

Από την ανθρωπολογία της ψύχωσης στην ανθρωπολογία του εαυτού

Αθηνά Πεγκλίδου

Οι ψυχωσικές διαταραχές και οι διαφορετικές εκφράσεις τους που ομαδοποιούνται συνήθως στη διαγνωστική κατηγορία της σχιζοφρένειας θεωρούνται ότι διαπερνούν την πολιτισμική και κοινωνική εμπειρία και ορίζονται ως οικουμενικές. Ο Bleurer (1950) ήταν ο πρώτος που ανέδειξε την «ομάδα των σχιζοφρενείων» ως ιδιαίτερα ετερογενής και αυτή η ανομοιομορφία των ψυχωσικών εκδηλώσεων σχετίζεται με την κοινωνιολογική και πολιτισμική της, όπως σκοπεύουμε να ανιχνεύσουμε, διαφοροποίηση της. Κι ενώ η σύγχρονη επίσημη θετικιστική ψυχιατρική με βάση νευροβιολογικά δεδομένα τυποποίησε μια ομογενοποιημένη εικόνα της ψύχωσης επικαλούμενη πρακτικούς λόγους διάγνωσης και θεραπείας, η ανθρωπολογία και οι κοινωνικές επιστήμες ευρύτερα πρότειναν έναν επιστημολογικό σκεπτικισμό σε ουσιοκρατικές και ουνιβερσαλιστικές προσεγγίσεις της ψυχικής διαταραχής και οδύνης.

Σκοπός του συγκεκριμένου ερευνητικού λοιπόν έργου είναι να διερευνήσει τους τρόπους με τους οποίους μέσα σε διαφορετικά κοινωνικά συγκείμενα αναδεικνύονται διαφορετικές εμπειρίες και επινοούνται διαφορετικές πρακτικές γνώσης, διαχείρισης και ίασης της ψυχωσικής κατάστασης. Θα εξετάσουμε λοιπόν το πώς η κοινωνική τάξη θραυσατοποιεί και συνθετοποιεί την απλουστευμένη και τυποποιημένη διάγνωση της σχιζοφρένειας, θέση η οποία γενικά υπονοείται στη στερεοτυπική και ασαφή αιτιολόγηση της «σχιζοφρένειας ως βιοψυχοκοινωνικής ασθένειας» (Brenner et all, 1992) ή στην επίδραση των κοινωνικών παραγόντων διακινδύνευσης (social risk factors) σε μια βιολογική προδιάθεση. Ωστόσο, η υπερίσχυση του βιολογικού/γενετικού/γνωστικού μοντέλου μείωσε το ενδιαφέρον των προηγούμενων δεκαετιών για τις κοινωνικές συνισταμένες (τάξη, εκπαίδευση, οικογένεια, κοινωνικά δίκτυα, γεγονότα ζωής) αν και κάποιες όπως η σχέση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας με την επανεμφάνιση παραληρηματικών συμπεριφορών, κατέληξαν να θεωρούνται τόσο βέβαιες και αξιωματικές όσο και τα βιολογικά δεδομένα (Kleinman, 2004 : xv).

Αντίθετα, οι ανθρωπολογικές προσεγγίσεις αν και εξακολουθούν να καταλαμβάνουν ένα μικρό ποσοστό της ερευνητικής παραγωγής πάνω στην ψύχωση έχουν προκαλέσει μια ενδιαφέρουσα και πολύπλευρη συζήτηση για «τη σχιζοφρένεια μέσα στην κοινωνία», η οποία μπορεί να φωτίσει τόσο τη σύνθεση του κοινωνικού κόσμου όσο και της ίδιας της ψύχωσης. Ιδιαίτερα μάλιστα σε μια εποχή στην οποία κυριαρχούν στην ψυχιατρική και ακόμα και στην ψυχολογία, τα

