

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



026000199839



610
KOP
2004
Αρ. ερωτ.: 28 200...4.

A



207

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ

**“Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
(ΑΓΓΛΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ ΚΑΙ ΓΕΡΜΑΝΙΑ)
ΚΑΤΑ ΤΟ 19ο ΑΙΩΝΑ”**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Δ. ΚΟΝΔΥΛΗ
ΙΑΤΡΟΣ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2004



Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου
 Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου
 Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.



Ημερομηνία αιτήσεως: 8-07-1999

Ημερομηνία ορισμού τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: 393^Α/23-11-99

Μέλη τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Επιβλέπων

Στέφανος Γερουλάνος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Μέλη

Αρης Λιάκος, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Δημήτριος Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Ημερομηνία ορισμού θέματος: 29-09-2000

Ημερομηνία καταθέσεως διδακτορικής διατριβής: 13-01-2004

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής: Επαμεινώνδας Τσιάνος, Καθηγητής Παθολογίας

Μέλη Επταμελούς εξεταστικής επιτροπής:

Στέφανος Γερουλάνος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Αρης Λιάκος, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Δημήτριος Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Βενετσάνος Μαυρέας, Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Ιωάννης Αλαμάνος, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Βελογιάννη Λαμπρινή, Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Θωμάς Υφαντής, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Βαθμός διατριβής: Αριστα

Η Γραμματέας

Ε. Ζαβερδινού - Τσαγγαλά



ΕΠΙΛΟΓΕΣ

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

**Στη μητέρα μου Άννα,
στην κόρη μου Ελίζα.**

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...

...και η καρδιά μου κλάει...
...στον δρόμο που πήγα να δω...



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κατ' αρχάς και κατά κύριο λόγο θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή μου, Κύριο Στέφανο Γερουλάνο, που μου έδωσε τη δυνατότητα εκπόνησης της διατριβής αυτής. Ο Καθηγητής Κύριος Γερουλάνος άκουσε με ενδιαφέρον το θέμα που είχα ήδη αρχίσει να μελετώ στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Κολωνίας, του οποίου όμως η μελέτη διακόπηκε αναγκαστικά λόγω της μετοίκισής μου στην Ελλάδα το 1993. Εξήγησα στον Κύριο Καθηγητή τον όγκο της βιβλιογραφίας που είχα με κόπο συγκεντρώσει στην Κολωνία και στο Ντύσσελτορφ, καθώς και το πόσο πολύ με ενδιέφερε το θέμα και εκείνος μου έδωσε τη δυνατότητα να δουλέψω τη διατριβή αυτή και να την εκπονήσω στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Τον ευχαριστώ θερμά για την υποστήριξη, την ενθάρρυνσή του και τις υποδείξεις του καθόλη τη διάρκεια της εργασίας μου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τα δύο άλλα μέλη της επιτροπής, τους Καθηγητές κυρίους Αρη Λιάκο και Δημήτριο Δαμίγο, κατ' αρχάς για τη συμμετοχή τους στην επιτροπή, καθώς και για τις υποδείξεις τους κατά τη σύνταξη και την τελική συγγραφή της διατριβής.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Dr. Alexander von Gontard, ο οποίος το 1992, ως επιμελητής στην παιδοψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου της Κολωνίας, μου έδωσε την ιδέα για το θέμα της διατριβής αυτής και είχε την ευγενή καλοσύνη να μου παραχωρήσει όλη τη δική του βιβλιογραφία και να με βοηθήσει με κάθε τρόπο να συγκεντρώσω όσο το δυνατόν περισσότερες πρωτότυπες βιβλιογραφικές πηγές.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στο σύζυγό μου Κώστα Ρέλλο, για τη βοήθειά του στη συγκέντρωση του υλικού και για την ηθική του συμπαράσταση και ενθάρρυνση όλα αυτά τα χρόνια που κράτησε η δουλειά μου. Ο πατέρας μου μου έδωσε το κίνητρο για τη συγγραφή αυτής της διατριβής. Η κόρη μου Ελίζα με στερήθηκε πολλές ώρες που ήμουν καθισμένη μπροστά στον υπολογιστή αντί να παίζω μαζί της, ενώ η μητέρα μου μου έδωσε τη δυνατότητα με την πίστη της στις ικανότητές μου, με την επιμονή της να τελειοποιήσω τις γνώσεις μου στις ξένες γλώσσες, με την αφοσίωσή της σε κάθε τι δημιουργικό και πνευματικό, με την αμέριστη συμπαράστασή της σε κάθε επίπεδο συναισθηματικό, υλικό και ηθικό από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου μέχρι σήμερα, να καταπιαστώ και να ολοκληρώσω τη δουλειά αυτή. Για το λόγο αυτό στη μητέρα μου και στην κόρη μου αφιερώνω τη διατριβή αυτή.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

		Σελίδα
1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1.	Εισαγωγή.	1
1.2.	Ορισμός και προσδιορισμός του θέματος.	2
1.3.	Θέματα Μεθοδολογίας.	3
1.4.	Παραπομπές.	6
2.	ΤΟ ΡΑΣΙΟΝΑΛΙΣΤΙΚΟ – ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (1780-1830) Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ	
2.1.	Φιλοσοφικές σκέψεις που επηρέασαν την ιατρική θεώρηση – John Locke, Jean – Jacques Rousseau.	7
2.2.	Η ιατρική θεώρηση.	
2.2.1.	Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία.	9
2.2.2.	Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.	13
2.2.3.	Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.	16
2.3.	Τα ιδρύματα.	
2.3.1.	Η κατάσταση στην Ευρώπη κατά το 17ο και 18ο αιώνα.	19
2.3.2.	Τα ιδρύματα στη Βρετανία.	21
2.3.3.	Τα ιδρύματα στη Γαλλία.	24
2.3.4.	Τα ιδρύματα στη Γερμανία.	27
2.4.	Η εκπαιδευτική θεώρηση.	
2.4.1.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Βρετανία.	28
2.4.2.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γαλλία.	30
2.4.3.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γερμανία.	31
2.5.	Παραπομπές.	35
3.	Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ (1830-1860)	
3.1.	Η ιατρική θεώρηση.	
3.1.1.	Εισαγωγή.	41
3.1.2.	Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία.	41



3.1.3.	Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.	47
3.1.4.	Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.	49
3.2.	Τα ιδρύματα.	
3.2.1.	Εισαγωγή.	54
3.2.2.	Τα ιδρύματα στη Βρετανία.	57
3.2.3.	Τα ιδρύματα στη Γαλλία.	61
3.2.4.	Τα ιδρύματα στη Γερμανία.	65
3.3.	Η εκπαιδευτική άποψη.	
3.3.1.	Η εκπαιδευτική άποψη στη Βρετανία.	69
3.3.2.	Η εκπαιδευτική άποψη στη Γαλλία.	71
3.3.3.	Η εκπαιδευτική άποψη στη Γερμανία.	74
3.4.	Παραπομπές.	77
4.	ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ (1860-1910)	
4.1.	Η ιατρική θεώρηση.	
4.1.1.	Εισαγωγή.	84
4.1.2.	Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία.	
4.1.2.1.	Θεραπευτικός πεσσιμισμός.	85
4.1.2.2.	Θεωρίες εξέλιξης.	86
4.1.2.3.	Εξέλιξη και εκφυλισμός στη βρετανική ψυχιατρική.	89
4.1.2.4.	Ηθική παραφροσύνη στα παιδιά.	92
4.1.2.5.	Νοσογραφικά συστήματα.	93
4.1.2.6.	Κριτική.	96
4.1.3.	Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.	
4.1.3.1.	Εισαγωγή.	96
4.1.3.2.	Εξέλιξη και εκφυλισμός στη γαλλική ψυχιατρική.	99
4.1.3.3.	Νοσογραφικά συστήματα.	107
4.1.3.4.	Κριτική.	108
4.1.4.	Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.	
4.1.4.1.	Θεωρία του εκφυλισμού και πρόδρομοι του Hermann Emminghaus.	108
4.1.4.2.	Η συνεισφορά του Hermann Emminghaus.	114
4.1.4.3.	Κριτική.	119



4.2.	Τα ιδρύματα	120
4.3.	Η εκπαιδευτική θεώρηση.	
4.3.1.	Εισαγωγή.	121
4.3.2.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Βρετανία.	124
4.3.3.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γαλλία.	125
4.3.4.	Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γερμανία.	127
4.4.	Παραπομπές.	130
5.	ΙΔΙΩΤΙΑ ΚΑΙ ΒΛΑΚΕΙΑ	
5.1.	Η ιατρική θεώρηση.	
5.1.1.	Εισαγωγή.	142
5.1.2.	Το «πείραμα» του Jean Marc Gaspard Itard με τον «άγριο» της Aveyron.	143
5.1.3.	Η ιατρική θεώρηση στην Αγγλία έως του 1845.	147
5.1.4.	Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.	148
5.1.5.	Η ιατρική θεώρηση στην Ελβετία.	157
5.1.6.	Η ιατρική θεώρηση στην Αγγλία μετά το 1845.	159
5.1.7.	Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.	162
5.1.8.	Κυριαρχία της απαισιοδοξίας.	165
5.2.	Ταξινόμηση της πνευματικής καθυστέρησης.	
5.2.1.	Από τα σημεία στα σύνδρομα: Η εθνική ταξινόμηση.	166
5.2.2.	Η αιτιολογική ταξινόμηση.	169
5.2.3.	Η παθολογοανατομική ταξινόμηση.	170
5.3.	Τα ιδρύματα.	173
5.4.	Εγκληματολογία και ψυχιατρική.	
5.4.1.	Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Βρετανία.	174
5.4.2.	Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Γαλλία.	175
5.4.3.	Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Γερμανία.	178
5.5.	Παραπομπές.	180

6. ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΞΞΟΥΑΔΙΚΟΤΗΤΑ – Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

6.1.	Εισαγωγή	189
6.2.	Η ιατρική θεώρηση	
6.2.1.	Η ιατρική θεώρηση από την αρχή έως το 1850	192
6.2.2.	Η ιατρική θεώρηση κατά την περίοδο 1850-1880	
6.2.2.1.	Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία κατά την περίοδο 1850-1880	195
6.2.2.2.	Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία κατά την περίοδο 1850-1880	198
6.2.2.3.	Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία κατά την περίοδο 1850-1880	201
6.3.	Η θεραπευτική αντιμετώπιση	
6.3.1.	Η θεραπευτική αντιμετώπιση έως το 1850	204
6.3.2.	Η θεραπεία κατά την περίοδο 1850-1880	205
6.3.3.	Η θεραπευτική αντιμετώπιση κατά την περίοδο 1880-1930	208
6.4.	Η ιατρική θεώρηση μετά το 1880	208
6.5.	Η ψυχαναλυτική άποψη	210
6.6.	Παραπομπές	213

7. ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΤΑ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

7.1.	Διανοητική παραφροσύνη	218
7.2.	Οι αναπτυξιακές μορφές παραφροσύνης	220
7.3.	Ψυχική υγιεινή - Ψυχοθεραπεία	223
7.4.	Παραπομπές	231

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

233

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

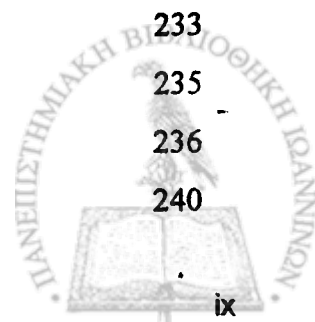
235

10. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

236

11. SUMMARY

240



ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1

242

Πίνακας 2

243

ΕΙΚΟΝΕΣ

244

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

261



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Η ενασχόληση με το ψυχικά ασθενές παιδί υπερβαίνει κατά πολύ τον τομέα της ψυχιατρικής και η γέννηση της ειδικότητας της παιδοψυχιατρικής στην Ευρώπη δεν μπορεί να ερμηνευτεί μόνο μέσα από την πρόοδο της ιατρικής και ειδικά της ψυχιατρικής. Πολλές από τις σημαντικότερες γνώσεις και μεθόδους προέρχονται από άλλους τόνους της επιστήμης. Το γεγονός αυτό συνέβαλλε στο ότι μεσολάβησε περισσότερο από ένας αιώνας έως ότου σχηματιστεί εκ νέου - μέσα από τις διάφορες μεμονωμένες προσπάθειες - μια ειδικότητα επιστημονικά αυτόνομη, της οποίας η αναγκαιότητα και το πεδίο δεν αμφισβητούνται πια.

Η παιδοψυχιατρική είναι μια σχετικώς νέα ειδικότητα. Το πρώτο παιδοψυχιατρικό ίδρυμα στη Μ. Βρετανία ιδρύθηκε το 1927 (The East London Child Guidance Clinic). Η παιδοψυχιατρική θεωρείται υποειδικότητα της γενικής ψυχιατρικής και ασχολείται με όλες τις "ψυχολογικές διαταραχές", "δυσκολίες της προσωπικότητας", ή "συναισθηματικές δυσκολίες" της παιδικής ηλικίας - η ορολογία διαφέρει μεταξύ των συγγραφέων.

Ο Leo Kanner όρισε το 1943 τους στόχους της παιδοψυχιατρικής ως εξής: "Η ουσιαστική της αρχή εκφράζεται με την ακόλουθη πρόταση: Η ψυχιατρική θεραπεία αποτελεί το άθροισμα των προσπαθειών που γίνονται, προκειμένου να προσαρμοστεί ένα παιδί που εμφανίζει οποιαδήποτε μορφή δυσκολίας στην προσωπικότητά του. Αυτό απαιτεί συνήθως ορισμένα καλά καθορισμένα βήματα: δουλειά με το ίδιο το παιδί, δουλειά με την οικογένεια, μερικές φορές δουλειά με την κοινότητα καθώς και ειδικά βοηθητικά μέτρα".¹

Όπως συνέβη με όλες τις ειδικότητες, προηγήθηκε μια μακρά περίοδος ενασχόλησης μ'ένα συγκεκριμένο πρόβλημα (: τις ψυχικές διαταραχές κατά την παιδική ηλικία), πριν καθιερωθεί τελικά η παιδοψυχιατρική ως ξεχωριστή ειδικότητα. Ο ισχυρισμός του Leo Kanner ότι η παιδοψυχιατρική αποτελεί προϊόν αποκλειστικά του 20ου αιώνα και ότι δεν προϋπήρχε,² δεν μπορεί πλέον να θεωρείται σωστός. Αρχικά διαψεύστηκε από τους Ernst Harms 1962³ και Alexander Walk 1964⁴ και εν συνεχεία

από αρκετούς άλλους συγγραφείς. Όλοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι στις περισσότερες χώρες η παιδοψυχιατρική ενασχόληση με τα παιδιά έχει τις ρίζες της στο 19ο αιώνα. Η εργασία αυτή θα επιχειρήσει να ανιχνεύσει ειδικά την ανάπτυξη



της παιδοψυχιατρικής στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία κατά τον δέκατο ένατο αιώνα.

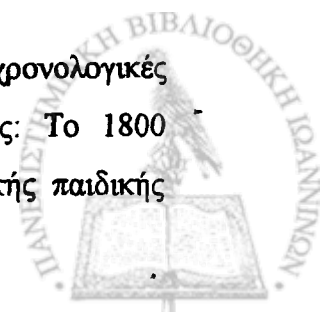
1.2 Ορισμός και προσδιορισμός του θέματος

Οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας υπήρξαν και παραμένουν ακόμη εν μέρει μόνο ψυχιατρικό πρόβλημα. Η Roberta Clutcher (1943)⁵ ήταν η πρώτη που κατέδειξε ότι η παιδοψυχιατρική αναπτύχθηκε από πολλούς, τουλάχιστον επτά, διαφορετικούς τομείς μελέτης και φροντίδας του παιδιού. Για τις τρεις ευρωπαϊκές χώρες που εξετάζονται στην εργασία αυτή, οι σημαντικότερες επιρροές, οι οποίες αργότερα συνέκλιναν στην εγκαθίδρυση της παιδοψυχιατρικής ήταν:

- η γενική ψυχιατρική
- η παιδιατρική ως ιατρική ειδικότητα και η ίδρυση παιδιατρικών νοσοκομείων
- η φροντίδα και η μελέτη των διανοητικώς καθυστερημένων - ιδιωτών και βλακών, όπως αποκαλούντο
- οι θεωρίες σχετικά με την εκπαίδευση και η ανάπτυξη του συστήματος του γενικού σχολείου
- η μελέτη του "φυσιολογικού" παιδιού - η παιδοψυχολογία.
- η μελέτη των νεαρών παραπτωματιών και η ίδρυση δικαστηρίων ανηλίκων
- άλλοι τομείς της ιατρικής, όπως η σεξολογία, η γενετική και η νευρολογία
- η ψυχανάλυση
- η ψυχική υγιεινή και τα ιατροπαιδαγωγικά κινήματα
- φιλανθρωπικές δραστηριότητες που αφορούσαν την ψυχική και σωματική υγεία τού παιδιού.

Απ' όλες τις παραπάνω πηγές, η παρούσα εργασία θα εστιαστεί στις ιατρικές απόψεις, δηλαδή στο τι έγραψαν και τι είπαν οι ψυχίατροι και οι άλλοι γιατροί σχετικά με τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών. Οι πηγές περιλαμβάνουν υλικό που δημοσιεύτηκε, βιβλία και άρθρα και - στο βαθμό που αυτό ήταν δυνατόν - χρησιμοποιήθηκε το πρωτότυπο υλικό.

Η περίοδος που εξετάζεται περιορίζεται (με αρκετές χρονολογικές επικαλύψεις) στον 19ο αιώνα, κι αυτό για συγκεκριμένους λόγους: Το 1800 παρατηρήθηκαν και περιγράφηκαν οι πρώτες περιπτώσεις πραγματικής παιδικής



ψύχωσης (: δημοσιευμένες το 1809 από τον John Haslam στο: *Observation on Madness and Melancholy*). Το 1900 είχαν ήδη εξελιχθεί όλα εκείνα τα στοιχεία, που αργότερα συγχωνεύτηκαν στην παιδοψυχιατρική - με εξαίρεση μόνο την ψυχανάλυση και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα.

Η εργασία αυτή περιορίζεται γεωγραφικά στη Μ. Βρετανία, τη Γαλλία και τη Γερμανία. Δεδομένου όμως ότι οι εξελίξεις δεν έλαβαν χώρα απομονωμένες από τον περιβάλλοντα χώρο, θα συζητηθούν, όπου κρίνεται αναγκαίο, και οι επιρροές από άλλες ευρωπαϊκές χώρες και από τις Η.Π.Α.

1.3. Θέματα Μεθοδολογίας

Σε κάθε συζήτηση γύρω από την ψυχική νόσο, θα πρέπει να θέτει κανείς ορισμένα ερωτήματα, όπως πρότεινε ο Klaus Dörner (1978):⁶

- α) Τι ορίζει η κοινωνία ως φυσιολογική, λογική συμπεριφορά;
- β) Πώς ορίζει και πώς κρίνει την παρεκκλίνουσα και τη μη φυσιολογική συμπεριφορά;
- γ) Τι είδους ιδρύματα δημιουργεί προκειμένου να αντιμετωπίσει μια τέτοια - συμπεριφορά;

Στα παραπάνω ερωτήματα είναι ίσως χρήσιμο να προστεθεί ένα ακόμη:

- δ) Τι επιπτώσεις έχουν όλα αυτά σε άλλους, σχετικούς τομείς της κοινωνίας, όπως πχ. στην εκπαίδευση;

Ειδικώς όσον αφορά τα παιδιά, πρέπει να εξεταστεί μια ακόμη μεταβλητή. Μετά τη δημοσίευση του βιβλίου του Phillipe Aries: *Centuries of Childhood* (1960), οι ιστορικοί συνειδητοποίησαν ότι η αντίληψή μας σχετικά με την παιδική ηλικία ως μιας ξεχωριστής και διακεκριμένης περιόδου του κύκλου της ζωής, αποτελεί μια σχετικώς νέα άποψη.

Στο παρελθόν η παιδική ηλικία σήμαινε κάτι διαφορετικό και τα παιδιά εκπλήρωναν διαφορετικούς ρόλους. Ο Lloyd de Mause⁷ και άλλοι συγγραφείς στο: *The History of Childhood* (1974) διερεύνησαν περαιτέρω αυτόν τον τομέα κοινωνικής ιστορίας και το 1973 ιδρύθηκε ένα ειδικό περιοδικό: «*History of Childhood Quarterly*». Αρα το τελευταίο ερώτημα που πρέπει να τεθεί είναι:

- ε) Ποιός ήταν ο ρόλος του παιδιού στην κοινωνία, ποιά ήταν άποψη για το "φυσιολογικό" παιδί;



Η ιστορία μιας σύνθετης επιστήμης - όπως η παιδοψυχιατρική - δεν εξελίσσεται με γραμμικό τρόπο, κι' ακόμη λιγότερο εξελίσσεται από την άγνοια προς τη γνώση και το διαφωτισμό. Τα γεγονότα, οι σκέψεις και οι πράξεις που οδήγησαν στο να θεωρείται η συμπεριφορά των παιδιών ιατρικό πρόβλημα, δηλαδή ψυχική νόσος, θα περιγράφονταν με απολύτως ακατάλληλο τρόπο αν διαρθρώνονταν αποκλειστικά γύρω από "μεγάλους άνδρες" ή "μεγάλες ανακαλύψεις". Οι περισσότεροι άνθρωποι συμπεριλαμβανομένων των γιατρών και των ψυχιάτρων ήταν και είναι "παιδιά του καιρού τους" και σκέφτονται και διατυπώνουν απόψεις ίδιες ή παραμφορείς με εκείνες των συγχρόνων τους. Λίγοι ήταν εκείνοι που εισήγαγαν νέες απόψεις, τις οποίες αργότερα ακολούθησαν νέοι θεσμοί και νέα ιδρύματα. Έτσι, στην παρούσα μελέτη κάθε κεφάλαιο υποδιαιρείται σε κεφάλαια που πραγματεύονται:

- την ιατρική άποψη, πώς δηλαδή αντιμετωπίζονταν η "παραφροσύνη" και οι άλλες διαταραχές των παιδιών, τι σκέφτονταν, τι έλεγαν και τι έπραταν οι ψυχίατροι, οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις ενεργούσαν ως εκτελεστές των κοινωνικών απόψεων.
- την εκπαιδευτική άποψη, ποιες δηλαδή επιπτώσεις είχε η ιατρική άποψη στην εκπαίδευση, πώς έπρεπε να εκπαιδεύονται τα παιδιά, πώς οι γιατροί και οι ψυχίατροι συνεισέφεραν ώστε η κοινωνία να ορίζει το φυσιολογικό.
- τα ιδρύματα, πού, από ποιον και με ποιο τρόπο αντιμετωπίζονταν θεραπευτικά τα παιδιά, ποιοι επιστήμονες και ποιες ειδικότητες τα παρατηρούσαν και τα μελετούσαν, τι επιπτώσεις και τι ισχύ είχαν τα ιδρύματα στη ζωή των παιδιών.
- σε ορισμένα κεφάλαια - όπου στάθηκε δυνατόν να υπάρξει πρόσβαση σε πρωτότυπο κείμενο - την κλινική περιγραφή, όπου το ειδικό θέμα του κεφαλαίου καταδεικνύεται με μια περιγραφική διήγηση.

Η μόνη σειρά που ακολουθήθηκε σε κάθε κεφάλαιο είναι η χρονολογική, αν και τα κεφάλαια αλληλοεπικαλύπτονται τόσο στο χρονικό διάστημα όσο και στα προβλήματα που διαπραγματεύονται.

Οι υπόθεσεις που διατυπώνονται, πάνω στις οποίες στηρίχτηκε η έρευνα των πηγών και οι οποίες θα επιχειρηθεί να απαντηθούν με την εργασία αυτή είναι οι εξής:

A) Η παιδοψυχιατρική αναδύθηκε ως αυτοτελής ειδικότητα μέσα από τις ειδικότητες κυρίως της ψυχιατρικής ενηλίκων και της παιδιατρικής.

B) Η παιδοψυχιατρική επηρεάστηκε, αλλά και επηρέασε την επιστήμη της παιδαγωγικής και της ειδικής παιδαγωγικής.



Γ) Η εξέλιξη της παιδοψυχιατρικής, αν και δεν υπήρξε απόλυτα συνεχής και ανοδική, ωστόσο οδήγησε σε μια ολοένα βαθύτερη γνώση και κατανόηση του ψυχικού κόσμου και των ψυχικών διαταραχών των παιδιών.

Δ) Η εξέλιξη της παιδοψυχιατρικής στις τρεις εξεταζόμενες χώρες ήταν παράλληλη και αλληλένδετη, δεδομένου ότι η διάδοση της γνώσης στην Ευρώπη κατά τον προηγούμενο αιώνα, λόγω των επιστημονικών δημοσιεύσεων και της ευκολίας των ταξιδιών, ήταν εφικτή και γρήγορη. Οι επιστημονικές εξελίξεις και θεωρίες που διατυπώνονταν για πρώτη φορά σε κάποια από τις τρεις χώρες, γρήγορα μεταφέρονταν και δοκιμάζονταν και στις άλλες δυο, με αποτέλεσμα την τελική προώθηση της επιστήμης.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. **Kanner, L.** 1943, σελ. 621
2. **Kanner, L.** 1948, σελ. 3: *“When the twentieth century made its appearance, there was not - and there could not be - anything that might in any sense be regarded as child psychiatry.”*
3. **Harms, E.** 1972, σελ. 168-181. *“Future workers with a desire to gain wider and deeper knowledge will realize that they can learn much from those Nineteenth century Workers who with such astonishing breadth of vision started the development of child psychiatry.”*
4. **Walk, A.** 1964, Vol 110, σελ. 754-767
5. **Crutcher, R.** 1943, σελ. 191 -201
6. **Dörner, K.** 1975, σελ. 137-150.
7. **de Mause, L.** 1974



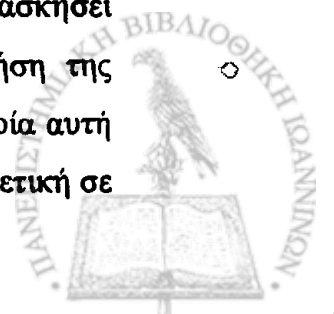
2. ΤΟ ΡΑΣΙΟΝΑΛΙΣΤΙΚΟ - ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ:

Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ 1780-1830

2.1. Φιλοσοφικές σκέψεις που επηρέασαν την ιατρική θεώρηση: John Locke, Jean-Jaques Rousseau.

Αν εξετάσει κανείς τα φιλοσοφικά ρεύματα που επηρέασαν τις στάσεις όσον αφορά το παιδί κατά το 18ο αιώνα, πρέπει οπωσδήποτε να σταθεί εκτός από το Διαφωτισμό και τον Ουμανισμό, στον Εμπειρισμό και τον Αισθητισμό (Sensualisme).

Ο Άγγλος φιλόσοφος John Locke (1632-1704) αρνήθηκε ριζικά τις “έμφυτες ιδέες” και συντάχθηκε με τους εμπειριστές, οι οποίοι απέρριψαν την παντοδυναμία και την κυριαρχία της λογικής και του πνεύματος και έθεσαν υπεράνω όλων την εμπειρία και την αντίληψη. Ο Locke αναγνωρίζει εκτός από την εξωτερική εμπειρία (sensation) και την εσωτερική (reflexion) ως οδούς που οδηγούν στη γνώση. Σύμφωνα με τον ορισμό του για τον εμπειρισμό: “Κάθε γνώση πηγάζει από την εμπειρία, η εμπειρία είναι αυτό που διαθέτει η συνείδηση.”¹ Πάνω στην άποψή του αυτή στηρίζονται και οι προτάσεις του για μια καλύτερη διαπαιδαγώγηση: “Δεν είναι η μελέτη με ζήλο και η χωρίς κατανόηση αποστήθιση των κλασικών κειμένων - και οι απορρέουσες προκατασκευασμένες σκέψεις - που θα οδηγήσουν στη γνώση, αλλά, πάνω απ’ όλα, η παρατήρηση και η προσοχή, των οποίων τα στοιχεία αλληλοδιαπλέκονται και δομούνται εν συνεχεία μέσα από τη σκέψη του ίδιου του ατόμου.”² Εκτός από το πνεύμα, το σχολείο πρέπει να γυμνάσει και να σκληραγωγήσει και το σώμα μέσα από τη φυσική αγωγή. Αρνούμενος τις “innate ideas”, ο Locke συγκρίνει το παιδί με ένα κενό δωμάτιο (empty cabinet), το οποίο σταδιακά γεμίζει. “Στην αρχή οι αισθήσεις επιτρέπουν την είσοδο συγκεκριμένων ιδεών και επιπλώνουν το κενό ακόμη δωμάτιο και - καθώς το μυαλό εξοικειώνεται σταδιακά με μερικές από αυτές - τις αποθηκεύει στη μνήμη και τους δίνει όνομα. Εν συνεχεία, προχωρώντας ακόμα περισσότερο το μυαλό, τις υποβάλλει σε αφαιρετική διαδικασία και μαθαίνει σταδιακά να χρησιμοποιεί γενικούς όρους. Με τον τρόπο αυτό το μυαλό εξοπλίζεται με ιδέες και με λόγο, τα υλικά με τα οποία θα ασκήσει την ικανότητά του να επιχειρηματολογεί (discursive faculty). Και η χρήση της λογικής γίνεται καθημερινά πιο ορατή, καθώς αυξάνονται τα υλικά με τα οποία αυτή εξασκείται.”³ Και στα παιδιά αποδίδεται λογική, η οποία όμως είναι διαφορετική σε



ποιότητα και σε ποσότητα από τη λογική των ενηλίκων: “Τους αρέσει να τους συμπεριφέρονται ως σε Λογικά Οντα πιο γρήγορα απ’ όσο φανταζόμαστε. Τα παιδιά είναι σε πολύ μικρότερο βαθμό ικανά για λογική σκέψη από αόριστες επαγωγές. Τα κίνητρά τους πρέπει να είναι εμφανή, στο ίδιο επίπεδο με τις σκέψεις τους και τέτοια που να μπορούν (αν μου επιτραπεί να το πω έτσι) να γίνουν αισθητά, να αγγίζονται.”⁴

Μετά τη μεταφορά της αγγλικής φιλοσοφίας στη Γαλλία, ξεχώρισε η προσφορά του Condillac (1715-1880), ο οποίος αναδείχθηκε σε σημαντική μορφή των απαρχών της παιδοψυχιατρικής. Ο Condillac, όπως και ο δάσκαλός του John Locke, αρνήθηκε ριζικά τις “έμφυτες ιδέες” (*idées innées*) και τάχθηκε με τον εμπειρισμό που απέρριπτε την προτεραιότητα και την παντοδυναμία της λογικής και του πνεύματος, δίνοντας έμφαση στην παρατήρηση και την προσοχή: “Η αναπαράσταση του κόσμου διαμορφώνεται με βάση τις αισθήσεις” (...à partir des sens se construit la représentation du monde).⁵ Μόνο μέσα από την αντίληψη γεννάται η γνώση. Αρχικά ένα αντικείμενο διεγείρει τις αισθήσεις και προκαλεί έτσι την προσοχή, η οποία εν συνεχεία συνοδεύεται από τις αναπαραστάσεις του ατόμου. Ο Condillac προχωρεί μέχρι του σημείου να αποδόσει τις αρρώστιες του νου, που χαρακτηρίζονται από αστάθεια του συνειρμού και παντοδυναμία των εντυπώσεων, σε μεταβολές ακριβώς αυτών των διεργασιών μεταξύ αισθητηριακής αντίληψης και γνώσης.⁶

Μεγάλη επιρροή σε όσους πίστευαν ότι χρειάζεται διαφορετική προσέγγιση για τη φροντίδα του παιδιού άσκησε και ο Jean-Jacques Rousseau (1712 -1778). Στο έργο του “Σκέψεις για την πηγή και τις αιτίες της ανισότητας μεταξύ των ανθρώπων” (*Discours sur l' origine et les fondements de l' inégalité parmi les hommes*) αμφισβητεί τη μονομερή εκπαίδευση και αποδίδει τα προβλήματα των παιδιών στη νοσηρή επίδραση της κοινωνίας.⁷ Ο Rousseau, μέσα από τη νοσταλγία του για την καθαρή και αδιατάρακτη φύση και πιστεύοντας ότι ο άνθρωπος είναι από τη φύση του καλός – «κάθε τι που προέρχεται από τα χέρια του Δημιουργού είναι καλό, τα πάντα εκφυλίζονται στα χέρια του ανθρώπου» (*tout est bien sortant des mains de l' auteur des choses, tout dégénere entre les mains de l' homme...*) - προτείνει την ανατροφή μέσα στη φύση, η οποία επιτρέπει στο νέο άνθρωπο να εξελιχθεί σαν ένα φυτό και που μόνος στόχος της είναι να τον προστατεύσει από όλες τις νοσηρές επιδράσεις της κοινωνίας.⁸ Ο Rousseau κατηγορεί την κοινωνία ότι παρεμβαίνει στην παιδική ηλικία - χωρίς να σκέφτεται ότι είναι ακριβώς η παιδική ηλικία εκείνη

που εγγυάται το ανθρώπινο είδος - καθώς δεν ανατρέφει το παιδί σύμφωνα με τους νόμους της φύσης, αλλά κατά τη δική της θέληση, θέτοντας έτσι μιαν άλυτη αντίφαση στον άνθρωπο: «Μετέωροι έτσι σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας, φτάνουμε στο τέλος της χωρίς να έχουμε συμφιλιωθεί με τον εαυτό μας, χωρίς να έχουμε υπάρξει καλοί ούτε με τον εαυτό μας ούτε με τους άλλους».⁹ Προκειμένου να γίνει το παιδί ικανό να ζήσει σε μια κοινότητα, πρέπει κανείς να το παροτρύνει να γυμναστεί, πράγμα που δυναμώνει όχι μόνο το σώμα, αλλά και την ψυχή, να το σκληραγωγήσει και να το αφήσει να ζήσει στη φύση και στον καθαρό αέρα. Και ο Rousseau, αναγνώστης του Locke και του Condillac, ακολουθεί τις αρχές του αισθητισμού και δίνει μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση όλων των αισθήσεων και στη διδασκαλία της προσοχής και της παρατήρησης και όχι στη στείρα αποστήθιση. Θεωρεί ότι η μάθηση προέρχεται μόνο από αυθόρμητη και οικειοθελή εμπειρία, την οποία πρέπει ο ίδιος ο μαθητής να μπορεί να αποδεχτεί.¹⁰

2.2. Η ιατρική θεώρηση

2.2.1. Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία

Κατά το τέλος του 18ου και τις αρχές του 19ου αιώνα, ήταν γενική πεποίθηση ότι τα παιδιά δεν μπορούσαν να τρελλαθούν και αυτό διότι δεν είχαν ακόμη κατακτήσει τη λογική. Υπό την επίδραση των ιδεών του John Locke, η παραφροσύνη θεωρείται ως απώλεια της λογικής και εκδηλώνεται ως “λανθασμένος συνειρμός ιδεών”. Στην Αγγλία ο John Haslam, μόνιμος φαρμακοποιός του μεγαλύτερου ψυχιατρικού νοσοκομείου της χώρας την εποχή εκείνη - του Bethlam Hospital - και στην ουσία υπεύθυνος για τους νοσηλευόμενους ασθενείς - ορίζει την παραφροσύνη ως εξής: “Η παραφροσύνη κατά τη γνώμη μου μπορεί να οριστεί ως λανθασμένος συνειρμός οικείων ιδεών.”¹¹

Ο William Perfect, ιδιοκτήτης ιδιωτικού ψυχιατρείου, ο οποίος κέρδισε διεθνή αναγνώριση λόγω της συλλογής του με περιγραφές περιπτώσεων, γράφει: “Η τρέλλα είναι μια αστάθεια των ιδεών, οι οποίες χαρακτηρίζονται και από απουσία ειρμού. Η τρομερή αυτή δυστυχία στην ανθρώπινη κατάσταση φαίνεται ότι ως μόνο ανθρώπινο ορισμό έχει τον ακόλουθο: ‘λογική θαμμένη στον τάφο του σώματος.’”¹²

Ο John Conolly, που τ’ όνομά του συνήθως συνδέεται με την κίνηση για “μη περιοριστική”, “ηθική διαχείριση” (non-restraint, moral management) των ασθενών

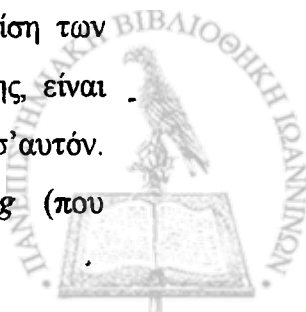


γράφει: “η παραφροσύνη είναι μια ανεπάρκεια ενός ή περισσοτέρων λειτουργιών του νου, η οποία συμπεριλαμβάνει ή οδηγεί σε ελαττωματικές συγκρίσεις”.¹³

Το χάσμα μεταξύ των ιδανικών του διαφωτισμού - δηλαδή της λογικής - και του αντιθέτου, δηλαδή κάθε μορφής παραλόγου, ήταν απόλυτο, όπως κατέδειξε και ο Michel Foucault στο βιβλίο του: *Madness and Civilization*. Η λογική γίνεται το υψηλότερο εφικτό ιδεώδες μόνο μέσα από την αντιπαράθεσή της και τη δημιουργία όσο το δυνατόν μεγαλύτερης απόστασης από τους ασθενείς που τη στερούνται, δηλαδή τους παράφρονες - κι αυτό επιτυγχάνεται υποβιβάζοντας και καθιστώντας τους τελευταίους αντικείμενα. Παράλληλα, η παραφροσύνη συνιστά μια διαρκή απειλή και προκαλεί αμηχανία. Επειδή οι παράφρονες θεωρούνταν μόνο ως άλογα αντικείμενα, μπορεί κανείς να καταλάβει τα επιχειρήματα που προβάλλονταν ώστε να δικαιολογηθεί η θεραπευτική τους αντιμετώπιση: τους κλείδωναν σε απομόνωση, τους χτυπούσαν και τους καθήλωναν, τους εξέθεταν σε θερμοκρασίες υπό το μηδέν ή ακόμα τους εξέθεταν ως αξιοθέατα στους επισκέπτες. Όλα αυτά ήταν συνηθισμένα στο νοσοκομείο Bethlem μέχρι το 1770.¹⁴ Οι τρελλοί θεωρούνται και αντιμετωπίζονται ως ζώα και ο Foucault συμπεραίνει: “Η τρέλλα είχε γίνει θέαμα: δεν ήταν πια ένα τέρας μέσα στον άνθρωπο, αλλά ένα ζώο, με παράξενους μηχανισμούς, μια κτηνωδία από την οποία ο άνθρωπος είχε παραμείνει καταπιεσμένος για πολύ καιρό.”¹⁵

Παρόλα αυτά, η λογική θεωρείται ως προϋπόθεση της παραφροσύνης - πρέπει κανείς να έχει κατακτήσει την ικανότητα για λογική, ώστε να μπορέσει να γίνει τρελλός. Αν προσέξει κανείς τον ορισμό του John Locke, μπορεί να καταλάβει γιατί. Ο Locke πρεσβεύει ότι - εν αντιθέσει προς τους ιδιώτες - οι τρελλοί “δε μου δίνουν την εντύπωση ότι έχουν απωλέσει την ικανότητα για λογική σκέψη, αλλά, έχοντας συνδέσει με πολύ εσφαλμένο τρόπο μερικές ιδέες, τις εκλαμβάνουν λανθασμένα ως αλήθειες και πλανώνται, όπως οι άνθρωποι που επιχειρηματολογούν ξεκινώντας από λανθασμένες αρχές.”¹⁶ Επομένως, αφού η παραφροσύνη εξαρτάται από τη λογική, εμφανίζεται αποκλειστικά και μόνο στους ενήλικες ανθρώπους. Τα άλλα άλογα πλάσματα - τα ζώα,¹⁷ οι ιδιώτες και τα παιδιά είναι απαλλαγμένα από την τρέλλα.

Η παιδική ηλικία θεωρείτο ως η περίοδος πριν κατακτηθεί η λογική, σύμφωνα με τον Haslam: “πριν γίνουμε ικανοί να έχουμε μια ακριβή και ορθή κρίση των πραγμάτων.”¹⁸ Όπως ισχύει και με τη γενική αντίληψη περί παραφροσύνης, είναι εμφανής η επίδραση του John Locke, και συχνά γίνεται άμεση αναφορά σ’ αυτόν. Τόσο στο βιβλίο του: *An Essay Concerning Human Understanding* (που



δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το 1690) όσο και στο: *Some Thoughts Concerning Education* (που δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το 1693), υπάρχουν οι γενικές γραμμές της θεωρίας της παιδικής ηλικίας που διατυπώνονται και στα ψυχιατρικά κείμενα του Haslam. Παρά την άποψη του Locke ότι τα παιδιά δεν στερούνται τελείως λογικής, γενικώς κατατάσσονται στα άλογα πλάσματα, όπως φαίνεται στη συνηθισμένη σύγκρισή τους με τους τρελλούς,¹⁹ άρα δεν είναι δυνατόν να τρελλαθούν. Κατά συνέπεια, οι λίγες εκείνες περιπτώσεις παιδιών που προεσέρχονται στον ψυχίατρο κατά το 19ο αιώνα, θεωρούνται μεγάλες εξαιρέσεις και αναφέρονται κατ' επανάληψη ως αξιοπερίεργα. Οι εξαιρέσεις αυτές μπορούν να συμβούν με τρεις τρόπους:

α) Ως τερατώδεις παρεκκλίσεις της φύσης, στις οποίες η τρέλλα είναι προφανής και δεν απαιτείται περεταίρω απόδειξη. Ο Sir Alexander Crichton, ο τελευταίος γενικός γιατρός με διεθνές κύρος, που γράφει για το θέμα της παραφροσύνης, αναφέρει το 1798 την περίπτωση ενός παιδιού που γεννήθηκε "θεότρελλο" (gaving mad). Αυτό που κυρίως εντυπωσιάζει στην περιγραφή είναι οι υπεράνθρωπες, σχεδόν δαιμονικές ικανότητες του παιδιού: «λέγεται ότι ήταν πιο δυνατό από τέσσερεις γυναίκες, ότι είχε ένα απερίγραπτο γέλιο, το οποίο δεν μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιο εμφανή λόγο» και ανεξέλεγκτη καταστροφικότητα. Φαίνεται ότι όλοι στην οικογένειά του ανακουφίστηκαν όταν πέθανε μετά την ανατολή των δοντιών του.²⁰

β) Η δεύτερη εξαίρεση συμβαίνει, αν στο παιδί δεν δοθεί η διάγνωση της τρέλλας ή της παραφροσύνης, αλλά της "νεύρωσης" ή της "νευρικής διαταραχής", όπως συμβαίνει με την περίπτωση της 10χρονης Ann Basset, που αναφέρει ο William Perfect το 1780.²¹ Η «νεύρωση» κατά το 18ο αιώνα θεωρείτο ότι οφειλόταν σε γενική υπερευαισθησία του νευρικού συστήματος και ότι μπορούσε να εκδηλωθεί με συμπτώματα σχεδόν οποιουδήποτε οργάνου του σώματος. Ετσι, η Ann Basset έχει λίγα ψυχικά συμπτώματα, αλλά κυριαρχούν τα σωματικά. Είναι "νυσταλέα (drowsy), κουτή (dull), ξεχνάει" και υποφέρει από κεφαλαγία, ναυτία, απώλεια της όρασης και ίλιγγο.

γ) Τέλος, τα παιδιά με πρόωρη ανάπτυξη καθώς και τα παιδιά στην εφηβεία μπορεί να κατακτήσουν ένα επίπεδο λογικής αντίστοιχο με εκείνο των ενηλίκων και έτσι να γίνουν και αυτά ικανά να τρελλαθούν. Αυτό ισχύει στην περίπτωση ενός 15χρονου αγοριού, όπως αναφέρει ο Perfect το 1787: "Ένας ξαφνικός τρόμος άφησε μια τόσο ισχυρή εντύπωση στο μυαλό του, ώστε προκάλεσε μια σχεδόν πλήρη



στέρηση των διανοητικών του ικανοτήτων” και παρά τη θεραπεία “έκτοτε δεν στάθηκε ποτέ ικανός να επανακτήσει τη λογική του”.²²

Παρόλα αυτά, στο βιβλίο του: *Observations On Madness*, το 1809 ο John Haslam συμπεριλαμβάνει το πρώτο κεφάλαιο σχετικά με την παραφροσύνη στα παιδιά και ασκεί μεγάλη επιρροή σε όσους ασχολήθηκαν με τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών κατά το 19ο αιώνα. Οι τέσσερις περιγραφές των παιδιών που αναφέρει ο Haslam δεν υπάγονται σε καμιά από τις τρεις παραπάνω κατηγορίες, τα παιδιά διαγιγνώσκονται ωστόσο ως τρελλά. Περιγράφεται η περίπτωση ενός κοριτσιού 3,9 ετών που η μητέρα του το συνόδευσε στο νοσοκομείο Bethlem. Μετά από συζήτηση με τη μητέρα και αφού παρατήρησε το παιδί, ο Haslam συμπέρανε ότι ήταν μια περίπτωση παραφροσύνης και χορήγησε στο παιδί καθαρτικό φάρμακο, ζήτησε να έρχεται καθημερινά στο νοσοκομείο και τελικά του έκανε εισαγωγή - αποχωρίζοντάς το από τη μητέρα του - για τέσσερις μήνες. Η δεύτερη περίπτωση αφορά ένα βρέφος, που μετά από εμβολιασμό για ευλογιά, είχε σπασμούς, άγχος, έκλαιγε, κλωτσούσε, δάγκωνε, είχε τεράστια όρεξη για φαγητό και έχασε τον έλεγχο των σφικτήρων της. Τέλος, περιγράφονται δύο αγόρια επτά και δέκα ετών που κατηγορούνταν ότι έλεγαν ψέματα, ήταν αυθάδη, κακόβουλα και εξαιρετικά άτακτα.²³

Από τη συμπεριφορά που παρατήρησε και τα γεγονότα που του ανέφεραν οι γονείς, ο Haslam συμπεραίνει ότι πρόκειται για περιπτώσεις παραφροσύνης. Για πρώτη φορά αποδίδεται σε παιδική συμπεριφορά η διάγνωση αυτή (insanity) και θεωρείται ως ιατρικό πρόβλημα, με τους όρους της υγείας και της ασθένειας. Μπορεί κανείς να εκτιμήσει λοιπόν την καινοτομία της “ανακάλυψης” του Haslam. Ως ειδικός αποκωδικοποιεί τη συμπεριφορά των παιδιών και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ακόμη και εκείνα τα στοιχεία λογικής που θα έπρεπε να κατέχει το παιδί - σύμφωνα με την ηλικία του και την αναπτυξιακή του κατάσταση - είτε απουσιάζουν είτε είναι ελλιπή. Και προσπαθεί, με πολλά επιχειρήματα και σε μεγάλη έκταση, να δείξει ότι η υποκείμενη αιτία της συμπεριφοράς αυτής των παιδιών είναι στην πραγματικότητα ένα ελάττωμα στις διανοητικές τους ικανότητες: Έτσι, το βρέφος δεν μπορούσε πλέον να χρησιμοποιεί “σωστά τις λέξεις για τα πράγματα που σήμαιναν αυτές” και στο τέλος “δεν έκανε καμιά διανοητική πρόοδο.” Για το επτάχρονο αγόρι ο Haslam συμπέρανε: “Το ελάττωμα στο μυαλό του νεαρού αυτού, φαινόταν να είναι μια επιθυμία για συνεχή προσοχή στα πράγματα, ώστε να μπορέσει να εξοικειωθεί με τη φύση τους...”.²⁴



Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε ο Haslam ήταν βέβαια τελείως αυθαίρετα και το μόνο επιχείρημά του ήταν η επαγγελματική του εμπειρία, σαν να αρκούσε αυτή να δικαιολογήσει την επιστημονική του κρίση. Μόλις 20 χρόνια αργότερα, οι διαγνώσεις του αμφισβητούνται από τους James Cowles Prichard (1835)²⁵ και George Buttows (1828).²⁶ Όμως, λόγω της κοινωνικής του θέσης και της ισχύος του ως ειδικού, τα αυθαίρετα αυτά συμπεράσματα του Haslam και άλλων ειδικών είχαν σοβαρές επιπτώσεις για τα παιδιά που προσέρχονταν στο Νοσοκομείο.

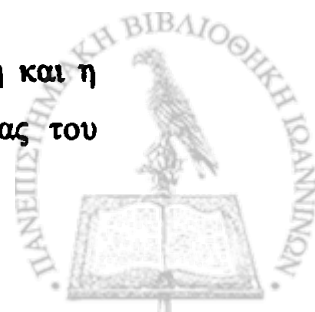
2.2.2. Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.

Η αρχή του 19ου αιώνα αποτελεί ταυτοχρόνως και την αρχή της μοντέρνας ψυχιατρικής στη Γαλλία, με κυριότερο εκπρόσωπό της τον Philippe Pinel (1745 - 1826). Η εποχή αυτή, περί τα τέλη του 18ου και τις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα, είναι διαποτισμένη από την επίδραση του αισθητηριασμού του Condillac και από την αναλυτική του μέθοδο, σύμφωνα με την οποία, η διαδοχική παρατήρηση των ποιοτήτων ενός αντικειμένου οδηγεί σε ταυτόχρονη νοητική αναπαράσταση όλων των ιδιοτήτων του αντικειμένου αυτού. Είναι επίσης βαθιά επηρεασμένη η εποχή αυτή από τη φρενολογία του Gall, σύμφωνα με την οποία υπάρχει μια συγκεκριμένη αντιστοιχία ανάμεσα σε κάθε ξεχωριστή ανθρώπινη ικανότητα αφενός και σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου αφετέρου. Ο Gall θεωρεί ότι, με βάση τη μορφή του κρανίου, μπορεί να διαγνώσει δυσμορφίες συγκεκριμένων κέντρων και άρα να ταυτοποιήσει και τις αντίστοιχες διαταραχές.²⁷

Σύμφωνα με τον Esquirol, τον άλλο μεγάλο Γάλλο ψυχίατρο της εποχής, εκείνο που είναι εξαιρετικά σημαντικό για την ψυχιατρική, είναι η διεύρυνση της αιτιοπαθογένειας των διαταραχών, γιατί - πλὴν των επιβλαβών εξωτερικών επιδράσεων - και τα εσωτερικά ερεθίσματα και οι νόσοι των εσωτερικών οργάνων μπορούν να διαδραματίσουν εκλυτικό ρόλο για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, εφόσον ο εγκέφαλος - ως κέντρο της αισθητικότητας - αντιδρά ταυτοχρόνως μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος.²⁸

Μεγάλη επίδραση είχαν επίσης και οι μηχανιστικές θεωρίες των οποίων τις συνέπειες στην αντίληψη των ψυχικών νόσων περιγράφει ο Henri Ey.²⁹

α) Η "κονιορτοποιήση" (pulvérisation) της σημειολογίας στον κάθε ασθενή και η τεχνητή απομόνωση των συμπτωμάτων, υπό την επίδραση της θεωρίας του καταμερισμού της ψυχικής νόσου.



- β) Η μηχανιστική ερμηνεία των διαφόρων ψυχοπαθητικών καταστάσεων.
- γ) Η εξέλιξη της νοσογραφίας των κλινικών οντοτήτων και ο διττός προσδιορισμός τους, όσον αφορά την οργανική τους εντόπιση και την αιτιολογία τους.

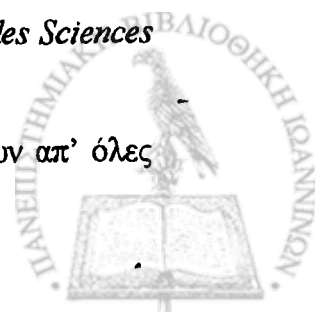
Η προσπάθεια να επιτευχθεί και στην ψυχιατρική μια ακρίβεια στην ταξινόμηση, είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση όλο και πιο λεπτομερών νοσογραφιών, των οποίων η μορφή θυμίζει τις διαρκώς εξελισσόμενες ταξινομήσεις της βοτανολογίας και της ζωολογίας, που επίσης χαρακτηρίζουν την εποχή αυτή. Έτσι, πχ. κατά τον Pinel, τα είδη Υποχονδρία, Μανία, Μελαγχολία, Άνοια, Ιδιωτία, Υπνοβασία και Υδροφοβία ανήκουν όλα στην τάξη των νευρώσεων των εγκεφαλικών λειτουργιών και στην υποδιαίρεση των ψυχικών νόσων.

Ειδικότερα για την εξέλιξη της νοσολογίας των ψυχικών παθήσεων της παιδικής ηλικίας σημαντική είναι μόνο η ιδιωτία - δεδομένου ότι ισχύει και εδώ η ρασιοναλιστική άποψη ότι τα παιδιά, ως άλογα όντα, δεν είναι δυνατόν να τρελλαθούν. Ο Pinel ορίζει την ιδιωτία ως εξής: ³⁰ “ Η ιδιωτία δεν είναι τίποτε περισσότερο, αν την εξετάσουμε μέσα στα άσυλα, παρά κατά το μάλλον ή ήττον, μια πλήρης κατάργηση είτε των λειτουργιών της κατανόησης (*fonctions de l'entendement*) είτε των συναισθημάτων της καρδιάς.”

Ενώ η άνοια αποτελεί απώλεια της σκέψης - και μπορεί κατά περίπτωση να θεραπευτεί - η ιδιωτία είναι εξ' ορισμού ανίατη και συχνά συνυπάρχει με ανωμαλίες του κρανίου. Στις αιτίες της ιδιωτίας ο Pinel συμπεριλαμβάνει την κατάχρηση διεγερτικών και ναρκωτικών ποτών, κακώσεις της κεφαλής, βαθειά απογοήτευση και στενοχώρια, όγκους του κρανίου, αποπληκτικές κρίσεις και υπερβολική αφαίρεση αίματος δια φλεβοκεντήσεως κατά τη θεραπεία της μανίας. Για τον Pinel δεν υπάρχει ακόμη καμιά διαφορά μεταξύ της ιδιωτίας της παιδικής ηλικίας και εκείνης των ενηλίκων. Μόνο η συμπτωματολογία και όχι η ηλικία καθορίζει τη διάγνωση της νόσου. ³¹

Ο Jean Etienne Esquirol (1772 - 1840), μαθητής του Pinel, επεξεργάστηκε σε μεγαλύτερο βάθος την ταξινόμηση του δασκάλου του και - εκτός από την περιγραφή της νέας τάξης (*ordre*) των μορφών μονομανίας - κυρίως όρισε εκ νέου την έννοια της ιδιωτίας ως διακοπή της ανάπτυξης, διαχωρίζοντάς την έτσι απολύτως από την άνοια. Το 1818 ο Esquirol, στο λεξικό των ιατρικών επιστημών (*Dictionnaire des Sciences Médicales*) συνοψίζει τα ακόλουθα σημεία: ³²

1. Η ιδιωτία έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία τη διαχωρίζουν απ' όλες τις άλλες ψυχικές νόσους και κυρίως από την άνοια.



2. Υπάρχουν δύο είδη: α) η βλακεία (*imbécillité*), στην οποία η ευφροσύνη μπορεί ν' αναπτυχθεί μόνο μέχρι ένα καθορισμένο χρονικό σημείο. Οι πάσχοντες τείνουν συχνά κατά την εφηβεία σε απώλεια ελέγχου, αυνανισμό, νυμφομανία, υστερία, μελαγχολία και ζήλεια. Και β) η ιδιωτία. Οι ιδιώτες (*idiots*), ανήκουν στην τελευταία κλίμακα της ανθρώπινης ταπείνωσης. Η ευφροσύνη δεν μπορεί ν' αναπτυχθεί καθόλου και δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου οι "νοητικές και ηθικές ικανότητες" (*facultés intellectuelles et morales*). Η κατάσταση του σώματος είναι αντίστοιχη με εκείνη του πνεύματος, η απουσία ακόμη και των ενστίκτων τοποθετεί τα άτομα αυτά σε κατώτερη βαθμίδα και από εκείνη των ζώων. Όμως και στις δύο περιπτώσεις, βλακών και ιδιωτών, η ευφροσύνη δεν υποβοηθείται και από τα εσωτερικά όργανα, το οποία είναι είτε δύσμορφα είτε αδύναμα.
3. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχουν αμέτρητες διαβαθμίσεις που κατατάσσονται σε 4 κύριες ομάδες:
- α) βλακεία (*imbécillité*)
 - β) μωρία (*fatuité*): Δεν έχουν προσβληθεί εξ' ίσου όλες οι ικανότητες της αντίληψης, μερικές εξ' αυτών μπορούν να εκφραστούν με σχετικά μεγαλύτερη ενέργεια. Υπάρχουν παραλληλισμοί με τη "χωρίς παροξυσμό μανία" (*manie sans fureur*),
 - γ) ιδιωτία (*idiotie*)
 - δ) κρετινισμός (*crétinisme*). Κρετινοί είναι οι ιδιώτες που ζουν σε ορεινές περιοχές, αλλά σπάνια συναντώνται και στις πεδιάδες. Ο κρετινισμός είναι κληρονομικός και μπορεί να διακριθεί από την ιδιωτία μόνο με σωματικά κριτήρια.
4. Οι αιτίες της ιδιωτίας είναι αποκλειστικά ιδιοπαθείς. Σπανίως υπάρχουν και άλλες αιτίες, όπως γεωγραφική επιβάρυνση, κληρονομικότητα, έντονες διακυμάνσεις της διάθεσης κατά την εγκυμοσύνη, κακώσεις της κεφαλής, σπασμοί, υδροκεφαλία.
5. Δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο σχήμα κεφαλής, ειδικό για την ιδιωτία.
6. Η ιδιωτία είναι ανίατη. Δεν μπορεί κανείς να θεραπεύσει τους πάσχοντες από ιδιωτία, μόνο να τους φροντίσει.

Εκτός από τις 4 κύριες μορφές, ο Esquirol κάνει μια ακόμη διάκριση μεταξύ της κληρονομικής ιδιωτίας και της επίκτητης, κατά την οποία τα παιδιά γεννιούνται υγιή, αλλά αναπτύσσονται υπερβολικά γρήγορα, γίνονται ευερέθιστα και ανήσυχα και τελικά περιπίπτουν σε ιδιωτία.



Ενώ η άνοια, όπως η μανία και οι μονομανίες, εμφανίζεται για πρώτη φορά στην ήβη και είναι ιάσιμη, η ιδιωτία εμφανίζεται πάντοτε πριν την ήβη. Η ιδιωτία δεν αποτελεί νόσο, αλλά μια κατάσταση.³³

Σύμφωνα με τον Harms³⁴ «ο Esquirol υπήρξε κατά πάσα πιθανότητα – λόγω της προσπάθειάς του να κατατάξει τις ψυχικές διαταραχές ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες στις οποίες αυτές εμφανίζονται – ο πρώτος, ο οποίος μίλησε για συγκεκριμένες νόσους στην παιδική ηλικία».

Εξ' ίσου σημαντική με τις διατυπώσεις τους για την ιδιωτία, είναι και η στάση του Pinel και του Esquirol απέναντι στις ψυχικές νόσους. Ενώ κατά τον προηγούμενο αιώνα είχε παραμείνει αμετάβλητη η στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς - όπως λέει και ο Henri Baruk,³⁵ είχε υιοθετηθεί η άποψη του Jobs ότι οι άτυχοι αυτοί έπρεπε να εγκαταλείπονται στην τύχη τους - ο Pinel άνοιξε ένα καινούργιο δρόμο στη στάση και τη συμπεριφορά απέναντί τους, θεωρώντας τους, όπως και τους σωματικά ασθενείς, άξιους βοήθειας και θεραπευτικής αντιμετώπισης και όχι ενόχους για την κατάστασή τους. Προκειμένου να μπορέσει να τους βοηθήσει, έπρεπε πρώτα να μπορέσει να τους παρατηρήσει λεπτομερώς. Έτσι, ο Pinel και ο Esquirol αποτελούν τους πρωτεργάτες της συστηματικής παρατήρησης του ψυχικά ασθενούς και της “ηθικής θεραπείας” (traitement morale), η οποία βασίζεται στην αρχή ότι οι ψυχικά πάσχοντες δεν είναι υπαίτιοι για την κατάστασή τους και έχουν δικαίωμα για ανθρώπινη συμπαράσταση και κατάλληλη θεραπεία.

2.2.3 Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία

Στο τέλος του 18ου αιώνα, η ψυχιατρική στη Γερμανία είναι συστηματική και επιδιώκει ξεκάθαρους ορισμούς και ενιαία ορολογία. Στο εξής αναπτύσσεται παράλληλα με την ανάπτυξη της παθολογίας, η οποία είναι κλινικά προσανατολισμένη και επιδιώκει να κατατάξει και να ορίσει τις ασθένειες αποκλειστικά και μόνο με βάση τα συμπτώματά τους.³⁶ Στη Γαλλία οι πρωτεργάτες αυτής της συστηματικής ταξινόμησης των ψυχικών παθήσεων ήταν, όπως αναφέρθηκε, οι Philippe Pinel και Jean Etienne Esquirol, οι οποίοι είχαν μια περισσότερο σωματική αντίληψη και προσέγγιση των ψυχικών νόσων.

Στη Γερμανία όμως, η διδασκαλία και γενικότερα η αντίληψη όλων των ασθενειών δεν ήταν αμειγώς σωματική, λόγω του ειδικού γερμανικού φαινομένου του



ρομαντισμού. Η ρομαντική ιατρική είχε μια - παροδική έστω επίδραση - και στην ψυχιατρική, προσπαθώντας να προσεγγίσει πλήθος θεμάτων.³⁷ Έτσι, σε πολλά συγγράμματα ιστορίας της γερμανικής ψυχιατρικής, συναντά κανείς συχνά τη διαφοροποίηση μεταξύ των οπαδών της ρομαντικής ιατρικής, που αποκαλούνται "Ψυχικοί" (Psychiker) και των άλλων, οι οποίοι αποκαλούνται "Σωματικοί" (Somatiker).

Σημαντικότερη όμως και πιο πρακτική είναι η διάκριση του Jaspers, ο οποίος διακρίνει αφενός μεν τους "Περιγραφικούς" (Schilderer), οι οποίοι αρκούνται σε μια ζωντανή περιγραφή της νόσου και της πορείας της, χωρίς ιδιαίτερη επεξεργασία, αφετέρου δε τους "Αναλυτικούς" (Analytiker), οι οποίοι δημιουργούν συγκεκριμένες έννοιες για τα ανώμαλα ψυχικά φαινόμενα, προκειμένου να επιτύχουν μια ασφαλή και βέβαιη ταυτοποίηση της κάθε μεμονωμένης περίπτωσης. "Και εκείνος (ο "αναλυτικός") εξαρτάται επίσης από τις αντιλήψεις, αλλά οι αντιλήψεις στη δική του περίπτωση συστηματοποιούνται σε ένα δομημένο και αλληλοδιαπλεκόμενο σύστημα, ενώ ο περιγραφικός βλέπει την ψυχική ζωή με τρόπο ώστε να φτιάχνει ένα πίνακα, χωρίς όμως να έχει τη βάση να χτίσει περεταιίρω πάνω σ' αυτόν. Έτσι, ο περιγραφικός περιέρχεται σε αδιέξοδο, ενώ ο αναλυτικός διατηρεί διαρκώς το συστηματικό του τρόπο σκέψης και θέτει διαρκώς νέα ερωτήματα."³⁸

Η σχολή της σωματικά προσανατολισμένης ψυχιατρικής στα πρώτα της βήματα (Johann Baptist Friedreich 1796-1862, Maximilian Jakobi 1775-1858, Karl Flemming 1799-1880) εξελίσσεται με βάση τη σκέψη ότι, η ψυχή ή το πνεύμα - που είναι ισοδύναμα όσον αφορά την αντίληψη και τη γνώση - δεν είναι δυνατόν να νοσήσουν, επομένως η αιτία και η απαρχή των ψυχικών παθήσεων είναι εξ'ορισμού οργανικά σωματικά νοσήματα. Κατά συνέπεια, οι παρατηρούμενες διαταραχές της διάθεσης και της αντίληψης αποτελούν συνοδά φαινόμενα άλλων παθήσεων και ως τέτοια πρέπει να εκλαμβάνονται.³⁹ Οι εκπρόσωποι της κατεύθυνσης αυτής αναμφίβολα είναι προσανατολισμένοι σωματικά, ωστόσο όλους τους απασχολεί ένα είδος μεταφυσικής της ψυχής. Αυτό αποδεικνύεται άμεσα από το γεγονός ότι, στα συγγράμματα ή στα άρθρα τους σχετικά με τις ψυχικές νόσους συμπεριλαμβάνουν τις περισσότερες φορές και ένα εκτενές κεφάλαιο για την εξέλιξη των - όπως τις αποκαλούν - "σωματικών-φυσιολογικών λειτουργιών της ψυχής" (physiologische Funktionen der Seele).⁴⁰



Αν και οι προβληματισμοί στη Γερμανική Ψυχιατρική των αρχών του 19ου αιώνα είναι πολλοί και αφορούν τόσο αμειγώς τα ιατρικά προβλήματα όσο και φιλοσοφικές παραμέτρους αυτών, ωστόσο - εν αντιθέσει προς τις δύο ευρωπαϊκές χώρες που ήδη συζητήθηκαν - υπάρχουν ελάχιστες αναφορές στα ψυχικά νοσήματα ή στις ψυχικές διαταραχές των παιδιών. Αφού όμως κατά τους «σωματικούς» οι ψυχικές παθήσεις δεν είναι τίποτε περισσότερο από οργανικά νοσήματα συγκεκριμένων οργάνων, είναι σαφές ότι και τα παιδιά, τα οποία διαθέτουν σώμα, μπορούν να νοσήσουν εμφανίζοντας συμπτωματολογία από την ψυχική σφαίρα. Εδώ υπάρχει μια μεγάλη θεωρητική διαφορά από τις απόψεις των Αγγλων και των Γάλλων, αλλά υπάρχουν ελάχιστες περιγραφές ψυχικά πασχόντων παιδιών από Γερμανούς ψυχιάτρους αυτής της περιόδου.

Στη Γερμανία ήδη από τα τέλη του μεσαιώνα και μέχρι τις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα, η ιστορία της παιδοψυχιατρικής είναι ταυτόσημη με την εξέλιξη της «Θεραπευτικής Παιδαγωγικής» (Heilpädagogik). Η παιδαγωγική και ηθική πλευρά των ψυχικών και πνευματικών διαταραχών απασχόλησε και τον μεγάλο Γερμανό φιλόσοφο Immanuel Kant (1724-1804), όπως φαίνεται στο έργο του: *“Von der Macht des Gemüts, durch den blossen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein”* (Σχετικά με τη δύναμη της ψυχής να κυριαρχεί στα νοσηρά της συναισθήματα μόνο με τη θέληση). Ο Kant είχε την άποψη ότι οι μόνοι που έπρεπε να ασχολούνται με την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών ήταν οι φιλόσοφοι. Το 1798 στο έργο του: *“Anthropologie in pragmatischer Hinsicht”* (Ανθρωπολογία με πραγματιστική άποψη) ανέπτυξε δικό του νοσολογικό σχήμα. Στις «ψυχικές αδυναμίες όσον αφορά την αντιληπτική ικανότητα» (Gemütsschwächen im Erkenntnisvermögen) κατατάσσει τις:

1. «μερικές αντιληπτικές αδυναμίες» (partielle Schwächen), δηλαδή την αμβλύνοια (Stumpfsinn), τη βλακεία (Dummheit), την αφέλεια (Einfalt), την αλλοφροσύνη (Zerstreutheit), την μωρία (Torheit) και την τρέλλα (Narrheit) και τις
2. «πλήρεις αντιληπτικές αδυναμίες» (totale Schwäche), δηλαδή την ηλιθιότητα (Blödsinnigkeit), την ιδιωτία (Idiotie) και τον κρετινισμό (Kretinismus).



Τις ψυχικές νόσους (Gemütskrankheiten) τις διαίρεσε σε «νόσους παραδοξότητας» (Grillenkrankheit) στις οποίες συμπεριέλαβε την υποχονδρία, την τρέλλα και τη μελαγχολία και σε «παραφροσύνη» (Verrücktheit) στην οποία συμπεριέλαβε τις Amentia, Dementia, Insania και Vesania.^{40a}

Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών με ψυχικές διαταραχές, το έτος 1803 ο Reihl (1759-1813) δημοσίευσε το έργο: "*Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen*" (Ραψωδίες για την εφαρμογή της ψυχικής θεραπευτικής μεθόδου στις πνευματικές διαταραχές). Η θεραπεία την οποία περιγράφει συνίσταται σε ένα διαφοροποιημένο πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας, στο οποίο ο ασθενής υποχρεωνόταν να συμμορφωθεί. Το πρόγραμμα προέβλεπε φαρμακευτική θεραπεία (πόση άφθονου ορού γάλακτος), θεραπεία με σωματικές ασκήσεις και διασκέδαση.⁴¹ Πρέπει να υποθέσουμε ότι και τα παιδιά που παραπέμπονταν στην κλινική συμμετείχαν στην ίδια θεραπευτική αγωγή. Ο Reihl θεωρεί ότι η ψυχική μέθοδος θεραπείας των παιδιών είναι παρόμοια με μια μέθοδο ανατροφής - εκπαίδευσης. Ο Vogel το 1822 έδωσε οδηγίες στους γονείς ενός 11χρονου κοριτσιού, το οποίο έπασχε από ιδεοληψίες και το αντιμετώπιζε ως εξωτερική ασθενή, να «την μεταχειρίζονται με περισσότερη σοβαρότητα και να της αναθέτουν περισσότερη εργασία».⁴²

2. 3. Τα ιδρύματα

2.3.1. Η κατάσταση στην Ευρώπη κατά το 17ο και 18ο αιώνα.

Και στις τρεις ευρωπαϊκές χώρες που εξετάζονται, ο 17ος και 18ος αιώνας χαρακτηρίζονται από τη λειτουργία μεγάλων ιδρυμάτων με στόχο τον εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών, αλλά και πολλών άλλων ομάδων του πληθυσμού. Τα ιδρύματα αυτά προορίζονταν να υποδεχθούν τους πένητες, τους ανέργους, τους καταδίκους και τους τρελλούς και να προσφέρουν σ' αυτή την ετερόκλητη ομάδα ανθρώπων τροφή και στέγη. Για τη Γαλλία αποτελεί σταθμό η ίδρυση του Hôpital Général το 1656 στο Παρίσι. Ακολουθούν η Salpêtrière και η Bicêtre καθώς και το Νοσοκομείο La Pitié. Τα ιδρύματα αυτά δεν εξυπηρετούσαν την ιατρική ιδέα, αλλά τη μοναρχία, καθώς αποτελούσαν διοικητικές μονάδες υπαγόμενες μάλλον στη Δικαιοσύνη παρά στην Υγεία. Στο Hôpital Général πχ. υπήρχε αγχόνη, υπόγεια φυλακή και στήλος για να

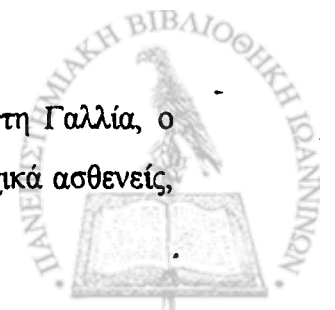


δένονται οι τιμωρημένοι εγκλειστοί. Μέχρι το ξέσπασμα της γαλλικής επανάστασης υπήρχαν συνολικά στη Γαλλία 32 τέτοια “Γενικά Νοσοκομεία” (Εικ. Αριθ. 1).⁴³

Συχνά τα νοσοκομεία αυτά χτίζονται μέσα στους τείχους των παλιών λεπροκομείων και εξυπηρετούν ταυτοχρόνως τους στόχους της φροντίδας και της καταστολής. Το φαινόμενο έχει σχεδόν πανευρωπαϊκή έκταση: στις γερμανόφωνες περιοχές ιδρύονται τα Zuchthäuser ή Internierungshäuser: αναμορφωτήρια ή ιδρύματα εγκλεισμού, με πρώτο εκείνο του Αμβούργου (1620) και ακολουθούν η Ελβετία, το Breslau, η Φρανκφούρτη, το Spandau, και το Königsberg, ενώ το 18ο αιώνα το Leiptzig, η Halle, το Kassel κ.α.⁴⁴

Στη Βρετανία, τα πρώτα ιδρύματα αυτού του είδους χρονολογούνται ήδη από το 16ο αιώνα, όταν ιδρύονται τα “Houses of Correction”, τουλάχιστον ένα σε κάθε κομητεία. Κατά το 2ο ήμισυ του 17ου αιώνα μετονομάζονται σε “Workhouses” και στο τέλος του 18ου αιώνα ο αριθμός τους ανέρχεται συνολικά σε 126. Παντού στην Ευρώπη κατά το τέλος του 18ου αιώνα συναντώνται αυτά τα ιδρύματα εγκλεισμού: στην Αγγλία, την Ολλανδία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιταλία και την Ισπανία. Πίσω από τους τείχους τους συναντά κανείς ποινικούς κρατούμενους, εφήβους που δημιουργούσαν προβλήματα στην οικογένειά τους ή έκαναν άσωτη ζωή, περιπλανώμενους πένητες και ψυχικά ασθενείς. Εγκλείονταν σ’ αυτά χωρίς διάκριση άνδρες, γυναίκες, παιδιά και έφηβοι. Η εργασία, σε ειδικά εργαστήρια, ήταν υποχρεωτική για όλους - με στόχο την εξασφάλιση φθηνού εργατικού δυναμικού, δεδομένης της σοβαρής οικονομικής ύφεσης που έπλητε όλη την Ευρώπη κατά το 17ο αιώνα. Εξάλλου, η τρέλλα συνδεόταν αιτιολογικά με την αδράνεια και την τεμπελιά. Ηδη το 17ο αιώνα υπήρχε στο Hôpital Général εργαστήριο για νέους ηλικίας κάτω των 25 ετών. Ήταν υποχρωμένοι να εργάζονται “τόσο σκληρά όσο άντεχαν” και κάθε λάθος τιμωρείτο με στέρηση της σούπας, φυλάκιση, αύξηση της εργασίας ή όποια άλλη ποινή έκρινε κατάλληλη ο διευθυντής του ιδρύματος. Στο Αμβούργο υπήρχε δάσκαλος για τα εγκλεισμένα παιδιά, ο οποίος φρόντιζε να εκτελούν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα, επέβλεπε τη συμπεριφορά τους και τα ήθη τους και τους δίδασκε ανάγνωση, γραφή και αριθμητική. Και στη Βρετανία υπάρχουν σχεδόν σε όλα τα ιδρύματα ειδικά εργαστήρια για τα παιδιά.⁴⁶

Μέσα σε αυτά τα ιδρύματα εγκλεισμού ανακάλυψαν ο Pinel στη Γαλλία, ο Tuke στην Αγγλία και ο Wagnitz στη Γερμανία, το 19ο αιώνα τους ψυχικά ασθενείς,



φυλακισμένους με τους ίδιους όρους και υπό τις ίδιες συνθήκες με όλους τους υπόλοιπους εγκλείστους. Δεν είναι γνωστό το καθεστώς που είχαν οι ασθενείς αυτοί στα ιδρύματα, ούτε ποιο στόχο εξυπηρετούσε η συγκατοίκηση. Για πρώτη φορά κατά το 19ο αιώνα οι χώροι αυτοί παραμένουν διαθέσιμοι αποκλειστικά για τους ψυχικά πάσχοντες και οι προαναφερθέντες “μεταρρυθμιστές” της ψυχιατρικής - αν και πρέσβευαν την “απελευθέρωσή” των ασθενών - διατήρησαν ωστόσο τις πρακτικές του εγκλεισμού τους σχεδόν αναλλοίωτες, διαχωρίζοντάς τους όμως πλήρως από τους φτωχούς, τους καταδίκους και τους ανέργους.

2.3.2. Τα Ιδρύματα στη Βρετανία

Κατά το 18ο αιώνα η αντιμετώπιση της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς ήταν ενιαία και δεν υπήρχε διαφοροποίηση: η μεγάλη ομάδα που αποτελείτο από τους φτωχούς, τους τρελλούς, τους εγκληματίες, τους ανέργους και τους αστέγους μοιραζόταν σε πτωχοκομεία, φυλακές, νοσοκομεία και ιδιωτικά τρελλοκομεία, τα οποία αποτελούσαν επικερδείς επιχειρήσεις, διοικούμενες από κάθε είδους ανθρώπους και όχι αποκλειστικά από γιατρούς. Πολλοί παρέμεναν εκτός των ιδρυμάτων αυτών και είτε είχαν την υποστήριξη της ενορίας ή της οικογένειάς τους είτε ζούσαν ως άποροι και πλανώδιοι επαίτες. Εξειδικευμένα άσυλα υπήρχαν σε πολύ μικρό αριθμό. (Εικ. Αριθ. 2) ⁴⁷

Για τα παιδιά η κατάσταση ήταν απολύτως παρεμφερής και μέχρι το μέσο του 19ου αιώνα τοποθετούνταν στα ίδια ακριβώς ιδρύματα με τους ενήλικες. Μερικά παιδιά τα κλείδωναν στις φυλακές: το 1816, μεταξύ του συνόλου των φυλακισμένων στις διάφορες φυλακές του Λονδίνου, 3000 ήταν μικρότεροι των 20 ετών και οι μισοί σχεδόν από αυτούς μικρότεροι των 17 ετών.⁴⁸ Πολλά παιδιά τοποθετούνταν σε πτωχοκομεία και μόλις το 1834 στην Βρετανία διαχωρίστηκαν τα παιδιά από τους ενήλικες και άρχισε να τους παραχωρείται μια περιορισμένη εκπαίδευση.⁴⁹ Σύμφωνα με τον Rapty-Jones μοναδική εξαίρεση ήταν τα ιδιωτικά τρελλοκομεία: “Στο σύστημα των ιδιωτικών τρελλοκομείων δεν υπήρχαν κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα ειδικά ιδρύματα για ιδιώτες ή παιδιά.”⁵⁰ Αυτό πιθανώς οφειλόταν στο κόστος, το οποίο κατά το τέλος του 18ου αιώνα κυμαινόταν μεταξύ 20-150£ ετησίως στη Βρετανία και περιόριζε τη χρήση των ιδρυμάτων αυτών μόνο από τους ευκατάστατους ενήλικες.⁵¹ Τελικά άρχισαν και τα παιδιά να εισάγονται σε



εξειδικευμένα άσυλα για τρελλούς, τα οποία υπήρχαν σε περιορισμένο αριθμό κατά το 18ο αιώνα.

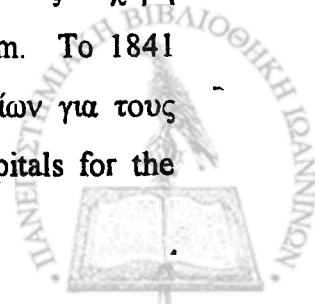
Στη Βρετανία το 1800, εκτός από το Νοσοκομείο Bethlem υπήρχαν 3 μόνο ακόμα ιδρύματα - το St. Luke's στο Λονδίνο (1751), το Ψυχιατρείο του Manchester (1764) και το Ψυχιατρείο του Newcastle (1766). Παράλληλα ο αριθμός των ιδιωτικών ψυχιατρείων τριπλασιάστηκε από το 1807 έως το 1844 και τα εξειδικευμένα αυτά ιδρύματα αυξήθηκαν δραματικά τόσο σε αριθμό όσο και σε μέγεθος, για να γίνουν στο τέλος του 19ου αιώνα τεράστιες απομονωμένες κοινότητες που έπρεπε να τα βγάλουν πέρα με τον εκρηκτικά αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων που χαρακτηρίζονταν τρελλοί. Στο βιβλίο του: *Museums of Madness* (1979) ο Andrew Scull ερμηνεύει την αλματώδη αυτή εξέλιξη των ιδρυμάτων ως εξής:

α) Λόγω της ουσιαστικής συμμετοχής του κράτους και της εμφάνισης ενός κεντρικά διοικούμενου συστήματος κοινωνικού ελέγχου.

β) Λόγω της αντιμετώπισης στα ιδρύματα πολλών τύπων παρέκκλισης, δεδομένου ότι εκεί εξασφαλιζόταν μεγάλος βαθμός απομόνωσης από την περιβάλλουσα κοινότητα.

γ) Λόγω της προσεκτικής διαφοροποίησης μεταξύ των διαφόρων μορφών παρέκκλισης και της συνεπακόλουθης ανάθεσης κάθε διαταραχής σε ειδικούς. Η τελευταία αυτή εξέλιξη είχε ως σημαντική συνέπεια και την εμφάνιση βοηθητικών απασχολήσεων επαγγελματικής ή ημιαπασχολητικής φύσεως (*helping occupations*).⁵²

Ετσι, με την επέκταση των ιδρυμάτων, οι ψυχίατροι κατόρθωσαν να καθιερωθούν ως επαγγελματίες ιατροί και η ψυχιατρική καθιερώθηκε ως ειδικότητα. Αρχισε να χρησιμοποιείται και καινούργια ορολογία, ο όρος “παραφροσύνη” (*insanity*) αντικατέστησε τους όρους “τρέλλα” (*madness*) και “φρενοβλάβεια” (*lunacy*). Σε περιορισμένο βαθμό από το 1823 άρχισαν, στο Εδιμβούργο και το Λονδίνο, και οι πανεπιστημιακές παραδόσεις για τις ψυχικές νόσους από τον Alexander Morison. Η κλινική διδασκαλία ξεκίνησε - συναντώντας ισχυρή αντίσταση - το 1842 από τον John Conolly στα Hanwell και Bethlem. Το 1841 ιδρύθηκε ο “Σύλλογος των Ιατρών των Ασύλων και των Νοσοκομείων για τους Παράφρονες” (*Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the*



Insane) και από το 1853 και στο εξής η νέα αυτή ειδικότητα εξέφραζε τις επιστημονικές της απόψεις στο δικό της περιοδικό. Οι αλλαγές στον τίτλο του περιοδικού αντανακλούν και την αυξανόμενη αυτοπεποίθηση των ψυχιάτρων ως επαγγελματικής επιστημονικής ομάδας: Asylum Journal (1853-1855), Asylum Journal of Mental Science (1856-1857) και τέλος: Journal of Mental Science (1858 και ύστερα).

Ετσι, όσον αφορά τις περιπτώσεις του Haslam, η συμπεριφορά των παιδιών δεν κρίθηκε με βάση τη νομική, την ηθική ή τη θεολογική άποψη, αλλά σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια. Τα παιδιά θεωρήθηκε ότι έπασχαν από νόσο του εγκεφάλου τους. Αυτή η σωματική αντίληψη της παραφροσύνης, όπου ο νους αποτελεί λειτουργία του εγκεφάλου, ήταν κοινή στους περισσότερους ψυχιάτρους της εποχής και τα ασαφή ευρήματα του Haslam στη νεκροτομή: “αγγεία τα οποία είχαν υποστεί συμφόρηση, μεμβράνες πεπαχυσμένες και αδιαφανείς, γάγγραινα, κοιλίες πλήρεις υγρών και αίματος” θεωρήθηκαν ως απόδειξη: “Από τις προηγηθείσες νεκροτομές των παραφρόνων μπορούμε να συμπεράνουμε ότι πάντοτε η τρέλλα συσχετιζόταν με ασθένεια του εγκεφάλου και των μεμβρανών αυτού.”⁵³ Ωστόσο, όπως απέδειξε ο Bill Bynum, δεν βρέθηκε πειστική συσχέτιση μεταξύ κλινικής και ιστοπαθολογικής εικόνας. Αφενός μεν δεν στάθηκε δυνατόν να ταυτοποιηθεί μια σταθερή αλλοίωση ή βλάβη, αφετέρου δε πολλά από τα ευρήματα συναντώνταν και σε “φυσιολογικούς” ανθρώπους.⁵⁴

Συνεπώς προς τη θεωρία του, ο Haslam, αντιμετώπισε τα παιδιά με φάρμακα - εφόσον το σώμα και ειδικότερα ο εγκέφαλος νοσούσε, αυτό ήταν που έπρεπε να θεραπευτεί. Ετσι, τυπικές θεραπείες ήταν η χορήγηση καθαρτικού φαρμάκου,⁵⁵ η πρόκληση αιμορραγίας, το πλύσιμο με σφουγγάρι, και η καθήλωση, όλα με στόχο να αντιμετωπιστεί η οργανική εντόπιση της νόσου.

Ακόμα πιο σημαντικές ήταν οι μη-σωματικές ή ηθικές μέθοδοι (εν αντιθέσει προς τα ισχύοντα για τους ενήλικες). Το επιχείρημα ήταν ότι, αν η λανθασμένη εκπαίδευση ήταν εν μέρει ή εξ' ολοκλήρου υπεύθυνη για την εμφάνιση της νόσου, θα μπορούσε κανείς από την ίδια οδό να επηρεάσει τον εγκέφαλο, μέσω δηλαδή επανεκπαίδευσης. Αυτό για τον Haslam σήμαινε την ολοκληρωτική υποταγή του παιδιού στη δική του θέληση. Οι μέθοδοί του συνίσταντο στη στέρηση της στοργής, την απομόνωση από τους γονείς, τη δημιουργία ενοχής, τον εκφοβισμό και την τιμωρία είτε με επιπλήξεις είτε με σωματική ποινή - με πολλά “καλοπιάσματα και



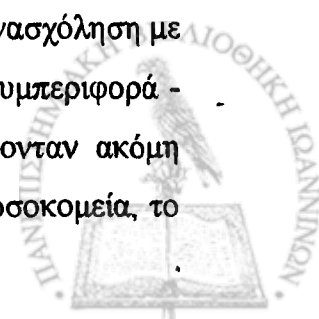
πολύ εξαναγκασμό” (coaxing and coercion).⁵⁶ Όλα τα παιδιά τοποθετούνταν υπό τη φροντίδα μιας αδελφής ή ενός επόπτη.

Πόσα όμως ήταν τα παιδιά που υφίσταντο αυτού του είδους τη θεραπεία κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα και πόσα από αυτά τα παιδιά διαγιγνώσκονταν ως παράφρονα; Όλοι οι συγγραφείς διαπιστώνουν ομόφωνα ότι η παραφροσύνη κατά την παιδική ηλικία αποτελεί μια πολύ σπάνια κατάσταση, διαπίστωση που σίγουρα αληθεύει. Από τον Πιν. 1 μπορεί κανείς να διαμορφώσει μια αντιπροσωπευτική, αλλά όχι πλήρη εικόνα των περιπτώσεων που εισήγοντο στα Νοσοκομεία. 5-6% των εισαγομένων ήταν ηλικίας 10-20 ετών, ενώ δεν υπήρχαν εισαγωγές μικρότερων παιδιών (βλ. σελ. 251).

Απαιτείται προσοχή στην ερμηνεία των μεγεθών του Πίνακα 1. Τα στοιχεία αυτά συγκεντρώθηκαν σε διάστημα μεγαλύτερο των 60 ετών και σε 4 διαφορετικές χώρες - με διαφορετική αξιοπιστία και διαφορετικές μεθόδους. Επιπλέον, στους αριθμούς συμπεριλαμβάνονται και επανεισαγωγές και - καθώς τα παιδιά είχαν υψηλότερο ποσοστό ίασης - συμπεριλαμβάνονταν στους καταλόγους εισαγωγών λιγότερο συχνά απ’ όσο οι ενήλικες.⁵⁷ Τέλος, σπάνια νοσηλεύονταν την εποχή εκείνη τα μικρά παιδιά, εθεωρείτο ότι η θέση τους, ακόμα κι όταν ήταν ασθενή, ήταν στο σπίτι τους. Ακόμη και οι σωματικές ασθένειες των παιδιών δεν αντιμετωπίζονταν σε νοσοκομείο, παρά μόνο αν θεωρούνταν ενδιαφέρουσες ιατρικές ή επείγουσες χειρουργικές περιπτώσεις: Το 1843 ο συνολικός αριθμός των νοσηλευομένων στα νοσοκομεία του Λονδίνου ηλικίας μικρότερης των 10 ετών ήταν 136 ασθενείς.⁵⁸ Και μετά την ίδρυση του πρώτου παιδιατρικού Νοσοκομείου στην Great Ormond Street το 1853, δεν γίνονταν εισαγωγές σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών. Επιπλέον, πολλές από τις ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας συσχετιζονταν με τη βλακεία και την ιδιωτία, οι οποίες στην Αγγλία θεωρούντο ανίατες έως το 1840 και γι αυτό το λόγο οι πάσχοντες δεν γίνονταν δεκτοί στα νοσοκομεία.

2.3.3. Τα Ιδρύματα στη Γαλλία

Στη Γαλλία το διάστημα 1780 - 1830 δεν έχει αρχίσει ακόμη η ενασχόληση με το ψυχικά πάσχον παιδί. Τα παιδιά και οι έφηβοι με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά - είτε λόγω ψυχικής νόσου είτε για οποιοδήποτε άλλο λόγο - βρίσκονταν ακόμη έγκλειστα, μαζί με τους ενηλίκους τροφίμους, στα μεγάλα ιδρύματα-νοσοκομεία, το



Hôpital Général, τη Bicêtre, τη Salpêtrière, το La Pitié κλπ. Ο τομέας, στον οποίο πρωτοπορεί η Γαλλία κατά το διάστημα αυτό, είναι η επιστημονική ενασχόληση με τα παιδιά που παρουσίαζαν αισθητηριακές βλάβες, καθώς και με τα παιδιά με νοητική υστέρηση.

Γύρω στο 1760 ο Abbé de l' Epée (1712 - 1789) ιδρύει ένα σχολείο που αποσκοπεί στην ανατροφή και στην εκπαίδευση κωφάλαλων παιδιών. Στόχος του δεν είναι να διδάξει στους μαθητές του την ομιλία - την οποία εξάλλου αποκαλεί στην περίπτωσή τους "τεχνητό λόγο" (parole artificielle) και την παρομοιάζει με τη στριγγή φωνή του παπαγάλου - αλλά τη λογική σκέψη. Προκειμένου να οδηγήσει τα κωφάλαλα παιδιά στην "ευφυΐα των λέξεων" (intelligence des mots), επεξεργάζεται μια μέθοδο "συνδυασμένων σημάτων" (méthode de signes combinés), την οποία μπορεί κανείς να χρησιμοποιήσει "με τον ίδιο τρόπο για πράγματα παρόντα ή μη παρόντα, αντιληπτά από τις αισθήσεις ή όχι."⁵⁹ Η μέθοδος των συνδυασμένων σημάτων συνίσταται σε μια συγκροτημένη σημαντική γλώσσα, η οποία αποτελείται από σήματα και χειρονομίες με συγκεκριμένο περιεχόμενο. Η μέθοδος αυτή διδάσκεται στους μαθητές, ενώ η εκμάθηση της ομιλίας δεν είναι πρωταρχικός στόχος κι έχει δευτερεύουσα μόνο σημασία - μια και η μέθοδος είναι ανεξάρτητη από τη λειτουργία των οργάνων της ομιλίας. Ο Abbé de l' Epée δημοσίευσε τη μέθοδό του και λίγο αργότερα οι ιδέες του αναγνωρίστηκαν και διαδόθηκαν ευρύτερα.

Τέσσερα χρόνια μετά τη δημοσίευση αυτή, ο Condillac, στο βιβλίο του: "*Cours d' Etudes pour l' Education du Prince de Parmes*" υποστήριξε αυτή τη μέθοδο των σημάτων.⁶⁰ Αργότερα, στο μισό σχεδόν του 19ου αιώνα, εγκαταλείπεται η σημαντική μέθοδος εκπαίδευσης των κωφάλαλων στη Γαλλία και επανέρχεται ως πρώτη προτεραιότητα στην εκπαίδευσή τους η διδασκαλία της ομιλίας και η άρση της αλαλίας τους (demutisation).⁶¹ Οι σφοδρές επιθέσεις κατά της μεθόδου του Abbé de l' Epée κατά το 19ο αιώνα προέρχονταν κυρίως από τις τάξεις των θεολόγων, οι οποίοι κατηγόρησαν τον Abbé ότι ήδη, στην πρώτη προς Ρωμαίους Επιστολή, έχει γραφεί: "Fides ex auditum" (Πίστη εξ ακοής). Ο Abbé θεωρητικά βασίστηκε στην αρχή της ισοτιμίας των αισθήσεων. Πίστευε δηλαδή, ότι κάθε σκέψη και κάθε ιδέα μπορεί να γεννηθεί μόνο ως αντίδραση σε ένα αντίστοιχο εξωτερικό αισθητηριακό ερέθισμα - το αποτέλεσμα όμως είναι ανεξάρτητο από το είδος και την ποιότητα της αίσθησης.⁶² Με την ίδρυση του "Ινστιτούτου Κωφάλαλων" (Institut des Sourds-Muets) από τον Abbé de l' Epée αναγνωρίζεται και καθιερώνεται για πρώτη φορά η



εκπαίδευση με βάση τις αρχές του αισθητηριασμού. Δεν αποτελεί σύμπτωση ότι αργότερα ο Itard επιχειρεί σ' αυτό ακριβώς το Ινστιτούτο το περίφημο πείραμά του με τον "άγριο νέο" της Aveyron, το οποίο θα αναφερθεί λεπτομερώς στο κεφάλαιο 5.

Λίγα χρόνια αργότερα, γύρω στο 1780, ο Valentin Haüy (1745-1822), στηριζόμενος και αυτός στην αρχή της ισοτιμίας της ποιότητας των αισθήσεων, επιχειρεί να εκπαιδεύσει τους τυφλούς, οι οποίοι μέχρι τότε ζούσαν κοινωνικά απόβλητοι, συνήθως ως επαίτες. Ο Haüy συνάντησε τυχαία στους δρόμους του Παρισιού μια ομάδα τυφλών παιδιών που ζητιάνευαν παίζοντας ταμπούρλο. Αυτό του έδωσε την ιδέα να τους διδάξει μέσω της αφής τις νότες. Εν συνεχεία εφάρμοσε την αρχή αυτή στα γράμματα της αλφαβήτου και στους αριθμούς και το 1784 ίδρυσε ένα σχολείο τυφλών, το Institution Nationale des Jeunes Aveugles, στο οποίο, με τη βοήθεια σημάτων (με ένα σκληρό φτερό σκάλιζε στην οπίσθια πλευρά του φύλου αντικατοπτρικά τα γράμματα) και ανάγλυφων γεωγραφικών χαρτών, δίδασκε στους μαθητές του γλώσσες, μαθηματικά, γεωγραφία, μουσική και χειροτεχνία.⁶³ Οι μαθητές είχαν τη δυνατότητα να κερδίζουν χρήματα μέσα από την ίδρυση ενός τυπογραφείου, στο οποίο, με την ίδια μέθοδο, τυπώνονταν έργα λογοτεχνίας, φιλοσοφικά κείμενα και παρτιτούρες. Καθώς άρχισαν να κυκλοφορούν ορισμένα από τα έργα των τυφλών και η μέθοδος του Haüy έγινε γνωστή, ο ίδιος άρχισε να δέχεται δημόσιες επιθέσεις, σύμφωνα με τις οποίες ανταγωνιζόταν αθέμιτα τους τυπογράφους. Τον κατηγορούσαν επίσης ότι τα βιβλία του είχαν πολύ μεγάλο κόστος και δεν ήταν εύχρηστα, αφού ήταν δυνατόν να τυπωθούν από τη μια μόνο πλευρά κάθε σελίδας και υποχρεωτικά τα γράμματά τους ήταν πολύ μεγάλα. Ο Haüy αντιπαρέθεσε ότι με τον τρόπο αυτό κατάφερε ν' απαλλάξει την κοινότητα από την ανημπόρια και την επαιτεία των τυφλών. Τελικά αναγνωρίστηκε η προσφορά του από την Ακαδημία Επιστημών.⁶⁴ Για πρώτη φορά συζητήθηκε στη Γαλλία και στην Ευρώπη ολόκληρη η κοινωνική σημασία αυτών των νέων δυνατοτήτων εκπαίδευσης των παιδιών που έπασχαν από αισθητηριακές ανωμαλίες. Τουλάχιστον ένα μέρος των παιδιών αυτών, που απειλούσαν τη δημόσια τάξη, μπόρεσαν έτσι ν' αποφύγουν τον επαπειλούμενο εγκλεισμό τους στα μεγάλα ιδρύματα.

Η αντιμετώπιση από τον Jean Marc Gaspard Itard (1775 -1838) ενός καθυστερημένου παιδιού με βάση την "αισθητηριακή εκπαίδευση" θα συζητηθεί, όπως ήδη αναφέρθηκε, στο κεφάλαιο 5.



2.3.4. Τα ιδρύματα στη Γερμανία.

Στις αρχές του 19ου αιώνα ιδρύονται και στη Γερμανία τα περισσότερα ιδρύματα για παράφρονες. Το 1811 στο Sonnenstein, το 1825 στο Siegburg, το 1830 στο Sachsenberg και το 1842 στο Illenau, για να αναφέρουμε μόνο ορισμένα. Η Γερμανία βρισκόταν έτσι στη 2η θέση μετά τη Βρετανία όσον αφορά τον αριθμό των ιδρυμάτων. Αρχισε τότε η μεγάλη εποχή της «Ψυχιατρικής των Ιδρυμάτων» (Anstaltspsychiatrie).

Την εποχή του Διαφωτισμού και του Ρασιοναλισμού αναπτύχθηκε και στη Γερμανία η αντίληψη ότι η παιδική ηλικία αποτελεί ένα “μεταβατικό στάδιο ... καθ’ οδόν... προς την πρόοδο σε λογικό και πεφωτισμένο άνθρωπο”.⁶⁵ Κύριος στόχος της σωματικής και πνευματικής διαπαιδαγώγησης ήταν η “σύμφωνη προς τη φύση” (naturgemässe Erziehung) ηθική ανατροφή. Η τάση αυτή φαίνεται και στους τίτλους των επιστημονικών παιδιατρικών συγγραμμάτων, τα οποία εμφανίζονται για πρώτη φορά την εποχή αυτή, όπως το βιβλίο του Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836): “*Guter Rat an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren*” (Χρήσιμες συμβουλές για τις μητέρες σχετικά με τα σπουδαιότερα σημεία της φυσικής ανατροφής των παιδιών κατά τα πρώτα χρόνια) το 1799 και το βιβλίο του Christoph Gitzanner (1760-1800): “*Abhandlungen über die Krankheiten der Kinder und über die physische Erziehung derselben*” (Πραγματεία σχετικά με τις ασθένειες των παιδιών και τη φυσική ανατροφή τους) το 1794.⁶⁶

Το παιδί έγινε αντικείμενο παιδαγωγικών και ιατρικών προσπαθειών με στόχο να προστατευθεί από το θάνατο και την ασθένεια, ώστε να μπορέσει να εξελιχθεί και να τελειοποιηθεί. Αυτό το στόχο έχει στο νου του και ο August Friedrich Hecker (1753-1811) όταν στον πρόλογο του συγγράμματός του “Η τέχνη να μεγαλώσουμε τα παιδιά μας ώστε να γίνουν υγιείς πολίτες και να θεραπεύσουμε τις ασθένειές τους” το 1805, κάνει την ακόλουθη δήλωση: “Η ανατροφή των παιδιών μας ώστε αυτά να γίνουν υγιείς πολίτες, η διατήρησή τους στη ζωή σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό και η σωστή θεραπεία των ασθενειών τους ανήκουν στους σημαντικότερους στόχους της ανθρωπότητας. Από αυτό εξαρτάται η ευημερία του κόσμου μας και του κόσμου του μέλλοντος, η άνοδός του σε υψηλότερες βαθμίδες σωματικής και ηθικής τελειότητας ...”⁶⁷ Είναι φανερό ότι τα ερωτήματα και οι στόχοι της παιδαγωγικής και της παιδιατρικής είναι πολύ στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους, η



παράδοση δε αυτή στο γερμανόφωνο χώρο διαρκεί τουλάχιστον κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα. Η κίνηση αυτή επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη φιλανθρωπία που χαρακτηρίζει και την Αυστρία και η οποία - στη Γερμανία - εκφράζεται με την ίδρυση κοινωφελών ιδρυμάτων όπως οίκοι για άγαμες μητέρες, ορφανοτροφεία και ενασχόληση με τα παιδιά με νοητική υστέρηση.⁶⁸ Παρόλα αυτά, σε σχέση με τη Βρετανία και τη Γαλλία, αργεί πολύ στη Γερμανία η εμφάνιση ιδρυμάτων που να απευθύνονται αποκλειστικά στα πάσχοντα παιδιά. Για πρώτη φορά ιδρύεται στο Guggenbühl το 1841 ίδρυμα για τα παιδιά με νοητική υστέρηση. (βλ. κεφ. αριθ. 5)

2. 4. Η εκπαιδευτική θεώρηση.

2.4.1. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Βρετανία.

Ανέκαθεν ο ρόλος των ψυχιάτρων δεν ήταν απλώς να θεραπεύουν την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά *per se* - εφαρμόζοντας τα κριτήρια που έθετε η κοινωνία. Πολύ περισσότερο ήταν οι ίδιοι υπεύθυνοι για τον ακριβή καθορισμό των κριτηρίων αυτών. Ήταν δηλαδή υπεύθυνοι να καθορίζουν οι ίδιοι τι θεωρείτο “φυσιολογικό - λογικό” και τι “μη φυσιολογικό - παράλογο”. Οι απόψεις τους ως ειδικών γίνονταν δεκτές και συζητούνταν από τους απλούς ανθρώπους. Ο διττός αυτός ρόλος τους ίσχυε και όσον αφορά τα παιδιά. Ο Haslam δεν αντιμετωπίζει απλώς θεραπευτικά τις σπάνιες περιπτώσεις “τρέλλων” παιδιών, οι οποίες εκτέθηκαν πιο πάνω, αλλά εκφράζει επίσης την άποψή του για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να ανατρέφονται όλα γενικώς τα παιδιά. Κατά το 18ο αιώνα η παιδική ηλικία θεωρείτο ένας δυνητικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση παραφροσύνης στην ενήλικη ζωή και οι γονείς προειδοποιούνταν να ανατρέφουν τα παιδιά τους ορθά. Τώρα που διαπιστώθηκε ότι ακόμη και τα παιδιά ήταν δυνατόν να παραφρονήσουν, ο Haslam προειδοποιούσε: “Από τις αιτίες εκείνες (της παραφροσύνης) που ονομάζονται ηθικές, ίσως ο μεγαλύτερος αριθμός ανάγεται σε λάθη στην εκπαίδευση, τα οποία συχνά εμφυτεύουν στο νεαρό μυαλό τα σπέρματα της τρέλλας που και οι παραμικρότερες εξωτερικές συνθήκες εύκολα οδηγούν στο ν’ ανθίσουν.”⁶⁹ Και συνεχίζει δίνοντας την ακόλουθη συμβουλή: “Θα πρέπει να είναι αντικείμενο των



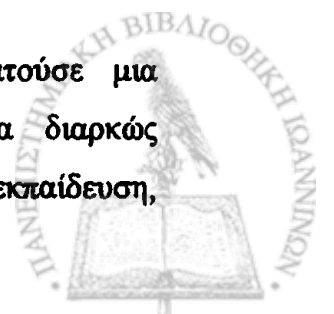
δασκάλων των νέων τόσο να υποτάξουν τα πάθη όσο και να πειθαρχήσουν τη νόηση".⁷⁰

Οι συμβουλές του Haslam δεν είναι ούτε εξαιρετικά πρωτότυπες ούτε νέες. Αντανακλούν μια από τις πολλές εκπαιδευτικές απόψεις που επικρατούσαν κατά το 18ο αιώνα. Στο μέλλον όμως αυτός ο συμβουλευτικός ρόλος των ψυχιάτρων απέναντι στα παιδιά θα γίνει ο σημαντικότερος ρόλος τους.

