

Πολυπολιτισμική συμβουλευτική και θεραπεία σε γυναίκες μετανάστριες. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και δεξιότητες

ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή της γυναίκας μετανάστρις τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει διαφορετικό τύπο και περιεχόμενο σε σχέση με παλαιότερες μεταναστευτικές περιόδους. Τα καινούργια χαρακτηριστικά των μεταναστριών στην Ελλάδα συνίστανται κυρίως στο υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, τη δυναμικότητα, τις αξίες και τους ρόλους που δοκιμάζονται στη συνάντηση του μεταφερόμενου πολιτισμού με αυτόν της χώρας υποδοχής. Στην πολιτισμική αυτή συνάντηση βιώνονται συνήθως ήπιες μορφές στρες που σε περιπτώσεις μειωμένων δυνατοτήτων και ανθεκτικότητας μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Το αίτημα για πρόσληψη βοήθειας εξάλλου, σε αρκετές περιπτώσεις δεν εκφράζεται δυναμικά, με σαφήνεια και η ανεπάρκεια των υπηρεσιών ψυχολογικής στήριξης μεταναστών τόσο σε αριθμούς όσο και σε ποιότητα παραπέμπει περαιτέρω σε μια σειρά από θέματα που άπτονται της πολυπολιτισμικής συμβουλευτικής ψυχολογίας. Τα θέματα αυτά αφορούν κυρίως την πολιτισμική σκευή και τις δεξιότητες του συμβούλου/ψυχοθεραπευτή αλλά και τα θεσμικά μέσα προσέγγισης των μεταναστριών (πολιτισμικός μεσολαβητής, γραμμή τηλεφωνικής βοήθειας κ.λπ.). Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συχνότερα καταγραφόμενες διαγνώσεις περιστατικών στη χρονική περίοδο 2000-03 κατά την οποία γυναίκες μετανάστριες ζήτησαν βοήθεια από δύο διαφορετικούς φορείς. Τα περιστατικά αυτά είναι ενδεικτικά των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συζητούνται στο πλαίσιο της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας. Τέλος, προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης και τεχνικές συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας που μπορούν να ανακουφίσουν και να συμβάλουν στην προσωπική ανάπτυξη και ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστριών.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχοκοινωνική προσαρμογή μεταναστριών, Πολυπολιτισμική συμβουλευτική μεταναστριών, Δεξιότητες και τεχνικές παρέμβασης.

1. Εισαγωγή

Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή για τις γυναίκες μετανάστριες συναρτάται με τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις κοινωνικοπολιτισμικές συν-

θήκες τόσο στη χώρα προέλευσης όσο και στη χώρα εγκατάστασης. Παρά την προφανή αλληλεπίδρασή τους, οι τελευταίες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη θέση που έχει η μετανάστρια γυναίκα σε μια συγκεκριμένη κοινωνία και την απο-

1. Διεύθυνση: Αναπλ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Τσαλδάρη 1, Κομοτηνή, 69100. e-mail: apapast@socadm.duth.gr, papastd@hol.gr

δοχή της στον επαγγελματικό χώρο, στην οικογένεια και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η τυπολογία μετανάστευσης για τις γυναίκες από τις μεσογειακές χώρες κατά τον 20ό αιώνα υποδήλωνε μια υποτακτική στάση, η οποία συνίστατο κυρίως στο να ακολουθήσουν το σύζυγο ή να βρουν σύζυγο. Η στάση αυτή διατηρούνταν παρόμοια και στις χώρες στις οποίες εγκαθίσταντο, καθώς συνέβαλλαν σημαντικά με έμμοιη ή με άμοιη κυρίως εργασία στα οικονομικά της οικογένειας, αλλά παρέμεναν χωρίς ιδιαίτερες δυνατότητες ανάπτυξης λόγω της χαμηλής εκπαίδευσης και κατά συνέπεια της χαμηλής αυτοεκτίμησης και των περιορισμένων προσδοκιών τους (Βερνίκος & Δασκαλοπούλου, 2002². Δεφίγγου & Κουφάκου, 1990. Έμκε-Πουλοπούλου, 1986. Παπαστυλιανού, 1992. Ψημμένος, 2001. King, Fielding & Black, 1997. Tsolidis, 1986). Η εικόνα αυτή διαφοροποιείται στο κύμα μετανάστευσης που καταγράφεται στην Ελλάδα κατά τις δύο σχεδόν τελευταίες δεκαετίες από μετανάστριες ελληνικής (παλιννοστούσες³) ή άλλης καταγωγής. Οι λόγοι αποδίδονται κυρίως στο βελτιωμένο επίπεδο εκπαίδευσής τους⁴ και στο γεγονός ότι αρκετές μεταναστεύουν μόνες αποτελώντας μια ιδιαίτερη μεταναστευτική δύναμη και κίνηση⁵. Στους στόχους τους περιλαμβάνονται η βελτίωση των προσωπικών οικονομικών συνθηκών ζωής και η οικονομική υποστήριξη της οικογένειάς τους είτε αυ-

τή είναι στην Ελλάδα είτε στη χώρα προέλευσης. Δηλαδή αναλαμβάνουν το ρόλο του «κουβαλήτη/προστάτη», ρόλο που παραδοσιακά φαινόταν να έχουν άντρες. Ωστόσο, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αντανακλούν τα πολλαπλά στερεότυπα που συναντούν: μετανάστρια (ξένη), γυναίκα, άνεργη, ανύπαντρη, διαζευγμένη και μητέρα ανάλογα και κατά περίπτωση (Βεντούρα, 1993. Βερνίκος & Δασκαλοπούλου, 2002. ΚΕΘΙ, 2007. Σωτηριάδου, 2000. Baldwin-Edwards, 2001. Bowman & King, 2003).

Αν και τα ευρήματα των ερευνών για την επίδραση της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία ποικίλλουν προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, είναι προφανές ότι η μετανάστευση αποτελεί ιδιαίτερα επιβαρυντική συνθήκη που όμως μπορεί να αποβεί θετική για το άτομο ως ευκαιρία διεύρυνσης των γνώσεων, ικανοτήτων και δυνατοτήτων βελτίωσης της ζωής του εφόσον υπάρχουν οι σχετικοί θεσμοί στήριξης. Η ψυχολογική-συμβουλευτική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει σε αυτό, αλλά η οργάνωση υπηρεσιών για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, εν προκειμένω, δεν έχει προχωρήσει ιδιαίτερα. Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι γενικότερα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μόλις τα τελευταία χρόνια οργανώνονται σε κοινοτικό επίπεδο (η λεγόμενη «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση»), ενώ είναι

2. Σχετικά με τη συμβολή της γυναικείας εργασίας και τον τύπο προσφοράς εργασίας (ως εργάτριες, ως αγρότισσες, στο εμπόριο, στα οικιακά κ.λπ.), ο αναγνώστης παραπέμπεται στην ιδιαίτερα διαφωτιστική εργασία των συγγραφέων με τίτλο *Πολυπολιτισμικότητα. Οι διαστάσεις της πολιτισμικής ταυτότητας* (2002), σελ. 137-211.

3. Ο όρος αφορά κυρίως τις γυναίκες παλιννοστούσες από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα μετά το 1990 ή από την Αλβανία (Βορειοηπειρώτισσες), οι οποίες εγγράφονται ως άτομα ελληνικής καταγωγής, έστω και αν οι οικογένειες τους ζούσαν στις παραπάνω χώρες για περισσότερες από μία γενιές και οι ίδιες δεν είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα [βλ. σχετικά στην Εισαγωγή του βιβλίου *Διαπολιτισμικές Διαδρομές. Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, (επιμ.) Α. Παπαστυλιανού, 2005].

4. Το στοιχείο αυτό διαφέρει ανάλογα με τη χώρα προέλευσης. Οι Βερνίκος και Δασκαλοπούλου αναφέρουν ότι στο τέλος του 1980 ο αναλφαριθμητισμός ανερχόταν σε ποσοστό 67% στις γυναίκες της Αφρικής, 52% της Ασίας και 18% της Λατινικής Αμερικής (βλ. Βερνίκος & Δασκαλοπούλου ό.π. σελ. 170-171). Οι μετανάστριες από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και του λεγόμενου Ανατολικού Μπλοκ, που είναι και οι περισσότερες στην Ελλάδα, έχουν κατά κανόνα υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (βλ. σχετικά στο παρόν άρθρο).

5. Το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζει τη μετανάστευση στην Ευρώπη και ονομάζεται πλέον «γυναικοποίηση της μετανάστευσης» (*feminisation of migration*) (βλ. περισσότερα στο Ψημμένος, 2001).

προφανής η ανάγκη στελέχωσης των κρατικών δομών με ειδικά καταρτισμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για θέματα μεταναστών και πολιτισμικής διαφορετικότητας (Βουλγαρίδου & Τομαράς, 2001. Γιωτσίδη & Σταλίκας, 2004. Γονιδάκης κ.ά., 2005. Καλλινικάκη, 2005. Μαδιανός, 2000). Ο Γονιδάκης και οι συνεργάτες του (2005), μεταξύ άλλων δυσκολιών που οφείλονται στην περιορισμένη δυνατότητα των δημόσιων φορέων ως προς την αντιμετώπιση μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας, αναφέρουν αφενός το ζήτημα του «πολιτισμικού μεσολαβητή» (και όχι απλώς διερμηνέα) που να υποβοηθά το λόγο των θεραπευόμενων και αφετέρου την οικονομική δυσχέρεια των άνεργων μεταναστών, οι οποίοι απαιτείται να πάρουν φαρμακευτική αγωγή βασισμένη σε φάρμακα νέας γενιάς.

Στο πιο πάνω πλαίσιο θα εξεταστούν στη συνέχεια τα εξής στοιχεία: (α) τα δημογραφικά και στατιστικά στοιχεία των μεταναστριών στην Ελλάδα σε σχέση με αυτά των ανδρών αλλά και ορισμένα χαρακτηριστικά των ντόπιων γυναικών· (β) παράμετροι της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής μεταναστριών, δηλαδή στοιχεία που απαραίτητως πρέπει να γνωρίζει ο σύμβουλος/ψυχοθεραπευτής που ασχολείται με την πολυπολιτισμική συμβουλευτική· (γ) τα συνήθη προβλήματα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής που αντιμετωπίζουν οι μετανάστριες όταν απευθύνονται για συμβουλευτική ή φροντίδα στις σχετικές κρατικές υπηρεσίες και άλλους φορείς· (δ) ενδεικτικά στοιχεία για την ψυχική υγεία μεταναστριών στην Ελλάδα σύμφωνα με πίνακες στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από μια υπηρεσία του δημοσίου (ψυχιατρικό νοσοκομείο) και μια μη κυβερνητική οργάνωση· (ε) τα θεμελιώδη στοιχεία της πολυπολιτισμικής συμβουλευτικής, όπως αυτά καταγράφονται στους κώδικες δεοντολογίας των μεγάλων ψυχολογικών εταιρειών αλλά και κατά την ουσιαστική άσκηση της· (στ) τέλος, βασικές τεχνικές της πολυπολιτισμικής συμβουλευτικής καθώς και η φεμινιστική σκοπιά στη Συμβουλευτική γυναικών μεταναστριών.

Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι η χρήση του όρου «πολυπολιτισμική» αντιδιαστέλλεται

του όρου «διαπολιτισμική», ο οποίος ενέχει τη σύγκριση (και οποίος απηχεί τον αγγλικό όρο "cross-cultural" ή ενίοτε "inter-cultural") και ο οποίος δεν ανταποκρίνεται στην οπτική μιας συμβουλευτικής προσέγγισης, διότι δεν συγκρίνει πολιτισμούς, όπως κάνει η Διαπολιτισμική Ψυχολογία με μια ειδική μεθοδολογία που επιτρέπει τη σύγκριση σε επίπεδο ανίχνευσης των ομοιοτήτων και των διαφορών. Στη Συμβουλευτική στόχος δεν είναι σε καμιά περίπτωση η σύγκριση αλλά η ενσωμάτωση, η εναρμόνιση στοιχείων από πολλές πολιτισμικές πραγματικότητες (multiculturalism), που δηλώνουν διαφορετικότητα, (εθνικές, θρησκευτικές, γλωσσικές, κοινωνικού φύλου και προσανατολισμού κ.λπ.) και η αποδοχή τους από την όσο το δυνατόν πιο διευρυμένη οπτική του συμβούλου/ψυχοθεραπευτή. Σκοπός του άρθρου –πέραν των όσων αναφέρονται στην πιο πάνω παράγραφο– δεν είναι να συγκρίνει προσεγγίσεις παρά μόνο να προτείνει στον αναγνώστη οπτικές.

2. Δημογραφικά στοιχεία για τις μετανάστριες στην Ελλάδα

Η Ελλάδα, όπως και άλλες μεσογειακές χώρες μέχρι και τη δεκαετία του 1970, αποτελούσε χώρα αποστολής μεταναστών προς τις υπερατλαντικές, τις βόρειες και τις δυτικοευρωπαϊκές χώρες. Στις δεκαετίες του 1980 και του 1990, όμως, σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στη χώρα, οι οποίες αφορούσαν (α) την οικονομική ανάπτυξη, (β) την ανύψωση του μορφωτικού επιπέδου των γυναικών (Βιδάλη & Παναγιωτόπουλος, 2001), (γ) την επαγγελματική απασχόληση των Ελληνίδων σε σταθερές θέσεις, (δ) τη δυνατότητα διάθεσης χρημάτων για οικιακή βοήθεια, (ε) τις ανάγκες για εργασία ευκαιριακού χαρακτήρα (συγκομιδή της σοδειάς, φροντίδα παιδιών, ηλικιωμένων) (Fakiolas & Alipranti-Maratou, 2000. Kotzamanis et al., 1995). Όλα τα πιο πάνω οδήγησαν στο άνοιγμα θέσεων εργασίας σε πολλούς μετανάστες και μάλιστα σε μόνες γυναίκες, από τις γείτονες χώρες, τις χώρες της πρώην Σοβιε-

Πίνακας 1
Στοιχεία Αλλοδαπών Μεταναστών που ζητούν εργασία και προσφύγων (με άσυλο)
(Απογραφή Πληθυσμού 2001) (Ινστιτούτο Εργασίας, Καβουνίδη, 2002)

	ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ	%	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ (ΜΕ ΑΣΥΛΟ)	%
Σύνολο	413.241		2.927	
Σ= Γυναίκες	168.598	40%	1.349	46%
Σ= Άνδρες	244.643	60%	1.578	54%
Άγαμες γυναίκες	37.473	22,2% (Σ-Γ)	336	25% (Σ-Γ)
Άγαμοι άνδρες	107.368	43,9% (Σ-Α)	734	46,5% (Σ-Α)
Έγγαμες γυναίκες	105.658	62,7% (Σ-Γ)	632	47% (Σ-Γ)
Έγγαμοι άνδρες	125.394	51,3% (Σ-Α)	714	45,2% (Σ-Α)
Χήρες γυναίκες	10.610	6,3% (Σ-Γ)	296	22% (Σ-Γ)
Χήροι άνδρες	3.970	1,6% (Σ-Α)	74	4,7% (Σ-Α)
Διαζευγμένες γυναίκες	11.101	6,6% (Σ-Γ)	68	5% (Σ-Γ)
Διαζευγμένοι άνδρες	5.039	2% (Σ-Α)	39	2,5% (Σ-Α)
Σε διάσταση γυναίκες	3.756	2,2% (Σ-Γ)	17	1,2% (Σ-Γ)
Σε διάσταση άνδρες	2.872	1,2% (Σ-Α)	17	1,1% (Σ-Α)

τικής Ένωσης (που στο μεταξύ είχε διαλυθεί), από την Ασία και την Αφρική. Γυναίκες ελεύθερες ή με οικογένεια, διαζευγμένες, νεαρές ή μεσήλικες εισέρχονται στην Ελλάδα αναζητώντας εργασία και ένα καλύτερο μέλλον (Καβουνίδη, 1998, 2002. Σωτηριάδου, 2000. Ψημμένος, 2001).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ινστιτούτου Εργασίας (Υπουργείο Εργασίας) που αντλήθηκαν από την απογραφή του 2001, στους καταλόγους μεταναστών και προσφύγων οι οποίοι δήλωσαν ότι εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα και ζήτησαν εργασία παρατηρούνται ορισμένα χρήσιμα δημογραφικά στοιχεία (βλ. Πίνακα 1).

