

Φύλο και Ψυχοπαθολογία

Χρυσούλα Στέκα

Μέχρι πριν από δύο δεκαετίες, οι ανάγκες των γυναικών και η ιδιαιτερότητα των ιατρικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν δεν αναγνωρίζονταν και αυτό το πεδίο έρευνας εθεωρείτο ανύπαρκτο «non-field». Με άλλα λόγια, τόσο η θεωρία όσο και τα αναλυτικά εργαλεία αποτέλεσαν τμήμα ενός κατά βάση αντρικού οπλοστασίου, όπου οι γυναίκες κινδύνευσαν να εγκλωβιστούν μέσα σε άστοχες υποθέσεις και σε λαθεμένα συμπεράσματα. Το ενδιαφέρον για θέματα που άπτονται της υγείας των γυναικών, αυξάνεται παράλληλα με την εξέλιξη της επιστήμης, τη διείσδυση όλο και περισσότερων γυναικών στο χώρο των ιατρικών επαγγελμάτων και της ακαδημαϊκής ιεραρχίας, αλλά και την ανάγκη των ίδιων των γυναικών να πάρουν υπό τον έλεγχό τους αποφάσεις που αφορούν θέματα υγείας, περίθαλψης και ιατρικής φροντίδας τους.

Η επιστημονική αντίληψη πως το γυναικείο βιολογικό φύλο αποτελεί το αντίθετο του αντρικού συγκροτήθηκε ήδη από τον 18^ο αιώνα και επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τις ιατρικές αντιλήψεις για το σώμα και το φύλο. Οι επιστημονικές βεβαιότητες που προβάλλονταν άλλοτε ως οικουμενικές, αφορούσαν καταρχάς το αντρικό φύλο και απέκρυπταν τις όποιες σχέσεις εξουσίας ενέχονται στη γνώση. Τα ερωτήματα τα οποία τίθενται επικεντρώνονται στην αιτιακή σύνδεση βιολογίας και φύλου. Αμφισβητείται το κατά πόσο οι κατά φύλο φυσιολογικές διαφορές μπορούν να ερμηνεύσουν, κατ' αποκλειστικότητα, τον ψυχισμό και τις διαφορές στη συμπεριφορά αντρών και γυναικών.

Το 1991 οριοθετεί την έναρξη μιας δεκαετίας στην οποία θέματα που αφορούν προβλήματα υγείας των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών διαταραχών και διαταραχών εξάρτησης, ήρθαν στο προσκήνιο τόσο σε ακαδημαϊκούς χώρους όσο και στον τομέα της περίθαλψης αλλά και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Οι εμπειρίες χρήσης ψυχοτροπων ουσιών από τις γυναίκες μπορεί να μην είναι τελείως διαφορετικές από τις εμπειρίες των αντρών, αφορούν ωστόσο τις ίδιες ως γυναίκες, και αξίζει να μελετηθούν εξαιτίας αυτής ακριβώς της διαφοράς. Άλλωστε, η αντρική εμπειρία εκλαμβάνεται ως η μοναδική στα θέματα της έρευνας και, αν εξαιρέσουμε τη

βιβλιογραφία σε θέματα της εγκυμοσύνης και της πορνείας των γυναικών, τα οποία παρουσιάζουν ιδιαίτερο βάρος, λόγω του ενδιαφέροντος για την υγεία του εμβρύου, και του φόβου της διάδοσης του ιού HIV στο γενικό πληθυσμό, η σχετική με τις ιδιαιτερότητες του φύλου ενασχόληση είναι κυριολεκτικά ανύπαρκτη. Σε όλες τις δυτικές χώρες συμπεριλαμβανομένων και των ΗΠΑ, υπήρξε ελλιπέστατη χρηματοδότηση για θέματα τα οποία αφορούν την υγεία των γυναικών, αποκλεισμός τους από μελέτες έρευνας, ανεπαρκή μεγέθη κλινικών δειγμάτων των γυναικών τα οποία περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, ανεπαρκής επισήμανση διαφορών φύλου στη βιοϊατρική έρευνα και τον τομέα υπηρεσιών περίθαλψης, αλλά και αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις μελέτες που επικεντρώνονται στις γυναίκες.

