

Α' ΜΕΡΟΣ: Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία

1. Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία: Έρευνα και Εφαρμογές

1. Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία: Η απάντηση της ψυχολογίας στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου

Καλαντζή – Αζίζι, Αναστασία, Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Παν/μίου Αθηνών

** Αντί Προλόγου

Φαντάσου ότι δεν υπάρχουν κράτη/
δεν είναι τόσο δύσκολο/
ύποτα για το οποίο να σκοτώσεις ή
να σκοτωθείς/
είτε θρησκείες/
Φαντάσου όλους τους ανθρώπους/ να ζουν
ειρηνικά
Φαντάσου ότι δεν υπάρχει ιδιοκτησία/
αναρωτιέμαι αν μπορείς/
καμιά ανάγκη για απληστία ή για πείνα/
μια αδελφότητα του ανθρώπου/
φαντάσου όλους του ανθρώπους/ να
μοιράζονται όλο τον κόσμο

*Απόσπασμα από το τραγούδι
"Imagine"
του Τζόν Λένον*

Η Ψυχολογία ορίζεται ως η επιστήμη που μελετά την ανθρώπινη συμπεριφορά. Υπογραμμίζουμε ότι η έννοια «συμπεριφορά» δεν σημαίνει πλέον μόνο την εξωτερικευμένη/ παρατηρήσιμη συμπεριφορά αλλά περιλαμβάνει όλα τα «βιώματα» (αντίληψη, διεργασίες του νου, συναίσθημα, νευροφυσιολογικές λειτουργίες κ.ά.). Αυτά τα βιώματα να οποία συμμεταβάλλονται και μεταξύ τους συνεχώς, βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τον εξωτερικό κόσμο. Αυτή η διαπίστωση της αλληλεπίδρασης/ συμμεταβολής η οποία έχει πολλαπλά τεκμηρωθεί

ερευνητικά, οδηγεί στην διαπίστωση μιας αισιόδοξης προοπτικής, που μας απαλλάσσει από οποιαδήποτε μοιρολατρική άποψη/ θέση ή απαισιοδοξη στάση νεοεμμινιστική. Άρα ο άνθρωπος δεν είναι έρμαιο ούτε κάποιων εξωτερικών παραγόντων ούτε κάποιων εσωτερικών διεργασιών αλλά μπορεί να συμβάλλει και να συμ-μεταμορφώσει, τόσο τον εσωτερικό του κόσμο όσο και το περιβάλλον (κοινωνικοτεχνικό κ.ά.). (Καλαντζή- Αζίζι, 2002).

Για την αριστερή μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς χωρίστηκε η πολυπλοκότητα των διαφόρων φαινομένων που την διαμορφώνουν σε μια σειρά κλάδων που προσφέρουν βασική έρευνα. Για παράδειγμα η Εξελικτική Ψυχολογία επικεντρώνεται στη μελέτη της εξέλιξης του ανθρώπου, η Γνωστική Ψυχολογία στη μελέτη των διεργασιών του νου, η Ψυχοφυσιολογία στις λειτουργίες του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, η Κοινωνική Ψυχολογία στη σχέση του ανθρώπου με το κοινωνικό περιβάλλον κ.λ.π. Ο πλούσιος λοιπόν των γνώσεων που προσφέρει η βασική έρευνα της Ψυχολογίας δίνει την δυνατότητα να διατυπωθούν βασικές αρχές της λεγόμενης ομαλής συμπεριφοράς και κατ' επέκταση της ψυχικής ευ-ρυθμίας. Ο Ψυχολόγος τέλος είναι ο επιστήμονας που γνωρίζει κυρίως την οργάνωση και λειτουργία της λεγόμενης ομαλής συμπεριφοράς.

Η Κλινική Ψυχολογία ορίζεται ως ένας εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας ο οποίος μελετά κατ' εξοχήν την αποκλίνουσα συμπεριφορά, ασχολείται δηλ. κυρίως με την ψυχική αρρυθμία.

Η Κλινική Ψυχολογία αντίλει δεδομένα από τους βασικούς κλάδους της Ψυχολογίας, να οποία αξιο-

* Άρθρο βασισμένο σε ομότιμη ομάδα επιστημονικής εκδήλωσης του Τομέα Ψυχολογίας των Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα: "Ο ρόλος της Ψυχολογίας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας".

** Αποσαφήνιση εννοιών/ Ορολογιών.

ποιεί με τη βοήθεια της κλινικής μεθοδολογίας της έρευνας για την επίτευξη του στόχου της. Ο Κλινικός Ψυχολόγος είναι κατ' αρχήν Ψυχολόγος που έχει εκπαιδευτεί να χρησιμοποιεί τις αρχές των ψυχολογικών θεωριών και τα ευρήματα των ψυχολογικών ερευνών κατά την άσκηση του κλινικού έργου του. Η ενασχόληση με την απόκλιση και η συστηματική εφαρμογή ψυχολογικών γνώσεων για τον εντοπισμό, την διάγνωση ή την αξιολόγησή της όπως και την διαπίκωση ή εφαρμογή παρεμβατικών πλαισίων ονομάζεται κλινικό έργο. (Jaeggi, Rohner και Wiedertmann, 1990, Heiden και Hersen, 1997).

Ο Κλινικός Ψυχολόγος χρησιμοποιεί έγκυρη επιστημονική μεθοδολογία ώστε να επιτύχει την όσο είναι δυνατόν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα, εγκυρότητα και ακρίβεια κατά την άσκηση του κλινικού του έργου.

Στην παραδοσιακή κλινική πράξη η διαδικασία που ακολουθείται χαρακτηρίζεται από παθητική στάση του Κλινικού Ψυχολόγου που περιμένει να εμφανισθεί το πρόβλημα, να το αναγνωρίσει το άτομο- που μπορεί να είναι και μια ομάδα υψηλού κινδύνου, ένας οργανισμός σε κρίση- και να απευθυνθεί σ' αυτόν με στόχο την μείωση ή εξάλειψη του προβλήματος.

Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία είναι κλάδος της Κλινικής Ψυχολογίας, ο οποίος ασχολείται κυρίως με τις συναρτήσεις μεταξύ απόκλισης και περιβάλλοντος. (Mann, 1978, Bender, 1976, Röhrle & Sommer, 1995, Καλαντζή- Αζίζι, 2000).

Ο Κοινωνικός Κλινικός Ψυχολόγος είναι Κλινικός Ψυχολόγος, ο οποίος εφαρμόζει τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχολογίας για την πρόληψη κυρίως της απόκλισης και προτείνει και υλοποιεί κοινοτικές παρεμβάσεις σε στενή συνεργασία με άλλους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας και κοινοτικούς φορείς. Η έννοια της κοινότητας αφορά συνήθως σε ένα σχετικά περιορισμένο σε μέγεθος κοινωνικό σύνολο ατόμων, που συνδέονται με κοινούς (συναισθηματικούς) δεσμούς, οι οποίοι παράγουν από την αίσθηση ότι τα άτομα αυτά μοιράζονται ένα στοιχείο της ζωής τους, τον ίδιο βιολογικό χώρο, έχουν κοινές παραδόσεις και αντιμετωπίζουν κοινές συνθήκες και προβλήματα διαβίωσης. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, η κοινότητα ως έννοια περιλαμβάνει τόσο μια γεωγραφική όσο και μια συναισθηματική διάσταση. (Καλαντζή- Αζίζι, 2000).

