

Η Ψυχιατρική, η Ιατρική και η σημειολογία τους

Θ. Διδασκάλου

Ψυχιατρικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Περιγράφεται η σημειολογία της καθημερινής άσκησης της Ψυχιατρικής, ιδιαίτερα στο Γενικό νοσοκομείο, και γίνονται συγκρίσεις για το κοινό έδαφος με τη λοιπή Ιατρική αλλά και για την διαφορετικότητά της. Τονίζεται ότι το «άλλο βλέμμα» της ψυχιατρικής δεν την αποσπά με κανένα τρόπο από τον κύριο ιατρικό κορμό αλλά τον προεκτείνει με την άσκησή της.

Οι διάφοροι δυϊσμοί ή άλλες υποδιαιρέσεις που κατά καιρούς αποτελούν τη βάση για διάφορες ταξινομήσεις, και που με καταχρηστικό τρόπο επιμένουν να τονίζουν την ιδιαιτερότητα της Ψυχιατρικής, με την παρεμβολή του όρου ψυχή, μιας κατά το μάλλον ή ήττον φιλοσοφικο-θρησκευτικής έννοιας, είναι μια παλιά ιστορία που για πολύν καιρό ήθελε την ψυχή να ανήκει στο χώρο της θεολογίας-φιλοσοφίας και το σώμα στην ανατομία του.

Αυτή η αντίληψη ξεκίνησε με τις βίαιες ανακατατάξεις πληθυσμών στην περιοχή μας, στην έναρξη περίπου της εποχής του χαλκού (3500 π.Χ.). Τότε η ιδέα του 'Όλου που μ' έναν αέναο κύκλο ζωής, θανάτου και αναγέννησης ανακυκλώνονταν, δηλαδή η ενότητα που αντιπροσώπευε η Λευκή Θεά (το φεγγάρι), έπαψε να αποτελεί την επικρατούσα άποψη, και αντ' αυτής επικράτησαν το γενικό και το μερικό με δυϊσμούς και αντιθέσεις όπως φως-σκοτάδι, ορατό-αόρατο, παροδικό-αιώνιο¹. Αυτή η ουσιαστική πλέον διάκριση μεταξύ του όλου και του μέρους μορφοποιήθηκε αργότερα στην Ελλάδα και τη γλώσσα της με δύο διαφορετικές λέξεις για την παρουσία μας στον κόσμο αυτό: "βίος" και "ζωή" ενσωματώνοντας έτσι τις δύο διαστάσεις που συνυπάρχουν πλέον, με τη "ζωή" να σημαίνει την αιώνια και ατελείωτη ύπαρξη και τον "βίο" την πεπερασμένη και ατομική ζωή.

Εξετάζοντας τα προβλήματα που, ενδεχομένως, ανακύπτουν από την συνεργασία ψυχιάτρων και λοιπών κλινικών ιατρών στο Γενικό νοσοκομείο, αναφερόμαστε στη «γλώσσα» τους και την κοσμοαντίληψη (*weltanschauung*) που απορρέει από αυτήν αλλά και την ποδηγετεί ταυτόχρονα.

Ιπποκράτεια 1999, 3 (4): 180-183

Στην προ-ιατρική περίοδο για την άσκηση της "θεραπευτικής τέχνης" αρχούσε η διάκριση και αντιπαράθεση μεταξύ της κατάστασης της υγείας και της νόσου.

Στην ιατρική όμως περίοδο, χρειάστηκε η απόσπαση από το προηγούμενο, στοιχειώδες, δίπολο.

Έτσι, η ιατρική στο δίπολο "άρρωστος - μη άρρωστος" αντιτάσσει ένα άλλο: άρρωστος κατ' αυτόν τον τρόπο - άρρωστος κατά έναν άλλο τρόπο. Διαφοροποιεί, δηλαδή, με τον τρόπο αυτόν, διακριτές πλέον μεταξύ τους νοσηρές οντότητες.