Ανάμεσα στους αλλοδαπούς μετανάστες είναι διπλάσιοι οι άνδρες άγαμοι από τις γυναίκες, 11% περισσότερες γυναίκες από άνδρες είναι έγγαμες, εξαπλάσιες γυναίκες είναι χήρες, τριπλάσιες είναι διαζευγμένες και διπλάσιες είναι σε διάσταση (δηλαδή 15,2% είναι μόνες και ενδεχομένως με παιδιά). Ανάλογα είναι περίπου και τα στοιχεία για τους πρόσφυγες, όπου στην πε-

ρίπτωση αυτή οι χήρες φθάνουν το 22% σε σχέση με 4,7% των ανδρών (δηλαδή 29% είναι μόνες και ενδεχομένως με παιδιά). Σημειώνεται δε ότι 13% των έγγαμων αλλοδαπών μεταναστριών είναι χωρίς την οικογένειά τους, ενώ 12% των έγγαμων προσφύγων γυναικών είναι επίσης χωρίς την οικογένειά τους στην Ελλάδα. Αν προσθέταμε τα ποσοστά αυτά θα παρατηρούσαμε ότι οι αλλοδαπές μόνες γυναίκες – χωρίς την οικογένειά τους – υπολογίζονται σε 28% και αντιστοίχως οι πρόσφυγες γυναίκες σε 31%. Κατά τους υπολογισμούς του Ψημμένου (2001) σε σχετική μελέτη, ο αριθμός των διαζευγμένων μεταναστριών ανεβαίνει στο 43,5%.

Η Καβουνίδη (2002) (σύμφωνα με τα στοιχεία του Προγράμματος νομιμοποίησης του 1998, σε αριθμό 371.000 αιτήσεων για προσωρινή άδεια παραμονής και εργασίας) καταγράφει ορισμένα άλλα στοιχεία σημαντικά για την αποτύπωση των βασικών χαρακτηριστικών των μεταναστριών στην Ελλάδα:

Ως προς τη χώρα προέλευσης στο σύνολο των γυναικών 35% είναι Αλβανίδες και 20% Βουλγάρες (άλλες ομάδες ακολουθούν σε ποσοστά), ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά διαζυγίων παρατηρούνται ανάμεσα στις Ουκρανές (23%) και στις Βουλγάρες (15%).

Ως προς την εκπαίδευση, οι γυναίκες υπερέρχουν σε σχέση με τους άνδρες: 18,5% έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση σε σχέση με το 7% των ανδρών, 57% των γυναικών έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε σχέση με το 52% των ανδρών και 23% των γυναικών έχουν πρωτοβάθμια εκπαίδευση σε σχέση με το 39% των ανδρών, ενώ μόλις 1% γυναικών σε σχέση με 1,8% ανδρών δήλωσαν αναλφάβητοι. Παρατηρείται, επίσης, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους άνδρες έχουν οι γυναίκες από τις πρώην σοσιαλιστικές χώρες (κυρίως οι Γεωργιανές και οι Ουκρανές) (Καβουνίδη, 2002).

Ως προς την ηλικία, οι Fakiolas και Alipranti-Maratou (2000) αναφέρουν ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΑΕΔ του 1999, εννέα στις δέκα μετανάστριες γυναίκες είναι σε ηλικία 20-64 ετών και αρκετές μελέτες βεβαιώνουν ότι σχεδόν όλες εργάζονται ή ψάχνουν για εργασία (Fakiolas, 1999a, 1999b. Lazaridis, 2000. Markova & Sarris, 1997). Οι αιτήσεις ανανέωσης για λευκή κάρτα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Καβουνίδη (2002), δείχνουν ότι κυρίως οι χήρες και οι άγαμες ανανεώνουν τις αιτήσεις τους περισσότερο από τις έγγαμες, γεγονός που υποδηλώνει τις οικονομικές τους ανάγκες.

Ένα σημαντικό στοιχείο στο σύνολο των μεταναστριών είναι η μη αξιοποίηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής τους. Παρά το ότι αρκετές (ποσοστό 18,5%) δηλώνουν πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ελάχιστες καταφέρνουν να εξασκήσουν το επάγγελμά τους, αφού η συντριπτική πλειονότητα απασχολείται κυρίως σε εργασίες χαμηλής ειδίκευσης (Chtouris & Psimmenos et al., 1997· Κασιμάτη, 1998). Όπως αναφέρει η Κασιμάτη (1998), ειδικά για τις γυναίκες μετανάστριες το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζεται σε εργατικά και υπηρετικά επαγγέλμα-

τα και μόνο μία στις δέκα βρίσκει διέξοδο απασχόλησης σε παραϊατρικά επαγγέλματα.

Βέβαια, η παρατηρούμενη ανεργία ακόμη και στην Ελλάδα (ως χώρα υποδοχής) ενδεχομένως δεν αφήνει περιθώρια δισταγμών στην απασχόληση και έτσι παραμερίζονται οι ενδοιασμοί που σχετίζονται με την επαγγελματική υποβάθμιση (Γαλάνης, 1999). Η συγκέντρωση στα μεγάλα αστικά κέντρα κυρίως των γυναικών, και μάλιστα στην πρωτεύουσα, υποδηλώνει ακριβώς τη δυνατότητα απασχόλησης εκεί.

Ως συνέπεια της ανέχειας είναι γνωστό το πρόβλημα που ανέκυψε στο ίδιο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο χιλιάδες νέες γυναίκες οδηγούνται στην Ελλάδα από σωματέμπορους και επιδίδονται υποχρεούμενες στην πορνεία (trafficking), προκειμένου να εξασφαλίσουν μια οικονομική πηγή παρά την απαράδεκτη εκμετάλλευση και τη βία που υφίστανται (Έμκε-Πουλοπούλου, 2005. Κανταράκη, 2000. Ψημμένος, 2001. Fakiolas & Alipranti-Maratou, 2000. Psimmenos, 2000).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία διαγράφουν την εικόνα της μετανάστριας που αλλάζει σε σχέση με παλαιότερες περιόδους: έχει υψηλότερη εκπαίδευση, είναι πιο δυναμική και διεκδικητική δεδομένου ότι απασχολείται εργασιακά σε σταθερό ρυθμό, συχνά διαζευγμένη, χήρα ή ανύπαντρη, φαίνεται να απελευθερώνεται από τον κοινωνικό έλεγχο, ωστόσο δεν αποφεύγει τον κοινωνικό διαχωρισμό και τις διακρίσεις που την ωθούν να κινείται επαγγελματικά κυρίως στο χώρο της υποβαθμισμένης εργασίας και κοινωνικά να περιορίζεται στον κύκλο της οικογένειας ή των συμπατριωτών.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η τωρινή κοινωνικοοικονομική θέση των γηγενών Ελληνίδων: σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO-Regional Office for Europe, 2005), ο δείκτης ανεργίας για τους Έλληνες (άνδρες και γυναίκες) φθάνει το 9,6%, όπου συγκριτικά οι γυναίκες έχουν υψηλότερη ανεργία κατά 40% από τους άνδρες, ενώ στις ηλικίες 15-24 η ανεργία φθάνει στο 35,7% του γυναικείου πληθυσμού. Ορισμένα ποιοτικά στοι-

χεία πλαισιώνουν την εικόνα αυτή σε πρόσφατη έρευνα των Τσαλίκου και Αρτινοπούλου (2003) (N=1000, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, 18-85 ετών). Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, οι Ελληνίδες έχουν ικανοποιητική εικόνα ψυχικής και σωματικής υγείας, θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται ισότιμα με τους άνδρες (12,3% «απόλυτη ισότιμη αντιμετώπιση», 37,4% «αρκετά ισότιμη αντιμετώπιση», 31,8% «μέτρια ισότιμη αντιμετώπιση», 12,8% «λίγο ισότιμη αντιμετώπιση»), στο μεγαλύτερο ποσοστό (52,9%) αισθάνονται αισιόδοξες για το μέλλον και είναι ικανοποιημένες από τον εαυτό τους (55%) και από την ποιότητα ζωής τους (δείκτης WHOQOL, 1993). Ωστόσο, οι πολλαπλοί ρόλοι τους οποίους επιφορτίζονται δεν τους αφήνουν αρκετό ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους και για την οικογένειά τους, γι' αυτό 33,3% δήλωσαν ότι θα επένδυαν στα παιδιά τους, 18,6% στην προσωπική τους καλλιέργεια και 17,2% στον εαυτό τους. Παρατηρείται δηλαδή, ότι οι πολλαπλοί ρόλοι αποτελούν πρόβλημα και για τις Ελληνίδες παρά τη συνθήκη της «εντοπιότητας» και τις όποιες διευκολύνσεις αυτή εξασφαλίζει. (Σημ. Δεν παραβλέπεται ότι το ποσοστό που υπολείπεται ως το πλήρες 100, στις διάφορες αξιολογήσεις της έρευνας σηματοδοτεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν θεωρούν ότι έχουν εξασφαλίσει καλή κατάσταση και ευημερία). Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα ερευνών (Green & Pope 1999. Kim & Rew, 1994. Miller & Chandler, 2002. Sharma, 1999. Verbrugge, 1989) τονίζουν την επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας από την ανάληψη πολλών ρόλων (της μητέρας, της εργαζομένης, της συζύγου, της εργαζομένης για καριέρα, του ατόμου που κατ'εξοχήν φροντίζει τους ηλικιωμένους γονείς/συγγενείς, ενώ παράλληλα επιζητεί τη διατήρηση της επιθυμητής γυναικείας φιγούρας). Το οξύμωρο που σημειώνεται στην περίπτωση αυτή είναι ότι όσο προσπαθούν οι γηγενείς να ελαφρυνθούν από τους πολλαπλούς ρόλους, τόσο επιβαρύνονται οι μετανάστριες, παρότι οι ανάγκες τους τις οδηγούν στην αναζήτηση εργασίας με οποιουδήποτε όρους. Η παράλληλη στην πραγματικότητα επιβάρυνση των μεν και των δε

από τους πολλαπλούς ρόλους αφορά τα διαφορετικά προς στιγμή επίπεδα απασχόλησης.

3. Παράμετροι ψυχοκοινωνικής προσαρμογής μεταναστριών (τι πρέπει να γνωρίζει ο σύμβουλος-ψυχοθεραπευτής)

Ο πολιτισμός. Τα προβλήματα των μεταναστριών που καλείται να κατανοήσει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, οι κοινές συμπεριφορές αλλά και οι διαφορές που εμφανίζουν μετανάστριες από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες παραπέμπουν στην επίδραση του πολιτισμού που φέρουν. Ο πολιτισμός, κατά ένα σύντομο ορισμό, είναι το σύνολο των αντιλήψεων, των αξιών, της γλώσσας, των ιδεών μιας συγκεκριμένης ομάδας και επιπλέον τα κατασκευασμένα από τον άνθρωπο έργα (Linton, 1958). Η μεταναστευτική ροή, ωστόσο, σε πολλά κράτη και συνεπώς η ύπαρξη πολλών πολιτισμών εντός του ίδιου κράτους ακυρώνουν την άποψη ότι «ένα κράτος περιλαμβάνει, ελέγχει και ομογενοποιεί τον πολιτισμό» (Jorjke, 1996). Σε χώρες με έντονη την παρουσία εγχρώμων (π.χ. ΗΠΑ), η φυλή προστίθεται ως επιπλέον τρόπος εθνικού διαχωρισμού, ενώ στην Ελλάδα η διάκριση των μεταναστών σε παλιννοστούντες, ομογενείς, οικονομικούς μετανάστες, πρόσφυγες γίνεται κατά καιρούς με διαφορετικά κριτήρια (Γκότοβος, 2005) που καθορίζουν συχνά τις στάσεις και τη συμπεριφορά των εμπλεκόμενων σε κάθε περίπτωση.

Εντούτοις, οι ορισμοί για τον πολιτισμό δείχνουν ότι αυτά που γνωρίζουν, στην καλύτερη περίπτωση συνειδητά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως και οι γηγενείς στην Ελλάδα για τους μετανάστες ή πρόσφυγες (πράγμα που άλλωστε συμβαίνει στις περισσότερες χώρες) είναι ελάχιστα. Το γεγονός αυτό περιγράφεται από την American Field Services (Lago & Thompson, 1997) σε μια απεικόνιση «παγόβουνου», όπου στο ορατό του μέρος τοποθετούνται αυτά που γνωρίζουμε για άτομα από άλλες πολιτισμικές ομάδες και περιορίζονται στη λογοτεχνία, τους τρόπους και τις συνήθειες, τη γλώσσα, την ιστο-

ρία και τη λαογραφία. Μια μεγάλη γκάμα στοιχείων πολύ πιο σημαντικών, στο αθέατο μέρος του, το οποίο αντιλαμβανόμαστε λιγότερο, αφορά τους τρόπους επικοινωνίας, τις προσδοκίες, τους κώδικες μη λεκτικής επικοινωνίας, την κατανομή ρόλων, το στυλ μάθησης, τη στάση απέναντι στη δέσμευση, τους τρόπους διαπραγμάτευσης, το ρυθμό δουλειάς κ.λπ. Όλα τα πιο πάνω συνιστούν τον μη «ορατό πολιτισμό», όπως τον ονομάζει ο Hall (1983)⁶, πρόκειται δηλαδή για τις πτυχές εκείνες που συνθέτουν την καθημερινότητα των ανθρώπων. Η «συνάντηση» των πολιτισμών (μεταναστών-γηγενών) στη χώρα υποδοχής εξυφάνεται κατ' αρχάς στο πλαίσιο των δι-ομαδικών σχέσεων⁷ αλλά ενέχει και ενδοατομικές συγκρούσεις για ό,τι το άτομο προσλαμβάνει ως διαφορετικό από το οικείο, τουλάχιστον στην αρχική φάση της γνωριμίας με τον καινούργιο πολιτισμό. Αυτό συνιστά τον «πολιτισμικό κλονισμό» (culture shock) που συνεπάγεται κυρίως αντιδράσεις στρες από το άτομο: (α) καχυποψία και παρανοειδείς τάσεις, (β) άγχος και κατάθλιψη, (γ) αίσθημα αδυναμίας, πόνους αρθρώσεων, αϋπνία, ναυτία, ανορεξία κ.ά. συμπτώματα (Ward, Bochner & Furnham, 2001)⁸.

Ο πολιτισμικός κλονισμός ως κρίσιμη αντίδραση κατά την αρχική φάση της μετανάστευσης οδήγησε στην ανάπτυξη διάφορων θεωρητικών μοντέλων που εξετάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών. Ο Berry (1997) για παράδειγμα, εξετάζει το κοινωνικό και ψυχολογικό πλαίσιο αναφοράς του ατόμου πριν τη με-

τακίνηση (συνθήκες ζωής, τα κίνητρα κ.λπ.) και συνδέει τα διάφορα συμπτώματα στρες με τη φάση ψυχολογικής προσαρμογής που διέρχεται το άτομο πριν, κατά και μετά τη μετακίνηση. Σε ένα παρόμοιο μοντέλο η Ward (1996) συνοπολογίζει τη *διαπολιτισμική επαφή και αλλαγή* σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που συνιστούν τον *επιπολιτισμό*. Ο επιπολιτισμός ορίζεται «...ως πολιτισμική αλλαγή που εμφανίζεται με τη συνάντηση δύο ή περισσότερων αυτόνομων πολιτισμικά συστημάτων. Η δυναμική του μπορεί να εκληφθεί ως η επιλεκτική προσαρμογή σε ένα σύστημα αξιών, ως πορείες προσαρμογής και διαφοροποίησης, ως δημιουργία εξελικτικών ακολουθιών και ως καθοριστική των ρόλων και των παραγόντων της προσωπικότητας» (Social Science Research Council (1954: 974). Το στρες ενυπάρχει στη *διεργασία του επιπολιτισμού* ως αντίδραση στις αλλαγές ζωής και στη διαπολιτισμική επαφή. Αυτό ονομάζει ο Berry (1997) *επιπολιτισμικό στρες*.

Το *επιπολιτισμικό στρες* μπορεί να παρουσιάζεται με τους εξής τρόπους: (α) έκφραση της *μταίωσης* (όταν οι συνθήκες ή που συναντά το άτομο είναι διαφορετικές ή πάντως όχι οι αναμενόμενες). (β) Ως *κλονισμός της ταυτότητας* κατά τη μετακίνηση: ο Tajfel (1981) υποστηρίζει ότι η κοινωνική ταυτότητα του ατόμου συντίθεται από διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες (π.χ. γυναίκα-κόρη-αδερφή-μητέρα), ενώ η Brewer (1999) αναφέρεται σε πολλαπλές πολιτισμικές ταυτότητες του ατόμου τις οποίες αντιλαμβάνε-

6. Ο Hall (1983) αναφέρεται σε πέντε κατηγορίες στοιχείων που διαφοροποιούν πολιτισμικά τα άτομα: (α) ο χώρος (η εγγύτητα με την οποία πλησιάζουμε τον άλλο, ο χώρος για τη συγκέντρωση πληροφοριών κ.λπ.), (β) ο χρόνος (μονοχρονική διάσταση, πολυχρονική διάσταση, ο χρόνος συναντήσεων, για ραντεβού, για συζήτηση), (γ) η λεκτική συμπεριφορά (δυνατότητα ταύτισης εννοιών ακόμη και μέσα στην ίδια γλώσσα ομιλίας), (δ) η μη λεκτική συμπεριφορά/επικοινωνία (χειρονομίες, κινήσεις, βλεμματική επαφή, απτική επαφή) και (ε) το πλαίσιο λόγου: υψηλό (π.χ. Κινέζοι, Γιαπωνέζοι) ή χαμηλό (Δυτικοί) που αναφέρεται στη βαρύτητα του «λόγου» και όχι σε αναφορές ή υποσχέσεις νομικού τύπου μέσα στα διαιεβόμενα μεταξύ συνομιλητών.