Οι φεμινιστικές προσεγγίσεις στα θέματα ψυχικής ασθένειας των γυναικών από εκπροσώπους διάφορων επιστημονικών κλάδων και κυρίως κλάδων των ανθρωπιστικών σπουδών, συνέβαλε καθοριστικά στην προώθηση ζητημάτων που αφορούν στη διάσταση του φύλου. Οι διαφορές φύλου, τουλάχιστον σε ορισμένα προβλήματα ψυχικών διαταραχών, πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της επίδρασης που έχουν στις γυναίκες δομικά ζητήματα της κοινωνίας, όπως η φτώχεια, η βία, οι ανταγωνιστικοί ρόλοι, η κοινωνικοποίηση και οι φυλετικές προκαταλήψεις. Έχει υπογραμμιστεί η ανάγκη να δοθεί μία ικανοποιητική ερμηνεία αλλά και απάντηση σε όλες εκείνες τις παραμέτρους (βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές) οι οποίες οδηγούν τις γυναίκες σε υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας και αυξημένη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τη χρήση ψυχοφαρμάκων, η αναλογία γυναικών- αντρών (περίπου 2:1) αποτελεί σταθερό εύρημα τόσο σε μελέτες στον διεθνή χώρο όσο και σε επιδημιολογικές στην Ελλάδα. Είναι ίσως η μόνη μορφή εξάρτησης η οποία είναι κοινωνικά αποδεκτή, δεν παραβιάζει ηθικούς κανόνες που συνάδουν με τον κοινωνικό ρόλο των γυναικών και δεν θέτει υπό αμβισβήτηση τα φυλετικά στερεότυπα που συγκροτούν την ταυτότητά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Αβδελά-Α. Ψαρρά. (1997) (επιμ.), *Σιωπηρές Ιστορίες: Γυναίκες και φύλο στην ιστορική αφήγηση*, Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια..

Broom, D. (1994) *Double Bind: Women affected by alcohol and other drugs*, Australia: Allen & Unwin Pty Ltd.

Breggin, P. (1991) *Toxic Psychiatry*, New York: St. Martin's Press.

Chesler, P. (1972) *Women and Madness*, New York: Four Walls Eight Windows.

Cooperstock, R. (1976) "Psychotropic drug use among women", *Canadian Medical Association Journal* **115**: 760-763.

Showalter, E. (1985) *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*. New York: Pantheon Books.

Δημητρίου, Ε. (1990) «Τα συζυγικά προβλήματα και η αντιμετώπισή τους», *Ψυχιατρική* **1**: 38-44.

Ettore, Elizabeth. (1992) *Women and Substance Use*, London: Macmillan Press.

Gabe, J. Williams, P. (1986) *Tranquillisers: Social, Psychological, and Clinical Perspectives*, London: Tavistock Publications Ltd.

Kohen, D. (2000) *Women and Mental Health*, London: Routledge.

Kandall, S. (1996) *Substance and Shadow: Women and Addiction in the United States*, United States of America : Harvard University Press.

Kalant, O. (1980) "Sex differences in alcohol and drug problems: some highlights", στο βιβλίο O. Kalant (ed) *Alcohol and Drug Problems*, London: Plenum Press.

Kiefer, T. (1981) *The Neurotic Woman Syndrome*, London: Press.

Laqueur, T. (1990) *Making sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Boston: Harvard University Press.

Λέκκα, Π. (1993) «Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ατόμων που κάνουν χρήση μεγάλων και μικρών δόσεων βενζοδιαζεπινών», Ελληνική Διατριβή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών.

Miles, A. (1988) *Women and Mental Illness*, Wheidsheaf Ltd.Books.

Παπαταξιάρχης, Ε. Παραδέλλης, Θ. (1992) (επιμ.), Ταυτότητες και Φύλο στη Σύγχρονη Ελλάδα, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Russell, D. (1995) *Women, Madness and Medicine*, Cambridge: Polity Press.

Rose, H. (1986) *Beyond Masculinist Realities: A Feminist Epistemology for the Sciences*, in R. Bleier (ed) *Feminist Approaches to Science*, Oxford: Pergamon Press.

