Ο ετεροκαθορισμός του υποκειμένου από

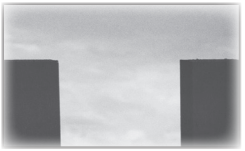
τις επιστήμες της ψυχικής υγείας

Το παρόν έντυπο τυπώθηκε την άνοιξη του 2012 σε χίλια αντίτυπα στην τυπογραφική κολλεκτίβα Rotta.
Η χρήση του είναι ελεύθερη για τους σκοπούς του κοινωνικού ανταγωνισμού, στην οποία περίπτωση θα μας άρεσε η αναφορά στην έκδοση αυτή.
delirium@espiv.net

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο βασικός κορμός αυτού του κειμένου αποτέλεσε την εισήγηση στην εκδήλωση με θέμα «ο ετεροκαθορισμός του υποκειμένου μέσα από τις επιστήμες της ψυχικής υγείας: η διαλεκτική σχέση της μετατόπισης του «κανονικού» ανά περιόδους και της (ανα)κατασκευής του διπόλου υγείας – ασθένειας από τις επιστήμες της ψυχικής υγείας».

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του πολιτικού καφενείου της κατάληψης Πατησίων 61 και Σκαραμαγκά, στις 31 Μάρτη του 2012 και η διοργάνωσή της έγινε από κοινού με συντρόφισσες και συντρόφους από την κατάληψη.



ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Επιχειρώντας να ανιχνεύσουμε από τη μια πώς και γιατί οι επιστήμες της ψυχικής υγείας θέτουν τα όρια μεταξύ κανονικού και παθολογικού, μεταξύ υγιούς και ασθενούς, αναπαράγοντας –ή όχι- την κοινωνική αντίληψη περί κανονικού, και από την άλλη πώς προσλαμβάνεται αυτό από τα ίδια τα υποκείμενα αλλά και πώς συμβάλλει στον καθορισμό των όρων διαχείρισής τους, θεωρούμε χρήσιμο να κάνουμε κάποιες παρατηρήσεις, αρχικά, για την κανονικότητα ως συνθήκη διαχρονικά, για τον τρόπο με τον οποίο το περιεχόμενο της μεταβάλλεται, σε μια διαδικασία όπου αλληλοδιαπλέκονται η κυρίαρχη κοινωνικά αντίληψη περί κανονικού με το θεσμικό και πολιτικό πλαίσιο στο οποίο αυτή αναπτύσσεται, καθώς και με τον κυρίαρχο λόγο για το κανονικό (όπως διατυπώνεται ανά περιόδους από τη φιλοσοφία, την ηθική, τη θρησκεία, την επιστήμη).

Μιλώντας για το σήμερα και σχετικά με την υγεία και την ασθένεια και, θεωρώντας πως ο κυρίαρχος λόγος περί κανονικού ή παθολογικού είναι ο επιστημονικός, θα επιχειρήσουμε να δούμε πώς λειτουργεί η επιστήμη και ειδικότερα η ψυχιατρική.

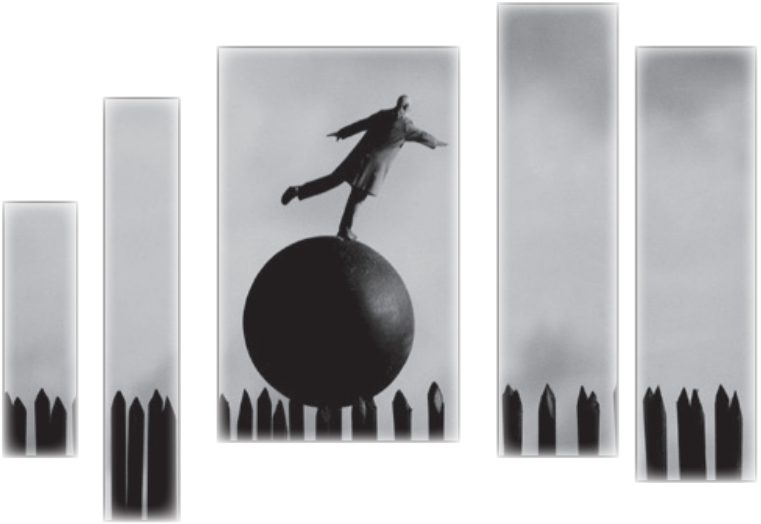
Για να γίνουν πιο κατανοητά όλα τα παραπάνω θα αναφέρουμε, επίσης, κάποια παραδείγματα όπου κοινωνικές συμπεριφορές και ταυτότητες παθολογικοποιήθηκαν μέσα από τις επιστήμες της ψυχικής υγείας (συμπεριφορές και ταυτότητες που είτε εισήχθησαν για πρώτη φορά στη σφαίρα του μη κανονικού είτε ανήκαν ήδη σε αυτή).