Όπως έδειξε ο Lawtence Stone στο έργο του: *The family, sex and marriage in England 1500- 1800*, κατά το τέλος του 18ου αιώνα, δεν επικρατούσε στην Αγγλία ένα μόνο εκπαιδευτικό πρότυπο, αλλά συνυπήρχαν ταυτοχρόνως τουλάχιστον έξι διαφορετικές εκπαιδευτικές απόψεις, οι οποίες διαφοροποιούνταν ανάλογα με την κοινωνική τάξη και την οικονομική επιφάνεια. Συνοπτικά και απλοποιημένα, συναντούσε κανείς δύο διαφορετικούς τρόπους ανατροφής των παιδιών:⁷¹

Πρώτον, μεταξύ των κατώτερων τάξεων, επικρατούσε η άποψη ότι το παιδί γεννιόταν αμαρτωλό και γι' αυτό απαιτείτο "η πιο ανελέητη καταστολή της θέλησής του και η απόλυτη υποταγή του στους γονείς του, τους δασκάλους του και σε κάθε εξουσία πάνω από το ίδιο".⁷² Αυτή ήταν η κυρίαρχη άποψη καθόλη τη διάρκεια του 17ου και 18ου αιώνα και αυτή είναι που εφαρμόζει και προτείνει ο Haslam. Σε μεγάλο βαθμό η στάση αυτή οφειλόταν στην οικτρή οικονομική κατάσταση των φτωχών: "Ο τρόπος ζωής των φτωχών δεν ενθάρρυνε την προνοητικότητα και τη φροντίδα Συνήθιζαν να φέρονται στα παιδιά τους τότε με πηγαία, ακόμα και υπερβολική τρυφερότητα, όταν τα πράγματα πήγαιναν καλά και με αδιαφορία, συχνά ακόμα και με μεγάλη σκληρότητα όταν είχαν πειί ή όταν τα πράγματα ήταν άσχημα".⁷³ Η ίδια η κατάσταση των παιδιών χαρακτηριζόταν από υψηλή βρεφική και παιδική θνησιμότητα και από πρόωπη είσοδο στην εργασία. Ολοι αυτοί οι παράγοντες εμπόδιζαν την ανάπτυξη δεσμών στοργής μέσα στην οικογένεια. Τα παιδιά χρησιμοποιούνταν ως φθηνά - ανεκπαιδευτα εργατικά χέρια, στα ορυχεία και στους βαμβακόμυλους. "Στις αρχές της δεκαετίας του 1830 το ένα τρίτο έως το ένα δεύτερο του συνολικού εργατικού δυναμικού στους βαμβακόμυλους ήταν ηλικίας μικρότερης των 21 ετών".⁷⁴ Το 1833 πέρασε για πρώτη φορά το Factory Act (εργατικός νόμος) για όλα τα παιδιά που απασχολούνταν στους βαμβακόμυλους - και περιόριζε τις ώρες εργασίας σε 9 την ημέρα και σε 48 την εβδομάδα.⁷⁵

Δεύτερον, στη μέση και ανώτερη κοινωνική τάξη επικρατούσε μια περισσότερο παιδοκεντρική άποψη που χαρακτηριζόταν από ένα διαρκώς αυξανόμενο κλίμα τρυφερότητας μέσα στην οικογένεια, με κατ' οίκον εκπαίδευση,



αντικείμενα-παιχνίδια και παράλληλα πτώση της βρεφικής θνησιμότητας και έναν μερικότερο, διαφοροποιημένο έλεγχο και επίβλεψη του παιδιού και των σωματικών του ενορμήσεων.⁷⁶ Η στάση αυτή βασιζόταν στις απόψεις του John Locke, του οποίου το βιβλίο: *Thoughts on Education* είχε ήδη κάνει 23 εκδόσεις το 1800.

Σταδιακά αυτή η εξέλιξη, από την απόλυτη υποταγή προς μια πιο εκλεπτυσμένη, ψυχολογική αντιμετώπιση του παιδιού, κυριαρχούσε όλο και περισσότερο και η “ευαισθησία” αυτή που αποκτήθηκε κατ’ αρχάς μέσα στα άσυλα μετά τη μεταρρύθμισή τους, πέρασε και στην οικογενειακή ζωή. Τελικά επικράτησε σχεδόν πλήρως η εκπαιδευτική άποψη των ιατρών, παιδιάτρων και ψυχιάτρων.

2.4.2. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γαλλία.

Και στη Γαλλία κατά το τέλος του 18ου αιώνα, οι περισσότεροι απλοί άνθρωποι δεν είχαν κανενός είδους εκπαίδευση. Και όσοι από αυτούς ήταν σχετικά τυχεροί, εκπαιδεύονταν υπό τις χειρότερες δυνατές συνθήκες. Οι δάσκαλοί τους ήταν συχνά αμόρφωτοι άνθρωποι, που επιλέγονταν με μόνο κριτήριο την ακαταλληλότητά τους για κάποια άλλη δουλειά. Η διδασκαλία εθεωρείτο μια υποδεέστερη απασχόληση που πρόσθετε ένα πενιχρό εισόδημα σε ανθρώπους ασχολούμενους ήδη σε κάποια άλλη τέχνη. Η σχολική διδασκαλία συχνά γινόταν στο εργαστήριο του δασκάλου, παράλληλα με την άσκηση της τέχνης του. Ακόμη και όταν υπήρχε σχολική αίθουσα, τα παιδιά διδάσκονταν αδιακρίτως όλα μαζί, χωρίς να γίνεται καμιά απόπειρα να χωριστούν σε τάξεις, ανάλογα με τη πρόοδό τους. Τα τρία συνήθη θέματα που διδάσκονταν ήταν η γραφή, η ανάγνωση και τα θρησκευτικά. Η αριθμητική συχνά παραλειπόταν, γιατί ήταν πολύ δύσκολη για τον ίδιο το δάσκαλο. Αυτή η ανεπαρκής και ακατάλληλη σχολική εκπαίδευση διαρκούσε άλλωστε λίγα μόνο χρόνια: η εκπαίδευση του μέσου παιδιού ολοκληρωνόταν το αργότερο στα 10 ή 11 χρόνια του. Το 1682 ιδρύθηκαν στη Γαλλία από τον La Salle, με διάταγμα του Λουδοβίκου του XIV, τα «χριστιανικά σχολεία», με στόχο την παροχή δωρεάν βασικής εκπαίδευσης σε όλους, τον οποίο όμως απέτυχαν ολοκληρωτικά να πραγματοποιήσουν. Οι ιδέες που προέκυψαν από τη γαλλική επανάσταση κυριάρχησαν σε όλες τις εκπαιδευτικές αλλαγές που συντελέστηκαν στην Ευρώπη. Η κρατική κυριαρχία στην εκπαίδευση υπήρξε όμως καινοτομία της Γερμανίας. Στη Γαλλία οι εκπαιδευτικές απόψεις του Jean Jacques Rousseau (1712-1778) με τα έργα του: “*Émile*” και “*Nouvelle Héloïse*” και στη συνέχεια του Louis-René Chalotais

(1701-1785), ο οποίος κατακρίνει τη μοναστηριακή εκπαίδευση και ζητά την εισαγωγή ενός εθνικού εκπαιδευτικού συστήματος, στο οποίο θα συμμετείχαν τόσο λαϊκοί όσο και κληρικοί, άσκησαν τεράστια επιρροή. Ο Chalotais προτείνει την οργάνωση της εκπαίδευσης σε τρία στάδια: το πρώτο από τα 5-10 έτη, το δεύτερο από τα 10-16 έτη και το τρίτο μετά τα 16 έτη. Τα θέματα που διδάσκονται στο πρώτο στάδιο είναι περιορισμένα και περιλαμβάνουν γραφή, ανάγνωση, ζωγραφική, σωματικές ασκήσεις και αριθμητική. Απαιτούν δε μόνο “μάτια και μνήμη”.⁷⁷ Όλα αυτά “είναι μέσα στις δυνατότητές τους (των παιδιών), γιατί υπόκεινται στις αισθήσεις τους και γιατί είναι ευχάριστα και άρα κατάλληλα για την παιδική ηλικία”. Με την επικράτηση της επανάστασης το 1789 το αίτημα για καθολική βασική εκπαίδευση έγινε ισχυρότερο. Εντούτοις μόλις το 1833 κατέστη στη Γαλλία υποχρεωτική η πρωτοβάθμια εκπαίδευση.⁷⁸

2.4.3. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γερμανία.

Ο πληθυσμός της Γερμανίας κατά το 19ο αιώνα είχε σε γενικές γραμμές την εξής διάρθρωση: εργατική τάξη (γεωργικοί εργάτες, βιομηχανικοί εργάτες, οικιακοί εργάτες), αστική και επαρχιακή μέση τάξη (αγρότες, τεχνίτες), ανώτερη τάξη (υψηλή αστική τάξη πχ. επιστήμονες, ιδιοκτήτες μεγάλης περιουσίας) και ευγενείς. Η κάθετη αυτή διάρθρωση της κοινωνίας παρέμεινε σε όλη της διάρκεια του 19ου αιώνα, αλλά διαρκώς αυξανόταν το ποσοστό της εργατικής τάξης σε βάρος της μέσης τάξης. Η υψηλή αστική τάξη και οι ευγενείς αποτελούσαν πάντα αμελητέο αριθμητικά ποσοστό.⁷⁹ Από την αρχή του αιώνα θεσπίστηκε η υποχρεωτική σχολική εκπαίδευση για όλα τα παιδιά, αλλά τα υπάρχοντα ιδρύματα, για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν επαρκούσαν, ώστε να καλύψουν τις ανάγκες όλων των παιδιών της σχολικής ηλικίας.⁸⁰

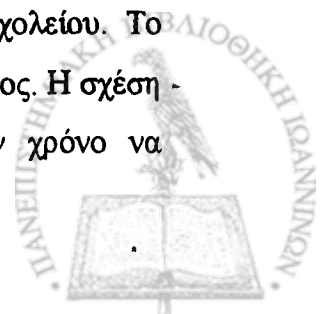
α) Όσον αφορά την αγροτική οικογένεια, ο μεγάλος φόρτος εργασίας και ο ανεπιθύμητος μεγάλος αριθμός απογόνων δεν επέτρεπαν στους αγρότες γονείς να αφιερώσουν αρκετό χρόνο στα παιδιά τους. Δεν μπορεί να γίνει λόγος για συναισθηματική επένδυση και τρυφερότητα. Τόσο οι γιοί – ιδίως οι πρωτότοκοι – όσο και οι κόρες θεωρούντο ως μελλοντικά εργατικά χέρια. Κατά κανόνα υπήρχε μια ιεραρχική-αυταρχική οικογενειακή δομή, οργανωμένη πατριαρχικά και με βάση οικονομικά κριτήρια, με πολύ αυστηρές πρακτικές τιμωρίας.⁸¹ Δεν εφαρμοζόταν



κάποια συγκεκριμένη μέθοδος ανατροφής. Ουσιαστικά επρόκειτο για μια «ανατροφή προς εργασία» (Erziehung zur Arbeit). Κυρίως το πρώτο παιδί επιβαρυνόταν πάρα πολύ με τη βοήθεια στο κτήμα των γονιών του και ζούσε μια πολύ σύντομη παιδική ηλικία. Τα επόμενα εγκατέλειπαν συχνά σε ηλικία 12 ετών το πατρικό σπίτι και πήγαιναν ως γεωργικοί εργάτες ή οικιακοί βοηθοί σε άλλους αγρότες. Έτσι ήταν υποχρεωμένα, λόγω των συνθηκών να κατακτήσουν μια πρώιμη αυτονομία.⁸² Κατά κανόνα τα παιδιά των αγροτών λάμβαναν μια πολύ περιορισμένη σχολική εκπαίδευση. Η παρακολούθηση του σχολείου – όταν αυτή υπήρχε – περιοριζόταν συχνά μόνο στους χειμερινούς μήνες, που οι γεωργικές εργασίες ήταν λιγότερες.

β) Στην παραδοσιακή οικογένεια τεχνητών, ο αριθμός των παιδιών ήταν σημαντικά μικρότερος απ' ό,τι στην αγροτική οικογένεια. Στα παιδιά έμενε περισσότερος χρόνος για την παρακολούθηση του σχολείου, αλλά έπρεπε να προσφέρουν εργασία στο σπίτι καθημερινά. Οι γιοιό σε ηλικία 13-14 ετών γίνονταν μαθητευόμενοι τεχνίτες, ενώ οι κόρες παρέμεναν στο σπίτι μέχρι το γάμο τους. Στόχος της ανατροφής ήταν να μην παρενοχλούν τα παιδιά την παραγωγή και τόσο η εργατικότητα όσο και η υπακοή επιβάλλονταν με σωματική τιμωρία. Μεγάλη σημασία είχε η θρησκευτικότητα.⁸³

γ) Όσον αφορά την εργατική οικογένεια, στο πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα, υπάρχουν κυρίως εργάτες κατ' οίκον (παράγουν παιχνίδια, υφάσματα κλπ.). Η εργατική οικογένεια περιλαμβάνει κατά κανόνα μεγαλύτερο αριθμό παιδιών από την οικογένεια των τεχνητών, ακόμη και από την αγροτική, πλήττεται όμως από μεγαλύτερη νεογνική και παιδική θνησιμότητα. Σε αυτό συντελούν πολύ και οι «άσχημες έως και καταστροφικές συνθήκες διαβίωσης».⁸⁴ Η οικονομική κατάσταση των ενηλίκων, οι οποίοι δεν κέρδιζαν παρά τα χρήματα που ήταν απαραίτητα για τα απολύτως αναγκαία, καθιστούσε απαραίτητη και την εργασία των παιδιών για την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος. Από όλες τις κοινωνικές τάξεις, η παιδική εργασία είναι ευρύτερα διαδεδομένη στους κατ' οίκον εργάτες.⁸⁵ Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό των παιδιών ήταν υποχρεωμένα να ζητιανεύουν.⁸⁶ Η φτώχεια εξανάγκαζε τους γονείς να παρεμποδίζουν όσο περισσότερο μπορούσαν τη σχολική παρακολούθηση των παιδιών τους. Έτσι, ακόμα και όταν η σχολική εκπαίδευση έγινε υποχρεωτική, τα παιδιά των εργατών ουσιαστικά παρέμεναν εκτός σχολείου. Το σχολείο θα ήταν γι' αυτά μια ανακούφιση. Ούτε για παιχνίδι υπήρχε χρόνος. Η σχέση γονιών-παιδιών καθοριζόταν από την εργασία. Οι γονείς δεν είχαν χρόνο να ασχοληθούν με τρυφερότητα με τα παιδιά τους.⁸⁷



Όσον αφορά τα ιδεώδη της ανατροφής κατά την περίοδο που εξετάζουμε, ο Basedow είχε εκδόσει το 1770 ένα βιβλίο με τίτλο: *"Methodenbuch für Väter und Mütter der Familien und Völker"* (Μέθοδος για μητέρες και πατέρες των οικογενειών και του λαού). Σε αυτό αναφέρει ότι «θεωρεί ως κύριο στόχο της ανατροφής να προετοιμάσει τα παιδιά για μια κοινή, πατριωτική και ευτυχισμένη ζωή».⁸⁸ Αντιθέτως, θεωρεί την κοινωνική θέση, το υψηλό εισόδημα, την κατάκτηση της γνώσης και την εκμάθηση μιας τέχνης, ως δευτερεύοντες στόχους, θεμιτούς μόνο εφόσον δεν παραβλάπτεται ο κύριος σκοπός. Πιο κάτω συνεχίζει ο Basedow: «Τα παιδιά αγαπούν την κίνηση και τη φασαρία, απεχθάνονται να κάθονται ήσυχα για πολλή ώρα καθώς και να προσπαθήσουν να συγκεντρωθούν και να απομνημονεύσουν, προκειμένου να αποστηθίσουν κάτι. Επομένως, μόνο με εξαναγκασμό ή με τέχνη μπορεί κανένας να τα συνηθήσει - όσο είναι ακόμα μικρά - σε αυτές τις ανιαρές ασχολίες. Αυτό αποτελεί μια προειδοποίηση της φύσης, την οποία οι γονείς και οι επόπτες τους σπάνια την ακολουθούν. Όμως η ανυπακοή όχι απλώς διαταράσσει την υγεία, αλλά προκαλεί και εξασθένηση των νοητικών τους ικανοτήτων και παρεμποδίζει τη φυσική τους περιέργεια για γνώση και κατανόηση, ή οποία αλλιώς θα ενεργοποιείτο στο σωστό χρόνο».⁸⁹ Ο Basedow θεωρεί πολύ σοβαρή την ανυπακοή, την έλλειψη πειθαρχίας και την διάπραξη κακών πράξεων και γράφει: «Σπεύδω, ώστε να μπορέσω να επεκταθώ περισσότερο στη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων. Το πρώτο ισχυρό θεραπευτικό μέσον είναι η υπακοή.»⁹⁰ Θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντικό να μην δίνεται στα παιδιά η δυνατότητα - μέσω της μίμησης - να διδαχθούν κακές πράξεις και γι' αυτό θεωρεί πολύ καθοριστική την επιρροή των γονιών. Όταν τα παιδιά έχουν ήδη συνηθίσει σε πολλές λανθασμένες συμπεριφορές θεωρεί ότι πρέπει σιγά-σιγά να «αποτοξινώνονται», αρχίζοντας από την περισσότερο επικίνδυνη συμπεριφορά.

Ο μεγαλύτερος όμως παιδαγωγός που ανέδειξε η Γερμανία την περίοδο αυτή και του οποίου οι απόψεις επηρέασαν ολόκληρη την Ευρώπη είναι αναμφίβολα ο Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827). Ο Pestalozzi ασχολήθηκε με τα παιδιά που προέρχονταν από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Το 1774 ίδρυσε το πρώτο του ίδρυμα με στόχο «να παράσχει στα φτωχά παιδιά ανατροφή και εργασία». Από τα γραπτά και τις σημειώσεις του της εποχής εκείνης είναι σαφές ότι εκτός από παιδιά που ζητιάνευαν, εκτός από κοινωνικά αδικημένα και περιθωριοποιημένα παιδιά, στο ίδρυμα ανέλαβε και καθυστερημένα παιδιά «... για να τους δώσει μια τέτοια ανατροφή που να τους επιτρέψει να ζήσουν μια χρήσιμη και δραστήρια ζωή».⁹¹

Στόχος του ήταν να αντιμετωπίσει την αναστολή που θεωρούσε ότι υπήρχε στην εξέλιξή τους. «Αταξία στη ζωή, συχνά έλλειψη και των στοιχειωδέστερων αγαθών, λαίμαργη και υπερβολική απόλαυση σε σπάνιες περιπτώσεις – αλλά κυρίως ασύστολα και εξαγριωμένα πάθη, ανησυχία, έλλειψη θέλησης και καταπιεσμένο θάρρος», αυτά ήταν για τον Pestalozzi «οι αιτίες της αναστολής της ανάπτυξης και της υγείας τους».⁹² Πίστευε ότι σε κάθε άνθρωπο υπάρχουν εξ αρχής επαρκείς δυνάμεις και μέσα ώστε να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή και ότι τα εμπόδια που αντιτίθενται στις εγγενείς δυνάμεις και ικανότητες του ανθρώπου είναι δυνατόν να υπερνικηθούν. Η βαθειά χριστιανική του πίστη του επέτρεψε να αφοσιωθεί στα εγκαταλελειμμένα και παραμελημένα παιδιά. Στο έργο του: “*Fragment über die Grundlagen der Bildung*” (1803) (Απόσπασμα για τα θεμέλια της εκπαίδευσης) εξηγεί την αντίληψή του για την εγκατάλειψη και την παραμέληση (Verwahrlosung): “Ο άνθρωπος έρχεται στον κόσμο έχοντας την ικανότητα να εξελιχθεί σωματικά, πνευματικά και συναισθηματικά, είναι όμως αδιάπλαστος. Μπορεί να παραμείνει αδιάπλαστος, μπορεί να παραμεληθεί, μπορεί να εξελιχθεί με λανθασμένο τρόπο, μπορεί να διαστρεβλωθεί η ανάπτυξή του. Πρέπει όμως να μην εγκαταλειφθεί, ούτε να αφηθεί σε μια διαστρεβλωμένη ανάπτυξη, πρέπει να αναπτυχθεί σωστά, να αποκτήσει σώμα γερό, να καλλιεργηθεί γνωστικά και πνευματικά και να αναπτύξει ηθικά συναισθήματα». Θεωρεί ότι τα παιδιά, εκτός από τη γονεϊκή αδιαφορία και εγκατάλειψη, κινδυνεύουν επίσης και από την «υπερβολική σκληρότητα των γονιών, την άσκηση βίας και το κακό παράδειγμα.» Ο πυρήνας της θεραπευτικής του προσέγγισης στα ιδρύματα που ο ίδιος ίδρυσε ήταν η «ηθική εκπαίδευση» των παιδιών μέσα από την δημιουργική εργασία και τη συμμετοχή στην κοινότητα. Ήταν ο πρώτος που διατύπωσε την άποψη ότι η πρώιμη σχέση μητέρας-βρέφους έχει κεφαλαιώδη σημασία για τη μετέπειτα ψυχική υγεία του ανθρώπου, αλλά τόνισε επίσης και τη σημασία της σχέσης του πατέρα με το παιδί.⁹³

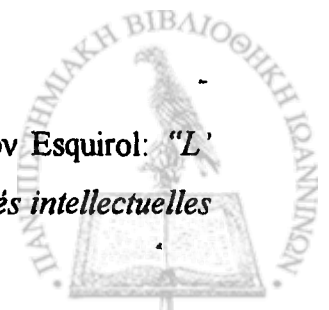


ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hänsel, D. 1974, σελ. 20: *"Alle Erkenntniss geht aus von der Ehrfahrung. Ehrfahrung ist das im Bewusstsein gegebene"*.
2. Störig, HJ. 1976, σελ. 15-19
3. Locke, J. 1977, βιβλίο 1, κεφ. 2, παρ. 15, σελ. 17
4. Locke, J. 1968, σελ. 181.
5. Condillac, E.B. 1754, σελ. 55.
6. Girard, P. et Villard, R. 1975, σελ. 663-671.
7. Rousseau, J.-J. 1966, σελ. 34
8. Hänsel, D. 1974, σελ. 42
9. βλ. παραπ. αριθ. 7, σελ. 37: *"Ainsi combattus et flottants durant tout le cours de notre vie, nous la terminons sans avoir pu nous accorder avec nous, sans avoir été bons ni pour nous ni pour les autres."*
10. βλ. παραπ. αριθ. 8, σελ. 45
11. Haslam, J. 1798, σελ. 10: *"...insanity may in my opinion be defined to be an incorrect association of familiar ideas"*.
12. Perfect, W. 1780, σελ. 1: *"Madness is a disorderly inconsistency of ideas. This most terrible calamity in its human state seems to admit no other human definition than that of 'reason buried in the Body's Grave'."*
13. Conolly, J. 1830, σελ. 302: *"Insanity is an impairment of one or more of the faculties of the mind including or inducing a defective comparison."*
14. Tuke, D. 1882, σελ. 73: *"The penny gates (gates with collection boxes) refer, no doubt to the custom of allowing Bethlem to be one of the sights of the metropolis, the admission of any one being allowed for a penny, by which an annual income of at least 400 pounds was released. The practice was discontinued in 1770."* Ο Tuke εκτιμά κατά μέσο όρο 48.000 επισκέπτες το χρόνο.
15. Foucault, M. 1965, σελ. 70.
16. Locke, J. 1881, βιβλίο 2, κεφάλαιο 11, παράγραφος 13, σελ. 106. *"... do not appear to me to have lost the faculty of reasoning; but having joined together some ideas very wrongly, they mistake them for truths and err as men do that argue right from wrong principles."*



17. **Bynum, W.** 1974 *Med. Hist.* Τόμος 18, σελ. 320.
18. βλ. παραπ. αριθ. 11, σελ. 13
19. **Gontard, A** 1981, σελ. 154, αναφορά στον Samuel Tuke: *Description of the Retreat, London, 1813: "There is much analogy between the judicious treatment of children and that of insane people..."*
20. **Crichton, A.** 1798, σελ. 355-357.
21. **Perfect, W.** 1780, σελ. 213.
22. **Perfect, W.** 1787, σελ. 256-257, όπως αναφέρεται στον: Gontard, Alexander von: *Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in England und Schottland im neunzehnten Jahrhundert, Freiburg 1981, σελ. 12.*
23. **Haslam, J** 1809, σελ. 185-192
24. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 201
25. **Prichard, J.C.** 1835, σελ. 165: σχολιάζει για την περίπτωση των δύο αγοριών που αναφέρει ο Haslam: *"insanity was combined with more or less of imbecility; in one of them there was an inaptitude to mental application, combined with symptoms of moral insanity, a perversion of natural feelings, and an ungovernable disposition to give way to violent passion."*
26. **Burrows, G.M.** 1828, σελ. 243, σχολιάζει για τις περιπτώσεις των αγοριών που αναφέρει ο Haslam: *"In two of the latter cases, however, I concede there was decided original deficiency of intellect; and in the third, where most intelligence was displayed there was more of a moral than an intellectual perversion, so that the boy's perceptions were correct, and so no delusion existed."* - Δηλαδή, κατά τον Burrows, όλες οι διαγνώσεις του Haslam ήταν λανθασμένες.
27. **Barner, S.** 1980, σελ. 22.
28. **Pélicier, Y.** 1971, σελ. 77.
29. **Esquirol, E.** 1838. Deutsch von W. Bernhard: *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde, Berlin 1838.*
30. **Pinel, P.** 1801 σελ. 73: *"L' idiotisme... n' est, à le considérer dans les hospices, qu' une abolition plus ou moins absolue soit des fonctions de l' entendement, soit des affections du coeur."*
31. βλ. παραπ. αριθ. 30, σελ. 74
32. **Esquirol, E.** 1818, Tome 23, σελ. 507.
33. **Semelaigne, Dr. R.** 1912, σελ. 189: Ο Semelaigne αναφέρει τον Esquirol: *"L' idiotie n' est pas une maladie, c' est un état dans lequel les facultés intellectuelles*



ne se sont jamais manifestées ou n' ont pu se développer assez pour que l' idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l' éducation que reçoivent les individus de son âge et placés dans les mêmes conditions que lui. L' idiotie commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l' entier développement des facultés intellectuelles et affectives; les idiots sont ce qu' ils doivent être pendant tout le cours de leur vie, tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement."

34. Harms E. (1962), σελ. 81.

35. Barūk, H. 1969, σελ 8.

36. Fischer-Homberger, E. 1970, b., Bern-Stuttgart-Wien, σελ.70-71

37. Leibbrand, W. und Wettley, A. 1961. *Οι συγγραφείς αναπτύσσουν την "Υποθετική Ψυχοπαθολογία" (Speculative Psychopathologie) της ρομαντικής ιατρικής.*

38. Jaspers, K. 1946, σελ.708: *"Wohl ist auch er von Konzeptionen abhängig, aber sie formen sich ihm zu systematischen Zusammenhängen, während der Schilderer, wenn er so, wie er das Seelenleben sieht, wohl ein plastisches Gamälde geschaffen, aber keine Basis zum Weiterbauen hat. Daher der Schilderer ins Stocken gerät, während der Analytiker immer seine systematischen Aufgaben, immer neue Fragestellungen behält."*

39. Schrenk, M. 1968, σελ.26.

40. βλ. παραπ. αριθ. 39, σελ. 73-74

40a. Nissen, G. (1974), σελ. 149-150

41. Werner A. (1983), σελ. 166

42. Ο Vogel αναφέρεται στα έργα των Berghan (1863, σελ. 70) και Emminghaus:

"...mit mehr Ernst zu behandeln unum ihm mehr Beschäftigung zu geben".

43. Neumann H. 1859, σελ. 79.

44. Wagnitz H. 1791-1794, σελ. 98.

45. Howard J. 1788, σελ. 79.

46. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 157.

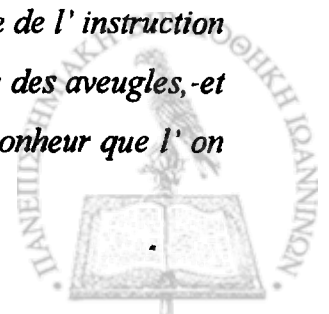
47. βλ. παραπ. αριθ. 19

48. Despert JL. 1965 σελ. 94. Η Despert παραθέτει τον Oscar Wilde "Children in prison and other cruelties of prison life" - από ένα γράμμα προς τον εκδότη ημερήσιας εφημερίδας το 1898.

49. Pinchbeck I., Hewitt M. 1973, σελ. 501.



50. Parry-Jones W. 1972, σελ. 70
51. Scull A.T. 1979, σελ. 50
52. βλ. παραπ. αριθ. 51 για μια πιο λεπτομερή και κριτική ανάλυση της εξέλιξης των ιδρυμάτων από κοινωνιολογική σκοπιά, σελ. 43-45.
53. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 102: “...congested vessels, opaque and thickened membranes, gangrene, fluid and blood-filled ventricles...” και: “From the preceding dissections of insane persons, it may be inferred that madness has always been connected with disease of the brain and of its membranes.”
54. βλ. παραπ. αριθ. 17, σελ. 329
55. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 187-189.
56. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 192
57. Thurnam J. 1845, σελ. 32: “The probability (of recovery) is greatest in the young and undergoes a very regular diminution as age advances.”
58. Smith F.B. 1979, σελ. 152.
59. Abbé Charles Michel de l' Epée: Institution des Sourds-Muets par la voie des signes méthodiques; ouvrage qui contient le projet d' une langue universelle, par l' entremise de signes naturels assujetis à une méthode. Paris, 1776.
60. Condillac E. Bonnot de: Cours d' Etudes pour l' instruction du Prince de Parme, Genf, 1780.
61. βλ. παραπ. αριθ. 8, σελ. 35
62. Berthier F. 1852, σελ. 23: “Il ne fut pas difficile à notre instituteur de démontrer aux philosophes que les formes visibles peuvent produire le même effet que les sons fugitifs, et que ce deux moyens ne se sont susceptibles de nous fournir des idées qu' à la condition qu' elles seront interprétés par quelque signe extérieur, commun à l' espèce humaine, et que se signe fixera ensuite ce que les mots prononcés ou écrits signifient dans l' intention de ceux qui les prononcent ou écrivent”.
63. Haüy V. 1786, σελ. 18: “Déjà, sous leur tact, devenu une sorte de vision, les pensées prenaient un corps”.
64. βλ. παραπ. αριθ. 63, σελ. 12: “Qu' il nous soit permis de rendre hommage ici aux talents et au zèle de M. l' Abbé de l' Epée, qui a ouvert la carrière de l' instruction aux sourds-muets; M. Haüy devient à son exemple le bienfaiteur des aveugles, -et cette partie de l' humanité souffrante leur devra les moyens de bonheur que l' on ne croyait pas espérer pour elle”.



65. Höhn E. 1959, σελ. 21.
66. Kindt H. 1971, σελ. 43.
67. Hecker A.F. 1805, σελ. 36: *"Die Erziehung unserer Kinder zu gesunden Staatsbürgern, ihre Erhaltung in der möglichst größten Anzahl und die richtige Behandlung ihrer Krankheiten gehört zu den wichtigsten Angelegenheiten der Menschheit; das Wohlbefinden der Mitwelt und Nachwelt, das Emporsteigen der letzteren zu höheren Graden physischer und moralischer Vollkommenheit, hängt davon ab..."*
68. Dorschel H. 1966. Η Dorschel στη διατριβή της δίνει μια εκτενή και λεπτομερή περιγραφή των απαρχών της βιενέζικης παιδιατρικής, η οποία εξελίχθηκε μέσα από τη φιλανθρωπία.
69. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 236: *"... of the cases termed moral, the greatest number may, perhaps, be traced to the errors of education, which often implant to the youthful mind those seeds of madness which the slightest circumstances readily awaken into growth"*.
70. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 101: *"It should be as much the object of teachers of youth, to subjugate the passions, as to discipline the intellect"*.
71. Stone L. 1979, κεφ. 9: "Parent-child relations", σελ. 254-299.
72. βλ. παραπ. αριθ. 71, σελ. 255: *"... the most ruthless repression of his will and his total subordination to his parents, schoolmasters and authority over him"*.
73. βλ. παραπ. αριθ. 71, σελ. 281: *"...the culture of poverty did not encourage foresight and providence... They were in the habit of treating their children occasionally with rough, even extravagant affection in good times, and with casual indifference, and not infrequently with great brutality, when in drink or in bad times"*.
74. Thomson D. 1978, σελ. 341.
75. βλ. παραπ. αριθ. 19, σελ. 47
76. βλ. παραπ. αριθ. 19, σελ. 21
77. La Chalotais (1939), μετάφραση στα αγγλικά από τον H.R. Clark, σελ. 37-40.
78. Boyd W, King E. (1970) σελ. 281-307
79. Hardach-Pinke I., Hardach G. 1978a, σελ.23
80. Johansen E.M. 1978, σελ. 107,111.
81. Weber-Kellermann J. 1976, σελ.95
82. βλ. παραπ. αριθ. 81, σελ. 99



83. βλ. παρ. αριθ. 79, σελ. 44
84. Flecken M. 1981, σελ. 52: "...schlechten bis katastrophalen Wohnverhältnisse".
85. Rosenbaum H. 1982, σελ. 241: "In der Hausindustrie ist die Kinderarbeit am weitesten verbreitet gewesen".
86. βλ. παραπ. αριθ. 84, σελ. 105 .
87. βλ. παραπ. αριθ. 84: Αναφερόμενος στο σύνολο της εργατικής τάξης, άρα και στους κατ' οίκον εργάτες ο Flecken αναφέρει στη σελ 71: "Das affektive Binnenklima der Familie ist nach der Mehrzahl der Quellen durch negative Dimensionen, wie Feindseligkeit, Ablehnung oder Indifferenz charakterisiert".
88. Τα έργα του Basedow επανεκδόθησαν σε αποσπάσματα από τον Reble, το 1965.
Από
αυτή την έκδοση είναι και η δική μας αναφορά, σελ. 81: "...die Kinder zu einem gemeinnützigen, patriotischen und glückseligen Leben vorzubereiten" ...
89. βλ. παραπ. αριθ. 88, σελ. 83
90. βλ. παραπ. αριθ. 88, σελ. 83: "Ich eile, um mich bei Heilung der Seelenkrankheiten desto länger aufzuhalten. Die erste kräftige Arznei ist der Gehorsam...".
91. Pestalozzi, J. H. (1777), όπως ανφέρεται στην έκδοση του 1977, σελ. 19, 20: "... um armen Kindern ... Aufzēziehung und Arbeit zu geben". "...ihnen Erziehung zu einem nützlichen und tātigen Leben zu verschaffen".
92. βλ. παραπ. αριθ. 88: "Unordnung im Leben, öfterer Mangel des Notwendigen, hastiger, sich überfüllender Genuß bei seltenerm Anlaß – mehr aber noch ungehemmte und gereizte Leidenschaften, Wildheit, beständige Unruhe, Unwille und niedergedrückter Mut" ... "...die Ursachen der Hemmung ihres Wuchses und ihrer Gesundheit...".
93. βλ. παραπ. αριθ. 88: "Jede gute Menschenerziehung fordert, daß das Mutterauge in der Wohnstube täglich und stündlich jede Veränderung des Seelenzustandes ihres Kindes mit Sicherheit in seinem Auge, auf seinem Munde und seiner Stirn lese. Sie fordert wesentlich, daß die Kraft des Erziehers reine und durch das Dasein des ganzen Umfangs der häuslichen Verhältnisse allgemein belebte Vaterkraft sei".



3. Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ (1830-1860)

3.1. Η ιατρική θεώρηση

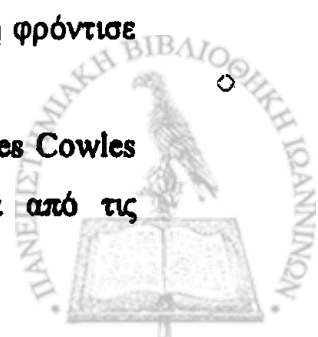
3.1.1. Εισαγωγή

Ο 19ος αιώνας υπήρξε η εποχή της μεγάλης προόδου στη σωματική ιατρική και παράλληλα επέφερε μια ώθηση και στην ψυχιατρική, εφόσον η τελευταία εξυπηρετούσε τα σωματικά αιτιολογικά μοντέλα. Στα μέσα περίπου της εκατονταετίας παρατηρείται μια αυξανόμενη αυτοπεποίθηση των ψυχιάτρων σε όλη την Ευρώπη, η οποία εκδηλώνεται με την ίδρυση ψυχιατρικών σωματείων και αντίστοιχων επιστημονικών ιατρικών οργάνων. Στην Αγγλία οι γιατροί ενώθηκαν και σχημάτισαν το 1841 την "Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane", ενώ από το 1853 εκδίδεται το περιοδικό "Asylum Journal", όπως έχει ήδη αναφερθεί. Στη Γαλλία το 1852 ιδρύεται η "Société Médicopsychologique", ενώ ήδη από το 1843 εκδίδονται τα "Annales Médico-psychologiques". Στη Γερμανία το 1868 αρχίζει να εκδίδεται από τον Griesinger το περιοδικό "Archives für Psychiatrie und Nervenkrankheiten".

3.1.2. Η ιατρική θεώρηση στη Μεγ. Βρετανία.

Το 1827 ένα επτάχρονο κορίτσι παραπέμπεται στον ψυχίατρο λόγω της συμπεριφοράς του. Την έστειλαν από το σχολείο πίσω στο σπίτι λόγω «μιας μεγάλης αλλαγής που έλαβε χώρα στη συμπεριφορά της, αλλά και επειδή οι γονείς της δεν μπορούσαν να την ελέγξουν». ¹ Η συμπεριφορά της είχε γίνει «αγενής, απότομη, χυδαία, ακραία, απολύτως ανεξέλεγκτη». Δεν πρόσεχε πια στο σχολείο, αλλά προτιμούσε να τρέχει στα λιβάδια. Επιπλέον έκλεβε, έλεγε ψέματα, ήταν σκληρή με τους άλλους και χρησιμοποιούσε «την πιο αισχρή γλώσσα – έβριζε σα γυναίκα του λιμανιού». Ήταν βρώμικη, έπινε τα ούρα της και έτρωγε τις απεκκρίσεις της. Δεν γνωρίζουμε την ακριβή θεραπεία που ακολουθήθηκε. Φαίνεται ότι τίποτε δεν απέδωσε. Τελικώς την πήρε στο σπίτι της η σύζυγος του ψυχιάτρου και τη φρόντισε η ίδια. Το κορίτσι συνήλθε σε δύο περίπου μήνες.

Μέχρι εδώ, η περίπτωση αυτή, που αναφέρεται στο έργο του James Cowles Prichard: "A Treatise On Insanity" (1835), δεν διαφέρει σημαντικά από τις



περιπτώσεις του Haslam, που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Σε αντίθεση όμως με τα παιδιά του Haslam, το κορίτσι αυτό φαίνεται να έχει επίγνωση των πράξεών του. Το μυαλό του, η μνήμη του και η λογική του, φαίνονταν να είναι ακέραια. «Εξακολουθούσε να έχει τέλεια γνώση των προσώπων και των πραγμάτων και θυμόταν πλήρως όλα όσα είχαν συμβεί και όλα όσα είχε μάθει πριν από την αρρώστια της». Συχνά «είχε τόσο μεγάλη επίγνωση της κατάστασής της που έκλαιγε πικρά» και είχε μια «έκφραση, η οποία πάντα παρέμενε έξυπνη».

Ο ψυχίατρος κατέληξε στο συμπέρασμα: «Ποτέ δεν μπόρεσα να διακρίνω σ' αυτήν κάποια έμμονη ιδέα, ούτε φόβο, ούτε πεποίθηση, που να επηρεάζει τη συμπεριφορά της. Ενεργούσε με βάση την παρόρμηση των συναισθημάτων της και αυτά τα συναισθήματα ήταν αφύσικα και νοσηρά».²

Για να χρησιμοποιήσουμε την ορολογία του Haslam, ο νους της λειτουργούσε, ο συνειρμός των ιδεών της ήταν σωστός – και παρόλα αυτά, το κορίτσι χαρακτηρίστηκε ως παράφρων. Ο νέος όρος, που εισήγαγε ο Prichard ως διάγνωση ήταν: «Ηθική παραφροσύνη» (Moral Insanity).

Εφόσον τα παιδιά οδηγούνταν (συνήθως από τους γονείς τους) στους ειδικούς λόγω της αφύσικης, παράξενης ή παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς τους, είναι λογικό ότι αυτή η συμπεριφορά *per se* έγινε επαρκής συνθήκη για τη διάγνωση της παραφροσύνης, χωρίς να χρειάζεται η δυσχερής ή πιθανώς ανέφικτη απόδειξη κάποιου νοητικού ή γνωστικού ελλείμματος. Η πρακτική αυτή ακολουθήθηκε στην Αγγλία από το 1835 και μετά. Ο όρος του Prichard «ηθική παραφροσύνη» έγινε η πιο συχνή διάγνωση για τα παιδιά και εξακολούθησε να χρησιμοποιείται τουλάχιστον μέχρι τη δεκαετία του 1920. Ο Prichard ορίζει την ηθική παραφροσύνη ως «αποτελούμενη από μια νοσηρή διαστροφή των συναισθημάτων, των συναισθηματικών επενδύσεων και των ενεργών δυνάμεων, χωρίς παράλληλα να επιβάλλεται στη νόηση κάποια ψευδαισθηση ή λανθασμένη πεποίθηση: μερικές φορές συνυπάρχει με μια φαινομενικά μη επηρεασμένη κατάσταση των διανοητικών ικανοτήτων».³

Την έννοια αυτή μπορεί να αναγνωρίσει κανείς και παλαιότερα στον Pinel, τον οποίο οι παρατηρήσεις του οδήγησαν στο να δημιουργήσει μια πέμπτη νοσολογική οντότητα – τη μανία χωρίς παραλλήρημα (*manie sans délir*), δηλαδή μια μορφή παραφροσύνης στην οποία απουσιάζει οποιοδήποτε γνωστικό έλλειμμα (1809).⁴ Η έννοια αυτή, την εποχή που διατυπώθηκε από τον Pinel, ερχόταν σε απόλυτη αντίφαση με τις τρέχουσες αντιλήψεις στη Βρετανία. Έτσι, στο έργο του: *A*

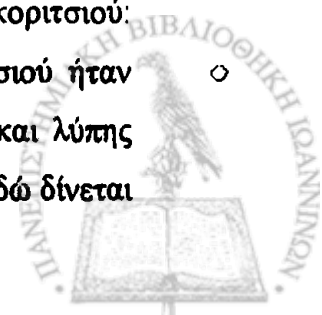
Treatise On Diseases Of The Nervous System (1822), ο Prichard επιμένει στην απόλυτη πεποίθησή του στο ρασιοναλιστικό μοντέλο και αντικρούει την έννοια του Pinel: «Δεν μπορώ να πειστώ για την ακρίβεια των αναφορών, πάνω στις οποίες βασίζεται η ύπαρξη της νόσου αυτής.»⁵ Όλοι δε οι σύγχρονοι του Pinel, συμπεριλαμβανομένου και του Esquirol, θεώρησαν τις απόψεις του Pinel ως «ερχόμενες σε αντίθεση με τους γνωστούς νόμους της ανθρώπινης φύσεως», καθώς κάθε συναισθηματική διαταραχή αυτομάτως σήμαινε ένα νου ο οποίος δε λειτουργούσε σωστά: «Ένα πάθος ή ένα συναίσθημα που λαμβάνει χώρα στο νου, προϋποθέτει μια εντύπωση ή μια ιδέα ικανά να το φέρουν στο προσκήνιο. Ένα συναίσθημα χωρίς την αντίστοιχη επίπτωση πάνω στη κατανόηση, είναι σα βούληση χωρίς κίνητρο ή σαν προσπάθεια χωρίς αιτία».⁶

Κι όμως, μόλις 13 χρόνια αργότερα, στο έργο του: *Treatise on Insanity* (1835) (ένα κλασικό σύγγραμμα για την εποχή του, αφιερωμένο στον Esquirol) ο Prichard αποδέχεται την εγγυρότητα των παρατηρήσεων του Pinel και εισάγει την εντελώς νέα έννοια της ηθικής παραφροσύνης.⁷ Η έννοια αυτή αμφισβητήθηκε πάρα πολύ έντονα τόσο εντός όσο και εκτός των κύκλων του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά έως το θάνατό του το 1848 είχε γίνει πια γενικώς αποδεκτή.

Για να κατανοήσει κανείς τον όρο «ηθική παραφροσύνη» μέσα στο ιστορικό του πλαίσιο, πρέπει να έχει στο νου του ότι δεν περιοριζόταν μόνο στην ισχύουσα εκείνη την εποχή σημασία του «ηθικού». Βεβαίως, μια από τις σημασίες του όρου αναφερόταν πράγματι στην τότε (χριστιανική) ηθική, αλλά ο όρος είχε και πολλές άλλες συνεκδοχές. Όπως έδειξε ο Werlinger,⁸ οι άλλες σημασίες ήταν:

- συναισθηματική, αναφερόμενη στο θυμικό,
- βουλευτική, αναφερόμενη στα πάθη και στη βούληση (στην χαρακτηριστική πλευρά της προσωπικότητας) σε αντίθεση με τη νόηση και
- “ψυχολογική” με την ευρύτερη έννοια, δηλ. την αντίθετη στη σωματική-βιολογική.

Ανάλογα με την περίπτωση, η έμφαση δινόταν σε διαφορετική κάθε φορά σημασία. Στη χρήση όμως του όρου συνυπήρχαν κατά κανόνα όλες οι έννοιες. Για να καταδείξουμε τις διαφορετικές σημασίες στην περίπτωση του επτάχρονου κοριτσιού: σε σχέση με τις κλοπές και τα ψέματά της, η συμπεριφορά του κοριτσιού ήταν ευθέως αντίθετη με τη χριστιανική ηθική. Η γρήγορη εναλλαγή χαράς και λύπης αποτελούσε ένδειξη των διαταραγμένων συναισθημάτων της και τέλος – εδώ δίνεται



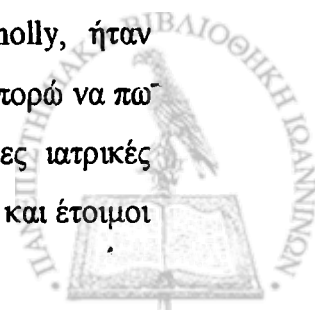
η έμφαση - ήταν κυριευμένη από πάθος, δεν είχε αυτοέλεγχο και βουλευτική ικανότητα, ο χαρακτήρας της ήταν διεφθαρμένος.

Η “ψυχολογική” αυτή διάγνωση οδήγησε και σε αντίστοιχη τροποποίηση στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Έτσι, η ηθική παραφροσύνη αντιμετωπιζόταν με “ηθική διαχείριση” (moral management), δηλαδή θεραπεία χωρίς σωματικά μέσα όπως τα φάρμακα, ο εξαναγκασμός ή η σωματική καθήλωση.

Αυτή η μετατόπιση της έμφασης που έλαβε χώρα στην ψυχιατρική από τις γνωστικές λειτουργίες και τη νόηση αρχικά προς τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά αργότερα, αποτελεί μέρος μιας γενικότερης αλλαγής στη σκέψη, την οποία προκάλεσε η αυξανόμενη επιρροή του κινήματος του ρομαντισμού σε όλη την Ευρώπη, αλλά και ειδικότερα της πουριτανικής ηθικής στη Βρετανία.

Η ευρύτητα της έννοιας της ηθικής παραφροσύνης παρείχε τη δυνατότητα να μπορεί να υπαχθεί σ’ αυτήν κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, κυρίως στα παιδιά, που είναι γενικώς περισσότερο παρορμητικά και συναισθηματικά και λιγότερο καλά αυτοελεγχόμενα. Όλα λοιπόν εξαρτώνταν από την απόφαση του ψυχιάτρου. “Στην πράξη οι ποικιλίες της ηθικής παραφροσύνης είναι ίσως τόσες όσες και οι μεταβολές του συναισθήματος του ανθρώπινου νου”, παραδέχεται ο Prichard,⁹ ενώ οι Hunter και MacAlpine γράφουν, σχολιάζοντας το εύρος της έννοιας αυτής: “Διαβάζοντας τα ιστορικά των ασθενών του [του Prichard], είναι ξεκάθαρο ότι το φάσμα του ήταν υπερβολικά ευρύ και συμπεριελάμβανε μια ποικιλία περιπτώσεων, που σήμερα θα υπάγονταν σε άλλες κατηγορίες, όπως μη φυσιολογική νοημοσύνη, σχιζοφρενικές καταστάσεις, μανιοκαταθλιπτικές ψυχώσεις, ψυχοπαθητικότητα και μεταβολές της προσωπικότητας συμβατές με οργανικές παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και εκφυλιστικές καταστάσεις όπως η γεροντική άνοια.”¹⁰

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών της γρήγορης εξάπλωσης των ιδρυμάτων και του διαρκώς αυξανόμενου ρόλου του ψυχιάτρου, υπήρξαν πολλές φωνές ανησυχίας σχετικά με την πιθανότητα κατάχρησης της ψυχιατρικής εξουσίας, ενόψει της έλλειψης άλλων κατευθυντήριων γραμμών για το διαχωρισμό των παραφρόνων από τους υγιείς, εκτός από τα αυθαίρετα προσωπικά κριτήρια των ειδικών. Ιδίως όσοι ήταν επιφορτισμένοι με τη μεταρρύθμιση των ιδρυμάτων και την εισαγωγή της θεραπευτικής μεθόδου της “ηθικής διαχείρισης”, όπως ο John Conolly, ήταν ιδιαίτερος επικριτικός απέναντι στους επαγγελματίες ψυχιάτρους: “Δεν μπορώ να πω ότι πήρα σημαντική βοήθεια από τους ορισμούς που έδιναν διάφορες ιατρικές αρχές...”. Κάποιοι ορισμοί ήταν «τόσο στενοί ώστε να θεωρούνται υγιείς και έτοιμοι



να λάβουν εξιτήριο οι μισοί ασθενείς του Bethlem ή της Bicêtre, και άλλοι ήταν τόσο χαλαροί και απέραντοι ώστε να πρέπει να φορέσουμε ζουρλομανδύα στο μισό πληθυσμό». ¹¹ Οι άνθρωποι σαν τον John Conolly αρνούσαν ότι υπάρχει μια απολύτως καθορισμένη διαχωριστική γραμμή. Γράφει ο Conolly: «Αναζητούσαν [οι ιατρικές αρχές]... ένα ισχυρό και καθορισμένο όριο μεταξύ της παραφροσύνης και της υγείας, το οποίο δεν θα υπήρχε μόνο στη φαντασία». Η παραδοχή όμως ενός τέτοιου ορίου οδήγησε σε μέτρα που «στην πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν περιττά και επώδυνα». ¹² Στην πραγματικότητα η υγεία και η παραφροσύνη είναι οι αντίποδες ενός ενιαίου όλου, με την ευρεία γκρίζα περιοχή της «εκκεντρικής συμπεριφοράς» στον ενδιάμεσο χώρο.

Ωστόσο, η πρόταση του Prichard για ξεκάθαρο και σαφή ορισμό της ηθικής παραφροσύνης παρέμεινε αμιγώς θεωρητική τοποθέτηση. Αν και παραδέχεται ότι «ίσως είναι αδύνατον να καθορίσουμε τη γραμμή που ορίζει τη μετάβαση από την προδιάθεση στη νόσο» ¹³ – στην πράξη επιμένει να αποφασίζει αυθαίρετα μεταξύ των δύο.

Οι άμεσες επιπτώσεις της ευρύτητας και της χαλαρότητας της έννοιας της «ηθικής παραφροσύνης» ήταν σημαντικές. Πρώτον, περισσότεροι άνθρωποι μπορούσαν να θεωρηθούν τρελλοί. Δεύτερον, η αυθαιρεσία στις αποφάσεις των ψυχιάτρων μεγάλωνε, με αποτέλεσμα οι ψυχίατροι να γίνονται περισσότερο ανεξέλεγκτοι. Τρίτον, και οι οι δύο προηγούμενοι παράγοντες αύξησαν μεταξύ των μη ειδικών την ανασφάλεια και το φόβο να θεωρηθεί κανείς τρελλός, πράγμα που είχε περαιτέρω επιπτώσεις σε άλλους τομείς, όπως η εκπαίδευση. Και τέταρτον, σε σχέση με το νόμο, έγινε ακόμη πιο δύσκολο να διαφοροποιούνται οι εγκληματίες από τους ηθικά παράφρονες, καθώς και οι δύο αυτές κατηγορίες ανθρώπων – παρά τη φυσιολογική νοημοσύνη και την επίγνωση – ενεργούσαν με αντικοινωνικό τρόπο. Το βιβλίο του Prichard: *On The Different Forms Of Insanity In Relation To Jurisprudence* (1842) πραγματεύεται αυτό το θέμα καθώς και συναφή ψυχιατροδικαστικά προβλήματα.

Ειδικότερα όσον αφορά τη νοσολογία και τη σημασία της ηθικής παραφροσύνης στα παιδιά μέσα στο όλο σύστημα νοσολογίας του Prichard, αναφέρουμε ότι η ηθική παραφροσύνη δεν αποτελεί απλώς μια ακόμη μορφή παραφροσύνης, αλλά διαφέρει τελείως τόσο όσον αφορά την ποιότητα όσο και τη μορφή. Κατατάσσεται σε μια διαφορετική ομάδα. ¹⁴



A. Ηθική παραφροσύνη

B. Διανοητική παραφροσύνη

1. Μονομανία – μια μερική διαταραχή της νόησης
2. Μανία – μια γενικευμένη διαταραχή της κατανόησης
3. Ασυναρτησία ή άνοια.

Αντίθετα, η νοσολογία του Haslam περιλαμβάνει μόνο μια ομάδα – τη διανοητική παραφροσύνη ή παραλήρημα (intellectual insanity – delirium) με τις δύο μορφές της μανίας και της μελαγχολίας, τις οποίες θεώρησε ως φάσεις της ίδιας νόσου.¹⁵

Υπήρχαν φυσικά και περιπτώσεις στις οποίες η διάγνωση «διανοητική παραφροσύνη» του Haslam εξακολουθούσε να τίθεται σε παιδιά, κυρίως σε παιδιά με πρόωμη ανάπτυξη πριν ή μετά την εφηβεία. Ο Sir Alexander Morison, ένας από τους αναγνωρισμένους και επιφανείς ειδικούς του πρώτου μισού του 19ου αιώνα, περιέγραψε το 1828 ένα 14χρονο κορίτσι που έπασχε από μανία με παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις και γενικευμένη ψυχική διαταραχή.¹⁶ Αργότερα, το 1848 περιέγραψε, με παράλληλη εικονογράφηση, μια ακόμη σπανιότερη περίπτωση μανίας σε ένα εξάχρονο κορίτσι, του οποίου «η συμπεριφορά ήταν βίαιη και κακόβουλη, με ασυναρτησία στο λόγο».¹⁷

Ομως, τα περισσότερα παιδιά διαγιγνώσκονταν ως ηθικώς παράφρονα. Αυτό συνέβαινε, γιατί, όπως ερμήνευσε ο Charles West το 1860, «η ανάπτυξη των ηθικών ιδιοτήτων [στα παιδιά] δεν υπολείπεται στον ίδιο βαθμό με την ανάπτυξη των διανοητικών ικανοτήτων. Το παιδί αγαπά έντονα, ή αντιπαθεί ισχυρά. Δεν κυβερνά ακόμη η λογική τα καπρίτσια του ούτε εμποδίζει την εκδήλωσή τους ο πιο έξυπνος εγωισμός των μετέπειτα χρόνων».¹⁸ Ακριβώς αυτές οι ιδιότητες, που εθεωρούντο σύμφυτες με την παιδική ηλικία και προκαλούσαν το θαυμασμό των ενηλίκων για τα παιδιά – τα απλά τους συναισθήματα, ο αυθορμητισμός τους και η καλοσύνη τους (οι ηθικές τους ιδιότητες) – μπορούσαν με μεγαλύτερη ευκολία να υποστούν διαστροφή και να οδηγήσουν στην κατάπτωση του παιδιού. Αυτό έθετε ένα μεγάλο δίλημμα σε γονείς και παιδαγωγούς.



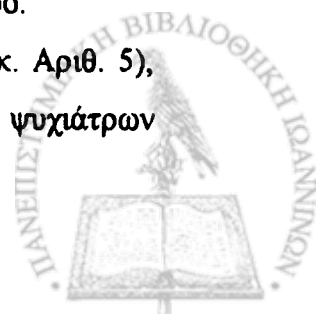
3.1.3. Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία

Στη Γαλλία κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα το ψυχιατρικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται και περιορίζεται στα παιδιά με νοητική υστέρηση. Αρχικά ο Esquirol περιόρισε τον ορισμό της ιδιωτίας, την οποία θεώρησε ως μια κατάσταση ειδική για την παιδική ηλικία διαχωρίζοντάς την από την άνοια. Εν συνεχεία οι μαθητές του, παρακινούμενοι και από το πείραμα του Itard, ασχολήθηκαν με τα καθυστερημένα παιδιά που ανακάλυψαν στα ιδρύματα. Ο πρώτος ψυχίατρος που θεώρησε δυνατή και σκόπιμη την εκπαίδευση των ιδιωτών ήταν ο Belhomme, αν και γνώριζε ότι αυτή η εκπαίδευση δεν οδηγούσε στη θεραπεία. Τόνισε τη σχέση ανάμεσα στην εκπαιδευσιμότητα και τη συμπεριφορά και συσχέτισε την εκπαιδευσιμότητα με τη νοημοσύνη. Ταυτοχρόνως τόνισε τη σημασία της προσοχής που πρέπει να αποδίδεται στην παροχή αισθητηριακών ερεθισμάτων και στην ενίσχυση των αισθήσεων.

Ο Ferrus ίδρυσε το 1828 ένα σχολείο για ιδιώτες και βλάκες στην Bicêtre και, όπως και ο Belhomme, βάσιζε τη διάγνωση της ιδιωτίας στη συμπεριφορά, εφόσον δεν θεωρούσε ότι η νοημοσύνη είναι άμεσα μετρήσιμη. Από τον Séguin πείστηκε ότι η ιδιωτία επιδέχεται βελτίωσης. Ο Ferrus διαχώρισε οριστικά τη μωρία από τη βλακεία και την ιδιωτία και την περιέγραψε ως πρόδρομη κατάσταση της μανίας. Ο Falret ίδρυσε το 1831 ένα σχολείο στην Salpêtrière, το οποίο όμως στην πραγματικότητα άρχισε να λειτουργεί από το 1850. Ο Félix Voisin υποστήριξε την «ορθοφρενική» αντιμετώπιση των ιδιωτών και βλακών που ήταν επιδεκτικοί εκπαίδευσης, κυρίως με στόχο να προλάβει τον αυξανόμενο αριθμό νεαρών παραπτωματιών. Ήταν ο πρώτος ψυχίατρος που ανέπτυξε ένα πιο λεπτομερές σχέδιο σχετικά με το τι έπρεπε να περιλαμβάνει μια τέτοια εκπαίδευση και βελτίωσε την τεχνική της διαγνωστικής εκτίμησης. Όλα αυτά αναφέρονται λεπτομερέστερα στο κεφάλαιο 5.

Και στη Γαλλία επικράτησε η έννοια της ηθικής παραφροσύνης, με τον Cabanis. Επειδή στο έργο του Cabanis δεν γίνεται ειδική αναφορά στην ψυχοπαθολογία των παιδιών, θα συζητηθεί σύντομα η συνεισφορά του παρακάτω, στην αναφορά μας στα ιδρύματα στη Γαλλία κατά την εξεταζόμενη περίοδο.

Γενικότερα όσον αφορά την ψυχιατρική, το 1838, ο Esquirol (Εικ. Αριθ. 5), μαθητής του μεγάλου Pinel και δάσκαλος μιας ολόκληρης γενιάς Γάλλων ψυχιάτρων



(μεταξύ άλλων του Voisin, και του Moreau) στο έργο του: “*Des Maladies Mentales*” διακρίνει πέντε διαφορετικές μορφές ψυχικών παθήσεων: ¹⁹

1. Τη μελαγχολία. Εδώ το παραλήρημα περιορίζεται μόνο σε ένα ή σε μικρό κύκλο αντικειμένων και επικρατεί θλιμμένη ή καταβεβλημένη διάθεση (Εικ. Αριθ. 10).
2. Τη μονομανία, στην οποία το παραλήρημα περιορίζεται μόνο σε ένα ή σε μικρό κύκλο αντικειμένων, αλλά όπου επικρατεί διέγερση ή κυριαρχεί ένα έντονο και αχαλίνωτο πάθος.
3. Τη μανία, στην οποία το παραλήρημα αναφέρεται σε όλα τα είδη αντικειμένων και συνοδεύεται από διέγερση.
4. Τη σύγχυση ή άνοια, όπου οι άρρωστοι είναι τρελλοί, γιατί τα όργανα της σκέψης έχουν απολέσει τη δύναμη να επιτελούν τις λειτουργίες τους.
5. Τη βλακεία ή τον κρετινισμό, όπου τα όργανα δεν είναι σωστά διαμορφωμένα, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να μην μπορούν να κρίνουν ορθά.

Σύμφωνα με τον Esquirol η παιδική ηλικία αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στις ψυχικές νόσους, με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει κατά τη γέννηση εγκεφαλική βλάβη (διαμαρτία της διάπλασης) και ότι το παιδί δεν περιπίπτει σε βλακεία, λόγω επιληπτικών σπασμών. Λαμβάνοντας όμως υπόψη του τα κείμενα άλλων συγγραφέων, όπως του Haslam, αλλά και από τη δική του κλινική εμπειρία ορμώμενος, αναγνωρίζει ότι υπάρχουν εξαιρέσεις στον προαναφερθέντα κανόνα. Οσον αφορά την ηλικιακή κατανομή των ψυχικών νόσων, προτείνει την ακόλουθη: “Βλακεία, για την παιδική ηλικία, μανία και μονομανία για την εφηβεία και την νεαρή ενήλικη ζωή, μελαγχολία για μια πιο προχωρημένη ηλικία και άνοια για τη γεροντική ηλικία”.²⁰ Ήδη την εποχή εκείνη ο Esquirol διατυπώνει την άποψη ότι η διαφορετική ορολογία μεταξύ των ψυχιάτρων καθιστά αδύνατο τον ακριβή προσδιορισμό της συχνότητας της κάθε μεμονωμένης ψυχικής νόσου. Οσον αφορά τις αιτίες των ψυχικών παθήσεων θεωρεί ότι «είναι πολυάριθμες και ετερογενείς». Θεωρεί ότι υπάρχουν εκλυτικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες, ψυχικές και σωματικές αιτίες. Στις ψυχικές αιτίες των ψυχικών παθήσεων των παιδιών συμπεριλαμβάνει τον έντονο φόβο, τη ζήλεια και τον αυνανισμό. Δεν προσδιορίζει όμως τα κλινικά σύνδρομα που εκλύει κάθε ένας από τους προαναφερθέντες παράγοντες.²¹

Σχετικά με τη θεραπευτική μέθοδο που εφάρμοζε στα παιδιά, πιστός στην παράδοση του δασκάλου του Pinel, που «ελευθέρωσε τους τρελλούς από τα δεσμά



τους», ο Esquirol το 1838 περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισε ένα 11χρονο παιδί με μονομανία: “Του επιτράπηκε να ικανοποιήσει όλες του τις επιθυμίες, αφέθηκε όλη την ημέρα στον καθαρό αέρα, του χορηγήθηκε μια δυναμωτική δίαιτα και σε δύο μήνες ήταν και πάλι καλά”. (Εικ. Αριθ. 8, 9, 12).²²

3.1.4. Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.

Ο Friedreich, το 1839 στο βιβλίο του: “*Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten*” (Εγχειρίδιο γενικής παθολογίας των ψυχικών παθήσεων), είναι απόλυτα βέβαιος – σε αντίθεση με τον Esquirol – ότι «όλες οι μορφές ψυχικών νόσων είναι δυνατόν να εμφανιστούν και κατά την παιδική ηλικία».²³ Είναι ο πρώτος Γερμανός ψυχίατρος, ο οποίος αντιτίθεται στην άποψη ότι τα παιδιά εμφανίζουν προδιάθεση για βλακεία, όχι όμως για παραφροσύνη. Ωστόσο, όντας γνώστης των γραπτών του Perfect, και του Esquirol, αναγνωρίζει τη σπανιότητα εμφάνισης αυτών των περιπτώσεων: “Μια βασική αιτία [που ερμηνεύει τη χαμηλή επίπτωση των ψυχικών νόσων στα παιδιά] είναι η σπανιότητα εμφάνισης κατά την παιδική ηλικία των ψυχικών και σωματικών αιτίων των ψυχικών παθήσεων. Εν μέρει γιατί στην παιδική ηλικία δεν είναι συχνή η ύπαρξη έντονων παθών και συναισθημάτων, εν μέρει γιατί είναι εξαιρετικά σπάνιες οι σωματικές παθήσεις, από τις οποίες απορρέουν οι συνηθέστερες ψυχικές ασθένειες, όπως πχ. νόσοι του αναπαραγωγικού συστήματος, της καρδιάς και της πυλαίας φλέβας».²⁴ Ο Friedreich δεν αναφέρει παραδείγματα περιπτώσεων ψυχικών παθήσεων σε παιδιά στο δικό του κλινικό υλικό.

Οι ηθικοπλαστικές απόψεις των «Ψυχικών» γερμανών ψυχιάτρων όσον αφορά τις ψυχικές παθήσεις στα παιδιά, εκφράζονται από τον Idelers το 1835 στο έργο του: “*Grundriß der Seelenheilkunde*” (Σύνοψη της θεραπείας των ψυχικών παθήσεων), ο οποίος πρεσβεύει ότι, στα παιδιά, η παραφροσύνη εκδηλώνεται μόνο όταν οποιοδήποτε συναίσθημά τους (Gemütsinteresse) κλιμακώνεται λόγω υπερβολικής έντασης και γίνεται πάθος.²⁵

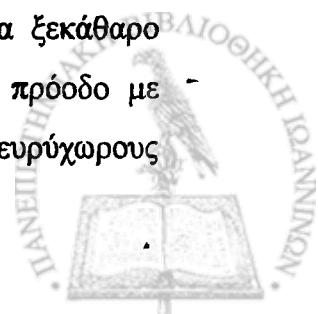
Ο H. Schüle στο σύγγραμμά του: “*Die Seelenstörungen des Kindesalters*” (Οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας) το 1848 δείχνει μια εξαιρετικά διορατική σκέψη και διατυπώνει την άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές των παιδιών δεν αποτελούν απλώς αντίγραφο των αντίστοιχων διαταραχών των ενηλίκων, «διότι οι ασθενείς είναι ακόμη παιδιά και ένας παιδικός εγκέφαλος παρουσιάζει διαφορετικές



αντιδράσεις»,²⁶ προτείνει δε την εισαγωγή της παιδοψυχιατρικής ως ξεχωριστής ειδικότητας.

Ο Güntz το 1859 στο περιοδικό: *“Allgemeine Schrift für Psychiatrie”* δημοσιεύει ένα άρθρο του με τίτλο: *“Der Wahnsinn der Schulkinder”* (Η παραφροσύνη στα παιδιά σχολικής ηλικίας) και παρουσιάζει ως παράδειγμα ένα 11χρονο αγόρι με μελαγχολία. Σαφώς επηρεασμένος από τον Charles West, θεωρεί ότι αυτό το είδος ψυχικής διαταραχής εμφανίζεται μόνο στα παιδιά σχολικής ηλικίας και την αποδίδει στην ακαδημαϊκή υπερφόρτιση των παιδιών.²⁷ (Το 1887 ο Emminghaus θα αποκαλέσει τη διαταραχή αυτή: *“Erschöpfungsneurose des Gehirns”* «Εγκεφαλική νεύρωση από εξάντληση»).

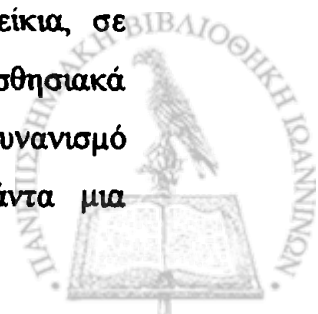
Όσον αφορά τις θεραπευτικές μεθόδους που εφήρμοζαν στα παιδιά οι Γερμανοί ψυχίατροι, αναφέρονται ενδεικτικά τα ακόλουθα: Ο Engelken το 1844 περιγράφει μια επιτυχή θεραπεία με όπιο. Συγκεκριμένα, χορήγησε για τρεις εβδομάδες όπιο σε ένα 10χρονο ασθενή, ο οποίος εμφάνιζε συμπτώματα χορείας. Ο Rösch το 1851 κατόρθωσε να θεραπεύσει μια παράφρονα έφηβη σε διάστημα μισού έτους με «προσεκτική φροντίδα, εμπιστοσύνη και διαπαιδαγώγηση».²⁸ (Ο Rösch περιγράφει εδώ, χωρίς να χρησιμοποιεί την ίδια ορολογία, την “ηθική διαχείριση” των Βρεττανών και των Γάλλων). Ο Ideler το 1853 αντιμετώπισε μια έφηβη με μελαγχολία με καταιγισμό ύδατος και ηλεκτροκέντηση (Elektropunktur). Ο Güntz το 1859 πρότεινε για τα παιδιά που εξεδήλωναν παραφροσύνη, λόγω υπερβολικού σχολικού φόρτου, διακοπή του σχολείου, εισαγωγή σε κατάλληλο ίδρυμα, καταπολέμηση της υπεραιμίας του εγκεφάλου τους με «παροχτευτικά μέσα» (ableitenden Mitteln) όπως πχ. ποδόλουτρα, απασχόληση που θα αποσπούσε την προσοχή τους, επιτρεπτική φροντίδα με αφοσίωση και αγάπη. Εάν διαπίστωνε σημεία φλεγμονής, σύστηνε αφαίμαξη με βδέλες και ψυχρές περιδέσεις της κεφαλής. Και ο Güntz προτείνει μια ανθρώπινη και φιλική αντιμετώπιση των διαταραγμένων παιδιών, σύμφωνα με την «ηθική θεραπεία» (moral treatment) που ήταν διαδεδομένη στα ιδρύματα της εποχής. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες και λεπτομερείς πληροφορίες για την θεραπεία των παιδιών με βάση την ηθική θεραπεία, ως γενικές της όμως αρχές αναφέρουμε τον ελάχιστο δυνατό καταναγκασμό και τις οργανωμένες δραστηριότητες. Σύμφωνα με τις αρχές αυτές, υπήρχε στα άσυλα ένα ξεκάθαρο σύστημα ανταμοιβής, το οποίο αντάμιβε τους ασθενείς που έκαναν πρόοδο με παροχή μεγαλύτερης ελευθερίας ή μετακίνησή τους σε περισσότερο ευρύχωρους χώρους.²⁹



Ο Wilhelm Griesinger (1817-1868) (Εικ. Αριθ. 14) είναι η μορφή που οδηγεί τη γερμανική ψυχιατρική σε νέο βάθος στα μέσα του 19ου αιώνα. Την αποκόβει από τα άσυλα και την καθιστά γνήσια ιατρική επιστήμη, που σταδιακά αποκτά διεθνές κύρος. Ο Griesinger έθεσε τέλος στην άκαρπη διαμάχη μεταξύ «Σωματικών» και «Ψυχικών» με μια θεμελιώδη του φράση: «Οι ψυχικές ασθένειες είναι ασθένειες του εγκεφάλου». (*Psychische Krankheiten sind Krankheiten des Gehirns*). Χάρη στον Griesinger η ψυχιατρική έγινε αυτοτελής ειδικότητα και απαλλάχθηκε από τις φιλοσοφικές και ηθικολογικές επιρροές. Λίγο αργότερα αρχίζει η περίοδος της πανεπιστημιακής ψυχιατρικής με τη δημιουργία διδακτικών εδρών το 1864 στο Βερολίνο, το 1866 στο Göttingen, το 1869 στη Ζυρίχη και ακολουθούν άλλες στη Βιέννη, τη Χαϊδελβέργη, το Λάιπτσιχ και τη Βόννη.³⁰

Η γερμανική συνεισφορά στην παιδοψυχιατρική κατά την περίοδο 1830-1860 είναι σημαντική και επεκτείνεται πέρα από τον τομέα της ενασχόλησης με τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά. Έτσι το 1845 δημοσιεύεται μια πρώτη – αν και σύντομη – παρουσίαση των παιδικών ψυχώσεων από τον Griesinger στο έργο του: *“Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten”* (Παθολογία και θεραπεία των ψυχικών παθήσεων). Ο Griesinger, όπως και ο Friedreich, πιστεύει ότι είναι δυνατόν να παρατηρηθούν στα παιδιά όλες οι μορφές της τρέλλας που συναντώνται και στους ενήλικες. Τονίζει όμως ότι στο παιδί υπάρχει μια ιδιαίτερη μορφή εμφάνισης της ψυχοπαθολογίας, η οποία καθορίζεται από την εξέλιξη του Εγώ (Ich – Entwicklung). Έτσι στα παιδιά δεν μπορεί να γίνει λόγος για μια ριζική μεταβολή, δεν δημιουργούνται παραληρητικές ιδέες, εφ’ όσον δεν έχει δημιουργηθεί ακόμη ένα “ισχυρό Εγώ” (*festes Ich*). Εν αντιθέσει προς την παθολογία των ενηλίκων, στην οποία υπάρχει μια “μερική παραφροσύνη” (*partielle Verrücktheit*), στα παιδιά εμφανίζεται μια γενικότερη «αναστολή της ψυχικής εξέλιξης» (*Hemmung der psychischen Weiter-Entwicklung*).³¹

Όσον αφορά την αιτιολογία, αναφέρονται “αφυπνισμένα ή εν ενεργεία εγκεφαλικά ερεθίσματα» (*geweckte oder unterhaltene Gehirnreizungen*) τα οποία καθορίζονται ή οφείλονται στην κληρονομικότητα, στην «ακατάλληλη μεταχείριση» των παιδιών (*zweckwidrige Behandlung*), στην οποία ο Griesinger συμπεριλαμβάνει την κακοποίηση, την πνευματική καταπόνηση και την υπερβολική επιείκεια, σε διάφορες οργανικές παθήσεις, όπως ο τύφος καθώς επίσης και σε «αισθησιακά ερεθίσματα» (*consensuelle Reizungen*), στα οποία συμπεριλαμβάνει τον αυνανισμό και την είσοδο στην εφηβεία. Συχνές είναι οι υποτροπές και παραμένει πάντα μια



ψυχική ευαλωτότητα: τα παιδιά, «λόγω μιας δυσμενούς μεταβολής ολόκληρου του χαρακτήρα τους αδυνατούν πλέον να είναι χρήσιμα για τον κόσμο».³² Στο σημείο αυτό αναγνωρίζει κανείς μια συγγένεια των απόψεων του Griesinger με εκείνες του Prichard στη Βρετανία. Και εδώ η έμφαση είναι στη συμπεριφορά (τον χαρακτήρα των παιδιών) και τις ηθικές – κοινωνικές επιπτώσεις αυτής της συμπεριφοράς και όχι στη διαταραχή των λειτουργιών της σκέψης και της αντίληψης. Χωρίς να χρησιμοποιείται ο όρος «ηθική παραφροσύνη», περιγράφεται κλινικά μια οντότητα αντίστοιχη με αυτήν που περιέγραψε ο Prichard.

Είναι πλέον πολύ εμφανής η τάση να συμπεριληφθούν στην αιτιολογία των ψυχικών παθήσεων των παιδιών, εκτός από τις ανατομικές-παθολογικές ανωμαλίες και διάφοροι εξωτερικοί παράγοντες. Ο βασικότερος από αυτούς θεωρείται η λανθασμένη ανατροφή, άποψη η οποία είχε σημαντικές επιπτώσεις και στη θεραπευτική αντιμετώπιση, όπως εξάλλου ίσχυσε και στη Βρετανία.

Στο έργο του Griesinger υπάρχει σημαντική δυσκολία να γίνει διαφορική διάγνωση και διαχωρισμός των ψυχικών διαταραχών από την πνευματική καθυστέρηση. Σύμφωνα με την επικρατούσα την εποχή εκείνη άποψη, στην ψυχοπαθολογία δίνεται πολύ μεγαλύτερη έκταση και αναπτύσσεται πολύ λεπτομερέστερα η ιδιωτία. Η ιδιωτία γίνεται αντιληπτή ως μια πλήρης αναστολή της εξέλιξης, η οποία οφείλεται σε μια οργανική ή σε μια λειτουργική ανωμαλία. Η κατάταξη γίνεται:

α) σε βαρείες περιπτώσεις «πνευματικής ανυπαρξίας – βλακειάς – μωρίας» (geistiger Nullität – Blödsinn – Fatuität) και

β) σε ελαφρότερες μορφές «απλής πνευματικής αδυναμίας» (blosser geistiger Schwäche), ενώ δεν συμπεριλαμβάνει ακόμη καθόλου την ταυτόχρονη ύπαρξη σωματικών δυσμορφιών, τις οποίες ο Griesinger θεωρεί ως κατ' εξοχήν χαρακτηριστικά του κρετινισμού.³³

Ωστόσο οι γενικές παρατηρήσεις του Griesinger, σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές στην ιδιωτία, περιέχουν πολλά στοιχεία και για τις απόψεις του σχετικά με τις παιδικές ψυχώσεις: Η διαταραχή στις ικανότητες αναπαράστασης, στις λειτουργίες της βούλησης και της κρίσης - λειτουργίες από τις οποίες «αποτελείται το Εγώ» (das Ich konstituiert wird), έχει ως αποτέλεσμα ότι δεν υπάρχει καμιά «ατομικότητα» (Individualität), κανένα ίχνος «μιας ψυχικής προσωπικότητας» (einer geistigen Persönlichkeit).³⁴ Αν και ο ιδιώτης πρέπει να θεωρείται ότι βρίσκεται κάτω από το επίπεδο ενός ζώου, ωστόσο «δεν είναι χαμένος για την ανθρωπότητα», σε

αντίθεση με τα ψυχικώς πάσχοντα παιδιά (που αδυνατούν πλέον να είναι χρήσιμα για τον κόσμο). Το γεγονός ότι υπάρχει στον ιδιώτη η πιθανότητα μιας μονόπλευρης ικανότητας ή ταλέντου («μηχανικό, μουσικό, αριθμητικό ταλέντο, μνήμη λέξεων, σχέδιο κλπ.»)³⁵ γίνεται αντιληπτό ως “ημισυνειδητή ενστικτώδης ικανότητα” (halbbewusste instiktive Fähigkeit), χωρίς να δίνει ο Griesinger μια εκτενέστερη ερμηνεία σε αυτό. Δίπλα στις ικανότητες αυτές όμως, στους ιδιώτες συνυπάρχουν ανωμαλίες των ενορμήσεων, της αισθητηριακής αντίληψης και της βούλησης. Έτσι, οι ιδιώτες, αφενός μεν έχουν το χαρακτήρα μιας «ζώδους αγριότητας» (tierischer Wildheit), αφετέρου χαρακτηρίζονται από μια καλοπροαίρετη «εγκαρδιότητα» (Herzlichkeit), ενώ συνυπάρχει ένα απόλυτο «πνευματικό κενό» (geistige Nullität).

• Στους ιδιώτες, τόσο η επιδίωξη κάποιου πράγματος όσο και η θέληση έχουν το χαρακτήρα μιας «σχεδόν ασυνειδητής αντανακλαστικής πράξης» (halbbewusster Reflexaktion) και δεν μπορεί να γίνει λόγος για την ύπαρξη Εγώ.³⁶ Οι ανωμαλίες των αισθήσεων εκδηλώνονται με τη βουβή αδιαφορία και απροσφορότητα απέναντι σε πράγματα που θα έπρεπε να προκαλούν αηδία. Οι κινητικές ανωμαλίες εκδηλώνονται με σπασμούς, συσπάσεις, παραλύσεις και αυτόματες κινήσεις (κίνηση λικνίσματος, ρυθμικό μουρμούρισμα, τρίψιμο των οφθαλμών) και συνήθως συνυπάρχει “αναιτιολόγητη μεταβολή στην επιφανειακή κατάσταση της διάθεσης.”³⁷ Οι απόψεις αυτές του Griesinger για την ιδιωτία επηρέασαν πολύ και τους επόμενους του συγγραφείς, οι οποίοι εξακολούθησαν να δυσκολεύονται πολύ στο διαχωρισμό της ιδιωτίας από τις παιδικές ψυχικές ασθένειες.³⁸

Κατά τον Griesinger δεύτερη σε συχνότητα ψυχική πάθηση των παιδιών μετά την ιδιωτία, είναι οι «μανιακές καταστάσεις» (maniakalische Zustände) και ακολουθούν οι «μελαγχολικές μορφές παραφροσύνης», στις οποίες περιλαμβάνονται η υποχονδρία, οι απλές μελαγχολικές καταστάσεις και η αυτοκτονικότητα. Στην επανέκδοση του έργου του: “*Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*”, το 1861 περιλαμβάνονται περιγραφές περιπτώσεων παιδιών ηλικίας 6, 7, 9, 10 και 12 ετών.

Στο θεραπευτήριο που ο ίδιος ίδρυσε, ο Griesinger προτείνει μια ισορροπημένη θεραπευτική μέθοδο, η οποία απευθύνεται τόσο σε ψυχικά πάσχοντες ενήλικες όσο και σε διαταραγμένα παιδιά. Ο Griesinger θεωρεί ότι η σωστή αντιμετώπιση περιλαμβάνει τα εξής:

1. Εισαγωγή σε ίδρυμα.



2. Ο υπεύθυνος γιατρός του ιδρύματος να έχει απόλυτη εξουσιοδότηση για την εφαρμογή τόσο της «σωματικής όσο και της ψυχικής θεραπευτικής μεθόδου».
3. Μια μέθοδο όσο το δυνατόν πιο εξατομικευμένη, όσον αφορά τις χρόνιες και τις οξείες διαταραχές, με τη χορήγηση φαρμάκων, διαίτας, ησυχίας και απασχόλησης.

Ο Griesinger ήταν επιφυλακτικός απέναντι σε διάφορες σωματικές πρακτικές που ήταν συνηθισμένες στην εποχή του (όπως αφαιμάξεις, εφορμογή κρύων ντους, χορήγηση καθαρτικών και αλοιφών που ερέθιζαν το δέρμα) και πίστευε ότι τα μέτρα αυτά ήταν ενδεδειγμένα μόνο σε αυστηρά περιορισμένες περιπτώσεις. Ο ίδιος προτιμούσε τα μπάνια, την κατάλληλη διαίτα, συγκεκριμένα ναρκωτικά (όπιο) ή διεγερτικά (καμφορά). Στόχος της ψυχικής μεθόδου αντιμετώπισης ήταν:

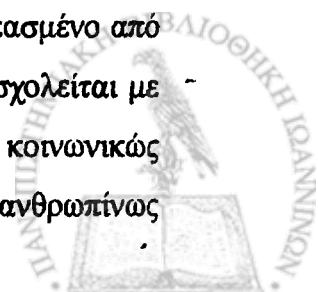
1. Η εξασθένηση της νοσηρής διάθεσης, των νοσηρών συναισθημάτων και αντιλήψεων.³⁹
2. Η κινητοποίηση του ψυχικά ασθενούς ώστε να επανέλθει στα προηγούμενα ενδιαφέροντά του.
3. Η ενδυνάμωση του «Εγώ» του.

Ο Griesinger προσπαθούσε να επιτύχει «ένα ψυχικό αντιπερισπασμό» (psychische Ableitung) μέσω της απασχόλησης (δουλειά στον κήπο), της διασκέδασης (άσκηση στη μουσική, αλλά και με περιπάτους, με παιχνίδι, με ανθρώπινη επαφή ή και με επισκέψεις συγγενών), με διδασκαλία και με «θρησκευτική αναδόμηση». Στο μοντέλο του η εκπαίδευση των ψυχικά ασθενών παιδιών έχει συγκεκριμένο και περιορισμένο σχετικά ρόλο.

3. 2. Τα ιδρύματα

3.2.1. Εισαγωγή

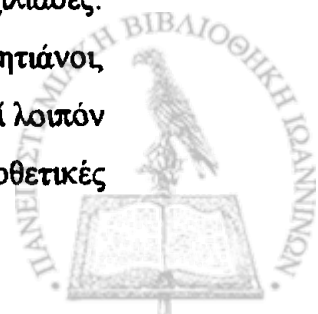
Η εποχή του ολοκληρωτισμού (μέχρι τις αρχές του 19ου αιώνα) υπήρξε για τους παράφρονες εποχή μαζικής καταπίεσης. Για πρώτη φορά στις αρχές του 19ου αιώνα, και ενώ μέχρι τότε όλα τα ζητήματα που αφορούσαν τους τρελλούς ρυθμίζονταν απολύτως από την κεντρική διοίκηση, το ευρύ κοινό, επηρεασμένο από το πνεύμα του διαφωτισμού και με φιλανθρωπική διάθεση, άρχισε να ασχολείται με αυτούς. Οι τρελλοί «ανακαλύφθηκαν» εκ νέου μέσα στις στρατιές των κοινωνικών απόκληρων και η κοινή γνώμη άρχισε να απαιτεί γι' αυτούς μια ανθρωπίνως



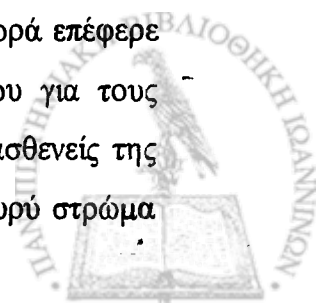
αξιοπρεπή μεταχείριση. Στη Γαλλία, με πρωτεργάτη τον Pinel, οι τρελλοί «ελευθερώθηκαν από τις αλυσίδες τους». Είχε προηγηθεί η γαλλική επανάσταση, που ανήγαγε τα ανθρώπινα δικαιώματα σε προϋπόθεση για την κοινωνική ειρήνη και τάξη. Και στην Αγγλία και στη Γερμανία, αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρουσιάζεται στις αρχές του 19ου αιώνα μια κοινωνική ετοιμότητα για μεταρρύθμιση στο θέμα της τύχης των παραφρόνων. Η τάση αυτή πήρε σχεδόν τη μορφή κοινωνικού κινήματος. (Εικ. Αριθ. 3, Εικ. Αριθ. 4, Εικ. Αριθ. 11).⁴⁰

Η αντικατάσταση της παλιάς φαιουδαρχικής τάξης από τη νέα αστική τάξη αποτελεί τη σημαντικότερη κοινωνική παράμετρο, που οδήγησε στη μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων κατά το πρώτο ήμισυ του προηγούμενου αιώνα. Τόσο οι γιατροί όσο και οι υπεύθυνοι των ασύλων, επεδίωκαν να βρεθεί ένας νέος τρόπος αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων. Ετσι – για πρώτη φορά στην ιστορία – οι ψυχικά πάσχοντες έπρεπε να περιθάλπονται σε ειδικά ιδρύματα και μάλιστα (στο βαθμό που ήταν δυνατόν) να μην τους στερείται η ελευθερία τους μέσα σ' αυτά (no restraint therapy). Η αισιοδοξία του διαφωτισμού, η πεποίθηση ότι ο άνθρωπος μπορούσε να ζήσει και να προκόψει ακηδεμόνευτος, μεταφέρθηκε και στην αντιμετώπιση των τρελλών. Παντού στην Ευρώπη (και στην Αμερική) χτίζονται αμιγώς ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ήταν, κατά κάποιο τρόπο, πρότυπα ιδρύματα, διαποτισμένα από το μύθο της δυνατότητας θεραπείας των ψυχικά πασχόντων (Mythos der Heilbarkeit). Ομως, τα πρότυπα αυτά ιδρύματα δεν άλλαξαν το τοπίο για το σύνολο των ψυχικά ασθενών. Δεν ήταν τίποτε περισσότερο από μια σταγόνα στον ωκεανό και – ειδικά στη Γερμανία – δεν βελτίωσαν καθόλου την τύχη των φτωχών τρελλών.

Η εξέλιξη στην Αγγλία υπήρξε διαφορετική από εκείνη της Γαλλίας και της Γερμανίας. Στη Γαλλία ο νόμος της 30ης Ιουνίου 1838 για τους τρελλούς αποτελεί την πρώτη μεγάλη νομοθετική ρύθμιση, που τους αναγνωρίζει δικαίωμα για φροντίδα και θεραπευτική αντιμετώπιση, ξεχωρίζοντάς τους από τη μεγάλη ομάδα των άλλων κοινωνικά απόκληρων (πενήτων, ζητιάνων, ορφανών παιδιών, γυρολόγων κλπ.). Ο αριθμός των τρελλών – και όχι μόνο στη Γαλλία – σε σύγκριση με τις προαναφερθείσες ομάδες ήταν μηδαμινός. Την εποχή της γαλλικής επανάστασης υπήρχαν λίγες χιλιάδες παράφρονες, το 1834 δεν έφταναν τις δέκα χιλιάδες. Αντιθέτως, υπήρχαν περίπου δύο εκατομμύρια φτωχοί, τριακόσιες χιλιάδες ζητιάνοι, εκατό χιλιάδες γυρολόγοι και εκατόν τριάντα χιλιάδες ορφανά παιδιά.⁴¹ Γιατί λοιπόν βρέθηκαν ειδικώς οι τρελλοί στο επίκεντρο της προσοχής και γιατί οι νομοθετικές



ρυθμίσεις που τους αφορούσαν προηγήθηκαν κατά πενήντα περίπου χρόνια όλων των άλλων μέτρων πρόνοιας και ήταν τόσο συστηματικές. Η απάντηση ισχύει για όλα τα ευρωπαϊκά κράτη: Για την αστική κοινωνία, που μόλις άρχιζε να δημιουργείται, ειδικά οι τρελλοί αποτελούσαν σημαντική πρόκληση. Η αστική κοινωνία έπρεπε να αποδεχτεί την πρόκληση αυτή και να επιλύσει το πρόβλημα, ακριβώς γιατί αφορούσε τις ίδιες της τις αρχές. Το «Πάθος της Τρέλλας» (das Pathos des Wahnsinns) δεν ταίριαζε με τις αρχές της τάξης, του δικαίου, της πειθαρχίας, της αστυνομίας και της κυβέρνησης. Έτσι εξηγείται η εντυπωσιακή ταυτόχρονη ενασχόληση με το πρόβλημα των τρελλών κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα στα περισσότερα οργανωμένα ευρωπαϊκά κράτη. Ωστόσο ο τρόπος, με τον οποίο κάθε κράτος χειρίστηκε το πρόβλημα αυτό, ήταν σε στενή συνάρτηση με τις εθνικές του παραδόσεις. Οπως και στη Γαλλία, έτσι και στη Γερμανία, με πρωτοπόρο την Πρωσσία – όχι με νομοθετικές ρυθμίσεις, αλλά με διοικητικά διατάγματα – έγινε μια προσπάθεια εκσυγχρονισμού των θεμάτων που αφορούσαν τους τρελλούς και ειδικότερα των ασύλων. Και στην Ολλανδία το 1841 ψηφίστηκε για πρώτη φορά νόμος για τους παράφρονες, έντονα επηρεασμένος από τον αντίστοιχο γαλλικό του 1838. Οι πρώτοι αυτοί νόμοι χαρακτηρίζονται από την παντοδυναμία της γραφειοκρατίας και τη μηδαμινή επιρροή των γιατρών. Η διοίκηση, η οποία δημιουργούσε τα άσυλα, ήθελε να έχει και το μονοπώλειο στα θέματα που ρύθμιζαν την εισαγωγή και την έξοδο των ασθενών από αυτά. Και στην Αγγλία ολοκληρώθηκαν κατά το πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα σημαντικές αλλαγές στην οργάνωση των ασύλων. Δεν οφείλονταν σε πρωτοβουλίες του κράτους, αλλά στην ευαισθησία ενός μεγάλου μέρους της κοινής γνώμης. Οι αλλαγές αυτές προσέκρουσαν στο μέχρι τότε ισχύον σύστημα φροντίδας των τρελλών. Μέχρι το 1840 περίπου οι τρελλοί στην Αγγλία νοσηλεύονταν κυρίως σε ιδιωτικά νοσοκομεία, τα οποία είχαν την αποκλειστικότητα στη φροντίδα τους, κυρίως γιατί οι κοινότητες και οι πόλεις αρνούσαν, λόγω οικονομικών δυσχερειών, να ιδρύσουν άσυλα για παράφρονες. Ωστόσο αυτό το «Εμπόριο Τρέλλας» από τα ιδιωτικά άσυλα, που έγινε περίφημο με την ονομασία “Trade in Lunacy”, έγινε τη δεκαετία του 1840 στόχος διαρκώς εντονότερης κριτικής.⁴² Από τους 20.893 τροφίμους ασύλων το 1844, το μεγαλύτερο ποσοστό βρισκόταν σε ιδιωτικά άσυλα. Το 1845 ψηφίστηκε νόμος για τους παράφρονες, ο οποίος για πρώτη φορά επέφερε μια σημαντική αλλαγή. Θέσπισε τον τύπο του δημόσιου νοσοκομείου για τους φτωχούς παράφρονες και στο εξής τα ιδιωτικά άσυλα δέχονταν μόνο ασθενείς της μέσης και ανώτερης αγγλικής αστικής τάξης. Είναι αμφίβολο, αν το ευρύ στρώμα

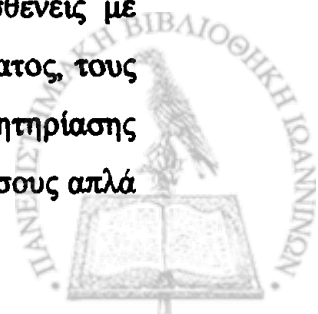


των φτωχών τρελλών είχε καλύτερη τύχη σ' αυτό το σύστημα κοινοτικής φροντίδας, γιατί πολλά ιδιωτικά άσυλα δεν ήταν επουδενί απλά "ιδρύματα για φύλαξη και εκμετάλλευση" των ασθενών. Η δημόσια περίθαλψη των τρελλών στην Αγγλία κατά το δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα αποτέλεσε τμήμα μιας ισχυρής, βικτωριανής "Κοινωνίας της πειθαρχίας", για την οποία η οργάνωση των τρελλοκομείων με βάση την πειθαρχία, την τάξη και την ηθική της εργασίας συμβόλιζε και την επιδιωκόμενη οργάνωση ολόκληρης της πουριτανικής κοινωνίας.

3.2.2. Τα ιδρύματα στη Βρετανία.

Όσον αφορά τα ψυχιατρικά ιδρύματα, τα παιδιά συνέχισαν να αντιμετωπίζονται στα άσυλα για παράφρονες ενήλικες - σε ακόμη μεγαλύτερους αριθμούς απ' ότι στο παρελθόν. Μετά το 1845 ο νόμος για τα τρελλοκομεία καθιέρωσε ως υποχρέωση όλων των κομητειών να παρέχουν άσυλα για τους φτωχούς παράφρονες με δημόσια δαπάνη. Κατόπιν αυτού τόσο ο αριθμός των ασύλων όσο και το μέγεθός τους, αλλά και ο αριθμός των τροφίμων τους αυξήθηκε δραματικά.⁴³ Όμως, όπως ανέλυσε ο Andrew Scull στο έργο του: *"Museums of Madness"* (Μουσεία της Τρέλλας), αυτό δεν επέφερε μόνο μια ποσοτική αύξηση, αλλά οδήγησε και σε δομικές αλλαγές. Επιπροσθέτως άρχισε να εξαπλώνεται μια βαθειά απαισιοδοξία αναφορικά με την επιτυχία της θεραπείας, τόσο μεταξύ των ιατρών - οι οποίοι τώρα πλέον είχαν τον απόλυτο έλεγχο των ιδρυμάτων αυτών - όσο και μεταξύ του απλού κόσμου. Τα άσυλα ήταν πάντα απελπιστικά υπερπλήρη. Ο πραγματικός αριθμός των τροφίμων υπερέβαινε πάντοτε τις αρχικές εκτιμήσεις και σύντομα γίνονταν προεκτάσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τεράστια άσυλα που έμοιαζαν με πόλεις και που συχνά στεγάζαν περισσότερους από 1000 ασθενείς. Το 1900 έξι από τα επτά άσυλα που υπήρχαν στην περιοχή του Λονδίνου φιλοξενούσαν περισσότερους από 2000 ασθενείς το καθένα.

Εξάλλου, οι ισχυρισμοί για επιτυχή θεραπεία των αρχών του 19ου αιώνα αποδείχτηκαν λανθασμένοι: τα άσυλα ήταν γεμάτα με χρόνιους, χωρίς ελπίδα, υπερήλικες ασθενείς. «Τα άσυλα έγιναν ένας σκουπιδότοπος για μια ετερογενή ομάδα σωματικών και ψυχικών ερευτιών - τους επιληπτικούς, τους ασθενείς με τεταρτογενή σύφιλη, τους φυματικούς στο στάδιο του τελικού παραληρήματος, τους ασθενείς με οργανική εγκεφαλική βλάβη, τους διαβητικούς, τα θύματα δηλητηρίασης με μόλυβδο, τους υποσιτισμένους, τους διανοητικά καθυστερημένους και όσους απλά



είχαν εγκαταλείψει τον αγώνα για ζωή».⁴⁴ Ένα άλλο θέμα ήταν ο συσχετισμός ή και η εξίσωση της παραφροσύνης με την εγκληματικότητα μετά τα μέσα του 19ου αιώνα. Έτσι, ένας από τους ρόλους των ασύλων ήταν και να προστατεύουν την κοινωνία από τα επικίνδυνα στοιχεία.

Η ύπαρξη και η ευκολία εισαγωγής σ'αυτά τα ιδρύματα - «σκουπιδοτόπους» σύμφωνα με τον Andrew Scull, υπήρξαν, ένας από τους λόγους που ελαττώθηκε η ανοχή της οικογένειας απέναντι στα μέλη της που παρουσίαζαν παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Ακόμα και οι παραδοσιακά ισχυρότεροι δεσμοί μεταξύ γονιών και παιδιών χαλάρωσαν και διαρκώς περισσότερα παιδιά παραπέμπονταν στα άσυλα.⁴⁵ Οι δημοσιεύσεις περιπτώσεων παιδιών με διάγνωση παραφροσύνης αυξήθηκαν δραματικά μετά το 1850. Ο D.H. Tuke παρουσίασε το 1892 στο περιοδικό *Journal of Mental Science* μια περίληψη μερικών από τις περιπτώσεις που είχαν δημοσιευτεί μέχρι τότε.⁴⁶

Εκτός όμως από τα γενικά ψυχιατρικά άσυλα, δημιουργήθηκαν εντός του ιατρικού συστήματος και δύο νέοι τύποι ιδρυμάτων με στόχο την αντιμετώπιση των μη φυσιολογικών παιδιών: τα άσυλα για ιδιώτες (από το 1846 και μετά), τα οποία οδήγησαν σε μεγαλύτερη ταξινόμηση και διαφοροποίηση των ανωμαλιών, και τα παιδιατρικά νοσοκομεία – το πρώτο ιδρύθηκε στη Βρετανία στη Great Ormond Street από τον Charles West το 1852. Οι εξελίξεις αυτές δεν πρέπει να θεωρηθούν ως μεμονωμένα περιστατικά, αντιθέτως αντανακλούσαν την αυξανόμενη φροντίδα και ανησυχία για τη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών.⁴⁷

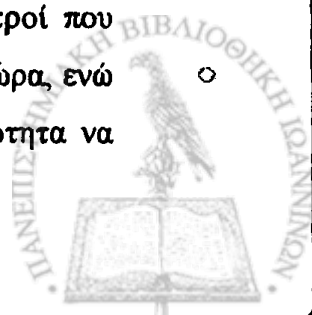
Το κύριο χαρακτηριστικό των αγγλικών ιδρυμάτων ήταν ότι δεν στηρίζονταν τόσο στην οικονομική αρωγή του κράτους, όπως π.χ. ίσχυε στην Πρωσσία,⁴⁸ όσο στη συμβολή μιας ευαίσθητης μέσης και ανώτερης κοινωνικής τάξης, που εκδηλωνόταν με τη μορφή δωρεών και με τη δημιουργία πάσης φύσεως φιλανθρωπικών οργανώσεων. Στις φιλανθρωπικές δραστηριότητες των οργανώσεων αυτών περιλαμβάνονταν η ίδρυση βρεφονηπιακών σταθμών (1836), η ίδρυση σχολείων για άπορους μαθητές (1846), η ειδική θεραπεία και αντιμετώπιση των νεαρών παραπτωμάτων (1852), η πρόληψη της παιδοκτονίας (1863), η υποχρεωτική εκπαίδευση για όλα τα παιδιά (1880), η πρόληψη της σκληρότητας προς τα παιδιά (1883) και της παιδικής πορνείας (1885). Επίσης η καθιέρωση σχολικής ιατρικής υπηρεσίας (1888), η δημιουργία ιδρυμάτων για τυφλά και κωφά παιδιά (1893), καθώς και ιδρυμάτων για επιληπτικά παιδιά (1899).⁴⁹



Αυτή η ενασχόληση με τα παιδιά είχε δύο όψεις: Αφενός μεν η σωματική ευημερία των παιδιών βελτιώθηκε, όπως βελτιώθηκε επίσης και το συναισθηματικό κλίμα απέναντί τους. Αφετέρου δε αυξήθηκε ο έλεγχος και η παρατήρηση των παιδιών με στόχο να ανιχνευτούν οι παρεκκλίσεις, να ταξινομηθούν και να διαχωριστούν αυτά τα παιδιά από το λοιπό πληθυσμό και να απομακρυνθούν από το σπίτι τους. Σύμφωνα με τη φιλανθρωπική αντίληψη, τα κακώς κείμενα της κοινωνίας αντιμετωπίζονταν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσα από όλο και περισσότερο εξειδικευμένα ιδρύματα.

Το 1849 ο Charles West, παθολόγος και γυναικολόγος, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι θα έπρεπε να αρχίσει και στη Βρετανία να υπάρχει κάποιας μορφής νοσοκομειακή φροντίδα για τα παιδιά. Στην Ευρώπη είχαν προ πολλού ιδρυθεί παιδιατρικά νοσοκομεία (στο Παρίσι, τη Βιέννη, το Βερολίνο κλπ.) και ο West είχε ταξιδέψει και επικεφτεί μερικά από αυτά. Στην Αγγλία η ιατρική φροντίδα για τα παιδιά πρακτικά ήταν ανύπαρκτη και υπήρχαν μόνο κλινικές για εξωτερικούς ασθενείς. Μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα γίνονταν δεκτά παιδιά ως εσωτερικοί ασθενείς μόνο εάν επρόκειτο για ατυχήματα ή ακρωτηριασμούς. Αυτή η έλλειψη ιατρικής φροντίδας εν μέρει οφειλόταν στο γεγονός ότι τα νοσοκομεία ήταν φορείς λοιμώξεων και θεωρείτο σε κάθε περίπτωση προτιμότερη η κατ' οίκον φροντίδα από τη μητέρα. Ο κυριότερος όμως λόγος ήταν ότι μόλις τότε άρχισε το παιδί να γίνεται αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και φροντίδας και - όπως ήδη αναφέρθηκε - η δημιουργία παιδιατρικών νοσοκομείων αντιπροσώπευε μια μόνο από τις αυξανόμενες δραστηριότητες που αφορούσαν τα παιδιά μετά το 1850.

