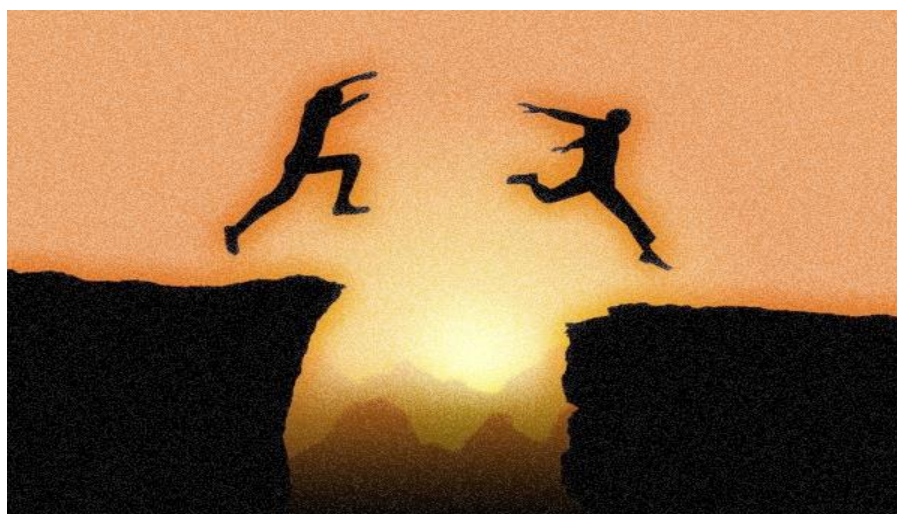


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«Η ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ»



Εμινέ-Δεριά Αχμέτ
(Α.Μ. 2940)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Καλλιόπη Χατήρα

Ρέθυμνο, 2016-2017

«Η ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ»

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΝΑΔΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ	
1. Η έννοια της σχιζοφρένειας.....	9
2. Το περιεχόμενο των ψυχώσεων κατά μία γενική ομολογία.....	10
3. Μια κριτική ματιά στις κυρίαρχες τοποθετήσεις για τις ψυχώσεις.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ	
Εισαγωγή.....	15
1. Η εξέλιξη των αντιλήψεων στην κατανόηση της ψύχωσης.....	16
2. Οι ψυχωτικές άμυνες και η σημασία τους.....	19
3. Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία της Ψύχωσης.....	21
4. Σύγχρονο πλαίσιο και τάσεις ψυχοθεραπείας.....	24
5. Σύνοψη.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΥΠΑΡΞΙΑΚΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ	
Εισαγωγή.....	29
1. Φιλοσοφικές καταβολές της υπαρξιακής-φαινομενολογίας.....	30
1.Α. Η υπερβατική φαινομενολογία του Husserl.....	31
1.Β. Οι αντιλήψεις του Μερλώ-Ποντύ.....	33
1.Γ. Η υπαρξιακή φαινομενολογία του Heidegger.....	34
2. Υπαρξιακές φαινομενολογικές αντιλήψεις πάνω στις ψυχώσεις.....	36
2.Α. Έλλειψη συναισθηματικής επαφής κατά τον Minkowski.....	36
2.Β. Binswanger- ασυνέχεια της φυσικής εμπειρίας.....	37
2.Γ. Blankenburg- «απώλεια του φυσικού αυταπόδεικτου».....	38
2.Δ. Bin Kimura- Εμπειρία της εξωτερικής επίδρασης.....	39
3. Αντιψυχιατρική Θεώρηση.....	40
3.Α. Η φαινομενολογική προσέγγιση των ψυχώσεων από τον Λαίγκα.....	41

3.Β. Οι θέσεις του T. Szasz.....	44
4. Σύνοψη.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΤΗΣ	
ΨΥΧΩΣΗΣ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ	
Εισαγωγή.....	47
1. Φαινομενολογικές απόψεις επί των ψυχώσεων.....	48
1.Α. Εντοπισμός πρώιμων σχιζοφρενικών συμπτωμάτων.....	49
1.Β. Μυστικισμός, ψύχωση, συνείδηση.....	51
1.Γ. Φαινομενολογική κατανόηση του βιώματος.....	52
2. Θεραπευτικές προοπτικές από φαινομενολογική σκοπιά.....	54
3. Αφηγηματική προσέγγιση της ψύχωσης.....	56
4. Η εμπειρία του εαυτού στη ψύχωση από την οπτική του διαλογικού εαυτού.....	58
4.Α. Ο διάλογος με τις φωνές.....	60
4.Β. Η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου (Open Dialogue).....	60
4.Γ. Η προσέγγιση των Romme & Escher.....	62
5. Εν κατακλείδι.....	65
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	72

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση του βιώματος της εμπειρίας της ψύχωσης, προς όφελος μιας αποτελεσματικότερης θεραπείας. Έτσι, στο πρώτο κεφάλαιο εισάγεται το πλαίσιο ανάδυσης της έννοιας της σχιζοφρένειας ιστορικά και της εμφάνισης των αντιλήψεων που εξακολουθούν να επηρεάζουν στις μέρες μας την κυρίαρχη τάση που επικρατεί για τη σχιζοφρένεια, η οποία εξετάζεται από μια κριτική σκοπιά. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ψυχαναλυτικές αντιλήψεις για τη κατανόηση και θεραπεία της ψύχωσης, στα πλαίσια που ορισμένοι ψυχαναλυτές έχουν κάνει την πρώτη προσπάθεια κατανόησης των υποκειμενικών διαστάσεων της ψύχωσης προσπαθώντας να θεραπεύσουν ψυχαναλυτικά τα ψυχωτικά άτομα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται διάφορες αντιλήψεις για τις ψυχώσεις από μια υπαρξιακή- φαινομενολογική οπτική, αφού εξεταστούν οι φιλοσοφικές βάσεις στις οποίες έχει βασιστεί η ανάπτυξη των αντιλήψεων αυτών. Εξετάζεται δηλαδή η υπαρξιακή- φαινομενολογία ως ένα εργαλείο κατανόησης της ψυχωτικής εμπειρίας. Εν συνεχεία, εξετάζονται οι σύγχρονες φαινομενολογικές θεωρήσεις που βασίζονται στο θεωρητικό υπόβαθρο που αναπτύσσεται στα προηγούμενα κεφάλαια. Τέλος, γίνεται αναφορά σε αφηγηματικές και διαλογικές προσεγγίσεις, οι οποίες θεωρούνται συγγενικές με τις φαινομενολογικές προσεγγίσεις και φαίνεται να ενισχύουν τις φαινομενολογικές θεωρήσεις, ανοίγοντας νέους δρόμους στη θεραπεία της ψύχωσης. Αποδεικνύεται στην εργασία, πως η σύνθετη και πολύπλοκη φύση της σχιζοφρένειας απαιτεί πολύ- επίπεδες και προσαρμοσμένες στις διαφορετικές ανάγκες των ατόμων θεραπείες.

Λέξεις Κλειδιά: Εμπειρία ψύχωσης, κατανόηση, Υπαρξιακή-Φαινομενολογία, Ψυχανάλυση, Βίωμα, Αφηγηματική/ Διαλογική Προσέγγιση

ABSTRACT

The subject of the current study is the understanding of the lived experience of psychosis, towards a more effective treatment. So, in the first chapter, the emergence's historical context of the concept of schizophrenia is introduced, together with the appearance of the insights which are still affecting today's prevailing perception of schizophrenia, and are critically examined. In the second chapter the psychoanalytical conceptions for the understanding and treatment of psychosis are presented, as some psychoanalysts have made the first attempt to understand the subjective dimensions of psychosis, in an attempt to psychoanalytically treat psychotic individuals. In the third chapter various perceptions for the psychoses from an existential-phenomenological point of view are presented, after the examination of the philosophical forms on which the development of those theories is based. Namely, existential-phenomenology is considered as a tool for understanding the psychotic experience. Afterwards, an examination is made on the contemporary phenomenological considerations, which are based on the theoretical background of the previous chapters. In the end, reference is made to narrative and dialogical approaches, which, are considered to be familiar with the phenomenological approaches and seem to corroborate them, opening new pathways to the treatment of psychosis. It turns out in this study, that the complicated nature of schizophrenia demands treatments which are multi-leveled and adapted to the different needs of the people.

Key Words: Psychosis experience, understanding, Existential Phenomenology, Psychoanalysis, Narrative / Interactive approach

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας αποτελεί **η κατανόηση του βιώματος της εμπειρίας της ψύχωσης**, από την οπτική γωνία του υποκειμένου που έχει την εμπειρία, στα πλαίσια που η διερεύνηση και η κατανόηση της οποίας πιστεύεται ότι μπορεί να οδηγήσει στο **σχεδιασμό πιο αποτελεσματικών δράσεων για την αντιμετώπιση της**. Σύμφωνα με τη Ζήση (2013), οι υποκειμενικές εμπειρίες είναι εμπειρίες σε πρώτο πρόσωπο περιέχουσες ιδιωτικές σκέψεις και συναισθήματα, αντιλήψεις και ιδέες, επιθυμίες και ελπίδες, βιώματα και σημασίες για τον κόσμο, τα αντικείμενα, τους άλλους και τον προσωπικό μας εαυτό. Οι υποκειμενικές εμπειρίες είναι οι εσωτερικές καταστάσεις του εαυτού και της ταυτότητας, της αναστοχαστικής σκέψης και της αυτοσυνειδησίας. Οι συνειδητές διεργασίες του ατομικού εαυτού επιτρέπουν στο άτομο να έχει ως ένα βαθμό μια αντικειμενική αυτεπίγνωση, να κατασκευάζει την αντίληψή του για το ποιος είναι ο ίδιος και οι άλλοι, να αναπαριστά γνώση για τον ιδιωτικό και δημόσιο εαυτό του, και τους άλλους, να συνάγει συμπεράσματα για τη συμπεριφορά του και τη συμπεριφορά των άλλων επιδιώκοντας τη δημιουργία μιας συνεκτικής και ενιαίας αίσθησης του εαυτού του που να τον οδηγεί στη θετική του αυτό-αξιολόγηση.

Ένας από τους στόχους της βιβλιογραφικής αυτής έρευνας είναι να καταδείξει στα πλαίσια του δυνατού τον τρόπο με τον οποίο το ανεξήγητο της σχιζοφρένειας του κυρίαρχου ψυχιατρικού ρεύματος μπορεί να γίνει καταληπτή. Για αυτό το λόγο, η εργασία εστιάζεται στην ψυχανάλυση και την υπαρξιακή- φαινομενολογία, καθώς αποτελούν τα πρώτα και βασικά μοντέλα ερμηνείας της υποκειμενικής εμπειρίας στις ψυχώσεις.

Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας, αρχικά γίνεται μια γενική εισαγωγή για το πλαίσιο ανάδυσης της έννοιας της σχιζοφρένειας ιστορικά και της ανάδειξης του πώς αυτές οι αντιλήψεις εξακολουθούν να επηρεάζουν μέχρι και στις μέρες μας την κυρίαρχη αντίληψη που επικρατεί για τη σχιζοφρένεια ως μία ανίατη ασθένεια, επηρεάζοντας, συνεπώς, και το πώς αυτή βιώνεται από τους ανθρώπους. Αναφέρεται συνοπτικά το περιεχόμενο των ψυχώσεων και οι κυρίαρχες τάσεις που επικρατούν στην κατανόηση και τη θεραπεία της.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ψυχαναλυτικές αντιλήψεις για την κατανόηση και θεραπεία της ψύχωσης, στα πλαίσια που κάποιοι ψυχαναλυτές έχουν κάνει την πρώτη προσπάθεια κατανόησης των υποκειμενικών διαστάσεων της ψύχωσης προσπαθώντας να θεραπεύσουν ψυχαναλυτικά τα ψυχωτικά άτομα. Έτσι, αρχικά εξετάζεται το πλαίσιο ανάδυσης των ψυχαναλυτικών προσεγγίσεων για τις ψυχώσεις, αναφέρονται οι θέσεις του Freud, Klein, Sullivan, Searles και άλλων. Στη συνέχεια αναφέρονται και οι θέσεις του Racamier και του

Benedetti, η συνεισφορά των οποίων θεωρείται μεγάλη για την ψυχαναλυτική θεραπεία της ψύχωσης. Φαίνεται μεγάλη η επιρροή της ψυχανάλυσης γενικότερα στην κατανόηση του βιώματος της ψύχωσης, καθώς λόγω της φύσης της έχει ανοίξει τον δρόμο προς την κατανόηση των υποκειμενικών διαστάσεων της, εμπλουτίζοντας την γνώση για την ψύχωση με την περιγραφή της στη βάση του ψυχικών διεργασιών με τη χρήση του πλούσιου γλωσσικού ρεπερτορίου της ψυχανάλυσης, βασιζόμενη στην κατανόηση ως το άλφα και το ωμέγα της θεραπείας με ψυχωτικούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο στη συνέχεια, παρουσιάζονται διάφορες αντιλήψεις ψυχιάτρων για τις ψυχώσεις από μια υπαρξιακή- φαινομενολογική οπτική, αφού εξεταστούν και τα φιλοσοφικά σχήματα από τα οποία έχουν εμπνευστεί κατά την ανάπτυξη των θεωριών τους. Έτσι, στην αρχή του κεφαλαίου αυτού, εκτίθενται οι αντιλήψεις του Χούσερλ, του Χαϊντεγκερ και του Μερλώ- Ποντύ, μεταξύ και άλλων που έχουν επηρεάσει την ανάπτυξη μιας υπαρξιακής- φαινομενολογικής σκέψης. Στη συνέχεια, διατυπώνονται οι θέσεις του Minkowski, Binswanger, Blankenburg, Bin και Laing, οι οποίοι μεταξύ των άλλων υπό την επίδραση φαινομενολογικών εννοιών και αντιλήψεων, αναπτύσσουν μια υπαρξιακή- φαινομενολογική μέθοδο στη ψυχιατρική. Συνεπώς, η ψύχωση κατανοείται με τη χρήση κόσμο-θεωρητικών εννοιών, με στόχο τη διερεύνηση της εμπειρίας του ψυχωτικού βιώματος εις βάθος, στον πυρήνα της, στις σκέψεις, στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του ατόμου που βιώνει την κατάσταση μιας ψυχωτικής κρίσης. Έτσι με λίγα λόγια, θα λέγαμε ότι στο κεφάλαιο αυτό σε γενικές γραμμές εξετάζεται η υπαρξιακή- φαινομενολογία ως ένα εργαλείο κατανόησης της ψυχωτικής εμπειρίας και οι φιλοσοφικές βάσεις που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι σύγχρονες φαινομενολογικά προσανατολισμένες θεωρήσεις για την βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης, με βάση τη σχετική βιβλιογραφία που υπάρχει στις βάσεις δεδομένων. Κεντρικό ρόλο φαίνεται να παίζουν ερευνητές, όπως Sass, Parnas και Lysaker. Στη συνέχεια αναδεικνύονται οι τάσεις και οι προοπτικές των σύγχρονων ερευνών στην κατανόηση και θεραπεία της ψύχωσης από την οπτική της φαινομενολογίας. Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά σε αφηγηματικές και διαλογικές προσεγγίσεις, οι οποίες αν και δεν αυτοχαρακτηρίζονται ως φαινομενολογικές, φαίνεται να έχουν την επίδραση της φαινομενολογίας στον τρόπο με τον οποίον προσεγγίζουν την υποκειμενική εμπειρία της ψύχωσης. Συνεπώς, θα δούμε πως οι αφηγηματικές και διαλογικές προσεγγίσεις συμπληρώνουν και ενισχύουν τις φαινομενολογικές μελέτες, ανοίγοντας όλες μαζί νέους δρόμους στη θεραπεία της ψύχωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

1. Η έννοια της σχιζοφρένειας

Από όλες τις ψυχιατρικές αρρώστιες ή διαταραχές η πιο εντυπωσιακή θεωρείται πως είναι η ψύχωση. Θα έλεγε κανείς ότι είναι η κατεξοχήν ψυχιατρική αρρώστια, αυτό που ο πολύς κόσμος ονομάζει τρέλα. Η γενεσιουργός αιτία και η ταξινόμηση της σχιζοφρένειας υπήρξαν εξαρχής προβληματικά ζητήματα αφού η διαταραχή περιγράφηκε πριν από έναν αιώνα ως πρώιμη άνοια (Kingdon & Turkington, 2006).

Η σχιζοφρένεια περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Philippe Pinel (1745-1826). Το 1814 ο Heinroth από τη Λειψία χαρακτήρισε ως ψυχώσεις καταστάσεις που σήμερα διαγιγνώσκονται ως διπολικές. Το 1874 ο Kahlbaum περιέγραψε και ονόμασε τον τύπο της ηβηφρένειας. Ο Βέλγος ψυχίατρος Benedict Morel το 1852 περιέγραψε μια κατάσταση την οποία ονόμασε πρώιμη άνοια. Ο Emile Kraepelin, ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της σύγχρονης ψυχιατρικής νοσολογίας, το 1896 χρησιμοποίησε τον όρο «Dementia Praecox» (πρώιμη άνοια) σε μια ευρεία ομάδα νόσων η οποία αρχίζει στην εφηβεία (πρώιμη) και καταλήγει ως «άνοια». Ο όρος αυτός έμεινε σε παγκόσμια χρήση ακόμα και μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο.

Ο όρος «σχιζοφρένεια», εισήχθη από τον Eugene Bleuler, το 1911. Σύμφωνα με αυτόν, δεν υπάρχουν παθογνωμονικά σημεία και συμπτώματα αλλά μια ομάδα χαρακτηριστικών ευρημάτων που θέτουν τη διάγνωση (Μαδιανός, 2006). Χωρίς να διαφωνεί ουσιαστικά με την κλινική εικόνα που περιέγραψε ο Kraepelin, ο Bleuler έδωσε πρωταρχική σημασία στον τρόπο με τον οποίο σκέπτεται και αισθάνεται ο σχιζοφρενικός άρρωστος, επισημαίνοντας τέσσερα χαρακτηριστικά φαινόμενα ή σημεία αναφοράς: την αποσύνδεση (ή χάλαση των συνειρμών), το ανάρμοστο (ή ακαταλόγιστο) συναίσθημα, την αμφιθυμία (ή αμφίρροπη σκέψη) και τον αυτισμό – γνωστά ως «τα τέσσερα άλφα του Bleuler» (Χαρτοκόλης, 1991).

Σύμφωνα με τον Μεγαλοοικονόμου (2006), η περιγραφή του Kraepelin για την «πρώιμη άνοια» εξακολουθεί, με μικρές αλλαγές (ιδιαίτερα όσον αφορά την κατατονία), να χρησιμεύει μέχρι σήμερα ως η εικόνα της σημερινής σχιζοφρένειας. Είναι αξιοπρόσεκτο ότι μόνο το 12% των ασθενών του υπολογιζόταν ότι ανάρρωναν πλήρως ή σχεδόν πλήρως. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, στο νοσοκομείο Burghollzi της Ελβετίας, ο E. Bleuler επινόησε μια πιο αισιόδοξη άποψη για την έκβαση και ανέπτυξε μια νέα ενοποιητική αρχή για την κατάσταση αυτή, δίνοντας της και νέο όνομα (παρακινούμενες και από τα ψυχαναλυτικές απόψεις βοηθού του Carl Jung). Κατ' αυτόν, το ταυτοποιητικό χαρακτηριστικό της αρρώστιας δεν είναι η κακή έκβαση, αλλά η έλλειψη συνέχειας στη σύνδεση ανάμεσα στις σκέψεις του ασθενή και μια

περιορισμένη και απρόσφορη έκφραση του συναισθήματος. Θεμελιακά σημεία θεωρούσε την αμφιθυμία και τον αυτισμό. Ορμώμενος από αυτό που περιέγραψε ως κατακερματισμό της σκέψης και του συναισθήματος, ο Bleuler, επινόησε τον όρο «σχιζοφρένεια» (σχάση του νου, του μυαλού). Σύμφωνα με τον Bleuler, οι ψευδαισθήσεις και το παραλήρημα αποτελούσαν δευτερεύουσες εκδηλώσεις πιο θεμελιακών διαταραχών. Οι ασθενείς του, αντίθετα με αυτούς του Kraepelin, είχαν υψηλά ποσοστά ανάρρωσης, ιδιαίτερα «κοινωνικής ανάρρωσης» που έφτανε το 60%.

Η διάγνωση της σχιζοφρένειας μπορεί σήμερα να γίνει με τη χρήση κριτηρίων που αναπτύχθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες και η διαταραχή είναι αναγνωρισμένη από τα διεθνή συστήματα ταξινόμησης ως μια διαγνωστική οντότητα. Παρόλα αυτά, η διάγνωσή της περιλαμβάνει μια ποικίλη ομάδα ασθενών που παρουσιάζουν ετερογενή συμπτώματα και για αυτό η θεραπεία τους απαιτεί ένα εύρος θεραπευτικών προσεγγίσεων –στην ουσία, όταν πρώτος ο Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο σχιζοφρένεια αναφέρθηκε σε αυτόν ως μια «ομάδα από σχιζοφρένειας». Ως αποτέλεσμα της ετερογένειας των συμπτωμάτων, ο Persons (1986) και ο Bentall (1988) υποστήριξαν ότι θα πρέπει να εστιαζόμαστε στα ατομικά συμπτώματα όπως ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και διαταραχή της σκέψης και όχι στη διάγνωση (Kingdon & Turkington, 2006).

Ο όρος «σχιζοφρένεια» του Bleuler, που δυστυχώς έχει καθιερωθεί και χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα, αποτελεί από μόνος του πηγή ετικετοποίησης του ατόμου που πάσχει από αυτήν, καθώς εκφράζει μια αναπόδεικτη ψυχοπαθολογική διαδικασία, το «σχίσσιμο των φρενών», που κατά τον Bleuler συμβαίνει στον άρρωστο. Μέχρι σήμερα, καμία σοβαρή προσπάθεια για την αντικατάσταση του όρου αυτού δεν έχει τελεσφορήσει (Μαδιανός, 2006).

2. Το περιεχόμενο των ψυχώσεων κατά μια γενική ομολογία

Η ακριβής φύση της σχιζοφρένειας εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έντονων αντιπαραθέσεων μέχρι και στις μέρες μας. Κατά μια γενική ομολογία, θεωρείται ότι περιλαμβάνει έναν αριθμό σχετιζόμενων διαταραχών οι οποίες χαρακτηρίζονται από θεμελιώδεις διαταραχές της σκέψης και της αντίληψης. Το πιο εμφανές σύμπτωμα της σχιζοφρένειας είναι συνήθως οι διαταραχές στη διεργασία της σκέψης. Οι συζητήσεις του ατόμου με σχιζοφρένεια μπορεί να μην έχει ειρμό, καθώς μεταπηδά από το ένα θέμα στο άλλο και από τη μια ιδέα στην άλλη με εμφανώς ασυνάρτητο τρόπο. Επίσης, τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να χρησιμοποιούν νεολογισμούς ή να κάνουν παράξενες συνδέσεις μεταξύ των λέξεων. Συχνά νιώθουν ότι κάποιος τοποθετεί σκέψεις στο μυαλό τους, χάνουν το

νήμα της συζήτησης ή των σκέψεων τους και δεν ολοκληρώνουν τις προτάσεις τους. Είναι επίσης πιθανό να έχουν παραληρητικές ιδέες και συχνά παράδοξες πεποιθήσεις για τον εαυτό τους ή για τους άλλους. Οι παραληρητικές ιδέες παίρνουν διάφορες μορφές. Μπορεί να είναι παραληρητικές ιδέες ελέγχου (το άτομο πιστεύει είτε ότι είναι ικανό να ελέγχει τους άλλους είτε ότι οι άλλοι ελέγχουν το ίδιο), παραληρητικές ιδέες μεγαλείου (το άτομο πιστεύει ότι είναι πλούσιο, διάσημο, χαρισματικό) ή παραληρητικές ιδέες αναφοράς (το άτομο πιστεύει ότι η συμπεριφορά των άλλων σχετίζεται άμεσα με το ίδιο). Οι άνθρωποι με σχιζοφρένεια μπορεί επίσης να έχουν ψευδαισθήσεις, οι πιο συχνές από τις οποίες είναι οι ακουστικές, που μπορεί να φτάσουν να έχουν διωκτικό περιεχόμενο. Το συναίσθημα των πασχόντων περιγράφεται πολλές φορές ως επίπεδο. Τα άτομα με σχιζοφρένεια δηλαδή παρουσιάζουν γενικότερη άμβλυνση της ικανότητάς συναισθηματικής ανταπόκρισης, παρόλο που είναι επιρρεπή στην εκδήλωση εμφανώς απρόσφορων συναισθηματικών καταστάσεων, όπως ο θυμός ή η θλίψη, ως συνέπεια εσωτερικών σκέψεων ή ψευδαισθήσεων (Bennett, 2010).

3. Μια κριτική ματιά στις κυρίαρχες τοποθετήσεις για τις ψυχώσεις

Στους κύκλους της ψυχικής υγείας η έννοια της ψύχωσης, και των άλλων σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, κυριαρχείται από τρεις μεγάλες τοποθετήσεις. Η προσέγγιση του «ιατρικού μοντέλου», πιο κοινή ανάμεσα στους ψυχιάτρους, τείνει να αρνείται τη σπουδαιότητα, ή ακόμα και την ίδια τη δυνατότητα κατανόησης τέτοιων εμπειριών. Αυτή η τοποθέτηση έλαβε την τυπική της έκφραση στο μνημειώδες έργο του Jaspers: *General Psychopathology*, που δημοσιεύτηκε το 1913, όπου ο Jaspers υποστηρίζει ότι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχιζοφρένειας είναι μια θεμελιώδης αλλόττητα, η οποία την τοποθετεί πέρα από τα όρια μιας κατανόησης. Ο Jaspers πίστευε ότι ήταν άσκοπος κόπος να προσπαθεί κανείς να εισχωρήσει στο ουσιαστικό σκότος του σχιζοφρενικού κόσμου: κατά τη γνώμη του, η σχιζοφρένεια ήταν το αποτέλεσμα κάποιας, άγνωστης ακόμα, φυσιολογικής ανωμαλίας που προσέβαλε την ψυχολογική σφαίρα, αλλά που δεν θα μπορούσε να κατανοηθεί από την προοπτική ενός υγιούς νου (Jaspers, 1998). Αυτό που ονομάστηκε «δόγμα της αβύσσου» του Jaspers ενέπνευσε ένα μαθητή του, τον ψυχίατρο Schneider (1959), να συστηματοποιήσει μια λίστα με υποτιθέμενα ακατανόητων συμπτωμάτων, ενδεικτικών της σχιζοφρενικής αρρώστιας : στη συνέχεια αυτή η λίστα ενσωματώθηκε εν μέρει στα κυρίαρχα τώρα διαγνωστικά κριτήρια που υιοθετήθηκαν από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία από το 1980 (στο Sass, 1994).

Η δεύτερη προσέγγιση είναι η ψυχαναλυτική, η οποία έχει γίνει αποδεκτή από τη μεγάλη πλειοψηφία εκείνων που κάνουν ψυχοθεραπεία με τους σχιζοφρενικούς ασθενείς. Σε γενικές

γραμμές θεωρεί ότι τα σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι εξηγήσιμα σαν κάποια μορφή «παλινδρόμησης» σε «πρωτόγονους» τρόπους εμπειρίας και δραστηριότητας.

Η τρίτη κυρίαρχη παράδοση, σύμφωνα με Harvey & Neale (1983), που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ακαδημαϊκή ψυχολογία, εξηγεί τις ανωμαλίες της σχιζοφρενικής εμπειρίας με ένα μάλλον μηχανιστικό τρόπο – σαν τη σχετικά άμεση εκδήλωση κάποιου ελλείμματος του γνωστικού μηχανισμού, τέτοιου όπως μια ελαττωματικότητα στη χρονική αντίδραση, στην ικανότητα για αφηρημένη σκέψη ή των μηχανισμών της προσοχής που θα έπρεπε αυτόματα να «αποκλείουν» τα άσχετα ερεθίσματα (στον Sass, 1994).

Η αμφισβήτηση της επιστημονικότητας της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής επιτείνεται από το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές ψυχολογίες και ψυχιατρικές, των οποίων οι απόψεις και τα συμπεράσματα διαφέρουν δραστικά και οι οποίες όχι σπάνια αλληλοσυγκρούονται. Σαν αποτέλεσμα έχουμε ψυχολογίες και ψυχιατρικές με ένα αποκλειστικά βιολογικό προσανατολισμό, αλλά έχουμε επίσης με υπαρξιακές, μεταφυσικές, ακόμη και μυστηριακές. Είναι γνωστό ότι έχουν διατυπωθεί πολλές και ποικίλες απόψεις για τη φύση της ψυχικής αρρώστιας, που κυμαίνονται από την άποψη που θεωρεί την ψυχική αρρώστια σαν μια βιοχημική ανωμαλία μέχρι εκείνη που αρνείται τελείως την ύπαρξη της. Πολλές από τις τελευταίες απόψεις όχι μόνο δεν είναι εξεσυσζητημένες αλλά στηρίζονται σε πολύ σοβαρά επιχειρήματα. Πάντως κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι από αυτά που αποκαλούμε ψυχική αρρώστια λείπουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά της αρρώστιας. Η αρρώστια είναι μια φυσική κατάσταση που συχνά, αλλά όχι πάντοτε, αναγκάζει το άτομο που νοσεί να αναλάβει το ρόλο του αρρώστου, που είναι μια κοινωνική κατάσταση, όπως ο ρόλος του πατέρα ή πολίτη. Μπορεί όμως ένα άτομο να νοσεί και να μην αναλαμβάνει το ρόλο του αρρώστου και άλλοτε να αναλαμβάνει τον ρόλο αυτό χωρίς να νοσεί. Πάντως το ίδιο το άτομο αποφασίζει αν θα αναλάβει ή όχι αυτό το ρόλο. Σε αυτόν όμως που αποκαλούμε ψυχικά άρρωστο, οι συγγενείς και ο ψυχίατρος επιβάλλουν αυτό το ρόλο, ενώ συνήθως ο ίδιος τον αρνείται. Αν η ψυχική αρρώστια ήταν βιοχημική ανωμαλία, θα την αποκαλούσαμε απλώς αρρώστια και δεν θα χρειαζόμασταν το επίθετο ψυχική. Ίσως, επομένως, αυτό που αποκαλούμε ψυχική αρρώστια δεν είναι καθόλου αρρώστια και τα άτομα που πάσχουν από τέτοιες διαταραχές να είναι απλώς κοινωνικά απροσάρμοστοι ή να βρίσκονται σε σύγκρουση με ορισμένες ομάδες και οργανισμούς.

