

---

# Υποδοχή – Κρίση και Επείγον ή μάλλον Επείγον – Υποδοχή – Κρίση

---

Guy Baillon

## *Εισαγωγή*

Μου ζητήσατε να μιλήσω για την Υποδοχή και για την Κρίση. Θα ήθελα να σας μιλήσω επίσης για το Επείγον.

Στη δεκαετία του '80 δεν θέλαμε να μιλάμε για το Επείγον γιατί το φοβόμασταν. Σήμερα, η πρακτική μας και ο προβληματισμός μας έχουν εξελιχθεί, θεωρούμε ότι το Επείγον, η Υποδοχή και η Κρίση δεν είναι αντικρουόμενες έννοιες αλλά συμπληρωματικές-αδιαχώριστες.

Η **Υποδοχή** στην ψυχιατρική είναι μια πρόταση των θεραπειών για να έλθουν σε επαφή με τους ασθενείς.

Η δουλειά που γίνεται εκεί μπορεί να ονομασθεί «**δουλειά της Υποδοχής**».

– Η «**δουλειά της Κρίσης**» είναι μια από τις στρατηγικές δυνατότητες της δουλειάς της Υποδοχής.

Το **επείγον** είναι μια μορφή αιτήματος για φροντίδα που εκφράζει είτε μια βαριά κατάσταση, είτε ένα αγωνιώδες ερώτημα όσον αφορά την φύση μιας ψυχικής διαταραχής.

Οι τρεις αυτές έννοιες φαίνονται εκ πρώτης όψεως απλές, αν ήταν όμως έτσι θα είχα ήδη τελειώσει την ομιλία μου!

Θα φροντίσω λοιπόν να περιπλέξω τα πράγματα.

Είναι αλήθεια ότι το πεδίο που επιλέχθηκε είναι το πεδίο της τρέλας, η οποία προξενεί συνήθως μια πολύπλοκη αντίδραση

φόβου, ενοχής, ανησυχίας, αποφυγής, επιθετικότητας, απόρριψης.

Για όλα αυτά θα πρέπει να συζητήσουμε.

Σας λέω εξαρχής ότι σ' αυτό το διάβημα εκείνο που εγώ θεωρώ πραγματικά μια καινοτομία είναι η δουλειά με την Κρίση: Η δουλειά αυτή αναπαριστά ένα πολύπλοκο μοντάζ το οποίο δεν θα έχω το χρόνο να περιγράψω εδώ.

Τέλος, διευκρινίζω ότι μιλάω μέσα από το πρίσμα της δουλειάς του τομέα. Δηλαδή μια σταθερή ομάδα δέχεται τους ασθενείς ενός ορισμένου πληθυσμού και έχει ως αποστολή να προσαρμόσει την οργάνωσή της στην παρακάτω κατάσταση: να είναι προσπελάσιμη σε όλους, να αντιμετωπίζει όλες τις διαταραχές σε μια προοπτική μείωσης της προσφυγής στο νοσοκομείο, χάρη στην στήριξη του περίγυρου και στην αύξηση των χώρων φροντίδας στην πόλη.

Καταρχήν ένα παράδοξο:

Η ψυχιατρική δεν μπορεί να δουλευτεί στα επείγοντα... όμως μέσω των επειγόντων οι άνθρωποι φτάνουν στην ψυχιατρική.

Στη συνέχεια ορισμένες δηλώσεις επιγραφικά, που συνοψίζουν την ομιλία μου:

- Όταν ιδρύουμε μια «Υποδοχή» το κάνουμε με στόχο την πρόληψη των επειγόντων, την παρέμβαση στο ξεκίνημά τους. Θα ορίσουμε λοιπόν την Υποδοχή σαν ένα άνοιγμα στον άλλο. Αν όμως είναι μόνο ένα άνοιγμα, τότε δεν θα έχει όρια και οι θεραπευτές θα εξαντληθούν, εκτός εάν αυτή συνδυαστεί μ' έναν «κινητήρα» όπως είναι η «δουλειά στη κρίση» που αρθρώνεται με τη συνέχεια στη φροντίδα.
- Μπορεί όντως να υπάρξει Υποδοχή χωρίς να έχει καθοριστεί ταυτόχρονα μια συνέχεια στη φροντίδα;
- Ένα άλλο παράδοξο του επείγοντος στην Ψυχιατρική: το επείγον δεν εμφανίζεται μόνον κατά την έναρξη, αλλά παρουσιάζεται συχνά και κατά τη διάρκεια της φροντίδας.
- Η δουλειά του τομέα γίνεται από τους θεραπευτές της ομάδας

του τομέα. Όμως στα επείγοντα του γενικού νοσοκομείου, όπου οι αφίξεις είναι πενταπλάσιες έως δεκαπλάσιες απ' ότι στον τομέα, η ψυχιατρική δουλειά είναι έξω-τομεακή.

- Πώς συμβιβάζεται η παρακάτω αντίφαση: από την μια πλευρά στα επείγοντα ενός νοσοκομείου δεν μπορούμε να θεραπεύσουμε, διότι λείπει ο χρόνος και η στήριξη του τομέα, άρα μπορούμε μόνο να κατευθύνουμε, και από την άλλη πλευρά η δήλωση του SCOTT, σύμφωνα με την οποία η πρώτη συνάντηση με την ψυχιατρική αφήνει ένα αποτύπωμα που θα είναι καθοριστικό για την συνέχεια;

## *Η υποδοχή*

Η Υποδοχή στην Ψυχιατρική είναι:

Υποδοχή κάποιου που έρχεται, που εμφανίζεται.

Αποδοχή, παραδοχή, αναγνώριση του άλλου μέσα στον ψυχικό του πόνο... όποια κι αν είναι η έκπληξή μας απέναντι στη μορφή της ψυχικής του οδύνης.

*Μια τέτοια υποδοχή:*

- αποκλείει την έννοια ενός φίλτρου, μιας επιλογής εκ των προτέρων.
- πριμοδοτεί το γεγονός της αποδοχής και της εγκατάστασης των συνθηκών μιας ανταλλαγής, πριν ακόμη γίνουν γνωστοί οι λόγοι του διαβήματος.
- εγκαθιστά καταρχήν την φιλοξενία.
- εγκαθιδρύει λοιπόν μια ιεράρχηση: καταρχήν δεχόμαστε κάποιον και δίνουμε τεκμήρια φιλοξενίας, αλλά δεν σταματάμε εκεί.

Υπάρχει μια συνέχεια στη διάρκεια της οποίας ανταλλάσσουμε, θέτουμε ερωτήματα, εκτιμάμε το γιατί του διαβήματος, εξετάζουμε τις προσδοκίες του, δηλαδή τις πιθανές απαντήσεις.

Αυτό εγκαθιστά μια διάκριση με:

- το άσυλο

- την νοσηλεία
- τον εγκλεισμό ή την αναγκαστική τοποθέτηση σε κάποιο ίδρυμα (*Άσυλο*, σημαίνει δίνω προστασία χωρίς να ορίζω την διάρκεια της, σε έναν χώρο αποκεντρωμένο. *Νοσοκομείο*, σημαίνει φροντίζω (*soigner*) κάποιον ο οποίος αναγνωρίζεται ως άρρωστος σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζεται φιλοξενία, εκεί όπου παρέχονται οι φροντίδες. *Εγκλεισμός*, σημαίνει προστασία ενός ανθρώπου χωρίς την συγκατάθεσή του).

Η Υποδοχή βασίζεται σε μια ταπεινή αλλά πραγματική χειρονομία φιλοξενίας, χωρίς ωστόσο να υπόσχεται συστηματικά μια προστασία ή μια φροντίδα. Αυτή η φιλοξενία, είναι καταρχήν μια **δωρεά χρόνου** μέσα στον χώρο της συνάντησης.