Ετσι, τον Ιανουάριο του 1850, ο Charles West και άλλα ευαισθητοποιημένα μέλη της αγγλικής κοινωνίας αποφάσισαν την ίδρυση ενός παιδιατρικού νοσοκομείου. Είναι χαρακτηριστικό ότι και ο Charles Dickens συμμετέσχε ενεργά στη συγκέντρωση των κεφαλαίων, δεδομένου ότι ολόκληρο το πρόγραμμα βασιζόταν σε ιδιωτικές δωρεές. Το νοσοκομείο άρχισε να λειτουργεί τον Απρίλιο του 1852. Κατά κανόνα γίνονταν δεκτά μόνο παιδιά ηλικίας 2-12 ετών και βρέφη μικρότερα των 2 ετών ως εξωτερικοί ασθενείς. Ο καθημερινός αριθμός των εξεταζομένων παιδιών κυμαινόταν από 100-400 εξωτερικούς ασθενείς, ενώ τα 10 κρεβάτια νοσηλείας που υπήρχαν το 1852 αυξήθηκαν σε 75 έως το 1869. Οι ιατροί που εργάζονταν στο νοσοκομείο έβλεπαν περίπου 25 εξωτερικούς ασθενείς ανά ώρα, ενώ με τους νοσηλευόμενους ασθενείς τους δόθηκε για πρώτη φορά η δυνατότητα να παρατηρήσουν τα στάδια των διαφόρων νόσων στα παιδιά.⁵⁰



Από την εμπειρία του αυτή ο West έγινε αυθεντία στην παιδιατρική και κατέγραψε και τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών. Το 1854 το έργο του «*Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood*» έκανε ήδη την τρίτη του έκδοση, ενώ ο ίδιος είχε υπό την επίβλεψη του συνολικά 20.000 παιδιά.⁵¹ Ένα από τα προβλήματα που αντιμετώπιζε ήταν να διαχωρίσει τους ιδιώτες, τους βλάκες και τα «καθυστερημένα παιδιά» (backward children) και αργότερα τα κωφά και τυφλά παιδιά και να τα παραπέμψει σε κατάλληλα ιδρύματα.

Ένα άλλο πρόβλημα ήταν να διαγνώσει τα παιδιά που εμφάνιζαν γνήσια «ηθική παραφροσύνη» και να τα στείλει σε κάποιο άσυλο ή να τα αποχωρίσει από τους γονείς τους και να τα τοποθετήσει σε μια «ήσυχη οικογένεια, υπό διαρκή έλεγχο και εποπτεία κάποιου προσώπου ικανού να συμμετέχει στις επιδιώξεις των παιδιών αυτών και να μοιραστεί τις ικανοποιήσεις τους. [Ενός προσώπου] με το οποίο να μπορούν να κάνουν δεσμό, αλλά που η σχέση του μαζί τους δεν θα είναι τόσο οικεία ώστε να το κάνουν ότι θέλουν.»⁵²

Επρεπε επίσης να διακρίνει τα παιδιά των οποίων η συμπεριφορά οφειλόταν σε σωματική ασθένεια – επιληψία, πυρετό κλπ. – και τα οποία μπορούσαν να θεραπευτούν με φάρμακα είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι (όπως στην περίπτωση των «νυχτερινών τρόμων», που ο West θεωρεί ότι οφείλονται σε δυσκοιλότητα ή σε άλλες γαστρεντερικές διαταραχές). Επίσης να διακρίνει τις περιπτώσεις που οι νεαροί υποκρίνονταν κάποια οργανική νόσο, δηλαδή τους υποχονδριακούς.

Τέλος έμεναν οι περιπτώσεις που ανήκαν στη μεγάλη ομάδα των «ψυχικών διαταραχών» (mental disorders). Αυτές κατά βάση αντιπροσωπεύουν τον ίδιο τύπο προβλήματος με τις περιπτώσεις ηθικής παραφροσύνης, αλλά σε πολύ μικρότερο βαθμό, «είναι όμως βέβαιο ότι θα καταλήξουν σε επιβεβαιωμένη παραφροσύνη», αν δεν αντιμετωπιστούν με το σωστό τρόπο.⁵³ Επειδή οι διανοητικές ικανότητες στα παιδιά είναι λιγότερο αναπτυγμένες απ' όσο οι ηθικές, «οι ψυχικές διαταραχές στα παιδιά παίρνουν σχεδόν πάντοτε αυτό το χαρακτήρα»⁵⁴ – δηλαδή το χαρακτήρα μιας διαταραχής των ηθικών ιδιοτήτων.

Όταν οι γονείς παρατηρούσαν κάποια εκκεντρική συμπεριφορά στα παιδιά τους, συμβουλευόνταν τους παιδίατρος και δίσταζαν να επικοινωνήσουν με τα άσυλα, εκτός εάν το πρόβλημα ήταν τελείως εκτός ελέγχου. Όπως ισχύει και σήμερα, υπήρχε στίγμα στο να συμβουλευτεί κανείς τον ψυχίατρο, όπως σχολιάζει και ο John Conolly το 1862: «Η αμηχανία των γονιών τους εμποδίζει να ζητήσουν συμβουλή σχετικά με τα παιδιά τους, όσο εκκεντρική και αν είναι η συμπεριφορά των

τελευταίων, έως ότου η εκκεντρικότητά τους γίνει τόσο προβληματική, ώστε να προκαλεί αναπόφευκτα τη σκέψη ότι υπάρχει σ' αυτά μια σοβαρή ιδιαιτερότητα». ⁵⁵

Για το λόγο αυτό η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των παιδιών απασχολούσε κυρίως τους παιδίατρος και τους γενικούς γιατρούς.

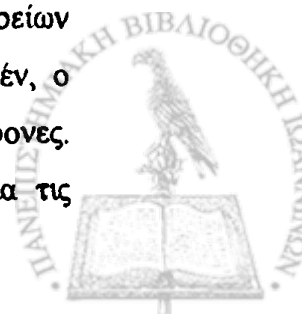
Όσον αφορά τον Charles West, είναι ίσως ο πρώτος γιατρός που δείχνει συμπάθεια και κατανόηση προς το παιδί, το αποδέχεται ως υποκείμενο με τους δικούς του ειδικούς τρόπους επικοινωνίας και σκέψης. Είναι επίσης ο πρώτος που αναρρωτιέται για την αιτία ή το κίνητρο της συμπεριφοράς ενός παιδιού. Γι' αυτό και η συμβολή του στην ευρωπαϊκή παιδοψυχιατρική θεωρείται σημαντική. ⁵⁶ Για τον West το παιδί «ζει στο παρόν», έχει μια «υπερβολική δραστηριότητα των αντιληπτικών του ικανοτήτων και μια ζωνρότητα στη φαντασία του», «δεν μπορεί να διαφοροποιήσει τα όνειρα από την πραγματικότητα» και «αποζητά την τρυφερότητα». ⁵⁷ Συμβουλεύει τους γιατρούς να δείχνουν ενσυναίσθησία απέναντι στα παιδιά: «Όταν μπορείτε να ταυτιστείτε περισσότερο με τον ασθενή σας, η διάγνωσή σας σε πολλές περιπτώσεις θα είναι πιο ακριβής και η θεραπεία σας πιο επιτυχημένη». «Αυτός που αγαπά τα παιδιά και μπορεί να διαβάσει τις σκέψεις τους, δεν θα αργήσει συνήθως να ανακαλύψει τα κίνητρά τους και να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά τους.» ⁵⁸

Τα επόμενα χρόνια ο αριθμός και το μέγεθος των παιδιατρικών νοσοκομείων αυξήθηκαν. Και οι παιδίατροι συνέχισαν να γράφουν και να σχολιάζουν τα ψυχικά προβλήματα και ειδικότερα την ηθική παραφροσύνη μέχρι το 1902 και τις διαλέξεις του G.F. Still για τις σωματικές αιτίες της ηθικής παραφροσύνης. ⁵⁹

3. 2. 3. Τα ιδρύματα στη Γαλλία

Ο 19ος αιώνας, μετά το ηθικό και φιλανθρωπικό κίνημα που εισήγαγε ο Pinel, υπήρξε ο αιώνας του διαφωτισμού για τη γαλλική ψυχιατρική. Αυτό είχε επιπτώσεις, όπως είναι προφανές και στην οργάνωση και τη λειτουργία των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων - ασύλων, των οποίων ο αριθμός - όπως και στη Βρετανία - πολλαπλασιάζεται ραγδαία.

Ενας από τους ψυχιάτρους που επηρέασαν πολύ τη δομή των ψυχιατρείων ήταν ο Jean-Baptiste-Maximin Parchappe, καθηγητής της ιατρικής στη Ρουέν, ο οποίος το 1848 έγινε γενικός επιθεωρητής των υπηρεσιών για παράφρονες. (Inspecteur général de services d' aliénés). Αν και ήταν ήδη διάσημος για τις



ανατομικές του εργασίες πάνω στον εγκεφαλικό φλοιό, ο Parchappe, έγινε ακόμη περισσότερο γνωστός με το βιβλίο του, που κυκλοφόρησε το 1853 με τον τίτλο: “Αρχές που πρέπει να ακολουθούνται για την ίδρυση και την κατασκευή ασύλων για παράφρονες”.⁶⁰ Σε αυτό το πολύ σημαντικό έργο ο Parchappe, μελέτησε σε βάθος το αρχιτεκτονικό πρόβλημα της κατασκευής ασύλων για τρελλούς, συγκρίνοντας το γαλλικό σύστημα της γραμμικής διάταξης των κτηρίων με το αγγλικό σύστημα, που βασιζόταν στη δυνατότητα επιτήρησής τους, και με το γερμανικό σύστημα, που βασιζόταν στο διαχωρισμό των οξέων περιστατικών από τα χρόνια και των ιάσιμων από τα ανιάτα. Ο Parchappe αμφιβητεί εντόνως την αρχή αυτή του διαχωρισμού: “Όλα τα κινήματα της σκέψης καθώς και της διοικητικής και της ιατρικής επιστήμης σχετικά με τα ιδρύματα που προσφέρουν βοήθεια στους παράφρονες, στη Γερμανία υποχρεωτικώς βασίζονται στην αρχή της διάκρισης μεταξύ ανιάτων και ιάσιμων ασθενών”.⁶¹ Ο Parchappe εναντιώθηκε έντονα στο διαχωρισμό αυτό, όχι μόνο για πρακτικούς λόγους. Κατέδειξε ότι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία η συνύπαρξη ασθενών με οξεία νόσο με χρόνιους ασθενείς ήταν επωφελής και για τις δύο αυτές κατηγορίες ασθενών, έκανε το νοσοκομείο πιο ανθρώπινο και ενίσχυσε τις προσπάθειες επανένταξης. Ανέφερε όμως και ηθικούς λόγους: “Θα ήταν μεγάλο λάθος να θεωρήσουμε ότι μόνο για θεραπευτικούς λόγους δεν είναι σωστός ο διαχωρισμός των παραφρόνων σε ιάσιμους και ανιάτους. Αυτή η δήλωση περί του ανιάτου της νόσου και η συνέπειά της, η τοποθέτηση του ασθενούς σε ένα ίδρυμα εγκλεισμού, δεν θα ήταν άραγε για τον ίδιο τον παράφρονα, αλλά και για την οικογένειά του η πιο τρομακτική καταδίκη στην απελπισία;”⁶²

Ο Parchappe υπήρξε ένας αυστηρός, αλλά και δίκαιος γενικός επιθεωρητής, που σε κάθε περίπτωση προασιζόταν το συμφέρον των ασθενών. Έτσι, σε μια επιθεώρησή του σ’ ένα από τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία, στο Sainte-Gemmes-sur Loire, κρίνοντας ότι ο ψυχίατρος – διευθυντής του ιδρύματος υποχρέωνε τους ασθενείς σε υπερβολικά σκληρή εργασία – κι αυτό όχι για λόγους θεραπευτικούς, αλλά για λόγους οικονομικού κέρδους, του υπέδειξε να αλλάξει μέθοδο. Όταν εκείνος δεν ακολούθησε την υπόδειξή του, ο Parchappe δεν δίστασε να εισηγηθεί την ανάκλησή του.⁶³

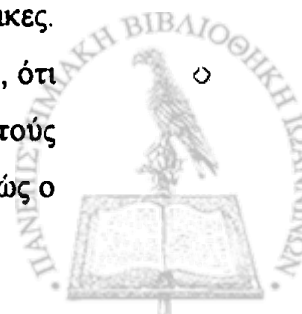
Ο Parchappe το 1862, με τη διάσημη ομιλία του κατά την τελετή που έγινε στο περίφημο ψυχιατρείο Maison de Charenton, στα περίχωρα του Παρισιού, του οποίου διευθυντής είχε υπάρξει ο Esquirol, με αφορμή τα αποκαλυπτήρια του αγάλματος του Esquirol, σηματοδοτεί μια νέα εποχή για την οργάνωση των ασύλων

για τους ψυχικά πάσχοντες. Ο γενικός τόνος και οι γενικές αρχές της ομιλίας του περιστρέφονται γύρω από την αγάπη προς τους ασθενείς, την ισότητα απέναντι στη θεραπεία και την αντίθεσή του στην κατάταξη των ασθενών ανάλογα με τα χρήματα που πλήρωναν στο άσυλο. «Εδώ είναι ένα άσυλο για παράφρονες! Αυτές οι πέτρες χτίστηκαν αρμονικά υπακούοντας τη φωνή της ιατρικής και έφτιαξαν ένα προστατευτικό καταφύγιο για κάθε μορφή πόνου των παραφρόνων. Η επιστήμη πρέπει να αντλήσει μέσα από την καρδιά τις εμπνεύσεις της για την ανακούφιση των παραφρόνων! Πρέπει να αγαπάει κανείς τους παράφρονες για να είναι άξιος και ικανός να τους υπηρετήσει». Και συνεχίζει: “Από σήμερα είναι πλέον αδιαμφισβήτητο ότι πάνω στο βασικό δεδομένο που είναι η ιατρική σκέψη βασίζεται το ιδανικό των ψυχιατρικών ασύλων. Σύμφωνα με την ιατρική αυτή σκέψη απαιτείται η ταξινόμηση των ασθενών σε διαφορετικές πτέρυγες που να πληρούν τις προϋποθέσεις και τις ανάγκες της ιατρικής θεραπείας”.⁶⁴

Ο Parchappe επιμένει ότι αυτό το δεδομένο στοιχειοθετεί την υπεροχή του ασύλου της Charenton πάνω στα ιδρύματα του εξωτερικού, στα οποία η αρχή που δεσπόζει στην ταξινόμηση των ασθενών βασίζεται σε γενικές γραμμές στο ύψος των νοσηλείων που αυτοί είναι σε θέση να καταβάλλουν. Η αρχή της Charenton ότι, όλοι οι ασθενείς είναι ίσοι μπροστά στη θεραπεία, της εξασφαλίζει, κατά τη γνώμη του, μια ανεκτίμητη υπεροχή.

Στην ίδια περίπτωση γραμμή με τον Parchappe κινήθηκε και ο Cabanis, ο οποίος ασχολήθηκε ειδικά με τη μεταρρύθμιση των νοσοκομείων. Ο Cabanis ανήκε επίσης στο φιλανθρωπικό - ηθικό κίνημα που ίδρυσαν ο Pinel κι ο Esquirol. Εγινε διάσημος κυρίως χάρη στις μελέτες του “Πάνω στις σχέσεις της φυσικής κατάστασης και της ηθικής του ανθρώπου” (*Des rapports du physique et du morale de l' homme*), που δημοσιεύτηκαν το 1823. Ο όρος ηθικός δεν χρησιμοποιείται με την έννοια του δίκαιου ή του άδικου, του καλού ή του κακού, αλλά με μια πολύ ευρύτερη έννοια, που συμπεριλαμβάνει - όπως και στον Prichard στην Αγγλία - ολόκληρο τον ψυχισμό.⁶⁵

Όμως, παρά τη μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών ασύλων, αρχικά από τον Pinel και στη συνέχεια από άλλους, όπως ο Parchappe και ο Cabanis, τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα εξακολουθούσαν να εγκλείονται στα ίδια αυτά άσυλα με τους ενήλικες. Η σημαντική διαφορά είναι ότι τώρα τα άσυλα είναι πολύ περισσότερα σε αριθμό, ότι πλέον απευθύνονται μόνο στους ψυχικά ασθενείς ή σχεδόν αποκλειστικά σε αυτούς και ότι στόχος τους είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών και όχι απλώς ο



εγκλεισμός τους και ο κοινωνικός τους αποκλεισμός, όπως συνέβαινε λίγα χρόνια νωρίτερα. Μέσα λοιπόν σε αυτά τα μεγάλα ιδρύματα-άσυλα, μετά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που έγιναν, οργανώνεται περισσότερο η φροντίδα των νοσηλευομένων παιδιών, με τη δημιουργία ειδικών τμημάτων κατά κατηγορία ασθενών (φύλο, ηλικία, νόσο).

Το 1828 ιδρύεται από τον Ferrus στη Bicêtre ένα σχολείο για ιδιώτες και βλάκες. Το 1831 ο Jean Pierre Falret (1794-1870) αναλαμβάνει το τμήμα ιδιωτών της Salpêtrière και ιδρύει για πρώτη φορά ένα σχολείο για 80 γυναίκες και κορίτσια που έπασχαν από ιδιοτία, βλακεία ή χρόνια ψυχική νόσο. Ουσιαστικά η συστηματική λειτουργία του σχολείου αρχίζει το 1849, όταν αναλαμβάνει διευθυντής του τμήματος ιδιωτών ο Delasiaune. Ο Falret είχε σημαντική συνεισφορά στην ψήφιση του νόμου της 30ης Ιουνίου 1838, υπό το βασιλέα Λουδοβίκο – Φίλιππο. Ο νέος νόμος είχε γίνει απαραίτητος υπό την πίεση των φιλανθρώπων, αλλά και από την τραγική κατάσταση στην οποία είχε περιέλθει η φροντίδα των τρελλών. Ο νόμος αυτός καθόριζε την εισαγωγή (οικειοθελή ή αναγκαστική) στα ψυχιατρικά ιδρύματα και προστάτευε τους ασθενείς από την απώλεια των δικαιωμάτων τους και της περιουσίας τους.

Το 1833, δύο χρόνια μετά την ίδρυση του σχολείου στο τμήμα ιδιωτών της Salpêtrière, ανατίθεται στον F. Voisin, ο οποίος ήταν γιατρός στην Bicêtre, να οργανώσει ένα τμήμα για ιδιώτες και επιληπτικούς. Το 1834 ο Voisin ίδρυσε στο Issy, στα περίχωρα του Παρισιού, το “Etablissement Orthophrénique”, όπου δεχόταν σε διαφορετικά κτίρια, με βάση το φύλο τους και το είδος της διαταραχής, παιδιά που είχαν ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης.

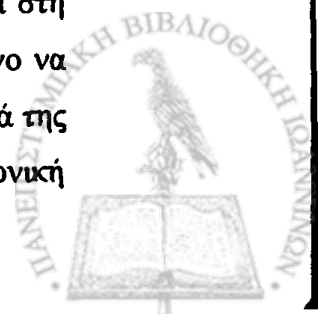
Το 1849 ο Delasiaune αναλαμβάνει το σχολείο ιδιωτών της Salpêtrière, το οποίο ουσιαστικά υπήρχε μόνο κατ’ όνομα. Το διοργάνωσε εκ νέου με βάση τις δικές του αρχές, σύμφωνα με τις οποίες ακόμα και οι ιδιώτες έχουν διατηρήσει κάποιες ικανότητες και χρειάζεται μεγάλη αφοσίωση εκ μέρους των γιατρών και των δασκάλων, ώστε να μπορέσουν να τις αξιοποιήσουν (βλ. κεφάλαιο αριθ. 5). Ανέθεσε τη διεύθυνση του σχολείου σε μια αξιαγάπητη δασκάλα, τη δεσποινίδα Nicole. Αν και ο Delasiaune γνώριζε τη μέθοδο του Séguin, δεν ήταν σε θέση να την εφαρμόσει. Δεν υπήρχε καμιά δυνατότητα επιμόρφωσης, ούτε βιβλιοθήκη. Η δεσποινίς Nicole δίδασκε σε 50 κορίτσια τραγούδι, γυμναστική και χειροτεχνία και επιπλέον έπρεπε να φροντίζει τις επιληπτικές κοπέλες, όταν εμφάνιζαν κρίση.⁶⁶ Παρόλα αυτά, η δασκάλα αυτή παρέμεινε στη Salpêtrière έως το 1891, παρακινούμενη από την ίδια αγάπη για τις μαθήτριάς της με αυτήν που ο Semelaigne περιγράφει και ως κίνητρο

του Delasiauve: «Διαποτισμένος από τη σπουδαιότητα του έργου του, αγαπούσε κατά τρόπο που προκαλεί συγκίνηση αυτά τα υποβαθμισμένα όντα και έμενε κατάπληκτος που δεν συναντούσε γύρω του τον ίδιο ενθουσιασμό με τον δικό του». ⁶⁷ Το ίδιο απογοητευτική με την οργάνωση του σχολείου ήταν και η οργάνωση του τμήματος ιδιωτών, του οποίου την κατάσταση ο Bouneville περιγράφει το 1878 ως: “πραγματικά επαισχυντη” (véritablement honteuse) (Εικ. Αριθ. 6, Εικ. Αριθ. 7).

Τη δεκαετία του 1859 ο Le Paulmière υπήρξε ο πρώτος Γάλλος που ίδρυσε Τμήμα για ψυχικώς νοσούντα παιδιά, που δεν έπασχαν από ιδιωτία ή πνευματική καθυστέρηση.

• 3.2.4. Τα ιδρύματα στη Γερμανία.

Παρά το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης και στη Γερμανία για το θέμα των παραφρόνων, οι παράφρονες δεν απασχόλησαν επίσημα το κράτος μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα. Υπήρχαν, όπως και στη Γαλλία και στην Αγγλία, μεγάλα κοινοτικά άσυλα, τα οποία έπαιζαν το ρόλο της φύλαξης και του εγκλεισμού των τρελλών και τα οποία παρείχαν κοινωνική ασφάλεια. Ο εγκλεισμένος τρελλός παρέμενε αόρατος, ενώ ο “θεραπευμένος” προκαλούσε ανασφάλεια και απαιτούσε την κοινωνική αρωγή. Αλλωστε δεν υπήρχε καμιά εγγύηση για την επιτυχία της θεραπείας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1840 το πρωσικό κράτος προσπάθησε να αντιμετωπίσει την απομόνωση και την εξαθλίωση των παραφρόνων. Το “Υπουργείο για Θέματα Ιατρικής” (Ministerium für Medizinalangelegenheiten) ενθάρρυνε το 1844 τη συστηματική δημοσίευση των πεπραγμένων των επαρχιακών ασύλων για παράφρονες. Το Υπουργείο πίστευε ότι η δημοσίευση των αναφορών αυτών θα ενίσχυε «... το ενδιαφέρον των γιατρών και του κοινού για τα άσυλα των παραφρόνων. Το κοινό μέσα από τις αναφορές αυτές διαφωτίζεται πάνω σε προκαταλήψεις που εξακολουθεί να έχει σχετικά με τη φροντίδα, την αντιμετώπιση και την δυνατότητα ίασης των ασθενών.» ⁶⁸ Η επιτυχημένη πολιτική του Βίσμαρκ οδήγησε την αστική τάξη σε κοινωνικές και οικονομικές κατακτήσεις, με αποτέλεσμα να γίνει και μια προσπάθεια να διαμορφωθεί εκ νέου η κοινωνία με βάση τα νέα πρότυπα. Αυτό είχε επιπτώσεις και στην τύχη των τρελλών. Το 1864 ορίζεται στη Ρηνανία-Βεστφαλία μια «Ειδική Επιτροπή» (Spezialkommission) με αντικείμενο να κάνει προτάσεις για τη βελτίωση της φροντίδας των παραφρόνων. Στην αναφορά της επιτροπής αυτής φαίνεται ξεκάθαρα η αλλαγή που είχε συντελεστεί στην κοινωνική



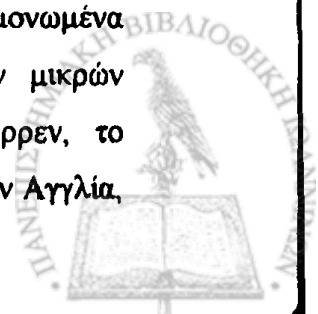
συνείδηση σε σχέση με τους τρελλούς. Οι τρελλοί δεν θεωρούνται πλέον ως ένα βαρύ φορτίο που απειλεί την κοινωνική ασφάλεια, αλλά ως ασθενείς, την αντιμετώπιση και τη θεραπεία των οποίων οφείλει να αναλάβει η κοινωνία, αν θέλει να είναι νόμιμη και συνεπής προς τις αρχές της. Οι άνθρωποι δεν συνθλίβουν πια τους τρελλούς, αλλά είναι οι ίδιοι «συντετριμένοι» από την εντύπωση που τους προκάλεσαν οι συνθήκες «διαμονής και φύλαξης» τους.⁶⁹

Η νέα στάση που λαμβάνεται στο θέμα της αντιμετώπισης των τρελλών και της δημιουργίας ιδρυμάτων και στη Γερμανία, πηγάζει από την πεποίθηση για τη δυνατότητα ίασης των παραφρόνων. Ακόμα και οι φτωχοί τρελλοί δεν έπρεπε πια να αντιμετωπίζονται με αδιαφορία από την κοινωνία. Σε μια σύσκεψή τους στις 4 Δεκεμβρίου του 1865, οι ιατρικοί σύλλογοι της επαρχίας της Ρηνανίας τάχτηκαν κατά του διαχωρισμού και της διαφορετικής αντιμετώπισης μεταξύ των ιάσιμων και των ανιάτων τρελλών, και η αρμόδια επιτροπή του Υπουργείου για Θέματα Υγείας υιοθέτησε πλήρως τα επιχειρήματά τους. Ο διαχωρισμός αυτός ήταν «λανθασμένος, περιττός, απάνθρωπος και επιζήμιος», εφόσον ούτε η δυνατότητα ίασης, αλλά ούτε και το ανίατο της νόσου μπορούν να διαγνωστούν με βεβαιότητα. Η πλειονότητα των τρελλών είχε υπάρξει θύμα μιας μεθόδου επιλογής, η οποία δεν ήταν επιστημονικά – ψυχιατρικά τεκμηριωμένη και αποδεκτή.⁷⁰ Η επιτροπή πρότεινε την ίδρυση πέντε νέων ιδρυμάτων στην περιοχή της Ρηνανίας-Βεστφαλίας και συγκεκριμένα στο Ντύσσελντορφ, την Κολωνία, το Ααχεν, την Τρίερ και το Κόμπλεντζ. Τα νέα αυτά νοσοκομεία θα μπορούσαν να νοσηλεύσουν 200-250 ασθενείς το καθένα και δεν θα ήταν πλέον «αποθήκες» τρελλών για περισσότερους από 1000 παράφρονες. Παρ' ότι το κόστος κατασκευής τους ήταν υψηλό – η αρμόδια επιτροπή απευθύνει στο Κοινοβούλιο την εξής ερώτηση: “Sollten Sie denn hier, wo es sich um ein Gebot der Ehre, der Pflicht und der Nächstenliebe handelt, vor Bewilligung der erforderlichen, wenn auch ansehnlichen, Geldmittel zurückschrecken?” (Επιτρέπετε στην προκειμένη περίπτωση, όπου πρόκειται για επιταγή τιμής, καθήκοντος και αγάπης προς τον πλησίον, να διστάσετε μπροστά στην έγκριση των απαραίτητων αν και σημαντικών κονδυλίων;). Η απόφαση του κοινοβουλίου στη συνεδρίασή του για την «Αναδιοργάνωση της φροντίδας των παραφρόνων» (Reorganisation der Irrenpflege) ήταν θετική. Το κύριο βάρος της συζήτησης δεν ήταν τα οικονομικά θέματα, αλλά η θέση ότι η παραφροσύνη αποτελεί μια ασθένεια και είναι κοινωνικό καθήκον να αντιμετωπίζεται ως τέτοια.⁷¹ Αυτή η αλλαγή στάσης οφείλεται αναμφίβολα και στην Ψυχιατρική. Ως επιστήμη η ψυχιατρική διαχώρισε τη θέση της από τις μεθόδους

τιμωρίας, ακινητοποίησης και εκφοβισμού, που εφαρμόζονταν ακόμα στα μεγάλα άσυλα στις αρχές του 19ου αιώνα (όπως η περιστρεφόμενη καρέκλα [Drehstuhl]). Ο Wilhelm Griesinger (1817-1868), καθηγητής ψυχιατρικής και ιατρικής στο Βερολίνο, στο συγγραμμά του: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845) διατυπώνει τη θέση ότι οι ψυχικές ασθένειες αποτελούν νόσους του εγκεφάλου και άρα κανένα μέτρο καταστολής δεν έχει θέση στην αντιμετώπισή τους. Υποστήριξε την άποψη ότι και οι ψυχικές ασθένειες πρέπει να αντιμετωπίζονται ως σωματικές ασθένειες και με τον τρόπο αυτό εισήγαγε την ψυχιατρική ως μια εμπειρική – κλινική επιστήμη στη γενική ιατρική.

Ωστόσο, η ψυχιατρική καθημερινότητα στα άσυλα – παρά τις κάποιες μεμονωμένες φωνές και από τους γιατρούς και από την κεντρική διοίκηση – παρέμεινε σε γενικές γραμμές αναλλοίωτη. Ενώ ο Griesinger, λόγω των επιστημονικών θέσεων του θέλησε να διασπάσει το σύστημα της “Ψυχιατρικής του εγκλεισμού για προστασία της κοινωνίας” (Verwahrungspsychiatrie) και υποστήριξε με συνέπεια την προσανατολισμένη στον άρρωστο ψυχιατρική περίθαλψη σε μικρά κοινοτικά ιδρύματα, με τη χρησιμοποίηση και φαρμακευτικών δυνατοτήτων, όπως τα υπακτικά και τα φάρμακα που προκαλούν εμετό, η μεγάλη πλειονότητα των ψυχιάτρων εξακολούθησε να εφαρμόζει την αρχή της «απομόνωσης» των ψυχικά ασθενών σε μεγάλα άσυλα και σε τόπους απομονωμένους από τη δημοσιότητα και από τη ζωή της πόλης. Αυτό δεν οφειλόταν μόνο στο πείσμα και την οπισθοδρομικότητα των γιατρών, αλλά και στο ότι η «απομόνωση» (Isolierung) θεωρείτο ακόμα την εποχή εκείνη η βασική ψυχοθεραπευτική μέθοδος.⁷²

Στη Γερμανία οι γιατροί, που δεν συμφωνούσαν με τον Griesinger και τις ιδέες του για μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, ενώθηκαν και διατύπωσαν τις θέσεις τους στο περιοδικό “*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*”, που ήταν όργανο των εργαζομένων στα άσυλα ψυχιάτρων. Το άρθρο έγραψε το 1862 ο καθηγητής Damerow, διευθυντής του μεγάλου ιδρύματος της Halle, με τίτλο: “Ein Blick über die Lage von Irrenanstalts – Fragen der Gegenwart”. (Μια ματιά για την κατάσταση των ιδρυμάτων για τρελλούς – Ερωτήσεις του παρόντος)⁷³ Παρόλα αυτά, όπως ήδη αναφέρθηκε, επικράτησε σταδιακά η άποψη του Griesinger για την υπεροχή των μικρών κοινοτικών ιδρυμάτων απέναντι στα μεγάλα, απομονωμένα άσυλα. Το 1868 λαμβάνεται η απόφαση για την ίδρυση και άλλων μικρών ψυχιατρικών νοσοκομείων στο Γκράφενμπεργκ, τη Βόννη, το Ντύρρεν, το Άντερναχ και το Μέρτσιχ. Η ίδρυση των νοσοκομείων αυτών, όπως και στην Αγγλία,



υπήρξε αποτέλεσμα των φιλανθρωπικών ενεργειών της αστικής τάξης, η οποία αποκτούσε διαρκώς μεγαλύτερη ισχύ. Παρόμοια ήταν η εξέλιξη και στην Αυστρία, με αποκορύφωμα την οριστική εγκατάλειψη το 1866 του «Πύργου των τρελλών» στη Βιέννη (Wiener Irrenturm).⁷⁴

Μετά την ίδρυση του «Σχολείου Ιδιωτών» το 1839 στο Παρίσι από τον Séguin και του «Ιδρύματος για Κρετίνους» στο Adenberg της Ελβετίας το 1841 από τον Guggenbühl, ακολουθεί το 1845 η ίδρυση στο Βερολίνο ενός «Ιδρύματος για Θεραπεία και Εκπαίδευση Καθυστερημένων» (Heil- und Bildungsanstalt für Blödsinnige), από τον δάσκαλο κωφαλάλων Saegert και στη συνέχεια αλληπάλληλη δημιουργία παρεμφερών ιδρυμάτων σε όλη τη Γερμανία. Τα ιδρύματα αυτά απευθύνονταν σε πνευματικά καθυστερημένα παιδιά, βλάκες, ιδιώτες και κρετίνους. Αντιθέτως, τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα εξακολούθησαν να αντιμετωπίζονται στα ίδια ιδρύματα με τους ενήλικες. Στον πίνακα 2 (σελ. 252) αναφέρονται να κυριότερα ιδρύματα που ιδρύθηκαν κατά την περίοδο 1839-1852 στη Γερμανία.

Το πρώτο τμήμα για ψυχικώς πάσχοντα παιδιά (όχι με πνευματική υστέρηση ή αισθητηριακές δυσκολίες) ιδρύθηκε από τον Schnell στη Γενεύη το 1815, ενώ τα «γενέθλια» της κλινικής παιδοψυχιατρικής στη Γερμανία συμπίπτουν με την ίδρυση στη Φρακφούρτη το 1864, από τον ψυχίατρο Heinrich Hoffmann, ενός τμήματος για παιδιά.⁷⁵ Επειδή οι ψυχικές διαταραχές είναι σπάνιες στην παιδική ηλικία, η ενασχόληση με τα παιδιά με ψυχικές παρεκκλίσεις άργησε. Επιπλέον, τα νευρωτικά παιδιά καθώς και τα παιδιά και οι έφηβοι με χαρακτηριστικά προβλήματα θεωρούντο για μεγάλο χρονικό διάστημα ως «ψυχοπαθητικά» άτομα που αντιστέκονταν στις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Για τα παιδιά αυτά θεωρούσαν καταλληλότερες τις εκπαιδευτικές μεθόδους και τα έκλειναν σε αναμορφωτήρια (“Besserungshäuser” και “Rettungshäuser”). Ομως, όπως ήδη αναφέρθηκε, από το 1845 και μετά δημιουργούνταν σχεδόν κάθε χρόνο στη Γερμανία νέα θεραπευτικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα που απευθύνονται κυρίως σε παιδιά με αισθητηριακά προβλήματα και πνευματική καθυστέρηση.⁷⁶

Στο γερμανόφωνο χώρο η ίδρυση παιδιατρικών κλινικών – σε αντίθεση με την ίδρυση ιδρυμάτων για ψυχικώς πάσχοντα παιδιά – υπήρξε πρωτοπόρος. Ήδη το 1787 στη Βιέννη ιδρύθηκε το πρώτο δημόσιο «Ινστιτούτο Αρρώστων Παιδιών» (Kinderkrankeninstitut), από τον γιατρό Mastalier. Η πρώτη παιδική πολυκλινική στη Γερμανία ιδρύθηκε το 1818 από το γενικό γιατρό Dr. Reiner στο Μόναχο με το όνομα: “Besuchsanstalt für kranke Kinder und Augenkranke”, στο οποίο «άλλοτε

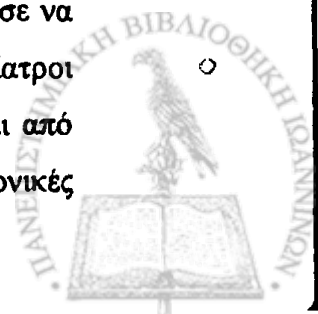
έρχονταν τα ίδια τα παιδιά και επισκέπτονταν το γιατρό και άλλοτε τα επισκεπτόταν εκείνος και τα περιέθαλπε στο σπίτι». ⁷⁷ Οι γιατροί στα παιδιατρικά νοσοκομεία δεν είχαν τη δυνατότητα ν' ασχοληθούν με τις παιδικές ψυχικές ασθένειες. Υπήρχαν πολύ σοβαρότερα προβλήματα, όπως η υψηλή νεογνική θνησιμότητα (58,7% το 1800 στη Βαυβαρία – η οποία 100 χρόνια αργότερα ελαττώθηκε στο 30,1%). Ετσι η συμβολή των «παιδιάτρων» στην παιδοψυχιατρική κατά το 19ο αιώνα στη Γερμανία δεν ήταν σημαντική. -

3.3. Η εκπαιδευτική άποψη

• 3.3.1. Η εκπαιδευτική άποψη στη Βρετανία

Επανερχόμαστε στην περίπτωση του επτάχρονου κοριτσιού, το οποίο το 1827 ο Prichard διέγνωσε ότι έπασχε από «ηθική παραφροσύνη». Δύο παράγοντες θεωρήθηκαν ως κυρίως υπεύθυνοι για τη συμπεριφορά της: Ο πρώτος ήταν η κληρονομικότητα (Μετά το 1860 άρχισε να δίνεται πολύ μεγαλύτερη σημασία στον παράγοντα αυτόν). Το κορίτσι ήταν επιβαρυνόμενο από τον πατέρα του «σε ορισμένα παρακλάδια της οικογενείας του οποίου υπήρχε παραφροσύνη». ⁷⁸ Ως δεύτερος υπεύθυνος παράγοντας θεωρήθηκαν τα σφάλματα κατά την εκπαίδευσή της (αυτόν τον παράγοντα θεωρούσαν ως τον σημαντικότερο πριν το 1860. Πίστευαν ότι η εσφαλμένη εκπαίδευση μπορούσε να προκαλέσει παραφροσύνη τόσο κατά την παιδική ηλικία όσο και κατά την ενήλικη ζωή). Οι γονείς της την είχαν αναθρέψει με λάθος τρόπο, «μερικές φορές πειράζοντάς την και μερικές φορές τιμωρώντας την βάνανυσαν». ⁷⁹

Δόθηκαν οι ανάλογες συμβουλές στους γονείς. Η συμβουλή δεν ήταν πλέον η απόλυτη υποταγή του παιδιού, αλλά πιο λεπτός, ψυχολογικός έλεγχος των λειτουργιών του, που απαιτούσαν συνεχή παρακολούθηση και λεπτομερή παρατήρηση ώστε να διακρίνεται κάθε μεταβολή στο αρχικό της στάδιο, σε πρώιμη ηλικία. Καθώς όλο και περισσότεροι παράγοντες απομονώνονταν, διαφοροποιούνταν και κατονομάζονταν ως αιτίες της παραφροσύνης, τόσο αυξανόταν και η ευθύνη και η ανασφάλεια των γονέων, γιατί κάθε ελάττωμα του παιδιού τους θα μπορούσε να οφείλεται σε δική τους παραμέληση. Συχνά οι συμβουλές που έδιναν οι ψυχίατροι ήταν αντιφατικές, γίνονταν όμως αποδεκτές γιατί φυσικό ήταν να θεωρούνται από τους απλούς ανθρώπους ως απόλυτες αλήθειες, προερχόμενες από επιστημονικές

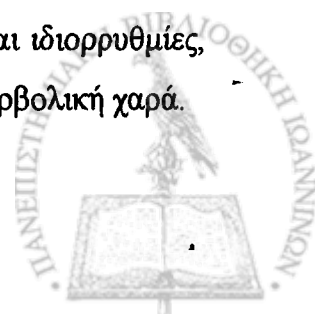


αυθεντίες. Δεν γνωρίζουμε κατά πόσον πράγματι εφαρμόζονταν οι συμβουλές αυτές. Κοιτάζοντας όμως τα παιδικά βιβλία της εποχής, τα ιδανικά που διδάσκονται τα παιδιά είναι η καθαριότητα, η καλοσύνη, η απλότητα και τα ελεγχόμενα συναισθήματα. Και η ιατρική βιβλιογραφία προς τους γονείς περιλαμβάνει και τα σημεία που δεν αναφέρονται στα παιδικά βιβλία και συγκεκριμένα τον έλεγχο του σφικτήρα του ορθού και τον αυνανισμό. Συμπεραίνει λοιπόν κανείς ότι οι γνώμες των ψυχιάτρων έφταναν στα σπίτια και επηρέαζαν τις πρακτικές της ανατροφής των παιδιών της εποχής εκείνης.

Το αποτέλεσμα των συμβουλών των ειδικών ήταν ότι έκανε τους γονείς να αισθάνονται άγνοια και κατά συνέπεια να φοβούνται. Τα παιδιά ελέγχονταν και τιμωρούνταν για συμπεριφορές που σήμερα θα τις θεωρούσαμε φυσιολογικές παρορμήσεις και ανάγκες. Ο στόχος της εκπαίδευσης, όπως τον ορίζει ο Prichard, ήταν να «διαμορφώσουν ένα χαρακτήρα αξιόλογο για την ηπιότητά του, για την αυστηρή πειθαρχία των συναισθημάτων και, στο βαθμό που αυτό μπορούσε να διαπιστωθεί, για την εξάλειψη ισχυρών παθών και συναισθημάτων». ⁸⁰

Οι παράγοντες που θα μπορούσαν να εμποδίσουν το παιδί να φτάσει αυτό το ιδανικό ήταν πολλοί και ελόχευαν σε κάθε ηλικία, σε κάθε δραστηριότητα και σε κάθε φυσιολογική σωματική λειτουργία. Στα βιβλία και τα άρθρα των John Conolly, George Man Burrows, Alexander Morison, J.C. Prichard και Charles West – των ανθρώπων δηλαδή που εθεωρούντο αυθεντίες σχετικά με την παιδική παραφροσύνη – αναφέρονται οι ακόλουθοι:

1. Κληρονομικότητα: παραφροσύνη, ιδιωτία και άλλες νόσοι στην οικογένεια
2. Οργανικές αιτίες: οδοντοφυΐα, πυρετός, λοιμώξεις, επιληψία, ατυχήματα, γαστρεντερικά νοσήματα, δυσκοιλιότητα, εντερικά παράσιτα, χλωμό δέρμα, μεγάλο ύψος, απότομη σωματική αύξηση.
3. Σεξουαλικές διαταραχές: αυνανισμός, πρόωρη λειτουργία της μήτρας και των ωοθηκών, έμμηνος ρήση, σεξουαλική περιέργεια και γενικότερα η ήβη. Επειδή οι παράγοντες αυτοί εθεωρούντο πολύ σημαντικοί και αντιμετωπίζονταν με τρόπο απόλυτο και αυστηρό, θα συζητηθούν στο κεφάλαιο 6 λεπτομερέστερα.
4. Απουσία «ηθικών ιδιοτήτων»: υπερβολικά συναισθήματα και πάθη, νευρικότητα, ευερεθιστότητα, ονειροπόληση, συστολή, τεμπελιά, παραξενιές και ιδιορρυθμίες, γενική έλλειψη αυτοελέγχου, ξαφνικός φόβος, τρόμος, ζήλεια, υπερβολική χαρά.



5. Υπερβολική φόρτιση των «διανοητικών ικανοτήτων»: πρωιμότητα, υπερκόπωση, νοσηρή επιθυμία για μάθηση, αδιάκριτο διάβασμα των πάντων, υψηλή ευφυία, μονόπλευρα ενδιαφέροντα, κυρίως για την ποίηση, τη μουσική και τη θρησκεία.

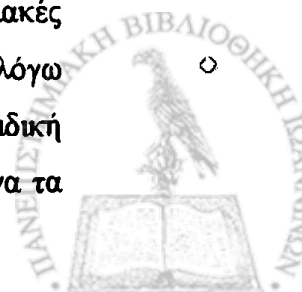
Ο κατάλογος περιλαμβάνει ετερογενή και συχνά αντικρουόμενα στοιχεία, που μπορεί να εμφανιστούν κατά την ανάπτυξη κάθε παιδιού. Οι ιατρικές αυτές συμβουλές είχαν αρνητικές επιπτώσεις στην οικογένεια, που θα συζητηθούν στο κεφάλαιο 6.

3.3.2. Η εκπαιδευτική άποψη στη Γαλλία

Στη Γαλλία, όπως ήδη αναφέρθηκε, η βασική εκπαίδευση έγινε υποχρεωτική και δωρεάν το 1833, πέρασε δε από τα χέρια των μοναχών στους λαϊκούς. Η βασική ενασχόληση των Γάλλων ψυχιάτρων της περιόδου που εξετάζουμε είναι με τα παιδιά με πνευματική καθυστέρηση και δευτερευόντως με τα παιδιά με άλλες ψυχικές διαταραχές. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση έδωσαν το έναυσμα για μια στενή συνεργασία μεταξύ ψυχιάτρων και παιδαγωγών. Οι ψυχίατροι έδιναν τις κατευθυντήριες γραμμές, τις οποίες εφάρμοζαν οι δάσκαλοι. Αυτό βέβαια ίσχυσε κατ' εξοχήν για τα ιδρύματα όπου νοσηλεύονταν ιδιώτες, η αλληλεπίδραση όμως των απόψεων, όπως ήταν φυσικό, καθόρισε γενικότερα τις παιδαγωγικές τάσεις. Αλλωστε, αν και η ιδιωτία εθεωρείτο ότι υπήρχε ήδη από τη γέννηση ή την πρώιμη παιδική ηλικία, αναφέρονται ως αιτιολογικοί της παράγοντες και «ηθικές αιτίες» (causes morales), με κυριότερες τις έντονες ψυχικές εντυπώσεις και τον αυνανισμό. Επομένως όλα τα παιδιά ήταν εκτεθειμένα στον κίνδυνο, χωρίς μια σωστή εκπαίδευση, να περιπέσουν σε πνευματική νόσο.⁸¹

Η σκληρή σωματική εργασία (σύμφωνα και με τις απόψεις του Pinel), η πειθαρχία και η «ειδική εκπαίδευση» (éducation spéciale) αποτελούν για όλους τους Γάλλους συγγραφείς αυτής της περιόδου το μέσον για να ευοδωθεί - τόσο στα παιδιά που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές ή ελαττωμένη νοημοσύνη, όσο και στα υγιή παιδιά - η ανάπτυξη των «ηθικών ιδιοτήτων» (qualités morales) που είναι απαραίτητες για την προσαρμογή τους στην κοινωνία.

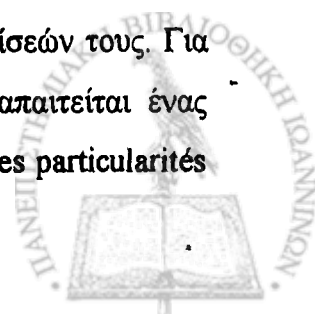
Για να εμποδιστεί η αύξηση της εγκληματικότητας πρέπει όλες οι ηλικιακές ομάδες και κυρίως τα παιδιά και οι έφηβοι, που είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο, λόγω της ατελούς ακόμα ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους, να λάβουν αυτή την ειδική εκπαίδευση. Στόχος της είναι να ενδυναμώσει τα καλά εγγενή στοιχεία τους, να τα



τελειοποιήσει, ενώ παράλληλα θα καταπιέσει τις κακές τάσεις τους. «Συχνά θα μπορούσαμε να προβλέψουμε και να προλάβουμε τις παρορμήσεις αυτών των ατελών όντων. Θα μπορούσαμε σε κάθε περίπτωση, τη στιγμή, κατά την οποία εκδηλώνουν τις τάσεις τους, εφαρμόζοντας τους νόμους της φυσιολογίας και με οδηγό την εμπειρία, να καταστρώσουμε ένα σχέδιο ειδικής αγωγής, που ακόμα κι αν δεν κατόρθωνε να πραγματοποιήσει όλα όσα οι γονείς έχουν την τάση να προσδοκούν από τα παιδιά τους, θα είχε ωστόσο το πλεονέκτημα να προφυλάξει μερικά από αυτά τα άτυχα από τον ίδιο τους τον εαυτό, να σώσει την τιμή της οικογένειάς τους και να τα κάνει να επιστρέφουν στην ανθρωπότητα».⁸²

Το 1834 ο Félix Voisin δημοσίευσε ένα άρθρο,⁸³ με το οποίο θέτει το ερώτημα αν δεν αποτελεί μεγάλη υπηρεσία για την ανθρωπότητα και την κοινωνία να προσπαθήσει κανείς να επιτύχει για τη νοημοσύνη, την ανάπτυξη των συναισθημάτων, τη διόρθωση των επικίνδυνων ορμών και τη θεραπεία των “vices de coeur” (των συναισθηματικών διαστροφών), όσα επιδιώκουν να επιτύχουν οι γιατροί, αντιστοίχως για τις παθήσεις και τις ανωμαλίες του σώματος και περιγράφει 4 κατηγορίες παιδιών που έχουν ανάγκη από την ειδική του αγωγή (traitement orthophrénique):

1. Παιδιά, που γεννήθηκαν με πνευματική πενία και βρίσκονται μεταξύ των ιδιωτών και των φυσιολογικών ανθρώπων.
2. Παιδιά που γεννήθηκαν φυσιολογικά και τα οποία - λόγω κακής ανατροφής - πήραν λανθασμένη κατεύθυνση. Με τη βοήθεια της “ορθοφρενικής αγωγής” τα παιδιά αυτά μπορούν να χρησιμοποιήσουν με επικοδομητικό τρόπο τις δυνατότητές τους.
3. Παιδιά που ήταν ήδη από τη γέννησή τους ξεχωριστά (nés extraordinairement), τα επωνομαζόμενα “παιδιά θαύματα”. Αυτά, όταν οι ευγενείς και ηθικές τους ιδιότητες είναι αδύναμες, έχουν συχνά δύσκολο χαρακτήρα, δείχνουν μια βαθειά υποκρισία, μεγάλο εγωισμό, υπερβολική αλαζονεία, έντονα πάθη και τρομακτικές ορμές. Ανίκανα να ακολουθήσουν μια μέση οδό, γίνονται είτε διάσημοι άνθρωποι είτε μεγάλοι εγκληματίες, ανάλογα με την επίδραση του περιβάλλοντος, στο οποίο ζουν τα πρώτα τους χρόνια. Ο χειρισμός τους είναι εύκολος: Καταπίεση των υπερβολικά ενεργητικών και ενδυνάμωση των αδύναμων κλίσεών τους. Για να γίνουν άνθρωποι με ικανότητες ισομερώς κατανεμημένες, απαιτείται ένας δάσκαλος που θα τους μεταδώσει έναν τρόπο ζωής: “calculé sur les particularités



de son être intellectuel et moral” (προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητές τους πνευματικές και ηθικές).

4. Η τελευταία κατηγορία αποτελείται από τα παιδιά, που όντας απόγονοι ψυχικά πασχόντων, έχουν τη μοιραία προδιάθεση για ψυχική νόσο ή για άλλες νευρικές διαταραχές.

Αλλωστé ο Voisin είναι ο πρώτος που περιγράφει και την κατάσταση της «ηθικής ιδιωτίας» (*idiotie morale*): “Δεν απουσιάζουν τα παραδείγματα ατόμων, που από διαστροφή της φύσης και καμιά φορά επίσης και λόγω της κακής ανατροφής, στερούνται καλοσύνης, δικαιοσύνης, ευγένειας και σεβασμού”.⁸⁴

Ο Voisin ασχολείται επίσης και με τους νεαρούς παραπτωματίες, τους οποίους εξέτασε μέσα στις φυλακές και για τους οποίους θεωρεί ότι «η διαφθορά του χαρακτήρα τους κάνει αναγκαία τη χρήση κατασταλτικών μέτρων πολύ νωρίς στη ζωή». ⁸⁵ Θεωρεί ότι τα παιδιά αυτά αδικούνται, λόγω της άγνοιας και της έλλειψης κατανόησης των δικαστηρίων, τα οποία επιμένουν να τους καταλογίζουν τις πράξεις τους. Πιστεύει ότι και τα παιδιά αυτά θα μπορούσαν να βοηθηθούν με την ορθοφρενική του αγωγή και ότι για τη συμπεριφορά τους δεν ευθύνονται μόνο οι εγγενείς κακές τάσεις τους, αλλά και οι εξωτερικές επιδράσεις που δέχονται.

Θεωρεί τέλος ότι, κυρίως στα νέα παιδιά, πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση, γιατί αυτά δεν έχουν ακόμη φτάσει στο τελευταίο σκαλί της ολοκλήρωσής τους και ως θύματα της παραμέλησης, της απειρίας και της περιέργειάς τους (που είναι χαρακτηριστική της ηλικίας τους), δεν μπορούν να αντλήσουν διδάγματα από την εμπειρία τους. (... elle n' a point apporté de la moralité dans ses actes...). Γι' αυτό και γενικά στην ηλικία αυτή η εκπαίδευση είναι δυνατή και χρήσιμη.

Έτσι, οι απόψεις του Voisin για την εκπαίδευση γενικά, υιοθετήθηκαν και από άλλους ψυχιάτρους, όπως ο Delasiaune, και στη συνέχεια ενσωματώθηκαν σε αυτό που ονομάστηκε «ηθική θεραπεία» (*traitement morale*) και η οποία έχει ως στόχο, μέσω μιας ξένης θέλησης (της θέλησης του δασκάλου) να οδηγήσει το παιδί στην ανάπτυξη μιας δικής του θέλησης. Ταυτόχρονα πρέπει να διαδραχτεί το παιδί τις έννοιες του καλού και του κακού, του δικαίου και του αδίκου, της υπακοής και του καθήκοντος και να αναπτύξει την ευγνωμοσύνη και την εργατικότητα.



3.3.3. Η εκπαιδευτική άποψη στη Γερμανία.

Η Γερμανία υπήρξε πρωτοπόρος στην Ευρώπη όσον αφορά την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση. Ήδη το 1794 στο βασίλειο της Πρωσίας, η εκπαίδευση σε όλες της βαθμίδες πέρασε στον έλεγχο του κράτους και το 1803 με νομοθετικό διάταγμα απελευρώθηκε τελείως και από την κηδεμονία της εκκλησίας.⁸⁶ Μεγάλη επιρροή άσκησαν στο παιδαγωγικό σύστημα οι απόψεις των Kant και Pestalozzi, ενώ το 1806, μετά την ήττα της Πρωσίας από το Ναπολέοντα, αρχίζει η εκπαιδευτική μεταρρύθμιση.

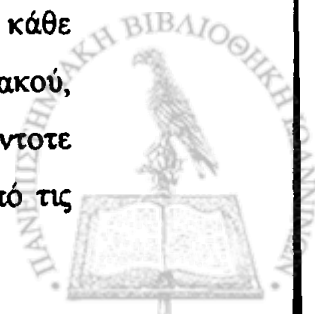
Ο φιλόσοφος Gottlieb Fichte (1762-1814) θεωρεί ότι η ηθική εκπαίδευση - που έχει ως στόχο να αφυπνίσει τις δυνάμεις του νου και να ενθαρρύνει την ανεξάρτητη σκέψη - είναι πολύ σημαντικότερη από την παλαιά εκπαίδευση που βασιζόταν στη μνήμη και την παθητική αποστήθιση. Στόχος της νέας εκπαίδευσης πρέπει να είναι να διαμορφώσει εξ αρχής ηθικούς πολίτες. Επηρεασμένος από τις απόψεις του Fichte, ο Friedrich Wilhelm von Humboldt (1767-1835), αναλαμβάνει το έργο της εκπαιδευτικής αναδόμησης σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Ενώ πέτυχε απολύτως το στόχο του στην αναδιοργάνωση της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, η αναδιοργάνωση των δημοτικών σχολείων δεν υπήρξε το ίδιο επιτυχής. Ο von Humboldt επιθυμούσε, όπως και ο Fichte, να εγκαθιδρυθεί ένα σύστημα δημόσιας εκπαίδευσης που θα βοηθούσε στην ανύψωση των κοινών ανθρώπων, Ωστόσο, αυτό το πρόγραμμα λαϊκής εκπαίδευσης συνάντησε τη δυσπιστία τόσο του βασιλιά, όσο και των ανώτερων τάξεων.⁸⁷ Την παράδοση των μεγάλων Γερμανών φιλοσόφων που ασχολήθηκαν με την εκπαίδευση συνεχίζει ο Georg Friedrich Hegel (1770-1831), ο οποίος διατυπώνει την άποψη ότι «παιδαγωγική είναι η τέχνη να κάνει κανείς τον άνθρωπο ηθικό».⁸⁸ Το 1840, ο Friedrich Froebel (1782-1852) άνοιξε τον πρώτο παιδικό σταθμό. Ο Froebel ήταν βαθύτατα θρησκευόμενος και πίστευε ότι η εκπαίδευση έχει ως στόχο να κάνει τον άνθρωπο να αποκτήσει επίγνωση του θειικού στοιχείου που υπάρχει μέσα του και έτσι να τον βοηθήσει να ελέγξει και να κατευθύνει σωστά τις τυφλές και ασυνείδητες παρορμήσεις του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την αντίληψη και τη λογική. Όσον αφορά το παιδί, η εκπαίδευση είναι ένα είδος εξέλιξης προκαθορισμένης από την ίδια τη φύση του παιδιού.



Το 1851 ο Johan Georg Martin Dursch (1800-1881) δημοσιεύει το βιβλίο του: *“Pädagogik oder Wissenschaft der Christlichen Erziehung”* (Παιδαγωγική ή επιστήμη της χριστιανικής ανατροφής), το οποίο επηρέασε πολύ όλους τους μετέπειτα συγγραφείς που ασχολήθηκαν με την εκπαίδευση των παιδιών. Ο Dursch παροτρύνει τους παιδαγωγούς να καταρρίψουν όλα τα εμπόδια, σωματικά, διανοητικά ή ηθικά, που παρεμποδίζουν μια τέλεια ανθρώπινη ζωή. Κατ’ αντιστοιχία αναφέρεται σε μια ειδική αγωγή που θα απευθύνεται σε κάθε σωματική, διανοητική ή ηθική μειονεξία. Ειδικότερα αναφέρεται σε δυσκολίες της όρασης, βαρυκοΐα, τύφλωση, κώφωση καθώς και στον κρετινισμό, όσον αφορά τις σωματικές μειονεξίες, ενώ στις διανοητικές μειονεξίες κατατάσσει την αδύναμη φαντασία, την αδυναμία της μνήμης και της κατανόησης, τη βλακεία και τη «λανθασμένη κατεύθυνση των γνωστικών ικανοτήτων (falsche Richtungen den Erkenntniskräfte). Τονίζει ότι στην απαρίθμησή του αναφέρεται μόνο στις διαταραχές εκείνες που μπορούν πλήρως ή τουλάχιστον εν μέρει να αντιμετωπιστούν. Στις ηθικές τέλος ανεπάρκειες αναφέρει τη βιαιότητα (Rohheit), την παρορμητικότητα (Heftigkeit), την ευερεθιστότητα (Zornmütigkeit), την ισχυρογνωμοσύνη (Eigensinn) και την παρεκτροπή σε σεξουαλικές σχέσεις.⁸⁹ Χρησιμοποιεί τον όρο “ταμπεραμέντο” (Temperament) ορίζοντάς τον ως το σύνολο των κλίσεων και των τάσεων του ανθρώπου. Θεωρεί ότι οι ηθικές μειονεξίες οφείλονται εν μέρει σε σωματική και εν μέρει σε διανοητική προδιάθεση, διακρίνει δε τέσσερα ήδη τύπων, ανάλογα με το ταμπεραμέντο: το μελαγχολικό, το χολερικό, τον αιματώδη και τον φλεγματικό. Θεωρεί ότι βασικές γενικές θεραπευτικές αρχές είναι:

1. η σκληρή εργασία: “η εργασία αποτελεί τη μεγαλύτερη απόλαυση στη ζωή”⁹⁰
2. η αποχή από κάθε σεξουαλική διέγερση, η συνεχής διδαχή και προειδοποίηση για το πόσο αμαρτωλή είναι η πράξη του αυνανισμού.

Ο Jan Daniel Georgens (1823-1886) έχει συνδέσει τ’ονομά του με την έννοια της θεραπευτικής παιδαγωγικής (Heilpädagogik). Υπήρξε δάσκαλος και γιατρός, ο οποίος μαζί με την μετέπειτα σύζυγό του Jean-Marie Gayette, ίδρυσε στο Baden το ίδρυμα Levana, με την ονομασία: “Heilpflege-und Erziehungsanstalt” (Θεραπευτικό και Παιδαγωγικό Ίδρυμα). Ο Georgens το 1858⁹¹ διακρίνει σωματικές, ηθικές και «ψυχικές» ασθένειες. Στις τελευταίες κατατάσσει και την ιδιωτία, ως ειδική μορφή της οποίας θεωρεί τον κρετινισμό. Για τον Georgens και τους συνεργάτες του κάθε νόσος καθορίζεται από τις κοινωνικές συνθήκες: «...οι προϋποθέσεις του κακού, απέναντι στις οποίες πρέπει να απευθύνονται τα προφυλακτικά μέτρα, είναι πάντοτε γενικές, και σε μεγάλο βαθμό καθορισμένες από τη φύση του ατόμου και από τις



κοινωνικές συνθήκες, επόμενως η βασική προφύλαξη από το κακό συνίσταται στη μεταβολή αυτών των προϋποθέσεων, η οποία δεν είναι δυνατή χωρίς την ενεργό κοινωνική θέληση». ⁹² Οσον αφορά τα παιδιά με «ηθική παραφροσύνη» πιστεύει ότι αυτή οφείλεται σε κληρονομική προδιάθεση και θεωρεί ότι η σωστή διαπαιδαγώγηση μπορεί να είναι αποτελεσματική, με την προϋπόθεση ότι δεν συντρέχουν και άλλοι περιβαντολογικοί επιβαρυντικοί παράγοντες (υπερβολική χαλαρότητα ή υπερβολική σκληρότητα στην ανατροφή ή γονεϊκή παραμέληση). Θεωρεί ότι για τα παιδιά που έχουν πρόβλημα ψυχικής νόσου, ανήθικης συμπεριφοράς ή νοητικού ελλείμματος, πρέπει να υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ παιδαγωγού και γιατρού. Οι θεραπευτικές του μέθοδοι περιλάμβαναν μέτρα λιτότητας (Diätetik) (ρύθμιση του φαγητού και του ύπνου, μπάνια και καθαριότητα), θεραπευτική γυμναστική, παιχνίδια, εργασιοθεραπεία, μαθήματα (μαθήματα γλώσσας, γραφής και ανάγνωσης, και αριθμητικής). Οσον αφορά τα αμιγώς παιδαγωγικά μέτρα, ο Georgens και οι συνεργάτες του θεωρούσαν ότι «η δραστηριότητα του εγκεφάλου αυξάνεται και διαμορφώνεται μέσα από τις παιδαγωγικές επιδράσεις». ⁹³ Στόχος τους ήταν η ρύθμιση της δραστηριότητας του εγκεφάλου (Tätigkeitsregelung) μέσα από τη δημιουργική απασχόληση, την εργασία, τη διδασκαλία και το παιχνίδι. Θεωρούν δε ότι μέχρι τότε είχε τελείως παραγκωνιστεί η αξία του παιχνιδιού από παιδαγωγικής πλευράς. Πιστεύουν επίσης ότι η διαπαιδαγώγηση πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τις κλίσεις, τις ικανότητες και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού. Ο αποκλεισμός, η παραμέληση και η απόρριψη των προβληματικών παιδιών σίγουρα δεν αποτελούν το μέσον για να απαλλαγεί η κοινωνία από το κακό.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Prichard JC. (1835), σελ. 55-57: Ο Prichard αναφέρει για την συμπεριφορά του κοριτσιού: "...*rude, abrupt, vulgar, passionate, perfectly unmanageable*" ... "*the most abusive language – she would swear like a fish woman*".
2. βλ. ανωτ., σελ. 55-57: "...*she had yet a perfect knowledge of persons and things, and a complete recollection of all that occurred and all she had learned previously to her illness; she was often so far conscious of her situation as to cry bitterly and had an expression of countenance, which was always intelligent...I could never detect in her any fixed idea, either of fear or belief, which influenced her conduct. She acted from the impulse of her feelings, and these were unnatural and unhealthy.*"
3. βλ. ανωτ., σελ. 12: "...*consisting in a morbid perversion of the feelings, affections, and active powers, without any illusion or erroneous conviction impressed upon the understanding: it sometimes co-exists with an apparently unimpaired state of the intellectual faculties*".
4. Ο Pinel αργότερα διοργάνωσε εκ νέου το νοσολογικό του σύστημα και κατέταξε την ηθική παραφροσύνη στην μανία, την οποία διαίρεσε σε "*manie sans délir*" και σε "*manie avec délir*". Το γαλλικό συνώνυμο ήταν η «*folie raisonnante*».
5. Prichard JC. (1822), σελ. 135: "*I cannot persuade myself of the accuracy of the reports on which the existence of this disease rests*".
6. βλ. ανωτ., σελ. 135: "*A passion or emotion taking place in the mind, implies an impression or idea adequate to call it forth. An emotion without corresponding impression on the understanding, is like a volition without a motive, or like an effort without a cause*".
7. Prichard JC. (1835), σελ. 21: "*On this account the cases described by Pinel failed for a long time to produce conviction on my mind, as to the existence of the terms 'Manie sans délir' or 'Folie raisonnante'. I am now persuaded that he was correct in his opinion, and I have been led to generalize his statement. M. Esquirol has assured me that his impression on this subject was similar*".
8. Werlinder H. (1978), σελ. 23.
9. Prichard JC. (1835), σελ. 17: "*In fact the varieties of moral insanity are perhaps as numerous as the modifications of feeling in the human mind*".
10. Hunter R. and MacAlpine I. (1962), σελ. 17



11. **Conolly J.** (1830), σελ. 292-293: *“I cannot say that I obtained much help from the definitions given by the different medical authorities...”*
12. βλ. ανωτ., σελ. 296
13. **Prichard JC.** (1835), σελ. 18: *“It is perhaps impossible to determine the line which marks a transition from predisposition to disease.”*
14. βλ. ανωτ., σελ. 14
15. **Haslam J.** (1798) σελ. 10 και 1809 σελ. 27. Ο Haslam θεώρησε ότι η διαφορά μεταξύ μανίας και μελαγχολίας εξαρτώταν από μια ταχεία ή μια βραδεία διαδοχή των ιδεών του ασθενούς, αλλά ότι οι δύο αποτελούσαν κατά βάση διαφορετικές μορφές της ίδιας νόσου.
16. **Morisson A.** (1828), σελ. 24-27.
17. **Morisson A.** (1848) σελ. 33.
18. **West C.** 1860, σελ. 133: *“The moral qualities are not in the same undeveloped state as the intellectual powers. The child loves intensely, or dislikes strongly. Reason as yet does not govern its caprices, nor the more intelligent selfishness of later years hinder their manifestations”.*
19. **Werner A.** (1983), σελ. 150-152
20. **Esquirol E.** (1838), Bd. 1, σελ. 33
21. βλ. ανωτ., Bd.2, σελ. 278
22. βλ. ανωτ., Bd.2, σελ. 283
23. **Friedeich J.B.** (1839), σελ.213: *“... daß alle psychischen Krankheitsformen auch im Kindesalter vorkommen können”.*
- 24.βλ. ανωτ., σελ. 10: *“Ein Hauptgrund liegt in dem seltenen Vorkommen der psychischen und somatischen Ursachen der psychischen Krankheiten. Theils sind im Kindesalter starke Leidenschaften und Affekte selten, theils kommen gerade diejenigen somatischen Krankheitsformen, aus denen am häufigsten psychische Krankheiten hervorgehen, wie z.B. Krankheiten des Sexualsystems, des Herzens etc. im Kindesalter höchst selten vor”.*
25. **Ideler K.W.** (1835), σελ. 362.
26. **Nissen, G.** (1974), σελ. 153
27. **Güntz E.W.** (1859), σελ. 187-221
28. **Berghan O.** (1863), σελ. 72: *“...durch' aufmerksame Pflege, Gewöhnung und Erziehung”.*



29. Kauffman J.M. (1976)
30. Tümmler F. (1979), σελ. 18-19
31. Griesinger W. (1861), σελ. 147-148: "*...denn es ist ein allgemeiner wesentlicher Charakter der psychischen Störungen, daß sie die psychische Weiter-Entwicklung hemmen.*"
32. βλ. παραπ. αριθ. 19, σελ. 148: "*...wegen einer ungünstigen Veränderung ihres ganzen Charakters für die Welt unbrauchbar*".
33. Griesinger W. (1861), σελ. 352-355
34. βλ. ανωτ., σελ. 375.
35. βλ. ανωτ., σελ. 377: "*mechanisches, musikalisches, arithmetisches Talent, Wortgedächtnis, Zeichen u. dgl.*"
36. βλ. ανωτ., σελ. 375.
37. βλ. ανωτ., σελ. 382: "*Sinnesanomalien zeigen sich in der stumpfen Indifferenz und Inadäquatheit gegenüber ekelerregenden Dingen. Bewegungs-anomalien zeichnen sich durch Krämpfe, Kontrakturen, Paralysen und automatische Bewegungen (Schaukelbewegungen, rhythmisches Murmeln, Augenreiben) aus, bei unmotiviertem Wechsel oberflächlicher Gemütszustände*".
38. Kindt H. (1971), σελ. 56.
39. Werner A. (1983) σελ. 168
40. Blasius D. (1980), σελ. 22
41. Castel R. (1976), σελ. 25
42. Blasius D. (1980), σελ. 24
43. von Gontard A. (1981), σελ. 30.
44. Scull A. (1979), σελ. 252: "*Asylums became a dumping ground for a heterogenous mass of physical and mental wrecks – epileptics, tertiary siphilitics, consumptives in the throes of terminal delirium, cases of organic brain damage, diabetics, victims of lead poisoning, the malnourished, the simple-minded, and those who had simply given up the struggle for existence*".
45. βλ. ανωτ., σελ. 240
46. Tuke DH. (1891), σελ. 71-79
47. Dwork D. (1980), σελ. 111.
48. Blasius D. (1980), σελ. 20: "*Im Gegensatz zu Veränderungen in Preussen am Anfang des 19. Jahrhundert, hängen sie in England nicht mit Initiativen des*



Staates, sondern mit der Betroffenheit einer vergleichsweise breiten Öffentlichkeit zusammen”.

49. Von Gontard A. (1981), σελ. 32

50. βλ. ανωτ., σελ. 35.

51. West C. (1854), σελ.123. Αυτό αντανακλάται στη διάλεξη του Charles West αριθ. 16, η οποία αναφέρεται στα ψυχικά προβλήματα των παιδιών και συγκεκριμένα στους νυχτερινούς τρόμους, τις νοητικές διαταραχές και την ιδιωτεία (night terrors, disorders of the mind, idiocy).

52. West C. (1859), σελ. 250: “...in a quiet family, under constant control and supervision of some person competent to enter into their pursuits, and to share their pleasures; to whom they may become attached, but whose relation to them will not be so intimate as to place it in their power, even when wayward, to cause serious vexation or distress.”

53. βλ. ανωτ., σελ. 241: “ ... but are liable to issue in confirmed insanity”.

54. βλ. ανωτ., σελ. 251: “mental disorder in childhood almost invariably assumes this karakter...”

55. Conolly J. (1862), σελ 130: “The uneasiness of parents seldom leads them to seek advice on the subject of their children, however eccentric, until their gradually increasing strength and independency make their eccentricities inconvenient, and inevitably suggest the idea of some serious peculiarity existing in them”.

56. Abt I. (1923), σελ.90

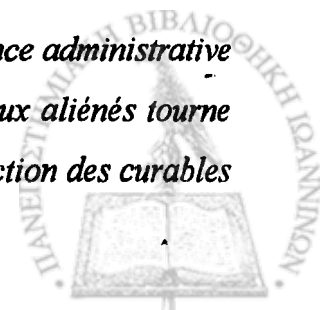
57. West C. (1860), σελ. 133

58. West C. (1859), σελ. 134: “...as you become able in consequence to sympathise more completely with your patient, will your diagnosis in many instances be more accurate, and your treatment more successful” , “ ...he who loves children and can read their thoughts, will not, in general, be long in discovering their motives and seeing through their conduct”.

59. Still G.F. (1902), Lancet 1902, σελ. 1008-1012

60. Parchappe JBM. (1853): Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d' aliénés.

61. βλ. ανωτ., σελ. 54: “Tout le mouvement des esprits et de la science administrative et médicale, en ce qui se rapporte aux intitutions de secours aux aliénés tourne nécessairement en Allemagne autour du principe et de la distinction des curables et des incurables”.

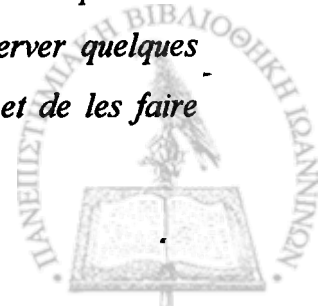


62. βλ. ανωτ., σελ. 61: *"Ce serait une grave erreur que de croire qu' il y ait utilité même au point de vue exclusif du traitement de séparer les aliénés incurables des curables. Cette déclaration d' incurabilité et sa conséquence, le placement dans une maison de refuge, ne seraient-elles pas pour l' aliéné lui-même, toujours pour sa famille, la plus affligeante des condamnations au désespoir?"*
63. Baruk H. 1967, σελ. 21.
64. Parchappe JBM. (1853), σελ. 22: *"C' est ici un asile d' aliénés! C' est à la voix de la médecine que ces pierres se sont harmonieusement groupées en abris protecteurs pour toutes les variétés de la souffrance de l' aliéné. C' est dans le coeur que la science doit puiser ses inspirations pour le soulagement de l' aliéné. Il faut aimer les aliénés pour être digne et capable de les servir." ... "Mais il est, dès à présent, incontestable que sur la donnée fondamentale qui est une pensée médicale repose désormais comme sur une base indestructible l' idéal de l' asile d' aliénés. Cette pensée, c' est le classement des malades par quartiers distincts appropriés aux besoins et aux convenances du traitement médicale."*
65. βλ. ανωτ., σελ. 24
66. Hänsel D. (1974), σελ. 126
67. Semelaigne Dr. R. (1930), σελ. 310: *"Pénétré de l' importance de sa tâche, il aimait d' une façon touchante ces êtres dégradés, et s' étonnait de ne pas rencontrer autour de lui le même enthousiasme".*
68. Ritterhaus E. (1927), σελ. 189: *"...Interesse für Irrenanstalten bei Ärzten und Behörden; das Publikum wird dadurch aufgeklärt über noch herrschende Vorurteile in betriff der Pflege, Behandlung und Heilbarkeit der Kranken".*
69. Blasius D. (1980), σελ. 39: Ο Blasius παραθέτει απόσπασμα από το πόρισμα της ειδικής επιτροπής, από την επίσκεψή της στο πρότυπο ίδρυμα για παράφρονες του Siegburg: *"Als wir in den Teil der Schlafstellen eintraten, die in den öden vor den Unbilden der Witterung notdürftig geschützten Dachräumen untergebracht sind; als wir die Wirkung des Frostes auf diese Unglücklichen fühlten – es war an jenem Tag 10 Grad kalt – und uns vorstellten: Wie sie im Sommer hier vor Hitze verschmachteten, da mußten wir uns eingestehen, daß solche Zustände selbst in einem Detentionshause Tadel erfahren würden. Als Vertreter des rheinischen Provinzial-Landtags fühlten wir die Schamröte auf unsere Wangen steigen, daß in einer unter seiner Obhut stehenden Anstalt die*



unglücklichste und beklagenswerteste Klasse unserer Angehörigen in einer die Menschenwürde fast verletzenden Kümmerlichkeit beherbergt wird”.

70. βλ. ανωτ., σελ. 40: “...*falsch, nutzlos, inhuman und schädlich...*”.
71. Promemoria über die Stellungnahmen der einzelnen rheinischen Regierungen zu den Beschlüssen des 18. Provinziallandtages, vom Dezember 1866, in: Hauptstaatarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 1517, σελ. 49.
72. Schrenk M. (1967), στο περιοδικό *Der Nervenarzt*, Jhg. 38, σελ. 76-81.
73. Damerow. (1862), στο περιοδικό *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Bd. 19, σελ. 143-189.
74. Schlager H. (1868/9), στο περιοδικό *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 1, σελ. 159-172.
75. Stender W. (1982), σελ. 10
76. Meyer D. (1973), σελ. 24
77. Vollmer I. (1974), σελ. 4: “...*wobey die Kinder theils persönlich zum Artzt ins Hause kamen oder gebracht wurden, theils in ihren Wohnungen besucht oder behandelt wurden*”.
78. Prichard JC. (1835), σελ. 55: “... *in some branches of whose family insanity existed*”.
79. βλ. ανωτ., σελ. 56: “...*sometimes humoring her, sometimes harshly correcting her...*”
80. βλ. ανωτ., σελ. 172: “...*to form a character remarkable for sedateness, for the strict discipline of the feelings, and, as far as ascertainable, for the abolition of strong passions and emotions.*”
81. Barner S. (1980), σελ. 31
82. Voisin F. (1830), σελ. 30: “*On pourrait souvent prévoir et prévenir les impulsions de ces êtres malconstitués. Dans tous les cas, on les prendrait au moment même où ils manifestent pour la première fois leurs tendances, et par l'application des lois de la physiologie, par les instructions de l'expérience, on parviendrait à former un plan d'éducation spéciale, qui, s'il ne conduisait pas à réaliser toutes les espérances que les pères et les mères ont tant de plaisir à fonder sur leurs enfants, aurait au moins l'avantage de préserver quelques infortunés d'eux-mêmes, de sauver l'honneur de leur famille et de les faire rentrer dans l'humanité*”.
83. Voisin F. (1891a).



84. βλ. ανωτ., σελ. 42: *"Les exemples ne manquent pas d' individus qui, par vice de nature, et quelquefois aussi par vice d' éducation, se montrent sans bonté, sans justice, sans nobleses et sans vénération"*.
85. Voisin F. (1830), σελ. 25.
86. Boyd W, King E. (1970), σελ.311-312
87. βλ. ανωτ., σελ.337-338.
88. Mackenzie M. (1909), αναφέρει τον Hegel, σελ. 63.
89. Dursch G.M. (1916), σελ.328.
90. βλ. ανωτ., σελ. 344: *"...die Tätigkeit der höchste Genuß des Lebens sei..."*
91. Gergens J.D., Gayette, J.M.v., Deinhardt H. (1858), σελ. 5
92. βλ. ανωτ., σελ. 7: *"...die Bedingungen des Übels, gegen welche prophylaktische Maßnahmen richten können, sind stets allgemeine, in gewisser Ausdehnung gegebene Natur-und Gesellschafts-Verhältnisse, die gründliche Verhütung des Übels besteht demnach in der Umgestaltung dieser Verhältnisse, welche ohne die Energie des gesellschaftlichen Willens nicht denkbar ist"*.
93. βλ. ανωτ., σελ. 32: *"...daß die Gehirntätigkeit durch pädagogische Einwirkungen erhöht wird und eine bestimmte Form erhält"*.



4. Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ (1860-1910)

4.1. Η ιατρική θεώρηση

4.1.1. Εισαγωγή

Στην Αγγλία το 1883 ένα αγόρι, ο F.I., περιγράφεται με όρους παρόμοιους με εκείνους που χρησιμοποιούνταν 50 χρόνια νωρίτερα: ¹ Έλεγε ψέματα, έκλεβε, είχε μικρό συναισθηματικό εύρος και τελικά «όταν μεγάλωσε κατέληξε να γίνει ένας εγωιστής και ανήθικος άνθρωπος», αν και «τον είχαν μεγαλώσει προσεκτικά και με θρησκευτικό τρόπο». Διέπραξε εγκλήματα και δεν είχε καν επίγνωση ότι διέπρατε κακό.

Το αγόρι χαρακτηρίστηκε «ηθικά παράφρων», αλλά κανένας δεν επιχείρησε να το θεραπεύσει: «Οι περιπτώσεις αυτές αποτελούν το όνειδος των οικογενειών τους και των φίλων τους», κυρίως γιατί «δεν μπορεί να κάνει κανείς τίποτε με αυτούς από ηθικής πλευράς, όπως ακριβώς και ένας εκ γενετής ιδιώτης δεν μπορεί να μετατραπεί σε άνθρωπο με ενεργό σκέψη. Γι' αυτούς το κακό είναι καλό: προτιμούν τα ψέματα από την αλήθεια, την ανηθικότητα -από την ηθική». ² Η μόνη πιθανή λύση και αντιμετώπιση είναι να περιορίσει και να απομονώσει κανείς αυτά τα χωρίς ελπίδα επικίνδυνα στοιχεία της κοινωνίας. ²

Η περίπτωση αυτή περιγράφεται στο έργο: *Clinical Lectures On Mental Diseases* (1883) του ψυχιάτρου Thomas S. Clouston και είναι τυπική όσον αφορά τη σημασία που απέκτησε ο όρος «ψυχική παραφροσύνη» προς το τέλος του 19ου αιώνα: η ψυχική παραφροσύνη ταυτίστηκε με το έγκλημα και τη διαστροφή. Οι αρχικές ελπίδες θεραπείας είχαν παραχωρήσει τη θέση τους σε θεραπευτικό πεσσιμισμό και εθεωρείτο πλέον ότι η ασθένεια ακολουθούσε την προδιαγεγραμμένη προοδευτική της πορεία, καθώς οφειλόταν κατά κύριο λόγο στην κληρονομικότητα: Ο F.I. προερχόταν από «μια πολύ νευρωτική οικογένεια. Η γιαγιά ήταν παράφρων, ο πατέρας ήταν δισομανής και οι δύο αδελφές του έπασχαν από μελαγχολία, ενώ οι άλλες δύο από διάφορες νευρώσεις.» Ήταν «ενστικτωδώς ανειλικρινής και ανήθικος και σε αυτόν η κληρονομικότητα εκφράστηκε με τη μορφή της ανηθικότητας.» ³



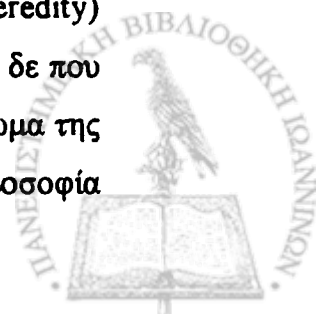
4.1.2. Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία.

4.1.2.1. Θεραπευτικός πεσσιμισμός.

Γύρω στο 1860 άρχισε να κυριαρχεί ένας βαθιά ριζωμένος πεσσιμισμός, τόσο εντός όσο και εκτός της ψυχιατρικής επιστήμης. Οι διαρκώς αυξανόμενες στατιστικές και η καθημερινή εμπειρία έδειχναν ότι στις πιο πολλές περιπτώσεις δεν εκπληρώθηκαν οι αρχικές ελπίδες θεραπείας: Πολύ λιγότεροι άνθρωποι εξέρχονταν από τα άσυλα “θεραπευμένοι” από όσους αναμενόταν αρχικά. Επιπλέον η ανταπόκριση της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στον εγκλεισμό στα άσυλα είχε αποτύχει σε ευρύτατη κλίμακα: Τα άσυλα έγιναν σκουπιδότοποι για τους ανεπιθύμητους. Αντί να επιλύουν τα προβλήματα προκαλούσαν μια διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση. Οι επαγγελματίες ψυχίατροι μετατόπισαν την προσοχή τους, από τον αρχικό στόχο της θεραπείας, στη διοίκηση των νοσοκομείων και στη βελτίωση του διαγνωστικού συστήματος και των ταξινομήσεων.

Αλλά και όσον αφορά την έννοια της παραφροσύνης επικράτησε μια πεσσιμιστική θεώρηση. Άρχισε να γίνεται κατανοητό ότι η παραφροσύνη δεν επέρχεται ξαφνικά ως μια οξεία κατάσταση. Παρατηρήθηκε ότι η νόσος άρχιζε αργά, με σημεία που δύσκολα γίνονταν αντιληπτά και στη συνέχεια εξελισσόταν σταδιακά σε παράξενη, εκκεντρική συμπεριφορά που κατέληγε σε παραφροσύνη και τελικά σε ιδιωτία. Η προοδευτική αυτή επιδείνωση δεν περιοριζόταν στον κύκλο ζωής του κάθε ασθενούς, σύμφωνα με τις επικρατούσες ψυχιατρικές απόψεις, αλλά μεταφερόταν και στους κατιόντες, οι οποίοι είτε γεννιόνταν εκφυλισμένοι ή κληρονομούσαν μια ισχυρή προδιάθεση για τη νόσο.

Καθώς η κληρονομικότητα σταδιακά έγινε η πιο σημαντική αιτία της παραφροσύνης γενικά (και της ηθικής παραφροσύνης ειδικότερα), η προηγούμενη αισιοδοξία σχετικά με τη θεραπεία της σιγά-σιγά παραχώρησε τη θέση της σε μια μοιρολατρική άποψη: η νόσος διέγραφε την προκαθορισμένη πορεία της, δεν υπήρχαν πολλά πράγματα να κάνει κανείς εκτός από το να προλαμβάνει τις πιο ακραίες εκδηλώσεις της και να προστατεύει τους υγιείς. Οι όροι «εξέλιξη» (evolution), «εκφυλισμός» (degeneration) και «κληρονομικότητα» (heredity) κυριάρχησαν στην ιατρική θεώρηση για την ηθική παραφροσύνη. Οι γνώσεις δε που αποκτήθηκαν στον τομέα της βιολογίας δημιούργησαν το θεωρητικό υπόστρωμα της ψυχιατρικής σκέψης, η οποία κάποτε εκυριαρχείτο από την ορθολογιστική φιλοσοφία



του John Locke. Οι κύριοι εκπρόσωποι των νέων θεωρητικών απόψεων στο τέλος του 19ου αιώνα ήταν στη Βρετανία οι Daniel Hack Tuke (1827-1895) ⁴, Henry Maudsley (1835-1918) ⁵ και Thomas S. Clouston (1840-1916). ⁶

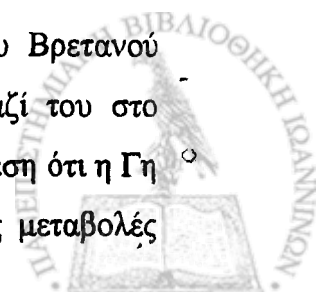
4.1.2.2. Θεωρίες εξέλιξης.

Σήμερα συσχετίζει κανείς αυτομάτως την ιδέα της εξέλιξης με το όνομα του Charles Darwin (1809-1882). Πράγματι, ο όρος «δαρβινισμός» (Darwinism) χρησιμοποιείται συχνά ως συνώνυμο με τη βιολογική εξέλιξη και ο όρος «κοινωνικός δαρβινισμός» (Social Darwinism) κατέληξε να περιγράφει τις κοινωνικές θεωρίες που δικαιολογούν την ατομιστική, ελεύθερη, καπιταλιστική οικονομία – αν και οι δύο όροι απέχουν ουσιαστικά πολύ από όσα έγραψε στην πραγματικότητα ο Δαρβίνος.

Αναμφίβολα, η συνεισφορά του Δαρβίνου στη θεωρία της εξέλιξης και ο πλούτος των παραδειγμάτων και των αποδείξεών του, όπως τα παρουσίασε στο έργο του: *The Origin Of Species By Means Of Natural Selection Or The Preservation Of Favoured Races In The Struggle For Life* (1859) (Η καταγωγή των ειδών μέσω της φυσικής επιλογής ή η διατήρηση των προικισμένων φυλών στον αγώνα για τη ζωή), καθώς και οι επόμενες δημοσιεύσεις του, συγκαταλέγονται μεταξύ των σπουδαιότερων επιστημονικών κειμένων του δεύτερου ημίσεος του 19ου αιώνα. Ωστόσο η ιδέα της «εξέλιξης» υπέβασκε από πολύ καιρό τόσο στη φιλοσοφική σκέψη όσο και στην επιστημονική έρευνα της εποχής και πολλοί συγγραφείς είχαν προτείνει δημοσίως παρόμοιες έννοιες. ⁷

Η εργασία του T.R. Malthus: *Essay On Population* (1798) υποστηρίζει ότι εάν δεν υπήρχαν οι λοιμοί, οι πόλεμοι ή οι ασθένειες, η αύξηση του πληθυσμού θα υπερέβαινε τις προμήθειες τροφής και εισήγαγε την έννοια του «πληθυσμού» ως αντικείμενο επιστημονικού ενδιαφέροντος. Το δοκίμιο του Malthus έδωσε στο Δαρβίνο το αποφασιστικό διανοητικό ερέθισμα ώστε ν' αρχίσει να γράφει την «Καταγωγή των Ειδών» το 1837. Το 1809 ο Γάλλος J.B. Lamarck, στο έργο του *Philosophie Zoologique* προσπάθησε να αποδείξει, αν και με λιγότερο εμπειρικό τρόπο, ότι ακόμη και επίκτητα χαρακτηριστικά μπορούσαν να κληρονομηθούν.

Οι «Αρχές Γεωλογίας» (*Principles Of Geology*) του διάσημου Βρετανού γεωλόγου Charles Lyell (1830), έργο το οποίο ο Δαρβίνος πήρε μαζί του στο εξερευνητικό του ταξίδι γύρω από τον κόσμο, αμφισβήτησε τη βιβλική θέση ότι η Γη είχε δημιουργηθεί πριν 6000 χρόνια. Ο Lyell έδειξε ότι οι γεωλογικές μεταβολές



πραγματοποιούνται μέσα σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, ότι η επιφάνεια της γης εξακολουθούσε να μεταβάλλεται και ότι - κατά συνέπεια - η γη ήταν πολύ αρχαιότερη απ' όσο εθεωρείτο μέχρι τότε.

Τέλος, ο φιλόσοφος Herbert Spencer είχε δημοσιεύσει τις ιδέες του για την εξέλιξη σε δύο τόμους: *The Principles Of Biology* (Οι Αρχές Βιολογίας) το 1855, δηλαδή 4 έτη νωρίτερα από το Δαρβίνο. Στο έργο του: *Synthetic Philosophy*, μέρος του οποίου ήταν «Οι Αρχές Βιολογίας», προσπάθησε, σε διάστημα πολλών δεκαετιών, να φέρει εις πέρας το γιγάντιο έργο να αποδείξει ότι όλη η ύλη, σε τομείς τόσο διαφορετικούς όπως η βιολογία, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία κλπ. κυριαρχείτο από μια υποκείμενη αρχή: μια ζωτική δύναμη που ωθούσε προς την εξέλιξη από τις πιο απλές, ομογενείς μορφές προς υψηλότερες, ετερογενείς μορφές - και η βιολογική εξέλιξη έφτανε στην αποκορύφωσή της με τον άνθρωπο.

Όλες αυτές οι θεωρίες είχαν κάτι κοινό: ο άνθρωπος δεν ήταν ένα ειδικό δημιούργημα, ένα μεμοιωμένο, αλλά αποτελούσε μέρος ενός διαρκώς μεταβαλλόμενου κόσμου - της φύσης, της γης, του πληθυσμού. Αυτό αποτελούσε μεγάλη απειλή για τη διδασκαλία της Εκκλησίας και για τις πεποιθήσεις που ήταν κοινές στον απλό κόσμο. Μέχρι τότε ο κόσμος ερμήνευε κατά κυριολεξία τη Βίβλο: Ο Θεός είχε δημιουργήσει τη γη πριν 6000 χρόνια και κάθε ζώο, κάθε φυτό αποτελούσε μια ειδική, ξεχωριστή πράξη δημιουργίας. Έτσι, κυριολεκτικά ο άνθρωπος είχε τις ρίζες του στον Αδάμ και την Εβα και τα είδη που είχαν σβήσει είχαν εξαφανιστεί από τον κατακλυσμό, του οποίου είχε επιζήσει ο Νώε. Κατά συνέπεια, όλα τα ζωντανά όντα μπορούσαν να θεωρηθούν ως απόδειξη της χάρις και της παντοδυναμίας του Θεού. Αυτή η οικουμένη, που κυβερνιόταν από τη θέληση του Θεού, κλονίστηκε σοβαρά από τις ιδέες της εξέλιξης: ο άνθρωπος δεν ήταν πλέον το εκλεκτό είδος, αλλά ο τελευταίος κρίκος μιας μακριάς εξελικτικής αλυσίδας.

Αυτή ήταν και η κυριότερη συνέπεια της «Καταγωγής των Ειδών» του Δαρβίνου, που ήταν το καλύτερα θεωρητικά τεκμηριωμένο έργο. Πούλησε 1200 αντίτυπα (ολόκληρη την 1η έκδοση) την ημέρα που εμφανίστηκε και μέχρι το θάνατό του το 1882 είχαν τυπωθεί 240.000 αντίτυπα σε 6 εκδόσεις. Ο Δαρβίνος, προσεκτικός παρατηρητής και εμπειρικός νατουραλιστής, κατέληξε στη θεωρία του από παρατηρήσεις στους τομείς της βοτανολογίας, ζωολογίας, παλαιοντολογίας και γεωλογίας κατά τη διάρκεια της πενταετούς παραμονής του στη Νότιο Αμερική και γενικά στο γύρο του κόσμου (1831-1836). Η θεωρία του Δαρβίνου εξελίχτηκε από τις



παρατηρήσεις του για όλες τις μορφές ζωντανής ύλης και τα βασικότερα σημεία της είναι τα εξής:

α) υψηλοί ρυθμοί αναπαραγωγής: όλα τα είδη παράγουν περισσότερους απογόνους από όσους είναι απαραίτητοι,

β) κληρονομικότητα: τα περισσότερα χαρακτηριστικά κληρονομούνται από κάθε γενιά στην επόμενη και

γ) ποικιλία: συμβαίνουν όντως μερικές αλλαγές στους απογόνους, τυχαία, οι οποίες δεν είχαν εμφανιστεί ποτέ στο παρελθόν. Οι ποικιλίες αυτές αποτελούν πλεονέκτημα για το άτομο ή για το είδος και βοηθούν την επιβίωσή του, ενώ άλλα άτομα ή άλλα είδη θα σβήσουν.

Τελικά, μέσω αυτής της διαδικασίας της “φυσικής επιλογής” (natural selection) - και μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα - εμφανίζονται είδη, ποικιλίες και οικογένειες ζώσας ύλης.

Δεν αποτελεί μεγάλο βήμα να συμπεράνει κανείς ότι αυτή η διαδικασία μετάλλαξης (transmutation) (ο Δαρβίνος δεν χρησιμοποίησε τον όρο «εξέλιξη») οδήγησε επίσης και στον σημερινό άνθρωπο, ο οποίος με τη σειρά του εξακολουθεί ν' αλλάζει. Το συμπέρασμα αυτό ο Δαρβίνος, το αποφεύγει συνειδητά, περιοριζόμενος στην «Καταγωγή των Ειδών» να παρουσιάσει μόνο θεωρίες τις οποίες μπορούσε με ακρίβεια να τεκμηριώσει και να αποδείξει.

Μεγάλο μέρος της διαμάχης που προκάλεσε η ανάπτυξη των απόψεων του Δαρβίνου βασίζεται σε αυτή την λανθασμένη ερμηνεία. Στην «Καταγωγή των Ειδών» ο Δαρβίνος ούτε καν επιχειρεί να κάνει υποθέσεις σχετικά με την ανάπτυξη της ανθρωπότητας ή να παρουσιάσει μια θεωρία για την κοινωνία, όπως σχολιάζει ο Glick: «Ο Δαρβίνος δεν χρησιμοποίησε επεξηγηματικά κανένα γενικό κριτήριο προόδου ούτε κανένα οικουμενικό νόμο ανάπτυξης: το μόνο κριτήριο προόδου που αναγνώριζε ήταν το αμιγώς σχετικό κριτήριο της ανταγωνιστικής καταλληλότητας μεταξύ συγχρόνων ομάδων με αλληλοεπικαλυπτόμενα πεδία και ζωτικές ανάγκες». ⁸

Μελετώντας την υποδοχή των ιδεών του Δαρβίνου, πρέπει κανείς να διακρίνει τέσσερις διαφορετικές ομάδες, όπως ανέλυσαν οι Shakow και Rappoport: ⁹ Πρώτον, στις άμεσα σχετιζόμενες επιστήμες – όπως η βιολογία, η γεωλογία, η παλαιοντολογία, η συγκριτική ανατομία – οι ιδέες του έγιναν κατά βάση αποδεκτές. Δεύτερον, μεταξύ των μορφωμένων ανθρώπων η υποδοχή εξαρτήθηκε από το ακαδημαϊκό τους επίπεδο και το βαθμό του φιλελευθερισμού τους. Τρίτον, στον κλήρο συνάντησαν βίαιη και επίμονη αντίδραση, η οποία κορυφώθηκε με την

περίφημη διένεξη μεταξύ του Huxley και του Επισκόπου του Wilberforce το 1860. Και τέταρτον, μεταξύ των λοιπών επιστημών, όπως η ιατρική και η ψυχιατρική, οι θεωρίες του Δαρβίνου έγιναν δεκτές στα μέσα της δεκαετίας του 1860 (Maudsley 1867) και ταίριαζαν καλά με την αυξανόμενη σπουδαιότητα που αποδιδόταν στην κληρονομικότητα, ως αιτία της παραφροσύνης. Ωστόσο θα ήταν λάθος να ισχυριστεί κανείς ότι οι έννοιες της εξέλιξης και του εκφυλισμού ήταν «δαρβινικές». Οι θεωρίες του Δαρβίνου αποτελούσαν το γενικό υπόβαθρο και επομένως ήταν αρκετά χρήσιμες. Αφού όμως δεν αναφέρονταν στο πρόβλημα του ανθρώπου συγκεκριμένα, δεν ήταν απαραίτητες στους ψυχιάτρους για να δώσουν απάντηση σε συγκεκριμένα ερωτήματα. Έτσι, ο Henry Maudsley τον αναφέρει μόνο μια φορά στο έργο του: *Pathology Of Mind* (1879).¹⁰

Ωστόσο, με τα τελευταία του κείμενα, ο Δαρβίνος εξάσκησε μεγάλη επιρροή στην ιατρική ψυχολογία και αναφέρεται σε συνάρτηση με δύο άλλους τομείς που ασχολούνται με το παιδί: την παιδική ψυχολογία και τη σεξολογία. Τέλος στην Ευρώπη, η επιρροή του μπορεί να ανιχνευτεί στην ψυχανάλυση του Freud, όπως κατέδειξε ο Sulloway στο εξαιρετικά εμπειριστατωμένο βιβλίο του.¹¹

4.1.2.3. Εξέλιξη και εκφυλισμός στη βρετανική ψυχιατρική.

Η έννοια της εξέλιξης χρησιμοποιήθηκε από τη βρετανική ψυχιατρική κυρίως για να ορίσει τον αντίθετο όρο του εκφυλισμού. Ενώ ο Δαρβίνος φρόντισε να υποστηρίξει τη θεωρία του της εξέλιξης με άφθονο υλικό και απέφυγε προσεκτικά να εξαγάγει πρόωρα συμπεράσματα από τα ζώα για τον άνθρωπο, οι ψυχιάτροι δεν τήρησαν αυτές τις αρχές: Γι' αυτούς ήταν ξεκάθαρο ότι η εξέλιξη πραγματοποιήθηκε με τρόπο ευθέως γραμμικό, από τα κατώτερα ζώα προς την κορωνίδα της δημιουργίας, τον δυτικό πολιτισμένο άνθρωπο και ότι η ασθένεια μπορούσε να ακολουθήσει το ίδιο μονοπάτι με αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή προς τα πίσω και σε λίγα χρόνια να καταστρέψει ό,τι είχε χρειαστεί πολλούς αιώνες για να επιτευχθεί. Φαινόταν αυτό τόσο αυτονόητο και προφανές, ώστε δεν αισθάνονταν υποχρεωμένοι να υποστηρίξουν τις διατυπώσεις τους με στατιστικά δεδομένα, τα οποία λίγα χρόνια νωρίτερα αποτελούσαν βασικό στοιχείο των επιστημονικών συγγραμμάτων. Κυρίως τα βιβλία του Henry Maudsley στερούνται αντικειμενικών, στατιστικών αποδείξεων.



Οι όροι «εξέλιξη» και «εκφυλισμός» δεν εισήλθαν ξαφνικά στην ιατρική ορολογία, αλλά χρησιμοποιήθηκαν πολλοί παρεμφερείς όροι ταυτόχρονα, τόσο στην Αγγλία, όσο και στο εξωτερικό.

Ο Ιταλός ιατρός Cesare Lombroso (1836-1909) είχε χρησιμοποιήσει τον όρο «γεννημένος εγκληματίας» το 1859 (το έτος που δημοσιεύτηκε η «Καταγωγή των Ειδών»), ο οποίος περιέγραφε ένα κατώτερο, εγγενώς εγκληματικό ον, που έμοιζε στους άγριους προγόνους του ανθρώπου. Μεταξύ άλλων τον ανέφερε στο έργο του και ο D.H. Tuke.¹²

Ο Γάλλος ψυχίατρος Dr. Moreau περιέγραψε στο έργο του: “*Psychologie Morbide*” (Νοσηρή Ψυχολογία) την κληρονομική μεταβίβαση της παραφροσύνης σε πολλές γενεές. Σημαντικότερος όμως όλων υπήρξε ο Bénédict Auguste Morel (1809-1873), ο οποίος τόνισε τον κεντρικό ρόλο του εκφυλισμού ως μιας αιτίας παραφροσύνης στο έργο του: *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l' espèce humaine* (1857) (Πραγματεία των φυσικών, διανοητικών και ηθικών εκφυλισμών του ανθρώπινου είδους) καθώς και στο: *Traité des maladies mentales* (1860) (Πραγματεία των Ψυχικών παθήσεων). Ο Morel ήταν οπαδός της βιβλικής άποψης της ξεχωριστής δημιουργίας: Γι’ αυτόν ο εκφυλισμός αντιπροσώπευε μια παραλλαγή ενός αρχικού τέλει τύπου ανθρώπου, ο οποίος υπέστη αλλαγές κατά τις επόμενες γενεές. Ήταν ένας αόριστος όρος, όπως σχολιάζει ο Werlinger: «Για τον Morel ο όρος κατέληξε να σημαίνει ένα μοναδικό μείγμα θρησκευτικών πεποιθήσεων και ανθρωπολογικών υποθέσεων, καθώς και θεωριών νοσολογίας και κληρονομικότητας»¹³ και ήταν τελείως διαφορετική η σημασία του από εκείνη που του απέδιδαν οι Βρετανοί συνάδελφοί του. Ωστόσο ο Henry Maudsley τον παραθέτει με μεγαλύτερη λεπτομέρεια από κάθε άλλον αλλοδαπό ψυχίατρο.¹⁴

Αν και οι θεωρίες αυτές, οι οποίες υπήρξαν καθοριστικές στην Ευρώπη, ήταν γνωστές στους Αγγλούς ψυχιάτρους, δεν πρέπει να υπερεκτιμηθεί η επιρροή τους στη Βρετανία. Πολύ σπουδαιότερο ρόλο στην ψυχιατρική διαδραμάτισαν οι γνώσεις που αποκτήθηκαν σε άλλους τομείς της ιατρικής στη Βρετανία, ήτοι:

Στη νευρολογία: Ο John Hughlings Jackson (1835-1911) ασχολήθηκε με την επιληψία, την παράλυση και τις αφασίες και εμβάθυνε την κατανόηση σχετικά με τη δυναμική λειτουργία και την ανάπτυξη διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου.



- Στην παθολογική ανατομία: Ο χειρουργός Walter Dendy δημοσίευσε την πρώτη μονογραφία σχετικά με παθολογοανατομικές μελέτες σε εγκεφάλους παιδιών "*On The Cerebral Diseases In Children*" το 1848.

- Στην ιατροδικαστική: Ο Henry Maudsley, ήταν, εκτός των άλλων, καθηγητής ιατροδικαστικής στο University College για 10 χρόνια από το 1869 έως το 1879.

- Στη γενετική: Ο Sir Francis Galton ίδρυσε τις νέες επιστήμες της γενετικής και της ευγονικής τη δεκαετία του 1860.

- Τέλος, σημαντικότερη απ' όλα υπήρξε η γνώση που αποκτήθηκε από τη διαχείριση και την παρατήρηση των ιδιωτών στα άσυλα, κυρίως από τους John Langdon Down και τους W.W. Ireland (βλ. κεφ.5).

