

Το Επιστημονικό Περιοδικό με τίτλο «ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ» εκδίδεται στο πλαίσιο του έργου «Δράσεις για την άρση των εμποδίων κοινωνικής ένταξης και εργασιακής ενσωμάτωσης κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων» που υλοποιείται από το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. [Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006», Άξονας Προτεραιότητας 1 «Υγεία», Μέτρο 1.4 «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας»]. Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο κατά 75% και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά 25%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
Α.Π.Θ.

«ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

Τριμηνιαία Επιστημονική Έκδοση
για θέματα Υγείας και Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ιδιοκτησία

Επιτροπή Ερευνών Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εκδότης - Διευθυντής

Μπαϊρακτάρης Κώστας

Επιστημονική Επιτροπή

Δικαίου Μαρία, Ζαφειρίδης Φοίβος,
Μεγαλοοικονόμου Θεόδωρος, Μιχαήλ Σάββας,
Μπακιρτζής Κων/νος, Μπιτζαράκης Παντελής,
Πανταζής Παύλος, Παπαϊωάννου Σκεύος,
Φαφαλιού Μαρία

Συντακτική Ομάδα

Γεωργάκα Ευγενία, Λαϊνός Σωτήρης,
Σταμάτη Γιούλη, Φίγγου Λία,
Φραγκιαδάκης Κων/νος

Εποπτεία Τεύχους

Μπαϊρακτάρης Κώστας

Επιμέλεια κειμένων

Σταμάτη Γιούλη

Εκτύπωση / Βιβλιοδεσία

Κανάκης Ευθύμιος, Grapholine

Οικονομική Διαχείριση

Αδάμ Σοφία

Στοιχεία Επικοινωνίας

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Μητροπόλεως 10, 54625
Τηλ: 2310 554216, 554225 - Fax: 2310 554245
<http://www.socialexclusion.gr>
e-mail: info@socialexclusion.gr

• Το περιοδικό ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ.

Διατίθεται και σε ηλεκτρονική μορφή στη διεύθυνση: www.socialexclusion.gr. Όποιος επιθυμεί να παραλάβει το περιοδικό σε έντυπη μορφή, μπορεί να αποστείλει μήνυμα στο: info@socialexclusion.gr, με θέμα: «Αποστολή Περιοδικής Έκδοσης», αναγράφοντας τον αριθμό τεύχους και σημειώνοντας τα πλήρη στοιχεία του (όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο).

• Όσοι αναγνώστες ενδιαφέρονται να γίνουν τακτικοί συνδρομητές του περιοδικού, μετά τη λήξη του προγράμματος, παρακαλούνται να αποστείλουν μήνυμα στην ίδια διεύθυνση (info@socialexclusion.gr) ή να επικοινωνήσουν τηλεφωνικά (τηλ.: 2310 554216 & 554225, Σταμάτη Γιούλη).

• Στο πλαίσιο της ελεύθερης διακίνησης των ιδεών και της διάχυσης της γνώσης επιτρέπεται η υπό διαφορετική μορφή έκδοσης –έντυπης ή ηλεκτρονικής– ανατύπωση, δημοσίευση ή αναπαραγωγή μέρους ή του συνόλου των κειμένων, υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1. να γίνεται ρητή αναφορά στο συγγραφέα και στο μεταφραστή
2. να γίνεται ρητή αναφορά στην πηγή προέλευσης
3. να πραγματοποιείται πιστά η διάθεση ή η αναπαραγωγή των πληροφοριών.

• Τα κείμενα που ακολουθούν εκπροσωπούν τις απόψεις των συγγραφέων τους.

© Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. 2006

ISSN 1790-9554

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΣΥΝΕΔΡΙΟ «ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ», 20-21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2007, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
Εισαγωγή του Επιστημονικού Υπευθύνου του έργου	σελ. 5
Χαιρετισμός Αντιπρύτανη Α.Π.Θ.	6
Χαιρετισμός εκπροσώπου της Ε.Υ. Δ. του Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006»	7
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ	
Θεματική Ενότητα «Κοινωνικός Αποκλεισμός»	10
Μίκα Χαρίτου - Φατούρου	
Θεματική Ενότητα «Εξαρτήσεις - Κριτικές Προσεγγίσεις»	10
Ιωάννης Μανωλεδάκης	
Θεματική Ενότητα «Ψυχική Υγεία»	11
Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου & Νίκη-Ελένη Νομίδου	
Θεματική Ενότητα «Μετανάστευση και Μετανάστες»	13
Λία Φίγγου	
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ	
«Παρούσα Κατάσταση και Προοπτικές των Καθολικών Συστημάτων Υγείας»	14
Hans-Ulrich Deppe	
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	
<i>Κοινωνικός Αποκλεισμός</i>	
Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός	20
Σκεύος Παπαϊωάννου	
Κοινωνική τάξη, Κοινωνικοποίηση και Κοινωνικό κεφάλαιο. Τα όρια των αντισταθμιστικών παρεμβάσεων στην κοινωνική πολιτική	34
Θανάσης Αλεξίου	
Εκμετάλλευση, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Χειραφέτηση	46
Σάββας Μιχαήλ	
<i>Εξαρτήσεις-Κριτικές Προσεγγίσεις</i>	
«Το Ανθρώπινο Πρόταγμα». Ζητήματα αναφορικά με τη σύνθεση επιστημονικών παραδειγμάτων με βάση την τεκμηρίωση, την υπαρξιακή και την κοινωνική κριτική στο πλαίσιο της φροντίδας για την (κατά)χρηση ουσιών	53
Eric Broekaert	

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Το 'Εμείς' απέναντι στο 'Εγώ' και το 'Όλον' απέναντι στο 'Μέρος': Αναζητώντας τη χαμένη ενότητασελ. 62 Αντώνης Κούτης	62
Η Ενεργοποίηση και Χειραφέτηση των Πολιτών απέναντι στις Διαχειριστικές Λογικές Απεξάρτησης: Μια κριτική αποτίμηση της αυτοβοήθειας στην εξάρτηση 65 Σωτήρης Λαϊνάς	65
Η Αρρώστια Συμφέρι. Μια κριτική ματιά με βάση την εμπειρία 74 Μαρία Οξύζογλου	74
Ψυχική Υγεία	
Ουσιαστικά Μέτρα για την Πολιτική και Κοινωνική Ένταξη των (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής 78 Peter Lehmann	78
Ο Μύθος των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών 84 Γιώργος Γιαννουλόπουλος	84
Σεβασμός ή Προστασία; Διαλέγω το πρώτο! 87 Βαλεντίνα Κουβεντίδου	87
Το Πικρό Ποτήρι του Ψυχικά Ασθενή 90 Αναστασία Τοβή	90
Οι Διαπροσωπικές Σχέσεις των Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 91 Σωτηρία Χατζαράκη	91
- «Συνέβη, επομένως μπορεί να ξανασυμβεί...» - Η δύναμη της ζωντανής μαρτυρίας στη διαμόρφωση της ιστορίας 93 Μαρία Φαφαλιού	93
Μετανάστευση και Μετανάστες	
Φαύλος Κύκλος: Οικονομικά, Κοινωνικά και Ψυχολογικά Προβλήματα 99 Ναταλία Νικολαΐδου	99
Μετανάστες και Δικαιώματα: <i>Ανιχνεύοντας τις «γκρίζες ζώνες» στην εφαρμογή της νομοθεσίας σχετικά με τους αλλοδαπούς και τους πρόσφυγες στην Ελλάδα</i> 102 Θωμάς Χαραλαμπίδης	102
Όψεις των Ανθρωπολογικών Μελετών της Μετανάστευσης στην Ελλάδα 106 Γιώργος Αγγελόπουλος	106
ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ: Σκεύος Παπαϊωάννου..... 112	112



Εισαγωγή

Κώστας Μπαϊρακτάρης *

Το διήμερο αυτό ευελπιστούμε –αυτός είναι και ο βασικός στόχος του συνεδρίου– παράλληλα με τα ενδιαφέροντα πράγματα που έχουν να εισηγηθούν οι προσκεκλημένοι μας «ειδικοί», να ακούσουμε κύρια αυτούς από τους οποίους αφαιρείται συνήθως ο λόγος. Επίσης, προσδοκούμε να δημιουργήσουμε ερεθίσματα που θα είναι χρήσιμα στην καθημερινότητά μας, δηλαδή στις σχέσεις μεταξύ μας. Μεταξύ αυτών, δηλαδή, που βρίσκονται ή εξαναγκάζονται να ζούνε εκτός ή περίξ των ορίων και αυτών που ζουν ή πιστεύουν ότι ζουν εντός των ορίων που θέτει το κυρίαρχο σύστημα. Ερεθίσματα για τους όρους μιας καινούριας συνάντησης σε έναν νέο και κοινό τόπο, στη βάση μιας προσπάθειας για μια καλύτερη και δικαιότερη ζωή για μία κοινωνία με σχέσεις εντιμότητας, αλληλεγγύης και το κυριότερο: δημιουργική και κοινωνικά δίκαιη σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας.

Να δημιουργήσουμε δηλαδή έναν τόπο μιας κοινής αναζήτησης και δράσης. Αυτό είναι στο οποίο αποσκοπούμε με αυτό το συνέδριο και σε αυτό βλέπουμε τη χρησιμότητά του.

Θεωρώ ότι πρέπει να επιμένουμε στην κοινωνική χρησιμότητα, γιατί γνωρίζουμε ότι η βιομηχανία των συνεδρίων είναι πολλούς φορές έξω από αυτή, καθώς κινείται αποκλειστικά γύρω από την αναπαραγωγή ενός συντηρητικού επιστημονικού λόγου, την εξυπηρέτηση του κυρίαρχου οικονομικο-πολιτικού συστήματος και τον «εμπλουτισμό» του επιστημονικού βιογραφικού των εισηγητών.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια», στο πλαίσιο του οποίου εντάσσονται αυτές οι δραστηριότητες, μας έδωσε τη δυνατότητα για επιστημονικές αναζητήσεις και εφαρμογές που στέκονται κριτικά απέναντι στη λογική διαχείρισης των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων. Συνεργαστήκαμε με τους υπεύθυνους της Διαχειριστικής Αρχής με έναν τέτοιο τρόπο, ώστε να καταστεί εφικτή η υλοποίηση των ιδεών μας και η εφαρμογή καινοτόμων παρεμβάσεων. Αυτή είναι κατά την άποψή μου και η κοινωνική ωφέλιμότητα στον τομέα υλοποίησης των διαφόρων χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων. Γιατί γνωρίζουμε όλοι μας, ιδιαίτερα οι λεγόμενες αποκλεισμένες ομάδες, ότι υπάρχει μία ολόκληρη βιομηχανία προγραμμάτων που εξαντλείται στη λογική της απορρόφησης των διαθέσιμων οικονομικών πόρων παρακάμπτοντας συνήθως τις πραγματικές ανάγκες των πληθυσμών στους οποίους απευθύνεται. Είχαμε λοιπόν, τη δυνατότητα με τους συγκεκριμένους ανθρώπους, με τους οποίους συνεργαστήκαμε στα πλαίσια του «Υγεία-Πρόνοια», να εφαρμόσουμε νέες παρεμβάσεις και να συνδέσουμε τις θεωρητικές-επιστημονικές μας αναζητήσεις με καινούριες και κοινωνικά ωφέλιμες πρακτικές.

Με την ελπίδα ότι θα συνεχίσουμε σε αυτήν την κατεύθυνση επιτρέψτε μου να καλέσω τον Αντιπρύτανη του Α.Π.Θ. κ. Πανά να κηρύξει την έναρξη των εργασιών του συνεδρίου.

* Av. καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, *Επιστημονικός Υπεύθυνος του Έργου*, e-mail: trella@psy.auth.gr.



Χαιρετισμός Αντιπρύτανη Α.Π.Θ.*

Σταύρος Πανάς **

Κύριε Πρόεδρε, κύριε εκπρόσωπε της Διαχειριστικής Αρχής,
αγαπητοί εξάιρετοι προσκεκλημένοι, αγαπητοί συνάδελφοι,
αγαπητές φοιτήτριες και αγαπητοί φοιτητές,

Με μεγάλη χαρά βρίσκομαι εδώ σήμερα και θα μείνω να ακούσω αρκετά ενδιαφέροντα πράγματα που θα παρουσιαστούν μέσα στα αποτελέσματα ενός σημαντικού προγράμματος όπως αυτό. Θα μου επιτρέψετε να πω κάποιες σκέψεις, αν και προέρχομαι από μία σχολή κατεξοχήν θετική. Και ο ίδιος αλλιά και οι φοιτητές μας προβληματιζόμαστε ιδιαίτερα για την κατάσταση που αντιμετωπίζουμε σήμερα. Ποια είναι αυτή η κατάσταση; Ότι περιέργως, με την πάροδο του χρόνου, τα πράγματα γίνονται χειρότερα απ' ό,τι θα περίμενε κανείς βάσει της ανάπτυξης της τεχνολογίας, αλλιά και της πληροφορικής, της μοριακής τεχνολογίας και όρων των υπολοίπων νέων αντικειμένων. Υπάρχουν, λοιπόν έντονα προβλήματα τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν. Ποια είναι αυτά; Το κύριο πρόβλημα είναι το πρόβλημα της φτώχειας το οποίο βλέπουμε σήμερα να διογκώνεται. Το δεύτερο πρόβλημα είναι το πρόβλημα των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες ή των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία, οι ηλικιωμένοι, οι μετανάστες, οι φτωχοί, οι άνεργοι, όλοι αυτοί αποτελούν μεγάλες ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες δυστυχώς φαίνεται ότι δεν τυγχάνουν κατάλληλης μεταχείρισης. Ο άνθρωπος σήμερα ζει σε έναν κόσμο όπου το φυσικό περιβάλλον καταστρέφεται· ο ίδιος αισθάνεται μεγάλη μοναξιά, ενώ παράλληλα υπάρχει έντονο οικονομικό πρόβλημα και πρόβλημα διαβίωσης. Συνήθως, αυτό που μετράμε όλοι –και στη δικιά μου την επιστήμη αλλιά και στη δική σας– είναι στατιστικά αποτελέσματα. Ξέρουμε νούμερα. Για να λύσουμε, όμως, ένα πρόβλημα δεν αρκούν τα νούμερα. Πρέπει να βρούμε τις αιτίες του. Και από καθαρά μηχανιστική άποψη ένα πρόβλημα λύνεται αν γνωρίζουμε τους λόγους για τους οποίους δημιουργείται. Πρέπει, λοιπόν, να πάμε στο στάδιο της πρόληψης. Η ανάπτυξη προληπτικών ενεργειών απαιτεί πολύ χρόνο. Τι μπορούμε να κάνουμε στο ενδιάμεσο διάστημα; Να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα. Ένας μεγάλος σύγχρονος οικονομολόγος, επισημαίνει ότι «ανάπτυξη είναι αυτό που δημιουργεί ευτυχισμένους ανθρώπους». Η ανάπτυξη, λοιπόν, δεν είναι αριθμοί. Πρέπει να αναλογιστούμε για τη διαφορετικότητα των κοινωνιών, για τις ανάγκες ομάδων του πληθυσμού όπως τα άτομα με αναπηρία και για τις δυνατότητες κάλυψής τους. Θα μου επιτρέψετε να αποχωρήσω. Θα παρακολουθήσω τη συζήτηση, η οποία νομίζω ότι θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τους φοιτητές που βρίσκονται εδώ σήμερα, προκειμένου να μπορέσουν να πάρουν στο μέλλον κάποια μέτρα. Σας ευχαριστώ και εύχομαι καλά αποτελέσματα από το έργο.

* Απομαγνητοφωνημένα πρακτικά συνεδρίου.

** Καθηγητής Πολυτεχνικής Σχολής, Πρόεδρος Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας & Συντονιστής Προγραμμάτων ΕΠΕΑΕΚ.



Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Πολιτική στην «εποχή της Παγκοσμιοποίησης»: αντιφάσεις, διλήμματα και προοπτικές.

Αριστομένης Ι. Συγγελάκης *

Όπως αναγνωρίζουν οι περισσότεροι, η «εποχή της Παγκοσμιοποίησης», παρέχει σημαντικές δυνατότητες αλλιά, ταυτοχρόνως, χαρακτηρίζεται από σημαντικές αντιφάσεις και υστερήσεις. Μία από τις πλέον ευδιάκριτες συνέπειες των νέων συνθηκών είναι η ασφυκτική πίεση που ασκείται στο Κοινωνικό Κράτος για αλληλαγές στην οργάνωση και διοίκηση, το εύρος των παροχών και των δικαιούχων, τις πηγές χρηματοδότησης ή και την ίδια τη φιλοσοφία του Κράτους Πρόνοιας. Αν και οι διεθνώς επιχειρούμενες «μεταρρυθμίσεις» επικαλούνται την ανάγκη βελτιώσεων και προσαρμογών ώστε, σε συνθήκες αυξημένου οικονομικού ανταγωνισμού, το Κοινωνικό Κράτος να είναι λειτουργικό, αποτελεσματικό και βιώσιμο, εντούτοις αναπτύσσεται κριτική, συχνά βάσιμη, ότι στόχος των παρεμβάσεων είναι η περιστολή των κοινωνικών δαπανών, με κίνδυνο την υποβάθμιση ή ακόμα και την αναίρεση του ρόλου του Κοινωνικού Κράτους στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη.

Όμως, οι υψηλές μεταναστευτικές ροές, η όξυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και ανισοτήτων, η ανάδυση νέων προβλημάτων και απειλών για την υγεία, ως συνέπειες του νέου προτύπου οικονομικής και κοινωνικής οργάνωσης, απαιτούν ισχυρά δημόσια συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Παράλληλα, η όξυνση του κοινωνικού αποκλεισμού, ως απόρροια του εντεινόμενου οικονομικού και κοινωνικού ανταγωνισμού και της συντελούμενης απορύθμισης του Κράτους Πρόνοιας, έχει ως συνέπεια την παρεμπόδιση της άσκησης από τους μετανάστες, τους μακροχρόνια άνεργους και άλλες ευπαθείς κοινωνικά ομάδες των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών τους δικαιωμάτων, επιτείνοντας την περιθωριοποίησή τους. Η κατάσταση έντονων ανισοτήτων, διακρίσεων και αποκλεισμών δεν αποτελεί απλώς ντροπή για τις σύγχρονες κοινωνίες, των «προηγμένων» ιδιαίτερα χωρών, αλλιά συνιστά και απειλή για το σύνολο του πληθυσμού, όπως αλλήλως αναγνωρίζουν η Ε.Ε. και ο Π.Ο.Υ.

Οι χρόνιοι, ιδίως, ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μείζονα θύματα του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς υφίστανται τις συνέπειες διακρίσεων, στίγματος και προκαταλήψεων στη βάση εσφαθμένων, αντιεπιστημονικών και ρατσιστικών αντιλήψεων που ταυτίζουν την ψυχική διαταραχή με αντικοινωνικές, παραβατικές και επικίνδυνες συμπεριφορές. Η αποστέρηση των δικαιωμάτων των συνανθρώπων μας, η οποία οφείλεται στην αδυναμία ή έλλειψη βούλησης των «άλλων» να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα των ψυχικά πασχόντων αλλιά και σε χρόνιες θεσμικές υστερήσεις, έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω περιθωριοποίηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ως απάντηση στο αίτημα για τον σεβασμό της αξιοπρέπειας, την κατοχύρωση των δικαιωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρονίως ψυχικά πασχόντων, εξελίσσεται στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια το εγχείρημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Η σταδιακή κατάργηση του θεσμού του ασύλου, έστω και με σημαντική καθυστέρηση

* Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας MSc, Πολιτικός Επιστήμων MSc, Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια», Γλάδστωνος 1Α, 106 77, Αθήνα, e-mail: asyngelakis@mou.gr , τηλ: 210 3307284.

ρηση, και η πραγμάτωση ενός συνόλου παρεμβάσεων, νέων δομών, ρυθμίσεων και εγγυήσεων για τη ριζική αλλαγή υποδείγματος στην αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής και των ψυχικά πασχόντων συνανθρώπων μας αποτελεί αναμφισβήτητη σημαντική κατάκτηση.

Σήμερα, ωστόσο, αρκετά χρόνια μετά την έναρξή του και λίγα, κρίσιμα, χρόνια πριν την ολοκλήρωσή του εγχειρήματος, αναδεικνύονται κρίσιμα ελλείμματα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και ευρύτερα του Κοινωνικού Κράτους. Η πιο σημαντική, ίσως, πρόκληση που αντιμετωπίζουμε είναι το πώς θα συνυπάρξουν αρμονικά οι αρχές της ισότητας και καθολικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας με το αίτημα για έλεγχο του κόστους και αποδοτική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Παράλληλα, οι αναπόφευκτες αδυναμίες στο σχεδιασμό, οι χρόνιες αδυναμίες και υστερήσεις, η πίεση για ολοκλήρωση του εγχειρήματος, αλλά και οι τεράστιες κοινωνικές ανάγκες αναδεικνύουν επιτακτικά διλήμματα. Η ποιοτική αναβάθμιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης μέσα από την ολοκλήρωση δομών κοινωνικής ψυχιατρικής, η στροφή στην πρόληψη και την Κοινωνική Ιατρική, η κατοχύρωση πλήρων δικαιωμάτων και για τους εργαζόμενους στις μονάδες ψυχικής υγείας και κοινωνικής αποκατάστασης, η κατάργηση στην πράξη παιδιών και νέων πρακτικών ιδρυματισμού, η πλήρης κοινωνική ένταξη των αποκλεισμένων αποτελούν μείζονες στόχους για την επόμενη περίοδο.

Το ζητούμενο, λοιπόν, είναι η περίπτωση των ψυχικά πασχόντων να είναι μια παραδειγματική περίπτωση που θα δοκιμάσει την ωριμότητα της ελληνικής κοινωνίας αλλά και όλων εμάς που εργαζόμαστε υπέρ της προώθησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στην 4η Προγραμματική Περίοδο 2007-2013 έχει εξασφαλίσει σημαντικούς πόρους και θέτει ως προτεραιότητες την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, της Πρόληψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και την αναβάθμιση της ποιότητας του Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, την προώθηση της αυτόνομης διαβίωσης ατόμων με αναπηρία και την κοινωνική ένταξη των πασχόντων. Φιλόδοξοι, αναμφισβήτητοι, στόχοι που θα χρειαστούν τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια για να γίνουν πράξη.

Μέσα λοιπόν στο φόντο των πολλαπλών αντιφάσεων του επίπονου και βασανιστικού εγχειρήματος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, αναδύονται τα σύγχρονα διλήμματα των ευρύτερων πολιτικών για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική πολιτική:

1. τα δημόσια αγαθά και το Κοινωνικό Κράτος διατηρούν τον αξιακό τους πυρήνα, δηλαδή τις αρχές της ισότητας και καθολικότητας, της αλληλεγγύης και της αναδιανομής «στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης»; Κατά συνέπεια, μπορούν οι πολιτικές για τους αποκλεισμένους να συμπορευτούν με το κοινωνικό δικαίωμα του συνόλου των πολιτών στην υγεία;
2. Έχει γίνει αντιληπτό ότι η υπέρβαση της πραγματικότητας των ανισοτήτων και αποκλεισμών αποτελεί ευθύνη της οργανωμένης κοινωνίας και όχι ατομικό πρόβλημα των υφιστάμενων τις διακρίσεις και συνεπώς απαιτεί τον αναδιανεμητικό επαναπροσανατολισμό των δημόσιων πολιτικών;
3. Μπορούν να αρθούν οι αντιφάσεις μεταξύ οικονομικών και κοινωνικών λειτουργιών του Κοινωνικού Κράτους με τη σύζευξη και όχι τη διάρρηξη της διαλεκτικής τους σχέσης;
4. Μπορούν οι πολιτικές πρόληψης και άρσης του Κοινωνικού Αποκλεισμού –και άρα και του «στίγματος» της ψυχικής διαταραχής– να περάσουν σ' ένα ανώτερο επίπεδο παρέμ-

βασης στις γενεσιουργές του αιτίες και να μην περιοριστούν απλώς σε εμβληματικές και αποσπασματικές παρεμβάσεις εκ των υστέρων άμβλυσης των δραματικών του επιπτώσεων;

5. Μπορούν, κατά συνέπεια, οι πολιτικές αυτές να λειτουργήσουν προωθητικά για την αναβάθμιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων για το σύνολο των ανθρώπων και την κατοχύρωση συνθηκών ισοτιμίας και έμπρακτου σεβασμού της ανθρωπίνης αξίας;
6. Μπορεί, τελικά, το εγχείρημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα να ολοκληρώσει –χωρίς παλινδρομήσεις– ένα μετέωρο, έως τώρα, βήμα και να κινηθεί αποφασιστικά προς την κατεύθυνση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά πασχόντων, την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την αξιοπρέπεια και αναγνώριση του έργου των λειτουργών της;

Σε κάθε, πάντως, περίπτωση το ταξίδι αυτού του εγχειρήματος διαγράφεται μακρύ αλλά εξαιρετικά ενδιαφέρον...

Εισηγήσεις Συντονιστών Θεματικών Ενοτήτων Συνεδρίου



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Μίκα Χαρίτου - Φατούρου¹

Στα πλαίσια του εξαιρετικά σημαντικού αυτού συνεδρίου στο οποίο θα αναπτυχθεί η σχέση των Κοινωνικών παραγόντων με την Ψυχική Υγεία, ο καθηγητής κ. Hans-Ulrich Derpe δήλωσε, πριν από λίγο, στον εναρκτήριο λόγο του, ότι το δικαίωμα στην υγεία θεωρεί ότι είναι μέρος της οικουμενικής διακήρυξης των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Εντούτοις, συγχρόνως διαπίστωσε ότι ο παγκόσμιος ανταγωνισμός, η ιδιωτικοποίηση και η εμπορευματοποίηση έχουν απορυθμίσει το μη κερδοσκοπικό δημόσιο σύστημα υγείας που πρέπει να καλύπτει όλους τους κατοίκους μιας χώρας. Και αναζήτησε λύσεις.

Στη δική μας θεματική ενότητα επιχειρούν ακριβώς να συζητήσουν το φαινόμενο αυτό του αποκλεισμού των πολιτών δύο κοινωνιολόγοι και ένας συγγραφέας/γιατρός.

Ο καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, κ. Σκεύος Παπαϊωάννου θα δηλώσει ότι η νεοφιλελεύθερη αντίληψη απελευθερώνει σήμερα τεράστιο δυναμικό ανασφάλειας, αδυναμίας και περιθωριοποίησης, φτώχειας και ανισότητας, τα οποία παγκοσμιοποιούνται ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη περιοχές και θα περιγράψει φαινόμενα κρίσης. Ο καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Αιγαίου Θανάσης Αλεξίου θα συνεχίσει στο ίδιο μοτίβο συζητώντας για την επίδραση της κοινωνικής τάξης και του κοινωνικού κεφαλαίου, τα οποία καθιστούν ανίκανο το άτομο να αντιστρέψει με δικά του μέσα την κατάσταση αυτή, καθώς τα ίδια τα άτομα δρουν και λειτουργούν μέσω των ταξικών προδιαθέσεων. Θα σημειώσω εδώ ότι η καθηγήτρια του Τμήματός μας Μαρία Δικαίου έχει ήδη εντοπίσει την τάση αυτή σε μειονοτικούς πληθυσμούς στη χώρα μας. Τέλος ο Μιχαήλ Σάββας, γιατρός και συγγραφέας, θεωρεί ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός του πάσχοντος ανατροφοδοτεί και ανατροφοδοτείται από την εκμεταλλευτική σχέση στην εργασία. Και ότι ο εντασσόμενος στη 'μαύρη' μερική εργασία είναι ο αποκλεισμένος του σήμερα και του αύριο.

Ζοφερό το μέλλον. Ας τους ακούσουμε.

1. Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ - ΚΡΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ιωάννης Μανωλεδάκης²

Η επιστημονική θεώρηση του θέματος των εξαρτήσεων και γενικά της ψυχικής υγείας προϋποθέτει την κριτική προσέγγισή του. Η επιστήμη στηρίζεται στην εμπειρική έρευνα, στην επαγωγική συναγωγή συμπερασμάτων και στην αφαιρετική κατάληξη θέσεων, μετά τη συνεχή υποβολή σε κριτική βάσανο της όλης διαδικασίας και τη διαλεκτική πορεία της μετά από το σχήμα «επαλήθευση-διάψευση».

Η επιστημονική θεώρηση του θέματός μας συναντά, ωστόσο, σοβαρά και εγγενή εμπόδια. Ένα τέτοιο εμπόδιο αποτελούν οι επιστημονικές προκαταλήψεις, δηλαδή οι πρόωρες γενικεύσεις μετά από ανεπαρκή εμπειρική παρατήρηση, τα «βολικά» συμπεράσματα για την κατεστημένη-παραδοσιακή ιατρική επιστήμη, οι εμμονές σε απόψεις «αυθεντιών».

Όταν τώρα οι προκαταλήψεις αυτές έχουν και έντονο ιδεολογικό υπόβαθρο, καθώς το θέμα των εξαρτήσεων και της ψυχικής υγείας συνάπτεται άμεσα με το κοινωνικό σύστημα και τις κοινωνικές δομές, αντιλαμβάνεται κανείς εύκολα ότι ο δρόμος της κριτικής προσέγγισής του είναι μακρύς και δύσβατος. Σημαντική είναι, λοιπόν, η συμβολή της αποψινής θεματικής ενότητας.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου³

Είναι κοινή διαπίστωση ότι το σύστημα ψυχικής υγείας έχει βυθιστεί, εδώ και μερικά χρόνια, σε μια πρωτοφανή κρίση.

Όσο σωρεύονται τα αδιέξοδα, τόσο περισσότερο έρχονται στο προσκήνιο δύο συμπληρωματικές μεταξύ τους επιδιώξεις της πολιτικής εξουσίας και του ψυχιατρικού κατεστημένου: η μία αφορά τη συγκρότηση διαδικασιών και υπηρεσιών στη λογική μιας διαβαθμισμένης επικινδυνότητας και δομών εγκλεισμού «υψίστης ασφαλείας». Η άλλη αφορά τη θεραπευτική και κοινωνική εγκατάληψη. Όπως σε διεθνές επίπεδο, έτσι και στην Ελλάδα, η κρίση του συστήματος ψυχικής υγείας αποτελεί έκφραση, μεταξύ άλλων, της κρίσης της ίδιας της ψυχιατρικής. Δηλαδή των τρόπων, των μεθόδων και των θεωριών διαμέσου των οποίων αυτή παραδοσιακά συλλαμβάνει, κατανοεί και απαντά στον ψυχικά πάσχοντα και που συνίστανται στην αποκοπή του από το κοινωνικό σώμα και στην αναγωγή του σ' ένα άθροισμα συμπτωμάτων στα οποία τίθεται μια διαγνωστική ετικέτα, η οποία, με τη σειρά της, δεν χρησιμεύει παρά στη χειραγώγηση, στον έλεγχο, στον αποκλεισμό και στην υπαρξιακή εκμηδένιση.

Μπορεί για τις ανάγκες του κέρδους το σύστημα να χρειάζεται τη μετατροπή στην κοινωνική συνθήκη του «απόβλητου», του «κοινωνικού σκουπιδιού» όχι μόνο των ψυχικά πασχόντων, αλλά και των κάθε είδους παρεκκλινόντων –της τεράστιας πλειοψηφίας των μαζών σ' όλο τον πλανήτη.

2. Ομότιμος καθηγητής Νομικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

3. Ψυχίατρος, Διευθυντής, 9ο Ψ.Τ., Ψ.Ν.Α., e-mail: theodorosmegaloekonomou@yahoo.gr.



Ωστόσο, υπάρχει ένα όριο σ' αυτή την επιδίωξη της «νέας κοινωνικής τάξης» και αυτό προσδιορίζεται από την αντίσταση των εκατομμυρίων που αρνούνται την κατάσταση του «απόβλητου». Είναι από αυτή τη σκοπιά, της αντίστασης των κινημάτων, που μπορούμε να δούμε την ανάδυση του λόγου και της δράσης των «νέων υποκειμένων» στο χώρο της ψυχικής υγείας, που έχουν έρθει στο προσκήνιο μέσα από τους αγώνες για τη ριζική αλλαγή της κοινωνικής θέσης των ψυχικά πασχόντων: του λόγου και της δράσης των χρηστών και των οικογενειών. Η δραστηριοποίησή τους είναι αναπόσπαστο μέρος του κινήματος για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και την Ψυχική Υγεία γενικότερα.

Στη σημερινή ψυχιατρική πρακτική, διεθνώς, εξακολουθεί ν' αποτελεί ζητούμενο η κεντρικότητα του προσώπου που πάσχει και η αξία της διατήρησης του δεσμού του μέσα στην κοινωνία.

Εγκαθίδρυση της αξίας του προσώπου σημαίνει να μάθουμε να κάνουμε ό,τι είναι δυνατό ώστε να μη τους εναποθέτουμε σε ιδρύματα παλαιού ή νέου τύπου (όπως τα οικοτροφεία), να μη τους καθιλώνουμε, να μη τους κλείνουμε σε κελιά απομόνωσης, ούτε να τους ακυρώνουμε στο όνομα της δήθεν θεραπείας και της διασφάλισης της «κοινωνικής τάξης» από την υποτιθέμενη επικινδυνότητά τους.

Σημαίνει, μεταξύ άλλων, το ξεπέραςμα των βοηθικών θεωρητικών σχημάτων της στενής κλινικής οπτικής και την επινοήση νέων θεωρητικών εργαλείων, τέτοιων που να μας επιτρέπουν να δούμε ξανά ότι τα «αδύναμα» άτομα μπορεί να είναι ένας «πόρος αντί για βόρος».

Κοινοτόμες προσπάθειες στην εκπαίδευση

Νίκη-Ελένη Νομίδου⁴

Επιτέλους, το φως στο σκοτεινό τούνελ της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αρχίζει να γίνεται ορατό. Αργά, αλλά σταθερά προχωρούμε προς αυτό. Προσπαθούμε να δημιουργήσουμε λιθαράκι-λιθαράκι «υγιείς κοινωνίες», ανατρέποντας τους μύθους των επικίνδυνων και ανεύθυνων ψυχιατρικών ασθενών. Τους επαναφέρουμε στην κοινωνία, στη θέση που τους ανήκει. Τους δίνουμε λόγο και βήμα, αναγνωρίζοντας τον εκπαιδευτικό ρόλο της εμπειρίας τους. Μιας εμπειρίας που αποκτήθηκε μέσα από ποικιλότητα και καθημερινή παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Μέσα από τον πόνο του σκληρού και απάνθρωπου ψυχιατρικού συστήματος.

Θεωρώ ότι οι διοργανωτές αυτού του συνεδρίου κατάφεραν να προσεγγίσουν μείζονα μα δύσκολα αποδεκτά (στιγματισμένα) ζητήματα της σύγχρονης κοινωνίας μας, σε μια προσπάθεια αποκατάστασης των «κακώς κειμένων» μέχρι σήμερα, σε μια προσπάθεια αφύπνισης της κοινωνικής συνείδησης και ευθύνης, εκπέμποντας ακτίδες ελπίδας.

Είναι, πλέον, γεγονός ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η αποκατάσταση των ευάλωτων αυτών ομάδων (εξαρτημένοι, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλοδαποί), που απο-

4. Πρόεδρος Δ.Σ. του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. Σερρών, Γεν. Γραμματέας της ΠΟΣΟΨΥ.



τελούν αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης κοινωνίας μας, θα πετύχει μόνο αν προσπαθήσουμε να διδαχτούμε από αυτές. Αν το ιατροκεντρικό, μέχρι σήμερα, σύστημα αλλιάξει νοστροπία εμπλουτίζοντας τις θεωρητικές γνώσεις του με τις εμπειρίες ανθρώπων που επέζησαν του ψυχιατρικού συστήματος και αποτελούν ένα πολύτιμο κεφάλαιο για την εκπαίδευση των νέων ειδικών του χώρου.

Ας τους ανοίξουμε το δρόμο!

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Λία Φίγγου⁵

Το πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα μεταναστευτικό κύμα των τελευταίων δεκαετιών έχει επιφέρει δραστικές αλλαγές στην ελληνική κοινωνία. Μεταξύ άλλων, και παρά τις –ομοιοσημικές και ανομοιογήτες– αντιστάσεις, οι συλλογικές αναπαραστάσεις και οι ιδεολογικές θέσεις που αποτέλεσαν τη βάση της συγκρότησης του ελληνικού έθνους ως «φασισιακής» κοινότητας, με κυρίαρχη αυτή της ομοιογένειας, δέχονται σοβαρούς κλυδωνισμούς.

Όπως υπογραμμίζουν άλλοι μελετητές, οι δραστικές –σε δομικό επίπεδο– αλλαγές από την πρόσφατη μετανάστευση συνοδεύτηκαν από δραματικές καθυστερήσεις του κρατικού μηχανισμού και της δημόσιας διοίκησης να προσαρμοστεί σε αυτές, αναπτύσσοντας μια μεταναστευτική πολιτική με συγκεκριμένους στόχους και προσανατολισμό.* Όπως επίσης εύστοχα επισημαίνεται η απουσία θεσμικής πολιτικής δε σημαίνει σε καμιά περίπτωση «μη πολιτική».** Η κατασταλτική λογική, οι «επαναπροωθήσεις» των μεταναστών και οι πρακτικές ένταξης με όρους που παραπέμπουν σε έναν αγοραίο φιλελευθερισμό κάνουν φανερή την αντιμετώπιση των μεταναστών όχι ως φορέων δικαιωμάτων, αλλά –στην καλύτερη περίπτωση– ως «προβλήματος» προς διαχείριση.

Η επικέντρωση των κοινωνικών επιστημών και των κοινωνικών επιστημόνων στο πρόσφατο μεταναστευτικό φαινόμενο αναδεικνύει ορισμένα θεμελιακά ζητήματα και ιδεολογικά διλήμματα. Αυτά αφορούν τόσο στο γενικότερο επιστημολογικό-ιδεολογικό-πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο φαινόμενα όπως η μετανάστευση προσεγγίζονται όσο και στη δυνατότητα να χωρέσει, να εκπροσωπηθεί και κυρίως να ενδυναμωθεί η ίδια η φωνή των μεταναστών μέσα από την επιστημονική μελέτη της μετανάστευσης. Οι παραπάνω προβληματισμοί με κυρίαρχη την ανάγκη να ακουστεί ο λόγος των ίδιων των δρώντων κοινωνικών υποκειμένων της μετανάστευσης αποτελούν και την κοινή θεμελιακή βάση των εισηγήσεων στο συγκεκριμένο συμπόσιο.

5. Κοινωνική Ψυχολόγος.

* Παύλου, Μ. & Χριστόπουλος, Δ. (2004). Εισαγωγή των επιμελητών. Στο Μ. Παύλου & Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) *Η Ελλάδα της μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική ΑΕ & ΚΕΜΟ

** Παύλου Μ. (2004). Οι μετανάστες «σαν κι εμάς» όψις της απόκρισης στο μεταναστευτικό φαινόμενο στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Στο Μ. Παύλου & Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) *Η Ελλάδα της μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική ΑΕ & ΚΕΜΟ.



Κεντρική Ομιλία: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές των καθολικών συστημάτων υγείας*

Hans-Ulrich Deppe **

1. Όταν μιλάμε για την παρούσα κατάσταση των καθολικών συστημάτων υγείας υπό το ειδικό πρίσμα της ψυχικής υγείας, πρέπει να μιλήσουμε πρώτα για τη σημερινή κατάσταση των κοινωνιών μέσα στις οποίες εδράζονται τα συστήματα υγείας. Η υγεία και η ψυχική υγεία –η προώθηση και η φροντίδα τους– δεν είναι μόνο σωματικά ιατρικά ζητήματα. Είναι συνθήκες ζωής, εργασίας, συμπεριφοράς και κοινωνικών σχέσεων. Είναι βαθιά ριζωμένες στην κοινωνία. Λέμε: Μεσοθαβούνται από την κοινωνία και την ανάπτυξή της.

Αυτή τη στιγμή σχεδόν όλες οι χώρες βρίσκονται αντιμέτωπες με τις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης, της απορρύθμισης και της ιδιωτικοποίησης –με διαφορετική ένταση και σε διαφορετικά επίπεδα. Αυτό είναι που ονομάζουμε νεοφιλελεύθερο κύμα! Στο εσωτερικό κάθε χώρας ο δημόσιος τομέας –ιδίαιτερα η καθολική φροντίδα υγείας– έρχεται σφοδρά αντιμέτωπος μ' αυτές τις εξελίξεις. Η παγκοσμιοποίηση –η διεθνής επέκταση της κεφαλαιακής συσσώρευσης– είναι μία άμορφη έννοια. Μερικοί συγγραφείς μιλούν για ένα νέο ιμπεριαλισμό.¹ Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, σε όλο τον κόσμο, η διαδικασία της συσσώρευσης κεφαλαίου δέχθηκε μία σχετική ώθηση από την κατάρρευση των σοσιαλιστικών κρατών και την ανάπτυξη των παραγωγικών δυνάμεων, η οποία πυροδοτήθηκε από τη μικροηλεκτρονική τεχνολογία. Πιο επιθετικό κατά τη διαδικασία της παγκοσμιοποίησης είναι το χρηματιστικό κεφάλαιο, υποστηριζόμενο από παγκόσμιους χρηματοοικονομικούς θεσμούς όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και ο Διεθνής Οργανισμός Εμπορί-

ου. Ταυτόχρονα, αυτός ο τομέας υπαγορεύει πώς θα δομηθούν οι άλλοι τομείς της κοινωνίας και ποιο σκοπό θα επιτεθούν. Γι' αυτό χρησιμοποιούν ως κύριο όργανο χρηματοοικονομικές πιστώσεις με ειδικούς όρους, που συνδυάζονται συνήθως με την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας περιουσίας.² Η αγορά και ο ανταγωνισμός θα καθορίζουν περισσότερο τις κοινωνικές σχέσεις, ενώ η λογική με όρους διοίκησης επιχειρήσεων διεισδύει και υποτάσσει ακόμα και τα μέχρι σήμερα μη εμπορευματοποιημένα πεδία της ζωής. Ο κύριος στόχος της διοίκησης επιχειρήσεων είναι η πραγματοποίηση κέρδους. Ένα αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας που μπορούμε να καταγράψουμε είναι μία παγκόσμια άνοδος της αστάθειας, της αβεβαιότητας και της κοινωνικής πόλωσης όχι μόνο ανάμεσα στις πλούσιες και τις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των πλούσιων χωρών. Το κοινωνικό ζήτημα τίθεται στο περιθώριο της πολιτικής ατζέντας και παραμελείται ανεύθυνα. Η φτώχεια, η βία και η μετανάστευση αυξήθηκαν σε πολλά μέρη της γης.

Αυτό ισχύει επίσης για την παροχή της φροντίδας υγείας, ενός κοινωνικού τομέα που σε γενικές γραμμές ελέγχεται και χρηματοδοτείται από το κράτος. Η επεκτεινόμενη, απερισκεπτη και ανεξέλεγκτη εφαρμογή των νόμων και εργαλείων της οικονομίας σε μη οικονομικές καταστάσεις και προβλήματα περιγράφεται ως «οικονομικοποίηση» (economizing or economisation). Υπό τις ειδικές συνθήκες του ουσιαστικά κυρίαρχου νεοφιλελεύθερου οικονομικού μοντέλου πρόκειται για εμπορευματοποίηση. Πιστεύω ότι είναι χρήσιμο σε αυτό το πλαίσιο να τονιστεί ότι ο νεο-

* Μετάφραση από την αγγλική γλώσσα: Σηφάκη Μυρτώ.

** Καθηγητής Ιατρικής Κοινωνιολογίας και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Φρανκφούρτης, Γερμανία.

1. D. Harvey, *Der neue Imperialismus*, Hamburg 2005.

2. Η κυβέρνηση της Τουρκίας πήρε μία πίστωση από το Δ.Ν.Τ. 10 δις δολαρίων με την υποχρέωση να ιδιωτικοποιήσει 1.600 δημόσιες πολυκλιδικές και τα δημόσια συνταξιοδοτικά ασφαλιστικά της συστήματα. Η ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συνταξιοδοτικού συστήματος στην Αργεντινή ήταν επίσης απαίτηση του Δ.Ν.Τ. [J. Stiglitz, *Die Chancen der Globalisierung*, München 2006, p. 278].

φιλελευθερισμός είναι μόνο ένα μοντέλο, μία κατασκευή και όχι μία πραγματική/φυσική κατάσταση. Το ιδανικό άτομο που εμπλέκεται σε αυτή τη διαδικασία νεοφιλελευθερισμού ανάγεται σε έναν “homo economicus”, ένα υποτιθέμενα φυσικό-εγωιστικό άτομο με σκοπό τη μεγιστοποίηση του ατομικού οφέλους. Αυτό δεν συνιστά μία γενική κριτική στην οικονομική θεωρία, αλλά μάλλον την άρνηση της παντοδυναμίας της. Το ερώτημα δεν αφορά μόνο την υπερβολικά ισχυρή επιρροή των αρχών της οικονομίας, αλλά και το εάν τα εργαλεία που επιστρατεύονται είναι κατάλληλα για τις συγκεκριμένες συνθήκες. Και κάτω από τις ηγεμονικές απαιτήσεις του κεφαλαίου, των αγορών και του ανταγωνισμού, η κοινωνία ανάγεται σε μία απλή κοινωνία της αγοράς. Επομένως, είναι σημαντικό το ερώτημα ποιο συγκεκριμένο οικονομικό μοντέλο αποτελεί τη βάση της κυριαρχίας τάξης πραγμάτων, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά. Η τρέχουσα ανάπτυξη έχει εγείρει θεμελιώδη ερωτήματα σχετικά με τις βασικές δομές των συστημάτων φροντίδας υγείας και επίσης σχετικά με την τεχνοκρατική προσαρμογή βασικών δομών σε εθνικά πλαίσια. Θεμελιωδώς, η ανησυχία αφορά στην ανάπτυξη και στην ανανέωση της σχέσης μεταξύ υγείας, ιατρικής και κοινωνίας.

2. Τα συστήματα φροντίδας υγείας δεν είναι απομονωμένες κοινωνικές κατασκευές. Είναι βαθιά ριζωμένα στη δομή, στον πολιτισμό και στην ιστορία των κοινωνιών τους. Σε αντίθεση με την αυξανόμενη παγκοσμιοποίηση του κεφαλαίου, τα συστήματα φροντίδας υγείας είναι ισχυρά συνδεδεμένα με τα εθνικά κράτη. Ο μετασχηματισμός των συστημάτων φροντίδας υγείας προϋποθέτει κάτι περισσότερο από απλές τεχνολογικές αλλαγές. Η δομική αλλαγή των συστημάτων φροντίδας υγείας είναι πάντα το αποτέλεσμα κοινωνικών και πολιτικών αγώνων. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να δοθεί μάχη για ένα ιδιαίτερο σύστημα φροντίδας υγείας. Συχνά είναι το αποτέλεσμα ενός συμβιβασμού μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας. Σε πολλά μέρη του κόσμου τα συστήματα φροντίδας υγείας άλλαξαν δομικά μετά από επαναστάσεις και πολέμους, μετά την ήττα φασιστικών και στρατιωτι-

κών δικτατοριών ή μετά την κατάρρευση των σοσιαλιστικών καθεστώτων. Και η πάλη για ένα σύστημα φροντίδας υγείας δεν είναι μία απλή πράξη αλλά μία συνεχής μάχη. Ένα σύστημα φροντίδας υγείας είναι ο καθρέφτης μίας κοινωνίας. Αντανακλά την ιστορία και τον χαρακτήρα της. Εξαιτίας αυτού, κάθε χώρα πρέπει να αναπτύσσει το δικό της σύστημα φροντίδας υγείας.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να ασχοληθούμε με τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της ψυχικής υγείας στην ιατρική και στην κοινωνία. Για μεγάλο χρονικό διάστημα οι ψυχικά πάσχοντες περιθωριοποιούνταν ή αποκλείονταν από την ιατρική και την κοινωνία. Η ιστορία της ψυχικής ασθένειας, η αντανάκλασή της στην κοινωνία και η κοινωνική της αντιμετώπιση είναι διαφορετικές και μεταβλητές. Θα ήθελα μόνο να υπενθυμίσω κάποια βασικά ιστορικά στιγμιότυπα:

- Εδώ πρέπει να αναφερθεί ο Γάλλος γιατρός Philippe Pinel (1745-1826) ο οποίος ξεκίνησε το 1793 –τον τελευταίο χρόνο της γαλλικής επανάστασης (1789-1793)– την απελευθέρωση των ψυχικά πασχόντων από τις αλυσίδες τους και κατήυθνε την ιατρική ματιά προς αυτό το πεδίο.³
- Από τη σκοπιά του αποκλεισμού, πρέπει να αναφέρω ένα από τα πιο σκοτεινά κεφάλαια της ψυχιατρικής. Κατά τη διάρκεια του βάρβαρου γερμανικού φασισμού ψυχικά πάσχοντες θανατωθήκαν σε θαλάμους αερίων των στρατοπέδων συγκέντρωσης (από το 1941), επειδή οι παρανοϊκές ιδέες περί φυλετικής υγιεινής κυριάρχησαν όσον αφορά τα κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα.⁴
- Και τη δεκαετία του '70 του προηγούμενου αιώνα το παράδειγμα της ψυχιατρικής άλλαξε και πάλι. Αυτή τη φορά ξεκίνησε ένα κίνημα για την ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην ιατρική και την κοινωνία. Ήταν η εμφάνιση της κοινωνικής ψυχιατρικής. Ένας πολύ γνωστός ιδρυτής αυτού του κινήματος –το οποίο ονομάζεται δημοκρατική ψυχιατρική– ήταν ο ψυχίατρος Franco Basaglia⁵ ο οποίος άνοιξε τις κλειστές πόρτες των ψυχιατρικών ασύλων στην Ιταλία.

3. E.v.Kardorff, Kein Ende der Ausgrenzung: Ver-rückter in Sicht, in: R. Anhorn, F. Bettinger (Hrsg.), *Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit*, Wiesbaden 2005, pp 253-271.

4. M. Daum, H.-U. Deppe, *Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933-1945*, Frankfurt a.M. 1991.

5. F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, *Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle*, Frankfurt a.M. 1972; F. Basaglia (Hrsg.), *Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*, Frankfurt a.M. 1978.

- Σήμερα, οι θεσμοί ψυχικής υγείας με τους ευάλωτους ασθενείς τους βρίσκονται υπό ισχυρή οικονομική πίεση. Υποφέρουν κάτω από την πίεση του περιορισμού του κόστους και της υποχρηματοδότησης. Είναι σαφές ότι η χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία παραμένει χαμηλή σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, οι επενδύσεις εστιάζουν ακόμα σε μεγάλο βαθμό στη θεραπεία και στην αποκατάσταση. Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη παραμελούνται. Οι κοινωνικοοικονομικές συνιστώσες της ψυχικής υγείας είναι ουσιώδεις και η επίδρασή τους εκτείνεται πολύ πέρα από το σύστημα υγείας. Τα δεδομένα δείχνουν μία τάση αυξανόμενης συνεχούς αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία (absenteeism) και πρόωρης συνταξιοδότησης λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι ψυχικά ασθενείς έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να προσληφθούν από ότι ο γενικός, εργασιακά ενεργός, πληθυσμός. Η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών προσλαμβάνει μόνο το 20-30% αυτής της ομάδας. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν επίσης 40% χαμηλότερη πιθανότητα να αποκτήσουν εργασία σε σύγκριση με άλλες ομάδες με αναπηρία.⁶ Η αυξανόμενη αναγνώριση τέτοιων δεδομένων έχει βοηθήσει στην αναβάθμιση της ψυχικής υγείας στην ευρωπαϊκή ατζέντα πολιτικών υγείας.

Νομίζω ότι αργότερα, στην ενότητα που αφορά στον κοινωνικό αποκλεισμό, θα συζητήσετε γύρω από αυτά τα σημαντικά ερωτήματα λεπτομερέστερα, σε βαθμό που μου επιτρέπει να συνεχίσω τη γενική μου τοποθέτηση.

3. Το αυξανόμενο κόστος δεν απασχολεί μόνο το πεδίο της ψυχικής υγείας, αλλά γενικά τα συστήματα υγείας. Είναι απίστευτο: Από τη μία υπάρχει τόσο χρήμα στη γη, ειδικά στις πλούσιες χώρες, όσο ποτέ πριν. Και από την άλλη δεν υπάρχει αρκετό για να καλύψει τη βασική ανάγκη της φροντίδας υγείας. Αυτό είναι κυρίως θέμα διανομής και πρέπει να αναγνωρίσουμε –ακόμα και στην επιστήμη– ότι αυτό είναι ζήτημα κοινωνικής απόφασης και πολιτικής δύ-

ναμης. Σχεδόν όλα τα συστήματα υγείας θεωρούνται «υπερβολικά ακριβά». Ο μύθος της «έκρηξης του κόστους» έχει εξαπλωθεί. Το κόστος για την υγεία αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ως βάρος στην οικονομική ανάπτυξη και μέχρι στιγμής αποτελεί ένα βασικό κριτήριο για την τοποθέτηση του κεφαλαίου στον παγκόσμιο οικονομικό ανταγωνισμό. Η έννοια της πολιτικής υγείας αλλιάζει. Αλλιάζει από την παραδοσιακή αντιστάθμιση ενός κοινωνικού ρίσκου –η οποία είναι εθνικά ριζωμένη και συλλογικά χρηματοδοτούμενη– σε υποστηρικτικό παράγοντα της συσσώρευσης ιδιωτικού κεφαλαίου. Η αλληλεγγύη στη φροντίδα υγείας διαβρώνεται από ατομικά και ιδιωτικά συμφέροντα. Είναι μία διαδικασία επαν-εξατομίκευσης (re-individualization) και εμπορευματοποίησης.

Εντωμεταξύ γνωρίζουμε ότι οι χώρες οι οποίες έχουν προχωρήσει στο νεο-φιλελεύθερο μετασχηματισμό των συστημάτων φροντίδας υγείας τους δεν είναι απαραίτητα οι «καλύτερες». Οι ΗΠΑ –όπου αναπτύχθηκε το μοντέλο του νεοφιλελευθερισμού– είναι ένα πρωταρχικό παράδειγμα αυτού του κανόνα. Αλλά δεν είναι το μόνο. Οι ΗΠΑ έχουν τις υψηλότερες δαπάνες για την υγεία σε σχέση με το ακαθάριστο εθνικό προϊόν και το κατά κεφαλήν εισόδημα. Το γραφειοκρατικό κόστος είναι ιδιαίτερα υψηλό. Η ιατρική τεχνολογία είναι πολύ προχωρημένη, αλλά αυτό δεν αντανακλάται στους δείκτες υγείας. Επιπρόσθετα, η εξάπλωση της κοινωνικής φτώχειας στην χώρα αυξάνει την κοινωνική ανισότητα της παροχής φροντίδας υγείας. Γύρω στα 45 εκατομμύρια άνθρωποι δεν έχουν κάλυψη υγείας. Επιπλέον, περισσότεροι από αυτά τα 45 εκατομμύρια είναι υπο-ασφαλισμένοι. Και ο αριθμός των ανασφάλιστων ή υπο-ασφαλισμένων ολοένα και αυξάνεται.⁷ Σε αυτό το πλαίσιο θέλω να αναφέρω την καινούρια ταινία του Michael Moore “Sicko”, η οποία μόλις άρχισε να προβάλεται στους ευρωπαϊκούς κινηματογράφους και είναι πολύ ενδιαφέρουσα για την κατανόηση του συστήματος φροντίδας υγείας των ΗΠΑ.

4. Με βάση την προηγούμενη επιχειρηματολογία, φαίνεται λογικό να διατυπώσουμε κάποιες διευκρινίσεις και σχόλια αναφορικά με τα καθολικά συστήματα φροντίδας υγείας.

6. D. McDavid, Mental health policy: Time to refocus on promotion and prevention? In: *Eurohealth*, Vol.13, No1, p 17-20 (2007).

7. D. Himmelstein, St. Woolhandler, I. Hellander, Bleeding the patient: *The consequences of corporate health care*. Monroe, ME: Common Courage Press, 2001.

Η καθολική φροντίδα υγείας χαρακτηρίζει ένα σύστημα φροντίδας υγείας στο οποίο όλοι οι κάτοικοι μίας χώρας έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας, ανεξαρτήτως ιατρικής κατάστασης. Εδώ η ιατρική είναι προσανατολισμένη στην ανάγκη –σε αυτό που είναι ιατρικά απαραίτητο. Η πλειονότητα των καθολικών συστημάτων υγείας χρηματοδοτούνται πρωταρχικά από τους φόρους (όπως στη Δανία, στη Σουηδία ή στον Καναδά). Αν τα καθολικά συστήματα υγείας χρηματοδοτούνται κυρίως από φόρους πρέπει να δούμε ακριβώς πώς είναι δομημένη η εθνική φορολογική πολιτική και ποιος ευνοείται ή αδικείται από αυτήν. Πρέπει να εξετάσουμε εάν βασίζεται στην αλληλεγγύη ή αν υποστηρίζει τις ανισότητες. Άλλα έθνη (όπως η Γερμανία, η Γαλλία ή η Ιαπωνία) έχουν ένα καθολικό σύστημα υγείας στο οποίο η φροντίδα υγείας χρηματοδοτείται από ιδιωτικές και δημόσιες συνεισφορές. Τα καθολικά συστήματα υγείας ποικίλουν όσον αφορά το ποιες υπηρεσίες καλύπτονται πλήρως, μερικώς ή καθόλου.

5. Με βάση αυτές τις σκέψεις και τα γεγονότα είναι λογικό να επανεξετάσουμε κάποιες βασικές αρχές της γενικής κοινωνικής αντιμετώπισης της αρρώστιας και της υγείας.

Η υγεία ή η αρρώστια δεν μπορούν να υιοθετήσουν πλήρως τον χαρακτήρα του εμπορεύματος. Τα εμπορεύματα είναι αγαθά τα οποία παράγονται προς πώληση και αυτό σημαίνει ότι παράγονται για την αγορά. Ένα αποτέλεσμα των ερευνών μας είναι: Δεν υπάρχει στον κόσμο σύστημα φροντίδας υγείας που να είναι οργανωμένο αποκλειστικά με αρχές προσανατολισμένες στην αγορά. Ακόμα και οι ΗΠΑ έχουν το Medicaid και το Medicare, προγράμματα δημόσια χρηματοδοτούμενα. Αυτό οφείλεται, μεταξύ άλλων, στις εξής παραδοξότητες:

- Η υγεία είναι ένα υπαρκτό αγαθό. Είναι μία αξία χρήσης, η οποία στις κοινωνίες μας είναι συλλογική και δημόσια –όμοια με τον αέρα, το πόσιμο νερό, την εκπαίδευση ή την ασφαλή μετακίνηση και τη δικαστική ασφάλεια. Η φροντίδα υγείας είναι μία κοινωνική ανάγκη. Και η κοινωνική οργάνωση της φροντίδας υγείας πρέπει να είναι προσανατολισμένη προς αυτή την ανάγκη –και όχι προς άλλους στόχους και συμφέροντα τα οποία καθορίζονται από την αγορά και τα κέρδη.

- Δεν μπορεί κανείς να αποφασίσει να υπάρχει χωρίς την ασθένεια, όπως μπορεί να κάνει με τα καταναλωτικά αγαθά.
- Ο ασθενής δεν γνωρίζει πότε και γιατί θα ασθενήσει, από ποια αρρώστια θα υποφέρει στο μέλλον. Ο ασθενής δεν έχει την ικανότητα να αποφασίσει την κατάλληλη διάρκεια, κατάλληλη χρονική στιγμή ή τον τύπο της θεραπείας. Είναι ένα γενικό ρίσκο ζωής. Και ένα τέτοιο ρίσκο συχνά δεν μπορεί να ρυθμιστεί από το άτομο μόνο του.
- Η απαίτηση ενός ασθενούς για ιατρική φροντίδα καταρχήν δεν είναι συγκεκριμένη. Αρχικά, καθορίζεται και εξειδικεύεται από έναν καταρτισμένο ειδικό. Υπάρχει μία σχετική διαφορά ανάμεσα στην κατάρτιση (ικανότητα) και την πληροφορόρηση ενός γιατρού και ενός ασθενούς. Και οι επαγγελματίες γιατροί έχουν μεγάλη διακριτική ευχέρεια να καθορίσουν τις ενδείξεις ή τα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέτρα που θα πρέπει να επιστρατευτούν. Σ' αυτό το σημείο μπορούμε να φανταστούμε τι σημαίνει να είναι οι γιατροί επιχειρηματίες ή να εργάζονται σαν επιχειρηματίες.
- Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό: Ο ασθενής βρίσκεται σε μία ευάλωτη θέση αβεβαιότητας, αδυναμίας, εξάρτησης και ανάγκης, που συχνά συνδυάζονται με φόβο και ντροπή. Σ' αυτό το σημείο έχω κατά νου ειδικά τους ψυχικά ασθενείς. Κατά κύριο λόγο είναι χρόνιοι ασθενείς. Η αίσθηση ευθύνης τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Ο τρόπος επικοινωνίας και συμπεριφοράς τους αντιμετωπίζεται ως αποκλίνων από τις κοινωνικές νόρμες. Το στίγμα, η άγνοια και η συνακόλουθη διάκριση μπορεί να περιορίζουν τις δυνατότητες για εκπαίδευση, εύρεση εργασίας και στέγαση. Περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο ζήτημα υγείας, η ψυχική υγεία απαιτεί μία αποτελεσματική συντονισμένη πολυτομεακή προσέγγιση. Όλοι μαζί –οι εν λόγω άνθρωποι, οι ψυχικά ασθενείς– αποτελούν μία ιδιαιτέρως ευάλωτη κοινωνική ομάδα.

Αυτή η σύντομη περιγραφή της σχέσης μεταξύ αγοράς και ασθενούς δείχνει ότι η δημόσια προστασία είναι απαραίτητη. Πολλά στοιχεία δείχνουν ότι η παροχή της φροντίδας υγείας δεν υπόκειται στους

μηχανισμούς της προσφοράς και της ζήτησης. Το σύστημα φροντίδας υγείας είναι, επομένως, ένα παράδειγμα της οικονομικής θεωρίας της αποτυχίας της αγοράς. Οι διανεμητικές ικανότητες της αγοράς είναι, σε αυτή την περίπτωση, ανεπαρκείς. Η αγορά είναι μία τυφλή δύναμη χωρίς προσανατολισμό. Πρέπει να της δοθούν κατευθύνσεις και στόχοι. Η πολιτεία, η δημοκρατική αναπαράσταση της κοινωνίας, έχει συνεπώς σημαντικές ευθύνες και οι κατευθυντήριες αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται πολιτικά.

Επιπλέον, η επιπρόσθετη αυξανόμενη πίεση του ανταγωνισμού οξύνει την κατάσταση. Ο ανταγωνισμός πάντα παράγει νικητές και ηττημένους. Οι ηττημένοι είναι οι πιο αδύναμοι –με ιατρικούς όρους: οι χρόνιοι ασθενείς και οι βαριά άρρωστοι. Είναι ακριβώς εκείνη η κοινωνική ομάδα που χρειάζεται κυρίως και επειγόντως ιατρική φροντίδα και κοινωνική υποστήριξη. Ο άγιρος άνεμος του ανταγωνισμού είναι πωλιτικός –αυξάνει τις κοινωνικές ανισότητες. Και αυτό δεν είναι θέμα κακής θέλησης ή έλλειψης ηθικών αρχών, είναι το αποτέλεσμα της αρχής του ανταγωνισμού. Και αυτό σημαίνει επιλογή *per se*.

6. Υπό το πρίσμα των σύγχρονων οικονομικών μοντέλων, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στον ορθολογισμό που διέπει το μικρο- και μακρο-οικονομικό επίπεδο. Και αυτό διότι κάτι που είναι συμφέρον σε μία επιχείρηση, δεν είναι αναγκαία λογικό για ολόκληρη την οικονομία. Συχνά τα συμφέροντα είναι αλληλοσυγκρουόμενα ανάμεσα στα δύο επίπεδα. Τα δικαιώματα της ατομικής ιδιοκτησίας δεν καθιστούν εφικτή την έλλογη επικοινωνία μεταξύ επιχειρηματικής και κοινωνικής ορθολογικότητας. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στην περίπτωση της περιβαλλοντικής προστασίας ή της πυρηνικής βιομηχανίας. Η σημερινή επέκταση της μικροοικονομικής ορθολογικότητας συχνά σημαίνει μία τεράστια σπατάλη κοινωνικών πόρων. Η μία εταιρεία αποφεύγει το συνδεδεμένο με την παραγωγή κοινωνικό κόστος μέχρι να παρέμβει η κοινωνία με βάση τις μακροοικονομικές, κοινωνικές ή οικολογικές παραμέτρους. Ακόμα και στο σύστημα φροντίδας υγείας μπορεί να παρατηρηθεί αυτό το φαινόμενο. Για παράδειγμα, η μετάθεση του κόστους από τον εξωνοσοκομειακό στο ενδονοσοκομειακό τομέα μπορεί αν είναι επικερδής για το συγκεκριμένο ίδρυμα, παρόλο που είναι πιο ακριβή

αν εξεταστεί από μία ευρύτερη οπτική γωνία. Όπως σαρκαστικά αλλή με ακρίβεια παρατηρούν οι οικονομολόγοι της υγείας, από τη μικρο-οικονομική πλευρά, από τη σκοπιά της ορθολογικότητας της διοίκησης επιχειρήσεων, αναποτελεσματικές ή ακόμα και επικίνδυνες υπηρεσίες φροντίδας υγείας μπορούν να επιφέρουν τα ίδια κέρδη με τις αποτελεσματικές και τις χρήσιμες.

Αυτή τη στιγμή τα καθολικά συστήματα φροντίδας υγείας βρίσκονται κάτω από ισχυρή πίεση. Σχεδόν σε όλους τους τομείς του συστήματος φροντίδας υγείας, ερευνάται πυρετωδώς η πιθανότητα εφαρμογής αυτο-ρυθμιστικών μηχανισμών αγοράς, οικονομικού ανταγωνισμού και μικροοικονομικών λογικών. Μ' αυτό τον τρόπο, η λογική του κέρδους τείνει να επισκιάσει την ιατρική αναγκαιότητα, το κύριο κριτήριο της δουλειάς του γιατρού. Είναι μία αλλαγή του παραδοσιακού ιατρικού παραδείγματος από τη φροντίδα μίας ανάγκης στη φροντίδα ως πεδίο συσσώρευσης κεφαλαίου. Κάτω από αυτή την οικονομική πίεση μπορούμε σήμερα να δούμε μία αλλαγή των ψυχιατρικών διαγνώσεων στη Γερμανία.

7. Ποιο είναι το μήνυμά μου –βασισμένο στις εμπειρικές και θεωρητικές μας έρευνες; Αυτό το σύνολο προβλημάτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι μία κοινωνία πρέπει να έχει προστατευόμενους κοινωνικούς τομείς προσανατολισμένους προς την κοινή ωφέλεια, οι οποίοι δεν μπορούν να αφεθούν στην τυφλή δύναμη της αγοράς και στην απορρυθμιστική δύναμη του ανταγωνισμού. Είμαι βαθιά πεπεισμένος ότι έχουμε ανάλογης υφής χώρους στις κοινωνίες μας, οι οποίοι δεν θα έπρεπε να ιδιωτικοποιηθούν και εμπορευματοποιηθούν, επειδή αυτό θα αναιρούσε και θα κατάρτεφε τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές αξίες των κοινωνιών μας. Πρέπει να σεβαστούμε και να διατηρήσουμε τις περιοχές της κοινωνίας μας, στις οποίες η επικοινωνία και η συνεργασία δεν είναι εμπορευματοποιημένες, όπου οι υπηρεσίες δεν έχουν το χαρακτήρα εμπορεύματος. Τέτοιοι προστατευόμενοι τομείς αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται ευάλωτες ομάδες (παιδιά, ηλικιωμένοι, ψυχιατρικοί ασθενείς κ.λπ.), σε ευάλωτους κοινωνικούς στόχους όπως η αλληλεγγύη και η ισότητα, ή σε ευάλωτες επικοινωνιακές συνθήκες –ιδιαίτερα σε αυτές που βασίζονται στην εμπιστοσύνη, όπως στη σχέση του εργαζόμενου υγείας με τον ασθενή. Πράγ-

ματι, αυτοί οι προστατευόμενοι κοινωνικοί τομείς σχηματίζουν τη βάση ενός ανθρώπινου κοινωνικού μοντέλου, το οποίο θα έπρεπε να αποτελεί θεμέλιο ενός Κοινωνικού Συστήματος Φροντίδας Υγείας. Τα πεδία της ασθένειας και της υγείας με κανέναν τρόπο δεν είναι περιφερειακά ή περιθωριακά κοινωνικά φαινόμενα. Στην πραγματικότητα, το δικαίωμα στην υγεία είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα. Έτσι τα Ηνωμένα Έθνη ανακήρυξαν το πρόγραμμά τους στην Alma Ata «Υγεία για όλους», στη δεκαετία του '70 του προηγούμενου αιώνα. Κάποιες φορές, η ανερευθρίαστη εργαθιοποίη-

ση βασικών κοινωνικών αξιών για συγκαλυμμένα ιδιωτικά συμφέροντα οδηγεί στην υπόθεση ότι η σημασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων βρίσκεται στην κατάχρησή τους.

*Αλλά πιστεύω ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν μπορούν να εμπορευματοποιηθούν· δεν μπορούν να βγαίνουν στην αγορά χωρίς να καταστρέφεται το νόημά τους. Και αυτό σημαίνει γενικά για την υγεία – διαμορφωμένο ως πολιτικός και επίσης βασικός επιστημονικός λόγος: Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα! Η υγεία δεν είναι προς πώληση!*⁸

8. H.-U. Deppe, Zur sozialen Anatomie des Gesundheitssystems, Neoliberalismus und Gesundheitspolitik in Deutschland, 3. Aufl., Frankfurt a.M. 2005.



Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός

Σκεύος Παπαϊωάννου *

*Λένε πως η εργασία παράγει πλούτο!
Τότε γιατί οι εργάτες δεν είναι πλούσιοι;*

Berthold Brecht

A. Εισαγωγικές σκέψεις

Ζούμε σε μια εποχή μεγάλων αλλαγών. Ένας μεγάλος μετασχηματισμός βρίσκεται σε εξέλιξη και που κατά μερικούς έχει οδηγήσει σε αλλαγή παραδείγματος. Ανεξάρτητα αν πρόκειται για μετανεωτερικότητα, για ένα ανορθολογικό πρόγραμμα της νεωτερικότητας, για μια καπιταλιστική ή μετακαπιταλιστική κοινωνία, για μια κοινωνία των κινδύνων ή για μια κοινωνία της πληροφορίας και της γνώσης, έρχεται από πολύ μακριά και δεν αφήνει τίποτα ανέπαφο.

Ούτως ή άλλως η νεοφιλελεύθερη αντίληψη έχει διαδοθεί ανά τον κόσμο δίκην επιδημίας και απειλεί με αλλαγή εποχής, αλλαγή παραδείγματος. Αυτή παράγει και απελευθερώνει τεράστιο δυναμικό από ανασφάλεια, αδυναμία, κοινωνική απένταξη, περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό, ανεργία, φτώχεια, ανισότητες και ανορθολογικότητα, αποσυλλογικοποίηση και εξατομίκευση.

Οικείες δομές και κοινότητες αλληλεγγύης, αξίες, συμπεριφορές και στρατηγικές ζωής διαβρώνονται, αποδυναμώνουν και δεν προσφέρουν πλέον καμιά σιγουριά. Αγώνες αιώνων για μια τάξη της δημοκρατίας, της ελευθερίας, της αλληλεγγύης, της ισότητας και της δικαιοσύνης αμφισβητούνται. Όλα αυτά παγκοσμιοποιούνται και ισχύουν όχι μόνο για τις

αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες και τα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά και για χώρες της περιφέρειας γενικά και ιδιαίτερα για τις αγροτικές και δομικά μη αναπτυγμένες περιοχές. «Ποτέ άλλοτε στην ιστορία αυτού του πλανήτη και της ανθρωπότητας δεν έπληξαν η βία, η ανισότητα, ο αποκλεισμός, η πείνα και διαμέσου αυτών η οικονομική καταπίεση τόσες πολλές ανθρώπινες υπάρξεις».¹

Στις τελευταίες μάλιστα περιοχές η κατάσταση είναι ακόμη πιο δραματική, αφού αντιδρούν πολύ αργά έναντι αυτών των αλλαγών και μάλιστα, απροετοίμαστες όπως είναι, αντιδρούν, βασιζόμενες σε παραδοσιακές μορφές συνείδησης και συμπεριφοράς, αμυντικά, εν μέρει με απόλυτη απόρριψη, εν μέρει με άκριτη αποδοχή ή ακόμη και με έναν αναποτελεσματικό συνδυασμό και των δύο.

Σε μια τέτοια μεταβατική φάση από την παράδοση στη νεωτερικότητα διαλύονται παλιές δομές, αλλά δεν δημιουργούνται νέες και πάντως όχι αμέσως. Εξάλλου, οι όποιες προσπάθειες δημιουργίας δομών προέρχονται συνήθως από τα πάνω και ειδικότερα στην Ελλάδα με αφορμή την ύπαρξη πόρων από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η κοινωνία των πολιτών, εθισμένη σε μια δημοκρατία μέσω αντιπροσώπων, τους οποίους θεωρεί συνήθως ως υπόχρεους προσωπικών εξυπηρετήσεων, είναι απλώς θεατής μιας εξέλιξης την οποία βιώνει εν μέρει καρτερικά εν μέρει τραυματικά.

Οι υποκειμενικές δομές είναι βέβαια πιο επίμονες και δύσκαμπτες ενάντια σε αλλαγές και βρίσκονται σε σχέση ασύγχρονη, αναντίστοιχη προς τις αντικειμενικές συνθήκες. Η κοινωνική διαδικασία εκ-

* Καθηγητής Κοινωνιολογίας και Διευθυντής του Εργαστηρίου Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, τηλ.& fax: +30-28310-77486, e-mail: skevos@social.soc.uoc.gr.

