ΠΑΝΤΙΣΡΑ
αντικαπιταλιστικη • ενημερωση



Roberto Mezzina, πρ. Διευθυντής των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Τεργέστης (DSM of Trieste) - Κέντρο Συνεργαζόμενο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO Collaborating Center)

Η κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω του κορωνοϊού έχει υποχρεωτικά θέσει κάθε τι άλλο σε δεύτερη μοίρα, ρυθμίζοντας και αλλάζοντας τις ζωές μας. Ενώ το υγειονομικό σύστημα της Ιταλίας δέχεται μια πολύ μεγάλη πίεση, σε μία χωρίς προηγούμενο πρόκληση, η ψυχική υγεία, κόρη ενός κατώτερου θεού, υποφέρει στην σιωπή. Η φτωχοποίηση των υπηρεσιών, η μείωση και συγχώνευση τους, η μείωση του προσωπικού, που είναι γνωστά εδώ και πολλά χρόνια, έρχονται να προστεθούν στο γεγονός ότι σήμερα τίθενται στον πάτο της λίστας των προτεραιοτήτων της υγείας. Το επίπεδο της απειλής, όπως στον πόλεμο, εμφανίζεται υψηλότερο και η έκφραση «προστασία της ψυχικής υγείας» ακούγεται σχεδόν παράταιρη σε πολλά πλαίσια υγείας. Επιπλέον, σε μία περίοδο στην οποία κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την νομιμότητα μιας «βιοπολιτικής» που υπαγορεύεται από την ιατρική, δεν υπήρξε ποτέ τόση ανάγκη, για πολιτικές ψυχικής υγείας όπως τώρα, ακριβώς επειδή ολόκληρος ο Ιταλικός πληθυσμός και, αργά ή γρήγορα, ο πληθυσμός ολόκληρου του πλανήτη, υποφέρει από μια εξαιρετικά μεγάλη αναστάτωση που αγγίζει και θα αγγίξει τον καθένα/μία, και όχι μόνο αυτούς που έχουν διαγνωστεί με ψυχιατρικές διαταραχές, ανατρέποντας τον κόσμο όπως τον έχουμε γνωρίσει.

Υπάρχει ο κίνδυνος μιας τελικής, νομιμοποιημένης ή ακόμα και «κατανοητής», καταστροφής του ιταλικού συστήματος ψυχικής υγείας. Στα νέα αυτών των ημερών, κάποιες ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων (diagnosi e cura) στην Λομβαρδία έχουν μετατραπεί σε τμήματα αντιμετώπισης του Covid-19, μαζί με όλο το προσωπικό (παρόλο που, καταφανώς, δεν είναι καθόλου προετοιμασμένο για αυτά τα νέα καθήκοντα που του ανατέθηκαν). Πολλές άλλες υπηρεσίες έκλεισαν, ή μειώθηκαν δραστικά, και η βασική φροντίδα – όπως όλη η «ειδική» εξωνοσοκομειακή φροντίδα – έχει μειωθεί σε αυτή που κρίνεται αυστηρά απαραίτητη και μόνο με ραντεβού, το οποίο είναι ακριβώς το αντίθετο της ευέλικτης υπηρεσίας για ένα πληθυσμό που αντιμετωπίζει ψυχική δυσφορία. Το τι είναι προτεραιότητα είναι δύσκολο να καθοριστεί. Γι’ αυτό, αυτές τις ώρες, κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις αναπτύσσονται προς φορείς υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το τι

πρέπει να κάνουν.