Τούτο σημαίνει όμως ότι προκύπτει μια αντίληψη που θεωρεί τη νόσο όχι σαν "πράγμα" γενικό και ενιαίο, αλλά σαν λειτουργική έννοια. Αυτό την υποχρεώνει στην διάκριση αυτής της νόσου από μιάν άλλη. Απαραίτητη προϋπόθεση για αυτό: η παραγωγή και ανάπτυξη μιας αντίστοιχης γνώσης και φυσικά μιας θεωρίας που τη στηρίζει.

Επομένως, η ιατρική επιστήμη - όπως κάθε άλλη - εγκαθίσταται μέσω μιάς διαδικασίας που καθιερώνει μια γνώση που κατέχεται από έναν ειδικό και υποστηρίζεται από έναν θεσμό (για να χρησιμοποιήσω τα λόγια του Φουκώ).

Ο ιατρικός θεσμικός λόγος, λοιπόν, ακολουθεί τη διαδρομή: περιγραφή, κατονομασία, ταξινόμηση. Κληροδοτήματα του 18ου αι, όταν η επιστήμη ενδιαφερόταν για τάξη παρά για ιστορία, για ταξινόμηση παρά για «γίνεσθαι», για σημεία παρά για μηχανισμούς αιτιότητας².

Είναι φανερό λοιπόν ότι οι προσπάθειες μιας αντικειμενικής και ορθολογικής οργάνωσης της ιατρικής γνώσης τέμνονται, εμπεριέχοντας όμως, από την γένεσή τους ένα μειονέκτημα: τη σύγχυση που δυνατόν να αποκρύπτεται μεταξύ του αντικειμένου της (τη νόσο) και του ανθρώπινου υποκειμένου ("φορέα" της νόσου). Τη σύγχυση αυτή, πού ως γνωστόν επέτειναν οι σύγχρονες τεχνικές κατακτήσεις της ιατρικής, οφείλουμε να ανακαλύπτουμε και να αποφεύγουμε, επανερχόμενοι σε μια ανάλυση της ολότητας Άνθρωπος.

Αυτό βέβαια λέγεται σήμερα, μετά την μακρόχρονη εμπειρία μας σε τέτοιου είδους θεωρήσεις.

Και είναι φυσικό. Ακόμη κι ο Hegel μας θυμίζει πως η ολιστική γνώση που επιζητούμε είναι απλώς μια αναδρομική δυνατότητα (lebensstaltitaet).

Συνήθως η λειτουργική έννοια της νόσου αντιστοιχεί σε περισσότερα του ενός ιατρικά μοντέλα. Όμως δεν υπάρχει νόσος παρά μόνο με την προϋπόθεση ότι κατέχουμε μια ειδική κλινική εικόνα: η αιτιολογία μπορεί να παραμένει άγνωστη ή να εμφανίζεται πολύπλευρη, η ιστοπαθολογία μπορεί να εμφανίζεται διάχυτη ή και λίγο μόνο εξειδικευμένη, η φυσιολογία και η παθογένεια μπορούν να μοιάζουν συγκεχυμένες, αλλά η κλινική εικόνα δεν μπορεί να λείπει χωρίς η ίδια η νόσος να εξαφανίζεται ως λειτουργική έννοια.

Πρέπει να το τονίσουμε: η κλινική με την οποία εγκαθιδρύεται η αντίληψη για τη νόσο ως ανεξάρτητη, αυτόνομη οντότητα που υπεισέρχεται ως "ξένο σώμα" στον ανθρώπινο οργανισμό, διατηρεί ταυτόχρονα και εσαεί, ανοιχτή την οδό προς την αντίθετη αντίληψη που θεωρεί το νοσηρό γεγονός όχι απλό "ατύχημα" αλλά "αντίδραση" του ανθρώπινου όντος: αρρώστου και όχι φορέα μιάς αρρώστιας.

Η ιατρική δεν θα πάψει να κινείται μεταξύ των δύο αυτών θεωρητικών αντιλήψεων, μιάς μηχανιστικής και μιάς δυναμικής, πού διαγράφουν όμως στη διάρκεια των αιώνων, το "ρυθμό της ιστορίας της ιατρικής", δημιουργώντας και το αίτημα της υπέρβασης και της σύνθεσής τους.

