

Από το άσυλο στην κοινότητα

Οι ανάγκες του αρρώστου και ο ιδεολογικός λόγος στην Ψυχιατρική

Των Δ. ΠΛΟΥΜΠΙΔΗ
Σ. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗ

Είναι επικαιρή και χρήσιμη η τελευταία συζήτηση γύρω από τα προβλήματα της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Συχνά όμως διεξάγεται από ορισμένους συνθηματολογικά και χυδαία, ακυρώνοντας έτσι τη δυνατότητα μιας ουσιαστικής ανταλλαγής και συζητήσεων.

Θα επιχειρήσουμε να θέσουμε μερικά βασικά ερωτήματα σχετικά με την ψυχιατρική. Αρχίζοντας, επιθυμούμε να τονίσουμε ότι η οποιαδήποτε μεταρρύθμιση και το οποιοδήποτε σύστημα περίθαλψης δεν έχει νόημα παρά μόνο όταν προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ατόμου. Η ψυχιατρική όπως και οι άλλοι κοινωνικοί θεσμοί έχει σαν πρώτη υποχρέωση το σεβασμό των δικαιωμάτων του πολίτη, αλλά δεν μπορεί να εξαντλεί την ανάλυσή της στην καταγγελία των κοινωνικών παρα-



είναι νοητό να συμπεριέχεται μέσα σε ακίνητες κι επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές μεθόδους και απαντήσεις. Είμαστε πραγματικά θεραπευτικοί όταν του δίνουμε ό,τι μπορεί να πάρει, πράγμα που προϋποθέτει εκπαίδευση, θεωρητική κατάρτιση κι αλληλεγγύη της ομάδας που ξει καθημερινά τη συχνά δυσβάσταχτη σχέση με τον άρρωστο. Η ευέλικτη αυτή λειτουργία δεν είναι πάντοτε εύκολη καθώς κάποτε μπορεί ν' αφήσει ακάλυπτη τη θεραπευτική ομάδα μπροστά στα απρόβλεπτα και τα αινίγματα της ψυχικής πάθησης.

Για τον λόγο αυτό η ρουτίνα και η δήθεν απάθεια των εργαζομένων στα άσυλα είναι στην ουσία μηχανισμός άμυνας των λίγων και ελαχίστα εκαιδευμένων ανθρώπων μπροστά στον μεγάλο αριθμό ψυχωσικών που οι παθολογικές τους πλευρές διαστρεβλώθηκαν και από την παθολογία του εγκλεισμού.

Μια άλλη μορφή άμυνας είναι και ο ακτιβισμός. Όταν δηλαδή προσφέρουμε ή επιβάλλουμε συνεχώς δραστηριότητες στους αρρώστους και καλύπτουμε έτσι

μπορεί να παει πολύ μακριά χωρίς τη συνήχη επεξεργασία του περσιστικού υαλί-
κού που μας δίνει η επαφή με το πάθος
άτομο και το περιβάλλον του.

Το άσυλο

Τα άσυλα στην Ελλάδα έχουν ιστορία ενός περίπου αιώνα. Όπως και άλλοι θεσμοί στη χώρα μας, στηρίχθηκε στην εισαγωγή των βασικών ιδεών και των οργανωτικών σχημάτων από την Ευρώπη και στην πρόξη λειτουργήσαν με αρκετές διαφορές. Εννοείται ότι οι επίσημες στατιστικές επιμένουν περισσότερο στις πλευρές της λειτουργίας που συμφωνούν με το ευρωπαϊκό πρότυπο και είναι περισσότερο «δικαιρικές» ως προς τις άλλες πλευρές, της αθλιότητας συμπεριλαμβανομένης.

Η ανάπτυξη και η διεγερνομένη αναπαραγωγή του ασύλου από το τέλος του 19ου αι. καθώς και η απουσία άλλου μοντέλου περίθαλψης, δείχνουν ότι το άσυλο συνδέθηκε οργανικά με την εξέλιξη της ελληνικής κοινωνίας. Μερικά από τα γνωστότερα ελληνικά άσυλα (Αθήνας, Χανίων, Θεσ/νίκης) ιδρύθηκαν μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο σε χαοτικές συνθήκες, που απέκλειαν, αρχικά, κάθε θεραπευτική προσέγγιση έτσι και σαν απαιτητή.