Γίνεται φανερό πως το «κοινωνικό σώμα», στο οποίο ο Μπαζάλια αναφερόταν συνεχώς**[1]**, μοιάζει να υποχωρεί. Για τον COVID-19 έχει ξεκινήσει ένας πόλεμος που γίνεται από απομονωμένα άτομα, γεμάτα μοναξιά. Αλλά επίσης από οικογένειες, ή μικρές τοπικές κοινότητες, όπως η πολυκατοικία, η γειτονιά, τα εικονικά μέσα δικτύωσης, μικρά και ανοιχτά ή παγκόσμια. Αλλά αναπόφευκτα αγγίζει όλο το «κοινωνικό σώμα». Εντός αυτού, ο λειτουργός ψυχικής υγείας είναι ένας από τους πολλούς. Δεν χρειάζεται για να θεραπεύει το σύνδρομο του Covid-19, αλλά, παρόλα αυτά, χρειάζεται να συνεχίσει να δουλεύει, γιατί υπάρχει ανάγκη για πολλά επίπεδα στήριξης, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής και ψυχιατρικής. Και δεν υπάρχει πραγματικός διαχωρισμός ανάμεσα σε αυτόν που θεραπεύει και σε αυτόν που θεραπεύεται, καθώς, κατά παράδοξο τρόπο, αυτός που εργάζεται μπορεί να μεταφέρει την ασθένεια, και για έναν επιπλέον λόγο, ότι επαρκή μέτρα προφύλαξης δεν είναι δυνατά. Είναι περιττό να τονίσουμε την γνωστή κατάσταση στην οποία βασικές ιατρικά-χειρουργικά εργαλεία, μάσκες και αντισηπτικά είναι σχεδόν σε ολική έλλειψη.

Έτσι, από την μία πλευρά, η αχρήστευση, ή και ακόμα και επιβλαβής λειτουργία του περιβάλλοντος των εξωτερικών ιατρείων, σαν αυτό που διατηρούνταν ως τώρα στις υπηρεσίες, συχνά με υπερσυνωστισμένες αίθουσες αναμονής, αλλά και των ίδιων των εισαγωγών στα νοσοκομεία, αν αυτές δεν είναι αυστηρά απαραίτητες, δίνουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα: όλοι είναι φορείς ενός δυνητικού κινδύνου για το «οργανικό σώμα» του καθένα. Όμως, οι «διαφορετικές» υπηρεσίες, αυτές που γεννήθηκαν από το μεταρρυθμιστικό νόμο του 1978, πλήττονται περισσότερο.

Είχε λεχθεί να καταργηθεί η απόσταση με τον ασθενή, «μην μας κρατάτε σε απόσταση». Η σχέση, το βασικό εργαλείο της θεραπείας, και επίσης βοήθειας στην ψυχική υγεία, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ελεύθερα και άμεσα. Η ομάδα, το συλλογικό, περιορίζονται αναγκαστικά και τελικά καταργούνται· ακόμα και το άγγιγμα του σώματος, το οποίο είναι το μέσο, ταυτόχρονα ατομικό και κοινωνικό, όπου η αγωνία βρίσκει διαφυγή, εμποδίζεται: το «οργανικό σώμα» είναι τώρα μία δυνητική πηγή κινδύνου. Οι υπηρεσίες προσωπικής υποστήριξης, η εκπαιδευτική βοήθεια αλλά και η βοήθεια στο σπίτι, οι οποίες παρέχονται κυρίως από κοινωνικούς συνεταιρισμούς και μη κερδοσκοπικούς φορείς, μειώνουν ή και σταματούν τις δραστηριότητες τους λόγω της έλλειψης απαραίτητων εργαλείων προστασίας. Οι κοινωνικές, θεραπευτικές και αποκαταστασιακές αξίες, που είναι συνυφασμένες με την επαφή με ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή ένα Κέντρο Ημέρας, βρίσκονται σε κρίση και σε μεγάλο βαθμό ακυρώνονται. Παντού υπάρχει μία περιορισμένη κα επιτηρούμενη κοινωνικότητα.

