

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΛΕΣ ΟΙ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Την ίδια στιγμή που από ποικίλες πλευρές, ξεκινώντας από τον ίδιο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), επισημαίνονται οι ζοφερές επιπτώσεις, πέρα από την ίδια τη ζωή, στην ψυχική υγεία όλων όσων, σε όλες τις χώρες, υφίστανται τις συνέπειες της καραντίνας λόγω της πανδημίας του covid-19 και ενώ έχει γίνει, πια, κοινός τόπος παντού ότι μια βασική αιτία του ανεξέλεγκτου των συνεπειών της πανδημίας είναι η από ετών προϋπάρχουσα, νεοφιλελεύθερης κοπής, υποχρηματοτοδότηση, υποστελέχωση και συρρίκνωση των συστημάτων υγείας παντού, έχουμε και σ΄ αυτή τη χώρα, όχι απλώς την «απόσυρση» και υπολειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (εξωτερικών ιατρείων κλπ), αλλά και το κλείσιμο ψυχιατρικών κλινικών (αν και όχι μόνο αυτών) προκειμένου να μετατραπούν σε κλινικές covid-19. Ενδεικτική επί του προκειμένου για την κατάσταση διεθνώς, είναι σχετική έρευνα του ΠΟΥ, τον περασμένο Οκτώβριο, σε μια σειρά από χώρες, που αναδεικνύει την αποδιάρθρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παντού.

Ενδεικτικό για την κατάσταση στην Ελλάδα είναι αυτό που συμβαίνει στη Θεσσαλονίκη (όπου τα νοσοκομεία είναι σε συνθήκες κυριολεκτικής κατάρρευσης) με το κλείσιμο των ψυχιατρικών κλινικών στα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ, Παπανικολάου και (επικρεμάμενο του) Παπαγεωργίου και την μεταφορά των εκεί νοσηλευομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ). Την ίδια στιγμή βέβαια που παίρνουν νοσηλευτές από το ΨΝΘ για να καλύψουν τις ανάγκες (πάντα από το Δημόσιο) στις υπό δήθεν «επίταξη» ιδιωτικές κλινικές!!!

Αντίστοιχη απόφαση έχει πάρει το Υπουργείο Υγείας και για την ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου Κοζάνης (Μαμάτσειο), με τη μεταφορά των πιο «δύσκολων» ασθενών στο ΨΝΘ και… εξιτήριο στους υπόλοιπους. Μια κλινική από μακρού υποστελεχωμένη, που υπολειτουργούσε και που η λύση από το Υπουργείο του Κικίλια είναι η μετατροπή της σε κλινική covid. Αλλωστε, στην περιοχή εκεί, αυτό που δεν λείπει, είναι οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Και έπεται συνέχεια σε όλη τη χώρα ανάλογα με την πορεία της πανδημίας, ο ανεξέλεγκτος και θανατηφόρος χαρακτήρας της οποίας υπερπροσδιορίζεται, εν πολλοίς, από τις πολιτικές της κυρίαρχης εξουσίας και των «ειδικών» της. Πιο πρόσφατη, μάλιστα, είδηση επ΄ αυτού είναι η δραστική μείωση των κονδυλίων για την Υγεία στον προϋπολογισμό του 2021!!!

Είναι ακριβώς τη στιγμή που οι ανάγκες για ψυχολογική και ψυχοκοινωνική στήριξη των πολλών είναι πιο μεγάλες (άρα απαιτούν διεύρυνση και ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών) που οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιορίζουν την λειτουργία τους, ως μέτρο, υποτίθεται και αυτό, κατά του κινδύνου της εξάπλωσης του κορωνοϊού.

