



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Διδάσκων: Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Π.Π.Α.Α), πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α), Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας).

Αθήνα, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ιδέες με **ερευνητικό ενδιαφέρον** στον ευρύτερο χώρο των ιδρυματικών (προνοιακών) καταστημάτων.

2. Πρόταση οργάνωσης **Προγραμμάτων Πρόληψης** (διάδραση με την κοινότητα) στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α σε συνεργασία με το Υπ. Εργασίας.

3. **Πρόληψη**: ορισμοί, προβληματισμοί, υποθέσεις.



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Διδάσκων: Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Κ.Π.Π.Α Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας)

1.Ιδέες με ερευνητικό ενδιαφέρον στον ευρύτερο χώρο των ιδρυματικών (προνοιακών) καταστημάτων



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Διδάσκων :Σάββας Μπακιρτζόγλου Ψυχολόγος Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α

Ιδέες με ερευνητικό ενδιαφέρον στον ευρύτερο χώρο των ιδρυματικών (προνοιακών) καταστημάτων

1.Ιδέες σχετικά με τον πληθυσμό των περιθαλπομένων στο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΝ ΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας)

Πρόκειται για ανθρώπους σε ορισμένες περιπτώσεις **περιθωριακούς** οι οποίοι «μη έχοντας που τη κεφαλή κλίνει» αιτούνται της κρατικής πρόνοιας και καταλήγουν σε καταστήματα όπως το δικό μας όπου τους παρέχεται επ'άοριστον στέγη, τροφή, νοσηλεία και μια πληθώρα άλλων συνοδευτικών υπηρεσιών.

Η ζωή των περιθαλπομένων κατά κανόνα είναι φτωχή σε ερεθίσματα, στερεοτυπική και μηχανικά επαναλαμβανόμενη με προεξάρχουσες τις παθητικοεξαρτητικές συμπεριφορές. Πολλοί απ'αυτούς στη ζωή τους δεν παρέμειναν εδραίοι αλλά περιπλανιόνταν συνεχώς και ασκόπως κατά το μοτίβο του **homo vagabundus** του **περιπλανόμενου Ιουδαίου**. (Οι ψυχές περιπλανώνται συνεχώς και ασκόπως μέσα στον ομηρικό ασφοδελλό λειμώνα). Συχνά ήταν «**φυγάδες θεόθεν και αλήτες**» (έτσι συνέλαβε τη δική του μοίρα-αλλά και την πανανθρώπινη-ο Εμπεδοκλής).

Προκύπτουν ενίοτε κάποια κοινά χαρακτηριστικά μάλλον επί εδάφους **διαταραχών προσωπικότητας (ή συμπεριφοράς)**: είναι συγκρουσιακοί με το νόμο και όσους τον αναπαριστούν, ασυμβίβαστοι, παρορμητικοί, αυτο/ετεροκαταστροφικοί, συχνά βίαιοι, πρώην χρήστες ουσιών, αλκοολικοί, τζογαδόροι κ.λ.π. «*Πονηροί και γόητες, πλανώντες και πλανόμενοι*»(Άγιος Αυγουστίνος «*Εξομολογήσεις*»).

Η περιρρέουσα ατμόσφαιρα διαβίωσης στο θεραπευτήριο είναι συχνά ζοφερή με πολλές εντάσεις αλλά ταυτόχρονα βουβή, χωρίς το θόρυβο της ενεργούς-δημιουργικής ζωής. Το τοπίο αυτό είναι εν μέρει το αποτέλεσμα-κατάληξη μιας ολάκερης ζωής-της δικής τους- την οποία ξόδεψαν ανεργάιστα και «διαρροϊκά», την ξεπούλησαν ως επιμηθείς και την έκαψαν μέσα στη φωτιά των ασυγκράτητων παθών τους.

Ως μόνιμοι θιασώτες της «*αρχής της ηδονής*» (Freud) αποκήρυξαν τους περιορισμούς της εξωτερικής πραγματικότητας οπότε έζησαν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού. Στις ατομικές διαδρομές τους είναι οι μηχανισμοί αποτυχίας που είχαν το πάνω χέρι (αυτοκαταστροφή) ώστε να γίνεται λόγος για μια «*αρνητικοποίηση*» της ζωής τους (ή ενόρμηση του θανάτου κατά Freud).

Σημειώνουμε ένα ενδιαφέρον εύρημά μας το οποίο διατυπώνουμε εν είδει **υποθέσεως**:

Η κατάληξη στο θεραπευτήριο και εν τέλει η ιδρυματική ζωή αποτελεί για πολλούς εκ των ιδρυματικών περιθλαπομένων μας μάλλον μια ασυνείδητη επιλογή -παρά αναγκαστική κατάληξη- είτε εν είδει εσωτερικής διαδικασίας «*επανόρθωσης*» της πρότερης «*αμαρτωλής*» τους ζωής (ίδρυμα=κάθειρξη, έκτιση ποινής) είτε /και εν είδει έσχατης αλεξιερθετιστικής προστασίας τους (ίδρυμα=κέλυφος) από την τραυματική αναστάτωση (εσωτερικές τρικυμίες) που τους προξενεί τόσο η διεγερσιμότητα του εξωτερικού κόσμου όσο και η έσωθεν αχαλίνωτη ενορμητικότητά τους. Γίνεται λόγος εδώ για ένα Εγώ αδύναμο και ελλειμματικό στη διαχείριση των εντάσεων.

Οι επανορθωτικές διαδρομές του Εγώ κάποιων περιθλαπομένων -ώστε να εξιλεωθούν για τις «αμαρτίες» του παρελθόντος- συμπίπτουν με το (αρχαιοπρεπές) τρίπτυχο **Υβρις-Άτη-Νέμασις**. Σε ορισμένες περιπτώσεις προσιδιάζουν στα φαινόμενα «*αγιοποίησης*» τα οποία αφορούν στη «*μεταστροφή*» κάποιων ανθρώπων προς φωτεινές επιλογές ζωής. Τότε μπορούν να γίνονται «*ποιμένες και ιεροκήρυκες*» όπως ο **Άγιος Αυγουστίνος** ο οποίος από ακόλαστος μεταμορφώθηκε σ'έναν οξυδερκή *ερευνητή της ανθρώπινης ψυχής και ανατόμο της ανθρώπινης αδυναμίας επιχειρώντας μια ψυχολογική ανάλυση του αμαρτήματος*. Είχε

προλάβει τον Freud διατυπώνοντας ότι, ανεξάρτητα από τις καλές προθέσεις η ενορμητικότητα υπάρχει ακόμα και στον πιο εγκρατή όπως συχνά φανερώνει ένα αθώο *lapsus* της γλώσσας.

Ενίοτε τα φαινόμενα **μεταστροφής** σχετίζονται άμεσα με την **μυστική εμπειρία**. Τότε ο άνθρωπος πλησιάζει τον Θεό, γίνεται όμοιος με τον Θεό, θεοποιείται. Πρόκειται για μια ιδέα «επιστροφής». Είναι η ανάγκη του Εγώ για αλλαγή ταυτότητας και για αναγέννηση που μόνο η αναζήτηση του Ενός και η ταύτιση με τον Θεό μπορεί να φέρει. Το Εγώ βρίσκει τη λύση στην κρίση του ενδοβάλλοντας την κυρίαρχη πατρική εικόνα. Από τότε και μετά ο άνθρωπος μπορεί να προσεύχεται στον **Πατέρα** του που βρίσκεται μέσα του.

2. Ιδέες σχετικά με τους λειτουργούς στο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας): διάδρασή τους με τους περιθαλπόμενους

Η ομάδα των λειτουργών του θεραπευτηρίου απαρτίζεται νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτριες υγείας, γιατρούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγο.

Οι δύο ομάδες- περιθαλπόμενοι και λειτουργοί-μοιραία συναντώνται. Σχετίζονται και αλληλεπιδρούν συνειδητά αλλά πρωτίστως ασυνείδητα. Αμφότερες οι ομάδες δε μπορεί παρά να βρίσκονται σε μια αέναη συνομιλία, σε μια ζύμωση μεταξύ τους.

Το ερώτημα είναι: **Ποιος πληθυσμός θα επηρεάσει περισσότερο τον άλλο και προς ποια κατεύθυνση; Ποια από τις δύο ομάδες θα τείνει περισσότερο ν' «απορροφά» την άλλη και με ποιές προσήκουσες συνέπειες;**

.

Διατυπώνουμε την εξής υπόθεση :

Η δυναμική του πληθυσμού των περιθαλπομένων μπορεί να δουλεύει αθέατα και βουβά ως ελκυστής και τότε μπορεί να τείνει να συμπαρασύρει στη δίνη της ολόκληρη τη λειτουργία ενός οργανισμού. Άλλως ειπείν μπορεί να παρατηρούνται (ασυνείδητες)

ταυτισιακές διεργασίες αυτών των ίδιων των εργαζομένων προς τους περιθαλπομένους έτσι ώστε οι πρώτοι να εμφανίζουν σημεία ιδρυματικών αντιδράσεων τα οποία μάλιστα μπορεί να τέμνονται-εν μέρει- και με αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόκειται για το φαινόμενο της «ιδρυματοποίησης των εργαζομένων» υπό το κράτος του οποίου, μέσω παλινδρομικών διαδρομών του Εγώ, οι αντιδράσεις των λειτουργών του ιδρύματος μπορεί να είναι ενίοτε διαταραγμένες και να τείνουν να ομοιάζουν προς εκείνες των περιθαλπομένων. Τότε οι υπάλληλοι φαίνονται να παραιτούνται από τους στόχους τους «αρνητικοποιώντας» ολοένα περισσότερο το εργασιακό τους περιβάλλον. Σ'αυτήν την περίπτωση λιμνάζουν και δείχνουν ν'απορροφώνται αυτοί οι ίδιοι από τους περιθαλπομένους-ως δεν θα όφειλαν-σ'ένα ερεβώδες συγχωνευτικό συγκύτιο που ακινητοποιεί τους πάντες και ακυρώνει την όποια γόνιμη-δημιουργική παραγωγή. Το φαινόμενο προσιδιάζει σε αυτό της «ενόρμησης του θανάτου» με φροϋδικούς όρους. Υποθέτουμε ότι οι «θανατερές» παλινδρομικές διαδρομές του Εγώ των εργαζομένων στα ιδρύματα είναι τόσο ευχερέστερες και μαζικότερες όσο περισσότερο δομικά είναι ευεπίφοροι προς πρώιμες καθηλώσεις της λιβιδούς .

Αποτελεί ένα ερώτημα προς διερεύνηση αν τελικά τα καταστήματα με ιδρυματικούς περιθαλπομένους υπηρετούνται συχνότερα-σε σχέση με άλλες υπηρεσίες-από λειτουργούς οι οποίοι ψυχολογικά είναι πιο ευεπίφοροι σε παλινδρομικές διαδρομές του Εγώ και άρα δομικά περισσότερο «συγγενείς» με τους περιθαλπομένους τους οποίους φροντίζουν. Προς επίρρωση της αξίας της υποθέσεώς μας επικαλούμαστε τα ερεβώδη συμβάντα -όχι και τόσο σπάνια-κατά τα οποία τυχόν υπάλληλοι κάποιων ιδρυματικών καταστημάτων μπορεί να διατηρούν διαστροφικές-εκμεταλλευτικές συναλλαγές με τους περιθαλπομένους επιδιδόμενοι ακόμα και σε ειδεχθείς πράξεις έμμεσης η άμεσης βίας ή και σε τυχόν αποπλανητικές συμπεριφορές εις βάρος τους.

Ο «ιδρυματισμός των λειτουργών» στο θεραπευτήριο μπορεί να εκδηλώνεται πρωτίστως με την εν γένει αρνητικοποίηση όποιου φυγόκεντρου σχεδίου (έξοδος του Κέντρου προς τα έξω) θα προμήνυε αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία του οργανισμού, ή με την αμφισβήτηση της όποιας απόπειρας εξέλιξης, νεωτερισμού, εξωτοιχικού ανοίγματος του κέντρου και την πλήρη απαξία της επιμόρφωσης, των επιστημονικών και άλλων δραστηριοτήτων κ.λ.π. Κάτω από συνθήκες ανάπτυξης το Εγώ των υπαλλήλων φαίνεται να κατακλύζεται από έντονο stress και τότε αυτοί αντιδρούν *συστρεφόμενοι επί εαυτού*. Είναι φοβισμένοι, απαισιόδοξοι, εκσεσημασμένα καχύποπτοι, ευέξαπτοι και εχθρικοί τόσο ανάμεσα τους όσο και προς τους περιθαλπομένους ταυτιζόμενοι έτσι με τον εκφορτιστική

επιθετικότητα των τελευταίων. Δείχνουν να χάνουν τα «μέσα» τους, τα εργαλεία του ρόλου τους, άλλως ειπείν τον ενδιάμεσο λειτουργικό χώρο, τον «πάγκο εργασίας» ανάμεσα σ'αυτούς τους ίδιους και τους περιθαλπόμενους, με αποτέλεσμα συχνά να είναι ευέξαπτοι στα τυχόν συμπεριφορικά ξεσπάσματα των περιθαλπομένων και να τους απαντούν με το ίδιο νόμισμα («ταύτιση με τον επιτιθέμενο»).



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Διδάσκων: Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας)

2. Πρόταση οργάνωσης **Προγραμμάτων Πρόληψης** (διάδραση με την κοινότητα) στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

ΕΔΡΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ

Ελληνικό: 10/2/2013

Προς : Διοίκηση Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α

ΜΟΝΑΔΑ: Ελληνικού

ΓΡΑΦΕΙΟ: Ψυχολόγου

Ταχ. Δ/ση : Λεωφ. Βουλιαγμένης & Ελ. Βενιζέλου

Ταχ. Κώδ. : 166 77 Ελληνικό

Γραφείο : Ψυχολογική Υπηρεσία

Πληροφορίες : Σ. Μπακιρτζόγλου (info@epekeina.gr)

Τηλ.Κέντρο : 213 – 2035 300

FAX : 213 – 2035 316

http : [://www.tcpaa.gr](http://www.tcpaa.gr)

ΘΕΜΑ: Όσμωση του Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α με την κοινότητα μέσω δράσης με την γενικότερη θεματική: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: Ενημέρωση-Επιμόρφωση-Παιδεία»

Αγαπητοί Κύριοι/Κυρίες,

Οι καιροί πάντα-αλλά πρωτίστως σήμερα-επιτάσσουν κινητοποιήσεις κοινωφελούς ενδιαφέροντος και αλληλεγγύης.

