

ΥΓΕΙΑ & ΖΩΗ



υπόλοιπο πληθυσμό. Πέρα από αυτό το καταστατικό σύστημα που κτλ. δεν φ

ειδικούς με αυτή Ακόμα γνωστή των ανθρώπων να χρίνουν με τον κανόνα. Στις περιπτώσεις της συμπεριφοράς, αυτές ο έντονος και οδηγεί σε κοινωνικές ταυθότητες. Ποσοστό του «ψυσιολογικού» πληθυσμού σχεδόν είναι 100% (πέρα από κινδύνα φυσικά δεν είναι. Ολοι υποφέρουμε

συμπεριφορά

κοινωνία

αναστολές

ατομα

Είω α ι γνωστή η
δυσκολία της διαφοροποίησης της φυσιο-λογικής ο ρ ι φ ο ρ α ς παθολογική, α κ θ μ α ανάμεσα σε ασχολούνται

και η τάση να οι «άλλοι» Λο υ γ ι κ η ς ακόμα πιο τελημεις και μεγαλυτερο

μελέτες, που δεν παραβατικότητα η σχεδόν σκεψη, ότι, ολο

δικαστες, τους αστυνομους κάποιος άλλους, που κότε

μένους εγκληματες» όπως θέλουν να κερδισει με μια

που, γενικά

καθέ αλλη παρά σαν πασι λογική θα μπορούσε να χαρακτηριστεί.

Απλά, οι συνάνθρωποι μας αυτοι προχωρήσαν σε κάποιες αντικωνωνικές πράξεις, χωρίς αναστολές και γι' αυτό η

κοινωνία τους τους τιμωρησε.

Η δημοσιονομική, δηλαδή, με τους νόμους της, έχει δημιουργήσει ένα «κονομικό» των πράξεων μας

που, χωρίς να λειτουργούν σε βάρος του κοινωνικού συνόλου. Ο φόβος της τιμωρίας προφυλάσσει ταυτόχρονα και πολλούς από εμάς, από τυχόν παρόμοιες

«τάσεις» του χαρακτήρα μας. Πέρα όμως από τους ψυχικά ασθενείς ή τους «κακούς» των φυλακών, εάν κ ο ι τ ά ξ ο υ μ ε γύρω μας θα δούμε και

πο λ λ ο ύ ς άλλους να συμπεριφέρονται με ένα τρόπο, που πέρα από τα ε ρ ω τ η - μ α τ ι κ ά που μας δημιουργεί - αφού έρχεται σε αντίθεση με την α π λ η λογική και τα φυσιο-λογικά

π λ ο γ ι α συμπεριφοράς - έχει

του Ε. Παπαγεωργίου *



Η ψυχοπάθεια στην καθημερινή ζωή ή εμείς οι ψυχοπαθείς;

Είναι γνωστή η δυσκολία της διαφοροποίησης της φυσιολογικής συμπεριφοράς από την παθολογική, ακόμα και ανάμεσα σε ειδικούς που ασχολούνται με αυτή. Επίσης είναι γνωστή και η τάση των ανθρώπων να σκέφτονται και να κρίνουν σύμφωνα με τον κανόνα «εμείς» και οι «άλλοι». Στις περιπτώσεις της εμφανώς μη φυσιολογικής συμπεριφοράς, αυτός ο διαχωρισμός γίνεται ακόμα πιο έντονος και οδηγεί σε αυθαίρετες προκαταλήψεις και κοινωνικές τοποθετήσεις. Για παράδειγμα, το μεγαλύτερο ποσοστό του «φυσιολογικού» πληθυσμού πιστεύει, ότι οι σχιζοφρενείς είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα άτομα. Φυσικά δεν είναι όλοι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν τις επιστημονικές μελέτες που δεν καταλογίζουν μεγαλύτερη παραβατικότητα ή εγκληματικότητα στους σχιζοφρενείς απ' ό,τι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Πέρα από αυτό όμως δεν κάνουν και την απλή σκέψη, ότι, όλο αυτό το κατασταλακτικό σύστημα που μας τριγυρίζει, με τους νόμους, τους δικαστές, τους αστυνόμους κ.τλ. δε φτιάχτηκε, για να μας προστατέψει από τους «τρελούς», αλλά από κάποιους άλλους, που κάθε άλλο παρά για το ακαταλόγιστο των πράξεών τους διακρίνονται. Οι φυλακές δεν είναι γεμάτες από σχιζοφρενείς, αλλά ούτε και από «γεννημένους εγκληματίες» όπως θέλουν να πιστεύουν πολλοί από εμάς.

