



ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Αντωνάτος Σπύρος-Ψυχίατρος

- Ο όρος «ψυχική υγεία» θεωρείται **αμφίσημος**: δεν είναι μόνον δύσκολο να συμφωνήσει κανείς στην γενική εφαρμογή του όρου, αλλά ακόμα και σε ένα μοναδικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτός θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Η συγκεκριμένη έλλειψη συμφωνίας πιθανόν να συνεχίσει να υφίσταται καθότι ο όρος υιοθετήθηκε για ποικίλους σκοπούς. Όμως, μπορούμε να καταλήξουμε σε ένα κάποιο συμπέρασμα: μάλλον η «ψυχική υγεία» δεν αποτελεί έναν ακριβή όρο, **αλλά μία ιδέα που συνέλαβαν κάποιοι από διαίσθηση και η οποία επιδιώκει να αποκτήσει επιστημονικό κύρος ενώ ταυτόχρονα χρησιμεύει και ως ιδεολογική ταυτότητα.**

Ο όρος "ψυχικός" συνήθως συνεπάγεται κάτι περισσότερο από την καθαρή εγκεφαλική λειτουργία του ατόμου· αντιπροσωπεύει επίσης τις αισθήσεις και τα συναισθήματά του, τις σχέσεις του με τον άλλους, καθώς και μία γενικότερη ποιότητα σε αυτό που θα μπορούσε να ονομαστεί ως η *διανοητική ισορροπία του* μέσα στο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο που κινείται. Παρομοίως, ο όρος "υγεία" αναφέρεται σε κάτι περισσότερο από τη σωματική υγεία: υποδηλώνει επίσης την υποκειμενική ενδοψυχική ισορροπία, το συνταίριασμα της ψυχικής του δομής με το εξωτερικό περιβάλλον, καθώς και την κοινωνική του λειτουργικότητα. **Δεν αποτελεί έκπληξη πως ο συνδυασμός των δύο συγκεκριμένων όρων παράγει τελικά μία ελαστική και αμφίσημη έννοια.** Μία άλλη αμφισημία υπηρετεί αυτή τη φράση. Στην καθ'

ημέρα πράξη, *ψυχική υγεία* συνήθως σημαίνει *ταυτόχρονα και την ψυχική ευεξία και την ψυχική νόσο*.

Οι ορισμοί προφανώς κυμαίνονται σύμφωνα με την άποψη αυτών που τους ορίζουν, τις αναφορές που χρησιμοποιούν καθώς και τις αξίες που θεωρούνται για αυτούς ως πιο σημαντικές. Ως εκ τούτου, η *ψυχαναλυτική άποψη* εστιάζει στην ενδοψυχική ζωή του υποκειμένου. Ο S. Freud προσδιόρισε την ψυχική υγεία σύμφωνα στην εξής απόφασή του: "*Όπου βρισκόταν το Εκείνο, θα έπρεπε να βρίσκεται το Εγώ*" (1932, p. 132). Εδώ, αξιολογείται η γνώση των ασυνείδητων κινήτρων και ο αυτοέλεγχος που βασίζεται πάνω στην ακριβή και ενσυνείδητη γνώση του εαυτού. Το διαπροσωπικό πλαίσιο αναφοράς, από την άλλη, αφορά πιο πολύ τη λειτουργικότητα των υποκειμένων σε διαπροσωπικές καταστάσεις. Ο H.S. Sullivan προσδιορίζει τη θέληση ενός ατόμου για ψυχική ευεξία ως εκείνες "*τις διαδικασίες οι οποίες τείνουν να βελτιώνουν την αποτελεσματικότητά του ως ανθρώπινο ον, τις επιθυμίες του, καθώς και την επιτυχία του να ζει*" (1954, p. 106) και τοποθετεί την μέγιστη αξία στην αποτελεσματικότητα του ατόμου και την επάρκειά του στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Η άποψη σχετικά με *την ικανότητα του υποκειμένου να σχετίζεται κοινωνικά* διερευνάται από τον E. Fromm, ο οποίος με τη σειρά του εστιάζει στην ατομική σχέση με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Ο ψυχικά υγιής είναι ένα παραγωγικό και μη αλλοτριωμένο άτομο · εκείνος που σχετίζεται με τον κόσμο μέσω της αγάπης, και ο οποίος χρησιμοποιεί τη λογική του για να συλλαμβάνει την πραγματικότητα με αντικειμενικό τρόπο · είναι αυτός που βιώνει τον εαυτό του ως μία μοναδική ατομική οντότητα, ενώ την ίδια στιγμή νοιώθει τον συνάνθρωπό του · θεωρείται όποιος δεν υπόκειται σε παράλογες αρχές, και αποδέχεται με τη θέλησή του τη λογική αρχή της συνείδησης και της λογικής αιτιολόγησης των πραγμάτων · τέλος, είναι το άτομο που εξελίσσεται όσο ζει, και θεωρεί το δώρο της ζωής ως την πιο πολύτιμη ευκαιρία που έχει. Εδώ ισχύουν οι αξίες του ανθρωπισμού, της ατομικότητας, της ελευθερίας και του ορθού λόγου. ([1955] 1959, p.275)

Η πιο κατανοητή και σαφής σύνοψη της πολυπλοκότητας των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για τον ορισμό της ψυχικής υγείας ανήκει στην M. Jahoda (1958). Απέκλεισε σοβαρά κριτήρια ως ακατάλληλα εξαιτίας του ότι δεν ικανοποιούσαν ερευνητικούς σκοπούς. Η "απουσία νόσου", για παράδειγμα, απορρίπτεται ως κριτήριο, όχι μόνον λόγω της δυσκολίας στην περιγραφή της νόσου αλλά και διότι η κοινή χρήση του όρου "ψυχική υγεία" συμπεριλαμβάνει τώρα πια κάτι περισσότερο από την απλή απουσία μίας αρνητικής αξίας. Η "στατιστική κανονικότητα" θεωρείται επίσης ακατάλληλη με την έννοια ότι ο όρος είναι μη εξειδικευμένος, κενός περιεχομένου, ενώ αποτυγχάνει να καταπιαστεί σοβαρά με το ερώτημα. Τέλος, η

"ευτυχία" και η "ευεξία" αποκλείονται καθότι εμπλέκουν όχι μόνο τις εξωτερικές συνθήκες αλλά και την ατομική λειτουργικότητα.

