

DARIAN LEADER

Τι είναι η τρέλα;

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΛΛΑΣ

ΚΕΔΡΟΣ



Darian Leader: *Τι είναι η τρέλα;*
Τίτλος πρωτοτύπου:
Darian Leader: *What is madness?*

ISBN 978-960-04-4936-5

Μετάφραση: Χρήστος Πάλλας
Υπεύθυνη Τμήματος Επιμέλειας-Διόρθωσης: Μαρία Σπανάκη
Επιμέλεια-Διόρθωση: Σοφία Αλεξάκη
Ηλεκτρονική σελιδοποίηση-διόρθωση: Νικολέττα Δουλάμη

© *Darian Leader*, 2011
© *Εκδόσεις Κέδρος Α.Ε.*, 2020

Κέδρος Εκδοτική Α.Ε.
Γ. Γενναδίου 3
Αθήνα 106 78
τηλ. 210 38 09 712-14 • φαξ 210 33 02 655
www.kedros.gr • www.facebook.com/kedros.gr
e-mail: books@kedros.gr

1. Σιωπηλή τρέλα

Είτε πρόκειται για τη *Φωλιά του Κούκου*, είτε για *Το Κορίτσι που Άφησα Πίσω*, είτε για την ταινία *Ένας Υπέροχος Άνθρωπος*, γιατί πάντοτε η τρέλα είναι τόσο ορατή, τόσο χειροπιαστή και τόσο θορυβώδης; Οι άνθρωποι μιλούν σε φανταστικούς συντρόφους, αφρίζουν από το στόμα και έχουν τρομακτικές παραισθήσεις, παραμιλούν ασταμάτητα, παραληρούν για σκευωρίες που στήθηκαν εναντίον τους. Γενικά, αναπαριστώνται είτε ως απίστευτα έξυπνοι είτε ως απίστευτα ανόητοι, ως ιδιοφυΐες ή ως αγροίκοι, δίχως, ωστόσο, ενδιάμεσες διαβαθμίσεις.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως συχνά η τρέλα συνοδεύεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστική συμπτωματολογία, αλλά τι γίνεται με την περίπτωση αυτού ο οποίος έχει ομαλή επαγγελματική και οικογενειακή ζωή, πάει μια μέρα στη δουλειά, τη βγάζει εις πέρας άψογα και έπειτα πάει σε κάποιο δημόσιο χώρο, τραβάει ένα όπλο και πυροβολεί εναντίον μιας δημόσιας προσωπικότητας; Δεν υπάρχει τίποτα αφύσικο στη συμπεριφορά του μέχρι την εν λόγω στιγμή. Μπορεί στην πραγματικότητα να ήταν υποδειγματικός πολίτης, υπεύθυνος, ευυπόληπτος και καθόλου οξύθυμος. Όμως, τις ώρες πριν από την ανθρωποκτονία, μπορούμε πράγματι να ισχυριστούμε πως δεν ήταν τρελός;

Οποσδήποτε η περίπτωση αυτή μας προσκαλεί να στοχαστούμε πάνω σε εκείνες τις στιγμές της τρέλας οι οποίες είναι συμβατές με την κανονική ζωή. Πρόκειται περί σιωπηλής, ανασχεμένης τρέλας, μέχρι τη στιγμή που εκρήγνυται σε μια πράξη βίας.

Εάν, όμως, η βίαιη πράξη δεν συμβεί ποτέ; Και εάν ο άνθρωπος

του παραδείγματός μας συνεχίσει τη ζωή του όπως και πριν; Εάν η τρέλα υπήρχε πριν από το πέρασμα στην πράξη, εκείνος θα μπορούσε να συνεχίσει με ηρεμία, χωρίς να ενοχλεί κανέναν και δίχως να ελκύει την προσοχή κανενός; Αν η τρέλα και η κανονικότητα είναι πράγματι συμβατές, θα ήταν το συγκεκριμένο άτομο περισσότερο τρελό αν είχε τραβήξει τη σκανδάλη ή όχι; Και αν τίποτα αξιοσημείωτο δεν συνέβαινε και συνέχιζε την καθημερινή ρουτίνα και τις όποιες δραστηριότητες; Ίσως θα μπορούσε να ξεκινήσει κάποιο χόμπι βγαίνοντας στη σύνταξη – να καταπιαστεί με μια ιστορική μελέτη, μια γενεαλογική έρευνα ή τη μελέτη κάποιας επιστήμης – ή να ξεκινήσει να γράφει επιστολές, σημειώσεις ή μια νουβέλα. Κάτι τέτοιο θα αποτελούσε μια κανονική ζωή από κάθε άποψη, ωστόσο θα ήταν λιγότερο τρελή από την πλέον ορατή και θεαματική της πλευρά;

Το γεγονός ότι στα δημοσιεύματα των εφημερίδων η «ψυχική ασθένεια» συχνά συνδέεται με το βίαιο έγκλημα σημαίνει πως οι δραματικές εκρήξεις έχουν φτάσει να εξομοιώνονται με την τρέλα. Εκστρατείες ενημέρωσης γύρω από την ψυχική υγεία έχουν κοπιάσει προκειμένου να διαρρηχθούν τέτοιες διασυνδέσεις, ωστόσο οι τελευταίες συνεχίζουν να δίνουν μορφή στις λαϊκές αντιλήψεις περί ψύχωσης. Παρ' όλο που η πιθανότητα να σου επιθεθεί ένας εκ των λεγόμενων «παρανοϊκών σχιζοφρενών» είναι απείρως μικρότερη από την πιθανότητα να σου τη στήσει μια συμμορία λευκών νέων αντρών την ώρα που κλείνει η παμπ, κυρίως ιστορίες σαν την πρώτη, παρά σαν τη δεύτερη, διαμορφώνουν τις ειδήσεις. Ενδεχομένως, σε ένα επίπεδο, όχι μόνο αναμένουμε μια τέτοια εξέλιξη της τρέλας αλλά στην πραγματικότητα την επιζητούμε, προκειμένου να εξωτερικεύσουμε τα λανθάνοντα, βίαια συναισθήματα που μας διακατέχουν.