Η ιατρική σημειολογία παραμένει στο επίκεντρο αυτού του αιτήματος, καθώς αποτελεί την πρωταρχική έκφραση της κλινικής πράξης, που επιχειρεί να συνδυάσει την υποκειμενικότητα του αρρώστου με την ιατρική γνώση.

Η ιατρική σημειολογία έχει καθιερωθεί να διαχωρίζει το τμήμα εκείνο της ιατρικής που αναφέρεται στα σημεία των νόσων. Τούτο δεν

αποτελεί βεβαίως κάποιο αυθαίρετο ή έστω μόνο για διδακτικούς λόγους, τεχνητό διαχωρισμό. Προκύπτει ως βασική ανάγκη από την ίδια την άσκηση της ιατρικής πράξης.

Καταλαβαίνουμε ότι οι έννοιες "σύμπτωμα" και "σημείο" δεν είναι ταυτόσημες. Το σύμπτωμα όπως ανευρίσκεται από τον γιατρό ή όπως εκφράζεται από τον ίδιο τον άρρωστο, δεν διαθέτει από μόνο του τίποτε το "σημαντικό". Αποτελεί στοιχείο του νοσηρού γεγονότος στην αντικειμενικότητα και την ασυνέχειά του, είναι κάτι το οποίο πρέπει να αποκτήσει ένα "σημαινόμενο", είναι δηλαδή το "σημαίνον" ως η υλική πραγματικότητα που προσφέρεται από την φύση, πριν από την εργασία που θα το κατατμήσει σε σημαίνουσες ενότητες. Το σημείο αντίθετα, είναι το σύμπτωμα από τη στιγμή που θα πάρει θέση μέσα σε μια περιγραφή του ιατρικού λόγου. Προκύπτει δηλαδή, μόνο με την τροποποιητική παρέμβαση του γιατρού, η οποία θα επιτρέψει την μετάβαση από το φαινομενολογικό στο σημασιολογικό επίπεδο, με τρόπο ώστε "το σημείο" λείπει το ίδιο ακριβώς πράγμα που είναι το σύμπτωμα".

Αντικειμενοποιώντας τα συμπτώματα όμως, κι όχι πραγματοποιώντας το άτομο.

Κι όμως ο πάσχων επιχειρεί να περιγράψει ό,τι αυτός θεωρεί "παθολογικό", επομένως περιλαμβάνει πλήθος βιωμένων εμπειριών, πρόσφατων αλλά και ολόκληρης της ζωής του. Προς τούτο απευθύνεται στο γιατρό όχι μόνο με το λόγο αλλά και με τις εκφραστικές στάσεις και κινήσεις του σώματός του. Βέβαια καταλαβαίνει κανείς ότι ο κλινικός γιατρός, επειδή αναζητεί σημεία στο σώμα του αρρώστου, έτσι όπως το περιγράφει αυτό η ανατομία και η φυσιολογία, οφείλει στην εξέτασή του, να θέτει περιορισμούς.

Η ψυχιατρική σημειολογία δεν αποτελεί ένα ειδικό μέρος μιας γενικής ιατρικής σημειολογίας. Ομοιάζει εν μέρει με την ιατρική, επειδή στο πλαίσιο της διαφοροποιείται και εξειδικεύεται, "κατά άλλον τρόπο" απ' ότι η δερματολογία σε σχέση με την καρδιολογία. Η έκφραση "κατ' άλλον τρόπο" δεν αποσπά την ψυχιατρική από την ιατρική, απλώς επισημαίνει διαφορές άλλης τάξης, άλλου επιπέδου.

Αυτή η ιδιαιτερότητα προκύπτει επειδή η ψυχιατρική διαφέρει από την ιατρική στον ίδιο βαθμό που η ψυχική νόσος διαφέρει από τη σωματική, στο βαθμό δηλαδή που και το "ψυχικό σώμα" υπερβαίνει το φυσικό σώμα. Η υπέρβαση αυτή δεν αποτελεί απόσπαση αλλά προέκταση.