Στέκα, Χ. (2001) «Μελέτη χρήσης νόμιμων ψυχοτρόπων ουσιών από το γυναικείο πληθυσμό της μείζονος περιφέρειας της Αθήνας» Διδακτορική διατριβή, Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Steka, C. (1995) "Special needs of women drug users: Comparing women in treatment with women not in treatment", Dissertation of Msc in Addictive Behaviour, St. George's Hospital Medical School, University of London.

Ussher, J. (1991) *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?*, Essex:
Prentice Hall.

Κάθε καημός και Πρόζακ

**Το Πρόζακ μετονομασμένο σε Σαραφέμ απευθύνεται τώρα σε μία νέα
διευρυμένη αγορά χρηστών: τις προεμμηνορρυσιακές γυναίκες**

της Χρυσούλας Στέκα

Μία διαφήμιση από τις πολλές που παρεμβάλλονται στα κανάλια της αμερικανικής τηλεόρασης τον τελευταίο καιρό είναι η εξής: μία γυναίκα γύρω στα τριάντα, εμφανώς οργισμένη, τραβολογάει με σπασμωδικές κινήσεις ένα καρτσάκι που έχει φρακάρει ανάμεσα σε πολλά άλλα στο σουπερμάρκετ. Δίπλα της μία άλλη γυναίκα χαμογελαστή με μελίχλια φωνή, της ψιθυρίζει στο αυτί: PMS¹? ή μήπως PMDD²? Ξανά σκέψου το, υπάρχει λύση.....

Το PMDD είναι μία νέα διαγνωστική ψυχική ασθένεια η οποία υποκατέστησε το PMS στο DSM³. Οι ταξινομήσεις αυτές αποτελούν πλέον κοινή γλώσσα επικοινωνίας των κλινικών και ερευνητών ανά τον κόσμο εδώ και πολλά χρόνια. Στατιστικά προσβάλλει το 3-10% όλων των εμμηνορρυσιακών γυναικών. Στη Βόρεια Αμερική, για παράδειγμα, αυτό μεταφράζεται σε περίπου μισό εκατομμύριο γυναίκες και τείνει να προσλάβει διαστάσεις επιδημίας, κάτι σαν την υστερία τον 19ο αιώνα. Ένας όρος επιστημονικοφανής ο οποίος μοιάζει να μην επιδέχεται καμία αμφισβήτηση, ωστόσο διακρίνεται από έναν πολύ χαλαρό ορισμό συμπτωμάτων που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα σωματικών και ψυχολογικών διακυμάνσεων στη φάση του εμμηνορρυσιακού κύκλου των γυναικών. Καταθλιπτική διάθεση, εκνευρισμός, θυμός, αυξημένη ευαισθησία σε κάθε μορφή απόρριψης υποτίθεται ότι γίνονται τόσο οδυνηρά τις παραμονές της εμμηνορροίας που παρεμποδίζουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού των γυναικών. Κριτήρια τα οποία λειτουργούν απαξιωτικά για ένα ποσοστό τουλάχιστον 80% γυναικών που έχουν μάθει να βιώνουν τις μικροαλλαγές στη ψυχική διάθεση, τη σεξουαλική επιθυμία κ.λπ. ως μία φυσιολογική κατάσταση. Μάλιστα, στη Βρετανία, σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί για το συγκεκριμένο θέμα υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις πως η διάγνωση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί

¹ Premenstrual Syndrome (Προεμμηνορρυσιακό Σύμπτωμα)

² Premenstrual Dysphoric Disorder (Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή)

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ((Αμερικανικό Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών)