Όταν οι σπουδαίοι ψυχίατροι του 19ου και του πρώιμου 20ού αιώνα ξεκίνησαν την έρευνα για την τρέλα, έδωσαν πάνω απ' όλα έμφαση στα ορατά συμπτώματα που τραβούν την προσοχή μας. Μελέτησαν τις πράξεις βίας, τις παραισθήσεις, τις εναλλαγές διάθεσης και τα ακραία και έντονα πάθη που θα μπορούσαν να συνταράξουν την ανθρώπινη ζωή. Προσπάθησαν να κατηγοριοποιήσουν αυτά τα φαινόμενα, διακρίνοντας τις διαταραχές, δημιουργώντας νέες δια-

γνωστικές ταυτότητες, ψάχνοντας για τις λεπτομέρειες εκείνες οι οποίες θα επέτρεπαν μια ταξινόμηση. Σύντομα, ωστόσο, ανακάλυψαν πως τα πιο προφανή συμπτώματα που σχετίζονται με την πρόκληση κοινωνικής αναταραχής δεν ήταν δυνατόν να αποτελέσουν τη βάση διαφοροποίησης των μορφών της τρέλας.

Σχεδόν όλοι οι σημαντικοί συγγραφείς αυτής της περιόδου που προέβαλλαν τους ισχυρισμούς τους σχετικά με την εξέλιξη της αγαπημένης τους διάγνωσης – πρώιμη άνοια, σχιζοφρένεια, χρόνια παραισθητική ψύχωση – επρόκειτο να παραδεχτούν αργότερα πως υπήρξαν βιαστικοί και πως δεν χωρούσαν όλες οι περιπτώσεις στο μοντέλο τους. Προοδευτικά συνειδητοποίησαν πως τα χαρακτηριστικά, τα οποία αρχικά τους τράβηξαν την προσοχή και με βάση την παρατήρησή τους έγινε η διάγνωση, μπορούσαν να μεταλλαχθούν, να μετασχηματιστούν ή και να εξαφανιστούν. Μια περίεργη διαταραχή σκέψης, για παράδειγμα, μπορεί να καταλαγιάσει και να δώσει τη θέση της σε μια εικόνα κοινωνικής ενσωμάτωσης και συνοχής. Οι τρομακτικές παραισθήσεις ενδέχεται, με την πάροδο του χρόνου, να εξανεμιστούν και στη θέση τους να καθιερωθεί ένας ρυθμός κανονικότητας. Κάποιος μπορεί να παραπονιέται για τους διώκτες του, ωστόσο αργότερα ενδέχεται να μην τους αναφέρει καν. Ένα έντονο συναίσθημα εσωτερικής απονέκρωσης μπορεί να συνυπάρξει με μια εργασιακή ζωή δίχως απρόοπτα και μια θέση κοινωνικής υπευθυνότητας εντός της κοινότητας.

Επίσης, ένας ακόμα μεγαλύτερος αριθμός περιπτώσεων απλώς δεν θα έπεφτε ποτέ στην αντίληψη των ψυχιάτρων. Επρόκειτο για τις διακριτικές ψυχώσεις που πάντοτε κατάφερναν να ενσωματωθούν στην κοινωνία, χωρίς να εκλυθούν διαμέσου θεαματικών συμπτωμάτων, χωρίς να προκαλέσουν κατάρρευση ή κρίση. Το να είναι κανείς ψυχωτικός δεν σήμαινε πως η ψύχωσή του θα εκλυόταν, με την έννοια μιας ξαφνικής πυροδότησης που θα ήταν προφανής τόσο στο άτομο όσο και σε αυτούς που βρίσκονταν γύρω του. Σε ένα δημοφιλές προπολεμικό εγχειρίδιο ψυχιατρικής θα μπορούσε να βρεθεί ο εξής κατηγορηματικός ισχυρισμός: «Οι περισσότεροι παρανοϊκοί θα περάσουν τη ζωή τους χωρίς να εμφανίσουν ψύχωση». Και ο Όιγκεν

Μπλόιλερ,* στον οποίο συχνά πιστώνεται η αρχική θεωρητικοποίηση και η διάδοση της διαγνωστικής κατηγορίας της σχιζοφρένειας, έφτασε στο συμπέρασμα πως η πιο διαδεδομένη μορφή της σχιζοφρένειας ήταν πράγματι η λανθάνουσα, εκείνο το είδος που δεν γινόταν ποτέ ορατό ως τρέλα. Ο ίδιος πρόσθεσε πως εντέλει δεν υπάρχει κανένα κλινικό σημάδι που θα μπορούσε να αποκλείσει τη διάγνωση της σχιζοφρένειας, μια πρόταση η οποία σόκαρε πολλούς από τους αναγνώστες του και θα σόκαρε αρκετούς ακόμα και σήμερα.

Η οπτική του Μπλόιλερ, όπως την περιέγραψε ένας ψυχίατρος, διατάρασε «την ισορροπία και την αρμονία των ψυχιατρικών εννοιών». Αυτό σημαίνει πως δεν υπήρχε κάποιο πείραμα το οποίο θα μπορούσε να αποδείξει πως κάποιος δεν ήταν σχιζοφρενής· όχι το είδος του σχιζοφρενούς του οποίου οι πράξεις και ο λόγος τραβούν την προσοχή, αλλά ο άλλος, το σιωπηλό και διακριτικό είδος που μελετούσε ο Μπλόιλερ και αρκετοί εκ των συναδέλφων του.

Όπως το εξήγησε και ο μελετητής της σχιζοφρένειας Σιλβάνο Αριέτι,** κάνοντας μια επισκόπηση των μελετών στο πεδίο του σε διάστημα τριάντα ετών, «οι τυπικοί ψυχωτικοί εκτός θεραπευτικού πλαισίου δεν μοιάζουν να ξέρουν πως κάτι δεν πάει καλά με αυτούς». Αυτή η ανεπαίσθητη, συγκρατημένη τρέλα έχει κατονομαστεί ως «λευκή ψύχωση», «κανονικόμορφη ψύχωση», «διαυγής ψύχωση», «καθημερινή ψύχωση», «ιδιωτική ψύχωση» και «συνήθης ψύχωση»***

Η αναγνώριση της πρωτοκαθεδρίας αυτού του τύπου της ψύχωσης και η μελέτη της δομής της είναι ιδιαίτερα σημαντική σήμερα για μια σειρά από λόγους. Όχι μόνο μπορεί να συμβάλει στις προσπάθειες αποστιγματισμού της τρέλας, διαταράσσοντας την εξίσωσή της

* Eugen Bleuler (1857-1939). Ελβετός ψυχίατρος και ευγονιστής. (Σ.τ.Μ.)

