



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

Τεχνική Μετάφραση από την ελληνική στη γαλλική γλώσσα, αποσπάσματος της διπλωματικής εργασίας « Ψυχική ασθένεια και επικινδυνότητα. Κοινωνικές πρακτικές και ερευνητικά σχήματα ειδικών Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικού Ελέγχου ».

ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΝΙΚΟΛΕΤΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΑΚΗ (Ξ2019089)

ΔΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ:

ΦΩΤΕΙΝΗ ΚΑΡΛΑΦΤΗ-ΜΟΥΡΑΤΙΔΗ

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΓΚΟΥ

ΚΕΡΚΥΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Τεχνική Μετάφραση από την ελληνική στη γαλλική γλώσσα,
αποσπάσματος της διπλωματική εργασίας « Ψυχική ασθένεια και
επικινδυνότητα. Κοινωνικές πρακτικές και ερευνητικά σχήματα ειδικών
Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικού Ελέγχου » της *Ελευθερίας Τζιωρτζιώτη*,
απόφοιτη του τμήματος κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Ευχαριστίες

Έχοντας φτάσει στο 4ο έτος φοίτησής μου στο τμήμα Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης & Διερμηνείας, έφτασε η πολυπόθητη στιγμή εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Πρόκειται για μία πιο σύνθετη διαδικασία, από μία φαινομενικά νέα και συνηθισμένη εργασία, που θα μπορούσα να χαρακτηρίσω ως ένα συλλογικό αποτέλεσμα, πολλών και διαφόρων παραγόντων. Είναι λοιπόν, μία διεργασία αλληλεπίδρασης των παραγόντων αυτών, με τον καθένα ξεχωριστά να διαδραματίζει το δικό του καθοριστικό ρόλο, τόσο στην επιλογή του θέματος όσο και στη μετέπειτα ολοκλήρωση του έργου. Έτσι, κρίνω απαραίτητο στην πρώτη αυτή σελίδα σύνταξης κειμένου, να ευχαριστήσω πρώτα την οικογένεια μου, για όλη την στήριξη, την αγάπη και την υπομονή, σαφώς σε ψυχολογικό, κατά κύριο λόγο, και έπειτα οικονομικό επίπεδο, που μου πρόσφεραν απλόχερα όλο αυτό το διάστημα. Συνεχίζοντας, ένα μεγάλο ευχαριστώ αξίζει στις καθηγήτριές μου, Φωτεινή Καρλάφτη-Μουρατίδη και Μαρία Τσίγκου, δύο υπέροχες γυναίκες, γεμάτες γνώσεις και εμπειρίες, και με ένα κοινό μας παρονομαστή, που δεν θα μπορούσε να είναι άλλος από τη γαλλική γλώσσα. Μέσα, λοιπόν, από τα μαθήματά τους έχω προσκομίσει πληθώρα γνώσεων, αλλά και προσωπικών προβληματισμών, που με κατέστησαν ικανότερη στο να ανταπεξέλθω αφενός σε ότι έχει να κάνει με τη γαλλική γλώσσα, ιδίως σε ότι αφορά νομικά κείμενα, αλλά και στην βαθύτερη μελέτη και κατανόηση της λειτουργίας της γλώσσας αφετέρου. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Κεραμίδα, ο οποίος παρόλο που δεν έπαιξε άμεσα ενεργό ρόλο στη διαδικασία εκπόνησης της παρούσας εργασίας, η θεματολογία των μαθημάτων του, στην κατεύθυνση της τεχνικής μετάφρασης, και συγκεκριμένα κείμενα επιστημονικού κλάδου, όπως αυτά της ιατρικής και της ψυχολογίας, ήταν αυτά που με βοήθησαν να κατασταλάξω στο θέμα της εργασίας μου.

Πίνακας Περιεχομένων

Πρόλογος.....	6
Λέξεις-Κλειδιά.....	7
Κύριο σώμα: Μέρος Α' – Μετάφρασμα.....	8
Μέρος Β' – Πρωτότυπο.....	17
Μέρος Γ' – Σχολιασμός.....	27
Επίλογος	33
Βιβλιογραφία.....	34

Πρόλογος

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, το επιθυμητό προς μετάφραση κείμενο είναι ένα απόσπασμα της διπλωματικής εργασίας της Ελευθερίας Τζιωρτιώτη, απόφοιτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου, όπου κάνει αναφορά σε ζητήματα ψυχικών διαταραχών, και ακολούθως σε μεθόδους αντιμετώπισης των παθήσεων αυτών, από παλαιότερα μέχρι και σήμερα. Κύριος λόγος επιλογής του συγκεκριμένου αποσπάσματος είναι το θέμα, το οποίο εντάσσεται στον επιστημονικό κλάδο της ψυχιατρικής, καθώς και της ψυχολογίας. Ήταν από τα πρώτα κείμενα που εντόπισα, αναζητώντας στο διαδίκτυο κείμενα περί ψυχικής υγείας, και συγκεκριμένα κείμενα που κάνουν λόγο στις ψυχικές διαταραχές και το πώς αντιμετωπίζεται μία τέτοια κατάσταση, αλλά και πως γίνεται αντιληπτή και εξηγείται από ειδικούς, ψυχιάτρους, ψυχολόγους και της κοινωνίας ως σύνολο. Όπως ήδη ανέφερα παραπάνω, κύριο έναυσμα επιλογής της συγκεκριμένης θεματολογίας είναι τα κείμενα που συνάντησα στη κατεύθυνση της τεχνικής μετάφρασης, ειδικά κείμενα τα οποία μου προξένησαν έντονο ενδιαφέρον και επιθυμία να ασχοληθώ και συνεπώς να μεταφράσω. Άλλωστε, σκεπτόμενη πως αυτή θα είναι η τελευταία μου μετάφραση ως φοιτήτρια, έπειτα από ενδελεχή έρευνα πάνω στο τι μου αρέσει και θέλω πραγματικά να μεταφράσω κατέληξα σε ένα ειδικό κείμενο περί ψυχικής υγείας. Πιστεύω ακράδαντα πως το κείμενο αυτό είναι βαρύνουσας σημασίας, καθώς αναφέρεται σε ένα βασικό αγαθό, αυτό της ψυχικής υγείας που μέχρι και σήμερα πιστεύω πως δεν έχουμε κατανοήσει πλήρως τη σημαντικότητα του, με αποτέλεσμα να μην γνωρίζουμε πως μπορούμε να είμαστε πραγματικά ευτυχισμένοι και να νιώθουμε γεμάτοι μέσα μας, αλλά και μέσω της αλληλεπίδρασης με τους γύρω μας.

Λέξεις – Κλειδιά

Ψυχιατρική – Ψυχική ασθένεια/ασθενής – Διαταραχή – Αντίληψη – Αντιμετώπιση

ΜΕΡΟΣ Α' - Μετάφρασμα

1er Partie - Théorie

Premier chapitre: Le cheminement vers le confinement et le savoir psychiatrique

1.1 Rappel historique de la psychiatrie

Depuis le fond des siècles, la «folie» est un phénomène social largement connu. Pourtant, l'existence d'une maladie mentale et sa gestion comme institution sociale ne peuvent être évaluées qu'environ 200 ans dans l'histoire de l'humanité.

Ce grand fil évolutif de la «folie» implique des constructions et des subversions successives de mythes, de sorte que de nombreuses perceptions diamétralement opposées autour du concept de maladie mentale peuvent être identifiées au fil des périodes historiques.

Néanmoins, le lien entre la maladie mentale et la dangerosité, et la vision du fou comme l'incarnation d'un pécheur et «méchant» qui serait capable de commettre n'importe quel acte violent et dangereux restent inchangées au fil du temps.

Compte tenu de la référence non enregistrée au premier « patient psychiatrique » nous supposons qu'il a été identifié par ses semblables dans les premières sociétés qui se sont formées et que tout simplement, il aurait un comportement incompréhensible, qui réside logiquement dans la diversité. C'est justement parce que cette « incompréhensibilité » devait être scientifiquement établie et étayée, que l'on constate très tôt une continuité et une cohérence dans la science psychiatrique, qui se distingue à toutes ses périodes : la préscientifique, la première période scientifique et la scientifique.

La période préscientifique de la Psychiatrie

Les psychasthénies ont une longue histoire dans l'histoire des civilisations. Les connaissances sur les psychasthénies remontent aux civilisations anciennes des Grecs, des Égyptiens, des Chinois et des Indiens. Diverses méthodes de traitement des patients atteints de psychasthénie ont été recensées, comme la thérapie par le chant (Inde), l'acupuncture (Chine) ou par diverses méthodes pratiques remède et d'exorcisme.

Plus largement, dans la Grèce antique, on croyait que la maladie mentale et la diversité étaient causées à des forces extérieures à l'homme lui-même et qu'une puissance divine s'était emparée de son âme ou qu'un dieu « était à l'intérieur de lui ». C'est précisément parce qu'ils associaient la maladie à des pouvoirs divins qu'ils la traitaient avec crainte et respect, et que son traitement ou sa guérison se faisaient toujours dans des lieux et des temples sacrés.

Plus précisément, Socrate estimait que le malade mental était béni par les dieux et devait être traité avec respect et gratitude, tant par l'État que par ses semblables. À l'époque, même l'épilepsie était considérée comme une maladie mentale, ce qui permettait raisonnablement de conclure que l'épileptique avait la faveur des dieux.

À cette époque, il y avait trois points de vue sur l'existence des maladies mentales :

- L'opinion populaire, selon laquelle des esprits maléfiques, tels que les déesses Lyssa et Mania, possédaient les gens et les rendaient violents ou les forçaient à errer.
- Le point de vue philosophique, soutenu par divers philosophes, dont Aristote et Platon sont les principaux représentants, qui se réfèrent à la catharsis comme un mode fondamental de traiter les maladies mentales. Plus précisément, Aristote considérait les maladies mentales comme une libération normale des passions de l'homme, tandis que Platon soulignait le caractère surnaturel de la catharsis.
- Le point de vue médical, dont le principal représentant est Hippocrate, le père de la médecine, qui a déclaré pour la première fois que toutes les maladies mentales provenaient d'un dysfonctionnement de l'organisme humain ou de l'influence négative de l'environnement sur l'homme. Il pensait que la maladie mentale était due à des causes naturelles, comme les autres maladies, et que leur guérison se faisait « sans purge ni magie ».

Hippocrate a décrit la maladie mentale comme le résultat de l'interaction de quatre humeurs corporelles (bile noire, bile jaune, flegme et sang) et s'est référé aux troubles mentaux fondamentaux ou d'autres termes des frénésies, noms que nous utilisons encore aujourd'hui. Il s'agit de la Mélancolie, de la Manie, de la Démence, de l'Hystérie (utérus errant) et de l'Epilepsie (Maladie sacrée). Dans ce contexte, il estime donc que les « frénésies » sont dues à des causes physiques/organiques et non à des forces divines et extrahumaines. Cependant, il pensait que le cerveau était la cause des troubles mentaux, puisqu'il était l'organe de la pensée et de tout processus mental et, par conséquent, de toute maladie mentale. Pour Hippocrate, toute théorie ou méthode qui ne se distingue pas par le rationalisme, mais par l'appel au divin, est donc considérée comme du charlatanisme et une moquerie à l'égard des dieux eux-mêmes.

Nous voyons donc qu'Hippocrate est le premier à comprendre que la maladie mentale concerne l'organisme humain dans son ensemble, une perception qui sera renforcée plus tard par le père de la logique, Aristote (384-322 av. J.-C.), dans une compréhension plus systématisée de la psychologie humaine. L'influence

d'Hippocrate s'est poursuivie tout au long des siècles et il convient de mentionner Arétée de Cappadoce (60 avant JC), qui, bien que partisan d'Hippocrate, croyait à la cause organique de la maladie, mais il n'excluait pas l'implication de l'esprit dans celle-ci (Tzavelas & Karaiskos, 2010 : 6-7).

En ce qui concerne internement des malades mentaux, il est mentionné pour la première fois dans les Lois de Platon. Sur la base des preuves recueillies, cette personne a été condamnée à cinq ans d'emprisonnement et à une interdiction explicite d'entrer en contact avec les autres membres de la communauté. On voit donc que dans la Grèce antique, et plus précisément à Athènes, malgré l'appel à l'élément divin de la maladie et alors que le rationalisme s'impose peu à peu, le malade mental doit rester confiné chez lui sous la surveillance de ses proches, qui sont obligés d'en avoir la garde, sous peine d'être puni (Plumbidis, 1981, 1989 ; Madianos, 1994 ; Stylianidis et al., 2011 : 48-49).

Au cours de la période gréco-romaine, la psychiatrie a connu un apogée qui atteint son point culminant avec Galien (130-200 après JC). Ce grand médecin de l'Antiquité a mis en évidence les facteurs psychologiques qui jouent un rôle important dans les symptômes somatiques et il introduit ainsi, en substance, le concept de psychosomatique dans le domaine de la psychiatrie (Kaprinis, 2009:17).