Εδώ αποκαλύπτεται όλη η ευθραυστότητα μιας ψυχικής υγείας φτιαγμένης από «χώρους». Παραδόξως, είναι ακριβώς αυτά τα εκτός νοσοκομείου περιβάλλοντα, αυτά της ομαλότητας, της κοινότητας, της κοινής ζωής, που πλήττονται περισσότερο επειδή μπορούν να μετατραπούν σε σημεία μόλυνσης, όντας τόποι συνάντησης και ανταλλαγής. Αυτό το εύρος καταστάσεων συμπεριλαμβάνει όλες τις κοινότητες στις οποίες, προσωρινά, ή για μεγάλη διάρκεια χρόνου, λαμβάνουν χώρα μορφές συνύπαρξης, ιδιαίτερα σ΄ αυτές της 24ώρου παραμονής, όπου εμφανίστηκαν επιδημικά επεισόδια που αφορούσαν εργαζόμενους και φιλοξενούμενους, όπως και στα υπόλοιπα σπίτια.

Παρά όλα αυτά, περισσότερο από ποτέ είναι απαραίτητο να επικεντρώσουμε στη υποστήριξη αυτών των υπηρεσιών σαν βασικών στηριγμάτων για την προστασία της ψυχικής υγείας. Οι υπηρεσίες πρέπει κατεπειγόντως να σωθούν, ενώ στο μεταξύ θα πρέπει να ξανασκεφτούμε πάνω στην ψυχική υγεία στην εποχή του κορωνοϊού. Αυτή, το γνωρίζουμε, θα διαρκέσει λίγο χρόνο και, σε κάθε περίπτωση, ήδη αλλάζει ατομικές και συλλογικές συμπεριφορές και συνήθειες.

Αν η κοινωνικότητα, στην λογική της «απόδοσης στο κοινωνικό σώμα» ήταν η ουτοπία του Μπαζάλια, και της μεταρρύθμισης, τι να κάνουμε τώρα που τα κοινωνικά δίκτυα συρρικνώνονται στα στοιχειώδη, ενώ όλα τα μέσα επικοινωνίας διευρύνονται, και ειδικά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης; Ζεις συνδεδεμένος στο internet, ή στο τηλέφωνο, ή μπροστά στην τηλεόραση. Και ενώ χρειάζεται να ενημερωθείς, η υπερβολική έκθεση, και ειδικά η έκθεση σε αναξιόπιστες πηγές, μπορεί να αυξήσει το στρες.

Οι μελέτες ατομικών συμπεριφορών δεν βοηθούν πολύ και δεν έχουν πολύ νόημα. Χρησιμοποιούν κυρίως και δίνουν έμφαση στην έννοια του άγχους και στις επιπτώσεις της διαταραχής μετατραυματικού άγχους (το διάσημο PTSD). Η επίκαιρη δημοσίευση στο Lancet Psychiatry μίας ανασκόπησης των ψυχολογικών επιπτώσεων της καραντίνας, βασισμένης σε άλλες επιδημίες, από αυτή του SARS και μετά, είναι για αυτές τις μέρες. Αλλά εδώ δεν πρόκειται για την περίπτωση που άτομα μπαίνουν σε καραντίνα επειδή έχουν έλθει σε επαφή, ή επειδή έχουν βρεθεί θετικά στην μόλυνση, σαν δυνητικές πηγές μετάδοσης. Το «lockdown», το να κλειστεί κανείς στο σπίτι, που η Ιταλία, και τώρα και άλλες χώρες, ζουν και βιώνουν, είναι ένα τεράστιο συλλογικό πείραμα, μία καινούργια «Νόρμα» : μια γενικευμένη συνθήκη που επηρεάζει τον καθένα, ειδικά αυτούς που είναι πραγματικά στο σπίτι και σταμάτησαν να πηγαίνουν στο χώρο εργασία τους, στις υπηρεσίες υγείας, στην βιομηχανική παραγωγή, ή σε βασικές υπηρεσίες καθημερινά.

