

Περιεχόμενα

Προλογικό σημείωμα των επιμελητών	21
---	----

Πρόλογος	29
----------------	----

1 **Εισαγωγή στην κοινωνιολογία της ψυχικής ασθένειας** **39**

Εισαγωγή	39
Η κοινωνιολογία και η μελέτη της ψυχικής ασθένειας	40
Τι είναι η ψυχική ασθένεια;	42
Ένας κοινωνιολογικός ορισμός της ψυχικής διαταραχής	49
Η κοινωνική κατασκευή της ψυχιατρικής ασθένειας	52
Κοινωνικές δυνάμεις και ψυχική υγεία	56
Πολιτισμικοί παράγοντες	58
Κοινωνικοί δομικοί παράγοντες	60
Παράγοντες σχετιζόμενοι με την κοινωνική διάδραση	61
Η αναζήτηση νοήματος	63
Σχετικά με το παράθεμα	65
Ερωτήσεις για συζήτηση	66
Βασικοί όροι	66

2 **Η ψυχική ασθένεια στην ιστορία** **67**

Εισαγωγή	67
Προϊστορία	69
Πρώιμοι πολιτισμοί	71
Η κλασική εποχή	72
Ο Μεσαίωνας	80
Η Αναγέννηση και ο Διαφωτισμός	87
Η ψυχική ασθένεια στην αμερικανική ιστορία	93
Η μεταρρύθμιση και οι απαρχές της σύγχρονης ψυχιατρικής	96
Οι σημαντικές διανοητικές εξελίξεις του 19ου αιώνα	99

Ο 20ός αιώνας	102
Οι ομιλητικές θεραπείες	102
Η άνοδος της φαρμακοθεραπείας και η πτώση των ιδρυμάτων	103
Σχετικά με το παράθεμα	105
Ερωτήσεις για συζήτηση	106
Βασικοί όροι	107

3 **Οι κοινωνιολογικές θεωρίες για την ψυχική ασθένεια** **109**

Εισαγωγή	109
Οι καθημερινές θεωρίες για την ψυχική υγεία	111
Καθημερινές θεωρίες για την αιτιότητα	112
Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις	115
Η θεωρία της ετικετοποίησης (ή θεωρία της κοινωνικής αντίδρασης)	116
<i>Η τροποποιημένη θεωρία της ετικετοποίησης</i>	118
<i>Θεωρία της ετικετοποίησης και εξουσία</i>	119
<i>Κριτική στη θεωρία της ετικετοποίησης</i>	120
Η θεωρία της δομικής έντασης	121
Η θεωρία του στρες	124
<i>Η βιολογική πλευρά της θεωρίας του στρες</i>	126
<i>Κοινωνιολογία και θεωρία του στρες</i>	128
<i>Η απόκριση στους στρεσογόνους παράγοντες</i>	134
Η κριτική θεωρία	135
Κοινωνικός κονστρουκτιβισμός	138
Σχετικά με το παράθεμα	143
Ερωτήσεις για συζήτηση	144
Βασικοί όροι	145

4 **Ο επιπολασμός και το κόστος της ψυχικής ασθένειας** **147**

Εισαγωγή	147
Επιδημιολογία	148
Ζητήματα μέτρησης	158
Κοινωνικά μοτίβα στην κατανομή της ψυχικής ασθένειας	169
Το κοινωνικό κόστος της ψυχικής ασθένειας	173

Σχετικά με το παράθεμα	175
Ερωτήσεις για συζήτηση	178
Βασικοί όροι	178

5

Κοινωνική τάξη και ψυχική ασθένεια

179

Εισαγωγή	179
Στρωματοποίηση και κοινωνική τάξη	180
Κάστα και τάξη	181
Τι είναι η κοινωνική τάξη;	186
Πώς επηρεάζει η κοινωνική τάξη την ψυχική υγεία	189
Το ζήτημα της αιτιότητας	191
<i>Οι θεωρίες της κοινωνικής επιλογής και της κοινωνικής</i> <i>διολίσθησης</i>	191
<i>Η θεωρία της κοινωνικής αιτιότητας</i>	192
<i>Ποια έχει δίκιο;</i>	193
Κοινωνική τάξη και στρες	194
Υποκειμενικές πτυχές της κοινωνικής τάξης	198
<i>Η θεωρία της σχετικής αποστέρησης</i>	201
<i>Ταυτότητα βασισμένη στο στάτους</i>	201
<i>Μοιρολατρία</i>	202
Τι συμβαίνει με την ανώτερη τάξη;	204
Κοινωνική τάξη, ανατροφή και προσωπικότητα	206
Η σύνδεση της ταξικής θέσης με την ψυχολογική δυσφορία	208
Σχετικά με το παράθεμα	209
Ερωτήσεις για συζήτηση	210
Βασικοί όροι	211

6

Φυλή και εθνοτική ομάδα

213

Εισαγωγή	214
Κατανόηση της φυλής και της εθνοτικής ομάδας	216
Διαφορές στην ψυχική υγεία μεταξύ εθνοφυλετικών ομάδων	222
Διακρίσεις και ψυχική υγεία	225
Ειδικές συνθήκες εντός ομάδων	227
<i>Αμερικανοί Ινδιάνοι και ιθαγενείς της Αλάσκας</i>	228
<i>Αφροαμερικανοί</i>	231

Ισπανόφωνοι	235
Ασιατοαμερικανοί	238
Σχετικά με το παράθεμα	242
Ερωτήσεις για συζήτηση	243
Βασικοί όροι	244

7 Ψυχική υγεία και φύλο 245

Εισαγωγή	245
Ουσιοκρατία	248
Φύλο και επιπολασμός των ψυχικών ασθενειών	250
Έμφυλες προκαταλήψεις στη διάγνωση	253
Στερεότυπα και ερμηνεία των συμπτωμάτων	254
Είναι οι γυναίκες πιο συναισθηματικές από τους άνδρες;	256
Η κοινωνιολογία του φύλου και των συναισθημάτων	258
Ψυχική υγεία και κοινωνικοί ρόλοι	262
Πώς οι ρόλοι επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών	262
Πώς οι ρόλοι επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανδρών	264
Ευαλωτότητα των ανδρών στην κατάχρηση αλκοόλ	265
Παράγοντες ευαλωτότητας στην κατάθλιψη	268
Απώλεια γονέα	269
Έλλειψη σχέσεων οικειότητας	270
Φροντίδα των παιδιών	271
Ανεργία	273
Κακοποίηση στην παιδική ηλικία	274
Σχετικά με το παράθεμα	277
Ερωτήσεις για συζήτηση	279
Βασικοί όροι	279

8 Η ψυχική υγεία στην πορεία της ζωής 281

Εισαγωγή	281
Η ζωή είναι ενσωματωμένη στο ιστορικό πλαίσιο και διαμορφώνεται από αυτό	282
Τα άτομα κάνουν επιλογές για τη ζωή τους, αλλά αυτές οι αποφάσεις περιορίζονται από ιστορικά γεγονότα και κοινωνικές περιστάσεις	282

Οι ζωές μας συνυφαίνονται μέσω των κοινωνικών σχέσεων	283
Το νόημα και ο αντίκτυπος μιας μετάβασης στη ζωή εξαρτώνται από το πότε αυτή συμβαίνει	284
Κοινωνικοποίηση	285
Προβλήματα ψυχικής υγείας κατά την παιδική ηλικία	293
Απώλεια των γονέων	294
Έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία	296
Σεξουαλική κακοποίηση	297
Σωματική κακοποίηση	299
Υλική αποστέρηση	300
Σύνοψη των παραγόντων που διαταράσσουν την ανάπτυξη των παιδιών.....	300
<i>Πρώιμα τραύματα</i>	301
<i>Η χρονική στιγμή και η αλληλουχία των μεταβάσεων στη ζωή</i>	301
<i>Ανατροπές στην πορεία της ζωής</i>	301
Παιδιά και έφηβοι	305
Γονείς-ελικόπτερα	309
Εκφοβισμός	309
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ψυχική υγεία	311
Ενήλικη ζωή	312
Πρώιμη ενήλικη ζωή	313
Μέση ηλικία	315
Ύστερη ηλικία	315
<i>Άνοια</i>	316
<i>Κατάθλιψη</i>	317
<i>Αυτοκτονία</i>	319
<i>Κατάχρηση αλκοόλ</i>	320
<i>Κακοποίηση ηλικιωμένων</i>	320
Σχετικά με το παράθεμα	321
Ερωτήσεις για συζήτηση	322
Βασικοί όροι	323