Στην κοινοτική κλινική πράξη η διαδικασία που ακολουθείται διαφέρει ριζικά από την προαναφερθείσα της παραδοσιακής κλινικής πράξης κυρίως σχετικά με την στάση του Κλινικού Κοινωνικού Ψυχολόγου απέναντι στο άτομο, στην ομάδα ή το σύστημα που παρουσιάζει πρόβλημα ή που δυνητικά θα παρουσιάσει πρόβλημα. Η στάση αυτή είναι ενεργητική: πειραματικός σχεδιασμός, μέτρηση στάσεων, εκτίμηση αναγκών δηλ. συντονισμένη επιδημιολογική έρευνα όχι μόνο για τον εντοπισμό των αναγκών αλλά κυρίως για τον εντοπισμό των ψυχοβιολογικών αποθεμάτων (resources), ώστε να κινητοποιηθεί η κοινότητα και να αξιοποιηθούν τα κοινοτικά δίκτυα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Οργάνωση και λειτουργία δομών με κριτήρια τις ανάγκες της πλειοψηφίας του πληθυσμού της συγκεκριμένης κοινότητας, αξιολόγηση των δομών και των υπηρεσιών τους, ποιοτικός έλεγχος και διερεύνηση κόστους- αποτελέσματος, είναι μερικά επιλεγμένα παραδείγματα από το έργο του Κοινωνικού Κλινικού Ψυχολόγου. Ασφαδής η ενεργός κοινωνική κινητοποίηση του ίδιου του Κοινωνικού Κλινικού Ψυχολόγου θεωρείται απονοήτα. (Röhrle & Sommer, 1995, Smail, 1994).

Συνήθως λοιπόν όλες τις ενέργειες του Κοινωνικού Κλινικού Ψυχολόγου εντοπίζουμε και την καινοτομία στο έργο του, που συνίσταται στην υιοθέτηση μιας ενεργητικής στρατηγικής αναζήτησης της δυναμικής απόκλισης μέσα από την μελέτη και διατήρηση των εύρυθμων στοιχείων της κοινότητας.

* Ιστορική πορεία της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας

Η πορεία της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την Κοινωνική Ψυχολογία (Community Psychology) (Röhrle & Sommer, 1995).

Η Κοινωνική Ψυχολογία, αλλά και γενικότερα η Ψυχολογία του σήμερα, τροφοδοτεί την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία με μοντέλα ερμηνείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς- αποκλίνοσας ή μη- η δε Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, αξιοποιεί αυτά τα μοντέλα στο σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων μέσα στην κοινότητα, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η απόκλιση και να ενισχυθεί το εύρυθμο δυναμικό της κοινότητας.

Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία κάνει επισή-

ς τα πρώτα της βήματα τη δεκαετία του 1960. Mann, 1978, Bender, 1976, Rappaport & Seidman, 96). Είναι γέννημα και θρέμμα μιας συγκεκριμένης εποχής και επηρεάστηκε από τα κινήματα για δικαιώματα των πολιτών, τα κινήματα ειρήνης, οστασίας του περιβάλλοντος, το φεμινιστικό κ.ά. (Kwart, 1991, Florin & Wandersman, 1990, Mulvey, 88, Zimmermann & Rappaport, 1998).

Η μεταρρύθμιση στην Ψυχιατρική και κυρίως η αναγραφή από τον τότε Πρόεδρο των Η.Π.Α. F. Kennedy του διατάγματος για την κοινοτική ψυχική υγεία (CM HA- Community Mental Health Act) το 1963 που ρύθμιζε την χρηματοδότηση ίδρυμα και λειτουργίας ενός εθνικού δικτύου Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας διαμόρφωσαν επίσης κατάλληλες προϋποθέσεις για μια κοινοτική προσεγγιστική της ψυχικής υγείας. (Smail, 1994).

Ορόσημο για την Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία αποτέλεσε το Συνέδριο στο Swampscot της Μασαχουσέτης των Η.Π.Α. τον Μάιο του 1965 με θέμα την Εκπαίδευση των Ψυχολόγων στην Κοινοτική Ψυχική Υγεία, όπου προσδιορίστηκε εκ νέου ο ρόλος των Κλινικών Ψυχολόγων, οι οποίοι αναζητούσαν ταυτόσημά τους μέσα στο μεταρρυθμιστικό κίνημα της Ψυχιατρικής. Στα πλαίσια του Συνεδρίου αυτό δόθηκε επίσης μια καλή ευκαιρία να δημιουργηθεί ένα «νέο πρόγραμμα για την Ψυχολογία» (a new agenda for psychology) που θα έβαζε τέλος στην παραχρόνια απομόνωση του κλάδου από το κοινωνικό γίγνεσθαι (Heller, 1989) και στο γενικό κλίμα της απογοήτευσης από τα στενά ατομοκεντρικά θεραπευτικά μοντέλα της εποχής. Σ' αυτό το συνέδριο συζητήθηκε επίσης ότι ο προγραμματισμός των συστημάτων ψυχικής υγείας θα έπρεπε να περπατάει το κέντρο βάρους από την παρέμβαση στην πρόληψη με αναβάθμιση του ρόλου της κοινότητας (Carlan, 1964, α, β).

Την ίδια εποχή ο περίφημος Κοινωνικός Ψυχολόγος Kurt Lewin και οι συνεργάτες του ίδρυσαν τον Τομέα 9 της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας και τον ονόμασαν «Τομέα ψυχολογικής μελέτης κοινωνικών θεμάτων», με στόχο την στροφή εκτός του ενδιαφέροντος της Ψυχολογίας στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες της συμπεριφοράς. Χάρη σε αυτές τις οικολογικές απόψεις που έδιναν έμφαση στο πλαίσιο της λειτουργίας του ατόμου, η Ψυχολογία αποκτά άμεσους δεσμούς με την Οικολογία, την Κοινωνιολογία, την

Πολιτική, το Δημόσιο Δίκαιο κ.ά. Λίγο αργότερα ιδρύεται άλλος ένας καινούριος Τομέας (Τομέας 27) στην Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, αρχικά ως «Τομέας Κοινοτικής Ψυχολογίας» και μετά ως «Εταιρεία για την Κοινοτική Έρευνα και Δράση» (Society for Community Research and Action), της οποίας τα μέλη επιδεικνυαν πολύ μεγάλη νοσηλευτική δράση, όπως άλλωστε το δηλώνει και το όνομα της Εταιρείας. (Mann, 1978).

Από τις αρχές του 1970 άρχισαν να κυκλοφορούν ειδικά περιοδικά όπως π.χ. το "American Journal of Community Psychology", το "Journal of Community Psychology", το "Journal of Prevention" και το "Journal of Community and Applied Social Psychology", στα οποία βρίσκει κανείς πολύ ενδιαφέροντα άρθρα εφαρμογών των μοντέλων της Κοινοτικής και Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας. Επίσης, στο "Annual Review of Psychology" μπορεί κανείς να παρακολουθήσει όλη την εξέλιξη της Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας, στα σχετικά ειδικά αφιερώματα.