Η ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας έχει πάρει τέτοιες διαστάσεις, ώστε ο Arieti στο «Αμερικάνικο Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής» γράφει ότι η ψυχοθεραπεία πρέπει να είναι η βασική θεραπεία όλων των σχιζοφρενικών καταστάσεων και για αυτό πρέπει να καταφεύγει κανείς σε σωματικές θεραπείες, μόνο εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμος ψυχοθεραπευτής ή η

αποδιοργάνωση της προσωπικότητας προχωρεί με γοργό ρυθμό ή αποτυγχάνει οποιαδήποτε προσπάθεια επαφής, όπως και σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας οργανικής κατάστασης ή νόσου (Ιεροδιακόνου και συν., 1988).

Επομένως, ωστόσο, μπορούμε να κάνουμε λόγο για δυο επιμέρους επίπεδα- συνήθως συμπληρωματικά, άλλοτε και αντιθετικά- ως προς τη μελέτη των ψυχώσεων. Το πρώτο, εγγύτερο στις ιατρικές θεωρήσεις, περιγράφει με λεπτομερή τρόπο, μέσω των συνδρομικών ταξινομήσεων, τις μορφές της ψύχωσης με βάση το μοντέλο της ασθένειας, προσπαθώντας να παραμείνει όσο γίνεται πιο κοντά στην πραγματικότητα. Το δεύτερο ενδιαφέρεται πρωταρχικά για την ψύχωση ως προς την ουσία της και δευτερογενώς για τις ψυχώσεις. Επικεντρώνεται κυρίως στο υποκείμενο παρά στην ασθένεια. Μελετά τα λανθάνοντα φαινόμενα, τα ασυνείδητα, κατασκευάζει κατηγοριοποιήσεις και, στην πιο επεξεργασμένη του μορφή, διαμορφώνει μια θεωρία του ψυχωτικού υποκειμένου (Pardinielli et al., 2010). Την εργασία αυτή στη συνέχεια, θα απασχολήσει το δεύτερο επίπεδο μελέτης των ψυχώσεων, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της εργασίας και να κατανοηθεί στην ολότητά της η εμπειρία του βιώματος της ψύχωσης από την οπτική του ατόμου που τη βιώνει. Η βασική αυτή διαφορά μεταξύ των δυο οπτικών, από μόνη της αποτελεί ένα μεγάλο θέμα συζήτησης, όπως και οι επιπτώσεις των διαγνώσεων στο βίωμα της ψύχωσης, που διαταράσσουν επιπλέον την ήδη διαταραγμένη αίσθηση του εαυτού, προσφέροντας μια νέα αρνητική ταυτότητα για το άτομο, συμβάλλοντας στο στίγμα που τους συνοδεύει τις περισσότερες φορές. Αν και αυτά αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια για την κατανόηση της εμπειρίας της ψύχωσης στην ολότητά της, σχετική βιβλιογραφία δεν περιλαμβάνεται για λόγους συντομίας. Και αυτό αποτελεί ίσως και έναν περιορισμό αυτής της εργασίας, καθώς δεν καλύπτεται η εμπειρία της ψύχωσης από όλες τις εκφάνσεις της. Στα πλαίσια της πολύπλοκης φύσης της σχιζοφρένειας και των πολλών ζητημάτων που αφορούν την ερμηνεία και τη θεραπεία της, η εργασία αυτή επιδιώκοντας μια καλύτερη κατανόησή του υπο διερεύνηση ζητήματος, εστιάζεται στο βίωμα της ψύχωσης, εξετάζοντας κυρίως τις μεθόδους κατανόησης της ψυχανάλυσης και της φαινομενολογίας, ως των βασικών θεωρητικών και πρακτικών κατευθύνσεων και τάσεων που διαπραγματεύονται το βίωμα της ψύχωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ**Εισαγωγή**

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ανάδειξης των κυρίαρχων τάσεων τόσο στη κατανόηση όσο και στη θεραπεία της ψύχωσης υπό ένα ψυχαναλυτικό πρίσμα. Όπως θα δούμε παρακάτω, η ψυχανάλυση έχει συμβάλει σημαντικά, τόσο στη κατανόηση της εμπειρίας της ψύχωσης με την περιγραφή των ψυχικών μηχανισμών που ενεργοποιούνται στη ψύχωση, όσο και στη θεραπεία της με ιδιαίτερη έμφαση και επένδυση κυρίως στη θεραπευτική σχέση, ανοίγοντας, έτσι, τον δρόμο προς την κατανόηση των υποκειμενικών διαστάσεων της ψύχωσης.

Η αντίληψη της ψυχαναλυτικής θεώρησης της ψυχωτικής λειτουργίας στηρίζεται αυτονόητα σε μια προσέγγιση δυναμική (η ψυχωτική κατάσταση δεν θεωρείται μη αναστρέψιμη) και όχι υπολειμματική-εκπτώτικη (άρα μη αναστρέψιμη λόγω της χρονιότητας και ανθεκτικότητας των ψυχωτικών συμπτωμάτων). Κατά μια ψυχαναλυτική άποψη, η ψύχωση υπάρχει όταν ο αντικειμενότροπος δεσμός, οι συνδέσεις στις σχέσεις αποτελούν μια απειλή. Μια τέτοια προσέγγιση απομακρύνεται ουσιαστικά από μια ταξινομητική λογική των ψυχωτικών συμπτωμάτων όσο και από τον αυστηρό διαχωρισμό ψυχωτικής και μη-ψυχωτικής λειτουργίας. Η ψυχωτική λειτουργία ενεργοποιεί διαδικασίες επίθεσης απέναντι σε καθετί που συνδέει, σε καθετί που δημιουργεί δεσμούς και γέφυρες με το αντικείμενο (Στυλιανίδης, 2002b).

Σύμφωνα με τον Hochmann (2003) οι ψυχαναλυτικές θεωρίες για την ψύχωση ταξινομούνται σε δύο ευρύτερες κατηγορίες. Πρώτον, **οι θεωρίες για την ψύχωση ως άμυνα, και, δεύτερον, οι θεωρίες για την ψύχωση ως έκπτωση**. Σύμφωνα με την πρώτη κατηγορία, ο ψυχωτικός ασθενής χρησιμοποιεί με μη συνειδητές διαδικασίες τα συμπτώματά του για να κρατήσει σε απόσταση τις οδυνηρές αναπαραστάσεις του παρελθόντος και να συμβιβαστεί με την πραγματικότητα. Σύμφωνα με την δεύτερη κατηγορία, ο ψυχωτικός ασθενής θεωρείται ένα όν ατελές, δηλαδή θεωρείται ότι είτε του λείπει κάτι είτε έχει χάσει κάτι. Αυτό που του λείπει μπορεί να είναι ένα Εγώ δυνατό και καλά οριοθετημένο, ή τα μνημονικά ίχνη μιας ευτυχισμένης εμπειρίας με τη μητέρα. Έτσι, η ψύχωση προσεγγίζεται ως το αποτέλεσμα μιας τραυματικής εμπειρίας απλής ή επαναλαμβανόμενης στο παρελθόν, η οποία εντοπίζεται στο ναρκισσιστικό μέρος του ψυχισμού (Σικελιανού, 2010).

Πολλά ψυχοδυναμικά μοντέλα, έχουν προταθεί όπως αναφέρει από τους (Arlow & Brenner, 1969, Grotstein 1973, 1977, Pao, 1973) για να βοηθήσουν τους κλινικούς στην

κατανόηση της σχιζοφρενικής διεργασίας. Η διαμάχη μεταξύ της θεωρίας της «σύγκρουσης» και εκείνης του «ελλείμματος» αποτελεί ένα προεξάρχον χαρακτηριστικό στις συζητήσεις σχετικά με τη θεωρητική προσέγγιση της σχιζοφρένειας. Ο ίδιος ο Freud αμφιταλαντεύτηκε μεταξύ ενός «συγκρουσιακού» και ενός «ελλειμματικού» μοντέλου για τη σχιζοφρένεια, ενόσω η δική του κατανόηση εξελισσόταν (στον Gabbard, 2012, σ. 198)

Όσον αφορά την ψυχαναλυτική θεωρία, δίδεται έμφαση στο ψυχοδυναμικό μοντέλο, το οποίο εκλαμβάνεται ως βασισμένη στον εαυτό, προοπτική για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας. Σύμφωνα με (Χαρτοκόλλης, 2012 στο Gabbard, 2012) το ψυχοδυναμικό ψυχαναλυτικό μοντέλο αναπτύχθηκε ως σύνθεση της ορθόδοξης φροϋδικής άποψης με την Κλαϊνική άποψη η οποία προεκτάθηκε στη συνέχεια με απόψεις άλλων όπως του Bion και του Winnicott. Το ψυχοδυναμικό μοντέλο συνεπώς αποτελεί μια έκφραση της ψυχαναλυτικής θεωρίας η οποία αποκλίνει σε σημεία από τη σκέψη του Freud χωρίς όμως να χάνει τη συνάφειά της με αυτή και χωρίς να ανήκει στο φάσμα των απόψεων οι οποίες τελικά φανήκαν αποσχιστικές, όπως του Jung και του Adler.

1. Η εξέλιξη των αντιλήψεων στην κατανόηση της ψύχωσης

Σύμφωνα με τον Τουρνή (2007), ο Freud (1894–1896) και ο Abraham (1908) **άφησαν ως κληροδότημα στην ψυχανάλυση την έννοια της ψύχωσης ως ανάλογης της νεύρωσης**, με όρους άμυνας και σύγκρουσης, αλλά ως πρωιμότερης της νεύρωσης όσον αφορά την ψυχοσεξουαλική καθήλωση. Ο Freud (1911–1924) με τα κείμενά του περιέπλεξε το θέμα τοποθετώντας την έννοια της αποεπένδυσης ως δείκτη ελλείμματος του Εγώ, χωρίς να την εναρμονίζει (αυτήν την τελευταία άποψη) με την προηγούμενη, δηλαδή της αμυντικής σύγκρουσης, δημιουργώντας έτσι τη βάση για δύο διαφορετικές ψυχαναλυτικές θεωρίες για την ψύχωση: αυτήν της άμυνας και αυτήν του ελλειμματικού Εγώ (έκπτωση). Οι υποστηρικτές της άποψης του ελλειμματικού Εγώ (Freeman) υποστηρίζουν ότι ο σχιζοφρενής έχει ένα ελλειμματικό Εγώ εξ αρχής και ότι αυτή η ελλειμματικότητα οφείλεται είτε σε εγγενές λάθος είτε σε ιδιαίτερα κακές πρώιμες αντικειμενότητες σχέσεις. Αυτή η ελλειμματικότητα χαρακτηρίζεται από αδυναμία συγκράτησης των εσωτερικών αναπαραστάσεων αντικειμένου και την επιτέλεση άλλων λειτουργιών του. Υπό την επίδραση του ψυχικού τραύματος ο ψυχισμός γίνεται θύμα μιας παθητικής παλινδρόμησης με τη μορφή άτακτης φυγής. Αυτοί οι αναλυτές δίδουν έμφαση στην πρωτοκαθεδρία της οικονομικής αρχής και θεωρούν ότι η ελλειμματικότητα του Εγώ είναι εκδήλωση της ελλιπούς ναρκισσιστικής επένδυσης των αντικειμένων και των αναπαραστάσεων γενικώς. **Δίδουν έμφαση στο ότι η αποεπένδυση που**

λαμβάνει χώρα είναι κατ' ουσία απόσυρση και συμβιβάζεται περισσότερο με ενορμητική μεταστροφή, παρά με αμυντική διαδικασία, ενόψει ψυχικής σύγκρουσης (Τουρνής, 2007).

Η αντίληψη του Freud ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια δεν αναπτύσσουν μεταβιβαστικές σχέσεις συνδέεται αναμφίβολα με το γεγονός ότι δεν επιχείρησε εντατικές θεραπευτικές προσπάθειες με τέτοιους ασθενείς. Ο **Harry Stack Sullivan**, από την άλλη πλευρά, αφιέρωσε τη ζωή του στη θεραπεία της σχιζοφρένειας και κατέληξε σε εντελώς διαφορετικά συμπεράσματα (Gabbard, 2012). Πίστευε πως η αιτιολογία της διαταραχής προέκυπτε από πρώιμες διαπροσωπικές δυσκολίες, και κατέληξε στο συμπέρασμα πως η θεραπεία της είναι μια μακροχρόνια διαπροσωπική διεργασία με στόχο την επισήμανση αυτών των πρώιμων προβλημάτων. Η έναρξη της σχιζοφρενικής νόσου, κατά την άποψη του Sullivan, είναι το ξαναζωντάνεμα του αποσυνδεδεμένου εαυτού, που οδηγεί σε μια κατάσταση πανικού και, εν συνεχεία, σε ψυχωτική αποδιοργάνωση. Ο Sullivan θεωρούσε πάντοτε ότι ακόμη και στον πιο αποσυρμένο ασθενή με σχιζοφρένεια υπάρχει η ικανότητα για σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων. Στη θεραπευτική προσέγγιση του Sullivan εξετάζονται το ιστορικό ζωής του ατόμου καθώς και οι ιστορικές ρίζες και οι τρέχουσες επιπτώσεις των δυσπροσαρμοστικών διαπροσωπικών προτύπων, που είναι εμφανή στη σχέση του με τον θεραπευτή και στην καθημερινή του ζωή με άλλους ανθρώπους. Ανάμεσα στις χαρακτηριστικές δυσκολίες των ατόμων με σχιζοφρένεια συγκαταλέγονται η **βασική δυσπιστία** απέναντι στους άλλους, καθώς και η εμφανής αμφιθυμία στις σχέσεις, που ταλαντεύεται μεταξύ έντονης επιθυμίας για στενές διαπροσωπικές σχέσεις και του υπερβολικού φόβου για αυτές. Για τον Sullivan, η επίλυση αυτής της σύγκρουσης μέσω της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας επιφέρει βελτιώσεις και βοηθά στην ωρίμανσή του ασθενούς και της μη ψυχωσικής του προσωπικότητας (Bennett, 2010 & Gabbard, 2012). Η πρωτοποριακή εργασία του Sullivan με σχιζοφρενικούς ασθενείς συνεχίστηκε από τη μαθήτριά του **Frieda Fromm-Reichmann** (1950), η οποία τόνισε πως τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι ευτυχισμένα με την απόσυρσή τους. Είναι απολύτως μοναχικοί άνθρωποι, που δεν μπορούν να ξεπεράσουν τον φόβο και τη δυσπιστία τους για τους άλλους, εξαιτίας των αντίξοων εμπειριών που αντιμετώπισαν νωρίς στη ζωή τους (Gabbard, 2012).

Στη συνέχεια, αναλυτές όπως ο John Rosen, η Frieda Fromm-Reichman, ο Otto Will, και ο Harold Searles (υπό την επίδραση του Harry Stack Sullivan) στην Αμερική- ο Wilfred Bion, η Hanna Segal, ο Herbert Rosenfeld στη Μεγάλη Βρετανία (υπό την επίδραση της Melanie Klein) – ο Gaetano Benedetti στην Ελβετία και Σταύρος Μέντζος, επιχειρούν και, μετά από μακροχρόνιες προσπάθειες ερμηνευτικών παρεμβάσεων, καταφέρνουν να δημιουργήσουν *μια στενή προσωπική σχέση* με χρόνιους σχιζοφρενείς, κάτι που πλησιάζει στα όρια της συμβίωσης

και θυμίζει τον τρόπο Bleuler. Προσφέρεται έτσι στον ασθενή η δυνατότητα **μιας νέας εξελκτικής εμπειρίας με ένα μητρικό υποκατάστατο, συναισθηματικά πιο ευαίσθητο και πιο συνεπές** από την πραγματική, κατά κάποιο τρόπο, σχιζοφρενογόνο μητέρα. Θεωρείται πως στη σχέση μαζί της προκλήθηκε το τραύμα ή σύγκρουση από όπου ξεπήδησε η ψυχική διαταρχή (Αντωνάτος, 2015).

Η **Frieda Fromm-Reichmann** επινόησε τους όρους «ψυχοδυναμικός» και «ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία», για τη θεραπεία που η ίδια πρόσφερε στους σχιζοφρενείς αρρώστους, δίνοντας έτσι έμφαση στο ότι προέρχεται από την κλασική φροϋδική ψυχαναλυτική διαδικασία. Βασίστηκε στην ιδέα του Sullivan πως οι διαπροσωπικές σχέσεις με τον άλλο διατηρούνται για τον καθένα άνθρωπο σε όλη του τη ζωή, άσχετα και από την κατάσταση της ψυχικής του ισορροπίας. Το άτομο βρίσκεται σε συνεχή διάδραση με τον άλλο. Σύμφωνα με την Fromm αλλά και τον Arieti το ίδιο συμβαίνει και με τα διαπροσωπικά συναισθήματα (δηλαδή, μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση) που αναπτύσσονται μέσα στην αναλυτική συνθήκη από το θεραπευτικό δίδυμο (Αντωνάτος, 2015).

Σύμφωνα με τον Κυριαζή (2007), για την Klein (1946) το παραλήρημα στην ψυχωτική διαταραχή είναι στενά συνδεδεμένο τόσο με τις **διαταραχές της σκέψης** όσο και με τις **διαταραχές των αντικειμενοτρόπων σχέσεων**, την διαταραχή ταυτότητας εαυτού και φύλου, την λειτουργία παθολογικών αρχαϊκών μηχανισμών άμυνας και την επικράτηση της Σχιζοειδούς -Παρανοειδούς θέσης με την ανάδυση στο προσκήνιο της αρχαϊκής πατρικής ή μητρικής καταδιωχτικής μορφής. Συνιστά δε μια αμυντική προστατευτική ψυχολογική κατασκευή, έναντι του άγχους εξαφάνισης, που προκύπτει ένεκα της αποδιοργάνωσης του εγώ. Επίπτωση αυτής της ψυχικής κατάστασης αποτελεί η κατάρρευση του “δυνητικού χώρου” για τον Winnicott (1953), η εμφάνιση της «συγκεκριμένης σκέψης» μια συμβολική εξίσωση για τον Segal, (1957), δηλαδή αδυναμία σύλληψης από την πλευρά του πάσχοντος υποκειμένου, εννοιών σε μεταφορικό επίπεδο, αδυναμία σύλληψης και κατανόησης της ψυχαναλυτικής ερμηνείας, διαταραχή του σωματικού εγώ. Όλα αυτά πιστεύεται πως καταλήγουν σε **διαταραχή του Ελέγχου της Πραγματικότητας**, όπως αυτή το 1911 αναφέρεται από τον Freud (στο Κυριαζής, 2007).

Για τον Μέντζο, η *άκαμπτη σύγκρουση* που διέπει το σχιζοφρενή αποτελεί ένα φαινομενικά άλυτο σύμπλεγμα που οφείλεται στην ανεπαρκή διαφοροποίηση ανάμεσα στον εαυτό του και στον άλλο. Το άτομο, όταν απειλείται η συνοχή του ή η απαρτίωσή του ταλαντεύεται ανάμεσα **στην** ακραία ναρκισσιστική απόσυρση πίσω στον εαυτό και την αυτιστική απομόνωση **είτε στην** κατάλυση των ορίων του Εγώ και συγχώνευση με τον άλλο/ Τα ψυχωτικά συμπτώματα που προκύπτουν από αυτή τη «βασική σύγκρουση», είναι ένας

συμβιβασμός που περικλείει μέσα του όχι μόνο τη σωτηρία του Εγώ από την κατάρρευση αλλά επίσης την εκπλήρωση επιθυμιών και την διατήρηση της ψυχικής ακεραιότητας και συνοχής του σχιζοφρενούς μέσα από τη σχέση με τον άλλο. Ο Μέντζος χαιρετίζει τη συγκεκριμένη έκβαση ως ένα αξιοσημείωτο επίτευγμα του Εγώ μιλώντας με όρους αποκατάστασης και άμυνας για το άτομο. Στη θεραπευτική διαδικασία η *συναισθηματική εμπλοκή* καθώς και το «*κράτημα*» και η «*εμπερίεξη*» ως συμπεριφορές του θεραπευτή προς τον άρρωστο θεωρούνται μέγιστης σημασίας. Σύμφωνα με τον D. Winnicott – που πρώτος αναφέρθηκε σε αυτά- αλλά και για τον Στ. Μέντζο (Αντωνάτος, 2015).

2. Οι ψυχωτικές άμυνες και η σημασία τους

Γενικότερα, κατά την ψυχαναλυτική θεωρία, στη σχιζοφρένεια υπάρχουν τρεις πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας. Ένας από αυτούς είναι η ψυχωσική προβολή με εσωτερικά συναισθήματα επιθετικότητας, χάους για τον εξωτερικό κόσμο, σύγχυση ορίων μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών εμπειριών. Δεύτερος, αφορά την αντισταθμιστική συμπτωματολογία που μετατρέπει μια ενοχλητική ιδέα ή παρόρμηση στην ακριβώς αντίθετή της. Ο τρίτος μηχανισμός είναι η ψυχωσική άρνηση, η οποία κατά την ψυχαναλυτική θεωρία μετατρέπει τα συγκυτικά ερεθίσματα σε παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις. **Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, κάθε παθογνωμονικό σύμπτωμα επιδέχεται συμβολική ερμηνεία.** (Μαδιανός, 2006).

Η Klein και η Segal, και εν συνεχεία ο Bion, περιέγραψαν μια ιδιαίτερη μορφή προβολής η οποία ενεργοποιείται στους σχιζοφρενείς, την **προβλητική ταύτιση**. Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας με τον οποίον ο ψυχισμός προσπαθεί να απαλλαγεί από μια μη υποφερτή ένταση (μια αναπαράσταση ή ένα σενάριο) και να την εναποθέσει έξω από αυτόν, σε ένα αντικείμενο (είτε πρόσωπο είτε ένα άψυχο αντικείμενο) για να το ελέγξει, να επιδράσει πάνω του και να το ληλατήσει. Κατά αυτόν τον τρόπο, κάτι μη υποφερτό στο εσωτερικό τοποθετείται σε ένα άλλο εσωτερικό, δηλαδή στο εσωτερικό ενός εξωτερικού (επί μέρους) αντικειμένου. Η Klein προσδιόρισε ότι κατά τις «αρχαϊκές προβολές» αυτές αποβάλλονται εξίσου, όπως και κομμάτια του εγώ. Η προβλητική ταύτιση ενδέχεται να εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα την απαλλαγή από ένα ανεπιθύμητο μέρος του εαυτού, την ακόρεστη κατοχή αντικειμένου και την απομάκρυνση ή τον έλεγχο του (Pardinielli et al., 2010).

Η φύση των ψυχωτικών αμυνών (όπως **διάψευση, προβολή, προβλητική ταύτιση, συμβιωτική επένδυση** του αντικειμένου με συχνές κινήσεις, **καταστροφή του νοήματος** και των **συναισθημάτων** κ.ά.) καθορίζει και τις θεραπευτικές αρχές (ίσως κριτήρια

ανθεκτικότητας στη πράξη) για τη λειτουργία ενός ψυχοθεραπευτικού πλαισίου για τους ψυχωτικούς ασθενείς (Στυλιανίδης, 2002a).

Ενώ οι βιολογικές θεραπείες ζητούν από το σχιζοφρενή απλώς τη συμμόρφωση του, η ψυχανάλυση ζητά – και στο βαθμό που δεν υπάρχει επιχειρεί να διαμορφώσει- την πλήρη συμμετοχή της υποκειμενικότητας του σχιζοφρενούς στη θεραπευτική διαδικασία. Δεδομένου ότι θεωρεί ότι η υποκειμενικότητα του ασθενούς παραμένει ενεργή, παρά τον κατακερματισμό της προσωπικότητας του και τη διάρρηξη της συνέχειας του βίου του. Η ψυχανάλυση έχει μεγάλη οικειότητα με τη λειτουργία του υποκειμένου σε συνθήκες παλινδρόμησης. Ακόμα και στην περίπτωση της κλασικής ψυχαναλυτικής διαδικασίας η ψυχανάλυση λειτουργεί σε συνθήκες ελεγχόμενης αποδιοργάνωσης του Εγώ. Οι ελεύθεροι συνειρμοί, που θεωρούνται ως η βασική οδός έκφρασης των υποκειμένων στην ψυχανάλυση, αποτελούν μια μορφή λειτουργίας του Εγώ σε συνθήκες παλινδρόμησης, ο άνθρωπος στην κοινωνική του ζωή δεν λειτουργεί σε συνθήκες ελεύθερων συνειρμών.

Ένα άλλο στοιχείο που διευκολύνει την ανάδειξη της υποκειμενικότητας στη ψυχανάλυση, ακόμα και σε συνθήκες παλινδρόμησης, είναι το γεγονός ότι η ψυχανάλυση εγκαθιστά μια ουσιαστική αναλογία μεταξύ παθολογικών και φυσιολογικών φαινομένων, όπως η σχέση παραληρήματος και ονείρου, καθώς και ψευδαισθήσεων και ψευδαισθητικής πραγμάτωσης της επιθυμίας. Το παραλήρημα και οι ψευδαισθήσεις είναι δυο συμπτώματα της σχιζοφρενικής νόσου, των οποίων η ύπαρξη στηρίζεται στην αποδιοργάνωση του Εγώ. Η ψυχανάλυση θεωρεί ότι το παραλήρημα και το όνειρο είναι δυο φαινόμενα με ανάλογους μηχανισμούς. Εμφανίζονται σε συνθήκες άρσης βασικών λειτουργιών του Εγώ. Στο όνειρο οι μηχανισμοί της **συμπύκνωσης** και της **μετάθεσης**, ακολουθώντας τις επιταγές της ασυνείδητης επιθυμίας, προσφέρουν ένα σκηνικό πλαίσιο για το Εγώ, το οποίο δεν αντιστοιχεί στη ζωή της εγρήγορσης. Τα βιώματα του αναλυόμενου κινητοποιούν τις ασυνείδητες συγκρούσεις και ματαιώσεις, αναζητώντας μια νέα ισορροπία στη σκηνή του ονείρου, όπου το Εγώ απολαμβάνει μεγαλύτερη ελευθερία και μεγαλύτερη ανοχή ως προς την ικανοποίηση των ασυνείδητων επιθυμιών (Τζαβάρας, 2008).

Με ανάλογο τρόπο το Εγώ υποχωρεί στον παραληρητικό κόσμο από μια πραγματικότητα η οποία δεν είναι συμβατή με την επιβίωση του και δημιουργεί με την ελευθερία της κατασκευής, όπως το όνειρο με τους μηχανισμούς της συμπύκνωσης και της μετάθεσης, ένα νέο σκηνικό πλαίσιο ανάλογο του ονείρου, για να διατηρήσει μια παρουσία στο χώρο της πραγματικότητας από την οποία είχε αποχωρήσει. Με μια ελευθερία στην έκφραση, θα λέγαμε ότι το παραλήρημα είναι ένα όνειρο σε κατάσταση εγρήγορσης και αυτό δεν υφίσταται πολύ της πραγματικότητας.

Όχι μόνο αυτά η αυτιστική απόσυρση του σχιζοφρενούς χρησιμοποιήθηκε για την κατανόηση του αυτοερωτισμού και του πρωτογενούς ναρκισσισμού, φυσιολογικών σταδίων στην εξέλιξη του ανθρώπου, όπως την αντιλαμβάνεται η ψυχανάλυση. Και με τον τρόπο αυτό η ψυχανάλυση επιτυγχάνει μια αμφίδρομη επικοινωνία με το σχιζοφρενή. Παθολογικά βιώματα χρησιμοποιούνται για την κατανόηση φυσιολογικών φαινομένων, όπως συμβαίνει και αντιστρόφως (Τζαβάρας, 2008).

3. Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία της ψύχωσης

Οι ψυχοπαθολογικές βάσεις για μια ψυχοθεραπευτική μέθοδο στους σχιζοφρενείς είχαν τεθεί από τη γένεση της ψυχανάλυσης, αλλά η εφαρμογή και ανάπτυξη της καθυστέρησε για διάφορους λόγους. Ο ίδιος ο Freud στη μελέτη του για το «Ναρκισσισμό» το 1914 χαρακτήριζε τους σχιζοφρενείς, λόγω της απομόνωσης τους και της έλλειψης ενδιαφέροντος προς τον εξωτερικό κόσμο, ως ακατάλληλους για την ανάπτυξη ψυχικής μεταβίβασης, αναγκαίας προϋπόθεσης για οποιοδήποτε είδος θεραπείας. Αυτό ίσως αποθάρρυνε πολλούς από τους μεταγενέστερους από το να επιχειρήσουν την εφαρμογή της ψυχοθεραπείας σε σχιζοφρενείς (Ιεροδιακόνου, 1988). Η θέση του Freud ουσιαστικά δεν άλλαξε παρά τη σημαντική συμβολή –θεωρητική και θεραπευτική– που μεσολάβησε από μια πλειάδα ψυχαναλυτών ψυχώσεων (P. Federn, K. Abraham, M. Klein, F. Fromm-Reichmann κ.ά.) που δούλεψαν συστηματικά με ψυχώσεις κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου. «Πράγματι» γράφει ο Freud στο τελευταίο του έργο (1938) : «διαπιστώνω ότι θα πρέπει να παραιτηθούμε από την ιδέα να εφαρμόσουμε στους ψυχωσικούς την θεραπευτική μας μέθοδο» (Σακελλαρόπουλος, 1994).

Πολύ γρήγορα όμως και μάλιστα από τη δεκαετία του '20 και του '30, αλλά κυρίως από τις δεκαετίες του '40 και του '50, ψυχαναλυτές αρχίζουν να διευρύνουν την θεωρία και την τεχνική στη θεραπεία των ψυχώσεων. Ας φανταστούμε τον θαρραλέο τρόπο με τον οποίον στη δεκαετία του '20 –την εποχή του Bleuler– ψυχαναλυτές τολμούν με ελάχιστα, ή χωρίς καθόλου φάρμακα, να ηρεμήσουν την διέγερση, να τροποποιήσουν την επικινδυνότητα, να επιχειρήσουν να δημιουργήσουν σχέση με τον άρρωστο (με δουλειά πολλών ωρών και ημερών καμιά φορά) δηλαδή να επιδιώξουν την αναβίωση πλευρών της πρωτογενούς σχέσης του ασθενούς τους που την φοβούνται ακόμη και σήμερα πολλοί θεραπευτές. Ήταν μια ηρωική πράξη, θα λέγαμε, που, μετά και από την ψυχοφαρμακολογική επανάσταση, μοιάζει ακόμη να είναι εξαιρετικά δύσκολη για μια μεγάλη μερίδα θεραπευτών και φυσικά περισσότερο για τους οργανικά προσανατολισμένους ψυχιάτρους. Αυτή η διαδικασία της θεραπευτικής σχέσης που πρέπει ο θεραπευτής να την εγκαταστήσει και να την αντέξει, έχοντας απέναντί του έναν

παλινδρομημένο, ανήσυχο, αν όχι διεγερτικό άρρωστο, μένει πάντα ένα σοβαρό πρόβλημα. Με το πέρασμα του χρόνου έγινε γνωστό ότι προσφέροντας στον άρρωστο την αίσθηση της αφοσίωσης και της σταθερότητας και με την ταυτόχρονη λειτουργία της κατάλληλης τεχνικής τροποποιείται τουλάχιστον η επιθετική, ή καχύποπτη, ή παραληρηματικά διωκτική στάση του ψυχωσικού, απέναντι στο θεραπευτή (Σακελλαρόπουλος, 1994).

