

# Παράδοξες στρατηγικές Αναζητώντας τη λογική των παράλογων θεραπευτικών δρομολογίων

Αθηνά Πεγκλίδου  
Ανθρωπολόγος  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Για τις περισσότερες γυναίκες που συνάντησα στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας στα Γιάννενα την περίοδο 1998-2002, ο ψυχίατρος και ο ιερέας δεν είναι οι μόνοι θεραπευτές που ανέλαβαν να τις απαλλάξουν από τα δυσάρεστα συμπτώματα που τις ταλαιπωρούσαν, βάσει των οποίων μάλιστα διαγνώστηκαν στην υπηρεσία ως «καταθλιπτικές». Κατά καιρούς επισκέφτηκαν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ομοιοπαθητικούς γιατρούς, βελονιστές, ιερείς και μοναχούς με ιδιαίτερες θεραπευτικές ικανότητες, μέντιουμ (αστρολόγους, καφετζούδες, χαρτομάντιες), άλλους στην πόλη τους και στα γειτονικά χωριά κι άλλους στη Θεσσαλονίκη, στην Αθήνα, στο μοναστήρι του Αγίου Ραφαήλ στη Μυτιλήνη, στη Θράκη (σε μουσουλμάνους θεραπευτές), στο Γάζαρο Σερρών. Η πρακτική της εναλλαγής των θεραπευτικών τρόπων που σχηματικά θα τα δούμε ως θεραπευτικά δρομολόγια, ένα σύνολο δηλαδή από διαδρομές και στάσεις, αναθεωρήσεις και επιστροφές σε προηγούμενους προορισμούς, δημιουργεί ένα ενιαίο και συνεχές θεραπευτικό πεδίο.

Οι πολλαπλές θεραπευτικές απόπειρες συχνά ξεπερνούν το τοπικό γεωγραφικό πλαίσιο και διαμορφώνουν ένα διευρυμένο πεδίο που καλύπτει τον εθνικό και ακόμα και τον διεθνικό χώρο.<sup>1</sup> Μέσα σ' αυτόν οι ασθενείς φαίνεται να αποδέχονται τη βιο-ιατρική,<sup>2</sup> ενώ ταυτόχρονα την αμφισβητούν δοκιμάζοντας διαφορετικές θεραπείες, τις οποίες απαξιώνει ως προκαταλήψεις, λαϊκές αντιλήψεις, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, «χαρακτηριστική γυναικεία συμπεριφορά». Μέσα απ' αυτήν την οπτική, τα θεραπευτικά δρομολόγια θα μπορούσαν να ιδωθούν ως μια συμβολική αντι-δομή στο επίσημο ιατρικό σύστημα κατ' αναλογία με το προσκύνημα στο πλαίσιο της επίσημης θρησκείας, όπως το έθεσε ο V. Turner.<sup>3</sup> Ασθενείς και προσκυνητές αποτελούν έναν ανομοιογενή ως προς τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του πληθυσμό σε διαρκή κίνηση, ο οποίος συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένους τόπους θεραπείας έχοντας την ίδια προσδοκία: τη λύτρωση από τον σωματικό και ψυχικό πόνο.

Η λογική της εναλλαγής των θεραπειών κατορθώνει να συναθροίσει ένα σύνολο από ετερόκλητες αντιλήψεις της ασθένειας και του πόνου και θεραπευτικές πρακτικές, οι οποίες, διασπαρμένες στο κοινωνικό πεδίο, δεν συνιστούν από μόνες τους ένα συγκροτημένο θεραπευτικό σχήμα: θεραπείες παραδοσιακές, θρησκευτικές, ανατολικές, μοντέρνες, επίσημες και ανεπίσημες, κατ' οίκον ή δημόσιες, ατομικές ή συλλογικές, δηλωμένες ή παράνομες. Αναδύεται έτσι ένα νέο θεραπευτικό πεδίο, όχι ιδιαίτερα ευανάγνωστο,



1. Η λιτάνευση της κάρας του Αγίου Ραφαήλ.



