

---

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & Μ.Μ.Ε.»**

---

ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΝΤΟΚΥΜΑΝΤΕΡ ΜΕ  
ΤΙΤΛΟ:

«ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ:  
Ο δρόμος της επιστροφής»

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΦΩΤΕΙΝΗ ΤΣΑΛΙΚΟΓΛΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΦΟΥΛΗ ΜΕΛΑΝΙΤΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΔΗΜΗΤΡΑ ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΥ

ΑΕΜ: 6204Μ011

- ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2007 -

"...είναι αργά ή στο χρόνο ταξίδεψα;  
ακούω βλέποντας,  
πιστεύω επαληθεύοντας.  
κλαίω για να γευτώ  
την αλμύρα της ψυχής,  
την τρικυμία της ζωής.  
σχοινοβάτης στο σχοινί  
που εσύ τέντωσες.  
προχώρα ή πέσε.."

Χριστίνα Διδαγγέλου

## **Περιεχόμενα**

I. Εισαγωγή	...4
II. Η ιστορία της τρέλας	...6
III. Ο χρόνιος ψυχικά ασθενής και το άσυλο	...8
Ψυχολογία του τροφίμου	... 9
Ο στιγματισμός	... 13
IV. Εισαγωγή στην αποϊδρυματοποίηση	... 15
Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση	... 17
Αποτελεσματικότητα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης	... 18
V. Το πρόγραμμα «Ψυχαργώς»	... 19
VI. Στόχος της διπλωματικής	... 23
VII. Διαδικασία ντοκυμαντέρ	... 25
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
I. Παρουσίαση των ξενώνων	... 27
II. Ερωτηματολόγιο	... 30
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	...33

## ***I. Εισαγωγή***

Το παρόν μνημόνιο συνοδεύει το ντοκυμαντέρ **«Αποϊδρυματοποίηση: Ο Δρόμος της Επιστροφής»**, που πραγματοποιήθηκε για την διπλωματική εργασία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχολογία και Μ.Μ.Ε», με εποπτεύουσα καθηγήτρια την κ. Φούλη Μελανίτου.

Το μνημόνιο θεωρήθηκε απαραίτητο προκειμένου να γίνει κατανοητό το πλαίσιο στο οποίο στηρίχθηκε η ιδέα του ντοκυμαντέρ. Περιέχει σύντομα θεωρητικά στοιχεία για το ζήτημα της αποϊδρυματοποίησης, τα οποία δεν εξαντλούν θεωρητικά το θέμα, αλλά αποτελούν εισαγωγή στο ντοκυμαντέρ. Στο τέλος περιγράφεται το βιωματικό κομμάτι της υλοποίησης της εργασίας.

Αρχικά, παρακάτω γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή γύρω από το ζήτημα της τρέλας, κυρίως μέσα από τη ματιά του Michel Foucault.

Στη συνέχεια εξηγείται η έννοια του χρόνιου ψυχικά ασθενή και του ασύλου. Σε αυτό το σημείο θεωρήθηκε απαραίτητο να γραφτεί ποια είναι η ψυχολογία του τροφίμου σε ψυχιατρείο ή άσυλο, καθώς και ποιος ο στιγματισμός που βιώνει.

Επειτα, γίνεται ιστορική αναδρομή και σύντομη εισαγωγή στην αποϊδρυματοποίηση. Πότε, δηλαδή, ξεκίνησε στην Ευρώπη και πώς έγιναν τα πρώτα βήματα στην Ελλάδα.

Μετά την εισαγωγή στην αποϊδρυματοποίησης γίνεται σύνδεση με την έννοια της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τα αποτελέσματά της – ποια είναι ή θα πρέπει να είναι.

Επειτα από την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση παρουσιάζεται το πρόγραμμα **«ΨΥΧΑΓΩΓΕΣ»**, που αποτελεί το θεμέλιο λίθο της αποασυλοποίησης στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στο τι είναι και ποιοι είναι οι στόχοι του.

Επειτα από τα σύντομα θεωρητικά στοιχεία, γίνεται η σύνδεση με το θέμα του ντοκυμαντέρ και του πώς προέκυψε η ιδέα.

Ακολουθεί ο στόχος του ντοκυμαντέρ και η περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε για τις συνεντεύξεις, αλλά και την όλη υλοποίησή του. Θεωρήθηκε απαραίτητο γίνει η περιγραφή της εμπειρίας, του πώς πραγματοποιήθηκε και βιώθηκε αυτό το εγχείρημα.

Στο τέλος, παρατίθενται πληροφορίες για τους ξενώνες στους οποίους έγιναν τα γυρίσματα.

## **II. Η ιστορία της τρέλας**

«Ο σύγχρονος άνθρωπος καταμεσείς στον αδιατάραχτο κόσμο της διανοητικής πάθησης, δεν επικοινωνεί πια με τον τρελό» αναφέρει ο Michel Foucault στην εισαγωγή του βιβλίου του «Η ιστορία της τρέλας». Υποστηρίζει ότι απ' τη μια υπάρχει ο λογικός άνθρωπος που έχει αναθέσει στο γιατρό τα ζητήματα της τρέλας και απ' την άλλη ο άνθρωπος της τρέλας, που δεν επικοινωνεί με τους άλλους μέσα από μια αφηρημένη λογική, που είναι επιταγή και απαίτηση για συμμόρφωση.

Σύμφωνα με τον Foucault στην Ευρώπη από την εποχή του Μεσαίωνα εμφανίζεται μια σχέση των ανθρώπων με κάτι που ονομάζει "τρέλα, παράνοια, παραλογισμό". Η σχέση λόγου - παράλογου έχει επηρεάσει ξεκάθαρα τον δυτικό πολιτισμό, ήδη πριν από τον Ιερώνυμο Bosch και μετά τον Nietzsche και τον Artaud.

Η γλώσσα της συναλλαγής ανάμεσα στην τρέλα και το λογικό, όπως την χαρακτηρίζει ο Foucault εμφανίστηκε από την κλασική εποχή και μπορεί να γίνει φανερό από τον Willis έως και τον Pinel, από τη μανία του «Ορέστη» του Ρακίνα μέχρι την «Ιουλιέττα» του Μαρκήσιου De Sade και το «Σπίτι του κουφού» του Goya.

Τα γεγονότα σταθμοί που σημάδεψαν την ιστορία της τρέλας είναι η δημιουργία του Γενικού Νοσοκομείου στο Παρίσι και η "μεγάλη εγκάθειρξη των φτωχών" το 1657, καθώς και η απελευθέρωση των έγκλειστων της Bicetre, ενός από τα πολλά ιδρύματα στη Γαλλία, όπου επικρατούσαν απάνθρωπες συνθήκες.

Ανάμεσα σ' αυτά τα δύο γεγονότα συνέβη κάτι που δίχασε τους ιστορικούς της ιατρικής. Απ' τη μια μεριά κάποιοι είδαν να εμφανίζεται η τυφλή καταπίεση μέσα σ' ένα απολυταρχικό καθεστώς και απ' την άλλη κάποιο θεώρησαν ότι η ιατρική είδε την τρέλα μέσα από ένα θετικό πρίσμα. Οι δύο αντίθετες αντιλήψεις για το τι έγινε τότε φανερώνουν ένα πέρασμα από τη μεσαιωνική εμπειρία της τρέλας στη δική μας, στην οποία η τρέλα περιορίζεται αυστηρά στο πλαίσιο της διανοητικής πάθησης.

Όταν ο άνθρωπος ήρθε αντιμέτωπος με την τρέλα κατά τον Μεσαίωνα μέχρι την Αναγέννηση συνέβη μια δραματική

σύγκρουση, με τις μυστικές δυνάμεις του κόσμου. Για να την εκφράσει τη μετενσάρκωσε σε τέχνη – σε παράξενες και σκοτεινές εικόνες της Πτώσης, της Κρίσης, της Μεταμόρφωσης και άλλων συνταρακτικών αναπαραστάσεων. Ο τρελός γίνεται απειλή κι εξευτελισμός, ο παραλογισμός του κόσμου και η καταφρονητική γελοιοποίηση των ανθρώπων.

Ο Foucault θεωρεί ότι ο κόσμος που πιστεύει ότι έχει μετρήσει και υποτάξει την τρέλα, ότι την έχει αιτιολογήσει με την επιστήμη της ψυχολογίας τώρα πρέπει να δικαιολογείται σ' αυτήν. Με όλες τις προσπάθειες και τους αγώνες ο άνθρωπος τίποτε άλλο δεν κατάφερε παρά να μετριέται μέσα από έργα που τα χαρακτηρίζει η απουσία μέτρου, όπως είναι τα έργα του Nietzsche, του Van Gogh και του Artaud. Όμως, δε διαθέτει κανένα μέσο και ούτε γνώσεις για την τρέλα, ώστε να είναι σίγουρος ότι αυτά τα έργα αποτελούν πράγματι τη δικαίωσή του.

Η εγκάθειρξη περιόριζε την τρέλα σε ένα ουδέτερο και ομοιόμορφο κόσμο αποκλεισμού. Στην κλασική εποχή έπαψε να είναι η ένδειξη ενός άλλου κόσμου κι έγινε «η παράξενη εκδήλωση του μη-είναι».

