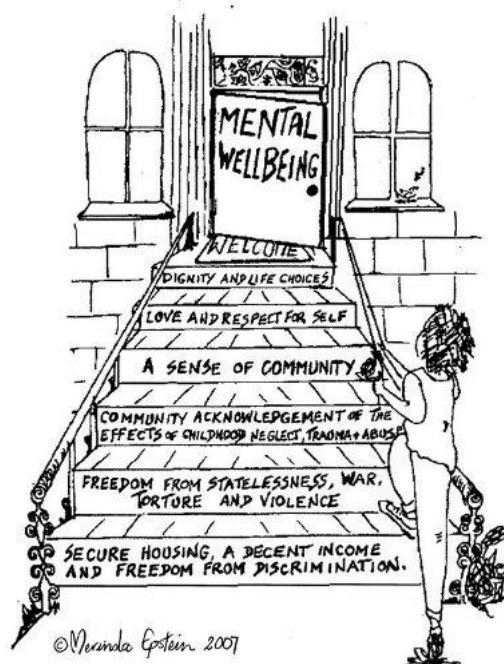


Εργασία, ευεξία, ανθεκτικότητα και πολιτική: Κέντρα ψυχικής υγείας, ψυχοφάρμακα και βιοδείκτες στην εποχή της «νέας κανονικότητας»

Σελίδες 20-43

Λυκούργος Καρατζαφέρης, Ψυχίατρος



Μια κοινωνία ολόκληρη
που πάσχει από ψυχώσεις
με κέντρα ψυχιατρικά
δεν πρόκειται να σώσεις

Η ψύχωση παράγωγο
βαθύτερης αιτίας
κυρίως οικονομικής
δομής της κοινωνίας

Στη θεραπεία παράλληλα
θα πρέπει να κοιτάξεις
απ' την αιτία ριζικά
τον κόσμο ν' απαλλάξεις

Και το κακό στη ρίζα του
αν το αντιμετωπίσεις
πολιτικοοικονομικά
θα πρέπει να χτυπήσεις

Η αντιμετώπιση των ψυχώσεων
(Μουσική/Στίχοι: Κηλαηδόνης Λ/, Νεγρεπόντης Γ.)
Από τον δίσκο «Απλά μαθήματα πολιτικής οικονομίας» (1975)

Τους τελευταίους μήνες εκτεταμένη συζήτηση διεξάγεται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης πάνω σε ζητήματα ψυχικής υγείας και ειδικότερα πάνω σε θέματα που αφορούν στη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων. Πληθώρα δημοσιευμάτων (ενδεικτικά Δασκαλοπούλου 2022, Μπάκουλη 2022) σε έντυπα και ψηφιακά μέσα συζητούν πάνω στη σημαντική αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που παίρνουν ψυχιατρικές διαγνώσεις και στον πολλαπλασιασμό της χρήσης ψυχιατρικών φαρμάκων. Παράλληλα, οι εφαρμοζόμενες πολιτικές για την ψυχική υγεία συνεχίζουν να είναι κατακερματισμένες, εστιασμένες σε συγκεκριμένα ζητήματα, υποστηριζόμενες από κρατικοδίαιτες ΜΚΟ, ενώ απαλείφεται το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο της δυστυχίας, συχνά κατασκευάζοντας ένα νέο μοντέλο πολίτη, εστιασμένο στον εαυτό του. Στα πλαίσια αυτά στο παρόν κείμενο θα συζητηθούν οι εξαγγελίες για νέα ψυχιατρικά κέντρα και ειδικότερα αυτά που απευθύνονται σε εργαζόμενους/ες. Τι εξυπηρετεί ένας ακόμα κατακερματισμός; Και ποιος είναι αυτός/ή ο/η εργαζόμενος/η σήμερα; Τι ζητείται από αυτόν; Και τελικά τι κουλτούρα διαμορφώνεται όταν τα υποκείμενα γίνονται αντιληπτά όλο και πιο συχνά ως νευροβιολογικές-νευροχημικές και προοδευτικά ως ψηφιοποιημένες (βάσει βιομετρικών δεδομένων) οντότητες;

Μια κοινωνία ολόκληρη που πάσχει από ψυχώσεις

Τα αποτελέσματα της μελέτης με θέμα «Χαρακτηριστικά της ελληνικής εξωνοσοκομειακής συνταγογράφησης 2015-2021» που εκπόνησαν ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Νίκος Πολύζος και ο λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, PhD ΔΠΘ, Γιώργος Μαυριδόγλου και ανακοινώθηκαν στο 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών

αναδημοσιεύτηκαν ευρέως σε μέσα μαζικής ενημέρωσης (ενδεικτικά TVXS, 2022). Τα στοιχεία αξίζουν να μελετηθούν.

Η μελέτη διαπιστώνει πως η κατανάλωση των φαρμάκων και ειδικότερα των ψυχοφαρμάκων παρουσιάζει συνεχή αύξηση από το 2015 έως και το 2021. Ο μέσος ρυθμός αύξησης αυτής της περιόδου ήταν στο 3,1%, ενώ αντίστοιχα το 2021 σε σχέση με το 2015 είναι της τάξης του 20,8%. Η φαρμακευτική δαπάνη παράλληλα παρουσιάζει σημαντική άνοδο, μεγαλύτερη της αύξησης της ποσότητας: ανήλθε στα 4,6 δις το 2021, καταγράφοντας άνοδο της τάξης του 31,9% σε σχέση με το 2015.

Πιο συγκεκριμένα, από το 2015 ως το 2021, η κατανάλωση ψυχοφαρμάκων στην Ελλάδα διπλασιάστηκε στις ηλικίες 30-50 ετών, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 15-29 χρόνων υπερδιπλασιάστηκε με τη χρήση των αντικαταθλιπτικών να έχει υπερτετραπλασιαστεί. Επίσης, στην ηλικιακή ομάδα 15-29 χρόνων εκτός από την εκτόξευση της συνταγογράφησης ψυχοφαρμάκων μέσα στην εξαετία, σοκ προκαλεί και η αύξηση της ποσότητας των αντιεπιληπτικών φαρμάκων κατά το ίδιο διάστημα. Σύμφωνα με τη μελέτη, στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων ηλικίας 30- 44 χρόνων, μέσα στο 2021 συνταγογραφήθηκαν και διατέθηκαν 16,2 εκατομμύρια συσκευασίες φαρμάκων για διάφορες ψυχικές ασθένειες και διαταραχές έναντι 8 εκατομμυρίων συσκευασιών που είχαν δοθεί το 2015. Μέσα σε μια εξαετία η κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων διπλασιάστηκε (από 6,2 εκατ. κουτιά το 2015 συνταγογραφήθηκαν 12 εκατ. το 2021) και των ψυχοαναληπτικών σχεδόν τριπλασιάστηκε (από 1,8 εκατ. συσκευασίες το 2015 χορηγήθηκαν 4,2 το 2021). Τέλος στις ηλικίες 45- 59 χρόνων, 1 στα 6 φάρμακα που λαμβάνεται ανήκει στη θεραπευτική ομάδα των ηρεμιστικά, αγχολυτικά, υπνωτικά κ.α.).

Σε γενικές γραμμές, στην Ελλάδα, φαίνεται πως η πρώτη «έκρηξη» στη χρήση των ψυχοφαρμάκων πραγματοποιήθηκε στην εποχή των Μνημονίων. Όπως προκύπτει από τα εργαστηριακά ευρήματα, η αποκλιμάκωση στη χρήση τους ξεκίνησε το 2016, ωστόσο αυξήθηκε και πάλι την περίοδο της πανδημίας.

Αντίστοιχα δεδομένα έχουμε σχεδόν σε όλο τον «δυτικό κόσμο» (Lewer et al. 2015). Ενδεικτικά αναφέρουμε πως, ήδη το 2015, το 9% του πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου λαμβάνει αντικαταθλιπτικά, ενώ τη δεκαετία 2012/2022 το



14,7% του πληθυσμού στην Αγγλία -που ανέρχεται συνολικά σε 56,5 εκατομμύρια άτομα- έλαβε τουλάχιστον ένα είδος συνταγής για αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Την ίδια περίοδο συνταγογραφήθηκαν αντικαταθλιπτικά σε 8,32 εκατομμύρια ενήλικες σε σύγκριση με 7,5 εκατομμύρια πριν από την πανδημία (The Pharmaceutical Journal, 2022· NHSBSA, 2022). Η αυξητική τάση διαπιστώνεται και σε μια έρευνα του 2016 (NHS Digital, 2017), που δείχνει ότι, συνολικά στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα ποσοστά συνταγογράφησης έχουν διπλασιαστεί στο διάστημα 2006-2016, μια τάση που έχει ήδη διαμορφωθεί από τη δεκαετία του '90.

Στη Μεγάλη Βρετανία είναι σαφές πως πέντε σημαντικές κατηγορίες ψυχοφαρμάκων, αντικαταθλιπτικά, υπνωτικά και αγχολυτικά, αντιψυχωσικά, διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος και φάρμακα για τη ΔΕΠΥ, αντιανοϊκά, είναι πιο πιθανό να συνταγογραφηθούν σε ασθενείς που ζουν σε πιο υποβαθμισμένες περιοχές της Αγγλίας. Μάλιστα, η μεγαλύτερη απόκλιση αφορά στα «φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε ψυχώσεις και συναφείς διαταραχές, που συνταγογραφήθηκαν σε τριπλάσιους ασθενείς από ιατροεία στις πιο υποβαθμισμένες περιοχές της χώρας, σε σύγκριση με τις λιγότερο υποβαθμισμένες» (NHSBSA, 2022). Η κλινική μας εμπειρία, αλλά και αντίστοιχα δεδομένα από άλλες χώρες, δείχνουν πως είναι πολύ πιθανό κάτι τέτοιο να συμβαίνει και στη χώρα μας.