Dans les années du Moyen-Âge, on constate donc, dans tout le monde chrétien, un retour à la notion anachronique selon laquelle les maladies psychiatriques sont causées par des forces non humaines, à la différence bien sûr que ces forces ne sont pas divines, mais démoniaques. De cette manière, la personne malade est présentée comme possédée et non bénie (Kaprinis, 2009 : 18). Sur la base de cette perception, le patient était soumis à une trépanation, une sorte de lobotomie, afin d'« enlever » les esprits maléfiques de son corps (Palioura et al., 2015 : 58). Ainsi, peu à peu, les préventions, la démonocratie, la magie et les superstitions ont pris la place du rationalisme et de la médecine. La méthode de « traitement » suivie par les inquisiteurs était une épreuve atroce de justice sacerdotale, dans laquelle les malades mentaux sont condamnés comme de prétendus hérétiques et considérés comme des « instruments du diable ». Ils soumettaient ensuite les personnes atteintes de névroses et de psychoses, qui présentaient une symptomatologie bruyante et qualifiée, à la mort par le feu. Ceux qui n'étaient pas condamnés à mort étaient enfermés dans des prisons ou enchaînés dans des pénitenciers et le public pouvait leur rendre visite en payant un petit « billet » (Douzenis, xh : 6).

Pendant la période de l'Empire byzantin, la perception de la maladie mentale s'est progressivement différenciée, en fonction des perceptions plus larges qui existaient sur le sujet. Tout d'abord, une grande importance est accordée à la maladie mentale et elle est considérée comme plus grave que la maladie physique, tout en essayant de la traiter de manière holistique. Le patient n'est pas isolé et l'accent est mis sur le traitement à domicile et sur les facteurs qui peuvent favoriser son environnement,

tandis que l'internement dans une institution n'intervient que dans les cas très graves (Theocharakis, 2001 ; Stylianidis et al., 2011 : 49).

En même temps, il existe une protection juridique pour les malades mentaux, ce qui constitue une innovation majeure de l'époque. En particulier, l'institution de commissaire et le contrôle prénuptial chez les couples pour toute maladie, qu'elle soit physique ou mentale, sont établis et mis en œuvre (Stylianides et al., 2011 : 49). Progressivement, bien sûr, ce climat rationnel et scientifique change et les conceptions médiévales influencent et dominent l'ensemble du monde chrétien. Contrairement aux pays chrétiens, à la même époque, et plus précisément du VI^e siècle, les Arabes enferment les malades mentaux dans des lieux spéciaux et en 705 après JC, le premier asile psychiatrique est fondé à Bagdad, où des méthodes de traitement humanitaires sont appliquées, tandis qu'à la fin du IX^e siècle, les hôpitaux centraux commencent à inclure des services psychiatriques (Kaprinis, 2009 : 19-20).

En revenant à l'Europe chrétienne, nous constatons que les conceptions du Moyen Âge se sont poursuivies pendant la période de la Renaissance. Les patients étaient enfermés dans des asiles et devaient être guéris dans un délai maximum de trois ans. Ils y ont été enchaînés, ont porté des camisoles de force, ont souffert de malnutrition et ont été soumis à des conditions de vie généralement misérables. S'ils n'étaient pas guéris, ils étaient expulsés et ils erraient ou se réfugiaient dans un monastère, où leur traitement était pris en charge par des médecins empiriques, des prêtres et des moines. (Papageorgiou 2005, Louloudis, 2012 : 3).

Il est surprenant de constater qu'au XVI^e siècle, le village chrétien de Geel, en Belgique, présente une image totalement différente, ce qui constitue la seule exception enregistrée à cette époque. Les malades mentaux y vivaient dans des foyers d'accueil et participaient à l'économie agricole du village pour s'occuper. Essentiellement, nous avons donc la première tentative de vie extra-institutionnelle pour les malades mentaux (Madianos, 2000 ; Loouloudis, 2012 : 3).

Au XVIII^e siècle, bien qu'un « retour » à la raison soit progressivement perceptible, les malades mentaux continuent d'être traités avec cruauté et considérés comme dangereux. La plupart sont enfermés dans des prisons et des asiles de pauvres, où ils sont souvent enchaînés, tandis que les moins dangereux mendient (Palioura et al., 2015 : 58). Il est mentionné qu'en France, en Angleterre et en Allemagne, des tours entières ont été transformées en asiles et que les fous, les alcooliques, les prostituées, les voleurs et les orphelins y ont été abandonnés, tous ensemble « sous la protection » d'un même stigmat (Madianos, 1994 ; Stylianidis et al., 2011 : 50). Néanmoins, le XVIII^e siècle est considéré comme une borne dans la manière dont les soins psychiatriques sont perçus, car c'est à la fin du XVIII^e siècle que des changements majeurs ont lieu et que la « première période » de la psychiatrie commence officiellement.

La première période scientifique de la psychiatrie

C'est à l'époque de la Révolution française (1789) que les premiers points de vue sur les malades mentaux ont été exprimés, qui tendent vers le libéralisme. Le Français Philippe Pinel (1745-1826) est considéré par beaucoup comme le principal représentant éclairant du domaine de la psychiatrie, à l'origine d'une approche plus éthique des malades mentaux. Il a aboli les chaînes des asiles et procède à l'observation systématique des symptômes des patients, en se basant sur des normes humanitaires et en considérant que les causes profondes de la maladie sont le manque d'air et de liberté (Tzavelas & Karaiskos, 2010 : 7).

Selon Pinel, le traitement des malades mentaux est basé sur le traitement moral (treatment moral), qui est un nouveau type d'approche, par opposition au « traitement physique » (physical treatment). (Tzanakis, 2008 : 28). Le traitement physique appartenait aux méthodes de traitement traditionnelles, axées sur le corps des personnes incarcérées. Le traitement moral utilisait des méthodes qui visent à engager directement les émotions et l'esprit (Goldstein, 1997 : 100-101, 119-167 ; Tzanakis, 2008 : 28), mais aussi à respecter la dignité du patient. (Tsalikoglou, 1987 : 38).

Le traitement moral était avant tout une tentative d'introduire la logique du monde extérieur dans l'institution et, par le biais de l'institution, il visait à transmettre cette logique à l'aliéné lui-même. Ainsi, selon cette méthode, le patient devait accepter son « problème » et se conformer aux règles de l'institution. L'instrument le plus essentiel de ce processus était l'ordre moral, qui prévalait dans l'institution, car il représentait la raison elle-même.

En même temps, une importance particulière était accordée à la personne du médecin en question. En particulier, l'accent a été mis sur la communication, sur la relation « psychique » particulière entre le médecin et le patient, qui constitue l'élément le plus important du traitement moral. (Lekka, 2012 : 66). Un exemple typique, qui s'est produit dans les pays anglo-saxons pendant la période victorienne, est que le psychiatre de l'époque était appelé « visiteur médical dans les asiles d'aliénés ». Les asiles ont cessé de fonctionner comme des éléments de répression et de punition et ont été utilisés pour la première fois comme des outils thérapeutiques et le traitement moral étant largement utilisé comme une intervention « purement » psychosociale, mais distanciée du modèle médical (Tsalikoglou, 1991).

L'approche de Pinel a été poursuivie par son élève Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), dans le but de diffuser les vues thérapeutiques du Pinel dans toute l'Europe. Il a tenté de donner une dimension émotionnelle aux causes des troubles mentaux et il a souligné, qu'en plus de la société, les médecins eux-mêmes doivent porter un regard humaniste et éthique sur les malades mentaux (Tzavelas & Karaiskos, 2010 : 7-8).

La citation d'Esquirol est révélatrice : « *Entre les mains d'un médecin habile, l'asile est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales* » (Tsalikoglou, 1991). Il convient de noter qu'au début du XIXe siècle, Esquirol met l'accent sur l'observation clinique et dynamique, car il s'intéresse particulièrement à la séparation des aliments et à l'architecture des institutions, ce qui trouve son fondement dans la mise en place de l'organisation du premier hôpital spécialisé pour les épileptiques, qu'Esquirol a lui-même effectué. (Lekka, 2012 : 80).

Parallèlement, dans la même période, des avancées significatives ont été réalisées en Italie et en Angleterre avec des figures importantes dans le domaine de la psychiatrie, comme Chiarugi et Tuke. Typiquement, Chiarugi, en Italie, en 1789 prétendait : « *C'est un devoir moral suprême et une obligation médicale de respecter l'aliéné en tant qu'individu* ». En 1796, Tuke crée à son tour le premier asile psychiatrique d'Angleterre à York, appelé « Maison de retraite », avec une capacité d'accueil de 30 patients, qui ont été autorisés à vivre humainement, sans restrictions, et ils ont été traités avec gentillesse par les thérapeutes, qui ont mis l'accent sur l'ergothérapie (Bashli, 2007 ; Louloudis, 2012 : 3).

Henry Maudsley (1835-1918), le seul psychiatre anglais à avoir travaillé sur la théorie de la dégénérescence de Morel, a également eu une influence majeure. Profondément influencé par les principes de la psychiatrie biologique, Maudsley pensait que « *les troubles mentaux sont, plus ou moins, des troubles nerveux dans lesquels les symptômes mentaux prédominent* ». En même temps, il soutenait que l'hérédité joue un rôle très important dans la manifestation des maladies mentales et se référait spécifiquement à la dégénérescence, en soulignant notamment la relation particulière qu'il entretient avec l'alcoolisme. En d'autres termes, il considérait que la consommation chronique d'alcool entraînait la dégénérescence, tandis que le désir de boire de l'alcool et le manque de maîtrise de soi dont faisaient preuve les alcooliques a été transmis de génération en génération. (Lekka, 2012 : 93-94).

Ainsi, les psychiatres ont abordé l'alcoolisme d'un point de vue moral, en lui attribuant des caractéristiques extrêmement négatives. L'alcoolisme était associé à un comportement dangereux et antisocial et était considéré comme l'un des symptômes de la dégénérescence. Pour cette raison, les alcooliques étaient inclus dans les « classes dangereuses » et il était considéré comme presque certain que leurs descendants souffriraient éventuellement d'un trouble mental à un moment donné de leur vie. (Lekka, 2012 : 95).

La période scientifique de la psychiatrie

Le XIXe siècle a été le siècle de la première séparation substantielle entre la superstition de la religion et le rationalisme de la science. Dans la première moitié du XIXe siècle, la religion et la psychiatrie étaient encore compatibles, mais dans la seconde moitié du siècle, de nouvelles découvertes spectaculaires ont été faites en

neurologie, qui a fortement contribué à la prédominance du modèle organique, à la notion d'inscription de la maladie presque exclusivement dans le corps, et progressivement la tendance qui avait prévalu jusqu'alors en matière de thérapie morale a commencé à reculer (Pelicier, 1982 : 79-82 ; Tzanakis, 2008 : 30).

Aujourd'hui, la psychiatrie trouve enfin un terrain fertile pour faire son apparition définitive (Foucault, 1965 ; Pilgrim & Rogers, 2004 : 26) et « médicaliser » la folie. (Schull, 1979 ; Tzanakis, 2008 : 30). La rupture essentielle dans les normes jusqu'alors de la psychiatrie s'est produite au milieu du XIXe siècle. La prise de conscience du corps en psychiatrie a prévalu les théories antérieures. Les maladies mentales ont commencé à être assimilées à d'autres maladies et le cerveau a été considéré comme l'organe d'où provenaient les maladies mentales. (Tzavelas & Karaiskos, 2010 : 8). De cette manière, la médecine est apparue dans le domaine de la psychiatrie. Les experts de l'époque ont conclu que le cerveau étant le siège et l'organe de la cognition, et que les troubles mentaux provenaient de lésions ou d'anomalies cérébrales (Kaprinis, 2009 : 22). C'est ainsi qu'apparaît le dogme : « *Les maladies mentales sont des maladies du cerveau* » (Tzavelas & Karaiskos, 2010 : 8).

À cette époque, la perception que l'âme et le corps de l'homme sont des entités inséparables est encore présente. Ce fait conduit la recherche en psychiatrie à associer toutes les maladies mentales à des lésions anatomiques du cerveau. Ainsi, progressivement, à travers le modèle nosologique de la folie, la considération du fou en tant que personne malade et non plus en tant que pécheur et méchant (Tsalikoglou, 1987 : 39-42). A son tour, S. Freud (1856-1939) a développé de nouvelles idées dans le domaine de la psychanalyse et a ainsi introduit le traitement psychothérapeutique des états psychopathologiques en dehors du champ de traitement traditionnel, qui était jusqu'alors exclusivement l'hôpital psychiatrique (Louloudis, 2012 : 3). En plus de la psychothérapie, Freud a introduit une nouvelle approche basée sur l'interaction entre les formes de l'appareil psychique tridimensionnel, c'est-à-dire entre le « Ça », le « Moi » et le « Surmoi » (Tsalikoglou, 1987 : 82). Freud divise la personnalité humaine en trois instances : le « Ça », le « Moi » et le « Surmoi ».

3 Un point clé de la thérapie psychanalytique est l'existence de motivations contradictoires, qui agissent dans l'âme et des conflits psychiques sont créés, provoquant ainsi l'utilisation d'énergie dynamique. Le principe de réalité et le principe de plaisir sont enracinés dans le double principe de fonctionnement du psychisme et constituent ce que l'on appelle les motivations contradictoires qui prennent sa source d'une complexe de pulsions fondamentales également duale, à savoir les pulsions de destruction (Thanatos) et les pulsions de vie (Eros). Ces pulsions s'installent dans l'âme humaine, comme elles s'installent dans toute la nature. (Hatziandreou, 2013 : 318). Chez un individu « normal », les trois instances de la personnalité, le « Ça », le « Moi » et le « Surmoi » sont comme s'elles parviennent à un « conflit équilibré » et contrôlent ainsi le comportement humain (Spinelli, 2014 : 226).