Ο Foucault καταλήγει στο συμπέρασμα ότι στην εποχή του «η τρέλα φιμώνεται μέσα στην μακαριότητα μιας επιστημονικής γνώσης που την αναλύει τόσο υπερβολικά, ώστε στο τέλος την ξεχνάει. Το πέραςμα απ' τη μια εμπειρία στην άλλη έγινε μέσα σ' έναν κόσμο στερημένο από εικόνες και θετικότητα κι οδήγησε σ' ένα είδος σιωπηλής διαφάνειας, που εκδηλώνεται σαν θεσμός βουβός, ασχολίαστη χειρονομία, γνώση επιφανειακή- δηλαδή μια τεράστια, ακίνητη δομή. Η δομή αυτή δεν ανήκει ούτε στο χώρο του δράματος, ούτε και της γνώσης. Μας δείχνει το σημείο όπου η ιστορία καθηλώνεται ανίσχυρη μπροστά στην τραγικότητα του ανθρώπου, αυτήν που όσο επιχειρεί να εξαλείψει, τόσο καταφέρνει να παγιώνει

### **III. Ο χρόνιος ψυχικά ασθενής και το άσυλο**

Σύμφωνα με τους Goldman και συν (1981), ως **χρόνιοι ψυχικά ασθενείς** θεωρούνται «τα άτομα που υποφέρουν από συγκεκριμένες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και από άλλες διαταραχές που μπορεί να χρονίσουν και να διαταράξουν ή να εμποδίσουν την ανάπτυξη της λειτουργικότητας σε τρία ή περισσότερα επίπεδα της καθημερινής ζωής, όπως η προσωπική υγιεινή και φροντίδα, η δημιουργία και διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων, η ικανότητα μάθησης και διασκέδασης, με τελικό αποτέλεσμα την αδυναμία οικονομικής αυτονομίας τους...»

Ο Liberman (1988) ορίζει ως χρόνιο τον άρρωστο που πληρεί δύο κριτήρια: το κριτήριο της **διάγνωσης**, δηλαδή να νοσεί από σχιζοφρενικές και συναισθηματικές διαταραχές και το κριτήριο της **εξάρτησης** για οικονομική υποστήριξη από την οικογένεια ή την κοινωνική πρόνοια.

Όσον αφορά στην έννοια του ασύλου, σύμφωνα με τον Erving Goffman (1994) κοινωνικά καταστήματα – ιδρύματα, με την καθημερινή σημασία του όρου, θεωρούνται χώροι όπως είναι οι αίθουσες, σύνολα αιθουσών, κτίρια και κτιριακά συγκροτήματα, όπου διεξάγεται συνεχώς ένα είδος δραστηριότητας. Τα μέλη τους έχουν κοινά στοιχεία μεταξύ τους και το ίδρυμα τους προσφέρει ένα είδος κόσμου, δηλαδή έχει περικλειστικές τάσεις.

Όταν ο χαρακτήρας τους είναι περικλειστικός ή ολοπαγής, αποκλείονται οι κοινωνικές επαφές με τον έξω κόσμο και η αναχώρηση. Ο φραγμός αποτελεί μέρος των εγκαταστάσεων, όπως είναι οι κλειδωμένες πόρτες, οι ψηλοί τοίχοι, το συρματοπλέγμα, τα δάση ή το νερό. Αυτά τα καταστήματα ο Goffman ονομάζει **ολοπαγή**.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά τους, το κεντρικό είναι η κατάρρευση των φραγμών που χωρίζουν τις σφαίρες της ζωής, όπως είναι ο ύπνος, το παιχνίδι και η εργασία. Δεν υπάρχουν ξεχωριστοί χώροι γι' αυτές τις δραστηριότητες και όλες γίνονται κάτω από την ίδια αυθεντία. Κάθε φάση της δραστηριότητας πραγματοποιείται σε άμεση συναναστροφή με μια σωρεία άλλων ανθρώπων, οι οποίοι τυγχάνει να βρίσκονται στην ίδια θέση. Επίσης, όλες οι δραστηριότητες



γίνονται με αυστηρό προγραμματισμό, σ' ένα μοναδικό ορθολογικό σχέδιο, καταρτισμένο για να εκπληρώνει τους επίσημους σκοπούς του ιδρύματος.

Πάγια τακτική όλων των ιδρυμάτων είναι η διαχείριση πολλών ανθρωπίνων αναγκών μέσω της γραφειοκρατικής οργάνωσης ολοτήτων ανθρώπων. Αυτό έχει ως συνέπεια να υπάρχει ένα μεγάλο σχίσμα ανάμεσα στους τρόφιμους και το εποπτικό προσωπικό. Η κοινωνική απόσταση μεταξύ τους είναι δεδομένη και τυπικά θεσπισμένη, ακόμη και με τον τόνο της φωνής, όταν συνομιλούν.

Οι περιορισμοί στην επαφή ενισχύουν τα ανταγωνιστικά στερεότυπα και αναπτύσσονται δυο κόσμοι διαφορετικοί, από κοινωνικής άποψης και κουλτούρας. «Αποτελούν θερμοκήπια στην κοινωνία μας που σκοπό έχουν τη μεταλλαγή των ατόμων. Το καθένα τους αποτελεί ένα φυσικό πείραμα για τα δυνατά αποτελέσματα που μπορεί να έχει η δράση μας πάνω στον εαυτό», γράφει χαρακτηριστικά ο Goffman στο βιβλίο του «Άσυλα».

Από τη διαχρονική μελέτη του ασύλου αποδεικνύεται ότι λειτούργησε σαν φυλακή, τόπος εγκλεισμού και αποθήκη ανεπιθύμητων, με σκοπό να προφυλάξει την κοινωνία από τους ψυχασθενείς. Γι' αυτό άλλωστε και τα έχτιζαν μακριά από κατοικημένες περιοχές.

## **ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ**

Ο τρόφιμος πηγαίνει στο ίδρυμα με μια υπάρχουσα κουλτούρα, που προέρχεται από έναν οικείο προς εκείνον κόσμο. Έναν τρόπο ζωής, μια σειρά καθημερινών δραστηριοτήτων που θεωρούνταν δεδομένοι έως τη στιγμή του εγκλεισμού. Τα ολοπαγή ιδρύματα δεν υποκαθιστούν κάτι το ήδη διαμορφωμένο με τη δική τους κουλτούρα. Γίνεται κάτι πιο περιορισμένο από την αφομοίωση. Όπως αναφέρει ο Goffman στο βιβλίο του «Άσυλο» πρόκειται για την απόσυρση ορισμένων ευκαιριών συμπεριφοράς και την αδυναμία συμπόρευσης με πρόσφατες κοινωνικές αλλαγές με τον έξω κόσμο.

Στη μακροχρόνια παραμονή των τροφίμων μπορεί να συμβεί αυτό που ονομάζεται "αποπαίδευση", δηλαδή "απομάθηση", γεγονός που τον καθιστά ανίκανο να χειρισθεί ορισμένα γνωρίσματα της καθημερινής ζωής στον έξω κόσμο, εάν επιστρέψει ποτέ σ' αυτόν.

Σύμφωνα με τον Goffman, για τον τρόφιμο το πλήρες νόημα του να είναι «μέσα» είναι συνυπόστατο με το ιδιαίτερο νόημα που έχει γι' αυτόν το να «βγει έξω». Μ' αυτή την έννοια τα ολοπαγή ιδρύματα δεν επιζητούν να κατισχύσουν σε επίπεδο κουλτούρας. Δημιουργούν και θρέφουν ένα ιδιαίτερο είδος έντασης ανάμεσα στον οικείο και τον ιδρυματικό κόσμο και χρησιμοποιούν τη διαρκή αυτή ένταση ως μοχλό στρατηγικής σημασίας για τη χειραγώγηση ανθρώπων.

Οι ψυχωτικοί ασθενείς, που είναι έγκλειστοι για μακρά χρονικά διαστήματα μέχρι να «θεραπευτούν» από την ψύχωση, υφίστανται απώλεια της λειτουργικότητας μεγαλύτερη από εκείνη που έχασαν εξαιτίας της νόσου.

Η μονότονη επαναλαμβανόμενη διαδοχή εμπειριών και παραστάσεων ενισχύει την ψυχωτική ομογενοποίηση του ατόμου, δηλαδή των απώλεια της διάκρισης μεταξύ των ανθρώπων, μεταξύ των χώρων και μεταξύ των πραγμάτων. Το άσυλο μ' αυτό τον τρόπο επιδεινώνει τη βλάβη και την αναπηρία που η νόσος προκαλεί. Είναι η λεγόμενη «αντίφαση του ασύλου», αφού υποτίθεται ότι ο σκοπός είναι θα θεραπευτεί αυτή ακριβώς η βλάβη.

Με την είσοδο του τροφίμου στο ίδρυμα αρχίζουν να εκπίπτουν οι σταθερές ρυθμίσεις του εαυτού του. Ερχόμενος στο ίδρυμα έχει μια ιδέα για τον εαυτό του, ένα στήριγμα που προέρχεται από κάποιες σταθερές κοινωνικές ρυθμίσεις στον οικείο κόσμο του. Μέσα στον ιδρυματικό κόσμο αρχίζει να υφίσταται μια σειρά ηθικών μειώσεων, υποβιβασμών, ταπεινώσεων και βεβηλώσεων του εαυτού. Ο εαυτός του συστηματικά, αν και συνήθως χωρίς πρόθεση, **ευτελίζεται**. Η ηθική σταδιοδρομία του αρχίζει να μεταβάλλεται ριζικά.

Η σημαντικότερη μεταβολή που συμβαίνει είναι η **στέρωση του ρόλου**. Το φράγμα ανάμεσα στον τρόφιμο και την κοινωνία σημαδεύει την πρώτη περιστολή του εαυτού. Στη ζωή των πολιτών υπάρχουν ρόλοι, που διαδέχονται ο ένας τον άλλο. Στο ίδρυμα η ιδιότητα τους μέλους αποσυντονίζει τη διαδοχή των ρόλων, καθώς η αποσύνδεση του τροφίμου από τον κοινωνικό περίγυρο διαρκεί ολόκληρο το 24ωρο και μπορεί να συνεχισθεί για χρόνια.