Με κέντρα ψυχιατρικά δεν πρόκειται να σώσεις

Τι γίνεται λοιπόν; Τι συζήτηση γίνεται πάνω σε αυτά τα θέματα; Σε γενικές γραμμές το σκηνικό μοιάζει γνωστό. Η κρίση δημιουργεί δυσφορία, η δυσφορία βαφτίζεται διαταραχή, η διαταραχή αντιμετωπίζεται με φάρμακα τα οποία χορηγούνται από κατακερματισμένες υπηρεσίες σε κατακερματισμένους ανθρώπους. Ειδικά στην ελληνική περίπτωση, οι υπηρεσίες έχουν ανατεθεί σχεδόν εξ' ολόκληρου, μέσα από μια προσπάθεια διαρκούς ιδιωτικοποίησης, σε κρατικο-εξαρτημένες ΜΚΟ. Οι Marvakis & Triliva, (2019) σχολιάζουν τη ΜΚΟποίηση της ψυχολογικής εργασίας στην Ελλάδα, ως αποτέλεσμα ενός νεοφιλελεύθερου μετασχηματισμού που στόχο έχει το ξεπέραςμα της πραγματικής κρίσης συσσώρευσης κεφαλαίου. Πρόκειται για ένα «πολιτικό



εγχείρημα, το οποίο επιχειρεί με κάθε τρόπο να εκμεταλλευτεί όσο είναι δυνατόν το δημιουργικό δυναμικό και το παραγωγικό δυναμικό των ανθρώπων (...) εκτυλισσόμενο ταυτόχρονα σε κάθε κοινωνικό πεδίο και σφαίρα της ζωής των ανθρώπων, μεταμορφώνοντας νοήματα και σχέσεις».

Όλο και πιο εντατικά, η ευθύνη για τις υπηρεσίες που παρέχονται τοποθετείται στην αγορά αντί για το κράτος, με αποτέλεσμα, σύμφωνα με τον Speed (2022:182) «το κυρίαρχο μοντέλο κυβερνητικής οργάνωσης να βασίζεται στον ανταγωνισμό της αγοράς και άρα η εμφάνιση της ανάγκης για αυστηρό ρυθμιστικό έλεγχο των μη θεσμικών παρόχων υπηρεσιών ψυχικής υγείας (...) πρέπει να θεωρηθεί πως σηματοδοτεί μια επέκταση των αρχών του νεοφιλελευθερισμού εντός του τρίτου τομέα (...). Η εμφάνιση της δυνατότητας παροχής θεσμικών υπηρεσιών είναι εγγενώς δεμένη με τις διαδικασίες που στοχεύουν στην προώθηση του ανταγωνισμού (επιλογής) μεταξύ των παρόχων ούτως ώστε οι τοπικοί αγοραστές να μπορούν να εξασφαλίσουν την καλύτερη τιμή. Η συμπερίληψη των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών σ' αυτό το πλαίσιο είναι απλώς μια ευκαιρία να παρουσιαστούν νέοι πάροχοι προκειμένου να αυξηθεί ο ανταγωνισμός»

Μέσα σε αυτό το σκηνικό των διαδοχικών κρίσεων και της συνακόλουθης εκτόξευσης των συνταγογραφούμενων ψυχιατρικών φαρμάκων αλλά και της χρήσης των παράνομων ψυχοτρόπων η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έρχεται, για άλλη μια φορά, να εξαγγείλει ψυχιατρικά κέντρα και να μοιράσει την πίτα από τους πόρους του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων - Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, στους «παρόχους». Δράσεις αποσπασματικές που απαντούν πυροσβεστικά, βραχυχρόνια και κατακερματισμένα σε συνθήκες και πολυπαραγοντικές ανάγκες ανθρώπων. Έτσι, για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας και την ενίσχυση της περίφημης ψυχικής ανθεκτικότητας του πληθυσμού, προτείνεται ψυχοεκπαίδευση και συμβουλευτική κόστους 2.480.000,00 € (αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ.59202/19.10.2022 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας). Για την ψυχολογική υποστήριξη και ενδυνάμωση για τους πληγέντες της Εύβοιας προβλέπονται άλλα 2.015.000 € (αρ. Πρωτ.: Γ3β/Γ.Π.οικ.59206 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας). Ενδεικτικό του τρόπου με τον οποίο μοιράζονται χρήματα είναι το γεγονός ότι μόνο για τον



εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας στο Ζάππειο Μέγαρο στις 10 Οκτωβρίου 2022, η Ομοσπονδία Φορέων Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ΑΡΓΩ, μαζί με την ΠΕΨΑΕΕ έλαβαν 50000 ευρώ. (αρ. Πρωτ.: Γ3β/Γ.Π.οικ.52784 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας).

Εν μέσω αυτών των «εορτασμών» η τότε υφυπουργός Υγείας στο 1ο Διεθνές forum για το Wellbeing (Δελτίο τύπου Υπουργείο Υγείας, 2022α), εξήγγειλε νέα ψυχιατρικά κέντρα και κέντρα ημέρας. Ειδικότερα, μιλώντας τρεις μήνες αργότερα (Δελτίο τύπου Υπουργείο Υγείας, 2022β), ανακοίνωσε μεταξύ των άλλων και 4 Κέντρα Ημέρας για την υποστήριξη εργαζομένων, καθώς, όπως ανέφερε, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία της HELLAS EAP, την Ernst Young Ελλάδος και το Πειραματικό Εργαστήριο Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, για την Ψυχική Υγεία και ευεξία των εργαζομένων στην ελληνική αγορά, το 2021, ένα ποσοστό των εργαζομένων δεν μπορούσε να διαχειριστεί το στρες και πιο επιβαρυνμένοι ήταν οι γυναίκες και οι νεότεροι.

Θα αφήσουμε για αργότερα ένα σχόλιο περί ευεξίας και θα περιοριστούμε να σταθούμε στην «ανάγκη των εργαζομένων να υπάρχει υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους σχετικά με τα ζητήματα ψυχικής υγείας».

Οι υποψήφιοι προς σωτηρία

Ποιος είναι, όμως, αυτός ο «εργαζόμενος» για τον οποίο κόπτεται το Υπουργείο; Σε ένα άρθρο με τον προκλητικό τίτλο «Ποιες δεξιότητες θα καλείται να έχει ο εργαζόμενος του μέλλοντος», που διένειμε το Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων–Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, τον Ιούνιο του 2021 εν μέσω, δηλαδή, πανδημίας και περιοριστικών μέτρων, ο διοικητής του ΟΑΕΔ, Σπύρος Πρωτοψάλτης, ο πρόεδρος του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, Νίκος Μπακατσέλος και η Κατερίνα Αργυροπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Λήψης Επαγγελματικών Αποφάσεων στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Φιλοσοφικής Σχολής του ΕΚΠΑ, περιγράφουν τι ζητάει το Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», μετά τις συνεργασίες με Google, Coursera, Amazon και Cisco από



τον εργαζόμενο: Εξοπλισμένος με ψηφιακές δεξιότητες, με κριτική σκέψη, δημιουργικότητα, ικανότητα ομαδικής εργασίας σε διαρκή επιμόρφωση και προσαρμοστικότητα στο νέο ψηφιακό περιβάλλον, με δεξιότητες σε ένα εύρος στοιχείων προσωπικότητας, συμπεριφορών και δεξιοτήτων που συνδέονται με τη συμμετοχή του στην αγορά εργασίας, όπως η αίσθηση χρονικής προοπτικής και ο οραματισμός για το μέλλον, η επαγγελματική προσαρμοστικότητα, η ψυχική και επαγγελματική ανθεκτικότητα, η προσχεδιασμένη τυχαιότητα, η συναισθηματική νοημοσύνη, η επίλυση προβλημάτων, η διαχείριση της λήψης αποφάσεων, το ψυχικό σθένος, η αναστοχαστικότητα, η ελπίδα, η σωστή διαχείριση του χρόνου, ο δυναμισμός και η θετική αντιμετώπιση των προκλήσεων, η διεκδικητικότητα, η δικτύωση, η διάθεση για καινοτομία, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής. Η κυρία Αργυροπούλου εξηγεί, ακόμα, ποιοι εργαζόμενοι θεωρούνται ευπροσάρμοστοι: «Όταν γίνονται μεταβάσεις στο επαγγελματικό πεδίο, ως ευπροσάρμοστα επαγγελματικά άτομα νοούνται αυτά που: ενδιαφέρονται για το μέλλον της επαγγελματικής τους ζωής, ελέγχουν την προσπάθειά τους να προετοιμαστούν για το μέλλον του επαγγέλματός τους, επιδεικνύουν περιέργεια εξετάζοντας τις δυνατότητές τους και τις αναζητήσεις τους για την επαγγελματική τους εξέλιξη και, ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους για την επιδίωξη των προσδοκιών τους».