για να νομιμοποιήσει ανισότητες σε βάρος των γυναικών στην αγορά εργασίας. Δηλώνεται δηλαδή εμμέσως, ότι η διαταραχή αυτή μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στα θέματα εργασίας, κοινωνικών σχέσεων ή άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων των γυναικών και όλα αυτά, παρά το γεγονός ότι δεν έχουν τεκμηριωθεί αδικαιολόγητες απουσίες γυναικών στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα πάλι με άλλες έρευνες, διαταράσσονται οι σχέσεις με το σύζυγο, τα παιδιά και τους συναδέλφους. Εκείνο όμως που έχει σημασία είναι ότι έχουν καταγραφεί πολλά περιστατικά γυναικών που καταφεύγουν σε εξειδικευμένες κλινικές, πεισμένες ότι πάσχουν από PMS, ενώ υποφέρουν από χρόνια κατάθλιψη, άγχος, άλλες διαταραχές συμπεριφοράς και πάνω απ' όλα επειδή έχουν υποστεί σωματική και ψυχολογική κακοποίηση. Έκφράζονται, έτσι, φόβοι από τους ψυχιάτρους ότι στη φάση αυτή το Σαραφέμ θα φύγει από τη δικαιοδοσία τους και θα διακινείται από τους γυναικολόγους και μαιευτήρες στις ΗΠΑ, αφού τα προβλήματα αποδίδονται στις ορμόνες των γυναικών, βάζοντας σε κίνδυνο εκείνες τις περιπτώσεις καταθλιπτικών γυναικών οι οποίες θα ωφεληθούν βραχυπρόθεσμα μόνον από τη φαρμακοθεραπεία.

Να σημειώσουμε επίσης, πως το PMS στην Βρετανία, τις ΗΠΑ και αλλά και στην Ελλάδα πρόσφατα έχει γίνει αντικείμενο εμπορευματοποίησης με αποτέλεσμα να διακινούνται στο εμπόριο άπειρα μικροαντικείμενα (κάρτες, μπλουζάκια κ.λπ.) που συνήθως απεικονίζουν μία γυναίκα με νοσηρές παρορμήσεις, επιεικώς νευρωτική και επιθετική επειδή υποφέρει από το σύνδρομο του PMS.

Πυροδοτείται, δηλαδή, στην ουσία μία δικαιολογημένη διαδικασία παρατήρησης, καταγραφής και «αιτιολόγησης» μη φυσιολογικής συμπεριφοράς, σύμφωνα με το κυρίαρχο ιατρικό πρότυπο. Η διαχείριση, άλλωστε, των διαφόρων εκφάνσεων της συμπεριφοράς και ο χαρακτηρισμός τους ως παθολογικών, θέτει διαγνωστικές ετικέτες (labeling) και απαξιώνει, στη συγκεκριμένη περίπτωση, τις γυναίκες ηθικά και κοινωνικά. Επιπλέον, παρατηρείται μια αναλογική σχέση ανάμεσα στον βαθμιαία αυξανόμενο αριθμό ψυχοφαρμάκων που καταναλώνονται και στη διεύρυνση του φάσματος των ψυχικών ασθενειών που διαγιγνώσκονται, ενώ καταλυτικό ρόλο παίζουν η αντίστοιχη διαφήμιση των φαρμάκων αυτών και η προώθησή τους, μέσω των ιατρικών περιοδικών και των ιατρικών επισκεπτών στους

ιατρούς. Άλλωστε, η εκρηκτική παραγωγή χιλιάδων νέων ψυχοτρόπων σκευασμάτων, στη λογική της μεγιστοποίησης των κερδών, έδωσε στη φαρμακευτική βιομηχανία τεράστια οικονομική και πολιτική δύναμη, ικανή να επηρεάζει ανάλογα με τα συμφέροντά της την πολιτική υγείας πολλών χωρών στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες.

Τώρα πια και στην Ελλάδα, κατακλυζόμαστε καθημερινά στις μικρές οθόνες μας από διαφημίσεις φαρμάκων ευρείας κατανάλωσης, με αποτέλεσμα η ζήτηση των συγκεκριμένων προϊόντων να έχει εκτιναχθεί στα ύψη! Ας ελπίσουμε να μην φτάσουμε κάποτε στο σημείο να κατακλυζόμαστε από έτοιμες πατενταρισμένες λύσεις για εκείνα τα προβλήματα τα οποία είναι είτε κοινωνικά ή ψυχολογικά. Μοιάζει όχι μόνον υποτιμητικό αλλά και παρακινδυνευμένο, προκειμένου να ανακυκλώνει τα κέρδη της η φαρμακευτική βιομηχανία, να συστήνεται αναβράζουσα ασπιρίνη για το κρυολόγημα και ολίγον αντικαταθλιπτικό για τα έμμηνά μας... ή για να το πω αλλιώς: κάθε πόνος και καημός, κάθε καημός και...Πρόζακ.