9

Κοινότητες και οργανώσεις

325

Εισαγωγή	325
Ο τόπος όπου ζούμε	326
Η πόλη και η ύπαιθρος	326
Διαφορές πόλεων και υπαίθρου στην ψυχική υγεία	328
<i>Οι αυτοκτονίες των αγροτών</i>	328

Υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην ύπαιθρο	330
Οι γειτονιές	331
Γειτονιές και κοινωνική ποικιλομορφία	337
Ο τόπος όπου εργαζόμαστε	342
Εθελοντικές οργανώσεις	347
Θρησκεία και ψυχική υγεία	348
Σχετικά με το παράθεμα	351
Ερωτήσεις για συζήτηση	353
Βασικοί όροι	353

10 Κοινωνικά προβλήματα και καταστροφές 355

Εισαγωγή	355
Η αστεγία	358
Αστεγία και ψυχική ασθένεια	359
Άστεγοι έφηβοι	360
Αιτία και αποτέλεσμα	361
Ναρκωτικά και αλκοόλ	362
Χρήση ουσιών	365
Κατάχρηση ουσιών	366
Εξάρτηση και εθισμός	366
Επιπολασμός	367
Διαταραχή κατάχρησης ουσιών	371
Βία μεταξύ συντρόφων	374
Οι αιτίες της βίας μεταξύ συντρόφων	376
Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες	376
Κοινωνικοί δομικοί παράγοντες	377
Οικογενειακοί παράγοντες	377
Ατομικοί παράγοντες	377
Θυματοποίηση	378
Τρομοκρατία και ψυχική υγεία	379
Οι δράστες τρομοκρατικών επιθέσεων	379
Θύματα της τρομοκρατίας	386
Φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές	387
Καταστροφές	388
Πανδημίες	389
Σχετικά με το παράθεμα	395
Ερωτήσεις για συζήτηση	397
Βασικοί όροι	397

11**Η σταδιοδρομία των ψυχικά ασθενών****399**

Εισαγωγή	399
Η σταδιοδρομία ενός ψυχικά ασθενή	400
Η πορεία της ηθικής σταδιοδρομίας	401
<i>Ασχημάτιστα συναισθήματα</i>	401
<i>Αίσθηση ότι κάτι δεν πάει καλά</i>	402
<i>Το στάδιο της κρίσης</i>	402
<i>Ο συμβιβασμός</i>	403
Αποκλίσεις από το μοντέλο του Karp	403
Η απόφαση για λήψη ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής	404
<i>Απελπισία</i>	405
<i>Πειραματισμός</i>	405
<i>Δέσμευση</i>	406
<i>Γάμος</i>	406
Η απόφαση για αναζήτηση βοήθειας	408
Το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία	408
Το κοινωνικοσυμπεριφορικό μοντέλο	409
Η θεωρία του δικτύου-επεισοδίου	410
Η επίδραση της δημογραφίας στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας	414
Φύλο	414
Σεξουαλικές μειονότητες	416
Εθνοφυλή	418
Κοινωνική τάξη	420
Το στίγμα	421
Το στίγμα στην καθημερινή ζωή	422
Πώς επηρεάζει ο στιγματισμός τους ψυχικά ασθενείς	424
<i>Απώλεια της κοινωνικής θέσης</i>	424
<i>Ατομικές διακρίσεις</i>	425
<i>Διακρίσεις στις αλληλεπιδράσεις</i>	425
<i>Δομικές διακρίσεις</i>	426
<i>Αυτοετικετοποίηση</i>	428
Σχετικά με το παράθεμα	428
Ερωτήσεις για συζήτηση	432
Βασικοί όροι	432

12**Η ιατρικοποίηση των κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων****433**

Εισαγωγή	433
Το βιοϊατρικό μοντέλο	434
Μελέτες του εγκεφάλου	435
Νευροδιαβιβαστές	436
Η γενετική	439
Η αλληλεπίδραση κοινωνιολογίας και βιολογίας	440
Η ψυχιατρική ως ιατρική ειδικότητα	442
Το DSM	445
Η νοσηλεία	451
Η ιατρικοποίηση	458
Η ιατρικοποίηση έχει διαβαθμίσεις	461
Τα επίπεδα της ιατρικοποίησης	462
Αποϊατρικοποίηση	467
Σχετικά με το παράθεμα	468
Ερωτήσεις για συζήτηση	470
Βασικοί όροι	470

13**Η ψυχική υγεία σε διεθνές επίπεδο****471**

Εισαγωγή	471
Ο παγκόσμιος επιπολασμός	473
Η συλλογή δεδομένων σε διεθνές επίπεδο	473
Βασικά ευρήματα από την Παγκόσμια Έρευνα Ψυχικής Υγείας (WMH) ...	479
Οι επιπτώσεις των ψυχιατρικών διαταραχών	481
Κοινωνική μεταβολή και ψυχική υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες	484
Τα προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες	488
Αστικοποίηση και φτώχεια	488
Η υγεία των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες	491
Η υγεία των παιδιών στις αναπτυσσόμενες χώρες	493
Ο πόλεμος	493
Οι αντιλήψεις για την ψυχική υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο	495
Πολιτισμικά προσδιοριζόμενα σύνδρομα	497
Η πολιτισμική διαφορετικότητα στις θεραπείες	501
Σχετικά με το παράθεμα	507
Ερωτήσεις για συζήτηση	508
Βασικοί όροι	509

14 Πολιτικές και νομοθεσία για την ψυχική υγεία 511

Εισαγωγή	511
Οι πολιτικές ψυχικής υγείας στις ΗΠΑ	512
Δημόσια προγράμματα ψυχικής υγείας	513
<i>Τα νοσοκομεία της Διοίκησης Βετεράνων</i>	513
<i>Πολιτειακά νοσοκομεία</i>	514
<i>Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας</i>	516
Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών και της έρευνας για την ψυχική υγεία	520
<i>Χρηματοδότηση της έρευνας</i>	526
<i>Ισοτιμία</i>	527
Ψυχική υγεία και νομικό σύστημα	531
Τι είναι η παραφροσύνη;	531
<i>Οι τέσσερις τύποι υπεράσπισης με επίκληση παραφροσύνης</i>	532
<i>Προεκτάσεις των ετυμηγοριών που δέχονται την παραφροσύνη</i>	535
Αναγκαστικός εγκλεισμός	537
Η εγκληματοποίηση της ψυχικής ασθένειας	541
<i>Εκείνοι που είναι μόνο ψυχικά ασθενείς</i>	543
<i>Εκείνοι που δεν ξέρουν τι άλλο να κάνουν</i>	543
<i>Εκείνοι που προσπαθούν να επιβιώσουν</i>	543
<i>Εκείνοι που κάνουν κατάχρηση ουσιών</i>	543
<i>Εκείνοι που έχουν εγκληματική σκέψη</i>	544
Σχετικά με το παράθεμα	544
Ερωτήσεις για συζήτηση	545
Βασικοί όροι	545
Επίλογος	547
Παράρτημα 1: Γλωσσάρι διαγνωστικών κατηγοριών	553
Παράρτημα 2: Γλωσσάρι βασικών όρων	563
Βιβλιογραφία	587
Ευρετήριο όρων	657
Ευρετήριο ονομάτων	665
Βιογραφικό σημείωμα του συγγραφέα	671

Προλογικό σημείωμα των επιμελητών

Η κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας εξακολουθεί να προκαλεί αμηχανία σε ερευνητές και ερευνήτριες, καθώς ο ίδιος ο τίτλος της φαντάζει αντιφατικός. Η αναφορά στην ψυχική υγεία ή την ψυχική ασθένεια συνδέεται στο συλλογικό φαντασιακό με το ατομικό, με το ψυχικό ως επιμέρους διάσταση της προσωπικότητας, της ίδιας της υποκειμενικότητας. Η κοινωνιολογία εξ ορισμού εστιάζει στο συλλογικό, σε αυτό που υπερβαίνει το μεμονωμένο άτομο. Ακόμα και όταν μελετάμε ατομικές ιστορίες στην κοινωνιολογία επιχειρούμε να τις κατανοήσουμε ως σύνολο βιωμάτων που διαμορφώνονται ή έστω επηρεάζονται από τις κοινωνικές συνθήκες. Πώς λοιπόν μια επιστήμη που επικεντρώνεται στο συλλογικό νομιμοποιείται να διερευνά το ατομικό, την ψυχική υγεία και ασθένεια;