Ανέκαθεν ήταν πρωταρχικό μας μέλημα η εξωστρέφεια του Κέντρου μας και η διάδρασή μας με την κοινότητα στα πλαίσια των ανησυχιών μας για ανάπτυξη,

δημιουργικότητα και καταπολέμηση των φαινομένων ιδρυματισμού τόσο των περιθωλιζόμενων όσο και των εργαζομένων στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α

Διευρύνοντας την χρυσή ρήση του Διαφωτισμού «ανοίγοντας ένα σχολείο κλείνει μια φυλακή» υποστηρίζουμε ότι «ανοίγοντας ένα σχολείο κλείνει ένα ίδρυμα».

Υπό αυτό το πρίσμα προτείνουμε την έναρξη, λειτουργία και ανάπτυξη μιας δράσης κοινωνικής-κοινοτικής εμβέλειας στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α) με τίτλο:

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: Ενημέρωση-Επιμόρφωση-Παιδεία»
σε συνεργασία με επίλεκτους ειδικευόμενους ψυχολόγους του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σημειώνουμε ότι η οποιαδήποτε προσπάθεια προαγωγής **προγραμμάτων πρόληψης** σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας, μείωσης της εγκληματικότητας και γενικότερα περιφρούρησης της ευζωίας, αντικατοπτρίζει το βιοτικό και πολιτιστικό επίπεδο ενός λαού και την παράγει παιδεία. Η εξασθένηση και υπονόμηση της τελευταίας αρνητικοποιεί τη ζωή και παράγει κρίση.

Διατρανώνουμε τον εξής ορισμό της λέξης-έννοιας «Πρόληψη»:

Πρόκειται για κάθε δράση-ενέργεια, η οποία στοχεύει στην αναχαίτιση της οποιασ μορφής αρνητικοποίησης της ζωής. Αφορά σε παρεμβάσεις οι οποίες προάγουν συνέχειες –vs. ασυνέχειες- στις λειτουργίες της ζωής».

Γενικότερα υποστηρίζουμε ότι πρόληψη σημαίνει **διάδραση των ειδικών με την κοινότητα.**

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Σ.Μπακιρτζόγλου

Ψυχολόγος Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

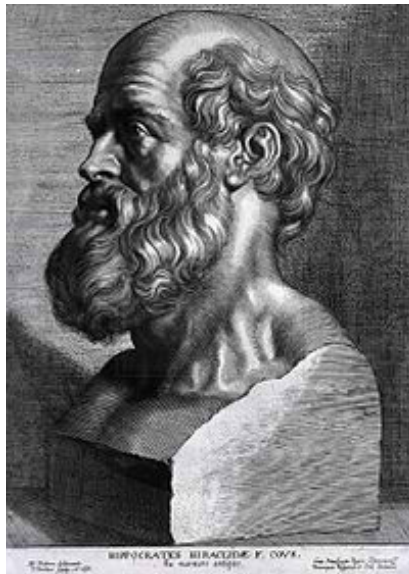
Διδάσκων: Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Π.Π.Α, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας)

3. Πρόληψη: ορισμοί, προβληματισμοί, υποθέσεις.

«Προγράμματα Πρόληψης» Σημειώσεις προς τους δευτεροετείς φοιτητές του μεταπτυχιακού προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Διδάσκων :Σάββας Μπακιρτζόγλου, Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής

Πρόληψη: ορισμοί, προβληματισμοί, υποθέσεις εργασίας



Ιπποκράτης (γκραβούρα του Πέτερ Πάουλ Ρούμπενς, 1638)



Το Ασκληπιείο στην Κω

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

1. Γιατί οφείλουμε να γνωρίζουμε για τον Ιπποκράτη;
2. Η λέξη «πρόληψη»: ερμηνεία-ετυμολογία
3. Η προληπτική ιατρική
4. Σχέση Ψυχολογίας και Υγείας
5. Η πρόληψη ως διαδικασία
6. Είδη προγραμμάτων «Στρατηγικές Πρόληψης»
7. Οι παρενέργειες της πρόληψης
8. Ο σχεδιασμός μιας εκστρατείας πρόληψης
9. Βιβλιογραφία

1. Γιατί οφείλουμε να γνωρίζουμε για τον Ιπποκράτη;



Επειδή ήταν αρχαίος Έλληνας γιατρός και επειδή αναφέρεται ως ο **πατέρας της σύγχρονης ιατρικής** σε αναγνώριση της συνεισφοράς του στο πεδίο της ιατρικής επιστήμης.

Ιπποκράτης (Κως 460 π.χ. - Λάρισα 377 π.χ.). Θεωρείται μία από τις πιο εξέχουσες προσωπικότητες στην ιστορία της ιατρικής. Ο Ιπποκράτης είναι ο θεμελιωτής της **ορθολογικής ιατρικής**. Κατόρθωσε να την απαλλάξει από τα μεταφυσικά στοιχεία, τις προλήψεις, τις προκαταλήψεις, τις δαιμονολογίες και τις δεισιδαιμονίες της εποχής. Πέτυχε το αρμονικό συνταίριασμα της **ανθρωποκεντρικής επιστήμης** με την ιατρική τέχνη και το φιλοσοφικό στοχασμό, ταυτίζοντας την επαγγελματική της άσκηση με τις ηθικοδεοντολογικές αρχές και τις ουμανιστικές αξίες.



Γαληνός και Ιπποκράτης, ιταλική τοιχογραφία.

Αφού εκπαιδεύτηκε στην ιατρική, ο Ιπποκράτης άρχισε να ασκεί στην Κω το επάγγελμα του ιατρού. Γνωρίζοντας όμως πόσο βυθισμένοι στην άγνοια και στην πρόληψη βρίσκονταν οι άλλοι γιατροί της εποχής του, θεώρησε χρέος του να ταξιδέψει και σ' άλλα μέρη επειδή ήθελε να συμπληρώσει τη μόρφωσή του αλλά και να διαδώσει την **πίστη του στον καθαρό αέρα, στο νερό και στον ήλιο**. Έτσι, πραγματοποίησε επιστημονικά ταξίδια σε πολλές περιοχές, επισκεπτόμενος τη Δήλο, τη Θάσο, τη Σκυθία, τη Θράκη και τη Σμύρνη. Η φήμη του απλώθηκε γοργά σε όλη την Ελλάδα και πέρα από τα όριά της, στην κραταιά Περσία. Κατά τη διάρκεια των ταξιδιών του, ο Ιπποκράτης θεράπευε και δίδασκε, έγραφε τις παρατηρήσεις του, τις θεωρίες του, τις ανακαλύψεις και τα ιδανικά του. Μετά το θάνατό του, το έργο του συγκεντρώθηκε και αποτέλεσε αυτό που είναι γνωστό ως «**Ιπποκρατική Συλλογή**» Εκτός από τα παραπάνω έργα, περιλαμβάνονται και 24 Επιστολές και το ***Περί Μανίας Λόγος***.

Η Ιπποκρατική μεθοδολογία έχει τρεις θεμελιώδεις αρχές: την κλινική παρατήρηση, την εμπειρία και τον ορθολογισμό. Και στηρίζεται στη νοσολογική τριαδική αρχή: **άρρωστος, αρρώστια και ιατρός**. Στο σώμα ενυπάρχει μία ιδιαίτερη ζωική δύναμη, η *φύσις*. Από αυτή τη δύναμη εξαρτάται η συντήρηση, η ανάπτυξη, αλλά και η θεραπεία του σώματος και η επαναφορά του από την παθολογική κατάσταση στη φυσιολογική. Για το σκοπό αυτό, ο Ιπποκράτης πίστευε ότι **η ανάπαυση είναι κεφαλαιώδους σημασίας**. Αυτή είναι και η σημαντικότερη σύλληψη του Ιπποκράτη, ο οποίος δικαιώνεται σήμερα από τις σύγχρονες απόψεις περί υγείας και ισορροπίας του βιο-ενεργειακού δυναμικού του οργανισμού.

Ο Ιπποκράτης δεν εντοπίζει τη νόσο στα όργανα. Θεωρεί πως ο άρρωστος αποτελεί ενιαία ψυχοσωματική οντότητα και ότι ή αρρώστια διέπεται από φυσικούς νόμους. Ο ιατρός, λοιπόν, υποβοηθεί τη θεραπευτική δύναμη της φύσης. Μία σημαντική έννοια στον τομέα της ιπποκρατικής ιατρικής είναι η "**κρίσις**", δηλαδή η στιγμή στην εξέλιξη της νόσου κατά την οποία είτε θα επικρατήσει η ασθένεια και ο ασθενής θα υποκύψει στο θάνατο, ή θα συμβεί το αντίθετο και ο ασθενής θα ανακάμψει. Ωστόσο, επειδή οι κλινικές διαγνωστικές δυνατότητες ήταν περιορισμένες, το ενδιαφέρον της ιπποκρατικής ιατρικής επικεντρώθηκε κυρίως στην πρόληψη και την πρόγνωση: «**Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν**»

Στην εποχή του Ιπποκράτη, η φαρμακευτική θεραπεία δεν ήταν αρκετά ανεπτυγμένη και συχνά το καλύτερο πράγμα που μπορούσαν να κάνουν οι γιατροί ήταν να αξιολογήσουν μία ασθένεια και να προβλέψουν την πιθανή εξέλιξη της με βάση τα στοιχεία που είχαν καταγραφεί στο παρελθόν. Έτσι διέκρινε τις νόσους σε οξείες και χρόνιες (ανάλογα με την κλινική διαδρομή) και σε **επιδημικές, ενδημικές και σποραδικές** (ανάλογα με την κατανομή). Επίσης χρησιμοποίησε όρους όπως "έξαρση", "υποτροπή", "ανάλυση", "κρίση", "παροξυσμός", "κορύφωση" και "ανάρρωση". Ο Ιπποκράτης, δηλαδή, υποστήριζε ότι τα φάρμακα πρέπει να ωφελούν ή τουλάχιστον να μη βλάπτουν. Η εναντίωσή του στην πολυφαρμακία πιστοποιείται και από τη φράση του «πολλές φορές το καλύτερο φάρμακο είναι το κανένα φάρμακο». Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, χρησιμοποιούσε ισχυρά φάρμακα.

Η Ιπποκρατική χειρουργική δεν υστέρησε απέναντι στην κλινική νοσολογία, παρά τις περιορισμένες ανατομικές γνώσεις. Από τις χειρουργικές ειδικότητες πιο ανεπτυγμένη ήταν η ορθοπεδική. Οι ιπποκρατικοί χειρουργοί μπορούσαν να ανατάξουν εξάρθρατα και κατάγματα και να παροχετεύουν αποστήματα. Επίσης διενεργούσαν ανατρήσεις του κρανίου, παρακεντήσεις του θώρακος και της κοιλιάς, νεφροτομές σε νεφρολιθιάσεις και εκτελούσαν ακρωτηριασμούς σε περιπτώσεις γάγγραινας των άκρων. Η αφαίρεση λίθων της ουροδόχου κύστης απαγορευόταν στους χειρουργούς, που στη διάρκεια των εγχειρήσεων χρησιμοποιούσαν διάφορα αντισηπτικά και αιμοστατικά μέσα.

Ο ιπποκρατικός γιατρός έδινε ιδιαίτερη προσοχή σε όλες τις πτυχές της δουλειάς του: ακολουθούσε λεπτομερείς προδιαγραφές για το φωτισμό, το προσωπικό, τα όργανα, τη στάση του ασθενούς και τις τεχνικές που πρέπει ν' ακολουθούνται σ' ένα χειρουργείο. Διατηρούσε ακόμη και τα νύχια του σε συγκεκριμένο μήκος. Η ιπποκρατική μέθοδος απάλλαξε την ιατρική από τις μαγικοθησκευτικές αντιλήψεις, την αγυρτεία και τις δεισιδαιμονίες και απέρριψε τη δοξασία πως η προέλευση των νόσων είναι θεϊκή. Στον καιρό του, οι άνθρωποι πίστευαν πως οι επιδημίες παρουσιάζονταν επειδή το ήθελαν οι θεοί. Ο Ιπποκράτης τούς είπε πως τις πληγές αυτές τις δημιουργούσε το μολυσμένο νερό, η ακαθαρσία, τα ποντίκια και οι άρρωστοι που έρχονταν σε επαφή με την υπόλοιπη κοινωνία (**επιδημιολογία**).

Ο **όρκος του Ιπποκράτη** είναι ο όρκος που δίνεται από ιατρούς και αναφέρεται στην ηθική εξάσκηση της ιατρικής. Ο ιπποκρατικός όρκος –ανεξάρτητα από τις φιλολογικές συζητήσεις γύρω από τη γνησιότητά του- αποτελεί ένα αθάνατο κλασικό κείμενο. Αποτελείται από μία μόνο σελίδα και είναι ο καταστατικός χάρτης της ιατρικής ηθικής και της επαγγελματικής δεοντολογίας, στον οποίο στηρίχθηκαν σχεδόν όλες οι σχετικές παγκόσμιες διακηρύξεις, όπως η Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (Λισσαβόνα 1981).

2. Η λέξη *Πρόληψη*: Ερμηνεία-Ετυμολογία.

