



Η ψυχική υγεία στις συμπληγάδες

Οικονομική κρίση, πανδημία της Covid-19
και η βιοπολιτική της «ατομικής ευθύνης»
για τη συλλογική οδύνη



γράφει ο ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ*

Το κείμενο τοποθετεί τα δεδομένα της πανδημίας και τη λογική διαχείρισής της από το καπιταλιστικό σύστημα και, στη συνέχεια, πραγματεύεται τις ψυχικές παραμέτρους της, υπό το πρίσμα μιας ευρύτερης θεώρησης της σχέσης ψυχικής υγείας και ευρύτερου κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου. Υπό αυτό το πρίσμα προσεγγίζονται οι επιπτώσεις της καραντίνας στην ψυχική υγεία και αναδεικνύεται η παντελής χρεοκοπία του ιδρυματικού/φυλακτικού συστήματος, ο παθολόγος χαρακτήρας των νέων μοντέλων εργασίας που αναδύονται ή γενικεύονται με αφορμή την πανδημία, η σχέση της επίσημης θεσμικής υπόστασης της ψυχιατρικής επιστήμης (άρα και της έννοιας ψυχική υγεία) με τις καπιταλιστικές σχέσεις παραγωγής και η βιοπολιτική της «ατομικής ευθύνης». Τέλος, σκιαγραφούνται ορισμένα στοιχεία μιας ριζοσπαστικής απάντησης από τη σκοπιά ενός κοινοτικά βασισμένου συστήματος υγείας και υπογραμμίζεται η ανάγκη για αναστοχασμό πάνω στο «για ποια ιατρική μιλάμε».

A. Η πανδημία και η διαχείρισή της

Η πανδημία της Covid-19 ήλθε για να μείνει και ν' αποτελέσει, για μια απροσδιόριστη περίοδο χρόνου, συστα-

τικό στοιχείο της καθημερινότητας δι-σεκατομμυρίων σε όλο τον πλανήτη, σε μια δομικού χαρακτήρα αλληλεπίδραση με την οικονομική, την κοινωνική και την πολιτική ζωή σε κάθε χώρα.

Ξεκίνησε σαν μια περίπου «αιφνιδιαστική επίθεση» του «αόρατου εχθρού», όπως πολλοί αρέσκονται να ονομάζουν τον SARS-Cov-2, με αποτέλεσμα την επιβολή του lockdown, της αστυνομευόμενης καραντίνας σε μια σειρά από χώρες, για να περάσουμε, στη συνέχεια, σε μια σειρά από επιλεκτικά επιβαλλόμενα (κατά τόπους, καταστάσεις, ομάδες κ.λπ.) περιοριστικά μέτρα, σε μια λογική διαχείρισης της πανδημίας υπό «ανοιχτές για την αγορά» συνθήκες, μήπως και έτσι μετριαστούν οι καταστροφικές οικονομικές επιπτώσεις του lockdown. Μέτρα, υποτίθεται, για την «προστασία της υγείας» που είναι, όμως, συνυφασμένα και συγκροτημένα με τη λογική της αποδόμησης κεκτημένων δικαιωμάτων στην αγορά εργασίας, με την περαιτέρω επισφάλεια και ελαστικοποίησή της και, όλο και πιο πολύ, με την πλήρη απώλειά της.

Καθώς κατευθυντήριοι άξονας σ' αυτή την πολιτική είναι τα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα, βασική παράμετρος των οποίων είναι η συνεχιζόμενη υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας (παρ' όλη τη συνεχιζόμενη πανδημία) και καθώς η συμπεριφορά και η διαδρομή (η μεταλλαξιμότητα κ.λπ.) του SARS-Cov-2 είναι ακόμα υπό διερεύνηση, με έναν καταγιοσμό αντιφατικών, αλληλοαναιρούμενων, αλλά και ποικιλοτρόπως χειραγωγούμενων εκτιμήσεων για την όποια πτυχή της πανδημίας (από τη συμπεριφορά του νέου κορωνοϊού μέχρι τα μέτρα που «πρέπει» ή «δεν πρέπει» να ληφθούν), ενώ ένα σχετικό και ασφαλές εμβόλιο (ή φάρμακο) αργεί ακόμα, η επιβολή ενός νέου lockdown, μερικού ή ολικού, είναι πάντα μια επικρεμάμενη πιθανότητα και απειλή.

Παρ' όλη, μάλιστα, την πολύμηννη διάρκεια της πανδημίας και την πλανητική της εξάπλωση, ακόμα δεν έχει γίνει δυνατό (στην πραγματικότητα δεν έχει πραγματικά επιδιωχθεί από τις κυρίαρχες εξουσίες και τα συστήματα υγείας που αυτές

λειτουργούν) να προσεγγιστούν οι πραγματικοί αριθμοί των κρουσμάτων (των απλώς φορέων και ασυμπτωματικών ή των ελαφρά νοσούντων με συμπτώματα που δεν τους δίνεται σημασία, καθώς θα μπορούσαν να είναι ενός απλού κρουολογήματος κ.λπ.), τα οποία είναι πολλαπλάσια των επίσημα πιστοποιημένων και δημοσιοποιούμενων, καθώς επάρκεια και δωρεάν διαθεσιμότητα τεστ (στο πλαίσιο μιας πολιτικής πρόληψης σε επίπεδο κοινοτικών υπηρεσιών, κατοικίας κ.λπ.) δεν υπάρχει, ενώ και οι θάνατοι από μολυσμένων με τον SARS-Cov-2 είναι συχνό ενδεχόμενο, λόγω «κεκτημένης ταχύτητας» και «απλής παρουσίας» του κορωνοϊού, να αποδίδονται σε αυτόν, ενώ πιθανόν να οφείλονται σε καθαρά άλλη αιτία. Με αποτέλεσμα τη διαιωνιζόμενη ασάφεια και τις αμφισβησίες και μεταξύ των «ειδικών» ως προς τα πραγματικά ποσοστά θνητότητας της Covid-19.

Ήταν επόμενο ότι, για τη συντριπτική πλειονότητα των λαϊκών μαζών, όλα αυτά συντελούν σε μια γκρίζα, έως και σκοτεινή για πολλούς, ατμόσφαιρα ζωής. Στη δομικής σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη βίωση ενός «μέλλοντος ζωής» του οποίου ο ορίζοντας ανοίγεται μέσα από μια καθημερινότητα που τη διαπερνά μια βαθιά αβεβαιότητα, ανασφάλεια, αλλά και φόβος όχι μόνο για το αύριο, αλλά και για κάθε στιγμή του σήμερα. Με φυσικό επακόλουθο, αυτή η πρωτόγνωρη, για πολλές γενιές εδώ και δεκαετίες, εμπειρία μιας πανδημίας που εισέβαλε με ταχείς ρυθμούς σε πλανητική κλίμακα, να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των πληθυσμών, ιδιαίτερα αυτών που βίωσαν τον υποχρεωτικό «εγκλεισμό στο σπίτι» και, γενικά, όλων αυτών που έπρεπε (και πρέπει), για απροσδιόριστη περίοδο χρόνου, να ζήσουν με έναν ιό υψηλής μεταδοτικότητας και, αν όχι κατακλυσμικής, πάντως καθόλου αμελητέας θνητότητας και να ρυθμίσουν την καθημερινότητά τους σε σχέση με τη διαρκή προστασία της ζωής τους (και των οικείων τους) από μίαν απειλή που, ανά πάσα στιγμή, μπορεί να παραμονεύει σε οποιοδήποτε σημείο «κοινωνικής επαφής», «αυτοπρόσωπης σχέσης

και επικοινωνίας με τον άλλο». Ξαν μια νέα, προσωρινού χαρακτήρα «κανονικότητα» που, όμως, το τέλος της «προσωρινότητάς» της «κρύβεται» μέσα σ' ένα απροσδιόριστο διάστημα μέλλον.

Όταν στα τέλη του 2019 ξεκινούσε η πανδημία της Covid-19 από την Wuhan της Κίνας και στις αρχές του 2020 είχε αρχίσει να φτάνει στην Ευρώπη, οι πιο πολλές εκτιμήσεις, αντλώντας (ή και, ίσως, μη αντλώντας όπως θα έπρεπε) και από τις προηγούμενες εμπειρίες από τις επιδημίες των αρχών του 21ου αιώνα (SARS κ.λπ.), αναφέρονταν στον «νέο κορωνοϊό», κάτι σχετικά πρωτόγνωρο ακόμα και για τους «ειδικούς» του πεδίου, ως «ένα φαινόμενο με υψηλή μεταδοτικότητα, αλλά με θνητότητα, το πολύ, όμοια με αυτή της γρίπης». Στην Ιταλία, για παράδειγμα, το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών (NRC) δήλωνε, στις 22 Φλεβάρη, ότι «δεν υπάρχει επιδημία του SARS-CoV-2 στην Ιταλία». Αντίστοιχες εκτιμήσεις είχε κάνει τότε και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Μετάδοσης Νοσημάτων (ECDC).

Πρακτικά, αυτό που είχε συμβεί είναι ότι το πρώτο «εσωτερικό κρούσμα» στην Ιταλία είχε καταγραφεί στις 21 Φλεβάρη, όταν και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ακόμα πίστευε ότι ο ιός αυτός «μπορούσε να περιοριστεί», αλλά και ότι ήταν «λιγότερο μεταδοτικός από τη γρίπη». Στις 24 Φλεβάρη είχαν καταγραφεί στην Ιταλία οι πρώτοι τέσσερις νεκροί από την Covid-19.

