

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ
Π.Μ.Σ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ

***“ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ
ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ
ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ”***

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ
Α.Μ. 399Μ011

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Β. ΑΡΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΗ: Ι. ΚΑΤΕΡΕΛΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
Α. ΚΟΡΩΝΑΙΟΥ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2002

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης γίνεται μια προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης των χρόνιων ψυχικά πασχόντων από τα ψυχιατρικά καταστήματα, στα οποία ζούσαν εγκλειστοί για δεκαετίες. Με αφετηρία τα ανωτέρω εγχείρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί η ποιοτική διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των κοινωνικών αναπαραστάσεων των χρόνιων ψυχιατρικά πασχόντων κατά τις διαδικασίες εφαρμογής των προγραμμάτων αποκατάστασης. Το επιστημονικό ενδιαφέρον εστιάζεται στην διερεύνηση αυτών των εννοιολογικών κατηγοριών, μέσω των οποίων υποθέτω ότι θα καταστεί εφικτή η εκπόνηση ατομοκεντρικών προγραμμάτων.

Ως μεθοδολογικά εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν η ημιδομημένη συνέντευξη και η ανάλυση περιεχομένου. Το δείγμα αποτελείται από δεκαπέντε συμμετέχοντες σε πρόγραμμα αποκατάστασης.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά πορίσματα το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων εξακολουθεί να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως άρρωστο. Με αυτή την έννοια οι ασθενείς φέρουν μέσα τους την χρονιότητα ως κυρίαρχη συνισταμένη της κοινωνικής τους ταυτότητας και χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητικό προσανατολισμό προς το μέλλον. Κατά συνέπεια στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης βιώνουν την ύπαρξη τους στον ξενώνα ως απλή συνέχεια της νοσηλείας τους στο μειονοτικό πλαίσιο του ψυχιατρείου. Με άλλα λόγια δεν βιώνουν την εναλλακτική δομή του ξενώνα ως το στάδιο της προετοιμασίας τους για κοινωνική επανένταξη. Παράλληλα μέσω της αρνητικής αναπαράστασης του κόσμου που βρίσκεται εκτός των «τειχών» του ψυχιατρείου ενισχύουν την επιθυμία και την ανάγκη παραμονής τους στην προστατευμένο πλαίσιο του ξενώνα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: 1) ψυχοκοινωνική ταυτότητα, 2) αυτοεκτίμηση, 3) προσανατολισμός προς το μέλλον, 4) κοινωνική αναπαράσταση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
----------------	---

1. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

8

1.1 Εισαγωγή	8
--------------------	---

1.2 Η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και ο ορισμός της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.....	9
--	---

1.3 Αρχικό στάδιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης	13
--	----

1.4 Ο ρόλος της οικογένειας	17
-----------------------------------	----

1.5 Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.....	21
---	----

1.6 Κύριο στάδιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.....	25
--	----

2. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....

31

2.1 Η έννοια της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας	31
--	----

2.2 Αυτοεκτίμηση και προσανατολισμός προς το μέλλον	35
---	----

3. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....

41

✓ 3.1 Η σύνδεση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των κοινωνικών αναπαραστάσεων	41
--	----

✓ 3.2 Ορισμός της κοινωνικής αναπαράστασης	44
--	----

✓ 3.3 Περιεχόμενο και οργάνωση των κοινωνικών αναπαραστάσεων....	45
--	----

3.4 Λειτουργία των κοινωνικών αναπαραστάσεων	47
--	----

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....	54
--	----

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	57
--	----

2.1 Μέθοδος ημιδομημένης συνέντευξης.....	57
---	----

2.2 Μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου	62
---	----

3. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	71
--	----

4. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	74
---------------------------------------	----

5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	76
6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	95
ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	107

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εγχείρημα της παρούσας εργασίας είναι η ποιοτική διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των κοινωνικών αναπαραστάσεων των χρόνιων ψυχιατρικά πασχόντων κατά τις διαδικασίες εφαρμογής των προγραμμάτων αποκατάστασης. Το επιστημονικό ενδιαφέρον εστιάζεται στην διερεύνηση αυτών των εννοιολογικών κατηγοριών, μέσω των οποίων υποθέτω ότι θα καταστεί εφικτή η εκπόνηση ατομοκεντρικών προγραμμάτων αποκατάστασης και επανένταξης, τα οποία θα έχουν ως στόχο όχι μόνο στα προβλήματα που φέρει αυτή η κατηγορία πληθυσμού γενικά, αλλά και ο κάθε ασθενής χωριστά. Κατά την άποψη μου τότε θα μπορούμε να μιλάμε για πραγματική αποϊδρυματοποίηση των ψυχιατρικά ασθενών, με την έννοια ότι θα έχει προηγηθεί, τουλάχιστον στο βαθμό που είναι εφικτό για τον κάθε ασθενή, η αποδόμηση και αναδόμηση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των αναπαραστάσεων που αυτοί φέρουν και που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την κοινωνική πραγματικότητα, τοποθετούν τον εαυτό τους μέσα σε αυτή και αναλαμβάνουν κοινωνική δράση.

Κατά συνέπεια στόχος της εργασίας αυτής είναι η προσπάθεια ανάδειξης των παραμέτρων εκείνων που συνδέονται τόσο με την ψυχοκοινωνική ταυτότητα όσο και με τις αναπαραστάσεις των ασθενών και που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη θετική ή αρνητική έκβαση των αποκαταστασιακών προγραμμάτων. Βέβαια σε καμία περίπτωση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν θα πρέπει να θεωρηθούν γενικεύσιμα, μια και αφορούν μόνο τρία συγκεκριμένα θεραπευτικά πλαίσια τα οποία αποτελούν εναλλακτικές δομές ενός εκ των δύο μεγάλων δημόσιων ψυχιατρείων της Αθήνας.

Ειδικότερα στην ενότητα που ακολουθεί γίνεται μια προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης του υπό έρευνα θέματος. Συγκεκριμένα στην πρώτη υποενότητα

περιλαμβάνονται μερικοί από τους σημαντικότερους ορισμούς που έχουν δοθεί για την ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση. Επίσης περιγράφονται τα στάδια μέσω των οποίων πραγματοποιείται η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών. Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια διερεύνησης, σε θεωρητικό επίπεδο, της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας των συμμετεχόντων στα αποκαταστασιακά προγράμματα. Τέλος στην τρίτη υποενότητα αυτού του μέρους γίνεται μια προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης των κοινωνικών αναπαραστάσεων των ψυχιατρικά ασθενών όντας μέλη των προγραμμάτων αποκατάστασης.

Η δεύτερη ενότητα της παρούσας εργασίας αναφέρεται στο εμπειρικό πλαίσιο. Ειδικότερα η πρώτη υποενότητα περιλαμβάνει τη διατύπωση των θεωρητικών υποθέσεων στις οποίες στηρίχθηκε η επιτόπια έρευνα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και στα προβλήματα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας. Στη τρίτη υποενότητα γίνεται μια πρώτη παρουσία των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος, ενώ ακολουθεί μια πρώτη ποσοτική παρουσίαση των δεδομένων. Στη συνέχεια ακολουθεί η ερμηνεία των αποτελεσμάτων και το κλείσιμο της παρούσας ενότητας με τα συμπεράσματα του εμπειρικού μέρους.

Τέλος στην ενότητα που ακολουθεί γίνεται μια προσπάθεια σύνοψης του προβληματισμού, ο οποίος αποτέλεσε και την αφετηρία για την εκπόνηση της εργασίας αυτής.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1 Εισαγωγή

Κατά τη δεκαετία του 1960 ο κοινωνικός ψυχίατρος John Wing και ο κοινωνιολόγος George Brown παρατήρησαν ότι τα άτομα που παρέμεναν για μεγάλο χρονικό διάστημα πίσω από τα «τείχη» των ψυχιατρικών ιδρυμάτων εμφάνιζαν ένα σύνδρομο που έχει γίνει γνωστό ως ιδρυματισμός. Σύμφωνα με αυτό το σύνδρομο οι ιδρυματοποιημένοι ψυχιατρικά ασθενείς χαρακτηρίζονται από «έλλειψη πρωτοβουλίας, απάθεια, απόσυρση, ενδοτικότητα στους φορείς εξουσίας και υπερβολική εξάρτηση από το ίδρυμα». ¹ Κατά συνέπεια ο εγκλεισμός των ασθενών στο ψυχιατρείο έχει ως αποτέλεσμα τη βαθμιαία απώλεια της λειτουργικότητας τους, ενώ με το πέρασμα του χρόνου ενισχύεται η ψυχωσική ομοιογενοποίηση τους. Δηλαδή διακρίνονται από μία έλλειψη διάκρισης του εαυτού τους από τους άλλους.²

Και ο Enving Goffman υποστήριζε ότι η απρόσωπη θεραπεία στα ιδρύματα μπορεί να ευνοήσει την παλινδρόμηση της νόσου. Θεωρούσε ότι το περιβάλλον του ιδρύματος μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχωσικών συμπτωμάτων και συμπεριφοράς. Ο ίδιος θεωρητικός υποστήριξε ότι η αντίφαση του ασύλου έγκειται στο ότι το ψυχιατρείο υποτίθεται ότι είναι θεραπευτικός χώρος για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψύχωσης, ωστόσο θεραπεία και άσυλο είναι ασυμβίβαστα.³

Άλλοι ερευνητές υποστήριξαν την άποψη ότι ο ιδρυματισμός μπορεί να μην οφείλεται στο μακροχρόνιο εγκλεισμό των ψυχιατρικά αρρώστων και στον τρόπο ζωής που χαρακτηρίζει τα ολοπαγή ιδρύματα, και που αποστερούν από τα άτομα την

¹ Wing JK, Brown GW, *Institutionalism and Schizophrenia: A comparative Study of three mental hospitals, 1960-1968*. New York: Cambridge University Press, 1970.

² Μαδιανός, Μ., *Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση: Από το Άσυλο στην Κοινότητα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σ.33

³ Goffman E. *Asylums: Essay on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, New York: Doubleday, 1961.

ανθρώπινη ταυτότητα, αλλά υπάρχει πιθανότητα να οφείλεται στην ίδια τη φύση της ψυχωσικής ασθένειας και ειδικότερα της σχιζοφρένειας.⁴

Ωστόσο το 1981 ο Ελβετός ψυχίατρος Cioinpi έθεσε το ερώτημα : « είναι η χρόνια σχιζοφρένεια , τουλάχιστον εν μέρει, ένα τεχνητό κατασκεύασμα;». Την άποψη αυτή τη στηρίζουν τόσο τα ευρήματα ερευνών όσο και κλινικές παρατηρήσεις. Ειδικότερα έρευνες έδειξαν ότι μακροχρόνιοι κλινικοί ασθενείς με κάθε είδους διάγνωση (ακόμη και νεύρωση), αλλά και τρόφιμοι φυλακών ή οικοτροφείων παρουσίαζαν παρόμοιες εικόνες απώλειας του δυναμικού τους όπως οι σχιζοφρενικοί ασθενείς.⁵

1.2 Η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και ο ορισμός της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Η ψυχιατρική αναγνωρίζοντας τις τελευταίες δεκαετίες την αναποτελεσματικότητα του μέχρι τώρα συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στρέφεται όλο και σε μεγαλύτερο βαθμό προς την ανοιχτή (εξωνοσοκομειακή) περίθαλψη. Παράλληλα ολοένα και περισσότερο επισημαίνεται η αναγκαιότητα της πρόληψης της ψυχικής ασθένειας, η χρησιμότητα της παρέμβασης στην κοινωνική ομάδα και η σημασία του ενεργητικού ρόλου της τελευταίας. Σήμερα στο χώρο της ψυχιατρικής είναι κοινά αποδεκτό ότι η διαμονή στο άσυλο όχι μόνο δεν συμβάλλει στην αποθεραπεία των ψυχιατρικά πασχόντων ασθενών, αλλά συχνά οδηγεί στην ολοκληρωτική αποδιοργάνωση τους. Έτσι πλαισιώνονται πολιτικές δράσης για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των αρρώστων στην ευρύτερη κοινωνία. Εξάλλου η σύγχρονη ψυχιατρική επιστήμη έχει αποδείξει ότι και οι πιο

⁴ Johnstone EC, Owns DG, Gold A, CrowDJ, McMillan JF. *Institutionalism and defects of Schizophrenia*. Br Jpsychiatry 1981;139:195-203

⁵Dr Jochen Schweitzer (μετφρ. Εμμανουηλίδου, Α.), *Η περατή και α-πέρατη Ψύχωση: Σκέψεις πάνω στη χρονιότητα και τις ψυχιατρικές υπηρεσίες*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, Απρίλιος –Ιούνιος 1996, σ.63.

σοβαρές περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν με βραχύχρονες νοσηλίες υπό την προϋπόθεση της ύπαρξης ενός κατάλληλου συστήματος ψυχοκοινωνικής στήριξης για την διαβίωση μέσα στην κοινότητα.⁶

Προτού παραθέσω μερικούς από τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση θεωρώ ότι πρέπει να αναφερθώ στην εννοιολογική διαφορά που υπάρχει μεταξύ της έννοιας της αποκατάστασης και της επανένταξης. Η αποκατάσταση αναφέρεται στο επίπεδο της λειτουργικότητας του ασθενή, ενώ η επανένταξη εστιάζεται στη θέση που κατέχει το υποκείμενο μέσα στην κοινωνία. Σύμφωνα με την άποψη των Bennett, D. & Watts, F., η αγνόηση της ανωτέρω εννοιολογικής διαφοράς συνεπάγεται αρνητικά αποτελέσματα. Με την έννοια ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, κατά την εφαρμογή προγραμμάτων, επικρατεί η τάση για αποκατάσταση μόνο εκείνων των ασθενών οι οποίοι βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης. Έτσι παραγνωρίζεται το γεγονός ότι υπάρχουν στο ψυχιατρείο ασθενείς οι οποίοι λόγω του μακροχρόνιου εγκλεισμού τους η επανένταξη τους στην κοινότητα είναι μη ρεαλιστικός στόχος. Μία άλλη αρνητική συνέπεια της παραγνώρισης της εννοιολογικής διαφοράς μεταξύ αποκατάστασης και επανένταξης συνίσταται στο ότι ορισμένες φορές η επανένταξη υφίσταται χωρίς να προηγείται η εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης. Με την έννοια ότι επικρατεί η πεποίθηση ότι εάν οι ασθενείς επανενταχθούν έπειτα η αποκατάστασή τους θα πραγματοποιηθεί.⁷ Προχωρώντας θα αναφέρω μερικούς από τους πιο σημαντικούς ορισμούς της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

⁶ Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Κατοικία και Αποϊδρυματοποίηση*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος-Μάρτιος 1998, σ.17.

⁷ Bennett, D., & Watts F., Introduction: *The Concept of Rehabilitation*, in *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 1, p. 6-9.

Ο ορισμός που διατυπώθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1958 ορίζει την αποκατάσταση ως μια συνεχή διαδικασία που αρχίζει με την έναρξη και διάγνωση της νόσου ή του τραύματος και συνεχίζεται μέχρι την τελική τοποθέτηση του ατόμου στην πλέον κατάλληλη εργασία ή συνθήκες διαβίωσης. Στα πλαίσια της διαδικασίας αποκατάστασης η ενεργητική και συνεχής συμμετοχή του ατόμου θεωρείται πρωταρχικής σημασίας.

Ο Zussman το 1978 υποστήριξε ότι μέσω των διαδικασιών αποκατάστασης και επανένταξης των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών επιδιώκεται η δημιουργία συνθηκών όμοιων με αυτές που θα συναντήσει το άτομο στην καθημερινή του ζωή κατά την τελική έξοδο του από το ψυχιατρείο. Με αυτό τον τρόπο θεωρείται ότι θα εξοικειωθεί και θα καταφέρει να αντεπεξέλθει στις αντίξοες συνθήκες που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ζωή.⁸

Το 1981 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την αποκατάσταση των ψυχιατρικά πασχόντων ως μια δυναμική διαδικασία στα πλαίσια της οποίας γίνεται συντονισμένη εφαρμογή ιατρικών, κοινωνικών και επαγγελματικών μέτρων, με στόχο να υποβοηθήσει το ανάπηρο άτομο να φτάσει στο μέγιστο επίπεδο της λειτουργικότητας του και να επανενταχθεί κοινωνικά.⁹

Οι Anthony και Liberman το 1986 υποστήριξαν ότι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στοχεύει να εξασφαλίσει στα άτομα με ψυχική ανικανότητα τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των φυσικών, συναισθηματικών, κοινωνικών, νοητικών πόρων, για να ζουν και να εργάζονται με όσο το δυνατό λιγότερη φροντίδα και στήριξη.

Ένας άλλος ορισμός είναι αυτός που δόθηκε από τον Who το 1987 στον οποίο υποστήριξε ότι η αποκατάσταση είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων που θέτουν ως

⁸ ό.π Μαδιανός Μ., σ. 55.

⁹ό.π. Μαδιανός, Μ., σ.48.

στόχο τη μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου και την ελαχιστοποίηση των αναπηροποιητικών συνεπειών της χρονιότητας.¹⁰

Σύμφωνα με τον Maxwell Jones αποκατάσταση είναι η προσπάθεια να βρει ο ασθενής τον καλύτερο κοινωνικό ρόλο, που θα του επιτρέψει να συμμετέχει στο μέγιστο βαθμό σε δραστηριότητες που ανταποκρίνονται στα προσωπικά του ενδιαφέροντα.¹¹

Κατά τον Μ. Μαδιανό η αποκατάσταση στοχεύει τόσο στην εκπαίδευση του ίδιου του ασθενή ώστε να προσαρμοσθεί στο περιβάλλον, όσο και στην παρέμβαση στο άμεσο περιβάλλον του αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία με στόχο την υποβοήθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσής του.¹² Ο ίδιος όταν μιλά για παρέμβαση του άμεσου περιβάλλοντος αναφέρεται στην ομαλοποίηση των ιδεών της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες.¹³

Οι Farkas και Anthony το 1989 διατύπωσαν την άποψη ότι η διάγνωση, ο προγραμματισμός και η παρέμβαση περιλαμβάνονται κατά τη διαδικασία εφαρμογής των προγραμμάτων αποκατάστασης. Με τον όρο διάγνωση στην αποκατάσταση αναφέρονται στην εκτίμηση και αξιολόγηση των δεξιοτήτων, της προσαρμοστικότητας, αποδοτικότητας και λειτουργικότητας των ασθενών. Δηλαδή ο ανωτέρω όρος αναφέρεται στις δυνατότητες τις οποίες έχουν οι ασθενείς και οι οποίες μέσω των κατάλληλων παρεμβάσεων μπορούν να γίνουν ικανότητες.¹⁴

¹⁰ Saraceno, B., De Luca, L. (μετφρ. Γκιωνάκης, Ν.), *Τα θεωρητικά μοντέλα της αποκατάστασης: Βαρύτητα και σημασίες για την πρακτική*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο58, Απρίλιος- Ιούνιος 1997, σ.106.

¹¹ Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., Οικονόμου, Μ., *Προληπτική Ψυχιατρική*, εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000, σ. 196.

¹² ό.π.Μαδιανός, Μ.,σ.45.

¹³ ό.π.Μαδιανός Μ.,σ,35

¹⁴ ό.π. Μαδιανός, Μ., σ.69.

1.3 Αρχικό στάδιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Κατά συνέπεια η διαδικασία ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης πραγματοποιείται διαμέσου διάφορων δραστηριοτήτων οι οποίες αναπτύσσονται σταδιακά. Ουσιαστικά κατά την πρώτη φάση προβλέπεται λεπτομερής καταγραφή των πλευρών της ζωής του ασθενή(η ιδιαιτερότητα της ψυχωσικής νόσου, η παρουσία ή απουσία άλλων ασθενειών, η δομή της οικογένειας του, οι εργασιακές του δυνατότητες, η ύπαρξη ή όχι στέγης, η δυνατότητα του για μια αυτόνομη και ανεξάρτητη ζωή κ.λ.π.). Βάση της εν λόγω διάγνωσης και καταγραφής των ιδιαιτεροτήτων του κάθε ασθενή σχεδιάζεται ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, το οποίο ανταποκρίνεται αποκλειστικά στις ανάγκες του. Με αυτή την έννοια το σχεδιασμένο εξατομικευμένο πρόγραμμα του ασθενή πρέπει να καλύπτει το σύνολο των αναγκών του στο επίπεδο της κοινωνικής, επαγγελματικής αποκατάστασης, της φαρμακοθεραπείας που πρέπει να ακολουθεί, της ψυχοθεραπείας κ.λ.π. Επίσης κάτι άλλο που δε θα πρέπει να αγνοηθεί είναι η συμμετρία του προγράμματος με την κοινωνικοπολιτισμική ιδιαιτερότητα του ασθενή. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η δημιουργία και η επιδίωξη ρεαλιστικών προσδοκιών τόσο από μέρους του αρρώστου, όσο και από μέρους του άμεσου περιβάλλοντος του, αλλά και από το ίδιο το προσωπικό που έχει αναλάβει αυτό το δύσκολο εγχείρημα.¹⁵

Κατά την πρώτη φάση ανάπτυξης του προγράμματος αποκατάστασης θεωρείται αναγκαία η πληροφόρηση του ασθενή για τη φύση και τις δυσκολίες της νόσου από την οποία πάσχει. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ενσυναίσθηση της κατάστασης του, διότι συχνά οι ασθενείς παρουσιάζουν δυσκολίες στο να αντιληφθούν την σοβαρότητα της με αποτέλεσμα να διακόπτουν τη φαρμακοθεραπεία συντήρησης λόγω απουσίας ενεργών συμπτωμάτων. Στο σημείο

¹⁵ ό.π Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., Οικονόμου, σ.176.

αυτό δίνεται ιδιαίτερη έμφαση μια και πορίσματα σχετικών ερευνών έδειξαν ότι υπάρχει σύνδεση της αύξησης των υποτροπών με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.¹⁶

Αυτή η φάση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελεί μεταβατικό στάδιο, με την έννοια της σταδιακής αποϊδρυματοποίησης του ασθενή, η οποία παίρνει την μορφή μερικής νοσηλείας στο Νοσοκομείο Ημέρας ή στο Κέντρο Ημέρας. Πυρήνας της αποκατάστασης αποτελεί η ψυχιατρική εργοθεραπεία και οι ομαδικές διεργασίες.¹⁷ Θεραπευτικός στόχος κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης είναι η ολοκλήρωση του περάσματος από την ψυχοπαθολογική κατάσταση στη φυσιολογική ζωή μέσα στην κοινότητα, μέσω κάθε δυνατής ενίσχυσης των φυσιολογικών και θετικών πλευρών της προσωπικότητας του ασθενή. Παράλληλα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δίνεται έμφαση στην παροχή κάθε δυνατής βοήθειας για την καλύτερη προσαρμογή του ασθενή στην κοινότητα και συνακόλουθα τη μέγιστη ελαχιστοποίηση της όποιας πιθανότητας εμφάνισης υποτροπής και επανεισαγωγής του στο ψυχιατρείο. Για την επιτυχή έκβαση αυτού του σταδίου αποκατάστασης θεωρείται πρωταρχικής σημασίας ο χρόνιος ασθενής να καταφέρει να διακρίνει τη διαφοροποίηση του ρόλου που πρόκειται να διαδραματίσει στα πλαίσια της κοινότητας, ύστερα από την έξοδο του από το ψυχιατρείο, από το ρόλο που είχε μέσα στο ίδρυμα. Προκειμένου να το καταφέρει αυτό απαιτείται η δημιουργία ενός θετικού κλίματος με το προσωπικό που αναλαμβάνει να τον βοηθήσει να αποϊδρυματοποιηθεί και να επανενταχθεί κοινωνικά. Με άλλα λόγια θεωρείται αναγκαία η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενή και του προσωπικού αποκατάστασης. Μέσω αυτής της σχέσης δημιουργείται ατμόσφαιρα

¹⁶ ό.π. , σ.177.

¹⁷ ό.π Μαδιανός, Μ., σ.71.

εμπιστοσύνης ώστε να κινητοποιηθεί ο ασθενής και να σχηματίσει τα πρώτα βήματα προς το «δρόμο» της εξόδου από τα «τείχη» του ψυχιατρείου.¹⁸

Όπως αναφέρω και παραπάνω ο μακροχρόνιος εγκλεισμός, συχνά, έχει ως συνέπεια την απώλεια ακόμη και της στοιχειώδους λειτουργικότητας των ασθενών. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η εκπαίδευση τους σε κοινωνικές δεξιότητες, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες μιας φυσιολογικής ζωής. Ουσιαστικά ο χρόνιος ψυχιατρικά άρρωστος καλείται να μάθει ξανά πως πρέπει να συναλλάσσεται με τους άλλους. Να μάθει να «ζαναζεύ» στην ευρύτερη κοινωνία και να αποδέχεται σταδιακά το νέο του ρόλο όπως αυτός διαμορφώνεται κάτω από τα νέα δεδομένα.¹⁹

Οι δυσκολίες όμως που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα κατά τη διαδικασία αποκατάστασης. Ωστόσο είναι κοινά αποδεκτό ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι πρωταρχικής σημασίας για την επιτυχημένη εκτέλεση ενός κοινωνικού ρόλου και τη διατήρηση αυτού. Παράλληλα αναγνωρίζεται ότι η κοινωνική εκτέλεση ενός ρόλου εξαρτάται τόσο από τα κίνητρα όσο και από τις δεξιότητες του δράοντος ατόμου. Ο Shepherd ορίζει τις κοινωνικές δεξιότητες ως δεξιότητες στο επίπεδο της συμπεριφοράς, του συναισθήματος και της γνωστικής λειτουργίας, ενώ τονίζει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των ασθενών για την κατάλληλη χρησιμοποίησή τους. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία τόσο η προετοιμασία των ασθενών για την ανάμειξη τους στην κοινωνική συνδιαλλαγή, όσο και η ύπαρξη κινήτρων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που συνεπάγεται η κοινωνική ανάμιξη.

Τα κίνητρα παραπέμπουν σε μια έκδηλη διαθεσιμότητα για ανάληψη δράσης. Στην ψυχιατρική επικρατεί η άποψη ότι τα άτομα πιθανά ενεργούν με τρόπο που δε

¹⁸ ό.π., σ.75-76.

¹⁹ ό.π., σ.92, ό.π. Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., Οικονόμου, Μ., σ. 177.

συνειδητοποιούν το λόγο, τα αίτια που τα οδήγησε στην εκτέλεση μιας πράξης. Με αυτή την έννοια τα κίνητρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνική αλληλεπίδραση, φυσικά από την άλλη μεριά οι δεξιότητες είναι επίσης αναγκαίες για την επίτευξη των κοινωνικών στόχων.

Όσον αφορά τις δεξιότητες στο επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας περιλαμβάνονται δύο κύριες διαδικασίες. Η πρώτη αναφέρεται στη σχετική ικανότητα πρόβλεψης των προσδοκιών και της δράσης του άλλου και η δεύτερη αφορά την ικανότητα εκτίμησης των συνεπειών του δρώντος ατόμου ή του άλλου μέρους της κοινωνικής σχέσης. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι η πρόβλεψη των προσδοκιών και της δράσης του άλλου συχνά ενέχει τον κίνδυνο δημιουργίας γενικεύσεων, οι οποίες με τη σειρά τους συμβάλλουν στη δημιουργία και διατήρηση των στερεοτύπων. Η άποψη αυτή έχει υποστηριχθεί από αρκετούς θεωρητικούς. Για παράδειγμα ο Nichols το 1974 διατύπωσε την άποψη ότι ασθενείς που εμφανίζουν κοινωνικά προβλήματα γενικά έχουν ισχυρή τάση να προσλαμβάνουν την συμπεριφορά των άλλων ως ακυρωτική απέναντί τους. Έτσι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τους άλλους καθορίζει τον τρόπο που τείνουν να ενεργούν σε μια σειρά κοινωνικών συνθηκών. Συχνά, λοιπόν, οι ασθενείς παρουσιάζουν το φαινόμενο της αποφυγής ανάπτυξης συνδιαλλαγής με τους άλλους και την υιοθέτηση μιας περισσότερο παθητικής στάσης, μια και σύμφωνα με την πρόβλεψη τους θα εισπράξουν μια πολύ κριτική και επιθετική ανταπόκριση. Στο σημείο αυτό διαφαίνεται η σημαντικότητα των στερεοτύπων για την κατανόηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Από την άλλη μεριά τα θετικά κίνητρα φαίνεται να συνδέονται με το συναίσθημα κάποιου όσον αφορά τις προς όφελος του συνέπειες της δράσης του. Ο Rotter το 1966 αναφέρεται σε αυτό με τον όρο «ενδογενής- εσωτερικός έλεγχος» ο

οποίος βρίσκεται στον αντίποδα του «εξωγενή- εξωτερικού ελέγχου», όπου το άτομο αισθάνεται ότι δεν έχει τον έλεγχο των καταστάσεων, οι οποίες υφίσταται πέρα από το ίδιο για το ίδιο.

Οι Pearlin και Scouler το 1978, και ο Rosenberg το 1965 υποστήριξαν την άποψη ότι ο παράγοντας «εσωτερικός-εξωτερικός έλεγχος» φαίνεται να αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους στη διαδικασία αποκατάστασης, η οποία σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Έτσι θεωρούσαν ότι εάν κάποιος δεν έχει αυτοπεποίθηση θα είναι ανασφαλής ως προς την επίτευξη των στόχων του και κατά συνέπεια η δράση του δε θα υπογραμμίζεται από θετικά κίνητρα.²⁰

1.4 Ο ρόλος της οικογένειας

Από τα ανωτέρω διαφαίνεται η αναγκαιότητα εκπαίδευσης των χρόνιων ψυχιατρικά αρρώστων στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και στην εκ μέρους τους ανάληψη νέου κοινωνικού ρόλου. Η σημασία της οικογένειας στην όλη διαδικασία έχει αυξημένη σημαντικότητα. Άλλωστε αντικείμενο της ψυχιατρικής αποκατάστασης αποτελούν οι αποδιοργανωτικές συνέπειες που έχει η χρόνια ψυχωσική διαταραχή τόσο στο άτομο, όσο και στην οικογένεια του.

Σειρά ερευνών, στην οποία ανήκουν και οι σχετικές μελέτες των Brown, Wing και των συνεργατών τους (1972), διερεύνησαν την επιρροή της οικογένειας στην ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. Τα πορίσματα τους κατέδειξαν ορισμένα συστηματικά σημεία της οικογενειακής επιρροής στην ιδιαίτερη φύση της νόσου. Ειδικότερα έδειξαν ότι οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους παρουσίαζαν επιδείνωση της

²⁰ Για περισσότερα όσον αφορά την σημαντικότητα των κινήτρων και των κοινωνικών δεξιοτήτων στις διαδικασίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δεξ Geoff Shepherd, *Interpersonal Relationships*, in *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 13, p. 267-288.

κατάστασης της υγείας τους κατά την επιστροφή τους στο σπίτι.²¹ Κατά συνέπεια ο παράγοντας οικογένεια σχετίστηκε με την πρόληψη των υποτροπών. Ειδικότερα οι ιδιαίτεροι παράγοντες της οικογενειακής ζωής οι οποίοι φαίνεται να έχουν αυξημένη σημαντικότητα για την πορεία της ψυχικής νόσου έχει θεωρηθεί ότι είναι οι εξής: 1) το συναισθηματικό κλίμα: αναφέρεται στην πραγματική συμπεριφορά των μελών της οικογένειας και ιδιαίτερα των γονέων. 2) η οικογενειακή επιβάρυνση: αναφέρεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια και οι οποίες είναι απορία της ψυχικής νόσου. Και 3) το εκφρασμένο συναίσθημα: αντιπροσωπεύει την συναισθηματική έκφραση των μελών της οικογένειας απέναντι στον άρρωστο, αλλά και τη γενικότερη έκφραση του συναισθήματος μεταξύ των μελών του οικογενειακού συστήματος.²²

Οι παρεμβάσεις που γίνονται στην οικογένεια στρέφονται γύρω από τρεις κύριους άξονες : 1) δίνεται έμφαση στην συνέχιση της φαρμακοθεραπείας , 2) γίνεται λεπτομερής πληροφόρηση της οικογένειας γύρω από τη φύση και την πορεία της ασθένειας, ώστε να εγκαθιδρυθούν ρεαλιστικοί στόχοι για το άρρωστο μέλος της ύστερα από την αποθεραπεία του και 3) διερευνώνται το συναίσθημα και η στάση της οικογένειας απέναντι στον ασθενή με στόχο να μάθει η πρώτη να αλληλεπιδρά αποφεύγοντας λανθασμένες συμπεριφορές προς τον δεύτερο (για παράδειγμα υπερπροστασία ή ακύρωση). Συνεπώς για τους ασθενείς που ζουν με την οικογένεια τους η ενεργός συμμετοχή της στη θεραπευτική διαδικασία είναι πολύ σημαντική για τη θεραπεία και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του νοσηλευομένου μέλους της.²³ Με αυτό τον τρόπο βοηθάται η οικογένεια να γνωρίσει τι συμβαίνει και τι πρόκειται να

20 Birley, B. & Hudson, B., The Family, the Social Network, and Rehabilitation in *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 9 p.171-172.

²²ό.π. Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., Οικονόμου, Μ., σ.σ. 182-183.

²³ ό.π. , σ. 177-178, ό.π.Μαδιανός , Μ., σ. 98-99.

συμβεί, τι είδους συμπεριφορά πρέπει να αναμένει και σε ποιο βαθμό θα ανακτήσει ο ασθενής τη λειτουργικότητα του ύστερα από τη λήξη του προγράμματος.²⁴

Από όλα τα ανωτέρω διαφαίνεται ότι η οικογένεια, πιθανά, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αυτοαντίληψη του ασθενή. Οι χρόνιοι ψυχικά πάσχοντες, συχνά, αυτοαντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως «άρρωστο» και αρνούνται καθετί λογικό μέσω της υπερέμφασης που δίνουν τόσο οι ίδιοι, όσο και το οικογενειακό τους περιβάλλον στην αρρώστια. Αυτού του τύπου οι ασθενείς δεν είναι συνεργάσιμοι και αισθάνονται τόσο άρρωστοι που καθιστούν τον εαυτό τους ανίκανο ως προς την ανάληψη οποιασδήποτε δραστηριότητας. Μερικοί, μάλιστα, έχουν έντονο κοινωνικό άγχος και εξαιρετικά περιορισμένο λεξιλόγιο, γεγονός που ίσως συμβάλλει στην αποφυγή ανάπτυξης επαφής με την κοινωνική ομάδα. Συνήθως παρόμοιο είναι και το άγχος που αισθάνονται και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους, γεγονός που ενισχύει το άγχος των ασθενών. Έρευνες μάλιστα έχουν δείξει ότι πολλές οικογένειες ζουν σχετικά απομονωμένες χωρίς να αναζητούν ιδιαίτερα την ανάπτυξη κοινωνικών επαφών. Συχνά αυτού του τύπου οι οικογένειες αναβάλλουν διαρκώς τις προσωπικές τους επιθυμίες και τα σχέδια τους από τη ζωή. Η κατάσταση αυτή, την οποία βιώνει αυτή η κατηγορία οικογενειών υφίσταται λόγω της επιβάρυνσης τους από το ψυχικά πάσχον μέλος τους. Ωστόσο σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι αυτή η στάση ζωής που υιοθετούν επιδρά με τη σειρά της αντίστροφα στην πορεία της υγείας των αρρώστων. Με την έννοια ότι η απομόνωση και η παραίτηση ενισχύουν μια συναισθηματικά πολύ μπερδεμένη και κατηγορητική συμπεριφορά απέναντι στο πάσχον μέλος τους, η οποία δημιουργεί μια καινούρια σπείρα προβλημάτων. Συνεπώς όταν μιλάμε για διαδικασίες αποκατάστασης απαιτείται να προβλέπουμε και τις παρεμβάσεις που θα συμβάλλουν

²⁴ ό.π. Birley, B.& Hudson, B., σ. 178.

στην απελευθέρωση της οικογένειας από το βάρος του άρρωστου ατόμου που κουβαλά. Οι παρεμβάσεις στο οικογενειακό σύστημα μπορούν να γίνουν μέσα από μια συστηματική προσπάθεια ανίχνευσης των ψυχοκοινωνικών του αναγκών. Σε έρευνα που έγινε στα πλαίσια προγράμματος κατάρτισης ψυχικά αρρώστων στη Χαλκίδα την περίοδο από τον Νοέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 1997 βρέθηκε ότι όλες οι οικογένειες των συμμετεχόντων ασθενών διατηρούσαν ελάχιστες έως καθόλου κοινωνικές σχέσεις. Ωστόσο το αποκαλυπτικό εύρημα αυτής της μελέτης ήταν ότι σχεδόν όλοι οι συγγενείς των ασθενών θεωρούσαν τη ψυχωσική νόσο ως υπαίτια για αυτή την κοινωνική απομόνωση και το στίγμα που τις ακολουθεί.²⁵

Για το λόγο αυτό δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι ο Udo Krammer εισήγαγε ως κανόνα στις αποκαταστασιακές διαδικασίες τις ομάδες συγγενών με τις οποίες και δούλευε εντατικά. Στα πλαίσια αυτών των ομάδων δεν συζητούνταν τόσο θέματα σχετικά με τις προσδοκίες αλλαγής των ασθενών, όσο εκείνα που είχαν να κάνουν με τις επιθυμίες των συγγενών όσον αφορά το πώς θέλουν οι ίδιοι να διαμορφώσουν τη ζωή τους.²⁶

Ο Dancin ανήκει και αυτός στην ομάδα εκείνη των επιστημόνων που από πολύ νωρίς αναγνώρισε τη σημαντικότητα της ενθάρρυνσης των συγγενών στο να προγραμματίζουν τη ζωή τους ανεξάρτητα από το άρρωστο μέλος τους, ώστε να μειωθεί η «κόπωση» που επιφέρει η ενοχή της υπεραπασχόλησης και της διοχέτευσης όλης της ενέργειας σε αυτό.