Ξεκινώντας από την ανασκόπηση του Lancet, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία δια μέσου

του πανεπιστημίου του Bethesda, και τώρα και η Καναδική, έχουν κάνει κάποιες συστάσεις. Το Mental Health Europe έχει δώσει μία λίστα με συμβουλές. Ο ΠΟΥ έχει κάνει μία αφίσα με διαφορετικές μορφές βοήθειας μεταξύ των ανθρώπων, με επικέντρωση στα παιδιά, ακόμα και με μία πρόσκληση για διαφορετικές μορφές χαιρετισμού ώστε να αποφεύγονται οι χειραψίες και οι αγκαλιές. Το IASC επικαιροποίησε τις κατευθυντήριες οδηγίες του για επείγουσα ανθρωπιστική παρέμβαση σε πληθυσμό εκτεθειμένο στον Covid-19, αλλά είναι ήδη παλιές, λόγω του ότι δεν έχει συμπεριλάβει το ολοκληρωτικό κλείσιμο μιας χώρας, ή αρκετών χωρών. Πολλές συστάσεις αφορούν τους ίδιους τους εργαζόμενους στην υγεία, και ανάμεσά τους και αυτούς της ψυχικής υγείας, που πρέπει να φροντίσουν τους ασθενείς τους, καθώς και την δική τους ψυχική ισορροπία κατά την διάρκεια της περιόδου της καραντίνας, και στην διάρκεια της δουλειά τους, η οποία πρέπει να συνεχιστεί. Είναι απαραίτητο να μπορούν να φάνε , να πιούν και να κοιμηθούν τακτικά, να κάνουν διαλείμματα, να επικοινωνούν με συναδέλφους τους, με τους αγαπημένους τους και χρησιμοποιώντας τα μέσα επικοινωνίας, να βεβαιώνονται ότι η οικογένεια τους και ο οργανισμός τους είναι ασφαλείς και ότι υπάρχει συγκροτημένο ένα σχέδιο σε περίπτωση μόλυνσης.

Πρέπει να σκεφτόμαστε γρήγορα γύρω από το πώς και τι να επικοινωνούμε, κάνουμε και λέμε στην Ιταλία, ώστε να βοηθήσουμε τους πολίτες ως προς την ψυχική τους υγεία, από τον πιο αδύναμο ως τον πιο ασφαλή. Οι μελέτες επιβεβαιώνουν – αλλά πώς δεν θα συνέβαινε αυτό – ότι σε καταστάσεις παρόμοιες με εκείνες του «κλειδώματος» (lock down), αυξάνεται η ανία, το αίσθημα ματαίωσης και ακόμη και το επίπεδο του άγχους που διαστέλλει τον φόβο της μόλυνσης σε πανικό και σε ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, αλλά όχι πάρα πολύ. Όλοι εξοπλίζουμε τους εαυτούς μας εμπρός στην αντιμετώπιση του κινδύνου, ο οποίος είναι παρών και δυνατός, παρόλο που είναι αόρατος. Λίγοι είναι αυτοί που υιοθετούν την άρνηση και την απόδραση από την πραγματικότητα, επιλέγοντας με εμμονή να διατηρήσουν το «τρόπο ζωής» τους (lifestyle) «παρ΄ όλα όσα συμβαίνουν». Αλλά πάνω από όλα, με την απομόνωση μπορεί να βιώσεις μια συνθήκης γενικευμένου τραύματος, με ενδεχόμενες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες μετα-τραυματικές επιπτώσεις.

Στο μεταξύ, η αρχαία κοινωνική αντίληψη της ασθένειας ως ενοχής, ατομικής και συλλογικής, κάτι που η ψυχιατρική έχει γνωρίσει στην ιστορία, ακόμα και σήμερα διαπερνά την λαϊκή κουλτούρα, κυρίως εκεί που το ιατρικό μοντέλο δεν έχει αντικαταστήσει τα παλιά πιστεύω και καλύψει τις όποιες αντιρρήσεις. Έχουμε ήδη δει αδικαιολόγητες μορφές προκατάληψης και στιγματισμού πυροδοτούμενες ενάντια σε άτομα (πρώην άρρωστα), αλλά και ολόκληρους πληθυσμούς, ή εθνοτικές ομάδες.