Η κατάσταση ήταν τέτοια που, αν και η Ιταλία ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη η οποία διέκοψε την αεροπορική σύνδεση με την Κίνα (στις 31 Ιανουαρίου) και μάλιστα τοποθέτησε και ειδικές συσκευές στα αεροδρόμια για τον έλεγχο της θερμοκρασίας των επιβατών, οι γιατροί στο σύστημα υγείας της χώρας, που είχαν ασθενείς με πνευμονία τον Ιανουάριο και το Φεβρουάριο, δεν ήταν σε θέση (δεν είχαν ακόμα στη διάθεσή τους τα αναγκαία επιστημονικά και εμπειρικά εργαλεία) να πιθανολογήσουν την προέλευσή της από τον νέο κορωνοϊό, καθώς τα συμπτώματα ήταν τα συνήθη της πνευμονίας, ενώ κυριαρχούσε η πεποίθηση ότι η Covid-19 είχε

περιοριστεί στην Κίνα. Αλλά ακόμα κι όταν έγινε δυνατή η απόδοσή τους στη διάχυτη μολυσματικότητα και την επιθετική δράση του νέου κορωνοϊού, ενώ ταυτόχρονα η πορεία της πανδημίας έπαιρνε, με εκρηκτικό τρόπο, αλματώδεις διαστάσεις σε αριθμούς νοσούντων και θανάτων, με τους νοσούντες να συνωστίζονται στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ και τους θανάτους να είναι εκατοντάδες και χιλιάδες, ήταν ο Σύνδεσμος Βιομηχάνων (η Confindustria) ιδιαίτερα στη Λομβαρδία, που απέτρεψε, μέχρι τα τέλη Μαρτίου, την όποια εφαρμογή προστατευτικών μέτρων και το σταμάτημα της λειτουργίας των εργοστασίων, επιχειρήσεων κ.λπ., με τον συνεπακόλουθο υπερσυνωστισμό στα ΜΜΜ κ.λπ.

Αντίστοιχες καταστάσεις υπήρξαν, με την εισβολή της πανδημίας και τους τρόπους αντιμετώπισής της, σε σχεδόν όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Ήταν μέσα σ' αυτό το γενικότερο πλαίσιο που διαμορφώθηκε η κατάσταση για την επιβολή της αστυνομουμένης καραντίνας ως μόνης εναλλακτικής (καθώς και των τμηματικών περιορισμών, «εδώ κι εκεί», που την ακολούθησαν), ως μια «κατάσταση διαρκούς εκτάκτου ανάγκης» που κηρύσσεται ως αυτονόητη, μιας και «αφορά την υγεία μας» –ενώ, στην πραγματικότητα, αφορά κυρίως οικονομικά συμφέροντα και εξουσίες, στη βάση των επιδιώξεων των οποίων διαμορφώνεται και η ακολουθούμενη πολιτική για την υγεία– που μπορούν να γίνουν κατανοητές οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία «των πολλών», όχι μ' ένα γραμμικό τρόπο (αιτία - αποτέλεσμα), αλλά στη βάση της διαλεκτικής σχέσης των υποκειμένων με το κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου ζουν και συγκροτούνται ως υποκείμενα και με το οποίο αλληλεπιδρούν.¹

1. Ήδη από τις αρχές Απριλίου, σύμφωνα με την εφημερίδα *Tagesspiegel* του Βερολίνου (11/4/20), εν μέσω του ασφυκτικού, και εκεί, lockdown, είχε συνταχθεί στο Υπουργείο Εσωτερικών ένα εσωτερικό έγγραφο, σύμφωνα με το οποίο οι «ειδικοί» διαπίστωναν ότι ο κόσμος αρχίζει να «κουράζεται» από τη συνεχή παράταση των απαγορευτικών μέτρων, ότι

B. Καραντίνα και ψυχική υγεία

Το υποχρεωτικό «μένουμε σπίτι», που πολλοί/ές βίωσαν με οδυνηρό τρόπο, δεν αφορούσε μόνο άτομα που είχαν έλθει σε επαφή με άτομο-φορέα ή είχαν βρεθεί θετικά στη μόλυνση, πράγμα που θα τα έκανε εν δυνάμει φορείς μετάδοσης, αλλά όλους και όλες, ανεξαρτήτως «λόγου και αφορμής», ωσάν μια «γενική δοκιμή» γι' αυτό «που έρχεται», μια εξατομικευμένη, αυτοαναφορική, α-κοινωνική ζωή, με:

- ▀ το φόβο που καλλιεργούνταν για τη ζωή (ποικιλοτρόπως χειραγωγούμενο) να βιώνεται με τρόπο που, ο κάθε «άλλος», να είναι προς αποφυγήν της όποιας εγγύτητας, ως φορέας εν δυνάμει κινδύνου,
- ▀ την αναστολή/διακοπή των κοινωνικών σχέσεων (με μόνη τη δυνατότητα να γίνουν αποκλειστικά διαδικτυακές),

μετά το Πάσχα θα αρχίσει να θέτει υπό αμφισβήτηση το νόημα και τη νομική βάση των περιορισμών και ότι η κρίση του κορωνοϊού αρχίζει να έχει «ψυχοκοινωνικές» επιπτώσεις στην καθημερινότητα όλων. Το πρόβλημα εντείνεται με τη βελτίωση του καιρού και τη συνεχή άνοδο της θερμοκρασίας, καθώς ενισχύεται η επιθυμία για παραμονή σε ανοικτούς χώρους. Επισήμαινε ότι καταγράφονταν «καταδοτικές συμπεριφορές», με στόχο τους πραγματικούς ή υποτιθέμενους παραβάτες των περιοριστικών μέτρων, καθώς και για μια γενικότερη εκτόνωση των ηθών. Και επίσης, «εγωιστικές συμπεριφορές, κρούσματα αδιαφορίας απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, καθώς και περιστατικά αντίστασης κατά της αρχής». Επισημαίνονταν ο κίνδυνος της «ψυχικής εξάντλησης και του άγχους, λόγω συνεχούς συνωστισμού ολόκληρης της οικογένειας σε περιορισμένο χώρο, της καταπόνησης μονογενεϊκών οικογενειών λόγω της αδιάκοπης ενασχόλησης με παιδιά σχολικής ηλικίας, ο φόβος για αδυναμία ανταπόκρισης σε οικονομικές υποχρεώσεις, η αύξηση του αλκοολισμού και της ενδοοικογενειακής βίας, ακόμη και των αυτοκτονιών. Και τονίζονταν, επιπλέον, ο κίνδυνος για μετατραυματικά σύνδρομα, ιδιαίτερα σε όσους εργάζονται στον τομέα της υγείας. Το συμπέρασμα ήταν ότι: όσο πιο σύντομη η περίοδος απομόνωσης, τόσο το καλύτερο για την ψυχική υγεία.

Είναι, ταυτόχρονα, από πολλές απόψεις ενδιαφέρον ότι στο κρατίδιο της Σαξονίας, στην ανατολική Γερμανία, θεσπίστηκε ρύθμιση που προέβλεπε ότι, όσοι παραβιάζουν την καραντίνα, απειλούνταν με εγκλεισμό σε δημόσιο ψυχιατρείο κατόπιν εισαγγελικής εντολής.

- ▀ τις χωρίς προηγούμενο ζοφερές επιπτώσεις και ανατροπές στο πεδίο της αγοράς εργασίας, που οδήγησαν από την περαιτέρω ελαστικοποίηση των σχέσεων εργασίας μέχρι την πλήρη απώλεια της δουλειάς για πολλούς και των μέσων για να ζουν, αλλά και
- ▀ τις πολυποίκιλες επιπτώσεις του «μένουμε όλοι μαζί συνεχώς στο σπίτι» (χωρίς τις δραστηριότητες που έδιναν νόημα στη ζωή του καθενός) στο σύστημα των οικογενειακών σχέσεων (ανάλογα, πάντα, και με την εκάστοτε ιστορία τους).

Όλο αυτό αποτέλεσε, προφανώς, μια πρωτόγνωρη, οδυνηρή εμπειρία, που είχε άμεσες συνέπειες σε όλες τις βασικές παραμέτρους, στα ίδια τα θεμέλια του τρόπου που ο καθένας νοιώθει και «ζει τη ζωή του». Ανία, αίσθημα ματαιώσης, ο φόβος για την εσαεί επικρεμάμενη απειλή μόλυνσης, που μπορεί να μετατραπεί σε γενικευμένο άγχος για τα πάντα και από εκεί σε πανικό. Με συχνές τις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και γενικά μια τραυματική συνθήκη με πιθανές και τις μετατραυματικές επιπτώσεις.

Με όξι σπάνια την αναβίωση αρχαϊκών (και ποικιλοτρόπως άνωθεν χειραγωγούμενων) αντιλήψεων για την υγειονομική κρίση (και τις ψυχολογικές της επιπτώσεις) ως μιας ατομικής και/ή συλλογικής ενοχής.

Χωρίς να αποκλείεται κάποιος, συνήθως λίγοι, να υιοθετούν μια στάση άρνησης και απόδρασης από την πραγματικότητα, επιλέγοντας με εμμονή να διατηρήσουν τον «τρόπο ζωής» τους (lifestyle) «παρ' όλα όσα συμβαίνουν».

Αλλά και με επικρεμάμενη, πάντα, την ετοιμότητα (ως επί το πλείστον και αυτή άνωθεν χειραγωγούμενη), στιγματισμού και στοχοποίησης, κάποιων στρωμάτων, εθνοτικών ομάδων, προσφυγικών πληθυσμών κ.λπ. ως ενόχων – παρόλο που η πορεία της μεταδοτικότητας του SARS-CoV-2 διέψευσε τις όποιες στερεότυπες, ρατσιστικές προκαταλήψεις μέσα από την ίδια τη διαδρομή του στις καπιταλιστικές μητροπόλεις, στη μια μετά την άλλη.

Όπως έχει παρατηρηθεί σε καταστάσεις κρίσης (συνθήκες οικονομικού και κοινωνικού σοκ, πολέμου κ.λπ.), οι επιπτώσεις στον ψυχισμό παίρνουν ποικίλες μορφές.

Στην παρούσα υγειονομική κρίση, εύκολα μπορεί να καταλάβει κανείς, για παράδειγμα, τις ψυχολογικές επιπτώσεις στους ηλικιωμένους και στους έχοντες το όποιο λεγόμενο «υποκείμενο νόσημα», καθώς βιώνουν τον άμεσο (και καθημερινά διαχεόμενο από τα ΜΜΕ) κίνδυνο θνητότητας από την Covid-19, που αποτελεί κατεξοχήν η ίδια ηλικία τους και το όποιο «υποκείμενο νόσημά» τους – ιδιαίτερα όσοι ζουν μόνοι και αβοήθητοι.

Πολύ συχνή είναι η συναισθηματική αναστάτωση σε παιδιά και εφήβους, με την ένταση που προέρχεται από τον εξαναγκαστικό οικογενειακό συγχρωτισμό λόγω του «κλεισίματος στο σπίτι» και της κοινωνικής απομόνωσης, με συμπαρομαρτούσα την αναστάτωση στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία (και σ' όλο το εκπαιδευτικό σύστημα) και την κλιμάκωση της αβεβαιότητας για το μέλλον, σε μια κρίσιμη συναισθηματικά ηλικία για το άνοιγμα και τη συγκρότηση μιας πορείας προς αυτό.