Οι παρατηρήσεις του Racamier για την ψυχανάλυση των ψυχώσεων

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης οι απόψεις του Racamier, ο οποίος επεκτείνεται σημαντικά στο ζήτημα της οργάνωσης της ψυχικής ζωής μετά την εκδήλωση της νόσου. Ακολουθεί τον E. Bleuler και ολόκληρη την ψυχαναλυτική παράδοση στην **παραδοχή ότι οι ψυχικοί μηχανισμοί είναι κοινοί σε ασθενείς και μη**. Βλέπει στη συμπτωματολογία μία προσπάθεια από τον ψυχωτικό ασθενή συμβιβασμού και επαναπροσέγγισης του αντικειμένου με το οποίο βρίσκεται σε «εμπόλεμη κατάσταση». Αυτή η προβληματική αναπτύσσεται και σε όσα λέει για το παράδοξο και την παράδοξη σκέψη στους σχιζοφρενείς. Η παραδοξότητα υποβαθμίζει την αναπαράσταση και εμποδίζει όχι μόνο τη σκέψη αλλά επίσης τη φαντασίωση και το όνειρο. Κατά την άποψη του, η βασική διαταραχή της ψύχωσης δεν αφορά στον έλεγχο της πραγματικότητας αλλά στην αίσθηση της πραγματικότητας και την αίσθηση οικειότητας της πραγματικότητας. Οι ναρκισσικές- αντιναρκισσικές κινήσεις αποτελούν κλειδί για την κατανόηση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Επίσης, το βίωμα της κενότητας, στο οποίο περιλαμβάνεται και η ανικανότητα για σημασιοδότηση, θεωρείται τυπικό της ψύχωσης. Αυτό μπορεί να φέρει σε απόγνωση το θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να το αποδεχτεί ώστε να επιζήσει η σκέψη του και να μπορέσει να ξαναεμφανιστεί σαν να είχε ανοίξει κάποιο αλεξίπτωτο. Ο ασθενής ίσως προσπαθεί με αυτόν τον τρόπο να μάθει από εμάς αν μπορούμε να επανέλθουμε από νοητικές αγωνίες από τις οποίες ο ίδιος ποτέ δεν επανήλθε ολοκληρωτικά (Πλουμπίδης, 2002).

Κατά τον Racamier (1956), θεραπευτική σχέση είναι πιο δύσκολη για τον θεραπευτή, διότι αν και λειτουργεί συνεχώς μ' ένα «ψυχαναλυτικό πρίσμα», ο θεραπευτής είναι υποχρεωμένος να προσαρμόζει διαρκώς την διαδικασία στον συγκεκριμένο άρρωστο του και στην συγκεκριμένη φάση της ψύχωσης του, πολύ περισσότερο απ' ότι θα το έκανε στη θεραπεία μιας νεύρωσης. Σ' αυτά τα προβλήματα διαδικασίας και τεχνικής οφείλεται «η μεγάλη καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ψυχανάλυσης των ψυχωσικών» (Σακελλαρόπουλος, 1994).

Η θετικοποιούσα μορφοποιούσα θεραπεία δια της τέχνης του G. Benedetti

Από την άλλη ο Benedetti επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στη σχέση ιατρού- ασθενούς και αντιπαραθέτει στην αναλυτική παθητικότητα μια ενσυναισθητική αντιμεταβίβαση. Ακολουθώντας τα χνάρια της φιλοσοφικής σχολής της **φαινομενολογίας και του υπαρξισμού**, αναγνωρίζει το υπαρξιακό δίλημμα του σχιζοφρενή, την απόλυτη μοναξιά, το αίσθημα της χαμένης πατρίδας, την απόλυτη μοναξιά και τονίζει τη μεγάλη ανάγκη για επικοινωνία. Την τεχνική του αυτή ονομάζει «θετικοποιούσα- μορφοποιούσα θεραπεία τέχνης». Χρησιμοποιώντας θεραπεία Gestalt, αναγνωρίζει το σύμβολο ως γέφυρα για την ανάπτυξη του διαλόγου, εκμεταλλευόμενος την ίδια τη συμβολοποιητική ικανότητα του θεραπευτή, την οποία δανείζει ο θεραπευτής στον ασθενή, συμμετέχοντας άμεσα στη δημιουργία συμβόλων, ονείρων μορφών και προβολών, με στόχο να θετικοποιήσουν τον αρνητισμό.

Η θεραπεία αυτή δεν αποκαλύπτει εν πρώτοις τις δύσκολα επιλύσιμες συγκρούσεις ή αντιστάσεις της συνείδησης, αλλά διαμορφώνει τις προσπάθειες τιθασειύσεως των αρνητικών συναισθημάτων των ασθενών, καθώς ανακαλύπτει μέσα τους τις λανθάνουσες θετικές δυνατότητές τους. Σύμφωνα με την «προοδευτική ψυχοπαθολογία», τα παθολογικά συμπτώματα, τα οποία κατά την παλινδρομική εκδοχή απομονώνουν τον ασθενή, κατανοούνται και αντιμετωπίζονται αρχικά ως ανεπάρκειες, ενώ στη συνέχεια γίνονται όλο και περισσότερο αντικείμενο προσπαθειών επικοινωνίας. Γι' αυτό σύμφωνα με τον Benedetti, «η ψυχοθεραπεία είναι θεραπεία τέχνης», διότι και εκεί παράγονται εικόνες, είτε από τον ασθενή είτε από τον θεραπευτή. Επίσης, τα όνειρα, οι εν εγρήγορη φαντασιώσεις, καθώς και η εξέλιξη του διαλόγου μπορούν να κατανοηθούν ως σύμβολα πέρα από τις εικόνες.

Βάσει της αντίληψης της αιτιοπαθογένειας της σχιζοφρένειας, ο Benedetti αναρωτιέται αν είναι προτιμότερο, αντί να μιλάμε για πρωτογενή, για δευτερογενή, για συνοδά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, να αναζητάμε τις «βασικές ποιότητες» του ψυχωτικού βιώματος. Ως βασική ποιότητα εννοεί τη βασική κατάσταση της έλλειψης προοπτικής- σκοπού που εμπεριέχεται στα πλείστα των ψυχωτικών βιωμάτων. Οι «βασικές καταστάσεις» του ψυχωτικού βιώματος κατά την γνώμη του συμπεριλαμβάνει την απώλεια ταυτότητας, τη σχιζοφρενική ταυτότητα εαυτού, τον αυτισμό, τη σχάση, το σύμβολο και το παραλήρημα. Την έννοια της δομικής κατάστασης της ψυχωτικής εμπειρίας ο Benedetti δεν την αντιλαμβάνεται στο πνεύμα του Bleuler, καθώς για τον Benedetti το «βασικό» αποτελεί τη σημαντικότερη πραγματικότητα της ψυχοθεραπευτικής πρόκλησης. Σύμφωνα με τον ίδιο δεν υφίσταται κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας καμία «αντικειμενική» ψυχοπαθολογία ανεξάρτητη από το

«πρόσωπο» του θεραπευτή. Το παραλήρημα, που σύμφωνα με τον E. Bleuler και άλλους θεωρείται ως συνοδό σύμπτωμα, από τον Benedetti θεωρείται ως βασικό.

Έτσι σύμφωνα με τον Benedetti, ο καλύτερος τρόπος για να προσεγγίσουμε ψυχοθεραπευτικά το παραλήρημα είναι να το αντιληφθούμε ως σύμβολο με ιδιαίτερο νόημα, που συμπυκνώνει μια καλά κρυμμένη ψυχική ιστορία. Πρέπει επίσης να δεχθούμε ότι το παραλήρημα είναι το προϊόν της αναζήτησης της ταυτότητας του από τον ασθενή και μέσα από αυτό προσπαθεί να μας την ανακοινώσει και συγχρόνως να τη συγκαλύψει. Με το παραλήρημα επιτυγχάνεται μια μη συμβολική αλλά πραγματική «επανεξέταση του είναι», δίνοντας στο άτομο την ευκαιρία να αγωνισθεί και να υπερασπισθεί τον εαυτό του, κάτι που δεν μπορούσε προηγουμένως ούτε να διανοηθεί. Σε αντίθεση με τη παλαιά ακαδημαϊκή αλλά και τη σύγχρονη ψυχιατρική, που δεν αποδέχονται κάτι τέτοιο, η ψυχολογική μελέτη του παραληρήματος μας βοηθάει να αντιληφθούμε τους ασυνείδητους στόχους του (Διαλλινά, 2002).

Ο Benedetti έχει επίσης συνδράμει στην προσπάθεια για μια πιο ανθρώπινη αντιμετώπιση των σχιζοφρενών- και γενικότερα ψυχωτικών- ατόμων, ιδρύοντας το 1956 με τον Christian Muller μια διοργάνωση που εξελίχθηκε σε παγκόσμιο συνέδριο για την ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας. Ο σκοπός του θεσμού αυτού ήταν η θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας να κατευθυνθεί στην προσπάθεια καλύτερης κατανόησης του πάσχοντος υποκειμένου, με τον αποπροσανατολισμό από τις πρακτικές της κυρίαρχης ψυχιατρικής αντιμετώπισης (όπως ήταν η ινσουλινοθεραπεία και τα ηλεκτροσόκ την εποχή ίδρυσης του θεσμού). Μια ακόμα συζήτηση που έχει ανοίξει χάρη στην πρωτοβουλία αυτή είναι η προσπάθεια ανάδειξης του τραύματος ως προδιαθεσιακός και αιτιολογικός παράγοντας της ψύχωσης (Παναγιωτοπούλου, 2007).

4. Σύγχρονο πλαίσιο και τάσεις ψυχοθεραπείας

Η εισαγωγή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα ακολούθησε, λίγο ή πολύ, τις συνθήκες εισόδου των άλλων ευρωπαϊκών ιδεολογικών ρευμάτων και επιστημονικών θεωριών, κατά τους δυο τελευταίους αιώνες, και οι οποίες μπορούν να χαρακτηρισθούν ως αποσπασματικές και ιδιότυπα συγκρουσιακές. Στον μεσοπόλεμο, οι αναφορές στην ψυχανάλυση προήλθαν από τη μια από προοδευτικούς παιδαγωγούς και διανοούμενους και από την άλλη από ένα μικρό αριθμό ψυχιάτρων (Βαρτζόπουλος, 2002)

Το πλαίσιο λοιπόν, οι νέες δομές δεν άλλαξαν σε τίποτα το βασικό πρόβλημα της σχέσης μας με τη ψύχωση. Ένα κέντρο ημέρας, ένας ξενώνας για παράδειγμα δεν μεταμόρφωσε μαγικά τους ασθενείς σε πιο λειτουργικούς και λιγότερο ευάλωτους. Επέτρεψε όμως να

δημιουργηθούν οι συνθήκες όπου μια συνάντηση της θεραπευτικής ομάδας με το ψυχωτικό υποκείμενο να γίνεται αντικείμενο επένδυσης εκατέρωθεν, «θεραπευτικής διαπραγμάτευσης» και προς όφελος του ψυχωτικού και προς όφελος των μελών της ομάδας (Στυλιανίδης, 2002a).

Στο κείμενο του ο Στυλιανίδης (2002a) « Η ψυχαναλυτική προσέγγιση στο πλαίσιο της ψυχιατρικής φροντίδας των ψυχώσεων» επιχειρεί να δώσει ένα σαφή προσδιορισμό του πλαισίου φροντίδας των ατόμων με ψύχωση. Πρόκειται για ζητήματα που έχει θίξει ο Searles και κυρίως ο Racamier και οι συνεργάτες του, ενώ για το ζήτημα της συνεισφοράς της ψυχανάλυσης στη λειτουργία ενός ψυχιατρικού πλαισίου φροντίδας οδηγός, για τους γαλλόφωνους, υπήρξε ο J. Hochmann. Κατά τη γνώμη τους λοιπόν, στην κλινική των ψυχώσεων δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την επίδραση μακρο-κοινωνικών παραγόντων, όπως το ευρύτερο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον και το σύστημα παροχής φροντίδας, πράγματα που έχουν ελάχιστα μελετηθεί ως σήμερα.

Η ιδιαιτερότητα της ψυχωτικής παθολογίας είναι ότι αυτή αναδεικνύεται και συν-εκφράζεται, πέρα από το υποκείμενο, με τη χρήση του εξωτερικού κόσμου. Αντίθετα από τους νευρωτικούς, οι ψυχωτικοί ασθενείς δεν μπορούν να αναγνωρίσουν επαρκώς τις κινήσεις που προέρχονται από τους ίδιους και διαταράσσουν την ύπαρξη τους. Το θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να γίνει ο προνομιακός αποδέκτης της προέκτασης της παθολογίας τους προς τον έξω κόσμο και χαρακτηρίζεται τόσο από την πολυπλοκότητα της κατασκευής του όσο και από την ανάγκη εξατομίκευσης της φροντίδας. Οι ασθενείς μπορούν να επενδύουν διάφορους τύπους ή «ρωγμές» του θεραπευτικού πλαισίου. Έτσι, τον πυρήνα της ψυχοθεραπευτικής εργασίας με αυτούς τους ασθενείς αποτελεί η επεξεργασία του υλικού που προβάλλεται στη σχέση που αναπτύσσεται μαζί τους. Οι στόχοι της θεραπείας μπορεί να είναι διαφορετικοί, αλλά η ανακατασκευή κοινωνικών δεσμών φαίνεται να είναι σημαντική σε αυτή τη διαδικασία (Πλουμπίδης, 2002).

Σύμφωνα με (Βαρτζόπουλος, 2002), η πληρότητα ενός θεραπευτικού πλαισίου απαιτεί τρεις «παράδοξες» παραδοχές : το σεβασμό του συμπτώματος ως φορέα κάποιου μηνύματος αλλά χωρίς συννεοχή και άκριτη αποδοχή του, την αναγνώριση της τεράστιας ανάγκης για εξάρτηση που προβάλλει πάνω στον ψυχοθεραπευτή ο ψυχωτικός ασθενής, χωρίς όμως να οδηγηθούμε σε αντιδράσεις, το σεβασμό της ψυχικής οικονομίας του ασθενούς, παρέχοντάς του ταυτόχρονα πολλαπλές στηρίξεις, στο μέτρο που ο ίδιος τις αντέχει και τους δίνει κάποιο νόημα (Πλουμπίδης, 2002). Τονίζεται επίσης, ότι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση των σχιζοφρενών δεν θέτει μόνο σε επερώτηση την ίδια την ψυχαναλυτική θεωρία και τους κανόνες της, αλλά εκθέτει και τον θεραπευτή σε διλήμματα και αγωνίες που αφορούν στην ίδια την υπόστασή του. Πολλές φορές τις διαδρομές του σχιζοφρενικού βιώματος ο

θεραπευτής μπορεί να ακολουθήσει μόνο στο βαθμό που το βιώματα από την προσωπική του ζωή του επιτρέπουν.

5. Σύνοψη

Σημαντικό μέρος της **ψυχοδυναμικής** βιβλιογραφίας για τη σχιζοφρένεια εστιάζεται στη θεραπευτική της προσέγγιση. Πράγματι, η ψυχοδυναμική κατανόηση της σχιζοφρένειας σχετίζεται με τη θεραπεία της, ανεξάρτητα από την αιτιολογία της. Μερικές υποθέσεις φαίνονται κοινές σε πολλές από τις ψυχοδυναμικές θεωρίες που προσδιορίζουν τον τρόπο προσέγγισης του ασθενούς από τον κλινικό. Πρώτον, τα ψυχωσικά συμπτώματα θεωρούνται ότι έχουνε ένα νόημα όπως αναφέρεται από τον Karon, (1992) στο (Gabbard, 2012). Επιπλέον αναφέρεται, από τους (Garfield, 1985. Garfield et al., 1987), ότι οι ψευδαισθήσεις ή τα παραληρήματα μεγαλείου, για παράδειγμα, συχνά εμφανίζονται αμέσως μετά από μια προσβολή της αυτοεκτίμησης του σχιζοφρενικού ασθενούς στο (Gabbard, 2012).

Μια δεύτερη υπόθεση, κοινή σε πολλές από τις ψυχοδυναμικές θεωρίες, είναι πως το «σχετίζεσθαι» με τους άλλους ανθρώπους είναι, για αυτούς τους ασθενείς, περιοχή που κατακλύζεται από τρόμο. Τα έντονα άγχη που ενέχει η επαφή με τους άλλους είναι έκδηλα, έστω και αν η αιτιολογία τους δεν μπορεί να εξηγηθεί πλήρως. Αγωνίες σχετικά με την ακεραιότητα των ορίων του Εγώ και φόβοι συγχώνευσης με τους άλλους, αντιπροσωπεύουν ένα διαρκώς μεγαλύτερο πρόβλημα, το οποίο συχνά επιλύεται με την απόσυρση. Οι θεραπευτικές σχέσεις προσφέρουν μια ευκαιρία στον ασθενή, ώστε να μπορέσει να πιστέψει πως δεν θα επέλθει καμία καταστροφή εάν σχετισθεί με τους άλλους.

Τέλος, μια τρίτη υπόθεση περιλαμβάνει την πεποίθηση όλων των ψυχοδυναμικά προσανατολισμένων συγγραφέων πως οι ψυχοδυναμικά ενήμερες θεραπευτικές σχέσεις με ευαίσθητους κλινικούς μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής σχιζοφρενών (Gabbard, 2012). Όπως αναφέρει ο Αντωνάτος (2015), *η δημιουργία σχέσης με τον ασθενή αποτελεί τη βάση σε κάθε θεραπεία*, γεγονός που καθίσταται άκρως αναγκαίο στην περίπτωση της σχιζοφρένειας και γενικότερα στην ψύχωση σε σύγκριση με κάθε άλλη πάθηση. Αυτό οφείλεται στην ιδιαίτερη φύση της διαταραχής η οποία χαρακτηρίζεται συχνά από απόσυρση, καχυποψία, άγχος αφανισμού και απουσία εναισθησίας. Η *εγκαθίδρυση* της σχέσης ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή είναι η *βάση* για την εφαρμογή όλων των άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων (π.χ., συμμόρφωση στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και αποχή από άλλες ψυχοτρόπες ουσίες). Επιπλέον, από μόνες τους οι απαραίτητες βιολογικές θεραπείες δε

βοηθούν τον ασθενή να αποκτήσει εσωτερική συνοχή και αυτοεκτίμηση και να αλλάξει τη συμπεριφορά του.

Γενικά η επίσημη ψυχιατρική υπήρξε ελάχιστα δεκτική στην ψυχανάλυση. Μόνο τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια κίνηση ιδεών και πρακτικών που φαίνεται να οδηγεί στο ξεπέραςμα παλαιότερων πολώσεων. Θα αποτελούσε ουσιαστικό στοιχείο προόδου η συνειδητοποίηση από τους θεραπευτές ότι είναι και οι ίδιοι φορείς κοινωνικών αντιλήψεων για την ψυχασθένεια και την κανονικότητα, οι οποίες συνδιαμορφώνουν και τη δική τους στάση (Βαρτζόπουλος, 2002).

Σήμερα όμως με την διεύρυνση των θεραπευτικών σχημάτων των ψυχώσεων, έχει φανεί ότι η αρνητική αντιμεταβίβαση δεν οφείλεται μόνο στο φόβο. Οφείλεται εξίσου και στην δυσκολία, εξαιτίας του αποπνικτικού συναισθήματος που γεννιέται στο θεραπευτή από ενός σημείου και ύστερα εάν και εφ' όσον η θεραπεία προχωρά ικανοποιητικά, **της ανάγκης του αρρώστου να εγκαταστήσει και να ζήσει μαζί του μια στενή συμβιωτική σχέση, την πρωτογενή δηλαδή εκείνη σχέση του με το αρχικό του αντικείμενο.**

Πολλές από αυτές τις πρώτες ψυχαναλυτικές διατυπώσεις δημιούργησαν μεγάλες δυσκολίες μεταξύ των κλινικών που θεράπευαν ασθενείς με σχιζοφρένεια και των οικογενειών αυτών των ασθενών. Όροι όπως σχιζοφρενογόνος μητέρα δημιούργησαν μια ατμόσφαιρα στην οποία οι μητέρες ένιωθαν να τις κατηγορούν πως εκείνες προκάλεσαν σχιζοφρένεια στα παιδιά τους (Gabbard, 2012).

Είδαμε, λοιπόν, παραπάνω το πλαίσιο και τις τάσεις των ψυχαναλυτικά προσανατολισμένων θεωριών στη προσέγγιση της ψύχωσης. Θα μπορούσαμε να πούμε με βάση τα παραπάνω πως η ψυχαναλυτική ερμηνεία της ψύχωσης με χρήση των ψυχαναλυτικών όρων έχει συνεισφέρει σημαντικά στην κατανόηση των υποκειμενικών διαστάσεων της εμπειρίας της ψύχωσης. **Αυτή η προσπάθεια κατανόησης των υποκειμενικών διαστάσεων, φαίνεται να οδήγησε τους περισσότερους ψυχαναλυτές να δώσουν μεγάλη σημασία στο πλαίσιο θεραπείας με ψυχωτικούς ασθενείς και στη σχέση που αναπτύσσεται μαζί τους.** Τόσο η ψυχανάλυση, όσο και υπαρξιακή- φαινομενολογική προσέγγιση της ψύχωσης που εξετάζεται στο επόμενο κεφάλαιο συμβάλλει με αντίστοιχες φιλοσοφικές κυρίως έννοιες στην κατανόηση των υποκειμενικών πλευρών του βιώματος της ψύχωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΩΣΕΩΝ

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, αρχικά, γίνεται μια εισαγωγή για τις φιλοσοφικές καταβολές της φαινομενολογίας με την παρουσίαση των εννοιών και των ιδεών της, στο βαθμό που έχει επιδράσει κυρίως στην ανάπτυξη μιας υπαρξιακής-φαινομενολογικής οπτικής στην εμπειρία της ψύχωσης. Κοινό χαρακτηριστικό όλων αποτελεί, θα λέγαμε, η απογοήτευση τους από το καρτεσιανό δυισμό και η αναζήτησή τους στρέφεται «προς την ουσία των πραγμάτων», στη προσπάθεια τους να διερευνήσουν τη φύση του ανθρώπου. Έτσι, στη συνέχεια, παρουσιάζονται, οι απόψεις κάποιων φαινομενολόγων ψυχιάτρων- όπως Minkowski, Binswanger, Blankenburg, Laing- οι οποίοι επηρεασμένοι από τους προηγούμενους φαινομενολόγους φιλοσόφους, **προσπάθησαν να κατανοήσουν τις υποκειμενικές διαστάσεις του βιώματος της ψύχωσης**. Οι κεντρικές έννοιες που αποτελούν τη βάση των θεραπειάς, οι οποίες θα αναπτυχθούν στη συνέχεια, είναι η προθετικότητα, η εποχή, η ύπαρξη, η αντίληψη, συνειδητότητα, νόημα, το εν-το-κόσμο- είναι, ο χώρος και ο χρόνος.

Ο όρος **φαινομενολογία** χρησιμοποιείται συχνά στην τρέχουσα ψυχιατρική λογοτεχνία, αλλά οι έννοιες που συνδέονται με τον όρο είναι πολλές και ποικίλες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων στον τομέα της ψυχοπαθολογίας. Η φαινομενολογία τότε αναφέρεται ως ακριβής καθορισμός ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Αυτό συγχωνεύεται σε μία λειτουργική τεχνική, η οποία βρίσκεται στον πυρήνα τέτοιων ταξινομήσεων όπως το DSM. Στις συγκεκριμένες ταξινομήσεις η αυθεντία κατασκευάζει και επιβάλλει ορισμούς στο όνομα της συνέπειας, της δυνατότητας αναπαραγωγής και της ευκολίας επικοινωνίας. Αν και, την τρέχουσα περίοδο, κάτι τέτοιο αποτελεί πιθανόν την πιο κοινή χρήση του όρου φαινομενολογία, είναι στην ουσία φαινομεναλισμός (ένας –ισμός δηλαδή) χωρίς καμία σύνδεση με την φαινομενολογία ως μεθοδολογία ή σύστημα ιδεών (Αντωνάτος, 2010).

Αν και οι φαινομενολογικές προσεγγίσεις στη μελέτη της σχιζοφρένειας ήταν δημοφιλείς κατά τα πρώτα στάδια της σύλληψής της, **οι σύγχρονες κατευθύνσεις τείνουν να θεωρούν τη φαινομενολογική έρευνα αντίθετη με τους βιολογικά προσανατολισμένους στόχους της ψυχιατρικής και ψυχοπαθολογικής έρευνας**. Παρ' όλ' αυτά, μια παράδοση της φαινομενολογικής ψυχιατρικής και ψυχολογίας έχει συνεχιστεί από πρώιμους -όπως είναι οι **Eugene Minkowski, Ludwig Binswanger, Kurt Schneider, Victor von Gebsattel και Wolfgang Blankenburg-** μέχρι και από πιο πρόσφατους συμπεριλαμβανόμενων του **Louis**

Sass, του Larry Davidson και του John Cutting. Αυτοί οι συγγραφείς βλέπουν τους φιλοσοφικούς φαινομενολόγους - Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty και ούτω καθεξής – σαν αυτούς που παρέχουν έννοιες οι οποίες καθιστούν κατανοητές τις ψυχοπαθολογικές αναπαραστάσεις, αντί να βλέπουν τη φαινομενολογία σαν μια καθαρά ταξινομητική συσκευή (Owen & Harland, 2007).

Στην πραγματικότητα, οι σύγχρονες φαινομενολογικές προσεγγίσεις κατά τη μελέτη της σχιζοφρένειας, κριτικάρουν το μοντέλο αρρώστιας και τους κυρίαρχους ψυχιατρικούς ορισμούς, όπως και τα αφηγηματικά πλαίσια της βιολογικής -από τη σκοπιά της φυσιολογίας- περιγραφής συμπτωμάτων που είναι συνήθης στους ψυχιατρικούς λόγους. **Υποστηρίζεται ότι με τη χρήση βιοχημικής γλώσσας ως μεταφοράς, οι λέξεις της νευροεπιστήμης χρησιμοποιούνται για να αναπαραστήσουν την εικόνα της ενσώματης, υποκειμενικής εμπειρίας σε αντίθεση με την κατανόηση της εμπειρίας.** Η αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας χρήσης της γλώσσας βασίζεται «στην ικανότητα της μεταφοράς να απεικονίζει την ολίσθηση του νοήματος με φαινομενική απλότητα: ολίσθηση μεταξύ των πόλων σώματος / μυαλού, υποκειμενικότητας / αντικειμενικότητας, φύσης / επιστήμης και αποσταθεροποιώντας τις σχέσεις κυριαρχίας που θεωρούνται δεδομένες- τις ενσωματωμένες στην επιστημονική γλώσσα» (Rudge & Morse, 2001). Οι Parnas και Handest (2003) υποστηρίζουν ότι «ο σολιψισμός και οι υπαρξιακές αναπαραστάσεις μιας ανώμαλης εμπειρίας – εαυτού» περιορίζουν την αντίληψη του φαρμακολογικού μοντέλου για τη σχιζοφρένεια, καθώς η συμπτωματολογία και η εμπειρία εαυτού συνήθως διαχωρίζονται. Υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα της αρρώστιας και η εμπειρία – εαυτού είναι στενά αλληλένδετες και αυτό έχει «σημαντικές επιπτώσεις στις διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές» (Parnas & Handest, 2003, σ. 132).

1. Φιλοσοφικές καταβολές της υπαρξιακής-φαινομενολογίας

Αν και ο όρος εμφανίστηκε στις φιλοσοφικές εργασίες του Immanuel Kant (1986, σ. 182) οι οποίες αναφέρονται στη μελέτη «αντικειμένων με πολλαπλές εμπειρίες», ο σαφής ορισμός της φαινομενολογίας επιτεύχθηκε στην ιστορική φιλοσοφία του Χέγκελ, κυρίως στη **Φαινομενολογία του πνεύματος**. Ο Χέγκελ χρησιμοποίησε τον όρο για να αναφερθεί στη "γνώση όπως φαίνεται στη συνείδηση, στην επιστήμη του τι αντιλαμβάνεται, αισθάνεται και ξέρει κανείς, κατά την άμεση συνειδητοποίηση και εμπειρία". Και χρησιμοποίησε αυτό ως βάση για την καθιέρωση μιας συγκεκριμένης γνώσης (Moustakas, 1994).

Η φαινομενολογική ή υπερβατική μέθοδος αναπτύχθηκε εξαιτίας της αναπτυσσόμενης δυσαρέσκειας με μια φιλοσοφία της επιστήμης και του ανθρώπου βασισμένη αποκλειστικά στη διερεύνηση του υλικού, αντικειμενικού κόσμου (Moustakas, 1994). Η φαινομενολογία ενθαρρύνει την επιστήμη και την έρευνα να παραμένουν συγκεντρωμένες στο τι είναι πραγματικά να βιώνεις τον κόσμο: παρά στο να βασίζονται αποκλειστικά σε μια υλιστική περιγραφή της σχέσης μας με τον κόσμο, η οποία αγνοεί την συγκεκριμένη εμπειρία για χάρη της ανάπτυξης εξηγήσεων για το τι είναι ανθρώπινο, βασισμένων σε ξένους, φυσικούς όρους. Αυτό θεωρείται προβληματικό -δεδομένου ότι συγγέει δύο είδη πραγμάτων - εμπειρίες και αιτίες: «Και μόλις χαθεί στον παράξενο κόσμο των αιτιών, η διορατικότητα στη φύση της εμπειρίας εμφανίζεται ανεπανόρθωτη» (Ζαχάβη, 2010).