Λεξικό Μπαμπινιώτη. Πρόληψη: η αποτροπή, η **λήψη μέτρων** (ενέργειες, δραστηριότητες) για την παρεμπόδιση (της εκδήλωσης δυσάρεστου φαινομένου). Η *πρόληψη των ατυχημάτων, /της εγκληματικότητας/μιας νόσου/μιας επιδημίας*

Σύνθετη λέξη : λήψη+(πρόθεση)προ(=**πρίν** απο)

Το ίδιο και η γαλλική-αγγλική λέξη *prevention* από το λατινικό *praevenire* (=πρίν έρθει).

Προτείνουμε μια **διασταλτική ερμηνεία** της λέξης-έννοιας «*Προληψη*»: ***Πρόκειται για κάθε δράση-ενέργεια, η οποία στοχεύει στην αναχαίτιση της όποιας μορφής αρνητικοποίησης της ζωής. Αφορά σε παρεμβάσεις οι οποίες προάγουν συνέχειες – vs. ασυνέχειες- στις λειτουργίες της ζωής***

3. Η Προληπτική ιατρική

Προϊστορική έννοια. Οι πρωτόγονοι τυλίγονταν με δέρματα ζώων ή έμπαιναν σε σπηλιές για να *προφυλάσσονται*. Αργότερα η πρόληψη σήμαινε και την απομόνωση (ακόμα και εξορία) των αρρώστων με **λοιμώδη νοσήματα**, ή την καύση των νεκρών (π.χ. η περίπτωση της εξορίας των λεπρών στη Spinaloga...)

Η πρώτη μεγάλη εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής έγινε κατά τον 18^{ος} αιώνα και αφορούσε στον **εμβολιασμό (δαμαλισμός)** κατά της *ευλογιάς* (είχε σκοτώσει γύρω στα 60.000.000 ανθρώπους).

Οι καινούργιες αρρώστιες: Τα λοιμώδη νοσήματα έχουν αντικατασταθεί από τα νοσήματα του «πολιτισμού» και της «κοινωνίας της αφθονίας» (καρδιαγγειακά,

καρκίνος, ατυχήματα, αυτοκτονίες...). Σοβαρά νοσήματα μπορεί να σχετίζονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής: «βομβαρδισμός» από ακτινοβολία (κινητά τηλέφωνα, κεραίες, πυλώνες υψηλής τάσης), φόβος των μικροβίων του άνθρακα, βιοτρομοκρατικές επιθέσεις, μελέτη του ανθρώπινου γονιδιώματος, πειράματα κλωνοποίησης, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο στη νοτιοανατολική Ασία(SARS) κ.λ.π.

Από το 1960 και μετά η ανάπτυξη της διαγνωστικής βιοτεχνολογίας έδωσε δυνατότητα για **πρώιμη διάγνωση** η οποία άρχισε να ταυτίζεται με την έννοια της πρόληψης.

Σκοπός της πρόληψης είναι η αποτροπή των πρόωρων θανάτων, η αναβάθμιση του επιπέδου υγείας, η διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που επιδρούν θετικά στην υγεία.

Σημείωση: ο θάνατος δε μπορεί να προληφθεί, μπορεί μόνο ν'αναβληθεί (για σχετικά σύντομο και ορισμένο χρονικό διάστημα)

Σήμερα όχι μόνο έχουμε υπερβεί το βιβλικό διάστημα ζωής («τρεις το είκοσι συν δέκα») αλλά όλο και περισσότεροι από εμάς φτάνουμε κοντύτερα στο βιολογικό όριο του ανθρωπίνου είδους.

Προβληματισμός: Είναι επιθυμητή η περαιτέρω αύξηση του προσδόκιμου της ζωής σ'έναν κόσμο που έχει ελάχιστο χρόνο και σεβασμό; Η διένεξη ανάμεσα στην αθανασία και την εξιδανίκευση της αυτοκτονίας από μερικούς(πχ φιλόσοφοι, κάποια συγκροτήματα rock κ.λ.π.) αντικατοπτρίζουν ένα βαθειά πεσιμιστικό ρεύμα.

Πρόληψη: Πρόκειται για Παιδεία Υγείας, προαγωγή της υγείας, γι αυτό αναπτύχθηκε ο επιστημονικός κλάδος της **Αγωγής της Υγείας**(παρέμβαση, συμβουλευτική υποστήριξη). Προκύπτει έτσι η έννοια της κρατικής παρέμβασης στην προσωπική ζωή του ατόμου με σκοπό να βελτιωθεί η **δημόσια υγεία** και να αυξηθεί η **δημόσια ευζωία**. Ο στόχος της Δημόσιας Υγείας δεν είναι μόνο να αυξηθεί το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής, «να αυξηθούν τα χρόνια που ζει κανείς χωρίς αρρώστιες» Προκύπτει εδώ μια πρώτη **σύγκρουση** μεταξύ κράτους και ατόμου.

Ας σημειωθεί ότι τα άτομα των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών τάξεων μολονότι παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας και χειρότερους δείκτες υγείας προσφεύγουν σπανιότερα στις υπηρεσίες φροντίδας και ωφελούνται λιγότερο από την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Έχει αποδειχθεί η σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και θνησιμότητας (αναφορά «Black Report», 1982 Μ. Βρετανία).

Οι φτωχοί και τα άτομα των εθνικών μειονοτήτων πεθαίνουν νέοι(1992, Davey Smith και συνεργάτες). Επί παραδείγματι στην Μεγάλη Βρετανία την δεκαετία του 90 το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας στους φτωχούς ήταν σχεδόν διπλάσιο από εκείνο των πλουσίων.

Στόχος της **δημόσιας υγείας** είναι, μέσω προληπτικών προγραμμάτων, να βελτιωθεί η υγεία των αναξιοπαθούντων μειώνοντας το χάσμα υγείας ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς.

Πρόταση: *Η ιδέα της εισαγωγής του μαθήματος της πρόληψης στα σχολεία με σκοπό την προαγωγή μιας **παιδείας πρόληψης**.*

Υπόθεση εργασίας: *Το βιοτικό και το πολιτιστικό επίπεδο ενός λαού είναι ευθέως ανάλογο με την ποιότητα των προγραμμάτων πρόληψης που εφαρμόζει.*

*Προβληματισμοί-Ερωτήματα: Σε ποιο βαθμό οι στρατηγικές πρόληψης της υγείας ενός έθνους θα στοίχιζαν λιγότερο από τις στρατηγικές της νοσοκομειακής περίθαλψης; Μήπως καταρρεύσαμε οικονομικά **και** επειδή δεν προλαμβάνουμε; Ποιοι είναι οι αόρατοι «δαίμονες» που υπονομεύουν την επιτυχία μιας πολιτικής πρόληψης; Φερ'ειπείν μια μορφή **αντίστασης** στις στρατηγικές πρόληψης συνιστά ο **ανταγωνισμός** από τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις εταιρείες οινόπνευματων, καπνού κ.λ.π .Σε ποιο βαθμό σε χώρες όπως η Ελλάδα με απισχνασμένη νοσοκομειακή περίθαλψη τα προγράμματα πρόληψης καθίστανται επιτακτικότερα;*

Πρόληψη σημαίνει «πρίν». Η πρόληψη-καλώς εχόντων των πραγμάτων- είναι για τους υγιείς.

Ιπποκράτης: «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν»: Καλύτερο το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν», στο μέτρο κατά το οποίο το «προλαμβάνειν» επενεργεί πρίν την εγκατάσταση της νόσου και αφορά στην καθυστέρησή και αποτροπή της ενώ το θεραπεύειν αφορά σε παρεμβάσεις «*άμα τη εγκαταστάσει*» της νόσου.

Προβληματισμοί:

α) Πόσο εύκολη μπορεί να γίνει η πρόληψη σε ορισμένες ομάδες-στόχους; Πώς να μιλήσετε π.χ. για επικινδυνότητα και «ομάδες υψηλού κινδύνου» σ'έναν τοξικομανή αν αυτός θέλει να πεθάνει;(αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές-ενόρμηση του θανάτου κατά Freud).Πρόκειται εδώ για συμπεριφορές επαναλαμβανόμενες (ψυχ)αναγκαστικό χαρακτήρα αποκομμένες από την ευχαρίστηση(πέραν της αρχής της ηδονής) και ως εκ τούτου θανατερές. Πώς είναι δυνατόν

να μεταπειστεί ο χρήστης να αλλάξει συνήθειες που τον ικανοποιούν ανταλλάσσοντάς τες με άλλες των οποίων η οποιαδήποτε αξία δεν έχει ακόμα αποδειχθεί;

Γενικά, η υγεία και η συνέχιση της ζωής δεν συνιστούν την προφανή (αναγκαστική) επιλογή όλων των ανθρώπων. Για κάποιους η εγκατάσταση της νόσου και η μη ζωή συνιστούν την μόνη και επίμονη επιλογή (ενόρμηση του θανάτου κατά Freud).

B) Σε ορισμένες περιπτώσεις η (ασυνείδητη) συμμετοχή του Εγώ στην εγκατάσταση μιας νόσου ή στη προξένηση ενός τραυματικού ατυχήματος μπορεί να έχει σημασία για το ισοζύγιο της ομοιόστασής του (της ψυχικής του οικονομίας). Κατά την ψυχοσωματική Σχολή των Παρισίων (IPSO) η **σωματοποίηση** ως πιθανή εξέλιξη της θεμελιακής κατάθλιψης αφορά σε μια έσχατη καταφυγή της λιβιδούς στο αντικείμενο (στο άρρωστο όργανο) ελλείψει ψυχικών εσωτερικευμένων αντικειμένων¹. Ο P. Marty μιλά για σωματικές καθηλώσεις. Ο Freud Μίλησε για καθηλώσεις της λιβιδούς σε ψυχικό επίπεδο (στα διάφορα στάδια της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης. Πρόκειται για παλινδρόμηση της λιβιδούς από το οιδιπόδειο στο πρωκτικό, στο στοματικό στάδιο (όρια του ψυχισμού). Ο ίδιος όμως είχε θεωρήσει ότι θα μπορούσαμε να βρούμε και άλλους τύπους καθήλωσης πέραν των προηγούμενων. Πρόκειται για καθηλώσεις της λιβιδούς μέχρι την πηγή της ενόρμησης², δηλ. μέχρι το σώμα, τα όργανα. Αφορά στην παλινδρόμηση³ της λιβιδούς μέχρι τις σωματικές πηγές.

¹ Κάνω αντικείμενο το σώμα. Έχουμε εδώ την έννοια της **βλάβης του οργάνου**. Ενώ στην Υποχονδρία και το υστερικό σύμπτωμα δεν έχουμε βλάβη του οργάνου στο ψυχοσωματικό σύμπτωμα (σωματοποίηση) υπάρχει βλάβη. Στο υποχονδριακό σύμπτωμα υπάρχει ναρκισσιστική σχέση, διαμεσολαβεί το ΕΓΩ. Το ψυχοσωματικό σύμπτωμα είναι ακόμα πιο πίσω : δεν υπάρχει καν ούτε ναρκισσιστική σχέση που έχουμε στον υποχονδριακό. **Στο ψυχοσωματικό σύμπτωμα υπάρχει απευθείας εκφόρτιση της ενστικτώδους διέγερσης στο σώμα χωρίς τη διαμεσολάβηση του Εγώ : καλύτερα υποχονδρία παρά βλάβη στο σώμα.**

² Η ενόρμηση έχει μια **πηγή**, δηλ το σώμα ένα **σκοπό**, δηλ. την ικανοποίηση (= κατευνασμός της έντασης) και ένα **αντικείμενο** μέσω του οποίου ικανοποιεί τον σκοπό της.

³ Παλινδρόμηση: Όταν δεν μπορώ να τα βγάλω πέρα σε μία παρούσα φάση παλινδρομώ (παλινδρόμηση της λιβιδούς, δηλ. των ψυχικών επενδύσεων): **Αυτό είναι η αρρώστια** → όταν βρίσκω τα πράγματα αδιέξοδα στην πραγματική μου ζωή παλινδρομώ, δηλ. ξαναγυρίζω πίσω εκεί όπου σε ανάλογες συνθήκες στο παρελθόν είχα νοιώσει καλύτερα ή τα είχα βγάλει πέρα (προηγούμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης). Μπροστά στον κίνδυνο να μην τα βγάλω πέρα γυρίζω εκεί που μου είναι οικεία τα πράγματα. Οι ψυχωσικοί έχουν την τάση να παίρνουν, συχνά, εμβρυϊκές θέσεις. Όταν παλινδρομώ αποφεύγω το τώρα και πάω εκεί όπου τα πράγματα ήταν καλύτερα από το τώρα: καθηλώνομαι (κολλάω) εκεί (καθήλωση λιβιδούς). **Χωρίς την έννοια της καθήλωσης δεν νοείται διάγνωση.** Κατά τους ψυχοσωματιστές της Σχολής των Παρισίων η οποιαδήποτε παλινδρόμηση η οποία αφορά ψυχικό περιεχόμενο και του παραληρήματος συμπεριλαμβανομένου σώζει το σώμα. Δεν υπάρχει φόβος μήπως τα πράγματα σκαλώσουν, σταματήσουν στο σώμα, το τελευταίο καταφύγιο, ελλείψει άλλων ψυχικών σημείων καθήλωσης.

Κατά τους ψυχοσωματιστές της Σχολής των Παρισίων, στον ψυχοσωματικό ασθενή υπάρχει αδυναμία λειτουργικής παλινδρόμησης και δεν υπάρχουν στάδια καθήλωσης : το ύστατο σημείο που φτάνω είναι το σώμα.

