

CUA ANNUAL CONFERENCE

Corinth, Greece, 27-29 May 2011

The Hypocrisy Fictitious Disease as an Individualized Form of Social Reaction Against The Laws Of Market.

Panayiotis Gouveris¹

Special Education Pedagogue (Center of Psychological Health of the Hospital of Kalamata)

Candidate Doctor of Social Anthropology (University of Peloponnese)

Abstract

The health level of an adult in an urban society constitute a clear indication of the productive and social capabilities. The existence - recognition of the disease is accompanied by a set of automatic behaviors that are aimed to get the citizens again in the productive process. Following a linear continuous which are disease - subsidized recovery - working restart. Some workers claim, feign and pretend deliberate various diseases in order to put a greater or lesser time to attribute their social - job role. This approach attempts to interpret the plasmatic behaviors personalized as a social protest reaction. I interrogate the process of the health pretence as desperate act of social protest. At the same time I'm questioning the role of doctors that certificates the work disability of the employments in the way of deceiving the scientific rationalism. Finally I deal with a speculation based on the acquiescence tacit between employee and employer, an unreasonable health profile that follows the dogma "I'm patient so I have human / working rights". Particularly in the working reality of the Greek public sector, it is observed an unprecedented administration work permit – discharge with recuperation or disability. The informal employment contract between employer / public sector and employee servant, is based on the hidden dogma " I cannot raise wages, so I increase convalescent authorizations". Although, obtained in this way a peculiar work peace, while ensuring a non-competitive public setor, who is weak, in competition with the private initiative of services

¹ Correspondiuthos address: Center of Psychological Health, 3 Perotou str, 24100 Kalamata, Greece, email: gkouveris@sch.gr

Introduction

The survival of an animal sometimes requires and demands the creative ability of deception and untruth, the manipulation of the enemy or the deceit of the prospective victim. The “Pierides” butterflies in the Amazon river, which are exceptionally palatable food for their predators, in order not to be eaten, imitate the appearance of other butterfly species with awful taste. The spiders also adopt refined techniques to lure their favorite prey (Willey, R.H. 1994). Nevertheless, we would not ever accuse or speak ill about a squid because it is an expert on camouflage and takes various forms to save itself.

A lie is reprehensible and punishable only in the human society. Judges, magistrates, policemen and psychiatrists are occasionally asked to investigate who lies and in what way they lie. What makes the human lying particular, and the threat is bringing is the presence or absence of trickery (intent of a wrongful action). Trickery, as a product of high neurocognitive function is found only in the rational human subject.

This article will approach with due prejudice an idiosyncratic / sui generis kind of lie, which individual members of an urban group make use of. The group I am referring to, are the employees, more specifically those employees who provide their services in the Greek public sector. The lie, with which much politeness I accuse them of, is related to their tactical dissimulation – invocation (malingering) of various diseases in order to take sick leave from work. I call the above behavior “*incorporated falsehood for work absence*” because, in this respect, each individual employee falsely uses the health level of his body in order to avoid their employment obligations.

The above-mentioned behavior is not an exclusive behavioral trait of the public officials in Greece. It can be met in other times and places which are worth to be pointed out briefly:

Historical traces

The industrialization of the production in Europe during the 19th century brought the establishment of organized trade unions, which inter alia claimed insurance benefits. This period, during which the worker dynamically and jointly claimed his right to illness and the eventual recovery – compensation, the first cases of employment – sanitary dissimulation appeared. (Allard 1994).

However, the boom of this phenomenon is recorded in the middle of the previous century and more specifically in the field of the warring battles. (Nies & Sweet, 1994): There, for the first time the term “malingering” was used in a scientific connotation, to describe the behavior of soldiers which invoked and pretended fictitious symptoms of illnesses in their effort to avoid the front line

of the battle.

The regime of the Soviet Union tried for the first time, bureaucratically and jointly to deal with this phenomenon of the “fraudulent” avoidance of labor. More specifically, it had established a maximum upper limit of “recovery” leaves, which could be granted /certified from any doctor. (Mark G. Field, 1954)

Nowadays the modern military criminal law of the United States refers to a separate article in the crime of hypocrisy (malingering): in particular, Article 115 notes that: “Any person subject to this chapter who for the purpose of avoiding work, duty, or service (1) feigns illness, physical disablement, mental lapse or derangement; or (2) intentionally inflicts self-injury; shall be punished as a court-martial may direct.”

Although the *dissimulation* is not a result from a certain mental disorder, the psychiatric community is the one that structured an entire protocol of diagnosis actions and treatment of such behavior. The psychiatric index DSM IV TR 2 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision 2000) hosts the malingering as an “*additional situation that can constitute the focus of clinical attention*“. The specific description is defined as “*the intentional production of false or grossly exaggerated physical or psychological symptoms, motivated by external incentives such as avoiding work or military duty; obtaining drugs or financial compensation; or evading criminal prosecution.*” (W.C LaFrance 2009)

From all the above it becomes obvious and understood that the necessary condition of dissimulation is having a transmitter and a receiver. The transmitter is attempting to deceive through a false behavior and the receiver either accepts the fictitious information to which it is exposed, or denies it. In short, it is a dialectic phenomenon, and as such it constitutes a threat to any civil society because it corrodes the relations of trust between their members. Subsequently, I will try to briefly set out the consequences and the mechanisms that dissimulation brings and are comprehended as degenerative for a well structured society.