Και επίσης, τα βάρη από το «κλείσιμο στο σπίτι» είναι δυσανάλογα μεγαλύτερα για τη γυναίκα, στις συνθήκες των επικρατούσων σχέσεων φύλου παντού και τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας γνώρισαν, επίσης παντού, μεγάλη αύξηση.

Από την άλλη, είναι πολλοί αυτοί που αποσύρονται όχι μόνο από τις κοινωνικές επαφές, αλλά και από την όποια επιθυμία να ζητήσουν βοήθεια. Ο φόβος του κορωναιϊού, εν προκειμένω, αποδεικνύεται πιο δυνατός.

Φυσικά, όπως από πολλές πλευρές έχει επισημανθεί, δεν πρέπει να ξεχνάμε τους υγειονομικούς πρώτης γραμμής, που εκτίθενται σε ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες και που η στήριξη της ψυχικής τους υγείας είναι κρίσιμης σημασίας για την ετοιμότητα, τη διαθεσιμότητα και την απάντηση στην πληθώρα των περιστατικών της CoVid-19 – και όχι μόνο.

Ως προς τα άτομα με ψυχωτική εμπειρία, είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον και δεν πρέπει να διαφεύγει την προσοχή ότι, σε αντιδιαστολή με το μονόδρομο των βιολογικών μοντέλων και των νοσολογικών κατασκευών της κυρίαρχης ψυχιατρικής, σε εξαιρετικά κρίσιμες καταστάσεις (πολέμου κ.λπ.), πολλοί/ές τα καταφέρνουν να αντεπεξέρχονται σ' αυτές αρκετά αποτελεσματικά. Έχει μάλιστα, με άλλες αφορμές, σχολιαστεί το γεγονός ότι, όταν το προσωπικό βίωμα κάποιου ότι, π.χ., διώκεται και απειλείται από τους πάντες, γίνεται, σε συνθήκες όπως οι σημερινές με την πανδημία της Covid-19, κοινή εμπειρία, καθώς ο ίδιος ο γιατρός και η νοσηλεύτρια στην ψυχιατρική κλινική μπαίνουν με τη μάσκα και φροντίζουν για τα μέτρα προστασίας από κάτι που πράγματι βιώνεται ως απειλή από όλους και όλες, αυτό κάνει συχνά τον άμεσα ενδιαφερόμενο συμμετόχο στην εφαρμογή και τήρηση των απαιτούμενων μέτρων. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την εμπειρία της λειτουργίας των ψυχιατρικών μονάδων, π.χ., στην Ελλάδα, όπου τα όποια προβλήματα παρουσιάστηκαν, δεν είχαν, ως επί το πλείστον, να κάνουν με τη «μη συνεργασία» των «ψυχωτικών ασθενών», αλλά με πλευρές της πάγιας δυσλειτουργίας του συστήματος.

Σε άλλες περιπτώσεις, π.χ. αυτών με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας που ζουν «κλεισμένοι στο σπίτι», σ' έναν «κατ' οίκον ιδρυματισμό», χωρίς την όποια (ανέκαθεν ανύπαρκτη στην Ελλάδα) κοινοτική φροντίδα για την κοινωνική τους ένταξη και δραστηριοποίηση, τώρα μπορεί, όπως έχει επισημανθεί, «το ίδιο «κλείσιμο στο σπίτι» κάποιου που δεν ήθελε ποτέ να βγαίνει έξω, να εντάσσεται, κατά ειρωνικό τρόπο, στη νέα «κανονικότητα» που αφορά όλους»².

Τα πράγματα, φυσικά, δεν είναι έτσι για όλους και όλες. Για κάποιους (τους

2. Roberto Mezzina: «Υπηρεσίες ψυχικής υγείας, άτομα και το "κοινωνικό σώμα" στην εποχή του κορωναιϊού». forumsalutementale.it. Σε ελληνική μετάφραση: protovoulipsy.blogspot.com. Μάρτιος 2020.

πιο πολλούς), μάλιστα, γίνονται και πιο δύσκολα, καθώς, από τη μια, οι συγκρούσεις, λόγω του αναγκαστικού οικογενειακού συγχρωτισμού, μπορεί να οξυνθούν και να οδηγήσουν σε καταστάσεις μη διαχειρίσιμης κρίσης, ενώ από την άλλη, η ανέκαθεν κοινωνική απομόνωση πολλών και η ανάγκη για βοήθεια που είχαν, για φαγητό, για φάρμακα και πολλά άλλα, για τα οποία μπορούσε να φροντίσει ένα ορισμένο κοινωνικό πλαίσιο, ή μια υπηρεσία ψυχικής υγείας ή κοινωνική (σπανιότατα στην Ελλάδα), τώρα υπολειπόμενα ή και δεν λειτουργούν καθόλου. Ακόμα και η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την όποια βοήθεια μπορεί να έχει γίνει από πολύ δύσκολη έως αδύνατη.

Αυτό που είναι βέβαιο, είναι ότι η υγειονομική κρίση σε συνάρτηση με την επιδείνωση της οικονομικής κρίσης, που προκάλεσε η πανδημία της Covid-19, έχουν ένα σαφές και διεθνώς διασταυρωμένο ταξικό πρόσημο. Οι συντέπιές τους είναι, δηλαδή, πολύ πιο εκτεταμένες και καταστροφικές για τα πιο φτωχά κοινωνικά στρώματα και για τους πιο αδύναμους και περιθωριοποιημένους αυτής της κοινωνίας: τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, τους πιο (φτωχούς) ηλικιωμένους, τα άτομα με ποικίλων ειδών αναπηρίες και χρόνια νοσήματα, τους κρατούμενους, τους έγκλειστους στα ποικίλων ειδών ιδρύματα (γηροκομεία, προνοιακές δομές κ.λπ.), τους πρόσφυγες στα καμπ, κλειστά ή «ανοιχτά» (ή στους δρόμους), για τους γεωμετρικά αυξανόμενους άστεγους, τους εξαρτημένους κ.λπ.

Αυτές οι επιπτώσεις της πανδημίας σε αυτές τις ομάδες, όπως και σε όλο και ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού, δεν γεννήθηκαν φυσικά από την πανδημία της Covid-19, αλλά ήταν προϊόντα των δραστικών περικοπών και των όλο και πιο περιοριστικών κοινωνικών πολιτικών σε όλες τις χώρες της ΕΕ εδώ και πολλά χρόνια. Αλλά αυτό που, σε συνάρτηση με τις δραστικές περικοπές, έφερε στην επιφάνεια η υγειονομική κρίση διεθνώς και που έπαιξε κομβικό ρόλο στην οδύνη και στους θανάτους χι-

λιάδων, είναι η παντελής χρεοκοπία του ιδρυματικού/φυλακτικού συστήματος, που βασίζεται στον πρωταρχικό, έως και αποκλειστικό, ρόλο της νοσοκομειακής νοσηλείας, στον εγκλεισμό, στον περιορισμό, στη «ζωή μέσα στο ίδρυμα». Δεν ήταν μόνο οι θάνατοι εκατοντάδων στα γηροκομεία της Ιταλίας, της Γαλλίας, της Ισπανίας, της Αγγλίας και αλλού, αλλά και ο ρόλος που έπαιξε ως η κύρια, έως και η μόνη, απάντηση στην πανδημία: ο ένας θάνατος πίσω από τον άλλο, μια μάζα πτωμάτων, χειρότερα κι από πόλεμο, που ούτε η κηδεία τους δεν ετίθετο ως κοινωνική και ηθική ανάγκη να γίνει.

Είναι αυτή η δραματική εμπειρία που, μεταξύ πολλών άλλων, φέρνει στο προσκήνιο με ακόμα πιο επιτακτικό τρόπο την πάλη ποτέ αποκληθείσα «ουτοπία της πραγματικότητας»³: την οργάνωση και λειτουργία ενός κοινοτικά βασισμένου συστήματος υπηρεσιών υγείας, σωματικής και ψυχικής, που ασκείται μέσα στους χώρους της καθημερινής ζωής, στο σπίτι, σε κοινοτικές υπηρεσίες εύκολα και άμεσα προσβάσιμες – ακριβώς στη βάση της λογικής και των πρακτικών που αμφισβήτησαν με ριζικό τρόπο το νοσοκομειοκεντρικό/ιδρυματικό μοντέλο.

Γ. Εργασία και ψυχική υγεία

Αναφερόμενοι στα όποια προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή κοινωνικής δυσφορίας αναδύθηκαν και/ή εντάθηκαν εν μέσω της πανδημίας της Covid-19, είναι σημαντικό, τοποθετώντας τα στις πραγματικές τους υλικές, κοινωνικές και υπαρξιακές βάσεις, να επιστημονούμε ότι δεν προέκυψαν σαν «κεραυνός εν αιθρία», αλλά σε μεγάλο βαθμό προϋπήρχαν, μέσα σ' ένα κοινωνικό πλαίσιο κυριολεκτικά ρημαγμένο από την παγκόσμια οικονομική κρίση μετά το 2008, και από τα διαδοχικά μνημόνια. Ήλθαν

3. Πρόκειται για τον τίτλο ενός κειμένου του Franco Basaglia, «L' utopia della realta», μεταφρασμένο στα ελληνικά, στη συλλογή *Οι θεσμοί της βίας και άλλα κείμενα*, εκδ. Βιβλιοτεχνία, 2008.

να προστεθούν και ν' αλληλεπιδράσουν με αυτά.

Άλλωστε, πολύ καιρό πριν ξεσπάσει η πανδημία, όλοι οι διεθνείς οργανισμοί μιλούσαν για τη «μεγάλη ύφεση που έρχεται», για ένα κραχ ίσως και «χειρότερο από αυτό του '29», προειδοποιώντας και προετοιμάζοντας το έδαφος, σε κάθε χώρα, για περαιτέρω δημοσιονομικά μέτρα (περικοπές δαπανών), καθώς και για περαιτέρω «απελευθέρωση της αγοράς εργασίας» (απολύσεις, ελαστική και εκ περιτροπής, περιστασιακή εργασία κ.λπ.). Πολλά από τα μέτρα που παίρνονται τώρα λόγω «εκτάκτου ανάγκης», είναι μέτρα που οι εργοδότες επιδιώκουν από καιρό και που η υγειονομική κρίση, μέσα από όλες τις καταστροφικές της επιπτώσεις, θα είναι ταυτόχρονα η «ευκαιρία» να περάσουν και να γίνουν η αναπόφευκτη «νέα κανονικότητα».