Στα «φιλόξενα» κελιά τους κρατούνται συχνά και πολλοί «καθώς πρέπει» συνάνθρωποί μας, πολλοί από τους οποίους συχνά έχουν κερδίσει για κάποια χρονική περίοδο την αναγνώριση και την κοινωνική αποδοχή με μια συμπεριφορά που, γενικά, κάθε άλλο παρά ως παθολογική θα μπορούσε να χαρακτηριστεί. Απλά, οι συνάνθρωποί μας αυτοί προχώρησαν σε κάποιες αντικοινωνικές πράξεις, χωρίς αναστολές και γι' αυτό η κοινωνία, με τους νόμους της, τους τιμώρησε.

Η κοινωνία, δηλαδή, με τους νόμους της, έχει δημιουργήσει ένα «λογοκριτή» των πράξεών μας, για να μας προστατεύσει από όλους αυτούς που, χωρίς αναστολές, λειτουργούν σε βάρος του κοινωνικού συνόλου. Ο φόβος της τιμωρίας προφυλάσσει ταυτόχρονα και πολλούς από εμάς, από τυχόν παρόμοιες «τάσεις» του χαρακτήρα μας.

Πέρα όμως από τους ψυχικά ασθενείς ή τους «κακούς» των φυλακών, εάν κοιτάξουμε γύρω μας θα δούμε και πολλούς άλλους να συμπεριφέρονται με έναν τρόπο, που πέρα από τα ερωτηματικά που μας δημιουργεί - αφού έρχεται σε αντίθεση με την απλή λογική και τα φυσιολογικά πλαίσια συμπεριφοράς - έχει έναν κοινό παρονομαστή, την **έλλειψη αναστολών**. Μια έλλειψη αναστολών, που διαχέεται από τις

*Ο κ. Ε. Παπαγεωργίου είναι ψυχίατρος, καθηγητής του Γενικού Τμήματος Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων του ΤΕΙ-Α

πιο απλές μέχρι τις πιο σύνθετες εκφράσεις της συμπεριφοράς. Ετσι, συχνά, μας προκαλούν έκπληξη συμπεριφορές, κατά τα άλλα σοβαρών ατόμων, που χαρακτηρίζονται από την έλλειψη ντροπής στις πράξεις, τις απόψεις ή τις τοποθετήσεις τους, ιδιαίτερα όταν έχουν να εξυπηρετήσουν τα όποια ατομικά ή συντεχνιακά τους συμφέροντα, αδιαφορώντας για τις εντυπώσεις ή επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο. Πολλές, μάλιστα, από τις συμπεριφορές αυτές η κοινωνία τις έχει αποδεχθεί ως φυσιολογικές (π.χ. η εικόνα ακόμα και σοβαρών -κατά τα άλλα- ανθρώπων στα γήπεδα).

Η έλλειψη όμως αναστολών στη συμπεριφορά χαρακτηρίζει μια μορφή ψυχικής διαταραχής, που ονομάστηκε ψυχοπάθεια και η συμπεριφορά των ατόμων αυτών, ψυχοπαθητική συμπεριφορά. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε για τα άτομα αυτά, που η έλλειψη αναστολών τους επέτρεπε μια αντικοινωνική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα την παρέμβαση του νόμου. Τα τελευταία όμως χρόνια, η έννοια της ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς επεκτάθηκε και περιέλαβε όλες αυτές τις, χωρίς αναστολές, συμπεριφορές της καθημερινότητας, που χαρακτηρίζουν πολλά από τα θεωρούμενα ως φυσιολογικά άτομα.