Μολονότι η σωματική καθήλωση σημαίνει τη βλάβη του οργάνου(ξέσπασμα της λιβιδούς πάνω στο σώμα- το σώμα ως μερικό αντικείμενο) έχει ταυτόχρονα και μία κάποια ποιότητα λιβιδινικής επένδυσης του οργάνου (σεξουαλικοποίησή του). Το ενορμητικό «ξέσπασμα»

(«άδειασμα») πάνω στο όργανο αποτελεί την ίδια στιγμή_(οξύμωρο) το δέσιμο (επένδυση) με ένα αντικείμενο – όργανο. Ό,τι δεν κατέστη δυνατό σε ψυχικό επίπεδο (δέσιμο με ψυχικά αντικείμενα) πραγματοποιείται στο σωματικό επίπεδο (δέσιμο με το σώμα). Η ερωτικοποίηση του άρρωστου οργάνου (μέσω της αρρώστιας ο ασθενής αρχίζει να ενδιαφέρεται για αυτό) αποτελεί για τον ασθενή μια ευκαιρία εξελικτικής επανάκαμψης. Η βλάβη του οργάνου θα γίνει η απαρχή ενός σωματικού ενδιαφέροντος. Το υποκείμενο αρχίζει να ενδιαφέρεται για αυτό (πάει στο γιατρό, το φροντίζει...) οπότε το σώμα αρχίζει να αποκτά νόημα. Πρόκειται για την έναρξη εσωτερίκευσης (ερωτικοποίησης) του σώματος. Ελλείψει ψυχικού αντικείμενου το σώμα μέσω της νόσου λιβιδινοποιείται (σεξουαλικοποίηση) , αποκτά σημασία, νόημα, από σώμα γίνεται κορμί Είναι μια επαναδιοργάνωση: η αρρώστια γίνεται το κίνητρο. Η σωματική παλινδρόμηση , εδώ, γίνεται αντικείμενο εξελικτικής πορείας στο μέτρο που η λιβιδώς βρίσκει μονοπάτια πιο ψυχοποιημένα (αναζήτηση νοήματος

-Κλινική περίπτωση 1: Άνδρας 47 ετών ιδρυματικός περιθαλπόμενος στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α). εδώ και δεκαπέντε περίπου χρόνια. Πρώην χρήστης όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών, υποφέρει από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις(μετωπιαίο σύνδρομο)ύστερα από τροχαίο ατύχημα όταν ακόμα ήταν χρήστης πρίν εισαχθεί στο θεραπευτήριο. Η κλινική εξέταση προσέδωσε περαιτέρω νοήματα στο ατύχημα ως προς την αξία του (ψυχική οικονομία) στην ομοίωση της ψυχικής ζωής του ασθενούς. Πρόκειται για την οργανωτική σημασία του ατυχήματος ως συμβάν έξωθεν ευνουχιστικό το οποίο τον καθλώνει επί του πραγματικού (σωματικά) ελλείψει έσωθεν οργανωτικών (υπερεγωτικών-συμβολικά ευνουχιστικών)λειτουργικών διαδικασιών(ήταν υπερβατικός και επιρρεπής να δοκιμάζει ό,τι ήταν απαγορευμένο). Η «συνεισφορά» του ατυχήματος ήταν ότι εξασφαλίστηκε η συνέχεια της ζωής του(οξύμωρο!).

-Κλινική περίπτωση 2 : Άνδρας ιδρυματικός περιθαλπόμενος στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α περσικής καταγωγής πολιτικός πρόσφυγας όπως ισχυρίζεται ο ίδιος. Εξίσου «παντοδύναμος» και ισόθεος (ανευνούχιστος) όσο ο προηγούμενος. Σήμερα είναι παραπληγικός, καθλωμένος σε αναπηρικό αμαξίδιο ύστερα από ατύχημα: έπεσε (γλίστρησε;) από βράχο στην Ακρόπολη σε κατάσταση μέθης (ήθελε να πετάξει;). Οργανωτική σημασία του ατυχήματος. Όταν δε λειτουργούν οι έσωθεν αναστολές τότε το «έξωθεν» μπορεί να αναλάβει: ο ευνουχισμός (η αναχαίτιση της «φόρας» του έρχεται έξωθεν).

Η Πρόληψη στην Υγεία (και όχι μόνο) καλείται να είναι διεπιστημονική εξέταση. Συμμετέχουν κοινωνιολόγοι-επιδημιολόγοι, εκπαιδευτικοί, περιβαλλοντολόγοι κ.λ.π. Πρόκειται για *συλλογικές προσεγγίσεις του προβλήματος*. Αντιθέτως η διάγνωση των σωματικών ασθενειών-η οποία εξορισμού δεν είναι πρόληψη-γίνεται αποκλειστικά και μόνο στο γιατρό.

Η υγεία μας εξαρτάται **κατά 50%απο τη συμπεριφορά**, κατά 20%απο το περιβάλλον, κατά 20% από την κληρονομικότητα και μόνο κατά 10%απο τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Αν η ανθρώπινη συμπεριφορά συνιστά αντικείμενο μελέτης της ψυχολογίας κατανοούμε γιατί ο ψυχολόγος κατέχει προεξάρχουσα θέση στην περιφρούρηση της υγείας .

Η πρόληψη συνίσταται στην έγκαιρη παρέμβαση, ώστε να αποτραπεί μια συμπεριφορά ή ένα γεγονός που μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες. Η πρόληψη περιλαμβάνει:

- α) κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία της αρνητικής συμπεριφοράς
- β) αντικατάσταση της αρνητικής συμπεριφοράς με μια λειτουργικότερη.

4. Η Σχέση Ψυχολογίας και Υγείας

Πανάρχαια (κινέζοι, αιγύπτιοι, έλληνες).

Ιατρική: ανακαλύπτει τη σημαντικότητα ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην εμφάνιση-εξέλιξη-πρόληψη-θεραπεία νόσων. Ιδέα της **ψυχοσωματικής ιατρικής:** Πρεσβεύει τη σχέση μεταξύ σώματος νου και ευεξίας. Έχουμε αμφισβήτηση της παραδοσιακής ιατρικής, δηλαδή του βιοϊατρικού μοντέλου. Εντούτοις οι γιατροί εξακολουθούν να παίζουν τον κεντρικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη Δημόσια Υγεία.

Προβληματισμός: προαγωγή ενός **ολιστικού** μοντέλου(holistic point of view) η οποία αφορά στην πολυπαραγοντική προσέγγιση του ατόμου: φύση ενός εκάστου (προδιάθεση) X κοινωνία. Προκύπτει η ανάγκη για μια νέα μεθοδολογία. **Αφού η κοινωνία συμμετέχει στην εμφάνιση της νόσου μπορεί να συμμετέχει και στην αποτροπή της (πρόληψη).**

Διακρίνουμε ανάμεσα :

-στο **ψυχοκοινωνικό μοντέλο** (Ψυχολογία της Υγείας): ο ασθενής έχει ενεργητικό ρόλο. Συναποφασίζει με τον ειδικό την αντιμετώπιση της κατάστασής του.

-στο **βιοϊατρικό μοντέλο**: ο ασθενής είναι παθητικός δέκτης των συμβουλών του ειδικού.

Κατά την **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας** η *ένδειξη καλής υγείας* σημαίνει απουσία νόσου αλλά και συναισθηματική, κοινωνική και οικονομική κάλυψη των αναγκών του Εγώ. Κατά τον Maynard(1991) οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία είναι: το εισόδημα, ο πλούτος, η εκπαίδευση, η φροντίδα υγείας, οι εργασιακές πρακτικές, οι πρακτικές του ελεύθερου χρόνου, η οικογενειακή υποστήριξη, η στέγαση, η διατροφή, η χρήση εθιστικών ουσιών.

Η καλή υγεία του πληθυσμού αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ευημερία του, την διαθεσιμότητα του παραγωγικού-εργατικού δυναμικού και αντίστροφα.. *Έχει ιστορικά διαπιστωθεί η αλληλεξάρτηση μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης και υγείας.*

Κατά τον Σπύρο Δοξιάδη *«οι μεγαλύτεροι εχθροί για την υγεία δεν είναι τα μικρόβια οι ιοί ή ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση του ανθρώπου από άνθρωπο»*

Κλινική Ψυχολογία: Εφαρμοσμένη ψυχολογία η οποία εστιάζει -μεταξύ άλλων-το ενδιαφέρον στο άτομο: πώς να αντιμετωπίζει πιο ρεαλιστικά τον κίνδυνο και πώς να παρακάμπτει τους δικούς του μηχανισμούς **αντίστασης**(status quo των ατομικών του μύθων για θέματα υγείας και προστασίας). Απορρέουν προβλήματα κατά τη διεξαγωγή μιας εκστρατείας για την υγεία (αλλά και τους άλλους) τομείς προφύλαξης στο μέτρο κατά το οποίο η ζωή, η υγεία και η διατήρησή της δεν συνιστούν την μοναδική επιλογή του Εγώ. Έτσι η *ενόρμηση του θανάτου* μπορεί να εκφράζεται και ως αντίσταση στην πρόληψη και τη θεραπεία γενικότερα). Ο κλινικός ψυχολόγος καλείται να περιγράψει και να διαγνώσει τα ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά και την παθογένεια της εκάστοτε ομάδας στόχος στην οποία απευθύνεται η εκστρατεία πρόληψης.

Ψυχολογία της Υγείας: Έχει σύντομη ιστορία, προτείνει μια προοδευτική αντίληψη περί υγείας ή νοσογέννησης. Έχει ακαδημαϊκό ενδιαφέρον αλλά και εφαρμοσμένη προσέγγιση με δράση στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη πρωτίστως μέσω της ανάπτυξης προγραμμάτων **πρόληψης** ειδικότερα στο **κάπνισμα** τον **αλκοολισμό**, τον **οικογενειακό προγραμματισμό**, τη **σεξουαλική συμπεριφορά**, την

υγιεινή διατροφή, και γενικότερα στην επιδημιολογική έρευνα (επιπολασμός ενός φαινομένου). Χρόνια νοσήματα: τα άτομα υφίστανται τον **χρόνιο πόνο (σχεδιασμός των «pain clinics»)**. Εδώ η παρουσία του ψυχολόγου της υγείας είναι καταλυτική.

5. Η Πρόληψη ως διαδικασία

Η μη υγιής συμπεριφορά, η ασθένεια, ο τραυματισμός είναι **διαδικασίες** με συγκεκριμένη διάρκεια. Πρόκειται για **εξελικτικά** συμβάντα(όχι στιγμιαία συμβάντα. Απαιτείται χρόνος για την συνειδητοποίηση των αιτιατών παραγόντων. Το ίδιο **διαδικασία** είναι και η **προληπτική παρέμβαση**(Η *συνέχεια* είναι που διακρίνει το έργο της πρόληψης. Έχει δυναμική δεν είναι έργο στατικό).

6. Είδη προγραμμάτων: «Στρατηγικές» πρόληψης

-Πρώτο κριτήριο

α) Αυτά που απαιτούν **θετικές ενέργειες**, π.χ. να υποβληθεί κάποιος σε check-up ή να γυμνάζεται καθημερινά

β) Αυτά που απαιτούν **παθητική αποφυγή** (π.χ. το να αποφεύγει κανείς να οδηγεί μεθυσμένος ή να μην περπατάει μόνος του στο σκοτάδι)

Προβληματισμός: Έννοια του μαζοχιστικού πυρήνα, ανοχή στο υποφέρειν, τιμωρητικό υπερεγώ, ασυνείδητα συμπλέγματα ενοχών, ανάγκη επανόρθωσης αυτοκαταστροφή κ.λ.π που θα έκαναν ώστε το υποκείμενο να αντιστέκεται στην πρόληψη

-Δεύτερο κριτήριο

α) Εκστρατείες πρόληψης: π.χ, σχετικά με το AIDS, τους εμβολιασμούς κ.λ.π.

β) Εκστρατείες ανίχνευσης προβλημάτων (π.χ. οργάνωση ακτινογραφικών εξετάσεων, αυτοεξετάσεων του μαστού).

Προβληματισμός-Ερώτημα: η επικίνδυνη –ρισοκίνδυνη συμπεριφορά των ορισμένων ανθρώπων μπορεί να γίνεται αντιληπτή ως τέτοια για τους άλλους αλλά όχι για τους ίδιους (διάψευση του κινδύνου).

-Τρίτο κριτήριο: α) οριζόντια ή β) κάθετη

A. Οριζόντια Προσέγγιση στην Πρόληψη

A1) Πρωτοβάθμια ή Πρωτογενής πρόληψη (δυστυχώς παραγνωρισμένη στην Ελλάδα). Αφορά στο σύνολο του πληθυσμού και έχει να κάνει με την καταπολέμηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία μας. Γενικά η Πρωτογενής Πρόληψη αποσκοπεί στη αποφυγή της έκθεσης σε παράγοντες που συνδέονται αιτιολογικά με νοσήματα όπως π.χ. το κάπνισμα για τον καρκίνο του πνεύμονα. Στην πρωτογενή πρόληψη οφείλεται σήμερα η καταπολέμηση σοβαρών λοιμωδών νόσων όπως η ευλογιά.

Λαμβάνουμε υπόψη ότι:

- α) σημαντικός αριθμός ατόμων συμπεριφέρεται επικίνδυνα για την υγεία του.
- β) ένα τμήμα του πληθυσμού ανήκει στην κατηγορία «**υψηλού κινδύνου**».

Προβληματισμός: Πολύ συχνά εμφανίζεται το φαινόμενο κάποιος να πιστεύει ότι ανήκει μεν σε μια πληθυσμιακή ομάδα υψηλού κινδύνου αλλά ταυτόχρονα να αισθάνεται απρόσβλητος από το συγκεκριμένο κίνδυνο: Πρόκειται εδώ για τον αμυντικό μηχανισμό της «διχοτόμησης-σχάσης» του Εγώ.

Πώς να μιλήσετε σε κάποιον για πρόληψη αν η ασυνείδητη-αθέατη πλευρά του Εγώ του αντλεί μαζοχιστική ικανοποίηση από την τιμωρία, την έκτιση ποινής, την αυτοταπείνωση κ.λ.π.; Πρόκειται για ασυνείδητες επιλογές αυτοβασανισμών που μπορεί να έχουν αξία για την ψυχική οικονομία του υποκειμένου ως επανορθωτικές διαδικασίες του Εγώ (M.Klein) για εξιλέωση «αμαρτήματα» του παρελθόντος.