Η κανονικότητα, ως συνθήκη, εντοπίζεται σταθερά και διαχρονικά στην κοινωνική συμβίωση, σε μορφές κοινωνικής συνύπαρξης περισσότερο ή λιγότερο οργανωμένες. Το περιεχόμενό της, ωστόσο, δεν παραμένει αμετάβλητο, αλλά διαμορφώνεται συνεχώς και μάλιστα σε συνάρτηση με τις ετερότητες που εμφανίζονται σε κάθε στιγμή. Αυτό που κάθε φορά ορίζεται ως κανονικό αποτελεί μια σύνθεση του πολύπλοκου πλέγματος της κοινωνικής συνύπαρξης, των σχέσεων εξουσίας που ενυπάρχουν στην καθημερινότητα και του ιδεολογικά κυρίαρχου λόγου. Μια σύνθεση δυναμική, που επαναδιαμορφώνεται συνεχώς σε σχέση και αντιδιαστολή με το διαφορετικό, το έτερο και εδραιώνεται μέσω του διαχωρισμού και συχνά του στιγματισμού και της περιθωριοποίησής του, έχοντας παράλληλα μια συνεκτική λειτουργία (μέσω της συσπείρωσης των υποκειμένων γύρω από το κανονικό).

Ταυτόχρονα, πέρα από το περιεχόμενο του «κανονικού», διαφοροποιούνται και οι δυνατότητες που αναγνωρίζονται (ή που δεν αναγνωρίζονται) στο υποκείμενο να παρεκκλίνει από αυτό, η αναγνώριση των ετεροτήτων ως εμπλουτισμού ή ως απειλής για το σύνολο, ο τρόπος κοινωνικής ή θεσμικής διαχείρισης του μη κανονικού.

Ο καθορισμός, λοιπόν, του περιεχομένου της κανονικότητας (των εκάστοτε περιεχομένων της) είναι μια διαδικασία σύνθετη, μια συνισταμένη πολλών παραγόντων. Αναγνωρίζουμε, ωστόσο, παράλληλα, πως σε πολλές περιπτώσεις ο κυρίαρχος λόγος περί ορθού ή κανονικού αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στη διαμόρφωση της επικρατούσας ιδέας για το κανονικό. Εδώ και αιώνες, η ετερότητα αναλύεται και καταγράφεται από τη φιλοσοφία, την ηθική, τη θρησκεία και τελικά την επιστήμη, ενώ παράλληλα ο διαχωρισμός της από την κανονικότητα υιοθετείται, επαναδιατυπώνεται, τυποποιείται, επενδύεται με κύρος και επανεισάγεται στο κοινωνικό πεδίο.
Και όταν ο κυρίαρχος λόγος αναζητά το θεμέλιο της κοινωνικής συνύπαρξης πάνω στη συμπεριφορά του ατόμου, επιχειρώντας να την ορίσει, ώστε να εξυπηρετεί το καλό της κοινωνίας και να συντηρεί την υφιστάμενη μορφή κοινωνικής οργάνωσης, βρισκόμαστε μπροστά σε μια διαρκή αναζήτηση αιτιότητας, που εναποθέτει ή καταλογίζει στο ίδιο το άτομο την ευθύνη του «εκφυλισμού» του: ανήθικες πράξεις, αμαρτία, βιολογική αδυναμία, τρόπος ζωής.

Οι ιδέες για το κανονικό, όπως προκύπτουν και μεταλλάσσονται στην καθημερινότητα και όπως διατυπώνονται κυρίαρχα, συναρτώνται προφανώς με το θεσμικό, πολιτικό, οικονομικό πλαίσιο οργάνωσης της κοινωνικής συμβίωσης.