7. Το επίπεδο των δι-ομαδικών σχέσεων αφορά διαφορετική προσέγγιση που δεν μπορεί να απασχολήσει περαιτέρω την παρούσα δημοσίευση παρά μόνο στο βαθμό που διακρίνεται διάσπαρτα μέσα στο κείμενο.

8. Ο αναγνώστης παραπέμπεται στο βιβλίο των συγγραφέων *The Psychology of Culture Shock* (2001, αναθεωρημένη έκδοση), όπου αναφέρονται διεξοδικά στην έννοια του πολιτισμικού κλονισμού λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτόν.

ται θεωρητικά ως φωλιασμένες και παράλληλες μεταξύ τους. Οι Abrams και οι συνεργάτες του (1990, βλ. Bond & Smith, 2005) σημειώνουν περαιτέρω μια σημαντική διάσταση, χρήσιμη για τον επαγγελματία ψυχικής υγείας, το να εξετάζεται δηλαδή ο εαυτός λαμβάνοντας υπόψη ότι σε άλλους πολιτισμούς το «μαζί» είναι ιδιαίτερα σημαντικό και επηρεάζει τη συμπεριφορά του ατόμου (πολιτισμοί συλλογικότητας), ενώ σε άλλους προωθείται η ατομικότητα (ατομικιστικοί πολιτισμοί) όπου το άτομο προτιμά να είναι αυτόνομο και ξεχωριστό (Triandis, 1994). Το συμπέρασμα από τις βασικές αυτές θεωρητικές τοποθετήσεις είναι ότι η κοινωνική ταυτότητα προσδιορίζεται από τις διαπροσωπικές και δι-ομαδικές σχέσεις, οι οποίες διαταράσσονται κατά τη μετανάστευση. Γίνεται δε προφανής η ανάγκη για την ανασύνθεση των ταυτοτήτων των μεταναστριών, λόγω της συμμετοχής τους σε μια πολιτισμική ομάδα με διαφορετικά χαρακτηριστικά από αυτά της πλειονότητας, όπως είναι ο τόπος γέννησης των προγόνων, η γλώσσα, η θρησκεία, τα φυλετικά χαρακτηριστικά, η ιστορία. Τα στοιχεία αυτά δίνουν στο άτομο την αίσθηση της συνοχής και των ορίων της ομάδας του, ξεχωρίζοντας τα μέλη από τα μη μέλη (Rosenthal & Hyman, 1985). Η γλώσσα, για παράδειγμα, αποτελεί βασικό στοιχείο της εθνο-πολιτισμικής ταυτότητας και η απειλούμενη απώλειά της αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης στρες (Johnson, 1986. Ναυρίδης, 1997). Επιπλέον, η διακοπή ή ασυνέχεια των ρόλων-συμπεριφορών που έχει αποκτήσει το άτομο μέσα από την κοινωνικοποίηση σε προηγούμενες φάσεις, έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση έντονου στρες. (γ) Ως *ψυχοσωματικό σύμπτωμα*: κατά τη διαδικασία επιπολιτισμού παρουσιάζονται ήπια ψυχοσωματικά συμπτώματα που αντιμετωπίζονται καθώς αναπτύσσονται στο μεταξύ τακτικές αντιμετώπισης στρες και εκτίμησης των προβλημάτων από το άτομο. Όταν τα προβλήματα ξεπερνούν τη δυνα-

τότητά του για αντιμετώπιση, τότε παρουσιάζεται ψυχοπαθολογία ή ψυχική ασθένεια (συνήθως κατάθλιψη και μη αντιμετώπιση άγχος). Η έννοια της ανθεκτικότητας που τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ακριβώς στις δεξιότητες του ατόμου να αντιμετωπίσει μέσα από αντιξοότητες τις διάφορες δυσκολίες και να μεταβεί στα επόμενα στάδια ανάπτυξής του (Masten, 2001. Patterson, 2002). Οι δεξιότητες αυτές συναρτώνται με στοιχεία της προσωπικότητας, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις/πνευματικότητα, την υποστήριξη από την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.

Αναγνωρίζοντας την ευαλωτότητα του ατόμου γενικά κατά τη μετανάστευση, πραγματοποιούνται πλήθος ερευνών γύρω από την ψυχική υγεία που δείχνουν μάλλον αντιφατικά αποτελέσματα για λόγους που σχετίζονται τόσο με την ακολουθούμενη μεθοδολογία τους όσο και με τις κοινές πεποιθήσεις που επηρεάζουν τον ερευνητή και τον ειδικό κλινικό στις διαγνώσεις του. Μια από αυτές τις πεποιθήσεις είναι ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες από τους άνδρες στη διεργασία της προσαρμογής. Μερικές παράμετροι σημαντικές στη διερεύνηση του θέματος αυτού αφορούν:

ι. τις τακτικές προσαρμογής: ερευνητικά έχει καταγραφεί (χωρίς αυτό να επιβεβαιώνεται πάντα προς την ίδια κατεύθυνση) (Ataca, 1996. Dona & Berry, 1994. Sam, 2000. Ward & Kennedy, 1994. Γεώργας & Παπαστυλιανού, 1993. Παπαστυλιανού, 2000. Σαββίδου, Ζήση & Ρόντος, 2006) ότι οι επιλογές στις *τακτικές προσαρμογής*⁹ (περιθωριοποίηση, αφομοίωση, εναρμόνιση, διαχωρισμός) που θα υιοθετήσει το άτομο μετά την κρίση/συνάντηση των διαφορετικών πολιτισμών προβλέπουν σε κάποιο βαθμό το στρες. Συγκεκριμένα, η *εναρμόνιση*, επειδή είναι μια τακτική ισορροπίας στις επιλογές των στοιχείων των δύο πολιτισμών προβλέπεται να χαρα-

9. Οι τακτικές προσαρμογής αναφέρονται στο μοντέλο ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του J. Berry (1997) για το οποίο γίνεται λόγος και σε άλλο σημείο του άρθρου.

κτηρίζεται από χαμηλό επιπολιτισμικό στρες. Ενδιάμεσο βαθμό προβλέπεται επίσης να παρουσιάζουν οι τακτικές της αφομοίωσης (ταύτιση με την κυρίαρχη ομάδα) και του διαχωρισμού (απόσυρση στην ομάδα προέλευσης), ενώ υψηλό επιπολιτισμικό στρες αναμένεται να παρουσιάζουν τα άτομα σε περιθωριοποίηση που δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν ούτε τα πολιτισμικά στοιχεία της ομάδας τους ούτε αυτά της χώρας υποδοχής, δηλαδή τα άτομα σε σύγκυση και με απώλεια ταυτότητας. Το πιο σταθερό εύρημα των παραπάνω ερευνών αλλά και άλλων εντοπίζεται στη σχέση της τακτικής της εναρμόνισης με χαμηλό επιπολιτισμικό στρες.

ii. τον τύπο μετανάστευσης: στις σχετικές έρευνες καταγράφεται η σχέση του στρες και με τον τύπο μετακίνησης, δηλαδή μετανάστευση, προσφυγιά, παλιννόστηση ή προσωρινή μετακίνηση (π.χ. υπαλλήλων σε πολυεθνικές εταιρείες), που υποδηλώνει τα αίτια της μετακίνησης και αποτελεί σημαντική παράμετρο στις τακτικές προσαρμογής. Για παράδειγμα οι μετανάστες/στρίες¹⁰ βιώνουν στρες το οποίο ποικίλλει ανάλογα με το χρόνο παραμονής στη χώρα υποδοχής, τις πολιτισμικές διαφορές και την τακτική επιπολιτισμού που υιοθετούν (βλ. π.π.). Στην περίπτωση των παλιννοστούτων¹¹, το αρχικό στρες αναμένεται να μειώνεται στην πορεία, ανάλογα πάντα με ατομικούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Στην περίπτωση των προσφύγων¹² η ύπαρξη τραυματικής εμπειρίας, η απώλεια, ο φόβος και η αναγκαστική μετακίνηση επιβαρύνουν την ψυχική ισορροπία και θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά στοιχεία στο ιστορικό του ατόμου

(Griffiths, 2002. Papadopoulos & Hilderbrand, 1997. Παπαδόπουλος, 2005) για περαιτέρω αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Τα αποτελέσματα ερευνών (Γεώργας & Παπαστυλιανού, 1993. Κολαίτης, 2005. Μπιλανάκης, 2005· Παπαστυλιανού, υπό δημοσίευση. Παπαστυλιανού, 2000. Σαββίδου, Ζήση & Ρόντος, 2006. Berry, 1997. Ward & Kennedy, 1994) σχετικά με τον τύπο μετακίνησης ποικίλλουν ανάλογα και με άλλους ατομικούς παράγοντες, όπως το φύλο και η ηλικία. Η έρευνα των Σαββίδου, Ζήση και Ρόντου (2006) σε ελληνικό νησί (n=90) δείχνει ότι οι Αλβανίδες που επιλέγουν το διαχωρισμό ως τακτική προσαρμογής (30%) δηλώνουν μη ικανοποιημένες από την ποιότητα ζωής τους, ενώ Αλβανίδες και Βουλγάρες βιώνουν έντονο στρες και αρνητική ψυχική υγεία που συσχετίζεται με την Αντιλαμβανόμενη Πολιτισμική Απόσταση και Κοινωνική Διάκριση από τους ντόπιους. Οι Παπαστυλιανού (2000) και Γεώργας και Παπαστυλιανού (1993), στην Ελλάδα, αλλά και ο Sam (2000), στο εξωτερικό, έχουν επίσης καταγράψει την ευαλωτότητα των γυναικών μεταναστριών ως προς την ψυχική υγεία σε σχέση με τους άνδρες, ενώ άλλες έρευνες εντοπίζουν το αντίθετο (Boski, 1990, 1994).

Σε σχέση με την ηλικία, η έρευνα των Miller και Chandler (2002) για τον επιπολιτισμό και τα συμπτώματα κατάθλιψης σε μεσήλικες γυναίκες από την πρώην Σοβιετική Ένωση στις ΗΠΑ έδειξε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες σε σχέση με τον ντόπιο πληθυσμό, ενώ στις νεότερες καταγράφηκαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και συγκεκριμένα σε όσες μιλούσαν αγγλικά και παρουσίαζαν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Επι-

10. Μετανάστες/οικονομικοί μετανάστες θεωρούνται τα άτομα που οικειοθελώς μετακινούνται μόνιμα ή προσωρινά (για μερικά χρόνια) σε μια άλλη χώρα για να εργαστούν και για να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους.

11. Παλιννοστούντες θεωρούνται τα άτομα που μετά από μεγάλο διάστημα διαβίωσης σε άλλη χώρα επιστρέφουν στη χώρα καταγωγής ή εγκαθίστανται στη χώρα των προγόνων (χωρίς να έχουν γεννηθεί οι ίδιοι στη χώρα αυτή).

12. Πρόσφυγες θεωρούνται τα άτομα που εγκαταλείπουν την πατρίδα τους (ή περιοχή της), επειδή διώκονται για λόγους φυλετικούς, θρησκευτικούς, εθνικούς, πολιτικούς, από αποδεδειγμένο φόβο ότι κινδυνεύει η ζωή τους ή η περιουσία τους και δεν μπορούν να προστατευθούν από τη χώρα τους (ορισμός του ΟΗΕ, 1951).

πλέον, οι Ward, Bochner και Furnham (2001) σε ανασκόπηση στις έρευνες επιπολιτισμού επισημαίνουν ότι στις σχέσεις γονέων και παιδιών καταγράφονται διαφορετικές μεταξύ τους απόψεις με προσδιοριστικό στοιχείο την ηλικία απέναντι στην υιοθέτηση ή όχι διαστάσεων του πολιτισμού της χώρας υποδοχής. Η *εκπαίδευση* παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη μειωμένη εμφάνιση στρες και στην καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Javasuriya, Sang & Fielding, 1992), αλλά στην περίπτωση των οικονομικών μεταναστριών (ειδικά από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και τις βαλκανικές χώρες) είναι συνήθης η υποβάθμιση του μορφωτικού επιπέδου (βλ. π.π.) και αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα της αρνητικής ψυχικής υγείας.

iii. το χρόνο παραμονής στη χώρα υποδοχής: θεωρίες γύρω από την πορεία της ομαλής ψυχοκοινωνικής προσαρμογής αναπτύχθηκαν, εστιάζοντας σε μάλλον σχηματική αντίληψη (π.χ. η θεωρία U-curve, που αντιλαμβάνεται την αρχική ευφορία των ατόμων να υποχωρεί μετά τις πρώτες δυσκολίες και μετά να ανανήπτει σε διάθεση, σε διάστημα περίπου τριών ή τεσσάρων χρόνων· παραλλαγή αποτελεί η θεωρία W-curve όταν συμπεριλαμβάνεται η επαν-είσοδος στη φιλοξενούσα χώρα, μέχρι να προσαρμοστεί στον καινούργιο χώρο εγκατάστασης – βλ. σχετική ανασκόπηση στους Ward, Bochner και Furnham, 2001). Οι θεωρίες αυτές δεν επιβεβαιώνονται πάντα γιατί ένα πλήθος παραγόντων υπεισέρχονται στην ιδιαίτερα πολύπλοκη αυτή διεργασία που μπορεί να απαιτήσει πολύ περισσότερα χρόνια μέχρι το άτομο να ομαλοποιήσει τη ζωή του.

iv. την προσωπικότητα: στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η ικανότητα ελέγχου (Sam, 1998), η ανθεκτικότητα (Ataca, 1996), η αντίληψη εσωτερικού κέντρου ελέγχου¹³ (Neto, 1995), η

αίσθηση της συνοχής (Aycan & Berry, 1996), το χαμηλό επίπεδο δογματισμού (Taft & Steinkalk, 1985), η αίσθηση μοναξιάς (Neto, 1995) έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών πέρα από τους κοινωνικούς και οικογενειακούς παράγοντες (Ward, Bochner & Furnham, 2001), οι οποίοι με την παροχή υποστήριξης μπορούν να βελτιώσουν την αίσθηση ευημερίας και την ποιότητα ζωής (Ataca, 1996).

Τα συνήθη προβλήματα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής: περιεχόμενο του «αιτήματος»

Ρόλοι. Τα συνθετότερα προβλήματα των μεταναστριών/προσφύγων αφορούν κυρίως την αλλαγή ρόλων μέσα στην οικογένεια (Sakka, Dikaiou & Kiosseoglou, 1999). Οι ρόλοι της γυναίκας μέσα στην οικογένεια ως μητέρας και εργαζομένης παραμένουν ιδιαίτερα επιβαρυντικοί. Έτσι, οι ίδιες μεταθέτουν την παροχή φροντίδας των παιδιών σε κάποια συγγενή, όταν έχει μεταναστεύσει η εκτεταμένη οικογένεια (π.χ. αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα με τους Πόντιους και τους Αλβανούς/Βορειοηπειρώτες) ή σε παιδικούς σταθμούς. Η κοινωνική πολιτική στο θέμα αυτό μπορεί να διευκολύνει σημαντικά τα προβλήματα αφού, όπως παρατηρεί η Μουσούρου (1993), ακόμη και η Συνθήκη Σένγκεν αντιμετωπίζει τη μεταναστευτική οικογένεια στο πλαίσιο της μεταναστευτικής πολιτικής και όχι της πολιτικής για την οικογένεια. πράγμα που διαφοροποιεί τον «άλλο» από τον ντόπιο και μπορεί να προκαλεί κοινωνική αντιπαράθεση των μεν προς τους δε.

Εξάλλου, όταν τα μέλη της οικογένειας παραμένουν στη χώρα καταγωγής (Αφρική, Ασία, Ανατολική Ευρώπη), είναι συνήθως οι γυναίκες να αναλαμβάνουν την υποστήριξη και την εκπαίδευση των παιδιών τους ή άλλων μελών της

13. Σύμφωνα με τη θεωρητική αυτή έννοια (βλ. Rotter, 1966) το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η ζωή του εξαρτάται από τις δικές του ενέργειες και όχι από άλλους παράγοντες, έξω από τον ίδιο, όπως συμβαίνει στα άτομα με εξωτερικό κέντρο ελέγχου.

οικογένειας στερούμενες την παρουσία τους και την επαφή μαζί τους. Τα παιδιά μεγαλώνουν με συγγενείς και η μεγάλη απόσταση για πολλές μετανάστριες είναι απαγορευτική για επισκέψεις, με αποτέλεσμα να περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα μακριά τους. Το πρόβλημα αυτό της μοιρασμένης οικογένειας δημιουργεί συχνά ενοχές στις μητέρες που στερούνται την ευκαιρία να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Αυτό αποτελεί βασική αιτία ανησυχίας και άγχους. Παρόμοιο φαινόμενο, το οποίο ονομάστηκε «χωλή οικογένεια» ή «κατατμημένη κατά γενεές οικογένεια», παρατηρήθηκε και στην Ελλάδα, κυρίως κατά τις δεκαετίες του 1950, του 1960 και του 1970, δηλαδή της μαζικής μετανάστευσης προς τις χώρες της Δυτικής και Βόρειας Ευρώπης¹⁴. Τα προβλήματα από αυτά τα δεδομένα είναι ιδιαίτερα σοβαρά, τόσο για τα παιδιά όσο και για τη μητέρα (Collaros & Mousourou, 1978. Falicov, 2004. Lyketsos, 1977. Μουσουρού, 1989, 1990. Παπαστυλιανού, 2003, 2005). Οι Furnham και Shiech (1993) επιβεβαιώνουν αντίστοιχα σε έρευνά τους ότι η ύπαρξη ηλικιωμένων γονέων, που έμειναν πίσω στην πατρίδα, δημιουργούσε αυξημένο στρες στους μετανάστες δεύτερης γενιάς.