Παράδειγμα: η (ιδρυματική) συμπεριφορά τυχόν περιθαλπομένων στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από πλήρη παραίτηση από τις όποιες φροντίδες πρόληψης υγείας και υγιεινής στα πλαίσια καταθλιπτικών συνδρόμων και επανορθωτικών διαδικασιών.

Περιθαλπόμενοι στο Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α :πρόκειται για ανθρώπους σε ορισμένες περιπτώσεις περιθωριακούς οι οποίοι «μη έχοντας που τη κεφαλή κλίνει» αιτούνται της κρατικής πρόνοιας και καταλήγουν σε καταστάματα όπως το δικό μας προς άγραν στέγης , τροφής , νοσηλείας . Γίνονται επίσης αποδέκτες και μιας πληθώρας άλλων συνοδευτικών υπηρεσιών.

Η ζωή των περιθαλπομένων είναι κατά κανόνα φτωχή σε ερεθίσματα, στερεοτυπική και μηχανικά επαναλαμβανόμενη με προεξάρχουσες τις παθητικοεξαρτητικές συμπεριφορές. Προκύπτουν ενίοτε κάποια κοινά χαρακτηριστικά μάλλον επί εδάφους διαταραχών προσωπικότητας(ή συμπεριφοράς): είναι συγκρουσιακοί με το νόμο και όσους τον

αναπαριστούν, ασυμβίβαστοι, παρορμητικοί, αυτο/ετεροκαταστροφικοί, συχνά βίαιοι, πρώην χρήστες ουσιών. «Πονηροί και γόητες, πλανώντες και πλανόμενοι» (Άγιος Αυγουστίνος «Εξομολογήσεις»).

Η περιρρέουσα ατμόσφαιρα της διαβίωσής τους στο θεραπευτήριο είναι συχνά ζοφερή με πολλές εντάσεις αλλά ταυτόχρονα βουβή, χωρίς το θόρυβο της ενεργούς-δημιουργικής ζωής. Το τοπίο αυτό συνιστά συχνά και εν μέρει το αποτέλεσμα-κατάληξη μιας ολάκερης ζωής-της δικής τους- την οποία ζόδεψαν ανεργάιστα και «διαρροϊκά», την ξεπούλησαν ως επιμηθείς και την «έκαψαν» μέσα στη φωτιά των ασυγκράτητων παθών τους. Ως μόνιμοι θιασώτες της **«αρχής της ηδονής»(Freud)** αποκήρυξαν τους περιορισμούς της εξωτερικής πραγματικότητας οπότε έζησαν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού. Στις ατομικές διαδρομές τους είναι οι μηχανισμοί αποτυχίας που είχαν το πάνω χέρι (**ενόρμηση του θανάτου κατά Freud**) ώστε να γίνεται λόγος για μια **«αρνητικοποίηση»** της ζωής τους.

Σημειώνουμε ένα ενδιαφέρον εύρημά μας: η ιδρυματική ζωή αποτελεί για πολλούς εκ των ιδρυματικών περιθαλπομένων μας μάλλον μια ασυνείδητη επιλογή -παρά αναγκαστική κατάληξη- είτε εν είδει εσωτερικής διαδικασίας «επανόρθωσης» της πρότερης «αμαρτωλής» τους ζωής (ίδρυμα=κάθειρξη) είτε/και εν είδει έσχατης αλεξιερθετιστικής προστασίας του Εγώ τους (ίδρυμα= κέλυφος) από την αναστάτωση που τους προξενεί τόσο η διεγερσιμότητα του εξωτερικού κόσμου όσο και η έσωθεν ερχόμενη αχαλίνωτη ενορμητικότητά τους. Γίνεται λόγος εδώ για ένα Εγώ αδύναμο και ελλειμματικό στη διαχείριση των εντάσεων. Ο Freud κάνει λόγο εδώ για την **«ενόρμηση του θανάτου»** (αυτοκαταστροφή).

Παράδειγμα απροσεξίας και μη προσεκτικής συμπεριφοράς: Ένας οδηγός λόγου χάριν ο οποίος είναι ασφαλής για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να αισθάνεται ότι θα παραμείνει για πάντα ασφαλής («ανευνούχιστος» με ψυχαναλυτικούς όρους), ενώ ένας γονέας επτάχρονου παιδιού που ποτέ δεν έχει υποφέρει μπορεί να θεωρεί το παιδί του ασφαλές εξορισμού. Πρόκειται για το φαινόμενο της ψευδαίσθησης (παιδικής) «παντοδυναμίας» και ψευδαισθητικού ελέγχου των πιθανοτήτων (περίπου όπως ο «τζογαδόρος» ο οποίος μολοντί μπορεί να χάνει εξακολουθεί να παίζει γιατί βαθειά μέσα του έχει την αυταπάτη ότι μπορεί να ελέγξει τους νόμους των πιθανοτήτων προς όφελός του).

A2)Δευτεροβάθμια ή Δευτερογενής πρόληψη: στοχεύει σε άτομα υψηλού κινδύνου π.χ. άτομα που έχουν υποστεί λ.χ. ελαφρός μορφής καρδιακή προσβολή ή έχουν προειδοποιητικά συμπτώματα. Η Δευτερογενής Πρόληψη αποσκοπεί στην έγκαιρη-

πρώιμη διάγνωση με σκοπό την καλύτερη θεραπεία και έκβαση νοσημάτων τα οποία δεν έχουν ακόμα εκδηλωθεί κλινικά. Αφορά σε εξετάσεις *πρώιμης διάγνωσης* και *προ-κλινικού ελέγχου* π.χ. μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, κολονοσκόπηση και πάσης φύσεως check-up. Επιτυχής στην άμεση και αποτελεσματική θεραπεία ορισμένων συχνών μορφών καρκίνου (τραχήλου της μήτρας, προστάτη στους άντρες, παχέος εντέρου κ.λ.π)

Σημείωση: Παλιά λοιμώδη νοσήματα (π.χ. διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα, τέτανος) μπορεί να επανακάμψουν εύκολα με τις σημερινές συνθήκες παγκοσμιοποίησης. Δεν εφησυχάζουμε!

A3)Τριτοβάθμια ή Τριτογενής πρόληψη: συμπίπτει με τη θεραπεία: Αφορά στο άτομο το οποίο ήδη πάσχει συμβάλλοντας στην αποθεραπεία ή στην πιστή εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

*Σημαντικός εδώ είναι ο ρόλος και της *ψυχοθεραπείας* με σκοπό την άμβλυνση των τυχόν αντιστάσεων του ασθενούς στην αποθεραπεία.

B. Κάθετη Προσέγγιση Στην Πρόληψη: Εθνικό επίπεδο, τοπικό, οικογενειακό ,ατομικό.

Δύο παραδείγματα:

Πρόγραμμα Υγείας (π.χ. πρώιμος εντοπισμός του καρκίνου)

B1) Εθνικό περιφερειακό επίπεδο: Ευαισθητοποίηση μέσω τηλεόρασης, ραδιοφώνου, τύπου. Ισχυρό όπλο. Στά *MME* είναι εύθραυστος ο δεσμός μεταξύ μηνύματος και δέκτη. Το μήνυμα μπορεί να γίνεται αντιληπτό, αλλά σπάνια αποκρυσταλλώνεται. Απαιτείται σπάνια ικανότητα και ταλέντο.

Ο ψυχολόγος-σχεδιαστής της εκστρατείας καλείται να κατέχει και τα μυστικά της διαφήμισης, να είναι και κοινωνικός ψυχολόγος.

B2)Κοινοτικό-τοπικό επίπεδο: Τοπικός τύπος, διαλέξεις, συζητήσεις , εκδηλώσεις, φυλλάδια. Υψηλά ποσοστά επιτυχίας στην υγεία. Κατά τους Press και Arsenault η επιρροή της κοινότητας έχει θετικά αποτελέσματα και στο οικογενειακό επίπεδο.

B3)Οικογενειακό επίπεδο: Επίσκεψη σε οικογένειες υψηλού κινδύνου. Σχετική αλληλογραφία. Ο οικογενειακός χώρος μπορεί ν'αποτελεί τόπο στον οποίο ελλοχεύουν μεγάλοι κίνδυνοι για την υγεία του παιδιού. Επίσης αποτελεί το περιβάλλον για τις ασθένειες που εκδηλώνονται μεταξύ των μελών της. Συμπτώματα όπως π.χ. το τραύλισμα ή η προδιάθεση στα ατυχήματα έχουν αναγνωριστεί ως ασύνειδα πρώιμα σημεία για επικείμενη οικογενειακή κρίση.

Οι σύμβουλοι πρόληψης στην οικογένεια βρίσκουν πρόσφορο έδαφος παρέμβασης στο μέτρο κατά το οποίο -κατά κανόνα- το παιδί τείνει ν' αναζητά δεσμούς με τον γονέα ή το υποκατάστατο φροντίδας το οποίο μπορεί να αναπαρίσταται και από τον ειδικό της προληπτικής παρέμβασης.

Σημείωση: Κατά το συστημικό μοντέλο η οικογένεια όπως και κάθε ζωντανό σύστημα, δεν είναι μια απλή σύναξη ατόμων, αλλά μια ενότητα, «ένα σύνολο» με τη δική του δομή, δικούς του κανόνες και στόχους. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση καθώς και η παρατήρηση της συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη,-αρχικά- οικογενειών σχιζοφρενών, οδήγησε στην ριζοσπαστική για την εποχή της θέση, πως η ψυχική ασθένεια δεν είναι ατομική υπόθεση αλλά οικογενειακή.

Προβληματισμός: Δυσχέρεια πρόσβασης του ειδικού στην ελληνική οικογένεια η οποία είναι θεσμός «ιερός» και κλειστός. Συχνά οι γονείς αντιδρούν στην παρέμβαση. Πρόκειται για τον αμυντικό μηχανισμό «διάψευσης» της πραγματικότητας και της ύπαρξης (της αναγνώρισης) του προβλήματος. Υπό αυτό το πρίσμα οι Montagne και Scott(1993) σημείωσαν ότι στις εκστρατείες πρόληψης για τα ναρκωτικά οι γονείς που προέρχονται από οικογένειες υψηλού κινδύνου έχουν τη μικρότερη πιθανότητα να παρακολουθήσουν συμβουλευτικές συνεδρίες πρόληψης(αντίσταση-διάψευση του προβλήματος).

B4) Ατομικό επίπεδο: Εξατομικευμένα προγράμματα για άτομα υψηλού κινδύνου σε συνδυασμό με συμβουλευτική.

Το ερώτημα για τον κλινικό ψυχολόγο είναι να διαγνώσει σε ποιο επίπεδο της πρόληψης εντοπίζονται-ενδεχομένως-φαινόμενα **αντίστασης** του ασθενούς: π.χ. στην πρωτοβάθμια πρόληψη ή στην δευτεροβάθμια κ.λ.π.

Προβληματισμός: Το (ασυνείδητο) Εγώ ενός υποκειμένου μπορεί να έχει λόγους να αντιστέκεται στην πρόληψη οι οποίοι σχετίζονται με το ισοζύγιο της ψυχικής του οικονομίας κατά το «μη χείρον βέλτιστον» Η όποια κατάσταση υγείας ή νοσηρότητας δεν αποτελεί παρά μια συνισταμένη διαφόρων παραμέτρων εν πολλοίς αθέατων. Σε ορισμένες περιπτώσεις η φαινομενική νοσηρότητα μπορεί να συνιστά μια δεδομένη ισορροπία μια κάποιας μορφής επιβίωσης του Εγώ έτσι ώστε η διατάραξη αυτής της «ισορροπίας» με αλλαγές συνηθειών για το «καλό του ασθενούς» να εγκυμονεί κινδύνους σαφώς χειρότερους από αυτούς οι οποίοι εγκυμονούν στην φερόμενη ως «νοσηρή» κατάσταση. Ένας αλκοολικός φερ'επιείν αν σταματήσει να πίνει είναι πιθανό να εξακολουθεί να ικανοποιεί τις στοματικές του ανάγκες(καθήλωση στο στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης) τρώγοντας βουλιμικά(ως επί το πλείστον γλυκά), παχαίνοντας υπερβολικά, αναπτύσσοντας ζάχαρο, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.λ.π. και οργανώνοντας μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια με όλες τις επικείμενες(μοιραίες) συνέπειες. Ένας μανιώδης καπνιστής επίσης, κόβοντας το κάπνισμα γλυτώνει ενδεχομένως τον καρκίνο του πνεύμονα αλλά μπορεί και εδώ να αναπτύξει επικίνδυνες βουλιμικές συμπεριφορές ή ακόμα να οργανώσει τυχόν σωματόμορφα συμπτώματα ενίοτε επικινδυνότερα από το κάπνισμα. Μια παχύσαρκη γυναίκα η οποία (ασυνείδητα) είχε το πάχος ως αμυντικό οχυρό ανάμεσα σε αυτήν και τους άλλους ή ως προστασία του Εγώ της από την σεξουαλικότητα(το πάχος ως επίθεση κατά της «γυναικότητας») μπορεί να πέφτει σε βαθύτατη κατάθλιψη όταν αδυνατίζει επειδή αρχίζει να γίνεται ελκυστική οπότε το Εγώ της κατακλύζεται από άγχος καθώς καλείται να διαχειριστεί την αναδυόμενη θηλυκότητά της.