μακριά-από-την-εμπειρία-εξηγητικά μοντέλα και οι τηλε-κατευθυνόμενες έρευνες (Kleinman, 2004: xvi) η ανθρωπολογική ματιά δίνει έμφαση στην κοντά-στην-εμπειρία φαινομενολογία της διαταραχής και στις θεραπευτικές εμπειρίες. Η εθνογραφική περιγραφή, η οποία στηρίζεται σε μακρόχρονη έρευνα πεδίου που περιλαμβάνει συνεντεύξεις και συνομιλίες σε διαφορετικά επίπεδα τυπικότητας, συμμετοχική παρατήρηση της καθημερινών αντιλήψεων, συμπεριφορών και συνηθειών και καταγραφή των γραπτών, μιντιακών και προφορικών δεδομένων, δίνει έμφαση στους τρόπους με τους οποίους οι τοπικοί κόσμοι (local worlds) διαμορφώνουν την επώδυνη εμπειρία των πασχόντων, των οικογενειών τους και των επαγγελματιών υγείας. Αυτές περιγραφές, ωστόσο κάνουν κάτι περισσότερο απ' αυτό. Αποδομούν τις κυρίαρχες ψυχιατρικές και ψυχολογικές ιδεολογίες για το πώς αιτιολογείται και πλάθεται μια παθολογία. Επανεξετάζουν τη συμπτωματολογία και τις κατηγοριοποιήσεις της σχιζοφρένειας. Κάνουν την κοινωνική πορεία της ασθένειας ένα δυναμικό εναλλακτικό αναλυτικό εργαλείο στο γνωστό μοντέλο της πρόγνωσης ως φυσικής ιστορίας. Περιγράφουν την ανταπόκριση του πάσχοντος, της οικογένειας του και της κοινότητας στην ψύχωση και καταδεικνύουν ότι η πρόγνωση και η θεραπεία περιλαμβάνουν πολλές στάσεις εκτός από τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, οι εθνογραφίες της σχιζοφρένειας φωτίζουν τους τρόπους με τους οποίους σκεφτόμαστε το ενδοψυχικό και τις διαπροσωπικές διασυνδέσεις του.

Η ανθρωπολογία της ψυχιατρικής όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, με επίκεντρο την ανάδειξη της σχέσης των ψυχιατρικών θεσμών και της ψυχιατρικής γνώσης με όψεις της κοινωνικής ζωής, της ατομικής και συλλογικής ταυτότητας, της κοινωνικής επιδημιολογίας και της φαινομενολογίας της κοινωνικής οδύνης, διαμορφώθηκε αρκετά πρόσφατα. Το νέο πεδίο διαμορφώνεται στις αρχές του 1970, μια δεκαετία πριν την επανάσταση του DSM-III, την περιθωριοποίηση της μέχρι τότε κυρίαρχης ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας στην αμερικανική ψυχιατρική πρακτική, την ανάδυση του κινήματος της αντι-ψυχιατρικής, τη μετάφραση στα αγγλικά του έργου του M. Foucault (1961), Ιστορία της Τρέλας στην κλασική εποχή (Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason) (1964) και την απαρχή της χρυσής εποχής της ψυχοφαρμακολογίας (Young 2008: 299).

Η ψύχωση λοιπόν μέσα από την οπτική της ανθρωπολογίας έχει σε κάθε χωροχρόνο όχι μόνο μια πολιτική οικονομία αλλά και μια ηθική οικονομία γιατί όπως σε κάθε είδους ασθένεια συγκεκριμένα ζητήματα φαίνεται να διακυβεύονται περισσότερο από κάποια άλλα για τους πάσχοντες και τις οικογένειες τους. Αξίες ενσωματώνονται και αναφαίνονται τόσο στα συμπτώματα και στην εξέλιξη της ψύχωσης όσο και στις εμπειρίες των θεραπευτών και των ερευνητών (Corin, 1993: 7), με αποτέλεσμα όλο το σύμπλοκο της κατανόησης και της διαχείρισης της να διαμορφώνεται κάτω από τη σύγκλιση και απόκλιση αυτών των διαφορετικών και ασύμπτωτων αξιών καθώς και της πολιτικής οικονομίας που τις υποστηρίζει.

Συνεπώς, η ψύχωση δεν προσεγγίζεται ως μια υποστασιοποιημένη βιοιατρική ασθένεια αλλά ως ένα σύμπλεγμα λόγων και πρακτικών, του ιατρικού, του ηθικού, του οικονομικού και του πολιτικού.

Ψύχωση, κοινωνική τάξη και κουλτούρα

Η ψύχωση θεωρείται ως η πιο σοβαρή ψυχική διαταραχή η οποία προκαλεί σημαντικές επιπλοκές τόσο στους ίδιους του πάσχοντες όσο και στα άτομα που τους φροντίζουν λόγω της έκδηλης κοινωνικής αναπηρίας όσο και των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας που τη συνεπάγονται. Η ευρεία κοινωνική και πολιτισμική διασπορά της όπως και η αξιοσημείωτη διαφοροποίηση της συμπτωματολογίας της αποτελούν δυο από τα πιο ενδιαφέροντα, σε κοινωνιολογικό βάθος, χαρακτηριστικά της. Και ενώ φαίνεται ότι αγγίζει όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, τα χαμηλά δείχνουν πιο ευάλωτα (Cohen, 1993). Η σχέση ψύχωσης και κοινωνικής τάξης θεωρείται ως το πιο αξιόπιστο κοινωνιολογικό εύρημα της ψυχιατρικής επιδημιολογίας (Fox, 1990) όπως εκείνο που καταδεικνύει τη σχέση κατάθλιψης και γυναικείου φύλου. Ως συνέπεια της παραπάνω συσχέτισης μπορεί να θεωρηθεί ένα επίσης διαδομένο εύρημα στην περιγραφή του κοινωνιολογικού προφίλ της ψύχωσης, το οποίο τη συνδέει με τη μετανάστευση (Mallett et al, 2002), (McKenzie et al, 2002). Οι τρόποι με τους οποίους τα τραυματικά γεγονότα ζωής μεταβολίζονται σε βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης αποτελεί τη βάση της προβληματικής του συγκεκριμένου ερευνητικού σχεδίου.