### Η Υποδοχή στο πεδίο της ψυχιατρικής σήμερα

Η Υποδοχή παρουσιάζεται λοιπόν ως ο τόπος και η στιγμή που ένα υποκείμενο θα μπορέσει να εκφράσει ένα αίτημα φροντίδας.

- λέω σαφώς «αίτημα φροντίδας»,
- δεν λέω «το αίτημα», όρος που αναφέρεται στο ψυχαναλυτικό πεδίο και επικαλείται το θεμελιακό αίτημα, δηλ. το αίτημα αγάπης.

Η Υποδοχή προτείνεται ως η απαραίτητη στιγμή (κατά την οποία ένα αίτημα φροντίδας εκφράζεται με λόγια φροντίδας), και περιορίζεται σ' αυτήν την χρονική στιγμή και μόνο.

Στην πραγματικότητα βλέπετε καλά ότι πρόκειται για ένα ζήτημα ορισμού από τη μεριά των πρωταγωνιστών και των οργανωτών μιας θεραπευτικής ομάδας ή των μελών ενός φορέα Υποδοχής και ότι δεν στηριζόμαστε σε όρους καθαγιασμένους από την ιστορία ή από την επιστήμη. Σ' αυτό όμως το πλαίσιο σας προτείνουμε να προβληματιστείτε.

Μια σύντομη αφήγηση της ιστορίας του Σύνδεσμου «Υποδοχές» θα ξεκαθάριζε κατά κάποιον τρόπο αυτούς τους ορισμούς.

Ιδρύοντας αυτόν τον Σύνδεσμο το 1987, ορισμένες ομάδες της περιοχής του Παρισιού, επιδιώκοντας να καινοτομήσουν στο

πλαίσιο της δουλειάς του τομέα ακολούθησαν την πρωτοβουλία της γιατρού AMADO, που είχε δημιουργήσει το 1987 την πρώτη Μονάδα Υποδοχής ανοικτή 24 ώρες το 24ωρο στο Champigny, κοντά στο Παρίσι, σε μια μονοκατοικία προαστίου, με 4 κρεβάτια, λίγα χιλιόμετρα από το νοσοκομείο στο οποίο υπάγεται, το La Queue en Brie.

Άλλοι, όπως η δική μας ομάδα π.χ., πήραμε την απόφαση το 1979 να γίνουμε πιο προσιτοί στους ασθενείς και ανοίξαμε με τη σειρά μας μια Μονάδα Υποδοχής τον Οκτώβριο του 1982, χάρη στο κλείσιμο του ενός από τα 3 νοσοκομειακά μας περίπτερα που βρίσκονται στη Ville-Evrard από το 1972.

Η αρχική ιδέα αυτών των πρωτοβουλιών ήταν στην πράξη διαφορετική για κάθε ομάδα:

- Η κα AMADO ήθελε να δείξει ότι μια κάποια ψυχιατρική πρακτική μπορούσε να ασκηθεί εκτός ψυχιατρικού νοσοκομείου το οποίο είναι, ως γνωστό, πολύ αλλοτριωτικό. Πίστευε λοιπόν ότι μετατοπίζοντας ένα μέρος της ψυχιατρικής δουλειάς στην πόλη θα σταματούσε τους εγκλεισμούς...
- Το διάβημα της δικής μας ομάδας ήταν πιο μετριοπαθές: είχαμε ήδη ένα νοσοκομείο ημέρας, δύο εξωτερικά ιατρεία, μια παρουσία αρκετά δραστήρια στον τομέα, αλλά διαπιστώναμε ότι η κοινωνία, οι γενικοί γιατροί, το γενικό νοσοκομείο, η αστυνομία δεν έπαιρναν υπόψη τους αυτά τα έργα και αυτήν την πρακτική και **συνέχιζαν να ταυτίζουν τη διάγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών με την ανάγκη μιας ψυχιατρικής νοσοκομειακής φροντίδας**. Όντως ο διαδεδομένος στην κοινή γνώμη φόβος απέναντι στην τρέλα, οδηγούσε πάντοτε σε έναν άμεσο αυτοματισμό: το αίτημα ψυχιατρικής νοσηλείας. Έτσι δεν έπαιρνε υπόψη του τη δική μας δουλειά στον τομέα.