Απάντηση στο παραπάνω ερώτημα προσπάθησαν να δώσουν ήδη οι κλασικοί κοινωνιολόγοι του 19ου αιώνα. Σημείο αναφοράς σε αυτό το γνωστικό εγχείρημα και στην κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας είναι η μελέτη του Γάλλου κοινωνιολόγου Émile Durkheim για την αυτοκτονία.¹ Στο εν λόγω έργο, ο κοινωνικός ρυθμός και ο βαθμός της κοινωνικής συνοχής συσχετίζονται με τη φαινομενικά πιο ακραία υποκειμενική πράξη, την αυτοκτονία, η οποία προσεγγίζεται ως κοινωνικό γεγονός. Η μελέτη του Durkheim, παρά τα μεθοδολογικά της προβλήματα, έδειξε ότι η κοινωνική ενσωμάτωση και η ένταση της κοινωνικής ρύθμισης μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την ατομική ψυχική υγεία. Το έργο του έθεσε τις βάσεις ώστε μεταγενέστεροι μελετητές να εμβαθύνουν σε διάφορες πτυχές της κοινωνίας, από το κοινωνικό κεφάλαιο μέχρι την κοινωνική υποστήριξη, εξετάζοντάς τες ως καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής ευημερίας.

1. É. Durkheim (1985). *Le suicide*. Paris: Presses Universitaires de France [πρώτη έκδοση: 1897].

Η ψυχική υγεία ως έννοια καθαυτή συνδέεται τις περισσότερες φορές με ψυχολογικούς τρόπους ερμηνείας. Έχει, ωστόσο, μια βαθιά και συχνά παραγνωρισμένη κοινωνιολογική διάσταση. Ιστορικά, η κυρίαρχη αφήγηση στράφηκε κυρίως σε μια ατομοκεντρική εξήγηση των καταστάσεων ψυχικής υγείας, δίνοντας έμφαση στη γενετική προδιάθεση, στις νευρολογικές ανισορροπίες και στις προσωπικές εμπειρίες. Αυτή η προσέγγιση έχει αποκρυσταλλωθεί στις διαδοχικές εκδόσεις του περίφημου *Διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου* της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*), την επιτομή της ατομικής και βιολογικά προσανατολισμένης ερμηνείας της ψυχοπαθολογίας, εμμέσως και της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, στη σύγχρονη συζήτηση αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο το γεγονός ότι η κοινωνική δομή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχικής υγείας, και στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων, όπως της φυλής, του φύλου, της τάξης και των θεσμών.²

Η μελέτη της ψυχικής υγείας από κοινωνιολογική σκοπιά έχει εμπλουτιστεί τα τελευταία χρόνια από ένα μεγάλο σε όγκο και πολυσχιδές σώμα ερευνών και θεωρητικών συνεισφορών που εστιάζουν σε μια σειρά παραγόντων – από το κοινωνικό και το πολιτισμικό πλαίσιο έως τις ατομικές εμπειρίες. Για παράδειγμα, οι Aneshensel και Phelan παρέχουν έναν ολοκληρωμένο οδηγό που διερευνά διάφορες κοινωνιολογικές διαστάσεις της ψυχικής ευημερίας,³ ενώ οι Avison, McLeod και Pescosolido⁴ αναλύουν πώς η ψυχική υγεία λειτουργεί ως «κοινωνικός καθρέφτης», αντανakλώντας ευρύτερα κοινωνικά ζητήματα. Επιπλέον, η Tang πραγματεύεται τη διαθεματικότητα των εμπειριών ψυχικής υγείας, με επίκεντρο τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κινεζικές εθνικές μειονότητες στο Ηνωμένο Βασίλειο.⁵ Ο Scull αναδεικνύει όλο το φάσμα των πολιτισμικών διαμεσολαβήσεων οι οποίες οδηγούν σε διαφορετικές ερμηνείες της ψυχικής υγείας και ασθένειας στις διάφορες κοινωνίες.⁶ Ο Morrall υιοθετεί στην έρευνά του μια πιο κριτική ματιά, αμφισβητώντας τις κοινωνικές δομές και τους κανόνες που καθορίζουν

-
2. C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (επιμ.). (2013). *Handbook of the Sociology of Mental Health* (2η έκδ.). Dordrecht: Springer.
 3. C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (επιμ.). (2006). *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Springer.
 4. W. R. Avison, J. D. McLeod & B. A. Pescosolido (επιμ.). (2007). *Mental Health, Social Mirror*. New York: Springer.
 5. L. Tang (2017). *Recovery, Mental health and Inequality: Chinese Ethnic Minorities as Mental Health Service Users*. London / New York: Routledge.
 6. A. Scull (επιμ.). (2013). *Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide* (2 τ.). SAGE Publications.

την ψυχική υγεία⁷. Οι παραπάνω οπτικές καταγράφονται σε πολλά εγχειρίδια που χρησιμεύουν ως σημαντικοί διανοητικοί πόροι τόσο για τους ακαδημαϊκούς όσο και για τους επαγγελματίες,⁸ τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα.⁹

Οι σύγχρονες μελέτες ακολουθούν μια διαθεματική προσέγγιση, αφού η ψυχική υγεία επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση ποικίλων κοινωνικών παραγόντων. Για παράδειγμα, οι εμπειρίες των μειονοτικών πληθυσμών διαμορφώνονται όχι μόνο από την οικονομική μειονεξία αλλά και από τον συστημικό ρατσισμό, ενώ οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικά ιδρύματα βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό, αλλά και τη φτώχεια όταν αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους.

Το κοινωνικό στίγμα –έννοια που προτάθηκε από τον Καναδό κοινωνιολόγο Erving Goffman–¹⁰ αποτελεί ένα από τα πιο καίρια ζητήματα στην κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας, καθώς οδηγεί στην περιθωριοποίηση, αλλά λειτουργεί συχνά και ως εμπόδιο για την αναζήτηση βοήθειας, συντελώντας έτσι στη διαιώνιση υπάρχουσών ανισοτήτων. Η σχετική θεωρία της ετικετοποίησης υποστηρίζει ότι οι ετικέτες που αποδίδει η κοινωνία στα άτομα επηρεάζουν την αυτογνωσία τους και μπορεί να δημιουργήσουν μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία η οποία καταλήγει σε δυσμενή αποτελέσματα για την ψυχική υγεία.¹¹ Στον Goffman οφείλουμε επίσης την πιο προκλητική κοινωνιολογική μελέτη για το ψυχιατρικό άσυλο, τον θεσμό που καθόρισε την ιστορία της δυτικής ψυχιατρικής.¹² Όπως διαπίστωσε από την έρευνά του για τα κουστωδιακά άσυλα της δεκαετίας του 1960, ο ψυχιατρικός εγκλεισμός –ανεξαρτήτως αν ήταν ηθελημένος ή αναγκαστικός, ανεξαρτήτως ακόμα και από τη σοβαρότητα της όποιας ψυχικής ασθένειας– συνδεόταν με κοινά βιώματα απαξίωσης του εαυτού. Είχε ως συνέπεια να αποδοθεί στο έγκλει-

7. P. Morrall (2020). *Insane Society: A Sociology of Mental Health*. London: Routledge.

8. Βλ. ενδεικτικά W. C. Cockerham (2016). *Sociology of Mental Disorder* (10η έκδ.). New York: Routledge· M. Elliott (επιμ.). (2020). *Research Handbook on Society and Mental Health*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing· R. J. Johnson, R. J. Turner & B. G. Link (2014). *Sociology of Mental Health: Selected Topics from Forty Years, 1970s-2010s*. New York: Springer· A. Rogers, B. Pescosolido & D. Pilgrim (επιμ.). (2010). *The SAGE Handbook of Mental Health and Illness*. London: SAGE Publications· E. R. Wright & T. L. Scheid (επιμ.). (2017). *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*. Cambridge: Cambridge University Press.

9. D. Pilgrim & A. Rogers (2004). *Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας* (μτφ. Ε. Κοππάση). Αθήνα: Τυπωθήτω-Δαρδανός· W. C. Cockerham (2022). *Οι κοινωνικές αιτίες της υγείας και της ασθένειας* (μτφ. Α. Βάββος - Α. Σακελλαρίου). Αθήνα: Πεδίο.