Μία άλλη παράμετρος στην οποία έδωσαν έμφαση ο Dancin το 1975, οι Attwood & Williams το 1978 και ο Piestly το 1979 ήταν η σημαντικότητα της

²⁵ Για περισσότερα δεξ Στυλιανίδης, Σ., Λαμπροπούλου Α., Γκιωνάκης, Ν., *Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας: Πόσο είναι εφικτή η εφαρμογή του Επιχειρησιακού Προγράμματος στους ψυχικά ασθενείς: Ποιοτική αξιολόγηση μιας δράσης ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Εύβοια*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 67, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1999, σ.62-68.

²⁶ Dr Schweitzer (μετφρ. Εμμανουηλίδου, Α.), *Η περατή και α-περατή Ψύχωση. Σκέψεις πάνω στη χρονιότητα και τις ψυχιατρικές υπηρεσίες*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, Απρίλιος-Ιούνιος 1996, σ.72.

πληροφόρησης των συγγενών για τις υπηρεσίες παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, για επιδόματα πρόνοιας και άλλα πρακτικά θέματα. Μπορεί στα μάτια ενός τρίτου όλα αυτά να μοιάζουν απλά, ωστόσο για μία οικογένεια της οποίας ένα μέλος πάσχει από ψυχωσική διαταραχή είναι από τις πλέον καταστροφικές και τραυματικές εμπειρίες να αισθάνεται μόνη και εγκαταλελειμμένη τη στιγμή της κρίσης. Αντίθετα μέσω της απαιτούμενης πληροφόρησης αισθάνεται αν μη τι άλλο κάποιον δίπλα της, που θα της συμπαρastaθεί αυτή τη δύσκολη στιγμή. Άλλωστε έρευνες έχουν κατά καιρούς δείξει ότι η γνώση των διαθέσιμων υπηρεσιών συμβάλλει στη μείωση του άγχους της οικογένειας.²⁷

Θα λέγαμε, λοιπόν, ότι η οικογένεια ασκεί επιρροή στην αυτοαντίληψη του ασθενή και κατ' επέκταση στην προσωπική στάση που αυτός θα αναπτύξει κατά τη διαδικασία αποκατάστασης του. Ο Wing το 1966, σε μια μελέτη του, έδειξε ότι οι ασθενείς οι οποίοι ξεκινούσαν με μια πρωταρχικά «ρεαλιστική και οργανωμένη στάση» τα πήγαιναν καλά. Αισθάνονταν πιο ασφαλείς για τον εαυτό τους και ήταν πιο ρεαλιστικοί στους στόχους και τις προσδοκίες τους από τα προγράμματα αποκατάστασης. Επιπροσθέτως είχαν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση της κατάστασης τους και γνώριζαν καλά ότι η βελτίωση της υγείας τους εξαρτάται από τη συνέχιση της επαφής τους με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.²⁸

1.5 Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Ολοκληρώνοντας την σημαντικότητα του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στις διαδικασίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κρίνω σκόπιμο να αναφερθώ σε μια άλλη παράμετρο που διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην πορεία των ασθενών. Η παράμετρος αυτή αναφέρεται στον ρόλο των επαγγελματιών

²⁷ ό.π. Birley, B.& Hudson, B., σ.178.

²⁸ό.π. Birley, B.& Hudson, B., σ.σ.174- 175

της ψυχικής υγείας. Ειδικότερα πρόκειται για τη διερεύνηση του κατά πόσο οι ρόλοι που υιοθετούν οι ειδικοί συμβάλλουν με τη σειρά τους στην αναπαραγωγή ή στο ξεπέρασμα του ψυχιατρικού ασύλου, με την έννοια ότι θέτουν στο επίκεντρο τον ψυχικά πάσχοντα και τις ανάγκες του ή επιμένουν στη διαχείριση της αρρώστιας σαν μιας αποκομμένης και αφηρημένης οντότητας. Γνωρίζουμε ότι ο παραδοσιακός τρόπος λειτουργίας του ολοπαγούς ιδρύματος, με την απομονωμένη από την κοινωνία, μαζική, καταναγκαστική και άνωθεν κατευθυνόμενη διαχείριση των αναγκών των τροφίμων παράγει θέσεις εργασίας που απαιτούν από το προσωπικό μια ταυτοποίηση με τον κοινωνικό ρόλο που τους έχει ανατεθεί. Μέσω αυτής της ταύτισης συμβάλλεται η δική τους ιδρυματοποίηση, αλλά και η αναπαραγωγή του ιδρύματος. Στα πλαίσια της δομής του ασύλου οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζονται ως απρόσωπη μάζα, γεγονός που συμβάλλει στην ιδρυματική αναπαραγωγή τους. Το ζήτημα, λοιπόν, που προκύπτει είναι κατά πόσο στις νεοϊδρυθείσες δομές αποκατάστασης κυρίαρχος στόχος αποτελεί η κοινωνική, και όχι η μέχρι τώρα ιδρυματική αναπαραγωγή του αρρώστου. Με την έννοια ότι οι θεραπευτικές πρακτικές, που ασκούνται από το εξειδικευμένο προσωπικό, διαπνέονται από τις αρχές της κατοχύρωσης και οικοδόμησης των ικανοτήτων του ασθενή προκειμένου να καταστεί ικανός στην μετέπειτα άσκηση των δικαιωμάτων του ως πολίτης.

Κατά συνέπεια αν στόχος των προγραμμάτων αποκατάστασης είναι, όπως άλλωστε θα έπρεπε να είναι, όχι απλά η καταπολέμηση της αρρώστιας, αλλά η κοινωνικοποίηση του ασθενή και η προαγωγή της μέγιστης δυνατής αυτονομίας του. Είναι αυτονόητη, λοιπόν, η σημαντικότητα του ρόλου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην όλη διαδικασία. Οι σχέσεις που θα αναπτύξουν με τους ασθενείς θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Συνεπώς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διαφορετικότητα του κάθε συμμετέχοντα στα αποκαταστασιακά

προγράμματα. Εδώ διαφαίνεται ότι το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να αντέχει και να σέβεται την προσπάθεια διαφοροποίησης του ασθενή ακόμη και όταν αυτό που επιλέγει να υιοθετήσει έρχεται σε αντίθεση με το αξιακό σύστημα του πρώτου.²⁹ Με άλλα λόγια η σχέση μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών θα πρέπει να είναι κατά βάση διαλεκτική. Αυτό βέβαια μπορεί φαινομενικά να μοιάζει αυτονόητο, ωστόσο δεν είναι. Μερικές φορές οι ειδικοί της ψυχικής υγείας λόγω του ότι έχουν συνηθίσει να έχουν απέναντί τους αδρανή και παθητικοποιημένα άτομα δυσκολεύονται να αντιληφθούν αυτή την προσπάθεια ανάκτησης της διαφορετικότητας των ασθενών. Έτσι μπορεί η σχέση που θα αναπτύξουν με τους ασθενείς να περάσει από ένα συγκρουσιακό στάδιο όταν ο πρώην παθητικός ασθενής αρχίζει να αποκτά διαπραγματευτική ικανότητα και προσπαθεί να αντιπαραθέσει ενεργά τη δική του θέληση απέναντι σε αυτή του προσωπικού. Αυτή η αλλαγή καμιά φορά δε γίνεται αντιληπτή ως τέτοια και παρεξηγείται ως σύμπτωμα της αρρώστιας ή ως υποτροπή.³⁰

Από την άλλη μεριά είναι ανάγκη να επισημάνουμε ότι η κατάργηση του εγκλεισμού και η αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας από άλλες νεοϊδρυθείσες εξωνοσοκομειακές δομές οδηγούν σε απαιτήσεις θεραπευτικού αποτελέσματος. Με την έννοια ότι για να επιτευχθεί η επανένταξη των ασθενών θα πρέπει αυτοί να έχουν ανακτήσει τη λειτουργικότητα τους και να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της «φυσιολογικότητας» και της κανονικότητας που χαρακτηρίζουν τις υφιστάμενες συνθήκες της κοινωνικής ζωής. Ωστόσο τα προγράμματα που έχουν μέχρι τώρα εκπονηθεί προκειμένου να επιτευχθεί η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των χρόνιων χαρακτηρίζονται από γοργούς ρυθμούς και παίρνουν την μορφή της

²⁹ Αλεξανδρή, Ε., Δαμιανίδου, Κ., Καρατζογλίδου Α., Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Επαγγελματική Ρόλοι και Αποκατάσταση*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 62, Απρίλιος-Ιούνιος 1998, σ. 24-26.

³⁰ Μεγαλοοικονόμου, Θ., Baldi, C., *Στεγαστική Αποκατάσταση και Κοινωνική Ένταξη*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 49, Ιανουάριος- Μάρτιος 1995, σ.85.

επείγουσας παρέμβασης. Συχνά τα επιδιωκόμενα επίπεδα λειτουργικότητας και κανονικότητας είναι πολύ υψηλά. Δηλαδή οι ασθενείς καλούνται να αντεπεξέλθουν σε απαιτήσεις πολύ μεγαλύτερες των δυνατοτήτων τους. Άλλωστε αποτελέσματα αξιολόγησης προγραμμάτων αποκατάστασης έχουν μέχρι τώρα δείξει ότι οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους αντιμετωπίζουν προβλήματα στη διαδικασία ανάκτησης της κανονικότητας τους. Με την έννοια ότι τόσο η βαρύτητα της νόσου που φέρουν, όσο και η βαρύτητα του ιδρυματισμού τους παρεμποδίζουν την επίτευξη υψηλών επιπέδων κανονικότητας στα πλαίσια των χρονοδιαγραμμάτων που τίθενται στα αποκαταστασιακά προγράμματα. Ωστόσο μερικές φορές κατά την έναρξη τους παρατηρείται θεαματική αλλαγή. Ίσως αυτή είναι αποτέλεσμα της απότομης αλλαγής της ασυλκής ρουτίνας που βιώνει ο ασθενής.³¹ Διαφαίνεται, λοιπόν, η ανάγκη ύπαρξης ειδικευμένου προσωπικού που θα καταδείξει σταθερότητα στην υποστήριξη και τη φροντίδα των ασθενών. Εξάλλου κατά καιρούς έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι η διατήρηση θετικής και αισιόδοξης στάσης εκ μέρους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αλλά και του λοιπού προσωπικού συμβάλλει στην θετική έκβαση της αποκατάστασης των ασθενών. Αυτός είναι και ο λόγος που καθίσταται αναγκαία η αναγνώριση και ο έλεγχος των συναισθηματικών αντιδράσεων εκ μέρους του προσωπικού κατά την εξέλιξη των αποκαταστασιακών προγραμμάτων.³²

³¹ Δικαϊάκος, Μ., Στεργίου, Α., Λύτρα, Α., *Η απώλεια του υποκειμένου στα επεκτεινόμενα προγράμματα ψυχιατρικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 40, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1997, σ.σ. 50-51.

³² Σύμφωνα με την αποτυχημένη εμπειρία του προγράμματος «Λέρος» η αποκατάσταση των χρόνιων ψυχικά ασθενών είναι μια δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, η οποία απαιτεί εμπραθινή στάση από το προσωπικό που εμπλέκεται σε αυτή. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις του προσωπικού (θυμός, απογοήτευση) στην αντίσταση των ασθενών απέναντι στις αποκαταστασιακές διαδικασίες είχε ως αποτέλεσμα την εκ μέρους τους ανάπτυξη ακόμη μεγαλύτερης αντίστασης, η οποία μάλιστα πήρε την μορφή υποτροπής ή παλινδρόμησης των ασθενών στην κατάσταση που βρίσκονταν πριν την ένταξη τους στο πρόγραμμα. Για περισσότερα δες: Εμμανουηλίδης, Μ., Νηματούδης, Π., Φασουλή, Π., Διακογιάννης, Ι., Μουτζούκης, Χ., *Συναισθηματικές Αντιδράσεις του Προσωπικού των Ξενώνων Θεσσαλονίκης κατά την Εξέλιξη του Προγράμματος Αποκατάστασης Χρόνιων Ψυχικών (Πρόγραμμα Λέρος)*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος-Μάρτιος 1998, σ.σ. 21-29.

Φυσικά θα πρέπει να υπογραμμισθεί, εκτός της σημαντικότητας του ρόλου που διαδραματίζει το προσωπικό στις διαδικασίες αποκατάστασης, το γεγονός ότι συχνά οι νεοϊδρυθείσες δομές συνοδεύονται από ανεπάρκειες και προβλήματα ως προς την λειτουργία τους. Αυτές οι ανεπάρκειες μερικές φορές βιώνονται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ως μη αναστρέψιμες. Έτσι, κάποιες φορές, ενώ στην αρχή αναλαμβάνουν με ενθουσιασμό να συμμετέχουν στο έργο της αποκατάστασης σταδιακά η έλλειψη ικανοποίησης και η ψυχική κούραση από τις συνθήκες εργασίας και την πορεία των ασθενών έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν το σύνδρομο της «κοπώσεως»³³.

Βέβαια σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να αγνοηθεί ότι και η ίδια η εργασία από τη φύση της είναι πολύ δύσκολη. Είναι γνωστό ότι η δουλειά με τους ψυχωσικούς και φτωχούς ανθρώπους που ζουν μέσα στο άσυλο ή στα κράσπεδα του κοινωνικού ιστού χωρίς υποστηρικτικά στηρίγματα είναι δύσκολη, γεμάτη ματαιώσεις, απογοητεύσεις και προσπάθειες με πολύ λίγα αποτελέσματα. Ο επαγγελματίας της ψυχικής υγείας ζει καθημερινά την ψυχική οδύνη αυτών των ανθρώπων, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζει την πίεση του γραφειοκρατικού συστήματος που μειώνει την δημιουργικότητα του και την δυνατότητα του να αναπτύξει πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών σχέσεων ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε πάσχοντα.³⁴

1.6 Κύριο στάδιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Ανεξάρτητα από τις δυσκολίες και τις ατέλειες των προγραμμάτων που απευθύνονται στους χρόνιους ψυχιατρικά ασθενείς τη λήξη της μεταβατικής περιόδου

³³ Η Proffit αναφερόμενη στο σύνδρομο της κοπώσεως (burn out) το περιγράφει σαν «την φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή της ενέργειας της». Για περισσότερα δες Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Το σύνδρομο της «κοπώσεως» στις δομές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 59, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1997, σ.σ.10-11.

³⁴ ό.π. Μεγαλοοικονόμου, Θ., σ.σ.12-22.

ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης διαδέχεται η κύρια φάση. Στην κύρια φάση περιλαμβάνονται η κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών στην ευρύτερη κοινωνία, με τη λειτουργία ειδικών υπηρεσιών στήριξης και παρακολούθησης των ασθενών. Επίσης στα πλαίσια αυτού του σταδίου προβλέπεται η εξασφάλιση εναλλακτικών στεγαστικών λύσεων για τη διαμονή των ασθενών (ξενώνας, προστατευμένο διαμέρισμα κ.λ.π.). Η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί με τη σειρά της κύριο στόχο αυτής της περιόδου.³⁵

Η δημιουργία ενός επαρκούς συστήματος περίθαλψης και στήριξης των ασθενών θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη τους. Μονάχα μέσω αυτού του ολοκληρωμένου δικτύου ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών μπορούμε να μιλάμε για πραγματική υπέρβαση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων και αποϊδρυματοποίηση των ασθενών. Διαφορετικά η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης παραμένει απλή απονοσοκομειοποίηση. Εξάλλου η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης αναφέρεται στη μετάβαση πέρα από τις δομές του ψυχιατρικού κυκλώματος σε μορφές ζωής όπου ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει αρθεί και το άτομο δε έχει αλλά και μόνο σωθεί από τον εγκλεισμό για να βρεθεί να φυτοζωεί τώρα πια εκτός των «τειχών» της κοινωνία εγκαταλελειμμένος και περιθωριοποιημένος για άλλη μια φορά. Ουσιαστικά ο όρος αναφέρεται σε όλες τις αναγκαίες παρεμβάσεις, ώστε το πρώην εγκλειστο άτομο να καταφέρει να επανενταχθεί και να ενσωματωθεί κοινωνικά.³⁶

Όλα τα ανωτέρω απαιτούνται ιδιαίτερα, διότι οι χρόνιοι ασθενείς που αποϊδρυματοποιούνται είναι συνήθως άτομα που παρέμειναν εγκλειστα στο ψυχιατρείο για μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής τους. Έτσι παρουσιάζουν την τάση υιοθέτησης παθητικής στάσης στα πλαίσια της κοινότητας. Τα άτομα αυτά

³⁵ όπ. Μαδιανός, Μ., σ. 71-91.

³⁶ όπ. Μεγαλοοικονόμου, Θ., Baldi, C., Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 49, Ιανουάριος- Μάρτιος 1995, σ. 84.

αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία πληθυσμού που χρειάζεται μεγάλη φροντίδα και υποστήριξη, ώστε να καταφέρει να διεκδικήσει μια νέα θέση στην κοινωνία των πολιτών.³⁷

Η άποψη αυτή ενισχύεται και από τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών που έχουν διεξαχθεί διεθνώς. Ενδεικτικά αναφέρω ότι σε ένα πρόγραμμα κατάρτισης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης βρέθηκε ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν τάση αποφυγής ανάπτυξης κοινωνικών επαφών. Ως προς τον κοινωνικό αποκλεισμό η ομάδα των ασθενών παραδέχτηκε ότι σε μεγάλο βαθμό και οι ίδιοι αυτοπεριθωριοποιούνται και αυτοστιγματίζονται με αποτέλεσμα όχι μόνο να μην έχουν διάθεση να διεκδικήσουν μια ισότιμη θέση στην κοινωνία, αλλά ο βαθμός κοινωνικής απόσυρσης τους σε ορισμένες περιπτώσεις να φτάνει μέχρι το σημείο του να μην έχουν εικόνες της μορφολογικής εξέλιξης της πόλης όπου ζούσαν.³⁸

Η δημιουργία, λοιπόν, ενός επαρκούς δικτύου υπηρεσιών στήριξης των ασθενών αποτελεί μία από τις προϋποθέσεις που απαιτούνται κατά την κύρια φάση της αποκατάστασης. Η εξασφάλιση εναλλακτικών στεγαστικών λύσεων αποτελεί και αυτή με τη σειρά της ακρογωνιαίο λίθο της κοινωνικής αποκατάστασης των χρόνιων τροφίμων των ψυχιατρικών. Όπως για όλα τα κοινωνικά όντα έτσι και για τους έγκλειστους ασθενείς η κατοικία είναι ένας από τους πλέον βασικούς όρους της κοινωνικής τους ύπαρξης. Η ύπαρξη στέγης αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την υλική και συμβολική οικοδόμηση της προσωπικής και κοινωνικής τους ταυτότητας. Η στέγη δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αποκαταστασιακό εργαλείο, το οποίο παρέχεται για περιορισμένο χρονικό διάστημα και όσο διαρκεί το πρόγραμμα αποκατάστασης. Αντίθετα θα πρέπει να θεωρείται κοινωνικό δικαίωμα του κάθε

³⁷ Richard Lamb, MD, *Η Αποϊδρυματοποίηση στις Αρχές της Νέας Χιλιετίας*, Harvard Review of Psychiatry, Ελληνική Έκδοση Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1998, vol 6 No 1, σ. 8.

³⁸ ό.π. Στυλιανίδης, Σ., Λαμπροπούλου Α., Γκιωνάκης, Τετράδια Ψυχιατρικής No 67, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1999, σ.62-64.

ασθενή, το οποίο χρειάζεται να θεσμοθετηθεί. Διαφορετικά δεν μπορούμε να μιλάμε για αποκατάσταση των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών όταν, ύστερα από τη λήξη των σχετικών προγραμμάτων, εγκαταλείπονται στο δρόμο δίχως την πρότερη εξασφάλιση εκείνων των όρων που θα τους επιτρέψουν την κοινωνική αναπαραγωγή τους.³⁹ Άλλωστε η αποκατάσταση δεν είναι μια μονοσήμαντη θεραπευτική διαδικασία που στοχεύει μονάχα στην εξάλειψη των όποιων στοιχείων παθολογίας παρουσιάζει ο ασθενής στην συμπεριφορά του. Πρόκειται για μία πολυεπίπεδη διαδικασία που στοχεύει στην κοινωνική επανένταξη των χρόνιων ύστερα από τις απαιτούμενες παρεμβάσεις που θα πραγματοποιηθούν τόσο στους ίδιους, όσο και στο επίπεδο της κοινωνίας, ώστε να αρθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός.⁴⁰

Από την άλλη μεριά δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να παραγνωρίζεται η ανομοιογένεια του πληθυσμού των τροφίμων του ψυχιατρείου. Έγκλειστοι δεν είναι μονάχα όσοι πάσχουν από ψυχική νόσο, αλλά και άτομα τα οποία δεν κατάφεραν να αντεπεξέλθουν κοινωνικά και ως ανεπιθύμητα από την οικογένεια τους ή από τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο τους βρέθηκαν πίσω από τα «τείχη» του ψυχιατρείου και εκτός των «τειχών» της κοινωνίας.⁴¹ Επιπλέον μία άλλη παράμετρος από την οποία διαφαίνεται η ανομοιογένεια των χρόνιων συνίσταται στο ότι ορισμένοι από αυτούς μπορούν να φτάσουν σε σημείο να ζουν με πλήρη ανεξαρτησία, ενώ άλλοι δεν είναι σε θέση να ζήσουν μόνοι είτε εξαιτίας της νόσου, είτε εξαιτίας του ότι βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία.⁴² Αυτή η τελευταία ομάδα ασθενών χρειάζεται τη συνεχή επιτήρηση και φροντίδα των ειδικών, μια και δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις σύγχρονες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης. Συνεπώς έχουν ανάγκη για εικοσιτετράωρη περίθαλψη σε νοσοκομεία ή άλλες εναλλακτικές

³⁹ ό.π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος- Μάρτιος 1998, Νο 61, σ. 16.

⁴⁰ ό.π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 49, Ιανουάριος- Μάρτιος 1995, σ.84.

⁴¹ ό.π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 61, Ιανουάριος- Μάρτιος 1998, σ. 16.

⁴² ό.π. Richard Lamb, σ.12.

δομές.⁴³ Ωστόσο αυτό που δε θα πρέπει να παραγνωρίζεται είναι ότι για όλους τους ασθενείς απαραίτητη προϋπόθεση είναι η στέγαση ανεξάρτητη ή προστατευμένη.

Τέλος και η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί στόχο της κύριας φάσης ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχιατρικά ασθενών. Προκειμένου οι ασθενείς να αποϊδρυματοποιηθούν και να διεκδικήσουν μια νέα θέση στην κοινωνία των πολιτών απαιτείται η πρότερη επαγγελματική τους εκπαίδευση και κατάρτιση. Μέσω των εργοθεραπευτικών δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων αποκατάστασης οι ασθενείς ανακτούν σταδιακά τη λειτουργικότητα τους. Φυσικά και εδώ ο βαθμός στον οποίο καθίστανται ικανοί για την ανάληψη μίας επαγγελματικής δράσης ποικίλει ανάλογα με το κατά πόσο στοιχεία της φυσιολογικής ζωής έχουν αντικαταστήσει εκείνα που χαρακτηρίζουν την παθολογία των ψυχικά ασθενών. Παρόλα τα ανωτέρω για τους ασθενείς εκείνους που είναι σε θέση να αναλάβουν και να φέρουν εις πέρας μία επαγγελματική δραστηριότητα θα πρέπει να προβλέπεται η αποκατάσταση και ένταξη τους σε κάποιο εργασιακό χώρο. Ιδιαίτερα, μάλιστα, στα πλαίσια των σύγχρονων κοινωνιών όπου τα άτομα αυτοπροσδιορίζονται μέσω της απασχόλησης τους. Είναι γνωστό ότι σήμερα η εργασία κατέχει σημαντική θέση και αυτό ισχύει για όλα τα κοινωνικά στρώματα, μια και αποτελεί ένα ισχυρό πλαίσιο για την ταυτοτική συγκρότηση. Συχνά οι άνθρωποι ταυτίζονται μέσω χαρακτηριστικών όπως παραγωγικοί, άνεργοι, συνταξιούχοι κ.λ.π.⁴⁴

Τελειώνοντας θα λέγαμε ότι για τους ασθενείς εκείνους, οι οποίοι εξαιτίας του εγκλεισμού τους τέθηκαν εκτός των «τειχών» της κοινωνίας και κατ'επέκταση εκτός αγοράς εργασίας, καθίσταται αναγκαία η επαγγελματική τους επανένταξη η οποία αποτελεί μέρος της ευρύτερης κοινωνικής επανένταξης που επιδιώκεται μέσω των συντονισμένων προσπαθειών αποκατάστασης.

⁴³ Bachrach LL. *The state of the state mental hospitals in 1996*. Psychiatry Serv 1996; 47:1071-8

⁴⁴ Ναυρίδης, Κ. -Χρηστάκης, Ν., *Ταυτότητα: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1997, σ. 47-50

Με την ολοκλήρωση της κύρια φάσης ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης θεωρείται ότι έχει εξασφαλισθεί η δημιουργία επαρκούς δικτύου στήριξης των ασθενών, εναλλακτικών στεγαστικών λύσεων και τέλος ότι έχουν γίνει όλες οι απαραίτητες παρεμβάσεις ώστε οι ασθενείς να επανενταχθούν κοινωνικά διεκδικώντας μια νέα θέση στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας. Ωστόσο συχνά τα πράγματα δε είναι τόσο απλά. Για το λόγο αυτό κρίνω σκόπιμο να κάνω μια προσπάθεια προσέγγισης της ταυτότητας των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών υποθέτοντας ότι η ταυτότητα που αυτοί φέρουν, ως ψυχοκοινωνική παράμετρος, έχει αυξημένη σημαντικότητα στην πορεία της υγείας τους και στην περαιτέρω έκβαση της διαδικασίας αποκατάστασης και επανένταξης.

2. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

2.1 Η έννοια της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας

Η έννοια της ταυτότητας είναι αμφίσημη και ασαφής, παρόλα αυτά η χρήση της είναι συχνή. Από τη μία μεριά σημαίνει την απόλυτη ομοιότητα ή ισότητα ανάμεσα σε άτομα, ομάδες, απόψεις, πράγματα τα οποία ταυτίζονται το ένα με το άλλο αντίστοιχα. Από την άλλη υποδηλώνει το σύνολο των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν κάποιον ή κάτι από κάτι άλλο.⁴⁵ Πρόκειται για μία έννοια που δεν είναι στατική, διότι η ταυτότητα δεν αποτελεί σταθερό δεδομένο, αλλά εγγράφεται σε μια ιστορία, στην ιστορία των ανταλλαγών μας με το περιβάλλον.⁴⁶

Κατά συνέπεια η ταυτότητα αποτελεί αντικείμενο, κατά κύριο λόγο, ψυχοκοινωνικό, με την έννοια ότι έχει δύο όψεις. Η μία όψη της είναι η ψυχική και αναφέρεται στην εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Η δεύτερη όψη της είναι η κοινωνική και αναφέρεται στην εκάστοτε εικόνα που σχηματίζουν οι άλλοι για το άτομο και την οποία του επιστρέφουν κατά την αλληλεπίδραση μαζί του. Οι δύο όψεις της ταυτότητας δε συμπίπτουν απαραίτητα μεταξύ τους. Με την έννοια ότι ένα άτομο μπορεί με τη συμπεριφορά του να δημιουργεί στους γύρω του μία εικόνα πολύ διαφορετική από αυτή που έχει το ίδιο για τον εαυτό του.⁴⁷ Στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών, όπως αναφέρω και στην προηγούμενη ενότητα, κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων αποκατάστασης γίνονται προσπάθειες ανάκτησης της λειτουργικότητας τους μέσω της λεπτομερούς καταγραφής των πλευρών της ζωής και των αναγκών του κάθε ασθενή χωριστά. Οι παρεμβάσεις των ειδικών σε μία πρώτη

⁴⁵ Βρύζας, Κ., *Παγκόσμια Επικοινωνία Πολιτισμικές Ταυτότητες*, Gutenberg, Αθήνα 1997, σ.169.

⁴⁶ Ο.π. Ναυρίδης, Κ., Χρηστάκης, Ν., σ.σ.45-46.

⁴⁷ Ο.π. Ναυρίδης, Κ., Χρηστάκης, Ν., σ.σ.329-330.

φάση γίνονται στο επίπεδο της συμπεριφοράς, με μικρά και προσεκτικά βήματα, έτσι ώστε να μάθουν οι ασθενείς να φροντίζουν τον εαυτό τους και να συναλλάσσονται με τους άλλους. Σε μία δεύτερη φάση οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αφορούν την αποδοχή εκ μέρους του ασθενή του νέου κοινωνικού ρόλου έτσι όπως αυτός διαμορφώνεται κάτω από τις καινούργιες συνθήκες. Ωστόσο παρόλες τις θεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες επιτελούνται στα πλαίσια των διαδικασιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης συχνά τα αποτελέσματα του χρόνιου εγκλεισμού έχουν οδηγήσει πολλούς ασθενείς σε σοβαρή και πολυδιάστατη έκπτωση όλων των πλευρών που συγκροτούσαν την κοινωνική ταυτότητα που έφεραν πριν την εισαγωγή τους στο άσυλο. Έτσι, λοιπόν, πιθανά ασθενείς οι οποίοι έχουν επιλεγεί από τα προγράμματα και οι οποίοι έχουν καταφέρει να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις αυτών στο επίπεδο της συμπεριφοράς και της ανάληψης νέου κοινωνικού ρόλου, εξακολουθούν να φέρουν μέσα τους ως υπερκατηγορία της ταυτότητας τους αυτή της χρονιοποίησης. Με άλλα λόγια ο ιδρυματισμός τους υπερκαλύπτει όλες τις άλλες πτυχές της ύπαρξης που συγκροτούν την ταυτότητα τους (φύλο, ηλικία, επαγγελματική κατάρτιση, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.). Εξακολουθούν να αυτοαντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως τρόφιμο του ασύλου, παρόλο που στην καθημερινή τους αλληλεπίδραση μπορεί να γίνονται αντιληπτοί από τους άλλους ως φυσιολογικοί.⁴⁸

⁴⁸ Αξίζει να σημειωθεί, όπως έχω αναφέρει και στην προηγούμενη ενότητα, ότι ο πληθυσμός των ψυχιατρικών καταστημάτων και κατ'επέκταση των προγραμμάτων αποκατάστασης χαρακτηρίζεται από μεγάλη ανομοιογένεια. Εκτός των άλλων χαρακτηριστικών που τον διαφοροποιούν είναι και εκείνο που απορρέει από το γεγονός ότι τρόφιμοι των ασύλων αποτελούν όχι μόνο άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο, αλλά και άτομα που έχουν βρεθεί εκεί επειδή δεν είχαν κάπου αλλού καταλύμα. Ειδικότερα άτομα που χαρακτηρίζονται από οικονομική ανέχεια και έλλειψη στέγης, καθώς και άτομα που έκαναν χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και είναι ανεπιθύμητα από το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον. Κατά συνέπεια αυτή η κατηγορία εγκλειστών δε φέρει νοσολογικά στοιχεία ιδρυματοποίησης, αλλά συμπεριφορικά. Παρόλα αυτά και αυτή η κατηγορία εγκλειστών παρουσιάζει ως ένα βαθμό παρόμοιες δυσκολίες και αντιστάσεις κατά την διαδικασία ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης. Κατά συνέπεια γίνεται φανερό ότι αυτό καθαυτό το σύνδρομο του ιδρυματισμού διαδραματίζει, αν όχι τον σημαντικότερο παράγοντα, ένα από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στις δυσκολίες συγκρότησης μιας νέας ταυτότητας των χρόνιων

Προκειμένου να τεκμηριώσω τον ανωτέρω ισχυρισμό, θα παραπέμψω τα κύρια σημεία της έννοιας της κυρίαρχης κοινωνικής ταυτότητας έτσι όπως αυτή διατυπώνεται μέσα στη θεωρητική προσέγγιση των M.Zavalloni & Christiane Louis Geurin. Οι εν λόγω θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι εξαιτίας της πολυπλοκότητας των μορφών ένταξης η ταυτότητα εμφανίζεται σαν ένα κράμα κάποιων σημαντικών και σημαίνοντων στοιχείων της ταυτότητας των ομάδων ένταξης, τα οποία συγκροτούνται για να διαμορφώσουν την κυρίαρχη ταυτότητα. Η κυρίαρχη ταυτότητα καθορίζει την αντίληψη του υποκειμένου για την κοινωνική πραγματικότητα (ως συνείδηση του ανήκειν ή όχι σε μια κοινωνική ομάδα) και για τον τρόπο οργάνωσης του χώρου δράσης του (ως κοινωνική δράση). Κατά συνέπεια η κυρίαρχη κοινωνική ταυτότητα προσδιορίζει τον τύπο των σχέσεων που θα αναπτύξει το υποκείμενο. Με αυτό τον τρόπο το κοινωνικό περιβάλλον χωρίζεται σε σημαίνοντα σύνολα που προσομοιάζουν ή διαφοροποιούνται από τον εαυτό.⁴⁹

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω θα λέγαμε ότι στην περίπτωση των ψυχιατρικά ασθενών το γεγονός της μακρόχρονης παραμονής τους εντός των «τειχών» του ασύλου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την κοινωνική πραγματικότητα, τοποθετούν τον εαυτό τους και δρουν μέσα σε αυτή, αλλά και συναλλάσσονται καθημερινά με τους γύρω τους.⁵⁰ Με άλλα λόγια θα επιχειρούσα να πω ότι τόσο το γεγονός αυτό καθ'εαυτό του χρόνιου εγκλεισμού στο ψυχιατρικό κατάστημα, όσο και η αναπαράσταση του εαυτού, του άλλου και γενικότερα της ευρύτερης κοινωνίας αποτελούν συστατικά στοιχεία της

ψυχιατρικά ασθενών. Για περισσότερα δες Βαρβαρέσου, Ξ., Παπαστεφανίδου Β., «Ξενώνας Ψυχιατρικά Ασθενών: Μια Ενδιάμεση Δομή στο Δημόσιο Ψυχιατρείο», Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2000.

⁴⁹ Zavalloni, M.- Guerin, C.L., *Κοινωνική Ταυτότητα και Συνείδηση: Εισαγωγή στην Εγώ-οικολογία*, επιμέλεια Ρήγα, Α., εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996, σ.173-178.

⁵⁰ Υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που ο χρόνος εγκλεισμού τους σε κάποιο ψυχιατρικό κατάστημα φτάνει ακόμη και τα τριάντα έτη. Για περισσότερα δες Οικονόμου, Χ., Παπαδημητρίου, Π., Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Κατάρτιση, αμειβόμενη εργασία και αποϊδρυματοποίηση, η Εμπειρία του Κ.Θ. Λέρου*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 66, Απρίλιος-Ιούνιος 1999.

ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του συμμετέχοντα στα προγράμματα αποκατάστασης. Άλλωστε αποτελέσματα ερευνών έχουν κατά καιρούς καταδείξει τις δυσκολίες που παρουσιάζουν οι τρόφιμοι στην ένταξη τους στα προγράμματα αυτά. Η εμφάνιση από μέρους τους υποτροπών είναι ένα συχνό φαινόμενο. Η ερμηνεία, η οποία θα μπορούσε να δοθεί είναι αυτή των αντιστάσεων των ασθενών ως προς την έξοδο τους από το ψυχιατρείο. Ένας από τους παράγοντες που πιθανά συμβάλλει στην ανάπτυξη αντίστασης των ασθενών ως προς την κοινωνική επανένταξη τους, παρόλο που το επιθυμούν, είναι το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους έχουν αρκετά χρόνια παραμονής μέσα στο άσυλο και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχουν φυσικοποιήσει το γεγονός του εγκλεισμού τους.⁵¹ Επιπλέον στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς έχουν επανεισαχθεί στο ψυχιατρείο περισσότερες από δύο ή τρεις φορές. Κατά συνέπεια, το ενδεχόμενο μιας νέας εισαγωγής τους ύστερα από την αποτυχία τους να αντεπεξέλθουν στις δύσκολες και απρόσωπες κοινωνικές συνθήκες, τους τρομάζει ακόμη περισσότερο και τους καθλώνει στις υφιστάμενες συνθήκες ζωής. Παρόλα αυτά κάποιοι από τους ασθενείς όταν ενταχθούν στα προγράμματα αποκατάστασης παρουσιάζουν μια απρόσμενη βελτίωση. Συνήθως η βελτίωση αυτή παρουσιάζεται κατά την έναρξη της λειτουργίας των προγραμμάτων, ενώ με την πάροδο του χρόνου και μετά τη λήξη των προγραμμάτων σημειώνεται ύφεση του επιπέδου ανάκτησης της λειτουργικότητας τους. Υπάρχουν, μάλιστα, και ορισμένες περιπτώσεις ασθενών που παλινδρομούν στην ψυχοπαθολογική κατάσταση που βρίσκονταν πριν την ένταξη τους στα εν λόγω προγράμματα.⁵²

⁵¹ Πολλοί από τους ασθενείς έχουν ξεχάσει πως είναι η ζωή έξω από τα «τείχη» του ψυχιατρείου. Δυσκολεύονται να φανταστούν τον εαυτό τους ενταγμένο στην ευρύτερη κοινωνία από την οποία πριν από χρόνια απορρίφθηκαν. Ο χώρος του ψυχιατρείου και οι ενδιάμεσες δομές αποκατάστασης ίσως βιώνονται από τους ασθενείς ως χώροι στους οποίους ανήκουν.