«Παρ' όλο που μερικοί ρόλοι μπορούν να επανασυσταθούν από τον τρόφιμο εάν και όταν επιστρέψει στον κόσμο, είναι ξεκάθαρο πως άλλου είδους απώλειες είναι τελεσίδικες και είναι δυνατό να βιωθούν επώδυνα προς αυτό» γράφει ο Goffman. Σε μια μετέπειτα φάση της ζωής είναι πολύ πιθανό να μη μπορεί να αναπληρωθεί ο χρόνος όσον αφορά στη μόρφωση, την επαγγελματική πρόοδο, ακόμη το φλερτ και την

απόκτηση ή ανατροφή παιδιών. Έρχεται, λοιπόν, σύντομα η ανακάλυψη ότι ορισμένοι ρόλοι είναι χαμένοι, εξαιτίας του φράγματος με τον έξω κόσμο.

Ο εγκλεισμός συνεπάγεται στέρηση της **ιδιοκτησίας**, γεγονός που απογυμνώνει τον τρόφιμο από τα αισθήματα που δημιουργούνται από τα υπάρχοντα. Το σημαντικότερο ίσως, από αυτά – αν και μη υλικό– είναι η απογύμνωση από το **ονοματεπώνυμο**. Όπως κι αν ονομαστεί κάποιος αργότερα, η απώλεια του ονόματος μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική περιστολή του εαυτού.

Η αναπλήρωση της απογύμνωσης από τα υπάρχοντα παίρνει τη μορφή πανομοιότυπης παροχής. Τα υποκατάστατα φέρουν σαφή την ένδειξη ότι ανήκουν στο ίδρυμα και σε ορισμένες περιπτώσεις αποσύρονται για να «απολυμανθούν» από οποιαδήποτε στοιχεία της προσωπικής ταυτότητας. Όταν δεν παρέχονται στους τρόφιμους ατομικές σκευοθήκες, ενισχύεται η αίσθηση της στέρησης της ιδιοκτησίας. Με την απογύμνωση από την καθημερινή εμφάνιση, τη στέρηση της ιδιοκτησίας και των ιδιαίτερων στοιχείων της ταυτότητας επέρχεται αναπόφευκτα η προσωπική παραμόρφωση.

Έπειτα μπορεί να επέλθει η προσωπική δυσμορφία από σημαδέματα, τραυματισμούς ή και ακρωτηριασμούς του σώματος. Η απώλεια της αίσθησης της προσωπικής **ασφάλειας** είναι κοινή και είναι δυνατόν να γεμίσει τον τρόφιμο με άγχος για σωματικές βλάβες. Οι ξυλοδαρμοί, η θεραπεία σοκ, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη ανασφάλεια για τη σωματική ακεραιότητα.

Ο Alfred Hassler στο βιβλίο του «Diary of a Self- Made Convict» αναφέρει ότι η εισαγωγή σε ολοπαγές ίδρυμα, με την απώλεια της προσωπικής ταυτότητας μπορεί να οδηγήσει στο να μη μπορεί το άτομο να παρουσιάσει την αληθινή εικόνα του εαυτού του στους άλλους. Ορισμένες κινήσεις, θέσεις και σωματικές στάσεις μεταδίδουν μια κατώτερη εικόνα και αποφεύγονται ως μειωτικές. Σε μερικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, για παράδειγμα, οι ασθενείς εξαναγκάζονται να τρώνε όλες τις τροφές με το κουτάλι.

Όταν υπάρχει κάποια αυθεντία βαθμίδας και κανονισμοί, είναι πολύ πιθανό οι τρόφιμοι να ζουν διαρκώς με το φόβο της παράβασης κάποιου κανονισμού και της αυστηρής τιμωρίας ως συνέπεια. Μ' αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν να απέχουν από ορισμένα επίπεδα κοινωνικότητας.

Ο Goffman υποστηρίζει πως με όλες τις πρακτικές που εφαρμόζονται στα ολοπαγή ιδρύματα, ο ευτελισμός συμπληρώνεται από τον αυτό- ευτελισμό, οι περιορισμοί από

την απάρνηση, τα κτυπήματα από την αυτομαστίγωση, η εξέταση από την εξομολόγηση.

Ως συνέχεια της ευτελιστικής διαδικασίας έρχεται το σύστημα των προνομίων που μπορεί να απολαύσει ο τρόφιμος, τα οποία μπορεί να είναι κάποιες προσδιορισμένες ή μη υλικές ανταμοιβές ή προνόμια στη μεταχείριση.

Η οικοδόμηση ενός κόσμου γύρω από αυτά τα ελάχιστα προνόμια είναι ίσως το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό της κουλτούρας του τροφίμου, κι ωστόσο είναι κάτι που ένας που βρίσκεται απ' έξω δεν μπορεί να εκτιμήσει, ακόμη κι αν ο ίδιος έχει ζήσει προηγουμένως την εμπειρία αυτή.

Πολλές από τις συνομιλίες των τροφίμων περιστρέφονται γύρω από φαντασιώσεις κραιπάλης που θα κάνουν όταν βγουν στον "έξω κόσμο". Οι συγκεκριμένες φαντασιώσεις έχουν να κάνουν με το αίσθημα του ότι οι πολίτες δεν εκτιμούν το πόσο θαυμάσια είναι η ζωή τους.

Ο Goffman αναφέρει ότι παρ' όλο που οι τρόφιμοι σχεδιάζουν γλέντια για την απόλυση και λογαριάζουν ώρα με την ώρα το χρόνο που απομένει γι' αυτή τη στιγμή, πολύ συχνά όσοι επίκειται να απολυθούν μπορεί να πέσουν σε ανησυχία με τη σκέψη αυτή και μερικοί δημιουργούν ιστορίες ή κάνουν ανακατάταξη για ν' αποφύγουν το πρόβλημα.

Η ανησυχία του τροφίμου για την απόλυση παίρνει συχνά τη μορφή ενός ερωτήματος που θέτει στον εαυτό του και στους φίλους του: «Μπορώ να τα καταφέρω έξω;». Το ερώτημα αυτό εξομοιώνει το σύνολο της ζωής των πολιτών με κάτι για το οποίο πρέπει κανείς να έχει σχέδια κι έγνοιες. Ό,τι για τους έξω αποτελεί συνήθως ένα μη αντιληπτό φόντο για αντιληπτές παραστάσεις, για τον τρόφιμο είναι μια παράσταση σ' ένα ευρύτερο φόντο.

Τσως μια τέτοια προοπτική να είναι αποθαρρυντική, εξηγώντας έναν από τους λόγους που οι πρώην τρόφιμοι σκέπτονται συχνά την πιθανότητα να «γυρίσουν πάλι μέσα», και έναν από τους λόγους που ένας σημαντικός αριθμός από αυτούς όντως επιστρέφει.

Τις περισσότερες φορές η τακτική που παρουσιάζεται στα ολοπαγή ιδρύματα είναι η αποκατάσταση των τροφίμων, δηλαδή η επαναλειτουργία των αυτορυθμιστικών μηχανισμών, έτσι ώστε μετά την έξοδό του να διατηρήσει τα πρότυπα του συστήματος οικιοθελώς. Παρ' όλους τους ισχυρισμούς, στην πραγματικότητα η αλλαγή σπάνια υλοποιείται, δεν υπάρχουν μόνιμα αποτελέσματα.

Μετά την απόλυση ο τρόφιμος είναι σε θέση να αντιληφθεί τις ελευθερίες και τις απολαύσεις του καθεστώτος του πολίτη, κάτι το οποίο οι πολίτες δεν θεωρούν καν ως γεγονός, «την αψιά μυρωδιά του φρέσκου αέρα, να μιλάς όποτε θέλεις, να χρησιμοποιείς ένα ολόκληρο σπέρτο για ν' ανάψεις τσιγάρο, να τσιμπήσεις κάτι μοναχός σ' ένα τραπέζι που είναι μόνο για τέσσερα άτομα...».

Παρ' όλα αυτά έπειτα από λίγο καιρό απ' ότι φαίνεται ο πρώην τρόφιμος ξεχνάει σε μεγάλο βαθμό πώς ήταν η ζωή μέσα στο ίδρυμα και αρχίζει να θεωρεί δεδομένα τα προνόμια γύρω από τα οποία ήταν οργανωμένη η ζωή εκεί. Σταδιακά αρχίζουν να εξασθενίζουν το αίσθημα της πικρίας, της αδικίας και της αποξένωσης.

## Ο ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

Υπάρχει κάτι που ο πρώην τρόφιμος συγκρατεί, που σημαίνει πολλά για την ιδρυματική του εμπειρία. Η είσοδός του στο ίδρυμα μπορεί να σηματοδοτήσει αυτό που ονομάζεται **“προενεργό καθεστώς”**: όχι μόνο η κοινωνική του θέση εντός των τειχών είναι ριζικά διαφορετική απ' ότι ήταν έξω αλλά και, όπως τελικά θα το καταλάβει, εάν και όταν βγει έξω, η κοινωνική του θέση στον έξω κόσμο δεν θα είναι ποτέ αυτή που ήταν πριν την είσοδό του.

Όταν το προενεργό καθεστώς είναι δυσμενές, όπως συμβαίνει με όσους βγαίνουν από ψυχιατρείο, τότε επέρχεται ο λεγόμενος **“στιγματισμός”**. Αυτός έχει ως φυσική απόρροια ο πρώην τρόφιμος να ντρέπεται για το παρελθόν του, να προσπαθεί να το αποκρύψει για να «περνάει για καθαρός».