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η επιστήμη στην ιστορικότητα της δεν υπήρξε και δεν είναι τίποτα άλλο από την ιδεολογικά κατοχυρωμένη και κατεκτημένη γνώση με κάποιο σκοπό. Ο σκοπός αυτός ορίζεται από τους θεματοφύλακες της αυθεντίας και τους χρηματοδότες της ίδιας της διαδικασίας, στο σύγχρονο καπιταλιστικό τρόπο ζωής.

Ο λογικός εμπειρισμός και ο κριτικός ορθολογισμός των αρχών του 19ου αιώνα δε διατύπωναν μόνο τα μεθοδολογικά δεσμά της επιστημονικής δραστηριότητας, αλλά και την υπαρξιακή φυλακή της ανθρώπινης ζωής. Κανείς δεν μπορεί να φανταστεί πώς μπορεί να ζήσει ο άνθρωπος έξω από τον κανόνα, τη μέθοδο και τις μεθοδολογικές επιταγές αυτή τη στιγμή, μιας και η επιστήμη τόσο σαν έννοια, μορφή και περιεχόμενο, αλλά και τα συμπεράσματα – αποτελέσματα – σκευάσματά της αποτελούν και απασχολούν κάθε μικρό χιλιοστό του μέτρου ή του λεπτού του χωροχρόνου μας. Στην ουσία, έχουν φτάσει στο σημείο να ορίζουν κάθε στιγμή και σημείο αυτού.

Οι επιστήμες της υγείας και της ψυχικής υγείας διακηρύσσουν την αντικειμενικότητά τους και αξιώνουν την πρωτοκαθεδρία τους στην εύρεση και

διατύπωση της αλήθειας, μέσω της χρήσης των εργαλείων της επιστήμης (υπόθεση- έρευνα- συμπεράσματα). Στην πορεία αυτή για την παραγωγή συμπερασμάτων και την κατοχύρωσή τους ως «αλήθεια» ή γνώση από την επιστημονική πλευρά, ακολουθείται μια συγκεκριμένη διαδικασία, εδώ και περίπου έναν αιώνα.

Οι υποθέσεις ξεκινούν με σκοπό την απόδειξη της ισχύος κάθε επιστημονικής τάσης και της χρηστικότητας των ορισμών. Ακολουθεί η έρευνα για την απόδειξη ή όχι της υπόθεσης με κατεύθυνση την εξαγωγή συγκεκριμένων συμπερασμάτων, τα οποία στη συνέχεια μαζεύονται και κωδικοποιούνται (π.χ. D.S.M), για την κατασκευή ορισμών στο φάσμα που καλύπτουν οι έννοιες υγεία και ασθένεια. Επιτροπές, συμβούλια και φορείς της υγείας χρησιμοποιούν το παραπάνω κατασκεύασμα για να στηρίξουν τα συστήματα υγείας και τη βιομηχανία της. Μέσω επίσημων φορέων (π.χ. Π.Ο.Υ., ευρωπαϊκών ή εθνικών επιτροπών και διάφορων άλλων συστημάτων), επικυρώνονται τα συμπεράσματα και διατυπώνονται στην κυρίαρχη ρητορική που εμφανίζεται μετά στα νομοσχέδια και τη ρητορική του κράτους, όσον αφορά τα συστήματα υγείας.

Φυσικά η διαδικασία αυτή έχει ξεκάθαρες ιδεολογικές προεκτάσεις.

Α) Η έρευνα συνήθως χρηματοδοτείται από τη βιομηχανία της υγείας, επομένως αυτή εμπλέκεται ξεκάθαρα στην παραγωγή των συμπερασμάτων.