Η βρετανική ψυχιατρική του τέλους του 19ου αιώνα βασιζόταν σε πρακτικό, υλιστικό θετικισμό και αρνιόταν απολύτως κάθε μεταφυσική και ψυχολογική άποψη: «Κάθε φαινόμενο του νου είναι το αποτέλεσμα, με τη μορφή έκδηλης ενέργειας, κάποιας αλλαγής, μοριακής, χημικής ή ζωτικής, στα νευρικά στοιχεία του εγκεφάλου»¹⁵, σχολιάζει ο Maudsley το 1876. Η εξέλιξη και ο εκφυλισμός ήταν δύο συμπληρωματικές, αλλά αντίθετες δυνάμεις που ενεργούσαν στην εγκεφαλική ουσία.

Για τον Maudsley η κοινωνία αντιπροσώπευε μια ασταθή ισορροπία ανάμεσα σε δύο αντίθετα ρεύματα: ένα ρεύμα με κατεύθυνση προς τα επάνω, που ήταν η εξέλιξη, και ένα αντίθετο, που ήταν ο εκφυλισμός. Το τελευταίο αυτό ακολουθούσε τρία σαφώς διακεκριμένα στάδια: Αρχικά, μια απώλεια ή απουσία εξάσκησης των ηθικών συναισθημάτων και της βούλησης οδηγεί κάποιο άτομο σε «ηθικό εκφυλισμό». Στην επόμενη γενιά, ο απόγονος του ατόμου αυτού θα χαρακτηρίζεται από παραφροσύνη και διεστραμμένο χαρακτήρα. Και τελικά, στην τρίτη γενιά θα προκύψουν "ηθική παραφροσύνη" και "ηθική μωρία". Κατά ευτυχή συγκυρία, τα άτομα αυτά συχνά είναι ανίκανα για αναπαραγωγή και έτσι εξαφανίζεται ο κλάδος που νοσει. Ο εκφυλισμός (degeneration, συνώνυμα: "process of dissolution", "unkinding", "retrograde metamorphosis") αποτελεί πάντοτε ακραίο παθολογικό φαινόμενο, όπως επεξηγεί ο Maudsley: "Η βλάβη στο ανθρώπινο είδος, την οποία αποκαλούμε εκφυλισμό, δεν αποτελεί την έκπτωση ενός ανώτερου είδους σε ένα κατώτερο φυσιολογικό είδος, αλλά τη μεταμόρφωσή του σε ένα νέο και ανώμαλο είδος. Ένα είδος το οποίο, ανίκανο να ανυψωθεί στην κλίμακα της εξέλιξης, τείνει από τη φύση του να βυθιστεί ακόμη χαμηλότερα. Και βεβαίως μπορεί να βυθιστεί πάρα πολύ χαμηλά, όπως καταδεικνύει το απωθητικό παράδειγμα ενός αβοήθητου ιδιώτη που στερείται της ικανότητας του λόγου και παρουσιάζει σιελόρροια».¹⁶



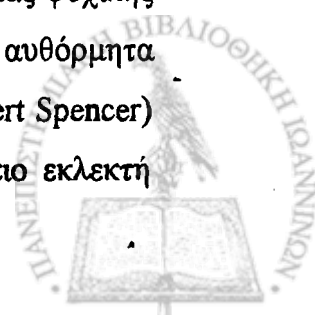
4.1.2.4. Ηθική παραφροσύνη στα παιδιά.

Το αποτέλεσμα της συζήτησεως σχετικά με την κληρονομικότητα, τον εκφυλισμό και την εξέλιξη ήταν να εστιαστεί η προσοχή στα παιδιά, ακόμη περισσότερο απ' όσο στο παρελθόν και να τα καταστήσει αντικείμενο πολλών νέων επιστημών.

Το παιδί δεν εθεωρείτο πλέον ως το «άδειο δωμάτιο» του Locke, που περίμενε να γεμίσει με εντυπώσεις. Αντίθετα, το παιδί κουβαλούσε εξ' αρχής μέσα του όλα τα βιολογικά καθορισμένα χαρακτηριστικά του κλάδου του, η συμπεριφορά του ήταν ενστικτώδης και εξαρτιώταν από την κληρονομική προικοδότησή του. Επομένως, έγινε αναγκαίο να μελετάται το παιδί, ήδη από τη γέννησή του, για πρώιμα σημεία διαταραχής. Επιπλέον, υπήρχε η ελπίδα ότι παρατηρώντας το παιδί θα αντλούσε κανείς γνώσεις όχι μόνο σχετικά με τον ενήλικα, αλλά γενικά σχετικά με την ανθρωπότητα. Η ιδέα ότι το παιδί ανακεφαλαίωνε τη φυσική ιστορία του ανθρώπου ήταν κοινή (πρόκειται για την εξίσωση της οντογένεσης με τη φυλογένεση). Αναφέρθηκε ήδη ότι αυτό οδήγησε στην εντατικοποίηση της επιστημονικής ενασχόλησης με το παιδί, η οποία δεν περιορίστηκε στην ψυχιατρική, αλλά συμπεριέλαβε και τη νευρολογία, τη γενετική, την παιδιατρική, την παθολογία, την ψυχολογία και την αντιμετώπιση των ιδιωτών.

Μέσα σε λίγες δεκαετίες η κληρονομικότητα είχε γίνει ο σπουδαιότερος αιτιολογικός παράγοντας για την παραφροσύνη, τόσο διάχυτα προφανής, που συνήθως δεν υποστηριζόταν από στατιστικά δεδομένα: «Οι πιο προσεκτικές έρευνες συμφωνούν και την προσδιορίζουν οπωσδήποτε όχι κατώτερη από το ένα τέταρτο, ίσως και τόσο υψηλή ώστε να είναι υπεύθυνη για το ήμισυ ή ακόμη και για τα τρία τέταρτα των περιπτώσεων».¹⁷

Ακόμα και τώρα, μετά από τις σημαντικές αυτές νέες επιστημονικές θέσεις, η ηθική παραφροσύνη εξακολουθεί να θεωρείται ο πιο συχνός τύπος παραφροσύνης στα παιδιά. Οι ηθικές ιδιότητες, σύμφωνα με τις εξελικτικές θεωρίες, εδράζονταν στις πιο πρόσφατα αποκτημένες περιοχές του εγκεφάλου, τον εγκεφαλικό φλοιό και ήταν οι πλέον επιρρεπείς σε προσβολή από ασθένεια. Έτσι, κατά την έναρξη μιας ψυχικής διαταραχής, αυτό που κυρίως προσβάλλεται στο άτομο είναι τα «πιο αυθόρμητα συναισθήματα» (Jackson)¹⁸, τα «πιο αλτρομιστικά συναισθήματα» (Herbert Spencer)¹⁹ και για τον Maudsley «το πιο εκλεκτό λουλούδι της εξέλιξης, η πιο εκλεκτή λειτουργία του νου».²⁰



Ακριβώς όπως οι ηθικές ιδιότητες αποτελούν το αποκορύφωμα της εξέλιξης της ανθρωπότητας (φυλογένεση), συνιστούν επίσης το αποτέλεσμα της αύξησης από το βρέφος στον ενήλικα σε κάθε άτομο χωριστά (οντογένεση). Ο Henry Maudsley εισήγαγε και ο Thomas Clouston επεξεργάστηκε περαιτέρω αυτή την αναπτυξιακή, φυσιολογική πλευρά της ψυχικής νόσου στα παιδιά, η οποία θα αναφερθεί εκτενέστερα στο κεφάλαιο 7.

Η ανάπτυξη του παιδιού ερμηνεύεται με το νευρολογικό μοντέλο «αντανακλαστικού-δράσης»: μια αίσθηση καταγράφεται στον κατάλληλο υποδοχέα, μεταφέρεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο στέλνει μήνυμα σε διάφορους μυς. Το βρέφος είναι ικανό μόνο για απλές πράξεις, οι οποίες μεταβιβάζονται μόνο από το νωτιαίο μυελό. Δεν έχει θέληση, ούτε συνείδηση και αντιδρά μόνο με απλές αντανακλαστικές ενέργειες. Σε κάθε ηλικία, το παιδί έχει φτάσει σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο ανάπτυξης του εγκεφάλου και - αν επέλθει παραφροσύνη - αυτή παίρνει τη μορφή που είναι ειδική για κάθε ηλικία (: οι αναπτυξιακές μορφές παραφροσύνης του Clouston). Συχνά το παιδί φαίνεται να μοιάζει στη νευρολογική του ανάπτυξη με τους ζωικούς προγόνους του ανθρώπου. Ο Maudsley σημειώνει ότι με βάση νευρολογικές παρατηρήσεις «δεν είναι παράδοξο ότι τα φαινόμενα βρεφικής παραφροσύνης μπορεί να συγκριθούν με εκείνα της παραφροσύνης των ζώων». ²¹

Έτσι τα παιδιά είναι ιδιαίτερος επιρρεπή σε ηθική παραφροσύνη, δεδομένου ότι τα υψηλότερα κέντρα του εγκεφάλου τους, στα οποία αντιστοιχούν οι ηθικές ιδιότητες, εξακολουθούν να αναπτύσσονται. Αν η ανάπτυξη αυτή δεν εξελίσσεται όπως πρέπει (κυρίως λόγω της κληρονομικότητας), θα προκύψει ηθική παραφροσύνη, δηλαδή «μια μορφή ηθικής αλλοτρίωσης, η οποία μοιάζει τόσο πολύ με διαστροφή ή έγκλημα, ώστε πολλοί άνθρωποι τη θεωρούν ως μια αβάσιμη ιατρική επινόηση». ²²

4.1.2.5. Νοσογραφικά συστήματα

Προς το τέλος του αιώνα έγιναν νέες προσπάθειες να οριστεί εκ νέου και να ταξινομηθεί η ηθική παραφροσύνη. Σύμφωνα με τον Maudsley, ο οποίος δημιούργησε το βασικό και το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο νοσογραφικό σύστημα το 1867, η ηθική παραφροσύνη ανήκει σε μια από τις 7 διαφορετικές μορφές παιδικής παραφροσύνης:

1. Μονομανία, η μερική παραφροσύνη με ιδεασμό (partial ideational insanity).
2. Παραλήρημα με χορεία ή χορειακό παραλήρημα με ιδεασμό (choreic delirium).

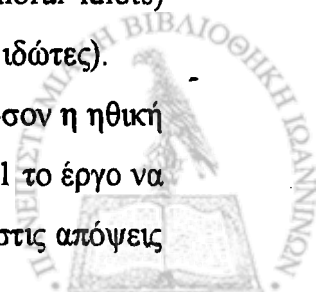


3. Καταληπτοειδής παραφροσύνη (cataleptoid insanity).
4. Επιληπτική παραφροσύνη (epileptic insanity).
5. Μανία (mania).
6. Μελαγχολία (melancholia).
7. Συναισθηματική (affective) ή ηθική παραφροσύνη (moral insanity):
 - α) ενστικτώδης παραφροσύνη (instinctive insanity)
 - β) ηθική παραφροσύνη:
 - i. ηθική παραφροσύνη
 - ii. ηθική μωρία (moral imbecillity) ή ιδιωτία (moral idiocy)

Η ενστικτώδης παραφροσύνη περιγράφεται ως εκτροπή και υπερβολή των ενστίκτων και των παθών: «το παιδί είναι σαν το ζώο και αποκαλύπτει τη ζωώδη φύση του με τόσο λίγη επίδειξη αιδούς, όσο και ο πίθηκος που ικανοποιεί τα πάθη του μπροστά στον κόσμο». Ο Maudsley περιγράφει ένα παιδί με ενστικτώδη παραφροσύνη και το συγκρίνει με «μια μικρή μηχανή καταστροφής, η οποία επειδή είναι χαλασμένη, αρπάζει και ό,τι είναι κατάλληλο και ό,τι είναι ακατάλληλο και τα υποβάλλει και τα δύο στην καταστροφική της δράση». ²³ Κατά περίεργο τρόπο, το παράδειγμα που αναφέρει είναι το το κοριτσάκι των 3,9 ετών του Haslam, που αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2. Βεβαίως η διάγνωση της ενστικτώδους παραφροσύνης, που θέτει ο Maudsley διαφέρει κατά πολύ από την «έλλειψη ειρμού ιδεών» (inconsistence of ideas) του ορισμού του Haslam.

Στην πραγματικότητα η ηθική παραφροσύνη αποτελεί ένα έλλειμμα αυτών καθεαυτών των ηθικών ιδιοτήτων και καλύπτει ολόκληρο το φάσμα από την «κακία και τη διαστροφή έως εκείνες τις πιο ακραίες εκδηλώσεις, οι οποίες υπερβαίνουν κατά πολύ αυτό που ο οποιοσδήποτε θα αποκαλούσε κακία». ²⁴ Αναφέρει επίσης και την περίπτωση του Prichard, το 7χρονο κορίτσι (βλ. κεφ. 3) καθώς και τα δύο μεγαλύτερα αγόρια που περιέγραψε ο Haslam (βλ. κεφ. 2). Η ηθική παραφροσύνη αναπόφευκτα οφείλεται στην κληρονομικότητα και όταν είναι παρούσα από τη γέννηση, ως μια καθολική απουσία των ηθικών συναισθημάτων, τα παιδιά αποκαλούνται «ηθικοί μωρού» (moral imbeciles) ή «ηθικοί ιδιώτες» (moral idiots) (βλ. κεφ. 5 – οι ηθική μωρία περιγράφηκε για πρώτη φορά στα άσυλα για ιδιώτες).

Παρά την έντονη κριτική, η οποία αμφισβητούσε εάν και κατά πόσον η ηθική παραφροσύνη αντιπροσώπευε καν μια νόσο, ο D.H. Tuke ανέλαβε το 1891 το έργο να ορίσει εκ νέου και επομένως και διατηρήσει τον όρο αυτό. Βασιζόμενος στις απόψεις

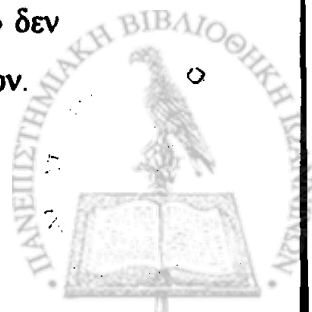


του νευρολόγου J.H. Jackson και του φιλοσόφου Herbert Spencer (με τον οποίο ο Tuke αλληλογραφούσε και τον οποίο παραθέτει), ο Tuke υποστήριξε την άποψη ότι στην ηθική παραφροσύνη προσβάλλονται πάντοτε τα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα αυτά να μην μπορούν πλέον να ελέγξουν και να αναστείλουν τις κατώτερες παρορμήσεις και τα πάθη. Δεν προσβάλλονται οι ίδιες οι κατώτερες παρορμήσεις, απλώς δεν αναστέλλονται όπως πρέπει, όπως φαίνεται από τη μεταφορά της άμαξας και των αλόγων: «Αν φύγουν τα άλογα μιας άμαξας την ώρα που ο αμαξάς κοιμάται ή τελεί σε κατάσταση πλήρους μέθης, είναι προφανές ότι τα άλογα είναι υγιή. Η αιτία που έφυγαν έγκειται στον άνθρωπο που δεν ήταν πλέον ικανός να κρατήσει τα ηνία». ²⁵ Ο Tuke πρότεινε τον όρο «ανασταλτική παραφροσύνη» (Inhibitionary insanity) ο οποίος δεν έτυχε ευρείας χρήσεως.

Το 1902 ο παιδίατρος G.F. Still περιέγραψε ηθική παραφροσύνη στα παιδιά, η οποία οφειλόταν σε οργανική νόσο.

Το 1908 ο όρος εξακολουθούσε να χρησιμοποιείται: ο Forsyth παρατηρεί ότι: «τουλάχιστον ένα παράδειγμα τέτοιου παιδιού είναι γνωστό από την εμπειρία κάθε αναγνώστη». ²⁶ Το 1913 ο Steen ταξινόμησε και υποδιαίρεσε περαιτέρω την ηθική παραφροσύνη σε 4 υποομάδες. ²⁷ Ο όρος εμφανίζεται ακόμη και στην έκδοση του 1929 του περίφημου, εξαιρετικά δημοφιλούς και κεφαλαιώδους έργου του παιδίατρου Hector Charles Cameron: *The Nervous Child* (Το Νευρικό Παιδί), το οποίο είχε ήδη κάνει 4 εκδόσεις. Το βιβλίο αυτό αποτελεί κατά τα άλλα ένα τυπικό έργο του 20ου αιώνα, αφού πραγματεύεται ζητήματα τόσο δυναμικά όπως το κίνητρο, την κατανόηση και το ασυνείδητο του παιδιού. Αναφέρει ο Cameron, στο έργο αυτό: «Υπάρχουν μερικά άτυχα παιδιά, στα οποία η αίσθηση της ηθικής παραμένει απύσχα και δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθεί – παιδιά που κλέβουν και ψεύδονται, που φαίνονται να στερούνται τη φυσική καλοσύνη ή τα οποία φαίνονται να ικανοποιούνται από πράξεις βίας» και τα οποία ο Cameron αποκαλεί «ηθικά εκφυλισμένα» (moral degenerates). ²⁸

Για τους ψυχιάτρους ήταν αναγκαίο να διατηρήσουν έναν όρο για την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Αλλά ο όρος «ηθική παραφροσύνη» εγκαταλείφθηκε με τον καιρό και αντικαταστάθηκε με τους χρησιμοποιούμενους και σήμερα όρους «ψυχοπαθητικότητα» και «διαταραχή διαγωγής». Ο όρος «ηθική παραφροσύνη» δεν χρησιμοποιείται πλέον ούτε στην παιδοψυχιατρική ούτε στην ψυχιατρική ενηλίκων.



4.1.2.6. Κριτική

Παρά τις νέες γνώσεις που αποκτήθηκαν αναφορικά με το παιδί και παρά την τάξη, την οποία επέφερε η ταξινόμηση στην ψυχιατρική επιστήμη, στην ουσία η αντιμετώπιση των παιδιών έως και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα δεν άλλαξε σημαντικά. Η ηθική παραφροσύνη παρέμεινε ένας όρος τόσο ευρύς όσο ήταν και στο παρελθόν, συμπεριελάμβανε ακόμα τις διαστροφές εχρησιμοποιείτο δε και για τους κοινούς εγκληματίες. Κάθε ειδικός ψυχίατρος μπορούσε να τον χρησιμοποιήσει για να κατονομάσει την οποιαδήποτε αντικοινωνική, παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Εξάλλου, η επικράτηση της άποψης ότι η κληρονομικότητα και ο εκφυλισμός αποτελούν τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες των ψυχικών νόσων, όχι μόνο ανέστειλε τις θεραπευτικές προσπάθειες, αλλά εμπόδισε και κάθε προβληματισμό σχετικά με το κίνητρο, τα συναισθήματα και τις αιτίες της συμπεριφοράς ενός παιδιού: η αρρώστια απλώς εκληρονομείτο και έπρεπε να περιφρονήσει κανείς το παιδί για την κατάπτωσή του.

Ειδικότερα όσον αφορά τον Maudsley, η στάση του απέναντι στο παιδί χαρακτηρίζεται από αντιπάθεια, μίσος και θυμό. Και η «θεραπεία» των παιδιών συνίστατο σε διαρκή και απόλυτο έλεγχο και τιμωρία. Είχε ως στόχο την καταπολέμηση κάθε μεμονωμένου συμπτώματος και δεν ελάμβανε υπόψη της το σύνολο της προσωπικότητας και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Στην πράξη, η ιδέα ότι το παιδί ήταν εγγενώς κακό και ελαττωματικό, λόγω εκφυλισμού, άνοιξε την πόρτα στην πιο ανελέητη και προμελετημένη βιαιότητα που άσκησαν ποτέ οι Βρετανοί επαγγελματίες ιατροί στα παιδιά – όπως θα συζητηθεί αναλυτικότερα στο κεφάλαιο 6, στην «χειρουργική» θεραπεία του αυνανισμού.

4.1.3. Η Ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.

4.1.3.1. Εισαγωγή

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο πρώτο ήμισυ του 19ου αιώνα η συμβολή της Γαλλίας στην παιδοψυχιατρική περιοριζόταν σε μεγάλο βαθμό στη μελέτη και την αντιμετώπιση της ιδιωτίας ειδικά και της πνευματικής καθυστέρησης γενικότερα, τομείς στους οποίους οι Γάλλοι υπήρξαν πρωτοπόροι στην Ευρώπη. Κατά το δεύτερο ήμισυ όμως του 19ου αιώνα εμφανίζονται αρκετοί συγγραφείς που μελετούν.

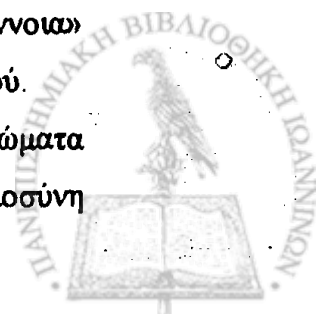
πλέον την συνολικότερη ψυχοπαθολογία των παιδιών. Οι περισσότεροι από αυτούς άντλησαν υλικό για τις παρατηρήσεις τους από τα τμήματα παιδιών και εφήβων και δη τα τμήματα για παιδιά με πνευματική υστέρηση, στα οποία είχαν υπηρετήσει, ιδίως της Salpêtrière και της Bicêtre. Οι συγγραφείς αυτοί, όπως και οι Βρετανοί συνάδελφοί τους, διατυπώνουν τις απόψεις τους επηρεασμένοι από τις θεωρίες της κληρονομικότητας και του εκφυλισμού, και κυρίως επηρεασμένοι από το Δαρβίνο. Οι σπουδαιότεροι υπήρξαν οι Claude-Stephen Le Paulmier, Ernest-Emile Rousseau, A.J.F. Briette de Boismont, Paul Moreau (de Tours) και Marcel Mannheimer.

Ο Pinel είχε ήδη αναφερθεί στην κληρονομικότητα της μανίας, ενώ ο Esquirol ανήγανε την κληρονομικότητα σε κανόνα ήδη το 1838: Η κληρονομικότητα αποτελεί την συχνότερη αιτία παραφροσύνης και από όλες τις ασθένειες η κληρονομικότητα παίζει τον σπουδαιότερο ρόλο στην παραφροσύνη (: aliénation mentale). Η άποψη αυτή γίνεται γενικά αποδεκτή στη Γαλλία, με την εξαίρεση λίγων μόνο ειδικών.

Πάνω στη βάση αυτή διατυπώνεται η θεωρία του εκφυλισμού για πρώτη φορά το 1857 από τον Bénédict Auguste Morel (1809-1873), μαθητή του Falret. Το 1860, στο έργο του: «Πραγματεία των ψυχικών νόσων» (*Traité des maladies mentales*), αναφέρεται ως ξεχωριστή ομάδα ψυχικών παθήσεων η “παραφροσύνη κληρονομικής αιτιολογίας” (*aliénations héréditaires*).²⁹

Ο Morel δομεί τη διδασκαλία του πάνω στην υπόθεση της αρχικής υπάρξεως ενός τέλειου τύπου ανθρώπου. Ο εκφυλισμός αποτελεί μια νοσηρή παραλλαγή από τον τύπο αυτόν και οι συνέπειες της κληρονομικής του μεταβίβασης είναι ότι μειώνεται προοδευτικά όλο και περισσότερο η ικανότητα των πασχόντων να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους μέσα στην ανθρώπινη κοινωνία.³⁰ Τα τέκνα των εκφυλισμένων γονέων έχουν προσβληθεί σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό από εκείνους. Ο Morel κατατάσσει τα άτομα που πάσχουν από κληρονομούμενες ψυχικές νόσους σε 4 κατηγορίες:³¹

1. Άτομα που γεννιούνται με νευρικό ταμπεραμέντο και τα οποία με ασήμαντη αιτία μπορούν να γίνουν παράφρονες ή να παραληρήσουν.
2. Άτομα με κληρονομικές διανοητικές, σωματικές και ψυχικές ανωμαλίες. Εδώ ανήκουν και οι μονομανίες του Esquirol και τα άτομα με «μερική διάννοια» (*génies partielles*). Τα άτομα αυτά έχουν όλα σωματικά στίγματα εκφυλισμού.
3. Άτομα με εκσεσημασμένα σωματικά στίγματα, στα οποία τα συμπτώματα εμφανίζονται πολύ νωρίς. Μαθαίνουν δύσκολα, έχουν περιορισμένη νοημοσύνη



και γρήγορα περιπίπτουν σε άνοια. Για πρώτη φορά αναφέρεται εδώ και η *Dementia Praecox*, την οποία ο Morel είχε περιγράψει ήδη το 1852/53 με τον όρο: «Εφηβική άνοια» (*démence juvénile*).³²

4. Ατομα “απλοϊκά στο μυαλό» (*simples d' esprit*), δηλαδή τους ιδιώτες και τους μωρούς.

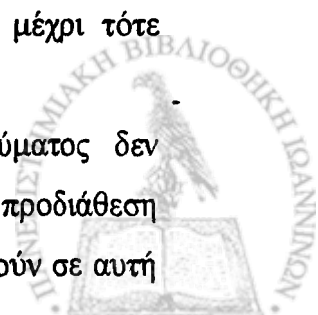
Η αιτιολογική αυτή ταξινόμηση αποτελεί μεγάλο βήμα προόδου έναντι όλων των προηγούμενων ταξινομήσεων, οι οποίες βασιζόνταν μόνο στη συμπτωματολογία. Η σπουδαιότητα της διαδασκαλίας του Morel δεν περιορίζεται μόνο στην αναζήτηση της αιτιολογίας των ψυχικών παθήσεων, αλλά και στην καθιέρωση της ψυχιατρικής ως ανεξάρτητης ιατρικής ειδικότητας, εφόσον κατέδειξε την ύπαρξη μιας σχέσεως μεταξύ της σωματικής κατάστασης (στίγματα) και του νου.

Τη θεωρία του Morel διεύρυνε περισσότερο ο Victor Magnan (1835-1912). Για τον Magnan δεν υπάρχει πλέον η έννοια του «φυσιολογικού πρωτόγονου τύπου ανθρώπου» (*type normal primitif*). Εκφυλισμός σημαίνει την παθολογική κατάσταση ενός ατόμου, το οποίο συγκρινόμενο με τους γονείς του, παρουσιάζει συγγενή αποδυνάμωση της ψυχοσωματικής του ικανότητας για αντίσταση και διαθέτει σε ατελή μόνο μορφή τις βιολογικές προϋποθέσεις για την «κληρονομική μάχη για τη ζωή» (*lutte héréditaire pour la vie*). Έτσι, η διάγνωση δεν θεμελιώνεται πλέον από την απόκλιση από τον ιδανικό τύπο ανθρώπου, αλλά από την απόκλιση από τους άμεσους ανιόντες. Η αποδυνάμωση αυτή γίνεται εμφανής από συγκεκριμένα και χαρακτηριστικά στίγματα, είναι δε προοδευτική και εξελίσσεται (πλην ελαχίστων εξαιρέσεων αναγέννησης: *regénération*) αδιάκοπα μέχρι την πλήρη εξαφάνιση του είδους.³³

Έτσι, εν αντιθέσει προς τον Morel, ο οποίος έβλεπε στον εκφυλισμό εκείνη την κατάσταση του νου, η οποία παρεκκλίνει από το φυσιολογικό τύπο³⁴, κατά τον Magnan, η ψυχική νόσος δεν σημαίνει κατ' ανάγκη εκφυλισμό. Η κατάταξή του συμπεριλαμβάνει δύο μεγάλες ομάδες:

1. Ψυχική νόσος σε άτομα με κληρονομική επιβάρυνση ή προδιάθεση και
2. Ψυχική νόσος, η οποία «εμφανίζεται ως ατύχημα στη ζωή ενός μέχρι τότε φυσιολογικού ανθρώπου».

Έτσι, η διδασκαλία του Magnan για τον εκφυλισμό του πνεύματος δεν περιορίζεται στην κληρονομικότητα. Παράλληλα με την κληρονομική προδιάθεση υπάρχει και η επίκτητη (*prédisposition acquise*). Οι επιδράσεις που οδηγούν σε αυτή



την επίκτητη προδιάθεση για την εμφάνιση ψυχικής νόσου ασκούνται κυρίως κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ενώ ο οργανισμός εξακολουθεί να αναπτύσσεται.³⁵

Περαιτέρω ως προς την κληρονομική προδιάθεση ο Magnan διακρίνει δύο υποομάδες:

1. Ατομα που φαίνονται φυσιολογικά και απλώς έχουν προδιάθεση, τα οποία είναι μὲν ευάλωτα, χωρίς όμως να φέρουν στίγματα εκφυλισμού και τα οποία νοσούν υπό την επίδραση ισχυρών εκλυτικών παραγόντων.
2. Ατομα προδιατεθειμένα, που φέρουν όμως και νοητικά, συναισθηματικά και σωματικά στίγματα και στα οποία κάποιο ασημαντό αίτιο μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση παραφροσύνης ή παραληρήματος.

4.1.3.2. Εξέλιξη και εκφυλισμός στη γαλλική παιδοψυχιατρική.

Και οι δύο εκπρόσωποι της θεωρίας του εκφυλισμού στη Γαλλία έπρεπε να ασχοληθούν με την παιδική ηλικία, ώστε να διερευνήσουν τους αιτιολογικούς παράγοντες που επενεργούσαν κατά τη διάρκειά της και οδηγούσαν στον εκφυλισμό. Σε ένα κεφάλαιό του, σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες του εκφυλισμού, ο Morel συζητά την επίδραση της ηλικίας στην έναρξη μιας ψυχικής διαταραχής. Θεωρεί ότι η επίπτωση των ψυχικών νόσων είναι σπάνια στην παιδική ηλικία (την οποία ορίζει ως το διάστημα μεταξύ 6 και 16 ετών). Μέχρι την ηλικία των 17 ετών, εκτός από τη συχνή εμφάνιση της ιδιωτίας και της βλακειάς, παρατηρούνται επίσης μανιακή υπερδιέγερση και τάση προς καταστροφικές πράξεις. Ως εκλυτικούς παράγοντες αναφέρει τον αυνανισμό, τα χτυπήματα στο κεφάλι, καθώς και παρασιτώσεις, των οποίων η ύπαρξη στην ηλικία αυτή αποτελεί ισχυρή προδιάθεση για ψυχική νόσο. Θεωρεί δε ότι τα παιδιά μπορεί να οδηγηθούν σε «μανιακή οργή» υπό την επίδραση των έντονων συναισθημάτων τους. Επίσης θεωρεί ότι η ευκολία με την οποία εντυπωσιάζονται τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν τις κύριες αιτίες της αυτοκτονίας και της υποχονδρίας, καθώς και της μεγάλης συμμετοχής τους σε «διανοητικές επιδημίες» (θρησκευτικούς πολέμους, πίστη στους δαίμονες κλπ.), απευθύνει δε έκκληση σε γονείς και παιδαγωγούς για μια σωστή ανατροφή.

Παρόλα αυτά, εκτός από την ένταση των συναισθημάτων, η οποία δρα ως προδιαθεσικός παράγων, τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν και το δικό τους



προστατευτικό «μηχανισμό» απέναντι στην τρέλλα: την ελπίδα που υπάρχει μέσα τους και την ψευδαίσθηση για ένα καλύτερο μέλλον.³⁶

Μας εκπλήσσει το γεγονός ότι από τις μελέτες αυτές δεν προέκυψε μια νέα ψυχιατρική, περισσότερο επικεντρωμένη στο παιδί. Ούτε και ο Morel συνέχισε την έρευνά του για την «πρώιμη άνοια» (*démence précoce*), κατάσταση που ο ίδιος περιέγραψε για πρώτη φορά στους εφήβους, και την οποία είχε αποδώσει εκτός από τον εκφυλισμό και στη λανθασμένη ανατροφή.³⁷

Όπως όμως συνέβη με την ψυχιατρική ενηλίκων, έτσι και στην αναπτυσσόμενη παιδοψυχιατρική, η θεωρία του εκφυλισμού άσκησε μεγάλη επιρροή, η οποία καταδεικνύεται κυρίως από τον διαχωρισμό των θέσεων μεταξύ της ψυχιατρικής και της παιδαγωγικής. Πεισμένοι πλέον οι ψυχίατροι ότι οι τάσεις για τις συναισθηματικές και τις διανοητικές διαταραχές ήταν κληρονομούμενες και επομένως καθορισμένες οργανικά (εφόσον εκδηλώνονταν εν μέρει και με εξωτερικά σωματικά σημεία), ένοιωθαν ότι κάθε μη φυσιολογικό παιδί υπαγόταν στη δική τους ευθύνη και απέρριπταν ως ανεπαρκείς τους παιδαγωγούς, οι οποίοι δεν ελάμβαναν υπ' όψη τους την (σωματική – οργανική) αιτιολογία.

Η πρώτη εργασία που δημοσιεύεται στη Γαλλία και διαπραγματεύεται τις ψυχικές διαταραχές και την κλινική τους εικόνα αποκλειστικά στα παιδιά, είναι εκείνη του Le Paulmier, το 1856 με τίτλο: “Αναφορικά με τις ψυχικές παθήσεις στα παιδιά και ειδικότερα με τη μανία” (*Des Affections Mentales Chez Les Enfants Et En Particulier De La Manie*). Ο Le Paulmier δεν επιβεβαιώνει τη σπανιότητα των ψυχικών παθήσεων, την οποία είχαν διαπιστώσει προηγούμενοι συγγραφείς, όπως ο Pinel, ο Esquirol, αλλά και μεταγενέστεροι, όπως ο Morel. Κατ' αυτόν, αν ήταν επακριβώς γνωστή η επίδραση της ηλικίας, τα ειδικά συμπτώματα, η πορεία και η πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά, θα αυξανόταν ο αριθμός των διαγνώσεων και των εισαγωγών τους στα νοσοκομεία. Όμως, θεωρεί ότι οι ψυχίατροι ασχολούνται υπερβολικά με τη νοσολογία ώστε «να δώσουν προσοχή σε τέτοιες λεπτομέρειες».³⁸ Διακρίνει δύο ομάδες διαταραχών:

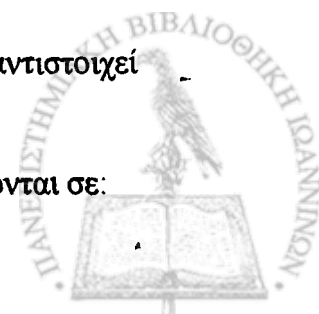
1) Ατέλειες (*Imperfections*), στις οποίες κατατάσσονται:

α) η ιδωτία και η βλακεία, καθώς και

β) οι διαστροφές των ενστίκτων και των συναισθημάτων (όρος που αντιστοιχεί στην «ηθική παραφροσύνη» των Βρεττανών).

2). Ψυχικές νόσοι με τη στενή σημασία του όρου (*Folies*). Αυτές διακρίνονται σε:

α) διανοητικές: μανία, άνοια, προοδευτική παράλυση, ηλιθιότητα και



παραληρήματα

β) μερικές (ψευδαισθήσεις, παρορμήσεις, παρεκκλίσεις των ενστίκτων, καθώς και συναισθηματικές μορφές παραφροσύνης).

Η ταξινόμηση αυτή προήλθε από την ψυχιατρική ενηλίκων. Η περιγραφή του Le Paulmier αφορά μόνο παιδιά ηλικίας 14-18 ετών (γεγονός για το οποίο του ασκήθηκε κριτική), τα οποία παρατήρησε κατά τη διάρκεια της εργασίας του στο Τμήμα Ιδιωτών της Bicêtre, υπό τον Delasiauve (βλ. κεφ. 5).

Όσον-αφορά την ιδιωτία και τη βλακεία, ο Le Paulmier δεν διαφοροποιείται από τους προηγούμενους συγγραφείς. Διακρίνει μια παιδική και ανίατη μορφή βλακείας των παιδιών από την ιάσιμη μορφή των ενηλίκων.

Στην κατηγορία των πασχόντων από «διαστροφές των ενστίκτων» υπάγει εκείνους τους τροφίμους του Τμήματος Ιδιωτών, οι οποίοι χωρίς να είναι πραγματικοί ιδιώτες, εφόσον η νοημοσύνη τους είναι στο μέσο όρο, παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες που τους «αποκλείουν από την κατηγορία της λογικής». Τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από έλλειψη ισορροπίας, συναισθηματική αστάθεια, υποβολιμότητα, έλλειψη της αίσθησης ηθικής και κοινωνικής υποχρεώσης και υπακοής, ευερεθιστότητα και τάση για εγκληματικότητα. Αν και αρχικά δίνουν την εντύπωση ότι ωριμάζουν γρηγορότερα από το μέσο όρο, σύντομα εκδηλώνεται η αδυναμία τους. Είναι προφανής η αντιστοιχία της περιγραφής αυτής με την «ηθική παραφροσύνη» των Βρεττανών. Η εμφάνιση της νόσου αυτής δεν μπορεί ούτε να προληφθεί, αλλά ούτε και να επιταχυνθεί λόγω της λανθασμένης ανατροφής, εφόσον η νόσος είναι οργανικά καθορισμένη (λόγω κληρονομικότητας ή παραγόντων που δρουν είτε στην ενδομήτριο ζωή είτε στην πρώιμη παιδική ηλικία).³⁹ Κατά τον Le Paulmier, όλες οι περιπτώσεις νεαρών παραπτωμάτων, των οποίων κοινό χαρακτηριστικό αποτελεί η απουσία λογικής που συχνά συνδυάζεται με εκσεσημασμένη ατέλεια του κρανίου, δεν πρέπει να κατατάσσονται ούτε στους παράφρονες, αλλά ούτε και στους εγκληματίες. Για τους νεαρούς αυτούς θα έπρεπε να υπάρξει ένα «ειδικό ίδρυμα» (établissement spécial), το οποίο, μέσα από μια «υλική και ηθική εκπαίδευση» (éducation matérielle et morale) θα τους παρείχε τη δυνατότητα να βελτιωθούν.⁴⁰ Είναι εδώ εμφανής η διαφοροποίησή του από τον απόλυτο θεραπευτικό πεσσιμισμό με τον οποίο αντιμετωπιζόταν η «ηθική παραφροσύνη» στη Βρετανία.

Αν και για τις υπόλοιπες μορφές των ψυχικών νόσων δεν περιέγραψε διαφορετική κλινική εικόνα από εκείνη των ενηλίκων, ειδικά στη μανία ο Le



Paulmier περιγράφει για πρώτη φορά δύο επιπλοκές που εμφανίζονται ιδιαίτερος συχνά στα παιδιά: το εκστατικό stupor και τις ψευδαισθήσεις. Σε γενικές όμως γραμμές, όπως και οι επόμενοι μελετητές, επιχειρεί να μεταφέρει στο παιδί τις νοσολογικές οντότητες της ψυχοπαθολογίας των ενηλίκων.

Ο Ernest-Emile Rousseau (d' Auxerre), όπως και ο Le Paulmier υποστηρίζει στο έργο του: "Περί της τρέλλας κατά την περίοδο της εφηβείας" (*De La Folie À L'Époque De La Puberté*), το οποίο δημοσιεύτηκε το 1857, ότι οι ψυχικές νόσοι είναι συχνές κατά την εφηβεία, επειδή όμως η θεραπεία είναι δυνατή στην ηλικία αυτή, εφόσον γίνει κατανοητή η αιτιολογία και η πορεία τους, είναι σημαντικό ν' ασχοληθεί κανείς με αυτές. Θεωρεί ότι δύο είναι οι σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες των ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία: ο υπερβολικός ερεθισμός, αφενός, και η απουσία επαρκών ερεθισμάτων, αφετέρου. Τις διαταραχές δε που προκύπτουν από την επιδραση των δύο αυτών παραγόντων τις κατατάσσει σε δύο κατηγορίες:

- α) φαινόμενα που προκύπτουν από μια "διέγερση του συμπαθητικού" (excitation sympathique), στα οποία ανήκουν το παραλήρημα και η ψυχική παραφροσύνη (aliénation mentale) και
- β) φαινόμενα που οφείλονται σε διακοπή της ανάπτυξης, στα οποία ανήκουν οι νευροπάθειες, η επιληψία και η υστερία.

Κατά την εφηβεία, μετά από ένα συγκεκριμένο χρόνο επώασης, είναι δυνατόν να εμφανιστούν όλες οι μορφές ψυχικών νόσων. Ο Rousseau θεωρεί ως συχνότερες τη μανία, τις μονομανίες, τη μελαγχολία, ως μια μορφή μονομανίας, καθώς και την άνοια, η οποία αποτελεί το τελικό στάδιο όλων των ψυχικών νόσων. Οι κλινικές εκδηλώσεις όλων των ψυχικών νόσων είναι ουσιαστικά όμοιες στους εφήβους και στους ενήλικες, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Μια από τις εξαιρέσεις αυτές σε σύγκρισή με την ψυχοπαθολογία των ενηλίκων, παρατηρείται στη συχνότητα εναλλαγής των σταδίων της μελαγχολίας, της συχνότερης δηλαδή μονομανίας. Η μελαγχολία στους εφήβους εκδηλώνεται συχνότερα με θρησκευτικές και ερωτικές μορφές. Ενώ στις άλλες ηλικίες εμφανίζεται ως καταθλιπτικό παραλήρημα και γι' αυτό επικρατεί η φάση του βραδυψυχισμού, στην εφηβεία επικρατούν οι φάσεις του stupor και της έξαψης.⁴⁰ Η διάγνωση δεν παρουσιάζει κατά τον Rousseau δυσκολίες: αν λάβει κανείς υπόψη του την ηλικία, το ιστορικό της νόσου, τους προδιαθεσικούς και τους εκλυτικούς παράγοντες, μπορεί κανείς με την καλή κλινική εξέταση να διαγνώσει

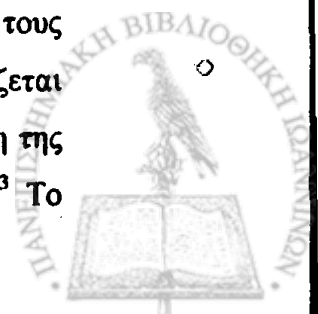
την παρούσα νόσο και να προτείνει την κατάλληλη θεραπεία. Υπάρχουν δε τρεις θεραπευτικές μέθοδοι:

α) Η υγιεινή μέθοδος (*methode hygiénique*), που έχει ως στόχο να απομακρύνει τους εκλυτικούς παράγοντες και να αντισταθμίσει την επίδρασή τους.

β) Φαρμακευτικές μέθοδοι (πχ. υπακτικά, ηρεμιστικά, σπασμολυτικά).

γ) Η ηθική θεραπεία (*Traitement moral*): Η μέθοδος αυτή απευθύνεται στον ψυχισμό, τον οποίο και επιχειρεί να επαναφέρει στο φυσιολογικό δρόμο. Συνίσταται σε απειλές, επιπλήξεις, τιμωρία, υποστήριξη, μουσική και θρησκευτική διδασκαλία και απαιτεί μεγάλη γνώση και διακριτικότητα από την πλευρά του γιατρού, γιατί η λανθασμένη χρήση «αυτών των επικίνδυνων όπλων» μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιστρεπτή βλάβη.⁴¹

Όσον αφορά την πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία, ο Rousseau, όπως και ο Le Paulmier, τη θεωρεί ευνοϊκή, εν αντιθέσει με τον Briette de Boismont, ο οποίος θεωρεί ότι ειδικά οι ψυχικές παθήσεις της εφηβείας έχουν εξαιρετικά φτωχή πρόγνωση. Η διαφορά αυτή των απόψεων μπορεί ίσως να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι οι δύο πρώτοι είχαν θητεύσει για σχετικά μικρό χρονικό διάστημα σε τμήματα ιδιωτών, ενώ ο δεύτερος είχε μια μακρά θητεία ως ψυχίατρος και έτσι μπορούσε να δει και τις μετέπειτα υποτροπές και τις επιλοκές. Ο Briette de Boismont, στο έργο του: "Ερευνες πάνω στην παραφροσύνη των παιδιών και ειδικότερα των νέων" (*Recherches sur l'aliénation mentale des enfants et particulièrement des jeunes gens*) το 1858 περιγράφει και αυτός την κατατονική φάση της μανίας κατά την εφηβεία. Όσον αφορά την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών, είναι εμφανής η επίδραση που άσκησε και σε αυτόν η θεωρία του εκφυλισμού: Σε σύνολο 30 περιπτώσεων που περιγράφει, υπήρχε στις 18 κληρονομική προδιάθεση και από αυτές - με εξαίρεση ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων «ηθικής κληρονομικότητας» (*hérédité morale*) - στις περισσότερες υπήρχε σωματική κληρονομικότητα. Ως άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες αναφέρονται ο αυνανισμός, ο τύφος, ο εγκεφαλικός πυρετός, διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, ιδιοσυγκρασιακή νευρικότητα και άκαμπτες θρησκευτικές αρχές, των οποίων όμως δεν εξετάζει την προέλευση.⁴² Επειδή θεωρεί την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στην ηλικία αυτή ως σημείο κληρονομικής προδιάθεσης, κρίνει ότι η πρόγνυσή τους είναι κακή. Για το λόγο αυτό θεωρεί ότι αποτελεσματική πρόληψη εξασφαλίζεται μόνο με σωστή διασταύρωση οικογενειών, η οποία θα παρεμποδίσει την αύξηση της κληρονομικότητας και την πνευματική κατάπτωση που προκαλεί ο εκφυλισμός.⁴³ Το



κίνητρο του έργου του Brierre de Boismont δεν ήταν η βελτίωση της κατάστασης των παιδιών, αλλά η επίτευξη της τελειότητας του είδους.

Ο Paul Moreau (de Tours) υπήρξε ψυχίατρος που ασχολήθηκε ιδιαιτέρως με την ανάλυση των σοβαρών εγκλημάτων και τα κίνητρά τους. Παρακινήθηκε από τις συχνές αναφορές για παιδιά που διέπραταν φόνους με κοινό χαρακτηριστικό την παντελή απουσία κινήτρου και αναζήτησε μια εξήγηση για την εμφάνιση των διεστραμμένων ιδεών των νεαρών παραπτωματιών. Στο έργο του: “*De L’ Homicide Commis Par Des Enfants*” (Σχετικά με την ανθρωποκτονία που διαπράττεται από τα παιδιά) το 1882 παρουσιάζει μια ανάλυση τόσο της φυσιολογικής όσο και της νοσούσας παιδικής ψυχής. Αρχικά περιγράφει το τυπικά φυσιολογικό παιδί: ⁴⁴ Αρχικά το παιδί είναι “*tabula rasa*”, αλλά λόγω της φυσικής του περιέργειας και της μνήμης του καταγράφει όλα τα ερεθίσματα που του προσφέρονται. Τα επιφανειακά του συναισθήματα, η ζωνηρή φαντασία του και η μικρή ικανότητα προσοχής, τα κάνουν να έχει ανασφάλεια στις αποφάσεις του, μεγάλη υποβολιμότητα και αδυναμία ήρεμης σκέψης. Κυριαρχούμενο από τα “επιτακτικά του ένστικτα” το παιδί δεν σκέφτεται ν’ αντισταθεί στις ανάγκες και τις επιθυμίες του. ⁴⁵ Από την πλευρά της φυσιολογίας, ο εγκέφαλος των παιδιών επηρεάζεται μόνο από ισχυρά ερεθίσματα, προερχόμενα από «υλικά αντικείμενα». Γι’ αυτό το παιδί, προκειμένου να ασκήσει την κυριαρχία του, προτιμά το κακό από το καλό, γιατί αυτό ικανοποιεί περισσότερο την αλαζονεία του και τον εγωισμό του και είναι συνδεδεμένο με εντονότερα συναισθήματα. Η “φυσιολογική” αυτή κακία του εκδηλώνεται με σκληρότητα προς τα ζώα και προς τους ασθενέστερους και καταρρίπτει τη βεβαιότητα του Rousseau ότι ο άνθρωπος είναι εκ φύσεως καλός. ⁴⁶

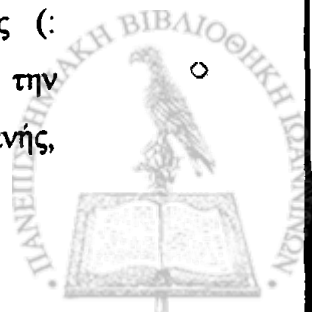
Θα περίμενε λοιπόν κανείς, με βάση αυτή τη θεωρία, ότι ο Moreau θα απέδιδε τις πράξεις των νεαρών παραπτωματιών σε αυτή τη «φυσιολογική» ροπή του παιδιού προς το κακό. Ωστόσο, μόλις αρχίζει να ερευνά το παιδί – εγκληματία έρχεται στο προσκήνιο όχι πια η φυσιολογική τάση όλων των παιδιών προς το κακό, αλλά η «κληρονομικότητα» (*hérédité*). Τα περισσότερα παιδιά –εγκληματίες προέρχονται από τα φτωχά κοινωνικά στρώματα, από γονείς αλκοολικούς, κλέφτες και εγκληματίες. Σε αυτό το κλειστό περιβάλλον, που το περιγράφει ως κράτος εν κράτει ⁴⁷, γεννιούνται τα παιδιά ως διεστραμμένα όντα με κληρονομική τάση προς το έγκλημα. Δεδομένου ότι η επικινδυνότητα των παιδιών αυτών είναι οργανικά καθορισμένη και επομένως δεν είναι δυνατόν να βελτιωθεί μέσα από την τιμωρία, ο Moreau προτείνει την απέλαση ή την απομόνωσή τους σε άσυλα, ανάλογα με το αν

διαπιστωθεί η ύπαρξη της ικανότητας για διάκριση του καλού από το κακό (:discernement) ή όχι.⁴⁸

Εκτός από τη «μονομανία της ανθρωποκτονίας» (monomanie d' homicide) ο Moreau περιγράφει στο πρώτο σημαντικό γαλλικό βιβλίο για τις ψυχικές παθήσεις των παιδιών με τίτλο: *La Folie Chez Les Enfants* (Η τρέλλα στα παιδιά) το 1888 τρεις κατηγορίες ψυχικών παθήσεων:⁴⁹

1. "Μορφές αμιγώς νευρικές" (formes purement nerveuses), στις οποίες κατατάσσονται οι σπασμοί, ο νευρικός γέλωτας και το νευρικό χάσμημα, τα μυοσπάσματα (tics), οι νευραλγίες, ο λόξυγγας, οι υπο-και υπεραισθησίες.
2. "Μορφές αμιγώς ηθικές" (formes purement morales), τις οποίες αργότερα αποκάλεσε «μορφές αμιγώς ψυχικές», στις οποίες συμπεριλαμβάνονται καταστάσεις ψυχικής υπερδιέγερσης, κατάθλιψης και ψυχικής αδυναμίας. Στις καταστάσεις ψυχικής αδυναμίας ανήκουν η ιδιωτία, η μωρία και ο κρετινισμός. Στις αμιγώς ψυχικές μορφές κατατάσσει τις εικόνες των «μεικτών μορφών» (états mixtes) καθώς και τις "καθυστερήσεις" (arriérations), οι οποίες προσεγγίζουν τη διαστροφή των ενστίκτων και των συναισθημάτων του Le Paulmier και την «ηθική ιδιωτία» (idiotie morale) του Voisin.
3. "Μορφές ηθικές και νευρικές" (formes morales et nerveuses), τις οποίες αποκαλεί «νευρώσεις» (névroses). Εδώ υπάγονται η υστερία, η επιληψία, η χορεία, η υπνοβασία, και η καταπληξία. Περιγράφει δε ως ιδιαίτερη εκδήλωση της υστερίας στην παιδική ηλικία την εμφάνιση θηλυπρεπούς συμπεριφοράς στους υστερικούς εφήβους.

Ως επιστημονική οπισθοδρόμηση στις απόψεις του Moreau θεωρείται η διαφοροποίηση των ιδιωτών με κριτήριο την ομιλία, εφόσον στην εποχή του ήδη οι ιδιώτες αντιμετωπίζονταν στη Bicêtre με τη μέθοδο του Séguin. Ως σπουδαιότερες αιτίες των ψυχικών παθήσεων στα παιδιά αναφέρει ο Moreau την κληρονομικότητα και τον εκφυλισμό⁵⁰, που αποτελούν επίσης και τις αιτίες της φτωχής προγνώσεώς τους: "Εφόσον υπάρχει ένα κληρονομικό σπέρμα με μια κάποια ισχύ, τίποτε δεν μπορεί να ανακόψει την εκδήλωσή του..."⁵¹ Γι' αυτό και ο Moreau, θεωρεί ως κύριο στόχο του ψυχιάτρου την πρόληψη.⁵² Η σωματική και ψυχική υγιεινή και κυρίως η αποφυγή υπερβολικής σωματικής και διανοητικής προσπάθειας (:surmenage intellectuel) μπορούν σε αρκετές περιπτώσεις να εμποδίσουν την εκδήλωση της νόσου. Εφόσον εκδηλωθεί η νόσος και η διαταραχή είναι εμφανής, συνήθως μοναδική λύση αποτελεί ο εγκλεισμός σε ίδρυμα (maison de santé).



Το 1899 ο Marcel Mannheimer δημοσιεύει ένα βιβλίο σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις στα παιδιά, το οποίο δεν απευθύνεται μόνο σε ιατρούς και ψυχιάτρους και το οποίο παρέμεινε και το τελευταίο που δημοσιεύτηκε για 40 έτη σχετικά με το θέμα αυτό στη Γαλλία, με τίτλο: “Οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας” (*Les Troubles Mentaux De L' Enfance*). Κατά την παρουσίαση των σταδίων ανάπτυξης του φυσιολογικού παιδιού, ο Mannheimer αντλεί υλικό από την ταχύτατα αναπτυσσόμενη επιστήμη της ψυχολογίας, ενώ κατά την περιγραφή της κληρονομικότητας των ψυχικών παθήσεων, βασίζεται στον ιδρυτή της γαλλικής ψυχοπαθολογίας, τον Théodule Ribot.

Για πρώτη φορά αποδίδεται εξίσου μεγάλη βαρύτητα, εκτός από την κληρονομικότητα, και στις περιβαλλοντικές αιτίες. Επίσης για πρώτη φορά διαχωρίζεται η φροντίδα των ιδιωτών από την υπόλοιπη ψυχιατρική: Ο Mannheimer δεν ασχολείται στο έργο του εκτενώς με τις μορφές της πνευματικής υστέρησης.⁵³ Αντίθετα, ανάμεσα στις εκφυλιστικές καταστάσεις που εμφανίζονται ως ψυχικές παθήσεις στην παιδική ηλικία, αναφέρονται η «ψυχική αστάθεια» (*instabilité mentale*) καθώς και η «ηθική τρέλλα» (*folie morale*) και για πρώτη φορά υπάρχει ακριβής περιγραφή της πρώιμης άνοιας (*démence précoce*) και της ηβηφρένειας, ως ειδικής μορφής της. Και οι δύο περιγράφονται ως καταστάσεις παλινδρόμησης.

Όπως και οι πρόδρομοί του, ο Mannheimer ασχολείται με την εγκληματικότητα των εφήβων, την οποία θεωρεί ως επιβεβαίωση της θεωρίας του Lombroso ότι υπάρχουν άνθρωποι που γεννιούνται εγκληματίες. Ωστόσο αναφέρει ως πρόσθετες αιτίες και την κακή ανατροφή και την έλλειψη εκπαίδευσης.

Εκτός από την προφύλαξη, ο Mannheimer αναφέρει και πολυάριθμες θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η ηλεκτροθεραπεία και η ψυχολογική αντιμετώπιση, δηλαδή η υποβολή (*suggestion*) και η ύπωση (*hypnose*). Διακρίνει α) την υποβολή σε κατάσταση εγρήγορσης, την οποία και προσομοιάζει με την εκπαίδευση και τη σωστή διαπαιδαγώγηση και την οποία αποκαλεί «μια μορφή ψυχοθεραπείας δια του λόγου»⁵⁴, β) την υποβολή στην κατάσταση ύπωσης και γ) την υποβολή σε κατάσταση φυσιολογικού ύπνου. Ο Mannheimer θεωρεί πολύ σημαντική τη συμβολή των ψυχολογικών μεθόδων στη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων και αναφέρει τον Pierre Janet: «Οι ψυχοθεραπευτικές διεργασίες αποτελούν μια εξαιρετικά πολύτιμη πηγή, τη μοναδική που διαθέτουμε ίσως προκειμένου να αποκαταστήσουμε την πνευματική ακεραιότητα».⁵⁵ Για πρώτη φορά τονίζεται από την πλευρά ενός

ψυχιάτρου, ο οποίος δεν ασχολείται με την ιδιωτεία, η ανάγκη συνεργασίας μεταξύ παιδαγωγών και ιατρών για μια «ορθή ψυχική εκπαίδευση» (orthopédie mentale).⁵⁶ Ο Mannheimer προτείνει επίσης την αξιολόγηση των νεαρών παραπτωμάτων από ιατρό. Το ίδιο προτείνει και για τα παιδιά που παρουσιάζουν σχολική αποτυχία, για τα οποία ζητάει και την ίδρυση βοηθητικών τάξεων στο σχολείο (τις αποκαλεί "τάξεις τελειοποιήσεως": classes de perfectionnement) καθώς και εφαρμογή της πλέον ενδεδειγμένης μεθόδου εκπαίδευσης.

Ο Mannheimer στο έργο του αναφέρεται συχνά σε έργα άλλων συγγραφέων, Γάλλων και αλλοδαπών, όπως στο Γάλλο ψυχολόγο και παιδαγωγό Gabriël Compayré (1843-1913), στο νευρολόγο Pierre Janet (1859-1940), στο διάσημο ψυχολόγο και φιλόσοφο Théodule Ribot, στο Βρετανό νευρολόγο Jackson, στο Βρετανό ψυχίατρο Maudsley, στο Βρετανό παιδίατρο Charles West και στο Γερμανό ψυχίατρο Hermann Emminghaus. Αναμφίβολα, δεν αποτελεί σύμπτωση ότι το έργο αυτό προήλθε από ένα ψυχίατρο, ο οποίος δεν ασκούσε την ψυχιατρική σε άσυλο.

1.1.3.3. Νοσογραφικά συστήματα.

Η νοσογραφική κατάταξη του Mannheimer υπήρξε η πληρέστερη για αρκετά χρόνια μετά τη δημοσίευση του βιβλίου του. Ο Mannheimer διακρίνει τις εξής κατηγορίες:⁵⁷

A. *Αμιγείς ψυχώσεις (psychoses pures)*: μανία, μελαγχολία, διαλείπουσα τρέλλα (folie intermittente).

B. *Καταστάσεις εκφυλισμού*:

1. απλές συναισθηματικές ή διανοητικές ανωμαλίες, σεξουαλικές παρεκκλίσεις.
2. ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα, παιδιά που αποκαλούνται «ανισόρροπα» (déséquilibres).
3. ηθική παραφροσύνη (folie morale).
4. πνευματική αστάθεια (instabilité mentale).
5. υποχονδρία
6. παραλήρημα των εκφυλισμένων

3. *Νευρώσεις*



4. *Καταστάσεις παλλινδρόμησης:* άνοια της εφηβείας, ηβηφρένεια και γενική παράλυση (*paralyse générale*).

5. *Τοξικά παραληρήματα.*

4.1.3.4. Κριτική

Στη Γαλλία γίνεται στο δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα ένα μεγάλο βήμα προόδου στην ενασχόληση με τις ψυχικές παθήσεις των παιδιών. Εμφανίζονται πολλοί συγγραφείς-ερευνητές, οι οποίοι προσπαθούν να κατατάξουν τις ψυχικές διαταραχές, επηρεασμένοι αφενός από την άσκηση της ψυχιατρικής στα μεγάλα άσυλα και στα τμήματα ιδιωτών, αφετέρου από την πρόοδο στον αντίστοιχο κλάδο της ψυχιατρικής ενηλίκων. Για πρώτη φορά περιγράφονται λεπτομερώς άλλες νοσολογικές καταστάσεις, εκτός από τις μορφές πνευματικής υστέρησης. Κυριαρχούν βέβαια και στη Γαλλία οι θεωρίες του Δαρβίνου και του εκφυλισμού, γι' αυτό και κατά τους περισσότερους ειδικούς, η κληρονομικότητα αποτελεί τη συχνότερη αιτία ψυχοπαθολογίας στα παιδιά, και η πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών είναι φτωχή. Γίνεται μια προσπάθεια κατανόησης των αιτιών της νεανικής παραπτωματικότητας, ενώ δεν επικρατεί απόλυτος θεραπευτικός πεσσιμισμός, όπως στη Βρετανία. Πρωτότυπη και ρηξικέλευθη υπήρξε η εργασία του Mannheim.

4.1.4. Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία.

4.1.4.1. Θεωρία του εκφυλισμού και πρόδρομοι του Hermann Emminghaus.

Μετά την αρχική τάση που κυριάρχησε και στη Γερμανία, όπως και στη Γαλλία, να καταταγούν οι ψυχικές διαταραχές των παιδιών με βάση την ιδιότητα, δηλαδή διαχωρίζοντάς τες προσεκτικά από αυτή, αναπτύσσεται και στη Γερμανία – λόγω της επιρροής που άσκησαν και εκεί οι θεωρίες του εκφυλισμού (*Entartung*) σε συνδυασμό με τις προσεκτικές παρατηρήσεις της αναστολής της εξέλιξης από τον Griesinger - η τάση να θεωρούνται οι ψυχικές διαταραχές κατά την παιδική ηλικία ως ψυχικός εκφυλισμός, που αναπτύσσεται πάνω σε μια οργανική εκφυλιστική βλάβη. Έτσι αμφισβητείται εκ νέου τόσο η ψυχολογική όσο και η ανατομική – οργανική μοναδικότητα των παιδιών, αφού η ψυχοπαθολογία της παιδικής ηλικίας γίνεται κατανοητή ως ένα μεταβατικό στάδιο προς τον πλήρη εκφυλισμό που παρατηρείται

στους ψυχικώς πάσχοντες ενήλικες. Ίσως αυτή είναι και η αιτία που η γερμανική παιδιατρική εγκαταλείπει το ενδιαφέρον της για τις ψυχικές παθήσεις των παιδιών και αφοσιώνεται στις αμιγώς οργανικές τους παθήσεις. Πρώτος ο Hermann Emminghaus στη Γερμανία διατυπώνει με σαφήνεια μια ψυχοπαθολογία και ένα νοσογραφικό σύστημα αποκλειστικά για τις ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στην παιδική ηλικία.

Ο Heinrich Neumann (1814-1884) εξέδωσε το 1859 ένα σύγγραμμα γενικής ψυχιατρικής: *Lehrbuch der Psychiatrie* στο οποίο αφιερώνει λίγες σελίδες στις ψυχικές διαταραχές των παιδιών. Σημαντικοί είναι οι προβληματισμοί του σε ποια ηλικία και με μορφή δομούνται οι παιδικές ψυχώσεις και ειδικότερα κατά πόσον είναι δυνατός ο απόλυτος διαχωρισμός τους από την ιδιωτία. Ο Neumann εκφράζει την άποψη ότι στην ηλικία, κατά την οποία δεν μπορεί ακόμα να γίνεται λόγος για «ψυχική ζωή», γιατί δεν έχει ακόμα εξελιχθεί καθόλου ο λόγος, δεν είναι δυνατό να εμφανιστούν ψυχικές παθήσεις. «Αφής όμως στιγμής το παιδί μπορεί να μιλήσει, μπορεί επίσης και να παραληρήσει, δηλαδή να μιλάει τρελά, δηλαδή να είναι τρελό».⁵⁸ Τα παραληρήματα αυτά συχνά εκδηλώνονται κατά τη διαδρομή εμπύρετων νόσων, γεγονός που κατά τον Neumann αποδεικνύει πόσο στενή είναι αλληλεξάρτηση των ψυχικών και των σωματικών λειτουργιών.⁵⁹

Ο Neumann πρεσβεύει ότι η ανάπτυξη προσωπικής ελευθερίας και αυτοκυριαρχίας αποτελεί ένα προστατευτικό τείχος (: Schutzmauer) απέναντι στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών και επομένως κάθε άτομο – άρα και τα παιδιά – του οποίου η ηθική ικανότητα δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς, είναι περισσότερο εκτεθειμένο στον κίνδυνο να νοσήσει ψυχικά. Θεωρεί επίσης ότι η ψυχική ανάπτυξη του παιδιού είναι σαν μια σταδιακή αφύπνιση (allmähliches Erwachen). Κατ' αναλογίαν η πιο πρώιμη, πιθανή και συχνή διαταραχή είναι μια κατάσταση βυθιότητας (Sopor), ενώ ακολουθούν χρονικά – λόγω της ανάπτυξης της γλώσσας - οι διαταραχές του λόγου και ως “τελικό στοιχείο της ψυχικής διαταραχής κατά την παιδική ηλικία” περιγράφεται η “αυταπάτη” (Illusion).⁶⁰

Και ο Neumann αναγνωρίζει μεταβατικά στάδια έως την πληρη εμφάνιση μιας ψυχικής νόσου. Μιλάει για “Altklugheit” (ευφυΐα των ενηλίκων) και για “Jungklugheit” (ευφυΐα της νεανικής ηλικίας), καθώς και για τις ψυχικές ιδιαιτερότητες κάθε ηλικίας, οι οποίες δεν μπορούν να παρατηρηθούν στην ανάπτυξη του φυσιολογικού παιδιού.⁶¹

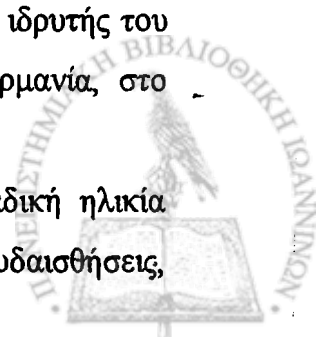


Και για τον Neumann η ιδιωτία αποτελεί την πιο σημαντική μορφή ψυχικής διαταραχής στα παιδιά, αν και θεωρεί ότι «κατ' εξαίρεση, όλες οι επιπλεγμένες μορφές ψυχικών διαταραχών» είναι δυνατόν να εμφανιστούν και στα παιδιά. Η ιδιωτία θεωρείται ως παραμένουσα αναστολή και καθυστέρηση της φυσιολογικής πνευματικής ανάπτυξης. Ο Neumann θεωρεί κατά συνέπεια ότι δεν υπάρχει συγγενής βλακεία, αφού κάθε νεογέννητο είναι κατά κάποιο τρόπο νοητικά καθυστερημένο, αλλά ότι υπάρχει κάτι άλλο, που είναι συγγενές και το οποίο «δεν επιτρέπει στην πνευματική εξέλιξη να λάβει χώρα». ⁶² Τονίζει και αυτός, όπως και οι Γάλλοι συνάδελφοί του, την ικανότητα των νοητικά καθυστερημένων παιδιών να αναπτύξουν μερικές ικανότητες και δεξιότητες και κρίνει ότι για το λόγο αυτό είναι αναγκαία η περίθαλψή τους σε ειδικά ιδρύματα. Η παραμονή τους εκεί θα έπρεπε να κυριαρχείται από μια «σοφή παιδαγωγική» (von einer weisen Pädagogik), η οποία δεν προϋποθέτει κατ' ανάγκην την «κατοχή ιατρικού διπλώματος». Η άποψη αυτή υπήρξε καταλυτική για την μετέπειτα ανάπτυξη μιας «ειδικής παιδαγωγικής επιστήμης» (Heilpädagogik).

Όσον αφορά την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών, ο Neumann παραμένει απολύτως οργανικά προσανατολισμένος. Η ψυχική διαταραχή γι' αυτόν είναι το δεύτερο στοιχείο στη «χρονολογία της νόσου»: «Μια ψυχική κατάσταση ή η εκδήλωσή της μπορεί να είναι όσο παράξενη θέλει – γίνεται όμως μόνο τότε ψυχική διαταραχή, όταν ο άνθρωπος, αδύναμος λόγω κάποιας σωματικής νόσου, δεν μπορεί να την καταπολεμήσει με ψυχικό τρόπο». ⁶³ Με την άποψή του αυτή ο Neumann διαφοροποιείται πλήρως από τους προηγούμενους του συγγραφείς, οι οποίοι θεωρούσαν ότι η αιτιολογία των ψυχικών νόσων είναι και ψυχολογική, με κύρια έκφραση την «ψύχωση από ψυχική υπερφόρτιση» (Überbürdungspsychose).

Το 1863 ο Oswald Berkhan (1834-1917) με το έργο του: *Irresein bei Kindern* (Τρέλλα στα παιδιά) διαφοροποιεί την παραφροσύνη από την πρώιμη πνευματική υστέρηση. Κατά την άποψή του, οι ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται μετά το 12ο έτος της ηλικίας δεν κατατάσσονται πλέον στις παιδικές ψυχώσεις. Ωστόσο δεν δικαιολογεί με επιχειρήματα την άποψή του αυτή. Ο Berkhan υπήρξε ο ιδρυτής του πρώτου σχολείου για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Hilfsschule) στη Γερμανία, στο Braunschweig το 1881.

Σύμφωνα με την ταξινόμησή του οι ψυχικές νόσοι στην παιδική ηλικία διακρίνονται στις εξής κλινικές μορφές: μελαγχολία, μανία, ψευδαισθήσεις,



παραλήρημα, oligοφρένεια (Schwachsinn) και βλακεία (Blödsinn). Η ταξινόμηση αυτή αποτελεί κατά τον Emminghaus την πρώτη συστηματική διάκριση των παιδικών ψυχικών παθήσεων στη Γερμανία.⁶⁴

Κατά τον Berghan η βλακεία αποτελεί την κατάληξη της oligοφρένειας που δεν θεραπεύτηκε. Αποτελεί όμως και αυτοτελή νόσο, την οποία δεν διαχωρίζει σαφώς από την ιδιωτία.

Εκτός από την απόπειρα μιας πρώτης ταξινόμησης – η οποία εξάλλου αντλεί πολλά από τις μέχρι τότε γνωστές μορφές ψυχοπαθολογίας των ενηλίκων – η δουλειά του Berghan παρέχει τη δυνατότητα μιας στατιστικής εκτίμησης της συχνότητας των παιδικών ψυχώσεων, γιατί συγκεντρώνει “όλες τις υπάρχουσες περιπτώσεις ψυχικών παθήσεων στα παιδιά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία”.⁶⁵ Οι πρώτες του περιγραφές προέρχονται από το 1750 περίπου. Συνολικά ο Berghan αναφέρει 47 περιπτώσεις, τις οποίες προσπαθεί να αποκωδικοποιήσει κατατάσσοντάς τις κατά φύλο, ηλικία, μορφή της νόσου και αιτιολογία. Η σπανιότητα των περιγραφών και η δυσκολία να γίνει εκ των υστέρων μια σωστή διαγνωστική εκτίμηση, οδηγεί τον Berghan να παροτρύνει στο εξής τους συναδέλφους του να λαμβάνουν ένα εξαιρετικά λεπτομερές ιστορικό και να αναλογιστούν πώς άραγε εξελίσσονται οι ψυχικές διαταραχές των παιδιών στην ενήλικη ζωή. Επίσης κάνει και την αντίστροφη σκέψη, αν δηλαδή η «μερική παραφροσύνη» (partielle Verrücktheit) ή οι μεμονωμένες παραληρητικές ιδέες των ενηλίκων δεν αποτελούν άραγε συνέχεια παιδικών ψυχικών διαταραχών, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να έχει μεγάλη σπουδαιότητα για την προγνωστική αξιολόγηση των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας.⁶⁶

Κατά τον Bergahan η «θεραπεία» (Cur) (μέσα στα κατάλληλα ιδρύματα) συνίστατο, τόσο για τους «μελαγχολικούς» όσο και για τους «διεγερτικούς ασθενείς», στην από του στόματος χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων ορού γάλακτος, θεραπεία η οποία εφορμοζόταν ήδη από τα μέσα του 18ου αιώνα.⁶⁷ Η θεραπεία αυτή εφορμοζόταν και στα παιδιά.

Κύριοι εκπρόσωποι της θεωρίας του εκφυλισμού στη Γερμανία υπήρξαν όμως οι Heinrich Schüle (1840-1916) και Richard von Krafft-Ebing (1840-1903). Ο Schüle στο έργο του: *Handbuch der Geisteskrankheiten* (Εγχειρίδιο ψυχικών νόσων) το 1878 εκφράζει την άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας δεν πρέπει να θεωρούνται ως αντίγραφο των αντίστοιχων διαταραχών των ενηλίκων, αλλά ως ξεχωριστή κατηγορία. Δεν είναι δε όμοιες με τις διαταραχές των ενηλίκων «γιατί οι



ασθενείς είναι ακόμα παιδιά και έχουν ακόμα έναν παιδικό εγκέφαλο με δικές του ιδιαίτερες αντιδράσεις». ⁶⁸

Τα ελλείμματα και οι καταστάσεις εκφυλισμού εμφανίζονται στα παιδιά με πλήρη κλινική εικόνα. Αντιθέτως, ο Schüle θεωρεί ότι οι καταστάσεις διέγερσης και κατάθλιψης εκδηλώνονται μόνο ως “φάσεις της κληρονομούμενης ... συγγενούς (ή λόγω ιδιωτίας επίκτητης) παραφροσύνης, εν συνεχεία όμως η πορεία τους είναι πάντοτε “σύντομη και αποσπασματική”. ⁶⁹ Η παραφροσύνη (: Verrücktheit), με την πλήρη σημασία της, δεν είναι δυνατόν να εμφανιστεί στα παιδιά, λόγω ανωριμότητας της προσωπικότητας. Βασιζόμενος στην αντίληψη του Maudsley για την ψυχή, η οποία μέσα στην εξέλιξη του χρόνου «δεν αποτελεί κάτι ολοκληρωμένο, αλλά κάτι που είναι εν τω γίνεσθαι», ο Schüle καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η τρέλα στα παιδιά μπορεί να εκδηλωθεί μόνο ως ένα είδος «ψευδοεγκεφαλικής λειτουργικής διαταραχής» (pseudocerebrale Funktionsstörung) και ως μεταβολή «ψυχικού υλικού που το παιδί έχει ήδη στην κατοχή του» (psychischer Besitz). Έτσι οι «κινητικές νευρώσεις που συνοδεύονται από σπασμούς» (konvulsivische Bewegungs-Neurosen) και «η αισθητηριακή τρέλα» (sensorisches Irresein) θεωρούνται ως πρόδρομα στάδια κάποιας ψυχικής διαταραχής. Για παράδειγμα, η προοδευτική πορεία της νόσου εκδηλώνεται αρχικά ως σπασμοί με τη μορφή εκλαμπτικών καταστάσεων, αργότερα - υπό την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων - ως ακούσιες κινήσεις ή αυξημένα αντανάκλαστα και ακόμη αργότερα ως συν-κινήσεις (Mitbewegungen), όπως στη χορεία και την επιληψία. Σε διανοητικό επίπεδο η διαταραχή της ανάπτυξης εξελίσσεται αρχικά με ανωμαλίες των συναισθημάτων και ψευδαισθήσεις και καταλήγει προοδευτικά σε καταστάσεις βραδυψυχικής κατάθλιψης και διέγερσης. Υπό αυτό το πρίσμα η ιδιωτία εκδηλώνεται ως ελλειμματική ή απύουσα διανοητική ανάπτυξη ή - εάν υπάρχουν εγγενείς πνευματικές δυνατότητες - ως νοσηρά ζωνή φαντασία. ⁷⁰

Η πιο πρόωμη διαταραχή με τη μορφή ψυχικής νόσου εκδηλώνεται ως “νευροπαθητική προσβολή” (neuropathische Affektion). Από “τη νοσηρή εγκεφαλική διεγερσιμότητα προκύπτει μια ζωνή και αχαλίνωτη φαντασιωσική ζωή με μεγάλη επιρρέπεια σε ψευδαισθήσεις”. Οι γνήσιες ψυχικές διαταραχές με τη στενή έννοια του όρου είναι συνδεδεμένες με ένα “Εγώ” (Ich), του οποίου η χρονική εμφάνιση δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί με βεβαιότητα. “Ήδη πολύ καιρό πριν αρχίσει αυτή η ενδυνάμωση της αναπαραστασιακής ζωής και μαζί με αυτή και η δυνατότητα μιας

ψευδαισθητικής προσβολής, έχουν αρχίσει να ασκούν την επίδρασή τους οι ανωμαλίες των συναισθημάτων και των ενορμήσεων. Η κληρονομική νεύρωση είναι το έδαφος, πάνω στο οποίο αναπτύσσονται οι εξωτερικές εκδηλώσεις ενός ηθικού εκφυλισμού.”⁷¹

Κατ’ αναλογία με τους ενήλικες, εμφανίζεται και στα παιδιά «ηθική» ή «παρορμητική παραφροσύνη» (moralisches oder impulsives Irresein), η οποία εκδηλώνεται με μια διαρκή κατάσταση “ηθικής βλακειάς” (sittlicher Blödsinn) ή με επικινδυνότητα προς τον εαυτό τους ή προς τους άλλους ως: «ενστικτώδης βίαιη συμπεριφορά» (Instiktive Gewalttätigkeit). Η τάση προς διεστραμμένη ηθική συμπεριφορά εκφράζεται με τη μορφή “εκείνων των σκοτεινών, ακαταμάχητων, οργανικής αιτιολογίας εξαναγκασμών, που παρακινούν το παιδί, ενώ το ίδιο δεν γνωρίζει για ποιο λόγο συμπεριφέρεται έτσι.”⁷² Από πλευράς συμπτωματολογίας, αναμφίβολα οι κλινικές εικόνες των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας μοιάζουν με εκείνες των ενηλίκων, κατά τον Schüle όμως διαδραματίζονται σε ένα «βαθύτερο εγκεφαλικό επίπεδο» (auf einer tiefem Cerebrationsstufe): οι καταστάσεις κατάθλιψης και διέγερσης στα παιδιά έχουν μια «πρωτοπαθή γέννηση» (primäre Entstehung), είναι «οργανικής φύσεως» και δεν δημιουργούνται, όπως συμβαίνει στους ενήλικες, λόγω ενός «ψυχικού συναισθηματικού πυρήνα» (psychischer Affectkern) ή ενός “ψυχικού πόνου” (psychisches Weh), των οποίων αποτελούν απλώς ένα “αγγειοκινητικό αντανακλαστικό” (vasomotorischer Reflex). Ο παιδικός εγκέφαλος δεν διαθέτει αυτό το «υψηλότερης τάξεως αντανακλαστικό τόξο». Έτσι στα παιδιά, στη θέση του ψυχικού κινήτρου που υπάρχει στους ενήλικες, υπάρχει μια “ασυνείδητη σκοτεινή ορμή. Με μια λέξη, οι ψυχικές διαταραχές στα παιδιά αποτελούν καταστάσεις ατέλειας – τρόπους αντίδρασης ενός εγκεφάλου με ελλειμματική συνθετική ικανότητα, λόγω νοσηρής κληρονομικότητας ή πρώιμης εγκεφαλικής νόσου”.⁷³ Έτσι η έκδηλη και πλήρης ψυχική διαταραχή της ενήλικης ζωής γίνεται αντιληπτή ως περαιτέρω εξέλιξη της ίδιας διαταραχής που ενυπάρχει ήδη στην παιδική ηλικία.

Όσον αφορά την αιτιολογία του «έμφυτου ηθικού εκφυλισμού» (angeborene moralische Entartung), ο Schüle πιστεύει ότι υπεύθυνη είναι πάντοτε μια «κληρονομική επίδραση» (hereditäre Einfluß), όπου οι οργανικοί παράγοντες συμμετέχουν και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.⁷⁴

Την ίδια τάση με έντονο προασανατολισμό προς τον εκφυλισμό συναντάμε και στο βιβλίο ψυχιατρικής, 2η έκδοση 1883, του Krafft-Ebing: “Lehrbuch der



Psychiatrie". Εδώ γίνεται ένας εννοιολογικός διαχωρισμός των «ψυχονευρώσεων» (Psychoneurosen) - που ορίζονται ως ψυχικές διαταραχές χωρίς εγκεφαλική λειτουργική διαταραχή - από τον «ψυχικό εκφυλισμό» (psychische Entartung), ο οποίος εμφανίζεται πάνω σ' ένα επιβαρυσμένο ήδη από την κληρονομικότητα εγκέφαλο.⁷⁵ Εν συνεχεία ο Krafft-Ebing διαχωρίζει από τις «ψυχικές διαταραχές» την ιδιωτία και τον κρετινισμό, καταστάσεις τις οποίες θεωρεί αναστολή της ψυχικής εξέλιξης. Στο σύγγραμμα αυτό δεν υπάρχει ειδικό κεφάλαιο για τις ψυχικές διαταραχές στην παιδική ηλικία, αναφέρεται μόνο πόσο χαμηλή είναι η επίπτωσή τους, γεγονός που ο συγγραφέας δικαιολογεί αφενός μεν με την απουσία κατά την παιδική ηλικία των πολλαπλών εξωτερικών ερεθισμάτων που επιβαρύνουν τους ενήλικες, αφετέρου δε με την ατέλεια που χαρακτηρίζει ακόμα την ψυχική εξέλιξη των παιδιών. Εάν παρόλα αυτά εμφανιστεί μια ψυχική διαταραχή, τότε κατά τον Krafft-Ebing πρόκειται για «ελαττωματικό οργανισμό, επιβαρυσμένο κληρονομικά ήδη από την εμβρυϊκή ζωή» (erblich belastete, schon im Zeugungskeim getroffene defektive Organismen). Έτσι η τρέλλα κατά την παιδική ηλικία παρουσιάζεται μόνο ως μια κατάσταση που υπάρχει εκ γενετής, ή ως πρόωμη επίκτητη ιδιωτία, ως "ηθική παραφροσύνη" (moralisches Irresein) ή «εμφανίζεται μαζί με κάποια νευροπάθεια (χορεία ή επιληψία)». ⁷⁶ Ομως, εκτός από την "νευροπαθητική ιδιοσυγκρασία" (neuropathische Constitution) και την «κληρονομική επιβάρυνση» (hereditäre Belastung), μπορεί να επιδρούν αιτιολογικά και διάφοροι σωματικοί παράγοντες. Έτσι, η παιδική ψυχική διαταραχή έχει κυρίως το χαρακτήρα μιας «οργανικής ιδιοπαθούς νόσου» (organisches idiopathisches Leiden). Γι' αυτό και η πρόγνωση είναι πιο σοβαρή, ιδίως αν ληφθεί υπ' όψη και ο παράγοντας της αναστολής της εξέλιξης τόσο στο σωματικό όσο και στον ψυχικό τομέα.

4.1.4.2. Η συνεισφορά του Hermann Emminghaus.

Ο Emminghaus ⁷⁷ είναι ο πρώτος που διατυπώνει την άποψη ότι "η ψυχική ζωή του παιδιού τόσο σε κατάσταση υγείας όσο και σε κατάσταση ασθένειας δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να συγκριθεί με εκείνη των ενηλίκων". ⁷⁸ Επομένως ο Emminghaus δεν παραμένει απλώς στην άποψη του Charles West για την ατελή ακόμη πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, ή στην άποψη του John Conolly για τη μεταβολή του κόσμου του παιδιού που προκαλείται από την ασθένεια, αλλά διατυπώνει επιπλέον απόψεις που δεν αποτελούν απλώς αρνητικές θέσεις σε

αντιδιαστολή με ό,τι ισχύει για τους ενήλικες: "Το παιδί έχει ...θετικές ψυχικές ιδιότητες .. που αποτελούν ισοδύναμα για την ηθική, για τη λογική και για την ελεύθερη βούληση του ενήλικα." ⁷⁹ Στο βιβλίο του: "*Die Psychische Störungen des Kindesalters*" (Οι Ψυχικές Διαταραχές της Παιδικής Ηλικίας) που εκδόθηκε το 1887 ο Emminghaus, για πρώτη φορά στην ιστορία της γερμανικής ψυχιατρικής, επιχειρεί με την ιδιότητα του «ψυχοπαθολόγου» (Psychopathologe) να κατατάζει με συστηματικό τρόπο τις ψυχικές διαταραχές των παιδιών και να εξετάσει τις ανωμαλίες της ψυχικής ζωής σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο ξεχωριστά.

Στην προσπάθειά του να καθορίσει εννοιολογικά τις παιδικές ψυχώσεις, ορίζει την παιδική ηλικία ως την «ξεκάθαρα καθορισμένη φυσιολογικά περίοδο της ζωής, που αρχίζει τη στιγμή της γέννησης έως την αρχόμενη ανάπτυξη των χαρακτηριστικών του φύλου». ⁸⁰

Χρησιμοποιεί ως συνώνυμα τους όρους «πνευματικές διαταραχές» (Geistesstörungen), «ψυχικές διαταραχές» (Seelensstörungen) και «ψυχώσεις» (Psychosen). Ο ορισμός της «ψυχικής διαταραχής» εμπεριέχει το άθροισμα των συμπτωμάτων που προκύπτουν από ανωμαλίες των συναισθημάτων του θυμικού (Gemüth), της ικανότητας αναπαράστασης (Vorstellen) και της βούλησης (Willen). ⁸¹ Αναγνωρίζει βέβαια ότι: «πουθενά αλλού δεν είναι τόσο ρευστή η μετάβαση από την υγεία στην ασθένεια όσο στον τομέα των φαινομένων της ψυχικής ζωής». ⁸² Είχαν ήδη περιγραφεί τέτοια μεταβατικά στάδια μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχοπαθολογίας από τους West, ο οποίος αναφέρθηκε σε «πνευματική διέγερση» και Maudsley, ο οποίος μίλησε για «τρελό ταμπεραμέντο». Ο Emminghaus ορίζει τα μεταβατικά στάδια μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχοπαθολογίας ως «πνευματική ανωμαλία» (geistige Abnormität) και θεωρεί ότι αυτά καθορίζονται: α) από ψυχικές επιδράσεις μέσα στα πλαίσια της ανατροφής όσο και από β) την εξατομικευμένη κληρονομικότητα.

Η πνευματική ανωμαλία που οφείλεται σε ψυχικές επιδράσεις δεν αποτελεί ψυχική νόσο, γιατί οι ανώμαλες συνήθειες μπορούν γρήγορα να εξαφανιστούν, εάν καταπολεμηθούν οι γενεσιουργές αιτίες. ⁸³ Είναι πολύ σημαντική η σκέψη του ότι δεν αντιδρά το κάθε άτομο με τον ίδιο τρόπο σε δεδομένες συνθήκες, αλλά πολλά παιδιά - λόγω μιας «στιγμής πνευματικής σκνηρίας» (geistige Trägheitmoment) - προστατεύονται από την επίδραση και τις συνέπειες επιβλαβών ερεθισμάτων.

Στην κατηγορία των παιδιών με «πνευματική ανωμαλία» λόγω κληρονομικής επιβάρυνσης ανήκουν τα επονομαζόμενα «παιδιά θαύματα» (Wunderkinder), τα



οποία παρουσιάζουν «πρόωρη πνευματική ωρίμανση» (intellektuelle Frühreife) και τα οποία συχνά αργότερα γίνονται ιδιώτες. Εδώ επίσης ανήκουν και οι περιπτώσεις καθυστέρησης ή και διακοπής της πνευματικής εξέλιξης που συμπίπτουν χρονικά με την αυτόματη εμφάνιση συγκεκριμένων κλίσεων και ικανοτήτων ... οι οποίες επίσης μπορεί να καταλήξουν σε μωρία». «Τα άτομα αυτά έχουν συχνά μια εκσεσημασμένα σοβαρή ... όχι ξεκάθαρη συναισθηματική στάση και εμφανίζουν πρόωμη αφύπνιση των σεξουαλικών ορμών ... ενστικτώδη κακία ... πράγματα που οδηγούν στην υπόνοια αρχόμενης εκφυλιστικής ψύχωσης». ⁸⁴ Είναι όμως πιθανή και η “σιωπηλή ονειροπαρμένη, χωρίς ενέργεια στάση, με τάση για μοναξιά και ονειροπόληση”, η οποία μπορεί να αποτελεί την πρόωμη εκδήλωση μιας παραφροσύνης που εκδηλώνεται αργότερα στη ζωή. ⁸⁵

Ωστόσο πραγματικό κριτήριο παιδικής ψύχωσης αποτελεί μόνο «η ταυτόχρονη συνύπαρξη και μάλιστα για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μεταβολής στο συναίσθημα, στην ικανότητα αναπαράστασης, στην επιθυμία και στις επιδιώξεις, έτσι ώστε να καθυστερεί η επαναφορά στην κανονική κατάσταση.» ⁸⁶

Τόσο την εκ γενετής όσο και την επίκτητη «ψυχοπαθητική κατάσταση» (psychopathischer Zustand), η οποία αντιστοιχεί σε μια «ολοκληρωμένη ασθένεια του ψυχικού οργάνου» (abgelaufene Krankheit des Seelenorgans) ο Enninghaus τις θεωρεί ταυτόσημες με την πνευματική υστέρηση. Παρά την περαιτέρω πνευματική ανάπτυξη που μπορεί να παρατηρηθεί λόγω της εκπαίδευσης, και στις δύο αυτές μορφές ιδιωτίας «παραμένει για όλη τη διάρκεια της ζωής μια ανίατη κατάσταση πνευματικής εξασθένησης». ⁸⁷

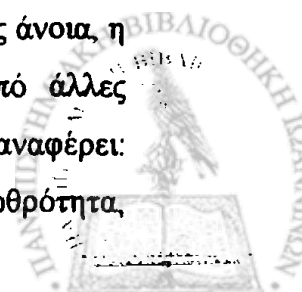
Όσον αφορά τη νοσογραφική κατάταξη, ο Emminghaus, παρά τις προτροπές του για μια συστηματική κατάταξη των ψυχικών διαταραχών, περιορίζεται και αυτός σε μια απαρίθμησή τους με αμιγώς φαινομενολογικά κριτήρια. Βέβαια προχωρεί περισσότερο από τους προγενέστερους του συγγραφείς, οι οποίοι είτε αναφέρθηκαν μόνο στη συμπτωματολογία των παιδικών ψυχικών παθήσεων, είτε τις μελέτησαν μέσα στα πλαίσια της παθολογίας των ενηλίκων, θεωρώντας ότι έχουν κοινή αιτιολογία και ότι απλώς η ηλικία αποτελεί συγκεκριμένο προδιαθεσικό παράγοντα για καθεμιά από αυτές (Griesinger, Schüle, Krafft-Ebing). Κατά τον Emminghaus οι παιδικές ψυχώσεις αποτελούν στο σύνολό τους μια ξεχωριστή, ιδιαίτερη κατηγορία ψυχικών παθήσεων, με διαφορετική αιτιολογία από εκείνη των ψυχικών παθήσεων των ενηλίκων, με διαφορετική συμπτωματολογία και διαφορετικές κλινικές μορφές, στις οποίες ο κληρονομικός εκφυλισμός - όταν υπάρχει προδιάθεση - αποτελεί

σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα. Στις παιδικές ψυχώσεις υπάρχει μια κληρονομικής αιτιολογίας «αυξημένη ψυχική νοσηρότητα» (*gesteigerte psychische Morbidität*), γεγονός που υποδηλώνει μια «παθολογική κατάσταση των κεντρικών οργάνων». Τα παιδιά αυτά είναι επιβαρυνόμενα με τα «λειτουργικά σημεία εκφυλισμού» (*funktionelle Degenerationszeichen*), όπως τα περιέγραψαν οι Morel και Griesinger.⁸⁸ Στην κατηγορία αυτή ο Emminghaus κατατάσσει κλινικές εικόνες όπως ο νυχτερινός τρόμος, η νυχτερινή ενούρηση, η καθυστέρηση της αύξησης, ο τραυλισμός, η μυϊκή αδυναμία, τα μυσπάσματα και οι σπασμοί.

Στην κατάταξή του ο Emminghaus προσπαθεί να συμπεριλάβει μόνο ομάδες συμπτωμάτων που είναι χαρακτηριστικές για την παιδική ηλικία. Έτσι διακρίνει τις εξής νοσολογικές οντότητες:

1. Εγκεφαλική νευρασθένεια (*Neurasthenia cerebralis*).
2. Μελαγχολία (*Melancholia*).
3. Μανία (*Manie*).
4. Οξεία άνοια (*Dementia acuta*).
5. Υποχονδρία (*Hypochondrie*).
6. Παρανοϊκότητα (*Paranoia*).
7. Ψυχική διαταραχή με τη μορφή ιδεοληψιών (*Geistesstörung in Form von Zwangsvorstellungen*) ή Ιδεοληπτική ψύχωση (*Zwangsvorstellungspsychose*).
8. Παροδική παραφροσύνη (*Transitorisches Irresein*).
9. Περιοδική και κυκλική παραφροσύνη (*Periodisches und cirkuläres Irresein*).
10. Εκφυλισμός της ψυχικής διάθεσης (*Gemüthsentartung*) ή ηθική παραφροσύνη των παιδιών (*Moralisches Irresein der Kinder*).
11. Άλλες νευρικές παθήσεις, που τις αποκαλεί σωματογενείς ψυχώσεις (*Somatogene Psychosen*), στις οποίες κατατάσσει την επιληπτική ψυχική διαταραχή, την υστερία, και τη χορειακή παραφροσύνη.
12. Ιδιωτία (*Idiotismus*).

Όσον αφορά την οξεία άνοια (*dementia acuta*) διακρίνει μια κατατονική μορφή (*stuporöse Form*) και μια διεγερτική μορφή. Επίσης θεωρεί ότι πρόκειται για πρωτοπαθή άνοια, η οποία είναι δυνατόν να θεραπευτεί, ενώ η δευτεροπαθής άνοια, η οποία αναπτύσσεται με τη μορφή βλακειάς ή ολιγοφρένειας μετά από άλλες ψυχώσεις είναι ανίατη. Ως ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου αυτής αναφέρει: «υψηλού βαθμού εξασθένηση όλων των διανοητικών λειτουργιών - νωθρότητα,



αναστολή ή σύγχυση της αντίληψης, της μνήμης και των λειτουργιών της σκέψης», ενώ συνυπάρχει και «συσκότιση του επιπέδου συνείδησης» (Bewußtseintrübung).⁸⁹

Την υποχονδρία την κατατάσσει κατά κύριο λόγο στις ψυχώσεις, γιατί οι πάσχοντες, χωρίς να υπάρχει πραγματικός λόγος, με παραληρηματικό τρόπο διατηρούν σταθερά την πεποίθηση ότι πάσχουν ή ότι πρόκειται να εμφανίσουν κάποιο σοβαρό νόσημα.

Όταν αναφέρεται στην πρωτογενή παραφροσύνη (Primäre Verrücktheit, Wahnsinn), θεωρεί ότι η διαταραχή αυτή μπορεί να εμφανιστεί και στην παιδική ηλικία, ενώ οι προηγούμενοι συγγραφείς θεωρούσαν ότι η νόσος αυτή εμφανίζεται αποκλειστικά στους ενήλικες. Εδώ ο Emminghaus διακρίνει μια οξεία και μια χρόνια πορεία της ψύχωσης αυτής.

Και οι ιδεοληψίες στην παιδική ηλικία κατατάσσονται στο σύστημά του ως ψυχική διαταραχή, θεωρεί όμως ότι πρόκειται για «μια λειτουργική νεύρωση του εγκεφάλου» (eine funktionelle Neurose des Gehirns).

Παροδική παραφροσύνη ονομάζει την εμφάνιση με μέγιστη διάρκεια δύο ημέρες «λυσσώδους μανίας» (voribunder Tobsucht) ή την εμφάνιση «αγχώδους παραληρήματος» (angstvolles Delirium) ή ενός «παθολογικού συναισθήματος με σύγχυση των αισθήσεων» (pathologisches Affekt mit Sinnesverwirrung), σε μη υστερικά, υγιή μέχρι τότε παιδιά. Η παροδική παραφροσύνη μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή μανίας, παραληρήματος ή μελαγχολίας.⁹⁰

Την κυκλική παραφροσύνη, την ανά τακτά δηλαδή χρονικά διαστήματα “εναλλαγή κατάθλιψης, διέγερσης και φωτεινών μεσοδιαστημάτων υγείας” (Wechsel von Depression, Exaltation und lichten Zwischenzeiten) την θεωρεί μια μορφή της περιοδικής παραφροσύνης.

Εκτός από την ιδιωτία και τις σωματογενείς ψυχώσεις (προοδευτική παράλυση, επιληπτική ψυχική διαταραχή κλπ.), ο Emminghaus περιλαμβάνει άλλες δύο κλινικές εικόνες στην γενικότερη κατηγορία των παιδικών ψυχώσεων: την ηθική παραφροσύνη (moralisches Irresein) και την υστερία (Hysterie). Για την έννοια της ηθικής παραφροσύνης χρησιμοποιεί ως συνώνυμα τα: “εκφυλισμό του συναισθήματος” (Gemüthsentartung), και “ψυχικό εκφυλισμό” (psychische Entartung – psychische Degeneration).⁹¹ Θεωρεί ότι η ηθική παραφροσύνη συνίσταται «στην διαρκή και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα απόλυτη έκπτωση της παιδικής καλοσύνης και των αλτροϊστικών συναισθημάτων...». Αυτό οδηγεί σε ανεξέλεγκτο και άκρατο εγωισμό και απόλυτη διαστροφή του πνευματικού συναισθήματος και

επιτρέπει να κυριαρχήσουν μόνο οι τάσεις προς το κακό. Οσον αφορά την υστερία, ο Emminghaus αποτυγχάνει να δώσει ένα σαφή ορισμό (λόγω της διαφορετικότητας και της πολλαπλότητας των κλινικών της εικόνων).

Καταλήγει λέγοντας ότι δεν μπορούν όλες οι διαταραχές που παρατηρούνται στα παιδιά να καταταγούν σε μια από τις κατηγορίες που περιέγραψε.

Οσόν αφορά τις απόψεις του Emminghaus για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικώς πασχόντων παιδιών, αναφέρουμε τα ακόλουθα:

Για την αντιμετώπιση της μελαγχολίας προτείνει εισαγωγή στο φρενοκομείο, επιτήρηση, κρύα ντους, όπιο, κρασί και μύρα ως αναληπτικά, καθώς και παραλδεύδη ως υπναγωγό. Για τη θεραπεία της μανίας προτείνει επίσης ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση, θερμά λουτρά και περιτυλίξεις, αποφυγή κάθε καταναγκασμού και παραλδεύδη. Και οι οδηγίες για την αντιμετώπιση παρανοϊκών ασθενών περιλαμβάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο και επιτήρηση. Για οξέα επεισόδια προτείνει τονωτικά φάρμακα, παρατεταμένα θερμά λουτρά και χημικά υπναγωγά. Σε περίπτωση χρόνιας μορφής παρανοϊκότητας το μόνο που, όπως γράφει, μπορεί να προτείνει – εκτός από τη «συμπτωματική αντιμετώπιση» – είναι η ενδοασυλική φροντίδα. Το ίδιο απαισιόδοξη ήταν η εκτίμησή του και για την ηθική παραφροσύνη, για την οποία πίστευε ότι ήταν αδύνατη μια αποτελεσματική θεραπεία. Το μέγιστο που θα μπορούσε να επιτευχθεί ήταν μια βελτίωση, αλλά και πάλι δεν αναφέρει με ποιο τρόπο θα γινόταν αυτό.

4.1.4.4. Κριτική.

Αυτό που διακρίνει τους Γερμανούς ψυχιάτρους του δευτέρου ημίσεως του 19ου αιώνα είναι ο οργανικός – σωματικός τους προσανατολισμός κατά τη θεώρηση των ψυχικών παθήσεων. Ολοι επιδιώκουν να εντοπίσουν ένα παθολογοανατομικό υπόστρωμα των ψυχικών λειτουργιών στον εγκέφαλο. Για πρώτη φορά θεωρείται ως σίγουρη αιτιολογική βάση η έννοια της “εκφυλιστικής παραφροσύνης”, η οποία εισάγεται στη νοσολογία. Επιχειρείται επίσης ο διαχωρισμός των ψυχικών παθήσεων από την ιδιωτία. Σύμφωνα με τη θεωρία της εξέλιξης, η παιδική ηλικία θεωρείται ως ένα μεταβατικό στάδιο προς την ενήλικη ζωή, αλλά ορίζεται με αρνητικό τρόπο ως μια κατάσταση μη-ολοκληρωμένη, ατελής. Για πρώτη φορά ο Emminghaus αντιλαμβάνεται το παιδί ως μια ξεχωριστή οντότητα με δική του συμπεριφορά, δικές του αντιδράσεις και δικό του ψυχικό κόσμο. Έτσι έρχεται σε αντιπαράθεση τόσο με

τη θεωρία του εκφυλισμού του Morel όσο και με τις εξελικτικές απόψεις του Δαρβίνου. Η παράλληλη παρατήρηση και μελέτη από τον Emminghaus του ψυχικά υγιούς και του ψυχικά πάσχοντος παιδιού, αποτελεί μια ριζοσπαστική προσέγγιση για την παθοφυσιολογικά προσανατολισμένη αυτή εποχή. Λόγω του οργανικού – σωματικού του προσανατολισμού και της υπερεκτίμησης της φαινομενολογίας των παιδικών ψυχώσεων (που τον οδηγούν να κατατάξει τις ιδεοληψίες ή την αυτοκτονία ως ξεχωριστές νοσολογικές οντότητες), ο Emminghaus αποτυγχάνει να παρουσιάσει μια ουσιαστικότερη νοσογραφική κατάταξη, που να λαμβάνει υπόψη της και την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά. Ωστόσο η έμφασή του στην ιδιαιτερότητα και τη μοναδικότητα της παιδικής προσωπικότητας (την οποία αντιλαμβάνεται ως το σύνολο των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών) υπήρξε σημαντικός παράγοντας για τη μετέπειτα εξέλιξη της παιδοψυχολογίας και της παιδοψυχιατρικής.

4.2. Τα ιδρύματα

Την περίοδο αυτή δεν ιδρύονται – με εξαίρεση τη Γερμανία - νέας μορφής ιδρύματα, όπως τα παιδιατρικά νοσοκομεία ή τα άσυλα για παιδιά με ιδιωτία κατά την προηγούμενη περίοδο, αλλά εξαπλώνεται πολύ ο αριθμός των ήδη υπαρχόντων ιδρυμάτων και στις τρεις εξεταζόμενες χώρες. Έτσι, μέσα από τα πολυάριθμα ιδρύματα για παιδιά με ιδιωτία, κρετινισμό και πνευματική υστέρηση εξελίχθηκαν σιγά-σιγά, εξωπανεπιστημιακά, παιδοψυχιατρικές κλινικές με εξωτερικά ιατρεία και διαγνωστικά τμήματα, ενώ σε πολλά από τα ιδρύματα αυτά λειτουργούσαν ειδικά σχολεία και εργαστήρια αποκατάστασης.

Η κλινική παιδοψυχιατρική στη Γερμανία αναγνώρισε αναδρομικά μια “γενέθλιο” ημερομηνία: το έτος 1864. Τη χρονιά αυτή ιδρύθηκε από τον Heinrich Hoffmann στη Φρανκφούρτη για πρώτη φορά ένα ξεχωριστό τμήμα για ψυχικώς πάσχοντα παιδιά μέσα στο: “Anstalt für Irre und Epileptische” (Ίδρυμα για τρελλούς και επιληπτικούς). Η γερμανική παιδοψυχιατρική εταιρία (Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie) καθιέρωσε, σε αναγνώριση της προσφοράς του αυτής, ένα ειδικό μετάλλιο, το: “Doktor-Heinrich-Hoffmann-Medaille” για υπηρεσίες στα παιδιά που χρήζουν βοήθειας, το οποίο δίδεται σε επιστήμονες με εξαιρετική προσφορά.⁹² Ακριβώς 17 χρόνια αργότερα, το Νοέμβριο του 1881, εγκαινιάζεται στο Βερολίνο ένα πολύ μεγαλύτερο ειδικό ίδρυμα το “Stätische Heil – und Erziehungsanstalt”

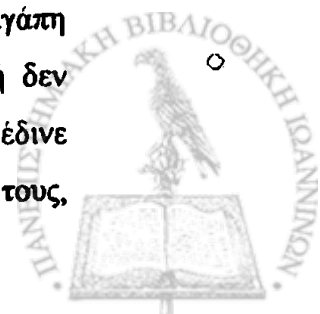
(κρατικό ίδρυμα ειδικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης), το οποίο εξελίχθηκε στη σημερινή κρατική Παιδοψυχιατρική Κλινική του Wiesengrund.⁹³

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι θεωρίες της εξέλιξης και του εκφυλισμού και ο σημαντικός ρόλος, που αναγνωρίστηκε ότι έπαιζε η κληρονομικότητα στην αιτιοπαθογένεια όλων των ψυχικών παθήσεων, έστρεψαν το επιστημονικό ενδιαφέρον στη μελέτη αυτής της κληρονομικότητας και στον τρόπο μεταβίβασής της. Έτσι, στο τέλος του αιώνα, αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή επιστήμη η γενετική και η ευγονική και το 1904 ιδρύεται από τον Sir Francis Galton (1822-1911) στο Λονδίνο, στο University College, το πρώτο εργαστήριο ευγονικής.