1. W. Siebel, 1997, σ. 74.

συγχρονισμού οδηγεί στο επίπεδο των σχέσεων ζωής σε φαινόμενα μιας **κοινωνικής αλλοπαγής**, που διαλύουν το σχετικά σταθερό και προβλέψιμο σύνθετο παιγνίδι των οικονομικών, αξιακών και πολιτιστικών κανόνων με τους υποκειμενικούς τρόπους επεξεργασίας και πρότυπα προσανατολισμού, το οποίο μέχρι τώρα χαρακτήριζε μια συλλογική σχετικά ισχύουσα **κατανόηση της κανονικότητας** («κανονική» ζωή, «κανονική βιογραφία»). Αυτό σημαίνει όμως, ταυτόχρονα, ότι ένας μεγάλος αριθμός διασυνδέσεων μεταξύ των συνθηκών ζωής και των πρότυπων των υποκειμενικών τρόπων ζωής έγινε εφικτός και (τουλάχιστον εν μέρει) κοινωνική πραγματικότητα. Ο Münchmeier μιλάει σε σχέση με αυτό το φαινόμενο για έναν **«πολλαπλασιασμό των προτύπων κανονικότητας»**. Η διάλυση της **συλλογικής δεσμευτικότητας** του θεσμού της **«κανονικής βιογραφίας»** συνεπάγεται ταυτόχρονα την **«εξατομίκευση»** των προτύπων ζωής. Αυτό σημαίνει ότι αυτά θα πρέπει να τύχουν επεξεργασίας, να παραχθούν και να νομιμοποιηθούν ατομικά και μάλιστα συγκριτικά πιο έντονα.² Αυτό οδηγεί σε μια σειρά από φαινόμενα κρίσης, που θέτουν παραδοσιακές δομές υπό αμφισβήτηση. Όσο βέβαια οι παραδοσιακές δομές λειτουργούν ακόμη, είναι αυτές σε θέση να αντιμετωπίζουν τις κρίσεις αποτελεσματικά, έτσι που να αποφεύγονται οι δραματικές αρνητικές επιδράσεις.

Η συζήτηση γύρω από αυτά τα φαινόμενα έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο διεξάγεται αντιφατικά και κυρίως σε σχέση με «οδηγίες και πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης». Κυρίαρχο ρόλο σε αυτή τη συζήτηση κατέχει η έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού». Χωρίς να έχουμε ως κύρια πρόθεση στο πλαίσιο αυτής της εργασίας τη συστηματική κριτική ανάλυση αυτής ή άλλων παρόμοιων εννοιών, θα πρέπει να μας επιτραπούν ορισμένες παρατηρήσεις. Η χρήση της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως εξάλλου και η χρήση άλλων εννοιών, μπορεί να παραπέμπουν συνειρμικά σε ριζοσπαστικές παραδόσεις και τρόπους σκέψης και πράξης, ουσιαστικά, ωστόσο, προκαλούν σύγχυση και συσκοτίση γύρω από καυτά κοινωνικά προβλήματα και ιδιαίτερα όσον αφορά την ιστορική και κοινωνική τους γενεσιουργό διαδικασία. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το *Sammelsurium* όλων των δεινών, προβλη-

μάτων, καταστάσεων και ομάδων που αποκλίνουν από το υποτιθέμενο ενσωματωμένο, ενιαίο, συμπαγές και ομοιογενές κοινωνικό σώμα. Χαρακτηρίζει συμπτώματα και αποτελέσματα δυσλειτουργίας κοινωνικών συστημάτων που μπορεί να είναι οικονομικού, κοινωνικού, πολιτιστικού χαρακτήρα, αλλά αφήνει ασαφή και απροσδιόριστη τη διαδικασία «αποκλεισμού», μεταθέτοντας το πρόβλημα από τις δομές και τις κοινωνικές σχέσεις στο ατομικό και θεσμικό επίπεδο, με αποτέλεσμα τον σαφή προσδιορισμό των πολιτικών, των μέτρων για την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού: χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και συμπεριφορές του κοινωνικά αποκλεισμένου θα πρέπει να αλληλάξουν για να καταστεί δυνατή η κοινωνική επανένταξή του. Ο ασαφής και απροσδιόριστος χαρακτήρας του κοινωνικού αποκλεισμού, του προσδίδει μια περίπου μεταφυσική διάσταση, με αποτέλεσμα να εκλαμβάνεται συχνά από τους πληττόμενους ως μοιραίο και να αποφεύγεται έτσι ο κριτικός αναστοχασμός και η αναζήτηση των αιτίων στις υπάρχουσες κοινωνικές σχέσεις εξουσίας, εκμετάλλευσης, καταπίεσης.

Η χρήση της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού θεωρεί τους κοινωνικά αποκλεισμένους και ανεξάρτητα από τους λόγους αποκλεισμού (φτωχοί, άνεργοι, άστεγοι, μετανάστες, εξαρτημένοι, ψυχοασθενείς κλπ.) ως μια ομοιογενή, συμπαγή κοινωνική ομάδα, κοινωνική τάξη και αντίστοιχα τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, που είναι ενσωματωμένα, τα θεωρεί επίσης ως μια κοινωνική τάξη χωρίς εσωτερικές αντιθέσεις. Αυτή η άποψη προφανώς εξυπηρετεί το *status quo*, αφού οι μεν ενσωματωμένοι, ως ομοιογενεποιημένη ομάδα, υπογραμμίζουν την αρμονία και την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας, ενώ οι αποκλεισμένοι εκλαμβάνονται ως απειλή ακριβώς αυτής της αρμονίας, που μάλιστα ευθύνονται προσωπικά για την δυσμενή κοινωνική κατάστασή τους.

Στο πλαίσιο αυτής της εργασίας θα επιχειρήσουμε εν συντομία να αναδείξουμε τον χαρακτήρα των κοινωνικών ανισοτήτων στις σύγχρονες κοινωνίες και να συνδέσουμε τις μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού, της περιθωριοποίησης, της απένταξης, της φτώχειας με τη συγκεκριμένη οργάνωση του συνόλου των κοινωνικών σχέσεων και ιδιαίτερα των οικονομικών και των πολιτικών.

2. R. Münchmeier, 1992, σ. 134 κ.ε.

Β. Κοινωνικές ανισότητες στις σύγχρονες κοινωνίες

α. Κοινωνικές ανισότητες: Μια εισαγωγή

Ο μεγάλος Γερμανός ποιητής και σπουδαίος θεατρικός συγγραφέας Berthold Brecht βάζει τον κ. Κόϊνερ στο βιβλίο του «Οι ιστορίες του κ. Κόϊνερ» να ρωτά έναν καθηγητή: *Λένε πως η εργασία παράγει πλούτο! Τότε γιατί οι εργάτες δεν είναι πλούσιοι;* Αυτή η φαινομενικά απλοϊκή ερώτηση αποκαλύπτει μian αντίφαση, η οποία αναφέρεται στον πυρήνα ενός κοινωνικού φαινομένου και προβλήματος που χαρακτηρίζει και χαρακτηρίζει μέχρι σήμερα σχεδόν όλες τις κοινωνίες: τις **κοινωνικές ανισότητες**.

Σίγουρα έχουμε όλοι παρατηρήσει ή ακόμη και βιώσει ότι στις κοινωνίες μας ο παραγόμενος κοινωνικός πλούτος δεν κατανέμεται δίκαια ούτε σύμφωνα με τις ανάγκες όλων. Ειδικά για τους εργαζόμενους με σχέση εξαρτημένης εργασίας και ακόμη ειδικότερα για τους ανέργους η αδικία αυτή αποτελεί κατά τον Oskar Negt³ το θεμελιώδες κοινωνικό σκάνδαλο των σύγχρονων κοινωνιών. Από τη μια συσσωρεύεται όλο και περισσότερος πλούτος σε όλο και λιγότερους και από την άλλη όλο και περισσότεροι στερούνται του βασικού ανθρώπινου δικαιώματος για μια αξιοπρεπή ζωή.

Πλούτος σημαίνει να διαθέτεις ό,τι θέλεις και φτώχεια σημαίνει στέρηση και των πιο στοιχειωδών για τη ζωή. Ο πλούτος όσο και η φτώχεια, ωστόσο, κληρονομούνται και δύσκολα αλλιάζουν.

β. Τι είναι οι κοινωνικές ανισότητες, υπάρχουν ακόμη σήμερα και ποια η σημασία τους;

Κατά τη συνύπαρξή τους οι άνθρωποι είναι αναγκασμένοι στο πλαίσιο αυτών των κοινωνικών θεσμών, δομών, μορφωμάτων, να δημιουργούν σχέσεις, τις **κοινωνικές σχέσεις** και να καταλαμβάνουν διάφορες και διαφορετικές **κοινωνικές θέσεις** και **ρόλους**. Σε αυτές τις σχέσεις οι άνθρωποι εμφανίζονται ως συνεργαζόμενοι ή ως ανταγωνιστές, ως ασκούντες το ίδιο επάγγελμα ή εργασία, ως άνδρες ή γυναίκες, ως προϊστάμενοι ή υπάλληλοι, ως αφε-

ντικά ή σκλάβοι, ως φτωχοί ή πλούσιοι, ως εξουσιαστές ή εξουσιαζόμενοι, ως ισχυροί ή ανίσχυροι, ως κυρίαρχοι ή ως υποτακτικοί, ως ντόπιοι ή ξένοι και πολλὰ ἄλλα.⁴ Σχετικά με αυτό το θέμα έγραφαν στα 1848 οι μεγάλοι γερμανοί θεωρητικοί Karl Marx και Friedrich Engels στο βιβλίο τους Το κομμουνιστικό Μανιφέστο: «Μέχρι τώρα, η ιστορία ὅλης της κοινωνίας είναι ιστορία ταξικών αγώνων. Ελεύθερος και δούλος, πατρίκιος και πηβείος, βαρόνος και δουλοπάροικος, μάστορας και κάλφας, με δυο λόγια καταπιεστής και καταπιεζόμενος, βρίσκονταν σε συνεχή αντίθεση μεταξύ τους, σ' έναν αδιάκοπο πόλεμο, ἄλλοτε κρυφό, ἄλλοτε φανερό, που κάθε φορά τέλειωνε ή με τον επαναστατικό μετασχηματισμό ὀλοκλήρης της κοινωνίας ή με την κοινή καταστροφή των αντιμαχόμενων τάξεων. Στις προηγούμενες ιστορικές εποχές βρίσκουμε σχεδόν παντού μια πλήρη διάρθρωση της κοινωνίας από διαφορετικές τάξεις, μια ποικίλη διαβάθμιση των κοινωνικών θέσεων. Στην αρχαία Ρώμη έχουμε πατρίκιους, ιππείς, πηβείους, σκλάβους· στο Μεσαίωνα, φεουδάρχες, υποτελείς, μαστόρους, καλφάδες, δουλοπάροικους, και επιπλέον σχεδόν σε κάθε μια απ' αυτές τις τάξεις βρίσκουμε πάλι ιδιαίτερες διαβαθμίσεις».⁵

Ανάλογα με την κοινωνική θέση που κάθε φορά κατέχει κανείς παρουσιάζει κοινὰ χαρακτηριστικά, ομοιότητες ή διαφορές με ἄλλους που κατέχουν αντίστοιχες ή παρόμοιες κοινωνικές θέσεις από τη μία πλευρά, ή διαφορετικές κοινωνικές θέσεις από την ἄλλη. Με πολλὴς ωστόσο κοινωνικές θέσεις συνδέονται συνθήκες ζωής και εργασίας, οι οποίες δεν αφήνουν να εμφανιστούν οι κάτοχοι αυτών των θέσεων απλὰ ως διαφορετικοί, ἀλλὰ ταυτόχρονα ως κατέχοντες καλύτερη ή χειρότερη, ανώτερη ή κατώτερη, προνομιούχο ή μη προνομιούχο κοινωνική θέση, ως κοινωνικά ενταγμένοι ή απενταγμένοι / αποκλεισμένοι, πλούσιοι ή φτωχοί και είναι ως εκ τούτου ισχυρότεροι ή ανίσχυροι ως προς το οικονομικό, το πολιτικό, πολιτιστικό και κοινωνικό κεφάλαιο που διαθέτουν. **Αυτού του είδους οι διαφορές ονομάζονται κοινωνικές ανισότητες**.⁶

Η κοινωνική ανισότητα, με την ευρεία έννοια του ὄρου, υπάρχει παντού, όπου οι δυνατότητες της πρό-

3. O. Negt, 2001, σ. 10

4. S. Hradil, 2001, σ. 15 κ.ε.

5. K. Marx, Φ. Ένγκελς, 1999, σ. 45-46.

6. S. Hradil, ὁ.π.π.

σβασης στα γενικά διαθέσιμα και επιδιωκόμενα κοινωνικά αγαθά ή/και κοινωνικές θέσεις, που είναι φορείς άνισων δυνατοτήτων δύναμης/ισχύος ή/και αλληλόδρασης, υφίστανται διαρκείς περιορισμούς και διαμέσου αυτών επιδρούν αρνητικά ή θετικά στις ευκαιρίες ζωής των ατόμων, των ομάδων ή των κοινωνιών.⁷

Μια σειρά από ανθρώπινες επιθυμίες, όνειρα, σχέδια ζωής, προσδοκίες, ελπίδες, ουτοπίες, δραστηριότητες, απογοητεύσεις, ευχαριστήσεις, δυσαρέσκειες, βάσανα, πόνοι, απελπισίες, ζήλιες και ζηλοφθονίες, ακυρώσεις βρίσκονται σε άμεση σχέση με τα φαινόμενα των κοινωνικών ανισοτήτων. Πέραν τούτου επίσης μια σειρά από πολιτικές συγκρούσεις και διαφορές, όπως όταν πρόκειται για ιδεολογίες και πολιτικά προγράμματα, αλληλά και για ανώτατες αξίες της κοινωνίας μας, όπως δημοκρατία, ελευθερία, αλληλεγγύη και ισότητα, ή για συγκεκριμένες πολιτικές προτάσεις για την αντιμετώπιση της ανεργίας, της φτώχειας, της δικαιότερης φορολογίας, της βελτίωσης του συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης και του περιβάλλοντος, της ισότητας μεταξύ των δύο φύλων, της κοινωνικής ένταξης με πλήρη δικαιώματα των αναπήρων, των μεταναστών κ.λπ., έχουν άμεση σχέση με τα φαινόμενα των κοινωνικών ανισοτήτων.⁸ Η γνώση και η επίγνωση των φαινομένων και των μορφών που προσλαμβάνουν κάθε φορά οι κοινωνικές ανισότητες, των μηχανισμών, των διαδικασιών, των κοινωνικών και ιστορικών τους προϋποθέσεων, είναι εκ των ων ουκ άνευ, απαραίτητη, απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για ατομική προστασία, άμυνα και διεκδίκηση των δικαιωμάτων στον αγώνα για προσωπική ολοκλήρωση και εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς ζωής, αλλά και για τη μετατροπή μας σε πραγματικούς Πολίτες με Π κεφαλαίο, κοινωνικά όντα που μάχονται, αγωνίζονται, παρεμβαίνουν καθημερινά, συνειδητά και σκόπιμα για τη βελτίωση της συνολικής κοινωνίας και, γιατί όχι, για τη δημιουργία μιας άλλης κοινωνίας πιο ανθρώπινης για όλους, όπου θα έχουν ισότιμη θέση όλοι και θα φωλιάζουν τα όνειρα, η δημιουργία, η ισότητα, η ευγενής άμιλλα, η δικαιοσύνη, η αλληλεγγύη, το νόημα στη ζωή, η φαντασία, ο αγώνας για το καλύτερόν κ'αγαθόν, η ανθρώπινη τιμή και η αξιοπρέπεια.

γ. Φαινόμενα, μορφές και διαστάσεις της κοινωνικής ανισότητας

Οι κοινωνικές ανισότητες προσλαμβάνουν διάφορες διαστάσεις όπως: **Υλική/οικονομική ευμάρεια, ισχύς και εξουσία, προνομιακή κοινωνική θέση και αναγνώριση.** Οι διαστάσεις αυτές θεωρούνται βασικές, καθότι επηρεάζουν θετικά τις ευκαιρίες για μια καλή ζωή που έχει κάποιος. Μια τέταρτη διάσταση που στις μέρες μας αποκτά όλο και πιο μεγάλη σημασία είναι η Εκπαίδευση, η οποία ενώ εξαρτάται από τις προηγούμενες έχει η ίδια τεράστια σημασία για τη βιογραφία και την πορεία ζωής των ανθρώπων. Μια πέμπτη διάσταση είναι το λεγόμενο **πολιτιστικό και κοινωνικό κεφάλαιο.** Για τις κοινωνικές ανισότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικό το ποιες πολιτιστικές αξίες, αντιλήψεις, ικανότητες, δεξιότητες, αλληλά και οι κοινωνικές σχέσεις και τα δίκτυα που διαθέτει ένα άτομο. Στη σύγχρονη κοινωνία και κοινωνική κατάσταση που ζούμε αποκτούν ιδιαίτερη σημασία εκτός από αυτές τις διαστάσεις των κοινωνικών ανισοτήτων και οι εξής τέσσερις: **συνθήκες και περιεχόμενο εργασίας, συνθήκες κατοικίας, συνθήκες περιβάλλοντος και συνθήκες ελεύθερου χρόνου.**

Όπως ήδη αναφέραμε μόλις παραπάνω, οι ανισότητες σε σχέση με τις διαστάσεις των κοινωνικών ανισοτήτων φαίνονται να είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους, ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα. Ειδικά οι πρώτες τρεις, και ακόμη ειδικότερα η **υλική/οικονομική ευμάρεια και η σχέση προς τα μέσα παραγωγής, είναι πρωταρχικής σημασίας παράγοντας** που καθορίζει και τους υπόλοιπους. Φυσικά και οι άλλοι με τη σειρά τους και κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν τους πρώτους.

δ. Όμως πώς και γιατί εμφανίζονται οι κοινωνικές ανισότητες και πώς μπορούν να εξαφανιστούν;

Η κοινωνική πραγματικότητα δεν είναι ένα προϊόν φυσικό ή τυχαίο, αλλά είναι ένα προϊόν συνειδητής ανθρώπινης πράξης, δράσης στο παρελθόν και στο παρόν σε σχέση με το μέλλον. Εξ αυτού συμπεραίνεται ότι και η κοινωνική ανισότητα είναι ένα ανθρώπινο –κοινωνικό και ιστορικό– δημιούργημα που

7. R. Kreckel, 1992 [1997], σ. 17.

8. S. Hradil, όπ.π

έχει τα αίτιά του στην ίδια τη δομή και οργάνωση της κοινωνίας και επομένως μπορεί κατά βάση ο ίδιος ο άνθρωπος και η κοινωνία να αλλιάξει αυτό το θεμελιακό δομικό χαρακτηριστικό της σημερινής κοινωνικής μας ζωής. Αρκετά συχνά ωστόσο γίνεται αποδεκτή από τους εμπλεκόμενους και αυτούς που τους πλήττει ως φυσικό δεδομένο, ως μοιραίο και άρα ως κάτι που δεν αλλιάζει. Εδώ γεννιέται βέβαια το ερώτημα: Πώς είναι δυνατό σε μια κοινωνία, στον κόσμο ολόκληρο, κατά τη διανομή σημαντικών αγαθών, θέσεων και προνομίων μια πλειοψηφία ανθρώπων που διαρκώς βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, που εμποδίζεται να καθορίσει αυτόνομα τη μοίρα, τη ζωή και το μέλλον της και που διακρίνεται πολλαπλά αρνητικά, να αποδέχεται αυτή την κατάσταση, πολύ συχνά αδιαμαρτύρητα; Σε αυτό το σημείο αυτό που μπορούμε να πούμε είναι πως πίσω και κάτω από αυτή την κατάσταση βρίσκονται μηχανισμοί, θεσμοί και συμπερόντα, τα οποία ακόμη καταφέρνουν να συγκαλύπτουν την πραγματική κατάσταση και τα αίτιά της και να αποπροσανατολίζουν την οπτική των ανθρώπων από το μέρος όπου συντελείται αυτό το σκάνδαλο. Να αναφέρουμε εδώ ότι μια από τις αρμοδιότητες του κριτικού κοινωνικού επιστήμονα και κάθε ανθρώπου ή συλλογικότητας που συμφωνεί με αυτή τη διαπίστωση είναι ακριβώς να αποκαλύπτει αυτούς τους μηχανισμούς και τα συμπερόντα που με τον τρόπο που λειτουργούν καθαγιάζουν τα εγωιστικά συμπερόντα των λίγων ενάντια σε αυτά των πολλών, παγιώνουν τις κοινωνικές ανισότητες και οδηγούν πλήθος κόσμου στην ανέχεια, την απειρία, την απόγνωση, την εξαθλίωση, την απώλεια της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και την ατίμωση. Παρ' όσα αυτά υπάρχει η ελπίδα, ότι με τη διαύγηση, την ακριβέστερη παρατήρηση στον τρόπο εμφάνισης και επίδρασης των κοινωνικών ανισοτήτων και την άσκηση κριτικής θα διαταραχθεί ο αυτονόητος, ο φυσικός και ο σχεδόν μοιραίος χαρακτήρας τους.⁹

Για τα αίτια των κοινωνικών ανισοτήτων υπάρχουν ως γνωστό διάφορες θεωρίες. Οι θεωρίες των κοινωνικών ανισοτήτων προσπαθούν να δώσουν απαντήσεις σε σημαντικά ερωτήματα, μεταξύ άλλων τα εξής:

1. Γιατί εμφανίστηκαν οι κοινωνικές ανισότητες (π.χ. άνιση διανομή του πλούτου) και οι δομές κοινωνικών ανισοτήτων συνοδικά (ψηλά και χαμηλά στην κοινωνία); Γιατί συνεχίζουν να υπάρχουν; (δομικό στοιχείο)
2. Γιατί ευνοούνται συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων έναντι άλλων εντός των δομών κοινωνικής ανισότητας; (προσωπικό στοιχείο)
3. Γιατί εμφανίζονται κοινωνικές ανισότητες, έστω κι αν αυτές παίρνουν διαφορετική μορφή και έκταση, σε όλες τις μέχρι τώρα γνωστές κοινωνίες; (γενικότητα των κοινωνικών ανισοτήτων)
4. Γιατί διαφέρουν οι ανισότητες από κοινωνία σε κοινωνία;
5. Είναι οι κοινωνικές ανισότητες αναγκαστικές ή μπορούν να εκλείψουν;
6. Κατά πόσο μπορούν οι κοινωνικές ανισότητες να δικαιολογηθούν;

Στα παραπάνω ερωτήματα, και σε άλλα παρόμοια, αλλιά και για τις αιτίες των κοινωνικών ανισοτήτων, δίνουν διαφορετικές απαντήσεις διάφορες κοινωνιολογικές θεωρίες.

Οι κοινωνιολογικές θεωρίες για τις κοινωνικές ανισότητες εμφανίστηκαν τη στιγμή που αμφισβητήθηκε η άποψη ότι αυτές είναι αποτέλεσμα θεϊκής βούλησης ή της φύσης.

Ακόμη και σήμερα ωστόσο συναντά κανείς την άποψη ότι οι κοινωνικές ανισότητες οφείλονται σε βιολογικές διαφορές και ιδιαίτερα στο διαφορετικό δείκτη νοημοσύνης, εξυπνάδας μεταξύ των ανθρώπων.¹⁰

Σε σχέση με τις παραπάνω θεωρίες είναι απαραίτητο να κάνουμε σε αυτή τη θέση μερικές παρατηρήσεις.

Οι κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες των κοινωνικών ανισοτήτων, δηλαδή τέτοιοι που προέρχονται από την οργάνωση της κοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων στο πλαίσιο της συμβίωσής τους, πέρασαν στο προσκήνιο και κυ-

9. R. Kreckel, όπ.π., σ. 13 κ.ε.

10. Θα πρέπει να πούμε εδώ ότι ταυτόχρονα με τις παραπάνω απόψεις είχαμε σποραδικά και απόψεις που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο έθεταν το ζήτημα του κοινωνικού προσδιορισμού των κοινωνικών ανισοτήτων. Αυτές βρίσκονται κυρίως διασκορπισμένες σε κοινωνικές утоπίες διαφόρων μορφών: όπως π.χ. στον Πλάτωνα, *Πολιτεία*, γύρω στα 370 π.χ., Αριστοτέλη, *Πολιτικά*, γύρω στα 350 π.χ., Thomas Morus, *Utopia*, 1506, Thomas Campanella, *Der Sonnenstaat*, 1602, Francis Bacon, *Nova Atlantis*, 1627.

ριάρχησαν, ενώ παράλληλα έχασαν σε ισχύ οι περιθωρικοί και φυσικοί προσδιορισμοί θεωρίες των κοινωνικών ανισοτήτων κατά τον 18ο αιώνα κάτω από την καταλυτική επίδραση της Αναγέννησης, του Διαφωτισμού, της Γαλλικής, αλλιά και της Βιομηχανικής Επανάστασης. Κατά την περίοδο αυτή επεκράτησαν οι φιλοσοφικές ιδέες για το φυσικό δίκαιο σχετικά με την ισότητα των ανθρώπων. Έτσι, έγραφε ο Άγγλος φιλόσοφος John Locke σχετικά ότι δεν υπάρχει τίποτα πιο σαφές από το ότι δημιουργήματα (εννοεί τους ανθρώπους) που έχουν το ίδιο επίπεδο, τα οποία έχουν γεννηθεί χωρίς διαφορές ως προς την απόλαυση των ίδιων προνομίων της φύσης και ως προς τη χρήση των ίδιων ικανοτήτων, δεν μπορεί να ζουν υποταγμένα και ιεραρχημένα παρά μόνο ως ισότιμα.

Οι ιδέες περί φυσικού δικαίου επιμένουν ιδιαίτερα στο ότι πριν από κάθε μορφή συμβίωσης, σε μια αρχέγονη κατάσταση, δεν υπήρχε καμιά ανισότητα μεταξύ των ανθρώπων. Αυτές οι ιδέες βασίζονται στην αντίληψη ότι υπήρξε μια αρχέγονη κατάσταση της ανθρωπότητας, στην οποία δεν υπήρχαν εκκλησιαστικές ή ηγεμονικές εξουσιαστικές σχέσεις που να καθορίζουν και να μοιράζουν άνισα τα προνόμια ζωής μεταξύ των ανθρώπων. Οι ιδέες αυτές επηρέασαν καταλυτικά, όπως ήδη αναφέραμε, μεταξύ άλλων την Γαλλική Επανάσταση και εκφράστηκαν στη Διακήρυξη των Ανθρώπινων και Πολιτικών Δικαιωμάτων το 1789, όπου αναφέρεται: «Οι άνθρωποι είναι γεννημένοι ελεύθεροι και ως προς τα δικαιώματά τους ίσοι».

Η συνειδητοποίηση των κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων της κοινωνικής ανισότητας οδήγησε κατά τον 18ο αιώνα στους πολιτικούς και κοινωνικούς αγώνες εναντίον προνομίων λόγω της γέννησης και στο αίτημα να εξαρτώνται οι υλικές και κοινωνικές ευκαιρίες του καθενός από τις ατομικές του επιδόσεις. Είναι πολλοί αυτοί που είχαν την άποψη ότι η αιτία των ανισοτήτων μεταξύ των ανθρώπων οφείλεται στην ύπαρξη ιδιωτικής ιδιοκτησίας.

Ο γάλλος φιλόσοφος Jean-Jacques Rousseau, π.χ. διαχώριζε τη φυσική ανισότητα που χαρακτήριζε την αρχέγονη ανθρώπινη κατάσταση και η οποία όμως δεν έκανε τους ανθρώπους δυστυχισμένους, από την ηθική και πολιτική ανισότητα, η οποία εμφανίστηκε στην πορεία του εκπολιτισμού της ανθρωπότητας. Σχετικά με αυτό έγραφε: «Ο πρώτος που κατέλαβε ένα κομμάτι γη και το περιέφραξε και είχε την ιδέα να φωνάξει: αυτό είναι δικό μου και βρήκε ανθρώπους, που

ήταν αρκετά επιπόλαιοι να τον πιστέψουν, ήταν ο πραγματικός θεμελιωτής της αστικής κοινωνίας. Από πόσα εγκλήματα, πόσους πολέμους, πόσες δολοφονίες, πόση στέρηση και δυστυχία και από πόση βαρβαρότητα θα είχε γλιτώσει την ανθρωπότητα αυτός που θα ξήλωνε την περίφραξη ή θα έκλεινε τους λάκκους που μπήκαν οι πάσσαλοι και θα είχε φωνάξει στους συνανθρώπους του: Προστατευτείτε και μην ακούτε αυτό τον απατεώνα. Είστε χαμένοι αν ξεχάσετε ότι τα φρούτα ανήκουν σε όλους και η γη σε κανέναν».

Οι κοινωνιολογικές θεωρίες περί κοινωνικών ανισοτήτων εμφανίστηκαν εκείνη την περίοδο, όταν έγινε πλέον εμφανές ότι οι κοινωνικές ανισότητες προκαλούνται από τους ίδιους τους ανθρώπους και ειδικότερα από τον τρόπο οργάνωσης της κοινωνίας. Ιδιαίτερο ρόλο έπαιξαν τα πρωτόγνωρα σε οξύτητα προβλήματα που προκάλεσε η εκβιομηχάνιση και η εγκαθίδρυση του καπιταλιστικού κοινωνικού συστήματος. Πολλές θεωρίες εκείνης της περιόδου απέδιδαν τις ανισότητες στις οικονομικές σχέσεις εξουσίας, δηλαδή στην άνιση δυνατότητα πρόσβασης στα κοινωνικά αγαθά, αλλιά και στην οικειοποίηση του μόχθου των εργαζομένων. Τότε εμφανίστηκαν ταξικές θεωρίες, δηλαδή τέτοιες που υποστήριζαν ότι δημιουργήθηκε ένα σύστημα με δύο κοινωνικές τάξεις, τους εργάτες και τους κεφαλαιοκράτες, των οποίων τα συμφέροντα είναι εντελώς αντίθετα. Τέτοιες θεωρίες υποστήριξαν π.χ. ο Claude Henri de Saint-Simon, ο Charles Fourier και ο Robert Owen.

Προεξάρχουσα θέση ωστόσο σχετικά με την κοινωνική εξήγηση των κοινωνικών ανισοτήτων έχουν οι απόψεις, οι αναλύσεις και τα επιχειρήματα του Karl Marx. Οι ιδέες του Karl Marx αναπτύχθηκαν γύρω στα μέσα του 19ου αιώνα με την εμφάνιση του βιομηχανικού καπιταλισμού και είναι ενταγμένες σε μια γενική θεωρία του για την εξέλιξη της κοινωνίας και ιδιαίτερα της καπιταλιστικής κοινωνίας.

Με την εμφάνιση της ιδιοκτησίας των μέσων παραγωγής οδηγήθηκαν οι κοινωνίες σε μια κατάσταση, όπου σχηματίστηκαν δυο κοινωνικές τάξεις: οι εργάτες, που δεν κατέχουν τίποτα πέρα από την εργατική τους δύναμη, και οι κεφαλαιοκράτες, που κατέχουν τα μέσα παραγωγής. Οι εργάτες για να επιβιώσουν είναι υποχρεωμένοι να πουλούν την εργατική τους δύναμη στους κεφαλαιοκράτες και λαμβάνουν μια αμοιβή για αυτό, το μισθό. Αυτό σημαίνει ότι οι εργάτες εξαρτώνται από τους κεφαλαιοκράτες. Με

αυτό τον τρόπο προέκυψε διαμέσου της κατοχής κεφαλαίου η κυριαρχία πάνω στους ανθρώπους. Η κατάσταση αυτή παγιώνεται και οδηγεί στην παραγωγή συνεχών ανισοτήτων, αφού οι μεν εργοδότες προσπαθούν να μην αλλιάξει η κοινωνία σε βάρος τους για να μην χάσουν τα προνόμιά τους, ενώ οι εργάτες προσπαθούν να αλλιάξουν την κοινωνία για να βελτιώσουν την κατάστασή τους. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί έναν ανταγωνισμό μεταξύ αυτών των δυο τάξεων και έχει ως αποτέλεσμα τις συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ τους, προκειμένου ο καθένας να υποστηρίξει τα δικά του συμφέροντα. Οι κεφαλαιοκράτες για να είναι ανταγωνιστικοί με άλλους παραγωγούς θα πρέπει να παράγουν όλο και περισσότερο σε χαμηλότερες τιμές. Για να καταφέρουν αυτό χρησιμοποιούν την πίεση στους εργάτες για χαμηλούς μισθούς και χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο τεχνολογίες, ενώ απολύουν εργάτες. Οι άνεργοι λειτουργούν ως φόβητρο σε όσους έχουν εργασία, γιατί δέχονται τους χαμηλούς μισθούς για να μην χάσουν τη δουλειά τους. Οι έχοντες όμως κατά τον Karl Marx την οικονομική δύναμη μπορούν να ελέγχουν και την πολιτική, τον πολιτισμό, την επιστήμη, την εκπαίδευση, την εκκλησία και θρησκεία, το κυρίαρχο σύστημα ιδεολογιών και αξιών σε μια κοινωνία. Ο έλεγχος βέβαια αυτών των θεσμών παγιώνει τις κοινωνικές ανισότητες και κάνει την κοινωνική κινητικότητα για τις κατώτερες τάξεις σχεδόν αδύνατη. Το κλειδί επομένως για την άρση των κοινωνικών ανισοτήτων για τον Karl Marx είναι η κατάργηση της ιδιοκτησίας των μέσων παραγωγής.

Γ. Φαινόμενα κρίσης και υποθέσεις για μια διέξοδο

Με δεδομένο τον ριζικό κοινωνικό μετασχηματισμό, που μας βάζει προ αλλαγών στο επίπεδο θεσμών που αφορούν στην οικονομία, την πολιτική, τον πολιτισμό, τις κοινωνικές σχέσεις και τα κοινωνικά προβλήματα, φαίνεται μια οικονομία της αλληλεγγύης, οικολογικά, κοινωνικά και πολιτιστικά συμβατή να είναι όχι μόνο λογική και αυτονόητη, αλλά και κάτω από τις σημερινές συνθήκες, η μόνη εφικτή και επείγουσα απάντηση στα επαπειλούμενα και συσσωρευμένα κοινωνικά προβλήματα, και ιδιαίτερα αυτά του κοινωνικού αποκλεισμού και της ανεργίας.

Ιδιαίτερα σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών οι μεταβολές αυτές προσλαμβάνουν έναν ιδιαίτερο χαρακτήρα, αφού έρχονται να αμφισβητήσουν δομές, θεσμούς, διαδικασίες και πρακτικές με μεγάλη σταθερότητα εδώ και αιώνες. Η οικονομία π.χ. με καθαρά οικογενειακό και ανταλλακτικό χαρακτήρα τείνει να ενταχθεί πλήρως στη λεγόμενη ελεύθερη καπιταλιστική αγορά, ενώ ταυτόχρονα διαδικασίες αστικοποίησης και εξατομίκευσης έχουν αλλιάξει ριζικά τη δομή, τη λειτουργία και τον χαρακτήρα της οικογένειας. Όλες οι κοινοτιστικές και συλλογικές δομές και πρακτικές παρουσιάζουν χαρακτηριστικά διάλυσης και θρυμματισμού.

Για πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία φαίνεται η ανθρώπινη εργασία όχι μόνο να μην είναι απαραίτητη για την οικονομική ανάπτυξη, αλλά να είναι και εμπόδιο. Για τα άτομα οι συνέπειες αυτών των ριζικών αλλαγών, όπως ανεργία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός, όχι μόνο είναι συνδεδεμένες με πρωτόγνωρες ανασφάλειες των προσδοκιών σχετικά με τις προοπτικές και τα σχέδια ζωής τους, αλλά επιδρούν δραματικά στην ψυχική υγεία των ανθρώπων και διαβρώνουν την κοινωνική αλληλεγγύη. Οι κοινωνικές και οικονομικές πολώσεις μεταξύ και εντός των πόλεων και των περιφερειών, όπως και η εμφάνιση συσσωρευμένων προβλημάτων σε ορισμένα τμήματα των πόλεων και των περιφερειών, έχουν φτάσει σε ένα δραματικό σημείο. Απογοήτευση, φόβος, παραίτηση, απόσυρση και άσκοπη βία είναι αντιδράσεις που γίνονται αντιληπτές στο πλαίσιο της κοινότητας. Για όλο και περισσότερους ανθρώπους τίθεται το ερώτημα για μια βιογραφική προοπτική και για τη δυνατότητα κατοχύρωσης της ύπαρξης από τη δική τους και μόνο δυνατότητα. Οι κοινωνίες καλούνται να απαντήσουν στο ερώτημα της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ανθρώπων, τους οποίους φαίνεται να μην χρειάζεται πλέον η παγκοσμιοποίηση. Το γεγονός αυτό έχει συνέπειες για την κατανόηση του κράτους δικαίου και της ευημερίας. Όταν άνθρωποι και ολόκληρες περιοχές δεν είναι πλέον απαραίτητες για την οικονομική ανάπτυξη, μπορούν και πρέπει να βρεθούν σε αυτές τις κοινωνικές κοινότητες άλλοι, εναλλακτικοί δρόμοι. Η κοινωνική πολιτική που στόχο είχε την εξασφάλιση κανονικών σχέσεων εργασίας για όλους και συνδεόταν με την προσπάθεια να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι κοινωνικής απένταξης και περιθωριοποίησης έχει χάσει τη βάση

και τη λειτουργία της. Πολύ περισσότερο μάλιστα η ευθύνη για τέτοια φαινόμενα αποδίδεται στα ίδια τα άτομα. Με αυτή τη λογική τα θύματα γίνονται θύτες. Αυτό συμβαίνει τη στιγμή που για πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία το ύψος και ο ρυθμός αύξησης της παραγωγικότητας έχουν φτάσει σε τέτοιο σημείο που θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ανθρώπων σε όλο τον πλανήτη. Αυτό το όνειρο ωστόσο μετατρέπεται στο αντίθετό του, αφού η παραγωγικότητα της απενταγμένης από την κοινωνία οικονομίας δεν στοχεύει πλέον στην ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών, αλλά έχει γίνει αυτοσκοπός.

Οι άνθρωποι στις βιομηχανικές αναπτυγμένες κοινωνίες απωθούνται στις μικρές τοπικές κοινωνίες και κοινότητες, οι οποίες πρέπει πάλι να γίνουν ο κεντρικός τόπος για την εξασφάλιση και τη διαχείριση της ζωής. Οι τοπικές κοινωνίες και κοινότητες καλούνται επομένως να διαμορφώσουν τις συνθήκες εκείνες που θα επιτρέψουν στους ανθρώπους να ξαναβρούν προοπτική, νόημα και περιεχόμενο στη ζωή. Η εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης, κοινωνικής συμμετοχής, αλληλεγγύης και συλλογικής ανάπτυξης, αλλά και της διατήρησης και ανάπτυξης του κοινωνικού κεφαλαίου στις τοπικές κοινωνίες, πρέπει να αποτελούν κεντρικούς στόχους των τοπικών κοινωνιών. Φαίνεται λοιπόν να είναι απαραίτητη μια ενεργός και ενεργοποιητική κοινωνική πολιτική, η οποία να υποστηρίζει λύσεις οικολογικά, κοινωνικά και πολιτιστικά συμβατές με τη συμμετοχή των ανθρώπων στις τοπικές κοινωνίες. Όλες οι τοπικές κοινωνικές δυνάμεις και θεσμοί που αντιλαμβάνονται τα προστάγματα των καιρών θα πρέπει να συμμετάσχουν στην προσπάθεια οικοδόμησης ενός τοπικού κοινωνικού κράτους, το οποίο θα εξασφαλίζει μια πιο δίκαιη διανομή των κοινωνικών αγαθών και ευκαιριών. Θα πρέπει να συμβάλουν στην αποκατάσταση των διαρρηγμένων πολιτιστικών, κοινωνικών, οικολογικών και οικονομικών σχέσεων στις τοπικές κοινωνίες και να αποχαιρέτησουν ρητά και κατηγορηματικά ατομικιστικές απαντήσεις σε συλλογικά ερωτήματα. Τα νέα συλλογικά ερωτήματα και οι κοινωνικές, οικολογικές, πολιτιστικές και οικονομικές αναπτυξιακές ανάγκες θα πρέπει να αποτελούν τον οδηγό για την αναζήτηση επαρκών και ικανοποιητικών λύσεων με προοπτική.¹¹

Το ζητούμενο λοιπόν είναι να δημιουργηθούν νέες δομές, που αφορούν στο σύνολο της ανθρώπινης δραστηριότητας και συνύπαρξης και οι οποίες ενώ θα στηρίζονται σε όρους δημοκρατίας, αλληλεγγύης, συνεργασίας, ισότητας, ενδυνάμωσης και κοινωνικής χειραφέτησης, θα σκοπεύουν ταυτόχρονα στην εξασφάλιση των υλικών όρων για την επιβίωση, την ισόρροπη, αειφόρο, οικο-λογική, κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη που αναδεικνύει τον πολιτισμό, την παράδοση και τη φύση σε πρωταρχικής σημασίας παράγοντες για τον παραπάνω σκοπό και που ταυτόχρονα θα πρέπει –γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο– να συμβάλει στη διατήρηση, την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Σε σχέση με αυτές τις διαπιστώσεις έχουν οι απόψεις του Ferdinand Tönnies από το βιβλίο του *Gemeinschaft und Gesellschaft* (1887) και σήμερα ιδιαίτερο ενδιαφέρον:

«Όταν μετά από τις δραματικές δονήσεις που προκαλεί το καπιταλιστικό-κοινωνικό παγκόσμιο σύστημα, τώρα επιπλέον ενεργοποιεί ασύστολα τις διαλυτικές του δυνάμεις· όταν μπροστά σε αυτά τα φαινόμενα δυναμώνει η φωνή για «κοινότητα» –[...]– τότε μπορεί πιθανά να αποκτήσει αυτή η φωνή ακόμη πιο μεγάλη εμπιστοσύνη, όσο πιο λίγο διαδηλώνεται μια μεσαιωνική ελπίδα με την επίκληση του 'πνεύματος': γιατί το πνεύμα ως ένα ιδιαίτερο ον υπάρχει πραγματικά μόνο στην πίστη σε φαντάσματα· για να *ζήσει* κανείς, θα πρέπει να φαίνεται ότι τον αγγίζει το σώμα μιας ικανής να ζήσει και να αναπτυχθεί αρχής· μια τέτοια, είναι η ιδέα της συνεταιριστικής αυτοεξασφάλισης, όταν βεβαίως ξέρει να αυτοπροστατευτεί από τη διολίσθηση στη λειτουργία μιας απλής επιχείρησης».¹²

Δ. Παρέκβαση: η κρίση ως ευκαιρία

Ενώ αυτές οι κρίσεις κατανοούνται συνήθως ως καταστροφή, αποδιοργάνωση και απειλή, μπορούν αυτές επίσης να κατανοηθούν ως ευκαιρία. Ο κοινωνικός μετασχηματισμός συνδέεται εξάλλου πάντα με κρίσεις.¹³

«Η παράδοση των καταπιεσμένων μας διδάσκει ότι η εξαιρετική κατάσταση στην οποία ζούμε αποτε-

11. Βλέπε σχετικά S. Elsen, 1998, σ. 7 κ.ε.

12. F. Tönnies, 1991, σ. 175.

13. S. Papaioannou, 1994, σ. 15 κ.ε.

λεί τον κανόνα. Θα πρέπει να οδηγηθούμε σε μια έννοια της ιστορίας που να ανταποκρίνεται σε αυτό. Τότε θα αναχθεί σε καθήκον μας η επιβολή της πραγματικής εξαιρετικής κατάστασης»,¹⁴ έγραψε ο Walter Benjamin στις *Geschichtsphilosophische Thesen* (Ιστορικοφιλοσοφικές θέσεις). Από τα ελληνικά γνωρίζουμε ότι: «Ουδέν μονιμότερον του προσωρινού». Παρόλο που η κρίση θεωρείται κάτι το ξαφνικό, έντονο και προσωρινό, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ανθρώπινη ιστορία είναι γεμάτη από αλληλοδιαδεχόμενες και αλληλοσυνδεδεμένες κρίσεις. Ανεξάρτητα από το πού οφείλεται αυτό, η «κατάσταση κρίσης» έχει αποκτήσει μια εμμονή και μονιμότητα. Η κρίση, είτε αυτή θεωρείται ως μια νομοτελειακά αναγκαστική και μεταφυσικά επενδεδυμένη αποκάθλυψη, είτε ως συνεπές αποτέλεσμα ενός ιστορικά συγκεκριμένου κοινωνικού σχηματισμού, δηλαδή του βιομηχανικού καπιταλισμού, φώτισε σε μας και απειλεί να γίνει κανονικότητα της ζωής μας. Ως συστατικά στοιχεία του βιόκοσμου και της εμπειρίας των ανθρώπων μπορούν οι κρίσεις να προκαλέσουν αντιδράσεις και αντιστάσεις, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα είτε την υπέρβαση –μετασχηματισμό και/ή κάθαρση των καταστάσεων κρίσης– είτε μια αμυντική, παθητική στάση. «Αλλά όπου υπάρχει κίνδυνος, μεγαλώνει και η δυνατότητα σωτηρίας» είχε γράψει ο γερμανός ποιητής Hölderlin.

Από την έννοια κρίνειν προέρχονται οι έννοιες *κρίσις*, *κριτική*, *κρίσιμος*, *κριτήριο*, *κριτής* κ.λπ. *Κρίνειν* σήμαινε αρχικά αξιολογώ, εκτιμώ, ερευνώ, αποφασιζώ, κρίνω (ασκώ κριτική), αποφαίνομαι, υποψιάζομαι, φρονώ, υποθέτω, νομίζω, σχολιάζω. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, ωστόσο, εμπεριέχεται μια συστηματική θεμελίωση στη βάση κριτηρίων και μια αγωνιστική, προσανατολισμένη προς τη διένεξη στιγμή.

Αναλογικά με τα παραπάνω *κρίσις* σημαίνει αφενός αξιολόγηση, ετυμηγορία, τοποθέτηση/θέση, εκτίμηση, διερεύνηση, απόφαση, απόφαση, γνώμη, ικανότητα κρίσης, ευθυκρισία, δικαστική απόφαση, και αφετέρου κίνδυνο, κορύφωση δυσμενούς στιγμής,

μια ακραία, οριακή στιγμή, που τοποθετείται άμεσα πριν από ένα ριζοσπαστικό, ανατρεπτικό γεγονός, του οποίου η ανάπτυξη και η τελείωση προκαλεί μια εντελώς νέα κατάσταση.

Αξίζει να αναφέρουμε εδώ ότι ήδη ο Ιπποκράτης ο Κώος (460-377 π.Χ.) πριν από περίπου 2500 χρόνια χρησιμοποίησε την έννοια κρίσις¹⁵ σε σχέση με την ιατρική. Ο Ιπποκράτης συμπεριλάμβανε στην ιατρική έννοια της κρίσεως στοιχεία που είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για μια κοινωνιολογική έννοια της κρίσης: Η κρίση εμφανίζεται πάντα, όταν κατά τη διάρκεια μιας αρρώστιας υπάρχει μια αποφασιστική μεταβολή που μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη ίαση, σε κώμα ή στο θάνατο.¹⁶ Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση κρίσης δεν έχει ειπωθεί ακόμα η τελευταία λέξη. Είναι η στιγμή στην οποία συνυπάρχει ο κίνδυνος με την ελπίδα.

Ανεξάρτητα από το εάν αντιλαμβανόμαστε την κρίση ως θετική δυνατότητα υπέρβασης κρίσιμων καταστάσεων ή ως απειλή ενάντια σε υπάρχουσες και θετικά αξιολογούμενες καταστάσεις και προσπαθούμε να την αποτρέψουμε, χρειαζόμαστε κριτική.

«Η σχέση σημασίας μεταξύ κρίσης και κριτικής δεν εξαφανίστηκε ιστορικά ποτέ. Γι' αυτό θα πρέπει κάθε έννοια της κρίσης να μένει συνδεδεμένη με μια έννοια της κριτικής».¹⁷ Η συνείδηση της κρίσης μπορεί μόνο διαμέσου της κριτικής να αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία για τη δράση, έτσι που να γίνει δυνατόν να κατανοηθεί η κρίση ως ευκαιρία. Υπό αυτή την έννοια ο ρόλος της κριτικής επιστήμης και της διάνοησης δεν είναι η τεχνοκρατική, συστημική αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης, αλλά αντίθετα η πρόκληση κρίσεων διαμέσου της κριτικής, ακόμη και εκεί που δεν υπάρχουν. Όλες οι μεγάλες ιδέες και πράξεις, επιστημονικές, πολιτιστικές και πολιτικές, που υπερβαίνουν τα δεδομένα και οδηγούν σε ριζικές αλλαγές, προκαλούν κρίσεις. Η κρίση μπροστά στην οποία βρισκόμαστε όχι μόνο δεν αλλιάζει τον ρόλο του διανοούμενου, του πραγματικού πολιτικού και του κάθε κριτικά σκεπτόμενου πολίτη, αντίθετα μάλλον τον κάνει πιο επιτακτικό και αναγκαίο.

14. W. Benjamin, 1965, σ. 78-94.

15. Ιπποκράτης, *Περί κρίσιων*, στο: Άπαντα, τόμ. 3, εκδ. Κάκτος 1992, καθώς και στο *Περί κρίσιμων*, ό.π.

16. R. Starm, «Historische Aspekte des Krisenbegriffs», στο: Jänicke M. (Hrsg.), 1973, σ. 53, όπως αναφέρεται στο: v. Alemann U., 1983, στο Mattes J. (Hrsg.), 1983, (σ. 535-553), σ. 535.

17. E. Becker & T. Jahn, 1989. Από τη σειρά: *Sozial-ökologische Arbeitspapiere*, της Ερευνητικής Ομάδας Soziale Ökologie, σ. 6. Οι παραπάνω συγγραφείς στηρίζονται σχετικά στον R. Kossellek, 1973.

Κατά τον Umberto Eco, ο οποίος αποδεχόμενος την ελληνική κλασική έννοια της κρίσης, διακρίνει την αρνητική της σημασία από τη θετική, «ο διανοούμενος υποχρεούται, σε αντίθεση με τον πολιτικό, να παράγει κρίσεις ακόμη και εκεί που δεν υπάρχουν. Κάθε εφεύρεση στο πεδίο των φυσικών και των ανθρωπιστικών επιστημών, μια επιστημονική επανάσταση, η οποία καταρρίπτει, περιθωριοποιεί ή αντικαθιστά μέχρι τώρα ισχύουσες αρχές ή επιστημονικά παραδείγματα, προκαλεί κρίση. Κάθε δημιουργικός Λόγος (Diskurs) ακόμη κι αν είναι ένα ποίημα, ένα φιλήμ, ένας μεταφυσικός στοχασμός, προκαλεί κρίση, αφού ερμηνεύει τον κόσμο με ένα πρωτόγνωρο τρόπο... Το καθήκον του δεν είναι η νομιμοποίηση αυτού που υπάρχει... Γι' αυτό δεν επιτρέπεται ο πολιτικός να απαιτεί από τον διανοούμενο, να θεραπεύσει την κρίση... Ο διανοούμενος, ακόμη και όταν είναι πολιτικά στρατευμένος, δεν αποτελεί την γκάντα της επανάστασης (και πολύ λιγότερο της αντεπανάστασης/της παλινόρθωσης). Ρωτήστε μας, εάν θέλετε, για τα αίτια της κρίσης. Αλλά μην απαιτείτε από μας καμιά συνταγή, γιατί όλοι οι άρρωστοι και όχι μόνο οι κατά φαντασία ασθενείς, είναι συνεργάτες της αρρώστιας τους. Προκαλέστε μας καλύτερα να παράγουμε κρίσεις, κρίσεις, περισσότερες κρίσεις, με την έννοια της κριτικής, της εκτίμησης, της υποψίας, της ανησυχίας, της ερμηνείας και της διένεξης».¹⁸

Αυτό προϋποθέτει την κατανόηση ότι, όταν μας μιλούν για κρίσεις τις οποίες τάχα στο τέλος θα τις υπερβούμε, μας εγκλωβίζουν σε μια αυταπάτη.¹⁹ Η οικονομική ανάπτυξη, όπως όλα δείχνουν, δεν έχει αντίστοιχη αυξητική επίδραση στην απασχόληση, ούτε στο επίπεδο ζωής όλων. Εξάλλου, «καμιά πρόοδος του κόσμου δεν επιτρέπει να αγνοηθεί ότι σε απόλυτους αριθμούς ποτέ, ποτέ πριν επί της γης τόσο πολλοί άνδρες, γυναίκες και παιδιά δεν ήταν σκλάβοι, πέθαναν από πείνα ή θανατώθηκαν».²⁰

Ας κρατήσουμε σε αυτό το σημείο ότι η πολιτική, εκτός από τη διαχείριση των καθημερινών υποθέσεων, έχει μια κοινωνική εντολή: να ασκεί κριτική, να αποκαλύπτει, να διαφωτίζει, να παράγει και να ασκεί

πολιτισμό και παιδεία, να συμβάλει στη δημιουργία ενός άλλου κόσμου, όπου οι άνθρωποι θα δημιουργούν, θα εκφράζονται ελεύθερα, θα βρίσκουν νόημα στη ζωή, θα ερωτεύονται, θα ονειρεύονται και θα χαλκεύουν ουτοπίες κοντινές και μακρινές, ενάντια στο σκοταδισμό, τη μεταφυσική, τη θεοκρατία και τις θρησκοληψίες, τον τεχνοκρατισμό, τον ληϊκισμό, την αλλοτρίωση, τις κοινωνικές ανισότητες και διακρίσεις, τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις μισαλλοδοξίες.

Ε. Ο μεγάλος μετασχηματισμός των μικρών τοπικών κοινωνιών και η ανάγκη εναλλακτικών παρεμβάσεων

Το γεγονός ότι, όπως υποστηρίζει ο Karl Polanyi²¹ «η οικονομία δεν είναι πλέον ενταγμένη μέσα στις κοινωνικές σχέσεις, αλλά αντίθετα οι κοινωνικές σχέσεις είναι ενταγμένες στο σύστημα οικονομίας», οδηγεί αναγκαστικά σε κοινωνικό αποκλεισμό και (δια)σπά τις διανθρώπινες σχέσεις και απειλεί τον φυσικό ζωτικό χώρο του ανθρώπου με εξαφάνιση.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες είναι απαραίτητο να διαμορφωθεί μια κατάλληλη, οξυδερκής πολιτική που να υπερβαίνει το σύνθημα και να ανοίγει νέους δρόμους, επεξεργαζόμενη την παρούσα κατάσταση στην ιστορική της διαδρομή και αντιλαμβανόμενη έγκαιρα τα όσα προμηνύονται. Η πολιτική αυτή και θα πρέπει να εμπεριέχει κοινωνικο-μαθησιακές προκλήσεις και διαδικασίες, θα πρέπει επιπλέον να συνδέεται και να συμπληρώνεται με πρωτοβουλίες πολιτιστικής, εκπαιδευτικής και επιμορφωτικής κατεύθυνσης, καθώς και με παρεμβάσεις κοινωνικής πολιτικής και προστασίας του περιβάλλοντος εναλλακτικού χαρακτήρα, χωρίς όμως να «εξέρχονται» και να αυτοπεριορίζονται από την καθιερωμένη κοινωνία, αλλά να αποτελούν την πραγματική εναλλακτική πρόταση και αντίσταση στα πλαίσια και σε αντιπαράθεση με δομές και αντιλήψεις που (ανα)παράγουν τα δοσμένα κοινωνικά και ανθρώπινα αδιέξοδα.²² Να

18. U. Eco, 1983.

19. V. Forrester, 1997, σ. 8.

20. J. Derrida, 1996, σ. 139.

21. K. Polanyi, 1977, σ. 81 και 64.

22. Βλ. σχετικά P. Alheit, "Abshied von der Lohnarbeit? Bemerkungen zu einer Erweiterung des Arbeitsbegriffs", στο: Alheit P. et al 1990, (σ. 22-25). Βλέπε επίσης U. Beck, 1988, σ. 25.

αποτελούν με άλλα λόγια μια ρεαλιστική ουτοπία με την έννοια του Ernst Bloch. Το «όραμα προς τα εμπρός», το ουτοπικό «όχι ακόμη», δεν συνίσταται πλέον στην ανακάλυψη ενός μακρινού Eldorado, μιας μακρινής Εδέμ, αλλά στο πρόταγμα για ανακατασκευή αυτού, μέρος του οποίου αποτελείουμε.²³

ΣΤ. Κοινωνικός μετασχηματισμός και κοινωνική πολιτική

α. Εισαγωγικές σκέψεις

Ενώ οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού –και ιδιαίτερα η αναδιάρθρωση των τοπικών οικονομιών– προκαλούν μια σειρά από κοινωνικά προβλήματα, άγνωστα μέχρι τώρα σε αυτές τις κοινωνίες, εάν παρατηρήσουμε ωστόσο την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, αλλά και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα διαπιστώσουμε ότι σε πλήρη αρμονία με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης²⁴ ξεκινά από τη θέση πως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός οφείλονται σε ατομική ευθύνη και επομένως θα πρέπει να καταπολεμηθούν με μέτρα, τα οποία να στοχεύουν στην αλληλαγία των ιδίων των αποκλεισμένων. Αυτή η συντηρητική, νεοφιλελεύθερη εκδοχή της κοινωνικής πολιτικής υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι αποτέλεσμα έλλειψης προσωπικών προϋποθέσεων ενσωμάτωσης των ιδίων των αποκλεισμένων. «Το πρόβλημα της ενσωμάτωσης μετατοπίζεται έτσι στους αποκλεισμένους. Αυτοί είναι εκείνοι, που θα πρέπει να γίνουν ενσωματώσιμοι».²⁵ Το ερώτημα σε ποιες κοινωνικές σχέσεις θα πρέπει να ενσωματωθούν και σε ποιο βαθμό αυτές οι σχέσεις συμβάλουν στη συστηματική αναπαραγωγή ανισοτήτων και κοινωνικού αποκλεισμού δεν τίθεται πλέον.²⁶

β. Η σημερινή κατάσταση της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα

Εδώ και δεκαετίες η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στην ελληνική επαρχία, στις αγρο-

τικές, ορεινές, μικρονησιωτικές κ.ά. περιοχές ήταν –και είναι ακόμη κατά πολλούς– σχεδόν αποκλειστικά αρμοδιότητα του κράτους και περιορίζεται σε υποτυπώδη ιατροφαρμακευτική και ασφαλιστική κάλυψη.

Είναι σαφές ότι η κοινωνική πολιτική ξεκινάει από την παραδοχή ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός, στον οποίο εκπίπτουν τα άτομα, έχει ως αιτία τις ελλείψεις προσωπικές προϋποθέσεις ενσωμάτωσης των ιδίων των κοινωνικά αποκλεισμένων. Αυτό που όμως χρειαζόμαστε σε αυτή την κατάσταση είναι περισσότερο μια Κοινωνική Πολιτική (Gesellschaftspolitik) και λιγότερο μια Κοινωνική Πολιτική (Sozialpolitik), με την καθιερωμένη έννοια του όρου, χρειαζόμαστε δηλαδή μια πολιτική ανάπτυξης, που να κινητοποιεί τους πολίτες προς την κατεύθυνση της δημιουργίας νέων δομών στο χώρο της οικονομίας, του πολιτισμού, της πολιτικής και των κοινωνικών σχέσεων και προβλημάτων. Σε πολλές τοπικές κοινωνίες, ακόμη και στην περιφέρεια, γίνεται εμφανής μια προσπάθεια –σχεδόν από τα μέσα της δεκαετίας του '80– να δημιουργηθούν δομές και να εφαρμοστούν προγράμματα και δράσεις, που σκοπεύουν προς την παρπάνω κατεύθυνση μιας κοινωνικής οικονομίας και μιας κοινωνικής πολιτικής που υπερβαίνει την παλιά περιοριστική αντίληψη και εμπεριέχει στοιχεία συνοδικής Κοινωνιακής Πολιτικής. Παρά τη θετική αυτή εξέλιξη, που μάλιστα εντάθηκε τη δεκαετία του '90, λόγω των προγραμμάτων δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να διαπιστώσουμε ότι υπάρχει ένα έλλειμμα συνοδικής, συστηματικής κοινωνικής πολιτικής που να στηρίζεται συνειδητά στην ιδέα ότι εν πολλοίς η πιο αποτελεσματική κοινωνική πολιτική είναι σχεδόν ταυτόσημη με την Κοινωνιακή Πολιτική, αφού το ζητούμενο δεν είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των εξατομικευμένων κοινωνικών προβλημάτων, αλλά η πρόληψή τους.

Ας πάρουμε το παράδειγμα του επαρχιακού αγροτικού, ορεινού και νησιωτικού χώρου. Μια συστηματική παρατήρηση αυτού του χώρου μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε τα εξής:

Αυτές οι τοπικές κοινωνίες διαθέτουν έναν αξιοθαύμαστο πλούτο παραδοσιακού, ιστορικού, πολιτι-

23. E. Bloch, 1959, σ. 1622 κ.ε., καθώς και σ. 9 και 10.

24. P. Barthelheimer, 2001, σ. 60-61.

25. M. Kronauer, 2000, σελ. 131, όπως αναφέρεται στο: Barthelheimer P., 2001, σ. 61

26. S. Herkommer, Deklassiert, ausgeschlossen, chancenlos –die Überzähligen im globalisierten Kapitalismus, στο: S. Herkommer (Hrsg.), 1999, σ. 10 κ.ε., όπως αναφέρεται στο: Barthelheimer P., 2001, σ. 61.

σμικού, φυσικού και κοινωνικού κεφαλαίου. Πολλά από αυτά τα στοιχεία είναι ακόμη και σήμερα εγγενή συνθετικά στοιχεία της καθημερινότητας των ανθρώπων. Υπό αυτή την έννοια τίθεται το ερώτημα εάν και κατά πόσον είναι δυνατόν μερικές από αυτές τις δομές, γνώσεις, ικανότητες, δεξιότητες, εμπειρίες και αντιλήψεις συνειδητά να αποτελέσουν τη βάση, επάνω στην οποία να αναπτυχθεί μια αναπτυξιακή πολιτική που να μεριμνά και να συμπεριλαμβάνει το σύνολο των κοινωνικών δεδομένων και σχέσεων σε μια τοπική κοινωνία. Η προσπάθεια αυτή θα πρέπει βέβαια να λάβει υπόψη της τη νέα κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε και να εμπλουτιστεί από τις εμπειρίες όλων των κοινωνικών κινημάτων, παιδιών και νέων, καθώς και από κάθε μεμονωμένη εναλλακτική προσπάθεια. Αυτό που βέβαια λείπει είναι μια αντίστοιχη συνείδηση σχετικά με την ιδιαίτερη σημασία αυτού του πολύτιμου κεφαλαίου, ένας σχεδιασμός και μια πολιτική που να επικεντρώνει στο παραπάνω.

Ένα άλλο ενδιαφέρον φαινόμενο που εντοπίζεται στις παραδοσιακές τοπικές κοινωνίες είναι αυτό της λεγόμενης «άτυπης, δεύτερης οικονομίας», η οποία κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να απελευθερώσει ένα μεγάλο δυναμικό νεωτεριστικών πρωτοβουλιών και δραστηριοτήτων.

Ωστόσο, όπως διαπιστώσαμε παραπάνω, δεν είναι στους περισσότερους πολίτες αυτών των περιοχών συνειδητή η σπουδαιότητα αυτής της άτυπης οικονομίας.

Από τη σχετική συζήτηση γνωρίζουμε ότι η διπλή οικονομία αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους των νέων κοινωνικών κινημάτων. Επιπλέον, γνωρίζουμε ότι κατ' αυτό τον τρόπο εκφράζεται μια αντίσταση ενάντια στην κυρίαρχη αθηνοκεντρική Οικονομία. Αυτή αποτελεί, τέλος, μια συνειδητή και επεξεργασμένη αντίδραση ενάντια στις καταστροφικές επιδράσεις του μονοπωλιακού καπιταλισμού.

Το ερώτημα είναι πώς από αυτή τη «μη συνειδητή άτυπη οικονομική δραστηριότητα» μπορεί να αναπτυχθεί μια «συνειδητή κοινωνική οικονομία», με την έννοια του Oskar Negt: «Πρόκειται για μια οικονομία, η οποία δεν απομυθοποιεί το οικονομικό, αλλά φροντίζει, στη λογική της πρωταρχικής σημασίας της έννοιας του 'οίκου', για ολόκληρο το 'σπίτι',

για τους ανέργους, αλλά και για το περιβάλλον, για την υγεία, αλλά και για την κατανομή της εργασίας μεταξύ των φύλων».²⁷

γ. Σκέψεις γύρω από μια εναλλακτική κοινωνική οικονομία, κοινωνική πολιτική και κοινωνική εργασία με κοινότητες

Ι. Για την αναγκαιότητα μιας εναλλακτικής κοινωνικής οικονομίας και κοινωνικής πολιτικής

Οι όποιες επιφυλάξεις μας για την πολιτικοκοινωνική δυνατότητα εναλλακτικών προτάσεων δε μας εμποδίζουν να υποστηρίξουμε τέτοιες προτάσεις ως μέσο αναβάθμισης του κριτικού πολιτικο-κοινωνικού λόγου, της κοινωνικής συνείδησης και πράξης, του πολιτισμού και του κοινωνικού ελέγχου, αλλά και να επιμεινουμε στο γεγονός ότι, κάτω από τις σημερινές συνθήκες σε όλο τον κόσμο, οι εναλλακτικές προτάσεις δείχνουν το δρόμο προς τον «τόπο» όπου θα πρέπει να ψάξει κανείς για διεξόδους. Η πρόσκρουση των ουτοπικών ιδανικών, των στόχων, των αιτημάτων για μια «άλλη κοινωνία» στα όριά τους και η «διόρθωσή» τους από την κυρίαρχη κοινωνική πραγματικότητα με τις «κυρίαρχες σχέσεις», αλλά και από τα παγιωμένα δόγματα πολλών από τους ίδιους τους «εναλλακτικούς», δεν μπορεί να μειώσει τη σημασία που μπορεί να έχει η τόλη να εγκαταλείψει κανείς την πεπατημένη, τον εφησυχασμό, την πελαγοδρόμηση σε τρόπους ζωής και πράξης χωρίς νόημα, προοπτική και ελπίδα για την αναζήτηση και δημιουργία «πατρίδας» με την έννοια του Ernst Bloch.²⁸ Η ελπίδα βέβαια εδώ, ως προσανατολισμένη προς το μέλλον, που υπόσχεται κάτι πραγματικά νέο, γνωστική δραστηριότητα, έχει ως αντικείμενό της «τα οράματα μιας καλύτερης ζωής».²⁹

ΙΙ. Για τη δυνατότητα και τις προϋποθέσεις μιας εναλλακτικής κοινωνικής οικονομίας και κοινωνικής πολιτικής

Αυτή η σκέψη αποκτά ένα ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον, εάν αναλογιστούμε όλες αυτές τις ριζικές αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο, στις οποίες αναφερθήκαμε προηγουμένως. Αλλαγές που, ανεξάρτητα από την ερμηνεία τους, προκαλούν κρίσεις και

27. O. Negt, 1995.

28. E. Bloch, όπ.π., σ. 1622 κ.ε.

29. E. Bloch, όπ.π., σ. 9 και 10.

φαινόμενα εξαθλίωσης σε ολόκληρες περιοχές, ακόμη και στις αναπτυγμένες βιομηχανικές κοινωνίες και φυσικά ακόμη πιο έντονα σε χώρες του τρίτου λεγόμενου κόσμου, αλλά και σε αυτές που βρίσκονται στο στάδιο της ανάπτυξης.

Επειδή όμως μια περιφέρεια σε κρίση έγινε τέτοια διότι δεν μπορούσε να σταθεί στον υπερπερφερειακό ανταγωνισμό, δεν μπορεί πια, να ανακτήσει την υπερπεριφερειακή ικανότητα ανταγωνισμού, αφού είναι μια περιφέρεια σε κρίση. Με άλλα λόγια: Με τα κλασικά εργαλεία της διαρθρωτικής πολιτικής είναι σχεδόν αδύνατη μια αναδιάρθρωση περιφερειών που βρίσκονται σε κρίση.³⁰

Η διατήρηση της δυνατότητας ζωής των Τόπων και των Κοινοτήτων τους θα πρέπει επομένως να αναχθεί σε ένα κεντρικό αίτημα για κάθε μελλοντικά προσανατολισμένη αναπτυξιακή στρατηγική.³¹

Η περίπλοκη αλληλοεξαρτώμενη αποδιοργάνωση που συνδέεται με την κρίση μπορεί με αυτό τον τρόπο να κατανοηθεί και ως ευκαιρία για μια νέα αρχή, για μια αυτοδύναμη ορισμένη Ανάπτυξη.³²

Z. Η αναγκαιότητα ανάπτυξης εναλλακτικών προτάσεων-προγραμμάτων και ιδιαίτερα σε τοπικό επίπεδο

Η κατάσταση αυτή κάνει επείγουσα την αναζήτηση εναλλακτικών προτάσεων. Η αναζήτηση προτάσεων εναλλακτικών προς το υπάρχον δεν αποτελεί κοινωνικο-ιστορικά κάτι το νέο.³³ Αυτή χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για νόημα στη ζωή, για χρησιμότητα, για ταυτότητα και αρμονία, αλλά και για αντίσταση και άρνηση έναντι των δοσμένων κοινωνικών δομών και κανόνων.³⁴ Οι παραπάνω στόχοι και αξίες, ως διαστάσεις της κοινωνικής συνείδησης, απορρέουν από μια κοινή «εναλλακτική ηθική» που συνθετικά χαρακτηριστικά της στοιχεία είναι μεταξύ άλλων: «Το ενδιαφέρον για αλληλεγγυες μορφές επικοινωνίας, η άρση των κοινωνικών και οικονομικών προνομίων, η δυνατότητα εποπτείας της οργάνωσης δια-

μέσου της αποκέντρωσης, η οικολογική συνείδηση, η άρση της αλλοτριώσεως από την εργασία, η παραγωγή αξιών χρήσης, η άρση του χωρισμού της πνευματικής από την χειρωνακτική εργασία, η αλληλαγή κληρονομημένων οικογενειακών δομών, η άρση των παραδοσιακών ρόλων-προτύπων, η σύνδεση της πολιτικής πράξης με την ατομική χειραφέτηση».³⁵

Η αναγκαιότητα των εναλλακτικών προτάσεων –πειραμάτων υπαγορεύεται από τις γενικότερες εξελίξεις των μοντέρνων κοινωνιών.

H. Αντί επιλόγου

Κλείνοντας να πω μόνο τούτο: Οι κοινωνικές ανισότητες είναι αποτέλεσμα της συγκεκριμένης οργάνωσης της κοινωνίας μας, δημιουργήμα ανθρώπινο και ως τέτοιο είναι εφικτό να εκλείψει, ακριβώς όπως ένας άλλος κόσμος είναι εφικτός: ένας κόσμος της δημοκρατίας, της ελευθερίας, του πολιτισμού, της δημιουργίας, της ρεαλιστικής ουτοπίας, του οράματος, της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, της ισότητας, της αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας, του πειράματος, της αναζήτησης, ένας κόσμος που να έχει νόημα και να αξίζει να τον ζήσεις κανείς.

Βιβλιογραφία

- Alemann, U. v. (1983): *Krisen der Arbeitsgesellschaft-Katharsis der Interessenvermittlung?*, στο: Matthes, J. (Hrsg.): *Krise der Arbeitsgesellschaft? Verhandlungen des 21. Deutschen Soziologentages in Bamberg 1982*. Frankfurt a/M.
- Alheit, P. et al. (Hrsg) (1990): *Abschied von der Lohnarbeit?* Universität Bremen, Forschungsreihe des Forschungsschwerpunkts Arbeit und Bildung, Bd.12.
- Alheit, P. (1990): "Abschied von der Lohnarbeit? Bemerkungen zu einer Erweiterung des Arbeitsbegriffs", στο: Alheit P., et al, ό.π.
- Altwater, E. et al. (Hrsg) (1985), *Arbeit 2000*, Hamburg.
- Barthelheimer, P. (2001): *Sozialberichterstattung für die „Soziale Stadt“*. Methodische Probleme und politische Möglichkeiten, Frankfurt a. M., New York
- Beck, U. (1988): *Gegengifte. Die organisierte Unverantwortlichkeit*, Frankfurt a/M

30. K. Birkhölzer, 1995, [σελ. 501-522], σ. 505.

31. K. Birkhölzer, ό.π., σ. 503

32. Βλέπε επίσης K. Birkhölzer, ό.π., σ. 505.

33. K.-W. Brand, D. Büsser, D. Rucht, 1984, σ. 154 κ.ε.

34. Βλέπε σχετικά U. Beck, ό.π., σ. 119 κ.ε.

