

## **Η Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία με τους Γιατρούς του Κόσμου στην Μόρια**

Η σχέση του κ. Νίκου Τζαβάρρα (Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διδάσκων ψυχαναλυτής της Γερμανικής και της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας και της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης) με τους Γιατρούς του Κόσμου είναι μακροχρόνια στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας επαγρύπνησης έναντι του ρατσισμού, της ξενοφοβίας και της υπογράμμισης της ανάγκης της υπεύθυνης συμμετοχής του κάθε πολίτη, πόσο μάλλον των ψυχαναλυτών στα σημαντικά επίκαιρα προβλήματα. Η παραπάνω σχέση είχε ως αποτέλεσμα, εν μέσω πολλών άλλων δράσεων, και τη δική μου παρουσία σε έναν από τους πιο πολύπαθους και συζητημένους τόπους πρώτης υποδοχής προσφύγων στην Ελλάδα, στην Μόρια της Μυτιλήνης. Στο πλαίσιο του προγράμματος «Ενίσχυση της λειτουργίας των Κινητών Μονάδων Πρώτης Υποδοχής, για τις διαδικασίες πρώτης υποδοχής, σε περιοχές υπό υψηλή πίεση μεταναστευτικών ροών» περιλαμβάνεται και η δική μου αποστολή για την εποπτεία της ομάδας των εργαζόμενων, που το τελευταίο δίμηνο του 2016 αποτελείται από 57 άτομα. Δυο φορές τον μήνα, λαμβάνουν χώρα δυο δίωρες ομαδικές συναντήσεις με το προσωπικό.

Οι Γιατροί του Κόσμου καλούνται να κινηθούν με έναν οργανωμένο τρόπο σε ένα πολύ χαοτικό πλαίσιο και να καλύψουν ανάγκες ιατροφαρμακευτικές ενός βαρύτατα τραυματισμένου πληθυσμού σε συνθήκες που επιμηκύνουν τον τραυματισμό και ενεργούν ως ένα Τραύμα στο εδώ και τώρα. Μετατραυματικά σύνδρομα ιδιαίτερης οξύτητας, όπως είναι αναμενόμενο, καθώς και ποικίλες αγχώδεις διαταραχές αλλά και ψυχωτικές αποδιοργανώσεις σε ασθενείς που είναι ευάλωτοι δημιουργούν την ανάγκη ψυχιατρικής διάγνωσης και φαρμακευτικής αντιμετώπισης (για να μην μιλήσω για νοσηλεία). Το κενό της ύπαρξης κατάλληλης ψυχιατρικής περίθαλψης στο νοσοκομείο της Λέσβου (υπάρχει μόνο μία ψυχίατρος που δεν μπορεί να καλύψει με εφημερίες όλες τις ημέρες, ούτε να δεχθεί προς συνταγογράφηση όσους πρόσφυγες τη χρειάζονται) οφείλει να καλυφθεί από τους Γιατρούς του Κόσμου, κάτι που είναι «αδύνατον». Στο παραπάνω κενό καλούμαι να λειτουργήσω κατόπιν του αιτήματος των ψυχολόγων και κοινωνικών επιστημόνων της ομάδας και με μεγάλη προετοιμασία από μέρους τους ως προς την επιλογή των πιο επειγόντων περιστατικών προς αντιμετώπιση.

### **Ένας εφιάλτης στη Μόρια της Λέσβου- Δεκέμβριος του 2016**

Μία γυναίκα από το Αφγανιστάν 22 ετών, έρχεται μετά από την τρίτη απόπειρα αυτοκτονίας. Βλέπει εφιάλτες και δεν μπορεί να κοιμηθεί –οι εφιάλτες και η αϋπνία είναι τα συνηθέστερα συμπτώματα των προσφύγων στη Μόρια. Το διαφορετικό με τη συγκεκριμένη νεαρή είναι ότι κάνει πολύ καλή βλεμματική επαφή με μένα και δεν κοιτάζει το διερμηνέα ή κάτω, όπως οι περισσότεροι. Αυτό το στοιχείο μου δίνει την εντύπωση ότι μπορώ να τολμήσω να ρωτήσω και το περιεχόμενο των εφιαλτικών ονείρων που δεν την αφήνουν να κοιμηθεί. Της προτείνω λοιπόν να μου πει, για παράδειγμα, τον χθεσινοβραδινό εφιάλτη. Απαντά: «παρότι μου φαίνεται γελοίο το όνειρο που είδα χθες, θα σας το πω». Θεωρώ πάρα πολύ καλό το ότι μπορεί να μιλήσει έτσι. Όνειρο: «Βλέπω

ένα μεγάλο ζώο και ένα άλλο μικρό ζώο. Το μεγάλο ζώο μοιάζει σαν σκύλος κι είναι ξύλινο και παρότι είναι ξύλινο γεννάει ένα άλλο μικρό ζώο και παρότι το μικρό ζώο είναι 7 χρονών, εγώ το βλέπω λες και είναι 12».