-Κλινική περίπτωση: *άνδρας ομοφυλόφιλος σε ανάλυση. Επιμολύνθηκε από τον ιό του Aids. Μολονότι έχει ενημερωθεί για τη σημαντικότητα της χρήσης προφυλακτικού ακόμα και «εκ των υστέρων»δηλαδή για τη ζωή του μετά τη διάγνωση (πραιτέρω επιμόλυνση θα ευνοούσε τον επιπολασμό αύξηση του υϊκού φορτίου) εκείνος εντούτοις δυσχεραίνεται στη χρήση του. Η πραιτέρω ανάλυση έδειξε μια πιθανή σύνδεση αυτής της δυσχέρειας με μνήμες μιας τραχιάς υφής του χαδιού της μαμάς του(σαν να με χαϊδεύει με « γάντι»). Η χρήση του προφυλακτικού τον έφερνε σ'επαφή με το δυσάρεστο αίσθημα του χαδιού της μαμάς. Ας σημειωθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις κάποιοι ομοφιλόφιλοι προσθέτουν στο profile τους στο διαδίκτυο ότι κάνουν sex χωρίς προφύλαξη...Ο θρίαμβος της λαγνείας επί της εγκράτειας;*

Κάτω από τέτοιες ψυχοδυναμικές συνθήκες του Εγώ μπορεί να γίνονται κατανοητές οι υποτροπές πολλών ασθενών στις «νοσηρές» συνήθειες του παρελθόντος. Καθίσταται σαφής η διαχρονική παρακολούθηση και υποστήριξη των ασθενών κατά την πολύ εύθραυστη περίοδο η οποία ακολουθεί την αλλαγή των συνηθειών τους, υπό την επίδραση εκστρατειών πρόληψης .

Υπό το παραπάνω πρίσμα η έννοια και ο ορισμός της υγείας σχετικοποιούνται και σε ορισμένες περιπτώσεις μια συγκεκριμένη «νοσηρότητα» μπορεί να είναι προτιμώμενη από την έλλειψη της.

Υποστηρίζουμε ότι η υγεία δεν είναι η πλήρης έλλειψη συμπτωμάτων ή αρνητικών (επιβλαβών) συνηθειών για τη ζωή, αλλά πρόκειται για μια δυναμική έννοια, ένα continuum ανάμεσα από τη μια στην παντελή έλλειψη σημείων και από την άλλη στην αρρώστια, ένα συνεχές πήγαινε-έλα μεταξύ δύο άκρων, μια ατέρμονα διαλεκτική ανάμεσά τους η οποία, στην καλύτερη (ιδανική) περίπτωση θα εγγυάτο την ευημερία και την υγιή μακροζωία του Εγώ.

Εκστρατεία π.χ. για τη χρήση ζωνών ασφαλείας

B1)Εθνικό περιφερειακό επίπεδο: Προβολή στα ΜΜΕ, νομοθεσία.

B2)Κοινοτικό-τοπικό επίπεδο: Τοπικός τύπος σε συνδυασμό με τη λήψη αστυνομικών μέτρων και την άμεση καταβολή προστίμων.

Σημείωση: Όταν τίθεται θέμα επιβολής μιας νομοθεσίας, αστυνόμευσης κ.λπ. το επιδιωκόμενο είναι η **εσωτερίκευση** του νόμου από τα άτομα της ομάδας στόχος, πχ εκστρατεία για αποφυγή οδήγησης με κατάχρηση οινόπνευματος.

Προβληματισμός: Η εσωτερίκευση του νόμου δεν επιτυγχάνεται με αυταρχικά- εκδικητικού κατασταλτικά μέτρα αλλά με στρατηγικές αστηρού και δίκαιου νομοθέτη μεν που δίνει δε ευκαιρίες μεταμέλειας, συγχώρεσης και συγγνώμης.

Το 458 προ Χριστού ο Αισχύλος με την Ορέστιά του είχε εξελίξει τον θεσμό της δικαιοσύνης επαναστατώντας κατά του μέχρι τότε διχοτομούντος «νόμου των αντιποίνων» και του εβραϊκού «οφθαλμόν αντί οφθαλμού» μεταμορφώνοντας τις Ερινύες σε Ευμενίδες και αθώνοντας έτσι τον μητροκτόνο Ορέστη. Η αθώωση του Ορέστη από τον Άρειο Πάγο συνιστά ψυχολογικά και πολιτικά το σημαντικότερο βήμα της ιστορίας της ανθρωπότητας. Είναι αυτή η αθώωση η οποία ενέπνευσε μερικούς αιώνες αργότερα στον χριστιανισμό τη συγγνώμη η οποία υπήρξε ο βασικότερος νεωτερισμός της Καινής Διαθήκης. Παραπέμπει στο ξεπέραςμα της ωμότητας και της επιθετικότητας του παρελθόντος και στην καταγγελία του δόλου, της μοχθηρίας και της αυθαιρεσίας Αυτό συνιστά τη συγκλονιστική στιγμή του περάσματος του ανθρώπου από την μητριαρχία στο θρίαμβο του πνεύματος και της σκέψης, δηλαδή στην πατριαρχία. Πρόκειται για ένα είδος υπερεγωτικής μετάλλαξης σύμφυτη με την ψυχοπνευματική (οιδιπόδεια) εξέλιξη της Αθήνας του 5ου αιώνα.

Η εσωτερίκευση των νόμων οι οποίοι εξυπηρετούν την πρόληψη επιτυγχάνεται όταν αυτοί είναι στο πνεύμα ενός οιδιπόδειου πατέρα(χτίσιμο ενός λειτουργικού υπερεγώ μέσω διαδικασιών εσωτερικεύσεως της πατρικής απαγόρευσης) και όχι σύμφυτοι με το προοιδιπόδειο μητριαρχικό δίκαιο.

Επί παραδείγματι δεν είναι δόκιμο να αφαιρείται η άδεια και το αυτοκίνητο αν κάποιος συλλαμβάνεται για πρώτη φορά να οδηγεί με για υπερβολική ταχύτητα αφού υπάρχει ο κίνδυνος

αυτό να προσιδιάζει στην εκδικητικότητα. Μπορεί αντ'αυτού να υποχρεούται πχ επί τρίμηνου ή τετράμηνου να συμμετέχει και ίδιος ενεργά με τρόπο αμετάκλητο και μη εξαγοράσιμο στην εκστρατεία κατά της επικίνδυνης οδήγησης. Τότε ο νομοθέτης και η απαγόρευση που εκείνος προσδιορίζει γίνονται εσωτερικεύσιμες.

Γενικά το επιδιωκόμενο είναι ένας νόμος αφηρημένος ή μια εκστρατεία των ΜΜΕ να υλοποιηθεί στο επίπεδο της ατομικής συμπεριφοράς και να προξενήσει αλλαγές συνηθειών στο υποκείμενο. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η καινούργια συμπεριφορά να φτάσει να γίνει συνήθεια (αυτόβουλη ατομική συμπεριφορά) ώστε αν δεν το κάνει (πχ, χρήση ζωνών ασφαλείας) να νοιώθει ένα αλλόκοτο αίσθημα ενοχής, σαν κάτι να του λείπει. Εδώ έρχεται η ιδέα της **ενδοβολής-εσωτερικεύσης** του «καλού αντικειμένου» (Melanie Klein).

Η εκστρατεία πρόληψης έχει τόσες περισσότερες πιθανότητες να πετύχει το σκοπό της όσο περισσότερο η ίδια η διαδικασία και οι λειτουργοί της μπορέσουν να εγγραφούν (να βιωθούν) από την ομάδα στόχο ως το «καλό αντικείμενο». Πρόκειται για την προβληματική της **«αντικειμενοτρόπου σχέσης»** η οποία δουλεύει στην πρόληψη ανάμεσα στο υποκείμενο (προληπτική εκστρατεία) και το αντικείμενο (ομάδα στόχος).

Τα οφέλη των προγραμμάτων πρόληψης μπορεί να είναι και **οργανωτικά** του **ατομικού** και **συλλογικού Εγώ** και γενικότερα της ζωής του υποκειμένου και των κοινωνιών. Ο οργανωτής ο οποίος αρχικά έρχεται έξωθεν-καλώς εχόντων των πραγμάτων- εσωτερικεύεται μέσω ταυτισιακών διεργασιών: οι προτροπές της πρόληψης γίνονται συνήθεια.

Πρόληψη: διαδικασία αντικειμενοτρόπος ανάμεσα στο Εγώ (εμείς) και την ετερότητα (ο άλλος-οι άλλοι-το αντικείμενο, η ομάδα στόχος). Εξορισμού δε μπορεί παρά να προκύπτει **«αντίσταση»** η οποία συμπίπτει με τον ορισμό του αντικειμένου: αντί εμού κείμενο με αποτέλεσμα τη(διαπροσωπική) **σύγκρουση**. Κατά τον Freud στην ψυχική ζωή του μεμονωμένου ανθρώπου ο άλλος εκλαμβάνεται ως πρότυπο, ως αντικείμενο, ως βοηθός και ως αντίπαλος. Το πεπρωμένο της συνάντησης των δύο πλευρών (εμείς και οι άλλοι) είναι η **σύγκρουση**. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ενός πεδίου εντάσεων ανάμεσα στο «εμείς» (σχεδιαστές της εκστρατείας) και τους «άλλους» (η ομάδα στόχος).

Ας σημειωθεί ότι η έννοια της σύγκρουσης είναι προεξάρχουσα στην ψυχαναλυτική σκέψη. Εδώ γίνεται λόγος για συγκρουσιακό στοιχείο το οποίο μπορεί να είναι:

A) διασυστημικό (μεταξύ των συστημάτων (Εγώ-Υπερεγώ-Αυτό ή Ασυνείδητο-Συνείδητο)

B) δι-ατομικό (μεταξύ ατόμων)

Γ) διο-μαδικό.(μεταξύ ομάδων)

Σύγκρουση-Αντίθεση (πρωτίστως ασυνείδητες): είναι θεμελιώδη στοιχεία της ζωής.

Στόχος: δεν είναι η άρση αλλά η **λύση (συμβιβασμός)** των συγκρούσεων.

Στη πράξη της πρόληψης από τη μια μεριά η ομάδα εκστρατείας επιθυμεί να επηρεάσει, από την άλλη όμως η ομάδα στόχος είναι δυνατόν να αντιστέκεται. Έχει το δικό της «status quo», και είναι δυνατόν να αρνείται να μετακινηθεί και να αλλάξει την «τοπική» της επειδή το να

παραμένει εκεί που βρίσκεται μπορεί να έχει για αυτήν πρωτογενή και δευτερογενή κέρδη και οφέλη. Το ερώτημα είναι αν η ομάδα της εκστρατείας θα μπορέσει να επηρεάσει επαρκώς την ομάδα στόχος και να προξενήσει σ'αυτήν ταυτισιακές διεργασίες

Ποια τα **χαρακτηριστικά –παθογένεια** της ομάδας στόχος; Απαιτείται σχεδιασμός στρατηγικών ανάλογα και με τα κοινωνικοπολιτιστικά δεδομένα ενός λαού. Επί παραδείγματι κάποιοι λαοί δίνουν έμφαση στην ευταξία και πειθαρχία, αντίθετα οι Έλληνες εκνευρίζονται όταν κανείς επιχειρήσει να τους ελέγξει ή να τους καθοδηγήσει για το καλό τους. Ειδικότερα το πολιτιστικό πρότυπο του «μάγκα» περιλαμβάνει ριψοκίνδυνη δημόσια συμπεριφορά που περιλαμβάνει και τον χλευασμό του νόμου. Η Αντίσταση κατά της αρχής(εκεί που υπεισέρχεται και ο **νόμος** ως μέρος της εκστρατείας πρόληψης είναι προεξάρχον φαινόμενο στους οριακούς, στις διαταραχές προσωπικότητας, στους προψυχωτικούς κ.λ.π. Συνήθως είναι συγκρουσιακοί με το νόμο και όσους τον αναπαριστούν, ασυμβίβαστοι, παρορμητικοί, αυτο/ετεροκαταστροφικοί, συχνά βίαιοι, πρώην χρήστες ουσιών. «Πονηροί και γόητες, πλανώντες και πλανόμενοι» (Άγιος Αυγουστίνος «Εξομολογήσεις»). Ξοδεύουν ανεργάιστα και «διαρροϊκά», τη ζωή τους, την ξεπουλούν ως επιμηθείς και την καίνε μέσα στη φωτιά των ασυγκράτητων παθών τους. Ως μόνιμοι θιασώτες της «αρχής της ηδονής» (Freud) αποκρητύτουν τους περιορισμούς της εξωτερικής πραγματικότητας οπότε ζουν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού. Στις ατομικές διαδρομές τους είναι οι μηχανισμοί αποτυχίας που έχουν το πάνω χέρι ώστε να γίνεται λόγος για μια «αρνητικοποίηση» της ζωής τους.

Στο **τοπικό επίπεδο πρόληψης** οι «**Ομάδες Αυτοαρωγής**» έχουν πολύ καλά αποτελέσματα. Πρόκειται για ομάδες δράσης, τοπικές επιτροπές, λέσχες (π.χ. ανώνυμοι αλκοολικοί). Προσφέρουν συνοχή και προσωπική αναμόρφωση: Ιδανικό πεδίο αλλαγής συνηθειών (ταυτισιακές διεργασίες). Εδώ προκύπτουν συνειδητοποιήσεις των αδυναμιών του Εγώ. Τέτοιες ομάδες μπορεί ν'απαρτίζονται και από συγγενείς ή φίλους πασχόντων (π.χ. Ελληνική Εταιρεία για την σκλήρυνση Κατά Πλάκας, γονείς παιδιών με σύνδρομο Down κ.λ.π).

Σημείωση: η αξία τέτοιων ομάδων είναι τόσο σημαντική ώστε το κράτος θα όφειλε να μεταφέρει ένα μέρος των κονδυλίων που ήδη δαπανά στην υποδομή ομάδων αυτοαρωγής.