35. K. Müschen, 1982, σ. 33 κ.ε.

- Becker, E., Jahn, T. (1989): Soziale Ökologie als Krisenwissenschaft. 2. unver. Auflage, AP1 aus der Reihe sozial-ökologischer Arbeitspapiere der Forschungsgruppe Soziale Ökologie, Frankfurt a/M.
- Benjamin, W. (1965): Geschichtsphilosophische Thesen, στο: Derselbe: Zur Kritik der Gewalt und andere Aufsätze. Frankfurt a/M., S. 78-94.
- Benseler, F., et al (Hrg) (1982): Zukunft der Arbeit, Hamburg.
- Berger, J. et al. (Hrg) (1982): Kongress Zukunft der Arbeit, Bielefeld.
- Birkhölzer, K. (1995): «Lokale Ökonomie», στο: Flieger/Nicolaisen/Schwendter (Hrg.), Gemeinsam mehr erreichen. Kooperation und Vernetzung alternativ-ökonomischer Betriebe und Projekte, AG SPAK Bücher, München (σελ. 501-522)
- Bloch, E. (1959): Das Prinzip Hoffnung, 3 Bd., Frankfurt a/M.
- Brand, K.E., et al (Hrg) (1984): Aufbruch in eine andere Gesellschaft. Neue soziale Bewegungen in der Bundesrepublik, Frankfurt a/M.
- Derrida, J. (1996): Marx' Gespenster, Frankfurt am Main.
- Eco, U. (1983): Vortrag auf dem Kongress «Création et développement» im Februar 1983 an der Sorbonne in Paris, στο: Frankfurter Rundschau 19.03.1983.
- Elsen, S. (1998): Gemeinwesenökonomie-eine Antwort auf Arbeitslosigkeit, Armut und soziale Ausgrenzung? Neuwied.
- Forrester V. (1997): Der Terror der Ökonomie, Wien.
- Heinze R.G., Olk T. (1982): "Selbsthilfe, Eigenarbeit, Schattenwirtschaft", στο: Benseler F., et al (Hrg), (1982): Zukunft der Arbeit, Hamburg.
- Herkommer, S. (1999): Deklassiert, ausgeschlossen, chancenlos – die Überzähligen im globalisierten Kapitalismus, στο: Herkommer S. (Hrg.): Soziale Ausgrenzungen. Gesichter des neuen Kapitalismus. Hamburg.
- Hradil, S. (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland, Opladen, 8. Auflage.
- Ingelhart, R. (1979): "Wertewandel in den westlichen Gesellschaften: Politische Konsequenzen von materialistischen und postmaterialistischen Prioritäten", στο: Klages H. (Hrg) (1979): Wertewandel und gesellschaftlicher Wandel, Frankfurt a/M..
- Ιπποκράτης (1992) Περί κρίσιων, στο: Άπαντα, τόμ. 3, εκδ. Κάκτος, καθώς και στο Περί κρίσιμων του ιδίου.
- Klöck, T. (Hg.) (1998): Solidarische Ökonomie und Empowerment. Jahrbuch Gemeinwesenarbeit 6, AG SPAK Bücher, München, [S. 51-67.]
- Kosselek, R.(1973): Kritik und Krise. Frankfurt a/ M.
- Kreckel, R. (1992, 1997): Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit, Frankfurt am Main.
- Kronauer, M. (2000): Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im entwickelten Kapitalismus. (Typoskript), Göttingen.
- Μαρξ, Κ., Ένγκελς Φ. (1999): Το Μανιφέστο του Κομμουνιστικού Κόμματος, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα.
- Münchmeier, R. (1992): "Krise als Chance", στο: Rauschenbach/Gängler (Hrg.) (1992): Soziale Arbeit und Erziehung in der Risikogesellschaft, Neuwied, Krißtel, Berlin (S.133-147).
- Müschen, K. (1982): Lieber lebendig als normal. Selbstorganisation, kollektive Lebensformen und alternative Ökonomie, Bensheim.
- Negt, O. (1995): Die Krise der Arbeitsgesellschaft, στο: Aus Politik und Zeitgeschichte 7.4.1995.
- Negt, O. (2001). Arbeit und menschliche Würde, Göttingen.
- Papaioannou S. (1994): Modernisierung und Bildung in Griechenland. Vol. Nr.27, Werkstattberichte des Forschungsschwerpunkts Arbeit und Bildung Universität Bremen, Bremen.
- Παπαϊωάννου, Σ. κ.ά. (1998): Κοινωνικός Μετασχηματισμός, Εκπαίδευση και Τοπική Κοινωνία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Polanyi, K. (1977): The Great Transformation. Politische und Ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen, Wien.
- Rosanvallon, P. (1979): "Für eine Wirtschaft der Autonomie", στο: Huber J., (Hrg), (1979): Anders arbeiten-anders wirtschaften, Frankfurt, a/M., [S. 213-227]
- Schwendter, R. (1975): "Notate zur Kritik der alternativen Ökonomie", στο: Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise (Hrg) (1975): Materialien zur Alternativen Ökonomie I. Berlin.
- Siebel, W. (1997): «Armut oder Ausgrenzung?», στο: Leviathan, Heft 1/1997.
- Starm, R. (1973): Historische Aspekte des Krisenbegriffs, στο: Jänicke M. (Hrg.) (1973): Politische Systemkrisen. Köln
- Toffler, A. (1980): Die Zukunftschance, München.
- Tönnies, F. (1991): Gemeinschaft und Gesellschaft, Neudruck der achten Auflage von 1935, 3., unveränderte Auflage.
- Vonderach, G. (1982): "Eigeninitiativen-Beginn einer kulturellen Mutation?", στο: Benseler F., et al (Hrg) (1982): Zukunft der Arbeit, Hamburg.
- Wallimann, I. (1998): Soziale Ökonomie: Existenzsicherung in Krisen und Grundlagen eines nachhaltigen Daseins, στο: Klöck T. (Hrg.) (1998): Solidarische Ökonomie und Empowerment. Jahrbuch Gemeinwesenarbeit 6, AG SPAK Bücher, München, [S. 51-67.]



Κοινωνική τάξη, κοινωνικοποίηση και κοινωνικό κεφάλαιο. Τα όρια των αντισταθμιστικών παρεμβάσεων στην κοινωνική πολιτική

Θανάσης Αλεξίου *

Εισαγωγή

Στην ανακοίνωσή μας αυτή θα επιχειρήσουμε να εξηγήσουμε τους τρόπους με τους οποίους γίνονται οι διαμεσοληβήσεις ανάμεσα στις δομές και τα άτομα, διαμορφώνοντας τις ατομικές δράσεις και συμπεριφορές.

Όπως είναι γνωστό ο P. Bourdieu, όπως και ο B. Bernstein και άλλοι, αποδίδουν τη σχολική αποτυχία, την έλλειψη αυτοεκτίμησης, την ατομική ανασφάλεια, την περιορισμένη ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και καλαισθητικού γούστου, στις διαφορικές κοινωνικοποιητικές τροχιές και κυρίως στην άνιση κατοχή κοινωνικού κεφαλαίου και στο γλωσσικό έλλειμμα. Ο P. Bourdieu αντιλαμβάνεται, έχοντας κατά νου τα μεσαία αστικά στρώματα που είναι και φορείς σε τελική ανάλυση κοινωνικού κεφαλαίου, όλα τα άτομα ως κατόχους κεφαλαίων (κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό). Εφόσον όλα τα άτομα είναι δυνητικοί κάτοχοι κοινωνικού κεφαλαίου, το πρόβλημα (ανεργία, ασθένεια, επίδοση κ.ο.κ.) εντοπίζεται στο άτομο, συνεπώς οι λύσεις θα πρέπει αναζητηθούν σ' αυτό (μεθοδολογικός ατομικισμός). Ωστόσο, η ίδια η πραγματικότητα καταδεικνύει πως η κατανομή κοινωνικού κεφαλαίου γίνεται με βάση την κοινωνική τάξη και το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον και ελάχιστες είναι οι δυνατότητες των ατόμων να αντιστρέψουν με δικά τους μέσα αυτή την κατάσταση (π.χ. την ιδεολογική, την ψυχολογική ή τη φυσική εξάρτηση), πόσο μάλλον όταν η έξη (habitus) –μία συμπληρωματική έννοια που χρησιμοποιεί ο P. Bourdieu, και για να σχετικοποιήσει το δυϊσμό δομής/ατομικής δράσης– περιορίζει ακόμη περισσότερο μια τέτοια εξέλιξη.

Να υπενθυμίσουμε εδώ ότι οι αντισταθμιστικές πολιτικές προηγούμενων δεκαετιών βασίστηκαν σε με-

γάλο βαθμό σε μεθοδολογίες –μεταξύ άλλων και σε αυτές των B. Bourdieu και B. Bernstein– που επιχειρούσαν να συμπεριλάβουν ως μονάδες ανάλυσης του προβλήματος εκτός από το άτομο, το πολιτισμικό περιβάλλον ή τις συνθήκες ζωής των ατόμων. Εντούτοις, η άμβλυση των ελλειμμάτων (εκπαίδευση, υγεία, κοινωνικοποίηση, κ.λπ.) στην οποία αποσκοπούσαν οι πολιτικές του κράτους πρόνοιας, δεν κατάφεραν να αντισταθμίσουν τους άνισους χρόνους εκκίνησης, τις άνισες ποσότητες κοινωνικού κεφαλαίου, την «προβληματική» κοινωνικοποίηση κ.λπ. που έχουν άτομα, κυρίως από τα εργατικά στρώματα, υποδεικνύοντας έμμεσα και τα όρια αυτών των μεθοδολογιών. Συνεπώς, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη μέτρων κοινωνικής πολιτικής (προγραμμάτων καταπολέμησης της ανεργίας, θεραπευτικών προγραμμάτων, αντισταθμιστικών πολιτικών κ.λπ.) δεν μπορεί να εκκινεί από τις δυνατότητες των μεσαίων αστικών στρωμάτων, αλλά θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις άνισες κοινωνικές θέσεις και τις διαφορικές τροχιές κοινωνικοποίησης, οι οποίες εξοπλίζουν άνισα τα άτομα με κοινωνικούς και συμβολικούς πόρους (εισόδημα, αναγνώριση, κύρος κ.λπ.). Σε τελική ανάλυση η επιτυχής αντιμετώπιση ενός προβλήματος εξαρτάται από την πρόσβαση σ' αυτούς τους πόρους, αλλά και από κοινωνικές δεξιότητες και γνωστικές ικανότητες που απορρέουν από εδώ.

Επεξήγηση των εννοιών

Πρώτα θα εξηγήσουμε τις έννοιες α) κοινωνική τάξη, β) κοινωνικοποίηση και γ) κοινωνικό κεφάλαιο:

* Αναπληρωτής Καθηγητής (Τμήμα Κοινωνιολογίας/Πανεπιστήμιο Αιγαίου).

α) Κοινωνική τάξη: Οι κοινωνικές τάξεις συγκροτούνται με βάση τη θέση των ατόμων στην παραγωγή, αν αυτά έχουν μέσο ιδιοκτησίας και τη θέση τους στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας (μορφή και περιεχόμενο της εργασίας: διευθυντική/ εκτελεστική, διανοητική/χειρωνακτική κ.ο.κ.). Αν ένα άτομο δεν έχει άλλη πηγή άντλησης εισοδήματος και ζει από την εκμίσθωση της εργατικής του δύναμης, αυτό ανήκει στην εργατική τάξη. Αν το εισόδημα ενός ατόμου προέρχεται από την ιδιοποίηση της εργασίας άλλων (υπεραξία), αυτό ανήκει στην αστική τάξη. Αν η εργασία ενός ατόμου ελέγχεται από το ίδιο ή αυτό έχει μέσο ιδιοκτησίας (αγροτική εκμετάλλευση, οικογενειακή επιχείρηση κ.ο.κ.) παρόλο που το προϊόν της εργασίας του έχει εμπορευματοποιηθεί, αυτό ανήκει στα μικροαστικά ή αγροτικά στρώματα κ.ο.κ. Αν το εισόδημα ενός ατόμου προέρχεται από την ειδημοσύνη, την επαγγελματική θέση, τους τίτλους σπουδών κ.ο.κ., αυτό μπορούμε να το κατατάξουμε, έστω κι αν αυτό δεν έχει ιδιοκτησία και εκμισθώνει τις διανοητικές του εργασίες, στα νέα μεσαία αστικά στρώματα. Άλλες προσεγγίσεις κοινωνικής στρωμάτωσης με αναφορά στον M. Weber,¹ δίνουν έμφαση στην ειδίκευση, στην εργασιακή κατάσταση, στο επαγγελματικό γόητρο, δηλαδή σε χαρακτηριστικά του τεχνικού καταμερισμού εργασίας, ή στην κατανάλωση, στους τρόπους ζωής, στο πολιτισμικό κεφάλαιο, στο στάτους κ.λπ., δηλαδή σε συμβολικά στοιχεία της κοινωνικής δομής, όπως συμβαίνει μεταξύ άλλων και με τον P. Bourdieu.

Είναι αυτονόητο ότι η ταξική θέση, αν δηλαδή κάποιος είναι αστός, εργάτης, αγρότης κ.λπ. διευρύνει ή περιορίζει δυνατότητες και ευκαιρίες.

β) Κοινωνικοποίηση: Η κοινωνικοποίηση μπορεί να οριστεί ως μια διεργασία απόκτησης κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων. Η διεργασία αυτή δεν είναι ίδια για όλα τα άτομα. Ανάλογα με την κοινωνική καταγωγή τους (αστός, εργάτης, αγρότης κ.λπ.) αυτή διαφοροποιείται. Η διεργασία αυτή μπορεί να είναι και μια διαδικασία ιδεολογικής εγχάραξης, όπως συμβαίνει π.χ. με το σχολείο, το οποίο εμφυσά, σύμφωνα με τον P. Bourdieu, τον B. Bernstein, τον P. Willis κ.ά.,² στα παιδιά από τα λαϊκά και εργατικά στρώματα τις αξίες των μεσαίων αστικών στρωμάτων.

γ) Κοινωνικό κεφάλαιο: Το άτυπο και τυπικό δίκτυο σχέσεων (συγγένεια, επαγγελματικές σχέσεις, δημόσιες και κοσμικές σχέσεις) για τον P. Bourdieu αποτελεί το κοινωνικό κεφάλαιο. Η ύπαρξή του ευνοεί ουσιαστικά την απόκτηση και άλλων ειδών κεφαλαίου (οικονομικό, πολιτισμικό). Το οικονομικό κεφάλαιο καλύπτει την οικονομία (επιχειρήσεις κ.λπ.). Το πολιτισμικό κεφάλαιο βρίσκεται σε τρεις καταστάσεις. Στην ενσωματωμένη του κατάσταση αυτό μεταφέρεται μέσω των έξεων (ενσωματωμένη κατάσταση), στη θεσμοποιημένη του κατάσταση μεταφέρεται μέσω τίτλων σπουδών, ενώ στην αντικειμενοποιημένη του κατάσταση (έργα τέχνης, πίνακες, βιβλία κ.λπ.) γίνεται αντικείμενο ιδιοποίησης κυρίως από φορείς του οικονομικού κεφαλαίου (επιχειρηματίες, ιδιοκτήτες γκαλερί, εκδοτικούς οίκους κ.ά.).³

Δύο παραδείγματα

Διαφορετικής κοινωνικοποίησης με αναφορά στην κοινωνική καταγωγή, το πολιτισμικό περιβάλλον και τις συνθήκες ζωής

1ο Παράδειγμα: Παιδί από τις Δυτικές συνοικίες, ή από μια συνοικία του Χάρλεμ, της Γλασκώβης ή των γαλλικών προαστίων, μεγαλώνει με πατέρα άνεργο, ή στη φυλακή αν πρόκειται για αφροαμερικανό, με μάνα ξενοδουλεύτρια, αντιπαθεί το σχολείο, στο σπίτι δεν υπάρχει βιβλίο, γιατί αυτό είναι έξω από τη ζωή του και τις αξίες του που είναι δουλειά, λεφτά και αντριλίκι, όπως αποτυπώνεται εν μέρει στη Rap μουσική. Στο σπίτι, που είναι ένα ημιπρόγειο, δεν επικοινωνούν αλλά όταν μιλούν νομίζουν ότι τσακώνονται. Οι σχέσεις είναι ιεραρχημένες με ρόλους: πατέρας, μάνα, παιδί. Όταν ο πατέρας ζητάει κάτι είναι σαν να δίνει εντολές, “δώσε μου αυτό”, “δεν θα πας εκεί”, “όχι αυτά σε μένα....κόψτο”. Κάνει κοπάνες από το σχολείο, στα δεκαπέντε του κλέβει ένα μηχανάκι, περνάει κάνα δυο βράδια στο κρατητήριο, εκεί πέφτουν κάποιες σφαηλιάρες και κλωτσιές, καταδικάζεται με αναστολή, αλλά στα δεκαεννιά του συλλαμβάνεται ξανά για διάρρηξη και σωματικές βλάβες, καταδικάζεται και φυλακίζεται. Βγαίνοντας μετά από ένα χρόνο, ψάχνει για δουλειά, αλλά υπάρχουν και αναδουλειές,

1. Βλ. σχετικά: J.G. Goldthorpe, 1987· A. Μοσχονάς, 2005, σ. 50-55.

2. Βλ. και P. Willis, 1977.

3. P. Bourdieu, 1994, σ. 75-84.

έπεσε και η αποβιομηχάνιση, και καθώς αυτός έχει μάθει τη σκόνη τη λευκή, με κάποια μεροκάματα που κάνει δεν βγαίνει, είναι και η δόση...

Το παράδειγμα αυτό θα μπορούσε να είναι και ένα σενάριο από τις κινηματογραφικές ταινίες του Ken Loach.

2ο Παράδειγμα: Παιδί από μεσοαστικά στρώματα μεγαλώνει με πιάνο, βιβλία και γαλλικά, οι γονείς εργάζονται (ο πατέρας είναι γιατρός, η μητέρα σκηνοθέτης). Ζει σε ευρύχωρο σπίτι με δικό του δωμάτιο. Στο σπίτι συζητούν ήρεμα, οι γονείς του δίνουν περιθώρια να αναπτύξει τις σκέψεις του. Όταν η μητέρα του ζητάει κάτι χρησιμοποιεί τη δυνητική: “Γιαννάκη, θα μπορούσες να μου δώσεις αυτό”; “οφείλεις να γνωρίζεις ότι αν τρως πολλούς σοκολάτες καταστρέφονται τα δόντια σου”. Το σχολείο του φαίνεται συνέχεια του σπιτιού και του αρέσει (πάει και σε ιδιωτικό). Όταν κάποιος δάσκαλος του κάνει παρατηρήσεις για την εγωιστική συμπεριφορά του, αυτό παραινείται στους γονείς του, οι οποίοι αξιολογούν την πράξη του δασκάλου ως συμβολική βία. Στα δεκαέξι του κλέβει και αυτό ένα μηχανάκι, αλλά παρεμβαίνει ο διευθυντής του σχολείου και το πρόβλημα μένει εκεί. Βοηθάει και το γεγονός ότι οι γονείς εξαιτίας της επαγγελματικής τους θέσης διαθέτουν κύρος. Τελικά η αστυνομία δεν κάνει μήνυση. Θεωρείται περισσότερο μια εφηβική παρασπονδία και συγχωρείται. Στη συνέχεια υπάρχει και ψυχολογική υποστήριξη. Το παιδί τελειώνει το λύκειο και πάει στο πανεπιστήμιο. Δείχνει κατανόηση για τον άλλο, τον διαφορετικό, γίνεται εθελοντής σε Μ.Κ.Ο., ενώ έχοντας ως παράδειγμα τον εαυτό του θεωρεί ότι όλα τα άτομα μπορούν να τα καταφέρουν αρκεί να έχουν προσδοκίες και να πιστέψουν στις δυνάμεις τους.

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς πρόκειται για δύο ιδεοτυπικές περιπτώσεις, που είναι τυπικές αλλά όχι αντιπροσωπευτικές για ολόκληρο τον πληθυσμό. Υπάρχουν δηλαδή και ενδιάμεσες καταστάσεις. Που θα ρίξουμε λοιπόν τις ευθύνες; Στο άτομο ή στις κοινωνικές συνθήκες; Ποια ταξική κατάσταση ευνοεί ποιόν και γιατί;

Το κοινωνικό κεφάλαιο ως εκλεπτυσμένη επανεκδοχή του ανθρωπίνου κεφαλαίου (Human Capital)

Επειδή υπάρχει ένα πρόβλημα όσον αφορά την εξήγηση της ατομικής δράσης, με την έννοια της σύνδεσής της με τις δομές, θα πρέπει να φτιάξουμε αναλυτικά εργαλεία, ώστε να είμαστε σε θέση να ορίσουμε κατά κάποιον τρόπο αυτή τη σύνδεση και να ερμηνεύσουμε ατομικές δράσεις και συμπεριφορές. Που θα αναζητήσουμε την ευθύνη για την παραβατική συμπεριφορά, την ανεργία, την κακή απόδοση στο σχολείο; Στα άτομα, στην οικογένεια ή στις κοινωνικές συνθήκες, δηλαδή στην άνιση κατανομή πόρων, στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, στη λειτουργία του εκπαιδευτικού συστήματος; Αντιλαμβάνεται κανείς πως ανάλογα με το που θα αναζητήσει τις αιτίες, θα προτείνει και τις λύσεις. Επομένως, από την υπόθεση εργασίας θα εξαρτηθεί και η μεθοδολογία που θα ακολουθήσουμε. Αν μείνουμε μόνο στο άτομο (μεθοδολογικός ατομικισμός) μάλλον δεν θα δούμε τις κοινωνικές συνθήκες (κοινωνική καταγωγή, πολιτισμικό κεφάλαιο, συνθήκες ζωής κ.λπ.). Υπάρχουν δυνατότητες να ληφθούν υπόψη τόσο οι δομές και οι συνθήκες ζωής που αυτές διαμορφώνουν και η ατομική δράση, η ατομική συμπεριφορά; Αυτό το ερώτημα επιχειρούν να απαντήσουν η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου με τη συμπληρωματική έννοια της έξης (Habitus).

Ενδεχομένως η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου να μπορεί να παρακολουθήσει και να καταγράψει την κοινωνική κινητικότητα μεσαίων αστικών στρωμάτων, τα οποία διαπνέονται από την ιδεολογία του ατομικισμού και γνωρίζουν πράγματι την κοινωνική ανέλιξη, ή να μπορεί να εντοπίσει το σημαντικό ρόλο συμβολικών συστημάτων (πρακτικών διάκρισης, στιλ γλώσσας κ.ά.) στη διαμόρφωση τρόπων ζωής που επηρεάζουν σε επίπεδο κινήτρων την επίδοση στην εκπαίδευση και στην εργασία, την υγεία, την παραβατικότητα, την πολιτική συμμετοχή κ.λπ. Δεν είναι σε θέση, όμως, να εξηγήσει τη διατήρηση και την αναπαραγωγή θέσεων κυρίαρχων και κυριαρχούμενων (λόγου χάρι εργατών και καπιταλιστών), θέσεων διευθυντικής και εκτελεστικής εργασίας, εφόσον αναφερόμαστε σε εργάτες και καπιταλιστές, οι οποίες προϋποθέτουν συγκεκριμένες συμπεριφορές (υποταγής, έπαρσης κ.ά.), αλλά και κοινωνικές δεξιότητες (αυ-

τονομία, κοινωνική και αισθητική κρίση κ.ο.κ.). Η κυριαρχία, ο διαχωρισμός της εργασίας σε διευθυντική και εκτελεστική (χειρωνακτική), η αποειδίκευση της εργασίας κ.ά. συνεχίζει να λαμβάνει χώρα ανεξάρτητα από την κοινωνική καταγωγή των φορέων της. Ποια σημασία έχει αν ο εργάτης είναι ξεπεσμένος αστός, κατεστραμμένος μικροαστός, ή ξεκληρισμένος αγρότης; Όπως είναι αυτονόητο, οι θέσεις αυτές συνδέονται με συγκεκριμένες υποχρεώσεις αλλά και απολαβές σε υλικό και συμβολικό επίπεδο (εισοδηματική ασφάλεια, στεγαστικές συνθήκες, κοινωνική αναγνώριση, ικανοποίηση από την εργασία κ.ο.κ.) και διαμορφώνουν ένα σύστημα στρωμάτωσης, το οποίο διευρύνει ή περιορίζει τις δυνατότητες των ατόμων.

Σε τελική ανάλυση πρόκειται για βεμπεριανή προσέγγιση—ο M. Weber θεωρεί πως η πραγματικότητα συγκροτείται από τις νοηματοδοτήσεις των ατόμων που μπορεί να είναι τόσες όσες είναι αυτά— τα άτομα εμφανίζονται να έχουν επιδοθεί σ' έναν αέναο ανταγωνισμό για την απόκτηση κοινωνικού ή πολιτισμικού κεφαλαίου, για να το μετασχηματίσουν στη συνέχεια σε οικονομικό. Κατ' αυτόν τον τρόπο η εκμεταλλευτική σχέση μεταξύ των κοινωνικών τάξεων (παραγωγή και απόσπαση υπερεργασίας) αντικαθίσταται από την ανταγωνιστική σχέση στα πεδία (βλ. αγορά) για τον προσπορισμό των κεφαλαίων. Πώς θα εξηγήσουμε τις κοινωνικές ανισότητες; Πώς θα εξηγηθεί η συγκεντροποίηση πλούτου στους λίγους και ο αποκλεισμός των πολλών από πόρους και μέσα;⁴ Μπορεί να εξηγηθεί απλά και μόνο από τις ικανότητες, την καπατσουσίνη ή τις επιθυμίες των ατόμων; Έχουμε πλέον μια μετατόπιση από τους ταξικούς αγώνες που εδράζονται στη σφαίρα παραγωγής, στους αγώνες για συμβολική ηγεμονία,⁵ όπως ο ίδιος αναφέρει στο έργο του για την κοινωνιολογία των συμβολικών μορφών, και για (ανα)κατανομή των διαφόρων μορφών κεφαλαίου. Από την παραγωγή στην κατανομή των αγαθών και στην κατανάλωση. Αυτό έχει με τη σειρά του ως συνέπεια την πλήρη αυτονόμηση των πεδίων (fields), στα οποία αναπτύσσονται οι συγκρούσεις μεταξύ ομάδων και ατόμων για τον έλεγχο τους, από τον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας. Δημιουργείται η εντύπωση πως αυτά είναι αυθύπαρκτα και δεν συνδέονται μεταξύ τους μέσω του

κοινωνικού καταμερισμού εργασίας. Δηλαδή το επαγγελματικό πεδίο των διανοομένων δεν έχει καμία σχέση με τους οργανικούς διανοομένους του A. Gramsci, οι οποίοι σύμφωνα με τον ίδιο αναλαμβάνουν τη λειτουργία του οργανωτή της συναίνεσης και της ηγεμονίας της κυρίαρχης τάξης.

Η αντίληψη για την κοινωνία, ως χώρου σύγκρουσης και ανταγωνισμών, ως η κοινωνία να είναι αγορά, εγγράφεται, όπως είναι γνωστό, στις βεμπεριανές θεωρήσεις για την κοινωνική δομή, οι οποίες βλέπουν ως ένα απίθανο τη δυνατότητα σχηματισμού συλλογικού υποκειμένου (πληουραλιστική προσέγγιση). Κατά κάποιον τρόπο η αγοράία κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα αποκτά στις βεμπεριανές θεωρίες κοινωνικής στρωμάτωσης ανθρωπολογικό περιεχόμενο και προβάλλεται ως η «ανθρώπινη κατάσταση», ως η φυσιολογική κατάσταση των ατόμων. Στο βαθμό μάλιστα που δεν διαβαθμίζεται η ποιότητα και η ένταση των συγκρούσεων, ώστε να υπάρξουν ταξινομήσεις όσον αφορά τη σημασία τους, δηλαδή ποιες ανάγκες με τις συνακόλουθες συγκρούσεις είναι πρωταρχικής σημασίας για τις σύγχρονες κοινωνίες και ποιες δευτερεύουσας—λίγου χάρη η επιθυμία μου να καταναλώσω αυτό το προϊόν ή αυτή την ουσία, έχει προτεραιότητα έναντι της ανάγκης για εργασία, για στέγαση κ.ο.κ.— η προσέγγιση του P. Bourdieu, τείνει να περιγράψει τη μορφή δράσης (ή τις δυνατότητες) των μεσαίων στρωμάτων, όπως αυτή αναπτύσσεται στα διάφορα επαγγελματικά πεδία. Η μετατόπιση προς τη σφαίρα της κατανάλωσης ως πεδίου συγκρότησης των κοινωνικών τάξεων σε συνδυασμό με μια αντίληψη του κοινωνικού κεφαλαίου (Social Capital) ως ανθρωπίνου κεφαλαίου (Human Capital),—το άτομο που επενδύει στην εργατική του δύναμη, στην εκπαιδευτική του κατάσταση, στην υγεία του κ.ο.κ., ώστε να αποκτήσει καλύτερη θέση στην αγορά—⁶ δημιουργεί σοβαρές ενστάσεις εάν και κατά πόσον το κοινωνικό κεφάλαιο ως έννοια μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όλα τα στρώματα του πληθυσμού. Δηλαδή, τόσο γι' αυτά που έχουν στη διάθεσή τους κοινωνικό κεφάλαιο όσο και γι' αυτά που δεν έχουν. Εφόσον όμως τα λαϊκά και εργατικά στρώματα δεν διαθέτουν κοινωνικό κεφάλαιο (ενσωματωμένο, αντικειμενοποιημένο, θεσμοποιη-

4. Σχετικά στοιχεία παραθέτει ο D. Harvey. Ντ. Χάρβεϊ, 2006.

5. Βλ. και P. Bourdieu, 1994, *Zur Soziologie der symbolischen Formen*, σ. 56-57 κ.ε.

6. Όπως Th.W. Schultz, 1972, σ. 48 κ.ε.

μένο) τι θα περιγράψει αυτή η έννοια; Μήπως τότε η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου αποκτά ιδεολογικό περιεχόμενο, ώστε η κοινωνία των άνισων ευκαιριών και των άνισων δυνατοτήτων να εμφανίζεται ως μια κοινωνία ίσων μεταξύ τους ανθρώπων, ως μια κοινωνία χωρίς ταξικές αντιθέσεις (κοινωνία των μεσαίων αστικών στρωμάτων);

Οι περιγραφές του P. Bourdieu με αναφορά στα επαγγελματικά πεδία είναι ουσιαστικές για να δει κανείς σε ποιο βαθμό η πραγματικότητα αλλοιώνεται για να παρουσιαστεί μέσα από την οπτική των επαγγελματιών. Ο λόγος (Discours) που εδώ αναπτύσσεται κατοχυρώνει πραγματικά ειδήμονες και συμφέροντα. Ο προσδιορισμός λόγου χάρη της εξάρτησης από ουσίες ως ασθένειας, όπως προβάλλεται από τους επαγγελματίες του κλάδου, αποσιωπά τις κοινωνικές αιτίες του προβλήματος. Είναι αυτονόητο ότι η επίκληση της ασθένειας, ως νομιμοποιημένης παρέκκλισης (T. Parsons) γίνεται για να μείνει η αστυνομία απ' έξω. Εντούτοις αυτά τα άτομα δεν είναι χρήστες ουσιών, όπως εμφανίζεται από τους επαγγελματίες του χώρου που έχουν ασπαστεί την καταναλωτική συνθήκη ως βάση συγκρότησης της κοινωνίας –ειρήσθω εν παρόδω ο ΠΟΕ (Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου) θεωρεί επίσης τους φοιτητές και τις φοιτήτριες χρήστες εκπαιδευτικών υπηρεσιών– αλλά κοινωνικές βιογραφίες που πάνω τους τέμνονται κοινωνικά και προσωπικά αδιέξοδα. Συνεπώς εδώ χρειάζεται να ξετυλίξει κανείς το κουβάρι. Εδώ χρειάζεται μια πολιτική οικονομία της εξάρτησης, μια πολιτική οικονομία της υγείας⁷ για να μπορέσει η παιδαγωγική δουλειά, η ψυχολογική υποστήριξη, η ψυχοθεραπευτική αρωγή να στήσει γέφυρες με την κοινωνία. Δεν είναι εύκολο όμως για τους ανθρώπους που είναι μέσα στην ανάγκη και στο βιωματικό λαβύρινθο να πάρουν απόσταση απ' αυτήν και να σκεφτούν με χειραφετητικούς όρους. Αλλιώς πού και πώς θα επανενταχθούν οι άνθρωποι αφού οι συνθήκες που τους οδήγησαν εκεί, όχι μόνο δεν έχουν αλλάξει, αλλά έχουν επιδεινωθεί;

Κάτω από αυτές τις συνθήκες η δράση των ατόμων μετατρέπεται σε εγκλωβισμένη δράση. Πού θα βρει το κουράγιο και το απόθεμα δύναμης, δηλαδή το κοινωνικό και πολιτισμικό κεφάλαιο η μεταεργο-

στασιακή εργατική τάξη (οι δανεισμένοι εργάτες και οι καθαρίστριες στις υπερκολλήσιμες και στο φασόν, οι τριωρίτισσες των πολυκαταστημάτων, οι νέοι στα ντελίβερι και στα κούριερ, οι μετανάστες, οι συμβασιούχοι κ.ά.) και τα παιδιά τους για να τα βγάλουν πέρα. Ουσιαστικά το μόνο κεφάλαιο που έχουν αυτοί οι άνθρωποι, απ' όπου μπορούν να αντλήσουν αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και να αισθανθούν περήφανοι, δεν είναι ούτε το κύρος ούτε η αναγνώριση της θέσης τους, αλλά η εργασία τους, έτσι όπως προσδιορίζεται στο στίχο του Παλαμά «Εμείς οι εργάτες είμαστε που με τον ιδρώτα μας, ζυμώνουμε του κόσμου το ψωμί». Ωστόσο, η εργασία τους υποπληρώνεται και απαξιώνεται παρόλο που είναι καθ' όλη αναγκαία κοινωνική εργασία. Πώς θα επανασυνδεθούν οι άνθρωποι με τη συλλογικότητα των συνεργατικών παραγωγών; Πώς θα “ψηλώσουν κομμάτι” για να αποτινάξουν τις εξαρτήσεις πάσης φύσεως, ιδεολογικές, ψυχολογικές και φυσικές; Μ' αυτήν την έννοια οι κοινωνικοί αγώνες, όπου οι άνθρωποι «παίρνουν την κοινωνία στα ίσια», όπως με παραδειγματικό τρόπο έδειξε ο E.P.Thompson⁸ (*The Making of the English Working Class*) για την αγγλική εργατική τάξη και τον μετασχηματισμό μιας τάξης αντικείμενο σε τάξη υποκείμενο (μέσα από τις εξεγέρσεις για ψωμί, τον θουδισμό και τις πολιτιστικές παραδόσεις), συνιστά γι' αυτούς τους ανθρώπους συλλογικό κοινωνικό κεφάλαιο.

Θα ερωτήσει κανείς τι σχέση έχει αυτό με την απτή καθημερινότητα; Και όμως έχει, γιατί αυτά τα άτομα ούτε την ατομική θέληση μπορούν να έχουν, για να ενταχθούν λόγου χάρη στις κλειστές θεραπευτικές κοινότητες, εφόσον συσχετίζουμε μια τέτοια θέληση με το κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον, δηλαδή με την κοινωνική εμπειρία, ούτε το πολιτισμικό κεφάλαιο διαθέτουν για να αναστοχαστούν και να αυτοπροσδιοριστούν, αλλά ούτε και το γλωσσικό κεφάλαιο, για να συμμετάσχουν σε ψυχοθεραπευτικές διαδράσεις. Ενδεχομένως η παραπέρα διαφοροποίηση κάποιων παιδαγωγικών μοντέλων, ώστε αυτά να δύνανται να παρακολουθήσουν τις διαφορετικές κοινωνικές βιογραφίες, όπως αυτές ομαδοποιούνται με βάση την κοινωνική καταγωγή, τις άνισες ευκαιρίες ζωής και τις δυνατότητες των ατόμων, να συνέβαλλε σημαντι-

7. Βλ. και V. Navarro, 2002.

8. E. P. Thompson, 1968.

κά στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Μεθοδολογικά η ανάπτυξη αυτών των μοντέλων προϋποθέτει την απόρριψη της εξατομικευμένης αντίληψης για το κοινωνικό κεφάλαιο και την κριτική ανασκευή του, ώστε αυτή να είναι σε θέση να παρακολουθήσει και να αναλύσει παράγοντες που βρίσκονται πέραν των ατομικών δυνατοτήτων και επιλογών και καθορίζονται από υπερατομικές οντότητες (κοινωνική τάξη κ.λπ.).

Από την άλλη, αυτά τα παιδαγωγικά μοντέλα όλο και πιο συχνά μοιάζουν με την εκστρατεία κατά του αλκοολισμού στην Αγγλία του 19ου όπου στόχος δεν ήταν η αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά η εμφύσηση των αστικών αξιών στα εργατικά στρώματα και η ενίσχυση του ατομικισμού. «Ουσιαστικά ο σκοπός» του κινήματος κατά του αλκοόλ», γράφει ο E. Hobsbawm «δεν ήταν να καταργήσει, ούτε καν να περιορίσει τον μαζικό αλκοολισμό, αλλά να οριοθετηθεί και να ξεχωρίσει τα άτομα εκείνα που είχαν αποδείξει με τη δύναμη του χαρακτήρα τους ότι διέφεραν από τους ανυπόδητους φτωχούς».⁹ Η ψυχολογικοποίηση του θυμικού των φτωχών (Pauperism) και των εργατικών στρωμάτων (αυτοέλεγχος: ενοχή, ντροπή, εγκράτεια κ.λπ.), συνιστούσε, μαζί με τα κάτεργα εργασίας (Workhouse) και τις μαθηθουσινές πρακτικές ελέγχου του πληθυσμού, ή τη “χριστιανική τεχνολογία της σάρκας” (M. Foucault), κεντρικούς μηχανισμούς για τη λειτουργική προσαρμογή και ενσωμάτωση αυτών των στρωμάτων στο σύστημα της μισθωτής εργασίας.

Σήμερα βεβαίως το κοινωνικό πλαίσιο είναι σαφές, όπως σαφές είναι και το αξιακό υπόστρωμα. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δεν έχει άλλη πηγή εισοδήματος και γι’ αυτό αναγκάζεται να εκμισθώσει την εργατική του δύναμη. Επομένως αυτός ο πληθυσμός είναι ενταγμένος κοινωνικά και λειτουργικά στο σύστημα της μισθωτής εργασίας. Όπως είναι γνωστό η ένταξη αυτή ήταν το ζητούμενο στην περίοδο της Βιομηχανικής Επανάστασης και μετά. Παρ’ όλα αυτά ο πληθυσμός που συνιστά και σήμερα το αντικείμενο των ειδικών κοινωνικών πολιτικών θα πρέπει να παραμείνει στη λογική της αγοράς, πόσο μάλλον όταν η κατηγοριοποίηση αυτού του πληθυσμού (ευπαθείς ομάδες, ευάλωτες, ομάδες στόχοι κ.λπ.)

γίνεται στη βάση ηθικιστικών κριτηρίων (ατομική θέληση, αποδοχή της αγοραίας λογικής κ.ο.κ.). Άλλωστε αυτός φαίνεται να είναι και ο σκοπός των ευρωπαϊκών προγραμμάτων, τα οποία από τη στιγμή που δεν μπορούν να προσφέρουν θέσεις εργασίας, λόγω της δομής της αγοράς εργασίας, “καταρτίζουν” τον άνεργο πληθυσμό σε κατά φαντασία ειδικότητες. Εκτός αυτού η ιδιωτικοποίηση της αλληλεγγύης και η άλωση του κράτους πρόνοιας (Welfare State) από τις Μ.Κ.Ο., που τόσο γενναιόδωρα χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, επαναφέρει τις κοινωνικές σχέσεις στη δίνη της ηθικοκοινωνίας και του πατερναλισμού του 19ου αιώνα εγκαθιδρύοντας νέα πλέγματα εξάρτησης. Η εκχώρηση μάλιστα του προνοιακού έργου στις Μ.Κ.Ο. επιχειρεί να αποτρέψει τη συγκρότηση κοινωνικών υποκειμένων και να ελέγξει φυγόκεντρες δυνάμεις, κρατώντας άτομα και ομάδες στην κοινωνικοποιητική τροχιά της αγοράς.

Κοινωνικοποίηση και Habitus (έξη): η σωματοποίηση των κοινωνικών σχέσεων;

Αν η κοινωνία εμφανίζεται ως αρένα, όπως στον P. Bourdieu, όπου το ένα άτομο ανταγωνίζεται το άλλο για τη μεγιστοποίηση των ατομικών συμφερόντων, τα κίνητρα είναι ωφελιμιστικά. Στο βαθμό πάλι που οι κοινωνικές τάξεις και ομάδες προκύπτουν αθροιστικά, ως άθροισμα των ατομικών δράσεων στα διάφορα πεδία (βλ. αγορά στο M. Weber), λείπει μια δομώσα δομή (μισθωτή εργασία) που θα δένει σκάρπιες και αποσπασματικές ατομικές δράσεις και θα τις μετασχηματίζει σε συλλογική (ταξική) δράση.¹⁰ Πώς θα αμβλυθούν οι ατομικοί ανταγωνισμοί και θα μετριαστούν οι ωφελιμιστικές προθέσεις των ατόμων, όταν μάλιστα οι κοινωνικές θέσεις τους αντιστοιχούν στη σύνθεση των κεφαλαίων που κατέχουν (οικονομικό, πολιτισμικό, κοινωνικό);¹¹ Είναι προφανές πως ο P. Bourdieu αντιλαμβάνεται τα άτομα ως ιδιοκτήτες και κατόχους (κεφαλαίων) και όχι ως μέλη κοινωνικών τάξεων που εμπλέκονται στη διαδικασία παραγωγής και απόσπασης υπερεργασίας ή που συνδέονται μεταξύ τους μέσω της κοινωνικής εργασίας. Έχουμε δηλαδή την πλήρη αναγωγή της κοινωνικής

9. J. E. Hobsbawm, 1996, σ. 354.

10. Θ. Αλεξίου, 2002.

11. P. Bourdieu, 1999.



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Συνεδρίου «Κοινωνία & ψυχική Υγεία», 20 & 21 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

σχέσης στην αγορά. Αυτό σημαίνει: α) ότι ο κοινωνικός δεσμός είναι αγοραίος, συνεπώς δεν υπάρχει αναφορά στις σχέσεις παραγωγής και στους συνεργατικούς παραγωγούς, και β) δεν μπορεί να υπάρξει κοινωνικό υποκείμενο, καθόσον οι αγοραίες θέσεις, κοινωνικοποιούν τα άτομα στον ανταγωνισμό και στον ωφελιμισμό. Σε τελική ανάλυση νομιμοποιείται ένας τρόπος εξήγησης των κοινωνικών σχέσεων, όπου αυτές εμφανίζονται –όπως και στον νεο-φιλελευθερισμό– ως μια διευρυμένη μορφή των οικονομικών σχέσεων (οικονομισμός).¹²

Βεβαίως, η αναπαραγωγή μιας ταξικής κοινωνίας προϋποθέτει και την πολιτισμική ηγεμονία. Μ' αυτή την έννοια η ανακάθλιψη των μηχανισμών παραγωγής των συμβολικών συστημάτων με βάση τα οποία οι κοινωνικές τάξεις διαχωρίζονται και ταξινομούνται αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Μάλιστα οι διακρίσεις που απορρέουν από μια στρωμάτωση συμβολισμών –όπως είναι η κοινωνική αναγνώριση, το γόητρο, οι καταναλωτικές πρακτικές ή οι πρακτικές ιδιοποίησης του καλλιτεχνικού προϊόντος (πίνακες, ζωγραφικής, μουσική κ.ά.), δηλαδή η καθαισθητική κρίση– που συνοδεύουν τις κοινωνικές θέσεις, αποκτούν για τα νέα μεσαία αστικά στρώματα, εξαιτίας του κοινωνικού κεφαλαίου και των τίτλων σπουδών που διαθέ-

τουν, πρωταρχική σημασία. Ωστόσο για τα εργατικά και λαϊκά στρώματα, τα οποία εξαιτίας της θέσης τους στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας αναπαράγονται διαγενεακά και πολύ περιορισμένα γνωρίζουν την κοινωνική ανέλιξη, η έλλειψη κοινωνικού κεφαλαίου επιβεβαιώνει απλά τους δομικούς καταναγκασμούς. Ακριβώς αυτές οι ανισότητες ευκαιριών, που απορρέουν από διαφορετικές ταξικές καταστάσεις και επηρεάζουν τις συνθήκες ζωής των ατόμων, επιχειρείται να προσμετρηθούν με το αναλυτικό εργαλείο του κοινωνικού κεφαλαίου και με αυτή της έξης (Habitus).

Η έννοια του Habitus (έξης), η οποία συνδέει κατά κάποιο τρόπο τις δομές με τα άτομα (ή τις δομές με τις πρακτικές), προσδιορίζει ασύνειδα αντιλήψεις και πρακτικές και διαμορφώνει τρόπους ζωής και κατανάλωσης, αντιλήψεις για την υγεία, την τέχνη κ.λπ., αλλά και ένα life-style που ευνοεί (ή όχι) τη φυσική υγεία, την ψυχική και κοινωνική ευεξία, καθώς επίσης και την προσωπική εξέλιξη.¹³ Οι έξεις, δηλαδή, συνιστούν κατηγορίες αντίληψης και αξιολόγησης· κάτι σαν τα αρχέτυπα του Κ. Jung, εσωτερικευμένα πρωτότυπα ιδεών¹⁴ ή σαν τις προϊδεάσεις του Ε. Durkheim και τις φαντασιακές σημασίες του Κ. Καστοριάδη– με βάση τις οποίες οργανώνεται σε πρα-

12. A. Caillé, 1987, σ. 198 κ.ε.

13. R. Jessor, 1984.

14. Κ. Jung, 1988.

κτικό επίπεδο με ασύνειδο τρόπο η ζωή ατόμων και ομάδων. Βεβαίως, οι διαφορετικές έξεις είναι μάλλον απόρροια των ανταγωνιστικών σχέσεων που έχουν άτομα και ομάδες στην κατανομή και κατοχή κεφαλαίων (ταξικά Habitus). Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου έχει ιδιαίτερη σημασία, όπως υπογραμμίζουν όλοι οι έρευνες στην κοινωνιολογία της εκπαίδευσης και στην κοινωνιολογία της υγείας. Με άλλα λόγια πρόκειται για τις αντικειμενικές σχέσεις στην οικογένεια, στη γειτονιά, στη δουλειά κ.ά., οι οποίες είναι ταυτόχρονα και συμβολικές σχέσεις, καθώς απ' αυτές απορρέει η κοινωνική αναγνώριση και η κοινωνική θέση. Η έκταση του δικτύου δεσμών και η ενεργοποίηση των κοινωνικών σχέσεων έχει αποφασιστική σημασία όχι μόνο στην πρόληψη και αποφυγή ασθενειών (τρωτότητα), αλλά και στην αποθεραπεία των ατόμων, όπως καταδεικνύουν επιδημιολογικές έρευνες. Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το χαμηλό εισόδημα, συντελεστές που περιγράφουν σ' ένα βαθμό την κοινωνική θέση του ατόμου, αυξάνουν την κοινωνική απομόνωση, όπως καταδεικνύεται από σχετικές έρευνες στη Γερμανία (έτος 2004).¹⁵ Εφόσον όμως δεν εξετάζονται οι μηχανισμοί που ευνοούν ή εμποδίζουν τα άτομα να αποκτήσουν κοινωνικό κεφάλαιο ή να "δικτυωθούν", δεν εξετάζεται δηλαδή πως προκύπτουν οι άνισες κοινωνικές θέσεις, η εννοιολόγηση της πραγματικότητας με όρους κοινωνικού κεφαλαίου, κοινωνικών δικτύων, κοινωνικού δεσμού κ.ο.κ. τείνει να εμπεδώσει μια οριζόντια αντίληψη για την κοινωνία, ως τα άτομα να έχουν τις ίδιες δυνατότητες, τις ίδιες ευκαιρίες στην πρόσβαση και στην απόκτηση πόρων και να μην εμποδίζονται από κανέναν και σε τίποτα. Τα προσωπικά ή πολιτισμικά χαρακτηριστικά που ιδιαιτέρως τονίζονται στην αντίληψη αυτή (εμπιστοσύνη, εθνικό κεφάλαιο, θρησκευτικοί δεσμοί κ.λπ.) και από τα οποία εξαρτάται η ποσότητα του κοινωνικού κεφαλαίου, ή ο βαθμός της κοινωνικής δικτύωσης κ.ο.κ., παραπέμπουν μάλλον σε κοινοτιστικές δομές, δεσμεύοντας τα άτομα σε παρωχημένες πατερναλιστικές πρακτικές και σε ηρωπολιτικά μορφώματα ("τοπικές κοινωνίες", εθνική ομάδα, θρησκευτική κοινότητα κ.λπ.). Εξάλλου η έμφαση στο κοινωνικό κεφάλαιο και στα κοι-

νωνικά δίκτυα, τουλάχιστον στη θεώρηση του R. Putnam, έρχεται ως προσπάθεια αποκατάστασης της κοινωνικότητας στις ΗΠΑ, η οποία έχει υποχωρήσει εξαιτίας του ατομοκεντρισμού.¹⁶

Ωστόσο, τα εξηγητικά όρια αυτών των αναλυτικών εργαλείων είναι πεπερασμένα, καθώς ενώ μπορούν να ερμηνεύσουν τις κοινωνικές ανισότητες, κυρίως στο σχολείο, αλλά και συμπεριφορές και τρόπους ζωής που ευνοούν ή όχι την υγεία, την παραβατικότητα, τη συμμετοχή στην πολιτική, τη διαμόρφωση ενός νέου εργασιακού ήθους κ.ά., αδυνατούν να εντοπίσουν τη μήτρα γένεσής τους. Και αυτό γιατί εκκινούν από μια δοξική (ντυκρεϊμική) θέση, πως η κοινωνία υπάρχει έξω από τους ιστορικούς ανθρώπους, στις ιδέες, στις "συνολογικές παραστάσεις", στις αντιλήψεις. Ξεκινούν από την κλασική θέση του ιδεαλισμού πως η πραγματικότητα είναι απότοκο των ιδεών. Συνεπώς η κοινωνική πραγματικότητα και σε τελική ανάλυση οι κοινωνικές δομές (κράτος, εργασία, θεσμοί, οικογένεια κ.ο.κ.) είναι αντανάκλαση αυτών, ενώ ο τρόπος εσωτερίκευσής τους –δηλαδή οι πρακτικές κοινωνικοποίησης– συνιστά τη βάση για διαφοροποιήσεις σε επίπεδο ατομικής δράσης. Η ιδιαίτερη έμφαση που δίνεται στην πρόσληψη της πραγματικότητας (έξεις, σχήματα σκέψης και γλώσσας, πολιτισμικά αντανάκλαστικά κ.λπ.) και στη δόμηση της κοινωνικής εμπειρίας, έχει ως συνέπεια η πραγματικότητα να φαίνεται ως απόρροια των κατηγοριών της σκέψης. Κατ' αυτόν τον τρόπο υποβαθμίζεται το βάρος των κοινωνικών δομών στη ανάδυση της κοινωνικής συνείδησης, ενώ παραμένει ένα ζήτημα σε ποιο βαθμό κοινωνικοποιητικές και ατομικές δράσεις, εν τέλει η οικογένεια και το σχολείο, μπορούν να ανατρέψουν τους δομικούς καταναγκασμούς. Όταν σχεδόν όλες οι έρευνες από τον χώρο της κοινωνιολογίας της εκπαίδευσης, εδώ και αρκετές δεκαετίες, καταδεικνύουν πως οι μαθητές από τα εργατικά στρώματα έχουν λιγότερες ευκαιρίες κοινωνικής ανέλιξης απ' ότι γόννοι μεσοαστικών ή αστικών στρωμάτων –και αυτό όχι τόσο εξαιτίας του κοινωνικού κεφαλαίου όσο εξαιτίας της ταξικής τους θέσης¹⁷ και κοινωνιο-επιδημιολογικές έρευνες αποδεικνύουν πως λόγω χάρη το μεγαλύτερο μέρος των καρκινογενέσεων οφεί-

15. B. Ebbinghaus, H. Noll, Th. Bahle, C. Wendt & A. Scheuer, 2006, σ. 126. Στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.mzes.unimannheim.de/publikation>.

16. R. D. Putnam, 1995.

17. Βλ. και Goldthorpe, όπ.π.

λονται στις συνθήκες εργασίας και αφορούν πάλι άτομα από την εργατική τάξη,¹⁸ η έμφαση στην κοινωνικοποίηση, στις ατομικές συμπεριφορές και στις έξεις αδυνατεί να εξηγήσει, και προς πείσμα των αντισταθμιστικών πολιτικών στην εκπαίδευση, των εκστρατειών διαφώτισης για την υγεία ή των αντεγκληματικών κοινωνικών πολιτικών κ.λπ., γιατί η κατάσταση αυτή συνεχίζει να αναπαράγεται.

Από την άλλη, η εγγραφή μέσω των έξεων της κοινωνικής δομής στο σώμα (σωματοποίηση) –αυτό που ο P. Bourdieu ονομάζει “η ιστορία που έγινε σώμα”– σ’ αντιδιαστολή με την “ιστορία που έγινε πράγμα” (δομή), δε γίνεται σ’ ένα κοινωνικό κενό και στη βάση μιας προ-λογικής κατάστασης, ή μιας εξω-κοινωνικής εμπειρίας, αλλά εν μέσω κοινωνικών σχέσεων που προσδιορίζουν δυνατότητες και όρια και εν μέσω αντιπαραθέσεων για υλικούς και συμβολικούς πόρους (εργασία, στέγαση, κύρος, αναγνώριση κ.λπ.). Εφόσον όμως υιοθετήσουμε άκριτα τη θέση του P. Bourdieu ο δρόμος είναι ανοιχτός για την ανιστορικοποίηση των κοινωνικών σχέσεων, όπου έσχατο σημείο ανάληψης γίνεται μια προ-λογική κατάσταση (Habitus: υποκειμενικό ή συλλογικό ασυνείδητο), η οποία δεν ανάγεται παραπέρα, ή ακόμη και οι “έμφυτες ιδιότητες” των ατόμων, πόσο μάλλον όταν η έννοια της προδιάθεσης ως δάνειος από τη γενετική (γενετικός δομισμός), εύκολα δύναται να μας οδηγήσει στη φυσικοποίηση των κοινωνικών σχέσεων.

Είναι αυτονόητο πως αυτό το πλαίσιο ανάληψης, διαμορφώνει σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, τη βάση για τη νομιμοποίηση παρεμβάσεων που θα στηρίζονται στην ιατρικοποίηση του προβλήματος και στην καταστολή. Δεν είναι όμως δυνατόν συμπεριφορές που εξαρτώνται από την ανυπαρξία πόρων (υλικών, συμβολικών και γνωστικών) να ταξινομούνται ως παθολογικές (ή ακόμη και ως έμφυτες με την έννοια ότι έχουν βιολογικό υπόστρωμα) και η συνεπαγόμενη αδυναμία “συμμόρφωσης” ή “προσαρμογής” των ατόμων στις “ενδεδειγμένες” κοινωνικές συμπεριφορές ως παρέκκλιση. Οι συμπεριφορές αυτές απορρέουν όμως από αξίες, οι οποίες είναι αποτέλεσμα επιβολής και οι οποίες κάθε άτομο παρά μπορούν να αξιολογηθούν ως αντιπροσωπευτικές για ολόκληρη την κοινωνία. Η ανάδειξη της

ιδιοκτησίας και του κέρδους, λόγου χάρη, σε υπέρτατη αξία της κοινωνίας, με την παράλληλη υποβάθμιση άλλων αξιών (εργασία, κοινωνική αλληλεγγύη κ.ο.κ.), υποβάθμιση που οδηγεί στην εμπορευματοποίησή τους (ανεργία, ιδιωτικοποίηση της αλληλεγγύης: εθελοντισμός κ.λπ.), προκύπτει από κοινωνικές και ιδεολογικές αντιπαραθέσεις που έχουν ως διακύβευμα την αναπαραγωγή της αστικής-καπιταλιστικής πραγματικότητας. Από την άλλη, εφόσον αγνοηθούν τα κοινωνικά εμπόδια που αναστέλλουν δυνατότητες αυτοπραγμάτωσης και ολοκλήρωσης ατόμων από τα εργατικά στρώματα, και αποσιωπηθούν οι δυνατότητες κινητικότητας των μεσαίων αστικών στρωμάτων, η κοινωνική καθήλιωση των πρώτων ή η κοινωνική ανέλιξη των δεύτερων, εύκολα μπορούν να αποδοθούν σε πολιτισμικές συμπεριφορές (ο πολιτισμός συνιστά συνήθως μια αστάθμητη και απρόβλεπτη μεταβλητή) ή ακόμη και σε “έμφυτες” ιδιότητες, όπως ταλέντο, κλίση, κ.λπ. Το γεγονός αυτό προηαιώνει με τη σειρά του το έδαφος, ώστε τα άτομα με μεσοαστική ή αστική καταγωγή, να εμφανίζονται ως χαρισματικά και ιδιαίτερα, σ’ αντιδιαστολή με τα άτομα από τα εργατικά στρώματα που εμφανίζονται πολιτισμικά ανεπίδεκτα, με ασθενική κοινωνική φύση κ.ο.κ. Κατ’ αυτόν τον τρόπο εισάγεται ο σοσιαλδαρβινισμός ως τρόπος αντιμετώπισης του κοινωνικού ζητήματος και μαζί του η καταστολή και η “διόρθωση” της φύσης αυτών των τόμων (ποινικοποίηση τρόπων ζωής και συμπεριφοράς).

Κοινωνικοποίηση και γλώσσα: Οι κοινωνικές θέσεις παράγωγες των γλωσσικών πρακτικών

Αντιλαμβανόμενος τις κοινωνικές τάξεις ως ξεχωριστές οντότητες που δεν έρχονται σ’ επαφή μεταξύ τους μέσω εξουσιαστικών ή εκμεταλλευτικών σχέσεων, και επιχειρώντας να συλλήβει το ασύνειδο, το οποίο εντοπίζεται μάλλον στο επίπεδο του προκοινωνικού (ψυχολογικού), ο B. Bernstein συνδέει την κοινωνικοποίηση με τη γλώσσα, υπονοώντας πως αυτή έχει μια άμεση σχέση με τις γλωσσικές πρακτικές, δηλαδή τους κοινωνιο-γλωσσικούς κώδικες, με την έννοια ότι μέσω αυτών τα άτομα τοποθετούνται

18. Βλ. D.G. Smith, D. Blane & M. Bartley, 1994.

στην κοινωνική δομή. Ανάλογα με τον κώδικα που χειρίζονται τα άτομα προκύπτουν κατά κάποιο τρόπο οι θέσεις των εργατικών, των μεσοαστικών στρωμάτων κ.ο.κ. Οι ταξικές αξίες για την εργασία, την εκπαίδευση, την κοινωνία αλληλά και ο τρόπος επικοινωνίας (γλώσσα) που μεταφέρονται μέσω των μοντέλων κοινωνικοποίησης στα άτομα, επηρεάζουν άμεσα τις ικανότητες μάθησης αλληλά και τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες των ατόμων (αυτονομία, βαθμός ελέγχου του θυμικού κ.λπ.).

Ως ταξικοί τρόποι επικοινωνίας οι κοινωνιο-γλωσσικοί κώδικες συνιστούν, πάντα σε ντυρκειϊμιανό φόντο, μια αντίληψη για την κοινωνική δομή, η οποία και παράγει ανάλογα με τη θέση των ατόμων σ' αυτήν διαφορετικές τάξεις νοήματος για τα κοινωνικά δεδομένα (επεξεργασμένος και περιορισμένος κώδικας). Οι κώδικες αυτοί διαμορφώνουν και διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες μέσω των οποίων τα άτομα εντάσσονται στις κοινωνικές σχέσεις αναπαράγοντας κοινωνικές διαφορές. Ο επεξεργασμένος κώδικας (elaborated code), ο οποίος ταυτίζεται με αυτόν του σχολείου, αναφέρεται στα μεσαία αστικά στρώματα και είναι υπερπεριστasiaκός, επιτρέποντας στο άτομο να κινηθεί με άνεση σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Το άτομο μπορεί παρακολουθήσει την εμπειρία των άλλων, να αντιληφθεί μια άλλη κατάσταση ή, λόγου χάρη, να ταυτιστεί με τον ρόλο του ασθενή και να ανταποκριθεί με συνέπεια στις απαιτήσεις της περίπτωσης, αλληλά γρήγορα μπορεί να απεγκλιβιστεί απ' αυτόν.¹⁹ Αντίθετα, ο περιορισμένος κώδικας (restricted code) βασίζεται σε κοινές παραδοχές και σ' ένα συγκεκριμένο απόθεμα, κυρίως πρακτικής γνώσης, και αναστέλλει ως εκ τούτου τη γλωσσική επεξεργασία νοημάτων. Συνεπώς τα νοήματα δεν αρθρώνονται λεκτικά για να συγκροτήσουν μια βάση εξατομίκευσης και αυτονομίας και να αναδειχτούν κατά αυτόν τον τρόπο οι ατομικές διαφορές, γεγονός που μετατοπίζει το βάρος σε εξωγλωσσικούς (μη λεκτικούς) παράγοντες επικοινωνίας (χειρονομίες, συναισθηματισμός, γκριμάτσες κ.ο.κ.). Ενώ τα παιδιά των μεσαίων στρωμάτων χειρίζονται και τους δύο κώδικες, τα παιδιά από την εργατική τάξη

γνωρίζουν εξαιτίας των κοινωνικών σχέσεων που διέπουν την κοινωνικοποίησή τους μόνο τον περιορισμένο κώδικα. Εφόσον μάλιστα δεχτούμε την αναθεώρηση της θεωρίας των γλωσσικών κωδίκων από τον ίδιο τον B. Bernstein, —ο οποίος απαντά ήδη από τη δεκαετία του '70 στις κριτικές για ψυχολογοισμό (θεωρία του γλωσσικού ελλείμματος)—²⁰ αυτοί δεν συσχετίζονται άμεσα πλέον με το επίπεδο της γραμματικής έκφρασής τους, αλληλά αντιμετωπίζονται ως τρόποι γλωσσικής οργάνωσης και διατύπωσης της εμπειρίας (κοινωνιο-γλωσσικοί κώδικες). Η αρχή που τους γεννά δεν είναι η ταξική καταγωγή των ομιλητών αλληλά η κοινωνική οργάνωση της εργασίας τους. Το περιεχόμενο και η συνθετότητα της εργασίας και όπως αυτή κατανέμεται κοινωνικά —σε συνάρτηση με την οικογένεια (ρόλο στο εσωτερικό της) και τον γνωσιακό προσανατολισμό (συμβολικές κατηγορίες νοήματος/αλληλεπίδραση)— είναι που διαμορφώνουν τους κώδικες.²¹ «Όσο πιο πολύπλοκη η κοινωνική διαίρεση εργασίας και όσο λιγότερο συγκεκριμένη και τοπική η σχέση μεταξύ ενός φορέα και της υλικής του βάσης», γράφει ο B. Bernstein, «τόσο πιο έμμεση είναι η σχέση μεταξύ νοημάτων και μιας συγκεκριμένης υλικής βάσης και τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα μιας επεξεργασμένης κωδίκωσης».²² Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο περίπλοκη είναι η σχέση ανάμεσα στο άτομο και την υλική βάση της εργασίας (εμπλουτισμένη/αναβαθμισμένη εργασία), τόσο πιο έμμεση είναι η σχέση ανάμεσα στις σημασίες και την υλική βάση, γεγονός που ευνοεί την ανάπτυξη ενός επεξεργασμένου κώδικα. Αντίθετα όσο πιο απλή είναι αυτή η σχέση (εκτελεστική/εργαλειακή εργασία), τόσο πιο άμεση είναι η σχέση ανάμεσα στις σημασίες και την υλική βάση, γεγονός που σχετικοποιεί τη γλώσσα ως διαμεσολαβητή και διατυπωτή σημασιών και νοημάτων (περιορισμένος κώδικας). Σε συνάρτηση με τη μορφή και το περιεχόμενο της εργασίας, ο περιορισμένος κώδικας προσανατολίζει τον ομιλητή σε μια (τοπική) υλική βάση απ' όπου απορρέει μια λιγότερο πολύπλοκη εννοιολογική ιεραρχία που αντιστοιχεί σ' ένα κατώτερο επίπεδο αιτιότητας.²³

19. Βλ. και M. Pilgrim & A. Rogers, 1997, σ. 15.

20. W. Labov, 1975.

21. Βλ. A. Αρχάκης & M. Κονδύλη, 2002, σ. 176-177.

22. B. Bernstein, 1991, σ. 171.

23. Στο ίδιο, σ. 172.

Στο βαθμό που ο B. Bernstein συνδέει τους κώδικες με διαφορετικές μορφές γονικού ελέγχου μέσα στην οικογένεια ακουμπά ένα κεντρικό πεδίο κοινωνικοποιητικών δράσεων. Στο βαθμό μάλιστα που ο επεξεργασμένος κώδικας συνδυάζεται με τον εξετασμένο έλεγχο, που βασίζεται στην επικοινωνία και στα προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών της οικογένειας (έλεγχος “κατά πρόσωπο”/Person-Orientated Family), γόνοι μεσοαστικών στρωμάτων ανατρέφονται, σ’ αντίθεση με τα παιδιά από τα κατώτερα στρώματα που ανατρέφονται ρολοκεντρικά και με ελέγχους που απορρέουν ιεραρχικά (κατά θέση), μέσα σ’ ένα πνεύμα αυτονομίας και συνειδητών επιλογών. Το γεγονός αυτό συμβάλλει ώστε αυτοί να αναπτύσσουν δεξιότητες και συμπεριφορές που είναι περισσότερο κατάλληλες για τη διαχείριση μια κατάστασης υγείας, για τη σχολική επίδοση, για τη διεκδίκηση μιας θέσης που απαιτεί ειδικά προσόντα ενώ ευνοεί την πολιτική συμμετοχή, τη συμμετοχή σε ομάδες εργασίας (Teamwork), κ.ο.κ.²⁴

Εντούτοις η αντίληψη πως οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των κοινωνικών τάξεων είναι στεγανοποιημένες, ως οι τάξεις να συνιστούν αυθύπαρκτες κοινότητες, καθιστά την προσέγγιση του B. Bernstein, όσον αφορά κοινωνικοποιητικές συμπεριφορές και κοινωνικές δεξιότητες, ανιστορική,²⁵ ενώ η αναγωγή από τον B. Bourdieu των κοινωνικών σχέσεων στην αγορά, υποδεικνύει ως το κοινωνικό υποκείμενο τα μεσαία αστικά στρώματα με το κοινωνικό κεφάλαιο και τους μορφωτικούς τίτλους. Τώρα η προσέγγιση του B. Bourdieu είναι που λειτουργεί ως κοινωνιοδικία, καθώς αυτός ορίζει το κοινωνικό κεφάλαιο με βεμπεριανούς όρους (περίπου ως ανθρώπινο κεφάλαιο), απαξιώνει οποιαδήποτε άλλη μορφή κοινωνικού κεφαλαίου (κοινωνικοί αγώνες, πολιτικές παραδόσεις, συλλογική μνήμη, οργανωτικές ικανότητες, εργασιακές δεξιότητες κ.ά.), αποκλείοντας τη δυνατότητα σε άλλες τάξεις, πέραν των μεσοαστικών στρωμάτων, να εμφανίζονται ως κοινωνικό υποκείμενο. Και όμως μέσω του συλλογικού της κεφαλαίου, το οποίο είναι ενσωματωμένο στους συνδικαλιστικούς και πολιτικούς της φορείς αλλά και έχει αποκτηθεί από την πείρα διαχείρισης της παραγωγής (οργανωτική, γνωστική, οργανωσιακή κ.ο.κ.), η ερ-

γατική τάξη και τα εργατικά στρώματα απόκτησαν κοινωνική ταυτότητα και κοινωνική συνείδηση και μετατράπηκαν από αντικείμενο σε υποκείμενο της ιστορίας.

Τόσο στη θεώρηση του κοινωνικού κεφαλαίου, όσο και στη θεώρηση των κοινωνιο-γλωσσικών κωδίκων, ως αντιπροσωπευτικό άτομο, όσον αφορά δυνατότητες και ευκαιρίες, εκλαμβάνεται το άτομο από τα μεσαία αστικά στρώματα. Πραγματικά το άτομο αυτό διαθέτει, εξαιτίας της ταξικής του θέσης, τους πόρους και τα μέσα· έχει δηλαδή στη διάθεσή του κοινωνικό κεφάλαιο, ώστε να ανεληχτεί κοινωνικά. Επειδή μάλιστα οι αξίες των μεσαίων αστικών στρωμάτων ταυτίζονται με τις αξίες του σχολείου και της κοινωνίας γενικότερα, τα άτομα απ’ αυτά τα στρώματα κοινωνικοποιούνται χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες στις ενδεδειγμένες συμπεριφορές και στα πρότυπα δράσης. Εντούτοις, αυτά τα μεθοδολογικά εργαλεία δεν μπορούν να αναλύσουν την κοινωνική κατάσταση των λαϊκών και εργατικών στρωμάτων, τα οποία εξαιτίας της ταξικής τους καταγωγής είναι αποκλεισμένα από μέσα και πόρους, δεν διαθέτουν δηλαδή κοινωνικό κεφάλαιο ούτε δύνανται να χειριστούν τον επεξεργασμένο κώδικα, ώστε να αναπτύξουν διευρυμένες κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές.

Ακριβώς γι’ αυτούς τους λόγους η ανάπτυξη κοινωνικών παρεμβάσεων θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις διαφορετικές κοινωνικοποιητικές πρακτικές, οι οποίες απορρέουν όμως από τις άνισες κοινωνικές θέσεις και από τη διαφορετική πρόσβαση σε κοινωνικούς πόρους και μέσα. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει με τη σειρά του τα όρια των κοινωνικών παρεμβάσεων και της κοινωνικής πολιτικής γενικότερα, οι οποίες δεν μπορούν να υπερβούν τις συστημικές σταθερές και να θέσουν ζητήματα οργάνωσης της κοινωνίας και της εργασίας. Κατά συνέπεια το παρεμβατικό εγχείρημα εξαντλείται στην εκ νέου κοινωνικοποίηση και στη λειτουργική ένταξη ατόμων και ομάδων στο υφιστάμενο σύστημα κοινωνικών σχέσεων.

Μια συνολική κοινωνική παρέμβαση, η οποία θα θέτει ακόμη και το ζήτημα της λειτουργικής ενσωμάτωσης –με την έννοια ότι δεν μπορεί να αγνοηθεί το “βασίλειο της αναγκαιότητας” μέσα στο οποίο ζουν και βρίσκονται τα άτομα– αλλά με χειραφετητικούς

24. Βλ. και A. Wittel, 1998, σ. 179.

25. Βλ. F. Hager, H. Haberland & R. Paris, 1973.

όρους, υπερβαίνει κατά πολύ τη διαχειριστική λογική των ειδικών κοινωνικών πολιτικών, οι οποίες υποκαθιστούν το καθολικό κοινωνικό κράτος, στιγματίζοντας τους παραλήπτες όπως τον 19ο αιώνα, και μπορεί να τεθεί μόνο με πολιτικούς όρους. Αυτή προϋποθέτει ωστόσο κοινωνικά υποκείμενα, τα οποία θα αντλούν αυτοπεποίθηση και δύναμη από το συλλογικό κεφάλαιο της κοινωνικής τους τάξης (κεφάλαιο που επέχει γι' αυτά θέση κοινωνικού κεφαλαίου) και θα κοινωνικοποιούνται όχι στις αξίες μιας ανταγωνιστικής κοινωνίας, όπως έμμεσα προτείνεται από τον P. Bourdieu, αλλά στις αξίες μιας αλληλέγγυας και συνεργατικής κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

- Αλεξίου, Θ. (2002). Κοινωνικές τάξεις και νέα κοινωνικά κινήματα. Εφημερίδα *Αυγή (Ενθέματα)*, 1-12-2002.
- Αρχάκης, Α., Κονδύλη, Μ. (2002). *Εισαγωγή σε ζητήματα κοινωνιογλωσσολογίας*. Αθήνα: Νήσος.
- Bernstein, B. (1991). *Παιδαγωγικοί κώδικες και κοινωνικός έλεγχος*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Bourdieu, P. (1994). *Zur Soziologie der symbolischen Formen*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (1994). *Κείμενα Κοινωνιολογίας*. Αθήνα: Δελφίνι.
- Bourdieu, P. (1999). Κοινωνικός χώρος και γένεση των τάξεων. Στο Bourdieu, P., *Γλώσσα και συμβολική εξουσία*. Αθήνα: Καρδαμίτσας.
- Caillé, A. (1987). Critique de P. Bourdieu: l'économisme. *Bulletin du MAUSS*, 22.
- Ebbinghaus, B., Noll, H., Bahle, Th., Wendt, C. & Scheuer, A. (2006). *Report Lebensqualitaet*. Στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.mzes.uni-mannheim.de/publikation>.
- Goldthorpe, J.G. (1987). *Social Mobility and Class Structure in Modern Britain*. Oxford: Clarendon Press.
- Goldthorpe, J. (2003). Globalisierung und soziale Klasse. Στο Mueller, W., Scherer, S. (επιμ.), *Mehr Risiken-Mehr Ungleichheit? Abbau von Wohlfahrtsstaat, Flexibilisierung von Arbeit und die Folgen*. Frankfurt: Campus.
- Hager, F., Haberland, H., Paris, R., (1973). *Soziologie und Linguistik. Die schlechte Aufhebung sozialer Ungleichheit durch Sprache*. Stuttgart: Metzler.
- Hobsbawm, J. E. (1996). *Η εποχή του κεφαλαίου 1848-1875*. Αθήνα: Μ.Ι.Ε.Τ.
- Jessor, R. (1984). Adolescent Development and Behavioral Health. Στο Metarazzo, J.A., Weiss, S.M., Herd, J.A. & Miller, D.E. (επιμ.), *Behavioral Health: A Handbook on Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: John Wiley.
- Jung, K. (1988). *Τέσσερα αρχέτυπα*. Αθήνα: Ιάμβλιχος.
- Labov, W. (1975). *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Μοσχονάς, Α. (2005). *Τάξεις και στρώματα στις σύγχρονες κοινωνίες*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Navarro V. (2002), (επιμ.). *The political economy of social inequalities: Consequences for health and quality of life*. New York: Baywood Press.
- Pilgrim, D. & Rogers, A. (1997). *A Sociology of Mental Health and Illness*, Buckingham, UK: Open University Press.
- Putnam, R.D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6.
- Schultz, Th.W. (1972). *Η οικονομική αξία της εκπαίδευσης*. Αθήνα: Παναζήσης.
- Smith, D.G., Blane, D., Bartley, M. (1994). "Soziale Ungleichheit und Mortalitaetsunterschiede: Diskussion der Erklärungsansätze in Grossbritannien". Στο Mielk, A. (επιμ.), *Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozial-epidemiologischen Forschung in Deutschland*, Leske&Budrich, Opladen.
- Thompson E.P., (1968). *The making of the English Working Class*. New York: Penguin Books.
- Willis, P. (1977). *Learning to labour. How working class kids get working class jobs*. Farnborough: Saxon House.
- Wittel, A. (1998). Gruppenarbeit und Arbeitshabitus. *Zeitschrift für Soziologie*, 3.
- Χάρβεϊ, Ντ. (2006). *Ο νέος ιμπεριαλισμός*. Αθήνα: Καστανιώτης.



Εκμετάλλευση, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Χειραφέτηση

Σάββας Μιχαήλ *

1. Ένα φάντασμα πλανιέται πάνω από τις πόλεις, τις γιγαντουπόλεις, τις Μητροπόλεις του 21ου αιώνα, μπροστά στα τείχη τους, ανάμεσα στα τείχη τους, μέσα από τα τείχη τους, στους δρόμους, στις πλατείες, κάτω από τις γέφυρες, σε γκέτο, άσυλα, φυλακές, σε ορατούς και αόρατους τόπους εγκλεισμού: Το φάντασμα των αποκλεισμένων.

Ο Jacques Derrida μας υπενθύμισε ότι τα φαντάσματα κατοικούν ακριβώς στη μεθόριο ζωής και θανάτου.¹ Οι αποκλεισμένοι, υπάρξεις χωρίς τους όρους της ύπαρξής τους, κινούνται στο όριο, μια να εμφανίζονται και μια να εξαφανίζονται, μια μέσα και μια έξω από την εργασία, μέσα κι έξω από το σύνορο της ζωής, μέσα κι έξω από την Πόλη, εκτός τόπου αλλά εντός του κόσμου, εκτός χρόνου αλλά εντός της εποχής μας, μιας εποχής όπου ο χρόνος είναι, όπως στον Άμλετ, *out of joint*,² εξ-αρθρωμένος.

