειών

- την αποφυγή απόκτησης παιδιών από γυναίκες πολύ μικρής ή πολύ μεγάλης ηλικίας

Β) Παρεμβάσεις κατά την εμβρυική ζωή: Συμβουλευτική της εγκύου (π.χ. επικινδυνότητα σε έγκυες υπερτασικές ή που καπνίζουν, πίνουν, παίρνουν ναρκωτικά κ.λ.π)

Γ) Παρεμβάσεις στην βρεφική και παιδική ηλικία

Γ1) ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί (π.χ. βελτίωση του ΔΝ κοινωνικά στερημένων παιδιών με τη μετάβασή τους σε περιβάλλον με περισσότερα μαθησιακά ερεθίσματα, αντιμετώπιση φοβικών καταστάσεων κ.λ.π)

Γ2) βελτίωση της σωματικής υγείας του παιδιού (κακή σωματική υγεία έχει ψυχολογικές επιπτώσεις). Η κακή διατροφή το καθιστά ευεπίφορο σε λοιμώξεις, επίσης διάφοροι ρυπαντές όπως ο μόλυβδος (αρνητική επίδραση στις γνωστικές λειτουργίες). Πιθανές παρεμβάσεις: απαγόρευση της χρήσης μολύβδου στη βενζίνη ή τις μογιές, προσθήκη βιταμινών στις τροφές, χρήση ζωνών ασφαλείας κ.λ.π).

Γ3) Βελτίωση οικογενειακού περιβάλλοντος

Γ4) Αποφυγή βίας

Γ5) Βελτίωση του σχολικού περιβάλλοντος

#### **4. Η Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχική Υγεία**

##### **4α) Γενικά**

Ασχολείται με τις **κοινωνικές** παραμέτρους στην αιτιοπαθογένεια, την **πρόληψη**, και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Ανάγκη που δημιουργήθηκε στον β' παγκόσμιο πόλεμο, παράλληλα με την ανακάλυψη των αντιψυχωσικών φαρμάκων (χλωροπρομαζίνη 1953).

Η κοινοτική ψυχιατρική στοχεύει στην θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων **μέσα στην κοινότητα**.

#### 4β) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση

Ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, δομές Προστατευμένης Στέγασης κ.λ.π). Επίσης λειτουργία **Δομών Ανοιχτής Περίθαλψης και Αποκατάστασης**. Πρόκειται για ένα σύνολο παροχής υπηρεσιών στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης: πρόκειται για την **αλλαγή στη φιλοσοφία και την πρακτική της αντιμετώπισης του ψυχιατρικού ασθενούς με τη μετάβαση από το παραδοσιακό ψυχιατρικό ίδρυμα σε εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης και αποκατάστασης στον κοινοτικό χώρο**. Εδώ παρακάμπτεται η ιδρυματοποίηση (θεραπευτική απομόνωση, εγκλεισμός των ασθενών στα φρενοκομεία ή ψυχιατρεία) και ο **στιγματισμός** που δυσχεραίνουν την κοινωνική και επαγγελματική του επανένταξη. Στα πλαίσια μιας **κλειστού τύπου περίθαλψης**(ψυχιατρείο-άσυλο ή ιδιωτική κλινική) ο ψυχικά πάσχων θεωρείται ο «άλλος άρρωστος», ο παρακατιανός. Αυτό επικρατούσε στην Ελλάδα μέχρι και τη δεκαετία του 80. Επρόκειτο για χώρους εγκλεισμού.

Στην Ευρώπη η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ξεκίνησε γύρω στα τέλη του 18<sup>ου</sup> – αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα στα πλαίσια της Γαλλικής Επανάστασης με πρωτεργάτες τον Πινέλ στη Γαλλία (ελευθέρωσε από τις αλυσίδες τους αρρώστους των Γενικών Νοσοκομείων , καθιέρωσε τη **λήψη ψυχιατρικών ιστορικών** και τη συντήρηση αρχείων με την πρόοδο της κατάστασης των ασθενών στους οποίους προσέφερε ένα είδος υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας που έγινε γνωστή ως **ηθική θεραπεία**, η μετεξέλιξη της οποίας είναι η σύγχρονη ψυχοθεραπεία), ο Τζιαρούτζι στην Ιταλία, ο Τιούκ στην Αγγλία.

Ο Pinel



Διαφωτισμός: μαθήματα φιλοσοφίας σε σαλόνι ευγενούς



Βασική προσπάθεια στην αναμόρφωση του ψυχιατρικού ασύλου ήταν ο **διάλογος με τον άρρωστο**. Για λόγους περίπλοκους (πρωτίστως πολιτικές σκοπιμότητες) το κίνημα στο τέλος εκφυλίστηκε και τα περισσότερα νοσοκομεία κατάντησαν να ξαναγίνουν άσυλα. **Ξεκίνησε εκ νέου στα τέλη της δεκαετίας 1940** (ευρωπαϊκός χώρος).

Η μακροχρόνια νοσηλεία σε κλειστό ψυχιατρικό ίδρυμα έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αρνητικός παράγοντας για την μελλοντική πορεία των ασθενών. Οδηγεί συχνά σε μόνιμη ατροφία, δηλαδή σε **λειτουργικό ακρωτηριασμό** του ατόμου (καθυστερήσεις και μειονεξίες σε όλα τα επίπεδα της εξέλιξής του). *Εντούτοις εξυπακούεται ότι κάποιος σε κατάσταση κρίσης μπορεί για λίγες μέρες να χρειαστεί ν' απομονωθεί.*

Κατά τους εμπνευστές του κινήματος της «**αντιψυχιατρικής**» (**D.Cooper, R.Laing, Aaron Esterson.**) το ψυχιατρικό ίδρυμα, το άσυλο, κατά τη φύση της εσωτερικής του δομής –ηθικής και φυσικής– αποκαλύπτει ξεκάθαρα την ανάγκη να απομονώνει τον τρελό από την κοινωνία και να χωρίζει αυστηρά την τρέλα και την κοινωνία, το παθολογικό και το κοινωνικό. Πρόκειται για μια **κοινωνιολογική προσέγγιση** της νόσου. Το κίνημα της αντιψυχιατρικής εφαρμόστηκε κυρίως στην Αγγλία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και σε συνάρτηση με διαταραγμένα από τον πόλεμο άτομα και εναντιώθηκε στον εγκλεισμό στις ψυχιατρικές κλινικές.

Για τον **Laing** η σχιζοφρένεια ως κατάσταση είναι ανύπαρκτη! Ο χαρακτηρισμός όμως είναι μια κοινωνική πράξη -αποτέλεσμα της κοινωνικής συνταγής που «λογικοποιεί» ένα σύνολο κοινωνικών ενεργειών μέσω των οποίων ένας άνθρωπος ταξινομείται από κάποιους-τους γιατρούς- άλλους, οι οποίοι έχουν «νομική έγκριση, ιατρική εξουσιοδότηση και ηθική υποχρέωση» να αναλάβουν κάτι τέτοιο. Και ταξινομείται ως «τρελός».

Κατά τους αντιψυχιάτρους ο ψυχίατρος είναι εκείνος που, σύμφωνα με τις επιταγές της κοινωνίας, απομονώνει για δεύτερη φορά τον τρελό (πρώτη φορά το κάνουν οι συγγενείς) καθώς τον τοποθετεί εκτός ύπαρξης, εκτός χρόνου, καθώς τον περιχαράκωνει μέσα στις νοσογραφικές του περιγραφές. Σημειώνουμε ότι οι ίδιοι οι αντιψυχίατροι (Szasz, Laing, Cooper) σχετικοποίησαν τις ιδέες τους, ειδικότερα τις πιο ακραίες (δεκαετία 1960-1970), π.χ. την άρνηση της χρήσης ψυχοφαρμάκων, τη θέση ότι η νόσος είναι παράγωγο μόνο της κοινωνικής αλλοτρίωσης κ.λ.π. *Παράλληλα ο γάλλος φιλόσοφος **Michel Foucault** (1926-1984) έγινε γνωστός για την κριτική του στα κοινωνικά κατεστημένα της ψυχιατρικής και του σωφρονιστικού συστήματος. Κατά τον Foucault (εκπρόσωπος του μαρξισμού) οι τρελοί τοποθετούνταν*

στο άσυλο ως μη παραγωγικά μέλη του προλεταριάτου. (Εντούτοις ο Walton το 1986 έδειξε ότι τα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα εισάγονται στα άσυλα μόνο μετά από αδυναμία ή δυσκολία της Κοινότητας ή της οικογένειας αντιμετωπίσουν το πρόβλημα οικονομικά. Είναι γνωστό ότι τα άτομα με χαμηλούς πόρους δέχονται μόνο βιολογικές θεραπείες με φάρμακα και *electroshocks*, ενώ οι εύπορες τάξεις τυγχάνουν μεγαλύτερης ψυχολογικής και ψυχοθεραπευτικής φροντίδας)



**Michel Foucault**

Κατάφωρα ομοφυλόφιλος και καταθλιπτικός ο Foucault είχε πολλές συναντήσεις με ψυχιάτρους. Ένα διάσημο έργο του είναι το **"Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique"** το πρώτο συγγραφικό έργο του Michel Foucault που εκδόθηκε το 1961. Μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα, ολόκληρο το έργο έγινε διαθέσιμο από το 2007 με τον τίτλο **"Ιστορία της τρέλας στην κλασική εποχή"**. Στο κείμενο αυτό επιχειρείται μια **ιστορική αναδρομή της θέσης της τρέλας στις δυτικές κοινωνίες** που ξεκινά από το Μεσαίωνα για να φτάσει μέχρι το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Με το πέρασμα των αιώνων, η αντίληψη για την τρέλα μεταβάλλεται ανάλογα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις κοινωνικές εξελίξεις και τα πολιτικά συμφέροντα και μαζί της μεταβάλλεται ο τρόπος μεταχείρισης των τρελών. Αν και τρελός προγενέστερα και μέχρι το Μεσαίωνα μπορεί να θεωρείται ο επικοινωνούν με το θείο, μετά τα αναγεννησιακά χρόνια η τρέλα εναντιώνεται στην ηθική της παραγωγής που αρχίζει να αναπτύσσεται, ενώ συγχρόνως διαδίδεται η ίδρυση κτιρίων εγκλεισμού και δουλείας, όπου φυλακίζονται όλα τα περιθωριοποιημένα μέλη της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των φτωχών, των εγκληματιών, των ομοφυλοφίλων και των τρελών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα χρόνια της κλασικής εποχής, όπου η αλογία θεωρείται επιλογή του ανθρώπου ενάντια στο λόγο και φυλακίζεται για να αποφευχθεί ένα αντίθετο στην κοινωνική ηθική σκάνδαλο. Η αναδρομή φτάνει μέχρι τα χρόνια του Φιλίπ Πινέλ και τη γέννηση της Ψυχιατρικής, όπου και πάλι ο έλεγχος και οι σκληρές θεραπευτικές μέθοδοι δεν εκλείπουν. Το έργο άσκησε μεγάλη επιρροή στην αντίληψη της τρέλας και του ασύλου και έχει **συνδεθεί όχι σπάνια με το αντι-ψυχιατρικό κίνημα**. Αναφερόμενος



*στην ιστορία της τρέλας στο δυτικό κόσμο της κλασικής εποχής, ο Γάλλος φιλόσοφος δίδει μια εκτενή καταγραφή του συστήματος ελέγχου και εγκλεισμού που έχει πολλάκις ταυτιστεί με την κοινωνική απόκλιση, ενώ συχνά στο έργο τίθενται θέματα αμφισβήτησης της παντοδυναμίας του θετικισμού.*

Η **αποϊδρυματοποίηση** αφορά στη διαδικασία εξόδου χρονίων ασθενών από τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα (μετά από κατάλληλη προετοιμασία ) και η τοποθέτησή τους στην κοινότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας των προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης είναι η σωστή επιλογή των ασθενών (απουσία επιθετικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, ύπαρξη κάποιου βαθμού κοινωνικολειτουργικών δεξιοτήτων).

Ας σημειωθεί ότι **κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια είναι δύσκολη**. Η μεταρρύθμιση του ψυχιατρικού συστήματος προϋπέθετε και αλλαγές στη νομοθεσία, τη διοίκηση σε όλα τα επίπεδα, τις σχέσεις των εργαζομένων με τους ασθενείς, τις στάσεις και αντιλήψεις προς τους ψυχικά ασθενείς και φυσικά **δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου με σκοπό την εξασφάλιση της κοινωνικής συμμετοχής**. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να μην κατάφεραν να κάνουν τους ψυχικά ασθενείς «ισότιμους πολίτες», γιατί αυτό δεν εξαρτάται από προγράμματα αλλά από ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές, έφεραν όμως αποτελέσματα που σε κάποιες περιπτώσεις ήταν θεαματικά

**Στην χώρα μας η αποϊδρυματοποίηση ξεκίνησε το 1983** -καθυστέρηση είκοσι ετών σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες- *«με σκοπό την εξάλειψη των ιδρυματικών χαρακτηριστικών του συστήματος των ψυχιατρικών υπηρεσιών της χώρας και την ανάπτυξη του κοινοτικού μοντέλου φροντίδας των ψυχικά ασθενών»* και ενισχύθηκε από την ευρωπαϊκή ένωση. Ο σκοπός αυτός υποστηρίχτηκε σε διεθνές επίπεδο το 2001 και από την **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ)** υποστηρίζοντας ότι αυτό το είδος φροντίδας έχει καλύτερα αποτελέσματα αναφορικά με την ποιότητα ζωής, το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την οικονομική απόδοσή του σε σχέση με τη φροντίδα που παρέχεται στα άσυλα.

Όλα αυτά τα χρόνια, δεν έλειψαν οι δυσκολίες και οι απογοητεύσεις, σε πολλές περιπτώσεις όχι λόγω της ψυχικής νόσου, αλλά λόγω των δεκαετιών παθητικής ζωής, των αλόγιστων δόσεων φαρμάκων, των καθηλώσεων, των τιμωριών, των

κακοποιήσεων που είχαν υποστεί οι πρώην έγκλειστοι στα ιδρύματα. Άλλες δυσκολίες σχετίζονταν με τις προκαταλήψεις και την άγνοια των Ελλήνων πολιτών, οι οποίοι αναγνώρισαν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών αλλά δεν τους ήθελαν στη «δική τους» γειτονιά. «Ας τους πάνε κάπου αλλού», πρότειναν. Συχνά επικαλούνταν την επικινδυνότητα των αρρώστων. .

Σχεδόν τέσσερις χιλιάδες άνθρωποι, πρώην έγκλειστοι σε ιδρύματα, ζουν σε σπίτια (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα) σε όλη την Ελλάδα. Ακόμα μεγαλύτερος είναι ο αριθμός αυτών που υποστηρίζονται στο περιβάλλον τους, χωρίς να χρειάζεται να μεταφερθούν σε ιδρύματα. Υπάρχουν ειδικοί ψυχικής υγείας που έχουν εργαστεί με προσανατολισμό διαφορετικό από αυτόν της παραδοσιακής ψυχιατρικής. Υπάρχουν εθελοντές, πολίτες κάθε ηλικίας που έχουν γνωρίσει από κοντά αυτές τις προσπάθειες και βοηθούν στην ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας, φοιτητές κ.λ.π.. Το ερώτημα είναι σε ποιο βαθμό θα συνεχίσει η χρηματοδότηση των ιδρυμάτων. Διαφορετικά ελλοχεύει ο κίνδυνος της **υποτροπής** του όλου εγχειρήματος.

Στην Ελλάδα έχουμε πρωτίστως το παράδειγμα αποιδρυματοποίησης ψυχιατρικών ασθενών στη **Λέρο**.

### **Το ψυχιατρείο της Λέρου**



*Για την ιστορία:* Το 1957\_διαμορφώθηκε η ιδέα να μετατραπούν τα άδεια κτίρια του ιταλικού ναυαρχείου στη **Λέρο** σε μια αποικία ψυχασθενών με στόχο την απασχόλησή

τους σε γεωργικές ασχολίες. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε με τα Βασιλικά Διατάγματα το 1957 και δέχτηκε τους πρώτους 300 ασθενείς στις από το Λοιμοκαθατήριο Αθηνών, που είχαν μεταφερθεί εκεί από το Δαφνί. Η επιλογή των ασθενών έγινε με κριτήριο την έλλειψη επισκέψεων από συγγενικά πρόσωπα στα ιδρύματα όπου νοσηλεύονταν για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών. Σιγά-σιγά ο αριθμός των ασθενών πολλαπλασιάστηκε, διότι μεταφέρθηκαν εκεί ασθενείς από τα ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης, των Χανίων και της Κέρκυρας. Η πρώτη ονομασία του Ψυχιατρείου ήταν «**Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου**» με δύναμη 650 κλινών. Το 1980 οι νοσηλεύόμενοι έφθασαν τους 2000, το 1988 στους 1150 ενώ το 1991 ήταν 991. Στις αρχές τους 1980 το προσωπικό του ψυχιατρείου της Λέρου ανερχόταν σε χίλια περίπου άτομα, αν και ο αριθμός των ψυχιάτρων ήταν μόνο δύο. Η πλειοψηφία του προσωπικού, που είχε φυλακτικό ρόλο, προήλθε απ' το ντόπιο πληθυσμό, ενώ για πολλά χρόνια ήταν ανύπαρκτη η επιστημονική στήριξη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του ιδρυματισμού και των άθλιων συνθηκών διαβίωσης των εγκλείστων, αφού δεν υπήρχε θεραπευτικό πλάνο. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ξέσπασαν οι πρώτες καταγγελίες για τις κακές συνθήκες διαβίωσης των εγκλείστων στο ΚΘΛ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να σταματήσουν οι μεταφορές ασθενών στη Λέρο με απόφαση του Υπουργείου Υγείας το 1982. Το “διαβόητο” ψυχιατρείο έκλεισε το 1989 έπειτα από ένα reportage βρετανικού καναλιού.