⁵² Σύμφωνα με την αξιολόγηση αποτελέσματος του διετούς προγράμματος αποκατάστασης των ασθενών της Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, βρέθηκε αξιοσημείωτη πτώση του δείκτη νοσηλειών συγκριτικά με την προεκπαιδευτική διετία, παρόλο το υψηλό ποσοστό υποτροπών. Θεωρήθηκε ότι η μείωση αυτή οφείλεται στην αλλαγή της στάσης των ασθενών απέναντι στην νοσηλεία, η οποία σε μεγάλο βαθμό αποδόθηκε στην ψυχοεκπαιδευτική

2.2 Αυτοεκτίμηση και προσανατολισμός προς το μέλλον

Σε αυτή την παλινδρόμηση των ασθενών ίσως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η εικόνα του εαυτού που διαθέτουν. Πορίσματα σχετικών ερευνών έχουν δείξει ότι τα άτομα που διαθέτουν αρνητική αυτοαντίληψη υποφέρουν από άγχος λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και τις ικανότητες τους. Τα άτομα αυτά έχουν την τάση να επικεντρώνονται συνεχώς στις αδυναμίες τους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μειωμένη ενεργοποίηση, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνει μέχρι και την απόσυρση. Ο Adler (1927-1963) τόνισε την σπουδαιότητα των συναισθημάτων κατωτερότητας, τα οποία μπορεί να προκύψουν από κάποιες πραγματικές ή φανταστικές, σωματικές ή κοινωνικές αδυναμίες, και τα συνέδεσε με την χαμηλή αυτοεκτίμηση των ατόμων. Θεώρησε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι αποτέλεσμα της μη αποδοχής των ατόμων από τους σημαντικούς άλλους του περιβάλλοντος τους.⁵³ Και ο Carl Rogers με τη σειρά του υποστήριξε ότι η αυτοεκτίμηση εξαρτάται από το περιβάλλον, γιατί εκεί κρίνεται η αποδοχή του ατόμου από τους άλλους. Θεώρησε ότι και η ίδια η εικόνα που θα αναπτύξει το

συνιστώσα του προγράμματος. Ωστόσο παρατηρήθηκε μία τάση αύξησης της συχνότητας των επανεισαγωγών με την πάροδο του χρόνου ύστερα από τη λήξη των προγραμμάτων. Για περισσότερα δες, Ψυχιατρική Τόμος 3: 1-82, Ιανουάριος- Ιούνιος 1992, σ.σ.67-76.

⁵³ Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι οι έννοιες αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση είναι συνώνυμες. Αντίθετα σύμφωνα με τις απόψεις άλλων θεωρητικών παρόλο που βρίσκονται σε σαφή σχέση αλληλεξάρτησης, ωστόσο η αυτοαντίληψη αφορά το σύνολο των στάσεων και πεποιθήσεων που έχει κάθε άτομο για τον εαυτό του και η αυτοεκτίμηση μπορεί να οριστεί ως η αξιολογική πτυχή της καθεμίας από αυτές τις στάσεις και πεποιθήσεις. Με άλλα λόγια η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου αναφέρεται σε συναισθήματα αυτοαποδοχής και αυτοσεβασμού. Επιπλέον οι περισσότεροι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται και από τις αξιολογήσεις των σημαντικών άλλων προσώπων που περιβάλλουν το άτομο. Αν μάλιστα αυτές οι αρνητικές αξιολογήσεις του ατόμου γίνουν κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας είναι πιθανό να οδηγηθεί σε αρκετά χαμηλή αυτοεκτίμηση. Για περισσότερα δες Λεοντάρη, Α., *Αυτοαντίληψη*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996, σ.σ. 81-83.

άτομο για τον εαυτό του σε μεγάλο βαθμό επηρεάζεται από τις αντιδράσεις των άλλων.⁵⁴

Επανερχόμενοι λοιπόν, στην περίπτωση των ασθενών θα μπορούσαμε ίσως να πούμε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση που παρουσιάζουν συνδέεται με την εκ μέρους τους ενσωμάτωση της ταυτότητας που οι άλλοι τους έχουν προσδώσει.⁵⁵ Με άλλα λόγια δε διαθέτουν δική τους αυτοαντίληψη ως απόρροια της ταυτότητας που φέρουν μέσα τους ως μέλη διαφόρων ομάδων.

Κατά συνέπεια θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει σύνδεση της κατάστασης (status) της προσωπικής ταυτότητας των ασθενών με τις δυσκολίες που αυτοί παρουσιάζουν κατά τη συμμετοχή τους στα αποκαταστασιακά προγράμματα. Ο Erikson (1950, 1968) περιέγραψε την ταυτότητα ως «*αισθήση εσωτερικής πληρότητας, ως ένα αίσθημα ενότητας και συνέχειας που μπορεί να αναχθεί στο συνεχές συναίσθημα του να είναι κανείς ο εαυτός του*». Κατά τον ίδιο πρόκειται για μια υπαρξιακή ενοποίηση του ατόμου που το κάνει να μην συγχέεται με τους άλλους.⁵⁶ Αργότερα ο Marcia (1980) υποστήριξε ότι η ταυτότητα είναι «*μια εσωτερική, αυτοδομημένη δυναμική οργάνωση ενορμήσεων, ικανοτήτων και ατομικής ιστορίας*». Ακολουθώντας το μοντέλο της ταυτότητας του «εγώ», θα λέγαμε ότι οι ασθενείς κατατάσσονται στην κατάσταση της «διάχυσης» ταυτότητας. Σε αυτή την κατάσταση το άτομο δεν έχει κάνει σταθερές επιλογές σε ότι αφορά την ταυτότητα του και δεν

⁵⁴ Κωσταρίδη-Ευκλείδη, Α., *Ψυχολογία των Κινήτρων*, Γ' Έκδοση, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 74.

⁵⁵ Ο Erikson τόνισε ότι οι υγιείς ή μη σχέσεις παιδιού- γονέων καθορίζουν την ανάπτυξη του εγώ και τη στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του. Ο ίδιος χρησιμοποίησε κυρίως την έννοια της ταυτότητας η οποία θεώρησε ότι αποτελεί μια ουσιαστική πτυχή του εαυτού χωρίς όμως να ταυτίζεται με αυτόν. Υποστήριξε ότι η ταυτότητα διαμορφώνεται μέσω της διαδικασίας ταύτισης του ατόμου με πρόσωπα του περιβάλλοντος του, αλλά και με άλλα ιστορικά ή φανταστικά. Ωστόσο αναγνώρισε ότι το πεδίο των επιλογών ταύτισης δεν είναι ανεξάρτητο από την ιστορική, κοινωνικο-πολιτική και πολιτισμική πραγματικότητα του ατόμου. Έτσι, λοιπόν, για τον Erikson η ταυτότητα δεν είναι μονάχα ένα ενδοψυχικό φαινόμενο, αλλά ένας πολιτικός, κοινωνικός, πολιτισμικός, οικονομικός ρόλος ή ένα σύνολο ρόλων. Ο.π. Λεοντάρη, Α., σ.σ. 40-41, ό.π. Κωσταρίδη-Ευκλείδη, Α., σ.σ. 70-71.

⁵⁶ Ο.π. Ναυρίδης, Κ., Χρηστάκης Ν., σ.σ. 34-35.

έχει βρει τους στόχους και τις αξίες του ύστερα από εσωτερική αναζήτηση.⁵⁷ Ο Nurmi έχοντας ως αφετηρία τη θεωρία του Marcia για τις καταστάσεις ταυτότητας θεωρεί με τη σειρά του ότι η ανάπτυξη της ταυτότητας συνδέεται στενά με την ανάπτυξη του προσανατολισμού προς το μέλλον.

Οι Pulkkinen & Ronka στηριζόμενες στα ανωτέρω, υπέθεσαν ότι η κατάσταση διάχυσης της ταυτότητας συνδέεται με αυτοανπλήψεις χαμηλού ελέγχου της ατομικής ανάπτυξης του υποκειμένου και με αρνητικό προσανατολισμό προς το μέλλον. Σε αυτή την κατάσταση ταυτότητας πιθανά τα άτομα αισθάνονται ότι δεν έχουν τον έλεγχο της ατομικής τους ανάπτυξης και έτσι ο προσανατολισμός τους προς το μέλλον είναι αρνητικός.⁵⁸ Επανερχόμενοι στην περίπτωση των ασθενών θα λέγαμε ότι παρά το γεγονός ότι αισθάνονται ανικανοποίητοι από τα όσα διαδραματίζονται στη ζωή τους, δεν αισθάνονται ότι είναι σε θέση να εξελιχθούν μέσα από την ανάληψη ενεργητικών προσπαθειών, οι οποίες είναι ικανές να τους οδηγήσουν στην ανατροπή της παρούσας κατάστασης που βιώνουν. Το τραυματικό γεγονός του εγκλεισμού τους στο ψυχιατρείο, η ίδια η ασθένεια που φέρουν, αλλά και γενικότερα η προσωπική τους ιστορία είναι πιθανό να συμβάλλει στο να αντιλαμβάνονται τον κόσμο ως απειλητικό και χωρίς νόημα. Το σημείο αυτό ίσως θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένα από τα σημεία παρέμβασης στο επίπεδο της ταυτότητας των ψυχιατρικά ασθενών. Μάλιστα σειρά από έρευνες έχει καταδείξει ότι υφίσταται θετική συνάφεια ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη και την

⁵⁷ Το μοντέλο της "ego identity" που προτείνει ο Marcia (1966, 1980) περιλαμβάνει τέσσερις καταστάσεις ταυτότητας: την κατάσταση της διάχυσης, την κατάσταση της άγνοιας, την κατάσταση της αναβολής και τέλος την κατάσταση της επιτευξης της ταυτότητας όπου το άτομο έχει κάνει τις επιλογές του ύστερα από μία μακρά περίοδο εσωτερική αναζήτησης. Για περισσότερα δες, Marcia, J.E. *Development and Validation of Ego Identity Status*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1966,3, 551-558.

⁵⁸ Pulkkinen, L., Ronka, A., *Personal Control Over Development, Identity Formation, and Future Orientation as Components of Life Orientation. A Developmental Approach*. *Developmental Psychology*, March 1994, Vol.30, No2, 260-271.

ψυχική υγεία.⁵⁹ Συνεπώς είναι καίριας σημασίας το να αποκτήσει ο ασθενής την ικανότητα να διαλύσει την προηγούμενη ή προηγούμενες ταυτότητες που έφερε και να δομήσει άλλες νέες, τα στοιχεία των οποίων θα αποτελέσουν σημαντικές πτυχές της αυτοαντίληψης του. Με αυτό τον τρόπο ίσως οι ασθενείς πάσουν να αισθάνονται ότι ο χώρος στον οποίο ανήκουν δεν είναι άλλος του ψυχιατρείου. Με άλλα λόγια θα λέγαμε ότι η όλη προσπάθεια επαναδόμησης του εγώ του ασθενή στα προγράμματα αποκατάστασης θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσα από μία σειρά παρεμβάσεων στο επίπεδο της οικογένειας, του ευρύτερου συγγενικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, της συμμετοχής του ασθενή σε ομαδικές δραστηριότητες, της εξασφάλισης στέγης, της επαγγελματικής ένταξης κ.λ.π.⁶⁰ Διαφαίνεται λοιπόν, ότι για να γίνει αυτό απαιτείται λεπτομερής καταγραφή των κλινικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών των ασθενών, η οποία θα επιτρέψει στους υπεύθυνους και στο εξειδικευμένο προσωπικό που καταρτίζουν τα προγράμματα αποκατάστασης να αφουγκραστούν τις ανάγκες των ασθενών. Μέσω της προσέγγισης των αναγκών τους θα μπορέσουν να σχεδιάσουν το πλάνο των απαιτούμενων κοινωνικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων για την ομαλότερη ψυχοκοινωνική επανένταξη τους. Η ψυχιατρική διάγνωση, τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της ψυχωσικής νόσου, η κλινική σταθερότητα, η παρουσία ή απουσία σοβαρής παθολογικής νόσου, η ύπαρξη ή όχι ιστορικού βίαιης ή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, η ηλικία, η συμβιωτική ικανότητα, η δυνατότητα αυτοφροντίδας και ανάληψης κοινωνικής δραστηριότητας, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η παρουσία ή απουσία επαγγελματικής εκπαίδευσης πριν από το γεγονός του εγκλεισμού, η δυνατότητα

⁵⁹ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική υγεία ορίζεται ως η κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

⁶⁰ Στυλιανίδης, Σ., Κραμβής, Τ., *Παρατηρήσεις σχετικά με τη διαδικασία της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης της Ελλάδας και της Κύπρου*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 56, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1996, σ.σ.44-51.

επαγγελματικής απασχόλησης, τα χρόνια του εγκλεισμού, η ετοιμότητα του ασθενή για κοινωνική επανένταξη είναι μερικά από χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αφετηρία για τον σχεδιασμό της αποκατάστασης. Επιπλέον θεωρώ ότι δε θα πρέπει να αγνοηθεί η επιθυμία ή άρνηση των ασθενών για συμμετοχή τους στα εν λόγω προγράμματα. Πιστεύω ότι η προσωπική βούληση του κάθε ασθενή θα πρέπει να γίνεται σεβαστή ακόμη κι αν έρχεται σε αντίθεση με τις εκτιμήσεις και πεποιθήσεις του προσωπικού. Με την έννοια ότι κάθε ασθενής χρειάζεται τον δικό του χρόνο για να πάρει ή όχι την απόφαση να συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα.⁶¹ Στο σημείο αυτό γίνεται για άλλη μια φορά αντιληπτή η σημαντικότητα της εγκαθίδρυσης θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ασθενή και ειδικών.⁶² Μια σχέση που θα βοηθήσει τον ασθενή να αισθανθεί ασφαλής και να καταθέσει όλα όσα τον βασανίζουν στο ενδεχόμενο της εξόδου του από το ψυχιατρείο.

Με βάση, λοιπόν, τα καταγεγραμμένα χαρακτηριστικά των ασθενών θα είναι εφικτή η προσέγγιση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται την κοινωνική πραγματικότητα, τοποθετούν τον εαυτό τους μέσα σε αυτή και αλληλεπιδρούν με τους γύρω τους. Αν επιτευχθεί αυτό, τότε το επιστημονικό δυναμικό που έχει αναλάβει το δύσκολο εγχείρημα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης των ασθενών, θα έχει καταφέρει να προσεγγίσει το στοιχείο εκείνο της

⁶¹ Αργυρίου, Α., Σταυρίδης, Σ., *Κλινικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά χρονίων ασθενών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων Αθιάσσας και δυνατότητες αποκατάστασης*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 44, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 1993, σ.σ.65-68, ό.π. Οικονομίδου, Χ., Παπαδημητρίου, Π., Μεγαλοοικονόμου, Θ., Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 66, σ.σ 116-122, ό.π. Τομαράς, Β., Ιωάννοβιτς, Ε., Μαδιανός, Μ., Καψάλη, Α κ.α., Ψυχιατρική Τόμος 3: 1-82, Ιανουάριος- Ιούνιος 1992, σ.σ.67-76, Μηλιώνη, Χ., Κοντοπούλου, Ε., *Αξιολόγηση του Θεραπευτικού Περιβάλλοντος του Παραδοσιακού Ψυχιατρείου και των Ξενώνων από Σχιζοφρενείς Ασθενείς*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος- Μάρτιος 1998, σ.σ. 30-42, Νηματσίδης, Ι., Κανδύλης, Δ., Μουτζούκης, Χ., Καπρίνης, Γ., *Επανεκτίμηση των κριτηρίων επιλογής ασθενών του Κ.Θ.Α για κοινωνική αποκατάσταση: Η εμπειρία από τους ξενώνες Θεσσαλονίκης*, Ψυχιατρική Τόμος 8(2): 81-160, Απρίλιος- Ιούνιος 1997, σ.σ.119-127.

⁶² Κατά τον Rogers η θετική στάση του περιβάλλοντος απέναντι στις ανάγκες του ατόμου αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ανύψωση του ατόμου. Αυτό είναι και το στοιχείο που επιτρέπει την θεραπευτική παρέμβαση. Με άλλα λόγια θεωρεί ότι στόχος της θεραπείας είναι να «γίνει το άτομο ο εαυτός του» και να αποκτήσει θετική αυτοεκτίμηση. Για περισσότερα δες ό.π. Κωσταρίδη-Ευκλείδη, Α., σ.σ 76-77.

κοινωνικής τους ταυτότητας, που αναφέρεται στην προσωπική ταυτότητα που φέρουν και αφορά τις βαθύτερες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους, όσο και συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες.⁶³

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το μοντέλο στο οποίο στηρίζονται τα προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης, θα πρέπει να έχει ως στόχο την ουσιαστική ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών του ασθενή. Με αυτή την έννοια μιλάμε για τον σχεδιασμό ατομοκεντρικών προγραμμάτων εσπιασμένων στα μικρο και μέγρο προβλήματα και τις ανάγκες των ασθενών, που εκφράζονται μέσα από ένα πραγματικό τρόπο επικοινωνίας⁶⁴.

⁶³ Σύμφωνα με τον Rosenberg (1986) τα στοιχεία που συγκροτούν την κοινωνική ταυτότητα είναι πολυάριθμα, βιώνονται ως σημαντικές πτυχές της αυτοαντίληψης και πολλές φορές αποτελούν τον «σκληρό πυρήνα» της. Ο ίδιος τα χωρίζει σε έξι κατηγορίες και υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο είναι κοινωνικά ιεραρχημένα και αξιολογημένα έχει ως αποτέλεσμα η αίσθηση της προσωπικής αξίας του ατόμου να εξαρτάται ως ένα βαθμό από αυτά. Με άλλα λόγια από το κοινωνικό γόητρο που απορρέει από την κατοχή τους. Για περισσότερα δες ό.π. Λεοντάρη, Α., σ.σ.94-98.

⁶⁴ Ό.π. Στυλιανίδης, Σ., Κράμβης, Τ., σ.σ. 49-50

3. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

3.1 Η σύνδεση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των κοινωνικών αναπαραστάσεων

Στην προηγούμενη ενότητα επιχείρησα να διερευνήσω την ψυχοκοινωνική ταυτότητα των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών, προκειμένου να προσεγγίσω τα πιθανά αίτια που συμβάλλουν στην από μέρους τους εκδήλωση δυσκολιών κατά την διαδικασία εφαρμογής των προγραμμάτων αποκατάστασης και επανένταξης.

Στο σημείο αυτό θεωρώ σκόπιμη την προσέγγιση μιας άλλης εννοιολογικής κατηγορίας, αυτής των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Πιστεύω ότι η εν λόγω έννοια όχι μόνο συνδέεται με την έννοια της ταυτότητας, αλλά και ότι η διερεύνηση της πιθανά να συμβάλλει στην περαιτέρω ανάλυση των μικρο και μακρο προβλημάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς κατά τις διαδικασίες αποκατάστασης.

Ειδικότερα, όσον αφορά την σύνδεση των ανωτέρω εννοιών, θα ξεκινήσω λαμβάνοντας υπόψη την άποψη της M.Zavalloni, η οποία ορίζει την κοινωνιοψυχολογική ταυτότητα ως την οργανωμένη δομή των αναπαραστάσεων του εαυτού στις πολυσύνθετες σχέσεις του με το περιβάλλον, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται οι σχέσεις αυτές. Η υπόθεση στην οποία προχώρησε ήταν ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που αφορούν ομάδες στις οποίες ανήκουμε και θεωρούμε σημαντικές για τον αυτοπροσδιορισμό μας (δηλαδή την κοινωνική μας ταυτότητα), κατά κάποιο τρόπο αντικατοπτρίζουν και συνδέονται με τις

αναπαραστάσεις που έχουμε για τον εαυτό μας.⁶⁵ Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αυτοεικόνα μας.

Η ίδια θεωρητικός υποστήριξε ότι η προσέγγιση του εσωτερικού περιβάλλοντος⁶⁶ και σε ένα επόμενο στάδιο η παρέμβαση και αναδόμηση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας ως ολοκληρωμένου κοινωνιογνωστικού συστήματος, καθίσταται εφικτή μέσω της ανάδυσης του νοητικού υλικού (εικόνες, αναμνήσεις, βιογραφικές εμπειρίες, δηλαδή των κοινωνικών αναπαραστάσεων) του υποκειμένου και του περάσματος στο υπολανθάνον νόημα αυτού του συστήματος. Συνεπώς το σύστημα αυτό είναι που προσδιορίζει τον τρόπο συνδιαλλαγής του υποκειμένου με το εξωτερικό περιβάλλον.

Εξάλλου στο θεωρητικό μοντέλο που προτείνει, ο «άλλος» (άτομο ή ομάδα) θεωρείται ως συστατικό στοιχείο της ατομικής πλευράς της ταυτότητας, κατέχει σταθερή θέση μέσα στο εσωτερικό περιβάλλον του εαυτού και καθορίζεται από τις συμβολικές ή πραγματικές σχέσεις που διατηρεί με τον εαυτό.⁶⁷

Μέσω των ανωτέρω προσπάθησα να καταδείξω την σύνδεση μεταξύ της κοινωνικής ταυτότητας, των κοινωνικών αναπαραστάσεων που αφορούν ομάδες στις οποίες ανήκουμε, αλλά και των αναπαραστάσεων που έχουμε για τον εαυτό μας. Όπως αναφέρω και παραπάνω μέσω της διερεύνησης των αναπαραστάσεων που έχει ένα υποκείμενο για τον εαυτό του, τον άλλο και την ευρύτερη κοινωνία καθίσταται δυνατή η προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας. Συνεπώς στο υπό έρευνα

⁶⁵ Ο.π. Zavolloni, M.- Guerin, C.L., σ.39.

⁶⁶ Το εσωτερικό περιβάλλον συνίσταται από εικόνες, έννοιες, αξιολογήσεις και κρίσεις που αφορούν τον Εαυτό, τον Άλλο και το κοινωνικό σύνολο. Το περιεχόμενο του δύσκολα γίνεται αντικείμενο επικοινωνίας αυτό, καθεαυτό, ουσιαστικά βιώνεται σε ένα υποσυνείδητο επίπεδο. Με άλλα λόγια εμφανίζεται μονάχα έμμεσα και με υπολανθάνουσα μορφή στο επίπεδο της συνείδησης μέσα από τυχαίες προκλήσεις της καθημερινότητας. Δηλαδή, ως γνωστικό-συναισθηματικό υλικό προερχόμενο από το εξωτερικό περιβάλλον με τη μορφή λεκτικών και έξω λεκτικών ανταλλαγών. Ο.π. Zavolloni, M.- Guerin, C.L., σ.σ.27-50, σ.67.

⁶⁷ Κατά συνέπεια θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αναπαράσταση που έχει κάποιος για τον εαυτό του, ως ένα βαθμό, ταυτίζεται με τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτός από τους άλλους.

αντικείμενο μου, που είναι οι χρόνιοι ψυχιατρικά ασθενείς, για να καταστούν εφικτές οι παρεμβάσεις στο επίπεδο της ταυτότητας τους, δηλαδή, για να μπορούμε να μιλάμε για προσπάθειες αναδόμησης της ταυτότητας τους στα πλαίσια των προγραμμάτων αποκατάστασης, θεωρώ απαραίτητη την προσέγγιση των κοινωνικών αναπαραστάσεων που αυτοί φέρουν.

Εξάλλου, το γεγονός ότι ανήκουν στην ομάδα τροφίμων του ψυχιατρείου προσδιορίζει, τουλάχιστον εν μέρει, την σχηματισμένη αναπαράσταση που έχουν για τον εαυτό τους και σε μεγάλο βαθμό καθορίζει τις σχέσεις και τον τρόπο «συναλλαγής» που θα αναπτύξουν με τους άλλους (προσωπικό αποκατάστασης, συγγενικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον). Αντλαμβανόμαστε, λοιπόν, την αναγκαιότητα παρέμβασης στο επίπεδο των αναπαραστάσεων των ασθενών, προκειμένου να καταστεί εφικτή η θετική έκβαση των προγραμμάτων αποκατάστασης τους. Φυσικά το γεγονός και μόνο ότι οι ασθενείς αλλάζουν πλαίσιο και από τα τμήματα χρόνιων μεταφέρονται σε ενδιάμεσες δομές και σε ένα επόμενο στάδιο σε ξενώνες ή άλλες εναλλακτικές δομές εκτός των «τειχών» του ψυχιατρείου, συνεπάγεται αλλαγή τόσο του υιοθετημένου τους ρόλου, όσο και των αναπαραστάσεων τους. Ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι ασθενείς εξαιτίας του μακροχρόνιου εγκλεισμού τους, αλλά και της ιδιαιτερότητας της νόσου που φέρουν, παρουσιάζουν μερική ή ακόμη και ολική έκπτωση των νοητικών τους λειτουργιών, καθώς επίσης και δυσκολίες προσαρμογής στο ενδεχόμενο οποιασδήποτε αλλαγής. Κατά συνέπεια είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο είναι δεκτικοί στην υιοθέτηση του νέου ρόλου και κατ' επέκταση στην αλλαγή των αναπαραστάσεων τους.

3.2 Ορισμός της κοινωνικής αναπαράστασης

Ωστόσο πριν από οτιδήποτε άλλο κρίνω σκόπιμο να αναφέρω ότι ο Serge Moscovici (1961) εισήγαγε την έννοια των κοινωνικών αναπαραστάσεων στην κοινωνική ψυχολογία. Στο έργο του *«η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της»* υποστήριξε ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι οντότητες σχεδόν απτές. Κυκλοφορούν, διασταυρώνονται και αποκρυσταλλώνονται στον καθημερινό κόσμο. Διαποτίζουν τις περισσότερες κοινωνικές σχέσεις που επισυνάπτουμε και τις επικοινωνίες που ανταλλάσσουμε.⁶⁸

Η υπόθεση στην οποία στηρίχθηκε το πειραματικό του έργο ήταν ότι οι συμπεριφορές των ατόμων ή των ομάδων δεν καθορίζονται από αντικειμενικές συνθήκες, αλλά από την αναπαράσταση της κατάστασης. Με αυτή την έννοια, όπως ο ίδιος υποστηρίζει, αν θεωρήσουμε ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι μια «προετοιμασία για δράση», αυτό δε συμβαίνει μόνο στο βαθμό που καθοδηγούν τη συμπεριφορά, αλλά κυρίως στο βαθμό που αναμορφώνουν και ανασυγκροτούν τα στοιχεία του περιβάλλοντος στο οποίο θα εκδηλωθεί η συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τον ορισμό του Moscovici, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι δυναμικά σύνολα, ο ρόλος των οποίων είναι να παράγουν συμπεριφορές και σχέσεις με το περιβάλλον και να δρουν με τρόπο που μεταλλάσσει και τις μεν και τις δε, και όχι απλά να αναπαράγουν αυτές τις συμπεριφορές και σχέσεις σαν να αντιδρούν σε ένα δεδομένο εξωτερικό ερέθισμα. Με άλλα λόγια οι κοινωνικές αναπαραστάσεις έχουν προορισμό να ερμηνεύουν και να αναπλάθουν το πραγματικό, να του αλλάζουν υφή. Κατά συνέπεια, ένα αντικείμενο δεν υπάρχει από μόνο του, αντίθετα υπάρχει για

⁶⁸Σύμφωνα με τον Moscovici όταν μιλάμε για κοινωνικές αναπαραστάσεις θεωρούμε ότι δεν υπάρχει δεδομένη ασυνέχεια ανάμεσα στον εξωτερικό κόσμο και στον κόσμο του ατόμου (ή της ομάδας). Για περισσότερα δες Moscovici Serge *Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της*, (Επιμέλεια Μαντόγλου, Α.), Εκδ. Οδυσσέας, Α Έκδοση, Αθήνα Οκτώβριος 1999, σ.43.

ένα άτομο ή μια κοινότητα ατόμων που συνδέεται με αυτό. Είναι, δηλαδή, η σχέση υποκειμένου αντικειμένου που διαμορφώνει το ίδιο το αντικείμενο.⁶⁹

3.3 Περιεχόμενο και οργάνωση των κοινωνικών αναπαραστάσεων

Ως προς το περιεχόμενο και την οργάνωση των αναπαραστάσεων, θεωρήθηκε ότι πρόκειται για μια κοινωνιογνωστική δομή, τα στοιχεία της οποίας συγκροτούν ένα οργανωμένο σύνολο αντιδράσεων και εκτιμήσεων, και αποτελούν αυτό που ο Moscovici ονόμασε «κόσμο απόψεων». Κατά τον ίδιο, η οργάνωση αυτού του «κόσμου» εξαρτάται από την κοινωνιοψυχολογική ταυτότητα του υποκειμένου-φορέα των αναπαραστάσεων (δηλ. από την κοινωνική του τάξη, το φύλο του, την ηλικία του, το μορφωτικό του επίπεδο κ.λ.π.).⁷⁰

Και ο Abrie (1987) με τη σειρά του υποστήριξε ότι η οργάνωση της κοινωνικής αναπαράστασης εξαρτάται όχι μόνο από τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του αναπαριστάμενου αντικειμένου, αλλά πολύ περισσότερο από τα ατομικά χαρακτηριστικά του υποκειμένου, καθώς και από τη σχέση που αυτό διατηρεί με το

⁶⁹ Χρησιμοποιώντας τα λόγια του Abrie (1987) η αναπαράσταση είναι «το προϊόν και η διεργασία μιας νοητικής δραστηριότητας μέσω της οποίας το άτομο ή η ομάδα ανακατασκευάζει την πραγματικότητα την οποία αντιμετωπίζει και της αποδίδει μια εξειδικευμένη σημασία». Με άλλα λόγια η πολύπλοκη έννοια των κοινωνικών αναπαραστάσεων επεκτείνεται στη συνεχή αλληλεπίδραση του ατόμου και της κοινωνίας, στον τρόπο δηλαδή που τα άτομα ή οι ομάδες ατόμων μέσα από κοινωνιοψυχολογικούς μηχανισμούς ιδιοποιούνται τον περιβάλλοντα κόσμο. Κατ'αυτή την έννοια η αναπαράσταση λειτουργεί ως ερμηνευτικό σύστημα της πραγματικότητας το οποίο διέπει τις σχέσεις των ατόμων με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και κατ'αυτόν τον τρόπο καθορίζει τις συμπεριφορές ή τις πρακτικές που θα ακολουθήσει το άτομο ή η κοινότητα ατόμων. Για περισσότερα δες Moscovici Serge *Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της*, (Επιμέλεια Μαντόγλου, Α.), Εκδ. Οδυσσέας, Α' Έκδοση, Αθήνα Οκτώβριος 1999, σ.σ. 49-61, Παπαστάμου, Στάμος, *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*, Εκδ. Οδυσσέας: Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα 1995, σ.σ.15-16, Abrie, Jean-Claude, *Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις: Θεωρητικές Απόψεις*, στο Κατερέλος, Γιάννης, *Δυναμική των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων*, εκδ. Οδυσσέας, Α' Έκδοση, Αθήνα 1996, σ.σ. 50- 52, σ.σ.106-109.

⁷⁰ Κάθε «κόσμος απόψεων» έχει τρεις διαστάσεις, μέσω των οποίων προσδιορίζεται το περιεχόμενο, η οργάνωση και η σημασία των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Αυτές οι διαστάσεις είναι οι ακόλουθες: α) η πληροφορία η οποία αναφέρεται στο ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο γνώσεων του ατόμου-ομάδας σχετικά με το αντικείμενο-στόχο της αναπαράστασης. β) η στάση η οποία αφορά την ψυχική δομή του υποκειμένου ή της κοινότητας υποκειμένων, και εκφράζει τον προσανατολισμό της απέναντι στο κοινωνικό αντικείμενο. Και γ) το πεδίο της αναπαράστασης, το οποίο εκφράζει την οργάνωση και το περιεχόμενο της αναπαράστασης, ό.π. Παπαστάμου, Στάμος, σ.25.

πρώτο.⁷¹ Με άλλα λόγια σύμφωνα με τον Abrie, αλλά και με την πλειοψηφία των θεωρητικών των αναπαραστάσεων, η αναπαράσταση ενός αντικειμένου-ερεθίσματος μας δίνει σωρεία πληροφοριών και για το ίδιο το υποκείμενο-φορέα αυτής, μια και αφορά τον ιδιαίτερο τρόπο λειτουργίας του μηχανισμού της αντίληψης του.⁷² Από την άλλη μεριά θα πρέπει να σημειωθεί, όπως άλλωστε υποστηρίχθηκε από τον Moscovici, ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση και λειτουργία της ατομικής συνείδησης, με τη μορφή ιδεών, εννοιών, κατηγοριών και κινήτρων, μετατρέποντας την ατομική συμπεριφορά σε συλλογική πρακτική.⁷³

Μέσω των ανωτέρω θεωρητικών προσεγγίσεων διαφαίνεται για άλλη μια φορά η ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ των αναπαραστάσεων ενός υποκειμένου και της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας που αυτό φέρει. Στην περίπτωση των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών, θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι αυτοί χαρακτηρίζονται από έλλειψη συγκρότησης μιας σταθερής ταυτότητας, η οποία είναι απόρροια των προσωπικών τους αναζητήσεων ως προς τις επιλογές και τους στόχους τους. Επιπλέον, συχνά, το γεγονός της εξόδου τους από το ψυχιατρείο και της ένταξης τους σε κάποια εναλλακτική δομή αποτελεί τετελεσμένο γεγονός, στο οποίο δεν έχουν κανένα λόγο, αλλά τους επιβάλλεται εκ των άνω. Κατά συνέπεια οι ασθενείς θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε ότι βρίσκονται σε μειονοτική θέση και καλούνται να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα, χωρίς να έχουν οι ίδιοι κρίση. Με άλλα

⁷¹ Κατά τον Abrie (1987) αυτό που καθορίζει την οργάνωση μιας κοινωνικής αναπαράστασης είναι ο «κεντρικός πυρήνας», ο οποίος εννοιολογικά συγγενεύει με το «εικονικό μοντέλο» του Moscovici, ό.π. Παπαστάμου, Στάμος, σ.σ.31-32.

⁷² Η Jodelet υποστήριξε ότι η έννοια της κοινωνικής αναπαράστασης μας τοποθετεί στο μεσοδιάστημα του κοινωνικού και του ψυχολογικού. Κατά συνέπεια αφορά τον τρόπο με τον οποίο εμείς ως κοινωνικά υποκείμενα συλλαμβάνουμε τα δεδομένα του περιβάλλοντος. Στο σημείο αυτό βλέπουμε για άλλη μία φορά τη σημαντικότητα της στάσης του υποκειμένου, απέναντι στο κοινωνικό αντικείμενο, όπως αυτή ορίστηκε τόσο από τον Moscovici όσο και από τον Abrie, ό.π. Παπαστάμου, Στάμος, σ.σ. 129-131.

⁷³ Παπαστάμου, Στάμος, Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας, , Δ΄ Έκδοση, Εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1993, σ.σ.416-419.

λόγια βρίσκονται υπό έντονο κοινωνικό έλεγχο. εφόσον για να ανταποκριθούν στα αποκαταστασιακά προγράμματα και να επανενταχθούν κοινωνικά θα πρέπει να γίνουν αποδεκτοί. Φυσικά για να γίνουν αποδεκτοί θα πρέπει πρώτα να αντεπεξέλθουν σε όσα επιτάσσουν τα κανονιστικά πρότυπα συμπεριφοράς. Συχνά, μάλιστα, εξαιτίας του στίγματος της ψυχασθένειας που φέρουν καλούνται να αποδεικνύουν συνεχώς ότι είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις συνθήκες της κοινωνικής ζωής.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε την ύπαρξη έντονης κοινωνικής επιρροής στην αλλαγή της αναπαράστασης του ασθενή, όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τους άλλους και την ευρύτερη κοινωνία, αλλά και το τι θεωρεί ως ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

3.4 Λειτουργία των κοινωνικών αναπαραστάσεων

Στο σημείο αυτό διαφαίνεται η σημαντικότητα των λειτουργιών που επιτελούν οι κοινωνικές αναπαραστάσεις. Συνοπτικά οι λειτουργίες των κοινωνικών αναπαραστάσεων είναι οι εξής:

1) Η γνωστική λειτουργία: επιτρέπει την κατανόηση και εξήγηση της πραγματικότητας.

2) Οι λειτουργίες ταυτότητας: καθορίζουν την ταυτότητα που φέρει ένα άτομο ή μία κοινότητα ατόμων, με την έννοια της «τοποθέτησης τους στο κοινωνικό πεδίο» (Mugny & Carugati, 1985).

3) Η λειτουργία προσανατολισμού: με την έννοια ότι οι αναπαραστάσεις κατευθύνουν τις συμπεριφορές και τις πρακτικές των κοινωνικών πρωταγωνιστών. Καθορίζουν αυτό που είναι θεμιτό, ανεκτό ή μη αποδεκτό μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο.

4) Οι δικαιολογητικές λειτουργίες: επιτρέπουν εκ των υστέρων την δικαιολόγηση θέσεων και συμπεριφορών.

Ο Doise ασχολούμενος με το θέμα των κοινωνικών αναπαραστάσεων και αναφερόμενος στις μελέτες του Avidgor (1953) και των Wilson & Kayatani (1968) κατέδειξε ότι οι διομαδικές αναπαραστάσεις έχουν ως κύρια λειτουργία να δικαιολογούν τις υιοθετημένες συμπεριφορές των ατόμων μελών μιας ομάδας απέναντι σε άλλες ομάδες. Με αυτό τον τρόπο συμβάλλουν στη διατήρηση ή ενίσχυση της κοινωνικής θέσης της ομάδας στην οποία αναφέρεται η αναπαράσταση. Μια, λοιπόν, από τις λειτουργίες των κοινωνικών αναπαραστάσεων είναι η δικαιολόγηση της κοινωνικής διαφοροποίησης, και κατ'επέκταση η διατήρηση της κοινωνικής απόστασης ανάμεσα σε συγκεκριμένες ομάδες.⁷⁴

Τα ανωτέρω ενισχύονται και από το γεγονός ότι συχνά οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που συνδέονται με την ιδιότητα μέλους κάποιων κοινωνικών ομάδων είναι τόσο ισχυρές, που παρατηρείται το φαινόμενο της απόδοσης και εξήγησης της συμπεριφοράς κάποιου όχι απλά βάση των ατομικών του χαρακτηριστικών, ή των ιδιαίτερων κοινωνικών συνθηκών με τις οποίες βρέθηκε αντιμέτωπος, αλλά των χαρακτηριστικών εκείνων που συνδέονται με την ομάδα στην οποία ανήκει το άτομο-ερέθισμα. Συνεπώς οι άνθρωποι έχουν την τάση να λειτουργούν επιλεκτικά ως προς πρόσληψη των πληροφοριών που κυκλοφορούν για

⁷⁴Κατά τον Moscovici δύο διαδικασίες χαρακτηρίζουν την λειτουργία των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Αυτές είναι 1)η επικέντρωση: επιτρέπει να ενσωματώσουμε στην γνωστική μας δομή κάτι που μας είναι άγνωστο και 2)η αντικειμενικοποίηση: η οποία συγκεκριμενοποιεί το αφηρημένο και μετατρέπει μια εικόνα σε έννοια. Για περισσότερα δεξ ό.π. Παπαστάμου, Στάμος, Αθήνα 1993, σ.423, Jodelet, Denise, *Κοινωνική Αναπαράσταση: Φαινόμενα, έννοια και θεωρία* στο Παπαστάμου, Στάμος, *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*, Εκδ. Οδυσσέας: Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα 1995, σ.σ.141-160, Κατερέλος, Γιάννης, *Δυναμική των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων*, εκδ. Οδυσσέας, Α' Έκδοση, Αθήνα 1996, σ.σ. 54-57.