Η δύναμη στην οικογένεια και η μετατόπιση της συναρτώνται με όσα γράφονται πιο πάνω για τους ρόλους. Στις περιπτώσεις που η οικογένεια και τα παιδιά ζουν στην Ελλάδα, η εργασία της γυναίκας συχνά υποδηλώνει το μίσρισμα της δύναμης (δύναμης ελέγχου, δύναμης στη λήψη αποφάσεων)¹⁵ με τον πατέρα ή τη μετακίνησή της από τον πατέρα προς τη μητέρα. Σε πολιτισμούς, όπως οι ανατολικοί, από τους οποίους έρχονται πολλές μετανάστριες και πρόσφυγες, η αλλαγή αυτή προκαλεί τριγμούς στην

οικογένεια, γιατί στις χώρες προέλευσής τους ο άνδρας αναλαμβάνει την ευθύνη αυτή, αλλά έχει και τον τελευταίο λόγο στα θέματα της οικογένειας (Ho, 1987· Βουλγαρίδου & Τομαράς, 2001· Γονιδάκης κ.ά., 2005). Η δύναμη που αποκτά η γυναίκα με την έξοδό της από το σπίτι και την απόκτηση χρημάτων αλλάζει τις ισορροπίες. Στο πλαίσιο αυτών των συγκρούσεων, οι οποίες σχετίζονται με την απώλεια οικείων στοιχείων, τη ματαιώση και την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και ελέγχου, οι αντιδράσεις μέσα στην οικογένεια συχνά γίνονται ακραίες με σωματική ή λεκτική κακοποίηση της γυναίκας ή και των παιδιών όταν χρησιμοποιούνται ως ενδιάμεσα στη σύγκρουση των συντρόφων. Στην περίπτωση των χήρων ή διαζευγμένων όπου δεν υπάρχει ο σύζυγος ή ο σύζυγος είναι φυλακισμένος, διωκόμενος κ.λπ., η μετάθεση ευθυνών συνεπάγεται πρόσθετα βάρη ως προς τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας.

Η υποβάθμιση του κοινωνικομορφωτικού στάτους. Η υποβάθμιση του μορφωτικού κεφαλαίου και η «παρεμπόδιση» της κοινωνικής κινητικότητας στη χώρα υποδοχής αποτελούν μειωτικές συνθήκες ανάμεσα στις υπόλοιπες αντίξοες συνθήκες διαβίωσης κατά τη μετανάστευση, φαινόμενο που παρατηρείται και σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης (Fakiolas & Alipranti-Maratou, 2000). Η υποβάθμιση είναι πιθανόν να οδηγήσει στην «αποπροσωποποίηση» μέσα από την απασχόληση των μεταναστριών κυρίως ως εργατριών, καθαριστριών, φροντιστριών ανάπηρων /ηλικιωμένων κ.λπ. (Έμκε-Πουλοπούλου, 2005. Καβουνίδη, 2002. Σωτηριάδου, 2000. Ψημμένος, 2001). Σε αυτή την περίπτωση η δέσμευση στην εργασία συχνά παίρνει το χαρακτήρα καταναγκαστικής εργασίας με όλα τα ψυχολογικά επακό-

14. Με τον όρο «χωλή οικογένεια» χαρακτηρίζεται η οικογένεια της οποίας ο ένας από τους δύο γονείς μεταναστεύει για να εξασφαλίσει πόρους για την οικογένειά του, ενώ ο άλλος γονέας διαμένει με τα παιδιά. Με τον όρο «κατατμημένη κατά γενεές οικογένεια» (δηλαδή χωριστά από τους γονείς) χαρακτηρίζεται η οικογένεια της οποίας οι γονείς μεταναστεύουν και οι δύο για τον ίδιο λόγο και τα παιδιά μεγαλώνουν με τους παππούδες ή άλλους συγγενείς στην πατρίδα.

15. Ο όρος απαντά στην κοινωνιολογία και έχει ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας.

λουθα (ψυχοσωματικά συμπτώματα, ασθένειες, κόπωση)¹⁶. Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι η συνθήκη αυτή προκαλεί συχνά το αίσθημα της ματαιώσης και θέτει το άτομο σε υψηλότερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσλειτουργίας και κατάθλιψης (Aycan & Berry, 1996. Beiser, Johnson & Turner, 1993. Berry, 1997. Kristensson, Silberg & Hallberg, 2007), ενώ έχει καταγραφεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξασφαλίζει καλύτερες συνθήκες ζωής (Coie et al., 1993. Gushue, 1993. Patterson, 2002) και καλή ψυχική υγεία (Gibbs & Fuary, 1994).

Θετικά μπορεί να λειτουργήσει η μετατόπιση των προσδοκιών τους στα παιδιά τους ως μηχανισμός αντιστάθμισης, ανάλογα με την ευρύτητα αντίληψων της πολιτισμικής τους προέλευσης, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να οδηγήσει και στην υιοθέτηση απόψεων των γηγενών, προκειμένου να επιτύχουν όσο το δυνατόν περισσότερους από τους στόχους της μετανάστευσης. Έτσι, για παράδειγμα, σε έρευνα για την εμπλοκή των παλινοστούτων και μεταναστών γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία των παιδιών τους, παρατηρήθηκε ότι οι Αλβανοί γονείς (ιδιαίτερα οι μητέρες) ενστερνίζονται τις αξίες μάθησης των Ελλήνων γονέων περισσότερο από τους γονείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση και προσδοκούν την ολοκλήρωση των σπουδών των παιδιών τους μέχρι την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Παπαστυλιανού, υπό δημοσίευση). Ως επιβεβαίωση αναφέρεται το ζήτημα που προέκυψε τα τελευταία χρόνια κατά τις σχολικές παρελάσεις σε εθνικές εορτές, όταν ο άριστος μαθητής που θα σηκώσει τη σημαία συμβαίνει να είναι αλλοεθνής, οπότε δημιουργούνται αντιπαραθέσεις με τους ντόπιους γονείς.

Η αντίληψη του χρόνου. Η αντίληψη του χρόνου αλλάζει καθώς οι μετανάστες, ειδικά τον πρώτο καιρό, προσπαθούν να προσαρμοστούν στο καινούργιο πλαίσιο, δυσκολεύονται να οργανώσουν τις δραστηριότητές τους και τις κινήσεις τους με

αποτέλεσμα να χάνουν τα όρια του χρόνου. Σε πολυ-προβληματικές οικογένειες, όπως παρουσιάζονται αρκετές φορές λόγω της ανέχειας οι οικογένειες μεταναστών, χάνεται η υπολογιζόμενη διάρκεια ορισμένων φάσεων ανάπτυξης, λόγου χάρη των παιδιών, και μεταθέτουν τις αναμενόμενες συμπεριφορές σε άλλες ηλικίες ή τις αγνοούν τελείως, με αποτέλεσμα η ωρίμανση να διαφεύγει ή οι προσδοκίες να εξανεμίζονται (Falicov, 1988. Hall, 1983. Lago & Thompson, 1997. Williamson & Bray, 1988. Παπαστυλιανού, 2005).

Η σύγκρουση αξιών. Οι απαιτήσεις που έχουν οι πολλαπλοί ρόλοι της μετανάστριας που προέρχεται από παραδοσιακά περιβάλλοντα, η οποία θα πρέπει να υπηρετεί σύζυγο, παιδιά και να εργάζεται ταυτόχρονα – σε διπλά ή τριπλά ωράρια – την αναγκάζουν να εγκαταλείψει τις παραδοσιακές αξίες φροντίδας οπότε είναι πιθανόν να προκύπτουν συγκρούσεις ανάμεσα στο ζευγάρι αλλά και στα παιδιά. Οι τρόποι ελέγχου της συμπεριφοράς μέσα από τις κοινωνικές αξίες συχνά διαφέρουν ανάμεσα στους συναντώμενους πολιτισμούς, με αποτέλεσμα οι γονείς να πρέπει ή να αλλάξουν τον τρόπο κοινωνικοποίησης των παιδιών ή να συγκρούονται μαζί τους με το πέρασμα του χρόνου, καθώς τα παιδιά προσαρμόζονται στο νέο περιβάλλον (Ho, 1987. Μόττη-Στεφανίδη, 2005. Παπαστυλιανού, 2005. Παπαστυλιανού, υπό δημοσίευση). Έτσι, αλλαγή της δομής σημαίνει λιγότερη δύναμη για έλεγχο, επιβολή νέων προτύπων και αποφάσεων μέσα στην οικογένεια (Falicov, 1988. Βουλγαρίδου & Τομαράς, 2001).

Η αναμόρφωση άλλων στοιχείων της ταυτότητας. Η αλλαγή, σε ορισμένες περιπτώσεις, του ονόματος των μεταναστριών, προκειμένου να βρουν επαγγελματική απασχόληση φερόμενες ως γηγενείς (μια συνήθης πρακτική των μεταναστών σε πολλές χώρες), ή η απόκρυψη δημογραφικών στοιχείων και περαιτέρω των προσδο-

16. Η διερεύνηση του θέματος με τις σχετικές κλίμακες, για παράδειγμα κλίμακες που αξιολογούν την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), ή με ανάλυση λόγου σε συνεντεύξεις θα μπορούσε πιθανώς να επιβεβαιώσει τις παρατηρήσεις αυτές. Βλ. π.χ. Kristensson, Silberg & Hallberg (2007).

κιών, συναισθημάτων, απόψεων και πεποιθήσεων που δεν μπορούν να γίνουν φανερά λόγω του φόβου της απόρριψης, συνιστούν πρόσθετες δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Παπαστυλιανού, 2005). Με αυτό τον τρόπο, η νέα κοινωνική ταυτότητα που απαιτείται να διαμορφώσουν είναι αμφίβολο αν αντικατοπτρίζει θετική αυτοεκτίμηση που συμβάλλει στη σύγκλιση με την εξω-ομάδα (θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας του Tajfel, 1981). Στο βαθμό που η θετική ταυτοποίηση ενέχει την αποδοχή του «άλλου», η κρατική πολιτική υποδοχής και η διάθεση των γηγενών για την αποδοχή τους έξω από τα όρια της εικόνας της ανειδίκευτης εργάτριας, υπαλλήλου, αγρότισσας ή οικιακής βοηθού είναι πιθανόν να δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο τη διαμόρφωση μιας θετικής σχέσης με τον εαυτό αλλά και με τους άλλους.

Συνήθειες και τελετουργίες. Οι καθημερινές συνήθειες και τελετουργίες, λόγου χάρη γύρω από την τροφή, τη θρησκευτικότητα-λατρεία, την επικοινωνία με τους οικείους, τις γιορτές και επετείους, αλλάζουν καθώς αποκτούν άλλη νοηματοδότηση, λόγω των διαφορετικών αναγκών που προκύπτουν (Παπαστυλιανού, 2005). Η μετανάστευση, όπως και η προσφυγιά ως τραύμα (ρήξη της συνέχειας) (Παπαδόπουλος, 2005), αποτελούν μη μόνιμο αποχωρισμό και γι' αυτό δεν τελούνται επίσημες τελετουργίες πένθους γι' αυτές τις περιστάσεις (όπως στην περίπτωση του θανάτου), ούτε ημι-επίσημες (όπως στην περίπτωση του διαζυγίου). Ο Eisenbruch (1990) αναφέρεται στην έννοια του «πολιτισμικού πένθους» για να περιγράψει το αίσθημα που διακατέχει τον πρόσφυγα, λόγω των απωλειών που έχει υποστεί, αλλά που αποτελεί και πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να γίνουν αντιληπτές ως υγιείς οι σχετικές αντιδράσεις του στην πορεία ομαλοποίησης της ζωής του.

4. Η αναζήτηση βοήθειας από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες. Αίτημα και δέσμευση

Οι εσωτερικές συγκρουσιακές καταστάσεις – άφατες αλλά και συνειδητά κρυμμένες συχνά – όπως αυτές που αναφέρθηκαν προηγουμένως, δεν είναι πάντα εύκολο να αντιμετωπιστούν επιτυχώς από τις μετανάστριες. Οι Υπηρεσίες στις οποίες έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν για ψυχολογική υποστήριξη ή απλή Συμβουλευτική στην Ελλάδα είναι σχετικά περιορισμένες και σχετίζονται συνήθως με ορισμένα επιδόματα και κάποιες άλλες διευκολύνσεις που αφορούν κυρίως τους χαρακτηρισμένους ως ομογενείς ή πρόσφυγες με παροχή ασύλου (Καβουνίδη, 2002, Καλλινακάκη, 2005, Έμκε-Πουλοπούλου, 2005). Για τα θέματα ψυχικής/σωματικής υγείας, εκτός από τις κρατικές δομές (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Νοσοκομεία κ.λπ.) που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους πολίτες, οι Υπηρεσίες Αρωγής προσφύγων, μεταναστών και παλινοστούτων είναι πολύ συχνά οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις¹⁷ στους σκοπούς των οποίων συμπεριλαμβάνονται η υποβοήθηση στην αντιμετώπιση εργασιακών και κοινωνικών προβλημάτων, η παροχή νομικών συμβουλών, η αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και η ψυχολογική υποστήριξή τους.

Αξίζει να σημειωθούν οι παρατηρήσεις του Nicassio (1985) ειδικότερα για τους πρόσφυγες, ότι δηλαδή υιοθετούν παθητικούς ρόλους θυματοποίησης κατά τη φυγή τους αλλά και μετά, κατά την εγκατάστασή τους σε άλλο/-η χώρο/-α, και αφήνονται υπερβολικά στο έλεος των γραφειοκρατικών διαδικασιών και θεσμών σε βαθμό που αναπτύσσουν μια ιδιαίτερη αίσθηση «αβοηθησίας» (helplessness) και θεωρούν τις προσπάθειές τους άγονες, γεγονός που εξηγεί τη συχνά

17. Μεταξύ των οργανώσεων, κυρίως μη κυβερνητικών, που ασχολούνται με τους πρόσφυγες/μετανάστες/παλινοστούτες είναι το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, η Εύξεινη Πόλη, η ΚΑΡΙΤΑΣ Ελλάς, η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία (εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας), ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η Υπάτη Αρμοστεία του ΟΗΕ, το ΚΕΘΙ, οι Γιατροί του Κόσμου, το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, (οι οποίοι συνεργάστηκαν πρόθυμα στη συλλογή στοιχείων που παρουσιάζονται στο σχετικό πίνακα της παρούσας δημοσίευσης).

Πίνακας 2

Κατανομή επισκέψεων μεταναστριών γυναικών στο Κέντρο Ημέρας (Ψ.Κ.Α.Ν.) κατά χώρα/περιοχή προέλευσης (2000-2003)

Χώρα	Συχνότητα (f)
Αλβανία	20
Βαλκανικές χώρες	10
Ανατ. Ευρώπη	5
Αφρική	4
Ευρώπη	3
Μέση Ανατολή	5
Ασία	3
Σύνολο	50

Πίνακας 3

Συχνότητες ψυχιατρικών διαγνώσεων στο Κέντρο Ημέρας (Ψ.Κ.Α.Ν.) (2000-2003)

Χώρα	Συχνότητα (f)
Ψύχωση	13
Διαταραχές διάθεσης	18
Διαταραχές άγχους	15
Διαταραχή προσωπικότητας	1
Άλλο	3
Σύνολο	50

παρατηρούμενη καταθλιπτική διαταραχή στις κοινότητές τους.

Το αίτημα και η δέσμευση. Το «αίτημα», δηλαδή ή όποιου τύπου βοήθεια ζητάει να πάρει η μετανάστρια (ή ο μετανάστης) από υπηρεσίες, εκφράζεται δυναμικά ή όχι, ανάλογα με τον πολιτισμό και τις αξίες που φέρει. Έτσι, ακόμη και αν υπάρχει ως ανάγκη ή επιθυμία, το αίτημα δύσκολα εκφράζεται και όταν εκφραστεί, δύσκολα εμμένει σε αυτό η μετανάστρια. Για παράδειγμα αυτό παρατηρείται συχνά στους Πόντιους παλιννοστούντες, όπως παρατηρούν οι Ναυρίδης (1997) και Ζαϊμάκης και Καλλιδικάκη (2004). Οι Σαββίδου, Ζήση και Ρόντος (2006) καταγράφουν ιδιαίτερες δυσκολίες και σε άλλες ομάδες μεταναστριών, ιδιαίτερα στις Αλβανίδες και στις Βουλγάρες, δυσκολίες τις οποίες παρατηρούν οι Βουλγαρίδου και Τομαράς (2001) και σε πρόσφυγες από αφρικανικούς και ασιατικούς πολιτισμούς. Το ουσιαστικό αυτό θέμα εξετάζεται στις επόμενες ενότητες.