Και είναι η κλινική πραγματικότητα που την επιβάλλει. Όπως στην ιατρική έτσι και στην ψυχιατρική δεν αρκεί η διάκριση υγιής - άρρωστος (εδώ ψυχικά υγιής-ψυχικά άρρωστος), αλλά εφαρμόζεται η διάκριση ψυχικά άρρωστος κατ' αυτόν τον τρόπο ή κατά έναν άλλο τρόπο.

Για τη συγκρότηση της νοσογραφίας της χρειάστης η δημιουργία μιάς συμπτωματολογίας στην οποία επιλέχτηκαν οι σταθερές, συχνές, συσχετίσεις μεταξύ τύπων αρρώστιας και νοσηρών εκδηλώσεων. Έτσι, ένας "ακαταλαβίστικος" λόγος μπορεί να περιγράφεται σ' ένα πρώτο σημειολογικό κώδικα π.χ. σαν παραλήρημα, ασχέτως αν τούτο θεωρείται παράγωγο διαταραχής της ισορροπίας των νευροδιαβιβαστών, αποτέλεσμα πρώιμων στερήσεων ή ανάπτυξης διπλού δεσμού στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, κι αυτό είναι αποτέλεσμα παρατήρησης και κλινικής παράδοσης.

Μία άλλη ιδιαιτερότητα αποτελεί ο σημειολογικός χρόνος, που σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στην ιατρική, δεν αποτελεί ένα διακριτό χαρακτηριστικό. Ολοκληρώνεται σιγά-σιγά. Μόνο έτσι, ο λόγος και η στάση του αρρώστου μπορούν να μπουν κάτω από την θεώρηση του "βλέμματος", να "ακουστούν" για να κατανοηθούν. Χωρίς αυτά ο λόγος και η στάση του αρρώστου δεν θα αποτελούν "μηνύματα και σήματα" αλλά θα παραμείνουν "θόρυβος", όπως άλλωστε συμβαίνει μέσα στον περίγυρό του.

Κι αυτό επειδή αντίθετα προς το σωματικό σύμπτωμα, το ψυχικό παραπέμπει στην σύνολη προσωπικότητα του αρρώστου. Είναι αδύνατο να θεωρήσουμε το "ψυχικό γεγονός" είτε παθολογικό είτε φυσιολογικό, αποκομμένο από το πρόσωπο και τον κόσμο του. Και αφού γνώση είναι εκείνο για το οποίο μπορούμε να μιλήσουμε μέσα σε μια πρακτική του λόγου, που με τον τρόπο αυτό εξειδικεύεται, το αντικείμενο της ψυχιατρικής σημειολογίας δεν είναι ούτε ένα σύμπτωμα, ούτε μια σειρά στοιχειωδών διαταραχών τεχνητά απομονωμένων, αλλά ο εκφραζόμενος με το σώμα και την ομιλία, λόγος της προσωπικότητας.

Και όπως στην ιατρική, έτσι κι εδώ, η μετατροπή του ψυχικού συμπτώματος σε σημείο επιτυγχάνεται με την αναζήτηση των διαφορικών του στοιχείων: "αυτό στη θέση ενός άλλου".

Στα τελευταία 40 χρόνια υπήρξε μιά αξιοσημείωτη έκρηξη της γνώσης στην Ιατρική και φυσικώς λόγω η Ψυχιατρική δεν αποτέλεσε εξαίρεση³.

Μεγάλο κομμάτι της προόδου αυτής σχετίζεται με την εξερεύνηση του βιολογικού οικοδομήματος της Ψυχιατρικής, και αυτό αποκαλείται από κάποιους σαν βιολογική ψυχιατρική.