Ένα σημαντικό είδος επιρροής που έχει το προσωπικό είναι η αρμοδιότητά του να δίνει εξιτήριο τέτοιο που να μειώνει τον στιγματισμό. Οι διοικητικοί υπάλληλοι των ψυχιατρείων μπορούν να δώσουν ένα «καθαρό πιστοποιητικό υγείας», δηλαδή ο τρόφιμος να απολυθεί ως θεραπευμένος, καθώς και προσωπικές συστάσεις. Αυτός είναι κι ένας από τους λόγους που όταν οι τρόφιμοι βρίσκονται με το προσωπικό προσποιούνται τους ενθουσιασμένους.

Η ανησυχία που γεννά η απόλυση στον τρόφιμο προέρχεται από τον παράγοντα της **αποπαίδευσης**.

Άλλος παράγοντας άγχους για την απόλυση είναι ο στιγματισμός, καθώς το άτομο έχει ένα ιστορικό εγκλεισμού

σε ίδρυμα. Έρχεται αντιμέτωπο με την ψυχρή υποδοχή του κόσμου και είναι πολύ πιθανό να έρθει αντιμέτωπο με τον στιγματισμό σε μια ούτως ή άλλως δύσκολη στιγμή για όλους, όπως το να ζητήσει δουλειά ή να ψάξει να μείνει κάπου.

Ακόμη, έχει σημασία η στιγμή της απόλυσης, διότι μπορεί να γίνει σε περίοδο που ο τρόφιμος έχει προσαρμοστεί κι έχει μάθει πώς να λειτουργεί στο ίδρυμα, ώστε να απολαμβάνει τα προνόμια Έτσι, η απόλυση μπορεί να σημαίνει ότι από την κορυφή ενός μικρόκοσμου θα βρεθεί στον πυθμένα ενός μεγαλύτερου.

Δεν είναι σπάνιο ο τρόφιμος να ελευθερώνεται με περιορισμούς. Σε ορισμένα ψυχιατρεία οι τρόφιμοι πριν την απόλυσή τους περνούν από μια τελευταία συνέντευξη για να διαπιστωθεί εάν έκρυβαν κάποια ενδόμυχη πικρία για το ίδρυμα και σ' εκείνους που κανόνισαν να εισαχθεί. Τον προειδοποιούν μάλιστα να μη δημιουργήσει κανένα πρόβλημα στους τελευταίους. Επιπλέον, όταν κάποιος τρόφιμος αναχωρεί συχνά πρέπει να υποσχεθεί πως αν αισθανθεί ότι «αρρωσταίνει ξανά» θα ζητήσει βοήθεια.

## ***IV.Εισαγωγή στην αποϊδρυματοποίηση***

Το 1795 ο Philippe Pinel στη γνωστή κλινική Salpêtrière άλλαξε τα δεδομένα αφαιρώντας τις αλυσίδες από 49 ψυχωτικούς στο άσυλο του Bicêtre στο Παρίσι. Με το βιβλίο του (1801) «Ιατροφιλοσοφική μελέτη της τρέλας» και τη δραστηριότητά του έκανε τα πρώτα συμβολικά βήματα προς μια ανθρωπιστική αντιμετώπιση των ψυχασθενών.

Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα η ανακάλυψη διάφορων οργανικών θεραπειών, όπως ήταν το κώμα, η ινσουλίνη, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία και τα ψυχοτρόπα φάρμακα, άρχισε να διευκολύνει τη σταδιακή έξοδο των ασθενών από τα ψυχιατρεία και τα άσυλα.

Το 1956 ο P. Sivadon δημιούργησε τον πρώτο ξενώνα ανάρρωσης για ψυχικά αρρώστους στο XII διαμέρισμα του Παρισιού, προσφέροντας θεραπευτική στέγη σε 20 ψυχωτικούς άνδρες στα πρότυπα οργάνωσης μια αληθούς οικογενειακής ζωής, προκειμένου να μπορέσουν να αποκτήσουν αυτονομία.

Η προσπάθεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας ξεκίνησε έπειτα από καθυστέρηση δεκαετιών. Πρόκειται για τη ριζική αλλαγή των συνθηκών φροντίδας των ψυχικά πασχόντων, έπειτα από τις άσχημες συνθήκες που επικρατούσαν έως τότε.

Η κοινή γνώμη στο τέλος της δεκαετίας του '80 έκπληκτη παρακολούθησε τα δημοσιεύματα στα εθνικά και ξένα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που παρουσίαζαν τη βία και την εγκατάλειψη που επικρατούσαν σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας με πρώτο το ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΛΕΡΟΥ.

Εκτοτε ενεργοποιήθηκε η οικονομική ενίσχυση από την ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84) και άρχισε η διαδικασία του **αποϊδρυματισμού**. Αυτή η διαδικασία περιλάμβανε τη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας μέσα στα ιδρύματα και την προετοιμασία και μεταφορά των ασθενών σε προστατευμένες ή σχετικά αυτόνομες δομές διαβίωσης στην κοινότητα. Επί της ουσίας δημιουργούνταν μια σειρά νέων υπηρεσιών ψυχιατρικής υγείας κοινοτική προσανατολισμένων.

Άρχισαν να μπαίνουν στο προσκήνιο της Ελλάδας όροι όπως αποϊδρυματισμός, βιο- ψυχοκοινωνικό μοντέλο κατανόησης και θεραπείας της ψυχικής νόσου, κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, αποστιγματισμός των ψυχικά πασχόντων, στήριξη των οικογενειών, εθελοντές, εργασιακή ένταξη, επαγγελματική κατάρτιση.

Οι δημιουργία των πρώτων δομών στέγασης ψυχωσικών συνδέθηκε στενά με την ανάγκη εξεύρεσης στέγης για ψυχωσικούς, οι οποίοι δεν είχαν το κατάλληλο υποστηρικτικό δίκτυο για να ζήσουν στην κοινωνία, ενώ η σοβαρότητα των διαταραχών τους δεν απαιτούσε κλειστή νοσηλεία.

Ορισμένες από τις δομές εξακολουθούν να λειτουργούν ως **οικοτροφεία** (δορυφόρα παραρτήματα ψυχιατρικών νοσοκομείων), άλλες λειτουργούν μ' ένα ασαφώς καθορισμένο χαρακτήρα **θεραπευτικού ξενώνα** και άλλες λειτούργησαν εξ' αρχής ως **ξενώνες μερικής ιατρικής φροντίδας**.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ο καίριος ρόλος της κοινοτικής ψυχιατρικής, η οποία σύμφωνα με τον Μιχάλη Μαδιανό είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στη χρήση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, πόρων και τεχνικών που ευοδώνουν την οικονομικά εφικτή θεραπεία του ψυχιατρικού ασθενούς στην κοινότητά του.

Αποσκοπεί στην ανίχνευση, πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών σε ομάδες πληθυσμού, όπως αυτές αναπτύσσονται στην κοινότητα με την κινητοποίηση των αναγκαίων πόρων και όχι όπως αυτές γίνονται αντιληπτές ή αντιμετωπίζονται στο ψυχιατρείο.

Ειδική έμφαση δίδεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας, με στόχους την αλλαγή στάσεων και τη μείωση του στίγματος των ψυχικών διαταραχών.



## Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Σύμφωνα με τη ΣΥΝΑΙΝΕΤΙΚΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WHO 1996): «**Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση** είναι μια διαδικασία η οποία διευκολύνει τις ευκαιρίες για άτομα που έχουν βλάβη, μειονεξία ή αναπηρία, εξαιτίας μιας ψυχικής διαταραχής, να επιτύχουν το καλύτερο δυνατό επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργικότητας μέσα στην κοινότητα. Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση επιδιώκει τη βελτίωση των ικανοτήτων των ατόμων, καθώς και την εισαγωγή περιβαλλοντικών αλλαγών, έτσι ώστε να δημιουργήσει την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής για άτομα που έχουν βιώσει μια ψυχική διαταραχή ή παρουσιάζουν μια βλάβη της ψυχονοητικής τους ικανότητας, που προκαλεί ένα ορισμένο επίπεδο μειονεξίας. Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση στοχεύει στο να προσφέρει το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών και στην ελαχιστοποίηση των μειονεξιών και των αναπηριών, διευρύνοντας τις επιλογές των ατόμων για το πώς θα ζήσουν με επιτυχία στην κοινότητα»

Στη Συναινετική Διακήρυξη ορίζεται η επίτευξη των τελικών **στόχων** της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Βασίζεται στην πραγματοποίηση μιας σειράς βημάτων, που αποτελούν τους ενδιαμέσους στόχους:

- Μείωση της συμπτωματολογίας με επαρκείς φαρμακευτικές ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις
- Μείωση των ιατρογενών προβλημάτων με περιορισμό των ανεπιθύμητων ενεργειών από τις ανωτέρω παρεμβάσεις και ιδιαίτερα, επίσης, της παρατεταμένης ιδρυματοποίησης
- Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της ψυχολογικής προσαρμοστικότητας και της εργασιακής λειτουργικότητας
- Η μείωση των διακρίσεων και του στιγματισμού
- Παροχή υποστήριξης στις οικογένειες των πασχόντων
- Παροχή κοινωνικής υποστήριξης με τη δημιουργία ενός μακροπρόθεσμου συστήματος που θα καλύπτει τουλάχιστον τις βασικές ανάγκες στέγασης, απασχόλησης, κοινωνικής δικτύωσης και δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου
- Ενίσχυση των χρηστών των υπηρεσιών με ενίσχυση της αυτονομίας και αυτάρκειας του χρήστη, αλλά και του παροχέα των υπηρεσιών.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Μεγάλος αριθμός μελετών καλύπτει ένα ευρύ φάσμα παραμέτρων σχετικών με την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Τέτοιου είδους παράμετροι είναι οι υποτροπές του ατόμου μετά την έξοδο από το ψυχιατρείο, η φαρμακοθεραπεία, η εργοθεραπεία, οι ψυχοθεραπείες, η χρήση των κοινοτικών υπηρεσιών, η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου, η ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία του ατόμου, η οργάνωση και το κόστος των υπηρεσιών αποκατάστασης.