Και, βέβαια, κανείς δεν μιλάει για εργασιακές συνθήκες, για τις εργασιακές σχέσεις μέσα στις οποίες γίνεται η παραγωγή, για την ασφάλεια στην εργασία, για σταθερούς αξιοπρεπείς μισθούς κ.ο.κ.. Με λίγα λόγια, κανείς δεν μιλάει για όλα όσα μας σκοτώνουν. Αναγνωρίζεται, βέβαια, από τον Αριστείδη Λορέντζο, ψυχολόγο και Σύμβουλο Επαγγελματικής Σταδιοδρομίας, πως προσαρμογή «δεν έρχεται χωρίς να επιβαρύνει την ψυχολογία του εργαζόμενου», ως ένα «σοκ» στη σταδιοδρομία κάποιου καθώς έρχεται αντιμέτωπος με απροσδόκητα γεγονότα (π.χ. απόλυση). Και όσο για το φάρμακο; Αν όχι κάποιο ψυχοτρόπο, τότε, σίγουρα ακόμα μεγαλύτερη ευελιξία! Ευέλικτος εργαζόμενος, προσαρμοσμένος στις απαιτήσεις της αγοράς, που θα ξέρει να διαχειρίζεται τα αρνητικά του συναισθήματα και κυρίως τον θυμό. Ευελιξία και προσαρμοστικότητα (Αργυροπούλου, Κ., 2019), ανθεκτικότητα και ευεξία αποτελούν λέξεις- κλειδιά.



Το ζητούμενο τώρα, λέει ο Byung-Chul Han (2023:75), δεν είναι μόνο οι διανοητικές, αλλά και οι συναισθηματικές δεξιότητες. Παραθέτει, μάλιστα, μια προκήρυξη θέσεων της Daimler-Chrysler: «Καθώς τα στοιχεία της συμπεριφοράς παίζουν σημαντικό ρόλο στην προσφορά υπηρεσιών, στις σχετικές αξιολογήσεις, θα λαμβάνονται επίσης όλο και περισσότερο υπ' όψιν οι κοινωνικές και οι συναισθηματικές δεξιότητες των εργαζομένων». Ο νεοφιλελευθερισμός έχει αντικαταστήσει το ορθολογικό μάνατζμεντ με το συναισθηματικό μάνατζμεντ και η νεοφιλελευθερή ψυχοπολιτική σφετερίζεται το συναίσθημα, προκειμένου να επινοήσει τις πράξεις σ' αυτό το προαναστοχαστικό επίπεδο για τον ψυχοπολιτικό έλεγχο του ανθρώπου (Byung-Chul Han, 2023:76-77).

Ας δούμε, λοιπόν, παρακάτω, πώς κάποιες λέξεις-κλειδιά κάνουν θραύση τα τελευταία χρόνια. Η ψυχολογική ευεξία και η ανθεκτικότητα εξυμνούνται από διάφορους ειδικούς της ψυχικής υγείας, μόνο που η ανάγνωση των εννοιών αυτών, κατά τη γνώμη μου, δεν μπορεί να είναι μονοδιάστατη και μονοσήμαντη.

Τα νέα μάντρα της εποχής «ψυχολογική ευεξία» (“psychological wellbeing”) και «ανθεκτικότητα» (Resilience)

Υπάρχουν άπειρα νήματα που μπορεί κανείς να τραβήξει για να εξηγήσει μια κατάσταση. Ας πάρουμε ένα και να θυμηθούμε τη Margaret Thatcher (1981): *«Αυτό που με ενοχλεί σχετικά με ολόκληρη την πορεία της πολιτικής κατά τα τελευταία 30 χρόνια είναι ότι είναι στραμμένη προς την κολεκτιβίστικη κοινωνία. Οι άνθρωποι έχουν λησμονήσει την προσωπική κοινωνία (...) Η αλλαγή του οικονομικού παραδείγματος είναι το μέσο για την αλλαγή αυτής της προσέγγισης (...) Οι οικονομικές επιστήμες είναι η μέθοδος. Το αντικείμενο είναι η αλλαγή του τρόπου που σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε».* Αν αναζητήσουμε πώς έγινε αυτή η αλλαγή, έναν εύλογο ρόλο θα απέδιδα, μεταξύ άλλων και στην ψυχολογία, κυρίως με τη δημιουργία του ρεύματος της «θετικής ψυχολογίας» που σύμφωνα με τους Edgar Cabanas & Eva Illouz (2020: 18) απευθύνεται σε έναν πολίτη ατομικιστή, πιστό στις αξίες και τα ιδανικά του, αισιόδοξο, με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, ικανότητα να ικανοποιεί τον εαυτό του και με ψυχική ανθεκτικότητα. Το κυνήγι της



ευτυχίας, η διαχείριση των συναισθημάτων, η δημιουργία ενός προτύπου πάνω στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι θα έπρεπε να αισθάνονται και για τον εαυτό τους και τον κόσμο που τους περιβάλλει είναι βαθιά ριζωμένα στην αμερικάνικη κουλτούρα, ήδη από την δεκαετία του 1960, όπου όροι όπως αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση, συναισθηματική νοημοσύνη, ικανότητα κινητοποίησης του εαυτού, βελτίωση προσωπικού δυναμικού, προσωπική ανάπτυξη, γίνονται όλο και πιο ευρέως διαδεδομένη στη λαϊκή κουλτούρα

Η αναδυόμενη επιστήμη της ευτυχίας και της Θετικής Ψυχολογίας, με την ίδρυσή της το 1998 και τις μετέπειτα άμεσες γενναίες χρηματοδοτήσεις, εδραιώθηκε ως μια αμφιλεγόμενη, μεν, αλλά εξαιρετικά επιδραστική τάση που κυριάρχησε τα επόμενα χρόνια συμπλέοντας με οικονομικούς, πολιτικούς και άλλους ισχυρούς κύκλους επιρροής, θέτοντας την ευτυχία στην κορυφή της ακαδημαϊκής, οικονομικής, πολιτικής και οικονομικής ατζέντας. Η θετική ψυχολογία ισχυρίζεται ότι προάγει την ανθρώπινη ευτυχία και βασίζεται στην πεποίθηση ότι οι συνθήκες ζωής κάποιου προσώπου (όπως οι συνθήκες εργασίας) έχουν αμελητέα επίδραση στην ευτυχία και ότι, αντιθέτως, οι άνθρωποι πρέπει να σκέφτονται πιο θετικά για τις ζωές τους.

Τα παραπάνω αποτελούν τον πυρήνα του νεοφιλελευθερισμού, μιας ατομικιστικής κοινωνικής φιλοσοφίας, της οποίας το επίκεντρο είναι ο εαυτός και βασική ανθρωπολογική πεποίθηση είναι ότι, όπως το θέτει η Aschoff, «είμαστε όλοι ανεξάρτητοι, αυτόνομοι δρώντες, οι οποίοι συναπαντώνται στις αγορές και διαμορφώνουν το πεπρωμένο τους αλλά, στην πορεία, και στην κοινωνία (...) με βασικό δεοντολογικό και ηθικό αξίωμα ότι τα άτομα πρέπει να είναι ελεύθερα, αυτόνομα και υπεύθυνα όντα, εφοδιασμένα με στρατηγική για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους και βούληση για την επιδίωξη και εκπλήρωση του σκοπού τους: την επίτευξη της ευτυχίας τους» (Cabanas & Illouz, 2020: 86).

Για τον κόσμο της εργασίας, η θετική ψυχολογία έχει αρκετά θετικά στοιχεία για τις ιδιοτροπίες στις οποίες βασίζεται αυτή η προσέγγιση, έτσι ώστε να μην αποδειχτεί πολύ προβληματική. Αυτό που προσφέρει η θετική ψυχολογία στον επιχειρηματικό – βιομηχανικό τομέα είναι ένας πολύ βοηθητικός τρόπος διαχείρισης του ηθικού θυμού των εργαζόμενων. Λέει στον εργοδότη: «Αν οι υπάλληλοί σας είναι θυμωμένοι, δεν χρειάζεται να αλλάξετε τις τακτικές στον



εργασιακό χώρο, μπορείτε να αλλάξετε τις αντιλήψεις των εργαζόμενων. Θα μάθουν να γίνονται πιο ανθεκτικοί, πιο προσεκτικοί, και δεν θα χρειαστεί να αλλάξετε τις πρακτικές στον εργασιακό χώρο, όσο τοξικό και αν είναι το περιβάλλον». Η θετική ψυχολογία διδάσκει τους εργαζόμενους να αντιμετωπίζουν την πηγή του θυμού τους ως προσωπικό, παθολογικό τρόπο σκέψης» (Duckett, 2021).

Τα παραπάνω, όμως, δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο. Από τη στιγμή που το άτομο αποκόβεται από τις κοινωνικές του σχέσεις και οι εμπειρίες του (θυμός, δυστυχία, απόγνωση κ.ο.κ.) γίνονται προσωπική υπόθεση, η δυνατότητα υπέρβασης των αντιφάσεων που δημιουργεί, για παράδειγμα, η εργασιακή πραγματικότητα καθίσταται ανυπέμβλητη. Τα πάντα μετριούνται και υπολογίζονται και μαζί και ο εαυτός, ο οποίος γίνεται ένα κεφάλαιο και αυτός. Τρέχοντας διαρκώς για μια συλλογή πτυχίων, για ανάπτυξη δεξιοτήτων, για συγκέντρωση μορίων για διορισμό (την ίδια στιγμή που ενθαρρύνεται να μένει αισιόδοξος, χαμογελαστός και αναμετρώμενος), η συνέχεια μέσα σε μια κοινωνική αρένα είναι η αυτοεκτίμηση να καθίσταται αδύνατη, καθώς δεν μπορεί να πραγματωθεί σε μια κοινωνία ανταγωνισμού. Είναι αδύνατο ένα άτομο να τα καταφέρει μόνο του. Τελικά, κάθε προσπάθεια σταματά, το πρόσωπο καταρρέει και τα ψυχοφάρμακα μοιάζουν μονόδρομος για να κρατηθεί το χαμόγελο ζωντανό.