Β) Όσον αφορά την ψυχική υγεία, τα συμπεράσματα βασίζονται στην τύχη, καθώς η ψυχική οδύνη δεν είναι μετρήσιμη σε μονάδες. Η βιολογική διάσταση και οι αιτιακές σχέσεις, που συνήθως προωθούν οι φορείς της ψυχικής υγείας, δεν μπορούν να αποδειχθούν, επομένως τόσο οι αναθεωρήσεις, τα συμπεράσματα ή και τα ίδια τα σκευάσματα αποτελούν το ίδιο το πείραμα, γι' αυτό και διαφοροποιούνται με το πέρασμα του χρόνου. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητη προϋπόθεση η θεώρηση του σώματος ως ενός μηχανικού συστήματος και της ζωής ως ενός συνόλου βιολογικών λειτουργιών, που μπορούν να απομονωθούν, να μελετηθούν και να τροποποιηθούν στο εργαστήριο. Κατά συνέπεια, η ψυχολογία και η ψυχιατρική έρχονται ως οι νέοι σωτήρες να απαλλάξουν το ανθρώπινο γένος από τα «δεινά» του και να το «βελτιώσουν» σύμφωνα με τις επιταγές της νέας ευγονικής, δίνοντας του νέες ιδιότητες, αφαιρώντας από αυτό όσα χαρακτηριστικά θεωρούνται «περιττά» σε μια σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία. Το μόνο που πρέπει να κάνουν οι κοινοί θνητοί είναι να παραδώσουν ολοκληρωτικά το σώμα τους στους «ειδικούς». Και φυσικά ο πιο σίγουρος δρόμος για την εξασφάλιση της

κοινωνικής συναίνεσης είναι ο φόβος της απομόνωσης, ο φόβος του άλλου, του διαφορετικού, που δεν έχει τα χαρακτηριστικά ώστε να αναγνωρισθεί μέσα στο κατά τ' άλλα υγιές σύνολο.

Γ) Η ίδια η μεθοδολογία και οι ελαστικά (ανάλογα με τα εκάστοτε συμφέροντα) «αυστηροί» κανόνες εξαγωγής συμπερασμάτων αποτελούν ένα ολοκληρωτικό σύστημα πάνω στην αντικειμενοποίηση των μονάδων του πεδίου έρευνας προς το σύνολο της κοινωνίας.

Δ) Επιπλέον, οι ίδιοι οι ορισμοί, αλλά και οι συνθήκες «κατασκευής» των ασθενειών ξεκινούν από, και καταλήγουν στην αδυναμία των υποκειμένων να λειτουργήσουν χρηστικά στην αναπαραγωγή των βασικών καθημερινών λειτουργιών (οικονομία, εργασία, συνύπαρξη πάνω σε αυτούς τους όρους). Ακολουθώντας το δίπολο ορισμού υγείας και ασθένειας, η θεραπεία θεσμίζεται σε μορφή ανάγκης του κοινωνικο-πολιτικο-οικονομικού συστήματος. Οι ενοχλήσεις, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, οι διαθέσεις και οι διαταραχές προσδιορίζονται στη μοναδικότητα του ατόμου, σε βιολογικούς παράγοντες και στην ατέλεια του ανθρώπινων αντιδράσεων. Το μόνο κοινωνικό πλαίσιο που παρουσιάζεται είναι η αναγκαιότητα επαναπροώθησης της παραπάνω μοναδικότητας για την αναπαραγωγή της κοινότητας, της κοινωνίας και της αγοράς. Αυτή η αναγκαιότητα χρήσης ενός υγιούς ατόμου στην κοινωνική (ανα)παραγωγική μηχανή εξυπηρετεί τις θεραπευτικές πρακτικές γρήγορης αποκατάστασης, δηλαδή τις συμπτωματικές θεραπείες και όχι την αναγωγή των ψυχικών καταστάσεων στις αιτίες που συνετέλεσαν σε αυτές. Ακολουθώντας αυτή την λογική, η ύπαρξη ενός τεράστιου συστήματος ελεγχόμενων ερευνών, πειραματικών εφαρμογών, παραγωγής και διάθεσης ψυχοφαρμάκων σε συνεργασία με τον ελεγχόμενο πάλι κυρίαρχο λόγο των ειδικών, η θεραπεία φτάνει να σημαίνει αυτομάτως φαρμακευτική αγωγή.

Ουσιαστικά, λοιπό, οι ίδιες οι επιστήμες, μέσα από το ιδεολογικό τους πλαίσιο, καταφέρνουν να καθορίζουν και να ανακατασκευάζουν τις ίδιες τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας.