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως εκφράζεται μέσα από συγκεκριμένες παραμέτρους, από πολλές μελέτες προκύπτει ότι η σωστή υλοποίηση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης οδηγεί στη μείωση της ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας και των υποτροπών, μείωση των νοσηλείων, καλύτερη συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή, βελτίωση των κοινωνικών και εργασιακών δεξιοτήτων του ατόμου, βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητας, αλλά και της υποκειμενικής ευχαρίστησης και της ποιότητας του ασθενούς σε σχέση με τη ζωή στο ψυχιατρείο.

Εκτός από τη βελτίωση στις παραμέτρους που αφορούν τον ασθενή, η υλοποιούμενη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση με τον σωστό τρόπο μειώνει και το κόστος σε σχέση με την ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών.

## VI. Το πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Είναι φανερό ότι το αίτημα για **ψυχιατρική μεταρρύθμιση**, που διατυπώνεται στις αρχές της δεκαετίας του '80, υφίσταται πολλά χρόνια πριν. Η κύρια μεταρρύθμιση που έγινε ήταν προς την κατεύθυνση της συνειδητοποίησης ότι χρειαζόταν μία καινούρια ψυχιατρική **κουλτούρα**, νέοι σχεδιασμοί στην αποασυλοποίηση, στην αποκατάσταση, στη διαχείριση πόρων, στη στοχοθεσία, στην αξιολόγηση και στο κριτήριο της ποιότητας.

Το πρόγραμμα "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω αποτελεί τη συνέχεια του κανονισμού 815. Οι αλλαγές που συντελέστηκαν άλλαξαν τα δυναμικά στα ψυχιατρικά δρώμενα, στους χώρους των ψυχιατρείων αλλά και στην κοινωνία. Στο πλαίσιο του προγράμματος ιδρύθηκαν 32 αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και σωματεία, με σκοπό την **ψυχοκοινωνική αποκατάσταση** και **επανένταξη** των ψυχικά ασθενών.

Με το πρόγραμμα "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" η ψυχιατρική μεταρρύθμιση προχώρησε ένα βήμα, απελευθερώνοντας δυνάμεις και δυνατότητες, τόσο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όσο και για τους ψυχικά πάσχοντες.

Το πρόγραμμα έχει στόχο να λάβει χώρα σε όλα τα ψυχιατρεία της χώρας και αφορά σε όλους τους χρόνιους ψυχικά πάσχοντες που στοιβάχτηκαν επί χρόνια στα ψυχιατρεία και μέχρι σήμερα δεν μπόρεσαν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.

Με το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προσφέρεται στους πρώην τρόφιμους των ψυχιατρείων στεγαστική αποκατάσταση – με τους ξενώνες και τα οικοτροφεία. Η προσπάθεια για εργασιακή απασχόληση υλοποιείται μέσα από συγκεκριμένα αντικείμενα κατάρτισης, όπως γίνεται σε διάφορα εργαστήρια.

Η μεταβατική περίοδος από το άσυλο στην κοινότητα, έφερε πολλές ανακατατάξεις, πολλές αμφισβητήσεις και πολλαπλές κρίσεις σ' όλους τους τομείς που ασχολούνται με το ζήτημα. Από την άλλη πλευρά όμως, άνοιξε το δρόμο για μια νέα ζωή στην κοινωνία, τόσο των μη τροφίμων, όσο και των έγκλειστων στα ψυχιατρεία.

Το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» πέρασε και περνά μέσα από ατέρμονες συζητήσεις, αλλά και έντονες διαφωνίες, ως προς τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητά του.

Οι αλλαγές που το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» έχει φιλοδοξία να εισάγει - ή σε κάποιες περιπτώσεις έχει ήδη εισάγει - μπορούν να διαχωριστούν σε αλλαγές στην επιστήμη της ψυχιατρικής, στα ψυχιατρεία, στον ψυχικά πάσχοντα και στην κοινωνία.

#### ▪ **Ψυχιατρική Επιστήμη**

Με το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» ανοίγεται μία ευκαιρία στην Ψυχιατρική να αναδειχτεί ο κοινωνικός και ανθρωπιστικός της ρόλος, καθώς και να αποβάλει τα κοινωνικά στερεότυπα περί αναποτελεσματικότητας και στενού διαχειριστικού ρόλου.

Έχει τη δυνατότητα πλέον να εστιάσει στο πάσχον υποκείμενο και όχι τόσο στα συμπτώματά του, να απομακρυνθεί από της κατηγορίες περί κατασταλτικού μηχανισμού και να συμβάλλει στην αποδοχή του διαφορετικού ως μία οπτική κοινωνικής πολυμορφίας.

Η Ψυχιατρική μέσα από το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» αποδεικνύει ότι η ψυχιατρική νόσος είναι δυνητικά ιάσιμη, στο βαθμό που η κοινωνία ενσωματώνει τη διαφορετικότητα με τη βοήθειά της και οι ψυχικά πάσχοντες ανταποκρίνονται - λίγο ή πολύ - στις προσδοκίες της ίδιας της κοινωνίας.

#### ▪ **Τα ψυχιατρεία**

Οι αλλαγές που αναδύονται στα ψυχιατρεία είναι ριζοσπαστικές, καθώς γίνεται εφικτή η μείωση των κρεβατιών.

Στόχος είναι το έμψυχο υλικό των ψυχιατρείων να εμπλουτιστεί με νέους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που είναι πιθανόν να έχουν και νέες ιδέες και πρακτικές. Ακόμη και η σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου πρέπει να αλλάξει και να πάρει έναν ενεργητικό χαρακτήρα. Ξεκινούν κοινωνικές δραστηριότητες που ήταν αδύνατο να αναπτυχθούν σε συνθήκες ασύλου.

Δόθηκε η ευκαιρία στα ψυχιατρεία να αναπτύξουν τις νέες δομές ψυχικής υγείας για να υποστηρίξουν ακόμη περισσότερο τους ξενώνες. Επίσης, ήρθαν σε άμεση συνεργασία με τα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία, τα οποία μπήκαν στο κλίμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

## ▪ **Ο ψυχικά πάσχων**

Ήδη, με τη λειτουργία των πρώτων ξενώνων στην Ελλάδα και με την ολοκλήρωση των υπολοίπων της α΄ φάσης του προγράμματος, υπήρξε ένα σημαντικό πλήγμα στο στιγματισμό του ψυχικά πάσχοντα – αν και όχι τελειωτικό. Τουλάχιστον, έχει πάψει να ενισχύεται με την ύπαρξη μεγάλων ψυχιατρείων, που λειτουργούσαν ως χώροι απομονωτισμού και περιθωριοποίησης.

Το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση των πρώην τροφίμων και στην απομυθοποίηση του μύθου της επικινδυνότητας. Μπορεί οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να γνωρίζουν το άτομο της επικινδυνότητας για τους ψυχικά πάσχοντες, η κοινωνία όμως συντηρεί αυτό το μύθο και τον προβάλλει σαν επιχείρημα απέναντι στο έργο της αποκατάστασης.

Σύμφωνα με έρευνες η ποιότητα ζωής των ψυχικά πασχόντων βελτιώθηκε σε ένα σημαντικό βαθμό. Το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» στοχεύει στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων των ενοίκων, ώστε να μπορούν να λειτουργούν όσο το δυνατόν αυτόνομα στην κοινωνία.

Επίσης, δόθηκε σημασία στα αποθέματα εσωτερικής δύναμης, αυτοοργάνωσης των ιδίων και της διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους, πράγμα που ήταν αδιανόητο μέσα στα ψυχιατρεία.

## ▪ **Η κοινωνία**

Μέχρι και πριν λίγα χρόνια η κυρίαρχη τάση της κοινωνίας εκφραζόταν στο ότι η μοίρα του ψυχικά πάσχοντα βρισκόταν στο ψυχιατρείο. Ο εγκλεισμός ήταν η μέθοδος αντιμετώπισής του.

Η ιδρυματική αντίληψη εδραιωνόταν μέσα από κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις. Το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» έχει ως στόχο την ανατροπή αυτής της κατάστασης με τη συνεχή προσπάθεια για ανατροπή των δυνάμεων της κοινωνίας που ενισχύουν αυτές τις στάσεις.

Η κοινωνία απαλλάσσεται σταδιακά και αληθινά από τις συμπυκνωμένες ενοχές της για τα άσυλα, από την παθητικότητά της, και αρχίζει να διαδραματίζει ένα πιο ενεργητικό ρόλο στα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που εισάγεται με την ύπαρξη του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» είναι η ανάπτυξη των τοπικών κοινωνιών. Η λειτουργία των ξενώνων έχει στόχο να εμπλουτίσει τις γειτονιές και να εξουδετερώσει τις φοβικές συμπεριφορές.