Στα κυρίαρχα συστήματα λόγου περί ψυχολογίας, η έννοια της ανθεκτικότητας φαίνεται να περιέχει, από μόνη της, ό,τι χρειάζεται κανείς για να ανακάμψει από μια κρίση, ενώ, αντίθετα, η έννοια της αντίστασης θεωρείται ως κάτι αρνητικό. Αυτή η προσέγγιση φαίνεται να εξυπηρετεί την αφήγηση για ένα διαρκώς ανθεκτικό και προσαρμοστικό άνθρωπο, που, ταυτόχρονα, θεωρείται από τις κυβερνήσεις ως «τόσο εύθραυστο» και «ανεύθυνο» που πρέπει να ελέγχεται ανά πάσα στιγμή για την ασφάλεια και την ευημερία του (Gabriel, 2022). Αυτή η αντίφαση, να πρέπει να βλέπεις τον εαυτό σου ως δυνατό και προσαρμοστικό την ίδια στιγμή που οι από πάνω σε βλέπουν ως ανίκανο ή ανεύθυνο, μοιάζει να λειτουργεί πολύ ματαιωτικά.

Τα παραπάνω φέρνουν στον νου μου το εξώφυλλο του αγγλικού ριζοσπαστικού περιοδικού *Asylum* στο φετινό καλοκαιρινό τεύχος: «Μας



αποκαλούν ανθεκτικούς ενώ σφίγγουν τη λαβή γύρω από τον λαιμό μας». Στο επόμενο τεύχος η Sabahat Ali Wani (2024), φεμινίστρια, συγγραφέας, ερευνήτρια και εικαστικός από το Κασμίρ, σε μια γρήγορη αναζήτηση με τη λέξη-κλειδί «ανθεκτικότητα» στο βιβλιοπωλείο του Amazon βρήκε πάνω από 50000 τίτλους βιβλίων και, από αυτούς, περίπου δέκα χιλιάδες (το 20% των του συνόλου) ήταν ενταγμένες στο είδος «υγεία, οικογένεια και προσωπική ανάπτυξη», συμπεριλαμβανομένων των υποειδών «οικογένεια και σχέσεις», «υγιεινή διαβίωση και ευεξία», «προσωπική μεταμόρφωση» και «αυτοβοήθεια». Τα περισσότερα από αυτά βιβλία εκδόθηκαν μετά το 2020, όταν ο «μεγάλος εγκλεισμός» ήταν στην κορύφωσή του.

Ο Mark Neocleous (2013) υποστηρίζει, στο εντυπωσιακό *Resisting Resilience* (Αντιστεκόμενοι στην Ανθεκτικότητα), ότι «η ανθεκτικότητα είναι, εξ' ορισμού, ενάντια στην αντίσταση, αποζητά τη συγκατάβαση, όχι την αντίσταση. Απαιτεί να προσαρμοστούμε στο κεφάλαιο και στο κράτος, και στο ασφαλές μέλλον και των δύο, αντί να τους αντισταθούμε». Ενώ η αντίσταση συνεπάγεται την αντεπίθεση, η ανθεκτικότητα δίνει έμφαση στην επιβίωσή. Δεν μας εξοπλίζει με τα εργαλεία και τους πόρους για να ζήσουμε μια δίκαιη, ασφαλή, υγιή και δίκαιη ζωή. Αντίθετα, στοχεύει στο να μας μετατρέψει σε σάκους του μποξ.

Αντίστοιχα, οι γυναίκες διδάσκονται να σηκώνουν το βάρος της αλλαγής, της ανάπτυξης και της ευεξίας στις πλάτες τους. Σε αυτούς τους «ανθεκτικούς καιρούς», οι γυναίκες που πεινάνε, των οποίων οι οικογένειες λιμοκτονούν, που στερούνται βασικών πόρων, που δεν έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη, που βασανίζονται σε επισφαλείς, εκμεταλλευτικές και ληστρικές επαγγελματικές συνθήκες, οι οποίες μετακινούνται με μη ασφαλή, υπερφορτωμένα μέσα μαζικής μεταφοράς, που δέχονται καθημερινά επιθέσεις, κακοποιήσεις και δολοφονίες, χαρακτηρίζονται ως «ανθεκτικές», κάτι που, σύμφωνα με το λεξικό Merriam-Webster, σημαίνει ότι «είναι ικανές να αντέχουν σε σοκ χωρίς μόνιμη παραμόρφωση ή ρήξη» (Sabahat Ali Wani, 2024)

Ίσως, η μεγαλύτερη εμπορική επιτυχία της θετικής ψυχολογίας συνίσταται στην εδραίωση της πεποίθησης ότι εν δυνάμει πελάτες θα μπορούσαν να είναι ο καθένας και η καθεμία. Δεν είναι τυχαίο ότι η κύρια συμμαχία και η βασική



χρηματοδότηση προήλθε από κλάδους σχετικούς με την οικονομία, καθώς η βασική συμφωνία ήταν πως «ήταν απαραίτητη η επινόηση ακριβέστερων μεθοδολογιών, ικανών να υπερβούν την υπερβολική εσωστρέφεια και να αποτιμήσουν με αντικειμενικό τρόπο τα συναισθήματα». Επιπλέον, θεωρήθηκε αναγκαία η ύπαρξη «νέων, εξειδικευμένων εμπειρογνομόνων της ευτυχίας, που να ωθούν τους ανθρώπους προς τον σωστό δρόμο για την ευτυχία και να κοινοποιούν στους ανθρώπους τα σωστά κριτήρια, με βάση τα οποία θα έπρεπε να αποτιμήσουν τις ζωές τους» (Cabanas & Illouz, 2020: '60), Με αυτό τον τρόπο η «ευτυχία» θα μπορούσε να γίνει ένα μετρήσιμο, αυταπόδεικτο αγαθό, η κατάκτηση της οποίας εναπόκειται στη χρήση των κατάλληλων τεχνικών και πάντα με τη συνδρομή των κατάλληλων για τον σκοπό αυτόν ειδικών. Η ιδέα ότι οι άνθρωποι μπορούν να συνεχίζουν να αισθάνονται καλά, παρά την αδιάκοπη πτώση των αντικειμενικών δεικτών της ποιότητας ζωής, είναι ομολογουμένως θελκτική.

Κι όλα αυτά μέσα σε ένα δίκτυο σχέσεων όπου δεν έχουν όλοι/ές/α την ίδια διαπραγματευτική ισχύ

Μέσα σε αυτή την κουλτούρα υπάρχουν τέσσερις σημαντικοί άξονες που τη διαμορφώνουν, μέσα από τους οποίους καλούμαστε να δούμε τη χρήση των ψυχοφαρμάκων και τη συνεπακόλουθη αύξηση της χρήσης τους. Πρόκειται για τις φαρμακοβιομηχανίες, τα κυρίαρχα συστήματα λόγου περί ψυχολογίας και ψυχιατρικής, το κοινό και τις κυβερνήσεις.

Έχουν γραφτεί τόσα και τόσα για τον ρόλο των φαρμακοβιομηχανιών ως καπιταλιστικές επιχειρήσεις που εμπλέκονται στην κατασκευή επιθυμιών. Ο στόχος είναι ξεκάθαρα το κέρδος και αυτό περιλαμβάνει την πατέντα και παράταση του χρόνου αυτής, τη στόχευση σε πιο εμπορικά φάρμακα και φάρμακα μακροχρόνιας χρήσης, την κατανόηση του φαρμάκου ως εμπορικού προϊόντος που διαφημίζεται, σπονσονάρεται αλλά και τον έλεγχο πάνω στην έρευνα, η οποία συχνά είναι κατευθυνόμενη, με εμπλοκή των ιατρών σε όλα τα επίπεδα (για παράδειγμα ως «συγγραφείς φαντάσματα»), απόκρυψη πολλών δεδομένων που «δεν συμφέρουν», και, ειδικά, τα τελευταία τριάντα χρόνια (Moynihan, 2002), την



κατασκευή ασθενειών και νέων διαγνωστικών κατηγοριών (“disease mongering”): ADHD, κοινωνική φοβία με το παράδειγμα του Prozac και τόσα άλλα.