Οι ρυθμοί και οι μορφές της αστικοποίησης καθώς και της αποσύνθεσης των παραδοσιακών κοινωνικών ομάδων στην Ελλάδα, που συντηρούσαν λίγο ή πολύ τα περιθωριακά άτομα, καθόρισαν και την αύξηση της «ελαττώσεως» των ασύλων.

Η κριτική στο άσυλο στηρίζεται στον βίαιο και ισοπεδοτικό του χαρακτήρα. Αποκόβει από το κοινωνικό σύνολο εύθραυστα άτομα και τα εγκλωβίζει σε τρόπους παλινδρομημένης συλλογικής λειτουργίας που κάνουν λίγο ή πολύ αδύνατη στη συνέχεια την κοινωνική τους επανένταξη. Το άσυλο παρά τη βία και την αθλιότητά του αντιστέκεται εύκολα γιατί αποτελεί βολική λύση καθώς παραμερίζει από το οπτικό πεδίο προβλήματα δυσπέραστα και δυσάρεστα.

Η κριτική του ασύλου στη χώρα μας πήρε ευρύτερες διαστάσεις με μεγάλη καθυστέρηση και η μεγάλη της αδυναμία είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει συνδεθεί με την πραγματοποίηση εναλλακτικών λύσεων. Η ιδεολογική κριτική



του ασύλου στην καλύτερη περίπτωση προκαλεί ζήμωση, αλλά μάχη δεν μπορεί να δοθεί παρά γύρω από συγκεκριμένες προτάσεις.

Αν υποθέσουμε ότι θα βρούμε λύσεις για τα άτομα που έχουν ανάγκη από ολιγόχρονη θεραπευτική στήριξη σε νοσοκομειακό χώρο, μένει το πρόβλημα των διανοητικά καθυστερημένων, των «ανίπτων» και των γερόντων. Τους στοιβαζουμε σε άσυλα ή βρίσκουμε ανθρωπιότερες λύσεις σε μικρότερες μονάδες ή και περίθαλψη κατ'οίκον; Η πραγματικότητα των ελληνικών ασύλων είναι τόσο άθλια, κι όχι μόνο ως προς τη διαβίωση, ώστε να ακυρώνονται μέχρι τώρα, οι περισσότερες προσπάθειες εκσυγχρονισμού.

Σήμερα στην Ελλάδα το βάρος των ψυχικά πασχόντων το σηκώνει ουσιαστικά η οικογένεια. Πρόκειται για κοινή, αλλά «βολική» λύση για τον κρατικό προϋπολογισμό. Ειδικά στην Αθήνα, με τη χαλάρωση των οικογενειακών και κοινοτικών δεσμών, οι αντιφάσεις, τα οικονομικά και συναισθηματικά αδιέξοδα από αυτή την κατάσταση είναι

οφθαλμοφανή. Το γεγονός ότι μερικές ομάδες προτείνουν διαφορετικές λύσεις δεν μπορεί πια να καλύψει την έλλειψη εναλλακτικής πολιτικής.

Η ανοιχτή περίθαλψη

Η εναλλακτική λύση στο άσυλο είναι η ανοικτή περίθαλψη, δηλαδή η οργάνωση της θεραπευτικής προσπάθειας με τέτοιο τρόπο ώστε να μην διασπά κι αποδιοργανώνει την κοινωνική ζωή του ατόμου και τη συνέχεια των ψυχικών του επενδύσεων.

Θεμέλιο αυτής της πρακτικής είναι η θεραπευτική ομάδα που εδρεύει κι εργάζεται μέσα στην κοινότητα και λύνει επί τόπου τα περισσότερα προβλήματα, ενώ σε ειδικές ή έκτακτες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιήσει το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η δράση μιας τέτοιας ομάδας στηρίζεται γενικά στο σεβασμό των δικαιωμάτων του ανθρώπου και ενός ζωτικού

απαραβίαστου χώρου για τον καθένα, ενώ πιο ειδικά στηρίζεται σε μια σειρά από θεωρητικές αρχές που μπορούμε να συνοψίσουμε ως εξής:

— Βάση της θεραπευτικής πρακτικής είναι η εξωνοσοκομειακή νοσηλεία, καθώς βλάπτει λιγότερο την κοινωνική και οικογενειακή ζωή του ατόμου. Ξέρουμε ότι η ρήξη των σχέσεων με το περιβάλλον μπορεί να κάνει ανεπανόρθωτο κακό σ' εύθραυστα άτομα.