Η Jahoda λοιπόν συνοψίζει ποια κατά τη γνώμη της είναι **τα πιο ευπρόσιτα κριτήρια** για τρέχουσα χρήση. Αυτά είναι *στάσεις και συμπεριφορές προς τον εαυτό*, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν την ικανότητα πρόσβασης του εαυτού στη συνείδηση, την έννοια της ορθότητας του εαυτού, την έννοια της αποδοχής του εαυτού, και μία αίσθηση ταυτότητας· την *ανάπτυξη*, την *εξέλιξη* και την *αυτοπραγμάτωση* που περιλαμβάνουν τις έννοιες του εαυτού, των κινήτρων για δράση και της επένδυσης στη ζωή· την *ολοκλήρωση*, η οποία αναφέρεται στην ισορροπία των ψυχικών δυνάμεων μέσα στο υποκείμενο, σε μία ενοποιημένη άποψη για τη ζωή, καθώς και στην αντίσταση απέναντι στην ψυχική πίεση (stress)· στην αυτονομία, η οποία αναφέρεται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, στην ρύθμιση εκ των έδων, και στην ανεξάρτητη δράση· στη *μη διαστρέβλωση της αντίληψη της πραγματικότητας*, συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης ή της κοινωνικής ευαισθησίας· στην *δεξιότητα του περιβάλλοντος*, που περιλαμβάνει την ικανότητα να αγαπά κανείς, την επάρκεια στις διαπροσωπικές του σχέσεις, την αποτελεσματικότητά του, την ικανότητά του για προσαρμογή στην εξέλιξη και ρύθμιση, την αποτελεσματικότητά του να επιλύει προβλήματα, την επάρκειά του για αγάπη, εργασία και παιχνίδι.

Βέβαια από τη στιγμή που όσα εκθέτει αποτελούν μία σύνοψη και όχι προσπάθεια να ολοκληρώσει τα τρέχοντα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στον ορισμό ή στην ταυτοποίηση της ψυχικής υγείας, αναδύονται ποικίλες δυσκολίες στην παρουσίασή της (αρκετές μάλιστα αναγνωρίστηκαν και συζητήθηκαν από την ίδια). Τα κριτήρια αλληλοεπικαλύπτονται, και η σχέση μεταξύ τους δεν ξεκαθαρίζεται με λεπτομέρεια (για παράδειγμα, ο βαθμός στον οποίο αυτά είναι ανεξάρτητα). Επιπλέον, καμία μέθοδος δεν ενδείκνυται για την επιτυχή κατηγοριοποίησή τους, ως εκ τούτου καθίσταται αδύνατο να υπολογίσει κάποιος το βαθμό ενός ιδιαίτερου κριτηρίου ή ακόμα να ανακαλύψει την παρουσία του ή την απουσία του. Αμφισημίες και διαφορετικά επίπεδα εξειδίκευσης χαρακτηρίζουν τα διαφορετικά κριτήρια, ενώ αγνοούνται κατά μεγάλο βαθμό τόσο ο αντίκτυπος από την κοινωνική θέση, όσο και η σημασία της κοινωνίας ως το κριτήριο του πλαισίου μέσα στο οποίο κινείται το άτομο.

Η Jahoda δεν επιχειρεί να επιλύσει τέτοιου είδους διαφορές. Απλώς αναγνωρίζει την αδυναμία να προσεγγίσει σε έναν "σωστό" ορισμό και να επιτύχει τη συναίνεση, καθότι κάτω από τους προτεινόμενους ορισμούς ενυπάρχουν αξίες και διότι η ιδέα χρησιμοποιείται για διαφορετικούς σκοπούς. Η ανάλυση της Jahoda για την ψυχική υγεία ως ιδέα συνδιαλέγεται κυρίως με τα προβλήματα που θέτει για τον ερευνητή των βιωμάτων: εάν- και κατά πόσον- τα ποικίλα κριτήρια μπορούν να συνενωθούν σε ένα κριτήριο ή σε μία ομάδα κριτηρίων· τα είδη των κριτηρίων που απαιτούνται από

διαφορετικούς ορισμούς· εάν και με ποιο τρόπο θα μπορούσε κάποιος να ξεχωρίσει ανάμεσα στην "ιδανική" και στη "μέγιστη δυνατή" ψυχική υγεία· καθώς και των ορισμών που χρησιμοποιούνται. Ασχολείται ελάχιστα με την προσέγγιση την οποία ο μελετητής της κοινωνίας θα μπορούσε να θεωρήσει: η σημασία της έννοιας στην κοινωνία, οι ποικίλες λειτουργίες της, οι τρόποι με τους οποίους δομεί και εκφράζει κοινωνικές αξίες, και η φύση και τα είδη του κοινωνικού περιβάλλοντος τα οποία επηρεάζουν την ψυχική ευεξία του ατόμου. Παρόλα αυτά, η εργασία της Jahoda παρουσιάζει την καλύτερη σύνοψη από τους τρέχοντες μείζονες ορισμούς αλλά και την αμφισβήτηση που συνδέεται με αυτούς.