Με την πλειοψηφία των ψυχιάτρων, εκπαιδευμένων σε βιολογικές ερμηνείες, δεν είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς γιατί το σύνηθες είναι, μετά από μια σύντομη συζήτηση, να ακολουθεί άμεσα η συνταγογράφηση. Τα δε ταξινομητικά εγχειρίδια παρέχουν έναν γρήγορο, αλγοριθμοποιημένο τρόπο κατανόησης της ψυχικής δυσφορίας. Έτσι, συχνά η γιατροί γίνονται ανιχνευτές σημείων και συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τον Horwitz (2002) η μεγάλη αλλαγή συντελέστηκε τη δεκαετία του ‘70 κατά την εισαγωγή του DSM-III, με τη μετατροπή από αιτιολογικά προσανατολισμένο σε συμπτωματολογικά προσανατολισμένο εγχειρίδιο. Τότε περισσότεροι άνθρωποι μπήκαν σε μια διαγνωστική κατηγορία και, άρα, έγιναν πιθανοί λήπτες φαρμάκων. Ο Duckkett (2019) υπενθυμίζει πως η ψυχολογία, μαζί με την ψυχιατρική, έχει καταφέρει να παγιώσει στο μυαλό του βιομηχανικού και επιχειρηματικού τομέα (όσο και στο μυαλό των κυβερνητικών παραγόντων και δημοσιογραφικών οργανισμών και οποιουδήποτε άλλου ενδιαφέρεται να ακούσει) ότι υπάρχουν σωματικά σημάδια για την αναφερόμενη ως ψυχική ασθένεια και ότι οι συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η λύπη, το άγχος και ο θυμός, όταν αυξάνονται, είναι συμπτώματα ασθένειας: Διαταραχές του εγκεφάλου.

Ήδη αναφερθήκαμε παραπάνω για το πώς το κοινό εκπαιδεύεται διαρκώς να βλέπει τα προβλήματά του ως ατομικά προβλήματα. Η εργασιακή ανασφάλεια βαφτίζεται άγχος προσαρμογής, η αγανάκτηση από τις συνθήκες εργασίας βαφτίζεται διαταραχή προσωπικότητας, ο φόβος από την καταγιστική νεκροπολιτική ατμόσφαιρα, τα χρόνια της πανδημίας και του εγκλεισμού, αντιμετωπίζεται ως κρίση πανικού κ.ο.κ. Το κοινό είναι έτοιμο να καταναλώσει οδηγίες και τακτικές αντιμετώπισης, αλλά όχι να κρίνει και να αξιολογήσει την εξουσία που του ασκείται. Σε αυτό το τοπίο οι δυτικές κυβερνήσεις είναι σημαντικές γιατί δημιουργούν και θέτουν τα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της πρόσβασης στο φάρμακο, καθορίζουν την πρόσβαση στην περίθαλψη και στην παροχή υπηρεσιών (φαρμακευτικών και άλλων) και αξιολογούν την επίπτωση στην οικονομία.

Ψυχοφάρμακα και η κατασκευή του νευροχημικού εαυτού

Πρόσφατα σχολιάζαμε (Τριανταφυλλοπούλου & Καρατζαφέρης, 2022) ότι «τα τελευταία χρόνια, τα ζητήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται με αυξανόμενο ρυθμό στα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα, με τις περισσότερες τοποθετήσεις να καταλήγουν σε εύκολες διαπιστώσεις και συμβουλές για κάθε πτυχή τους ψυχισμού μας. Επιπλέον, στις καθημερινές συζητήσεις με φίλους και φίλες, όλο και πιο συχνά κάποιος θα χαρακτηριστεί βιαστικά ως καταθλιπτικός, κάποια θα μιλήσει για τις κρίσεις πανικού της, ενώ κάποιος τρίτος πρόσωπο θα αναφερθεί στη λήψη ενός ψυχοτρόπου φαρμάκου». Όμως, παρόλο που γίνονται παντού αναφορές στο λεγόμενο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ψυχικής υγείας, η πραγματικότητα φαίνεται να είναι διαφορετική. Οι πολιτικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί και άλλοι παράγοντες, που επιδρούν άμεσα στο πώς βιώνουμε αλλά και ερμηνεύουμε την ψυχική μας κατάσταση, απαλείφονται άμεσα ή έμμεσα.

Παράλληλα, όμως, προσπαθούμε να αναδείξουμε σε ημερίδες, συζητήσεις και εργαστήρια (ενδεικτικά: Πρωτοβουλία Ψ, 2022) ότι το ζήτημα των ψυχιατρικών φαρμάκων μοιάζει να είναι από τα πιο ακανθώδη και αμφιλεγόμενα στον χώρο της ψυχικής υγείας, προκαλώντας έντονες αντιπαραθέσεις. Η πρόσφατη αναθέρμανση της συζήτησης σχετικά με τη βιολογική βάση της κατάθλιψης έφερε στο προσκήνιο εκ νέου τα αδιέξοδα της ψυχιατρικής. Παράλληλα, η μαζική παραγωγή κρίσεων των τελευταίων δεκαετιών συμπίπτει με τη μαζική παραγωγή αντικαταθλιπτικών και τη ραγδαία εξάπλωση της χρήσης τους, αν και πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα. Για παράδειγμα, αν και οι περισσότερες κλινικές δοκιμές φαρμάκων έχουν παρακολουθήσει άτομα που λαμβάνουν αντικαταθλιπτικά μόνο για 8 έως 12 εβδομάδες, εκατομμύρια άνθρωποι τα λαμβάνουν για πολλά χρόνια και δεν είναι σαφές τι συμβαίνει όταν οι ασθενείς τα παίρνουν για διάστημα μεγαλύτερο από αυτό (Lewis, 2021). Επίσης, κλινικές δοκιμές υποδεικνύουν ότι αν και τα αντικαταθλιπτικά βελτιώνουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης τους πρώτους μήνες, τα οφέλη τους μετριάζονται και γίνονται λιγότερο έντονα στα άτομα με ήπια κατάθλιψη, σε σύγκριση με εκείνα με σοβαρή



κατάθλιψη. Η μεροληψία των δημοσιεύσεων, η αδυναμία πρόβλεψης αν ένα αντικαταθλιπτικό θα δουλέψει ή όχι και οικονομικοί παράγοντες, δημιουργούν μια συνθήκη όπου όλο και πιο πολλά άτομα παίρνουν αντικαταθλιπτικά, την ίδια στιγμή που για όλο και πιο πολλούς πιθανότατα δεν είναι τόσο απαραίτητα (*Moncrief, 2019: 233-291· Stone et al., 2022· Turner et al., 2022*).

Επιπλέον, όλο και πιο συχνά από συζητήσεις με συναδέλφους διαπιστώνουμε πως στον γενικό πληθυσμό διαμορφώνεται μια συνεχής άνοδος καταστάσεων που, κλινικά, συνήθως ονομάζονται αγχώδεις διαταραχές. Όλο και πιο συχνά νεαρά άτομα αναφέρονται σε «μια ζωή χωρίς νόημα», «χωρίς διέξοδο», όπου η αβεβαιότητα σηματοδοτεί μια μόνιμη συνθήκη και όπου πολύ συχνά το βίωμα δεν επικοινωνείται. Η καταφυγή στη φαρμακευτική αγωγή ή, για τους πιο «προνομιούχους» στην ψυχοθεραπεία, αποτελεί, συνήθως, μια μοναχική επιλογή, όπου πολύ συχνά και παρά τις αποδείξεις περί του αντιθέτου, η βιωμένη δυσφορία ανάγεται σε απλή βιολογική ανισορροπία που θα λυθεί εύκολα με τη χρήση του κατάλληλου φαρμάκου. Όλο και πιο συχνά συναντάμε ανθρώπους που αναζητούν ένα γρήγορο «φιξάρισμα», να «πάρουν κάτι για να γίνουν καλά», κάτι «να ρυθμίσει τη σεροτονίνη» κ.ο.κ..

Όμως, κατά τη γνώμη μου, η συνολική προσέγγιση για την αναζήτηση της χημικής εξίσωσης της κατάθλιψης και των άλλων ψυχιατρικών διαταραχών, μπορεί να μην είναι ο πιο γόνιμος τρόπος για να κατανοήσουμε την κατάθλιψη αλλά και τα ζητήματα ψυχικής υγείας συνολικά, δεδομένου ότι υπάρχουν τόσο ισχυρές ενδείξεις ότι τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής συνδέονται στενά με την εμφάνισή της. Παρ' όλα αυτά, αν ρωτήσεις στον δρόμο ανθρώπους τι είναι η κατάθλιψη ένα μεγάλο ποσοστό θα σου απαντήσει «μια νευροχημική ανωμαλία στον εγκέφαλο». Τρεις δεκαετίες από τη δεκαετία του '90, που ονομάστηκε «δεκαετία του εγκεφάλου», και η καθημερινή γνώση του ότι άσχημα πράγματα μπορεί να τρελάνουν έναν άνθρωπο, έδωσε τη θέση της σε αναρίθμητες τεχνολογικές παρεμβάσεις.

Η «κουλτούρα της ρύθμισης» ή, όπως το έχει θέσει ο κοινωνιολόγος Nikolas Rose (2004), η ιδέα του «νευροχημικού εαυτού» έχει στηριχθεί πάνω σε τέτοιες λαθροχειρίες όπου αρχικές υποθέσεις (που κι αυτές έχουν αναδυθεί και κυριαρχήσει μέσα σε συγκεκριμένα κοινωνικοπολιτικά πλαίσια) γίνονται δόγματα



και ενσωματώνονται στην ποπ κουλτούρα. Ο Rose, στην ομιλία του με τίτλο «Κανονικότητα και παθολογία σε μία βιοϊατρική εποχή», εκκινεί από τη θεμελιώδη διάκριση ανάμεσα στο κανονικό και το παθολογικό -όπως την εισήγαγε στη γαλλική επιστημολογία ο Georges Canguilhem- προκειμένου να εξετάσει τις σύγχρονες εξελίξεις στο πεδίο της μοριακής βιολογίας, της νευροεπιστήμης και της ψυχοφαρμακευτικής. Ο σύγχρονος «γονιδιωματικός βιολογικός πολίτης», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει αναρωτιέται διαρκώς «είμαι κανονικός;».