το εκάστοτε αντικείμενο-στόχο, γεγονός που επιδρά άμεσα στις εκτιμήσεις και κρίσεις που θα εκφέρουν για αυτό.⁷⁵

Εξάλλου, ο Moscovici διατύπωσε την άποψη ότι τα άτομα έχουν την τάση όταν έχουν μια ιδέα ή αναπαράσταση για αυτό που κάποιο άλλο πρόσωπο πρέπει να είναι, προσπαθούν με όλα τα μέσα που διαθέτουν να την επαληθεύσουν. Ειδικότερα, διαμορφώνουν τις σχέσεις τους με τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλέσουν εκ μέρους του άλλου προσώπου τις συμπεριφορές που ανταποκρίνονται στην πίστη τους για αυτό. Όπως ο ίδιος υποστήριξε, οι άνθρωποι μοιάζουν να δημιουργούν «κλειστούς κόσμους». Ζώντας σε αυτούς τους κόσμους προσπαθούν να οδηγήσουν τους άλλους στην υιοθέτηση συμπεριφορών που επιβεβαιώνουν τις εικόνες και προϋποθέσεις που έχουν για αυτούς.⁷⁶

Μέσω των ανωτέρω, θα επιχειρήσω να προσεγγίσω το τρόπο με τον οποίο οι ψυχιατρικά ασθενείς κατανοούν και ερμηνεύουν όσα διαδραματίζονται γύρω τους, τον τρόπο με τον οποίο τοποθετούν τον εαυτό τους στο κοινωνικό πεδίο, αλλά και ποιες είναι οι προσδοκίες που έχουν όντας μέλη των αποκαταστασιακών προγραμμάτων. Φυσικά, το εγχείρημα αυτό είναι αρκετά δύσκολο, διότι η ανάδυση του κοινωνικογνωστικού υλικού (δηλαδή των αναπαραστάσεων) του ασθενή και το πέρασμα στο υπολανθάνον νόημα αυτού του συστήματος, απαιτεί τη διεξαγωγή μακρόχρονων ερευνών με την παράλληλη χρήση πολλών μεθόδων.

⁷⁵ Ο Weiner το 1986 εφάρμοσε μια πολυδιάστατη προσέγγιση προκειμένου να διερευνήσει την διαφοροποίηση που παρατηρείται στην ερμηνεία και απόδοση αιτιών σε μια συμπεριφορά ενός ατόμου της ενδό-ομάδας και στην απόδοση συμπεριφορών ατόμων της έξω-ομάδας. Βρήκε τρεις παραμέτρους στις οποίες ποικίλουν οι αποδόσεις των συμπεριφορών. Αυτές είναι : 1) η προσλαμβανόμενη αιτία, 2) η σταθερότητα και η συνεχής εμφάνιση της αιτίας και 3) η δυνατότητα ελέγχου της εμφάνισης ή όχι μιας συμπεριφοράς. Για περισσότερα δες Mir Rabiun Islam & Miles Hewstone, *Intergroup Attribution and Affective Consequences in Majority and Minority Group*, in *Journal of Personality and Social Psychology*, June 1993, Vol.64, No.6, 936-950.

⁷⁶ Moscovici Serge, *Η Εποχή των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων* στο Παπαστάμου Στάμος, Αθήνα 1995, σ.σ.77-78.

Ωστόσο οι ασθενείς, όπως αναφέρω και παραπάνω, εξαιτίας του πολυετή εγκλεισμού τους σε κάποιο ψυχιατρικό κατάστημα, δεν διαθέτουν θετική αυτοεικόνα ως απόρροια της συμμετοχής τους στα διάφορα επίπεδα της κοινωνικής ζωής. Συχνά η χαμηλή αυτοεκτίμηση τους συνδέεται με την υιοθέτηση της ταυτότητας του ψυχασθενή, που οι άλλοι τους έχουν προσδώσει. Με άλλα λόγια, σε αρκετές περιπτώσεις οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την στιγματισμένη ταυτότητα που τους προσδίδεται και ως ένα βαθμό αυτοστιγματίζουν τον εαυτό τους και κατ'αυτόν τον τρόπο αυτοαποκλείονται. Είναι αυτονόητο πως αυτός ο αυτοστιγματισμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις αναπαραστάσεις που αυτοί φέρουν. Συχνά μάλιστα, έχει επισημανθεί εκ μέρους τους μία τάση απόκρυψης της ταυτότητας τους ως συμμετέχοντες των προγραμμάτων αποκατάστασης. Όλα αυτά σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο ασθενής δεν διαθέτει δική του κρίση και υψηλή αυτοεκτίμηση, τον οδηγούν στο να υιοθετεί αρνητικό προσανατολισμό προς το μέλλον, με την έννοια ότι αισθάνεται ότι δεν έχει ο ίδιος τον έλεγχο της προσωπικής του εξέλιξης.

Στο σημείο αυτό διαφαίνεται η σημαντικότητα της λειτουργίας των κοινωνικών αναπαραστάσεων στο επίπεδο της κοινωνικής ζωής.⁷⁷ Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αντιληπτός ο ψυχασθενής από την «υγιή» πλειονότητα, έχει ως αποτέλεσμα της έκφραση εκτιμήσεων, αντιδράσεων και στάσεων, που κάθε άλλο παρά βοηθούν τον ασθενή στην ομαλή επανένταξη του. Με την έννοια ότι οι ψυχικά άρρωστοι φέρουν το βάρος μιας ιστορίας αρνητικών στερεοτύπων που τους παρουσιάζουν ως επικίνδυνους, βρώμικους, παράλογους, χωρίς δυνατότητα επικοινωνίας, ικανούς να αναταράξουν την κοινωνική αρμονία. Έτσι θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ασθενής, συχνά, βρίσκεται αντιμέτωπος με διπλά

⁷⁷ Έχει υποστηριχθεί ότι στο επίπεδο της ευρύτερης κοινωνίας οι κοινωνικές αναπαραστάσεις συνδέονται με την κυρίαρχη ιδεολογία. Το σημείο που τις διαφοροποιεί είναι ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αναφέρονται σε εκείνο το κομμάτι της ιδεολογίας που περισσότερο συγκεκριμένο τόσο από γνωστική άποψη όσο και από την άποψη της επρροής στο επίπεδο της συμπεριφοράς, ό.π. Παπαστάμου Στάμος, Αθήνα 1993, σ.σ. 416-419.

μηνύματα. Από την μια μεριά γίνεται δέκτης των προσπαθειών επανένταξης, ενώ από την άλλη αντιμετωπίζεται με προκατάληψη και χαρακτηρίζεται με αρνητικά στερεότυπα. Κάτω από ένα ευρύτερο πρίσμα, θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε ότι, οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με την σχιζοφρενική αντίφαση που χαρακτηρίζει την κοινωνία, η οποία την ίδια στιγμή που αποκλείει μιλά για προσπάθειες επανένταξης.

Η Jobelei υποστήριξε ότι οι αναταραστές της ψυχικής υγείας και των ψυχασθενών ενεργοποιούν φαινόμενα κατηγοριοποίησης παρόμοια με αυτά που διαπιστώνουμε σε όλες τις περιπτώσεις «διαφοράς» (εθνικής, φυλετικής, εθνοτικής κ.λ.π.). Μέσα από την μακρόχρονη έρευνα που πραγματοποίησε σε μία ανοιχτή θεραπευτική κοινότητα του χωριού Ainay-le-Chateau αποπειράθηκε να διερευνήσει τις κοινωνικές αναταραστές της ψυχικής ασθένειας των κατοίκων της εν λόγω κοινότητας, που φιλοξενούσε άτομα που έλασχαν από ψυχωσική νόσο. Προκειμένου να πετύχει το εγχείρημα της, χρησιμοποίησε μεθόδους που τις επέτρεψαν να προσεγγίσει την οργάνωση του κοινωνικού συστήματος γύρω από την ελεύθερη διακίνηση των ασθενών, τις σχέσεις πληθυσμού-ασθενών, τις σχέσεις προσωπικού-πληθυσμού και ασθενών, καθώς και τις εγκαθιδρυμένες σχέσεις μεταξύ των ψυχασθενών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της κατέδειξαν ότι ορισμένες όψεις των κοινωνικών αναταραστών δεν εμφανίζονται σε λεκτικό επίπεδο. Αντίθετα η ανακάλυψη τους απαιτεί τη διερεύνηση ορισμένων κοινωνικών πρακτικών. Μάλιστα διαχώρισε τις πρακτικές σε δύο κατηγορίες, τις «θεσμικές» και τις «σημαίνουσες» πρακτικές. Τη διερεύνηση των πρακτικών την πραγματοποίησε προκειμένου να δει την κοινωνική απόσταση της κοινότητας απέναντι στους φιλοξενούμενους ασθενείς. Δηλαδή, τα όρια και τις μορφές εισαγωγής των ασθενών στις οικογένειες. Έτσι

κατάφερε να φτάσει στην προσέγγιση του τρόπου με τον οποίο ήταν διαρθρωμένες οι αναπαραστάσεις του ψυχασθενή και της ψύχωσης.⁷⁸

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να πω ότι η διερεύνηση των αναπαραστάσεων που φέρουν οι ψυχιατρικά ασθενείς, πιθανά να συμβάλλει στη περαιτέρω ανάλυση των μικρο και μακρο προβλημάτων που αυτοί αντιμετωπίζουν κατά τις διαδικασίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Βέβαια, σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να αγνοηθεί εκείνη η σπείρα προβλημάτων που απορρέει από την ιδιαιτερότητα της νόσου που αυτοί φέρουν και από το γεγονός του μακρόχρονου εγκλεισμού τους, ο οποίος συνεπάγεται έκπτωση των νοητικών και οργανικών τους λειτουργιών. Επίσης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι δυσκολίες προσαρμογής που οι ασθενείς παρουσιάζουν μπροστά στο ενδεχόμενο οποιασδήποτε αλλαγής.

Παράλληλα, θα ήθελα να τονίσω ότι στα προγράμματα αποκατάστασης η έννοια του αποσιγματισμού και της αποδοχής των ασθενών θα πρέπει να είναι κεντρική. Αυτή η τελευταία ανάγκη απορρέει από το γεγονός ότι οι ασθενείς γνωρίζουν τα αρνητικά στερεότυπα με τα οποία τους χαρακτηρίζει η πλειονοτική ομάδα. Επιπλέον ξέρουν πολύ καλά ότι κατέληξαν στο ψυχιατρείο ακριβώς επειδή δεν κατάφεραν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της κοινωνικής ζωής. Είναι λοιπόν, αυτονόητη η ανάγκη της αποδοχής τους από τους σημαντικούς άλλους (οικογένεια και προσωπικό αποκαταστασιακών προγραμμάτων), η οποία αποδοχή με τη σειρά της θα συμβάλλει στην δημιουργία θετικής αυτοεικόνας από τους ασθενείς και στην από μέρους τους μεγαλύτερη δεκτικότητα στις προσπάθειες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξής τους.

⁷⁸ Μέσα από την έρευνα της, η οποία στηρίχθηκε στην παράλληλη χρήση μεθόδων, αποκάλυψε ότι μία από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που έφερε η κοινότητα των ατόμων αναφορικά με την ψυχική νόσο ήταν ότι η τρελά είναι μεταδοτική. Η ίδια κατέληξε ότι η μελέτη των αναπαραστάσεων πρέπει να παίρνει υπόψη της δύο μείζονες μορφές πραγματοποίησης: τον λόγο και τις πράξεις. Για περισσότερα δες ό.π. Κατερέλος, Γιάννης, σ.σ. 112-125, ό.π. Παπαστάμου, Στάμος, Αθήνα 1995, σ.σ. 198-211.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Ένας από τους σημαντικούς σταθμούς στην ιστορία αντιμετώπισης των ψυχωσικών νόσων στάθηκε η προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης των τροφίμων από τα ψυχιατρικά καταστήματα, στα οποία ζούσαν εγκλειστοί για δεκαετίες. Οι προσπάθειες προς την αντικατάσταση του παραδοσιακού θεσμού του ασύλου με άλλες νεοϊδρυθείσες εναλλακτικές δομές ξεκίνησε, στις προηγμένες χώρες της Δύσης, στα μέσα του 20^{ου} αιώνα. Στην Ελλάδα οι προσπάθειες αυτές χρονολογούνται μόλις τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Σε αυτή την στροφή προς την εξονοσοκομειακή περίθαλψη σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η ανακάλυψη αντιψυχωσικών φαρμάκων, καθώς και η πεποίθηση ότι ακόμη και οι πιο βαριές μορφές ψύχωσης μπορούν να αντιμετωπισθούν καλύτερα στη κοινότητα μέσω βραχύχρονων θεραπειών.

Σήμερα θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μαζική έξοδος των ασθενών από το ψυχιατρείο αποτελεί τετελεσμένο γεγονός. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι προσπάθειες που κατευθύνονται προς την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών, με την πρότερη ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους, χαρακτηρίζονται από γοργούς ρυθμούς. Συχνά μάλιστα παίρνουν τη μορφή επείγουσας παρέμβασης και έτσι οι ασθενείς καλούνται να αντεπεξέλθουν σε απαιτήσεις πολύ μεγαλύτερες από αυτές των δυνατοτήτων τους. Από την άλλη μεριά οι ασθενείς εξαιτίας του μακρόχρονου εγκλεισμού, αλλά και της ιδιαιτερότητας της νόσου που φέρουν παρουσιάζουν έκπτωση των νοητικών τους λειτουργιών, καθώς και προβλήματα προσαρμογής στο ενδεχόμενο οποιασδήποτε αλλαγής.

Λαμβάνοντας ως αφετηρία τα ανωτέρω θα προχωρήσω στη διατύπωση θεωρητικών υποθέσεων, τις οποίες σκοπεύω να διερευνήσω μέσα από τη διεξαγωγή επιτόπιας έρευνας. Ειδικότερα οι υποθέσεις στις οποίες θα στηριχθεί η έρευνα μου είναι οι ακόλουθες:

1^η Υπόθεση: Θεωρώ ότι ο ιδρυματισμός αποτελεί την κυρίαρχη συνισταμένη της συγκροτημένης ταυτότητας των ασθενών. Δεδομένης αυτής της ιδρυματοποίησης υποθέτω ότι η από μέρους των ασθενών – συμμετεχόντων εμφάνιση αντιστάσεων κατά τις διαδικασίες ένταξης και προσαρμογής τους στα προγράμματα αποκατάστασης συνδέεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση στην αξία του εαυτού τους και τον αρνητικό προσανατολισμό τους προς το μέλλον. Αυτός ο αρνητικός προσανατολισμός προς το μέλλον πιστεύω ότι σε ένα επόμενο επίπεδο συνδέεται με την απουσία αίσθησης ατομικού ελέγχου των ασθενών πάνω στην προσωπική τους ανάπτυξη.

2^η Υπόθεση: Όσον αφορά τη διαμορφωμένη αναπαράσταση του εαυτού των συμμετεχόντων των προγραμμάτων αποκατάστασης, του άλλου και της ευρύτερη κοινωνίας υποθέτω ότι αυτή συνδέεται με την από μέρους τους ενσωμάτωση της στιγματισμένης ταυτότητας του ψυχασθενή, την οποία οι άλλοι τους έχουν προσδώσει. Η ενσωμάτωση αυτού του κοινωνικού στίγματος συνεπάγεται ως ένα βαθμό τον αυτοστιγματισμό και την αυτοπεριθωριοποίηση των ασθενών και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο επσυνάπτουν τις κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδρούν με τους γύρω τους.

Ωστόσο, όπως αναφέρω και σε προηγούμενες ενότητες, όταν μιλάμε για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη θα πρέπει πάντα να έχουμε κατά νου ότι οι τρόφιμοι του ψυχιατρείου είναι μία κατηγορία πληθυσμού που χαρακτηρίζεται από μεγάλη ανομοιογένεια. Έτσι κάτι που ενδείκνυται για μερικούς ασθενείς, μπορεί να θεωρείται ακατάλληλο για κάποιους άλλους. Με αυτή την έννοια μερικά άτομα που πάσχουν από μακροχρόνιες ψυχικές ασθένειες και λόγω της προχωρημένης τους ηλικίας μπορεί να χρειάζονται ένα αυστηρά δομημένο, κλειστής διαμονής, περιβάλλον εικοσιτετράωρης φροντίδας. Αντίθετα κάποιοι άλλοι ασθενείς ύστερα

από το πέρας των προγραμμάτων αποκατάστασης μπορεί να είναι σε θέση να ζήσουν ως ένα βαθμό αυτόνομα, χωρίς να παρίσταται ανάγκη εικοσιτετράωρης παρακολούθησης.⁷⁹

⁷⁹ Dorward, RA, *A ten -year follow- up study of the effects of deinstitutionalization* . Hosp Community Psychiatry. 1988;39: 287- 291

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Προκειμένου να επιτύχω τον ερευνητικό μου στόχο κατευθύνθηκα προς την χρήση μεθοδολογικών εργαλείων ποιοτικής έρευνας, κύριο χαρακτηριστικό των οποίων είναι, ανεξάρτητα από τις επιμέρους διαφορές τους, η εστίαση του ερευνητικού ενδιαφέροντος σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων του υπό έρευνα αντικείμενου με απώτερο σκοπό την εις βάθος μελέτη τους. Με άλλα λόγια μέσα από τη χρήση μεθόδων ποιοτικής έρευνας επιχείρησα να προσεγγίσω την πραγματικότητα μέσα από τα νοήματα που αποδίδουν τα υποκείμενα στα όσα συμβαίνουν γύρω τους, στο επίπεδο της καθημερινής ζωής.

2.1 Μέθοδος ημιδομημένης συνέντευξης

Ειδικότερα στην παρούσα εργασία χρησιμοποίησα ως μέθοδο συλλογής των δεδομένων την συνέντευξη βάθους και ειδικότερα τον τύπο της ημι-δομημένης ή ημι-κατευθυνόμενης συνέντευξης.⁸⁰ Μέσω των ανοικτών ερωτήσεων που έθεσα, τα υποκείμενα κλήθηκαν να ενεργοποιήσουν τις γνωστικές τους λειτουργίες, αλλά και τις ψυχοκοινωνικές τους αναπαραστάσεις.

Όσον αφορά το δικό μου ρόλο κατά τη διάρκεια της διαντιδραστικής ανταλλαγής με τους ερωτώμενους προσπάθησα όσο το δυνατόν γίνεται να δημιουργήσω σε αυτούς ατμόσφαιρα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, προκειμένου να αποσπάσω ειλικρινείς απαντήσεις. Η εξασφάλιση θετικού κλίματος, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων δεν ήταν πάντα εύκολη, για το λόγο ότι τα υπό έρευνα υποκείμενα

⁸⁰ Σε αυτό τον τύπο συνέντευξης ο ερευνητής έχει δημιουργήσει ένα σύνολο ερωτήσεων, όμως έχει τη δυνατότητα να αλλάζει τη σειρά και τη διατύπωση αυτών ανάλογα με τις επίτιμες εκτιμήσεις που κάνει κατά την διεξαγωγή της συνεντεύξεως. Με άλλα λόγια η δομή του είναι ευέλικτη και βασίζεται σε ανοικτές ερωτήσεις. Θα λέγαμε ότι μοιάζει πιο πολύ με «συζήτηση με κάποιο σκοπό». Για περισσότερα δεξ Κατερέλος, Ι., *Η Συνέντευξη και το Ερωτηματολόγιο*, σ.σ 451-457 στο Παπαστάμου, Στάμος, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία: Επιστημολογικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις*, Τόμος Α', εκδ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001, Mason Jennifer, *Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας* (μετφρ. Δημητριάδου Ελένη), Sage Publication, 1996.

ανήκουν σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη πληθυσμιακή κατηγορία, η οποία δύσκολα εμπιστεύεται. Συνήθως παρουσιάζει τάση αποφυγής ανάμειξης στην αλληλεπίδραση, η οποία ορισμένες φορές έγινε εμφανής μέσα από την καχύποπτη στάση, με την οποία με αντιμετώπισαν. Αυτό διαφαίνεται ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι στην αρχή κάποιοι από τους ερωτώμενους προφασιζόμενοι ότι δεν μπορούν να μιλήσουν, λόγω κρυολογήματος, μου ζήτησαν να μην συμμετάσχουν στη συζήτηση μαζί μου.⁸¹

Γενικότερα θα ήθελα να αναφέρω ότι κάποιοι από τους συμμετέχοντες κατά την διεξαγωγή της συνέντευξης παρέμειναν απρόσιτοι. Έτσι χρειάστηκε επανειλημμένα να προσπαθήσω να τους παροτρύνω, προκειμένου να αποκομίσω τις πληροφορίες που ήθελα. Ωστόσο το αποτέλεσμα δεν ήταν θετικό σε όλες τις περιπτώσεις. Κάποιοι από τους ασθενείς κράτησαν σταθερή στάση απόστασης απέναντι μου αποκρούοντας με κάθε τρόπο την όποια προσπάθεια εγγύτητας έκανα. Ορισμένοι μάλιστα, από τους ασθενείς έδειξαν ενοχλημένοι από το γεγονός της παρουσίας μου στο χώρο του ξενώνα, στον οποίο φιλοξενούνται και ο οποίος ουσιαστικά αποτελεί τον ιδιωτικό χώρο διαμονής τους. Πιστεύω ότι μερικοί από αυτούς αν θα είχαν την δυνατότητα θα απέτρεπαν την παρουσία μου στο χώρο. Θα περιορισθώ να αναφέρω το παράδειγμα μίας από τις ερωτώμενες, η οποία κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, μου ζητούσε επανειλημμένα να την αφήσω να φύγει. Αυτή η επιμονή της ερωτώμενης είχε ως ένα βαθμό την από μέρους της αποφυγή ανταπόκρισης στα ερωτήματα που της έθετα. Μάλιστα η ίδια, κάθε φορά που δεν ήθελε να απαντήσει μου έλεγε ότι δεν θυμόταν. Η ίδια ερωτώμενη κάποια στιγμή σηκώθηκε και έφυγε πριν την ολοκλήρωση της συνεντεύξεως. Φυσικά σε καμία περίπτωση δεν παραγνωρίζω την πιθανότητα, αυτή η αποφυγή ανάμειξης στην διαντιδραστική ανταλλαγή, η απώλεια μνήμης και γενικότερα η όλη αποδιοργάνωση

⁸¹ Ενδεικτικά θα ήθελα να αναφέρω ότι σε έναν εκ των τριών ξενώνων στους οποίους διεξήγαγα την έρευνα όλοι οι ασθενείς μου δήλωσαν ότι είναι κρυωμένοι και ότι δεν μπορούν να μιλήσουν. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις χρειάστηκε να επιμείνω αρκετά, ώστε να τους πείσω να μείνουν.

που χαρακτήριζε τη συμπεριφορά και το λόγο της να οφειδόνταν ως ένα βαθμό στην ίδια την ψυχωσική νόσο που έφερε⁸².

Όσον αφορά την ιδιαιτερότητα των υποκειμένων της ομάδας των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών και τη δυσκολία προσέγγισης των νοσημάτων που αυτά αποδίδουν στις πράξεις τους και την συμπεριφορά τους θα ήθελα να αναφέρω και την περίπτωση μίας άλλης ασθενούς, η οποία καθόλη τη διάρκεια της συνέντευξης διακατέχονταν από παραληρητικές ιδέες θρησκευτικού περιεχομένου. Κάποιες φορές μάλιστα η συμπεριφορά της έγινε αρκετά επιθετική απέναντι μου, διότι δεν γνώριζα το περιεχόμενο του παραληρήματος της. Κατά συνέπεια η εν λόγω ασθενής δεν θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη στην όλη προσπάθεια διερεύνησης του συγκεκριμένου ερευνητικού αντικειμένου. Παρ' όλα αυτά οι παραληρητικές ιδέες από τις οποίες διακατέχονταν δεν θα πρέπει να αγνοηθούν ως παράμετρος παρεμπόδισης των διαδικασιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Από την άλλη μεριά σε καμία περίπτωση δεν παραγνωρίζω το γεγονός ότι ορισμένοι από τους ασθενείς χάρηκαν από την παρουσία μου στο χώρο φιλοξενίας τους και μάλιστα οι ίδιοι προσπάθησαν να με προσεγγίσουν πριν εγώ κάνω την όποια κίνηση προς την ανάπτυξη επικοινωνίας μαζί τους. Χαρακτηριστικά θα ήθελα να αναφέρω ότι ένας από τους τρόπος προσέγγισης που χρησιμοποίησαν ήταν το ερώτημα αν με ξέρουν κάπου, αν έχουμε ειπωθεί ξανά στο παρελθόν. Επιπλέον κάποιοι από τους ασθενείς εξέφρασαν την επιθυμία να συναντηθούμε ξανά στο μέλλον. Παρ' όλα αυτά θα ήθελα να πω ότι ακόμη και σε αυτή την περίπτωση δεν έλειψε η δυσκολία προσέγγισης τους, κάθε φορά που θίγονταν κάποιο ευαίσθητο γι' αυτούς θέμα. Έτσι, αρκετές φορές, χρειάστηκε να παροτρύνω τους ερωτώμενους

⁸² Η εν λόγω ασθενής πάσχει από σχιζοφρένεια αποδιοργανωτικού τύπου, η οποία όπως είναι γνωστό χαρακτηρίζεται από μεγάλη κοινωνική απόσυρση, για περισσότερα όσον αφορά αυτό τον τύπο σχιζοφρένειας δες Μάνου, Ν., Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής (αναθεωρημένη έκδοση), University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997, σ.σ.131-171.

προκειμένου να αναπτύξουν τον προβληματισμό τους στα ερωτήματα που τους έθετα, ενώ παράλληλα προσπαθούσα να εξασφαλίσω από μέρους μου μια στάση, που κάθε άλλο παρά παραβιαστική θα εκλαμβάνονταν από αυτούς. Από την άλλη μεριά κατά την διεξαγωγή μίας εκ των δεκαπέντε συνεντεύξεων χρειάστηκε να οριοθετήσω επανειλημμένα την ερωτώμενη, η οποία κάθε τόσο ξέφευγε από το θέμα που της υπέβαλα.

Ανεξάρτητα από τα επιμέρους προβλήματα που προέκυψαν κατά τη διαδικασία λήψης των συνεντεύξεων θα ήθελα να επισημάνω ότι προσπάθησα πάρα πολύ προκειμένου η διατύπωση των ερωτημάτων να είναι τέτοια, ώστε να είναι κατανοητά από όλους τους ασθενείς. Η ανάγκη διατύπωσης ερωτημάτων με τη χρήση απλών, πολύ κοινών και καθημερινών λέξεων ήταν αναγκαία και για τον επιπρόσθετο λόγο ότι τα υποκείμενα στην πλειοψηφία τους δεν ήταν καν απόφοιτοι δημοτικού.

Παράλληλα κατευθύνθηκα προς την ουδέτερη διατύπωση των ερωτημάτων κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, προκειμένου να εξαλειφθεί το ενδεχόμενο της παρότρυνσης των ερωτώμενων προς την έκφραση μίας απάντησης εις βάρος μίας άλλης.

Τέλος θα πρέπει να αναφέρω ότι κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων εκτός από τον εκάστοτε ερωτώμενο και εμένα δε ήταν παρόν κανένα τρίτο πρόσωπο, με εξαίρεση μια περίπτωση που η ίδια η ασθενής κατά το τέλος της συνέντευξης κάλεσε την συνασθενή φίλη της να καθίσει μαζί μας, προκειμένου κατόπιν να πάρω και από την ίδια μία συνέντευξη.

Κάτι άλλο που θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι το εγχείρημα που ανέλαβα δεν ήταν ιδιαίτερα εύκολο, διότι η χαμηλή λειτουργικότητα και η ιδιαιτερότητα της χρονιότητας της νόσου και της χρονιοποίησης που χαρακτηρίζει την υπό έρευνα

πληθυσμιακή ομάδα δυσχέρανε συχνά τις διαδικασίες διεξαγωγής της έρευνας. Αρκετές φορές, μάλιστα, κλίθηκα να αναπροσαρμόσω τα ερωτήματα των συνεντεύξεων, προσπαθώντας όσο το δυνατόν γίνεται να μην αφήσω εκτός έρευνας κάποιον από τους άξονες αυτής. Παρόλα αυτά ένα από τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν είναι ότι η διάρκεια των συνεντεύξεων τελικά ήταν πολύ μικρότερη από αυτή που είχα προβλέψει. Σε αυτό συνέβαλε πιθανά να συνέβαλε η χαμηλή λειτουργικότητα των υπό έρευνα υποκειμένων. Συχνά, μάλιστα, εκδήλωναν σημάδια κούρασης κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων. Πολλοί από τους ασθενείς έμοιαζαν σαν να έχουν ξεχάσει να επικοινωνούν ουσιαστικά.

Μάλιστα, μη προβλέποντας το ενδεχόμενο αδυναμίας των ασθενών να συμμετάσχουν σε ένα ουσιαστικά επικοινωνιακό λόγο είχα οδηγηθεί στο να προβλέψω μια πιθανή χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων της τάξεως των τριάντα-πέντε με σαράντα-πέντε λεπτών και τελικά η διάρκεια αυτών κυμαίνονταν από δεκαπέντε έως τριάντα λεπτά. Κατά συνέπεια και η διακύμανση της χρονικής διάρκειας ήταν μεγαλύτερη από αυτή που ανέμενα. Η μικρή χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων με ώθησε στο να αυξήσω τον αριθμό των υπό έρευνα περιπτώσεων, προκειμένου να καταστεί περισσότερο επαρκής η σύλλογή των δεδομένων μου. Ειδικότερα τα υποκείμενα από τα οποία πήρα συνεντεύξεις ήταν δεκαπέντε, εκ των οποίων δεκατρείς ήταν γυναίκες και μόλις δύο άντρες.

Ως προς την επιλογή του δείγματος θα πρέπει να αναφέρω ότι τα υποκείμενα μου δεν προέρχονταν από μία αποκαταστασιακή δομή, αλλά από τρεις. Ειδικότερα η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε σε τρεις ανεξάρτητους μεταξύ τους ξενώνες, οι οποίοι όμως αποτελούν εναλλακτικές δομές του ίδιου ψυχιατρικού νοσοκομείου. Θα ήθελα επίσης να επισημάνω ότι ο βαθμός λειτουργικότητας των ασθενών- μελών αυτών των ξενώνων διέφερε μεταξύ των πλαισίων. Αυτό διαφαίνεται τόσο από την

απουσία ή την παρουσία ανάληψης εργοθεραπευτικών δραστηριοτήτων, από τη συμμετοχή τους ή όχι σε κάποια επαγγελματική δραστηριότητα, έστω και προστατευμένη, από την αυτόνομη εξωτερική δραστηριότητα των ασθενών μέσα στην κοινότητα και από άλλους παράγοντες, τους περισσότερους από τους οποίους θα αναφέρω αναλυτικά στην επόμενη ενότητα.

Πριν έρθω σε επαφή με τους συγκεκριμένους ασθενείς-συμμετέχοντες προηγήθηκε μία επικοινωνία με τον/την ψυχολόγο του κάθε ξενώνα προκειμένου να γίνει η απαιτούμενη ενημέρωση των σκοπών της έρευνας. Την επιλογή των συγκεκριμένων ασθενών του κάθε πλαισίου την έκανε ο ψυχολόγος αυτού, ο οποίος ανέλαβε και να ενημερώσει τους ασθενείς για την παρουσία μου και το ρόλο μου στο χώρο. Κριτήριο για την επιλογή αυτών των ασθενών στάθηκε η ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις ανάπτυξης επικοινωνιακού λόγου. Με άλλα λόγια η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε με τους περισσότερο λειτουργικούς ασθενείς του κάθε πλαισίου. Παρόλα αυτά, θα ήθελα να αναφέρω ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αντιμετωπίσα προβλήματα κατανόησης των απαντήσεων των ερωτώμενων λόγω της άσχημης άρθρωσης τους, καθώς και του άναρχου και ασυνάρτητου λόγου τους.

2.2 Μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου

Παράλληλα με την επιλογή της συνέντευξης ως μεθόδου συλλογής δεδομένων έκρινα σκόπιμη τη χρήση της μεθόδου της ανάλυσης περιεχομένου του υλικού που αποκόμισα από τις συνεντεύξεις. Όπως είναι γνωστό η χρήση αυτής της μεθόδου καθιστά εφικτή την αντικειμενική ανάλυση των μηνυμάτων, η οποία πραγματοποιείται με την μετατροπή του συνολικού περιεχομένου της επικοινωνίας

σε ένα σύνολο κατηγοριών.⁸³ Με άλλα λόγια μέσω των κατασκευασμένων κατηγοριών αντανakλώνται όλες οι σχετικές πτυχές των μηνυμάτων του λόγου.⁸⁴ Κατά συνέπεια το μήνυμα εξετάζεται όχι επιλεκτικά, αλλά στην ολότητα του.

Από την άλλη μεριά η απόφαση μου σχετικά με τη χρήση της ανάλυσης περιεχομένου του λόγου των ασθενών στηρίχθηκε στο γεγονός ότι μέσω αυτής της μεθόδου καθίσταται εφικτός ο έλεγχος των θεωρητικών υποθέσεων στις οποίες στηρίχθηκε η έρευνα που διεξήγαγα. Η αποδοχή, η τροποποίηση ή ακόμη και η απόρριψη τους εξαρτάται από το κατά πόσο οι θεωρητικές υποθέσεις που διατύπωσα, κατά την έναρξη του ερευνητικού μου έργου, αντιστοιχούν ή όχι στις εννοιολογικές κατηγορίες που αποκόμισα από την ανάλυση των δεδομένων που συνέλεξα μέσω των συνεντεύξεων που πραγματοποίησα με τους ασθενείς-συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης.

Ειδικότερα ως γενική κατηγορία όρισα τον ιδρυματισμό/χρονιοποίηση ως κυρίαρχη συνισταμένη της ταυτότητας των ασθενών-συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης, με την έννοια ότι αυτοί εξακολουθούν να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως «άρρωστο» και τρώσιμο της εναλλακτικής δομής στην οποία διαμένουν. Στον αντίποδα αυτής όρισα ως γενική κατηγορία αυτή της αποιδρυματοποιημένης ταυτότητας. Σε αυτή την κατάσταση ο ασθενής έχει

⁸³ Ο γενικός κανόνας που διέπει την ανάλυση του περιεχομένου είναι ότι τα κριτήρια επιλογής σε μία δεδομένη ανάλυση πρέπει να είναι εξαντλητικά όσον αφορά τις εννοιολογικές κατηγορίες του περιεχομένου του μηνύματος. Έτσι, οι εννοιολογικές κατηγορίες πρέπει να είναι αυστηρά και σταθερά προσδιορισμένες, ώστε άλλοι ερευνητές διερευνώντας τα ίδια μηνύματα να μπορούν να αποκόμίσουν τα ίδια ή τουλάχιστον παρόμοια αποτελέσματα. Για περισσότερα δες Κυριαζή, Ν., *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ.σ. 283-301, Σακαλάκη, Μ., *Η ανάλυση περιεχομένου* στο Παπαστάμου, Στάμος, ο.π. Αθήνα 2001, σ.σ. 488-489, Mason Jennifer, *Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας* (μετφρ. Δημητριάδου Ελένη), Sage Publication, 1996, Berg, B., *An introduction to qualitative research*, Sage Publications, London 1998, p.224, Babbie, E., *The practice of social research*, Wadsworth Publishing Company, Belmont 1998, p.209.

⁸⁴ Η κατασκευή των κατηγοριών καθορίζεται από την γενική προβληματική της έρευνας. Ως προς την διαδικασία κατηγοριοποίησης θα πρέπει να σημειωθεί ότι αντιστοιχεί στην διατύπωση ερωτημάτων από μέρους του ερευνητή και στην προσπάθεια εξεύρεσης απαντήσεων όχι από συγκεκριμένα άτομα, αλλά από τα υπό έρευνα δευτερογενή επικοινωνιακής μορφής στοιχεία. Βλέπε ό.π. Κυριαζή, Ν., σ.σ. 283-301.

αποδομήσει την ιδρυματοποιημένη ταυτότητα που έφερε και όλα όσα αυτή συνεπάγονταν και στη θέση της έχει αναδομήσει μία νέα ταυτότητα.

Σε ένα επόμενο στάδιο θεώρησα ότι υποκατηγορία της γενικής κατηγορίας της ιδρυματοποιημένης ταυτότητας αποτελεί η χαμηλή αυτοεκτίμηση με την έννοια ότι το άτομο παρουσιάζει συνεχή τάση επικέντρωσης στις αδυναμίες του, χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος και έλλειψη εμπιστοσύνης στην αξία του εαυτού του. Με άλλα λόγια το υποκείμενο αντιλαμβάνεται και περιορίζει την παρουσίαση του εαυτού του στο κομμάτι της ασθένειας που φέρει, ανεξάρτητα από το αν αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο στη ψυχωσική νόσο αυτή καθ'εαυτή ή σε άλλου είδους αρρώστιες. Γενικότερα θα έλεγα ότι σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται τα υποκείμενα, τα οποία όταν καλούνται να παρουσιάσουν τον εαυτό τους περιορίζονται ή τουλάχιστον υπερτιμούν τις αδύναμες-αρνητικές πτυχές που τα χαρακτηρίζουν.