Μέχρι τότε, οι ασθενείς που αντιμετώπιζαν πολύπλοκα προβλήματα, δέχονταν λοιπόν δια μιας και a priori, μια συστηματική θεραπευτική απάντηση η οποία συνέδεε την απόφαση μιας νοσηλείας στο νοσοκομείο, μια χημειοθεραπευτική απάντηση και μια συλλογική συνύπαρξη με ανθρώπους που παρουσίαζαν πολύ δια-

φορετικές διαταραχές.

Ας διεκρινίσουμε εν παρόδω ότι το ανακάτεμα των ασθενών από μόνο του δεν ήταν παράλογο, διότι ο άρρωστος άνθρωπος δεν παύει να είναι ένας άνθρωπος. Αλλά ο ευάλωτος άνθρωπος χάνει τις ικανότητες του για ανταλλαγή όταν η ομάδα στην οποία ζει είναι πολύ μεγάλη. Υπάρχει, όπως λέει η Helène Chaigneau «ένας κρίσιμος αριθμός» στην συλλογική φροντίδα: όταν ξεπερασθεί αυτός ο αριθμός η συλλογική συμβίωση ανάμεσα σε διαφορετικά άτομα γίνεται μια απαράδεκτη πρόσμιξη. Η εμπειρία μας έδειξε ότι η κρίσιμη ζώνη κυμαίνεται από 12 ως 15 άτομα. Με λιγότερους μπορούμε να ασκήσουμε φροντίδα, με περισσότερους αρκούμαστε στη φύλαξη, στη συνέχεια το κλίμα γίνεται άγριο έως σαδιστικό και προκαλεί για παράδειγμα στον κάθε ασθενή μια απόσυρση, μια κίνηση έντονης παλινδρόμησης η οποία διογκώνεται από μια απόλυτα κατανοητή αλλά καταστροφική ανάγκη προστασίας. Το αποτέλεσμα είναι οι παρατεταμένες αλλά αδικαιολόγητες νοσηλείες, διότι το κουβάρι των ψυχικών συγκρούσεων και των συγκρουσιακών σχέσεων είναι πολύ δύσκολο να λυθεί.

Το πνεύμα του ασύλου, με την ακινησία του, την απουσία ορίων στις εισαγωγές και τις εξόδους ήταν ακόμη παρόν.

Αντίστροφα, είχαμε ήδη την εμπειρία μιας ικανοποιητικής εξέλιξης ορισμένων νοσηλείων όπου η **θεραπευτική ένδειξη** ήταν καλά ζυγισμένη από τους γιατρούς και την ομάδα με αφετηρία τον τομέα. Η πλήρης εποπτεία των τρόπων εισαγωγής των ασθενών στις μονάδες φροντίδας ήταν για μας το μείζον κλειδί για να μπορέσει μια ομάδα να φέρει σε πέρας έναν σχεδιασμό του τομέα.

Φανταστήκαμε λοιπόν ότι θα μπορούσαμε, χάρις σε μια μονάδα Υποδοχής στην πόλη, ανοικτή 24 ώρες το 24ωρο, να δώσουμε λύσεις σε έναν αριθμό διαταραχών, χωρίς να χρειαστεί να καταφύγουμε σε νοσηλείες, και στη συνέχεια να κατευθύνουμε με ορθότητα τις θεραπείες σε φροντίδες μερικού χρόνου (part-time) στην κοινότητα. Οι νοσηλείες που θα κρίνονταν απαραίτητες θα ήταν καρπός μιας ορθής ένδειξης και ο αριθμός τους θα μειωνόταν.