- Πολλές συζητήσεις σχετικά με την έννοια της ψυχικής υγείας φυσιολογικά αντανακλούν τις **διαφορετικές απόψεις** και **τα ενδιαφέροντα** που συναντά κανείς μέσα στο κίνημα της ψυχικής υγείας. Ένα από προέχοντα θέματα είναι εάν η "ψυχική υγεία" και η "ψυχική νόσος" θα μπορούσαν να νοούνται στο ίδιο συνεχές ή σε διαφορετικά συνεχή τα οποία τέμνουν το ένα το άλλο. Η κλασική ιατρική άποψη υποστηρίζει πως ψυχική υγεία θεωρείται η απουσία ψυχικής νόσου, ότι και οι δύο όροι αντιπροσωπεύουν τα άκρα στο ίδιο συνεχές, και πως η διαφορά ανάμεσα στις δύο καταστάσεις υφίσταται ως ένα βαθμό. Μία αντίθετη άποψη υποστηρίζει ότι η ψυχική υγεία είναι ποιοτικά διαφορετική από την ψυχική νόσο και πως το ίδιο πρόσωπο μπορεί να είναι ταυτόχρονα ψυχικά υγιής και ψυχικά ασθενής. Η Jahoda, ως μία συνήγορος της έννοιας της "θετικά οριζόμενης ψυχικής υγείας", ισχυρίζεται πως η απουσία σοβαρών χαρακτηριστικών δεν συνεπάγεται την παρουσία άλλων. Για παράδειγμα, η απουσία ψευδαισθήσεων δεν συνεπάγεται και την παρουσία σαφούς αυτοεκτίμησης· αντιστρόφως, η παρουσία δημιουργικότητας δεν αποκλείει την παρουσία σοβαρού άγχους. Όμως εάν η ψυχική υγεία και η ψυχική νόσος τοποθετούνται σε διαφορετικά συνεχή, τότε καθίσταται αναγκαίο να εξειδικευτεί η σχέση τους. Για το λόγο αυτό η D. Conrand (1952) έχει προτείνει η "αρνητικά οριζόμενη υγεία", ή αλλιώς η απουσία παθολογίας, να χρησιμοποιείται ως ένας διάμεσος όρος.

Ένα σχετικό ζήτημα αποτελεί το εάν η ψυχική υγεία μπορεί να θεωρείται ως *μία αρκετά σταθερή και μόνιμη λειτουργία του χαρακτήρα ή ως μία στιγμιαία λειτουργία του ατόμου και κατάσταση*. Για παράδειγμα, ο D.Klein (1960) διαχωρίζει την "*πληρότητα*" ("soundness") από την "*ευεξία*" ("well-being"): η πρώτη αναφέρεται στο επίπεδο της ολοκλήρωσης της γενικής και πιο μόνιμης δομής του χαρακτήρα, ενώ ο δεύτερος αφορά στην τρέχουσα ισορροπία του υποκειμένου. Αυτή η διάκριση θα ήταν ίσως ένας χρήσιμος τρόπος ταυτοποίησης δύο διαφορετικών ειδών της ψυχικής υγείας.

Επίσης, υπάρχουν **διαφορές** στις απόψεις σχετικά με το εάν η έννοια της ψυχικής υγείας θεωρείται σε μέγιστο βαθμό ως *ελεύθερη αξιών*. Κάποιοι συγγραφείς

- ψυχιατρικά προσανατολισμένο ι- βλέπουν την ψυχική υγεία ως ανάλογη της σωματικής υγείας, η οποία, διατείνονται, πως θα μπορούσε να εκτιμηθεί από αντικειμενικές ιατρικές σταθερές, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται ο ασθενής. Μία άλλη άποψη που ισχυρίζεται πως η ψυχική υγεία η οποία ως έννοια είναι ελεύθερη αξιών εξισώνεται με το στατιστικά φυσιολογικό: η ψυχικά υγιής συμπεριφορά θεωρείται ως η συμπεριφορά του μέσου όρου ή η κλασσική, αναμενόμενη συμπεριφορά για έναν ιδιαίτερο πληθυσμό. Εδώ, η καλή ψυχική υγεία εκτιμάται με όρους προσαρμογής και αποδοχής των τρεχόντων κοινωνικών προτύπων και κανόνων. Σαφώς λοιπόν τα συγκεκριμένα κριτήρια δεν είναι ελεύθερα αξιών. Πράγματι, πολλοί ερευνητές αυτού του πεδίου ισχυρίζονται πως τα κριτήρια της ψυχικής υγείας δεν μπορούν να θεμελιωθούν σε απόλυτη ανεξαρτησία από ιδιαίτερες αξίες και κοινωνική ιδεολογία ή ομάδα στην οποία αυτές διατυπώνονται και εφαρμόζονται. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η μελέτη των ορισμών της ψυχικής υγείας γίνεται ένας κλάδος της κοινωνιολογικής γνώσης. Όμως μία τέτοια προσέγγιση, αν και κοινωνιολογικά σημαίνουσα, δεν μπορεί να θέσει την ερώτηση για το ποια κριτήρια είναι τα πιο χρήσιμα για τη θεραπεία όσο και την έρευνα της ψυχικής νόσου.