2. Άγιος Ραφαήλ, Άγιος Νικόλαος, Αγία Ειρήνη.

όπου το δύσκαμπτο δεισιδικό σχήμα λαϊκή, παραδοσιακή, δημόδης, πρακτική, μη επιστημονική / επίσημη, ορθολογική, επιστημονική ιατρική ρευστοποιείται και επαναδιατυπώνεται. Μελετώντας αυτόν τον θεραπευτικό πλουραλισμό, ένα πρώτο ερώτημα που τίθεται στον παρατηρητή είναι πώς οι ασθενείς κατορθώνουν να αντιμετωπίσουν την ασυμβατότητα των επιλογών τους και στη συνέχεια πώς διαπραγματεύονται τις σχέσεις εξουσίας μεταξύ των ίδιων και των θεραπειών τους καθώς και μεταξύ των ποικίλων θεραπευτικών λόγων και πρακτικών.

Εδώ θα επιχειρήσουμε να φωτίσουμε τους τρόπους με τους οποίους γυναίκες ασθενείς, που έχουν διαγνωστεί από τον ψυχίατρο ως καταθλιπτικές, κατορθώνουν να ελίσσονται ανάμεσα στις εξουσίες των θεραπειών που επισκέπτονται (γιατρό, ιερέα, μέντιουμ). Στην περίπτωση της ψυχικής διαταραχής, ο αινιγματικός και ασαφής χαρακτήρας του «ψυχικού προβλήματος», η καχυποψία απέναντι στον ψυχίατρο, η έλλειψη άμεσης θεραπείας, οι παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων και κυρίως η αναπαράσταση του εσωτερικού ψυχικού κόσμου ως ψυχής με ιερά χαρακτηριστικά και υπερκόσμιες διασυνδέσεις φαίνεται να επιτείνει τη θεραπευτική αναζήτηση. Ποιες τεχνολογίες πειθαρχίας και ποιες πρακτικές αντίστασης υιοθετούν λοιπόν οι γυναίκες ασθενείς στην έμφυλα τοποθετημένη εμπειρία της προσφοράς και της ζήτησης θεραπείας, όπου οι άντρες θεραπεύουν και οι γυναίκες αναζητούν θεραπεία ως ασθενείς;