Βλέποντας την παθολογία να εξελίσσεται μέσα στο συντημένο της πλαίσιο, συνήθως την οικογένεια, έχουμε επιπλέον τη δυνατότητα να καταλάβουμε καλύτερα τη δράση των παθολογικών μηχανισμών και να προτείνουμε πιο αποτελεσματικές λύσεις.

Η αποκατάσταση των σχέσεων του αρρώστου με το περιβάλλον (οικογενειακό, κοινοτικό ή επαγγελματικό) αποτελεί μέρος της ευρύτερης θεραπευτικής δουλειάς, τομές που γενικά δεν ενδιαιρούν το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο. — Η θεραπευτική δουλειά πρέπει να είναι «στα μέτρα» του αρρώστου, που δεν

στοχος για «καλύτερες μέρες» αλλά είναι προέπιση για τη λειτουργία της ανοιχτής ομάδας και της συνοχής της. Στις ευρωπαϊκές χώρες όπου τέτοιες ομάδες λειτουργούν από καιρό αρχίζουν να μιλούν για νέα κλινική, δηλαδή την καταγραφή της πορείας των αρρώστων, απαλλαγμένων από το άσυλο και τις πιο κραυγαλέες μορφές της κοινωνικής απορρίψης αλλά πάντα αντιμετώπων με τη βαθιά δυσκολία τους να ζήσουν και να αισθανθούν όπως οι άλλοι.

Η θεραπευτική ομάδα θα δοκιμασθεί σε δυο κυρίως περιπτώσεις, στην περίοδο της κρίσης, όταν δηλαδή οι ψυχοπαθολογικοί μηχανισμοί θα μπουν στο πρώτο πλάνο και θα σπάσει η προηγούμενη ισορροπία και στην εξασφάλιση της συνέχειας στη θεραπευτική προσπάθεια. Η συνέχεια δεν είναι καταναγκασμός στη θεραπεία αλλά προσαρμογή σ' αυτό που κατά καιρούς ζητάει ο άρρωστος. Είναι τελείως διαφορετικό πράγμα η εγκατάλειψη του ατόμου από την «απομάκρυνση» της ομάδας που έχει δείξει όμως ότι μπορεί να είναι παρούσα όταν χρειαστεί.

Η ομάδα δεν κάνει επιλογή των αρρώστων. Δέχεται ν' ασχοληθεί μ' όλους τους τύπους της ψυχοπαθολογίας που παρουσιάζονται, αλλιώς δεν είναι εναλλακτική λύση στο άσυλο, που ενάντια της τα κατατίνει όλα. Το πώς θα καταφέρει να οργανώσει την πολυδυναμία της και να μην ψυχιακοποιεί τα κοινωνικά προβλήματα είναι ζητήματα αρκετά καλά προσδιορισμένα από τη θεωρία αλλά προφανώς ανοιχτά τόσο στη γενικότερη κοινωνική συγκυρία όσο και στις ατομικές ευαισθησίες. Ο κίνδυνος για μια «λοκατζίδικη» προσέγγιση της ψυχιατρικής είναι υπαρκτός αλλά δεν νομίζουμε ότι έχει πάρει ποτέ στην πραγματικότητα διαστάσεις που να δικαιολογούν το πάγωμα της ανάπτυξης της ανοιχτής ψυχιατρικής που είναι στα πρώτα βήματα στη χώρα μας.

Αποτελεί επίσης μείζονα παράκτηση η άρνηση της ψυχιατρικής ομάδας να διαπραγματευθεί με τις αστυνομικές και δικαστικές αρχές, μορφές παρεμβάσης που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει σε όφελος των αρρώστων.

● Την επόμενη Κυριακή: Οι συνολικές λύσεις χωρίς ψευδοματαιισμό — η πολυφωνία στην ψυχιατρική περίθαλψη.