4.3. Η εκπαιδευτική θεώρηση.

4.3.1. Εισαγωγή

Θα περίμενε κανείς ότι η μεγαλύτερη γνώση που αποκτήθηκε σχετικά με το παιδί και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, καθώς και η μεγαλύτερη ενασχόληση με τη σωματική και ψυχική του υγεία, θα οδηγούσαν σε μεγαλύτερη κατανόηση, ανοχή και συμπάθεια απέναντι στα παιδιά. Παρόλα αυτά ίσχυσε το ακριβώς αντίθετο κατά το τέλος του 19ου αιώνα: Έγινε ακόμα πιο έντονη η αυστηρότητα της ηθικής και πιο απόλυτη η εισβολή στον κόσμο του παιδιού και η επιβολή των άκαμπτων αξιών της κοινωνίας των ενηλίκων. Διάφοροι συγγραφείς έχουν εκφράσει την άποψη ότι η αυξανόμενη πολυπλοκότητα της βιομηχανικής κοινωνίας, οι πόλεις που αναπτύσσονταν με ταχείς ρυθμούς, οι περισσότερο έντονοι ρυθμοί ζωής, η ταχύτητα των μεταφορών και η διογκούμενη κοινωνική ανασφάλεια συντέλεσαν στην έξαρση της ηθικής στην κεντρική Ευρώπη. Άλλοι συγγραφείς, όπως ο Tudgill, θεωρούν ότι η αυστηρή ηθική ήρθε να καλύψει το κενό που δημιούργησε η θεωρία της εξέλιξης, σχετικά με το ρόλο του ανθρώπου στον κόσμο: "Ο άνθρωπος έχασε την ελπίδα του για τον παράδεισο, τη βεβαιότητα της αθανασίας, την αίσθηση της πνευματικής μοναδικότητάς του πάνω στο ζωικό βασίλειο. Χωρίς ψυχή, χωρίς ελεύθερη βούληση, η αρετή έγινε απλή σκοπιμότητα, η συνείδηση συγκαλυμμένος εγωισμός και η αγάπη η εξέλιξη ενός αγελαίου ζώδους ενστίκτου".⁹⁴ Όμως η χριστιανική αρετή δεν παραμερίστηκε, αλλά διατηρήθηκε ως βασική αναγκαιότητα: "Η αυστηρή ηθική έδινε στους άπιστους την ασφάλεια της πίστης, έδινε σχήμα και νόημα στη ζωή τους,



γέμιζε το κενό της πνευματικής ερήμωσης. Η αυστηρή ηθική μπορούσε επίσης να διασφαλίσει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, να του επιστρέψει την αυτοεκτίμησή του και την αίσθηση της μοναδικότητάς του πάνω στην κτηνώδη πλάση”.⁹⁵

Πολύ περιληπτικά θα μπορούσε κανείς να περιγράψει ορισμένα στοιχεία που είχαν τεράστια σημασία μετά το 1860 και που αντανακλούν στα ψυχιατρικά κείμενα της εποχής εκείνης:

1. Το φόβο του κατακερματισμού, της απώλειας του ελέγχου του εαυτού, του σώματος, του περιβάλλοντος.
2. Αυτός ο φόβος κατακερματισμού μπορούσε να υπερνικηθεί με έλεγχο, με αναστολή, με συγκράτηση των επιθυμιών και με την επεξεργασία ενός συστήματος που θα εκλογίκευε τα παραπάνω: του συστήματος της ηθικής.
3. Τη βούληση, με τις λειτουργίες ελέγχου και υπευθυνότητας, καθώς και με τα ελλείμματά της, ως αποτέλεσμα εκφυλισμού, η οποία προσήλκυσε το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των ψυχιάτρων, όπως πχ. αντανακλάται στα έργα του Henry Maudsley: *Body and Will* (Σώμα και Θέληση) (1883), *Responsibility in Mental Disease* (Η ευθύνη στην Ψυχική Νόσο) (1874) και *Body and Mind* (Σώμα και Νους) (1870).

Για να γίνει κατανοητή η ξεχωριστή θέση της θέλησης και των λειτουργιών της ηθικής, είναι απαραίτητο να συνοψίσουμε πρώτα ορισμένα βασικά στοιχεία της ψυχολογίας του 19ου αιώνα. Σύμφωνα λοιπόν με τις απόψεις της εποχής:

Ο ανθρώπινος νους είναι κατα βάση αυτόνομος και συνειδητός. Το ασυνείδητο υπήρχε μόνο υπό μορφή εκφορτίσεων κατώτερων νευρολογικών κέντρων, ήταν ακατανόητο και δεν ασκούσε καμιά επίδραση στο συνειδητό. Η συνείδηση διαιρείτο σε τρία μέρη, μια διάκριση στην οποία ενυπάρχουν στοιχεία της σκέψης του John Locke. Όπως λοιπόν περιέγραψε ο D.H. Tuke το 1892: “υπάρχουν τρεις μεγάλες ομάδες πνευματικών φαινομένων”,⁹⁶ ο ιδεασμός, τα αισθήματα και η βούληση, όπως παριστάνονται στο παρακάτω διάγραμμα:



ΙΔΕΑΣΜΟΣ

ή

ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

ή

ΒΟΥΛΗΣΗ

(Ideation)

(Feeling)

(Volition)

νοημοσύνη

γνώση,

αντίληψη

↓

φαντασία,

διεργασίες,

σκέψη, μνήμη

απόφαση

συναισθήματα

απλές χαρές,

λύπες

↓

σύνθετα συναισθήματα

θέληση

πρωτόγονες παρορμήσεις,

εγωιστική δράση, άμεση

ικανοποίηση

↓

οικειοθελής επιλογή

αυτοέλεγχος

Τα βέλη δείχνουν την εξέλιξη σε κάθε μια από τρεις περιοχές του νου, όπως αυτή αναμένεται να συντελεστεί με την ηλικία και την ωριμότητα.

Αν θελήσει κανείς να καταδείξει διαγραμματικά ποια περιοχή του νου κυριαρχεί στους ενήλικες και ποια στα παιδιά, σύμφωνα με την επιστήμη της ψυχολογίας στο δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα, θα μπορούσε να φτιάξει το ακόλουθο διάγραμμα:

ΕΝΗΛΙΚΟΙ:Θέληση

(αλτρουισμός, αυτοέλεγχος)

κατευθύνει

↙

↘

ελέγχει

↙

↘

νόηση (σκέψη)

συναισθήματα (σύνθετα συναισθήματα)

ΠΑΙΔΙΑ:συναισθήματα

(απλά συναισθήματα)

↙

↘

↗

↖

νόηση

↔

θέληση

(αντίληψη, γνώστικές λειτουργίες)

(εγωιστική)



Ήταν κοινώς αποδεκτό ότι τα παιδιά δεν ήταν σαν τους ενήλικες, δεν ήταν ολοκληρωμένα και δεν διέθεταν αυτοέλεγχο. Υπήρχε τόση κινητικότητα στο μυαλό τους όση και στο σώμα τους. Αλλά αντί να γίνεται το παιδί αποδεκτό όπως ήταν, οι μεγάλοι το έκριναν με βάση το πώς έπρεπε να είναι. Ο εκλογικευμένος κανόνας συμπεριφοράς των ενηλίκων θεωρείτο ως απόλυτη αξία, είχε επιβεβαιωθεί από επιστημονικές θεωρίες και είχε πάρει διαστάσεις σταυροφορίας, γιατί, υπό το πρίσμα των ιδεών της εξέλιξης και του εκφυλισμού, ολόκληρη η κοινωνία και οι επόμενες γενιές διέτραχαν κίνδυνο.

4.3.2. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Βρετανία.

Μετά από όσα ήδη αναφέρθηκαν, δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση ότι άνθρωποι που θεωρούσαν τους εαυτούς τους συγκροτημένους επιστήμονες όπως ο Henry Maudsley, εκφράζονταν με τόσο έντονα συναισθηματικό τρόπο, όταν αναφέρονταν στα συναισθήματα και στη σεξουαλικότητα των παιδιών: Ακριβώς εκείνα τα στοιχεία της προσωπικότητάς τους που ήταν τα περισσότερο καταπιεσμένα, δεν μπορούσαν να τα ανεχθούν σε όσους δεν είχαν ακόμα ολοκληρώσει μια τέτοια διαδικασία αυτοελέγχου: στα παιδιά. Γράφει ο Maudsley: “Όποιος παρατηρεί ειλικρινά τι είναι το μυαλό ενός παιδιού, χωρίς να προκαταβάλεται λανθασμένα από τις ιδέες σχετικά με την πρωταρχική του αγνότητα, αθωότητα και την φυσική του τάση για το καλό, πρέπει να δει και να κατανοήσει ότι οι τάσεις του δεν είναι για το καλό, αλλά για το κακό και ότι οι παρορμήσεις που το παρακινούν είναι οι εγωιστικές παρορμησεις του πάθους».⁹⁷

Για τον Maudsley, τα παιδιά είναι εγγενώς κακά και αντιπροσωπεύουν κάθε τι αξιοκατάκριτο: “they are naturally boastful, scornful, passionate, envious, curious, selfish, idle, prone to steal, apt at dissimulation and ready liars; easily moved to immoderate joy or thrown into excessive grief by trifles...; not willing themselves to suffer but eager and pleased to inflict suffering. It is a description, that would suit well for savages in a low state of civilisation...”.⁹⁸

Οι στόχοι της εκπαίδευσης στη Βρετανία μπορούν εύκολα να γίνουν αντιληπτοί με βάση το προηγούμενο διάγραμμα. Κύριος στόχος είναι να δομηθεί στο ανεξέλεγκτο παιδί μια ισχυρή και άκαμπτη θέληση, ώστε να μπορέσει εν συνεχεία αυτό να ελέγχει τα συναισθήματά του και να κατευθύνει τη νοημοσύνη του. Η διεργασία της εκπαίδευσης ήταν μακροχρόνια, επώδυνη και επικίνδυνη: “only by a

patient, systematic and constant culture begun from the beginning of life, infused by the social atmosphere, enforced by social usages instilled in the language slowly learnt, and applied deliberately in the long and tedious process of education, are the lower tendencies repressed and the higher faculties developed and fixed".⁹⁹

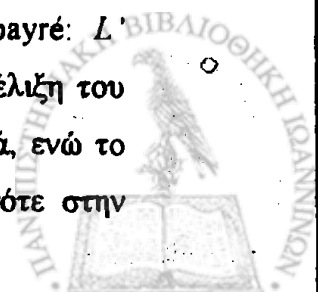
Προκειμένου να είναι αποτελεσματική μια τέτοια εκπαίδευση, έπρεπε να είναι κανείς πάντα προσεκτικός, να παρατηρεί κάθε πράξη του παιδιού και να ανιχνεύει κάθε παρέκκλισή του, η οποία θα οφειλόταν σε κληρονομική προδιάθεση και θα εκδηλωνόταν ήδη νωρίς στη ζωή.

Στο έργο του D.H. Tuke: *Dictionary of Psychological Medicine* το 1892, το μεγαλύτερο μέρος του άρθρου σχετικά με την «Πρόληψη της παραφροσύνης» (Prevention of Insanity) αναφέρεται στα παιδιά και στους εφήβους: τα παιδιά πρέπει να είναι υπό συνεχή παρακολούθηση, να μην τα μεγαλώνει μια νευρική μητέρα, να κοιμούνται σε τακτικές ώρες, να τα προστατεύει κανείς από αναξιόπιστους υπηρέτες (που πιθανώς θα μπορούσαν να τα εισαγάγουν στον αυνανισμό), να προστατεύονται από συναισθηματικούς γονείς που δεν ελέγχουν τα συναισθήματά τους, να τους χορηγείται ειδική διαίτα και πιο σημαντικό από όλα, θα πρέπει να υπάρχει συνεχής επίβλεψη της σωματικής τους υγείας (στο σπίτι και στο σχολείο) και το παιδί θα πρέπει να προειδοποιείται για τα κακά του αυνανισμού. Αυτός ο έλεγχος θα πρέπει δια της βίας να επιβάλλεται και κατά την εφηβεία, κυρίως στα κορίτσια που είναι σε ειδικό κίνδυνο. Και τα νέα παιδιά θα πρέπει να καθοδηγούνται καθόλη τη διάρκεια των πρώτων ετών της ενήλικης ζωής (δηλαδή στο διάστημα 18-25 έτη), το οποίο είναι ακόμα πιο επικίνδυνο.

Αν το κληρονομικό στοιχείο αποδειχτεί πιο ισχυρό και παρά τις προσπάθειες αυτές αναπτυχθεί «ηθική παραφροσύνη», τότε μόνο η πιο σκληρή και ανελέητη σωματική τιμωρία «μπορεί καμιά φορά να διδάξει κάποιον τον αυτοέλεγχο σε βαθμό που να του επιτρέψει να ζήσει στις χαμηλές κοινωνικές συνθήκες, στις οποίες τον έλκει η φύση του και που είναι μόνο στο σπίτι». ¹⁰⁰

4.3.3. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γαλλία.

Το 1895 κυκλοφόρησε στη Γαλλία το έργο του Gabriel Compayré: *L' évolution intellectuelle et morale de l' enfant* (Η διανοητική και ηθική εξέλιξη του παιδιού). Το έργο αυτό μεταφράστηκε αμέσως στα αγγλικά και τα ιταλικά, ενώ το 1899 μεταφράστηκε και στα γερμανικά και θεωρήθηκε μοναδικό έως τότε στην



περιγραφή της ψυχολογικής εξέλιξης του παιδιού. Το σύγγραμμα απευθυνόταν στους παιδαγωγούς, τους δασκάλους, αλλά και τους καλλιεργημένους γονείς, καθώς και σε κάθε άλλον ασχολούμενο με τα μικρά παιδιά και τα παιδιά σχολικής ηλικίας.

Το έργο βραβεύτηκε από τη γαλλική ακαδημία και διαπραγματεύεται για πρώτη φορά όλους τους τομείς της ψυχοκινητικής εξέλιξης του παιδιού, αρχίζοντας από το νεογέννητο, την ανάπτυξη των αισθήσεων, του συναισθήματος, της μνήμης, της ομιλίας, τη φαντασία, την προσοχή, τη μίμηση και την περιέργεια, την κριτική ικανότητα, το παιχνίδι, την ανάπτυξη ηθικής, τις ψυχικές διαταραχές, το αίσθημα του Εγώ και την προσωπικότητα του παιδιού.

Ο Compaygé θεωρεί ότι είναι λανθασμένη η υπόθεση, πως κάθε παιδί είναι κατ' αρχάς *tabula rasa*. Επηρεασμένος από τις θεωρίες του εκφυλισμού και της κληρονομικότητας και με συχνές αναφορές στο έργο του Darwin, που του είναι πολύ γνωστό, διατυπώνει την άποψη ότι κάθε ον γεννιέται φέροντας εξ αρχής τις κλίσεις του και τις ικανότητές του. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να γνωρίζουν ότι, κατά την ανατροφή του παιδιού, έχουν να κάνουν με κάθε είδους ενστικτώδεις κλίσεις και τάσεις, καλές και κακές. Το παιδί από τη φύση του είναι και καλό και κακό. Έτσι, κάθε ενέργεια του παιδιού, κάθε ενόρμησή του δεν έχει ηθικό κίνητρο. Ο άνθρωπος δεν είναι από τη φύση του ηθικό ον, αλλά σιγά-σιγά εξελίσσεται σε ηθικό ον. Βέβαια, ο Compaygé αναγνωρίζει ότι οι περισσότερες κακές συνήθειες του παιδιού, όπως τα ψέματα, η ανυπακοή, ακόμα και η κλοπή, δεν καθορίζονται από μια αρχική κακή ιδιοσυστασιακή προδιάθεση, αλλά από κακή επιρροή και κυρίως από ακατάλληλη ανατροφή. Θεωρεί δε ως ακατάλληλη ανατροφή αυτήν που αντιτίθεται στην πορεία της εξέλιξης και παρεμποδίζει την ανάπτυξη των εγγενών ικανοτήτων του κάθε παιδιού, συμφωνώντας στο σημείο αυτό με τον Froebel.¹⁰¹ Πιο συγκεκριμένα και σε πλήρη αντίθεση με τις απόψεις που κυριαρχούσαν στη Βρετανία - απορρίπτει μια καταπιεστική ανατροφή με υπερβολική πειθαρχία, που υποχρεώνει το παιδί να αναζητά οδούς διαφυγής. Θεωρεί ότι η ανυπακοή και το ψέμα προκύπτουν από το φόβο που εμπνέουν στα παιδιά τους οι υπερβολικά αυστηροί ή βίαιοι γονείς, ενώ η ήπια αντιμετώπιση κάνει το παιδί να είναι ειλικρινές και πρόθυμο. Όταν οι γονείς και οι παιδαγωγοί αντιμετωπίζουν με κατανόηση και καθοδηγούν σωστά τις φυσικές κλίσεις του παιδιού, αυτές εξελίσσονται αργότερα σε αρετές και ως ενήλικοι τα παιδιά γίνονται θαρραλέοι, ηθικοί και διαθέτουν ισχυρή προσωπικότητα. Ο Compaygé δεν αμφισβητεί ότι οι κακές ιδιότητες των γονιών κληρονομούνται με «μη αντιληπτό τρόπο» από τα παιδιά, αλλά θεωρεί ακόμα πιο βέβαιο ότι ακριβώς αυτοί οι

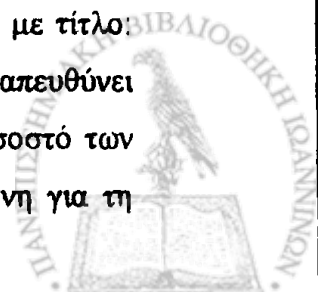
γονείς ανατρέφουν με λανθασμένο τρόπο τα παιδιά τους και ότι ήδη από τη βρεφική ηλικία τους δίνουν το κακό παράδειγμα, με αποτέλεσμα η εξέλιξη των παιδιών αυτών να πρέπει να αποδοθεί τόσο στην κακή κληρονομικότητα όσο και στην κακή ανατροφή. Τα αμιγώς ηθικά συναισθήματα, η μεταμέλεια και οι τύψεις μπορούν ν' αναπτυχθούν στην παιδική ψυχή μετά το έκτο ή και το έβδομο έτος της ηλικίας.

Απαρτώνοντας σε μια ενιαία θεωρία τη θεωρία της κληρονομικότητας αφενός και το ρόλο της παιδαγωγικής αφετέρου, γράφει ο Compaugé: «... Παρά την κληρονομική μεταβίβαση των ενορμήσεων και των ικανοτήτων, για κάθε νέο άτομο πρέπει να γίνουν όλα εξ' αρχής. Η ψυχική ζωή δεν απαρτίζεται από μια σειρά αναμνήσεων, αλλά αποτελείται από πολυάριθμες, κοπιαστικά και προσωπικά αποκτημένες κατακτήσεις. Η κληρονομικότητα δεν μας δίνει μια πλήρως έτοιμη ψυχική ζωή, παρά μόνο σπέρματα αυτής, τα οποία εξελίσσονται με τη συνέργεια του χρόνου, της εργασίας και της σκέψης. Το παιδί αποτελεί ταυτόχρονα έργο της φύσης και έργο της ανατροφής, εφόσον με την λέξη «ανατροφή» εννοούμε το σύνολο της προσωπικής του εμπειρίας».¹⁰²

4:3.4. Η εκπαιδευτική θεώρηση στη Γερμανία.

Αν και στην αρχή του 19ου αιώνα, μετά την ψυχιατρική επανάσταση του Pinel, χαρακτηριζόταν από αισιοδοξία όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων, προς το τέλος του αιώνα ωστόσο, επικράτησε πεσσιμισμός. Σύμφωνα με τις γνώσεις της εποχής, οι αιτίες των ψυχικών διαταραχών ήταν κυρίως κληρονομικές, ιδιοσυστασιακές και σωματικές. Ακόμα και όταν εθεωρείτο υπεύθυνη για την εκδήλωση μιας διαταραχής η πλημμελής ανατροφή ή η πνευματική υπερφόρτιση, υπέθετε κανείς ότι υπέβοσκε μια σωματική προδιάθεση. Αυτά ισχύουν σύμφωνα με τους Tremoth (1891), Ufer (1891), Kölle (1896) και Beach (1898). Αρα το μόνο που απέμενε ως ψυχικό θεραπευτικό μέτρο ήταν η εξάσκηση επιρροής μέσω της κατάλληλης διαπαιδαγώγησης. Γι' αυτό και η διαπαιδαγώγηση είχε πολύ μεγάλη σημασία, όχι μόνο για τη θεραπεία μιας ψυχικής νόσου, αλλά και ως προφυλακτικός παράγοντας απέναντι στην εκδήλωσή της σε κάθε ευπαθές παιδί.

Το 1889 ο Gustav Siegerl, παιδαγωγός, δημοσίευσε ένα εγχειρίδιο με τίτλο *Problematische Kindernaturen* (Προβληματικές φύσεις παιδιών), το οποίο απευθύνει τόσο σε γονείς όσο και σε δασκάλους. Υπολογίζει σε 8% περίπου το ποσοστό των «προβληματικών» παιδιών σε κάθε σχολική τάξη και θεωρεί ότι η ευθύνη για τη



σωστή διαπαιδαγώγηση αυτών των παιδιών ανήκει στη νέα επιστήμη της «παιδαγωγικής παθολογίας» (*pädagogische Pathologie*). Η νέα αυτή επιστήμη θα πρέπει να συγκεντρώνει γνώσεις από την παιδαγωγική, την ψυχολογία, τη φυσιολογία και την ψυχιατρική με στόχο να προσεγγίσει και να διερευνήσει τη φύση των προβληματικών παιδιών. Η σωστή διαπαιδαγώγηση, αποτελεί κατά τον Siegerl έργο των γονιών, των γιατρών και των δασκάλων. Ο Siegerl αναφέρεται σε 15 παιδιά με διαφορετικού τύπου διαταραχές, μεταξύ των οποίων και παιδιά με ηθική παραφροσύνη. Κατά κανόνα θεωρεί ότι οι διαταραχές οφείλονται σε λανθασμένη διαπαιδαγώγηση, σε πρόωρη σεξουαλική διέγερση και σε αναστολή της μάθησης λόγω σωματικών αιτιών.¹⁰³ Αρνείται κάθε μορφή βίας στα παιδιά και κυρίως το ξύλο και συμβουλεύει τους γονείς και τους δασκάλους για μια συνετή προσέγγιση, που να ανταποκρίνεται στις ικανότητες και τις κλίσεις του παιδιού: “Μην καταστρέφετε με ωμή βία της μορφές της φύσης, μην εισβάλλετε με καταστροφικό τρόπο μέσα στην προβληματική φύση των παιδιών, η οποία εξελίσσεται με βάση τους δικούς της νόμους!”¹⁰⁴ Θεωρεί ότι ο κύριος στόχος της διαπαιδαγώγησης είναι η ενίσχυση της θέλησης των παιδιών (άποψη που συμπίπτει με την ισχύουσα στη Βρετανία την περίοδο αυτή, αν και οι Βρεττανοί είναι πολύ λιγότερο “παιδοκεντρικοί” στην προσέγγισή τους).

Το 1890 ένας άλλος Γερμανός παιδαγωγός, ο Ludwig von Strümpell δημοσίευσε ένα βιβλίο με τίτλο: *Die Pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder*” (Η παιδαγωγική παθολογία ή η διαδασκαλία για τα λάθη των παιδιών), το οποίο πραγματοποίησε τρεις εκδόσεις. Θεωρεί ως παιδαγωγικό λάθος κάθε λάθος στην ανατροφή που οδηγεί σε αναστολή ή σε ανεπαρκή ή σε διαστρεβλωμένη ανάπτυξη της ψυχικής ζωής του παιδιού. Αντιτίθεται στην ισχύουσα άποψη της ιατρικής ότι πολλές ασθένειες είναι ανίατες και θεωρεί ότι κάθε παιδί μπορεί να βοηθηθεί: «Από παιδαγωγικής απόψεως, κανένα παιδί, ακόμα και αν από τη γέννησή του είναι διεφθαρμένο, δεν είναι για πάντα χαμένο, εφόσον παραμένει ακόμα έστω και μικρού βαθμού πνευματική υγεία, δηλαδή ικανότητα αναπαράστασης».¹⁰⁵ Θεωρεί ότι κάθε οικογένεια πρέπει να έχει στην διάθεσή της για να συμβουλευτεί όχι μόνο ένα παιδίατρο, αλλά και ένα παιδαγωγό. Διαπραγματεύεται εκτενώς το «ηθικό έγκλημα» του αυνανισμού (*sittliches Verbrechen*). Ο Strümpell απαγορεύει ρητά τη σωματική τιμωρία και προεσβεύει ότι ο ρόλος του παιδαγωγού είναι να επιτύχει με ήρεμο και ασφαλή τρόπο μια «πνευματική κυριαρχία» πάνω στο παιδί (*geistige Herrschaft*). Ο παιδαγωγός πρέπει

να έχει την ικανότητα να υποβάλλει τις θέσεις του στο παιδί (suggestive Wirkung) και να είναι αυστηρός και κύριος της κατάστασης.

Τέλος θα αναφερθώ σε έναν ακόμα από τους πιο σημαντικούς παιδαγωγούς και ειδικούς παιδαγωγούς της Γερμανίας, τον Johannes Tüper (1855-1921), ο οποίος υπήρξε και ιδρυτής του ιδρύματος: "Sophienhöhe", στην Jena, για «εκπαιδύσιμα παιδιά με διαταραχή στην εξέλιξη» (für Entwicklungsgeschädigte, aber bildungsfähige Kinder).¹⁰⁶ Το 1893 κυκλοφόρησε το βασικό του σύγγραμμα: *Psychopatische Minderwertigkeiten im Kindesalter* (Ψυχοπαθητικές μειονεξίες της παιδικής ηλικίας). Ο Tüper διακρίνει τις μειονεξίες αυτές σε κληρονομικές και επίκτητες και θεωρεί ως αιτίες των τελευταίων την διανοητική υπερφόρτιση, την έλλειψη θέλησης, τη συναισθηματική στέρηση και τις υπερβολικές απαιτήσεις του σχολείου. Θεωρεί εξίσου σημαντικά με τη σωστή διδασκαλία το παιχνίδι σε ανοιχτό χώρο, την άθληση και τη δημιουργική απασχόληση του παιδιού. Ο μαθητής πρέπει να διαδίδεται με ποιο τρόπο θα αποφεύγει την συναισθηματική διέγερση (:Affekterregung) ενώ ο δάσκαλος πρέπει να διαθέτει μια υποδειγματική προσωπικότητα, η οποία με τη δύναμη της υποβολής θα επιβάλλει στο παιδί την υπακοή.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Clouston TS. 1983, σελ. 349: “...turned out a selfish and negatively immoral man, even though he was carefully and religiously brought up”.
2. βλ. παραπ. αριθ. 1, σελ. 350: “...such cases are the bane and disgrace of their families and friends... nothing can be made of them morally, any more than a genotous idiot can be converted into an active-minded man. Wrong is right to them: they prefer lies to truth, immorality to morality.”
3. βλ. παραπ. αριθ. 1, σελ. 349: “...F.I. came from a very neurotic family. Grandmother insane, father dipsomaniac, and two sisters melancholics, and other two with various neuroses. He was untruthful and immoral instinctively – he took his heredity out in immorality.”
4. Ο Daniel Hack Tuke (1827-1895) γεννήθηκε στο York, ο μικρότερος γιός του Samuel Tuke, που είναι γνωστός για το έργο του: “Discription Of The Retreat” (1813). Στο έργο αυτό ο πατέρας Samuel Tuke περιγράφει τα αποτελέσματα του πρώτου ιδρύματος που εφήρμοσε την “ηθική διαχείριση” στην αντιμετώπιση των τρελλών, του περίφημου “York Retreat” του οποίου υπήρξε και ιδρυτής το 1796 και διευθυντής. Ο γιος Daniel ήταν ο πρώτος γιατρός στην οικογένεια και συνέχισε την ενασχόληση με τις ψυχικές διαταραχές, την οποία είχε αρχίσει ο πατέρας του. Είχε ευρεία μόρφωση στις γλώσσες, τη φιλοσοφία και την ποίηση. Το 1847 ανέλαβε το ίδρυμα του York, που είχε ιδρύσει ο πατέρας του και πέρασε δυο χρόνια μελετώντας τους ασθενείς και την ιατρική βιβλιογραφία. Το 1850 ξεκίνησε σπουδές ιατρικής και αποφοίτησε από τη Χαϊδελβέργη το 1853. Το 1858 μαζί με τον Buckhill εξέδωσαν το “Manual Of Psychological Medicine”. Επισκέφτηκε πολλά άσυλα στο εξωτερικό, υπήρξε επισκέπτης ιατρός στο Retreat και στο York Dispensary και έκανε διαλέξεις για τις ψυχικές διαταραχές στην ιατρική σχολή του York. Αν και αποσύρθηκε το 1859, λόγω της προσβολής του από φυματίωση, συνέχισε την ενεργό και γόνιμη καριέρα του στην ψυχολογική ιατρική: έγινε σύμβουλος ιατρός επί των ψυχικών παθήσεων στο Λονδίνο, διοικητής του νοσοκομείου Bethlehem, λέκτορας επί των ψυχικών νόσων στο Charing Cross, εκδότης του περιοδικού “Journal of Mental Science” από το 1880 έως το θάνατό του το 1895 και πρόεδρος της “Medico-Psychological Association” το 1880. Στις δημοσιεύσεις του συμπεριλαμβάνονται οι εξής: “Chapters in the History of the Insane in the British Isles” (1882), που ακόμη και σήμερα αποτελεί

πολύτιμη πηγή ιστορικής πληροφόρησης, "A Dictionary of Psychological Medicine" (1892), το πιο περιεκτικό σύγγραμμα αναφοράς στο είδος του την εποχή εκείνη, στο οποίο συμμετείχε με 67 άρθρα, "Prichard and Symonds" (1891), το οποίο παραγματεύεται με λεπτομέρειες το πρόβλημα της ηθικής παραφροσύνης, καθώς και πολυάριθμα άρθρα στο Journal of Mental Science. Ο Tuke ήταν βαθειά θρησκευόμενος και επηρεάστηκε πολύ από τον φιλόσοφο Herbert Spencer, με τον οποίο και αλληλογραφούσε. Η μεγαλύτερη συνεισφορά του, αποτέλεσμα της ευρείας και μεθοδολογικής του μελέτης, ήταν να συμπυκνώσει και να συγκεντρώσει την γνώση της εποχής του. Παρόλο που ο Tuke ήταν πιο ανεκτικός σε πολλά θέματα από τον συνάδελφό του Henry Maudsley, υπήρξε λιγότερο πρωτότυπος στις θεωρίες του από εκείνον.

5. Ο Henry Maudsley (1835-1918) γεννήθηκε στο Yorkshire. Το 1850 εισήλθε στο University College, στο Λονδίνο, από όπου αποφοίτησε από την ιατρική σχολή το 1857. Από το 1859 έως το 1862 υπήρξε ιατρικός επόπτης στο Cheadle Royal Lunatic Hospital στο Manchester και από το 1864 έως το 1974 ιατρός στο West London Hospital. Απέκτησε μεγάλη φήμη ως εκδότης του περιοδικού Journal of Mental Science επί 16 έτη (1862-1878) καθώς και ως καθηγητής ιατροδικαστικής στο University College, στο Λονδίνο. Υπήρξε εξαιρετικά πολύγραφος και τα περισσότερα βιβλία του άσκησαν άμεση επιρροή και μεταφράστηκαν σε πολλές γλώσσες. Ο Maudsley έκανε την πιο λεπτομερή απόπειρα από κάθε άλλο Άγγλο συγγραφέα να διατυπώσει μια περιεκτική θεωρία σχετικά με τις λειτουργίες και τις δυσλειτουργίες του νου και δημιούργησε το πλέον πλήρες ταξινομητικό σύστημα στην εποχή του. Δεν ασχολήθηκε, όπως οι περισσότεροι Βρετανοί ψυχίατροι του 19ου αιώνα, με τα πρακτικά προβλήματα της διοίκησης των ιδρυμάτων (όπως πχ. έκανε ο John Conolly) ούτε έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα στις λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων (οι αναφορές του σε περιστατικά είναι εξαιρετικά συμπυκνωμένες). Μπορεί να θεωρηθεί ως ο σημαντικότερος ψυχίατρος του τέλους του 19ου αιώνα. Οσον αφορά τα παιδιά, έδωσε μεγαλύτερη προσοχή στην παιδική ηλικία από τους προκατόχους του, ασχολήθηκε λεπτομερώς με την φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών, τις δυσλειτουργίες που εμφανίζονται σε κάθε ηλικία και δημιούργησε την πρώτη ταξινόμηση των ψυχικών παθήσεων της παιδικής ηλικίας. Μετά το θάνατό του, δώρησε το ποσό των 30.000 λιρών για την ίδρυση ενός ψυχιατρικού Νοσοκομείου, που αργότερα πήρε το όνομά του (Maudsley Hospital) και το οποίο θα έπρεπε, όπως τα



Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Ευρώπης, να είναι αφιερωμένο στην έρευνα, την μεταπτυχιακή εκπαίδευση και την πρόωμη αντιμετώπιση. Οι δημοσιεύσεις του περιλαμβάνουν πολλά άρθρα στο *Journal of Mental Science*, το έργο: “*The Physiology And Pathology Of Mind*” (1867), που πραγματοποίησε 2η έκδοση μόλις ένα χρόνο αργότερα και μεταφράστηκε στα γερμανικά, τα ιταλικά και τα γαλλικά και το οποίο αναθεωρήθηκε, εμπλουτίστηκε και δημοσιεύτηκε σε 2 τόμους: “*The Psysiology Of Mind*” (1876) και “*The Pathology Of Mind*” (1879). Επίσης δημοσίευσε τα: “*Body And Mind*” (1879), “*Responsibility In Mental Disease*” (1874), “*Body And Will*” (1883) και “*Organic To Human*” (1916).

6. Ο Thomas S. Clouston (1840-1916) γεννήθηκε στο Orkney και σπούδασε στο Aberdeen και στο Εδιμβούργο. Χρημάτισε πρόεδρος της “*Medico-Psychological Association*” και της “*Medico-Chirurgical Society*” του Εδιμβούργου και έγινε αυθεντία στις ψυχικές διαταραχές κατά την υπηρεσία του ως ιατρός επόπτης του “*Royal Asylum in Morningside*” στο Εδιμβούργο. Εγινε ο ειδικός στις ψυχικές διαταραχές της εφηβείας (*adolescent insanities*) και εισήγαγε την έννοια της αναπτυξιακής παραφροσύνης: πρόκειται για ένα ειδικό τύπο διαταραχής που αντιστοιχεί στο φυσιολογικό στάδιο ανάπτυξης κάθε ηλικιακής ομάδας. Στις δημοσιεύσεις του συμπεριλαμβάνονται: “*Clinical Lectures On Mental Diseases*” (1883), “*The Neuroses Of Development*” (1891), “*The Hygiene Of Mind*” (1906), που μεταφράστηκε στα γερμανικά δύο χρόνια αργότερα, καθώς και άρθρα στο “*Dictionary Of Psychological Medicine*” του D.H. Tuke (1892).
7. **Burrow J.W.** (1966) και εισαγωγή στο Δαρβίνο (1978).
8. **Glick TS.** (1974), σελ. 16: “... *Darwin had no explanatory use for any general criterion of progress or for any universal laws of development: the only criterion of improvement he recognised was the purely relative one of competitive fitness between contemporary groups with overlapping ranges and vital needs.*”
9. **Shakow D, Rappoport D.** (1977)
10. **Maudsley H.** (1879). Ο Maudsley αναφέρει το Δαρβίνο μόνο σε σχέση με τη διασταύρωση των φυτών: μια νέα γενιά παράγει πιο υγιείς απογόνους.
11. **Sulloway F.J.** (1979), σελ. 238-277.
12. **Tuke D.H.** (1891).
13. **Werlinder H.** (1978), σελ. 57
14. **Maudsley H.** (1867), σελ. 79.



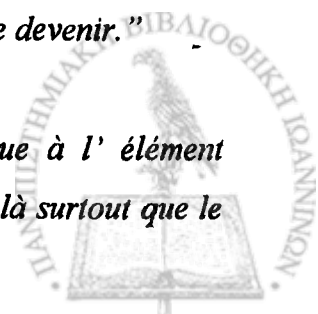
15. Maudsley H. (1876), σελ. 83: "...Every phenomenon of mind is the result, as manifest energy, of some change, molecular, chemical or vital, in the nervous elements of the brain..."
16. Maudsley H. (1883), σελ. 241: "...The unkinding which we call degeneration is not then the reduction of a higher kind to a lower normal kind, but the transformation of it into a new or abnormal kind; a kind which, incapable of rising to the scale of development, tends naturally to sink lower and lower. It may certainly sink him very low, as the repulsive example of a speechless, helpless and slaving idiot shows".
17. βλ. παραπ. αριθ. 10, σελ. 107: "...The most careful researches agree to fix it as certainly not lower than one-fourth, probably as high as one-half, possibly as high as three-fourths".
18. βλ. παραπ. αριθ. 12, σελ. 75: "...most voluntary sentiments..."
19. βλ. παραπ. αριθ. 12, σελ. 76: "most altruistic sentiments..."
20. βλ. παραπ. αριθ. 16, σελ. 270: "... the finest flower of evolution, the finest function of mind to be affected at the beginning of mental derangement in the individual..."
21. βλ. παραπ. αριθ. 14, σελ. 262: "...it is no wonder that the phenomena of infantile insanity should be comparable to those of animal insanity...."
22. Maudsley H. (1874), σελ. 171: "... aform of mental alienation which has so much the look of vice or crime that many persons regard it as an unfounded medical invention... "
23. βλ. παραπ. αριθ. 14, σελ. 283: "... the child is as the animal and reveals its animal nature with as little shamefacedness as the monkey indulges its passions in the face of the world". ... "...a destructive little machine, which being out of order, lays hold of what is suitable and what is unsuitable, and subjects both alike to its desparate action".
24. βλ. παραπ. αριθ. 23, σελ. 286: "...from viciousness to those extremer manifestations which pass far beyond of what any one would call wickedness..."
25. βλ. παραπ. αριθ. 12, σελ. 84
26. Forsyth D. (1909), σελ. 216.
27. Steen R.H. (1913): προτεινόμενη ταξινόμηση της ηθικής παραφροσύνης:
1. Συγγενής: α) ηθική ιδιωτία και μωρία
 - β) ηθικά ελλειμματικοί (moral defectives)



2. Επίκτητη: α) ψυχασθένια

β) ηθική παραφροσύνη (πρωτοπαθής και δευτεροπαθής)

28. Cameron H.C. (1929), σελ. 152: *"There are some unfortunate children in whom the moral sense remains absent and cannot be developed – children who steal and lie, who seem destitute of natural affection, or who appear to delight in acts of cruelty...."*
29. Charpentier R. (1932), σελ. 1-38
30. βλ. παραπ. αριθ. 29, σελ. 37: Ο Charpentier αναφέρει τον Morel: *"...Dégénérescence et déviation du type normal sont donc, dans ma pensée une seule et même chose..."*.
31. βλ. παραπ. αριθ. 29, σελ. 4
32. Morel B.A. (1853), σελ. 234: *"Notre asyle renferme un nombre énorme de jeunes gens de l' un et de l' autre sexe ainsi tombés prématurément en démence, et la dénomination de démence juvénile est presque aussi souvent employée par nous que celle de la démence sénile..."*.
33. Magnan V, Legrain M.P. (1895), σελ. 34-78.
34. βλ. παραπ. αριθ. 29, σελ. 4: Ο Charpentier αναφέρει τον Morel: *"L' idée la plus claire que nous puissions nous former de la dégénérescence humaine est de nous la représenter comme une déviation malade d' un type primitif. Cette déviation, si simple qu' on la suppose à son origine, renferme néanmoins des éléments de transmissibilité d' une telle nature que celui qui en porte le germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l' humanité, et que le progrès intellectuel, déjà enrayé dans sa personne, se trouve encore menacé dans ses descendantes"*.
35. βλ. παραπ. αριθ. 29, σελ. 9.
36. Morel B.A. (1860), κεφ. II: Age. De la folie chez les enfants
37. βλ. παραπ. αριθ. 36, σελ. 118.
38. Le Paulmier C.S. (1856), σελ. 7: *"Trop de vague règnait dans les hautes régions de la nomenclature pour qu' on descendît à des telles particularités."*
39. βλ. παραπ. αριθ. 38, σελ. 25: *"Tous ces cas équivalent à des véritables maladies, qui s' ils ne sont pas déjà de la folie, sont au moins bien près de le devenir."*
40. Rousseau E.E (d' Auxerre) (1857), σελ. 22-35.
41. βλ. παραπ. αριθ. 40, σελ. 30: *"Le traitement moral s' attaque à l' élément psychique, qu' il doit ramener dans sa direction normale. C' est là surtout que le*



médecin doit posséder une expérience profonde et un tact exquis; car il use d'une arme souvent dangereuse, qui peut porter à faux et causer des malheurs irrémédiables.... Avant tout le médecin devra s'efforcer à capter la confiance du malade, de deviner son penchant, d'étudier son côté faible..."

42. Brierre de Boismont A.J.F. (1858), σελ.30-34

43. βλ. παραπ. αριθ. 42, σελ. 34: *"En attendant ce temps de progrès qui viendra, notre mission est d'indiquer sans cesse la cure préventive de la folie: de s'opposer aux dégénérescences, de ne pas laisser périr les malades, et les parties saines se gâter par leur contact. L'observation est là pour apprendre, en effet, qu'on peut encore combattre l'altération de l'espèce par le croisement."*

44. Moreau (de Tours) P. (1882), σελ. 3

45. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 6: *"Il faut tenir compte surtout qu'à cette âge l'instinct l'emporte encore de beaucoup sur l'intellect"*.

46. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 8: *"Né sans humanité, l'enfant a tous les vices de l'homme"*.

47. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 19: *"...c'est ce premier ordre de causes qui est sans contredit le plus important; l'organisme est tout: l'empreinte héréditaire qu'il a apporté en naissant, l'influence des milieux parmi lesquels il s'est développé et auxquelles il s'est facilement adapté, dominant la scène."*

48. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 194: *"Nous voudrions que ces tristes individus fussent mis à tout jamais dans l'impossibilité de nuire et qu'ils fussent ou transportés ou renfermés dans des asiles spéciaux, suivant que le tribunal, après examen d'expert, les aura déclarés comme ayant agi avec discernement ou ayant agi sans discernement, les aura considérés comme sains d'esprit ou en démence."*

49. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 163-164

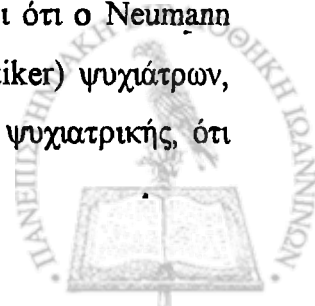
50. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 22: *"Dans l'étude de l'aliénation mentale chez les enfants, s'il ne faut pas oublier qu'à cet âge l'instinct l'emporte de beaucoup sur l'intellect, on ne perdra pas de vue non plus que c'est le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, dans les antécédents héréditaires, dans les lois immuables et fatales de la dégénérescence qu'il faut chercher le premier facteur des troubles intellectuels qu'il nous est donné d'observer chez eux"*.

51. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 425-426: *"... on peut résumer en quelques mots le pronostic de la folie chez l'enfant: l'enfant chez qui éclate un accès de délir, est-il indemne de toute hérédité? Pronostic le plus souvent favorable. Est-il au*



contraire sous le coup de l' hérédité morbide? Pronostic le plus souvent fâcheux, surtout pour l' avenir.” ... “Lorsqu' il existe un germe héréditaire d' une certaine puissance, rien ne peut arrêter son éclosion ...”

52. βλ. παραπ. αριθ. 44, σελ. 434: *“Mais si le traitement de l' accès confirmé ne présente rien de bien particulier, il ne serait en être de même avec le traitement prophylactique, traitement qui doit avoir pour objectif la protection de l' enfant contre le fatal héritage qui lui a été légué par les siens, terrible épée de Damoclès constamment suspendue sur sa tête! Que triste sort, en effet, que celui de l' héréditaire!”*.
53. **Mannheimer M.** (1899), σελ. 72: *“Les cas...où le développement cérébral s' est arrêté dans son évolution, où, par conséquent, l' enfant reste, par son psychisme élémentaire, à l' état de l' être véritablement extrasocial...ce sont les idiots, les imbéciles, les goîtreux. Nous les excepterons de notre étude, voulant nous limiter aux ‘troubles mentaux’ proprement dits: car il ne peut y avoir troubles de facultés qui n' existent pas. L' étude de ces déshérités forme d' ailleurs aujourd' hui une science spéciale, où l' Ecole Française s' est particulièrement distinguée (Belhomme, Séguin, Bourneville, J. Voisin, Sollier).”*
54. βλ. παραπ. αριθ. 53, σελ. 155: *“L' éducation n' est qu' un ensemble de suggestions coordonnées et raisonnées.”* Σελ. 156: *“Aucune loi générale de cette psychothérapie verbale ne peut , on le comprend, être donnée. Plus que partout les cas individuels sont tout, ici.”*
55. βλ. παραπ. αριθ. 53, σελ. 154: *“Les procédés psychothérapeutiques forment une ressource extrêmement précieuse, la seule peut-être que nous ayons pour rétablir l' intégrité de l' esprit”*.
56. βλ. παραπ. αριθ. 53, σελ. 167: *“Dans tous les cas, le médecin et le pédagogue doivent se compléter l' un et l' autre. De leur union se formera cette science nouvelle qui n' est encore actuellement qu' à ses débuts, l' orthopédie mentale.”*
57. βλ. παραπ. αριθ. 53, σελ. 62-87
58. **Neumann H.** (1859), σελ. 142: *Sowie aber das Kind einmal sprechen kann, kann es auch deliriren, d.h. irre reden, d.h. irre sein”*.
59. βλ. παραπ. αριθ. 58, σελ. 143. Η άποψη αυτή όχι μόνο δείχνει ότι ο Neumann κατατάσσεται στη γερμανική σχολή των «σωματικών» (Somatiker) ψυχιάτρων, αλλά υποδηλώνει και μια άρνηση της θέσεως της ρομαντικής ψυχιατρικής, ότι



αιτία των ψυχικών παθήσεων αποτελεί η άσωτη ζωή και τα άσωτα πάθη, αφού τα παιδιά δεν υπόκεινται στα πάθη αυτά.

60. βλ. παραπ. αριθ. 58, σελ. 143.
61. βλ. παραπ. αριθ. 58, σελ. 144: Τα «μεταβατικά στάδια» (Übergangsstadien) του Neumann αντιστοιχούν στις «μεικτές καταστάσεις» (États mixtes) του Morel, στο «τρελλό τάμπεραμέντο» του Maudsley, στην «πνευματική διέγερση» του West, και στην «πνευματική ανωμαλία» του Emminghaus. Όλοι οι παραπάνω συγγραφείς περιγράφουν τις καταστάσεις αυτές στα παιδιά ως πρόδρομα στάδια της εμφάνισης ψυχικών νόσων αργότερα στη ζωή.
62. βλ. παραπ. αριθ. 58, σελ. 144.
63. βλ. παραπ. αριθ. 58, σελ. 146: "...ein Seelenzustand – seine Erscheinung mag so auffallend sein, als sie wolle – wird denn erst Seelenkrankheit, wenn der Mensch durch Körperkrankheit in die Unmöglichkeit versetzt wird, jenem Zustand auf psychischem Wege zu beseitigen".
64. Emminghaus H. (1887), σελ.22.
65. Bergahan O. (1863), σελ. 69: "...zu Gebote stehenden...sich in der Literatur findenden Fälle von psychischer Erkrankung der Kinder..." .
66. βλ. ανωτ., σελ. 76. Οσον αφορά την έννοια της «μερικής παραφροσύνης» (partielle Verücktheit), αυτή αντιστοιχεί στην έννοια της μονομανίας του Esquirol. Κατά τον Berghan στα παιδιά δεν μπορεί να εκδηλωθεί μονομανία, γιατί το παιδί λειτουργεί ως σύνολο.
67. βλ. ανωτ., σελ. 69-70: "...bestand die Anstalts- Cur bei melancholischen Personen und Rasenden um Mitte des 18. Jahrhunderts aus dem becherweisen Trinken von Molke".
68. Schüle H. (1878), σελ.222: "...wiel die Patienten eben noch Kinder sind, noch ein kindliches Gehirn mit eigenartiger Reaction haben". Ο Harms στο άρθρο του: Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie, το 1962 θεωρεί ότι με αυτή «την πιο παλιά παρότρυνση να γίνει η παιδοψυχιατρική ανεξάρτητη ειδικότητα» εγκαταλείφθηκε η έννοια της ομοιότητας με την παθολογία των ενηλίκων. Πρβλ. εδώ και τον Charles West (1860 b) και τις απόψεις του ότι το παιδί έχει το δικό του φαντασιωσικό κόσμο.
69. βλ. ανωτ., σελ. 223: "... Aufregungs – und Depressionszustände nur als Phasen des erblichen ... Angeborenen (oder durch Idiotismus der ersten Jahre erworbenen) Irreseins..." .



70. βλ. ανωτ., σελ. 223, 224.
71. βλ. ανωτ., σελ. 224, 225: “...aus der krankhaft cerebralen Erregbarkeit wird ein überwucherndes, unbezähmtes Phantasieleben mit grosser Geneigtheit zu Halluzinationen. ...Lange schon, bevor diese Consolidierung des Vorstellungslebens beginnt und damit auch die Möglichkeit einer wahnhaften Infektion, haben die Anomalien des Gefühls- und Trieblebens ihre entstellende Wirkung zu üben angefangen. Die erbliche Neurose ist der Boden, aus welchem die Äusserungsweisen einer moralischen Degeneration sich entwickeln”.
72. βλ. ανωτ., σελ. 226: “...jener dunklen, unwiderstehlichen aus dem Organischen heraufwirkenden Nöthingungen” “...dabei wisse es nicht wodurch”. Ως παράδειγμα «οργανικού εξαναγκασμού» αναφέρεται η επιληψία.
73. βλ. ανωτ., σελ. 229: “...dunkle unbewußte Drang. Es sind mit einem Wort Defectzustände – Reactionsweisen eines krankhaft angelegten oder durch frühe Hirnerkrankungen mangelhaft bildungsfähigen Gehirns.” Ο Schüle βασίζει την επιχειρηματολογία του στην άποψη του Griesinger ότι οι ψυχικές διαταραχές παρεμποδίζουν την περεταίρω ψυχική ανάπτυξη. Ομως ο Schüle πρεσβεύει και την άποψη ότι οι ίδιες οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν συμπτώματα μιας εκφυλισμένης εγκεφαλικής ζωής” (eines in Degeneration begriffenen Gehirnlebens).
74. βλ. ανωτ., σελ. 229.
75. Krafft-Ebing R.v. (1883), I, σελ.3.
76. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 158.
77. Hermann Emminghaus γεννήθηκε στη Βαϊμάρη το 1845. Σπούδασε ιατρική στο Göttingen και την Jena και εν συνεχεία για ένα χρόνο (1868-9) εργάστηκε ως βοηθός στο μεγάλο φρενοκομείο της Βαϊμάρης, υπό τον Friedrich Siebert. Η διαδακτορική του διατριβή είχε τίτλο: “Über hysterisches Irresein”. Υπηρέτησε 2 χρόνια (1870-3) ως βοηθός στην ιατρική κλινική της Jena υπό τον τότε διευθυντή Carl Gerhardt, ο οποίος είχε εκδόσει και το πρώτο βιβλίο παιδιατρικής στη Γερμανία. Το 1880 έγινε τακτικός καθηγητής στην νεοϊδρυθείσα ψυχιατρική κλινική του Παν/μίου του Dorpat. Υπήρξε οπαδός της «no-restraint» θεραπείας, προσπάθησε να εφαρμόσει, όπως ο ίδιος έλεγε μια «moralische und psychische Therapie», έδωσε μεγάλη έμφαση στα ακαδημαϊκά- διαδακτικά του καθήκοντα και δραστηριοποιήθηκε και στην ψυχιατροδικαστική. Το 1886 έγινε τακτικός καθηγητής στην επίσης νεοϊδρυθείσα έδρα ψυχιατρικής και διευθυντής της

αντίστοιχης κλινικής στο Freiburg. Λίγο μετά την μετακόμισή του στο Freiburg, το 1887 εκδόθηκε το έργο του: "Die psychischen Störungen des Kindesalters" ως συμπληρωματικός τόμος στο βιβλίο παιδιατρικής του Gerhardt.

78. Emminghaus H. (1887), σελ. 2: "*Das Seelenleben des Kindes ist im gesunden wie im kranken Zustande ganz uncommensurabel mit demjenigen des Erwachsenen*".
79. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 3: "*Das Kind hat ...positive psychische Eigenschaften ...Äquivalente, die für die Moral, für die Vernunft des freien Willens des Erwachsenen vorhanden sind*".
80. βλ. παραπ. αριθ. 67, σελ. 4: "*...die physiologisch scharf gekennzeichnete Lebensperiode von dem Augenblick der Geburt bis zur beginnenden Geschlechtsentwicklung*".
81. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 6: "*Symptomcomplexe ... welche sich aus Anomalien der geistigen Gefühle (des Gemüthes), des Vorstellens und des Wollens zusammensetzen*".
82. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 9: "*Die Flüssigkeit der Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit ist nirgends schärfer als auf dem Gebiete der psychischen Lebenserscheinungen*".
83. Ο Emminghaus αναφέρεται εδώ σε αυτό που σήμερα θα αποκαλούσαμε «αντιδραστικές διαταραχές», οι οποίες αίρονται όταν καταπολεμηθεί η εξωτερική αιτία που τις προκαλεί.
84. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 11: "*In diese Kategorie gehört die intellektuelle Frühreife der sog. Wunderkinder, die später oft Idioten werden, sowie Verzögerung (Stillstand) der geistigen Entwicklung, zusammenfallend mit dem spontanen Hervortreten bestimmter Neigungen und Fähigkeiten ... die ebenfalls nicht selten in Imbecillität übergeht*". "*Diese Individuen haben oft eine auffallend ernste... nicht erklärliche Gemüthsart ... und zeigen das frühzeitige Erwachen geschlechtlicher Regungen ... instictive Bosheit ... welche Verdacht auf beginnende degenerative Psychosen erwecken müssen*".
85. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 11: "*...stille träumerische, energielose Wesen mit Hang zur Einsamkeit und Phantasterei...*".
86. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 11: "*...wenn die geistigen Gefühle (Gemüth) und das Vorstellen, das Begehren und Streben zugleich alterirt sind, so dass die Wiederkehr des regelmässigen Zustandes verzögert ist*".



87. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 13: “... *im Ganzen unheilbarere geistiger Schwäche Zustand für die ganze Dauer des übrigen Lebens...*”.
88. βλ. παραπ. αριθ. 68, σελ. 34.
89. **Emminghaus H.** (1887), σελ. 181-188: “... *hochgradige Abschwächung aller intellectuellen Functionen – Trägheit, Stockung oder Verworrenheit der Wahrnehmungs-, Erinnerung- und Denkprozesse...*”.
90. βλ. παραπ. αριθ. 89, σελ. 219
91. βλ. παραπ. αριθ. 89, σελ. 234: “...*in dem mindestens lange Zeit anhaltenden, meistens andauernden completten Ausfall der kindlichen Guthmütigkeit und der altruistischen Gemüthsbewegungen...*”
92. **Nissen, G.** (1974), σελ.157
93. **Nissen, G.** (1965), σελ. 2202-2205
94. **Trudgill E.** (1976), σελ. 26: “*Man had lost his hope of heaven, his assurance of immortality, his spiritual uniqueness over the animal kingdom. Without a soul, without free will, virtue was mere expediency, conscience disguised egotism, love the development of an animal's gregarious instinct*”.
95. βλ. παραπ.αριθ. 93, σελ. 27-28: “*Strict morality could give the security of belief to unbelievers, bring shape and meaning to life, fill the void of spiritual desolation. Strict morality, too, could attest to the dignity of man, restore his self-esteem, his sense of uniqueness over the brute creation*”.
96. **Tuke D.H.** (1892), σελ. 32.
97. **Maudsley H.** (1895), σελ. 385: “*Whoever observes sincerely what a child's mind is, without being biased by preconceived notions of its primal purity, innocence and natural inclination to good, must see and own that its proclivities are not to good but to evil, and that the impulses which move it are the selfish impulses of passion*”.⁷
98. βλ. παραπ. αριθ. 16, σελ. 250-251
99. βλ. παραπ. αριθ. 97, σελ.385
- 100.βλ. παραπ. αριθ. 97, σελ.384: “...*may here and there teach one of them self-control enough to enable him to get a living in the low social conditions to which his nature gravitates and which alone is at home*”.
- 101.**Compayré, G.** (1899), από τη γερμανική μετάφραση, σελ.380-385.
- 102.βλ. παραπ. αριθ. 96, σελ. 456.
- 103.**Siegert G.** (1889), σελ.58-74



104.βλ. παραρ. αριθ. 103, σελ. 76: "*Zerbrich nicht mit frevler Gewalt die Formen der Natur, stürme nicht zerstörend in die nach eigenen Gesetzen sich entwickelnde problematische Kindernatur hinein!*"

105.Strümpell L.A. (1890), σελ. 95: "*Vom erzieherischen Standpunkt aufgefaßt, ist kein Kind, auch nicht das von Grund auf verdorbene, gänzlich für immer verloren, solange überhaupt noch ein kleiner Grad geistiger Gesundheit, d.h. Bildungsfähigkeit übrig geblieben ist*".

106.Werner, A. (1983), σελ. 450.



5. ΙΔΙΩΤΙΑ ΚΑΙ ΒΛΑΚΕΙΑ

5.1. Η ιατρική θεώρηση

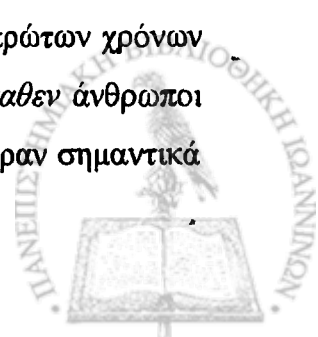
5.1.1. Εισαγωγή

Ακόμη και σήμερα δεν γνωρίζουμε επακριβώς τον τρόπο με τον οποίο άρχισε η ιατρική να ασχολείται και να περιθάλπει τα παιδιά με πνευματική υστέρηση, τα οποία για μεγάλο χρονικό διάστημα χαρακτηρίζονταν ως «ιδιώτες» (αγγλικά: idiots, γαλλικά: idiots και γερμανικά: Idioten), όρο γενικό που περιελάμβανε ένα ευρύ φάσμα νοητικών διαταραχών.

Οι προσπάθειες να ανιχνευθούν οι απαρχές της ενασχόλησης με τα παιδιά αυτά οδηγούν πέρα από τον τομέα της ιατρικής. Κατά το 16ο αιώνα φαίνεται ότι κυρίως τα διάφορα θρησκευτικά τάγματα φρόντιζαν τα καθυστερημένα παιδιά.¹ Η πρώτη σημαντική και συνεπής προσπάθεια και ενασχόληση με τα καθυστερημένα παιδιά από την ιατρική επιστήμη θεωρείται η δουλειά που έκανε ο Jean Marc Gaspard Itard στο Παρίσι και η οποία περιγράφεται πιο κάτω. Στο γερμανόφωνο χώρο το ίδρυμα του Guggenbühl (έτος ιδρύσεως 1841) θεωρείται ως η πρώτη εφαρμογή των απόψεων του Itard.²

Στην Αγγλία η «ιδιωτία» (idiotcy) και η «βλακεία» (imbecility) (νεώτεροι όροι είναι η «πνευματική καθυστέρηση» και η «ολιγοφρένεια») ορίστηκαν από τον Alexander Morison (1848) ως εξής: «Δεν είναι δυνατόν να αποκαλέσουμε την ιδιωτία ασθένεια – είναι σωστότερο να θεωρήσουμε ότι είναι μια κατάσταση του οργανισμού όπου ποτέ δεν αναπτύχθηκε η νόηση» και η βλακεία είναι «μια κατάσταση πνευματικής ανεπάρκειας, στην οποία οι πνευματικές λειτουργίες έχουν αναπτυχθεί ως ένα ορισμένο βαθμό».³

Σε αντίθεση με την παραφροσύνη, η ιδιωτία και η βλακεία εμφανίζουν ορισμένα ειδικά χαρακτηριστικά: Πρώτον, εθεωρούντο (και εξακολουθούν να θεωρούνται) περισσότερο ως μια κατάσταση παρά ως ασθένεια, και μάλιστα ως μια κατάσταση, η οποία συνήθως παραμένει καθόλη τη διάρκεια της ζωής. Δεύτερον, επειδή συχνά ήταν συγγενείς ή εμφανίζονταν κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής, προσέβαλλαν πάντα μόνο παιδιά και τρίτον, υπήρχαν *ανέκαθεν* άνθρωποι που εθεωρούντο πνευματικά καθυστερημένοι (αν και οι ορισμοί διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους).

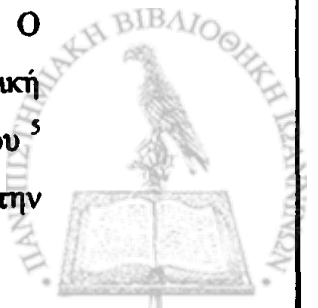


Παρόλα αυτά οι άνθρωποι αυτοί ήταν η τελευταία ομάδα για την οποία δημιουργήθηκαν ειδικά ιδρύματα μέσα στο πλαίσιο των «κοινωνικών μεταρρυθμίσεων». Έτσι, μόνο κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1840 υπήρξαν ειδικά άσυλα γι' αυτούς, τα οποία ιδρύθηκαν με πρωτοβουλία φιλανθρωπικών οργανώσεων, πρώτα στην κεντρική Ευρώπη και μια δεκαετία αργότερα και στην Μ. Βρετανία. Τα ιδρύματα αυτά έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της παιδοψυχιατρικής, γιατί συνέβαλλαν στη διαμόρφωση μεθόδων προκειμένου να οργανωθούν η ζωή και οι δραστηριότητες ενός μεγάλου αριθμού παιδιών τα οποία νοσηλεύονταν. Εξάλλου, λόγω της μακροχρόνιας συνήθως παραμονής των παιδιών στα ιδρύματα, διεκολύνθηκε η ακριβής παρατήρηση και ταξινόμηση των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών.

5.1.2. Το «πείραμα» του Jean Marc Gaspard Itard με τον «άγριο» της Aveyron.

Η πρώτη εφαρμογή της «αισθητηριακής εκπαίδευσης» και η πρώτη καταγεγραμμένη μεθοδική προσπάθεια εκπαίδευσης ενός καθυστερημένου παιδιού έγινε στη Γαλλία από τον Jean Marc Gaspard Itard (1775-1838). Αν και ο Itard ήταν γιατρός, ωστόσο η συνεισφορά του, η οποία αργότερα υπήρξε εξαιρετικά σημαντική για την πρόοδο της φροντίδας των καθυστερημένων παιδιών, ήταν τελείως ανεξάρτητη από την ιατρική, αλλά και από την ψυχιατρική και θα πρέπει να θεωρείται κυρίως ως μια περεταίρω εξέλιξη των ιδεών του αισθητηριασμού και των κατακτήσεων που προήλθαν από την εκπαίδευση των κωφάλαλων και των τυφλών παιδιών.

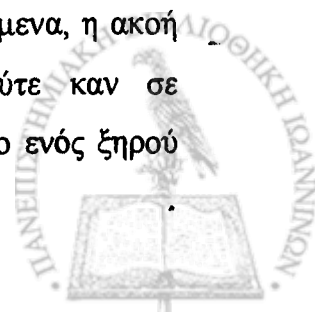
Ο Jean Itard ήταν ιατρός, αλλά παράλληλα είχε στενή επαφή με τους φιλοσόφους της εποχής του και κυρίως ασχολήθηκε με τον αισθητηριασμό. Το 1799 έγινε διευθυντής ιατρός του Ινστιτούτου Κωφάλαλων, που ίδρυσε στο Παρίσι ο Abbé de l' Epee.⁴ Την ίδια χρονιά βρέθηκε στα δάση της Lacaune ένας νεαρός, περίπου 12 ετών, ο οποίος ζούσε γυμνός, πάνω στα δέντρα, χωρίς να γνωρίζει τη γλώσσα των ανθρώπων. Αρχικά ο νεαρός φιλοξενήθηκε από μια ανάδοχη μητέρα, αλλά το ξαναέσκασε και εν συνεχεία εισήχθη στο "Hospice de Saint Afrique" όπου και κέντρισε το ενδιαφέρον του φυσιοδίφη και ζωολόγου Pierre Joseph Bonaterre. Ο Bonaterre κράτησε για λίγο καιρό μαζί του το νεαρό και έγραψε μια «Ιστορική σημείωση για τον άγριο της Aveyron», στην οποία συνοψίζει τις παρατηρήσεις του⁵ σχετικά με το ύψος του νεαρού, τις συνήθειες, τη συμπεριφορά στο φαγητό, την



πλήρη απουσία επίγνωσης του ειδώλου του στον καθρέπτη κλπ. Εν συνεχεία δημιουργήθηκε ένα γενικό ενδιαφέρον για το παιδί αυτό, το οποίο μεταφέρθηκε στο Παρίσι και – λόγω της αλαλίας του – παραπέμφθηκε και παρέμεινε στο Ινστιτούτο Κωφαλάλων.

Από την «Εταιρεία Παρατηρητών του Ανθρώπου» (Société des Observateurs de l' Homme" ορίστηκε το 1800 μια επιτροπή με στόχο να κρίνει την κατάσταση του άγριου παιδιού, καθώς και τη δυνατότητα για μια «επανεκπαίδευσή» του (rééducation). Μέλος της επιτροπής ήταν και ο ψυχίαρος Pinel, ο οποίος επιβεβαίωσε την υπόνοια του Bonaterre, ότι ο νεαρός εμφάνιζε βλακεία και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το παιδί από την Aveyron «πρέπει να καταταγεί στα παιδιά ή στους ενήλικες που είναι υποβαθμισμένοι σε κατάσταση άνοιας ή ιδιωτίας» και ότι δεν υπήρχε καμιά απολύτως πιθανότητα επιτυχίας μιας μακροχρόνιας και μεθοδικής ανατροφής.⁶

Ο Itard, στον οποίο δόθηκε εν συνεχεία το παιδί, δε συμφωνούσε με τα συμπεράσματα του Pinel και «τολμούσε να διατηρεί κάποιες ελπίδες για τη δυνατότητα θεραπείας μιας καταστάσεως που – κατά τη δική του άποψη – δεν ήταν παρά φαινομενικά μόνο ιδιωτία, οφειλόταν δε στην απομόνωση μέσα στην οποία κύλησε η πρώτη παιδική ηλικία του άγριου».⁶ Και ο Itard περιγράφει την κατάσταση του νέου ως ιδιωτία, αλλά - σε αντίθεση με τον Pinel⁷ - δε βλέπει σ' αυτόν μια βιολογική ανεπάρκεια (déficiência biologique), αλλά τις συνέπειες μιας περιβαντολογικής και εκπαιδευτικής ανεπάρκειας (insuffisance culturelle)⁸. Ως οπαδός του Condillac, ο Itard θεωρεί ότι είναι σκόπιμο να αφυπνίσει το πνεύμα του παιδιού μέσω των αισθήσεών του. Αρχίζει αμέσως το 1800 να εκπαιδεύει το νεαρό, ο οποίος διαρκώς προσπαθεί να το σκάσει και ο οποίος ηρεμεί μόνο κοιτάζοντας το είδωλό του στο νερό ή το φεγγάρι, ο οποίος δεν ξέρει τι να κάνει και δεν μπορεί να παίξει τίποτε με τα παιχνίδια των άλλων παιδιών. Ο Itard ελέγχει την ποιότητα των αισθήσεών του και σημειώνει την πλήρη αναλγησία του δέρματος, την άγνοια των διαφορών μεταξύ των φύλων, την άρνησή του να κοιμηθεί σε κρεβάτι, την αδιαφορία του προς το ψύχος, την απέχθειά του στα γλυκά και το αλκοόλ και την «περιφρόνησή» του για όλα τα σημεία της ανθρώπινης καλλιέργειας. Ο νέος δεν μπορεί να επιδείξει προσοχή, δεν προσηλώνει το βλέμα του σε αντικείμενα, η ακοή του δεν αντιδρά στη μουσική ούτε στην ανθρώπινη φωνή ούτε καν σε πυροβολισμούς, ενώ αντίθετα αντιλαμβάνεται τον ήχο από το σπάσιμο ενός ξηρού



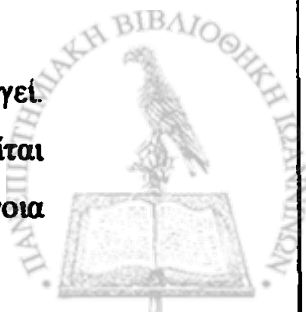
καρπού. Παράγει από το λάρυγγά του μόνο ένα μοναδικό βραχνό τόνο και το απαθές πρόσωπό του μοιάζει με αυτό ενός «βαθεία καθυστερημένου» (agité profond).

Το 1801 ο Itard δημοσιεύει την πρώτη του αναφορά για τη δουλειά του: ⁹ Ο νεαρός ντύνεται πλέον μόνος του, είναι καθαρός, στρώνει τραπεζομάντηλο, φέρνει νερό για το τραπέζι και δείχνει την πόρτα στους ανεπιθύμητους ξένους. Τόσο η ευαισθησία τού' όσο και τα συναισθήματά του έχουν εμπλουτιστεί: με ζεστά και ψυχρά μπάνια ο Itard του δίδαξε τη διαφορά μεταξύ θερμού και ψυχρού, ενώ έχει αρχίσει να διαφοροποιείται και η όσφρησή του. Χαίρεται με τις ακτίνες του ήλιου και με το νερό και είναι προσκολλημένος στην κυρία που τον φροντίζει. Το βλέμμα του μπορεί να ακολουθήσει ένα αντικείμενο που μετακινείται. Κατά τα άλλα όμως τα «πνευματικά του ενδιαφέροντα» (intérêts intellectuels) παραμένουν περιορισμένα. Ο νεαρός ανταποκρίνεται μόνο στον ήχο «Ο» και γι' αυτό ο Itard τον φωνάζει Victor. Η ομιλία του κάνει πολύ αργή πρόοδο, με πολύ μεγάλη δυσκολία ο Victor μαθαίνει τα φωνήεντα και κατορθώνει τελικά να μάθει τη λέξη «γάλα».

Η ικανότητα για ομιλία αποτελούσε για τον Itard μια αισθητηριακή-οργανική διεργασία, αλλά για τους συγχρόνους του ήταν ένδειξη της ευφυίας και μέσω αυτής μπορούσε να αξιολογηθεί η ικανότητα του πνεύματος. Η απουσία της ομιλίας ήταν για τον Pinel ένα από τα απαραίτητα κριτήρια προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της ιδιωτίας. Για τον Itard ήταν πολύ σημαντικό να κατακτήσει ο μαθητής του την ικανότητα να ομιλεί, γιατί τότε θα αποδείκνυε ότι είχε δίκιο και ότι η φαινομενική ιδιωτία του Victor ήταν μόνο συνέπεια της απομόνωσής του και μπορούσε να αντιστραφεί μέσα από την ανθρώπινη επαφή.

Εξι χρόνια μετά την εισαγωγή του «άγριου» στο Ινστιτούτο ο Itard γράφει μια δεύτερη αναφορά, στην οποία κάνει γνωστή την περαιτέρω πρόοδο του νεαρού: τη χαρά του Victor όταν μπορεί να φανεί χρήσιμος στους άλλους, την ευχαρίστησή του να κόβει καυσόξυλα, την προθυμία του για ελαφρές δουλειές. Εξακολουθεί όμως να έχει τάσεις φυγής, εξακολουθεί να του αρέσει να σκαρφαλώνει στα δέντρα, αν και δείχνει μεταμέλεια μετά από κάθε φυγή. Η πρόοδός του στο διανοητικό τομέα είναι εντυπωσιακή: μέσα από την εκπαίδευση των αισθήσεων, ο Itard κατάφερε να μάθει ο Victor τις απτές διαφορές των σχημάτων και των αντικειμένων, να αναγνωρίζει διαφορετικά όργανα και να κατέχει τα γράμματα της αλφαβήτου.

Η μέθοδός του κυρίως στηρίζεται στο να επιτρέπει στο παιδί να αυτενεργεί. Επειδή ο Victor εξακολουθεί να μη μιλάει, ο Itard του μαθαίνει να μιμείται χειρονομίες και κατορθώνει τελικά να τον κάνει να καταλαβαίνει την έννοια



ορισμένων λέξεων και να μπορεί να εκφράζει γραπτά τις σημαντικότερες ανάγκες του.

Αν και τον συγχαίρει ο υπουργός εσωτερικών για την επιτυχία του, ο Itard δεν είναι ικανοποιημένος απ' όσα πέτυχε. Δηλώνει ότι οι ελπίδες του δεν πραγματοποιήθηκαν και ότι «λόγω της απουσίας σχεδόν κάθε λειτουργικότητας των οργάνων της ακοής και της ομιλίας, η εκπαίδευση του νεαρού αυτού εξακολουθεί να είναι και θα παραμείνει για πάντα ατελής».¹⁰

Η δεύτερη αναφορά του Itard έδωσε το έναυσμα να αναζωπυρωθεί η αντιπαράθεση μεταξύ των ειδικών. Σύμφωνα προς το πνεύμα της εποχής του ο Bousquet διαπιστώνει θριαμβευτικά: «Αν στ' αλήθεια το μόνο που του έλλειπε (του Victor) για να σπάσει τα δεσμά που κρατούσαν αλυσοδεμένο το πνεύμα του δεν ήταν παρά μόνο η δύναμη του παραδείγματος και του προτύπου, είναι σαφές ότι τίποτε δεν τον εμπόδιζε να το πράξει όταν ανέπνευσε τον αέρα του πολιτισμού».¹¹ Και ο Esquirol παρέμεινε στην άποψή του ότι ο Victor ήταν «ιδιώτης που το είχε σκάσει ή είχε εγκαταλειφθεί από έκφυλους γονείς».¹² Ο Itard εξακολούθησε να έχει την αρχική του άποψη, τόνισε και πάλι την πρόοδο του μαθητή του στο διανοητικό και στον κοινωνικό τομέα και απέδωσε τη σχετική ατέλεια της επιτυχίας της μεθόδου του στη βαρύτητα της αρχικής κατάστασης του Victor, επισημαίνοντας ότι δεν έπρεπε να τον συγκρίνει κανείς με κανέναν άλλον παρά μόνο με τον ίδιο το Victor, όπως ήταν στην αρχή.

Παρά την ατελή επιτυχία του και τη σχετικά μικρή απήχηση στους συγχρόνους του, ο Itard θεωρείται ως ο πρώτος άμεσος πρόδρομος της παιδοψυχιατρικής στη Γαλλία. Ο Lucien Malson τιμά τη δουλειά του Itard υπενθυμίζοντας τις απόψεις που κυριαρχούσαν την εποχή εκείνη: «Αρκεί να υπενθυμίσουμε την αντίθεση που συνάντησε ο Itard απ' όσους συμφωνούσαν με τις προκαταλήψεις μιας εποχής όπου κυριαρχούσε η εσενσιαλιστική σκέψη, απ' όσους εξέφραζαν τις απόψεις μιας εποχής κατά την οποία – σε σχέση με τις τρέχουσες ανθρωπιστικές επιστήμες – η ψυχολογική «σωφροσύνη» έπαιζε το ρόλο που έχει σήμερα η αλχημεία σε σχέση με τις φυσικές επιστήμες. Κατά το 19^ο αιώνα κυριαρχούσε η ιδέα ότι ο άνθρωπος γεννιέται εξοπλισμένος από τη φύση για τη ζωή εκτός από τις περιπτώσεις που χαρακτηρίζονταν ως βιολογική εκφύλιση».¹³ Ο Γάλλος παιδοψυχίατρος Duché χαρακτήρισε το 1971 την «άνωτερη προσπάθεια» του Itard ως την πρώτη πιθανώς ατομική ψυχοθεραπεία ενός ψυχωσικού παιδιού, η οποία είχε ως στόχο της το χτίσιμο ενός νέου, οργανωμένου συστήματος αναφοράς.¹⁴ Ακόμα

σημαντικότερη, αν και λιγότερο γνωστή, είναι η άποψη του Duché ότι ο Itard, στην προσπάθειά του να ενεργήσει και να άρει την αδυναμία του Victor, έθεσε τις βάσεις της θεραπείας συμπεριφοράς.

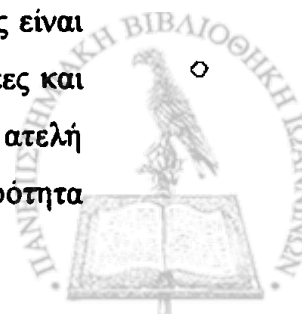
5.1.3. Η ιατρική θεώρηση στην Αγγλία έως το 1845.

Οι περισσότεροι συγγραφείς – ιατροί του 18ου αιώνα, όπως ο William Battie (1704-1776) και ο William Perfect (1739-1809) γνώριζαν και είχαν περιγράψει την «ιδιωτία», η οποία εμφανίστηκε εν συνεχεία στα νοσογραφικά συστήματα των αρχών του 19ου αιώνα.

Παρόλα αυτά οι ιδιώτες δεν εθεωρούντο ως ιατρικό πρόβλημα. Εφόσον επικρατούσε η άποψη ότι δεν επιδέχονταν καμιά απολύτως θεραπεία και αφού τα τρελλοκομεία, όπως το Bethlem δέχονταν μόνο «θεραπεύσιμους» ασθενείς, οι άνθρωποι αυτοί δεν γίνονταν συνήθως δεκτοί στα ψυχιατρικά άσυλα. Επρεπε ωστόσο να εκτιμηθούν από ψυχιάτρους, ώστε να γίνει ο διαχωρισμός τους από τους «πραγματικά παράφρονες».

Σε αντίθεση λοιπόν με ό,τι ίσχυε για τους παράφρονες, όπως διαπιστώνει ο Man Burrows (1820), «οι βλάκες και οι ιδιώτες πετιούνται χωρίς διαχωρισμό στα work houses και εκεί εγκαταλείπονται στην τύχη τους ή και σε πολύ χειρότερη μοίρα, εγκαταλελειμμένοι και στερημένοι από κάθε συμπόνοια».¹⁵ Τους τυχερούς τους φρόντιζαν οι οικογένειές τους, αλλά πολλοί γίνονταν θύματα εξευτελισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης, περνούσαν τη ζωή τους ως ζητιάνοι ή κατέληγαν στις φυλακές και τα workhouses.

Μπορεί κανείς να συνοψίσει τη στάση απέναντι στους ιδιώτες (τόσο απέναντι στα παιδιά όσο και απέναντι στους ενήλικες) ως εξής: Αναγνωρίζονταν δύο μόνο καταστάσεις – η ιδιωτία (idiocy) και η βλακεία (imbecility), χωρίς να υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ τους. Με βάση τις αρχές του ρασιοναλισμού και οι δύο αυτές καταστάσεις υπάγονταν στη σφαίρα του παραλόγου. Εν αντιθέσει όμως προς τους παράφρονες, οι ιδιώτες δεν συνιστούσαν απειλή για τους λογικούς, φυσιολογικούς ανθρώπους, γιατί ποτέ δεν είχαν κατακτήσει την κατάσταση της λογικής. Αντιμετωπίζονταν περισσότερο περιφρονητικά και από τα ζώα: «Ένας ιδιώτης είναι χαμηλότερα από τα περισσότερα κτήνη γιατί δεν μπορεί να συγκρίνει δύο ιδέες και φυσικά δεν μπορεί να συζητήσει λογικά για κανένα θέμα».¹⁶ Είναι «τέρατα και ατελή όντα, τα οποία φαίνεται ότι προορίζονται για ταχεία εξαφάνιση, αν η τρυφερότητα



των γονέων ή η συμπόνια των άλλων δεν παρεμβληθούν, ώστε να παρατείνουν την ύπαρξή τους». ¹⁷

Καθώς η ιδιωτία εθεωρείτο ως ελάττωμα ολόκληρου του σώματος και όχι μόνο του εγκεφάλου, «η θεραπεία περιοριζόταν στη διατήρηση της καθαριότητας και στην ενθάρρυνση για απασχόληση: πρέπει να δίδεται προσοχή στη γενική υγεία». ¹⁸ Σε πολύ λίγες περιπτώσεις - μετά από τραυματισμό - επεχειρείτο χειρουργική επέμβαση.

Σε αντίθεση με τη Γαλλία, δεν έγιναν στην Αγγλία προσπάθειες να εκπαιδευτούν οι ιδιώτες. Μόνο λίγοι φιλάνθρωποι, όπως ο George Man Burrows, πίστευαν ότι «πολλές περιπτώσεις που αρχικά θα ήταν απλό και εύκολο να θεραπευτούν, έγιναν πολύπλοκες και ανθιστάμενες στη θεραπεία και ίσως, ανίατες». ¹⁹ Οι απόψεις αυτές δεν μεταβλήθηκαν καθόλου έως τη δεκαετία του 1840.

5.1.4. Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία.

Μετά την πρωτοποριακή δουλειά του Itard, στη Γαλλία αρκετοί γιατροί μελέτησαν και ασχολήθηκαν εντατικά με παιδιά με νοητική υστέρηση (Εικ. Αριθ. 13). Εξέχοντα ρόλο μεταξύ αυτών έχουν ο Felix Voisin (1794-1872), ο Jacques Etienne Belhomme (1800-1880) και ο Eduard Séguin (1812-1880), οι απόψεις και η δουλειά των οποίων καθόρισαν την προσέγγιση όλων των συγχρόνων τους, αλλά και των επόμενων ψυχιάτρων τόσο στη Γαλλία, αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη, και κυρίως στη Γερμανία και την Αγγλία.

Το 1830 ο Voisin δημοσίευσε μια μελέτη του με τίτλο: «Εφαρμογή της φυσιολογίας του εγκεφάλου στα παιδιά που χρήζουν ειδικής αγωγής» (*Application de la Physiologie du Cerveau à l' étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*), με την οποία επιζητά την καλύτερη δυνατή ανατροφή για όλα τα παιδιά «που εξέρχονται από τη συνηθισμένη γραμμή» (*qui sortent de la ligne ordinaire*) και η οποία θα οδηγούσε, κατά τη γνώμη του, τόσο στην ευτυχία του ατόμου όσο και στην υπηρεσία του κοινωνικού συμφέροντος. ²⁰ Ο Voisin πρεσβεύει την ιδιοπαθή αιτιολογία των ψυχικών και πνευματικών παθήσεων και θεωρεί ότι η μέτρηση της περιμέτρου και η παρατήρηση του σχήματος της κεφαλής αποτελούν ένα μέσο για την αναγνώριση των διαταραχών των συναισθημάτων και των ενορμήσεων. ²¹ Η γνώση αυτή αποτελεί προϋπόθεση για μια αποτελεσματική ανατροφή, την οποία θεωρεί δυνατή, ακόμη και όταν υπάρχουν οργανικές μεταβολές. Το 1831 ο Voisin

διορίζεται ιατρός στην Bicêtre και το 1833 του ανατίθεται να οργανώσει στο Τμήμα Ανιάτων ένα προσωρινό Σταθμό για ιδιώτες και επιληπτικούς ασθενείς. Το 1834 αρχίζει να εφαρμόζει την ιδέα του για μια «ειδική αγωγή». Ιδρύει στο Issy ένα «Ορθοφρενικό Ίδρυμα» (Etablissement Orthophrénique), στο οποίο δεχεται παιδιά που χρήζουν ειδικής αγωγής και τα κατανέμει κατά φύλο και είδος της διαταραχής. Η αγωγή βασίζεται στη γνώση της διαταραχής και γι' αυτό είναι απαραίτητη η ακριβής κατανόησή της και η διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές.

Για τον Voisin ο ορισμός της ιδιωτίας από τον Esquirol είναι πολύ στενός. Υπάρχουν και άλλοι ιδιώτες και όχι μόνο όσοι χαρακτηρίζονται από «κατά το μάλλον ή ήττον πλήρη απουσία των διανοητικών ικανοτήτων». Προκειμένου να αναγνωριστούν όλα τα είδη της ιδιωτίας είναι κυρίως απαραίτητο να γνωρίζουμε τη φύση του ανθρώπου, τα ενστικτώδη, τα διανοητικά, τα ψυχικά και τα αισθητηριακά στοιχεία, τα οποία συνθέτουν από κοινού τις βάσεις της λογικής και του νου και τα οποία επιτρέπουν στον άνθρωπο να είναι ένα ον με ένστικτα, ηθική, νόηση και αισθήσεις. Η ιδιωτία μπορεί να έχει μερική ή σπανιότερα συνολική επίπτωση στον άνθρωπο, μπορεί να επηρεάσει μια από τις θεμελιώδεις δυνάμεις του, χωρίς να έχει επιπτώσεις στις άλλες του λειτουργίες, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στην "idiotie morale".²²

Ο νέος ορισμός του Voisin περιγράφει την ιδιωτία ως «μια ιδιαίτερη κατάσταση, κατά την οποία το ένστικτο της αυτοσυντήρησης, το ένστικτο της αναπαραγωγής, τα συναισθήματα, οι διανοητικές και οι αντιληπτικές ικανότητες είτε δεν εκδηλώθηκαν ποτέ είτε - στο σύνολό τους ή και μεμονωμένα - παραμένουν ατελώς ανεπτυγμένες». Έτσι, εν αντιθέσει προς τον Esquirol, ο οποίος θεωρούσε ως κριτήριο της ιδιωτίας μόνο τις διανοητικές ικανότητες, τις οποίες μετρούσε με βάση την λεκτική ικανότητα του ασθενούς, ο Voisin το 1843 στο έργο του "*Analyse psychologique de l'entendement humain chez les idiots*" (Ψυχολογική ανάλυση της ανθρώπινης αντίληψης στους ιδιώτες) κατατάσσει την ιδιωτία ανάλογα με τη βαρύτητα σε 4 κατηγορίες.²³

1. Πρώτη κατηγορία: Υπάγονται εδώ οι ιδιώτες αυτοί που είναι σε κατάσταση χαμηλότερη κι από εκείνη των ζώων, καταδικασμένοι σε μια αποκλειστικά φυτική ύπαρξη (τέλεια ιδιωτία).
2. Δεύτερη κατηγορία: Ανήκουν σ' αυτή οι ιδιώτες των οποίων τα χαμηλά ένστικτα είναι πλήρως ανεπτυγμένα, αλλά οι πνευματικές και ψυχικές τους

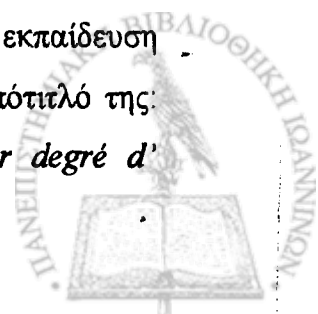


ικανότητες δεν εκφράζονται καθόλου. Αυτοί συνιστούν κίνδυνο τόσο για τον εαυτό τους όσο και για την κοινωνία.

3. Τρίτη κατηγορία: Είναι η συχνότερη, αλλά και η λιγότερο γνωστή και μελετημένη, αν και έχει τις περισσότερες δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης. Πρόκειται για την ιδιωτία, η οποία επηρεάζει στον ίδιο βαθμό, ομοιόμορφα, αλλά όχι πλήρως, όλες τις ικανότητες, οι οποίες υπάρχουν μεν, είναι όμως αδύναμες (ασθενείς). Συνεπώς οι ιδιώτες αυτής της κατηγορίας μπορούν εύκολα να επωφεληθούν από εκπαίδευση και ειδική αγωγή, με στόχο να ενδυναμωθούν οι εγγενείς τους ικανότητες (όχι να δημιουργηθούν νέες).
4. Η τέταρτη κατηγορία συμπεριλαμβάνει τους «ανώτερους ιδιώτες» (*idiots supérieurs*), οι οποίοι στερούνται μόνο ορισμένες υψηλότερες ικανότητες, όπως η κριτική και η συγκριτική ικανότητα. Χαρακτηρίζονται από ευερεθιστότητα, συναισθηματική αστάθεια και «παράξενους συνειρμούς».

Το έργο του Voisin είχε παρόλα αυτά ελάχιστη επίδραση, ίσως γιατί προηγήθηκε κατά πολύ της εποχής του όσον αφορά τις ιδέες του για τη νοητική υστέρηση και εξακολουθεί ακόμη και σήμερα να υποτιμάται η σπουδαιότητά του. Ο Georges Heuyer στο κεφάλαιό του για την ιστορία της παιδοψυχιατρικής αναφέρεται μόνο στην ίδρυση του “*Etablissement Orthophrénique*”, το οποίο «ήταν εμπνευσμένο από τον Itard».²⁴ Ο Bourneville ωστόσο, στην ανασκόπησή του για τις σημαντικότερες εργασίες πάνω στην ιδιωτία από το 1800 έως το 1850, αφιερώνει το μεγαλύτερο μέρος της στον Voisin και στον πρόλογο, αναφερόμενος στην εργασία του Voisin, σημειώνει ότι πρόκειται: «...ακόμη και σήμερα για ηγετική μορφή μεταξύ των ιατρών που ασχολήθηκαν με την ιδιωτία».²⁵

Ο Jacques Etienne Belhomme υπήρξε μαθητής του Esquirol και γιατρός στο τμήμα ιδιωτών της Salpêtrière, το μεγάλο άσυλο για γυναίκες ψυχικά ασθενείς. Αρχισε να ασχολείται νωρίς με την ιδιωτία και με τη βελτίωση της “φυσικής κατάστασης των ιδιωτών και ως ένα ορισμένο βαθμό της διανοητικής τους κατάστασης».²⁶ Το 1824 δημοσιεύει τις μελέτες του για τους ιδιώτες στο έργο του: “*Essai sur l' idiotie*” (Δοκίμιο περί ιδιωτίας). Η εργασία αυτή – με εξαίρεση τις δημοσιεύσεις του Itard – είναι η πρώτη στην οποία συζητείται μια πιθανή εκπαίδευση των ιδιωτών. Το σημαντικότερο σημείο της εργασίας φαίνεται στον υπότιτλό της: “*Proposition sur l' éducation des idiots, mise en rapport avec leur degré d'*



intelligence.” (Πρόταση για την εκπαίδευση των ιδιωτών σε σχέση με το βαθμό ευφυΐας τους).

Ο Belhomme διαχωρίζει τρεις βαθμούς βλακειάς και δύο βαθμούς ιδιωτίας, οι οποίοι βασίζονται στην επιδεξιότητα των λεπτών χειρισμών των ασθενών.²⁷ Ασκεί κριτική στις προηγούμενες ταξινομήσεις, οι οποίες βασίζονται σε καταμέτρηση των διαταραχών διάφορων ικανοτήτων, γιατί πιστεύει ότι το μόνο που μπορεί να βοηθήσει τη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η παρατήρηση της συμπεριφοράς. Την κατηγορία των ιδιωτών στην ταξινόμησή του την διατήρησε όχι με ευχαρίστηση (*avec regret*). Θεωρεί σημαντική την εκπαιδευσιμότητα (*éducabilité*) των ιδιωτών, την οποία περιγράφει ως «την ικανότητα που φέρει ο άνθρωπος από τη γέννησή του να δέχεται εκπαίδευση και ανατροφή». ²⁸ Η δυσκολία να δεχτεί κανείς αυτή την ανατροφή συμβαδίζει και είναι παράλληλη με το βαθμό της ατέλειας που υπάρχει στην εξέλιξη της νοημοσύνης. Συνοψίζονται πιο κάτω τα σημαντικότερα σημεία των απόψεών του, οι οποίες εν μέρει ταυτίζονται με τις απόψεις του Esquirol για την ιδιωτία:

1. Η ιδιωτία είναι συγγενής (πρωτοπαθής) ή εμφανίζεται μετά τη γέννηση, αλλά πριν την ήβη. Και ο Belhomme βλέπει την ήβη ως όριο μεταξύ ιδιωτίας και άνοιας.
2. Η ιδιωτία διακρίνεται σε:
 - α) βλακεία με τρεις μορφές: βλακεία, μωρία και μερική ιδιωτία, ανάλογα με την εξέλιξη της νοημοσύνης και
 - β) ιδιωτία “*proprement dite*”, με δύο βαθμούς, η οποία χαρακτηρίζεται από την πλήρη ή σχεδόν πλήρη απουσία διανοητικών και συναισθηματικών ικανοτήτων.
3. Η ιδιωτία δεν συνοδεύεται από κάποιο χαρακτηριστικό σχήμα κεφαλής.
4. Οι κρετίνοι (*crétins*) (ιδιώτες των βουνών) και οι *cargots* αποτελούν τις μόνες παραλλαγές της ιδιωτίας.
5. Οι ιδιώτες ζουν τόσο πιο λίγο όσο λιγότερο ανεπτυγμένη είναι η ευφυΐα τους (περίπου 15-30 χρόνια). Έτσι διαφοροποιείται η ιδιωτία από τη μανία και τις μονομανίες, οι οποίες δεν ελαττώνουν τη διάρκεια της ζωής.
6. Αν και στο πρώτο μέρος της εργασίας του περιγράφει την ιδιωτία ως «λιγότερο μια ασθένεια και περισσότερο μια προκαθορισμένη – ιδιοσυγκρασιακή κατάσταση» ωστόσο εν συνεχεία την ονομάζει: “ασθένεια η οποία εξελίσσεται

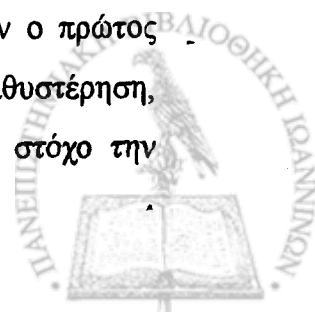


από τη γέννηση ή από τη στιγμή που οι διανοητικές ικανότητες παρουσιάζουν μια πιο πλήρη εξάλειψη”.²⁹

7. Μπορεί κανείς να φροντίσει τους ιδιώτες, αλλά όχι να τους θεραπεύσει. Τη φροντίδα τους την περιγράφει ως εξής: “Πιστεύω ότι μπορούμε να βελτιώσουμε τη μοίρα τους υποβάλλοντάς τους ήδη από την παιδική ηλικία σε μια εκπαίδευση ταυτοχρόνως ιατρική και διανοητική. Θα εκτιμούσαμε προσεκτικά το βαθμό των ικανοτήτων τους και θα ρυθμίζαμε τις εργασίες τους ανάλογα με την ευφυΐα τους. Ο ιατρός θα τους παρείχε όλα τα απαραίτητα και κατάλληλα προληπτικά μέτρα υγιεινής και θα ενίσχυε τις προσπάθειες της ίδιας της φύσης. Στην ηλικία της ήβης, θα εκμεταλλευόμαστε την ενέργεια που αναπτύσσεται στην ηλικία αυτή για να τους δώσουμε μια οποιαδήποτε κατεύθυνση. Θα φροντίζαμε να ρυθμίσουμε με κανονικό τρόπο τις ενέργειές τους, πράγμα που θα βοηθούσε και στην αποκατάσταση της ικανότητας συγκέντρωσής τους. Η συνήθεια και η μίμηση θα ήταν, για πολλούς από αυτούς, οι μόνες αιτίες προόδου. Αλλά τι σημασία έχει αυτό, αν κατόρθωναν να γίνουν χρήσιμοι;”³⁰

Ο Belhomme θεωρεί απαραίτητη τη συνεργασία μ’ ένα δάσκαλο, ωστόσο τονίζει ότι υπεύθυνος και επόπτης πρέπει να είναι ο γιατρός, ο οποίος είναι ο μόνος που μπορεί να κρίνει την οργανική κατάσταση και τις δυνατότητες του ιδιώτη. Ως αιτίες της ιδιωτίας αναφέρει την κληρονομική προδιάθεση, τις ισχυρές ψυχικές εντυπώσεις κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό, διάφορες ψυχικές αναστατώσεις κατά την πρώτη παιδική ηλικία και την υπερβολικά πρόωμη έναρξη της μάθησης. Τις αιτίες αυτές τις χαρακτηρίζει ως «ηθικές» (causes morales). Αναφέρει επίσης ως αιτίες λανθασμένες λαβές κατά τον τοκετό, πτώσεις της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, τους σπασμούς, την επιληψία και τις σοβαρές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία, τη συνήθεια του αυνανισμού πριν την ήβη, την επίδραση υγρού περιβάλλοντος, καθώς και την ατελή διαμόρφωση των οργάνων του σώματος και τις διαμαρτίες της κεφαλής.

Ο Belhomme ερεύνησε όλους τους τομείς της ψυχιατρικής, κυρίως όμως την τρέλλα, την ανατομική εντόπιση των εγκεφαλικών λειτουργιών και την ιδιωτία. Η σημασία του για τη γαλλική παιδοψυχιατρική συνίσταται στο ότι ήταν ο πρώτος ψυχίατρος, ο οποίος επέστησε την προσοχή στην τύχη των παιδιών με καθυστέρηση, τα οποία μέχρι τότε εγκαταλείπονταν στα μεγάλα ιδρύματα με μόνο στόχο την



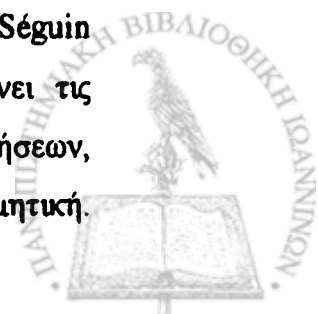
απομόνωσή τους και απαίτησε γι' αυτά μια αντιμετώπιση που θα τα απήλλαζε από την τραγική τους εξαθλίωση μέσα στα μεγάλα άσυλα.

Ο Edouard Séguin κατά τη διάρκεια των σπουδών του στην ιατρική μαθήτευσε κοντά στον Itard και ενθουσιάστηκε από την προσπάθειά του να εκπαιδεύσει τον «Άγριο της Aveyron». ³¹ Αλλά και οι σπουδές του κοντά στον Esquirol τον οδήγησαν να ασχοληθεί με την ιδιωτία, την οποία πρώτος ο Esquirol είχε διαχωρίσει από την άνοια. Ο Séguin άνοιξε μια νέα εποχή στην ενασχόληση με τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά, γιατί κατόρθωσε να υπερπηδήσει την απογοήτευση του Itard από την εκπαίδευση του Victor, αλλά και την πεποίθηση του Esquirol ότι η ιδιωτία αποτελεί μια ανίατη κατάσταση. Είναι ο πρώτος που επεξεργάστηκε θεωρητικά και απέδειξε στην πράξη την αποτελεσματικότητα της ειδικής αγωγής. Η μέθοδος του Séguin για την ανατροφή των ιδιωτών βασίζεται σε δύο αλληλένδετες αρχές: τη φυσιολογική ανατροφή και την ηθική φροντίδα.

A) Η φυσιολογική ανατροφή

Ο Séguin βλέπει τον άνθρωπο ως ενιαία οντότητα, στην οποία διακρίνει 3 μέρη: την δραστηριότητα ως λειτουργία του συναισθήματος, την ευφύια ως λειτουργία του πνεύματος και τη θέληση ως λειτουργία της ηθικής. Οι ιδιώτες υστερούν σε όλες αυτές τις εκφάνσεις της ζωής και γι' αυτό είναι αναγκαία η φυσιολογική και η ηθική θεραπεία που θα ενεργοποιήσουν και θα αναπτύξουν περαιτέρω τις ικανότητες αυτές.

³² Έτσι, επιδιώκεται καταρχάς η βελτίωση της κινητικότητας και κυρίως της ικανότητας χρησιμοποίησης του χεριού. Με τον τρόπο αυτόν διευκολύνεται η επικοινωνία του ιδιώτη με το περιβάλλον του και η έξοδος από την απομόνωση και την παθητικότητά του. Εν συνεχεία ενθαρρύνεται η μίμηση και η αυθόρμητη κινητική έκφραση. Ο Séguin θεωρεί ότι - εκτός από την κινητικότητα - η ευαισθησία και η χρησιμοποίηση των αισθήσεων αποτελούν τη δεύτερη συνιστώσα της δραστηριότητας. Εδώ φαίνεται και η επίδραση του Rousseau και του Itard στη θεωρία του Séguin. Η αντίληψη, η πρόσληψη και η καταγραφή των εντυπώσεων των αισθήσεων και η σύγκρισή τους με προηγούμενες οδηγούν στο σχηματισμό ιδεών. Επομένως, η ενεργοποίηση των αισθήσεων, μέσω της ενεργοποίησης της προσοχής και του πνεύματος, μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη της ευφύιας. Ο Séguin κατασκεύασε πολλές συσκευές με στόχο να ενεργοποιήσει και να οξύνει τις αισθήσεις. Εν συνεχεία, μετά την επίτευξη της ευαισθησίας των αισθήσεων, ακολουθεί η εκπαίδευση στο σχέδιο, την ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική.

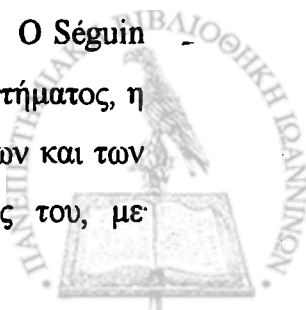


Γίνεται επίσης προαπάθεια να εξασκηθούν η μνήμη και η φαντασία με στόχο να αποκτήσουν μεγαλύτερο βάθος οι συνειρμοί.