5. Ενδεικτικά στοιχεία για την ψυχική υγεία των μεταναστριών στην Ελλάδα

Σε πρόσφατη δημοσίευση του Γονιδάκη και των συνεργατών του (2005) σχετικά με τα περι-

στατικά που διαγνώστηκαν και έτυχαν περίθαλψης στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο κατά την περίοδο 2000-2004, σε σύνολο 140 ανδρών και γυναικών, τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά ορισμένων χαρακτηριστικών γενικά για την ψυχική υγεία των μεταναστών. Ποσοστό 64% των ασθενών ήταν ηλικίας 20-40 ετών, ενώ ως προς το φύλο 49,3% ήταν άνδρες και 50,7% γυναίκες. Περίπου 80% (n = 101) ήταν απόφοιτοι Λυκείου/Πανεπιστημίου (το στοιχείο αυτό παραπέμπει στο θέμα της υψηλής εκπαίδευσης και της υποβάθμισης του κοινωνικομορφωτικού στάτους (βλ. π.π.). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση 43,1% είναι άγαμοι, που δείχνει πόσο επιβαρυντική μπορεί να είναι η μη ύπαρξη οικογένειας, δεδομένης της ηλικίας που δηλώνουν (20-40), και 61% ήταν ανασφάλιστοι ή χωρίς μόνιμη εργασία. Σε σχέση επίσης με όσα γράφονται πιο πάνω για το αίτημα, φαίνεται ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι ο χρόνος παραμονής στην Ελλάδα αυτών που ζήτησαν βοήθεια (55%) ήταν πάνω από 3 έτη. Αυτό μπορεί να αποδοθεί αφενός στο ότι δεν εμπιστεύονται ωριότερα να απευθυνθούν σε ειδικούς για σοβαρά προσωπικά ζητήματα ή/και ότι ο χρόνος που ακολουθεί τη μετανάστευση είναι ιδιαίτερα δύσκολος για ορισμένα άτομα συν-αξιολογώντας και τα υπόλοιπα στοιχεία (ανεργία, οικογενειακή κατάσταση κ.λπ.) που δίνουν οι ερευνητές. Συνολικά,

οι διαγνώσεις συγκεντρώνονταν κυρίως σε τρεις μεγάλες κατηγορίες διαταραχών: ψύχωση (31%), συναισθηματικές διαταραχές (33%), αγχώδεις διαταραχές (28%). Από την ίδια πηγή (Κέντρο Ημέρας, Ιατρείο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου) αντλήσαμε τα στοιχεία που ακολουθούν ειδικά για τις γυναίκες μετανάστριες που απευθύνθηκαν εκεί για βοήθεια κατά την περίοδο (2000-2003):

Αντίστοιχα στα ιατρεία της Οργάνωσης «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» (2003), παρατηρείται σχετικά με τα συνήθη αιτήματα των μεταναστριών ότι αυτά αναφέρονται σε μια μεγάλη γκάμα προβλημάτων, από σοβαρές διαταραχές ως προβλήματα κακοποίησης από το σύζυγο, εκτρώσεις, ψυχοσωματικά συμπτώματα (άλγη, δερματοπάθειες κ.ά.). Στη συνέχεια παρατίθεται ένας κατάλογος διαγνώσεων σε σχέση με τη χώρα προέλευσης που δόθηκαν από τη ΜΚΟ:

Πίνακας 4
Διαγνώσεις/συμπτώματα για μετανάστριες γυναίκες στα ιατρεία της Οργάνωσης «Γιατροί χωρίς σύνορα»

Βουλγαρία:	Αϋπνία, ψυχοσωματικά συμπτώματα, άλγη, άλγος κάτω αριστερής ωσθήκης, άγχος, άλγος άκρων, δυσκαμψία, αναιμία, αρθραλγία, αντιδραστικού τύπου αγχώδεις καταθλιπτικομορφες εκδηλώσεις, βρογχικό άσθμα, κεφαλαλγίες, μείζων καταθλιπτική συνδρομή, ζαλάδες, καρδιακά άλγη, κρίσεις πανικού επί εδάφους πένθους, ίλιγγος
Ιράκ:	Ατονία, άτυπα άλγη, ζαλάδες, εκτρώσεις, κλάμα, ενοχές
Αλβανία:	Υπέρταση, διαταραχές ύπνου, μούδιασμα, κοιλιακά άλγη, δυσπεψία, αρθραλγία, διαρροϊκές κενώσεις, αϋπνία, κόπωση, ραχιαία άλγη, έμμενες ιδέες, ψυχαναγκασμοί, δυσκολία συγκέντρωσης, αυτοκτονικός ιδεασμός
Νιγηρία:	Κεφαλαλγίες
Σουδάν:	Κοιλιακά άλγη, υπνηλία, ατονία
Μπαγκλαντές:	Ψώρα
Αιθιοπία:	Κοιλιακά άλγη, δυσκαταποσία
Ουκρανία:	Προκάρδια άλγη, άγχος, κοιλιακά άλγη, μείζων καταθλιπτική διαταραχή
Λευκορωσία:	Ταχυκαρδία, κεφαλαλγίες, άλγη στο θώρακα
Μολδαβία:	Καταθλιπτικά στοιχεία, αυτοκτονικές τάσεις, ψυχαναγκαστικές ιδέες, ψυχοσωματικά συμπτώματα
Ρουμανία:	Καταθλιπτική συνδρομή
Αίγυπτος:	Πολλαπλοί μώλωπες και τραύματα από κακοποίηση συζύγου
Γεωργία:	Αγχώδης καταθλιπτική συνδρομή, θωρακικό εξάνθημα
Σιέρρα Λεόνε:	Κοιλιακά άλγη
Σερβία:	Ολική θυρεοειδεκτομή, αγχώδης καταθλιπτική εκδήλωση
Κένυα:	Ψυχολογικό σοκ από βιασμό
Πολωνία:	Ανωμερές κρυολόγημα, θωρακικό άλγος
Ρωσία:	Πυρετός, αγχώδης καταθλιπτική συνδρομή

Παρατηρώντας τα συμπτώματα που καταγράφηκαν ως διαγνώσεις σε μετανάστριες και πρόσφυγες (χωρίς άλλες πληροφορίες από τη ΜΚΟ), μπορούμε να διακρίνουμε ότι οι γυναίκες από τις αφρικανικές ή ασιατικές χώρες αναφέρουν κυρίως σωματικά συμπτώματα (κουλιακά άλγη, ατονία, εξανθήματα, δυσκαταποσία, ζαλάδες, κλάμα κ.λπ.), ενώ οι διαγνώσεις για τις μετανάστριες από τις πρώην σοβιετικές ή τις βαλκανικές χώρες (προφανώς εξαιτίας των συμπτωμάτων που αναφέρουν οι ίδιες στον ειδικό), περιγράφονται συχνότερα ως κατάθλιψη, καταθλιπτική διαταραχή, αγχώδης διαταραχή και διαταραχές διάθεσης.

Οι Jackson και Williams (2006) σε ανασκόπηση των ερευνών παρατηρούν ότι η συνηθέστερη διάγνωση, αυτή της κατάθλιψης, ποικίλλει σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες και ενίοτε έχει διαφορετικό νόημα. Για παράδειγμα, οι Ασιατισσες-αμερικανίδες, λόγω της πολιτισμικής αξίας της διατήρησης της αρμονίας στις διαπροσωπικές σχέσεις, δεν παραπονιούνται για συναισθηματικά συμπτώματα, αλλά για σωματικά (ζαλάδα, ατονία κ.λπ.), τα οποία όταν περιγραφούν με λεπτομέρεια σε δεύτερη φάση αποκαλύπτουν μια διαφορετική εικόνα (Lin & Cheung, 1999).

Στο δυτικό κόσμο από την άλλη, οι γυναίκες φαίνεται εύκολα να αναφέρονται στα συμπτώματά τους ως «κατάθλιψη» σε βαθμό που έχει αναπτυχθεί ολόκληρη φιλολογία και μάλιστα λογοτεχνική «σχολή» γύρω από το θέμα με επίκεντρο τη φαρμακευτική αντιμετώπιση με αντικαταθλιπτικά τύπου «Πρόζακ» (Metzl, 2002)¹⁸.

Η κατασκευασμένη μάλλον έννοια αποτελεί «πολιτισμικό» σύμπτωμα, υποστηρίζει η Marecek (2006), αναφερόμενη σε σχετική μελέτη του Fernando (2003) που κατέγραψε την έκπληξη των ψυχιάτρων όταν συνειδητοποιήσαν ότι σε άτομα μη δυτικών πρώην-αποικιοκρατούμενων χωρών της Αφρικής, της Ασίας και της Νότιας Ασίας σπάνια διαγιγνώσκεται κατάθλιψη. Το πε-

ρίεργο είναι, σύμφωνα με τον Fernando, ότι αυτό εξηγήθηκε ως ανωριμότητα, ανευθυνότητα και «παιδική» φύση των ατόμων! Το επιχείρημα βέβαια καταρρίπτεται μάλλον αν σκεφτεί κανείς ότι συχνότερα διαγιγνώσκεται σε λευκές γυναίκες ή αυτές το επικαλούνται ως οντότητα περισσότερο από ό,τι οι λευκοί άνδρες, που δύσκολα μπορεί να τους χαρακτηρίσει κανείς συλλήβδην με τους πιο πάνω χαρακτηρισμούς. Η Marecek (2006) θεωρεί την κατάθλιψη μάλλον ως «...όχι κάτι που τα άτομα έχουν, αλλά μια σειρά από πρακτικές που ο πολιτισμός τους τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν, προκειμένου να εκφράζουν αυτό που νιώθουν, ανάλογα με την κοινωνική τους θέση και τις διεκδικήσεις τους. Αποτελεί, δηλαδή, μέσο για τις γυναίκες, ώστε να επιτύχουν κάποιες αλλαγές, κοινωνικούς ρόλους και σχέσεις, μέσο διαπραγμάτευσης για αμοιβαία δικαιώματα και ευθύνες. Από μια κονστρουκτιβιστική σκοπιά (η ίδια) θεωρεί ότι «οι αντιξοότητες που επικαλείται η γυναίκα στην πραγματικότητα αποτελούν σημείο εκκίνησης για ανάληψη δράσης, άρα αποτελεί μια θετική στάση και όχι παθητική παραίτηση» (Marecek, 2006: 303-304). Είναι αξιοσημείωτο ότι η Πεγκελίδου (2001), σε μελέτη στην Ελλάδα, φωτίζει από ανθρωπολογική σκοπιά τη διαχείριση της ψυχικής ασθένειας, και συγκεκριμένα της κατάθλιψης, από γυναίκες που απευθύνονται σε ψυχιάτρους, ιερείς και μάγους με ιδιαίτερους όρους σε κάθε περίπτωση, τονίζοντας το θέμα της αντίληψης της ασθένειας που πρέπει να κατανοήσει κοινωνικοπολιτισμικά κατά βάση ο ειδικός. Και αυτό γιατί σχετίζεται άμεσα με το κατά πόσο είναι διατεθειμένη η ασθενής/συμβουλευόμενη να πάρει βοήθεια, αφού θα πρέπει πρώτα να την εντάξει στο σύστημα αξιών και πεποιθήσεών της προκειμένου να δεσμευτεί. Παρόμοια με τη Marecek, θεωρεί ότι η κατάθλιψη χρησιμεύει ως γυναικείος επιτελεστικός «χώρος», που παρέχει στη γυναίκα μια γλώσσα για

18. Ο Metzl (2002) αναφέρεται στα σχετικά λογοτεχνικά βιβλία γραμμένα από γυναίκες: «Μαύροι Κύκνοι», «Λεωφόρος Πρόζακ», «Έθνος του Πρόζακ» (κάποια από αυτά κυκλοφορούν και στα ελληνικά!).

την κατασκευή του εαυτού, ένα χώρο όπου μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα. Γι' αυτό – όπως σημειώνεται – όταν πάει στο γιατρό, αυτός ονομάζει τον πόνο της κατάθλιψη, ενώ όταν πάει στον ιερέα ή το μάγο, αυτός ονομάζει τον πόνο της αμαρτία, καταληψία ή μάγια» (Πεγκελίδου, κεφ. «Συμπεράσματα», 2001).

Ο Rack (1993) σε μια εμπριθή μελέτη για το θέμα αυτό αναφέρεται στα ψυχολογικά προβλήματα, όπως αυτά εκφράζονται στους διάφορους πολιτισμούς με τους γλωσσικούς όρους μάλιστα της κάθε γλώσσας, τονίζοντας έτσι το διαφορετικό τρόπο αντίληψης και έκφρασης ανάλογα με τις αξίες, τις συνήθειες κ.λπ. σε κάθε πολιτισμό.

Στο σημείο αυτό αναφέρεται ότι ένας παράγοντας που φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των προβλημάτων με θετικότερο τρόπο και στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι η θρησκευτικότητα και οι συνδέσεις των ατόμων σε θρησκευτικού περιεχομένου δίκτυα. Η σημασία της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας και των σχετικών προσωπικών πεποιθήσεων σε διαπολιτισμική έρευνα (18 χώρες, $n=5087$) αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHOQOL-SRPB Group, 2006) έδειξε ότι είναι σημαντική και ότι σχετίζεται συνολικά με την ποιότητα ζωής.

Το ζήτημα επομένως της ψυχικής ασθένειας στις μετανάστριες απηχεί σε ορισμένο βαθμό μια πολιτισμική αντίληψη και έκφραση δυτικού τρόπου σκέψης που απαιτεί διεύρυνση για το τι συνιστά ασθένεια/πρόβλημα κατά την αντίληψη των θεραπειών και τι κατά την αντίληψη των ασθενών/θεραπευομένων, και ακολούθως ποια είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία/παρέμβαση.

Η ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων, τα οποία τις τελευταίες δύο δεκαετίες ξαναβρήκαν την καθαρή θέση τους στη Συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία μέσα από την αφηγηματική θεραπεία (βλ. στη συνέχεια) υποδηλώνει τη σημασία που έχει η ενημερότητα και η γνώση του συμβούλου/ψυχοθεραπευτή στα θέματα αυτά.

6. Πολυπολιτισμική συμβουλευτική/ ψυχοθεραπεία: πολιτισμική επάρκεια, επικοινωνία, θεραπευτική συμμαχία, αυτονομία

Όλα τα ζητήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών και των πιθανών συνεπειών στην ψυχική τους υγεία απασχόλησαν ιδιαίτερα κατά τη δεκαετία του 1980, αλλά και στη συνέχεια, τους ειδικούς και τις διάφορες επαγγελματικές ενώσεις, όσον αφορά τον επαναπροσδιορισμό των αναγκών των πελατών υπό το φως των κοινωνικοπολιτισμικών αλλαγών (American Psychological Association, 1992. American Psychological Association, 1993. British Association for Counseling, 1998. Corey, Corey & Callanan, 2003. Das, 1995. Pack-Brown & Williams, 2003) αλλά και των δεξιοτήτων των συμβούλων, ψυχοθεραπευτών και άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας (Arredondo et al., 1996. Davis-Pope et al., 2003. Pedersen, 2000. Sue & Sue, 1999). Ο Das (1995) προσδιορίζει, σε έναν περίπου κοινά αποδεκτό ορισμό, ότι η Συμβουλευτική μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι πολυπολιτισμική, όταν ο πολιτισμός έχει ευρύ ορισμό που περιλαμβάνει όχι μόνο τη φυλή, την εθνικότητα και την καταγωγή, αλλά και το φύλο, την ηλικία, την κοινωνική τάξη, τις σεξουαλικές προτιμήσεις και τις σωματικές ικανότητες ή μη του ατόμου. Περαιτέρω, η Association for Multicultural Counseling and Development (AMCD, στο Pack-Brown & Williams, 2003: 82-86) συμπεριλαμβάνει στην επάρκεια του συμβούλου πολυπολιτισμικού προσανατολισμού την αυτογνωσία, τον ιδιαίτερο τρόπο αντιμετώπισης των πελατών του ανάλογα με τον πολιτισμό τους, τη γνώση των σχετικών ορισμών, την ανάπτυξη της ταυτότητάς του και συγκεκριμένες δεξιότητες για την άσκηση του ρόλου του. Οι ιδιαίτερες δεξιότητες του συμβούλου/ ψυχοθεραπευτή που ασκεί συμβουλευτική /ψυχοθεραπεία σε μετανάστες συνοψίζονται σε πέντε βασικά ερωτήματα:

1. Σε ποιο βαθμό κατανοεί την επίδραση του δικού του πολιτισμού στις αποφάσεις του για

τον πολιτισμό των άλλων, την ταυτότητα, την ηθική κ.λπ.;