Σεγά, σεγά εξαπλώνονται οι εφαρμογές της Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας σ' όλο τον κόσμο. Ενδεικτικά αναφέρουμε και τα ειδικά μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στη Γερμανία όπως αυτό στο Βερολίνο, Oldenburg, Mamburg, Μόναχο και Βρέμη. (Röhrlé & Sommer, 1995).

Η αλλαγή στην έμφαση από το ατομικό στο κοινοτικό επίπεδο (βλ. από την παραδοσιακή Κλινική Ψυχολογία στην Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία) αποτελεί χαρακτηριστικό και άλλων προσεγγίσεων, όπως π.χ. η Κοινοτική Ψυχιατρική (Community Psychiatry) και Κοινωνική Ψυχιατρική (Social Psychiatry), οι οποίες συχνά συγχέονται και παρουσιάζονται ως ταυτόσημες τόσο μεταξύ τους όσο και με την Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία. Κοινός τόπος όλων αυτών των προσεγγίσεων είναι η κοινωνικοοικολογική διάσταση στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών νοσημάτων, καθώς και το πεδίο εφαρμογών τους, που είναι η κοινότητα. (Carlan, 1974, Παπαδάτος 1987, Παπαδάτος & Στογιαννίδου, 1988). Ωστόσο πρόκειται για κατευθύνσεις που έχουν διαφορές τόσο στους στόχους όσο και στη δράση τους. Πιο συγκεκριμένα η Κοινοτική Ψυχιατρική αφορά κυρίως στην παροχή υπηρεσιών με στόχο τη φροντίδα και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα. Οι παρεμβάσεις της αντίκεινται στην παραδοσιακή ψυ-

ς τα πρώτα της βήματα τη δεκαετία του 1960. Iann, 1978, Bender, 1976, Rappaport & Seidman, 96). Είναι γέννημα και θρέμμα μιας συγκεκριμένης εποχής και επηρεάστηκε από τα κινήματα για δικαιώματα των πολιτών, τα κινήματα ειρήνης, οστιασίας του περιβάλλοντος, το φεμινιστικό κ.ά. (Wart, 1991, Florin & Wandersman, 1990, Mulvey, 88, Zimmermann & Rappaport, 1998).

Η μεταρρύθμιση στην Ψυχιατρική και κυρίως η οργάνωσή από τον τότε Πρόεδρο των Η.Π.Α. J. Kennedy του διατάγματος για την κοινοτική ψυχική υγεία (CM HA- Community Mental Health Act) το 1963 που ρύθμιζε την χρηματοδότηση ίδρυμα και λειτουργίας ενός εθνικού δικτύου Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας διαμόρφωσαν επίσης κατάλληλες προϋποθέσεις για μια κοινοτική οοπτική της ψυχικής υγείας. (Smail, 1994).

Ορόσημο για την Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία ήρξε το Συνέδριο στο Swampscot της Μασαχουσέτης των Η.Π.Α. τον Μάιο του 1965 με θέμα την Εκπαίδευση των Ψυχολόγων στην Κοινοτική Ψυχική Υγεία, όπου προσδιορίστηκε εκ νέου ο ρόλος των Κλινικών Ψυχολόγων, οι οποίοι αναζητούσαν ταυτότητά τους μέσα στο μεταρρυθμιστικό κίνημα της Ψυχιατρικής. Στα πλαίσια του Συνεδρίου αυτού δόθηκε επίσης μια καλή ευκαιρία να δημιουργηθεί ένα «νέο πρόγραμμα για την Ψυχολογία» (a new agenda for psychology) που θα έβαζε τέλος στην παραχρόνια απομόνωση του κλάδου από το κοινωνικό γίγνεσθαι (Heller, 1989) και στο γενικό κλίμα της απογοήτευσης από τα στενά ατομοκεντρικά θεραπευτικά μοντέλα της εποχής. Σ' αυτό το συνέδριο συζητήθηκε επίσης ότι ο προγραμματισμός των συστημάτων ψυχικής υγείας θα έπρεπε να παύσει το κέντρο βάρους από την παρέμβαση στην πρόληψη με αναβάθμιση του ρόλου της κοινότητας (Carlan, 1964, α, β).

Την ίδια εποχή ο περίφημος Κοινωνικός Ψυχολόγος Kurt Lewin και οι συνεργάτες του ίδρυσαν τον Τομέα 9 της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας και τον ονόμασαν «Τομέα ψυχολογικής μελέτης κοινωνικών θεμάτων», με στόχο την στροφή εκτός του ενδιαφέροντος της Ψυχολογίας στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες της συμπεριφοράς. Χάρη σε αυτές τις οικολογικές απόψεις που έδιναν έμφαση στο πλαίσιο της λειτουργίας του ατόμου, η Ψυχολογία αποκτά άμεσους δεσμούς με την Οικολογία, την Κοινωνιολογία, την

Πολιτική, το Δημόσιο Δίκαιο κ.ά. Λίγο αργότερα ιδρύεται άλλος ένας καινούριος Τομέας (Τομέας 27) στην Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, αρχικά ως «Τομέας Κοινοτικής Ψυχολογίας» και μετά ως «Εταιρεία για την Κοινοτική Έρευνα και Δράση» (Society for Community Research and Action), της οποίας τα μέλη επιδείκνυαν πολύ μεγάλη νομοθετική δράση, όπως άλλωστε το δηλώνει και το όνομα της Εταιρείας. (Mann, 1978).

Από τις αρχές του 1970 άρχισαν να κυκλοφορούν ειδικά περιοδικά όπως π.χ. το "American Journal of Community Psychology", το "Journal of Community Psychology", το "Journal of Prevention" και το "Journal of Community and Applied Social Psychology", στα οποία βρίσκει κανείς πολύ ενδιαφέροντα άρθρα εφαρμογών των μοντέλων της Κοινοτικής και Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας. Επίσης, στο "Annual Review of Psychology" μπορεί κανείς να παρακολουθήσει όλη την εξέλιξη της Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας, στα σχετικά ειδικά αφιερώματα.

Σιγά, σιγά εξαπλώνονται οι εφαρμογές της Κοινοτικής Κλινικής Ψυχολογίας σ' όλο τον κόσμο. Ενδεικτικά αναφέρουμε και τα ειδικά μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στη Γερμανία όπως αυτό στο Βερολίνο, Oldenburg, Mamburg, Μόναχο και Βρέμη. (Röhle & Sommer, 1995).