Καθώς «ο πλούτος των κοινωνιών όπου κυριαρχεί ο κεφαλαιοκρατικός τρόπος παραγωγής εμφανίζεται σαν ένας τεράστιος σωρός από εμπορεύματα»,³ πηλά στο σωρό αυτό υψώνεται διαρκώς κι ένας άθλιος σωρός, εκείνος των υπάρξεων χωρίς όρους ύπαρξης.

Η παγκοσμιοποίηση του κεφαλαίου έφερε και την παγκοσμιοποίηση της εξαθλίωσης, του παουπερισμού, του κοινωνικού αποκλεισμού: από τις favelas του Rio και του Sao Paulo, τις villas του Buenos Aires, τις νοτιοαφρικανικές παραγκουπόλεις, τα γκέτο της Γάζας και της Δυτικής Όχθης ως το South Central του Los Angeles και την ζοφερή banlieue των αποκλεισμένων του '93 στην πόρτα του Παρισιού. Η εξέγερση στο Λος Άντζελες το 1992 και πρόσφατα, το 2005, στα προάστια του Παρισιού κι άλλων ευρωπαϊκών

μεγαλουπόλεων έδειξαν ότι οι αποκλεισμένοι μπορούν να φύγουν από τη ζώνη των φαντασμάτων και να εισβάλλουν αιφνιδιαστικά στην αρένα της Ιστορίας.

Κανένας δεν μπορεί να ξεχάσει ούτε τον φόβο των «εντός των τειχών» το 2005, ούτε τους πραιότερες του δεξιού Σαρκοζύ, αλλά ούτε και την αμηχανία και την αδράνεια των υποτιθέμενων ριζοσπαστών και «κοινωνικά ευαίσθητων» αριστερών. Ο φόβος κι η αμηχανία συνεχίζονται μέχρι σήμερα, μαζί κι οι συζητήσεις για τη φύση (ταξική-κοινωνική ή εθνοτική-φυλετική;) αυτών των εξεγέρσεων, την αποτυχία της κρατικής-κυβερνητικής πολιτικής «ένταξης» των αποκλεισμένων, το αδιέξοδο και την «παρεκκλίνοσα» συμπεριφορά της νέας γενιάς, την ογκούμενη απειλή από τις νέες «classes dangereuses» των αποκλεισμένων.

Μα ποιοι είναι οι «αποκλεισμένοι»; Αποτελούν μια νέα τάξη και μάλιστα «επικίνδυνη»; Είναι υπερταξική ή διαταξική κοινωνική ομάδα; Και μπορούν οι απόβλητοι, τα κοινωνικά απορρίμματα, τα από-κείμενα (ab-jects) να γίνουν υποκείμενα (subjects) ιστορικής δράσης;

2. Τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα, η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού προβλήθηκε από ορισμένα κοινωνιολογικά ρεύματα, τόσο σαν ερμηνευτικό εργαλείο των φαινομένων μαζικής ανεργίας και περιθωριοποίησης –που δημιουργούσε στην εξέλιξή της η χρηματιστηριακή παγκοσμιοποίηση– όσο και στη χάραξη πολιτικής, ιδιαίτερα στα πλαίσια προγραμμάτων διαχείρισης κοινωνικών προβλημάτων κατά τη διαδικασία της ευρωπαϊκής καπιταλιστικής ολοκλήρωσης. Σ' αυτή τη χρήση της, η έννοια του

* Ιατρός, Συγγραφέας, e-mail: eek@ath.forthnet.gr

1. Βλ. J. Derrida, 1993.

2. W. Shakespeare, Hamlet, Πράξη Α΄ Σκηνή 5.

3. K. Marx, Capital I, 1986, σ. 43.

κοινωνικού αποκλεισμού υπηρετούσε την ατομοκεντρική σκοπιά του νεοφιλελευθερισμού διακρίνοντας όχι ταξικές διαχωριστικές γραμμές, αλλά άτομα που «τα καταφέρνουν» ή που δεν καταφέρνουν να ενταχθούν στην υπάρχουσα τάξη πραγμάτων. Στη mainstream αυτή αντίληψη προσαρμοζόταν κι η άλλη άριστερη κριτική. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ερχόταν να αντικαταστήσει την έννοια της κοινωνικής εκμετάλλευσης κι ο στόχος της «επανάσταξης» τη στρατηγική της κοινωνικής χειραφέτησης. Η εκμετάλλευση εξαφανιζόταν μαζί με το τέλος της ίδιας της εργασίας— έναν μύθο που στηριζόταν στο φετιχισμό των νέων τεχνολογιών. Η ίδια η παγκοσμιοποίηση του υπέρτατου φετίχ, του πλάσματικού κεφαλαίου, του οποίου η αθματώδης αύξηση και κυριαρχία σε πλανητική κλίμακα φαίνονταν να παρακάμπτει την υλική παραγωγή, την κοινωνική εργασία, έδινε τη βάση της όλης ιδεολογικής κατασκευής.

Από την άλλη μεριά, στο χώρο της Αριστεράς, όσοι δεν προσχωρούσαν στην «ενιαία σκέψη», αντιμετώπιζαν τα νέα φαινόμενα με σχηματική αντίληψη και στατικές φόρμουλες αποκομμένες από την ιστορική δυναμική. Έτσι εκεί που οι μεν εξαφανίζουν την εκμετάλλευση αντικαθιστώντας την με τον αποκλεισμό, οι δε εξαφανίζουν τον αποκλεισμό συγχωνεύοντάς τον με την εκμετάλλευση. Σε κάθε περίπτωση διαλύεται σε μια γενική αφαίρεση η ιδιαιτερότητα της κάθε κατηγορίας, μαζί και η ιδιαιτερότητα της μεταξύ τους σχέσης, μέσα στα συγκεκριμένα ιστορικά συμφραζόμενα.

Ο αυξανόμενος πληθυσμός των χρονίων ανέργων, η διευρυνόμενη κοινωνική περιθωριοποίηση, η επισφαλής «ελαστική» ή «μαύρη» εργασία, τα νέα γκέτο, τα νέα αλληλέγγυα κύματα μαζικής μετανάστευσης από τον Νότο και την Ανατολή, η εμφάνιση ενός Τρίτου Κόσμου μέσα στον Πρώτο Κόσμο, η αποτυχία της απο-ασυλοποίησης, η έξαρση των τοξικοεξαρτήσεων, το καθεστώς καταστολής και προπαντός η κατάσταση έκτακτης ανάγκης, που κηρύσσει κατά κανόνα κι όχι κατ' εξαίρεση η κρατική εξουσία για να ελέγξει τον χώρο των αποκλεισμένων και που επεκτείνεται σε όλη την κοινωνία θέτουν νέα απαιτητικά ερωτήματα.

Κι όμως οι απαντήσεις που δίνονται, ακόμα και από εκεί που θα περίμενε κανείς μια ριζοσπαστική

κοινωνική κριτική, εξαντλούνται σε κοινοτοπίες. Ο κοινωνικός αποκλεισμός, όταν δεν ερμηνεύεται με τα επικρατούντα αστικά σχήματα, παραπέμπεται, συνήθως, στην καλύτερη περίπτωση σε μια αόριστη και περιοριστική αναφορά στον «εφεδρικό στρατό των ανέργων» και συνηθέστερα στη βολική ταμπέλα του «Lumpenproletariat».

Η χρεοκοπία αυτής της αντίληψης φάνηκε ανάγλυφα το 2001 όταν κινητήρια δύναμη και μοχλός της λαϊκής εξέγερσης στην Αργεντινή ήταν το κίνημα των χρονίων ανέργων πικετέρος, που κατά τους κοινωνιολογούντες και τους δογματικούς δεν ήταν άλλο από *declassés* κουρελιοπρολητάριοι.⁴ Μα πώς να θεωρήσεις κοινωνικό κονιορτό τη μάζα των εξαθλιωμένων αστέγων του Σάο Πάολο, που ξεκινώντας από τις φαβέλες καταλαμβάνουν αστικό χώρο κι αμφισβητούν όχι μόνο την ατομική ιδιοκτησία αλλά και το αστυνομικό κράτος και την κεντροαριστερή κυβέρνηση του Λούλα, ονομάζοντας τα οικοδομικά τετράγωνα που κατέλαβαν «συνοικία Carlos Marighela»; Πώς η σκόνη, το απόρριμμα, το απο-κείμενο μεταμορφώνεται και ζωντανεύει σαν άλλο Γκόλεμ και γίνεται πολιτική υποκειμενικότητα πάλης για χειραφέτηση;

Οι αποκλεισμένοι του τέλους του 20ου και των αρχών του 21ου αιώνα, είναι κάτι άλλο από τον κοινωνικό πολίτη που ανέβασε στην εξουσία τον Λουδοβίκο Βοναπάρτη. Είναι εγγύτερα στον πρώτο ορισμό που έδωσε το 1844 ο Μαρξ όταν έγραφε ότι το προληταριάτο είναι η «*ολική απώλεια του ανθρώπου*» και η «*διάλυση αυτής της κοινωνίας πραγματωμένη σε μια επί μέρους τάξη*».⁵

3. Εγγύτητα δεν σημαίνει σύμπτωση, ταύτιση. Χρειάζεται να αποσαφηνιστεί η διάκριση και η σχέση ανάμεσα σε προλητάριο και κοινωνικά αποκλεισμένο, τι ξεχωρίζει την κοινωνική εκμετάλλευση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και ποια είναι ακριβώς η σχέση τους. Σ' αυτό πολύτιμη βοήθεια μας δίνει ο Μαρξ, στις σελίδες των Grundrisse που αφιερώνονται στην ανάλυση της σχέσης κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής και παουπερισμού, πληθυσμού και υπερπληθυσμού.⁶ Εδώ γίνεται σαφές ότι κάθε τρόπος παραγωγής συνδέεται και με τις δικές του μορφές αποκλεισμού. Στον καπιταλισμό η σύνδεση αυτή είναι εντε-

4. Σ. Μιχαήλ, 2003.

5. Κ. Μαρξ, 1978, σ.30.

6. Κ. Μαρξ, Grundrisse, 1986, σ. 522-532.

λώς διαφορετική, για την ακρίβεια *αντίθετη*, με εκείνη που χαρακτηρίζει τους προκαπιταλιστικούς κοινωνικοοικονομικούς σχηματισμούς. «Μόνο στον τρόπο παραγωγής που βασίζεται στο κεφάλαιο ο παυπερισμός εμφανίζεται σαν το αποτέλεσμα της ίδιας της εργασίας, το αποτέλεσμα της παραγωγικής δύναμης της εργασίας»,⁷ της ανάπτυξης κι όχι της ανεπάρκειάς της.

Στα *Grundrisse*, το Χειρόγραφο του 1857-58 που αποτελεί και την πρώτη γραφή του *Κεφαλαίου*, ο ώριμος πλέον Μαρξ βαθαίνει κι εκλεπτύνει την αντίληψή του περί προληταριάτου, μετά την πρώτη ανακάλυψή του το 1844. Τη στηρίζει, μέσα από την κριτική της πολιτικής οικονομίας και την υπέρβαση των ορίων της, στη διάκριση και τον διχασμό ανάμεσα στη *ζωντανή εργατική δύναμη* του «ελεύθερου» εργάτη, την οποία ο τελευταίος πουλάει για ένα μισθό, και τη ζωντανή εργασία του για το κεφάλαιο που περιλαμβάνει και την απλήρωτη υπερεργασία του, το υπερπροϊόν της οποίας αποσπά ο κεφαλαιοκράτης με την ειδική μορφή της υπεραξίας, απ' όπου και το κέρδος του.

Η υπαγωγή της εργασίας στο κεφάλαιο, η απόσπαση υπεραξίας δηλαδή ο ιδιαίτερος στον καπιταλισμό τρόπος *εκμετάλλευσης*, προϋποθέτει τον *αποκλεισμό* του άμεσου παραγωγού από τους όρους παραγωγής των υλικών όρων της ζωής. Με άλλα λόγια, όρος ύπαρξης του κεφαλαίου είναι η ύπαρξη του ελεύθερου εργάτη που η ζωντανή εργατική του δύναμη είναι αποκλεισμένη από τους όρους αναπαραγωγής της ύπαρξής της.⁸ Από αυτή την άποψη, «η ίδια η έννοια του *ελεύθερου εργάτη* ήδη συνεπάγεται ότι είναι ένας *pauper*: ένας *δυσνητικός pauper*. Σύμφωνα με τις οικονομικές του συνθήκες είναι απλώς *ζωντανή ικανότητα εργασίας* και *συνεπώς φορέας των αναγκών της ζωής*».⁹ Ο *pauper*, ο εξαθλιωμένος, ο απόκληρος, ο *αποκλεισμένος* από τους όρους αναπαραγωγής της ζωής έχει αναχθεί σε απογυμνωμένο από τα πάντα φορέα των αναγκών της ζωής. Δεν βρισκόμαστε μακριά από τη «*γυμνή ζωή*», τη *vita nuda* του *Homo Sacer* του Giorgio Agamben,¹⁰ με κλασική μορφή τον έγκλειστο στο Lager ή το άσυλο.

Εύκολα, βέβαια, κανείς ξεχωρίζει τους Εβραίους του Άουσβιτς από τους εργάτες της Φιάτ ή των Ναυπηγείων Σκαραμαγκά. Υπάρχει ορατή διαφορά ανάμεσα στον αποκλεισμένο, με την έκθετη στη θανάσιμη βία ζωή του και τον προλητάριο, τον απογυμνωμένο φορέα των αναγκών της ζωής. Εκείνο, όμως, που είναι αόρατο στην εμπειρική ματιά είναι ότι *ο προλητάριος δεν είναι προλητάριος αν δεν είναι αποκλεισμένος από τους όρους αναπαραγωγής της ύπαρξής του, αν δεν είναι δυσνητικά pauper, εν δυνάμει αποκλεισμένος από την κοινωνική τάξη πραγμάτων*.

Ο προλητάριος είναι ο εν δυνάμει αποκλεισμένος κι ο εν ενεργεία αποκλεισμένος· είναι δυσνητική στιγμή και όρος δυνατότητας του προληταρίου. Η διαλεκτική που τους ενώνει βρίσκεται στο θεμελιακό επίπεδο της οντολογικής υποβάθμισης του άμεσου παραγωγού σε ύπαρξη χωρίς όρους ύπαρξης, σε ζωντανή εργατική δύναμη, σε δυνατότητα χωρισμένη από την ενεργό πραγματικότητά της, την εργασία.

Δεν είναι μόνον η υπερεργασία του ελεύθερου εργάτη που απομυζάται από το κεφάλαιο. Είναι και η αναγκαία για την επιβίωσή του εργασία, η οποία γίνεται αναγκαία μόνον κι εφόσον αξιοποιεί το κεφάλαιο. Πραγματική υπαγωγή της εργασίας στο κεφάλαιο σημαίνει την πλήρη υπαγωγή των αναγκών της ζωής στην αξιοποίηση του κεφαλαίου. Η τάση του κεφαλαίου να αυξάνει τον χρόνο υπερεργασίας σε σχέση με τον χρόνο αναγκαίας εργασίας, εισάγοντας πιο μοντέρνα τεχνολογία κι απομυζώντας έτσι μεγαλύτερο ποσό σχετικής υπεραξίας ισοδυναμεί με αύξηση του υπερπληθυσμού, την εκτόπιση από τον παραγωγικό ιστό του πληθυσμού που «περισσεύει» για τις ανάγκες της διευρυμένης αναπαραγωγής του κεφαλαίου. Με άλλα λόγια, όπως το επισημαίνουν και τα *Grundrisse*¹¹ *το κεφάλαιο τείνει διαρκώς να θέτει τον κοινωνικό αποκλεισμό* σαν όρο της κερδοφορίας του αλλά, *συνάμα, τείνει και να τον υπερβεί*, ανάλογα με τις ανάγκες της αξιοποίησής του.

Αυτή είναι η υλική βάση της λογικής της «*επανάσταξης*» στο υπάρχον σύστημα σε αντίθεση με τη λογική της *χειραφέτησης* από αυτό. Η τελευταία δεν ζητά απλώς την επιστροφή στη θέση του ελεύθερου

7. ό.π. ν., σ. 523.

8. ό.π. ν., σ. 528.

9. ό.π. ν., σ. 522.

10. G. Agamben, 1977.

11. K. Marx, *Grundrisse*, 1986, σ. 529.

εργάτη και δυνητικά αποκλεισμένου, ούτε να περιορίσει την αναγκαία εργασία ή να διεκδικήσει ένα κομμάτι από το πλεόνασμα της υπερεργασίας που απομυζάται, αλλά όπως γράφουν τα *Grundrisse* «να υπερβεί την ίδια τη σχέση [τη διαίρεση σε αναγκαία εργασία και υπερεργασία, σε αναγκαίο προϊόν και πλεόνασμα] έτσι ώστε το ίδιο το ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ να εμφανίζεται αναγκαίο κι η υλική παραγωγή να αφήνει στο κάθε άτομο πλεόνασμα χρόνου για άλλες δραστηριότητες. Δεν υπάρχει πια τίποτα το μυστικιστικό σχετικά μ' αυτό».¹²

4. Ήδη από το 1853, σε ένα δημοσιογραφικό του άρθρο πάνω στην αναγκαστική μετανάστευση¹³ –θέμα όσο ποτέ επίκαιρο και στις μέρες μας– ο Μαρξ ανιχνεύει τη σχέση της καπιταλιστικής ανάπτυξης με τον παυπερισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό, εγκαινιάζοντας μια ανάληψη που θα την προχωρήσει σε βάθος στα *Grundrisse* κι ενσωματώνοντας την όλη προβληματική της καπιταλιστικής εκμετάλλευσης και του αποκλεισμού στο μέγα θεωρητικό εργοτάξιο του magnum opus, του *Κεφαλαίου*.

Και στο κείμενο του 1853 γίνεται η καίρια παρατήρηση για τη διάκριση ανάμεσα στον τρόπο αποκλεισμού από τους όρους της αναπαραγωγής της υλικής ζωής στον καπιταλισμό και στους προκαπιταλιστικούς σχηματισμούς. Ενώ στους τελευταίους ο αποκλεισμός ήταν αποτέλεσμα της πίεσης του πληθυσμού πάνω στο χαμηλό επίπεδο των παραγωγικών δυνάμεων, στον καπιταλισμό ο αποκλεισμός, η αδυναμία να ζήσεις δουλεύοντας κι η εξαθλίωση είναι το αποτέλεσμα της πίεσης της αναπτυσσόμενης παραγωγικής δύναμης της εργασίας πάνω στον πληθυσμό.¹⁴ Ενώ η *Völkerwanderung*, η Μεγάλη Περιπλάνηση των νομαδικών λαών ωθούνταν από την ανάγκη επιβίωσης με τη μετακίνηση πέρα από τη στενή παραγωγική βάση των μέσων αυτοσυντήρησης, είναι η ραγδαία ανάπτυξη των παραγωγικών δυνάμεων στον καπιταλισμό που διέλυε παρωχημένες δομές κι ωθούσε στην αναγκαστική μετανάστευση π.χ. από την Ιρλανδία ή τα Highlands της Σκωτίας στα μεγάλα βιομηχανικά κέντρα συσσώρευσης του κεφαλαίου. Ήταν η δυναμική της συσσώρευσης που διέλυε παραδοσιακούς δε-

σμούς, άφηνε τα άτομα αποκλεισμένα από τους όρους επιβίωσης και τα ωθούσε να σπάσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό εντασσόμενα αναγκαστικά στο Inferno της καπιταλιστικής εκμετάλλευσης.

Στα τέλη του 20ού και τις αρχές του 21ου αιώνα συντελούνται πάλη γιγάντιες μετακινήσεις εκατομμυρίων νέων Νομάδων, μια αθηθινή *Völkerwanderung* της όψιμης παγκοσμιοποίησης του κεφαλαίου –αλλά με εντελώς διαφορετικούς ιστορικούς όρους. Κινητήρια δύναμη των μεταναστευτικών κυμάτων δεν είναι ούτε η πίεση του πληθυσμού πάνω σε μια στενή προκαπιταλιστική παραγωγική βάση ούτε η ραγδαία ανάπτυξη του βιομηχανικού-παραγωγικού κεφαλαίου στις Μητροπόλεις, όπως στην εποχή της ιστορικής ανόδου του καπιταλισμού της Δύσης. Τώρα, στην εποχή της καπιταλιστικής παγκοσμιοποίησης και παρακμής, κινητήρια δύναμη γίνεται η αναμφισβήτητη κυριαρχία και πλανητική εξάπλωση του αχαλίνωτου πλέον χρηματιστικού–πλησματοικού κεφαλαίου.

Η χρηματιστηριακή παγκοσμιοποίηση των τελευταίων δεκαετιών δεν έχει απελευθερωθεί από τη βιομηχανική–παραγωγική βάση για να πετάξει ανεμπόδιση στους αιθέρες της κερδοσκοπίας, όπως εμφανίζεται στη φετιχιστική αντιστροφή της πραγματικότητας. Αντίθετα, είναι το όριο στο οποίο προσέκρουσαν οι αντιφάσεις αυτής της βάσης, είναι η κρίση υπεραπαραγωγής κεφαλαίου στην οποία κατέληξε η 30χρονη μεταπολεμική επέκταση αυτή που ώθησε να βρεθεί διέξοδος με την απελευθέρωση της κίνησης του κεφαλαίου στις διεθνείς χρηματιστικές αγορές.

Οι συνέπειες αυτής της χρηματιστικής επέκτασης άλλαξαν τη μορφή του πλανήτη. Στην περιφέρεια διαλύθηκαν παραδοσιακές δομές και άνοιξε το βάραθρο των ανισοτήτων, ενώ πανίσχυρες κεντρομόλες δυνάμεις ανάγκασαν εκατομμύρια αποκλήρων να μετακινηθούν προς τις Μητροπόλεις. Η απελευθέρωση, όμως, στην κίνηση των κεφαλαίων και των εμπορευμάτων συνοδεύθηκε με την όρθωση νέων φραγμών και θεόρατων τειχών στη μετακίνηση εργατών. Φαινόμενα της αυγής του καπιταλισμού, μια άγρια “accumulation by dispossession”, μια συσσώρευση μέσω της απαλλοτρίωσης, όπως την ονόμασε ο David Harvey,¹⁵ και που όντως θυμίζει την εποχή της πρω-

12. ό. π. ν., σ. 531.

13. K. Marx, *Forced Emigration*, 1979, σ. 528-532.

14. ό.π. ν., σ. 531.

15. D. Harvey, 2003.

ταρχικής συσσώρευσης, μαζί με μορφές αποκλεισμού, πειθάρχησης, επιτήρησης και τιμωρίας των αποκλεισμένων, γκετοποίησης, υποκίνησης και χρήσης του ρατσισμού σαν βιοπολιτικής τεχνολογίας της εξουσίας συνδυάζονται με όλες τις δυνατότητες της αληματοδούς τεχνολογικής ανάπτυξης και της πλανητικής επικοινωνίας, αλλά και με την παρακμιακή δυστοπία.

Μάζες των απόκληρων ζουν μεταξύ μετακίνησης και καθήλιωσης στο χώρο· νομάδες και έγκλειστοι ταυτόχρονα που μένουν όχι στο περιθώριο αλλά στο όριο της ζωής.¹⁶ Η επικράτεια της Κυριαρχίας ορίζεται δια του αποκλεισμού του Άλλου, του απόβλητου. Ο Κυρίαρχος είναι εκείνος που, όπως έλεγε κι ο ιδιαίτερα δημοφιλής στους καιρούς μας νομικός φιλόσοφος του Ναζισμού Carl Schmitt, αποφασίζει την κήρυξη της κατάστασης έκτακτης ανάγκης,¹⁷ την άρση του Νόμου μέσα στα πλαίσια του Νόμου και της ισχύουσας συνταγματικής τάξης. Από την άλλη οι αποκλεισμένοι είναι *εκείνοι που δεν έχουν δικαίωμα στο δικαίωμα*, για να θυμηθούμε μια εύστοχη παρατήρηση του Ντερριντά¹⁸ για τους «sans papiers», τους «χωρίς χαρτιά», χωρίς άδεια παραμονής διαμονής και χωρίς δυνατότητα επιστροφής μετανάστες.

Η αστική κοινωνική τάξη πραγμάτων δεν χωρίζει απλώς τους ενταγμένους/εντασσόμενους (included) από τους αποκλεισμένους (excluded). Χωρίζει συνδέοντας και συνδέει χωρίζοντας. Οι όροι στους «εντός» τίθενται εντοπίζοντας τους «εκτός». Ο αποκλεισμός δεν είναι η «παράπλευρη ζημιά» της υπαρκτής εκμετάλλευσης, αλλά όρος της δυνατότητάς της.

Μέσω του αποκλεισμού και προπαντός του ελέγχου του προετοιμάζεται το κατάλληλο υλικό προς εκμετάλλευση από το κεφάλαιο— με άλλα λόγια η εργατική τάξη καθαυτή που πάση θυσία πρέπει να παρεμποδιστεί να γίνει και τάξη για τον εαυτό της.

Ο Michel Foucault στο Σεμινάριό του *La Société Punitiv*¹⁹ έχει ρίξει φως σ' αυτή τη διαδικασία παραγωγής της ικανότητας για καπιταλιστική παραγωγή, τη γένεση και διαμόρφωση της εργατικής δύναμης, από την υποταγή του χρόνου της ύπαρξης του

απόκληρου στο ρυθμό της παραγωγής έως την καθαυτό απόσπαση του αλλότριου χρόνου εργασίας με τη μορφή υπεραξίας από το κεφάλαιο. Σ' αυτή τη μετάβαση οι ίδιες οι εξουσιαστικές σχέσεις παίζουν τον ρόλο στοιχείων δόμησης των καπιταλιστικών σχέσεων παραγωγής.²⁰

Από αυτή τη σκοπιά εάν δούμε τις αλληλαγές που συντελούνται, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι βρίσκεται σε εξέλιξη σε πλανητική κλίμακα όχι κάποια «εξαϋθλίωση της εργασίας» στη μεταμοντέρνα Αυτοκρατορία που βλέπει ο Antonio Negri,²¹ αλλά μια νέα ταξική ανασύνθεση και διαστρωμάτωση του προλεταριάτου με την ανισόμετρη και συνδυσασμένη εμφάνιση νέων ειδικευμένων και ανειδίκευτων στρωμάτων σε κέντρο και περιφέρεια, μαζί και στη νέα περιφέρεια στην οποία εξελίσσεται ο αχανής χώρος του πρώην «υπαρκτού σοσιαλισμού». Η εργατική τάξη όχι μόνο δεν εξαφανίστηκε, αλλά η προλεταριοποίηση επεκτείνεται και σε νέα στρώματα ενώ, ας μην ξεχνάμε, νέες ισχυρές εστίες ανάπτυξης βιομηχανικού προλεταριάτου εμφανίζονται σε χώρες όπως είναι η Κίνα και η Ινδία.

Η επέκταση, όμως, της εκμετάλλευσης με καπιταλιστικούς όρους στην παρούσα, ιδιαίτερα, εποχή, δεν μπορεί να προχωρήσει χωρίς την ανάπτυξη νέων και παλιών μορφών αποκλεισμού.

5. Υπάρχει ένα κοντινό μας ιστορικό υπόδειγμα συνδυσασμού της γένεσης του προλεταριάτου, της μοντέρνας καπιταλιστικής εκμετάλλευσης και της εισαγωγής νέων μορφών αποκλεισμού σε συνθήκες παγκόσμιας καπιταλιστικής κρίσης: μας το δίνει το *Δαφνί*, το εμβληματικό δημόσιο ψυχιατρικό ίδρυμα-άσυλο του ελληνικού καπιταλισμού.

Ενώ «[τ]α *Ιδρύματα –κληροδοτήματα μεγαλοαστών– το Δρομοκαΐτειο (1889) και το Αιγινήτειο (1905)*» γράφει η Κατερίνα Μάτσα, «είναι *αλληλένδετα με την πρώτη φάση εκβιομηχάνισης και καπιταλιστικής αναμόρφωσης, από τον Τρικούπη μέχρι το Γουδί και τον Βενιζέλο[...]* [τ]ο *Δαφνί*, σαν απόπειρα συνδυσασμού *Ψυχιατρείου-Ασύλου συγκροτείται*

16. Α. Αθανασίου, 2007.

17. C. Schmitt, 1988, σ.15.

18. J. Derrida, 1977, σ. 77.

19. M. Foucault, 2007, σ. 108.

20. Σ. Μιχαήλ, 2007.

21. M. Hardt & A. Negri, 2002.

την περίοδο που εκτείνεται από την Μικρασιατική Καταστροφή μέχρι τη μεταξική δικτατορία— μια περίοδο αλματώδους ανάπτυξης τους σύγχρονου εργατικού κινήματος, παρακμής του κοινοβουλευτισμού και εγκαθίδρυσης της πρώτης καθαρά αντικομμουνιστικής δικτατορίας στην Ελλάδα».²²

Με τη βίαιη μετακίνηση του μικρασιατικού ελληνικού πληθυσμού και την πλημμυρίδα του ενάμιση εκατομμυρίου προσφύγων δημιουργήθηκαν, μέσα στη γενικευμένη εξαθλίωση, οι όροι της μετατροπής των αναριθμητών υπάρξεων χωρίς όρους ύπαρξης σε φτηνά εργατικά χέρια, σε ζωντανή εργατική δύναμη που επέτρεψαν την απογείωση της ελληνικής βιομηχανίας, στις συνθήκες προστατευτισμού που είχε προκαλέσει το διεθνές κραχ του 1929. Ήταν τότε που στην Ελλάδα γίνεται ο Μεγάλος Εγκλεισμός που αιώνες πριν είχε προηγηθεί στη Γαλλία. Κάτω από τη διεύθυνση της Αστυνομίας συλλαμβάνονται και μεταφέρονται στο νέο Δημόσιο Ψυχιατρείο-Άσυλο μαζί όχι μόνον οι ψυχικά πάσχοντες αλλά κι όλοι οι αποκλεισμένοι που θεωρούνταν κίνδυνος για τη δημόσια τάξη. Όπως λένε και τα επίσημα ντοκουμέντα: «...τοιαύτη ήτο η αφετηρία της αρχικής ιδρύσεως του Δημοσίου Ψυχιατρείου και ο σκοπός της αποστολής του, αλλά προΐοντος του χρόνου, λόγω της διαρκούς αυξήσεως του αριθμού των φρενοπαθών, των επικινδύνων εις την δημοσίαν τάξιν, των τοξικομανών κ.λπ. ήρχισε το ίδρυμα αυτό να προσλαμβάνει εις μεγαλύτεραν κλίμακα και φρενοπαθείς οξέως πάσχοντας, μη περιοριζόμενον πλέον εις την περιουληγογήν απλήως αλητών, επικινδύνων ή τοξικομανών κ.λπ.».²³

Ο σχηματισμός του σύγχρονου προληταριάτου στην Ελλάδα, η ταξική συνειδητοποίησή του και η πολιτική-συνδικαλιστική οργάνωση του εργατικού κινήματος, ο πρώτος αντικομμουνιστικός νόμος, το περιβόητο Ιδιώνυμο του 1928 κι η πρώτη αντικομμουνιστική δικτατορία το 1936 συμπίπτουν και συνδέονται με την περίοδο του Μεγάλου Εγκλεισμού των ψυχικά πασχόντων κι όλων των αποκλεισμένων που απειλούν τη δημόσια τάξη κατά την Αστυνομία, το κράτος αλλά και τους τότε θεράποντες της επιστήμης. Δεν είναι τυχαία η σύμπτωση: οι όροι στους εντός καθορίζονταν με τον εγκλεισμό των εκτός. Όποιος δεν πειθαρχεί,

η θέση του είναι στο Δαφνί (ή στη Φολέγανδρο)! Το Δημόσιο Ψυχιατρείο ήταν το αρνητικό είδωλο του εργοστασίου κι ο προάγγελος του στρατοπέδου της Μακρονήσου.

6.

...es sind
noch Lieder zu singen jenseits
der Menschen
...υπάρχουν
ακόμα τραγούδια για να τραγουδηθούν πέρα
από τους ανθρώπους²⁴

γράφει ο Paul Celan στην ποίησή του πέρα από το Άουσβιτς. Πέρα από στρατόπεδα συγκέντρωσης, τη μισθωτή δουλεία και τους τόπους εγκλεισμού, πέρα από τον αποκλεισμό και την εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο, υπάρχει ακόμα το Άσμα της Χειραφέτησης.

Χωρίς την κοινωνική χειραφέτηση από την εκμετάλλευση δεν υπάρχει απελευθέρωση από τον αποκλεισμό. Αλλά και η χειραφέτηση είναι αδύνατη εάν δεν είναι καθολική: εάν δεν αναλάβει να δώσει τέλος όχι μόνο στην εκμετάλλευση αλλά και σε κάθε μορφή κοινωνικού αποκλεισμού, ανατρέποντας όλες τις σχέσεις «που κάνουν τον άνθρωπο ένα ον ταπεινωμένο, υποδουλωμένο, εγκαταλειμμένο, περιφρονημένο».²⁵

16-19 Οκτωβρίου 2007

Βιβλιογραφία

- Agamben, G. [1977]. *Homo Sacer-Le Pouvoir Souverain et la Vie Nue*. Paris: Seuil.
- Αθανασίου, Α. [2007]. *Η Ζωή στο Όριο*. Αθήνα: Εκκρεμές.
- Celan P. [2006]. *Atemwende-Renverse de Souffle* διγλώσση έκδοση, μετάφραση από τα γερμανικά Jean-Pierre Lefebvre. Paris: Seuil.
- Derrida, J. [1993]. *Spectres de Marx*. Paris: Galilée.
- Derrida, J. [1977]. *Manquements du droit à la justice*. Στο Derrida J., Marc Guillaume, Jean-Pierre Vincent, *Marx en jeu*. Paris: Descartes & Cie.

22. Κ. Μάτσα, 1992, σ. 373.

23. ό. π. η., σ. 365.

24. P. Celan, 2006, σ. 38-39.

25. K. Marx, 1978, σ. 25.

- Foucault, M. (2007). *La Société Punitiv*e. Ανέκδοτο χειρόγραφο στην Βιβλιοθήκη του Collège de France. Βλ. όπως παρατίθεται στο: Legrand St., *Foucault et les normes*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Harvey, D. (2003). *The New Imperialism*. London: Oxford University Press.
- Hardt M. & Negri, A. (2002). *Η Αυτοκρατορία*. Αθήνα: Scripta.
- Marx, K. (1986). *Capital I*. Moscow: Progress Publishers.
- Marx K. (1986). Grundrisse. In K. Marx-F. Engels Collected Works (MECW), vol. 28. Moscow: Progress Publishers.
- Marx K. (1979). The forced emigration-Kossuth and Mazzini-The refugee Question-Election bribery in England-Mr.Cobden Βλ. στο K. Marx-F. Engels Collected Works (MECW), vol. 11. Moscow: Progress Publishers.
- Marx K. (1978). *Κριτική της Εγγελιανής Φιλοσοφίας του Κράτους και του Δικαίου*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Μάτσα Κ. (1992). *Ψυχιατρικό Νοσοκομείο-Δαφνί, Ανιχνεύοντας την ιστορία του*. Στο: *Βασικές Γνώσεις Ψυχιατρικής*. Συλλογικός Τόμος. Αθήνα: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.
- Μιχαήλ, Σ. (2007). *Ο Μαρξ πέραν του Ρουσσώ*. Ανακοίνωση στο Συνέδριο του περιοδικού Θέσεις για τα 150 χρόνια των Grundrisse, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, 21-23 Σεπτεμβρίου 2007, υπό έκδοση στις Θέσεις.
- Μιχαήλ, Σ. (2003). *Theoretical Notes on the Margins of the Argentinean Revolution*. Ανακοίνωση στο Συνέδριο του περιοδικού Critique, London School of Economics, Φεβρουάριος 2003.
- Shakespeare W. *Hamlet*.
- Schmitt, C. (1988). *La Théologie Politique*. Paris: NRF-Gallimard.



«Το Ανθρώπινο Πρόταγμα»

Ζητήματα αναφορικά με τη σύνθεση επιστημονικών παραδειγμάτων με βάση την τεκμηρίωση, την υπαρξιακή και την κοινωνική κριτική στο πλαίσιο της φροντίδας για την (κατά)χρηση ουσιών*

Eric Broekaert,** Wouter Vanderplasschen,
Kathy Colpaert & Mieke Autrique

«Άκουσα στο όνειρό μου:
Χαμπίμπ, θέλεις αυτό το κρεμμύδι
ή μήπως μόνο μια φέτα;
Αίφνης δίστασα πολύ.
Αυτό το μυστήριο ερώτημα
ήταν το ζήτημα της ζωής μου!»

G. Ekelöf

Εισαγωγή και Στόχος

«*Si parva licet componere magnis*»

(Αν θα ήταν επιτρεπτό να συγκρίνεις τόσο μικρά με τόσο σπουδαία πράγματα)

Βιργίλιος

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να αποσαφήνιση τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η έρευνα που βασίζεται στην τεκμηρίωση αποτελεί μέρος της κίνησης για την ένταξη διαφορετικών –εκ πρώτης όψης– αντιθετικών μεταξύ τους– επιστημονικών παραδειγμάτων, τα οποία με τη σειρά τους θεμελιώνουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη φροντίδα για την (κατά)χρηση ουσιών, καθώς επίσης και τις απαραίτητες προϋποθέσεις για μια τέτοια σύνθεση. Η διαπιστωμένη κυριαρχία της Ιατρικής που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση (Evidence Based Medicine-EBM) στη φροντίδα της κατάχρησης ουσιών οδηγεί σε μια ιεράρχηση των προσεγγίσεων όπως της Φαρμακολογικής, της Συμπεριφορικής, των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, της Αυτοβοήθειας, και της Μείωσης της Βλάβης. Αυτοί οι διακριτοί τρόποι παρέμβασης θεμελιώνονται σε επιστημονικά παραδείγματα όπως το εμπειρικό αναλυτικό, το φαινομενολογικό, και το κριτικό κοινωνικό, τα

οποία με τη σειρά τους μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήριο για την άσκηση κριτικής στην Ιατρική που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση. Το άρθρο υποστηρίζει ότι η διαλεκτική σύνθεση αυτών των προσεγγίσεων μπορεί να ωφελήσει το ανθρώπινο πρόταγμα για φροντίδα. Μ' αυτήν την οπτική, οι διαφορετικές προσεγγίσεις συνταιριάζονται εναλλακτικά σε μια ατέλειωτη διαλεκτική αναζήτηση μιας ενότητας που να συνδυάζει τα τεκμήρια, την υπαρξη και την κοινωνική χειραφέτηση. Εναρμονίζει τις έννοιες της Ανάρρωσης και της Μείωσης της Βλάβης και προωθεί την Ποιότητα Ζωής. Αυτό το άρθρο θα εξετάσει κατά συνέπεια την Ιατρική που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση και την ιεραρχία που η τελευταία επιβάλλει στις διαφορετικές προσεγγίσεις, τα παραδείγματα που θεμελιώνουν τις διακριτές μεθόδους εργασίας, την κριτική που γεννούν και τις συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν στην περαιτέρω σύνθεσή τους και στην καλύτερη ποιότητα της ανθρώπινης ζωής.

Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση

«*Contra facta non valent argumenta*»

(Κανένα επιχείρημα δεν μπορεί να σταθεί απέναντι στα γεγονότα)

Κικέρων

Η αναζήτηση για Ιατρική που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση ανάγεται στο Σκώτο Καθηγητή Archy Cochrane, οι ιδέες του οποίου οδήγησαν στην ίδρυση της Βιβλιοθήκης Cochrane, μιας βάσης δεδομένων συστηματικών πρωτοκόλλων και μελετών¹ και

* Μετάφραση από την αγγλική γλώσσα: Αδάμ Σοφία.

** Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Πανεπιστήμιο Γάνδης, Βέλγιο, e-mail: eric.broekaert@ugent.be

1. <http://www.theCochraneLibrary.com>

της Διεθνούς Σύμπραξης Cochrane.² Η Ιατρική που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση αποτελεί μέρος της τρέχουσας νεοφιλελεύθερης κίνησης προς τη διαχείριση της φροντίδας με έμφαση στην αποτελεσματικότητα, στο συντονισμό και στο συνεχές (continuity) της φροντίδας.³ Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα σε μέσα και επιτεύξεις και η αποδοτικότητα στη σχέση ανάμεσα σε πόρους και αποτελέσματα. Ο συντονισμός αναφέρεται στη λειτουργική συνεργασία μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών, και η έννοια του συνεχούς στη διάρκεια της θεραπείας και στις ατομικές παραμέτρους της προσέγγισης.⁴ Οι κυβερνήσεις τείνουν να δίνουν επιχορηγήσεις κατά προτίμηση στην Τεκμηριωμένη Πρακτική. Αυτό εγγυάται ότι οι πολιτικές τους υποστηρίζονται από την επιστήμη. Γενικά για τη θεραπεία της κατάχρησης ουσιών, και με βάση τα κριτήρια του Ολλανδικού Ινστιτούτου για τη Βελτίωση της Φροντίδας Υγείας (Dutch Institute for Healthcare Improvement), μια μελέτη ανασκόπησης από το Βέλγιο⁵ κατέταξε επιβεβαιωμένη βιβλιογραφία με κριτήριο τον βαθμό στον οποίο περιέχει τεκμήρια και τη βαθμολόγησε με διακριτά επίπεδα τεκμηρίωσης ανάλογα με τον αριθμό των εντοπισμένων ερευνών και τον βαθμό στον οποίο περιέχουν αποδείξεις. Η καλύτερη τεκμηρίωση βρέθηκε για τις παρεμβάσεις ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς (voucher-based) –την κοινοτική διαχείριση (community management), την κινητοποιητική συνέντευξη (motivational interviewing), την Τεχνική της Κοινοτικής Ενίσχυσης (Community Reinforcement Approach-CRA), την πρόληψη των υποτροπών (relapse prevention) και τη διαχείριση περιπτώσεων (case management). Λίγα τεκμήρια εντοπίστηκαν που να συνηγορούν για τις ομάδες αυτοβοήθειας, τις θεραπευτικές κοινότητες και την προσέγγιση της έκθεσης σε ερεθίσματα.⁶ Με αυτό τον τρόπο, αυτή η μελέτη όπως και πολλές άλλες επέβαλλαν μια ιεράρχηση των προσεγγίσεων φροντίδας που αναλύεται ως εξής:

1) **Παρεμβάσεις ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς (voucher-based) –κοινοτική διαχείριση (community management):**⁷ Μία ανασκόπηση 105 πειραματικών ερευνών, δείχνει ότι οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς και η κοινοτική διαχείριση είναι αποτελεσματικές για τη συστηματική αποχή και τη διατήρηση της σταθερότητας σε χρήστες που χρήζουν άμεσης βοήθειας και είναι σε διαδικασία αποτοξίνωσης από οπιούχες ουσίες, για τη συνεπή λήψη φαρμάκων από χρήστες εξαρτημένους από οπιούχα που παρακολουθούν προγράμματα συντήρησης με ναλτρεξόνη, καθώς και για τη μείωση της χρήσης της μαριχουάνας.⁸

2) **Κινητοποιητική Συνέντευξη:**⁹ Δύο συνεδρίες Προσαρμοσμένης Κινητοποιητικής Συνέντευξης (Adapted Motivational Interviewing) σε σύγκριση με α) μη ένταξη σε θεραπεία, β) μετά-ανάληψη των δεδομένων και γ) τρεις Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές, δείχνουν ότι η Προσαρμοσμένη Κινητοποιητική Συνέντευξη έχει ισοδύναμα αποτελέσματα με άλλες ενεργητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και οδηγεί σε μέτρια αποτελέσματα σε σύγκριση με την έλλειψη θεραπείας ή με τα ψευδοφάρμακα (placebo) για προβλήματα όπως το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, την τήρηση διαιτολογίου και τη σωματική άσκηση. 29 Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές δείχνουν ότι η προσέγγιση Ενίσχυσης Κινήτρου (Motivational Enhancement)¹⁰ προκαλεί σημαντικές αλλαγές στη θέληση για θεραπεία, στην αποχή και στο μετριασμό της χρήσης.¹¹

Κοινοτική Διαχείριση: Η συστηματική ανασκόπηση 11 ερευνών που συγκρίνουν από την μια την κοινή φροντίδα και από την άλλη την Κοινοτική Διαχείριση πλαισιωμένη από τη μέθοδο της συστηματικής συντελεστικής ενίσχυσης (Community Management plus contingency management)¹² δείχνει ότι η Τε-

2. <http://www.cochrane.org>

3. A.J. Vetlesen, & J-O. Henriksen, 2003.

4. E. Broekaert, & W. Vanderplasschen, 2003, σ. 237-345.

5. M. Autrique, W. Vanderplasschen, T.H. Pham, E. Broekaert, & B. Sabbe, 2007.

6. M. Autrique et al., όπ.π. σ. 74.

7. K.M. Carroll, & L.S. Onken, 2005, σ. 1452-1460.

8. M. Autrique et al., όπ.π. σ. 21.

9. B.K. Burke, 2003, σ. 843-861.

10. C. Dunn, L. Deroo, & F.R. Rivara, 2001, σ. 1725-1742.

11. M. Autrique et al., όπ.π., σ. 23.

12. H.G. Roozen, J.J. Boulogne, M.W. van Tulder, W. van den Brink, C.A.J. De Jong, & A.J.F.M. Kerkhof, 2004, σ. 1-13.

χνική της Κοινοτικής Ενίσχυσης είναι πιο αποτελεσματική από την κοινή φροντίδα αναφορικά με τον αριθμό ημερών που γίνεται χρήση αλκοόλ και ότι τα ευρήματα είναι αντιφατικά σε σχέση με τη συνέχιση της αποχής κατά την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Η υπόθεση ότι η Τεχνική της Κοινοτικής Ενίσχυσης σε συνδυασμό με τη χρήση disulfiram είναι πιο αποτελεσματική όσον αφορά τον αριθμό ημερών χρήσης αλκοόλ συναντά μέτρια τεκμηρίωση, ενώ δεν παρατηρείται διαφοροποίηση σε σχέση με τη συνέχεια της αποχής. Υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που δείχνουν ότι η Τεχνική της Κοινοτικής Ενίσχυσης με την ενίσχυση μέσω ανταμοιβής είναι αποτελεσματική για την αποχή από την κοκαΐνη.¹³

3) **Πρόληψη Υποτροπών:**¹⁴ Μετα-ανάλυση 26 μελετών σε 9504 χρήστες δείχνει ότι η Προσέγγιση της Πρόληψης των Υποτροπών είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις προβλήματος με το αλκοόλ και την πολυ-χρήση ναρκωτικών, σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή, και ότι έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική λειτουργία από ότι στη μείωση της χρήσης ουσιών. Τα πρωτόκολλα θεραπείας που περιλαμβάνουν την πρόληψη υποτροπών δεν λειτουργούν αποτελεσματικά. Δεν εντοπίζεται σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στην ανοικτή θεραπεία και στη θεραπεία διαμονής.¹⁵

4) **Διαχείριση περιπτώσεων:**¹⁶ Μια συστηματική ανασκόπηση 36 ερευνών υποστηρίζει συγκεκριμένα μοντέλα διαχείρισης περιπτώσεων, ειδικά όσον αφορά στη μείωση των περιπτώσεων που χρήζουν θεραπείας διαμονής. Επίσης, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι γίνεται μεγαλύτερη χρήση της θεραπείας έκτακτης ανάγκης και της θεραπείας μέσα στην κοινότητα, εξασφαλίζεται μεγαλύτερη συνέπεια στο θεραπευτικό πρόγραμμα, επιτυγχάνεται καλύτερη ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την πλευρά των χρη-

στών και παρατηρείται σταθεροποίηση ή βελτίωση των συνθηκών ζωής.¹⁷

5) **Θεραπευτικές Κοινότητες:**¹⁸ Μια συστηματική ανασκόπηση 7 ερευνών με τη μέθοδο Cochrane, προσφέρει λίγα στοιχεία που να υποστηρίζουν τη συγκεκριμένη προσέγγιση έναντι άλλων θεραπειών κλειστού τύπου (διαμονής), ή που να αποδεικνύουν ότι ένας συγκεκριμένος τύπος θεραπευτικής κοινότητας είναι πιο αποτελεσματικός από κάποιον άλλο. Η μεθοδολογία των συγκεκριμένων ερευνών είναι ποιοτικά χαμηλή. Δεν είναι εφικτό να εξάγει στέρεα συμπεράσματα εξαιτίας της έλλειψης επαρκών στοιχείων.¹⁹

6) **Ομάδες Αυτοβοήθειας:**²⁰ Η σύγκριση μέσω Τυχοποιημένης Κλινικής Μελέτης σε 359 ανθρώπους που συμμετείχαν σε πείραμα μεταξύ τριών διαφορετικών μορφών φροντίδας μετά την απεξάρτηση: α) επίβλεψης μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας (telephone monitoring) με σύντομη συμβουλευτική (short term counselling), β) πρόληψης της υποτροπής (relapse prevention) και γ) παραδοσιακής ομάδας συμβουλευτικής των 12 βημάτων, δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές σε σχέση με την αποχή από τη χρήση όσον αφορά στην εξάρτηση από την κοκαΐνη και το αλκοόλ. Σε συμμετέχοντες με προβλήματα εξάρτησης μόνο από το αλκοόλ, η τηλεφωνική επίβλεψη με σύντομη συμβουλευτική έδωσε καλύτερα αποτελέσματα.²¹

*Έκθεση στο Ερέθισμα:*²² Η μετα-ανάλυση 9 Τυχοποιημένων Κλινικών Δοκιμών δεν παρουσιάζει επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της Έκθεσης σε Ερέθισμα στη θεραπεία της εξάρτησης από την πλευρά της αποχής ή της χρήσης.²³

13. M. Autrique et al., ό.π., σ. 22.

14. J.E. Irvin, C.A. Bowers, M.E. Dunn & M.C. Wang, 1999, σ. 563-570.

15. M. Autrique et al., ό.π., σ. 23.

16. L.A. Smith, S. Gates, & D. Foxcroft, 2005.

17. M. Autrique et al., ό.π., σ. 25.

18. J.R. McKay, K.G. Lynch, D.S. Shepard, S. Raticheck, R. Morrison, J. Koppenhaver, & H. Pettinati, 2004, σ. 967-979.

19. M. Autrique et al., ό.π., σ. 21.

20. A.C. Conklin, & S.T. Tiffany, 2002, σ. 211-223.

21. M. Autrique et al., ό.π., σ. 24.

22. M. Van Driel, S. Provoost, T. Van Paeppegem, & M. De Meyere, 2003.

23. M. Autrique et al., ό.π., σ. 21.

«Διαφορετικό Παράδειγμα Φροντίδας»

«*Timeo hominem unius libri*»

(Φοβάμαι τον άνθρωπο του ενός βιβλίου)

Θωμάς Ακινάτης

Το Εμπειρικό Αναλυτικό Παράδειγμα Φροντίδας

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια τάση να αντιμετωπίζεται η θεραπεία κατάχρησης ουσιών ως ζήτημα καλής πρακτικής που έχει αποδειχθεί ότι δουλεύει και βασίζεται σε τεκμήρια. Ο όρος «τεκμήρια» προέρχεται από την Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση και συνδυάζει την πειραματική έρευνα με την κλινική πράξη^{24,25} «Η Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση είναι η ενσυνείδητη, ρητή και συνετή χρήση των καλύτερων σύγχρονων τεκμηρίων για τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών».²⁶ Οι πληθυσμοί που εντάσσονται στην έρευνα διαιρούνται τυχαία σε ομάδες παρέμβασης και ομάδες ελέγχου. Η ομάδα ελέγχου δεν δέχεται καμιά παρέμβαση. Τα πειράματα σχεδιάζονται με τη μέθοδο της διπλής τυφλής μελέτης και ελέγχονται για αποτελέσματα ψευδοφαρμάκων (placebo). Περιεκτικές ανασκοπήσεις των σκορ της Τυχαιοποιημένης Κλινικής Δοκιμής (Randomized Clinical Trial / TKΔ) και των Μετα-αναλύσεων των αποτελεσμάτων της TKΔ θεωρούνται ως αδιάψευστοι δείκτες τεκμηρίωσης. Η εμπειρική αναλυτική παράδοση υποστηρίζει ότι τα φαινόμενα προς έρευνα ερμηνεύονται ως ένα συνεκτικό σύνολο εξαρτημένων σχέσεων αιτιότητας που μπορούν να αναλυθούν στα μέρη από τα οποία αποτελούνται και ότι αυτή η αυτή λογική μπορεί να οριστεί ανεξάρτητα. Η Έρευνα που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση με έμφαση στο πείραμα εμπίπτει στο Εμπειρικό-Αναλυτικό Παράδειγμα Φροντίδας.

Το Φαινομενολογικό-

Υπαρξιακό Παράδειγμα Φροντίδας

Παραδοσιακά, η θεραπεία ορίζεται ως «το φάσμα των παρεμβάσεων οι οποίες στοχεύουν στη θεραπεία

ενός εντοπισμένου προβλήματος φαρμακευτικής φύσης ή μιας συνθήκης που σχετίζεται με τη σωματική, ψυχολογική, ή κοινωνική (συμπεριλαμβανομένης της δικαιοσύνης) ευημερία».²⁷ Σ' αυτό το πλαίσιο, η θεραπεία συνίσταται στην ανάληψη επαρκούς δράσης σε ειδικές καταστάσεις που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας σε ανθρώπους. Η θεραπεία στοχεύει στην κατάκτηση (ψυχικής) υγείας και ευημερίας, και μπορεί να θεωρηθεί ως μια μεθοδική προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει το άτομο ως όλον και το κοινωνικό του δίκτυο. Αναφερόμενοι σε παρεμβάσεις για την ευημερία εννοούμε εξ ορισμού τις θετικές παρεμβάσεις με νόημα (να γίνω καλά μέσα από την παρεμβατική πράξη). Αυτό πρέπει να οδηγεί στη λογική συνέπεια ότι η θεραπεία θα πρέπει να ερευνηθεί πρωτογενώς από μια φαινομενολογική σκοπιά. Η επιτυχία της θα πρέπει να αποτιμάται στη βάση της καταγεγραμμένης εμπειρίας (ευημερίας) που δημιουργεί η παρέμβαση. Σε αυτήν την περίπτωση, το επιχείρημα είναι ότι τα ανθρώπινα κίνητρα, η κοινωνική αλληλεπίδραση, οι πεποιθήσεις των ανθρώπων, η ανθρώπινη ζωή και δραστηριότητα γενικότερα, είναι πολύ σύνθετες για να αναχθούν σε στατιστική ανάλυση η οποία στοχεύει σε καθολικά αποδεκτά τεκμήρια. Προκειμένου να επιτύχουμε μια επιστημονική και αιτιώδη εξήγηση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων της, είναι αναγκαία μια ερμηνευτική κατανόηση βασισμένη στη λογική ή/και στην ενσυναίσθηση.²⁸ Οι Προσεγγίσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας και της Αυτοβοήθειας, ως μέρος της ανθρωπιστικής ψυχολογίας/παιδαγωγικής που δίνει έμφαση στην αυτοπραγμάτωση και την προσωπική ανάπτυξη, εντάσσονται στο Φαινομενολογικό-Υπαρξιακό Παράδειγμα Φροντίδας.

Το Κριτικό Μετα-δομικό Παράδειγμα Φροντίδας.

Υπό το τρίτο πρίσμα της μεταμοντέρνας μετα-δομικής προσέγγισης, η θεραπεία μπορεί να συζητηθεί μόνο ως μέρος μιας κριτικής θέσης προς την κοινωνία, μέσα στην οποία, η ένταξη, η αυτο-εκπροσώπηση και η χειραφέτηση των φτωχών και αδυνάτων αποκτούν κεντρική θέση.²⁹ Η μεγάλη θεωρία της επι-

24. R.B. Haynes, D.L. Sackett, J.M. Gray, D.J. Cook, & G.H. Guyatt, 1996, σ. 196-198.

25. Glossary of terms in Evidence-Based Medicine (Λεξικό όρων της Βασισμένης στην Τεκμηρίωση Ιατρικής). Centre for Evidence-Based Medicine: www.cebm.net Retrieved on 2006-06-29.

26. E. Broekaert, & J. De Wilde, 2005, σ. 107 -111.

27. O. Collins, E. Broekaert, S. Vandevelde, & G. Van Hove, Max Weber & A. Schutz, 2007 (Accepted for publication, May 2007).

28. E. Broekaert, F. D' Oosterlinck, G. Van Hove, & P. Bayliss, 2004, σ. 206-216.

29. J. F. Lyotard, 1979.

στήμης και οι συνδεδεμένες μ' αυτή μεθοδολογίες δεν έχουν πλήρον νόημα, αλλά πρέπει να αντικατασταθούν από απλές αφηγήσεις.³⁰ Εφόσον είμαστε παγιδευμένοι στη δική μας γενεαλογία και στις δικές μας πνευματικές (γλωσσικές) δομές, το υποκείμενο δεν μπορεί να μετασχηματιστεί σε υποκείμενο που πραγματώνεται.³¹ Το υποκείμενο πρέπει να αποδομήσει³² τον κόσμο του ώστε να συλλάβει την πραγματικότητα, η οποία βρίθεται αβεβαιότητας και σχετικισμού. Τα ανθρώπινα δικαιώματα για κάθε πολίτη και η ποιότητα της ζωής και της φροντίδας αποτελούν την κεντρική αναφορά των σπουδών για τις ειδικές κοινωνικές ομάδες,³³ στις οποίες εντάσσεται και η φροντίδα ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Το κίνημα για τη μείωση της βλάβης με έμφαση στην ένταξη, αυτο-εκπροσώπηση, χειραφέτηση, και η κριτική στάση προς τις συντηρητικές αξίες της κοινωνίας ανήκουν στο Κριτικό Μετα-δομικό Παράδειγμα Φροντίδας.

Αντιδράσεις, Κριτική και Προκαταλήψεις για τη Βασισμένη στην Τεκμηρίωση Ιατρική

«Damnant quod non intellegunt»

(Καταδικάζουν ό,τι δεν καταλαβαίνουν)

Ανώνυμος

Από μια εμπειρική αναλυτική σκοπιά

Αν και η ιατρική που βασίζεται στην τεκμηρίωση βρίσκεται στην καρδιά του εμπειρικού αναλυτικού παραδείγματος, μεθοδολογικά ζητήματα τίθενται αναφορικά με την ισχύουσα τάση για την επικράτησή της: ορισμένοι συγγραφείς δίνουν έμφαση στα στατιστικά προβλήματα που συναντούν όταν αναζητούν πειστικά στοιχεία στις περιεκτικές «ανασκοπήσεις των σκορ» (box-score reviews). Αναφέρονται στη χαμηλή/μετα-

βλητή δύναμη της στατιστικής να ανιχνεύσει τις επιδράσεις της θεραπείας σε πολλαπλά στατιστικά τεστ για τις επιδράσεις της θεραπείας, σε μεταβλητές ομάδες σύγκρισης μεταξύ των μελετών και στην έλλειψη σταθερών δεδομένων μεταξύ των μελετών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των ασθενών.³⁴ Γι' αυτό τον λόγο, ορισμένοι αναλυτές αντικαθιστούν τον πειραματικό σχεδιασμό τους με «σχεδιασμούς ελάχιστης προκατάληψης» (minimal bias designs).³⁵ Αυτή η κριτική βέβαια είναι δευτερεύουσας σημασίας και δεν αγγίζει «την καρδιά» του ίδιου του συστήματος.

Από μια φαινομενολογική σκοπιά

Οι φαινομενολόγοι ασκούν κριτική στην έλλειψη διάκρισης ανάμεσα στην επαγγελματική θεραπεία ως σύνολο καλών πρακτικών και στη βασισμένη σε τεκμηρίωση θεραπεία ως ένα από τα πολλά μέρη της πρώτης.³⁶ Οι πρακτικές που βασίζονται σε τεκμηρίωση υποτιμούν την ουσία της θεραπείας ως στοχευμένης παρέμβασης και αρνούνται τη φαινομενολογική φύση της, η οποία απαιτεί ποιοτική (εμπειρική) έρευνα.³⁷ Οι υποστηρικτές της σχολής αυτής δηλώνουν ότι η χρήση Ιατρικής Βασισμένης στην Τεκμηρίωση και ερευνητικών ευρημάτων απαιτεί την κατανόηση των διαδικασιών μέσω των οποίων άρρητα ή κατηγορηματικά δομούνται οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις που με τη σειρά τους καθοδηγούν την καθημερινή πρακτική της θεραπείας.³⁸ Τονίζουν τη σημασία της ελευθερίας στην κλινική πράξη και εξισορροπούν την «τέχνη» της ιατρικής με τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε τεκμηρίωση –ακόμα και αν μια τέτοια διχοτόμηση είναι εσφαλμένη.³⁹ Η τεκμηρίωση μπορεί ακόμα και να οδηγήσει σε έναν καταναγκασμό της δράσης και να επιβάλει παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Επισημαίνουν τους περιορισμούς και την απλοποίηση που γίνεται σε πολλά θεραπευτικά προβλήματα όταν ανάγονται σε στοιχεία τα οποία μπορούν να ελεγχθούν από την επιστήμη που βασίζεται στην

30. M. Foucault, 1972.

31. J. Derrida, 1967.

32. I. De Waele, & G. Van Hove, 2005, σ. 625-639.

33. J.W. Finney, 2000, σ. 1491-1500.

34. V. Soygez, G. De Leon, Y. Rosseel, & E. Broekaert, 2006, σ. 1027-1034.

35. M.U. Pedersen, 2005, σ. 107 -111.

36. E. Broekaert, & J. De Wilde, όπ.π.

37. J. Gabbay & A. May, 2004, σ. 1013-17.

38. M. Parker, 2005, σ. 23-30.

39. A. Bergmark, 2005, σ. 107 -111.

εμπειρική αναλυτική προσέγγιση.⁴⁰ Η ίδια η «πράξη» της υιοθέτησης πρακτικών που βασίζονται σε τεκμηρίωση είναι πρωτογενώς ένας όρος για την ίδια τη μέθοδο. Δεν είναι εφικτό να αποηλύνει κανείς τα οφέλη μιας θεραπείας, όπως ένα φάρμακο, χωρίς να προβεί στην πράξη της λήψης του (ή της μη λήψης του: αν κανείς επιθυμεί να ανατρέψει τον επαγγελματικό συλλογισμό ή την υπόθεση εργασίας). Στο πλαίσιο αυτής της συλλογιστικής, η πράξη της λήψης είναι μεγαλύτερης σημασίας από το ίδιο το τεκμήριο. Από μια καθολική σκοπιά, κάποιος θα μπορούσε να αμφισβητήσει και την ιδέα ότι η εξάρτηση είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα ασθένεια, εφόσον όλοι οι άνθρωποι που κάνουν κατάχρηση ουσιών δεν υποτροπιάζουν, κάποιος μένουν καθαροί, και εφόσον η εξάρτηση δεν είναι μόνο μια ασθένεια με ιατρικούς όρους αλλά καθορίζεται και από μια πολυπλοκότητα ψυχολογικών (τραύμα), κοινωνικών (οικογένεια, πίεση φίλων και περιβάλλοντος, φτώχεια, εργασία), κληρονομικών και βιολογικών παραγόντων.⁴¹ Σε τελική ανάλυση, το ζήτημα είναι ότι δεν μπορεί είτε «η Ψυχιατρική», είτε οι «Θεραπευτικές Κοινότητες», είτε οι «Ομάδες Αυτοβοήθειας» να αποδειχθούν με βάση τα τεκμήρια, αλλά μόνο μερικές παρεμβάσεις που μπορεί να αποτελούν μέρος των προαναφερθέντων, χωρίς ωστόσο να καθορίζουν την πολυπλοκότητά τους.

Από τη σκοπιά της κοινωνικής κριτικής θεωρίας

Οι μετα-δομιστές κατακρίνουν την απόρριψη των μετα-μοντέρνων προσεγγίσεων και την απουσία συνεργατικών, χειραφετητικών και περιεκτικών μεθοδολογιών. Η άρνηση των μετα-δομικών προσεγγίσεων στην επιστήμη είναι ταυτόσημη με το συντηρητισμό, την έλλειψη κοινωνικού ακτιβισμού και του οίκτου απέναντι στους μη προνομιούχους.⁴² Η τυχαία διαίρεση αυτών που λαμβάνουν και αυτών που δεν λαμβάνουν θεραπεία θεωρείται παράλογη από το θεραπευτικό προσωπικό, καθώς όλοι έχουν τα ίδια ηθικά και πολιτικά δικαιώματα στη θεραπεία. Στοχεύουν στην αντικατάσταση της αναζήτησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας από τη διερεύνηση της ποι-

ότητας της φροντίδας και της ποιότητας ζωής,⁴³ της φροντίδας υγείας και της βελτίωσης για όλους. Τελευταία, αλλά όχι λιγότερο σημαντική, είναι η άσκηση κριτικής από τη σχολή της κριτικής κοινωνικής θεωρίας στη σύζευξη των τεκμηριωμένων πρακτικών με τη νέα διαχείριση της περίθαλψης και τον κατακερματισμό των μονάδων και λειτουργιών της φροντίδας. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε δραματική μείωση της χρηματοδότησης της ιατρικής φροντίδας και στην παροχή της τελευταίας στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα. Με βάση το προηγούμενο, είναι ορατός ο κίνδυνος να διαμορφωθούν με τέτοιο τρόπο οι κυβερνητικές προτεραιότητες ώστε να διαφυλάττουν πόρους για τους πλούσιους εις βάρος των βασικών αναγκών των φτωχών και των μη προνομιούχων. Η θεώρηση της κριτικής κοινωνικής θεωρίας φέρνει τη νεοφιλελεύθερη Βασισμένη στην Τεκμηρίωση Ιατρική στους κόλπους της κριτικής του κινήματος κατά της παγκοσμιοποίησης, το οποίο επιθυμεί να προωθήσει την οικολογία και την πάλη ενάντια στη νεοαποικιακή εκμετάλλευση.

Συμπέρασμα του Μεθοδοκεντρισμού και του Εθνοκεντρισμού στη Φροντίδα

«*E Pluribus Unum*»

(Από πολλά, ένα)

Από μια μεθοδο-κεντρική επιστημονική σκοπιά

Η οπτική του μεθοδο-κεντρισμού στην επιστήμη χρησιμοποιεί άτεγκτα μία συγκεκριμένη μεθοδολογία για κάθε τύπο παρέμβασης και προωθεί την αποκλειστική χρήση ενός μόνο επιστημονικού παραδείγματος. Στην περίπτωση της έρευνας που βασίζεται στην τεκμηρίωση, αυτό είναι: παρατηρήσιμη συμπεριφορά, αντικειμενικότητα και γενίκευση, στατιστική διάψευση υποθέσεων, εξήγηση, πρόβλεψη και έλεγχος με βάση τα δεδομένα. Στην περίπτωση της φαινομενολογικής σχολής, το παράδειγμα είναι η στοχευμένη παρέμβαση, η κριτική διαλεκτική σχέση, η

40. M. Kooyman, 2007.

41. G. Roets, D. Van de Perre, G. Van Hove, L. Schoeters, & E. De Schauwer, 2004, σ. 54-64.

42. E. Broekaert, [2006]. What future for the Therapeutic Community in the field of addiction? A view from Europe. *Addiction*, 101: 1677-1678.

43. MacLeod, S. M. & Bienenstock, J. [1998]. Evidence-based rationing: Dutch pragmatism or government insensitivity? *Canadian Medical Association Journal*, 158: 213-4.

διυποκειμενικότητα και η ιδιαιτερότητα, ο κύκλος σχεδιασμού της δράσης, η αξιολόγηση, η αλλαγή, η βελτίωση στη βάση των ερμηνειών.⁴⁴ Στην περίπτωση του μετα-μοντέρνου μετα-δομισμού, το παράδειγμα περιλαμβάνει κοινωνική κριτική και χειραφέτηση, αποδόμηση, ένταξη και διαφορετικότητα, αβεβαιότητα, αφηγήσεις και σχετικισμό.

Αυτή η προσέγγιση έχει ως αποτέλεσμα ότι οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις, όπως οι παρεμβάσεις κινήτρων ενίσχυσης, οι ολιστικές πρακτικές, όπως οι θεραπευτικές Κοινότητες και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, οι προοδευτικές κοινωνικές πρακτικές, όπως η μείωση της βλάβης καθώς και οι αποξενωτικοί θεσμοί, όπως οι φυλακές, πρέπει να ερευνηθούν μόνο από ένα παράδειγμα: είτε από το εμπειρικό-αναλυτικό είτε από το φαινομενολογικό είτε από το μετα-δομικό.

Από την εθνοκεντρική επιστημονική σκοπιά

Η οπτική του εθνοκεντρισμού στην επιστήμη θεωρεί την εφαρμοσμένη μέθοδο ως μια κοινωνική κατασκευή και προωθεί τη μεθοδολογία που συνταιριάζει απόλυτα με τον τύπο της παρέμβασης.⁴⁵ Αυτό θα πρέπει να έχει ως συνέπεια ότι οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις, όπως οι παρεμβάσεις ενίσχυσης κινήτρων και η κινητοποιητική συνέντευξη πρέπει να αναλυθούν μόνο από το αναλυτικό-εμπειρικό παράδειγμα, και οι ολιστικές πρακτικές όπως οι θεραπευτικές κοινότητες και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί μόνο από το φαινομενολογικό παράδειγμα. Αντίστοιχα, οι προοδευτικές κοινωνικές πρακτικές όπως η μείωση της βλάβης και οι αποξενωτικοί κοινωνικοί θεσμοί όπως οι φυλακές (πρέπει να αναλυθούν) μόνο από τη μετα-δομική κριτική θεωρία.

Από την επιστημονική σκοπιά της συνθετικής ένταξης

Η οπτική της συνθετικής ένταξης στην επιστήμη αναζητά τη σύνθεση και ένταξη των διαφορετικών τύπων παρέμβασης και των μεθοδολογικών προσεγγίσεων. Αυτό σημαίνει ότι διακεκριμένα πρωτόκολλα θεραπείας, παραδείγματα φροντίδας και ερευνητικές μεθοδολογίες θα πρέπει εναλλακτικά να συνταιριαστούν. Από αυτήν την άποψη, τα Συμπεριφορι-

κά Προγράμματα, οι Θεραπευτικές Κοινότητες και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, τα Προγράμματα Μείωσης της Βλάβης και τα Προγράμματα Φυλακών μπορούν να αλληλοσυμπληρωθούν διατηρώντας τις διακριτές αξίες τους. Αυτό πρέπει να έχει ως συνέπεια ότι οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις, όπως οι παρεμβάσεις ενίσχυσης κινήτρων και η κινητοποιητική συνέντευξη, και οι ολιστικές προσεγγίσεις όπως οι θεραπευτικές κοινότητες και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, προοδευτικές κοινωνικές πρακτικές όπως η μείωση της βλάβης, θα μπορούσαν επίσης να ερευνηθούν από το αναλυτικό εμπειρικό παράδειγμα, και από το φαινομενολογικό και από το κριτικό μετα-δομικό.