Σχετική είναι η ταινία-documentaire «**Οι Αζήτητοι**» του κινηματογραφιστή Κώστα Ζώη που γυρίστηκε το 1982. Το θέμα που αντικρίζει ο θεατής είναι μεσαιωνικό και θυμίζει πίνακες του ολλανδού ζωγράφου **Ιερώνυμου Μπρός**.

*Περίληψη (Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου): «Τα σώματα και τα πρόσωπά τους είναι διαφορετικά από τα δικά μας. Δεν κινούνται ούτε σκέφτονται όπως εμείς. Είναι παράξενοι, διαφορετικοί – τρελοί. Οι μορφασμοί, οι ματιές, οι κραυγές τους μας κάνουν να αναρωτιόμαστε για τη δική μας κανονικότητα. Τόσο πολύ που δεν μπορούμε να ανεχθούμε πλέον την ύπαρξή τους και τους φυλακίζουμε. Οι τοίχοι μας προστατεύουν όλους: αυτούς που είναι μέσα από την επιθετικότητα και την κοροϊδία κι εμάς από την αμφιβολία και το φόβο. Η τρέλα μας αγγίζει άμεσα, διεισδύει, караδοκεί σε κάθε γωνία. Αντιμέτωποι με κάτι τόσο απροσδιόριστο, χαράξαμε όρια μέσα στα οποία φυλακίζεται η παράνοια με τον πιο αυθαίρετο τρόπο. Φτάνουμε ακόμα και να εξομοιώνουμε την παράνοια με συγκεκριμένους χώρους: τα άσυλα. Οι έννοιες γίνονται*

*συγκεκριμένες, φέρνοντας μας ανακούφιση. Η ταινία του Κωστή Ζώη αναζητά αυτά τα τσακισμένα μάτια και τα παραμορφωμένα κορμιά. Μας ζητά να κοιτάξουμε καλύτερα, να αναθεωρήσουμε την κατάσταση και μας καλεί να δεχτούμε αυτούς τους τρελούς σαν οπτασίες που μας παρουσιάζονται μέσα από έναν καθρέφτη».*

(Η ταινία συμμετείχε στο festival Θεσσαλονίκης το 1982, ενώ διακρίθηκε στο festival Nyon της Ελβετίας και επιλέχτηκε από 450 ταινίες που υποβλήθηκαν στο festival “Cinema du Reel” στο Κέντρο Πομπιντού. Αγοράστηκε και προβλήθηκε από την Ελβετική τηλεόραση).

#### **4γ) Στόχος των Κ.Ψ.Υ**

Στην Ελλάδα τα **Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ)** έχουν σκοπό την εξωνοσοκομειακή φροντίδα ψυχιατρικών ασθενών. Το ΚΨΥ παρέχει πολύ ευρύτερες υπηρεσίες από τα εξωτερικά ιατρεία (έχουν ως κύριο στόχο την αποφυγή της υποτροπής). Πρόκειται για προσπάθειες μη αποκοπής του ασθενούς από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Το **ΚΨΥ** επενεργεί:

**-Στην πρωτοβάθμια πρόληψη:** τροποποίηση παθογόνων συμπεριφορών και ανίχνευση πληθυσμών υψηλού κινδύνου, π.χ. μεγάλη πίεση για σχολική απόδοση ενώ ο μαθητής ήδη εμφανίζει σημεία σχολικής κάμψης. Εδώ προεξάρχει η **συμβουλευτική:** ομάδες και σχολές γονέων, ομάδες εφήβων κ.λ.π)

Πληθυσμοί υψηλού κινδύνου: π.χ. άνεργοι, ηλικιωμένοι και μόνοι, άποροι και κοινωνικά περιθωριοποιημένοι., πρόσφατοι μετανάστες, άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας, προβληματικές ή μονογονεϊκές οικογένειες, άγαμες μητέρες, άτομα που έχουν υποστεί σοβαρή απώλεια κ.λ.π. οικογένειες τοξικομανών/αλκοολικών/ψυχικά ασθενών, άτομα κατά την περίοδο της συνταξιοδότησης, έφηβοι που εγκατέλειψαν το σπίτι και το σχολείο επίσης ψυχιατρικοί ασθενείς οι οποίοι δε ζητούν βοήθεια.

Σημείωση: προεξάρχουσα κατηγορία τέτοιων ψυχιατρικών ασθενών είναι οι **παρανοϊκοί**. Οι ασθενείς αυτοί συνήθως δεν έχουν εναισθησία, δηλαδή δεν έχουν επίγνωση της νόσου τους, με αποτέλεσμα να μη δέχονται την όποια βοήθεια ψυχιατρικής ή άλλης μορφής. Σε πολλές περιπτώσεις η εισαγγελική παραγγελία συνιστά την μόνη οδό για να φτάσει ο παρανοϊκός στο γιατρό ή το νοσοκομείο Προεξάρχον σύμπτωμα εδώ είναι η έλλειψη δεκτικότητας ενώ ο προεξάρχον αμυντικός μηχανισμός

του Εγώ είναι η προβολή. Το Εγώ του παρανοϊκού δε μπορεί ν'απαρτιώσει τις «κακές» πλευρές του οπότε τις «αδειάζει» έξω, τις προβάλλει στα αντικείμενα τις περιρρέουσας ατμόσφαιρας τα οποία τότε γίνονται διωκτικά αντικείμενα. Γίνεται έτσι κατανοητή η εν γένει καχυποψία του παρανοϊκού αλλά και η εκσεσημασμένη επιθετικότητα προς τα διωκτικά αντικείμενα. Κατά την ψυχαναλυτική οπτική η «ανατομία» του διωκτικού παραληρήματος έχει ως εξής: αρχικά ή θέση του παρανοϊκού είναι «τον αγαπώ» (φιλομόφυλη οπτική). Εδώ το Εγώ αμύνεται αντιστρέφοντας την αγάπη σε μίσος «τον μισώ». Αυτό το μίσος ως «κακό» για ν'απαρτιωθεί από το Εγώ προβάλλεται έξω (στο διωκτικό αντικείμενο) και γίνεται «με μισεί»(θέλει να με βλάψει, να μου κάνει κακό, με επιβουλεύεται κ.λ.π). Γίνεται κατανοητό το φιλομόφυλο υπόβαθρο στην παράνοια. Ως εκ τούτου –θεωρητικά μιλώντας- η λύση της παράνοιας είναι η εξέλιξη του ασθενούς προς την ομοφυλοφιλία. Εδώ η παράνοια γίνεται κατανοητή ως άμυνα στην ομοφυλοφιλία.

Το μέγεθος της ψυχιατρικής νοσηρότητας στον πληθυσμό διερευνάται με **επιδημιολογικές έρευνες (έρευνα-απογραφή)** με τη βοήθεια οργάνων κλινικής και διαγνωστικής κατηγοριοποίησης.

-**Στην δευτεροβάθμια πρόληψη:** επιχειρείται η μείωση της διάρκειας μιας διαταραχής ή νόσου, διαμέσου της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας. Σημαντική η δυνατότητα επισκέψεων κατ'οίκον (για όσους αδυνατούν ή αρνούνται να μετακινηθούν)

-**Στην τριτοβάθμια πρόληψη:** αφορά στην ίδια την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Οι μείζονες ψυχικές παθήσεις έχουν ανάγκη από συντονισμένες προσπάθειες σε πολλά επίπεδα: φαρμακοθεραπεία, κλινική παρακολούθηση, στήριξη της οικογένειας, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Η καλή συνεργασία των ασθενών και των οικείων τους είναι πρωταρχικός παράγοντας επιτυχίας της φαρμακευτικής αγωγής. Εδώ γίνεται προσπάθεια βραχείας νοσηλείας και μερικής νοσηλείας (κέντρα ημέρας, νοσοκομεία ημέρας), στέγαση σε ξενώνες ή προστατευμένα διαμερίσματα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επίσης γίνεται ενίσχυση του αρρώστου στην κοινωνική του ζωή, την οικογένεια, τη γειτονιά, καθώς και εργασιακή αποκατάσταση (σταδιακή έξοδος προς τον κόσμο της εργασίας), συχνά σε μονάδες προστατευμένης εργασίας.

### **Ομάδα στόχος:**

- το άτομο (υγιές ή παθολογικό)
- η οικογένεια
- το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου
- ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ή εκτροπών της συμπεριφοράς (μετανάστες, άνεργοι, περιθωριοποιημένοι, άνεργοι, φτωχοί κ.λ.π)

Ένα **Κέντρο Ψυχικής Υγείας** συνήθως περιλαμβάνει:

- νοσοκομείο ημέρας (ή νύχτας) μόνον
- μονάδα για εξωτερικούς ασθενείς
- μονάδα επείγουσας φροντίδας
- μονάδα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης
- ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες για ηλικιωμένους
- μονάδες για άτομα με κατάχρηση οινόπνευματων ή άλλων ουσιών
- υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών(follow up)

Ένα ΚΨΥ μπορεί να εξυπηρετεί αποτελεσματικά μόνο ένα συγκεκριμένο πληθυσμό(80.000-150.000 κατοίκους), ει δυνατόν σε συνεργασία με κάποιο ψυχιατρικό ή γενικό νοσοκομείο. Μεγάλο μέρος των ατόμων που θα είχαν ανάγκη της ψυχιατρικής φροντίδας αποφεύγουν να προσφύγουν στις υπηρεσίες της λόγω της αρνητικής εικόνας της παλαιότερης ψυχιατρικής και του κοινωνικού στίγματος. Αναγκαιότητας διαδικασιών διαλέξεων, **ευαισθητοποίησης του κοινού**, παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, ψυχιατρική κάλυψη κοινοτικών ιδρυμάτων όπως τα ΚΑΠΗ κ.λ.π ώστε να «σπάσει ο πάγος» (σήμερα οι πολίτες προσφεύγουν ευκολότερα στις εξειδικευμένες υπηρεσίες σχέσεων του ζεύγους και της οικογένειας). Πρόκειται για την ανάπτυξη δικτύων αλληλεγγύης. Σημειώνουμε τον κλονισμό των πολιτιστικών αξιών σήμερα λόγω της ανάμειξης στην ίδια συνοικία ανθρώπων διαφορετικής καταγωγής, κουλτούρας και γλώσσας. Το ΚΨΥ οφείλει να δέχεται όλες τις κατηγορίες ψυχιατρικών ασθενών με εξαίρεση τους χρήστες εκτός αν αυτοί εμφανίζουν συνοσηρότητα παράλληλα με την χρήση ουσιών ή γενικό Είναι προεξάρχουσας σημασίας η συγκρότηση των λειτουργών του ΚΨΥ σε μια **ομάδα (θεραπευτική ομάδας)** η οποία οργανώνει **εποπτεία και ομαδική παρακολούθηση των ασθενών επί εβδομαδιαίας βάσεως.**

Η αξιολόγηση της εργασίας με τους ασθενείς αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την ορθολογιστική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Έχουν καταδειχθεί τα θετικά αποτελέσματα της **κοινωνικής υποστήριξης** στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών

Τρεις τύποι κοινωνικής υποστήριξης:

α) η λειτουργική υποστήριξη: απτή υποστήριξη, π.χ. χρήματα, υπηρεσίες κ.λ.π

β) η πληροφορική υποστήριξη (συμβουλές, γνώση κ.λ.π.)

γ) η συναισθηματική υποστήριξη

#### **4δ) Οι ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας ενός Κ.Ψ.Υ**

- η ικανότητα απάντησης σε κάθε αίτημα ψυχολογικής και ψυχιατρικής παρέμβασης

-η χωρίς όρια διαθεσιμότητα σε μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης, για όλον τον πληθυσμό, χωρίς επιλογή τύπων παθολογίας και διαταραχών.

-τη συνέχεια στο χρόνο(24 ώρες το εικοσιτετράωρο, 7 μέρες την εβδομάδα)

-την αναγκαία συνεργασία τόσο με τις υπηρεσίες της γενικής ιατρικής όσο και με τις υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας

-την επαγγελματική κατάρτιση ανώτερη απ'αυτήν της ιδιωτικής ψυχιατρικής

-τη συνύπαρξη της έρευνας και της εκπαίδευσης στη λειτουργία του Κέντρου..

#### **4ε)Τα προβλήματα της αποιδρυματοποίησης**

Ελλοχεύει ο κίνδυνος μιας «διαστροφής» του κράτους πρόνοιας όπως υπάρχει στις Δυτικές χώρες. Ενώ η ιδέα είναι αυτή μιας φροντίδας και προστασίας των ατόμων με ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες μέσα στην κοινότητα (έξω από ολοκληρωτικά ιδρύματα), στην πράξη η πραγματοποίηση αυτού του αποιδρυματισμού μπορεί να δημιουργεί «νεοασυλικές» πραγματικότητες και πρακτικές στα πλαίσια των «ενδιάμεσων δομών». **Το άσυλο υπάρχει πάντοτε, ακόμα και αν έχει προεκταθεί στην κοινότητα και οι τοίχοι του έχουν πέσει.** Αυτό που ονομάζουμε **ασυλική λογική** στις ενδιάμεσες δομές είναι η απουσία επαφής, έννοιας, νοήματος, αυτονομίας και διαφοροποίησης στην κοινωνική ζωή των ασθενών μέσα στην κοινότητα. Πρόκειται για το φαινόμενο του **νεοιδρυματισμού**. Η προεξάρχουσα

κοινωνική δράση και στήριξη των ψυχασθενών στην κοινότητα μπορεί να διολισθαίνουν σε μια άρνηση της ιδιαιτερότητας της ψυχοπαθολογίας του ψυχικά πάσχοντος ταυτίζοντάς τον με τον **ανάπηρο**, υπογραμμίζοντας έτσι την αντίληψη του «μη αναστρέψιμου» της αναπηρίας. Εδώ ακριβώς είναι που ακυρώνεται η ψυχοθεραπευτική διάσταση.

Έτσι η μανιχαιστική λογική «έξω από το άσυλο =καλό», «μέσα στο άσυλο=κακό» πρέπει κάποτε να τεθεί σε επερώτηση.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η κίνηση αποιδρυματοποίησης ψυχωσικών ασθενών οδήγησε σε **μεγάλο αριθμό αστέγων** εκεί όπου δε συνοδεύτηκε από παράλληλη στεγαστική και ψυχιατρική κάλυψη. Επίσης σε σημαντικό αριθμό ασθενών που φυλακίστηκαν για διάφορα αδικήματα.

Στις ΗΠΑ, τουλάχιστον το 30% των φυλακισμένων είναι ψυχικά ασθενείς ή εξαρτημένοι από ουσίες.

Επίσης σε άλλες περιπτώσεις αυξήθηκε ο αριθμός των επανεισαγωγών χρόνιων ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα

Προέκυψαν ανάγκες κάλυψης πολλών θέσεων προσωπικού. Ακόμα ένα άλλο πρόβλημα ήταν η σύγχυση ρόλων, δραστηριοτήτων και υπευθυνοτήτων μεταξύ των επαγγελματιών που στελεχώνουν τις **ομάδες ψυχικής υγιεινής**(ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχιατρικοί νοσηλευτές, εργοθεραπευτές κ.λ.π)

Η αποιδρυματοποίηση επίσης είχε ως αποτέλεσμα να αναλαμβάνει συχνά η οικογένεια τη μακροχρόνια περίθαλψη ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές. Περίπου το 65% των ψυχιατρικών ασθενών που βγαίνουν από ιδρυματική περίθαλψη επιστέφουν στις οικογένειές τους. Οι γυναίκες βρέθηκαν να αποτελούν τον κύριο φορέα στήριξης των ασθενών. Πρόκειται για το φαινόμενο της **επίδρασης του ψυχιατρικού ασθενούς στην οικογένεια** με αποτέλεσμα αυτή να βιώνει σημαντικά επίπεδα συνεχούς ή χρόνιας έντασης(συναισθηματικό φορτίο που βιώνουν οι συγγενείς) αφού κάποιο άτομο(στην οικογένεια) παραγνωρίζει τις ανάγκες του και αναγκάζεται να κάνει περισσότερα απ'όσα είχε μέχρι τότε αναλάβει ως αρμοδιότητες.

Προκύπτουν αντικειμενικές απαιτήσεις από τη συμβίωση μ'έναν ψυχιατρικό ασθενή. Αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα παρέμβασης σε οικογένειες ψυχιατρικών ασθενών για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων αναγκών. Προτείνεται η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με την ασθένεια και αυτό συνιστά ένα **κορυφαίο στόχο της πρόληψης**. Εδώ ο θεραπευτής χρειάζεται να δημιουργήσει μια γνήσια συμμαχία



συνεργασίας με την οικογένεια. Οι εκπαιδευτικές συνιστώσες μιας τέτοιας παρέμβασης εξυπηρετούν κυρίως δύο στόχους:

-**Πληροφόρηση σχετικά με τη φύση της ασθένειας** (αιτιολογία, συμπτωματολογία, αναμενόμενη πορεία, περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη φύση της ασθένειας).