Γνωρίζουμε ότι, στο κοινωνικό σύστημα στο οποίο ζούμε, η ανθρώπινη ύπαρξη δομείται (για την πλειονότητα) ως κοινωνική ύπαρξη μέσω της μισθωτής εργασίας και ότι, ταυτόχρονα, η εργασία, μακράν του να αποτελεί, σ' αυτό το κοινωνικό σύστημα, μια «βασική μορφή των δημιουργικών/παραγωγικών δυνάμεων του ανθρώπου», έχει αναχθεί απλώς στη βασική πηγή εισοδήματος, ενώ, ταυτόχρονα, συνιστά βασικό όρο για τη δόμηση της «προσωπικής ταυτότητας, της αυτοξίας και του αυτοσεβασμού του υποκειμένου». Μια βασική παράμετρος αυτής της ταυτότητας είναι η προσαρμογή στα κρατούντα πρότυπα της παραγωγικότητας, της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας.

Και είναι, επίσης, γνωστός από μακρού, και όχι μόνο για τις περιόδους των οικονομικών κρίσεων του καπιταλισμού, όπως αυτή που βιώνουμε σήμερα (από τις χειρότερες και χωρίς ορατή προοπτική εξόδου), ο *παθολόγος χαρακτήρας των εργασιακών σχέσεων*, οι οποίες αποτελούν συστατικό στοιχείο του κυρίαρχου κοινωνικού συστήματος.

Μάλιστα, ο ορισμός του ίδιου του ΠΟΥ για το τι είναι ψυχική υγεία (είναι η «κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να ερ-

γάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του επιτεύγματα»), ένας ορισμός για μια κατάσταση εσασί ανεπίτευκτη για τη συντριπτική πλειονότητα των λαϊκών στρωμάτων ανέκαθεν και παγκοσμίως, βάζει ως ένα βασικό της θεμέλιο το «να ζει και να εργάζεται με άνεση». Χωρίς αυτό δεν υπάρχει «ψυχική υγεία». Και επειδή, όπως όλα τα προβλεπτικά think tank του συστήματος, ήδη από τη δεκαετία του '90, ο ΠΟΥ πρόβλεπε, χωρίς να «πέσει έξω», ότι «οι αυτοκτονίες επρόκειτο να είναι η δεύτερη αιτία θανάτου (μετά τις καρδιοπάθειες) μέχρι το 2020» (δηλαδή φέτος), πρότεινε, για τη μείωση των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών, μεταξύ άλλων και τη «βελτίωση των κοινωνικών παραγόντων που προκαλούν εντάσεις, όπως ανεργία και κοινωνική περιθωριοποίηση» (ταυτόχρονα με τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κοινοτικά βασισμένων, βελτίωση της πρόσβασης σε αυτές κ.λπ.).

Ξέρουμε, φυσικά, ότι η κατάσταση στο χώρο της εργασίας είχε ήδη από τότε ξεκινήσει διεθνώς μια πορεία, που τώρα έχει πάρει κατακλυσμιαίες διαστάσεις προς την εντελώς αντίθετη κατεύθυνση. Κατά το κοινώς λεγόμενο, όπως έχουν διαμορφωθεί τα πράγματα, «η δουλειά “κάνει κακό” και σε όποιον την έχει και σε όποιον δεν την έχει». Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία δεν έχει μόνο η, όλο και πιο μακροχρόνια, ανεργία (άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, απάθεια, αρνητικότητα, συναισθηματική υπερεξάρτηση, κοινωνική απόσυρση, απομόνωση και μοναξιά, απώλεια σεβασμού, ταυτότητας και αίσθησης του χρόνου). Αντίστοιχες επιπτώσεις έχουν και οι ευέλικτες εργασιακές σχέσεις, οι προσαρμογές που απαιτούν οι νέες τεχνολογίες, οι νέες μορφές οργάνωσης της εργασίας και η απάνθρωπη εντατικοποίησή της, που επιβάλλει σήμερα η κερδοφορία των επιχειρήσεων, η επισφάλεια των συνθηκών του «να ζεις μέρα με τη μέρα» –καταστάσεις που πηγάζουν από την ταυτόχρονη κατάρρευση εργασιακών κεκτημένων και κοινωνικού κράτους και οξύνουν την ψυχική δυσφορία, ευοδών-

νοντας την έκλυση ψυχικής διαταραχής – συντελώντας μάλιστα στην εμφάνιση και νέων ψυχικών παθολογιών.

Δ. Ψυχική υγεία, ψυχιατρική και καπιταλισμός

Υπάρχει μια κρίσιμη παράμετρος στην ίδια τη συγκρότηση της ψυχιατρικής, από τα τέλη του 18ου αιώνα, που στην επίσημη και κυρίαρχη θεσμική της υπόσταση, την καθορίζει αποφασιστικά μέχρι σήμερα. Έχει να κάνει με τη μετάβαση, από τότε, από την «τρέλα» στην «επιστημονική» σύλληψή της ως «ψυχικής αρρώστιας», στη βάση μιας θετικιστικής πρόσληψης από την υπό συγκρότηση ως «επιστήμης» ψυχιατρική των αξιωμάτων της σωματικής ιατρικής, σε συνάρτηση με το όλο πλέγμα των αλλαγών που συνδέονται με την άνοδο, εκείνη την περίοδο, του καπιταλισμού και με τις ανάγκες που αναδύονταν για νέες μορφές διαχείρισης του πληθυσμού.⁴

Καθώς η οργάνωση της καπιταλιστικής παραγωγής προσδιορίζει, ήδη από τότε (κάτι που είναι ιδιαίτερα φανερό σήμερα), μια πραγματικότητα, στην οποία ο βαθμός των απαιτήσεων για να ενταχθεί κανείς είναι διαρκώς υψηλότερος, όποιος δεν τα καταφέρνει λόγω της ιδιαιτερότητάς του, αδυνατεί να προσαρμοστεί στον κρατούντα καταμερισμό της εργασίας και καταρρέει – ή δεν καταφέρνει να βρει θέση εργασίας – μένει έξω από την οργανωμένη κοινωνική ζωή, χωρίς ταυτότητα και δικαιώματα. Η ψυχική υγεία (όπως και γενικά, η υγεία) συνδέεται με την παραγωγικότητα του ατόμου (για το οποίο, φυσικά, δεν επιφυλάσσεται παρά η μισθωτή εργασία – η λεγόμενη και «μισθωτή σκλαβιά»), κάτω από την τυπική μορφή του «ελεύθερα συμβαλλόμενου». Αντίθετα, το να είναι κανείς «μη παραγωγικός» αποτελεί βασική ιδιότητα, έως και κύριο ορι-

σμό, της ψυχικής αρρώστιας – με αποτέλεσμα να μένει στο περιθώριο και με τη μόνη ταυτότητα που του προσφέρεται να είναι ότι αποτελεί μέρος του «μη παραγωγικού περιθωρίου».⁵

Το πρόβλημα με την ψυχιατρική, όπως και με την ιατρική γενικότερα, στη βάση της οποίας έχει συσταθεί η ψυχιατρική, είναι ότι κινείται στη γραμμή της παθητικής αποδοχής του χαρακτήρα των συνθηκών της ζωής τους ανθρώπου ως φυσικού. Προς έναν ορισμό, δηλαδή, της αρρώστιας που συμπλέει με την κουλτούρα και την οργάνωση της κοινωνίας από τον ανερχόμενο τότε καπιταλισμό. Αυτός ο ορισμός της αρρώστιας συντελεί στο να μεταφέρεται το φαινόμενο του ψυχικού πόνου αποκλειστικά σ' αυτόν που το εκφράζει, αποκόπτοντας τον στενό δεσμό του με την κοινωνική κατάσταση, μέσα από την οποία αναδύεται αυτός ο πόνος – καθαγιάζοντας αυτή την κατάσταση ως αμετακίνητη και αδύνατο ν' αλλάξει. Το αναπόφευκτο αποτέλεσμα αυτής της ρήξης ανάμεσα στον πόνο του προσώπου και την κοινωνική πραγματικότητα είναι η επικέντρωση στην αρρώστια ως φυσικού φαινομένου, καθώς και η αντίστοιχη οργάνωση της θεραπείας και της, εν γένει, περίθαλψης γύρω από αυτήν. Μιας περίθαλψης και μιας θεραπείας που θα είναι τόσο περισσότερο ανίσχυρες, όσο πιο πολύ το άτομο αποκόβεται από την προσωπική του ιστορία.⁶ Με αυτή την αποκοπή, από τη μια, κάθε δεσμού με την προσωπική και συλλογική ιστορία του ατόμου και με τη μεταφορά και τον εντοπισμό, από την άλλη, στο σώμα του ατόμου ακόμα και όσων στοιχείων προέρχονται από το κοινωνικό σώμα, το αποτέλεσμα μιας τέτοιας ψυχιατρικής (και γενικότερα ιατρικής) πρακτικής δεν πρόκειται να είναι άλλο από μια περαιτέρω μετατόπιση του ενδιαφέροντος από την ολότητα «άτομο/κοινωνία/περιβάλλον» στην ατομικότητα «σώμα/αρρώστια» - μια μετατόπιση που αυτόκλητα παραιτείται από την όποια ενα-

4. Franca Ongaro Basaglia: «Salute/malattia. La parola della medicina». Εκδ. Piccolo Biblioteca Einaudi, 1982.

5. Στο ίδιο.

6. Στο ίδιο.