Ο πρώτος και θεμελιώδης κανόνας της φαινομενολογικής μεθόδου είναι η πορεία «προς τα ίδια τα πράγματα». Με τον όρο «πράγμα» νοείται απλά αυτό που δίδεται για «εννόηση», αυτό που «βλέπουμε» μπροστά στη συνείδηση μας. Αυτό που δίδεται για εννόηση είναι το «φαινόμενο», γιατί αυτό είναι που εμφανίζεται στη συνείδηση μας. Η φαινομενολογία δεν ψάχνει για κάτι άγνωστο που κρύβεται πίσω από το φαινόμενο (Δελλής, 2009).

Η φαινομενολογία διακρίνεται γενικά σε δυο διαφορετικούς, αν και στενά συνδεδεμένους μεταξύ τους, κλάδους, γνωστούς ως «υπερβατική φαινομενολογία» και «υπαρξιακή φαινομενολογία» ή «υπαρξισμός», όπως είναι ευρύτερα γνωστός ο δεύτερος κλάδος. Ο πρώτος κλάδος αποτελεί απόρροια των κειμένων και ιδεών του Husserl, του οποίου φέρει έντονη την επίδραση. Θα ήταν όμως λάθος να υποστηρίξουμε ότι η σκέψη του δεν έχει παίξει κανένα ρόλο στην ανάπτυξη και του δεύτερου κλάδου (Δελλής, 2009).

1.Α. Η υπερβατική φαινομενολογία του Husserl

Η φαινομενολογία του Husserl γεννήθηκε όταν ξέσπασε η κρίση του υποκειμενισμού και του ιρρασιοναλισμού (τέλη 19^{ου} αρχές 20^{ου} αιώνα). Θα πρέπει να τοποθετήσουμε την σκέψη αυτήν στα πλαίσια της ιστορίας της, με τον ίδιο τρόπο που τοποθετήθηκε εκεί η ίδια. Η φαινομενολογία έστρεψε τη σκέψη της, έμεινε ασάλευτη, αγωνίστηκε ενάντια στον πραγματισμό, ενάντια σε ένα ορόσημο της δυτικής σκέψης. Υπήρξε αρχικά, και παραμένει πάντα, ένας στοχασμός πάνω στη γνώση της γνώσης. Και η περίφημη τοποθέτηση της «σε παρένθεση» στέκει πρώτα απ' όλα στην απόρριψη μιας κουλτούρας, μιας ιστορίας, στην επαναθεώρηση κάθε γνώσης, με το πισωγύρισμα σε μια ριζική μη- γνώση (Lyotard, 1985).

Η φαινομενολογία του Χουσερλ (Edmund Husserl) έχει την ιδιαιτερότητα να αντιτίθεται στην κυρίαρχη δυναμική της εποχής (του 20ου αιώνα), η οποία προσπαθούσε να ερμηνεύσει

το φαινόμενο της αυτοσυνειδησίας και της λογικότητας με αποκλειστικά βιοφυσικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς όρους. Αν δεν δεχτούμε την αυτοδυναμία του λογικού αλλά το δούμε ως εξάρτημα του φυσικού ή του κοινωνικού συστήματος, τότε η συνείδηση παύει να είναι συνείδηση διότι οι λειτουργίες της είναι απλές ανακλαστικές αντιδράσεις στον όποιο καταναγκασμό υπόκεινται. Το να περιορίζεις την ανθρώπινη συνείδηση έτσι, είναι ένα είδος αναγωγισμού τον οποίο ο Χούσερλ έβλεπε ως σημάδι της προβληματικής εποχής που ζούσε. **Ο Χούσερλ καταφερόταν ιδιαίτερα εναντίον της φυσιοκεντρικής αναγωγής την οποία συνέδεε με τον πολιτικό και διανοητικό ολοκληρωτισμό της Ευρώπης της εποχής του** (Βαλλιάνος, 2002).

Οι έννοιες της προθετικότητας και της εποχής

Στην προσπάθεια του να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο οικοδομούμε την πραγματικότητα μας, ο Husserl επινόησε δυο θεμελιώδεις αρχές της φαινομενολογικής ψυχολογίας: την ιδέα της προθετικότητας ως βάσης κάθε διανοητικής εμπειρίας, καθώς και εκείνη του νοηματικού και του νοητικού επίκεντρου της προθετικότητας, τα οποία διαμορφώνουν την εμπειρία μας. Για τον Husserl (1931), βάση όλων των νοητικών κατασκευών του κόσμου αποτελεί η θεμελιώδης σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη συνειδητότητα και την πραγματικότητα, την οποία ονομάζει «προθετικότητα». Ο όρος «προθετικότητα» προέρχεται από το λατινικό *intendere*, που σημαίνει «εκτείνομαι προς τα εμπρός». Ο Franz Brentano (1995) διατύπωσε πρώτος την ιδέα της **προθετικότητας**, προκειμένου να υποστηρίξει την άποψη του ότι υπάρχει ένας πραγματικός, φυσικός κόσμος ανεξάρτητος από τη συνειδητότητά μας και ότι, ως εκ τούτου, η συνείδηση –η κάθε συνείδηση- είναι πάντοτε στραμμένη προς τον πραγματικό κόσμο προκειμένου να τον ερμηνεύσει κατά τρόπο που να «βγάζει νόημα».

Σε στοιχειώδες επίπεδο, η προθετικότητα θεωρείται απλώς η αναφορική ή προσανατολισμένη φύση της συνειδητότητας. Κάθε συνειδητότητα για τον Husserl αποτελεί επίγνωση κάποιου πράγματος. Σε αυτό το επίπεδο κατανόησης, η προθετικότητα νοείται ως ένας περιγραφικός όρος με τον οποίο δηλώνεται η βασικότερη από τις διαδικασίες ερμηνείας του κόσμου τις οποίες διαθέτουμε. Υπό αυτή την έννοια, η προθετικότητα αναφέρεται στην πρώτη και βασικότερη διανοητική πράξη ερμηνευτικού χαρακτήρα: εκείνη της «μετάφρασης» των άγνωστων, πρωταρχικών ερεθισμάτων του πραγματικού κόσμου, στα οποία έχουν ανταποκριθεί οι αισθήσεις μας, σε μια επικεντρωμένη στα αντικείμενα, ή στα πράγματα, πραγματικότητα (Σπινέλλι, 2009).

Η φαινομενολογική μέθοδος δεν ερμηνεύει ούτε εξηγεί με τη βοήθεια κάποιων νόμων, δεν ανάγει κάτι σε καμία αρχή, παρά βλέπει άμεσα που στέκεται μπροστά στη συνείδηση, το

αντικείμενό της. Ασφαλώς, αυτό που την ενδιαφέρει δεν είναι η υποκειμενική έννοια ούτε η δραστηριότητα του υποκειμένου, αλλά κυρίως το αντικείμενο, αυτό που γνωρίζεται, αμφισβητείται, εξετάζεται. Ωστόσο, για να φθάσει κανείς στο πραγματικό αντικείμενο, που είναι το «είδος», η φαινομενολογία δεν υιοθετεί την καρτεσιανή αμφιβολία, αλλά προτείνει αναστολή της κρίσης για κάτι. Αυτήν την αναστολή την ονομάζει «εποχή», δανειζόμενος τον όρο από τους αρχαίους Σκεπτικούς φιλοσόφους. Η «εποχή» συνίσταται στο γεγονός ότι η φαινομενολογία θέτει σε παρένθεση ορισμένα στοιχεία των δεδομένων και παύει να ενδιαφέρεται για αυτά (Δελλής, 2009).

Όπως αναφέρεται από Ζάχαβη (2010), έχει κρίσιμη σημασία να μην παρερμηνεύσουμε τον σκοπό της εποχής. Δεν την επιτελούμε προκειμένου να αρνηθούμε, να αμφισβητήσουμε, να παραμελήσουμε, να εγκαταλείψουμε ή να αποκλείσουμε την πραγματικότητα από την έρευνα μας, αλλά για να αποβάλουμε ή να ουδετεροποιήσουμε μια συγκεκριμένη δογματική στάση προς την πραγματικότητα, προκειμένου να μπορέσουμε να επικεντρωθούμε πιο εύστοχα και άμεσα σε αυτό που μας δίδεται φαινομενολογικά. Εν συντομία, η εποχή συνεπάγεται μια αλλαγή στάσης προς την πραγματικότητα και όχι τον αποκλεισμό της πραγματικότητας.

Το σημείο εκκίνησης στη φαινομενολογία είναι η συνείδηση και συγκεκριμένα η δομή της συνείδησης. Ο Husserl επιχειρεί να λύσει το πρόβλημα της εξερεύνησης του άλλου (χωρίς άμεση πρόσβαση) καθορίζοντας τα δομικά συστατικά της συνείδησης τα οποία είναι παρόντα σε όλα τα υποκείμενα, αλλά με έναν μοναδικό τρόπο (Giorgi, 2002). Έτσι, για να εκδηλωθεί η συνείδηση πρέπει να υπάρχει κάτι να συνειδητοποιήσουμε, ένα σκόπιμο αντικείμενο / ένα αντικείμενο στο οποίο να αποσκοπούμε (Merleau-Ponty, 2016).

1.B. Οι αντιλήψεις του Μερλώ- Ποντύ

Η πλέον πρωτότυπη εφαρμογή της φαινομενολογίας, τέτοια που διόρθωνε αποφασιστικά την αποκοπή της συνείδησης από τον κοινωνικό κόσμο, σημειώθηκε στο έργο του Γάλλου Μ. Merleau-Pontry (1908-1961). Αφετηρία της σκέψης του αποτέλεσε το αίτημα για την «πλήρωση» ή την υλική εφαρμογή των νοημάτων, κάτι το οποίο σφραγίζει και την προβληματική του ύστερου Husserl. Το σώμα δεν κατανοείται ως μία βιολογική μηχανή, αλλά ως η παρουσία του νου μέσα στη φύση. Ένα νοητικό περιεχόμενο πρέπει να κατανοηθεί ως κανόνας ζωής και όχι ως καθαρή διανοητική στάση. Από αυτό προκύπτει ότι το οντολογικό κέντρο της ανθρώπινης υπόστασης παύει να είναι το υπερβατολογικό υποκείμενο, και γίνεται το «βιωμένο σώμα». Αυτό αποτελεί και την πηγή ενός επιθυμητικού και εκφραστικού δυναμισμού, δια του οποίου υλοποιούνται οι προθέσεις της συνείδησης αλλά και χτίζονται τα

πλέγματα της αμοιβαιότητας που είναι ο κοινωνικός κόσμος. Το εστιακό σημείο της ανθρώπινης ύπαρξης δεν είναι λοιπόν για τον Merleau-Ponty η νόηση, αλλά η αισθητηριακή αντίληψη, σε μια απόπειρα να κοπεί ο ομφάλιος λώρος που συνδέει την φιλοσοφία με τον καρτεσιανισμό. Η αντίληψη όμως δεν πρέπει να εξηγηθεί ως παθητική πρόσληψη εξωτερικών ερεθισμάτων, αλλά αντίθετα ως μια ενεργητική εμπλοκή του Εγώ με τον κόσμο, μέσα από την οποία ο κόσμος λαμβάνει θεσμικό σχήμα, γίνεται δηλαδή πεδίο αυτοσυνείδητης πράξης (Βαλλιανός, 2002).

Ο Merleau-Ponty (2016) **επεκτάθηκε στην συν-αποτελούσα σχέση** μεταξύ του εαυτού και του κόσμου τονίζοντας την σημασία της σωματικής υλικότητας για την αίσθηση (μας) του εαυτού. Υποστηρίζει ότι η ικανότητα μας να εκδηλώσουμε δράση με όρους προθετικότητας απαιτεί την αντικειμενοποιητική δύναμη ενός σωματικού χώρου στον οποίο οι δράσεις μπορεί να εκτελεστούν σε σχέση με έναν εξωτερικό κόσμο. Υποστηρίζει ότι αν ο σωματικός χώρος και ο εξωτερικός χώρος σχηματίζουν ένα πρακτικό σύστημα που περιλαμβάνει το υπόβαθρο ενάντια στο οποίο το αντικείμενο της δράσης μας μπορεί ξεκάθαρα να ταυτοποιηθεί, είναι επακόλουθα σε δράση η δημιουργία της χωρο-χρονικής ποιότητας της συνείδησης μας. Τα σώματα μας δρουν μέσα σε ένα «χώρο (ο οποίος) είναι δεδομένος (σε μας) με τη μορφή του κόσμου» και αυτό (μας) επιτρέπει να βιώνεται το είναι – στον – κόσμο ή το να «ζούμε» την εμπειρία (μας). Ο Merleau-Ponty χρησιμοποιεί την έννοια της ενσωμάτωσης για να απεικονίσει πως η συνείδηση και το σώμα αλληλεπιδρούν για να παράξουν τη βιωμένη εμπειρία, η οποία συμβαίνει στη συνάντηση του εξωτερικού χώρου και του σωματικού χώρου μέσω της συνείδησης. Ο όρος ενσωμάτωση εξυπηρετεί ως ένα κομβικό σημείο για την εννοιοποίηση (αποσαφήνιση) πως η συνείδηση, η προθετικότητα και η χρονικότητα (η εμπειρία του βιωμένου χρόνου) συγκλίνουν για να παράξουν την υποκειμενικότητα με τη μορφή των νοημάτων τα οποία ρυθμίζουν τη βιωμένη σχέση μεταξύ υποκειμένου και αντικείμενου. Κατά την οπτική του, το κύριο χαρακτηριστικό της ενσωμάτωσης είναι η «σωματική προθετικότητα» ή η «προθετική» ποιότητα του βιωμένου κόσμου (Merleau-Ponty, 2016).

1.Γ. Η υπαρξιακή φαινομενολογία του Heidegger

Ο Heidegger προτιμά τον όρο Dasein, αντί να κάνει λόγο για ανθρώπινα όντα, τον οποίο χρησιμοποιεί για να δηλώσει τη μοναδικότητα των ανθρώπινων όντων ως προς το ότι, σε αντίθεση με άλλα όντα, «είναι» υπό την έννοια ότι «υπάρχουν». Υπάρχω σημαίνει ότι είμαι ικανός να συλλάβω και να αποκαλύψω το «Είναι». Ο όρος dasein έχει μεταφραστεί στα αγγλικά ως «being there» ή «the there of being» (Cohn, 2002) και αποδίδεται στα ελληνικά ως

«εδώ-να -είναι». Το γεγονός αυτό υπαινίσσεται ένα είδος προσανατολισμού- κατά μια έννοια, το *dasein* δείχνει προς την κατεύθυνση του Είναι- και συγχρόνως, τοποθετεί το *dasein* σε μια ιδιαίτερη σχέση με το Είναι (στο Σπινέλλι, 2010).

Ο φιλόσοφος Martin Heidegger έδωσε στη φαινομενολογία έναν υπαρξιακό προσανατολισμό και αναθεώρησε την φαινομενολογική μέθοδο του Husserl - η οποία θεωρούσε ότι λειτουργούσε αναποτελεσματικά στο επίπεδο της επιστημολογίας - έτσι ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει καταλλήλως την οντολογική ερώτηση του είναι. Ακολουθώντας τον Husserl, ο Heidegger (1998) εξηγεί ότι η φαινομενολογία επιτρέπει «αυτό το οποίο δείχνει (τον εαυτό του) να φαίνεται από τον εαυτό του με τον ίδιο τρόπο με τον οποίο εμφανίζεται στον εαυτό του». Έτσι ενώ αποδέχεται την πεποίθηση της φαινομενολογίας ότι μια ανάλυση των ουσιαστικών δομών του νοήματος απαιτεί ένα κίνημα πέρα από το δυϊσμό του υποκειμένου - αντικειμένου, θα πρέπει να το κάνει «με τον ίδιο τρόπο» που δείχνει τον εαυτό της. Αυτό προϋποθέτει την επιστροφή στην πρωτότυπη εμπειρία μας για τον κόσμο και χαρακτήρισε αυτή την πρωτότυπη εμπειρία ως το είναι - στον - κόσμο (Durozoi & Russel, 2010). Ο Heidegger, ωστόσο επέκρινε την εφαρμογή της φαινομενολογικής μεθόδου του Husserl, υποστηρίζοντας ότι όλο το φαινομενολογικό ενδιαφέρον του Husserl ήταν προσανατολισμένο στην εδραίωση της εμπειρίας ως «ένα πεδίο για επιστήμη (η οποία) παραπετά περισσότερο από ποτέ την πιθανότητα η οντότητα να αφηθεί να συναντηθεί στο χαρακτήρα της ύπαρξής της» (Heidegger, 1994, σ. 208). Έτσι, επιχειρώντας να μειώσει την ύπαρξη ή την ανθρώπινη εμπειρία στην αυστηρή κυριαρχία και στα επιτεύγματα της επιστήμης, ο Husserl χάνει την πρωτότυπη εμπειρία για το τι είναι (να είναι) ανθρώπινο για χάρη της εδραίωσης επιστημονικής - και ως εκ τούτου σίγουρης- βάσης της ανθρώπινης γνώσης. Ο Heidegger υποστηρίζει ότι μια τέτοια προσέγγιση είναι μια επέκταση της παράδοσης, η οποία σχετίζεται με την καρτεσιανή ψυχολογία και την καντιανή επιστημολογία, από τη στιγμή που ο Husserl επιχειρεί να βρει «ένα πιο ριζοσπαστικό σημείο εκκίνησης από ότι ήταν ικανός να βρει ο Καρτέσιος, με το στόχο... να βρει τη μάθηση των εμπειριών και τον (προ)καθορισμό των αγνών πιθανοτήτων των εμπειριών αμικώς *a priori*» όπως υποδεικνύεται από την οδηγία του Husserl να πηγαίνουμε στα πράγματα τα ίδια, να τα γραπώνουμε στην ουσία τους (Heidegger, 1994, σ. 211)

2. Υπαρξιακές φαινομενολογικές αντιλήψεις πάνω στις ψυχώσεις

2.A. Έλλειψη συναισθηματικής επαφής με τον ασθενή κατά Minkowski

Ο Eugene Minkowski υπήρξε μαζί με τον L. Binswanger ένας από τους θεμελιωτές της φαινομενολογικής ψυχιατρικής. *Εισάγει την καινούργια έννοια της «διείσδυσης» που προσεγγίζει την «κατανόηση» του Lipps και την «ενόραση» του Bergson. Θεώρησε πως μέσω της ενόρασης αντιλαμβανόμαστε την έλλειψη συναισθηματικής επαφής με τον ασθενή, διαταραχή που αποτελεί, κατά τον Minkowski, ένα από τα πρωτεύοντα συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Στο έργο του Σχιζοφρένεια (1927), θεωρεί τον αυτισμό ως θεμελιώδη διαταραχή της σχιζοφρένειας και τον ορίζει ως «απώλεια της ζωτικής επαφής με την πραγματικότητα». Απομακρύνεται έτσι τόσο από τον Freud –για τον οποίο ο αυτισμός είναι λιβιδινικής προελεύσεως– όσο και από τον Bleuler, για τον οποίο η βασική διαταραχή της σχιζοφρένειας είναι η χάλαση των συνειρμών. Μακράν κάθε εμπειρισμού, χρησιμοποιώντας φιλοσοφικές έννοιες, ο Minkowski ασκεί την φαινομενολογική μέθοδο που χαρακτηρίζεται από την «επιστροφή στα πράγματα καθεαυτά» κατά την προσέγγιση του ασθενούς. Πιστεύει πως τα φαινόμενα της χρονικότητας και της χωρικότητας, στενά συνδεδεμένα στις ψυχώσεις, απαιτούν όλη την προσοχή μας (Πετρίκης, 2007).*

Ο Minkowski (1927), επηρεασμένος από την φιλοσοφία του Γάλλου φαινομενολόγου φιλόσοφου Henri Bergson, προτείνει την έννοια μιας αίσθησης της ζωτικής επικοινωνίας με την πραγματικότητα σαν μια πιο κατάλληλη αναπαράσταση της αυτιστικής σχέσης του σχιζοφρενή με την πραγματικότητα. Σύμφωνα με την οπτική του, **η ζωτική επικοινωνία είναι σε επαφή με «την ίδια την ουσία της προσωπικότητάς μας, με την οποία συνδέεται με τον κόσμο γύρω μας»**. Ο Minkowski (1927) σημειώνει ότι αυτή η απώλεια πηγάζει από μια διαταραχή στο παράλογο συναίσθημα της αρμονίας μεταξύ του εαυτού και του κόσμου τον οποίο βιώνουν τα φυσιολογικά υποκείμενα. Αυτό το συναίσθημα είναι παράλογο, στο βαθμό που η διάνοιά μας δεν μπορεί να το κατανοήσει πλήρως και κάθε προσπάθεια της διάνοιας να το κατανοήσει θα υπονόμει την πρακτική ικανότητα του ατόμου να συνδεθεί με τον κόσμο. Ο σχιζοφρενικός, υποστηρίζει, συνδέεται με την ύπαρξη πάνω σε ένα καθαρά θεωρητικό ή διανοητικό επίπεδο και χωρίς την αρμονική ισορροπία μεταξύ των θεωρητικών και των πραγματικών πτυχών της ύπαρξης με τις οποίες είναι σημαντικά συμβιβασμένη η ενοποιητική δύναμη που δεσμεύει την προσωπικότητα. Ο Minkowski υποστηρίζει ότι αυτή η μεταφορική έμφυτη εννοιοποίηση παρέχει μια πιο κατάλληλη **εξήγηση** της ασυνεπούς και ουσιωδώς παράλογης παρουσίασης των συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια, καθώς και για την **προφανή διάσπαση στις ενοποιητικές λειτουργίες της προσωπικότητας** που πιστεύει ότι είναι το πιο εντυπωσιακό χαρακτηριστικό της διαταραχής (Wood, 2010)

Στον Minkowski η έννοια της «απόστασης- ποιότητας» ή της «βιούμενης απόστασης» επιτρέπει την προσέγγιση του προβλήματος των ψευδαισθήσεων εν σχέσει προς τον «βιωμένο χρόνο». «Κοιτάζω γύρω μου. Βλέπω τη ζωή ν' αναβλύζει γύρω μου. Συμμετέχω κι εγώ αλλά δε μ' αγγίζει άμεσα. Αισθάνομαι ανεξάρτητος σε κάποιο βαθμό και σ' αυτή την ανεξαρτησία υπεισέρχεται η χωρικότητα. Υπάρχει απόσταση που με χωρίζει παρά με ενώνει με τη ζωή. Υπάρχει πάντα μπροστά μου «ελεύθερος χώρος» στον οποίο ανεμπόδιστα μπορούν να εξαπλωθούν η δραστηριότητα και η ζωή μου. Αισθάνομαι άνετα. Το ζήτημα των ψευδαισθήσεων για τον Minkowski προκύπτει από την «μείωση» της «βιούμενης απόστασης». Οι ψευδαισθήσεις αποτελούν μέρος ενός κόσμου «αποκοινωνικοποιημένου» και όχι υποκειμενικού γιατί ο ασθενής αποδίδει σε αυτές έναν χαρακτήρα αντικειμενικό και εξωτερικό», έτσι ώστε να συνυπάρχουν στον ίδιο δύο διαφορετικοί κόσμοι, «διαχωρισμένοι και υπερτιθέμενοι» (Πετρίκης, 2007).

2.B. Binswanger- ασυνέχεια της φυσικής εμπειρίας

Εν συνεχεία λοιπόν, ο Binswanger προσχώρησε στην αναλυτική του Dasein του Heidegger. Δημιούργησε την Daseinsanalyse σαν νέα βάση της ψυχιατρικής- υποδηλώνοντας με τη χρήση αυτού του όρου τόσο την αποδοχή του της έννοιας του Dasein όσο και την πίστη του στον Freud (-analyse).

Αν δούμε τον άνθρωπο από μια υπαρξιακή οπτική, ο ασθενής μπορεί να μας φανεί εξαιρετικά κοντά. Σύμφωνα με την έκφραση του Binswanger, θα γίνει ένας Daseinpartner, ένας υπαρξιακός συνάνθρωπος, ριγμένος, όπως εμείς, στην καμπύλη του χρόνου, αντιμέτωπος με τα θεμελιώδη ερωτήματα της ύπαρξης, προσκεκλημένος –ή καταδικασμένος- να δημιουργήσει γι' αυτόν έναν κόσμο, μια ιδιαίτερη σχέση με το σώμα του, με τον άλλον και τον θάνατο. Υπο αυτήν την οπτική, τα συμπτώματα άλλοτε δυσανάγνωστα άλλοτε ακατανόητα, αποκτούν ένα καινούριο νόημα. Οι συμβολικές σημασίες, που ήδη διασαφηνίστηκαν από την ψυχανάλυση, με τη βοήθεια των εννοιών του ασυνειδήτου, της ενόρμησης ή της απόθησης, αποκτούν μια καινούρια προοπτική: την υπαρξιακή (Jonckheere, 2001).

Ο Binswanger (2001), μιλώντας για τα ιστορικά φαινόμενα της έλλειψης βοήθειας, της ετοιμότητας για θυσία, της παραφροσύνης και, τελικά, της εργασίας, επίσης, θεωρεί πως είμαστε υποχρεωμένοι να διερευνήσουμε και να περιγράψουμε αυτά τα φαινόμενα σε σχέση με τη φαινομενική δομή τους. Αυτό είναι και το έργο της αναλυτικής του Dasein ή της ανθρωπολογικής φαινομενολογίας. Όλα αυτά τα φαινόμενα θεωρούνται φαινόμενα του είναι-στον-κόσμο-πέρα-από-τον-κόσμο. Θεωρούνται ειδικές μορφές του και παράγουν, στη

συνέχεια, ειδικές μορφές του είναι-ο-αυτός, του μη-είναι-ο-εαυτός, του είναι-μαζί και του μη-είναι-μαζί, της χωροποίησης και χρονικοποίησης. Τονίζει, επιπρόσθετα, ότι το είδος και ο τρόπος του δεδομένου είναι-στον-κόσμο-πέρα-από-τον-κόσμο καθορίζει, επίσης, τον τρόπο με τον οποίο εμείς οι συνάνθρωποι επικοινωνούμε με το πρόσωπο στις διάφορες φάσεις της ιστορίας του, κάτι που σημαίνει τον τρόπο με τον οποίο αισθανόμαστε και κατανοούμε. Έτσι, κατά την γνώμη του, ο βαθμός της δυνητικής και πραγματικής συμφωνίας μεταξύ του κόσμου μου και του κόσμου του καθορίζει τον βαθμό της δυνατής επικοινωνίας, της κατανόησης .

Για τον Binswanger, η βασική έννοια που χρησιμοποιείται για την κατανόηση εκείνου που ονομάζεται σχιζοφρενικό υπαρξιακό πρότυπο αποδεικνύεται να είναι η ιδέα μιας κατάρρευσης της συνέχειας της φυσικής εμπειρίας, η ασυνέπειά της. Η ασυνέπεια αυτή υπονοεί ακριβώς την ανικανότητα «να αφήνονται τα πράγματα να είναι» στην άμεση συνάντηση με αυτά, την ανικανότητα, με άλλα λόγια, να κατοικεί κανείς γαλήνια ανάμεσα στα πράγματα. Φαίνεται λοιπόν, πως το Dasein αυτοβασανίζεται ψάχνοντας για όλο και πιο νέους τρόπους εξόδου (Binswanger, 2001).

2.Γ. Blankenburg- «απώλεια του φυσικού αυταπόδεικτου»

Κατά τη γνώμη του Blankenburg (στον Sass, 2001b), το κεντρικό έλλειμα ή ανωμαλία της σχιζοφρένειας περιγράφεται πιο κατάλληλα με την έκφραση «απώλεια του φυσικού αυταπόδεικτου», αναφερόμενος σε μίαν απώλεια του συνήθους και του κοινότυπου προσανατολισμού προς την πραγματικότητα, δηλαδή στην απροβλημάτιστη αίσθηση σαφήνειας και υποκείμενης ποιότητας, που επιτρέπει σε ένα πρόσωπο να θεωρεί δεδομένα τα στοιχεία και τις διαστάσεις του κοινωνικού και πρακτικού κόσμου. Πράγματι, αυτή η απώλεια θα μπορούσε καθεαυτή να θεωρηθεί ένα ξεκάθαρο αρνητικό σύμπτωμα, μια αποστέρηση εκείνου που κανονικά θα έπρεπε να υπάρχει, δηλαδή του «κοινού νου».

Η απώλεια του φυσικού αυταπόδεικτου φαίνεται συχνά να συνοδεύεται από υπερβολικές μορφές αυτό-συνειδητής επίγνωσης κατά τις οποίες οι ασθενείς έχουν μια οξεία ή σαφέστατη επίγνωση πλευρών, χαρακτηριστικών, δομών ή διαδικασιών δράσης και εμπειρίας που, στη φυσιολογική εμπειρία, απλά προϋποτίθενται και παραμένουν απαρατήρητες. Η στοχαστικότητα θεωρείται από τον Blankenburg, ως ένα πολύ σημαντικό και, από πολλές απόψεις, διακριτό χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας, χωρίς να τη χαρακτηρίζει ως μια έννοια έχουσα βασικό ρόλο. Γενικά, την περιγράφει σαν μια δευτερογενή διεργασία που αναπτύσσεται σε μεγάλο βαθμό σαν αντιστάθμιση ενός πιο θεμελιώδους ή πρωτογενούς ελλείμματος που εμπεριέχει την απώλεια του συντονισμού με την κοινή πραγματικότητα (Sass, 2001b).

Σύμφωνα με Cutting & Murhy (1990), όπως αναφέρει ο Sass (2001b), η προσέγγιση του Blankenburg είναι συνεπής με εμπειρικές μελέτες που υποδεικνύουν ότι, αν και οι σχιζοφρενείς τα καταφέρνουν εκπληκτικά καλά σε πολλές νοητικές δοκιμασίες που απαιτούν αφηρημένη ή λογική σκέψη, έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες με πιο πρακτικά ή καθημερινά ζητήματα, κυρίως, ίσως, όταν εκείνα σχετίζονται με τον κοινωνικό κόσμο.