** Silvano Arieti (1914-1981). Αμερικανός ψυχίατρος. Προέκρινε την ψυχοθεραπεία των σχιζοφρενών και διερεύνησε το τραύμα ως κομβικό στοιχείο των ψυχικών διαταραχών. (Σ.τ.Μ.)

*** Ορισμένοι ακόμα ορισμοί που συναντώνται στην ελληνόγλωσση βιβλιογραφία είναι η «αντισταθμισμένη», η «αναπληρωμένη» και η «μη εκδηλωμένη» ψύχωση. Δεν είναι ξεκάθαρο αν όλοι αυτοί οι προσδιορισμοί αναφέρονται σε ένα συγκεκριμένο φαινόμενο· αναφέρονται μάλλον σε μια κατηγορία ή δομή η οποία εκδηλώνεται μέσα από διάφορα φαινόμενα. (Σ.τ.Μ.)

με την αμετροεπή και επικίνδυνη συμπεριφορά, αλλά, επίσης, εάν συνειδητοποιούσαμε πως οι άνθρωποι μπορεί να *είναι* τρελοί χωρίς να *τρελαθούν*, ζώντας απολύτως κανονικές ζωές, αυτό θα είχε σημαντική επίπτωση στη βοήθεια που μπορούμε να προσφέρουμε σε αυτούς των οποίων η τρέλα έχει όντως πυροδοτηθεί. Εάν κατανοήσουμε τι είναι αυτό το οποίο επέτρεψε σε κάποιον να παραμείνει σταθερός και να αποφύγει τα πλέον καταστρεπτικά και επίπονα συμπτώματα της ψύχωσης, θα μπορέσουμε να χρησιμοποιήσουμε τα ευρήματα αυτά για τη θεραπευτική δουλειά με αυτούς των οποίων η τρέλα έχει, στην πραγματικότητα, εκλυθεί.

Στις αρχές του 20ού αιώνα, οι Γάλλοι ψυχίατροι Πολ Σεριέ και Ζοζέφ Καπγκρά διεξήγαγαν μια επισκόπηση της τεράστιας βιβλιογραφίας για τη σιωπηλή ψύχωση.* Το ψυχωτικό υποκείμενο θα μπορούσε κάλλιστα να είναι προσαρμοσμένο στο περιβάλλον του, δίχως σημάδια σύγχυσης ή διανοητικής δυσχέρειας, χωρίς παραισθήσεις, ευφορία ή κατάθλιψη. Ο συναισθηματικός του βίος θα μπορούσε να φαίνεται φυσιολογικός και η γλώσσα του καθαρή, ακριβής και λογική. Αυτές οι περιπτώσεις καταδείκνυαν «τον περίεργο δεσμό μεταξύ λογικής και τρέλας», παρουσιάζοντας μια κεντρική ψευδαισθητική ιδέα η οποία δεν θα έμοιαζε απαραίτητα υπερβολική ή ακόμα και μη ρεαλιστική. Το άτομο δεν θα παρουσίαζε κάτι έκδηλα αλλόκοτο, ωστόσο κάποιες κατηγορίες σκέψης θα αποκλείονταν. Θα υπήρχαν κενά σημεία στη συνείδηση αυτού του ατόμου, περιοχές στις οποίες η πληροφορία δεν θα μπορούσε να ενσωματωθεί.

Τέτοια ψυχωτικά άτομα ήταν σαν «ειδικοί», οι οποίοι έβλεπαν τον κόσμο με βάση την πρωταρχική τους ανησυχία. Στην καθημερινή ζωή θα ήταν λειτουργικοί, και οι γύρω τους δεν θα μπορούσαν να υποψιαστούν οτιδήποτε εκτός του συνηθισμένου. Πράγματι, ο Σεριέ και ο Καπγκρά σε ένα σημείο της έρευνάς τους αναρωτιούνται ακόμα και αν οι ψευδαισθήσεις που μελετούν πρέπει όντως να καταχωρι-

* Paul Sérieux (1864-1947) και Joseph Capgras (1873-1950). (Σ.τ.Μ.)

στούν ως «ψυχική ασθένεια». Κάποιος μπορεί να παραπονεθεί για μια αδικία εκ μέρους των ανωτέρων του, ένα άτομο με ταπεινή οικογενειακή προέλευση ενδέχεται να προσπαθεί να βρει τη γενεαλογική σύνδεση με μια οικογένεια ευγενών, ή ένας σύζυγος ίσως κατηγορήσει τον άλλο για ανήθικη συμπεριφορά. Γενικά, τα πάντα μπορούν να ερμηνευτούν στη βάση μιας ακλόνητης ιδέας η οποία στηρίζεται σε ψευδείς υποθέσεις. Πέρα από αυτό, όμως, ο συλλογισμός του ατόμου θα ήταν στεγανός. Δεν θα γινόταν επίκληση σε υπερφυσικές δυνάμεις, απλώς καλά επιχειρήματα θα βασιζόνταν σε κάτι που δεν είναι εγγενώς αδύνατο.