σχόληση με αυτό που, στο περιβάλλον και στην κοινωνία, παράγει αρρώστια.⁷

Στη βάση των ανωτέρω μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η ψυχιατρική, όπως έχει επισημανθεί, «είναι ένας από τους ρυθμιστικούς, παράγοντες για την κυκλοφορία και την ισορροπία ανάμεσα στο λεγόμενο “κόσμο του συμβολαίου” (μισθωτή εργασία) και τον “κόσμο της αναπηρίας”. Ο κόσμος της αναπηρίας, που συμπίπτει με τη μη παραγωγικότητα, πρέπει, επίσης να ενταχθεί μέσα στην καπιταλιστική ορθολογικότητα, μέσω ενός συστήματος θεσμικών μηχανισμών, που στόχο έχουν να αποκλείουν κάθε αυτόνομη έκφραση των ανθρώπων που διαχειρίζονται».⁸

Το βασικό, που πρέπει να είναι κατευθυντήριο άξονας στις σημερινές άκρως αντίξορες συνθήκες, που το κάνουν να φαντάζει ουτοπικό, αλλά που μόνο στη δική του κατεύθυνση μπορεί ανοίξουν διαδρομές ριζικής αμφισβήτησης και αντιστάσεων απέναντι στους κυρίαρχους θεσμούς και τις πολιτικές που επιβάλλουν, είναι ότι «ο κοινός παρονομαστής όλων των μεταβάσεων αυτής της ιστορικής εξέλιξης είναι, πάντα, η ποιότητα και η ποσότητα του χώρου, που βρίσκεται στη διάθεση του ανθρώπου, για να εκφράσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες της υποκειμενικότητάς του και του σώματός του, μέσω της λογικής και του παραλόγου, της υγείας και της αρρώστιας, της αλήθειας και του λάθους. Δεν πρόκειται μόνο για το πρόβλημα, πόση φιλανθρωπία, δικαιοσύνη, ανοχή, συνείδηση και γνώση επιφυλάσσει κάθε εποχή απέναντι στον ψυχικό πόνο, αλλά για κάτι πολύ περισσότερο, πιο σφαιρικό, που περιλαμβάνει όλα αυτά και τον άνθρωπο στην ολότητα των αναγκών και των επιθυμιών του και τη στάση που αναπτύσσει απέναντι σ' αυτή την ολότητα η οργάνωση της κοινωνίας, μέσα στην οποία είναι ενταγμένος και η οποία θα έπρεπε να απαντά σ' αυτές τις ανάγκες και τις επιθυμίες».⁹

Στη βάση των ανωτέρω, είναι κρίσιμης σημασίας η αποφυγή της ψυχολογικοποίησης και της ψυχιατρικοποίησης της ψυχικής οδύνης που αναδύεται εν μέσω της πανδημίας και, επομένως, εξαιρετικά προβληματική η εύκολη και γραμμική απόδοση των αιτιών της ψυχικής οδύνης στις «ενδοψυχικές δυσλειτουργίες» των ποικίλης θεωρητικής αναφοράς ψυχοθεραπευτών, ή στη γνωστή ως «χημική ανισορροπία του εγκεφάλου» των βιολογιστών. Η επιλογή, δηλαδή, προσεγγίσεων που, απέναντι σε κοινωνικές συνθήκες, που ανατρέπουν και απονοματοδοτούν τη ζωή του υποκειμένου, και στην «αδυναμία του ν' αντέχει πλέον κανείς τη ζωή του», όπως αυτή έχει κοινωνικά διαμορφωθεί, στόχο θα έχουν την αντιμετώπισή τους με συμβουλές, ερμηνείες και πρωτίστως φάρμακα, με σκοπό να γίνει ικανό το άτομο να «αντέξει» και να «προσαρμοστεί» σ' αυτές τις συνθήκες, χωρίς αυτές οι συνθήκες, οι πραγματικοί, δηλαδή, αιτιολογικοί παράγοντες, επ' ουδενί ν' αμφισβητούνται. Γιατί το κρίσιμο στοιχείο, που είναι συνυφασμένο με την ατροφία, τον ακρωτηριασμό και την υπονόμευση της όποιας θεραπευτικότητας τόσο της «ψυχολογίας της προσαρμογής», όσο και της «ψυχιατρικής του κοινωνικού ελέγχου», είναι, ακριβώς, αυτή η ακύρωση της «πολιτικής διάστασης» του «θεραπευτικού παράγοντα» μέσα από την απορρόφησή του από το «τεχνικό» του στοιχείο.

Οι προσεγγίσεις που λειτουργούν στην κατεύθυνση της παθολογικοποίησης της καθημερινής ψυχικής οδύνης, σχετίζονται, σε μεγάλο βαθμό, με την πολυπλόκαμη χειραγώγηση των επαγγελματικών ενώσεων (των «ειδικών»), αλλά και των πλατιών κοινωνικών στρωμάτων (που σε συνθήκες αποσυλλογικοποίησης και εξατομίκευσης, οδηγούνται στο μονόδρομο της εσωτερίκευσης των κυρίαρχων «επιστημονικών» αντιλήψεων, οι οποίες διαχέονται με το αζημίωτο μέσω των ΜΜΕ) από το βιο-φαρμακο-βιομηχανικό σύμπλεγμα.

Άλλωστε, και οι ίδιες οι ψυχικές διαταραχές με υπόβαθρο μια διαταρα-

7. Στο ίδιο.

8. Στο ίδιο.

9. Στο ίδιο.

μένη ψυχική λειτουργία, δεν είναι μια υπόθεση απλώς «εσωτερικών διεργασιών», ακόμα κι όταν υπάρχει μια βιολογική παράμετρος, αλλά «*διεργασίες ενός υποκειμένου*» σε *διαρκή αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του πλαίσιο*. Και η λεγόμενη «βιολογική παράμετρος» δεν είναι παρά μια στιγμή, πτυχή μιας πολύπλοκης και *διαλεκτικής βιοψυχοκοινωνικής ολότητας* (και όχι ενός αθροίσματος «παραγόντων» βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών).

Ε. Η βιοπολιτική της «ατομικής ευθύνης»

Ένας όρος που χρησιμοποιήθηκε και συνεχίζει να χρησιμοποιείται μ' έναν καταϊγιστικό τρόπο για την πανδημία της Covid-19 και την αντιμετώπισή της, από πληθώρα αρθρογράφων ένθεν-κακείθεν με πανσπερμία νοηματοδοτήσεων, άλλοτε σαν «ευκολάκι» για το συμφυρμό αντιφατικών καταστάσεων και άλλοτε με κατ' εφαπτομένην νοηματοδότηση, είναι ο όρος *βιοπολιτική*. Είναι, ωστόσο, μέσω αυτού που εκφράζεται με τον πιο ανάγλυφο τρόπο, μεταξύ άλλων, και ο ρόλος του υγειονομικού θεσμού, από τότε που συγκροτήθηκε, ως ενός από τους κύριους μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου, ως μιας αναπόσπαστης παραμέτρου της κατά τον Michel Foucault βιοεξουσίας, για την άσκηση μιας «βιοπολιτικής του πληθυσμού». Ο ρόλος του υγειονομικού θεσμού και η χρήση, που του γίνεται στην αντιμετώπιση της πανδημίας της Covid-19, δεν ξεκινάει από μια προσχηματική αφορμή (από μια «συνωμοτική επινόηση»), αλλά από ένα εξαιρετικά σοβαρό και υπαρκτό πρόβλημα απειλής για την υγεία. Ωστόσο, δεν περιορίζεται σ' αυτό. Μέσα από την εγγενή, στην τρέχουσα βιοπολιτική, «ιατροκοποίηση των κοινωνικών αντιφάσεων» (αλλά και την πολιτική εκμετάλλευση προβλημάτων υγείας, «κοινωνικών κινδύνων» κ.λπ.), λειτουργεί ως ιμάντας γενικότερων πολιτικών επιδιώξεων, που στοχεύουν πολύ ευρύ-

τερα στη διαχείριση και στον κοινωνικό έλεγχο του πληθυσμού γενικά. Η αστυνομευόμενη κοινωνική каранτίνα, και τα όσα μέτρα μετά από αυτήν, σε όλες τις χώρες του παγκοσμιοποιημένου καπιταλισμού, προβάλλονται ως μια ιατρικής τάξεως πρακτική, αλλά, στην ουσία, πρόκειται για μια «βιοπολιτική του πληθυσμού».

Θα επικεντρώσουμε, εν προκειμένω, σε μια πλευρά της άσκησής της, που σχετίζεται με την ψυχολογία των «πολιτορκεμένων» από τον «αόρατο εχθρό», διατρέχει την πανδημία από το ξέσπασμά της και έχει να κάνει με τη λεγόμενη «*ατομική ευθύνη*».

Ήταν σαφές, από τις πρώτες στιγμές (και σ' όλη την εν συνεχεία διάρκεια) της επιβολής των όποιων μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ότι η επίκληση της «ατομικής ευθύνης» δεν είχε επ' ουδενί να κάνει μ' ένα κάλεσμα για τη συγκρότηση μιας συλλογικά σπριζόμενης υπευθυνοποίησης των πολιτών ως κοινωνικών υποκειμένων, αλλά με την πιο αγοραίας μορφής μετάθεση των ευθυνών του κρατικού μηχανισμού για τις πολιτικές που έπρεπε να εφαρμοστεί και για την κατά το δυνατό διασφάλιση της υγείας, της φροντίδας και της ίδιας της ζωής του καθενός, ακριβώς στις πλάτες του καθενός ως ατόμου. Η επίκληση της «ατομικής ευθύνης» έγινε το υποκατάστατο της δραματικής και συνεχιζόμενης (παρά την ασταμάτητη και απρόβλεπτης εξέλιξης πορεία της πανδημίας) υποστελέχωσης των υπηρεσιών υγείας, της έλλειψης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, της ανεπαρκούς διάθεσης διαγνωστικών τεστ, ενός κατ' όνομα ΕΟΔΥ, ενός κατερειπωμένου κοινωνικού κράτους και προ παντός, μιας πολιτικής απέναντι στην πανδημία (τα ποια μέτρα έπρεπε να παρθούν και πώς) υποταγμένης (με τη συνέργεια και της θεσμικά επίσημης ιατρικής επιστήμης) στα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα. Και με καθόλου αμελητέο, φυσικά, το ρόλο των (καλοπληρωμένων) ΜΜΕ σε όλα αυτά.

Τι είναι, όμως, «ατομική ευθύνη» στην κοινωνία που ζούμε;

Παρ' όλη την κεντρική σημασία που έχει η αναγνώριση του αυτεξούσιου και της «ιδιοποίησης, από την πλευρά του κάθε υποκειμένου, του δικού του σώματος και τη δικής του υγείας», δεν μπορεί ωστόσο να αποσυνδεθεί η όποια ατομική συμπεριφορά από τις εκάστοτε περιβαλλοντικές επιρροές και τις επικρατούσες κοινωνικές αξίες. Μέσα στις κυρίαρχες οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις, που ποικιλοτρόπως επηρεάζουν (αν και όχι γραμμικά, αλλά μέσα από ποικίλες διαμεσολαβήσεις) τη συγκρότηση της υποκειμενικότητας του καθενός (με όλη του την εκάστοτε ιδιαιτερότητα), η ατομική συμπεριφορά καθ' εαυτή είναι, σε μεγάλο βαθμό, κάτι που *παράγεται* και *προκαλείται*, είτε όταν εκφράζεται μέσω της *συμμόρφωσης*, είτε όταν εκφράζεται μέσω της *αμφισβήτησης*.