Είναι, λοιπόν, επείγον να δώσουμε και να βρούμε νόημα στην καραντίνα, πέρα από τους

σωστούς κανόνες υγιεινής που την επιβάλλουν. Πολλά έγγραφα περιέχουν απλές συμβουλές για αυτούς που είναι σε διάφορες μορφές καραντίνας, όπως αυτές που τώρα γενικεύονται σε όλους, και που αυθόρμητα ο καθένας προσπαθεί να εφαρμόσει. Όπως, το να διατηρήσουμε έναν ήρεμο ύπνο, το να τρώμε τακτικά γεύματα, η άσκηση (στο σπίτι !), η περιορισμένη χρήση αλκοόλ, καπνού, και άλλων ουσιών, το να μιλάμε στους αγαπημένους μας, ακόμα και για τις ανησυχίες και τους φόβους μας, να δοκιμάσουμε κάθε χαλαρωτική στρατηγική, να ξεκινήσουμε κάποιο χόμπι, ή το να κάνουμε κάποιες ευχάριστες δραστηριότητες. Υπάρχουν συμβουλές για παιδιά, μεγαλύτερους ανθρώπους, αλλά και οικογένειες.

Δεν είναι τόσο εύκολο. Η κοινωνική απόσυρση απλώνεται επίσης και σε αυτούς που δεν μπορούν, ή δεν ξέρουν (και επίσης μερικές φορές δεν θέλουν) να προστατέψουν τους εαυτούς τους. Αν, από την μια, άνθρωποι με περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως έχει διαπιστωθεί, αποδεικνύονται ικανοί να αντεπεξέρχονται, και επίσης να βοηθούν, σε επείγουσες καταστάσεις – όπως συμβαίνει , για παράδειγμα, στους πολέμους – από την άλλη, η κοινωνική απομόνωση αυτών που έχουν σοβαρά ψυχωτικά προβλήματα είναι τώρα, κατά ειρωνικό τρόπο, επιτρεπτή και έχει « φυσιολογικοποιηθεί» ως μία συμπεριφορά επιβαλλόμενη στον καθένα. Αλλά πολλοί έχουν εξαφανιστεί από τις υπηρεσίες, τρυπώνοντας στο σπίτι τους ξανά. Οι οικογένειες, όπου υπάρχουν, κρατούν ή φροντίζουν τον άρρωστο: οι δεσμοί ενδυναμώνονται σε καιρούς κινδύνου. Αλλά και η αποξένωση, προσδιοριζόμενη από την απουσία κοινωνικών δεσμών, στην πρώτη περίπτωση, όπως και οι συγκρούσεις, στη δεύτερη, μπορεί να οξυνθούν ξαφνικά και να οδηγήσουν σε στιγμές κρίσης, οι οποίες πρέπει οπωσδήποτε να αποτραπούν.

Στο γενικό πληθυσμό, στην κατάσταση που έχει επιβληθεί, σύμφωνα με την οποία η κίνηση, η άσκηση μαζί με άλλους, το να τρως και να πίνεις σε ομάδες, με κέφι και ευθυμία, ή ακόμα τραγουδώντας ή παίζοντας μαζί, έχουν απαγορευτεί, είναι αναγκαίο να μείνουμε δίπλα δίπλα, στην καθημερινή ζωή, σε μία κατάσταση στενών σχέσεων, ή και αναγκαστικής σύμμειξης, στα πλαίσια της οικογένειας (για αυτούς που την έχουν). Άλλοι είναι υποχρεωμένοι να διαλέξουν αν θα είναι μόνοι, ή να ζήσουν μαζί, αν έχουν σχέση. Όποιος έχει έναν κήπο, ένα δεύτερο σπίτι, ένα χώρο απόσυρσης και διαφυγής, είναι τυχερός.