-**Επαναπροσδιορισμός της φύσης της ασθένειας** και ανάληψη ευθυνών για την πορεία της.

-**Έμφαση στην ανάγκη προσωπικής αυτονομίας** για κάθε μέλος του οικογενειακού συστήματος

-**Αποφυγή επικέντρωσης γύρω από το «πρόβλημα»** και προσπάθεια για ομαλοποίηση της οικογενειακής ρουτίνας

-**Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση για την έγκαιρη αναγνώριση προειδοποιητικών σημαδιών** με στόχο την άμεση βοήθεια του ασθενή για πιθανή υποτροπή.

Έχει δειχθεί από πληθώρα μελετών το ενδεχόμενο σοβαρής υποτροπής του ψυχιατρικού ασθενή όταν ο συγγενής εκφράζεται αρνητικά (σχόλια επικριτικά, εχθρικήτητα ή/και υπερβολικό ενδιαφέρον προς τον ασθενή που φτάνει ωστόσο να προσβάλει τα όρια της προσωπικής του αυτονομίας). Υπογραμμίζουμε εδώ τις προσεγγίσεις οι οποίες υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια πέρα από τη βιολογική της διάσταση συνδέεται με την ένταση και η πορεία της ασθένειας επηρεάζεται από την επίδραση περιβαντολογικών μορφών άγχους.

Αναφέρουμε χαρακτηριστικά το σχόλιο μιας αγγλίδας μητέρας (Hatfield, Spaniol and Zippel 1987): *«Παλαιότερα οι ειδικοί για την ψυχική υγεία ασχολούνταν αποκλειστικά με τον ασθενή (νοσοκομειακή νοσηλεία) αλλά φαίνεται ότι απέτυχαν. Τώρα έχουν αποφασίσει ότι οι οικογένειες θα πρέπει να παίζουν αυτόν τον ρόλο, για να είναι αυτές υπεύθυνες για μια δεύτερη αποτυχία»*

**5. Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία πρόληψη και δημόσια περίθαλψη: το παράδειγμα της Κινητής Μονάδας Κοινωνικής Ψυχιατρικής του νομού Φωκίδας και Έβρου.**



Πρόκειται για μια νέα μορφή ψυχιατρικής, όπου **οι ψυχίατροι είναι μειοψηφία**, ενώ ένα μεγάλο βάρος από την άσκηση της πρόληψης και της θεραπείας το παίρνει η κοινωνική ομάδα (μέσω της *εκπαίδευσης, ενημέρωσης, επιμόρφωσης και της ευαισθητοποίησής* της). Η φιλοσοφία της είναι βασισμένη πρωτίστως στις **«κοινωνικές επιστήμες»**. Αυτό συνιστά εξαιρετικό πλεονέκτημα διότι οι ασθενείς φτάνουν πολύ ευκολότερα σε θεραπευτές άλλων ειδικοτήτων (π.χ. νοσοκόμους κοινωνικούς λειτουργούς κ.λ.π.) οι οποίοι στη συνέχεια ευκολότερα θα τους διασυνδέσουν με τους ψυχιάτρους ή ψυχολόγους.

Εδώ επιχειρείται η (δυναμική) προαγωγή της διάδρασης και της συμμαχίας μεταξύ της θεραπευτικής ομάδας και της κοινότητας. Η πρώτη έχει ως προορισμό να κερδίσει την εμπιστοσύνη της δεύτερης. Διαφορετικά η ομάδα θα αναπαρασταθεί ως εισβολέας (έννοια του **διωκτικού αντικειμένου**) ή οποία παραβιάζει την ατομική ή οικογενειακή ιδιωτικότητα. Υπό αυτό το πρίσμα καταγράφουμε κάθε τοπικό παράγοντα κάθε επί μέρους ομάδα ή φορέα ως μελλοντικό συνεργάτη του εγχειρήματος. Τα σεμινάρια προς την κοινότητα απευθύνονται στους πάντες: στους γονείς, τους δασκάλους, τους ιερείς, τους δικαστικούς, τους αστυνομικούς, κ.λ.π.. Ειδικότερα στην επαρχία όλοι αυτοί συνιστούν τους «φυσικούς βοηθούς» (φίλους) στους οποίους οι ψυχιατρικοί ασθενείς εμπιστεύονται τα προβλήματά τους. Μέσω της

εκπαίδευσής τους μπορούμε να τους αξιοποιήσουμε για να τους καταστήσουμε ωφελιμότερους προς τους αρρώστους φίλους τους.

**Ο πολίτης καλείται να αντιληφθεί ότι η σύγχρονη ψυχιατρική αντιλαμβάνεται την ψυχική ασθένεια ως ισότιμη με τις οργανικές παθήσεις και όχι σαν κάτι ανέγγιχτο ή μαγικό (τιμωρία από τον θεό) όπως την θεωρούσαν παλιά (άγνοια και προκαταλήψεις)**

Η Κινητή Μονάδα Κοινωνικής Ψυχιατρικής ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας 80 ως υπηρεσία πιλότος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Κύριος στόχος είναι ο άρρωστος ή το προβληματικό παιδί να βοηθηθεί μέσα στο φυσικό του περιβάλλον και αυτό επειδή υπάρχουν επιστημονικά κριτήρια ότι αυτός ο τρόπος είναι ο πιο αποτελεσματικός. Το ζητούμενο είναι η εναρμόνιση της λειτουργίας του πάσχοντος και της οικογένειάς του με το κοινωνικό σύνολο (Κοινωνική Ψυχιατρική).

**Ας σημειωθεί ότι η Κινητή Μονάδα Ψυχιατρικής Περίθαλψης έχει την ευθύνη της ψυχικής υγείας για όλον τον πληθυσμό της εμβέλειάς της ενώ η παραδοσιακή ψυχιατρική ενδιαφέρεται μόνο για εκείνους που καταφεύγουν σε βοήθεια.**

Το ζητούμενο ήταν η αύξηση της δεκτικότητας του πληθυσμού και η **ενσωμάτωση της θεραπευτικής ομάδας στον πληθυσμό** με τον θετικότερο δυνατό τρόπο (διαδικασία **εσωτερίκευσης του «καλού αντικειμένου»**) διαδικασία η οποία από μόνη της καθίσταται εμμέσως ανακουφιστική και θεραπευτική ακόμα και για τους ανθρώπους της κοινότητας οι οποίοι δεν διατυπώνουν ένα άμεσο συγκεκριμένο αίτημα ψυχολογικής ή ψυχιατρικής βοήθειας. Γι αυτόν τον λόγο η θεραπευτική ομάδα δημιουργεί και διατηρεί μια **συναισθηματική σχέση** με τον τοπικό πληθυσμό, μέσω προγραμμάτων **Αγωγής Κοινότητας**, με σκοπό τον προοδευτικό μετασχηματισμό της εξίσωσης «ψυχιατρική=τρέλα» σε «ψυχιατρική=ψυχική υγεία».

Η πρώτη μέριμνα της **Αγωγής κοινότητας** είναι η καταπολέμηση του **κοινωνικού στίγματος** (παλαιές λαθεμένες προκαταλήψεις και δοξασίες) μέσω της αντιπαράθεσης των σύγχρονων αντιλήψεων της ψυχιατρικής. Γνωρίζουμε σήμερα ότι στην ψυχική αρρώστια μπορεί να συμβάλλει ο γονιδιακός παράγοντας, όμως η όλη εξέλιξη εξαρτάται πολύ από τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Η σύγχρονη ψυχιατρική παραδέχεται ότι **δεν ευθύνεται μόνο ένας παράγοντας για την εμφάνιση μιας ψυχικής ασθένειας**. Αντίθετα, η εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας οφείλεται σε συνδυασμό αιτιών, είναι δηλαδή πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Τα αίτια αυτά

πηγάζουν από τη (διαταραγμένη) βιολογία του οργανισμού, από την ψυχική του σφαίρα, δηλαδή τον ψυχισμό του και από το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει. Γίνεται λόγος για τη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση που έχει η φύση της ψυχικής ασθένειας, και μας βοηθά τόσο να αιτιολογήσουμε την εμφάνισή της όσο και να σχεδιάσουμε σφαιρικά την θεραπεία της.

Το στίγμα δεν εξαφανίζεται ολοσχερώς, αυτό απαιτεί δεκαετίες για να επιτευχθεί. Η **Αγωγή κοινότητας** έχει να δείξει τον ψυχοδυναμικό και ιάσιμο χαρακτήρα της ψυχικής νόσου.

*Σημειώνουμε ότι η **τομεοποίηση** είναι χαρακτηριστικό της σύγχρονης ψυχιατρικής και της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Βοηθάει στην ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των μελών της κοινότητας και των μελών της ψυχιατρικής ομάδας. Αφορά στη δημιουργία ανεξάρτητων τομέων ανά γεωγραφική περιοχή συνήθως γύρω στους 100000 κατοίκους. Οι ανεξάρτητοι αυτοί τομείς εξυπηρετούνται από σχολεία, υγειονομικές υπηρεσίες, νοσοκομεία ,και άλλες πολιτικές, κοινωνικές και εκπαιδευτικές μονάδες: ένα πλήρες δίκτυο υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων και των **υπηρεσιών ψυχικής υγείας** ανά περιοχή.*

*Συνήθως όταν σε μια οικογένεια ένα παιδί είναι ψυχωτικό αποκρύπτει και συγκαλύπτει τη νόσο γεγονός που μπορεί να οδηγεί τον ασθενή σε έκρηξη, διέγερση, επικινδυνότητα, καταστροφή υλικών αγαθών και βιαιότητα εναντίον συγγενών. Όταν τα πράγματα φτάσουν στο απροχώρητο, οικογένεια και πολιτεία φτάνουν στο βίαιο εγκλεισμό (εισαγγελική εντολή) και ακούσια εισαγωγή. **Ανθρωπιστική ιατρική** σημαίνει την αποφυγή της προαναφερθείσας διαδικασίας.*

*Η **εσωτερίκευση** του θεσμού της Κινητής Μονάδας Κοινωνικής Ψυχιατρικής μπορεί να καθίσταται από μόνη της εμμέσως πλην σαφώς ευεργετική ακόμα και για τους κατοίκους που ποτέ δεν εμφανίστηκαν σ'αυτήν. Δεν γνώρισαν τις υπηρεσίες της ως πραγματικό αντικείμενο συνδιαλλαγής, εντούτοις ωφελούνται και μόνο γνωρίζοντας ότι υπάρχει(συνειδητή και ασυνειδητή εγγραφή). Σ'αυτήν την περίπτωση η Μονάδα «δουλεύει» μέσα τους. Είναι λίγο σαν την αφηρημένη έννοια του θείου: δεν είδαμε ποτέ τον Θεό, όμως φτάνει να τον σκεπτόμαστε και να τον επικαλούμαστε και αυτό μας βοηθάει.*

Λειτουργεί **ομάδα οξέων περιστατικών, παιδοψυχιατρικό-ιατροπαιδαγωγικό τμήμα, οικοτροφείο, διαγνωστικό και θεραπευτικό τμήμα**, ελλείψεις που εντοπίζονται περισσότερο στην ύπαιθρο.

Γενικότερα στοχεύει στην κάλυψη όλου του φάσματος των ψυχολογικών και ψυχιατρικών αναγκών: από την **πρόληψη στα σχολεία (συμβουλευτική)** έως τις βαρείες **διεγέρσεις μιας σχιζοφρένειας**. Επίσης προάγει:

- την εκπαίδευση στελεχών ψυχικής υγείας
- την **αγωγή της κοινότητας** μέσω της εργασίας των ειδικών με την κοινωνική ομάδα έτσι ώστε να επιτευχθεί η αλλαγή της στάσης του πληθυσμού και η εξοικειώσή του με νέες μορφές ψυχιατρικής περίθαλψης
- την μελέτη του αιτήματος που εκφράζεται άμεσα ή έμμεσα από τον πληθυσμό και τον τρόπο ανταπόκρισης σ' αυτό
- την επέμβαση στην κρίση
- τη μετανοδοκομειακή παρακολούθηση του αρρώστου εκτός κρίσεως
- τη νοσηλεία στο σπίτι
- την ένταξη των ασθενών σε προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης (κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης)

**Βασικός κανόνας:** *Πρώτα γίνεται η εκτίμηση των ψυχιατρικών αναγκών της κοινότητας και μετά σχεδιάζεται η κάλυψη αυτών των αναγκών.*

**Δημόσια περίθαλψη:** Έχει δύο χαρακτηριστικά:

- α) την δωρεάν περίθαλψη
- β) την κάλυψη των αναγκών του συνόλου ενός κοινοτικού πληθυσμού.

Γίνεται ως εκ τούτου **η δημόσια υγεία** ένας τομέας αντινομίας της ψυχανάλυσης (της ψυχαναλυτικής ουδετερότητας) ;

**Παράδειγμα:** Ο θεραπευτής της Κινητής Μονάδας στον Έβρο όταν πρόκειται να λείψει 15 μέρες τα Χριστούγεννα από τον άρρωστο του με σοβαρή χρόνια ψύχωση, του δίνει μαζί το τηλέφωνο των διακοπών του και μερικά χριστουγεννιάτικα γλυκά εν είδει *μεταβατικών αντικειμένων* (κατ' αυτόν τον τρόπο μένει κοντά του, δεν εξαφανίζεται από το οπτικό ψυχωσικό πεδίο του αρρώστου, δεν έχει πεθάνει επειδή απουσιάζει).

**Μεταβατικό αντικείμενο:** *Η έννοια αυτή εισήχθη από τον P.W. Winnicott. Αφορά σ' ένα αντικείμενο πραγματικό, συγκεκριμένο, ένα κάποιο πράγμα δηλαδή το οποίο έχει μια εκλεκτική αξία για το βρέφος και το μικρό παιδί (π.χ. ένα αρκουδάκι, κουκλίτσα,*

κομμάτι της κουβέρτας, μια πετσετούλα <sup>2</sup> την οποία χαϊδεύει, γλύφει κλπ) ιδιαίτερα την στιγμή που αποκοιμείται. Κατά τον Winnicott το παιδί καταφεύγει σ' αυτά τα αντικείμενα για να το βοηθήσουν στην μετάβαση του από την πρώτη (ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ) σχέση με τη μητέρα στην πραγματική αντικειμενοτρόπο σχέση (η μητέρα ως αντικείμενο επιθυμίας). Πρόκειται για ένα φυσικό φαινόμενο. Μιλάμε για **σχέση με το μεταβατικό αντικείμενο**. Συχνά μπορούμε να δούμε το παιδί μεταξύ 4 και 12 μηνών να είναι δεμένο μ'ένα τέτοιο αντικείμενο (συχνά «χνουδωτό» πχ μάλλινο πανί) το οποίο πιπιλάει, το σφίγγει και το οποίο του είναι απαραίτητο τη στιγμή κατά την οποία πάει να αποκοιμηθεί σαν άμυνα ενάντια σε αγωνία καταθλιπτικού τύπου. Αυτό το «μεταβατικό αντικείμενο» κρατάει για πολύ καιρό την αξία του την οποία χάνει προοδευτικά. Μπορεί να επανεμφανιστεί αργότερα κυρίως σε μια φάση κατάθλιψης Μεταβατικό αντικείμενο: πρόκειται για κάτι σχεδόν αδιαχώριστο από παιδί. Την ίδια στιγμή όμως αποτελεί για το παιδί **την πρώτη ΚΑΤΟΧΗ κάποιου πράγματος που δεν είναι ΕΓΩ** (not-me possession) Από πλευράς λιβιδινικής η **σχέση του μωρού με το μεταβατικό αντικείμενο είναι ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ τύπου**. Αφορά στην περίοδο του περάσματος (εξελικτικά) προς στη νοηματοδότηση του **ΜΗ ΕΓΩ** δηλαδή του **άλλου**, της **ετερότητας** (διαφοροποίηση ΕΓΩ-ΜΗ ΕΓΩ) δηλαδή προς τις αντικειμεντρόπες σχέσεις. Είναι δηλαδή ένα αντικείμενο το οποίο τοποθετείται στη **μέση** (ενδιάμεσο) **ανάμεσα** στο υποκειμενικό (ΕΓΩ) και το αντικειμενικό (ΜΗ-ΕΓΩ). Πρόκειται για ένα **ενδιάμεσο πεδίο** το οποίο δεν ανήκει ούτε στην εσωτερική πραγματικότητα (δεν είναι ψευδαίσθηση) ούτε στην εξωτερική (το παιδί δεν το καταλαβαίνει ως ερχόμενο απέξω). Αφορά στην **ικανότητα του παιδιού ν'αναγνωρίζει ένα αντικείμενο ως ΜΗ-ΕΓΩ να το τοποθετεί στο «ΜΕΣΑ» του, στο «ΕΞΩ»του ή στις παρυφές (στο όριο) του μέσα και του έξω. Ας σημειωθεί ότι σημασία δεν έχει τόσο το (μεταβατικό) αντικείμενο αυτό καθ'εαυτό όσο η (μεταβατική) λειτουργία του Έτσι το μεταβατικό αντικείμενο (μεταβατικό φαινόμενο) κομίζει, από την αρχή της ζωής μας, κάτι το οποίο θα μείνει για πάντα σημαντικό για εμάς: Πρόκειται για την **ικανότητα μας να παραμένουμε σε μια ενδιάμεση σφαίρα** ανάμεσα στο όνειρο και στην πραγματικότητα, **ενδιάμεση περιοχή εμπειρίας ανάμεσα στο πιπίλισμα του δακτύλου (ΕΓΩ) και το γούνινο αρκουδάκι (μη ΕΓΩ), ανάμεσα στον στοματικό ερωτισμό και την αντικειμεντρόπο σχέση (Το ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ αναπαριστά αυτήν ακριβώς τη μετάβαση).****

2..Μπορεί όμως να είναι μια μελωδία ή μια ιδιαίτερη χαρακτηριστική χειρονομία.