Η ψυχαναλύτρια Πιέρα Ολανιέ* αναφέρεται στην περίπτωση μιας ασθενούς η οποία ήταν από κάθε άποψη «κανονικό» μέλος της κοινωνίας, παντρεμένη με παιδιά, καταστηματούχος που συνδιαλεγόταν με τους πελάτες της. Βοήθεια αναζήτησε μονάχα όταν κάποια φοβία εισέβαλε στη ζωή της. Πολύ σύντομα, η Ολανιέ έμαθε πως η ασθενής είχε μια θεωρία για το πώς γεννιούνται τα παιδιά: το αντρικό σπέρμα δεν έπαιζε κάποιο ρόλο, παρά μόνο στη διέγερση του γυναικείου «αναπαραγωγικού μηχανισμού», και ο κόλπος εξαγκαζόταν να αφήσει την αντρική ουσία να εισέλθει στον μηχανισμό. Έτσι, οι άντρες πέθαιναν νωρίτερα και έχαναν τα μαλλιά τους. Αυτές οι ψευδαισθητικές ιδέες δεν τράβηξαν ποτέ την προσοχή κανενός, καθώς δεν της είχε ζητηθεί να αναπτύξει την άποψή της σχετικά με τη σύλληψη, και όταν κάποιοι τύχαινε να εγείρουν τέτοια ζητήματα, εκείνη έλεγε είτε «αποχωρώ» είτε «δεν ακούω».

Ας πάρουμε ένα άλλο παράδειγμα. Ένας εκ των ασθενών μου διαμαρτυρόταν για μια διάχυτη αίσθηση άγχους και πέρασε αρκετούς μήνες μιλώντας μου για την ιστορία του και την παιδική του ηλικία. Δεν είχε ξαναμιλήσει σε κάποιον αναλυτή ή θεραπευτή και ανησυχούσε για την παρείσφρηση του άγχους στη ζωή του. Η καριέρα του ως νομικού ήταν επιτυχής και ουδέποτε του στάθηκε εμπόδιο κάποιο έκδηλο σύμπτωμα ή κάποια αναστολή. Έπειτα από ένα

* Pierra Aulagnier (1923-1990). Ιταλίδα ψυχαναλύτρια και ψυχίατρος, σύζυγος του Κορνήλιου Καστοριάδη και μαθήτρια του Ζακ Λακάν. (Σ.τ.Μ.)

διάστημα, η αιτία της ανησυχίας του έγινε ξεκάθαρη και κατάφερε να βρει μια αποτελεσματική λύση προκειμένου να την αντιμετωπίσει. Έτσι, εγκατέλειψε τη θεραπεία. Σε μια από τις τελευταίες συνεδρίες, ωστόσο, ανέφερε κάτι παράξενο: την πεποίθησή του πως όποιος ήταν συνονόματός του μοιραζόταν με αυτόν κάποια κοινή ιδιότητα. Το ίδιο το όνομά του δεν ήταν σπάνιο και αυτό σήμαινε πως συχνά έβρισκε κάποιον συνονόματο, γύρω από τον οποίο θα περφερόταν με διάθεση να τον γνωρίσει παραπάνω.

Όταν άρχισα να διερευνώ περαιτέρω, αισθάνθηκε άβολα, κατανοώντας πως η πεποίθησή του θα φαινόταν περιεργή. Ωστόσο, από πίσω βρισκόταν μια ακλόνητη βεβαιότητα: όποιοι έχουν αυτό το όνομα μοιράζονται την ίδια εσώτερη, αμετάλλακτη και σταθερή ουσία. Ήταν προσεκτικός να μη διαδίδει αυτή την ιδεοληψία και έτσι δεν του δημιουργήθηκε ποτέ κάποιο πρόβλημα. Πράγματι, θα μπορούσαμε να υποπτευθούμε πως τον βοήθησε να διατηρήσει μια ταυτότητα, καθώς πίστευε πως όσοι έχουν το ίδιο όνομα με αυτόν πρέπει να έχουν έναν κοινό πρόγονο. Όπως και με την ασθενή της Ολανιέ, δεν υπήρχε λόγος να καταστεί η πεποίθηση προβληματική, ούτε και να προξενήσει συγκρούσεις· συνεπώς, θα μπορούσε να παραμείνει κρυμμένη στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής.

Αν η ασθενής της Ολανιέ δεν είχε αναπτύξει τη φοβία της και δεν είχε επισκεφθεί κάποιον αναλυτή, οι ψευδαισθήσεις πιθανόν να μην παρουσιάζονταν ποτέ. Θα μπορούσε να συνεχίσει τη ζωή της και να παραμείνει σιωπηλή ως προς τις πεποιθήσεις της. Αν δεν υπήρχαν έντονες προστριβές στο κοντινό της περιβάλλον, δεν θα αναδύονταν υποψίες πως πρόκειται για ψύχωση, όπως συνέβη στην περίπτωση του ασθενούς μου, του οποίου η ψευδαίσθηση ήταν καλά περιχαρακωμένη. Ωστόσο, αυτές ακριβώς είναι οι μορφές της ψύχωσης από τις οποίες μπορούμε να μάθουμε κάτι· μελετώντας τες, μπορούμε να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς που επέτρεψαν σε ένα άτομο να είναι τρελό – διακριτικά – χωρίς να τρελαθεί. Καθώς σήμερα η ψυχική υγεία ορίζεται συχνά ως έλλειψη σύγκρουσης με τον κόσμο γύρω μας, αυτού του είδους η ψύχωση απλώς διαφεύγει της ανίχνευσης και εξαφανίζεται.

Η εξαφάνιση αυτού το οποίο οι πρώτοι κλινικοί αντιλαμβάνονταν ως την πλέον συνήθη μορφή της ψύχωσης επικουρείται από το γεγονός πως συχνά οι ψευδαισθήσεις παραμένουν μυστικές. Όπως είπε και ένας ασθενής του Μάνφρεντ Μπλόιλερ,* «στον δικό μου κόσμο είμαι πανίσχυρος, στον δικό σου ασκώ διπλωματία». Σήμερα ελάχιστοι κλινικοί γιατροί μπορεί να έχουν μελετήσει την παλιά ψυχιατρική κατηγορία της «κρυψίνοιας», η οποία περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους κάποια θέματα γίνονται αντικείμενα αποφυγής και αποσιώπησης. Ωστόσο, η μακροχρόνια δουλειά με ένα ψυχωτικό υποκείμενο δείχνει πάντα πως είναι πολλά αυτά που δεν αποκαλύπτονται αμέσως, ίσως και καθόλου.

