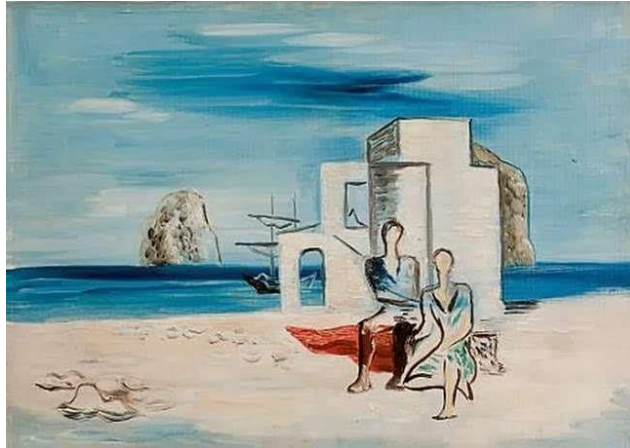


Με Αφορμή τα Δέκα Χρόνια του Περιοδικού...

Κώστας Μπατσαλιάς, Ψυχίατρος - ψυχοθεραπευτής



Ανταποκρινόμενος στο πρόσφατο κάλεσμα της Συντακτικής Επιτροπής, σχετικά με το περιεχόμενο του περιοδικού, και, κυρίως, με κάποιο άρθρο που μας άγγιξε και μας επηρέασε, θα αναφέρω το άρθρο του Jaakko Seikkula, τεύχος 16, Μάιος 2020, με τίτλο «Η Ψύχωση δεν είναι Αρρώστια αλλά μια Στρατηγική Επιβίωσης σε Σοβαρό Άγχος: Μια Προσθήκη στη Φαινομενολογική Θεώρηση των Πραγμάτων».

Εδώ, παρουσιάζεται η άποψη ότι η ψύχωση δεν θεωρείται ως μια παθολογική κατάσταση, αλλά ως ένας τρόπος αντίδρασης σε ακραίες καταστάσεις, και η ψυχωτική εμπειρία δεν είναι μια ψυχοπαθολογική οντότητα, που θα «χωρέσει» στα κριτήρια του DSM-5, αλλά είναι μια προσπάθεια απάντησης ή αντίδρασης σε προβληματικές σχέσεις. Το άτομο προσπαθεί να επιβιώσει και, ίσως, να απομονωθεί από το τοξικό περιβάλλον που το περιβάλλει ή από το παρελθόν, άρα, η παθολογική συμπεριφορά εξελίσσεται μέσα σε απαντητικές σχέσεις.

Αναφέρει, επίσης, κάπου, ότι «οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες αποτελούν εκφράσεις του ανθρώπινου συναισθηματικού συστήματος που το βοηθούν να προσαρμοστεί σε συνθήκες ακραίου άγχους, και όχι συμπτώματα κάποιας βιολογικής ασθένειας, αν και, ασφαλώς, υπάρχουν βιολογικές συσχετίσεις αυτών των συναισθηματικών αντιδράσεων». «Η ψύχωση ή η σχιζοφρένεια δεν είναι ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Αντ' αυτού, η δημιουργία ψυχωτικών αποκρίσεων σε συνθήκες υπερβολικού άγχους αποτελεί ένδειξη της λειτουργίας του νου, που βρίσκει τρόπους για να υπερασπιστεί τον εαυτό του και να αποκαταστήσει την ομοιότητα του οργάνου».

Αυτές οι περιγραφές του Jaakko Seikkula έφεραν στον νου μου ένα συχνό δίλημμα, όταν βλέπω ψυχωτικούς ασθενείς. Εκεί, λοιπόν, λειτουργώ ως κλινικός ψυχίατρος και ακολουθώ την ιατρική τριάδα: Συμπτώματα-διάγνωση-θεραπεία με φάρμακα.



Μένοντας σε αυτή την προσέγγιση, είναι κατόπιν δύσκολο να αλλάξω οπτική και να «ακούσω» με άλλη οπτική το αφήγημα. Και μόνο η διαχείριση της συμπτωματολογίας, η προσπάθεια μείωσής της, η αναγκαία λήψη φαρμάκων και ο περιορισμός της βλάβης σε κοινωνικό-επαγγελματικό-προσωπικό επίπεδο, δεν αφήνει περιθώρια ενέργειας για κάτι άλλο. Οπότε, στη συνέχεια, οι ρόλοι παγιώνονται και από τις δύο πλευρές, δηλαδή, στον τρόπο που εγώ παρατηρώ και επικοινωνώ με τον ασθενή και με την συμπτωματολογία του, αλλά και στον τρόπο που αυτός με βλέπει και προσδοκά από εμένα ανάλογα θέματα. Κάποιες φορές, και αφού μειωθούν τα συμπτώματα, αλλάζει το κλίμα και η ποιότητα επικοινωνίας και θεματολογίας, οπότε γίνεται πιο ισότιμη, δεν μιλάμε πια για συμπτώματα, αλλά για ανθρώπινους προβληματισμούς και πώς τοποθετείται κανείς απέναντι στις δυσκολίες της καθημερινής ζωής ή στα υπαρξιακά διλήμματα. Επίσης, η εμπειρία μου από το πέρασμα σε ψυχιατρικές κλινικές, και βλέποντας πώς παλιότεροι συνάδελφοι ψυχίατροι διαχειρίζονται τα περιστατικά, μού επιβεβαίωσε αυτόν τον προβληματισμό. Κάτι που σημαίνει ότι αυτή η επισήμανση μπορεί να δείχνει μια προσωπική δυσκολία δική μου ή στον τρόπο που δουλεύω, αλλά, παράλληλα, φαίνεται να συνδέεται με θεσμικές παραμέτρους και πώς τα ψυχιατρικά πλαίσια λειτουργούν, επιτρέπουν (ή δεν επιτρέπουν) και, εν τέλει, καθορίζουν τις συμπεριφορές των εργαζομένων ειδικών.

Το δίλημμα που διαπραγματεύομαι αναφέρεται και στο άρθρο, είτε με τα σχόλια του Abettan στην εισαγωγή του κειμένου, είτε στο κλείσιμο του άρθρου, όπου σχολιάζεται «Η φαινομενολογία, με έμφαση στην εμπειρία του “πρώτου προσώπου/Εγώ”, μπορεί να ενισχύσει την ψυχοθεραπευτική πρακτική. Ωστόσο, μέχρι στιγμής, μεγάλο μέρος του φιλοσοφικού ενδιαφέροντος επικεντρώνεται στην παθολογική πλευρά της ψυχωτικής εμπειρίας, με την ανάλυση των διαφορών, σε σχέση με την κανονικότητα».

Τελικά, αυτό στο οποίο θέλω να εστιάσω, είναι η πρόκληση στο να μεταφερθούν τα ερεθίσματα που δεχόμαστε ως ειδικοί, από διάφορες πηγές, π.χ. περιοδικά, εκπαιδεύσεις, εποπτείες, και να γίνουν μέρος της κλινικής μας δουλειάς, κυρίως σε δύσκολες και απαιτητικές περιπτώσεις. Με στόχο τη δική μας ευελιξία και διαφοροποίηση, παράλληλα με την επάρκεια και αποτελεσματικότητά μας.