Η αλλαγή στην έμφαση από το ατομικό στο κοινοτικό επίπεδο (βλ. από την παραδοσιακή Κλινική Ψυχολογία στην Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία) αποτελεί χαρακτηριστικό και άλλων προσεγγίσεων, όπως π.χ. η Κοινοτική Ψυχιατρική (Community Psychiatry) και Κοινωνική Ψυχιατρική (Social Psychiatry), οι οποίες συχνά συγχέονται και παρουσιάζονται ως ταυτόσημες τόσο μεταξύ τους όσο και με την Κοινοτική Κλινική Ψυχολογία. Κοινός τόπος όλων αυτών των προσεγγίσεων είναι η κοινωνικοοικολογική διάσταση στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών νοσημάτων, καθώς και το πεδίο εφαρμογών τους, που είναι η κοινότητα. (Carlan, 1974, Παπαδάτος 1987, Παπαδάτος & Στογιαννίδου, 1988). Ωστόσο πρόκειται για κατευθύνσεις που έχουν διαφορές τόσο στους στόχους όσο και στη δράση τους. Πιο συγκεκριμένα η Κοινοτική Ψυχιατρική αφορά κυρίως στην παροχή υπηρεσιών με στόχο τη φροντίδα και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα. Οι παρεμβάσεις της αντίκεινται στην παραδοσιακή ψυ-

χιατρική λογική και πρακτική και πραγματοποιούνται εκτός του στενού πλαισίου του ψυχιατρικού νοσοκομείου. Τα Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας προβλήθηκαν ως κύρια εναλλακτική λύση, όπως και άλλες δομές π.χ. τα προστατευμένα εργαστήρια, τα διαμερίσματα και οι ξενώνες, οι ανάδοχες οικογένειες κ.ά. Η Κοινωνική Ψυχιατρική εν αντιθέσει έχει πιο πολλά κοινά με την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία όπως η πρόληψη, η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας σε σχέση με το ρόλο των παραγόντων του περιβάλλοντος και του τρόπου ζωής. (Μαδιανός, 2000 α, β). Η Κοινωνική Ψυχιατρική όμως ως κλάδος της Ψυχιατρικής και ειδικότητα της Ιατρικής, αναγκάζεται να ακολουθήσει το βιο-ιατρικό πρότυπο για την ψυχική νόσο, εγκλωβίζεται σ' αυτό και προσδίδει στην ψυχική υγεία ιατροκεντρικό χαρακτήρα. Σ' αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε την ενδιαφέρουσα επιστημονική συζήτηση, η οποία συνεχίζεται ως σήμερα σχετικά με τον κλάδο της «Παθοψυχολογίας», όπως τον όρισε ο Münsterberg (1863- 1916). «Μέσω της "Παθοψυχολογίας" γίνεται η προσπάθεια κατανόησης της απόκλισης, αφού συναχθούν συμπεράσματα από την μελέτη των λειτουργιών της λεγόμενης φυσιολογικής συμπεριφοράς. Ενώ η Ψυχοπαθολογία ασχολείται κατ' εξοχήν με την απόκλιση εφόσον είναι προσανατολισμένη προς το ιατρικό μοντέλο» (Jacggi, Rohner & Wiedermann, 1990, σελ. 38).

Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία λόγω του ότι είναι εξειδικευμένος εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας και η Ψυχολογία - όπως προαναφέρθηκε- μελετά κατ' εξοχήν τη λεγόμενη φυσιολογική συμπεριφορά, έχει πολύ πιο διευρυμένες από αυτές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής δυνατότητες, ώστε να προσεγγίσει το θέμα της ψυχικής υγείας/ ψυχικής ευρυθμίας με πιο ολιστικό και αποτελεσματικό τρόπο. Η σύντομη αναφορά των ψυχολογικών μοντέλων τα οποία υιοθετεί η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία και οι εφαρμογές τους θα διαφωτίσουν την παραπάνω θέση.

***Βασικά ψυχολογικά μοντέλα και οι εφαρμογές τους**

Επιλέγουμε δύο μόνο ψυχολογικά μοντέλα τα οποία χαρακτηρίζουν και τις εφαρμογές της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας.

A. Το οικολογικό μοντέλο

Ο προβληματισμός πολλών Ερευνητών- Ψυχολόγων ότι η μελέτη των ατομικών διαφορών δεν α- κεί να εστιάζεται μόνο στο άτομο αλλά θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη το πλαίσιο, η κοινότητα και πολλαπλές φυσικές, κοινωνικές αλλά και οικολογικές παράμετροι, οδήγησε στη διατύπωση ενός μοντέλου γνωστού ως Οικολογική Ψυχολογία, βλ. ενδεικτικά (Barker & Wright, 1949, Barker, 1968, Bronfenbrenner, 1977). Η οικολογική άποψη στη Ψυχολογία δέχεται λοιπόν ότι η συμπεριφορά α- των και το άμεσο περιβάλλον αλληλοεξαρτώνται. Η αλληλεπίδραση αυτή οφείλεται στους μηχανισμούς αυτορρύθμισης που διαθέτουν τόσο τα πλ- αίσια συμπεριφοράς όσο και στο γεγονός ότι τα άτομα είναι τμήμα ενός συνολικότερου πλαισίου.

Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία αξιοποίησε ό- το φάσμα των κορισμάτων των ερευνητών του οικολογικού μοντέλου. (Barker, 1968). Αναφέρουμε ενδεικτικά δύο βασικές οικολογικές αρχές, οι οποίες φ- νηκαν ιδιαίτερα χρήσιμες για την «έρευνα έξω από» (Lewin, 1951) και τον έλεγχο αποτελεσματικότητας των εφαρμογών της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας. Αυτές είναι α)- η αρχή των κοινωνικών πλ- αίσιων και β) η αρχή των πλαισίων συμπεριφοράς. α) η αρχή των κοινωνικών πλαισίων διέπει τη αξιολόγηση των πλαισίων κατά την αναγνώριση των προβλημάτων και αναζήτηση λύσεων. Η πρόση του R. H. Moos για το «αντιληπτικό κοινωνικό κλίμα» και η διαμόρφωση διαφόρων κλιμάτων για το κοινωνικό κλίμα, αξιοποιήθηκε συστηματικά από την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία. (Moos, 1988). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σύγκριση ομάδων αυτοβοήθειας με θεραπευτικές ομάδες (Toro, Rappaport και Seidmann, 1987).

β) η αρχή των πλαισίων συμπεριφοράς (behavior setting) διατυπώθηκε από τον Roger Barker (1968) ο οποίος παρατήρησε ότι οι περισσότερες συμπεριφορές δεν εκδηλώνονται ούτε διανέμονται τυχαία στο χώρο και τον χρόνο, αλλά αντίθετα ακολουθούν συγκεκριμένα, συνεκτικά πρότυπα, δηλ. μ- βρα τακτικών προγραμματισμένων δραστηριοτήτων τα λεγόμενα πλαίσια συμπεριφοράς. Η σχέση με- ξύ συγκεκριμένων συμπεριφορών που εκδηλώνεται σε ένα πλαίσιο και των φυσικών χαρακτηριστικών του πλαισίου είναι από που προσδιορίζει διαμορφώνει τα πλαίσια συμπεριφοράς.