Dissimulation as a Threat of Social Instability

One employee, is pretending **one** illness in order not to go for **one** day to his work, how dangerous can this habit really be for the society? Carolina Garriga (2007), professor of psychiatry, claims that the social cost of such behavior is multilateral and intolerable: The economic damages involved with behaviors of health fraud to the insurance system of the United States reaches the unrealistic figure of 150 billion US Dollars! Moreover, unnecessary medical staff will be employed

2 DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) is a health lexicon that is issued periodically by the American Psychiatric Society where mental disorders are defined and recommendations are made for the treatments of symptoms

and medical foundations (berths, laboratories, etc.) will be occupied, which could be serving patients who really need them. The most important of all is that the relationship of trust between the doctor and the patient, which has its foundations on a deeply rooted tradition of acceptance and enforcement of the roles of power.

Since the early 1960's, Michael Foucault pointed out strongly on the social function – a power that is brought by the person dressed in the white medical outfit. Each medical scientist enjoys high social prestige and respect, while his health decisions are extremely difficult to challenge. Over the past 25 years, some of the doctor's power was “seized” and the community of insurance companies and funds that are trying with economic criteria to restrict the patient's freedom to his medical choices. Consequently, the attitude of the hypocritical / fictitious employee patient is an attitude of strong opposition and challenge to the structures of power and authority.

In this respect, each prospective health trickster deceives the “infallible” doctor, while “stealing” resources from the ingenious financial state. And this is done without accomplices, without particularly demanding skills and without the slightest compunction. He simply invokes a discomfort in his lower back and in fact, **becomes a little exotic social rebel.**

The remarkable thing happening in Greece is that this behavior constitutes an **open secret** of the big part of the public sector employees. That is why I chose to delineate it with thriftiness.

“Hypocrisy”, a word with ...Greek origin.

In Greek employment tradition the appointment of a citizen to the public sector is connected with permanence. Already from 1911 and with Eleftherios Venizelos being prime minister the article 102 of the Constitution provides for the permanency of the public officials. The above constitutional dictation was updated in the constitution of 1975 with art. 103 par. 4 in which it is stated: *“Civil servants holding organic positions shall be permanent so long as these posts exist. Their salaries shall evolve in accordance with the provisions of the law; with the exception of those retiring upon attainment of the age limit or when dismissed by court judgment, civil servants may not be transferred without an opinion or lowered in rank or dismissed without a decision of a service council consisting of at least two-thirds of permanent civil servants”.*

The enactment of permanency was considered and is still considered from one part that it protects the personal and operational independence of the servants from the dictations of the governmental majority and on the other the continuation of administrative action, which sometimes is *threatened* by the occasional initiated by the political parties, changes in staff personnel of the Administration. (Sarris, 2006).

According to my personal opinion, indeed permanency fortifies each civil servant from an immature political system and its desires, in parallel it favors the regular and improper exercise of working right. The example of asymmetrical issue of sick leaves is characteristic:

In 1/12/2005 the State Secretary of Public Administration of the Greek Government considering the change of the Civil Servant Code declared in a newspaper of panhellenic range: *“With the civil servants code under revision we want to confront in the basis of the international standards the “plague” of the false sick leaves, as well. In particular for the issue of a long sick leave an analytical medical report is required”* (Newspaper Ethnos 1-12-2005)

I searched for official records regarding the requests and the repeated issue of sick leaves in the public sector, however in a country where the total number of civil servants is still unknown, any statistical information which refers to the public sector is almost inexistent. Despite this, I feel that the admission of a minister constitutes by itself a strong indicative element of the existing situation. An admission which was followed by the radical change of the status for the issue of sick leaves:

In February 9 2007 the new Code of state of Civil Political Administrative Servants and Servants of Legal Persons of Civil Law is published in the Government Gazette. The relative code is essentially an index of the rights and obligations of the civil servants. The most important change in the Code is the procedure for the issue of sick leaves. Until then the civil servant could take a sick leave of ten days each year, simply by drawing a statutory declaration before his administration. It was also a common phenomenon, the sick leaves to precede or follow holidays and weekends in order to cumulate many days of working holidays. Now the terrain is changing: In case of short term sick leave before or after a holiday or between two holidays the civil servant is referred obligatory to an examination to the familiar sanitary committee. In the same occasions the administration of a sick leave is not permitted with the statutory declaration of the servant. Additionally, a sick leave beyond 10 days each year is administered after the opinion of the familiar sanitary committee, with the exception of the sick leave administered based on the common opinion of the director of a clinic of a public hospital and since it is a hospitalization of at least seven days or after a medical operation. (chapter Z articles 54,55,56).

Let us wonder, however, if this jurisprudential/ administrative and disciplinary change is capable to dissuade the permanent civil servant from remembering the habit of the hypocritical sick leave. In order to answer the above question/consideration I contacted a recently retired civil servant. I have to note that I myself bear the capacity of civil servant and despite this I felt the need to discover the images of a fellow worker.