Ο Ντε Κλεραμπό** μπόρεσε να μιλήσει γι' «αυτές τις σιωπές που είναι χαρακτηριστικές της ψύχωσης», και οι ψυχίατροι του πρώιμου 20ού αιώνα μάς προειδοποίησαν για τον κίνδυνο σύγχυσης μεταξύ κρυψίνοιας και ύφεσης των συμπτωμάτων. Ο Μπλόιλερ έκανε λόγο για τα «διπλά βιβλία» που κρατάει ο ψυχωτικός: γνωρίζει πως οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα καταλάβουν τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του και έτσι τις αποκρύπτει με προσοχή, ακόμα και όταν υπάρχει ένα εμπιστευτικό και καλοπροαίρετο πλαίσιο.

Στην περίπτωση που θα συζητήσουμε στο κεφάλαιο 9, χρειάστηκαν πάνω από τριακόσιες συνεδρίες για να αποκαλύψει η ασθενής στον αφοσιωμένο και γεμάτο περιέργεια νεαρό ψυχίατρο τι πραγματικά είχε στο μυαλό της. Σκεφτείτε πόσο λίγα θα μπορούσε κάποιος να μάθει σήμερα για τον ασθενή με μια συνέντευξη διάρκειας μιας ώρας με ερωτηματολόγιο. Πράγματι, η επιτυχία αρκετών σύγχρονων θεραπειών μετρείται με βάση το πόσο καλά μπορεί ένα ψυχωτικό υποκείμενο να αποκρύψει την ψύχωσή του, πόσο καλά μπορεί να συμμορφωθεί και να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των άλλων. Αυτό που χάνουμε σε αυτή την περίπτωση είναι ό,τι θα μπορούσα-

* Manfred Bleuler (1903-1994). Ελβετός ψυχίατρος, επίγονος του Eugen Bleuler, ο οποίος αφέρωσε την κλινική του έρευνα στη μελέτη της σχιζοφρένειας. (Σ.τ.Μ.)

** Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Γάλλος ψυχίατρος στον οποίο πιστώνεται η έννοια του «ψυχικού αυτοματισμού» με την οποία προσεγγίζει τις παραισθήσεις στην ψύχωση. (Σ.τ.Μ.)

με να μάθουμε μέσα από μακροχρόνιες κουβέντες: όχι μια ώρα τον μήνα αλλά, συχνά, συζητήσεις που έχουν διάρκεια χρόνων, ενίοτε και δεκαετιών. Είναι ενδεικτικό πως, από το τέλος του 19ου αιώνα, η ψυχιατρική βιβλιογραφία σχετικά με την κρυψίνοια είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη, σαν να θέλουμε να μαθαίνουμε όλο και λιγότερο γι' αυτά που έχουν σημασία για τους ίδιους τους ασθενείς μας.

Ιστορικά, η κίνηση εντοπισμού της τρέλας από την ορατή μορφή της στις πιο σιωπηλές και αδιόρατες εκφάνσεις της ξεκίνησε μέσα από την κριτική στις πρωταρχικές διαγνωστικές κατηγορίες. Ο Εμίλ Κρέπελιν* και πλείστοι άλλοι ψυχίατροι του ύστερου 19ου και του πρώιμου 20ού αιώνα απέδωσαν μια ξεχωριστή θέση στην εξέλιξη της ψύχωσης: η πορεία της αρρώστιας θα καθόριζε τον τρόπο με τον οποίο θα ταξινομούταν. Η πρώιμη άνοια (*dementia praecox*), για παράδειγμα, θα οδηγούσε προς τη γνωστική και συναισθηματική έκπτωση. Ο όρος «άνοια» (*dementia*) υπονοούσε την αποσύνθεση, τη θανατηφόρα εισβολή μιας οργανικής διαδικασίας στην ψυχή που ακολουθούσε τους δικούς της ανεπίστρεπτους νόμους. Αν δεν συνέβαινε κάτι τέτοιο, τότε δεν επρόκειτο για πρώιμη άνοια.

Αυτή η προοδευτική κίνηση προς την άνοια ήταν το καθοριστικό γνώρισμα το οποίο τη διέκρινε από τη μανιοκαταθλιπτική ψύχωση. Η ιδέα πως ήταν λίγο πολύ αθεράπευτη και καταδικασμένη να έχει θλιβερά αποτελέσματα έπαιξε ρόλο στη διαμόρφωση των λαϊκών αντιλήψεων για την τρέλα. Σήμανε την απόγνωση για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η έμφαση στην ανεπαρκή πρόγνωση και στην κατάρρευση καθόρισε δυναμικά τον σχηματισμό των αντιλήψεων: αν ο ασθενής φαινόταν να τα πηγαίνει καλά, δεν θα μπορούσε να είναι ψυχωτικός. Όπως είπε και ένας ψυχίατρος στην Αμερικανή ανθρωπολόγο Τάνια Λούρμαν (Tanya Luhmann) σχετικά με μια ασθενή με διάγνωση σχιζοφρένειας: «Είχε έναν σύντροφο που στην πραγματικότητα τον έβαλε να την παντρευτεί και ο οποίος φαίνεται

* Emil Kraepelin (1856-1926). Γερμανός γενεολόγος και ψυχίατρος. (Σ.τ.Μ.)

να είναι απόλυτα λογικός· εκείνη τα κατάφερνε χωρίς φάρμακα. Δεν πιστεύω ότι η διαγνωστική κατηγορία έχει νόημα». Δεν θα μπορούσε να είναι ψυχωτική επειδή η ζωή της δεν κατέρρευε με τον αναμενόμενο τρόπο. Η διαγνωστική κατηγορία λειτούργησε, συνεπώς, σαν όχημα προκατάληψης: για να είναι κάποιος σχιζοφρενής, πρέπει να είναι εμφανώς υπό κατάρρευση και ανίκανος να ασκήσει έλξη σε κάποιο άτομο.