Μέσα από την ανάγνωση του κυρίαρχου λόγου, υγεία είναι η καθημερινή συντήρηση των οποιωνδήποτε συνθηκών για την αναπαραγωγή μιας «φυσιολογικής» διαχείρισης του παραγωγικού χρόνου (εργασιακά, κοινωνικά, ατομικά). «Φυσιολογική» διαχείριση του παραγωγικού χρόνου σημαίνει τη λειτουργική κατανάλωση και εξισορρόπηση του χρόνου, του χώρου, του σώματος και της διάθεσης, που αιτιακά να οδηγεί στη δυνατότητα

κάλυψης των οικονομικών και κοινωνικών αναγκών και στην αναγκαιότητα της φυσικής αναπαραγωγής του είδους. Ό, τι δεν καλύπτει τα παραπάνω σημεία, αλλά και η ίδια η αντίληψη που δε συνάδει προς τα παραπάνω, είναι ασθένεια, αδυναμία δηλαδή να αντιπαρατεθείς με τα αναγκαία αναπαραγωγικά στοιχεία της καθημερινότητας.

Η συνεχής αύξηση των ψυχικών ασθενειών μαρτυρά τη διαρκή απόσπαση συμπεριφορών από το πεδίο του κανονικού και την παθολογικοποίησή τους. Στο DSM-V, που πρόκειται να εκδοθεί το 2013, διαβάζουμε πως θα περιλαμβάνει μια σειρά καινούργιων διαγνώσεων, όπως «σύνδρομο επαπειλούμενης ψύχωσης» ή «ήπια αγχώδη κατάθλιψη». Για να γίνει πιο κατανοητό, οι καινούριες διαγνώσεις είναι σαν να λέμε πως κάθε κρυολόγημα είναι συνθήκη επαπειλούμενης πνευμονίας. Η ίδια αυτή ανακατασκευή της υγείας πολλές φορές αναφέρεται ή ακόμα και ορίζει την ίδια την κανονικότητα. Άλλες φορές, διευρύνει και άλλες (που είναι και οι περισσότερες), στενεύει τα όρια της κανονικότητας, αυξάνοντας κατά πολύ το πεδίο της ασθένειας, της ανωμαλίας, της παραξενιάς και της μη λειτουργικότητας.

ΤΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Επιλέξαμε να αναφέρουμε τρία παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο οι επιστήμες της ψυχικής υγείας – και κυρίως η ψυχιατρική – παθολογικοποίησαν κοινωνικές συμπεριφορές και ταυτότητες, είτε αυτές ενέπιπταν πρωτύτερα στα όρια του κανονικού, είτε όχι, (ετερο)καθορίζοντας τα περιεχόμενά τους και συμβάλλοντας στον καθορισμό των όρων διαχείρισης των υποκειμένων τους.

Παράδειγμα 1ο: ομοφυλοφιλία.

Η ομοφυλοφιλία, περνώντας ιστορικά από διάφορα ηθικά και νομικά πλαίσια, από τον 19ο αιώνα εγγράφεται στο χάρτη των σεξουαλικών διαταραχών μαζί με μια πληθώρα αντίστοιχων «δυσλειτουργιών» και «διαστροφών», το σύνολο των οποίων ονομαζόταν «εγκλήματα κατά της φύσης» και «σοδομία». Το περιεχόμενο της κανονικότητας αναφορικά με τις σεξουαλικές πρακτικές διαμορφωνόταν επί αιώνες σε μεγάλο βαθμό από το θρησκευτικό δόγμα και την έννοια της ηθικής και της φυσικής τάξης. Η σεξουαλική

συμπεριφορά διαχωριζόταν σε καλή και κακή και οριοθετούνταν από τη θεώρηση ότι το σεξ είναι επιτρεπτό ανάμεσα σε άντρα και γυναίκα, μέσα στο γάμο και μόνο με αναπαραγωγικούς σκοπούς. Η επιστήμη της ψυχιατρικής έρχεται να αναλύσει και να καταγράψει διεξοδικά της σεξουαλικές «διαστροφές» και να βρει τρόπους να τις διορθώσει, κατασκευάζοντας μια νέα θεώρηση της ομοφυλοφιλίας κατά την οποία η ταυτότητα του ατόμου, το ίδιο το άτομο στο σύνολό του, καθορίζεται απόλυτα από την «παρεκκλίνουσα» σεξουαλικότητά του, είναι στο σύνολό του παθολογικό.