Συχνά το μεταβατικό αντικείμενο βρωμίζει με το χρόνο ή βρωμάει αλλά το παιδί το κουβαλάει μαζί του πάντα. Οι γονείς του αναγνωρίζουν την αξία του για το παιδί και του επιτρέπουν να είναι βρώμικο .Αν το έπλεναν αυτό θα αποτελούσε ρήγμα στη συνέχεια της εμπειρίας του παιδιού και θα καταστρεφόταν ο συμβολισμός και η αξία του (άμυνα κατά της καταθλιπτικού τύπου αγωνίας

#### Μεταβατικός (ενδιάμεσος) χώρος.

Είναι ένας ενδιάμεσος χώρος ο οποίος αφορά στην ικανότητα του παιδιού να φαντάζεται , να επινοεί, να αντιλαμβάνεται ένα αντικείμενο και να οργανώνει μαζί του μια στοργική σχέση. **Το παιδί αγαπά με πάθος αυτό το αντικείμενο το οποίο (αντικείμενο) χρειάζεται και να επιβιώσει από το μίσος του.** Το μεταβατικό αντικείμενο επενδύεται τόσο από ναρκισσιστική λιβιδώ (επένδυση στο ΕΓΩ) όσο και από αντικειμενοτρόπο λιβιδώ (επένδυση στο μεταβατικό αντικείμενο.

Το παιδί χρησιμοποιεί το μεταβατικό αντικείμενο μόνο όταν το εσωτερικευμένο αντικείμενο (μαμά) είναι ζωντανό, πραγματικό και επαρκώς καλό (τροφοδοτικό).Αυτό εξαρτάται από την ποιότητα της μητρικής φροντίδας. Αν το εξωτερικό αντικείμενο είναι ΚΑΚΟ ή ΕΛΛΙΠΕΣ, το εσωτερικευμένο αντικείμενο γίνεται ΔΙΩΚΤΙΚΟ. Το παιδί έχει το μεταβατικό αντικείμενο ως υποκατάστατο του ΣΤΗΘΟΥΣ. Εν τούτοις το παιδί δεν το αναγνωρίζει ως ανήκον στην ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. Έτσι αισθάνεται ότι «γεφυρώνει» την έλλειψη του στήθους (απογαλακτισμός) μέσω του **παιχνιδιού (μεταβατικό αντικείμενο)** και αυτό συντηρεί την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας του : στην έλλειψη του στήθους βάζει το (μεταβατικό αντικείμενο) και δεν ζει την απώλεια. Καθώς το παιδί εξελίσσεται ψυχοσεξουαλικά το μεταβατικό αντικείμενο αποεπενδύεται προοδευτικά αλλά **τα μεταβατικά φαινόμενα διατηρούνται και διασκορπίζονται στον ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΧΩΡΟ** ανάμεσα στην εσωτερική υποκειμενική πραγματικότητα και την εξωτερική. Βρισκόμαστε εδώ στον τομέα της **ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ : τέχνη, θρησκεία, φαντασιακή ζωή, επιστημονική δημιουργία .**

**Μεταβατικό αντικείμενο (ενδιάμεσο πεδίο) :** δεν ανήκει ούτε στην εξωτερική ούτε στην εσωτερική πραγματικότητα . Πρόκειται για το χώρο στον οποίο ερείδεται ο **ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΣ (συμβολική σκέψη).**

**Εν κατακλείδι :** Η λειτουργία του μεταβατικού αντικειμένου γίνεται κατανοητή γύρω από τρεις άξονες :

- Ως ένα στάδιο της φυσιολογικής ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης του παιδιού.
- Ως μια άμυνα κατά του *ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ* : διαδικασία **ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΓΩ –ΜΗ ΕΓΩ** . Πρόκειται για το πέρασμα του παιδιού από μια κατάσταση όπου είναι ενωμένο στο σώμα της μητέρας προς μια κατάσταση όπου μπορεί ν'αναγνωρίζει τη μητέρα ως διαφορετική απ'αυτό και διαχωρίζεται από εκείνη. Έχουμε εδώ **ΜΕΤΑΒΑΣΗ της συγχωνευτικής σχέσης** (ΕΓΩ-ΜΗ ΕΓΩ είναι ένα ) προς μια συμβολοποίηση-μέσω του μεταβατικού αντικειμένου-της αντικειμενικής (εξωτερικής πραγματικότητας).
- Ως ένα πεδίο παιχνιδιού και φαντασιακής ζωής.

Στην Φωκίδα και στον Έβρο πραγματοποιούνται -μεταξύ άλλων-μακρόπνοες «face to face» εργασίες **ψυχαναλυτικών ψυχοθεραπειών** (εισάγοντας παραμέτρους σχετικής τροποποίησης της κλασσικής ψυχαναλυτικής τεχνικής). Εδώ δεν υποστηρίζεται η «φετιχοποίηση» της ψυχανάλυσης (ντιβάνι-πολυθρόνα-σιωπή-ερμηνεία), σχήμα εξαιρετικά δύσκολα μεταφερόμενο σ'ένα δημόσιο πλαίσιο<sup>1</sup>. Το ψυχαναλυτικό πρίσμα συντηρείται παρά τον δημόσιο χαρακτήρα του πλαισίου, αν :

- ο θεραπευτής «βλέπει ψυχαναλυτικά» ανεξαρτήτως εργασιακού πλαισίου
- αναζητά πίσω από κάθε σύμπτωμα την ενδοψυχική σύγκρουση και τους ασυνείδητους μηχανισμούς που οδήγησαν στη δημιουργία της
- μέσω των συμβόλων, της λειτουργίας της προβολής και της μετάθεσης στο παραλήρημα ή στο όνειρο αναζητά τα πραγματικά βαθύτερα αίτια της νόσου, την δεσπόζουσα αντικειμενοτρόπο σχέση, το ρόλο του περιβάλλοντος: κάθε ψυχωσικός αντιμετωπίζεται όχι μόνος, ως άτομο, αλλά ως μέλος ενός παθολογικού οικογενειακού αστερισμού
- εμπιστεύεται τα μηνύματα που του δίνει το ασυνείδητό του (διαίσθηση) η οποία μπορεί να οδηγήσει στην υπόθεση ενός αιτίου.
- κάθε θεραπεία του στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας βασίζεται στη θεραπευτική σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου (μεταβίβαση). Στα οξέα περιστατικά η εγκατάσταση της μεταβίβασης μπορεί να γίνεται μαζικά και ταχύτατα.

1.Ο σχολαστικός ή ο συστηματικός επιστήμονας ή θεραπευτής, χαρακτηρίζεται από ένα ματαιόδοξο και δύσκαμπτο πνεύμα και δε δέχεται την αντίθεση ( R. Angelergues 1989b)



Εν κατακλείδι, η δημόσια περίθαλψη (κοινωνικής-κοινοτικής) ψυχιατρικής θα είχε πολλά να κερδίσει από τη συστηματική εφαρμογή ψυχοθεραπειών ψυχαναλυτικής έμπνευσης (μέσω σχετικής τροποποίησης της κλασσικής ψυχαναλυτικής θεραπείας).

Σημειώνουμε ότι η εφαρμογή της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας συνιστά ένα χαρακτηριστικό της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη Γαλλία ήδη από το 1958.

Στην κινητή μονάδα φροντίζουν ώστε ν'ασχολούνται ταυτόχρονα δύο θεραπευτές (ένας γιατρός και ένας κοινωνικός λειτουργός ή νοσηλεύτης ή ψυχολόγος ή ψυχοπαιδαγωγός ή λογοπεδικός) με τον ψυχωσικό ασθενή, τον αλκοολικό, τον νοητικά ανεπαρκή. Το ίδιο και με το παιδοψυχιατρικό περιστατικό.

Η λειτουργία της δυάδας έχει και ένα εκπαιδευτικό πλεονέκτημα: απαρτίζεται από ένα νεώτερο κι ένα εμπειρότερο θεραπευτή. Αντίθετα στην αντιμετώπιση των νευρώσεων εμπλέκεται κατά κανόνα ένας μόνο θεραπευτής.

**Με τον ψυχωσικό άρρωστο σημασία δεν έχει αυτό που λέμε αλλά αυτό που αισθανόμαστε για εκείνον. Με τις κεραίες της ψύχωσης αυτός γνωρίζει κάθε στιγμή τη βαθύτερη στάση μας απέναντί του.** Στον ψυχωσικό ασθενή πρέπει να ενισχύουμε τη λειτουργία της απώθησης.

Για τον διεγερτικό άρρωστο (μανία) η σιωπή του θεραπευτή με την ήρεμη στάση και η έκφραση απλών εννοιών είναι ουσιαστική τα μόνα μέσα που διαθέτουμε για να καθησυχάσουμε τους αρχαϊκούς φόβους που τον οδηγούν στη διέγερση.

Το θεραπευτικό πλαίσιο προσαρμόζεται ανάλογα με τη φάση που περνάει ο ψυχωσικός άρρωστος. Στην οξεία φάση, οι θεραπευτές είναι διαδοχικά πολλές ώρες δίπλα στον διεγερτικό άρρωστο

*Ας σημειώσουμε επίσης ότι η μεταβίβαση του αρρώστου αφορά ολόκληρη την ψυχιατρική ομάδα και, ακόμα περισσότερο επενδύει στην ψυχιατρική υπηρεσία, τον θεσμό που τον έχει αναλάβει. Οι αντικειμενοτρόπες σχέσεις του θεραπευόμενου πραγματοποιούνται στην έννοια «ψυχιατρική ομάδα», στο αφηρημένο αντικείμενο και*

*όχι μόνο στα άτομα. Κρυσταλλώνεται όμως κατά περιόδους σε συγκεκριμένο άτομο. Αυτή η συλλογική μεταβίβαση έχει μια ρευστότητα αλλά δεν παύει να είναι έντονη και παραγωγική.*

*Από την άλλη μεριά ο έλεγχος της αντιμεταβίβασης και η επεξεργασία των (κυρίως ασυνείδητων) συναισθημάτων του θεραπευτή για τον άρρωστο, την οικογένειά του αλλά και τους συναδέλφους του και το έργο τους συνιστά έναν προεξάρχοντα στόχο της ψυχιατρικής ομάδας. Επίσης οι εποπτείες των θεραπειών είναι καθορισμένες και συστηματικές (δύο ή και περισσότερες ώρες ατομικής ή ομαδικής εποπτείας για κάθε νέο θεραπευτή).*

**Γενικότερα αμφισβητήθηκε από ορισμένους η αναγκαιότητα ή δυνατότητα της ψυχοθεραπείας στη δημόσια περίθαλψη.**

Πράγματι, για μερικούς η ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα μύθο που καλλιεργείται με διάφορους τρόπους. Αυτοί χρησιμοποιώντας το **βιοιατρικό μοντέλο** αρνούνται την ψυχοκοινωνική διάσταση της νόσου, την πολιτιστική της πραγματικότητα και ιστορία. Εδώ στο κέντρο της θεραπευτικής πρακτικής δε βρίσκεται ο άρρωστος, αλλά η αρρώστια που πρέπει να ταξινομηθεί.

Αντίθετα υπάρχουν άλλοι που υποστηρίζουν την «καθαρότητα της ψυχοθεραπείας». Αυτοί προσβλέπουν σε μια πλήρη «αποιατρικοποίηση» της λειτουργίας του ψυχοθεραπευτή σ'ένα δημόσιο χώρο. Η ίδια η φροϋδική μεταψυχολογία συνέβαλε και συμβάλει αποφασιστικά σε μια ριζική επερώτηση των αρχών της παραδοσιακής ψυχιατρικής πρακτικής και αυτό οδήγησε σε μια διαμόρφωση μιας νέας επαγγελματικής ταυτότητας η οποία με τη σειρά της συνέβαλε στην εξάπλωση της ψυχοθεραπείας και στο πέρασμά της από το ιδιωτικό στο δημόσιο. Βέβαια είναι προτιμότερο να μιλάμε για «ψυχοθεραπείες» (διάφορα είδη) και όχι για ψυχοθεραπεία. *Σημειώνουμε ότι πολλές από τις αναλυτικές θεραπείες ή άλλες τεχνικές θα ήταν αδύνατο να εφαρμοστούν χωρίς την παράλληλη ύπαρξη της χημειοθεραπείας, της βραχείας νοσηλείας, της υποστήριξης και παρακολούθησης του θεραπευόμενου από μια ολόκληρη ψυχιατρική ομάδα.*

Το ζητούμενο θα ήταν η απομυθοποίηση του αλάθητου της κάθε προσέγγισης και η συνειδητότητα ότι δεν υπάρχει μια αλήθεια στην κατανόηση του ψυχοπαθολογικού φαινομένου αλλά στοιχεία ή μερικές αλήθειες που πιθανά μπορούν να αρθρωθούν μεταξύ τους.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται και στην Ελλάδα νέες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, οι **εναλλακτικές θεραπείες**. Αυτές επικεντρώνονται γύρω από την

κάθαρση, το σώμα, την ομάδα και συνήθως ασκούν κριτικές στην ψυχανάλυση λόγω της μεγάλης διάρκειάς της, της αναποτελεσματικότητάς της και του μεγάλου κόστους της.

#### **6. Το πρόγραμμα αποασυλοποίησης (ψυχιατρική μεταρρύθμιση) «Ψυχαργός»**

Ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1997 στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών υγείας). Οι δράσεις και η «φιλοσοφία» του είναι όμοια με τα ανάλογα μεταρρυθμιστικά προγράμματα στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Η ονομασία του προέρχεται από την μυθολογική «**Αργώ**» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος: **επιστροφή των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα**. Αρχικά εντάχθηκε στο επιχειρησιακό πρόγραμμα **«καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας»**.



Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» περιλαμβάνει:

- ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα
- οικοτροφείο για αυτιστικά άτομα
- ξενώνα για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς
- εργαστήρια κατάρτισης ψυχικά ασθενών
- κέντρο ημέρας για ψυχικά ασθενείς
- κέντρο ημέρας για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς
- ψυχιατρικά τμήματα σε κτίρια Γενικών Νοσοκομείων
- ιατροπαιδαγωγικά κέντρα για παιδιά και εφήβους
- μονάδες άμεσης παρέμβασης στην κρίση για άτομα εξαρτημένα σε ουσίες(στα Γενικά Νοσοκομεία)
- μονάδες απεξάρτησης αλκοολικών
- μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την οικογένεια
- κέντρα αντιμετώπισης ΑAlzheimer
- μονάδες επαγγελματικής επανένταξης
- κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης
- διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας για τους πληθυσμούς στόχους

**Οι Ξενώνες:** Εδώ φιλοξενούνται ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού λειτουργικής αυτονομίας. **Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δε μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.**

**Τα Οικοτροφεία:** φιλοξενούν άτομα με ψυχικές διαταραχές, νοητική στέρωση, δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, ηλικιωμένους ψυχικά νοσούντες κ.λ.π. με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεών τους με τη ζωή της τυπικής κοινωνίας. **Ο αριθμός τους δε μπορεί να υπερβαίνει τους 25**

**Τα προστατευόμενα διαμερίσματα** είναι χώροι στέγασης σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες ατόμων με ψυχικές διαταραχές, νοητική στέρωση δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, ηλικιωμένους ψυχικά νοσούντες τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας. **Η δυναμικότητα ενός διαμερίσματος δε μπορεί να υπερβαίνει τα 6 άτομα.**

## 7 Μερικές περιπτώσεις αντικειμένων(ομάδες στόχος) πρόληψης.

### 7.1) Η πρωτοβάθμια πρόληψη των Ψυχοπιεστικών (ψυχοτραυματικών) Γεγονότων.

Τα σημαντικότερα ψυχοπιεστικά γεγονότα:

- θάνατος αγαπημένων
- απώλεια εργασίας
- διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις
- υπερβολικός φόρτος εργασίας
- χωρισμός και αποχωρισμός
- αναγκαστική μετακίνηση
- αλλαγή σπιτιού ή σχολείου
- οικονομικά προβλήματα
- συνταξιοδότηση
- μετανάστευση
- φυσικές καταστροφές

Τα ψυχοπιεστικά(ψυχοτραυματικά) γεγονότα διαφοροποιούνται κυρίως με βάση τη **διάρκειά** τους:

- οξεία περιορισμένης διάρκειας: π.χ. αναμονή χειρουργείου
- με εξακολουθητικές συνέπειες π.χ. πένθος
- χρόνιοι διαλείποντες ψυχοπιεστικοί παράγοντες π.χ. συγκρούσεις με γείτονες
- καταστάσεις χρόνιου stress π.χ. στρατιωτική θητεία, ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, προσφυγιά, πολιτική ή θρησκευτική καταπίεση, αναπηρίες.