Εκπρόσωποι του ίδιου του ΠΟΥ αναφέρονταν πρόσφατα στον διάχυτο, πλανητικά, ψυχικό πόνο από την απώλεια αγαπημένων προσώπων, την απώλεια της δουλειάς, από το κλείσιμο στο σπίτι, την κοινωνική απομόνωση και τον περιορισμό της ελεύθερης κίνησης, από την όξυνση ήδη προβληματικών οικογενειακών σχέσεων (με αυξημένα τα περιστατικά βίας κατά των γυναικών), από τον φόβο για μόλυνση, από την ανασφάλεια για το μέλλον. Και αντί οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας υπ΄ όψη αυτή την πραγματικότητα, όπως την διαμόρφωσε και η πανδημία, να κινηθούν στην κατεύθυνση της διεύρυνσης της διαθεσιμότητάς τους για αυτοπρόσωπη επικοινωνία με τους/τις άμεσα ενδιαφερόμενους/ες (παίρνοντας, φυσικά, τα κατάλληλα μέτρα προστασίας), τους/τις απομακρύνουν – με την όποια επικοινωνία πιο πολύ από το τηλέφωνο παρά από κοντά.

Στην ίδια λογική είναι και οι φιλανθρωπικού χαρακτήρα διαθεσιμότητες από πανεπιστήμια, ΜΚΟ και άλλους, με τις γραμμές τηλεφωνικής επικοινωνίας για όποιον/α θέλει να μοιραστεί τη δυσφορία του/της, αναζητώντας «από κάπου ν΄ ακουστεί», να πάρει μια συμβουλή. Δεν είναι, όμως, αντιφατικό και αλληλοαναιρούμενο, από τη μια, να κλείνεις την πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική σου, να αραιώνεις (ή και να σταματάς) την αυτοπρόσωπη επικοινωνία (έστω και αυτή) των «εξωτερικών ιατρείων» και, από την άλλη, ν΄ ανοίγεις γραμμή απλώς τηλεφωνικής επικοινωνίας – βγάζοντας, μάλιστα, μέσω αυτής και στατιστικά διαγνωστικά δεδομένα;

Τα περιστατικά μόλυνσης από τον κορωνοϊό (και οι δεκάδες θάνατοι) έκαναν την όλο και πιο διευρυμένη εμφάνισή τους σε ιδρύματα (ύστερα από όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες) και στην Ελλάδα, σε γηροκομεία, αλλά πρόσφατα και στα ψυχιατρεία (Δαφνί, Δρομοκαΐτειο), σε προνοιακά ιδρύματα (όπως στο Παράρτημα Χρονίων Παθήσεων «Άγιος Παντελεήμων», στη Θεσσαλονίκη, με 300 έγκλειστους, από τους οποίους οι 60 θετικοί στον covid-19, μαζί και μέρος του προσωπικού, στη δομή με παιδιά «Αριστέα» στον Αμπελώνα Λάρισας και αλλού), σε στεγαστικές δομές (οικοτροφεία) των ΜΚΟ. Με απροσδιόριστη την έκταση των μολύνσεων στις τελευταίες και σε ποιες μονάδες, που συνοδεύτηκε από κάλεσμα του Δικτύου των ΜΚΟ «Αργώς» για εθελοντική προσφορά για βοήθεια εργαζόμενων σε Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας κλπ (!)

Μήπως, λοιπόν, θάπρεπε η πανδημία ν΄ αποτελέσει ευκαιρία για προβληματισμό σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση από αυτή προς την οποία επιχειρεί να την αξιοποιήσει η κυρίαρχη εξουσία; Να μας προβληματίσει, δηλαδή, στην κατεύθυνση της αμφισβήτησης του κυρίαρχου ψυχιατρικού (και γενικά ιδρυματικού) παραδείγματος, με τους χιλιάδες έγκλειστους σε ψυχιατρικές νοσοκομειακές μονάδες και σε νεο-ιδρυματικού χαρακτήρα στεγαστικές δομές (χώροι, λίγο ως πολύ, κλειστοί και κοινωνικά απομονωμένοι), στα γηροκομεία κλπ, οι οποίες φαίνεται ν΄ αποτελούν εστίες της πανδημίας;