Η θεωρία των πλαίσιων συμπεριφοράς συνεισφέρει πολλά στην Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία. Τα πλαίσια συμπεριφοράς έχουν όλα τα χαρακτηριστικά μιας αντικειμενικής μονάδας ανάλυσης αφού είναι συγκεκριμένα, σχετικά σταθερά και αντικειμενικά με την έννοια ότι μπορούν να διακριθούν και να αξιολογηθούν από ανεξάρτητους παρατηρητές. Οι μέθοδοι συνεπώς των πλαίσιων συμπεριφοράς μας επιτρέπει μια συστηματική, ακριβή μέτρηση συγκεκριμένων συμπεριφορών τις οποίες μια κοινότητα ενισχύει και ενθαρρύνει. Επιπλέον, τα υπάρχοντα πλαίσια για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων (όπως π.χ. τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι κ.ά.) συγκρίνονται με συγκεκριμένες ανάγκες συμπεριφοράς των ομάδων αυτών, προκειμένου να φανεί πόσο βιώσιμα είναι τα πλαίσια αυτά. Η θεωρία των πλαίσιων συμπεριφοράς παρέχει μια γκάμα μονάδων ανάλυσης, από μια απλή δραστηριότητα, ένα συγκεκριμένο είδος δραστηριότητας μέχρι την δραστηριότητα μιας ολόκληρης κοινότητας. Η θεωρία αυτή βοηθά να κατανοήσουμε πως ένα κοινωνικό πλαίσιο μπορεί να επιδράσει καταλυτικά και να αλλάξει την συμπεριφορά ατόμων αλλά και της ίδιας της κοινότητας.

Μετά την παράθεση ενδεικτικών στοιχείων από το οικολογικό μοντέλο καταθέτουμε ορισμένες σκέψεις σχετικά με την αξιοποίησή του από την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία. Σύμφωνα λοιπόν με το οικολογικό μοντέλο οι κοινωνικές διαδικασίες υπόκεινται σε μια εξελικτική πορεία και αλλαγή. (Η εξελικτική αυτή σκοπιά, εισάγει την προοπτική του χρόνου και την αξιοποίηση της προοπτικής αυτής στο σχεδιασμό και καθορισμό των διαδοχικών παρεμβάσεων σε κάποιο οικοσύστημα). Ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο που εισάγεται από το οικολογικό μοντέλο είναι η συνειδητοποίηση ότι η δημιουργία δυνάμεων αλλαγής, δεν είναι αναγκαία να προέρθει από έξω. Αντίθετα αυτό που θεωρείται σημαντικό είναι να διακριθούν και να κινητοποιηθούν οι υπάρχοντες πόροι τα λεγόμενα αποθέματα- και οι θετικές συνθήκες, ώστε να κατευθυνθούν προς το στόχο οποιασδήποτε βελτίωσης/ αλλαγής, που υπαγορεύεται όμως από τις ίδιες αυτές κοινωνικές, οικολογικές συνθήκες.

B. Το μοντέλο ψυχικής υγείας

Στην Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία υιοθετείται κατ' αρχήν μια αντίληψη για την ψυχική υγεία- ψυχική ευρυθμία- την οποία συνοψίζει χαρακτηριστι-

κά ο Martin Bloom (1996) ως εξής: ένα άτομο δεν είναι είτε (ψυχικά) υγιές, είτε νοσεί αλλά λιγότερο ή περισσότερο (ψυχικά) υγιές. Ένας υψηλός βαθμός (ψυχικής) υγείας δεν συνίσταται μόνο στην απουσία ενδείξεων νόσου αλλά και στην ισχυρή έκφραση ενδείξεων (ψυχικής) υγείας. Ο ίδιος ο ερευνητής αναφέρει ενδεικτικά επτά επιλεγμένους παράγοντες καλής (ψυχικής) υγείας. 1. (υψηλή) συναισθηματική κατάσταση ευεξίας 2. (υψηλό) επίπεδο ενέργειας και ενδιαφερόντων 3. αυθορμητισμός, εκφραστικότητα, αυτοεπιβεβαίωση (σε ικανοποιητικό βαθμό) 4. λειτουργικότητα και δημιουργικότητα/ παραγωγικότητα 5. υπέρβαση του εαυτού δηλ. ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο και το περιβάλλον, ικανότητα αγάπης και δημιουργίας 6. αυτονομία 7. (υψηλό) αίσθημα αυτοεκτίμησης.

Αυτοί είναι οι κύριοι παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το μεγαλύτερο εύρος αυτής της κατάστασης που ονομάζουμε (ψυχική) υγεία και συνθέτουν την ψυχική ευεξία. Ανάλογα με την φόρτιση του κάθε παράγοντα έχουμε και πιο χαμηλό ή πιο υψηλό επίπεδο ψυχικής υγείας.

Στο βιβλίο «Πρακτικές πρωτογενούς πρόληψης» (1996) επικεντρώνεται ο Martin Bloom στην πρωτογενή πρόληψη σχετικά με την ψυχική υγεία και την χαρακτηρίζει ως το κύριο μέλημα της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας. Η πρωτογενής πρόληψη ορίζεται- κατά τον Μ. Bloom- με βάση συντονισμένες ενέργειες που στοχεύουν:

- α) στην πρόληψη προβλημάτων που μπορούν να προβλεφθούν
- β) στην προστασία των υπαρχόντων καταστάσεων και λειτουργιών
- γ) στην προαγωγή των επιθυμητών δυνατοτήτων ατόμων και ομάδων στο φυσικό και κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον.

Το μοντέλο αυτό πρόληψης υιοθετεί πλήρως την οικολογική προοπτική, στα πλαίσια της οποίας κάθε συστατικό σε μια δεδομένη κατάσταση είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένο με οποιοδήποτε άλλο συστατικό με έναν αλληλεπιδραστικό τρόπο. Όσο περισσότερο λαμβάνονται υπόψη αυτοί οι παράγοντες στις καθημερινές καταστάσεις, τόσο αποτελεσματικότερα μπορούν να αντιμετωπισθούν κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα (Barnett & Escobar, 1989, Begley & Biddle, 1988, Dew, Bromet, Brent & Greenhouse, 1987, Schmidt & Tate, 1988).

Η βιβλιογραφία σχετικά με τα προγράμματα

που εφαρμόζει η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία σύμφωνα με αυτό το μοντέλο ψυχικής υγείας είναι τεράστια. Από την ευαισθητοποίηση στην ειδική λύση προβλημάτων ως προληπτική εμπειρία για μελλοντικές καταστάσεις π.χ. φυσικές καταστροφές, τα anti-stress-training για όλα τα παιδιά μιας σχολικής τάξης, την συναισθηματικο-γνωστική θεωράκιση φοιτητών για την μη-χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ως την βελτίωση της μαθημένης αδυναμίας αντίδρασης σε ομάδες γυναικών.