Το 1980 στο **DSM3** έγινε εισαγωγή-ως ξεχωριστή οντότητα- της **διαταραχής stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία** (π.χ. φυσική καταστροφή), ενώ με το **DSM 4** έγινε εισαγωγή της οξείας διαταραχής stress. Η διάγνωση της τελευταίας προϋποθέτει συμπτώματα αποσυνδεδετικού τύπου (συναισθηματικό μούδιασμα,

αποπραγματοποίηση, αποπροσωποποίηση και αμνησία) που εμφανίζονται κατά τις πρώτες 48 ώρες.

Η έκθεση στη θάνατο νεκρών και ακρωτηριασμένων μετά από φυσικές καταστροφές αυξάνει την πιθανότητα ψυχιατρικού προβλήματος (μείζων κατάθλιψη, χρήση ουσιών, άγχος, διαταραχές ύπνου). Επίσης άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό μπορεί να υποτροπιάσουν.

Ειδικοί μπορούν να συμβάλλουν θετικά με εκπαιδευτικές ασκήσεις ετοιμότητας και αντίδρασης σε επείγουσες καταστάσεις.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έγκειται στην αποφυγή της καταστροφής (δομικά έργα, σχέδια εκκένωσης περιοχών κ.λ.π).

**Το χρόνιο stress έχει μεγαλύτερη προγνωστική αξία για την ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής από κάποιο μεμονωμένο γεγονός ζωής. Προδιαθέτει πρωτίστως προς την μονοπολική κατάθλιψη, τις αγχώδεις και ψυχοσωματικές διαταραχές, την αυτοκτονία, το πεπτικό έλκος. Τα ψυχοπαιστικά (ψυχοτραυματικά) γεγονότα προερχόμενα από χωρισμούς και απώλειες συνδέονται με την ψυχογενή ανορεξία ενώ η παιδική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συνδέεται με την ψυχογενή βουλιμία**

## **7.2) Η πρόληψη των αυτοκαταστροφικών/ ετεροκαταστροφικών συμπεριφορών.**

Συνήθως αυτοκτονούν άνδρες μέσης και προχωρημένης ηλικίας. Αποπειρώνται συνήθως γυναίκες νεαρής ηλικίας. Ετεροκαταστροφικές ενέργειες πραγματοποιούν συνήθως άνδρες νεαρής ηλικίας. Επιδημιολογικά τεκμηριώνεται στενή σχέση ανάμεσα στην αυτοκαταστροφική και την ετεροκαταστροφική συμπεριφορά.

### **A) Η ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Τρεις αυτοκαταστροφικές κατηγορίες :

- επιτυχείς αυτοκτονίες**
- απόπειρες αυτοκτονίας**
- αυτοκτονικός ιδεασμός**

Η πρόληψη και η πρόγνωση εδώ είναι δύσκολη γιατί η αυτοκτονικότητα κάποιου δεν είναι σταθερή διαχρονικά: μπορεί να εμφανιστεί ή να εξαφανιστεί ξαφνικά ανάλογα με ψυχοκοινωνικούς και περιβαντολλογικούς παράγοντες. Ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες θεωρούνται η **ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας** και η **ύπαρξη ψυχικής διαταραχής**. Πέρα από τους προτρεπτικούς παράγοντες μπορεί να λειτουργούν και αποτρεπτικοί τέτοιοι π.χ. η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.

*Αν πάρουμε την περίπτωση πέντε αυτοκείρων της ελληνικής γραμματείας, τον Ναπολέοντα Λαπαθιώτη, τον Περικλή Γιαννόπουλο, τον Ιωάννη Συκουτρή, τον Κώστα Καρυωτάκη και την Πηνελόπη Δέλτα, βλέπουμε ότι οι τέσσερις πρώτοι ήταν άγαμοι και χωρίς παιδιά οπότε αυτοκτόνησαν επιτυχώς και νέοι ενώ η Πηνελόπη Δέλτα έκανε ανεπιτυχή απονενομημένα διαβήματα και μόνο σε μεγάλη ηλικία αυτοκτόνησε επιτυχώς, «...τότε που τα παιδιά δεν την είχαν ανάγκη...»*

*Η αυτοκτονία συντελείται πρωτίστως στο πλαίσιο των καταθλίψεων και της μελαγχολίας<sup>1</sup>. Σημειολογικά η αυτοκτονική πράξη χαρακτηρίζεται από **κατάρρευση του Εγώ**, αυτομομφές, μείωση ή απώλεια της αυτοεκτίμησης, μια μαζική παντοδυναμία μέσω της οποίας το άτομο εκμηδενίζει τους εσωτερικούς διώκτες του. Πρόκειται για ένα μανιακό συναίσθημα διάψευσης του θανάτου του ατόμου [ με το να αυτοκτονώ, δεν πεθαίνω ποτέ ( οξύμωρο ) ]. Πρόκειται για μια απελευθέρωση του ατόμου από την επιρροή των αντικειμένων πάνω του .*

*Η αυτοκτονία μπορεί να σχετίζεται με την αδυναμία του Εγώ ν'αποχωρίζεται αντικείμενα όπως στη μελαγχολία. Όταν «χωλαίνει» η ροή της εργασίας του πένθους «βραχυκυκλώνει»θα λέγαμε όλη η φυσιολογική αμυντική λειτουργία του Εγώ μας απέναντι στο *shock*, απέναντι στο(ναρκισσιστικό) πλήγμα της απώλειας. Πρόκειται εδώ για την αδυναμία του Εγώ του υποκειμένου ν'αποχωριστεί το χαμένο αντικείμενο έτσι ώστε ν' απελευθερωθεί ψυχική ενέργεια (λιβιδώς) η οποία θα επανεπενδύσει σε καινούρια αντικείμενα. Εδώ, στο παθολογικό πένθος, το υποκείμενο δε δέχεται την απώλεια, με άλλα λόγια **παρακάμπτει** (αψηφά) την πραγματικότητα, εκείνη η οποία έχει να κάνει μ' αυτό που χάθηκε. Ο Freud μας λέει ότι σε αυτή την περίπτωση ο ψυχισμός του υποκειμένου , το Εγώ του, καταφεύγει σ' ένα «τρικ» σ' ένα κόλπο θα μπορούσαμε να πούμε : Στη θέση της πραγματικότητας την οποία όπως είπαμε δε*

---

<sup>1</sup> Στη μελαγχολία η αυτοκτονία αποτελεί **αυτοτιμωρία** μιας επιθυμίας θανάτου κατευθυνόμενης , αρχικά, στο περιβάλλον. Πρόκειται , επιπλέον, για **το φόνο ενός άλλου εντός του εαυτού μου** : σκοτώνω έτσι ένα αντικείμενο με το οποίο έχω ταυτιστεί.

δέχεται, βάζει μια (ασυνείδητη) φαντασίωση μέσω της οποίας «παίρνει μέσα του» ,συγκρατεί το αντικείμενο. Πρόκειται για τη φαντασίωση ενσωμάτωσης του αντικειμένου που χάθηκε μέσω της οποίας (φαντασιακά) συγκρατώ το αντικείμενο και μάλιστα στοματικά, με το στόμα μου δηλαδή, (με κάποιο τρόπο το τρώω) και αυτό παραπέμπει σ' ένα – πάντα φαντασιακό- κατάλοιπο, σ' ένα σύμβολο ενός μανιακού αρχαϊκού κανιβαλικού οργίου ( τότε που οι άνθρωποι ήταν κανίβαλοι). Μέσω της (ασυνείδητης) φαντασίωσης ενσωμάτωσης του χαμένου «γλιτώνω» την απώλεια δηλαδή αποφεύγω το βάρος της ματαιωτικής πραγματικότητας , (την διαψεύδω) και εξυπηρετώ την αρχή της ευχαρίστησης : «δεν έχασα τίποτα». Είναι σα να λέω : «αφού έφυγες εσύ, εγώ με το ζόρι θα σε αποκαταστήσω ξανά στο ρόλο σου» . Με άλλα λόγια οικειοποιούμαι το αντικείμενο ας πούμε «βαμπιρικά» το τρέφω για να το κρατήσω ζωντανό. Ιε δέχομαι την ελευθερία του άλλου να πεθάνει, να φύγει κ.λπ. Ιδού εδώ η ασέβεια προς το χαμένο αντικείμενο : η ενσωμάτωσή του εκ μέρους μου είναι μια πράξη παράνομη. Ας δούμε, ακόμα και στις μέρες μας, την αξία των τελετουργικών του πένθους όπως τα **νεκρικά γεύματα, τα νεκρόδειπνα** : κάθομαι να φάω με τον άλλον προς τιμήν και μνήμη του πεθαμένου, μιλάω γι αυτόν, «μιλάω την απώλεια» ο χαμός του άλλου γίνεται λέξη δηλαδή μεταφορά: **βάζω φαγητό στο στομάχι μου, αντί για το νεκρό**, το νεκρό τον αφήνω να φύγει(στη στάχτη του...) Και ποιος είναι αυτός πρωτίστως τον οποίο δεν θα αφήσω να φύγει; Ποιόν πρωτίστως θα ενσωματώσω ; Θα συγκρατήσω αυτόν με τον οποίο είχα «ανοιχτούς λογαριασμούς» αυτόν δηλαδή με τον οποίο είχα μια ταραγμένη, τρικυμιώδη (αμφιθυμική) σχέση έναν δεσμό αγάπης και μίσους: ενσωματώνω το αντικείμενο επειδή η ταραχώδης σχέση μαζί του, τα προηγούμενα που έχω μαζί του και η συνεπαγόμενη εχθρότητά μου εναντίον του δε μ' αφήνουν να το εγκαταλείψω . Είναι σα να του λέω : « δε θα πάς πουθενά κάτσε εδώ να κλείσουμε τους λογαριασμούς μας» .Σ' αυτήν την περίπτωση το Εγώ του υποκειμένου ταυτίζεται με το αντικείμενο που συγκρατεί γίνεται δηλαδή ένα μαζί του, **συγχωνεύεται**, κολλάει με αυτόν στον οποίο δεν επιτρέπει να φύγει οπότε **το βάρος του αντικειμένου, η σκιά του αντικειμένου πέφτει πάνω στο Εγώ του υποκειμένου** : Το Εγώ αιχμαλωτίζει το αντικείμενο αλλά την ίδια στιγμή είναι και αιχμάλωτο του αντικειμένου, το υποκείμενο αιχμαλωτίζεται από το αντικείμενο : Πρόκειται για την **μελαγχολία** και τον **μελαγχολικό** . **Ο μελαγχολικός δυσκολεύεται να πενθεί, δεν επιτρέπει στο χαμένο αντικείμενο ν' αποχωρήσει** και το Εγώ του αμύνεται στην πραγματικότητα της απώλειας του αντικειμένου μέσω μιας (φαντασίας) **κανιβαλιστικής ενσωμάτωσης** του εκλιπόντος. Μπορούμε τώρα να κατανοήσουμε



καλύτερα την **ανορεξία**, την άρνηση λήψης τροφής του μελαγχολικού : δε τρώει επειδή η βρώση θα τον προσέγγιζε – ψυχολογικά- σε μια επί του πραγματικού κατάποση του χαμένου αντικείμενου .Στο μέτρο κατά το οποίο, όπως προαναφέρθηκε το Εγώ του μελαγχολικού γίνεται ένα με το χαμένο αντικείμενο τότε το μίσος προς το εκλιπόν αντικείμενο γίνεται μίσος εναντίον αυτού του ιδίου του Εγώ. Έχουμε εδώ το **προεξάρχον σύμπτωμα στη μελαγχολία που είναι η αυτομομφή: κατηγορίες** δηλαδή και ύβρεις τις οποίες ο μελαγχολικός απευθύνει στον εαυτό του. Ξέρουμε όλοι πόσο ο μελαγχολικός υποφέρει από **τύψεις** (ηθικός πόνος) και **η αυτοκατηγορία μπορεί να πάρει τη μορφή παραληρήματος** (συμπαντικά και οικουμενικά φταίει για όλα). Βλέπουμε λοιπόν στην **αυτομομφή** τις ύβρεις, οι οποίες στην πραγματικότητα απευθύνονται στο χαμένο αντικείμενο, να επιστρέφουν σα boomerang στο Εγώ του μελαγχολικού αφού Εγώ αντικείμενο γίνονται ένα και δεν ξεχωρίζουν : **Στη μελαγχολία ότι παθαίνει το αντικείμενο ότι προξενώ στο αντικείμενο, το παθαίνει και το υποκείμενο.** Χτυπώντας το αντικείμενο χτυπώ και τον εαυτό μου. Έτσι στον μελαγχολικό κυριαρχεί η **σαδιστική ενόρμηση** (επίθεση κατά του περιβάλλοντος) η οποία ενεργεί κυρίως με τη μορφή **μαζοχισμού** (ο μελαγχολικός υποφέρει) . Άλλωστε η **αυτοκτονική (αυτοκαταστροφική) επιθυμία του μελαγχολικού** συνιστά την επιστροφή εναντίον εαυτού μιας φονικής, ετεροκαταστροφικής διάθεσης : οι διαθέσεις μίσους προς το αντικείμενο επιστρέφουν στο υποκείμενο. Με άλλα λόγια **το πέρασμα του μελαγχολικού στην αυτοκτονία** αφορά στην τελευταία απόπειρα του υποκειμένου να ξεφορτωθεί το αντικείμενο, να το πεθάνει: σκοτώνοντας τον εαυτό μου, σκοτώνω το (μισητό) αντικείμενο.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό στη δυναμική του **μελαγχολικού** είναι ότι **εύκολα εξιδανικεύει τους άλλους. Προβάλλει** δηλαδή στους άλλους την εξιδανικευμένη αίσθηση που έχει για τον ίδιο του τον εαυτό , την εξιδανικευμένη εικόνα του εαυτού του (ναρκισσιστική διάσταση). Γνωρίζουμε άλλωστε πόσο εύκολα απογοητεύεται μέχρι καταρρεύσεως κάθε φορά που ζει τους άλλους να μην ανταποκρίνονται στην ιδανική εικόνα την οποία αυθαίρετα και ερήμην τους έχει κατασκευάσει γι' αυτούς. Ο μελαγχολικός δεν θ' αφήσει εύκολα να χαθεί το εξιδανικευμένο αντικείμενο. Μέσω της φαντασίωσης ενσωμάτωσης οικειοποιείται το εξιδανικευμένο αντικείμενο, το ξανακάνει δικό του αλλά τώρα με σκοπό **όχι να του επιτεθεί**( αφού είναι «ιδεώδες») αλλά να το ξαναφέρει στη ζωή. Πρόκειται για ένα αντικείμενο, το οποίο έχει «ιδανικοποιηθεί» από το υποκείμενο, **ένα αντικείμενο με το οποίο το υποκείμενο είχε προνομιακή σχέση η οποία δεν έχει ομολογηθεί** : Κάνω μια **κρύπτη** και το βάζω

μέσα. Αυτό που κρύβεται μέσα στην κρύπτη είναι πολύτιμο και το ονομάζουμε **κρυπτικό αντικείμενο**. Η κρύπτη φτιάχεται στην φαντασία του μελαγχολικού για να χωρέσουν πράγματα τα οποία το αντικείμενο άφησε φεύγοντας και τα οποία είναι κρυφά, δε μπορούν να ομολογηθούν επειδή έχουν μέσα κάτι ηδονικό. Ιδού ένα **κλινικό παράδειγμα** το οποίο παρουσίασε η **Maria Torok** γαλλίδα ψυχαναλύτρια ουγγρικής καταγωγής (πέθανε το 1998). Πρόκειται για ένα παιδί 12 ετών το οποίο παραδομένο καθώς ήταν σε μια κλεπτομανία έκλεβε γυναικεία εσώρουχα. Οι γονείς του το έστειλαν για ψυχοθεραπεία. Μέσα από το κλινικό υλικό προέκυψε ότι το αγόρι είχε μια μεγαλύτερη αδερφή η οποία πέθανε ζαφνικά. Η αδερφή του το αποπλανούσε σεξουαλικά με θωπιές κ.λπ. Κάποτε το αγόρι είπε στην ψυχοθεραπεύτρια του «Τώρα, αν ζούσε, θα ήταν 14 ετών και θα χρειαζόταν στηθόδεσμο». Τι είχε συμβεί ; Η αδερφή του ήταν ένα σεξουαλικοποιημένο ( λιβιδινικό) αντικείμενο έτσι ώστε το αγόρι να μη μπορεί να διεργασθεί την παραμικρή του απώλεια. Την «κατάπτε» λοιπόν μέσω μιας **φαντασίας ενσωματώσεως** και έφτιαξε μια κρύπτη, διεργάστηκε δηλαδή έναν **κρυπτικό εγκλωβισμό** της αδερφής του έτσι ώστε να μη μπορεί να λάβει χώρα η εργασία του πένθους . Εν τω μεταξύ το «φάντασμα» της αδερφής του ζούσε και αυτή μεγάλωνε μέσα στην κρύπτη οπότε – χωρίς το ίδιο να γνωρίζει γιατί το έκανε- έκλεβε εσώρουχα για την εφηβεία της . Ότι βάζω μέσα στην κρύπτη δε μπορεί να πενθηθεί (με δάκρυα, λέξεις κ.λπ.) στο μέτρο κατά το οποίο το υποκείμενο περιμένει την ανάσταση του. Η αγάπη του αγοριού για την αδερφή του και η μεγάλη ευχαρίστηση που βίωνε μαζί της δε μπορούσε να ομολογηθεί καθώς ήταν ηδονική. Μέσα στην κρύπτη εγκύστωνα , έκρυβε και κρατούσε ζωντανά όχι μόνο το φάντασμα της αδερφής του αλλά και τα συναισθήματα που συνόδευαν αυτήν την σχέση. Υπήρχε εδώ ένα εξιδανικευμένο ειδύλλιο, μια ερωτοτροπία με το αντικείμενο ή μια σκηνή που κατέστη ένα ιδεώδες «υψηλής λιβιδινικής αξίας» το οποίο δε μπορούσε να κοινοποιηθεί ούτε να καταγγελθεί λόγω της παράνομης υφής του «δεν θα το καταγγείλω ποτέ, γιατί, αν το καταγγείλω, θα καταρρεύσω και εγώ» .