My informant worked for 28 years in the national health system of the Greek Public Sector. I chose to contact his experience and knowledge turning into an open discussion, referring not only to

the controversial subject of leaves but to the general working conditions formed in the public sector. I discovered an interesting “sweet” recollection of the working life which however does not constitute the point of discussion of the present effort. My informant argued that until 2007 almost all servants exhausted almost all the highest limit of sick leaves they could get with the use of the statutory declaration. I present his words as I can recall them and from my notes: *“For me it wasn’t a sick leave. I considered it as a regular leave. My superior and fellow servants knew I wasn’t sick. It was a fact. Besides, we all did it. It was simply good to inform people from the previous day, in order to avoid a problem. After 2007 I didn’t notice a particular change with the new code. You simply had to have a doctor you knew at a public hospital who would sign the paper (attestation). For us working in hospitals this was simple. A matter of solidarity”*. At the end of the discussion I tried to politely discover the reason he resorted to such a behavior. Admittedly he listened to my question with curiosity: *“It is something we all do. If you don’t take the sick leave, you’re considered to be a sucker. I worked for 1000 euros, gave my soul each day, had the right to rest for an additional day. Besides, the hospital would still function if I missed one day”*

Discussion

In Greece the Greek civil servants take gratuitous sick leaves. This is a fact; however the particularity is they do not pretend in order to take them. They consider it their vested right, an ‘indirect thank you’ they wish to hear from the faceless employer, the state. The servant’s superior knows that the sick leave of the inferior is without cause but he/she does not have the strength to turn it down. They both conspire silently against the Greek public sector which plays the role of the *invisible “big brother”*. Any administrative reform is proven incapable to affect the learned behaviors which are decades old. The Greek civil servant bears a particular characteristic: He/she works **for** his/her employer (the state) and **against** his/her employer. His/her permanence, which he/she considers as a wish, proves in parallel to be a curse as it does not permit to him/her to broaden his/her employment horizons. A therapy of the above phenomenon is not the disciplinary and administrative indictment of the civil servants. This plan has failed because there never was the respective political will. In this question, occupational therapeutic tactic is the objectification of *“thank you”* which the civil servants wish to hear. The recognition of the service they offer, I believe, will not maintain a healthy relation with the object of employment. This does not necessarily mean granting and salary upgrade. The social demerit, however, that accompanies the role of the Greek civil servant certainly pushes him/her to further quest for sick leaves.

References

Allard E. Dembe (1998). *The Medical Detection of Simulated Occupational Injuries: A Historical and Social Analysis*, International Journal of Health Services Volume 28, Number 2 pp227 – 239

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Text Revision

Foucault M (1961): *Folie et deraison: Histoire de la folie a l' age classique*

Garriga Carolina (2007) *Malingering in the clinical settings*, Psychiatric Times, Vol 24, No 3.

Mark G. Field, (1953). *Structured Strain in the Role of the Soviet Physician*, The American Journal of Sociology, v.58;5;493-502

Nies, K.J., & Sweet, J.J. (1994). Neuropsychological Assessment and malingering: A critical review of past and present strategies. Archives of clinical Neuropsychology, 9, 501-552.

Uniform Code Of Military Justice (UCMJ, 64 United States.109,10 U.S.C. Chapter 47) Article 115.

Willey, R. H. (1994). *Errors, exaggeration and deception in animal communication*. in L.Real (ed), Behavioral mechanism in ecology. University of Chicago Press, Chicago. Chapter 7, pp. 157-189

W. Curt LaFrance (2009) *Somatoform Disorders*, in *Seminars in Neurology* Vol. 29 Num. 3

Κώδικας Δημοσίων Υπαλλήλων Ν.3528/2007, Εφημερίς της Κυβερνήσεως, αρ Φύλλου 26, Τεύχος Πρώτο, 9 Φεβρουαρίου 2007

Σαρρής Δημήτριος (2006), *Η μονιμότητα ως Αποδιοπομπαίος Τράγος*, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://anatheorisi.org>

Η Υπόκριση Πλασματικών Ασθενειών ως Εξατομικευμένη Μορφή Κοινωνικής Αντίδρασης.

Παναγιώτης Γκούβερης³

Ειδικός Παιδαγωγός, (Κέντρο Ψυχικής Υγείας Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας)

Υποψήφιος Διδάκτωρ Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, (Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου)

Περίληψη

Η στάθμη υγείας ενός ενήλικα σε μία αστικά διαμορφωμένη κοινωνία αποτελεί σαφή ένδειξη για τις παραγωγικές και κοινωνικές του δυνατότητες. Η ύπαρξη – αναγνώριση της ασθένειας συνοδεύεται από ένα σύνολο αυτόματων συμπεριφορών οι οποίες στοχεύουν στην επανένταξη του πολίτη στην παραγωγική διαδικασία. Ακολουθείτε ένα γραμμικό συνεχές ασθένειας – επιδοτούμενης ανάρρωσης –εργασιακής επανεκκίνησης. Ορισμένοι εργαζόμενοι επικαλούνται, προσποιούνται και υποκρίνονται εσκεμμένα διάφορα νοσήματα προκειμένου να επαναπροσδιορίσουν για μεγαλύτερο ή μικρότερο χρονικό διάστημα τον αναλογούντα σε αυτούς κοινωνικό/ εργασιακό ρόλο που κατέχουν. Στην παρούσα προσέγγιση επιχειρώ την ερμηνεία τούτων των πλασματικών συμπεριφορών ως εξατομικευμένες κινήσεις κοινωνικής αντίδρασης. Εξετάζω την διαδικασία και τα βήματα που ακολουθεί η υγειονομική προσποίηση ως απέλπιδα πράξη κοινωνικής διαμαρτυρίας. Παραλλήλως δε, εξετάζω τον ρόλο του ιατρού ως πιστοποιητή εργασιακής ανικανότητας και τον τρόπο με τον οποίο εξαπατάται ο επιστημονικός του ορθολογισμός.