2. Κατά πόσο κατανοεί τη διακριτή φύση και εξουσία της κυρίαρχης ομάδας προς τη μειονότητα και τι συνεπάγεται αυτό;
3. Κατά πόσο μπορεί /θέλει να διευρύνει τις γνώσεις του για άλλους πολιτισμούς;
4. Κατά πόσο είναι έτοιμος να κατανοήσει διαφορετικές ή και προκλητικές απόψεις των πελατών του;
5. Σε ποιο βαθμό είναι έτοιμος να δεχτεί να διευρύνει τις θεωρίες και τα μοντέλα του, προκειμένου να ενσωματώσει νέες απόψεις και θέσεις για να ανταποκριθεί στους πελάτες του;

Η αποτελεσματικότητα του συμβούλου/ψυχοθεραπευτή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων με τη συμβουλευόμενη εξαρτάται από το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας από τους δύο το τι είναι ασθένεια ή αδυναμία αντιμετώπισης των καθημερινών ζητημάτων της ζωής. Ο διαφορετικός πολιτισμός είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τις αντιλήψεις αυτές. Για παράδειγμα, γυναίκες από ασιατικούς ή αφρικανικούς πολιτισμούς αντιλαμβάνονται διαφορετικά το νόημα των συμπτωμάτων της ψύχωσης (ενδεχομένως αποδίδοντάς τα σε πνεύματα που τις κυριεύουν κ.λπ.) (Rack, 1993). Από την άλλη, ο ειδικός ψυχικής υγείας που είναι εκπαιδευμένος στο δυτικό σύστημα εκπαίδευσης αντιλαμβάνεται συνήθως βιολογικά το πρόβλημα (ασθένεια), την οποία είναι πιθανό να προσπαθήσει να θεραπεύσει στην περίπτωση αυτή κυρίως με φάρμακα. Οι παραδοσιακοί θεραπευτές (σαμάνοι, ιερείς, μάγοι) συχνά αποτελούν την πρώτη επιλογή για θεραπεία στην οποία στρέφονται οι άνθρωποι από μη δυτικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Η πιθανότητα δε να ανακουφίσουν τους ανθρώπους από τη συναισθηματική πίεση είναι μεγάλη στην αρχή, γιατί η συναισθηματική πίεση είναι επακόλουθο γνωσιακών κατασκευών που ο παραδοσιακός θεραπευτής μπορεί να γνωρίζει καλύτερα από το δυτικό επιστήμονα, γιατί έχει τις ίδιες αντιλήψεις για τη ζωή με τον ασθενή

του (Bernstein, 2001). Ο Antonovsky (1979) θεωρούσε σημαντική τη *συνοχή* στη θεραπεία: με τη *συνοχή* ανάμεσα στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του ο ασθενής αισθάνεται ότι αυτό (το περιβάλλον) είναι προβλέψιμο και σε επαρκή βαθμό υπό έλεγχο. Επομένως, η κατανόηση της δυσκολίας/ασθένειας (οι γνωσιακές κατασκευές), τα αίτια και οι συνέπειες στο σώμα του είναι σημαντικά στοιχεία για την ανακούφιση ή και τη θεραπεία, ενώ η άγνοια επιτείνει τα συμπτώματα και τους δίνει καταστροφικές διαστάσεις. Η κατανόηση προσδίδει την αίσθηση της τάξης και του ελέγχου και μειώνει τη συναισθηματική πίεση. Ανάλογα συμβάλλει και η ικανότητα για διαχείριση της προβληματικής κατάστασης/ασθένειας, ενώ η νοηματοδότηση της ασθένειας που προσδίδεται από τους λαϊκούς θεραπευτές σε ορισμένους πολιτισμούς, για παράδειγμα ως τιμωρία ή εξιλέωση, δεν προσλαμβάνει κατ' ανάγκη την ίδια έννοια στους ειδικούς ψυχικής υγείας στους δυτικούς πολιτισμούς (Castillo, 1997). Τα παραπάνω αποτελούν απαραίτητη μελέτη από το σύμβουλο/ψυχοθεραπευτή, ώστε να επιτύχει μια αποδοτική θεραπευτική συμμαχία (Bernstein, 2001).

Στη *θεραπευτική συμμαχία* συμβούλου/θεραπευτή και θεραπευομένης από διαφορετικούς πολιτισμούς προκύπτουν δύο βασικά ερωτήματα που αφορούν (α) την ταυτότητα και τις ικανότητες του θεραπευτή, (β) τη θεραπευομένη που παρευρίσκεται στη συνεδρία ως άτομο ή/και ως μέλος μιας ομάδας (οικογένειας, φυλής, πολιτισμού, εθνότητας). Η συμμαχία αυτή μπορεί να αποδώσει όταν ληφθούν υπόψη οι αντιλήψεις της θεραπευομένης σχετικά με την παντοδυναμία του θεραπευτή, πόσο νομιμοποιείται αυτός να έχει τόση δύναμη, για παράδειγμα έναντι του Θεού (στην περίπτωση ειδικά των Αράβων ή και χριστιανών), ή πόσο επιτρέπεται αυτός να προχωρήσει σε θεραπεία, αφού μπορεί να πιστευτεί ότι είναι μοιραίο κανείς να υποφέρει («κάρμα») για να εξαγιστεί.

Ένα άλλο θέμα που προκύπτει αφορά την *αυτονομία* της συμβουλευομένης/θεραπευομένης. Στο δυτικό τρόπο σκέψης, ο σύμβουλος

αντιμετωπίζει την/τον συμβουλευόμενη/ο ως ανεξάρτητο, αυτόνομο άτομο («the Marlboro man») (Pedder, 1991), ενώ σε πολιτισμούς συλλογικότητας, η αλληλεξάρτηση αποτελεί εξελικτικό στόχο (Neki, 1976) και ακόμη το άτομο λειτουργεί ως μέλος/εκπρόσωπος μιας ομάδας (Kitayama et al., 1997). Η εμπιστευτικότητα της συνεδρίας επίσης δεν λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο σε πολιτισμούς συλλογικότητας σε σχέση με ατομικιστικούς πολιτισμούς, αφού στους πρώτους όλα μοιράζονται με την οικογένεια (Bernstein, 2001). Ένα άλλο ζήτημα αφορά τη δυσκολία ατόμων ανατολικο-ασιατικής καταγωγής να «αμφισβητήσουν» ή να προκαλέσουν οποιαδήποτε αντίδραση σε ένα πρόσωπο κύρους, όπως είναι ο σύμβουλος/ψυχοθεραπευτής/γιατρός, έστω και αν αφορά τις παράπλευρες συνέπειες από μια παρέμβαση (συμβουλευτική ή και φαρμακευτική). Η αποδοχή από μεριάς τους όμως δεν αποτελεί και συμφωνία κατ' ανάγκην. Όλα τα πιο πάνω ζητήματα που χαρακτηρίζουν τους πολιτισμούς αποτελούν έναν επιμέρους δείκτη πορείας για την παρέμβαση του συμβούλου/ψυχοθεραπευτή.

Πάνω από όλα όμως επικρέμεται το πρόβλημα της *επικοινωνίας* λεκτικής και μη λεκτικής. Η ανεπάρκεια της γνώσης της γλώσσας της μετανάστριας στην επικοινωνία της με τους ντόπιους, αλλά κυρίως με το σύμβουλο/ψυχοθεραπευτή, υπογραμμίζει το κενό ανάμεσα στη γλώσσα και την αντίληψη και κατά συνέπεια ανάμεσα στη γλώσσα και τις εμπειρίες. Ο Bennett (1975) σημειώνει ότι η εθνικότητα είναι συμβολική κατασκευή που δίνει νόημα στην επικοινωνία, ενυπάρχει μέσα στη γλώσσα και εξασφαλίζει τον ψυχικό δεσμό που σηματοδοτεί το «ανήκιν» σε μια εθνική/ πολιτισμική ομάδα. Όταν η συμβουλευόμενη/θεραπευόμενη δεν διαθέτει διπλό λεξιλόγιο για όλα όσα θέλει να μιλήσει, η επικοινωνία δεν επιτελείται ολοκληρωμένα, λόγω αυτού του κενού που τη χωρίζει από τον διαφορετικό πολιτισμικά σύμβουλο/θεραπευτή. Δεδομένου ότι η συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία εξαρτάται άμεσα από τη λεκτική επικοινωνία και η *επικοινωνία αυτή περιστρέφε-*

ται γύρω από την επικοινωνία της συμβουλευόμενης /θεραπευόμενης με τους άλλους, το πρόβλημα γίνεται πιο καίριο για την κατανόηση του προβλήματος από το σύμβουλο/ψυχοθεραπευτή. Η έκφραση συναισθημάτων απαιτεί τη γνώση των λεπτών διαφορών στις σημασίες των λέξεων, εν προκειμένω των συναισθημάτων (Lago & Thompson, 1997. Pennebaker, 1990. Perry, 1993). Η ίδια γυναίκα, μιλώντας με βασικές λέξεις στα ελληνικά θα φαινόταν να έχει «επίπεδο» συναίσθημα, ενώ μιλώντας στη γλώσσα της θα μπορούσε να χρωματίζει με κάθε λεπτομέρεια όσα αισθάνεται να τη βασανίζουν. Στο επίπεδο της μη λεκτικής επικοινωνίας, που υποβοηθά σημαντικά τη λεκτική, ακόμη και όταν η γνώση της γλώσσας δεν είναι επαρκής, είναι σημαντικό να γνωρίζει ο σύμβουλος τη δυσκολία βλεμματικής επαφής (σημαντικό κριτήριο επιτυχούς επικοινωνίας στο δυτικό τρόπο σκέψης, αλλά πολιτισμικά μη επιτρεπτή συμπεριφορά σε διάφορους αραβικούς/ασιατικούς πολιτισμούς), όπως επίσης το άγγιγμα (ιδίως από διαφορετικού φύλου σύμβουλο/θεραπευτή), οι εκφράσεις του προσώπου κ.λπ.

Πολιτισμικός μεσολαβητής. Η λύση στο πρόβλημα αυτό είναι συνήθως η απασχόληση πολιτισμικού μεσολαβητή και όχι απλώς ενός διερμηνέα, κίνηση που δείχνει την καλή διάθεση του συμβούλου/θεραπευτή να καταλάβει όσο το δυνατόν περισσότερα από αυτά που θέλει να του αποκαλύψει η συμβουλευόμενη και να χτίσει μια δυνατή συμμαχία μαζί της. Στο σημείο αυτό προκύπτει ένα σοβαρό ζήτημα, αυτό της εμπλοκής της προσωπικότητας του διερμηνέα στη συμμαχία, που δεν μπορεί να αποφευχθεί, αφού προσπαθεί να είναι όσο το δυνατόν πιο πιστός στη μεταφορά αυτών που ακούει (γίνεται το όχημα). Το ερώτημα είναι πόσο έτοιμη είναι η συμβουλευόμενη/θεραπευόμενη να ανοιχτεί μπροστά στο διερμηνέα; Σίγουρα οι δεξιότητες του συμβούλου σε αυτό είναι καθοριστικές, ενώ οι ικανότητές του να διαβάζει και τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπονται είναι ιδιαίτερα χρήσιμες (Minas, Stuart & Klimidis, 1994. Lago & Thompson, 1997).

7. Τεχνικές Πολυπολιτισμικής Συμβουλευτικής. Η Φεμινιστική σκοπιά

Η πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων που προσφέρονται στο χώρο της ψυχοθεραπευτικής και συμβουλευτικής παρέμβασης στο δυτικό κόσμο θα μπορούσε να θεωρηθεί ίσως επαρκής για την κάλυψη των απαιτήσεων του συγκεκριμένου πεδίου. Το γεγονός όμως ότι το μεγαλύτερο μέρος των θεωρητικών πλαισίων-παρεμβάσεων διατυπώθηκε στο δυτικό κόσμο με τις δικές του αξίες, ανταποκρινόμενο στις δικές του ανάγκες, γεννά κινδύνους για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε άτομα προερχόμενα από μη δυτικούς πολιτισμούς. Όλα τα ζητήματα της πολυπολιτισμικότητας που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι ευνόητο ότι απαιτούν διεύρυνση των γνώσεων και κυρίως των πεποιθήσεων των συμβούλων και ψυχοθεραπευτών. Οι Lago και Thompson (1997) και ο Pedersen (1987) αναφέρονται στους κινδύνους που περικλείουν οι γενικεύσεις στη Συμβουλευτική/Ψυχοθεραπεία και αφορούν τα εξής ζητήματα: (α) τι αποτελεί «φυσιολογικό» και για ποιον συμβουλευόμενο/πελάτη, (β) το πλαίσιο και τις συνθήκες εμφάνισης μιας συμπεριφοράς, (γ) το δυτικό επιστημολογικό τρόπο της γραμμικής σκέψης-ερμηνείας (μία αιτία για ένα σύμπτωμα), (δ) την έμφαση στην αφαιρετική σκέψη, που παρουσιάζεται στους πολιτισμούς χαμηλού πλαισίου (δυτικούς), σε σχέση με τους πολιτισμούς υψηλού πλαισίου που αναπτύσσουν περισσότερο το λόγο στο επιχείρημα (ασιατικούς, αραβικούς κ.λπ.). Στους μη δυτικούς πολιτισμούς αξιοποιούνται άλλοι τρόποι παρέμβασης μέσα από θρησκευτικά δίκτυα, ιερείς, μάγους, τελετουργίες, πνευματικές αναζητήσεις κ.λπ., τουλάχιστον στην αρχή της εμφάνισης ενός προβλήματος. Οι Tsang και Hsu (1979) καταγράφουν όλες τις πιθανές προσεγγίσεις σε ένα μοντέλο χρήσιμο για τον ειδικό. Σύμφωνα με αυτό, οι τρόποι αντιμετώπισης αναφέρονται (α) στις υπερφυσικές παρεμβάσεις (θεραπεία μέσω πίστης, προσευχή κ.λπ.), (β) στην ιατρική-φυσιολογική παρέμβαση (φάρμακα, χειρουργική κ.λπ.), (γ) στην παρέμβαση στη φυσική σωματική λειτουργία (συμπεριφορισμός κ.λπ.), (δ) στην κοι-

νωτικοψυχολογική παρέμβαση (ψυχοθεραπεία κ.λπ.). Η αποδοχή αυτών των πεποιθήσεων από το σύμβουλο/θεραπευτή είναι σημαντική, όπως και ο συνδυασμός τους, αν αυτό είναι εφικτό, δεδομένου ότι συμβάλλει στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Η μεγάλη διαφορά στο δυτικό τρόπο παρέμβασης σε σχέση με τον μη δυτικό είναι ότι ο πρώτος απευθύνεται κυρίως στο άτομο, ενώ ο δεύτερος απευθύνεται κυρίως στο άτομο-μέλος ομάδας (οικογένεια, κοινότητα). Ο στόχος της ατομικής εξέλιξης (αυτοπραγμάτωσης), τον οποίο θέτουν συχνά οι δυτικού τύπου συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις δεν βρίσκεται χώρο αποδοχής στο άτομο από μη δυτικό πολιτισμικό πλαίσιο, που μοιράζεται και εκφράζεται με την οικογένεια. Η θέση μας, όπως προκύπτει από τα προηγούμενα και εκφράζεται από τους Tsang και Streltzer (2001), οι οποίοι κάνουν μια συνολική παρουσίαση των διάφορων προσεγγίσεων, καταλήγει ότι δεν υπάρχει ειδικό στίλ ή συγκεκριμένη «σχολή» θεραπείας για άτομα από μειονοτικές πολιτισμικές ομάδες. Θεωρεί ότι ο θεραπευτής πρέπει να εμπλουτίζει τις γνώσεις του, να προσαρμόζει, να διευρύνει και να τροποποιεί την κατανόησή του και τις μεθόδους του λαμβάνοντας υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο της συμβουλευομένης, ανάλογα με την περίπτωση. Η *πολιτισμικά προσαρμοσμένη ψυχοθεραπεία* (culturally relevant psychotherapy) λαμβάνει υπόψη το πώς διευρύνεται το νόημα της προσωπικής βιογραφίας της συμβουλευομένης στο συγκεκριμένο πολιτισμό, πώς γίνεται αντιληπτό το στρες σε κάθε περίπτωση και ακολούθως πώς αλλάζουν οι τρόποι-στρατηγικές αντιμετώπισης του, πώς γίνεται αντιληπτή η ασθένεια, ποιοι είναι οι τρόποι αναζήτησης βοήθειας και ποιες οι προσδοκίες από το θεραπευτή. Ως προς τη συμβουλευτική διαδικασία, η επικοινωνία με πολιτισμικούς όρους, η θεμελίωση της θεραπευτικής συμμαχίας, η κατανόηση της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης, καθώς και η επιλογή των κατάλληλων στόχων της συγκεκριμένης παρέμβασης και το αν αυτοί συνάδουν με τις αξίες και αποτελούν ανάγκες της συμβουλευομένης, όλα αυτά αποτελούν βασικά μέριμνα του θεραπευτή. Όσα γνωρίζει και χρησιμοποιεί ο σύμβου-

λος/θεραπευτής στην καθημερινή δουλειά του, προσθέτοντας ένα στρώμα γνώσεων και ευαισθητοποίησης για τους άλλους πολιτισμούς, αποτελούν την κατά περίπτωση αντιμετώπιση που καλύπτει τις ιδιαίτερες ανάγκες του πελάτη του.