Υπάρχουν διάφορες ερμηνευτικές θεωρίες, της διαμόρφωσης μιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας, κάθε μία με τη δική της συνεισφορά στην ερμηνεία της κατάστασης. Ως πιο πρακτική και κατανοητή θεωρώ την ψυχαναλυτικά προσανατολισμένη ψυχοδυναμική ερμηνεία. Η ψυχαναλυτικά προσανατολισμένη ψυχοδυναμική ερμηνεία της ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς αποδίδει τη διαταραχή σε ελλειμματική ανάπτυξη του εσωτερικού λογοκριτή, που διαθέτει κάθε φυσιολογικός άνθρωπος. Το στοιχείο αυτό διαμορφώνεται κατά τα πρώτα παιδικά χρόνια, μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Είναι ο κόσμος των μη και των όχι, των απαγορεύσεων και των πρέπει, αλλά και των

ιδανικών (από την εξιδανικευμένη εικόνα των γονέων), που συνιστά τον εσωτερικό λογοκριτή του ατόμου, αλλά και αυτόν που προσδιορίζει τις αξίες και τα ιδανικά, το ονομαζόμενο ΥΠΕΡΕΓΩ. Το δεύτερο δομικό συστατικό του ψυχιισμού, σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, είναι ο κόσμος των ορμών, ενορμήσεων, επιθυμιών, που υπάρχει εκ γενετής και λειτουργεί με άξονα την ικανοποίηση («αρχή της ηδονής»), χωρίς να βάζει όρια σ' αυτό και συνιστά το στοιχείο, που ονομάζεται ΑΥΤΟ. Το τρίτο στοιχείο είναι οι μηχανισμοί άμυνας, που διαθέτει το άτομο, για να επεξεργασθεί τις συγκρούσεις ανάμεσα στον κόσμο των επιθυμιών και τον κόσμο των απαγορεύσεων, το οποίο λειτουργεί με την «αρχή της πραγματικότητας», το ονομαζόμενο ΕΓΩ.

Στο ΥΠΕΡΕΓΩ θα αποκτήσουν αντιπροσώπηση οι κοινωνικοί και ηθικοί κανόνες της κοινωνίας ή των κοινωνικών ομάδων.

Ένα ελλειμματικό ΥΠΕΡΕΓΩ δεν μπορεί να παίζει το διορθωτικό του ρόλο, έτσι, όπου υπάρχει το έλλειμμα, οι ενορμήσεις και επιθυμίες του ΑΥΤΟ θα συντονίζονται με το ΕΓΩ και θα εκφράζονται στη συμπεριφορά του ατόμου, χωρίς την εσωτερική διορθωτική παρέμβαση του ΥΠΕΡΕΓΩ. Συνεπώς, το άτομο λειτουργεί και συμπεριφέρεται ανάλογα με τις ανάγκες του, χωρίς την ανασταλτική διορθωτική επίδραση του εσωτερικού λογοκριτή του. **Ως ψυχοπαθητική συμπεριφορά λοιπόν, ορίζεται η συμπεριφορά ενός ατόμου, που έχει κύριο άξονα αναφοράς την εξυπηρέτηση των δικών του αναγκών και επιδιώξεων, χωρίς να ενδιαφέρεται για τις οποιοσδήποτε επιπτώσεις της συμπεριφοράς αυτής στο περιβάλλον του.**

Με αυτήν την έννοια, οι μορφές ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς, που θα μπορούσαν να εκδηλωθούν, θα ήταν όσες και τα ψυχοπαθητικά άτομα, αφού κάθε άτομο διαφέρει στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τους στόχους του στη ζωή. Ακόμα, ως ψυχοπαθητικές συμπεριφορές θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν, όχι μόνον

«εντυπωσιακές» πράξεις, που θα κινητοποιούσαν την επέμβαση της πολιτείας (του νόμου), αλλά και «απλές» καθημερινές συμπεριφορές, ακόμα και το πέταγμα του σιγάρου στο πάτωμα ή η εναπόθεση των σκουπιδιών έξω από τον κάδο κ.ά.