2.Α. Bin Kimura- Εμπειρία της εξωτερικής επίδρασης

Στο βίωμα της εξωτερικής επίδρασης ο ασθενής αισθάνεται την υποκειμενικότητά του να έχει αντικατασταθεί από μία ξένη υποκειμενικότητα. Ο Bin Kimura περιγράφει αυτή την υφαρπαγή της υποκειμενικότητας ως ένα πραξικόπημα εναντίον της ψυχικής ζωής. Η υποκειμενικότητα του ασθενούς δεν απειλείται εκ των έξω όπως στην παράνοια αλλά αλλοτριώνεται εκ των έσω από μια άλλη άγνωστη υποκειμενικότητα. Στο βίωμα της υποκλοπής της σκέψης ότι πιο ενδόμυχο υπάρχει στον ασθενή αποκαλύπτεται σε μία «κακόβουλη δημοσιότητα». Ο ασθενής αισθάνεται ότι οι σκέψεις του υποκλέπτονται, σχολιάζονται, ότι οι κινήσεις του επιβάλλονται. Στο παραληρητικό βίωμα. Ο ασθενής βρίσκεται σε ψυχική αναστάτωση, συνεχή, προοδευτική ή διαλείπουσα. Αυτή η χαοτική κατάσταση, που ο Moreau de Tours ονόμασε «πρωταρχική παραληρητική κατάσταση» και οι γερμανοί κλασικοί «Wahnstimmung», συνίσταται στη δραματική αλλαγή της βιωμένης εμπειρίας που αποκλείει στον ασθενή τη χρήση των γνωστών του συστημάτων αναφοράς. Ο ασθενής βιώνει τη νέα κατάσταση με άγχος, με αίσθημα επικείμενης καταστροφής. Δε βρίσκει τις λέξεις για να εκφράσει την εμπειρία αυτή, γεγονός που θα τον βοηθούσε να αποστασιοποιηθεί εν μέρει από το βίωμα. Κάποιες φορές «αμύνεται», αποσιωπώντας το παραλήρημα, κάποιες άλλες, ένας νεολογισμός, άσκοπα γέλια ή στάσεις ακρόασης προδίδουν το ερχόμενο παραλήρημα (στον Πετρίκη, 2007).

Συμφωνα με τον Sass (2001a) η πιο ενδιαφέρουσα συμβολή του Kimura-Bin είναι η συζήτησή του για τις διαταραχές στην αυτο-εμπειρία και την υπερβολική αυτο-αισθαντικότητα (self-reflection) στη σχιζοφρένεια.

Δύο τύποι αισθαντικότητας κατά τον Kimura με βάση τον Nagai (1992) διακρίνει ο Sass (2001a). Ο ένας είναι αυτός της «επακόλουθης αισθαντικότητας» (subsequent reflection) την οποία ο Kimura περιγράφει υιοθετώντας τη Χουσερλιανή ορολογία ως τη συνθήκη κατά την οποία ένας νοητικός στοχαζόμενος (reflecting) εαυτός και ένας νοηματικός προβεβλημένος (reflected) εαυτός... διαχωρίζονται εντελώς μεταξύ τους.

Ο δεύτερος τύπος είναι αυτός της «ταυτόχρονης αισθαντικότητας» (simultaneous reflection) ο οποίος είναι πολύ πιο χαρακτηριστικός για τη σχιζοφρένεια σύμφωνα με τους

Nagai και Kimura, ενώ επίσης σπάνια παρατηρείται σε φυσιολογικά άτομα. Εδώ ο παρατηρούμενος και ο παρατηρητής είναι πιο δύσκολο να διακριθούν, μιας και ο εαυτός που παρατηρείται δεν βρίσκεται στο επίπεδο ενός Χουσερλιανού νοήματος, ή σε αυτό που ο Σαρτρ θα αποκαλούσε ‘en soi’ αλλά διατηρεί το επίπεδο ενός υποκειμένου ή ενός φορέα (της νόησης). Σε αυτό το σχήμα, ένας ενιαίος νοητικός εαυτός διαιρείται σε δύο ταυτόχρονες «στιγμές» που εναλλασσόμενα καταλαμβάνουν τη θέση του παρατηρητή και του παρατηρούμενου, και έτσι, ως αποτέλεσμα, δεν παραμένει κανένας λιγότερο υποκειμενονοητικός.

Ο Kimura (1992) τόνισε τη δυσκολία, τουλάχιστον για τα φυσιολογικά άτομα, να υποστηρίξουν μια ταυτόχρονη συμμετοχή του υποκειμενικού εαυτού. Το πρόβλημα μπορεί να συγκριθεί με το ότι τα μάτια είναι ανήμπορα να δουν τον εαυτό τους, τουλάχιστον με κάθε άμεσο και απρόσμενο τρόπο, ή με το φως που είναι τόσο διάχυτο ώστε να παραμένει αόρατο. Η υποκειμενικότητα δεν είναι, σε τελική ανάλυση, ένα αντικείμενο ή ένα πράγμα αλλά μάλλον, μια δυναμική συνιστώσα της σχέσης με τον κόσμο, μια σταθερή αλλά αόριστη συνθήκη της πιθανότητας για την ίδια την εμφάνιση του οτιδήποτε - όπως υποδείχτηκε από την Χαϊντεγκεριανή έννοια του Dasein και την έννοια του pour soi για την ανυπαρξία του Σαρτρ (στον Sass, 2001a).

3. Αντιψυχιατρική Θεώρηση

Ο Κούπερ μαζί με τον Λαίγκ και τον Έστερσον είναι ουσιαστικά οι κύριοι ιδρυτές της «αντιψυχιατρικής» σχολής, μιας κίνησης που υποστηρίζει ότι οι λεγόμενες «ψυχικές αρρώστιες», και βασικά η «σχιζοφρένεια», δεν είναι «παθολογικές», με την καθιερωμένη ιατρική έννοια, αλλά διαταραχές που οφείλονται στην επίδραση πάνω στο άτομο των «κοινωνικών» συνθηκών διαβίωσης του. Το βιβλίο του Κούπερ αποτελεί, θα λέγαμε, τη θεωρητική τοποθέτηση των απόψεων της σχολής, ενώ του Λαίγκ και Έστερσον, αν και χρονολογικά προγενέστερο του Κούπερ (1974), αποτελεί την πρακτική εφαρμογή της θεωρίας τους. Η έρευνά τους φαίνεται να αποδεικνύει ότι η συμπεριφορά που θεωρείται κλινικά σαν σύμπτωμα κάποιας αρρώστιας, είναι το κατανοητό επακόλουθο αυτού που συμβαίνει μέσα στην οικογένεια. Και αποκαλύπτεται ότι η σχιζοφρένεια είναι κατά ένα μεγάλο μέρος κοινωνικό δημιούργημα. Έτσι η έρευνά τους καθίσταται εξαιρετικής σημασίας σαν ένα βοήθημα για την κατανόηση της «σχιζοφρένειας» σαν επακόλουθο κοινωνικών συμβάντων (Λαίγκ, 1975b).

Ο Κούπερ (1974) τονίζει πως οι οικογένειες αποτελούν τον ενδιάμεσο κρίκο ανάμεσα στην κοινωνική πραγματικότητα και στα παιδιά τους. Αν όμως η κοινωνική πραγματικότητα είναι μεστή από αλλοτριωμένες κοινωνικές μορφές, τότε η αλλοτρίωση αυτή θα μεταβιβαστεί στο παιδί, και το παιδί θα την νιώσει σαν αποξένωση στις δια-οικογενειακές σχέσεις. Η αποξένωση εννοείται ως το αποτέλεσμα της αλλοτριωμένης δράσης. Μπορεί να αποφύγει κανείς την αποξένωση ή να την αρνηθεί. Μπορεί επίσης να αποξενωθεί από την ίδια του την αποξένωση. Αλλά αν η άρνηση αυτή είναι ανέφικτη, τότε το άτομο θα προσπαθήσει, πιθανόν, να ελαττώσει την οδυνηρή του σύγχυση, καταφεύγοντας σε ένα «ψυχωτικό» οικοδόμημα.

Επιπρόσθετα, ο Λαίγγκ (1989) αναφέρει ότι ολόκληρος ο σημερινός μας πολιτισμός ενδέχεται να είναι μια αιχμαλωσία. Οι παρατηρήσεις όμως από όπου άντλησαν ψυχίατροι και ψυχολόγοι με σκοπό να σχηματίσουν την κυρίαρχη εικόνα της σχιζοφρένειας, έχουν γίνει σχεδόν αποκλειστικά πάνω σε ανθρώπινα όντα που βρισκόντουσαν σε διπλή ή ακόμα και τριπλή αιχμαλωσία.

3.Α Η φαινομενολογική προσέγγιση των ψυχώσεων από τον Λαίγγκ

Ο Λαίγγκ στο έργο του *Ο Διχασμένος Εαυτός* (1975a) αναπτύσσει βαθύτερα την υπαρξιακή φαινομενολογική κατανόηση της ψύχωσης αναζητώντας στην εμπειρία της την αποκάλυψη μιας απόκρυφης αλήθειας και την ιδιαιτερότητα μιας προσωπικής δραματικής ανθρώπινης κατάστασης. Είναι εμπνευσμένος από την ψυχανάλυση αλλά κυρίως από την υπαρξιακή παράδοση των Σαρτρ, Κίρκεγορ, Χάιντεγκερ. Χρησιμοποιεί ως θεωρητική βάση την έννοια του προσώπου και πιστεύει πως κάθε πρόσωπο δεν είναι μόνο ένα αντικείμενο στον κόσμο των άλλων, αλλά είναι μια θέση μέσα στο χρόνο και στο χώρο, απ' όπου αντλεί βιώματα, οργανώνει τον δικό του κόσμο και δρα μέσα σ' αυτόν. Αποτελεί το δικό του κέντρο κι έχει τη δική του άποψη. Έτσι, το πρόσωπο ως «είναι στον κόσμο», ως ολότητα και ενότητα του εαυτού, πραγματικό, ζωντανό, με ακέραια και σταθερή αίσθηση της ταυτότητας που του επιτρέπει αυτενέργεια, επιλογή, αναστοχαστική επίγνωση και το βίωμα του ιστορικού εαυτού. Ο Λαίγγκ πιστεύει βαθιά ότι μπορούμε να κατανοήσουμε την ψύχωση ως μια ανθρώπινη τραγική κατάσταση με ξεχωριστή σημασία που οφείλεται στην αδυναμία του ατόμου να υπάρχει στον κόσμο και μαζί με άλλους ως πραγματικό και ζωντανό πρόσωπο, ως ενοποιημένη οντότητα.

Θεωρεί τη φαινομενολογική μέθοδο ως πράξη κατανόησης και ταυτόχρονα ως το κατάλληλο μέσο για να αποκαλυφθούν οι πρωταρχικές εμπειρίες του εαυτού. Αναζητά την κατανόηση μέσα από διαδικασίες μετάθεσης και συσχέτισης χωρίς προκαθορισμένα νοητικά

πρότυπα των πράξεων του προσώπου και με τον τρόπο που ο ίδιος βιώνει την προσωπική του κατάσταση μέσα στο ειδικό της υπαρξιακό πλαίσιο (Λαίνγκ, 1975a, 1977).

Ο Λαίνγκ (1975a) για την οικοδόμηση μιας υπαρξιακής φαινομενολογικής ανάλυσης της ψυχωτικής εμπειρίας χρησιμοποιεί την φιλοσοφική έννοια της οντολογικής ασφάλειας και **διατυπώνει μια διάκριση ανάμεσα στην υπαρξιακή κατάσταση της οντολογικής ασφάλειας με εκείνη της οντολογικής ανασφάλειας**. Η υπαρξιακή κατάσταση της οντολογικής ασφάλειας χαρακτηρίζεται ως βάση ζωής που περιλαμβάνει το βίωμα μιας πραγματικής, ζωντανής, γνήσιας ολότητας με συνέχεια, σταθερή και αυτόνομη αίσθηση ταυτότητας, της προσωπικής και των άλλων, μια κατάσταση που παράγει βεβαιότητα και δράση απέναντι στις απειλές και τους κινδύνους της ζωής. Αντίθετα, στην κατάσταση της οντολογικής ανασφάλειας, το άτομο βιώνει τον εαυτό του περισσότερο νεκρό παρά ζωντανό, αναπόσπαστο, χωρίς συνέχεια και χωρίς μια σταθερή αίσθηση της ταυτότητας, αβέβαιο και αντιμέτωπο με το άγχος και το φόβο να αφανιστεί στο κενό, να απολέσει την ταυτότητα του και να μετατραπεί σε πράγμα χωρίς υποκειμενικότητα.

Με το δεύτερο τύπο διάκρισης ανάμεσα στον **ενσώματο και τον ασώματο εαυτό**, εισαγάγει τα στοιχεία μιας βασικής εννοιολογικής σύλληψης και παράλληλα προετοιμάζει το έδαφος για την κατανόηση της μετάβασης από τη φυσιολογική ζωή στην «τρέλα». Η διάκριση του «ενσώματος» από τον «ασώματο» εαυτό περιγράφει μια διαδικασία διχαστικής απομάκρυνσης του εαυτού από το σώμα την οποία το οντολογικά ανασφαλές άτομο επινοεί και ενεργοποιεί ως στρατηγική για να ανταπεξέλθει στα υπαρξιακά του άγχη, τους κινδύνους και τις απειλές. Πρόκειται για μια διάκριση που καθορίζει διαφορετικές θέσεις του εαυτού μέσα στον κόσμο καθώς ο ενσώματος εαυτός βιώνει την παρουσία και την ύπαρξή του ζωντανή, πραγματική και υποστασιοποιημένη, συμμετοχική και με επίγνωση των απειλών, ενώ ο ασώματος εαυτός είναι μια διχαστική κατάσταση γιατί ο εαυτός αποχωρίζεται το σώμα του. Εάν η υπαρξιακή κατάσταση της οντολογικής ανασφάλειας είναι η αφετηρία για μια πορεία που μπορεί να καταλήξει στη ψύχωση, η κατασκευή του ασώματος εαυτού είναι η τεχνική, που το άτομο ως δευτερογενή άμυνα αναπτύσσει απέναντι στην πρωταρχική κατάσταση της οντολογικής ανασφάλειας, η οποία όμως επιταχύνει μια τέτοια ενδεχόμενη πορεία.

Ο Λαίνγκ περιγράφει τη σχιζοειδή κατάσταση ως έναν μόνιμο **διχασμό**, διαφοροποιημένο από τις προσωρινές κοινές καταστάσεις αποσύνδεσης, ανάμεσα στον εαυτό και το σώμα: ο γνήσιος εαυτός είναι νοερός ή νοητικός και βιώνεται εκτός του σώματος, ενώ οι σωματικές εμπειρίες βιώνονται ως αυτόματες, μηχανικές, υποχρεωτικές και ως τμήμα ενός συστήματος ψευδο- εαυτού. Η διχαστική απομάκρυνση του εαυτού από το σώμα θεωρείται ένα σχέδιο που το άτομο εφαρμόζει για να υπερκεράσει τις απειλές και τον φόβο που

αισθάνεται ώστε να διασώσει την ύπαρξη του εξασφαλίζοντας κάποια ασφάλεια και σταθερότητα. Καθώς ο γνήσιος ιδιωτικός εαυτός μένει αμέτοχος των σωματικών επιθυμιών και εμπειριών, οι φόβοι ενισχύονται ακόμη περισσότερο με αποτέλεσμα η μεγαλύτερη επιθυμία να βιώνεται ως η μεγαλύτερη αδυναμία (σ.95) και οι σχέσεις του με τους άλλους απατηλές. Το άτομο που βρίσκεται σε αυτή τη διχαστική κατάσταση κατά την οποία απαρνείται τμήματα του εαυτού του, απαρνείται και τους δεσμούς με τους ανθρώπους και τα πράγματα του κόσμου και ταυτόχρονα παραπέμπει σε συναλλαγές του σε ένα δημόσιο, προσπονητό και αόριστο τμήμα του εαυτού του.

Η κλινική του υπόθεση είναι ότι επειδή το άτομο νιώθει φόβο και πανικό καθώς βιώνει απειλητικά τις σχέσεις του και τον κόσμο, αισθάνεται δυνατά την επιθυμία για διαφυγή. Οργανώνει αυτή τη διαφυγή νοερά μέσα από τον αποχωρισμό του εαυτού του από το σώμα του γιατί με αυτή την αποδέσμευση, ο πραγματικός εαυτός πετυχαίνει να μην φανερώνεται αποκτώντας ταυτόχρονα την ευελιξία να παραπέμπει τις εξωτερικές κοινωνικές του συναλλαγές σ' ένα σύστημα που δεν αντιπροσωπεύει τον ίδιο αλλά έναν ψευτο- εαυτό. Το αποτέλεσμα είναι πως η δυνατότητα για άμεσες, αυθόρμητες και δημιουργικές σχέσεις αμοιβαίου εμπλουτισμού ισχναίνει και υποκαθίσταται από αλληλεπιδράσεις που φαίνονται να λειτουργούν ομαλά και αποτελεσματικά αλλά στην ουσία δεν έχουν ζωή μέσα τους. Καθώς ο εαυτός βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση της κατακερματισμένης απομόνωσης φροντίζει να θρέψει το «εσωτερικό» του τμήμα με σχήματα σκέψης, ιδέες και φαντασιώσεις με συνέπεια αυτός ο προσωπικός εαυτός να γίνεται αόριστος και ακαθόριστος αλλά ταυτόχρονα ελεύθερος χωρίς να τον αγγίζει η εξωτερική εμπειρία καθώς κρατά αποχωρισμένες τη φαντασία από τη πραγματικότητα. Χωρίς την ύπαρξη ενός ανοικτού κυκλώματος ανάμεσα στη φαντασία και τη πραγματικότητα, τα πάντα γίνονται δυνατά στη φαντασία αλλά καθώς το άτομο δε δρα στην πραγματικότητα, ή δρα χωρίς υποκειμενική ταυτότητα, τότε γίνεται το ίδιο μη πραγματικό.

Ο Λαίνγκ (1975a, 1988) περιγράφει τις βαθιές φαινομενολογικές αλλαγές στην εσωτερική κατάσταση του εαυτού και της μεταμόρφωσης του σε «μη είναι» μέσα από μια διαδοχή υπαρξιακών αλλαγών που αφορούν στην επέκταση του συστήματος ψευδο- εαυτού που γίνεται ολοένα και πιο αυτόνομο και κυρίαρχο. Μια εσωτερική ψυχωτική διαδικασία εξελίσσεται την οποία αν ψάξουμε στα βάθη του ιστορικού εαυτού τοποθετώντας παράλληλα τα εξωπραγματικά και αλλόκοτα στοιχεία της στο ειδικό υπαρξιακό τους πλαίσιο, η απώλεια της ζωτικής επαφής μπορεί να γίνει καταληπτή.

3.B. Οι θέσεις του T. Szasz

Στην παρούσα ενότητα αναφέρονται κάποιες κύριες απόψεις του **T. Szasz** σχετικά με την σχιζοφρένεια, ο οποίος πολλές φορές συγχύζεται με το κίνημα της αντιψυχιατρικής, με το οποίο όμως ο ίδιος διαχωρίστηκε (Szasz 2009: Stadlen, 2013). Ωστόσο αναφέρεται στην παρούσα εργασία καθώς διακρίνονται φαινομενολογικές επιρροές στη σκέψη του όπως διαπιστώνεται και από τον Stadlen, (2013) : «Ο Szasz διδάχθηκε πολλά από την υπαρξιστική παράδοση, ιδιαίτερα από τους Kierkegaard και Sartre, όπως επίσης και από τον Camus. Κάποιοι υπαρξιστές θεραπευτές έχουν διδαχθεί από αυτόν, αλλά πολλοί άλλοι δεν πηγαίνουν πέρα από το να τον κατηγορούν για διϋισμό».

Κατά τον Szasz (2006), η «σχιζοφρένεια» είναι μια κατηγορία που αποκαλείται «ασθένεια» στην οποία κατατάσσονται όλοι αυτοί που δεν μπορούν να βρουν τη θέση τους στη ζωή, αυτοί που δεν ξέρουν τη θέση τους στη ζωή ή αυτοί τους οποίους άλλοι θέλουν να εκτοπίσουν από τη θέση τους.

Αυτοί που δεν μπορούν να βρουν τη θέση τους στη ζωή υποφέρουν από αβεβαιότητα και την αίσθηση ότι είναι άχρηστοι και αυτά τα συναισθήματα προβάλλουν και προς τους άλλους με επιθετικό τρόπο. Αυτοί είναι οι άνθρωποι άλλοτε, σύμφωνα με τη διάγνωση, έπασχαν από πρώιμη άνοια, και σήμερα, σύμφωνα με τη διάγνωση, πάσχουν από αδιαφοροποίητη σχιζοφρένεια.

Αυτοί που δεν ξέρουν τη θέση τους προσβάλλουν τους άλλους, μη συμμορφούμενοι προς τις κοινωνικές νόρμες : είναι είτε υπερβολικά αυτοαναιρούμενοι, είτε μεγαλομανείς, μερικές φορές και τα δυο και πιο συχνά το τελευταίο. Σ' αυτούς τους ανθρώπους δίνεται η διάγνωση ότι πάσχουν από απλή, ηβηφρενική ή παρανοϊκή σχιζοφρένεια.

Εν τέλει, υπάρχουν και εκείνοι τους οποίους οι άλλοι θέλουν να εκτοπίσουν από τη θέση τους, επειδή προσβάλλουν την κοινωνία λόγω των νόμιμων ή παράνομων κατορθωμάτων τους. Αυτοί είναι οι άνθρωποι στους οποίους ο κόσμος επικεντρώνει την προσοχή του, χαρακτηρίζοντας τους περιβόητους εγκληματίες ή δημόσια πρόσωπα, και τους οποίους ο «κανονικός άνθρωπος», εκπροσωπούμενος από τον ψυχίατρο, ευχαρίστως επαναφέρει στη θέση τους- αυτή του τρελού ή του «σχιζοφρενή».

Το βασικό συμπέρασμα, το οποίο, όπως φαίνεται, δεν θέλουν να αντιμετωπίσουν με σοβαρότητα, είναι ότι η σχιζοφρένεια είναι, κατά βάθος, το πρόβλημα του που θα έπρεπε να ζει ο λεγόμενος ασθενής και πως θα έπρεπε να συντηρεί τον εαυτό του και ότι, θα έπρεπε να μπορεί και αυτός να ζει ελεύθερος, όπου θέλει και όπου του είναι δυνατόν, περιοριζόμενος μόνο από τους δικούς του οικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και από αυτούς της κοινότητας στην οποία ανήκει.

4. Σύνοψη

Η φαινομενολογία στην απλούστερη μορφή της, παρουσιάζεται ως επιστήμη της εμπειρίας. Η εμπειρία, από φαινομενολογική άποψη, περιλαμβάνει όλα τα διανοητικά φαινόμενα, όπως επιθυμίες, αναμνήσεις, σκέψεις, υποθέσεις, θεωρίες, καθώς και τις φυσικές εκφάνσεις των φαινομένων αυτών. Υιοθετώντας μια συγκεκριμένη προσέγγιση – εκείνη της φαινομενολογικής μεθόδου-, οι φαινομενολόγοι φιλοδοξούν να καταλήξουν σε ολοένα και πιο επαρκή (αν και ουδέποτε πλήρη ή οριστικά) συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο που βιώνουμε τον κόσμο. Παράλληλα, μέσω της προσέγγισης αυτής, οι φαινομενολόγοι είναι σε θέση να περιγράψουν και να διασαφηνίσουν τις αμετάβλητες δομές των εμπειριών μας και τους περιορισμούς στους οποίους αυτές υπόκεινται.

Η φαινομενολογική έρευνα της αντίληψης των αντικειμένων μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα αντικείμενα που αντιλαμβανόμαστε, μολονότι «καθορισμένα» από μια σειρά εγγενών, εξειδικευμένων για κάθε βιολογικό είδος, δομικών κανόνων αντιληπτικής επεξεργασίας, διατηρούν μια πληθώρα ερμηνευτικών δυνατοτήτων. Αλλάζοντας είτε τη νοηματική είτε τη νοητική μεταβλητή της εμπειρίας μας- ή και τις δύο- «ανοικοδομούμε» την εμπειρία αυτή με μια σειρά από τρόπους. Η προθυμία μας να αναδομήσουμε την εμπειρία μας επεκτείνει την εμπειρία αυτή, μας κάνει ανοιχτούς στις εμπειρίες άλλων ανθρώπων και μας επιτρέπει να περιορίσουμε την ισχύ προσωπικών και πολιτισμικών «ζηματοποιημένων» προοπτικών. **Με τον τρόπο αυτό, συνειδητοποιούμε σε ποιο βαθμό καθορίζουμε οι ίδιοι τις αντιλήψεις μας και εξασφαλίζουμε τα εργαλεία για να διερευνήσουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα πώς ο καθένας από εμάς επιλέγει, ιεραρχικά, συγκεκριμένες δυνατότητες έναντι άλλων (Σπινέλλι, 2009).**

Είδαμε, λοιπόν, σε αυτό το κεφάλαιο τις προσπάθειες διάφορων ψυχιάτρων με φαινομενολογικές επιρροές να κατανοήσουν την εμπειρία της ψύχωσης, διερευνώντας την στην ολότητα του είναι και της ύπαρξης του ατόμου που βιώνει μια ιδιαίτερη μορφή εμπειρίας, κατά την οποία διαταράσσεται η σχέση του ατόμου με τον εαυτό του και τον κόσμο, κάτι που τον οδηγεί στην σταδιακή αποξένωσή του από τον κόσμο. Κατά μια γενική ομολογία, θεωρούν ότι ο πυρήνας της σχιζοφρένειας έγκειται σε μια διαταραχή του εαυτού και οι αιτίες της αναζητούνται στη βάση υπαρξιακών προβλημάτων του ψυχωτικού ατόμου. Έτσι, για τον Minkowski, η σχιζοφρένεια έγκειται κυρίως στην έλλειψη συναισθηματικής επαφής με τον κόσμο, για τον Binswanger, στην ασυνέχεια της φυσικής εμπειρίας, για τον Blankenburg στην απώλεια του φυσικού αυταπόδεικτου, για τον Bin μια εμπειρία εξωτερικής επίδρασης ενώ για τον Λαίινγκ στη διατάραξη της ύπαρξης του ατόμου. Έτσι, κατά αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να ξεπεράσουν την έννοια της σχιζοφρένειας ως μιας δυσνόητης και αθεράπευτης ασθένειας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι σύγχρονες φαινομενολογικές αντιλήψεις για τη σχιζοφρένεια και οι πρακτικές που εφαρμόζονται στην αντιμετώπιση της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται σύγχρονες φαινομενολογικές αντιλήψεις για τις ψυχώσεις. Στις αντιλήψεις αυτές όπως θα δούμε, γίνεται φανερή η έντονη επιρροή των προγενέστερων που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Σε γενικές γραμμές από μια σύγχρονη φαινομενολογική οπτική η σχιζοφρένεια, παρομοίως με τις προγενέστερες αντιλήψεις, χαρακτηρίζεται από **μειωμένη αίσθηση του εαυτού**, από **έλλειψη ορίων μεταξύ εαυτού και εξωτερικού κόσμου** και την ταυτόχρονη παρουσία **υπερβολικής αυτο-συνειδητότητας και αυτο-αναστοχαστικότητας**. Επιπλέον, στην προσπάθεια καλύτερης κατανόησης του ψυχωτικού βιώματος το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάζεται στις αλλαγές που συντελούνται στη συνείδηση σε πρόδρομες φάσεις της ψύχωσης. Αν δούμε συγκριτικά με μελέτες από άλλους χώρους ψυχολογίας για τη σχιζοφρένεια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το εύρος των θεμάτων και των ερευνών που διαπραγματεύεται η σύγχρονη φαινομενολογία για τη ψύχωση απαιτείται να εμπλουτιστεί περαιτέρω. Ωστόσο, όμως, φαίνεται να είναι υπο ανάπτυξη και η σχετική βιβλιογραφία εμπλουτίζεται διαρκώς. Όπως θα δούμε παρακάτω, τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών αυξάνεται, τόσο για τη διερεύνηση των υποκειμενικών διαστάσεων της ψύχωσης όσο και για την πρακτική εφαρμογή φαινομενολογικών ή στο πνεύμα της φαινομενολογίας αντιλήψεων στη θεραπεία ατόμων με ψύχωση.

Πρόσφατες συνεισφορές στη θεωρητική αντίληψη και εμπειρική αξιολόγηση της σχιζοφρένειας υπό το πρίσμα της φαινομενολογίας φαίνεται να ανοίγουν το δρόμο προς νέες προοπτικές στην ψυχοθεραπεία. Η φαινομενολογική σύλληψη κατανοεί τη σχιζοφρένεια ως διαταραχή της βασικής αίσθησης του εαυτού (ipseity) που χαρακτηρίζεται από υπερβολική υπεραναστοχαστικότητα και από μια μειωμένη αίσθηση του εαυτού. Η αξιολόγηση της συνίσταται στην εξέταση της ανώμαλης αυτο-εμπειρίας σε μια σειρά τομέων, που καθιστούν τη σύλληψη που παρουσιάζεται λειτουργική. Πάνω σε αυτή τη βάση εισάγεται μια φαινομενολογικά πληροφορημένη ψυχοθεραπεία. Τα χαρακτηριστικά του επισημαίνονται και η πρόωμη παρέμβαση εξετάζεται (τα τελευταία σύνορα στην ψύχωση) από αυτήν την οπτική γωνία. Τελικά, μια σειρά από ψυχοθεραπείες οι οποίες, αν και δεν έχουν φαινομενολογικό χαρακτήρα προέλευσης, μπορεί να ειπωθούν από αυτή την οπτική και επανεξετάζονται. Αυτές είναι θεραπείες αφηγηματικές, νοημοσύνης και αποδοχής και δέσμευσης. Υποστηρίζεται ότι,

η φαινομενολογική αντίληψη μπορεί να συμβάλει τόσο σε μια νέα κατανόηση της σχιζοφρένειας όσο και στην αξιολόγηση της υποκειμενικής εμπειρίας, ανοίγοντας μια νέα προοπτική για τη ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας (Pérez-Álvarez et al., 2010).

Τις τελευταίες δεκαετίες η φαινομενολογική προσέγγιση της ψυχωτικής εμπειρίας έχει επεκταθεί πέραν της ψυχιατρικής και σε πεδία όπως της *φιλοσοφίας και της ψυχολογίας*. Σε συμφωνία με τις διατυπώσεις των προγενέστερων φαινομενολογικά προσανατολισμένων ψυχιάτρων, οι πιο πρόσφατες μελέτες, αναφέρονται στη σχιζοφρένεια ως αποτέλεσμα διατάραξης της βασικής προστοχαστικής συνείδησης και ως αλλοίωση του εαυτού, με ριζικές επιπτώσεις στην ψυχική συνοχή και συγκρότηση, καθώς και **στη σχέση του ατόμου με τους άλλους και τον κόσμο** (Stanghellini, 2001).