Κάποιοι από εκείνους που διατείνονται πως για όλους τους ορισμούς της ψυχικής υγείας που συνδέονται με τη μόρφωση θα όφειλε να χρησιμοποιούνται πολλαπλά κριτήρια, κάτι που εξαρτάται από τις αξίες που κάθε κοινωνία ή υποκοουλτούρα αναπτύσσει. Ως εκ τούτου, τα κριτήρια για την ψυχική υγεία στις κατώτερες τάξεις ίσως να είναι διαφορετικά από εκείνα της μεσαίας τάξης, καθώς και εκείνα για τους πολίτες της Ιαπωνίας θα διέφεραν από αυτά για τους Ινδούς ή τους Ευρωπαίους. Εδώ το θέμα είναι της σχέσης της ψυχικής υγείας ενός ατόμου με τη φύση της κοινωνίας στην οποία αυτό ζει και κινείται. Αν και το συγκεκριμένο ζήτημα σπάνια συζητείται, η διευκρίνισή του και η λύση του είναι κρίσιμες σχετικά με την αναγνώριση του πεδίου των αλληλένδετων μεταβλητών οι οποίες αφορούν τη μελέτη της ψυχικής υγείας. Αυτό που χρειάζεται δεν είναι τίποτα λιγότερο από μία συνολική θεωρία της σχέσης ανάμεσα στο υποκείμενο και στην κοινωνία.

Άλλοι μελετητές της ψυχικής υγείας θεωρούν πως τα κριτήρια για την αυτή, αν και φορτωμένα με αξίες, μπορούν να υπερβαίνουν τα σύνορα των περιστάσεων και της μόρφωσης και πως μπορεί να επιτευχθεί ένας τόπος δέσμευσης με βάση γενικές αξίες. Για παράδειγμα, ο M.B. Smith έχει προτείνει πως τα οικουμενικά κριτήρια για την ψυχική υγεία θα μπορούσε να " ταυτίζονται με τη σταθερότητα, την ανθεκτικότητα, και τη βιωσιμότητα – με μία λέξη το σύστημα των ιδιοτήτων- εκείνων των εξωτερικών και εσωτερικών υποσυστημάτων του χαρακτήρα ". (1959,pp. 680-681) Παρομοίως, ο Fromm (1955) επιμένει πως τα κριτήρια για την ψυχική υγεία οφείλουν να βασίζονται σε κάποιες έννοιες της οικουμενικής ανθρώπινης φύσης μάλλον παρά στις αξίες της ιδιαίτερης μόρφωσης ή κοινωνίας.

Συνοπτικά λοιπόν, η ψυχική υγεία μπορεί να θεωρηθεί είτε ως έννοια με βάση ένα ιδανικό ή ως μία εμπειρική κατασκευή που αναφέρεται σε μία κατάσταση που όντως συμβαίνει. Στην πρώτη περίπτωση, η ψυχική υγεία θεωρείται ως **το ιδανικό** προς το οποίο πασχίζει κάποιος αλλά ποτέ δεν επιτυγχάνει πλήρως να φθάσει· χρησιμεύει, όμως, ως μία σταθερά έναντι του οποίου εκτιμάται κάθε υποκείμενο. Στη δεύτερη περίπτωση, η ψυχική υγεία **επιτυγχάνεται** με ρεαλιστικό τρόπο, αν και υπάρχει αρκετή αμφισβήτηση σχετικά με το πόσο συχνά αυτή συναντάται.

- Η εμφάνιση της έννοιας της ψυχικής υγείας είναι στενά συνδεδεμένη με την ανάπτυξη του κινήματος της ψυχικής υγιεινής στις Η.Π.Α. καθώς και την ανάπτυξη της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής αλλά και της έρευνας σχετικά με το χαρακτήρα. Ως μία επεξηγηματική κατασκευή, η ψυχική υγεία προέκυψε από το ενδιαφέρον για την "ψυχική υγιεινή" η οποία απέκτησε τους πρώτους οπαδούς της στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Στα 1892 ο ελβετός A. Meyer (1866-1950) μεταναστεύει στις Η.Π.Α. Εκεί υποστηρίζει –διαφωνώντας με τον E. Kraepelin– πως πολλαπλοί παράγοντες βιολογικοί-ψυχολογικοί – κοινωνικοί συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη της προσωπικότητας ενώ καθορίζουν και το καθεστώς της ψυχικής υγείας ή νόσησης. Καθιερώνει με αυτό τον τρόπο την *ψυχοβιολογική σχολή* της Ψυχιατρικής και το συνοδό κοινωνικό κίνημα. Αρχικά, αυτό το κοινωνικό κίνημα εστίασε στη βελτίωση των άθλιων συνθηκών που επικρατούσαν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία μα και στην παροχή καλύτερης φροντίδας και θεραπείας για τους ψυχασθενείς οπουδήποτε και εάν βρίσκονται. Στη δεκαετία του 1920 το ενδιαφέρον στράφηκε προς την προώθηση της "ψυχικής υγιεινής" και θεμελίωσε κλινικές επίβλεψεις των παιδιών. Ο όρος "ψυχική υγεία" άρχισε να αντικαθιστά τον όρο "ψυχική υγιεινή" στη δεκαετία του 1930, και μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1940 προσέλαβε μία ανεξάρτητη θέση με ένα αυξανόμενο και ενθουσιώδες κοινωνικό κίνημα που λειτουργούσε στο όνομά της. Αυτή η αλλαγή στους όρους υποδηλώνει την έναρξη της εποχής του ενδιαφέροντος για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών μάλλον παρά απλώς τη φροντίδα και τη θεραπεία, καθώς και τη διεύρυνση του πεδίου για να συμπεριλάβει όλους τους τύπους της κοινωνικής και ψυχικής δυσπροσαρμογής μάλλον παρά απλώς τους σοβαρά συναισθηματικά διαταραγμένους ή τους ψυχωτικούς. Το κίνημα άρχισε να προάγει τη "*θετικά οριζόμενη*" ψυχική υγεία ως έναν απώτερο σκοπό ξεχωριστό από την εξάλειψη της ψυχικής πάθησης.