Θα μπορούσαμε συνοψίζοντας να αναφέρουμε ορισμένες χρήσιμες τεχνικές όπως:

1. η αφήγηση της οικογενειακής ιστορίας (διαγενεακή προσέγγιση) που λαμβάνει υπόψη την οικογένεια και την ομάδα του ατόμου, μπορεί να γίνει ανεκτή ως μη παρεμβατική·
2. η αναγνώριση του πιο κινητοποιημένου μέλους της οικογένειας και σύνδεση μαζί του, δέσμευση και σύμπλευση·
3. ανίχνευση των αξιών (κοινωνικών, οικογενειακών, προσωπικών) και ανίχνευση προσδοκιών. Προσπάθεια μη σύγκρουσης των αξιών του συμβούλου και της συμβουλευομένης·
4. η χαρτογράφηση των αναγκών και η συλλογή στοιχείων για την πολιτισμική ομάδα στην Ελλάδα ως δίκτυο πιθανής υποστήριξης. Επαναδόμηση του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης·
5. η στοχοθέτηση της διεργασίας με βάση τις ανάγκες και τις αξίες της συμβουλευομένης·
6. η επιλογή εστιασμένου συστήματος για θεραπεία (αν υπάρχει όλη η οικογένεια στην Ελλάδα)·
7. η κοινωνική, ηθική και οργανική αναπλαισίωση/επαναπροσδιορισμός της κατάστασης·
8. η προώθηση της οικειότητας ανάμεσα στους εμπλεκόμενους με σκοπό τη δέσμευση την ευθύνη και τον αυτοέλεγχο·
9. η υποβοήθηση στην οργάνωση του χρόνου·
10. η συμβουλευτική ενός γονέα·
11. η συμβολή του συμβούλου στην προσπάθεια της γυναίκας να διέλθει τη φάση του αποχωρισμού και να συνεχίσει τη ζωή της στην περίπτωση απουσίας της οικογένειας (Bennett, Wolin & McAvity, 1988. Gladding, 2002. Walsh, 2003, Παπαστυλιανού, 2005).

Δεδομένου ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών, όπως είδαμε, έρχονται στην Ελλάδα μόνες ή ζουν μόνες, έχει νόημα να αναφερθεί η ανάπτυξη της Φεμινιστικής Συμβουλευτικής τα τελευταία τριά-

ντα χρόνια, που έδωσε μια άλλη διάσταση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των γυναικών. Ξεκινώντας από τη βασική αρχή ότι στους περισσότερους πολιτισμούς οι γυναίκες αποτελούν αντικείμενο συστηματικής καταπίεσης και εκμετάλλευσης (που ορίζεται ως σεξισμός) δημιουργήθηκε μια γλώσσα για την περιγραφή και την κατάσταση των εμπειριών των γυναικών και επινοήθηκαν νέοι τύποι κοινωνικής δράσης και κοινωνικών θεσμών με στόχο την ενδυνάμωση των γυναικών. Αν και στην πορεία εξελίχθηκαν διαφορετικής έντασης απόψεις στα διάφορα ρεύματα του Φεμινισμού (Φιλελεύθερος, Πολιτισμικός, Ριζοσπαστικός, Σοσιαλιστικός) (βλ. McLeod, 2005), το συνθετικό μοντέλο Φεμινιστικής Συμβουλευτικής που αναπτύχθηκε στο Κέντρο Stone (Jordan, 1997a, 1997b) στο Κέμπριτζ της Μασσαχουσέτης τοποθετείται ανάμεσα στην ψυχοδυναμική θεωρία και την προσωποκεντρική, επανερμηνεύοντάς τες από τη φεμινιστική σκοπιά. Το συνθετικό αυτό μοντέλο τονίζει τη σημασία της σχεσιακής φύσης της ανάπτυξης της γυναίκας, εστιάζοντας στην έννοια της ενσυναίσθησης ως θεμελιώδες στοιχείο στον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν και σχετίζονται, καθώς και τη σημασία της αμοιβαιότητας και της εξάρτησης —όχι με τον κυρίαρχο ανδροκρατικό τρόπο, αλλά ως τρόπο σχεσιακής συνύπαρξης. Σημαντική συμβολή του μοντέλου Stone αποτελεί η χρησιμοποίησή του στην ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι γυναίκες καλύπτουν το θυμό και τη δύναμή τους, καθώς και τον τρόπο που αναπτύσσουν κατάθλιψη. Το τελευταίο μπορεί να δια φωτίσει το θεραπευτή που ασχολείται με μετανάστες, αφού η κατάθλιψη αποτελεί την πιο συνήθη μορφή αντίδρασης στις δυσκολίες από τη μετανάστευση, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Συνοψίζοντας θέλουμε να τονίσουμε ότι οι κλινικές έρευνες εστιάζουν στατικά στα συμπτώματα και συχνά δεν καταφέρνουν να δώσουν όλη τη διεργασία εξέλιξης της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μεταναστών. Η έλλειψη μιας ευρείας θεωρητικής πλαισίωσης, η οποία να αναδεικνύει τη δυναμική του στρες και της αντιμετώπισής του, αλλά κυρίως την πολιτισμική επίδραση σε συμβούλους και συμβουλευόμενες,

απαιτούν διεπιστημονική, όπως φάνηκε στο παρόν άρθρο, θεώρηση.

Ευχαριστίες

Εκφράζονται θερμές ευχαριστίες στον ψυχίατρο κ. Γονιδάκη, υπεύθυνο του Κέντρου Ημέρας Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου, για τα στοιχεία που μας παρείχε για τις γυναίκες μετανάστριες και πρόσφυγες που εξετάστηκαν στο Ιατρείο από το 2000 έως το 2003, καθώς και στον κ. Ζανέτο Αντύπα, υπεύθυνο των αρχείων της ΜΚΟ «Γιατροί Χωρίς Σύνορα», για τις πληροφορίες που μας παρείχε επίσης για τις γυναίκες μετανάστριες και πρόσφυγες που εξετάστηκαν στους χώρους της ΜΚΟ. Ευχαριστώ επίσης ιδιαίτερα την κλινική ψυχολόγο κα Μελίνα Δουκάκου για τη συνεργασία στη συλλογή των παραπάνω στοιχείων, καθώς και την ψυχολόγο κα Βίκυ Κούμπου.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Βεντούρα, Α. (1993). Μετανάστευση γυναικών: Γέννηση και εξέλιξη του επιστημονικού ενδιαφέροντος, *Δίνη*, 6, Μάιος.
- Βερνίκος, Ν. & Δασκαλοπούλου, Σ. (2002). *Πολυπολιτισμικότητα. Οι διαστάσεις της πολιτισμικής ταυτότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Βιδάλη, Μ. & Παναγιωτόπουλος, Ν. (2001). Η κρίση της ελληνικής οικογένειας. Συμβολή σε μια κοινωνιολογική ανάλυση των κοινωνικών προβλημάτων. *Επετηρίδα Ακαδημίας Αθηνών*, 5, 123-179.
- Βουλγαρίδου, Μ. & Τομαράς, Β. (2001). Προσφυγική Οικογένεια και Ψυχική Υγεία – Η Ελληνική εμπειρία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 74, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 2001.
- Γαλάνης, Γ. (1999). Εθνικές-μεταναστευτικές μειονότητες και κοινωνικός αποκλεισμός, *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, ΣΤ', 25/26, 43-66.
- Γεώργας, Δ. & Παπαστυλιανού, Α. (1993). *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα. Ψυχολογικές Διεργασίες Προσαρμογής*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού.
- Γιωτσίδη, Β. & Σταλάκας, Τ. (2004). Η διαπολιτιστική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία σε πρόσφυγες: Ψυχοκοινωνικές ανάγκες και πολιτισμικές διαφορές. *Ψυχολογία*, 11 (1), 34-52.
- Γκότοβος, Α. (2005). Γένος και ξένος: θεσμικές και τρέχουσες εγγραφές ταυτότητας. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 87-105. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γονιδάκης, Φ., Παπαδοπούλου, Ε., Κατάν, Κ. & Πλουμπιδής, Δ. (2005). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση των μεταναστών στην Ελλάδα. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 90 (6), 11-17.
- Δεφίγγου, Μ. & Κουφάκου, Κ. (1990). Η γυναίκα στη μεταναστευτική διαδικασία. Η θέση και ο ρόλος της. Πρόγραμμα ερευνών Αποδημίας-Παλιννόστησης του ελληνικού πληθυσμού. Τόμος Α'. *Εισαγωγικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Ή. (1986). *Προβλήματα μετανάστευσης-παλιννόστησης*. Αθήνα: Ινστιτούτο μελέτης της ελληνικής οικονομίας, Ελληνική εταιρεία δημογραφικών μελετών.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Ή. (2005). Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της παλιννόστησης στην Ελλάδα. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 41-85. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζαϊμάκης, Ι. & Καλλινικάκη, Θ. (2004). *Τοπικός χώρος και πολυπολιτισμικότητα. Σάπες, Θράκη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καβουνίδη, Τζ. (1998). Μετανάστευση, Νομιμοποίηση και Κοινωνικά Δίκτυα. Στο Κ. Βγενόπουλου (Επιμ.), *Πρόσφυγες και Μετανάστες στην Ελληνική Αγορά Εργασίας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Καβουνίδη, Τζ. (2002). *Χαρακτηριστικά Μεταναστών: Το Ελληνικό Πρόγραμμα Νομιμοποίησης του 1998*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Καλλινικάκη, Θ. (2005). Παλιννοστούντες από Δημοκρατίες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης ως αποδέκτες προγραμμάτων ένταξης. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 247-275. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κανταράκη, Μ. (2000). Γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες θύματα εξαναγκασμού σε πορνεία. Στο Η. Δασκαλάκη, Π. Παπαδοπούλου, Δ. Τσαμπαρλή, Ι. Τσιγκάνου & Ε. Φρονίμου, (Επιμ.),

- Εγκληματίες και Θύματα στο κατώφλι του 21ου αιώνα*. Αθήνα: ΕΚΚΕ, 581-588.
- Κασιμάτη, Κ. (1998). Πόντιοι στην Ελλάδα και κοινωνικός αποκλεισμός. Στο Κ. Κασιμάτη (Επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία*. Αθήνα: Gutenberg.
- ΚΕΘΙ (2007). Η γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα. (υπεύθ. έρευνας Λ. Μαράτου-Αλιμπράντη). Αθήνα: ΚΕΘΙ
- Μαδιανός, Μ. (2000). Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μαρκοπούλου, Χ. (1981). *Socio-cultural effects of inter-European migration (A Cyclical Research Study in Greece and Sweden)*. University of Gotteborg, Dept. of Sociology, Monograph No 22, p. 80.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2005). Ψυχικά ανθεκτικοί μετανάστες/παλινοστούντες μαθητές: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλινόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 167-193. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μουσούρου, Λ. (1989). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Αθήνα: Gutenberg.
- Μουσούρου, Λ. (1990). Μετανάστευση – Παλινόστηση και Οικογένεια. Στο *Πρόγραμμα Ερευνών Αποδημίας- Παλινόστησης του Ελληνικού Πληθυσμού*. Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού. Αθήνα.
- Μουσούρου, Λ. (1993). *Από τους Γκασταρμπάντερ στο πνεύμα του Σένκεν*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπιλανάκης, Ν. (2005). Παλινόστηση Ελλήνων και ψυχική υγεία. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλινόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 141-166. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ναυρίδης, Κ. (1997). Ταυτότητες και ετερότητες στο κλινικό ψυχοκοινωνικό πλαίσιο, η περίπτωση των προσφύγων. Στο Κ. Ναυρίδης & Ν. Χριστάκης (Επιμ.), *Ταυτότητες, Ψυχοκοινωνική Συγκρότηση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Ουόρνερ, Ρ. (2005). *Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Παπαδόπουλος, Ρ. Κ. (2005). Αποδημία, νόστος και τραύμα. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλινόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 279-319. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (1992). Η ψυχολογική προσαρμογή των μαθητών-παιδιών παλινοστούντων. *Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή*, Τμήμα ΦΠΨ Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Παπαστυλιανού, Α. (1999). Θεωρητικά και ερευνητικά στοιχεία για μια εμική θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες παλινοστούντων. Στο Α. Καλαντζή & Η. Μπεξεβέγκη (Επιμ.), *Θέματα Επιμόρφωσης Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων*, 351-361. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (2000). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες μαθητές στην Ελλάδα. *Παιδί και Έφηβος, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 2(1), 112-132.
- Παπαστυλιανού, Α. (2003). «Παραμύθι ν' αρχινήσει». Ξαναγράφοντας τον οικογενειακό μύθο. Στο Χ. Κατάκη & Α. Ανδρουτσοπούλου (Επιμ.), *Με γόμα και Καθρέφτη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (2005). Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής στην οικογένεια μεταναστών-παλινοστούντων στην Ελλάδα. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές. Παλινόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, 321-364. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (υπό δημοσίευση). *Η σχολική διαρροή παλινοστούντων και αλλοδαπών μαθητών: Κοινωνικο-ψυχολογική προσέγγιση* (Έρευνα), τόμοι Α-Β (Επιμ. Γ. Μάρκου). ΚΕΔΑ – Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Πεγκελίδου, Α. (2001). *Η διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Το παράδειγμα της κατάθλιψης. Ανάμεσα στον ψυχίατρο, τον ιερέα και τον μάγο. Μια ανθρωπολογική μελέτη των παράλληλων δρόμων αναζήτησης βοήθειας και θεραπείας*. Αθήνα: ΚΕΘΙ.
- Σαββίδου, Μ. Ζήση, Α. & Ρόντος, Κ. (2006). Γυναίκες μετανάστριες στο νησί της Λέσβου: Τακτικές επιπολιτισμού και ψυχική υγεία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 93, 112-121.
- Σωτηριάδου, Α. (2000). Η εκπαίδευση και πολιτισμική ανάπτυξη των αποδήμων. Η περίπτωση των

- γυναικών. Στο Χ. Κωνσταντόπουλου, Λ. Μαράτου-Αλιπράντη, Δ. Γερμανός, Θ. Οικονόμου (Επιμ.), «Εμείς» και οι «Άλλοι». Αναφορά στις τάσεις και τα σύμβολα, 287-301. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Τσαλικογλου, Φ. & Αρτινοπούλου, Β. (2003). Οι γυναίκες στη σημερινή Ελλάδα: Ψυχο-κοινωνικές διαστάσεις (έκθεση έρευνας για ΚΕΘΙ). Αθήνα.
- Ψημμένος, Ι. (2001). Νέα εργασία και ανεπίσημοι μετανάστες στην μητροπολιτική Αθήνα. Στο Αθ. Μαρβάκης, Δ. Παράσάνογλου, Μ. Παύλου (Επιμ.), *Μετανάστες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ξενόγλωσση**
- Abrams, D., Wetherell, M., Cochrane, S., Hogg, M., Turner, J. C. (1990). Knowing what to think by knowing who you are: Self-categorization and the nature of norm formation, conformity, and group polarization. *British Journal of Social Psychology*, 29, 97-119.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco, C.A.: Jossey-Bass.
- American Psychological Association. (1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (1993). Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic, and culturally diverse populations. *American Psychologist*, 48(1), 45-48.
- American Psychiatry Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arredondo, P., Toporek, R., Brown, S., Jones, J., Locke, D., Sanchez, J. & Stadler, H. A. (1996). Operationalization of multicultural counseling competencies, *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24 (1), 42-78.
- Ataca, B. (1996). Psychological and sociocultural adaptation of Turkish immigrants, Canadians and Turks. Paper presented at the XIII Congress of the International Association for Cross-cultural Psychology. Montreal, Canada.
- Aycan, Z. & Berry, J.W. (1996). Impact of employment-related experiences on immigrants' psychological well-being and adaptation to Canada. *Canadian Journal of behavioral Science*, 28, 240-251.
- Baldwin-Edwards, M. (2001). Semi Reluctant Hosts: Southern Europe's Ambivalent Response to Immigration. *Brown Journal of World Affairs*. UEHR WORKING PAPERS. Mediterranean Migration Observatory.
- Beiser, M., Johnson, P. & Turner, J. (1993). Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine*, 28, 183-195.
- Bennett, L. (1975). *The new ethnicity: Perspectives from ethnology*. St. Paul: West.
- Bennett, L., Wolin, S., McAvity, K. (1988). Family, ritual and myth: A cultural perspective on life cycle transition. Στο C. Falicov (Ed.). *Family transitions*. New York: Guilford.
- Bernstein, D. M. (2001). Therapist-patient relations and ethnic transference. In W.-S. Tseng & J. Streltzer (Eds), *Culture and Psychotherapy: A guide to clinical practice*. Washington DC: American Psychiatry Press, Inc
- Berry, J. W. (1997). Lead article: Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-68.
- Bhugra, D. (2003). Migration and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 108, 67-72.
- Bond, M.-H. & Smith, P. (2005) (επιμ. Α. Παπαστυλιανού). Διαπολιτισμική Κοινωνική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Boski, P. (1990). Correlative national self-identity of Polish immigrants in Canada and the United States. In N. Bleichrodt and P. J. D. Drenth (Eds), *Contemporary issues in cross-cultural psychology*, 207-216. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Boski, P. (1994). Psychological acculturation via identity dynamics: Consequences for subjective well-being. In A. M. Bouvy, F. J. R. van Vijver, P. Boski and P. Schmitz (Eds), *Journeys into cross-cultural psychology*, 197-215. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Bowman, S. & King, K. (2003). Gender, Feminism, and Multicultural Competencies. Στο D. B. Pope-Davis, H. L. K. Coleman, W. Ming Liu & R. L.