Στοχεύοντας στη σύνθεση και αναζητώντας την ανθρώπινη ποιότητα φροντίδας και ζωής

«Diversitas unitas est nostra»

(Η διαφορετικότητα είναι η ενότητά μας)

Το Πραγματικό Παράδοξο και οι Μελλοντικές Δυνατότητες

Οι πλέον προωθημένες θεραπείες για την κατάχρηση ουσιών δίνουν έμφαση στην έρευνα που βασίζεται στην τεκμηρίωση, στη χαλιάρωση των προσεγγίσεων των ομάδων αυτοβοήθειας και των θεραπευτικών κοινοτήτων και στην προώθηση των προσεγγίσεων μείωσης της βλάβης. Το πάντρεμα στο πλαίσιο της Βασισμένης στην Τεκμηρίωση Ιατρικής ανάμεσα σε δύο «ορθοδοξίες» –πειραματισμός και μείωση της βλάβης– φαίνεται παράδοξο. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί κυρίως από την αναζήτηση για βεβαιότητα στην πειραματική έρευνα (τεκμήρια) σε έναν αβέβαιο μετα-μοντέρνο κόσμο (προσπάθεια για τη μείωση της βλάβης). Αυτή η πραγματικότητα αποκαλείται «Φροντίδα Υγείας» και νέο-φιλελεύθερη οικονομία. Η Τεκμηρίωση και η Χειραφέτηση χάνουν όμως στην προσπάθειά τους για αναζήτηση της ποιότητας ζωής τον τρίτο σύμμαχό τους: την ύπαρξη και τον ανθρωπισμό. Μια μελλοντική αναζήτηση για τη βελτίωση της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής και της φροντίδας για ανθρώπους που κάνουν (κατά)χρηση ουσιών θα μπορούσε να προωθηθεί μέσα από την πε-

44. F. Gieles, 1992.

45 F. Garfinkel, 1967.

ραιτέρω σύνθεση των διαφορετικών προσεγγίσεων. Αυτή η προσπάθεια για νέα σύνθεση θα μπορούσε να αναβαθμίσει επίσης την ποιότητα του συστήματος φροντίδας όπως και την ποιότητα ζωής του χρήστη ουσιών σε ένα υψηλότερο επίπεδο. Μ' αυτή τη στόχευση, η Ιατρική που Βασίζεται στην Τεκμηρίωση, η ίδια η ύπαρξη των ανθρώπων ως δυνατότητα για αυτοπραγμάτωση και η προσπάθεια για κοινωνική χειραφέτηση θα μπορούσαν να συνδυαστούν. Σ' αυτή τη διαδικασία της νέας αναζήτησης για σύνθεση των μερών σε μια ολότητα, οι συμπληρωματικές διαφορετικές (μερικές) προσεγγίσεις συνταιριάζονται εναλλακτικά στη διαρκή τους αναζήτηση για την ενότητα και τον μετασχηματισμό των πραγματικών συνθηκών. Η συμπόρευση προσεγγίσεων που εμπεριέχουν αμοιβαίως αποκλειόμενες πτυχές της πραγματικότητας καλείται συμπληρωματικότητα. Η εναλλασσόμενη σύμπληυση σε αναζήτηση ενότητας καλείται σύνθεση. Η διαρκής αναζήτηση της ενότητας καλείται διαδικασία διαλεκτικού μετασχηματισμού. Μόλις επιτευχθεί η ενότητα, μια νέα διαδικασία αρχίζει. Μ' αυτόν τον τρόπο, η μεγάλη θεωρία είναι ταυτόχρονα εναλλασσόμενη σύμπληυση και μετασχηματισμός του ενός από το άλλο σε μια διαρκή διαλεκτική διαδικασία. Το ίδιο ισχύει και για τους διαφορετικούς τύπους θεραπειών και επιστημονικών μεθοδολογιών. Αυτή η κατανόηση της πραγματικότητας βασίζεται στις θέσεις ότι: α) όλα είναι διασυνδεδεμένα και β) ένας ζωντανός οργανισμός δεν μπορεί να αναχθεί στα φυσικά μέρη που τον απαρτίζουν. Οι αντιθετικοί όροι σύνολο και μέρη είναι στην πραγματικότητα παραπλανητικοί, διότι η σχέση μεταξύ τους είναι και εγγενής και εξωτερική. Εν κατακλείδι, διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και η συνύπαρξη διαφορετικών μεθοδολογιών ταυτοχρόνως, μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά μέσα από μια σύνθεση για την ενότητα, αλλά μόλις η ενότητα ή η σύνθεση επιτυγχάνεται, διαλύονται και μετασχηματίζουν το πλέον κλειστό σύστημα σε ένα νέο ανοικτό. Με άλλα λόγια, αν ανοικτά συστήματα όπως οι θεραπευτικές κοινότητες ή τα ψυχιατρικά νοσοκομεία χρησιμοποιούν την προσέγγιση της κινητοποιητικής συνέντευξης, το κάνουν και οι δύο σε μια διαδικασία μετασχηματισμού της θεραπείας προς ένα καλύτερο επίπεδο λειτουργίας. Η ψυχιατρική θεραπεία, καθώς επίσης και οι θεραπευτι-

κές Κοινότητες έχουν διαδραστική σχέση ως σύνολο με τα μέρη που τις απαρτίζουν. Δεν υπάρχει λόγος να ερευνηθούν οι θεραπευτικές Κοινότητες ή οι ομάδες των Ανώνυμων Αλκοολικών «ως μέθοδοι» και να συγκριθούν με άλλες «μερικές παρεμβάσεις» ούτε υπάρχει λόγος να κάνουμε το ίδιο με την Ψυχιατρική και να μην τη συγκρίνουμε με άλλες «ολιστικές παρεμβάσεις» όπως οι θεραπευτικές Κοινότητες και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί. Σ' αυτό το πλαίσιο, η διάκριση ανάμεσα σε «Ιατρική-Θεραπεία ως Τέχνη» και η Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση είναι στρεβλή-απλώς συμπληρώνουν η μια την άλλη σε μια αναζήτηση για μια Καλύτερη Ολοκληρωμένη Ιατρική. Επιπρόσθετα, ηθικά ζητήματα σε σχέση με τη μεθοδολογία του «τυχαίου δείγματος» ή «της ελάχιστης μεροληψίας» μπορεί να θεωρηθούν ως άλλες όψεις του ίδιου νομίσματος στην ηθική τους προσπάθεια για καλύτερη τεκμηρίωση της προσαρμοσμένης φροντίδας. Όλη αυτή η προσπάθεια απαιτεί τη διάδραση ανάμεσα στην αναζήτηση τεκμηρίων, δεδομένων, μεθοδολογικής ασφάλειας και στην αβεβαιότητα της επιστημονικής αμφιβολίας. Η επιστημονική αποτίμηση της θεραπείας της κατάχρησης ουσιών από μία πολυμορφική άποψη μπορεί να συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και της ζωής των χρηστών ουσιών και της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού συστήματος, όπως υποστηρίξαμε σε προηγούμενη έκδοση σχετικά με την ανάγκη για Ολοκληρωμένα Συστήματα Φροντίδας.⁴⁶ Στην πραγματικότητα είναι η σύνθεση της τεκμηρίωσης, της ύπαρξης και της χειραφέτησης που αποτελεί το **Ανθρώπινο Πρόταγμα για Φροντίδα**.

Βιβλιογραφία

- Autrique, M., Vanderplasschen, W., Pham, T.H., Broekaert, E. & Sabbe, B. (2007). *Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken. Reeks Wetenschap en Maatschappij*. Garant. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Bergmark, A. (2005). Evidence Based Practice-More Control or More Uncertainty. Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment. In M. U. Pedersen, V. Segraeus & M. Helleman (Eds.), *Between "Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment* (pp. 107-111). Helsinki: NAD-publication, No 47.

46. E. Broekaert, & W. Vanderplasschen, οπ.π.

- Broekaert, E. & Vanderplasschen, W. (2003). Towards the integration of treatment systems for substance abusers: report on the second international symposium on substance abuse treatment and special target groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(2): 237-345.
- Broekaert, E., D' Oosterlinck, F., Van Hove, G., & Bayliss, P. (2004). The Search for an Integrated Paradigm of Care Models for People with handicaps, Disabilities and Behavioural Disorders at the Department of orthopedagogy of Ghent University. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(3): 206-216.
- Broekaert, E. & De Wilde, J. (2005). The Construction of the VACT for Women: A Flexible Tool for Treatment of Female Substance Abusers. In M. U. Pedersen, V. Segraeus & M. Helleman (Eds.), *Between "Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment* (pp. 107-111). Helsinki: NAD-publication 47.
- Broekaert, E. (2006). What future for the Therapeutic Community in the field of addiction? A view from Europe. *Addiction*, 101: 1677-1678.
- Burke, B.K. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5): 843-861.
- Carroll, K.M. & Onken, L.S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162: 1452-1460.
- Collins, O., Broekaert E., Vandeveld, S. & Van Hove, G. Max Weber and Alfred Schutz: the theoretical and methodological background of the case-oriented quantification approach behind winMAX? Social Science Computer Review. (Accepted for publication, May 2007).
- Conklin, A.C. & Tiffany, S.T. (2002). Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(3): 211-223.
- Derrida, J. (1967). *De la Gramatologie*. Paris: Les editions de minuit.
- De Waele, I. & Van Hove, G. (2005). Modern times: an ethnographic study on the quality of life of people with a high support need in a Flemish residential facility. *Disability & Society*, 20(6): 625-639.
- Dunn, C., Deroo, L. & Rivara, F.R. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction*, 96(12): 1725-1742.
- Finney, J. W. (2000). Limitations in using existing alcohol treatment trials to develop practice guidelines. *Addiction*, 95(10): 1491-1500.
- Foucault, M. (1972). *The Archaeology of Knowledge*. London: Tavistock Publications.
- Gabbay J. & May, A. (2004). Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*, 329: 1013-17.
- Garfinkel, F. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Giele, F. (1992). *Conflict en Contact, Een onderzoek naar handelingsmogelijkheden voor groepsleiders bij botsingen en conflicten in de dagelijkse leefsituatie*. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.
- Glossary of terms in Evidence-Based Medicine. Centre for Evidence-Based Medicine: www.cebm.net Retrieved on 2006-06-29.
- Haynes, R.B., Sackett, D.L., Gray, J.M., Cook, D.J. & Guyatt, G.H. (1996). Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions [editorial]. *Evidence-based Medicine*, 1: 196-198.
- Irvin, J.E., Bowers, C.A., Dunn, M.E. & Wang, M.C. (1999). The Efficacy of Relapse Prevention: A Meta-analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4): 563-570.
- Kooyman M. (2007). The different aspects of addiction and the Therapeutic Community Approach. *Paper presented at the 12th EFTC Conference in Ljubljana, Slovenia, June 6th 2007*.
- Lytard, J. F. (1979). *The Post-Modern Condition: A Report on Knowledge*. Minneapolis: University of Minnesota.
- McKay, J.R., Lynch, K.G., Shepard, D.S., Raticheck, S., Morrison, R., Koppenhaver, J. & Pettinati, H. (2004). The effectiveness of telephone-based continuing care in the clinical management of alcohol and cocaine use disorders: 12-month outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6): 967-979.
- MacLeod, S. M. & Bienenstock, J. (1998). Evidence-based rationing: Dutch pragmatism or government insensitivity? *Canadian Medical Association Journal*, 158: 213-4.
- Parker, M. (2005). False dichotomies: EBM, clinical freedom, and the art of medicine. *Medical Humanities*, 31: 23-30.
- Pedersen, M. U. (2005). Drug-Free Treatment of Substance Misusers: Where are we now, where are we heading. Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment. In M. U. Pedersen, V. Segraeus & M. Helleman (Eds.), *Between "Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment* (pp. 107-111). Helsinki: NAD-publication, No 47.
- Roets, G., Van de Perre, D., Van Hove, G., Schoeters, L. & De Schauwer, E. (2004). One for All-All for One! An account of the joint fight for human rights by Flemish Musketeers and their Tinker Ladies. *British Journal of Learning Disabilities*, 32 (2): 54-64.
- Roozen, H.G., Boulogne, J.J, van Tulder, M.W., van den Brink, W., De Jong, C.A.J. & Kerkhof, A.J.F.M. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 74: 1-13.
- Smith, L.A., Gates, S. & Foxcroft, D. (2005). Therapeutic Communities for substance related disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*: Protocols 2005, Issue 3, CD005338.
- Soyez, V., De Leon, G., Rosseel, Y. & Broekaert, E. (2006). The impact of a social network intervention on retention in Belgian therapeutic communities: a quasi experimental study. *Addiction*, 101(7): 1027-1034.
- Vanderplasschen, W., Wolf, J. & Rapp, R.C. & Broekaert, E. (2007). Effectiveness of different models of case management for substance-abusing populations. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(1): 81-95.
- Van Driel, M., Provoost, S., Van Paeppegem, T. & De Meyere, M. (2003). *Op wetenschappelijke evidentie gebaseerde zorg: van theorie naar praktijk: een tweevoudige strategie*. Programmatorische Federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid, Gent, Academia Press.
- Vetlesen, A.J. & Henriksen, J-O. (2003). *Moralens sjanser i markedets tidsalder: om kulturelle forutsetninger for moral*. Gyldendal akademisk.



Το 'Εμείς' απέναντι στο 'Εγώ' και το 'Όλον' απέναντι στο 'Μέρος': Αναζητώντας τη χαμένη ενότητα

Αντώνης Κούτης *

Θα αρχίσω με μίαν ήχηση, που συντονίζεται στο πριν τη διαφοροποίηση ύλης και ιδέας, λογικής και συναισθήματος, σωματικής και ψυχικής υγείας, το οποίο, ενώ το φέρουμε αρχετυπικά, το αναζητούμε απεγνωσμένα. Ανεπίγνωστα.

Απέναντι στην Ομορφιά

*Είμαστε εμείς αυτό που μας φαινόταν τόσο
ωραίο τόσο ξένο*

Διάμεσό του έρρεε η αρχέγονη ουσία μας

Η πριν ακόμη τη διάσπαση η υπεραισθητή

Με δέος και με ρίγη

Απέναντί του νιώθουμε διακαή

Τον πόθο της σένης επιστροφής

Γενοίμεθα οίοι εσμέν

Η θεώρηση της υγείας και της νόσου, όπως της εξάρτησης και της μη-εξάρτησης, συνάμα με τα ζητήματα διαχείρισής τους, αποτελεί στη δική μου αντίληψη, προηγούμενως και πρωτίστως, αίτημα φιλοσοφικό και επιστημολογικό, επομένως και δευτερευόντως, επιστημονικό και μεθοδολογικό αίτημα, και, εντέλει, θεσμικό αίτημα μίας αυτοθεσμιζόμενης κοινωνίας, ήγουν, αίτημα πολιτικής δημοκρατίας στο χώρο της υγείας.

Σήμερα, τα αιτήματα αυτά εμφανίζονται ως να είναι, κυρίως, επιστημονικά και μεθοδολογικά, ενώ η φιλοσοφία και η επιστημολογία –ως κατεξοχήν προκείμενες των κοινωνικών δραστηριοτήτων που ασκούνται με επιστημονικό τρόπο, όπως είναι και η Ιατρική, και όχι ως αποστειρωμένα από το κοινωνικό γίνεσθαι ακαδημαϊκά αντικείμενα– εκλείπουν παντελώς, κι αυτό γιατί έχουν αναληφθεί εξ ολοκλήρου από την Αγορά και την αγοραία πολιτική. Στα πλαι-

σια της σύντομης αυτής εισήγησης, θα προσπαθήσω να ερωτησώ και να ερωτηθώ για τα θεμέλια και τα αυτονόητα της ισχύουσας κοινωνικής κατασκευής, καθώς και για το επικρατούν Παράδειγμα στο χώρο της υγείας.

Ο άνθρωπος, κατά την εξελικτική του πορεία, αποδείχτηκε φύσει κοινωνικό και θέσει πολιτικό ον, ξεκινώντας από το υπόλοιπο ζωικό βασίλειο και οργανώνοντας κοινωνίες, καθιστάμενος, πλέον, βιοψυχο-κοινωνικό ον. Ως βιο-ψυχο-κοινωνικά όντα είμαστε, έτσι κι αλλιώς, όλοι εξαρτημένοι από βιοψυχο-κοινωνικούς, ψυχο-συναισθηματικούς και κοινωνικούς προσδιοριστές, που απαρτίζουν το Όλον του Κόσμου, μέσα στο οποίο ζούμε ως Μέρη του, σε διαρκή, δυναμική και διαλεκτική αλληλεπίδραση ή αλληλιώς σε *παλίντροπον αρμονίην*, όπως αναφέρεται από τον καιρό του Ηράκλειτου, ακόμα. Τις εξαρτήσεις μας αυτές τις αποκαλέσουμε ολοποιητικές εξαρτήσεις, μιας και αποσκοπούν στην αρμονική απαρτίωση του Όλου από τα Μέρη του ή, το ίδιο, του Εμείς από τα Εγώ και της κοινωνίας από τα άτομα· απαρτίωση η οποία αποτελεί και φυσική τάση. Αν δούμε, λοιπόν, την εξάρτηση ως τη φυσική τάση του Εγώ να ολοκληρωθεί στο Εμείς, στα πλαίσια πάντα ενός κοινωνικού σχηματισμού, αντιλαμβανόμαστε τότε ότι δεν είναι η εξάρτηση αυτή καθαυτή το πρόβλημα, αλλά το είδος των εξαρτήσεων που προτάσσει μία κοινωνία. Άρα, αποτελεί υποκρισία ή, στην καλύτερη περίπτωση, αφέλεια και πλάνη να προτάσσονται ως αιτήματα πρώτης προτεραιότητας η απεξάρτηση από τα ναρκωτικά, η καταπολέμηση της παραβατικότητας, της παχυσαρκίας και του διαβήτη, για παράδειγμα, και όχι η αποκατάσταση και ενδυνάμωση των ολοποιητικών εξαρτήσεων, δηλαδή, του κοινωνικού ιστού. Ακόμα χειρότερα, να αναγάγουμε τα κοινωνικά αυτά προ-

* Ιατρός κοινωνικής ιατρικής, Δρ. Παν/μίου Κρήτης.

βλήματα σε επιστημονικά και τεχνομεθοδολογικά αιτήματα, και επομένως να αναθέτουμε την ικανοποίησή τους στους ειδικούς επιστήμονες.

Αυτή η διαρκής, δυναμική και διαλεκτική αλληλεπίδραση μεταξύ Ανθρώπου και Κόσμου μέσα από τις ολοποιητικές εξαρτήσεις, όσο επιτελείται απρόσκοπτα, υποστασιοποιεί και αυτό που ονομάζουμε υγεία, και το οποίο αποτελεί την έκφραση αυτής της παλίντροπης αρμονίας. Όσο η αλληλεπίδραση αυτή παρεμποδίζεται –όσο, δηλαδή, το Μέρος/άτομο παρεμποδίζεται να ενταχθεί στο Όλον/Κοινωνία, μέσα από τις ολοποιητικές ή κοινωνικοποιητικές εξαρτήσεις– τόσο διαταράσσεται η παλίντροπος αρμονία –τόσο, δηλαδή, το Εγώ ξεκόβει από το Εμείς, μέσα από μονότροπους δρόμους, τους οποίους ας αποκαλέσουμε υποκατάστατες εξαρτήσεις, μιας και υποκαθιστούν τις προαναφερθείσες ολοποιητικές. Αυτή η δυσαρμονική αλληλεπίδραση υποστασιοποιεί και αυτό που πολύ αργότερα εμφανίζεται ως νόσος.

Η υγεία και η αρρώστια, η εξάρτηση και η μη-εξάρτηση, η θεραπεία και η πρόληψη, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος κ.ο.κ. δεν έχουν ξέχωρη οντολογία, δεν υπακούουν σε κανενός είδους νομοτελικό δυισμό, παρά μόνον εμφανίζονται μ' αυτό τον τρόπο, είτε από άγνοια και αφέλεια είτε από σκοπιμότητα και διαφορετική θεώρηση του Κόσμου. Και όσον αφορά την άγνοια ή την αφέλεια, αυτές δεν συνάδουν με την επιστημονική ιδιότητα, όσον αφορά όμως τις δύο τελευταίες, αυτές είναι αλληλένδετες.

Δεν υπάρχει απροϋπόθετη δραστηριότητα και γνώση, όπως αυτό υποστηρίζεται από τους ιστορικούς επιστημολόγους, από τη δεκαετία του '60 και μετά, οι οποίοι θεωρούν την επιστήμη ως κοινωνική δραστηριότητα, μέσα σε ιστορικά και κοινωνικά πλαίσια, και τις όποιες προκείμενές της διαποτισμένες από τις πεποιθήσεις των επιστημόνων.

Συνεπώς, προηγουμένως και πρωτίστως, τα αιτήματα, σε σχέση με την υγεία και την εξάρτηση, είναι προ-επιστημονικά και ερωτούν τα θεμέλια και τα αυτονόητα της ισχύουσας κοινωνικής κατασκευής: Είναι ο άνθρωπος ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό όν μέσα σε ένα ιστορικό/πολιτισμικό περιβάλλον ή είναι μία εξω-ιστορική, τέλεια, έλλογη μηχανή; Τι είναι υγεία και τι εξάρτηση; Έχουν ξέχωρη οντολογία από τη νόσο και τη μη-εξάρτηση; Τι είδους κοινωνία θέλουμε να κατασκευάσουμε; Τι είδους γνώση και τεχνολογία θέλουμε να παράγουμε προς τούτο; Είναι η Ιατρική

μία επιστήμη όπως η φυσική, λόγου χάριν, ή είναι μία κοινωνική δραστηριότητα που ασκείται με επιστημονικό τρόπο; Που θεμελιώνεται η επικρατούσα ερευνητική μεθοδολογία της Ιατρικής και γιατί; Τι απαντήσεις έχουν δοθεί στα ερωτήματα αυτά, από ποιους και τι εξυπηρετούν; και άλλα συναφή.

Ας έχουμε κατά νου, ότι η επιστήμη είναι ένα φως, που φωτίζει μόνον εκεί που το στρέφεις, ενώ ο «ορατός» σε μας κόσμος είναι ένα «απόσπασμα» μόνον του όλου Κόσμου, ο οποίος μας φανερώνεται και μας αποκρύπτεται, κατά πως τον φωτίζουμε κάθε φορά. Έτσι, σήμερα, ο χώρος της υγείας καταλαμβάνεται αποκλειστικά από την ιατρική, στην οποία επικρατεί το αποκαλούμενο «βιοϊατρικό υπόδειγμα», το οποίο βασίζεται στο δυισμό, τον αναγωγισμό και τον θετικισμό· φιλοσοφικές και επιστημολογικές θεωρήσεις που εξυπηρετούν τις θετικές επιστήμες, αλλιά, ταυτόχρονα, και την Αγορά (της υγείας), όσο η ιατρική γίνεται αγοραία. Στα πλαίσια του υποδείγματος αυτού, η ιατρική θεωρείται ως επιστήμη, όπως θεωρείται η φυσική και η βιολογία, για παράδειγμα, και όχι ως κοινωνική δραστηριότητα, που ασκείται με επιστημονικό τρόπο, όπως πρεσβεύει το «βιο-ψυχο-κοινωνικό υπόδειγμα». Με βάση τη θεώρηση του «βιοϊατρικού υποδείγματος», η βιο-ψυχο-κοινωνική ενότητα και ολότητα του ανθρώπου διασπάται, ενώ ο ίδιος θεωρείται σαν μία τέλεια μηχανή, που, κατά καιρούς, χρειάζεται επιδιόρθωση από κάθε λογής ειδικούς, η υγεία ξεχωρίζει από τη νόσο, οι ολοποιητικές εξαρτήσεις από τις υποκατάστατες, ο άνθρωπος ξεχωρίζει από την κοινωνία, ο υγιής από τον ασθενή, το Εγώ από το Εμείς και το Μέρος από το Όλον. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η αναγωγή όλων των ψυχοσυναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων σε επιστημονικά αιτήματα, αυτό, δηλαδή, που αποκαλείται ιατροκοποίηση. Δεν έχετε παρά να κοιτάξετε πως προστίθενται στις διεθνείς επιστημονικές ιατρικές ταξινομήσεις των νοσημάτων και των ψυχικών διαταραχών (ICD-10 και DSM-IV, αντίστοιχα) καταστάσεις απότοκες κοινωνικής δυσλειτουργίας, όπως η παχυσαρκία, η παραβατικότητα, οι εξαρτήσεις, η ελλειμματική προσοχή των παιδιών κ.α., οι οποίες καταχωρούμενες ως νόσοι και διαταραχές χρειάζονται ιατρική παρέμβαση. Τόσοι πολλοί άρρωστοι μέσα σε μία υγιή κοινωνία! Δεν είναι, τουλάχιστον, αντιφατικό;

Είμαστε όλοι διαβητικοί, όπως είμαστε καταθλιπτικοί, υπέρτασικοί, εξαρτημένοι και Ιρακινοί. Εξη-

γούμαι: Αν μελετήσουμε προσεκτικά την επιδημιολογία των αποκλίσεων (εξαρτήσεων, συμπεριφορών ή νόσων) στο γενικό πληθυσμό, θα διαπιστώσουμε ότι δεν υπάρχει καμία διαχωριστική γραμμή ή κάποια ασυνέχεια στην καμπύλη κατανομής συχνότητας της απόκλισης που μελετάμε, που να οριοθετεί τους αποκλίνοντες από τους μη. Από τη μελέτη αυτή έχει προκύψει και ο ακόλουθος επιδημιολογικός κανόνας: ο επιπολασμός (η συχνότητα σε δεδομένο χρόνο, τόπο και πληθυσμό, δηλαδή) της απόκλισης σε έναν γενικό πληθυσμό μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια από τη μέση τιμή του χαρακτηριστικού της απόκλισης στον πληθυσμό αυτόν. Μεταφράζω: Ο αριθμός των ατόμων με παραβατικές συμπεριφορές, με υποκατάστατες εξαρτήσεις, με παχυσαρκία, με υπέρταση, με κατάθλιψη κ.λπ., σε μία κοινωνία, είναι τόσο μεγαλύτερος, όσο περισσότερο είναι «ανεκτική» αυτή η κοινωνία στο αντίστοιχο χαρακτηριστικό, ή, αλλιώς, όσο περισσότερα μέλη της εμφανίζουν, σε κάποιο βαθμό –άλλος περισσότερο, άλλος λιγότερο– το χαρακτηριστικό αυτό. Άρα, μία κοινωνία που χάνει τη συνοχή της εξαιτίας της χαλάρωσης ή της διάλυσης των ολοποιητικών εξαρτήσεων που τη συνέχουν ως τέτοια, και τα πρώην απαρτιωμένα στο Όλον της άτομα οδηγούνται σε όλο και περισσότερο ατομικούς δρόμους, εμφανίζει όλο και περισσότερους εξαρτημένους από υποκατάστατες εξαρτήσεις. Η επιστημονική κοινότητα είναι, λοιπόν, αυτή που βάζει κάθε φορά τα όρια της απόκλισης, ερήμην της κοινωνίας και των ανύπαρκτων σχετικών θεσμών, συνδιαλλασσόμενη με την Εξουσία και την Αγορά, τόσο σε επίπεδο έρευνας, όσο και σε επίπεδο θεραπείας.

Στο ίδιο συμπέρασμα θα καταλήξουμε, αν μελετήσουμε προσεκτικά τη φυσική πορεία των χρονίων νοσημάτων ή των αποκλινουσών συμπεριφορών. Εξηγούμαι: Από τη στιγμή που θα ξεκινήσει μία παθογενετική διαδικασία, μέχρι τη στιγμή που θα εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα και σημεία μίας νόσου ή μίας εξάρτησης –επιστημονικά αποδειγμένο αυτό–, μεσολαβούν δεκαετίες διαρκούς, δυναμικής και διαλεκτικής αλληλεπίδρασης του Μέρους με το Όλον, του Εγώ με το Εμείς, του Ατόμου με την Κοινωνία, του βιο-ψυχο-κοινωνικού όντος με το σύνθετο περιβάλλον του. Αυτό που φαίνεται κάθε φορά είναι η κορυφή του παγόβουνου (άρρωστοι/εξαρτημένοι), αλλά το πότε και το πόσο θα φανεί από το παγόβουνο εξαρτάται πάντοτε από τη συνοδική του μά-

ζα (από το τι κάνει ο γενικός πληθυσμός, η κοινωνία, δηλαδή). Ένα ζωντανό παράδειγμα: Στην αίθουσα αυτοί υπάρχουν κάποιοι ελάχιστοι σύνεδροι που είναι διαγνωσμένα διαβητικοί, καταθλιπτικοί, εξαρτημένοι κ.λπ. Υπάρχουν κάποιοι λίγιοι που δεν έχουν διαγνωστεί ακόμα, αλλά έχουν μια κάποια ακαθόριστη συμπτωματολογία και οριακές εξετάσεις. Υπάρχουν αρκετοί που δεν έχουν ακόμα τα σχετικά συμπτώματα και σημεία, αλλά συγκεντρώνουν πολλούς παράγοντες κινδύνου για να φτάσουν τους προηγούμενους, ενώ όλοι μας μετέχουμε στο δονούμενο βιο-ψυχο-κοινωνικό σύμπλεγμα των αλληλεπιδράσεων που μπορεί να μας οδηγήσουν στην πρώτη κατηγορία.

Όπως καταλαβαίνουμε, δεν υπάρχουν, από Θεού ή από Φύσεως άρρωστοι ή εξαρτημένοι, όπως δεν υπάρχουν μάγισσες και αποδιοπομπαίοι τράγοι. Όλοι αυτοί προέρχονται από τη δεξαμενή του γενικού πληθυσμού και είναι οι άνθρωποι «της διπλανής μας πόρτας», οι συγγενείς μας, οι φίλοι μας, οι γείτονές μας, οι διπλανοί μας, εμείς οι ίδιοι δηλαδή. Για τούτο προείπα ότι είμαστε όλοι (εν δυνάμει) διαβητικοί, όπως είμαστε καταθλιπτικοί, υπέρτασικοί, εξαρτημένοι και Ιρακινοί. Απλά, είμαστε εμείς οι ίδιοι, ως κοινωνία, που ξεκόβουμε ένα κομμάτι μας, αυτό που βρίσκεται στις ακραίες τιμές της καμπύλης κατανομής των συχνότητων μίας εξάρτησης για παράδειγμα, και το οποίο κομμάτι μας ενοχλεί –τους αρρώστους ή τους εξαρτημένους από ναρκωτικά ή, όπως το έχουμε ορίσει, «τους παθολογικούς»– και αναθέτουμε τη θεραπεία-φροντίδα του στους ειδικούς, αφήνοντας άθικτους τους μηχανισμούς οι οποίοι το παρήγαγαν. Εδώ εδράζεται το επιστημονικό αίτημα της κοινωνίας, που κατασκευάζεται από τη συνδιαλλαγή της επιστήμης με την εξουσία, μέσα από την ιατρικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων, χάριν της ευρυθμίας της Αγοράς. Καιάδας μεν, αλλά «στο πιο εκσυγχρονισμένο».

Όταν ο δρόμος προς την ολοποίηση γίνεται δύσβατος ή ολότελα χαθεί, τότε μοιραία ακολουθούνται μερικοί, εγωτικοί, ατομικοί δρόμοι, μ' άλλα λόγια υποκατάστατες εξαρτήσεις. Μόνο που δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι κι αυτές ακόμα είναι υποκατάστατα της φυσικής τάσης του ανθρώπου να ενωθεί με το Όλον. Ας αναζητήσουμε, επιτέλους, τη χαμένη ενότητα φιλοσοφίας, επιστήμης, κοινωνίας και πολιτικής.



Κριτική αποτίμηση της Αυτοβοήθειας στην Εξάρτηση

Σωτήρης Λαϊνός *

Εισαγωγή

Ένα αξιοσημείωτο γεγονός, που αναδεικνύεται από μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων δεκαετιών, είναι το έντονο ενδιαφέρον των κυρίαρχων ρευμάτων των κοινωνικών επιστημών για τη φιλοσοφία και τις εφαρμογές της αυτοβοήθειας στο πεδίο των εξαρτήσεων. Το γεγονός αυτό είναι παράδοξο γιατί οι πρωτοβουλίες αλληλοβοήθειας των άμεσα ενδιαφερομένων πολιτών δεν είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο, αλλά παρουσιάζονται πριν ακόμη συγκροτηθούν επαγγελματικά εγχειρήματα αντιμετώπισης του προβλήματος. Το όψιμο αυτό ενδιαφέρον και η προσπάθεια κατανόησης και ενσωμάτωσης των καινοτόμων χαρακτηριστικών των κινήματων αυτοβοήθειας εκ μέρους των κυρίαρχων ρευμάτων των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών υγείας πρέπει να ιδωθεί μέσα από το πρίσμα της υφιστάμενης κατάστασης στο πεδίο των εξαρτήσεων. Βασικά χαρακτηριστικά της κατάστασης αυτής είναι αφενός, η αδυναμία ουσιαστικής κατανόησης και αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης από το κυρίαρχο παράδειγμα των επιστημών υγείας και αφετέρου, η δυναμική που έχει αναπτυχθεί και αναπτύσσεται από τις ομάδες και τις πρωτοβουλίες αυτοβοήθειας (Chapel, 1997· Ζαφειρίδης, 2001· Rawlings & Yates, 2001· Humphreys και άλλοι, 2004· Ζαφειρίδης, Λαϊνός 2007).

Σήμερα οι ομάδες αυτοβοήθειας παρουσιάζουν τεράστια εξάπλωση σε διεθνές επίπεδο. Στις Η.Π.Α., για παράδειγμα, οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι η πιο συχνά επισκεπτόμενη πηγή παροχής βοήθειας για τα προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες. Περισσότεροι από έξι εκατομμύρια Αμερικανοί ενήλικες προσεγγίζουν κάθε χρόνο ομάδες που σχετίζονται με το πρόβλημα της εξάρτησης.

Από αυτούς, δύο εκατομμύρια συμμετέχουν κάθε χρόνο ενεργά σε ομάδες αυτοβοήθειας (Workgroup on Substance Abuse Self Help Organizations, 2003).

Η διάχυση των ομάδων των 12 βημάτων διεθνώς είναι τεράστια. Οι ομάδες αυτές αποτελούν την πολυπληθέστερη πρόταση θεραπείας για το ζήτημα των εξαρτήσεων σε διεθνές επίπεδο. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι (Α.Α.) αριθμούν περισσότερες από 105.000 ομάδες σε 180 χώρες (Α.Α., 2007), ενώ οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι περισσότερες από 25.000 ομάδες σε 127 χώρες (Ν.Α., 2007). Ταυτόχρονα τα τοπικά κινήματα αυτοβοήθειας σε διάφορες χώρες αναπτύσσουν τη δική τους αξιοπρόσεκτη δυναμική (Kurube, 1992β· Makela και άλλοι, 1996)

Η τεράστια εξάπλωση λοιπόν των ομάδων, η οποία συμβαίνει χωρίς κανένα δευτερογενές όφελος για τα μέλη, όπως συμβαίνει στα επαγγελματικά θεραπευτικά προγράμματα, αποτελεί έναν έμμεσο δείκτη της αποτελεσματικότητάς τους. Η δυναμική ανάπτυξης των ομάδων αποτελεί άλλωστε και έναν ισχυρό παράγοντα πίεσης προς την επιστημονική κοινότητα, αλλά και τους χαράσσοντες πολιτικές, ώστε να μελετήσουν επαρκώς το φαινόμενο.

Η ανάπτυξη και εξάπλωση των ομάδων αυτοβοήθειας

Οι πρωτοβουλίες των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης εμφανίζονται ιστορικά από τον 19ο αιώνα και προηγούνται των πρώτων επιστημονικών εγχειρημάτων. Οι πρώτες ομάδες αυτοβοήθειας πολιτών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ ήταν οι ομάδες των

* Ψυχολόγος, Συντονιστής Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Μητροπόλεως 10, 54625, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 500477, e-mail: selfhelp@auth.gr

Washingtonians που πρωτοεμφανίζονται τη δεκαετία του 1830, στα πλαίσια της ανάπτυξης του κινήματος της εγκράτειας. Οι ομάδες των Washingtonians γνώρισαν μεγάλη ανάπτυξη και το κίνημα έφτασε να αριθμεί 600.000 μέλη σε ολόκληρη τη χώρα των Η.Π.Α. Βασικό χαρακτηριστικό των ομάδων αυτών –πέρα από την έννοια της αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών και τη μακρά διάρκεια αποχής– ήταν η προσπάθειά τους να επηρεάσουν τις ευρύτερες πολιτικές γύρω από το ζήτημα του αλκοόλ. Οι ομάδες αυτές εξαφανίστηκαν στα μέσα του 20ού αιώνα (Makela et al., 1996· Kelly, 2003).

Στις αρχές του 20ού αιώνα δημιουργείται το κίνημα των ομάδων της Οξφόρδης, ως απότοκο μιας ευαγγελικής οργάνωσης νέων στις Η.Π.Α. Το κίνημα αυτό, το οποίο οι θεωρητικοί εντάσσουν στο ρεύμα της εγκράτειας, διακήρυξε ότι οι συμβιβασμοί και οι εκπτώσεις σε ηθικά ζητήματα, καταστρέφουν εν τέλει τον ίδιο τον άνθρωπο. Ως εκ τούτου, η ηθική καθαρότητα είναι προαπαιτούμενο για μια δίκαιη κοινωνία. Οι ομάδες αυτές δεν απευθύνονταν σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές κατηγορίες ή προβλήματα· στόχευαν στην προσωπική αλλαγή των μελών τους μέσα από τη συνάντηση σε ομαδικά πλαίσια και το μοίρασμα έχοντας ως άξονα ένα πολύ συγκεκριμένο αξιακό σύστημα, επηρεασμένο από την ευαγγελική παράδοση (Kurtz, 1991).

Το 1935, ο Bill Wilson (Bill W.) και ο Robert Smith (Dr. Bob), οι οποίοι είχαν εμπειρία από τις ομάδες της Οξφόρδης, ίδρυσαν τους Αλκοολικούς Ανώνυμους και ενσωμάτωσαν πολλά στοιχεία από τις αρχές και τον τρόπο λειτουργίας των ομάδων της Οξφόρδης στο νέο κίνημα των Ανώνυμων. Δημιούργησαν τις ομάδες των Α.Α. καθώς διαπίστωσαν την ανάγκη εστίασης στο ζήτημα του αλκοόλ και έρχονταν σε αντίθεση με τον σαφή θρησκευτικό προσανατολισμό των ομάδων της Οξφόρδης. Οι Α.Α. έμελλε να αποτελέσουν την πιο γνωστή και διαδεδομένη ομάδα αυτοβοήθειας στον κόσμο συνιστώντας παράλληλα πρότυπο για τη δημιουργία δεκάδων ομάδων αυτοβοήθειας 12 βημάτων για διάφορα ζητήματα. Βασικές αξίες που διέπουν τα 12 βήματα είναι η ανάπτυξη της αυτογνωσίας και η ωρίμανση του ατόμου, το γνήσιο ενδιαφέρον και αλληλοβοήθεια, η

μείωση του εγωκεντρισμού, η έμφαση στις ειλικρινείς ανθρώπινες σχέσεις (Kurtz, 1991). Στις αρχές της δεκαετίας του 1950 ξεκινούν οι πρώτες ομάδες των Ναρκομανών Ανώνυμων, οι οποίες ως τις αρχές της δεκαετίας του 1970 παρουσιάζουν μικρή ανάπτυξη. Στη συνέχεια όμως αναπτύσσονται ραγδαία και σήμερα αποτελούν τη δεύτερη πολυπληθέστερη ομάδα σε διεθνές επίπεδο.

Το 1958 ιδρύεται το κοινόβιο Σύνανον από τον Charles Dederich, πρώην μέλος των Α.Α. Το Σύνανον επρόκειτο να αλλάξει την πορεία αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, αφού κατέρριψε μέσα από τη λειτουργία του το μύθο του αθεράπευτου τοξικομανή. Για πρώτη φορά εμφανίζονται άνθρωποι που έχουν επιτυχώς αντιμετωπίσει το πρόβλημα της εξάρτησης από ναρκωτικά. Το Σύνανον επηρέασε βαθύτατα τόσο τον τομέα της εξάρτησης όσο και ευρύτερα τις ανθρωπιστικές επιστήμες (Maslow, 1967· Yablonsky, 1967· Rogers, 1970· Ζαφειρίδης, 2007).

Μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη αναπτύσσονται τόσο ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων όσο και τοπικά κινήματα αυτοβοήθειας πολιτών σε σχέση με τα προβλήματα των εξαρτησέων. Όσον αφορά στις ομάδες των 12 βημάτων, δημιουργούνται ομάδες για ανθρώπους εξαρτημένους από ψυχοτρόπες ουσίες (Ναρκομανείς Ανώνυμοι, Κοκαΐνομανείς Ανώνυμοι, Ανώνυμοι Χρήστες Μαριχουάνας) ομάδες συγγενών εξαρτημένων (Οικογένειες Αθ-ανον, Ανώνυμες Οικογένειες, Ενήλικα Τέκνα Αλκοολικών), ομάδες για ανθρώπους με παράλληλα ψυχικά προβλήματα πέρα από το πρόβλημα της εξάρτησης (Ανώνυμοι με Διπλή Διάγνωση), ομάδες για ανθρώπους με προβλήματα μη φαρμακευτικής εξάρτησης (Τζογαδόροι Ανώνυμοι, Ανώνυμοι εξαρτημένοι από το σεξ, Ανώνυμοι Υπερφάγοι) (White, Madara, 1998). Οι ομάδες των 12 βημάτων, εκτός των Α.Α. και Ν.Α. και των συγγενών εξαρτημένων, εμφανίζονται κατά κύριο λόγο στη Βόρεια Αμερική.

Πέρα από τις ομάδες των 12 βημάτων στις Η.Π.Α. δημιουργείται και μια σειρά άλλων ομάδων αυτοβοήθειας. Οι πιο γνώστες από αυτές τις ομάδες είναι οι εξής: Η Secular Organization for Sobriety (Κοσμική Οργάνωση για τη Νηφαλιότητα), η SMART Recovery (SMART¹ Ανάρρωση), Οι Women for Sobriety

1. Τα αρχικά SMART προέρχονται από τις λέξεις Self Management and Recovery Training (Εκπαίδευση στην Αυτοδιαχείριση και την Ανάρρωση).

[Γυναίκες για τη Νηφαλιότητα], οι Moderation Management [Διαχείριση της Αλθαγής] (Humphreys, 2004). Αλλά και στην Ευρώπη παρατηρείται η εμφάνιση τοπικών κινημάτων αυτοβοήθειας που δεν βασίζονται στη φιλοσοφία των 12 βημάτων. Ιδιαίτερα γνωστές ομάδες αυτοβοήθειας για το ζήτημα της εξάρτησης στον ευρωπαϊκό χώρο είναι οι ομάδες των Links στη Σουηδία, τη Νορβηγία και τη Δανία, των Kreuzbund στη Γερμανία,² των Abstainers Clubs στην Πολωνία, οι ομάδες Hudolin³ στην Κροατία και την Ιταλία, οι ομάδες Croix d'Or, Croix Bleu, Vie Libre στη Γαλλία και την Ελβετία κυρίως⁴ (Kurube, 1992β· Makela και άλλοι, 1996· Humphreys, 2004).

Όλες αυτές διαφοροποιούνται από τις ομάδες των 12 βημάτων σε μια σειρά ζητημάτων. Διαφοροποιούνται καταρχήν σε ζητήματα φιλοσοφίας αντιμετώπισης του προβλήματος. Αντιτίθενται, για παράδειγμα, στην εφόρου ζωής δέσμευση στην ομάδα καθώς και στην έννοια της ανώτερης δύναμης που εισάγουν οι ομάδες των 12 βημάτων. Διαφορές παρατηρούνται επίσης και στα ζητήματα συνεργασίας με τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι ομάδες αυτές συνεργάζονται με ειδικούς. Κάποιες μάλιστα, όπως οι ομάδες Hudolin, προέκυψαν από πρωτοβουλία ειδικών οι οποίοι εξακολουθούν να κατέχουν σημαντική θέση ακόμη και στην πυρηνική τους λειτουργία. Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται και στην πολιτική ή μη δράση. Αρκετές ομάδες κινούνται και στο επίπεδο της διεκδίκησης και δράσης. Κυρίαρχο είναι το παράδειγμα των Links στη Σουηδία, που θέτουν ως βασικό στόχο της λειτουργίας τους την παρέμβαση όσον αφορά στις συνδεδεμένες με το αλκοόλ πολιτικές, ενώ παράλληλα αντιτίθενται στην υποχρεωτική θεραπεία και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια για τους εξαρτημένους. Όσον αφορά στην οργανωτική τους δομή υπάρχουν επίσης διαφοροποιήσεις, καθώς οι περισσότερες έχουν νομική μορφή και παρουσιάζουν ιεραρχική δομή. Ταυτόχρονα είναι ανοικτές στη χρηματοδότηση από κρατικές πηγές (Kurube, 1992α· Makela και άλλοι, 1996).

Η επισκόπηση της πορείας ανάπτυξης των διαφόρων ομάδων αυτοβοήθειας αναδεικνύει τον καταλυτικό ρόλο που έχει παίξει η εμφάνιση του κινήματος των Α.Α. Ακόμη και οι ομάδες που δε βασίζονται στη φιλοσοφία των 12 βημάτων, δημιουργήθηκαν είτε ως αντίδραση στους Α.Α., είτε ενσωμάτωσαν κάποια από τα χαρακτηριστικά των Α.Α. και διαμόρφωσαν ένα άλλο πλαίσιο λειτουργίας. Σε κάθε περίπτωση, οι Α.Α. αποτέλεσαν σημείο αναφοράς για τις ομάδες αυτές.

Επίσης από την επισκόπηση αναδεικνύεται η επιρροή των διαφόρων θρησκευτικών δογμάτων στη διαμόρφωση κινήσεων αυτοβοήθειας. Η επιρροή αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής στις ομάδες των Kreuzbund, των Croix d'Or, των Croix Bleu και Vie Libre. Η ιστορική αναδρομή επίσης έρχεται σε αντίθεση με την κυρίαρχη κριτική που γίνεται στους Α.Α. ότι αποτελούν θρησκευτικό κίνημα. Οι Α.Α. προέκυψαν ως αντίδραση στον ξεκάθαρο θρησκευτικό προσανατολισμό των ομάδων της Οξφόρδης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στο πλαίσιο που διαμορφώθηκε δεν είναι εμφανείς οι επιρροές της ευαγγελικής παράδοσης.

Η παρατήρηση της ανάπτυξης και διάχυσης των ομάδων σε Η.Π.Α. και Ευρώπη αναδεικνύει τον ρόλο του κοινωνικού, πολιτικού και πολιτισμικού πλαισίου στη διαμόρφωση των κινήσεων αυτοβοήθειας. Στις Η.Π.Α., τόσο οι ομάδες των 12 βημάτων που γεννήθηκαν εκεί όσο και οι υπόλοιπες ομάδες που προέκυψαν έχοντας επηρεαστεί από αυτές, στοχεύουν στην προσωπική αλληγή των μελών τους και δεν αναπτύσσουν δράσεις διεκδίκησης και δράσεις που να στοχεύουν στην κοινωνική αλληγή. Αντίθετα στην Ευρώπη έχουμε τη δημιουργία ομάδων όπως οι Links στις Σκανδιναβικές χώρες που είναι προσανατολισμένες πέρα από την προσωπική και στην κοινωνική αλληγή. Το γεγονός αυτό συνδέεται από θεωρητικούς του πεδίου όπως οι Rehm και Room (1992) με τη μεγαλύτερη επιρροή του μαρξισμού και των προοδευτικών κινήσεων στις ευρωπαϊκές χώρες. Στην παρούσα χρονική στιγμή, όμως, όπου η πα-

2. Οι ομάδες αυτές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες στη Γερμανία. Έχουν ξεκινήσει από την καθολική εκκλησία και το πλαίσιο τους είναι σαφώς επηρεασμένο από την καθολική παράδοση.
3. Οι ομάδες αυτές δημιουργήθηκαν από τον Κροάτη ψυχίατρο Hudolin (ονομάζονται και Clubs of Treated Alcoholics), διέπονται από τις αρχές της αλληλοβοήθειας και αυτοδιαχείρισης μεταξύ των μελών –αν και στη λειτουργία τους συμμετέχουν ειδικοί ψυχικής υγείας– και χαρακτηρίζονται από μια οικολογική συστημική προσέγγιση του προβλήματος, εμπλεκόντας ενεργά και τις οικογένειες των εξαρτημένων.
4. Οι ομάδες των Croix d'Or, Croix Bleu, Vie Libre εμφανίστηκαν πριν το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και έχουν άμεση σύνδεση με την καθολική ή προτεσταντική παράδοση ανάλογα.

γκοσμιοποιημένη καπιταλιστική οικονομία κυριαρχεί και επιφέρει μια ισοπεδωτική ομοιομορφία, παρατηρείται μια άμβλυση των διαφορών μεταξύ Η.Π.Α. και Ευρώπης και στο πεδίο της αυτοβοήθειας. Η αποδόμηση μιας σειράς κοινοτικών θεσμών και αξιών και η αναγόρευση του ατόμου ως υπέρτατης αξίας, που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά σύγχρονου μοντέλου ανάπτυξης, φαίνεται να έχουν αντίκτυπο και στο είδος των ομάδων αυτοβοήθειας που επικρατούν. Παρατηρείται στην Ευρώπη μια μεγάλη αύξηση της ανάπτυξης των ομάδων των 12 βημάτων, ομάδων που στοχεύουν αποκλειστικά στην προσωπική αλληλαγγή των μελών τους, με ταυτόχρονη μειωμένη ανάπτυξη ή και υποχώρηση των τοπικών κινήματων αυτοβοήθειας, πολλὰ από τα οποία έχουν και μια έντονη πολιτική δράση.

Βασικά χαρακτηριστικά των ομάδων αυτοβοήθειας που συμβάλλουν στη διαχρονική τους αξιοπιστία στην αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Η μελέτη του φαινομένου της αυτοβοήθειας έχει οδηγήσει στην ανάδειξη των βασικών βοηθητικών μηχανισμών που ενυπάρχουν στις ομάδες αυτές (Kurtz, 1997, Riesman, 1997, Wilson, 1997). Η διαχρονική αξιοπιστία των ομάδων και πρωτοβουλιών αυτοβοήθειας στην εξάρτηση συνδέεται με τα βασικά αυτά χαρακτηριστικά τα οποία αντιμετωπίζουν ριζικά τις γενεσιουργίες αιτίες του προβλήματος.

Η αρχή των ομοτίμων η οποία αποτελεί κομβικό χαρακτηριστικό της αυτοβοήθειας, ειδικά στο πεδίο των εξαρτήσεων, αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντική. Η συνάντηση, το μοίρασμα εμπειριών και η κοινή δράση ανθρώπων που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα ή καταστάσεις, αποτελεί σύμφωνα με το Riesman (1997) βασικό παράγοντα κατανόησης του θεραπευτικού δυναμικού της αυτοβοήθειας. Η συγκίνηση και η διευκόλυνση της αλληλαγής που συμβαίνει σε μια ομάδα αυτοβοήθειας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ανταλλαγή των κοινών βιωμάτων των συμμετεχόντων. Στα πλαίσια της συνάντησης ανθρώπων με κοινό πρόβλημα δημιουργείται μια αίσθησης ομάδας στην οποία κάποιος ανήκει. Αυτή η αίσθηση του «ανήκειν» είναι κεντρικής σημασίας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης. Αποδομείται η αίσθηση του μο-

ναδικού προβλήματος και του μοναχικού και αδιέξοδου δρόμου. Η ενστάλαξη της ελπίδας που μπορεί να προκύψει από τη συνάντηση με ανθρώπους με ανάλογα προβλήματα που βρίσκονται σε μια διαδικασία υπέρβασής τους, είναι καταλυτικής σημασίας για την πορεία της προσπάθειας απεξάρτησης. Είναι το εναρκτήριο σημείο για την ανάκτηση της χαμένης αξιοπρέπειας, της αυτοπεποίθησης και της πίστης στη δυνατότητα για αλλαγή. Μέσα στο ασφαλές πλαίσιο των ομοτίμων, το άτομο ενδυναμώνεται και αρχίζει να ενεργοποιείται. Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος που τα περισσότερα επαγγελματικά θεραπευτικά προγράμματα για εξαρτημένους εντάσσονται στο προσωπικό τους και ανθρώπους που έχουν περάσει επιτυχώς από το πρόβλημα της εξάρτησης.

Η αρχή των ομοτίμων σε συνδυασμό με τη φιλοσοφία της αυτενέργειας και της αυτοδιαχείρισης που χαρακτηρίζουν μια ομάδα αυτοβοήθειας οδηγούν σε αλλαγές. Υιοθετούνται νέες στάσεις και αντιλήψεις εκ μέρους των άμεσα ενδιαφερομένων, που χαρακτηρίζονται από την ενεργό δράση και την ανάληψη της ευθύνης των προβλημάτων τους. Αυτές οι στάσεις έρχονται σε ευθεία ρήξη με βασικούς αιτιοπαθογενετικούς μηχανισμούς της εξάρτησης όπως η παθητικότητα, η παραίτηση και η μη ανάληψη ευθύνης (Ζαφειρίδης, 1988, 1990, 2001).

Ένα δεύτερο, πολύ σημαντικό, χαρακτηριστικό των ομάδων αυτοβοήθειας είναι η αίσθηση της κοινότητας που δημιουργείται μεταξύ των μελών. Σε όλες τις ομάδες αυτοβοήθειας ο βασικός βοηθητικός μηχανισμός στον οποίο οφείλουν τη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητά τους είναι η αγάπη και το γνήσιο ενδιαφέρον του ενός για τον άλλο (Riesman, 1997). Μόνο μέσα σε ένα πλαίσιο γνήσιου ενδιαφέροντος και αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών μια ομάδα μπορεί να λειτουργήσει. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στις ομάδες των 12 βημάτων, όπου το αξιακό σύστημα και τα δομικά χαρακτηριστικά των ομάδων διευκολύνουν τη δημιουργία ενός ασφαλούς ψυχολογικού κλίματος για τα μέλη, μέσα στο οποίο ευοδώνεται η προσωπική τους ανάπτυξη. Το αξιακό σύστημα αυτό δίνει έμφαση στις γνήσιες ανθρώπινες σχέσεις, την ειλικρίνεια, το ενδιαφέρον για τον άλλο, την υποχώρηση του προσωπικού για το συλλογικό όφελος, την αμοιβαιότητα στις δραστηριότητες της ομάδας. Όλα αυτά συνιστούν ένα άλλο ήθος το οποίο αντιμετωπίζει βασικές διαστάσεις

της σύγχρονης πραγματικότητας που ενοχοποιούνται για την τεράστια αύξηση των διαφόρων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και κυρίως του προβλήματος των εξαρτήσεων (Fromm, 1955· Cushman, 1990· Ζαφειρίδης, 1984, 2000). Συνθέτουν ταυτόχρονα μια νέα κοινότητα προσώπων, ένα πλαίσιο ουσιαστικής διαπαιδαγώγησης ή επαναδιαπαιδαγώγησης, νοηματοδότησης και ωρίμανσης (Rogers, 1961· Γιανναράς, 1995· Ζαφειρίδης, 1998). Αυτή η νέα κοινότητα της οποίας γίνεται μέλος ένας άνθρωπος που συμμετέχει σε μια ομάδα αυτοβοήθειας υπερβαίνει σε μεγάλο βαθμό την παραδοσιακή αντίληψη περί θεραπείας ενός επιμέρους προβλήματος, αφού σχετίζεται με μια ευρύτερη αλλαγή στη ζωή ενός ανθρώπου (Rapaport, 1993).

Στη δημιουργία αυτού του κλίματος συμβάλλουν ταυτόχρονα και τα δομικά χαρακτηριστικά μιας ομάδας αυτοβοήθειας. Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ανεξάρτητες, διασφαλίζουν την ισότιμη σχέση μεταξύ των μελών τους, έχουν αντιεραχική δομή, μικρό μέγεθος που διευκολύνει την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή, δε λειτουργούν γραφειοκρατικά και είναι εύκολα προσβάσιμες. Αυτά τα χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη λειτουργία ενός ανθρωποκεντρικού οργανισμού, στον οποίο ο άνθρωπος και η κάλυψη των αναγκών του βρίσκονται στο κέντρο του ενδιαφέροντος. Οι ομάδες των 12 βημάτων χάρη στο πλαίσιο των 12 παραδόσεων τους αποτελούν το καλύτερο παράδειγμα οργανωτικής δομής που διευκολύνει τη δημιουργία κλίματος κοινότητας (Makela και άλλοι, 1996· Ζαφειρίδης, 2001).

Στα πλαίσια της λειτουργίας της συγκροτούμενης αυτής κοινότητας δημιουργούνται υποστηρικτικά και κοινωνικά δίκτυα μεταξύ των μελών. Αυτή η διάσταση των ομάδων αυτοβοήθειας είναι ιδιαίτερα σημαντική ειδικά στο ζήτημα των εξαρτήσεων. Καταρχήν είναι χρήσιμη η διάκριση ανάμεσα στην έννοια του υποστηρικτικού δικτύου, που αναφέρεται στη δυνατότητα άμεσης και διαρκούς υποστήριξης σε σχέση με το πρόβλημα της εξάρτησης και στην έννοια του κοινωνικού δικτύου που αφορά στην αποκατάσταση ή τη δημιουργία ενός νέου πλαισίου κοινωνικής αναφοράς (σχέσεις φιλικές, ερωτικές, επαγγελματικές). Η έννοια του κοινωνικού δικτύου είναι ιδιαίτερα σημαντική σε μια εποχή όπου η αποσάθρωση των παραδοσιακών κοινωνικών δικτύων σχετίζεται άμεσα με την αύξηση των ψυχοκοινωνικών προ-

βλημάτων (Ζαφειρίδης, 1988, 2000). Η δημιουργία άλλωστε των συγκεκριμένων δικτύων είναι από τους κυρίαρχους λόγους που προγράμματα απεξάρτησης με διαφορετική φιλοσοφία, προσπαθούν να διασυνδέουν τα μέλη τους από την πρώτη φάση της παρέμβασης με ομάδες αυτοβοήθειας (Makela και άλλοι, 1996· Humphreys και Noke, 1997· DeLeon, 1997· Ζαφειρίδης, 2001· Λαϊνός, 2007).

Επιρροή της αυτοβοήθειας στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, στα συστήματα και τις πολιτικές υγείας.

Η επιτυχία των πρωτοβουλιών και ομάδων αυτοβοήθειας στο πεδίο της εξάρτησης και κυρίως των Α.Α. και του κοινοβίου Synanon επηρέασε βαθύτατα τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες (Rawlings & Yates, 2001· Ζαφειρίδης, 2007· Ζαφειρίδης & Λαϊνός 2007). Η επιρροή αυτή δεν αφορούσε μόνο το πρόβλημα της εξάρτησης, αλλά την ευρύτερη θεώρηση των ανθρωπίνων προβλημάτων και του τρόπου αντιμετώπισής τους.

Οι ομάδες μέσα από την επιτυχή λειτουργία τους θέτουν σε νέα βάση το ερώτημα για τη φύση της γνώσης και ποιος κατέχει τη γνώση. Η επιτυχία αυτή σε τομείς, όπως η εξάρτηση, όπου τα κυρίαρχα παραδείγματα της επιστήμης αδυνατούσαν να δώσουν επαρκείς απαντήσεις, τοποθετεί τη βιωματική γνώση των άμεσα εμπλεκόμενων στο ίδιο επίπεδο με την ακαδημαϊκή γνώση στην προσπάθεια εξεύρεσης επαρκών απαντήσεων. Η επιρροή της επιστήμης της ψυχολογίας από τη δημιουργία και τη λειτουργία του Σύνανον είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα (Ζαφειρίδης, 2007).

Τα επιτυχημένα παραδείγματα αυτοβοήθειας ακυρώνουν την υφιστάμενη σχέση παροχής βοήθειας και προτείνουν ένα άλλο πλαίσιο. Η παραδοσιακή σχέση είναι μια σχέση με χαρακτηριστικά εξουσίας. Ο ειδικός που κατέχει τη γνώση κατέχει και την εξουσία. Είναι αυτός που γνωρίζει καλύτερα, αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη επίλυσης του προβλήματος και καθοδηγεί τον πάσχοντα, ο οποίος παθητικοποιείται ακόμη περισσότερο. Στο προτεινόμενο νέο πλαίσιο παρατηρείται μια μετακίνηση από το παραδοσιακό μοντέλο της παροχής βοήθειας προς το μοντέλο της παροχής βοήθειας για την αυτοοργάνωση (De Zeeuw,

2004). Βασικός στόχος της συγκεκριμένης πρότασης είναι η ενδυνάμωση των ατόμων και τοπικών κοινωνιών, ώστε σε πλίσσια συλλογικότητας και αλληλεγγύης να υπερβαίνουν τα προβλήματά τους. Η κριτική αυτή θεώρηση οδηγεί στην πλήρη ανατροπή του μοντέλου αυτού τοποθετώντας στο επίκεντρο των παρεμβάσεων τους άμεσα ενδιαφερομένους πολίτες και τους ειδικούς στην περιφέρεια της παρέμβασης σε ρόλους υποστήριξης και πλαισίωσης των πρωτοβουλιών των πολιτών (Ζαφειρίδης, 2000).

Η ισότιμη σύμπραξη των λειτουργών ψυχικής υγείας με τους άμεσα εμπλεκόμενους, που προκύπτει από το νέο προτεινόμενο παράδειγμα παροχής βοήθειας, αναδεικνύει νέες διαστάσεις για τον ρόλο τους. Αποκτούν ρόλο συνεργάτη και συμπράττοντα με τους άμεσα ενδιαφερόμενους στο πεδίο, μέσα από την ανάδειξη των κοινών αναγκών και του κοινού πλαισίου δράσης. Η σχέση των λειτουργών υγείας και των άμεσα εμπλεκόμενων χαρακτηρίζεται από την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση, τον αμοιβαίο σεβασμό, το ενδιαφέρον, την ισοτιμία, τον σεβασμό στο δικαίωμα των άμεσα ενδιαφερομένων για αυτοπροσδιορισμό (Prilletensky, Nelson, 1997· Λαϊνός 2003). Το ζητούμενο είναι η συνάντηση των λειτουργών υγείας με τους άμεσα ενδιαφερόμενους πολίτες με νέους όρους, που αντιτίθενται στην κυρίαρχη αλληλοτριωτική ιδεολογία του διαχωρισμού και του κατακερματισμού καθώς και τα νέα πεδία κοινής δράσης που γεννώνται από αυτή τη συνάντηση (Μπαϊρακτάρης, 2007).

Στο πεδίο των εξαρτήσεων, πιο συγκεκριμένα, η συνεισφορά του κινήματος της αυτοβοήθειας στην κατανόηση των αιτιών του φαινομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η πνευματική διάσταση του φαινομένου της εξάρτησης που διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τις ομάδες των Α.Α. ανέδειξε ένα πεδίο που δεν είχε μελετηθεί ως τότε. Η κοινωνική διάσταση του προβλήματος που τέθηκε τόσο ξεκάθαρα στη φιλοσοφία του Synanon ανέδειξε μια ακόμη διάσταση του προβλήματος. Ταυτόχρονα και στην αντιμετώπιση του προβλήματος, η επιρροή των Α.Α. και του Synanon είναι ανυπολόγιστη (Ζαφειρίδης & Λαϊνός, 2007). Οι θεραπευτικές κοινότητες, το πλέον επιτυχημένο επαγγελματικό μοντέλο για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης βασίστηκαν στην εμπειρία του Synanon (Rawlings, Yates, 2001). Σήμερα στις Η.Π.Α. η πλειονότητα των θεραπευτικών κέν-

τρων βασίζεται στη φιλοσοφία των 12 βημάτων. Επίσης η μεθοδολογία κινητοποίησης με βάση τα 12 βήματα είναι από τις πλέον χρησιμοποιούμενες στις Η.Π.Α. (Nowinski και άλλοι, 1995· Humphreys και άλλοι, 2004). Παρ' όσα αυτά, η αποπλαισίωση κάποιων ιδεών της αυτοβοήθειας από το συνοδικότερο πλίσσιο των ομάδων και η μετατροπή τους σε εργασία κινητοποίησης και μεθοδολογίες παρέμβασης αναδεικνύουν μια αντίφαση, η οποία αποτυπώνεται στην αποτελεσματικότητα και τη δυναμική των επαγγελματικών αυτών προτάσεων (Ζαφειρίδης & Λαϊνός, υπό δημοσίευση).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχέση των ομάδων αυτοβοήθειας με τα επίσημα συστήματα υγείας. Το όψιμο ενδιαφέρον των επιστημών υγείας, τουλάχιστον του κυρίαρχου ρεύματος αυτών, τοποθετεί τις ομάδες αυτοβοήθειας σε μια δευτερεύουσα συμπληρωματική θέση σε σχέση με τις δομές και υπηρεσίες απεξάρτησης. Η βασική αρχή που διέπει τις μελέτες γύρω από τις ομάδες και οι χαρασσόμενες πολιτικές σε διεθνές επίπεδο τείνουν να θεωρούν τις ομάδες ως ένα πολύ σημαντικό συμπληρωματικό στοιχείο στις επαγγελματικές προτάσεις αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης (Kelly, 2003· Humphreys και άλλοι, 2004). Πρόκειται για μια ανιστορική και αντίθετη με την πραγματικότητα θεώρηση. Οι ομάδες αυτοβοήθειας αποτελούν για πολλούς ανθρώπους την κύρια πηγή λήψης βοήθειας και για πολλούς από αυτούς τη μοναδική πηγή λήψης βοήθειας. Υπάρχουν επίσης πολλοί άνθρωποι, οι οποίοι δευτερευόντως χρησιμοποιούν τις ομάδες έπειτα ή παράλληλα με τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα (De Leon, 2004). Πρόκειται, όμως, για μια ουσιώδη διαφορά και όχι για μια λεπτομέρεια. Η θεώρηση των ομάδων ως αυτόνομης δράσης που μπορεί να αποτελέσει μια πρωτογενή ή δευτερογενή πηγή λήψης βοήθειας ανάλογα με τη φάση και τις ανάγκες ενός ανθρώπου μεταφέρει τη συζήτηση για την αυτοβοήθεια σε επίπεδο χάραξης πολιτικών σε ένα εντελώς άλλο επίπεδο από αυτό που ισχύει σήμερα. Μπορεί να οδηγήσει στο σχεδιασμό δομών και δράσεων που να λειτουργούν περιφερειακά και υποστηρικτικά των ομάδων. Να μετατραπούν δηλαδή οι κυρίαρχες πολιτικές, οι οποίες τοποθετούν ή να προσπαθούν να τοποθετήσουν τις ομάδες στην περιφέρεια των επαγγελματικών προγραμμάτων.

Σημεία κριτικής - Όρια των ομάδων αυτοβοήθειας

Σύμφωνα με τη διαθέσιμη εμπειρία για τις ομάδες αυτοβοήθειας και κυρίως για τις ομάδες των 12 βημάτων –αφού για αυτές υπάρχουν αρκετά στοιχεία– αναδεικνύεται μια σειρά σημείων που αναδεικνύουν τα όριά τους ή τα πεδία που επιδέχονται βελτίωση. Αυτά διαχωρίζονται σε όρια που σχετίζονται με δομικά χαρακτηριστικά των ομάδων και σε όρια/κινδύνους που προκύπτουν από την εξέλιξή τους.

Όσον αφορά στις ίδιες τις ομάδες οι δυσκολίες αφορούν σε δομικά χαρακτηριστικά τους, όπως η αρχή της μη συνεργασίας με οποιονδήποτε εκτός της ομάδας και η έμφαση σε έννοιες όπως η ανώτερη δύναμη και η έλλειψη εμφανούς κοινωνικού προσανατολισμού ή εξωστρέφειας. Επίσης το φαινόμενο της διαβίου συμμετοχής στην ομάδα και τη μη πρόβλεψη δυνατότητας εξόδου από αυτή αποτελεί ένα πολύ σημαντικό περιορισμό.

Υπάρχει επίσης μια σειρά προβλημάτων που δημιουργούνται και που δε σχετίζονται άμεσα με τη φιλοσοφία των ομάδων, αλλά δύνανται να προκύψουν. Η καταστρατήγηση βασικών εννοιών και χαρακτηριστικών της βασικής φιλοσοφίας, που παρατηρείται σε επιμέρους ομάδες ή από κάποια μέλη, η αφελής και ενάντια σε κάθε αρχή της ίδιας της ομάδας ψυχολογικοποίηση και απόπειρα υιοθέτησης επαγγελματικών ρόλων από τα ίδια τα μέλη είναι ένας άλλος κίνδυνος. Μια ομάδα αυτοβοήθειας έχει και τον κίνδυνο να εμφανιστούν σε αυτή και φαινόμενα ή απόπειρες εκμετάλλευσης κάποιων μελών από κάποια άλλα. Σε κάποιες ομάδες 12 βημάτων μάλιστα αναφέρονται και φαινόμενα ή απόπειρες σεξουαλικής παρενόχλησης ή εκμετάλλευσης (Bogart & Pearce, 2007). Ένα επίσης ιδιαίτερα απογοητευτικό φαινόμενο, αλλά ταυτόχρονα ενδεικτικό της αλληλοτίρωσης που επικρατεί είναι η απόπειρα εκμετάλλευσης του δυναμικού των ομάδων από κάποια μέλη με τη δημιουργία –σε συνεργασία με κάποιους ειδικούς ψυχικής υγείας– παράνομων κέντρων απεξάρτησης. Η κουβτούρα και η λογική της πιάτσας/της εξάρτησης επικρατεί και στη διαδικασία της απεξάρτησης.

Επίσης σημαντικές δυσκολίες προκαλούν μια σειρά από όψιμα χαρακτηριστικά της λειτουργίας των ομάδων, όπως η υιοθέτηση της νοσολογικής αντί-

ληψης, η επαγγελματικοποίηση και εργαλειοποίηση, η γραφειοκρατικοποίηση των ομάδων (Ζαφειρίδης & Λαϊνιάς, υπό δημοσίευση).

Στις περισσότερες από τις παραπάνω επιστημονικές που στην καθημερινή πρακτική φαίνεται να δημιουργούν δυσλειτουργίες, αλλά και μακροπρόθεσμα να αποτελούν ενδεχόμενους κινδύνους για τη φυσιογνωμία των ίδιων των ομάδων υπάρχει αντίλογος. Η αρχή της μη θεσμικής συνεργασίας έχει διασφαλίσει τις ομάδες 12 βημάτων από τυχόν εκτροπές και αποπροσανατολισμό και έχει οδηγήσει στην επιβίωση και το μέγιστο του κινήματος των ανωνύμων για 70 χρόνια. Όσον αφορά την έννοια της ανώτερης δύναμης, η οποία επίσης είναι κεντρική στις ομάδες και προκαλεί δυσφορία κυρίως στους υπόλοιπους και όχι στους άμεσα ενδιαφερομένους, η απάντηση σχετίζεται με το συμβολικό τρόπο με τον οποίο είναι γραμμένα τα κείμενα των ανωνύμων και με το γεγονός ότι στις ομάδες συμμετέχουν και πολλοί αγνωστικιστές. Ένα άλλο σημαντικό επιχείρημα είναι ότι οι ομάδες έχουν διαχρονική και διαπολιτισμική εφαρμογή, ακόμη και σε χώρες με εντελώς διαφορετικά θρησκευόμενα (Makela και άλλοι, 1996). Ο κίνδυνος της ψυχολογικοποίησης των φυσικών ανθρωπίνων διαδικασιών που συμβαίνουν μέσα στις ομάδες και του φαινομένου της γενίκευσης της εμπειρίας εκ μέρους ορισμένων μελών, καθώς και της προσπάθειας επιβολής της στους υπολοίπους είναι υπαρκτός. Παρ' όλα αυτά οι ίδιες οι ομάδες έχουν δικλίδες ασφαλείας που ελαχιστοποιούν αυτό τον κίνδυνο. Η έλλειψη εμφανούς κοινωνικού προβληματισμού είναι πράγματι ένα ζήτημα, ειδικά στο πεδίο των εξαρτήσεων όπου το πρόβλημα σχετίζεται άμεσα με την ευρύτερη κοινωνική κρίση. Ο αντίλογος, είναι ότι η καλλιέργεια των ανθρωπιστικών αξιών της αλληλεγγύης και του γνήσιου ενδιαφέροντος, που αποτελεί τη βάση λειτουργίας των ομάδων, δημιουργεί ενεργούς πολίτες και δρώντα κοινωνικά υποκείμενα και σε κάθε περίπτωση αναιρεί τα προϋπάρχοντα φαινόμενα πλήρους παθητικότητας και παραίτησης. Η έλλειψη πρόβλεψης για την αποχώρηση από μια ομάδα αποτελεί επίσης σημαντικό πρόβλημα, καθώς ένας άνθρωπος που επιθυμεί να σταματήσει να συμμετέχει σε μια ομάδα –κατά πάσα πιθανότητα λόγω του έντονου ιδεολογικού φορτίου των ομάδων– θα χάσει και τα ισχυρά κοινωνικά και υποστηρικτικά δίκτυα που έχει δημιουργήσει διαμέσου της ομάδας.

Όσον αφορά στα όψιμα χαρακτηριστικά της λειτουργίας των ομάδων –όπως η μεγάλη έμφαση που δίνουν στην έννοια της ασθένειας τις τελευταίες δεκαετίες, παρόλο που την προσεγγίζουν διαφορετικά από ότι οι γιατροί– τα φαινόμενα γραφειοκρατικοποίησης που επίσης παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια και την προσπάθεια εκμετάλλευσης του βιώματος της συμμετοχής σε μια ομάδα αυτοβοήθειας για την αποκόμιση κέρδους, αυτά αποτελούν πραγματικούς κινδύνους αλλοίωσης του χαρακτήρα και της αποτελεσματικότητας των ομάδων. Αυτά τα χαρακτηριστικά δείχνουν με τον πλέον εύληπτο τρόπο την επιρροή των ομάδων από την τρέχουσα πολιτική, κοινωνική και πολιτισμική συνθήκη. Σε μια εποχή όπου το κέρδος, ο ατομισμός και ο κυνισμός είναι κυρίαρχες πτυχές της ζωής μας φαίνεται ότι οι ομάδες ως ζωντανοί οργανισμοί δεν μένουν ανεπηρέαστες (Ζαφειρίδης & Λαϊνάς, υπό δημοσίευση).

Προοπτικές

Αν οι ομάδες επιθυμούν να αποφύγουν τον κίνδυνο ενσωμάτωσης και αφομοίωσής τους από το κυρίαρχο ρεύμα και να διατηρήσουν τη φυσιογνωμία τους θα πρέπει να επιστρέψουν στα βασικά. Στις αρχές και τις αξίες, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση της αποτελεσματικότητάς τους όλα αυτά τα χρόνια. Στις υπαρξιακές διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης και όχι στην ασθένεια, στο ξεκάθαρο πλαίσιο λειτουργίας τους που επιτρέπει την αυτονομία κάθε ομάδας, την έλλειψη κεντρικής οργάνωσης και τη διατήρηση της άναρχης δόμησής τους.

Οι ειδικοί θα πρέπει να απομακρυνθούν από τις λογικές της εποπτείας και της ερμηνείας, να αποδεχτούν ισότιμα τη γνώση και την άποψή τους και να συνεργαστούν σε οριζόντιο επίπεδο μαζί τους, έχοντας πάντα ως ενδεχόμενο την πιθανότητα να αναγκαστούν να μαθητεύσουν και όχι να διδάξουν. Θα πρέπει επίσης να επινοήσουν νέους τρόπους κατανόησης της δυναμικής του φαινομένου και όχι να επιχειρούν να χωρέσουν τη νέα αυτή εμπειρία στα δεδομένα σχήματα των επιστημών τους. Θα πρέπει επίσης να αποδεχτούν τον ρόλο της περιφερειακής υποστήριξης των ομάδων και όχι της κεντρικής ανάληψης ευθυνών (Ζαφειρίδης, Λαϊνάς, 2007).

Η επισκόπηση της ιστορίας και της πορείας των

ομάδων αναδεικνύει τα μεγάλα πλεονεκτήματά τους στο πεδίο της εξάρτησης και τα όρια στη λειτουργία τους. Αυτό που είναι εμφανές είναι ότι η συμμετοχή από μόνη της δεν είναι πανάκεια. Εξαρτάται κάθε φορά από το πλαίσιο και τους όρους με τους οποίους συμβαίνει. Δεν πρέπει όμως να ξεχνούμε ότι οι ομάδες ή οι πρωτοβουλίες αυτοβοήθειας εμπεριέχουν μια δικλείδα ασφαλείας ιδιαίτερα σημαντική. Αυτό που διακυβεύεται για τους συμμετέχοντες δεν είναι η καριέρα τους ή οι επιμέρους στόχοι ή οι επιδιώξεις στη ζωή τους, αλλά εν τέλει η ίδια τους η ζωή.

Βιβλιογραφία

- Alcoholics Anonymous (2007). *AA at a Glance*. Πληροφορίες εγκκριμένες από τις κεντρικές υπηρεσίες, αναρτημένες στην ιστοσελίδα: <http://www.aa.org>.
- Bogart, C., Pearce, C. (2003). "13th-Stepping": Why Alcoholics Anonymous is not always a safe place for women. *Journal of Addictions Nursing* 14(1): 43-47,
- Chapel, J. (1997). Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous in Clinical Practice. In N. Miller, M. Gold & D. Smith (Eds). *Manual of Therapeutics for Addictions*. New York: Willey.
- Cushman, P. (1990) Why the self is empty: toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45(5): 599-611.
- De Leon, G. (2004). Commentary on "Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, σ. 163-165.
- DeLeon, G. (1997) (Ed.). *Community As Method. Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Praeger Publications.
- DeZeeuw, G. (2004). *Innovating Social Support. Examples and Designs*. Στο Βιβλίο των Δικαίου Μ., και Berkeley D., (Επιμέλεια Έκδοσης): *Οργανισμοί. Ζητήματα Έρευνας και Ανάπτυξης στις Σύγχρονες Κοινωνίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Fromm, E. (1973). *Η υγιής κοινωνία*. Αθήνα: εκδόσεις Μπουκουμάνη.
- Humphreys, K. (2004) *Circles of recovery: self-help organizations for addictions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Humphreys, K., Noke, J. (1997). The Influence of Posttreatment Mutual Help Group Participation on the Friendship Networks of Substance Abuse Patients. *American Journal of Community Psychology*, 25 (1).
- Humphreys, K., Wing S., McCarty D., Chappel J., Gallant L., Haberer L., Horvath T., Kaskutas L., Kirk T., Kivlahan D., Laudet Al., McCrady B., McLellan T., Morgenstern J., Townsend M., Weiss R. (2004). Self help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, Issue 3, σ. 151-158.
- Kelly, J. (2003). Self help for substance abuse disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities, *Clinical Psychology Review*, 23, σ. 639-663.
- Kurtz, E. (1991). *Not God—a history of Alcoholics Anonymous*. Hazelden Educational Services, Center City, MN.