Αυτό το είδος πρωτογενούς πρόληψης σταχεύει στην πρόληψη προβλέψιμων προβλημάτων. Και πράγματα μελετώντας τη βιβλιογραφία παρατηρεί κανείς μια πληθώρα πρακτικών που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία, πιθανώς διότι οι περισσότεροι Κοινωνικοί Κλινικοί Ψυχολόγοι είχαν εκπαιδευτεί στην παρέμβαση (βλ. θεραπεία) και μόνο. Σημαντικές όμως έρευνες που σχετίζονται με την λεγόμενη ευπροσαρμοστικότητα και τους προστατευτικούς παράγοντες (resilience factors,) βοήθησαν την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία να ξεφύγει από τον εστιασμό στην απόκλιση. Η διαπίστωση του Garmezy (1994) ότι μερικές φορές υγιή παιδιά αναδύονται από μη υγιείς καταστάσεις, έδωσε έμπισμα στη βασική ψυχολογική έρευνα, ώστε να ενταισθούν πολλοί από αυτούς τους παράγοντες που επιδρούν προστατευτικά (βλ. έρευνες του Benard, 1992). Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία αξιοποιώντας όλο αυτό τον πλούτο των σχετικών γνώσεων διευρύνει το σκεπτικό της. Η πρωτογενής λοιπόν πρόληψη σύμφωνα με αυτές τις εξελίξεις έχει δύο κύριους στόχους α) να ισχυροποιήσει τα άτομα με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθήσουν τον εαυτό τους σε στρεσογόνες καταστάσεις (είτε αυτές είναι προϊόν διεργασιών του νου ή περιβαλλοντικής αιτιολογίας) και β) να ενδυναμώσει άλλους-προστατευτικούς-παράγοντες από το περιβάλλον και να εγερθεί ώστε αυτοί να μπορέσουν να μεσολαβήσουν πριν εμφανισθούν δυσλειτουργίες. Οι παράγοντες αυτοί που προάγουν την ευπροσαρμοστικότητα βρίσκονται στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινότητα. Για τη συστηματική ενίσχυση αυτών των προστατευτικών παραγόντων έχει να επιδείξει η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία ένα ογκώδες έργο.

***Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα του ανθρώπου**

Ας μου επιτραπεί να επικεντρωθούμε τώρα στο

εάν και πώς η Ψυχολογία και η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία ειδικότερα μπορεί να ανταποκριθεί στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου σήμερα.

- Η Ψυχολογία είναι σε θέση να προσφέρει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο συνεχώς βελτιώνεται με παραγωγή καινούριας αξιόπιστης επιστημονικής γνώσης.
- Το οικολογικό μοντέλο αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της πολυπλοκότητας των αλληλεξαρτήσεων μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος.
- Το μοντέλο ψυχικής υγείας με έμφαση στην ενδυνάμωση των υγιών εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που επιδρούν πάνω στην ανθρώπινη συμπεριφορά μετέθεσε το κέντρο βάρους, από την παθολογία στις εγγενείς δυνατότητες αυτοπραγμάτωσης του ανθρώπου με την ταυτόχρονη υποστήριξή τους από την κοινότητα.
- Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία παρουσιάζει μια αξιολογητική ποικιλία αξιόπιστων εφαρμογών για την προαγωγή της ψυχικής ευρωθυμίας.

Κι' όμως απέχουμε πολύ όσον να αναγνωρισθούν οι τεράστιες δυνατότητες που κρύβει η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία. Ακόμη και διεθνώς δεν έχει αναδειχθεί ο καθοριστικός ρόλος της στην προαγωγή της ψυχικής ευρυθμίας. Σπασμοδικά και μη-συστηματικά εφαρμόζονται προγράμματα χωρίς σοβαρό ερευνητικό σχεδιασμό, απορροφούνται οικονομικά κονδύλια χωρίς αξιολόγηση πραγματικών αναγκών. Η στάση της κοινωνίας όμως κυρίως δεν έχει αλλάξει: κυριαρχεί ακόμη και σήμερα το βιοιατρικό πρότυπο. Η ανάλογη στάση Κυβερνήσεων, νομοθετικών ρυθμίσεων και κατανόηση του δημόσιου χρήματος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας προς μια κατεύθυνση είναι το συνεπές επακόλουθο. Ακόμη και σήμερα στο επίκεντρο όλων των ενεργειών είναι ο ψυχικά ασθενής και όχι ο ψυχικά υγιής. Το μοντέλο ψυχικής υγείας που προβέβει η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία υπάρχει πολλές φορές μόνο στα χαρτιά ή ξεχασμένο σε σχετικά εγχειρίδια.

Το πόσο βαθιές είναι οι ρίζες της αντίληψης ότι ψυχική υγεία σημαίνει φροντίδα για την απόκλιση διατυπώνεται σε Νομοθεσίες και Ενέργειες της Πολιτείας, η οποία βέβαια ακολουθεί τις επικρατέστερες αντιλήψεις και τα στερεότυπα, εάν δεν υπάρχουν φωτισμένοι και πρωτοπόροι νομοθέτες ή και πιέσεις από οργανωμένες επαγγελματικές ομάδες.

Θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ πάρα πολύ σύντομα σε δύο παραδείγματα από τη χώρα μας, τα οποία ενισχύουν την παραπάνω διαπίστωση.

Το πρώτο παράδειγμα σχετίζεται με την ίδρυση και λειτουργία Σχολικών Ψυχολογικών Υπηρεσιών στα Δημόσια Σχολεία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης (βλ. Νέα Παιδεία, 1998). Αυτός ο θεσμός λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας όπου κοινότητα είναι η σχολική κοινότητα και το κέντρο βάρους όλων των ενεργειών είναι η πρόληψη και μάλιστα στην πιο αποτελεσματική της μορφή, λόγω του νεαρού της ηλικίας των αποδεκτών της.

Ενώ λοιπόν σε όλα τα κράτη της Ε.Ε. και αλλού έχει καταξιωθεί αυτός ο θεσμός εδώ και πολλές δεκαετίες, μόλις το 1981 στον Νόμο 1143 για την Ειδική Αγωγή- προύσχη για την Ειδική Αγωγή κ' όχι για την γενική εκπαίδευση!- γίνεται απλά αναφορά για Σχολικούς Ψυχολόγους χωρίς να προβούν κάποια μέτρα. Ο επόμενος Νόμος 85 του 1986 πήγε ένα βήμα εμπρός και το έτος 1987 διορίζονται οι πρώτοι Σχολικοί Ψυχολόγοι. Το ερώτημα είναι πώς? Όχι στα γενικά Σχολεία αλλά στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, εκεί δηλ. όπου υπάρχει η εμφανής απόκλιση π.χ. νοητική στέρηση. Τα χιλιάδες Σχολεία όλων των βαθμίδων όπου έπρεπε να ξεκινήσουν όλες οι προσπάθειες της Πολιτείας για προαγωγή της ψυχικής υγείας, μένουν χωρίς φροντίδα. Το γεγονός τώρα ότι και στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση δεν υπάρχει κρατική μέριμνα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νέων φοιτητών δεν εκπλήσσει κανέναν. Τα λίγα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών, μια κατ' εξοχήν μορφή κοινωνικής παρέμβασης- όπου κοινότητα είναι το Πανεπιστήμιο- φυτοζωούν (Καλαντζή- Αζίζι, 1996) (www.uoa.gr/skf) Η λειτουργία τους βασίζεται σε ατομικές πρωτοβουλίες, σε πενιχρές επιχορηγήσεις συνήθως από ευρωπαϊκά κονδύλια με ημερομηνία λήξης και συνεπώς α-συνέχεια και ασυνέπεια. Ο σοβαρό ψυχικά ασθενής φοιτητής βεβαίως δικαιούται φροντίδας, η οποία του παρέχεται στα πλαίσια της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης_ δικαιούται επίσης και φυσιοθεραπείας, όχι όμως ψυχολογική στήριξη. Ουδέν σχόλιο!