Στην ιστορία της σύγχρονης Ψυχιατρικής υπάρχουν 3 μεγάλοι σταθμοί:

1. Η αναγνώριση του ιατρικού χαρακτήρα της "τρέλας" και η συμβολική απελευθέρωση των τρελών από τις αλυσίδες τους από τον Pinel στη διάρκεια της Γαλλικής επανάστασης,
2. Η εισαγωγή της έννοιας του ασυνείδητου από τον Freud στην αρχή του αιώνα, και,
3. Η έκρηξη της ψυχοφαρμακολογίας στη δεκαετία του '50.

Δεν είναι φυσικά τυχαίο ότι στις ανάλογες περιόδους γίνονται παρόμοιες "επαναστάσεις" και στην λοιπή ιατρική.

Ο Pinel συμπίπτει με την έναρξη χρήσης των νοσοκομείων σαν τέτοια, από άσυλα-φτωχοκομεία που ήταν μέχρι τότε.

Ο Freud με τον Pasteur, τον C. Bernard, τον Lister και άλλους, την επικράτηση του παστορικού μοντέλου και την ανάπτυξη της φυσιολογίας, η δε ψυχοφαρμακολογική επανάσταση είναι περίπου ταυτόχρονη και στην λοιπή φαρμακολογία.

Σήμερα, έχουν εξαλειφθεί οι προ 50 ετών κίνδυνοι όπως η φυματίωση, η διφθερίτιδα, η ελονοσία. Ασθένειες που "κολλούσαν" περισσότερο στο μοντέλο της ταξινομικής αρχής των ασθενειών. Σήμερα υπάρχει η έκρηξη άλλης "ποιότητας" ασθενειών όπως τα αγγειακά, οι άνοιες, ο καρκίνος.

Μήπως αυτή η διαφορά στην "ποιότητα" είναι εκείνη που επιτρέπει τώρα την αναγνώριση και άλλων στοιχείων όπως η ψυχολογική συνιστώσα;

Διαπιστώνεται ότι οι συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων, παραπέμπουν τα περιστατικά που παρακολουθούν σε ψυχίατρο, ζητούν την συμμετοχή του σε διάφορα teams, κι αυτό δείχνει αυτή την αναγνώριση.

Συχνά αναφέρεται ότι οι ψυχίατροι δεν είναι ακριβώς "επιστημονικοί" (unscientific), ότι η ειδικότητά μας δεν επιτέλεσε παρά ελάχιστες προόδους στην πορεία του χρόνου και ότι εν πάση περιπτώσει της λείπει ένα επαρκές οικοδόμημα γνώσης. Τίποτε ψευδέστερο. Στην πραγματικότητα η Ψυχιατρική αποτελεί ειδικότητα από τις πιο κριτικές σ' όλη την Ιατρική αφού συνεχώς θέτει υπό αμφισβήτηση όχι μόνο τη βάση των δεδομένων της, αλλά και τις βασικές μεθοδολογικές της αρχές.

Όλη η πρόοδος που επιτεύχθηκε στην πορεία της συχνά αγνοείται όταν συζητούμε γι' αυτήν και συχνά δίδεται έμφαση σε "εναλλακτικά" ρεύματα σκέψης ένα από τα οποία είναι η ψυχολογική θεωρητικολογία που ξεπήδησε με το νεορομαντικό ρεύμα του ξεκινήματος του αιώνα. Αυτό καλλιεργήθηκε με το ψυχαναλυτικό κίνημα που είχε σαν συνέπεια, για ένα μακρό διάστημα να είναι συνώνυμο της Ψυχιατρικής. Τούτο σημαίνει με τη σειρά του ότι η ψυχιατρική φορτώθηκε με μια κληρονομιά που δεν της ανήκει, μια και η κύρια τάση στην παράδοσή της των 2500 χρόνων ήταν η ιατρική και μάλιστα, με σύγχρονους όρους, βασισμένη στην νευροπαθολογία.

Με την εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων στη δεκαετία του '50 και την σημαντική πρόοδο της νευροφαρμακολογίας αποκτήθηκε πλέον ένα νέο "σχήμα" του εγκεφάλου ώστε να δουλέψουμε μ' αυτό, αλλά και να κατανοηθούν πληρέστερα οι υποκείμενες λειτουργικές και δομικές αλλαγές που συνοδεύουν την ψυχιατρική νόσο.