Επίσης ο Freud θεωρεί την αυτοκτονία ως **υποκατάστατο της ψύχωσης** : αμυντική κίνηση του Εγώ κατά της ψύχωσης. Το Εγώ μη μπορώντας να ανεχθεί την πραγματικότητα παλινδρομεί ( αυτοερωτική παλινδρόμηση ).

Ο Freud υπογραμμίζει επίσης ότι, σε πολλές περιπτώσεις είναι ο αιμομικτικός φόβος που οδηγεί στην αυτοκτονία (σε μια ηλικία που αυξάνεται κατακόρυφα η ανάγκη για

αγάπη ). Θεωρεί μάλιστα ότι οι καλύτεροι δάσκαλοι είναι οι ομοφυλόφιλοι , ενώ οι χειρότεροι, εκείνοι που οδηγούν τους μαθητές στην αυτοκτονία. Η απόθεση των τελευταίων της ομοφυλοφιλίας τους τους καθιστά σαδιστές.

Ο Kernberg αναφέρει κίνδυνο αυτοακρωτηριασμού ή αυτοκτονίας στα άτομα με **παιδική ή οριακή οργάνωση προσωπικότητας** στα πλαίσια κρίσεων οργής εξαιτίας απογοητεύσεων, για τις οποίες απογοητεύσεις, κατά την άποψη τους, ευθύνονται οι άλλοι. Ο ίδιος ερευνητής υπογραμμίζει στους αυτοκτονικούς την αδυναμία να μπου σε διαπροσωπικές σχέσεις και να αισθάνονται συγκινήσεις.

Κατά τον L. Grinberg η αυτοκτονία παραδόξως συνοδεύεται από τη φαντασία του αυτόχειρα να **ξεκινήσει κάποιος μια καινούρια ζωή**: κατάσταση κρίσης που προηγείται και που κυριαρχείται από το αίσθημα ότι κάτι πρέπει ν' αλλάξει. Κατά τον Τριανταφυλλίδη μάλιστα ο αυτόχειρ επικαλείται το θάνατο για να βεβαιωθεί ότι η **ζωή υπάρχει**.

Οι **βασικότεροι** ενεστώτες ή παρελθόντες παράγοντες που προδιαθέτουν στην αυτοκτονία είναι :

- **ναρκισσιστικό πλήγμα**
- **ενοχοποίηση**
- **απώλεια αγαπημένου αντικειμένου.**

Ως πρόληψη προτείνεται η ενημέρωση του κοινού μέσω ΜΜΕ. Προσοχή στον τρόπο παρουσίασης ώστε ν' αποφευχθούν οι κίνδυνοι μίμησης και προτροπής.

Σημαντική η ανάπτυξη ειδικών μονάδων για άτομα με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας:

**-μονάδα επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας**

**-υπηρεσία παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης**

**-τμήμα επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών**

**-ειδικά τμήματα στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων**

**-ειδικές υπηρεσίες στα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας**

Επίσης πρόγνωση της αυτοκτονικότητας συνιστά η αντιμετώπιση και θεραπεία της κατάθλιψης.

Τα συνήθη μέσα αυτοκτονίας:

**-τοξικό υγραέριο**

**-πυροβόλα όπλα**

**-υπερδοσολογία φαρμάκων(αναλγητικά, αντικαταθλιπτικά)**

Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας:

α) **κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες:** άνδρας μεγαλύτερος των 45, χήρος, διαζευγμένος άγαμος, ζεί μόνος, άνεργος, πενθεί (ή αντιμετωπίζει διακοπή δεσμού), κοινωνικά αποτυχημένος (σπουδές, εργασία κ.λ.π), έλλειψη υποστήριξης, πρώιμη γονεϊκή στέρηση.

β) **ψυχοπαθολογικοί παράγοντες:** κατάθλιψη, απελπισία-αβοηθησία, μείζων συναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρένεια, αλκοολισμός, κατάχρηση ουσιών, διαταραχή προσωπικότητας (μεθοριακή, αντικοινωνική), οργανική ψυχική διαταραχή, αγχώδης διαταραχή με κρίσεις πανικού, ανακοίνωση της αυτοκτονικής πρόθεσης

γ) **βιολογικοί παράγοντες:** μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα, σοβαρή σωματική νόσος, ιστορικό αυτοκτονίας στην οικογένεια (προδιάθεση), προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας.

## B) Η ΕΤΕΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.

Περίπου το 50% των ετεροκαταστροφικών εμφανίζουν άλλοτε άλλου βαθμού ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές προσωπικότητας, με συχνότερη την κατάχρηση οινόπνευματών ή άλλων ουσιών.

Χαρακτηριστικά του επιθετικού ατόμου:

α) **κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες:** άνδρας, έφηβος ή νέος, άνεργος, άγαμος, χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, χαμηλή εκπαίδευση, συχνές αλλαγές διαμονής

β) **χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας:** πρώιμη έκθεση σε βία, γονεϊκή κακοποίηση παραμέληση, εγκατάλειψη, διαζύγιο ή χωρισμός γονέων, εκρήξεις οργής-συνοί καυγάδες, προβλήματα με την εξουσία, συχνές αλλαγές σχολείου.

γ) **ψυχοπαθολογικοί παράγοντες:** κατάχρηση οινόπνευματων ή άλλων ουσιών, χαμηλή νοημοσύνη

δ) **βιολογικοί παράγοντες:** μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα, αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα, υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης, υπογλυκαιμία, γενετική προδιάθεση

Οι **σχιζοφρενικοί ασθενείς** (κυρίως **παρανοειδούς** ή **κατατονικού** τύπου που χαρακτηρίζονται από τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία και έλλειψη εναισθησίας εμφανίζουν συχνά επιθετικού τύπου συμπεριφορές. Επίσης άτομα που πάσχουν από **μανία, κατάθλιψη, κατάχρηση οινόπνευματων ή άλλων ουσιών, νοητική καθυστέρηση** και **οργανικές διαταραχές** (π.χ. κροταφική επιληψία) μπορεί να γίνονται επιθετικοί.

*Σχετικά με την επιθετικότητα ο Freud κάνει λόγο για **ΕΝΟΡΜΗΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ**<sup>2</sup>: Πρόκειται για ενορμήσεις που κατευθύνονται ενάντια στις πλευρές του ΕΓΩ, οι οποίες τίθενται στην υπηρεσία της ΖΩΗΣ. Είναι μια ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ η οποία στοχεύει στην καταστροφή του ΕΓΩ<sup>3</sup>.*

*Το ΕΓΩ κυριαρχείται και από πλευρές της **ΕΝΟΡΜΗΣΗΣ** του **ΘΑΝΑΤΟΥ** οι οποίες οδηγού σ'ένα εκμηδενισμό του εαυτού. Πρόκειται για ώσεις που διεργάζονται και την προσωπική μας καταστροφή. Η ενόρμηση θανάτου (ή καταστροφής) είναι η δύναμη που **αντιτίθεται στις ενοποιούσες δυνατότητές μας** (αποσύνθεση ενοτήτων) και που **σπρώχνει στην ταχύτερη **ΕΚΦΟΡΤΙΣΗ versus ΑΝΑΣΤΟΛΗ** της πράξης.** Δρα εναντίον των επενδύσεών μας **κατά των αντικειμενοτρόπων σχέσεων** με αποτέλεσμα την αποδόμηση των σχέσεων, αποσύνδεση των δεσμών: τα πράγματα «κάθονται», δεν υπάρχουν επενδύσεις. Η ενόρμηση θανάτου βρίσκει το χώρο της στους **μηχανισμούς αποτυχίας** στη ζωή μας. Επίσης στον **εξαναγκασμό εκείνων των επαναλήψεων** (ψυχαναγκασμός της επανάληψης) από τις οποίες το υποκείμενο **δεν αντλεί ικανοποίηση** (πέραν της αρχής*

---

<sup>2</sup> Κατά την Ποταμιάνου ο όρος δεν είναι πολύ επιτυχής, γιατί εκείνη θεωρεί πως παραπέμπει στην έννοια του βιολογικού θανάτου. Προτείνει λοιπόν τον όρο ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΤΗΤΑ.

<sup>3</sup> Κατά τον Freud το ΕΓΩ για να ξεφύγει από αυτήν την απειλή ΠΡΟΒΑΛΕΙ την ενόρμηση του θανάτου προς τα έξω έτσι ώστε να θεωρεί τον εσωτερικό κίνδυνο σαν να προέρχεται από το εξωτερικό αντικείμενο.

της ευχαρίστησης), αλλά ούτε και μετριάζει τις διεγέρσεις. Πρόκειται για **BIAIEΣ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ**. Αφορούν σε «θυσίες» των δυνατοτήτων του εαυτού μας κάτω από την πίεση επαναληπτικών εκφορτίσεων ( π.χ αχαλίνωτη σεξουαλικότητα, εξαρτήσεις πάσης φύσεως από ουσίες ή ιδεολογήματα προς πολιτικές ενορμητικές κινήσεις ). Ακόμα «θυσίες» των δυνατοτήτων μου υπό την πίεση **ΥΠΕΡΕΓΩΤΙΚΩΝ απαιτήσεων**<sup>4</sup>. Μιλάμε, επίσης, για **ενόρμηση του θανάτου** μπρος στις αποδιοργανώσεις των ψυχικών μορφωμάτων όπως τις βλέπουμε σε **ορισμένες οριακές οργανώσεις ή ψυχωτικές**, ή όπως τις βλέπουμε στη **σωματοποίηση**<sup>5</sup>. Επίσης αποσυνδέσεις, αποεπενδύσεις, **αποδεσμεύσεις από την ευχαρίστηση** (= αφανισμός της επιθυμίας), σβήσιμο των διεγέρσεων ( μείωση της ψυχικής διέγερσης)<sup>6</sup>. Βλέπουμε ακόμα την ενόρμηση θανάτου στη **μελαγχολία** ( αυτομομφή κ.λ.π.), σε **ορισμένους ψυχαναγκασμούς** ( αυστηρό και άκαμπτο αυτοεπιθετικό ΥΠΕΡΕΓΩ) και γενικότερα στην **αυτοκαταστροφικότητα**, στις εν γένει «τρώσεις» των κινήσεων της σκέψης, τον **«ακρωτηριασμό» των ψυχικών αμυνών** μέσω της αρνητικής αμυντικής τριάδας : **1) ΔΙΧΟΤΟΜΗΣΗ 2) ΔΙΑΨΕΥΣΗ 3) ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ (Διάκλειση)**<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Εδώ το ΥΠΕΡΕΓΩ καθιστά το ΕΓΩ το αντικείμενο των επιθέσεών του: επιθετική πράξη που επαναλαμβάνεται εναντίον του ίδιου του υποκειμένου.

<sup>5</sup> Εκφόρτιση σε όργανα του σώματος ενστικτωδών διεγέρσεων με αποτέλεσμα τη βλάβη των οργάνων.

<sup>6</sup> Ο Freud «τράβηξε» τα πράγματα ως τις τελευταίες τους συνέπειες αναφερόμενος σε τάσεις που πάνε πολύ πιο πέρα από το ΝΕΙΚΟΣ (= ΔΙΑΦΩΝΙΑ) του Εμπεδοκλή: τάσεις που μπορούν να χαμηλώσουν την ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ και μάλιστα μπορούν να τείνουν στην ακύρωσή της. Το ΣΒΗΣΙΜΟ των διεγέρσεων είναι θεωρητικές προσθήκες τις οποίες ο Freud τις εμπνεύστηκε από αλλού.

<sup>7</sup> **Διχοτόμηση του ΕΓΩ ( Freud )**: Στις ΨΥΧΩΣΕΙΣ. Συνύπαρξη στο ΕΓΩ δύο ψυχικών θέσεων. Η μία λαμβάνει υπόψη της την πραγματικότητα. Η άλλη την διαψεύδει → προστασία του ΕΓΩ έναντι μιας πραγματικότητας η οποία αντιτίθεται σε μια ενορμητική ανάγκη (πραγματικότητα που ματαιώνει την ενορμητική ικανοποίηση )

**Διχοτόμηση του Αντικειμένου ( Klein )**: Πρωτόγονος αμυντικός μηχανισμός (Σχιζοπαρανοειδής θέση). Το στήθος – αντικείμενο διχοτομείται σε Καλό – ικανοποιούν και Κακό – ματαιωτικό → επίθεση στο Κακό Αντικείμενο.

**Διάψευση ( Freud)**: Άρνηση του υποκειμένου να αναγνωρίσει την πραγματικότητα μιας τραυματικής για το ΕΓΩ αντίληψης ( π.χ διάψευση του θανάτου προσφιλούς προσώπου και προσμονή «επιστροφής» του)

**Αποκλεισμός ( Freud )**: Κατά τον Freud πρόκειται για άμυνα στην οποία το ΕΓΩ αποκλείει την αβάσταχτη αναπαράσταση (π.χ δεν μπαίνει στη συμβολική τάξη των πραγμάτων ο ευνουχισμός, δηλ. η απαγόρευση = ΠΑΤΡΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ ). Εδώ το ΕΓΩ συμπεριφέρεται ως εάν η αναπαράσταση ποτέ να μην το αφορούσε. Ο Freud θεωρεί τον πρωτόγονο μηχανισμό του Αποκλεισμού ως αμυντικό μηχανισμό στην Ψύχωση στο μέτρο που αφορά στον χωρισμό και το πέταγμα προς τα έξω της αβάσταχτης αντίληψης ( η αβάσταχτη αντίληψη δεν εγγράφεται στο ασυνείδητο εν είδη μνημονικού ίχνους με αποτέλεσμα την

Ο Freud μας λέει ότι οι ενορμήσεις του θανάτου – σε αντιδιαστολή με τις ενορμήσεις της ζωής – είναι **βουβές**. Πρόκειται για **δύναμη που δουλεύει σιωπηλά** μέσα μας. Μας διαβεβαιώνει επίσης ο Freud, σε όλα τα κείμενα του, ότι ο **ΕΡΩΣ** ( φιλότης ) και το **ΝΕΙΚΟΣ** ( έρις ή ενόρμηση θανάτου ) όσο υπάρχει ζωή βρίσκονται πάντα σε **διαπλοκή**. Πρόκειται για τις ενορμητικές μείξεις (μείξη των δύο ενορμήσεων) οι οποίες παίζουν ένα ρόλο **ΟΡΓΑΝΩΤΗ** μέσα στο ψυχισμό<sup>8</sup>. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η ενόρμηση καταστροφής «πηγαίνει» μόνη της αυτό οδηγεί σε βίαιες επαναληπτικές πράξεις ή «χτυπώ το ίδιο μου το σώμα» ( π.χ ψυχοσωματικό νόσημα) . Ο Freud θεωρεί ότι μόνη της η ενόρμηση θανάτου μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο βιολογικό θάνατο(ωμές εκφράσεις της καταστροφικότητας).

Όσο υπάρχει η ζωή ποτέ δεν βλέπουμε αυτές τις δύο ενορμήσεις αμιγώς, αφού βρίσκονται σε συνεχή **αλληλοδιαπλοκή** (σύνδεση) δημιουργώντας ένα πεδίο. Την **ενόρμηση θανάτου η οποία δρα σιωπηλά**, τη βλέπουμε μόνο *a posteriori*, εκ του αποτελέσματος: πράγματι, **όταν ο άλλος οδηγείται στην καταστροφή**

( **αυτοκαταστροφή**), τότε λέμε ότι η επιθετική ενόρμηση οδεύει ανεξέλεγκτη και μόνη της (δεν μειγνύεται με την ενόρμηση της ζωής). Εκείνοι που δεν δέχονται τις ενορμήσεις θανάτου(κυρίως οι Αγγλοσάξονες) αποδίδουν την καταστροφικότητα σε μια δευτερογενή αντίδραση στη ματαιώση. Με άλλα λόγια **δεν τη θεωρούν ενστικτώδη**. Αντίθετα ο Freud τοποθετεί την καταστροφικότητα πρωτογενώς (είτε με τη στέρηση είτε όχι, θα σου επιθετώ)<sup>9</sup>. Όταν η ενόρμηση του θανάτου στρέφεται (προβάλλεται) προς τα έξω τότε μιλάμε για **ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ενόρμηση ή ΒΙΑ** η οποία στοχεύει στην **καταστροφή του Αντικειμένου**<sup>10</sup>. Ο Freud πρεσβεύει ότι μόνο εν μέρει το άτομο κατορθώνει να κατευθύνει την καταστροφικότητα του εκτός εαυτού. Το κατάλοιπο που

---

αποεπένδυση από την πραγματικότητα. Η αποεπένδυση από την πραγματικότητα σημαίνει απώλεια της πραγματικότητας.

<sup>8</sup> Αυτό που συμβαίνει στη φύση π.χ  $H_2+O = H_2O$  ( νερό), συμβαίνει και στα ψυχικά φαινόμενα: από προσμίξεις ενορμήσεων προκύπτουν καινούρια μορφώματα.