La contribution de Freud à l'étude de l'inconscient et à la psychologie dite des profondeurs est d'une importance incomparable. Les résultats de ses travaux, outre la psychiatrie, ont également influencé de nombreux autres domaines, tels que les arts, les lettres, les sciences, l'éthique, la vie publique et privée, et les relations sociales et interpersonnelles (Kaprinis, 2009 : 33).

Jusqu'au début du XXe siècle, de nouvelles méthodes et des moyens alternatifs du traitement des troubles mentaux sont apparus, mais qui n'ont pas aboutis aux résultats escomptés. Par exemple, selon Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), professeur de psychiatrie, qui a appliqué en 1917 la pyrétothérapie. La pyrétothérapie a été la première méthode de traitement psychiatrique, utilisée dans tous les troubles psychiatriques, comme la schizophrénie. Cependant, elle présentait plusieurs inconvénients importants car elle était dangereuse et compliquée (Lekka, 2012 : 131-132).

Cependant, l'utilisation de préparations pharmaceutiques a été utilisée depuis l'antiquité pour le traitement des troubles mentaux, tandis qu'au milieu du XXe siècle, c'est la période où l'expérimentation et l'intervention systématiques sur la chimie du cerveau ont commencé pour la première fois (Lekka, 2012 : 141-142). En 1952, une découverte novatrice a été faite par les Français Deniken, Leborit et Delay, qui ont créé le premier médicament antipsychotique, la chlorpromazine (Largactil). Ce médicament était largement utilisé dans le traitement ambulatoire des malades mentaux. (Madianos, 1996 : 27 ; Louloudis, 2012 : 4). Il convient de noter que des méthodes alternatives de traitement des troubles mentaux sont apparues au début du XXe siècle, contrairement aux traitements physiques. Un tel exemple est le « Mouvement de Santé Mentale » lancé par Clifford Beers, en 1909 aux États-Unis. Un élément clé de ce mouvement était la collaboration entre les psychiatres et les travailleurs sociaux, qui enquêtaient sur les conditions environnementales et l'environnement familial des malades mentaux avec des questionnaires et des rapports (Lekka, 2012 : 146).

Les notions de « détection » de chaque trouble, la population moyenne de patients, ainsi que l'interaction et la coopération avec les « acteurs » ont constitué une caractéristique clé du mouvement. On pourrait dire qu'il s'agissait d'une tentative de psychiatrisation progressive de la société, d'une tentative de contrôle social et d'imposition de règles morales. Après le « Le Mouvement Santé mentale Québec », le « Mouvement pour l'orientation des enfants » a été créé, selon lequel l'orientation des enfants était promue comme une forme de médecine préventive. Plus précisément, l'objectif principal était d'assurer le développement psychologique et émotionnel sain de l'enfant normal (Lekka, 2012 : 146).

Au cours de la seconde moitié du XXe siècle, une importance particulière a été accordée au facteur « environnement », alors qu'on pourrait dire qu'il préexistait dans une certaine mesure et qu'il était fondé sur les principes de la théorie psychanalytique. La « psychiatrie sociale » soutenait que l'apparition des troubles psychiatriques d'un patient est due à l'environnement, et non à l'hérédité et à la petite enfance. De ce point de vue, la réussite du traitement des malades mentaux dépendait de la prémisse selon laquelle le patient devait être retiré de son environnement morbide et placé dans un environnement thérapeutique, qui aurait le caractère d'une communauté. La psychiatrie sociale et communautaire est née en Angleterre après la Seconde Guerre mondiale, bien que plusieurs hôpitaux généraux d'Europe centrale disposaient de cliniques externes (Lekka, 2012 : 146-147). Cependant, pour inclure la psychiatrie dans les sciences, il fallait procéder à une classification systématique des maladies mentales. Emil Kraepelin (1856-1926) a été le premier à créer un tableau de la taxonomie comportant plusieurs imperfections individuelles, qui est encore utilisé aujourd'hui, et pour lequel il est largement connu dans l'histoire de la psychiatrie. Le DSMIII, proposition diagnostique et taxonomique, la plus connue au monde, de l'American Psychiatric Association, qui s'est répandue au cours des deux dernières décennies du XXe siècle, a été considérablement influencée par Kraepelin (Kaprinis, 2009 : 25-31). Dans les années 1960, les penseurs de l'« École de Francfort » tels que Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm et Herbert Marcuse ont créé le mouvement antipsychiatrique, profondément influencé par l'existentialisme de Jean-Paul Sartre. Le courant antipsychiatrique n'était pas un mouvement au sens strict du terme, mais il a en fait été créé comme une forme d'expression d'une intense remise en question non seulement des méthodes de la science psychiatrique et de l'institution de l'asile, mais aussi du concept même de malade mental et de maladie mentale (Lekka, 2012 : 187).

Thomas Szasz, Erving Goffman, David Cooper, Roland Laing et Franco Basaglia, qui étaient les principaux représentants du mouvement antipsychiatrique, ont été fortement influencés par les points de vue de Michel Foucault, qui ont marqué le début du mouvement antipsychiatrique (Lekka, 2012 : 187). Dans son livre « Histoire de la folie » (1961), Michel Foucault (1926-1984) fait référence à un récit historique de la façon dont les gens percevaient la maladie mentale au Moyen-Âge et à la Renaissance. Les malades mentaux étaient décrits comme des « fous », à l'opposé des personnes saines d'esprit. La folie était donc considérée comme un défi à la raison. Elle a été exploitée dans diverses œuvres littéraires et artistiques et elle a joué un rôle important dans la compréhension du potentiel humain dans le passé (Gutting, 2006 : 88).

ΜΕΡΟΣ Β' – Πρωτότυπο κείμενο

Α' Μέρος Θεωρητικό

Κεφάλαιο 1ο Η πορεία προς τον εγκλεισμό και η ψυχιατρική γνώση

1.1 Ιστορική αναδρομή της Ψυχιατρικής

Από τα βάθη των αιώνων η «τρέλα» ήταν ένα κοινωνικό φαινόμενο ευρέως γνωστό. Ωστόσο, η ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας και η διαχείριση της ως κοινωνικός θεσμός μετρούν μόνο 200 περίπου χρόνια εμφάνισης στην ανθρώπινη ιστορία. Αυτή η μεγάλη εξελικτική πορεία της «τρέλας» περιλαμβάνει αλληπάλληλες κατασκευές και ανατροπές μύθων, έτσι ώστε να εντοπίζονται πολλές εκ διαμέτρου αντίθετες αντιλήψεις γύρω από την έννοια της ψυχικής ασθένειας κατά το πέρασμα των ιστορικών περιόδων. Παρόλα αυτά, παραμένει ίδια στο πέρασμα του χρόνου η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την επικινδυνότητα και η θεώρηση του τρελού ανθρώπου ως ενσάρκωση ενός αμαρτωλού και «κακού» ατόμου που θα ήταν ικανό να διαπράξει μια οποιαδήποτε βίαιη και επικίνδυνη πράξη.

Δεδομένης της μη καταγεγραμμένης αναφοράς στον πρώτο «ψυχιατρικά ασθενή», υποθέτουμε ότι αυτός εντοπίστηκε από τους συνανθρώπους του στις πρώτες κιόλας κοινωνίες που σχηματίστηκαν και ότι απλά, αυτός θα είχε μία ακατανόητη συμπεριφορά, που λογικά έγκειτο στη διαφορετικότητα. Ακριβώς επειδή αυτό το «ακατανόητο», έπρεπε να θεμελιωθεί και να στηριχθεί επιστημονικά, από πολύ νωρίς διακρίνουμε μια συνέχεια και συνέπεια στην επιστήμη πλέον της ψυχιατρικής, η οποία διακρίνεται σε όλες τις περιόδους της: την προεπιστημονική, την πρωτοεπιστημονική και την επιστημονική.

Η προεπιστημονική περίοδος της Ψυχιατρικής

Οι ψυχασθένειες έχουν μακρά πορεία στην ιστορία των πολιτισμών. Η γνώση για τις ψυχασθένειες ξεκινάει ήδη από τους αρχαίους πολιτισμούς των Ελλήνων, των Αιγυπτίων, των Κινέζων και των Ινδών. Έχουν καταγραφεί διάφορες μέθοδοι θεραπείας ασθενών με ψυχασθένειες, όπως μέσω της θεραπείας του τραγουδιού (Ινδία), του βελονισμού (Κίνα) ή μέσω διάφορων πρακτικών μεθόδων γιατροσόφια και εξορκισμό. Πιο εκτεταμένα, στην Αρχαία Ελλάδα θεωρούσαν ότι αιτία της ψυχικής νόσου και της διαφορετικότητας ήταν δυνάμεις, που βρίσκονταν έξω από τον ίδιο τον άνθρωπο και ότι κάποια θεϊκή δύναμη έχει καταλάβει την ψυχή του ή κάποιος θεός «βρίσκεται μέσα του». Ακριβώς λοιπόν, για τον λόγο ότι συνέδεαν το νόσημα με θεϊκές δυνάμεις, το αντιμετώπιζαν με δέος και σεβασμό, ενώ η αντιμετώπιση του ή η θεραπεία γινόταν πάντα σε ιερούς χώρους και ναούς.

Συγκεκριμένα ο Σωκράτης πίστευε, ότι ο ψυχικά άρρωστος ήταν ευλογημένος από τους θεούς και έπρεπε να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και ευγνωμοσύνη, τόσο από την πολιτεία όσο και από τους συνανθρώπους του. Ακόμα και η επιληψία την εποχή εκείνη θεωρούνταν ψυχική νόσος, γεγονός που εύλογα οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι ο επιληπτικός είχε την εύνοια των θεών.

Εκείνη την περίοδο υπήρχαν τρεις απόψεις για την ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας:

- Η Λαϊκή άποψη, που υποστήριζε ότι κακά πνεύματα, όπως οι θεές Λύσσα και Μανία, καταλάμβαναν τους ανθρώπους και τους έκαναν βίαιους ή τους ανάγκαζαν να περιπλανιούνται.
- Η Φιλοσοφική άποψη, που υποστηριζόταν από διάφορους φιλοσόφους, με κύριους εκπροσώπους τον Αριστοτέλη και τον Πλάτωνα, οι οποίοι αναφέρονται στην κάθαρση ως βασικό τρόπο θεραπείας των ψυχικών ασθενειών. Πιο συγκεκριμένα, ο Αριστοτέλης θεωρούσε τις ψυχικές ασθένειες ως φυσιολογική εκτόνωση των παθών του ανθρώπου, ενώ ο Πλάτων τόνισε τον υπερφυσικό χαρακτήρα της κάθαρσης.
- Η Ιατρική άποψη, που έχει ως κύριο εκπρόσωπο της τον πατέρα της ιατρικής, τον Ιπποκράτη, ο οποίος πρώτος δήλωσε πως όλες οι ψυχικές ασθένειες προέρχονται από κάποια δυσλειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού ή από την αρνητική επίδραση του περιβάλλοντος στον άνθρωπο. Θεωρούσε, ότι η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε φυσικά αίτια, όπως και τα υπόλοιπα νοσήματα και ότι η θεραπεία της αντιμετωπίζεται «άνευ καθαρμών και μαγείας».

Ο Ιπποκράτης, περιέγραψε την ψυχική ασθένεια ως αποτέλεσμα της δια-αντίδρασης των τεσσάρων σωματικών χυμών (μαύρη χολή, κίτρινη χολή, φλέμα και αίμα) και έκανε λόγο για τις βασικές ψυχικές διαταραχές ή αλλιώς φρενίτιδες, ονόματα που χρησιμοποιούμε ακόμη και σήμερα. Αυτές είναι η Μελαγχολία, η Μανία, η Άνοια, η Υστερία (πλανώμενη μήτρα) και η Επιληψία (Ιερά Νόσος). Σε αυτά τα πλαίσια, λοιπόν, θεωρεί ότι οι «φρενίτιδες» οφείλονται σε φυσικά/οργανικά αίτια και όχι σε θεϊκές και εξωανθρώπινες δυνάμεις.

Ωστόσο, θεωρούσε ότι ο εγκέφαλος είναι η αιτία των ψυχικών διαταραχών, δεδομένου ότι αυτός είναι το όργανο της σκέψης και κάθε πνευματικής διεργασίας και, κατά συνέπεια, κάθε πνευματικής νόσου. Για τον Ιπποκράτη, λοιπόν, οποιαδήποτε θεωρία και μέθοδος δεν διακρινόταν από ορθολογισμό, άλλα από επίκληση στα θεία, θεωρούνταν τσαρλατανισμός και εμπαιγμός στους ίδιους τους θεούς. Βλέπουμε λοιπόν, ότι ο Ιπποκράτης είναι αυτός, που αντιλαμβάνεται πρώτος, ότι η ψυχική νόσος αφορά τον ανθρώπινο οργανισμό στο σύνολό του, αντίληψη που αργότερα θα ενισχυθεί και από τον πατέρα της Λογικής, τον Αριστοτέλη (384-322π.Χ.), σε μία πιο συστηματοποιημένη αντίληψη της ψυχολογίας του ανθρώπου. Οι επιρροές του Ιπποκράτη συνεχίστηκαν ανά τους αιώνες και αξίζει να αναφέρουμε τον Αρεταίο από την Καππαδοκία (60 π.Χ.), ο οποίος αν και ήταν υποστηρικτής του Ιπποκράτη, πίστευε μεν στην οργανική αιτία της νόσου, χωρίς όμως να αποκλείει την ανάμειξη του πνεύματος σε αυτήν (Τζαβέλας & Καραϊσκος, 2010: 6-7).