B) Η ηθική θεραπεία (Traitement moral)

Η «ηθική θεραπεία» είναι έννοια που εισήχθη από τον Pinel και συνίσταται στην εφαρμογή σωματικών μέτρων κατά των σωματικών διαταραχών και ψυχικών μέτρων κατά των ψυχικών και πνευματικών διαταραχών. Απορρίπτονται δηλαδή οι μέχρι τότε εφαρμοζόμενες αφαιμάξεις, τα ψυχρά ντους και άλλα τέτοια μέτρα στους ψυχικά πάσχοντες. Στην αντιμετώπιση των ιδιωτών η «ηθική θεραπεία» συνίσταται στην ενδυνάμωση της θέλησης (ήδη ο Pinel είχε διαχωρίσει τη θέληση από την ευφυΐα). Ο Séguin θεωρεί ως χαρακτηριστικό της ιδιωτίας την έλλειψη θέλησης και την επακόλουθη έλλειψη ελευθερίας. Έτσι ο ιδιώτης εκπαιδεύεται να υπακούει ένα δάσκαλο με μεγάλο κύρος και αρετές και να εκτελεί τις εντολές του. Με τον τρόπο αυτό η ελλιπής θέλησή του αντικαθίσταται από εκείνη του δασκάλου του. Οι διαταγές γίνονται σταδιακά λιγότερο συχνές και σαφείς, καθώς το παιδί αποκτά τη δική του θέληση. Ο Séguin εφαρμόζει και μια «ηθική διδασκαλία», στην οποία διδάσκονται οι θεμελιώδεις αρχές της δικαιοσύνης, της περιουσίας, του καθήκοντος και της ευγνωμοσύνης. Επίσης διδάσκονται χειρονακτικές τέχνες. Μεγάλη σημασία αποδίδεται στο παιχνίδι και τη διασκέδαση, που ενθαρρύνουν τον αυθορμητισμό. Για να τεθούν σε εφαρμογή οι αρχές αυτές είναι αναγκαία η ύπαρξη και ανάλογου ιδρύματος. Πρέπει να είναι μεγάλο, φωτεινό, ευάερο, με χώρους για εξάσκηση. Πρέπει να δίνεται προσοχή στον αριθμό και τη συνοχή των παιδιών. Ο Séguin δουλεύει με δεκαμελείς ομάδες και προτιμάει τις γυναίκες δασκάλες, τις οποίες θεωρεί καταλληλότερες, λόγω της ευαισθησίας τους. Διευθυντής του ιδρύματος πρέπει να είναι ένας ιατρός, υπεύθυνος για τη διάγνωση, τη θεραπευτική αγωγή, τη διοίκηση, το προσωπικό, τις δημόσιες σχέσεις και την επιστημονική εργασία και πρόοδο στον τομέα της ιδιωτίας.

Εκτός από την πρόοδο που επέφερε η δουλειά του Séguin στη θεραπεία της ιδιωτίας, ο ορισμός του υπήρξε καθοριστικός για το χαρακτηρισμό της διαταραχής αυτής: Δεν είναι πλέον η γλώσσα, όπως πίστευε ο Esquirol, η έκφραση της ευφυΐας και το κριτήριο κατάταξης των ιδιωτών, αλλά η ελλιπής θέληση και ο συνδυασμός σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων, στα οποία δίνεται ίση βαρύτητα. Ο Séguin ορίζει τη «φυσιολογική αυτή ασθένεια» ως «αναπηρία του νευρικού συστήματος, η οποία έχει ως αποτέλεσμα το ότι αφαιρεί μέρος ή το σύνολο των οργάνων και των ικανοτήτων του παιδιού από τη συστηματική επίδραση της θέλησής του, με



αποτέλεσμα να το αφήνει έρμαιο των ενστίκτων του και να το αποξενώνει από τον κόσμο της ηθικής".³³ Θεωρεί δε ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες αιτιολογικών παραγόντων: γενετικοί, ενδομήτριοι και επίκτητοι. Διαχωρίζει δύο μορφές ιδιωτίας, την καθολική και την επιφανειακή, και θεωρεί ότι τα συμπτώματα κατατάσσονται σε κινητικά, αισθητηριακά και ψυχικά. Η κατάταξη αυτή δεν έχει μόνο διαγνωστικό, αλλά και πρακτικό στόχο όσον αφορά στην αντιμετώπιση.

Ο Séguin αρνήθηκε ότι η ιδιωτία δεν επιδέχεται βελτίωση, δεν ισχυρίστηκε όμως ότι μπορεί να τη θεραπεύσει. Στόχος του ήταν η μεγαλύτερη δυνατή βελτίωση της κατάστασης. Ο Bouneville συνοψίζει το στόχο του Séguin ως εξής: "Να οδηγήσει το παιδί από το χέρι, από την εκπαίδευση του μυικού συστήματος σ' εκείνη του νευρικού συστήματος και των αισθήσεων, από την εκπαίδευση των αισθήσεων σ' εκείνη των εννοιών, από τις έννοιες στις ιδέες, από τις ιδέες στην ηθική, αυτός είναι ο στόχος που επεδίωξε ο Séguin".³⁴ Το 1842 ανατέθηκε στον Séguin, αρχικά για ένα μόνο χρόνο, η αγωγή των ιδιωτών της Bicêtre.³⁵ Το 1848 ο Séguin δημοσίευσε την εργασία: "*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*" (Ηθική μεταχείριση, υγιεινή και εκπαίδευση των ιδιωτών και των άλλων καθυστερημένων παιδιών), στην οποία περιγράφει για πρώτη φορά λεπτομερώς τη μέθοδό του. Το έργο αυτό έκανε μεγάλη εντύπωση στο εξωτερικό και εδραίωσε τη φήμη του συγγραφέα. Το 1850, ο Séguin, ο οποίος εξακολούθησε να είναι άσημος στη Γαλλία, μετανάστευσε στην Αμερική, όπου με μεγάλη επιτυχία συνέβαλε στην ίδρυση σχολείων για ιδιώτες και τελειοποίησε τη μέθοδό του. Το έργο του υπήρξε πολύ σημαντικό για την πρόοδο της αντιμετώπισης των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών, κυρίως στις αγγλόφωνες χώρες, ενώ στη Γαλλία η δουλειά του αναγνωρίστηκε ελάχιστα. Ο Georges Heuyer στο κεφάλαιό του για την ιστορία της παιδοψυχιατρικής τονίζει την ατομική παρατήρηση ως βάση της μεθόδου του Séguin, η οποία στηρίζεται σε μια επακριβή διάγνωση και είναι εξατομικευμένη, εξαίρει δε τη σημασία της, διαπιστώνοντας ότι: «Η μέθοδος δεν άλλαξε από την εποχή του Séguin».³⁶

Ενας άλλος Γάλλος γιατρός που ασχολήθηκε με την ιδιωτία ήταν ο Louis – Jean – François Delasiaune (1804-1893). Από την ιατρική του εμπειρία στην επαρχία ο Delasiaune είχε ήδη προσέξει τους "parias de l' intelligence", οι οποίοι τριγυρνούσαν χωρίς φροντίδα στους αγρούς και στους δρόμους. Ο διορισμός του το 1849 στη Salpêtrière του επέτρεψε να διευρύνει την έρευνά του και σύντομα



δημιούργησε μια νέα ταξινόμηση για τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά.³⁷ Επειδή δεν θέλησε ν' αυξήσει τις υπάρχουσες κατηγορίες, διατήρησε την προηγούμενη διαίρεση, στην οποία, όπως και στη διαίρεση του Esquirol, οι γλωσσικές ικανότητες αποτελούν το σημαντικότερο κριτήριο – και η οποία ίσως αποτελεί οπισθοδρόμηση, συγκρινόμενη με την ταξινόμηση του Voisin. Έτσι ο Delasiaune διακρίνει δύο κατηγορίες: τους ιδιώτες (idiots), τους οποίους χωρίζει σε τρεις ομάδες³⁸ και τους βλάκες, τους οποίους διακρίνει σε τέσσερις ομάδες.³⁹

1) Βλάκες (Imbéciles)

α) λιγότερο επηρεασμένοι (moins compromis), που αντιστοιχούν στους «απλοϊκούς» (simples) του Morel.

β) ανεπαρκείς (insuffisants), στους οποίους απουσιάζει η λεπτότητα στην ικανότητα διακρίσεως, η σιγουριά στη συνδυαστική σκέψη και η προβλεπτική ικανότητα.

γ) μετακινούμενοι (mobiles), οι οποίοι μπορεί να δώσουν λανθασμένη εικόνα σχετικά με τις ικανότητές τους, γιατί διατηρούν την ενεργητικότητά τους και τη συναισθηματική τους διακύμανση.

δ) γνήσιοι βλάκες (imbéciles proprement dits), στους οποίους απουσιάζουν τόσο η ικανότητα αντίληψης για κάθε αφηρημένο συνειρμό όσο και η αίσθηση καθήκοντος και μέτρου και οι οποίοι ξεχωρίζουν και λόγω ασυναρτησίας.

2. Ιδιώτες (Idiots)

α) ιδιώτες, οι οποίοι διαφοροποιούνται από τους βλάκες μόνο λόγω της παντελούς έλλειψης κάθε αυθόρμητου κινήτρου και είναι σε ακόμα πιο δύσκολη θέση από αυτούς να αναπτύξουν φυσικές ικανότητες και να ελέγξουν τις κακές ενορμήσεις.

β) άτομα στα οποία μπορεί ν' ανακαλύψει κανείς ένα μικρό, τελείως υπανάπτυκτο υπόλειμμα κλίσεων και ενορμήσεων και

γ) ιδιώτες, στους οποίους κυριαρχούν, χωρίς καμία αντίσταση, οι αυτοματισμοί.

Ο Dalasiaune ενδιαφερόταν θερμά για τη βελτίωση αυτών των «ακρωτηριασμένων φύσεων». Αν και περιγράφει τα παιδιά αυτά να επαναστατούν απέναντι σε κάθε ανατροφή και εκπαίδευση, ωστόσο δευκρινίζει ότι οι περισσότεροι ιδιώτες έχουν διατηρήσει ορισμένες ικανότητες, τις οποίες ο γιατρός οφείλει να αναγνωρίσει και να προσπαθήσει να τις αναπτύξει. Για τον Delasiaune μια απαραίτητη προϋπόθεση για το σκοπό αυτό είναι η κατανόηση των ιδιαίτερων ικανοτήτων του κάθε μεμονωμένου ατόμου. Η ανάπτυξη και η παγιοποίηση των

ικανοτήτων που διαθέτει το άτομο επιτυγχάνονται μόνο με μεγάλη αφοσίωση γιατί «ακόμα κι όταν έχει αποβλακωθεί, το παιδί διατηρεί παρ' όλα αυτά μια αίσθηση για το καλό και το δίκαιο». Η διδασκαλία στο σχολείο ιδιωτών της Salpêtrière γινόταν με βάση τις ικανότητες του καθενός. Στα σχολικά μαθήματα συμπεριλαμβάνονταν τραγούδι, γυμναστική και χειροτεχνία. Η σωματική εργασία εθεωρείτο ως ο σημαντικότερος παράγοντας για την περαιτέρω εξέλιξη των παιδιών.

Σε αντίθεση με τους προγενεστέρους του, ο Delasiaune, δεν παραιτείται ούτε από τις βαριές περιπτώσεις: "Είναι πολύ σημαντικό, ακόμα κι αν απουσιάζουν σημαντικές ικανότητες, να αναζητήσουμε και να ενισχύσουμε τα ψήγματα των ικανοτήτων που υπάρχουν, να ταρακουνήσουμε τη νάρκη των αποχαυνωμένων, να καταστείλουμε την αεικινήσια των μετακινούμενων, να παρέμβουμε προληπτικά στις διατροφικές τάσεις, στην αναισχυντία και τη ρυπαρότητα πολλών εξ αυτών". (*Aussi importe-t-il, même en absence des facultés essentielles, de chercher et galvaniser les germes des facultés subsistantes, secouer le torpeur des engourdis, reprimer la pétulance de mobiles, obvier aux tendances perverses, à l' obscénité et à la malpropreté d' un grand nombre*".

5.1.5. Η ιατρική θεώρηση στην Ελβετία.

Σύμφωνα με το μύθο, που έχει πλέον δημιουργηθεί, μια μέρα το 1836, ο νεαρός Ελβετός ιατρός Johann Jacob Guggenbühl (1816-1863) είδε έναν κρετίνο, που προσευχόταν μπροστά από ένα σταυρό. Τον ακολούθησε μέχρι το σπίτι του και εκεί συνάντησε τη μητέρα του, η οποία του είπε ότι, όταν ο γιός της ήταν παιδί, κατάφερε με ευκολία να του διδάξει την προσευχή, δεν είχε όμως την οικονομική δυνατότητα να πληρώσει για περαιτέρω εκπαίδευσή του. Ο Guggenbühl αναρωτήθηκε για τη δυνατότητα να βοηθηθούν περισσότερο οι άτυχοι αυτοί άνθρωποι και αποφάσισε να αφιερώσει τη ζωή του στην «θεραπεία και την προφύλαξη» του κρετινισμού, μελέτησε τη βιβλιογραφία, επιχείρησε να εκτιμήσει την επίπτωσή του στην Ελβετία, μελέτησε παιδαγωγικά και επεδίωξε να βρει υποστήριξη για τα σχέδιά του στην Ελβετία.

Τελικά, το 1842 εγκαινιάσθηκε στο Abendberg, κοντά στο Interlaken, 4000 πόδια πάνω από το επίπεδο της θάλασσας και 100 πόδια χαμηλότερα από την κορυφή, το πρώτο Ίδρυμα για τη θεραπεία του κρετινισμού. Χτίστηκαν πολλά κτίρια



και καλύβες, άρχισαν να εισάγονται παιδιά και οι βοηθοί του ήταν αδελφές της Ευαγγελικής Εκκλησίας.⁴¹

Το 1843 ο William Twining, επισκέπτης από την Αγγλία στο Abendberg, δημοσίευσε τις εντυπώσεις του στο έργο του: *“Some account of the cretinism and the institution for its cure on the Abendberg”*. Ο Twining ενθουσιάστηκε από τα όσα είδε και ένωσε δέος, έκπληξη και μια αίσθηση θριάμβου του ανθρωπισμού. Του φάνηκε σαν θαύμα το ότι «σε κάτι που φαινομενικά έμοιαζε με αναισθητη μάζα, σε έναν άνθρωπο, που εστερείτο όχι μόνο όλων εκείνων που χαρακτηρίζουν ένα έλλογο ον, αλλά ακόμα κι ένα υγιές βάρβαρο ζώο, είναι δυνατόν να αφυπνιστεί ο νους και να γίνουν γνωστές οι ευλογίες της αλήθειας και της γνώσης».⁴²

Ο Guggenbühl προσπαθούσε να αφυπνίσει το νου, διεγείροντας τις αισθήσεις. Αρχίζοντας από την αίσθηση της ακοής, ενίσχυε τους ήχους με ένα σωλήνα. Κατόπιν προσπαθούσε να εκπαιδεύσει τα παιδιά στην ομιλία, με φωνήεντα και κινήσεις του στόματος. Μετά προσπαθούσε να ενισχύσει την αίσθηση της όρασης και της αφής, με την ενσφήνωση ξύλινων γραμμάτων, που μερικές φορές ήταν και φωσφορίζοντα, σε ειδικές υποδοχές. Τους μάθαινε να αναγνωρίζουν κοινά εργαλεία, όπως μαχαίρια, πηρούνια και κουτάλια και φρόντιζε να ενδυναμώσει το σώμα με καθαρό αέρα του βουνού, δίαιτα βασισμένη σε λαχανικά και κατσικίσιο γάλα, κρύα μπάνια και μασάζ. Το μεγάλο υψόμετρο του Abendberg είχε, κατά την άποψή του, και μια επιπλέον θεραπευτική δράση, καθώς εθεωρείτο ότι ο κρετινισμός προκαλείτο από «μίασμα», από «τον υγρό και θερμό αέρα των κλειστών κοιλάδων μεταξύ των βουνών, όπου δεν υπήρχε ελεύθερη κυκλοφορία του αέρα».⁴³ Έτσι, η μητέρα φύση, μέσα στο όμορφο τοπίο του βουνού, θα βοηθούσε κι αυτή τα παιδιά. Αφού επιτυγχανόταν η αφύπνιση των αισθήσεων, τα παιδιά ήταν πλέον ικανά «να εκπαιδευτούν ώστε να είναι κοινωνικά χρήσιμα και κατόρθωναν να αναπτύξουν ακόμα και μια αίσθηση ηθικού καθήκοντος και θρησκευτικής υπευθυνότητας»⁴⁴ – που ήταν τα ιδεώδη που κυρίως ενέπνεαν τους χριστιανούς φιλανθρώπους, όπως ο Twining. Ο Twining έμεινε απόλυτα ενθουσιασμένος, γιατί ο Guggenbühl όχι μόνο εφήρμοζε μια μέθοδο φροντίδας για τους ιδιώτες, αλλά υποσχόταν θεραπεία. Έτσι απηύθυνε στους συμπατριώτες του, τους Αγγλους, έκκληση για δωρεές: «Και ποια περισσότερο λαμπρή και δοξασμένη σελίδα μπορεί να υπάρχει στην ιστορία μιας χώρας στον αιώνα μας, αν τελικώς καταγραφεί ότι ολόκληρη η Ευρώπη βοήθησε να εξαλειφθεί ο κρετινισμός. Ας μην ειπωθεί ποτέ ότι η Αγγλία δεν είχε μερίδιο σ’ αυτή την ευγενή πράξη»⁴⁵ Η έκκληση του Twining απέφερε περίπου 208 λίρες από δωρεές, οι

οποιές χρησιμοποιήθηκαν για την επέκταση του Ιδρύματος του Abendberg, ώστε να δέχεται 60 μαθητές περισσότερους. Το 1845 ο Twining μετέφρασε περιπτώσεις θαυματουργής αποθεραπείας στο έργο του: *“Extracts from the first report of the institution on the Abendberg”* (Αποσπάσματα από την πρώτη αναφορά του ιδρύματος στο Abendberg).

Το Abendberg έγινε τόπος προσκυνήματος για τους πνευματικούς ανθρώπους όλης της Ευρώπης. Ολοι έμεναν ενθουσιασμένοι και αισιόδοξοι για τη δυνατότητα θεραπείας, όπως οι Gaskell (1847), Coldstream (1848), John Forbes (1848) και ο Hohn Hutchinson (1855), Μάλιστα, μερικοί Ευρωπαίοι, Αγγλοι κυρίως, έστειλαν τα παιδιά τους στην Ελβετία.

Ως άμεση συνέπεια της επιρροής του Guggenbühl, εγκαινιάστηκε στην Αγγλία, στο Bath το 1846 το πρώτο Ίδρυμα για κρετίνους, «ο πρώτος απόγονος του Abendberg» (der erste Abläufer des Abendberges), όπως το αποκάλεσε αργότερα ο Guggenbühl.⁴⁶ Αρχικά στο Bath εισήχθησαν τρεις μαθητές, αλλά το 1850 υπήρχαν ήδη 19 και το 1853 είχαν αυξηθεί σε 25. Το ίδρυμα, που ήταν ιδιωτική πρωτοβουλία, στηριζόταν στη δημόσια υποστήριξη και στις δωρεές και - από τις διάφορες αναφορές προς τους δωρητές - υπάρχουν πολύτιμα στοιχεία για τη λειτουργία του. Ο Guggenbühl εκφράστηκε επαινετικά για το κλίμα του Bath και για το γεγονός ότι το Ίδρυμα ήταν χτισμένο σε υψόμετρο (εκτός της δράσης του μιάσματος).

5.1.6. Η ιατρική θεώρηση στην Αγγλία μετά το 1845.

Υπό την επίδραση των πουριτανικών αξιών, επήλθε σταδιακά στην Αγγλία μετά το 1845 μια αλλαγή στο στόχο της φροντίδας των καθυστερημένων παιδιών. Ο στόχος δεν ήταν πλέον η αφύπνιση των αισθήσεων και του νου, αλλά - σύμφωνα με τα αγγλικά ιδεώδη της εποχής και σε αντίθεση προς τις λουιές ευρωπαϊκές χώρες - η διδασκαλία των αξιών της υπακοής, της εργασίας, της τάξης, της ηθικής και της ευλάβειας, καθώς και του αυτοελέγχου. Από την αναφορά του Ιδρύματος του Bath το 1850, πληροφορούμαστε ότι οι μαθητές διδάσκονταν ανάγνωση, γραφή, αριθμητική και γεωγραφία και - όπως επεξηγείται από τη διευθύντρια: «Η θρησκευτική γνώση και η ηθική καλλιέργεια παραμένουν άμεσα ή έμμεσα ορατές σε κάθε προσπάθεια: στον έλεγχο της οργής, στην υπακοή, την τάξη, την καλοσύνη προς τους άλλους. Η σωματική τιμωρία δεν επιτρέπεται στο Ίδρυμα, αλλά επιδιώκεται η εφαρμογή αυστηρής υπακοής μέσω ηθικής επιρροής».⁴⁷



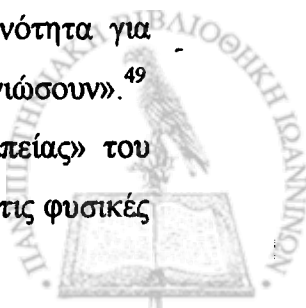
Εκτός από την επιρροή του Guggenbühl, μεγάλη ήταν και η επίδραση των ιδεών του Séguin στην Αγγλία. Παρόλο που το βασικό του έργο, που συνοψίζει τις ιδέες του, δημοσιεύτηκε στη Γαλλία το 1846: "*Traitement morale: hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*", στην Αγγλία μεταφράστηκε πολύ αργότερα, το 1866, όταν ο Séguin είχε ήδη μεταναστεύσει στην Αμερική. Ομως το έργο αυτό, που μεταφράστηκε με τον τίτλο: "*Idiocy and its treatment by physiological method*" (Η ιδιωτία και η θεραπεία της με τη φυσιολογική μέθοδο), άσκησε μεγαλύτερη επιρροή στη Βρετανία από κάθε άλλο ξενόγλωσσο βιβλίο.

Ενας από τους πρώτους επισκέπτες του Séguin από την Αγγλία ήταν ο Samuel Gaskell, ο ιατρικός επόπτης του Lancashire Lunatic Asylums και επίτροπος για την παραφροσύνη, ο οποίος δημοσίευσε τις εντυπώσεις του από την επίσκεψή του στη Bicêtre, το 1847, στο Chamber's Edinburgh Journal, το οποίο δεν ήταν ιατρικό περιοδικό και κατά συνέπεια απευθυνόταν σε ευρύτερο κοινό. Και στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα ήταν ο απόλυτος θαυμασμός και η έκπληξη. Ο Gaskell δεν πίστευε στα μάτια του, καθόταν ανάμεσα στα παιδιά, και μελετούσε προσεκτικά όλο το σώμα τους και ειδικότερα το κεφάλι τους για να βεβαιωθεί ότι πράγματι, επρόκειτο για ιδιώτες. Οι κύριες εντυπώσεις του ήταν:

- ότι τα παιδιά κάθονταν με σειρά και τάξη, και έτρωγαν το φαγητό τους, χωρίς να λερώνονται και χωρίς να το πασαλείβουν – καταστάσεις που σχεδόν πάντα παρατηρούνται σε παραμελημένους ιδιώτες,⁴⁸
- ότι απήγγειλαν τους μύθους του Lamartine, «σημείο μάλλον προικισμένου παιδιού παρά ιδιώτη»,
- ότι έκαναν ασκήσεις γυμναστικής με ευκολία και χάρη,
- ότι χόρευαν με χάρη και σωστά με τη μουσική, τραγουδούσαν τραγούδια, έπαιζαν τύμπανο και το απολάμβαναν και διάβαζαν νότες από τον πίνακα,
- ότι διάβαζαν και έγραφαν λέξεις, αργά αλλά σωστά,
- ότι μπορούσαν να κατονομάσουν τα χρώματα, τα αντικείμενα, να πουν την ώρα και να μετρήσουν τους αριθμούς καθώς και να παίξουν ντόμινο
- και ότι έφτιαχναν ξύλινα χειροτεχνήματα στα εργαστήρια.

Και όλα αυτά με «πολύ περισσότερο κέφι και πολύ μεγαλύτερη ικανότητα για απόλαυση του παιχνιδιού από όσο είχα ποτέ φανταστεί ότι ήταν ικανά να νιώσουν».⁴⁹

Επιχείρησε δε να εξηγήσει την ουσία της «φυσιολογικής θεραπείας» του Séguin. Αρχικά επιδίωκε να ενεργοποιήσει τις αισθήσεις, μετά να διδάξει τις φυσικές



ιδιότητες των αντικειμένων και τέλος να προσεγγίσει τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Η ιδέα ήταν να προχωρεί κανείς με αργό ρυθμό, με βάση τη «φυσιολογική» (δηλαδή την ιδιοσυστασιακή) ικανότητα του παιδιού, γιατί «έχοντας ζήσει για πολλά χρόνια σε μια χωρίς νόημα, αδρανή κατάσταση, είναι εύκολο να συλλάβουμε ότι η αλλαγή από αυτή την κατάσταση του κενού σε μια ύπαρξη συνειδητή και έξυπνη, πρέπει να συνοδεύεται με συναισθήματα ιδιαίτερης χαράς και ενθουσιασμού για το καινούργιο». ⁵⁰

Η αναφορά του Gaskell είχε άμεσες συνέπειες. Αφού διάβασε το άρθρο, η Lady Plumbe, η οποία ενδιαφερόταν για τη φροντίδα των ιδιωτών, επικοινωνήσε με τον Andrew Reed, γνωστό φιλάνθρωπο και νεωτεριστή υπουργό ο οποίος είχε ιδρύσει τρία επιτυχημένα ορφανοτροφεία. Εξέφρασε την λύπη της και την οργή της για την κατάσταση στην Αγγλία και κατάφερε τελικά να του αποσπάσει την ακόλουθη πρακτική πρόταση: «Βγες έξω ένα πρωί και δεξ πόσους εγκαταλελειμμένους ιδιώτες μπορείς να βρεις στη γειτονιά». Η Lady Plumbe το έκανε και επέστρεψε με μια λίστα από 28 αγόρια. ⁵¹

Η ιστορία αυτή είναι τυπική για τις κοινωνικές μεταρρυθμίσεις του 19ου αιώνα, οι οποίες ενεργοποιήθηκαν από ευγενείς, μεσοαστούς και ανήσυχους χριστιανούς φιλανθρώπους. Ξαφνικά, λόγω της νέας συζήτησης για τη δυνατότητα ιάσεως των ιδιωτών, δόθηκε για πρώτη φορά προσοχή σε «κοινωνικές αδικίες» που γίνονταν για χρόνια αποδεκτές. Ο Reed άρχισε να συλλέγει πληροφορίες και ταξίδεψε στην Ευρώπη το 1847, όπου και συνάντησε τον Séguin, τον Guggenbühl, αλλά και τον Carl Wilhem Saegert (1809-1879), δάσκαλο για τυφλούς και κωφούς, ο οποίος είχε ιδρύσει το «Ίδρυμα για Θεραπεία και Εκπαίδευση για Ολιγοφρενείς» (Heil – und Bildungsanstalt für Blödsinnige) στο Βερολίνο το 1845. Αφού ορίστηκε μια προσωρινή επιτροπή, έγινε το 1847 η «Συνάντηση για τα Ίδρύματα», όπου προήδρευε ο Δήμαρχος του Λονδίνου, με το σύνθημα: “Απευθύνουμε έκκληση στο όνομα όσων δεν μπορούν να ικετεύσουν για τον εαυτό τους” (We plead for those who cannot plead for themselves). Στη «συνάντηση» μετέσχε και ο John Conolly, που ήταν τότε επίτροπος του Hanwell Asylums, και ο οποίος είχε επισκεφτεί την Bicêtre το 1845. Την επομένη μέρα ενοικιάστηκε χώρος και άρχισε η αναζήτηση δωρεών, ένα χρόνο δε αργότερα εγκαινιάστηκε το Park House στο Highgate του Λονδίνου (που ήταν και η υψηλότερη τοποθεσία στο Λονδίνο για να αποφύγουν τα παιδιά τον κίνδυνο του μιάσματος). Υπήρχαν 70 αιτήσεις, αλλά μόνο 30 παιδιά μπορούσαν να γίνουν δεκτά.



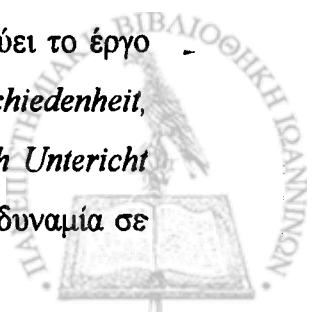
Τα πρώτα χρόνια που ακολούθησαν χαρακτηρίζονταν από την ελπίδα ότι πράγματι η ιδιωτία μπορεί να θεραπευτεί, αρκεί να υπήρχαν σε αρκετό αριθμό τα απαιτούμενα άσυλα, όπως το διατυπώνει ο John Conolly το 1850: «Οι υπομονετικές και καλά κατευθυνόμενες προσπάθειες που έγιναν στα ήδη υπάρχοντα άσυλα για παιδιά που πάσχουν από βλακεία και ιδιωτία απέδειξαν ότι οι αισθήσεις μπορούν να εκπαιδευτούν, η μυική δύναμη και οι κινήσεις μπορούν να βελτιωθούν και οι πνευματικές ικανότητες μπορούν σε κάθε περίπτωση να ενεργοποιηθούν σε άλλοτε άλλο βαθμό.... Όλες οι συνήθειές τους μπορούν να διορθωθούν, και είναι δυνατόν να τους εμφυσήσουμε την εργατικότητα. Μπορούν να αφυπνιστούν όλα τα ηθικά τους συναισθήματα...».⁵² Αυτό που συνήθως ίσχυε ήταν ότι τα άσυλα πολλαπλασιάζονταν και ταυτόχρονα αυξάνονταν και οι ανάγκες γι' αυτά και όλα στηρίζονταν σε εθελοντική και φιλανθρωπική δράση.

Δημοσιεύτηκαν και οι πρώτες μελέτες για την επίπτωση της ιδιωτίας και του κρετινισμού – ο Gaskell υπελόγιζε την επίπτωση στο 1-2% στο Lancashire.⁵³ Η φροντίδα των ιδιωτών έγινε σταυροφορία για τους φιλανθρώπους, οι οποίοι αντιλήφθηκαν ότι για να αντιμετωπιστεί μια τόσο εκτενής κοινωνική αδικία έπρεπε να ληφθούν εθνικά μέτρα από το κοινοβούλιο. Ο Guggenbühl επισκέφτηκε την Αγγλία το 1848 και ενθουσιάστηκε από την έκταση των φιλανθρωπικών δραστηριοτήτων στη Βρετανία, από τη δημοκρατία και τον ανθρωπισμό, έστειλε δε το 1851 μια επιστολή στον Lord Ashley, προκειμένου αυτός να εισηγηθεί κοινοβουλευτικά μέτρα για τους ιδιώτες. Ο πρώτος όμως νόμος για τους πνευματικά καθυστερημένους ψηφίστηκε από το κοινοβούλιο πολύ αργότερα, το 1886 (The Idiots Act).

5.1.7. Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία

Ο Γερμανός γιατρός Iphofen δημοσίευσε το 1817 μια μεγάλη εργασία σχετικά με τον κρετινισμό τον οποίο και απέδιδε σε «υπερβολικά λίγη δύναμη ζωής των πασχόντων» (: zu wenig Lebenskraft).⁵⁴ Προτείνει διαιτητικά μέτρα και μέτρα υγιεινής για την αντιμετώπιση της νόσου, την οποία θεωρεί ιάσιμη στα παιδιά.

Το έτος 1820 ο γερμανός δάσκαλος Weise (1793-1895) δημοσιεύει το έργο του: *“Betrachtung über geistesschwache Kinder in Hinsicht der Verschiedenheit, Grundursachen, Kennzeichen und der Mittel, ihnen auf leichte Art durch Unterricht beizukommen”*. (Παρατηρήσεις αναφορικά με τα παιδιά με πνευματική αδυναμία σε



σχέση με την διαφορετικότητα, τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά και τον εύκολο τρόπο να τα βοηθήσουμε με τη διδασκαλία). Διακρίνει τρεις κατηγορίες πνευματικής αδυναμίας:⁵⁵

1. Τα παιδιά που είναι ανίκανα να συλλάβουν σχεδόν οποιαδήποτε έννοια, και στα οποία αποτυγχάνει κάθε προσπάθεια βοήθειας.
2. Τα παιδιά που διαθέτουν μεν υψηλότερες και χαμηλότερες πνευματικές δυνάμεις, αλλά οι δυνάμεις αυτές είναι α) πολύ ασθενείς ή β) αρκετά ισχυρές, πλην όμως καλυμμένες σαν να υπάρχει μια αδιαπέραστη κρούστα.
3. Τα παιδιά που διαθέτουν είτε υψηλότερες ψυχικές δυνάμεις με άσχημες κατώτερες ή εκείνα που έχουν καλές κατώτερες με κακές ανώτερες.

Ο Weise πρότεινε μια υγιεινή-διαιτητική αντιμετώπιση από έναν γιατρό, αλλά παράλληλα και μια παιδαγωγική-εκπαιδευτική αντιμετώπιση (pädagogisch-erziehliche) από ένα δάσκαλο. Η αντιμετώπιση αυτή συνίσταται σε σωματικές ασκήσεις, ασκήσεις με στόχο την αφύπνιση της «αισθητηριακής προσοχής» (sinnliche Aufmerksamkeit) και σε ενίσχυση της κριτικής ικανότητας (παιχνίδια με ξηρούς καρπούς, με μπιζέλια, διδασκαλία αριθμητικής κλπ).

Το πρώτο τρίτο το 19ου αιώνα ιδρύθηκαν και στη Γερμανία τα πρώτα σχολεία για παιδιά με νοητική υστέρηση (blödsinnige Kinder). Πρωτοπόροι υπήρξαν ο δάσκαλος Guggenmoos (1816), ο γιατρός Schnell (1818) καθώς και ο πάστορας Haldenweg (1835).⁵⁶

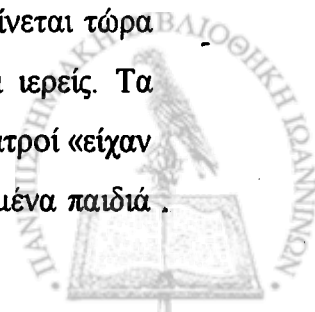
Λίγο αργότερα από τον Séguin και χωρίς να γνωρίζει το έργο του, κάνοντας τις ίδιες παρατηρήσεις με εκείνον ο Γερμανός δάσκαλος κωφαλάλων Saegert (1809-1879) ανέπτυξε τη δική του μέθοδο για: «Θεραπεία της βλακείας με διανοητικό τρόπο» (Heilung des Blödsinns auf intellektuellem Wege). Το 1845 και το 1846 κυκλοφόρησαν οι δύο τόμοι του έργου, από τους τρεις που ο Saegert είχε αρχικά πρόθεση να δημοσιεύσει. Δυστυχώς ο τρίτος τόμος, ο οποίος ουδέποτε κυκλοφόρησε, περιείχε το σημαντικότερο, τεχνικό μέρος της δουλειάς του. Εναυσμα της εργασίας του υπήρξε ένας «ελαττωμένης νοημοσύνης» (mindersinnig) νεαρός, που του παρεπέμφθη προκειμένου να γίνει εκτίμηση των πνευματικών του ικανοτήτων. Προκειμένου να μπορέσει να εφαρμόσει τη μεθόδό του σε κάθε παιδί, ο Saegert ίδρυσε το 1845 ένα «Heil- und Bildungs-Anstalt» (Ίδρυμα ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης), στο οποίο: «νεαροί με πνευματική αδυναμία θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν να γίνουν κοινωνικά χρήσιμοι, μέσα από την κατάλληλη σωματική φροντίδα και την πνευματική και ηθική εκπαίδευση».⁵⁷ Κατά την άποψη του



Saegert, η βλακεία: «είναι απραξία της ψυχής, αδυναμία να συγκρατήσει κανείς τις εντυπώσεις και να τις επεξεργαστεί ή έλλειψη προσοχής και σύνεσης ή καλύτερα απουσία συλλογιστικής ικανότητας. Άρα το ζητούμενο είναι να κινητοποιήσει κανείς την ψυχή και το ερώτημα είναι εάν αυτό είναι εφικτό». ⁵⁸

Ο Saegert είχε διαβάσει τον Esquirol, και αποδέχτηκε τη διαίρεσή του σε ολιγοφρένεια και βλακεία καθώς και τη διαπίστωσή του ότι η κατάσταση αυτή είναι ανίατη: “Μέχρι τώρα δεν έχουμε βρει καμιά δυνατότητα αλλαγής αυτής της κατάστασης” (Man hat bisher keine Möglichkeit gefunden, diesen Zustand zu ändern) (1838). Παρόλα αυτά επιδόθηκε στο έργο της αντιμετώπισης της ιδιωτίας. Η απόψή του - η οποία βασιζόταν στη φυσιολογική-σωματική ιατρική θεώρηση της εποχής του - ήταν ότι: «Η εξέλιξη των βλακών πρέπει να είναι δυνατή, αν υπάρχει η αισθητηριακή αντίληψη έστω και σε ελάχιστο βαθμό, γιατί το αισθητηριακό σύστημα έχει τη δυνατότητα μεταβίβασης και μπορεί να ερεθιστεί, άρα υπάρχει και η δυνατότητα αντίδρασης». ⁵⁹ Δυστυχώς, όταν κανείς παρουσιάζει βλακεία ήδη από τη γέννηση, «η ψυχή δεν έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε υψηλότερο επίπεδο». Η κατάσταση αυτή - αν επιβαρυνθεί με παραμέληση ή εγκατάλειψη - περιπίπτει σε ιδιωτία και, αν κυριαρχούν αιτιολογικά οι οργανικοί παράγοντες, ονομάζεται κρετινισμός. Πάντως σε κάθε περίπτωση, ο βλάκας διαθέτει «ευαίσθητα νεύρα» (sensitive Nerven). Όταν αυτά είναι ικανά να διεγερθούν, έστω και στο ελάχιστο, όταν δηλαδή το αισθητηριακό σύστημα διαθέτει ικανότητα μεταβίβασης, τότε είναι δυνατή και η αισθητηριακή αντίληψη. Από αυτές του τις σκέψεις ο Saegert εξάγει το εξής συμπέρασμα: “Επομένως αρκεί το κατάλληλο ερέθισμα σε επαρκή ένταση και η εφαρμογή του σωστού τρόπου και της σωστής αλληλουχίας για να οδηγήσει ακόμα και τα άτομα που πάσχουν από βλακεία να εξελιχθούν». ⁶⁰ Ο Saegert εφήρμοσε σε κάθε μία μεμονωμένη αίσθηση το κατάλληλο διανοητικό ερέθισμα. Οσον αφορά την απόκτηση του λόγου, παρότρυνε τους μαθητές του να τον μιμούνται. Περιέγραψε εντυπωσιακές επιτυχίες σε ορισμένους από τους οικοτρόφους του. Δυστυχώς, όπως αναφέρθηκε, δεν γνωρίζουμε λεπτομέρειες για τον τρόπο της διδασκαλίας του και τις μεθόδους που εφάρμοζε.

Μετά το 1860 στη Γερμανία ελαττώνεται πολύ ο ρόλος των ιατρών που ασχολούνται θεραπευτικά με την ιδιωτία, η αντιμετώπιση της οποίας γίνεται τώρα σχεδόν εξ' ολοκλήρου από ειδικούς παιδαγωγούς (Heilpädagogen) και ιερείς. Τα ιδρύματα εμπνέονται από μια φιλανθρωπική και παιδαγωγική στάση. Οι ιατροί «είχαν αναγνωρίσει ότι η αποφασιστική βοήθεια για τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά



θα επιτυγχάνοταν πιο πολύ με την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση και φροντίδα και λιγότερο μέσα από ιατρική αντιμετώπιση. Η αποχώρηση των ιατρών από τα ιδρύματα οδήγησε στη διακοπή της ιατρικής έρευνας σε αυτά». ⁶¹ Σε πόσο μεγάλο βαθμό είχαν παραιτηθεί οι γιατροί, το δείχνει ο Weygandt (1900). Θεωρεί ότι η ψυχική θεραπεία, η οποία αποτελεί και το σημαντικότερο κομμάτι της θεραπείας των παιδιών που έπασχαν από ιδιωτία και βλακεία, εναπόκειται αποκλειστικά στους παιδαγωγούς. Παρόλα αυτά, έως το τέλος του 19ου αιώνα δεν εμφανίστηκε κανένα νέο, αξιόλογο παιδαγωγικό σύγγραμμα πάνω στο θέμα αυτό μετά την εξαιρετική δουλειά των Gergens και Deinhardt (βλ. κεφ. 4). Τα συγγράμματα που δημοσιεύονταν απλώς συνόψιζαν όσα ήταν ήδη γνωστά (Brandes 1862) ή περιέγραφαν τη δουλειά των προγενεστέρων τους με τους ιδιώτες (Sengelmann, 1891: "Arbeit an Schwach- und Blödsinnigen"). ⁶² Δεν δημοσιεύτηκαν θεραπευτικές μέθοδοι ή αιτιολογικές υποθέσεις, από τις οποίες θα μπορούσε να προκύψει μια νέα θεραπευτική προσέγγιση. Το ενδιαφέρον των ψυχιάτρων κατά τις τελευταίες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα εστιαζόταν μάλλον στις παιδικές ψυχώσεις, την ηθική παραφροσύνη και - προς το τέλος του αιώνα - στην υστερία.

Στην Πρωσσία, με ειδικό διάταγμα το 1891 ορίστηκε ότι στο εξής τα ψυχιατρικά ιδρύματα για ενήλικες θα διοικούνται μόνο από γιατρούς. Συνέχισαν να εξαιρούνται από τη διάταξη αυτή τα ιδρύματα για παιδιά. Την περίοδο που ακολούθησε αυξήθηκε ακόμη περισσότερο η επιρροή των παιδαγωγών εωσότου η εδραίωση της παιδοψυχιατρικής περιόρισε σημαντικά το ρόλο τους. ⁶³

5.1.8. Κυριαρχία της απαισιοδοξίας.

Ο Guggenbühl είχε ισχυριστεί ότι θα εξάλειφε τον κρετινισμό με τη θεραπεία και την πρόληψη και το Abendberg προσέλκυσε επισκέπτες - ευγενείς, ιατρούς, συγγραφείς και φιλανθρώπους - από ολόκληρη την Ευρώπη. Ο ίδιος όμως ο Guggenbühl ταξίδευε πολύ, έδινε διαλέξεις και μάζευε κεφάλαια, περνώντας όλο και λιγότερο χρόνο στο Abendberg. Οι επικέπτες του παρόλα αυτά παρέμεναν ενθουσιώδεις και υποστηρικτικοί, όπως ο Αγγλος ιατρός John Forbes, ο οποίος το 1848 διέχισε τη Γερμανία και την Ελβετία και δημοσίευσε το 1854 το έργο: "*A month in Switzerland in the summer 1848*". Τα επόμενα όμως χρόνια αυξάνονταν οι αμφιβολίες, καθώς τα περιστατικά που θεραπεύονταν ήταν πολύ λιγότερα από τους αρχικούς ισχυρισμούς και ο Guggenbühl ενεπλάκη σε πολλά σκάνδαλα. Καθώς



μερικά παιδιά από την Αγγλία είχαν παραμείνει για θεραπεία στο Abendberg, ο Αγγλος πρέσβης στη Βέρνη, Gordon, αποφάσισε να το επισκεφτεί το 1853. Βρήκε τα παιδιά σε μια «κατάσταση μεγάλης παραμέλησης και το όλο Ίδρυμα σε αηδή ακαταστασία». ⁶⁴ Ο Guggenbühl απουσίαζε σε ένα από τα πολλά ταξίδια του. Μετά το θάνατο ενός παιδιού, υπό ανεξιχνίαστες συνθήκες, άρχισαν να γίνονται κινήσεις για να κλείσει το Ίδρυμα. Η έκθεση: “*Der Abendberg wie er ist*” (Το Abendberg όπως πραγματικά είναι) το 1858 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο Guggenbühl εξαπάτησε τους ανθρώπους: μόνο το ένα τρίτο των τροφίμων του Ίδρυμάτος του ήταν κρετίνοι, οι υπόλοιποι ήταν φυσιολογικά παιδιά, ούτε ένας κρετίνος δεν είχε θεραπευτεί. Το Abendberg έκλεισε.

Και ο Séguin είχε εγκαταλείψει τη Γαλλία και είχε μεταναστεύσει το 1848 στις ΗΠΑ, όπου και παρέμεινε μέχρι το θάνατό του το 1880, απασχολούμενος μέχρι τέλους με τη θεραπεία των ιδιωτών.

Στην Αγγλία, σε αντίθεση με τη Γαλλία και την Ελβετία, οι αμφιβολίες άρχισαν να παρεισφρύνουν αρκετά αργότερα, σιγά-σιγά τις τελευταίες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα (1880-1890), καθώς πολλά παιδιά δεν εξέρχονταν από τα όμορφα κτίρια «θεραπευμένα», αλλά παρέμεναν εκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και συχνά για όλη τους τη ζωή.

5.2. Ταξινόμηση της πνευματικής καθυστέρησης.

5.2.1 Από τα σημεία στα σύνδρομα: Η εθνική ταξινόμηση.

Ενώ η ταξινόμηση της πνευματικής καθυστέρησης κατά τον Guggenbühl ήταν ασαφής, στην Αγγλία, ήδη κατά το 1848, ο ιατρικός κόσμος διακρίνει τέσσερις τύπους πνευματικής υστέρησης: την ιδιωτία (idiotcy), τη βλακεία (imbecility), τον κρετινισμό (cretinism) και τέλος την ομάδα των τυφλών και των κωφάλαλων. Αρχικά οι ιδιώτες εθεωρούνται ως ομοιογενής ομάδα και σταδιακά ταξινομήθηκαν και διαφοροποιήθηκαν σε ομάδες ανάλογα με την ηλικία και τις ικανότητές τους, διαχωρίστηκαν από τα φυσιολογικά παιδιά και τέλος κατατάχτηκαν με βάση την υποκείμενη ανωμαλία. Ο John Langdon Down (1828-1896) διατέλεσε μετά το 1858 διευθυντής στο ίδρυμα Earlswood, το περιφημότερο στην εποχή του ίδρυμα για παιδιά με πνευματική καθυστέρηση, δηλαδή με ιδιωτία ή κρετινισμό. Ο Down υπήρξε πρωτοπόρος, γιατί μετέφερε τη μελέτη της ιδιωτίας από την κλινική.

παρατήρηση στο εργαστήριο και την αίθουσα ανατομίας. Όμως, πριν αναπτυχθεί η προσφορά του στη μελέτη της ιδιωτίας, πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι οι «ιατρικές ταξινομήσεις» δεν είχαν καμιά σημασία για τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονταν και εκπαιδεύονταν τα καθυστερημένα παιδιά – αυτά τα πρακτικά θέματα τα χειρίζονταν οι δάσκαλοι και οι νοσοκόμες. Πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι την εποχή που ο Down εργαζόταν στο Earlswood, δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το έργο του Darwin: *Origin of Species* (Η καταγωγή των ειδών) το 1859 και ήταν έντονες οι συζητήσεις σχετικά με την εξέλιξη και τον εκφυλισμό. Τέλος, είχαν ήδη γίνει πρόοδοι στην παθολογική ανατομία (η πρώτη μονογραφία αναφορικά με νεκροτομές σε εγκεφάλους παιδιών δημοσιεύτηκε το 1848 από τον Walter Dendy).⁶⁵

Ο Down, παρατηρητικός εμπειριστής και εκπαιδευμένος σε διάφορες φυσικές επιστήμες, επεδίωξε στην αρχή να συσχετίσει ελλείμματα ή ανωμαλίες στον εγκέφαλο των παιδιών με τη συνυπάρχουσα κατάσταση της ιδιωτίας και αφοσιώθηκε στη μελέτη ανατομικών παρασκευασμάτων. Το 1866 είχε ήδη πραγματοποιήσει 150 νεκροτομές εγκεφάλων ιδιωτών και μεταξύ αυτών βρήκε 2 στους οποίους απουσίαζε πλήρως ο εγκάρσιος μείζων σύνδεσμος του ραβδωτού σώματος (*corpus callosum*). Αυτή ήταν και η πρώτη απόδειξη ότι πράγματι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της ιδιωτίας και κάποιας εγκεφαλικής ανωμαλίας.

Καθώς, κατά την επικρατούσα άποψη, η ιδιωτία περιλάμβανε ολόκληρο το σώμα και όχι μόνο το ΚΝΣ, ο Down μέτρησε ποσοτικά την επιφάνεια του σώματος των παιδιών, το βάρος τους και κάθε άλλη δυνατή μεταβλητή: τις διαμέτρους και τις γωνίες της κεφαλής, την απόσταση μεταξύ των φρυδιών, το σχήμα των αυτιών και της μύτης, όλα καταγράφηκαν. Ο Down είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το στόμα και το 1862 δημοσίευσε τα ευρήματά του στην εργασία του: "*Conditions of the mouth in idiocy*" (Η κατάσταση του στόματος στην ιδιωτία). Μελέτησε 600 παιδιά και βρήκε ότι το 58% αυτών είχαν μια υπερβολικά θολωτή υπερώα – το σχήμα της οποίας μελετήθηκε με την τοποθέτηση τεμαχίων μαλακού μολύβδου στην υπερώα. Επίσης μελετήθηκε και η απόσταση μεταξύ των δοντιών. Καταγράφηκαν το ποσό του σιέλου, ο αριθμός και το μέγεθος των εγκοπών στη γλώσσα, η φθορά των δοντιών και το μέγεθος των παρίσθμιων αμυγδαλών. Ο Down συμπεραίνει: "Διαπιστώσαμε με τον τρόπο αυτό ότι η ιδιωτία δεν αποτελεί απλώς μια εγκεφαλική βλάβη... ότι συνοδεύεται από εκσεσημασμένες σωματικές παρεκκλίσεις, των οποίων εμφανή παραδείγματα κατέδειξα στο στόμα... και τα οποία κατά τη διάγνωση θα πρέπει να συνυπολογίζονται στην ψυχολογική κατάσταση και να μας εμποτίσουν με την αρχή



ότι για τα άτυχα αυτά παιδιά πρέπει να επιδιώξουμε βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης μέσα από τη βελτίωση της σωματικής τους κατάστασης".⁶⁶

Μέσα από τις υπερλεπτομερείς του παρατηρήσεις και μετρήσεις, ο Down κετέληξε στις εθνικές του ταξινομήσεις, οι οποίες δημοσιεύτηκαν για πρώτη φορά το 1866 (και από τις οποίες ο «Μογγολισμός» ή «Σύνδρομο Down» συσχετίστηκε αργότερα με τρισωμία του χρωμοσώματος 21).

Ο Down παρατήρησε την ομοιότητα μεγάλης ομάδας παιδιών με ιδιωτία μεταξύ τους. Σημειώνει: «Εκτός από τη στενή τους ομοιότητα στη διανοητική ικανότητα, όταν τα βάλεις το ένα δίπλα στο άλλο, είναι δύσκολο να πιστέψει κανείς ότι τα δείγματα που συγκρίνει δεν είναι παιδιά της ίδιας οικογένειας».⁶⁷

Λόγω των χαρακτηριστικών του προσώπου τους, ονόμασε τη μεγαλύτερη ομάδα των παιδιών (10% του συνόλου των παιδιών με ιδιωτία) *Μογγόλους* και τα περιέγραψε ως εξής:

«Τα μαλλιά δεν είναι μαύρα, όπως στους πραγματικούς μογγόλους, αλλά έχουν καφετί χρώμα, είναι ίσια και λίγα. Το πρόσωπο είναι επίπεδο και πλατύ και απουσιάζουν οι προεξοχές. Οι παρειές είναι στρογγυλές και προεκτείνονται προς τα πλάγια. Τα μάτια είναι τοποθετημένα λοξά και οι εσωτερικοί κανθοί απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από το φυσιολογικό. Η βλεφαρική σχισμή είναι πολύ στενή. Το μέτωπο έχει εγκάρσιες ρυτίδες λόγω της συνεχούς υποβοηθήσεως των ανελκτῆρων του βλεφάρου από τον ινιακο-μετωπιαίο μυ κατά το άνοιγμα των οφθαλμών. Τα χείλη είναι μεγάλα και παχειά, η μύτη είναι μικρή. Το δέρμα έχει μια ελαφρά κιτρινωπή απόχρωση και απουσιάζει η φυσιολογική ελαστικότητα, δίνει δε την εντύπωση ότι είναι πολύ μεγάλο για το σώμα».⁶⁸ Οι άλλοι εθνικοί τύποι τους οποίους περιέγραψε ήταν ο *Αιθιοπικός* (νεγροειδής), ο *τύπος Malay* και ο *τύπος του Ινδιάνου της Βορείου Αμερικής*.⁶⁹ Η μέθοδος του Down εξακολουθεί να ισχύει και να εφαρμόζεται στην ιατρική: όταν η παθογένεση ή η αιτιολογία δεν ερμηνεύονται επαρκώς, τα σημεία και τα συμπτώματα της ασθένειας που μελετάται ομαδοποιούνται και αποκαλούνται «σύνδρομα» έως ότου βρεθεί η υποκείμενη αιτία.

Η εθνική ταξινόμηση του Down είχε τόσο πρακτικές όσο και θεωρητικές επιπτώσεις: Πρακτικές γιατί, για πρώτη φορά, μπορούσαν να γίνουν κάποιες διαπιστώσεις σχετικά με την πρόγνωση: τα παιδιά με μογγολισμό είχαν χιούμορ, ήταν ζωηρά, μπορούσαν να διαδαχθούν την ομιλία, χρειαζόνταν ασκήσεις γυμναστικής και ειδικές δίαιτες και είχαν χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης, λόγω του αδύναμου κυκλοφορικού τους συστήματος. Οι θεωρητικές συνέπειες ήταν ότι η ταξινόμηση

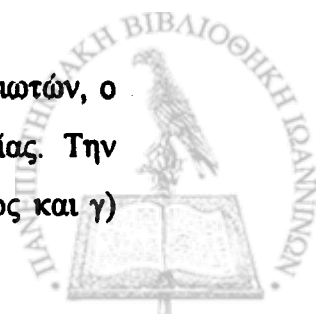
αυτή αποτελούσε την απόδειξη της θεωρίας του εκφυλισμού και της εξέλιξης. Μέσω του εκφυλισμού, αυτοί οι ιδιώτες παλλινδρομούσαν σε ένα πρωιμότερο στάδιο εξέλιξης, ακόμα και σε μια διαφορετική φυλή (το φαινόμενο αυτό ονομάστηκε αργότερα «αταβισμός» από τη λατινική λέξη *atavus*, που σημαίνει πρόγονος): «Αποτελούσαν παραδείγματα παλλινδρόμησης στην εξέλιξη ή σε κάθε περίπτωση, αποχώρισης από τον ένα τύπο και υιοθέτησης των χαρακτηριστικών ενός άλλου». Η νόσος έσπαζε ακόμη και τους φραγμούς της φυλής, όπως συμπεραίνει ο Down: «Τα παραδείγματα αυτά εκφυλισμού μεταξύ της ανθρωπότητας μου φαίνεται ότι προσθέτουν ορισμένα επιχειρήματα υπέρ της ενιαίας προέλευσης της ανθρώπινης φυλής».⁷⁰

Η ταξινόμηση του Down αγνοήθηκε για πολλά χρόνια. Το 1875, επίσης στην Αγγλία, ο Fraser περιέγραψε μια περίπτωση ιδιωτίας Kalmuc (την ονόμασε έτσι σύμφωνα με μια μογγολική φυλή) και ακολούθησαν 62 περιπτώσεις από τον Mitchell, την επόμενη χρονιά. Οι ανακοινώσεις αυτές έγιναν δεκτές με μεγάλο σκεπτικισμό ή και περιφρόνηση. Επειδή τα παιδιά με τα χαρακτηριστικά που περιέγραψε ο Down ήταν συχνά τα τελευταία σε σειρά γεννήσεως, ο Shuttleworth πρότεινε τον όρο "unfinished children": «Υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι κατά βάση είναι ημιτελή παιδιά και ότι η παράξενη εμφάνισή τους στην πραγματικότητα αντιστοιχεί σε κάποια φάση της εμβρυικής ζωής».⁷¹

Εως το 1899, είχαν δημοσιευτεί περιπτώσεις «μογγολισμού» μόνο στη Βρετανία και τις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον Kanner: «Το 1899, ο Neumann ήταν ο πρώτος που ανέφερε το μογγολισμό στην Ευρωπαϊκή ήπειρο. Ο Virchow αρνήθηκε με πάθος ότι υφίστατο αυτή η οντότητα και δήλωσε ότι τα παραδείγματα αυτά αντιστοιχούσαν σε περιπτώσεις που άλλοι συγγραφείς είχαν περιγράψει ως συγγενείς ραχίτιδες ή ως σποραδικό κρετινισμό».⁷² Κατά την πρώτη δεκαετία του 20ου αιώνα ο «Μογγολισμός» έγινε σταδιακά αποδεκτός ως κλινική οντότητα και σε άλλες χώρες, μεταξύ των οποίων και οι Ευρωπαϊκές – 40 χρόνια μετά την περιγραφή του από τον Down.

5.2.2. Η αιτιολογική ταξινόμηση.

Καθώς η «εθνική ταξινόμηση» περιλάμβανε μια μόνο υποομάδα ιδιωτών, ο Down πρότεινε μια δεύτερη ταξινόμηση για όλες τις περιπτώσεις ιδιωτίας. Την διέκρινε σε τρεις ομάδες: α) συγγενής ιδιωτία, β) ιδιωτία λόγω ατυχήματος και γ)



αναπτυξιακή ιδιωτία. Κάθε ομάδα περιελάμβανε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων διαφορετικής αιτιολογίας πχ. η ιδιωτία λόγω ατυχήματος μπορούσε να προκληθεί μετά από εμβρυουλκία, παρατεταμένο τοκετό, καθυστέρηση της ανάνηψης μετά τον τοκετό, όπιο (που το χρησιμοποιούσαν οι αδελφές για να καταστέλλουν τα βρέφη), πρόωπη σεξουαλική διέγερση (από τις νοσοκόμες), μηνιγγίτιδα, επιληψία, υδροκεφαλισμό, παράλυση κλπ. Επρόκειτο για μεγάλη και ετερογενή ομάδα και όχι για μια αιτιολογική ταξινόμηση, όπως είχε στόχο ο Down, αλλά μάλλον για μια ταξινόμηση με βάση την έναρξη της διαταραχής: συγγενής – πριν τη γέννηση, λόγω ατυχήματος – μετά τη γέννηση και αναπτυξιακή - κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (πχ. κατά τη διάρκεια της δεύτερης οδοντοφυΐας) και ενώ μέχρι τότε η ανάπτυξη ήταν φυσιολογική.

5.2.3. Η παθολογοανατομική ταξινόμηση.

Το 1877 δημοσιεύτηκε στη Βρετανία το έργο: “*On Idiocy And Imbecility*”, «το οποίο, μπορεί να θεωρηθεί χωρίς καμιά επιφύλαξη ως το πρώτο καλά οργανωμένο και με ιατρικό προσανατολισμό σύγγραμμα σχετικά με την πνευματική υστέρηση».⁷³ Ο συγγραφέας του ο William Wotherspoon Ireland (1832-1909)⁷⁴ υπήρξε ιατρικός επόπτης του “Scottish National Institution For Imbecile Children” στο Lambert κατά την περίοδο 1869-1879. Διέθετε ευρύτατη μόρφωση στη φιλοσοφία, την ιστορία, τη λογοτεχνία και την ψυχολογία και η ταξινόμησή του υπήρξε η πιο καλά τεκμηριωμένη και η ευρύτερα αποδεκτή.

Για τον Ireland σώμα και νους αποτελούν μια αδιαίρετη οντότητα. Για να περιγράψει κανείς μια μειονεξία, όπως είναι η ιδιωτία (ή η παραφροσύνη), μπορεί να χρησιμοποιήσει την παθολογική ανατομία για να ερμηνεύσει το σώμα και την ψυχολογία για να ερμηνεύσει το νου. Αλλά καθώς αυτές οι δύο μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την ανάλυση του ίδιου φαινομένου, πρέπει κανείς να τις διαχωρίζει με σαφήνεια. Έτσι η ιδιωτία και η βλακεία αποτελούν «απλώς πνευματικές ταξινομήσεις», «είναι απλώς άλλοι όροι για την ψυχική ανεπάρκεια που αρχίζει στην πρόωπη παιδική ηλικία», «και συνήθως οι συγγραφείς που ασχολήθηκαν με την παραφροσύνη κατέτεξαν απλώς τις δύο αυτές οντότητες ως παθολογικές γενικά, χωρίς να μπορέσουν να τις υποδιαιρέσουν περαιτέρω».⁷⁵



Ο Ireland αποδεικνύει ότι πολλές υποκείμενες (παθολογικές) βλάβες μπορούν να προκαλέσουν την ίδια (ψυχολογική) ανεπάρκεια ή ιδιωτία, κατατάσσει δε αυτές τις παθολογικές βλάβες σε 10 ομάδες:

1. Γενετική ιδιωτία
2. Μικροεγκεφαλική ιδιωτία
3. Εκλαμπτική ιδιωτία
4. Επιληπτική ιδιωτία
5. Υδροκεφαλική ιδιωτία
6. Παραλυτική ιδιωτία
7. Κρετινισμός
8. Τραυματική ιδιωτία
9. Ιδιωτία φλεγμονώδους αιτιολογίας
10. Ιδιωτία από στέρηση,

στις οποίες στην έκδοση του 1898 προσθέτει και δύο ακόμη κατηγορίες:

11. Σκληρωτική ιδιωτία
12. Συφυλιδική ιδιωτία.

Η σημασία της ταξινόμησης αυτής έγκειται στο γεγονός ότι επιτρέπει καλύτερη εκτίμηση της πρόγνωσης και ορθότερο θεραπευτικό σχεδιασμό. Για παράδειγμα: η επιληπτική ιδιωτία μπορούσε να είναι είτε συγγενής, είτε επίκτητη είτε αναπτυξιακή (σύμφωνα με την αιτιολογική ταξινόμηση του Down) ή μπορούσε να εκδηλωθεί ως ιδιωτία ή ως βλακεία (σύμφωνα με την ψυχολογική ταξινόμηση), η υποκείμενη αιτία όμως ήταν η ίδια και άρα απαιτούσε την ίδια θεραπευτική αντιμετώπιση. Ακριβώς αυτό κατέδειξε ο Ireland.

Ούτε και η ταξινόμηση του Ireland δεν ήταν σε ορισμένα σημεία ακριβής. Έτσι η γενετική ιδιωτία (genetous idiocy), που ήταν και η μεγαλύτερη ομάδα, περιελάμβανε όλες εκείνες τις μορφές που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν αλλού. Η επιληπτική και η εκλαμπτική ιδιωτία βασίζονταν περισσότερο σε κλινικά σημεία και στην κλινική πορεία παρά στην παθολογική ανατομία του εγκεφάλου, ενώ ο κρετινισμός και η συφυλιδική ιδιωτία κατατάσσονταν με βάση αιτιολογικά και όχι παθολογοανατομικά κριτήρια.

Παρόλα αυτά ήταν η πιο χρήσιμη ταξινόμηση, κυρίως γιατί ο Ireland υπογράμμισε την αναγκαιότητα και μιας δεύτερης ταξινόμησης, εκείνης των ψυχολογικών ικανοτήτων: «Όσο σωστή και αν είναι η διάγνωση των υποκείμενων



παθολογικών διαταραχών, παραμένει πολύ σημαντική η προσεκτική ανάλυση των πνευματικών δυνάμεων που διαθέτει το παιδί». ⁷⁶ Καθώς δεν υπήρχε αντικειμενική μέθοδος μέτρησης των ικανοτήτων των παιδιών, αυτή θα έπρεπε να γίνεται με κλινικό τρόπο: “Ένας έμπειρος παρατηρητής μπορεί συνήθως με μία μόνο εξέταση, και με τη βοήθεια των γονέων ή φίλων, να κάνει μια αρκετά σωστή εκτίμηση του βαθμού ευφυίας που διαθέτει ένας ιδιώτης». ⁷⁷ Το μέτρο σύγκρισης για την εκτίμηση του καθυστερημένου παιδιού ήταν πάντοτε το φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας. Η ταξινόμηση που πρότεινε ο Ireland βασιζόταν στην ομιλία και την εκπαιδευσιμότητα. Διέκρινε τις εξής ομάδες:

1. Τα παιδιά που δεν μπορούν ούτε να μιλήσουν ούτε και κατανοούν το λόγο.
2. Τα παιδιά που λένε λίγες λέξεις.
3. Τα παιδιά που είναι ικανά να μιλάνε και να δουλεύουν.
4. Τα παιδιά που μπορούν να διαβάζουν και να γράφουν.
5. Τα παιδιά που μπορούν να διαβάζουν βιβλία.

Και στη Γαλλία, η οποία εξάλλου υπήρξε πρωτοπόρος στην ενασχόλησή της με τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά, ο Désiré-Magloire Bouneville (1840-1909)⁷⁸ συνεχίζει το έργο του Séguin και τόσο από θεωρητικής όσο και από πρακτικής – θεραπευτικής πλευράς προάγει την επιστημονική γνώση στον τομέα αυτό.

Ο Bouneville στο έργο του: «*Recherches cliniques et thérapeutiques sur l' épilepsie, l' hystérie et l' idiotie*» (Κλινικές και θεραπευτικές έρευνες πάνω στην επιληψία, την υστερία και την ιδιωτία), το 1891, ταξινομεί την ιδιωτία σε 8 διαφορετικές μορφές: ⁷⁹

1. Ιδιωτία λόγω υδροκέφαλου (*idiotie hydrocéphalique*).
2. Ιδιωτία επί μικροεγκεφαλίας, οφειλόμενη σε διακοπή της ανάπτυξης των εγκεφαλικών ελίκων (*idiotie microcéphalique, due à un arrêt de développement des circonvolutions*).
3. Ιδιωτία συμπτωματική, που οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία του εγκεφάλου ή σε παθολογική διαμαρτία της διάπλασης (*idiotie symptomatique d' une malformation congénitale du cerveau ou d' une malformation pathologique*).
4. Ιδιωτία συμπτωματική λόγω υπερτροφικής σκλήρυνσης (*idiotie symptomatique de sclérose hypertrophique*).
5. Ιδιωτία συμπτωματική λόγω ατροφικής σκλήρυνσης (*idiotie symptomatique de sclérose atrophique*).



6. Ιδιωτία από μηνιγγίτιδα (*idiotie méningitique*).
7. Ιδιωτία που συνοδεύεται από παχυδερμική καχεξία (*cachexie pachydermique*) ή από μυξοίδημα (*myxoedemateuse*), η οποία συνδέεται με απουσία του θυρεοειδούς αδένου.
8. Ιδιωτία συμπτωματική επί εγκεφαλικών όγκων.

Από κλινικής πλευράς, ο Boupneville αναγνωρίζει την ισχύουσα διάκριση σε διαφορετικούς βαθμούς νοητικής ανεπάρκειας, δηλαδή σε βαθιά ιδιωτία (*idiotie profonde*), απλή ιδιωτία (*idiotie simple*), εκσεσημασμένη βλακεία (*imbécillité aigue*), απλή βλακεία (*imbécillité simple*) ή πνευματική καθυστέρηση (*arriération intellectuelle*) ή πνευματική εξασθένηση (*débilité intellectuelle*).

Στη Γερμανία αντιθέτως, δεν δημοσιεύεται νέα παθολογοανατομική ταξινόμηση για την ιδιωτία. Ο Emminghaus υιοθετεί τη γαλλική διάκριση σε βλακεία και ιδιωτία, και - ενώ αναφέρει ότι παθολογοανατομικά υπάρχουν διάφορα ευρήματα, τα οποία χαρακτηρίζει με τον ευρύ όρο «εγκεφαλική πτωχεία» (*Gehirnarmut*), με εμφανή συνολική μείωση της εγκεφαλικής ουσίας - δεν προχωρεί σε ταξινόμησή τους.

5.3. Τα ιδρύματα.

Και στις τρεις εξεταζόμενες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς αυξάνονταν οι γνώσεις για τους ιδιώτες, πλήθαιναν και τα ιδρύματα που τους περιέθαλπαν. Τελικά έγινε κατανοητό ότι υπήρχε αλληλοεπικάλυψη στα ιδρύματα, πολλά παιδιά με πνευματική υστέρηση νοσηλεύονταν σε φρενοκομεία, με αποτέλεσμα ψυχίατροι όπως ο Maudsley να περιγράφουν με πολλές λεπτομέρειες τους ασθενείς αυτούς. Για τον Maudsley αντιπροσώπευαν την κατώτερη μορφή εκφυλισμού του ανθρώπου: «Βλέπουμε σε αυτούς ανθρώπινα όντα τόσο απόλυτα παρηκμασμένα, και χωρίς αυτό να αποτελεί δικό τους σφάλμα, ψυχές τόσο εγκλωβισμένες μέσα σε ακατάλληλη ύλη, ώστε δεν διαθέτουν τη δυνατότητα να γίνουν πραγματικά ανθρώπινες». ⁸⁰

Αλλά και μέσα στα ειδικά άσυλα για ιδιώτες, οι γιατροί ανακάλυψαν ότι μπορούσε να συνυπάρχει ένας συνδυασμός παραφροσύνης και ιδιωτίας και άρχισε να γίνεται απαραίτητη η διαφορική διάγνωση μεταξύ των δύο αυτών καταστάσεων. Στην πράξη γινόταν δεκτό, ότι «η παραφροσύνη στα πολύ μικρά παιδιά συνοδεύεται πάντοτε από συγκεκριμένη ιδιωτία», ⁸¹ γιατί οι πρώιμες μορφές παραφροσύνης πάντοτε παρεμποδίζουν την περαιτέρω ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ο Ireland



περιέγραψε «τρελλούς ιδιώτες» (mad idiots), οι οποίοι «συνήθως είναι ακίνδυνοι και λόγω της ηπιότητάς τους και της απουσίας επινοητικότητας δεν υπάρχει λόγος να προκαλούν φόβο». Περιέγραψε και «βλάκες παράφρονες» (imbecile lunatics), δηλαδή παράφρονα παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη. Ανέφερε επίσης ότι στους ιδιώτες είναι δυνατόν να εμφανιστεί και μελαγχολία.

5.4. Εγκληματολογία και ψυχιατρική.

5.4.1. Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Βρετανία.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών του 19ου αιώνα υπήρξε μια αλλαγή τόσο στη στάση όσο και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των καθυστερημένων παιδιών. Ενώ οι πρώτοι φιλάνθρωποι και γιατροί πίστευαν ότι οι περισσότερες περιπτώσεις μπορούσαν να θεραπευτούν, στην πράξη οι ιδιώτες παρέμεναν στα άσυλα για όλη τους τη ζωή. Επιπλέον η νέα επιστήμη της γενετικής, αλλά και οι μελέτες που δημοσιεύονταν, όλα έδειχναν ότι η ιδιωτία ήταν αποτέλεσμα εκφυλισμού και κληρονομικότητας.

Με έναυσμα την περίφημη μελέτη της «οικογένειας Juke», που δημοσιεύτηκε στις ΗΠΑ το 1877 (από 540 μέλη της οικογένειας που μελετήθηκαν, η πλειονότητα ήταν πόρνες, άποροι, εγκληματίες ή τρόφιμοι φυλακών) σιγά-σιγά επικράτησε η άποψη ότι η ιδιωτία (η κατώτερη μορφή εκφυλισμού) είχε στενή σχέση με την εγκληματικότητα. Ακολουθώντας τις προτάσεις της ευγονικής, πολλοί πίστευαν ότι οι ιδιώτες έπρεπε να εμποδίζονται να τεκνοποιούν, ούτως ώστε να ανακοπεί η διαίωτίσή τους. Στις ΗΠΑ λάμβαναν χώρα στείρωσεις ιδιωτών. Οι Ευρωπαίοι δεν έφτασαν σε αυτό το ακραίο μέτρο, αλλά πολλοί πίστευαν στην εφ' όρου ζωής απομόνωσή τους ή στην «διαρκή φροντίδα» (permanent care): στόχος των ασύλων δεν ήταν πλέον η θεραπεία των ασθενών, αλλά η προστασία της κοινωνίας από επικίνδυνα, εγκληματικά, ανώμαλα στοιχεία.

Ο τύπος πνευματικής ανωμαλίας που συνδεόταν στενότερα με εγκληματικές τάσεις ήταν η «ηθική μωρία» (moral imbecility). Η ηθική μωρία οριζόταν ως ηθική παραφροσύνη, η οποία άρχιζε από τη γέννηση, χαρακτηριζόταν από παντελή απουσία ηθικής ικανότητας και πάντοτε σχετιζόταν με βίαιες, εγκληματικές και κακόβουλες πράξεις. Οπως εξηγεί ο Maudsley: «Ένας άνθρωπος που δεν διαθέτει αίσθηση ηθικής, είναι από τη φύση του προορισμένος να γίνει εγκληματίας και αν η ευφυΐα του δεν

είναι αρκετά ισχυρή ώστε να τον πείσει ότι το έγκλημά του στο τέλος θα αποτύχει και ότι επομένως αυτό αποτελεί τρέλλα, τότε πιθανότατα θα το διαπράξει». ⁸² Καθώς το ελάττωμα υπάρχει ήδη από τη γέννηση και καθώς «έχουν αναφερθεί πολλές αξιοσημείωτες περιπτώσεις πρόωρης διαστροφής και εγκλημάτων σε μικρά παιδιά» ⁸³ – ο Shuttleworth το 1895 πρότεινε τη δημιουργία ειδικών ιδρυμάτων «όπου τα άτομα αυτά θα γίνονταν αντικείμενο προφυλακτικής θεραπείας απέναντι στο έγκλημα». ⁸⁴

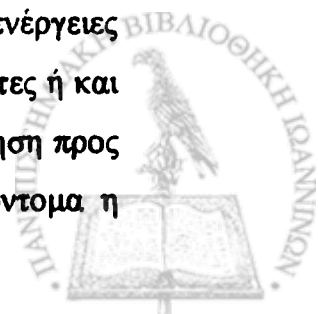
Το ευρύ κοινό κατέληξε να πιστεύει ότι οι ιδιώτες ήταν εγγενώς επικίνδυνοι εγκληματίες και λίγοι ήταν προσεκτικοί, όπως ο Ireland (1898), ο οποίος σχολιάζει για τους ηθικά μωρούς: «Ασχολούμενος με τα παιδιά αυτά ανακάλυψα σε κάθε περίπτωση τουλάχιστον κάποια σπέρματα ηθικού συναισθήματος, που μου επέτρεψαν να πραγματοποιήσω μια σημαντική βελτίωση, αν και όχι ανάλογη με αυτή που περίμεναν οι κηδεμόνες τους». ⁸⁵

Ήταν ο γενικός φόβος απέναντι στους ιδιώτες που ενέπνευσε το έργο φιλανθρωπικών σωματείων όπως το Charity Organisation Society (που ιδρύθηκε το 1868) και που οδήγησε στην ψήφιση ειδικών νόμων. Ο νόμος περί ιδιωτών του 1886, δεν επέφερε μεταβολές: περιελάμβανε μόνο συστάσεις, αλλά διαφοροποιούσε νομικά τους ιδιώτες από τους παράφρονες.

Η Βασιλική Επιτροπή (1904-1908) (Royal Commission) για τη φροντίδα των πνευματικά καθυστερημένων (feeble-minded) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ιδιωτία οφειλόταν κατά κύριο λόγο στην κληρονομικότητα και ο νόμος του 1913 για την πνευματική ανεπάρκεια έδωσε ένα λεπτομερέστερο ορισμό της ιδιωτίας, επέβαλε δε την ίδρυση ενός Ελεγκτικού Συμβουλίου (Board of Control) και ειδικών ιδρυμάτων. Δεν ικανοποίησε όμως την Εταιρεία Ευγονικής Εκπαίδευσης (Eugenics Education Society), η οποία συμμετείχε στην εκστρατεία υπέρ μιας νομοθεσίας που θα επέβαλε ισχυρότερο έλεγχο της τεκνοποίησης (δεν επετράπη η στείρωση). ⁸⁶

5.4.2. Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Γαλλία.

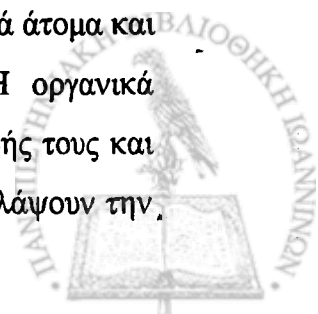
Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο πρώτος ψυχίατρος που ασχολήθηκε στη Γαλλία με θέματα εγκληματολογίας και ψυχιατρικής ήταν ο Paul Moreau de Tours, ο οποίος θεωρεί ότι τα περισσότερα παιδιά που διαπράττουν εγκληματικές ενέργειες προέρχονται από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, από αλκοολικούς, κλέφτες ή και εγκληματίες γονείς και εμφανίζουν κατά συνέπεια μια «κληρονομική ενόρμηση προς το έγκλημα». Η ψυχική τους διαταραχή υπάρχει "ab ovo" και πολύ σύντομα η



συνήθεια προς εγκληματικές ενέργειες γίνεται δεύτερη φύση τους. Ωστόσο, ο Moreau είναι υποχρεωμένος να αναγνωρίσει ότι τέτοια ελλειμματικά όντα εμφανίζονται «και στις καλύτερες οικογένειες». Αυτό το “vice phrénopathique”, όπως αποκαλεί την ψυχική διαταραχή αυτών των παιδιών, εκδηλώνεται πολύ πρώιμα με αποτέλεσμα να εμποδίζει την ανάπτυξη ενός ισχυρού και σταθερού Εγώ, το οποίο θα έπρεπε - όπως συμβαίνει με τα υγιή παιδιά - να αναστέλλει τις φυσιολογικές παρορμήσεις.⁸⁷ Η αδυναμία και η αστάθεια της ηθικής προσωπικότητας και η ελειπής ικανότητα αντίστασης του Εγώ αποτελούν τα ουσιαστικότερα χαρακτηριστικά αυτής της ψυχοπαθολογίας, την οποία ο Moreau αποκαλεί: «δολοφονική μονομανία». Αιτία της διαταραχής είναι η κληρονομικότητα και ο εκφυλισμός. Θεωρεί δηλαδή ο Moreau, ότι η προδιάθεση και ο χαρακτήρας των παιδιών αποτελούν τα κίνητρα για τις φρικτές πράξεις τους.⁸⁸

Εκτός από τους προαναφερθέντες, ως πρόσθετους αιτιολογικούς παράγοντες, που μπορούν να οδηγήσουν σε «δολοφονική μονομανία», ο Moreau αναφέρει δύο κατηγορίες αιτιών: α) Τις ηθικές ή υποκειμενικές αιτίες (causes subjectives), στις οποίες περιλαμβάνει την κληρονομικότητα, το χαρακτήρα, την ανατροφή, τη μίμηση, τα πάθη, την απογοήτευση και την υπερβολική παρορμητικότητα. β) Τις οργανικές ή αντικειμενικές αιτίες (causes objectives), στις οποίες κατατάσσει την εφηβεία, διάφορα οργανικά νοσήματα, την υστερία, την επιληψία, τις ψευδαισθήσεις, τον αλκοολισμό, τις δηλητηριάσεις, τη ραχίτιδα, την κωφαλαλία, τη βλακεία και τον αυνανισμό. Θεωρεί δε ότι οι ηθικές ή υποκειμενικές αιτίες παίζουν πολύ σημαντικότερο ρόλο από τις αντικειμενικές ή οργανικές αιτίες.⁸⁹

Από τις θέσεις αυτές ανακύπτει και η ψυχιατροδικαστική προβληματική. Σύμφωνα προς το ισχύον το 1860 γαλλικό δίκαιο, οι έφηβοι που ήταν μεγαλύτεροι των δεκαέξι ετών θεωρούντο υπεύθυνοι για τις πράξεις τους και καταδικάζονταν γι' αυτές. Οι έφηβοι μικρότερης ηλικίας εξετάζονταν ως προς τον καταλογισμό και κατά περίπτωση - εφόσον κρινόταν ότι είχαν το ακαταλόγιστο - δεν καταδικάζονταν. Αντί της φυλακίσεως όμως, έπρεπε να διαβιώσουν μέχρι το εικοστό έτος της ηλικίας τους σε αναμορφωτήριο (maison de correction). Ο Moreau αμφισβήτησε τη νομοθετική αυτή ρύθμιση ως ανεπαρκή, γιατί κατά τη γνώμη του δεν ήταν αρκετό να θέσει κανείς υπό περιορισμό για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα τα δυστυχισμένα αυτά άτομα και εν συνεχεία να τους παραχωρήσει εκ νέου την ελευθερία τους. Η οργανικά καθορισμένη επικινδυνότητά τους παρέμενε καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και γι' αυτό ο Moreau απαιτεί να τους στερηθεί δια βίου η δυνατότητα να βλάψουν την,



κοινωνία. Προκειμένου να το διασφαλίσει αυτό, προτείνει την απέλαση για όσους είναι υγιείς και άρα θεωρείται ότι έχουν καταλογισμό, ενώ για όσους κρίνεται ότι είναι ψυχικά ασθενείς και άρα έχουν το ακαταλόγιστο προτείνει την δια βίου απομόνωση σε ειδικά άσυλα.⁹⁰

Στο τέλος του αιώνα, το 1899, ο Marcel Mannheimer δημοσιεύει τα έργα του: *Les troubles mentaux de l' enfance. Précis de Psychiatrie infantile* (Οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Σύνοψη παιδοψυχιατρικής), το οποίο σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς θεωρείται ως το πρώτο σύγγραμμα παιδοψυχιατρικής στη γαλλική γλώσσα.

Ο Mannheimer διαπραγματεύεται και αυτός το θέμα του καταλογισμού (discernement) στα παιδιά και θεωρεί ότι είναι φυσιολογικό ένα παιδί να μην μπορεί - λόγω ελλειπούς κριτικής ικανότητας - να προβλέψει τις συνέπειες και την έκταση της ζημιάς που θα προκαλέσει μια ενέργειά του. Υπάρχει έτσι μια διάσταση ανάμεσα στο κίνητρο του παιδιού και στο αποτέλεσμα της πράξης του. Στις παθολογικές όμως περιπτώσεις έχει μεγάλη σημασία η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, κυρίως δε όταν υπάρχει εκφυλισμός. Αν και διαπιστώνει ότι η «ιταλική σχολή εγκληματολογίας» δεν έχει ακόμα καταφέρει να περιγράψει και να αποδείξει συγκεκριμένα στίγματα για όλους τους τύπους εκφυλισμένων εγκληματιών, ωστόσο ο Mannheimer βλέπει στα παιδιά -παραπτωματίες την επιβεβαίωση της θεωρίας του Lombroso σχετικά με τους γεννημένους εγκληματίες.⁹¹ Όπως και ο Moreau, θεωρεί ότι εκτός από την κληρονομικότητα, μεγάλη σημασία έχουν επίσης η ανατροφή και η εκπαίδευση.⁹²

Διατυπώνει την άποψη ότι η παιδική εγκληματικότητα μπορεί να αποτελεί συνέπεια μιας γνήσιας ψυχικής διαταραχής, αλλά και έκβαση διεστραμμένων τάσεων, οι οποίες με τη σειρά τους οφείλονται σε ψυχικό εκφυλισμό. Περιγράφει λεπτομερώς τα συνηθέστερα παραπτώματα και τα συμπτώματα των ψυχικών νόσων που υποκρύπτονται: αλητεία, πυρομανία, κλοπή, φόνος. Τέλος ο Mannheimer προτείνει ένα τρόπο διαγνωστικής προσέγγισης, προκειμένου να επιτευχθεί μια ολοκληρωμένη πραγματογνωμοσύνη:

1. Ακριβείς περιστάσεις της πράξεως.
2. Λεπτομερές ιστορικό του παιδιού.
3. Πιθανά στίγματα εκφυλισμού.
4. Οικογενειακό ιστορικό και κληρονομικότητα.

Προκειμένου να προστατευθούν τα παιδιά αυτά από την παραμέληση, αλλά και η κοινωνία από τις πράξεις τους, ιδρύθηκε το 1889 η "Service des Enfants



Moralement Abandonés” (Υπηρεσία για τα ηθικώς εγκαταλελειμμένα παιδιά), η οποία ήταν ισχυρότερη και από την πατρική εξουσία και η οποία είχε υπό την εποπτεία της ειδικά ορφανοτροφεία. Σε περίπτωση διαπιστωμένης παραπτωματικότητας, τα παιδιά εγκλείονταν σε αναμορφωτήρια. Σε περίπτωση που διαπιστωνόταν και ταυτόχρονη συνύπαρξη πνευματικής ανισοροπίας (déséquilibre) τα παιδιά νοσηλεύονταν σε ειδικά τμήματα των ψυχιατρικών ασύλων.⁹³ Αν παρέμεναν αμφιβολίες σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού, ο ανακριτής δικαστής είχε δικαίωμα να παραπέμψει το παιδί για παρατήρηση στο “Dépositaire des Enfants Assistés”, μια υπηρεσία που υπαγόταν στη δημόσια πρόνοια.

Ο Mannheim θεωρεί σε κάθε περίπτωση αναγκαίο τα παιδιά παραπρωματίες ή τα παιδιά που δεν φοιτούσαν στο σχολείο (στη Γαλλία έγινε υποχρεωτική η φοίτηση στο σχολείο το 1882) να συγκεντρώνονται σε “maisons cellulaires de repartition” και αναλόγως προς το πόρισμα της ιατρικής εξέτασης που θα ελάμβανε χώρα εκεί, να κατανέμονται σε κατάλληλες θέσεις.

5.4.3. Εγκληματολογία και ψυχιατρική στη Γερμανία.

Στη Γερμανία ο πρώτος που αναφέρεται στις παραπτωματικές πράξεις των παιδιών είναι ο Griesinger, το 1845. Ο Griesinger αποδίδει στους ιδιώτες ανωμαλίες των ενορμήσεων και της θέλησης με αποτέλεσμα να θεωρεί ότι ο χαρακτήρας τους παρουσιάζει «θηριώδη αγριότητα» (thierische Wildheit), η οποία γίνεται ακόμη πιο επικίνδυνη λόγω της «ανυπαρξίας του πνεύματός τους» (geistige Nullität). Οι ιδιώτες θεωρούνται επομένως ικανοί να διαπράξουν κάθε είδος εγκληματικής πράξεως, αφού δεν διαθέτουν ούτε καν ένα υποτυπώδες Εγώ.⁹⁴

Ο επόμενος που αναφέρεται στη διάπραξη παραπτωματικών πράξεων από τα παιδιά είναι ο Heinrich Schüle το 1878. Ο Schüle θεωρεί ότι, όπως και στους ενήλικες, έτσι και στα παιδιά μπορεί να εμφανιστεί «ηθική ή παρορμητική παραφροσύνη» (moralisches oder impulsives Irresein), η οποία εκδηλώνεται με μια διαρκή κατάσταση ηθικής βλακειάς (sittlicher Blödsinn) ή γενικευμένης επικινδυνότητας και που μπορεί να στρέφεται ενάντια στον ίδιο τον εαυτό είτε ενάντια στους άλλους με τη μορφή «ενστικτωδών πράξεων βίας» (instinctive Gewaltthätigkeit). Η τάση προς διεστραμμένη ηθική συμπεριφορά έχει «καταναγκαστικό χαρακτήρα και το παιδί, χωρίς να μπορεί ν' αντισταθεί,

καθοδηγείται από τη σκοτεινή και ακαταμάχητη αυτή παρόρμηση χωρίς να γνωρίζει κι αυτό το ίδιο πού». ⁹⁵ Ως αιτίες αυτού του «εκ γενετής ηθικού εκφυλισμού» ο Schüle αναφέρει σχεδόν αποκλειστικά την κληρονομική επιβάρυνση, αναγνωρίζει όμως και την επίδραση οργανικών παραγόντων όπως η επιληψία.

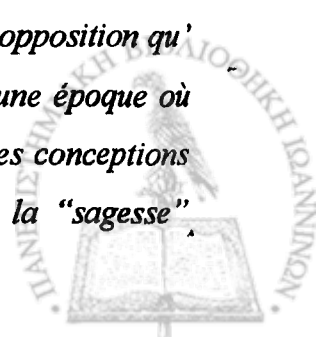
Τις απόψεις του Schüle σχετικά με τις αιτίες της εμφάνισης παραπτωματικότητας στα παιδιά και στους εφήβους, συμμαρτυρεί και ο Krafft - Ebing το 1883 στη 2^η έκδοση του εγχειριδίου ψυχιατρικής, ο οποίος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στον εκφυλισμό και την κληρονομικότητα.

Αντίθετα, ο Emminghaus το 1887 δεν αναφέρεται καθόλου στην παιδική παραπτωματικότητα.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. **Tramer, M.** (1964) σελ.562.
2. **Harms, E.** (1962) σελ.81-85. *Ο Harms επιχειρεί να παρουσιάσει μια σύντομη ιστορία της ανάπτυξης της παιδοψυχιατρικής κατά εποχές.*
3. **Morison, A.** (1848) σελ. 265: *“Idiocy can hardly be called a disease – it is, more correctly speaking, a state of the constitution in which the intellect never developed”* και σελ. 271: *“... (imbecility) is a state of mental deficiency, in which the mental functions are to a certain extent, developed”*.
4. **Malson, L.** (1964) σελ. 91.
5. βλ. ανωτ., σελ. 90: *“Notice historique sur le sauvage de l’ Aveyron”*.
6. **Girard, P. et Villard, R.** (1975), σελ. 668.
7. **Malson, L.** (1964), σελ. 41: *“Pinel voit en lui non l’ individu privé de pouvoirs intellectuels par son existence excentrique, mais un idiot essentiel...”*.
8. βλ. ανωτ., σελ. 41: *“A l’ aube du 19^{eme} siècle , Itard posait déjà cette question... et y répondait sans attendre: ‘si l’ on donnait à résoudre ce problème métaphysique: déterminer quels étaient le degré de l’ intelligence et de la nature des idées d’ un adolescent qui, privé dès son première enfance de toute éducation, aurait vécu entièrement séparé des individus de son espèce.....le tableau moral de cet adolescent serait celui du sauvage de l’ Aveyron.’ ”*
9. βλ.ανωτ., σελ. 92-93
10. **Girard, P. et Villard, R.** (1975), σελ. 669: *“...par une suite de la nullité presque absolue des organes de l’ ouïe et de la parole, l’ éducation de ce jeune homme est encore et doit rester à jamais incomplète”*.
11. **Malson, L.** (1964), σελ. 97: *“Si réellement ne lui a manqué que la puissance de l’ exemple pour rompre des liens qui tenaient sa raison enchainée, il est clair que rien ne pouvait l’ empêcher de prendre son essort quand il a respiré l’ air de la civilisation”*.
12. **Girard, P. et Villard, R.** (1975), σελ. 98: *“...un idiot fugitif ou abandonné par des parents dénaturés”*.
13. **Malson, L.** (1964), σελ. 97: *“Nous nous contentons de rappeler l’ opposition qu’ Itard rencontra de la part de ceux qui partageaient les préjugés d’ une époque où régnait la pensée essentialiste, de la part de ceux qui exprimaient les conceptions d’ un temp où, par rapport aux actuelles sciences de l’ homme, la “sagesse”*

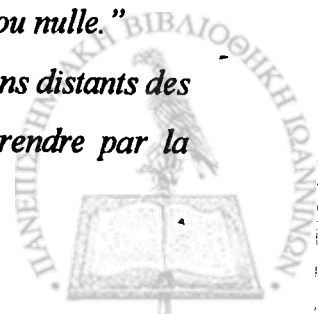


psychologique jouait le rôle d' alchimie en regard des actuelles sciences de la nature. Au 19^{me} siècle l' idée règnait, qu' un petit d' homme nait naturellement armé pour la vie sauf dans les cas étiquetés de détériorisation biologique”.

14. Duché, D-J. (1971) σελ.7: *“C' était selon toute vraisemblance un arriéré psychotique. La sublime tentative d' Itard fût peut-être la première psychothérapie d' un enfant psychotique, visant à l' élaboration d' une néorelation structurante”.*
15. Burrows, G.M. (1820) σελ. 167: *“... the fatuous and idiotic are alike thrust into a work-house and left to chance or perhaps a much worse fate, abandoned and bereft of all comiseration”.*
16. Morison, A. (1843) εικόνα 83. *“...(an idiot) is below most brutes, for he cannot compare two ideas and of course cannot talk rationally upon any subject”.*
17. Prichard, J.C. (1842) σελ. 207: *“...(idiots) are monsters and imperfect beings, who appear to be destined to a speedy extinction, if the tenderness of parents, or the compassion of others did not interfere to prolong their existence”.*
18. Morison, A. (1843), σελ.100
19. Burrows, G.M. (1820), σελ 167.
20. -Voisin (1830): Υπότιτλος της εργασίας του: *“Examen de cette question: Quel mode d' éducation faut -il adopter pour les enfants qui sortent de la ligne ordinaire, et qui, par leurs particularités natives ou acquises, forment communément la pépinière des aliénés, des grands hommes, des grands scélérats et des infracteurs vulgaires de nos lois?”*
21. Dörner, K. (1975) σελ. 189
22. Voisin, F. (1891c), σελ 6: *“Les exemples ne manquent pas d' individus qui, par vice de nature, et quelquefois aussi par vice d' éducation, se montrent sans bonté, sans justice, sans noblesse et sans vénération. Je le dis à regret, mais certains hommes, haut placés dans notre hiérarchie sociale, ne sont que des animaux intelligents”.*
23. Voisin (1843): *“Analyse psychologique de l' entendement humain chez les idiots”.*
24. Heuyer (1952), σελ.14
25. Bourneville (1891β), XIV
26. Semelaigne Dr. R. 1930, σελ. 257: *“...leur condition physique et, jusqu' à un certain point, leur état intellectuel”.*



27. **Belhomme JE.** 1843, σελ. 53
28. βλ. ανωτ., σελ. 65
29. βλ. ανωτ., σελ. 87-88: *“maladie qui se developpe à la naissance ou lorsque les facultés intellectuelles présentent une oblitération plus complète”*.
30. βλ. ανωτ., σελ. 84: *“Je crois qu’ on peut le (ameliorer le sort) faire en les soumettant dès l’ enfance à une éducation tout à la fois intellectuelle et médicale. On apprécierait avec soin leur degré de capacité et l’ on proportionnerait leurs travaux à leur intelligence; le médecin les entourerait de toutes les précautions hygiéniques convenables, et favoriserait les efforts de la nature. A l’ âge de puberté, on profiterait de l’ énergie qui se développe à cette époque pour leur donner une direction quelconque. On aurait soin de régulariser leurs actions, ce qui ménagerait leur attention. L’ habitude et l’ imitation seraient, pour beaucoup d’ enter eux, les seules causes de progrès; mais qu’ importe pourvu qu’ ils devinissent utiles.”*
31. **Heuyer** (1971), σελ. 9
32. **Hänsel D.** (1974) Στη διατριβή του ο Hänsel παρουσιάζει εκτενώς το έργο του Séguin.
33. βλ. ανωτ., σελ. 102: *“...infirmité du système nerveux, qui a pour effet radical de soustraire tout ou partie des organes et des facultés de l’ enfant à l’ acte régulière de sa volonté, qui le livre à ses instincts et le retranche du monde moral”*.
34. **Harburger, M.** (1976) σελ. 606: *“Conduire l’ enfant par la main, de l’ éducation du système musculaire à celle du système nerveux et des sens, de celle des sens aux notions, des notions aux idées, des idées à la moralité, tel est le but que poursuit Séguin”*.
35. **Hänsel D.** (1974), σελ. 7
36. **Heuyer** (1952), σελ. 18: *“La méthode n’ a pas changé depuis Séguin”*.
37. **Semelaigne Dr. R.** (1930), σελ. 309
38. βλ. ανωτ., σελ. 309, αναφορά στον Delasiauve: *“Les idiots, généralement disgraciés au physique et n’ ayant, au service de notions incertaines et limités, s’ ils ne sont de purs automats, qu’ une articulation orale imparfaite ou nulle.”*
39. βλ. ανωτ., σελ. 309, αναφορά στον Delasiauve: *“Les imbéciles, moins distants des hommes ordinaires par attributs extérieurs, et susceptibles de rendre par la parole des pensées plus ou moins débiles”*.



40. βλ. ανωτ., σελ. 310
41. Kanner, L. (1964) βλ. για περισσότερες λεπτομέρειες
42. Twining, W. (1843) σελ. 5: "*... in a human being devoid not only of all which characterises a rational creature, but even a healthy brute animal..., the mind may be awakened and the blessings of truth and knowledge may be known*".
43. βλ. ανωτ., σελ. 30: "*... damp, warm airs of the close valleys among the mountains, where there is no free circulation...*"
44. βλ. ανωτ., σελ. 17: "*...are capable of being trained up to social usefulness, and raised even to a sense of moral duty and religious responsibility...*"
45. βλ. ανωτ., σελ. 30: "*And what brighter, more glorious page can there be in the history of a land of a century hence, it should be recorded that all Europe helped exterminate Cretinism. May it never be there said, that England had no share in that noble deed*".
46. Guggenbühl J. (1853), σελ. 18
47. Report Bath (1850), σελ. 20, όπως αναφέρεται στον: Gontard, Alexander von: Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in England und Schottland im neunzehnten Jahrhundert, Freiburg 1981, σελ. 110.
- 48 Gaskell, S. (1847), σελ. 260: "*...in an orderly and decorous manner, and took their food without scattering it or smearing the person – a circumstance nearly always observed in the neglected idiot*".
49. βλ. ανωτ., σελ. 101: "*...with much more spirit and a greater capacity for playful enjoyment than I could have supposed them capable of*".
50. βλ. ανωτ., σελ. 105: "*...for having lived several years in a senseless, inactive condition, it is easy to conceive that the change from this state of vacuity to an existence conscious and intelligent, must be accompanied with feelings of peculiar pleasure and novelty*".
51. Sidney, E. (1854), σελ. 7
52. Nicholas, W. (1866), σελ. 54: "*The patient and well directed efforts on behalf made in asylums already existing for the imbecile and idiotic children have proved that the senses may be educated, the muscular movements and powers improved, and the mental faculties in every case more or less activated... all their habits may be amended; industrial power may be imparted to them; all their moral feelings awakened, and even devotional aspirations given to those in whom the attributes of soul were obscured as seem to be wanting*".²



53. Coldstream, J. (1846), σελ. 20
54. Meyer D. (1973), σελ. 162.
55. Werner A. (1983), σελ. 135-136
56. βλ. ανωτ., σελ. 136
57. Kirmße M. (1934), σελ. 2223: Ο Kirmße παραθέτει τον Saegert: “...*jugendliche geistesschwache durch entsprechende Körperpflege und intellektuelle und sittliche Ausbildung zur bürgerlichen Brauchbarkeit....*”
58. Saegert C.W. (1904), σελ. 198, όπως αναφέρεται στον Gerhardt, G.P. “*Der Blödsinn erschien mir... vielmehr als Seelenunthätigkeit, als Unfähigkeit, Eindrücke festzuhalten und zu verarbeiten oder als Mangel an Aufmerksamkeit und Besonnenheit oder besserer Besinnungsfähigkeit; es kam also darauf an, die Thätigkeit der Seele herbeizuführen und war die Frage, ob dies möglich sei*”.
59. βλ. ανωτ., σελ. 210: “...*daß Entwicklung des Blödsinnigen möglich sein muß, wenn Wahrnehmung auch nur im geringsten Grade stattfindet, weil dann das Sensorium vermittlungsfähig ist und affiziert werden kann, wodurch auch die Möglichkeit der Reaktion gegeben ist*”.
60. βλ. ανωτ., σελ. 214: “*Es wird also nur darauf ankommen, die geeigneten Reizmittel zur allmählichen Stärkung und in der rechten Weise und Stufenfolge anzuwenden, um auch Blödsinnige Individuen zur Entwicklung zu bringen*”.
61. Meyer D. (1973), σελ. 1442.
62. Werner A. (1983), σελ. 144-145
63. Nissen G. (1969), σελ. 11-19
64. Kanner, L. (1964), σελ. 28
65. Gontard von A. (1981) σελ. 121
66. Down JL. 1887, σελ. 165-166: “*We have thus seen that idiocy is not simply a cerebral lesion ; that it carries with it marked physical deviations, of which I have shown conspicuous examples in the mouth... and which should be taken in connection with the psychological state in diagnosis, and inoculate the doctrine that the psychical condition of these unfortunates should be specially sought to be ameliorated by an improvement of their physical condition*”.
67. βλ. ανωτ., σελ. 213: “*a close resemblance to one another in mental power... when placed side by side, it is difficult to believe that the specimens compared are not children of the same family*”.
68. βλ. ανωτ., σελ. 214



69. βλ. ανωτ., σελ. 213
70. βλ. ανωτ., σελ. 216-217: "...they were examples of retrogression, or at all events, of departure from one type and assumption of the characteristics of another.... These examples of the result of degeneracy among mankind, appear to me to furnish some more arguments in favour of the unity of the human race".
71. Shuttleworth GE. 1895, σελ. 29: "There is a reason to believe that they are essentially unfinished children and that their peculiar appearance is really that of a phase in foetal life".
72. Kanner, L. (1964), σελ. 100
73. βλ. ανωτ., σελ. 100: "...which without reservation may be looked upon as the first well-organised and medically oriented textbook of mental deficiency".
74. Ο William Wotherspoon Ireland (1832-1909), γιός εκδότη, γεννήθηκε και σπούδασε στο Εδιμβούργο, απ' όπου αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή το 1855. Στη συνέχεια σπούδασε στο Παρίσι και υπηρέτησε στην Εταιρεία Ανατολικών Ινδιών ως χειρουργός το 1856. Τραυματίστηκε σοβαρά κατά την πολιορκεία του Δελχί και το 1859 παραιτήθηκε από την υπηρεσία του. Για 10 έτη εργάστηκε στην Ευρώπη και στη Μαδέρα και στη συνέχεια υπήρξε ιατρικός επόπτης του Scottish National Institute for Imbecile Children, από το 1869-1879. Κατά το διάστημα αυτό αφοσιώθηκε ολόψυχα στη μελέτη της ιδιωτίας και το 1877 δημοσίευσε το πληρέστερο μέχρι τότε σύγγραμμα πάνω στο θέμα αυτό: On Idiocy And Imbecility, το οποίο παρέμεινε και το κλασσικό σύγγραμμα στο είδος του στην Αγγλία. Μια δεύτερη αναθεωρημένη του έκδοση δημοσιεύτηκε το 1898. Το 1880 ίδρυσε ένα ιδιωτικό ίδρυμα για ιδιώτες στο Stirling. Γνώριζε άριστα γαλλικά, γερμανικά, ιταλικά, ισπανικά και ινδουιστικά και οι δημοσιεύσεις του καλύπτουν ένα ευρύτατο πεδίο ιστορικών, φιλοσοφικών, και ψυχολογικών άρθρων.
75. Ireland W.W. (1877) σελ. 38: "Idiocy and imbecility are purely mental classifications"... "are other names for psychical deficiency commencing in early life"... and "have usually been regarded by writers on insanity as pathological generalisations incapable of further subdivision".
76. βλ. ανωτ, σελ. 261: "No amount of skill in the diagnosis of pathological conditions can dispense with the careful analysis of the existing mental powers".