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον για την κοινωνική τάξη αναθερμαίνεται, ειδικά στη Βρετανία (Atkinson et al. 2013: 1-3), χάρη στην ανάπτυξη ενός θεωρητικού προβληματισμού πάνω σε ζητήματα που είχαν αποκλειστεί από προηγούμενα ερευνητικά προγράμματα. Η κοινωνική τάξη λοιπόν δεν συσχετίζεται πλέον μόνο με την εκμετάλλευση και τις οικονομικές ανισότητες αλλά και με την πολιτισμική και συμβολική υποτέλεια, όχι μόνο με τις ευκαιρίες ζωής και «τις ίσες ευκαιρίες» αλλά και με την αυτοεκτίμηση, την υποτίμηση και την εμπειρία της δυστυχίας και του πόνου, όχι μόνο με τις πολιτικές αναδιανομής αλλά και με τις πολιτικές αναγνώρισης. Στις νέες αυτές προσεγγίσεις οι θεωρητικές αναφορές δεν προέρχονται από τους μεγάλους διανοητές που αποτέλεσαν τους πυλώνες της μελέτης της κοινωνικής τάξης καθ'όλη της διάρκεια του 20αι., τον Karl Marx ή τον Max Weber αλλά από τις θέσεις του Pierre Bourdieu. Για τον τελευταίο, η κοινωνική τάξη δεν προσδιορίζεται από την πρόσβαση της στα μέσα παραγωγής ούτε κι από την κατοχή συγκεκριμένων προσόντων και ικανοτήτων στην αγορά εργασίας αλλά με την απόκτηση όλων των μορφών οικονομικού κεφαλαίου (πλούτου και εισοδήματος), πολιτισμικού κεφαλαίου (μόρφωσης και «καλού

γούστου») και κοινωνικού κεφαλαίου (κοινωνικών επαφών, κοινωνικών δικτύων, τίτλων) οι οποίες από κοινού οριοθετούν τις εμπειρίες που μπορεί κάποιος συγκεκριμένο υποκείμενο να έχει, τα αγαθά και τις ευκαιρίες στα οποία μπορεί να έχει πρόσβαση, τους ανθρώπους με τους οποίους μπορεί να αλληλεπιδρά και τέλος τις αξίες, τις προσδοκίες, τις επιθυμίες, το γούστο και γενικότερα τον τρόπο ζωής. Υποκείμενα λοιπόν με μεγαλύτερο κοινωνικό κύρος και εξουσία το οποίο απορρέει και υλοποιείται μέσω των παραπάνω συνιστωσών επιβάλλουν τον τρόπο ζωής τους (οικονομικές και εκπαιδευτικές επιτυχίες, «καλλιέργεια», «καλούς τρόπους») και τον νομιμοποιημένο, τον αξιόλογο και κυρίως τον κοινωνικά ορθό τρόπο να γίνονται τα πράγματα υποτιμώντας όσους δε διαθέτουν τις υλικές προϋποθέσεις για να τα πετύχουν. Ο Bourdieu ονομάζει την παραπάνω διαδικασία «συμβολική βία» (1970). Η συμβολική βία, ως μη βίαιη και «μαλακή» μορφή βίας βρίσκεται στις καθημερινές κοινωνικές συνήθειες και αλληλεπιδράσεις και επιβεβαιώνει τη θέση των ατόμων στην κοινωνική ιεραρχία. Υποστηρίζει λοιπόν στη «Διάκριση» (1979) ότι περισσότερο από το οικονομικό κεφάλαιο και την πρόσβαση σε οικονομικούς πόρους, το συμβολικό κεφάλαιο (βλ. Ζήση, Αλεξίου Παραδοτέο Ι) είναι καθοριστικό στην εδραίωση των σχέσεων εξουσίας. Βέβαια, ο συνδυασμός οικονομικού και συμβολικού κεφαλαίου αποτελεί τον πιο δυναμικό συνδυασμό στην κοινωνική κατάταξη.