Όσον αφορά τον εγκλεισμό του ψυχικά ασθενή, αυτός καταγράφεται πρώτη φορά στους Νόμους του Πλάτωνα. Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώνονται εκεί, το άτομο αυτό καταδικαζόταν σε φυλάκιση πέντε ετών και με ρητή απαγόρευση επαφής με άλλα μέλη της κοινότητας. Βλέπουμε λοιπόν, ότι στην αρχαία Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Αθήνα, παρά την επίκληση στο θείο στοιχείο της νόσου και ενώ επέρχεται σταδιακά ο ορθολογισμός, ο ψυχικά άρρωστος έπρεπε, να παραμείνει εγκλειστος στο σπίτι του υπό την επίβλεψη των συγγενών του, οι οποίοι ήταν υποχρεωμένοι, να έχουν την επιμέλειά του, διαφορετικά τιμωρούνταν (Πλουμπίδης, 1981, 1989, Μαδιανός, 1994, Στυλιανίδης και συν., 2011: 48-49).

Στην ελληνορωμαϊκή περίοδο, παρατηρείται ακμή της ψυχιατρικής, η οποία κορυφώνεται με τον Γαληνό (130–200μ.Χ.). Ο σπουδαίος αυτός ιατρός της αρχαιότητας επεσήμανε τους ψυχολογικούς παράγοντες, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα σωματικά συμπτώματα και έτσι, ουσιαστικά, εισάγει την ψυχοσωματική αντίληψη στον χώρο της ψυχιατρικής (Καπρίνης, 2009: 17).

Στα χρόνια του Μεσαίωνα λοιπόν, σε όλον το χριστιανικό κόσμο εντοπίζεται επιστροφή στην αναχρονιστική αντίληψη, ότι οι ψυχιατρικές νόσοι οφείλονται σε μη ανθρώπινες δυνάμεις, με την διαφορά βέβαια, ότι αυτές οι δυνάμεις δεν είναι θείες, αλλά δαιμονικές. Έτσι, ο άρρωστος παρουσιάζεται δαιμονισμένος και όχι ευλογημένος (Καπρίνης, 2009: 18). Με βάση αυτήν την αντίληψη, γινόταν στον ασθενή τρυπανισμός, ένα είδος λοβοτομής, με σκοπό να «φύγουν» τα κακά πνεύματα από το σώμα του (Παλιούρα και συν., 2015: 58). Έτσι, σιγά-σιγά οι προλήψεις, η δαιμονοκρατία, η μαγεία και οι δεισδαιμονίες κατέλαβαν την θέση του ορθολογισμού και της ιατρικής. Η μέθοδος «θεραπείας», που ακολουθούσαν οι ιεροεξεταστές ήταν μια βασανιστική δοκιμασία ιεροδικίας, κατά την οποία καταδίκάζαν τους ψυχασθενείς ως δήθεν αιρετικούς και τους θεωρούσαν «όργανα του διαβόλου». Στη συνέχεια υπέβαλλαν τα άτομα με νευρώσεις και ψυχώσεις, που παρουσίαζαν θορυβώδη και ιδιάζουσα συμπτωματολογία, σε θάνατο δια πυράς. Όσοι δεν καταδικάζονταν σε θάνατο, κρατούνταν σε φυλακές ή σωφρονιστήρια αλυσοδεμένοι και το κοινό είχε τη δυνατότητα να τους επισκεφτεί πληρώνοντας κάποιο μικρό «εισιτήριο» (Δουζένης, χχ: 6).

Την περίοδο της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, η αντίληψη για τις ψυχικές νόσους διαφοροποιείται σταδιακά, ανάλογα με τις εκάστοτε ευρύτερες αντιλήψεις, που υπήρχαν σχετικά με το θέμα αυτό. Αρχικά, δίνεται μεγάλη βαρύτητα στην ψυχική νόσο και θεωρείται σοβαρότερη της σωματικής, ενώ γίνεται προσπάθεια, να αντιμετωπιστεί ολιστικά. Ο ασθενής δεν απομονώνεται και δίνεται έμφαση στη θεραπεία στο σπίτι και στους παράγοντες, που μπορούν, να ευνοήσουν το περιβάλλον του, ενώ ο εγκλεισμός σε ίδρυμα έρχεται μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις (Θεοχαράκης, 2001, Στυλιανίδης και συν., 2011: 49).

Ταυτόχρονα, υπάρχει νομική διασφάλιση των ψυχικά άρρωστων, γεγονός που αποτελεί βασική καινοτομία της εποχής. Συγκεκριμένα, θεσπίζεται και εφαρμόζεται ο θεσμός του επιτρόπου και ο προγαμιαίος έλεγχος στα ζευγάρια για τυχόν ασθένειες, είτε σωματικές είτε ψυχικές (Στυλιανίδης και συν., 2011: 49). Σταδιακά βέβαια, αυτό το ορθολογικό και επιστημονικό κλίμα αλλάζει και οι μεσαιωνικές αντιλήψεις επηρεάζουν και κυριαρχούν σε ολόκληρο τον χριστιανικό κόσμο. Αντίθετα με τα χριστιανικά εδάφη, την ίδια περίοδο, και συγκεκριμένα από τον 6ο αιώνα, οι Άραβες εγκλείουν τους ψυχικά ασθενείς σε ειδικούς χώρους και το 705 μ.Χ. ιδρύεται στη Βαγδάτη το πρώτο ψυχιατρικό άσυλο, στο οποίο εφαρμόζονται ανθρωπιστικές μέθοδοι θεραπείας, ενώ στα τέλη του 9ου αιώνα τα κεντρικά νοσοκομεία άρχισαν, να περιλαμβάνουν και ψυχιατρικές πτέρυγες (Καπρίνης, 2009: 19-20).

Επιστρέφοντας στη χριστιανική Ευρώπη, βλέπουμε ότι οι αντιλήψεις του Μεσαίωνα συνεχίζονται και κατά την περίοδο της Αναγέννησης. Οι ασθενείς εγκλείονταν σε άσυλα και έπρεπε να θεραπευτούν μέσα σε τρία το πολύ χρόνια. Εκεί η θεραπεία τους περιελάμβανε δέσιμο με αλυσίδες, ζουρλομανδύες, υποσιτισμό και γενικά, άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Αν δεν θεραπευόντουσαν, τους έδιωχναν και αυτοί περιπλανιόντουσαν ή κατέφευγαν σε κάποιο μοναστήρι, όπου τη θεραπεία τους αναλάμβαναν εμπειρικοί γιατροί, ιερείς και μοναχοί (Παπαγεωργίου 2005, Λουλούδης, 2012: 3). Παραδόξως, μία εντελώς διαφορετική εικόνα συναντάμε τον 16ο αιώνα στο χριστιανικό χωριό Geel του Βελγίου, το οποίο αποτελεί και τη μοναδική καταγεγραμμένη εξαίρεση της εποχής. Εκεί οι ψυχικά άρρωστοι ζούσαν σε θετές οικογένειες και εμπλέκονταν στην αγροτική οικονομία του χωριού, για να απασχολούνται. Ουσιαστικά, λοιπόν, έχουμε την πρώτη προσπάθεια εξωιδρυματικής διαβίωσης ψυχικά ασθενών (Μαδιανός, 2000, Λουλούδης, 2012: 3).

Τον 18ο αιώνα, παρά το γεγονός ότι σταδιακά διακρίνεται η «επιστροφή» στη λογική, οι ψυχικά άρρωστοι συνεχίζουν, να αντιμετωπίζονται με σκληρότητα και να θεωρούνται επικίνδυνοι. Οι περισσότεροι εγκλείονται σε φυλακές και πτωχοκομεία, όπου πολλές φορές αλυσοδέονται, ενώ οι λιγότερο επικίνδυνοι ζητιανεύουν (Παλιούρα και συν., 2015: 58). Αναφέρεται δε, ότι στη Γαλλία, στην Αγγλία και στη Γερμανία ολόκληροι πύργοι μετατρέπονταν σε άσυλα και εκεί εγκαταλείπονταν οι τρελοί, οι αλκοολικοί, οι πόρνες, οι κλέφτες και τα ορφανά παιδιά, όλοι μαζί «υπό την σκέπη» του ίδιου στίγματος (Μαδιανός, 1994, Στυλιανίδης και συν., 2011: 50). Παρ' όλα αυτά, ο 18ος αιώνας θεωρείται ορόσημο στον τρόπο αντίληψης της ψυχιατρικής περίθαλψης, καθώς στα τέλη του συντελούνται σπουδαίες αλλαγές και από αυτόν ξεκινάει επίσημα η «πρωτοεπιστημονική» περίοδος της ψυχιατρικής.

Πρωτοεπιστημονική περίοδο της Ψυχιατρικής

Την περίοδο της Γαλλικής Επανάστασης (1789) εκφράστηκαν για τους ψυχικά ασθενείς οι πρώτες απόψεις, που έτειναν προς τον φιλελευθερισμό. Ο Γάλλος Phillipe

Pinel (1745-1826) πιστεύεται από πολλούς ότι είναι ο κυριότερος διαφωτιστής εκπρόσωπος του τομέα της ψυχιατρικής, ο οποίος θεωρείται εισηγητής μίας ηθικής πλέον προσέγγισης των ψυχικά ασθενών. Καταργεί τις αλυσίδες από τα άσυλα και προχωρά στη συστηματική παρατήρηση των συμπτωμάτων των ασθενών, στηριζόμενος σε ανθρωπιστικά πρότυπα και με γνώμονα την άποψη, ότι τα βαθύτερα αίτια της νόσου είναι η έλλειψη αέρα και ελευθερίας (Τζαβέλας & Καραίσκος, 2010: 7).

Σύμφωνα με τον Pinel, η αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών βασίζεται στην ηθική θεραπεία (treatment moral), η οποία αποτέλεσε μια νέου τύπου προσέγγιση, σε αντίθεση με την «φυσική θεραπεία» (treatment physique) (Τζανάκης, 2008: 28). Η φυσική θεραπεία ανήκε στις παραδοσιακές μεθόδους αντιμετώπισης, με επίκεντρο το σώμα των εγκλείστων. Η ηθική θεραπεία χρησιμοποιούσε μεθόδους με σκοπό την άμεση δέσμευση των συναισθημάτων και του νου, (Goldstein, 1997: 100-101, 119-167, Τζανάκης, 2008: 28) αλλά και τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς (Τσαλίκोगλου, 1987: 38).

Η ηθική θεραπεία αποτελούσε κατά κύριο λόγο, μια προσπάθεια εισαγωγής στο ίδρυμα, της λογικής του εξωτερικού κόσμου και μέσω του ιδρύματος αποσκοπούσε στην μετάδοση της λογικής αυτής στον ίδιο τον παράφρονα. Έτσι, με βάση τη μέθοδο αυτή ο ασθενής όφειλε, να αποδεχτεί το «πρόβλημά» του και να συμμορφωθεί με τους κανόνες του ιδρύματος. Το βασικότερο μέσο σε αυτή τη διαδικασία, ήταν η ηθική τάξη, που επικρατούσε στο ίδρυμα, καθώς αντιπροσώπευε αυτή καθεαυτή, τη λογική. Ταυτόχρονα ήταν ιδιαίτερη σημασία, που αποδιδόταν στο πρόσωπο του εκάστοτε γιατρού. Συγκεκριμένα, δινόταν μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία, στην ιδιαίτερη «ψυχική» σχέση γιατρού και ασθενή, η οποία αποτελούσε το πιο σημαντικό μέρος της ηθικής θεραπείας (Λέκκα, 2012: 66). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που συνέβαινε στις Αγγλοσαξονικές χώρες κατά τη διάρκεια της Βικτωριανής περιόδου, είναι ότι ο τότε ψυχίατρος ονομαζόταν «ιατρικός επισκέπτης στα άσυλα για παράφρονες». Τα άσυλα έπαψαν, να λειτουργούν ως στοιχεία καταστολής και τιμωρίας και για πρώτη φορά αξιοποιήθηκαν ως θεραπευτικά εργαλεία, με την ηθική θεραπεία να χρησιμοποιείται κατά κόρον ως μια «αμιγώς» ψυχοκοινωνική παρέμβαση, απομακρυσμένη όμως από το ιατρικό μοντέλο (Τσαλίκोगλου, 1991).

Την προσέγγιση του Pinel συνέχισε ο μαθητής του Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), σε μία προσπάθεια να μεταδώσει τις θεραπευτικές απόψεις του πρώτου σε όλη την Ευρώπη. Επιχείρησε να δώσει μία συναισθηματική διάσταση στα αίτια της ψυχικής διαταραχής και τόνισε, ότι εκτός από την κοινωνία και οι ίδιοι οι γιατροί οφείλουν, να κοιτάζουν τον ψυχικά ασθενή με ανθρωπιστική και ηθική ματιά (Τζαβέλας & Καραίσκος, 2010: 7-8).