Στα μέσα του 20ου αιώνα, εκδίδεται από την αμερικανική ψυχιατρική εταιρία η πρώτη έκδοση του αμερικάνικου διαγνωστικού εγχειριδίου dsm (Diagnostic and Statistical Manual), που μέχρι και σήμερα (σύντομα αναμένεται να βγεί η 5η έκδοσή του) αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο κατηγοριοποίησης και διάγνωσης ψυχικών παθήσεων από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Την ίδια περίοδο, η έκτη έκδοση του αντίστοιχου εγχειριδίου icd του παγκόσμιου οργανισμού υγείας θα περιλαμβάνει και ψυχικές διαταραχές. Σ' αυτά τα εγχειρίδια αναλύονται και τα χαρακτηριστικά των «σεξουαλικών παρεκκλίσεων», ενώ από έκδοση σε έκδοση δημιουργούνται μικρές και μεγάλες ανακατατάξεις, προσθήκες και αφαιρέσεις «παθήσεων». Το dsm I χαρακτηρίζει την ομοφυλοφιλία ως «κοινωνιοπαθή διαταραχή προσωπικότητας» ενώ το dsm II ως «σεξουαλική απόκλιση». Το 1974, στην έβδομη ανατύπωση του dsm II η ομοφυλοφιλία δεν εμπεριέχεται στις ψυχικές παθήσεις, κι αυτό ως προϊόν της ανάπτυξης του gay κινήματος και της πίεσης που άσκησε στους επίσημους φορείς της ψυχικής υγείας, αναδεικνύοντας ότι οι ψυχιατρικές διαγνώσεις για την ομοφυλοφιλία αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα στην αναπαραγωγή του κοινωνικού στίγματος.

Παρ' όλα αυτά, ακόμα και σήμερα, σε ψυχιατρικά βιβλία και εγχειρίδια βλέπουμε την ομοφυλοφιλία, αναλυμένη σε τύπους και τάσεις με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά – ακόμα κι αν λέγεται ότι δε συνιστά πάθηση, γεγονός που δείχνει ότι η διαδικασία παθολογικοποίησης συνεχίζεται, την ίδια στιγμή που εξακολουθούν να στοιβάζονται στην λίστα των σεξουαλικών διαταραχών μορφές όπως η επιδειξιομανία, η παρενδυσία, ο σαδισμός/μαζοχισμός, ο φετιχισμός και πολλές άλλες.

Παράδειγμα 2ο: υστερία.

Λόγος για την υστερία ως ασθένεια υπάρχει από την αρχαιότητα και αφορούσε τις γυναίκες, ενώ αποδιδόταν στην μετατόπιση της μήτρας σε διάφορα σημεία του σώματος. Μέσα στα χρόνια, η απόδοση των αιτίων της ασθένειας πέρασε από διάφορες φάσεις: στη χριστιανική μεσαιωνική ευρώπη, για παράδειγμα, θεωρούνταν αποτέλεσμα δαιμονισμού που είχε επέλθει ως τιμωρία προηγούμενων αμαρτιών από το θεό. Η παραπάνω αιτιολόγηση, η σύνθεση θρησκείας και ηθικής, η σύνδεση της υστερίας με την υπέρμετρη σεξουαλική επιθυμία, η πίστη στο γάμο ως μορφή θεραπείας φανερώνουν ξεκάθαρα τη σύνδεση της ασθένειας με τις έμφυλες (σ' αυτό το παράδειγμα) σχέσεις εξουσίας, κοινωνικές κατασκευές και ρόλους. Τον 17ο αιώνα, συνδέθηκε με ψυχολογικά αίτια ενώ αναγνωρίστηκε, έστω και μειοψηφικά, και στους άνδρες. Τον 19ο αιώνα, ως αιτία εμφανίζεται η δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, συνδεόμενη με συνθήκες ψυχολογικής έντασης και με την κληρονομικότητα.

Ο Φρόυντ θα είναι αυτός που θα εισαγάγει τον όρο μετατροπή και θα συνδέσει την υστερία με την σεξουαλικότητα, αποδίδοντάς την σε μια «προβληματική ψυχοσεξουαλική εξέλιξη». Η κλινική της εικόνα περιλαμβάνει μια πληθώρα σωματικών (μετατρεπτικές, κινητικές, αισθητικότητας διαταραχές και νευροφυτικά συμπτώματα) και ψυχικών διαταραχών (που αφορούν τη μνήμη, την ταυτότητα και τη συνείδηση). Από το 1980, οι όροι υστερία και υστερική νεύρωση θα εξαλειφθούν από το dsm (3, 3-R, 4) και η συμπτωματολογία της θα διανεμηθεί στις «σωματόμορφες» και τις «αποσυνδετικές διαταραχές». Και σ' αυτή την περίπτωση, η ψυχιατρική συνεχίζει να κάνει λόγο για την υστερία και να αναλύει τα χαρακτηριστικά του υποκειμένου της.