Σε μια προσπάθεια κατηγοροποίησης των ψυχοπαθητικών μορφών συμπεριφοράς, ανάλογα με τα προεξάρχοντα χαρακτηριστικά διακρίνονται, τουλάχιστον βιβλιογραφικά, συγκεκριμένες κατηγορίες, ψυχοπαθητικών προσωπικοτήτων. Από το πλήθος των πολυάριθμων προσπαθειών κατάταξης των ψυχοπαθητικών προσωπικοτήτων, ξεχωρίζει αυτή του Kurt Schneider (1923), ο οποίος διακρίνει δέκα χαρακτηριστικές μορφές έκφρασης της ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς, που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως οι κλινικές μορφές της ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς. Ο υπερθυμικός τύπος, ο καταθλιπτικός, ο ανασφαλής, ο φανατικός, ο συναισθηματικά ασταθής, ο εκρηκτικός είναι μερικές από αυτές. Κοινό χαρακτηριστικό όλων, είναι η έλλειψη αναστολών στη συμπεριφορά των ψυχοπαθών, όποια μορφή ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς και αν εκφράζουν.

Πέρα όμως από τις κλινικές μορφές ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς, αυτό που ενδιαφέρει το σημερινό σημείωμα είναι η έλλειψη αναστολών των φυσιολογικών ατόμων στην καθημερινότητα και οι πιθανές κοινωνικές επιπτώσεις της.

Ο ψυχίατρος Hervey Cleckley, ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τα άτομα αυτά, γενίκευσε την έννοια του όρου, έτσι ώστε να συμπεριλάβει σ' αυτόν όλους αυτούς, των οποίων η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από την έλλειψη αναστολών, άσχετα εάν αυτό επισύρει την εφαρμογή του νόμου ή όχι. Έτσι περιέγραψε ως ψυχοπαθητική συμπεριφορά, τη συμπεριφορά ενός έξυπνου ατόμου, το οποίο όμως χαρακτηρίζεται από φτωχό συναισθηματικό κόσμο και έλλειψη του

συναισθήματος της ντροπής. Οι ψυχοπαθείς σκιαγραφούνται ως άτομα ελκυστικά, αλλά ταυτόχρονα ιδιαίτερα χειριστικά χωρίς πραγματική φροντίδα για τους άλλους. Τους λείπουν οι πραγματικές διαπροσωπικές σχέσεις, αφού οι άλλοι δε σημαίνουν τίποτα γι' αυτούς (όταν δεν εξυπηρετούν τους σκοπούς τους) και η εν γένει συμπεριφορά τους έχει επίκεντρο τον εαυτό τους. Στο βιβλίο του «Η μάσκα της υγείας» περιγράφει την ψυχοπαθητική συμπεριφορά πέρα από την εγκληματικότητα, με την οποία ήταν ταυτισμένη μέχρι τότε.

Ο Cleckley περιγράφει τους ψυχοπαθητικούς τύπους πέραν των κλινικών μορφών, - μεταξύ άλλων - ως «αξιαγάπητους», «ελκυστικούς», «αξιόπιστους», «με μεγάλη επιτυχία στις γυναίκες». Ταυτόχρονα, όμως, τους καταλογίζει «έλλειψη συναισθηματικής ευθύνης», «αυτοκαταστροφικούς», «προσανατολισμένους στην εξυπηρέτηση μόνον των δικών τους αναγκών» κ.ά.

Τα αντιθετικά αυτά χαρακτηριστικά είναι επόμενο να δημιουργούν τόσο ταυτίσεις μαζί τους, όσο και απογοητεύσεις αυτών που τους θαυμάζουν, αφού ο τελικός στόχος των ψυχοπαθητικών προσωπικοτήτων είναι η εξυπηρέτηση των δικών τους αναγκών. Ετσι δε θα διστάσουν να απογοητεύσουν ακόμα και τα «αγαπημένα» τους πρόσωπα ή τους «πιο πιστούς τους υπηρέτες» στην εξυπηρέτηση του στόχου αυτού.