10. E. Goffman (2001). *Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας* (μτφ. Δ. Μακρυγιώτη). Αθήνα: Αλεξάνδρεια [πρώτη έκδοση στα αγγλικά: 1963].

11. T. J. Scheff (1966). *Being Mentally Ill: A sociological theory*. Chicago: Aldine.

12. E. Goffman (1994). *Άσυλα* (μτφ. Ξ. Κομνηνός). Αθήνα: Ευρύαλος [πρώτη έκδοση στα αγγλικά: 1961].

στο άτομο μια υποβαθμισμένη κοινωνική ταυτότητα, υποδεέστερη από εκείνη που έφερε πριν από τον εγκλεισμό.

Η θεραπεία και η πρακτική του εγκλεισμού των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές έχουν διέλθει από διάφορες φάσεις μετασχηματισμού κατά τους τελευταίους αιώνες. Αρχικά, τα ιδρύματα ψυχικής υγείας, που συχνά αποκαλούνταν άσυλα (φρενοβλαβών, ψυχοπαθών κ.ά.), λειτουργούσαν ως ιδιότυπες κοινωνικές «αποθήκες», όπου τα άτομα διαχωρίζονταν από την κοινωνία.¹³ Δεν είχαν σχεδιαστεί εξ αρχής για να παρέχουν θεραπευτική αγωγή, αλλά ήταν πρωτίστως ιδρύματα ελέγχου, αντανakλώντας την κοινωνική στάση ότι η ψυχική ασθένεια αποτελούσε μορφή απόκλισης.¹⁴ Μόνο αργότερα (ψυχ)ιατρικοποιήθηκαν και τότε αναδείχθηκε αφενός η αναποτελεσματικότητα της γενικευμένης χρήσης τους και αφετέρου το απαράδεκτο του μακροχρόνιου εγκλεισμού.

Στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα σημειώθηκε μια ριζική αλλαγή στο πεδίο της ψυχικής υγείας και στις αντίστοιχες πολιτικές, η οποία καθορίστηκε από το κίνημα της αποϊδρυματοποίησης.¹⁵ Οι επικρίσεις για τα άσυλα, που τροφοδοτήθηκαν από τις αποκαλύψεις για τις φρικτές συνθήκες και τις ανήθικες πρακτικές –στην περίπτωση της Ελλάδας από το «σκάνδαλο της Λέρου»–,¹⁶ οδήγησαν σε μια αυξανόμενη συναίνεση ότι το μοντέλο του ασύλου ήταν ανεπαρκές, αν όχι «ελαττωματικό».¹⁷ Η ανάπτυξη των αντιψυχωτικών φαρμάκων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου κατέστησε επίσης δυνατή τη διαχείριση των συμπτωμάτων εκτός ιδρυματικού πλαισίου. Από το κίνημα της αποϊδρυματοποίησης προέκυψε η έννοια της κοινοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας, η οποία στοχεύει στην ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές παθήσεις στην κοινότητα, παρέχοντας πιο ανθρώπινες, εξατομικευμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες σε εξωνοσοκομειακή βάση. Η ιδέα προήλθε από τη θεώρηση ότι τα άτομα θα μπορούσαν να ζήσουν ικανοποιητικά

13. Βλ. ενδεικτικά Μ. Foucault (2004). *Η ιστορία της τρέλας* (μτφ. Φρ. Αμπατζοπούλου). Αθήνα: Ηριδανός [πρώτη έκδοση στα γαλλικά: 1961]· D. J. Rothman (1971). *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Boston: Little, Brown & Company.

14. Χ. Ασημόπουλος (2009). *Η καθημερινή ζωή στο ψυχιατρείο: Μορφές ιδρυματισμού και ιδρυματικής κακοποίησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

15. Βλ. ενδεικτικά Ι. Λουκάς (2007). «Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοϊδρυματισμό». *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, 3:26-36· Κ. Μπαϊρακτάρης (1994). *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις· Μ. Μαδιανός (2006). *Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη· Μ. Τζανάκης (2008). *Πέραν του ασύλου: Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου*. Αθήνα: Συναΐψεις.

16. Βλ. ενδεικτικά Θ. Μεγαλοοικονόμου (2016). *Λέρος: Μια ζωντανή αμφισβήτηση της κλασικής ψυχιατρικής*. Αθήνα: Άγρα.

17. T. Szasz (1961). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.

εκτός των ιδρυματικών περιορισμών αν είχαν κατάλληλη υποστήριξη. Ωστόσο, το σύστημα αυτό παρουσιάζει επίσης προβλήματα, όπως η ασυνέχεια στη φροντίδα και την περίθαλψη, η χαμηλή χρηματοδότηση και το ανεπαρκές δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών στις περισσότερες χώρες – μεταξύ αυτών και η Ελλάδα.¹⁸

Η στροφή στην κοινοτική ψυχική υγεία συνοδεύτηκε με τη σειρά της από μια «έκρηξη» στα εφαρμοσμένα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, καθώς πολλαπλασιάστηκαν οι ειδικοί ψυχικής υγείας για κάθε πιθανό ατομικό ή οικογενειακό πρόβλημα. Έτσι, η ψυχική ασθένεια αποσυνδέθηκε από τα άσυλα και την επιτήρηση εντός αυτών, με αποτέλεσμα να γίνει ένα ευρύ και αρκετά ασαφές πεδίο στοχασμού και παρεμβάσεων. Παρά τα εμπόδια, η εστίαση στην κοινοτική ψυχική υγεία συνεχίζει να κερδίζει έδαφος σε παγκόσμιο επίπεδο, δίνοντας έμφαση στην ασθενοκεντρική φροντίδα, στην κοινωνική ενσωμάτωση και στη σημασία των κοινωνικών παραγόντων της ψυχικής υγείας. Αυτή η θεσμική μεταβολή, η μετάβαση από τα άσυλα στην κοινοτική περίθαλψη, αποτελεί μια μνημειώδη αλλαγή στις φιλοσοφίες και τις θεραπευτικές πρακτικές για την ψυχική υγεία. Αν και οι προκλήσεις όχι μόνο εξακολουθούν να υφίστανται αλλά στην καπιταλιστική ύστερη νεωτερικότητα εντείνονται, η μετατόπιση προς την κοινοτική ψυχική υγεία δηλώνει μια κάποια πρόοδο στην κατανόηση της πολυπλοκότητας της ψυχικής υγείας, στην αναγνώριση των κοινωνικών διαστάσεων της και στην προσπάθεια για μια πιο δίκαιη και ανθρώπινη προσέγγιση της περίθαλψης.

Αυτή η ανάγκη για ανάλυση της πολυπλοκότητας έχει οδηγήσει επίσης σε έναν μεθοδολογικό πλουραλισμό. Ενώ η ποσοτική έρευνα με τη χρήση μετρήσεων και στατιστικής ανάλυσης παραμένει μια δημοφιλής προσέγγιση για τη μελέτη των κοινωνιολογικών παραμέτρων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, οι ποιοτικές μέθοδοι, όπως οι συνεντεύξεις και οι εθνογραφικές μελέτες, έχουν επίσης αναπτύξει μεγάλη δυναμική. Αυτές οι μεθοδολογίες προσφέρουν πλουσιότερες και πιο εστιασμένες γνώσεις σχετικά με τις βιωμένες εμπειρίες των ατόμων μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον.¹⁹ Συνοψίζοντας, η κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας παρέχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση των πολύπλευρων και διασταυρούμενων κοινω-

18. Βλ. ενδεικτικά Α. Ζήση (2002). *Επανάταξη χρόνιων ψυχικά πασχόντων: Εμπειρικά ευρήματα, νέες προσεγγίσεις και προοπτικές*. Αθήνα: Τυπωθήτω· Α. Ζήση (2000). «Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα». *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, (Γ)103:131-164· Α. Ζήση (2013). *Κοινωνία, κοινότητα και ψυχική υγεία*. Αθήνα: Gutenberg.

19. Μ. Τζανάκης (2012). *Ψυχική ασθένεια και σύγχρονες πρακτικές του εαυτού. Μία μαρτυρία ζωής*. Αθήνα: Πεδίο.

νικών παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική ευημερία, υπερβαίνοντας την αυστηρά ατομικιστική προοπτική.