Τέτοιες άκαμπτές ιδέες γύρω από την ψύχωση είναι παρούσες και στον κόσμο της ψυχανάλυσης. Ο Ρώσος αριστοκράτης Σεργκέι Πανκέγεφ επισκέφθηκε τον Φρόιντ πρώτη φορά το 1910. Έπειτα από τέσσερα χρόνια ανάλυσης, ο Φρόιντ έγραψε για την περίπτωση του ασθενή που έμεινε γνωστός ως Βόλφσμαν (Ο Άνθρωπος με τους Λύκους), ύστερα από ένα όνειρο-κλειδί στο οποίο μια αγέλη λύκων τον κοιτάει τρομακτικά επίμονα. Ο Πανκέγεφ επέστρεψε για ακόμα μια σύντομη περίοδο ανάλυσης με τον Φρόιντ και έπειτα συνέχισε με τη Ρουθ Μακ Μπρούνσβικ,* η οποία τον διέγνωσε με παράνοια. Παρά τα έγκυρα κλινικά στοιχεία, αυτή η διάγνωση θεωρήθηκε ανακριβής για τις επόμενες γενιές.

Η Αμερικανή αναλύτρια Μιούριελ Γκάρντινερ,** η οποία γνώριζε καλά τον Πανκέγεφ, την αμφισβήτησε, ισχυριζόμενη πως «ο Πανκέγεφ έδινε την εντύπωση συγκροτημένου και αξιόπιστου ατόμου, ήταν πάντοτε κατάλληλα και προσεκτικά ντυμένος, ιδιαίτερα ευγενικός όσο και διακριτικός». Η συγκεκριμένη στάση είναι τόσο προκατειλημμένη όσο και αυτή του συνεντευξιαζόμενου της Λούρμαν, σαν να έπρεπε οι ψυχωτικοί άνθρωποι να παραμένουν ψυχωτικοί με εμφανή, θορυβώδη τρόπο, εντέλει στερούμενοι το δικαίωμα σε μια

* Ruth Mack Brunswick (1897-1946). Αμερικανή ψυχίατρος, υπήρξε μέλος της Vienna Psychoanalytic Society, ασθενής και συνεργάτιδα του Φρόιντ. Οι ιδέες της σχετικά με την λεγόμενη προ-οιδιπόδεια φάση έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στο φροϋδικό πεδίο. (Σ.τ.Μ.)

** Muriel Gardiner (1901-1985). Αμερικανή ψυχαναλύτρια και ψυχίατρος, η οποία κατά την παραμονή της στη Βιέννη στον Μεσοπόλεμο ανέπτυξε έντονη αντιφασιστική δράση. Τα απομνημονεύματά της κυκλοφόρησαν το 1983 με τίτλο *Code Name Mary: Memoirs of an American Woman in the Austrian Underground*. (Σ.τ.Μ.)

εναργή, υποφερτή και εύτακτη ζωή, ή ακόμα και το δικαίωμα να ντύνονται με προσοχή.

Αν αυτές οι προκαταλήψεις μοιάζουν να απορρέουν από την υιοθέτηση της κρεπελιανής αντιληψής μιας χρόνιας, πτωτικής σπειρας που χαρακτηρίζει την ψύχωση, όπως αυτή ορίζεται από το τελικό της στάδιο, πρέπει να θυμόμαστε πως τόσο ο Κρέπελιν όσο και οι σύγχρονοι του επρόκειτο αναδρομικά να αμφισβητήσουν τις συγκεκριμένες αντιληψεις. Ορισμένοι αγγλόφωνοι ψυχίατροι δεν διάβασαν καν το πρωτότυπο κείμενο του Κρέπελιν στα γερμανικά και εξέλαβαν τον όρο «πρώιμη άνοια» κυριολεκτικά: μια διαταραχή που ξεκινάει με την ενηλικίωση (*praecox*) και υποτροπιάζει (*dementia*). Ωστόσο, στην όγδοη έκδοση του βιβλίου του, ο Κρέπελιν αναγνώρισε πως κακώς επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος όρος και πως τόσο ο ίδιος όσο και ο Μπλόιλερ επρόκειτο να σχετικοποιήσουν τον αρχικό προγνωστικό πεισιμισμό τους, παραδεχόμενοι τη δυνατότητα θετικής εξέλιξης και αλλαγής.

Ο Κρέπελιν παραδέχτηκε πως η «αρρώστια» μπορεί να αναχαιτιστεί ή, στην πραγματικότητα, σε ορισμένες περιπτώσεις, να «θεραπευτεί» με «πλήρη και διαρκή ανάρρωση». Ο Εμανουέλ Ρεγκί* έκανε λόγο για «πρώιμη άνοια χωρίς άνοια», προσθέτοντας πως ο πεισιμισμός του Κρέπελιν μπορεί να οφειλόταν στο νοσοκομειακό πλαίσιο στο οποίο λειτουργούσε, σε αντίθεση με άλλες ιατρικές πρακτικές στην πόλη. Παρομοίως, αρκετοί συνάδελφοι του Κρέπελιν άσκησαν κριτική στη χρήση του όρου «άνοια», ως προς τις επιπτώσεις που είχε όσον αφορά τη μακροχρόνια καταστροφή των διανοητικών ικανοτήτων και τη φυσική αποσύνθεση.

Στη Γαλλία, ο Φιλίπ Σασλίν** έγραψε μια λαμπρή αλλά ξεχασμένη κριτική της έννοιας της «πρώιμης άνοιας», προτείνοντας την έννοια της «τρέλας της δυσαρμονίας» (*folie discordante*) με έμφαση στη δυνατότητα θεραπείας και κλινικής βελτίωσης. Όπως και πολλοί άλλοι ψυχίατροι, ο Σασλίν επέμεινε πως το ψυχωτικό υποκείμενο μπορεί

* Emmanuele Régis (1855-1918). (Σ.τ.Μ.)

** Philippe Chaslin (1857-1923). (Σ.τ.Μ.)

να διατηρήσει όλες τις διανοητικές του λειτουργίες, αμφισβητώντας και πάλι τις συνέπειες της αρχικής πρότασης του Κρέπελιν. Το πρόβλημα εντοπιζόταν όχι τόσο στις ίδιες τις ικανότητες— όπως η μνήμη ή η βούληση — όσο στις μεταξύ τους σχέσεις· με άλλα λόγια, στη δυσαρμονία τους.