Οι ψυχοπαθητικές προσωπικότητες χαρακτηρίζονται από την υπερβολικότητα των όποιων χαρακτηριστικών τους, θετικών ή αρνητικών, σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα. Έτσι εμφανίζονται ικανότεροι στην επίτευξη των στόχων τους (χρησιμοποιώντας κάθε μέσο χωρίς αναστολές) δημιουργώντας πρότυπα για άλλες ασθενέστερες προσωπικότητες λόγω της δυναμικής τους. Ο Cleckley θεωρεί ακόμα και αυτή τη μορφή της «μη κλινικής» ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς, ως ψυχική ασθένεια, αφού χαρακτηρίζεται από ένα μη θεραπεύσιμο

συναισθηματικό κενό. Ακόμα και στις περιπτώσεις που αισθάνονται κάτι, αυτό είναι τελείως επιφανειακό. Τους θεωρεί ικανούς να πράξουν το χειρότερο, με τις όποιες επιπτώσεις για τους άλλους, κάτι που για ένα φυσιολογικό άτομο θα προκαλούσε δυσβάσταχτα συναισθήματα ντροπής και ενοχών, χωρίς να εμφανίζουν ίχνος απ' όλα αυτά. Ακόμα θεωρεί ότι η ψυχοπάθεια είναι ευρύτατα διαδεδομένη στην κοινωνία και στη συμπεριφορά χαρακτηρίζει ακόμα και τελείως «φυσιολογικά» και κοινωνικά αποδεκτά άτομα όπως εμπόρους, διευθυντές, πολιτικούς, γιατρούς, ακόμα και ψυχιάτρους.

Το έλλειμμα «συναισθηματικών αναστολών» επιτρέπει στους ψυχοπαθείς να λειτουργούν σαν πολύ αποδοτικές μηχανές. Είναι σε θέση να εκτελέσουν εξαιρετικά, διάφορες εργασίες και να μιμηθούν τέλεια συναισθηματικές αντιδράσεις, μόνο που με τον καιρό γίνεται εμφανής η διάσταση μεταξύ λόγων και πράξεων. Είναι τύποι που μπορούν να δώσουν την εντύπωση του συντριπτικά θλιμμένου από κάποιο γεγονός και λίγο αργότερα συμμετέχουν σ' ένα πάρτυ για να «ξεχάσουν». Το πρόβλημα είναι ότι **ξεχνούν πραγματικά**. Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό των ψυχοπαθθικών προσωπικοτήτων είναι η ευκολία τους να ψευδούνται («ψευδολογία»). Το πρόβλημα είναι ότι οι ίδιοι πιστεύουν τα ψευδή σενάρια, που δημιουργούν στην εξυπηρέτηση των σκοπών τους, αφού λείπει ο διορθωτικός μηχανισμός της ντροπής, των τύψεων ή των ενοχών από το ψέμα τους. Έτσι οι ψυχοπαθθικές προσωπικότητες, σε αντιπαράθεση με τους φυσιολογικούς ειλικρινείς, είναι πάντα σε πλεονεκτική θέση, γιατί ακόμα και όταν δεν επικυρώνεται το ψέμα τους από τους τρίτους, αυτοί έχουν συνήθως την τάση να κρίνουν την αλήθεια κάπου στη μέση. Έτσι ο ψυχοπαθθός κερδίζει τουλάχιστον το 50% του ψέματός του.

Για τις εγκληματικές ψυχοπαθθικές συμπεριφορές δημιουργήθηκε ο όρος «αποτυχημένη ψυχοπάθεια», ενώ για τους

κοινωνικά προσαρμοσμένους ψυχοπαθείς, ο Harrington θεωρεί, ότι πρόκειται για ένα νέο τύπο ανθρώπου, που διαμορφώνεται μέσα στις μοντέρνες ψυχοπαθθικές συνθήκες. Άποψη με την οποία διαφωνούν άλλοι συγγραφείς, αφού και έτσι να είναι, δεν παύει να πρόκειται για ψυχοπαθθικά άτομα μέσα σε ψυχοπαθθικά κοινωνικά πλαίσια.