1. Φαινομενολογικές απόψεις επι των ψυχώσεων

Κατά τον Sass (2001a, 2001b), η σχιζοφρένεια θα μπορούσε να κατανοηθεί καλύτερα σαν μια διαταραχή του εαυτού κατά την οποία φαινόμενα που κανονικά θα έπρεπε να “κατοικούνται” και με αυτήν την έννοια να βιώνονται σαν μέρος του εαυτού, μετατρέπονται σε αντικείμενα εστιακής επίγνωσης, κάτι που συνδέεται άμεσα με την βαθιά εξασθένιση της αίσθησης της ύπαρξης ως υποκειμένου επίγνωσης, ως παρουσίας για τον εαυτό και μπροστά στον κόσμο.

Υποστηρίζει ότι η σχιζοφρένεια εμπεριέχει μεταβολές ή τροποποιήσεις σε δυο, αμοιβαία σχετιζόμενες, πλευρές της ενέργειας της συνείδησης – σε ό,τι θα μπορούσε να οριστεί “υπερναστοχαστικότητα” (hyperreflexivity) και “τροποποιημένη εαυτότητα” (altered ipseity). Ο όρος “αναστοχαστικός” (“reflexive”) αναφέρεται σε καταστάσεις ή διεργασίες όπου κάτι, ιδιαίτερα ένας παράγοντας ή ο εαυτός, εκλαμβάνεται καθαυτός ή εκλαμβάνει κάποια πλευρά του σαν αντικείμενο επίγνωσης. Ο υπερβολικός τρόπος που αυτό εμφανίζεται στη σχιζοφρένεια θα μπορούσε να περιγραφεί σαν “υπερναστοχαστική τάση”. Η “εαυτότητα” αναφέρεται σε μια βασική αίσθηση αυτοσύμπτωσης (self-coinciding) - δηλαδή, στην άρρητη αίσθηση του να είναι κανείς επίκεντρο της συνείδησης και πηγή προθετικότητας (intentionality). Κατά τον Sass, **η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από την έκπτωση της αίσθησης του εαυτού ως πηγής συνείδησης, την έλλειψη ορίων μεταξύ εαυτού και εξωτερικού κόσμου και την ταυτόχρονη παρουσία υπερβολικής αυτο-συνειδητότητας και αυτο-αναστοχαστικότητας**. Στη βάση της σχιζοφρενικής εμπειρίας εντοπίζεται μια **αλλοίωση στην προστοχαστική συνείδηση**, της βασικής δηλαδή **αίσθησης του εαυτού τόσο ως κέντρου της συνείδησής όσο και ως ξέχωρου από τον κόσμο**. Η άλλη πλευρά αυτής της αλλοίωσης είναι η υπερβολική αυτοσυνειδητότητα, η οποία επέρχεται ως συνέπεια της ρήξης της συνηθισμένης προστοχαστικής σχέσης με τον εαυτό και το κόσμο και ως απόπειρα

αποκατάστασης της σχέσης αυτής μέσω συνειδητών διεργασιών, οι οποίες βέβαια χωρίς το υπόβαθρο μιας ζωντανής και ενσώματης σύνδεσης με τον κόσμο φαντάζουν υπερβολικά αποκομμένες και διανοητικές (Sass, 2001a, 2001b).

Αργότερα βλέπουμε πως το ενδιαφέρον των ερευνητών (Raballo & Larøi, 2011. Sass & Parnas, 2003) προσανατολίστηκε **προς τις αλλαγές στο πεδίο της συνείδησης που συνιστούν το πέρασμα από τα πρόδρομα σημεία στην κλινική εκδήλωση της σχιζοφρένειας**. Θεωρείται πλέον τεκμηριωμένο ότι συχνά κατά το διάστημα μερικών μηνών ή εβδομάδων πριν την εκδήλωση των ενεργών συμπτωμάτων, τα άτομα βιώνουν διάφορες αρχικά ανεπαίσθητες και αυξανόμενα έντονες αλλαγές στο αντιληπτικό πεδίο, τα συναισθήματα, την αίσθηση του σώματος ή/και τη ροή της συνείδησης, οι οποίες ως προς το περιεχόμενο και τη μορφή προσομοιάζουν στα γνωρίσματα των επερχόμενων ψυχωτικών συμπτωμάτων.

1.Α. Εντοπισμός πρώιμων σχιζοφρενικών συμπτωμάτων

Στη βάση των πρόδρομων εμπειριών, καθώς και εμπειριών σε σχιζότυπες καταστάσεις, οι Sass και Parnas (2001, 2007) διατύπωσαν την υπόθεση ότι ο ψυχοπαθολογικός πυρήνας της σχιζοφρένειας έγκειται σε μια διαταραχή του εαυτού, τόσο με την έννοια ότι αυτή η διαταραχή του εαυτού προηγείται χρονικά της ανάπτυξης των οξέων συμπτωμάτων όσο και με την έννοια ότι μπορεί να αποτελέσει την κεντρική εξηγητική αρχή των ποικίλων συμπτωμάτων που εμφανίζονται στην οξεία φάση. Οι συγγραφείς θεωρούν ότι, σύμφωνα με τη νευροαναπτυξιακή υπόθεση για τη γένεση της σχιζοφρένειας, δυσμενείς περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες που δρουν προγεννητικά και κατά την πρώιμη φάση της ανάπτυξης συμβάλλουν στην επισφάλεια της συγκρότησης του εαυτού και κατά συνέπεια στην ευαλωτότητα στην ανάπτυξη ψυχωτικών εμπειριών. *Έτσι η βασική διαταραχή του εαυτού θεωρείται ότι προκύπτει ως διατάραξη της προστοχαστικής αμεσότητας της αυτοσυναίσθησης*, της αίσθησης δηλαδή ότι βιώνουμε μια υποκειμενική εμπειρία που προκύπτει κατά τρόπο άμεσο από την επαφή μας με την πραγματικότητα. Αυτή η άμεση προστοχαστική εμπειρία παρέχει τον καμβά της αβίαστης καθημερινής μας ύπαρξης στον κόσμο, πάνω στον οποίο στη συνέχεια χτίζουμε τις περισσότερο συνειδητές και αναστοχαστικές διαδικασίες. Χαρακτηριστικό της διατάραξης αυτής της διεργασίας στις πρόδρομες φάσεις της ψύχωσης θεωρείται η αστάθεια στην αίσθηση της πληρότητας και της πραγματικότητας του εαυτού, που συχνά συνοδεύεται από μία **αίσθηση αλλοτρίωσης από τον κόσμο**. Το άτομο στη φάση αυτή βιώνει αδιόρατες αλλαγές στην αίσθηση του εαυτού του και την αντίληψη του κόσμου, τις οποίες αδυνατεί να περιγράψει. Συχνά αυτό συνοδεύεται από διαταραχές των σωματικών

αισθήσεων, με πιο συνήθη τη διάσταση μεταξύ υποκειμενικότητας και σωματικότητας, όπου το άτομο αισθάνεται αποκομμένο από το σώμα του, τα μέρη του σώματός του αποκομμένα μεταξύ τους, αδυναμία να ελέγξει τις κινήσεις του σώματός του κλπ. Παρόμοιο χάσμα παρατηρείται μεταξύ του εαυτού και των νοητικών περιεχομένων και διεργασιών, τα οποία βιώνονται ως ημι-ανεξάρτητα και εκτός συνειδητού ελέγχου. Αυτές οι προ-σχιζοφρενικές αλλοιώσεις στην αίσθηση του εαυτού και τη σχέση εαυτού-κόσμου σε συγκεκριμένες συνθήκες εντείνονται και μετασχηματίζονται στα αναγνωρίσιμα οξέα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, τα οποία θεματοποιούν και συστηματοποιούν αυτές τις πρόδρομες εμπειρίες, τις προσδίδουν δηλαδή περιεχόμενο και συνοχή.

Μειωμένη αυτο-αισθαντικότητα ή αυτό – παρουσία αναφέρεται σε μια εξασθενημένη αίσθηση της ύπαρξης ως ζωτικής και προς την αυτο-συγκέντρωση πηγής συνειδητοποίησης και δράσης. Η πρόσφατη ψυχιατρική έρευνα και η ευρωπαϊκή φαινομενολογική ψυχιατρική ενσωματώνεται στις τρέχουσες εργασίες στη γνωστική επιστήμη και τη φαινομενολογική φιλοσοφία. Μετά την εισαγωγή της φαινομενολογικής προσέγγισης μαζί με ένα θεωρητικό συνυπολογισμό της τυπικής (normal) συνείδησης και της αυτογνωσίας, παρατηρείται μια στροφή σε μια ποικιλία σχιζοφρενικών συνδρόμων. Εξετάζονται τα θετικά, ύστερα τα αρνητικά και, τέλος, τα συμπτώματα αποδιοργάνωσης- με σκοπό να φωτιστούν σε κάθε περίπτωση οι κοινές στρεβλώσεις της συνείδησης και της αίσθηση του εαυτού. Ανοίγει έτσι μια συζήτηση για την πιθανή σημασία αυτής της προσέγγισης για τον εντοπισμό των πρώιμων σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (Sass & Parnas, 2003).

Πιο πρόσφατα, τα ευρήματα των (Sass et al., 2013) αφορούν τις εμπειρίες **αποπροσωποποίησης** που είναι συνεπή με την οπτική της σχιζοφρένειας ως μια διαταραχή εαυτού με διάφορους τρόπους. Οι συγγραφείς, πρώτον, καταδεικνύουν τη συμπληρωματικότητα της υπεραναστοχαστικότητας και της μειωμένης αυτο-εκτίμησης. Οι συγγένειες μεταξύ της αποπροσωποποίησης και της σχιζοφρένειας αποδεικνύουν ότι η αλλαγή της αυτοπεποίθησης, η οποία περιλαμβάνει μάλλον καθαρές περιπτώσεις της μειωμένης αυτο-εκτίμησης (μία πτυχή της διαταραχής εαυτού) μπορεί πράγματι να προκαλέσει πολλές εμπειρίες που μοιάζουν με αυτές της σχιζοφρένειας, υποστηρίζοντας έτσι την υπόθεση ότι τέτοιες αλλαγές θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως ένα είδος γενεσιουργού αίτιου προβλημάτων. Πιστεύουν πως οι διαφορές αυτές υποστηρίζουν τον ισχυρισμό, ότι πιο αυτοματοποιημένοι, «λειτουργικοί» ή και παράγοντες που μοιάζουν με ανεπάρκειες (Sass, 2003, Sass & Parnas, 2007)- που πιθανόν συνεπάγονται σύγχυση στη σχέση εαυτός / κόσμος ή εαυτός / άλλοι και διάβρωση της οπτικής του πρώτου προσώπου - είναι πιθανό να διαδραματίσουν ένα βασικό ρόλο είτε σε διαταραχές του φάσματος της σχιζοφρένειας εν γένει,

είτε στην ευαλωτότητα για σχιζοφρενική ψύχωση ειδικότερα. Προτείνουν, λοιπόν, ότι η σχιζοφρενική αυτο-διαταραχή, χρειάζεται να θεωρηθεί ως ένα πολύπλευρο φαινόμενο που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου, κατά το οποίο πιο βασικοί ή «λειτουργικοί» παράγοντες προηγούνται καθώς και παρακινούν τους αμυντικούς και επακόλουθους παράγοντες, με τους οποίους καταλήγουν αναπόσπαστα αλληλένδετοι (Sass et al., 2013).

Υποστηρίζεται επίσης, από τους Sass & Parnas (2003), ότι αυτές οι γενικές μορφές ή βιωματικές υποδομές, που περιγράφονται από τη φαινομενολογία, μεταφέρουν πράγματι, συχνά με ψυχολογικά κατανοητούς τρόπους, πιο μακροπρόθεσμες αναπτυξιακές μεταβάσεις. Η εμφάνιση, η πρόοδος ή ο μετασχηματισμός των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων δεν πρέπει να θεωρείται απλά ως ένα ενδεχόμενο, τυχαίο ξέσπασμα στη συνείδηση από «πρωτογενείς» εκρήξεις ενός δυσλειτουργικού υποστρώματος, αλλά ως μια αναδιοργάνωση της συνείδησης σύμφωνα με τα πρότυπα και τις αναπτυξιακές τροχιές που διοχετεύονται από συγκεκριμένους μετασχηματισμούς της προσωπικότητας και από την πράξη της επίγνωσης

1.B. Μυστικισμός, ψύχωση, συνείδηση

Σύμφωνα με Parnas & Henriksen (2016), ο μυστικισμός και η σχιζοφρένεια είναι διαφορετικές κατηγορίες της ανθρώπινης ύπαρξης και εμπειρίας. Παρ' όλ' αυτά παρουσιάζουν σημαντικές φαινομενολογικές συγγένειες, οι οποίες, όμως, παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αθεμελίωτες. Σε σχετική μελέτη τους, διερεύνησαν τις δομικές αναλογίες μεταξύ κομβικών χαρακτηριστικών του μυστικισμού και των κύριων κλινικό-φαινομενολογικών πτυχών του φάσματος των σχιζοφρενικών διαταραχών-όπως είναι οι συμπεριφορές, η φύση της εμπειρίας, και το «άλλο», η μυστικιστική ή ψυχωτική πραγματικότητα. Αυτά τα χαρακτηριστικά δεν έχουν βαρύτητα μόνο γύρω από το ζήτημα των βασικών διαστάσεων της συνείδησης, αλλά φαίνεται πως εισάγουν και προϋποθέτουν αποφασιστικά μια συγκεκριμένη αλλαγή της ίδιας της δομής της συνείδησης. Αυτό το εύρημα τους θεωρούν ότι, αποτελεί ένα στήριγμα για την κατανόηση της συνείδησης και των ψυχοπαθολογικών της διαταραχών.

Υπογραμμίζουν το γεγονός ότι η αυτο-εξάλειψη και η εποχή-του-κόσμου (όπως η μειωμένη παρουσία του εαυτού και παρουσία στον κόσμο) φαίνεται να λειτουργούν ως μια δομική αλλαγή που κάνει τη μόνιμη ζωή αποδομημένη και ευάλωτη στην εμφάνιση μιας παρεμβατικής ριζικής αλλαγής μέσα στον ελάχιστο εαυτό. Η αυτο-αποξένωση μπορεί να αρθρώσει τον εαυτό της ως μια αίσθηση της πρόσβασης σε άλλη, κρυμμένη οντολογική πραγματικότητα ή ως αποκαλυπτικές, κυρίως παθολογικές-νοητικές παραπλανητικές ή ψευδαισθησιογόνες εμπειρίες. Για τους ασθενείς, αυτές οι εμπειρίες που έχουν βιωθεί στις

σφαίρες της ιδιαιτερότητας, παρουσιάζουν έναν αδιαμφισβήτητο αντίκτυπο της αλήθειας. Από μια θεραπευτική οπτική, **θεωρούν ως εκ τούτου ένα λάθος να απορρίπτονται οι αυταπάτες του ασθενή σαν απλά γνωσιακά λάθη** («λάθος πεποιθήσεις») και η «έλλειψη ενόρασης» ως απλά μια ανεπάρκεια της κριτικής αυτο-προβολής* (μετά-γνώσης) ή ως άρνηση της ασθένειας. Επιπρόσθετα, στη βάση της μελέτης τους, ένας αναδυόμενος θεραπευτικός στόχος αποτελείται από την υποστήριξη στον ασθενή να ισορροπεί και να διαπραγματεύεται μια ύπαρξη η οποία είναι εκτεθειμένη σε μια διπλή οντολογική κατεύθυνση (διπλή λογιστική).

Τελικά, οι Parnas και Henriksen (2016) με βάση την έρευνά τους, υποστηρίζουν ότι γενετική διαταραχή της σχιζοφρένειας πρέπει να αναζητηθεί στην αλλαγμένη οργάνωση των βασικών δομών της προ-στοχαστικής συνείδησης, κάτι που προσπαθήσανε να επιτύχουνε στην έρευνα τους. Εάν αυτή η πρόταση έπρεπε να μεταφραστεί σε ένα εμπειρικό ερευνητικό πρόγραμμα, κάποιος θα πρέπει να ορίσει τις θεμελιώδεις φιλοσοφικές και νευροεπιστημονικές ερωτήσεις, που απασχολούν τη φύση της συνείδησης, την οντογενετική της, την αναπτυξιακή τροχιά και τις παθολογικές της διαστρεβλώσεις στη σχιζοφρένεια.

1.Γ. Φαινομενολογική κατανόηση του βιώματος

Όπως αναφέρει η Γεωργάκα (2013) , ήδη από την αρχή της φαινομενολογικής ψυχιατρικής, στόχος των κλινικών ήταν να προσδιορίσουν την πυρηνική φαινομενολογική διεργασία στην ψύχωση, που τη διακρίνει από άλλες διαταραχές. Η εξήγηση που παρέχεται, ωστόσο, παραμένει εντός του φαινομενολογικού πεδίου, ασχολείται δηλαδή με τις διεργασίες μέσω των οποίων το πρωταρχικό βίωμα μετασχηματίζεται στα δευτερεύοντα βιώματα, και δεν εκτείνεται σε άλλους παράγοντες που θα μπορούσαν να προσδώσουν αιτιολογικές ερμηνείες του ψυχωτικού φαινομένου. Έτσι, στη φαινομενολογική βιβλιογραφία δεν συζητιέται ο πιθανός αιτιολογικός ρόλος βιολογικών ή κοινωνικών παραγόντων, ως προς τους οποίους θα λέγαμε οι φαινομενολογικά προσανατολισμένοι μελετητές διατηρούν μια ουδέτερη στάση. Η περιγραφή της εμπειρίας θεωρείται χρήσιμη, ακόμη και απαραίτητη, για την κατανόηση του ψυχωτικού φαινομένου και θεωρείται ότι μπορεί να συνδυαστεί και να εμπλουτίσει άλλα, βιολογικά ή κοινωνικά, μοντέλα κατανόησης της ψύχωσης, χωρίς ωστόσο οι φαινομενολόγοι μελετητές να ασχολούνται με αυτή τη σύνδεση οι ίδιοι.

Αναφορικά με τη μεθοδολογία που οι φαινομενολογικές μελέτες ακολουθούν, φαίνεται να στηρίζονται καθαρά σε κλινικά περιστατικά, μαρτυρίες ατόμων με εμπειρία ψύχωσης και ανεκδοτολογικές πηγές. Ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, όχι συχνά, παρατίθενται αποσπάσματα από το λόγο ατόμων με ψυχωτική εμπειρία, δεν εξηγείται ούτε από πού προήλθε το συγκεκριμένο απόσπασμα ούτε με ποιον τρόπο έτυχε τυχόν αναλυτικής επεξεργασίας. Αυτή η

πρακτική είναι σύμφωνη με παραδόσεις επιχειρηματολογίας και ανάπτυξης θεωρίας στο πεδίο της φιλοσοφίας, αλλά είναι δύσκολο να υποστηριχθεί μεθοδολογικά στο χώρο των κοινωνικών επιστημών.

Παρόμοιες διατυπώσεις απαντώνται στον Kraus (2007), για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι στη βάση της σχιζοφρενικής εμπειρίας βρίσκεται η αλλοίωση της ύπαρξης-στον-κόσμο, της πρωταρχικής δηλαδή δομής που καθιστά δυνατή και ρυθμίζει την αγκυροβόληση και τον προσανατολισμό του ατόμου στο βίκοσμό του. Αυτή η διατάραξη των υπαρξιακών *a priori* αποτελεί την ουσία της αίσθησης τόσο των ατόμων με πρόδρομες εμπειρίες όσο και των ψυχιάτρων τους ότι αυτά δε ζουν στην κοινή πραγματικότητα αλλά κατοικούν ένα δικό τους κόσμο. Κατά τρόπο παρόμοιο με τους Sass και Parnas, ο Kraus θεωρεί ότι οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας δημιουργικής διεργασίας, μέσω της οποίας το άτομο επιχειρεί να μεταφράσει αυτές τις προ-στοχαστικές εμπειρίες σε μια κοινή γλώσσα, να τους προσδώσει πιστευτές ερμηνείες και να τις εντάξει σε μια κοινή πραγματικότητα, να μετατρέψει με άλλα λόγια το άφατο σε κάτι κατανοήσιμο.

Ο Larry Davidson (2002), όπως αναφέρεται στη Wood (2010), διερευνά τη σχέση μεταξύ των ενεργών και παθητικών συνιστωσών της υποκειμενικής εμπειρίας στη σχιζοφρένεια σε σχέση με την εκτίμηση του Husserl για την εκούσια / προθετική ανάλυση. Εξετάζει την οργάνωση της αίσθησης του εαυτού σε δύο άτομα που διαγνώσκονται με σχιζοφρένεια οι οποίοι αντιμετωπίζουν αυταπάτες ελέγχου. Ακολουθώντας τον Husserl, ο Davidson (2002) εξηγεί ότι η συμπεριφορά της υποκειμενικής εμπειρίας - μια πτυχή της σκοπιμότητας - αποτελείται από ενεργά και παθητικά συστατικά: και ότι η συνείδηση είναι "όχι μόνο μια διαδικασία ενεργού πρόθεσης, αλλά είναι επίσης μια διαδικασία να βρίσκει κάποιος τον εαυτό του να έλκεται από συγκεκριμένες επιλογές... να μετακινείται σε καθορισμένες διευθύνσεις χωρίς να έχει πραγματοποιήσει μια συνειδητή επιλογή". Μέσω αυτών των ενεργών και δεκτικών διαδικασιών ένα άτομο είναι ικανό να αναπτύξει μια αίσθηση του εαυτού. Δεδομένου ότι αντικατοπτρίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες και λαμβάνει τις ερμηνείες αυτών των εμπειριών. Ο Davidson δηλώνει ότι αυτά τα δύο άτομα παρουσίασαν αλλοίωση στην αίσθηση του εαυτού τους στο βαθμό που οι πράξεις τους, και οι συνέπειες αυτών των πράξεων, κατά κάποιο τρόπο, αποδόθηκαν σε μια εξωτερική δύναμη. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αίσθησή τους για τον εαυτό τους "κυριαρχείται από παθητικότητα και... ξεπεσμένη σε σχέση με πιο ενεργητικές και θετικές πτυχές" υποκειμενικής εμπειρίας.

Ο Davidson υποστηρίζει ότι η επιρροή που έχουν οι γνωσιακές διαταραχές και οι παραισθήσεις στην άμεση επίγνωση (συνειδητότητα) και στην προσοχή των σχιζοφρενών, δυσχεραίνει την ανάπτυξη και/ή τη συντήρηση της βασική αίσθησης του εαυτού: Δηλαδή την

ενσωμάτωσης της παθητικότητας και της δραστηριότητας στην εμπειρία. Αυτή “η απώλεια της σταθερής αίσθησης για τον εαυτό σε ένα θεμελιώδες επίπεδο” αποτρέπει το σχιζοφρενή από το να εμπλακεί σε πιο εκλεπτυσμένη ενεργητική εμπειρία. Ο Davidson βασίζει αυτό το συμπέρασμα σε κλινική εμπειρία με σχιζοφρενείς οι οποίοι εμφάνισαν γνωσιακή δυσλειτουργία πριν από την απώλεια της σταθερής αίσθησης του εαυτού (Davidson & McGlashen, 1997). Επιπρόσθετα, ο Davidson (2002) προκαλεί το Strauss να εξηγήσει αυτό το φαινόμενο: οι ψευδαισθήσεις του ελέγχου μπορεί να κατανοηθεί ότι αναπαριστούν τις ενεργητικές προσπάθειες του σχιζοφρενή να “συμβιβαστεί με την αλλοιωμένη του/της αίσθηση για τον εαυτό, με την αίσθηση ότι οι εμπειρίες του/της δε δείχνουν να αντικρούονται από την δική του/της υποκειμενικότητα, ότι νοιώθει να ελέγχεται από εξωτερικές δυνάμεις”. Ο Davidson συνοπτικά προσθέτει στη συζήτησή του ότι η επιδημιολογία* της σχιζοφρένειας μπορεί να επηρεάζεται από πολιτιστικούς, ιστορικούς και πολιτικούς παράγοντες: και οι καπιταλιστικές, δυτικές κοινωνίες οι οποίες εκτιμούν την επάρκεια του εαυτού (αυτάρκεια), τον υλισμό και τον ατομικισμό μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας (στη Wood, 2010).

2. Θεραπευτικές προοπτικές από φαινομενολογική σκοπιά

Κατά τον Parnas (2000), αποτελέσματα φαινομενολογικών διερευνήσεων υποδεικνύουν ότι η αίσθηση της απώλειας του εαυτού στη σχιζοφρένεια περιλαμβάνει συμβιβασμένη επίγνωση πρώτου και δεύτερου ατόμου, αφήνοντας τα ‘προσβεβλημένα’ άτομα ικανά να δουν τους εαυτούς τους μόνο από «τα έξω». Για παράδειγμα, σκέψεις μπορεί να βιώνονται ως υπαρκτές κάπου έξω από τα όρια αυτού το οποίο ορίζει τον εαυτό, και άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να νοιώθουν ναυαγισμένα από τη φυσική τους θέση και είναι ικανά μόνο να ατενίσουν (μελετήσουν) τον εαυτό τους από τα έξω ή από την οπτική ενός τρίτου προσώπου. Όπως αναφέρουν οι Stanghellini και Lysaker (2007), σύμφωνα με διάφορους ερευνητές, υπάρχει απώλεια μιας προ-στοχαστικής, άμεσης αυτό - επίγνωσης, συμπεριλαμβανομένου του αισθήματος της agency / ενέργειας / παράγοντα (η αίσθηση ότι εγώ είμαι η πηγή αυτής της σκέψης ή κίνησης) και της κυριότητας ή mynness / εγώτητα (η αίσθηση ότι εγώ βιώνω αυτή τη σκέψη, συναίσθημα ή κίνηση). Άτομα μπορεί να αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως ένα μηχανισμό που σκέφτεται, αντιλαμβάνεται και δρα όμως βιώνει χωρίς νόημα αυτονομία (ή εαυτό -τητα).

Υπό το πρίσμα των φαινομενολογικών ερευνών της αυτό - εμπειρίας στη σχιζοφρένεια, όπως αναφέρουν οι (Lysaker, et al, 2005; Stanghellini & Lysaker, 2007), εκτίθεται πως η

οπτική δευτέρου-προσώπου, «εγώ - εσύ», στον κοινωνικό κόσμο συμβιβάζεται με τη σχιζοφρένεια, και πως το είδος της κοινωνικής δυσλειτουργίας στη σχιζοφρένεια είναι ένα δομικό συστατικό αυτής της συνθήκης, όχι ένα επιφαινόμενο θετικών ή αρνητικών συμπτωμάτων. Προτείνουν ότι η πρωταρχική δράση της θεραπείας είναι να επιτευχθεί μια μοιρασμένη συνεργατικότητα, που είναι, μια αίσθηση προσπάθειας για τον ίδιο στόχο, η οποία σκόπιμα μπορεί να παραμένει σιωπηρή, όμως εμφανίζεται σε ρητές δηλώσεις κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Υποθέτουμε ότι αυτό το επίτευγμα μπορεί να πραγματοποιηθεί, **ενθαρρύνοντας τον ασθενή να πει τη δική του/της ιστορία**, αποδεχόμενοι σαν αναγκαιότητα ότι αυτός / αυτή μπορεί κάποιες φορές να μη μιλάει άμεσα για τον εαυτό του / της, αλλά έμμεσα και μεταφορικά να εκφράζει τις εμπειρίες του/της, λέγοντας ιστορίες σε τρίτο πρόσωπο. Υποδεικνύουν, επίσης, ότι το κρίσιμο βήμα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η προσφορά του «εσύ» ή της οπτικής δευτέρου - προσώπου. Εάν ο θεραπευτής υπομονετικά συνεχίζει να προσφέρει μια οπτική δευτέρου-προσώπου, ο ασθενής μπορεί να αναπτύξει ένα λόγο πρώτου προσώπου, υιοθετώντας μια σκόπιμη στάση πάνω από τις εμπειρίες. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να αρχίσει να ανακτά μια **αίσθηση υποκειμενικότητας** (οπτική πρώτου-προσώπου πάνω στις εμπειρίες ή τις δράσεις ενός ατόμου) **και δι- υποκειμενικότητας** (οπτική δευτέρου-προσώπου πάνω στους άλλους). Έχουμε, επίσης, επισημάνει δυο βασικές μεθοδολογικές πτυχές: Η μία είναι η αποφυγή τυποποιημένων ερμηνειών που βασίζονται στη μεταψυχολογία, μιας και αυτές μπορεί να παγιώσουν μια τρίτου-προσώπου προσέγγιση και αντίληψη του εαυτού και να αποθαρρύνουν τη διαδικασία οικειοποίησης μια ιστορίας ζωής. Η άλλη επικεντρώνεται στο εδώ-και-τόρα της εσύ-κι-εγώ σχέσης, παρά σε παρελθοντικές αντιπαραθέσεις ή συμπλέγματα (κομπλεξ) και ενθαρρύνει την έκφραση των τωρινών συναισθημάτων και εμπειριών για να βοηθήσει να επανιδρυθεί διαλογικά η διαταραγμένη άμεση συνδετικότητα μεταξύ του εαυτού και της παρούσας κατάστασης (στο προθετικό τόξο). Η χρήση μικρο-αφηγήσεων μπορεί να ενισχύσει τις ικανότητες των ατόμων με σχιζοφρένεια να επαναφέρουν τη χαμένη ενότητα μεταξύ σωματικών αισθημάτων (συναισθημάτων) και διαπροσωπικών καταστάσεων και ως εκ τούτου να ανακτηθεί μια βασική αίσθηση του εαυτού και του εαυτού με τον άλλο.