Το δεύτερο παράδειγμα προέρχεται από την Κοινωνική Ψυχιατρική. Ήδη έχει αναφερθεί ότι τα Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας αποτελούν το «κλειδί» του μεταρρυθμιστικού ψυχιατρικού κινή-

ματος (Σακελαράπουλος 1991, Μαδιανός, 1994). Βέβαια, για την μείωση των ψυχιατρικών κλινών, η συμβολή αυτών των Κέντρων υπήρξε διεθνώς καθοριστική. Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας όλου του πληθυσμού όμως υπάρχουν σοβαρές αντιρρήσεις (Μπαϊρακτάρης, 1994). Η χώρα μας πάλι παρουσιάζει μια ιδιορρυθμία. Πρωτοπορεί αρχικά με την ίδρυση και λειτουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής του τότε Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος το 1956. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στη σύλληψή του και λειτουργία του ήταν πολύ κοντά στις αρχές και τους στόχους της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας και έπαιξε πολύ μεγάλο ρόλο σε θέματα ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Στη συνέχεια ακολούθησαν μεμονωμένες προσπάθειες φωτισμένων πρωτοπόρων στο χώρο της ψυχιατρικής χωρίς ωστόσο να δημιουργηθεί ένα «κίνημα» ψυχικής υγείας με ευρύτερη απήχηση και αλλαγή στάσεων στην κοινωνία και στην Πολιτεία. Ενδεικτικό γεγονός είναι ότι κανένα κόμμα, μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας στην Ελλάδα δεν περιέλαβε τα θέματα ψυχικής υγείας στις διακηρύξεις του, με εξαίρεση το πρόβλημα των ναρκωτικών. Μόλις το 1983 μετά τις διεθνείς καταγγελίες για την κατάσταση στο Άσυλο της Λέρον και την πίεση στη χώρα μας για νομοθετικές ρυθμίσεις ψηφίστηκε ο πρώτος Νόμος για την Ψυχική Υγεία. Η πρώτη ειδική χρηματοδότηση με 120.000.000 Εcu έγινε στο πλαίσιο του κανονισμού 815/ 84 της Ε.Ο.Κ. Ο κανονισμός περιελάμβανε την ανάπτυξη της λεγόμενης «Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με την σταδιακή ίδρυση Υπηρεσιών και Δομών άμεσα συνδεδεμένες με το μέγα θέμα της αποασυλοποίησης, την έκδηλη δηλ. ψυχοπαθολογία. Η φροντίδα για την ψυχική υγεία ταυτίζεται πια εντελώς με την φροντίδα για την ψυχική ασθένεια. Ο Ν 2071/ 1992 ενισχύει ακόμη περισσότερο αυτή την τάση. Παρόλο που προβάλλεται η ιδέα της τομεοποίησης, όπου θα περιέμενε κανείς ο τομέας να ταυτίζεται με μια συγκεκριμένη κοινότητα, τελικά ο Νόμος συνδέει τα Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τις υπόλοιπες δομές ψυχικής υγείας με τις μεγάλες Ψυχιατρικές Μονάδες αλλά μ' αυτό τον τρόπο καταργείται στην ουσία ο κοινωνικός χαρακτήρας τους. Η δομή και λειτουργία μονάδων, όπως το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής που προαναφέραμε, απειλούνται άμεσα. Βέβαια ήταν ότι ακόμη και η ίδια η Ψυχιατρική Μεταρρύθ-

μοση θα αποτύγγανε. «Χαμένη ευκαιρία» την χαρακτηρίζει ο Μιχάλης Μαδιανός (1999), η δε κριτική από την πλευρά των Ψυχιάτρων, συνεχίζεται αμείωτη βλ. ενδεικτικά (Μαδιανός, 1999, Μεγαλοοικονομίου, 2000 α, Στυλιανίδης, 1999, Εφημ. Το Βήμα, 1999). Παράλο ότι επισημαίνονται κάποια θετικά στοιχεία (Μεγαλοοικονομίου 2000 β, Στυλιανίδης, 2001) απόλυτα βέβαιο είναι ότι έχουμε σήμερα στην Ελλάδα πάρα πολύ απομακρυνθεί από τις αρχές της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας.

***Ανταπόκριση της Ψυχολογίας
(Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας)
στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου**

Θα ήταν όμως μεγάλο σφάλμα και υπεραπλοστέωση εάν καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι η ουσιαστικά μη-οιδηματική αξιοποίηση της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας οφείλεται στην κυρίαρχη κεντροκεντρική αντίληψη για την ψυχική υγεία/ ψυχοσωματική ευρυθμία και δεν εστιάζουμε την προσοχή μας και σε άλλους πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν στην διατήρηση αυτής της αντίληψης.

1. Και αρχήν η ίδια η Ψυχολογία-Επαγγελματικοί Σύλλογοι και Πανεπιστημιακοί φορείς- δεν έθεσαν ως προτεραιότητα των ενεργειών τους την συμμετοχή του ψυχολογικού λόγου για θέματα ψυχικής υγείας. Δεν ακαίτησαν ισότιμη συμμετοχή σε ρυθμιστικά / νομοθετικά όργανα της Πολιτείας, ίδρυση θέσεων Ψυχολόγων και σε υπεύθυνες διοικητικές θέσεις σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

2. Οι Ψυχολόγοι οι ίδιοι που δουλεύουν στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας συμβιβάζονται συνήθως με τον παραδοσιακό ρόλο του Κλινικού Ψυχολόγου ενώ το κίνημα της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας τόνισε με έμφαση την ενεργοποίηση του Κοινωνικού Κλινικού Ψυχολόγου σε όλα τα επίπεδα του κοινωνικού γίγνεσθαι.

3. Η έρευνα στην Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία και η σχετική εκπαίδευση προωθείται πολύ σπάνια στα Πανεπιστήμια. Το «άνοιγμα» των Πανεπιστημίων προς τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας μόλις τα τελευταία χρόνια γίνεται απαίτηση (βλ. ομιλία του καθ. Tony Gale στο ετήσιο συνέδριο της Βρετανικής Εταιρείας, Brighton, 1996).

Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, η ίδια η Ψυχολογία αλλά κι' οποιαδήποτε άλλη επιστήμη ενώ οφείλουν να προσφέρουν έγκυρες γνώσεις, δεν

εξαρτάται από αυτή, εάν οι γνώσεις αξιοποιηθούν προς όφελος της κοινωνίας. Σωστή αξιοποίηση των επιστημονικών γνώσεων είναι δυνατόν να γίνει σε κοινωνίες που διέπονται από ανθρωπιστικές αρχές, αρχές ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης. Οι κοινωνίες που θεοποιούν το ασύστολο κέρδος και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον ατομικισμό, αποτελούν τροχοπέδη όλων των εξελίξεων προς όφελος του ανθρώπου και της ψυχοσωματικής του ευρυθμίας ειδικότερα. Στις κοινωνίες που ζούμε σήμερα αξιοποιείται σε ένα μικρό ποσοστό η ψυχολογική γνώση σωστά, αξιοποιείται όμως στο έπακρον όχι προς όφελος του ανθρώπου αλλά για την εκμετάλλευσή του.