Γενικά οι θεραπευτικές απόπειρες φαίνεται να ξεπερνούν το όριο που θέτει η αιτιολογική αντίληψη του κακού και περιλαμβάνουν επιλογές, οι οποίες δεν φέρουν κανένα νόημα για τον χρήστη. Με άλλα λόγια, η νοσηματοδότηση και η αιτιολόγηση της ασθένειας λειτουργούν ανεξάρτητα από τις πρακτικές ίσχύς της.<sup>4</sup> Η Ελένη, 32 χρονών, το διατυπώνει εύγλωττα, μιλώντας για τον μουσουλμάνο θεραπευτή στον οποίο την οδήγησαν με τη βία οι γονείς της: «Δεν ήταν χριστιανικά πράγματα. Δεν καταλάβαινα τίποτα απ' όσα έλεγε. Αλλά δεν με πείραζε. Το μόνο που ήθελα ήταν να γίνω καλά». Από την άλλη πλευρά, μια συγκεκριμένη αιτιολόγηση της κακοτυχίας μπορεί να οδηγεί σε διαφορετικές και ασύμβατες θεραπείες. Για παράδειγμα, τα μάγια ως αιτία του προβλήματος μπορούν να οδηγήσουν τόσο στον παπά, όσο και στο μέντιουμ, καθώς και στον μουσουλμάνο θεραπευτή ή ενδεχομένως σε κάποιο πρακτικό γιατρό. Έτσι ο παρατηρητής δεν συναντά στο πεδίο φορείς παγιωμένων αντιλήψεων, αλλά υποκείμενα που ανταποκρίνονται σ' ένα συγκεκριμένο, πολιτισμικά προσδιορισμένο σύνολο θεραπευτικών προσφορών. Η έκφραση της Χριστίνας, 50 χρονών, «Δεν θυμάμαι πια που έχω πάει. Για να βρω γιατρεία, όλα τα δοκίμασα», επιβεβαιώνει τον συγκυριακό και επείγοντα χαρακτήρα της θεραπευτικής προσφυγής. Φαίνεται ότι στα πρώτα χρόνια της ασθένειας και ελλείψει άμεσης ανακούφισης, η καταφυγή σε εναλλακτικούς θεραπευτές ακολουθεί τη λογική της αύξησης της πιθανότητας επιτυχίας με την απόκτηση περισσότερων λαχνών. Ωστόσο, όσο η ασθενής αντιμετωπίζει μια παθολογία την οποία αντιλαμβάνεται ως χρόνια και ανίατη κι όσο βρίσκεται εμπλεκόμενη σε συγκεκριμένες μακροχρόνιες θεραπείες, τόσο επιδιώκει να συμφιλιώσει τις επιλογές της προχωρώντας σε μια δημιουργική αξιοποίηση των διαφορετικών αντιλήψεων. Η περίπτωση της Θεοδώρας, 38 χρονών, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της όψης των στρατηγικών που ακολουθούν οι ασθενείς. Έπειτα από δώδεκα χρόνια δρομολογίων, φαίνεται ότι κατέληξε να συναντά τακτικά τον ψυχίατρο, τον παπα-Φιλόθεο και κάποιο μέντιουμ με το οποίο επικοινωνούσε μόνο τηλεφωνικά. Στη βασανιστική ερώτηση, που τέθηκε πολλές φορές κατά τη διάρκεια των συζητήσεών μας, «ποιος τελικά τη βοήθησε περισσότερο», απαντούσε ότι όλοι συνέβαλαν, ο καθένας στον τομέα του. Πολλές φορές, ωστόσο, προχωρούσε σε υβριδικές εξηγήσεις στις οποίες αφομοιώνονταν στοιχεία από τους διαφορετικούς θεραπευτικούς τρόπους που δοκίμασε. Επέλεξε ως παράδειγμα κάποιες από τις θέσεις της: «Οι στεναχώριες της ζωής κάνουν τον άνθρωπο πιο ευαίσθητο κι έτσι πιο ευπαθή στην εισβολή του δαίμονα. Κάποιος βασανισμένος καταλαμβάνεται πιο εύκολα», «Η πίστη στον Θεό βοήθησε τον οργανισμό μου να δεχθεί πιο εύκολα τα φάρμακα. Χωρίς τη βοήθεια του Άγιου Ραφαήλ, τα φάρμακα δεν θα μου έκαναν τίποτα», «Η κατάληψη από το δαίμονα οδηγεί στην τρέλα και στα φάρμακα. Τελικά, μόνο με τη βοήθεια του αγίου ο δαίμονας απομακρύνθηκε». Με το πέρασμα του χρόνου, οι



3. Το μοναστήρι του Αγίου Ραφαήλ στη Μυτιλήνη.

ασθενείς τείνουν να κατασταλάζουν σε κάποιες θεραπείες και να απορρίπτουν συνειδητά κάποιες άλλες. Περιορίζουν έτσι το αρχικό αχανές πλέγμα θεραπειών και φαίνεται να αυτονομούνται απέναντι στους θεραπευτές δημιουργώντας συγκεκριμένα σχήματα, κάποια εξατομικευμένη βιωματική γνώση. «Ο παπάς έχει τη δική του εξήγηση, ο γιατρός τη δική του κι εγώ τη δική μου», δηλώνει η Θεοδώρα. Πρακτικά, σταχυολογώντας θεραπευτικές προτάσεις που σταδιακά γίνονται μόνιμες, φτιάχνει ένα δικό της μίγμα γιατρικών και συντονίζει έτσι τη θεραπεία της. Θεωρεί εξάλλου ότι καθεμία από τις εναλλακτικές πρακτικές έχει το δικό της μερίδιο στη θεραπεία: «Ο ψυχίατρος βοηθάει με τα χάπια, ο παπάς ηρεμεί την ψυχή και ησυχάζει τον ύπνο εξορκίζοντας το πνεύμα και το μέντιουμ βλέπει το μέλλον και την εξέλιξη της υγείας». Κατά κάποιο τρόπο, η χρόνια ασθενής σταματάει να δέχεται παθητικά θεραπεία για να προτείνει μια δική της και να αναλάβει έτσι την αυτο-ιάσή της. Παράλληλα, φαίνεται πιο τολμηρή απέναντι στις εξουσίες του γιατρού και του ιερέα.