Η δημοτικότητα της ψυχικής υγείας ως μίας επιθυμητής αξίας στις Η.Π.Α. συνδέεται εν μέρει με τη συνηγορία από εκείνους που υποστηρίζουν το **κίνημα της ψυχικής υγείας** και εν μέρει με την **ανάπτυξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας και αποδοχής της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής** αρκετές δεκαετίες πριν. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο λοιπόν, έχουμε την ενίσχυση του ενδιαφέροντος για την ψυχοδυναμική ψυχιατρική, σε σημείο όπου οι βιολογικοί παράμετροι της ψυχικής νόσου να μην βρίσκουν πια μεγάλη ανταπόκριση. Υπήρξε κυρίαρχη η ορθόδοξη

ψυχαναλυτική άποψη πως η ψυχική υγεία είναι μία ιδιότητα των ατόμων και μία λειτουργία ενδοψυχικής ανάπτυξης και δυναμικής. Ισχυρίζονταν πως ένα άτομο αποκτά καλή ψυχική υγεία ως συνέπεια της ευτυχούς πρώιμης κοινωνικοποίησης· η ψυχανάλυση ή κάποιος τύπος ψυχοθεραπείας διορθώνει μία τυχόν ατυχή πρώιμη κοινωνικοποίηση. Ως εκ τούτου, το υποκείμενο παραμένει ως η μονάδα της ανάλυσης, και η ψυχολογική υγεία θεωρείται ως μία μοναδική λειτουργία για το άτομο, προσωπική ενδοψυχική ανάπτυξη και ιστορία ζωής. Μεταγενέστερα, η μονάδα της ανάλυσης επεκτάθηκε προκειμένου να συμπεριλάβει και το σχήμα των ατομικών διαπροσωπικών σχέσεων. Μόνο λίγοι συγγραφείς, όπως ο Fromm (1955) και ο Frank (1948) συνέλαβαν μία *περιεκτική άποψη* για την ψυχική υγεία ως *μία λειτουργία του συνόλου της κοινωνίας – οι κυρίαρχες ιδεολογίες της, οι παραδοχές, οι κανόνες, οι αξίες, οι θεσμοί, και γενικότερα ο τρόπος ζωής*. Μία τέτοια προοπτική αγνοείται κατά σημαντικό βαθμό ή θεωρείται ως άσχετη από τη μεγάλη πλειοψηφία των θεωρητικών, των επαγγελματιών και των ερευνητών στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

Φθάνοντας στις αρχές της δεκαετίας του 1970 άρχισε να ενισχύεται το επιστημονικό ενδιαφέρον και πάλι προς τη βιολογική ψυχιατρική. Τότε ακριβώς, ο ιατρός (και όχι ψυχίατρος) G. Engel μαζί με τον J. Romano προτείνουν το **βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο** της νόσου. Υποστηρίζουν πως έχουμε την περίπλοκη αλληλεπίδραση βιολογικών-ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων σε όλα τα νοσήματα – όχι μόνο στα ψυχικά. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο έρχεται να αντιπαρατεθεί κατά κάποιον τρόπο στο επικρατούν μέχρι τότε βιοϊατρικό μοντέλο.

- Η δραστηριότητα στο όνομα της ψυχικής υγείας έχει προξενήσει την ανάπτυξη τριών διακριτών ομάδων των οποίων τα μέλη μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται μεταξύ τους, όμως το ενδιαφέρον τους και οι λειτουργίες τους είναι ξεχωριστά: αυτοί μπορούν να αποκαλούνται ως θεωρητικοί, ως επαγγελματίες, καθώς και ως ερευνητές. Οι **θεωρητικοί** πρωτίστως ενδιαφέρονται για την *προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ως αξίας και στην ενδυνάμωση της δράσης με σκοπό να προλάβουν και να εξαλείψουν την ψυχική νόσο*. Καλά αναπτυγμένοι οργανισμοί ψυχικής υγείας, τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί, υφίστανται σχεδόν παντού στον αναπτυγμένο κόσμο, τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο.

Η σημασία του κινήματος της ψυχικής υγείας έχει ενισχύσει το κύρος και τη δύναμη των **επαγγελματιών** του, οι οποίοι εκτείνονται από ψυχαναλυτές έως σύμβουλοι γάμου και όχι μόνο. Βαθμιαία έχουν διευρύνει τη σφαίρα λειτουργίας τους και μάλιστα υπηρετούν και σε θεσμούς όπως σχολεία, δικαστήρια και στη βιομηχανία. Αν και πολλές δραστηριότητές τους αναλαμβάνονται στο όνομα της ψυχικής υγείας, λίγη εργασία κατευθύνεται προς την ψυχική υγεία ως ξεχωριστή από την ψυχική νόσο.

Πρωτίστως, το ενδιαφέρον τους είναι η θεραπεία· δευτερευόντως είναι η έρευνα· αυτό αποτελεί ελάχιστα προληπτικό μέσο.

Τα ενδιαφέρονται των **ερευνητών** στην ψυχική υγεία διατρέχουν το σύνολο της ανθρώπινης συμπεριφοράς από *τα προσδιορισμένα βιοχημικά προβλήματα έως τα υπαρξιακά προβλήματα της επιβίωσης*. Παρά τον αυξανόμενο αριθμό ερευνητικών προγραμμάτων τις προηγούμενες δεκαετίες, τα αιτιολογικά προβλήματα παραμένουν άλυτα και τα πεδία περιμένουν την εννοιολογική διευκρίνιση.