Εισαγωγή

Η επιβίωση ενός ζώου ενίοτε προϋποθέτει και απαιτεί την δημιουργική ικανότητα της εξαπάτησης και του ψεύδους, την παραπλάνηση του εχθρού ή την εξαπάτηση του υποψήφιου θύματος. Οι πεταλούδες Πιερίδες του Αμαζονίου, οι οποίες αποτελούν εξαιρετικά εύγευστη τροφή για τους θηρευτές τους, προκειμένου να μη φαγωθούν μιμούνται την εμφάνιση ενός άλλου είδους πεταλούδων με απαίσια γεύση. Οι αράχνες υιοθετούν εκλεπτυσμένες τεχνικές εξαπάτησης για να προσελκύσουν το αγαπημένο τους θήραμα. (Wiley, R.H. 1994) Παρά ταύτα ποτέ δεν θα κακολογήσουμε/κατηγορήσουμε ένα καλαμάρι επειδή είναι ειδικό στο καμουφλάζ και παίρνει διάφορες μορφές για να σωθεί.

³ Στοιχεία Επικοινωνίας: Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Περωτού 3 Καλαμάτα 24100, email: gkouveris@sch.gr

Το ψέμα είναι κολάσιμο και κατακριτέο μόνο στην ανθρώπινη κοινωνία. Δικαστές, ανακριτές, αστυνόμοι και ψυχίατροι, ενίοτε καλούνται να διερευνήσουν ποιος ψεύδεται και τίνι τρόπο ψεύδεται. Τούτο που κάνει ιδιαίτερο το ανθρώπινο ψέμα και την απειλή που αυτό φέρει είναι η ύπαρξη ή η ανυπαρξία δόλου, (πρόθεσης τελέσεως μιας άδικης πράξης). Ο δόλος ως προϊόν υψηλών νευρογνωστικών λειτουργιών συναντάται μονάχα στο ανθρώπινο έλλογο υποκείμενο.

Στο παρόν άρθρο θα προσεγγίσω με τη δέουσα επιφύλαξη ένα ιδιόμορφο /ιδιώνυμο είδος ψέματος στο οποίο προσφεύγουν εξατομικευμένα τα μέλη μιας αστικής ομάδας. Η ομάδα στην οποία αναφέρομαι είναι οι μισθωτοί εργαζόμενοι και ειδικότερα αυτοί οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον ελληνικό δημόσιο τομέα. Το ψέμα το οποίο με ευγένεια τους προσάπτω σχετίζεται με την εκ μέρους τους τακτική υπόκριση – επίκληση διαφόρων ασθενειών προκειμένου να λαμβάνουν αναρρωτικές άδειες από την εργασία τους. Την ως άνω συμπεριφορά ονομάζω *ενσώματη ψευδολογία εργασιακής αποχής* καθότι εν προκειμένω ο εκάστοτε εργαζόμενος χρησιμοποιεί αναληθώς τη στάθμη υγείας του σώματός του προκειμένου να αποφύγει τις εργασιακές του υποχρεώσεις.

Η ως άνω συμπεριφορά δεν είναι αποκλειστικό συμπεριφορικό γνώρισμα των δημοσίων υπαλλήλων ανά την Ελλάδα. Τη συναντάμε σε έτερους χρόνους και χώρους τους οποίους αξίζει να επισημάνω εν συντομία:

Ιστορικά ίχνη

Η εκβιομηχάνιση της παραγωγής στην Ευρώπη του 19ου αιώνα φέρει μαζί της την σύσταση οργανωμένων εργατικών συνδικάτων τα οποία μεταξύ άλλων διεκδικούσαν ασφαλιστικές παροχές. Σε τούτη την περίοδο κατά την οποία ο εργαζόμενος διεκδικεί δυναμικά και συντονισμένα το δικαίωμα στην ασθένεια και την παρεπόμενη ανάρρωση – αποζημίωση εμφανίζονται τα πρώτα κρούσματα εργασιακής - υγειονομικής υπόκρισης. (Allard 1994).

Ωστόσο η άνθιση του εν λόγω φαινομένου καταγράφεται στα μέσα του προηγούμενου αιώνα και ειδικότερα στο πεδίο των εμπόλεμων μαχών. (Nies & Sweet, 1994): Εκεί χρησιμοποιείται για πρώτη φορά με επιστημονική χροιά ο όρος “υπόκριση” (malingering) προκειμένου να περιγράψει την συμπεριφορά στρατιωτών οι οποίοι επικαλούνταν και προσποιούνταν πλασματικά συμπτώματα ασθενειών στην προσπάθειά τους να αποφύγουν την πρώτη γραμμή του μετώπου.