Η ανακοίνωση, ωστόσο, στον ψυχίατρο των επισκέψεων σε πολλαπλές θεραπευτικές λύσεις δεν είναι εύκολη, μια και συνήθως τις κατακρίνει ως απόδειξη της έλλειψης εμπιστοσύνης στις ικανότητές του, ως αποτέλεσμα γυναικείων δεισιδαιμονιών. «Οι γυναίκες και κυρίως οι γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου», λένε οι γιατροί, «είναι επιρρεπείς σε «μεταφυσικές», μη επιστημονικές ερμηνείες». Έτσι, ο ψυχίατρος της Χριστίνας, 50 χρονών, την απέτρεψε να του μιλήσει για τις θεραπευτικές της απόπειρες, όταν της είπε ότι θα την έκλεινε στο ψυχιατρείο αν εκείνη συνέχιζε «να τρέχει αριστερά και δεξιά και να βλέπει κάθε λογής τσαρλατάνο». Αντίθετα, έκρινε την πίστη της στον Θεό και την καταφυγή της στην Εκκλησία ευεργετικά για την υγεία της, ένα ουσια-

στικό στήριγμα στις στιγμές της αγωνίας και της απογοήτευσης. Να σημειώσουμε, ωστόσο, εδώ ότι η Χριστίνα δεν θεωρούσε ότι αρρώστησε ούτε λόγω δαιμονοληψίας ούτε λόγω μαγείας κι έτσι δεν αντέταξε στην κυρίαρχη επιστημονική γνώση του γιατρού έναν αυθάδη λόγο για τον σωματικό και ψυχικό της πόνο. Αντίθετα η Θεοδώρα έπρεπε να πληρώνει το τίμημα των αντιλήψεών της περί πνευματοληψίας με μια ισχυρή δόση ψυχοφαρμάκων κάθε φορά που διηγούνταν στον ψυχίατρό της τις εμφανίσεις του αγίου και του δαίμονα, τις συγκρούσεις τους για τη διεκδίκηση της ψυχής της. Σε καθεμία από τις επισκέψεις της στο μοναστήρι του Αγίου Ραφαήλ, όπου πήγαινε τακτικά για τον τελικό εξορκισμό του κακού, ο γιατρός της αύξανε τη δόση του Stalazin (ισχυρού αντιψυχωτικού) για να «μπορέσεις να αντιμετωπίσεις το μεγάλο στρες αυτής της δύσκολης στιγμής», όπως της έλεγε. Ο φόβος της αύξησης της φαρμακοθεραπείας εξηγεί άλλωστε γιατί τότε η Θεοδώρα μού είχε ζητήσει να μην αποκαλύψω στον γιατρό της τα όσα μου είχε αφηγηθεί για το δαίμονα και τα βάσανα της.