Σε αυτό το βασικό οικιακό σκηνικό, μπορούν οι υπηρεσίες να εμφανιστούν με προσοχή ; Μια σειρά από ανθρώπους, οι πιο εύθραυστοι – και όχι μόνο με την ιατρική ή ψυχιατρική έννοια, αλλά και κοινωνικά – πρέπει να προσεγγιστούν στο σπίτι, είτε από το τηλέφωνο (το να έχεις ένα σταθερό ή κινητό τηλέφωνο είναι τώρα αναγνωρισμένο ως ανάγκη για την υγεία, για παράδειγμα ηλεκτρονικά καταστήματα επιτρέπεται να μένουν ανοιχτά), αλλά και όπου είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία, ώστε να προσφερθεί υποστήριξη, καθώς και φάρμακα. Αυτό

με προσοχή και σε μία συναινετική κατάσταση και με ένα συνειδητό, αμοιβαίο, και όσο γίνεται μεγαλύτερο έλεγχο του ρίσκου. Το μοντέλο του εξωτερικού ιατρείου δεν το προβλέπει αυτό, που είναι ήδη μία πρώτη πρόκληση. Χρειάζεται να διαβαθμίσουμε τις υπηρεσίες, εντοπίζοντας ποιος τις χρειάζεται περισσότερο. Αυτό ονομάζεται επιλεκτική πρόληψη. Προκρίνονται τα άτομα με ψυχοπαθολογικό προφίλ υψηλού κινδύνου (ασθενείς με παραληρητικές ιδέες, ιδεοψυχαναγκαστικές σκέψεις και συμπεριφορές, σωματικά συμπτώματα, ή που προηγούμενα είχαν εκτεθεί σε σοβαρό τραύμα) για τα οποία συχνότερες επαφές μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αναδυόμενων ανησυχιών, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή σοβαρής επιδείνωσης ή νοσηλειών. Αλλά περισσότερο από κάθε τι άλλο, οι ατομικές ιστορίες και καταστάσεις χρειάζεται να είναι στο μυαλό μας. Είναι επίσης απαραίτητο να ανακαλύψουμε μορφές τηλεεργασίας, τηλεϊατρικής, και τηλεψυχιατρικής, οι οποίες δεν θα είναι ψυχρές αλλά συναισθηματικές, ένα είδος απόμακρης « τηλε-καρδιάς» .

Η κοινωνική υποβάθμιση της ψυχικής υγείας επιβεβαιώνεται σε όλες τις συνάφειες και το δράμα της: στην δυσφορία των φτωχότερων, αυτών που είναι μόνοι, ή ακόμα και απομονωμένοι, σε στενές τρύπες. Πολλοί μπορεί να μην έχουν φαγητό, και μπορεί να μην έχουν πρόσβαση σε κοινωνικές εστίες σίτισης ή γεύματα, που προσφέρονται στις ίδιες τις υπηρεσίες. Να θυμόμαστε να εξασφαλίζουμε τις βασικές ανάγκες, ακόμα και με μεταφορά γευμάτων.

Έπειτα, οι άστεγοι είναι χαμένοι σε ένα κοινωνικό τίποτα, χωρίς βοήθημα, και όχι μόνο επειδή δεν υπάρχουν άνθρωποι στους δρόμους, αλλά και χωρίς ζεστό φαγητό, εκτός από αυτό που παρέχεται μέσω των αξιέπαινων προσπαθειών ενός μέρους του εθελοντικού τομέα. Εδώ οι υπηρεσίες πρέπει να κάνουν μια «υπέρβαση», φτάνοντας σ΄ αυτούς που δεν μπορούν να φτάσουν σε αυτές, ακόμα και στο δρόμο, και με δυναμικό τρόπο να υποστηρίξουν αυτούς που μπορούν να εγγυηθούν την επιβίωση, κινητοποιώντας όλους τους πιθανούς πόρους των κοινοτήτων, των συνοικιών, των ενώσεων και των εκκλησιών.

Περισσότερες πληροφορίες και διαβεβαιώσεις θα πρέπει να δοθούν, αλλά πάνω από όλα είναι απαραίτητο να δοθεί νόημα στην απομόνωση. Αυτό ισχύει για όλους μας, για όλη την κοινωνία, και είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο μιας καθολικής πρόληψης, που απευθύνεται σε όλο το πληθυσμό. Εδώ αναδύεται επιτακτικά η ανάγκη να ξεφύγουμε από ατομικιστικές οπτικές και να επιλέξουμε χωρίς καθυστέρηση το μοίρασμα και την αλληλεγγύη, δημόσια και κοινωνική. Είναι τώρα αναγκαίο να ανυψώσουμε την αίσθηση του να είμαστε μέρος μίας κοινότητας και οι υπηρεσίες μπορούν και πρέπει να ενεργούν ως γέφυρες.