<sup>9</sup> A. Green: έχει μια άλλη διατύπωση της έννοιας της ενόρμησης του θανάτου. Την ονομάζει **ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΜΟ**. Ενώ η λιβιδινική ενέργεια επενδύεται είτε στο ΕΓΩ είτε στο Αντικείμενο και υπάρχει ένα διαρκές πήγαινε – έλα, στην περίπτωση του αρνητικού ναρκισσισμού ο Green μας λέει ότι η λιβιδινική ενέργεια δεν πάει ούτε στον εαυτό ούτε στο αντικείμενο. **Υπάρχει δηλαδή αποεπένδυση εαυτού και αντικειμένου, είναι σαν η λιβιδινική ενέργεια να πηγαίνει στο κενό**. Πρόκειται για μια επένδυση του **τίποτα**.

<sup>10</sup> Διωκτικό Αντικείμενο ( αυστηρός γονιός ) κατά την M. Klein προερχόμενο από την προβολή της ενόρμησης θανάτου προς τα έξω.

μένει μέσα μας δρα εναντίον των συνδέσεων μας. Η Μ. Klein ταυτίζει την ενόρμηση θανάτου με τις επιθετικές μας εκφράσεις προς τον άλλον.

**ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΕΝΟΡΜΗΣΗ ( ΒΙΑ ) :** Είναι η ΕΝΟΡΜΗΣΗ του ΘΑΝΑΤΟΥ στραμμένη προς τα έξω. Ο σκοπός της ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΕΝΟΡΜΗΣΗΣ είναι η ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ του αντικειμένου.

Επειδή οι ενορμήσεις του θανάτου ενεργούν σιωπηλά, δεν τις αναγνωρίζουμε παρά μόνο όταν ενεργούν προς τα έξω : προς τα έξω ( ενάντια στον κόσμο και τα άλλα έμβια όντα) τα αποτελέσματα των ενορμήσεων του θανάτου είναι προσιτά , έκδηλα. Έχει γίνει λόγος για **ένστικτα βίας δηλαδή για φυσικά ένστικτα που αφορούν στη συνέχεια της ζωής**

**( επιβίωση).**

Ο Freud μίλησε για **ΕΝΣΤΙΚΤΑ ΑΥΤΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ( 1897 )** και για «**φυσική ωμότητα**»: Τέτοια ένστικτα έχουν σκοπό την προστασία της ζωής του υποκειμένου και της **ναρκισσιστικής του ακεραιότητας** . Πρόκειται για την **ενστικτώδη βία ( στα πρώιμα εξελικτικά στάδια του παιδιού )**<sup>11</sup> που συνδέεται με την αυτοσυντήρηση. Ο Freud συσχετίζει την **ενόρμηση της ωμότητας** με την ανδρική σεξουαλικότητα : Ο άνδρας έχει μια ροπή να υπερνικά την αντίσταση του σεξουαλικού αντικειμένου ώστε να ικανοποιεί τις επιθυμίες του. Πρόκειται για μια **ΜΕΡΙΚΗ ΕΝΟΡΜΗΣΗ** και αυτό **συνεπάγεται τη χρησιμοποίηση του αντικειμένου (μερικό αντικείμενο)**<sup>12</sup> αλλά και **μόνον για να ανακουφίζεται το υποκείμενο (χειριστική διαστροφική σχέση με το αντικείμενο).** **ΜΕΡΙΚΗ ΕΝΟΡΜΗΣΗ της ΩΜΟΤΗΤΑΣ :** Όταν αυτή δρα δεν με ενδιαφέρει τι αισθάνεται το αντικείμενο πάνω στο οποίο «ξεσπάω». Δεν το αναγνωρίζω , δεν το λαμβάνω υπόψη μου. Εκείνο που με ενδιαφέρει είναι η **αποφόρτιση (άδειασμα) : βγάζω ( προβάλλω ) τις κακές μου διεγέρσεις πάνω στο αντικείμενο και θέλω να το καταστρέψω**<sup>13</sup>. Πρόκειται για την **ΤΥΦΛΗ ΒΙΑ (πρωτογενής) ή καταστροφικότητα (ενόρμηση καταστροφής)**: Δεν με ενδιαφέρει αν πρόκειται π.χ για τη μάνα μου ή τον πατέρα μου κ.λ.π. αρκεί να «φύγει από πάνω

<sup>11</sup> Προοιδιπόδεια στάδια της ψυχοσεξουαλικής του εξέλιξης : Το μικρό παιδί είναι ωμό.

<sup>12</sup> Μερικό Αντικείμενο : ΔΙΧΟΤΟΜΗΜΕΝΟ και ιδωμένο ως ΚΑΚΟ ( ΔΙΩΚΤΙΚΟ ) .

<sup>13</sup> Πρωτογενής ΠΡΟΒΟΛΗ : Μιλάμε για καταστροφικότητα εδώ. Δεν με ενδιαφέρει το αντικείμενο, με ενδιαφέρει μόνο να το «ξεφορτωθώ». Η Μ.Κlein λέει ότι η πρώιμη συναισθηματική διάδραση του παιδιού με το περιβάλλον του είναι φορτισμένη με καχυποψία και επιθετικότητα . Μας λέει ότι η ενστικτώδης βία μαζί με τις σεξουαλικές ενορμήσεις αποτελούν ένα γνήσιο δυναμικό που υπάρχει στο συναισθηματικό εξοπλισμό του κάθε νεογέννητου.



μου το βάρος» με αποτέλεσμα την ανακούφιση της έντασης **ΕΚΦΟΡΤΙΣΤΙΚΑ** δηλαδή στο επίπεδο της ( βίαιης ) συμπεριφοράς, πράξης.

Η πρώτη (αρχική) κίνηση είναι αδιάφορη ως προς το αντικείμενο<sup>14</sup>: δεν λαμβάνει υπόψη της τις ζημιές που θα μπορούσαν να προκληθούν σε αυτόν ο οποίος αποτελεί εξωτερική απειλή (το **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΔΕΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ**). Στο ενστικτώδες δυναμικό της πρωτόγονης (πρωτογενούς) βίας προεξάρχει η **ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΑΜΥΝΑ**<sup>15</sup> (ναρκισσιστικά προοιδιπόδεια στάδια).

Ο Freud επίσης μίλησε για την **ΕΝΟΡΜΗΣΗ ΚΑΤΙΣΧΥΣΗΣ** η οποία επίσης κατευθύνεται προς το εξωτερικό αντικείμενο, αφορά επίσης κατευθύνει προς το εξωτερικό αντικείμενο, αφορά επίσης στην πρωτογενή ωμότητα του παιδιού, και αποσκοπεί στην **κυριαρχία του αντικειμένου δια της βίας**. Και αυτή, όπως και η ενόρμηση της ωμότητας είναι μερική, επομένως εκφορτιστική οπότε «ξεσπάει» πάνω σε μερικά αντικείμενα. Στις **προοιδιπόδειες φάσεις της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης** μπορώ να αναλώσω το αντικείμενο:

**A) ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ**: στάδιο στοματικό (ή κανιβαλικό). Ο Karl Abraham<sup>16</sup> το διαιρεί σε δύο:

**-πρώτη στοματική φάση (πρώιμο στοματικό στάδιο)**: Πρωτοκαθεδρία της ευχαρίστησης του θηλασμού (βύζαγμα, πιπίλισμα).

**-δεύτερη στοματική φάση (μεθύτερο στοματικό στάδιο)** > δεύτερο εξάμηνο ζωής, οδοντοφυΐα. Πρωτοκαθεδρία της ευχαρίστησης να δαγκώσω και να **ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΩ** το αντικείμενο (= να το φάω, να το εξαφανίσω)<sup>17</sup>. Έχουμε εδώ τη **ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΤΗΤΑ** δηλαδή να «ρουφήξω» το αντικείμενο (**ΣΤΗΘΟΣ**). Πρόκειται για τη στοματική απληστία (φθόνος του **ΣΤΗΘΟΥΣ**).

**B) ΠΡΩΚΤΙΚΑ**: Στο πρωκτικό στάδιο η σχέση με το αντικείμενο είναι χειριστική. Στη διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής: χρονική περίοδος αφιερωμένη στην κυριαρχία (έλεγχο) του αντικειμένου, στο μέτρο που δρα η **ΕΝΟΡΜΗΣΗ ΚΑΤΙΣΧΥΣΗΣ**. Επειδή σε αυτό το στάδιο η μαμά αρχίζει να **διαφοροποιείται**, το παιδί θέλει να τη χειρίζεται και να την ελέγχει (διαστροφική σχέση μαζί της).

Ο K. Abraham το διαιρεί δε δύο φάσεις:

<sup>14</sup> Στη γαλλική γλώσσα η λέξη **anobjectal** αποδίδει με ακρίβεια την έλλειψη εσωτερικευμένου αντικειμένου.

<sup>15</sup> Το 1915 ο Freud συσχέτισε εναργώς την ωμότητα με τον εγωισμό.

<sup>16</sup> K. Abraham: Γερμανός αναλυτής και γιατρός (1877 – 1925).

<sup>17</sup> Οι κανιβαλικές ενορμήσεις του παιδιού ξυπνάνε τις ανάλογες ενορμήσεις της μαμάς.

**-πρώτη προωκτική φάση :** πριν το μυϊκό έλεγχο των σφιγκτήρων → απώλεια και καταστροφή κοπράνων («χάνω τα κακά μου». Αυτό το υποκείμενο το βιώνει ως ευνουχισμό).

**-δεύτερη προωκτική φάση :** μετά την κατάκτηση του μυϊκού έλεγχου των σφιγκτήρων : Εδώ το παιδί έχει την ευκαιρία να αποφασίσει **αν θα κρατήσει το αντικείμενο ( κόπρανα ως μερικό αντικείμενο )** για την αυτοερωτική<sup>18</sup> του ικανοποίηση (επίθεση, αντίθεση προς τη μαμά [ προδιάθεση στην ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση ] εδώ κυριαρχεί στη μαμά) ή **αν θα δώσει τα κόπρανα στη μαμά** ( στάση αγάπης προς το αντικείμενο, κατά την οποία θυσιάζει το αντικείμενο – κόπρανα στο αγάπη)

Σχετικά με το θέμα της βίας , η M.Klein μίλησε για **πρωτόγονο ΕΓΩ**, εντυπωσιασμένη από την ένταση των βίαιων συναισθημάτων που τα παιδιά εκδήλωναν στα αντικείμενα με τα οποία έπαιζαν: εμφάνιζαν αλλαγή διαθέσεων έτσι που το αντικείμενο μετατρέποταν σε αντικείμενο αποκλειστικά αγαπόμενο ή αντίθετα σε αποκλειστικά μισητό αντικείμενο. Εισήγαγε τότε την έννοια του **μερικού (διχοτομημένου) αντικειμένου** σε αντιδιαστολή με το ΟΛΟ<sup>19</sup> αντικείμενο. Αυτά, κατά την Klein, συμβαίνουν **πριν το πρώτο έτος της ζωής** στη διάρκεια της εξελικτικής φάσης του **παρanoiδούς σταδίου(σχιζοπαρanoiιδής φάση)** : εδώ το βρέφος έχει **κρίσεις οργής και αγωνίας**, νυχτερινούς, ενύπνιους τρόμους και ασυνείδητες φαντασίες επίθεσης εναντίον του ματαιωτικού κακού στήθους - αντικείμενο. Οι φαντασίες επίθεσης και βίας κατά του αντικειμένου κάνουν το υποκείμενο να πιστεύει πως το αντικείμενο θα εκδικηθεί<sup>20</sup> αυτό το ίδιο (συγκρότηση της ιδέας του διωκτικού αντικειμένου). Αυτό θα οδηγήσει στην αύξηση της έντασης των βίαιων προθέσεων του και πιο συγκεκριμένα στην αύξηση του φόβου ότι το κατακερματισμένο από την οργή του αντικείμενο θα «σηκωθεί» μέσα από τους νεκρούς για να αντεκδικηθεί. Προκύπτει ένας φαύλος κύκλος ενός συνεχούς *crescendo* των επιθυμιών βίας.

Χαρακτηριστική φαντασία του βρέφους αυτής της ηλικίας ( Klein ) : πρόκειται για την επιθυμία του να μπει ( φαντασίωση ) να μπει στην κοιλιά της μαμάς του για να κλέψει

---

<sup>18</sup> Ικανοποιείται αυτοερωτικά τόσο «ματαιόδοξα»,επειδή βασανίζει τη μαμά όσο και από τη διέγερση του βλεννογόνου του εντέρου από την κατακράτηση των κοπράνων.

<sup>19</sup> ΟΛΟ αντικείμενο : αντικείμενο του εξελιγμένου ΕΓΩ, το αντικείμενο αυτό έχει για το υποκείμενο και καλές και κακές πλευρές, έτσι ώστε και οι ψυχικές διαθέσεις του υποκειμένου ως προς αυτό είναι μεικτές.

<sup>20</sup> Ο Leon Grinberg μιλά για διωκτική ενοχή σε σχέση με ένα αδύναμο και ανώριμο εγώ. Οι ακραίες μορφές της διωκτικής ενοχής είναι η σχιζοφρένεια και η μελαγχολία.

το «πολύτιμο» που υπάρχει μέσα της, δηλαδή το πέος το οποίο εκείνη έχει πάρει από τον πατέρα. Εδώ υπάρχουν και οι συνεπαγόμενες ενοχές και ο φόβος αντιποίνων που εκφράζονται στο βρέφος ( ή στον ενήλικα ο οποίος καθηλώνεται εδώ ) με τη μορφή ασφυκτικού άγχους εγκλωβισμού ( θα μπει και θα εγκλωβιστεί μέσα, δεν θα μπορέσει να βγει).

*Παράδειγμα :* Η περίπτωση των κοριτσιών που καταφέρνουν να μένουν έγκυες , ενώ δε το θέλουν, παρά τη λήψη αντισύλληψης: «κλέβουν» τα παιδιά της μαμάς τους (κατά τη φροϋδική εξίσωση πέος = παιδί).

**Κλινικό παράδειγμα:** Γυναίκα σε ανάλυση. Τρίτος χρόνος : « Όταν πήγαινα στο δημοτικό μια μέρα χάθηκαν τα πράγματα από ένα κοριτσάκι. Η δασκάλα έκανε έρευνες. Αγχώθηκα πολύ. Κοκκίνισα από την ντροπή μου, σαν να το είχα κάνει εγώ. Φοβήθηκα ότι θα μου το φορτώσουν εμένα». Η ασθενής εργάζεται ως ιδιωτική υπάλληλος. Όταν η «αφεντικίνα» της έμεινε έγκυος, η ασθενής σκέφτηκε σοβαρά μήπως είχε έρθει η ώρα να αλλάξει δουλειά.

Το εκσεσημασμένο άγχος της ασθενούς στο σχολείο θα μπορούσε να παραπέμπει σε τυχόν φαντασίες κλοπής του μητρικού «πλούτου» υπόθεση που ενδεχομένως ενισχύεται από τη ρήξη της σχέσης με την «αφεντικίνα» όταν η τελευταία μένει έγκυος : Σκέπτεται να φύγει

( αμυντικά: η άμυνα της φυγής στην υπηρεσία του «κρυψίματος» της επιθυμίας ) για να μην επιτεθεί , όπως ασυνείδητα επιθυμεί, να «κλέψει» την «αφεντικίνα».

**Όταν και στη μετέπειτα ζωή μας προεξάρχουν τα μερικά αντικείμενα (ΣΧΑΣΗ αντικειμένου) και οι σχέσεις μαζί τους , τότε προκύπτουν προκαταλήψεις και αντιλήψεις περί ανισότητας, διαφυλικές, διαφυλετικές, κοινωνικές που καθιστούν καλύτερη την τάδε ή δείνα πλευρά ή το στοιχείο , π.χ μιας φυλής, και εξοβελίζουν άλλες ( η προκατάληψη πως οι λευκοί είναι εξυπνότεροι από τους έγχρωμους). Βρίθουν τότε τα φαινόμενα βίας ενάντια στους ξένους, τις μειονότητες, τις περιθωριακές ομάδες π.χ διώξεις φυλετικές, εθνικές( δικτατορίες, απολυταρχικά καθεστώτα).**

Ένα άλλο πολιτικό και κοινωνικό φαινόμενο ενδεικτικό των παραπάνω είναι το γεγονός πως μάζες λαών και ολόκληρες κοινωνίες «πολιτισμένων», αναπτυγμένων κρατών συμπεριφέρονται αμοραλιστικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, χρησιμοποιώντας βία χωρίς τύψεις κάτω από ορισμένες συνθήκες , και συγκατατίθενται στην ουσία στην άσκηση βίας κατά των λαών, τον πόλεμο, τον ρατσισμό κ.λ.π.

Η έννοια της **ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗΣ ΟΡΓΗΣ** προεξάρχει στην περιγραφή τόσο των οριακών , όσο και των **ναρκισσιστικών οργανώσεων προσωπικότητας [παθολογία του ναρκισσισμού]**. Πρόκειται για την **αντίδραση στο ναρκισσιστικό πλήγμα** (π.χ απώλεια στήθους, αγωνία θανάτου). Περιλαμβάνει φαινόμενα όπως η **παρανοϊκή μοχθηρία**. Πρόκειται για την **καταστροφικότητα** ως αντίδραση στο αίσθημα ντροπής το οποίο οφείλεται στο **ναρκισσιστικό πλήγμα** το οποίο υφίσταται το Εγώ → **ανάγκη εκδίκησης**.