Μέσα από μεγάλη εσωτερική επιθυμία να επικοινωνήσω μαζί της και δίχως να έχω τη δυνατότητα (χρονική κυρίως) να την καλέσω σε ελεύθερους συνειρμούς, σκέφτομαι το Δούρειο Ίππο· ο ψυχισμός της χρησιμοποιεί το όνειρο ως πύλη εισόδου σε μια φλεγόμενη ψυχική Τροία. Μου έρχονται στο μυαλό τα παιδιά που η ψυχολόγος με έχει ενημερώσει ότι δεν είναι μαζί της. Ρωτάω: «Πόσων χρονών είναι τα παιδιά σας που διαβάζω στο ιστορικό σας ότι αφήσατε πίσω;».

Η πρόσφυγας: «Ο μεγάλος μου γιός είναι 7 χρονών και ο μικρός 3».

Θεραπεύτρια: « Ανησυχείτε περισσότερο για τον μεγάλο, και θα θέλατε να τον φέρετε κοντά σας, όπως στο όνειρο».

Η πρόσφυγας: « Πράγματι, γιατί είναι κουφός και ήταν πολύ δεμένος μαζί μου. Φοβάμαι ότι ο άντρας μου μπορεί να τον δέρνει και να τον κακομεταχειρίζεται»

Σε αυτό το σημείο, βάζει τα κλάματα και λέει ότι δεν μπόρεσε καν να χαιρετήσει τα παιδιά της γιατί ο άντρας της είναι τοξικομανής και τη δέρνει τόσο αυτός όσο και όλη του η οικογένεια. Την φυγάδευσαν τα αδέρφια της για να γλιτώσει τη ζωή της και είναι στη Μόρια με τον αδελφό της και την μητέρα της. Προσθέτει ότι της είπαν ότι θα μπορέσει μέσα από τον ΟΗΕ να ζητήσει να έρθουν τα παιδιά της εδώ, αλλά δεν ξέρει πότε και προσπαθεί να μην το σκέφτεται. Βλέπει εφιάλτες κάθε βράδυ και έχει κάνει 3 απόπειρες αυτοκτονίας από τότε που έφυγε.

Θεραπεύτρια «Θα επιθυμούσατε να είναι ήδη 12 ετών ο γιος σας όπως στο όνειρο για να είναι πιο δυνατός και να τα βγάλει πέρα κι ίσως ο ΟΗΕ είναι το μεγάλο ξύλινο ζώο που θα τον φέρει κοντά σας. Ξύλινο, γιατί ίσως αμφιβάλλετε ότι θα μπορέσει να γίνει αυτό».

Νιώθω ότι ηρεμεί και ζητάει να γράψω το όνομα μου σε ένα χαρτί για να με ζητήσει την επόμενη Κυριακή. Η ψυχολόγος που είναι δίπλα αναφωνεί: «Πω! Πω! Φαίνεται ότι κάτι της “είπαν” πράγματι αυτά που της είπατε για το όνειρο της».

Όντως, φαίνεται να της “είπε” κάτι η συζήτηση για το όνειρο, άσχετα με την ορθότητα της ερμηνευτικής γραμμής· εφόσον μπόρεσε να ζητήσει να μάθει το όνομά μου. Απέκτησε η ίδια όνομα και ιστορία για εμένα, άρα κι εγώ γι αυτήν.

Η επανέυρεση μιας ανθρώπινης επικοινωνίας προστατεύει από την απόπειρα αυτοκτονίας περισσότερο από τη φαρμακευτική αγωγή που φυσικά είναι κι αυτή απαραίτητη. Γιατί η σύνδεση με ένα ενσυναισθητικό ανθρώπινο περιβάλλον είναι απολύτως ουσιώδης για την ανθρώπινη ψυχολογική ύπαρξη. Η απώλεια ενός ενσυναισθητικού περιβάλλοντος, η απώλεια ενός περιβάλλοντος που κατανοεί, δημιουργεί το άγχος της αποδιοργάνωσης, είναι το πιο σοβαρό από όλα τα άγχη. Αλλά για να μπορέσουν οι φροντίζοντες να λειτουργήσουν ενσυναισθητικά σε τόσο δύσκολες συνθήκες, χρειάζονται και οι ίδιοι ένα ευρύτερο ενσυναισθητικό περιβάλλον.