Μία δεύτερη υποκατηγορία της εν λόγω γενικής κατηγορίας θεώρησα ότι θα μπορούσε να είναι αυτή του αρνητικού προσανατολισμού προς το μέλλον, με την έννοια ότι οι ασθενείς αισθανόμενοι ότι δεν έχουν τον έλεγχο της ατομικής τους ανάπτυξης παρουσιάζουν μία παθητική στάση προς το μέλλον. Μ' άλλα λόγια τόσο στα πλαίσια των αποκαταστασιακών προγραμμάτων, όσο και στο ενδεχόμενο της επανένταξης τους στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας οι ασθενείς τείνουν να παραμένουν παθητικοί αναπτύσσοντας σχέσεις εξάρτησης. Υπό αυτή την έννοια είτε δηλώνουν την επιθυμία επανένταξης τους στην ευρύτερη κοινωνία με την προϋπόθεση ότι θα εξακολουθήσουν να είναι προστατευμένα μέλη κάποιου ή κάποιων μελών του περιβάλλοντος τους, είτε απλά και μόνο δηλώνουν την επιθυμία να παραμείνουν στο προστατευμένο πλαίσιο του ξενώνα δηλώνοντας με διάφορους τρόπους την αδυναμία τους για αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα.

Στον αντίποδα αυτών των υποκατηγοριών ως υποκατηγορίες της γενικής κατηγορίας αποϊδρυματοποιημένης ταυτότητας όρισα αυτή της υψηλής αυτοεκτίμησης, όπου το άτομο δείχνει εμπιστοσύνη στις ικανότητες του και εκτιμά την αξία του εαυτού του. Με άλλα λόγια στην εν λόγω υποκατηγορία το υποκείμενο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως θεραπευμένο ή τουλάχιστον η αυτοεικόνα που φέρει δεν περιορίζεται αλλά και μόνο σε αυτή του ασθενή. Σε αυτή την υποκατηγορία το άτομο αισθάνεται ότι είναι και το ίδιο υπεύθυνο για τις πράξεις του και την προσωπική του ανάπτυξη. Κατά συνέπεια θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ασθενής δρα ή τουλάχιστον προσπαθεί να δράσει προς την ανατροπή εκείνων των στοιχείων που δεν τον ικανοποιούν στη ζωή του. Σε αυτό το σημείο όρισα ως δεύτερη υποκατηγορία της γενικής κατηγορίας αποϊδρυματοποιημένης ταυτότητας αυτή του θετικού προσανατολισμού προς το μέλλον, με την έννοια ότι τα υποκείμενα συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης εκφράζουν την επιθυμία να επανενταχθούν κοινωνικά διεκδικώντας μια περισσότερο ισότιμη και αυτόνομη θέση στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας.

Μια τρίτη γενική κατηγορία θεώρησα ότι αποτελεί αυτή των αναπαραστάσεων που φέρει ο ασθενής-συμμετέχοντας στα προγράμματα αποκατάστασης Ως υποκατηγορία της εν λόγω γενικής κατηγορίας όρισα αυτή των αναπαραστάσεων που φέρει ο ασθενής για τους «άλλους», για αυτούς δηλαδή που θεωρούνται ως υγιείς και δεν έχουν υπάρξει ποτέ εντός των «τειχών» του ψυχιατρείου ή οποιασδήποτε άλλης εναλλακτικής δομής αυτού. Ειδικότερα θεώρησα ότι η συγκεκριμένη υποκατηγορία αποτελείται από το αντιθετικό ζεύγος της αρνητικής αναπαράστασης του «άλλου», ο οποίος φαντάζει στα μάτια του ασθενή απειλητικός και της θετικής αναπαράστασης του «άλλου», όπου ο ασθενής συμμετέχοντας στα προγράμματα αποκατάστασης αντιλαμβάνεται τον «άλλο» (

άτομο ή ομάδα) όχι ως απειλητικό, αλλά απλά ως διαφορετικό από εκείνους που έχουν υπάρξει τρόφιμοι του ψυχιατρείου.

Συνοψίζοντας θα ήθελα να αναφέρω ότι η ανωτέρω υποκατηγορία αφορά τον τρόπο με τον οποίο το υποκείμενο αλληλεπιδρά με τους γύρω του και ο τρόπος αυτός καθορίζεται από την εικόνα που φέρει το υποκείμενο για τους «άλλους». Έτσι εξετάζοντας την εν λόγω κατηγορία επικεντρώθηκα σε δύο βασικά σημεία. Πρώτον στην εικόνα αυτή καθ' εαυτή του υποκειμένου για τους «άλλους» και δεύτερον στο κατά πόσο εκφράζει ή όχι την επιθυμία επισύναψης κοινωνικών επαφών μαζί τους.

Η τέταρτη γενική κατηγορία που όρισα, μέσα από την ανάλυση περιεχομένου του λόγου των ασθενών, αναφέρεται στην υποκειμενική πρόσληψη του πλαισίου των προγραμμάτων αποκατάστασης. Με τον όρο πλαίσιο αναφέρομαι στον χώρο διαμονής, στις σχέσεις ασθενών-προσωπικού και γενικότερα στις συνθήκες διαβίωσης. Ειδικότερα δύο είναι οι επιμέρους υποκατηγορίες της εν λόγω γενικής κατηγορίας. Η πρώτη αποτελείται από το αντιθετικό ζεύγος της αρνητικής-θετικής υποκειμενικής πρόσληψης του πλαισίου κατά την μετάβαση των ασθενών. Η εν λόγω υποκατηγορία αναφέρεται στο πως αντιλαμβάνονταν οι ασθενείς το γεγονός της μεταφοράς τους σε μια εναλλακτική δομή εκτός των «τειχών» του ψυχιατρείου και την εύκολη ή δύσκολη προσαρμογή που είχαν σε αυτή. Η δεύτερη υποκατηγορία αποτελείται από το αντιθετικό ζεύγος της αρνητικής-θετικής υποκειμενικής πρόσληψης του πλαισίου τώρα. Αναφέρεται στην αρνητική-θετική αξιολόγηση των στοιχείων εκείνων που πλαισιώνουν το πρόγραμμα αποκατάστασης, όντας τώρα πια μέλη αυτού. Ωστόσο εκτός από το αντιθετικό ζεύγος της αρνητικής-θετικής υποκειμενικής πρόσληψης του πλαισίου τώρα, υπήρξαν και περιπτώσεις ασθενών που για διάφορους λόγους δεν υπογραμμίζουν μέσω του λόγου τους καμία διαφορά μεταξύ του παραδοσιακού θεσμού του ψυχιατρείου και της νεοσύστατης δομής του

ξενώνα. Για το λόγο αυτό όρισα ως τρίτη παράμετρο της εν λόγω υποκατηγορίας την αδυναμία αξιολόγησης των στοιχείων πλαισίωσης του ξενώνα υποδοχής των ασθενών.

Επίσης ως γενική κατηγορία όρισα το επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών. Θεώρησα ότι σε αυτή τη κατηγορία αντιστοιχούν οι εξής υποκατηγορίες:

1) η συμμετοχή σε αντιδιαστολή με την αποχή των ασθενών από την καθημερινή φροντίδα του χώρου του ξενώνα. 2) η αυτόνομη σε αντιδιαστολή με την προστατευμένη εξωτερική τους δραστηριότητα, η οποία ορίζεται από το κατά πόσο οι ασθενείς κινούνται μόνοι τους στην κοινότητα ή με την παρουσία κάποιων μελών του προσωπικού και τέλος 3) η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Όσον αφορά την τελευταία υποκατηγορία αναφέρομαι στην διαπροσωπική ικανότητα των ασθενών, δηλαδή, στο βαθμό στον οποίο αλληλεπιδρούν κοινωνικά. Με άλλα λόγια στο κατά πόσο επιδιώκουν ή όχι την ανάπτυξη επαφών με τα άτομα που τους περιβάλλουν. Ειδικότερα όρισα αυτή την υποκατηγορία μέσω του αντιθετικού ζεύγους της ανάμιξης στην κοινωνική αλληλεπίδραση και της αποφυγής ανάπτυξης κοινωνικών επαφών.

Τέλος τα δεδομένα που συνέλεξα όσον αφορά την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνική κατάσταση πριν από τον εγκλεισμό, την παρουσία ή απουσία άλλης νόσου, τη συνολική διάρκεια του εγκλεισμού, το σύνολο των επανεισαγωγών θεώρησα ότι μπορούν να αποτελέσουν υποκατηγορίες της γενικής κατηγορίας ατομικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά τα δεδομένα αυτής της τελευταίας γενικής κατηγορίας θα περιοριστώ απλά και μόνο στη συνοπτική παρουσίασή τους, προκειμένου να καταστεί εφικτή η συνολική εικόνα των χαρακτηριστικών που φέρει το δείγμα των συμμετεχόντων-ασθενών. Με άλλα λόγια δε θα χρησιμοποιήσω τα στοιχεία αυτά στην ενότητα της ανάλυσης περιεχομένου του λόγου των ασθενών. Η

απλή παρουσίαση των στοιχείων αυτών οφείλεται στο γεγονός ότι η επιλογή των υπό έρευνα υποκειμένων ήταν απλά το αποτέλεσμα της απόφαση του προσωπικού των ξενώνων σχετικά με το επίπεδο της διαπροσωπικής ικανότητας των ασθενών. Επιπλέον το μικρό μέγεθος του δείγματος, στο οποίο στηρίζεται η παρούσα εργασία δεν επιτρέπει την όποια συσχέτιση των ατομικών χαρακτηριστικών με τις ερευνητικές παραμέτρους. Έτσι σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσα να αξιοποιήσω ερευνητικά τα ατομικά χαρακτηριστικά αυτών σε συνδυασμό με τις θεωρητικές υποθέσεις που διατύπωσα κατά την διάρκεια του ερευνητικού μου έργου.

Σε ένα επόμενο στάδιο κλήθηκα να προσδιορίσω την μονάδα ανάλυσης, δηλαδή το τμήμα εκείνο της συνέντευξης που θα αποτελέσει τη βάση για την κατηγοριοποίηση του περιεχομένου της. Συνήθως στην περίπτωση ανάλυσης περιεχομένου απαντήσεων σε ανοιχτά ερωτήματα, όπως στις συνεντεύξεις, ως μονάδα ανάλυσης ορίζεται ολόκληρη η απάντηση του ερωτώμενου.⁸⁵ Στην περίπτωση του υπό έρευνα υλικού θα ήθελα να αναφέρω ότι στο μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων στα ανοιχτά ερωτήματα αντιστοιχούσε μία κατηγορία, έτσι ως μονάδα ανάλυσης, για την αποδόμηση του λόγου των ασθενών, όρισα την απάντηση.

Παρόλα αυτά δεν έλειψαν και οι περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες δεν αντιστοιχούσε επαρκή και ολοκληρωμένο νόημα σε ορισμένες απαντήσεις. Με την έννοια ότι χρειάστηκαν περισσότερες από μία ερωτήσεις προκειμένου οι ασθενείς να

⁸⁵ Οι ερευνητές της ανάλυσης περιεχομένου αναφέρονται στις μονάδες ανάλυσης με τον όρο μονάδα καταγραφής. Μονάδα καταγραφής μπορεί να είναι μια απλή λέξη, μια έννοια, ένα σύμβολο, μια πρόταση, η παράγραφος ή άλλη μονάδα της γραμματικής. Επίσης μπορεί να είναι το θέμα ή ολόκληρο το κείμενο (άρθρο, βιβλίο κ.λ.π.). Γενικά οι μικρότερες μονάδες είναι πιο αξιόπιστες, γιατί περιέχουν μικρότερη πληροφορία. Συχνά όμως είναι ανεπαρκείς για την εξαγωγή του νοήματος ενός μηνύματος. Φυσικά οι μεγάλες μονάδες καταγραφής παρουσιάζουν δυσκολίες στη διαδικασία κατηγοριοποίησης, διότι συχνά περιλαμβάνουν περισσότερες από μία εννοιολογικές κατηγορίες. Παρόλα αυτά οι μεγαλύτερες μονάδες καταγραφής ενδείκνυται στις περιπτώσεις εκείνες που το ενδιαφέρον του ερευνητή είναι εστιασμένο στη διερεύνηση των στάσεων ή των αξιών που διαπνέουν τη υπό έρευνα μορφή λόγου. Για περισσότερα δες Babbie, E., ό.π., σ.313, , Berg, B., ό.π., σ.σ. 233-234, Κυριαζή, Ν., ό.π., σ.σ.289-291, Σακαλάκη, Μ., ό.π., σ.σ.477-493 .

απαντήσουν σε καθένα από τα ανοικτά ερωτήματα που τους έθετα. Με άλλα λόγια, είτε επειδή δεν κατανοούσαν άμεσα το περιεχόμενο του ερωτήματος, είτε επειδή χρειάζονταν χρόνο και παρότρυνση προκειμένου να προετοιμασθούν για να απαντήσουν, χρειάστηκε να επαναλάβω, να επιμείνω και να επαναδιατυπώσω την ίδια ερώτηση αρκετές φορές. Για το λόγο αυτό όρισα ως μονάδα συμφραζομένων τον εκάστοτε άξονα της συνέντευξης που αντιστοιχούσε κάθε φορά σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Με άλλα λόγια την ευρύτερη νοηματική ενότητα που αποτελείτο από το σύνολο των απαντήσεων που αφορούσαν το ίδιο θέμα. Ωστόσο θα ήθελα να επισημάνω ότι συνήθως το κεντρικό νόημα αντιστοιχούσε σε μία απάντηση.

Όπως αναφέρω και παραπάνω, η μέθοδος της κατηγοριοποίησης αποτελεί ουσιαστικά το σημαντικότερο μέρος της ανάλυσης περιεχομένου. Ουσιαστικά μέσω αυτής επιχείρησα την αποδόμηση και επαναδόμηση του λόγου των ασθενών.

Μετά την ολοκλήρωση των ανωτέρω κλήθηκα να αποφασίσω ποιο σύστημα καταγραφής θα ακολουθήσω, προκειμένου να καταστεί εφικτή σε ένα επόμενο στάδιο η ποσοτικοποίηση των εννοιολογικών κατηγοριών και μετέπειτα ερμηνεία τους. Εκτιμώντας τα υπέρ και τα κατά που παρουσιάζει καθένα από αυτά τα συστήματα κατέληξα στην κωδικοποίηση των κατηγοριών σύμφωνα με μετρήσεις που αναφέρονται στην συχνότητα εμφάνισης τους μέσα στο λόγο των ασθενών.⁸⁶

Έτσι πέρασα στο στάδιο της ποσοτικοποίησης των μονάδων καταγραφής που αντιστοιχούσαν σε κάθε μία εκ των κατηγοριών. Μέσω αυτού του σταδίου κατέστη εφικτή η συνοπτική παρουσίαση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας και των

⁸⁶ Οι μετρήσεις που αναφέρονται στην συχνότητα με την οποία εμφανίζεται μια συγκεκριμένη εννοιολογική κατηγορία σε μια μορφή επικοινωνιακού λόγου παρέχουν πιο λεπτομερή στοιχεία για τη σημαντικότητα της εν λόγω κατηγορίας μέσα σε αυτόν. Επιπλέον μέσω αυτού του συστήματος κωδικοποίησης των κατηγοριών καθίσταται εφικτή η μετέπειτα ποσοτικοποίηση των κατηγοριών και η συγκριτική ανάλυση της βαρύτητας όχι μόνο της καθεμιάς των κατηγοριών ξεχωριστά, αλλά και μεταξύ τους. Άλλοι τρόποι κωδικοποίησης των εννοιολογικών κατηγοριών ενός κειμένου μπορεί να αναφέρονται σε μετρήσεις χώρου- χρόνου που καταλαμβάνει μια κατηγορία, σε μετρήσεις που αφορούν την ένταση με την οποία προβάλλεται μια κατηγορία μέσα στον επικοινωνιακό λόγο. Για περισσότερα όσον αφορά τον τρόπο κωδικοποίησης των κατηγοριών δες Singleton, R.,: *Approaches to social research*, Oxford University Press, New York- Oxford 1988, σ. 350.

κοινωνικών αναπαραστάσεων των ψυχιατρικά ασθενών, καθώς και θεμάτων σχετικών με τον τρόπο που προσλαμβάνουν το πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται το βαθμό ικανοποίησης τους από αυτό, το επίπεδο λειτουργικότητας τους και γενικότερα τη στάση τους απέναντι στις διαδικασίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Η ερμηνεία του ποσοτικοποιημένου, δευτερογενούς υλικού ποιοτικής φύσης αποτελεί και το τελικό στόχο της παρούσας εργασίας. Μέσω της ερμηνευτικής προσέγγισης του λόγου των ασθενών προσπάθησα να πλησιάσω όσο δυνατόν περισσότερο το βαθύτερο νόημα αυτού, ενώ παράλληλα κύριο μέλημα μου ήταν η εξασφάλιση υψηλού βαθμού αξιοπιστίας.⁸⁷

⁸⁷ Από διάφορους θεωρητικούς, της μεθόδου ανάλυσης περιεχομένου, έχουν υποστηριχθεί αντικρουόμενες απόψεις αναφορικά με το αν ο ερευνητής πρέπει να περιορίζει την ερμηνεία του στο έκδηλο νόημα των μηνυμάτων του υπό έρευνα υλικού ή πρέπει να ενασχολείται και με το υπολανθάνον νόημα αυτού. Σύμφωνα με τον Babbie, E., επιβάλλεται η παράλληλη ενασχόληση του ερευνητή τόσο με το έκδηλο, όσο και με το υπολανθάνον νόημα του λόγου που προσεγγίζεται ερμηνευτικά. Κατά τον ίδιο, με αυτό το τρόπο εξασφαλίζεται ταυτόχρονα η αξιοπιστία και εγκυρότητα της ανάλυσης. Για περισσότερα δες ό.π. Babbie, E., σ.σ. 313-314.

3. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 1: Γυναίκα, άγαμη, δεν θυμάται την ηλικία της καθώς και τα χρόνια του εγκλεισμού της. Δέχεται επισκέψεις μόνο από τη μητέρα της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 2: Γυναίκα, άγαμη, 45 ετών, διάρκεια εγκλεισμού 23 έτη. Στο παρελθόν είχε πάρει εξιτήριο. Εργάζονταν ως οικιακή βοηθός. Δε δέχεται επισκέψεις από κανένα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 3: Γυναίκα, διαζευγμένη, 65 ετών, διάρκεια εγκλεισμού 15 έτη. Πρώτη φορά εισήχθη στο ψυχιατρείο πριν από 20 χρόνια Εργάζονταν ως τραγουδίστρια. Δέχεται επισκέψεις από την αδελφή της, μια θεία της και από την κόρη της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 4: Γυναίκα, άγαμη, 48 ετών, διάρκεια εγκλεισμού 17 έτη. Πριν το εγκλεισμό της είχε εισαχθεί σε τρεις ιδιωτικές κλινικές για περιορισμένο χρονικό διάστημα, καθώς και σε άλλο κρατικό ψυχιατρείο. Εργάζονταν ως υπάλληλος σε διάφορα καταστήματα και εργοστάσια. Δέχεται επισκέψεις από την αδελφή της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 5: Γυναίκα, 52 ετών, διάρκεια εγκλεισμού 25 έτη. Στο παρελθόν είχε πάρει αρκετές φορές εξιτήριο, αλλά μετά από σύντομο χρονικό διάστημα υποτροπίαζε και επανεισάγονταν. Τα τελευταία 5 χρόνια δεν έχει πάρει εξιτήριο. Εργάζονταν ως υπάλληλος σε διάφορα εργοστάσια. Δέχεται επισκέψεις από τον αδελφό της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 6: Γυναίκα διαζευγμένη, 66 ετών, διάρκεια εγκλεισμού 23 έτη. Πριν μπει στο ψυχιατρείο είχε νοσηλευτεί για λίγες ημέρες σε ιδιωτική κλινική. Τα τελευταία 10 χρόνια δεν έχει πάρει εξιτήριο. Απασχολούνταν σε αγροτικές εργασίες. Δέχεται συχνά επισκέψεις από τις κόρες της και τα αδέλφια της. Ενώ πάσχει και από καρδιά και υψηλό ζάχαρο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 7: Γυναίκα, άγαμη, 48 ετών, δε θυμάται την διάρκεια του εγκλεισμού της, το μόνο που λέει είναι ότι είναι πάρα πολλά χρόνια στο ψυχιατρείο. Αναφέρει ότι για πρώτη φορά αρρώστησε στην τετάρτη δημοτικού, όπου και διέκοψε το σχολείο. Δέχεται επισκέψεις από έναν αδελφό της και τη σύζυγο του. Πάσχει από βολβοστροφικές κρίσεις και νοητική καθυστέρηση.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 8: Γυναίκα, από την οποία δεν μπόρεσα να πάρω καμία πληροφορία, διότι βρίσκονταν σε παραλήρημα θρησκευτικού περιεχομένου και η συμπεριφορά της απέναντι μου ήταν επιθετική.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 9: Γυναίκα παντρεμένη, 48 ετών, μητέρα δύο παιδιών, διάρκεια εγκλεισμού 10-12 έτη. Είχε νοσηλευτεί άλλη μία φορά στο παρελθόν. Δέχεται μία φορά το χρόνο επισκέψεις από την μητέρα της και τον αδελφό της, ο οποίος διαμένει στο εξωτερικό. Δεν εργάζονταν πριν τον εγκλεισμό της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 10: Γυναίκα, άγαμη, 73 ετών, έγκλειστη από τα 17 της. Έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν και σε άλλη ψυχιατρική κλινική. Δέχεται επισκέψεις από τις αδελφές της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 11: Γυναίκα, μητέρα τριών παιδιών, χήρα, 68 ετών, δε θυμάται τη διάρκεια του εγκλεισμού της. Δεν εργάζονταν ποτέ. Δέχεται επισκέψεις μόνο από την κόρη της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 12 : Γυναίκα, διαζευγμένη, 53 ετών. Διάρκεια εγκλεισμού 8 έτη, δεν έχει πάρει ποτέ εξιτήριο ούτε έχει βγει έξω με άδεια. Εργάζονταν ως γραμματέας σε συμβολαιογραφείο. Δέχεται επισκέψεις από τη μητέρα της, τα αδέρφια της, την πρώην πεθερά και το γιο της. Πάσχει από καρδιά και υψηλό ζάχαρο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 13 : Άνδρας, 45 ετών, διαζευγμένος. Διάρκεια εγκλεισμού 16 έτη, δεν έχει πάρει ποτέ εξιτήριο, μόνο ολιγόωρες άδειες. Εργάζονταν σε λαϊκές αγορές. Δε δέχεται επισκέψεις από κανένα. Πάσχει από αλκοολισμό.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 14: γυναίκα, άγαμη, 45 ετών , διάρκεια εγκλεισμού 17 έτη. Πριν μπει στο ψυχιατρείο ήταν σπουδάστρια σε σχολή γραμματέων. Παίρνει άδειες, προκειμένου να επισκεφτεί τη μητέρα της που κατοικεί σε μεγάλη επαρχιακή πόλη.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Νο 15: Άνδρας, 71 ετών, άγαμος, διάρκεια εγκλεισμού του 35 έτη. Πριν τον εγκλεισμό του είχε νοσηλευτεί για 9 και 6 μήνες αντίστοιχα σε τμήμα άλλου ψυχιατρείου και σε ιδιωτική κλινική. Δεν έχει πάρει εξιτήριο από το 1966. Εργάζονταν ως μικροπωλητής. Δέχεται σπάνια επισκέψεις από τον αδελφό του.

4. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στο σημείο αυτό προκειμένου να καταστεί εφικτή η συνοπτική παρουσίαση των κατηγοριών που προέκυψαν μέσα από την αποδόμηση του λόγου των ασθενών-συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης θα προχωρήσω στην ποσοτικοποίηση των μονάδων καταγραφής που αντιστοιχούν σε καθεμία εξ αυτών των κατηγοριών. Όπως αναφέρω και στην προηγούμενη ενότητα οι μετρήσεις των κατηγοριών αναφέρονται στην συχνότητα εμφάνισης τους μέσα στις συνεντεύξεις που σε προηγούμενο ερευνητικό στάδιο διενήργησα. Ειδικότερα :

1. Γενική κατηγορία ιδρυματοποιημένη ταυτότητα: α) κάτω από την υποκατηγορία χαμηλή αυτοεκτίμηση εντάσσονται 17 παραθέματα, β) κάτω από την υποκατηγορία του αρνητικού προσανατολισμού προς το μέλλον τοποθετούνται 26 παραθέματα.
2. Γενική κατηγορία αποϊδρυματοποιημένη ταυτότητα: α) κάτω από την υποκατηγορία υψηλή αυτοεκτίμηση εντάσσεται 1 παράθεμα, β) κάτω από την υποκατηγορία θετικός προσανατολισμός προς το μέλλον εντάσσονται 3 παραθέματα.
3. Γενική κατηγορία αναπαραστάσεις ασθενών: α) κάτω από την υποκατηγορία θετική αναπαράσταση «άλλων» τοποθετούνται 2 παραθέματα, β) κάτω από την υποκατηγορία αρνητική αναπαράσταση «άλλων» τοποθετούνται 4 παραθέματα.
4. Γενική κατηγορία υποκειμενική πρόσληψη του πλαισίου των προγραμμάτων αποκατάστασης: α) κάτω από την υποκατηγορία θετική πρόσληψη του πλαισίου κατά την μετάβαση των ασθενών εντάσσονται 7 παραθέματα. Στον αντίποδα αυτής βρίσκεται η αρνητική πρόσληψη του πλαισίου κατά την μετάβαση των ασθενών κάτω από την οποία τοποθετούνται 3 παραθέματα. β) κάτω από την υποκατηγορία θετική πρόσληψη του πλαισίου τώρα τοποθετούνται 15 παραθέματα, ενώ κάτω από την αρνητική πρόσληψη του πλαισίου τώρα δεν τοποθετείται κανένα παράθεμα. γ)

κάτω από την υποκατηγορία αδυναμία αξιολόγησης των στοιχείων πλαισίωσης του ξενώνα υποδοχής των ασθενών τοποθετούνται 6 παραθέματα.

5. Γενική κατηγορία επίπεδο λειτουργικότητας ασθενών: α) κάτω από την υποκατηγορία συμμετοχή στη φροντίδα του χώρου τοποθετούνται 10 παραθέματα, ενώ κάτω από την υποκατηγορία αποχή από τη φροντίδα του χώρου εντάσσονται 2 παραθέματα, β) στην υποκατηγορία της αυτόνομης εξωτερικής δραστηριότητας τοποθετούνται 6 παραθέματα, ενώ σε αυτή της προστατευμένης εξωτερικής δραστηριότητας τοποθετούνται 5 παραθέματα και τέλος γ) στην υποκατηγορία της ανάμειξης στην κοινωνική αλληλεπίδραση τοποθετούνται 7 παραθέματα ενώ στην υποκατηγορία της αποφυγής ανάπτυξης κοινωνικών επαφών τοποθετούνται 8 παραθέματα.

5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

• ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

Ερμηνεύοντας τα δεδομένα, τα οποία προέκυψαν από την αποδόμηση του λόγου των ασθενών, διαπιστώνουμε ότι οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους εξακολουθούν να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως άρρωστο.

Ειδικότερα μέσω της ερμηνευτικής προσέγγισης των δεδομένων της υποκατηγορίας χαμηλή αυτοεκτίμηση, στην οποία άλλωστε καταγράφηκαν 17 μονάδες ανάλυσης, θα λέγαμε ότι ένα μέρος των υποκειμένων όταν καλείται να πει λίγα λόγια για τον εαυτό του δηλώνει ότι δεν έχει τίποτα να πει. Έτσι οι απαντήσεις σε ερωτήματα τέτοιου περιεχομένου είναι του τύπου *«τίποτα, τι να σου πω, δεν έχω τίποτα να σου πω για μένα, τι να πω για μένα, τίποτα»*. Άλλη ασθενής στο ίδιο ερώτημα έδωσε την εξής παρόμοια απάντηση: *« τίποτα, δεν έχω τίποτα να σου πω, τι να σου πω για μένα..... τίποτα δε θέω να σου πω για μένα, τι να σου πω, εγώ είμαι άωστη, τι να σου πω»*.⁸⁸

Από την άλλη μεριά κάποιοι από τους ασθενείς που είναι περισσότερο διατεθειμένοι να αναπτύξουν επικοινωνιακό λόγο και να μιλήσουν για τον εαυτό τους παρουσιάζουν μία τάση επικέντρωσης στις αδυναμίες τους, με την έννοια ότι δεν λένε τίποτε άλλο για τον εαυτό τους εκτός από το ότι είναι άρρωστοι και αποτελούν μέλη της εναλλακτικής δομής του ξενώνα. Με αυτή την έννοια θα λέγαμε ότι η εικόνα του εαυτού των συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης εξακολουθεί να περιορίζεται στο κομμάτι της ασθένειας. Κατά συνέπεια οι ασθενείς φέρουν μέσα τους την χρονιότητα ως κυρίαρχη συνισταμένη της κοινωνικής τους ταυτότητας με αποτέλεσμα η αυτοαντίληψή τους περιορίζεται απλά και μόνο στο

⁸⁸ Συνέντευξη Νο 15, σ. 46 και Νο 11, σ. 30 αντίστοιχα.

γεγονός ότι είναι άρρωστοι (ανεξάρτητα από το αν αναφέρονται στη ψυχωσική νόσο αυτή καθαυτή ή σε άλλου είδους ασθένεια) και ότι ανήκουν στην ομάδα των πρώην τροφίμων του ψυχιατρείου και τώρα της εναλλακτικής δομής αυτού.⁸⁹

Με άλλα λόγια συστατικό στοιχείο της ψυχοκοινωνικής τους ταυτότητας αποτελεί το γεγονός του εγκλεισμού τους, ο οποίος καθορίζει την διαμορφωμένη αναπαράσταση του εαυτού που φέρουν μέσα τους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την κοινωνική πραγματικότητα, τοποθετούν τον εαυτό τους μέσα σε αυτή, και συναλλάσσονται με τους γύρω τους. Επίσης παρατήρησα εκτός από την επικέντρωση, των συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης, στο κομμάτι της ασθένειας και μία τάση ορισμένων ασθενών να προσπαθούν κατά τη διάρκεια του λόγου τους να αποδείξουν ότι πραγματικά είναι πολύ άρρωστοι.⁹⁰

Προχωρώντας στην ερμηνευτική προσέγγιση της υποκατηγορίας αρνητικός προσανατολισμός προς το μέλλον, στην οποία άλλωστε καταγράφηκαν 26 μονάδες ανάλυσης, διαπιστώνουμε την ύπαρξη θετική συνάφειας μεταξύ της εν λόγω υποκατηγορίας και αυτής της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ειδικότερα θα έλεγα ότι μέσα από την ανάλυση περιεχομένου του λόγου των ασθενών διαφαίνεται ότι η μεν χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί την αιτία, ενώ ο αρνητικός προσανατολισμός προς το μέλλον το αιτιατό. Αναλύοντας περαιτέρω τα δεδομένα που προέκυψαν θα ήθελα να σημειώσω ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση με την έννοια της συνεχούς επικέντρωσης των ασθενών στις αδυναμίες τους και την αντίστοιχη έλλειψη εμπιστοσύνης στην

⁸⁹ Ενδεικτικά παραπέμπω απόσπασμα του λόγου μιας ασθενούς όταν της ζήτησα να μου πει λίγα λόγια για τον εαυτό της « *καμιά φορά κάνω παρανοϊκές σκέψεις, θα ήθελα να ήμουν σαν εσάς, να ήμουν καλά, να μην είχα προβλήματα, να ήμουν υγιής, να δουλεύω, να ήξερα γράμματα και να καταλάβαινα τι λένε στη τηλεόραση....* » Νο 5, σ. 14. Άλλη ασθενής στο ίδιο ερώτημα μου έδωσε την παρακάτω απάντηση « *είμαι πολύ άρρωστη, έχω κατάθλιψη, έχω πολύ άγχος, πονάνε και τα πόδια μου, δεν τα βλέπεις πόσο πρησμένα είναι. Τι να σου πω για μένα μια άχρηστη γριά γυναίκα είμαι* », Νο 6, σ. 18.

⁹⁰ Για παράδειγμα μία ασθενής στο ερώτημα που της έθεσα επαινεύημένα για το πως αισθάνονταν κατά τη μετάβαση της στο ξενώνα μου έδωσε την εξής απάντηση : « *Α πάθαινα κρίση, πάθαινα κρίση κάθε μέρα εκεί κοπέλα μου. Είμαι άρρωστη, είμαι πολύ άρρωστη, νομίζεις ότι είμαι καλά οι άλλοι λένε ότι είμαι καλά, εγώ είμαι άρρωστη, αλλά άμα μου πούνε κάνω δουλίτσες.... Θέλω με κάτι να ασχολούμαι, αλλά γραγίματα δεν ξέρω, να ζωγραφίζω δεν ξέρω, τέτοια πράγματα δεν ξέρω γιατί είμαι αγράμματη, δεν τελείωσα το δημοτικό σχολείο, γιατί από μικρή αρρώστησα* ». Νο 7, σ. 21.

αξία του εαυτού τους έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μειωμένη ενεργοποίηση προς το μέλλον, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνει μέχρι την συνολική απόσυρση. Με άλλα λόγια το γεγονός ότι δεν διαθέτουν υψηλή αυτοεκτίμηση ως αποτέλεσμα της ταυτότητας που φέρουν μέσα τους ως μέλη διαφόρων ομάδων συνδέεται με αυτοαντίληψη χαμηλού ελέγχου της ατομικής τους ανάπτυξης και με αρνητικό προσανατολισμό προς το μέλλον. Ειδικότερα βλέπουμε ότι οι ασθενείς όταν καλούνται να μιλήσουν για τις επιθυμίες τους δεν έχουν κάτι να πουν, με την έννοια ότι ο τρόπος με τον οποίο βιώνουν την ασθένεια που φέρουν δεν τους επιτρέπει να κάνουν όνειρα για το μέλλον.⁹¹ Επιπροσθέτως, μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων, η παθητική στάση προς το μέλλον που εμφανίζουν οι ασθενείς, διαφαίνεται και από την ανάλυση των απαντήσεων τους στο ερώτημα αν θα ήθελαν να επανενταχθούν στην ευρύτερη κοινωνία. Στο μεγαλύτερο μέρος τους δηλώνουν αδυναμία για αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα. Ο τρόπος με τον οποίο εκφράζουν αυτή την τελευταία αδυναμία τους ποικίλει. Έτσι κάποιοι από τους ασθενείς εκφράζουν την επιθυμία της παραμονής τους στο ξενώνα δηλώνοντας ανικανότητα ως προς την αυτοφροντίδα τους, ενώ παράλληλα προβάλλουν την ασθένεια ως κυρίαρχη συνισταμένη του εαυτού τους.⁹² Άλλοι προκειμένου να τεκμηριώσουν την αδυναμία τους ως προς την αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση εκτός από την ασθένεια τους προβάλλουν και τον έξω κόσμο ως απειλητικό για την ασφάλεια τους. Σε αυτή την αρνητική αναπαράσταση της κοινωνικής πραγματικότητας ίσως κάποιο ρόλο να διαδραματίζει τόσο το γεγονός του

⁹¹ Για παράδειγμα μία ασθενής στο ερώτημα τι όνειρα κάνει για το μέλλον έδωσε την εξής απάντηση: «Τι όνειρα να κάνω, εγώ είμαι άρρωστος άνθρωπος, τι όνειρα να κάνω εγώ πείτε μου, τι όνειρα; Είμαι άρρωστη πολύ άρρωστη, αδυναμία έχω κομμάρες, πολλές κομμάρες, δεν λένε να περάσουν. Είμαι και μεγάλη σαρανταοκτώ χρονώ, δεν μπορώ ούτε όνειρα να κάνω, ούτε και να παντρευτώ.....», Νο 4, σ.12. Άλλη ασθενής έδωσε την ακόλουθη απάντηση: «Τίποτα μόνο να μην μείνω κατάκοιτη.....Δεν έχω όνειρα, έχουν σβήσει. Τι όνειρα να κάνω, δεν κάνω εγώ όνειρα, είναι σβηστά.....Να παίρνω τη σύνταξη μου, να έχω τα τσιγαράκια μου, να έχω τα λεφτάκια μου, δεν είμαι και μικρή για να κάνω όνειρα, για να παντρευτώ, παιδιά δεν έχω, μόνο τον αδελφό μου έχω», Νο 5, σ.15.

⁹² «.... Εδώ θέω να μείνω.....Δε μποώ, εγώ είμαι άωστη, δε μποώ να ζήσω μόνη μου, είμαι ψυχοπαθής, εδώ θέω να μείνω.....», Νο 11, σ.30.

μακροχρόνιου εγκλεισμού τους, όσο και το γεγονός των προηγούμενων αποτυχιών τους να αντεπεξέλθουν στις δύσκολες και απρόσωπες κοινωνικές συνθήκες με την παράλληλη εκτόπιση τους από το κοινωνικό γίγνεσθαι.⁹³ Ειδικότερα κάποιοι από τους ασθενείς επικεντρώνονται σε εκείνο το κομμάτι της κοινωνικής πραγματικότητας, που αναφέρεται στην εγκληματικότητα προκειμένου ισχυροποιήσουν ακόμη περισσότερο την επιθυμία τους να παραμείνουν στο προστατευμένο πλαίσιο του ξενώνα.⁹⁴ Πιθανά στη διαμόρφωση της κοινωνικής αναπαράστασης της εγκληματικότητας να έχει διαδραματίσει κάποιο ρόλο ο τρόπος με τον οποίο προβάλλεται αυτή από τα Μ.Μ.Ε. Άλλωστε η εγκληματικότητα με παρόμοιο τρόπο γίνεται αντιληπτή από μεγάλο μέρος ανθρώπων. Όμως από την άλλη μεριά ίσως το βαθύτερο νόημα του τρόπου με τον οποίο αναπαρίσταται η εγκληματικότητα θα μπορούσε να υποδηλώνει το πόσο ευάλωτοι και αδύναμοι αισθάνονται οι χρόνιοι ψυχιατρικά ασθενείς να προστατέψουν τον εαυτό τους.