Σε όλη την Ευρώπη, όσο πιο κλειστές και γενικά, ιδρυματικής λογικής, ήταν οι ψυχιατρικές, στεγαστικές, προνοιακές κλπ δομές, τόσο πιο πολύ έγιναν ταυτόχρονα εστίες, αφενός, περαιτέρω στέρησης των δικαιωμάτων (λόγω της εφαρμογής των «προστατευτικών» περιοριστικών μέτρων) των εγκλείστων, ή «φιλοξενουμένων» και αφετέρου, αυτού από το οποίο η εφαρμογή των μέτρων υποτίθεται ότι θα προστάτευε, των μολύνσεων και των θανάτων από τον covid-19. Δηλαδή, οι μονάδες και γενικά οι δομές «προστασίας» (νοσηλευομένων ή «φιλοξενουμένων»), με την «προστασία» να ισοδυναμεί με τον ιδρυματισμό των υποκειμένων και συχνά την μετατροπή τους σε «νεκρές ψυχές», είναι αυτές οι ίδιες που, στην πανδημία, είναι οι πιο ανίσχυρες να προστατεύουν, με τις «νεκρές ψυχές» να μετατρέπονται πιο εύκολα σε νεκρά σώματα.

Αν θεωρήσουμε, πέρα από τα όποια βιο-ιατρικά στερεότυπα, ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν, σε μεγάλο βαθμό, την πηγή τους στο κοινωνικό, οικονομικό και, γενικά, περιβαλλοντικό πλαίσιο εντός του οποίου αναδύονται και ότι οι κοινωνικές ανισότητες συνδέονται, έμμεσα ή άμεσα, με έναν συχνά μη διαχειρίσιμο ψυχικό πόνο και την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, είναι σημαντικό να δούμε και να πάρουμε στα σοβαρά (ο θεσμικός ΠΟΥ το λέει κι΄ αυτό) ότι «είναι κρίσιμης σημασίας να αναληφθούν δράσεις που συντελούν στη βελτίωση της καθημερινής ζωής, από την εποχή της γέννησης, της παιδικής ηλικίας, της

εφηβείας, της δημιουργίας οικογένειας, της εισόδου στην εργασία, των γηρατειών...». Δράσεις που ν΄ αντιστοιχούν σε κάθε μια από αυτές τις φάσεις της ζωής, με βασική παράμετρο την αντιμετώπιση των «κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται με την ανάδυση/επιδείνωση ψυχικών διαταραχών».

Θα θίξουμε, εν προκειμένω, μόνο το ζήτημα που έχει προκύψει με το κλείσιμο των σχολείων και αφορά παιδιά και εφήβους. Το κλείσιμο των σχολείων (με την άρνηση των κυβερνώντων για ευρύχωρες και ολιγάριθμες τάξεις με, έως το πολύ, 15 μαθητές και με ταυτόχρονη την πρόσληψη του αναγκαίου αριθμού εκπαιδευτικών), σε σύνδεση και με τον τραγέλαφο της τηλε-εκπαίδευσης, κινδυνεύει να έχει ιδιαίτερα σοβαρές συνέπειες πάνω στο στρες, στο άγχος και γενικά στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, που επιπροστίθεται πάνω στην πολύ περιορισμένη αντίληψη και ενδιαφέρον που υπάρχει γενικά για τα προβλήματα αυτών των ηλικιών, σε μια διαδικασία ανάπτυξης, αναζήτησης, συγκρότησης ταυτότητας. Είναι στη βάση των ιδιαίτερων αναγκών, ψυχολογικών και υπαρξιακών, των παιδιών και των εφήβων και όχι στη βάση των πρακτικών διαχείρισης ενός (στις ανάγκες της αγοράς προσανατολισμένου) εκπαιδευτικού συστήματος υπό κατάρρευση, υποχρηματοδοτημένου και υποστελεχωμένου, που θα έπρεπε να επιλεγούν τα όποια περιοριστικά/προστατευτικά μέτρα απέναντι στην πανδημία.