Το νευροχημικό μοντέλο της ψυχικής ασθένειας ήταν δελεαστικό, εν μέρει, γιατί παρείχε μια σαφή δέσμευση: Ένα ηθικό άλλοθι που μπορούσε να απελευθερώσει τους ανθρώπους από συγκεκριμένες μορφές υπευθυνότητας, και, επομένως, αναφερόταν στο στίγμα. Όπως υποστηρίζει πειστικά η Tanva Luhmann, στην ανάλυσή της για την Αμερικάνικη ψυχιατρική, «η βιολογία είναι η μεγάλη ηθική υπεκφυγή της εποχής μας. Εφόσον κάτι βρίσκεται μέσα στο σώμα, δεν μπορεί να κατηγορηθεί το άτομο· το σώμα είναι πάντοτε ηθικά αθώο» (2000:8).

Το δίκτυο κριτικής ψυχιατρικής έχει επισημάνει (ενδεικτικά Bracken et al. 2012) ότι αυτά και τόσα άλλα ερωτήματα με πολιτικές προεκτάσεις κινδυνεύουν να συσκοτιστούν μέσα από αυτό που έχει ονομαστεί επιστημονική ή/και τεχνολογική ψυχολογία και ψυχιατρική, όπου προτεραιότητα δίνεται στις επεξηγήσεις μέσω αιτιοκρατικών επιστημονικών μοντέλων των διαταραγμένων υποκειμένων και όχι στο νόημα. Παράλληλα, το πλαίσιο απαλείφεται, με αποτέλεσμα να παρέχονται απαντήσεις μέσω τεχνολογικών παρεμβάσεων βασισμένων σε επιστημονικά δεδομένα.

Τα νήματα πολλά, το κουβάρι ένα

Κάθε προσπάθεια να «διαβάσει» κανείς τα νούμερα είναι μεροληπτική. Δεν πιστεύουμε σε κάποια ουδετερότητα της επιστήμης αλλά αναγνωρίζουμε σε αυτή την αβεβαιότητα, αμφιταλάντευση, που οφείλει να κουβαλά ώστε να γεννά ερωτήματα και σκέψη. Οι άνθρωποι που συναντάμε βασανίζονται από την αγωνία των κρίσεων που κατασκευάζονται ή αναδύονται μέσα στη διαρκώς επιταχυνόμενη μετάβαση σε αυτή τη νέα καπιταλιστική αναδιάρθρωση, που



συχνά αναφέρεται ως τέταρτη βιομηχανική επανάσταση. Σε αυτή την ιστορική φάση οι συζητήσεις γύρω από τα κοινωνικά και πολιτικά αίτια της δυστυχίας φθίνουν. Παράλληλα με τη δραματική υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών, που τις κάνει ακόμα περισσότερο διαχειριστικές και απορριπτικές και τον πολλαπλασιασμό των υποτροπών, η τετράδα των παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω (κοινό, bigpharma, ψυχιατρική / ψυχολογία, πολιτικοί) συν-κατασκευάζουν μια αφήγηση που τείνει σε όλο και πιο βιογενετικές ερμηνείες.

Όμως, δεν έχουν όλοι την ίδια ισχύ. Δεκάδες έρευνες έχουν δείξει ότι από παλιά το κοινό στρεφόταν σε πιο καθημερινές εξηγήσεις για να ερμηνεύσει τον πόνο του (απώλειες, ανατροπές, τραυματικά γεγονότα ζωής) σε αντίθεση με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έδιναν σταθερά πιο υψηλά ποσοστά βιοϊατρικών εξηγήσεων. Γνωρίζουμε, πλέον, προς τα πού γέρνει η ζυγαριά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο μύθος της σεροτονινεργικής αιτιολογίας της κατάθλιψης. Παρά το γεγονός ότι δεν πια είναι αποδεκτός και πάντα ήταν μια θεωρία, στο κοινό έφτανε ως βεβαιότητα, διαμεσολαβούμενος από τα στόματα των ψυχιάτρων, ενώ αναρίθμητα άρθρα μιλούσαν σχετικά. Παράλληλα, όπως αναφέρει ο Hengartner (2017), «η εκτιμώμενη αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών προϊόντων είναι σημαντικά υψηλότερη όταν η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από τη φαρμακευτική βιομηχανία σε σύγκριση με τη χρηματοδότηση εκτός της βιομηχανίας».

Κι εδώ, ίσως, βρίσκεται μια σημαντική πτυχή του προβλήματος. Σε ένα νέο άρθρο που δημοσιεύτηκε στο *Journal of Addictive Disorders and Mental Health*, ο Jose Luis Turabian (2021), καθηγητής ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Complutense στην Ισπανία, καταλήγει ότι η επικέντρωση σε βιοϊατρικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία έχουν οδηγήσει στη χρήση ψυχοφαρμάκων πολύ νωρίς, πολύ συχνά και για πολύν καιρό. Καθημερινά προβλήματα ιατροκοποιούνται, ανάγονται σε βιολογικές ανισορροπίες και αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά. Όμως, τα ψυχοτρόπα φάρμακα αλλάζουν σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές, που με την πάροδο του χρόνου γίνονται δομικές και μόνιμες. Με αυτόν τον τρόπο, ο γενικός ιατρός στη συνεχή φροντίδα του, διαχρονικά βλέπει παθητικούς ασθενείς, ανίκανους να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις αιτίες



και τις συνέπειες της κατάστασής τους. Αυτοί οι ασθενείς με πολυετή ψυχοφαρμακολογική θεραπεία συνεχίζουν να υποφέρουν από παρόμοια επίπεδα άγχους, αδυνατώντας συχνά να επανέλθουν. Το αποτέλεσμα είναι γνωστό: Όλο και πιο πολλοί γιατροί, όλο και πιο εύκολα, για όλο και μεγαλύτερο διάστημα συνταγογραφούν ψυχιατρικά φάρμακα, που σε βάθος χρόνου μοιάζει να δημιουργούν περισσότερα προβλήματα από αυτά που καλούνται να διορθώσουν.

Ζούμε σε ένα διαρκώς επιταχυνόμενο διάδρομο γυμναστικής που καλεί να περπατάμε όλο και πιο γρήγορα. Η διατήρηση της συνεχούς μεγέθυνσης, που με όρους πολιτικής οικονομίας αντιστοιχεί σε πρωτογενή συσσώρευση, απαιτεί όλο και συντομότερα τα χρονικά διαστήματα μεταξύ των καινοτομιών. Η παραδοχή δεν έρχεται από κάποιο ριζοσπαστικό σημείο του πλανήτη αλλά από το ινστιτούτο της Santa Fe, όπου ο West, G. (2018) που βλέπει τα σώματά μας να είναι πλέον σε διαρκή κίνηση, αναζητώντας διαρκώς τη συντήρησή τους, την ευεξία τους και τη ρώμη τους. Παράλληλα, μπαίνουν σε ένα διαρκή ανταγωνισμό σε ένα «χρηματιστήριο αξιών», όπου δεν μπορούν να ευτυχήσουν όλοι και όλες.

Από τον «νευροχημικό» στο «ψηφιοποιημένο» εαυτό

Ένα χρηματιστήριο, όμως, δεν μπορεί να δουλέψει χωρίς νούμερα. Το παλαιό ψυχολογικό παράδειγμα δεν επαρκεί για να συνδέσει το σώμα με το χρηματιστήριο. Το σώμα, όμως, μπορεί να μετρηθεί και να παραμετροποιηθεί – το σώμα και η συμπεριφορά του. Έτσι, κλείνοντας τούτο το κείμενο χρειάζεται ίσως μια πρώτη παρατήρηση -και σίγουρα χρειάζεται περαιτέρω επεξεργασία- για έναν ακόμα μετασχηματισμό που μοιάζει να είναι, κιόλας, εδώ. Μπορεί να μην επηρεάζει άμεσα πολιτικές δράσεις στον ελληνικό χώρο αλλά, ήδη, γίνεται αντιληπτός, έχει πολιτική διάσταση και πιθανότατα θα έχει μεγάλη επίδραση τα επόμενα χρόνια.

Ο Jan De Vos είναι μεταδιδακτορικός ερευνητής (FWO) στο τμήμα Φιλοσοφίας και Ηθικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο της Γάνδης (Βέλγιο). Τα κύρια ενδιαφέροντά του είναι η (νευρο)ψυχολογία και η σχετικές με αυτή ψηφιακές εξελίξεις. Με επιρροές από την ηπειρωτική (continental) φιλοσοφία, την ψυχαναλυτική θεωρία και την κριτική της ιδεολογίας και ανάλυσης πολιτικού



λόγου, επισημαίνει (2021) ότι έχει ξεπεραστεί το δόγμα της μίας θεραπείας για όλους, της “one size fits all” προσέγγισης και, πλέον, η τάση είναι η λογική της εξατομικευμένης ιατρικής “personalized medicine”. Ακούγεται ελκυστικό, καθώς η λογική της εξατομικεύσης έχει ως στόχο να δώσει καίριες λύσεις στην προηγούμενη προσέγγιση, που συχνά οδηγούσε σε ανεπαρκή ή υπερβολική θεραπεία των ασθενών και σε συνακόλουθο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών. Έχει όμως ενδιαφέρον να δούμε τι σημαίνει, πλέον, εξατομικεύση. Σύμφωνα με τον De Vos, ο στόχος της ιατρικής σήμερα είναι να προσαρμόζονται οι θεραπείες σε υποομάδες ασθενών που μοιράζονται παρόμοια γενετικά χαρακτηριστικά.