Το καθεστώς της Σοβιετικής Ένωσης προσπάθησε για πρώτη φορά να αντιμετωπίσει γραφειοκρατικά και συντονισμένα το φαινόμενο της “δόλιας” αποφυγής εργασίας. Ειδικότερα, είχε θεσπίσει ανώτατο αριθμητικό πλαφόν “αναρρωτικών” αδειών τις οποίες θα μπορούσε να χορηγήσει/πιστοποιήσει κάθε γιατρός. (Mark G. Field, 1954)

Στις μέρες μας το σύγχρονο στρατιωτικό ποινικό δίκαιο των Ηνωμένων Πολιτειών αναφέρεται με

ξεχωριστό άρθρο του στο αδίκημα της υπόκρισης (*malingering*): Ειδικότερα στο άρθρο 115 σημειώνεται ότι: “Όποιος με πρόθεση αποφύγει υποχρεώσεις καθήκοντα και υπηρεσίες (1) υποκρινόμενος ασθένεια, σωματική ανικανότητα, ψυχική διαταραχή ή (2) προκαλεί σκόπιμα αυτοτραυματισμό, τιμωρείτε σύμφωνα με την εκάστοτε κρίση του αρμόδιου στρατοδικείου. “ (σειμ μπ) Any person subject to this chapter who for the purpose of avoiding work, duty, or service (1) feigns illness, physical disablement, mental lapse or derangement; or (2) intentionally inflicts self-injury; shall be punished as a court-martial may direct.

Παρότι η υπόκριση δεν είναι απόρροια κάποιας ορισμένης ψυχικής διαταραχής, η ψυχιατρική κοινότητα είναι αυτή η οποία δόμησε ένα ολόκληρο πρωτόκολλο ενεργειών διάγνωσης και αντιμετώπισης της εν λόγω συμπεριφοράς. Το ψυχιατρικό ευρετήριο DSM IV TR ⁴ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision 2000) φιλοξενεί την υπόκριση ως “*πρόσθετη κατάσταση που μπορεί να αποτελέσει επίκεντρο κλινικής προσοχής*”. Η ειδικότερη περιγραφή της ορίζεται ως “*Σκόπιμη παραγωγή ψευδών σωματικών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων ή αδρή υπερβολή επί αυτών, το κίνητρο των οποίων είναι εξωτερικό, όπως η αποφυγή εκπλήρωσης στρατιωτικής θητείας, η αποφυγή εργασίας, η λήψη οικονομικής αποζημίωσης, η αποφυγή δίωξης για αδικήματα, ή η προμήθεια ναρκωτικών ουσιών*” (W.C LaFrance 2009)

Εκ των ως άνω γίνεται κατανοητό και εμφανές ότι αναγκαία συνθήκη της υπόκρισης είναι να υπάρχει ένας πομπός και ένας δέκτης. Ο πομπός αποπειράται να εξαπατήσει μέσω της ψευδολογικής συμπεριφοράς και ο δέκτης είτε αποδέχεται την πλασματική πληροφορία στην οποία εκτίθεται είτε την αμφισβητεί. Εν ολίγοις είναι ένα φαινόμενο διαλεκτικό και ως τέτοιο αποτελεί μία απειλή για κάθε αστική κοινωνία καθότι διαβρώνει τις σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της. Ακολουθώντας θα επιχειρήσω να εκθέσω συνοπτικά συνέπειες και μηχανισμούς που φέρει η υπόκριση και νοούνται ως εκφυλιστικοί για μία καλώς καμωμένη κοινωνία.

Η Υπόκριση Ως Απειλή Κοινωνικής Αποσταθεροποίησης

Ένας εργαζόμενος, υποκρίνεται **μία** ασθένεια για να μην πάει για **μία** ημέρα στη δουλειά του, άραγε πόσο επικίνδυνη μπορεί να είναι αυτή η συνήθεια για μία κοινωνία;... Η Carolina Garriga (2007), καθηγήτρια ψυχιατρικής ισχυρίζεται ότι το κοινωνικό κόστος της εν λόγω συμπεριφοράς είναι πολύπλευρο και δυσβάσταχτο: Η οικονομική ζημία που επιφέρουν συμπεριφορές υγειονομικής απάτης στο ασφαλιστικό σύστημα των Ηνωμένων Πολιτειών αγγίζει το εξωπραγματικό νούμερο των 150 δισεκατομμυρίων δολαρίων! Επιπλέον απασχολείται αναίτια υγειονομικό προσωπικό και δεσμεύονται υποδομές (κλίνες, εργαστήρια κτλ) οι οποίες θα

4 Το DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) είναι *διαγνωστικό* λεξικό που εκδίδει περιοδικά η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία όπου και ορίζονται οι ψυχικές διαταραχές και γίνονται συστάσεις για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων

μπορούσαν να εξυπηρετούν ασθενείς που τις έχουν πραγματικά ανάγκη. Το σημαντικότερο όλων όμως είναι ότι κλονίζεται η θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού – ασθενή η οποία έχει τα θεμέλιά της σε μία βαθιά ριζωμένη παράδοση επιβολής και αποδοχής ρόλων εξουσίας.

Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 ο Michel Foucault είχε επισημάνει με σθένος την κοινωνική λειτουργία – εξουσία που φέρει ο ενδεδυμένος τη λευκή ιατρική ποδιάς/στολή. Ο εκάστοτε ιατρικός επιστήμονας απολαμβάνει υψηλό κοινωνικό γόητρο και σεβασμό ενώ οι υγειονομικές του αποφάσεις είναι εξαιρετικά δύσκολο να αμφισβητηθούν. Τα τελευταία 25 έτη μέρος από την εξουσία του γιατρού “άρπαξε” και η κοινότητά των ασφαλιστικών εταιρειών/ταμείων τα οποία προσπαθούν με οικονομικά κριτήρια να περιορίσουν την ελευθερία υγειονομικών επιλογών του ασθενή. Συνεπώς η στάση του υποκριτικά – πλασματικά ασθενή εργαζόμενου είναι μία στάση εναντίωσης και αμφισβήτησης ισχυρών δομών δύναμης και εξουσίας.

Εν προκειμένω ο εκάστοτε υποψήφιος υγειονομικός *κατεργάρης* εξαπατά τον “αλάθητο” γιατρό ενώ παράλληλα “κλέβει” πόρους απ το πολυμήχανο οικονομικό κράτος. Και τούτο το κάνει δίχως συνεργούς, δίχως ιδιαίτερα απαιτητικές ικανότητες και δίχως την παραμικρή ερινύα. Απλά και μόνο επικαλείται ότι *πονά η μέση του και εν τοις πράγμασι* γίνεται ένας μικρός εξωτικός κοινωνικός επαναστάτης.

Το αξιοσημείωτο που συμβαίνει στην Ελλάδα είναι ότι η συμπεριφορά αυτή αποτελεί **κοινό μυστικό** μεγάλου μέρους των εργαζόμενων στο δημόσιο τομέα. Για αυτό επέλεξα με φειδώ να την σκιαγραφήσω.

Υπόκριση (Hypocrisy), μία λέξη με ρίζα ... Ελληνική.

Στην ελληνική εργασιακή παράδοση ο διορισμός ενός πολίτη στο δημόσιο τομέα είναι συνυφασμένος με τη μονιμότητα. Ήδη από το 1911 επι πρωθυπουργίας Ελευθερίου Βενιζέλου το άρθρο 102 του Συντάγματος προβλέπει τη μονιμότητα των δημοσίων υπαλλήλων. Η ως άνω συνταγματική επιταγή ανανεώθηκε και στο σύνταγμα του 1975 με το άρθρο 103 παρ. 4 στο οποίο επί λέξη αναφέρεται: «*Οι κατέχοντες οργανικές θέσεις δημόσιοι υπάλληλοι είναι μόνιμοι εφόσον υφίστανται οι θέσεις αυτά. Ούτοι εξελίσσονται μισθολογικώς κατά τους όρους του νόμου, πλην δε των περιπτώσεων της αποχωρήσεως λόγω ορίου ηλικίας και της παύσεως συνεπεία δικαστικής αποφάσεως, δεν δύνανται να μετατεθούν άνευ γνωμοδοτήσεως, ουδέ να υποβιβασθούν ή παυθούν άνευ αποφάσεως υπηρεσιακού συμβουλίου, αποτελουμένου κατά τα δύο τρίτα τουλάχιστον εκ μόνιμων δημοσίων υπαλλήλων*».

Η θέσπιση της μονιμότητας θεωρήθηκε και θεωρείτε ότι προστατεύει αφενός μεν την προσωπική

και λειτουργική ανεξαρτησία των υπαλλήλων από υπαγορεύσεις της κυβερνητικής πλειοψηφίας και αφετέρου τη συνέχεια της διοικητικής δράσης, η οποία ενίοτε απειλείται από τις ευκαιριακές, κομματικά υποκινούμενες, αλλαγές στο στελεχιακό δυναμικό της Διοίκησης. (Σαρρής, 2006).

Κατά την προσωπική μου άποψη, πράγματι η μονιμότητα οχυρώνει τον εκάστοτε δημόσιο υπάλληλο από ένα ανώριμο πολιτικό σύστημα και τις ενορμήσεις αυτού, παράλληλα όμως ευνοεί μία τακτική καταχρηστική άσκηση εργασιακών δικαιωμάτων. Το παράδειγμα της ασύμμετρης χορήγησης αναρρωτικών αδειών είναι χαρακτηριστικό:

Στις 1/12/2005 ο υφυπουργός Δημόσιας Διοίκησης της Ελληνικής Κυβέρνησης ενόψει της επικείμενης αλλαγής του Κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων δήλωνε σε εφημερίδα πανελληνίας εμβέλειας: *“Με τον υπό αναθεώρηση δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα θέλουμε να καταπολεμήσουμε στη βάση των διεθνών προτύπων και τη μάστιγα των **"μαϊμού"** αναρρωτικών. Ειδικότερα για τη χορήγηση αναρρωτικής άδειας μακράς διάρκειας θα προβλέπεται αναλυτική ιατρική έκθεση”* (Εφημερίδα Έθνος 1-12-2005)