Παράδειγμα 3ο: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ -ADHD) ή αλλιώς η ανυπακοή και η μη πειθάρχηση ως παθολογική κατάσταση.

Στη διαταραχή αυτή, φαίνεται ξεκάθαρα το πώς μία τυπική συμπεριφορά μη υπάκουων παιδιών μετατρέπεται σε σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή. Μάλιστα, υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις για την αναγνώριση της ΔΕΠΥ ανά τον κόσμο, ενώ η διάγνωση και η θεραπεία αλλάζουν με ταχύτητα. Ειδικά στης ΗΠΑ, η διάγνωση περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος συμπεριφορών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να διαγιγνώσκονται με ευκολία και να γίνεται εκρηκτική αύξηση της χορήγησης ψυχοφαρμάκων, ακόμα και

αντιψυχωσικών.

Μερικά παραδείγματα συμπεριφορών που συμπεριλαμβάνονται στο φάσμα της διαταραχής: «Τα παιδιά τρέχουν από τη μια μεριά του δωματίου στην άλλη, ψάχνουν τις τσάντες των επισκεπτών, μιλούν συνέχεια, βγαίνουν από το σπίτι τρέχοντας χωρίς να ειδοποιήσουν τους γονείς τους, δεν κοιτούν αριστερά-δεξιά όταν περνούν τον δρόμο, σπάζουν και χάνουν τα παιχνίδια τους, ανεβαίνουν στα έπιπλα, δεν κάθονται σ' ένα μέρος, κουνούν συνέχεια τα πόδια τους, πηδούν από τη μια ασχολία στην άλλη, κοιμούνται αργά, ξυπνούν νωρίς, γενικά εξαντλούν παντελώς τους γονείς τους». Μετά την δεκαετία του '60, αυτές οι συμπεριφορές άρχισαν να παίρνουν μια σειρά από διαγνώσεις που τις ορίζουν ως παθολογικές: «ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία», αρχικά και «διαταραχή της προσοχής και υπερκινητικότητα» (ADHD), εν συνεχεία. «Τα υπερκινητικά παιδιά βρίσκονται διαρκώς σε υπερδιέγερση και κίνηση, προκαλούν μονίμως φασαρία και συνήθως παρουσιάζουν εξελικτικές ανωμαλίες. Γενικά, τα σημεία της διαταραχής μπορεί να είναι ελάχιστα ως απόντα, όταν: το άτομο βρίσκεται κάτω από αυστηρό έλεγχο, αντιμετωπίζει κάποια καινούρια κατάσταση, ασχολείται με κάτι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, διαντιδρά με ένα μόνο άτομο ή επιβραβεύεται συστηματικά για την καλή του συμπεριφορά».

Το παράδειγμα αυτό είναι χαρακτηριστικό της παθολογικοποίησης από τις επιστήμες της ψυχικής υγείας συμπεριφορών που, μέχρι πρότινος, εντάσσονταν στην κανονικότητα. Η ΔΕΠΥ είναι το άμεσο αποτέλεσμα της ανάπτυξης του σχολικού συστήματος, αποτέλεσμα της λεπτομερούς οργάνωσης του χρόνου και της πειθάρχησης των σωμάτων που επέβαλε αυτό. Τα παιδιά που δε συμμορφώνονται με αυτό το σύνολο κανόνων και περιορισμών, ακινησίας και σιωπής, μετατρέπονται από άτακτους μαθητές που τιμωρούνται αναλόγως σε ψυχικά άρρωστα σώματα που πρέπει να θεραπευτούν.

ΚΑΠΟΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από αυτή την εισήγηση και την κουβέντα που ακολούθησε, αυτό που μπορούμε να βγάλουμε ως συμπέρασμα είναι ότι το πεδίο της υγείας είναι ένα πεδίο που αποκτά ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον των πολιτικών υποκειμένων. Αυτό μπορεί να γίνεται τόσο γιατί πλέον οι ολιστικές θεωρήσεις έχουν αρχίσει και αντιλαμβάνονται και την πολιτική σημασία των μερών τους, όσο και για την επιτακτικότητα με την οποία αρχίζει να υφαίνει τις ζωές μας η κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Επιπλέον, το ψυχολογικό πεδίο, ως κατεξοχήν πεδίο συναισθημάτων, αναγκών, θελήσεων και σχέσεων, αποτελεί το πρωτογενές θεματικό πλαίσιο συγκρότησης της κοινωνικής και πολιτικής δυναμικής. Αν το οικονομικό-πολιτικό πεδίο αποτελεί το έδαφος πάνω στο οποίο χτίζουμε τις θεωρήσεις μας, τα πιστεύω μας και τις διαδικασίες, στο ψυχολογικό "εδαφικοποιούνται" πρωτογενείς επιθυμίες και οι συνθήκες για τη διαμόρφωση και την καλλιέργειά τους . Πιστεύοντας ότι τα υποκείμενα πρέπει να ορίζουν, να οριοθετούν και να κατευθύνουν τις διαδικασίες (και όχι το αντίστροφο), η θέση της ψυχικής υγείας αποκτά μεγάλη σημασία όσον αφορά τις ίδιες τις διαδικασίες.

Αυτό, από την άλλη, δεν σημαίνει πως τα υποκείμενα καθαγιάζονται, ούτε πως δεν επηρεάζονται από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν δυναμικά. Απλά, επισημαίνουμε τη διαλεκτική σχέση που έχει κάθε «πλαίσιο» με τα υποκείμενα που τρέχουν παράλληλα ή τέμνονται μέσα σε αυτό. Κάπως έτσι, θεωρούμε πως το

ράγισμα της κανονικότητας, είναι στο χέρι των υποκειμένων, πόσο μάλλον των υποκειμένων που βρίσκονται έξω από το κυρίαρχο.

Ας δώσουμε, λοιπόν, το λόγο στα ίδια τα υποκείμενα

Μέσα από αυτό το πρίσμα και αναγνωρίζοντας την κανονικότητα ως κυρίαρχο δομικό συνεκτικό στοιχείο κάθε κοινότητας, η θέση μας δεν μπορεί να είναι άλλη από την συστηματική προσπάθεια διάλυσης της. Η αναγνώριση της στη σφαίρα του φαντασιακού και η ταυτόχρονη έκφανσή της στο καθημερινό πεδίο, δημιουργεί τις δύσκολες συνθήκες ανατροπής της ύπαρξής της.

Όσον αφορά τον εντοπισμό της στην κυρίαρχη αφήγηση για την υγεία, το έργο αυτό γίνεται ακόμα πιο δύσκολο, καθώς έχουμε να κάνουμε με έναν «ισχυρό» αντίπαλο, την "αυταπόδεικτη αυθεντία" της επιστήμης. Όταν οι νόρμες καθορίζονται και αναπροσαρμόζονται, διαλεκτικά, με τις προσταγές-συμπεράσματα της εκάστοτε επιστημονικής θεώρησης, τα υποκείμενα καταλήγουν να φοράνε τον μανδύα του καταναλωτή υπηρεσιών και η ελευθερία τους συρρικνώνεται στην επιλογή θεραπείας. Οι εναλλακτικές θεραπείες, ή ακόμα και οι «προοδευτικές» τοποθετήσεις (όταν δεν ξεκινούν και καταλήγουν στο κοινωνικό-πολιτικό πεδίο), αφομοιώνονται και ενισχύουν την κυριαρχία της επίσημης ιατρικής.

Παράλληλα, η σχέση της κανονικότητας στο κοινωνικό πεδίο με τις επιστήμες της ψυχικής υγείας και τους ορισμούς της φαίνεται να είναι τόσο άμεση όσο άμεσα (θα πρέπει να) είναι και τα κοινωνικά αντανακλαστικά των υποκειμένων. Απέναντι στην παθολογικοποίηση συμπεριφορών και αντιδράσεων, ας αναπτύσσουμε συνεχώς την δικιά μας αφήγηση, της δικιά μας θεώρηση, έτσι ώστε να δημιουργείται και το πεδίο σύγκρουσης με το κυρίαρχο «παραλήρημα».

delirium
απόπειρες παρέκκλισης