Ο διαχωρισμός του ατομικού από το κοινωνικό δεν οδηγεί, εν προκειμένω, παρά στην ακύρωση της ευθύνης της κυρίαρχης εξουσίας για την ανυπαρξία της «κρατικής ευθύνης», την ίδια στιγμή που φορτώνονται με την «ατομική ευθύνη» και ενοχοποιούνται μια πληθώρα ατόμων που πρέπει να αντιμετωπίσουν μια σειρά από όλο και πιο δυσεπίλυτες αντιφάσεις, οι οποίες πηγάζουν από το ασύμβατο της όποιας εξαγγελλλόμενης «προστασίας» με τις ντιρεκτίβες που εκπορεύονται από τα κυρίαρχα κοινωνικο-οικονομικά συμφέροντα.

Υπάρχει ένας «κόσμος της εξαθλίωσης», ένας κόσμος της «κοινωνικής οδύνης», που αποτελεί την «κυρίαρχη νόρμα» και που τον μοιράζονται όλες και όλοι, από τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία (για τα οποία έχει ειδικά αναλυθεί η καθοριστική επίδρασή του στην ψυχική τους οδύνη), μέχρι όλους και όλες που είναι φορείς της λεγόμενης «ατομικής ευθύνης». Ένας κόσμος, όπως έχει περιγραφεί, γεμάτος κανόνες, απαγορεύσεις, ταμπού, ποικίλων ειδών καταπίεση, διακρίσεις ταξικές, φυλής, χρώματος, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικών ρόλων, με βία, ταπεινωτικές συμπεριφορές, καταχρηστικές σχέσεις. Με όλα αυτά ν' αποτελούν εργαλεία για τη χειραγωγή-

ση και την άσκηση της εξουσίας επί των σωμάτων που ζουν μέσα σ' αυτά, που αποτελούν την καθημερινή ζωή τους.¹⁰

Καθώς είναι φυσικό να υπάρχουν όρια στο πόσο ένα σώμα μπορεί να δέχεται να είναι καταπιεσμένο, κακοποιημένο, ακρωτηριασμένο, στο πόσο μια υποκειμενικότητα μπορεί ν' αντέχει να καταπιέζεται και να κακοποιείται μέσα σε μια κανονικότητα, με την οποία όλο και πιο πολλοί αδυνατούν να ταυτιστούν, γιατί αποτελεί την καθημερινή οδύνη και καταστροφή τους, βρίσκοντας όλο και πιο στενό το χώρο που τους δίνεται να εκφραστούν και ζώντας χωρίς ελπίδα για το αύριο, είναι επόμενο οι ανάγκες για ζωή, που αναδύονται μέσα σ' αυτές τις αφόρητες συνθήκες, να βγαίνουν «προς τα έξω» με μια «φωνή», που μπορεί να γίνει ουρλιαχτό, με μια συμπεριφορά «ανοίκεια» –που αντιστρατεύεται τη νόρμα– όχι μόνο κλάμα, αλλά και θυμό, οργή, αμφισβήτηση, δυσπιστία, *αυτοπακοή*.¹¹

Είναι πλέον πολλαπλώς διαπιστωμένο ότι η οικονομική κρίση και οι συνέπειές της αγγίζουν, στη ζωή των ατόμων, το ίδιο το «*νόημα της ζωής*» και έχουν να κάνουν με αυτό που λέμε «*κρίση προσοπικών*» – κάτι που βιώνουν ιδιαίτερα έντονα οι νεότερες ηλικίες.

Η πανδημία του κορωνοϊού ήλθε να πατήσει και να αλληλεπιδράσει πάνω σε μια από μακρού διάχυτη κοινωνική δυσφορία, που χαρακτηρίζει την εποχή μας, η οποία συνοδεύεται από ένα μούδιασμα, από μια παθητικοποίηση και που τη διαπερνά ένα διαρκές αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας. Γι' αυτό και από μακρού είχε επισημανθεί η σημασία της αναζήτησης του νοήματος που κρύβεται στην καρδιά του «*συμπτώματος*», όταν «η κρίση δεν είναι του ατόμου», αλλά «ο αντικατοπτρισμός στο άτομο της κρίσης της κοινωνίας».¹²

Αυτό που, επίσης, έχει από καιρού επισημανθεί και είναι κομβικής σημασίας, έχει να κάνει με το γεγονός ότι η κρι-

10. Στο ίδιο.

11. Στο ίδιο.

12. Umberto Galimberti: *Ο μηδενισμός και οι νέοι. Ο ενοχλητικός επισκέπτης*, 2007. (ελλ. έκδοση, University Studio Press, 2011).

ση που βιώνουν εκατομμύρια άνθρωποι παντού, σε μια συνθήκη διαρκούς φτωχοποίησης και όλο και πιο ανυπέβλητων δυσκολιών αναπαραγωγής της κοινωνικής τους ύπαρξης, σηματοδοτεί μια *αλλαγή σημασίας του μέλλοντος*: από *μέλλον-υπόσχεση* σε *μέλλον-απειλή*. Καθώς η *ελπίδα* σ' *ένα μέλλον* αποτελεί τον φέροντα οργανισμό της ανθρώπινης ύπαρξης, στο βαθμό που θεμελιώνει και κάνει δυνατή τη ζωή ως τον ορίζοντα που ανοίγει και αποκαλύπτεται ως μια προοπτική, «όταν το μέλλον “κλείνει”, ή όταν “ανοίγει” για να προσφερθεί μόνο ως αμφιβολία, αβεβαιότητα ανασφάλεια, ανησυχία – τότε οι ελπίδες φαίνονται κενές, η αποθάρρυνση αυξάνει, η ζωτική ενέργεια παραλύει, οι πρωτοβουλίες σβήνουν».¹³

Ποιος μπορεί, πλέον, να αμφισβητήσει ότι η κρίση και οι επιπτώσεις της στις ζωές των πλατιών λαϊκών στρωμάτων έχουν, εδώ και καιρό, βαθμιαία αλλά σταθερά και με αμετάκλητο τρόπο μεταλλάξει παντού εκείνη τη συνέχεια, που πρόλαβαν να ζήσουν κάποιες από τις παλιότερες γενιές, στην περίοδο της «οικονομικής άνθησης», η οποία θεωρούνταν τότε αυτονόητη, μεταξύ προετοιμασίας μέσω του σχολείου και των σπουδών και εισόδου στον κόσμο της εργασίας;¹⁴ Ποιο σχολείο (καθαρά πια της αγοράς και αυτό), ποια εργασία;

Είναι αυτή η έλλειψη ενός «μέλλοντος ως υπόσχεσης» που σταματά και παγιδεύει την επιθυμία στο απόλυτο παρόν και καλλιεργεί τη μονομερή επικέντρωση στο «καλύτερα είναι να ζεις καλά και ευχάριστα σήμερα, εάν το αύριο είναι χωρίς προοπτική». Με το αλκοόλ, τις τοξικές ουσίες κ.λπ., που η καταφυγή σε αυτές αυξάνεται αλματωδώς στις περιόδους κρίσεων, όπως η σημερινή. Ή και, επί συνθηκών κορωνοϊού, σε μια έξοδο από το εφιαλτικό lockdown προς μian απεγνωσμένη αναζήτηση της ζωής, της κοινωνικής σχέσης, «εδώ και τώρα».

Τι πιο φυσικό με την κοινωνική και, στη βάση αυτής, υπαρξιακή κρίση που

γνώρισαν τα πλατιά λαϊκά στρώματα όλα αυτά τα χρόνια, να υπάρχουν οι καθημερινοί αμφισβητίες, οι παραβάτες μιας «κανονικότητας» που ακυρώνει και πνίγει την όποια απάντηση ακόμα και για τις πιο στοιχειώδεις ανάγκες τους; Με τις ποικίλες ντιρεκτίβες προστασίας από τη μόλυνση με τον κορωνοϊό τόσο αντιφατικές, τόσο αλληλοαναιρούμενες και τόσο επιλεκτικές, που επιτείνουν τη δομική, πλέον, δυσπιστία, και τροφοδοτούν καθημερινά κάθε είδους ανορθολογισμό και «συνωμοσιολογία», σε συνδυασμό με την καλλιέργεια σε επίσης πλατιά στρώματα ενός διαρκούς και ανεξέλεγκτου φόβου.

Όλα αυτά δεν σημαίνουν ότι δεν υπάρχει καμιά «ατομική ευθύνη» (ή καλύτερα, «υπευθυνότητα»), ότι το ανθρώπινο υποκείμενο δεν είναι υπεύθυνο για τις επιλογές και τις πράξεις του (ακόμα κι όταν, κάτω από ειδικές συνθήκες, σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας κ.λπ., μπορεί να υπάρξουν ελαφρυντικά ως προς τον «καταλογισμό» της ευθύνης για τις όποιες πράξεις του – χωρίς, ωστόσο, αυτή να πρέπει να εξαλείφεται πλήρως). Το ζήτημα, εν προκειμένω, έγκειται στο πώς αυτή η «υποκειμενική υπευθυνότητα» συγκροτείται, στο πώς πλάθεται, μέσα σε ποιο σύστημα κοινωνικών σχέσεων και αξιών και στο πώς αυτή η «ευθύνη του υποκειμένου» έχει να κάνει, όπως προαναφέρθηκε, με τις κοινωνικές παραμέτρους, που αφενός το διαμορφώνουν και αφετέρου προκαλούν τις απαντήσεις/αντιδράσεις του. Στο πώς δηλαδή βιώνει και πώς απαντά στις προκλήσεις της κοινωνικής οργάνωσης, στο τι είναι αυτό που μέσα στην κοινωνική οργάνωση το κάνει να συμμορφώνεται και να υποτάσσεται ή, αντίθετα, να αντιδρά και να αντιστέκεται. Πολλές φορές, οι πιο ολέθριες πτυχές της «ατομικής ευθύνης» έχουν να κάνουν *όχι με την αμφισβήτηση των κανόνων, αλλά με την υποταγή σε αυτούς*, με την επιλογή της σύμπλευσης με τις καταπιεστικές και κακοποιητικές πρακτικές των κυρίαρχης εξουσίας.