Όλα τα άτομα διαθέτουν ψυχοπαθθικά στοιχεία στον ψυχισμό τους, τα οποία τα ελέγχουν με το λογοκριτή τους (ΥΠΕΡΕΓΩ) σε συνδυασμό με την αξιολόγηση της πραγματικότητας (ΕΓΩ). Στο ΥΠΕΡΕΓΩ όμως κάθε ατόμου θα βρίσκουν αντιπροσώπηση και οι κοινωνικοί κανόνες, ως συνέχεια των «μη και των όχι» της παιδικής ηλικίας. Όσο πιο χαλαροί οι κοινωνικοί κανόνες τόσο πιο εύκολα εκδηλώνονται τυχόν ψυχοπαθθικά στοιχεία διαφόρων ατόμων. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, πολλά από τα άτομα αυτά θεωρούν και την τήρηση των κανονισμών ως μια επίπονη, γραφειοκρατική, «ανελεύθερη» και μάταιη διαδικασία.

Θα εξαρτηθεί λοιπόν, σε μεγάλο βαθμό από την πραγματικότητα που μας περιβάλλει, η εκδήλωση ή όχι κάποιων ψυχοπαθθικών στοιχείων από αυτά. Όσο πιο ψυχοπαθθικό το περιβάλλον, τόσο περισσότερα άτομα θα επιτρέπουν την εκδήλωση των ψυχοπαθθικών τους στοιχείων.

Στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, δε θα είχαμε ιδιαίτερη δυσκολία να διακρίνουμε διάφορα ψυχοπαθθικά φαινόμενα.

Ο ίδιος ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας αναφέρθηκε, σχετικά πρόσφατα, σε λόγο του (ΤΑ ΝΕΑ, 25-7-2008) σε «διαχρονικές παθογένειες», «για φαινόμενα που δεν τιμούν τη δημόσια ζωή», για «πολιτική χωρίς ηθική» που οδηγεί «σε παρακμή, σε εκδηλώσεις ακραίων κοινωνικών φαινομένων», ενώ πρόσθεσε ότι «η απάντηση πρέπει να είναι κατ' αρχήν προσωπική». Γιατί είναι γεγονός ότι οι ψυχοπαθθικές συμπεριφορές, ακόμα και σε ατομικό επίπεδο, στο σύνολό τους, μπορούν να



δημιουργήσουν κοινωνικά φαινόμενα. Η παρατήρηση και αποδοχή των ψυχοπαθητικών συμπεριφορών ή φαινομένων γίνεται όλο και δυσκολότερη όσο αυτά πλησιάζουν τις δικές μας συμπεριφορές. Έτσι, ανάλογα με την εξυπηρέτηση των δικών μας συνειδητών ή ασυνειδητών επιθυμιών ή στόχων, αποδεχόμαστε ή καταδικάζουμε κατ' επιλογήν. Καταφεύγουμε εύκολα στην κοινωνική κριτική ή την καταδίκη κάποιων κοινωνικών φαινομένων, χωρίς όμως να κάνουμε τον κόπο, τις περισσότερες φορές, να αξιολογήσουμε τη δική μας συμμετοχή στη δημιουργία των φαινομένων αυτών. Διαθέτοντας όλοι μας ψυχοπαθητικά στοιχεία

στην προσωπικότητά μας, τα εκλογικεύουμε και τα προσαρμόζουμε στις ανάγκες μας, με αποτέλεσμα να τα βιώνουμε ως φυσιολογικά. Φυσικά, το μέγεθος της δικής μας ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς και οι επιπτώσεις της στο κοινωνικό σύνολο θα εξαρτηθούν τόσο από την καλή λειτουργία του εσωτερικού λογοκριτή μας όσο και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινούμαστε, κατά πόσο αυτό επιτρέπει την εκδήλωση συμπεριφορών χωρίς αναστολές ή όχι. Στο γενικότερο κοινωνικό σύνολο δεν είναι καθόλου δύσκολο για τον καθένα να διακρίνει τέτοια φαινόμενα συμπεριφορών ατόμων ή

κοινωνικών ομάδων, των οποίων μοναδικός άξονας της συμπεριφοράς είναι η εξυπηρέτηση των δικών τους ατομικών ή στενά συντεχνιακών αναγκών και στόχων, χωρίς το παραμικρό ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις στο γενικότερο κοινωνικό σύνολο.