Αναζήτησα επίσημα στοιχεία σχετικά με τα αιτήματα και τις κατ ακολουθία χορηγήσεις αναρρωτικών αδειών στο δημόσιο τομέα, ωστόσο σε μία χώρα όπου ακόμα και ο συνολικός αριθμός των δημοσίων υπαλλήλων είναι ανεξιχνίαστος, οποιαδήποτε στατιστική πληροφορία η οποία σχετίζεται με το δημόσιο τομέα είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Παρά ταύτα αισθάνομαι ότι η ομολογία ενός υπουργού αποτελεί από μόνη της ισχυρό αποδεικτικό στοιχείο της κατάστασης που επικρατεί. Ομολογία η οποία ακολουθήθηκε από την εκ βάθρων αλλαγή του καθεστώτος χορήγησης αναρρωτικών αδειών:

Στις 9 Φεβρουαρίου 2007 δημοσιεύεται στην εφημερίδα της κυβερνήσεως ο νέος Κώδικας κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου. Ο εν λόγω κώδικας αποτελεί ουσιαστικά ένα ευρετήριο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των δημοσίων υπαλλήλων. Σημαντικότερη αλλαγή του Κώδικα είναι η διαδικασία χορήγησης των αναρρωτικών αδειών. Μέχρι τότε ο υπάλληλος μπορούσε να λαμβάνει άδεια ανάρρωσης δέκα ημερών κατ έτος, απλώς και μόνο συντάσσοντας μία υπεύθυνη δήλωση ενώπιον της υπηρεσίας του. Ήταν μάλιστα συχνό φαινόμενο οι άδειες ασθενείας να προηγούνταν η να έπονταν αργιών και σαββατοκύριακων προκειμένου να αθροίζονται πολυήμερες εργασιακές αναπαύσεις. Πλέον το τοπίο αλλάζει: Στην περίπτωση βραχυχρόνιας αναρρωτικής άδειας πριν ή μετά από αργία ή ανάμεσα σε δύο αργίες ο υπάλληλος παραπέμπεται υποχρεωτικά για εξέταση στην οικεία υγειονομική επιτροπή. Στις ίδιες περιπτώσεις δεν επιτρέπεται η χορήγηση αναρρωτικής με υπεύθυνη δήλωση του υπαλλήλου. Επιπλέον αναρρωτική άδεια πέραν των 10 ημερών κατ έτος χορηγείται ύστερα από γνωμάτευση της οικείας υγειονομικής επιτροπής, με εξαίρεση την περίπτωση που η άδεια χορηγείται βάσει κοινής γνωμάτευσης του διευθυντή κλινικής δημόσιου

νοσοκομείου και εφόσον πρόκειται για νοσηλεία επτά ημερών τουλάχιστον ή κατόπιν χειρουργικής επέμβασης. (κεφάλαιο Z άρθρο 54,55,56).

Ας αναρωτηθούμε όμως, όλη τούτη η νομολογιακή/ διοικητική και πειθαρχική μετατροπή είναι ικανή να αποτρέψει έναν μόνιμο δημόσιο υπάλληλο να λησμονήσει τη συνήθεια της υποκριτικής αναρρωτικής άδειας. Προκειμένω να απαντήσω στο ως άνω ερώτημα/προβληματισμό μου απευθύνθηκα σε έναν πρόσφατα συνταξιοδοτημένο δημόσιο υπάλληλο. Οφείλω να σημειώσω ότι και εγώ ο ίδιος φέρω την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου παρά ταύτα ένιωσα την ανάγκη να εξιχνιάσω τις αναπαραστάσεις ενός έτερου εργαζόμενου.

Ο πληροφορητής μου εργάστηκε επί 28 έτη στο εθνικό σύστημα υγείας του Ελληνικού Δημοσίου Τομέα. Επέλεξα να προσεγγίσω την εμπειρία και τη γνώση του καταφεύγοντας σε συζήτηση ανοικτού τύπου, αναφερόμενος όχι μόνο στο επίμαχο θέμα των αδειών αλλά στις γενικότερες συνθήκες εργασίας που διαμορφώνονται στο δημόσιο τομέα. Διαπίστωσα μια ενδιαφέρουσα “γλυκιά” αναπόληση του εργασιακού βίου η οποία ωστόσο δεν αποτελεί αντικείμενο συζήτησης στην παρούσα προσπάθεια. Ο πληροφορητής μου υποστήριξε ότι μέχρι το 2007 σχεδόν όλοι οι υπάλληλοι εξαντλούσαν το ανώτατο όριο αναρρωτικών αδειών που μπορούσαν να λάβουν με χρήση υπεύθυνης δήλωσης. Παραθέτω τα λόγια του έτσι όπως μπορώ να τα ανασύρω από τη μνήμη και τις σημειώσεις μου: *“ Για εμένα δεν ήταν αναρρωτική άδεια αυτό, τη θεωρούσα κανονική άδεια. Ο διευθυντής και οι συνάδελφοι γνώριζαν ότι δεν ήμουν άρρωστος. Ήταν κάτι το δεδομένο. Άλλωστε όλοι το κάναμε. Απλώς ήταν καλό να έχεις ειδοποιήσει από την προηγούμενη ημέρα ,ώστε να μη δημιουργηθεί πρόβλημα. Μετά το 2007 δεν είδα καμιά ιδιαίτερη αλλαγή με τον καινούριο κώδικα. Απλώς έπρεπε να έχεις κάποιο γνωστό γιατρό σε νοσοκομείο για να σου υπογράψει το χαρτί (βεβαίωση). Για εμάς που δουλεύαμε σε νοσοκομεία αυτό ήταν πολύ απλό. Είναι θέμα αλληλεγγύης”. Στο τέλος της συζήτησής προσπάθησα με ευγένεια να διαγνώσω τον λόγο για τον οποίο κατέφευγε σε αυτή την συμπεριφορά. Ομολογουμένως την ερώτησή μου ακροάστηκε με περιέργεια: “ Είναι κάτι που κάνουμε όλοι. Αν δεν πάρεις αναρρωτική θα σε θεωρήσουν κοροϊδο. Δούλευα για 1000 ευρώ, έδινα την ψυχή μου καθημερινά, είχα δικαίωμα να ξεκουραστώ μια μέρα παραπάνω. Άλλωστε δεν θα κλείσει και το νοσοκομείο αν λείπω ”*