Η σχέση της κοινωνικής θέσης με το πολιτισμικό κεφάλαιο μέσα από την οπτική του Bourdieu μας οδηγεί στην έννοια της κουλτούρας που αποτελεί και κυρίως αποτέλεσε την πιο βασική στο αναλυτικό λεξιλόγιο της κοινωνικής ανθρωπολογίας. Μέσα από τις θεωρητικές θέσεις του Geertz (1973, 1983) ο οποίος αποπειράθηκε την προσέγγιση ψυχολογικών και πολιτισμικών ζητημάτων φέρνοντας στο επίκεντρο της συζήτησης το υποκείμενο από το 1950 και το 1970, η ανθρωπολογία κατανοεί την υποκειμενική ζωή αναλύοντας τις συμβολικές μορφές (λέξεις, εικόνες, θεσμούς, συμπεριφορές) μέσα από τις οποίες τα άτομα αναπαριστούν τον εαυτό τους στους ίδιους και στους άλλους. Η κουλτούρα ενυπάρχει στους θεσμούς και στις διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις ως ένα φαινόμενο σε διαρκή εξέλιξη, διαρκώς ανανεώσιμο και πραγματοποιήσιμο μέσα από τις κοινωνικές συνάψεις, πολιτικές διαδικασίες, ηθικά διλήμματα. Η κουλτούρα, γράφει ο Fischer (2003:7) δεν είναι μεταβλητή, είναι σχεσιακή, βρίσκεται στα περάσματα, εκεί που το νόημα υφάινεται και ανανεώνεται συχνά μέσα από τα κενά και τις σιωπές, εξουσιάζει πέρα από τη συνειδητή θέληση των υποκειμένων και αναφαίνεται στο διάκενο της κοινωνικής και ηθικής ευθύνης ατόμων και θεσμών.

Σύμφωνα με την κοντά-στην-εμπειρία έννοια της κουλτούρας η οποία δεν την εξισώνει πλέον αποκλειστικά με το Άλλο, περιλαμβάνει κοινά σύμβολα και

νοήματα που τα κοινωνικά υποκείμενα χρησιμοποιούν και δημιουργούν κατά τη διαδικασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Διαμορφώνει την ατομική και συλλογική εμπειρία (όπως και την εμπειρία της ψύχωσης), την ερμηνεία και τη δράση. Προσανατολίζει τους τρόπους που τα άτομα αισθάνονται, σκέφτονται και υπάρχουν μέσα στον κόσμο. Αποτελεί όμως και το ηθικό και νοηματικό πεδίο από όπου τα άτομα μπορούν να αποκλίνουν. Η σχιζοφρένεια μέσα από αυτήν την προοπτική αποτελεί παράδειγμα υπέρβασης που βρίσκεται στο όριο της κουλτούρας, στα κρόσσια της εμπειρίας με νόημα. Έτσι, ενώ από τη μια η κουλτούρα μπορεί να ειπωθεί ως ένα αντικείμενο (ένα σώμα από κοινές γνώσεις και αξίες όπως και καθημερινές πρακτικές) από την άλλη αποτελεί ουσιαστικά μια διαδικασία παραγωγής και υλοποίησης γνώσης, μεταμόρφωσης της πρακτικής και αναπαραγωγής των αξιών. Σύμφωνα με τον Obeyesekere (1990: xix) η «λειτουργία της κουλτούρας» συνίσταται στην υποκειμενική διαδικασία διαμόρφωσης και μεταμόρφωσης «βάσει των οποίων τα υπάρχοντα συμβολικά σχήματα δημιουργούνται και ξαναδημιουργούνται στο μυαλό των ανθρώπων». Η πολιτισμική θεωρία έχει προτείνει τη διάκριση ανάμεσα στην πειθαρχική και λογοθετική επιστημονική γνώση που ενυπάρχει στις θεσμοθετημένες μορφές εξουσίας και στην αυτόχθονη γνώση που συγκροτείται ως ατομικός τρόπος αντίστασης και ενδυνάμωσης. Ο συσχετισμός τους ωστόσο θεωρείται ότι στηρίζεται όχι στον αμοιβαίο αποκλεισμό αλλά στην από κοινού συνδιαμόρφωση (Bourgeois, 1995; Ortner, 1996).