Οι ψυχοπαθείς της καθημερινότητας θεωρούν τον εαυτό τους το κέντρο του κόσμου. Η μοναδική έκφραση του «ξέρεις ποιος είμαι εγώ;» (με... ρε ή χωρίς), χαρακτηριστική ψυχοπαθητική έκφραση, που σημειολογεί την εικόνα του εαυτού του, που έχει αυτός που το λέει, βρίσκεται συχνά, όχι μόνο στον ψυχισμό των ψυχοπαθητικών ατόμων αλλά και στο συλλογικό ασυνείδητο συντεχνιών και κοινωνικών ομάδων, που τοποθετούν τους στόχους και τις ανάγκες της συντεχνίας ή της ομάδας τους υπεράνω όλων των άλλων. Δεν είναι και τόσο δύσκολο να φανταστούμε τις κοινωνικές επιπτώσεις τέτοιων τοποθετήσεων, αφού άτομα ή ομάδες με τέτοια θεώρηση της εικόνας τους, θα ήταν αδύνατο να συνθέσουν συνεργασίες για το κοινό καλό, εάν οι συνεργασίες αυτές δε θα εξυπηρετούσαν τους δικούς τους ατομικούς ή συντεχνιακούς σκοπούς.

Έτσι φθάσαμε σε μια γενικότερη κοινωνική κατάσταση, στην οποία η αντίφαση μεταξύ λόγων και πράξεων αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Εάν όμως σε κοινωνικό επίπεδο, οι κάθε μορφής ψυχοπαθητικές συμπεριφορές οδηγούν σταδιακά στη διάβρωση της κοινωνικής συνοχής, απαραίτητης για την κοινωνική πρόοδο, στο χώρο της παιδείας η ύπαρξη παρόμοιων φαινομένων θα έχει καταστρεπτικότερες επιπτώσεις, αφού η διάβρωση εδώ θα αφορά στα κοινωνικά θεμέλια. Δυστυχώς και στο χώρο της παιδείας, η επικράτηση τέτοιων φαινομένων κάθε άλλο παρά σπάνια είναι. Αντιφατικές συμπεριφορές και εξυπηρέτηση προσωπικών και συντεχνιακών σκοπών, με πλήρη αδιαφορία για τις επιπτώσεις στο γενικότερο ζητούμενο, μιας διαρκούς κοινής

προσπάθειας βελτίωσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας, αποτελούν καθημερινά φαινόμενα. Εδώ, όμως, αρχίζουν τα δύσκολα, γιατί φθάνουμε στη δική μας συμμετοχή στη διαμόρφωση της καθημερινής ψυχοπάθειας.

Θα πάρουμε ως φυσιολογικό δεδομένο ότι, η επιλογή κάποιου να γίνει δάσκαλος έχει ως ελάχιστη υποχρέωση τη συνεπή εκτέλεση των διδακτικών του καθηκόντων και εάν όχι τη συνεργασία με όλους τους συναδέλφους για τη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τουλάχιστον την αποφυγή παρεμπόδισης των προσπαθειών των άλλων.

Ας αναρωτηθούμε λοιπόν.

Πόσο πραγματικά (και όχι μόνο λεκτικά) ενδιαφερόμαστε για τον κοινό στόχο της βελτίωσης - αναβάθμισης της εκπαιδευτικής διαδικασίας και πόσο για την εξυπηρέτηση των ατομικών ή συντεχνιακών (όπου ως συντεχνία εννοείται και η παρεούλα μας) αναγκών και συμφερόντων μας;

Πόσο είμαστε πρόθυμοι για ειλικρινείς συνεργασίες σε ατομικό ή διατμηματικό επίπεδο, χωρίς το πρώτο μας μέλημα να είναι η εξυπηρέτηση των ατομικών ή συντεχνιακών μας συμφερόντων;

Πόσο είμαστε πρόθυμοι να συνεχίσουμε την όποια συμμετοχή μας, όταν τα ατομικά ή συντεχνιακά μας συμφέροντα δεν εξυπηρετούνται με τον τρόπο που εμείς θα θέλαμε; Μήπως μάλιστα αποφασίζουμε να απέχουμε ασκώντας «υψηλή κριτική»;