- Kurtz, L., [1997]. *Self help and Support Groups. A Handbook for Practitioners*. Sage Publications.
- Kurube, N. [1992a]. The ideological and organizational development of the Swedish Links movement. *Contemporary Drug Problems*, 19 (4): 649-676.
- Kurube, N. [1992β]. National models: self-help groups for alcohol problems not applying the Twelve Steps program. *Contemporary Drug Problems*, 19 (4): 689-715.
- Makela, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Bergmark, K.H., Kurube, N., Mariolini, N., Olafsdottir, H., Peterson, J.H., Phillips, M., Rehm, J., Room, R., Rosenqvist, P., Rosovsky, H., Stenius, K., Swiatkiewicz, G., Woronowicz, B., & Zielinski, A. [1996]. *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Maslow, A. H. [1967] Synanon and eupsychia. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(1): 28-35.
- Narcotics Anonymous [2007]. Information about N.A. Πληροφορίες εγκεκριμένες από τις κεντρικές υπηρεσίες, ανηρτημένες στην ιστοσελίδα: <http://www.na.org>.
- Nowinski, J., Baker, S. & Carroll, K. [1995]. *Twelve-step facilitation therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. NIAAA, Rockville, MD NIH Publication No. 94-3722.
- Rappaport, J., [1993]. Narrative Studies, Personal Stories, and Identity Transformation in the Mutual Help Context. *Journal of Applied Behavioral Science*, 29, 239-256.
- Rehm, J., & Room R. [1992]. Mutual help for alcohol-related problems: Studies of Al-Anon and alternatives to Alcoholics Anonymous. *Contemporary Drug Problems*, 19 (4): 555-562.
- Riessman, F. [1997] Ten self help principles. *Social Policy*, 27, 6-11.
- Rogers, C. [1961]. *On becoming a person*. Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. [1970]. *Carl Rogers on Encounter Groups*. New York: White, B., & Madara, E. [1998]. *The self-help sourcebook: Your guide to community and online support groups*, 6th Edition. Denville, NJ: American Self help Clearinghouse.
- Wilson, J. [1995] *How to work with self-help groups: Guidelines for professionals*. Aldershot: Arena.
- Workgroup on Substance Abuse Self help Organizations, [2003]. *Self help Organizations for Alcohol and Drug Problems: Towards Evidence-Based Practice and Policy*.
- Yablonsky, L. [1967]. *Synanon: the tunnel back*. Baltimore: Penguin.
- Yates, R., Rawlings, B., [2001]. Introduction. In: Yates, R., Rawlings, B., [Eds], *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Γιανναράς, Χ. [1995]. Πατί κοινότητα και όχι θεραπευτήριο: Η κοινωνική μας πρόταση. *Πρακτικά του 2ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου: «Η Ευρώπη κατά της Χρήσης Ουσιών»*.
- Ζαφειρίδης, Λαϊνάς [2007]. Εξαρτήσεις και Αυτοβοήθεια. *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, τ. 5.
- Ζαφειρίδης, Φ. [1984] Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες. *Εισήγηση στο Πανερωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας*, 6-10 Οκτώβρη 1984.
- Ζαφειρίδης, Φ. [1988]. Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών. *Εισήγηση στην Πανελλήνια Ενημερωτική Συνάντηση για τα Ναρκωτικά*, 3-5/6, Αθήνα.
- Ζαφειρίδης, Φ. [1990] Τρίτη γενιά Θεραπευτικών κοινοτήτων. *Εισήγηση στο 13ο Παγκόσμιο Συνέδριο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων*, Αθήνα, 23-28 Σεπτεμβρίου 1990.
- Ζαφειρίδης, Φ. [2000]. Γενικές θέσεις του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών της κοινωνικής κλινικής ψυχολογίας των εξαρτήσεων για τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, την εκπαίδευση και τους ρόλους των λειτουργών υγείας. Κείμενο κανονισμού λειτουργίας μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας των Εξαρτήσεων.
- Ζαφειρίδης, Φ. [2001] Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: το παράδειγμα των Ανωνύμων Ναρκωτικών (NA) και Αλκοολικών (AA). *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73: 22-29..
- Ζαφειρίδης, Φ. [2007]. Οργάνωση Αυτοβοήθειας Synanon: Η Επιτομή της Θεραπείας της Εξάρτησης. *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, τ. 5, σ. 18-22.
- Ζαφειρίδης, Φ., Λαϊνάς, Σ. [υπό δημοσίευση]. Αλκοολικοί Ανώνυμοι και Ναρκομανείς Ανώνυμοι: Η επαλειουμένη απώλεια της ριζοσπαστικότητας των ομάδων.
- Λαϊνάς, Σ. [2003]. Ο Νέος Ρόλος των Λειτουργών Υγείας στην Αντιμετώπιση των Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων. Το Παράδειγμα του Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.
- Λαϊνάς, Σ. [2007]. Προάγοντας την αυτοβοήθεια στην αντιμετώπιση της εξάρτησης στην Ελλάδα. *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, τ. 5, σ. 77-87.
- Μπαϊρακτάρης, Κ. [2007]. Η Διάχυση της Εξάρτησης και η Διαχείριση της Απεξάρτησης. *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, τ. 5, σ. 14-17.



Η Αρρώστια Συμφέρει. Μια κριτική ματιά με βάση την εμπειρία

Μαρία Οξύζογλου *

Έχω περάσει η ίδια από το πρόβλημα της εξάρτησης. Απευθύνθηκα σε ομάδες αυτοβοήθειας όπου βοηθήθηκα πολύ, αλλά μέχρι κάποιο όριο. Τα προβλήματά μου δεν εξαφανίστηκαν όταν σταμάτησα τη χρήση και κάπως έτσι άνοιξα τους ορίζοντες μου και πήγα στην Αγγλία, όπου εργάστηκα σε ιδιωτικό κέντρο απεξάρτησης που χρησιμοποιούσε τη φιλοσοφία των 12 βημάτων και παράλληλα σπούδασα συμβουλευτική.

Εργαζόμενη σε αυτό τον χώρο και γνωρίζοντας και άλλους χώρους που έκαναν παρόμοιου τύπου δουλειά διαπίστωσα από πρώτο χέρι τον τρόπο με τον οποίο οι ιδέες, η φιλοσοφία των Ανωνύμων (ομάδων αυτοβοήθειας 12 βημάτων) απομακρύνθηκαν από την ιδέα της αυτοβοήθειας γύρω από την οποία είχαν χτιστεί και σταδιακά έγιναν αποδεκτές, ενσωματώθηκαν στην ισχύουσα ιατρική, στην ψυχοθεραπεία και στις υπηρεσίες υγείας. Από ιδέες που επιλέγει κάποιος να πιστέψει ή όχι γίνανε καταναγκαστικές, από φιλοσοφία επιστημονικές, από δωρεάν ακριβές.

Το 1935, δύο αλκοολικοί συμφώνησαν ότι ήταν ανίσχυροι απέναντι στο αλκοόλ· ότι δηλαδή δεν μπορούσαν να ελέγξουν τη χρήση του και ότι μέσα από πλήρη αποχή της χρήσης της ουσίας ή ουσίων που αλλιάζουν τη διάθεση, καθώς και μέσα από την εθελοντική υποστήριξη και αποδοχή των ανθρώπων που έχουν το ίδιο πρόβλημα, ότι μπορούν να πετύχουν ανάρρωση. Δήλωσαν ότι «είναι πεπεισμένοι ότι έχουν μια αρρώστια, κάτι σαν αλλεργία στο αλκοόλ, η οποία είναι έμφυτη, προοδευτική και ανίατη» [Αλκοολικοί Ανώνυμοι, 1939].

Το 1939 κυκλοφόρησε το πρώτο βιβλίο των Α.Α. –το «Μεγάλο βιβλίο» όπως ονομάζεται– που περιείχε αυτές τις ιδέες και άλλες. Ιδέες που επηρέασαν ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Ιδέες που προσαρμό-

στηκαν για να εξυπηρετήσουν άλλες ομάδες αυτοβοήθειας, όπως τους ΑΙ-αποη, δηλαδή ανθρώπων που επηρεάζονται από τον αλκοολισμό κάποιου άλλου. Ακολούθησαν οι Ναρκομανείς Α., Μαριχουάνα Α., Κοκαΐνη Α., Χάπια Α., Υπερφάγοι Α., Τζογαδόροι Α., Εργασιομανείς Α., περισσότερες από διακόσιες διαφορετικές ομάδες αυτοβοήθειας με τη φιλοσοφία των 12 βημάτων.

Το κέντρο απεξάρτησης στο οποίο εργαζόμουν, όπως και πολλά άλλα ιδιωτικά κέντρα, εφαρμόζαν τις ιδέες των Ανωνύμων. Οι «πελάτες» του έπρεπε να αποδεχτούν ότι έχουν μια ανίατη ασθένεια. Και ενώ έχουν μια ανίατη ασθένεια από τη μια, μπορούμε να τους προσφέρουμε αποτελεσματική θεραπεία από την άλλη...

Σύμφωνα με το μοντέλο που προτείναμε η «αρρώστια του εθισμού» ανταποκρίνεται σε δύο μορφές θεραπείας:

1ον: στις ομάδες αυτοβοήθειας.

2ον: σε ένα ιατρικό μοντέλο θεραπείας, κάτω από την εποπτεία δηλαδή ειδικών επαγγελματιών γιατρών και ψυχολόγων, όπως και παραεπαγγελματιών «συμβούλων» ανθρώπων, δηλαδή, που είναι ναρκομανείς σε ανάρρωση και ακολουθούν το πρόγραμμα των 12 βημάτων. Μάλιστα ισχυριζόμασταν, όπως κάνουν και πολλά άλλα κέντρα, μεγάλη ποσοστά επιτυχίας 70, 80, 90% χωρίς καμία απόδειξη.

Χρησιμοποιώντας δε τον όρο «της αρρώστιας του εθισμού» δεχόμασταν μεγάλο αριθμό ανθρώπων με διαφορετικά μεν προβλήματα, αλλά την ίδια «αρρώστια». Δεχόμασταν ανθρώπους με διατροφικές διαταραχές, σεξουαλικά προβλήματα, τοξικοεξαρτημένους, συνεξαρτημένους κ.λπ. Όλοι θεωρούσαμε ότι είχαν το ίδιο πρόβλημα, τον «εθισμό» τους. Και σε όλους προτείναμε την ίδια λύση. Ένα μέγεθος για όλους...

* Στέλεχος Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Μητροπόλεως 10, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310.500477.

Όλοι έπρεπε να απέχουν από τις ουσίες ή τη συμπεριφορά στην οποία ήταν «εθισμένοι», για πάντα. Ακόμη και ένα ποτό μπορεί να τους οδηγήσει στη καταστροφή και στο θάνατο. Άρα χρειάζεται εφ' όρου ζωής συντήρηση, χρειάζεται εφ' όρου ζωής να χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους «σε ανάρρωση», ποτέ αναρρωμένοι. Η διαδικασία της ανάρρωσης γίνεται μια μέρα τη φορά και είναι ένα βήμα μακριά από το πρώτο ποτό, την υποτροπή που θα τους οδηγήσει πάλι στην αρχή, στο πρώτο βήμα. Κάθε εθισμένος χρειάζεται να παραδέχεται το «χάσιμο του ελέγχου» και της «ανισχυρότητάς του πάνω στον εθισμό του». Επίσης χρειάζεται να χαρακτηρίζει τον εαυτό του «αλκοολικό», «ναρκομανή», «παρορμητικό τζογαδόρο», «παρορμητικό υπερφάγο» κ.λπ. στην ομάδα που αναρρώνει. Για πάντα αυτή η παραδοχή χρειάζεται να είναι ένα μεγάλο κομμάτι της ταυτότητας του.

Γνώρισα πάρα πολλούς ανθρώπους που μπερδεύτηκαν, δεν πίστεψαν, αντέδρασαν ή αντιστάθηκαν στο απόλυτο αυτών των ιδεών. Γνώρισα πολλούς ανθρώπους που απομακρύνθηκαν από αυτά τα προγράμματα ή διάβηξαν να κρατήσουν αυτά που τους κάνουν, που ανάρρωσαν και ζουν ευτυχισμένες ζωές κατά την γνώμη μου. Ο Joe, ηρωινομανής, αντιστάθηκε στην ιδέα ότι πρέπει να απέχει από όλες ανεξαιρέτως τις ουσίες διαπαντός· υποστήριζε ότι νιώθει ότι δεν έχει πρόβλημα με το αλκοόλ. Αντιπαρετέθηκαμε ότι είναι σε «άρνηση» και τον πείσαμε να «παραδοθεί» στο πρόγραμμα. Έφυγε και τρία χρόνια μετά, τον είδα καθαρό από τις ουσίες και μου είπε ότι πίνει αλκοόλ και ότι είναι καλά. Μια κυρία 50 ετών, επέμνε ότι δεν είναι άρρωστη και ότι «κόλλησε» με το αλκοόλ μετά το θάνατο του άντρα της, στα 45 της. Αντί να ακούσουμε αυτά που μας έλεγε εμείς επιμέναμε να την πείσουμε ότι έπινε και ότι είχε την «αρρώστια» από πριν. Γνώρισα πολλές τέτοιες περιπτώσεις.

Το μεγαλύτερο μέρος των παραπομπών στο κέντρο απεξάρτησης γινόταν παρά τη θέλησή τους. Είτε με απόφαση του δικαστηρίου (κάτω από πιεστικές συνθήκες συμπεριλαμβανομένης της απειλής για φυλάκιση), ή μέσα από εργασιακούς χώρους κάτω από τον φόβο της απώλειας της εργασίας, είτε μέσα από κοινωνικές υπηρεσίες-υπηρεσίες υγείας, ή κάτω από την πίεση μελών της οικογένειας. Μελών οικογενειών, που τους ειπώθηκε ότι χρειαζόταν να πείσουν ή ακόμη και να εκβιάσουν τον εξαρτημένο να μπει στο κέντρο δείχνοντάς του «σκληρή αγάπη». Το δίλημμα

«ή μπαίνεις στο κέντρο απεξάρτησης ή χάνεις την οικογένειά σου». Καταλάβαινα και καταλαβαίνω τις μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των εξαρτημένων. Γνώρισα όμως, πολλά νεαρά παιδιά που πείστηκαν να μπουν στο κέντρο απεξάρτησης. Θύμωσα και απογοητεύτηκα που τους πρόσφερα το νοσοκομικό μοντέλο ως λύση. Χαρακτηριστικά ένας νεαρός πείστηκε από τη χωρισμένη μητέρα του να έρθει σε μας. Μέσα από τις συζητήσεις μας γρήγορα διαπίστωσα ότι το παιδί είχε ανάρμοστη, κατά τη μητέρα του, σεξουαλική συμπεριφορά και παρεμπιπτόντως είχε κάνει μετρημένες φορές χρήση χασίς. Εξέφρασα τις αντιρρήσεις μου γι' αυτήν την εισαγωγή στο διευθυντή μου και μου επιβλήθηκε η άποψή του: ότι το παιδί ταίριαζε στο μοντέλο του ασθενούς μόνο που η «ασθένειά» του δεν «εκφράστηκε» ακόμη ξεκάθαρα στη χρήση ουσιών –άλλωστε η μητέρα του ήταν τακτική στις πληρωμές της... Αυτό το παιδί έμεινε 8 μήνες με χρήστες κάθε λογής ουσιών και όταν επέστρεψε στην Αθήνα, έμαθα ότι έμπηξε με την ηρωίνη. Φυσικά δεν πιστεύω ότι ο διευθυντής μου είχε δίκιο. Συχνά ένιωσα ότι ο ρόλος μου ήταν να ξεγυμνώσω αυτά τα παιδιά από την ταυτότητα και τις ιδέες τους –ιδέες που παρεμπιπτόντως μου φαινόταν μια χαρά– και να τους δημιουργήσω ταυτότητες άλλες, πιο εποικοδομητικές. Πιο «ασφαλείς», σύμφωνες με τις απαιτήσεις και τις αξίες των οικογενειών τους και της κοινωνίας.

Γονείς, σύντροφοι, συγγενείς των εξαρτημένων, σύμφωνα με το μοντέλο των Ανωνύμων, χρειάζεται να αποδεχθούν την εξάρτηση σαν οικογενειακή ασθένεια και να μάθουν τρόπους ούτως ώστε να μη διευκολύνουν τον χρήστη. Χρειάζεται δηλαδή να απευθυνθούν είτε στις ομάδες οικογενειών των Ανωνύμων, είτε σε άλλες ομάδες που λειτουργούν κερδοσκοπικά, είτε να πληρώσουν ατομικές συνεδρίες, είτε να εισαχθούν σε πρόγραμμα «απεξάρτησης» για τη «συνεξάρτησή» τους... Αυτά, βέβαια, έρχονται σε αντίθεση με την πρώιμη φιλοσοφία των ομάδων των Ανωνύμων που έδινε έμφαση στο ότι ο εξαρτημένος χρειάζεται να αποδεχθεί αφενός, την κατάστασή του και αφετέρου, τις ιδέες του προγράμματος εθελοθονικά, κάτι με το οποίο συμφωνώ απόλυτα.

Από την άλλη, είδα αμετανόητους εγκληματίες, χρήστες ουσιών, να δικαιολογούνται λόγω της «αρρώστιας» τους και να έχουν τη δυνατότητα να έρθουν στο κέντρο απεξάρτησης παρά στη φυλακή.

Καμιά φορά άνθρωποι –συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου στο παρελθόν– αποδεχόμενοι την έννοια της ασθένειας μπορούν να εξηγήσουν, να δικαιολογήσουν και να ανεχθούν τόσο τη χρήση όσο και τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τις συνέπειες των επιλογών τους στη χρήση.

Μια από τις ιδέες με τις πιο κακόβουλες δυνατότητες είναι αυτή της «άρνησης», άρνησης δηλαδή της πραγματικότητας. Είδα πως η έννοια της άρνησης, μπορεί να εφαρμοστεί και να εξηγήσει την αδυναμία οποιουδήποτε φέρει αντίρρηση σε οτιδήποτε του προτείνει το νοσολογικό μοντέλο. Οποιοσδήποτε δεν συμφωνεί με οτιδήποτε του προτείνεται είναι σε «άρνηση», και αν δεν κάνει αυτά που του λένε ή αυτά που του λείει το πρόγραμμα δεν έχει ελπίδα ανάρρωσης και απομακρύνεται από την ομάδα. Για μένα αυτή είναι μια εκφοβιστική πρόταση ανάρρωσης. Γνώρισα πολλούς ανθρώπους που ήταν σε «άρνηση» με την «αρρώστια» τους και πείστηκαν ή ακόμα εκβιάστηκαν να μπουν στο κέντρο απεξάρτησης. Άνθρωποι που πείστηκαν να αποδεχθούν ότι έχουν μια ισόβια κατάσταση, που πείστηκαν να αποδεχθούν τις ερμηνείες που τους δίναμε και αυτά που τους λέγαμε μέσα από πιέσεις στην ομάδα και με τεχνικές που μου θύμιζαν περισσότερο πλύση εγκεφάλου. Σαν αποτέλεσμα πολλοί «ψήνονται» ότι είναι άρρωστοι και «ψήνουν» και άλλους να κάνουν το ίδιο ή βλέπουν «αρρώστιας» παντού.

Και αυτό βέβαια δεν αφορά μόνο την τοξικοεξάρτηση αλλά και ιδέες, στάσεις και συμπεριφορές. Θεωρούσαμε ότι πρέπει να σπάσει η άρνηση του πελάτη για να μπορέσει να αναρρώσει. Δουλειά μας λοιπόν ήταν να τους σπάσουμε την άρνηση. Και ο σκοπός αγιάζει τα μέσα...Δηλαδή μπορούσαμε να του πούμε ψέματα, να τον πιάσουμε, να τον εκφοβίσουμε, ακόμη και να τον εκβιάσουμε για να «σώσουμε» τον άνθρωπο...

Η αρρώστια του εθισμού καθορίζεται από τη συμπεριφορά. Η επιστροφή στην παλιά συμπεριφορά (υποτροπή) είναι σύνηθες φαινόμενο. Έτσι ένας «ασθενής» μπορεί να έρθει για θεραπεία, στο ίδιο κέντρο, για τον ίδιο λόγο, αρκετές φορές. Ο Sam ολοκλήρωσε τη θεραπεία του (9 μήνες). Έκανε υποτροπή. Ξαναήρθε στο κέντρο για 3 μήνες. Ξαναέκανε υποτροπή. Ξαναήρθε στο κέντρο για τον ίδιο λόγο 4 φορές. Και από ότι έμαθα πήγε και σε άλλα κέντρα στην πορεία του.

Όμως κάτω από την ομπρέλα του εθισμού μα-

ζεύονται διάφορες «χωρίς έλεγχο» συμπεριφορές: τζόγος, πολυφαγία, ανορεξία, σεξ, αγάπη κάπνισμα, δουλειά κ.λπ. Όρες ώρες φοβάμαι μήπως και η βαρεμάρα, η τεμπελιά, η αδιαφορία, η χαρά, ο ύπνος και άλλες συμπεριφορές κατηγοριοποιηθούν. Γιατί όταν ένα μοτίβο συμπεριφοράς οριστεί σαν αρρώστια τότε οτιδήποτε μπορεί να αντιμετωπιστεί σαν ιατρικό πρόβλημα. Η D. πρωτοήρθε στο κέντρο για οκτώ μήνες για την εξάρτησή της στην κοκαΐνη. Ενάμιση χρόνο μετά ξαναήρθε για διατροφικές διαταραχές. Μερικούς μήνες αργότερα της προτάθηκε να έρθει στο κέντρο για θέματα συνεξάρτησης. Γνωρίζω ότι απευθύνθηκε μέχρι σήμερα σε πολλά άλλα τέτοια κέντρα για διάφορους λόγους. Και η ίδια πλέον πιστεύει ότι είναι «πολύ άρρωστη»...

Αυτό το κέντρο στο οποίο δούλευα ήταν ένα από τα φθηνότερα. Κόστιζε γύρω στις 2000£ το μήνα. Πέντε βδομάδες στο Life works στο Λονδίνο, πριν δύο χρόνια κόστιζαν 17000£. Υπάρχουν κέντρα απεξάρτησης που κοστίζουν 40-50.000€ το μήνα, ίσως μάλλον και παραπάνω... Εδώ, αυτά που υπάρχουν στην Ελλάδα κοστίζουν όλα γύρω στις 2-3.000€ μηνιαίως. Βάζοντας ένα μέσο όρο 60 ατόμων που φιλοξενούσε το κέντρο που εργαζόμουν, πάμε στις 120.000£ μηνιαίως.

Νομίζω, λοιπόν, ότι θα συμφωνήσετε μαζί μου ότι αυτά τα κέντρα συμφέρουν πολύ στους ιδιοκτήτες τους. Συμφέρουν σε πολλούς δυστυχώς γονείς, που πάνε και «παρκάρουν» τα παιδιά τους, πληρώνοντας αδρά, πιστεύοντας ότι επιλύουν το πρόβλημα και όσο πιο διακριτικά γίνεται... Γνωρίζω όμως και γονείς που πουλήσανε τα σπίτια τους για να πληρώσουν σ' αυτά τα κέντρα για να «σώσουν» τα παιδιά τους...

Το νοσολογικό μοντέλο έχει δημιουργήσει τη βιομηχανία της απεξάρτησης. Δημόσιοι φορείς κοινωνικής πρόνοιας στην Αγγλία συνεργάζονται με ιδιωτικά κέντρα απεξάρτησης που είναι πολλά και εύκολα προσβάσιμα, καλύπτοντας ακόμη και όλο το κόστος απεξάρτησης. Άλλωστε μ' αυτό τον τρόπο εξηγείται και δικαιολογείται εύκολα το πρόβλημα, όσο και η λογική του κρατικού μηχανισμού να το ερμηνεύσει και να το διαχειριστεί. Συμφέρει η αρρώστια πολύ στις φαρμακοβιομηχανίες αλλά και σε κλινικές, γιατρούς, παθολόγους, ψυχολόγους, κάθε λογής «ειδικούς», ψυχιάτρους, συμβούλους και άλλα. Τόσο μεγάλα όσο και μικρά συμφέροντα είναι δεμένα με την έννοια της ασθένειας του εθισμού.

Πολλοί εξαρτημένοι γίνονται πρότυπα για άλλους εξαρτημένους. Πολλοί μεταφέρονται από τον ρόλο του ασθενή στο ρόλο του επαγγελματία συμβούλου που δουλεύει σε ιδιωτικά κέντρα, συχνά χωρίς καμία εκπαίδευση ή σπουδές πέρα από την προσωπική του εμπειρία στο πρόγραμμα. Μια εμπειρία που κυρίως στηρίζεται πάνω σε ιστορίες αληθινές ή φανταστικές που ακούει ή λέει. Είναι μια χαρά να λέει κανείς και να ακούει ιστορίες, αλλά δεν πιστεύω ότι αυτός είναι ένας ασφαλής τρόπος ή ο μόνος τρόπος για να μαθαίνουν οι άνθρωποι να κατανοούν ή να λύνουν τα προβλήματά τους.

Τελευταία, μιας και –παρότι παράνομα– ξεφύτρωσαν στην Θεσσαλονίκη τα ιδιωτικά κέντρα σαν ματιτάρια, ακούω όλο και περισσότερους ανθρώπους που ανήκουν στις ομάδες των 12 βημάτων, να γίνονται «σύμβουλοι» ή να ασχολούνται επαγγελματικά σε τέτοια κέντρα. Ακούω πολλούς νεοφερμένους να τους τάζουν τέτοιες δουλειές αν «παραμείνουν στο πρόγραμμα». Γνώρισα δε συμβούλους που μου είπαν ότι το κέντρο απεξάρτησης όπου εργάζονται μαζί με τις ομάδες αυτοβοήθειας είναι ίσως οι μόνοι χώροι στους οποίους νιώθουν ασφάλεια και οικειότητα πέρα από το περιβάλλον της χρήσης. Συνεργάστηκα με αρκετούς τέτοιους και ένιωσα σαν να βάζεις τον τυφλό να σε οδηγήσει. Από την εμπειρία μου βρίσκω ότι ακόμη και πολλοί «σπουδαγμένοι σύμβουλοι» που ακολουθούν τη φιλοσοφία αυτή επαγγελματικά, είναι απόλυτοι και κλειστόμυαλοι. Θα ήθελα να αναφέρω ότι αυτές οι δουλειές δεν είναι ούτε γοητευτικές ούτε καλοπληρωμένες. Ενώ οι «ειδικοί» συνεργάτες –γιατροί– και οι ιδιοκτήτες βγάζουν «τρελά» λεφτά, το προσωπικό που δουλεύει στην πρώτη γραμμή είναι κακοπληρωμένο. Δυστυχώς λοιπόν η αρρώστια συμφέρει και τους άμεσα ενδιαφερόμενους. Είτε για επαγγελματική αποκατάσταση, είτε για πλούτη, για τη δύναμη και τη δόξα.

Όπως και να έχει οι ομάδες των Ανωνύμων ασκούν μεγάλη επιρροή στον τρόπο σκέψης μας σε σχέση με τις εξαρτήσεις. Το βρίσκω πάρα πολύ βοηθητικό ότι υπάρχουν αυτές οι ομάδες αυτοβοήθειας, που προσφέρουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους, και δίνουν τη δυνατότητα υποστήριξης ανθρώπων σε καθημερινή βάση σε όλο τον κόσμο. Γνωρίζω εκατοντάδες ανθρώπους που «καθάρισαν» με αυτό τον τρόπο, που δημιούργησαν τις κοινωνικές επαφές και πήραν την υποστήριξη που τόσο χρειαζόνταν. Πιστεύω

ότι αυτός είναι ένας καλός τρόπος να αντιμετωπίσει κανείς την εξάρτησή του αν το επιθυμεί και εφόσον του ταιριάζει. Είμαι πεπεισμένη ότι τα περισσότερα προβλήματα που προανέφερα, αφορούν κυρίως την προσαρμογή της φιλοσοφίας των Ανωνύμων σε κερδοσκοπικές επιχειρήσεις.

Σήμερα εγώ δεν πιστεύω ότι είμαι ασθενής. Μπορώ να καταλάβω την έννοια της «αρρώστιας» του εξαρτημένου μεταφορικά αλλά όχι κυριολεκτικά. Δεν πιστεύω ότι ένα μοντέλο απεξάρτησης τους χωράει όλους, ούτε και ότι η εξάρτηση του ενός είναι και η εξάρτηση του άλλου. Διαφωνώ με την τάση να χαρακτηρίζονται τα ανθρώπινα προβλήματα ασθένειες και να δημιουργούνται ομάδες 12 βημάτων ή κέντρα απεξάρτησης για κάθε ασθένεια.

Δεν πιστεύω ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια. Πιστεύω ότι η εξάρτηση όσο και η απεξάρτηση έχει να κάνει με την πολιτική. Έχει να κάνει με τις πολιτικές που εφαρμόζονται και τα προβλήματα που δημιουργούνται, με την κοινωνία μας, την κοιλτούρα μας, το τι σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε, το τι παθαίνουμε και το τι κάνουμε για να αντέξουμε ή να ζήσουμε τις ζωές μας...

Κολιτώντας την ταμπέλα του ασθενή, βάζουμε εμπόδια στο να δούμε τον άνθρωπο· το κάνουμε δύσκολο να καταλάβουμε τις δυνατότητές του... Η ταμπέλα του ναρκομανή, η έννοια της ανίατης ασθένειας, μπορούν να μειώσουν οποιαδήποτε προσδοκία για πραγματική αλλαγή ούτως ώστε οι άνθρωποι να ξεπερνάνε τα προβλήματά τους. Επειδή δίνεται μικρή έμφαση στους ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες –με το νοσολογικό μοντέλο– χάνουμε κάθε ελπίδα να αλλάξουμε τους κόσμους μας... Εγώ πιστεύω ότι τόσο ο άνθρωπος όσο και οι κοινωνίες μας διαθέτουν αυτοδιορθωτικούς-αυτορυθμιστικούς μηχανισμούς. Καθημερινά άνθρωποι κόβουν το κάπνισμα, σταματούν το ποτό, χάνουν βάρος, βελτιώνουν την υγεία τους, δημιουργούν υγιείς σχέσεις, συνεισφέρουν στην κοινωνία χωρίς επεμβάσεις των ειδικών. Γνωρίζω ανθρώπους που σταμάτησαν έτσι τη χρήση ουσιών· ωρίμασαν, μεγάλωσαν, άλλαξαν... Νιώθω ότι δεν πρέπει να πείθουμε τους ανθρώπους ότι είναι άρρωστοι, ανίσχυροι, ανίκανοι να ελέγξουν μια δράση, μια στάση ή μια συνήθεια στις ζωές τους και να βγάζουμε λεφτά σε βάρος τους. Νιώθω ότι οφείλουμε να τους ενθαρρύνουμε και να τους βοηθήσουμε για το αντίθετο.



Ουσιαστικά Μέτρα για την Πολιτική και Κοινωνική Ένταξη των (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής*

Peter Lehmann **

Οι επιζώντες της ψυχιατρικής συνιστούν μία ομάδα πληθυσμού που υποφέρει από τις διακρίσεις περισσότερο από όλη. Η κοινωνική τους θέση χαρακτηρίζεται από τη στέρηση θεμελιωδών δικαιωμάτων, καθώς και από διακρίσεις στα πεδία της εργασίας, της στέγασης και ειδικά της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Η αποκατάστασή τους και η πρόληψη του περαιτέρω κοινωνικού αποκλεισμού τους προϋποθέτουν την ύπαρξη πολιτικής βούλησης για την αντιμετώπιση των αιτιών και των συμπτωμάτων του αποκλεισμού, καθώς και για την ανάπτυξη στοχευμένων μέτρων ενάντια στις διακρίσεις. Στην καθημερινή ζωή, και ειδικά στις αλληλεπιδράσεις τους με την εξουσία, χρειάζονται προσωπική στήριξη με στόχο την ανάρρωση και την ενδυνάμωση, καθώς και βοήθεια για να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά από μακροχρόνιες κρίσεις. Με την αρωγή ειδικών μέτρων, όπως αυτά που αναπτύχθηκαν από το Πρόγραμμα Harassment της Ε.Ε., οι διακρίσεις ενάντια στους επιζώντες της ψυχιατρικής μπορούν να αντιμετωπιστούν και στο επίπεδο της κοινής γνώμης, αλλά και στα πεδία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Παρουσιάζονται παραδείγματα τα οποία δείχνουν πώς οι επαγγελματίες, οι πολιτικοί, οι συγγενείς καθώς και οι ίδιοι οι επιζώντες αναλαμβάνουν μέχρι τώρα δράση προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης και της ελαχιστοποίησης της διάκρισης.

1) Προβλήματα Ισχύος και Διακρίσεων

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κατάσταση των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής δεν είναι η καλύτερη δυνατή και θα πρέπει να βελτιωθεί.

* Μετάφραση από την αγγλική γλώσσα: Σηφάκη Μυρτώ.

** Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, Βερολίνο. <http://www.peter-lehmann.de>, e-mail: info@peterlehmann.de.

1. European Network of Users and Survivors of Psychiatry (<http://www.enusp.org>).

Ένα παράδειγμα της προσπάθειας για βελτίωση και της έλλειψης υποστήριξης –για να το πούμε ευγενικά– έγινε εμφανές με το συνέδριο «Εξισορροπώντας την προαγωγή της ψυχικής υγείας και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας», που διεξήχθη στις Βρυξέλλες στις 22-24 Απριλίου 1999. Πέρα από περίπου 70 ψυχιάτρους, πολιτικούς και άλλους εκπροσώπους ομάδων πίεσης, ήταν καλεσμένος και ένας εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ENUSP¹ λόγω της λειτουργίας του ως ευρωπαϊκή φωνή των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής –ο συγγραφέας αυτού του άρθρου– για να κάνει μία σύντομη διάλεξη και να δώσει μία εξήγηση της θέσης και των επιθυμιών των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής. Μεταξύ άλλων θεμάτων, απαίτησε να συμπεριληφθούν ενεργητικά οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής στην ψυχιατρική πολιτική, απαίτησε την προαγωγή των προσεγγίσεων αυτοβοήθειας και των εναλλακτικών (μη ψυχιατρικών) πολιτικών που δεν στιγματίζουν και πάνω απ' όλα την ελευθερία επιλογής ως μία πλευρά της ενδυνάμωσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αλλά όταν παρουσιάστηκε το προσχέδιο της τελικής σύνθεσης των αποτελεσμάτων του Συνεδρίου, ούτε ένα από τα θέματα αυτά δεν συμπεριλήφθηκε. Όταν εκείνος διαμαρτυρήθηκε ότι μία ανακοίνωση κοινής αποδοχής χωρίς συναίνεση δεν είναι ανακοίνωση κοινής αποδοχής, τον αποπήρε ένα μέλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Οι εκπρόσωποι των οργανώσεων γονέων, των οργανώσεων των επαγγελματιών και των ΜΚΟ που εργάζονται στο ψυχοκοινωνικό πεδίο και οι εκπρόσωποι της κυβέρνησης κράτησαν μία παγερή σιωπή. Ούτε ένας από τους διάφορους διάσημους ψυχιάτρους δεν υποστήριξε τη θέση της ENUSP που ανα-

φέρθηκε πιο πάνω. Μόνο έπειτα από την υποστήριξη του εκπροσώπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Alexandre Berlin, εντάχθηκαν οι προτάσεις της ENUSP στην κοινή ομιλία. Και έπειτα δεν ξανακούστηκε τίποτα γι' αυτό το έγγραφο, παρόλο που προφανώς υποθετήθηκε από το επόμενο συνέδριο των υπουργών υγείας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής μοιάζουν να είναι μόνοι τους στον αγώνα για την ελευθερία επιλογής και τις πηγές αυτοβοήθειας.²

Το 1995, όταν ο συγγραφέας ήταν μέλος του συμβουλίου της γερμανικής Ένωσης Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής (BPE),³ αυτός ο οργανισμός ρωτήθηκε από τις *Sozialpsychiatrische Informationen* (Κοινωνικοψυχιατρικές Πληροφορίες) εάν θα δεχόταν να συμμετάσχει σε μία έρευνα επάνω στο θέμα της βελτίωσης της ποιότητας της ψυχιατρικής θεραπείας. Συμφώνησε να λάβει μέρος αλλά άλλαξε τις ερωτήσεις, καθώς τα μέλη του συμβουλίου δεν μπορούσαν να συμφωνήσουν στο εάν οποιοσδήποτε τύπος ψυχιατρικής θεραπείας μπορούσε να θεωρηθεί «ποιοτικός». Αυτά που ακολουθούν είναι κάποιες από τις ερωτήσεις που τέθηκαν στα 665 μέλη της ένωσης –(πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής οι οποίοι ήταν λίγο ως πολύ κριτικοί απέναντι στην ψυχιατρική.

«Οι ψυχίατροι αντιμετώπισαν τα προβλήματα τα οποία οδήγησαν στην εισαγωγή σας; Σεβάστηκαν την αξιόπρεπιά σας σε όλες τις περιπτώσεις; Ήσατε πλήρως και με τρόπο κατανοητό ενημερωμένος για τους πιθανούς κινδύνους και τις λεγόμενες παρενέργειες των θεραπευτικών μέτρων; Ήσατε ενημερωμένος για τις εναλλακτικές θεραπείες; Τι έλειπε σε βάρος μίας ποιοτικά καλής ψυχιατρικής θεραπείας;»

Πάνω από 100 μέλη της ένωσης (BPE) απάντησαν στην έρευνα. Το αποτέλεσμα: μόνο 10% όσων απάντησαν είπαν ότι η ψυχιατρική τους βοήθησε να βρουν μία λύση στα προβλήματα που οδήγησαν στην ψυχιατρικοποίησή τους. Το 90% είπαν ότι η αξιοπρεπιά τους προσβλήθηκε. Σε απάντηση της ερώτησης εάν είχαν πληροφορηθεί για τους κινδύνους και τις «παρενέργειες» των θεραπευτικών μέτρων, ούτε ένα άτομο δεν απάντησε καταφατικά (Peeck et al., 1995).

Μεταγενέστερες μελέτες που διενεργήθηκαν εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από ανεξάρτητους επιζώντες, όπως η ευρωπαϊκή μελέτη με τίτλο «*Παρενόχληση και Διάκριση που Αντιμετωπίζουν οι Άνθρωποι με Ψυχο-κοινωνική Αναπηρία στις Υπηρεσίες Υγείας*», έφεραν παρόμοια αποτελέσματα. Αυτή η διακρατική μελέτη διεξήχθη κατ' εντολή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Σ' αυτήν, οι ενώσεις (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής και οι οικογένειές τους από την Αγγλία, την Αυστρία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, την Ισπανία και τη Γαλλία σε συνεργασία με ένα βέλγικο ερευνητικό ινστιτούτο έθεσαν τις ερωτήσεις στις οικογένειες και σε (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Το αποτέλεσμα ήταν το ίδιο: Σε όλη την Ευρώπη, οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας (ή οι άνθρωποι που ονομάζονται ψυχικά ασθενείς ή ψυχικά πάσχοντες) υφίστανται συστηματικά παρενόχληση και διακρίσεις στον ιατρικό και ψυχιατρικό τομέα, πράγμα που σημαίνει ότι αντιμετωπίζονται λιγότερο ευνοϊκά από τους ανθρώπους με ιατρικές διαγνώσεις. Κύρια ευρήματα σχετικά με την παρενόχληση και τις διακρίσεις στις υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας:⁴

«Τα σωματικά προβλήματα δεν λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψη και αποδίδονται στα ψυχολογικά προβλήματα. Τα ψυχιατρικά φάρμακα συνταγογραφούνται χωρίς την ενήμερη συγκατάθεση. Τα παράπονα αγνοούνται ως χαρακτηριστικά της παθολογίας. Το δικαίωμα να διαβάσει κανείς το αρχείο της θεραπείας του απορρίπτεται. Οι ασθενείς απειλούνται με εξιτήριο, απομόνωση, αναγκαστική θεραπεία ή αύξηση της δόσης των ψυχιατρικών φαρμάκων, αν δεν δεχτούν την προφερόμενη θεραπεία».

2) Συστάσεις για την Καταπολέμηση της Παρενόχλησης και των Διακρίσεων που Αντιμετωπίζουν οι Άνθρωποι με Ψυχο-κοινωνική Αναπηρία στις Υπηρεσίες Υγείας

Ως αποτέλεσμα της ευρωπαϊκής μελέτης, οι «Συστάσεις για την καταπολέμηση της παρενόχλησης και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχο-κοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας»

2. Βρείτε περισσότερες πληροφορίες για την κοινή ομιλία στο: www.enusp.org/consensus.

3. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (<http://www.bpe-online.de>),

4. Διαβάστε περισσότερα σχετικά με τις διαφορετικές μορφές διακρίσεων στη φροντίδα υγείας και στον ψυχοκοινωνικό τομέα στο διαδίκτυο στο: www.enusp.org/newsletter/2003-6.pdf, σ. 19-22.

δημοσιεύτηκαν και παρουσιάστηκαν στο κοινό στις Βρυξέλλες, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και φυσικά οι οργανώσεις που συμμετείχαν έπρεπε να τις κοινοποιήσουν στις χώρες τους, και η Μονάδα κατά των Διακρίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έπρεπε να χρηματοδοτήσει την αφίσα της Μονάδας, η οποία ήταν ένα από τα βασικά αποτελέσματα του προγράμματος... Αλλά θα ήταν πιο ακριβές να πούμε: έπρεπε να είναι βασικό αποτέλεσμα, γιατί μετά την παρουσίαση της αφίσας κατά των Διακρίσεων κανείς ποτέ δεν ξανάκουσε τίποτα για αυτήν. Οι διακρίσεις είναι παντού.

Οι συστάσεις⁵ για την καταπολέμηση της παρενόχλησης και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχο-κοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας κάλυπταν αρκετά επίπεδα.

Το κίνημα των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής πρέπει να προωθηθεί. Θα έπρεπε να υποστηρίζουν και να ενισχύουν τις εκστρατείες και τις λήψεις αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, και ιδιαίτερα στο επίπεδο των οργανώσεων επαγγελματιών και των πολιτικών οργανισμών. Η αποτελεσματική συμμετοχή εκπαιδευμένων (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής είναι ουσιώδης για την εφαρμογή και την ανάπτυξη ποιοτικών κριτηρίων και ερευνητικών έργων.

Η χρηματοδότηση και η υποστήριξη θα έπρεπε να επενδύεται σε:

- (Δωρεάν) εκπαιδευτικά προγράμματα για (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής, ώστε να μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους από τις διακρίσεις, να γίνουν χρήστες/επιζώντες εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα και να γίνουν και οι ίδιοι εκπαιδευτές σε προγράμματα για να καταπολέμησουν την παρενόχληση και τις διακρίσεις.
- Αποτελεσματική εκπροσώπηση των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής ή των χρηστών/επιζώντων εργαζόμενων, σε κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων, σε συμβουλευτικά κέντρα, στις δημόσιες σχέσεις, σε ερευνητικά έργα, συμβούλια, δικτύωση και στις διεθνείς ανταλλαγές οργανώσεων που εκπροσωπούν (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής.

- Υποστήριξη των πρωτοβουλιών της εκπαίδευσης ομοτίμων των περιφερειακών κέντρων αυτοβοήθειας και των χώρων συνάντησης.
- Η εμπειρία και η οπτική των χρηστών/επιζώντων θα έπρεπε να εκπροσωπείται σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης των επαγγελματιών φροντίδας υγείας, από την αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Αυτό θα βοηθήσει τους επαγγελματίες να εξοικειωθούν περισσότερο με την οπτική των χρηστών/επιζώντων, η οποία διαφέρει εξ ορισμού από τη δική τους.

Νομοθεσία για τις διακρίσεις και επιτροπές προσφυγής

- Θα πρέπει να υιοθετούνται νόμοι περί ισότητας στη θεραπεία και να παρέχονται κονδύλια ούτως ώστε να μπορούν αυτοί οι νόμοι να τίθενται σε εφαρμογή. Ένας μείζων στόχος είναι η υιοθέτηση νόμων που εγγυώνται το σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα προληπτικά. Αυτοί οι νόμοι θα έπρεπε να εστιάζουν στην προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, στο δικαίωμα της μη-παραβίασής της, στο δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού, στο δικαίωμα της ιδιωτικότητας και στο δικαίωμα του σεβασμού· για παράδειγμα, μέσα από τη νομική προστασία των πληρεξουσίων ή μέσα από τη δημιουργία αρχείου αυτοκτονιών.
- Θα έπρεπε να υπάρχουν επιτροπές προσφυγής εξουσιοδοτημένες και με δομικά εγγυημένη δυνατότητα να επιβάλλουν κυρώσεις σε θεσμούς και να επηρεάζουν αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις. Θα έπρεπε να είναι: οργανωμένα εθνικά, περιφερειακά και τοπικά· νομικά καθυμμένα· εύκολα προσβάσιμα (ανώνυμα αν είναι επιθυμητό) και να λειτουργούν ανεξάρτητα από ιατρικά και ψυχιατρικά ιδρύματα (για να προστατεύουν το απόρρητο και να εγγυώνται την υποστήριξη των θυμάτων διακρίσεων όπως απαιτείται από το πλαίσιο κατά των διακρίσεων της ευρωπαϊκής ένωσης. Θα ήταν επιθυμητό ο έλεγχος να ασκείται από (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Θα έπρεπε να υπάρχει επίσης και η δυνατότητα για λήψη επαγγελματικών συμβουλών, καθώς και οι οικονομικοί πόροι για τέτοιες συμβουλές.

5. Βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τις συστάσεις στο διαδίκτυο στο www.enusp.org/harassment.

3) Το Παράδειγμα της Δρέσδης για ένα Υποδειγματικό Μέτρο για την Καταπολέμηση της Παρενόχλησης και των Διακρίσεων

Ένα καλό παράδειγμα της εμπλοκής χρηστών και επιζώντων ήταν η συμφωνία των ενωμένων χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής με την Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου για την «Καταναγκαστική θεραπεία στην Ψυχιατρική: Μία Περιεκτική Ανασκόπηση», που διεξήχθη από την Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση (WPA) στη Δρέσδη, Γερμανία, Ιούλιο 2007.⁶ Η συμφωνία από τις 21 Απριλίου 2006 συμπεριελάμβανε:

- Υποδοχή των χρηστών και των επιζώντων της ψυχιατρικής στην αναγγελία του συνεδρίου
- Δέκα υποτροφίες για (πρώην) χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής που θα συμμετάσχουν ενεργά
- Δύο (από τις δέκα) κύριες ομιλίες
- Μειωμένο κόστος εγγραφής για όσους χρήστες/επιζώντες δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν το κόστος συμμετοχής
- Συμμετοχή στη συνέντευξη τύπου
- Βιβλιοπωλείο στο συνέδριο διευθυνόμενο από χρήστες/επιζώντες
- Αίθουσα συνάντησης για τους χρήστες/επιζώντες μόνο για ανάρρωση και ανάπαυση
- Συμμετοχή στην Οργανωτική και Επιστημονική επιτροπή.

4) Περισσότερα Ουσιαστικά Μέτρα για την Ένταξη των (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής

Όπως και κάθε άλλη καταπιεσμένη ομάδα της κοινωνίας, μόνο εάν οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής αρχίσουν να οργανώνουν και να χτίζουν μία ισχυρή οργάνωση μπορούν να ελπίζουν ότι υπάρχει μία πιθανότητα να εισακουστούν οι απαιτήσεις τους. Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός δείχνουν πόσο σημαντικές είναι οι ισχυρές οργανώσεις χρηστών/επιζώντων, η υποστήριξη της αυτοβοήθειας, η



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Συνεδρίου «Κοινωνία & ψυχική Υγεία», 20 & 21 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

διεθνής ανταλλαγή μέσω οικονομικής και οργανωτικής υποστήριξης, η συνεργασία μεταξύ οργανώσεων χρηστών/επιζώντων και υποστηρικτικών οργανώσεων ώστε να υπάρχει αλληλεγγύη στην πρακτική τους, η ένταξη της ανεξάρτητης συμμετοχής χρηστών/επιζώντων σε πανεπιστήμια και περιοδικά, το ενεργό ενδιαφέρον των επαγγελματιών προς τις εκδόσεις ανεξάρτητων χρηστών/επιζώντων και των αντίστοιχων οργανώσεών τους, και οι μεικτές οργανώσεις με αξιόλογη συμμετοχή ανεξάρτητων χρηστών/επιζώντων της ψυχιατρικής.

Αν ρίξουμε μία πιο προσεκτική ματιά στην ιστορία ή ακόμα και στις τρέχουσες εξελίξεις, μπορούμε να βρούμε μία σειρά από επιτυχημένες εναλλακτικές προσεγγίσεις, οι οποίες αναφέρονται στην κοινωνική φύση των ψυχικών προβλημάτων και τις οποίες επιζητούν πολλοί από τους χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Η απόκρυψη πληροφοριών σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις είναι άλλη μία μορφή διάκρισης, η οποία στερεί από τους χρήστες και τους επιζώντες το δικαίωμά τους για πρόσβαση στις υπηρεσίες που επιθυμούν περισσότερο. Αρκετές από τις εναλλακτικές που λειτουργούν μπορείτε να βρείτε στο βιβλίο *Εναλλακτικές πέρα από την Ψυχιατρική (Alternatives beyond Psychiatry)*. αυτές ποικίλουν από την προσέγγιση του μοντέλου Σωτηρία, το έργο Windhorse και το Σπίτι Φυγής του Βερολίνου μέχρι τα μη –ή αντί-ψυχιατρικά προγράμματα στην Αλάσκα και τη Σικελία και τον «Ανοιχτό Διάλογο» του Jaako Seikkula στη Φινλανδία. Όλες αυτές οι προσεγγίσεις οδηγούν σε

6. Βρείτε όλα τα σημαντικά έγγραφα του συνεδρίου στο διαδίκτυο στο: www.enusp.org/dresden.htm.

μία σημαντική μείωση των καταναγκαστικών μέτρων και των συνταγογραφήσεων φαρμάκων. Επίσης, οι οργανώσεις οικογενειών μπορούν να παίξουν έναν υποστηρικτικό ρόλο. Η Karyn Baker από το Πρόγραμμα για την Ενίσχυση και την Ανταπόκριση των Οικογενειών (Family Outreach and Response Program-FOR) στο Τορόντο, αναφέρει το πώς οι οικογένειες που επηρεάζονται από την ψυχιατρική εκπαιδεύονται στην υποστήριξη των συγγενών τους σε διαδικασία ανάρρωσης, αντί, όπως συνήθως, να τους ωθούν να παίρνουν ψυχοτρόπα φάρμακα, με αποτέλεσμα να «σταδιοδρομούν ως ψυχικά ασθενείς». Και υπάρχουν πολλές στρατηγικές υλοποίησης εναλλακτικών λύσεων και ανθρώπινης θεραπείας, όπως η υπηρεσία συνήγορου του πολίτη στο Skåne της Σουηδίας, η ένωση PsycRights της Αλάσκας η οποία έλαβε εκατομμύρια από δημόσια κονδύλια για την ανάπτυξη μη-ψυχιατρικών εναλλακτικών, τα πλήρηξούσια (advance directives), η MindFreedom International, η οποία είναι καταγεγραμμένη στα Ηνωμένα Έθνη ως ΜΚΟ και συνηγορεί για τα ανθρώπινα δικαιώματα ως βάση για μία μη βίαιη επανάσταση στην ψυχική υγεία, η έρευνα που ελέγχεται από τους χρήστες και λειτουργεί υποστηρικτικά στις εναλλακτικές προσεγγίσεις, η εκπαίδευση πρώην ψυχιατρικών ασθενών ώστε να εμπλακούν ως εργαζόμενοι οι χρήστες/επιζώντες στη φροντίδα ψυχικής υγείας και στην κοινωνική φροντίδα, το Διεθνές Δίκτυο για τις Εναλλακτικές και την Ανάρρωση (INTAR),⁷ το οποίο ιδρύθηκε το 2003 και το οποίο, είναι αφιερωμένο στην προώθηση της γνώσης και της διαθεσιμότητας των εναλλακτικών προσεγγίσεων για τα άτομα που βιώνουν βαριές ψυχικές ασθένειες (Stastny & Lehmann, 2007).

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ελευθερία επιλογής και η διαθεσιμότητα των μη ιατρικών εναλλακτικών είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι της πολιτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής.

5. Εργασιακές Ανάγκες Ανθρώπων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Το 1997 η Mary Nettle, μετέπειτα (από το 2004) Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην)χρηστών

και Επιζώντων της ψυχιατρικής (ENUSP), δημοσίευσε το άρθρο της «Εργασιακές Ανάγκες Ανθρώπων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας» (Nettle, 1997) το οποίο τώρα έχει εκ νέου επιμεληθεί. Έγραψε ότι ο τρέχων δείκτης ανεργίας για ανθρώπους με ψυχιατρικά προβλήματα είναι 70-80%. Όχι επειδή οι άνθρωποι δεν θέλουν να εργαστούν, αλλά επειδή οι υπάρχουσες εργασιακές δομές δεν είναι αρκετά ελαστικές ώστε να χωρέσουν την ευμετάβλητη φύση της συναισθηματικής ζωής των ανθρώπων:

Η προκατάληψη (το στίγμα) και η άγνοια σημαίνει ότι οι εργοδότες απορρίπτουν ανθρώπους με ιστορικό της επανομαζόμενης ψυχικής ασθένειας. Αυτό ωθεί τους ανθρώπους να λένε ψέματα για την ψυχιατρική τους ιστορία και επομένως να μην έχουν υποστήριξη σε περίπτωση που χρειαστούν άδεια, κάτι το οποίο συχνά οδηγεί στο να χάσουν τη δουλειά τους.

Ειδικά στη Βόρεια Ευρώπη το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης παρέχει ένα ελάχιστο εισόδημα σε ανθρώπους που δεν μπορούν να εργαστούν, αλλά ο άκαμτος, ανελαστικός τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται οι κανόνες μπορεί να οδηγήσει σε αυτό που στο Ηνωμένο Βασίλειο καλείται η Παγίδα του Επιδόματος (Benefit Trap). Αυτό σημαίνει ότι αν είσαι ικανός να αποκτήσεις μία εργασία, θα πρέπει να αποποιηθείς όλο σου το επίδομα, το οποίο μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το εισόδημα που σου αποφέρει η εργασία και, αν βρεις ότι η εργασία σου είναι πολύ επιβαρυντική και πρέπει να την εγκαταλείψεις, ξοδεύεις πολύ χρόνο περιμένοντας, συχνά χωρίς καθόλου χρήματα, προκειμένου να έχεις πάλι το ίδιο ύψος επιδόματος που είχες και πριν.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουμε ένα Νόμο για τις Διακρίσεις στην Αναπηρία, ο οποίος ρητά συμπεριλαμβάνει ανθρώπους με ιστορικό σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο αντίστοιχος νόμος στις Ηνωμένες Πολιτείες συμπεριλαμβάνει ανθρώπους με τις λεγόμενες ψυχιατρικές αναπηρίες. Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να οριστεί η αναπηρία ποικίλουν ανάλογα με την ατομική εμπειρία. Ο τρόπος που περιγράφεται αυτή η εμπειρία ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Υπάρχει μία δημόσια διαμάχη στο εσωτερικό του κινήματος των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής όσον αφορά το εάν θα έπρεπε να θεωρούμε τους εαυτούς μας ανάπηρους. Στο εσωτερικό

7. <http://www.intar.org>.

της ENUSP, ο ορισμός του «χρήστη υπηρεσιών» επαφίεται στο άτομο. Αυτό μπορεί να ισχύει και για τον ορισμό της αναπηρίας. Άποψή μου είναι ότι είσαι ανάπηρος αν η κοινωνία σε μεταχειρίζεται διαφορετικά και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτό συμβαίνει σε εμάς, εξαιτίας της ταμπέλας της ψυχικής ασθένειας που φέρουμε.

Η ENUSP θεμελίωσε τέσσερις αρχές το 1995:

1. Οι άνθρωποι που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες θα πρέπει να απολαμβάνουν τις ίδιες ευκαιρίες και την ίδια αντιμετώπιση όσον αφορά τη μονιμότητα και προαγωγή στην πληρωμένη εργασία, η οποία θα αντιστοιχεί με τη δική τους ενήμερη επιλογή και θα λαμβάνει υπόψη τα υπάρχοντα προσόντα. Σύμφωνα με αυτή την αρχή, τα δικαιώματα αντρών και γυναικών που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες θα πρέπει να γίνονται σεβαστά.
2. Η ισότητα ευκαιριών για τους ανθρώπους που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να επεκτείνεται σε όλα τα επίπεδα της εργασιακής οργάνωσης και διαχείρισης. Αυτό ισοδυναμεί με τον σεβασμό στην ανωνυμία των προσωπικών πληροφοριών.
3. Κάθε χώρος εργασίας θα πρέπει να συμμορφώνεται με τα πρότυπα που καθιερώνουν οι κοινωνικοί εταίροι και τα οποία εξασφαλίζουν ένα υγιές και ενισχυτικό περιβάλλον εργασίας.
4. Ειδικά θετικά μέτρα, όπως επικουρικά επιδόματα και υποστηριζόμενα εργασιακά σχήματα, δεν πρέπει να θεωρούνται ως σίγμα ή διάκριση κατά των άλλων εργαζόμενων.

Η ENUSP έχει ως στόχο να υιοθετηθούν αυτές οι αρχές από όλες τις χώρες, και είναι ανοιχτή σε ιδέες.

6. Το Διακρατικό Σύμφωνο Συνεργασίας ως τρέχον Παράδειγμα για την Προώθηση της Έμμισθης Εργασίας για τους (πρώην) χρήστες και Επιζώντες της Ψυχιατρικής

Το «Διακρατικό Σύμφωνο Συνεργασίας» για την ευρωπαϊκή μελέτη «Παρενόχληση και διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχοκοινωνικές ανα-

πηρίες στις υπηρεσίες υγείας» στο πλαίσιο του «Υποστήριξη στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα δράσης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση των Διακρίσεων – Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης Κατά των Διακρίσεων 2001-2006» έδειξε ότι υπάρχει μία πιθανότητα να προωθηθεί η κοινωνική ένταξη των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής μέσω της πληρωμένης εργασίας. Η συμφωνία, που έγινε αποδεκτή το 2002 από τις συμμετέχουσες οργανώσεις *Clïentenbond*, Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην)Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, FEAFES, FNAP PSY, LUCAS, MIND και *pro mente Salzburg*, ανέφερε στο Άρθρο 6 σχετικά με τη συμμετοχή των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής:

Όποτε είναι δυνατόν και αν πληρούνται οι συνθήκες, οι Εταίροι θα βεβαιώνονται ότι οι υπηρεσίες (μετάφραση, catering, κ.λπ.) που παρέχονται από (πρώην)χρήστες και επιζώντες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ευνοούνται το ίδιο με οποιουδήποτε άλλου μέλους του προσωπικού.

Γιατί λοιπόν να μη γίνουν τέτοιες συμφωνίες σε όλες τις οργανώσεις σας τώρα, ως ένα πολύ αρχικό βήμα ενάντια στις διακρίσεις και τον αποκλεισμό;

Πηγές

- Nettle, M. (1997). Employment Needs of People with Mental Health Problems, Στο Newsletter of the European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, No. 6; ανατυπωμένο στο: *Mental Health Europe Newsletter*, No. 18 (Autumn 1997), p. 10. Επανακτήθηκε 4 Ιανουαρίου 2007, από www.enusp.org/documents/nettle_employmentneeds.htm
- Peeck, G., von Seckendorff, C. & Heinecke, P. (1995). Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 25(4), 30-34. Retrieved January 4, 2007, from www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/umfrage.htm Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. Lehmann, P. (1997). *Variety instead of stupidity: About the different positions within the movement of (ex-)users and survivors of psychiatry*. Retrieved January 4, 2007, from www.peter-lehmann-publishing.com/articles/variety.htm
- Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.



Ο μύθος των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών

Γιώργος Γιαννουλόπουλος *

Είμαι ο Γιαννουλόπουλος Γιώργος, εργαζόμενος στην εργασιακή δομή «Καφενείο» στο Ψ.Ν.Α. Δαφνί, ιδρυτικό μέλος του συλλόγου «Αθκυονίδες», αναπληρωματικό μέλος της Ειδικής Επιτροπής Προστασίας Ατόμων με Ψυχικά Προβλήματα του Υπουργείου Υγείας.

Η έκφραση «δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων» είναι οξύμωρη. Γιατί λέγοντας ψυχικά πάσχων σημαίνει ότι «αυτοδίκαια» το άτομο αυτό δεν έχει δικαιώματα. Είναι πράγμα, «res» (λατ.). Το να ήνε ορισμένοι ψυχίατροι, ψυχίατροι που ανήκουν στο κλασικό ψυχιατρικό κατεστημένο, ότι φτιάχνουν χάρτα δικαιωμάτων των «αρρώστων» στην πραγματικότητα αυτοκαταργούνται ως ψυχίατροι, γιατί η ψυχιατρική τέχνη σημαίνει εξ ορισμού παραβίαση των δικαιωμάτων των πολιτών που χαρακτηρίζονται ως ψυχικά πάσχοντες.

Οπότε, ή δεν το εννοούν ή ξεγελούν τον εαυτό τους. Εκτός ορισμένων –λίγων– οι οποίοι πράγματι το εννοούν και γι' αυτό τον προσανατολισμό τους αντιμετωπίζουν την αποδοκιμασία των κλασικών συναδέλφων τους. Το λιγότερο. Και στο κάτω-κάτω πώς να εμπιστευθείς το όψιμο ενδιαφέρον κάποιων που είναι υπεύθυνοι για τα σημερινά χάγια του χώρου ότι τώρα θέλουν το καλό μας. Ενός χώρου που κατά τα άλλα έγινε για να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους πολίτες όπως ισχυρίζονται.

Ένα βασικό δικαίωμα θέλουμε. Να έχουμε όλα τα δικαιώματα ενός πολίτη που δεν έχει χαρακτηριστεί ψυχικά πάσχων.

Για παράδειγμα, παρότι ο ποινικός κώδικας λέει ότι καμιά ποινή δεν εφαρμόζεται χωρίς τον νόμο που την ορίζει ως πράξη αποδεχόμενη ποινή στερητική της ελευθερίας κάποιου, στην πράξη ο εισαγγελέας μπορεί να διατάξει την κράτηση σε ψυχιατρείο χωρίς τη θέληση αυτού του πολίτη και μάλιστα χωρίς αυτός

ο πολίτης να έχει παραβεί κάποιο νόμο, χωρίς να έχει διαπράξει κάποιο αδίκημα. Δηλαδή του εφαρμόζεται μία ποινή, αναγκαστική νοσηλεία, και μάλιστα χωρίς να ισχύουν γι' αυτόν οι διατάξεις του νόμου που προστατεύουν τα δικαιώματα των κρατούμενων. Από εδώ και πέρα, η διάρκεια κράτησής του εξαρτάται από τη γνώμη του γιατρού, δηλαδή από έναν άλλο πολίτη, χωρίς να μπορεί να κάνει ένσταση γι' αυτό.

Οποιοσδήποτε χάρτης δικαιωμάτων περιέχει ή υπονοεί την έννοια «**ψυχικά άρρωστος**» είναι κοροϊδία και συμφέρει μόνο αυτούς που θέλουν να χαράξουν μια γραμμή ανάμεσα στο εμείς και στο οι άλλοι, ανάμεσα στους αποδεκτούς και τους μη αποδεκτούς.

Αποδεκτοί είναι όσοι αποδέχονται και υιοθετούν τις συμπεριφορές και τις δράσεις που έχει μια κοινωνία σε έναν ορισμένο χώρο και χρόνο.

Μη αποδεκτοί είναι όσοι κινούνται έξω από τα όρια που η ίδια η κοινωνία, το κράτος, το σύστημα καθορίζουν ανάλογα με τα οικονομικά κυρίως συμφέροντά τους, και είναι δυνητικά διαλυτικοί παράγοντες της κοινωνικής συνοχής που χρειάζονται προκειμένου να προστατέψουν αυτά τα συμφέροντα.

Και εδώ δεν μιλάω μόνο για τους λεγόμενους ψυχικά πάσχοντες.

Για την αναγκαστική νοσηλεία που ανέφερα, ο ψυχίατρος στην ουσία καλείται να πάρει πολιτική θέση, αποφασίζοντας το επικίνδυνο ή όχι ενός βίαια περιορισμένου πολίτη· καλείται να αποφασίσει αν αυτός ο πολίτης είναι επιζήμιος για τις σκέψεις του και τις πράξεις του, για τα συμφέροντα που εκπροσωπεί ο παραγγέλων αυτή. Αν είναι φορέας κάποιου ανεπιθύμητου για το σύστημα παράγοντα σκέψης ή δράσης. Καλείται ο ψυχίατρος να γίνει χωροφύλακας με εξαιρετικά μεγάλες αρμοδιότητες και δυνατότητες· καλείται να αποφασίσει να κάνει τον διαχωρισμό ανάμεσα στα άτομα με αποδεκτές συμπεριφορές για το

* Στοιχεία για την εργασία και τη δράση του δίνει ο εισηγητής στην πρώτη παράγραφο.

σύστημα, με πλήρη δικαιώματα, όσα τέλος πάντων αναγνωρίζει το σύστημα ως δικαιώματα στους υπηκόους του, και στα άτομα με μη αποδεκτές συμπεριφορές και τρόπους δράσης, τα οποία θα έχουν από ελάχιστα έως κανένα δικαίωμα, ως επιζήμια για το κράτος, το σύστημα, την κοινωνία.

Απ' ότι φαίνεται μπορεί ανά πάσα στιγμή ο κάθε πολίτης κυρίως ο μη προνομιούχος να σταθεί με το παραμικρό για ψυχιατρική γνωμάτευση-εξέταση, και αν κριθεί από κάποιο κληδί του δένδρου του κράτους ως επικίνδυνος για αυτό, για «θεραπεία», χωρίς τη θέλησή του, χωρίς την αποδοχή του.

Τον τελευταίο καιρό γίνεται πολύς λόγος για γονιδιακή προδιάθεση στις ψυχικές παθήσεις. Όπως έχω ξαναπεί, εγώ γυρνάω στα ψυχιατρεία από το 1975. Τις μόνες κατηγορίες λεγομένων ψυχασθενών που έχω συναντήσει είναι οι ταλαιπωροι, οι άνεργοι, οι απένταροι, οι φουκαράδες αυτοί που δεν έχουν στον ήλιο μοίρα. Και ρωτάω: Μόνο στις κατώτερες οικονομικά τάξεις, στους φτωχούς επιλεκτικά έχουν τα γονίδια προδιάθεση για ψυχικές παθήσεις; Οι πλούσιοι ή έχουν ανοσία, ή ανώτερου τύπου γονιδίωμα, ή προωθείται η άποψη ότι κάθε φτωχός με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά είναι λανθάνων ψυχασθενής με ότι αυτό μακροπρόθεσμα συνεπάγεται;

Γιατί μόνο οι φτωχοί ψυχασθενείς αντιμετωπίζονται σαν μιάσματα της κοινωνίας. Δεν είναι πιο απλό να παραδεχθούμε ότι το είδος της κοινωνίας που έχουμε φτιάξει βγάζει στο περιθώριο όλο και πιο πολλούς ανθρώπους και ο συνδυασμός κοινωνικών πιέσεων και ανέχειας φθείρει τον ψυχισμό και αναγκάζει πολλούς να ζητήσουν ψυχιατρική βοήθεια, που βεβαίως χορηγείται ευχαρίστως και απλόχερα εξουδετερώνοντάς τους διά βίου, ενώ το μόνο που θέλουν είναι να μαζέψουν τα προσωρινά διασπασμένα κομμάτια της προσωπικότητάς τους;

Σε προσωπικό επίπεδο, αν ήξερα τότε παλιά ότι η κίνησή μου να προσφύγω σε ψυχίατρο για να λύσω μια προσωρινή, όπως κατανοώ σήμερα, διάσπαση της προσωπικότητάς μου, ένα προσωρινό αδιέξοδο που θα επανερχόταν, θα γιατρευόταν μόνο του, θα κατάληγε να στερηθώ των περισσοτέρων δικαιωμάτων που θα είχα ως ελεύθερος πολίτης, όσο ελεύθερος του επιτρέπεται να είναι κανείς σήμερα, θα προτιμούσα χίλιες φορές να διαπράξω ένα ποινικό αδίκημα όσο σοβαρό και αν ήταν αυτό και όσες επιπτώσεις και αν είχε.

Φυσικά μιλάω μόνο για τον εαυτό μου και δεν το συνιστώ σε κανέναν αυτό, αλλιά ίσως και αλλίο να έχουν κάνει αυτές τις σκέψεις...

Δεν είχα πάντοτε αυτές τις ακραίες απόψεις. Μέχρι πριν από ένα-δύο χρόνια π.χ. νόμιζα ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της λεγόμενης ψυχικής υγείας ήθελαν μόνο το καλό των λεγομένων ψυχικά αρρώστων και ότι είχαν όλοι τις καλύτερες προθέσεις. Τότε μου ζητήθηκε από ένα πρόσωπο, που μέχρι τότε εμπιστευόμουν απόλυτα και με μία γελοία δικαιολογία, να προδώσω σε ένα κρίσιμο θέμα έναν άνθρωπο για τον οποίο ένοιωθα ευγνωμοσύνη· θεώρησε δεδομένο ότι αν κάποιος χαρακτηριστεί «τρελός» δεν έχει ούτε αρχές ούτε αξιοπρέπεια. Εγώ έχω όμως.

Αυτό και ορισμένα γεγονότα που ακολούθησαν με έκαναν να αλλιάξω τη γνώμη που είχα. Τότε άρχισα να ψάχνω και να ψάχνομαι. Τότε άρχισα να καταλαβαίνω ότι αν εξαιρέσει κανείς τους αρρώστους με οργανικές διαταραχές που επηρεάζουν τον ψυχισμό τους, οι υπόλοιποι είναι ενοχλητικοί –για να το πω κομπάζω– για την κάθε εξουσία και η ψυχιατρική γνωμάτευση είναι ένας από τους τρόπους για να τεθούν στο περιθώριο μόνιμα.

Υπάρχουν στο χώρο της ψυχικής υγείας εργαζόμενοι που τα ξέρουν αυτά και αντιδρούν, υπάρχουν εργαζόμενοι που τα ανέχονται, και υπάρχουν εργαζόμενοι που τα απολαμβάνουν.

Όπως λέει και η παροιμία «Αν θέλεις να διαπιστώσεις τον χαρακτήρα ενός ανθρώπου δώστου δύναμη». Και πολλοί πίσω από την κοινωνική περσόνα κρύβουν τον αυστραλοπίθηκο. Μη μας λένε λοιπόν ότι θέλουν το καλό μας άνθρωποι που η φύση της δουλειάς τους είναι η παραβίαση των δικαιωμάτων μας προκειμένου να την κάνουν.

Μην ξεχνάμε ότι τα οποιαδήποτε μέτρα, εναντίον οποιασδήποτε μειοψηφίας, παίρνονται με τη βία, με τη δύναμη της ισχύος στην ουσία με τη δύναμη των όπλων, αυτών που μπορούν να την επιβάλλουν και όχι στο όνομα του όποιου νεφελιώδους δικαίου, εκτός αν κάποιος εννοεί ότι το δίκαιο είναι με το μέρος, το έχουν οι λίγοι, οι όποιοι λίγοι στον όποιο τόπο, στον όποιο χρόνο που θέλουν τους πολλούς καλοκουρδισμένα αυτόματα να χορεύουν και να δουλεύουν στον ίδιο σκοπό, στην ίδια νότα και η δική μας παραφωνία ενοχλεί τα ευαίσθητα αυτιά τους.

Και σαν να μην φτάνει αυτό υπάρχουν, όπως αναφέρει συχνά και ο τύπος, και άτομα που κερδοσκο-

πούν ασύστολα στο χώρο της λεγόμενης ψυχικής υγείας. Κερδοσκοπούν ασύστολα σε βάρος αυτών που υποτίθεται ότι χρειάζονται περισσότερη βοήθεια απ' όλους. Υποτίθεται.

Και το κάνουν αυτό γιατί είναι σε γνώση, γνωρίζουν ότι οι λεγόμενοι ψυχασθενείς θεωρούνται πράγματα προς χρήση απ' όλους, αντικείμενα και όχι υποκείμενα.

Όπως οι σκλάβοι του 19ου αιώνα στην Αμερική, οι οποίοι δια νόμου δεν υπήρχαν ως άτομα και στους οποίους δεν αναγνωριζόταν όχι μόνο η άποψη για κάτι αλλά ούτε καν η μαρτυρία για οτιδήποτε, όσο σοβαρό κι αν ήταν αυτό.

Πάρα πολλοί από τους εργαζόμενους στο λεγόμενο χώρο της ψυχικής υγείας αποδέχονται τα δικαιώματα των λεγόμενων ψυχασθενών μόνο στο μέτρο που τα δικαιώματα των λεγόμενων ψυχασθενών δεν παραβιάζουν τα δικαιώματα που έχουν αυτοί πάνω στους λεγόμενους ψυχασθενείς.