Αποκαλυπτική είναι η φράση του Esquirol: «Στα χέρια ενός ικανού γιατρού, το άσυλο συνιστά τον πιο ισχυρό θεραπευτικό παράγοντα ενάντια στην ψυχική διαταραχή» (Τσαλίκोगλου, 1991). Αξίζει, να σημειωθεί ότι στις αρχές του 19ου αιώνα, δόθηκε από τον Esquirol ιδιαίτερη έμφαση στην κλινική και στη δυναμική παρατήρηση,

καθώς αντιμετώπισε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τον διαχωρισμό των τροφίμων και την αρχιτεκτονική των ιδρυμάτων, γεγονός που βρήκε βάση, στην υλοποίηση της οργάνωσης του πρώτου εξειδικευμένου νοσοκομείου για επιληπτικούς, που ο ίδιος ο Esquirol έφερε εις πέρας (Λέκκα, 2012: 80). Ταυτόχρονα, την ίδια περίοδο σημαντικές πρόοδοι έχουν συντελεστεί σε Ιταλία και Αγγλία με σημαντικές προσωπικότητες στο χώρο της ψυχιατρικής, όπως ο Chiarugi και ο Tuke. Χαρακτηριστικά, ο Chiarugi στην Ιταλία το 1789 ισχυρίστηκε: «είναι υπέρτατο ηθικό καθήκον και ιατρική υποχρέωση, να σεβόμαστε τον παράφρονα σαν άτομο». Ο Tuke με τη σειρά του το 1796 δημιούργησε το πρώτο ψυχιατρικό άσυλο της Αγγλίας στο York, ονόματι «Retreat House», με δυνατότητα φιλοξενίας 30 ασθενών, οι οποίοι είχαν τη δυνατότητα να ζήσουν ανθρώπινα, χωρίς περιορισμούς και αντιμετωπίζονταν με ευγενική συμπεριφορά από τους θεραπευτές, οι οποίοι έδιναν έμφαση στην εργασιοθεραπεία (Μπασλή, 2007, Λουλούδης, 2012: 3).

Σημαντική επίδραση άσκησε και ο Henry Maudsley (1835-1918), ο μόνος Άγγλος ψυχίατρος ο οποίος ασχολήθηκε με τη θεωρία εκφυλισμού του Morel. Ο Maudsley, βαθιά επηρεασμένος από τις αρχές της βιολογικής ψυχιατρικής πίστευε, ότι οι «ψυχικές διαταραχές είναι, ούτε λίγο ούτε πολύ νευρικές διαταραχές, στις οποίες κυριαρχούν τα ψυχικά συμπτώματα». Παράλληλα υποστήριζε ότι η κληρονομικότητα διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των ψυχικών νόσων και συγκεκριμένα αναφέρθηκε στον εκφυλισμό, κυρίως δίνοντας έμφαση στην ιδιαίτερη σχέση, που αυτός έχει με τον αλκοολισμό. Θεωρούσε δηλαδή, ότι η χρόνια χρήση αλκοόλ οδηγούσε στον εκφυλισμό, ενώ η επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ και η έλλειψη αυτοελέγχου, που παρουσίαζαν οι αλκοολικοί μεταδιδόταν κληρονομικά από γενιά σε γενιά (Λέκκα, 2012: 93-94). Έτσι λοιπόν, οι ψυχίατροι προσέγγισαν τον αλκοολισμό μέσα από μια ηθική οπτική, αποδίδοντας σε αυτόν εξαιρετικά αρνητικά χαρακτηριστικά. Ο αλκοολισμός συνδέθηκε με την επικίνδυνη και αντικοινωνική συμπεριφορά και θεωρήθηκε ως ένα από τα συμπτώματα του εκφυλισμού. Για το λόγο αυτόν, οι αλκοολικοί εντάσσονταν στις «επικίνδυνες τάξεις» και θεωρείτο σχεδόν βέβαιο, ότι οι απόγονοι τους θα έπασχαν ενδεχομένως κάποια στιγμή στη ζωή τους, από κάποια ψυχική διαταραχή (Λέκκα, 2012: 95).

Επιστημονική περίοδος της Ψυχιατρικής

Ο 19ος αιώνας υπήρξε ο αιώνας, κατά τον οποίο έγινε ο πρώτος ουσιαστικός διαχωρισμός ανάμεσα στην δεισιδαιμονία της θρησκείας και στον ορθολογισμό της επιστήμης. Στο πρώτο μισό του 19ου αιώνα ακόμα, η θρησκεία και η ψυχιατρική συμβάδιζαν, όμως στο δεύτερο μισό έγιναν ορισμένες νέες και θεαματικές ανακαλύψεις στη νευρολογία, κάτι που συνέβαλλε δραστικά στην επικράτηση του οργανικού μοντέλου, στην αντίληψη περί εγγραφής της ασθένειας σχεδόν αποκλειστικά στο σώμα και σταδιακά η τάση που επικρατούσε ως τότε με την ηθική θεραπεία άρχισε να υποχωρεί (Pelicier, 1982: 79-82, Τζανάκης, 2008: 30).

Τώρα η ψυχιατρική βρίσκει επιτέλους πρόσφορο έδαφος, ώστε να κάνει οριστικά την εμφάνιση της (Foucault, 1965, Pilgrim & Rogers, 2004: 26) και η τρέλα να «ιατρικοποιηθεί» (Schull, 1979, Τζανάκης, 2008: 30). Η ουσιαστική ρήξη στα μέχρι τότε δεδομένα της ψυχιατρικής έγινε στα μέσα του 19ου αιώνα. Ο σωματικός προσανατολισμός στην ψυχιατρική κυριάρχησε έναντι των προηγούμενων θεωριών. Οι ψυχικές ασθένειες άρχισαν να εξισώνονται με τις άλλες νόσους και ο εγκέφαλος θεωρούνταν το όργανο από όπου προέρχονταν οι ψυχικές διαταραχές (Τζαβέλας & Καραίσκος, 2010: 8). Με αυτόν τον τρόπο εμφανίζεται η ιατρική μέσα στον τομέα της ψυχιατρικής. Οι ειδικοί της εποχής κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι αφού ο εγκέφαλος είναι η έδρα και το όργανο της νόησης, συμπεράναν, ότι οι ψυχικές διαταραχές προέρχονται από βλάβες ή ανωμαλίες του εγκεφάλου (Καπρίνης, 2009: 22). Έτσι εμφανίζεται το δόγμα: «Οι πνευματικές νόσοι είναι εγκεφαλικές νόσοι» (Τζαβέλας & Καραίσκος, 2010: 8). Την εποχή αυτή εξακολουθεί, να υπάρχει η αντίληψη ότι η ψυχή και το σώμα του ανθρώπου αποτελούν αδιαχώριστες ενότητες. Αυτό το γεγονός οδηγεί την ψυχιατρική έρευνα στο συσχετισμό όλων των ψυχικών ασθενειών με ανατομικο-εγκεφαλικές βλάβες. Έτσι, σταδιακά, μέσα από το νοσολογικό πρότυπο της τρέλας, αλλάζει η θεώρηση του τρελού ως ενός άρρωστου ανθρώπου και όχι πια ως αμαρτωλού και κακού (Τσαλίκου, 1987: 39-42). Με τη σειρά του ο S. Freud (1856-1939) διατύπωσε νέες απόψεις στον τομέα της ψυχανάλυσης και έτσι εισήγαγε την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων έξω από τον παραδοσιακό χώρο αντιμετώπισής τους, που μέχρι τότε ήταν αποκλειστικά το ψυχιατρείο (Λουλούδης, 2012: 3). Εκτός από την ψυχοθεραπεία, ο Freud εισάγει μια νέα προσέγγιση που βασίζεται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στα σχήματα του τρισδιάστατου ψυχικού οργάνου, ανάμεσα δηλαδή στο «Εκείνο», στο «Εγώ» και στο «Υπερεγώ» (Τσαλίκου, 1987: 82). Ο Freud χωρίζει την προσωπικότητα του ανθρώπου σε τρία επίπεδα: το «Εκείνο», το «Εγώ» και το «Υπερεγώ».

3 Βασικό σημείο της ψυχαναλυτικής θεραπείας αποτελεί η ύπαρξη αντιθετικών κινήτρων, που επιδρούν εντός της ψυχής και δημιουργούνται ψυχικές συγκρούσεις προκαλώντας έτσι τη χρήση της δυναμικής ενέργειας. Η αρχή της πραγματικότητας και η αρχή της ευχαρίστησης, εδράζονται στην διττή αρχή λειτουργίας του ψυχισμού και αποτελούν τα λεγόμενα ψυχικά κίνητρα, που πηγάζουν από ένα επίσης διττό πλέγμα δυνάμεων, που είναι οι δυνάμεις της καταστροφικότητας (Thanatos) και οι δυνάμεις της ζωής (Eros). Οι δυνάμεις αυτές εγκατοικούν στην ανθρώπινη ψυχή, όπως ακριβώς εγκατοικούν σε όλη τη φύση (Χατζηανδρέου, 2013: 318). Σε ένα «φυσιολογικό» άτομο τα τρία στοιχεία της προσωπικότητας, το «Εκείνο», το «Εγώ» και το «Υπερεγώ» είναι σαν να πετυχαίνουν μία «ισορροπημένη σύγκρουση» και με αυτόν τον τρόπο ελέγχουν την ανθρώπινη συμπεριφορά (Σπινέλλη, 2014: 226).

Η προσφορά του Freud στην μελέτη του ασυνείδητου και στην επονομαζόμενη ψυχολογία του βάθους είναι ασύγκριτης σημασίας. Τα αποτελέσματα της εργασίας του, εκτός από την ψυχιατρική, επέδρασαν και σε πολλούς άλλους τομείς, όπως στις τέχνες, στα γράμματα, στις επιστήμες, στην ηθική, στη δημόσια και την ιδιωτική ζωή, στις κοινωνικές και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Καπρίνης, 2009: 33). Μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα εμφανίστηκαν καινούριοι τρόποι και εναλλακτικά μέσα αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, τα οποία όμως δεν καρποφόρησαν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), καθηγητή της ψυχιατρικής, ο οποίος το 1917 εφάρμοσε την πυρετοθεραπεία. Η πυρετοθεραπεία ήταν η πρώτη ψυχιατρική θεραπευτική μέθοδος, που χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια. Ωστόσο, παρουσίαζε αρκετά και σημαντικά μειονεκτήματα, διότι ήταν επικίνδυνη και περίπλοκη (Λέκκα, 2012: 131-132).

Το 1932 ο Manfred Joshua Sakel (1900-1957) πρότεινε την πρόκληση υπογλυκαιμικών κωμάτων με χορήγηση ινσουλίνης ως μια μορφή θεραπείας της σχιζοφρένειας. Την περίοδο εκείνη, εφαρμοζόταν και η ψυχοχειρουργική ως θεραπευτική μέθοδος από τον γνωστό Egas Moniz (1874-1955). Ο Moniz ήταν εκείνος που εξάπλωσε την ιδέα της λοβοτομής ή λευκοτομής (1935-1936)(Λέκκα, 2012: 140), που όμως χρησιμοποιούσε πολύ επιθετικές μεθόδους, οι οποίες προκαλούσαν σε μεγάλο ποσοστό επιπλοκές στους ασθενείς και είχε πολύ χαμηλό ποσοστό θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Στην ουσία ήταν μια επικίνδυνη χειρουργική επέμβαση στον εγκεφαλικό ιστό, κατά την οποία επιχειρούνταν η διακοπή της ακτινοβολίας των οπτικών θαλάμων προς τους μετωπιαίους λοβούς. Με αυτή τη μέθοδο το άτομο αδιαφορούσε για τα βιώματα του και δεν υποβαλλόταν πλέον στο άγχος, όμως ελλόχευε η σοβαρότατη επίπτωση της υποβάθμισης της προσωπικότητας του (Καπρίνης, 2009: 37-38). Από το 1955 και μετά η ψυχοχειρουργική άρχισε, να εγκαταλείπεται. Αυτό έγινε λόγω της επινόησης νέων, αποτελεσματικότερων και ορθολογικότερων μέσων καταστολής και περιορισμού των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών. Η λεγόμενη «δεύτερη βιολογική ψυχιατρική» εγκαινιάστηκε με νέα μέσα, που δεν ήταν άλλα από τα σκευάσματά της ψυχοφαρμακολογίας.