77. βλ. ανωτ. σελ. 261: *“An experienced observer can generally, on a single examination, assisted by parents or friends, gain a pretty correct estimate of the amount of intelligence possessed by an idiot”*.
78. Ο Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) υπήρξε ο ιατρός που αναβίωσε τη μέθοδο του Séguin στη Γαλλία. Παρά την έντονη πολιτική, δημοσιογραφική και κοινωνική του ενασχόληση, σημαντικότερος στόχος της ζωής του υπήρξε η βελτίωση της κατάστασης των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών. Υπήρξε γιός χωρικών, σπούδασε ιατρική στο Παρίσι, θήτευσε κοντά στον Delasiauve και συνεργάστηκαν στην έκδοση του περιοδικού: *Journal de Médecine Mentale*. Το 1871 άρχισε να εργάζεται με τον Charcot και το 1876 εξελέγη βουλευτής. Το 1879 ορίστηκε υπεύθυνος ιατρός στη Bicêtre και άρχισε τον αδιάκοπο αγώνα του υπέρ των καθυστερημένων παιδιών. Τους παραχώρησε το μεγαλύτερο μέρος του τμήματος των ενηλίκων επιληπτικών και αφιερώθηκε στην μεταρρύθμιση της υγιεινής των νοσοκομείων. Το 1880 και υπό την καθοδήγηση του Charcot ίδρυσε το περιοδικό: *Archives de Neurologie*. Οι προσπάθειές του για βελτίωση της θεωρητικής κατάρτισης των γιατρών οδήγησαν στην ίδρυση, μετά από δική του πρωτοβουλία, της πρώτης έδρας ψυχιατρικής στη Γαλλία (: *Chaire des Maladies Mentales*). Από τον Séguin, ο οποίος υπήρξε το πρότυπό του, εμπνεύστηκε την περίφημη «ιατρο-παιδαγωγική θεραπεία» (*Traitement médico – pédagogique*) και το 1899 εξέδωσε όλα τα έργα του Séguin στην: *“Bibliothèque de l’ éducation spéciale”*.
79. Bourneville D.M. (1891a), σελ. 15-16.
80. Maudsley H. (1883), σελ. 244: *“In them we have human beings so radically deteriorated, and that without any fault of their own, souls so enthralled somehow in the meshes of unsuitable matter, that they are without the potentiality of becoming truly human”*.
81. Ireland W.W. (1877) σελ. 273: *“...insanity in very young children is always accompanied or masked by idiocy”*.
82. Maudsley H. (1874), σελ. 58: *“A person who has no moral sense is naturally fitted to become a criminal, and if his intellect is not strong enough to convince him that crime will not in the end succeed, and that it is, therefore, on the lowest grounds a folly, he is very likely to become one”*.
83. βλ. ανωτ. σελ.179: *“...many remarkable cases of precocious vice and crime in young children have been recorded”*...



84. Shuttleworth G.E. (1895), σελ. 96: "...wherein such persons should be objects of prophylactic treatment of crime".
85. Ireland W.W. (1898), σελ. 279: "In dealing with such children I have always found at least some germs of moral sentiment which have enabled me to effect a noticable improvement, though scarcely so much as their guardians expected".
86. Jones K. (1960), σελ. 183-223.
87. Moreau (de Tours) P. (1882), σελ. 17.
88. βλ. ανωτ., σελ. 12: "...c' est dans l' organisation, le caractère de l' enfant, c' est le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, dans les antécédants héréditaires, dans les lois immuables et fatales de la dégénérescence qu' il faut chercher l' explication vraie, exacte, des faits monstrueux auxquels ils se sont livrés."
89. βλ. ανωτ., σελ. 19: "...c' est ce premier ordre de causes qui est sans contredit le plus important; l' organisme est tout: l' empreinte héréditaire qu' il a apporté en naissant, l' influence des milieux parmi lesquels il s' est développé et auxquels il s' est facilement adapté, dominant la scène."
90. βλ. ανωτ., σελ. 194: "...Nous voudrions que ces tristes individus fussent mis à tout jamais dans l' impossibilité de nuire et qu' ils fussent ou transportés ou renfermés dans des asiles spéciaux, suivant que le tribunal, après examen d' expert, les aura déclarés comme ayant agi avec discernement ou ayant agi sans discernement, les aura considérés comme sains d' esprit ou en démence."
91. O Cesare Lambroso (1836-1909), Ιταλός ψυχίατρος και ανθρωπολόγος διτύπωσε τη θεωρία της εκ γενετής εγκληματικότητας, της εγκληματικής φύσης: "delinquente nato".
92. Mannheim M. (1899), σελ. 124: "La morale de l' enfant...n' est à l' origine, que l' ensemble des appréciations formulées devant lui par ses maîtres ou ses parents."
93. βλ. ανωτ. σελ. 171: Υπήρχαν στο Département Seine τέσσερα τέτοια τμήματα: για αγόρια στην Bicêtre και στην Colonie Vaucluse και για κορίτσια στην Salpêtrière και στην Colonie Villejuif.
94. Griesinger W. (1861), σελ. 375
95. Schüle H. (1878), σελ. 226: "Der Antrieb zu perversen moralischen Verhalten erfolgt in Form jener dunklen, unwiderstehlichen aus dem Organischen heraufwirkenden Nöthigungen, durch die das Kind getrieben wird; dabei wisse es



nicht wodurch". Ως παράδειγμα «οργανικού καταναγκασμού» ο Schüle αναφέρει την επιληψία.



6. ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ – Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

6.1. Εισαγωγή

Αντί άλλης εισαγωγής στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ένα απόσπασμα από ένα κείμενο του βρετανού ψυχιάτρου Henry Maudsley, το οποίο γράφτηκε το 1868.

Την 5η Μαρτίου του 1868 ο Henry Maudsley παρουσίασε μια εργασία του στην "Harvean Society of London" με τίτλο: "*Illustrations of a variety of insanity*". Το βασικό θέμα που έθιξε ήταν η «παραφροσύνη του αυνανισμού» (Insanity of masturbation). Ακολουθεί απόσπασμα από την εργασία αυτή:

«Ο δυστυχής αμαρτωλός που το μυαλό του πάσχει λόγω κακοποίησης του ίδιου του του εαυτού γίνεται προσβλητικά εγωιστής. Κλείνεται όλο και περισσότερο στα στενά και νοσηρά του συναισθήματα και γίνεται όλο και λιγότερο ευαίσθητος στις απαιτήσεις των άλλων, και στις υποχρεώσεις του απέναντί τους. Είναι γεμάτος κομψασμό και ματαιοδοξία, αναισθητος στα συναισθήματα των άλλων. Η ηθική του φύση έχει συσκοτιστεί ή έχει χαθεί. Η ψυχική του ενέργεια έχει εξασθενήσει, και αν και έχει ακραίες προσδοκίες και μιλάει συχνά για μεγαλεπίβολα σχέδια που πηγάζουν από την υπεροψία του, δεν ασχολείται ποτέ σοβαρά με κάποια εργασία, ούτε δουλεύει συστηματικά για την εκπλήρωση κάποιου στόχου. Περνάει όλο του το χρόνο σε αδρανή και μοναχικό συλλογισμό και δεν ανησυχεί που συνεχίζει μέρα με την ημέρα την ίδια άσκοπη και χωρίς νόημα οκνηρή ζωή. Τον απασχολεί με υποχονδριακό τρόπο η υγεία του, οι αισθήσεις του, τα συναισθήματά του και φαντάζεται ότι οι συγγενείς του είναι εχθρικοί απέναντί του, γιατί δεν δείχνουν το ίδιο ενδιαφέρον προς εκείνον, που ο ίδιος δείχνει στον εαυτό του ή δεν τον υπολογίζουν όσο εκείνος νομίζει ότι του αξίζει.

Όταν η διαταραχή εξελιχθεί περισσότερο, γίνονται εμφανή τα συμπτώματα της ψυχικής αποδιοργάνωσης. Εμφανίζεται παραλήρημα, συνήθως σε σχέση με τη σπουδαιότητα των ασθενών. Όμως η συμπεριφορά τους, συχνά είναι πιο τρελή από τις γνωστικές τους λειτουργίες. Παρατηρούμε σ' αυτούς μια έντονη μεγαλομανία είτε με σιωπηλό είτε με προσβλητικό τρόπο. Μεγάλες συζητήσεις σχετικά με τα παράξενα συναισθήματά τους, που οι άλλοι άνθρωποι δεν μπορούν να κατανοήσουν, μια πλήρη παράλυση της αίσθησης της ηθικής. Αυτό τους κάνει τελείως αδιάφορους

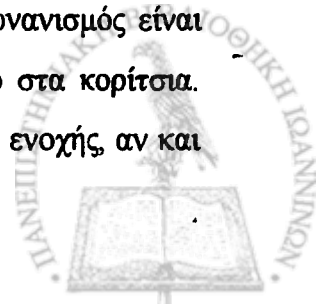


απέναντι σε κάθε υποχρέωση και ευθύνη τους. Υπάρχει μια διαταραχή της νόησης που δεν εκδηλώνεται με ασυναρτησία, αλλά με εκσεσημασμένα υπερβολικές ιδέες για τη σπουδαιότητά τους και τελικά με ιδέες μεγαλείου αναφορικά με το άτομό τους. Μπορεί να εμφανιστούν και διωκτικές παραληρητικές ιδέες λόγω του φθόνου ή της ζήλειας τους προς τους άλλους. Καθώς τα πράγματα χειροτερεύουν, εμφανίζονται ψευδαισθήσεις. Ο ασθενής φαντάζεται ότι οι άλλοι γνωρίζουν όλα όσα σκέφτεται και απαντούν σ' αυτά ή τα σχολιάζουν. Μπορεί επίσης να νιώθει παράξενα και να το αποδίδει αυτό σε μαγικές, ηλεκτρικές ή άλλες μυστηριώδεις δυνάμεις. Μερικές φορές τέλος, βρίσκεται σε κατάσταση έκστασης, χωρίς επαφή με το περιβάλλον, στην οποία μπορεί να παραμείνει για ώρες, σε ένα είδος καταληψίας. Ζει μέρες βαθείας θλίψης, δυστυχίας και ενοχής, και τότε αποτελεί ένα αξιολήπτη ον. ...

Αργότερα τα εκφυλισμένα αυτά όντα περιπίπτουν σε ένα ακόμα χειρότερο στάδιο, κατά το οποίο είναι πλήρως απορροφημένοι στον εαυτό τους και έχουν απωλέσει σε ακραίο βαθμό την ψυχική τους ενέργεια. Είναι βλοσηροί, σιωπηλοί, και δεν έχουν καμιά διάθεση να συζητήσουν. Έχουν παραλήρημα διωκτικής ή σεξουαλικής φύσεως. Πιστεύουν ότι είναι έρμια παράξενων επιδράσεων, κυρίως τη νύχτα, και μερικές φορές πιστεύουν ότι κάποιος ασελγεί πάνω τους. Το μυαλό τους απορροφάται σε τέτοια σιχαμερά θέματα και το διεστραμένο σεξουαλικό πάθος τους εξακολουθεί να καθορίζει τη σκέψη τους. Το σώμα συνήθως εμφανίζει απίσχναση, διότι δεν τρέφονται καλά. Αν και αντέχουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απόσο θα θεωρούσαμε δυνατόν, τελικά σέρνονται στο θάνατο, λόγω απόλυτης εξάντλησης ολόκληρου του συστήματος εκτός αν πεθάνουν νωρίτερα από κάποια συνοδό ασθένεια.

Αυτή λοιπόν είναι η φυσική ιστορία του φυσικού και ψυχικού εκφυλισμού που προκαλεί στους άνδρες η κακοποίηση του εαυτού τους. Είναι μια θλιβερή εικόνα ανθρώπινου εξευτελισμού, αλλά η περιγραφή της δεν είναι υπερβολική».¹

Σύμφωνα με την ισχύουσα σήμερα άποψη στην παιδοψυχιατρική, “ο αυνανισμός είναι συχνός στην προσχολική περίοδο και θεωρείται φυσιολογικό φαινόμενο. Αν οι γονείς το χειρισθούν με ευαισθησία, συνήθως η συχνότητά του ελαττώνεται ή και διακόπτεται τελείως. Αν συνεχιστεί, το παιδί συνήθως μαθαίνει να το αποφεύγει σε κοινωνικώς ακατάλληλο τόπο και χρόνο”.² “Ο αυνανισμός είναι σχεδόν καθολικό φαινόμενο στα αγόρια εφήβους και αρκετά συχνό στα κορίτσια. Ακόμα και σήμερα μπορεί να αποτελεί για τα παιδιά αιτία άγχους και ενοχής, αν και



οι μύθοι για τις υποτιθέμενες επιβλαβείς επιδράσεις του είναι πλέον πολύ λιγότερο ευρέως πιστευτοί.”³

Οι σύγχρονες απόψεις για τον αυνανισμό, όπως διατυπώνονται πιο πάνω από το Βρετανό παιδοψυχίατρο Philip Barker και οι οποίες είναι τόσο αντιδιαμετρικά αντίθετες με τις απόψεις του Maudsley και γενικότερα με την άποψη που κυριαρχούσε κατά το 19ο αιώνα για τον αυνανισμό, έχουν επηρεστεί καθοριστικά από τα κείμενα του Sigmund Freud (1856-1939) αναφορικά με την παιδική σεξουαλικότητα. Ο Freud εξέφρασε για πρώτη φορά τις απόψεις του με τη μορφή μιας ολοκληρωμένης θεωρίας στο έργο του: *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905), ορισμένα στοιχεία του οποίου είχαν ήδη αρχίσει να διαμορφώνονται στα προηγούμενα έργα του: *Traumdeutung* (1900)⁴ και *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (1901).⁵

Ο ίδιος ο Freud πίστευε ότι υπήρξε ο πρώτος που ανακάλυψε την παιδική σεξουαλικότητα: “Στο μέτρο που εγώ γνωρίζω, κανένας συγγραφέας δεν έχει αναγνωρίσει ξεκάθαρα τη συστηματική ύπαρξη ενός σεξουαλικού ενστίκτου της παιδικής ηλικίας”.⁶ Τον ισχυρισμό αυτό του Freud αντέκρουσε ο Stephen Kern στην εργασία του: *“Freud and the discovery of child sexuality”* (1973). Μετά από εκτενή και ενδελεχή ανασκόπηση άρθρων πολλών Ευρωπαίων συγγραφέων, ο Kern καταλήγει στο εξής συμπέρασμα: “Η έρευνά μου αυτή αποκάλυψε ότι κάθε σχεδόν στοιχείο της θεωρίας του Freud για την παιδική σεξουαλικότητα είχε ακριβώς διατυπωθεί ή με κάποιο τρόπο υπονοηθεί ή προταθεί πριν από αυτόν.... Ο ισχυρισμός του Freud ότι υπήρξε ο πρώτος που αναγνώρισε τη συστηματική και οικουμενική παρουσία της σεξουαλικότητας στην παιδική ηλικία δεν είναι ακριβής.»⁷

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια αναδρομή, ακόμη εκτενέστερη χρονικά από εκείνη του Stephen Kern (ο οποίος μελέτησε κείμενα κυρίως του τέλους του 19ου αιώνα), με στόχο να καταστεί σαφές ότι η σεξουαλική φύση των ενστίκτων του παιδιού ήταν πολύ καλά γνωστή τόσο στους γονείς όσο και στους γιατρούς καθόλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα, καθώς και ότι η γνώση αυτή δεν ήταν καθόλου συγκεκαλυμμένη: σε καμιά άλλη ιστορική περίοδο δεν γράφτηκαν και δεν λέχθηκαν τόσο πολλά και δεν προκλήθηκαν τόσο εκτενείς συζητήσεις γύρω από το «μυστικό» θέμα της σεξουαλικότητας, όσο κατά το 19ο αιώνα, όπως ανέλυσε ο Michel Foucault στο *Sexuality and Truth*.⁸ Κυρίως δε στα ψυχιατρικά κείμενα είναι άφθονες οι αναφορές στη σεξουαλικότητα των παιδιών – ενώ ταυτόχρονα αμφισβητείται ακριβώς αυτό που περιγράφεται.



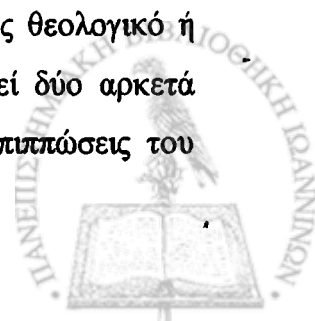
Οι ανεπίλυτες αυτές αντιφάσεις ήταν τυπικές τόσο στον ιατρικό κόσμο όσο και στο ευρύ κοινό. Οι τυπικοί γονείς μετά το 1850 θα είχαν θεωρήσει αδιανόητο και αηδή τον ισχυρισμό ότι το παιδί τους βίωνε οποιοδήποτε σεξουαλικό πειρασμό. Για τους γονείς τα παιδιά ήταν η προσωποποίηση της αγνότητας, της αθωότητας, της γοητείας και της απλότητας, των άδολων συναισθημάτων. Θα συμφωνούσαν όμως ταυτοχρόνως ότι ο αυνανισμός ήταν συχνός, αν όχι οικουμενικός, στα παιδιά της σχολικής ηλικίας και θα συνηγορούσαν υπέρ των πιο αυστηρών μέτρων προκειμένου να εμποδίσουν κάθε δραστηριότητα προς αυτή την κατεύθυνση. Και στα ιατρικά κείμενα υπάρχει η ίδια σχάση: όπως έδειξε ο Stephen Kern, τα περισσότερα στοιχεία της θεωρίας του Freud είχαν ήδη δημοσιευτεί, αλλά οι ψυχίατροι απεύθυναν πολύ προσεκτικά να τα κατονομάσουν συνειδητά ως σεξουαλικά.

Είναι προφανής η αντίφαση που εμπεριέχεται στην ανεπίλυτη αυτή σύγκρουση: αν – όπως γινόταν δεκτό – τα παιδιά ήταν πράγματι αθώα και αγνά, τότε δεν θα υπήρχε η ανάγκη να τα παρακολουθεί κανείς και να τα τιμωρεί για να διακρίνει κάθε πρώιμο ίχνος σεξουαλικότητας και να τα τιμωρεί όταν το διαπίστωνε. Αν πάλι ο αυνανισμός ήταν ένα φαινόμενο τόσο οικουμενικό στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία που απαιτούσε την καταναγκαστική καταστολή, τότε αυτό θα σήμαινε ότι η θεωρία περί της αγνότητας των παιδιών ήταν λανθασμένη. Παρόλα αυτά και οι δύο θεωρίες εξακολουθούσαν να ισχύουν και να έχουν υποστηρικτές χωρίς να γίνεται αντιληπτή η μεταξύ τους αντίφαση. Έτσι η παιδική ηλικία και η εφηβεία έγιναν για πολλά παιδιά μια βασανιστική εμπειρία. Από όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με τις ηθικές ιδιότητες του παιδιού (και κατά συνέπεια με την ηθική παραφροσύνη), η σεξουαλικότητα ήταν εκείνος με την εντονότερη συναισθηματική φόρτιση, δημιούργησε τους μεγαλύτερους φόβους και τα εντονότερα άγχη και προκάλεσε την πιο βίαιη αντίδραση των ενηλίκων απέναντι στα παιδιά.

6.2. Η ιατρική θεώρηση.

6.2.1. Η ιατρική θεώρηση από την αρχή έως το 1850.

Πριν από τον 19ο αιώνα ο αυνανισμός εθεωρείτο πρωταρχικά ως θεολογικό ή ηθικό πρόβλημα και όχι ως ιατρικό, αν και είχαν ήδη δημοσιευτεί δύο αρκετά γνωστά ιατρικά κείμενα που διαπραγματεύονταν τις υποτιθέμενες επιπτώσεις του αυνανισμού.



Μέχρι τον 19ο αιώνα φαίνεται ότι ο αυνανισμός ήταν ένα αποδεκτό φαινόμενο της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και στην χειρότερη περίπτωση μια αμαρτωλή, αλλά συγχωρητέα συνήθεια. Ακόμη περισσότερο, κατά τον 17ο αιώνα τον συνέστηναν σε όρισμένες περιπτώσεις οι γιατροί, σύμφωνα με τον Lawrence Stone.⁹

Γύρω στο 1700 δημοσιεύτηκε η περίφημη πραγματεία: *Onania, or the heinous sin of self-pollution, and all its frightful consequences (in both sexes) considered; with spiritual and physical advice to those who have already injured themselves by this abominable practise.* (Το πρώτο αντίγραφο που διασώζεται είναι από την 4η έκδοση το 1726). Το κείμενο αυτό προκάλεσε ευρύτατο ενδιαφέρον και πούλησε πολλά αντίτυπα: Το 1730 κυκλοφόρησε η 15η έκδοση και το 1764 η 80η. Δημοσιεύτηκε άνωνομα. Ο συγγραφέας, ένας κύριος Dr. Bekker, πιθανώς δεν ήταν ιατρός. Σύμφωνα με το βιβλίο αυτό ο αυνανισμός «Onanism» μπορούσε να οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα σωματικών νόσων (τα ψυχικά προβλήματα ήταν σπανιότερα). «Οι αρχές της θεραπείας ήταν η μετάνοια, η πίστη και η επανόρθωση, συνεπικουρούμενες από ένα 'δυναμωτικό ματζούνι' του συγγραφέα και από 'πούδρα γονιμότητας'.»¹⁰ Οι απόψεις αυτές, αν και προκάλεσαν ευρύτατες συζητήσεις για το θέμα του αυνανισμού, αμφισβητήθηκαν συχνά από γνωστούς γιατρούς.

Το 1758 οι θέσεις του βιβλίου έγιναν αποδεκτές και τους προσδόθηκε ιατρική βαρύτητα και σοβαρότητα από ένα Ελβετό γιατρό, τον Simon André Tissot (1728-1797). Το έργο του: *Onanism: or a treatise upon the disorder produced by masturbation* δημοσιεύτηκε κατ' αρχάς στα λατινικά, μεταφράστηκε το 1760 στα γαλλικά και τελευταία δημοσιεύτηκε στα αγγλικά το 1772, ενώ το 1785 έκανε ήδη την 4η έκδοσή του στα γερμανικά. Προκάλεσε το ενδιαφέρον των γιατρών σε ολόκληρη την Ευρώπη και υπήρξε εν μέρει υπεύθυνο για την σταδιακή αναγωγή του αυνανισμού σε ιατρικό πρόβλημα μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα. Σύμφωνα με τον Tissot κάθε υπερβολική σεξουαλική δραστηριότητα μπορούσε να οδηγήσει σε ψυχική και σωματική ασθένεια. Απ' όλες δε τις σεξουαλικές δραστηριότητες ο αυνανισμός είχε τις περισσότερες ολέθριες επιπτώσεις: λόγω της αυξημένης αιματικής ροής προς τον εγκέφαλο, όσοι αυνανίζονται «καταλαμβάνονται από όλες τις διαταραχές που εμφανίζονται στον εγκέφαλο, δηλαδή από μελαγχολία, καταληψία, βλακεία, απώλεια της αίσθησης, αδυναμία του νευρικού συστήματος και μια πληθώρα παρεμφερών νόσων.»¹¹

Οι απόψεις του Tissot έγιναν αποδεκτές και διαδόθηκαν ακόμα περισσότερο από τον Voltaire (1764) και τον Γάλλο γιατρό Lallemand (1836). Τους συγγραφείς



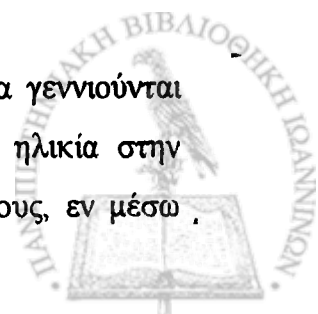
αυτούς θεώρησε αργότερα υπεύθυνους ο Havelock Ellis (1900) για τις «λανθασμένες απόψεις πολλών ιατρικών αυθεντιών που συνεχίστηκαν λόγω της παράδοσης, ακόμα και μέχρι τις μέρες μας και κατά συνέπεια για τα όσα υπέφεραν, για τον τρόπο και τις τύψεις που σιωπηλά βίωσαν πολλές χιλιάδες αδαείς και αθώοι νέοι.»¹²

Ωστόσο δεν πρέπει κανείς να υπερεκτιμά την επίδραση αυτών των πρώιμων γραπτών στην ψυχιατρική σκέψη. Πρέπει αναμφίβολα να ήταν γνωστές στις περισσότερες ιατρικές αυθεντίες, αλλά κάνοντας μια ανασκόπηση της ψυχιατρικής βιβλιογραφίας πριν το 1850, δεν βρήκα άμεση παραπομπή σε αυτές. Τα πρώτα 50 χρόνια, από το 1800 έως το 1850, ο αυνανισμός αναφέρεται μόνο στους ενήλικες και στους εφήβους και ποτέ στα μικρά παιδιά. Σε καθε περίπτωση δεν αποτελούσε το τόσο σημαντικό θέμα, στο οποίο επρόκειτο να εξελιχθεί αργότερα. Έτσι δεν βρίσκουμε αναφορά στον αυνανισμό στα έργα του Haslam. Βέβαια ο Esquirol το 1816 ισχυρίστηκε ότι ο αυνανισμός αποτελούσε συχνή αιτία παραφροσύνης και ο ισχυρισμός του αυτός επαναλήφθηκε από μερικούς Αγγλους οπαδούς του. Ο Prichard το 1835 τον συγκαταλέγει, μαζί με το τραύμα και τις μολύνσεις, στις σωματικές αιτίες της παραφροσύνης. Ο επικεφαλής του ασύλου Hanwell, William Ellis, έγραφε το 1838 με βεβαιότητα: «Δεν διαστάζω να πω ότι σ' ένα πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, η ασθένεια μπορεί να αποδοθεί σ' αυτή την αιτία».¹³ Και στη Γερμανία ο Griesinger το 1845 περιλαμβάνει τα «αισθησιακά ερεθίσματα», και μεταξύ αυτών ως προεξάρχοντα τον αυνανισμό, στις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν παραφροσύνη (Verrücktheit) ή «αναστολή της ψυχικής εξέλιξης» (Hemmung der psychischen Weiter-Entwicklung) στα παιδιά.

Υπήρχαν όμως και μερικοί που ύψωσαν φωνή αμφισβήτησης, όπως ο George Man Burrows, ένας ιδιοκτήτης τρελλοκομείου στο Λονδίνο, ο οποίος έχαιρε ιδιαίτερης εκτίμησης και ο οποίος δηλώνει το 1828: «Δεν τείνω να συμφωνήσω με τους Γάλλους φυσιολόγους, οι οποίοι αποδίδουν τόσο μεγάλο μερίδιο παραφροσύνης στην επίδραση του σεξουαλικού πάθους».¹⁴

Αν και δεν γινόταν ποτέ αναφορά στην παιδική σεξουαλικότητα, ωστόσο μια περίοδος στην πορεία της ωρίμανσης του ανθρώπου άρχισε να συσχετίζεται συστηματικά με τους κινδύνους της παραφροσύνης και να προκαλεί τη διαρκή προσοχή των ειδικών: η εφηβεία.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας τα πάθη και τα συναισθήματα γεννιούνται ξαφνικά και προκαλούν την ταραχώδη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Η ήβη κατά τον John Conolly είναι η «εποχή του πάθους, εν μέσω



συναισθημάτων άγνωστων μέχρι τότε και πολύ βαθύτερων από κάθε συναίσθημα της παιδικής ηλικίας και της ανέμελης νιότης μας». ¹⁵ Ενώ τα πάθη αφυπνίζονται, ταυτόχρονα και οι νοητικές ικανότητες αποκτούν νέους ορίζοντες και – όπως είδαμε ήδη στα προηγούμενα κεφάλαια – σύμφωνα με όλους τους ειδικούς, η υπερβολική φόρτιση του νου (κυρίως στα κορίτσια) συνιστούσε έναν επιπλέον κίνδυνο.

Ωστόσο, ήταν πασιφανής η σεξουαλική φύση του «πάθους και των συναισθημάτων», στα οποία αναφερόταν ο Conolly. Έτσι ο Alexander Morison περιέγραψε το 1828 την περίπτωση ενός 14χρονου αγοριού το οποίο υπέφερε από μανία και το οποίο πολύ λίγο ήλεγχε τα συναισθήματά του αφού «περιστασιακά είχε επιδοθεί στην εξουθενωτική συνήθεια». ¹⁶ Και στα κορίτσια «οι προσπάθειες της γυναικίας ιδιοσυστασίας να εμφανιστεί η έμμηνος ρύση, συνοδεύονται μερικές φορές από ψυχική διαταραχή και ανισορροπία και όταν εγκατασταθεί η έμμηνος λειτουργία αυτή η ίδια η ρύση, με τις ανωμαλίες της, φαίνεται να αποτελεί συχνή αιτία παραφροσύνης». ¹⁷

Περιληπτικά, η εφηβεία είχε αρχίσει να προσελκύει την προσοχή των γιατρών μέχρι το 1850, αλλά η επίμονη ενασχόληση με την σεξουαλικότητα του παιδιού δεν είχε εμφανιστεί ακόμα με την ένταση που επρόκειτο να λάβει λίγο αργότερα.

6.2.2. Η ιατρική θεώρηση κατά την περίοδο 1850-1880

6.2.2.1. Η ιατρική θεώρηση στη Βρετανία κατά την περίοδο 1850-1880.

Μετά το 1850 η ιατρική βιβλιογραφία επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στην σεξουαλικότητα και τον αυνανισμό ως τις κύριες αιτίες παραφροσύνης. Το 1857 κυκλοφόρησε στην Αγγλία ένα βιβλίο με τίτλο: *The functions and disorders of the reproductive organs, in youth, in adult age and in advanced life*. Ο συγγραφέας του, Dr. William Acton, είχε μετεκπαιδευτεί στη Γαλλία και ήταν ένας επιτυχημένος γιατρός στο Λονδίνο. Το βιβλίο έγινε αμέσως γνωστό και δημοφιλές, έκανε 6 εκδόσεις σε 18 χρόνια, δημοσιεύτηκε και στις ΗΠΑ (όπου το 1894 έκανε ήδη την 8η έκδοσή του) και μεταφράστηκε στα γαλλικά. Έγινε τόσο δημοφιλές παρά – ή μάλλον χάριν στις – πολλές του ανακρίβειες, συναισθηματικές προκαταλήψεις και πρώιμα συμπεράσματα. Στον σύγχρονο αναγνώστη το βιβλίο φαίνεται – όπως περιέγραψε ο Steven Marcus στο έργο του: “The other Victorians”, «ως ένα βιβλίο εν μέρει φαντασίας, εν μέρει παραληρήματος και εν μέρει τρελλοκομείου». ¹⁸



Ο Acton ασχολείται σχεδόν αποκλειστικά με την ανδρική σεξουαλικότητα και έτσι όλα του σχεδόν τα σχόλια αφορούν στα αγόρια. Σύμφωνα με τον Acton, ένα φυσιολογικό παιδί είναι ένα τελείως α-σεξουαλικό ον, τόσο στο νου όσο και στο σώμα: «Η πρόωμη νεότητα θα έπρεπε να συνοδεύεται από απόλυτη ανάπαυση των γεννητικών οργάνων, αδιάσπαστη από οτιδήποτε έχει σχέση με το έντονο συναίσθημα για τη χρησιμοποίησή τους. Υπάρχει κάτι και μόνο στην σκέψη αυτή (δηλαδή με τη σκέψη για τη χρησιμοποίηση των γεννητικών οργάνων) που είναι αταίριαστο μ' αυτή την περίοδο της ζωής.»¹⁹

Ωστόσο, μετά την αναφορά του σε αυτές τις φυσιολογικές, α-σεξουαλικές λειτουργίες της παιδικής ηλικίας, ο Acton συνεχίζει αφιερώνοντας ένα μεγάλο μέρος του βιβλίου του στις σεξουαλικές διαταραχές κατά την παιδική ηλικία και έτσι παρατηρεί σωστά ο Steven Marcus, «μεταφέρει σαφώς στον ανάγνωστη την εντύπωση ότι το σεξουαλικό παιχνίδι και ο αυνανισμός της παιδικής ηλικίας ήταν και διαδεδομένα και ευρέως γνωστά φαινόμενα. Σίγουρα δεν εγκρίνει τις πρακτικές αυτές, αλλά δεν αρνείται την ύπαρξή τους ούτε την μεγάλη τους συχνότητα».²⁰ Αυτή η αντίφαση της αναγνώρισης του οικουμενικού χαρακτήρα της παιδικής σεξουαλικότητας και η ταυτόχρονη συνειδητή και απόλυτη άρνηση της ύπαρξής της δεν επισημαίνεται σε κανένα μέρος του βιβλίου και χαρακτηρίζει πολλούς συγγραφείς της εποχής.

Χωρίς καμιά αιτιολόγηση και ερμηνεία, ο Acton συνδέει αιτιολογικά τον αυνανισμό με ένα ολόκληρο φάσμα τρομακτικών καταστάσεων, τις οποίες θεωρεί ως αναπόφευκτες συνέπειές του: Υποστηρίζει ότι το αγόρι γίνεται ωχρό και καταβεβλημένο, αδυνατίζει, γίνεται αντικοινωνικό, υποχονδριακό, χάνει όλο του τον αυθορμητισμό, τη χαρά, μεταμορφώνεται σ' ένα ντροπαλό δειλό ψεύτη και τελικά οδηγείται σε ιδιωτία, επιληψία, παράλυση, ακόμα και θάνατο.

Η μόνη, αν και μερικές φορές δύσκολη, σωτηρία από αυτό το κατάντημα βρίσκεται στην μαγική λέξη «continence» (εγκράτεια), την οποία ο Acton ορίζει ως «οικειοθελή και απόλυτη αποχή από τις σεξουαλικές πρακτικές οποιασδήποτε μορφής.»²¹ Η ιδέα αυτή αντιστοιχεί στην μηχανιστική αντίληψη που επικρατούσε εκείνη την εποχή σχετικά με την ανδρική σεξουαλικότητα: το σπέρμα εθεωρείτο ως η ζωτική ενέργεια, το υγρό που κρατούσε το σώμα σε λειτουργία όπως τα καύσιμα μια μηχανή. Έτσι πρωταρχικός στόχος της αποφυγής της σεξουαλικής δραστηριότητας ήταν να διακρατήσει, να περισώσει, την απερισκεπτη σπατάλη της ζωτικής ενέργειας,

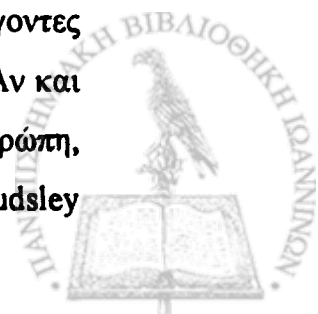
να καταστήσει τον άνθρωπο «εγκρατή». Είναι χαρακτηριστικό ότι ο όρος που χρησιμοποιείται το 19ο αιώνα για την εκσπερμάτωση ήταν το “σπαταλώ” (to spend).

Αν αντισταθεί στον πειρασμό, “το εγκρατές αγόρι δεν έχει σπαταλήσει αυτό το ζωτικό υγρό, το σπέρμα, και η νεανική του ρώμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ένα νόμιμο σκοπό, δηλαδή για τη σωματική του ανάπτυξη”. Και το μυαλό του θα επωφεληθεί επίσης: “Η συνείδησή του δεν επιβαρύνεται, η νοήσή του είναι καθαρή, το ηθικό του υψηλό, η συμπεριφορά του ειλικρινής και αθώα, η μνήμη του καλή”.²²

Εν τω μεταξύ συγκεντρώνονταν όλο και περισσότερες παρατηρήσεις σχετικά με την παιδική σεξουαλικότητα. Ο κατά τ’ άλλα προσεκτικός παιδίατρος Charles West, στην έκδοση του 1859 του έργου του: *Lectures on the diseases of infancy and childhood* γράφει: “...μια ή δυο φορές είδα τον νου να περιπίπτει σε κατάσταση βλακειάς λόγω συστηματικού αυνανισμού”²³ - αναφορά την οποία αργότερα, στην έκδοση του 1884, έχει παραλείψει.

Η αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ αυνανισμού και παραφροσύνης παγιώθηκε στην ιατρική σκέψη, όταν ο Σκωτσέζος ψυχίατρος David Skae δημιούργησε τον όρο «masturbatory insanity» (παραφροσύνη εξ αυνανισμού) το 1863. Πρόκειται δηλαδή για ένα τύπο παραφροσύνης, ο οποίος προκαλείται αποκλειστικά από τον αυνανισμό. Γύρω στα μέσα του 19ου αιώνα οι ψυχίατροι άρχισαν να εγκαταλείπουν την περιγραφή μεμονωμένων περιπτώσεων, ως πηγή μετάδοσης γνώσης και πληροφοριών για τις ψυχικές παθήσεις, και άρχισαν να επιδιώκουν να κατατάξουν κάθε διαθέσιμη γνώση σε νοσογραφικά συστήματα. Μέχρι τότε, αν και η παραφροσύνη εθεωρείτο μια σωματική νόσος του εγκεφάλου, ωστόσο οι ψυχικές διαταραχές ταξινομούνταν ανάλογα με τα ψυχολογικά τους φαινόμενα: έτσι τόσο η μανία όσο και η μελαγχολία αποτελούν ψυχικές μορφές της ίδιας πιθανώς νόσου. Ο David Skae πρότεινε μια ταξινόμηση βασισμένη αποκλειστικά στην αιτιολογία. Έτσι, αν και η παραφροσύνη εξ αυνανισμού μπορούσε να εκδηλωθεί με όλες τις τρομακτικές καταστάσεις που είχε περιγράψει ο Acton, ωστόσο το γεγονός ότι οφειλόταν στον αυνανισμό αρκούσε ώστε να χαρακτηριστεί ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα.

Βεβαίως η διάγνωση αυτή απαιτούσε να αποδειχτεί ότι ο πάσχων πράγματι συνήθιζε να αυνανίζεται (μέσα από την παρατήρηση ή από μια ταπεινωτική εξομολόγηση). Επιπλέον έπρεπε να συσχετίσει κανείς τους δύο παράγοντες αιτιολογικά, πράγμα που συνήθως παραλειπόταν, γιατί εθεωρείτο αυτονόητο. Αν και η ταξινόμηση του Skae δεν άσκησε μεγάλη επίδραση στην υπόλοιπη Ευρώπη, ωστόσο ήταν εξαιρετικά δημοφιλής στη Βρετανία. Για παράδειγμα ο Henry Maudsley



στην έκδοση του 1879 του έργου του: *The Pathology of mind* ενστερνίζεται τις απόψεις του Skae, αφού αφιερώνει ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο στην παραφροσύνη από αυνανισμό. Αργότερα όμως, στην έκδοση του 1884 και λόγω των αμφιβολιών που άρχισαν να διατυπώνονται σχετικά με τις απόψεις του Skae, άλλαξε τον τίτλο του κεφαλαίου σε: “παραφροσύνη και αυνανισμός”.

Κατά τη δεκαετία του 1860 είχε ήδη αναγνωριστεί και συζητιόταν ανοιχτά η ύπαρξη σεξουαλικών ενορμήσεων καθόλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Σχολιάζοντας το «ένστικτο της διαίωσισης» (instinct of propagation) ο Henry Maudsley γράφει το 1867: “Πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι στην πιθανή αντίρρηση ότι το ένστικτο αυτό εκδηλώνεται για πρώτη φορά κατά την ήβη, παραδεχόμενοι σαφώς ότι υπάρχουν συχνές εκδηλώσεις του σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τόσο στα ζώα όσο και στα παιδιά, αν και δεν γνωρίζουμε ποιος είναι ο στόχος ή ο σκοπός πίσω από την παρόρμηση. Οποιος ισχυρίζεται κάτι διαφορετικό δεν έχει δώσει αρκετή προσοχή στα χοροπηδήματα των μικρών ζώων και πρέπει με υποκριτικό τρόπο να αγνοεί τα γεγονότα της δικής του παιδικής ηλικίας». ²⁴

Παρόλα αυτά το ενδιαφέρον εξακολούθησε να επικεντρώνεται στην ήβη. Έτσι ο Skae πρότεινε μια νέα κατηγορία την: “Παραφροσύνη της ήβης” (Insanity of pubescence), δηλαδή μια μορφή παραφροσύνης που προκαλείται από την ίδια την ήβη και που συχνά σχετίζεται με την «παραφροσύνη εξ αυνανισμού».

Επειδή η ήβη συμπίπτει με την ωρίμανση των σεξουαλικών οργάνων, αποτελούσε ένα ειδικό, φυσιολογικό παράγοντα κινδύνου. Γράφει ο Skae το 1873: «Εύκολα μπορεί να φανταστεί κανείς ότι οι μεγάλες αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο νευρικό σύστημα κατά την περίοδο αυτή, προστιθέμενες σε μια κληρονομική προδιάθεση, μπορεί - επί εδάφους κάποιας εκλυτικής αιτίας μηδαμινής σοβαρότητας - να οδηγήσουν σε παραφροσύνη». ²⁵ Επιπροσθέτως, μπορεί κατά την περίοδο αυτή να τεθούν οι βάσεις για παραφροσύνη στην μετέπειτα ενήλικη ζωή. Ειδικά τα κορίτσια βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο, λόγω της «επιπρόσθετης λειτουργίας σε αυτά της εμμήνου ρύσεως». ²⁶

6.2.2.2. Η ιατρική θεώρηση στη Γαλλία κατά την περίοδο 1850-1880.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στη Γαλλία, που υπήρξε πρωτοπόρος στην ενασχόληση με τα πνευματικά καθυστερημένα παιδιά και τους ιδιώτες, ήδη από τις

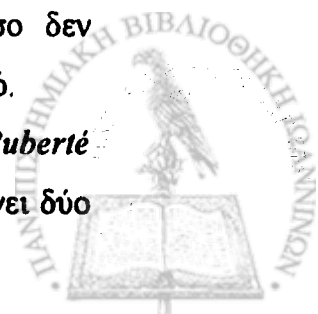


αρχές του 19ου αιώνα ο αυνανισμός συγκαταλεγόταν στις αιτίες που προκαλούν ιδιωτία (Esquirol, Belhomme, Voisin) (βλ. κεφάλαιο 5).

Όπως και στη Βρετανία, επικρατεί σταδιακά και στη Γαλλία η άποψη ότι ο αυνανισμός συγκαταλέγεται στις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν, εκτός από ιδιωτία, και κάθε άλλη ψυχική διαταραχή. Το 1860 ο Bénédict Augustin Morel (1809-1873), ιδρυτής της θεωρίας του εκφυλισμού στη Γαλλία, στο έργο του: *De la folie chez les enfants* (Περί της τρέλλας στα παιδιά) συμπεριλαμβάνει τον αυνανισμό στις κυριότερες αιτίες της μανίας και των παραληρητικών καταστάσεων.²⁷

Λίγο νωρίτερα, το 1856 ο Claude -Stephen Le Paulmier, στο έργο του: *Des Affections Mentales chez les Enfants et en particulier de la Manie* (Περί των ψυχικών παθήσεων στα παιδιά και ειδικότερα της μανίας) περιγράφει μια ειδική κατηγορία νεαρών παραπτωματιών, οι οποίοι: “παρά τη φυσιολογική νοημοσύνη τους, χαρακτηρίζονται από ανισορροπία, υποβολιμότητα, δίνουν την εντύπωση πρόωρης ωριμότητας, αλλά εμφανίζουν τάση προς εγκληματικότητα». Για την αντιμετώπιση αυτών θεωρεί αναγκαία την περίθαλψή τους σε ειδικά ιδρύματα (établissement spécial), όπου θα τους παρασχεθεί μια: “υλική και ηθική εκπαίδευση” (éducation matérielle et morale), η οποία μπορεί να βελτιώσει την έκβασή τους”.²⁸ Στους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες της διαταραχής αυτής ο Le Paulmier, εκτός από την κληρονομικότητα και διάφορα σωματικά νοσήματα, συμπεριλαμβάνει και τον αυνανισμό. Οι παρατηρήσεις του αναφέρονται ωστόσο αποκλειστικά σε εφήβους από 14 ετών. Όπως και οι Βρετανοί ψυχίατροι που προαναφέρθηκαν, ο Le Paulmier θεωρεί ότι τα παιδιά που επιδίδονται στην ολέθρια συνήθεια του αυνανισμού είναι επιρρεπή – υπό την επίδραση ελάχιστης πίεσης – σε συναισθήματα θλίψης, μίσους, άγχους και σε τάσεις πυρομανίας, κλεπτομανίας ή και αυτοκτονίας. “Δεν υπάρχει καμιά σημαντικότερη και ικανότερη αιτία εκτός του αυνανισμού, ο οποίος, κατέχοντας μια ενδιάμεση θέση μεταξύ των σωματικών αιτίων και των ηθικών αιτίων, καθιστά τα παιδιά ευάλωτα, λόγω της εξάντλησης. Στην κατάθλιψη που προκαλεί προστίθεται ένα συναίσθημα ντροπής και ανικανοποίητου.”²⁹ Αν και ο Le Paulmier προτείνει και αυτός, όπως ο Skae, μια αιτιολογική ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών, βάση της οποίας τα αίτια που τις προκαλούν διακρίνονται σε ηθικά, σωματικά και στον αυνανισμό ως ανεξάρτητη γενεσιουργό αιτία, ωστόσο δεν διακρίνει ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα την παραφροσύνη από αυνανισμό.

Ο Ernest-Emile Rousseau στο έργο του: *De la Folie à l'Époque de la Puberté* (Περί της τρέλλας στην ηλικία της ήβης), που κυκλοφόρησε το 1857, διακρίνει δύο



κατηγορίες παραγόντων που μπορεί να επιδράσουν στους εφήβους: την υπερπληθώρα και την απουσία ερεθισμάτων (διέγερσης). Ο αυνανισμός θεωρείται γενεσιουργός αιτία ψυχικών διαταραχών, αφού οδηγεί σε υπερδιέγερση του συμπαθητικού (*excitation sympathique*).³⁰

Μεγάλη ήταν η επιρροή του έργου του Paul Moreau (de Tours), ο οποίος το 1882 δημοσίευσε ένα βιβλίο με τίτλο: *De l' homicide commis par des enfants* (Περί της ανθρωποκτονίας που διαπράττεται από παιδιά), το οποίο αν και δημοσιεύτηκε δύο χρόνια μετά την εξεταζόμενη περίοδο, απηχεί πλήρως τις απόψεις που κυριαρχούσαν και στη Γαλλία κατά το δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα σχετικά με τον αυνανισμό. Ως ψυχίατρος ο Moreau ασχολήθηκε πολύ με ψυχιατροδικαστικά θέματα και ειδικότερα με την ανάλυση σοβαρών εγκλημάτων και των κινήτρων που οδήγησαν σε αυτά. Παρακινούμενος από τις ολοένα πιο συχνές αναφορές για φόνους που διαπράτονταν από παιδιά και των οποίων κοινό χαρακτηριστικό ήταν η φαινομενική απουσία κάθε κινήτρου, ο Moreau θέτει το ερώτημα αν υπάρχει μια εξήγηση για την εμφάνιση των διαστροφικών ιδεών που παρακίνησαν αυτούς τους νεαρούς παραπτωματίες. Εν αντιθέσει με τους προαναφερθέντες Γάλλους συγγραφείς, στο έργο του ο Moreau δεν αναφέρεται αποκλειστικά σε εφήβους, αλλά σε παιδιά από 3-18 ετών. Ειδικότερα όσον αφορά τον αυνανισμό γράφει ο Moreau: “Αν και τα γεννητικά όργανα δεν εξασκούν καμιά ψυχική επίδραση στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής, ωστόσο οι συνήθειες και οι συμπεριφορές των μικρών αγοριών και των μικρών κοριτσιών δεν είναι οι ίδιες. Όταν το δίχρονο ή το τριχρονο παιδί γνωρίζει τον εξωτερικό κόσμο και το φύλο του, υπόκειται ήδη σε μια όχι ακίνδυνη παρότρυνση να αντλήσει ευχαρίστηση από τα γεννητικά του όργανα”.³¹ Βλέπουμε ότι ο Moreau αναγνωρίζει πόσο πρόωμη έναρξη μπορεί να έχει το σεξουαλικό ένστικτο στα παιδιά, εν αντιθέσει με τους Βρετανούς ψυχιάτρους της βικτωριανής περιόδου. Συνεχίζει: «Ωστόσο κατά κανόνα αυτές οι επιβλαβείς συνήθειες αναπτύσσονται γύρω στο ένατο έως δωδέκατο έτος της ηλικίας, ως αποτέλεσμα λανθασμένης ανατροφής ή κακών συμβουλών και παραδειγμάτων ή ακόμα και ασεβών παροτρύνσεων. Οι κακές αυτές έξεις είναι σε θέση να καταστρέψουν ακόμα και την καλύτερη κληρονομική προδιάθεση και είναι τόσο πιο ολέθριες όσο πιο νεαροί, ατελείς και τρυφεροί είναι οι οργανισμοί που προσβάλλονται. Υπό την επίδραση του αυνανισμού εξαφανίζεται η πνευματική ρώμη και αντικαθίσταται από μια απάθεια, η οποία καταλήγει σε βλακεία. Είναι βέβαια γνωστό ότι οι συνέπειες του αυνανισμού παρουσιάζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις. Υπάρχουν λίγα παιδιά στα οποία το κακό αυτό δεν έχει

καμιά επιβλαβή συνέπεια. Τις περισσότερες όμως φορές η τρομερή αυτή συνήθεια προδίδεται από μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια, από εξασθένηση των αισθητηρίων οργάνων, από διαταραχές του πεπτικού, από ένα αίσθημα εξάντλησης, από απώλεια βάρους και από διαταραχή του κυκλοφορικού συστήματος».

Αφού εξαντλήσει τις σωματικές συνέπειες, ο Moreau αναπτύσσει στη συνέχεια τις νευρικές διαταραχές που προκαλούνται από τον αυνανισμό, στις οποίες περιλαμβάνει την επιληψία και τις ψυχικές νόσους, τις οποίες θεωρεί ως την τελευταία και χειρότερη επίπτωσή του. Ο χαρακτήρας σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις παύει να συμβαδίζει με την ηλικία του παιδιού. Εξαφανίζεται η χαρά και η ευχάριστη διάθεση, που είναι βασικά χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας. Συχνά αυτή η ακαταμάχητη ανάγκη (προς αυνανισμό) οδηγεί σε τρομερές μεταστροφές των συναισθημάτων και σε ολέθρια αποτελέσματα. Ο Moreau αναφέρεται σε μια δημοσίευση του 1846 στο περιοδικό: "Annales médico-psychologiques" ενός Sandras, ο οποίος περιγράφει την περίπτωση ασθενούς του, ενός τεράχρονου αγοριού που πέθανε από τον υπερβολικό αυνανισμό, ενώ ο κατά τρία χρόνια μεγαλύτερος αδελφός του γλύτωσε από τη μοίρα αυτή λόγω της διαρκούς επίβλεψης του πατέρα του, έμεινε όμως ραχητικός και σχεδόν ηλίθιος. Τα παιδιά που επιδίδονται σε αυτό το κακό παραμένουν εφ' όρου ζωής κακοδιάθετα, θλιμένα και εξαιρετικά ευερέθιστα, η μνήμη τους και η προσοχή τους εξασθενίζουν και είναι εξαιρετικά επιρρεπή σε κάθε ψυχική νόσο. Συνεχίζοντας να αναφέρεται στον Sandras και το έργο του: *Maladies Nerveuses*, ο Moreau συμφωνεί ότι η κακή αυτή συνήθεια δυστυχώς παρατηρείται και στα κορίτσια, στα οποία οι επιπτώσεις, λόγω της ασθενούς σωματικής τους κατασκευής, είναι ακόμα μεγαλύτερες.

Ο Moreau διακρίνει τις αιτίες που οδηγούν στον αυνανισμό σε σωματικές και ψυχικές. Στις σωματικές συγκαταλέγονται συγκεκριμένες δερματικές λομώξεις, η φίμωση και η παραφίμωση κλπ. Στις ψυχικές αιτίες αναφέρεται μια ηθική απόκλιση, δηλαδή μια μορφή ψυχικής διαταραχής, καθώς και η πρόωπη σεξουαλική διέγερση του παιδιού από νταντάδες, υπηρέτριες ακόμα και από τους ίδιους τους γονείς.³²

6.2.2.3. Η ιατρική θεώρηση στη Γερμανία κατά την περίοδο 1850-1880

Σε αντίθεση προς τις απόψεις που θέλουν την παιδική ηλικία αγνή και αμόλυντη, οι Γερμανοί γιατροί είχαν αναγνωρίσει πόσο διαδεδομένη ήταν η συνήθεια του αυνανισμού ακόμα και στα μικρά παιδιά. Το 1881 ο Uffelmann, στο



εγχειρίδιό του: *Handbuch der öffentlicher und privater Hygiene des Kindes* (Εγχειρίδιο της δημόσιας και ιδιωτικής υγιεινής του παιδιού), γράφει ότι όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως, από πολύ μικρή ηλικία έχουν μια ενστικτώδη γνώση ότι αποτελεί παράπτωμα να αυνανίζονται (*Selbstbefleckung*). Γι' αυτό επιδίδονται στη συνήθεια αυτή σιωπηλά και δύσκολα μπορεί κανείς να τους αποσπάσει μια ομολογία.³³

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η πρώτη συστηματική καταγραφή των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας στη Γερμανία, μετά την σύντομη αναφορά τους από τον Griesinger το 1845 στο έργο του: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, έγινε από τον Hermann Emminghaus το 1887 στο έργο του: *Psychischen Störungen des Kindesalters* (Ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας).

Ο Emminghaus ήταν οπαδός της θεωρίας του εκφυλισμού και περιέγραψε - ακολουθώντας τον Morel - στα παιδιά με κληρονομική επιβάρυνση συγκεκριμένα σημεία εκφυλισμού (*Degenerationszeichen*), τα οποία διέκρινε σε μορφολογικά και σε λειτουργικά. Πολλά από τα μορφολογικά σημεία εκφυλισμού που περιέγραψε ο Emminghaus εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να αναγνωρίζονται σε πολλά χρωμοσωμικά σύνδρομα. Στα λειτουργικά σημεία εκφυλισμού (*Funktionelle Degenerationszeichen*), μεταξύ πολλών άλλων όπως τα μυσσπάσματα, η ενούρηση, οι νυχτερινοί τρόμοι, ο τριγμός των οδόντων, συμπεριλαμβάνεται και “η πρόωπη αφύπνιση των αισθήσεων με τάση προς αυνανισμό.”³⁴

Ο Emminghaus έχει αφιερώσει ιδιαίτερο κεφάλαιο στον αυνανισμό (*Masturbation*) στην ανάπτυξη της αιτιολογίας των ψυχικών παθήσεων. Θεωρεί ότι ο κίνδυνος της πρόωπης διέγερσης των σεξουαλικών αισθημάτων και του αυνανισμού που την συνοδεύει, πρέπει να απασχολεί σοβαρώς τόσο τους ψυχιάτρους όσο και τους παιδίατρους. Θεωρεί - όπως και ο Moreau - ότι ο αυνανισμός μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να εμφανιστεί από παθολογικές αιτίες, όπως η φίμωση, η βαλανοποσθίτις και η οξυουρίαση, συνήθως όμως εμφανίζεται αυθόρμητα ή ως συνέπεια αποπλάνησης του παιδιού.³⁵ Επειδή ο αυνανισμός επιφέρει μια εξασθένηση ολόκληρου του νευρικού συστήματος, ο Emminghaus θεωρεί ότι πρέπει να συγκαταλέγεται στις «μικτές» αιτίες παραφροσύνης, είναι δηλαδή τόσο σωματική-οργανική όσο και ψυχολογική αιτία. Πιο συγκεκριμένα γράφει: “Δεν πρέπει κατά συνέπεια να παραβλέπουμε τους κινδύνους που ενέχει ο αυνανισμός. Εδώ είναι ομόφωνοι οι ψυχίατροι, οι παιδίατροι, οι υγιεινολόγοι της παιδικής ηλικίας και του σχολείου και οι γιατροί στα ιδρύματα για παιδιά, ότι δηλαδή ο αυνανισμός, εκτός από τις κινητικές, αισθητηριακές και κυκλοφοριακές διαταραχές, μπορεί επίσης να

επιφέρει πάγωμα της διάθεσης, απέχθεια προς το παιδικό παιχνίδι (εφ' όσον αυτό δεν εξυπηρετεί την κακή συνήθεια), προσωπικότητα που την χαρακτηρίζει η κρυψίνοια, η ψυχική ευερεθιστότητα, η τάση προς παροξυσμούς θυμού, καθώς και εξασθένηση της μνήμης και της κριτικής ικανότητας".³⁶

Αν και αυτές ήταν οι απόψεις περί αυνανισμού, ωστόσο σε αντίθεση προς τους Βρετανούς και τους Γάλλους συναδέλφους τους, οι Γερμανοί γιατροί αναγνωρίζουν, ότι - σε σχέση με την ευρεία διάδοση της συνήθειας του αυνανισμού - λίγα σχετικώς παιδιά υφίστανται τις βλαβερές επιπτώσεις της, όπως γράφει ο περίφημος παιδίατρος A. Vogel στην 5η ήδη έκδοση του συγγράμματος παιδιατρικής το 1878: *Lehrbuch der Kinder-krankheiten*.³⁷

Οι Emminghaus, Vogel, Uffelmann κλπ. θεωρούν ότι πρέπει να συντρέχουν ειδικές προϋποθέσεις, ώστε να οδηγήσει ο αυνανισμός στην παραφροσύνη. Θεωρούν δηλαδή ότι ο αυθόρμητος και υπερβολικός αυνανισμός αποτελεί εκδήλωση μιας νευρωσικής προδιάθεσης, της οποίας άλλη μια εκδήλωση είναι η πρόωπη αφύπνιση του σεξουαλικού ενστίκτου. Αρα, τα παιδιά που εκδηλώνουν παραφροσύνη λόγω αυνανισμού, ήταν εξ' αρχής ευάλωτα λόγω μιας γενικότερης εκ γενετής προδιάθεσης για ασθένεια του νευρικού συστήματος. Όταν βέβαια υπάρχει η προδιάθεση αυτή, αναμφίβολα οι ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις του αυνανισμού μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές συνέπειες.

Ο Richard Fr. von Krafft-Ebing (Εικ. Αριθ. 16) το 1878 στο: *Irrenfreud* αναφέρεται στην εμφάνιση παραφροσύνης λόγω αυνανισμού στο ανδρικό φύλο (*Über Irresein durch Onanie bei Männern*). Από 38 περιπτώσεις που μελέτησε, οι 31 αφορούσαν άτομα με κληρονομική επιβάρυνση και από αυτά μόνο σε 3 περιπτώσεις η παραφροσύνη εμφανίστηκε πριν το 15ο έτος της ηλικίας, αν και ο αυνανισμός είχε αρχίσει νωρίς στην παιδική ηλικία σε όλους τους ασθενείς.³⁸

Όσον αφορά τα κορίτσια, ο Louis Mayer ήδη το 1869, στο έργο του: *Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgeschichte in der Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen* (Η σχέση των νοσηρών καταστάσεων και του ιστορικού των γεννητικών οργάνων του θήλεως με τις ψυχικές διαταραχές) γράφει: "Στα κορίτσια ο αυνανισμός κατά την παιδική ηλικία μπορεί αναμφίβολα να αποτελεί απόρροια μιας εκ γενετής (κληρονομικής) προδιάθεσης όσον αφορά κυρίως τον ψυχισμό, ... και μπορεί υπό ορισμένες προϋποθέσεις, με την πάροδο της ηλικίας να επιφέρει πραγματικές ψυχικές διαταραχές, όπως βλακεία, μανία κλπ.... Από την άλλη όμως πλευρά δεν μπορούμε να αρνηθούμε ότι ακόμα και σε τελείως υγιή



παιδιά, μπορεί να αφυπνιστεί η διέγερση προς αυνανισμό ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής είτε λόγω ψυχικών αιτιών (ακατάλληλη ανατροφή, αποπλάνηση) είτε λόγω σωματικών (ερύθημα, οξύουροι).³⁹ Εδώ βλέπουμε μια προσέγγιση των απόψεων του Louis Mayer με τις απόψεις των Βρεττανών συναδέλφων του, αφού εμμέσως αναγνωρίζει την «αθωότητα» της παιδικής ηλικίας. Ο αυνανισμός δεν συσχετίζεται με φυσιολογικά υγιή παιδιά, αλλά με κληρονομική προδιάθεση, αποπλάνηση ή σωματικές νόσους. Από την άλλη όμως μεριά, και σε αντίθεση με τις απόψεις του Skae, οι οποίες όπως ήδη ειπώθηκε δεν είχαν μεγάλη απήχηση στην υπόλοιπη Ευρώπη, ο αυνανισμός δεν αποτελεί αιτία παραφροσύνης, αλλά μάλλον πρόωμη εκδήλωση της υπάρχουσας εκ γενετής προδιάθεσης προς ψυχική διαταραχή.

Έτσι, οι Γερμανοί συγγραφείς, ενώ αναγνωρίζουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις του αυνανισμού γενικότερα στην προσωπικότητα και τις νοητικές λειτουργίες του παιδιού, ωστόσο δεν τον θεωρούν ικανό από μόνο του και χωρίς τη συνέργεια άλλων παραγόντων να οδηγήσει σε παραφροσύνη.

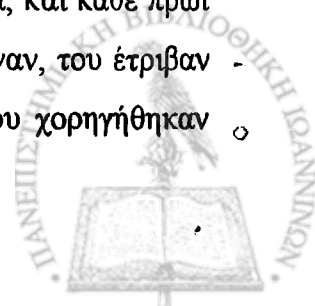
Τέλος, ο Emminghaus θεωρεί ότι ο αυνανισμός σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την εκδήλωση υστερίας στα παιδιά, άποψη που υποστηρίζουν και σύγχρονοί του παιδίατροι όπως οι Jacobi, Baginsky και Lindner.⁴⁰

6.3. Η θεραπευτική αντιμετώπιση

6.3.1. Η θεραπευτική αντιμετώπιση έως το 1850

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η σεξουαλικότητα έπαιζε ένα σχετικά μικρό ρόλο ως αιτία παραφροσύνης έως το 1850. Κατά συνέπεια οι ψυχίατροι ασχολήθηκαν με τις λίγες περιπτώσεις παιδιών που παραπέμπονταν για αυνανισμό χρησιμοποιώντας τις ίδιες θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούσαν για κάθε ψυχική διαταραχή.

Έτσι, στην περίπτωση του 14χρονου αγοριού που εμφάνιζε μανία και που αναφέρει ο Alexander Morison το 1828 στο: *Cases of Mental Disease*, το παιδί εισήχθη σε ψυχιατρείο. Του χορηγήθηκε δίαιτα με γάλα και λαχανικά, και κάθε πρωί «του έπλεναν με σφουγγάρι και κρύο νερό το κεφάλι και το στέγνωναν, του έτριβαν τον κορμό και τα άκρα κάθε πρωί και απόγευμα, περιστασιακά του χορηγήθηκαν



καθαρτικά και υποχρεώθηκε να φοράει τον διπλό κρεμαστό επίδεσμο ώστε να παρεμποδίζεται η εξουθενωτική συνήθεια». ⁴¹

Ο René Spitz, στην ποσοτικά αντιπροσωπευτική αναδρομική του έρευνα 559 περιοδικών και βιβλίων βρήκε ότι έως το 1850, οι κυριότερες μέθοδοι θεραπείας του αυνανισμού ήταν η υδροθεραπεία, η δίαιτα και η χορήγηση φαρμάκων. ⁴²

6.3.2. Η θεραπεία κατά την περίοδο 1850-1880.

Η στάση αυτή απέναντι στον αυνανισμό ήταν προφανές ότι άλλαξε δραστικά, όταν θεωρήθηκε ότι η συγκεκριμένη συνήθεια είχε ολέθριες επιπτώσεις για τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών, σύμφωνα με τις απόψεις που επικράτησαν (παρά τις μικρές θεωρητικές διαφορές) στον επιστημονικό κόσμο και των τριών εξαταζόμενων χωρών. Έτσι, άρχισαν να λαμβάνονται πολύ πιο ριζικά μέτρα και η έμφαση στην αντιμετώπιση μετατοπίστηκε από τη θεραπεία στην πλήρη καταστολή.

Για τον Acton η καλύτερη μέθοδος θεραπείας ήταν ο αυτοέλεγχος, ώστε να επιτευχθεί η εγκράτεια. Ακόμα κι εκείνος συμφωνούσε ότι «η εγκράτεια αποτελούσε μια δοκιμασία, μια σκληρή δοκιμασία, μια πολεμένη αν θέλετε δοκιμασία», ⁴³ και συχνά, από τη στιγμή που εμφανιζόταν η συνήθεια του αυνανισμού, δεν αρκούσαν πλέον η θέληση και ο αυτοέλεγχος και ήταν καθήκον των γονιών ν' αναλάβουν την ευθύνη. Οι γονείς έπρεπε να επιβλέπουν προσεκτικά τα παιδιά, «να τους τυλίγουν σφιχτά τα χέρια ή να τους φοράνε ένα είδος εφαρμοστού σακακιού». ⁴⁴

Και στη Γαλλία οι Le Paulmier, E.E. Rousseau, Morel και πολλοί παιδαγωγοί και παιδίατροι, και στη Γερμανία αρχικά ο Griesinger και εν συνεχεία οι Vogel, Emminghaus και Krafft-Ebbing, θεωρούν ότι ήταν καθήκον των γονιών να ενσταλάξουν στα παιδιά το φόβο, να τα διδάξουν να θεωρούν τον αυνανισμό ως μια δειλή, εγωιστική και εξευτελιστική συνήθεια και να κατευθύνουν τις σκέψεις και τις επιθυμίες τους σε άλλα πράγματα, κατά προτίμηση εξαντλώντας τα σωματικά με γυμναστική και άθληση. Σύμφωνα με τις προτροπές του Krafft-Ebbing: «Η εγκράτεια μπορεί να υποβοηθηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη σωματική και ψυχική κόπωση, καθώς η εμπειρία μας διδάσκει ότι η τεμπελιά είναι η καλύτερη προδιάθεση και σύμφωνα με τους φυσικούς νόμους, η διοχέτευση της ζωτικής δύναμης σε μια κατεύθυνση παρεμποδίζει την κατασπατάλησή της σε άλλη». ⁴⁵

Υπήρχαν και άλλοι, τόσο στη Βρετανία όσο και στην Ευρώπη, που πρότειναν ακόμα πιο δραστικά μέτρα από την καταστολή, τα φάρμακα, την υδροθεραπεία και



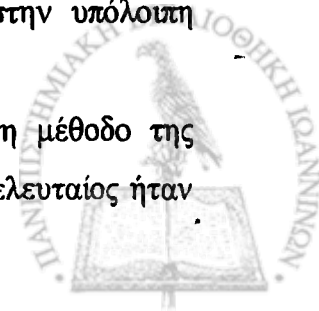
την άσκηση – και οι οποίοι πίστευαν ακράδαντα ότι έτσι εκπλήρωναν το χρέος τους απέναντι στις τελευταίες επιστημονικές γνώσεις, αλλά και απέναντι στην ηθική. Σήμερα, σχεδόν εκατόν πενήντα χρόνια αργότερα, οι απόψεις τους μας προκαλούν σοκ και θα μπορούσαμε να τις ερμηνεύσουμε ως εκλογικεύσεις ανεπίλυτων σαδιστικών και επιθετικών ενορμήσεων. Λόγω της εξάρτησής του και της αδυναμίας του, το παιδί αποτελούσε πάντα κατάλληλο στόχο για προβολές των ενηλίκων. Έτσι σε μια περίοδο, όπως το δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα, που χαρακτηριζόταν από ακραία σεξουαλική καταπίεση και πουριτανισμό, το παιδί έγινε μια άριστη διέξοδος των ανεπίλυτων συγκρούσεων των ενηλίκων.

Το 1848 ένας άσημος Σκωτσέζος ψυχίατρος ονόματι John Moodie, επινόησε «ζώνες αγνότητας» (chastity belts). Τις περιέγραψε για πρώτη φορά στο σύγγραμμά του: *A medical treatise with principles and observations to preserve chastity and morality* (Μια ιατρική πραγματεία με αρχές και παρατηρήσεις για τη διατήρηση της αγνότητας και της ηθικής). Οι ζώνες αυτές είχαν ως στόχο να εμποδίζουν τα κορίτσια να αυνανίζονται τρίβοντας τους μηρούς τους και συνέχισαν να κατασκευάζονται και να πουλιούνται σε όλη σχεδόν την Ευρώπη, αλλά περισσότερο στη Βρετανία, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1920.⁴⁶

Εκτός από τις ζώνες αγνότητας, που προορίζονταν για τα κορίτσια, για τα αγόρια κατασκευάστηκαν «δαχτυλίδια για την ουρήθρα» με καρφιά στο εσωτερικό τους, τα οποία τα γλυστρούσαν πάνω από το πέος για να εμποδίζεται η στύση, καθώς και το «ηλεκτρικό ξυπνητήρι», ένα παρόμοιο δαχτυλίδι, το οποίο, όταν το πέος διογκωνόταν κατά τη διάρκεια του ύπνου, έκλεινε ένα ηλεκτρικό κύκλωμα με κουδούνι και έτσι ξυπνούσε το αγόρι.⁴⁷

Αν ούτε με αυτό τον τρόπο δεν επιτύγχαναν το επιθυμητό αποτέλεσμα, ως έσχατη λύση κατέφευγαν σε ακόμα πιο δραστικές χειρουργικές μεθόδους. Οι πιο σαδιστικές μέθοδοι συμπεριελάμβαναν περιτομή του πέους, ευνουχισμό, κλειτοριδεκτομή και ωθηκεκτομή, χειρουργικά πειράματα που έγινε δυνατό να πραγματοποιηθούν χάρη στην εισαγωγή της γενικής αναισθησίας και την πρόοδο των χειρουργικών τεχνικών κατά το δεύτερο ήμισυ του αιώνα. Οι τεχνικές αυτές, εν αντιθέσει με τις ζώνες αγνότητας, το ουρηθρικό δαχτυλίδι και το ηλεκτρικό ξυπνητήρι, βρήκαν πολύ μικρή απήχηση εκτός της Βρετανίας, στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Το 1858, ο χειρουργός Dr. Issac Baker Brown εισήγαγε τη μέθοδο της κλειτοριδεκτομής ως θεραπεία για τον αυνανισμό, θεωρώντας ότι ο τελευταίος ήταν



υπεύθυνος για την υστερία, την επιληψία και την παραφροσύνη στις γυναίκες. Έκανε πολλές τέτοιες επεμβάσεις σε γυναίκες και παιδιά στο Λονδίνο και δημοσίευσε 48 περιπτώσεις το 1866 στο έργο του: *On the curability of certain forms of insanity, epilepsy, catalepsy and hysteria in females*. Η δημοσίευση ξεσήκωσε κύμα αντιδράσεων και διαφωνιών με πρωτεργάτη τον φημισμένο σε όλη την Ευρώπη παιδίατρο Charles West, ο οποίος σχολιάζει στο *Lancet* το 1866: «... Σε όλη τη διάρκεια της πρακτικής μου δε συνάντησα ούτε ένα παιδί κανενός εκ των δύο φύλων που να παρουσιάζει σπασμούς, επιληψία ή ιδιωτία οφειλόμενα σε αυνανισμό και φυσικά αυτό είναι κάτι τελείως διαφορετικό από το γεγονός ότι οι επιληπτικοί είναι πιθανό και μάλιστα συνηθισμένο να αυνανίζονται». ⁴⁸

Η γενική αισιοδοξία σχετικά με τις χειρουργικές μεθόδους αντιμετώπισης του αυνανισμού σταδιακά έσβησε και μετά το 1870 πολλοί γιατροί έδειχναν μεγάλο σκεπτικισμό αναφορικά με τις επεμβάσεις αυτές και συχνά ήταν απαισιόδοξοι απέναντι σε κάθε προσπάθεια θεραπείας. Ωστόσο σε μεμονωμένες περιπτώσεις η χειρουργική αντιμετώπιση εξακολούθησε να εφαρμόζεται καθόλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα στην Αγγλία και μέχρι τον 20ο στις ΗΠΑ.

Οι επεμβάσεις αυτές βρήκαν τη μικρότερη απήχηση στη Γερμανία, γιατί όπως ήδη αναφέρθηκε, οι Γερμανοί ψυχίατροι θεωρούσαν ότι η τάση προς υπερβολικό αυνανισμό ήταν απόρροια μιας κληρονομικής νευρωσικής προδιάθεσης και άρα δύσκολα αντιμετωπιζόταν με μεθόδους άλλες πριν της διαρκούς επαγρύπνησης των γονιών. Έτσι, ο Γερμανός παιδαγωγός Martin Dusch, το 1851 στο σύγγραμμά του: *Pädagogik oder Wissenschaft der christlichen Erziehung* (Παιδαγωγική ή επιστήμη της χριστιανικής ανατροφής) δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη «βλασφημία» (Laster) της σεξουαλικής αυτοϊκανοποίησης. Οι θεραπευτικές του όμως προτάσεις περιορίζονται σε διαιτικά μέτρα, αποφυγή κάθε σεξουαλικού ερεθίσματος καθώς και σε διδαχή και προειδοποιήσεις σε σχέση με τη βαρύτητα αυτής της πράξεως. Παροτρύνει δε τους γονείς και τους δασκάλους να μην αφήνουν το παιδί ούτε στιγμή μόνο του – αν είναι δυνατόν ούτε κατά τη διάρκεια της νύχτας - να το έχουν υπό διαρκή επιτήρηση και να του παρέχουν άφθονα ερεθίσματα, με διηγήσεις, ερωτήσεις, διάλογο κλπ. ώστε να περισπών την προσοχή του από την επιβλαβή συνήθεια. ⁴⁹



6.3.3. Η θεραπευτική αντιμετώπιση κατά την περίοδο 1880-1930.

Παρά την ολοένα μεγαλύτερη ανοχή και τη βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης του αυνανισμού από τους ψυχιάτρους, ο αυνανισμός παρέμεινε ένα συναισθηματικά φορτισμένο θέμα και συνέχισαν να λαμβάνονται μέτρα για την καταστολή του σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, αλλά περισσότερο στην Αγγλία.

Στην ποσοτικά αντιπροσωπευτική μελέτη του 559 βιβλίων και περιοδικών ο René Spitz καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «οι Αγγλοι εφάρμοζαν τη χειρουργική θεραπεία πολύ συχνότερα από τους Γάλλους ή τους Γερμανούς και η σαδιστική τάση για καταστολή και αντίποινα κατά του αυνανισμού έσβησε στις γερμανόφωνες και τις γαλλόφωνες χώρες νωρίτερα απ' ό,τι στην Αγγλία και τις ΗΠΑ».⁵⁰ Η Αγγλία και οι ΗΠΑ ήταν πάντα πιο πρόθυμες να υιοθετήσουν δραστικά μέτρα, στα οποία ο ο Spitz συμπεριλαμβάνει διάφορες χειρουργικές τεχνικές, τον εκφοβισμό και την τιμωρία. Μέχρι το 1904 αυτά εφαρμόζονται στο 75,1% των περιπτώσεων στην Αγγλία, στο 55,5% των περιπτώσεων στη Γαλλία και στο 51,5% των περιπτώσεων στη Γερμανία. Από το 1905 έως το 1924 σε ποσοτό 80,7% στην Αγγλία, 42,9% στη Γαλλία και 38,8% στη Γερμανία και ακόμα και μετά το 1925 σε ποσοστό 29% στην Αγγλία, 28,6% στη Γαλλία και 25% στη Γερμανία. Η πιο συχνά εφαρμοζόμενη θεραπευτική μέθοδος κατά τον 20ο αιώνα έγινε η καταστολή του παιδιού με υδροχλωράλη.

6.4. Η ιατρική θεώρηση μετά το 1880.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η «παραφροσύνη εξ' αυνανισμού», ορολογία που εισήγαγε ο Skae (masturbatory insanity) και η οποία έγινε ευρέως αποδεκτή στην Αγγλία από τον Maudsley και τους περισσότερους συναδέλφους του, δεν γνώρισε αποδοχή στην Ευρώπη.

Σταδιακά και στην Αγγλία εμφανίζεται σκεπτικισμός σχετικά με τον όρο «παραφροσύνη εξ' αυνανισμού» και αναγνωρίζεται ότι η κληρονομικότητα είναι ο κύριος παράγοντας που καθορίζει τόσο τη ροπή στον αυνανισμό όσο και την προδιάθεση στην τρέλλα. Το 1900 ο Havelock Ellis αφιερώνει στο έργο του: "Studies in the psychology of sex" (Μελέτες για την ψυχολογία του σεξ) ένα μεγάλο μέρος στις αυτοερωτικές δραστηριότητες, τις οποίες θεωρεί ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο της ανθρώπινης σεξουαλικότητας: "Τα αυτοερωτικά φαινόμενα είναι αναπόφευκτα. Η πιο σοφή αντιμετώπιση είναι να αναγνωρίσουμε την

οικουμενικότητά τους υπό τους διαρκείς περιορισμούς της πολιτισμένης ζωής και, αποφεύγοντας κάθε στάση υπερβολικής ανοχής ή αδιαφορίας, να αποφύγουμε ταυτόχρονα και κάθε στάση υπερβολικού φόβου, γιατί ο τρόμος όχι μόνο οδηγεί στη συγκάλυψη των γεγονότων, αλλά προκαλεί και μεγαλύτερο κακό από αυτό που επιδιώκουμε να αντιμετωπίσουμε".⁵¹

Και υπό την επίδραση των ιδεών της ψυχανάλυσης, εξαπλώνεται σιγά σιγά σε ολόκληρη την Ευρώπη η άποψη ότι ο αυνανισμός αποτελεί μια ευρύτατα διαδεδομένη συνήθεια στα φυσιολογικά παιδιά και στους εφήβους και των δύο φύλων, αλλά παραμένει η πεποίθηση ότι η συνήθεια αυτή - όταν το παιδί επιδίδεται σε υπερβολικό βαθμό - μπορεί να έχει επιβλαβείς επιπτώσεις, όπως κεφαλαγίες και νευραλγίες, εξασθένηση του νευρικού τόνου, σεξουαλική ευερεθιστότητα και ανικανότητα. Μπορεί επίσης να οδηγήσει το παιδί στο να γίνει ντροπαλό και απομονωμένο.

Ταυτόχρονα αναπτύσσεται ως ανεξάρτητη επιστήμη η σεξολογία, που μελετά την σεξουαλική συμπεριφορά. Η επιστημονική συζήτηση περί σεξουαλικότητας πυροδοτήθηκε από το έργο του Charles Darwin: *The descent of man and selection in relation to sex* (Η καταγωγή του ανθρώπου και η επιλογή σε σχέση με το φύλο), που δημοσιεύτηκε το 1871. Στο έργο του αυτό ο Darwin αναφέρει εκατοντάδες παραδείγματα για να αποδείξει την νέα του υπόθεση ότι δηλαδή, εκτός από τη φυσική επιλογή, υπάρχει και ένας δεύτερος μηχανισμός υπεύθυνος για την εξέλιξη, η φυλετική επιλογή. «Η φυλετική επιλογή εξαρτάται από την επιτυχία ορισμένων ατόμων πάνω σε κάποια άλλα του ίδιου φύλου, σε σχέση με τη διαίωνιση των ειδών, ενώ η φυσική επιλογή εξαρτάται από την επιτυχία και των δύο φύλων, σε κάθε ηλικία σε σχέση με τις γενικές συνθήκες της ζωής». ⁵² Τα πλεονεκτήματα που οδηγούν στην επιτυχία εξαρτώνται από τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, που επιτρέπουν σε ένα αρσενικό να νικήσει τον αντίζηλό του (ενεργητικό) ή το κάνουν πιο ελκυστικό ώστε να επιλεγεί από ένα θηλικό (παθητικό).

Η νέα αυτή υπόθεση του Darwin βοήθησε ώστε να εστιαστεί η επιστήμη στην αναπαραγωγή, το σεξ και τον έρωτα ως βασικά στοιχεία της ανθρώπινης ζωής. Όπως έγραψε ο Sulloway: "Η έννοια ότι 'ο έρωτας κι η πείνα' κυβερνούν τον κόσμο είναι φυσικά αρχαία και δεν αποτελεί πρωτοτυπία του Darwin, ο οποίος όμως πρώτος έδωσε τη θεωρητική υποδομή ώστε τα δύο αυτά ένστικτα και μόνο να αναγνωριστούν ως η βάση για κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά". ⁵³



Ωστόσο μια πιο επιστημονική ανάλυση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας συνάντησε μεγαλύτερη αντίσταση στην Βρετανία απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα, ενώ οι περισσότερες εξελίξεις έγιναν στη Γερμανία. Το 1886 ο Richard von Krafft-Ebing δημοσίευσε το έργο του: *Psychopathia Sexualis, eine klinisch-forensische Studie* (Σεξουαλική Ψυχοπαθολογία, μια κλινική-ιατροδικαστική μελέτη), η οποία αποτελεί και την πρώτη κλινική περιγραφή και ταξινόμηση των σεξουαλικών διαστροφών – έγινε τόσο δημοφιλής ώστε συνέχισε να δημοσιεύεται στη Γερμανία έως τη δεκαετία του 1930. Το βιβλίο έγινε ευρύτατα αποδεκτό σε όλη την Ευρώπη, αλλά στην Αγγλία ξεσήκωσε θύελα διαμαρτυριών για το «άσεμνο» περιεχόμενό του.⁵⁴

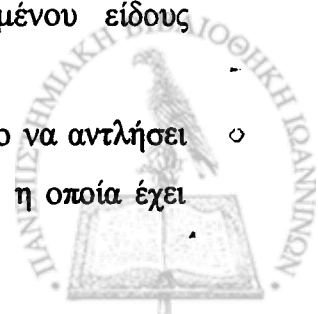
Στο τέλος του αιώνα εμφανίστηκαν πολυάριθμα άλλα βιβλία στην Ευρώπη με πιο περίφημα τα βιβλία των Γερμανών Albert Moll: *Libido Sexualis* (1896) και Hermann Rohleder: *Die Masturbation* (1899). Έτσι, τουλάχιστον στην ιατρική και τη νομική επιστήμη, η σεξουαλικότητα έπαψε να αποτελεί ταμπού. Το βιβλίο του Albert Moll: *Das Sexualleben des Kindes* (Η σεξουαλική ζωή του παιδιού) δημοσιεύτηκε το 1909.

6.5. Η ψυχαναλυτική άποψη.

Ο Sigmund Freud (Εικ. Αριθ. 17) όχι μόνο διατύπωσε την άποψη ότι η παιδική σεξουαλικότητα ήταν οικουμενική και αβλαβής, αλλά ότι ήταν αυτή που – περισσότερο από κάθε άλλον παράγοντα – καθόριζε τον χαρακτήρα και τις νευρώσεις των ενηλίκων.

Στο έργο του: *Three essays on the theory of sexuality*, που δημοσιεύτηκε το 1905, κάθε σεξουαλική δραστηριότητα του παιδιού ορίζεται ως κατά βάση αυτοερωτική, «έναν ευτυχή όρο που εισήγαγε ο Havelock Ellis».⁵⁵ Ο Freud ορίζει τον αυτοερωτισμό με πιο συγκεκριμένο τρόπο: όχι ως μια ενόρμηση που πηγάζει από και προς τον εαυτό, αλλά ως μια σεξουαλική ενόρμηση που κατευθύνεται προς μέρη του σώματος του εαυτού. Ο Freud ονομάζει τα μέρη αυτά του σώματος, που μπορούν να προσφέρουν ευχαρίστηση και ικανοποίηση: “ερωτογενείς ζώνες”, “μέρη του δέρματος ή των βλενογόνων, στα οποία ερεθίσματα συγκεκριμένου είδους προκαλούν ένα συναίσθημα ευχαρίστησης μιας ειδικής ποιότητας».⁵⁶

«Ο σεξουαλικός στόχος του παιδικού ενστίκτου συνίσταται στο να αντλήσει ικανοποίηση μέσω της κατάλληλης διέγερσης της ερωτογόνου ζώνης, η οποία έχει



επιλεγεί με κάποιο τρόπο». Έτσι, ο γενετήσιος αυνανισμός είναι ένας μόνο τύπος αυτοερωτικής δραστηριότητας, αν και, όπως παρατήρησε αργότερα ο René Spitz: “Είναι η μόνη παιδική αυτοερωτική δραστηριότητα που αναγνωρίζεται ως τέτοια ακόμα και από τους αδαείς” και γι’ αυτό το λόγο εκείνη που προσεΐλκυσε τη μεγαλύτερη προσοχή και πυροδότησε τους περισσότερους φόβους.

Κατά το Freud ορισμένες περιοχές του σώματος είναι προκαθορισμένες ως ερωτογενείς ζώνες και ακολουθούν μια συγκεκριμένη χρονολογική σειρά: η στοματική ζώνη πχ. με το θηλασμό του αντίχειρα, η πρωκτική, η οποία μπορεί να προσφέρει μια ευχαρίστηση κατά την αφόδευση, και τέλος η γενετήσια ζώνη. Το παιδί μπορεί να επιλέξει τη γενετήσια ζώνη σε τρεις διαφορετικές περιόδους της ανάπτυξής του: Κατά την πρώτη βρεφική ηλικία, κατά την νηπιακή ηλικία γύρω στο 4ο έτος της ζωής και τέλος κατά τη διάρκεια της ήβης.

Στη διάρκεια της πρώτης βρεφικής ηλικίας, μέσω της ούρησης, του πλυσίματος και του τυχαίου ερεθισμού: “γίνεται αναπόφευκτο να προσέξει το παιδί, ακόμα και στην πιο πρώιμη βρεφική ηλικία, το ευχάριστο συναίσθημα που είναι σε θέση να παράγει αυτό το μέρος του σώματος και έτσι να γεννηθεί η ανάγκη για επανάληψη του αισθήματος αυτού”.⁵⁷ Η δεύτερη φάση, πριν το 4ο έτος της ζωής, η οποία συχνά ξεχνιέται ή απωθείται, καταλαμβάνει κεντρικό ρόλο για την σχέση του ενήλικου με τη σεξουαλικότητα και το σώμα του: “Όλες οι λεπτομέρειές της αφήνουν πίσω τις βαθύτερες (ασυνείδητες) εντυπώσεις στη μνήμη του υποκειμένου, καθορίζουν την ανάπτυξη του χαρακτήρα του, αν πρόκειται να παραμείνει υγιής, καθώς και τη συμπτωματολογία της νεύρωσής του αν πρόκειται να αρρωστήσει μετά την ήβη”.⁵⁸ Ο αυνανισμός συμβαίνει τελικά κατά την ήβη, όταν η γενετήσια ζώνη επικρατεί όλων των άλλων ερωτογόνων ζωνών και η σεξουαλική ενόρμηση αποκτά μια διαφορετική ποιότητα: “Το σεξουαλικό ένστικτο μέχρι τώρα παρέμενε κατά κύριο λόγο αυτοερωτικό, τώρα βρίσκει ένα σεξουαλικό αντικείμενο”.

Το επίτευγμα του Freud δεν ήταν ότι κατέδειξε πως όλα τα παιδιά επιδίδονται σε αυτοερωτικές δραστηριότητες, αλλά ότι έδειξε με ποιο τρόπο οι εμπειρίες αυτές, κυρίως όταν είναι συναισθηματικά φορτισμένες ή μη αποδεκτές από τον ενήλικα, λησμονιούνται, μετατίθενται ή απωθούνται. Στη συνέχεια, ως ασυνείδητα πλέον στοιχεία, εξακολουθούν να εξασκούν μέγιστη επιρροή στην ψυχική οικονομία του ενήλικου. Η ψυχανάλυση, ως θεραπευτική μέθοδος, αποτελεί κατά βάση την αναδόμηση αυτών των γεγονότων της παιδικής ηλικίας και έχει ως στόχο να κάνει συνειδητά αυτά τα στοιχεία που έχουν συσκοτιστεί. Οι μέθοδοι που



χρησιμοποιήθηκαν από την ψυχανάλυση προκειμένου να φτάσει ο θεραπευτής στο ασυνείδητο, ήταν αρχικά η «κάθαρση» και η ύπνωση, αργότερα ο «ελεύθερος συνειρμός» και η ερμηνεία των ονείρων και των γλωσσικών παραδρομών, τέλος δε η ανάλυση της «μεταβιβαστικής νευρώσεως», στην οποία ο ασθενής πρόβαλλε τις σχέσεις της βρεφικής και παιδικής του ηλικίας στον αναλυτή.

Οι ιδέες αυτές του Freud εξαπλώθηκαν γρήγορα στο γερμανόφωνο χώρο, αλλά και στη Γαλλία. Στην Αγγλία, όπου τα ιδεώδη του αυτοελέγχου, της εγκράτειας και της θέλησης εξακολουθούσαν να είναι κυρίαρχα, οι ιδέες του έγιναν δεκτές ή με ανοιχτή εχθρότητα ή με μεγάλη επιφυλακτικότητα.

Κατά το Freud ο αυνανισμός θα μπορούσε, σε ορισμένες περιπτώσεις, να οδηγήσει σε διάφορες νευρώσεις και σε νευρασθένεια, ενώ η παρουσία του στους ενήλικες ήταν σημείο καθήλωσης στην παιδική σεξουαλικότητα. Εν συνεχεία όμως η έμφαση της ψυχανάλυσης μετατοπίστηκε στην αποσαφήνιση του άγχους και των συναισθημάτων ενοχής που προκαλεί ο αυνανισμός, των συνοδών φαντασιώσεων, καθώς και του τρόπου κατά τον οποίον τα στοιχεία αυτά εντάσσονται στη σχέση γονέων-παιδιού. Ο αυνανισμός δίνει τη δυνατότητα στο μεγαλύτερο παιδί να αποσυρθεί και να ανεξαρτητοποιηθεί από το περιβάλλον του μέσα από τις φαντασιώσεις και τη διέγερση της γενετήσιας ερωτογόνου ζώνης. Για εκείνους τους γονείς που δεν έχουν απαρτιώσει τη δική τους σεξουαλικότητα ως αναπόσπαστο μέρος της προσωπικότητάς τους, αυτό αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη απειλή και πρόκληση στην εξουσία τους και μπορεί ακόμα και σήμερα να οδηγήσει στις κατασταλτικές, σαδιστικές αντιδράσεις, που εκλογικεύονται από την ηθική και που περιγράφησαν κατά τον 19ο αιώνα. Οι γονείς που έχουν επιτύχει να απαρτιώσουν καλύτερα τη σεξουαλικότητά τους, είναι περισσότερο ανεκτικοί απέναντι στο γενετήσιο παιχνίδι των παιδιών τους και συχνά ούτε καν το παρατηρούν, γιατί η προσοχή τους δεν είναι στραμμένη στην ανίχνευσή του, όπως σχολιάζει ο Lebonici.⁵⁹

Συμπερασματικά, μπορούμε να καταλήξουμε, όπως ο J. Lampl. De Groot το 1950, ότι για τους περισσότερους ψυχαναλυτές, αλλά και σύμφωνα με τις τρέχουσες αντιλήψεις γενικότερα «ο αυνανισμός κατέχει μια φυσιολογική θέση στην ανάπτυξη της ενστικτώδους ζωής ενός υγιούς βρέφους και το εφοδιάζει με ευχάριστη δραστηριότητα σε διάφορες σωματικές ζώνες».⁶⁰

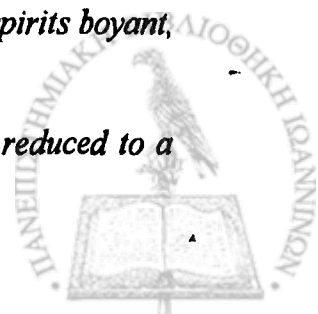


ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Maudsley H. (1868) σελ. 149-162
2. Barker P. (1976) σελ. 7.
3. βλ. παραπ. αριθ. 2, σελ. 14.
4. Freud S. (1900), στο κεφάλαιο 5: "*Die Träume vom Tod teurer Personen*", ο Freud αναλύει την παιδική σεξουαλικότητα ως την ενόρμηση που υποκρύπτεται της επιθυμίας θανάτου αγαπημένων προσώπων και αναπτύσσει τη θεωρία του «οιδιποδείου συμπλέγματος».
5. Freud S. (1901), στο κεφάλαιο 4: "*Childhood memories and screen memories*" - πραγματεύεται το θέμα της αμνησίας - την ανικανότητα μνημονικής ανάκλησης των συναισθηματικά φορτισμένων γεγονότων της παιδικής ηλικίας.
6. Freud S. (1977), σελ. 88
7. Kern S. (1973), σελ. 137
8. Foucault M. (1977), σελ. 28: "*Die Diskurse über den Sex – spezifische, gleichzeitig nach Form und Gegenstand unterschiedene Diskurse – haben unaufhörlich zugenommen: eine diskursive Gärung, die sich seit dem 18. Jahrhundert beschleunigt hat.... Das wesentliche aber ist die Vermehrung der Diskurse über den Sex, die im Wirkungsbereich der Macht selbst stattfindet: institutioneller Anreiz, über den Sex zu sprechen, und zwar immer mehr dar über zu sprechen; von ihm sprechen zu hören und ihn zum Sprechen zu bringen in ausführlicher Erörterung und endloser Detailanhäufung*".
9. Stone L. (1979), σελ. 319: "*Based on the idea of balancing the humors, the standard doctrine was that for good health the human body needs occasional evacuation of superfluous fluids: blood by bloodletting, and semen by ejaculation. Both bachelors and widowers were, therefor, advised by doctors in the seventeenth century to follow a regime of moderate sexual activity. This being the case, the medical profession can hardly have disapproved of occasional premarital adolescent masturbation*".
10. Hunter and macAlpine (1962), σελ. 349: "*The principles of cure were 'repentance, conversion and amendment' reinforced with the aythor's 'strengtheninig tincture' and 'Prolific Powder'*".
11. Hare, E.H. (1962), σελ.2-25, στο: "*Masturbatory insanity – The history of an idea*".



12. **Ellis, H.** (1927), τόμος 1, σελ. 249: *"...the mistaken notions of many medical authorities, carried on by tradition even down to our time, and consequently for the suffering, the dread and the remorse experienced in silence by many thousands of ignorant and often innocent young people."*
13. βλ. παρ. αριθ. 12, σελ. 252, όπως αντιγράφεται από τον Ellis το 1835 στο: *Treatise on Insanity* (1835): *"I have no hesitation in saying that, in a very large number of patients, the disease may be attributed to that cause"*.
14. **Burrows, G.M.** (1828) σελ. 245: *"I am not disposed to coincide with the French physiologists, who attribute so large a share of insanity to the influence of sexual passion"*.
15. **Conolly, J.** (1830), σελ. 270: *"...the era of the passions, amidst emotions unknown before, and far deeper than any emotions of childhood and our undisturbed youth"*.
16. **Morison, A.** (1828), σελ. 26: *"...occasionally given to the debilitating practise"*.
17. **Morison, A.** (1848), σελ. 283: *"...the efforts of the female constitution to establish the menstrual discharge, are sometimes accompanied by mental derangement and when the menstrual function is established, this discharge itself, by its irregularities, appears to be a frequent cause of insanity"*.
18. **Marcus, S.** (1966), σελ. 13: *"...a book part fantasy, part hallucination and art madhouse"*.
19. **Acton, W.** (1857), σελ. 6: *"Extreme youth should be attended by complete repose of the generative functions, unbroken by any thing like the intense feeling for their employment. There is something in the mere thought unbecoming the period of life"*.
20. βλ. παραπ. αριθ. 18, σελ. 15.
21. **Acton, W.** (1860), σελ. 27: *"... voluntary and entire abstinence from sexual indulgences in any form"*.
22. βλ. παραπ. αριθ. 21, σελ. 28-29: *"...the continent boy has not expended that vital fluid, semen, and his youthful vigour has been employed for its legitimate purpose, namely in building up his growing frame... his conscience is unburdened, his intellect clear, his address is frank and candid, his memory good, his spirits boyant, his complexion bright"*.
23. **West, C.** (1859), σελ. 255: *"...once or twice I have seen the mind reduced to a state of imbecility from habitual masturbation"*.



24. Maudsley H, (1867), σελ. 284
25. Skae, D. (1873), σελ. 497: *"It can easily be imagined that the great changes which take place in the nervous system of this period, added to a hereditary predisposition, may on some exciting cause, even of a trivial kind, give rise to insanity"*.
26. βλ. παραπ. αριθ. 25, σελ. 497.
27. Morel, B.A. (1860): σελ. 101: *"Les causes les plus ordinaires des manifestations délirantes chez les enfants tout les coups reçus à la tête, la présence des vers intestinaux et principalement l' onanisme..."*
28. Le Paulmier, C.S. (1856), σελ. 43.
29. βλ. παραπ. αριθ. 28, σελ. 42: *"Il n' est point surtout de cause plus efficace que l' onanisme qui, tenant en quelque sorte le milieu entre les causes physiques et les causes morales, développe la susceptibilité par l' épuisement et ajoute à cette dépression par un sentiment de mécontentement et de honte"*.
30. Rousseau, E.E. (1857), σελ. 30.
31. Moreau, P. (1882). Παραπέμπω στη γερμανική έκδοση του 1889: *"Irrsinn im Kindesalter"*, σελ. 74.
32. βλ. παραπ. αριθ. 30, σελ. 75.
33. Uffelmann, H. (1881), σελ. 368: *"...eine instinktive Ahnung von dem Unrecht der Selbstbefleckung haben – denn sie treiben dieselbe im Stillen und ein Geständnis ist selten zu erlangen..."*.
34. Emminghaus H. (1887), σελ. 35: *"...frühzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes mit Hang zur Masturbation"*.
35. βλ. παραπ. αριθ. 34, σελ. 61: *"Phimose, Balanoposthitis bei Knaben, Vulvovaginitis (Oxyuren) bei Mädchen können gewiss zu diesem schädlichen Einfluss Veranlassung geben; viel häufiger entsteht aber die Masturbation spontan oder durch Verführung"*.
36. βλ. παραπ. αριθ. 34, σελ. 61.
37. Vogel, A. (1878), 387
38. Krafft-Ebing, R.F.v. (1878), σελ. 129
39. Louis Mayer (1869), σελ. 15: *"Bei Mädchen die Onanie im Kindesalter kann unzweifelhaft der Ausfluss einer angeborenen (hereditären) krankhaften Anlage, vorwiegend im Psychischen sein..., die unter Umständen mit zunehmendem Alter wirkliche Geistesstörung, Schwachsinn, Manie etc. herbeizuführen geeignet"*



ist...Andererseits ist nicht zu leugnen, dass bei psychisch ganz gesunden Kindern die Reizung für Masturbation schon in den frühesten Lebensjahren erst erweckt werden kann, sei es durch psychische (unzweckmässige Erziehungsmethoden, Verführung u.a.m.) sei es durch somatische Ursachen (Erythem, Oxyuris)".

40. βλ. παραπ. αριθ. 34, σελ.284.
41. Morison A. (1828), σελ. 26-27: "*...the double suspensory bandage, to prevent the debilitating practise*".
42. Spitz, R. (1952), σελ.498.
43. βλ. παραπ. αριθ. 21, σελ. 30: "*...continence is a trial, a sore trial, a bitter trial if you will...*".
44. βλ. παραπ. αριθ. 19, σελ. 60-61: "*...muffle the hands or apply a sort of straightwaistcoat...*".
45. βλ. παραπ. αριθ. 38, σελ. 147.
46. Comfort, A. (1967), sel.. 98-100
47. Gontard, A. von (1981): σελ. 78
48. West, C. (1866), σελ. 678: "*...I have not in the whole of my practise seen convulsions, epilepsy, or idiocy induced by masturbation in any child of any sex: a statement, I need scarcely add, widely different from the denial that epileptics may, and not seldom do, masturbate*". Ο Charles West προειδοποίησε με έντονο ύφος απέναντι σε κάθε κατάχρηση της εμπιστοσύνης και δυνατή εκμετάλευση των γυναικών: "*The removal of the clitoris without the cognisance of the 'patient' (I have a reason for now using italics) and her friends, without full explanation of the nature of the proceeding and without the concurrence of some other practitioner selected by the patient or her friends, is in the highest degree improper, and calls for the strongest reprobation*".
49. Dursch, G.M. (1851), σελ. 350: "*Zur Heilung dieses Übels ist es sehr zweckdienlich, daß man die demselben Erlegenen den ganzen Tag und womöglich bei Nacht unter steter Aufsicht erhält, weil dieses Laster womöglich die Einsamkeit und Dunlelheit sucht, so ist ihm nichts mehr zuwider, als stets umgebende Zeugenschaft und helles Licht. Man überlasse dieselben nicht stillem Nachdenken und Träumen, sondern erhalte sie immer wach und geistig gegenwärtig durch Gespräche, Fragen, Erzählungen usw...Man gestatte ihnen daher untermits kein längeres Alleinsein, als notwendig ist, besonders an abgelegenen Orten und geheimen Gemächern*".



50. βλ. παραπ. αριθ. 42, σελ.499.
51. βλ. παραπ.αριθ. 12, σελ. 282.
52. Darwin, C. (1897), σελ.146.
53. Sulloway, F.J. (1979), σελ. 252.
54. βλ. παραπ. αριθ. 52, σελ.282: Οπως αναφέρει ο Sulloway, όταν μεταφράστηκε το βιβλίο του Krafft-Ebing στην Αγγλία το 1893, το *British Medical Journal* διαμαρτυρήθηκε για το γεγονός ότι μεταφράστηκε και πρότεινε ότι θα ήταν πιο πρέπον αν ολόκληρο το έργο είχε γραφτεί στα λατινικά και κατά συνέπεια περιεβάλλετο: "in the decent obscurity of a dead language".
55. Freud, S. (1977), σελ.97
56. βλ. παραπ. αριθ. 54, σελ. 99.
57. βλ.παραπ. αριθ. 54, σελ. 105
58. βλ.παραπ. αριθ. 54, σελ. 107
59. Lebovici, S. and Soulé M. (1978), σελ. 389.
60. Lampl de Groot, J. (1959), σελ. 158: "... *masturbation has a normal part in the development of a healthy infant's instinctual life, as well as supplying it with pleasurable activity to various bodily zones*".



7. ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΤΡΙΚΗ, ΤΑ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

7.1. Διανοητική παραφροσύνη.

Εως το τέλος του 19ου αιώνα, οι ψυχιατρικές ταξινομήσεις συμπεριλάμβαναν τουλάχιστον έξι ακόμη κατηγορίες παραφροσύνης, πλην της ηθικής παραφροσύνης (βλ. κεφ. 4). Αυτές ανήκαν σε μια ευρύτερη ομάδα «διανοητικής παραφροσύνης» και χαρακτηρίζονταν από ελλείμματα στις διανοητικές, λογικές ικανότητες του παιδιού. Οι ταξινομήσεις αυτές εμφανίζονται στα έργα όλων των ψυχιάτρων του τέλους του 19ου αιώνα, και – αν και είχαν περιγραφεί και νωρίτερα, από τους Haslam, Morison, Pinel, Esquirol, Griesinger και άλλους – ωστόσο σπανίως έμπαιναν ως διάγνωση, σε αντίθεση προς τη διάγνωση της ηθικής παταφροσύνης.

Σε αντίθεση επίσης προς τις αρχικές περιγραφές περιπτώσεων, που περιορίζονταν απλώς σε μια περιγραφική παρουσίαση, οι ταξινομήσεις του τέλους του 19ου αιώνα επιζητούσαν να συμπεριλάβουν όλες τις υπάρχουσες γνώσεις και τα φαινόμενα και να τα εντάξουν σε ένα εννιαίο επιστημονικό σύστημα. Επιπλέον, η εξήγηση σπανίων φαινομένων, όπως ήταν οι διάφορες μορφές διανοητικής παραφροσύνης, συχνά επέτρεπε να γίνουν κατανοητές «φυσιολογικές» λειτουργίες του εγκεφάλου και του νου. Τέλος έπρεπε να γίνεται και διαφορική διάγνωση από παιδιατρικές και νευρολογικές νόσους, που συχνά είχαν παρεμφερή ονόματα (επιληπτική παραφροσύνη – επιληψία, χορειϊκό παραλήρημα – χορεία κλπ.).