Συζήτηση

Στην Ελλάδα οι Έλληνες δημόσιοι υπάλληλοι λαμβάνουν αναίτια αναρρωτικές άδειες. Αυτό είναι γεγονός, ωστόσο το ιδιαίτερο που συμβαίνει είναι ότι δεν υποκρίνονται για να τις λάβουν. Θεωρούν ότι είναι κεκτημένο δικαίωμά τους, ένα “έμμεσο “ευχαριστώ” που επιθυμούν να ακούσουν από τον απρόσωπο εργοδότη τους, το κράτος. Ο προϊστάμενος του υπαλλήλου γνωρίζει ότι η αναρρωτική του υφισταμένου του είναι αναίτια ωστόσο δεν έχει το σθένος να την απορρίψει.

Και οι δύο μαζί συνεργούν σιωπηλά κατά του ελληνικού δημοσίου τομέα ο οποίος ενέχει το ρόλο *αόρατου “μεγάλου αδελφού”*. Οι όποια διοικητική μεταρρύθμιση αποδεικνύεται ανίκανη να επηρεάσει μαθημένες συμπεριφορές δεκαετιών. Ο Έλληνας δημόσιος υπάλληλος φέρει ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό: Δουλεύει παράλληλα **για** τον εργοδότη του (δημόσιο) αλλά και **κατά** του εργοδότη του. Η μονιμότητα του, την οποία θεωρεί ως ευχή αποδεικνύεται παράλληλα και κατάρα καθώς δεν του επιτρέπει να διευρύνει τους εργασιακούς του ορίζοντες. Θεραπεία του ως άνω φαινομένου δεν αποτελεί η πειθαρχική και διοικητική δίωξη των υπαλλήλων. Το σχέδιο αυτό έχει αποτύχει καθότι ουδέποτε υπήρξε η ανάλογη πολιτική βούληση. Εν προκειμένω εργασιοθεραπευτική τακτική είναι η αντικειμενικοποίηση του “*ευχαριστώ*” το οποίο επιθυμούν να ακροαστούν οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα. Η αναγνώριση της υπηρεσίας που προσφέρουν αισθάνομαι ότι θα επιδοτήσει την υγιή σχέση τους με το αντικείμενο εργασίας. Τούτο δεν σημαίνει απαραίτητα επιδοματική πολιτική και μισθολογική αναβάθμιση. Σίγουρα ωστόσο η κοινωνική απαξία που πλέον συνοδεύει τον ρόλο του Έλληνα δημόσιου υπαλλήλου των ωθεί σε περαιτέρω αναζήτηση αναρρωτικών αδειών.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Allard E. Dembe (1998). *The Medical Detection of Simulated Occupational Injuries: A Historical and Social Analysis*, International Journal of Health Services Volume 28, Number 2 pp227 – 239

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Text Revision

Foucault M (1961): *Folie et deraison: Histoire de la folie a l' age classique*

Garriga Carolina (2007) *Malingering in the clinical settings*, Psychiatric Times, Vol 24, No 3.

Mark G. Field, (1953). *Structured Strain in the Role of the Soviet Physician*, The American Journal of Sociology, v.58;5;493-502

Nies, K.J., & Sweet, J.J. (1994). Neuropsychological Assessment and malingering: A critical review of past and present strategies. Archives of clinical Neuropsychology, 9, 501-552.

Uniform Code Of Military Justice (UCMJ, 64 United States.109,10 U.S.C. Chapter 47) Article 115.

Wiley, R. H. (1994). *Errors, exaggeration and deception in animal communication*. in L.Real (ed), Behavioral mechanism in ecology. University of Chicago Press, Chicago. Chapter 7, pp. 157-189

W. Curt LaFrance (2009) *Somatoform Disorders*, in *Seminars in Neurology* Vol. 29 Num. 3

Κώδικας Δημοσίων Υπαλλήλων Ν.3528/2007, Εφημερίς της Κυβερνήσεως, αρ Φύλλου 26, Τεύχος Πρώτο, 9 Φεβρουαρίου 2007

Σαρρής Δημήτριος (2006), *Η μονιμότητα ως Αποδιοπομπαίος Τράγος*, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://anatheorisi.org>