Ωστόσο, η χρησιμοποίηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων χρησιμοποιούνταν ήδη από την αρχαιότητα, για την θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, ενώ στα μέσα του 20ου αιώνα ήταν η περίοδος, που για πρώτη φορά ξεκίνησε ο συστηματικός πειραματισμός και η παρέμβαση στη χημεία πλέον του εγκεφάλου (Λέκκα, 2012: 141-142). Το 1952 γίνεται μια ρηξικέλευθη ανακάλυψη από τους Γάλλους Deniker, Leborit και Delay, οι οποίοι δημιουργούν το πρώτο αντιψυχωτικό φάρμακο, την χλωροπρομαζίνη (Largactil). Το φάρμακο αυτό χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στην εξωνοσοκομειακή θεραπεία των ψυχικά ασθενών (Μαδιανός, 1996: 27, Λουλούδης, 2012: 4). Αξίζει, να σημειωθεί, ότι εναλλακτικές μέθοδοι αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών είχαν εμφανιστεί ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα σε αντίθεση με τις σωματικές θεραπείες. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το «Κίνημα Ψυχικής Υγιεινής»,

που δημιουργήθηκε το 1909 στις ΗΠΑ, από τον Clifford Beers. Βασικό στοιχείο του κινήματος ήταν η συνεργασία των ψυχιάτρων με τους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι διερευνούσαν τις περιβαλλοντικές συνθήκες και το οικογενειακό περιβάλλον των ψυχικά ασθενών με ερωτηματολόγια και εκθέσεις (Λέκκα, 2012: 146).

Βασικό χαρακτηριστικό του κινήματος υπήρξαν οι έννοιες της «ανίχνευσης» της κάθε διαταραχής, ο μέσος πληθυσμός των ασθενών, καθώς και η αλληλεπίδραση και η συνεργασία με τους «φορείς». Θα μπορούσαμε, να πούμε ότι επρόκειτο για μία απόπειρα σταδιακής ψυχιατροποίησης της κοινωνίας, για μία προσπάθεια κοινωνικού ελέγχου και επιβολής ηθικολογικού τύπου κανόνων. Μετά το «Κίνημα Ψυχικής Υγιεινής» δημιουργήθηκε και το «Κίνημα Καθοδήγησης Παιδιών», σύμφωνα με το οποίο η καθοδήγηση των παιδιών πρόβαλλε ως μία μορφή προληπτικής ιατρικής. Συγκεκριμένα ο κύριος στόχος ήταν η διασφάλιση της υγιούς ψυχολογικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του κανονικού παιδιού (Λέκκα, 2012: 146).

Κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στον παράγοντα «περιβάλλον», ενώ θα μπορούσαμε να πούμε, ότι προϋπήρχε ως ένα βαθμό και βασιζόταν στις αρχές της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Η «κοινωνική ψυχιατρική» υποστήριζε, ότι η εκδήλωση των ψυχιατρικών διαταραχών ενός ασθενή οφείλεται στο περιβάλλον και όχι στην κληρονομικότητα και στη πρώιμη παιδική ηλικία. Υπό αυτή την οπτική, η επιτυχής αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών εξαρτιόταν από την προϋπόθεση, ότι ο ασθενής θα απομακρύνονταν από το νοσογόνο περιβάλλον και θα τοποθετούνταν σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον, όπου θα είχε το χαρακτήρα της κοινότητας. Η κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική γεννήθηκε στην Αγγλία μετά το δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, παρόλο που αρκετά γενικά νοσοκομεία στην Κεντρική Ευρώπη διέθεταν εξωτερικές κλινικές (Λέκκα, 2012: 146-147). Ωστόσο, για να συγκαταλεχθεί η ψυχιατρική στις επιστήμες, έπρεπε να γίνει μια συστηματική ταξινόμηση των ψυχικών νοσημάτων. Ο Emil Kraepelin (1856-1926) ήταν ο πρώτος, που δημιούργησε έναν ταξινομικό πίνακα με αρκετές επιμέρους ατέλειες, που όμως εφαρμόζεται μέχρι και τις μέρες μας και γι' αυτήν του την προσφορά, είναι ευρέως γνωστός στην ιστορία της Ψυχιατρικής. Το πλέον πασίγνωστο παγκοσμίως DSMIII, η διαγνωστική και ταξινομική πρόταση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, που εξαπλώθηκε στις δυο τελευταίες δεκαετίες του εικοστού αιώνα έχει επηρεαστεί σημαντικά από τον Kraepelin (Καπρίνης, 2009: 25-31). Κατά τη δεκαετία του 1960 δημιουργήθηκε από στοχαστές της «Σχολής της Φρανκφούρτης» όπως οι Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm και Herbert Marcuse, το κίνημα της αντιψυχιατρικής, με βαθιές επιρροές από τον υπαρξισμό του Jean-Paul Sartre. Το κίνημα της αντιψυχιατρικής δεν υπήρξε ένα κίνημα με την αυστηρή έννοια του όρου, αλλά στην ουσία δημιουργήθηκε ως μια μορφή έκφρασης έντονης αμφισβήτησης απέναντι όχι μόνο στις μεθόδους της ψυχιατρικής επιστήμης και στο θεσμό του ασύλου, αλλά και στην καθεαυτή έννοια του ψυχικά ασθενή και της ψυχικής νόσου (Λέκκα, 2012: 187).

Οι Tomas Szasz, Erving Goffman, David Cooper, Roland Laing and Franco Basaglia, οι οποίοι ήταν οι κύριοι εκφραστές του κινήματος της αντιψυχιατρικής, επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από τις απόψεις του Michel Foucault, γεγονός που σηματοδότησε την αφετηρία του κινήματος της αντιψυχιατρικής (Λέκκα, 2012: 187). Ο Michel Foucault (1926-1984) στο βιβλίο του, «Ιστορία της Τρέλας» (1961), αναφέρεται σε μια ιστορική αναφορά στον τρόπο, που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονταν την ψυχική ασθένεια κατά τα χρόνια του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης. Οι ψυχικά ασθενείς χαρακτηρίζονταν ως «τρελοί», δηλαδή το αντίθετο του λογικού. Η τρέλα κατά συνέπεια θεωρούνταν μια πρόκληση για τη λογική. Αξιοποιούνταν σε διάφορα έργα της λογοτεχνίας και της τέχνης και κατείχε σπουδαίο ρόλο στη κατανόηση των ανθρώπινων δυνατοτήτων στο παρελθόν (Gutting, 2006: 88).

ΜΕΡΟΣ Γ' – Σχολιασμός

Α. Σχολιασμός της μεταφραστικής εντολής

Όταν πρόκειται για μετάφραση αναφερόμαστε αυτομάτως σε μία σύνθετη έννοια η οποία μπορεί να ερμηνευτεί με περισσότερες από μία εκδοχές, όπως συμβαίνει άλλωστε και με την έννοια της γλώσσας. Η γλώσσα είναι αδιαμφισβήτητα άρρηκτα συνδεδεμένη με τον πολιτισμό, και ως εκ τούτου αλληλένδετη με τη μετάφραση. Αυτό καθώς, η γλώσσα φέροντας το αποτύπωμα και το προσωπικό στίγμα κάθε κουλτούρας καθιστά τη μετάφραση ως το μέσο εξήγησης και ερμηνείας της από τη μία γλώσσα-κουλτούρα στην άλλη. Η γλώσσα, είτε γραπτή είτε προφορική, συνδέεται στενά με τη σκέψη και εξελίσσεται, καθώς η σκέψη εμπλουτίζεται και αναπτύσσεται. Έτσι, κάθε πολιτισμός έχει τον δικό του κώδικα επικοινωνίας, τη δική του γλώσσα, από την οποία προκύπτει και η αφθονία του λεξιλογίου, που δίνει τη δυνατότητα σε κάθε άνθρωπο να χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να αποκρυσταλλώσει τις σκέψεις του, να εμπλακεί σε μία νέα και πιο σύνθετη σκέψη και να αυξήσει το διανοητικό του επίπεδο. Συνεπώς, η γλώσσα δεν είναι στατική, αλλά πρόκειται για ένα ζωντανό οργανισμό που συνεχώς αλλάζει και εμπλουτίζεται. Έτσι, αλλάζει το νόημα, το περιεχόμενο και η σημασία των ίδιων των λέξεων, γιατί κάθε εποχή, κάθε πολιτική και κοινωνική αλλαγή έχει τα δικά της γλωσσικά στοιχεία που αποτελούν το μέσο επικοινωνίας.

Συνεχίζοντας, και έχοντας μελετήσει πληθώρα ορισμών περί μετάφρασης, τρεις είναι αυτοί που μου κέντρισαν το ενδιαφέρον στο να μελετήσω και συνεπώς να προβληματιστώ προκειμένου να προχωρήσω στο δικό μου μεταφραστικό έργο. Αυτοί είναι οι εξής: α) « Ένα κείμενο υποδοχής είναι παροχή πληροφοριών, οι οποίες διατυπώνονται από ένα μεταφραστή σε ένα πολιτισμό και μία γλώσσα υποδοχής, πληροφορίες που έχουν διατυπωθεί από κάποιον άλλο στο πολιτισμό και τη γλώσσα αφετηρίας. (Reiss & Vermeer 1984: 67)», β) « [...] η αναπαραγωγή στη γλώσσα υποδοχής του εγγύτερου γλωσσικού ισοδύναμου του μηνύματος στη γλώσσα αφετηρίας» (Nida & Taber 1969: 12), και γ) όπου πρόκειται για το σχήμα της αγωγού μεταφοράς (conduit metaphor), σύμφωνα με το οποίο « το μυαλό είναι δοχείο, οι ιδέες οντότητες και η επικοινωνία περιλαμβάνει την εξαγωγή των ιδεών από το μυαλό, τη μετατροπή τους σε λέξεις και την αποστολή τους σε άλλους ανθρώπους» (Lakoff 1987: 450).

Έχοντας λοιπόν εξετάσει εκτενώς την έννοια αυτή, και γυρνώντας στην μετάφραση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα μπορούσα αρχικά να πω πως ήταν μία από τις πιο ευχάριστες διαδικασίες, καθώς το θέμα από μόνο του μου κέντρισε από την αρχή το ενδιαφέρον. Μεταφράζοντας από την ελληνική στη γαλλική γλώσσα, γνώριζα εκ των προτέρων πως σε ότι έχει να κάνει κυρίως με τη γραμματική και κατ'επέκταση τη σύνταξη του κείμενου, δεν θα ήταν απλά μία μεταφορά τόσο των λέξεων όσο και των προτάσεων στα γαλλικά, καθώς ο τρόπος σύνταξης, οι κλίσεις και τα γένη

ουσιαστικών και επιθέτων, ιδίως όσον αφορά τα ουσιαστικά ή επίθετα που συνοδεύουν ρήματα ή προσδιορίζουν το υποκείμενο στο οποίο αναφέρονται, θα έπρεπε να δοθεί η απαραίτητη προσοχή, προκειμένου να είναι γραμματικά ορθή η απόδοση του κειμένου. Θεωρώ πως πρόκειται για ένα κείμενο το οποίο ακολουθεί τη συνέπεια και συνοχή του κειμένου πηγής, καθιστώντας το περιεχόμενό του σαφές και ευανάγνωστο προς τους αποδέκτες του. Ως προς την αναφορική του λειτουργία, είναι εξίσου πληροφοριακή με του πρωτοτύπου και προσανατολισμένη στον δέκτη, έχοντας ως κοινό παρονομαστή-στόχο να τον ενημερώσει για την επικινδυνότητα των ψυχικών διαταραχών, κάνοντας σε πρώτο στάδιο μια ιστορική αναδρομή, έτσι ώστε να καταλάβουμε τι εστί ψυχιατρική και ψυχική διαταραχή, έπειτα παραθέτοντας συνεχώς παραδείγματα από διάφορες περιόδους του χρόνου, αναφερόμενη στην αντίληψη του κόσμου ως προς τους 'ψυχιατρικά ασθενείς' και ακολούθως παρουσιάζοντας τις μεθόδους αντιμετώπισης του προβλήματος, μέσω της θεραπείας και της ανάπτυξης διαφόρων κινήματων, για την λύση του κοινωνικού αυτού φαινομένου. Κατά συνέπεια, το μεταφρασμένο κείμενο διατηρεί σε μεγάλο βαθμό τη δομή και τη μορφή του κειμένου αφετηρίας, με εξαίρεση κάποια συγκεκριμένα σημεία στα οποία δεν βρέθηκε ισοδύναμη απόδοση ή μεταφέροντας το στη γαλλική γλώσσα είχε διαφορετική σημασία, για αυτό και επέλεξα να το αποδώσω περιφραστικά, καθιστώντας σαφές το μήνυμα που η συγγραφέας του πρωτοτύπου ήθελε να περάσει. Σαφώς υπήρξαν προκλήσεις, τις οποίες δεν θα χαρακτήριζα προβλήματα, γιατί με ενθάρρυναν περισσότερο στο να αναζητήσω τη λύση σε παράλληλα κείμενα και να βρω την κατάλληλη απόδοση και οι οποίες αφορούν το λεξιλόγιο, και θα εξηγηθούν λεπτομερώς παρακάτω.