Στην Αγγλία ο Henry Maudsley προσπάθησε να κατατάξει τις ψυχικές διαταραχές ανάλογα με την εντόπισή τους στον εγκέφαλο και τις λειτουργίες που παραβλάπτονταν ειδικά σε κάθε διαταραχή. Ήταν ο πρώτος ψυχίατρος που δεν ακολούθησε την ταξινόμηση με βάση τη φαινομενολογία ή με βάση την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών. Περιέγραψε έξι τύπους διανοητικής παραφροσύνης (βλ. κεφάλαιο 4), που βασίζονταν όλοι στο ίδιο μοντέλο αντανακλαστικού – δράσης (reflex-action model), που περιέγραψε για πρώτη φορά ο Thomas Willis (1621-1675): Ένα ερέθισμα φθάνει στο κεντρικό νευρικό σύστημα (αισθητηριακό μέρος) και μετά την επεξεργασία του μετατρέπεται σε μυϊκή εκφόρτιση (κινητικό μέρος). Η οντογεννητικότητα και η φυλογεννητικότητα οδηγούν στη συμμετοχή όλο και υψηλότερων κέντρων. Για την κατανόηση του μοντέλου αυτού είναι σημαντικό να

θεωρήσουμε ότι: «κάθε συγκεκριμένο κέντρο υπόκειται στο αμέσως ανώτερό του κέντρο, αλλά ταυτοχρόνως είναι ικανό να καθορίσει και να διατηρήσει κάποιες συγκεκριμένες δικές του κινήσεις, χωρίς την παρεμβολή του κέντρου που είναι ανώτερο από αυτό».¹

Σύμφωνα με το νευρολογικό αυτό μοντέλο, οι πρώτες ενέργειες ενός βρέφους μετά τη γέννηση είναι αμιγώς αντανακλαστικές ενέργειες, που μεταβιβάζονται αποκλειστικά από το νωτιαίο μυελό, χωρίς να προκαλούν καμιά αίσθηση. Οι πρώτες ψυχικές διαταραχές μετά τη γέννηση έχουν τη μορφή σπασμών και συχνά το μωρό πεθαίνει. Σύντομα αρχίζουν να καταγράφονται τα πρώτα ερεθίσματα από το περιβάλλον και επομένως οι περισσότερες μορφές παραφροσύνης στα βρέφη αποτελούν «αισθητηριοκινητικές διαταραχές», όπως εξηγεί ο Maudsley: «Μια εντύπωση στην αίσθηση της όρασης, για παράδειγμα, δεν αφομοιώνεται πλήρως αλλά αμέσως διεγείρει μια προς τα έξω μια αντίδραση των ασταθών κυττάρων των σχετικών κινητικών κέντρων και οδηγεί σε βίαιες και ακανόνιστες κινήσεις».² Αν και οι μορφές παραφροσύνης στη βρεφική ηλικία φαίνεται να οφείλονται σε διαταραχή του κινητικού - μυϊκού μέρους, στην πραγματικότητα αποτελούν «αισθητηριακές παραφροσύνες» (sensorial insanities).

Καθώς το παιδί μεγαλώνει, διαμορφώνονται τα υψηλότερα «κέντρα της σκέψης» (ideational centers) και το παιδί μαθαίνει για τις «ιδέες των αντικειμένων».³ Σταδιακά αναπτύσσονται υψηλότερες μορφές συλλογισμού, μνήμης και σκέψης και τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν σημεία παραληρήματος και λεπτομερείς ψευδαισθήσεις, όπως και οι ενήλικες.

Η προσπάθεια του Maudsley να εντοπίσει ανατομικά τις λειτουργίες στην περίπτωση των ψυχικών διαταραχών είχαν ως αποτέλεσμα ότι άρχισαν να μελετώνται και να ερμηνεύονται και άλλα ψυχικά φαινόμενα και όχι μόνο η παραφροσύνη. Για παράδειγμα, ο Maudsley έδειξε ότι οι ψευδαισθήσεις των παιδιών μπορούσαν να έχουν διαφορετική αιτιολογία: οι πρωτοπαθείς ψευδαισθήσεις βασίζονταν στην άμεση διέγερση των αισθητηριακών κέντρων, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση των νυχτερινών τρόμων. Το παιδί ξυπνάει και έντρομο φωνάζει, γιατί βλέπει τρομακτικούς εφιάλτες, αλλά συνήθως δεν τους θυμάται την επομένη το πρωί. Στις δευτερογενείς ψευδαισθήσεις, στα μεγαλύτερα παιδιά, μια νοσηρή ιδέα (προερχόμενη από ένα ανώτερο κέντρο σκέψης) παράγει μια ψευδαίσθηση (στο αισθητηριακό κέντρο), όπως πχ. τα φαντάσματα που βλέπουν τα παιδιά με πρώιμη ανάπτυξη. Όπως εξηγεί ο Maudsley: «Αυτό που σκέφτονται το βλέπουν στην πραγματικότητα».

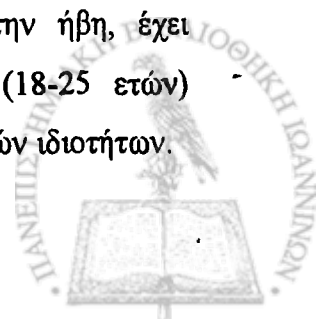


Το άλλο σημαντικό αποτέλεσμα της προσπάθειας της ανατομικής εντόπισης των ψυχικών διαταραχών ήταν ότι ήρθε στο προσκήνιο η δυναμική, αναπτυξιακή πλευρά της παιδικής παραφροσύνης. Σε κάθε συγκεκριμένη ηλικία μπορούσε να εμφανιστεί μια διαταραχή, μόνο εφόσον αυτό ήταν δυνατόν από «φυσιολογικής-αναπτυξιακής» πλευράς, ανάλογα με το αντίστοιχο στάδιο ανάπτυξης του εγκεφάλου.

Αυτή η οργανική – ανατομική προσέγγιση των ψυχικών διαταραχών που άρχισε με το έργο του Maudsley γνώρισε εν συνεχεία μεγάλη άνθηση λόγω της γενικότερης προόδου της ιατρικής επιστήμης. Έτσι με την εισαγωγή της βυθοσκοπίσης από το Γερμανό Helmholtz (1821-94) και την εφαρμογή της οσφουονωτιαίας παρακέντησης (H. Quincke 1842-1922) κατέστη δυνατή η άμεση νευρολογική εξέταση του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία ολοκληρώθηκε με την εξέταση με ακτίνες Röntgen (Röntgen 1845-1923). Τέλος με την εφαρμογή και της ηλεκτροεγκεφαλογραφίας (H. Berger 1873-1941) η παιδοψυχιατρική απέκτησε μια νέα βιολογική διάσταση, η οποία ήταν ιδιαίτερος εμφανής στην κλινική παιδοψυχιατρική πράξη στη Γερμανία.⁴

7.2. Οι αναπτυξιακές μορφές παραφροσύνης.

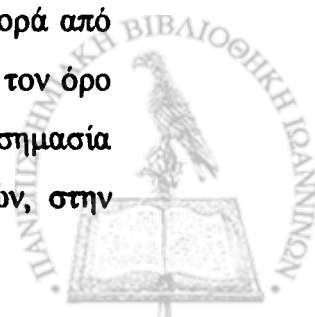
Όπως ήδη αναφέρθηκε, μιά από τις επιρροές που άσκησε το έργο του Maudsley: *Physiology and pathology of mind* (1867) και ειδικότερα η προσπάθειά του να εντοπίσει και να ερμηνεύσει ανατομικά τις ψυχικές διαταραχές, ήταν ο εστιασμός στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία. Το 1890 ο Thomas Clouston στο έργο του: *The neuroses of development* καθώς και στο άρθρο του: *Developmental insanities* το 1892, περιέγραψε τη φυσιολογική ανάπτυξη και τις διαταραχές κάθε ηλικιακής ομάδας ξεχωριστά. Κατά τον Clouston η αύξηση και η ανάπτυξη συνιστούσαν ταυτόχρονες αλλαγές σε τρεις διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου: πρώτον, τις ψυχικές αλλαγές (ψυχολογία), δεύτερον, αλλαγή στη σύσταση του εγκεφάλου (παθολογική ανατομία) και τέλος μια διαφοροποίηση στις λειτουργίες του εγκεφάλου (φυσιολογία). Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (0-7 ετών) και κατά τη διάρκεια της διαφοροποίησης των φύλων (7-15 ετών) (boyhood / girlhood) ο εγκέφαλος αναπτύσσεται και στους τρεις αυτούς τομείς. Μετά την ήβη, έχει ολοκληρωθεί η αύξηση, αλλά κατά τη διάρκεια της εφηβείας (18-25 ετών) συνεχίζεται η ανάπτυξη των λειτουργιών του εγκεφάλου και των ψυχικών ιδιοτήτων.



Κατά την εφηβεία αρχίζει για πρώτη φορά η λειτουργία νέων περιοχών του εγκεφάλου (των αναπαραγωγικών περιοχών) με αποτέλεσμα την εμφάνιση μεγάλων κινδύνων, όπως εξηγεί ο Clouston: «Ακριβώς όπως τα κέντρα της αναπνοής είχαν αναπτυχθεί και εξελιχτεί πλήρως όσον αφορά τη δομή τους, αλλά δεν είχαν ποτέ ενεργοποιηθεί μέχρι τη γέννηση, το ίδιο συμβαίνει κατά την περίοδο πριν την εφηβεία και με τις εγκεφαλικές οδούς οι οποίες υποβοηθούν τις αναπαραγωγικές λειτουργίες των ενηλίκων...»⁵

Καθώς η εφηβεία έγινε μια διακεκριμένη περίοδος του κύκλου της ζωής, όχι μόνο λόγω της προσοχής και της αναγνώρισης της διαφορετικότητάς της από ιατρικής – ψυχολογικής απόψεως, αλλά κυρίως λόγω των κοινωνικοοικονομικών αλλαγών που έλαβαν χώρα στο τέλος του 19ου αιώνα και που οδήγησαν σε παράταση του χρόνου εκπαίδευσης και του χρόνου άσκησης της γονικής φροντίδας,⁶ οι ψυχίατροι άρχισαν να επικεντρώνονται στη χρονική περίοδο της εφηβείας περισσότερο απ' όσο σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ανάπτυξης. Στην Αγγλία ο Thomas Clouston έγινε αυθεντία στην αναπτυξιακή παραφροσύνη και ο Henry Maudsley προσέθεσε στο έργο του: *Pathology of Mind* ένα κεφάλαιο για τις μορφές παραφροσύνης κατά την εφηβεία στην έκδοση του 1895. Και στις Η.Π.Α. το 1904 ο G. Stanley Hall δημοσίευσε το μνημειώδες έργο του: *Adolescence*.

Στη Γερμανία το 1898 ο Walter Wille δημοσιεύει το σύγγραμμα: *Die Psychosen des Pubertätsalters* (Οι ψυχώσεις κατά την ηλικία της ήβης) το οποίο είναι το πρώτο που ασχολείται αποκλειστικά με την περίοδο της ήβης. Είχαν όμως προηγηθεί μεμονωμένα άρθρα Γερμανών ψυχιάτρων. Συγκεκριμένα ο Friederichs δημοσίευσε τη διατριβή του με τίτλο: “*Über Hebeephrenie*” (Περί Ηβηφρένειας) το 1876 στο Würzburg, ενώ το 1877 ο Ewald Hecker δημοσίευσε το άρθρο του: *Die Hebeephrenie* στο περιοδικό “*Irgenfreund*”. Η πατρότητα του όρου «ηβηφρένεια» όμως ανήκει στον Karl Kahlbaum (Εικ. Αριθ. 15), ο οποίος τον χρησιμοποίησε για πρώτη φορά το 1871, δυο χρόνια πριν τη χρησιμοποίηση του όρου “*adolescent insanity*” από τον Clouston. Ο Kahlbaum θεωρεί ότι η ηβηφρένεια είναι σπάνια πριν το 15ο έτος της ηλικίας, ότι έχει περισσότερο «μανιακό» παρά «μελαγχολικό» χαρακτήρα με σημαντική συχνότητα κατατονίας και ότι στο 50-60% των περιπτώσεων υφίεται. Και ο όρος κατατονία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Kahlbaum. Ο Kahlbaum διατηρεί παρόλα αυτά στις διαγνώσεις του και τον όρο «ηθική παραφροσύνη». Θεωρείται ο πρώτος ψυχίατρος που αναγνώρισε τη σημασία κοινωνικών παραγόντων, όπως η συζυγική δυσαρμονία μεταξύ των γονιών, στην

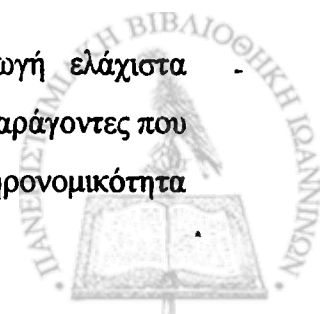


αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών των εφήβων. Επίσης μεταξύ των θεμάτων που τον απασχόλησαν είναι η ηθική και η ψυχολογία.⁷

Στη Γαλλία, στο έργο του: *Les troubles mentaux de l' enfance* (Τα ψυχικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας), που δημοσιεύτηκε το 1899, ο ψυχίατρος Marcel Mannheimer, ασπάζεται και αυτός, όπως και οι σύγχρονοί του ψυχολόγοι Preyer, Perez, Compaygé, αλλά και ο Darwin την αναγκαιότητα της διάκρισης της εξέλιξης του παιδιού σε στάδια. Θεωρεί τη διάκριση αυτή αναγκαία για την παιδοψυχιατρική προκειμένου να παρακολουθήσει κανείς τις ψυχικές «μεταμορφώσεις» της ανάπτυξης. Ο Mannheimer θεωρεί απαραίτητη την παράλληλη παρατήρηση της εξέλιξης των ικανοτήτων του παιδιού και των ψυχικών παθήσεων της κάθε περιόδου. Βλέπουμε εδώ μια σύμπτωση των απόψεών του με εκίνες του Clouston, αν και δεν χρησιμοποιεί τον όρο «αναπτυξιακές παραφροσύνες».⁸

Σύμφωνα με τον Mannheimer η πρώτη περίοδος είναι η βρεφική, στην οποία κυριαρχεί η «οργανική ζωή» και τα απλά αντανακλαστικά. Στον τρίτο μήνα αρχίζει η δεύτερη περίοδος, η οποία ονομάζεται «πρώτη παιδική ηλικία» και περιλαμβάνει την προσχολική περίοδο. Χαρακτηρίζεται από την εκμάθηση οικειοθελών κινήσεων, την ενδυνάμωση της προσοχής, την επίγνωση του εαυτού και ως κύριο επίτευγμα, την εμφάνιση της ομιλίας στον τρίτο χρόνο της ζωής. Στην τρίτη περίοδο που ονομάζεται «δεύτερη παιδική ηλικία» ή «σχολική ηλικία» εμφανίζονται το ταμπεραμέντο και ο χαρακτήρας, που επηρεάζονται εν μέρει από την οικογένεια και το σχολείο. Για πρώτη φορά διακρίνονται στην ηλικία αυτή και ψυχικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Όλα τα παιδιά αυτής της ηλικίας έχουν ως κοινά χαρακτηριστικά το σεβασμό της εξουσίας, την ηρεμία του πνεύματος και το φόβο του κινδύνου. Η τελευταία φάση είναι η εφηβεία, η οποία εμφανίζεται γύρω στο δέκατο πέμπτο έτος της ζωής με τη μορφή κρίσης που διαχωρίζει την παιδική ηλικία από την ενήλικη ζωή. Εκτός από τις σωματικές αλλαγές, πολύ σημαντικές στην περίοδο αυτή είναι και οι μεταβολές του χαρακτήρα. Εμφανίζονται πρωτόγνωρα συναισθήματα, τάση για μελαγχολία, μοναξιά και αναίτια δάκρυα στα νεαρά κορίτσια, τα οποία διοχετεύουν συχνά τα έντονα συναισθήματά τους στη θρησκεία. Τα νεαρά αγόρια γίνονται ανήσυχα, δεν ανέχονται τον παραμικρό περιορισμό της ελευθερίας τους, τείνουν εύκολα να επαναστατήσουν και σχεδιάζουν ασυνήθιστες ενέργειες.⁹

Κατά τον Mannheimer το φύλο και η κοινωνική καταγωγή ελάχιστα επηρεάζουν την ψυχοπαθολογία των παιδιών. Οι δύο σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν τις ψυχικές διαταραχές στα παιδιά είναι η κληρονομικότητα



(επηρεασμένος από το έργο του διάσημου ψυχολόγου Théodule Ribot σχετικά με την *hérédité psychologique*) και η ηλικία. Ειδικότερα όσον αφορά την ηλικία αναφέρει τα εξής:

Στη βρεφική ηλικία δεν υπάρχουν αναγνωρίσιμες ψυχικές διαταραχές, παρατηρούνται μόνο καταστάσεις σπασμών. Εδώ βλέπουμε σύμπτωση των απόψεών του με εκείνες του Maudsley. Οι διαταραχές στην προσχολική (πρώτη παιδική ηλικία) εκδηλώνονται ως καθυστέρηση της ψυχικής εξέλιξης. Όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το παιδί εξελίχθηκε φυσιολογικά, τόσο συχνότερες είναι οι "γνήσιες φρενοβλαβικές εκδηλώσεις" (*manifestations véaniques proprement dites*), ενώ η ήβη αποτελεί την ηλικία μέγιστου κινδύνου για την εμφάνιση νοσηρών παρορμήσεων, υστερίας, αλλά και όλων των κληρονομικών ψυχικών νόσων, όπως των ψυχώσεων (μανίας και μελαγχολίας) του παραληρήματος από εκφυλισμό (*raganoia originelle*) με ή χωρίς ψευδαισθήσεις, των νευρώσεων και της παλινδρόμησης (*regression*). Όταν αναφέρεται στην παλινδρόμηση ο Mannheim περιγράφει την «άνοια της ήβης» ή «πρώιμη άνοια», ενώ τέλος περιγράφει ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα στην ηλικία αυτή και την ηβηφρένεια, την οποία περιγράφει όπως ακριβώς οι Kahlbaum και Hecker.¹⁰

Η σημασία αυτού του αναπτυξιακού - λειτουργικού μοντέλου για την παιδοψυχιατρική ήταν πολύ μεγάλη διότι σήμαινε ότι κάθε ηλικιακή ομάδα χαρακτηριζόταν από τους δικούς της ειδικούς κινδύνους, ανάλογα με την αύξηση και την ανάπτυξη: «Η πορεία της αύξησης και της ανάπτυξης του εγκεφάλου χαρακτηρίζεται από πολλούς κινδύνους - κι αυτό είναι αναμενόμενο - γιατί πρόκειται για τη διεργασία τελειοποίησης του υψηλότερα εξελιγμένου είδους στη Φύση, είναι δε μια διεργασία που διαρκώς παρεμποδίζεται και διακυβεύεται από ασθένειες ειδικές γι' αυτή την περίοδο, αλλά και από τη γονική άγνοια για το τι χρειάζεται ο εγκέφαλος καθώς και από ανθυγιεινές συνθήκες πάσης φύσεως».¹¹

7.3. Ψυχική Υγιεινή - Ψυχοθεραπεία

Εφόσον για κάθε ηλικιακή ομάδα θεωρήθηκε ότι υπήρχαν συγκεκριμένες αιτίες που ευθύνονταν για την εμφάνιση ψυχικών νόσων, θα μπορούσαν να ληφθούν συγκεκριμένα προληπτικά μέτρα. Οι ανακαλύψεις στη μικροβιολογία, που έλαβαν χώρα στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, έδειχναν ότι μπορούσε κάποιος να προλάβει τη βακτηριακή λοίμωξη μέσα από τη σωματική υγιεινή. Κατά



παρόμοιο τρόπο δημιουργήθηκε η ελπίδα ότι θα μπορούσε κανείς να προλάβει τις ψυχικές νόσους αποφεύγοντας το άγχος και τους κινδύνους της σύγχρονης κοινωνίας. Η ψυχική υγιεινή, εξηγεί ο Thomas Clouston το 1906 στο έργο του: *The hygiene of mind* (μεταφράστηκε στα γερμανικά το 1908), είχε ως στόχο να εμποδίζει την εκδήλωση νόσου και να διατηρεί την ψυχική υγεία. Πρωταρχικός στόχος της ψυχικής υγιεινής ήταν το αναπτυσσόμενο παιδί κι ο έφηβος: Το παιδί έπρεπε να σιτίζεται και να κοιμάται επαρκώς και να γυμνάζεται κατάλληλα, δεν έπρεπε να κατακλύζεται με υπερβολικά ερεθίσματα, έπρεπε να ανατρέφεται με «σύστημα, τάξη και ακρίβεια», έπρεπε να έχει άφθονο καθαρό αέρα και λιακάδα, έπρεπε να διδαχθεί τρόπους συμπεριφοράς κλπ. Οι έφηβοι έπρεπε να αποφεύγουν δραστηριότητες που προκαλούσαν σεξουαλική διέγερση, όπως ανάγνωση μυθιστορημάτων κλπ.

Τα γεγονότα στην Ευρώπη επηρεάστηκαν καθοριστικά από τις εξελίξεις στις Η.Π.Α. Το 1909 ο Clifford Beers ίδρυσε την Εθνική Επιτροπή για την Ψυχική Υγιεινή (National Committee for Mental Health) στη Νέα Υόρκη. Αφού η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς και των ψυχικών προβλημάτων των παιδιών ήταν ο κατάλληλος τρόπος να προληφθεί η μετέπειτα εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (σύμφωνα με το στόχο του κινήματος ψυχικής υγιεινής), το 1922 ιδρύθηκαν επτά «υποδειγματικά» ιατροπαιδαγωγικά κέντρα στις Η.Π.Α. (με πρώτη την Boston Habit Clinic το 1921). Τα ιατροπαιδαγωγικά αυτά κέντρα συνάντησαν τόσο ευρεία αποδοχή, ώστε το 1928 (μόνο έξι χρόνια αργότερα) υπήρχαν στις Η.Π.Α. περισσότερα από 500 και τη δεκαετία του 1940 εξετάζονταν περισσότερα από 40.000 παιδιά το χρόνο.¹²

Στην Ευρώπη η εξέλιξη ήταν πιο αργή, αλλά τα παιδιά άρχισαν να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά σε ειδικά τμήματα των γενικών ψυχιατρικών νοσοκομείων. Στην Αγγλία ο πρώτος ασθενής της κλινικής Tavistock, που άρχισε να λειτουργεί το 1920 ήταν ένα παιδί και έως το 1926 η κλινική είχε ειδικό τμήμα για παιδιά, για να ακολουθήσουν το Royal Victoria Hospital και το West Hospital, και τα δύο το 1928, καθώς και το Maudsley Hospital το 1930.¹³

Η πρώτη ιατροπαιδαγωγική κλινική ιδρύθηκε το 1927 – η East London Child Guidance Clinic, σε εθελοντική βάση, και την επόμενη χρονιά ιδρύθηκε το Child Guidance Council και η πρώτη του ιατροπαιδαγωγική κλινική άρχισε να λειτουργεί το 1929 (η London Child Guidance Clinic). «Το 1934 υπήρχαν ενενήντα πέντε ιατροπαιδαγωγικές κλινικές, από τις οποίες οι μισές είχαν οργανωθεί από τις τοπικές αρχές, είκοσι δύο στελεχώνονταν από προσωπικό ψυχιατρικών νοσοκομείων και

εννέα ήταν σε εθελοντική βάση. Αυτές υπήρχαν επί πλέον των πανεπιστημιακών και νοσοκομειακών παιδοψυχιατρικών κλινικών». ¹⁴ Υπήρχαν εξ' αρχής προβλήματα οργάνωσης και δομής. Ο J.G. Howells αποκάλεσε την περίοδο αυτή: «the period of confusion». (Το άρθρο του αποτελεί μια πολύ καλή ανασκόπηση της εξέλιξης της παιδοψυχιατρικής στη Βρετανία τον 20ο αιώνα μέχρι το 1960). Τα ιατροπαιδαγωγικά τμήματα είχαν ως κύριο στόχο τους την πρόληψη της ασθένειας και την αντιμετώπιση κοινωνικών και εκπαιδευτικών προβλημάτων. Συχνά είχαν τη βάση τους στα σχολεία και χρηματοδοτούνταν από τις τοπικές αρχές. Αντιθέτως, οι παιδοψυχιατρικές κλινικές που υπάγονταν στο σύστημα των νοσοκομείων, έδιναν μεγαλύτερο βάρος στα ιατρικά και κλινικά προβλήματα.

Το 1946 (Blaker Report) τα ιδρύματα που πρόσφεραν υπηρεσίες σε παιδιά διακρίθηκαν σαφώς σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (κυρίως εκπαιδευτικά) αφενός, και σε παιδοψυχιατρικές κλινικές (ιατρικές) αφετέρου. Με την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1946, η υπευθυνότητα για τις ψυχιατρικές διαταραχές στην παιδική ηλικία ανατέθηκε στο Σύστημα Υγείας και κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, καθώς άρχισε να μειώνεται ο αριθμός των ιατροπαιδαγωγικών κλινικών, η Royal Medico-Psychological Association πρότεινε να εγκαταλειφθεί ολοσχερώς ο όρος «ιατροπαιδαγωγικό» (child guidance).

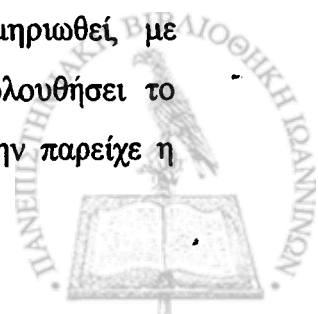
Στη Γαλλία, στις απαρχές του 20ου αιώνα, η εξέλιξη ήταν παράλληλη με εκείνη στην Αγγλία, αλλά και διαφορετική. Καθοριστική για την παιδοψυχιατρική σε όλο τον κόσμο υπήρξε η δημιουργία των πρώτων δοκιμασιών μέτρησης της νοημοσύνης. Οι γνώσεις που οδήγησαν σ' αυτό προήλθαν από δύο τομείς: από την ψυχοφυσική (Psychophysik), που αναπτύχθηκε στη Γερμανία κατά το τέλος του 19ου αιώνα, και από τη γαλλική κλινική ψυχολογία, πρόδρομος της οποίας θεωρείται ο Itard. Οι εργασίες των von Fechner, Helmholtz και κυρίως του Wundt, είχαν πολύ μεγάλη απήχηση στη Γαλλία. Η μέτρηση του χρόνου αντίδρασης μιας ψυχικής δραστηριότητας και ο συσχετισμός μεταξύ φυσιολογικών-σωματικών γεγονότων, της μεταβολής του σφυγμού και της συχνότητας της αναπνοής με τα συναισθήματα, προκάλεσαν μεγάλο ενδιαφέρον. Εξίσου μεγάλο ενδιαφέρον προκάλεσαν και οι έρευνες σχετικά με την κατανομή της βαθμολογίας στην ίδια εργασία μεταξύ των μαθητών μιας τάξεως, που δημοσιεύτηκαν στη Γερμανία από τον Ebbinghaus καθώς και η εφαρμογή ψυχολογικών και ψυχοφυσιολογικών μεθόδων στην ψυχιατρική από τον Kraepelin. ¹⁵ Αλλά και οι έρευνες του von Galt σχετικά με τη συχνότητα της διάνοιας σε έναν δεδομένο πληθυσμό, του Quetelet σχετικά με τον «άνθρωπο του



μέσου όρου» (Durchschnittsmensch) και η εφαρμογή των μαθηματικών στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, οδήγησαν στη σκέψη της δημιουργίας ειδικών δοκιμασιών για τον αντικειμενικό προσδιορισμό των διανοητικών λειτουργιών των παιδιών.

Ο Alfred Binet, ο οποίος διαδέχτηκε τον περίφημο Ribot ως διευθυντής του “Laboratoire psychologique de la Sorbonne”, άρχισε να μετράει και να συγκρίνει τις επιδόσεις των παιδιών σε δοκιμασίες μνήμης στα σχολεία του Παρισιού, να καταρτίζει με βάση τα δεδομένα αυτά πίνακες και να μελετά το φάσμα των εξατομικευμένων ικανοτήτων. Παράλληλα ασχολείτο, στο ειδικό ίδρυμα Peggay-Vaucluse, και με τα καθυστερημένα παιδιά, τα οποία βρίσκονταν υπό την ιατρική εποπτεία του Théodore Simon. Μαζί με τον Simon έκαναν εγκεφαλομετρικές μελέτες και ο Binet διαπίστωσε ότι υπήρχε μια απόκλιση ανάμεσα στις μετρήσεις αυτές και στη νοημοσύνη ορισμένων παιδιών και άρχισε και στα καθυστερημένα παιδιά - κατατάσσοντάς τα κατά ηλικιακές ομάδες - τις ίδιες μελέτες που έκανε στο φυσιολογικό σχολικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα των μελετών του έδειξαν ότι οι επιδόσεις των παιδιών σε δοκιμασίες που αφορούσαν στη μνήμη, τη σύγκριση, τον μυϊκό έλεγχο, την αναγνώριση αντικειμένων, την παρατήρηση, τη σκέψη, τη μίμηση, την αντίσταση στην υποβολή, τον ορισμό αφηρημένων εννοιών, την ερμηνεία εικόνων και την κριτική ικανότητα, ήταν ποιοτικά απόλυτα συγκρίσιμες με εκείνες των φυσιολογικών μαθητών. Ωστόσο ο αριθμός των ορθών απαντήσεων που έδινε κατά μέσο όρο μια ομάδα καθυστερημένων παιδιών ορισμένης ηλικίας, αντιστοιχούσε στις απαντήσεις που έδινε μια ομάδα φυσιολογικών παιδιών μικρότερης ηλικίας. Έτσι γεννήθηκε η έννοια «νοητική ηλικία» (âge mentale).¹⁶

Δεδομένου ότι από το 1882 ήταν υποχρεωτική η εκπαίδευση στη Γαλλία, μεταξύ του μεγάλου αριθμού των παιδιών που φοιτούσαν πλέον στα δημόσια σχολεία, υπήρχε κι ένας αριθμός παιδιών που δεν μπορούσαν ν' ανταποκριθούν στις σχολικές απαιτήσεις. Το 1898 ανατέθηκε από τις σχολικές αρχές στον Binet να ερευνήσει την δυνατότητα επιλογής των παιδιών με μειωμένες δυνατότητες. Το 1904 μια υπουργική επιτροπή, στην οποία συμμετείχε και ο Binet, αποφάσισε ότι κανένα παιδί δεν μπορούσε να απορριφθεί από το δημόσιο σχολείο και να παραπεμφθεί σε ειδικό σχολείο (école spéciale), αν προηγουμένως δεν είχε τεκμηριωθεί με παιδαγωγικές και ιατρικές δοκιμασίες, η αδυναμία του να παρακολουθήσει το κανονικό σχολείο. Τη δυνατότητα να γίνεται ο διαχωρισμός αυτός την παρείχε η



πρώτη κλίμακα μέτρησης της νοημοσύνης η «*échelle métrique de l' intelligence*», την οποία δημοσίευσαν για πρώτη φορά οι Binet και Simon το 1905.¹⁷

Στη Γαλλία η κίνηση για την ψυχική υγιεινή (*Hygiène mentale*) εμφανίστηκε το 1918 από τον Toulouse, διευθυντή του ψυχιατρικού νοσοκομείου "Henri Rousselle", ο οποίος ίδρυσε ένα: "Office d' hygiène mentale". Η εμφάνιση και στη Γαλλία του κινήματος για την ψυχική υγιεινή επηρεάστηκε καταλυτικά από την αυξανόμενη επίγνωση ότι η εγκληματικότητα και κυρίως η νεανική εγκληματικότητα οφειλόταν σε μεγάλο ποσοστό σε ψυχικές διαταραχές. Το 1920 ιδρύθηκε η "Comité d' hygiène mentale", αλλά πολύ νωρίτερα, ήδη το 1899 ο Toulouse είχε εισηγηθεί την ίδρυση ανοιχτών τμημάτων και ψυχιατρικών πολυκλινικών, τα οποία όντως δημιουργήθηκαν μέσα σε ορισμένα από τα υπάρχοντα άσυλα.

Το κίνημα της ψυχικής υγιεινής είχε ως αποτέλεσμα την έναρξη της εξωασυλικής φροντίδας και αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων. Εθεσε επίσης ως προτεραιότητα την πρώιμη αντιμετώπιση και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Στα πλαίσια του κινήματος αυτού ο απαξιωτικός όρος «ψυχιατρικό άσυλο» εγκαταλείφθηκε και αντικαταστάθηκε από τον όρο «ψυχιατρικό νοσοκομείο», αλλαγή για την οποία αγωνίστηκε και ο ιδρυτής της ενδονοσοκομειακής παιδοψυχιατρικής στη Γαλλία, Georges Heuyer. Η "Ligue de prophylaxie et d' hygiène mentale", η οποία ιδρύθηκε επίσης το 1920 περιελάμβανε και μια επιτροπή για την «ανώμαλη παιδική ηλικία» (*enfance anormale*). Όταν ο Toulouse ίδρυσε το 1922 ένα «Τμήμα ψυχικής πρόληψης» (*Service de Prophylaxie Mentale*), ο Roubinovitch, που ήταν πρόεδρος της επιτροπής εγκαινίασε μέσα στο τμήμα αυτό ένα συμβουλευτικό σταθμό για καθυστερημένα και ανώμαλα παιδιά, που ήταν και ο πρώτος του είδους του στη Γαλλία.¹⁸

Λόγω της σπουδαιότητας που αποδόθηκε στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, δόθηκε, κυρίως στην παιδοψυχιατρική και στην «ψυχική υγιεινή της παιδικής ηλικίας», πολύ μεγάλη βαρύτητα. «Η πραγματική ψυχική πρόληψη πρέπει να γίνεται ήδη από την παιδική ηλικία», γράφει ο Heuyer «και η πραγματική ψυχική υγιεινή πρέπει αντί να σπαταλάει τις προσπάθειές της με την επιδίωξη να βελτιώσει τον ιδιοσυστασιακά καθορισμένο χαρακτήρα, να τις χρησιμοποιεί και να τις προσαρμόζει στην εκπαίδευση και τη διαπαιδαγώγηση της αμετάβλητης ατομικότητας του κάθε παιδιού».¹⁹ Μαζί με τους Collin, Roubinovitch και πολλούς άλλους, ο Heuyer ενεργοποιήθηκε στο κίνημα της ψυχικής υγιεινής, με στόχο κυρίως την πρώιμη διάγνωση στους παιδικούς σταθμούς και τα σχολεία. Δημιουργήθηκαν



έτσι πολλοί συμβουλευτικοί σταθμοί στο Παρίσι και τα περίχωρα μεταξύ άλλων υπό τους Paul-Boncour και Gilbert Robin.

Η αυτονόμηση της παιδοψυχιατρικής στη Γαλλία έλαβε χώρα αμέσως μετά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο, προς τα τέλη της δεκαετίας του 1940. Προήλθε από την εξέλιξη της ψυχιατρικής τόσο στην Ευρώπη όσο και στις Η.Π.Α. Η εξέλιξη αυτή ήταν προϊόν της επίδρασης της ψυχανάλυσης, της εξέλιξης της νοσοκομειακής θεραπείας και της ψυχοφαρμακολογίας. Το 1950 διεξήχθη το πρώτο παγκόσμιο συνέδριο ψυχιατρικής στο Παρίσι, ενώ την ίδια χρονιά δημιουργήθηκε η έδρα της παιδοψυχιατρικής στο νοσοκομείο Salpêtrière, την οποία κατέλαβε ο Georges Heuyer.²⁰

Στη Γερμανία στις αρχές του 20ου αιώνα είναι πολύ μικρότερη η επίδραση του κινήματος της ψυχικής υγιεινής, γιατί είναι πολύ εντονότερος ο βιολογικός προσανατολισμός της ψυχιατρικής και ραγδαίες οι εξελίξεις των θετικών επιστημών, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, αλλά και καθοριστική η εμφάνιση της ψυχοθεραπείας των παιδιών. Ωστόσο και εδώ, όλο και περισσότεροι ψυχίατροι και παιδίατροι ασχολούνται με τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών: το 1902 ο Theodor Ziehen δημοσιεύει το σύγγραμμα: *Die Geisteskrankheiten des Kindesalters* (Οι ψυχικές νόσοι της παιδικής ηλικίας) με μια «σηματική προσέγγιση για την ψυχική διερεύνηση του παιδιού», το 1904 ο K. Groos δημοσιεύει το έργο του: *Das Seelenleben des Kindes* (Η ψυχική ζωή του παιδιού), το 1908 ο A. Czerny (1863-1941) δημοσιεύει το σύγγραμμα: *Der Arzt als Erzieher des Kindes* (Ο ιατρός ως παιδαγωγός) και το 1910 ο Wilhelm Strohmayer το έργο του: *Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters* (Διαλέξεις αναφορικά με την ψυχοπαθολογία της παιδικής ηλικίας).²¹ Ξεχωριστή θέση μεταξύ των ιατρών αυτών κατέχει ο L. Scholtz, ο οποίος στο βιβλίο του: *Anomale Kinder*, που δημοσιεύτηκε το 1912, διαπραγματεύεται διεξοδικά τα ψυχοπαθολογικά προβλήματα και χρησιμοποιεί για πρώτη φορά στη γερμανική γλώσσα τον όρο «Jugendpsychiater» (Ψυχίατρος εφήβων).

Το τέλος της βιολογικής περιόδου της γερμανικής παιδοψυχιατρικής σηματοδοτείται με τον August Homburger (1873-1930), ο οποίος υπήρξε διευθυντής της παιδοψυχιατρικής κλινικής και ενός κλειστού τμήματος στη Χαϊδελβέργη και ο οποίος δημοσίευσε το 1926 το κλασικό πλέον έργο: *Psychopathologie des Kindesalters*, με πλούσιο κλινικό υλικό. Το βιβλίο αναπτύσσει, υπό την επίδραση των Husserl και Jaspers, μια εκτενή περιγραφική κλινική παιδοψυχιατρική, λαμβάνει θέση

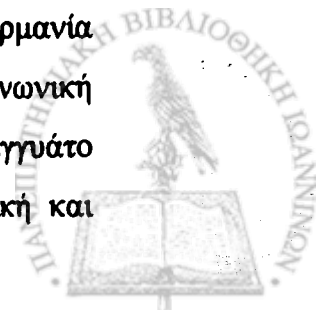
υπέρ της θεραπευτικής παιδαγωγικής (Heilpädagogik) και έρχεται σε αντίθεση με την ψυχανάλυση.

Κατεχοχήν στη Γερμανία, όπως άλλωστε στην Αγγλία και στη Γαλλία, η παιδοψυχιατρική, κυρίως στα εξωτερικά ιατρεία, αλλά και η ενδονοσοκομειακή, είναι αλληλένδετη με την ψυχοθεραπεία, κυρίως όσον αφορά την αντιμετώπιση των νευρώσεων. Ο S. Freud δεν ασχολήθηκε ο ίδιος με την ψυχοθεραπεία των παιδιών, αλλά ενθάρρυνε τους μαθητές και τους συνεργάτες του που το έκαναν. Άλλωστε η «Ανάλυση του μικρού Hans» (1909) είναι κλασική στη βιβλιογραφία.

Ο G. Biermann διακρίνει τρεις περιόδους από την ίδρυση της ψυχοθεραπείας των παιδιών μέχρι σήμερα: Η πρώτη περίοδος εκτείνεται μέχρι το τέλος του πρώτου παγκοσμίου πολέμου και περιλαμβάνει τις πρώτες θεωρητικές προσεγγίσεις και τις μεμονωμένες κλινικές απόπειρες να αντιμετωπιστούν οι παιδικές νευρώσεις. Κατά την περίοδο αυτή η θεωρία και η τεχνική διαφοροποιούνταν ανάλογα με τον κάθε συγγραφέα. Η δεύτερη περίοδος συμπεριλαμβάνει τις δεκαετίες του 1920 και 1930 και χαρακτηρίζεται από την αντιπαράθεση των δύο παιδοψυχοθεραπευτικών σχολών της Anna Freud και της Melanie Klein, οι οποίες άρχισαν τη δουλειά τους στη Βιέννη και στο Βερολίνο αντιστοίχως. Ως τρίτη περίοδος θεωρείται το διάστημα μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, που χαρακτηρίζεται από διεύρυνση της ψυχαναλυτικής έρευνας γύρω από το παιδί, εμπλουτισμό των θεωρητικών γνώσεων και πολλαπλασιασμό των ιδρυμάτων και των φορέων.

Η πρώτη μη-ιατρός ψυχαναλύτρια παιδιών που δημοσίευσε τη δουλειά της ήταν η H. von Hugelmmuth με τα έργα της: "*Aus dem Seelenleben des Kindes*" (1913) και "*Zur Technik der Kinderanalyse*", η οποία επιμένει εκτός από τον αναλυτικό και στον παιδαγωγικό σκοπό της ψυχοθεραπείας των παιδιών. Η Melanie Klein είχε συλλάβει στο Βερολίνο τη μέθοδο της «πρώιμης ανάλυσης του παιδιού» (*Frühanalyse des Kindes*) (1924), την οποία και ανέπτυξε περισσότερο μετά τη μετοίκησή της στο Λονδίνο το 1926. Η Anna Freud άρχισε να εφαρμόζει την ψυχοθεραπεία στα παιδιά ως δασκάλα και κοινωνική παιδαγωγός στη Βιέννη και με το σύγγραμμά της: "*Psychoanalyse für Pädagogen*" το 1931 έθεσε τις βάσεις για το μετέπειτα ευρύτατο έργο της.

Όσον αφορά στη δημιουργία ειδικών τμημάτων και κλινικών στη Γερμανία τον εικοστό αιώνα, καταλυτική υπήρξε η επίπτωση του «νόμου για την κοινωνική πρόνοια για τους νέους» (*Reichsjugendwohlfahrtsgesetz*) το 1922, ο οποίος εγγυάτο σε κάθε παιδί «το δικαίωμά του στην εκπαίδευση και σε σωματική, ψυχική και



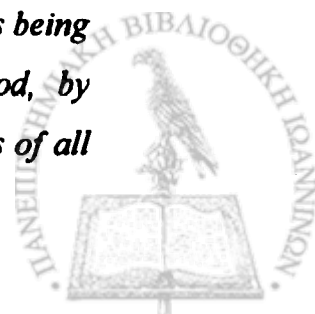
κοινωνική ευημερία».²² Στην πανεπιστημιακή κλινική της Βιέννης ιδρύθηκε το 1911 το πρώτο ιατροπαιδαγωγικό τμήμα για παιδιά από τον Pirquet. Μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο ο Villinger εγκαινίασε στο Tübingen ένα συμβουλευτικό σταθμό, ο K. Bonhoeffer ίδρυσε μαζί με τον Kramer το 1921 ένα τμήμα για παιδιά στην πανεπιστημιακή νευρολογική κλινική του Βερολίνου και το 1926 ακολούθησαν οι Schröder στο Leipzig, Homburger στη Χαϊδελβέργη και Weygandt στο Αμβούργο. Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο ιδρύθηκαν και στη Γερμανία, αρχικά με βραδύ ρυθμό και εν συνεχεία όλο και περισσότερα παιδοψυχιατρικά τμήματα και πανεπιστημιακές έδρες, με πρώτη εκείνη του Marburg το 1954.

Εκπρόσωπος του κινήματος της ψυχικής υγιεινής στη Γερμανία είναι ο Cimbal, ο οποίος ίδρυσε στο Hamburg – Altona το 1903 ένα συμβουλευτικό σταθμό για νευρικά και ψυχικώς ασθενή παιδιά, στον οποίο εξετάζονταν έως και 2000 παιδιά ετησίως. Και στη Γερμανία το κίνημα της ψυχικής υγιεινής είναι χρονικά και οργανωτικά επηρεασμένο από τις αντίστοιχες εξελίξεις στις Η.Π.Α. Στο Βερολίνο ο Fürstenheim ίδρυσε το 1911 μια «Ιατροπαιδαγωγική πολυκλινική με στόχο την έρευνα, τη συμβουλευτική στη διαπαιδαγώγηση και την ιατροπαιδαγωγική αντιμετώπιση» (Medico-pädagogische Poliklinik für Kinderforschung, Erziehungsberatung und ärztlich-erzieherische Behandlung) και λίγα χρόνια αργότερα, το 1916 στη Φρανκφούρτη μια «Ιατρο- ειδική παιδαγωγική διαγνωστική μονάδα νέων» (Ärztlich-heilpädagogische Jugendsichtungsstelle). Ο Homburger το 1917 ίδρυσε στη Χαϊδελβέργη έναν ιατροπαιδαγωγικό συμβουλευτικό σταθμό, ενώ σύμφωνα με τον C. Boenheim υπήρχαν μόνο στο Βερολίνο το 1933 εξήντα οκτώ ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και συμβουλευτικοί σταθμοί.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Maudsley H. (1876), σελ. 109: "*...each distinct center is subordinate to the center immediately above it, but is at the same time capable of determining and maintaining certain movements of its own without the intervention of its supreme center*".
2. Maudsley H. (1867), σελ. 260: "*An impression on the sense of sight, for example, is not quietly assimilated...but immediately excites a reaction outwards of the unstable cells of the associate motor centers and leads to violent and irregular actions*".
3. Ο Maudsley υιοθετεί πολλές από τις ιδέες του John Locke για την ανάπτυξη του παιδιού και προσπαθεί να εντάξει τις θεωρίες αυτές μέσα στα νέα νευρολογικά ευρήματα.
4. Nissen G. (1974), σελ.153-154.
5. Tuke D. (1892), σελ. 361. Το άρθρο του Clouston "Developmental insanities" δημοσιεύτηκε στο έργο του Daniel Tuke: "Dictionary of psychological medicine". Γράφει ο Clouston: "*Just as the centers of respiration had grown and developed as far as their structure is concerned, but never had energised at all till birth, so with the encephalic tracts that subserve these adult and reproductive functions during the period before adolescence...*".
6. Gillis J.R. (1974).
7. Walk A. (1964), σελ.762.
8. Mannheimer M. (1899), σελ. 121: "*En aucun cas, l' enfant, sur ces points, n' est assimilable à l' adulte. Et ce n' est pas seulement, comme on pourrait le croire, une simple différence d' infériorité psychique quantitative. L' enfant est en réalité par ses facultés intellectuelles, volontaires et affectives, d' une essence autre.*"
9. Barner S. (1980), σελ. 94-95.
10. βλ. παραπ. αριθ. 8, σελ 91-114.
11. βλ. παραπ. αριθ. 5, σελ. 357: "*The course of the growth and development of the brain is marked by many dangers – and no wonder – for it is the process of bringing to perfection of by far the highest evolution in Nature, this process being constantly impeded and endangered by diseases peculiar to the period, by parental ignorance of what the brain needs, and by unhygienic conditions of all kinds*".



12. Kanner L. (1948), σελ.11.
13. Gontard A. von (1981), σελ. 147-138.
14. Howells J.G. (1962), σελ.593.
15. Beaunis H.E. (1894), VI: *“Mais ce n’ est plus, comme au début, la mesure de la durée des processus psychiques et de l’ intensité des sensations qui constitue l’ objet presque exclusif des recherches; la mémoire, l’ attention, le jugement, en un mot, tous les processus psychiques sont étudiés par les procédés expérimentaux usités en physiologie... (La psychologie) recueille les documents nécessaires pour constituer plus tard la science de l’ homme sans laquelle les sciences sociales, l’ éducation et la criminalité n’ auront jamais de fondement solide”*.
16. Ο Binet είχε ασχοληθεί και με τις μελέτες του Charcot και έκανε έρευνες σχετικά με την αντιστοιχία της ικανότητας για υποβολή και της ηλικίας.
17. Παράλληλα με την «échelle métrique» οι Toulouse και Vashide δημιούργησαν ένα τεστ που βασιζόταν στην αντιγραφή σκίτσων και ο Bourdon εισήγαγε ένα τεστ διαγραφής: «test de barrage».
18. Potet M. (1926), σελ, 34.
19. Heuyer G. (1927), σελ.442: *“La véritable prophylaxie mentale doit se faire dès l’ enfance....”*
20. Jeammet P. (1999), σελ.105-106
21. βλ. παραπ. αριθ. 4
22. βλ. ανωτ. σελ. 157: *“...jedes Kind ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit hat...”*.



8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μετά τις τελευταίες επιρροές από το «Ιατροπαιδαγωγικό κίνημα» (Child guidance movement) από τις Η.Π.Α. και την ίδρυση ειδικών κλινικών, η παιδοψυχιατρική έγινε αυτόνομη ειδικότητα, ως υποειδικότητα της ψυχιατρικής, γύρω στο 1930. Στόχος της διατριβής αυτής ήταν να ανιχνεύσει την ανάπτυξη της παιδοψυχιατρικής ως ξεχωριστή ιατρική επιστήμη. Κατά την ανάπτυξη του θέματος, έγινε σαφές ότι η εγκαθίδρυση της νέας αυτής ειδικότητας στη Βρετανία, τη Γαλλία και την Γερμανία δεν αποτέλεσε μια ξαφνική «ανακάλυψη» ή «δημιουργία», αλλά την κατάληξη μιας συνεχούς ενασχόλησης με τα παιδιά σε μια εξελικτική πορεία εκατόν πενήντα περίπου ετών.

Ποιες είναι λοιπόν οι «πηγές» της παιδοψυχιατρικής; Στην πλειονότητά τους δεν υπήρξαν καθοριστικά γεγονότα, αλλά χιλιάδες σκέψεις, επιθυμίες, συναισθήματα και πράξεις από εκατοντάδες ανθρώπους, φιλοσόφους, παιδαγωγούς, γιατρούς, φιλανθρώπους, διανοούμενους, ψυχολόγους και άλλους επιστήμονες από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Μερικά από τα γεγονότα αυτά αποτέλεσαν συνειδητές αποφάσεις, υπήρξαν προϊόν επιστημονικής σκέψης και έρευνας. Τα περισσότερα ήταν τυχαία γεγονότα, προϊόντα μη συνειδητών κινήτρων. Η ακριβής πηγή της παιδοψυχιατρικής δεν μπορεί να καθοριστεί, μπορούμε μόνο να διακρίνουμε τα ίχνη αυτών των πολλών διαφορετικών αρχών. Τα γεγονότα που τις συνιστούν είναι τα λόγια που ειπώθηκαν από τους επαίοντες σε γονείς και παιδιά, οι διαλέξεις σε ιατρικές συναντήσεις, τα κείμενα που γράφτηκαν στα ιατρικά εγχειρίδια και τα επιστημονικά περιοδικά, οι ομιλίες σε φιλανθρωπικές εκδηλώσεις. Όλα αυτά οδήγησαν στο να χτιστούν ειδικά ιδρύματα και να καθιερωθούν ιατρικές ειδικότητες.

Εάν κάποιος θελήσει να μιλήσει για «εξέλιξη» στην παιδοψυχιατρική, ασφαλώς δεν πρόκειται για μια προοδευτική, γραμμική εξέλιξη από ένα λιγότερο προς ένα περισσότερο φωτεινό στάδιο. Πρόκειται στην πραγματικότητα για μια ασυνεχή, αποσπασματική διεργασία, στην οποία δεν μπορεί κανείς να διακρίνει γνήσιες φάσεις ή σχέσεις αιτίου - αιτιατού. Ωστόσο, προκειμένου η εργασία αυτή να έχει μια δομή και ένα νόημα, όπως οφείλει να έχει μια εργασία με αντικείμενο την ιστορία ενός κλάδου της ιατρικής, ήταν υποχρεωτικό να γίνει μια υποκειμενική σύνθεση. Ακολούθησα την πιο εύκολη, χρονολογική παράθεση των «σταδίων» εξέλιξης της παιδοψυχιατρικής και διαίρεσα το υλικό μου σε έξι κεφάλαια. Τα



κεφάλαια αυτά αντικατοπτρίζουν τα έξι πιο ενδιαφέροντα θέματα που απασχόλησαν κυρίως το έργο των γιατρών και των ψυχιάτρων, και τα οποία υποδιαιρούνται, όπως αναφέρεται στο εισαγωγικό πρώτο κεφάλαιο. Τα πρώτα τρία κεφάλαια επιχειρούν μια χρονολογική αναδρομή από το 1780 έως το 1910 (κεφάλαια 2-4), τα δύο επόμενα αναλύουν ειδικά προβλήματα και συγκεκριμένα την αντιμετώπιση της πνευματικής υστέρησης και του αυνανισμού για μια μεγαλύτερη χρονική περίοδο, από το 18^ο αιώνα έως το 1930 περίπου, και το τελευταίο κεφάλαιο διαπραγματεύεται τις δύο τελευταίες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα και τη μετάβαση στον εικοστό.

Παρά τις αλληλοεπικαλύψεις, η έμφαση δόθηκε στην περίοδο από το 1800 έως το 1900, για συγκεκριμένους λόγους. Γύρω στο 1800 έγιναν οι πρώτες παρατηρήσεις πραγματικής παιδικής παραφροσύνης και καταγράφηκαν ως περιγραφές περιπτώσεων. Την εποχή εκείνη το παιδί δεν αποτελούσε αντικείμενο ιατρικής έρευνας, αλλά ούτε και νομοθετικών ρυθμίσεων. Τα παιδιά αποτελούσαν ένα σκοτεινό και ασαφές αντικείμενο και οι γιατροί της εποχής είχαν απλώς επίγνωση σπανίων περιπτώσεων καθυστερημένων ή τρελών παιδιών.

Εως το 1900 όλες οι ιατρικές γνώσεις και οι επιστημονικές θεωρίες που αργότερα θα συνέχιζαν στην «παιδοψυχιατρική» είτε είχαν ήδη διατυπωθεί και εγκαθιδρυθεί είτε – όπως η ψυχανάλυση – ήταν στην φάση της πραγμάτωσής τους. Οι τελικές επιρροές, όπως αναφέρθηκε, προήλθαν από το «ιατροπαιδαγωγικό κίνημα», το οποίο είχε περισσότερο παιδαγωγικό προσανατολισμό και λιγότερο ιατρικό. Ετσι, έως το 1900 τα παιδιά είχαν γίνει αντικείμενο διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, αλλά και διαφόρων άλλων επιστημών και αντιμετωπίζονταν θεραπευτικά σε ειδικά ιδρύματα.



9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όλες αυτές οι απόψεις των γιατρών και των ψυχιάτρων σχετικά με την «ψυχική ασθένεια» των παιδιών δεν αποτέλεσαν μεμονωμένες εξελίξεις. Όπως ήδη αναφέρθηκε πολλές φορές, ήταν σε στενή συνάρτηση με τις διαρκώς αυξανόμενες δραστηριότητες σχετικά με τη σωματική και ψυχική ευεξία των παιδιών, δραστηριότητες οι οποίες εκδηλώνονταν επίσης και με ένα μεγάλο αριθμό εκπαιδευτικών, νομικών, θεολογικών και οικονομικών συζητήσεων γύρω από την παιδική ηλικία.

Έτσι η παιδοψυχιατρική αφενός διαμόρφωσε, αφετέρου όμως υπήρξε και η ίδια προϊόν των μεταβολών στην κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των παιδιών: την μεταβολή από μια παιδική ηλικία που γρήγορα τέλειωνε με την πρόωπη είσοδο των παιδιών στον κόσμο της εργασίας των ενηλίκων, σε μια παιδική ηλικία που ρυθμιζόταν από κανόνες που έθετε στην οικογένεια η πολιτεία και το σχολικό περιβάλλον και η οποία παρατάθηκε με τη θέσπιση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και τη μετάθεση έτσι της ενηλικίωσης. Συγγραφείς όπως οι Agiès (1960), Gillis (1974) και Stone (1979), έχουν αναλύσει αυτές τις πλευρές της παιδικής ηλικίας.

Αρα και η εξέλιξη της παιδοψυχιατρικής δεν αποτελεί απλώς παρά μια ακόμη πλευρά αυτής της ιστορίας της παιδικής ηλικίας. Έχει τις ρίζες της στις νέες απόψεις, σύμφωνα με τις οποίες η παιδική ηλικία αποτελεί ξεχωριστό, ποιοτικά διαφορετικό στάδιο της ζωής του ανθρώπου, καθοριστικό όμως για όλη την περαιτέρω ζωή του. Οι απόψεις αυτές, όπως από την προηγηθείσα ανάλυση προέκυψε, εμφανίστηκαν και κατά βάση ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα.



10. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή.

Η Παιδοψυχιατρική, ως ανεξάρτητη και αυτοτελής ειδικότητα, υπάρχει από 100 περίπου έτη στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία. Οι πρώτες παιδοψυχιατρικές κλινικές ιδρύθηκαν το 1911 στη Βιέννη (από τον Pirquet: Heilpädagogische Abteilung für psychisch abnorme Kinder), το 1920 στη Γερμανία (στο Tübingen από τον Villinger), το 1925 στη Γαλλία (στο Παρίσι ο Georges Heuyer ιδρύει την: Clinique Neuropsychiatrique pour les Enfants) και το 1926 στην Αγγλία (στην Tavistock Clinic εγκαινιάζεται ξεχωριστό τμήμα για παιδιά). Είχε όμως προηγηθεί μια μακρά, διάρκειας 150 περίπου ετών ενασχόληση με τις ψυχικές, τις πνευματικές και τις συμπεριφεριολογικές διαταραχές των παιδιών. Οι επιρροές και οι εξελίξεις δεν προήλθαν μόνο από το πεδίο της ιατρικής, αλλά και από τους παιδαγωγούς, τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους και τους νομικούς.

Σκοπός.

Παρόλη την ύπαρξη πολυάριθμων βιβλιογραφικών πηγών, που διαπραγματεύονται θέματα σχετικά με την ιστορία της παιδοψυχιατρικής στην Ευρώπη, δεν μπόρεσα να εντοπίσω μια εργασία που να διαπραγματεύεται συνολικά το θέμα της ανάπτυξης της παιδοψυχιατρικής κατά τον προηγούμενο αιώνα και στις τρεις εξεταζόμενες χώρες με τρόπο συνολικό και συγκριτικό. Στόχος της εργασίας αυτής είναι να καταδείξει την εξέλιξη της παιδοψυχιατρικής στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία, οι οποίες υπήρξαν πρωτοπόρες στην ιατρική επιστήμη γενικότερα κατά τη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα, περιοριζόμενη κατά κύριο λόγο στην εξέλιξη που προήλθε μέσα από τους κόλπους της ιατρικής επιστήμης.

Υλικό – Μέθοδος.

Συγκεντρώθηκαν περίπου 215 βιβλιογραφικές πηγές, εκ των οποίων 105 βιβλία και άρθρα που δημοσιεύτηκαν κατά το 19^ο αιώνα, καθώς και ορισμένα άρθρα και διδακτορικές διατριβές που διαπραγματεύονται μεμονωμένες χρονικές περιόδους ή τη συνεισφορά συγκεκριμένων προσώπων στην εξέλιξη της Παιδοψυχιατρικής. Η ταξινόμηση του υλικού έγινε σε έξι κύρια κεφάλαια, με βάση αφενός μεν τη χρονολογική εξέλιξη των απόψεων για τις ψυχικές ασθένειες των παιδιών, η οποία ολοκληρώνεται στα τέσσερα πρώτα κεφάλαια, αφετέρου δε την κατ' ιδίαν ανάπτυξη

της εξέλιξης της ενασχόλησης με τα πνευματικώς καθυστερημένα παιδιά και την εξέλιξη των απόψεων για τη σεξουαλικότητα των παιδιών, λόγω της ειδικής τους βαρύτητας στην παιδοψυχιατρική του 19^{ου} αιώνα.

Αποτελέσματα.

Η πρώτη χρονολογική περίοδος που διακρίνεται είναι η περίοδος κατά την οποία κυριαρχεί η διάγνωση της διανοητικής παραφροσύνης, από το 1780 έως το 1830, όπου η παραφροσύνη, όπως και στους ενήλικες, ορίζεται ως απώλεια του ειρμού της σκέψης και της λογικής ικανότητας. Οι αναφορές στην παιδική παραφροσύνη κατά την περίοδο αυτή είναι ελάχιστες: καινοτομεί η Αγγλία, όπου για πρώτη φορά διατυπώνεται από τον Haslam η άποψη ότι πράγματι τα παιδιά είναι δυνατόν να παραφρονήσουν, στη Γαλλία οι Pinel και Esquirol ορίζουν τα χαρακτηριστικά της ιδιωτίας και στη Γερμανία οι «σωματικοί» ψυχίατροι πρεσβεύουν επίσης ότι τα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν παραφροσύνη. Κατά την περίοδο αυτή όχι μόνο δεν υπάρχουν ειδικά ιδρύματα για ψυχικώς πάσχοντα παιδιά, αλλά και οι ενήλικες ψυχικά πάσχοντες, όπως και τα παιδιά, συνωστίζονται σε φυλακές, αναμορφωτήρια και άσυλα που απευθύνονται σε όλους αδιακρίτως τους κοινωνικά απόκληρους.

Η επόμενη χρονολογικά περίοδος είναι η περίοδος 1830-1860, κατά την οποία κυριαρχεί η διάγνωση της «ηθικής παραφροσύνης», η οποία ορίζεται ως διαταραχή των συναισθημάτων, των παρορμήσεων ή της βούλησης, χωρίς να είναι αναγκαία η συνύπαρξη γνωστικής ή νοητικής διαταραχής. Η διάγνωση αυτή συμπεριλαμβάνει κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των παιδιών, θεωρείται δε ότι αιτία της διαταραχής αποτελεί η λανθασμένη ανατροφή των παιδιών, και κατά συνέπεια ως αρμόζουσα θεραπεία η «ηθική θεραπεία» που περιλαμβάνει την εργασία, τη υποταγή στο καθήκον, την καταστολή των έντονων συναισθημάτων και των έντονων παθών των παιδιών. Κυριαρχεί θεραπευτική αισιοδοξία, εφόσον οι περιβαντολογικοί παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη της διαταραχής μπορούν είτε να προληφθούν είτε να τροποποιηθούν. Η εποχή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι ταυτόχρονη και στις τρεις εξεταζόμενες χώρες, με την ίδρυση μεγάλων ειδικών ασύλων που απευθύνονται αποκλειστικά σε ψυχικά πάσχοντες, στα οποία όμως νοσηλεύονται αδιακρίτως και τα ψυχικώς πάσχοντα παιδιά. Επίσης αρχίζει η ίδρυση σε μεγάλο αριθμό ειδικών ιδυμάτων για την εκπαίδευση των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών.



Η τελευταία χρονολογική περίοδος που αναπτύσσεται είναι η περίοδος από το 1860 έως το 1910, οπότε κυριαρχεί η θεωρία για την κληρονομικότητα και τον εκφυλισμό ως προς την αιτιολογία και την πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά, με αποτέλεσμα την αντικατάσταση της αισιοδοξίας που χαρακτήριζε την προηγούμενη περίοδο από θεραπευτικό πεσσιμισμό. Κατά την περίοδο αυτή διατυπώνονται και στις τρεις εξεταζόμενες χώρες τα πληρέστερα νοσογραφικά συστήματα των ψυχικών παθήσεων της παιδικής ηλικίας, με βασικότερους συγγραφείς τον Maudsley στην Αγγλία, τον Mannheimer στη Γαλλία και τον Emminghaus στη Γερμανία. Οσον αφορά την οργάνωση των ασύλων, δεν παρατηρείται ίδρυση νέας μορφής ιδρυμάτων, αλλά πολλαπλασιασμός του αριθμού των ήδη υπάρχοντων ασύλων για ενήλικες ψυχασθενείς και των ειδικών ασύλων για παιδιά με διανοητικές ανωμαλίες.

Στο κεφάλαιο πέντε αναπτύσσεται λεπτομερώς η ιστορία της ενασχόλησης με τα παιδιά με πνευματική υστέρηση. Στον τομέα αυτό υπήρξε πρωτοπόρος η Γαλλία, στην οποία – μέσα από την πρώιμη ίδρυση ειδικών σχολείων για ιδιώτες μέσα στα μεγάλα άσυλα (1828 στην Bicêtre από τον Ferrus, 1831 στην Salpêtrière από τον Falret και αργότερα από τον Delasiauve και το 1834 του Établissement Orthophrénique από τον Voisin) – αναπτύχθηκαν για πρώτη φορά θεραπευτικές / εκπαιδευτικές μέθοδοι που απευθύνονταν σε ιδιώτες. Η ιδιωτία θεωρείτο μέχρι τότε ανίατη και οι ιδιώτες ήταν καταδικασμένοι σε ύπαρξη ανάλογη με αυτή των ζώων.

Στο έκτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η εξέλιξη των ιδεών για την παιδική σεξουαλικότητα και τον αυνανισμό, ο οποίος από όλους ανεξαιρέτως τους ιατρούς του 19^{ου} αιώνα θεωρείτο επιβλαβής για τη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, με προεξάρχουσα την πουριτανική Αγγλία, όπου εμφανίστηκε και ο όρος «παραφροσύνη εξ' αυνανισμού». Η εξέλιξη των ιδεών για την παιδική σεξουαλικότητα ολοκληρώνεται με μια σύντομη αναφορά στους απόψεις του Freud πάνω στο θέμα αυτό, οι οποίες επηρέασαν καθοριστικά την παιδοψυχιατρική του 20^{ου} αιώνα.

Το τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της αναπτυξιακής παραφροσύνης, των ειδικών δηλαδή μορφών παραφροσύνης που είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε κάθε διακεκριμένη περίοδο της ανάπτυξης, καθώς και στο κίνημα των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων, που προήλθε από τις ΗΠΑ και έδωσε την τελική ώθηση στην παιδοψυχιατρική.



Συμπεράσματα.

Ξεκινώντας από τα τέλη του 18^{ου} αιώνα και μέχρι τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου}, η ενασχόληση με τα παιδιά και τις ψυχικές τους διαταραχές γινόταν όλο και πιο συστηματική και έντονη. Αρχικά οι φιλόσοφοι ασχολήθηκαν με τα θέματα της σωστής διαπαιδαγώγησης και της ανατροφής των παιδιών και στη συνέχεια οι γιατροί, κυρίως οι ψυχίατροι, άρχισαν να διαπραγματεύονται όλο και πιο συστηματικά τις ψυχικές διαταραχές των παιδιών, αρχικά μέσα σε κεφάλαια των συγγραμμάτων τους που ασχολούνται με τις ψυχικές παθήσεις των ενηλίκων και εν συνεχεία, μετά τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, σε ειδικά συγγράμματα αφιερωμένα εξ' ολοκλήρου στις ψυχικές παθήσεις των παιδιών. Η εξέλιξη των ιδεών τους επηρεάζεται από την εξέλιξη της ψυχιατρικής, της παιδιατρικής, της ειδικής παιδαγωγικής, αλλά και από τις κοινωνικές αλλαγές που συντελούνται στην διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, όπως η κυριαρχία των ιδανικών της πουριτανικής ηθικής, η επίδραση των ιδεών της εξέλιξης και του εκφυλισμού και η ανάπτυξη μιας περισσότερο παιδοκεντρικής οικογένειας, αλλά και γενικότερα μιας περισσότερο παιδοκεντρικής κοινωνίας.



11. SUMMARY

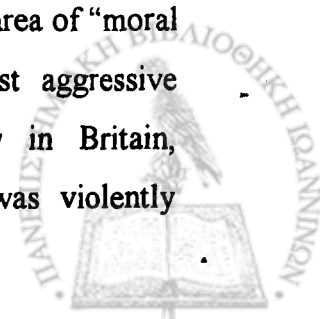
The “development” of child psychiatry can be summarised as following: As insanity was defined as a disorder of the faculty of reason, and children – like animals and idiots – belonged to the realm of unreason, they could primarily not become insane. During the 18th century insanity during childhood was recorded only as a rare exception: as a monstrous aberration of nature or in precocious children.

Around 1800 the first cases of true childhood insanity were recorded by professional psychiatrists, working in specialised public insane asylums. In the continuing process of professionalisation and of expanding institutions, greater numbers of children were treated. In addition, the psychiatrists, as socially designated experts, gained an increasing influence over other realms, such as education.

Even though the children were brought to the asylums because of their behaviour, the psychiatrists inferred a disorder of the ideas, that is, of the faculty of reason. This, in turn, was interpreted as a medical problem, as a disease of the brain, and was treated “medically”, in the asylums. Around 1880, childrens’ behaviour was seen for the first time not only as a sin, vice or crime, but as a disease. About the same time – in France – began the systematic classification and education of the idiots and the other backward children, that were hospitalized in the big asylums (Bicêtre, la Salpêtrière etc.).

With the concept of “moral insanity” in 1835 any deviant behaviour, which collided with adult morality and ideals of education, could be declared insane – even if reason and intelligence were not impaired. “Moral insanity” became the most common diagnosis for children, closely associated with puritan morality. Up to 1860 “errors of education” constituted the most important cause of moral insanity. In all three examined countries it is the era of the psychiatric reformation, the era of the “no-restraint therapy” and the “moral treatment”, characterized by therapeutic optimism.

Afterwards, in the wake of the discussion of evolution and degeneration, heredity became the predominant factor believed to cause insanity. This led to therapeutic pessimism and even greater distance towards children. The area of “moral insanity” which aroused the greater emotions and led to the most aggressive interventions were all aspects of childhood sexuality. Especially in Britain, masturbation posed the greatest threat to parental authority and was violently



attacked. Instead, the German psychiatrists' attitude towards masturbation was much more tolerant.

During the entire 19th century the most important discourses came from professional psychiatrists in the asylums. From 1850 onwards children were examined as out-patients in the paediatric hospitals, many children were kept in the idiot asylums and they were regularly examined in the schools. Doctors in these institutions played an important role in dealing with and describing children with deviant behaviour in the later part of the century. In addition, an increasing number of different sciences began to study the child in hospital and in various laboratories. Children were investigated by genetics, psychology, paediatrics, neurology, pathology, sexology and psychoanalysis.

By 1900, all medical discourses, which later continued in "child psychiatry", were either established or, in the process of establishment. The final impulses came from the "Child guidance movement" which was more educational and preventive in outlook than medical.



Πίνακας 1: Αριθμός και ποσοστό των περιπτώσεων παραφροσύνης που εισήχθησαν στα νοσοκομεία αναλόγως της ηλικίας (1784-1855)

Ίδρυμα	Χρονολογία	Συν. Αριθμός	0-10 ετών	10-20 ετών	Πηγές
Bethlem	1784 - 94	1664	-	6,8%	1
Bethlem	1843-44	570	-	5,6%	1
York	1818-44	3485	0,15%	5,2%	1
13 Βρετανικά Ίδρύματα -	1784-1844	12575	0,06%	5,5%	1
20 Ασυλα (13 Βρετανικά • 4 Αμερικανικά 2 Γαλλικά 1 Γερμανικό)	1784-1844	21333	0,04%	5,4%	1
Bethlem 3	1846-55	2729		6,7%	
Γαλλικά Νοσ. 4	1845-55	2507		5,5%	
Γαλλικά & Βρετ. Νοσοκ. 5	1845-55	4409		8,1%	

Πηγές:

1. John Thurnam: Statistics on Insanity, Simpkin, Marshall & Co., London 1845, σελ. 161
2. John Haslam: Observations on Insanity, London, 1798, σελ. 112
3. George Man Burrows: Commentaries on Insanity, London, 1828, σελ. 245
4. James Cowles Pritchard: A Treatise on Insanity, London, 1835, σελ. 167
5. Charles Hood: Statistics of Bethlem Hospital 1845-1855, London, David Batten, 1856



Πίνακας 2. Πρώτη σειρά ιδρυμάτων στη Γερμανία (1839-1852)

(Από A. Werner, 1983, σελ. 142-143)

<u>Ετος</u>	<u>Ιδρυτής-Διευθυντής</u>	<u>Τόπος & Ονομα του Ιδρύματος</u>
1839	Séguin (δάσκαλος & γιατρός)	Παρίσι, σχολείο ιδιωτών
1841	Guggenbühl (γιατρός)	Adenberg-Interlaken, θεραπευτικό ίδρυμα για κρετίνους.
1845	Saegert (δάσκαλος κωφάλαλων)	Βερολίνο, θεραπευτικό και παιδαγωγικό ίδρυμα για καθυστερημένα παιδιά.
1845	Katenkamp παιδιά	Delmenhorst-Oldenburg. Ίδρυμα για με καθυστέρηση και τραυλισμό.
1846	Ettmüller (γιατρός)	Leipzig, παιδαγωγικό ίδρυμα για καθυστερημένα παιδιά.
1847	Kern (δάσκαλος κωφάλαλων και γιατρός)	Möckern-Leipzig. Ίδρυμα ολιγοφρενών.
1847	Rösch (γιατρός)	Mariaberg-Reutling Θεραπευτικό & Παιδαγωγικό Ίδρυμα
1848	Erlemeyer (ψυχίατρος)	Bendorf-Koblenz. Θεραπευτικό & Παιδαγωγικό Ίδρυμα για καθυστερημένα παιδιά
1849	Müller (γιατρός & θεολόγος)	Rieth – Vaihingen Ίδρυμα θεραπείας και περίθαλψης για καθυστερημένα παιδιά
1850	Helferich (παιδαγωγός)	Fellgersburg-Stuttgart Παιδαγωγικό ίδρυμα για καθυστερημένους και μωρούς.
1852	Hansen (γιατρός)	Eckernförde – Schleswig Ίδρυμα για ιδιώτες
1852	Probst (θεολόγος)	Ecksberg – Mühldorf am Inn Θεραπευτικό ίδρυμα για κρετίνους
1854	Löhe (θεολόγος)	Neuendettelsau (Bayern) Ίδρυμα για βλάκες & καθυστερημένους
1856 (Levana)	Georgens & Deinhardt (ειδικοί παιδαγωγοί)	Baden – Wien Ίδρυμα ειδικής αγωγής και θεραπείας
1859	Barthold (παιδαγωγός)	Mönchen-Gladbach Ίδρυμα αγωγής και φροντίδας ιδιωτών.

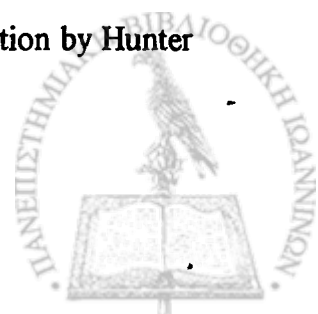


ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

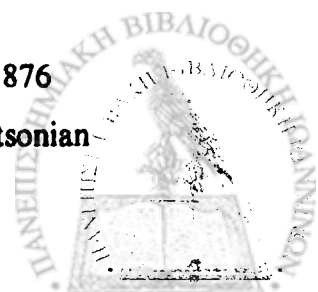
- Abbé Charles Michel de l' Epée:** *"Institution des Sourds-Muets par la voie des signes méthodiques; ouvrage qui contient le projet d' une langue universelle, par l' entremise de signes naturels assujettis à une méthode"*. Paris 1776
- Abt, Isaac:** *"Paediatrics"*. London: Saunders Company, 1923
- Acton, William:** *"The functions and disorders of the reproductive organs, in youth, in adult age and in advanced life"*. 1. Ed. London 1857.
- *"A practical treatise on diseases of the urinary and generative organs"*. 3. Ed. London 1860.
- Barner, Susanne:** *"Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in Frankreich"*, Freiburg, H.F. Schulz Verlag, 1980.
- Barker, Philip:** *"Basic Child Psychiatry"*. 2. Ed., London: Crosby, Lockwood, Staples, 1976.
- Baruk, Henri:** *"La psychiatrie française de Pinel à nos jours"*. Paris, Presses Universitaires de France, 1967.
- Belhomme, Jacques:** *"Essais sur l' idiotie, propositions sur l' éducation des idiots, mise en rapport avec leur degré d' intelligence"*. Thèse de Paris 1824. Nouvelle édition 1843 in: Bourneville, Hrsg: Recueil... Tome 1 (1891).
- Berghan, Oswald:** *"Irresein bei Kindern"*. Nachtrag Correspondenz-Blatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Gerichtliche Psychologie 11, 1864, σελ. 128-137
- Berthier, Ferdinand:** *"L' Abbé de l' Epée, sa vie, son apostolat, ses travaux, sa lutte et ses succès; avec l' historique des monuments élevés à sa mémoire à Paris et à Versailles"*. Paris 1852.
- Blasius, Dirk:** *"Der verwaltete Wahnsinn – Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses"*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag, 1980
- Bourneville, Désiré-Magloire:** *"Recherches cliniques et thérapeutiques sur l' épilepsie, l' hystérie et l' idiotie. Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l' année 1889"*. Progrès Médical, 13, 1891a.
- *"Recueil de mémoires, notes et observations sur l' idiotie"*. Imprimerie des enfants de Bicêtre, Tome 1, Paris 1891b.



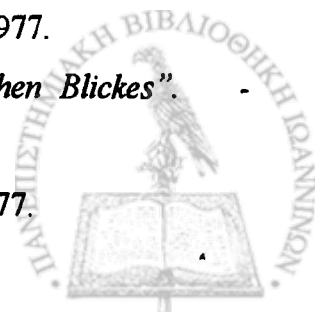
- Boyd, William and King, Edmund:** *"The history of western education"*. 10th edition, London: Adam&Charles Black, 1970
- Brierre de Boismont, Alexandre Jacques François:** *"Recherches sur l' aliénation mentale des enfeanrs et particulièrement des jeunes gens"*. Paris 1858.
- Burrow, J.W.:** *"Evolution and society"*. Cambridge: Cambridge University Press, 1966.
- Burrows, Gearge Man:** *"An inquiry into certain errors relative to insanity and their consequences physical, moral and civil"*, London 1820.
- *"Commentaries on the causes, forms, symptoms and treatment of insanity"*,
London, 1828.
- Bynum, William:** *"Rationales for therapy in British psychiatry 1780-1835"*, Med. Hist. Vol. 18, 1974.
- Cameron, Hector Charles:** *"The nervous child"*. 1. Ed. In 1919, London: Humphrey Milford, Oxford University Press, 5.Ed.1929.
- Castel, Robert.** *"Die psychiatrische Ordnyng. Das Goldene Zeitalter des Irrenwesens"*. Frankfurt/Main 1979. (franz. 1976)
- Charpentier, René:** *"Les démences précoces"*. Rouen 1890.
- *"De la doctrine de la dégénérescence à la doctrine des constitutions"*.
Journal de Neurologie et de Psychiatrie, 3 (1932), σελ. 1-38
- Clouston, Thomas S:** *"Clinical lectures on mental diseases"*. London: Churchill, 1883.
- *"The neuroses of development (Morisonian lectures for 1890)"*.
Edinburgh and London:1891
 - *"The hygiene of mind"*. London 1906
 - *"Die Gesundheitspflege des Geistes"*. München: Ernst Reinhardt 1908
- Condillac, Etienne Bonnot de:** *"Traité des Sensations, à Madame la Comtesse de Vassé, par M. l' Abbé de Condillac"*, London, Paris 1754
- *"Cours d' études pour l' instruction du Prince de Parmes"*. Genf 1780.
- Conolly, John:** *"The indications of insanity with suggestions for the better protection and care of the insane"*, London 1830, fac. Copy with an introduction by Hunter and MacAlpine, Dawsons, 1964.



- *"Recollections of the varieties of insanity Part II"*. Medical Times and Gazette, Jan. 11. 1862 σελ. 27-29; Feb. 6. 1862, σελ. 130-132; March 8. 1862, σελ.234-236; April 12. 1862, σελ. 372-374; July 5. 1862, σελ. 2-4
- Coldstream, John:** *"The Abendberg- an Alpine retreat"*. Edinburgh 1846
- Comfort, Alex:** *"The anxiety makers – Some curious preoccupations of the medical profession"*. London: Nelson and Sons, 1967.
- Compayré, Gabriel:** *"Evolution intellectuelle et morale de l' enfant"*. Deutsche Übersetzung, Altenburg: Osker Bonde Verlag, 1900.
- Crichton, Alexander:** *"An inquiry into the nature and origin of mental derangement"*, London, 1798.
- Crutcher, Roberta:** *"Child Psychiatry: A history"*, Psychiatry, Vol. 6, 1943, σελ. 191-201.
- Damerow, H:** *"Ein Blick über die Lage von Irrenanstaltsfragen der Gegenwart"*. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd.19, σελ.143-189
- Darwin, Charles:** *"The origin of species"*. (1. Ed. 1859) Harmondsworth: Penguin 1978.
 - *"The descent of man and selection in relation to sex"*. (1. Ed. 1871). New York: D. Appleton and Co 1897.
 - *"The expression of the emotions in man and animals"*. (1. Ed. 1872). New York: D. Appleton and Co 1897.
 - *"A biographical sketch of an infant"*. Mind, Vol. 2, No. 7, July 1877, σελ. 285- 294
- Dörner, Klaus:** *"Entstellung und Wirkung psychiatrischer Diagnosen"*, in: *"Diagnosen der Psychiatrie"*, Frankfurt: Campus Verlag, 1975, σελ. 137-150
 - *"Bürger und Irre"*. Frankfurt: Fischer Taschenbuchverlag, 1975
- Dörner, Klaus und Ursula Plog:** *"Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie"*. Wuntorf: Psychiatrie Verlag, 1978.
- Dorschel, Heidi:** *"Die frühe Wiener Pädiatrie (1780-18700"*. Med. Diss. Heidelberg, 1967.
- Down, John Langdon:** *"Observations on an ethnic classification of idiots"*. Journal of Mental Science, Vol.13, 1867 σελ.121-123.
 - *"On the education and the training of the feeble in mind"*. London 1876
 - *"On some of the mental affections of childhood and youth"*. (Lettsonian Lectures and other papers). London: Churchill, 1887.



- Duché, Didier-J:** *“Précis de psychiatrie infantile”*. Paris 1971.
- Dursch, G.M:** *“Pädagogik oder Wissenschaft der christlichen Erziehung”*. (1851), Freiburg 1916
- Dwork, Deborah:** *“The child model (or the model child?) of the late Nineteenth Century in urban America”*. *Clio Medica*, Vol 12, No. 2/3, σελ. 111-129
- Ellis, Havelock:** *“Man und Weib – Anthropologische und psychologische Untersuchung der sekundären Geschlechtsunterschiede”*. Leipzig: Georg H. Wigands Verlag, 1895.
- *“Studies in the psychology of sex”*. 3.Ed. Vol. 1: *“The evolution of modesty, the phenomena of sexual periodicity, Auto-erotism”*. Philadelphia: F.A.Davis Co, 1927.
 - *“Studies in the psychology of sex”*. 3. Ed. Vol. 2: *“Sexual inversion”*. Philadelphia: F.A.Davis Co, 1928.
 - *“Fountain of life”*. Boston and New York: Houghton Mifflin Co., 1930
- Emminghaus, Hermann:** *“Die psychischen Störungen des Kindesalters”*. In: Gerhardt, C.(Hrsg): *Handbuch der Kinderkrankheiten, Nachtrag II*, Tübingen 1887.
- Esquirol, Etienne:** *“L' idiotie, Dictionnaire des Sciences Médicales”*. Tome 23 (1818)
- *“Des maladies mentales”*. Paris 1838
 - *“De l' idiotie”*. Ed. Bourneville: Recueil... Tome 1, 1891.
- Fischer-Homberger, Esther:** *“Hypochondrie. Melancholie bis Neurose. Krankheiten und Zustandsbilder”*. Bern-Stuttgart-Wien, 1970
- Flecken, M:** *“Arbeiterkinder im 19. Jahrhundert”*. Weinheim-Basel 1981.
- Forsyth, David:** *“Children in health and disease – A study of child-life”*. London: John Murray, 1909.
- Foucault, Michel:** *“Wahnsinn und Gesellschaft”* (1961), Frankfurt, Suhrkamp, 1978.
- *“Madness and civilisation – A history of insanity in the age of reason”* (1961), New York: Pantheon Books, 1965
 - *“Archäologie des Wissens”* (1969), Frankfurt: Suhrkamp, 1973
 - *“Die Ordnung des Diskurses”*. (1970). Frankfurt: Ullstein, 1977.
 - *“Die Geburt der Klinik – Eine Archäologie des ärztlichen Blickes”*. (1972), Frankfurt: Ullstein, 1976.
 - *“Sexualität und Wahrheit”*. (1976), Frankfurt: Suhrkamp, 1977.



Freud, Sigmund: *"Die Traumdeutung"*. (1900) Frankfurt: Fischer 1977.

- *"The psychopathology of everyday life"*. (1910), Harmondsworth: Penguin, 1977.
- *"On sexuality- containing: Three essays on the theory of sexuality"*. (1905), Harmondsworth: Penguin, 1977.
- *"Zwei Kinderneurosen"*. Frankfurt: Fischer Verlag, Studienausgabe, 1970.

Friedreich, Johan Baptist: *"Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten"*. Leipzig, 1836. Nachdruck Amsterdam, 1964.

Gaskell, Samuel: *"Visit to the Bicêtre"*. Chamber's Edinburgh Journal, January and Febr. 1847, σελ. 7,70,105.

Georgens, J.D., Gayette, J.M.von., Deinhardt, H: *"Medizinisch-pädagogisches Jahrbuch der Levana für das Jahr 1858"*. Wien 1858

Gillis, John R.: *"Youth and history - tradition and change in European age relations 1770 - present"*. New York and London: Academic Press, 1974.

Girard, Paul et Villard, Régis: *"Les origines de la Psychiatrie des enfants et des adolescents"*, Lyon Médical, 1975, σελ. 663-671.

Glick, Thomas, F: *"The comparative reception of Darwinism"*. Austin and London: University of Texas Press, 1974.

Gontard, Alexander von: *"Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in England und Schottland im neunzehnten Jahrhundert"*, Freiburg, 1981.

Griesinger, Wilhelm: *"Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten"*. Stuttgart, 1845, 2. Aufl. Stuttgart 1861.

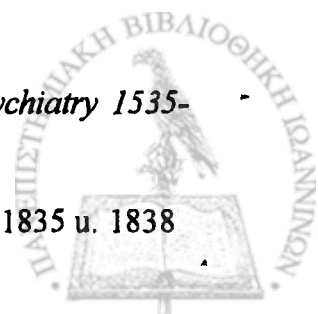
Guggenbühl, Johann J: *"Extracts from the first report of the institution on the Abendberg for the cure of cretins"*. Translated by W. Twining, London 1845.

- *"Sendschreiben an Lord Ashley"*. Basel: Bahnmaiers Buchhandlung, 1851.
- *"Die cretinen Heilanstalt auf Abendberg"*. Bern 1853.

Güntz, Eduard Wilhelm: *"Der Wahnsinn der Schulkinder"*. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 16, 1859, σελ. 187-221



- Hänsel, Dagmar:** *“Die ‘Physiologische Erziehung’ der Schwachsinnigen – Edouard Séguin (1812-1880) und sein Konzept einer medizinischen Pädagogik”*, Freiburg, Schulz Verlag, 1974.
- Hardach-Pinke, I. – Hardach Georg:** *“Kinderalltag”*. Reinbek 1978.
- Hare, E.H:** *“Masturbatory insanity – The history of an idea”*. Journal of Mental Science, Vol.108, Jan. 1962, σελ. 2-25.
- Harms, Ernest:** *“Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie”*, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Vol. 11, Nr. 3, 1962, σελ. 81-85.
- Haslam, John:** *“Observations on insanity with practical remarks on the disease and an account of the morbid appearances on dissection”*, (1.ed.), London, 1798.
- *“Observations on madness and melancholy”*, (2. Ed.), London, 1809.
 - *“Considerations on the moral management of insane persons”*, London, 1817
 - *“Sound mind or contribution to the natural history and physiology”*, London, 1819.
- Haüy, Valentin:** *“Essais sur l’ éducation des aveugles ou Exposé des différents moyens, vérifiés par l’ expérience, pour les mettre en état de lire, à l’ aide du tact, d’ imprimer des livres dans lesquels ils puissent prendre des connaissances de langues, d’ histoire, de géographie, de musique etc., d’ exécuter différents travaux relatifs aux métiers, etc.; dédié au roi, par M. Haüy”*. Paris 1786
- Hecker, August Friedrich:** *“Die Kunst, unsere Kinder zu gesunden Staatsbürgern zu erziehen und ihre gewöhnlichsten Krankheiten zu heilen”*. Erfurt, 1805
- Heuyer, Georges:** *“Introduction à la Psychiatrie Infantile”*. 1. Ausgabe, Paris 1952.
- *“L’ Enfance”*. Paris 1971.
- Höhn, Elfriede:** *“Geschichte der Entwicklungspsychologie und ihrer wesentlichsten Ansätze”*. In: Entwicklungspsychologie, hrsg. Von H. Thomae. 2. Aufl., Göttingen, 1959.
- Howard, John:** *Etats des prisons, des hôpitaux et des maisons de force”*. 2 vols. Paris 1788 (ursprüngl. Engl. London 1777).
- Howells, J.G.** *“Trends in British Child Psychiatry”*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, Vol. 7, 1962, σελ. 591-604.
- Hunter, Richard and Ida MacAlpine:** *“Three hundred years of psychiatry 1535-1860”*. London: Oxford University Press, 1962
- Ideler, Karl Wilhelm.** *“Grundriß der Seekenheilkunde”*. 2 Bde. Berlin 1835 u. 1838



Ireland, William Wotherspoon: *"On idiocy and imbecility"*. London: Churchill, 1877.

- *"The mental affections of children, idiocy, embecility and insanity"*. London, Edinburgh: Churchill, 1898

Jeammet Phillippe: *"Child and adolescent psychiatry in France"* στο: *"Child and Adolescent Psychiatry in Europe"*, ed. H. Remschmidt – H. van Engeland, Springer, Darmstadt, 1999.

Jaspers, Karl: *"Allgemeine Psychopathologie"*. 1-7. Aufl. 1913-1959, 4. Aufl. Berlin-Heidelberg, 1946.

Jones, Kathleen: *"A history of the mental health services"*. London: Routledge & Kegan Paul, 1972

Kanner, Leo: *"Psychopathological problems of childhood"*, in: Strecker, Edward E. and Franklin G. Ebaugh: *"Practical clinical psychiatry"* (5. Ed.), Philadelphia, Blakiston, 1943, σελ. 613-678.

- *"Childpsychiatry"*, (2. Ed.), Springfield, Charles Thomas, 1948
- *"A history of the care and study of the mentally retarded"*. Springfield: Charles Thomas, 1964.

Kauffman, J.M. *"Nineteenth Century Views of Children's Behavior Disorders"*. Journal of special Education 10, 1976, σελ. 335-349

Kern, Stephen: *"Freud and the discovery of child sexuality"*. History of Childhood Quarterly, Vol. 1, No. 1, 1973, σελ. 117-141.

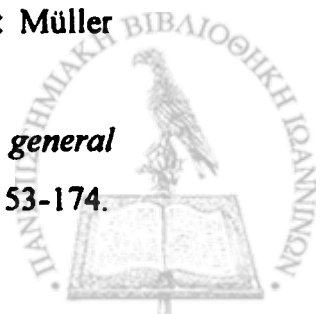
Kindt, Hildburg: *"Vorstufen der Entwicklung zur Kinderpsychiatrie im 19. Jahrhundert"*. Freiburg, 1971: Hans Ferdinand Schulz Verlag.

Kirmsse, M: *"Iiard"*, *"Saegeri"*. In: Dannemann a. et al. (Hrsg). *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*, Halle 1934, Bd 1, 2.

Krafft- Ebing, Richard, Frh. Von: *"Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie"*. 2. Aufl. Stuttgart, 1881.

- *"Irrenfreund"*. Stuttgart 1878
- *"Lehrbuch der Psychiatrie"*. 2 Bde. 2. Aufl. Stuttgart 1883.
- *"Verirrungen des Geschlechtslebens"*. 11. Aufl., Zürich: Albert Müller Verlag, 1937.

Lampl de Groot, Jeanne: *"On masturbation and its influence on general development"*. The psychoanalytic study of the child, Vol. 5, 1950, σελ. 153-174.



Le Paulmier, Claude-Stephen: *“Des Affections Mentales chez les Enfants et en particulier de la Manie”*. Thèse de Paris 1856

Lebovici, Serge and Michel Soulé: *“Die Persönlichkeit des Kindes – der Beitrag der Psychoanalyse im Verständnis des Kindes”*. München: Kindler Verlag, 1978.

Leibbrand, Werner und Wettley, Annemarie: *“Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie”*. Freiburg-München, 1961.

Locke, John: *“An essay concerning understanding”*, abr. and ed. By Yolton, John W., London: Dent and Sons, 1977.

- *“An essay concerning human understanding”*, London: Ward, Lock and Co, 1881.

- *“The educational writings of John Locke, critical edition with introduction by Axtell”*, James L., Cambridge: Cambridge University Press, 1968.

Louis-Mayer: *“Die Beziehungen der Krankhaften Zustände und Vorgeschichte in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen”*. Berlin 1869.

Magnan, Valentin et Maurice-Paul Legrain: *“Les Dégénérés, état mental et syndromes épisodiques”*. Paris 1895.

Malson, Lucien: *“Les enfants sauvages, mythe et réalité”*. Paris 1964.

Mannheimer, Marcel: *“Les troubles mentaux de l’ enfance. Précis de Psychiatrie infantile”*. Paris 1899

Marcus, Steven: *“The other Victorians, A study of sexuality in mid-nineteenth century England”*. London: Wedenfield and Nicolson, 1966.

Maudsley, Henry: *“The psysiology and pathology of mind”*. (1. Ed), London: MacMillan, 1867.

- *“Illustrations of a variety of insanity”*. Journal of Mental Science, Vol. 15, July 1868, σελ. 149-162

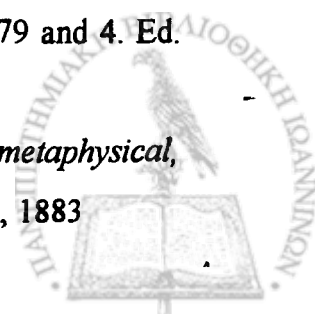
- *“Body and mind, an inquiry into their connection and mutual influence specially in reference to mental disorders”*. CulstonianLectures for 1870, London: MacMillan, 1870

- *“Responsibility in mental disease”*. London: MacMillan, 1874.

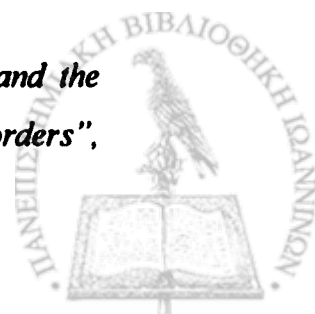
- *“The Physiology of mind”*. (3. Ed.), London: MacMillan, 1876.

- *“The pathology of mind”*. (3. Ed.), London: MacMillan, 1879 and 4. Ed. 1895.

- *“Body and will, an essay concerning will in its metaphysical, physiological and pathological aspects”*. London: MacMillan, 1883



- *"Organic to human – psychological and sociological"*. London: MacMillan, 1916.
- de Mause, Cloyd:** *"The history of childhood"*, New York: Psychohistory Press, 1974
- Meyer, Dorothea:** *"Erforschung und Therapie der Oligophrenien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts"*. Berlin: Carl Marchild Verlagbuchhandlung, 1973
- Moreau (de Tours), Paul:** *"De l' homicide commis par des enfants"*. Paris 1882.
 - *"La folle chez les enfants"*. Paris 1888
- Morel, Bénédict Auguste:** *"Etudes cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales considérés dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés"*. Paris 1852-1853.
 - *"Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l' espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladies"*. Paris 1857.
 - *"Traité des Maladies Mentales"*. Paris 1860.
- Morison, Sir Alexander:** *"Lectures on mental diseases"*. London 1826
 - *"Cases of mental disease with practical observations on the medical treatment"*. London and Edinburgh, 1828
 - *"The physiognomy of mental disease"*. London 1842
 - *"Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity"*. London 1848.
- Neumann, Heinrich:** *"Lehrbuch der Psychiatrie"*. Erlangen, 1859.
- Nicholas, William:** *"Idiot asylums"*. London 1866.
- Nissen, Gerhardt:** *"Zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie"*. Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Bern 2, 1974, σελ. 148-162.
 - *"Klinische Jugendpsychiatrie in Vergangenheit und Gegenwart"*. In: Deutsches Ärzteblatt, 1965, Nr. 41, Vol.62, σελ. 2202-2205.
- Parchappe, Jean Baptiste Maximin:** *"Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d' aliénés"*. Paris 1853
- Parry-Jones, William:** *"The trade in lunacy"*. London: Routledge and Kegan Paul, 1972.
- Pélicier, Yves:** *"Histoire de la Psychiatrie française"*, Paris 1971.
- Perfect, William:** *"Methods of cure in some particular cases of insanity and the epilepsy, hypochondriacal, affection, hysterical passion and nervous disorders"*, London, 1778.



- *"Cases of insanity"*, London 1780
- *"Select cases in the different species of insanity, lunacy or madness"*, Rochester, 1787.

Pestalozzi, Johann Heinrich: *"Werke"*, Bände I und II (1774-1805), München, 1977.

Pinchbeck, Ivy and Margaret Hewitt: *"Children in English society"*. Vol. 2., London: Routledge and Kegan Paul, 1973.

Pinel, Philippe: *"Traité médico-philosophique sur l' aliénation mentale ou la manie"*. Paris, 1801.

Potet, Maurice: *"Hygiène Mentale; historique et organisation actuelle, méthode, principes fondamentaux, applications diverses"*. Paris 1926.

Prichard, James Cowles: *"A treatise on diseases of the nervous system"*, London, 1822.

- *"A treatise on insanity"*, London 1835.
- *"On the different forms of insanity in relation to jurisprudence"*, London 1842.

Ritterhaus, Ernst: *"Die Irrengesetzgebung in Deutschland"*. Berlin/Leipzig, 1927

Rosenbaum, Heidi: *"Formen der Familie"*. Frankfurt 1982

Rousseau (d' Auxerre), Ernest-Emile: *"De la folie à l' époque de la puberté"*. Thèse de Paris 1857.

Rousseau, Jean-Jackes: *"Emile ou de l' éducation"*, Paris 1966.

- *"Discours sur l' origine et les fondements de l' inégalité parmi les hommes"*, Amsterdam, 1755.

Saegert, C.W. *"Über die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege (1845)*. In: Gerhardt, J.P. (Hrsg): *Zur Geschichte und Literatur des Idiotenwesens in Deutschland*, Hamburg 1904.

Schlager, H: *"Der heutige Stand der öffentlichen Irren-Fürsorge in Oesterreich"*. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.1, Berlin 1868/9, σελ. 159-172

Schrenk, Martin: *"Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie. Isolierung und Idylle als 'Therapeutik der Seelenstörungen' "*. *Nervenarzt* 38 (1967), σελ. 479-487

- *"Der Umgang mit Geisteskranken in der beginnenden deutschen Psychiatrie"*.



Schüle, Heinrich: *"Handbuch der Geisteskrankheiten"*. In: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, hrsg. Von H.V. Ziemssen. XVI, Leipzig, 1878.

Habil-schrift, Freiburg, 1968.

Scull, Andrew T: *"Museums of madness, the social organisation of insanity in Nineteenth-Century England"*. London: Allen Lane, 1979.

Semelaigue, Dr. René: *"Aliénistes et Philanthropes, les Pinel et les Tuke"*. Paris, 1912.

- *"Les grands aliénistes français"*. Bd. 1., Paris 1894.

- *"Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel"*. Paris 1930 (Bd. 1), 1932 (Bd. 2).

Shakow, David and David Rapoport: *"Darwin and Freud – A comparison of receptions"*. In: Rahman, Mujib-ur ed. *The Freudian Paradigm*, Chicago: Nelson Hall, 1977.

Shuttleworth, G.E: *"Clinical lecture on idiocy and imbecility"*. The British medical Journal, Jan.30, 1886, σελ. 183-186.

- *"Mentally deficient children (their treatment and training)"*. London: H.K. Lewis, 1895.

Sidney, Edwin: *"Teaching the idiot"*. Pamphlet, London 1854.

Siegert, Gustav: *"Problematische Kindesnaturen"*. Kreuznach-Leipzig 1889

Skae, David: *"The Morisonian lectures on insanity for 1873"*. Journal of Mental Science, Jan. 1874, σελ. 340-355 και 491-503.

Spitz, René and K.M. Wolf: *"Autoerotism"*. The psychoanalytic study of the child, Vol. 2, 1949, σελ. 85-120.

Steen, Robert Hunter: *"Moral insanity"*. In: Journal of Mental Science, Vol. 54, No. 246, July 1913, σελ. 478-486.

Stender, Wolf: *"100 Jahre 'Klinik Wiesengrund'. Eine medizinhistorische Untersuchung zur Entwicklung der Kinder und Jugendpsychiatrie"*. Berlin 1982, Inaugural-Dissertation.

Still, George Frederic: *"The history of paediatrics"*. London: Dawsons, 1965

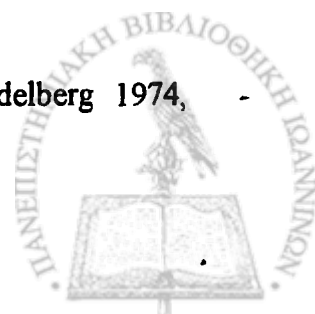
Stone, Lawrence: *"The family, sex and marriage in England 1500-1800"*. Harmondsworth: Penguin Books, 1979.

Störig, H. J: *"Kleine Weltgeschichte der Philosophie"*, Frankfurt, 1976

Strümpell, Ludwig von: *"Die Pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder"*. (1890): 3. Aufl. Leipzig: Hrsg. Spitzner, A., 1899.



- Sulloway, Frank J:** *"Freud, biologist of the mind"*. London: Burnett Books, 1979
- Thurnam, John:** *"Statistics of insanity"*. London: Simpkin, Marshall and Co., 1845.
- Thomson, David:** *"England in the Nineteenth Century '1815-1914'"*. Harmondsworth: Penguin, 1978.
- Tramer, M:** *"Zur Entwicklung der Kinderpsychiatrie"*. Acta Paedopsychiatria, No. 22, 1960. Σελ. 238-249.
- Trudgill, Eric:** *"Madonas and Magdalens, The origins and development of Victorian sexual attitudes"*. London: Heinemann, 1976.
- Tuke, Daniel H:** *"Moral or educational insanity"*, J. Mental. Sci., Vol. 31, 1885, No. 133 και no. 135.
- Prichard and Simons – In especial relation to mental science with chapters on moral insanity, London: Churchill, 1891.
 - editor: *"A dictionary of psychological medecine"* (2 Vols), London: Churchill, 1892
- Twining, William:** *"Some account of cretinism and the institution for its cure on the Abendberg"*. London 1843
- Uffelmann, Julius:** *"Kurzgefasstes Handbuch der Kinderheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Aetiologie, Profylaxis und hygienisch-diätetische Therapie"*. Wien-Leipzig, 1893.
- *"Handbuch der öffentlicher und privater Hygiene des Kindes"*. Leipzig 1881.
- Vogel A.:** *"Lehrbuch der Kinderkrankheiten"*. Hannover 1878.
- Voisin, Félix:** *"Application de la physiologie du cerveau à l' étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale"*. Paris 1830
- *"De l' idiotie chez les enfants et des autres particularités de l' intelligence et du caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales. De leur responsabilité morale"*. Paris 1843
 - *"Etablissement orthophrénique"*. Bourneville Hrsg: Recueil...Tome 1 (1891a)
 - *"De l' idiotie"*. Memoire lu à l' Académie Royale de Médecine. 1843. Bourneville Hrsg: Recueil..., Tome 1 (1891c).
- Vollmer, Irmtraud:** *"Zur Geschichte der Kinderpoliklinik"*. Heidelberg 1974, Inaugural-Dissertation



Wagnitz, Heinrich Balthasar: *"Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland. Nebst einem Anhang über die zweckmäßigste Einrichtung der Gefängnisse und Irrenanstalten"*. Halle 1791-1794.

Walk, Alexander: *"The pre-history of child psychiatry"*, British Journal of Psychiatry, 1964, Vol. 110, σελ. 754-767.

Weber-Kellermann, J: *"Die Familie"*. Franffurt 1976

Werlinder, Henry: *"Psychopathy-A history of the concepts"*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1978.

Werner, Angela: *"Zur Geschichte der Kinderpsychotherapie im 19. Jahrhundert"*. Würzburg 1983, Königshausen und Neumann Verlag.

West, Charles: *"On the mental peculiarities and mental disorders of childhood"*. Medical Times and Gasette, 1860, σελ. 133-137

- *"Lectures on the diseases of infancy and childhood"*. London: 1848 (1.ed.), άλλες εκδόσεις: 1854 (2. Ed.), 1859 (3. Ed)...1884 (7. Ed.)
- *"Clitoridectomy"* Lancet, Dec. 15, 1866, σελ.678-679
- *"On some disorders of the nervous system in childhood, (Lumelian Lectures)"*. London: Longmans, Green and Co. 1871