Μελετώντας τις συμπεριφορές των ασθενών απέναντι στην ιατρική εξουσία (αντίσταση, υποταγή, διαπραγμάτευση), η περίπτωση της ψυχιατρικής παρουσιάζει κάποιες ενδιαφέρουσες ιδιαιτερότητες. Στα μάτια του ψυχίατρου, η δοκιμή εναλλακτικών θεραπειών και άρα η υπονοούμενη άρνηση να υποταχθεί η ασθενής αποκλειστικά στην ιατρική πρόσληψη και θεραπεία της ασθένειάς της ερμηνεύεται ως παθολογία, ως μη φυσιολογική συμπεριφορά, ως παραλήρημα. Τα θεραπευτικά δρομολόγια που ακολουθούν οι γυναίκες χρειάζονται τελικά μια ενισχυμένη φαρμακευτική αγωγή κι έτσι παθολογοποιούνται και ψυχιατρικοποιούνται. Κατ' ανάγκη, οι συνομιλήτριές μου κατέληξαν να αποκρύπτουν από τον ψυ-



4. Προσκυνητρίες στο μοναστήρι του Αγίου Ραφαήλ.

χιάτρώ τους τις παράλληλες αναζητήσεις τους, θρησκευτικές ή άλλες, για να αποφύγουν την απαξίωση και τα φάρμακα.

Αν για τον ψυχίατρο η εναλλαγή των θεραπειών παραπέμπει σιωπηρά στην τρέλα, για τον ιερέα είναι μεγάλη αμαρτία. Έτσι η Θεοδώρα έκανε την προσευχή της πριν τηλεφωνήσει στο μέντιουμ –τον οποίο ρωτούσε πότε θα γίνει καλά, αν ο άντρας της την αγαπούσε, πότε θα έβρισκε δουλειά, αν θα βελτιωνόταν η οικονομική της κατάσταση– και μόλις έκλεινε το τηλέφωνο έτρεχε στην εκκλησία για να εξομολογηθεί και να ζητήσει συγχώρεση για το παράπτωμά της. Ο παπα-Φιλόθεος της έλεγε συχνά, πριν της δώσει συγχώρεση, «εσείς, οι γυναίκες δεν μπορείτε να συγκρατηθείτε» και ότι αν το ξανάκανε δεν θα την άφηνε να κοινωνήσει. Άλλοτε τη συμβούλευε να παίρνει τακτικά τα φάρμακά της λέγοντας ότι ο Θεός θα τη βοηθούσε να ξεπεράσει το πρόβλημά της. Αυτή η σκηνή επαναλαμβανόταν κάθε φορά που η Θεοδώρα έβλεπε κάποιον υποψήφιο θεραπευτή. Για τον ιερέα, έπρεπε να πληρώσει το τίμημα των αναζητήσεών της με την άμεση εξομολόγηση της αμαρτίας της. Εξάλλου, το ότι το βάσανο της Θεοδώρας ήταν χρόνιο την ανάγκαζε να ελιχθεί στους μαιάνδρους των δύο κυρίαρχων θεραπευτικών εξουσιών, ώστε να κανονικοποιηθεί κάπου ανάμεσα σε δοκιμές συγκαλυμμένες και δοκιμές εξομολογημένες και να απαλλαχθεί από το χαρακτηρισμό της «τρελής» ή της «αμαρτωλής». Συνοψίζοντας, η ισχύς της ιατρικής ως θεομοθετημένης επιστημονικής γνώσης/εξουσίας από τη μια πλευρά αλλά και της Εκκλησίας από την άλλη καθιστούν τις σχέσεις εξουσίας ανάμεσα στους θεραπευτές ιδιαίτερα ανταγωνιστικές. Τα μέντιουμ φαίνεται να επιδιώκουν αναγνώριση και κύρος αναζητώντας αναφορές στην Εκκλησία (εικόνες και η Καινή Διαθήκη διακοσμούσαν συχνά τα γραφεία τους, πολλοί επικαλούνται συγγένεια με κάποιο ιερέα). Ο ιερέας προσεταιριζε-