B3)Οικογενειακό επίπεδο: Επιστολές και επισκέψεις στις οικογένειες των παραβατών για την επίδιωξη συνεργασίας. Η οικογένεια είναι μεγάλο «χωνευτήριο» όπου αναπλάθονται συνήθειες και συμπεριφορές. Φερ'ειπείν, συνήθειες καπνίσματος,

ποτού, ασφαλούς συμπεριφοράς, οδήγησης, διαίτας κ.λπ.. επηρεάζονται από εκείνες των γονέων ή των μεγαλύτερων αδελφών τους.

Πρόταση: Λαμβάνοντας υπόψη την ισχυρότητα του οικογενειακού θεσμού στην Ελλάδα έχουμε να σχεδιάσουμε εκστρατείες με ιδιαίτερο στόχο την αλλαγή συνθηκών μέσα στην οικογένεια. Αν ενδιαφερόμαστε πχ για την πρόληψη του καπνίσματος στα παιδιά(ομάδα στόχος) και η εκστρατεία μας επικεντρώνεται αποκλειστικά σ'αυτά και όχι σε όλα τα μέλη της οικογένειας, το σχέδιό μας είναι καταδικασμένο σε αποτυχία αφού θα ερείδεται επί ενός μηχανισμού διχοτόμησης (διχοτόμηση του αντικειμένου). Έτσι η πρόληψη οφείλει να στοχεύει στο όλο αντικείμενο και όχι στο μερικό (σχάση του αντικειμένου).

Η βρετανική μελέτη του Clover και των συνεργατών του(1987) έδειξε σε ποιο βαθμό η επιτυχία μιας εκστρατείας πρόληψης εκτοξεύεται στο έπακρο όταν η προβολή στα ΜΜΕ ενισχύεται και από την επίσκεψη του ειδικού στο σπίτι των οικογενειών.

Ο θεσμός των **Σχολών Γονέων** αποδίδει τα μέγιστα: πρόκειται για ομάδες-εργαστήρια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης ή εκπαίδευσης γονέων σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

B4)Ατομικό επίπεδο: Εξαναγκασμός όσων κατ'επανάληψιν υποπίπτουν στο αδίκημα να οδηγούν χωρίς ζώνες ασφαλείας να καταβάλλουν π.χ. το κόστος εγκατάστασης ειδικών αποτρεπτικών μηχανισμών (π.χ. σύνδεση του συστήματος ανάφλεξης με τις ζώνες ασφαλείας).

7. Οι παρενέργειες της πρόληψης: η άλλη όψη.

Η περίπτωση των **υποχόνδριων**. *Υποχονδρία:* πρόκειται για την υπερβολική παρανοϊκού χαρακτήρα ανησυχία για τις σωματικές λειτουργίες και τις διάφορες ασθένειες, ενώ δεν υπάρχει οργανική παθολογία (δεν υπάρχει βλάβη του οργάνου). Ο υποχόνδριος στη θέση του αντικειμένου (ετερότητα, ο άλλος) βάζει το σώμα.. Υπάρχει εδώ αποεπένδυση του αντικειμένου, οπότε το αντικείμενο γίνεται το Εγώ (ναρκισσιστικό αντικείμενο το οποίο δεν φεύγει έξω από το σώμα του υποκειμένου). Εδώ δουλεύουν αναπαραστάσεις ενός σώματος που γίνεται διωκτικό. Ο διώκτης απ' έξω βρίσκεται μέσα στο σώμα. Έχει αποδειχθεί ή έξαρση κρίσεων υποχονδρίας-σε ανθρώπους επιρρεπείς-υπό την επιρροή έντονων εκστρατειών πρόληψης (μέσω ΜΜΕ κ.λ.π)

Προβληματισμός: Ο σχεδιασμός της κάθε εκστρατείας πρόληψης οφείλει να προβλέπει και τις τυχόν παρενέργειες και να τις προλαμβάνει. Πρόκειται για την πρόληψη των παρενεργειών (**Πρόληψη –μέσα- στην -Πρόληψη**).

Επίσης σοβεί ο κίνδυνος «στιγματισμού» του ασθενούς, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές πεποιθήσεις και στάσεις (προκαταλήψεις), σε άνιση μεταχείριση, σε μεροληπτικές αντιδράσεις, ακόμα και σε τιμωρητικές αντιδράσεις(π.χ. περίπτωση χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών) μέσα από «ανάλγητες» εκστρατείες πρόληψης (π.χ. μεταφορικές εκφράσεις απέχθειας, ηθικοπλαστικές μομφές για τους καπνιστές, τους παχύσαρκους, εκφοβιστικές στατιστικές που διαφημίζονται με υστερία κ.λ.π) από μια κοινωνία αφιερωμένη στην «καθαρή και ενάρετη ζωή»(ιδέα του κράτους-κρατισμού «νταντά») Πρόκειται για τον κίνδυνο από τυχόν αυταρχική διακυβέρνηση ο χαρακτήρας της οποίας μπορεί να συγκαλύπτεται από μια ομάδα «στοργικών» επαγγελματιών.

Παράδειγμα: το θέμα του aids. Κατά την δεκαετία του 80 προκάλεσε (ανορθολογικό) πανικό. Ακολούθησε η εκστρατεία για το aids. Αυτή μπορεί να ασκεί στους ανθρώπους αληθινή πίεση για θέματα που αφορούν στις πιο προσωπικές σχέσεις τους. Συχνά τείνει να αφορά περισσότερο στην εφαρμογή ενός κώδικα σεξουαλικής συμπεριφοράς, παρά σε μια ορθολογική αντίδραση σε μια νέα ασθένεια. Συχνά κάποιοι σκληροπυρηνικοί απαιτούν πιο σκληρή γραμμή απέναντι στον έρωτα και τους ομοφυλόφιλους. Η μόλυνση από το AIDS ταιριάζει ιδανικά στον ισχύοντα λόγο περί ηθικής ενοχής του ατόμου («ευαγγέλιο» της ατομικής ευθύνης, υπαιτιότητα του θύματος), εξαιτίας των κύριων τρόπων μετάδοσής του μέσω του sex(πρωτίστως ομοφυλοφιλικού) και της χρήσης ναρκωτικών. Πρόκειται για την *ώθηση μιας παγκόσμιας κουλτούρας του φόβου γύρω από τα ζητήματα υγείας.*

Αν η αρρώστια είναι το τίμημα της «αμαρτίας» του σύγχρονου ανθρώπου, η ιατρική κινδυνεύει να γίνει μια ημιθρησκευτική σταυροφορία εναντίον των αμαρτημάτων της σάρκας. Το κλασικό «νούς υγιής εν σώματι υγιεί» έγινε δημοφιλές στη βικτοριανή εποχή. Σύγχρονο και σήμερα θα μπορούσε να υπαινίσσεται ότι η αυτοπειθαρχία και η εγκράτεια, η «ταπείνωση της σάρκας», ο εξαγνισμός της ζωής μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής και ότι η σωματική βλάβη και αρρώστια μαρτυρούν και συνεπάγονται έκλυση ηθών και κακιά ζωή. Πρόκειται για το φαινόμενο της *ηθικοποίησης της αρρώστιας.*

Η τάση να παραχωρεί η θρησκεία τη θέση της στην επιστήμη και να αναλαμβάνει ο επιστήμων το ρόλο του ιερέα είναι γνώρισμα της κοινωνίας από την εποχή του Διαφωτισμού. Ο γιατρός γίνεται ολοένα περισσότερο ο θεματοφύλακας της δημόσιας ηθικής και η υγεία συνδέεται με την αρετή.

Προβληματισμός: Υπάρχει το ενδεχόμενο να τεθεί η προληπτική υπηρεσία στην εξυπηρέτηση του Ιδεώδους Εγώ και των Ιδεωδών του Εγώ με αποτέλεσμα την προαγωγή (μέσω της εκστρατείας) ενός άλλου ψυχολογικού κινδύνου που θα ήταν η απομάκρυνση του Εγώ από τις ενορμητικές του πηγές. Πρόκειται για την προαγωγή του «χρηστικού» ανθρώπου και του «χρηστικού» τρόπου ζωής.

*Βάκχες του Ευριπίδη Η εικόνα του Πενθέα προσιδιάζει σε αυτήν του **χρηστικού ανθρώπου** και της **χρηστικής ζωής** με προεξάρχοντα αμυντικό μηχανισμό αυτόν της καταστολής των συγκινήσεων. Ο Πενθέας πνίγει την επιθυμία του ξεσαλώματος ,του ανεξέλεγκτου περιστασιακού «παρακμιακού» ξεφαντώματος γιατί αυτό θα σήμαινε υψηλές συγκινήσεις τις οποίες φαίνεται να μην «χωράει» αλλά και γιατί τότε θα απέκλινε από τις προδιαγραφές μια άσπιλης καθώς πρέπει εικόνας προς τα έξω (ναρκισσιστικό πλήγμα). Εξυπηρέτησε μια κίβδηλη εικόνα εαυτού περιφρονώντας τη γνήσια ενορμητικότητά του και καταστέλλοντας ό,τι ζωτικότερο είχε μέσα του. Θυσίασε το ψυχικό του περιεχόμενο στο όνομα μιας «πρόσοψης». Αυτό συνιστά Ύβρη ναρκισσιστικής προελεύσεως με αδυναμία στη δυνατότητα παλινδρόμησης: ο Πενθέας είναι άκαμπτος, Αυτό δε μπορεί να είναι χωρίς σοβαρές συνέπειες. Είδαμε ποιό ήταν το τέλος του : ο Πενθέας αρρώστησε , όπως συχνά αρρωσταίνει ο χρηστικός άνθρωπος που πνίγει τις συγκινήσεις του. Αυτή είναι η αλληγορική σημασία του φρικτού τέλους του Πενθέα. Ιδού το μήνυμα των Βακχών: «Προσοχή! Αγγίζετε πολύ κοντά στο ιδεώδες της τελειότητας και της καθαρότητας». Άλλως ειπείν ο Ευριπίδης προτείνει την ικανότητα-ευλυγισία μιας λυτρωτικής **περιστασιακής παλινδρόμησης του Εγώ** έτσι ώστε αυτό να μπορέσει καλύτερα να ενσωματώσει τις αρχαϊκές του ενορμήσεις. Διαφορετικά η θεϊκή δύναμη θα τον υποχρεώσει να δει άμεσα και κατά πρόσωπο την υπάρχουσα ενορμητική του τάση: με άλλα λόγια , όπως υπογραμμίζει και ο Andre Green η επιστροφή της ακυρωμένης επιθυμίας εκδηλώνεται με βιαιότητα και αδάμαστη φρενίτιδα. Πράγματι ο Πενθέας ωθεί την άρνηση της επιθυμίας στα όρια της απάρνησης και τότε «σπάει» σαν οριακή περίπτωση σε μια συγχυτική -ονειρική κατάσταση.*

Επίσης σοβεί ο κίνδυνος να εξάπτονται περιττοί φόβοι, πανικοί και φοβίες

***-Κλινική περίπτωση 1:** Νεαρός άνδρας σε ανάλυση, δεκαετία 90(ο φόβος για το aids ακόμα σε έξαρση). Παντρεμένος. Πατέρας ενός μωρού, κοριτσιού. Ζητά ανάλυση γιατί υποφέρει από κρίσεις πανικού κάθε φορά που πρόκειται να ταξιδέψει. Οι σχέσεις με τη γυναίκα του δεν είναι*

καλές. Κάποια στιγμή συνάπτει μια εξωσυζυγική σχέση, την οποία σύντομα διακόπτει διακατεχόμενος από φόβο (=φοβία) ότι έχει πάθει ή θα πάθει aids και τότε θα «κολλήσει» και το μωρό. Το επί μέρους νευρωτικό σύμπτωμα είναι η φοβία μήπως το μωρό του κολλήσει aids αν αυτός μολυνθεί από τον ιό. Το υλικό της περίπτωσης μας ώθησε να υποθέσουμε την ασυνείδητη και απωθημένη επιθυμία παιδοφιλίας-αιμομιξίας του ανδρός (ασυνείδητη επιθυμία σεξουαλικής συνένυσης με το μωρό του) η οποία **επιστρέφει στο συνειδητό, μεταμφιεσμένη ως φοβία:** το φοβικό σύμπτωμα εδώ συμπυκνώνει, συμβολίζει την επιθυμία συνένυσης με το μωρό, δηλαδή ελλοχεύει ο κίνδυνος να «κολλήσει» aids το μωρό του από το σωματικό «κόλλημα» μαζί του.

-Κλινική περίπτωση 2: Γυναίκα ευτραφής, παντρεμένη χωρίς παιδιά, γύρω στα 35, η οποία επισκέπτεται επί εβδομαδιαίας βάσεως γνωστή διαγνωστική αλυσίδα ανησυχώντας έντονα ότι έχει προσβληθεί από τον ιό του aids. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων είναι πάντα αρνητικά αυτό όμως σε καμία περίπτωση την καθησυχάζει ούτε πτοεί την συχνότητα της επισκεψιμότητάς της στο διαγνωστικό κέντρο, μολονότι δεν είναι πολυγαμική. Το άγχος την κατακλύζει στην ιδία ότι θα μπορούσε να μολυνθεί από τον ιό επειδή μετακινείται με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Η υπεύθυνη γιατρός του διαγνωστικού την ενημερώνει για το μάταιο, άσκοπο και πολυδάπανο των επισκέψεών της στο διαγνωστικό και την παροτρύνει να δει κάποιον ειδικό (ψυχίατρο ή ψυχολόγο). Θεωρητικά συμφωνεί αλλά ουδέποτε το κάνει, μολονότι στο παρελθόν είχε κάνει κάποιες επισκέψεις σε ψυχίατρο. Συνήθως είναι οι γονείς της οι οποίοι την συνοδεύουν στο διαγνωστικό κέντρο, συχνά δε τηλεφωνούν στην υπεύθυνη γιατρό παρακαλώντας την να βοηθήσει όσο μπορεί την κόρη τους. Η φοβία της ασθενούς-δεδομένης και της μονογαμίας της-θα μπορούσε να συμπυκνώνει και να συνιστά τη συμβιβαστική λύση (σύμπτωμα) στη σύγκρουση ανάμεσα στην (λανθάνουσα) μαζική πολυγαμική επιθυμία της (να συνευρεθεί π.χ. με τον πληθυσμό των μέσων μαζικής μεταφοράς) και την υπεργωτική της απαγόρευση. Η δε απροθυμία της να επισκεφτεί τον ειδικό θα συνιστούσε την αντίσταση του Εγώ της στην αποκάλυψη της σεξουαλικής επιθυμίας. (Η ψυχανάλυση είναι η διαδικασία αποκάλυψης της κρυμμένης επιθυμίας).