Η πορεία υλοποίησης του προγράμματος, πλέον, ως επί το πλείστον, χαρακτηρίζεται από ομαλή κοινωνική ανταπόκριση. Όταν το πρόγραμμα έκανε τα πρώτα του βήματα συνάντησε πολλές κοινωνικές αντιστάσεις. Σήμερα, όμως, φαίνεται ότι η κοινωνία έχει αρχίσει να αποδέχεται το γεγονός ότι θα πρέπει να δεχτεί το “διαφορετικό”. Πλησιάζοντάς το μάλιστα, τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνεται ότι τελικά δεν είναι και τόσο “διαφορετικό” όσο πίστευε.

## VII. Στόχος διπλωματικής

Τα παραπάνω θεωρητικά στοιχεία θέτουν το πλαίσιο στο οποίο στηρίχτηκε η ιδέα για το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας με τη μορφή ντοκυμαντέρ, με τίτλο **«ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ: ο δρόμος της επιστροφής»**.

Η πρώτη επαφή με το χώρο της αποϊδρυματοποίησης έγινε κατά την πρακτική μου άσκηση για την απόκτηση του πτυχίου όταν ήμουν φοιτήτρια Ψυχολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Την πραγματοποίησα στον Ξενώνα **«ΖΕΦΥΡΟΣ»**, που ανήκει στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και είναι ενταγμένος στο πρόγραμμα **«ΨΥΧΑΡΓΩΣ»**.

Εκεί οι ένοικοι ήταν χρόνιοι ψυχικά ασθενείς, οι περισσότεροι πρώην νοσηλευόμενοι για πολλά χρόνια στην **Πέτρα Ολύμπου**. Μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχα έρθει ξανά σε επαφή με άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα του αποϊδρυματισμού. Άκουγα ότι θα κλείσουν τα ψυχιατρεία, ότι δεν θα υπάρχουν τα προβλήματα του ασύλου και, γενικότερα, υπήρχε ένα κλίμα που παρουσίαζε τον αποϊδρυματισμό ως πανάκεια.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μπόρεσα να δω από κοντά πώς λειτουργούν οι πρώην τρόφιμοι των ψυχιατρείων μέσα σε αυτό το πρόγραμμα και πώς το βλέπουν οι ίδιοι.

Κάθε ένας είχε τη δική του ιστορία και ξεχωριστή προσωπικότητα. Το κοινό στοιχείο σε όλους ήταν η μακρόχρονη παραμονή σε ψυχιατρείο. Παρατήρησα ότι έπειτα από την έξοδό τους από το ψυχιατρείο, αφού μετακόμισαν στον ξενώνα δημιούργησαν κατά κάποιο τρόπο μια δεύτερη, δική τους κοινότητα, ξανά όμως, **περιθωριοποιημένη**.

Παρακολουθώντας την καθημερινότητα των ενοίκων σε συνδυασμό με το ιστορικό του καθενός, γεννήθηκε το ερώτημα κατά πόσο έχουν μπορέσει να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της ζωής τους. Υπήρχαν άτομα που μετρούσαν σαράντα χρόνια ιδρυματικής ζωής και ελάχιστα ελευθερίας.

Είναι γνωστό πως βγαίνοντας από τα ψυχιατρεία ήρθαν αντιμέτωποι με μία καινούργια πραγματικότητα, πολλές φορές ιδιαίτερα σκληρή. Ήρθαν «πρόσωπο με πρόσωπο» μετά

από πολλά χρόνια με τους «φυσιολογικούς», με τις ανασφάλειες των ίδιων των ψυχικά ασθενών να τους ακολουθούν, αλλά και την καινούργια τους ταυτότητα.

Ουσιαστικά φτιάχνουν μία **καινούργια ταυτότητα** και εύλογα γεννιούνται κάποια ερωτήματα: *Είναι δυνατόν αυτά τα άτομα να μπορέσουν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία και να ενσωματωθούν σ' αυτή; Αν ναι είναι ενδιαφέρον να μάθουμε πώς έγινε αυτό. Πώς είναι η ζωή τους συγκριτικά με το παρελθόν; Μήπως υπάρχουν κάποια στοιχεία στο ίδρυμα που νοσταλγούν;* Με αφορμή κυρίως τα παραπάνω ερωτήματα (αν και κάθε φορά που συζητάς με αυτά τα άτομα σου γεννιέται και ένα νέο ερώτημα) οργανώθηκε η παρούσα εργασία.

Θα ξεκινήσω με το **τι δεν είναι** στόχος της. Δεν είναι στόχος να βγουν γενικευμένα συμπεράσματα και στατιστικοί μέσοι όροι, γι' αυτό και δεν έγινε ποσοτική έρευνα.

- Αν και τα χρόνια στο ψυχιατρείο μπορούν να μετρηθούν, δεν μπορεί να μετρηθεί η **οδύνη** του να χάνει κανείς την επαφή με τον «έξω κόσμο», όσο σκληρός κι αν είναι, αλλά και με την ίδια του την ταυτότητα.
- Η δόση των φαρμάκων μπορεί να μετρηθεί, αλλά δεν μπορεί να μετρηθεί η **επίδραση** που έχουν στο μυαλό αυτού που τα παίρνει.
- Αν και μπορούν να μετρηθούν οι επισκέψεις των συγγενών, δεν μπορεί να υπολογιστεί η **χαρά** των ασθενών όταν τους βλέπουν.

Γι' αυτό και θεωρήθηκε σκόπιμο και πιο ανθρώπινο- όπως ταιριάζει σε τόσο πονεμένες ψυχές - να γίνει η καταγραφή προσωπικών ιστοριών, σε μια συζήτηση μαζί τους εφ' όλης της ύλης. Μια καταγραφή που θα ήταν αυθόρμητη και θα περιείχε ακόμη και τις εκφράσεις των προσώπων τους.

Η προσωπική ιστορία του καθενός μπορεί να δώσει τη δική της πινελιά στο έργο της αποασυλοποίησης και παρουσιάζεται μέσα από ένα ντοκυμαντέρ. Ένα ντοκυμαντέρ που έχει σκοπό την κατάθεση-καταγραφή των εμπειριών, των συναισθημάτων, ψυχολογικών σκαμπανεβασμάτων, των σκέψεων, που με τη φτωχή γλώσσα τους περιέγραψαν αυτοί οι τόσο ταλαιπωρημένοι απ' τη ζωή άνθρωποι. Αυτή, όμως, είναι η πραγματικότητα και **καταγράφηκε** στην κάμερα.

Πολλές φορές ο λόγος τους δεν είναι καθαρός και η μνήμη δεν τους βοηθά, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο. Εκείνο που αποτελεί έκπληξη είναι πως παρ' όλα όσα έχουν περάσει παραμένουν άνθρωποι που δεν παύουν να ελπίζουν για μια καλύτερη ζωή. Οι αλήθειες που ξεστομίζει το στεγνό από τα φάρμακα στόμα τους, είναι πιο αποπλιστικές ακόμη και από τις διαγνώσεις των καλύτερων ψυχιάτρων.



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΝΤΟΚΥΜΑΝΤΕΡ

Το κύριο υλικό του ντοκυμαντέρ αποτελούν οι συνεντεύξεις με ενοίκους των ξενώνων του προγράμματος «ΨΥΧΑΓΓΩΣ» (παράρτημα Ι). Ετοιμάστηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε κάθε πτυχή της ζωής τους και της ψυχοκοινωνικής κατάστασής τους (παράρτημα ΙΙ). Η συνέντευξη ήταν ημι-δομημένη και οι ερωτήσεις κάθε φορά προσαρμόζονταν ανάλογα με το λόγο του συνεντευξιζόμενου, τη νοητική και ψυχική κατάστασή του.

Οι ξενώνες όπου έγιναν τα γυρίσματα ήταν ο «**ΖΕΦΥΡΟΣ**», του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, ο «**ΞΕΝΩΝΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ**», της Εταιρίας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.) και το οικοτροφείο «**ΤΡΙΣ**» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής στον Κορυδαλλό.

Σε κάθε περίπτωση πραγματοποιήθηκε πρώτα συνάντηση με τους υπεύθυνους των ξενώνων για να εξηγηθεί το σκεπτικό της διπλωματικής εργασίας. Υπήρξαν συζητήσεις και με άλλους ξενώνες, που όμως, τελικά δε δόθηκε από τους υπεύθυνους η άδεια.

Εφόσον δινόταν η άδεια για τη βιντεοσκόπηση, άρχιζαν συναντήσεις με τους ασθενείς για να γίνει η πρώτη γνωριμία, ώστε να αισθάνονται πιο άνετα, να ξέρουν ποιος είναι ο σκοπός και τι επρόκειτο να γίνει στα γυρίσματα. Στο τέλος γνώριζαν τον οπερατέρ και άρχιζε η καταγραφή των συζητήσεών μας στην κάμερα. Οι συνεντεύξεις έγιναν κατόπιν γραπτής άδειας των ασθενών.

Η πρώτη επιλογή ήταν του ξενώνα της Καρδίτσας. Δεν υπήρξαν διαδικαστικά προβλήματα και ήταν πιο εύκολο να γίνουν οι συνεντεύξεις, γιατί γνώριζα τις ιδιαιτερότητες του καθενός από την πρακτική άσκηση που είχα κάνει εκεί. Με υποδέχτηκαν με μεγάλη χαρά και ήταν πολύ συνεργάσιμοι.