Το βιβλίο του Allen Furr, Ομότιμου Καθηγητή Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Όμπερν, έχει ως αφετηρία αυτό ακριβώς το σημείο, την επιστημολογική ένταση που προκύπτει όταν επιχειρούμε να μελετήσουμε κοινωνιολογικά όψεις της ζωής που ενθυλακώνονται στο ατομικό. Όπως εξηγεί εισάγοντάς μας στην οπτική του, ήδη από μικρή ηλικία συνειδητοποίησε εμπειρικά μέσω του αναστοχασμού του ότι εκείνο που καθόριζε πάνω από όλα τις συνθήκες ζωής του δεν ήταν τα ατομικά χαρακτηριστικά, δηλαδή οι ψυχολογικοί παράγοντες που τον προσδιόριζαν ως άτομο με μια συγκεκριμένη προσωπικότητα. Υποστηρίζει ότι πολύ σημαντικότερο ρόλο έπαιζαν οι κοινωνικές και ιστορικές συνθήκες, οι συλλογικές δυνάμεις που επηρέαζαν αποφασιστικά τη συμπεριφορά του, τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, τον τρόπο με τον οποίο κατανοούσε ποιος ήταν και τι μπορούσε να κάνει.

Ο Allen Furr έχει εργαστεί πολύ καιρό στο πεδίο της κοινωνιολογίας της υγείας και έχει επιδείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ψυχική υγεία. Σημαντικό μέρος του έργου του επικεντρώνεται στην ψυχοκοινωνική δυναμική της παραμόρφωσης του προσώπου και των ιατρικών παρεμβάσεων για την αποκατάστασή του, όπως η μεταμόσχευση προσώπου. Μεγάλη έμφαση έχει δώσει στο στίγμα που βιώνουν οι άνθρωποι με παραμόρφωση προσώπου, ιδίως οι γυναίκες.²⁰ Το έργο του διαπερνά τα όρια των επιστημονικών κλάδων και έχει δημοσιευτεί σε περιοδικά ψυχιατρικής, ιατρικής, νοσηλευτικής, κοινωνικής εργασίας, καθώς και κοινωνιολογίας. Έλαβε διδακτορικό δίπλωμα στην Κοινωνιολογία από το Πανεπιστήμιο της Λουιζιάνας και αργότερα μεταπτυχιακό δίπλωμα στην Κοινωνική Εργασία με ειδίκευση στην ψυχική υγεία από το Πανεπιστήμιο του Λούιβιλ. Το 2005, του απονεμήθηκε υποτροφία Fulbright για να διδάξει στο Πανεπιστήμιο του Παντζάμπι της Ινδίας, ενώ διευθύνει πανεπιστημιακά προγράμματα σπουδών σε διάφορες χώρες του κόσμου. Επίσης, το κλινικό του έργο, το οποίο επικαλείται ως αντίβαρο στον κίνδυνο του κοινωνιολογισμού, τον βοηθά να εμβαθύνει σε αυτές τις συνδέσεις ατομικού και συλλογικού, ψυχικού και κοινωνικού, δομικού και συγκυριακού.

Ο συγκεκριμένος τρόπος σκέψης, που κατά τα φαινόμενα υποχωρεί ολοένα και περισσότερο στη ρευστή νεωτερικότητα του καιρού μας, αποτελεί την κλασική πρόταση ενός άλλου Αμερικανού κοινωνιολόγου, του

20. Βλ. ενδεικτικά A. Furr, M. A. Hardy, J. P. Barret & J. H. Barker (2017). «Surgical, ethical, and psychosocial considerations in human head transplantation». *International Journal of Surgery*, 41:190-195. M. A. Hardy, A. Furr, J. P. Barret & J. H. Barker (2017). «The immunologic considerations in human head transplantation». *International Journal of Surgery*, 41:196-202. A. Furr (2014). «Facial disfigurement stigma: A study of victims of domestic assaults with fire in India». *Violence Against Women*, 20:783-798.

Charles Wright Mills, και αποτυπώνεται στον τίτλο του πιο διάσημου βιβλίου του.²¹ Πρόκειται για την κοινωνιολογική φαντασία. Στον επιστημολογικό πυρήνα του πεδίου της κοινωνιολογίας της υγείας βρίσκεται ακριβώς ο στοχασμός για τις ατομικές συνθήκες ύπαρξης σε συνάρτηση με τις συλλογικές ιστορικά διαμορφωμένες συνθήκες. Τα συναισθήματά μας, οι φόβοι και οι ελπίδες μας, οι αγωνίες μας, τα υπαρξιακά αδιέξοδα που ενίοτε αισθανόμαστε ότι μας απειλούν, η ίδια η ψυχοπαθολογία έχουν τόσο βιολογικό όσο και κοινωνικό υπόστρωμα. Σε κάποιες περιπτώσεις φαίνεται να υπερισχύει το βιολογικό, ενώ σε άλλες το κοινωνικό. Συνήθως, όμως, αυτό που ονομάζουμε ψυχοπαθολογία ή, αντίθετα, ψυχική ευεξία είναι ένα πολυπαραγοντικό ιστορικό «αποτέλεσμα». Αν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν οπλιστούν με κοινωνιολογική φαντασία, δεν θα διαθέτουν τα κατάλληλα εννοιολογικά εφόδια όταν έρχονται αντιμέτωποι με την ψυχική οδύνη των ανθρώπων ή όταν τους συμβουλεύουν κατά την αναζήτηση δρόμων προς τη θετική αντιμετώπιση της ζωής και την ευτυχία. Αν οι άνθρωποι του καιρού μας δεν είναι σε θέση να στοχαστούν πώς οι ευρύτερες συνθήκες καθορίζουν τον εσώτερο εαυτό τους, τότε δεν μπορούν να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει, ειδικά όταν τα πράγματα δεν εξελίσσονται όπως τα περίμεναν.

Το παρόν βιβλίο επιχειρεί να ανιχνεύσει κρίσιμες διαμεσολαβήσεις του ψυχικού από τις κοινωνικές συνθήκες. Τα δεκατέσσερα κεφάλαιά του διαρθρώνονται ως επιμέρους θεματικές αυτών των διαμεσολαβήσεων: ιστορικοί ορισμοί της ψυχικής ασθένειας, κοινωνική τάξη, φυλή και εθνοτική ομάδα, φύλο, τρόποι ζωής, κοινότητα και οργανώσεις, κοινωνικά προβλήματα και καταστροφές, πολιτικές και νομοθεσίες για την ψυχική υγεία κ.ά. Ασκεί την κοινωνιολογική φαντασία προκειμένου να κάνει όσο γίνεται πιο κατανοητό πώς οι κοινωνικοί αυτοί παράγοντες επηρεάζουν τα συναισθήματά μας, την ευεξία αλλά και τις εσωτερικές προκλήσεις που αναδύονται κατά τη διάρκεια της ζωής μας. Σε αρκετά από αυτά τα ζητήματα ο Furr έχει να επιδείξει αξιοσημείωτο πρωτότυπο ερευνητικό έργο σε διεθνές επίπεδο.

Το βιβλίο βασίζεται στην αμερικανική παράδοση, αλλά εξετάζει και κομβικής σημασίας για τη διεθνή συζήτηση ευρωπαϊκές συνεισφορές, όπως εκείνες του Émile Durkheim και του Michel Foucault. Ο συγγραφέας παρουσιάζει το πανόραμα της κοινωνιολογίας της ψυχικής υγείας, θεωρώντας ορθά ότι αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως ισχυρός αντίλογος στην αποκλειστικά ιατρική ή ψυχολογική προσέγγιση του θέματος. Χρησιμοποιεί θεωρίες που αναφέρονται τόσο στο μικροεπίπεδο όσο και στο μακροεπίπεδο, ιδίως τον κοινωνικό κονστрукτιβισμό, για να προβάλει τη διαθεματικότητα και

21. Είναι το βιβλίο *Sociological Imagination* (1968)· ελληνική έκδοση: C. W. Mills (1985). *Η Κοινωνιολογική Φαντασία* (μτφ. Ν. Μακρυνικόλα). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

την πολυπαραγοντικότητα της ψυχικής ασθένειας, την αμφισημία και την ιδεολογική φόρτιση των συστημάτων διάγνωσης και θεραπείας. Εξηγεί πώς οι κοινωνικές συνθήκες και οι ανθρώπινες σχέσεις δημιουργούν μοτίβα ζωής με την ασθένεια, πορείες ζωής που οδηγούν ξανά και ξανά σε συγκρούσεις με τους άλλους και με τον ίδιο τον εαυτό. Αξιοποιεί κλασικές έννοιες, όπως η σταδιοδρομία του ψυχικά ασθενή, για να περιγράψει πώς τα άτομα αλληλεπιδρούν με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όχι μόνο στο εσωτερικό των κλειστών ψυχιατρικών ιδρυμάτων του παρελθόντος, αλλά και στο ανοικτό και αρκετά ρευστό θεραπευτικό περιβάλλον της εποχής μας. Ο συγγραφέας δίνει έμφαση στις αμφίδρομες συνδέσεις μεταξύ ψυχικής υγείας και κοινωνικών προβλημάτων όπως η κατάχρηση ουσιών, η εγκατάλειψη, η αυτοκτονία και η ενδοοικογενειακή βία.