Οι Jenkins και Barrett (2004) έδειξαν ότι στο επίπεδο της έρευνας δεν είναι καθόλου χρήσιμο να εξομοιώνουμε την κουλτούρα με το έθνος-κράτος ή με την κοινωνία ευρύτερα αλλά να την αναλύσουμε μέσα σε συγκεκριμένα πεδία όπως στη ενδοοικογενειακή αλληλεπίδραση, στο φύλο, στη θρησκεία, στην εθνοτική ταυτότητα ή στην αίσθηση του εαυτού τα οποία θα πρέπει να προσδιορίζονται κάθε φορά εθνογραφικά, δηλ. χωροχρονικά. Στα παραπάνω μικροσκοπικά επίπεδα μπορεί να καταδειχθεί ότι η κουλτούρα μπορεί να είναι περισσότερο αντιφατική, κατακερματισμένη, αμφισβητήσιμη, πολιτικοποιημένη παρά ομοιογενής και συνεκτική. Αρκετές φορές τα πολιτισμικά νοήματα που αποδίδονται στη σχιζοφρένεια εκκινούν από συγκρουσιακά δίπολα όπως παράδοση/νεωτερικότητα, μαγεία /ιατρική, ομάδες υποστήριξης ασθενών και ομάδες αυτοβοήθειας/ορθόδοξη ψυχιατρική, επίσημη θρησκεία/ παραθρησκευτικές ομάδες. Η μελέτη της σχιζοφρένειας χρειάζεται ένα ερμηνευτικό σχήμα, όπως υποστηρίζει η Jenkins, όπου η προσέγγιση της κουλτούρας ως μικροαλληλεπίδρασης θα συναντά την έννοια της διυποκειμενικότητας αφού και τα δυο εμπλέκονται με τις σημασιολογικές δομές και τις ερμηνευτικές διαδικασίες μέσα από τις οποίες τα υποκείμενα κατανοούν το ένα το άλλο ειδικά τη σχιζοφρένεια όπου αυτές οι αλληλεπιδράσεις είναι ιδιαίτερα επιφορτισμένες για τους ίδιους τους πάσχοντες όσο και για τα άτομα του στενού τους περιβάλλοντος. Αντλεί λοιπόν από

κοινωνικούς επιστήμονες όπως τον Sapir (1924) οι οποίοι αντιλαμβάνονται την κουλτούρα με επίκεντρο την αλληλεπίδραση και τη νοηματοδότηση και ψυχιάτρους όπως ο Sullivan (1962) ο οποίος κατανοούν τη σχιζοφρένεια με βάση της καθημερινές λεπτομέρειες της βιωμένης εμπειρίας.

Η μετατόπιση του θεωρητικού βάρους στις έννοιες της υποκειμενικότητας (subjectivity) και της βιωμένης εμπειρίας (lived experience) ουσιαστικά έλαβε χώρα στην ανθρωπολογία σε μια εποχή που η συμβατική ψυχιατρική και η ψυχολογία άρχισαν να τις αγνοούν και να επικεντρώνονται σε βιολογικά και γνωστικά προσανατολισμένα θεωρητικά μοντέλα. Εδώ θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τρεις βασικές θέσεις της πολιτισμικής θεωρίας που διαπερνούν το μεθοδολογικό σχεδιασμό και μας βοηθούν στο να αναζητήσουμε τη σχέση κοινωνικοοικονομικής/ταξικής εμπειρίας και ψύχωσης στο σύγχρονο ελληνικό πλαίσιο, τριγωνοποιώντας τη σχέση θέτοντας ως τρίτη αναλυτική κατηγορία την υποκειμενικότητα και την βιωμένη εμπειρία:

- η βιωμένη εμπειρία αποκτά προτεραιότητα σε σχέση με αναλυτικές κατηγορίες της ανθρωπολογικής θεωρίας (Kleinman, 1988)
- τα υποκείμενα (ασθενείς, πληροφορητές, οικεία και συγγενικά πρόσωπα, γιατροί και θεραπευτές διαφορετικών θεραπευτικών προσανατολισμών) εμπλέκονται ενεργά στις διαδικασίες της πολιτισμικής κατασκευής (νοήματος)
- η υποκειμενικότητα υλοποιείται μέσα από σημασιολογικά και νοηματικά δίκτυα τα οποία διαπλέκονται μέσα από διυποκειμενικούς τρόπους