Από την άλλη, μιλώντας για τις κοινωνικές ρίζες της «ατομικής ευθύνης», για

13. Στο ίδιο.

14. Στο ίδιο.

το πώς αυτή διαμορφώνεται στη βάση των επικρατουσών κοινωνικών σχέσεων και προτύπων και της κυρίαρχης βιοπολιτικής διεθνώς, δεν θα 'πρεπε να μας διαφεύγει ότι η εξατομίκευση και η αυτοαναφορικότητα, στη βάση των θέσφατων με τα οποία έχουν κατακλυστεί οι νέες γενιές τις τελευταίες δεκαετίες, ότι «η ζωή που ζούμε μας αφορά ως άτομα» και ότι «είναι στη δική μας, ατομική ευθύνη η βελτίωση του εαυτού μας και της ζωής μας», σε σύμπλευση με μια αναδιάρθρωση, για την πιο επαρκή και αποτελεσματική λειτουργία τους, των *πρακτικών διακυβέρνησης* των ατόμων και της κοινωνίας γενικότερα, αποτελούν μια βασική επιδίωξη της βιοεξουσίας.

Σε αντιδιαστολή με μια εποχή που κάποιος θα μπορούσε να υπολογίζει στην ύπαρξη και τη στήριξη ενός κοινωνικού κράτους, με την αντίστοιχη κουλτούρα που αυτό συνεπάγεται, η κουλτούρα, που τώρα διαχέεται, έχει σκοπό να διαμορφώσει «το άτομο που παίρνει πάνω του την ευθύνη του εαυτού του». Αυτό που σήμερα προπαγανδίζεται, ώστε να επιδιώκεται από τα άτομα, είναι να είναι *ευέλικτα*, να είναι σε διαρκή εκπαίδευση, να μαθαίνουν διαρκώς, να είναι πάντα συνετά, να παρακινούνται διαρκώς να αγοράζουν, να βελτιώνονται ακατάπαυστα, να φροντίζουν την υγεία τους, να διαχειρίζονται τον κίνδυνο.¹⁵ Για το άνοιγμα διαδρομών προς μια ζωή όπου ο καθένας θα δεσμεύεται ως «άτομο με φρόνηση» και «σε θέση να μορφοποιήσει την πορεία της ζωής του» μέσω «πράξεων επιλογής» που εκτείνονται από την «αναζήτηση της υγείας ενάντια στο φόβο της αρρώστιας» μέχρι και στη «διαχείριση του κινδύνου παθολογίας»¹⁶ – διαδρομές, δηλαδή, που συμπλέουν με εκείνες προς ένα κοινωνικό πεδίο βασικό χαρακτηριστικό του οποίου είναι το «απεριόριστο “ελάχισμο” του ανθρώπινου κεφαλαίου» (συστατικό στοιχείο της ίδρυσης της ΕΕ το 1993).¹⁷

Είναι προς μια τέτοια «ατομική ευθύνη» που δομεί η καπιταλιστική παγκοσμιοποίηση τη νέα υποκειμενικότητα, που δεν την οραματίζεται απλώς, αλλά την προετοιμάζει πρακτικά με κάθε τρόπο, αξιοποιώντας και καταστάσεις κρίσης, όπως αυτή της Covid-19. Η διασπειρόμενη σύγχυση, οι παλινωδίες, ο αποπροσανατολισμός και η ποικιλότητα τροφодότηση του «φόβου για τη ζωή» και, ως εκ τούτου, του «φόβου για τον άλλο», ως ενός εν δυνάμει και διαρκούς κινδύνου για τη ζωή (δηλαδή η περαιτέρω επέκταση και παγίωση της διάρρηξης του κοινωνικού δεσμού), είναι βασικά στοιχεία προς αξιοποίηση της υγειονομικής κρίσης ως μιας «κατάστασης εξαιρέσης», για την προώθηση των γενικότερων οικονομικών και πολιτικών επιδιώξεων ενός κοινωνικού συστήματος σε μια διαρκή και αμετάκλητη, ιστορική κρίση.

ΣΤ. Η ανάγκη για μια κινηματική

απάντηση παντού

*Από το επιστημονικό και
θεραπευτικό μέχρι το κοινωνικό
και το πολιτικό πεδίο*

Είναι, θεωρούμε, σημαντικό, μέσα από όλη τη σύγχυση και τις αντιφατικές εκτιμήσεις, υποδείξεις, εντολές που ανακοινώνονται και διασπείρονται καθημερινά για τις όποιες πτυχές της πανδημίας –εκτιμήσεις και υποδείξεις αξεδιάλυτα συνυφασμένες με τους στενούς δεσμούς της επίσημης, θεσμικής ιατρικής με την κυρίαρχη εξουσία, τα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα και τις φαρμακοβιομηχανίες– να υπάρξει μια διαρκής ενημέρωση, στη βάση των πιο αξιόπιστων δεδομένων, από κινηματικούς και καθόλα αξιόλογους επιστήμονες που λειτουργούν εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Για παράδειγμα, γίνεται συζήτηση για τα εμβόλια, ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα για την αντιμετώπιση

15. Nicolas Rose: *The Politics of Life itself*. Princeton University Press, 2007.

16. Στο ίδιο.

17. «Λευκή Βίβλος» και «Πράσινη Βίβλος».

1993. Κατευθυντήριοι άξονες των πολιτικών στη βάση των οποίων συγκροτήθηκε και ήδη από τότε σχεδίαζε η ΕΕ.

της πανδημίας, για την παρασκευή των οποίων οι φαρμακοβιομηχανίες έπεσαν σαν τα κοράκια με τη σύναψη συμβολαίων δισεκατομμυρίων και η πρώτη κίνηση από τη μεριά τους, συγκεκριμένα από την AstraZeneca (που παρασκευάζει το λεγόμενο εμβόλιο της Οξφόρδης) ήταν το αίτημά της «να αποποιηθεί των ευθυνών της και να μην θεωρηθεί ένοχη για τυχόν παρενέργειες που θα προκύψουν από αυτό». Από την όποια βιασύνη για τα εμβόλια που, ως γνωστόν, απαιτούν τους χρόνους τους για την ασφαλή λειτουργία τους, μπροστά στην παντελή απουσία ουσιαστικών, υγειονομικών και κοινωνικών πολιτικών για την αναχαίτιση πανδημίας, οι μόνοι που θα ωφεληθούν από τη διαχεόμενη ανασφάλεια επί του προκειμένου, θα είναι ο οπαδοί του αντιεμβολιαστικού κινήματος.

Χρειάζεται, μεταξύ άλλων, να δούμε την υγειονομική κρίση ως «ευκαιρία» για αναστοχασμό πάνω στο «για ποια ιατρική μιλάμε». Για μια στενά βιολογική, στεγνά κλινική, διαχειριστική και αποστειρωμένη (όχι ως προς τον ιό, αλλά) ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση στις ανάγκες του πάσχοντος; Ή για μια προσέγγιση και μια πρακτική που διεκδικεί ένα σύστημα υπηρεσιών, για το οποίο η κοινοτική παράμετρος και η ολιστική διάσταση της προσέγγισης των αναγκών είναι βασικά στοιχεία της κλινικής θεραπευτικής πρακτικής;

Διεκδικώντας ως πρωταρχικό αίτημα ένα *κοινοτικά βασισμένο σύστημα υγείας* με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, με ομάδες για ολόπλευρη (όχι μόνο υγειονομική, αλλά και κοινωνική) στήριξη σε επίπεδο γειτονιάς, με υπεύθυνη φροντίδα κατ' οίκον των πιο ήπιων μορφών της νόσου.

Με αυτονόητη την πλήρη στελέχωση όλων των υπηρεσιών υγείας και την εξασφάλιση όλων των αναγκαίων ατομικών μέσων προστασίας και εργαλείων δουλειάς.

Προστατευτικά μέτρα, ναι, με συγκεκριμένη όμως στόχευση – με δυνατότητα ανίχνευσης των φορέων του ιού στο γενικό πληθυσμό (εξού και τα διαγνωστικά τεστ).

Τι θα σήμαινε, ας πούμε, να βάλουμε σε «καραντίνα» στο σπίτι του έναν φορέα του ιού, για πόσες μέρες, με ποια στήριξη και κοινωνική επικοινωνία; Μήπως ένα σύστημα υπηρεσιών με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, που θα απευθυνόταν σε μian ορισμένη κοινότητα (γειτονιά) κατοίκων, που, παράλληλα με την ιατρική/νοσηλευτική φροντίδα και σε διασύνδεση με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, θα μεριμνούσε και για το φαγητό όσων δυσκολεύονται, λόγω και της κατάστασης που διαμορφώθηκε (με απολύσεις, περικοπές ή στέρση μισθού κ.λπ.), να το έχουν - όπως και για άλλες βασικές ανάγκες;

Ένα τέτοιο σύστημα θα φρόντιζε επίσης για υπερήλικες που ζουν μόνοι και αβοήθητοι, για άτομα με ποικίλων ειδών αναπηρίες εγκαταλειμμένα στην τύχη τους, για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας κ.λπ.;

Αναφερόμαστε σε όλα αυτά όχι γιατί, στο κοινωνικό σύστημα που ζούμε και με τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές που εφαρμόζονται, μπορούν, έστω και κατ' ελάχιστον, να υπάρξουν, αλλά γιατί δείχνουν ότι κανένας συναγερμός, καμιά διασπορά φόβου, καμιά κοινωνική καραντίνα δεν θα χρειαζόταν αν αυτές οι ανάγκες καλύπτονταν με τον δέοντα τρόπο.

Μάλιστα, πέραν αυτών, βασικό στοιχείο διεκδίκησης θα πρέπει να είναι η *άμεση παύση λειτουργίας όλων των μη ασφαλών χώρων εργασίας, χωρίς καμιά μείωση του μισθού, χωρίς καμιά αναστολή σύμβασης, χωρίς καμιά εκ περιτροπής εργασία, με κανονική και εμπρόθεσμη καταβολή των μισθών από τους εργοδότες και το κράτος*. Με τη θεσμοθέτηση για όλους και όλες, όσο διαρκεί η πανδημία και είναι μολυσματικά επικίνδυνοι οι χώροι εργασίας, της *αμειβόμενης άδειας ασθενείας* (προκειμένου, σ' αυτή την περίπτωση, η ασθένεια να προληφθεί).