Άλλοι ασθενείς δηλώνουν επιθυμία για κοινωνική επανένταξη υπό τον όρο ότι θα είναι προστατευόμενα μέλη κάποιου μέλους του περιβάλλοντος τους.⁹⁵ Κάποιοι άλλοι προβάλλουν οικονομικούς λόγους προκειμένου να τεκμηριώσουν την αδυναμία τους για αυτόνομη κοινωνική επανένταξη. Παρόλα αυτά, όταν ερωτήθηκαν δεδομένης της εξασφάλισης οικονομικών πόρων αν θα ήθελαν να ζήσουν στα πλαίσια της ευρύτερης κοινότητας η απάντηση που έδωσαν ήταν αρνητική. Οι λόγοι, στους

⁹³ Ενδεικτικά θα αναφέρω την περίπτωση μίας ασθενούς, η οποία δηλώνει με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο την προηγούμενη αδυναμία της να αντεπεξέλθει κοινωνικά: «.....όχι δεν θέλω εδώ είμαι καλά, έξω θα κουραστώ όπως κουράστηκα και πριν.....Εννοώ ότι αρρώστησα, ότι κουράστηκα από αυτούς που δεν ήθελαν το καλό μου. Εδώ είναι καλά, όλοι με αγαπάνε και τους αγαπάω», Νο2, σ.σ. 4-5.

⁹⁴ «Μπα όχι που να πάω. Δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου, δεν μπορώ, εγώ είμαι άρρωστη, εγώ θέλω προστατευόμμενο μαζί μου, δεν μπορώ μόνη μου, δεν μπορώ, πρέπει να βρεις και σπίτι που να το βρεις και να ζήσεις μόνη σου, να με σκοτώσουν έξω οι τρελοί, οι αλήτες. Έξω έχουν μαζεστεί όλοι οι τρελοί, οι αλήτες, συμμορίες, πως να πάω να ζήσω έξω», Νο 4, σ. 12.

⁹⁵ Στο ερώτημα αν θα ήθελε να φύγει από τον ξενώνα μία ασθενής μου έδωσε την ακόλουθη απάντηση: «Μου είπαν θα με πάρουνε, τώρα πότε θα με πάρουν δεν ξέρω». Σε ένα επόμενο στάδιο η ίδια ασθενής όταν κλήθηκε να μιλήσει για τα όνειρα που κάνει όταν βγει έξω είπε τα εξής: «Ότι θα με πάρουν..... τίποτα άλλο δεν έχω να σκεφτώ, τι όνειρα να κάνω, άρρωστη γυναίκα είμαι, μόνο να με πάρει η μάνα μου θέλω τίποτα άλλο δεν έχω, δε σκέφτομαι τίποτα, τι να σκεφτώ, δεν μπορώ ούτε και να σκεφτώ», Νο 9, σ.26.

οποίους στηρίζουν την επιθυμία τους να παραμείνουν στα πλαίσια της προστατευμένης δομής του ξενώνα ήταν παρόμοιοι με αυτούς που προβάλλει η ανωτέρω ομάδα ασθενών.⁹⁶ Με την έννοια ότι προβάλλουν την κοινωνική πραγματικότητα ως απειλητική.

Εν κατακλείδι θα ήθελα να σημειώσω ότι το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών βιώνει τη διαβίωση του στην εναλλακτική δομή του ψυχιατρείου ως αυτονόητη, με τη έννοια ότι αισθάνονται τον ξενώνα σαν το χώρο εκείνο στον οποίο ανήκουν. Με αυτή την έννοια αν και μέλη προγραμμάτων αποκατάστασης εξακολουθούν να φέρουν ως κυρίαρχη συνισταμένη της ψυχοκοινωνικής τους ταυτότητας αυτή του τροφίμου της εναλλακτικής δομής του ψυχιατρείου, η οποία δεν έχει αντικατασταθεί από άλλες ως αποτέλεσμα της συμμετοχής τους σε διάφορες κοινωνικές ομάδες.

Εξάλλου το γεγονός ότι κάτω από την υποκατηγορία υψηλή αυτοεκτίμηση καταγράφηκε μία μόνο μονάδα ανάλυσης, ενώ κάτω από την υποκατηγορία θετικός προσανατολισμός προς το μέλλον καταγράφηκαν μόλις τρεις μονάδες, ισχυροποιεί περαιτέρω την ανωτέρω ερμηνευτική μου προσέγγιση. Με την έννοια ότι μονάχα ένας από τους ερωτώμενους προβάλλει θετική αυτοεικόνα, ως απόρροια της εμπιστοσύνης του στην αξία του εαυτού του και τις ικανότητες του, ενώ παράλληλα

⁹⁶ Μία ασθενής στο ερώτημα αν θα ήθελε να ζει κάπου αλλού και όχι στον ξενώνα μου έδωσε την εξής απάντηση: «έβγαίνα με εξιτήριο και νοικιάζα δικό μου σπίτι, τότε ήταν πολύ φτηνά τα σπίτια, τώρα δεν μπορώ είναι ακριβά. Ε, τώρα δεν μπορώ να νοικιάσω σπίτι, να δουλεύω οκτώωρο, να βγω δεν μπορώ, έχω κουραστεί, έχω κουραστεί». Ε: Αν θα είχες χρήματα και θα μπορούσες να μη δουλεύεις οκτώ ώρες, αλλά λιγότερες θα ήθελες να βγεις έξω και να ζήσεις μόνη σου σε ένα σπίτι; Α: «όχι δεν θέλω εδώ είμαι καλά, έξω θα κουραστώ όπως κουράστηκα και πριν...Εννοώ ότι αρρώστησα και κουράστηκα από αυτούς που δεν ήθελαν το καλό μου. Εδώ είναι καλά όλοι με αγαπάνε και τους αγαπάω». Νο 2, σ.σ. 4-5. Άλλη ασθενής δηλώνει την επιθυμία να επανενταχθεί κοινωνικά αρχικά προβάλλοντας οικονομικούς λόγους ως τροχοπέδη στην επιθυμία της στη συνέχεια όμως δηλώνει ότι θέλει να επανενταχθεί υπό τον όρο να πάει να ζήσει με την κόρη της. Ειδικότερα: «Και μου λέει η κόρη μου να μου δίνει εκατό χιλιάδες το μήνα να μένω μόνη μου σε μία γκαρσονιέρα, να νοικιάζω κιόλας και να μου μένουν και λεφτά να ζήσω δε γίνεται. Είναι δύσκολο. Δε γίνεται είναι δύσκολο.....Η μοναξιά είναι λίγο δύσκολη. Με αυτά που γίνονται τώρα. Με τις ληστείες, τα σκοτάδια..... Τι να σου πω δεν ξέρω, πάντως μόνη μου δε θέλω να μείνω, παλιά ήταν διαφορετικά, τώρα όχι, μόνο με τη κόρη μου θέλω να μείνω, αλλιώς εδώ.....», Νο 3, σ.σ. 7-8.

εκφράζει την επιθυμία για αυτόνομη διαβίωση⁹⁷ Κάτι άλλο που θα ήθελα να επισημάνω ότι τα τρία παραθέματα που καταγράφηκαν κάτω από την υποκατηγορία του θετικού προσανατολισμού προς το μέλλον προέρχονται από την αποδόμηση του λόγου του τελευταίου αυτού ερωτώμενου. Με άλλα λόγια μονάχα ένας εκ των δεκαπέντε συμμετεχόντων ασθενών φέρει μέσα του στοιχεία, τουλάχιστον εν μέρει, αποϊδρυματοποιημένης ταυτότητας. Προσεγγίζοντας ερμηνευτικά το λόγο αυτού του ασθενή διαφαίνεται ότι ο ίδιος αισθάνεται υπεύθυνος για την προσωπική του ανάπτυξη, με την έννοια ότι βιώνει την συμμετοχή του στο πρόγραμμα αποκατάστασης σαν μια δίοδο για τη διακοπή χρήσης αλκοόλ. Με άλλα λόγια αισθάνεται ότι η θετική πορεία της νόσου του εξαρτάται από τον ίδιο και από το κατά πόσο θα πάψει να είναι ευάλωτος στο αλκοόλ. Έτσι θα έλεγα ότι ο εν λόγω ασθενής είναι ο μόνος που έχει ξεκάθαρα διαμορφωμένη προσδοκία από το πρόγραμμα.⁹⁸ Επιπλέον ο ίδιος ο ερωτώμενος μέσα από το λόγο του εκφράζει την επιθυμία να επανενταχθεί κοινωνικά διεκδικώντας μια νέα θέση στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας.⁹⁹

⁹⁷ Όταν ο εν λόγω ερωτώμενος κλήθηκε να χαρακτηρίσει τον εαυτό του έδωσε την ακόλουθη απάντηση:

«Ότι ο Ν.... τώρα είναι καλά, θέλει να βγει έξω, να ζήσει έξω, να γνωρίσει μία κυρία να τον προσέχει να την προσέχει και να δουλέψει, να προσφέρει να ζήσει σαν άνθρωπος, όπως ζουν και οι άλλοι έξω», Νο 13, σ. 40.

⁹⁸ Στο ερώτημα τι προσδοκίες έχει από το πρόγραμμα ο εν λόγω ασθενής έδωσε την εξής απάντηση: *«Τι να θέλω; Θέλω να σταματήσω, όπως και το σταμάτησα βέβαια το αλκοόλ, δε θέλω να ξαναβάλω αλκοόλ στο στόμα μου, αλλά δεν θέλω ούτε και να το μυρίσω. Θέλω την υγεία μου θέλω, τίποτε άλλο θέλω την υγεία μου και θέλω να φύγω από εδώ»,* Νο 13, σ.37.

⁹⁹ Ενδεικτικά παραπέμπω απόσπασμα του λόγου του: *«....Θέλω δηλαδή να πιάσω ένα σπίτι, να βγω στον κόσμο, να βρω ένα σύντροφο να ζήσω μαζί του, να με κοιτάει, να τον κοιτάω, να ζήσω δηλαδή σαν άνθρωπος, όχι δηλαδή μέσα στο ψυχιατρείο. Αυτό είναι, αυτό θέλω να κάνω, τίποτε άλλο δε σκέφτομαι.....»,* Νο13, σ.39.

- ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όσον αφορά την κατηγορία των αναπαράστασεων των ασθενών, βλέπουμε ότι οι ασθενείς, οι οποίοι θα μπορούσαν να ανταποκριθούν στην ανάπτυξη γνωστικής δραστηριότητας σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τους «άλλους» (άτομο ή ομάδα), είναι αριθμητικά λίγοι.

Ωστόσο μέσω της ερμηνευτικής προσέγγισης των δεδομένων της υποκατηγορίας αρνητική αναπαράσταση των «άλλων», στην οποία καταγράφηκαν τέσσερις μονάδες ανάλυσης βλέπουμε ότι οι ασθενείς προσλαμβάνουν τον κόσμο που βρίσκεται εκτός των «τειχών» του ψυχιατρείου ως απειλητικό, με την έννοια ότι κάθε άλλο παρά θετικά διακείμενος προς αυτούς είναι. Φυσικά σε όλη αυτή την αναπαράσταση του «άλλου» πιθανά να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η εικόνα που έχει το εκάστοτε υποκείμενο για τον εαυτό του. Δηλαδή το κατά πόσο το υποκείμενο έχοντας ενδοβάλλει το κοινωνικό στίγμα του ψυχασθενή αυτοστιγματίζεται και αυτοπεριθωριποιείται. Με άλλα λόγια στην αρνητική εικόνα του «άλλου» φαίνεται να προβάλλει τη δική του φοβία και ανασφάλεια ή ακόμη και τη δική του αρνητική αυτοεικόνα.¹⁰⁰

Επιπλέον ίσως το υπολανθάνον νόημα της αρνητικής αναπαράστασης των «άλλων» να είναι η προηγούμενη αποτυχία των ασθενών να αντεπεξέλθουν στις συνθήκες που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ζωή, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο

¹⁰⁰ Θεωρώ ενδεικτική την περίπτωση μίας ασθενούς η οποία στο ερώτημα αν επιθυμεί να επισυνάψει νέες φιλίες εκτός από εκείνες που έχει με τους ενοίκους του ξενώνα, στον οποίο διαμένει και άλλων γειτονικών ξενώνων έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις: « Να είναι άρρωστοι σαν και εμένα..... Μα δε θα με βλέπουν με καλό μάτι, θα με κοροϊδεύουν, δε θα λένε καλά πράγματα για μένα, λόγω της αρρώστιας μου... Άρρωστη αυτή εμείς καλά, αυτή είναι τρελή, δε θα με βλέπουν με καλό μάτι. Ο κόσμος έξω είναι πολύ κακός... », Νο 5, σ.14.

βίωσαν την απόρριψη τους από το κοινωνικό γίγνεσθαι και κατ'επέκταση τον εγκλεισμό τους στο ψυχιατρείο.¹⁰¹

Τελειώνοντας θα ήθελα να πω ότι μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση δύο μονάδων ανάλυσης παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι παρά το γεγονός ότι προσλαμβάνουν αρνητικά τους «άλλους», αυτούς που δεν έχουν υπάρξει ποτέ εντός των «τειχών» του ψυχιατρείου, προβαίνουν και σε ένα διαχωρισμό αυτών σε καλούς και κακούς. Αναλύοντας το λόγο που αντιστοιχεί στο ένα εκ των δύο παραθεμάτων βλέπουμε ότι η ασθενής πιστεύει ότι αυτοί οι οποίοι δεν είναι κακοί και επικίνδυνοι δε θα θέλουν να επισυνάψουν σχέση μαζί της. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να δώσουμε την εξής ερμηνεία: το γεγονός ότι η ασθενής φέρει μέσα της αρνητική αυτοεικόνα ως αποτέλεσμα της ενσωμάτωσης της ταυτότητας της ψυχασθενή την οδηγεί στο να πιστεύει ότι δεν θα μπορούσε να έχει ισότιμη σχέση με ανθρώπους υγιείς.¹⁰² Από την άλλη μεριά μέσα από το λόγο μίας άλλης ασθενούς παρατηρούμε ότι διαχωρίζει τους «άλλους» σε καλούς και κακούς σύμφωνα με τον αυτοί βρίσκονται στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας ή πιθανά λόγω ιδιότητας ασχολούνται με τους χρόνιους ασθενείς.¹⁰³ Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η τελευταία ασθενής κατά τη διάρκεια της συνέντευξης με ρώτησε δύο φορές «*Κυρία δε φαντάζομαι να μου κάνετε κακό; Να μην κάνω παρανοϊκή σκέψη...Δε θα μου κάνετε κακό, ε; »*».¹⁰⁴ Ερμηνεύοντας αυτές τις

¹⁰¹ Μία άλλη ασθενής στο ερώτημα αν θα ήθελε να έχει φίλες άλλες εκτός των ατόμων του ξενώνα απάντησε: « Όχι, δε θα ήθελα, γιατί εγώ δοίλευα σε ένα ζαχαροπλαστείο. Όχι τώρα όταν ήμουνα μικρή και όλες τις κέρναγα παγωτά, γαλακτομπούρεκα και εγώ αρρώστησα και δεν ήρθε καμία να με δει.... Όχι απλά δεν ήρθε καμία να με δει, ούτε καλημέρα δε μου λένε....Όχι δεν θέλω να κάνω άλλες φίλες, αυτές που είχα όταν με συναντήσανε ούτε καλημέρα δεν μου λέγανε σιγά μην κάνω άλλες και μου φέρονται καλύτερα», Νο 2, σ.4. Η ίδια στο ερώτημα αν θα ήθελε να επανενταχθεί κοινωνικά έδωσε αρνητική απάντηση. Συγκεκριμένα είπε: «Εδώ θέλω να μείνω, εδώ που οι άνθρωποι είναι καλοί και με αγαπάνε, έξω ο κόσμος είναι κακός, δε θέλει το καλό σου, μόνο να σε βλάψει θέλει», Νο2, σ.5.

¹⁰² Η απάντηση που έδωσε στο ερώτημα αν πιστεύει ότι όλοι οι άνθρωποι έξω είναι κακοί, αλήτες και επικίνδυνοι ήταν η ακόλουθη: «Όχι, αλλά αυτοί που δεν είναι δεν θα θέλουν να κάνουν παρέα με μένα που ήμουν άρρωστη, το μόνο που θα κάνουν είναι να με κοροϊδεύουν», Νο 4, σ. 12.

¹⁰³ Η συγκεκριμένη ασθενής έδωσε την εξής απάντηση: «.....Δηλαδή θέλω να κάνω παρέα με υγιείς, αλλά με καλούς υγιείς όχι όπως είναι αυτοί που είναι έξω. Με καλούς υγιείς όπως είσατε εσείς», Νο 5, σ. 14.

¹⁰⁴ Συνέντευξη Νο 5, σ. 14 και 15 αντίστοιχα.

τελευταίες γραμμές θα μπορούσα για άλλη μια φορά να ισχυριστώ ότι η ανασφάλεια των ασθενών, η οποία είναι απόρροια της χαμηλής αυτοεκτίμησης, δεν τους επιτρέπει να αισθάνονται ικανοί να προστατέψουν τον εαυτό τους και να φέρουν εις πέρας την έκβαση μίας κοινωνικής επαφής. Φυσικά σε όλη αυτή την ερμηνεία δεν θα πρέπει να παραγνωριστεί ότι η ανάπτυξη παρανοϊκών σκέψεων μπορεί να αποτελεί απλά και μόνο σύμπτωμα της νόσου φέρει η εν λόγω ασθενής.¹⁰⁵

Ερμηνεύοντας τα δεδομένα της υποκατηγορίας θετική αναπαράσταση των «άλλων», στην οποία καταγράφηκαν δύο παραθέματα βλέπουμε ότι στο ένα εξ αυτών ο «έξω κόσμος» γίνεται αντιληπτός ως διαφορετικός στο κομμάτι της ελευθερίας κινήσεων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Ειδικότερα μέσα από το λόγο της συγκεκριμένης ασθενούς θα λέγαμε ότι προσλαμβάνει τη διαφορετικότητα, μεταξύ της πληθυσμιακής ομάδας των τροφίμων του ψυχιατρείου και της πλειονότητας που βρίσκεται στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας, στο επίπεδο της ασθένειας και της υγείας αντίστοιχα. Με αυτό τον τρόπο αναπαριστά τους υγιείς ως ελεύθερους να επυσυνάπτουν σχέσεις με όποιον επιθυμούν και γενικότερα να κάνουν ότι θέλουν. Ενώ όσον αφορά τους ασθενείς θεωρεί ότι αυτοί δεν έχουν την αντίστοιχη ελευθερία, αλλά ο κύκλος των γνωριμιών τους περιορίζεται στην κοινότητα των τροφίμων.¹⁰⁶ Κατά συνέπεια θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι αναπαραστά το κοινωνικό σύνολο διαχωρισμένο μεταξύ του «εμείς» (μειονότητα ψυχασθενών) και των «άλλων» (πλειονότητα υγιών).

¹⁰⁵ Για παράδειγμα η συγκεκριμένη ασθενής πάσχει από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Ένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας είναι η απώλεια των ορίων του εγώ, η οποία εκδηλώνεται με σύγχυση της ταυτότητας, παραληρητικές ιδέες εξωτερικού ελέγχου κ.λ.π. Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου οι ασθενείς χαρακτηρίζονται από έντονη καχυποψία στη διαπροσωπική επαφή. Για περισσότερα δες ό.π. Μάνου, Ν., κεφ. 8: «Σχιζοφρένεια και Άλλες Ψυχωπικές Διαταραχές», σ.σ.131-172.

¹⁰⁶ «Ναι είναι το μόνο εύκολο για να ζήσεις κάπου έξω και να βγαίνεις άνετα, να βγαίνεις βόλτα, να πηγαίνεις για καφέ, να τρως. Ζεις το ίδιο με τους άλλους..... Τον έξω κόσμο που δεν είναι ψυχασθενείς.....Όχι δεν έχει μεγάλη διαφορά, αλλά άλλο να είσαι από τους μέσα άλλο να είσαι από τους έξω κι ας είναι ίδιοι άνθρωποι.....Η διαφορά είναι ότι οι άρρωστοι μένουν σε ένα ορισμένο ίδρυμα και δεν έχουν σχέσεις με τους υγιείς, ενώ οι έξω έχουν σχέσεις με όλους τους συγγενείς, έχουν πολλούς φίλους και κάνουν παρέα με όποιον θέλουν», Νο 14, σ.σ.13-14.

Από την άλλη μεριά ερμηνεύοντας το λόγο, που αντιστοιχεί στη δεύτερη μονάδα ανάλυσης, παρατηρούμε την εκδήλωση επιθυμίας επισύναψης φιλικών σχέσεων με ανθρώπους που βρίσκονται εκτός των ξενώνων φιλοξενίας ασθενών, ενώ ταυτόχρονα δηλώνεται δυσκολία στην επισύναψη αυτών. Η δυσκολία από ότι φαίνεται προκύπτει από τον αυτοπεριορισμό των εξόδων των ενοίκων του ξενώνα σε μέρη στα οποία συχνάζουν μόνο ασθενείς, καθώς και από το γεγονός ότι αποφεύγουν την εγγύτητα με άτομα πέρα από το οικείο τους περιβάλλον. Φυσικά και σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αποφυγή ανάπτυξης κοινωνικών επαφών συνδέεται με την αρνητική αυτοεικόνα και με την κοινωνική απόσυρση των ασθενών.

• ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ερμηνεύοντας τα δεδομένα που προέκυψαν από την αποδόμηση του λόγου των συμμετεχόντων στα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης βλέπουμε ότι στην πλειοψηφία τους αναπαριστούν με θετικό τρόπο τη μεταφορά τους και τη μετέπειτα διαβίωση τους στην εναλλακτική δομή του ξενώνα.

Ειδικότερα μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων της υποκατηγορίας θετική πρόσληψη του πλαισίου κατά τη μετάβαση, στην οποία καταγράφηκαν επτά μονάδες ανάλυσης, βλέπουμε ότι οι ερωτώμενοι αναπαριστούν την μεταφορά τους στην εναλλακτική δομή του ξενώνα ως ομαλή, με την έννοια ότι δεν αντιμετώπισαν προβλήματα προσαρμογής. Ωστόσο οι λόγοι για τους οποίους προσλαμβάνουν θετικά τη μετάβαση τους στον ξενώνα ποικύουν. Έτσι δύο ασθενείς μοιάζουν να μην κατάλαβαν πολύ καλά την ξαφνική μεταφορά τους στον ξενώνα, λόγω καταστροφής κτιρίων του ψυχιατρείου από το σεισμό του 1999.

Πιθανά οι εν λόγω ασθενείς εξαιτίας του ιδρυματισμού τους ή ακόμη και συμπτωμάτων της νόσου που φέρουν δεν εκδήλωσαν προβλήματα προσαρμοστικότητας.¹⁰⁷

Από την άλλη μεριά προχωρώντας ακόμη παραπέρα την ερμηνεία του λόγου των ασθενών θα μπορούσαμε να πούμε το γεγονός ότι παρουσιάζουν την μεταφορά τους στον ξενώνα ως εύκολη και συνοδευόμενη από συναισθήματα χαράς πιθανά να συνδέεται με την ανάγκη που έχουν να κρύψουν την ενδεχόμενη δυσκολία που αντιμετώπισαν. Ίσως να μην επιθυμούν να αναφερθούν στην τραυματική εμπειρία της εξόδου τους από το ψυχιατρείο. Η ξαφνική καταστροφή τμημάτων του ψυχιατρείου θα μπορούσε να παραλληλιστεί με την καταστροφή των σπιτιών ανθρώπων που ζουν έξω από αυτό. Με αυτή την έννοια παρά το ότι οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους, όπως άλλωστε διαφαίνεται σε κάποια σημεία του λόγου τους, δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες διαβίωσης του ψυχιατρείου, παρόλα αυτά ήταν ο χώρος στον οποίο αισθάνονταν ότι ανήκουν. Οι λόγοι στους οποίους στηρίζω την ανωτέρω ερμηνεία είναι το γεγονός ότι μεγάλο μέρος ερευνητικών αποτελεσμάτων έχει δείξει ότι οι χρόνιοι εξαιτίας της νόσου που φέρουν και του μακροχρόνιου εγκλεισμού συνήθως παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο ενδεχόμενο οποιασδήποτε αλλαγής, οι οποίες φτάνουν μέχρι το σημείο της

¹⁰⁷ Μία ασθενής στο ερώτημα αν αισθανόταν δύσκολα που ύστερα από τόσα χρόνια άλλαξε περιβάλλον έδωσε την εξής απάντηση: «Όχι, όχι, πο καλά είναι εδώ», Νο 10, σ.27. Άλλη ασθενής έδωσε την ακόλουθη απάντηση: «Όχι, μου άρεσε καλύτερα που θα ερχόμουν εδώ, γιατί στο..... δεν ήταν καλά ήταν χάλια. Εδώ το περιβάλλον είναι πολύ καλό», Νο 7, σ.21. Η πρώτη ασθενής ουσιαστικά δεν απαντά στο ερώτημα που της θέτω και ουσιαστικά αυτό που κάνει είναι να αξιολογεί θετικά τις συνθήκες διαβίωσης του ξενώνα σε σύγκριση με εκείνες που χαρακτήριζαν την παραδοσιακή δομή του ψυχιατρείου. Η δεύτερη ασθενής παρά το γεγονός ότι υποστηρίζει ότι της άρεσε καλύτερα που θα μεταφερότανε στο ξενώνα όταν καλείται να μιλήσει για τις πρώτες μέρες της μεταφοράς της σε αυτόν απαντά ότι δεν θυμάται να περιγράψει πως ήταν. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε άλλο σημείο της συνέντευξης αυτή η τελευταία ασθενής δηλώνει ότι πάθαινε συχνές κρίσεις γεγονός που δεν της επέτρεπε να έχει επαφή με τα όσα διαδραματιζόνταν γύρω της. Για περισσότερα δες συνέντευξη Νο 7, σ.21.

υποτροπής.¹⁰⁸ Επιπροσθέτως οδηγήθηκα στην προηγούμενη ερμηνευτική προσέγγιση, διότι σε άλλα σημεία του λόγου των συγκεκριμένων ασθενών διαφαίνεται καθαρά ότι παρουσιάζουν δυσκολίες στο ενδεχόμενο οποιαδήποτε αλλαγής.

Μία άλλη ασθενής αντιλαμβάνονταν την μεταφορά της στον ξενώνα με θετικό τρόπο. Η ίδια υποστηρίζει ότι αντιμετώπιζε ιδιαίτερα προβλήματα στη διαβίωση της στο ψυχιατρείο, εξαιτίας των επανειλημμένων επιθέσεων που δέχονταν από μία συνασθενή της.¹⁰⁹ Τελειώνοντας μέσα από την ερμηνεία μίας άλλης μονάδας ανάλυσης διαφαίνεται ότι η θετική πρόσληψη της μετάβασης στην εναλλακτική δομή του ξενώνα στηρίζονταν στο διαχωρισμό μεταξύ της ασυλικής ζωής του ψυχιατρείου και της διαβίωσης στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας.¹¹⁰

Σε αντιδιαστολή με τα ανωτέρω μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση της υποκατηγορίας αρνητική πρόσληψη του πλαισίου κατά τη μετάβαση, στην οποία καταγράφηκαν τρεις μονάδες ανάλυσης διαφαίνεται η δυσκολία προσαρμογής που αντιμετώπισαν κάποιοι από τους ασθενείς.

Αναλύοντας το λόγο που αντιστοιχεί σε δύο μονάδες ανάλυσης διαφαίνεται ότι οι ασθενείς κατά την μετάβαση τους στην εναλλακτική δομή του ξενώνα κλήθηκαν να μάθουν ξανά να αναπτύσσουν δραστηριότητες, που όντας τρόφιμοι του ψυχιατρείου είχαν αποσύρει από την καθημερινότητα τους. Οι δυσκολίες, λοιπόν, που αντιμετώπισαν αφορούσαν την προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα.¹¹¹

¹⁰⁸ Για παράδειγμα δύο ασθενείς υποστηρίζουν ότι δεν είχαν καμία δυσκολία προσαρμογής οι απαντήσεις που εδώ σαν ήταν οι ακόλουθες: « Όχι, όχι καθόλου, ήμουν μια χαρά. Δε δυσκολεύτηκα καθόλου», «Δεν είχα δυσκολία.....Αισθανόμουν ωραία ήμουν χαρούμενη.....», Νο 2, σ.3 και Νο 12, σ.32 αντίστοιχα.

¹⁰⁹ «Όχι στεναχωρημένη, ήμουν πολύ χαρούμενη, χαμογελαστή, χαμογελαστή, ανέβηκα πάνω στο βοτάνο που ήταν στο ψυχιατρείο και γέλαγα από τη χαρά μου μόνη μου.....Καθόλου, εγώ ήθελα να φύγω από κει μέσα, δεν άντεχα κάθε μέρα που περνούσε παρακάλαγα το Θεό να βγω από κει μέσα», Νο4, σ.11.

¹¹⁰ « Πολύ καλύτερα, καλύτερα, σαφώς πολύ καλύτερα. Έβλεπα καινούριο κόσμο, ήμουν πολύ καλύτερα, είναι αλλιώς να είσαι μέσα στην κοινωνία και αλλιώς να είσαι μέσα στο ψυχιατρείο», Νο 13, σ.37.

¹¹¹ Για παράδειγμα μία ασθενής αναφέρει: «Ήταν λίγο δύσκολο.....Απλά να συνηθίσω εδώ. Ε, δεν ήξερα να βγω έξω, δεν έβγαينا αμέσως έξω, αλλά πήγαμε εργοθεραπεία και περνούσε η ώρα», Νο 3, σ.

Τέλος αναλύοντας το τρίτο παράθεμα που καταγράφηκε στην εν λόγω υποκατηγορία παρατηρούμε αφενός την ανασφάλεια που προκαλεί το άγνωστο, το μη οικείο και αφετέρου την αδυναμία προστασίας του εαυτού που δηλώνει ότι αισθάνονταν η εν λόγω ασθενής κατά τη διάρκεια της μεταφοράς της. Από την άλλη μεριά το γεγονός ότι η μετάβαση στον ξενώνα έγινε ομαδικά και με συνοδεία γνωστών μελών του προσωπικού, βλέπουμε ότι αποφόρτισε μέρος του αρνητικού της συναισθήματος.¹¹²

Προχωρώντας στην ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων της υποκατηγορίας θετική πρόσληψη του πλαισίου τώρα, στην οποία καταγράφηκαν δεκαπέντε μονάδες ανάλυσης, βλέπουμε ότι κατά κύριο λόγο οι ασθενείς προβαίνουν σε θετική αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης αυτού.

Ειδικότερα στο μεγαλύτερο μέρος των παραθεμάτων τα σημεία, στα οποία στηρίζεται η θετική αξιολόγηση του ξενώνα είναι το γεγονός ότι πρόκειται για ένα περιορισμένο και μικρότερο σε μέγεθος πλαίσιο συγκριτικά με την παραδοσιακή δομή του ψυχιατρείου. Έτσι κάνουν λόγο για περισσότερη ησυχία, στενότερες και ποιοτικά καλύτερες σχέσεις με το προσωπικό και καλύτερες συνθήκες υγιεινής.¹¹³

Η θετική αξιολόγηση των στοιχείων πλαισίωσης των προγραμμάτων αποκατάστασης, εκτός των άλλων, στηρίζεται και στη διαφορά μεταξύ της ασυλικής ζωής και της ζωής μέσα στην κοινότητα, καθώς και στη δυνατότητα ανάπτυξης

7. άλλη ασθενής αναφέρει: «Στεναχωριόμουν και τότε μάνα μου, δεν ήξερα που θα μας πάνε. Τον πρώτο καιρό στεναχωρήθηκα, για λίγες μόνο μέρες. Μετά μου άρεσε είδα ότι ήταν καλά.....Ήμασταν και όλες μαζί.....Άσχημα φύγαμε από εκεί ήρθαμε εδώ δεν ήξερα τι να κάνω στις δουλειές, αλλά σιγά σιγά συνήθισα», Νο 6, σ. 16.

¹¹² «Στην αρχή δεν ήθελα καθόλου να φύγω. Πριν μας φέρουν εδώ μας πήγαν λίγες μέρες στο...(όνομα χώρο που φιλοξενήθηκαν για λίγες μέρες οι ασθενείς). Δεν ήθελα να φύγω από το ψυχιατρείο, δεν είχα ούτε και τσιγάρα εκεί....Σιγά σιγά μου άρεσε, ήμουν εκεί και με τις άλλες που ήμασταν στο ψυχιατρείο και αισθανόμουν καλύτερα..... Είχα μεγάλη ανησυχία, δεν ήξερα που θα μας πάνε και φοβόμουν μην τύχουμε σε τίποτα τρελούς και μας σκοτώσουν», Νο 5, σ.14.

¹¹³ «Εδώ καλύτερα είναι.....Ε, εκεί ήταν πολλά άτομα, χαμός γινότανε», Νο 15, σ. 46. «Εδώ είναι πολύ καλύτερα, είναι πιο ωραία εδώ. Το περιβάλλον καλύτερο, ο κόσμος πιο λίγος, πιο καθαρό είναι, όλα πιο ωραία είναι εδώ. Είναι πολύ καλά πολύ καλά στον ξενώνα. Και οι γιατροί πολύ καλοί και το προσωπικό πολύ καλό», Νο 2, σ.3. «Είμαι πολύ ευχαριστημένη από το προσωπικό μας, με έχουν βοηθήσει πάρα πολύ να ξεπεράσω τα προβλήματα που είχα. Σαν προσωπικό θα έλεγα ότι κάνει τη δουλειά του σωστά.... Κάνουν ότι μπορούν για να είμαστε εμείς καλά», Νο 3, σ.8.

δραστηριοτήτων. Έτσι θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι ορισμένοι από τους πιο λειτουργικούς ασθενείς αντιλαμβάνονται την διαφορετική φιλοσοφία που διαπνέει τη δημιουργία των εναλλακτικών δομών.¹¹⁴

Σε αντιδιαστολή με τα ανωτέρω στην υποκατηγορία αρνητική πρόσληψη του πλαισίου τώρα δεν καταγράφηκε καμία μονάδα ανάλυσης γεγονός που θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως εξής: οι ασθενείς όντας τώρα πα μέλη των προγραμμάτων αποκατάστασης έχουν προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες διαβίωσης, τις οποίες μάλιστα εκτιμούν θετικά στα σημεία που ανέφερα στην ανάλυση της υποκατηγορίας της θετικής πρόσληψης του πλαισίου τώρα.

Ωστόσο μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων ορίστηκε και μία τρίτη υποκατηγορία, η αδυναμία αξιολόγησης των στοιχείων πλαισίωσης του ξενώνα υποδοχής των ασθενών, στην οποία καταγράφηκαν έξι μονάδες ανάλυσης. Η κεντρική τάση που παρατηρήθηκε είναι ότι κάποιοι από τους συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης παρουσιάζουν αδυναμία ως προς τον εντοπισμό των στοιχείων εκείνων που διαφοροποιούν την εναλλακτική δομή του ξενώνα σε σχέση με την παραδοσιακή δομή του ψυχιατρείου. Κατά συνέπεια δεν είναι σε θέση να προβούν σε θετική ή αρνητική αξιολόγηση του ξενώνα και να αναπτύξουν τον προβληματισμό τους αναφορικά με τον βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι ή όχι όντας μέλη αυτού. Εν κατακλείδι, θα έλεγα ότι μέσα από τις απαντήσεις που δίνουν

¹¹⁴ Συγκεκριμένα μέσα σε δύο παραθέματα γίνεται αντιληπτή ή τουλάχιστον ως ένα βαθμό υπογραμμίζεται η διαφορά μεταξύ της ασυλκής ζωής και της διαβίωσης στην κοινότητα. Ενδεικτικά παραπέμπω την ακόλουθη μονάδα ανάλυσης: «Ναι, είναι πιο καλά...Σε όλα. Εδώ είμαστε πιο λίγοι, έχει περισσότερη ησυχία, είναι πιο καθαρό, το προσωπικό είναι κοντά μας, γενικά οι συνθήκες ζωής είναι πολύ καλύτερες, άλλωστε δεν είναι το ίδιο να είσαι στο ίδρυμα και το ίδιο να ζεις μέσα στον κόσμο, στην κοινότητα. Λένε ότι δεν θα ξανάπαμε στο ψυχιατρείο», Νο 3, σ.7. Όσον αφορά την δυνατότητα ανάπτυξης δραστηριοτήτων μία ασθενής είπε τα εξής: «Εδώ είναι καλύτερα... Έχει ωραία φαγητά, έχει τηλεόραση, δουλίτσες να κάνω να μην κάθομαι, τώρα δουλεύω και στα κομπιούτερ που μου αρέσουν....Ε, το περιβάλλον και το προσωπικό είναι καλύτερο εδώ», Νο12, σ.32.

παρουσιάζουν παθητικότητα ή ακόμη καλύτερα χαμηλή λειτουργικότητα, η οποία δεν τους επιτρέπει να αξιολογήσουν το πλαίσιο στο οποίο φιλοξενούνται.¹¹⁵

• ΕΠΙΠΕΔΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση των δεδομένων της υποκατηγορίας συμμετοχή στη φροντίδα του χώρου, στην οποία καταγράφηκαν 10 μονάδες ανάλυσης, διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης μέσα από την ανάληψη δραστηριοτήτων έχουν ένα μέρος της ευθύνης για τη διατήρηση των συνθηκών υγιεινής του ξενώνα. Ο βαθμός στον οποίο συμμετέχουν ποικίλει. Έτσι ορισμένοι από τους ερωτώμενους παρουσιάζουν τη συμμετοχή τους στην φροντίδα του χώρου ως συμπληρωματική σε σχέση με αυτή του προσωπικού, ενώ παράλληλα επικαλούνται άμεσα ή έμμεσα αδυναμία, λόγω ασθένειας, να αναλάβουν συστηματική δράση.¹¹⁶ Άλλοι μέσα από την περιγραφή που δίνουν μοιάζουν να αναλαμβάνουν περισσότερο ενεργή δράση και να αισθάνονται ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του ξενώνα.¹¹⁷ Τέλος, μονάχα από την ανάλυση περιεχομένου ενός παραθέματος, διαφαίνεται ότι το υποκείμενο εμπιστεύεται την ικανότητα του να φέρει εις πέρα οποιαδήποτε δραστηριότητα κι αν του ανατεθεί στα πλαίσια του προγράμματος.