Βγαίνω (και βιάζομαι) με έναν εργαζόμενο από τους Γιατρούς του Κόσμου από τον χώρο της Πρώτης υποδοχής στη Μόρια στη Μυτιλήνη για να προλάβω το αεροπλάνο επιστροφής στην Αθήνα. Η πόρτα είναι κλειστή και απέξω 6-7 πιτσιρίκια 5-8 ετών φωνάζουν «I.D! I.D.!». Για δευτερόλεπτα δεν καταλαβαίνω τι γίνεται και νιώθω ένα ρίγος τρόμου δυσανάλογο τόσο με τη θέση μου όσο και με την ηλικία μου μπροστά σε αυτόν τον μικρό όχλο των λιλιπούτειων φρουρών που μας κλείνει στον χώρο της πρώτης υποδοχής με ένα κορδονάκι από παιχνίδι! Αυτόματα σχεδόν θυμάμαι το παιχνίδι ενός άλλου παιδιού με νήμα, πιο τυχερού από αυτά που έχω μπροστά μου τα οποία ανήκουν στην ομάδα των ασυνόδευτων παιδιών στη Μόρια. Αυτά μένουν σε κοντέινερ σε φυλασσόμενο χώρο μπροστά από τον χώρο της πρώτης υποδοχής (όπου υποδέχονται τους πρόσφυγες όταν μεταφέρονται από τις βάρκες στον καταυλισμό) και γι αυτό μπορούν να παίξουν μπροστά από τον χώρο όπου συναντώ τις Κυριακές τους ασθενείς. Καταφεύγω αυτόματα (προφανώς για να ηρεμήσω) στο For- Da του εγγονού του Freud που με μεταφέρει σε έναν άλλο χώρο, τον χώρο της σκέψης και με απομακρύνει από τον χώρο βίας όπου βρίσκομαι. Εν τω μεταξύ κάποιος φύλακας παρεμβαίνει, η πόρτα ανοίγει και προλαβαίνω το αεροπλάνο. Ακόμη κι αν είναι από παιδιά, ακόμη κι αν αποτελεί παιχνίδι, ηχούν στη διάρκεια των επόμενων ημερών οι φωνές «I.D. no good! No good ID!» και θυμάμαι τους σπινθήρες οργής μαζί με την έξαψη χαράς του παιδικού παιχνιδιού στα μάτια των μικρών προσφύγων. Ανιχνεύω εντός μου μια μικρογραφία Μετατραυματικής Αγχώδους Διαταραχής κατά DSM ή Οξείας Αντίδρασης σε επιβαρυντικούς παράγοντες κατά ICD. Η ελαφρά επισκότηση της συνείδησης μου που έχει δημιουργηθεί από την ακρόαση δέκα και παραπάνω ανθρώπων που είναι υπό την επίδραση «καταστροφικής» επιβάρυνσης βοηθάει τη στιγμιαία απώλεια ευκρινούς αντίληψης της πραγματικότητας του παιδικού παιχνιδιού και ύστερα εμφανίζεται, πάλι στιγμιαία, φόβος και τάση φυγής με νευροφυτικά συμπτώματα όπως ταχυπαλμία και εφίδρωση. Αυτή είναι η συμπτωματολογία της οξείας αντίδρασης σε επιβαρυντικούς παράγοντες (F. 43.0 στο ICD 10) (Tolle and Windgassen, 1971). Σκέφτομαι ότι, όπως υπογραμμίζει ο Freud, η διαφορά της υγείας από την ασθένεια έγκειται στη διάρκεια της διαταραχής και αναλογίζομαι πόσες εξαιρετικά σοβαρές επιβαρύνσεις με «καταστροφική» διάσταση ακούω κάθε φορά από όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα της ιδιαίτερης ψυχικής δομής του καθενός: αντιδράσεις μηνών ή/και ετών, μακράς διάρκειας, που περιλαμβάνουν απάθεια, θλίψη, μείωση της συναισθηματικής απαντητικότητας, flash back, αϋπνία, κατάχρηση οιοπνεύματος για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Βενζοδιαζεπίνες έχω πια μαζί μου για να δίνω σε πρώτη ανάγκη και όλοι χρειάζονται τη δημιουργία μιας σταθερής υποστήριξης εάν όχι από εμένα (που αδυνατώ να ανταποκριθώ σε όλα αυτά τα περιστατικά), από τον ψυχολόγο ή τον κοινωνικό επιστήμονα της ομάδας. Είναι πάρα πολλοί οι πρόσφυγες που χρειάζονται ψυχική φροντίδα... και οι θεραπευτές επίσης!