Όταν ο γνωστός Μπαζάλια έλεγε ότι ο ψυχασθενής είναι ένας άνθρωπος χωρίς δικαιώματα και μπορείς να τον κάνεις ό,τι θέλεις, το έλεγε σαν διαπίστωση. Εδώ όμως μια μερίδα των εργαζομένων στο χώρο το θεωρεί οδηγία· έχω ακούσει σε μια «κλειστή» ολιγομελή σύναξη ψυχίατρο να υποστηρίζει ότι αν ένας ψυχασθενής «βοηθηθεί» να περάσει το πανεπιστήμιο σε 10 χρόνια θα έχει κάποια θέση που θα τον καθιστά επιβλαβή και επικίνδυνο (ίσως να διαθέτει διαχρονική τηλεπάθεια ο γιατρός αυτός). Και μάλιστα πρόσθεσε ειρωνικά ότι πολλοί από αυτούς θέλουν να γίνουν και ψυχίατροι. Είναι προφανές λοιπόν ότι αν χαρακτηρισθείς ψυχικά πάσχων ο χαρακτηρισμός είναι δια βίου, χωρίς να μπορείς να αρνηθείς αυτό τον χαρακτηρισμό και μάλιστα αν τον αρνηθείς όχι μόνο ισχύει αλλά φορτώνεσαι και με μια επιπλέον ψυχική πάθηση που λέγεται άρνηση αποδοχής της κατάστασής σου ή κάτι που έχει το ίδιο νόημα.

Εδώ στην χώρα μας όλοι οι μεγάλοι και οι τρανοί του χώρου δεν τοηθούν να δηλώσουν ανοιχτά το προσδόκιμο της ζωής, την αναλογία θανάτων, μεταξύ ψυχασθενών και του γενικού πληθυσμού, καθώς και τον λόγο, την αιτία αυτών των θανάτων που έχει πάρει τη μορφή χιονοστιβάδας, με θανάτους κυρίως από αιτίες και αρρώστιες άγνωστες σχεδόν στο χώρο των ψυχασθενών παλαιότερα, αιτίες και αρρώστιες που σχετίζονται με τα ψυχοφάρμακα, τόσο μάλιστα που πολλοί από εμάς αναρωτιόμαστε αν αξίζει

το ρίσκο να παίρνουμε ψυχοφάρμακα και να πεθάνουμε πριν την ώρα μας.

Σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες οι πρώην νοσηλευόμενοι στα ψυχιατρεία αυτοπροσδιορίζονται ως επιζώντες της ψυχιατρικής θεραπείας και αν σκεφτούμε τις άμεσες ή έμμεσες παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων τότε καταλαβαίνουμε ότι ορθώς **αυτοπροσδιορίζονται** έτσι. Όταν υπάρχουν τόσσοι θάνατοι από εκφυλιστικές παθήσεις τότε για τι είδους θεραπεία μιλάμε; Με μια μικρή δόση παράνοιας θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι το σύστημα έχει αρχίσει ένα πρόγραμμα κοινωνικής ευγονικής.

Και κάτι για τις εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές.

Παρατηρείται πολλές φορές ότι στην προσπάθεια να γίνουν ξενώνες και οικοτροφεία σε διάφορες περιοχές της χώρας, οι περίοικοι αντιδρούν σε αυτό και οι υπεύθυνοι προκειμένου να τους πείσουν τους λένε ότι οι μελλοντικοί ένοικοι είναι ακίνδυνοι για τους περίοικους γιατί είναι σε φαρμακευτική αγωγή που τους κάνει ακίνδυνους. Γιατί αυτό είναι το νόημα των όσων τους λένε. Πιστεύω ότι είναι λάθος να περνάει το μήνυμα στον κόσμο ότι προκειμένου να είναι ακίνδυνος κανείς πρέπει να παίρνει φάρμακα. Δημιουργεί ένα προηγούμενο και καλό είναι να μην συνδέεται η **μη επικινδυνότητα** με τη λήψη φαρμάκων.

Όσο για το άλλο είδος των περιοίκων, οι οποίοι πείθονται μόνο όταν ακούνε ότι θα αυξηθεί ο τζίρος των καταστημάτων τους από την παρουσία των ενοίκων των στεγαστικών δομών στην περιοχή τους –δηλαδή ότι θα έχουν οικονομικό όφελος με άλλα λόγια μας αποδέχονται επί πληρωμή, αφήνω εσάς να σκεφθείτε ποιο είναι το ηθικό τους ανάστημα.

Κλείνω με την περίληψη που έδωσα για το πρόγραμμα της εκδήλωσης.

Κανένας δεν σκέφτεται σοβαρά να δώσει δικαιώματα στους ψυχικά ασθενείς ίδια με των υπολοίπων πολιτών γιατί τότε δεν θα είναι εύκολο να τα παραβιάζει εν ονόματι της υποτιθέμενης θεραπείας τους. Γιατί η παραβίαση των δικαιωμάτων των ψυχασθενών είναι η βάση της λεγόμενης θεραπείας τους και λέγοντας θεραπεία εννοούμε τη βίαιη προσαρμογή τους σε κοινωνικές συμπεριφορές που άλλοι επέλεξαν ως ορθές και λογικές.

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε ερώτηση ή διευκρίνιση.

Ευχαριστώ.



Σεβασμός ή Προστασία; Διαλέγω το πρώτο!

Βαλεντίνα Κουβεντίδου *

Κυρίες και κύριοι, χαίρεται. Αν κάποιος μου ζητούσε να επιλέξω πως θα ήθελα να αντιμετωπίζει η κοινωνία μας τους ανθρώπους που κάποια στιγμή της ζωής τους ή όλη τους τη ζωή αναγκάζονται να συμβιώνουν με κάποια δυσάρεστη κατάσταση, θα απαντούσα χωρίς δεύτερη σκέψη και μεγαλόφωνα: ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ. Δυστυχώς ή ευτυχώς, όμως, κάποιες φορές δεν έχεις το δικαίωμα της επιλογής.

Ξυπνάς ένα πρωί κι έρχεσαι αντιμέτωπος με μια νέα πραγματικότητα, με μιαν άλλη ζωή την οποία όχι μόνο δεν επέλεξες εσύ αλλά δεν γνώριζες καν ότι υπάρχει. Στη νέα σου ζωή δεν υπάρχει κανείς άλλος παρά μόνον εσύ και η ασθένειά σου. Όνειρα, ελπίδες, φόβοι, ο εαυτός που γνώριζες, τα πάντα είναι διαφορετικά. Ο χρόνος λειτουργεί με άλλους ρυθμούς, ο κόσμος που μέχρι τότε ήξερες δεν υπάρχει. Κι εσύ αποσβολωμένος προσπαθείς να καταλάβεις τι σου συμβαίνει. Γίνεσαι ξαφνικά θεατής της δικής σου ζωής! Αυτόματα σχεδόν αλλάζει και η συμπεριφορά των ανθρώπων που σε περιβάλλουν. Κάποιοι, συνήθως οι αγαπημένοι σου, γίνονται πιο προστατευτικοί, ενώ κάποιοι άλλοι, πιο ξένοι, σου φέρονται σαν να έχεις πάνω σου κάτι κακό και μεταδοτικό.

Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια για να δεχτεί η δική μου οικογένεια ότι αντιμετωπίζα κάποιο ψυχικό πρόβλημα. Η άρνησή μας αυτή είχε σαν λογική της βάση την άγνοια και τον φόβο αλλά δυστυχώς είχε και ολέθριες συνέπειες για όλους μας. Μας εγκλωβίριζε στο πρόβλημα και μας αποπροσανατόλιζε από τη σωστή θεραπεία, με αποτέλεσμα να χαθεί πολύτιμος χρόνος. Κάποια στιγμή καταφέραμε να αποδεχτούμε την ψυχολογική αιτία των προβλημάτων μου. Αυτό σημαίνει ότι θα έπρεπε να παρακολουθούμαι τακτικά από ψυχίατρο και να παίρνω καθημερινά τη φαρμακευτική

μή μου αγωγή. Μπροστά σε μια τόσο σκληρή πραγματικότητα κάθε γονιός προσπαθεί να προστατεύσει όσο μπορεί το παιδί του. Όμως η ισορροπία ανάμεσα στην προστασία και τον σεβασμό είναι πολύ λειπτή και εύκολα μπορεί να χαθεί.

Έτσι, η ζωή μου άλλαξε και μαζί με τη δική μου άλλαξε και η δική τους. Με φρόντιζαν και με προστατεύουν σα να ήμουν παιδί. Ένα ανήμπορο μικρό παιδί. Καυγάδιζαν για τα πάντα, για τον τρόπο που θα έπρεπε να μου φέρονται, για τον τρόπο που θα μου έδιναν τη φαρμακευτική αγωγή, για το τι και ποιος έφταιξε γι' αυτό που μου συνέβαινε, ποιος θα έμεινε στο σπίτι για να με προσέχει. Δεν μ' άφηναν στιγμή μόνη μου, ούτε καν τα βράδια.

Φυσικά πάντα αναγνώριζα τις καλές τους προθέσεις και ένιωθα τεράστια ασφάλεια καταλαβαίνοντας πόσο μ' αγαπάει και νοιάζεται για μένα η οικογένειά μου. Όμως όλοι ξέρουμε ότι ακόμα και η αγάπη στην υπερβολή της μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένους χειρισμούς. Οι γονείς μου ήταν τώρα πια και φροντιστές μου και αυτός είναι ένας πολύ δύσκολος ρόλος. Ίσως και εγώ κάποια στιγμή να βολεύτηκα σε αυτή κατάσταση μιας και ο μόνος που δεν έφερε καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε ήμουν εγώ.

Σταδιακά όλοι, η οικογένεια μου, οι συμμαθητές μου, ακόμη και κάποιοι καθηγητές, οι γιατροί, ειδικοί και μη, με περιέβαλλαν με ένα πέπλο προστασίας, το οποίο με κατέβαλε ολοκληρωτικά και μηδένιζε την προσωπικότητά και την αξιοπρέπειά μου. Αυτή η υπερπροστασία σε συνδυασμό με τον άγραφο νόμο της σιωπής, προκειμένου να μη μάθει η κοινωνία ότι πάσχω από κάποια ψυχική αρρώστια και στιγματίσει εμένα και την οικογένειά μου, με έκαναν να χάσω την ελευθερία και τον αυτοσεβασμό μου. Έπαψα να είμαι

* Χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μέλος του Συλλόγου Οικογενειών και Φίλων Ψυχικά Πασχόντων (Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.) νομού Σερρών.

ένας άνθρωπος που μπορεί να εκφράζεται ελεύθερα, που μπορεί να κάνει τις επιλογές του, που μπορεί να είναι ανεξάρτητος.

Το ότι κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να είναι και υπεύθυνος του εαυτού του. Σας διαβεβαιώνω ότι όχι μόνο μπορεί αλλά το έχει και ανάγκη για να μπορέσει να πατήσει και πάλι γερά στα πόδια του. Αυτό συνέβη και σε μένα! Ένωθα να χάνω τον εαυτό μου και να παραβιάζονται βασικά δικαιώματά μου. Τότε κατάλαβα για πρώτη φορά τη μεγάλη σημασία της προσωπικής ευθύνης, του σεβασμού, της ελευθερίας. Και βιώθοντας ότι κινδυνεύω να τα στερηθώ εξαιτίας μιας διάγνωσης έπρεπε να αντιδράσω. Ήταν μια πάρα πολύ δύσκολη περίπτωση για όλους.

Όμως με τη σωστή πια υποστήριξη της οικογένειάς μου, την καθοδήγηση των ειδικών αλλά και μέσα από τις ομάδες και τις δραστηριότητες του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. ενδυναμώθηκα και άρχισα να θέτω όρια στον εαυτό μου και τους άλλους, να προφυλάσσω τον ζωτικό μου χώρο, να αποδέχομαι την προσωπική μου ευθύνη. Άρχισα με τον καιρό να ανακτώ τις δυνάμεις μου, τον χαμένο μου αυτοσεβασμό και να κάνω πάλι όνειρα για τη ζωή μου. Μια ζωή που θα ήταν λιγότερο οδυνηρή εάν η κοινωνία, δηλαδή όλοι εμείς, δεν ήμασταν τόσο αρνητικά προκατειλημένοι και φοβισμένοι μπροστά στο όρο «ψυχική διαταραχή».

Μέχρι σήμερα όμως με βασανίζουν κάποια ερωτήματα που έμειναν αναπάντητα μέσα μου. Ποιος θα εκπαιδεύσει όλους αυτούς που αναλαμβάνουν να φροντίσουν και να προστατεύσουν τον ψυχικά πάσχοντα, ώστε να το κάνουν δίχως να καταχραστούν αυτόν τον ρόλο και να τον εκτοπίσουν άθελα τους από τη ζωή; Ποιος θα εκπαιδεύσει την οικογένεια, έτσι ώστε να μάθει τις σωστές τεχνικές με τις οποίες θα μπορέσει να βοηθήσει ουσιαστικά το άρρωστο μέλος της χωρίς να αποδιοργανωθεί και να καταρρεύσει και η ίδια; Ποιος θα εκπαιδεύσει τους εκπαιδευτικούς, ώστε να αντιλαμβάνονται έγκαιρα κάποιο πρόβλημα και να μπορούν να στηρίξουν και να καθοδηγήσουν σωστά έναν νέο άνθρωπο που παρουσιάζει συμπτώματα κάποιας ψυχικής διαταραχής; Ποιος θα εκπαιδεύσει τους μη ειδικούς γιατρούς, έτσι ώστε να μπορούν έγκαιρα να εντοπίσουν τα πρώιμα σημάδια μιας ψυχικής ασθένειας και να παραπέμψουν στη συνέχεια το άτομο στους ειδικούς; Αλλά και τέλος, ποιος θα εκπαιδεύσει τους ειδικούς, ώστε να μπορούν να χειρίζονται

σωστά τον ρόλο τους και να παρέχουν τη βοήθειά τους, χωρίς να εκμεταλλεύονται αυτή τους τη δύναμη και να παραγκωνίζουν τα «θέλω» και την αξιοπρέπεια των ασθενών τους;

Έχοντας την πίστη ότι η γνώση και η εκπαίδευση είναι τα πιο ισχυρά εργαλεία για τη σωστή αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής αλλά και τον σεβασμό των ατόμων που πάσχουν από αυτήν, σε όλα αυτά τα ερωτήματα μόνο μια απάντηση μπορώ να δώσω. Αυτοί που μπορούν και πρέπει να παρέχουν σωστή εκπαίδευση και γνώση είναι οι ίδιοι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διότι αυτοί είναι οι άμεσοι αποδέκτες των λανθασμένων χειρισμών της οικογένειας, της άγνοιας των εκπαιδευτικών, της καταπάτησης των δικαιωμάτων τους από τους ειδικούς, του κοινωνικού στιγματισμού και της καθυστέρησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Αυτοοργανωμένοι σε συλλόγους, είτε οικογενειών είτε ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συμμετέχοντας ενεργά σε ομάδες αυτοβοήθειας και ψυχοεκπαίδευσης, μπορούν να εκπαιδευτούν, να ενημερωθούν και να διεκδικήσουν. Σήμερα είναι σε θέση να αυτοεκπροσωπούνται, να αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται, να εντοπίζουν τις ελλείψεις τους με στόχο τη βελτίωσή τους, να προβληματίζονται αλλά και να προτείνουν λύσεις. Με μια λέξη, μόνο μέσα από την αυτοεκπροσώπηση τους μπορούν να διαφυλάξουν τα δικαιώματά τους.

Ως μέλος του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. Σερρών, μου δόθηκε η δυνατότητα να βγω από τη μοναξιά μου, να δημιουργήσω ξανά, να τοημήσω και πάλι να κάνω όνειρα. Συναντώντας κι άλλα άτομα με παρόμοια προβλήματα, έπαψα να νιώθω αλλιώτικη. Βλέποντας το μέγεθος και τη θέληση της εθελοντικής προσφοράς, άρχισα να πιστεύω ότι υπάρχουν ακόμα αθηθινοί άνθρωποι. Διότι οι ψυχιατρικές υπηρεσίες και τα φάρμακα δεν είναι πάντα αρκετά. Η ύπαρξη του Συλλόγου μας και η λειτουργία των ομάδων του με τη βοήθεια των εθελοντών προσφέρουν τη συναισθηματική στήριξη, την αγάπη και τον πραγματικό σεβασμό που όλοι οι ψυχικά πάσχοντες έχουν ανάγκη. Τώρα όλα τα μέλη μπορούμε να έχουμε και πάλι την αίσθηση ότι είμαστε μαζί σας κι όχι στην αντίπερα όχθη. Κατάφερε να δημιουργήσει στη διαλυμένη μας ζωή εκείνες τις προδιαγραφές που μας κάνουν ξανά από ανήμπορους παραγωγικούς και χρήσιμους. Είναι για μας η δεύτερη οικογένεια που το κάθε μέλος της με ει-

ηλικρία και ανιδιοτέλεια, δίνει και παίρνει αυτό που μπορεί. Είναι κάτι αποκλειστικά δικό μας που μας δίνει την πολύτιμη αίσθηση της ομαδικότητας. Αλλά κυρίως είναι η ζεστή και ασφαλή φωνιά μας από όπου μπορούμε να ξεκινήσουμε το συλλογικό μας αγώνα που στόχο του έχει την προστασία του δικαιώματός μας στη ζωή!

Μέσα λοιπόν από την προσωπική μου εμπειρία, πιστεύω ότι η κάθε οικογένεια θα πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένη πάνω στα θέματα ψυχικής υγείας. Μόλις αντιληφθεί ότι κάποιο μέλος της παρουσιάζει συμπτώματα κάποιας ψυχικής διαταραχής θα πρέπει να έχει το θάρρος να απευθυνθεί έγκαιρα στους ειδικούς που θα την καθοδηγήσουν όσον αφορά τον σωστό χειρισμό και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου. Αυτό όμως δεν αρκεί. Η οικογένεια θα πρέπει να συζητά σε ίσους όρους με το ασθενές μέλος της, να του εξηγεί τι ακριβώς του συμβαίνει, και κυρίως να υιοθετήσει μια σταθερή και υγιή συμπεριφορά απέναντι του δίχως να του στερεί ουσιώδη δικαιώματα, όπως είναι ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια.

Σ' αυτό τον δύσκολο ρόλο της οικογένειας θα πρέπει να συνεισφέρουν και οι ειδικοί οι οποίοι θα πρέπει να συνεργάζονται με τον ασθενή και την οικογένειά του. Είναι χρέος τους να σέβονται τον άρρωστο, να λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψιν τους τις όποιες ενστάσεις του και να ακούν τις ανησυχίες του, τους φό-

βους του και τους προβληματισμούς του. Θα πρέπει επιτέλους οι ειδικοί να καταλάβουν πως έχουν να κάνουν με έναν υπεύθυνο άνθρωπο, με προσωπικότητα, που αρρώστησε και όχι με μια αρρώστια που πήρε ανθρώπινη μορφή.

Τέλος, θα πρέπει όλοι μας να καταλάβουμε πως δεν είναι δυνατόν να προχωρήσουμε μπροστά όσο δεχόμαστε χωρίς σκέψη τις προκαταλήψεις που μας κληροδοτούνται. Εάν θέλουμε να θεωρούμαστε άνθρωποι που σέβονται πρώτα από όλα τον εαυτό μας θα πρέπει να ενημερωνόμαστε, να ελέγχουμε, να μελετάμε και μετά να αποφασίζουμε εάν θα σηκώσουμε τον λίθο να λιθοβολήσουμε οποιονδήποτε διαφέρει από εμάς.

Και σε εσάς φίλοι μου, που αντιμετωπίζετε κάποια ψυχική αρρώστια, θέλω να σας πω να μην φοβάστε αυτό που σας συμβαίνει, αλλά να προσπαθήσετε να το γνωρίσετε καλύτερα και να το αντιμετωπίσετε σαν μια πρόκληση που θα σας κάνει να αναθεωρήσετε πολλή στη ζωή σας. Ίσως μέσα από αυτό καταφέρετε να γίνετε καλύτεροι άνθρωποι και μάθετε να αγαπάτε και να σέβεστε τον εαυτό σας. Γιατί σεβασμός για μένα είναι να δέχεσαι τον εαυτό σου και το συνάνθρωπό σου ακόμη και όταν δεν τον εγκρίνεις, ακόμα και όταν τον φοβάσαι. Μόνο έτσι θα καταφέρουμε όλοι να νιώσουμε την αληθινή αξία της ζωής και της συνύπαρξης.



Το πικρό ποτήρι του ψυχικά ασθενή

Αναστασία Τοβή *

Καλημέρα σας.

Ονομάζομαι Τοβή Αναστασία. Είμαι εκπρόσωπος των 115 πρώην ασθενών και εργαζομένων στις πρώην Σ.Θ.Ε.Μ (συνεταιριστικές μονάδες του Ψ.Ν.Θ.) και τώρα του Κοινωνικού Συνεταιρισμού περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣΠΕ). Επίσης, είμαι εκλεγμένο μέλος του επιταμητούς Διοικητικού Συμβουλίου ΚοιΣΠΕ.

Συγκεκριμένα, εργάζομαι στο γραφείο εδώ και 12 χρόνια. Άλλα εργαστήρια, όπου εργάζονται άλλοι ασθενείς είναι:

1. Το κηροποιείο
2. Το ξυλουργείο
3. Το αγρόκτημα
4. Το συνεργείο Καθαριότητας
5. Η ταβέρνα «Κιβωτός»
6. Το κυλικείο «Φάρος»

Αυτά τα εργαστήρια έγιναν με το όραμα και τη συμβολή ενός ανθρώπου, του κ. Κώστα Μπαϊρακτάρη και του τότε διοικητή του κ. Άρη Μπουσουλέγκα, καθώς και με τους ανθρώπους, τους υπαλλήλους του Ψ.Ν.Θ., που τα υποστήριξαν όπως του κ. Σεβρή, του κ. Πάννη Πουτακίδη, του κ. Γιώργου Στεφανάκη και άλλων ατόμων.

Κάποιοι από αυτούς μαζί με άλλους νέους ανθρώπους, συνεχίζουν ακόμη να στηρίζουν τα εργαστήρια αυτά ως εκπαιδευτές των 115 ψυχικά πασχόντων.

Τα επαγγελματικά, λοιπόν, αυτά εργαστήρια είχαν σκοπό την επανένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινωνία.

Κάποιοι από εμάς εργαζόμαστε σ' αυτά ήδη 18 χρόνια, κάποιοι 5 ή 3 χρόνια. Άλλοι μόλις ξεκίνησαν.

Για όλους μας, όμως, το ότι εργαζόμασταν ήταν και είναι σημαντικό, γιατί η εργασία μας παρέχει: Οικονομική στήριξη, Επαγγελματική στήριξη, Κοινωνική στήριξη, αλλά και ψυχολογική στήριξη.

Όλο αυτό, λοιπόν, το όραμα που ξεκίνησε πριν από 20 περίπου χρόνια και έγινε πραγματικότητα μας στήριξε και μας στηρίζει ώστε να είμαστε ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΝΕΡΓΑ ΑΤΟΜΑ.

Τα εργαστήρια αυτά (Σ.Θ.Ε.Μ.) που δημιουργήθηκαν έγιναν προάγγελος –η συνέχεια δηλαδή– των εργαστηρίων πάνω στα οποία στηρίζεται ο ΚοιΣΠΕ.

Ο ΚοιΣΠΕ, αφού εφαρμόστηκε σύμφωνα με τον νόμο 2716/99, δημιούργησε και δύο νέα καταστήματα στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Τα «Έργα Ψυχής» με είδη κηροποιείου και το «Γεύση, τέχνη και παράδοση», με φυτικά προϊόντα ομορφιάς και παραδοσιακά γευστικά προϊόντα. Ενώ ο νόμος του 2716/99 περί ΚοιΣΠΕ είναι αναλυτικός και προστατεύει τους ψυχικά πάσχοντες εργαζόμενους, στην πράξη η εφαρμογή του παρουσιάζει δυσκολίες γιατί τα άλλα υπουργεία που είναι άμεσα εμπλεκόμενα, π.χ. Υπουργείο Εργασίας-Οικονομικών (όπου ανήκουν τα ασφαλιστικά μας ταμεία, τα Συνταξιοδοτικά και τα επιδόματα πρόνοιας) δεν είναι ενημερωμένα ή σαφώς πληροφορημένα. Έτσι, δεν έχουν όλα μαζί μια κοινή γραμμή. Η κοινή γραμμή είναι να διατηρηθούν (η σύνταξη γήρατος, ή αναπηρίας, ή επίδομα πρόνοιας, ή επίδομα επανένταξης, ή οποιοδήποτε μορφής νοσήλιο, ή παροχή) όπως και να μη καθούν αυτές οι παροχές, αλλά να συνεχίζουν να εισπράττονται ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από τον συνεταιρισμό. Σύμφωνα πάντα με το άρθρο 12, παράγραφος 5-α του 2716/99.

Όλα αυτά στην καθημερινότητα του ΚοιΣΠΕ μας μπερδεύουν και μας δυσκολεύουν πολύ.

Κλείνοντας, τέλος, αν και το ποτήρι του ψυχικά πάσχοντος είναι πικρό, οι προσπάθειές μας για να αναδείξουμε το δικαίωμά μας στην εργασία, συνεχίζονται και θα συνεχίζονται απ' όλους μας με τη συμβολή των υποστηρικτικών υπαλλήλων του Ψ.Ν.Θ. μέχρι να το γλυκάνουμε. Ευχαριστώ.

* Μέλος του Δ.Σ. των ΚοιΣΠΕ Δυτικής Θεσσαλονίκης.



Οι διαπροσωπικές σχέσεις των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Σωτηρία Χατζαράκη *

Οι φίλοι είναι ένα ακόμη σημαντικό κεφάλαιο των προσωπικών σχέσεων. Φίλοι παλιοί που εξακολουθούν να στέκονται δίπλα μας, σαν ποτέ να μη συνέβη κάτι. Άλλοι πάλι που μας κοιτούν ψάχνοντας ν' αναγνωρίσουν επάνω μας κάποια συμπτώματα. Κάποιοι που προτιμούν να απομακρυνθούν. Καινούριοι φίλοι που άλλοι «ξέρουν» κι άλλοι όχι για τη διαταραχή μας. Όλοι μας δίνουν κάτι. Την αποδοχή τους, τη συμπαράστασή τους, την εμπειρία της απόρριψης – κάτι που πολύ συχνά ίσως συναντήσουμε – και τελικά την ευκαιρία να ζήσουμε την αντιμετώπιση του γενικότερου κοινωνικού περιβάλλοντος στη μικρογραφία της κοινωνίας των φίλων μας. Είτε έτσι είτε αλλιώς, η επικοινωνία είναι πάντα σημαντική και ένα άτομο με ψυχική διαταραχή έχει ίσως ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη να χτίσει και να διατηρήσει φιλίες που του ενισχύουν την πεποίθηση ότι συνεχίζει να αποτελεί μέρος του όθλου.

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί έναν ακόμη τομέα. Πολλές φορές μέσα από μία ψυχική διαταραχή μπορεί να εκδηλωθεί κάποια δυσλειτουργία, η οποία ιδιαίτερα όταν είναι εμφανής μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα στη συνεργασία με τους υπόλοιπους. Αυτό πλέον είναι θέμα ευρύτερης παιδείας στην αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων. Ποια είναι όμως η αντιμετώπιση σ' έναν εργασιακό χώρο όταν γίνει γνωστό ότι κάποιος υποφέρει από κάποιες μορφές ψυχική διαταραχή; Ποιοι διατηρούν τις θέσεις εργασίας τους και πόσες θέσεις εργασίας και τι είδους υπάρχουν για τα συγκεκριμένα άτομα; Από την άλλη πλευρά, κάποια άτομα με ψυχική διαταραχή που μπορούν να είναι λειτουργικά στο χώρο εργασίας, μήπως κάποιες φορές επιλέγουν να καλύπτονται πίσω από το πρόβλημά τους και πολλές φορές ίσως να το εκμεταλλεύονται σε κάποιο βαθμό συντελώντας έτσι στη συντήρηση μιας εικόνας που θα μπορούσε να είναι

διαφορετική; Όλα αυτά είναι ερωτήματα που όλους μας έχουν απασχολήσει.

Ο ερωτικός τομέας είναι άλλο ένα δύσκολο κομμάτι. Πολλοί από εμάς έχουμε βιώσει την εγκατάλειψη και την απόρριψη μέσα από την εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής, είτε την άρνηση στην αποκάλυψη της ύπαρξής της. Η ψυχική ασθένεια ήταν και παραμένει για τους περισσότερους ταμπού που τις περισσότερες περιπτώσεις δεν επιτρέπει τη συνεύρεση ατόμων που δεν ανήκουν στον ίδιο χώρο. Δεν είναι εύκολο γνωρίζοντας κάποιον ή κάποια να μιλήσεις γι' αυτό. Και μερικές φορές μπορεί να μην είναι δυνατόν ν' ανταποκριθείς σε μια τέτοια σχέση (πιθανή σεξουαλική δυσλειτουργία, ιδιαίτερες ευαισθησίες, αποχή από κοινές συνήθειες, όπως π.χ. αλκοόλη, κ.λπ.). Έτσι, πολλοί στρεφόμεστε σε σχέσεις με άτομα του χώρου μας, πράγμα που από μόνο του μειώνει τις επιλογές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν γίνονται και δεν υπάρχουν πολύ καλές τέτοιες σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές έχουν κατ' αρχήν το πλεονέκτημα της αμοιβαίας αποδοχής, της αλληλοβοήθειας όταν αυτό απαιτείται και είναι εφικτό, καθώς και μιας ενισχυμένης αίσθησης συντροφικότητας. Εγκυμονούν, ωστόσο, και τον κίνδυνο της περιθωριοποίησης του ζευγαριού όταν αυτό δεν αναζητά και προς τα έξω φιλικές επαφές, και δραστηριότητες εκτός χώρου.

Η έλλειψη αυτοπεποίθησης για την εικόνα μας και κάποιες φορές κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί εύκολα να οδηγήσει στην απομόνωση και στην παραίτηση από την αναζήτηση ερωτικού συντρόφου. Μια καλή κατά το δυνατόν ερωτική σχέση, όμως, είναι μια πηγή ενέργειας για μια γεμάτη ενδιαφέροντα ζωή.

Από τις πολύ σημαντικές σχέσεις που αναπτύσσουμε, είναι οι σχέσεις με όσους προσφέρουν την επιστημονική τους βοήθεια στις ιατρικές υπηρεσίες (νοσηλεύτες, ψυχολόγους, ψυχιάτρους και όσους άλλ-

* Χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Ποιήτρια.

λους εμπλέκονται στην παροχή τέτοιου είδους υπηρεσιών]. Ακόμη και τα άτομα μειωμένης αντίληψης νιώθουν και εισπράττουν άμεσα την όποια καλή διάθεση και συμπεριφορά, όπως και το αντίθετο.

Έτσι κι αλλιώς την αγάπη δεν θέλει μυαλό για να τη νιώσεις παρά μόνο καρδιά. Δε θα σταθώ σε φαινόμενα κακής συμπεριφοράς από πλειυράς θεραπευτών γιατί πραγματικά είναι εξαιρέσεις. Δεν είναι εύκολη η αντιμετώπιση κάποιων περιστατικών και όλοι καταλαβαίνουμε ότι δεν είναι η πιο εύκολη δουλειά του κόσμου. Ωστόσο, από τη στιγμή που επιλέχθηκε περιμένουμε όλοι να γίνεται με σεβασμό, αν όχι πιθανόν σ' εμάς, σ' αυτή την επιλογή που κάποτε ίσως ξεκίνησε σαν ιδέα.

Για όλες, όμως, τις προαναφερθείσες σχέσεις κάτι παίζει το δικό του καταλυτικό ρόλο.

Η οικογένεια, στην πολύ στενή της έννοια, είναι σαφώς γνώστης της κατάστασης. Πολλές φορές, όμως, όχι ο ευρύτερος κύκλος της. Οι φίλοι είναι γνώστες; Το εργασιακό περιβάλλον; Ο-Η ερωτικός/ή σύντροφος;

Το λέμε ή δεν το λέμε;

Είναι ένα δίλημμα που όλοι αντιμετωπίζουμε από την πρώτη στιγμή κι έχει να κάνει με την προκατάληψη απέναντι στο θέμα της ψυχικής διαταραχής –μ' αυτή τη φρικτή λέξη: «στίγμα». Πολλές φορές, το δίλημμα μπορεί να μην είναι καθαρά προσωπικό. Μπορεί να μην προβαίνουμε σε μια τέτοια «αποκάθιση», θέλοντας να προστατεύσουμε τους γονείς ή τα παι-

διά μας, συχνά και κατά δική τους παράκληση ή ακόμη και απαίτηση.

Αρκετές φορές σε μια καινούρια σχέση, είτε φιλική είτε ερωτική, διστάζουμε να το πούμε εξ αρχής, θέλοντας να κερδίσουμε εκείνο τον χρόνο που θα μας επιτρέψει να χτίσουμε την εικόνα μας στα μάτια του άλλου, χωρίς να επηρεάζεται από αυτή τη γνώση.

Ωστόσο, καμία σχέση ουσιαστική δεν χτίζεται όταν αποκρύπτονται τόσο σημαντικά θέματα. Και ποτέ δεν θα αλληιάξουμε την εικόνα που έχει το κοινωνικό σύνολο για τα άτομα με κάποιου είδους ψυχική διαταραχή αν δεν αποστιγματιστούμε πρώτα μόνοι μας, μπροστά στον καθρέφτη μας. Η επιλογή είναι προσωπική και πάντα σεβαστή. Είναι πολλές οι περιπτώσεις –ίσως οι περισσότερες– που κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό.

Οι όποιες προκαταλήψεις, όμως, μπορούν να αρθούν ή τουλάχιστον να αμβλυνθούν μόνο με τη συνεχή ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση με απώτερο σκοπό τη γνώση που μπορεί να γίνει ο μοναδικός καταλύτης αυτών των προκαταλήψεων έτσι ώστε να μπορούν να λειτουργούν και να γίνονται εποικοδομητικές.

Η χρυσή τομή για την αρμονική και δημιουργική, χωρίς προβλήματα συνύπαρξη έχει σίγουρα ιδιαίτερες παραμέτρους για τον καθένα ξεχωριστά, αλλά ο θεμέλιος λίθος της είναι πάντα η γνώση και η αποδοχή του προβλήματος.



-«Συνέβη, επομένως μπορεί να ξανασυμβεί...»- Η δύναμη της ζωντανής μαρτυρίας στη διαμόρφωση της ιστορίας

Μαρία Φαφαλιού *

Ακούγοντας τους προηγούμενους ομιλητές, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, μου έρχονται στο νου φράσεις του Γιάννη Ρίτσου από τις δικές του «Μαρτυρίες»: *«Με απόλυτη και συνεσταθμμένη ειλικρίνεια, πίσω από την απόλυτη προσωπίδα καταπληκτικής απάθειας, προβάλλεται το σπαρασσόμενο ανθρώπινο πρόσωπο μη παραιτούμενο ποτέ απ' τον αγώνα τού να υπάρξει, να ανακαλυφθεί, να εκφραστεί, να δικαιωνιστεί, να συνεργαστεί και να δικαιωθεί»*.¹

Νιώθω ότι η δική μου εισήγηση ίσως περιττεύει. Θα προσπαθήσω όμως να συμβάλω στη συζήτηση δίνοντας ακόμα ένα έναυσμα ώστε να εκτιμήσουμε τη δύναμη της ζωντανής μαρτυρίας. Και να δούμε, σφαιρικά, πώς μπορεί αυτή να συμβάλει στη διαμόρφωση της ιστορίας.

«Συνέβη, επομένως μπορεί να ξανασυμβεί...».² Γράφτηκε για το Άουσβιτς. Θα μπορούσε να γραφτεί για κάθε χώρο εγκλεισμού, για κάθε χώρο όπου καταπατούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα. «Συνέβη, επομένως μπορεί να ξανασυμβεί», επισημαίνουν οι επιζήσαντες από τα στρατόπεδα συγκεντρώσεως. Εκείνοι που εξιστόρησαν την τραγική τους εμπειρία. Ποιος ξέρει, αν δεν είχαν μπορέσει να επιβιώσουν, αν οι Εβραίοι δεν είχαν την πνευματική και την οικονομική εμβέλεια που έχουν, αν η ναζιστική Γερμανία είχε κερδίσει εκείνη τον πόλεμο αντί των Συμμάχων, ίσως η τραγωδία του Ολοκαυτώματος να μην είχε φτάσει ποτέ στα αυτιά μας. Όπως συμβαίνει με τόσες και τόσες άλλες τραγωδίες, που οι μειονότητες βιώνουν κάθε μέρα.

Γιατί η 'επίσημη' ιστορία γράφεται από τους νικητές, από τους ισχυρούς. Διαμορφώνεται και αναπα-

ράγεται από τους ισχυρούς. Η 'άλλη πλευρά' αποσιωπάται, η πληροφόρηση είναι ελλιπής, συχνά ψευδής –ηθελημένα ή μη. Όστε η ιστορία επαναλαμβάνεται αντί να ανανεώνεται, αντί να βελτιώνεται. Και ο πολιτισμός μας πάσχει, ο πολιτισμός που κανονικά θάπρεπε να είναι «ταξίδι, όχι λιμάνι... Κίνημα, όχι κατάσταση».³ Ένα κίνημα όπου όλοι είναι παρόντες, δυνατοί και αδύνατοι.

Προκειμένου να χαραχτούν νέες πολιτικές χρειάζεται να αμφισβητήσουμε το υπάρχον σύστημα του μονολόγου και να το αντικαταστήσουμε με ένα άλλο, όπου όλες οι μαρτυρίες κατατίθενται. Δεν ήθελα απλά 'καλό θα ήταν', ήθελα 'επιβάλλεται'. «Εμείς οι διασωθέντες», γράφει ο εβραϊκής καταγωγής Πρίμο Λέβι, «είμαστε μάρτυρες, και κάθε μάρτυρας υποχρεούται, και από το νόμο εξάλλου, να δίνει πλήρεις και αληθοφανείς απαντήσεις».⁴

Μέσα από τη ζωντανή μαρτυρία, βλέπουμε την 'άλλη όχθη', εκείνη που συχνά ανυπεράσπιστη προσμένει να υψώσει τη φωνή της για να μιλήσει αλλιά και για να ακουστεί. «Θέλησε να δώσουμε φωνή στους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» είχα πει κάποτε σε έναν ψυχικά πάσχοντα. Με κοίταξε και χαμογέλασε, με πικρία. «Δεν αρκεί η φωνή», μου είπε, «χρειάζονται και αυτιά για να ακούνε».

Στη σημερινή ημερίδα, ευτυχώς, συμβαίνει ακριβώς αυτό. Ακούμε, ακούσαμε, την αλήθεια –των άμεσα ενδιαφερομένων– από πρώτο χέρι. Ακούμε για τις ελλείψεις στο χώρο της ψυχικής υγείας, για την έλλειψη εργασίας, για τις δυσκολίες στις σχέσεις, για τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ας κάνω εδώ μια παρένθεση με αναφορά σε δυο πρόσφατες έρευνες:

* Κοινωνική Ψυχολόγος, Συγγραφέας.

1. Σ. Ιλίνσκαγια-Αλεξανδροπούλου, 2000.

2. P. Levi, 1987.

3. Ρήση του ιστορικού ερευνητή Arnold Toynbee.

4. Π. Λέβι, 1997. *Το καθήκον της μνήμης* (στον πρόλογο του Federico Cereja).

Ερωτηθέντες Βρετανοί ψυχικά ασθενείς τι τους πειράζει στο σύστημα, ανέφεραν ότι πάνω απ' όλα τους πειράζει άμα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τους αντιμετωπίζουν με έλλειψη σεβασμού και αξιοπρέπειας. Πολύ περισσότερο τους πειράζει αυτό, παρά οι καθυστερήσεις στα ραντεβού ή οι ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή κ.λπ.⁵

Επίσης, Νεοζηλανδοί ερωτηθέντες πώς βιώνουν τις σχέσεις τους με τους λειτουργούς ψυχικής υγείας μέσα στο νοσοκομείο ανέφεραν –κατ' εξοχήν– το πρόβλημα ότι δεν τους συμπεριφέρονται σαν άτομο προς άτομο, ότι οι εξετάσεις που τους γίνονται δεν είναι ενδελεχείς, ότι οι λειτουργοί δεν τους ακούνε, ότι ουσιαστικά δεν νοιάζονται για το πώς εκείνοι αισθάνονται, ότι τους δίνουν θεραπείες ιατροκεντρικές που ναι μεν διευκολύνουν τα πράγματα μες στον θάλαμο αλλά που δεν εστιάζουν πραγματικά στο πρόβλημα ψυχικής υγείας.⁶

Πώς βελτιώνουμε το σύστημα; Πώς αναμορφώνουμε την ιστορία –ένα μικρό πετραδάκι ίσως; Βασική προϋπόθεση είναι να δίνεται ο λόγος σε όλες τις πλευρές. Γιατί, συνήθως, συμβαίνει τούτο το παράδοξο: Αντί να ακούμε εκείνους που έχουν τα βιώματα και που δικαιωματικά είναι οι πλέον αρμόδιοι να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους, ακούμε μόνο τους 'ειδήμονες', που μιλούν εξ ονόματός τους.

Άπειρες οι περιπτώσεις, ας πάρουμε δυο τρεις χαρακτηριστικές, π.χ. το ηλεκτροσόκ. Θυμάται ένας ψυχίατρος της δεκαετίας του '50: «Σ' ένα μεγάλο θάλαμο είχαμε εγκαταστήσει ένα κρεβάτι στο οποίο κάναμε το ηλεκτροσόκ... Έξω στο διάδρομο περιμένανε οι άρρωστοι ουρά, υπομονετικότητα, όπως δηλαδή περιμένουν τώρα να πάρουν τα φάρμακα. Ερχόντουσαν εκούσια, θέλαν να κάνουν ηλεκτροσόκ. Πέντε, δέκα άρρωστοι. Μόλις άνοιγε η πόρτα ερχόταν ο άρρωστος περπατώντας, ήξερε, μοναχός του ερχόταν. Αυτό δεν θα μπορούσε να το κάνει ο άρρωστος άμα πονούσε ή άμα δεν τόθελε».⁷

Αυτή ήταν η 'επίσημη ιστορία': ότι δηλαδή εφ' όσον, όπως επιστεύετο, το ηλεκτροσόκ είχε θεραπευτικά

αποτελέσματα και δεν πονούσε σωματικά, τότε όλα ήσαν εντάξει. Κάποιοι γιατροί ωστόσο προσπάθησαν να απαλείψουν τον ψυχικό φόβο· έτσι μεταγενέστερα υιοθετήθηκε η σωματική νάρκωση προτού υποβληθεί ο ασθενής σε ηλεκτροσόκ.⁸ Όμως –για λόγους οικονομικούς– αποφασίζεται, τη δεκαετία του '80 ακόμα, ότι το ηλεκτροσόκ θα γίνεται με νάρκωση μόνο στις εξαιρετικές περιπτώσεις, π.χ. σε καρδιοπαθείς. Και στις άλλες περιπτώσεις θα γίνεται με ελαφρό υπνωτικό και μυοχαλαρωτικό.⁹

Αυτά, για την 'επίσημη' ιστορία. Αλλά ας ακούσουμε και την 'αν-επίσημη' ιστορία: «Το ηλεκτροσόκ», θυμάται μια εργοθεραπεύτρια που ζούσε τους ασθενείς στην καθημερινότητά τους, «όλοι οι ασθενείς το τρέμανε. Γινόταν σαν μια ηλεκτρική εκκένωση, ένας σπασμός, όπως παθαίνουν οι επιληπτικοί. Μπορεί να μη πονάς, αλλά είναι τρομακτικό. Όλοι το τρέμανε».¹⁰

«Μου έχουν κάνει 84 ηλεκτροσόκ», αφηγείται κάποιος που το βίωσε ο ίδιος, «είναι πάρα πολύ επώδυνη εμπειρία. Δηλαδή ο φόβος που σε συνοδεύει όταν πάνε να σου βάλουν τα καλώδια είναι κάτι το τρομερό, ανυπόφορο... τaráζεσαι. Δεν μπορώ να το ξεχάσω...».¹¹

Άλλη μαρτυρία, από το εξωτερικό: «Ήμουνα 16 χρονών...Κάναμε κάμποση ώρα μέχρι να διασχίσουμε τους διαδρόμους του νοσοκομείου. Στην καταθλιπτική, αποπνικτική ατμόσφαιρα ήταν διάχυτη η έντονη μυρωδιά από τσιγαρίλα και λασπιασμένο νοσοκομειακό φαΐ. Φτάσαμε τέλος στην αίθουσα αναμονής για το ηλεκτροσόκ. Εκεί με άφησε ο νοσοκόμος. Περίμενα... Ήρθε η σειρά μου... Μου έδωσαν μυοχαλαρωτικό. Τα ηλεκτρόδια στους κροτάφους μου. Η βελόνα μες στη φλέβα μου. Μετρούσα. 10...9...8... Έχασα τις αισθήσεις μου... Μου λείπουν τρεις μέρες από τη ζωή μου, αυτές οι τρεις μέρες που εξ αιτίας του ηλεκτροσόκ έχουν εξαλειφθεί εντελώς από τη μνήμη μου. Οι νοσοκόμες με ρωτούσαν αν θυμόμουν που με τάζαν. Δεν θυμόμουν τίποτα... Αυτές οι χαμένες μνήμες με κατατρέχουν. Έχω ανάγκη να μάθω. Πρέπει να θυμηθώ».¹²

5. MORI Social Research Institute, 2004.

6. H. Lapsley, Nicora Waimarie L. & R. Black, 2002.

7. Προφορική μαρτυρία του Γιώργου Κ. Λυκέτσου. Μ. Φαφαλιού, 1995.

8. Από επιστολή του Μιχάλη Φ. Γιαννήρη προς τη συγγραφέα, ό.π.

9. Από τα Πρακτικά του επιστημονικού συμβουλίου του Δρομοκαϊτείου, συνεδρίες 16.7.1980, 29.1.1982 και 12.3.1992, ό.π.

10. Προφορική μαρτυρία της Κρύστας Χριστοδούλου, ό.π.

11. Προφορική μαρτυρία του Νίκου, ό.π.

12. J. O' Donoghue, 2006.

«Λευκοί ντυμένοι
 με υποδόρια την νόσηση ρωτούν...
 Και γω να μη θυμάμαι τίποτα
 από τα μάτια μου τίποτα από τα δάκρυά μου
 Μόνο αυτούς στο λευκό, λευκό,
 λευκό, λευκό χαμόγελο
 Και κείνα τα χέρια. Βλέπεις λειτουργούν
 με αθυσίδες σύρματα βελόνες
 Ακόμα...»¹³

«Τρέλα», γράφει ένας άλλος ψυχικά ασθενής, «είναι να ξυπνάς τη νύχτα με το μυαλό σου να σφυροκοπιέται από φωνές που σε απειλούν. Να ζητάς βοήθεια και να βρίσκεσαι καθηλωμένος με θουριά. Τιμωρημένος. Καταδίκη χωρίς αδίκημα. Χωρίς δικαστές. Χωρίς συνήγορο υπεράσπισης!»¹⁴

Ας δούμε κι άλλα παραδείγματα αναληθσίας και εξουσιαστικής συμπεριφοράς –που με τη διαμεσολήβηση της ψυχιατρικής– τα ονομάσαμε ‘θεραπεία’: Μεταγωγές, καθηλώσεις... Ακούμε:

«Εμείς οι άνθρωποι που έχουμε κάποια ‘τρέλα’ έχουμε και μια συγκεκριμένη προσωπικότητα. Αλλά το θέμα είναι ότι όταν ένα άτομο έρθει σε μια έξαρση και μπει σ’ ένα ψυχιατρείο, από κει ξεκινάει η Οδύσειά του. Βρίσκεται σ’ ένα χώρο που το πρώτο πράγμα που αντιμετωπίζει είναι η καταστολή. Υποτίθεται ότι γίνεται για να σε προστατεύσουν να μη κάνεις κακό στον εαυτό σου και να μη κάνεις κακό στους άλλους. Μετά αρχίζει η χημική καταστολή, τα ενέσιμα... Όταν ήμε καταστολή, ας πούμε, δεν κάθεται και πολλή ώρα να περιμένει να εκτονωθείς, μετά αρχίζει η φαρμακοθεραπεία. Αλλά κανείς δε σε ρώτησε εκείνη την ώρα πώς νιώθεις, τι αισθάνεσαι. Την καταστολή εκείνη την ώρα εγώ τη βιώνω σαν καταστολή, δεν τη βιώνω σαν προστασία...

...Τα χρόνια που πρωτοπήκα εγώ το 1984 και μετά, σ’ ένα χώρο όσο είναι μια γκαρσονιέρα ήμασταν 20-30 άτομα με εισαγγελική. Όση προσπάθεια και αν έκανε το προσωπικό υπήρχε ένα είδος βίας. Πώς να το εξηγήσω; Απλά μπορούσες να τσακωθείς με τον συνάνθρωπό σου για οτιδήποτε. Ο άλλος μπορούσε

να χτυπήσει το πόδι του, το χέρι του στα κάγκελα, να σπάσει τα τζάμια. Φαντάζεσαι ότι είμασταν όλοι ήρεμοι; Έπεφτε και ξύλο δηλαδή. Τι να σου κάνει δυο άτομα προσωπικό; Υπήρχε βία.¹⁵

Η βία γεννά μόνο βία. Παρόμοιες καταστάσεις βλέπουμε στις φυλακές, παρόμοιες στους προσφυγικούς καταυλισμούς... Αυτοί είναι οι θεσμοί που πρεσβεύει η ‘επίσημη’ πολιτεία; Αν πραγματικά θέλουμε να θεωρούμαστε Κράτος Δικαίου ας ακούμε και την ‘ανεπίσημη’ πλειυρά των ασθενεστέρων ομάδων, δίχως εκείνες να διατρέχουν τον κίνδυνο να τιμωρηθούν ή να εξοστρακιστούν. Πρέπει δηλαδή να βγαίνουν τα σκάνδαλα στο φως μέσω ΜΜΕ προκειμένου κάτι να διορθώνεται –έστω και πρόσκαιρα; Είναι απαραίτητη η παρέμβαση του Συνήγορου του Πολίτη ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης; Γιατί να μην έχουμε πρόληψη αντί καταστολή;

Ας έρθουμε τώρα σ’ ένα άλλο μεγάλο θέμα, στα φάρμακα και στην συχνά άκριτη χορήγησή τους. «Στο νοσοκομείο τα παίρναμε τα φάρμακα με τη σέσουλα, εδώ παίρνουμε πολύ πιο λίγα» λέει μια ασθενής που ζει τώρα σε ξενώνα.¹⁶ Τι συνέβη άραγε; Έτσι ξαφνικά άλλαξε η ψυχοπαθολογία της; Ή άλλαξαν οι κοινωνικές της συνθήκες; Με ποιο σκεπτικό χορηγούμε τα φάρμακα; Μας βολεύει η πολυφαρμακία επειδή έχουμε έλλειψη από νοσηλεύτες; Επειδή είναι εύκολη λύση ώστε να μένει ‘ήσυχος’ ο ασθενής; Επειδή ίσως-ίσως έχουμε οικονομικά κίνητρα από τις φαρμακευτικές εταιρείες; Αναλογιζόμαστε όμως τις επιπτώσεις στην υγεία;

Ορθώνει τη φωνή του ένας χρήστης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας: «Τις κραυγές μας τις συγκαλύπτει το δημόσιο και τις ψυχές μας τις αλλοιώνουν οι φαρμακοβιομηχανίες».¹⁷ Και ένας άλλος, δήλωσε κάποτε με πικρία: «Εμείς είμαστε αναλώσιμοι». Ας καταγραφούν οι μαρτυρίες αυτές κι ας αναλάβουμε, όλοι, τις ευθύνες μας.

Μια κοπέλα, μέσα στο άσυλο, διηγείται: «Εγώ τώρα αισθάνομαι σαν φυτό απ’ τα χάπια. Σαν φυτό, ναι... Αφού άμα με τιμηθήσεις αυτή τη στιγμή δεν αισθάνομαι... Ξέρω τι παρενέργειες φέρνουν τα χάπια... οι πα-

13. Από το ποίημα «Ψύχως» του Γιώργου Κοκκινίδη. *Ποιήματα Β΄*, Θ.Ψ.Π. Χανίων, 1995.

14. Ποίημα του Χ.Ν. 1+1 = 1. *Ονειροδρόμιο*, Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. Σεργίων, 2006.

15. Προφορική μαρτυρία του Γιώργου Φαλελάκη, στο (υπό έκδοση) βιβλίο του Μανώλη Τζανάκη με τίτλο «Χρόνια κουβαλάω την ψυχοπάθειά μου –τη χαρίζω στους γιατρούς– Ιστορία ζωής του Γιώργου Φαλελάκη».

16. Από ανέκδοτη έρευνα της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας «Καθιέδοσκοπιο» σε ξενώνες ψυχικής υγείας, 1999-2001.

17. Από ποίημα του Γιώργου Φαλελάκη, Τζανάκης (ανέκδοτο).

ρενέργειες αυτές μου φέρνουνε φόβο... Οι γιατροί μόνο μια θεωρία κάνουνε. Δεν είναι όλοι οι οργανισμοί ίδιοι να αντιδράσουνε ίδια. Εγώ πονούσα απ' τα δόντια μου. Φοβερά. Μιλάμε πόνους. Κι απ' τα χάρια δεν πονάνε. Τόσο πολύ μ' έχουσε ναρκώσει. Προχθές μου 'φυγε το ένα δόντι πίσω και δεν πόνεσα... Πρώτα, πήγαινα και μου έκαναν απονεύρωση και σταματάγανε οι πόνοι. Και τώρα δεν χρειάζεται απονεύρωση. Αφού πίνω τα φάρμακα; Τόσο δυνατά είναι. Μπορεί να μην είναι για τους γιατρούς δυνατά, εμένα με πειράζουν στον οργανισμό όμως. Δεν μπορούν να το καταλάβουν. Τους το λες και δεν μπορούν να το καταλάβουνε. Πρέπει να το ζήσουνε για να το καταλάβουνε».¹⁸

«Πρέπει να καταναλώσουμε τα φάρμακα», λέει ο ψυχικά πάσχων Γιώργος Φαλλελάκης, «για να δικαιολογήσουμε μία κοινωνία που αποβάλλεται και αποβάλλει τις ενοχές της δήθεν για να μην αισθάνεται ένοχη. Μήπως είμαστε και εμείς ένα άλλοθι για να στηρίζεται η κοινωνία σε κάποια βάρβα; Μήπως πρέπει να έχει και η κάθε πόλη κι ένα ψυχιατρείο με τους περιθωριακούς, τους ψυχοπαθητικούς, για να λείει εμείς 'είμαστε υγιής κοινωνία';».¹⁹

Ένα «κυνήγι μαγισσών», λοιπόν, με πρωτοστάτη τον μύθο περί επικινδυνότητας. Όμοιο με εκείνο το κυνήγι του 16ου και 17ου αιώνα που δεν ήταν απλά μια προσπάθεια για καταστολή, όπως λέει και ο Άρθουρ Μίλλερ, αλλά ήταν κυρίως –εκείνη την περίοδο των μεγάλων αλλαγών– ένα δημόσιο ξέσπασμα απωθημένων ενοχών και αμαρτημάτων, που υπό τον μανδύα κατηγοριών ενάντια στα υποψήφια θύματα αναδεικνυόταν τώρα σε κάτι θεάρεστο, πατριωτικό και ηρωικό.²⁰

Οι 'μάγισσες' και οι 'μάγοι' έπαιζαν άθελά τους έναν πολύ σπουδαίο ρόλο: δίνανε στις ανεργάτιστες κοινωνίες μία κατ' επίφασιν αίσθηση συνοχής και ασφάλειας. Αποδιοπομπαίοι τράγοι, εξιλαστήρια θύματα, υπάρχουν και σήμερα.

Μόνο μέσα από τη μαρτυρία του Άλλου, πιστεύω, μπορούμε να γνωρίσουμε –όσο γίνεται– το «ξένο» κομμάτι του, το «διαφορετικό», όποιο κι αν είναι, που

ίσως το φοβόμαστε, αλλά που ωστόσο είναι και δικό μας. Μόνο μέσα από τη γνωριμία μπορούμε να γίνουμε πραγματικά αντι-ρατσιστές. Ενδιαφέρον ωστόσο έχει η επισήμανση του Σάββα Μιχαήλ, ότι «το χαρακτηριστικότερο στη γένεση της αντισημιτικής/ρατσιστικής τάσης δεν είναι τόσο η απόρριψη της Διαφοράς όσο ο φόβος για την ανασφαλή Ταυτότητα».²¹

Συνάδει με την παρατήρηση ενός ψυχικά πάσχοντα, ο οποίος περιγράφει την ανάρρωση σαν «ένα ταξίδι ανακαλύψεων όπου πρώτα απ' όλα ανακαλύπτεις τον ίδιο σου τον εαυτό».²² Εμείς οι 'ψυχικά υγιείς' κάνουμε το ταξίδι αυτό; Όστε να ανακαλύψουμε την ταυτότητά μας; Όστε να πάψουμε να φοβόμαστε και να καταδιώκουμε όσους έχουν διαφορετικές από εμάς αντιλήψεις; Γιατί, στο τέλος τέλους, «τον ξένο και τον εχθρό τον είδαμε στον καθρέφτη», που λείει και ο ποιητής.²³

Ισχυρίζονταν οι Ναζί: «Εκτελούσα διαταγή, αν δεν την εκτελούσα εγώ, άλλος στη θέση μου θα την εκτελούσε με μεγαλύτερη σκληρότητα».²⁴ Και ο υπόλοιπος γερμανικός λαός εθελοτυφλούσε. Συνέβη. Επομένως μπορεί να ξανασυμβεί. Στο χέρι μας είναι να αντισταθούμε στα κακώς κείμενα, ώστε να μη ξανασυμβούν. Οι προχτεσινίοι Μικρασιάτες πρόσφυγες που φτάναν θαλασσοδαρμένοι στα αιγαιοπελαγίτικα νησιά μας το '22 είναι οι χτεσινίοι Έλληνες που κυνηγημένοι από τη ναζιστική βία περνούσαν απέναντι στην Τουρκία για να σωθούν. Είναι, γιατί όχι, οι σημερινοί λαθρομετανάστες που ξεβράζονται κάθε μέρα στη χώρα μας με σαπιοκάραβα για να γλυτώσουν από τη φτώχεια, από τους θρησκευτικούς κατατρεγμούς, από τη λαίλαπα του πολέμου. Είναι –είμαστε– ίσως εμείς, αύριο. [Να σημειώσω ότι τις ώρες που έγραφα την εισήγηση αυτή, τον Αύγουστο, ξεσπούσαν οι πυρκαγιές που άφησαν χιλιάδες συμπατριώτες μας στις στάχτες].

Ας αφουγκραστούμε, «με κοινό εφόδιο τον λόγο των κοινών ανθρώπων... όπου το κάθε περιστατικό διαγράφει και μυριάδες άλλα, ζωές, περιοχές ολόκληρες», όπως αναφέρει η Έλλη Παπαδημητρίου προλογίζοντας το σημαντικό έργο της «Κοινός Λόγος»,

18. Προφορική μαρτυρία της Αιμιλίας. Φαφαλιού, ό.π.

19. Από αδημοσίευτη συνέντευξη του Γιώργου Φαλλελάκη προς τον σκηνοθέτη Σταύρο Ψυλλήκη, κατά τη διάρκεια των γυρισμάτων του ντοκιμαντέρ «Ο άνθρωπος που ενόχλησε το σύμπαν», Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου, 1998.

20. A. Miller, 2000.

21. Σ. Μιχαήλ, 1999.

22. Μαρτυρία του David Baker, Lapsley et al., ό.π.

23. Γ. Σεφέρης, 1989. «Αργοναύτες», Μυθιστόρημα Δ'».

24. Π. Λέβι, 1991.

με μαρτυρίες από τη Μικρασιατική Καταστροφή. «Η ανάγκη να ξεχνιούνται τα περασμένα δεν παραμέρισε ποτέ ολόκληρα την αντίστροφή της, είναι ζωντανή πράξη..... πουθενά κούφιος ηρωισμός, κούφιος πόνος. Γνησιότητα... η ζωή αυτούσια, όπως την προεκτείνει ο κοινός άνθρωπος κι ο λόγος του, αν προλάβει, πρώτο χέρι».²⁵

Ας προλάβουμε, λοιπόν. Ενθυμούμενοι ότι ούτε κι αυτοί ακόμα οι επιβιώσαντες των ψυχιατρικών υπηρεσιών, ή των όποιων άλλων οδυνηρών καταστάσεων, δεν είναι ούτε καν αυτοί οι αυθεντικοί μάρτυρες. Οι αυθεντικοί μάρτυρες είναι εκείνοι που βούλιαξαν, εκείνοι που –όπως λέει ο Λέβι– «ακόμη και εάν είχαν χαρτί και μοθύβι, δεν θα είχαν διηγηθεί, γιατί ο θάνατός τους είχε ήδη συμβεί πριν νεκρωθεί το σώμα τους. Εβδομάδες, μήνες πριν σβήσουν, είχαν χάσει την ικανότητα να παρατηρούν, να θυμούνται, να συγκρίνουν και να εκφράζονται».²⁶

«Δεν υπάρχουν νικητές και ηττημένοι. Υπάρχουν μόνο ηττημένοι», μου είπε κάποτε ένας Αυστριακός πολεμιστής του 1941 στην Κρήτη, κατακτητής τότε, ηττημένος κατόπιν.²⁷ «Μόνο ηττημένοι» σε κάθε σύρραξη, κάθε φορά που καταπατείται το δικαίωμα για ζωή. Συνυπάρχουμε όλοι, σ' έναν πλανήτη μάστιγα που απειλείται από χίλια δυο. Μοναδική ελπίδα αρμονικής συνεύρεσης και συμβίωσης, αποδοχής του διαφορετικού, αυτογνωσίας, είναι πιστεύω η παιδεία.

Το μάθημα της Ιστορίας π.χ., κάτι επίκαιρο. Αλλά πώς διδάσκεται; Η προσέγγιση είναι σχεδόν πάντα μονοδιάστατη, μανιχαϊστική, «μαύρο-άσπρο». Με διαστρεβλώσεις. 'Με αποσιωπήσεις'.²⁸ Αναπαράγοντας στερεότυπα. Το βλέπουμε καθημερινά στα σχολικά εγχειρίδια, στα ΜΜΕ, στις ειδήσεις: «Εμείς» οι καλοί, οι πολιτισμένοι, οι ευφυείς. «Εκείνοι», οι άλλοι, οι ανοίκειοι, οι άξεστοι, οι επικίνδυνοι. Ανάλογα βέβαια από ποια πλευρά είμαστε. Έλληνες-Τούρκοι, Παλαιστίνιοι-Εβραίοι, Δεξιοί-Αριστεροί, Χριστιανοί-Αθρόοι... και ο κατάλογος συνεχίζεται... Έτσι διδάσκεται η λαϊκή ιστορία.

Οι άνθρωποι έτσι κι αλλιώς είμαστε ανίκανοι να αντιληφθούμε τις εμπειρίες των άλλων, πόσο μάλ-



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Συνεδρίου «Κοινωνία & ψυχική Υγεία», 20 & 21 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

λον όταν αυτές απέχουν από τις δικές μας εμπειρίες ως προς τον χρόνο, τον τόπο, το είδος. Οι ενθυμήσεις μας κι αυτές ευμετάβλητες. Πού είναι όμως το Σύστημα της Παιδείας μας –και όχι μόνο της Παιδείας; Πώς συμβάλλει στη ζητούμενη γνώση, στην αναγνώριση της μοναδικότητας του κάθε ανθρώπου, στην κατανόηση και συμπιλιώση, δίχως ωστόσο να αλλοιώνει τα ιστορικά γεγονότα; Πώς βοηθάει στη δημιουργία ψύχραιμης, κριτικής σκέψης; Πώς αλληλιώς, παρά μόνο εκθέτοντας όλες τις απόψεις, ώστε καθένας να αξιολογεί από μόνος του τα πράγματα, συσχετίζοντας τις μαρτυρίες, συγκρίνοντάς τες, αλληλοσυμπληρώνοντάς τες, «αποκομίζοντας έτσι την αίσθηση μιας συνεχώς ανανεούμενης πολυδιάστατης πραγματικότητας».²⁹

Ο πολιτισμός ταξίδι, κίνημα, που λέγαμε πριν. Ξαναγαυρίζουμε λοιπόν στην ανάγκη να διαμορφώσουμε μια ταυτότητα –ατομική κατ' αρχάς και, μέσα απ' αυτήν, εθνική– μια ταυτότητα που δεν φοβάται τον Άλλον και τη διαφορετική ματιά του.

«Υπάρχουν προϋποθέσεις για μια καινούργια άνοιξη».³⁰ Το έδαφος είναι πρόσφορο. Σήμερα, σε αντίθεση με δυο-τρεις δεκαετίες πιο πριν, η βιωματική εμπειρία, η μαρτυρία, γίνεται όλο και πιο αποδεκτή ως 'επίσημη' ιστορία. Το διαδίκτυο διαχέει πρωτογενή πληροφόρηση. Ακόμα και περιοδικά, π.χ. της Διεθνούς Αμνηστίας, φέρουν τον τίτλο «Μαρτυρίες».

25. Ε. Παπαδημητρίου, 2004.

26. Π. Λέβι, 1991.

27. Προφορική μαρτυρία του Johann Pfefferkorn, στο βιβλίο των Hadjipateras & Fafalios, 2001.

28. Α. Φραγκουδάκη, 1997.

29. Σ. Ιλίνσκαγια-Αλεξανδροπούλου, ό.π.

30. Από το ποίημα 'Βησιγόθοι', Μ. Κασαρός, 1998.

Στο χώρο της ψυχικής υγείας, σε τούτη την εποχή που διεθνώς το ιατροκεντρικό μοντέλο αρχίζει και αμφισβητείται, που γίνονται προσπάθειες επαναπροσδιορισμού κάποιων όρων και αξιών, που διαφαίνεται η διάθεση για μια πιο ολιστική προσέγγιση, σε τούτη την εποχή που ένας στους τέσσερις από μας βιώνει κάποιας μορφής ψυχικό στρες και οδύνη, που η Βρετανία νιώθει ότι η μεγαλύτερη απειλή για την ευεξία της χώρας είναι το θέμα της ψυχικής υγείας –πρώτο στη λίστα, πάνω από την ανεργία—³¹ σε τούτη λοιπόν την εποχή, κύριο ρόλο έρχονται να παίξουν οι ίδιοι οι ψυχικά πάσχοντες: με τον λόγο τους, με τις ομάδες αυτοεκπροσώπησης/αυτοβοήθειας, της οικογένειας και τους συμμάχους τους που διαρκώς αυξάνουν, με τη συμμετοχή τους στην έρευνα, στην αξιολόγηση του Συστήματος Υγείας αλλιά και στην αυτοαξιολόγηση των δικών τους αναγκών, με την ψυχοεκπαίδευση της κοινωνίας αλλιά και των ιδίων ώστε να διαχειρίζονται τα προβλήματά τους, με τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για εργασία, εκπαίδευση, εναλλακτικές θεραπείες, νομική στήριξη, εξουσία στη ζωή τους...

Τα πράγματα έχουν όντως αρχίσει και αλλιάζουν. Όμως, όπως γράφουν και οι Wallcraft και Michaelson, «θάπρεπε να δίδεται ακόμα μεγαλύτερη προτεραιότητα στην ενθάρρυνση της προσωπικής μαρτυρίας, τόσο σαν τρόπος θεραπείας όσο και έρευνας. Οι πληροφορίες που αποκτούμε, ακούγοντας τους ανθρώπους να διηγούνται την ιστορία τους, θα μπορούσαν να είναι η βάση για προγράμματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, για σχεδιασμό των ψυχιατρικών υπηρεσιών, επίσης για προγράμματα εκπαίδευσης του ευρύτερου κοινού –προγράμματα που βοηθούν τους ανθρώπους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν καλύτερα τα προμηνύματα της δικιάς τους κρίσης και της κρίσης των άλλων... Όμως, όσο το ιατρικό μοντέλο συνεχίζει να συνδέει τη σχιζοφρένεια με την επικινδυνότητα και με την ανευθυνότητα, τα άτομα διαγνωσμένα ως «ψυχικά ασθενή» θα συνεχίζουν να παραμένουν κοινωνικά αποκλεισμένα... Μόνο όταν αναθεωρήσουμε τις αντιλήψεις μας περί ψυχικής ασθένειας, μόνο τότε θα εξαλειφθεί το στίγμα».³²

Και επανέρχομαι: Το κολλαστήριο του Άουσβιτς –του κάθε Άουσβιτς– συνέβει. Επομένως, μπορεί να ξανασυμβεί.

Αλλιά, επίσης, και το κλείσιμο κάποιων Ψυχιατρείων, και αυτό συνέβη, κι οι άνθρωποι ζούνε τώρα πιο ανθρώπινα. Επομένως, μπορεί και αυτό να ξανασυμβεί: Και να κλείσουν, εντελώς, όλα τα άσυλα.

Ευχαριστώ.

Βιβλιογραφία

- Hadjipateras, C.N. & Fafalios, M. (2001). *Crete 1941 Eyewitnessed 8th edition* Athens: Efstathiadis Group.
- Ιλίνσκαγια-Αλεξανδροπούλου, Σ. (2000). «Ανάμεσα στο τώρα και στο πάντα». Εφημερίδα «Η Καθημερινή» (ένθετο «Επτά Ημέρες»), 12.11.2000.
- Κατσάρος, Μ. (1998). *Κατά Σαδδουκαίων*. Αθήνα: Χειροκίνητο.
- Κοκκινίδης, Γ. (1995). *Ποιήματα Β'*. Κρήτη: Τμήμα Εργοθεραπείας Θ.Ψ.Π. Χανίων.
- Lapsley, H., Waimarie Nicora L. & Black, R. (2002). *Kia Mauri Tau! Narratives of recovery from disabling mental health problems*. Wellington [New Zealand]: Mental Health Commission.
- Λέβι, Π. (1997). *Το καθήκον της μνήμης. Συζήτηση με τους Federico Cereja και Anna Bravo*. Αθήνα: Άγρα.
- Λέβι, Π. (1991). *Αυτοί που βούλιαξαν και αυτοί που σώθηκαν*. Αθήνα: Άγρα.
- Levi, P. (1987). *If this Is a Man and The truce* (Afterword). London: Abacus/Sphere.
- Miller, A. (2000). *The crucible*. London: Penguin Classics.
- Μιχαήλ, Σ. (1999). *Μορφές του Μεσσιανικού*. Αθήνα: Άγρα.
- MORI Social Research Institute, (2004). *Frontiers of performance in the NHS*. London: Mori.
- O' Donoghue, J. (2006). *One in four*. Leicester: NIACE Publications.
- Παπαδημητρίου, Ε. (2004). *Κοινός Λόγος*. Αθήνα: Θέατρο του Νέου Κόσμου.
- Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Νομού Σερρών, (2006). *Ονειροδρόμιο*. Σέρρες: Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.
- Σεφέρης, Γ. (1989). «Αργοναύτες 1934-1935, Μυθιστόρημα Δ'». Αθήνα: Ίκαρος.
- Τζανάκης, Μ. (ανέκδοτο). *Χρόνια κουβαλάω την ψυχοπάθειά μου-τη χαρίζω στους γιατρούς- Ιστορία ζωής του Γιώργου Φαλαλάκη*.
- Φαφαλιού, Μ. (1995). *Ιερά Οδός 343-Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*. Αθήνα: Κέδρος.
- Φραγκουδάκη, Α. (1997). «'Απόγονοι Ελλήνων' από τη μυκηναϊκή εποχή: η ανάληψη των εγχειριδίων ιστορίας». Στο Φραγκουδάκη Α. και Δραγώνα Θ. (επιμ.). *Τι είν' η πατρίδα μας*; Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Wallcraft, J. & Michaelson, J. (2001). Developing a survivor discourse to replace the 'psychopathology' of breakdown and crisis. In Newnes, C. Holmes, G. & Dunn, C. *This is Madness Too: Critical Perspectives on Mental Health Services*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

31. Jane Thompson, από τον πρόλογο της στο βιβλίο «One in four», O' Donoghue, 2006.

32. J. Wallcraft & J. Michaelson, 2001.



Φαύλος κύκλος: Οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα

Ναταλία Νικολαΐδου *

Αυτή η εισήγηση είναι για τους παλιννοστούντες και τους μετανάστες, αλλά όχι όπως τους βλέπουν οι αρχές, οι υπηρεσίες, τα διάφορα ινστιτούτα, οι επιστήμονες, οι πολιτικοί, ακόμη και οι δημοσιογράφοι.

Γιατί είναι δύσκολο να παρατηρείς αντικειμενικά απ' έξω (από απόσταση) πως αντιμετωπίζουν την καθημερινότητά τους αυτές οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Δεν είναι ανάλυση της μεταναστευτικής πολιτικής. Δεν είμαι ειδικός σ' αυτά τα θέματα και εγώ δεν θα μπορέσω να αναλύσω τις καταστάσεις με αντικειμενικότητα, διότι έχω τις συναισθηματικές μου αντιδράσεις όταν έρχομαι αντιμέτωπη με τα προβλήματα που προκύπτουν καθημερινά.

Ανήκω και εγώ στο πλήθος των παλιννοστούτων (έχω φίλους και γνωστούς που είναι μετανάστες). Απλώς εδώ και 14 χρόνια ζω στην Ελλάδα και σημειώνω ό,τι βλέπω. Είναι προσωπικές παρατηρήσεις και σκέψεις προς διαμόρφωση πρότασης για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.

Θα ξεκινήσω με μια από τις πιο ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Οι ηλικιωμένοι ομογενείς:

Η συντριπτική πλειονότητα των ομογενών μεγάλης ηλικίας υφίσταται καθημερινά δοκιμασίες ψυχολογικού, οικονομικού και κοινωνικού χαρακτήρα. Οι θεσσαλονικείς έχουν συνηθίσει στην εικόνα! Τους βλέπουν χρόνια (πάνω στα χαρτόνια, τις πλαστικές κάσες, να κάθονται ανακούρκουδα) στα διάφορα πάρκα της πόλης. Περνούν τις ώρες τους συζητώντας, (παίζοντας ντόμινο ή χαρτιά). Κανένας από αυτούς δεν πάει σε κάποιο παραδοσιακό ελληνικό καφενείο, προτιμούν τους υπαίθριους χώρους, τα πάρκα και τις πλατείες. Ο λόγος, λένε, με χιούμορ ή μη, είναι απλός: δεν έχουν χρήματα. Η σύνταξη που παίρνουν

είναι 250 ευρώ. Υπάρχει όμως και η μεγάλη δυσκολία στη συνεννόηση. Αυτοί οι άνθρωποι δεν ξέρουν καλά την ελληνική γλώσσα. Κατά συνέπεια έχουν ελλιπή πληροφόρηση στα θέματα που τους αφορούν. Και ακόμη περισσότερο, τους είναι πολύ δύσκολο να ζητήσουν ή ακόμη και να διεκδικήσουν αυτό που δικαιούνται.