Άλλος κίνδυνος στην περίπτωση άστοχων εκστρατειών πρόληψης για το aids θα ήταν η ενοχοποίηση της σεξουαλικότητας του ασθενούς. Το AIDS αφορά στην σεξουαλικότητα και ως εκ τούτου πρόκειται για ένα θέμα φορτισμένο με taboos ,προκαταλήψεις ,ιδέες ηθικοπλαστικού περιεχομένου κ.λ.π..

Αποτελεί ερώτημα προς διερεύνηση η διεύρυνση της κρατικής παρέμβασης και της αυταρχικότητας μέσα στην προσωπική ζωή του πληθυσμού χρησιμοποιώντας ως μέσον-πρόσχημα-την υγεία. Η ρύθμιση του τρόπου ζωής εν ονόματι της υγείας

γίνεται ένας μηχανισμός για την αποτροπή του «κακού» και την πειθάρχηση της κοινωνίας ως σύνολο. Οι νέες εκστρατείες για την υγεία υποκινούν ένα επανορισμό της υγείας, με όρους τους τρόπου με τον οποίο ζούμε τη ζωή μας: δεν πρόκειται απλώς για μια πιο μακρόχρονη ζωή, αλλά μια ζωή που διάγεται υγιεινά και «ενάρετα».

Προβληματισμός: Σε ποιο βαθμό οι κυβερνητικές πολιτικές για την υγεία δε συνιστούν εν τέλει παρά προγράμματα κοινωνικού ελέγχου συσκευασμένα εν είδει πακέτων μέτρων προαγωγής της υγείας; Γιατί άραγε σε μια εποχή όπου οι άνθρωποι απολαμβάνουν καλύτερο επίπεδο υγείας απ'ότι σε κάθε άλλη εποχή της ανθρώπινης ιστορίας οι κυβερνήσεις εμφανίζονται να κινούνται προς ακόμα μεγαλύτερα επίπεδα παρέμβασης για να βελτιώσουν την υγεία των ανθρώπων; Οι κυβερνήσεις ανταποκρινόμενες στην αυξανόμενη δημόσια αγωνία και, ακόμα περισσότερο, υποδαυλίζοντάς την δράττονται της ευκαιρίας να εισαγάγουν διαρθρωτικά πλαίσια μέσα στα οποία οι άνθρωποι μπορούν να ζουν πιο άνετα, υπό τον όρο να προσκολληθούν σε νέους κανόνες και να αποδεχτούν μια άνευ προηγουμένου επιτήρηση της προσωπικής ζωής τους. Οι κυβερνήσεις μπορεί να προσφέρουν την προοπτική μια πιο μακρόχρονης ζωής αλλά με κόστος για τους ανθρώπους ένα εκτεταμένο και φορτικό σύστημα κρατικής παρέμβασης στη ρύθμιση της ατομικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με ένα σύγχρονο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η υγεία είναι «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». Νομιμοποιείται έτσι η επέκταση της κρατικής ιατρικής παρέμβασης σε ευρύτερες περιοχές της κοινωνικής ζωής

Υπάρχει η πεποίθηση ότι η διατροφή και ο τρόπος ζωής στη σύγχρονη Δύση είναι ανθυγιεινά και υπαίτια για τις επιδημικές μορφές εμφάνισης του καρκίνου, των εγκεφαλικών, των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Προάγονται έτσι ενοχές και μια αίσθηση ατομικής ευθύνης για την αρρώστια.. Η παχυσαρκία (βιολογική παρέκκλιση που αναγνωρίζεται ως νοσηρή κατάσταση), η υψηλή αρτηριακή πίεση κ.λ.π. κάνουν ώστε οι άνθρωποι που πάσχουν απ'αυτές να αξιολογούνται από τους φορείς της Δημόσιας Υγείας με ψυχολογικούς και ηθικούς όρους. Υπονοείται πως αρρωσταίνουν επειδή το θέλουν ή επειδή το αξίζουν (πχ απόψεις ότι ο καρκίνος προκαλείται από το «stress» ή την κατάθλιψη ενώ άλλες αρρώστιες επειδή οι άνθρωποι καπνίζουν ή πίνουν υπερβολικά). Όσοι πεθαίνουν από ιούς και βακτήρια θεωρούνται άτυχοι και άξιοι συμπάθειας ενώ όσοι προσβάλλονται από καρκίνο ή καρδιακή νόσο μπορεί να είναι αξιοκατάκριτοι για τον «ανθυγιεινό» τρόπο ζωής τους (προώθηση του «ευαγγελίου» περί ατομικής ευθύνης).

Προβληματισμός: γιατί συχνά, αντί να ποινικοποιείται ο τρόπος ζωής δε δίνεται έμφαση στον παράγοντα της κληρονομικότητας (προδιάθεση) ως προς την εμφάνιση της νόσου;

Προκύπτουν φόβοι και φοβίες οι οποίοι συντηρούνται από τις εκστρατείες της **Δημόσιας Υγείας**. Τι θα μπορούσε να αναπαριστά (να συμβολίζει, να σημαίνει) η έννοια της Δημόσιας Υγείας για το υποκείμενο; Τον αμείλικτο τιμητή και τιμωρό πατέρα κατά το «the big brother is watching you» ή μια «εύπεπτη» μορφή **καλού αντικειμένου** η οποία προάγει ταυτισιακές διεργασίες;

Αν ο στόχος των εκστρατειών πρόληψης δεν είναι μόνο η παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης αλλά και η ποιότητα της ζωής σε ποίο βαθμό οι λίγες παραπάνω εβδομάδες που θα μπορούσε να ζήσει ένας υπέργηρος μέσα σε μια αξιοθρήνητη εγκράτεια θα ήταν σημαντικότερες από την απόλαυση ενός τσιγάρου, ενός croissant με κρέμα ή ενός μπουκαλιού Guinness;

Είδαμε επίσης παχουλές γυναίκες μέσα σε πολυτελή κέντρα αδυνατίσματος να πέφτουν σε κατάθλιψη από τη στιγμή που έφταναν το στόχο τους. Η κλινική εξέταση διέγινωσε τη συντριβή τους επειδή πλέον αναδυόταν η «γυναικότητά» τους και άρχισαν να αρέσουν. Πώς θα διαχειρίζονταν την ενορμητικότητα τους; Και αν ξαφνικά άρχιζαν ν'αρέσουν στον μπαμπά; (οιδιπόδειο-αιμομικτικό άγχος βασισμένο στην παιδική νεύρωση).

Η Π., ιδρυματική περιθαλπόμενη στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α). είναι αλκοολική επί εδάφους διαταραχής προσωπικότητας. Κατάφερε μόνη της να κόψει το οινόπνευμα. Σήμερα είναι παχύσαρκη και η κατάθλιψή της εγκαταστάθηκε ακόμα περισσότερο..

Προβληματισμός: η έννοια της «εγκράτειας» με σκοπό την περιφρούρηση της υγείας δεν είναι «εύπεπτη» για όλους τους ανθρώπους. Γενικά σε ορισμένες διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς προεξάρχουν ο παρορμητισμός και ο εκφορτιστικός χαρακτήρας (άμεση ενστικτώδης ικανοποίηση «επί τόπου» και «εδώ και τώρα») οπότε η οποιαδήποτε προτροπή για περιορισμούς προσκρούει σε εμπόδια. Λέμε εδώ ότι χωλαίνει ο «ερωγόνος μαζοχισμός», άλλως επειδή η δυνατότητα της ερωτικοποίησης (σεξουαλικοποίησης) του δυσφορικού (της στέρησης) έτσι ώστε ο ψυχισμός να μπορεί να κρατάει (να αντέχει) την δυσαρέσκεια (διαπλοκή του δυσάρεστου με το ευχάριστο).

Η πρόληψη στη δημόσια υγεία συνέβαλε στην «ιατροκοποίηση» της ζωής γεγονός το οποίο συντείνει στη διεύρυνση του ορισμού της αρρώστιας. Πράγματι, η δημόσια υγεία σήμερα συμπεριλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και βιολογικών φαινομένων. Επί παραδείγματι η υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος και παρανόμων ουσιών είναι πλέον αποδεκτές ως ιατρικά προβλήματα ενώ-αντίθετα- η υπαγωγή του εγκλήματος σε ιατρικό πλαίσιο παραμένει υπό αμφισβήτηση.

Η προβολή από τα ΜΜΕ ενός απισχνασμένου σωματότυπου (αδύνατοι άντρες και γυναίκες) και ειδών διατροφής χαμηλών και μηδενικών λιπαρών ως τα ιδεώδη της υγιεινής διατροφής και υγιεινού τρόπου ζωής θα μπορούσε ν'απογειώσει στο έπακρο και να πυροδοτήσει φαινόμενα ψυχογενούς ανορεξίας εκεί όπου υπάρχει προδιάθεση.

θ. Ο Σχεδιασμός μιας εκστρατείας πρόληψης

- Απαραίτητος ο προσδιορισμός των κινήτρων: γιατί την κάνουμε; Ποια τα κίνητρά μας; Μήπως υπάρχουν και προσωπικά κίνητρα; (π.χ. αφοσίωση κάποιου στην καταπολέμηση του αλκοολισμού επειδή έχασε τον αδερφό του από οινόπνευμα...)
- Καθορισμός της ομάδας στην οποία θα απευθύνουμε την εκστρατεία (ομάδα-στόχος). Τι είδους ομάδα; Π.χ. πρόκειται για ομάδα «υψηλού κινδύνου»; Με ποια κριτήρια την χαρακτηρίζουμε ως τέτοια;
- Αν πρόκειται για οριζόντια προσέγγιση καθορισμός του πρωτογενούς, δευτερογενούς ή τριτογενούς χαρακτήρα της. Το ζητούμενο είναι η προαγωγή μιας λειτουργικότερης συμπεριφοράς στη θέση της αρνητικής
- Αν πρόκειται για κάθετη προσέγγιση καθορισμός της εμβέλειας: εθνικό, κοινοτικό ή οικογενειακό. Έμφαση στις ομαδικές διεργασίες(ομάδες γονέων, αλληλοϋποστήριξης κ.λ.π) Η βρετανική μελέτη του Clover και των συνεργατών του(1987) έδειξε σε ποιο βαθμό η επιτυχία μιας εκστρατείας πρόληψης εκτοξεύεται στο έπακρο όταν η προβολή στα ΜΜΕ ενισχύεται και από την επίσκεψη του ειδικού στο σπίτι των οικογενειών.
Προτιμείστε τις μικρές εμβέλειες. Η πρόληψη εδώ είναι πιο αποτελεσματική.
- Σχεδιασμός της μεθοδολογίας: ερωτηματολόγια αξιολόγησης, tests, διαγνωστικά κριτήρια κ.λ.π.
- Καθορισμός-Σύνθεση της ομάδας των ειδικών της πρόληψης: συλλογική προσέγγιση του προβλήματος εφόσον η «φιλοσοφία» είναι ψυχοκοινωνική (ο ασθενής εδώ έχει ενεργητικό ρόλο και συναποφασίζει με τον ειδικό). Ποιο κομμάτι της πρόληψης αφορά αποκλειστικά και μόνο το γιατρό;
- Ενδεδλεχής μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών της ομάδας-στόχος και των πιθανών μορφών αντίστασης στην πρόληψη. Κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που συμβάλουν στη δημιουργία της αρνητικής συμπεριφοράς. Απαιτείται σχεδιασμός στρατηγικών ανάλογα και με τα κοινωνικοπολιτιστικά

δεδομένα ενός λαού ή μιας μειονότητας. Επί παραδείγματι κάποιοι λαοί δίνουν έμφαση στην ευταξία και πειθαρχία, αντίθετα οι Έλληνες εκνευρίζονται όταν κανείς επιχειρήσει να τους ελέγξει ή να τους καθοδηγήσει για το καλό τους. Ειδικότερα το πολιτιστικό πρότυπο του «μάγκα» περιλαμβάνει ριψοκίνδυνη δημόσια συμπεριφορά που περιλαμβάνει και τον χλευασμό του νόμου.

Μελέτη –πρόβλεψη των πιθανών παρενεργειών (**πρόληψη- μέσα- στην πρόληψη**)

9.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Fitzpatrick M. «Η τυραννία της υγείας» Εκδ. «Πολύτροπον», Αθήνα 2004.

Μαρκέτος Σ. "100 Μεγάλοι Έλληνες: Ιπποκράτης ο Κώος" Εκδ. Σκάι Αθήνα 2009

Μπακιρτζόγλου Σ. «Στιγμιότυπα από τις επανεγγραφές ενός μύθου. Τα ποικίλα προσώπια της Μήδειας τότε και τώρα» Βιωματική Διάλεξη «ΕΠΕΚΕΙΝΑ», 11/12/2010.

Μπακιρτζόγλου Σ., αποσπάσματα σημειώσεων από τις εργασίες του Εκπαιδευτικού Προγράμματος «ΕΠΕΚΕΙΝΑ».

Ποταμιάνος Γ., Αναγνωστόπουλος Φ.(επιστημονική επιμέλεια), «Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

Ποταμιάνος Γ., Αναγνωστόπουλος Φ.(επιστημονική επιμέλεια), Συλλογικό «Κλινική Ψυχολογία στην Πράξη», Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2011.