Ο Furr τονίζει ιδιαίτερα τις θεσμικές παραμέτρους, καθώς τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας, το νομικό σύστημα και άλλοι κοινωνικοί θεσμοί συμβάλλουν στη διαμόρφωση πολιτικών προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση και στην οργάνωση ποικίλων μοντέλων περίθαλψης και αρωγής. Μάλιστα, τα τελευταία κεφάλαια επικεντρώνονται στις πολιτικές για την ψυχική υγεία, στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους, αλλά και στη σύνδεσή τους με αξίες όπως η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα.

Το βιβλίο μάς προσκαλεί σε ένα διανοητικό ταξίδι στον χώρο μεταξύ του ψυχικού και του κοινωνικού, της ζωής μας και της ζωής των άλλων, στις προκλήσεις που στο περιβάλλον της ύστερης καπιταλιστικής νεωτερικότητας πολλαπλασιάζονται. Είναι ένα κάλεσμα για την άσκηση της κοινωνιολογικής φαντασίας στον χώρο της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Εκτιμούμε ότι πρόκειται για μια ουσιαστική συμβολή προκειμένου να κατανοήσουμε πώς όλοι αυτοί οι φαινομενικά μακρινοί παράγοντες διεισδύουν στην καθημερινότητά μας, διαμορφώνοντας εκείνο που είμαστε και εκείνο που αισθανόμαστε.

Γιώργος Αλεξιάς - Μανόλης Τζανάκης

Πρόλογος

Άρχισα να ενδιαφέρομαι για την κοινωνιολογία από νεαρή ηλικία, επειδή αναστοχαζόμενος τη ζωή μου συνειδητοποίησα ότι εκείνο που καθόριζε τις συνθήκες της δεν ήταν οι ψυχολογικοί παράγοντες, αλλά οι ιστορικές και κοινωνικές δυνάμεις. Έβλεπα μια αιτιακή συσχέτιση της συμπεριφοράς, των σκέψεων και των συναισθημάτων μου με το κοινωνικό περιβάλλον μου. Η κοινωνική μου τάξη, η καταγωγή, η θρησκεία, το μεταναστευτικό ιστορικό της οικογένειάς μου, το γεγονός ότι έζησα την περίοδο των κινημάτων για τα πολιτικά δικαιώματα και τα δικαιώματα των γυναικών αλλά και την περίοδο του Πολέμου του Βιετνάμ εξηγούσαν την αντίληψή μου για τον κόσμο και –ακόμα σημαντικότερο– τις αντιδράσεις μου σε αυτόν. Από το κοινωνικό υπόβαθρο και το περιβάλλον μου πήγαζε επίσης η κατανόηση του εαυτού μου.

Τότε δεν είχα επίγνωση ότι ασκούσα στην πράξη την κοινωνιολογική φαντασία του C. Wright Mills. Όταν εντέλει διάβασα το επιδραστικό βιβλίο του κατά τις μεταπτυχιακές σπουδές μου, μαζί με άλλα κλασικά έργα όπως το *The Hidden Injuries of Class* των Sennett και Cobb, το *Character and Social Structure* των Gerth και Mills και το *The Social Construction of Reality* των Berger και Luckmann,¹ συνειδητοποίησα πληρέστερα με ποιους τρόπους το κοινωνικό περιβάλλον επιδρούσε πάνω μου ώστε να προσαρμοστώ σε ένα μοντέλο συμμόρφωσης βασισμένο σε ό,τι ανέμεναν άλλοι από εμένα και όχι στις δικές μου προσδοκίες. Το πρόβλημα ήταν ότι δυσκολευόμουν να προσαρμοστώ, όχι επειδή δεν διέθετα τα κατάλληλα ψυχολογικά εφόδια,

1. Ελληνική έκδοση: P. Berger & T. Luckmann (2003). *Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας* (μτφ. Κ. Αθανασίου). Αθήνα: Νήσος [πρώτη έκδοση στα αγγλικά: 1966]. (Σ.τ.Ε.)

όπως δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων, αλλά επειδή η κοινωνία δεν λειτουργούσε πάντα για το καλό μου. Οι κορυφαίοι στοχαστές της κοινωνιολογίας μου έδειξαν πώς και γιατί συνέβαινε αυτό.

Το παρόν βιβλίο αποτελεί μια προέκταση του ανήσυχου πνεύματος που ανέπτυξα ως έφηβος στο σχολείο και το κολέγιο. Ο κύριος στόχος του είναι να συμβάλει ώστε οι αναγνώστες να κατανοήσουν πώς οι κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις διαμορφώνουν πορείες ζωής προς την ψυχική υγεία και τις ψυχολογικές δυσκολίες. Εδώ και καιρό έχω σχηματίσει την άποψη ότι το μεγαλύτερο μέρος της μάθησης θα έπρεπε να συντελείται έξω από τις φοιτητικές αίθουσες και μέσω της φιλέρευνης διάθεσης των φοιτητών. Αυτό το βιβλίο επιχειρεί να τους προσφέρει τη βάση και το ερέθισμα προκειμένου να θελήσουν να μάθουν περισσότερα για τις συσχετίσεις μεταξύ των ατόμων και του κόσμου που τα περιβάλλει. Με άλλα λόγια, επιδιώκει να προαγάγει την κοινωνιολογική φαντασία όσον αφορά το ζήτημα της ψυχικής υγείας. Οι μακροκοινωνικές δυνάμεις, όπως η δομική ανισότητα, οι διακρίσεις, τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς, οι οικονομικές συνθήκες και η κοινωνική οργάνωση, έχουν καίρια σημασία σε οποιαδήποτε πραγμάτευση της ψυχικής υγείας επειδή μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την ψυχική ασθένεια και είναι τόσο θεμελιώδεις για την κατανόησή της όσο και τα γονίδια, οι νευροδιαβιβαστές και η ατομική ιδιοσυγκρασία.

Τρεις μαθησιακοί στόχοι καθοδηγούν την πορεία μας προς την κοινωνιολογική φαντασία. Πρώτον, το παρόν βιβλίο καταδεικνύει την υποκειμενική φύση της ψυχικής ασθένειας και των συστημάτων διάγνωσης και θεραπείας. Προβάλλω την ιδέα ότι οι τρέχουσες οπτικές στις διαγνώσεις της ψυχικής ασθένειας αποτελούν στην ουσία αντικειμενικοποίηση ιατρικών προσεγγίσεων για τις οποίες δεν υπάρχουν απαιρητίως πειστικά ιατρικά δεδομένα. Ο χαρακτηρισμός κάποιων καταστάσεων ως ψυχικών διαταραχών συνιστά περισσότερο ένα υποκειμενικό και διαδραστικό φαινόμενο παρά έναν μηχανισμό στηριζόμενο σε επιστημονικά δεδομένα, ανάλογο με εκείνον για τις ιατροβιολογικές παθήσεις και διαγνώσεις. Οι ορισμοί της ψυχικής ασθένειας σε μεγάλο βαθμό κατασκευάζονται κοινωνικά. Ο συναισθηματικός πόνος των ατόμων είναι αληθινός, αλλά ο τρόπος με τον οποίο συλλογικά αποδίδουμε ετικέτες σε ψυχολογικά προβλήματα υπόκειται σε κοινωνικούς και όχι ιατρικούς παράγοντες. Θα πρέπει επίσης να λάβουμε υπόψη ότι πολλοί από τους ανθρώπους που η «κοινωνία» θεωρεί ψυχικά ασθενείς πιστεύουν ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα. Δεν παρατηρούμε βέβαια το ίδιο στην περίπτωση των αμιγώς ιατρικών προβλημάτων, δηλαδή των σωματικών ασθενειών. Οι απόπειρες εξήγησης της ψυχικής ασθένειας αντιπροσωπεύουν ένα από τα καλύτερα παραδείγματα κοινωνικής κατασκευής της πραγματικότητας.