Εδώ παρατηρούμε πώς το οικονομικό πρόβλημα γεννάει το κοινωνικό και πολύ σύντομα οδηγεί στην εμφάνιση του ψυχολογικού, με όλες τις γνωστές συνέπειες για την υγεία.

Τότε είναι που τα κρατικά ταμεία αρχίζουν να πληρώνουν για τα φάρμακα και τη νοσηλεία... Αναρωτιέμαι όμως, μήπως αν δαπανούσαν περισσότερα χρήματα για τις συντάξεις θα γλιτώναν από αυτή τη δυσάρεστη εξέλιξη που είναι τόσο συχνή και θα μείωναν έτσι κάπως και τα έξοδα για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την οικονομική και κοινωνική ζωή των παλιννοστούτων και των μεταναστών είναι η ανεργία. Και το ποσοστό της είναι μεγάλο σε αυτές τις κοινωνικές ομάδες, ιδιαίτερα της νεαρής και μέσης ηλικίας· δυστυχώς όμως επηρεάζει και την τρίτη ηλικία και τα παιδιά. Ελάχιστοι από τους παλιννοστούντες αξιοποίησαν τα πτυχία τους και ασκούν το επάγγελμα που έχουν σπουδάσει. Οι περισσότεροι υποαπασχολούνται ή απασχολούνται σε χειρωνακτικές εργασίες ή σε άλλες δουλειές, άσχετες με το αντικείμενο των σπουδών τους.

Καθημερινά, όπως και για άλλους πλείον, ο αγώνας γίνεται για το μεροκάματο, για την επιβίωση. Και αυτός ο αγώνας, όταν γίνεται με ακόμη πιο δυσμενείς συνθήκες, όπως στην περίπτωση των ομογενών, δημιουργεί επιπλέον προβλήματα. Αντικρίζουμε κι εδώ πάλι το θλιβερό τρίπτυχο που κουβαλά μα-

* Δημοσιογράφος, Παλιννοστούσα.

ζί της η ανεργία: οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα.

Ο ρατσισμός και η ξενοφοβία. Ένας άλλοιος παράγοντας που επηρεάζει την κοινωνική ζωή των παλινοστούντων και των μεταναστών όλη των ηλικιών. Αντιμέτωπα με αυτόν έρχονται και τα παιδιά των μεταναστών και των παλινοστούντων. Τα βλέπουμε συχνά να προσπαθούν να κάνουν παρέες, φιλίες και οι γύρω τους, τα παιδιά της ηλικίας τους που ακόμη τίποτα δεν ξέρουν για το ποιος είναι Έλληνας και ποιος είναι ξένος, να δηλητηριάζουν τις σχέσεις τους με ρατσιστικά ή προσβλητικά σχόλια...

Το αποτέλεσμα; Πολλά από τα παιδιά των ομογενών ή των μεταναστών προσπαθούν να καταπιξούν, να κρύψουν τη διαφορετικότητά τους. Ντρέπονται να μιλούν τη γλώσσας τους, που είναι ένα έτοιμο εργαλείο στα χέρια τους για το μέλλον, για μια καλύτερη δουλειά, για μια διέξοδο στον εργασιακό τομέα.

Υιοθετούν άκριτα τη μόδα, το τι κάνει η παρέα, φτιάχνουν κλειστές ομάδες, αναπτύσσουν εχθρικές συμπεριφορές στους γύρω τους από άμυνα, προσπαθώντας να περιφρουρήσουν την αξιοπρέπειά τους, γιατί ακριβώς τους την έχουν θίξει, τους έχουν προσβάλει, ή τους έχουν απορρίψει.

Εδώ θέλω να θυμίσω: ο ρατσισμός και η ξενοφοβία ακόμη δεν βοηθήσαν να λύσει καμία χώρα τα προβλήματά της. Έχουν όμως καταφέρει με το παραπάνω να δημιουργήσουν πολλά καινούρια.

Και είναι γνωστό πια σε όλους ότι την ξενοφοβία όπως και κάθε είδους φόβο, τη γεννάει η άγνοια, η έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης.

Πολλά τα προβλήματα, πολλές και οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την έλλειψη της πληροφόρησης στα βασικά θέματα που τους αφορούν. Πού, πότε, πώς, ποιος, τι, γιατί;

Θυμάμαι πολλές φορές την αγωνία μιας φίλης, της Λίλιας από την Ουκρανία που μου έλεγε: «θέλω να ξέρω τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου». Κι όμως αυτό πολλές φορές είναι αδύνατο, εξαιτίας εμποδίων που βάζουμε είτε εμείς οι ίδιοι στον εαυτό μας, με τον φόβο ή με τη δυσκολία στη συνεννόηση, είτε οι άλλοι με την καχυποψία, τον ρατσισμό και τον φόβο απέναντι στον ξένο και το διαφορετικό.

Εισπράττω εδώ και χρόνια την εικόνα ότι κανείς δεν ασχολείται εις βάθος με τους παλινοστούντες και τους μετανάστες. Παρότι δημιουργήθηκαν δεκάδες ιδρύματα, ινστιτούτα, υπηρεσίες για την επίλυση

των ζητημάτων τους και μεγάλος αριθμός ανθρώπων εργάζεται σε αυτά.

Ακόμη και οι ίδιοι αρνούνται να διατυπώσουν την άποψή τους για τα θέματα που τους αφορούν· λένε χαρακτηριστικά «πόσες φορές τα είχαμε πει. Και τι έγινε; Ποιος μας άκουσε;». Φωνή βόωντος εν τη ερήμω...

Ας μιλήσω λοιπόν πιο συγκεκριμένα για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι παλινοστούντες, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες που συνέρρευσαν από τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '90 και μέχρι σήμερα στην προσπάθειά τους να ενταχθούν στην ελληνική κοινωνία και γι' αυτά που κάνει η ελληνική πολιτεία για τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες μέσα από τις διάφορες δράσεις και τα προγράμματα.

Θα αναφέρω ως παραδείγματα τα προγράμματα, στα οποία εγώ συμμετείχα, στο πλαίσιο του equal και θα σας περιγράψω το προ-equal όνειρο και τη μετά-equal πραγματικότητα. Αυτά που περιμέναμε όλοι εμείς που συμμετείχαμε και αυτά που τελικά είδαμε να γίνονται ή να μη γίνονται.

Τα προγράμματα και οι δράσεις είναι γνωστές, το «More Color in the Media», το «Dream» μου άνοιξαν την πόρτα για να ασχοληθώ με αυτό που αγαπώ, τη δημοσιογραφία και να εργαστώ στην τηλεόραση.

Σήμερα υλοποιείται μια άλλη δράση, παρόμοια, το «Commedia», πάλη με στόχο την καταπολέμηση των διακρίσεων και της ανισότητας στον τομέα της απασχόλησης.

Επίκεντρο του προγράμματος είναι ένα ραδιόφωνο που εκπέμπει στο Ίντερνετ. Μοντέρνα, σύγχρονη ιδέα. Πόσο όμως απευθύνεται στους μετανάστες και στα προβλήματά τους, όταν για τους περισσότερους από αυτούς, τουλάχιστον της ηλικίας άνω των 40, η πρόσβαση στο Ίντερνετ είναι σχεδόν αδύνατη;

Πάντα για μας είναι μια πρόκληση να ασχοληθούμε με κάτι που αγαπάμε. Περισσότερο όμως είναι μια πρόσκληση, ένα κάλεσμα να βρεθούμε μαζί με ανθρώπους ντόπιους και ξένους, να εργαστούμε μαζί για κάτι κοινό, να ανταλλάξουμε απόψεις, ιδέες, εμπειρίες, όπως ακριβώς γίνεται σε κάθε τομέα της κοινωνικής και της εργασιακής ζωής.

Παρ' όλα αυτά κατά τη γνώμη μου αυτά τα προγράμματα δεν δίνουν αυτό που περιμέναμε στο 100%. Υπολείπεται, ξεκινούν με τυμπανοκρουσίες, με δεσμεύσεις ότι μας αφορούν όλους και μας δίνουν όλους τις ίδιες ευκαιρίες. Κι εμείς είμαστε σε μια διαρ-

κή αναμονή. Να μας καλέσουν, να εργαστούμε και να συνεργαστούμε.

Και να υπάρχει και μια συνέχεια μετά. Πάντα όταν ολοκληρώνεται ένα πρόγραμμα λένε ότι θα επαναληφθεί, ότι θα υπάρξει και δεύτερη ή τρίτη φάση. Δηλαδή ότι από πολιτικό, το πρόγραμμα θα αποκτήσει μια μονιμότητα, μια σταθερότητα.

Κι όμως υπήρξε περίπτωση που παρουσιάστηκε στο γραφείο των αιτήσεων με όλα μου τα χαρτιά, για τη δεύτερη φάση του προγράμματος και με απέρριψαν λέγοντάς μου ότι δεν είμαι ομογενής.

Δεν κατάλαβα ποτέ αυτό τον διαχωρισμό που άρχισε να γίνεται ξαφνικά, όταν νωρίτερα όλοι είχαμε τον ίδιο τίτλο και κανείς δεν ασχολήθηκε σε βάθος με αυτό το ζήτημα, ενώ το ζήτημα αυτό το εξέθεσα σε όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές.

Ούτε μπόρεσα να δεχτώ με ευκολία τις απαντήσεις που μου έδιναν κάποιοι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί στη Θεσσαλονίκη κάθε φορά που τους επισκεπτόμουν για να ρωτήσω για την εφαρμογή του equal. Πάντα η ίδια απάντηση. Το πρόγραμμα το αναλάβαμε, αλλιά δεν έχει αρχίσει να τρέχει ακόμη...και στο τέλος, μετά από πολλή επίμονες αιτήσεις μου, η απόρριψη.

Η ουσία όλων αυτών που λέω; Κανείς από εμάς που συμμετείχαμε στο πρώτο equal, δεν αξιοποιήθηκε στο δεύτερο. Επένδυσαν χρόνο, χρήμα, ανθρώπινο δυναμικό σε μας και μετά μας άφησαν. Ένα πρόγραμμα μιας χρήσεως, όπως –και λυπάμαι πολύ που θα το πω– πολλή φορές κι εμείς οι ίδιοι. Μας χρη-

σιμοποιούν ουσιαστικά για την υλοποίηση του προγράμματος, για να μπορέσουν να αναλάβουν τη διαχείρισή του. Κανένα ενδιαφέρον, κανέναν λόγο, για τον βασικό στόχο, που υποτίθεται ότι είναι η αφομοίωσή μας σε αυτή τη χώρα και η καταπολέμηση των διακρίσεων.

Αναρωτήθηκε ποτέ κανείς τι επιπτώσεις είχε όλο αυτό στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων; Πόσο μας επηρεάζει αυτό το διαρκές «περίμενε, περίμενε», το «θα» ή το «όχι»; Πόσο τελειώνει τη ζωή μας το να ελπίζουμε ότι κάποια στιγμή θα υλοποιηθούν όλα αυτά τα προγράμματα, όπως οφείλει να συμβεί και όπως δεσμεύονται απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση ότι θα κάνουν;

Κι όλα αυτά μήπως συσσωρεύονται; Μήπως κάποια στιγμή αυτή η απογοήτευση των πολιτών, όχι μόνο των ξένων –γιατί αυτό συμβαίνει σχεδόν παντού στην κοινωνία– γυρίσει μπουμερανγκ; Ας θυμηθούμε τι έγινε στη Γαλλία, τα οργισμένα παιδιά των μεταναστών δεύτερης και τρίτης γενιάς, που ξέσπασαν όταν άκριτα τους αποκάλισαν «αλήτες» και «ταραξίες».

Το συμπέρασμα που βγάζω εγώ από όλα αυτά; Πρέπει κάποτε τα λόγια, οι υποσχέσεις, να γίνονται πράξεις.

Ή θα συνεχίσουμε αυτή την κατάσταση ή θα την αλλάξουμε. Ή θα δούμε την πραγματικότητα καθαρά ή θα συνεχίσουμε να κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας.



Μετανάστες και Δικαιώματα:

*Ανιχνεύοντας τις «γκρίζες ζώνες»
στην εφαρμογή της νομοθεσίας σχετικά
με τους αλλοδαπούς και τους πρόσφυγες στην Ελλάδα*

Θωμάς Χαραλαμπίδης *

*Έχοντας ένα σκορπισμένο βλέμμα στο δρόμο
που είν' έρημος
ωχρός αγγίζει τον άχαρον αποσπερίτη-
μες στη φυλακή της θάλασσας η ποίηση του νε-
ρού.*

*Βρέθηκε σε τρόμους με δηλητήρια στα χέρια
η μοναξιά σα δαχτυλίδι ζει στο δέρμα του
κ' η μοίρα είναι μαύρη ως τα αστέρια.
Κακότυχοι έλληνες με τρύπιο μεροκάματο
Χρόνια και χρόνια ραγιάδες
Γύρω κλαίνε μητέρες γύρω κλαίνε κορίτσια
Ο ένας τραγουδά τη λησμονιά ο άλλος την αγάπη.
«Όσο βαριά είν' τα σίδερα
είν' η καρδιά μου σήμερα»...*

N. Καρούζος, Περίπατος του Πάννη,
Η έλαφος των άστρων (1962)¹

Την ίδια εποχή, 3 μόλις χρόνια μετά –στα 1965– ο Ράινερ Βέρνερ Φασμπίντερ σκηνοθετεί την ταινία «Ο Έλληνας γείτονας» [Katzelmacher]. Ο Έλληνας του ποιήματος που ασφυκτιούσε σε ένα βίο αβίωτο έχει πάει στη Γερμανία και περνάει «μια χαρά». Δεν έχει παρέες, αντιμετωπίζει την καχυποψία των ντόπιων γειτόνων του, που και οι ίδιοι βιώνουν μια απολύτως ρημαγμένη επικοινωνία στις δικές τους διαπροσωπικές σχέσεις, και τελικά την αποκάλυπτα ρατσιστική συμπεριφορά τους.

Η βιωματική διάσταση της σχέσης της μετανάστευσης και της προσφυγιάς με την ψυχική υγεία είναι ασφαλώς πιο εύγλωττη και πιο συγκλονιστική από οποιαδήποτε απόπειρα επιστημονικής καταγρα-

φής της. Από αυτή την άποψη η προηγούμενη εισήγηση της Ναταλίας Νικολαΐδου είχε πολλά να πει. Ωστόσο, δεν είναι χωρίς ενδιαφέρον κάποια στατιστικά στοιχεία. Σύμφωνα με αυτά «κατάθλιψη και άγχος είναι τα συνηθέστερα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στη χώρα μας. Ειδικότερα, ένας στους τρεις αλλοδαπούς που εξετάστηκαν το διάστημα 2000-2004 στο ειδικό Ιατρείο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, είχε εκδηλώσει συναισθηματικές διαταραχές –κυρίως κατάθλιψη– το 31% ψυχωσικές διαταραχές, το 28% άγχος και σωματοποίηση του και ακολουθούσαν η κατάχρηση ουσιών (2%) και οι διαταραχές προσωπικότητας (2%). Ειδικά για τα άτομα που έπασχαν από κατάθλιψη, καταγράφηκε μία άμεση σχέση αυτής της διαταραχής με την ανεργία αλλά και την έλλειψη υποστηρικτικού συστήματος (οικογένεια, φίλοι). Τα στοιχεία αυτά παρουσίασαν σε ειδική εκδήλωση στις 9/10/07, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας εκπρόσωποι της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και του Κέντρου Ψυχικής Υγείας».² Σύμφωνα με στοιχεία από άρθρο του ψυχιάτρου Σταύρου Μπουφίδη στην ιστοσελίδα των Πατρών Χωρίς Σύνορα [ΓΧΣ]³ «Από τον Μάιο του 1997 ως και τον Μάιο του 1999, οι κυριότερες διαγνώσεις που ετέθησαν από προσεληθόντες στα πολυιατρεία των ΓΧΣ ήταν: σωματόμορφες διαταραχές 45%, διαταραχές της διάθεσης 14%, αγχώδεις διαταραχές 29%, σχιζοφρένεια 7%, αλκοολισμός 2%, ενώ το 3% προσήλθε για οικογενειακά προβλήματα. Το μικρό ποσοστό των σχιζοφρενών οφείλεται στις δύσκολες συνθήκες μετανάστευσης. Επίσης, μόνο το 8% των ασθενών εί-

* Νομικός.

1. Το ποίημα περιλαμβάνεται σε συγκεντρωτική έκδοση του 1987 με τίτλο «Η πρώτη εποχή», σ. 141.

2. http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_10/10/2007_244574.

3. www.msf.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=248-52k.

ξε ιστορικό ψυχικής διαταραχής πριν από την άφιξη του στην Ελλάδα, ενώ ένα 7% έπασχε από σχιζοφρένεια πριν τον ερχομό στην Ελλάδα, δηλ. μόνο το 1% παρουσίαζε από πριν κάποια ψυχική διαταραχή εκτός της σχιζοφρένειας». Βλέπουμε λοιπόν ότι τα στοιχεία συγκλίνουν, μοιλονότι αφορούν διαφορετικά χρονικά διαστήματα και παρότι ανάμεσα σε αυτά μεσολήβησαν διάφορες «νομιμοποιήσεις» πρώην παράνομων μεταναστών.

Νομίζω ότι αναφερόμαστε στο αυτονόητο όταν λέμε ότι η ψυχική υγεία και των ημεδαπών επηρεάζεται άμεσα και αρνητικά από μια κοινωνική πραγματικότητα που γίνεται όλο και πιο πολυπαραγοντικά στρεσογόνα. Δεν είναι καθόλου τυχαίο, από αυτή την άποψη, ότι αυτό το έχουν καταλάβει και οι διαφημιστικές εταιρίες. Γι' αυτό σε διαφήμιση τράπεζας που διαφημίζει κάτι εξόχως στρεσογόνο, όπως ένα δάνειο που παίρνεις από τράπεζα και βεβαίως πρέπει να ξεπληρώσεις με τόκο, η διαφημιστική ατάκα δεν λέει «αποκτήστε το τάδε δάνειο», αλλά «αποκτήστε ηρεμία» και απεικονίζει ένα κουτάκι από φάρμακο που γράφει με μεγάλα γράμματα «ΗΡΕΜΙΑ». Εδώ όμως μας ενδιαφέρει ειδικότερα η συμβολή των «γκρίζων ζωνών» στην εμπέδωση ενός κλίματος ανασφάλειας με πολύ απτές επιδράσεις στην ψυχική υγεία μεταναστών και προσφύγων: μιλάμε για μια κατάσταση όπου οι «γκρίζες ζώνες» γίνονται «μαύρες τρύπες» που ρουφάνε ψυχές.

Θα μπορούσε κανείς να αναρωτηθεί γιατί υπάρχουν αυτές οι «γκρίζες ζώνες». Είναι τυχαίες αβλεψίες ενός ανίκανου ή μη προνοητικού νομοθέτη; Είναι ακόμη ένα επεισόδιο στο σήριαλ των παραλογοισμών της λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα; Μπορεί κι αυτό. Σίγουρα όμως είναι το αποτέλεσμα μιας αντίληψης που δεν σέβεται ανάγκες και δεν αναγνωρίζει δικαιώματα. Ο μετανάστης και ο πρόσφυγας είναι υποκείμενο με ανάγκες και οι μεταναστευτικές πολιτικές όλο και περισσότερο, όλο και πιο γενικευμένα στην Ευρώπη, τον αντιμετωπίζουν ως νούμερο, ως δείκτη, ως φτηνό εργατικό δυναμικό. Πρόσφατες, άληθες, σε αυτή την κατεύθυνση είναι και οι δηλώσεις του αρμόδιου επίτροπου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φρατίνι περί αντιμετώπισης της μετανάστευσης.⁴

Ας γίνουμε όμως πιο συγκεκριμένοι: το δικαίωμα νόμιμης παραμονής, όπως λειτουργεί στην ελληνική έννομη τάξη σήμερα είναι ένα οιονεί «δικαίωμα στα δικαιώματα».⁵ Στη σκέψη της Χάννα Άρεντ είναι το δικαίωμα στην υπηκοότητα που στην πράξη συνιστά προϋπόθεση για την απόλαυση όλων των λοιπών δικαιωμάτων. Στη σημερινή ελληνική έννομη τάξη το δικαίωμα νόμιμης παραμονής του αλλοδαπού στην Ελλάδα είναι που ανοίγει το δρόμο για μία σειρά από άλλα δικαιώματα. Αντίστροφα, αν αυτό δεν υπάρχει, ο παράνομος ευρισκόμενος αλλοδαπός δεν δικαιούται μία σειρά από άλλα, πολύ σημαντικά δικαιώματα. Και δεν μιλάμε βεβαίως για το δικαίωμα να ψηφίζει. Μιλάμε για πολύ πιο απλά και καθημερινά πράγματα, όπως το δικαίωμα να συναλλίσσεται με δημόσιες υπηρεσίες ή έστω να μπορεί να πάει στο συμβολαιογράφο για να κάνει μια απλή συμβολαιογραφική πράξη. Αυτό γίνεται σαφές στον ισχύοντα νόμο για τους αλλοδαπούς (Ν.3386/2005), όπου οι παράνομοι ευρισκόμενοι μετανάστες και πρόσφυγες επιτρέπεται μόνο να στέλνουν τα παιδιά τους σε δημόσιο σχολείο (άρθρο 72, παρ.3) και να νοσηλεύονται για έκτακτα περιστατικά σε νοσοκομεία (άρθρο 84, παρ.1, εδαφ. β'). Κατά τα λοιπά, όλες οι δημόσιες υπηρεσίες είναι υποχρεωμένες να μην τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους (άρθρο 84, παρ.1, εδαφ. α'). Μάλιστα στο ίδιο άρθρο, στην παρ.4, προβλέπονται διοικητικές και ποινικές κυρώσεις για τον δημόσιο υπάλληλο που θα συναλλάχθει με παρανόμως ευρισκόμενο στην επικράτεια αλλοδαπό. Προχωρώντας ακόμη περισσότερο, στο άρθρο 87 παρ.1 ο νομοθέτης απαγορεύει την ενοικίαση σπιτιών και στην παρ.6 του ίδιου άρθρου ποινικοποιεί και εκδοχές έμπρακτης αλληλεγγύης, αφού όποιος «διευκολύνει την παράνομη διαμονή υπηκόου τρίτης χώρας» τιμωρείται με βαριές ποινές φυλάκισης και χρηματικές ποινές, στέλνοντας και ένα σημαντικό συμβολικό μήνυμα σε επίδοξους αλληλεγγυούς και αλληλεγγυες.

Άλλο παράδειγμα «γκρίζας ζώνης» συνιστά το ποια είναι τα δημόσια έγγραφα που αποδεικνύουν παραμονή εντός της ελληνικής επικράτειας έως το 2004. Η προϋπόθεση παραμονής στην Ελλάδα πριν το τέλος του 2004, έστω και παράνομη, έτιθετο από

4. <http://www.indy.gr/newswire/i-nea-efeyresi-tis-eyrpiis-froyrio-abmple-kartabb-gia-toys-metanastes/?searchterm=%CE%B4%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE>

5. H. Arendt, [1979 [1951]], σ. 290-302 και ιδίως σ. 296.

το άρθρο 91 παρ.11 Ν.3386/05, αλλά και μεταγενέστερα από το άρθρο 18 παρ.4 Ν.3536/07. Μόνο 4 περιοριστικά αναφερόμενοι τύποι δημοσίων εγγράφων και όχι κάθε είδους δημόσιο έγγραφο, όπως θα ήταν απολύτως εύλογο, μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη θεμελίωση δικαιώματος νομιμοποίησης σύμφωνα με το νόμο του 2005. Άλλοι 5 τύποι, διαφορετικοί αυτή τη φορά, μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη θεμελίωση δικαιώματος νομιμοποίησης σύμφωνα με το νόμο του 2007. Σε έναν επόμενο νόμο που θα θεσπίζει μία νέα νομιμοποίηση μπορεί ένα από αυτά τα πολυπόθητα έγγραφα να είναι και μια βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών σε Δήμο. Οπότε πολλοί αλλοδαποί πηγαίνουν και πληρώνουν σεβαστά ποσά σε παράβολα και ένσημα για να έχουν ένα χαρτί που μπορεί, κάποτε, να αποδεικνύει ότι βρίσκονταν το 2007 στην Ελλάδα!

Ίσως ακούσατε για την υπόθεση της 15χρονης Αριγκόνα που είναι πρόσφυγας από το Κόσοβο που συγκλονίζει την Αυστρία.⁶ Με αφορμή αυτή την υπόθεση μαθαίνουμε ότι στην Αυστρία, με προ ολίγων ετών ψηφισθέντα σκληρότερο νόμο για τους πρόσφυγες τον οποίο ψήφισε και το κόμμα του Χάϊντερ, από τους 13.349 πρόσφυγες που ζήτησαν το 2006 άσυλο, εγκρίθηκαν οι αιτήσεις των 4.063. Στην Ελλάδα που το κόμμα του Καρατζαφέρη μόλις πριν ένα μήνα μπήκε στη Βουλή, από το 2002 και μετά απλά δεν χορηγείται άσυλο, με αποκορύφωμα το τρέχον έτος, όπου μέχρι το Μάρτιο είχαν εξεταστεί 6.622 αιτήσεις πολιτικού ασύλου και έχει γίνει δεκτή μόνο μία (1)!⁷ Εδώ πια παραείναι κομψό να μιλάμε για «γκρίζες ζώνες». Πρόκειται για εξόφθαλμη παρανομία του ελληνικού κράτους.

Πώς συνδέεται, όμως, η κατάσταση των δικαιωμάτων των μεταναστών με την κατάσταση των δικαιωμάτων των ημεδαπών; Είναι σαφές ότι όταν λέμε «είμαστε όλοι μετανάστες», αυτό δεν είναι απολύτως ακριβές. Είναι ίσως ένας συγκινητικός, αλλά και χρήσιμος βοήθημα με πολύ σαφές πολιτικό μήνυμα. Είναι όμως εξίσου σαφές ότι την ανεργία δεν τη φέρνουν οι αλλοδαποί, αλλά η δίψα του κεφαλαίου για περισσότερα κέρδη και η προτίμησή

του για χώρες και περιοχές χωρών όπου έχει διαπραγεί πλήρως η κοινωνική προστασία και η προστατευτική φορά του νόμου, εν προκειμένω του εργατικού δικαίου. Είναι επίσης σαφές ότι τα συστήματα δημόσιας και δωρεάν υγείας σε χώρες όπως η Ελλάδα δεν καταρρέουν λόγω της παρουσίας των μεταναστών και των προσφύγων, αλλά εξαιτίας της απαξίωσης της υγείας ως δημόσιου κοινωνικού αγαθού, μιας απαξίωσης που συνιστά συνειδητή πολιτική επιλογή. Και είναι ιστορικά επιβεβαιώσιμο ότι όταν μία πολιτική πλήττει τα πιο εξαθλιωμένα στρώματα ενός πληθυσμού, στη συνέχεια θα πλήξει τα αμέσως λιγότερο εξαθλιωμένα κ.ο.κ. Η αθλιώς, όπως το θέτει ο Σάββας Μιχαήλ, «το άθλιο παρόν της μη περίπτωσης των οικονομικών προσφύγων προεικονίζει το άμεσο μέλλον της περίθαλψης όλων των θυμάτων της εκμετάλλευσης, πολιτών και μη πολιτών, γηγενών και αλλοδαπών».⁸

Επομένως, είναι σημαντικό να αναδείξουμε το πολύμορφο νοσηματοδοτημένο περιεχόμενο της αλληλεγγύης. Σχετικά η φιλόσοφος Agnes Heller, σε ένα απόσπασμά κειμένου της που μου φαίνεται και από εκφραστικής απόψεως ιδιαίτερα τρυφερό, γράφει: «Να κάνουμε κάτι σύμφωνα με την ικανότητα μας ως 'ανθρώπινα όντα καθατά', να το κάνουμε για τους άλλους θεωρώντας τους 'ανθρώπινα όντα καθατά', να δρούμε μαζί με άλλους, σε σχέσεις συμμετρικής αμοιβαιότητας, αλληλεγγύης, φιλίας, ως 'ανθρώπινα όντα καθατά'· αυτό είναι το νόημα της καθολικής οικουμενικής χειρονομίας. Δεν έχει σημασία από ποια πηγή αντλεί κάποιος τη δύναμη να κάνει αυτά τα πράγματα. Αυτό που λογαριάζεται είναι ότι τα κάνει. Η ανθρωπότητα δεν είναι μια οικουμενική ομοκλήρωση, δεν έχει συγκροτήσει τη δική της ηθικότητα (Sittlichkeit). Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν πράξεις που όλοι γνωρίζουμε ότι είναι σωστές, καλές, επιθυμητές και αξιόπαινες. Οι ηθικές φιλοσοφίες μπορούν να υποστηρίξουν αυτές τις χειρονομίες. Μπορούν, επίσης, να διερευνήσουν και να προβάλουν μεγαλύτερες, έστω και μακρινές, δυνατότητες για την ανάπτυξη ορισμένων οικουμενικών ηθικών δεσμών... Αυτός ο νέος Λόγος θα ξεκινά και πάει από το τυχαίο

6. Εφημερίδα «Τα Νέα» [11/10/07], στη στήλη του Μ. Μητσού. Επίσης στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.in.gr/news/article.asp?lngEntityID=839372&lngDtrlD=245>.

7. Στατιστικά ασύλου βλ. στο Ενημερωτικό Δελτίο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, Ιούνιος 2007, σ. 9. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://web.vivodi.gr/www.unhcr.gr/DELTIO_ELLHNIKO.pdf

8. Σ. Μιχαήλ, 2006. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο <http://www.eek.gr/default.asp?pid=6&id=185>.

άτομο, όχι από τον ήρωα ή τη μεγαλοφυΐα, ούτε και από το μονοδιάστατο ανδρείκελο, αλλά από ένα πρόσωπο σαν εσάς και μένα».⁹

Έτσι κι αλλιώς, όπου και να εδράζεται, αυτός ο νέος Λόγος για τον οποίο μιλάει η Heller, θα κληθεί να συλλειτουργήσει με τη λαχτάρα για την ελευθερία, αυτών που, είτε από επιλογή, είτε από ανάγκη, παίρνουν το δρόμο της μετανάστευσης και της προσφυγιάς. Ή αλλιώς, όπως το θέτει ένας σπάνιος άνθρωπος, συγγραφέας και πολιτικός πρόσφυγας που είχαμε την τύχη να γνωρίσουμε εδώ στη Θεσσαλονίκη, ο Ζαχίρ Ατχαρί:¹⁰

“όπως ήρθα
έφυγα
μια νύχτα έφτασα
απρόσκλητος
μια νύχτα χάθηκα
χωρίς αντίο.
Γεννήθηκα πρόσφυγας
οι νύχτες είναι δικές μου”.

Βιβλιογραφία

- Arendt, H. [1979 (1951)]. *The origins of totalitarianism*. New York: Harcourt Inc.
- Ατχαρί, Ζ. (2004). *Πού είναι ο Προμηθέας*; Αθήνα: Προλεταριακή Σημασία.
- Heller, A. (1988). *Η ηθική κατάσταση στους νεότερους χρόνους*. Λεβιάθαν, τ. 5. Αναδημοσίευση από το περιοδικό *Social Research*, Vol. 55, No 4. (Winter 1988).
- Καρούζος, Ν. (1987). *Η πρώτη εποχή* (συγκεντρωτική έκδοση). Αθήνα: Ερατώ.
- Μιχαήλ Σ. (2006). Μετανάστευση και Υγεία. Εισαγωγική ομιλία στο 20ο Μετεκπαιδευτικό Διήμερο της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, 25-26 Νοεμβρίου 2006.

9. A. Heller, 1988. Διαθέσιμο και ηλεκτρονικά στο:

http://www.leviathan.gr/LEV5/Agnes_Heller%C7%88%C9%CA%C7%20%CA%1%D4%1%D3%D4%1%D3%7.htm.

10. Ζ. Ατχαρί, 2004. Από το ποίημα «Ραδίκι- Ο μικρός αγγελιοφόρος». Συλλογή κειμένων «Πού είναι ο Προμηθέας», σ. 70.



Όψεις των Ανθρωπολογικών μελετών της μετανάστευσης στην Ελλάδα

Γιώργος Αγγελόπουλος *

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 οι μελέτες για τη μετανάστευση στην Ελλάδα παύουν σταδιακά να εξετάζουν την εξωτερική μετανάστευση ή/και την παλιννόστηση και εντοπίζουν την προσοχή τους στην παρουσία μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Το άρθρο αυτό συνοψίζει ορισμένες καταρχάς διαπιστώσεις αναφορικά (α) με τα πλαίσια ανάπτυξης αυτών των μελετών, (β) τη συμβολή των ανθρωπολογικών μελετών στη μελέτη του μεταναστευτικού φαινομένου στην Ελλάδα και (γ) τη συμβολή της ανθρωπολογικής μελέτης της μετανάστευσης στην Ελλάδα στον επαναπροσδιορισμό της ανθρωπολογίας στην Ελλάδα.¹ Ιδιαίτερη προτεραιότητα δίνεται στα δύο τελευταία ερωτήματα επιχειρώντας καταρχήν την ανάδειξη της σχέσης κοινωνίας και λόγου που παράγεται για αυτήν και δευτερευόντως επιδιώκοντας την επισήμανση όψεων αυτού που ονομάστηκε παραδειγματική στροφή της ανθρωπολογίας στην Ελλάδα.²

Η ανάγνωση του διαθέσιμου υλικού επιχειρεί να συνθέσει τη μεγάλη εικόνα γεγονότος που μοιραία οδηγεί σε γενικεύσεις. Διευκρινίζεται από την αρχή ότι κατά τη γνώμη μου δεν υπάρχει κάποια «ελληνική ή ελληνική ιδιαιτερότητα» στις αιτίες και τα αποτελέσματα των μεταναστευτικών ροών της τελευταίας δεκαετίας. Αντίστοιχα φαινόμενα εμφανίστηκαν ή εμφανίζονται και σε άλλες δυτικές βιομηχανικές κοινωνίες. Υπάρχουν βέβαια ιδιομορφίες της ελληνικής περίπτωσης οι οποίες όμως σε καμία περίπτωση δεν θέτουν ζήτημα «μεθοδολογικού εθνικισμού». Οι ιδιο-

μορφίες αυτές αναφέρονται στη σχέση του χρόνου άφιξης των μεταναστών και του μεγέθους της μετανάστευσης: η μετανάστευση προς την Ελλάδα ενισχύει το συνολικό πληθυσμό της χώρας κατά 8%-10% σε λιγότερο από δύο δεκαετίες.³

Το φαινόμενο της μετανάστευσης από και προς την επικράτεια του σύγχρονου ελληνικού κράτους υπάρχει ήδη από τις πρώτες δεκαετίες της συγκρότησής του. Οι υπάρχουσες μελέτες για τον 19ο αιώνα εστιάζουν κυρίως στη μετακίνηση των ετεροχθόνων προς το Ελληνικό Βασίλειο και στη μετανάστευση τμήματος του αγροτικού πληθυσμού εντός και εκτός Ελλάδας (ιδιαίτερα από τα τέλη του 19ου αιώνα). Από αυτές τις μελέτες έχει διαφύγει το γεγονός ότι η Πάτρα, η Ερμούπολη και η Αθήνα υπήρξαν εστίες συγκέντρωσης μεταναστών από τη Μεσόγειο και τη Μέση Ανατολή ήδη από τα μέσα του 19ου αιώνα.⁴ Από τις αρχές του 1920 πληθαίνουν οι μελέτες που εξετάζουν φαινόμενα αναγκαστικής μετανάστευσης που προκαλείται από τις διαδικασίες εθνικής ομογενοποίησης στα Βαλκάνια.⁵ Στις δύο επόμενες δεκαετίες, μετά δηλαδή τους Βαλκανικούς Πολέμους, τη Μικρασιατική Καταστροφή και τις ανταλλαγές πληθυσμών παράγεται ένα σώμα μελετών που αποτιμά τις συνέπειες των ποικίλων μορφών προσφυγικής μετακίνησης. Η πλειοψηφία αυτών των μελετών χρησιμοποιεί εργαλεία από το χώρο της ιστορίας, της γεωγραφίας, των οικονομικών και συχνά αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης συζήτησης για τον

* Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Βαλκανικών Σλαβικών & Ανατολικών Σπουδών Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

1. Ευχαριστώ τους Γιώργο Τσιμουρή και Δημήτρη Δαλάκογλου για τα χρήσιμα σχόλια τους.

2. Ο όρος παράδειγμα χρησιμοποιείται σύμφωνα με τον T.H. Kuhn.

3. Τα ζητήματα αυτά τέθηκαν καταρχήν από το Γ. Τσιμουρή (2006). Για μια εκτενή ανάλυση του ζητήματος του «μεθοδολογικού εθνικισμού» βλ. A. Wimmer και G. N. Shiller, 2002, σ. 301-334.

4. M. Παράνογλου, 2006.

5. A. Πάλλης, 1920.

εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνίας, οικονομίας και του πολιτικού συστήματος.⁶

Το ζήτημα της μετανάστευσης θα αποτελέσει εκ νέου αντικείμενο μελέτης στη δεκαετία του 1960 όταν δειλιά θα αρχίσει να παράγεται μια πιο ολοκληρωμένη γηγενής βιβλιογραφία στο χώρο των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών. Πρόκειται για μελέτες που εστιάζουν κυρίως στη μετανάστευση από την Ελλάδα στο εξωτερικό και δευτερευόντως στην εσωτερική μετανάστευση από τον αγροτικό χώρο στην Αθήνα.⁷ Την ίδια περίπου περίοδο εμφανίζονται και οι πρώτες ανθρωπολογικές έρευνες στην αγροτική Ελλάδα που πραγματοποιούνται από την Ε. Φρίντλ στα Βασιλικά της Βοιωτίας και από τον Τ. Κάμπελ στους Σαρακατσάνους της ΒΔ Ηπείρου.⁸ Στο έργο αυτών των δύο πρωτοπόρων ερευνητών εντοπίζονται κάποιες λίγες διάσπαρτες αναφορές στη μετανάστευση, κυρίως σε σχέση με την επιρροή των μεταναστών στο χωριό ή στην κοινότητα (επιρροή οικονομική, επιρροή πολιτισμική και πολιτική). Εν πολλοίς όμως, οι ξένοι και αργότερα οι Έλληνες ανθρωπολόγοι μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1980 δεν ασχολήθηκαν συστηματικά με τη μετανάστευση. Τα φαινόμενα της μετανάστευσης και της προσφυγιάς δεν απουσιάζουν από τη μεγάλη εικόνα που παράγεται για την ελληνική κοινωνία από τους ανθρωπολόγους αλλά σίγουρα το έργο τους δεν εστιάζει σε αυτά. Ακόμα και ανθρωπολόγοι όπως η Ρ. Χίρσον, ο Λ. Ντάνφορθ, η Β. Κόκοτ, ο Ν. Σαθαμόνε κ.α. που εργάζονται με προσφυγικούς πληθυσμούς στις δεκαετίες του 1970-1980 εντάσσουν τους προβληματισμούς τους σε θεωρητικά παραδείγματα που σε περιορισμένο μόνο βαθμό ασχολούνται με τη μετανάστευση.⁹ Η Χίρσον, για παράδειγμα, εστιάζει τους προβληματισμούς της σε ζητήματα μνήμης, ταυτότητας, συγγένειας και έμφυλων σχέσεων στο αστικό περιβάλλον. Την ίδια βέβαια περίοδο αρκετοί κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, ιστορικοί και γεωγράφοι εργάζονται συστηματικά πάνω στην μεταπολεμική μετανάστευση από την Ελλάδα στο εξωτερικό και στην μετά το 1974 παλιννόστηση τό-

σο των οικονομικών μεταναστών όσο και των πολιτικών προσφύγων.

Όπως υποστηρίζει ο Γ. Τσιμουρής, το έλλειμμα της ανθρωπολογικής προσοχής σε ζητήματα μετανάστευσης στην Ελλάδα στις δεκαετίες του 1950-1980 γίνεται κατανοητό στη βάση των καθιερωμένων επιστημολογικών προτεραιοτήτων της ευρωπαϊκής ανθρωπολογίας οι οποίες όμως είχαν πολιτικές αφηρησίες. «Η μεταπολεμική ανθρωπολογία, συνεχίζοντας μια μακρά παράδοση δομολειτουργισμού καθιστά την ετερότητα αντιληπτή ως κατάσταση που προϋποθέτει τη γεωγραφική απόσταση και το ταξίδι του ανθρωπολόγου. Αποτέλεσμα αυτού του 'ήπιου' εξωτισμού, είναι η προτίμηση μελέτης διακριτών χωρικών ή κοινωνικά πληθυσμιακών μονάδων (χωριά, σόγια, επαγγελματικές ομάδες κλπ.). Η τάση αυτή συνδέεται και με την φυσικοποίηση και εξομίωση των εννοιών έδαφος/έθνος/λαός/κράτος».¹⁰

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και με δεδομένες τις μεταναστευτικές κινήσεις που τότε αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές στην Ελλαδική κοινωνία, το ενδιαφέρον των ανθρωπολόγων στρέφεται σταδιακά στη μετανάστευση. Η έμφαση στη μελέτη της μετανάστευσης ισχύει όχι μόνο για την ανθρωπολογία αλλά για το σύνολο σχεδόν των κοινωνικών επιστημών στην Ελλάδα. Υπό μια έννοια δεν θα μπορούσε να είναι και αλλιώς... Οι δύο τελευταίες δεκαετίες χαρακτηρίζονται από μια «βίαιη» ανάδειξη της ετερότητας στην ελληνική κοινωνία, ανάδειξη πρωτόγνωρη σε ένταση και έκταση για τα μεταπολεμικά μας δεδομένα,¹¹ φαινόμενο όχι βέβαια αποκλειστικά ελληνικό. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι η στροφή προς τη μελέτη της μετανάστευσης δεν οφείλεται μόνο στην έξαρση του μεταναστευτικού φαινομένου, μετανάστες και πρόσφυγες –όπως παραπάνω αναφέρθηκε– είχαμε και στο παρελθόν. Η στροφή αυτή πρέπει να γίνει κατανοητή και ως μια διαδικασία που συνδέεται με προκλήσεις για την ελληνική κοινωνία που προκύπτουν όχι μόνο από την αυξανόμενη διασποριακή κίνηση αν-

6. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα έργα του Κ. Καραβίδα, καθώς και οι μονογραφίες των: Eddy, 1931· Πεντζόπουλου, 1962 και Λαδά, 1932.

7. Για μια κριτική ανασκόπηση αυτής της βιβλιογραφίας βλ. Λ. Βεντούρα, 1999· Ι. Λαλιώτου, 2006· Λ. Μουσοπούρου, 1991· Λ. Μουσοπούρου και Τ. Κολλάρου, 1980.

8. J.K. Campbell, 1964· E. Friedl, 1962.

9. R. Hirschon, 2004· L.M. Danforth, 1989· W. Kokot (επιμ.), 1990· S. Salamone, 1987.

10. Γ. Τσιμουρής, όπ.π.

11. Ε. Παπαταξάρχη, 2007, σ. 1-86.

θρώπων αλλά και από την ένταση της διασυννοιακής κίνησης κεφαλαίου και εικόνων.

Έχοντας αυτά ως δεδομένα μπορούμε να κατανοήσουμε και τη συμβολή της ανθρωπολογίας στη μελέτη της μετανάστευσης στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των μελετών περί μετανάστευσης στην Ελλάδα, μελετών που παράγονται κυρίως από κοινωνιολόγους και οικονομολόγους, εντοπίζει την προσοχή της σε ζητήματα που αφορούν (α) τις συνέπειες της ένταξης των μεταναστών στην αγορά εργασίας (π.χ. στο ασφαλιστικό σύστημα, στη ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων, στις μεταβολές των μισθών και των εισοδημάτων κ.λπ.), (β) τις αλλαγές στο εκπαιδευτικό σύστημα που επιβάλλονται από την παρουσία τους («διαπολιτισμικά σχολεία», διδασκαλία μητρικής γλώσσας, ετερογένεια του μαθητικού πληθυσμού, οσμήσεις και συγκρούσεις εντός και εκτός σχολείου, οι «Άλβανοί σημαιοφόροι» κ.λπ.), (γ) τους προβληματισμούς για θέματα δημόσιας τάξης και ομαλής κοινωνικής ένταξης (το ιδεολόγημα του «κοινωνικού αποκλεισμού», το στερεότυπο του μετανάστη πιθανού εγκληματία, ρατσισμός και ξеноφοβία, κ.λπ.).¹² Η παρατήρηση αυτή ισχύει αν εξετάσουμε και την αντίστοιχη βιβλιογραφία που παρήγαγαν οι κοινωνικοί επιστήμονες σε άλλες κοινωνίες που δέχθηκαν μεταναστευτικά ρεύματα πριν από τη δική μας κοινωνία. Υπάρχουν βέβαια σημαντικές διαφορές σε αυτή τη βιβλιογραφία που αφορούν το ζήτημα των εθνοτικών ομάδων και των φυλών στη Βρετανική, τη Βορειοαμερικανική και τη Γαλλική περίπτωση.¹³ Υπό μια έννοια, η έρευνα για τη μετανάστευση κυρίως εστιάζει σε «προβλήματα» (όχι ζητήματα)¹⁴ που η μετανάστευση δημιουργεί για όσες δομές εξουσίας βρίσκονται καθηλωμένες σε ουσιοκρατικές πολιτικές ταυτοτήτων (αποικιακές, εθνικές, πολυπολιτισμικές). Εδώ εντοπίζεται και η αιτία που οδηγεί πολλές από αυτές τις μελέτες στο να αναπαράγουν κάποια στερεότυπα: το έθνος, ο εθνικός πολιτισμός, τα οφέλη και οι ζημιές της μετανάστευσης για το έθνος και την εθνική οικονομία, οι συνέ-

πειες στο εθνικό εισόδημα, η πολιτισμική ομοιογένεια, η ένταξη και η αφομοίωση, η εθνική υπόσταση, ο ρατσισμός κ.λπ. Παράλληλα, η τάση αυτή ενισχύει κάποια μεθοδολογικά στεγανά στο βαθμό που κυρίως βασίζεται σε ποσοτικού χαρακτήρα προσεγγίσεις.¹⁵

Στον αντίποδα αυτής της βιβλιογραφίας οι ανθρωπολόγοι επιχειρούν να φωτίσουν ορισμένες σχετικά αθέατες πτυχές της μετανάστευσης όπως ο λόγος των ίδιων των μεταναστών, η μετανάστευση του νοικοκυριού και όχι η ατομική (συνήθως ανδρική) μετανάστευση, η δεύτερη γενιά, η μετανάστευση των γυναικών, τα προσωπικά και όχι μόνο τα οικονομικά κίνητρα της μετανάστευσης, η μετανάστευση ως συνέπεια της κοινωνικής και ταξικής αποσύνθεσης στην κοινωνία αποστολής. Οι έρευνες αυτές στο βαθμό που δίνουν έμφαση στο λόγο των μεταναστών αναδεικνύουν συχνά διαφορετικά ζητήματα από αυτά που η ελληνική κοινωνία υποδοχής θεωρεί ως «προβλήματα» που δημιουργούνται από τη μετανάστευση. Συνήθως οι μελέτες των ανθρωπολόγων εστιάζουν σε τοπικότητες, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη γενίκευση των συμπερασμάτων. Το χαρακτηριστικό αυτό όμως συνιστά και το συγκριτικό τους πλεονέκτημα στο βαθμό που αναδεικνύουν τις πολλαπλές όψεις και συσχετίσεις των παραγόντων της μετανάστευσης που καταγράφονται στο μακρο-επίπεδο της ανάπτυξης. Αναδεικνύουν έτσι το σύνθετο τοπίο της μετανάστευσης και αίρουν τις όποιες υπερ-απλοστευτικές συνταγές των μάγων της μεταναστευτικής πολιτικής. Επιπλέον, εκθέτοντας την κατάσταση μέσα από τα μάτια των μεταναστών συμβάλλουν ώστε η συζήτηση να μετατεθεί από τα θεωρούμενα ως «προβλήματα» που παράγονται από τη μετανάστευση στις συνθήκες που τα παράγουν. Συμβάλλουν στις προσπάθειες υπέρβασης του εμπειρισμού που παρατηρείται σε αρκετές ποσοτικές έρευνες της μετανάστευσης. Τέλος, οι ανθρωπολογικές μελέτες της μετανάστευσης επισήμαναν εμφατικά το ότι η ανάπτυξη της μετανάστευσης στην Ελλάδα είναι ελληνική αν δεν λαμβάνει υπόψη

12. Θα ήταν πρακτικά αδύνατο να παραπέμψουμε αναλυτικά τους τίτλους των σχετικών δημοσιεύσεων. Για μια συνοδική και κριτική επισκόπηση της βιβλιογραφίας βλ. Χ. Ναζάκης και Μ. Χλέτσος (επιμ.), 2001· Α. Μαρβάκης, Δ. Παρσάνογλου και Μ. Παύλου (επιμ.) 2001· Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) 2004· Α. Λαμπριανίδης και Α. Λυμπεράκη, 2001· Μ. Πετρονάκη και Α. Τριανταφυλλίδου, 2003· Ε. Βουτυρά, 2007.

13. Για τη βρετανική και τη βορειοαμερικανική περίπτωση βλ. Μ. Banks (2005), κεφάλαια 3 και 4. Για την περίπτωση της Γαλλίας βλ. J.-F. Gossiaux, 1997 και P. Poutignat και J. Streiff-Fenart, 1999.

14. Η Τσιμπιρίδου (2004, σελ. 141-173) παρατηρεί ότι ένας από τους κλάδους που θεωρήθηκε ως πλέον αρμόδιος για τη μελέτη της μετανάστευσης είναι η εγκληματολογία.

15. Τσιμπιρίδης, ό.π.

της τις συνέπειες των μεταναστευτικών ροών στις συλλογικές και ατομικές ταυτότητες και στη συγκρότηση του έθνους-κράτους. Η αναδιαπραγμάτευση του συνόρου ανάμεσα σε εμάς και τους άλλους αφορά όχι μόνο τους άλλους (τους μετανάστες δηλαδή που εγκαθίστανται στην Ελλάδα). Αφορά όλους, και αυτούς που βρίσκονται από τη μια πλευρά (τους μετανάστες) και από την άλλη πλευρά του συνόρου (εμάς τους γηγενείς).¹⁶ Επιπλέον, οι ανθρωπολογικές μελέτες μας ευαισθητοποίησαν στο να δούμε αυτές τις κατηγορίες (μετανάστες, γηγενείς) ως ετερογενείς εσωτερικά και να αναγνωρίσουμε τις κάθετες και οριζόντιες διακρίσεις και συνθέσεις που υπάρχουν, διακρίσεις ταξικές, έμφυλες, ηλικιακές, γεωγραφικές, πολιτικές, θρησκευτικές. Σε αυτό το σημείο συμβάλλει άρνησως και η μεθοδολογική επιλογή των περισσότερων ανθρωπολόγων οι οποίοι προσεγγίζοντας τη μετανάστευση δεν εξετάζουν μόνο το εδώ και τώρα των μεταναστών στην Ελλάδα αλλά συνήθως επεκτείνουν τη δουλειά τους και στο παρελθόν των μεταναστών, δηλαδή στις κοινωνίες αποστολής.

Θα μπορούσε να γίνει ένας παραλληλισμός της ανάπτυξης της έρευνας για τη μετανάστευση στη Μεγάλη Βρετανία και στην Ελλάδα για να αναδείξει την ιδιαίτερη συμβολή της ανθρωπολογικής οπτικής. Κάνοντας αυτόν τον παραλληλισμό δεν υπονοούμε ότι τα φαινόμενα επαναλαμβάνονται μηχανικά, αλλά τονίζουμε ότι η ελληνική περίπτωση μπορεί να ενταχθεί σε ευρύτερα ρεύματα που παρατηρούνται στις δυτικές βιομηχανικές καπιταλιστικές κοινωνίες. Θα μπορούσαμε, λόγου χάρη, να βρούμε κοινά σημεία στον τρόπο προσέγγισης της μετανάστευσης όπως επιχειρείται σήμερα από το Ι.ΜΕ.ΠΟ. αλλά και όσους χρησιμοποιούν αποκλειστικά ποσοτικές μεθόδους ανάληψης με τις τάσεις που κυριαρχούσαν στη δεκαετία του 1970 στη Βρετανική Επιτροπή Φυλετικών Ισότητας. Αντίστοιχα, το έργο των ερευνητών που χρησιμοποιούν πολλαπλές μεθόδους ανάληψης (συμπεριλαμβανομένων των μεθόδων της ανθρωπολογίας) καθώς και η πιο πολιτικοποιημένη δράση του Κ.Ε.Μ.Ο.

που δίνει έμφαση σε θέματα δικαιωμάτων των μεταναστών και προσφύγων προσομοιάζουν με την ατζέντα που είχε στις δεκαετίες του 1970 και 1980 το Βρετανικό Ινστιτούτο Φυλετικών Σχέσεων.

Τέλος, μπορούμε σήμερα να διατυπώσουμε και κάποιες αρχικές παρατηρήσεις αναφορικά με τη συμβολή της ανθρωπολογικής μελέτης της μετανάστευσης στον επαναπροσδιορισμό της ανθρωπολογίας στην Ελλάδα. Η διατύπωση αυτή καταρχάς υπονοεί ότι υπάρχει ένας επαναπροσδιορισμός της ανθρωπολογίας στην Ελλάδα που σε βασικές γραμμές, όπως έγραψαν και η Δ. Μαδιανού και ο Ε. Παπαταξιάρχης,¹⁷ ακολουθεί μια κίνηση από τις μελέτες αγροτικών κοινοτήτων, στη μελέτη του φύλου, στην έρευνα για τις μειονότητες και από ότι φαίνεται στη μελέτη της μετανάστευσης και των επιπτώσεων της. Ακολουθεί επίσης μια πορεία στην οποία σταδιακά όλο και περισσότερες έρευνες πραγματοποιούνται στα πλαίσια μιας ανθρωπολογίας οίκου. Η έντονη πολιτικοποίηση της ετερότητας στη δεκαετία του 1990 στην Ελλάδα –ορισμένοι μιλούν για ετεροφιλία– επηρέασε τη διαμόρφωση της θεωρούμενης ως «καθ' ύλην αρμόδιας επιστήμης» της ετερότητας, της ανθρωπολογίας.¹⁸ Δημιούργησε ζήτηση για ανθρωπολογία και συνέβαλε στη θεσμική της ανάπτυξη στο Πανεπιστήμιο Αθήναι και έξω από αυτό (ερευνητικά κέντρα, υπουργεία, τοπική αυτοδιοίκηση). Επίσης σε συνδυασμό με τις γενικότερες αλλαγές στην Ευρω-αμερικανική ανθρωπολογία συντέλεσε σε μία «παραδειγματική στροφή» της ελληνικής εθνογραφίας. Η απομάκρυνση από πιο ολιστικές θεωρήσεις που είχαν ιστορικά παράγει την εικόνα της Ελλάδας ως μιας ομοιογενούς κοινωνίας ριζικά διαφορετικής από τις κοινωνίες του Ευρωπαϊκού βορρά, και η εφαρμογή πιο διαντιδραστικών προσεγγίσεων επέτρεψαν τη μελέτη των πολιτισμικών αλλαγών και την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών χαρακτηριστικών της σημερινής Ελλάδας.¹⁹

Η κατάσταση αυτή οδήγησε και σε μια διαφοροποίηση της οίκου έρευνας στο βαθμό που πλησίασε ποσοτικά και διαφοροποίησε ποιοτικά τα

16. Η επισήμανση αυτή εντοπίζεται βέβαια και σε πληθώρα έργων που εξετάζουν, από την πλευρά των κοινωνικών επιστημών, τη μετανάστευση στην Ελλάδα. Ο Ν. Διαμαντούρος (2004) αναδεικνύει το ζήτημα και ως προς τη σημασία του για το πολιτικό σύστημα στην Ελλάδα. Οι επισημάνσεις του Διαμαντούρου για το «στοίχημα της μετανάστευσης» στον εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνίας προσομοιάζουν με την προβληματική που εκφράστηκε από διάφορους συγγραφείς για τον εκσυγχρονιστικό ρόλο των προσφύγων στο μεσοδόλεμο.

17. Παπαταξιάρχης, ό.π., Δ. Gefou – Madianou (1993).

18. Δ. Gefou-Madianou, 2000, σ. 258-259, Ε. Παπαταξιάρχης, 1996.

19. Παπαταξιάρχης, ό.π. 2007



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Συνεδρίου «Κοινωνία & ψυχική Υγεία», 20 & 21 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

πλήσια ανάπτυξης της ετερότητας μέσα στην ίδια την ελληνική κοινωνία.²⁰ Είναι χαρακτηριστικό ότι ένας ιδιαίτερα σημαντικός αριθμός διατριβών που εκπονούνται στο χώρο της ανθρωπολογίας από Έλληνες αφορούν το θέμα της μετανάστευσης ή σχετίζονται με αυτό. Αξίζει στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι παρόλο που η ανθρωπολογική μελέτη της μετανάστευσης στην Ελλάδα είναι πολύ πρόσφατη έχει προσφέρει τα μάθια στο διεπιστημονικό διάλογο της ανθρωπολογίας με άλλες κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες. Μεταπολιτευτικά η ανθρωπολογία στην Ελλάδα συνομιλεί κυρίως με την ιστορία, την κοινωνιολογία και τη λαογραφία.²¹ Αν ανατρέξουμε όμως στους συλλογικούς τόμους ή θεματικά αφιερώματα περιοδικών για τη μετανάστευση²² που εκδόθηκαν την τελευταία δεκαετία διαπιστώνουμε τη διεύρυνση του διαλόγου ανάμεσα στην ανθρωπολογία και άλλες κοινωνικές επιστήμες. Διαπιστώνουμε σήμερα ότι με αφορμή τη μελέτη της μετανάστευσης και των πολιτικών ταυτότητας αναπτύσσεται ένας σε βάθος

διάλογος και με την κοινωνική ψυχολογία, τη γεωγραφία, την πολιτική επιστήμη, το διεθνές δίκαιο, την παιδαγωγική και τη φιλολογία. Ένας διάλογος που εμπλέκει τόσο τα εργαλεία όσο και τις θεωρίες της κοινωνικής ανθρωπολογίας.²³ Ως συνέπεια αυτής της διαδικασίας ενισχύεται η εμπέδωση της ανθρωπολογίας ως γνωστικού κλάδου στην Ελλάδα και ταυτόχρονα επηρεάζεται η ανάπτυξη της θεματολογίας της.

Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι η μελέτη της μετανάστευσης στην Ελλάδα μεταβάλλει και τον τρόπο με τον οποίο διδάσκεται η ανθρωπολογία στα ελληνικά πανεπιστήμια. Υπάρχει σήμερα διαθέσιμο ένα πολύτιμο εθνογραφικό υλικό, ευτυχώς δημοσιευμένο και στα ελληνικά, που αναδεικνύει τους πολλαπλούς τρόπους συγκρότησης της ετερότητας στην ελληνική κοινωνία. Το υλικό αυτό υπερβαίνει τα όρια «των δικών μας ξένων» των γηγενών δηλαδή μειονοτικών πληθυσμών. Οι εθνογραφικές προσεγγίσεις της μετανάστευσης αναδεικνύουν αθέατες πλευρές της δομικής συγκρότησης της ελληνικής κοινωνίας στο βαθμό που αυτές αποκαλύπτονται «μέσα από το μεγεθυντικό βαθμό» των «προβλημάτων» που γεννά η μετανάστευση.²⁴ Εμπλουτίζονται έτσι ποσοτικά αλλά κυρίως ποιοτικά οι προβληματισμοί μας και αναδεικνύεται η σαφέστατα πολιτική τους διάσταση.

Μετά από μια και πλέον δεκαετία ερευνών για τη νέα μετανάστευση στην Ελλάδα έχει πλέον διαμορφωθεί ένα σημαντικό σώμα μελετών που προσφέρουν γόνιμες, ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες προτάσεις. Η συνεισφορά της κοινωνικής ανθρωπολογίας σε αυτήν την προσπάθεια είναι διακριτή και υπολογίσιμη. Το ζητούμενο για τις κοινωνικές επιστήμες είναι πλέον να ακουστούν δημόσια και να συμβάλουν στο επίπεδο της πολιτικής.

20. D. Gefou – Madianou, ό.π. 2000.

21. Για το ζήτημα αυτό βλ. Ε. Αυδίκος, 1996,σελ. 1-12· Β. Ντισιάκος, 1997, σ. 13-23· Φ. Τσιμπιρίδου, 2001, σ. 38-46· Ε. Τουντσάκη, 2003, σ. 7-63.

22. Βλ. Χ. Ναζάκης και Μ. Χάτσος ο.π.· Α. Μαρβάκης, Δ. Παράνογλου και Μ. Παύλου (επιμ.) ό.π.· Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) ό.π.· Μ. Πετρονύτη και Α. Τριανταφυλλίδου ό.π.· Α. Αθανασίου, 2006, σ. 65-71· Μ. Πετρονύτη, 2006, σ. 51-56· Α. Βεντούρα, 2006, σ. 31-39· Σ. Τρουμπέτα, 2006, σ. 57-64.

23. Η μελέτη των πολιτικών ταυτότητας στα πλαίσια της μετανάστευσης ευνόησε την όσμωση της ανθρωπολογίας με άλλες κοινωνικές επιστήμες. Η έμφαση στην ετερότητα, που προνομιακά αποτελεί επιστημολογική προτεραιότητα της ανθρωπολογίας, προσέφερε μια χρήσιμη αφηγηρία ανάλησης των πολιτικών ταυτότητας.

24. Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος ό.π., σελ. 35.

Βιβλιογραφία

- Αθανασίου, Α. (2006) Διαβάσεις και εξαιρέσεις: Αντινομίες της διενθνικότητας στις παρυφές του κοσμοπολιτισμού. *Σύγχρονα Θέματα*, 92, 65-71.
- Αυδίκος, Ε. (1996) Λαογραφία: μια επιστήμη υπό αμφισβήτηση. *Δωδώνη*, 22, 1-12.
- Banks, M. (2005) *Εθνοτισμός. Ανθρωπολογικές κατασκευές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Βεντούρα, Λ. (2006) Διασπορά, παγκοσμιοποίηση και συλλογικότητες. *Σύγχρονα Θέματα*, 92, 31-39.
- Βεντούρα, Λ. (1999) *Έλληνες Μετανάστες στο Βέλγιο*. Αθήνα: Νεφέλη.
- Βουτυρά, Ε. (2007) *Pontic Greeks of the Former Soviet Union. Diaspora and affinal repatriation*, διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο του Καίμπριτζ.
- Campbell, J.K. (1964) *Honour, family and patronage*. Oxford: Clarendon Press.
- Danforth, L.M. (1989) *Firewalking and Religious Healing*. Princeton: Princeton University Press.
- Διαμαντούρος, Ν. (2004) «Πρόλογος», Στο Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης*. Αθήνα: Κριτική-Κ.Ε.Μ.Ο.
- Eddy, C. (1931) *Greece and the Greek Refugees*. London: Allen and Unwin.
- Gefou-Madianou, D. (2000) Disciples, discipline and reflection. Anthropological encounters and trajectories, Στο Μ. Strathern (επιμ.) *Audit Cultures. Anthropological studies in accountability, ethnics and the academy* (σελ. 258-259). Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.
- Gefou-Madianou, D. (1993) Mirroring ourselves through Western texts: The limits of an indigenous anthropology στο Η. Driessen (επιμ.) *The Politics of Ethnographic Reading and Writing: Confrontations of Western and Indigenous Views*. Saarbrücken: Verlag breitenbach Publishers.
- Gossiaux, J.-F. (1997) "Ethnicité, Nationalites, Nation" στο Μ. Abeles και Η.-P. Jeudy (επιμ.) *An Anthropologie du Politique*. Παρίσι: Armand Colin.
- Hirschon, R. (2004) *Κληρονόμοι της Μικρασιατικής καταστροφής: η κοινωνική ζωή των Μικρασιατών προσφύγων στον Πειραιά*. Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης.
- Kokot, W. (1990) (επιμ.) *Stadtmosaik. Beiträge zur ethnologischen Stadtforschung aus einer Feldexkursion nach Thessaloniki*. Bonn: Holos.
- Ladas, S. (1932) *The Balkan exchange of minorities*. N.Y.: McMillan Co.
- Λαλιώτου, Ι. (2006) *Διασχίζοντας τον Ατλαντικό: η ελληνική μετανάστευση στις ΗΠΑ κατά το πρώτο μισό του εικοστού αιώνα*. Αθήνα: Πόλις.
- Λαμπριανίδης, Α. και Λυμπεράκη, Α. (2001), *Αθβανοί μετανάστες στη Θεσσαλονίκη*. Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής, 2001.
- Μαρβάκης, Α., Παράσονγλου, Δ. και Παύλου, Μ. (2001) (επιμ.) *Μετανάστες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μουσουρού, Α. (1991) *Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μουσουρού, Α. και Κολλάρου Τ. (1980) *Παλινόστηση*. Αθήνα: Κέντρο Ανθρωπιστικών Σπουδών και Ερευνών.
- Ναζάκης, Χ και Χάτσος, Μ. (2001) (επιμ.), *Μετανάστες και Μετανάστευση*. Αθήνα: Πατάκης,
- Ντισιάκος, Β. (1997) Λαογραφία και Κοινωνική Ανθρωπολογία, Στο Β. Ντισιάκος *Λαογραφικά Ετερόκλητα* (σελ. 13-23). Αθήνα: Οδυσσέας.
- Πάλλης, Α. (1920) *Περί ανταλλαγής πληθυσμών και εποικισμού εν τη Βαλκανική κατά τα έτη 1912-1920*. Κωνσταντινούπολη: Εκδόσεις Κ. Μακρίδου και Ι. Αλευρόπουλου.
- Παπαταξιάρχης, Ε. (1996) Η πανεπιστημιακή αποκατάσταση της κοινωνικής ανθρωπολογίας στην Ελλάδα. Μία πρώτη προσέγγιση. Ανακοίνωση στο επιστημονικό διήμερο του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης «*Προοπτικές και μέλλον των κοινωνικών επιστημών στην Ελλάδα*», Ρέθυμνο, 19-20 Οκτωβρίου.
- Παπαταξιάρχης, Ε. (2007) Τα όχθη της ετερότητας, Στο Ε. Παπαταξιάρχη (επιμ.) *Περιπέτειες της ετερότητας* (σελ. 1-86). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Παράσονγλου, Μ. (2006) Η μεταναστευτική κινητικότητα στον ελληνικό κοινωνικο-οικονομικό σχηματισμό. Ανακοίνωση στο συνέδριο του Κ.Ε.Μ.Ο. *Διεπιστημονικές προσεγγίσεις του μειονοτικού και μεταναστευτικού φαινομένου*, Αθήνα, 15-17 Δεκεμβρίου.
- Friedl, E. (1962) *Vasilika: A village in modern Greece*. N.Y.: Holt Rinehart and Winston.
- Παύλου, Μ. και Δ. Χριστόπουλος (2004) (επιμ.) *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*. Αθήνα: Κριτική-Κ.Ε.Μ.Ο.
- Παύλου, Μ. και Χριστόπουλος, Δ. (2004) Εισαγωγή των επιμελητών» Στο Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*. Αθήνα: Κριτική-Κ.Ε.Μ.Ο.
- Pentzopoulos, D. (1962) *The Balkan exchange of minorities and its impact upon Greece*. Paris: Mouton.
- Πετρονιώτη, Μ. (2006) Μικρές αποκλίσεις, μεγάλες συνέχειες. Οι πολύμορφες σχέσεις της ελληνικής παροικίας στην Ασμάρα. *Σύγχρονα Θέματα*, 92, 51-56.
- Πετρονιώτη, Μ. και Τριανταφυλλίδου, Α. (2003) *Σύγχρονα μεταναστευτικά ρεύματα προς την Ελλάδα*. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.
- Routignat, P. και J. Streiff-Fenart, J. (1999) *Theories de l'ethnicite*. Παρίσι: Presses Universitaires de France.
- Salamone, S. (1987) *In the shadow of the Holy Mountain*, East European Monographs, Boulder. N.Y.: Columbia University Press.
- Τουντασάκη, Ε. (2003) Ανθρωπολογία και Λαογραφία. *ΔΟΚΙΜΕΣ*, 11-12, 7-63.
- Τρουμπέτα, Σ. (2006) Υβριδισμός: Εννοιολογικές περιπλανήσεις – πολιτικές συναινέσεις. *Σύγχρονα Θέματα*, 92, 57-64.
- Τσιμουρή, Γ. (2006) Ανθρωπολογία και μετανάστευση: η περίπτωση της Ελλάδας. Ανακοίνωση στο διεθνές συμπόσιο του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου με θέμα *Πολυπολιτισμικότητα και Μετανάστευση*, 23-24 Οκτωβρίου.
- Τσιμπιρίδου, Φ. (2004) Μετανάστες και πολιτισμός. Σκέψεις για την εννοιολόγηση και χρήση των αναλυτικών εργαλείων στο ζήτημα της 'μετανάστευσης', Στο Μ. Παύλου και Δ. Χριστόπουλος (επιμ.) *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη* (σελ. 141-173). Αθήνα: Κριτική-Κ.Ε.Μ.Ο.
- Τσιμπιρίδου, Φ. (2002) Η λαογραφία ως "κληρονομιά" στην κοινωνική και πολιτισμική ανθρωπολογία του ελλαδικού χώρου, Στο Χ. Χατζητάκη-Καψωμένου (επιμ.) *Ελληνικός παραδοσιακός Πολιτισμός: Λαογραφία και Ιστορία. Συνέδριο στη μνήμη της Α. Κυριακίδου-Νέστορος* (σελ. 38-46) Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.
- Wimmer, A. και Shiller, G. N. (2002) Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. *Global Networks*, 2, 4 301-334.

Κλείσιμο των εργασιών του Συνεδρίου

Σκεύος Παπαϊωάννου

Θεωρώ ιδιαίτερη τιμή να μου ανατεθεί να κλείσω αυτό το ιδιαίτερα ενδιαφέρον, γόνιμο και επιτυχές διήμερο Συνέδριο. Προσωπικά, βρήκα άκρως ενδιαφέρον το γεγονός ότι εδώ βρέθηκαν άνθρωποι από διάφορες επιστημονικές περιοχές, από διάφορα πεδία δουλειάς, με διαφορετική σχέση, εμπειρία και οπτική σε προβλήματα που μας απασχόλησαν. Ιδιαίτερα θέλω να εξάρω την παρουσία και τη συγκλονιστική συνεισφορά ανθρώπων που –σε μια κρίσιμη καμπή της ζωής τους και μια βιογραφική ρήξη– βίωσαν το σύστημα υγείας με πολλές αρνητικές εμπειρίες. Κοινό σημείο αναφοράς σε όλους είναι η κριτική διάθεση απέναντι σε πρακτικές και επιστημονικές απόψεις που συγκαλύπτουν, αναπαράγουν και ασκούν βία «συμβολική» και φυσική σε ανθρώπους που –για λόγους που δεν ευθύνονται οι ίδιοι– διέρχονται μια κρίση, ρήξη της βιογραφικής τους πορείας.

Επιχειρήθηκε μια πολύπλευρη ανίχνευση των κοινωνικών προβλημάτων συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων και αναδείχθηκαν αυτά τα προβλήματα ως κοινωνικά. Ενώ επισημάνθηκαν οι περιορισμοί και τα όρια που θέτει η συγκεκριμένη συγκρότηση των λεγόμενων σύγχρονων κοινωνιών για μεταστροφή και ανατροπή των οπτικών και των πρακτικών σε σχέση με την αντιμετώπιση μιας γενικευμένης κοινωνικής παθολογίας, αναδείχθηκαν ταυτόχρονα δρόμοι και παραδείγματα για υπέρβαση αδιεξόδων. Εντυπωσιακός ο λόγος των ανθρώπων που έχουν βιώσει τη βαρβαρότητα του εγκλεισμού, της αυταρχικότητας και της αδιαφορίας της κοινωνίας. Ένας λόγος βιωματικός και ταυτόχρονα αναστοχαστικός και διεισδυτικός. Θα ήμασταν ωστόσο υπεραισιόδοξοι αν πιστεύαμε ότι η πληιοψηφία των κοινωνικά αποκλεισμένων αρθρώνει τον ίδιο λόγο. Αντίθετα μάλιστα, όπως μας είναι γνωστό, πολλοί καταπιεσμένοι συμβάλλουν στην αναπαραγωγή της καταπίεσής τους. Υπ' αυτή την έννοια είναι απαραίτητος ο επιστημονικός λόγος ανθρώπων που από κάποια απόσταση, αλλά με κριτική, ριζοσπαστική ματιά θα συμβάλει στον αναστοχασμό, την ανάδειξη και τη διαύγαση των αιτιών των κοινωνικών προβλημάτων και θα αποκαλύπτει τις αυταρχικές και απάνθρωπες συνθήκες και μεθόδους που χρησιμοποιούνται ακόμη σε θεραπευτικά ιδρύματα ή από θεσμούς των οποίων την αρμοδιότητα βρίσκονται κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Μπορεί ο ξενόφοβος λόγος ενός μεμονωμένου ακροατή να ήταν μια παραφωνία, ωστόσο ήταν θετικό με την έννοια ότι μας υπενθύμισε δυο πράγματα: Πρώτον, γιατί υπογράμμισε την ιδιαίτερη σημασία και την αναγκαιότητα τέτοιων εκδηλώσεων όπως αυτό το συνέδριο και δεύτερον, γιατί υπενθύμισε ότι πάνω από την κοινωνία μας πλανιέται ένα φάντασμα, αυτό του ρατσισμού και της ξενοφοβίας.

Ας κρατήσουμε, τέλος, ότι η κοινωνική πολιτική και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται για να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά προβλήματα θα πρέπει να υπερβούν το περιεχόμενο και τους στόχους της θεσμικής διαχειριστικής και κοινωνικο-ελεγκτικής εκδοχής και να κατανοηθούν ως κοινωνιακή πολιτική, δηλαδή μια πολιτική επί της κοινωνίας προς την κατεύθυνση μιας ρεαλιστικής συγκεκριμένης ουτοπίας, μιας όχι-ακόμη-κοινωνίας, με την έννοια του Ernst Bloch, που όμως ενυπάρχει στο υπάρχον ως δύναμη πραγματοποιήσιμη. Θερμές ευχαριστίες στους διοργανωτές αυτού του εξαιρετικού διήμερου συνεδρίου, στους εισηγητές, αλλά και σε όλους εσάς που δείξατε ένα διαρκές και αμείωτο ενδιαφέρον συμβάλλοντας αποφασιστικά στην επιτυχία αυτής της συνάντησης. Σας ευχαριστώ θερμά.