- Οι προσανατολισμοί αναφορικά με την ψυχική υγεία ως *ένα επιθυμητός σκοπός, ως ένα θέμα ουσίας, και ως ένα πεδίο εργασίας*, και *έρευνας* ταλαντεύονται ανάμεσα σε δύο πόλους. Από τη μία, η ψυχική υγεία θεωρείται ως μία περιορισμένη και προσδιορισμένη "κατάσταση ύπαρξης" και ως *το ουσιαστικό θέμα* στο πεδίο εργασίας που είναι **μία ειδικότητα - η Ψυχιατρική** προφανώς - ανάμεσα σε άλλες ειδικότητες. Το υποκείμενο ή το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον είναι μία μονάδα προς ανάλυση, προσπάθεια ελέγχου, και αλλαγή. Από την άλλη, η ψυχική υγεία θεωρείται ως *το σύνολο της προσωπικότητας του ατόμου*, και το πεδίο εργασίας που συνδέεται με αυτό είναι μία υπέρτατη επιστήμη του ανθρώπου που τα συμπεριλαμβάνει όλα.

Σε έναν πιο περιορισμένο ορίζοντα, η απόκτηση της ψυχικής υγείας θεωρείται ως *ένα τεχνικό πρόβλημα* το οποίο πρέπει να λυθεί υπό την καθοδήγηση και την κατεύθυνση των ειδικών. Η τεχνολογία της ψυχικής υγείας θεωρείται ως να εμπεριέχεται και να αναπτύσσεται και να μεταδίδεται από τους *επαγγελματίες* οι οποίοι αξιώνουν *ειδικές δεξιότητες* και *εμπειρία* και οι οποίοι νομιμοποιούνται από την κοινωνία ως ένα όχημα για την ηθική εφαρμογή της γνώσης σχετικά με την ψυχική υγεία. Λειτουργικές τεχνικές και διαδικασίες θεμελιώνονται, και πλαίσια αναφοράς και επεξηγηματικών θεωριών αναπτύσσονται, εξελίσσονται και προσδένονται δυναμικά μαζί της. Γενικώς, αυτός ο προσανατολισμός δίνει έμφαση στο *ξεχωριστό των ατόμων* και τα ενθαρρύνει να επιζητούν *εσωτερική ηρεμία* και *αυτοπραγμάτωση* σε προσωπική βάση· η *ψυχολογική ευεξία* θεωρείται ως μία λειτουργία των δυναμικών της προσωπικότητας, η οποία με τη σειρά της, υποστηρίζεται να είναι πρωτίστως μία λειτουργία πρώιμης εμπειρίας και μόνον δευτερευόντως των κατοπιτών διαπροσωπικών σχέσεων.

Αντιθέτως, εκείνοι που διατηρούν μία ολοκληρωτική άποψη για την ψυχική υγεία και τα φαινόμενά της αξιώνουν ολόκληρη τη γκάμα της ανθρώπινης σκέψης και συμπεριφοράς· πιστεύουν πως το ανθρώπινο πανόραμα οφείλει να ερμηνεύεται μέσα στο πλαίσιο-εργασία της ψυχικής υγείας παρά αντιστρόφως.

Αυτοί οι *αντιθετικοί προσανατολισμοί* προσδίδουν διαφορετικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα στην προσπάθεια να επιτευχθούν στόχοι σχετικοί με την ψυχική υγεία.

Ο ψυχοθεραπευτικός προσανατολισμός θεωρείται πως είναι κατά πολύ εξειδικευμένος σχετικά με τη φύση των φαινομένων και το εάν αυτά είναι συναισθηματικής φύσης, ή βιοχημικής, ίσως ατομικά ή κοινωνικά· ως εκ τούτου κάτι τέτοιο παρέχει μεγαλύτερη ευκαιρία για παρέμβαση και έλεγχο. Όμως, περιορίζοντας τις μεταβλητές με τις οποίες διαπραγματεύεται κανείς μέσα στη θεραπεία, θα μπορούσε να αγνοεί σημαντικά και ίσως κρίσιμα φαινόμενα. Αντιθέτως, ο *ευρύτερος προσανατολισμός* δίνει μεγαλύτερες πιθανότητες για να ανακαλύψει κανείς τις ποικίλες εσωτερικές συνδέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές που εμπλέκονται στο ζήτημα. Παρόλα αυτά, η μεγάλη διάχυση και έκτασή του το καθιστά αδύνατο ως οδηγό για επιστημονικούς λόγους ή κοινωνική δράση.

- Γενικώς η ιδεολογία σχετικά με την ψυχική υγεία και το συνοδό κίνημά της λειτουργούν, είτε σκοπίμως είτε ακούσια, για διατηρήσουν και ενισχύσουν σημαντικές αξίες στο κοινωνικό γίνεσθαι πάντοτε μιλώντας για τη Δύση. Ξεχωριστός ανάμεσά τους είναι ο **ουμανισμός** που δίνει έμφαση στη σημασία του ατόμου καθώς και στην ανάπτυξή του και στην επίτευξη των στόχων του και των επιθυμιών του. Ως εκ τούτου, το κίνημα της ψυχικής υγείας συμβάλλει και *ενισχύει τα ιδεώδη της δημοκρατίας* και επίσης προάγει μία μορφή εσωτερικότητας με το να εστιάζει στην *ενδοσκοπήση* και στην *αυτογνωσία*. Επικεντρώνοντας στην *αλλαγή του ατόμου παρά της κοινωνίας*, το κίνημα της ψυχικής υγείας προσπαθεί και αγωνίζεται μακριά από την κοινωνική ανοικοδόμηση και επομένως λειτουργεί με σκοπό να διατηρηθεί το *καθεστώς* και εκείνες *οι αξίες της μεσαιάς τάξης* οι οποίες είναι εσωτερικό κομμάτι αυτής. Κάτι τέτοιο δεν αρνείται πως κάποιοι επαγγελματίες χρησιμοποιούν την ιδέα της ψυχικής υγείας ως μέσο για να πετύχουν την κοινωνική ανοικοδόμηση· όμως αυτοί ενδιαφέρονται μόνο σε ειδικές κοινωνικές αλλαγές τις οποίες ελπίζουν να καταφέρουν στο όνομα της ψυχικής υγείας, όπως αλλαγές στις πρακτικές ανατροφής των παιδιών μέσα στην οικογένεια ή σε διαφορετικούς τρόπους μεταχείρισης των μαθητών στα δημόσια σχολεία.