Δεύτερον, το βιβλίο επιχειρεί να δείξει ότι οι υλικές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών σχέσεων, παράγουν οργανικό και ψυχολογικό στρες που μπορεί να συντελέσει στην εκδήλωση ψυχικής ασθένειας ή ακόμα και να την προκαλέσει. Αξιοποιώντας την ιδέα της θεμελιώδους αιτίας, δίνουμε έμφαση σε θέματα όπως οι σχέσεις ανάμεσα στις πολιτικοοικονομικές δυνάμεις και στον επιπολασμό (τη δημογραφική κατανομή) της ψυχικής ασθένειας. Εξετάζουμε επίσης λεπτομερώς πώς σχετίζονται με το στρες οι διαφορές στην υγεία, οι δομικές ανισότητες και οι διακρίσεις. Η οπτική που υιοθετείται εδώ τοποθετεί τους βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που συνδέονται με την ψυχική υγεία και ασθένεια εντός του πλαισίου κοινωνικοπολιτισμικών δυνάμεων όπως ο ατομικισμός, ο ναρκισσισμός, η απογοήτευση, η αποστέρηση και η ιατρικοποίηση.

Ο τρίτος μαθησιακός στόχος του βιβλίου είναι να προσφέρει στους φοιτητές την ευκαιρία να εμπεδώσουν την έννοια της «σταδιοδρομίας του ασθενή», η οποία μας εισάγει στο ζήτημα της αλληλεπίδρασης όσων λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και τα κέντρα θεραπείας. Ως προς αυτό βασίζομαι στην έρευνα για τη συμπεριφορά των ασθενών που αναζητούν βοήθεια, η οποία περιγράφει πώς οι άνθρωποι με διάγνωση κατάθλιψης αντιλαμβάνονται και εξηγούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις τους και την ετικέτα του «διαταραγμένου». Η διαδικασία της κατανόησης μιας ψυχιατρικής διάγνωσης και της συμφιλώσης μαζί της διαφέρει από εκείνη στις αμιγώς ιατρικές, σωματικές ασθένειες, διότι η ψυχιατρική ετικέτα είναι πιο διαδραστική και έχει διαφορετικές συνέπειες για την αίσθηση του εαυτού και την ταυτότητα. Η συνειδητοποίηση αυτής της δυναμικής αποτελεί κομβικό στοιχείο προκειμένου ο φοιτητής να εμβαθύνει στο αντικείμενο της κοινωνιολογίας της ψυχικής υγείας και είναι φυσικά καίρια για την κοινωνιολογική φαντασία.

Στο πλαίσιο των παραπάνω στόχων, το βιβλίο έχει σχεδιαστεί έτσι, ώστε να χρησιμεύει ως αφετηρία για διαλέξεις στην αίθουσα, εργασίες και δραστηριότητες, ενώ ταυτόχρονα θα βοηθά τους φοιτητές να εξοικειωθούν με τις βασικές έννοιες του πεδίου και θα λειτουργεί ως σημείο αναφοράς για τους κυριότερους όρους και τις σημαντικότερες θεωρίες. Παρακολουθώντας τις τρέχουσες ερευνητικές εξελίξεις στον χώρο, καταγράφω και παρουσιάζω την πιο σύγχρονη βιβλιογραφία από κοινωνιολόγους που μελετούν την ψυχική ασθένεια και την ψυχολογική δυσφορία.

Το σπουδαιότερο είναι ότι το βιβλίο δεν έχει υπερβολικά εγκυκλοπαιδικό χαρακτήρα, αλλά είναι γραμμένο γενικά σε απλούστερο ύφος και στηρίζεται στην κριτική σκέψη. Προσφέρει στους αναγνώστες τα κατάλληλα εργαλεία προκειμένου να υποβάλουν σε κριτικό έλεγχο κυρίαρχες αντιλήψεις αναφορικά με την ψυχική ασθένεια και να διευρύνουν την κατανόησή τους για

τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα που βιώνουν τα άτομα. Ενθαρρύνω τους φοιτητές να κοιτάζουν πέρα από τις ατομοκεντρικές εξηγήσεις των ατομικών προβλημάτων και να επεκτείνουν το εννοιολογικό τους ρεπερτόριο. Επιπλέον, τους προτρέπω να θέτουν δύσκολα ερωτήματα σχετικά με τις κοινωνιολογικές αιτίες της ψυχολογικής δυσφορίας. Πολλοί άνθρωποι δεν αισθάνονται άνετα να συζητούν για τις αιτίες και τις συνέπειες του ρατσισμού, της ανισότητας και του σεξισμού. Γι' αυτό, στο βιβλίο ακολουθείται ένας πιο απλός και άμεσος τρόπος γραφής, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει τους αναγνώστες να αναγνωρίσουν τη σημασία αυτών των κοινωνικών δυνάμεων για την υγεία και να αρχίσουν να ενσωματώνουν στις δικές τους αναλύσεις για την ψυχική υγεία την ιδέα ότι οι συνθήκες της κοινωνικής δομής επηρεάζουν την προσωπική ευημερία.

Προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία της μάθησης, σε κάθε κεφάλαιο χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία. Υπάρχουν «πλαίσια» τα οποία περιέχουν ενδιαφέρουσες πληροφορίες, λειτουργώντας συμπληρωματικά σε σχέση με το κυρίως κείμενο. Για παράδειγμα, το κεφάλαιο 6, το οποίο πραγματεύεται την επίδραση των φυλετικών και εθνοτικών χαρακτηριστικών στην ψυχική υγεία, περιλαμβάνει ένα πλαίσιο σχετικό με την έρευνα του Πανεπιστημίου του Τάσκιγκι για τη σύφιλη (Tuskegee Syphilis Study). Η εξέταση αυτής της μακροχρόνιας έρευνας δεν εστιάζει στην ερευνητική δεοντολογία, όπως συνήθως συμβαίνει όταν την παρουσιάζουμε στους φοιτητές, αλλά αναδεικνύει την προκατάληψη και τα φυλετικά κίνητρα στον σχεδιασμό της, καθώς και τις φυλετικές αντιλήψεις για την ψυχική ικανότητα των Αφροαμερικανών οι οποίες αποτέλεσαν τη θεωρητική βάση της. Άλλα πλαίσια σκιαγραφούν την κατά κάποιον τρόπο χιουμοριστική εικόνα του γραφειοκρατή ως ψυχικά διαταραγμένου και μια αποτυχημένη απόπειρα να ενταχθεί η οδήγηση μηχανής στις ψυχικές ασθένειες.

Τα κεφάλαια έχουν και άλλα παιδαγωγικά χαρακτηριστικά. Το καθένα ξεκινά με ένα σύνολο μαθησιακών στόχων που αντιπροσωπεύουν τα κεντρικά θέματα και ολοκληρώνεται με ερωτήσεις για συζήτηση. Οι ερωτήσεις αυτές έχουν σχεδιαστεί κατά τρόπο ώστε να ωθούν τους φοιτητές να χρησιμοποιήσουν την κριτική τους ικανότητα για την επίλυση ενός προβλήματος ή να αναπτύξουν τις δικές τους ιδέες αφορμώμενοι από τις πληροφορίες που παρέχει το κεφάλαιο. Πολλές από τις ερωτήσεις μπορούν να αξιοποιηθούν για ομαδικές συζητήσεις και παρουσιάσεις, ενώ άλλες ενδείκνυνται περισσότερο για προσωπικό αναστοχασμό.

Μια άλλη ιδιαιτερότητα είναι η ενότητα «Σχετικά με το παράθεμα» στο τέλος κάθε κεφαλαίου. Συχνά, οι συγγραφείς τόσο ακαδημαϊκών όσο και λογοτεχνικών έργων αρχίζουν κάθε κεφάλαιο με ένα απόφθεγμα κάποιου άλλου, το οποίο συνδέεται κάπως με το περιεχόμενο. Όμως οι συγγραφείς

πολύ σπάνια αναφέρονται στο απόφθεγμα (ίσως και ποτέ), αφήνοντας τον αναγνώστη να υποθέσει τη σύνδεση ανάμεσα σε αυτό και στο θέμα της αφήγησης. Στο παρόν βιβλίο, τα κεφάλαια ξεκινούν με ένα παράθεμα, το οποίο όμως μετατρέπεται σε «στιγμή μάθησης» αφού στο τέλος αναλύεται η σχέση του με το εκάστοτε υπό πραγμάτευση αντικείμενο. Η συγγραφή αυτών των κομματιών ήταν ευχάριστη διαδικασία για εμένα και με δυσκολία κατάφερα να μη γράψω εκτενή κείμενα για το καθένα.