Ζητούμενο είναι το πώς ένα κοινωνικό και πολιτικό κίνημα αμφισβήτησης, αντίστασης και ανατροπής θα συγκροτηθεί, βρίσκοντας τρόπους και κινηματικούς διαύλους έξω και πέρα από το «μένουμε σπίτι» και τους όποιους, αμφίβολης πραγματικά υγειονομικής σημασίας,



περιορισμούς, καθώς και πέρα από την αποκλειστικά ιντερνετική επικοινωνία. Χτίζοντας δίκτυα αλληλεγγύης στο έδαφος, πάντα, μιας συγκεκριμένης πολιτικής στόχευσης. Απέναντι σ' ένα οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό σύστημα που το ίδιο αυτό δημιούργησε τους όρους για τη νέα πανδημία (και κανείς δεν ξέρει για πόσες επόμενες) μέσα από την καταστροφική για το περιβάλλον δραστηριότητα των πολυεθνικών σε όλο τον πλανήτη, των πρακτικών της βιομηχανοποιημένης αγροτικής καλλιέργειας και της ζωικής παραγωγής, που αποδομούν και αποσυνθέτουν τη βιοποικιλότητα, με αποτέλεσμα μικρο-οργανισμοί που κινούνταν και λειτουργούσαν στο πλαίσιο των δασικών οικοσυστημάτων (ή στο πλαίσιο διάφορων ζωικών ειδών), να διαφεύγουν πέρα από αυτά, μετατρέπόμενοι σε λοιμώδεις και μολυσματικούς παράγοντες.

Στο χώρο της ψυχικής υγείας, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά παντού σε όλη την Ευρώπη, οι σχετικές υπηρεσίες, που ήταν πάντα ο «φτωχός συγγενής» του συστήματος υγείας, περνούν μια μεγάλη κρίση. Με μειωμένη την ήδη υποτονική λειτουργία τους, με την απόρριψη των περισσότερων αιτημάτων (μέσω της ακόμα πιο αυξημένης πλέον έως και πο-

λύμνης αναμονής για ένα ραντεβού) ή και, όπως συνέβη στη Λομβαρδία της Ιταλίας, με ψυχιατρικές κλινικές που έπαψαν να λειτουργούν, μετατρέπόμενες σε κλινικές για τον κορωνοϊό. Είναι χαρακτηριστικό για την Ιταλία ότι τα επίσημα στοιχεία για το 2018 δίνουν μια εικόνα αυτού, που ήταν ήδη έτοιμο να καταρρεύσει τελείως εν μέσω της πανδημίας: σημαντικά μειωμένο προσωπικό, λιγότερες νοσοκομειακές κλίνες, λιγότερες νοσηλείες, αλλά μεγάλη αύξηση της προσέλευσης στα επείγοντα, και, αναμενόμενο, μεγάλη αύξηση της κατανάλωσης συνταγογραφούμενων αντικαταθλιπτικών.¹⁸

18. Τα πράγματα πήραν τραγικές διαστάσεις και στις μονάδες ψυχικής υγείας στην Αγγλία (και σίγουρα παντού, αν και ό,τι συμβαίνει στις μονάδες ψυχικής υγείας εν μέσω της πανδημίας, φαίνεται να είναι το τελευταίο που απασχολεί, έως και καθόλου, τόσο τις κατά τόπους αρχές όσο και τα ΜΜΕ). Σύμφωνα με δημοσίευμα του *Independent* (8/5/20), άνωθεν εντολές για μέτρα ώστε να προστατευτούν οι πιο ευάλωτοι ασθενείς δόθηκαν, όταν διαπιστώθηκε ότι οι θάνατοι στα ψυχιατρεία είχαν διπλασιαστεί σε σχέση με το 2019. Ο εκπρόσωπος της Care Quality Commission (CQC) ανέφερε ότι υπήρξαν 106 θάνατοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία μεταξύ 1 Μάρτη και 1 Μάη, σε σύγκριση με τους 51 την ίδια περίοδο το 2019 και επέστρεψε την προσοχή στον

Φυσικά, «αυτοί που την πληρώνουν» περισσότερο είναι τα πιο φτωχά στρώματα, αυτοί που είναι μόνοι, χωρίς οικογενειακή στήριξη (ή με οικογένεια που κι αυτή είναι αβοήθητη), αυτοί που είναι στο δρόμο ή και σε «σπίτια» που δεν είναι σπίτια.

Μια κρίσιμη παράμετρος, που πρέπει ιδιαίτερα να προσεχτεί από τους θεραπευτές στο χώρο της ψυχικής υγείας, είναι η ευόδωση, ιδιαίτερα στη διάρκεια της επιβληθείσας ασφυκτικής каранτίνας (χωρίς όμως να πάψει και μετά από αυτήν ν' αποτελεί μια, σε όλη αμελητέα έκταση, επιλέξιμη προσέγγιση), της τηλεφωνικής ή διαδικτυακής ψυχιατρικής/ψυχολογικής συνέντευξης (και «ψυχοθεραπείας»). Χρήσιμη φυσικά και συχνά αναγκαία η τηλεφωνική επικοινωνία, με την προϋπόθεση ότι (πλην σπανιότατων περιπτώσεων) θεραπευτής και θεραπευόμενος γνωρίζονται και έχουν ήδη συναντηθεί «διά ζώσης». Με το νέο, όμως, αίτημα; Αν δεν έχουν συναντηθεί ποτέ για να συνομιλήσουν από κοντά; Η απλή τηλεφωνική επαφή (πόσο μάλλον η τηλεφωνική «ψυχοθεραπεία») δεν μπορεί, επ' ουδενί, ν' αποτελεί τον κύριο, έως ενίοτε και τον υποκατάστατο τρόπο επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Γιατί έτσι κινδυνεύει να χαθεί τελείως η όποια θεραπευτικότητα της ψυχιατρι-

κής. Η τηλεψυχιατρική, που από πολλά χρόνια προωθούνταν από μια εκμοντερνισμένη ψυχιατρική, όχι της «σχέσης», αλλά της «απόστασης», τώρα βρίσκει κι αυτή, όπως πολλά, το έδαφος για την πλήρη εφαρμογή της, ως η νέα, και σ' αυτό το πεδίο, «κανονικότητα».

Συμπερασματικά, κρίσιμα σημεία για μια θεραπευτική προσέγγιση στις πρωτόγνωρες συνθήκες πιο ζούμε, είναι, κατ' αρχάς, για όλους και όλες, η αναζήτηση νοήματος μέσα και «πέρα από» τη συνθήκη αυτή του «μένουμε σπίτι» ή «ζούμε με το φόβο» του κορωνοϊού.

Οι ψυχιατρικές υπηρεσίες είναι σημαντικό, από τη μια, να ξεπεράσουν την παραδοσιακά αμυντική και περικόλειστη πρακτική τους και ν' ανοιχτούν σε όσους/ες έχουν ανάγκη, ακόμα και σ' αυτούς/ές που φοβούνται να πλησιάσουν τις υπηρεσίες, παίρνοντας πάντα όλα τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα. Να πάψουν να μεταχειρίζονται τους ψυχικά πάσχοντες, ως συνθήως, σαν πολίτες δευτέρας κατηγορίας, στερώνοντας τους τα όποια στοιχειώδη δικαιώματα όταν νοσηλεύονται (κινητό τηλέφωνο, δυνατότητα εξόδου, άδειες, επισκεπτήριο κ.λπ.) τηρώντας τα ίδια προφυλακτικά μέτρα και με τον ίδιο τρόπο όπως σε όλους τους ασθενείς σε όλα τα νοσοκομεία.

Και από την άλλη, ν' αποφύγουν την ψυχιατρικοποίηση και την ψυχολογικοποίηση των οδυνηρών βιωμάτων μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού που, μέσα στη μοναξιά τους και στο φόβο τους, θ' αναζητήσουν τον «ειδικό». Να στρέψουν τον «θεραπευτικό παράγοντα» στη ρίζα του προβλήματος, προς «τα έξω», στην κοινωνική και πολιτική του βάση, με την ενίσχυση και τη σφυρηλάτηση του κοινωνικού δεσμού. Με μια θεραπευτική λογική που δεν θα προσανατολίζεται στο να κάνει τους «ασθενείς» ικανούς «ν' αντέχουν να ζουν μέσα σε μίαν αβίωτη συνθήκη που εκλαμβάνεται ως αναπόδραστη», αλλά, *αναγνωρίζοντας και κατανοώντας* τη δυσκολία της κατάστασης και πατώντας πάνω στις αξεπέραστες αντιφάσεις της πραγματικότητας που ζούμε, *ν' απορρίπτουν το «δεν γίνεται αλλιώς» και ν' ανοίγουν δρόμους αντίστασης.* **T**

κίνδυνο εξάπλωσης του κορωνοϊού στα ψυχιατρικά νοσοκομεία «μέσης» και «υψηλής ασφαλείας», καθώς και σε ασθενείς που είναι στο καθεστώς της «υποχρεωτικής ψυχιατρικής θεραπείας στην κοινότητα». Οι 54 από αυτούς τους θανάτους οφειλονταν σε επιβεβαιωμένες μολύνσεις από τον κορωνοϊό. Τα στοιχεία αυτά δημοσιεύθηκαν όταν το αγγλικό NHS (Εθνικό Σύστημα Υγείας) αρνήθηκε να δημοσιεύσει τα στοιχεία που λαμβάνει από τα νοσοκομεία και τις μονάδες με άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και αυτισμό, σχετικά με τους θανάτους αυτών των ατόμων, δηλώνοντας ότι τα στοιχεία αυτά θα δημοσιευτούν το 2021 (!), προκαλώντας μια διάχυτη οργή. Η άλλη πλευρά της κατάστασης που καταγγέλλεται στην Αγγλία (αλλά, προφανώς, αυτό που καταγγέλλεται, δεν ισχύει μόνο για εκεί) είναι η έμμεση επίπτωση της Covid-19 στην αύξηση της χρήσης των μηχανικών καηλώσεων, του κλεισίματος σε δωμάτια απομόνωσης, της καταχρηστικής φαρμακευτικής δόσολογίας και των αυτοπροκαλούμενων θανάτων.