Τα συμπτώματα της δυσαρμονίας θα μπορούσαν να επιδεινωθούν, αλλά και να βελτιωθούν ή να εξαφανιστούν τελείως. Ίσως προκαλεί έκπληξη πως, παρά τις εκατοντάδες κριτικές στην απλοϊκή κατανόηση της έννοιας του Κρέπελιν και τις προσπάθειες των επιδημιολόγων και των οργανώσεων «επιζώντων» να δώσουν έμφαση στα θετικά αποτελέσματα, ο διαγνωστικός πεσιμισμός συνεχίζει να μας ακολουθεί και σήμερα σε δωμάτια συμβουλευτικής και σε νοσοκομεία. Παρ' όλο που θα οφείλαμε να γνωρίζουμε καλύτερα, η σημερινή κοινωνία του ρίσκου ενδυναμώνει αυτές τις προκαταλήψεις.

Όσον αφορά τόσο τις δημόσιες όσο και τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, το ενδεχόμενο να βρεθεί κανείς εναγόμενος βαραίνει τόσο έντονα που οι κλινικοί γιατροί είναι συχνά υποχρεωμένοι να παρουσιάσουν το χειρότερο πιθανό σενάριο σε ασθενείς και στις οικογένειές τους. Άλλοθί τους είναι η γλώσσα της «επιστήμης», οι κλινικές δοκιμές και οι μελέτες που παράγουν τις στατιστικές, στις οποίες επενδύουμε τόσο πολύ σήμερα. Ζοφερά αποτελέσματα αποδίδονται στην ανθρώπινη ελκρίνεια, δίχως να γίνεται συνειδητό πως το γεγονός της πρόγνωσης αυτό καθαυτό μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις για τον παθόντα. Τι αντίκτυπο θα μπορούσε να έχει σε έναν μανιοκαταθλιπτικό ασθενή, ο οποίος είναι σταθερός για δύο χρόνια, η ενημέρωσή του πως οι στατιστικές δείχνουν την πιθανότητα υποτροπής μέσα στους επόμενους έξι με δώδεκα μήνες;

Σε αντίθεση με την εικόνα της αποσύνθεσης που συμπυκνώνει ο όρος «άνοια», αρκετοί από τους ψυχιάτρους του πρώιμου 20ού αιώνα εστίασαν την προσοχή τους στην παρατήρηση κάποιου τύπου τρέλας στην οποία οι ικανότητες του υποκειμένου παρέμεναν ανεπηρέαστες. Οι διαταραχές της σκέψης μπορεί να εμφανίζονταν, αλλά ενδεχομέ-

ως μονάχα όταν προσεγγίζονταν ιδιαίτερα ευαίσθητα θέματα. Επομένως, ο Ντάνιελ Πάουλ Σρέμπερ (Daniel Paul Schreber) – ένας Γερμανός δικαστής που τα απομνημονεύματα της «νευροπάθειάς» του πρωτοεκδόθηκαν το 1903, ο οποίος πίστευε πως μετασηματιζόταν στον δημιουργό μιας νέας φυλής που κατοικεί σε ένα περίεργο σύμπαν θείων ακτίνων και νημάτων – εξακολουθούσε να είναι ικανός να εκφέρει νομικά επιχειρήματα με ακρίβεια και να ασκεί την ειδικότητά του, ακόμα και όσον αφορούσε την ίδια του την κατάσταση. Ήταν ικανός να πείσει το δικαστήριο, χρησιμοποιώντας τόσο νομικά επιχειρήματα όσο και την προσωπική του ιστορία, πως έπρεπε να πάρει εξιτήριο από το ίδρυμα και να διαχειριστεί ο ίδιος τις υποθέσεις του.

Συζητώντας την περίπτωση του Σρέμπερ, ο Φρόνιτ παρατήρησε πως αυτά που δεχόμαστε ως χαρακτηριστικά της ψύχωσης – ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις κτλ. – είναι στην πραγματικότητα δευτερογενή και όχι πρωτογενή [στοιχειώδη] συμπτώματα. Είναι λιγότερο συστατικά της τρέλας και περισσότερο αποκρίσεις *στην* τρέλα, προσπάθειες για αυτοϊαση, όπως θα ισχυρίζονταν και οι Μπλόιλερ, Γιουνγκ, Λακάν και Γούνικστ. Τι θα γινόταν, για παράδειγμα, εάν οι άνθρωποι τριγύρω σου ξεκινούσαν να ψιθυρίζουν, διασπείροντας κακοήθεις φήμες σχετικά με την ανηθικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά σου, χωρίς καμία προφανή αιτία; Θα έπρεπε να εφεύρεις έναν λόγο.

Όπως εξήγησε μια γυναίκα, πώς θα μπορούσε να κατανοήσει κανείς όλο το απαίσιο κουτσομπολιό εις βάρος της, αν όχι συνειδητοποιώντας πως ένα ομοίωμά της, χαμηλής ηθικής, φορούσε τα ρούχα της και παρίστανε πως είναι η ίδια. Επρόκειτο λιγότερο για μια παράξενη εξάπλωση της τρέλας και περισσότερο για μια υπόθεση με επεξηγητική ισχύ, λιγότερο παραφροσύνη και περισσότερο απόκριση της λογικής στην παραφροσύνη. Ίσως επρόκειτο για μια σωστή σκέψη. Η τρέλα και η λογική, επομένως, δεν θα ήταν αντίθετες αλλά ταυτόσημες, όπως είναι γνωστό ότι ισχυρίστηκαν ο Έρασμος και ο Πασκάλ.