Για τους *θεωρητικούς και τους ιδεολόγους*, η σύλληψη της ιδέας της ψυχικής υγείας τους παρέχει μία ιδεολογία σχετικά με τη βελτίωση του εαυτού στην οποία μπορούν να αφιερώνονται κάποια στιγμή όταν οι κοινωνικοπολιτικές ιδεολογίες είναι ξεπερασμένες στη Δύση. Ως εκ τούτου η ψυχική υγεία προσδοκάται ως πανάκεια για όλα τα κοινωνικά προβλήματα και αδρομερώς για βελτίωση της ανθρωπότητας. Για τον *επαγγελματία*, από την άλλη, η σύλληψη της ψυχικής υγείας συνήθως χρησιμεύει ως ένας απώτερος στόχος- αν και αμφίσημος- έναντι του οποίου αυτός μπορεί να υπολογίσει την τρέχουσα λειτουργικότητα των ασθενών του και προς τον οποίο αυτός μπορεί να κατευθύνει τις προσπάθειές του ή τις δικές τους· αποτελεί ένα άδηλη

ή ρητή σταθερά έναντι της οποίας αυτός υπολογίζει την επιτυχία και την αποτυχία των προσπαθειών του ίδιου και εκείνων των συναδέλφων του.

• Παρά την επέκταση του κινήματος της ψυχικής υγείας και το κύρος των επαγγελματιών που ασχολούνται με αυτή, γνωρίζουμε πολύ λίγα με το πώς θα πετύχουμε την ψυχική υγεία. Επιπλέον, οι μηχανισμοί για την εφαρμογή αυτής της λιγοστής γνώσης και την αποτελεσματικότητα θεωρούνται ως ανεπαρκείς. Από τα πολλά ζητήματα που χρήζουν επίλυσης, τρία, κατά τη γνώμη μου, είναι κεντρικά. Το **πρώτο** είναι η ανάγκη για επέκταση της σύλληψης της έννοιας της ψυχικής υγείας πέραν της ατομικής ενδοψυχικής ζωής, των διαπροσωπικών σχέσεων, και των περιορισμένων κοινωνικών πλαισίων. Άσχετα πόσο εκλεπτυσμένη, οξυδερκής ή επιστημονική είναι η κατανόησή μας σχετικά με τα ανθρώπινα όντα ως άτομα, αυτό το πλαίσιο είναι ανεπαρκές για την κατανόηση της ψυχικής υγείας, η οποία επίσης χρειάζεται να ειδωθεί ως *μία λειτουργία κοινωνικών ρόλων, θεσμών, και κοινοτήτων*. Το **δεύτερο** πρόβλημα αφορά την ιδέα της ψυχικής υγείας, η οποία, καθότι εμπλέκει έναν αριθμό απόψεων για την ανθρώπινη ζωή, απαιτεί την ολοκλήρωση των κλάδων της *βιοχημείας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, και της φιλοσοφίας*· κάτι που για την ώρα δεν διαφαίνεται να επιτυγχάνεται πλήρως. Το **τρίτο** πρόβλημα εμπλέκει τις δυσκολίες σχετικά με την παρέμβαση, την εκτέλεση και τον έλεγχο που θα όφειλαν να απομένουν ακόμα και εάν η επέκταση της ιδέας και η ολοκλήρωση των σχετικών κλάδων θα μπορούσαν να επιτευχθούν. Ακόμα και εάν η ψυχική υγεία θα μπορούσε να επιτευχθεί με λογικό σχεδιασμό, πόσο πολύς σχεδιασμός αυτού του είδους τελικά είναι επιθυμητός; Θα μπορούσε άραγε να απειλήσει άλλες αγαπημένες αξίες, ή να έχει συνέπειες που δεν μπορούμε τώρα να προβλέψουμε; Από μία άποψη, το πρόβλημα της ψυχικής υγείας είναι όμοιο με το αιώνιο ερώτημα σχετικά με το πώς μπορεί κανείς να ηγηθεί μία καλή ζωή. Ίσως αυτό δεν αποτελεί θέμα ουσίας για ακαδημαϊκούς κύκλους, εάν πρόκειται να επεκταθούν ή ολοκληρωθούν, αλλά μάλλον μία *επείγουσα ανάγκη* μέσα από την ανθρώπινη συνθήκη στην απέραντη πολυπλοκότητά της, και που για ένα μόνον μέρος μπορούμε να σχεδιάσουμε. Ίσως χρειαζόμαστε να εγείρουμε το ζήτημα για το πόσο πολύ μπορεί να επιτύχουμε την ψυχική υγεία με την επιστήμη και το σχεδιασμό. Θα μπορούσε να ειπωθεί πως σε όλους μας ο απώτερος στόχος της ψυχικής υγείας που ορίζεται με θετικό τρόπο θα συνεχίσει να μας διαφεύγει ως ένας από τους μόνιμους ανθρώπινους περιορισμούς.

• Ως ψυχίατρος προσδοκώ να απαντήσω μέσα στο χρόνο και μέσα από την εργασία μου σε αυτά τα τελευταία **τρία βασικά ερωτήματα** και όχι μόνο.