B. Ανάλυση του κειμένου αφετηρίας:

« Για να μεταφράσει κανείς ένα κείμενο πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να κατανοήσει το περιεχόμενό του. Και προς τούτο [...] ο μεταφραστής πρέπει να ερμηνεύει προκειμένου να μεταφράσει, που σημαίνει ότι πρέπει να έχει ή να είναι σε θέση να αποκτήσει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα γνώσεις περί του αντικειμένου του κειμένου αφετηρίας » (Croix 2005: 154). Πολλές φορές το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στη χρήση της γλώσσας, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι από διαφορετικές κουλτούρες σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τα πράγματα. Έτσι, έχοντας ως οδηγό την παραπάνω φράση, έκρινα απαραίτητη, ως πρώτο βήμα, την κατανόηση τόσο του είδους του κειμένου όσο του λόγου για τον οποίο γράφτηκε. Αυτό επετεύχθη κάνοντας αρκετές αναγνώσεις το κείμενο αφετηρίας – διπλωματική εργασία—, καταγράφοντας παράλληλα τα κεντρικά του σημεία και αναγνωρίζοντας το είδος και το σκοπό του. Αναλυτικότερα, πρόκειται για ένα ειδικό κείμενο, που ανήκει στην κατηγορία της τεχνικής μετάφρασης, εντός του επιστημονικού πεδίου της ψυχιατρικής. Η συγγραφέας επιδιώκει να πληροφορήσει τον δέκτη για ένα φλέγον κοινωνικό φαινόμενο, αυτό του «ψυχικά ασθενούς», ξεκινώντας από το γενικό κομμάτι, κάνοντας μία σύντομη αναδρομή στο παρελθόν, εξηγώντας αρχικά τι είναι η

ψυχιατρική και πώς αναπτύχθηκε κατά το πέρασμα του χρόνου, μέσω της παράθεσης παραδειγμάτων για το πώς η κάθε κοινωνία αντιλαμβανόταν, και συνεπώς αντιμετώπιζε τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχοντας ολοκληρώσει το γενικό κομμάτι, περνά στο ειδικό κάνοντας αναφορά σε ιδιόζουσες προσωπικότητες, όπως λόγου χάρη τον Σίγκμουντ Φρόυντ, τον Σωκράτη, τον Φίλιπ Πινέλ και άλλους, κάτι που θέτει ακόμη πιο γερές βάσεις ανάπτυξης του συγκεκριμένου θέματος, μνημονεύοντας τη δική τους προσωπική πινελιά και συμβολή επί του ζητήματος. Ακολουθώντας αυτή τη σειρά, το κείμενο αφετηρίας, είναι απολύτως κατανοητό και άρτιο ως προς τη συνοχή και συνεκτικότητα στο σύνολό του, καθιστώντας σαφές το σκοπό του, και εφοδιάζοντας τον αναγνώστη με τα απαραίτητα μέσα, έτσι ώστε να κατανοήσει το περιεχόμενο του κειμένου και να αναγνωρίσει τη σημαντικότητά του.

Γ. Αιτιολόγηση των λύσεων διαφόρων μεταφραστικών προβλημάτων

Οι κύριες προκλήσεις που αντιμετώπισα αφορούν σχεδόν εξολοκλήρου το λεξιλόγιο, δεδομένου ότι κάθε γλώσσα ακολουθεί διαφορετικές δομές προτάσεων, και κάθε ειδικό κείμενο συνεπάγεται ειδικό λεξιλόγιο, λέξεις δηλαδή και φράσεις που χρησιμοποιούνται διαφορετικά, όχι μόνο με την αρχική και κυρίαρχη σημασία τους, προκειμένου να προσδώσουν το κατάλληλο τόνο και τη σημασία που έχουν εντός του ιατρικού στην προκειμένη περίπτωση κειμένου. Ως εκ τούτου, πέρα από την αναζήτηση σε έντυπα ή ηλεκτρονικά λεξικά, αυτό που πραγματικά με βοήθησε στο να βρω την κατάλληλη απόδοση, είναι τα παράλληλα κείμενα. Ειδικότερα, ξεκινώντας με τη φράση «ψυχιατρικά ασθενής», όπου υπάρχει επίρρημα και ουσιαστικό, αποδόθηκε στα γαλλικά ως «patient psychiatrique », καθώς έτσι χρησιμοποιείται στη γαλλική γλώσσα και αναφέρεται σε αυτή ακριβώς την περίπτωση ασθενή. Συνεχίζοντας, αναφερόμενη σε μία από τις τρεις περιόδους της ψυχιατρικής, δεν βρέθηκε ο όρος ‘πρωτοεπιστημονική’ έτσι ως μία λέξη, για αυτό και επέλεξα να το αποδώσω ως ‘la première période scientifique’.

Για κάποιους όρους βρέθηκα ανάμεσα σε δύο ή ακόμη και τρεις επιλογές, η τελική ωστόσο απόφαση πάρθηκε έχοντας αναζητήσει τους όρους σε παράλληλα κείμενα, αλλά και σε έντυπα λεξικά προκειμένου να βρω την ειδοποιό διαφορά τους. Τέτοιοι είναι οι εξής: α) καθαρισμός, επέλεξα το ‘purge’ αντί του ‘purgatoire’, καθώς το πρώτο έχει την έννοια του μέσου θεραπείας στον ιατρικό τομέα, ενώ το δεύτερο είναι θρησκευτικού χαρακτήρα, β) ο εγκλεισμός (των ψυχικά ασθενών), προτίμησα το ‘internement’ αντί των ‘réclusion’ & ‘claustration’, όχι μόνο γιατί χρησιμοποιείται σε μεγαλύτερο βαθμό σε κείμενα ψυχιατρικής φύσεως, αλλά και καθώς το δεύτερο έχει περισσότερο την έννοια της κάθειρξης και το τελευταίο αφορά τον εγκλεισμό σε μοναστήρι, γ) τρυπανισμός (του εγκεφάλου), παρόλο που χρησιμοποιούνται και το ‘forage’ και το ‘trépanation’, επέλεξα το δεύτερο καθώς είναι το πιο ισχυρό και έχει ως δεύτερη απόδοση αυτή της κρανιοτομίας, δ) για τις θετές οικογένειες θεώρησα πιο σωστή την απόδοση ‘foyers d’accueil’ αντί για του ‘famille d’accueil’ καθώς έχει διαφορετική σημασία και αφορά περισσότερο νέους που δεν έχουν οικογένεια, ενώ η

πρώτη απόδοση χρησιμοποιείται για τους ψυχικά ασθενείς σε παράλληλα κείμενα, ε) για τη φράση ‘υπό τη σκέπη’ βρέθηκα ανάμεσα στις μεταφράσεις ‘sous le parapluie’, την οποία δεν είχα συναντήσει ξανά και εκ πρώτης όψεως μου άρεσε, δεν βρήκα ωστόσο τι ακριβώς σημαίνει ή που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, και την απόδοση ‘sous la protection’ στην οποία τελικώς στράφηκα με την έννοια ‘υπό την προστασία’ του κειμένου-πηγή, και ζ) σωματικός προσανατολισμός, με μία πρώτη ματιά και από την αυτόματη μετάφραση υπήρξε η επιλογή ‘l’orientation corporelle’, με την οποία δεν ήμουν καθόλου σύμφωνη, καθώς πρόκειται για μία κατά λέξη μετάφραση, που δεν βγάζει κάποιο ουσιαστικό νόημα, αλλά ούτε και χρησιμοποιείται σε κείμενα στα γαλλικά, και η λύση ήταν να το μεταφράσω περιφραστικά ως ‘la prise de conscience du corps’ θεωρώντας την πιο κατάλληλη και ορθή, που υπηρετεί το σκοπό του μηνύματος που θέλει να περάσει η συγγραφέας.

Επιπροσθέτως, αρκετές απορίες μου λύθηκαν για πληθώρα όρων, με τη βοήθεια παράλληλων κειμένων στα γαλλικά που αναφέρονται στον Φρόυντ, και τη δική του ανάλυση περί βασικών εννοιών όπως «το Αυτό, το Εγώ & το Υπερεγώ» αποδίδοντας τις ως le « Ça », le « Moi » et le « Surmoi ». Ειδικότερα, στα κείμενα αυτά χρησιμοποιεί τον όρο ‘pulsion’ αντί του ‘force’ για τη λέξη δύναμη, από το οποίο επίσης προκύπτουν τα α) complexe de pulsions = πλέγμα δυνάμεων, β) pulsions de destruction = δυνάμεις της καταστροφικότητας και γ) pulsions de vie = δυνάμεις της ζωής. Για τον όρο ‘επίπεδα’ ο αντίστοιχος είναι το ‘instances’, και συνεχίζοντας βάση στον Φρόυντ το ‘τρισδιάστατο ψυχικό όργανο’ μεταφράζεται ως ‘l’appareil physique tridimensionnel’ και όχι ως ‘organe’, για το ρήμα ‘εγκατοικούν’ υπάρχει το ‘s’installent’ και τέλος ‘η ψυχολογία του βάθους’ αποδίδεται ως ‘la psychologie de profondeurs’.

Συμπληρωματικά, όσον αφορά τα ονόματα που υπήρχαν στις παρενθέσεις, παραδείγματος χάρη ‘(Λέκκα, 2012: 146)’, η μόνη αλλαγή που έκανα ήταν η μεταφορά τους στο κείμενο-στόχο με λατινικούς χαρακτήρες, θεωρώντας πως δεν επηρεάζουν άμεσα το περιεχόμενο του κειμένου, αλλάζοντάς το. Όσες λέξεις υπήρχαν στην αγγλική γλώσσα τις διατήρησα ως έχουν στη μετάφραση, όπως παραδείγματος χάρη τα treatment moral, physical treatment, κλπ., καθώς βρίσκονταν σε παρένθεση, υπάρχουν ωστόσο οι όροι αυτοί μεταφρασμένοι στα γαλλικά μέσα στη πρόταση. Μόνη εξαίρεση σε αυτή την περίπτωση αποτελεί το ‘Retreat House’, το οποίο αναφέρεται στο πρώτο ψυχιατρικό άσυλο που ιδρύθηκε, και πρόκειται για ένα συγκεκριμένο και σημαντικό γεγονός στην ιστορία της ψυχιατρικής, το οποίο και απέδωσα ως ‘Maison de retraite’, έχοντας βεβαιωθεί πως ο όρος αυτός υπάρχει και είναι ο ισοδύναμος ουσιαστικά του αγγλικού όρου στη γαλλική γλώσσα. Ακόμη, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη μετάφραση της λεγόμενης ‘δεύτερης βιολογικής ψυχιατρικής’, καθώς ως ‘deuxième’ δεν υπήρχε πουθενά είτε στην αναζήτηση είτε σε παράλληλα κείμενα, αλλά ως ‘seconde psychiatrie biologique’ που όχι μόνο βρέθηκε, αλλά αποτελεί και τη σωστή απόδοση.

Παράλληλα, παρατηρήθηκε πως στο κείμενο-πηγή υπάρχουν σε κάποια σημεία αυτούσια τα λόγια του Esquirol, του Maudsley, του Chiarugi & το δόγμα σύμφωνα με το οποίο « Οι πνευματικές νόσοι είναι εγκεφαλικές νόσοι » (= « Les maladies mentales sont des maladies du cerveau ») , και αναπτύχθηκε από τους ειδικούς την περίοδο κατά την οποία η ιατρική έκανε τις πρώτες εμφανίσεις της στον τομέα της ψυχιατρικής. Στην προκειμένη περίπτωση, σκέφτηκα πως για να βρίσκονται εξ αρχής εντός εισαγωγικών, θα έπρεπε να βρω ακριβώς τα λόγια τους στη γαλλική γλώσσα, τα οποία έπειτα από ενδελεχή έρευνα σε παράλληλα κείμενα βρήκα, και τα μετέφρασα όπως ήδη υπάρχουν, βάζοντας τα σε πλάγια γράμματα και φυσικά εντός εισαγωγικών. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η αποκαλυπτική φράση του Esquirol: « Στα χέρια ενός ικανού γιατρού, το άσυλο συνιστά τον πιο ισχυρό θεραπευτικό παράγοντα ενάντια στην ψυχική διαταραχή» όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο κείμενο-πηγή, η οποία αποδόθηκε ως «Entre les mains d'un médecin habile, l'asile est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales ».

Ομοίως, ένας όρος ο οποίος με δυσκόλεψε αρκετά είναι ο όρος ‘πυρετοθεραπεία’, για τον οποίο μόνο με τη χρήση ηλεκτρονικού λεξικού, δεν κατάφερα να βρω την σωστή λέξη, για αυτό και την αναζήτησα πρώτα σε ελληνικό-αγγλικό λεξικό των ιατρικών όρων, όπου βρήκα τη λέξη ‘pyretotherapy’. Με βάση αυτό, το μετέτρεψα στα γαλλικά και βρήκα πως στο λεξικό Larousse υπάρχει αυτή η λέξη και συγκεκριμένα εξηγείται ως ‘Méthode de traitement qui utilise la fièvre provoquée artificiellement’ και προέρχεται από την ελληνική λέξη πυρετός, ακριβώς αυτό για το οποίο κάνει λόγο η συγγραφέας. Ένας ακόμη ορισμός ο οποίος με προβληματίσε ήταν ‘οι εξωτερικές κλινικές’, (του τότε) και το τι ακριβώς πρέσβευαν, για αυτό και κρίθηκε απαραίτητη η έρευνα σε πρώτο στάδιο του τι ήταν αυτές οι εξωτερικές κλινικές (κάτι το οποίο δεν γνώριζα) και εύλογα κατέληξα στην απόδοση ‘cliniques externes’ έχοντας κατανοήσει τη χρησιμότητά τους. Ολοκληρώνοντας, προς το τέλος του κειμένου γίνεται λόγος για τα κινήματα που αναπτύχθηκαν, και ειδικότερα το κίνημα της αντιψυχιατρικής, βαθιά επηρεασμένο από τον Jean-Paul Sartre, και τη θεωρία του γύρω από το θέμα του υπαρξισμού, για το οποίο χρησιμοποίησα τον όρο ‘courageant’ αντί του ‘mouvement’, καθώς όπως ήδη εξηγείται στο κείμενο αφορά περισσότερο την μορφή έκφρασης μίας ισχυρής αμφισβήτησης, και όχι ένα καθιερωμένο κίνημα.