Το παθογόνο/παθοπλαστικό μοντέλο (pathogenic/pathoplastic model) αποτέλεσε ένα συμβατικό πλαίσιο κατανόησης της σχέσης κοινωνικής θέσης ή κουλτούρας και ψυχικής διαταραχής σύμφωνα με το οποίο τα συμπτώματα παραμένουν σταθερά στη μορφή αλλά διαφοροποιούνται ως προς το περιεχόμενο. Ο Kleinman (1988) καταρχήν όπως και άλλοι (Jenkins, Barrett, Corin) εντόπισαν το δυαδικό σχήμα μορφή/περιεχόμενο και διαπίστωσαν το περιοριστικό εύρος του. Στα εναλλακτικά μοντέλα που προτάθηκαν στη συνέχεια οι κοινωνικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο ως ερμηνευτικά πλαίσια στη μορφοποίηση της παθολογικής εμπειρίας και επιτρέπουν στο πάσχοντα να οικοδομήσει μια διυποκειμενική κατανόηση της κατάστασης του μαζί με τους άλλους. Από την άλλη πλευρά, κάποιοι άλλοι μπορούν να αντλούν από το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον τους για να αποκρύψουν ή να συσκοτίσουν εμπειρίες από τους ίδιους και τους άλλους, δημιουργώντας ένα εμπόδιο στην κατανόηση το οποίο στη συνέχεια δημιουργεί κοινωνική απόσταση και αποξένωση (Jenkins and Barrett, 2004: 6).

Συνοπτικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η κοινωνικοοικονομική εμπειρία είναι καθοριστική σε όλα τα επίπεδα του βιώματος της ψύχωσης: στην αναγνώριση, στον ορισμό και στη νοηματοδότηση του στις προδρομικές, οξείες και μόνιμες φάσεις του, στο χρόνο και τον τρόπο της έναρξης των ψυχωσικών επεισοδίων, στη διαμόρφωση των συμπτωμάτων ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο, στην πρόσληψη της θεραπείας και στην αναζήτηση της.

Μεθοδολογικός σχεδιασμός

Λαμβάνοντας υπόψη τα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα που αναπτύχθηκαν στο Παραδοτέο Ι τόσο από την πλευρά της ψυχολογίας (Α.Ζήση, Ε. Γεωργάκα) όσο και της κοινωνιολογίας (Θ. Αλεξίου), θεωρούμε ότι η εισαγωγή της έννοιας της υποκειμενικότητας (subjectivity) ως στρατηγικής ύπαρξης στον κόσμο και ως πεδίο και μέσο άσκησης ποικίλων εξουσιών βοηθά στην κατανόηση του περάσματος από το κοινωνικό στο ψυχικό και το αντίστροφα. Θραυσματοποιημένες μέσα σε πολιτικές, τεχνολογικές, ψυχολογικές και γλωσσολογικές διαχειρίσεις (Foucault, 1982), οι διαδικασίες της εσωτερικής ζωής απορροφούν τη βία και τους αποκλεισμούς της καθημερινότητας. Εδώ η έννοια της δομικής βίας (structural violence) (Galtung, 1969) μπορεί να μας βοηθήσει ως αναλυτική κατηγορία στην ερμηνεία των βιογραφιών των πασχόντων (βλ. μεθοδολογικός σχεδιασμός, Γεωργάκα) και αφορά στις μορφές βίας που ασκούν κοινωνικοί θεσμοί και δομές εμποδίζοντας συγκεκριμένα άτομα να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες τους. Ο θεσμοθετημένος ελιτισμός, σεξισμός, ρατσισμός, εθνοκεντρισμός, ταξισμός, εθνικισμός είναι κάποια παραδείγματα δομικής βίας που υπογράμμισε ο Galtung. Στις υπηρεσίες υγείας στις οποίες ο Farmer (1999, 2003) ανέλυσε τις μορφές δομικής βίας, η βία παραβλέπεται και γίνεται αντιληπτή από το ιατρικό προσωπικό ως βιολογική παθολογία παρά ως κοινωνική.

Αναλύοντας λοιπόν μέσα από μια εθνογραφική και συγκριτική προοπτική τα ιστορικά ζωής ατόμων που έχουν διαγνωσθεί ως ψυχωσικά, ερχόμαστε αντιμέτωποι με συγκεκριμένους αστερισμούς γεγονότων μέσα στους οποίους τα υποκείμενα σφυρηλατούν και διαπραγματεύονται την ασθένεια και τη ζωή τους. Οι αφηγήσεις ασθένειας που σκοπεύουμε να καταγράψουμε καταρχήν στο δημόσιο ψυχιατρείο της Θεσσαλονίκης και σε ψυχιατρικές κλινικές και εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων με «σχετικά νέα περιστατικά» (5-15 χρόνια από την εκδήλωση των πρώτων ψυχωσικών επεισοδίων) τα οποία δεν έχουν μακρόχρονο ιστορικό νοσηλείας και δεν έχουν υποστεί τις συνέπειες της ιδρυματοποίησης αποτελεί το βασικό τρόπο προσέγγισης της κατασκευής της εμπειρίας της σχιζοφρένειας. Θεωρούμε ότι η αφηγηματοποίηση της εμπειρίας όπως και η ακρόαση της είναι μια ενεργητική διαδικασία κατασκευής νοήματος κι όχι μια παθητική καταγραφή γεγονότων ζωής. «Η δομή των βιογραφικών αφηγήσεων ουσιαστικά προϋπάρχει