ται την ιατρική εξουσία ως «γιατρός της ψυχής». Απέναντι σ' αυτό το πυκνό πλέγμα εξουσιών οι ασθενείς, ως δρώντα υποκείμενα, οφείλουν να προσδιορίζουν και να επαναπροσδιορίζουν τη θέση τους. Στην αρχή των θεραπευτικών τους διαδρομών προσπαθούν να ελέγξουν την ασυμβατότητα των επιλογών τους με το ψέμα, «τη δύναμη του καταπιεσμένου», όπως την ονομάζει ο P. Bourdieu.<sup>5</sup> Στον ψυχίατρο και τον ιερέα οι θεραπευτικές αναζητήσεις αποκρύπτονται. Στη συνέχεια, και όσο η ασθενής καταλήγει σε πιο μόνιμους συνδυασμούς θεραπειών, προσπαθεί να νοηματοδοτήσει τις επιλογές της, να τις δικαιολογήσει, να προτείνει τις δικές της ερμηνείες. Παρουσιάζεται ως πιο έμπειρη και ικανή να κατευθύνει ή να αποτρέψει και άλλες παθούσες από συγκεκριμένους θεραπευτές. Προχωρεί σε μια δημιουργική αξιοποίηση των διαφορετικών θεωρήσεων της ασθένειάς της και εκφέρει τελικά έναν συγκεραστικό λόγο για την οδύνη της. Διεκδικεί έτσι τον έλεγχο του σώματος και της ψυχής της.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

<sup>1</sup> Αναφέρομαι σε φημισμένα νοσοκομεία και γιατρούς των ΗΠΑ και της Μεγάλης Βρετανίας, τα οποία προσελκύουν έλληνες ασθενείς που υποφέρουν από ασθένειες όπως καρκίνο και καρδιακές παθήσεις. Καμία, ωστόσο, από τις πληροφορήτριές μου δεν μου μίλησε για κάποιο γιατρό ή θεραπευτή τον οποίο επισκέφτηκε στο εξωτερικό.

<sup>2</sup> Ο όρος βιο-ιατρική υποκατέστησε όρους όπως δυτική, επιστημονική, ορθολογική, κλασική, ακαδημαϊκή ιατρική, οι οποίοι αποδείχθηκαν μέσα στα νέα κοινωνικά δεδομένα ανεπαρκείς. Η βιο-ιατρική από τη μια πλευρά περιγράφει τη θεοπισμένη και εξειδικευμένη γνώση μιας ισχυρής κοινωνικά επαγγελματικής κατηγορίας και από την άλλη τον προορισμό της να παράγει νέα γνώση χρησιμοποιώντας καινοτόμο τεχνολογία. Το ότι ο όρος δεν περιλαμβάνει την ομοιοπαθητική ή την ολιστική ιατρική επιβεβαιώνει ότι η βιο-ιατρική αφορά την ιατρική γνώση και πρακτική που στηρίζονται σε δεδομένα της φυσιολογίας και της μικροβιολογίας προερχόμενα από όργανα υψηλής τεχνολογίας, όπως π.χ. τα απεικονιστικά μέσα. Αυτά τα δυο στοιχεία



4. Τα «αναπηρικά» που αφιερώνουν στο μοναστήρι όσοι θεραπεύτηκαν.

συμβολοποιούν το υψηλό κύρος του ιατρικού επαγγέλματος. Παράλληλα όμως στις μετανεωτερικές κοινωνίες η βιο-ιατρική αμφισβητείται έντονα με βασικότερα σημεία κριτικής τις βλαβερές συνέπειες των χημικών φαρμάκων και των υψηλής τεχνολογίας διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων, την αναποτελεσματικότητα και τη δυσλειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, την επιστημονική ή ηθική ακαταλληλότητα των γιατρών, τα «ιατρικά λάθη». Μέσα από την αμφισβήτηση της βιο-τεχνο-επιστημονικής ιατρικής ως γνώσης/εξουσίας πειθαρχικής και κανονιστικής αναδύθηκαν «νέες», «μαλακές», «ήπιες», «μη-δυστικές», «παραδοσιακές», «εναλλακτικές» ιατρικές με ενδιαφέρουσες ιδεολογικές αναφορές από τις οποίες εμφορούνται αντίστοιχοι κανονιστικοί λόγοι.

<sup>3</sup> V. Turner, *Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society*, Cornell University Press, Ithaca / London 1974, σ. 187.