Στον ξενώνα της Χαλκίδας δεν ήταν εύκολο να πείσω τους ενοίκους. Είναι λογικό, γιατί με έβλεπαν πρώτη φορά και δεν μου είχαν εμπιστοσύνη. Μάλλον έπαιξε ρόλο και το γεγονός ότι ήταν σε μεγάλη ηλικία και οι περισσότεροι είχαν νοσηλευτεί πολλά χρόνια στη Λέρο, οπότε δεν ήταν και σε καλή λειτουργική κατάσταση. Με τη βοήθεια του προσωπικού τελικά πείστηκαν και σιγά σιγά ανοίχτηκαν και μίλησαν.

Στον ξενώνα «Τρίς» στον Κορυδαλλό αν και δεν με γνώριζαν δεν δυσκολεύτηκα καθόλου να τους πείσω να μου μιλήσουν. Έδειξαν μεγάλη προθυμία να με εξυπηρετήσουν και μάλιστα περίμεναν με μεγάλη ανυπομονησία τη μέρα που θα πήγαινα για τη συνέντευξη. Κατάλαβα ότι διψούσαν για συντροφιά «απ' έξω», γιατί μπορούσαν να βγαίνουν μόνο με συνοδεία του προσωπικού.

Αν και κατά τη διάρκεια των γυρισμάτων υπήρξαν αρκετές απογοητεύσεις από τη δύσκολη φύση του εγχειρήματος, κάθε φορά που μιλούσα με κάποιον από τους ενοίκους, ό,τι κι αν ήταν αυτό που έλεγε, έπαιρνα θάρρος και μόνο που έβλεπα ότι προσπαθούσε να ανταποκριθεί.

Δεν τους ήταν καθόλου εύκολο να μιλήσουν μπροστά στην κάμερα, όμως προσπάθησαν και μάλιστα με καλό αποτέλεσμα. Χαρακτηριστικό είναι πως όταν κλείναμε την κάμερα, χαλάρωναν και τότε μιλούσαν πιο ελεύθερα.

Είναι άνθρωποι σε ηλικία που απλά περιμένουν το θάνατο και το χειρότερο είναι ότι είναι σε θέση να το καταλαβαίνουν. Καταλαβαίνουν ότι δεν είχαν την ευκαιρία να έχουν τη ζωή που έχουμε εμείς «οι έξω», ακόμη κι αν παραπονιόμαστε για τα προβλήματα της ζωής.

Ακούγοντας κανείς το τι νομίζουν ότι έγινε κι έχασαν το λογικό τους, καταλαβαίνει πόσο κοντά είμαστε όλοι στην τρέλα. Δεν έπαθαν κάτι που δεν μπορούμε να πάθουμε κι εμείς ή τα κοντινά μας πρόσωπα. Αισθάνονται τα ίδια συναισθήματα που αισθάνεται κάθε άνθρωπος όταν αδικείται, όταν χάνει κάποιον δικό του, όταν απογοητεύεται, όταν «δεν αντέχει και πολλή πραγματικότητα» όπως θα έλεγε και ο Έλιοτ.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι :**

### **Παρουσίαση των Ξενώνων**

#### **Α. ΞΕΝΩΝΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ**

Η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Ψ/Διαδρομές (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.) ανέλαβε στο πλαίσιο της αποσυλοποίησης του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου την μεταφορά των ασθενών από το εκεί Ψυχιατρείο στην κοινότητα.

Το Φεβρουάριο του 1991 έφτασαν οι πρώτοι 9 άνθρωποι στην Αυλίδα. Η πορεία της ζωής τους μέχρι τότε ήταν τυπική. Περίπου 18- 22 χρόνια διάγνωση της ασθένειάς τους, στις περισσότερες περιπτώσεις σχιζοφρένεια. Ακολούθησαν πολυάριθμες νοσηλείες στα ψυχιατρεία της Αθήνας και τελικά η μεταφορά στη Λέρο.

Όταν έφτασαν στην Αυλίδα αρχικά κατοίκησαν σε δύο σπίτια, ένα για τους άνδρες κι ένα για τις γυναίκες, κοντά στη θάλασσα και 1,5 χιλιόμετρο κοντά στο χωριό. Αυτά τα σπίτια αποτελούσαν τον «ΞΕΝΩΝΑ ΠΑΡΑΛΙΑΣ ΑΥΛΙΔΑΣ».

Σκοπός της ίδρυσης του ξενώνα ήταν η κοινωνική επανένταξη και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών που φιλοξενούσε. Επαγγελματίες ψυχικής υγείας ανέλαβαν την φροντίδα του ξενώνα και των ασθενών, με υπηρεσίες σε 24ωρη βάση.

Ο Ξενώνας παρέμεινε στην παραλία της Αυλίδας μέχρι το 1996, οπότε και μεταφέρθηκε στο κέντρο της Χαλκίδας (οδός Γαζέπη 99).

Στο πλαίσιο του ίδιου προγράμματος και υπό την ευθύνη της ΕΠΑΨΥ, από τις αρχές του 1994 λειτουργεί στη Χαλκίδα ένα κοινοτικό διαμέρισμα, στο οποίο διαμένουν δύο γυναίκες. Το διαμέρισμα λειτουργεί υπό συνθήκες αυτόνομης διαβίωσης, υποστηριζόμενο από το προσωπικό του Ξενώνα.

Παράλληλα με τον Ξενώνα έχουν αναπτυχθεί και άλλες δραστηριότητες. Από τις αρχές του 1994 συστάθηκε από την ΕΠΑΨΥ μια μονάδα επαγγελματικής αποκατάστασης με την επωνυμία «Συνεργείο Γενικών Καθαρισμών: ο Νοικοκύρης», που απασχολεί ως καθαριστές, άτομα της κοινότητας με

ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Σκοπός του είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων ασθενών – καθαριστών και η καταπολέμηση του αποκλεισμού τους από την αγορά εργασίας.

Επίσης, ο Ξενώνας στεγάζει και υποστηρίζει επιστημονικά το Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ. Χαλκίδας), ο οποίος ιδρύθηκε με την συμβολή του προσωπικού της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. και την επιθυμία οικογενειών, των οποίων ένα μέλος τους πάσχει από ψυχική ασθένεια.

## **Β. ΞΕΝΩΝΑΣ «ΖΕΦΥΡΟΣ», ΚΑΡΔΙΤΣΑ**

Τον Ιούνιο του 2000, ξεκίνησε το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΓΓΩΣ» στην Καρδίτσα, μια περιοχή δύσκολη ως προς την αποδοχή ανθρώπων με ψυχικές παθήσεις και με έντονο το στοιχείο του στίγματος για την ψυχική αρρώστια.

Ο Ξενώνας ανήκει διοικητικά στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας. Στην αρχή ήταν εγκατεστημένος λίγο έξω από την πόλη. Οι δυσκολίες που συνάντησαν οι υπεύθυνοι ήταν η έντονη *απόρριψη* από την τοπική κοινωνία. Με όπλο την διασφάλιση της ποιότητας ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης για τους ενοίκους κατάφεραν σιγά – σιγά να ανοίξει μια αγκαλιά να τους δεχτεί.

Ακολούθησε η μεταστέγαση στο κέντρο της πόλης. Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, ο ξενώνας στεγάζεται σε ένα τριώροφο κτίριο (οδός Νικηταρά).

Επίσης, λειτουργούν και δύο προστατευμένα διαμερίσματα, το ένα κοντά στον Ξενώνα, και το άλλο σε απόσταση 15 λεπτών. Μέσα από αυτήν την διαδικασία ευνοείται η *ατομικότητα* και η *αυτονομία* στα πλαίσια της αποκατάστασης.

Μέχρι σήμερα οι περισσότεροι ένοικοι έχουν μάθει να διαχειρίζονται τα χρήματά τους, να πραγματοποιούν εξόδους για καφέ, για φαγητό σε ταβερνάκια, για ψώνια στην πόλη, για παρακολούθηση κινηματογραφικών ταινιών. Επίσης, συμμετέχουν σε ημερήσιες εκδρομές και για τρίτη συνεχόμενη χρονιά έχουν τη δυνατότητα να κάνουν καλοκαιρινές διακοπές με το πρόγραμμα του κοινωνικού τουρισμού.

## **Γ. ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ «ΤΡΙΣ», ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ**

Το οικοτροφείο Τρις του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής βρίσκεται στον Κορυδαλλό (οδός Αρκαδίου 23). Είναι χώρος στέγασης ατόμων με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, στα οποία παρέχεται η αναγκαία φροντίδα και προστασία, ενώ η διαμονή δεν υπόκειται σε καθορισμένο όριο ως προς τη χρονική διάρκεια.

Ως μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, υλοποιεί οργανωμένο Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, με στόχο την επανάκτηση της μέγιστης δυνατής αυτονομίας των ενοίκων, σε ψυχολογικό, οικονομικό, κοινωνικό επίπεδο.

Ανήκει διοικητικά στο 9<sup>ο</sup> Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψ.Ν.Α., με το οποίο είναι σε λειτουργική διασύνδεση.

Το οικοτροφείο Τρις ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούνιο του 2001 στο πλαίσιο του Προγράμματος «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ», είναι δυναμικότητας 16 κλινών και ο πληθυσμός που φιλοξενεί είναι μικτός, από άποψη φύλου.

Οι 11 από τους ενοίκους είναι άνδρες, ηλικίας 40 – 80 ετών (οι περισσότεροι 58 – 66 ετών) και έχουν διαμείνει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής για περισσότερο από 15 χρόνια (μερικοί δε και για 30 – 40 χρόνια). Φιλοξενούνται επίσης 5 γυναίκες, ηλικίας 43 – 66 ετών, με σαφώς μικρότερες περιόδους νοσηλείας στο Ψυχιατρείο.

Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από 11 νοσηλεύτες, μία εργοθεραπεύτρια, μία ψυχολόγο και το διευθυντή ψυχίατρο. Επίσης, υπάρχει συνεργασία με κοινωνική λειτουργό του 9<sup>ου</sup> ΨΤ, που συμβουλεύει το προσωπικό σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με την ειδικότητά της.

Σχετικά με το χώρο του οικοτροφείου, πρόκειται για μια τετράροφη πολυκατοικία. Ο πρώτος όροφος χρησιμοποιείται ως κοινόχρηστος χώρος (σαλόνι, κουζίνα) και γραφεία, ενώ οι τρεις όροφοι αποτελούν καθένας ένα αυτόνομο διαμέρισμα με τρία υπνοδωμάτια, κουζίνα, σαλόνι και μπάνια.

Το Δεκέμβριο του 2004 δημιουργήθηκαν δύο προστατευόμενα διαμερίσματα (ενός και δύο ατόμων) υποστηριζόμενα από το οικοτροφείο Τρις, που βρίσκονται στην περιοχή του Κορυδαλλού και στα οποία μετέβησαν τρεις γυναίκες που φιλοξενούνταν στο οικοτροφείο. Στα διαμερίσματα εφαρμόζεται, επίσης, Πρόγραμμα Αποκατάστασης, που αποτελεί τη συνέχεια του Προγράμματος της Δομής.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:

### Ερωτηματολόγιο Συνέντευξης

για τους συμμετέχοντες (πρώην ασθενείς των προγραμμάτων αποασυλοποίησης)

#### Α. ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

- Σε ποιο ίδρυμα ήσασταν;
- Από πότε μέχρι πότε; Αλλάξατε ίδρυμα;
- Πότε μπήκατε για πρώτη φορά σε ξενώνα; Σε ποιον;
- Στον σημερινό από πότε είστε;
- Ποια είναι η διάγνωση που σας έχουν κάνει;
- Ποια ήταν τα συμπτώματα που είχατε;
- Παίρνατε φάρμακα; Τώρα; Έχουν μειωθεί ή αυξηθεί οι δόσεις;
- Εργαζόσασταν πριν νοσηλευτείτε;
- Σπουδάσατε;
- Έχετε οικογένεια; Παιδιά;

#### Β. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΊΔΡΥΜΑ:

- Πώς περνούσε η μέρα σας στο ίδρυμα;
- Κατά το διάστημα που ήσασταν στην κλινική/ ίδρυμα είχατε δει βελτίωση στην ψυχολογική σας κατάσταση; Ποια; (διερεύνηση διατροφικών συνηθειών, ύπνος, παραισθήσεις, επαφή με την πραγματικότητα, κοινωνικότητα)
- Τι θυμόσαστε; Ποιες είναι οι πιο έντονες αναμνήσεις;
- Τι σας έλειπε πιο πολύ όταν ήσασταν μέσα στο ίδρυμα/ κλινική;
- Υπήρχε κάτι που σας άρεσε;
- Είχατε παρέες;
- Πώς ήταν η σχέση σας με τους γιατρούς; Με ποιο γιατρό είχατε καλύτερη σχέση;
- Πως αντιδράσατε όταν μάθατε ότι θα μείνετε στον ξενώνα; Σας άρεσε η ιδέα;

#### **Γ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΞΕΝΩΝΕΣ:**

- Πώς σας φάνηκε η αλλαγή από το ίδρυμα στον ξενώνα;
- Προσαρμοστήκατε εύκολα;
- Ποια είναι η σχέση σας με τους γιατρούς στον ξενώνα; Με ποιον έχετε καλύτερη σχέση;
- Τώρα πώς περνάτε τη μέρα σας;
- Πιστεύετε ότι έχει υπάρξει βελτίωση στην ψυχολογική σας κατάσταση απ' την στιγμή που βγήκατε από το ίδρυμα; Ποια; (Διερεύνηση διατροφικών συνηθειών, ύπνος, παραισθήσεις, επαφή με την πραγματικότητα, κοινωνικότητα)
- Πώς είναι ο ύπνος σας;
- Πόσες φορές την ημέρα τρώτε;
- Παίρνετε φάρμακα; Ποια;

#### **Δ. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΤΩΡΙΝΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

- Έχετε παρέες; Ποιες;
- Εργάζεστε κάπου;
  - Αν όχι, έχετε κάνει προσπάθειες να βρείτε δουλειά;
  - Αν όχι, τι δουλειά θα θέλατε να κάνετε;
  - Αν ναι, σας αρέσει;
- Βγαίνετε έξω; (με ποια συχνότητα;)
- Παρακολουθείτε τηλεόραση;
- Ποιες ταινίες σας αρέσει να βλέπετε;
- Τι μουσική ακούτε;
- Έχετε κάποια χόμπυ; (αθλητισμός, αγγειοπλαστική, ζωγραφική κ.λπ.)
- Ζωγραφίζετε, γράφετε ποιήματα κ.λπ.;
- Μαγειρεύετε;
- Η οικογένειά σας σας επισκέπτεται;
- Θέλετε να κάνετε κάποια στιγμή δική σας οικογένεια;
- Έχετε φίλους;
- Πώς είστε όταν έρχεστε σε επαφή με άγνωστο κόσμο; Πηγαίνετε σε υπηρεσίες να κάνετε διάφορες γραφειοκρατικές δουλειές; Σας αγχώνει αυτό;
- Πώς σας αντιμετωπίζει ο κόσμος;
- Αισθάνεστε άνετα όταν βγαίνετε έξω βόλτα;
- Όταν σας ρωτούν τι κάνετε στη ζωή σας ή τι έχετε κάνει lately για την περίοδο νοσηλείας σας ή το κρύβετε;

- Έχουν υπάρξει περιστατικά από τον κοινωνικό περίγυρο τα οποία σας πλήγωσαν; / Υπάρχουν φορές που πληγωθήκατε; Ποιες;
- Αισθάνεστε ότι έχετε πισωγυρίσματα;
- Αισθάνεστε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε λεκτικά κάποιον που μπορεί να σας προσβάλλει;
- Όταν σας εκνευρίζει κάποιος πώς αντιδράτε; Κλείνεστε στον εαυτό σας ή ξεσπάτε; Αισθάνεστε επιθετικότητα;
- Σε γενικές γραμμές πιστεύετε ότι σας έκανε καλό ή κακό το γεγονός ότι ήσασταν μέσα σε κάποιο ίδρυμα;
- Αν γυρνούσατε πίσω το χρόνο θα θέλατε να μην υπήρχε η περίοδος του εγκλεισμού σας;
- Τι σας έλειψε πιο πολύ;
- Τι πιστεύετε ότι μπορείτε να έχετε τώρα που δεν μπορούσατε όσο ήσασταν στο ίδρυμα/ κλινική;
- Αν σας έλεγαν να ξαναγυρίσετε στο ίδρυμα/ κλινική θα το θέλατε;
- Τι σας λείπει τώρα πιο πολύ; Τι θα θέλατε να έχετε που δεν το έχετε;
- Ποιο όνειρο θυμόσαστε πιο έντονα; Πείτε μας ένα όνειρό σας.
- Ποια είναι η μεγαλύτερη ευχή σας;



## Βιβλιογραφία

- ☞ Alfred Hassler, *"Diary of a Self- Made Convict"*, Chicago, Regnery, 1954
- ☞ Bustillo JR, Lauriello J, Keith SJ, *"Schizophrenia: improving outcome"*, Harv rev Psychiatry, 1999
- ☞ De Sisto MJ, Harding CM, Mc Cormick RV, Ashikaga T, *"The Maine and Vermont three - decade studies of serious mental illness"*, 1995
- ☞ Goldberg A, *"The cost of schizophrenia"*, Acta Psychiatr Scand Suppl, 1994
- ☞ Goldman MH, Gatazzi AA, Taybe CA: *"Defining and counting the cronically ill"*, Hosp Community Psychiatry, 1981
- ☞ Huxley S., *"Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness"*, Int. J. Soc Psychiatry, 1999
- ☞ Lehman H, Schizophrenia, Clinical Features In A. Freddman, H. Kaplan and B. Sadock (eds): *"Comprehensive Textbook of Psychiatry II, Vol.1"*, Baltimore, Williams and Wilkins
- ☞ Liberman RP, *"Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients"*, Washington D.C., American Psychiatric Press, 1988
- ☞ Lieberman RP, Kopelowicz A, *"Basic elements in biobehavioral treatment and rehabilitation of schizophrenia"*, Int Clin Psychopharmacol 9 Suppl, 1995
- ☞ Γκόφμαν Τρβινγκ, *"Άσυλα"*, Εκδόσεις Ευρύαλος, Αθήνα 1994
- ☞ Μαδιανός Μιχάλης, *"Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή"*, Αθήνα, Καστανιώτης, 2000
- ☞ Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 44, *"Αποασυλοποίηση"*, Δρ. Κανδύλης Δημήτριος, Γκαρο Εσαγιάν, Dr Luigi Leondri, Paulus Brun, Λάμπρος Ιωακείμ, Άννα Φλωρά

☞ Υλικό για την κοινότητα από τη Μονάδα Υποστήριξης Εμπύχωσης & Παρακολούθησης «Ψυχαργός – Α΄ Φάση», Αθήνα, Ιούνιος 2000

☞ Υλικό από προσωπικές σημειώσεις και αρχείο των εργαζομένων στο Πρόγραμμα «Ψυχαργός»

☞ Φουκώ Μισέλ, *“Η ιστορία της τρέλας”*, Εκδόσεις Ηριδανός, Αθήνα 1964.