Πόσο βοηθάμε την καλλιέργεια της φυσιολογικότητας στη σχέση μας με τους σπουδαστές, όταν εμείς οι ίδιοι δεν είμαστε τουλάχιστον τυπικοί στη στοιχειώδη υποχρέωσή μας να είμαστε συνεπείς στις διδακτικές μας υποχρεώσεις;

Πόσο σπάνιο είναι το φαινόμενο της ουσιαστικής αποχής, πολλών από εμάς, από τη συλλογική προσπάθεια διαρκούς αναβάθμισης των συνθηκών σπουδών - αυτός δεν είναι ο λόγος που

είμαστε εδώ; - και πόσο σπάνιο είναι το φαινόμενο της διαρκούς προσπάθειας εξυπηρέτησης των ατομικών μας αναγκών, συχνά αποτελώντας τροχοπέδη στην όποια προσπάθεια των υπολοίπων;

Όλα αυτά είναι ερωτήματα που από την απάντησή τους εξαρτάται και η δική μας συμμετοχή στις ψυχοπαθητικές καταστάσεις, που λειτουργούν ανασταλτικά στην όποια προσπάθεια αναβάθμισης των εκπαιδευτικών συνθηκών.

Φυσικά, λόγω του ελλειμματικού λογοκριτή είναι πολύ δύσκολο να γίνει έκκληση στο «φιλότιμο» μιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας που πάντοτε

επινοεί δικαιολογίες και εκλογικεύσεις της όποιας συμπεριφοράς του.

Ίσως όμως η απάντηση σε ένα βασικό ερώτημα να βοηθούσε κάποιους από εμάς. Το ερώτημα είναι: «Θα θέλαμε να μας είχαν δάσκαλο τα παιδιά μας;»

Βιβλιογραφία

Cleckley, H. «The mask of sanity». 5th edition

Debray, Q. «Ο ψυχοπαθητικός», Α΄ έκδοση, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα 1986

Naica - Loebell, Andrea. «Die Psychopathen unter uns», 2004

Haug, Joachim Hans. «Persoenlichkeitsstoerungen» Zurich 2001

Schneider, Kurt. Klinische Psychopathologie, Thieme Verlag



Εας ενδιαφέρει...

Το ιατρείο του ΤΕΙ Αθήνας, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης προσπάθειας για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανακοινώνει την έναρξη προγράμματος εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και στην καρδιοαναπνευστική ανάνηψη των εργαζομένων του Ιδρύματος.

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελοντική και οι γνώσεις που θα αποκτηθούν μπορεί κάποτε να αποδειχτούν σωτήριες για τη ζωή συγγενών, φίλων και συνανθρώπων μας.

Το πρόγραμμα θα πραγματοποιείται στο χώρο του Ιατρείου του ΤΕΙ κάθε Πέμπτη, η διάρκειά του θα είναι ωριαία και θα περιλαμβάνει εκπαιδευτική παρουσίαση και ακολούθως πρακτική εξάσκηση όλων των εθελοντών σε πρώτες βοήθειες και καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.

Οι ομάδες των εθελοντών θα είναι ολιγομελείς (έως 7 άτομα τη φορά).

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα, εφόσον επιθυμούν, θα μπορούν οι ίδιοι να κάνουν ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εξέταση.

Οι ενδιαφερόμενοι, προκειμένου να συμμετάσχουν, παρακαλούνται να επικοινωνούν με το Ιατρείο ΤΕΙ Αθήνας (τηλ. 210 5385128).

«Το ακούω και το ξεχνώ. Το βλέπω και το θυμάμαι. Το κάνω και το καταλαβαίνω»

(Κομφούκιος)



Στις 9 Απριλίου 2010 άρχισε να λειτουργεί το εστιατόριο για το προσωπικό του ΤΕΙ Αθήνας με ιδιαίτερα προσιτές τιμές. Η λιτή και καλαίσθητη διακόσμηση του χώρου δημιουργεί μια ευχάριστη ατμόσφαιρα, την οποία ολοκληρώνει η καθημερινή εναλλαγή του μενού, που διακρίνεται για την ποιότητα των υλικών, η ευγένεια και η άψογη επαγγελματικότητα των υπαλλήλων του εστιατορίου.