Έτσι, η οπτική της φαινομενολογίας δείχνει να προσφέρει πολλά με τον τρόπο καινούριων και καινοτόμων τρόπων να δει την ψυχοθεραπεία ατόμων με σχιζοφρένεια. Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρούν το ζήτημα του πως θα αξιολογηθεί η εμπειρία του εαυτού ενός προσώπου και η εμπειρία του εαυτού σε σχέση με τους άλλους με έναν τρόπο ο οποίος δεν την αντικειμενοποιεί. Τέτοιες μέθοδοι θεωρούνται αναγκαίες από τους συγγραφείς για να πραγματοποιηθεί το επόμενο βήμα και να παρακολουθηθεί 1) η διαπραγμάτευση ασθενή

θεραπευτή 2) η κριτική ολοκλήρωση μεταξύ του ασθενή και του «κοινωνικού ορίζοντα» των εννοιών και των αξιών που είναι σύμφυτες στις ανώμαλες συμπεριφορές, εμπειρίες και πεποιθήσεις του ασθενή. Ελπίζουν, επίσης, ότι σε ένα όχι μακρινό μέλλον, με τη χρήση υπο ανάπτυξη μεθόδων, να είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε την αναγνώριση του ασθενή για την άποψη των άλλων και όχι απλώς να "ομαλοποιούμε" τις εμπειρίες και τις πεποιθήσεις του ασθενή. Οι Stanghellini & Lysaker (2007), τονίζουν, επίσης, πως εάν μια τέτοια εργασία αναζητηθεί συστηματικά, μπορεί τελικά να οδηγήσει σε πιο συστηματική μελέτη της ικανότητας του ασθενή να αποκτήσει μια σκόπιμη στάση (άποψη) πάνω στις εμπειρίες και τις πεποιθήσεις του και μπορεί να γίνει το μέτρο σύγκρισης μιας φαινομενολογικής δι-υποκειμενικά βασισμένης ψυχοθεραπείας των ατόμων με σχιζοφρένεια.

3. Αφηγηματική προσέγγιση της ψύχωσης

Οι τρόποι παρέμβασης με βάση την αφηγηματική προσέγγιση, χαρακτηρίζονται από διαφάνεια, συνεργασία και τον σεβασμό στη σχέση συμβούλου- οικογένειας, καθώς και τις διαφορετικές φωνές. Ο σύμβουλος/ θεραπευτής δεν στοχεύει στην επίτευξη μιας συμφωνίας ως προς ένα κοινό λόγο ή μια κοινώς αποδεκτή ερμηνεία του. Αντίθετα, εργάζεται προς την κατεύθυνση της αύξησης της ποικιλίας της γλώσσας, που θα έχει εφεξής στη διάθεσή της η οικογένεια. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτής, ο θεραπευτής επιχειρεί να συνδέσει συγκεκριμένα αποτελέσματα με γεγονότα του παρελθόντος ή του μέλλοντος, προκειμένου να διαμορφώσει ένα εναλλακτικό και πιο προτιμητέο αυτό- αφήγημα στο οποίο ο εαυτός του αφηγητή είναι πιο δυνατός από το πρόβλημα.

Μέσα σε μια οικογένεια, το κάθε μέλος έχει τη δική του αφηγηματική φωνή η οποία πρέπει να ακουσθεί. Οι Dickerson και Zimmerman (1993) ζητούν από τον καθένα να πει τη δική του ιστορία, χωρίς διακοπές και παρεμβάσεις από τα άλλα μέλη, ενώ οι Freedman και Combs (2002) ζητούν από ένα μέλος να πει την ιστορία του, ενώ ένα άλλο γίνεται μάρτυρας αυτής της ιστορίας, ο οποίος καλείται στη συνέχεια να μιλήσει πάνω σε αυτά που άκουσε. Αυτή η τεχνική αφήνει να διαφανεί ο «κυρίαρχος» λόγος ο οποίος μπορεί να μην επιτρέπει σε μια οικογένεια να εξελιχθεί και να προοδεύσει.

Η τεχνική «εξωτερίκευση του προβλήματος» (White και Epston, 1990) στηρίζεται στην ιδέα ότι οι ασθενείς αποθαρρύνονται, λόγω της ταύτισης με το πρόβλημα τους. Η αλλαγή στις λέξεις μειώνει την ταύτιση, και τα άτομα καλούνται να δώσουν ένα όνομα στο πρόβλημα και να δημιουργήσουν ένα αφήγημα γύρω από αυτό. Στο αφήγημα αυτό το πρόβλημα θα είναι ο εχθρός, και εκείνοι καταφέρνουν να τον νικήσουν. Λένε ξανά και ξανά αυτή την ιστορία, μέχρι

που αυτή η εκδοχή να γίνει τόσο δυνατή όσο και η εκδοχή της αποτυχίας που κυριαρχούσε στη σκέψη τους, πριν από την παρέμβαση (όπως παραπέμπεται από Κουνενού, 2010).

Κατά τον Lysaker και τους συνεργάτες του (2010), πρόσφατες αλλαγές στον καθορισμό των εννοιών της ανάρρωσης έχουν δείξει τη δυνατότητα που έχει η ψυχοθεραπεία να έρθει στο προσκήνιο ώστε να παίξει ένα σημαντικό ρόλο στη θεραπεία ατόμων με σχιζοφρένεια. Για να διερευνήσουν αυτό το ζήτημα, έχουνε συνοψίσει τη βιβλιογραφία πάνω στην ιστορία της ψυχοθεραπείας για τη σχιζοφρένεια και εξετάσανε αν θα μπορούσε η ψυχοθεραπεία να εστιάσει στην αποδυναμωμένη αυτό-εμπειρία στη σχιζοφρένεια, που το βρίσκουν ως ένα ενδεχόμενο εμπόδιο για την ανάρρωση. Επιμέρους έχουνε υποδείξει ότι η ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να αντιμετωπίσει δύο αλληλένδετες πτυχές της **αυτό-εμπειρίας- την προσωπική αφήγηση** και την **ικανότητα για μετα-επίγνωση** - και ενδεχομένως να θέσει το επίπεδο για την επίτευξη μιας βελτιωμένης ποιότητας στη ζωή. Επίσης, έχουνε υποδείξει ότι με την επίτευξη μιας πλουσιότερης προσωπικής αφήγησης και μιας μεγαλύτερης ικανότητας για σκέψη πάνω στη σκέψη, τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να νοιώθουν επαρκώς ενδυναμωμένα και ικανά να οραματιστούν ένα ρεαλιστικώς ελπιδοφόρο μέλλον και να σχεδιάσουν σειρές δράσεων ικανές να οδηγήσουν στην επίτευξη του στόχων τους. Με μια **πληρέστερη πολυδιάστατη και καταγεγραμμένη περιγραφή των δυνατοτήτων και των αδυναμιών τους και με μια μεγαλύτερη ικανότητα να επιχειρηματολογούν για την εσωτερική τους κατάσταση, φαίνεται πιθανό τα άτομα να μπορούν να λάβουν πιο δικαιολογημένες και λιγότερο παρορμητικές αποφάσεις απέναντι στις αντιξοότητες**. Σε αντίθεση με τις προσεγγίσεις που εστιάζουν στα συμπτώματα ή στα προβλήματα, αντιμετωπίζοντας αυτές τις μεγαλύτερες πτυχές της αυτό - εμπειρίας τα άτομα μπορεί να γίνουν ικανά να διαμορφώσουν με ευελιξία περισσότερες σειρές δράσεων, αποκρινόμενα σε ένα μεγαλύτερο εύρος προκλήσεων και να αντιμετωπίσουν τις γενικές απειλές στην **αυτό – εκτίμηση**. Όλα αυτά οδηγούν σε διαρκή ευεξία και στην εμπειρία των ατόμων με σχιζοφρένεια ότι διαμορφώνουν οι ίδιοι μια ζωή με σημασία για τους ίδιους μέσα από έναν εξατομικευμένο, αυτό - προσδιορισμένο και ολιστικό τρόπο.

Σε άρθρο ανασκόπησης τους οι France και Uhlin (2006) περιγράφουν διάφορες μελέτες στις οποίες αφηγήσεις και αφηγηματικές διαστάσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση αποτελεσμάτων στην ψύχωση. Έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις της αλλαγής της αφήγησης στην ψύχωση θεωρούνται δυνατές, ενώ ακόμη υποστηρίζεται ότι μπορούν να συνυπάρχουν και να συμπληρώνουν παραδοσιακές εκτιμήσεις αποτελεσμάτων. Ως ακόμα πιο σημαντική ιεραρχούν την πεποίθησή τους, ότι οι θεωρήσεις των αφηγηματικών αλλαγών μπορεί να προσφέρουν μοναδικές πληροφορίες στη διαδικασία της ανάρρωσης από την ψύχωση όπως

και να οδηγήσουν σε ωφέλιμες ψυχο-κοινωνικές θεραπείες για τον ίδιο (τον πάσχοντα). Επιπλέον, αναφέρουν ότι ένα πρόσφατα ανανεωμένο ενδιαφέρον σε ψυχο - κοινωνικές θεραπείες για την ψύχωση, έχει μόλις ελάχιστα συμπεριλάβει θεωρήσεις αφηγηματικής θεραπείας και άλλες παρεμβάσεις βασισμένες στο μεταμοντερνισμό. Αυτή η έλλειψη προσοχής θεωρείται περίεργη, δεδομένων των βαθιών διαταραχών στην αφήγηση που συχνά παρατηρούνται στην ψυχωτική κατάσταση.

4. Η εμπειρία του εαυτού στη ψύχωση από την οπτική του διαλογικού εαυτού

Σύμφωνα με τους Lysaker και Lysaker (2008), από την οπτική του διαλογικού εαυτού, η μειωμένη εαυτότητα στην κατάσταση της σχιζοφρένειας οφείλεται στην αποτυχία να διατηρηθούν ζωντανοί εσωτερικοί διάλογοι ανάμεσα στις διαφορετικές θέσεις του εαυτού όπως αυτές αναδύονται μέσα από κόσμους αλληλεπιδράσεων και μέσα από κοινωνικά και βιολογικά γεγονότα.

Οι Lysaker et al. (2012), προτείνουν τρεις διαφορετικές διαδικασίες που περιγράφουν τους διαφορετικούς τύπους αλλοιώσεων ή διαταραχών διαλογικότητας για να εξηγήσουν τις εσωτερικές, υποκειμενικές εμπειρίες της σχιζοφρένειας: τον στείρο διάλογο, τον μονολογικό διάλογο και τον κακόφωνο διάλογο.

Η ατροφική διαλογικότητα στον στείρο τύπο, προκύπτει από έναν περιορισμένο εαυτό με φτωχές αλληλεπιδράσεις που οδηγούν το άτομο να βιώσει στη ψυχή του ένα κενό και την οντότητά του χωρίς ιδιότητες, με αποτέλεσμα τη σταδιακή απόσυρση του ατόμου από τη κοινωνική ζωή. Καθώς η άγονη ψυχική ενδοχώρα παράγει ένα γυμνό τοπίο, χωρίς μια ιδιαίτερη «φυσιογνωμία» και ιδιότητες, η αίσθηση του αυτού ισχναίνει ακόμη περισσότερο με αποτέλεσμα να αυξάνεται παράλληλα η αδυναμία δράσης. Η επικράτηση μιας ορισμένης διάστασης του εαυτού που να δημιουργεί μια αυτόνομη επικράτεια και να επεκτείνεται κυριαρχικά των άλλων, οδηγεί το άτομο σε μια άλλη εκδοχή του εαυτού, στη μονολογική οργάνωση των εσωτερικών του εμπειριών. Σε αυτό τον τύπο αυτό-οργάνωσης, το άτομο προσδένει τον εαυτό του σε ένα σενάριο και που επαναλαμβάνεται (π.χ. ότι διώκεται ή ότι είναι κάτοχος μιας πολύ σημαντικής θέσης). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα άλλες όψεις του εαυτού του να αποκρύπτονται. Στη μονολογική αυτοοργάνωση, το άτομο εξειδικεύει τη σχέση του εαυτού με ένα ορισμένο σενάριο: καθιλώνεται σε σχέδια τα οποία έχουν βάση τους κάποιες γνωσιακές στρεβλώσεις ή εμμονές που αποτρέπουν ή εμποδίζουν τις αλληλεπιδράσεις και εδραιώνουν έναν πολύ συγκεκριμένο προσανατολισμό ζωής που στοχεύει στην εκτέλεση

ορισμένων επαναλαμβανόμενων σεναρίων στα οποία το άτομο αγκυροβολεί την ύπαρξη του συνολικά.

Στον τρίτο τύπο, αυτό της κακοφωνίας, ο πολλαπλός εαυτός εμφανίζεται και εξαφανίζεται ταυτόχρονα χωρίς καμία σειρά και διαδοχή αλλά αντίθετα με τρόπο χαοτικό. Η εσωτερική αυτή δυσαρμονία δημιουργεί στο άτομο υπερβολική ένταση και αγωνία αλλά και μια αδυναμία να οργανώσει τις διάφορες πτυχές και όψεις του εαυτού του με έναν τρόπο συνεκτικό που να παράγει μια αίσθηση σταθερότητας και αξιοπιστίας. Η επαφή με την εξωτερική πραγματικότητα και τους κόσμους της κατακλύζεται από μια μεγάλη αγωνία που παραλύει την ικανότητα του ατόμου για δράση. Σε αυτή τη θεωρητική προσέγγιση οι αλλοιωμένες μορφές διαλογικότητας που εμφανίζονται ως συσχετιζόμενες με τη κατάσταση της σχιζοφρένειας παράγουν διαφορετικούς τύπους αυτοοργάνωσης οι οποίοι εμποδίζουν ή διαστρεβλώνουν τα σενάρια δράσης με αποτέλεσμα να αναδύεται μια νέα υποκειμενικότητα άλλοτε βιωμένη ως ερμητικά κενή και άλλοτε ως αποδιοργανωμένη ή σε σύγχυση. Το άτομο καθώς απομακρύνεται από τους συναισθηματικούς του δεσμούς, χωρίς να κατέχει ρόλους και χωρίς να συμμετέχει σε κόσμους της πραγματικότητας, αισθάνεται σταδιακά χωρίς ιδιότητες, χωρίς πρόσωπο (Lysaker et al., 2012. Ζήση, 2013) .

Οι Lysaker, Johannesen & Lysaker (2005), βασισμένοι πάνω σε προηγούμενους ισχυρισμούς, έχουν προτείνει ότι η κοινωνική δυσλειτουργία στη σχιζοφρένεια μπορεί να ερμηνευτεί υπό το πρίσμα μιας ανάλυσης της ικανότητας να διατηρηθεί ο διάλογος μεταξύ ξεχωριστών πτυχών του εαυτού, οι οποίες είναι από μόνες τους (δια) συνδεδεμένες με κοινωνικά πλαίσια. Αδυνατώντας να μετακινηθούν μεταξύ των διαφόρων αυτό - τοποθετήσεων (μάλλον προσδιορισμών) οι οποίες ζητούνται και προκαλούνται κατά τις διαπροσωπικές ανταλλαγές, οι άνθρωποι που υποφέρουν από σχιζοφρένεια βρίσκουν αυτές τις ανταλλαγές αγχωτικές, ακόμα και ανυπόφορες και έτσι (οι ανταλλαγές) προκαλούν αντιδράσεις απόγνωσης και αποστροφής, όπως και εμπειρίες συγχώνευσης με τον άλλο και / η αυτοδιάλυσης. Φυσικά, αυτό είναι απλά ένα ξεκίνημα και τίποτα παραπάνω. Περισσότερες και ξεχωριστές μελέτες περίπτωσης (-εων), θα μπορούσαν να βοηθήσουν να αποσαφηνιστεί η φύση των διαπροσωπικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με σχιζοφρένεια. Και πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι, νέες περιπτώσεις μπορεί να εκθέσουν νέες πλευρές στους τρόπους με τους οποίους τα όρια ταυτότητας μπορεί να συγχυστούν μεταξύ αυτών που υποφέρουν από σχιζοφρένεια. Διαπιστώνεται, γενικότερα, ότι οι διαλογικές θεωρίες του εαυτού παραμένουν σχετικά ανώριμες και η βιβλιογραφία τους μπορεί μόνο να ωφεληθεί από διεξαγόμενη θεωρητική επεξεργασία και την εμπειρική εφαρμογή.

4.A. Ο διάλογος με τις φωνές

Μια άλλη ξεχωριστή στρατηγική αντιμετώπισης της εμπειρίας ακρόασης φωνών αποτελεί και ο διάλογος με τις φωνές (Corstens, Longden, & May, 2012). Ο σκοπός της συγκεκριμένης στρατηγικής είναι η διερεύνηση και αλλαγή της σχέσης ανάμεσα στο άτομο που ακούει τις φωνές και στις φωνές, και όχι η αλλαγή των φωνών. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου σκοπού χρειάζεται να γίνουν κατανοητά από τα άτομα τα κίνητρα των φωνών τους και να μάθουν τρόπους διαλόγου με τις φωνές. Η προσέγγιση αυτή δανείζεται στοιχεία από τη θεωρία του Bakhtin για το διαλογικό εαυτό, σύμφωνα με την οποία η έννοια του εαυτού παρουσιάζεται ως μια δυναμική πολλαπλότητα σχετικά αυτόνομων θέσεων του εγώ. Στο διαλογικό μοντέλο το άτομο αποτελείται από διαφορετικούς εαυτούς ή προσωπικότητες. Ο κάθε ένας από αυτούς αντιλαμβάνεται τον κόσμο με τον δικό του τρόπο, με βάση την προσωπική του ιστορία, τα φυσικά του χαρακτηριστικά, τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις και τις απόψεις σε σχέση με τη ζωή. Οι εαυτοί εμμένουν σε ό,τι έχουν μάθει τα άτομα για να επιβιώσουν. Οι επικρατούντες εαυτοί απωθούν τα πιο ευάλωτα κομμάτια και οι εαυτοί που κάποτε ήταν λειτουργικοί για την επιβίωση παραμένουν κρυφοί, χωρίς να διαδραματίζουν πλέον σημαντικό ρόλο. Οι φωνές, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, αντιπροσωπεύουν τους κρυφούς εαυτούς, οι οποίοι κάποτε ήταν λειτουργικοί για την επιβίωση του ατόμου, ωστόσο στην παρούσα φάση εμμένουν στον παρελθόντα προσαρμοστικό τους ρόλο, παρεμποδίζοντας το άτομο να προσαρμοστεί σε άλλες καταστάσεις στο μέλλον. Στην τεχνική διαλόγου με τις φωνές, ο διευκολυντής βοηθά το άτομο να διερευνήσει αυτούς τους διαφορετικούς εαυτούς, θέτοντάς τους απλές ερωτήσεις. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου, η προσέγγιση αυτή δανείζεται τεχνικές από διάφορες προσεγγίσεις, όπως η σχολή Gestalt, το ψυχόδραμα και η ανάλυση των χαρακτηριστικών των φωνών, όπως παραπέμπεται από Φενέκου & Γεωργάκα, 2015.

4.B. Η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου (Open Dialogue)

Από την κοινωνική κονστρουξιονιστική άποψη, η ψύχωση μπορεί να ειπωθεί ως ένας τρόπος αντιμετώπισης τρομακτικών εμπειριών στην ζωή, οι οποίες δεν έχουν άλλη γλώσσα από εκείνη των παραισθήσεων και των αυταπατών. Ο Ogden (1990) θεωρεί την ψύχωση ως μια παράδοξη δίκη, τόσο για τη διατήρηση και για την καταστροφή της έννοιας.

Ο στόχος του Ανοιχτού Διαλόγου δεν είναι «να δώσει μια ώθηση για να αλλάξει τη σταθερή λογική του συστήματος με την εισαγωγή μιας νέας λογικής» (Boscolo & Bertrando, 1998), αλλά να δημιουργηθεί ένας κοινός χώρος για μια νέα γλώσσα, στην οποία τα πράγματα

μπορεί να αρχίσουν να έχουν διαφορετικές σημασίες, (Anderson & Goolishian, 1988, 1992, Anderson, 1997), όπως αναφέρουν οι Seikkula et. al. (2001a).

Στο άρθρο τους που οι Seikkula κ.ά. (2001b) περιγράφουν τις βασικές αρχές και τις πρακτικές που χαρακτηρίζουν τον Ανοιχτό Διάλογο, η προσέγγισή αφορά την αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχολογικών διαταραχών σε συνάρτηση με μια κοινωνική κονστροξιονιστική προοπτική. Χαρακτηριστικά αυτής της προσέγγισης περιλαμβάνουν την καθιέρωση μιας συνεκτικής ομάδας θεραπείας που συμμετέχει με σεβασμό, σε διαβουλευτικό διάλογο με τον ασθενή και την οικογένεια από τη πρώτη στιγμή παραπομπής, με έμφαση στις καθημερινές συναντήσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου της αρχικής κρίσης. Σε αντίθεση με τις προσεγγίσεις που επιχειρούν να ενορχηστρώσουν τη θεραπεία γύρω από μια επίσημη διάγνωση, ο ΑΔ βλέπει το άνοιγμα διαλογικών δυνατοτήτων, όπως η ίδια θεραπευτική και τη διαφάνεια όλων των αποφάσεων της θεραπείας με την παρουσία του ασθενούς και της οικογένειας να είναι σύμφωνη με την αρχή αυτή. Ομοίως, ακόμη και οι ψυχωσικές αντιδράσεις του ασθενούς θεωρείται ως εν δυνάμει ουσιαστικό και σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη, καθώς συχνά αναφέρονται μεταφορικά ή έμμεσα σε «πραγματικά» προβλήματα στη ζωή του ασθενούς.

Ως προσέγγιση στη θεραπεία της ψύχωσης, ο Ανοιχτός Διάλογος στοχεύει να ξεκινήσει τη θεραπεία εντός 24 ωρών από την πρώτη επαφή μεταξύ του συστήματος υγείας με τον ασθενή ή την οικογένεια, και σύμφωνα με τις αρχές του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, περιλαμβάνει την οικογένεια και το κοινωνικό δίκτυο σε ανοικτή συζήτηση όλων των θεμάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ως ένα βήμα προς την αξιολόγηση του αντίκτυπου αυτού του νέου μοντέλου φροντίδας, πραγματοποιήθηκαν στατιστικές και ποιοτικές αναλύσεις 78 συνεχόμενων πρώτων επεισοδίων ψυχωσικών περιπτώσεων, διακρίνοντας τις περιπτώσεις με καλή εξέλιξη από αυτές με φτώχη, με βάση λειτουργικά κριτήρια και κριτήρια συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα υπέδειξαν διαφορές στη διάγνωση και τη διάρκεια των προδρόμων και των ψυχωτικών συμπτωμάτων, καθώς επίσης και στις θεραπευτικές επεξεργασίες στις δύο ομάδες. Αποφεύγοντας τη νοσηλεία και με τη χρήση αγχολυτικών αντί για νευροληπτικά προέκυψε ένα καλό αποτέλεσμα. Συνολικά, τα στοιχεία που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των ΑΔ ήταν ενθαρρυντικά, καθώς μόνο για το 22% των ασθενών προέκυψε κακή εξέλιξη. Ωστόσο, εάν η πιθανότητα για την έναρξη μιας διαδικασίας διαλόγου είναι ελάχιστη, η θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε φτωχό αποτέλεσμα, ακόμη και όταν αυτό δεν προβλέπεται από αρνητική προδιάθεση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων (Seikkula et al., 2001a).

4.Γ. Η προσέγγιση των Romme & Escher

Οι Romme και Escher πιστεύουν ότι για να λυθεί το πρόβλημα της σχιζοφρένειας και να δοθεί μια ευκαιρία ανάρρωσης στους πάσχοντες ανθρώπους, ο μόνος τρόπος είναι να εστιάσουμε στα συμπτώματα και όχι στην αρρώστια. Αναφέρουν πέντε λόγους για τους οποίους αυτό είναι σημαντικό. Πρώτον, σε αντίθεση με άλλες ασθένειες, όπως είναι ο διαβήτης, η σχιζοφρένεια είναι μια μη αποδεδειγμένη έννοια, χωρίς σαφή σχέση με τα συμπτώματα. Δεύτερον, η διάγνωση της σχιζοφρένειας βασίζεται σε μια κατασκευή συμπτωμάτων και όχι στο υπόβαθρό τους. Τα συμπτώματα έχουν υπόβαθρο τους τα συναισθηματικά προβλήματα του ατόμου που ακούει φωνές, ακόμα και όταν έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Τρίτον, η έννοια της σχιζοφρένειας έχει σοβαρές συνέπειες τόσο στη ζωή των ανθρώπων που έχουν τη διάγνωση όσο και στις οικογένειές τους. Οδηγεί στην παραδοχή ότι οι άνθρωποι αυτοί θα βιώσουν μια ισόβια νόσο και δεν θα είναι σε θέση να λειτουργήσουν καλά στην κοινωνία μας. Τέταρτον, τα ενοχλήματα των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια αποτελούν κοινές ανθρώπινες διαφοροποιήσεις και όχι αποτελέσματα μιας ασθένειας. Τέλος, η διάγνωση της σχιζοφρένειας θεωρείται πως είναι επιβλαβής, διότι δεν δίνεται στους ανθρώπους η ευκαιρία να αναρρώσουν και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχιατρική εστιάζει στην ασθένεια και όχι στα ενοχλήματα και στα βιώματα τους, τα οποία δεν τα συσχετίζει με την ιστορία της ζωής των ανθρώπων (Romme & Escher, 2016).

Είναι πλέον αποδεκτό ότι οι φωνές, συχνά αποδιδόμενες από την ψυχιατρική ορολογία ως «ακουστικές ψευδαισθήσεις», αποτελούν μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία και όλο και πιο ευρέως αναγνωρίζεται ότι δεν αποτελούν από μόνες τους σημείο ασθένειας αλλά ένδειξη προβλημάτων. Τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό μέρος τα βιβλιογραφίας αμφισβητεί τη μονοδιάστατη και αναγωγιστική προσέγγιση της συγκεκριμένης εμπειρίας ως ενός κενού νοήματος συμπτώματος και υποστηρίζει την απομάκρυνση από ένα μοντέλο παθολογικοποίησης των ασυνήθιστων εμπειριών στην κατεύθυνση της κατανόησης της εμπειρίας των φωνών ως ένα συνεχές στο γενικό πληθυσμό που έχει κάποιο νόημα σε σχέση με τη βιογραφία του ατόμου (Γεωργάκα κ.ά., 2016; Romme, 2014a).

Οι Romme & Escher προτείνουν μια εναλλακτική προσέγγιση στην εμπειρία ακρόασης φωνών. Σύμφωνα με την προσέγγιση τους, οι φωνές γίνονται αντιληπτές ως εμπειρίες που αντανακλούν την ποιότητα της σχέσης του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον του. Το θεραπευτικό τους μοντέλο στην κλινική εφαρμογή του παρέχει μια στρατηγική με στόχο την ανάδειξη της σύνδεσης ανάμεσα σε ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής και σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των φωνών που ακούει το άτομο. Η προσέγγιση τους βασίζεται στο μοντέλο ευαλωτότητας στο στρες και στη φαινομενολογία (Φενέκου & Γεωργάκα, 2016)

Εξάλλου φαίνεται ότι τόσο τραυματικές εμπειρίες όσο και γενικότερες ψυχοπιεστικές καταστάσεις σχετίζονται με την έναρξη της ακρόασης φωνών. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων και η αναγνώριση και κατανόηση των συναισθημάτων θεωρούνται απαραίτητα για μια αυτόνομη ζωή. Υπό αυτό το σκεπτικό πρέπει να αποδεχθούμε ότι οι φωνές υπάρχουν και δεν μπορούμε να τις αλλάξουμε. Μπορεί όμως να καταφέρει κανείς να ζει με αυτές χωρίς να τον εμποδίζουν στη καθημερινότητά του, αλλάζοντας τη σχέση μαζί τους και βρίσκοντας ένα νόημα σε αυτές (Γεωργάκα κ.ά., 2016; Romme, 2014a).

Σε αυτό το πλαίσιο ίσως μπορεί κανείς να οδηγηθεί στην ανάρρωση, αφήνοντας πίσω τον κατασταλτικό μονόδρομο των ψυχοφαρμάκων. Συνεπώς, θεωρείται ότι προκειμένου να βοηθάμε ανθρώπους να τα βγάλουν πέρα, οφείλουμε τουλάχιστον να μην τους προσφέρουμε θεραπείες που δεν δουλεύουν και να τους επιτρέπουμε να αποφασίζουν οι ίδιοι τι είναι βοηθητικό και τι όχι. (Γεωργάκα κ.ά., 2016).

Σύμφωνα με τον Romme (2014a). Οι παρακάτω παράγοντες θεωρούνται σημαντικοί για την ανάρρωση από τη δυσφορία που προκαλούν οι φωνές:

1. Γνωριμία με ανθρώπους που ενδιαφέρονται για εσένα, ως άνθρωπο.
1. Καλλιέργεια ελπίδας μέσω ανάδειξης μιας διεξόδου και της φυσιολογικοποίησης της εμπειρίας.
2. Γνωριμία με ανθρώπους που αποδέχονται τις φωνές σου ως αληθινές και αποδοχή της εμπειρίας, τόσο από τους άλλους όσο και από το πάσχον άτομο.
3. Ανάπτυξη ενεργού ενδιαφέροντος για την εμπειρία των φωνών.
4. Αναγνώριση των φωνών ως προσωπικών και αντίληψη της κυριότητάς τους.
5. Αλλαγή της υπάρχουσας δομής ισχύος ανάμεσα σε εσένα και στις φωνές.
6. Πραγματοποίηση επιλογών.
7. Αλλαγή της σχέσης με τις φωνές
8. Αναγνώριση συναισθημάτων και αποδοχή τους.

Η νοηματοδότηση των φωνών αναγνωρίζει τη σχέση ανάμεσα στις φωνές και στις τραυματικές εμπειρίες. Η συστηματική και ανοικτή έρευνα για τη νοηματοδότηση των φωνών οδηγεί σε μια δυναμική ψυχοκοινωνική διατύπωση (formulation), την οποία οι Romme και Escher ονομάζουν κατασκευή (construct). Η κατασκευή είναι το αποτέλεσμα των πληροφοριών που συγκεντρώνονται από τη συνέντευξη του Μάαστριχτ, από την οποία φτιάχνεται η αναφορά και αποτελεί μια σύντομη περίληψη των δεκατριών ενοτήτων του σχεδίου της συνέντευξης και χρησιμοποιείται σε συνεργασία με το άτομο που ακούει τις φωνές για να επιβεβαιωθεί ότι έχουν συγκεντρωθεί οι πιο σημαντικές πληροφορίες. Από την αναφορά της συνέντευξης, έξι

πεδία πληροφοριών χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία της κατασκευής. Έχει παρατηρηθεί ότι η ταυτότητα, τα χαρακτηριστικά, οι πυροδότες, παιδική ιστορία, το περιεχόμενο και η ιστορία των φωνών δίνουν τις περισσότερες πληροφορίες για τη σχέση των φωνών και γεγονότων ζωής. Με την κατασκευή επιχειρείται να απαντηθούν δυο σημαντικά ερωτήματα, ποιον και ποια προβλήματα αναπαριστούν οι φωνές (Escher, 2014).