Δ. Αξιολόγηση της ποιότητας της μετάφρασης

Πριν την ολοκλήρωση του μεταφραστικού έργου, η αξιολόγηση της ποιότητας στο σύνολό του είναι καίριας σημασίας, καθώς πρωταρχικός στόχος κάθε μετάφρασης είναι να αναπαράγει πλήρως το περιεχόμενο του πρωτοτύπου, και ως φυσικό επακόλουθο να εκπληρώσει επιτυχώς τον επικοινωνιακό σκοπό του κειμένου-πηγή. Ομολογώ πως για το σχολιασμό, και ιδιαίτερα την χρήση και αναγνώριση των μεταφραστικών στρατηγικών που αναπτύχθηκαν στην παρούσα πτυχιακή εργασία αλλά και το αν επετεύχθη η συνοχή του κειμένου, με βοήθησαν αρκετά το βιβλίο « *Λειτουργική Διδακτική της Μετάφρασης, του κ. Παναγιώτη Κελάνδρια* » & το βιβλίο «

Γλωσσολογία & Μετάφραση, Προσεγγίζοντας τη Μεταφραστική Μονάδα, Εφαρμογή στο ζεύγος Γαλλικής-Ελληνικής, της κ. Τσίγκου Μαρίας, από τα οποία κράτησα τις σημειώσεις μου και έπειτα προχώρησα με την αξιολόγηση της ποιότητας του μεταφράσματος. Αναλυτικότερα, όταν φτάνει η στιγμή της αξιολόγησης μίας μετάφρασης, δεν εξετάζουμε μόνο το παραγόμενο προϊόν, αλλά ολόκληρη τη διαδικασία που ακολουθήθηκε για την ολοκλήρωση του τελικού αποτελέσματος. Θα μπορούσαμε, λοιπόν να χωρίσουμε τη διαδικασία της αξιολόγησης σε δύο μέρη. Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος αναφέρεται στην ενδοκειμενική συνοχή του κειμένου στόχου. Στην προκειμένη περίπτωση, διαβάζοντας παράλληλα το πρωτότυπο και την μετάφραση μου, παρατήρησα πως υιοθέτησα την στρατηγική της πηγοκεντρικής μετάφρασης, και αυτό φαίνεται τόσο στη δομή αλλά και σε όλη τη μορφή του κειμένου. Συνεπώς, θα μπορούσα να πω με σιγουριά, πως η μετάφραση ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό με το κείμενο-πηγή, όχι μόνο για τους λόγους που προανέφερα, αλλά και κατ'επέκταση στο περιεχόμενό του, εκφράζοντας με ακρίβεια το αρχικό μήνυμα της συγγραφέα. Ακόμη, εξετάζοντας και τα δύο κείμενα, κατέληξα στο ότι είναι εξίσου ευανάγνωστα, και εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό, με μόνη διαφορά τη γλώσσα. Στη μετάφραση, συγκεκριμένα θεωρώ πως έχοντας αναγνωρίσει πως πρόκειται για ειδικό κείμενο, και λαμβάνοντας υπόψη τους γλωσσικούς κανόνες της γαλλικής γλώσσας, όπως και του κοινού στο οποίο απευθύνεται, αντιλαμβανόμαστε πως πρόκειται για διαφορετικές γλωσσικές συμβάσεις, τι οποίες προσπάθησα να αποδώσω όσο το δυνατόν καλύτερα μπορούσα. Έτσι, πιστεύω πως μπορεί να χαρακτηριστεί, λειτουργικά και γλωσσικά κατάλληλο. Συνεχίζοντας, αναφορικά με την δεύτερη κατηγορία, αυτή της αναφορικής με τη διακειμενική συνεκτικότητα, σύμφωνα με την οποία το παραγόμενο κείμενο ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του κειμένου αφετηρίας, αποφεύγοντας πιθανά λάθη ως προς τη κατανόηση του νοήματος, που θα οδηγούσαν σε παρανόηση ή ακόμη και στην παράλειψη πυρηνικού περιεχομένου. Κρίνω, λοιπόν, τη μετάφραση αυτή επιτυχούσα, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη το γεγονός πως έχω κατανοήσει και σαφώς υπηρετήσει πιστά τον επικοινωνιακό σκοπό του πρωτοτύπου, μεταφέροντας το περιεχόμενο του στην γαλλική γλώσσα.

Επίλογος

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, αναφερόμενη αρχικά στο τι είναι μετάφραση για εμένα, θα έλεγα πως αφορά μία πολυδιάστατη και αρκετά σύνθετη έννοια, που πέρα από την ετυμολογική της ανάλυση μπορεί να ερμηνευτεί με πολλές και συγχρόνως διαφορετικές εκδοχές, όπως το ότι αποτελεί εξήγηση, ερμηνεία, απόδοση, κατανόηση, δημιουργία, μεταφορά, παραγωγή αλλά και παραγωγικότητα,. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η μετάφραση είναι τέχνη και ταυτόχρονα τεχνική, όπως διδαχθήκαμε στο μάθημα της γλωσσολογίας, τέχνη αφενός, καθώς μέσα από τα δεδομένα που δέχεται δημιουργεί ένα κείμενο, και με τη γνώση των μεταφραστικών τεχνικών αφετέρου το τελειοποιεί, αποδίδοντάς του τη σωστή και πιο κατάλληλη προς το κοινό στο οποίο απευθύνεται μορφή, σεβόμενη τις κοινωνικές συμβάσεις και εκπληρώνοντας τον επικοινωνιακό σκοπό κάθε πρωτοτύπου. Συνδυάζει όλα τα παραπάνω και ακόμη περισσότερα, και η πολυπλοκότητα της είναι που την καθιστά ‘γοητευτική’, ώστε να θέλεις να εμβαθύνεις περαιτέρω στην αναζήτηση του τι εστί μετάφραση, κάτι για το οποίο θα μπορούσαμε να μιλάμε για ώρες. Συγκεκριμένα, η μετάφραση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αποτέλεσε το έναυσμα της περαιτέρω προσωπικής μου αναζήτησης και κατανόησης, σε ότι έχει να κάνει με τους ψυχικά ασθενείς, πώς οι ειδικοί αλλά και ο κόσμος αντιμετώπισε και εξήγησε το φαινόμενο αυτό, κατά το πέρασμα των αιώνων. Το θέμα από μόνο του είναι πολύπλοκο, καθώς περιέχει πληθώρα παραδειγμάτων, σπουδαίων ανθρώπων παραθέτοντας τη δική τους θεωρία επί του θέματος, και ως αποτέλεσμα αποτελεί πηγή πυρηνικού περιεχομένου. Αναφορικά με την διαδικασία της μετάφρασης, μπορώ να πω πως κύλησε αρκετά ομαλά και ευχάριστα, και όπως έχει ήδη προαναφερθεί ήρθα αντιμέτωπη με προκλήσεις και όχι προβλήματα, καθώς αυτό με βοήθησε στο να μάθω κάτι καινούριο, ψάχνοντας περισσότερο. Ως εκ τούτου, η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ολοκληρωθεί, φέρνοντας εις πέρας, τόσο την απόδοση του επικοινωνιακού σκοπού του κειμένου πηγή, όσο και την δομή και συνολική μορφή του κειμένου-στόχου.

Βιβλιογραφία

1. Παράλληλα κείμενα

- Romain (2023) Le principe de plaisir et le principe de réalité selon freud, 1000 idées de culture générale. Available at: <https://1000idcg.com/principe-de-plaisir-realite-freud/>.
- Manuel de Psychiatrie Clinique et psychopathologique de l'adulte. Available at: <https://www.cairn.info/manuel-de-psychiatrie-clinique-et-psychopathologi-9782130572107.htm>.
- La désinstitutionnalisation Psychiatrique - core.ac.uk. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/157830263.pdf>.
- 21/02/2019, P.R.N. le (no date) L'utérus errant, Omnilogie. Available at: https://omnilogie.fr/O/L'ut%C3%A9rus_errant.
- Comment Dire ; Counseling, S. (no date) Bref historique du counseling. Available at: <https://counselingvih.com/fr/definition/BrefHistoriqueCounseling.php>.
- Freudisme, S. et al. (2019) Freud: Le ça, Le moi et le surmoi, La. Available at: <https://la-philosophie.com/freud-moi-ca-surmoi>.
- Koreicho, N. (2023) Eros et Thanatos : D'empédocle à Freud – Les Deux Théories des pulsions, Institut Français de Psychanalyse. Available at: <https://institutfrancaisdepsychanalyse.com/eros-et-thanatos-dempedocle-a-freud-les-deux-theories-des-pulsions/>.
- La Psychologie des Profondeurs (2022) écopsychologie. Available at: <https://eco-psychologie.com/genese-ecopsychologie/la-psychologie-des-profondeurs/>.
- Moi, ça et surmoi (2020) Psychologue à Vendargues. Available at: <https://www.psychologue-montpellier34.fr/2018/01/02/psy-actualit%C3%A9s-moi-%C3%A7a-et-surmoi/>,
- Universalis, E. Jauregg Julius Wagner von (1857-1940), Universalis.fr. Available at: <https://www.universalis.fr/index/julius-wagner-von-jauregg/>.

- Victor SouffirPsychiatre–Psychanalyste – Ancien responsable d’un service de soins psychiatriques (2023) Chlorpromazine - Largactil®- neuroleptique, Psyway. Available at: <https://www.psyway.fr/chlorpromazine-largactil-neuroleptique/>,
- Encyclopædia Britannica, inc. (n.d.). Jean-étienne-Dominique Esquirol. Encyclopædia Britannica. <https://www.britannica.com/biography/Jean-Etienne-Dominique-Esquirol>
- First, M. B. (2023, July 20). Urgences comportementales - Troubles Psychiatriques. Édition professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/prise-en-charge-du-patient-pr%C3%A9sentant-des-troubles-mentaux/urgences-comportementales>
- Sartre. (n.d.). L’Existentialisme est un humanisme. Les philosophes. <https://www.les-philosophes.fr/sartre/philosophie-existentialiste/sartre-livres.html>
- Quand les esprits troublent les esprits: Patients et cliniciens à la ... (n.d.). <https://theses.hal.science/tel-02903262/document>

2. Έντυπα & Ηλεκτρονικά λεξικά

- Larousse, É. (n.d.). Dictionnaire français - dictionnaires Larousse Français monolingue et bilingues en Ligne. Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
- Dictionary greek - french. Glosbe. (n.d.). <https://glosbe.com/el/fr>
- française, A. (no date) Dictionnaire de l’Académie Française, Dictionnaire de l’Académie française. Available at: <https://www.dictionnaire-academie.fr/>.
- Larousse, É. (no date) Dictionnaire français en Ligne, Larousse. Available at: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>.
- Dictionnaire français (no date) définitions faciles, synonymes, exemples. Available at: <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/>.

- Αγγλοελληνικό Ελληνοαγγλικό Λεξικό των Ιατρικών Όρων, Γεώργιος Ι. Μιχαηλίδης.

3. Βιβλιογραφικές αναφορές & Άλλα

- Λειτουργική Διδακτική της μετάφρασης, Παναγιώτης Ι. Κελάνδριας, εκδόσεις Δίαυλος
- Γλωσσολογία & Μετάφραση, Προσεγγίζοντας τη Μεταφραστική Μονάδα, Εφαρμογή στο ζεύγος Γαλλικής-Ελληνικής, Μαρία Α.Μ. Τσίγκου, εκδόσεις Δίαυλος
- Munday, J. (2001). Introducing Translation Studies: Theories and Applications. London and New York: Routledge, p1
- W1 linguistic Doc - mathesis.cup.gr. Available at: https://mathesis.cup.gr/assets/courseware/v1/5457ed9c1595b6a0bfd2ba1f377dc814/assetv1:Linguistics+Ling1.1+2017_T4+type@asset+block/w1_w6_linguistic_all_weeks__1_.pdf.
- 1.5. Γλώσσα – διάλεκτοι (language – dialects) (no date) 1.5. Γλώσσα – διάλεκτοι (language – dialects) | Βάση Γλωσσολογικών όρων. Available at: <https://www.greek-language.gr/linguisticterms/book/ch15>.
- Admin (2016) Η σημασία και ο ρόλος της μετάφρασης, Μεταφραστικό κέντρο Θεσσαλονίκη | Μεταφράσεις-Alpha Ermis. Available at: <https://www.alphaermis.gr/el/metafrastiko-grafeio-blog/368-i-simasia-tis-metafrasis/>.
- Τι είναι ‘γλώσσα’ -ferdinand de saussure (2021) CityVibes.gr. Available at: <https://cityvibes.gr/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B3%CE%BB%CF%8E%CF%83%CF%83%CE%B1-ferdinand-de-saussure/>.