του περιεχομένου τους» γράφει ο A.Young (1995) και «μπορούμε να διαβάσουμε σ'αυτές τις εντυπώσεις των θεσμοθετημένων ιδεολογιών και πρακτικών». Ωστόσο, η αφήγηση κατασκευάζεται αλλά και η αφήγηση κατασκευάζει (εμπειρία) (Mattingly and Garro, 2000:16). Μέσα σε αυτήν τα υποκείμενα διαπλέκουν το ατομικό με το κοινωνικό δράμα και δίνουν μορφή στην εμπειρία τους και στην υποκειμενικότητά τους.

Η συγκριτική ανάλυση των αφηγήσεων της ψύχωσης (βιογραφικών συνεντεύξεων, βλ. Γεωργάκα, μεθοδολογικός σχεδιασμός) σε διαφορετικά θεραπευτικά πλαίσια (δημόσιο ψυχιατρείο, ιδιωτικό ιατρείο, ομάδες και συλλόγους αυτοβοήθειας) και των αφηγήσεων των θεραπευτών μπορεί να αναδείξει τις διαφορετικές εμπειρίες που κατασκευάζονται σε κάθε πλαίσιο καθώς και την αξιολόγηση των κοινωνικών ανισοτήτων σε κάθε περίπτωση. Στην περίπτωση της ψύχωσης αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον να εξετάσουμε πως το υποκείμενο οργανώνει μέσα από κοινωνικά και πολιτισμικά σημαίνοντα την εμπειρία της παθολογίας η οποία θεωρείται κατακερματισμένη, εκτός ελέγχου και επικοινωνιακών τεχνικών. Μας ενδιαφέρει λοιπόν να προσέξουμε τους τρόπους με τους οποίους το ψυχωσικό υποκείμενο δανείζεται, μετατοπίζει, μεταμορφώνει και μεταποιεί τελικά τα κοινωνικά σύμβολα σε μια προσπάθεια να ονοματίσει και να καθυποτάξει τον ακατανόητο εαυτό του και την εμπειρία του. Κατά πόσο η κοινωνική δυστυχία με τις τρέχουσες συνδηλώσεις της τις οποίες θα αναδείξουμε στο συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο αποτελεί ένα τέτοιο σημαίνον;

Μέσα από αυτό το πρίσμα είναι κρίσιμο να επισημάνουμε το τι θεωρεί ως αιτίες της κατάστασης, το πώς οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας ενσωματώθηκαν στην αφήγηση τους, ποιες μορφές συμβολικής και δομικής βίας γνώρισε και με ποιους τρόπους, ποιες θεραπείες δοκίμασε και γιατί απέκλεισε κάποιες άλλες. Παράλληλα, οι αφηγήσεις των θεραπευτών ποικίλων θεραπευτικών πρακτικών στις οποίες θα μας οδηγήσουν οι μαρτυρίες των ασθενών αναμένουμε να αναδείξουν το πώς οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την κοινωνική δυστυχία και πως οργανώνουν την παθολογική εμπειρία μέσα από τα τραυματικά γεγονότα ζωής στις διαδικασίες της ερμηνείας και της «κατάλληλης» θεραπείας.

Στη σχιζοφρένεια υποστηρίζει η Corin (2007:276-277) μια τέτοια αναζήτηση φωτίζει τα όρια των λέξεων και της αφήγησης και ξεσκεπάζει το αναπόφευκτο κενό ανάμεσα στην «πραγματικότητα», την εμπειρία και την λεκτικοποίηση της. Και σημειώνει «εδώ, θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί (ως ερευνητές) στο τι έρχεται στην επιφάνεια στην άκρη της γλώσσας και του νοήματος, να ακούσει τις σιωπές και τις εκφράσεις που ξεπερνούν τη γλωσσική εκφορά και λέγονται με σωματοποιημένους τρόπους». Η καταγραφή ενσώματων τρόπων έκφρασης κατά το χρόνο των αφηγήσεων θεωρούμε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αξιοποίηση και ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων.

Βιβλιογραφία

Atkinson W., Roberts S., Savage M., (2013). *Class inequality in austerity Britain, Power, difference and suffering*. London: Palgrave Macmillan.

Barrett R., (1996). *The psychiatric Team and the social definition of schizophrenia, An anthropological study of person and illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Biehl J., Good B., and Kleinman A., (2007). *Subjectivity: ethnographic investigations*. Berkley: University of California Press.