- Toporek (Eds), *Handbook of Multicultural Competencies*, 59-71. London: Sage.
- Brewer, M. B. (1999). Multiple identities and Identity transition: Implications for Hong Kong, *Journal of International Relations*, 23, (2), 187-197.
- British Association for Counselling (1998). *Code of Ethics and Practice for the Supervision of Counsellors*. Rugby: British Association for Counselling.
- Bunheald, D., Klaesanky, G. & Spero, M. (1993). Psychiatric disorders among recently arrived eastern European seen through a US refugee counselling service. *International Journal of Social Psychiatry*, 39, 221-227.
- Castillo, R. J. (1997). *Culture and mental illness: A client-centered approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Chtouris, S., Psimmenos, I. et al., (1997). *Muslim minorities in Greece. From traditional rural communities to migrant network communities. The emergence of a Global Underclass*. Muslim Voice TSER: Manchester.
- Coie, J. D., Watt, N. E., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B., Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Collaros, T. & Mousourou, L. (1978). *The Return Home*. Publ. by Re-Integration Center for Migrant Workers, ENIMEROSI, 2. Athens.
- Corey, G., Corey, S. M. & Callanan, P. (2003). *Issues and Ethics in the Helping Professions*. United States: Brooks /Cole, 6th Edition.
- Dale, B. & Altschuler, J. (1997). Different language/ Different Gender: Narratives of Inclusion and exclusion. In R. K. Papadopoulos & J. Byng-Hall (Eds), *Multiple voices. Narrative in systemic family psychotherapy*, 125-145. Duckworth.
- Das, A. K. (1995). Rethinking multicultural counseling: Implications for counselor education. *Journal of Counseling and Development*, 74(1), 45-52.
- Davis-Pope, D. B., Coleman, H. L. K., Ming Liu, W., Toporek, R. L. (2003). *Handbook of Multicultural Competencies in Counseling & Psychotherapy*. CA: SAGE.
- Dona, G. & Berry, J. W. (1994). Acculturation attitudes and acculturative stress of Central American refugees. *International Journal of Psychology*, 29, 57-70.
- Dunkas, N. & Nikelly, G. (1972). The Persephone Syndrome. A Study of Conflict in the adaptive Process of Married Greek Female Immigrants in the USA *Social Psychiatry*, 7, 211-216.
- Eller, L.-S. & Mahat, G. (2003). Psychological factors in Nepali former commercial sex workers with HIV. *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 53-60.
- Eisenbruch, M. (1990). Cultural bereavement and Homesickness. In S. Fisher and C. Cooper (Eds), *On the Move: The psychology of change and transition*. Chichester: Wiley.
- Fakiolas, R. (1999a). Immigration and unregistered labour in the Greek labour market. In R. King, G. Lazaridis, G. Ch. Tsardanidis (Eds), *Eldorado or Fortress? Migration in Southern Europe*. London: Macmillan.
- Fakiolas, R. (1999b). Socio-economic effects of migration in Greece. *Journal of European Social Policy*. August.
- Fakiolas, R. & Alipranti-Maratou, L. (2000). *Foreign female immigrants in Greece*. www.ndp.org, Papers. 60, 101-117
- Fakiolas, R. & King, R. (1996). Emigration, Return, Immigration: A Review and Evaluation of Greece's Postwar Experience Of International Migration. *International Journal of Population Geography*, 2, 171-190.
- Falicov, C. (1988). *Family Transitions*. New York: Guilford.
- Falicov, C. (2004). Migration, ambiguity and rituals. Ανακοίνωση στο Συμπόσιο "Culture and Family Therapy", που οργανώθηκε στο πλαίσιο του 5th European Congress of Family Therapy and Systemic Practice "Creating Futures. Systemic dialogues across Europe". (29/10/04 - 2/11/04). Berlin.
- Fenta, H., Hyman, I. & Noh, S. (2004). Determinants of Depression among Ethiopian Immigrants and refugees in Toronto. *Journal of Neurological Mental Disorder*, 19, 363-372.
- Fernando, S. (2003). *Cultural diversity, mental health,*

- and psychiatry: *The struggle against racism*. New York: Palgrave – MacMillan.
- Furnham, A. & Shiekh, S. (1993). Gender, generational and social support correlates of mental health in Asian immigrants. *International Journal Of Social Psychiatry*, 39, 22-33.
- Garland, C., Hume, F. & Majid, S. (2002). Remaking connections: Refugees and the development of "emotional capital" in therapy groups. Στο R. K. Papadopoulos (Eds), *Therapeutic care for refugees. No place like home*, 71-91. London: Karnac.
- Gibbs, J. & Fuery, D. (1994). Mental health and Well-Being of Black Women: Towards strategies of Empowerment, *American Journal of Community Psychology*, 22, 559-582.
- Gladding, S. T. (2002). *Family Therapy-History, Theory and Practice*. Upper Saddle River, New Jersey Columbus, Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Green, C. A. & Pope, C. R. (1999). Gender, psychological factors and the use of medical services: A longitudinal analysis. *Social Science and Medicine*, 48, 1363-1372.
- Griffiths, P. (2002). Two phases of the refugees experience: Interviews with refugees and support organizations. In R. K. Papadopoulos (Eds), *Therapeutic care for refugees: No place like home*. CARNAC: London.
- Gushue, G. V. (1993). Cultural-identity development and family assessment: An interactive model. *The Counseling Psychologist*, 21, 487-513.
- Hall, E. T. (1983). *The dance of life*. New York: Anchor Press/Doubleday.
- Ho, K. M. (1987). *Family therapy with ethnic minorities*. Newbury Park: Sage.
- Hollon, S., Thase, M. E. & Markowitz, J. C. (2002). Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the Public Interest*, 3(2), 41-77.
- Howell, E. (1981). Women from Freud to the present. In E. Howell and M. Bayes (Επιμ.), *Women and Mental Health*, New York: Basic Books.
- Jackson, P. B. & Williams, D. R. (2006). Culture, Race/Ethnicity, and Depression. In C. L. M. Keyes and S. H. Goodman (Eds), *Women and Depression*, New York: Cambridge University Press.
- Javasuriya, L., Sang, D. & Fielding, A. (1992). *Ethnicity, immigration and mental illness: A critical review of Australian research*. Canberra: Bureau of Immigration Research.
- Johnson, J. H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*, 8. Newbury Park, CA: Sage.
- Joppke, C. (1996). Multiculturalism and immigration: A comparison of the United States, Germany, and Great Britain. *Theory and Society*, 25, 449-500.
- Jordan, J. V. (επιμ.) (1997a). *Women's Growth in Diversity: More writings from the Stone Center*. New York: Guilford Press.
- Jordan, J. V. (επιμ.) (1997b). A relational perspective for understanding women's development. Στο J. V. Jordan *Women's Growth in Diversity: More writings from the Stone Center*, New York: Guilford Press.
- Kim, S. & Rew, L. (1994). Ethnic identity, role integration, quality of life, and depression in Korean-American women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 348-356.
- King, R., Fielding, A. & Black, R. (1997). The international migration turnaround in Southern Europe. In R. King & R. Black (Eds), *Southern Europe and the new immigrations*: Brighton: Sussex Academic Press.
- Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, D. et. al. (1997). Individual and collective process in the construction of the self: self-enhancement in the United States and self-criticism in Japan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1245-1267.
- Kleinman, A. & Good, B. (1985). Introduction: Culture and depression. In A. Kleinman & B. Good (Eds), *Culture and depression*. Berkeley: University of California Press.
- Kotzamanis, B., Maratou-Alipranti, L., Teperoglou, A., Tzortzopoulou, M. (Eds) (1995). *Ageing and Society in Greece*. Athens. EKKE.
- Kristensson, E. Silberg, B. & Hallberg, R. I. (2007). Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing* 57 (6), 584-596.
- Kurupparachchi, K. A. L. A. & Williams, S. S. (2001). Cross-cultural psychiatric interviews and

- research instruments. *British Journal of Psychiatry*, 179, 461-462.
- Lago, C. & Thomson, J. (1997). *Race, Culture and Counseling*. Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- Lazaridis, G. (2000). Filipino and Albanian women migrant workers in Greece: Multiple layers of oppression. In Anthias F. and Lazaridis G. (Eds), *Gender and Migration Southern Europe. Women on the move*. Oxford-New York: Berg, 49-80.
- Lazaridis, G. & Psimmenos, I. (1998). Globalization and labour migration. In R. King (Eds), *Migration in southern Europe*, MacMillan Press: London.
- Lin, K. & Cheung, F. (1999). Mental health issues for Asian-Americans. *Psychiatric Services*, 50, 774-780.
- Linton, R. (1958). *The cultural background of personality*. London: Routledge and Kegan.
- Lloyd, A. (1987). Stimulus paper: Multicultural counseling: Does it belong in a counselor education program? *Counselor education and Supervision*, 26, 164-167.
- Lyketsos, G. (1977). Emigration: Psychopathologic reactions in the families left behind. *Mental Health and Society*, 4, 263-267.
- McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Madianos, M. (1982). Masked depression and immigration (79-85). Στο C. Stefanis (Ed.), *Recent advances in depression*,. Oxford: Pergamon Press.
- Marecek, J. (2006). Social suffering, gender and women's Depression. In C. L. M. Keyes and S. H. Goodman (Eds), *Women and Depression*. Cambridge University Press: New York.
- Markova, E. & Sarris, A. (1997). *The performance of Bulgarian illegal immigrants in the Greek labour market*, unpublished paper. Department of Economics University of Athens: Athens.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience Processes in development. *American Psychologist*, 53(3,) 227-238.
- McBride A. B. (1991). The challenges of multiple roles: The interface between work and family when children are young. *Prevention in Human Services*, 9 (1), 143-156.
- Metzl, J. M. (2002). Prozac and pharmacokinetics of narrative form. *Signs*, 27, 347-380.
- Miller, A. M. & Chandler, P. J. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research*, 51, 26-32.
- Minas, I., Stuart, G. W. & Klimidis, S. (1994). Language, culture and psychiatric services: a survey of Victorian Clinic. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 28(2), 250-258.
- Neki, J. S. (1976). An examination of the cultural relativism of dependence as a dynamic of social and therapeutic relationships. *British Journal of Medical Psychology*, 49, 1-22.
- Neto, F. (1995). Predictors of satisfaction with life among second generation migrants. *Social Indicators Research*, 35, 93-116.
- Nicassio, P. M. (1985). The psychological adjustment of the Southeast Asian refugee: An overview of empirical findings and theoretical models. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 16 153-173.
- Pack-Brown, P. S. & Williams, B. C. (2003). *Ethics in a Multicultural Context*. London: Sage.
- Papadopoulos, K. R. & Hilderbrand, J. (1997). Is home where the heart is? Narratives of oppositional discourses in refugee families. Στο R. K. Papadopoulos & J. Byng-Hall (Eds), *Multiple voices. Narrative in systemic family psychotherapy*, 206-236. Duckworth.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating Family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 64, 2, 349-360.
- Pedersen, P. B. (1987). Ten frequent assumptions of cultural bias in counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, January 16-24.
- Pedersen, P. B. (2000). *A handbook for developing multicultural awareness*. (3rd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Pedder, J. (1991). Fear of dependence in therapeutic relationships. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 117-126.
- Pennebaker, J. W. (1990). *Opening up*. NY, London: Guilford.
- Perry, J. (1993). *Counseling for women*. Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- Psimmenos, I. (2000). The making of Periphractic

- Spaces: The case of Albanian undocumented Female Migrants in the Sex Industry of Athens. In, F. Anthias et al. (Eds), *Migrant women in Southern Europe*. Berg: Oxford, 81-103.
- Rack, P. (1993). *Race, Culture and mental disorder*. London: Routledge.
- Ristner, M., Ponizovsky, A. & Ginath, Y. (1997). Changing patterns of distress during the adjustment of recent immigrants: a 1 year follow up study. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 95, 494-499.
- Rosenthal, D. & Hrynevich, C. (1985). Ethnicity and ethnic identity: A comparative study of Greek-, Italian-, and Anglo-Australian Adolescents. *International Journal of Psychology*, 20, 723-742.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (Whole No. 609).
- Sakka, D., Dikaiou, M. & Kiosseoglou, G. (1999). Return migration: Changing roles of men and women. *International Migration*, 37 (4), 741-765.
- Sam, D. L. (1998). Predicting life satisfaction among adolescents from immigrant families in Norway. *Ethnicity and Health*, 3, 5-118.
- Sam, D. L., (2000). Psychological adaptation of adolescents with immigrant backgrounds. *Journal of Social Psychology*, 140, 5-25.
- Sharma, S. (1999). Multiple Roles and Women's Health: A Multi-Linear Model. *Equal Opportunities International*, 18, 16-23.
- Social Science Research Council (1954). Acculturation: An explanatory formulation. *American Anthropologist*, 56, 973-1002.
- Sue, D. & Sue, D. (1999). *Counseling the culturally different* (3rd ed.), New York: Wiley.
- Taft, R. & Steinkalk, E. (1985). The adaptation of recent Soviet immigrants in Australia. In I. R. Lagunes and Y. H. Poortinga (Eds), *From a different perspective: Studies of behaviour among cultures* (pp. 19-28). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Triandis, H. (1994). *Culture and social Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Tsang, W. S. & Hsu, J. (1979). *Culture and Psychotherapy*. In A. J. Marsella, R. Thorp and T. Caborowski (Eds), *Perspectives on Cross-Cultural Psychology*. New York: Academic Press.
- Tsang, W. S. & Streltzer, J. (2001). *Culture and Psychotherapy*. Washington American Psychiatric Publishing, Inc.
- Tsolidis, G. (1986). Educating Voula. The report of the MACME, NESB. *Girls and education project, 1984-85*. Ministry of Education, VICTORIA.
- WHOQOL, (1993). Study protocol for the World Health Organization Project to a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality of life research*, 2, pp. 153-159.
- WHO-Regional Office for Europe (2005). *European health for all database*. Copenhagen: WHO.
- WHOQOL-SRPB Group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
- Verbrugge, L. M. (1989). The main meet: empirical explanation of sex differences in health and morality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 182-204.
- Walsch, F. (Ed). (2003). *Normal Family Processes*. New York. The Guilford Press.
- Ward, C. (1996). Acculturation. In D. Landis and R. S. Bhagat (Eds), *Handbook of Intercultural Training* (2nd edit.) pp. 124-147. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ward, C., Bochner, S. & Furnham, A. (Eds) (2001). *The Psychology of Culture Shock*, 2nd Edition. UK: Routledge.
- Ward, C. & Kennedy, A. (1994). Acculturation strategies, psychological adjustment and sociocultural competence during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 18, 329-343.
- Williamson, D. & Bray, J. (1988). Family development and change across the generations: An intergenerational perspective. In C. Falicov (Ed.). *Family Transitions*. New York: The Guilford Press.
- Zolkowska, K., Cantor-Graae, E. & Me Neil, T. F. (2001). Increased rates of psychosis among immigrants to Sweden: is migration a risk factor for psychosis? *Psychiatry Medicine*, 31(4), 669-678.

Multicultural counselling and psychotherapy in migrant women: psycho-social factors and skills

ANTONIA PAPASTYLIANOU¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

In the last two decades, the type and content of psychosocial adaptation in immigrant women have changed in relation to earlier immigration periods. The new characteristics of immigrant women consist mainly in a higher educational level, dynamism, values and roles tried/tested when the culture "transferred" meets the culture of the receiving country. This cultural encounter usually gives rise to mild forms of stress while in cases of poor adjustment skills and competence this can lead to mental health problems. Moreover, in several cases the request for assistance is not expressed "strongly" enough and the insufficiency in mental counselling services for immigrants both in terms of number and quality relates to a series of issues falling into the domain of Multicultural Counselling Psychology. These issues mainly regard the cultural background and the skills of the counsellor/psychotherapist (his multicultural competence), as well as the institutional means allowing access to immigrant women (cultural mediator, hotline, access to information etc.). Indicative of mental health problems are the more frequent diagnoses of mental health cases in the period 2000-2003, when immigrant women asked for help from two agencies. These are discussed in the context of the relevant international literature. At the end we discuss ways to address these issues and counselling/psychotherapy techniques that can help in the personal development and psychosocial adaptation of immigrant women.

Key words: Psycho-social adjustment of immigrant women, Multicultural Counselling and Psychotherapy in immigrant women, Skills and intervention techniques

1. Address: Assoc. Professor of Social Psychology, Dept. of Social Administration, Democritus University of Thrace. Tel. & Fax: +30 210 8150359. e-mail: papastd@hol.gr, apapast@socadm.duth.gr