Αναφέρουμε δύο επίκαιρα παραδείγματα: Πρώτο παράδειγμα: η εσκεμμένη παραπληροφόρηση ή μη-πληροφόρηση με σκοπό τον επηρεασμό της κοινής γνώμης, ώστε να δέχεται ανεπιφύλακτα αποφάσεις των κυβερνήσεων και δεύτερο παράδειγμα η συστηματική «γνωσιακή αναδόμηση», όχι από το δυσλειτουργικό σχήμα προς το λειτουργικό, (Καλαντζής- Αζίζ, 2007) αλλά αντίθετα, η γνωστή «πλύση εγκεφάλου» (πλύση, όπως τάσσουν αυτούς στην υπηρεσία εθνοπολιτικών κινήματων, ώστε να απαρσούν την ζωή από άλλους συνανθρώπους, τους λεγόμενους «εχθρούς» (Καλαντζής, 1986) ακόμη μάλιστα και την ίδια τη ζωή τους χωρίς ενδοιασμούς.

Τελειώνοντας, ας θυμηθούμε τα λόγια του καθ. Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Stanford των Η.Π.Α. και Προέδρου της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (Α.Ρ.Α.) Φ. Ζμπάρντο. Είναι τα λόγια με τα οποία χαιρέτισε την έναρξη του VIII Ετήσιου Συνεδρίου Ευρωπαϊκής Εταιρείας Συμβουλευτικής (Ε.Α.Σ.) που πραγματοποιήθηκε στη Αθήνα 20- 23 Σεπτεμβρίου 2001 σε συνδιοργάνωση με το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Θέμα του Συνεδρίου ήταν «Η συμβουλευτική στο χώρο της πρόληψης». Με αυτά τα τόσο επίκαιρα λόγια διατυπωμένα λίγες μέρες μόλις μετά το τρομοκρατικό χτύπημα στην Ν. Υόρκη της 11.9.2001 εκφράζει ο Φ. Ζμπάρντο με τον καλύτερο τρόπο και το όραμα των πρώτων - ρομαντικών ίσως- Κοινωνικών Κλινικών Ψυχολόγων της δεκαετίας του 1960, όταν καθόριζαν τον βασικό σκοπό του κλάδου της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας που ήταν «να δώσει στην Ψυχολογία τέτοια ώθηση ώστε- συνειδητοποιώντας την κοινωνική της ευθύνη- να διαμορφώσει έναν δι-

και κόσμο στον οποίο η ζωή αποτελεί πηγή ευτυχίας» (Rohrle και Sommer, 1995). Όταν διαβάσουμε αυτά τα λόγια, ως αναλογιστούμε ποια θα ήταν η συμβολή της Ψυχολογίας γενικότερα- κι' όχι μόνο της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας- που έχει ενστερνισθεί το οικολογικό μοντέλο στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου, εάν μπορούσαν βέβαια να φθάσουν τα λόγια αυτά σ' αυτούς που διευθύνουν τις τύχες όλων μας.

«Είναι ανώφελο, αλλά και βλαβερό να δαίμονοποιούμε τους ενόχους, να τους θεωρούμε απερίσκεπτους, τρελούς, απολίτιστους. Ξέρουμε ότι αυτό δεν

θα σωματίσει το κακό, το αντίθετο μάλιστα. Θα στρατολογήσει νέες γενιές φτωχών νεαρών ανθρώπων στη ζωή του τρομοκρατή. Αν δεν ερευνηθούν τα αίτια που προκάλεσαν την πράξη και τα αίτια του ανταμερικανισμού, το συνακόλουθο μίσος θα περάσει και στις επόμενες γενιές. Το «γιατί» είναι πολύ σημαντικότερο από το «ποιος». Οι τρομοκράτες προκαλούν φόβο και θυμό. Ο φόβος και ο θυμός προκαλούν επιθετικότητα και η επιθετικότητα εναντίον ανθρώπων διαφορετικής εθνότητας ή θρησκείας, προκαλεί ρατσισμό και τελικά νέα συστήματα τρομοκρατίας» (Ελευθεροτυπία, 17.10.2001).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Barker, R. & Wright, H. F. (1949). *Psychological ecology and the problem of psychological development*, *Child Development*, 20, 131-143.
- Barker, R. (1968). *Ecological Psychology: concepts and methods for studying the environment of human behavior*, Stanford C.A., Stanford Univ. Press.
- Barnett, W. S. & Escobar, C.M. (1989). *Research on the cost-effectiveness of early educational intervention: Implications for research and policy*, *American J. of Community Psychology*, 17, 677-704.
- Begley, C.E. & Biddle, A. K. (1988). *Cost-benefit analysis of safety belts in Texas school buses*, *Public Health Reports*, 103, 479-485.
- Benard, B. (1992). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in family, school and community*, *Prevention Forum*, 12, 1-16.
- Bender, M.P. (1976). *Community Psychology*, London: Methuen.
- Bloom, M. (1996). *Primary Prevention Practice, California (USA)*: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1977). *Toward an experimental ecology of human development*, *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Caplan, G. (1964 α). *Principles of preventive psychiatry*, New York: Basic Books.
- Caplan, G. (1964 β). *An approach to community mental health*, London: Tavistock Publications.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and Community Mental Health*, New York: Behavioral Publications.
- Dew, M.A., Bromet, E.J., Brent, D. & Greenhouse, J.B. (1987). *A quantitative literature review of the effectiveness of suicide prevention centers*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 239-244.
- Ewart, C. K. (1991). *Social action theory for a public health psychology*, *American Psychologist*, 16, 931-946.
- Florin, P. & Wandersman, A. (1990). *An introduction to citizen participation, voluntary organizations and community development*, Institute for empowerment through research, *American Journal of Community Psychology*, 18, 41-54.
- Gale, T. (1997). Ομιλία δημοσιευμένη στο *The Psychologist*, τομ.1, τευχ. 1, (μετ. Φ. Αναγνωστάπουλος) (1997) *Δελτίο Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων*, τ.37, 10-11.
- Garmezy, N. (ed) (1994). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Heiden, L. A. & Hersen, M. (1997). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία* (Επιμ. ελλ. έκδοσης Α. Καλαντζή-Αζίζι & Φ. Αναγνωστάπουλος), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (εκδ. πρωτοτύπου 1995).
- Heller, K. (1989). *The return to community* *American Journal of Community Psychology*, 17: 1-15.
- Jaeggi, E., Rohner, R. & Wiedermann, P.M. (1990). *Klinische Psychologie. Was ist das?*, Μόναχο, Seehamer Verlag.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*, New York: Harper.
- Mann, Ph. A. (1978). *Community Psychology. Concepts and Applications*, New York: The Free Press.