Χωρίς να παραγνωρίζεται η σημασία των βιογενετικών προσεγγίσεων, το πρόβλημα είναι πως όλο και πιο συχνά αυτό που ορίζεται ως εξατομικευμένο, αυτό που ανταποκρίνεται σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, ανάγεται όλο και πιο εντατικά σε μια γενετική παράμετρο και, στην καλύτερη των περιπτώσεων, στην αλληλεπίδρασή των γονιδίων με το περιβάλλον του (επιγενετική). Όμως ο άνθρωπος δεν αναγνωρίζεται μέσα από τη γενετική και τους βιοδείκτες. Σύμφωνα με τον Phil Thomas (2014, 139-158), δύο θεμελιώδη στοιχεία της ύπαρξής μας είναι η *προσωρινότητα* και η *ιστορικότητα*, η οποία χαρακτηρίζεται από ενδεχομενικότητα, τυχαιότητα, αναστοχαστικότητα και προ-αναστοχαστικότητα. Ως πρόσωπα, λοιπόν, έχουμε μια ιστορία, συγκροτούμε ένα νόημα κι όλα αυτά είναι αλληλένδετα με τη δράση μας.

Τελικά, η ψηφιοποίηση συνδέθηκε άμεσα με τη νευροβιολογικοποίηση της υποκειμενικότητας, καθώς το νεοφιλελεύθερο υποκείμενο ήταν ήδη συμφιλιωμένο με την ιδέα του νευροχημικού εαυτού, δηλαδή με έναν υποβιβασμό όλων των υποκειμενικών και κοινωνικών προϋποθέσεων σε βιολογικά ζητήματα, και, όπως υποδεικνύει ο De Vos, αυτό υποδεικνύει μια βασική και δομική αδυναμία της ψυχολογίας. Η ψηφιοποίηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εμπορευματοποίηση όλων των υποκειμενικών και κοινωνικών πραγμάτων. Άμεσα συνδεδεμένα με τα παραπάνω η Τεχνητή Νοημοσύνη, όπως επισημαίνει ο Mc Quillan, επιδεινώνει την επισφάλεια και υποστηρίζει τη νεοφιλελεύθερη υποχώρηση της κοινωνικής πρόνοιας και των εργασιακών δικαιωμάτων, μετατρέποντας την εργασία σε προσωρινή, με ανασφαλείς ρυθμίσεις. Η περίπτωση της εργασίας σε πλατφόρμες, που



διαχειρίζονται οι αλγόριθμοι, μετατοπίζει τους κινδύνους στα άτομα, οδηγώντας σε αυξημένη εκμετάλλευση και άγχος (McQuillan 2022). Ο McQuillan υπογραμμίζει, επίσης, την έννοια της επιστημικής αδικίας, όπου οι αποφάσεις που λαμβάνονται με βάση την τεχνητή νοημοσύνη υπερισχύουν των εμπειριών και των γνώσεων των περιθωριοποιημένων ομάδων (Brailas, 2022).

Ένα ενδεικτικό παράδειγμα που θέτει ο De Vos αφορά στην έκθεση του NHS (Health Education England, 2019) με τίτλο «Το ψηφιακό μέλλον της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και το εργατικό δυναμικό της ψυχικής υγείας» (The digital future of mental healthcare and its workforce), όπου αναγνωρίζεται ότι ένας βιοδείκτης είναι μια αντικειμενική ένδειξη. Έτσι, στην ψυχική υγεία οι ψηφιακοί βιοδείκτες είναι δείκτες της ψυχικής κατάστασης, οι οποίοι μπορούν να εξαχθούν με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας που κάνει ο ασθενής. Συνήθως, οι αναφερόμενοι βιοδείκτες καλύπτουν τη φυσιολογία (καρδιακοί παλμοί), την αντίληψη (π.χ. χρήση οθόνης), τη συμπεριφορά (GPS) και την κοινωνικότητα (συχνότητα κλήσεων). Παράλληλα, ένας αναδυόμενος τομέας, ο ψηφιακός φαινότυπος, εκτιμά την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων με βάση το ψηφιακό τους αποτύπωμα, δηλαδή πόσο συχνά ποστάρουν στα social media, πόσο γρήγορα κοιτάζουν τις επαφές τους, πόσο συχνά τσεκάρουν το κινητό τους τη νύχτα. Εταιρείες τεχνολογίας παρακολουθούν τη δραστηριότητα των χρηστών αναζητώντας αλλαγές στη συμπεριφορά τους οι οποίες, με την σειρά τους, δίνουν στοιχεία για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Σε αυτή την κατεύθυνση, η Sharecare, εταιρεία παροχής υπηρεσιών υγείας από την Ατλάντα, έχει μια εφαρμογή που αναλύει τα επίπεδα του στρες των χρηστών στη διάρκεια των τηλεφωνημάτων και στο τέλος κάθε τηλεφωνήματος στέλνει ένα μήνυμα στον χρήστη που λέει «φαινόσουν αγχωμένος» ή «φαινόσουν ισορροπημένος» και, επιπλέον, χαρακτηρίζει τη σχέση ανάμεσα στον χρήστη και εκείνον με τον οποίον συνομιλούσε, π.χ. ως σχέση «κυριαρχίας» ή «στοργής». Η εταιρεία περιγράφει την υπηρεσία αυτή ως «συναισθηματική σέλφι».

Το θέμα χρειάζεται μεγάλη προσοχή και διερεύνηση, καθώς ερωτήματα που προκύπτουν έχουν καίρια σημασία. Το ανθρώπινο, το υποκειμενικό, το νοητικό, το ψυχολογικό, γίνεται να δεδομενοποιηθούν; Τι κοινωνικά και πολιτικά συμφραζόμενα έχει η παραμετροποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς;



Σύμφωνα με τον McQuillan οι αλγόριθμοι πρόβλεψης θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί «κρατικού ρατσισμού», αποφασίζοντας αν ορισμένα άτομα αξίζουν συγκεκριμένους δημόσιους πόρους, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με την έννοια της νεκροπολιτικής: «Κάτω από τη λιτότητα, οι ικανότητες της ΤΝ να κατατάσσει και να ταξινομεί βοηθούν στη διάκριση μεταξύ “άξιων” και “ανάξιων” δικαιούχων πρόνοιας και επιτρέπει την ταξινόμηση των δημόσιων υπηρεσιών με βάση τα δεδομένα» (Brailas, 2022).

Αντί επιλόγου

Η πρώτη αίσθηση που δημιουργείται μέσα σε αυτή τη συνθήκη είναι συχνά ένα πνίξιμο. Το πνίξιμο μαλακώνει, αλαφραίνει και γίνεται έως και χαρά όταν ανακαλώ αυτή τη μικρή φρασούλα που με καλεί να κινηθώ «ενάντια στην απαισιοδοξία της λογικής, για την αισιοδοξία της πράξης». Σε ένα πρώτο επίπεδο, για μένα πράξη σημαίνει να κρατήσω τα ερωτήματα ανοιχτά, να αντισταθώ σε μονοσήμαντες ερμηνείες, να κρατήσω ανοιχτή τη συζήτηση και να επιμείνω ότι κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα χρειάζονται συζητήσεις και απαντήσεις, σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Σημαίνει να μιλάμε μεταξύ μας, ακούγοντας πέρα από την ευκολία των διαγνώσεων, και να διανύσουμε πάλι την αντίστροφη διαδρομή από το άτομο στην κοινότητα. Μπορεί να σημαίνει να κάνουμε παύσεις, να αρνηθούμε τη βίαιη προσαρμογή, να επανεφεύρουμε τις κοινότητες που μας τρέφουν, να αναζητήσουμε συμμαχίες στη βάση μιας συλλογικής ηθικής για απόδοση δικαιοσύνης. Εκεί μπορούμε να δούμε πώς η χειραφέτησή μας και, εντέλει, η ανάρρωσή μας, περνά από συναντήσεις όπου η καταπίεση ενός πρόσφυγα που παίρνει ψυχοφάρμακα σε ένα στρατόπεδο συγκέντρωσης συνδέεται με την καταπίεση του εργαζόμενου που καταναλώνει αγχολυτικά και μιας γυναίκας που έχει κακοποιηθεί και βαφτίζεται οριακή.

Όπως έχει διατυπωθεί και αλλού (Καρατζαφέρης, 2023) είναι συνεπές από μια χειραφετητική σκοπιά να αναζητήσω τρόπους να δούμε την κρίση -που συχνά διαπερνά και κατακερματίζει κάθε έννοια ταυτότητας και προσωπικής συγκρότησης- σε σχέση με την κρίση των πλαισίων που εμπεριέχουν τα εν λόγω πρόσωπα και με τη δική μου κρίση, την οποία βιώνω ως επαγγελματίας, που

συνοδεύει (μέχρι ενός σημείου) στον δρόμο για ανάρρωση, ως μέρος της κοινωνικής κρίσης. Αποτελώ μέρος του κόσμου της απειλής και της κατάχρησης, από τον οποίο ο «άρρωστος» αισθάνεται καταπιεσμένος, και η κρίση του «αρρώστου» είναι η δική μου κρίση. Βλέποντας τον άνθρωπο ξεκομμένο από τις κοινωνικές και παραγωγικές του σχέσεις, απομακρύνομαι κι εγώ από τον κόσμο. Έχω ανάγκη να κινούμαι προς όλα τα πιθανά επίπεδα: Από το «εγώ» στον κόσμο, από τη «θεραπευτική σχέση» στις σχέσεις με τους συνεργάτες και τις συνεργάτριες, από το προσωπικό στο πολιτικό κ.ο.κ. Ο αγώνας για κοινωνική δικαιοσύνη και ελευθερία εξακολουθεί να διατηρεί, όχι μόνο μια χειραφετητική προοπτική, αλλά να αποτελεί και μια μορφή «θεραπείας». Η διέξοδος, η ανάρρωσή μας, με την έννοια της ανάκτησης των δυνάμεών μας, ή θα είναι μια συλλογική, χειραφετητική διαδικασία κοινωνικής απελευθέρωσης ή δεν θα είναι ανάρρωση.