¹¹⁵ Ενδεικτικά παραθέτω το ακόλουθο απόσπασμα το οποίο αναφέρεται στο πως αξιολογεί μία ασθενής τη διαβίωση της στον ξενώνα: «Τι να μ' αρέσει, όπου και να είμαι το ίδιο είναι.....Το ίδιο είναι, όπου και να πάω το ίδιο είναι, μόνη μου είμαι.....Το ίδιο καλά ήταν και κει και δω (εννοεί στο ψυχιατρείο).....Αφού πρέπει να είμαι εδώ είμαι δεν είμαι πρέπει να είμαι εδώ.....Θα με πάρουνε μου είπανε», Νο 9, σ.σ. 25-26. Μέρος της απάντησης που έδωσε άλλη ασθενής είναι το εξής: «Δε θυμάμαι..... Όχι δεν έχει σημασία, όπου πηγαίνουμε να περνάμε καλά, να έχουμε υγεία», Νο1, σ.1.

¹¹⁶ Ενδεικτικά παραπέμπω τα ακόλουθα παραθέματα: « Ε, βοηθάω μάνα μου, βοηθάω, κάθε μέρα ότι μπορώ κάνω.....Στρώνω το κρεβάτι μου.....Δεν ξέρω τι άλλο να κάνω κοπελίτσα μου.....Ε, π να κάνω, ότι μπορώ κάνω, πλένω τα προύνια, τα κάνει και μια άλλη, γιατί εγώ δεν είμαι καλά, ζαλίζομαι κοπέλα μου», Νο 7, σ.21, «.....βοηθάω καμιά φορά εδώ. Καθάρισα μια μέρα το δωμάτιο μου, όχι μόνη μου δε μπορώ, βοήθησα την καθαρίστρια», Νο 5, σ.14.

¹¹⁷ «Πλένω, σιδερώνω, τα σκουπίδια, ντεκόρ εδώ, με τα ντουλάπια εδώ, αλλάζω τραπεζομάντιλα, αλλώνω, σιδερώνω, μαζεύω, βάζω πλυντήρια, καθαρίζω τις τουαλέτες.....Μου αρέσει να βγαίνω έξω να κάνω δουλειές της προϊσταμένης που δεν προβαίνει να κάνει η ίδια.....», Νο4, σ.10.

Σε αντιδιαστολή με τα ανωτέρω στην υποκατηγορία αποχή από την φροντίδα του χώρου στην οποία καταγράφηκαν δύο μονάδες ανάλυσης, βλέπουμε ότι ακόμη και στα πλαίσια του προγράμματος αποκατάστασης υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι κατά τη διάρκεια της μέρας όχι μόνο δεν αναπτύσσουν καμία δραστηριότητα, αλλά και παρουσιάζουν έντονα σημάδια απόσυρσης ως προς την ανάπτυξη διαπροσωπικών επαφών με τα άτομα που τους περιβάλλουν. Έτσι, όπως φαίνεται περνούν τη μέρα τους ξαπλωμένοι σε ένα κρεβάτι, περιμένοντας να έρθει η ώρα καθορισμένων πραγμάτων, όπως το να πάρουν το πρωινό ή κάποιο άλλο γεύμα¹¹⁸.

Μέσα από την ανάλυση της υποκατηγορίας αυτόνομη εξωτερική δραστηριότητα, στην οποία καταγράφηκαν έξι μονάδες ανάλυσης, διαφαίνεται ότι οι ασθενείς είναι σε θέση να κινηθούν μέσα στην κοινότητα χωρίς συνοδεία μελών του προσωπικού. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως ένα από τα σημεία άμβλυνσης των στοιχείων ψυχοπαθολογίας και αντίστοιχα ανάκτησης του επιπέδου λειτουργικότητας τους. Ωστόσο στο σύνολο των παραθεμάτων διαφαίνεται ότι οι ασθενείς περιορίζουν τις κινήσεις τους σε συχνότητα, καθώς και σε απόσταση στην περιοχή γύρω από τον ξενώνα, μια που όπως ισχυρίζονται δεν έχουν πουθενά να πάνε. Σε αυτό το τελευταίο θα μπορούσε να δοθεί η εξής ερμηνεία: οι ασθενείς είτε μακριά, είτε αποκομμένοι από το συγγενικό περιβάλλον τους αισθάνονται ότι είναι μόνοι, δίχως να μπορούν να αξιοποιήσουν την δυνατότητα τους να κινηθούν στην κοινότητα με τρόπο που θα τους δώσει ικανοποίηση.¹¹⁹

¹¹⁸ « Τι να κάνω κάθομαι, κανένας δεν κάνει τίποτα, τι να κάνω.....Στο κρεβάτι μου κάθομαι», Νο 11, σ.σ. 29-30.

¹¹⁹ Ενδεικτικά παραπέμπω τα ακόλουθα παραθέματα: «Μόνη μου βγαίνω, αλλά όχι συχνά, γιατί δεν έχω που να πάω και δεν μου αρέσει να γυρίζω δίχως νόημα...Πάω στην Ομόνοια για βόλτα και παίρνω τσιγάρα, πάω για καφέ, πάω σούπερ-μάρκετ», Νο14, σ.41, «Βγαίνω, αλλά που να πάω να γυρίσω, δεν έχω πουθενά να πάω», Νο15, σ.45.

Από την άλλη μεριά μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση της υποκατηγορίας προστατευμένη εξωτερική δραστηριότητα, στην οποία καταγράφηκαν πέντε μονάδες ανάλυσης, διαφαίνεται όχι μόνο το γεγονός ότι μέρος των συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης δεν κινείται αυτόνομα στην κοινότητα, αλλά και η στάση που έχει απέναντι σε αυτή. Έτσι, οι ασθενείς τείνουν να προβάλλουν την αυτόνομη εξωτερική δραστηριότητα ως επικίνδυνη για την ασφάλεια τους. Ειδικότερα, άλλοι κάνουν λόγο για την επικινδυνότητα του δρόμου, άλλοι προβάλλουν την αρρώστια ως σημείο που δεν τους επιτρέπει να υπερασπιστούν τον εαυτό τους σε περίπτωση που κάποιος τους πειράξει. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αρνητική αυτοαντίληψη των ασθενών καθώς και η αρνητική πρόσληψη της κοινωνικής πραγματικότητας συνδέεται, τουλάχιστον εν μέρει με τον αυτοπεριορισμό της εξωτερικής δραστηριότητας των ασθενών.

Τέλος μέσα από την ερμηνευτική προσέγγιση της υποκατηγορίας ανάμιξη στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην οποία καταγράφηκαν επτά παραθέματα, διαφαίνεται ότι κάποιοι ασθενείς επιδιώκουν την ανάπτυξη επαφών με τα άτομα που τους περιβάλλουν. Ωστόσο αναλύοντας περαιτέρω το λόγο των ασθενών παρατηρούμε ότι μερικοί από αυτούς αισθάνονται την ανάγκη να παρουσιάσουν μία καλή εικόνα εαυτού ή να αποκρύψουν τυχόν προβλήματα που έχουν σε σχέση με κάποιους συνασθενείς τους. Έτσι βιάζονται να δηλώσουν ότι με όλους τους ενόικους του ξενώνα διατηρούν καλές σχέσεις. Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σύμφωνα με τους κανόνες του ξενώνα, αλλά και γενικότερα με τον κώδικα κοινωνικής συμπεριφοράς πρέπει να έχουν καλές σχέσεις με όλους τους γύρω τους ή τουλάχιστον να μην δημιουργούν προστριβές ταρασσοντας την αρμονία του συστήματος. Άλλοι ασθενείς απλά και μόνο δηλώνουν ότι κάνουν παρέα με κάποιους συνασθενείς τους, ενώ άλλοι δίνουν έμφαση σε κάποια στενή φιλική σχέση

που διατηρούν. Γενικά θα ήθελα να αναφέρω ότι οι ασθενείς μέσα από τον τρόπο που παρουσιάζουν τις σχέσεις τους με τους άλλους φαίνεται να έχουν την ανάγκη να αισθάνονται κοντά τους κάποιους ανθρώπους, με τους οποίους μοιράζονται κομμάτια από την καθημερινότητά τους.¹²⁰

Σε αντιδιαστολή με τα δεδομένα της ανωτέρω υποκατηγορίας μέσα από την ανάλυση περιεχομένου της υποκατηγορίας αποφυγή ανάπτυξης κοινωνικών επαφών, στην οποία καταγράφηκαν εννέα παραθέματα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι μερικοί από τους ασθενείς δεν συναλλάσσονται ούτε καν με τα άτομα που τους περιβάλλουν. Έτσι βλέπουμε να αναπαριστούν τους υπόλοιπους ενοίκους του ξενώνα ως άγνωστους, ως άτομα με τα οποία δεν έχουν κάτι κοινό να μοιραστούν, ενώ παράλληλα για να δικαιολογήσουν την αποχή τους από την κοινωνική ανάμιξη κάνουν λόγο για διαφορετικά ενδιαφέροντα, διαφορετική κουλτούρα, ακόμη και για ηλικιακή απόσταση μεταξύ αυτών και των υπόλοιπων ενοίκων του ξενώνα. Ορισμένοι μάλιστα από τους ασθενείς δηλώνουν κατευθείαν ότι δεν θέλουν κανένα.

121

Εν κατακλείδι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένα μέρος του υπό έρευνα δείγματος αποφεύγει την όποια ανάμιξη στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτή η εσωστρέφεια και η κοινωνική απόσυρση σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενών θα μπορούσε να οφείλεται στον πρότερο τραυματικό γεγονός του αποκλεισμού τους από την ευρύτερη κοινωνία. Φυσικά για μια ακόμη φορά θα ήθελα να πω ότι δεν θα

¹²⁰ «Αμέ, αμέ με όλους καλά τα πάω.....Έχω την Α...για φιλενάδα. Είμαστε χρόνια φιλενάδες, σαν αδερφάδες.....Και στο ψυχιατρείο μαζί και δω μαζί σαν αδερφές είμαστε», Νο 6, σ.17, «Εδώ καλά τα πάω, έχω φίλεις, με όλους καλά τα πάω, δεν τσακώνομαι, δεν μαλώνω.....Κοίτα εγώ δεν έχω νείρα, δεν μαλώνω, ξέρεις δεν λέω τίποτα, με όλους καλά τα πάω», Νο 4, σ.11.

¹²¹ Μερικά χαρακτηριστικά αποσπάσματα του λόγου των ασθενών είναι τα ακόλουθα: « π να τους κάνω τους φίλους, καλά είμαι έτσι όπως είμαι, δε θέλω κανένα», Νο15, σ.46, «Όχι, άγνωστοι άνθρωποι είναι, ξένος κόσμος είναι. Γιατί να κάνω παρέα μαζί τους, π να τους κάνω.....Δεν ξέρω, π να πς κάνω τις παρέες, άγνωστος κόσμος είναι, π να τους κάνω, δε θέλω κανένα μόνο την οικογένεια μου», Νο 9, σ.σ. 25-26.

πρέπει να αγνοηθεί ότι μέρος της κοινωνικής απόσυρσης των ασθενών μπορεί να οφείλεται στην ιδιαιτερότητα της νόσου που φέρουν.

6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με άξονα την κεντρική υπόθεση εργασίας, ότι ο ιδρυματισμός αποτελεί την κυρίαρχη συνισταμένη της συγκροτημένης ταυτότητας των συμμετεχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης, καλούμαι να συνθέσω τις επιμέρους ερμηνευτικές μου παρατηρήσεις σε μία περισσότερο συνεκτική θεώρηση.

Παρά το γεγονός ότι τα πλαίσια, στα οποία διεξήγαγα την έρευνα μου αποτελούν καταληκτικές δομές των προγραμμάτων αποκατάστασης, τα μέλη αυτών στην πλειοψηφία τους εξακολουθούν να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως «άρρωστο». Στο σημείο αυτό διαφαίνεται ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί η αποδόμηση της ταυτότητας του τροφίμου της εναλλακτικής δομής του ψυχιατρείου και η επαναδόμηση μιας νέας ψυχοκοινωνικής ταυτότητας. Κατά συνέπεια, οι χρόνιοι ψυχιατρικά ασθενείς φέρουν μέσα τους την χρονιότητα ως κυρίαρχη συνισταμένη της κοινωνικής τους ταυτότητας με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητικό προσανατολισμό προς το μέλλον. Με αυτή την έννοια, στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκατάστασης βιώνουν την ύπαρξη τους στον ξενώνα ως απλή συνέχεια της νοσηλείας τους στο μειονοτικό πλαίσιο του ψυχιατρείου.

Από τα ανωτέρω διαφαίνεται ότι, παρόλο που στόχος των προγραμμάτων αποκατάστασης είναι η δημιουργία παρόμοιων συνθηκών με αυτές που χαρακτηρίζουν τις συνθήκες διαβίωσης στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας, η πλειοψηφία των μελών τους αισθάνεται ότι δεν είναι σε θέση να επανενταχθεί κοινωνικά διεκδικώντας μια περισσότερο ισότιμη θέση. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι έχουν «φυσικοποιηθεί» την διαβίωση τους στο ξενώνα και ότι βιώνουν το χώρο αυτού σαν το χώρο στον οποίο ανήκουν. Βέβαια και οι συνθήκες κάτω από τις

οποίες απομακρύνθηκαν από το οικείο τους περιβάλλον έχουν συνέπειες στον τρόπο με το οποίο νοσηματοδοτούν την έξοδο τους από την εναλλακτική δομή του ξενώνα. Ίσως αυτό που τρομάζει τους ασθενείς πιο πολύ είναι όλη ρευστότητα που χαρακτηρίζει τη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση. Έτσι διακρίνουμε στους ασθενείς μία τάση αυτοπεριθωριοποίησης και αυτοστιγματισμού, προκειμένου να προστατέψουν τον εαυτό τους από το ενδεχόμενο μίας νέας κοινωνικής ματαίωσης.

Είναι, λοιπόν, αυτονόητο ότι το γεγονός του εγκλεισμού των ασθενών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη διαμορφωμένη αναπαράσταση του εαυτού που φέρουν μέσα τους, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα. Ειδικότερα, διακρίνουμε μία τάση των ασθενών να αναπαριστούν τον κόσμο που βρίσκεται εκτός των «τειχών» του ψυχιατρείου ως απειλητικό. Με αυτή την έννοια θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι ασθενείς προκειμένου να ισχυροποιήσουν την ανάγκη παραμονής τους στην προστατευμένη δομή του ξενώνα και να δηλώσουν την αδυναμία τους για κοινωνική επανένταξη προσφεύγουν στην αρνητική αναπαράσταση του «άλλου», ενώ στην ουσία εν μέρει τουλάχιστον προβάλλουν τη δική τους φοβία και ανασφάλεια ή ακόμη και τη δική τους αρνητική αυτοεικόνα.

Επιπλέον θα μπορούσαμε να πούμε ότι σε όλη αυτή την κοινωνική απόσυρση των ασθενών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο το γεγονός ότι η πλειοψηφία των υποκειμένων έχει εισαχθεί επανειλημμένως στο ψυχιατρείο, ενώ ειδικοί θεώρησαν ότι η αποκατάσταση της υγείας τους, τους επιτρέπει την οριστική έξοδο από το ψυχιατρείο. Το γεγονός ότι δεν κατάφεραν να αντεπεξέλθουν στις δύσκολες και απρόσωπες κοινωνικές συνθήκες και ως κοινωνικά παράσιτα τέθηκαν εκτός των «τειχών» της κοινωνίας τους οδήγησε σε κοινωνική παραίτηση προκειμένου να ανταποκριθούν στην κοινωνικά παραγόμενη εικόνα της τρέλας που διαχωρίζει

αυτούς, οι οποίοι θεωρούνται ως «επικίνδυνου», «παράλογου» από αυτούς που θεωρούνται «αγείς». Όλο αυτό το βάρος της ιστορίας των αρνητικών στερεοτύπων, με τα οποία χαρακτηρίζονται κοινωνικά έχει ως αποτέλεσμα να μην επιθυμούν την εγγύτητα με άτομα πέρα του οικείου περιβάλλοντος του ξενώνα. Αισθάνονται ότι δεν είναι σε θέση να ανατρέψουν όλη αυτή την κοινωνικά κατασκευασμένη αρνητική εικόνα και να επισυνάψουν ισότιμη σχέση με ανθρώπους που δεν έχουν υπάρξει ποτέ εντός του μειονοτικού πλαισίου του ψυχιατρείου.

Μέσω των ανωτέρω ερμηνευτικών παρατηρήσεων επιχείρησα να καταδείξω την επιβεβαίωση των θεωρητικών υποθέσεων, τις οποίες διατύπωσα κατά την έναρξη του ερευνητικού μου έργου. Ωστόσο θα πρέπει να αναφέρω ότι μέσα από την αποδόμηση του λόγου των ασθενών προέκυψαν κάποια δεδομένα, τα οποία με οδηγούν στον εμπλουτισμό αυτών. Ειδικότερα τα νέα δεδομένα τα οποία προέκυψαν είναι τα ακόλουθα : Πρώτον ένα μέρος των ασθενών παρουσιάζει εντονότερα σημάδια κοινωνικής απόσυρσης, με την έννοια ότι αποφεύγει την ανάπτυξη κοινωνικών επαφών ακόμη και με τα μέλη της δομής του ξενώνα. Με αυτή την έννοια παρουσιάζει μεγαλύτερη έκπτωση της κοινωνικής του δεξιότητας. Δεύτερον παρόλο που οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να κινούνται αυτόνομα στα πλαίσια της κοινότητας ορισμένοι δεν βγαίνουν ούτε καν στην περιοχή που βρίσκονται οι ξενώνες, χωρίς τη συνοδεία προσωπικού, ενώ ταυτόχρονα προβάλλουν την αυτόνομη εξωτερική δραστηριότητα ως επικίνδυνη για την ασφάλεια τους. Τέλος οι ασθενείς εκείνοι που έχουν ανακτήσει μεγαλύτερο μέρος της λειτουργικότητας τους ενώ κινούνται μόνοι στην κοινότητα αυτοπεριορίζουν την εξωτερική τους δραστηριότητα τόσο σε συχνότητα όσο και σε απόσταση στις περιοχές που βρίσκονται γύρω από τον ξενώνα διαμονής τους. Ο λόγος που επικαλούνται για αυτό τον αυτοπεριορισμό είναι ότι δεν έχουν πουθενά να πάνε. Αυτή η τελευταία πρόταση θα μπορούσε να σημαίνει

είτε την απόλυτη απομάκρυνση τους από το οικείο περιβάλλον, είτε ότι έχουν ενταχθεί σε πλαίσια που βρίσκονται μακριά από τους δικούς τους ανθρώπους. Σε συνάρτηση με όλη την ανωτέρω ερμηνευτική προσέγγιση η τελευταία αυτή πρόταση θα μπορούσε να σημαίνει ότι εξακολουθούν να φέρουν μέσα τους έντονα σημάδια κοινωνικής απόσυρσης και έκπτωσης της όποιας κοινωνικής θέσης κατείχαν πριν τον εγκλεισμό τους. Με αυτή την έννοια, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι βρίσκονται εκτοπισμένοι στο κοινωνικό περιθώριο, δίχως να έχουν καταφέρει να αποκτήσουν νέο νόημα ζωής και νέα κοινωνική θέση μέσα από την ένταξη τους σε κοινωνικές ομάδες στα διάφορα επίπεδα της καθημερινής ζωής.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

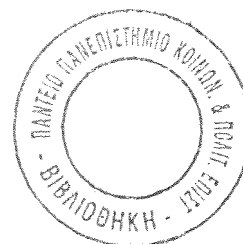
Στη χώρα μας η δημόσια ιδρυματική και η ψυχιατρική του ιδιωτικού τομέα αποτελούν το κυρίαρχο σύστημα ψυχιατρική περίθαλψης μέχρι τη δεκαετία του 1980. Κατά συνέπεια η κριτική απέναντι στην ιδρυματική ψυχιατρική και η μετέπειτα ψυχιατρική μεταρρύθμιση εμφανίζονται στην Ελλάδα με μεγάλη χρονική καθυστέρηση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της δύσης. Παρόλα αυτά, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να παραγνωριστούν όλες αυτές οι κινήσεις που γίνονται στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για την αποσυμφόρεση των ψυχασθενών και την όσο το δυνατόν ταχύτερη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των χρόνιων ψυχικά πασχόντων. Ωστόσο θα πρέπει να έχουμε κατά νου μέσα από την βιωμένη εμπειρία (σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο) ότι η διαδικασία αποκατάστασης και η μετέπειτα κοινωνική επανένταξη των χρόνιων ψυχασθενών είναι στην ουσία μακροχρόνια και δύσκολη. Με την έννοια ότι για την επίτευξη της απαιτείται σταδιακή αλλαγή και εξασφάλιση των αναγκαίων κοινωνικών συνθηκών, ώστε να γίνει πραγματικότητα το όραμα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ασθενών. Τότε θα είναι δυνατόν να αντιμετωπίζονται ακόμη και τα πιο σοβαρά περιστατικά στα πλαίσια της κοινότητας, μέσω βραχύχρονων θεραπειών.

Από τα ανωτέρω διαφαίνεται η ανάγκη δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου κοινωνικού δικτύου στήριξης των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο. Έχει αποδειχθεί ότι ορισμένες φορές η σκληρότητα της καθημερινότητας σε συνδυασμό με την χαλάρωση των παραδοσιακών θεσμών στήριξης των αδύναμων μελών της κοινότητας, αλλά και οι δυσκολίες που απορρέουν από την ίδια την ψυχαστική νόσο, συνεπάγονται την ακύρωση από μέρους των ασθενών της οποιας προσπάθειας για κοινωνική επανένταξη τους. Από την άλλη μεριά θεωρούνται απαραίτητες οι παρεμβάσεις στο επίπεδο της κοινότητας. Γνωρίζουμε ότι οι ψυχικά

πάσχοντες, συχνά, χαρακτηρίζονται από μια σειρά κοινωνικών στερεοτύπων που έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται με προκατάληψη. Θεωρώ απαραίτητες τις παρεμβάσεις στο επίπεδο της κοινότητας, διότι τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ίδια της κοινωνικής οργάνωσης και ως τέτοια νομιμοποιούν τις παθολογικές ιδεολογικές δομές που διαχωρίζουν τους πολίτες σε δύο κατηγορίες. Σε αυτούς που θεωρούνται «επικίνδυνου» και τρελοί και σε αυτούς που θεωρούνται «υγιείς» και κατ'επέκταση κοινωνικά αποδεκτοί.

Τελειώνοντας θα ήθελα να πω ότι παρά τις προσπάθειες που ξεκίνησαν να γίνονται μέσω του Κοινοτικού Κανονισμού 815/84 για την αλλαγή της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας ο δρόμος είναι μακρύς και απαιτείται εξαιρετική προσπάθεια για την δημιουργία των αναγκαίων και ικανών συνθηκών ουσιαστικής και όχι τυπικής επανένταξης των ασθενών στην ευρύτερη κοινωνία. Μια και η ίδια η έννοια της επανένταξης ενέχει την «σχιζοφρενική» αντίφαση από την μια μεριά της απόρριψης και από την άλλη της θεραπείας και επανένταξης. Αυτό το τελευταίο με κάνει να σκέφτομαι ότι θα ήταν καλό στην διαμόρφωση του νέου πλαισίου αντιμετώπισης των πρώην ιδρυματικά αποκλεισμένων ψυχικά ασθενών να ληφθεί μέριμνα για την δημιουργία πολιτικών δράσης και στο επίπεδο της πρόληψης. Πιστεύω ότι τότε θα μπορούμε να μιλάμε για πραγματική και ολοκληρωμένη προσπάθεια εξυγίανσης των ψυχικών προβλημάτων που ως ένα βαθμό είναι γέννημα της ίδιας της κοινωνικής οργάνωσης. Με την έννοια ότι σήμερα τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απευθύνονται σε άτομα τα οποία φέρουν το βάρος μιας προσωπικής ιστορίας επανειλημμένων εισαγωγών και κοινωνικών απορρίψεων, οι οποίες επιδρούν στον τρόπο με τον οποίο νοσηματοδοτούν την έξοδο τους από τις εναλλακτικές δομές του ψυχιατρείου. Με άλλα λόγια, εξακολουθούν να νιώθουν έντονα μέσα τους αυτό το ασυλικό που τους κρατά πίσω και τους κάνει να μην

επιθυμούν την κοινωνική επανένταξη. Αντίθετα μέσω των προληπτικών πρακτικών όχι μόνο θα αποφευχθεί ο ιδρυματικός αποκλεισμός, αλλά και η μετέπειτα κοινωνική απόσυρση, στην οποία μέχρι σήμερα οδηγείται ο ψυχικά ασθενής προκειμένου να ανταποκριθεί στην στιγματισμένη και κοινωνικά παραγόμενη εικόνα της τρέλας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abrie, Jean-Claud, *Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις: Θεωρητικές Απόψεις*, στο Κατερέλος, Γ., *Δυναμική των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων*, εκδ. Οδυσσέας, Α' Έκδοση, Αθήνα 1996.

Anastasio, P., Bachman, B., Gaertner, S. & Dovidio J., *Categorization, Recategorization and Common Ingroup Identity*, in *The social Psychology of stereotyping and group life*, edited by Spears, R., Oakes, P., Ellemers, N., Halsam A., Blackwell Publishers, Ltd., 1997, Oxford.

Babbie, E., *The practice of social research*, Wadsworth Publishing Company, Belmont 1998.

Bachrach L.L., *The state of the state mental hospitals in 1996*, *Psychiatry Serv.* 1996; 47: 1071-8.

Bennett, D., & Watts F., *Introduction: The Concept of Rehabilitation*, in *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 1, p. 6-9.

Bennett, D., & Watts F., *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts & D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd.

Berg, B., *An introduction to qualitative research*, Sage Publication, London 1998.

Birley, B. & Hudson, B., *The Family, the Social Network, and Rehabilitation in Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 9 p.171-172.

Dorward, R.A., *A ten year follow-up study of the effects of deinstitutionalization*, *Hosp. Community Psychiatry* 1988;39: 287- 291.

Goffman, E., *Asylums: Essays on social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, New York: Doubleday, 1961.

Hewstone, M., Islam, R., *Intergroup Attribution and Affective Consequences in Majority and Minority Group*, in *Journal of Personality and Social Psychology*, June 1993, Vol. 64, No 6, 936- 950.

Jodelet, D., *Κοινωνική Αναπαράσταση: Φαινόμενα, έννοια και θεωρία στο Παπαστάμου Σ.*, *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*, Εκδ. Οδυσσέας: Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα 1995.

Johnstone EC, Owens DG, Gold a, Crow DJ, McMillan JF, *Institutionalism and Defects of Schizophrenia*, *Br Jpsychiatry* 1981; 139: 195- 203.

Κατερέλος, Ι., *Η Συνέντευξη και το Ερωτηματολόγιο στο Παπαστάμου, Σ.*, Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία: Επιστημονικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις, Τόμος Α'. εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001, σ.σ. 451-457.

Lamb Richard, MD, *Η Αποϊδρυματοποίηση στις Αρχές της Νέας Χιλιετίας*, *Harvard Review of Psychiatry*, Ελληνική Έκδοση Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1998, vol 6 No 1.

Lamb, R., *Lessons learned from deinstitutionalisation in the US*, *British Journal of Psychiatry* 1993, 162, p. 587-592.

Leff, J., Trieman, N., *Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals: Social and clinical outcomes after five years in community*, British Journal of Psychiatry 2000, 176, p.217-223.

Lobrot, M.(μετφρ. Αρχοντάκη, Ζ.), *Θεραπεύοντας τους θεσμούς*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 54, Απρίλιος- Ιούνιος 1996, σ.σ. 56-60.

Marcia, J.E. *Development and Validation of Ego Identity Status*, Journal of Personality and Social Psychology 1966, 3, 551-558.

Mason, J., *Η διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας* (μετφρ. Δημητριάδου, Ε.). Sage Publication, 1996.

Moore, E., Kuipers, L., Ball, R., *Staff- patient relationships in the care of the long-term adult mentally ill: A content analysis of Expressed Emotion interview*, Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 1992, 27: 28-34.

Moscovici, S., *Η Εποχή των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων στο Παπαστάμου, Σ., Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*, Εκδ. Οδυσσέας, Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα 1995.

Moscovici, S., *Η Ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της* (επιμέλεια Μαντόγλου, Α.), Εκδ. Οδυσσέας, Α' Έκδοση, Αθήνα Οκτώβριος 1999.

Pettie, D., Triolo, A., *Illness as Evolution: The Search for Identity and Meaning in the Recovery Process*, Psychiatric Rehabilitation Journal, Winter 99, Vol. 22, No 3, p. 255-262.

Pulkkinen, L., Ronka, A., *Personal Control Over Development, Identity Formation, and Future Orientation as Components of Life Orientation. A Developmental Approach*, Developmental Psychology, March 1994, Vol. 30, No 2, 260-271.

Salkind, N., *Θεωρίες της Ανθρώπινης Ανάπτυξης*, Γ' Έκδοση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1998.

Saraceno, B., De Luca, L.(μετφρ. Γκιωνάκης, Ν.), *Τα θεωρητικά μοντέλα της αποκατάστασης: Βαρύτητα και σημασίες για την πρακτική*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 58, Απρίλιος- Ιούνιος 1997, σ.σ. 106-111.

Schweitzer, Jochen (μετφρ. Εμμανουηλίδου, Α.), *Η περατή και α-πέρατη Ψύχωση: Σκέψεις πάνω στη χρονιότητα και τις ψυχιατρικές υπηρεσίες*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, Απρίλιος- Ιούνιος 1996, σ.σ. 61-74.

Shepherd Geoff, *Interpersonal Relationships*, in *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, Edited by F.N. Watts and D.H. Bennett 1983, John Wiley & Sons, Ltd., chapter 13, p. 267-288.

Singleton, R., *Approaches to social research*, Oxford University Press, New York - Oxford 1998.

Wing JK, Brown GW, *Institutionalism and Schizophrenia: A comparative Study of three mental hospitals, 1960-1968*. New York: Cambridge University Press, 1970.

Zavalloni, M., Guerin, C.L., *Κοινωνική Ταυτότητα και Συνείδηση: Εισαγωγή Εγώ-οικολογία*, επιμέλεια Ρήγα, Α., εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.

Αλεξανδρή, Ε., Δαμανίδου, Κ., Καρατζογλίδου, Α., Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Επαγγελματικοί Ρόλοι και Αποκατάσταση*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 62, Απρίλιος- Ιούνιος 1998, σ.σ.23-29.

Αργυρίου, Α., Σταυρίδης, Σ., *Κλινικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά χρόνιων ασθενών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων Αθαλάσσης και δυνατότητες αποκατάστασης*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 44, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 1993, σ.σ. 65-68.

Βαρβαρέσου, Ε., Παπαστεφανίδου, Β., *Ξενώνας Ψυχιατρικά Ασθενών: Μια Ενδιάμεση Δομή στο Δημόσιο Ψυχιατρείο*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2000.

Βασιλιάς, Α., Γεωργιάδης, Ν., Σταυριανάκη, Μ., *Θεσμός- Ίδρυμα- Ίδρυματισμός*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, Απρίλιος- Ιούνιος 1996, σ.σ 39-50

Βοστανής, Π., *Αποκατάσταση Ψυχιατρικά Αρρώστων*, Εγκέφαλος 1989, τομ. 26, τευχ.2, σ.σ.97-103.

Βρίτσας, Κ., *Παγκόσμια Επικοινωνία Πολιτιστικές Ταυτότητες*, Gutenberg, Αθήνα 1997.

Γεωργίλα, Π., Ζυγούρης, Σ., Κουρκούμπας, Α., *Σύγχρονη αντιμετώπιση και αποκατάσταση των χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών*, Ιατρικά Χρονικά 1987, τομ. 10, τευχ. 9, σ.σ. 668-670.

Δικαϊάκος, Μ., Στεργίου, Α., Λύτρα, Α., *Η απώλεια του υποκειμένου στα επεκτεινόμενα προγράμματα ψυχιατρικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 40, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 1992, σ.σ 50-55.

Εμμανουηλίδης, Μ., Νηματούδης, Π., Φασουλή, Π., Διακογιάννης, Ι., Μουτζούκης, Χ., *Συναισθηματικές Αντιδράσεις του Προσωπικού των Ξενώνων Θεσσαλονίκης κατά την εξέλιξη του Προγράμματος Αποκατάστασης Χρόνιων Ψυχωτικών (Πρόγραμμα Λέρος)*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος- Μάρτιος 1998, 21-29.

Κυριαζή, Ν., *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.

Κωσταρίδη-Ευκλείδη, Α., *Ψυχολογία των Κινήτρων*, Γ' Έκδοση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.

Λεοντάρη, Α., *Αυτοαντίληψη*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.

Μαδιανός, Μ., *Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση: Από το Άσυλο στην Κοινότητα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994.

Μάνου, Ν., *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής* (αναθεωρημένη έκδοση), University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997.

Μεγαλοοικονόμου Θ., *Κατοικία και Αποϊδρυματοποίηση*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος- Μάρτιος 1998, σ.σ. 16-20.

Μεγαλοοικονόμου, Θ., Baldi, C., *Στεγαστική Αποκατάσταση και Κοινωνική Ένταξη*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 49, Ιανουάριος – Μάρτιος 1995, σ.σ. 83-89.

Μεγαλοοικονόμου, Θ., *Η κρίση του κράτους πρόνοιας και ο κοινωνικός αποκλεισμός*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 56, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1996, σ.σ. 16-34.

Μεγαλοοικονόμου, Θ., Το σύνδρομο της «κοπώσεως» στις δομές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 59, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1997, σ.σ. 10-28.

Μηλιώνη, Χ., Κοντοπούλου, Ε., Αξιολόγηση του Θεραπευτικού Περιβάλλοντος του Παραδοσιακού Ψυχιατρείου και των Ξενώνων από Σχιζοφρενείς Ασθενείς, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, Ιανουάριος-Μάρτιος 1998, σ.σ. 30-42.

Μπαϊρακτάρης, Κ., Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση: εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, Εναλλακτικές Εκδόσεις /Αντιπαραθέσεις 15, 1994.

Ναυρίδης, Κ., Χρηστάκης, Ν., Ταυτότητες: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1997.

Νηματούδης, Ι., Κονδύλης, Δ., Μουτζούκης, Χ., Καπρίνης, Γ., Επανεκτίμηση των κριτηρίων επιλογής ασθενών του Κ.Θ.Α. για κοινωνική αποκατάσταση: Η εμπειρία από τους ξενώνες Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρική Τόμος 8(2): 81-160, Απρίλιος- Ιούνιος 1997, σ.σ. 119-127.

Οικονομίδου, Χ., Παπαδημητρίου, Π., Μεγαλοοικονόμου, Θ., Κατάρτιση, αμοιβόμενη εργασία και αποϊδρυματοποίηση, η Εμπειρία της Λέρου, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 66, Απρίλιος- Ιούνιος 1999, σ.σ. 116-122.

Παπαστάμου, Σ., Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας, Δ' Έκδοση, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1993.

Παπαστάμου, Σ., Κοινωνικές Αναπαραστάσεις, Εκδ. Οδυσσέας: Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα 1995.

Προκοπίου Α., Συστημική προσέγγιση και αποκατάσταση, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 48, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 1994, σ.σ. 59-63.

Σακαλάκη, Μ., Η Ανάλυση Περιεχομένου στο Παπαστάμου, Σ., Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία: Επιστημονικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις, Τόμος Α', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001, σ.σ. 477-494.

Στυλιανίδης Σ., Η μεταβαλλόμενη πραγματικότητα της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 43, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1993, σ.σ. 117-123.

Στυλιανίδης Σ., Λαμπροπούλου, Α., Γκιωνάκης Ν., Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας: Πόσο είναι εφικτή η εφαρμογή του Επιχειρησιακού Προγράμματος στον ψυχικά ασθενείς: Ποιοτική αξιολόγηση μιας δράσης ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Εύβοια, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 67, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1999, σ.σ. 60-77

Στυλιανίδης, Σ., Κράμβης, Τ., Παρατηρήσεις σχετικά με τη διαδικασία της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης της Ελλάδας και της Κύπρου, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 56, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1996, σ.σ. 44-51.

Τομαράς Β., Ιωάννοβιτς, Ε., Μαδιανός, Μ., Καψάλη Α., Μαραβελής, Δ., Στεφανής Κ., Αποκατάσταση ψυχιατρικά αρρώστων: Προολιπτική αξιολόγηση αποτελέσματος, Ψυχιατρική, Τόμος 3: 1-82, Ιανουάριος-Ιούνιος 1992, σ.σ. 67-76.

Τσαλικογλου, Φ., Σχιζοφρένεια και Φόνος: Μια ψυχολογική-εγκληματολογική έρευνα, Β' Έκδοση, Εκδ. Παπαζήση, 1989.

Τσανίρα, Ε., Αποασυλοποίηση και κοινωνική αποκατάσταση (Το Π.Ν.Α. σε αναζήτηση μιας άλλης ταυτότητας), Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, Απρίλιος- Ιούνιος 1996, σ.σ. 34-38.

Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκη, Β., Οικονόμου, Μ., *Προληπτική Ψυχιατρική*, εκδ. ΒΗΤΑ.
Αθήνα 2000.

...

ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

σου ζητάγα να μου πεις λίγα λόγια για σένα
μου έλεγες:

είμαστε όλοι γεροί, με υγεία και με χαρά
σε ρώταγα να μου πεις κάποια πράγματα
σένα, αν σου έλεγα πες μου λίγα πράγματα
σένα τι θα μου έλεγες;

Ξέρω, δεν έχω τίποτα να πω για μένα.