<sup>4</sup> J. Benoist (επιμ.), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Karthala, Paris 1996, σ. 497.

<sup>5</sup> « [...] η γυναίκα που είναι συμβολικά καταδικασμένη στην υποταγή και την παραίτηση δε μπορεί να αποκτήσει εξουσία στις οικογενειακές συγκρούσεις παρά μόνο χρησιμοποιώντας αυτή τη δύναμη του καταπιεσμένου που είναι η πονηριά, ικανή να στρέψει στον ισχυρό τη δική της δύναμη [...] », P. Bourdieu, «La domination masculine», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, τόμ. 84, 1990, σ. 10.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AIACH P. / FASSIN D. (επιμ.), *Les m tiers de la sant . Enjeux de pouvoir et qu te de l gitimit*, Anthopos, Paris 1994.

AUG M. / HERZLICH C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, dition des Archives contemporaines, Paris 1984.

BENOIST J. (επιμ.), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Karthala, Paris 1996.

BOURDIEU P., «La domination masculine», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, τόμ. 84, 1990, σ. 3-31.

EHRENBERG A., *La fatigue d' tre soi; D pression et soci t*, Editions Odile Jacob, Paris 1998.

FEE E. / KRIEGER N., *Women's Health, Politics and Power: Essays on Sex/Gender, Medicine and Public Health*, Baywood Publishing Company, Farmingdale, NY 1994.

FOUCAULT M., *Naissance de la clinique*, PUF (coll. Quadrige), Paris 1963.

-, «Les d viations religieuses et le savoir m dical», στο *Dits et Ecrits 1954-1988*, τόμ. I (1954-1969), Gallimard, Paris 1968, σ. 624-635.

-, *Les anormaux, Cours au Coll ge de France, 1974-1975*, ditions de l'EHESS /Gallimard / Le Seuil (coll. Hautes tudes), Paris 1999.

KLEINMAN A., «Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems», *Social Science and Medicine* 12B (1978), σ. 85-93.

-, *Patients and Healers in the Context of Culture*, University of California Press, Berkley 1980.

PADOLFI M., «Boundaries inside the body: women's sufferings in Southern peasant Italy», *Culture, Medicine, Psychiatry*14/2 (1990), σ. 255-273.

SEREMETAKIS N., «The ethics of antiphony: the social construction of pain, gender and power in the southern Peloponnesus», *Ethos* 18/4 (1990), σ. 481-511.

TURNER V., *Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society*, Cornell University Press, Ithaca / London 1974.

YOUNG A., «Mode of production of medical knowledge», *Medical Anthropology* 2 (1978), σ. 97-124.

#### ΠΗΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ

Ε. Κλειδαρά, *Ιστορικό Ιεράς Μονής Αγίου Ραφαήλ*, Αθήνα 1999, σ. 47, 59, 113, 142, 121.

### Searching for the Logic in the Illogic of Therapeutic Guests

A. Peglidou

This article examines the therapeutic quest as, on the one hand, a unified field of various and very often extremely different healing practices and, on the other, as a set of routes, stops, reappraisals and regressions. In this circuit of therapeutic give and take, biomedicine becomes a treatment amongst others without losing however its hegemonic status. Similarly, the Orthodox Church articulates a powerful discourse toward mental disorder in particular as it manages the representation of the mental emphasizing a religious perception of the psyche. Women patients who have been diagnosed as depressed at a centre of mental health deal with the incompatibility of their choices expressing hybrid exegeses in which they assimilate various elements of different therapies that they have tried from time to time. At the same time, therapeutic itineraries are interpreted by practitioners as disobedience to their diagnostic and therapeutic authority. Thus, the alternative healing choices are penalized as delirium by the psychiatrists with an increase in medication and as sin by the priest with frequent confessions. In resistance, patients gain or negotiate freedom of choice and a personal discourse on their trouble –and then power vis- vis the therapeutic male authority– by using the oblique power of evasion.

English abstract by the author