Εν κατακλείδι , οι ενστικτώδεις ώσεις μας είναι άγριες και δυνάμει φορείς ωμότητας προς το αντικείμενο. Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας ψάχνουμε να βρούμε ένα συμβιβασμό ανάμεσα στην ικανοποίηση του ναρκισσιστικού πόλου των ενστικτωδών διεγέρσεων και στην αγάπη μας για το αντικείμενο : πράγματι, ήδη το μικρό παιδί μπορεί να παραιτηθεί από την ικανοποίηση (εκφόρτιση) των ώσεών του λόγω της ανάγκης του να αγαπιέται από το λιβιδινικό του αντικείμενο<sup>21</sup>.

Η αντοχή του Εγώ μας στον ενορμητικό (ναρκισσιστικό) εγωισμό των άλλων διαφέρει. Τω όντι, μερικοί γονείς, μερικοί σύζυγοι αντέχουν καλύτερα από άλλους τα εγωκεντρικά «ξεσπάσματα» του παιδιού ή του –της συζύγου τους, είναι λιγότερο ευάλωτοι στην ωμότητά τους .

Ο Heinz Hartmann υπογραμμίζει την πλαστικότητα της σεξουαλικότητας (το σεξουαλικό ένστικτο μπορεί να επιλέγει μια αστείρευτη γκάμα διαφορετικών αντικειμένων) σε αντιδιαστολή με την ακαμψία της επιθετικότητας. Εν τούτοις η επιθετικότητα έχει την πλαστικότητα να μετατίθεται (όπως και η σεξουαλικότητα) σε άλλο(α) υποκατάστατο(α) αντικείμενο(α): **η μετάθεση είναι μια αμυντική διαδικασία του Εγώ**. Όταν η επιθετικότητα μετατίθεται από ένα άλλο αντικείμενο στο Εγώ-όταν το ίδιο το Εγώ γίνεται το υποκατάστατο αντικείμενο της επιθετικότητας-τότε μπορεί να διακυβεύεται η ασφάλεια του ίδιου του υποκειμένου (στροφή της επιθετικότητας εναντίον εαυτού). Επίσης το μέγεθος της εσωτερικευμένης επιθετικότητας παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία των ασθενειών (στροφή της επιθετικότητας εναντίον εαυτού).

Η επιθετικότητα είναι συνδεδεμένη με το μυϊκό σύστημα.

---

<sup>21</sup> Εντούτοις το αντικείμενο παραμένει ταυτόχρονα «ξένος» , συχνά μισητός εξαιτίας της ετερότητας του.

Ο κίνδυνος είναι ένας παράγων ο οποίος μπορεί να κινητοποιεί το υποκείμενο ώστε να εκφορτίζει την επιθετικότητά του. Σε συνθήκες αντικειμενικού κινδύνου είναι φυσιολογική η εκφόρτιση επιθετικής ενέργειας. Αντίθετα η ερωτικοποίηση (σεξουαλικοποίηση) του αντικειμενικού κινδύνου οδηγεί σε παθολογία (μαζοχισμός): Πρόκειται για την επαναλαμβανόμενη έκθεση του υποκειμένου σε συνθήκες κινδύνου. Όταν το Εγώ είναι ισχυρό και μάχιμο τότε δύναται να ουδετεροποιεί υψηλές ποσότητες επιθετικότητας. Η ουδετεροποίηση και η εσωτερίκευση της επιθετικής ενέργειας είναι απαραίτητη για τη δημιουργία διαχρονικών αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Αυτό παραπέμπει στην αέναη σύγκρουση μεταξύ επιθετικότητας και λιβιδούς. Όταν ο «ηττημένος» προσδοκά την ευκαιρία να κατατροπώσει-με τη σειρά του-το νικητή του(εκδικητικότης) τότε δε μιλάμε για ουδετεροποίηση αλλά, αντίθετα, για προσωρινή αναστολή της επιθετικής ανταπόκρισης. Αυτό μπορεί να οδηγεί και σε ένα είδος αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (η εκδικητικότητα μπορεί να σημαίνει συνέπειες και για το ίδιο το υποκείμενο. Στην περίπτωση μιας πραγματικής εσωτερίκευσης (ουδετεροποίησης) της επιθετικής ενόρμησης οι ιδέες της κατατρόπωσης του νικητή η της επιθετικότητας εναντίον του «εχθρού» απαξιώνονται: εδώ είναι η ηθική (ψυχολογική) νίκη η οποία εξειδανικεύεται (επίδειξη «ανωτερότητας»). Στην περίπτωση κατά την οποία το Εγώ σεξουαλικοποιεί (ερωτικοποιεί) την κατάσταση του ηττημένου τότε μπορεί να προκύπτει μια ευχαρίστηση (ένανς εθισμός) σε συνθήκες υποταγής: πρόκειται για το σύνδρομο του «σκλάβου» (μαζοχισμός).

Η παρατήρηση των νεογέννητων και των νηπίων (Freud) έδειξε ότι, σ' αυτά τα εξελικτικά στάδια, η δυσαρέσκεια συνδέεται και είναι συνυφασμένη με τον εξωτερικό κόσμο ενώ η ευχαρίστηση είναι συνυφασμένη με τον ίδιο τον εαυτόν: η έδρα της δυσφορίας τοποθετείται έξω από το σώμα. Έτσι τα βρέφη αποφεύγουν τα εξωτερικά ερεθίσματα επειδή αυτά τους προξενούν πόνο και δυσφορία. Αυτή η αντίληψη η οποία τοποθετεί τη δυσαρέσκεια εκτός εαυτού μας ακολουθεί σε όλη μας τη ζωή έτσι ώστε να διοχετεύουμε την επιθετικότητα εκτός εαυτού, και, κατ'αυτόν τον τρόπο να περιφρουρούμε το Εγώ μας. Ιδού εδώ ένα πρώτο στάδιο της ψυχικής διαδικασίας η οποία θα οδηγήσει στον σχηματισμό του «κακού αντικειμένου». Όταν το στήθος σταματά να τροφοδοτεί τότε συνιστά για το Εγώ του βρέφους ένα «δυσφορικό» εξωτερικό περιβάλλον οπότε το Εγώ ανακουφίζεται εκφορτίζοντας την επιθετική του ένταση. Η εκφόρτιση της επιθετικής έντασης στο αντικείμενο προξενεί ευχαρίστηση στο Εγώ. Η οποιαδήποτε διακοπή (παρεμπόδιση) μιας δραστηριότητας-τουλάχιστον στο

βρέφος-μπορεί να προξενεί μια επιθετική αντίδραση. Άλλως ειπείν η μη ολοκλήρωση των πράξεων (δραστηριοτήτων) τόσο στο νήπιο όσο και στον ενήλικα προξενεί επιθετικότητα.

Στις πρώιμες φάσεις της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης, πριν τη διαφοροποίηση Εγώ –Μη Εγώ, παρατηρούμε στα βρέφη κινητικές εκφορτίσεις οι οποίες ισοδυναμούν με επιθετικές εκδηλώσεις. Σε αυτά τα στάδια, επειδή δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη η διάκριση εαυτού-εξωτερικού κόσμου, δε μπορούμε να γνωρίζουμε σε ποιόν βαθμό κάποιες επιθετικές εκδηλώσεις του βρέφους- π.χ. όταν ζύνεται-απευθύνονται στον εξωτερικό κόσμο (ετεροκαταστροφικές) η είναι αυτοκαταστροφικές (αυτοτραυματικές) εκδηλώσεις. Πρόκειται εδώ για αδιαφοροποίητες μάλλον- ως προς το στόχο τους- εκφορτίσεις επιθετικών φορτίσεων. Όπως και να είναι- κατά τον Riviere- φαίνεται ότι οι αυτοκαταστροφικές εκδηλώσεις ενυπάρχουν από τα αρχαιότερα στάδια της ύπαρξης.

Η αρχαϊκή σύγκρουση του βρέφους με τον εξωτερικό κόσμο(επιθετικότητα) αφορά στη σύγκρουση του Εγώ με την πραγματικότητα. Το αντικείμενο είναι η μαμά( ή τα υποκατάστατά της).

Η επιθετικότητα στις διαταραχές προσωπικότητας: Όλες οι σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας<sup>22</sup> έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό αυτό που ο O. Kernberg<sup>23</sup> ονομάζει ΔΙΑΧΥΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: Πρόκειται για την έλλειψη μιας απαρτιωμένης αίσθησης του εαυτού (αναπαράσταση εαυτού) και μιας απαρτιωμένης αίσθησης των σημαντικών άλλων ( αναπαράσταση αντικειμένων). Αυτό σημαίνει ότι **το υποκείμενο δεν μπορεί πραγματικά να αποφασίζει σε βάθος τι ζητά από τη ζωή , ούτε να καταλαβαίνει τους άλλους σε βάθος στο μέτρο που δυσκολεύεται να ΕΝΩΝΕΙ σε μια τις διαφορετικές ( αντίθετες ) πλευρές των άλλων.**

---

<sup>22</sup> Ο Kernberg ονομάζει τις σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας ΟΡΙΑΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ονομάζεται οριακή επειδή σημειολογικά βρίσκεται μεταξύ νεύρωσης και ψύχωσης).

<sup>23</sup> Ψυχίατρος , Ψυχαναλυτής , διευθυντής του ιδρύματος για τις Διαταραχές Συμπεριφοράς της Νέας Υόρκης, διδάσκων αναλυτής στο Πανεπιστήμιο της Κολούμπια. διετέλεσε πρόεδρος της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Κοινότητας.

**Παράδειγμα:** Ένας αναλυόμενος σε μια συνεδρία μπορεί να «πνέει μένεα» π.χ. εναντίον της αδελφής του, ενώ σε μια επόμενη συνεδρία να την εξάρει και να δείχνει ότι την υπολήπτει στο έπακρον (**σχάση/διχοτόμηση του αντικειμένου**).

Τα άτομα αυτά διέπονται από πρωτόγονες συγκινήσεις : παρορμητισμός , πρωτόγονα ενορμητικά κύματα . Εδώ χωλαίνει αυτό που ο Kernberg ονομάζει δύναμη του ΕΓΩ ( EGO STRENGTH). Υπάρχει δυσκολία στις στενές αντικειμενοτρόπες σχέσεις και στην εργασία.

Δύο βασικοί τύποι Διαταραχών Προσωπικότητας:

- **ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ή ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ :** Άτομα με ασυνήθιστη ιδέα μεγαλείου , εγωκεντρισμό, ανάγκη να τους θαυμάζουν. Αν δεν γίνονται αντικείμενα απόλυτου θαυμασμού, η αυτοπεποίθησή τους εκπίπτει εντελώς. φθονούν τους άλλους συνειδητά και ασυνείδητα , τείνουν να είναι άκρως εκμεταλλευτικοί και να υποτιμούν αυτά που οι άλλοι έχουν εξαιτίας του φθόνου τους. Αισθάνονται πάντα «άδειοι». Συχνά δεν μαθαίνουν από τα βιώματα λόγω της ΑΥΤΟΕΞΙΛΑΝΙΚΕΥΣΗΣ και παραμένουν επιφανειακοί. Πρόκειται για μια παιδόμορφη ιδέα «μεγαλείου».
- **ΠΑΡΑΝΟΕΙΑΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ:** Σχεδόν το αντίθετο . Πρόκειται για άτομα ιδιαίτερα επιθετικά που αποδίδουν πάντα στους άλλους την επιθετικότητά τους. Είναι καχύποπτοι , «άγρυπνοι». γεμάτοι «δικαιολογημένη» αγανάκτηση και αίσθημα ότι έχουν πάντα δίκιο. Έχουν ένα είδος μεγαλείου , αλλά όχι την ίδια με εκείνη του «νάρκισσου» ο οποίος θεωρεί πως είναι ο «μέγιστος». Εδώ πρόκειται για το μεγαλείο κάποιου που πιστεύει ότι είναι ο μόνος που είναι λογικός , σωστός και δίκαιος σε έναν κόσμο άδικο και επιθετικό. Αυτά τα άτομα είναι «κολλημένα» στην οπτική ενός κόσμου ο οποίος, όπως τον βλέπουν οι ίδιοι, είναι αδήριτα διωκτικός, ένας παρανοϊκός κόσμος.

Και στις δύο διαταραχές προσωπικότητας υπάρχει **καθήλωση στη ΣΧΙΖΟΠΑΡΑΝΟΕΙΑΗ ΘΕΣΗ ( Klein).**

Ο Kernberg περιγράφει κάποιες ακραίες περιπτώσεις στις οποίες είναι μαζί, σε έναν τύπο, η σοβαρή διαταραχή της ναρκισσιστικής προσωπικότητας με την σοβαρή διαταραχή της παρανοειδούς. Πρόκειται για το **ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ**

***ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΜΟΥ :** Εξαιρετικά ασταθή άτομα στα οποία υπάρχουν ιδέες μεγαλείου και «νάρκισσου» μαζί με την επιείκεια εαυτού. Έχουν ανάγκη να τα θαυμάζουν και διέπονται συγχρόνως και από την επιθετικότητα του παρανοειδούς ατόμου. Αισθάνονται ότι η επιθετικότητα τους τους προσδίδει αληθινή αξία και δύναμη και αυτό οδηγεί σε εκσεσημασμένη επιθετικότητα, καχυποψία, μεγαλείο, φθόνος, όλα μαζί.*

***ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΜΟΥ:** συνυπάρχουν η ναρκισσιστική προσωπικότητα μαζί με ισχυρά παρανοειδή γνωρίσματα και αντικοινωνική συμπεριφορά. Εκδηλώνουν ωμή βία στα πλαίσια της αποτυχίας τους στην εξέλιξη της υπερεγωτικής λειτουργίας.*

Η Πρόληψη της επιθετικότητας ακολουθεί τα εξής βήματα:

- διερεύνηση των περιβαντολογικών συνθηκών κάτω από τις οποίες το άτομο γίνεται βίαιο
- ψυχιατρική εκτίμηση
- φαρμακευτική καταστολή
- ενδεχόμενη νοσηλεία

## **8. Άλλα αντικείμενα πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας**

Είναι ατελείωτη η γκάμα των περιπτώσεων και ευρύτατο το πεδίο όπου η πρόληψη στην ψυχική υγεία μπορεί να εφαρμόζεται και να σχεδιάζεται. Ενδεικτικά αναφέρουμε μόνον μερικές περιπτώσεις αντικειμένων πρόληψης:

- **Μετανάστες, μειονότητες και ψυχική υγεία**
- **Φυσικές καταστροφές**
- **Βία στις γυναίκες**
- **Ανεργία ως ψυχοκοινωνικό πρόβλημα**
- **Παρέμβαση στην κρίση**
- **Κατάχρηση εξαρτησιογόνων**
- **Διαταραχές σχολικής μάθησης**
- **Πρόληψη νοητικής καθυστέρησης**
- **Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών**
- **Πρόληψη της νόσου Alzheimer και άλλων ανοϊκών συνδρόμων**



- Άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές συμπεριφοράς σε ηλικιωμένους
- Παραμέληση κακοποίηση ηλικιωμένων
- Η παρέμβαση στην κρίση
- Επιλόχεια κατάθλιψη

Κ.λ.π

## 9.Βιβλιογραφία

Κονταξάκης , Β.Π. Χαβάκη Κονταξάκη Μ.Ι, Χριστοδούλου Γ.Ν. «Προληπτική Ιατρική και Ψυχική Υγιεινή»

Μπακιρτζόγλου Σ, αποσπάσματα σημειώσεων του Εκπαιδευτικού Προγράμματος στην ψυχαναλυτική σκέψη και πρακτική «ΕΠΕΚΕΙΝΑ»-ψυχαναλυτική πράξη.

Ποταμιάνος Γ., Αναγνωστόπουλος Φ. (επιστημονική επιμέλεια), Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995

Ποταμιάνος Γ., Αναγνωστόπουλος Φ. (επιστημονική επιμέλεια), Συλλογικό «Κλινική Ψυχολογία στην Πράξη», Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2011

Μπίμπου Ι., «Το συναισθηματικό φορτίο γονέων/συγγενών ατόμων με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές: μια πρώτη χαρτογράφηση του χώρου σε μια μονάδα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης» Ψυχολογικά Θέματα, Νοέμβριος 1989, τόμος 2, τεύχος 4

Παπαδόπουλος Ν.«Λεξικό της Ψυχολογίας», Εκδ. «Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2005

Σακελλαρόπουλος Π. «Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία και δημόσια περίθαλψη», Ψυχολογικά Θέματα, 1989, τόμος 2, τεύχος 1

Στυλιανίδης Στ.«Ψυχοθεραπεία και δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη: μια απόπειρα θεωρητικής προσέγγισης» Ψυχολογικά Θέματα, Αύγουστος 1990, τόμος 3.

«Τετράμηνα» (συλλογικό), τετράμηνη περιοδική έκδοση της κινητής μονάδας ψυχιατρικής περίθαλψης υπαίθρου στο νομό Φωκίδας. Φθινόπωρο 1984.

Φραγούλη Σακελλαροπούλου Α.«Κινητή Ψυχιατρική Μονάδα Νομού Φωκίδας: πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και περίθαλψη στην κοινότητα», Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2008

Χαρτοκόλλης Π.«Εισαγωγή στην Ψυχιατρική» Εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 1991