Βιβλιογραφία

- Caplan, Gerald 1964 *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Clausen, John A. 1956 *Sociology and the Field of Mental Health*. New York: Russell Sage Foundation.
- Conrad, Dorothy C. 1952 Toward a More Productive Concept of Mental Health. *Mental Hygiene* 36:456-473.
- Davis, Kingsley 1938 Mental Hygiene and the Class Structure. *Psychiatry* 1: 55-65.
- Dicks, Henry V. 1950 In Search of Our Proper Ethic. *British Journal of Medical Psychology* 23:1-14. Eaton, Joseph W. 1951 The Assessment of Mental Health. *American Journal of Psychiatry* 108:81-90.
- Engel, George L. 1977 The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136.
- Educational Practices. 1960 Pages 111-170 in Pennsylvania Mental Health, Incorporated, *Mental Health Education: A Critique*. Philadelphia: The Corporation.
- Felix, Robert H. 1957 Evolution of Community Mental Health Concepts. *American Journal of Psychiatry* 113:673-679.
- Frank, Lawrence K. 1948 *Society as the Patient: Essays on Culture and Personality*. New Brunswick, N.J.: Rutgers Univ. Press.
- Frank, Lawrence K. 1953 The Promotion of Mental Health. American Academy of Political and Social Science, *Annals* 286:167-174.
- Freud, Sigmund (1932) 1965 *New Introductory Lectures on Psycho-analysis*. New York: Norton. -> First published as *Neue Folge der Vorlesungen zur Einföhrung in die Psychoanalyse*.
- Fromm, Erich 1947 *Man for Himself: An Inquiry Into the Psychology of Ethics*. New York: Holt.
- Fromm, Erich (1955) 1959 *The Sane Society*. New York: Holt.
- Ginsburg, Sol. W. 1955 The Mental Health Movement: Its Theoretical Assumptions. Pages 1-29 in Ruth Kotinsky and Helen Witmer (editors), *Community Programs for Mental Health: Theory-Practice Evaluation*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.

Gursslin, O. R.; Hunt, R. G.; and Roach, J. L. 1959-1960 Social Class and the Mental Health Movement. *Social Problems* 7:210-218.

Hartmann, Heinz 1939 Psychoanalysis and the Concept of Health. *International Journal of Psycho-analysis* 20:308-321.

Jahoda, Marie 1955 Toward a Social Psychology of Mental Health. Pages 296-322 in Ruth Kotinsky and Helen Witmer (editors), *Community Programs for Mental Health: Theory-Practice Evaluation*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.

Jahoda, Marie 1958 *Current Concepts of Positive Mental Health*. Joint Commission on Mental Illness and Health, Monograph Series, No. 1. New York: Basic Books.

Jahoda, Marie 1963 Mental Health. Volume 3, pages 1067-1079 in *Encyclopedia of Mental Health*. New York: Watts.

Klein, Donald C. 1960 Some Concepts Concerning the Mental Health of the Individual. *Journal of Consulting Psychology* 24:288-293.

Leuba, Clarence 1960 *The Mental Health Concept*. *American Psychologist* 15:554-555.

Lewis, Aubrey 1953 Health as a Social Concept. *British Journal of Sociology* 4:109-124.

Maslow, Abraham H. 1962 *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J.: Van Nostrand.

Meyer Adolf 1931 *Psychobiology*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1957

THE Midtown Manhattan Study 1962 *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*, by Leo Srole et al. Vol. 1. New York: McGraw-Hill.

Nunnally, JUM C. JR. 1961 *Popular Conceptions of Mental Health: Their Development and Change*. New York: Holt.

Offer, Daniel; and Sabshin, Melvin 1966 *Normality. Theoretical and Clinical Concepts of Mental Health*. New York: Basic Books.

Opler, Marvin K. (editor) 1959 *Culture and Mental Health: Cross-cultural Studies*. New York: Macmillan.

Redlich, F. C. 1952 The Concept of Normality. *American Journal of Psychotherapy* 6:551-569.

Ridenour, Nina 1963 The Mental Health Movement. Volume 3, pages 1091-1102 in *Encyclopedia of Mental Health*. New York: Watts.

Rümke, H. C. 1955 Solved and Unsolved Problems in Mental Health. *Mental Hygiene* 39:178-195.

Scott, William A. 1958 Research Definitions of Mental Health and Mental Illness. *Psychological Bulletin* 55:29-45.

Seeley, John R. 1955 Social Values, the Mental Health Movement, and Mental Health. Pages 599-612 in Arnold Rose (editor), *Mental Health and Mental Disorder*. New York: Norton.

Smith, M. Brewster 1950 Optima of Mental Health. *Psychiatry* 13:503-510.

Smith, M. Brewster 1959 Research Strategies Toward a Conception of Positive Mental Health. *American Psychologist* 14:673-681.

Smith, M. Brewster 1961 "Mental Health" Reconsidered: A Special Case of the Problem of Values in Psychology. *American Psychologist* 16:299-306.

Sullivan, Harry Stack 1954 *The Psychiatric Interview*. Edited by Helen Swick Perry and Mary Ladd Gawel. New York: Norton.

Wegrocki, Henry J. (1948) 1953 A Critique of Cultural and Statistical Concepts of Abnormality. Pages 691-701 in Clyde Kluckhohn and Henry A. Murray (editors), *Personality in Nature, Society, and Culture*. 2d ed., rev. & enl. New York: Knopf.

World Federation FOR Mental Health, Scientific Committee 1962 *Identity: Mental Health and Value Systems*. Edited by Kenneth Soddy. London: Tavi-stock.

Φεβρουάριος 2012