Στην ίδια λογική, είναι κρίσιμης σημασίας να τονιστεί και η ανάγκη αποφυγής της όποιας ψυχ-ιατρικοποίησης της κοινωνικής δυσφορίας και της οδύνης που πηγάζει από το στρες της πανδημίας και των μέτρων της αστυνομευόμενης καραντίνας προκειμένου να την περιορίσουν. Πολλές από τις διαμαρτυρίες, τις αντιδράσεις στην εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων (τα ζητήματα με τη μάσκα κλπ) πρέπει να κατανοηθούν, πέρα από την όποια, υπαρκτή, εκμετάλλευση τους γίνεται από τα διάφορα συνωμοσιολογικά, μυστικιστικά και ακροδεξιά μορφώματα, ως έκφραση, για τους περισσότερους, αυτής της οδύνης και της δυσφορίας, από την ανασφάλεια απέναντι σ' ένα μέλλον όλο και πιο κλειστό και/ή από τον πανικό μπροστά σε μια προϊούσα κοινωνική κατολίσθηση (απώλεια των όποιων δυνατοτήτων κοινωνικής αναπαραγωγής του εαυτού, της οικογένειας κλπ), όταν καταρρέουν και οι πιο συνήθεις, φυσιολογικοί μηχανισμοί προσαρμογής ακόμα και στα πιο απαραίτητα για τη ζωή μέτρα.

Μόνο ένα κοινοτικά βασισμένο (και πλήρως στελεχωμένο και χρηματοδοτημένο) σύστημα υγείας και ψυχικής υγείας θα μπορούσε ν΄ αντιμετωπίσει συνδυασμένα τόσο την εξάπλωση και τον όποιο θανατηφόρο χαρακτήρα της πανδημίας, όσο και τις συνέπειές της στην ψυχική υγεία. Πόσο μικρότερη θα ήταν η πίεση στα νοσοκομεία κι΄ ακόμα, πόσο λιγότεροι θα έφταναν στο σημείο να έχουν ανάγκη διασωλήνωσης, ΜΕΘ κλπ, αν υπήρχε ένα

ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας (Κέντρα Υγείας κλπ) με μονάδες σε κάθε γειτονιά, με μαζικά τεστ για όλο τον πληθυσμό, άμεσα και δωρεάν για τον καθένα, για την πλήρη ιχνηλάτηση της όποιας πιθανής μόλυνσης από τον κορωνοϊό, με τη φροντίδα κατ΄ οίκον υπό την παρακολούθηση της υπηρεσία υγείας (μέσω επισκέψεων κατ΄ οίκον) και με μεταφορά στο νοσοκομείο όσων κρινόταν ότι υπήρχε ανάγκη. Και πόσο σημαντικό, για την αποφυγή της μόλυνσης, ή της μετάδοσης της μόλυνσης, θα ήταν αν, αντί για τις νεο-ιδρυματικές στεγαστικές δομές, είχε εξασφαλιστεί το δικαίωμα του καθενός στην κατοικία, υποστηριζόμενο από ένα σύστημα κοινοτικών υπηρεσιών που θα κάλυπτε τις ανάγκες του ατόμου, οικονομικές, διατροφικές, κοινωνικής επικοινωνίας.

Με τον ίδιο τρόπο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα στήριζαν όλα τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στον τόπο κατοικίας, μόνα ή από κοινού με τις οικογένειές τους, δίνοντας τις ευκαιρίες και ανοίγοντας δρόμους για την συνυπευθυνοποίηση όλων, ως υποκειμένων, στις διαδικασίες της εξασφάλισης των δραστηριοτήτων της αποκατάστασης, της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικής ένταξης, χωρίς καμιά έκπτωση στα όποια (πραγματικά αναγκαία και όχι για τον κοινωνικό έλεγχο) μέτρα ασφαλείας απέναντι στην πανδημία.

Μόνο μια προσέγγιση βασισμένη πάνω στο έμπρακτο σεβασμό των δικαιωμάτων των υποκειμένων μπορεί ν΄ αποτελέσει το ουσιαστικό αντίδοτο στην όποια ψυχική ταλαιπωρία και την οδύνη που παράγεται από την πανδημία. Αλλά και το καλλίτερο, συγκριτικά με το όποιο ίδρυμα, μέσο προστασίας απ΄ αυτήν.

24/11/2020