Από μια άλλη οπτική, οι φωνές μπορεί, ως μεταφορές, να εκφράζουν πολύ διαφορετικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα μπορεί η κάθε φωνή να αναφέρεται σ' ένα συναισθηματικό πρόβλημα που προέρχεται από ένα πραγματικό πρόβλημα ζωής, όπως σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, η συναισθηματική παραμέληση, ο εκφοβισμός ή άλλες απειλητικές καταστάσεις. Τα χαρακτηριστικά των φωνών μπορεί να αναφέρονται στους ανθρώπους που εμπλέκονται στην τραυματική εμπειρία είτε ως θύτες είτε ως έχοντες βοηθητικό ρόλο. Οι φωνές μπορεί επίσης, να μιμούνται μεταφορικά τις συνθήκες του τραύματος και να αναπαριστούν μεταφορικά τα λεγόμενα των άλλων. Επιπλέον, οι πυροδότες που προκαλούν ή χειροτερεύουν τις φωνές, μπορεί να αναφέρονται σε διαφορετικές στιγμές που σχετίζονται με το τραύμα, όπως η εποχή και οι σημαντικές ημερομηνίες. Επίσης, μπορεί να αναφέρονται σε προβληματικά συναισθήματα, όπως επιθετικότητα, ντροπή ή ενοχή. Η ηλικία των φωνών μπορεί να επισημαίνει μεταφορικά τον χρόνο που συνέβησαν τα τραυματικά γεγονότα. Μπορεί να επισημαίνουν διανοητικά προβλήματα, είτε λόγω αδυναμίας να ακολουθηθεί το επίπεδο της εκπαίδευσης είτε λόγω φόβου για ενδεχόμενη αποτυχία. Μπορεί, επίσης, να εκφράζουν μεταφορικά το γεγονός ότι ο άνθρωπος που τις ακούει δεν είναι ασφαλής, και κατά αυτόν τον τρόπο να τον προστατεύουν (Romme, 2014b).

Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση μιας διεπιστημονικής προσέγγισης βασισμένης στις προηγούμενες απόψεις αφορά, σύμφωνα με τους (Woods et al., 2015: Καρατζαφέρης, 2016) στη συνεργασία με το Δίκτυο Ερευνών Βιωμένων Εμπειριών στις ΗΠΑ (Lived Experience Research Network ή LERN). Υποστηρίζεται ότι είναι η μεγαλύτερη ως σήμερα έρευνα πάνω στο ερώτημα «πώς είναι το να ακούει κανείς φωνές;» και τα αποτελέσματά της δημοσιεύτηκαν στο *Lancet Psychiatry*. Η μελέτη στηρίχτηκε σε αρχές της φιλοσοφικής φαινομενολογίας και των ανθρωπιστικών επιστημών, ούτως ώστε να καταγραφούν τα ίδια τα λόγια των ανθρώπων σε σχέση με το πώς βιώνεται η εμπειρία των φωνών από όσους τις ακούνε πάνω σε οποιαδήποτε πτυχή της εμπειρίας τους, συναισθηματική, σωματική ή άλλη, σημεία στα οποία σε κλινικά πλαίσια δε δίνεται ιδιαίτερη σημασία. Επισημαίνεται ότι οι άνθρωποι με εμπειρία φωνών συμμετείχαν σε όλα τα επίπεδα της έρευνας, από το σχεδιασμό και την υλοποίησή της μέχρι την τελική καταγραφή και επεξεργασία. Εξάλλου η Dr Nev Jones, συντονίστρια του LERN, διαθέτει τεράστια εμπειρία στην έρευνα που πραγματοποιείται από τους ίδιους τους

χρήστες, ενώ και η ίδια αυτοπροσδιορίζεται ως άνθρωπος με εμπειρία φωνών. Το είδος των ερωτήσεων, η σειρά τους, καθώς και οποιαδήποτε ελλείμματα του ερωτηματολογίου συζητήθηκαν και συνδιαμορφώθηκαν με τη συμμετοχή χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ένας επιπλέον σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η επιβεβαίωση προηγούμενων μελετών που αμφισβητούν τη θέση των φωνών αποκλειστικά ως σημάδι ασθένειας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της έρευνας επισημάνθηκε η πολύ μεγαλύτερη ποικιλομορφία των φωνών από όσο τυπικά αναφερότανε. Επίσης, αναφέρθηκε ότι οι άνθρωποι ακούνε πολλά και διαφορετικά είδη φωνών, μερικές φορές με περίπλοκα και δυνατά χαρακτηριστικά στοιχεία και συχνά, παρά τη συσχέτισή τους με αρνητικά συναισθήματα και βιώματα άγχους, φόβου και αναστάτωσης, επισημάνθηκε πως για πολλούς είναι βοηθητικές. Επιπλέον, αναφέρεται πως οι φωνές δεν αποτελούν μια αποκλειστικά ακουστική εμπειρία. Ένα 10% αναφέρει ότι μοιάζει με σκέψη και ένα 40% αναφέρει ένα μείγμα φωνών, «κάτι σαν σκέψη» με χαρακτηριστικά ήχου. Αλλαγές στο συναίσθημα και στις σωματικές αισθήσεις συχνά συνοδεύουν την εμπειρία της ακρόασης φωνών. Το 66% των συμμετεχόντων ανέφερε αλλαγές στον τρόπο που βίωναν το σώμα τους, όπως αίσθημα μούδιασματος στα χέρια και τα πόδια. Σχεδόν ένα 20% των συμμετεχόντων είχε εμπειρία πολύ-αισθητηριακών φωνών, αναφέροντας ότι οι φωνές γινόντουσαν αντιληπτές πάνω από έναν αισθητηριακό τρόπο. Ένα χαρακτηριστικό συμπέρασμα ήταν πως οι φωνές με τις σωματικές επιδράσεις ήταν αυτές που γινόντουσαν πιο εύκολα κακοποιητικές και βίαιες και σε μερικές περιπτώσεις συσχετιζόνταν με προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες, όπως παραμέληση, εκφοβισμός, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Όλα αυτά θεωρήθηκαν σημαντικά ευρήματα, που προαναγγέλλουν δυνατότητες επιπλέον κλινικών παρεμβάσεων και καινοτόμων θεραπευτικών πρακτικών (Woods et al., 2015; Καρατζαφέρης, 2016).

5. Εν κατακλείδι

Βλέπουμε ότι η σύγχρονη φαινομενολογική σύλληψη της σχιζοφρένειας, στην ουσία αποτελεί τη συνέχιση και διερεύνηση των αντιλήψεων κάποιων φαινομενολογικά προσανατολισμένων φιλοσόφων και ψυχιάτρων που αναφέρονται και εξετάζονται στο τρίτο κεφάλαιο. Καθώς, με την χρήση των ίδιων εννοιών προσπαθούν να περιγράψουν τις υποκειμενικές διαστάσεις του βιώματος της ψύχωσης και της αλλαγής που συντελούνται κατά την ψύχωση στο άτομο σε επίπεδο εαυτού και συνείδησης, εστιάζοντας σε κοινές πλευρές των υποκειμενικών διαστάσεων του ψυχωτικού βιώματος.

Οι σύγχρονοι ερευνητές έχουν την τάση να εξετάζουν τη δυσλειτουργία μεταξύ των ζώων των ανθρώπων με σχιζοφρένεια ως ένα ζήτημα των επιπτώσεων των βιολογικών και κοινωνικών δυνάμεων. Ενώ αυτό έχει αναπτύξει σημαντικά τη βάση της γνώσης, κάθε λογισμός της σχιζοφρένειας χωρίς μια πλήρη θεώρηση της πρώτου-προσώπου διάστασης της αρρώστιας- διακινδυνεύει να χάσει (το γεγονός) ότι η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή η οποία διακόπτει τις ζωές των ανθρώπων, οι οποίοι πρέπει να συνεχίσουν να αγωνίζονται για να βρουν και να δημιουργήσουν ασφάλεια και νόημα. Ενώ η βιβλιογραφία (μέσα) από ένα εύρος πηγών έχει εξερευνήσει την αυτο-εμπειρία στη σχιζοφρένεια, ένα εμπόδιο για τη δημιουργία μιας μεγαλύτερης σύνθεσης και εφαρμογής αυτής της εργασίας είναι ότι παραμένει ακαθόριστο εάν, και σε ποιο βαθμό, αυτές οι διαφοροποιητικές οπτικές της αυτο-εμπειρίας είναι συγκρίσιμες μεταξύ τους. Για να εξεταστεί αυτό το ζήτημα, σε άρθρο τους οι (Lysaker, P.H. & Lysaker, J.T., 2010) εξετάζουν έξι διαφορετικές εκτιμήσεις αυτο-εμπειρίας, μια θεμελιώδη, πρώτου - προσώπου διάσταση της σχιζοφρένειας. Εξετάζεται από την οπτική της πρώιμη ψυχιατρικής, υπαρξιακή ψυχιατρικής, ψυχανάλυσης, φαινομενολογίας, ψυχοκοινωνική αποκατάστασης και η διαλογικής ψυχολογία. Μετά τη σύγκριση και την αντιπαράθεση των έξι, προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει μια μεγάλου εύρους, ίσως και γενική ομοφωνία, η οποία υποδεικνύει ότι **πολλοί που υποφέρουν από σχιζοφρένεια βιώνουν τους εαυτούς τους μειωμένους σε σχέση με τους πρότερους εαυτούς τους, δηλαδή μετά την εμφάνιση (της σχιζοφρένειας), βιώνουν τους εαυτούς ως λιγότερο ικανούς να σχετιστούν με τον κόσμο αποτελεσματικά, γεγονός το οποίο εντατικοποιεί τα άγχη τους μπροστά στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις.** Παρ' όλα αυτά, μέσα σε αυτή την ευρεία ομοφωνία, σημαντικές διαφωνίες υπάρχουν γύρω από ζητήματα όπως εάν αυτές οι δυσκολίες προηγούνται -σε σημαντικό βαθμό - από την αρρώστια, πώς η ανάρρωση είναι εφικτή, και αν ναι, κάτω από ποιες συνθήκες. Κλείνοντας, υποδεικνύεται ένα πρόγραμμα έρευνας για να εξεταστούν αυτές οι διαφωνίες.

Υποστηρίζουν ότι μακροχρόνιες έρευνες που εξετάζουν την αυτο-εμπειρία μπορούσαν, για παράδειγμα, να **μιλήσουν άμεσα για το ζήτημα εάν οι δυσκολίες με την διαπροσωπική σύνδεση και συντονισμό πράγματι προηγούνται της εμφάνισης της αρρώστιας και / ή είναι γενικά λυμένα** επειδή τα συμπτώματα μειώνονται και η λειτουργία βελτιώνεται αργότερα. Η αναδυόμενη βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι πολλοί με σχιζοφρένεια συχνά ανακτούν πλούσιους και συνεπείς τύπους αυτο-εμπειρίας (π.χ. Davidson, and Lysaker et al). Αυτό σίγουρα εγείρει το ερώτημα όχι μόνο πόσο συχνά και σε ποιο βαθμό αυτό συμβαίνει, αλλά επίσης τι κλινικές ή νευρογνωσιακές αλλαγές λαμβάνουν χώρα και προωθούν αυτές τις αλλαγές. Μακροχρόνια εξέταση της αυτο-εμπειρίας μαζί με άλλους δείκτες της νευροψυχολογικής και διαπροσωπικής

λειτουργίας έχει την προοπτική να υποδείξει τον τρόπο με τον οποίο αλλαγές στην εγκεφαλική λειτουργία και ο κοινωνικός ρόλος σχετίζονται με την απώλεια και την αποκατάσταση της αίσθησης του εαυτού.

Το ερώτημα που δημιουργείται είναι εάν οι αλλαγές στην αυτο—εμπειρία προηγούνται κατά εβδομάδες, μήνες ή χρόνια από την ανάπτυξη άλλων πτυχών της αρρώστιας. Για να εξεταστεί αυτό και άλλες ερωτήσεις είναι σημαντικό οι μακροχρόνιες αποτιμήσεις/εξετάσεις της αυτο-εμπειρίας να μην περιλαμβάνουν μόνο αποκρίσεις σε τυποποιημένα εργαλεία αλλά ακόμα σε ποιοτικά και με νέους αναπτυσσόμενους ποιοτικούς τρόπους, να εξετάζεται ο πλούτος και το βάθος των προσωπικών αφηγήσεων στη σχιζοφρένεια. Σίγουρα, λεπτομερείς προσωπικές αναλύσεις που περιλαμβάνουν την αυτο-εμπειρία από άτομα τα οποία υποφέρουν από την αρρώστια θα πρέπει να αναζητηθούν, επειδή θα μπορούσαν να προσφέρουν ανεκτίμητες γνώσεις πάνω σε αυτά τα ζητήματα. Τέλος, θεωρούν πως μια καλύτερη κατανόηση των πιθανών φαινομενολογικών προσκλήσεων πάνω στην αυτο-εμπειρία μπορεί επίσης να δείξει σε διαφορετικά είδη παρεμβάσεων αποκατάστασης, που βοηθούν κάποιους να ανταπεξέλθουν με τις συνθετότητες της δι-υποκειμενικότητας. Σύμφωνα με τους Lysaker, P.H. & Lysaker, J.T., (2010) ενώ η βιβλιογραφία από πολλές οπτικές έχει εξερευνήσει την αυτο-εμπειρία στη σχιζοφρένεια, ένα εμπόδιο για την δημιουργία μιας μεγαλύτερης σύνθεσης και εφαρμογής της εργασίας τους, είναι ότι υπάρχουν διαφωνίες οι οποίες αφορούν οπτικές οι οποίες σχετίζονται με την εμφάνιση επιμονής της κάθε αλλαγής στη σχιζοφρένεια. Μακροχρόνιες έρευνες συνδυασμένες με την εξερεύνηση των πιθανών θεραπευτικών εφαρμογών αυτών των οπτικών έχει την πιθανότητα μιας πιο πλήρους χαρτογράφησης, με έναν εμπειρικό τρόπο, της υποκειμενικής διάστασης αυτής της ασθένειας, ως εκ τούτου οδηγώντας σε έναν πιο ενδεδειγμένο έλεγχο της δυσλειτουργίας και της αποκατάστασης, η οποία μόνο να εμπλουτίσει μπορεί τους υπάρχοντες απολογισμούς των βιολογικών και κοινωνικών δυνάμεων που εμπλέκονται στη σχιζοφρένεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως αποδεικνύεται και στην εργασία οι διαφωνίες γύρω από τη φύση της σχιζοφρένειας υπάρχουνε ανέκαθεν από τα παλαιότερα χρόνια έως τις μέρες μας. Μεγάλη διαφωνία αποτελεί το θέμα εάν η σχιζοφρένεια αποτελεί ένα βιολογικό ή κοινωνικό φαινόμενο. Η πολύπλοκη και η πολυδιάστατη φύση της ψύχωσης ίσως από μόνη της εντείνει αυτές τις διαφωνίες. Στην προσπάθεια κατανόησης της ψύχωσης, θα λέγαμε πως τους φαινομενολόγους δεν τους αφορά ιδιαίτερα αυτό το ζήτημα. Έχοντας ως μια βάση και την ψυχανάλυση, κατά την οποία η κατανόηση του υποκειμένου οδηγεί και στη θεραπεία της, οι φαινομενολόγοι και οι ψυχαναλυτές αντίστοιχα ενδιαφέρονται να κατανοήσουν την ίδια την εμπειρία και το βίωμα της ψύχωσης.

Γενικότερα, όπως αναφέρει ο Σπινέλλι (2009), και οι δυο προσεγγίσεις, η φαινομενολογική και η ψυχαναλυτική, εξετάζουν τα όρια και τις δυνατότητες του ανθρώπινου συσχετισμού, όπως και οι δυο υιοθετούν την άποψη ότι οι άνθρωποι είναι ενεργητικοί ερμηνευτές του περιβάλλοντός τους. Οι φαινομενολόγοι αμφισβητούν την ίδια την πιθανότητα-πόσο μάλιστα την αξία- της κατανόησης και της πρόβλεψης της ανθρώπινης συμπεριφοράς με βάση μια γραμμική αντίληψη της αιτιότητας. Η φαινομενολογία θεωρεί το ανακαλούμενο παρελθόν μια επιλεκτική κατασκευή, κύρια λειτουργία της οποίας είναι να προσδώσει ισχύ στην τρέχουσα κοσμοαντίληψη του ατόμου. Έτσι, αντί να αντιμετωπίζει το παρελθόν ως γενεσιουργό αιτία της τρέχουσας εμπειρίας, η φαινομενολογία αντιστρέφει τη θέση αυτή. Παράλληλα, υποστηρίζει ότι οποιοσδήποτε διαχωρισμός ανάμεσα στο παρελθόν και στο παρόν, είναι τεχνητός και αποπροσανατολιστικός, καθώς και ότι θα πρέπει να εξετάζει κανείς την τρέχουσα «ύπαρξη» ενός ατόμου από την οπτική γωνία ενός αδιαίρετου συσχετιστικού «καλουπιού», αποτελούμενου από γεγονότα του παρελθόντος, τρέχουσες εμπειρίες και προσδοκίες για το μέλλον.

Ως εκ τούτου, οι φαινομενολογικοί ψυχολόγοι αναμφίβολα θα συμφωνούσαν ότι οι εμπειρίες του παρελθόντος παίζουν σημαντικότατο ρόλο στην τρέχουσα εμπειρία του ατόμου, παράλληλα όμως θα παρατηρούσαν ότι το παρελθόν είναι μια ιδιαίτερα «εύπλαστη δομή», η οποία υπόκειται σε συνεχείς αναθεωρήσεις και επανερμηνείες. Η σημασία των γεγονότων του παρελθόντος σε καμία περίπτωση δεν είναι καθορισμένη, έστω και αν αυτό φαίνεται να ισχύει όταν η οπτική και οι πεποιθήσεις μας όσον αφορά κάποιο συγκεκριμένο γεγονός του παρελθόντος είναι σε μεγάλο βαθμό «αζηματοποιημένες».

Ενώ ο ψυχαναλυτής προσπαθεί συνήθως να οδηγήσει τον αναλυόμενο σε μια αποδοχή του παρελθόντος, ο φαινομενολογικά προσανατολισμένος ψυχολόγος επικεντρώνεται στην περιγραφή και την εξέταση της τρέχουσας εμπειρίας ως πιθανού τρόπου απελευθέρωσης του ατόμου από «ιζηματοποιημένες» αντιλήψεις, αξίες, στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές που εμποδίζουν την αποδοχή της τρέχουσας εμπειρίας. Και στις δυο περιπτώσεις το παρελθόν του ατόμου αποτελεί αντικείμενο εξέτασης, αλλά ενώ ο ψυχαναλυτής επιχειρεί να δημιουργήσει αιτιώδεις σχέσεις ανάμεσα στην εμπειρία του παρελθόντος και εκείνη του παρόντος, ο φαινομενολογικός ψυχολόγος επιδιώκει να εκθέσει την ερμηνευμένη σημασία γεγονότων του παρελθόντος υπό το φως της τρέχουσας εμπειρίας.

Παρ' ότι οι στόχοι των δυο διαδικασιών με την πρώτη ματιά φαίνονται ανόμοιοι, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι, υπό την ευρύτερη έννοια, τόσο η φαινομενολογία όσο και η ψυχανάλυση στοχεύουν στο να βοηθήσουν τα άτομα να είναι πιο ειλικρινή και να αντιλαμβάνονται πληρέστερα την εμπειρία τους. Από την άποψη των ψυχοθεραπευτικών της εφαρμογών, η βασική τεχνική της ψυχανάλυσης, αυτή του ελεύθερου συνειρμού, παρουσιάζει ποικίλες αναλογίες με τη φαινομενολογική μέθοδο. Κατά την εφαρμογή του ελεύθερου συνειρμού, οι αναλυόμενοι καλούνται να αφήσουν τις σκέψεις τους να κυλήσουν ελεύθερα και να πουν ό,τι τους έρχεται στο μυαλό, όσο ασήμαντο και παράλογο κι αν φαίνεται αυτό. Κατά ανάλογο τρόπο, η φαινομενολογική μέθοδος μας παρακινεί «να βάλουμε σε παρένθεση» τις πεποιθήσεις και τις υποθέσεις μας, να περιγράψουμε την εμπειρία με όσο το δυνατόν περισσότερη ακρίβεια, καθώς και να αποφύγουμε την ιεράρχηση στις περιγραφές μας.

Ομοίως, μολονότι οι στόχοι των δυο διαδικασιών μπορεί με την πρώτη ματιά να φαίνονται εντελώς ανόμοιοι, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι, υπό την ευρεία έννοια, και οι δυο διαδικασίες επιδιώκουν να βοηθήσουν τα άτομα να αντιλαμβάνονται με πιο ειλικρινή και ακριβή τρόπο την εμπειρία τους. Επιπλέον, και οι δυο διαδικασίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν προσπάθειες μάλλον παρά σαν εγχειρήματα εύκολα στην επίτευξή τους (Σπινέλλι, 2014).

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η βιβλιογραφική ανασκόπηση αυτή πάνω στην βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης δείχνει, πως τα μέσα κατανόησης της εμπειρίας στην υπαρξιακή-φαινομενολογία, βασίζονται σε βαθύτερες φιλοσοφίες που ενδιαφέρονται για το ανθρώπινο είναι στην ολότητα του. Συνεπώς, η ερμηνεία της ψύχωσης ή της σχιζοφρένειας με βάση αυτές τις προσεγγίσεις, βασίζεται σε δυνατές και ισχυρές θέσεις που αδιαμφισβήτητα βρίσκονται πιο κοντά στη κατανόηση των ψυχωτικών βιωμάτων και στην κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών αυτών των ανθρώπων. Η σχιζοφρένεια εξηγείται με όρους υπαρξιακούς και όχι με

όρους ασθένειας. Μια διαφορά που εν τέλει παίζει ρόλο και στις αντιλήψεις των ανθρώπων που την εμφανίζουν, για την εμπειρία τους και για τον εαυτό τους.

Επίσης, εξετάστηκαν στην εργασία, διάφορες προσεγγίσεις υπό μια φαινομενολογική οπτική, οι οποίες υπάρχουν ως εναλλακτικές θεραπείες και μπορούν να φανούν βοηθητικές στους ανθρώπους που βιώνουν δύσκολες ψυχικές καταστάσεις. Τα τελευταία χρόνια διάφορες ενθαρρυντικές έρευνες για την ανάρρωση από τις ψυχώσεις δημοσιεύονται, μη ανάδειξη των οποίων, ίσως αποτελεί και έναν περιορισμό της εργασίας. Τα τελευταία χρόνια διάφορες ψυχοθεραπείες με φαινομενολογικές και συγγενείς οπτικές φαίνεται να αναπτύσσονται και βρίσκονται υπό διαρκή ανάπτυξη, όπως αναδεικνύεται και στη παρούσα εργασία. *Με βάση αυτή την ανάπτυξη, στο σημείο αυτό θα λέγαμε, πως εμφανίζεται και ένας από τους σκοπούς της φαινομενολογικής αντίληψης για την φαινομενολογία ως ενός «ανοιχτού συστήματος γνώσης», όπως θα το έλεγε και ο Χούσερλ, που βρίσκεται σε μια διαρκή εξέλιξη, με εύπλαστη δομή, που την καθιστά δυνατή να συνταιριάζει και να ενσωματωθεί σε όλα τα συστήματα γνώσης που αποσκοπούν στην απόκτηση γνώσης για τον κόσμο και για τον άνθρωπο.*

Αναδεικνύεται επίσης στην εργασία γενικότερα η σύνθετη και η πολύπλοκη φύση της, τόσο από το γεγονός ότι διάφορα συστήματα γνώσης που αφορούν τη σχιζοφρένεια γενικότερα και το βίωμα της ψύχωσης ειδικότερα την αντιλαμβάνονται με ποικίλους τρόπους, όσο και από το γεγονός ότι ακόμα δεν υπάρχουν ξεκάθαρες ερμηνείες και αποτελεί αιτία διαφωνιών για την αιτιολογία της. Για αυτό το λόγο φαίνεται σημαντική και η καλύτερη κατανόησή της και στην εργασία αυτή έγινε μια προσπάθεια κατανόησης των υποκειμενικών διαστάσεων της εμπειρίας αυτής. Τέλος, αποδεικνύεται στα πλαίσια της εργασίας αυτής, η ανάγκη για περαιτέρω μελέτες του βιώματος της ψύχωσης. Επίσης, όπως τονίζεται και από τους διάφορους σύγχρονους ερευνητές της, επιβάλλεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή πολυ-επίπεδων ψυχοθεραπειών, προσαρμοσμένων στις ξεχωριστές ανάγκες κάθε ατόμου. Σύμφωνα λοιπόν με τις οπτικές που εξετάστηκαν, υποδεικνύεται ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο που δεν επιδέχεται αναγωγισμούς.

- Lysaker, P.H, Buck, B. & Lysaker, J.T. (2012). Schizophrenia and alterations in the experience of self and agency: Comparisons of dialogical and phenomenological theories & Psychology 1-18.
- Lysaker, P.H., Glynn, S., Wilkniss, S. and Silverstein, S. (2010). Psychotherapy and recovery from schizophrenia: A review of potential applications and need for future study. Psychological Services 7(2), pp.7591.
- Lysaker, P.H. & Lysaker, J.T (2010). Schizophrenia and Alteration Selfexperience: A Comparison of 6 Perspectives. Schizophrenia Bulletin 36(2), pp. 331-340.
- Lysaker, P. H., Johannesen, J.K. & Lysaker, J. T. (2005). Schizophrenia and the experience of intersubjectivity as threat. Phenomenology and the Cognitive Sciences 4, 335 ±352.
- ... (2006). # \$. 2 ! ù . . 1 2 . "+ 2
 0 .) # , p . 2 . 1 0 # 2 " 1 \$ 3 ! 0 ." & " /
 . OE \$ & ! 1 " 2) 2 2 / " . # \$. 2 0 4 , 1 1 2 4 .
 0 ! + 2 * - . 0 . 2 " . 2 ù % . " . 1 "
- Moustakaş C.E. (1994). Phenomenological Research Methods. Thousand oaks: Sage.
- 2 Z H Q * + D U O D Q G 5 (G L W R U ¶ V , Q W U R G X F W L R Q
 Psychiatry for the 21st Century. Taking Phenomenology Seriously Schizophrenia
 Bulletin, 33, 107 ±107.
- ... & 2 OE * # ú ! 2 . ! # 1 . 1 2 # # . 1 # # 0 / ! #
 # \$ 0 ! . OE 0 . 2 " \$ 3 ! 0 ." . 2 & û & % # \$ + 1 0 &
 % # \$. . 2 , (11-12).
- Parnas, J. (2000). The self and intentionality in the psychotic basic stages of schizophrenia. In: Zahavi, D. (ed.) Exploring the Self: Philosophical and Psychopathological Perspectives in Selfexperience Amsterdam: Benjamins.
- Parnas, J & Handest, P. (2003). Phenomenology of anomalous experience in early schizophrenia. Comprehensive Psychiatry 44(2), pp.124134.
- Parnas, J. & Henriksen, M.G. (2016). Mysticism and schizophrenia: A phenomenological exploration of the structure of consciousness in the schizophrenia spectrum disorders. Consciousness & Cognition, 43, pp.7588.
- Parnas, J. & Sass, L. A. (2001) Self, solipsism and schizophrenic delusion. Philosophy, Psychiatry & Psychology, 8, 10-120.
- Pedinielli, J.L, Pascal, B., Guy G. & Gerard, P. (2010) " / " 0 # ! + 1 0 " % # \$ + 1
 / . 1 2 ! . 3 " 2 ! . Opportuna

Pérez-Álvarez M., Gardá-Montes J.M.,

Sass, L. A. & Parnas, J. (2007). Explaining schizophrenia: The relevance of phenomenology. In M. Cheung Chung, K. W.M. Fulford & G. Graham(Eds.). *Reconceiving schizophrenia*(pp. 6396). Oxford: Oxford University Press.

Sass, L. A. & Parnas, J. (2003). Self, consciousness and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427-444.

Schlippe A.V., Schweitzer J. (2008). *Ü \$ 0 ! / 2 " # 1 2 " 0 ! . Œ 0 . "*
1 # # 0 # 2 0 1 ¶ . : University studio press

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2001a). Open Dialogue in Psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology* 14:247-266.

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2001) Open Dialogue in Psychosis II: A Comparison of good and poor outcome cases. *Journal of Constructivist Psychology* 14:267-284.

0 . , ũ (2010). % # \$ Œ . 0 . .&ù : û) . "
Œ ü ü! 0* 2." 2)1 p 3. 0 . 1 2 # Œ .! 1
% # \$ ù . : ñ 1 Œ ! .

Stadlen, A. (2013). Thomas Szasz Obituary. *Existential Analysis* 24.1: 7-18.

Stanghellini, G. (2001). Psychopathology of common sense. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 8(2-3), 201-218.

Stanghellini, G., Lysaker, P.H. (2007). The Psychotherapy of Schizophrenia through the Lens of Phenomenology: Intersubjectivity and the Search for the Recovery of First and Second Person Awareness. *American journal of psychotherapy* 61, 2

2 # . / " a p % # \$. . # 2 Œ ! 1 1 1 2 Œ . 1 2 " % # \$. 2
2 & % # \$ + 1 0 & 2 ú .! 2) Œ # " + û . . . ! " ü
2 # . / " . ! . " \$ 1 3 ! û 0 . - . 0 .
% # \$. . # 2 Œ ! 11 -307). ù : . 1 2 . + " 2

2 # . / " b , 0 1 / ! * . 2 . . % # \$. . # 2 Œ ! 1 1 1 2 9
2 & % # \$ + 1 0 & 2 ú .! 2) Œ # " + û . . . ! " ü
2 # . "/ . ! . " 1 \$ 3 ! 0 - . 0 .
% # \$. . # 2 Œ ! 11 -330). ù : . 1 2 . + " 2

Szasz T. (2006). ù ! 0 2 ù : ü . . 2 " 0 /) 1 0 "
. ! . " 2008) . ! . 2 ! 1 0 " Œ ! 0 ! \$) 0 0 " . Œ) 2 0 1 1 2 # 2 . *
0 " 2 1 0 " 1 2 % # \$ % # \$ # 2 0 ! . Œ 0 . 2 " 1 \$ 3 ! ÿ 0 . "
ú .! 2) Œ & " 2 # . / 0 " Œ # \$. . # 2 % # \$ 0 ! . Œ 0 . 2 " 1 \$ 3
1 -103). ù : . 1 2 . + " 2