Θυμίζεται ακόμη ο όρος "λειτουργικός", που συχνά χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει τις ψυχικές νόσους και που κακόπαθε θα 'λεγα στην κλινική νευροεπιστήμη, αφού ήταν συνώνυμος του ψυχολογικός. Αυτός ανακτά πλέον την αρχική του έννοια που υποδεικνύει μια φυσιολογική διαταραχή. Έτσι, με την πάροδο του χρόνου και την γνώση που συσσωρεύεται, η παλιά διάκριση μεταξύ οργανικού και λειτουργικού ξεθωριάζει, ξεγυμνωμένη πλέον από τον καρτεσιανό δυϊσμό της⁴.

Επιπλέον, με την προσαρμογή της στα σύγχρονα δεδομένα, η ψυχιατρική φεύγει από το άσυλο και μπαίνει στην κοινότητα με τα κέντρα ψυχικής υγιεινής και τα διαμερίσματα, μπαίνει στο γενικό νοσοκομείο, παίρνοντας την θέση που της ανήκει στο σύνολο του ιατρικού κορμού.

Με όλες αυτές τις παραθέσεις που αναφέρθηκαν, ίσως έγινε λίγο πιο ξεκάθαρη η θέση της Ψυχιατρικής μέσα στο σώμα της ιατρικής θεραπευτικής τέχνης, με τις ιδιαιτερότητες αλλά και τις ομοιότητές της.

Σαν κατακλείδα, ζητείται να λαμβάνεται υπ' όψη και μια άλλη συνιστώσα. Δεν σημαίνει με κανένα τρόπο την παραπομπή κάθε αρρώστου στον ψυχίατρο, αλλά τον εφοδιασμό του κάθε γιατρού και με ένα "άλλο βλέμμα" στην καθημερινή επαφή του με τον άρρωστο.

Καθήκον λοιπόν κάθε ιατρού να μην αντιμετωπίζει τον λόγο κάθε ενός αρρώστου σαν απλά

σύνολα σημείων (ως σημαίνοντα στοιχεία που παραπέμπουν σε περιεχόμενα ή σε παραστάσεις) αλλά ως πρακτικές που σχηματίζουν συστηματικά το αντικείμενο για το οποίο μιλούν.

ABSTRACT

Didaskalou Th. Psychiatry, Medicine and their semiology. Hippokratia 1999, 3 (4): 180-183

A semiologic description of the everyday psychiatric practice is made, especially in a General Hospital setting, and comparisons regarding the existing common ground and the differences between psychiatry and general medicine are detailed.

An emphasis is given on the «different view» of psychiatry which does not detract this discipline from the medical mainstream but on the contrary extends it broadly.

After examining the possible problems arising out of the collaboration between these two disciplines in a general Hospital, reference is been made to their «language» and their weltanschauung, which are derivatives and at the same time manipulators of their practice.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baring A, Cashford J. The myth of the Goddess. Evaluation of an image. Arkana, Penguin Books, Harmondsworth. 1993
2. Foucault M. Σημεία και περιπτώσεις. Στο: Κείμενα σημειολογίας. Επιμ. Κ. Παπαγιώργης, Νεφέλη, Αθήνα, 1981.
3. Alexander FG, Selesnick ST. The history of Psychiatry: An evaluation of Psychiatric Thought and practice from prehistoric times to the present. London, G Allen and Unwin. 1967
4. Διδασκάλου Θ. Η Βιολογική Ψυχιατρική σαν ιδεολογία. Στο: Ψυχιατρική και Σπουδές του Ανθρώπου. Η αμοιβαία συμβολή. Τόμος Β' Κοζάνη, 1999.

Αλληλογραφία:

Θ. Διδασκάλου,
Αθ. Διάκου 21
546 41 Θεσσαλονίκη

Corresponding author :

Didaskalou Th,
21, Ath. Diakou Str.
546 41 Thessaloniki, Greece