Bourdieu P., Passeron J.-P. (1970). *La reproduction, Eléments pour une théorie du système de l'enseignement*. Paris : Editions de Minuit.

Bourdieu P., 2002 (1979), *Η διάκριση, Κοινωνική Κριτική της καλαισθητικής κρίσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Castel R., (1981). *La gestion des risques: de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris: Editions de Minuit.

Cohen C., (1993). Poverty and the course of schizophrenia: implications for research and policy. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(10): 951-8.

Corin E., (1990). Facts and meanings in Psychiatry: an anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14, 153-88.

Corin E., (1998). The thickness of being : intentional worlds, strategies of identity and experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 61, 133-46.

Corin, E. (2007). The "other" of culture in psychosis. In Biehl et al. *Subjectivity: ethnographic investigations*. Berkley: California University Press, 273-314.

Corin E., Lauzon G., (1994). From symptom to phenomena: the articulation of experience in schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25, 3-50.

Csordas T. et al, (2010). Ways of asking, ways of telling, a methodological comparison of ethnographic and research diagnostic interviews. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, 29-55.

Davis, E., (2010). The antisocial profile: deception and intimacy in Greek psychiatry", *Cultural Anthropology*, 25 (1), 130-164.

Fabrega, H., (1989). On the significance of an anthropological approach to schizophrenia. *Psychiatry*, 52, 45-65.

Farmer, P. (1999). *Infections and inequalities. The modern Plagues*. Berkley: University of California Press.

Farmer, P. (2003). *Pathologies of power: health, human rights and the new war on the poor*. Berkley: University of California Press.

Fischer, M. (2003). *Emergent forms of life and the anthropological voice*. Durham: Duke University Press.

Foucault, M., (1982). The subject and power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777-795.

Fox, J., (1990). Social class, mental illness and social mobility: the social selection-drift hypothesis for serious mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 344-53.

Galtung, J. (1969). Violence, Peace and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6 (3), 167-191.

Harland R., Morgan C., Hutchinson G., 2004. Phenomenology, Science and the anthropology of the self: a new model for the aetiology of psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 185, 361-362.

Jenkins J., Barrett R., (2004). *Schizophrenia, culture and subjectivity, The edge of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kleinman, A.(1988). *The Illness narratives*. New York: New Books.

Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*. New York: The Free Press.

Kleinman, A., Das V., Lock M., 1997. *Social suffering*. Berkeley: University of California Press

Kleinman, A. (2004). Preface in J. Jenkins, R. Barrett. *Schizophrenia, culture and subjectivity, The edge of experience*. Cambridge: Cambridge University Press, xv-xix.

Mallett R., Leff J., Bhugra D. et al. (2002). Social Environment, ethnicity and schizophrenia- a case control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 329-335.

Mattingly C., Garro L. (2000). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. California: University of California Press.

Masquelet, A.-C. (ed) (2010). *Soin and Subjectivité*. Paris: PUF.

McKenzie K., Whitley R., Weich S. (2002). Social capital and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 181, 280-283.

Obeyesekere, G. (1990). *The Work of Culture: symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago: Chicago University Press.

Pandolfo, S.(2000). The thin line of modernity: some Moroccan debates on subjectivity. In T. Mitchell (ed). *Questions of Modernity*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Parish, S. (2008). *Subjectivity and Suffering in American Culture, Possible selves*. London: Palgrave Macmillan.

Sapir, E. (1924). Culture, Genuine and Spurious. *American Journal of Sociology*, 29, 401-29.

Saussy, H. (ed) (2010). *Partner to the poor: A Paul Farmer reader*. Berkeley: University of California Press.

Smith, R. (1984). Anthropology and the concept of social class. *Annual Review of Anthropology*, 13, 467-494.

Sullivan, H. (1962). *Schizophrenia as a human process*. New York: The Norton Library.

Troisoeufs, A. (2009). La personne intermédiaire. Hôpital psychiatrique et groupe d'entraide mutuelle. *Terrain*, 52, 96-111.

Van Os, J. (2004). Does the urban environment cause psychosis? *British Journal of Psychiatry*, 184,287-288.

Velpry, L. (2008). The patient's view: issues of theory and practice. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32, 238-258.

Velpry, L. (2008). *Le quotidien de la psychiatrie. Sociologie de la maladie mentale*. Paris : Armand Colin.

Young, A. (1995). *The harmony of Illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton: Princeton University Press.

Young, A., 2008. A time to change our minds: Anthropology and psychiatry in the 21th century. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32, 298-300.