Βιβλιογραφία

Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων – Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων: Ποιες δεξιότητες θα καλείται να έχει ο εργαζόμενος του μέλλοντος (2021, Ιούλιος 17)). Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από

<https://www.amna.gr/home/article/570484/Poies-dexiotites-tha-kaleitai-na-echei-o-ergazomenos-tou-mellontos->.

Αργυροπούλου, Κ. (2019). Από τις «ορθές» στις ευέλικτες αποφάσεις: Η αξιοποίηση της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας στην προσέγγιση των επαγγελματικών επιλογών. Στο Κ. Αργυροπούλου (Μ.Σc.), Επιστημονική Επιμέλεια), Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Λήψη Επαγγελματικών Αποφάσεων: Πρακτικές Εφαρμογές για Συμβούλους Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Σταδιοδρομίας. Αθήνα: Γρηγόρη, σσ.: 261-291.

Δασκαλοπούλου Ν. (2023, 23 Ιανουαρίου) Ψυχοφάρμακα... με το κιλό ενάντια στη μιζέρια της εποχής. Εφημερίδα των συντακτών. Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από

https://www.efsyn.gr/ellada/ygeia/375474_psyhofarmaka-me-kilo-enantia-sti-mizeria-tis-erohis

Δελτίο τύπου Υπουργείο Υγείας (2022) Ομιλία της υφυπουργού υγείας στο 1ο διεθνές forum για το wellbeing Ανέβηκε στις 10/10/2022. Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από

<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/10866-omilia-ths-yfyroyrgoy-ygeias-sto-1o-diethnes-forum-gia-to-wellbeing>.

Δελτίο τύπου Υπουργείο Υγείας (2023) Νέες Δομές για την υποστήριξη των εργαζομένων. Ανέβηκε στις 22/01/2023. Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από

<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/11189-zwh-rapth-nees-domes-gia-thn-yposthriksh-twn-ergazomenwn>.

Καρατζαφέρης Λ. (2023) Ψυχιατρική και προσφυγική συνθήκη : κατακερματισμένες υπηρεσίες, κατακερματισμένες σχέσεις, κατακερματισμένοι άνθρωποι. Ε.Ε.Ε.Σ.ΚΕ.Ψ.Ο. Περιοδικό “Συστημική Σκέψη & Ψυχοθεραπεία”. Τεύχος 22.

Μπάκουλη Ν. (2022, 4 Οκτωβρίου) Τα αντικαταθλιπτικά συνταγογραφούνται σαν τις καραμέλες και αυτό δεν είναι καλό. News247. Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από <https://www.news247.gr/sunday-edition/ta-antikatathliptika-syntagografoyntai-san-tis-karameles-kai-ayto-den-einai-kalo.9776126.html>.

Πρωτοβουλία Ψ - Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα για την Ψυχική Υγεία (2022) Εκδήλωση / Συζήτηση για την Θεραπευτική Σχέση - Παρασκευή 15/4. Ανακτήθηκε στις 07/01/2023 από το <http://protonouliapsy.blogspot.com/2022/04/154-1900.html>.

Τριανταφυλλοπούλου & Καρατζαφέρης (2022) Λίγα λόγια για τη μετάφραση στο Αποιατρικοποιώντας τη δυστυχία των Μ. Rapley, J. Moncrieff and J. Dillon. Εκδόσεις των συναδέλφων.

Brailas A. (2022) Review of Dan McQuillan (2022). Resisting AI: An Anti- Fascist Approach to Artificial Intelligence. Postdigital Science and Education, 2024 Springer Science and Business Media LLC

Cabanas E. & Illouz E. (2020) Ευτυχιοκρατία. Εκδόσεις Πόλις.

Duckett, P. (2019). 'A War Without Bullets - Psychology's Role in Disarming the Workforce and Weaponizing the Industrial-Medical Complex', *The Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 19 (1), pp. 36- 47.

Gabriel (2022) Resilience and resistance: The political use of words and the therapeutic value of resistance in suffering and services» *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 22 (1). pp. 6-17.

Han Byung-Chul (2023) Ψυχοπολιτική: Ο νεοφιλελευθερισμός και οι νέες τεχνολογίες της εξουσίας. Μτφ Τσάλης Βασίλης. Εκδόσεις Όπερα.

Health Education England (2019) The digital future of mental healthcare and its workforce: a report on a mental health stakeholder engagement to inform the Topol Review.

Hengartner, M. P. (2017). Methodological flaws, conflicts of interest, and scientific fallacies: Implications for the evaluation of antidepressants' efficacy and harm. *Frontiers in Psychiatry*, 8(275). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00275> (Link).

Horwitz A. V. (2002) *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press.

Lewer D, O'Reilly C, Mojtabai R, Evans-Lacko S. (2015) Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *Br J Psychiatry* 2015 Sep;207(3):221-6.

Luhrmann, Tanya. 2000. *Of Two Minds: The Growing Disorder in American Psychiatry*. New York: Knopf.

Lewis G, Marston L, Duffy L, Freemantle N, Gilbody S, Hunter R, Kendrick T, Kessler D, Mangin D, King M, Lanham P, Moore M, Nazareth I, Wiles N, Bacon F, Bird M, Brabyn S, Burns A, Clarke CS, Hunt A, Pervin J, Lewis G. (2021) Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care. *N Engl J Med*. Sep 30;385(14):1257-1267. doi: 10.1056/NEJMoa2106356. PMID: 34587384.

McQuillan, D. (2022). *Resisting AI: An Anti-fascist Approach to Artificial Intelligence*. Bristol: Bristol University Press.

Moncrieff, J. (2019) Ο μύθος της χημικής ίασης. Εκδόσεις Oposito.

Moynihan R. (2002) Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers are Making You Feel Sick. *BMJ*. 13;324(7342):923. PMID: PMC1122872.

Neocleous (2013) Resisting resilience. *Radical philosophy* 178 (6), 2-7.

NHS Digital. Antidepressants were the area with largest increase in prescription items in 2016. Cited 2017, 29 Ιουνίου; Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από <https://digital.nhs.uk/news/news-archive/2017-news-archive/antidepressants-were-the-area-with-largest-increase-in-prescription-items-in-2016>.

NHSBSA (2022, 7 Ιουλίου) Medicines Used in Mental Health – England – 2015/16 to 2021/22 Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από <https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/medicines-used-mental-health-england/medicines-used-mental-health-england-201516-202021>.

Rose, N. (2004). 'Becoming Neurochemical Selves', in N. Stehr (ed.) *Biotechnology, Commerce and Civil Society* (New Brunswick, NJ: Transaction Publishers).

Sabahat Ali Wani (2024) *Bending, Breaking and Bouncing Back*. *Asylum* Vol 31 (3),

Speed E. (2022) Λόγοι αποδοχής και αντίστασης στο Rapley, M., Moncrief, J., Dillon, J. (εκδ) *Απο-ιατρικοποιώντας τη δυστυχία Εκδόσεις των συναδέρφων*.

Stone M B, Yaseen Z S, Miller B J, Richardville K, Kalaria S N, Kirsch I et al. (2022) Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo controlled trials submitted to the US Food and Drug Administration: individual participant data analysis *BMJ* 2022; 378 :e067606 doi:10.1136/bmj-2021-067606 .

The Pharmaceutical Journal, PJ, July 2022, Vol 309, No 7963;309(7963): DOI:10.1211/PJ.2022.1.149158.

Thatcher Margaret (1981, 3 Μαΐου) Interview με τον Ronald Butt για τους Sunday Times. Ανακτήθηκε στις 24/01/2023 από <https://www.margareththatcher.org/document/104475>.

Turabian, J (2021). Psychotropic Drugs Originate Permanent Biological Changes that go Against Resolution of Mental Health Problems. A View from the General Medicine. *Journal of Addictive Disorders and Mental Health*. (Link).

Turner EH, Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, de Vries YA. (2022) Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy: Updated comparisons and meta-analyses of newer versus older trials. *PLoS Med*. 2022 Jan 19;19(1):e1003886. doi: 10.1371/journal.pmed.1003886. PMID: 35045113; PMCID: PMC8769343.

TVXS Newsroom (2022. 22 Νοεμβρίου) Διπλασιάστηκε σε μία εξαετία η κατανάλωση ψυχοφαρμάκων στην Ελλάδα, <https://ygeianet.gr/diplasiastike-se-mia-exaetia-i-katanalosi-psychofarmakon-stin-ellada/>.

West Geoffrey (2018) Κλίμακα. Οι καθολικοί νόμοι της μεγέθυνσης, της καινοτομίας, της αειφορίας και του βηματισμού της ζωής σε οργανισμούς, πόλεις, οικονομίες και εταιρείες. Εκδόσεις Κάτοπτρο.