Γιατί, όμως, εξαρχής παρατηρούνται ψιθυριοί και κουτσομπολιό; Όπως εξελίσσεται αυτή η διαδικασία λογικής επιχειρηματολογίας,

ένα ψευδαισθητικό σύστημα δύναται να δομηθεί. Το ομοίωμα τοποθετήθηκε εκεί για να βλάψει τη φήμη κάποιου, προκειμένου, για παράδειγμα, να διασφαλίσει πως αυτός θα αποκλειστεί από κάποια κληρονομιά. Εάν η τηλεόραση ή το ραδιόφωνο ξεκινούσε να μιλάει, αυτό θα συνέβαινε για να προειδοποιήσει κάποιον για κάτι ή, ενδεχομένως, για να πει κάτι ανταγωνιστικό. Οι υπεύθυνοι τεχνικοί, με τη σειρά τους, δεν είναι παρά οι πράκτορες μιας άλλης εξουσίας. Η σκέψη εδώ δεν είναι πραγματικά αποδιοργανωμένη αλλά, απεναντίας, περισσότερο οργανωμένη απ' ό,τι η καθημερινή σκέψη: εάν κάποιος ακούσει μια φωνή, είναι πιθανό να μη δώσει παραπάνω σημασία και να το αποδώσει στην κούραση. Ο ψυχωτικός, ωστόσο, παίρνει τα πράγματα στα σοβαρά. Για ψυχιάτρους όπως ο Σαρλ Λασέγκ* και ο Ντε Κλεραμπό, ο ψυχωτικός μπορεί να είναι άριστος στην επαγωγική λογική. Πρώτα ακούει φωνές και μετά επιχειρεί να τις κατανοήσει, χρησιμοποιώντας ακέραιες, λογικές διαδικασίες.

Η παραίτηση, συνεπώς, αποτελεί μια προσπάθεια κατανόησης από την πλευρά του υποκειμένου των ιδίων του των εμπειριών, στο πλαίσιο της οποίας είναι διαθέσιμες οι αναγωγικές και οι επαγωγικές ικανότητες. Με τα λόγια του Γκ. Κ. Τσέστερτον,** ο τρελός έχει χάσει τα πάντα εκτός από τη λογική του. Τέτοιες λειτουργίες της σκέψης λαμβάνουν χώρα σε πλαίσια ιδιωτικότητας και σπάνια είναι προβεβλημένες.

Πολλές ακόμα ήταν οι περιπτώσεις που συζητήθηκαν από τους πρώιμους ψυχιάτρους. Επρόκειτο για υποκείμενα υψηλών ικανοτήτων, ευφυΐας και γλωσσικής ευχέρειας, τα οποία έφεραν με διακριτικό τρόπο μυστικιστικά, σεξουαλικά, θρησκευτικά και καταδιωκτικά συστήματα σκέψης. Αυτές οι «ανασχεμένες» περιπτώσεις αποτελούσαν πρόκληση για την κατανόηση της τρέλας ως οργανικής και ψυχολογικής αποσύνθεσης, ωστόσο, κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα λάμβαναν όλο και λιγότερη προσοχή. Η μελέτη τους απομακρύνθηκε

* Ernest-Charles Lasègue (1816-1883). Γάλλος ψυχίατρος με σημαντική συνεισφορά στην ψυχιατρική του 19ου αιώνα. (Σ.τ.Μ.)

** Gilbert Keith Chesterton (1874-1936). Βρετανός συγγραφέας, γνωστός και ως ο «βασιλιάς του παραδόξου». (Σ.τ.Μ.)

από την επικρατούσα τάση της ψυχιατρικής και άρχισε να αφορά την υπαρξιακή, τη φαινομενολογική και τη λακανική ψυχανάλυση και ψυχιατρική. Δεδομένης της πρώιμης έμφασης σε τέτοιες μορφές ψύχωσης, πώς θα μπορούσε κανείς να εξηγήσει αυτή τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος;

Υπάρχουν τρεις βασικές απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα: πρώτον, η μοίρα της διαγνωστικής κατηγορίας της παράνοιας, η οποία είναι το πιο ξεκάθαρο παράδειγμα σιωπηλής τρέλας· δεύτερον, η επίδραση της φαρμακολογίας στο πεδίο της ψυχικής υγείας· και, τρίτον, η ριζική αναθεώρηση των διαγνωστικών διαδικασιών που χαρακτήρισε τη βιολογική ψυχιατρική τη δεκαετία του 1980, η οποία αφαίρεσε το πρόβλημα του νοήματος από τη μελέτη της ψύχωσης. Αυτοί οι τρεις παράγοντες οδήγησαν στην παύση της μελέτης των καθημερινών ψυχώσεων, η οποία φάνταζε αυτονόητη για την ψυχιατρική του πρώιμου 20ού αιώνα. Παρ' όλο που πρόσφατες μελέτες των φαινομένων της ψύχωσης μεταξύ του γενικού πληθυσμού – όπως το να ακούει κανείς φωνές – έχουν αποτελέσει ανάχωμα σε αυτή την τάση, οι στατιστικές τους, που κυμαίνονται μεταξύ 2% και 30%, υποβαθμίζουν τόσο τη συχνότητα όσο και τη διακριτικότητα που χαρακτηρίζει τη σιωπηλή τρέλα.

Κάποτε το ζήτημα της παράνοιας δίχαζε τη συζήτηση σχετικά με τη συνύπαρξη της τρέλας με την κανονικότητα. Όταν ο Κρέπελιν περιέγραψε την «πραγματική παράνοια», τα δυο καθοριστικά χαρακτηριστικά της ήταν η παραληρηματική σκέψη και η αξιοσημείωτη διατήρηση όλων των νοητικών ικανοτήτων και της ευφύιας. Οι ψευδείς πεποιθήσεις, που σχετίζονται συχνά με κάποιο μεγαλείο ή καταδίωξη, συνδυάζονταν με την απρόσκοπτη διαύγεια σκέψης και δράσης. Παρ' όλο που ταυτόχρονα πίστευε πως ήταν χρόνια και ανεπίστροπτη, θα παραδεχόταν έπειτα από πολλές κριτικές πως υπήρχαν και άλλες μορφές παράνοιας· και, πράγματι, σε ένα από τα τελευταία του κείμενα, περιέγραψε την παράνοια λιγότερο ως «διαδικασία νόσου» και περισσότερο ως «ψυχική στρέψη» ή «δυσμορφία». Αλλά πώς ήταν δυνατόν, υπό αυτές τις συνθήκες, οι ικανότητες κάποιου να διατηρούνται ανέπαφες;