Έτσι τότε θα είναι απαραίτητο να δώσουμε αξία και να μελετήσουμε ατομικούς και συλλογικούς παράγοντες ανθεκτικότητας και να αντιγράψουμε στρατηγικές για μία «ανάρρωση» η οποία θα είναι περισσότερο διαπροσωπική και κοινωνικά στηριζόμενη από ποτέ. Ήδη μιλάμε για μία « Ολιστική Κοινωνική Προσέγγιση» (Whole Society Approach), μία παγκόσμια συλλογική προσέγγιση (IASC).

Οι νέες μορφές κοινωνικής σύνδεσης που αναπτύσσονται σε αυτή την συλλογική μακράς διαρκείας προσπάθεια, θα πρέπει να βελτιωθούν. Όπως, επίσης, και η επανανακάλυψη του εαυτού και μία εκπαίδευση που δεν θα είναι μόνο φυσική – για παράδειγμα, μια καλή φυσική κατάσταση, ένας υγιής «τρόπος ζωής» (lifestyle), που είναι επίσης της μόδας – αλλά μια Φουκωική «αυτο-φροντίδα». Τι πραγματικά χρειαζόμαστε; Τι είναι ουσιαστικό; Ενώ ξαναριχνόμαστε πίσω στον εαυτό μας, σε κάτι ανήκουστο για όλους μας, το ν΄ ακούμε τους εαυτούς μας και η εστίαση στο σώμα μας, ακόμα και στην αναπνοή μας, είναι αντίθετο σε αυτό, και ίσως η αίσθηση της κοινότητας και ενός κοινού αγώνα επικρατήσει. Η αίσθηση ενός συλλογικού ηρωισμού, όπου το κατακερματισμένο και διαμεσολαβημένο «κοινωνικό σώμα» επανασυνδέεται ιδεατά, ή ίσως ακόμα και συγκεκριμένα, με πολλαπλές μορφές βοήθειας και επιβίωσης. Και αυτή είναι η ψυχική υγεία μιας ολόκληρης κοινωνίας. Έτσι υπερασπιζόμαστε τις υπηρεσίες, οι οποίες μεταφράζουν και διαμεσολαβούν αυτό το «κοινωνικό σώμα», ενώ, ταυτόχρονα, υπερασπιζόμαστε τους εαυτούς μας.

[1] Ο Franco Basaglia όριζε το «κοινωνικό σώμα» ως το «σύνολο υποκειμένων που συμμετέχουν στην δική τους [κοινωνική] οργάνωση, και σε μία οργάνωση που ανταποκρίνεται στις δικές τους ανάγκες και στις ανάγκες εκείνων που βρίσκονται στην ίδια ομάδα».

Πηγές

Basaglia F. Madness / Delirium. In Hughes NS, Lowell A (eds), Psychiatry inside out. Selected writings of Franco Basaglia. New York: Columbia University Press: New York, 1987: 231-263.

Manderscheid RW. Preparing for Pandemic Avian Influenza: Ensuring Mental Health Services and Mitigating Panic. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 21, No. 1 (February), 2007: 64–67

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The

psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912–20. Published Online February 26, 2020.

United Nations Inter Agency Standing Committee (IASC). Psychosocial Support in Emergency Setting. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak – Version 1.0, February 2020

McGushin, E. Foucault's theory and practice of subjectivity. In Taylor, D. (red.) Michel Foucault: Key Concepts, 127-142. Acumen Publishing Ltd., 2011. ISBN 978-1-84465-234-1

American Psychiatric Association (APA). COVID-19 Mental Health Impacts: Resources for Psychiatrists. Published Online, Mar 12, 2020.