Το βιβλίο περιλαμβάνει επίσης δύο γλωσσάρια. Το ένα αποτελεί κατάλογο με βασικούς όρους της κοινωνιολογίας και των συμπεριφορικών επιστημών. Οι έννοιες αυτές έχουν επισημανθεί με έντονα στοιχεία σε κάθε κεφάλαιο. Το άλλο περιγράφει τις διαταραχές που αναφέρονται στο βιβλίο. Όπως θα τονίσουμε στη συνέχεια, εγείρονται πολλά ζητήματα όταν αντιλαμβάνεται κανείς τις ψυχιατρικές διαταραχές ως διακριτές κατηγορίες ασθένειας, αλλά είναι χρήσιμο να υπάρχει μια κοινή γλώσσα για να εξετάζουμε τα συμπτώματα, τα οποία συνήθως ομαδοποιούνται παρότι τα όρια μεταξύ των ομαδοποιήσεων δεν είναι τόσο συγκεκριμένα όσο πολλοί θα επιθυμούσαν. Το γλωσσάρι αυτό έχει σκοπό να διαμορφώσει ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς, ένα λεξιλόγιο, ώστε όλοι να καταλαβαίνουμε για τι πράγμα μιλάμε, χωρίς βέβαια να παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι οι ίδιοι οι όροι είναι σε πολλές περιπτώσεις «ύποπτοι» και υπόκεινται σε κριτική.

Η συγγραφή ενός πανεπιστημιακού εγχειριδίου μπορεί να είναι μια μοναχική διαδικασία, και οι συγγραφείς πολύ συχνά ξεχνούν πόση σημασία έχει το κοινωνικό περιβάλλον τους προκειμένου να αναπτύξουν τις ιδέες τους και να τις διατυπώσουν με ουσιαστικό και παιδαγωγικά ικανοποιητικό τρόπο. Το μεγαλύτερο μέρος του βιβλίου γράφτηκε κατά την πανδημία της COVID-19, γεγονός που σημαίνει ότι ο κοινωνικός μου κόσμος ήταν άνω κάτω, όπως όλων μας. Παρ' όλα αυτά, πολλοί φίλοι με βοήθησαν να το ολοκληρώσω. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Katie Perkins, που διάβασε τα προσχέδια των κεφαλαίων και εξέτασε αν περνούν το τεστ του «Βγάζει νόημα;». Ευχαριστώ επίσης τη Cynthia Negrey, Ομότιμη Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου του Λούιβιλ, η οποία διάβασε το κεφάλαιο 5 και έλεγε την ορθότητα της προσέγγισής μου για την κοινωνική στρωματοποίηση. Πολλές ευχαριστίες οφείλω στον Greg Weaver του Πανεπιστημίου του Όμπερν και στη Heather Rosen, την άριστη πρώην φοιτήτριά μου που τώρα βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο της Τζόρτζιας, για την καθοδήγησή της σε συγκεκριμένες ιδέες που εκθέτω στο κεφάλαιο 10. Εκτιμώ επίσης τη βοήθεια που μου πρόσφεραν στη Βιβλιοθήκη Ralph Brown Draughon του Πανεπιστημίου του Όμπερν. Είστε υπέροχοι!

Μεγάλη υποστήριξη έλαβα τόσο από παλιούς όσο και από νέους φίλους. Ευχαριστώ τον David Freedman, ο οποίος υπολόγισε τους πιθανούς συν-

δυσασμούς των συμπτωμάτων της κατάθλιψης που αναφέρονται στο κεφάλαιο 12. Έχω ξεχάσει από καιρό τα μαθηματικά του σχολείου, οπότε, David, ελπίζω ότι είναι σωστά. Ευχαριστώ και τη νέα μου φίλη, τη Sofia Tartaglia, φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Έμορι, για την εργασία της και τις συζητήσεις μας σχετικά με τη συστηματική συνταγογράφηση φαρμάκων στις Αμερικανίδες μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

Οφείλω να εκφράσω τη μεγάλη μου εκτίμηση στον David Walsh και στην παρέα του στο «Daymoon» καφέ στο Άσβιλ της Βόρειας Καρολίνας, που μου επέτρεψαν να καταλαμβάνω τόσο πολύ χώρο για τόσο πολύ χρόνο καθώς εργαζόμουν σε αυτό το βιβλίο. Μεγάλο μέρος της έρευνας για το βιβλίο, καθώς και της συγγραφής, συμπεριλαμβανομένου αυτού του προλόγου, έγινε στο αγαπημένο μου τραπέζι, στο αγαπημένο μου καφέ.

Τίποτα από όλα αυτά, πάντως, δεν θα είχε συμβεί χωρίς τη στήριξη της αγαπημένης μου οικογένειας. Η σύζυγός μου και καλύτερή μου φίλη, η Abby Shapiro, διάβασε κάθε λέξη και έκανε τις πρώτες διορθώσεις σε κάθε κακογραμμένη και άστοχα δομημένη παράγραφο. Ως αυθεντία στη γραμματική, επέβαλε τις περισσότερες διορθώσεις, συνήθως χωρίς αντίρρηση από την πλευρά μου. Επίσης, ως συνταξιούχος κλινική ψυχολόγος, διασφάλιζε ότι η κατανόησή μου για έννοιες της ψυχολογίας ήταν ακριβής – προς έκπληξή μου, αυτό ίσχυε σε περισσότερες περιπτώσεις από ό,τι αρχικά φανταζόμουν. Ευχαριστώ την κόρη μας Anna Furr για τις συζητήσεις μας σχετικά με το κεφάλαιο 7, καθώς και για τον χρόνο που αφιέρωσε προκειμένου να με βοηθήσει στον έλεγχο της βιβλιογραφίας. Το κείμενο έχει περίπου 900 αναφορές σε πηγές και, καθώς δεν είμαι ιδιαίτερα επιμελής με τις λεπτομέρειες, χρειάστηκα σημαντική βοήθεια για να εξετάσω την ακρίβειά τους όταν ολοκληρώθηκε το πρώτο προσχέδιο. Εκείνη και εγώ ελέγξαμε όλες τις αναφορές μία προς μία και, παρότι θεωρούσα ότι είχα βρει ένα αποτελεσματικό σύστημα αποφυγής λαθών στη βιβλιογραφία, εντοπίσαμε πολλά σφάλματα, διπλές αναφορές και απροσεξίες εκ μέρους μου. Έχουν και οι δύο την αγάπη μου.

Εκφράζω επίσης την ειλικρινή μου εκτίμηση στη συντακτική ομάδα των εκδόσεων Sage. Jeff Lasser, σε ευχαριστώ. Μετά την πρώτη μας γνωριμία στις συναντήσεις της Κοινωνιολογικής Εταιρείας του Νότου (Southern Sociological Association) στην Ατλάντα, ήλπιζα να μπορέσουμε να συνεργαστούμε σε αυτό το βιβλίο, έστω και αν υποστηρίζουμε διαφορετικές ομάδες στο μπέιζμπολ. Εκτιμώ ότι αποδέχθηκες τον αρχικό σχεδιασμό και οι συμβουλές σου σε όλη την πορεία αποδείχθηκαν πολύτιμες. Ήταν πράγματι ευχαρίστησή μου να συνεργαστώ μαζί σου. Τέλος, κάθε συγγραφέας, όσο ικανός και αν είναι, χρειάζεται μια καλή ομάδα επιμέλειας. Χίλια ευχαρι-

στώ στους Tiara Beatty, Vijayakumar και Olivia Weber-Stenis για την υψηλού επιπέδου επιμέλεια και τις οργανωτικές τους ικανότητες στην υλοποίηση αυτού του βιβλίου. Σας είμαι υπόχρεος. Τέλος, εκτιμώ ειλικρινά όλους τους ανώνυμους κοινωνιολόγους κριτές οι οποίοι διάβασαν το κείμενο και έκαναν πολύτιμες παρατηρήσεις. Σας ευχαριστώ όλους.