παράδειγμα με λένε Ο.....είμαι.....

με λένε Ο..... με λένε Ι.....

συγγνώμη νόμιζα ότι σε λένε Ο.....Τι θα μου
πες λοιπόν για σένα;

λένε Ι.....

άλλο θα μου έλεγες;

άλλο να σου πω, δε ξέρω, δε θυμάμαι
οτε άλλο.

τι άλλο; Νο 1 52

αυτό ότι με λένε Ι.....

μμμμμμμμ. Δεν έχεις προβλήματα με
οιους από εδώ; Νο 2

1. όχι. 5. 5

σχέσεις σου με τα υπόλοιπα μέλη εδώ είναι
έξ.

1. δεν έχω προβλήματα, δεν έχω λόγους να
ο προβλήματα. Δεν τσακώνομαι ακόμη και
με ενοχλεί κάτι κάνω ότι δεν καταλαβαίνω.
2. θέλω να φύγω από εδώ, εδώ είμαι πολύ
λά, είμαι ευχαριστημένη, δεν έχω να πάω
3. κάπου αλλού καλύτερα. Αν είχα θα ήταν
4. διαφορετικά τα πράγματα. Εδώ πάντως
5. και καλά όλους τους αγαπάω και με αγαπάνε,
6. ως προσέχω και με προσέχουνε, δεν θέλω να
7. ω έξω, άλλωστε και παλαιότερα που
8. γαινα έξω δεν άντεχα, κουραζόμουν και
9. ναγύριζα.

όνειρα να κάνω κυρία Βάσω. Τι όνειρα να
νιο, εγώ είμαι άρρωστος άνθρωπος, τι όνειρα
κάνω, τι όνειρα μπορώ να κάνω εγώ πέστε
υ, τι όνειρα; Είμαι άρρωστη πολύ άρρωστη,
ύναμη, έχω κομμάρες, πολλές κομμάρες δεν
νε να περάσουν. Είμαι και μεγάλη
φρανταοκτώ χρόνων, δεν μπορώ ούτε και να
ιντρεντώ.

κτός από το να παντρευτείς αν σε ρώταγα τι
θέλες να κάνεις στο μέλλον, τι όνειρα έχεις;
1. είμαι εγώ καλά, να είμαι καλά στην υγεία
2. ω όχι μόνο εγώ, να'ναι καλά στην υγεία όλοι
3. 4. το προσωπικό μας, όνειρα για γάμο δεν
5. ένω, αυτά δεν έχω τίποτε άλλο.

6. κτός από τα όνειρα για γάμο άλλα όνειρα δεν
7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Τι όνειρα να κάνω εγώ άρρωστος άνθρωπος
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα λόγια για σένα
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Εσένα αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα
λόγια για σένα τι θα μου έλεγες;

-Τι να σας πω.

-Για παράδειγμα ότι σε λένε Α..... ότι είσαι
πενηντατριών ετών. τι άλλο θα μου έλεγες
λοιπόν;

-Ότι καμιά φορά κάνω παρανοϊκές σκέψεις
χωρίς λόγο. Νο 5

-Τι άλλο θα μου έλεγες για σένα;

-Ότι θα ήθελα να είμαι σαν και εσάς. 5. 14

-Δηλαδή;

-Να ήμουν καλά, να μην είχα προβλήματα, να
ήμουν υγιής, να συνεχίζα να δουλεύω.

-Τι άλλο;

-Να ήξερα γράμματα και να καταλάβαινα τι
λένε στην τηλεόραση. Βλέπω την «Λάμψη» και
τον «Μικρούτσικο», αλλά καμιά φορά δεν τα
καταλαβαίνω όλα.

-Τι να σου πω θέλουν να μας πάνε εκεί στον
ξενώνα, εγώ όμως δεν μπορώ είμαι πολύ
άρρωστη έχω οστεοπόρωση. Δεν μπορώ, δε
θέλω να φύγω από εδώ και κλαίω και κλαίω,
συνέχεια κλαίω. Παλιά έκανα κάτι ενέσεις και
ήμουν καλύτερα, τώρα δεν μου κάνουν
τίποτα, καμιά σημασία δεν μου δίνουν και
πονάω, εγώ είμαι πολύ άρρωστη, που να πάω
να φύγω από εδώ. Δεν μπορώ καθόλου,
καθόλου.....

-Δεν θέλετε να πάτε στο οικοτροφείο που είναι
να σας μεταφέρουν εκεί κάποια στιγμή.

-Να πάω εκεί πέρα, εντάξει αν δεν με αφήσουν
να μείνω εδώ που θέλω, ας με πάνε εκεί, αλλά
να μην κάνω δουλειές. Λένε ότι εκεί εμείς θα
κάνουμε όλες τις δουλειές, θα πλένουμε, θα
χωρίζουμε τα ρούχα, να κάνουμε γλάστρες, να
μαγειρεύουμε, εμείς μπορούμε να
μαγειρεύουμε; Εγώ μπορώ μόνο να καθαρίζω
λίγες πατάτες, να τηγανίσω ένα αυγό, να
φτιάξω το δωμάτιο μου, δεν μπορώ όμως να
κάνω που θέλουνε αυτοί δουλειές, είμαι
άρρωστη δεν το καταλαβαίνουν, είμαι
άχρηστη η γυναίκα. Νο 6 5. 15

-Τι άλλο θα μου λέγατε για να μου
χαρακτηρίσετε τον εαυτό σας;

-Τι άλλο να σου πω ότι είμαι πολύ άρρωστη,
έχω κατάθλιψη, έχω πολύ άχος, έχω και
καρδιά, πονάνε και τα πόδια μου δεν τα
βλέπεις πόσο πρησμένα είναι. Τι να σου πω
για μένα μια άχρηστη γριά γυναίκα είμαι. Νο 6 5. 15

ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

-Να σε ρωτήσω κάτι κυρία..... το άγχος, την κατάθλιψη που είχες όταν μπήκες στο ψυχιατρείο το έχεις ξεπεράσει τώρα ή εξακολουθείς να το έχεις;

-Όχι, ακόμα το έχω είμαι άρρωστη, τώρα έχω και καρδιά, μου τρώει τα σωθικά μου, είμαι άρρωστη, εγώ είμαι πολύ άρρωστη. Αυτό μόνο το άγχος που με τρώει, αυτό μόνο να μου έφευγε και τι άλλο στον κόσμο, αυτό μόνο να μου' φεύγε. Παίρνω μια χούφτα χάπια, βοηθήστε με σας παρακαλώ, κάντε κάτι.

-Τι είδους βοήθεια θα' θέλατε;

-Τι να με βοηθήσετε, δεν μπορείτε εσείς, αφού δεν είστε γιατρός. Αυτός δεν δίνει καμία σημασία αυτός τόσα χρόνια στα χέρια, τι να σου κάνει. Κοίτα τα πόδια μου πως είναι από τα πολλά φάρμακα, κοίτα τα πρησμένα, με πονάνε δεν μπορώ καθόλου, που να πάω εγώ στον άλλο ξενώνα γριά και άρρωστη. Εγώ είμαι άγρηστη. Νο 6, σ.16.

Τι όνειρα κάνετε για το μέλλον; Νο 6, σ.17

Τι όνειρα να κάνω, να γίνω καλά, να πάω σπίτι μου, αλλά και στο νοσοκομείο να είμαι, α είμαι καλά τουλάχιστον. Να είμαι καλά.

Βλέπετε τηλεόραση, ακούτε μουσική;

Τίποτα, πρώτα μου άρεσε η τηλεόραση και βλέπα στο δωμάτιο μου, τώρα δε μου αρέσει εν τη θέλω καθόλου τη τηλεόραση, έχω φήσει τελείως τον εαυτό μου, δεν το θέλω ροσπαθώ, αλλά δεν μπορώ είμαι πολύ άρρωστη. Νο 6, σ.17

Ξερωτάω αν για παράδειγμα είχες αγωνία για τι θα συναντήσεις

„πάθαινα κρίση, πάθαινα κρίση κάθε μέρα εί κοπέλα μου. Είμαι άρρωστη κοπέλα μου, και πολύ άρρωστη, νομίζεις ότι είμαι καλά,

άλλοι το λένε ότι είμαι καλά εγώ είμαι άρρωστη, αλλά άμα μου πούνε μπορώ να ανω δουλίτσες.

„.. κάνεις δουλίτσες. Θέλεις να μου πεις πως ρνάς την μέρα σου;

λέλω με κάτι να ασχολούμαι, αλλά με τα καψίματα δεν ξέρω, να ζωγραφίζω δεν ξέρω, τοια πράγματα δεν ξέρω γιατί είμαι γράμματη, δεν τελείωσα το δημοτικό ολείο, γιατί μικρή αρρώστησα. Νο 7, σ.21

-Τι όνειρα κάνεις για το μέλλον ;

-Τι όνειρα να κάνω ματάκια μου, να γίνω καλά. Να παίρνω τα χαπάκια μου και να γίνω καλά.

-Έχεις καμία άλλη επιθυμία;

-Και ας είμαι και εδώ μέσα, δεν ξέρω να βγω έξω, να περπατήσω μόνη μου, να πάω πουθενά.

-Δεν ξέρεις; Είπες να γίνεις καλά και ας μείνεις και εδώ μέσα, θα ήθελες να φύγεις από τον ξενώνα και να πας να ζήσεις κάπου αλλού;

-Που αλλού κοριτσάκι μου, που αλλού να πάω; Που αλλού να πάω; Να γίνω καλά και ας πάω και στο νοσοκομείο που είναι καθαρά. Λες που μας είπε ο γιατρός ότι θα φύγουμε από εδώ και που θα πάμε αλλού;

-Όχι εσύ μόνη σου, να πας να ζήσεις μόνη σου.

-Δεν μπορώ κοριτσάκι μου, δεν ξέρω να ζήσω μόνη μου, που να πάω μόνη μου, δεν ξέρω να μετρώ, δεν ξέρω τα λεφτά να μετρώ, είμαι αγράμματη. Ευτυχώς ο αδελφός μου μου τα δίνει σε χιλιάρικα και μου λέει όταν θα θέλεις κάτι να πάρεις θα δίνεις ένα χιλιάρικο, δεν ξέρω καθόλου να μετρήσω. Και μου λέει ο αδελφός μου το βλέπεις αυτό, αυτό είναι δεκαχίλιάρο μου λέει, αλλά εγώ δεν βγαίνω να ψωνίσω ούτε φούστες, ούτε κυλόττες, ούτε σουτιέν, ούτε ρούχα, ούτε τίποτα, μου τα ψωνίζει όλα ο αδελφός μου και μου τα φέρνει. Να και αυτές τις κάλτσες ο αδελφός μου μου τις έφερε, καινούριες εχθές τις φόρεσα. Αυτό το παντελόνι μου το δώσανε καινούριο από μέσα οι κοπέλες, γιατί είμαι ψηλή και δεν βρίσκω στο νούμερο μου, γιατί είμαι ψηλή κατάλαβες; Τα γυαλάκια μου φέρε ο αδελφός μου, μου φτιάξε δύο ζευγάρια γυαλιά αυτά που είναι της μυωπίας και μαύρα γυαλιά για τα ματάκια μου, για τον ήλιο. Αλλά έχω αυτή τη ζαλάδα στα μάτια και δεν μπορώ καθόλου με ενοχλούν και τα γυαλιά δεν μπορώ καθόλου ούτε και με τα γυαλιά. Και τα βάζω για λίγο τα γυαλιά και τα βγάζω, γιατί δεν αντέχουν τα μάτια μου ζαλίζομαι. Είμαι άρρωστη, από μικρή αρρώστησα κοπελίτσα μου. Νο 7, σ. 22-23.

-Αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα λόγια για σένα τι θα μου έλεγες;

-Τι να σου πω, δηλαδή;

-Τι σου αρέσει να κάνεις, σε τι θεωρείς ότι είσαι καλή, τι θα ήθελες να κάνεις στο μέλλον;

-Τι μου αρέσει να κάνω;

-Εδώ για παράδειγμα πως περνάς τον χρόνο σου;

-Δουλεύω στα φαγητά, δουλεύω στην κουζίνα, διανομή κάνω με τις νοσοκόμες.

-Σε τι είσαι καλή, τι ξέρεις να κάνεις καλά;

-Δεν ξέρω, να πλένω τους δίσκους.

-Τι άλλο θα μου έλεγες για σένα;

-Τι άλλο να σου πω, δεν έχω τίποτα άλλο να πω. *№ 9, σ.26*

-Αν σου ζητάγα να μου χαρακτηρίσεις τον εαυτό σου τι θα μου έλεγες;

-Τι να σου πω, δεν έχω τίποτα να σου πω εκτός από ότι είμαι εδώ, δεν έχω τίποτα άλλο.

-Μάλιστα. Θέλεις να μου πεις κάτι για σένα;

-Δεν έχω τίποτα να σου πω. Τι να τους κάνω τους άντρες;

-Τι εννοείς;

-Τι να τους κάνω τους άντρες, δεν θέλω κανένα.

-Θέλεις να μου πεις κάτι άλλο;

-Τι άλλο να σου πω, δεν θέλω κάτι άλλο.

-Αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα λόγια για σένα τι θα μου έλεγες;

-Τι να σου πω, δεν έχω τί να σου πω, ότι μου αρέσει το κέντημα και ότι είμαι εδώ και περιμένω να έρθει η αδερφή μου να με πάρει να πάω σπίτι μου. *№ 10, σ.28*

-Αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα πράγματα για σένα τι θα μου έλεγες;

-Τίποτα, δεν έχω τίποτα να σου πω, τι να σου πω για μένα.

-Δεν έχεις κάτι που να σε χαρακτηρίζει και να θέλεις να μου το πεις;

-Όχι, τίποτα.

-Να μου έλεγες για παράδειγμα με λένε Α.....(με διακόπτει με επιθετικό ύφος)

-Τίποτα δε θέω να σου πω για μένα, τι να σου πω, εγώ είμαι άωστη, τι να σου πω. *№ 11, σ.30*

-Αν σας ζητάγα να μου χαρακτηρίσετε τον εαυτό σας τι θα μου λέγατε.

-Δηλαδή τι;

-Να μου πείτε σε τι θεωρείτε ότι είσαστε καλός, τι θα θέλατε να κάνετε....

-Οτιδήποτε δουλειά.

-Όχι, δεν εννοώ αυτό, γενικά ποια είναι τα ενδιαφέροντα σας, τι σας αρέσει να κάνετε, να μου πείτε είμαι ο Ν..... μου αρέσει να κάνω αυτό, να αναλ.αμβάνω πρωτοβουλίες εκεί.

-*Κοιτάχτε ο Ν..... δεν είναι τίποτα, τι είναι ο Ν....., ο Ν.....δεν είναι τίποτα, δηλαδή τίποτα.....*

-Τι να σας πω εγώ θα πω για μένα, ας πούνε οι άλλοι που με ξέρουν ποιος είναι ο Ν.....

-Πέστε μου εσείς πως νιώθετε τον εαυτό σας;

-Τι να σας πω, όπως σας είπα εγώ είμαι σαρανταπέντε χρονών δεν έχω περιθώριο να κάνω και πολλά πράγματα από την άποψη ότι είμαι μεγάλος.

-Δεν είστε μεγάλος, είστε πολύ νέος.

-Μπα φύγαν τα νιάτα, δυστυχώς έχω και αυτή τη πάθηση, παντρεύτηκα και στάθηκα πολύ καλά με τη γυναίκα μου, αλλά όταν μπήκα στο.....(όνομα ψυχιατρείου) όλα διαλύθηκαν, γιατί αισθάνθηκα και 'γω, δηλαδή η κοπέλα νέα, ήθελα και 'γω να πάψει η κοπέλα να ασχολείται μαζί μου για να κοιτάξει τον εαυτό της, εφόσο από τότε που κλείστηκα στο..... Ν..... λέω εσύ είσαι ξεγραμμένος, άσε λέω τη γυναίκα να ζήσει δε σου φταίει σε τίποτα, να χαλαρώσει και αυτή τη ζωή της και της λέω πήραινέ της λέω και κοιτά τη ζωή σου και μένα άσε με. Προς Θεού δεν ήταν όπως έχω ακούσει, όπως βλέπω στη τηλεόραση και διαβάζω στις εφημερίδες ο άλλος πήγε και σκότωσε τη γυναίκα του για ζήτημα ζήλιας γιατί αυτή δεν ήθελε να ζήσουν μαζί. Αυτά είναι δευτερεύοντα, αυτά είναι πολύ..... εγώ θέλω να είμαι ελεύθερος άνθρωπος.....*№ 12, σ.39-40*

-Αν σου ζητάγα να μου πεις λίγα λόγια ^{για μένα} τι θα μου έλεγες;

-Τι λόγια;

-Να μου χαρακτηρίσεις τον εαυτό σου.

-Ε, δεν ξέρω να χαρακτηρίζω τον εαυτό μου. Δεν έχω να σου πω τίποτα άλλο για μένα.

-Να μου πεις για σένα, πως βλέπεις τον εαυτό σου, ποια είναι η εικόνα που έχεις για σένα.

-Τίποτα δεν έχω να σου πω για μένα, τι να σου πω, ότι είχα να σου πω στο είπα. *№ 14, σ.44*

-Αν σας ζητάγα να μου χαρακτηρίσετε τον εαυτό σας να μου πείτε λίγα λόγια για σας τι θα μου λέγατε;

-Τίποτα τι να σου πω, δεν έχω τίποτα να σου πω για μένα, τι να σου πω τίποτα. *14:45, σ.45*

ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

-Θα σου άρεσε να ζει κάπου αλλού και όχι εδώ στον ξενώνα;

-Όχι, όχι ωραία περνάμε εδώ. Έχει και ησυχία.

-Τι όνειρα κάνεις για το μέλλον;

-Α τίποτα, δε σκέφτομαι.

Θα αρέσει εδώ πέρα;

Πολύ, πολύ.

Είναι αυτό που δε σου αρέσει εδώ;

Τίποτα όλα μου αρέσουν. Εδώ όλα είναι

ωραία. Όλα μου αρέσουν.

Επιμένεις από το πρόγραμμα του ξενώνα

όχι; Τι προσδοκίες έχεις;

Θέλω κάτι άλλο, όλα καλά είναι έτσι όπως

είναι.

Θα ήθελες να μου πεις τι σκέφτεσαι

το μέλλον, τι όνειρα κάνεις;

Τίποτα μάνα μου.

Επιχειρείς τίποτα;

Όχι μάνα μου δεν έχω όνειρα, δεν υπάρχει

τίποτα για μένα.

Τι άλλο ότι μένω εδώ, ότι δεν θέλω να φύγω

από εδώ, ότι είμαι καλά, ότι δεν έχω κανένα

πρόβλημα, μόνο τους ανθρόπους εδώ.

Θα ήθελες να ήσουν κάπου αλλού και όχι

εδώ;

Σαν που;

Κάπου αλλού.

Περίπου που.

Εσύ πες μου αν θα ήθελες να ζεις κάπου αλλού

και όχι στον ξενώνα.

Να νοικιάσω ένα σπίτι;

Ναι.

Έχω ωοωωωωω. Έβγαίνα έξω με εξιτήριο

και νοίκιαζα δικό μου σπίτι, τότε ήταν πολύ

πτηνά τα σπίτια, τώρα δεν μπορώ είναι

πικριβά. Ε, τώρα δεν μπορώ να νοικιάσω

σπίτι, να δουλέψω οκτώωωω, να βγω δε

μπορώ, δε μπορώ, έχω κουραστεί, έχω

κουραστεί. Και εδώ που είμαστε είναι πολύ

καλά.

Αν είχες χρήματα και μπορούσες να μην

δουλεύεις οκτώ ώρες, αλλά λιγότερες θα ήθελες

να βγεις έξω και να ζήσεις μόνη σου σε ένα

σπίτι.

Όχι, δεν θέλω εδώ είμαι καλά, έξω θα

κουραστώ όπως κουράστηκα και πριν. №2

Τι εννοείς ότι κουράστηκες; σ.σ. 4-5

Εννοώ ότι αρρώστησα, και ότι κουράστησα

από αυτούς που δεν ήθελαν το καλό μου. Εδώ

είναι καλά, όλοι με αγαπάνε και τους αγαπάω.

-Θα ήθελες να έφευγες από εδώ και να πήγαινες

να ζήσεις κάπου μόνη σου;

-Μπα όχι που να πάω. Δεν μπορώ να ζήσω

μόνη μου εγώ, δεν μπορώ, εγώ είμαι άρρωστη,

εγώ θέλω προστατευόμενο μαζί μου, δεν

μπορώ μόνη μου, δεν μπορώ να ζήσω μόνη

μου εγώ, δεν μπορώ, πρέπει να βρεις και σπίτι

που να το βρεις και να ζεις μόνη σου, να με

σκοτώσουν έξω οι τρελοί, οι αλήτες. Έξω έχουν

μαζευτεί όλοι οι τρελοί, οι αλήτες, συμμορίες,

πως να πάω να ζήσω έξω. №4 σ.12

-Τι όνειρα κάνεις για το μέλλον; №5, σ.14

-Τίποτα, μόνο να μην μείνω κατάκοιτη.

-Δεν έχω όνειρα, έχουν σβήσει. Τι όνειρα να

κάνω, δεν κάνω εγώ όνειρα, είναι σβηστά.

-Είναι σβηστά τα όνειρα σου. Δεν σκέφτεσαι

δηλαδή τίποτα.

-Να παίρνω τη σύνταξη μου, να έχω τα

τσιγαράκια μου, να έχω τα λεφτάκια μου, δεν

είμαι και μικρή για να κάνω όνειρα, για να

παντρευτώ, παιδιά δεν έχω, μόνο τον αδελφό

μου έχω.

-Εγώ δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου, αν ζούσα

μόνη μου θα είχα παρανοήσει, δεν μπορώ να

κάνω τις βαριές δουλειές, δεν μπορώ να

σηκώσω το κρεβάτι μου και να σκουπίσω από

κάτω, να πλύνω πιάτα δεν μπορώ, να

σκουπίσω δεν μπορώ, δεν μπορώ αυτά να τα

κάνω.

-Προτιμάς δηλαδή να μένεις εδώ δε θα ήθελες να

μένεις κάπου αλλού;

-Μονή μου; Απαπα, που να ζήσω μόνη μου,

φοβάμαι, δεν μπορώ, εγώ είμαι άρρωστη.

-Τι φοβάσαι και δεν θα ήθελες να μένεις μόνη

σου;

-Να μην μου κάνουν κακό, να μην με

σκοτώσουν. Δεν βλέπετε στην τηλεόραση τι

γίνεται κάθε μέρα, ληστείες, φόντοι, σκοτωμοί.

-Αν θα γινόσασταν καλά θα θέλατε να μείνετε

μόνη σας στο σπίτι σας;

-Όχι πουλάκι μου εγώ δε μπορώ είμαι

άρρωστη, είμαι άρρωστη δεν το

καταλαβαίνεις, είμαι πολύ άρρωστη και δεν

μπορώ να μείνω μόνη μου, εγώ θέλω κάποιον

άθρωπο να με φροντίζει, αφού είμαι άρρηστη,

τελείως άρρηστη.

-Συνεπώς δεν θέλετε να φύγετε από εδώ και να

πάτε να μείνετε μόνη σας στο σπίτι σας.

-Όχι, πουλάκι μου, δεν μπορώ μόνη μου σου

λέω, δε θέλω να φύγω από εδώ, εδώ είμαι

πολύ καλά, είμαι και μέσα στους γιατρούς, αν

πάθω τίποτα αυτοί θα με κοιτάζουν έξω μόνη

δεν μπορώ. №6, σ.σ. 17-18.

-Βγήκα με εξιτήριο, αλλά αρρώστησα και αναμπήκα.

-Α, βγήκες με εξιτήριο, τι έπαθες και αναμπήκες;

-Αρρώστησα, είμαι ψυχοπαθής.

-Θα' θέλες να έβγαίνες ξανά έξω;

-Που να πάω. Δεν έχω που να πάω. № 11, σ. 4

-Τι προσδοκίες έχεις, τι περιμένεις από εδώ αν ξενώνα που ζεις;

-Από εδώ θα ήθελες κάτι να ήταν καλύτερο, πως διαφορετικό, θα ήθελες κάτι να αλλάξει;

-Εν θέλω κάτι άλλο, καλά είναι, όλα ωραία και.

-Κάτι που θα ήθελες να είναι διαφορετικό;

-Εν έχω τίποτε άλλο, ο προϊστάμενος εδώ πάει να σπουδάσει και σε ένα χρόνο θα

-και πάλι εδώ και τον περιμένουμε για να μαστε πάλι όλοι μαζί. № 12, σ. 33

-Καλά, δεν πειράζει. Θα ήθελα να μου πεις τι όνειρα κάνεις για το μέλλον;

-Δεν κάνω όνειρα.

-Τι επιθυμείς;

-Να παντρευτεί το παιδί μου και να κάνει οικογένεια.

-Τι άλλο;

-Οτι μένω εδώ μαζί με τους άλλους ασθενείς και ότι δεν θέλω να φύγω από εδώ. № 12, σ. 34

-Να είναι καλά να έχει την υγεία του, να έχω και γώ την υγεία μου και όταν συναντιόμαστε να ερνάμε ωραία.

-Τι άλλο θα ήθελες;

-Να είναι όλοι καλά, και εσείς και οι άλλοι όλοι. Μ.μμμμ.

-Όλοι καλά και το προσωπικό.

-Για σένα προσωπικά τι όνειρα κάνεις;

-Να είμαι καλά, να βλέπω το γιο μου, να τον έχω να παντρευτεί, να κάνει παιδάκι.

-Άλλο όνειρο για σένα δεν κάνεις;

-Όχι κανένα, μόνο να είμαι καλά στην υγεία μου. № 12, σ. 34

-Τι όνειρα κάνεις για το μέλλον;

-Κανένα.

-Εν επιθυμείς κάτι;

-Επιθυμώ να είμαι στο χωριό, γιατί μουρέσει να είμαι στο χωριό, πουθενά αλλού και τίποτα άλλο δεν επιθυμώ. № 14, σ. 43

-Τα χαρτιά μου είναι έτοιμα εδώ και ένα χρόνο, αλλά δεν έχει βγει η σύνταξη ακόμα.

-Αργεί και η σύνταξη.

-Του Ο.Γ.Α. είναι Ναι, και μου λέει η κόρη μου να μου δίνει εκατό χιλιάδες το μήνα να μένω μόνη μου σε μια γκαρσονιέρα, να νοικιάζω κιόλας και να μου μένουν και λεφτά να ζήσω, δε γίνεται. Είναι δύσκολο. Δε γίνεται είναι δύσκολο.

-Μόνο οικονομικοί, δηλαδή, είναι οι λόγοι που παραμένετε εδώ; № 3, σ. 7

-Ναι. Αν με έπαιρνε η κόρη μου θα έφευγα.

-Τι όνειρα κάνετε για το μέλλον;

-Να με πάρει η κόρη μου και να μένω μαζί της, με τα εγγονάκια μου, το γαμπρό μου.

-Αυτό είναι το όνειρο που έχετε, άλλα όνειρα έχετε;

-Όχι αυτό μόνο.

-Μ.μμμμμμμμμμμμμμμμμμ

-Αν είχατε περισσότερα χρήματα θα θέλατε να μένατε μόνη σας σε ένα σπίτι;

-Η μοναξιά είναι λίγο δύσκολη. Με αυτά που γίνονται τώρα, με τις ληστείες, τα σκοτώματα.

-Δηλαδή προτιμάτε να μένετε εδώ από το να μένετε μόνη σας σε ένα σπίτι;

-Τι να σου πω, δεν ξέρω πάντως μόνη μου δεν θέλω να μείνω, παλιά ήταν διαφορετικά, τώρα όχι, μόνο με την κόρη μου θέλω να μείνω, αλλιώς εδώ. № 3, σ. 7

Εδώ είσαστε ικανοποιημένη από τις συνθήκες ζωής ή κάτι δε σας αρέσει και θα θέλατε να ήταν διαφορετικό;

-Όχι καλά είναι, το μόνο που θα ήθελα είναι να ήμουν έξω.....

-Δεν υπάρχει τίποτε που θα θέλατε να είναι διαφορετικό εδώ;

-Όχι όλα καλά είναι το μόνο που θα ήθελα είναι να ήμουν έξω. Τι άλλο να θέλω από εδώ, δεν έχω απαιτήσεις.

-Να ήσασταν έξω. Μ.μμμμμμ. Που θα θέλατε να μένατε αν ήσασταν έξω;

-Με την κόρη μου θα ήθελα να μένω, αλλά αυτή δε με θέλει. № 3, σ. 7

-Ωστόσο μου είπατε ότι αν δεν σας πάρει η κορη σας στο σπίτι της προτιμάτε να μείνετε εδώ.

-Ναι, δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου, δεν είναι εύκολο, δεν μπορώ να τα καταφέρω να ζήσω μόνη μου σε ένα σπίτι, κάθε μέρα ακούμε τόσα να γίνονται. № 3, σ. 8

-Υπάρχει κάτι εδώ στον ξενώνα που δεν σας αρέσει;

-Όχι, όχι όλα μου αρέσουν, δεν θέλω να φύγω από εδώ. Έμαθα τώρα εδώ και δεν θέλω να φύγω καθόλου, καθόλου να φύγω δεν θέλω.

-Όλα είναι καλά ή κάτι θα ήθελες να γίνει καλύτερο; Νο 6, σ. 16

-Να γίνω καλά από την μελαγχολία, μόνο αυτό θέλω, αυτό θέλω μανάρι μου, αυτό θέλω.

-Τι όνειρα κάνεις για το μέλλον, τι επιθυμείς;

-Τίποτα, τι να κάνω εκεί πέρα που θα μας πάνε να δω τι θα κάνουμε, γιατί εδώ και γριούλες είναι, δεν είναι και νέες. Νο 5, σ. 17

-Η φίλη σου πήρε εξιτήριο, εσύ θα ήθελες να πάρεις;

-Όχι, κοπέλα μου, που να πάω, δεν έχω που να πάω, δεν μπορώ να πάω.

-Θέλεις να μείνεις εδώ.

-Ναι, κοπέλα μου ποιος θα με κοιτάξει στο σπίτι κοπέλα μου; Αύο άρρωστοι είναι στο σπίτι, που να πάω να μείνω; Η μαμά μου άρρωστη γυναίκα είναι και αυτή και προσέχει και τον αδελφό μου. Που να πάω, η μάνα μου χάπια, ο αδελφός μου χάπια, ποιος θα με προσέξει; Ο αδελφός μου στο κρεβάτι που είναι άρρωστος, έχει το στομάχι, είναι πολύ βαριά άρρωστος. Και η μαμά μου έχει πολύ αδυναμία στον αδελφό μου, που είναι άρρωστος. Να' ναι καλά Παναγία μου, που να πάω κοπέλα μου; (μιλάει κλαίγοντας) Νο 7, σ. 22

-Εγώ θα ήθελα να σου πω ότι ήθελα να μου πεις μου το είπες, δεν ξέρω αν θέλεις κάτι άλλο εσύ να μου πεις.

-Ναι, μου είπε ο αδελφός μου για το σπίτι που έχω στην Καλαμάτα και του είπα εγώ τι να το κάνω εγώ το σπίτι, μπορώ να πάω να ζήσω εγώ μόνη μου, εγώ είμαι άρρωστη δεν μπορώ να πάω. Ποιος θα με κοιτάξει; Άρρωστη μάνα έχω, πατέρα πεθαμένο, δεν ξέρω να ζήσω μόνη μου, δεν ξέρω να μετράω τα λεφτά να πάω να ψωνίζω. Και να μου δώσεις λεφτά δεν ξέρω, θα μου τα φάνε, δεν ξέρω να ψωνίσω μόνη μου ότι θέλω ο αδελφός μου μου τα φέρνει. Εγώ δεν ξέρω να ψωνίζω, εγώ δεν ξέρω γράμματα. Νο 7, σ. 22, 23

Θα θέλατε να φεύγατε από τον ξενώνα, να παίρνατε εξιτήριο;

Θα με πάρουνε λέει από' δω.

Και που θα σε πάνε;

Στο σπίτι μου.

Α, στο σπίτι σου.

Μου είπαν θα με πάρουνε, τώρα πότε θα με πάρουν δεν ξέρω. Νο 9, σ. 25.

-Όταν σκέφτεσαι ότι θα φύγεις από εδώ τι όνειρα κάνεις, όταν θα ζεις έξω από τον ξενώνα;

-Σαν τι όνειρα;

-Τι σκέφτεσαι, τι θέλεις να κάνεις όταν με το καλό θα βγεις έξω;

-Ότι θα με πάρουν.

-Ότι θα φύγεις από εδώ και θα πας να ζήσεις στο σπίτι σου.

-Ναι, αυτό τίποτα άλλο δεν έχω να σκεφτώ, τι άλλα όνειρα να κάνω, άρρωστη γυναίκα είμαι, μόνο να με πάρει η μάνα μου θέλω τίποτα άλλο δεν έχω, δε σκέφτομαι τίποτε, τι να σκεφτώ δε μπορώ ούτε και να σκεφτώ. Νο 9, σ. 26

-Τι όνειρα να κάνω;

-Τι σκέφτεσαι τι θα ήθελες, τι θα επιθυμούσες για το μέλλον;

-Τι να θέλω, κέντημα να κάνω να περνάει η ώρα.

-Μάλιστα σου αρέσει τόσο πολύ να κεντάς.

-Ναι, είχα ένα κέντημα και ήρθε και μου το πήρε η αδερφή μου, να μου το φυλάξει για προίκα.

-Καμία άλλη επιθυμία έχεις;

-Όχι, τίποτα δε θέλω, τι να θέλω. Νο 10, σ. 28

-Έχεις κανένα όνειρο για το μέλλον;

-Δε βλέπω όνειρα.

-Μμμμμμμ δε βλέπεις όνειρα. Θα ήθελες να γινότανε κάτι στο μέλλον;

-Τίποτα.

-Κάποια επιθυμία για το μέλλον έχεις;

-Όχι καμία, τίποτα.

-Θα ήθελες να έβγαινες έξω και να ζούσες μόνη σου;

-Όχι

-Δε θες να φύγεις από' δω.

-Όχι. Εδώ θέω να μείνω.

-Γιατί δεν έχεις πουθενά αλλού να πας ή σου αρέσει τόσο πολύ εδώ;

-Η κόη μου στο ξενώνα μένει, δουλεύει και μένει μέσα, κοιμάται εκεί, εδώ θέω να μείνω, που να πάω;

-Αν θα υπήρχε ένα σπίτι έξω για σένα θα ήθελες να πας να ζήσεις σε αυτό;

-Να φύω από' δω.

-Ναι, και να πας να ζήσεις μόνη σου.

-Δε μποώ, εγώ είμαι άωστη, δεν μποώ να ζήσω μόνη μου, είμαι ψυχοπαθής, εδώ θέω να μείνω..... Και η κόη μου δουλεύει και μένει στον ξενώνα. Νο 11, σ. 30

-Θα ήθελες να φύγεις από εδώ και να πας να ζήσεις κάπου αλλού;
 -Μόνο με τη μητέρα μου και το πατέρα μου.
 -Μόνη σου να ζήσεις το σκέφτεσαι καθόλου;
 -Μ' αρέσει και μόνη μου, γιατί μπορεί από τον ξενώνα να πάρεις δωμάτιο, το πληρώνει το κράτος και μένεις άνετα.
 -Πας σε δωμάτιο.
 -Ναι, το επιπλώνεις λίγο και ζεις.
 -Θα ήθελες να ζήσεις μόνη σου σε ένα τέτοιο δωμάτιο;
 -Μ' αρέσει να ζήσω μόνη μου, αν μου το επιτρέψουν θα πάω.
 -Πόσο εύκολο θα ήταν για σένα να φύγεις από εδώ και να πας να ζήσεις μόνη σου σε ένα δωμάτιο;
 -Ε, δεν θα ήταν και πολύ εύκολο γιατί θα ήμουν μόνη μου και δεν θα είχα κάποιον να με προσέχει. Νο 14, σ. 44

-Μ.μμμμμμ, πάρα πολύ ωραία. Θα ήθελες να φύγεις από εδώ και να πας να ζήσεις κάπου αλλού;
 -Όχι μου αρέσει εδώ, δε θέλω να φύγω.
 -Δεν θα ήθελες να φύγεις από τον ξενώνα με εξιτήριο και να πας να ζήσεις κάπου μόνη σου;
 -Όχι.
 -Γιατί;
 -Δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου.
 -Γιατί δεν μπορείς;
 -Είναι λίγο δύσκολο.
 -Τι δυσκολία έχει;
 -Με δυσκολεύει κάτι.
 -Τι σε δυσκολεύει;
 -Να ζήσω μόνη μου με δυσκολεύει, δυσκολεύομαι.
 -Σε τι δυσκολεύεσαι;
 -Να μένω μόνη μου.
 -Μ.μμμμ, μπορείς να φανταστείς τι είναι αυτό που σε δυσκολεύει; Τι είναι αυτό που σου προκαλεί δυσκολία στο να μείνεις μόνη σου;
 -Δυσκολεύομαι γενικά.
 -Για ποιο λόγο;
 -Δεν ξέρω το λόγο, δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου φοβάμαι μόνη μου, φοβάμαι μην πάθω κανένα κακό.
 -Τι κακό;
 -Δεν ξέρω, αλλά φοβάμαι, δεν θέλω να φύγω από εδώ, δεν μπορώ μόνη μου κάτι φοβάμαι, αλλά δεν ξέρω τι ακριβώς. Νο 15, σ. 46

-Τι όνειρα κάνετε για το μέλλον κύριε Ν.....;
 -Τίποτα.
 -Δεν έχετε κάποιο όνειρο κάποια επιθυμία;
 -Τι να κάνω; Δεν ξέρω τι να κάνω, αφού δεν έχω σύνταξη, δεν έχω λεφτά δεν έχω κάτι που να μπορώ να κάνω, δεν έχω και όνειρα.
 -Ανεξάρτητα από τα χρήματα σας ρωτάω αν επιθυμείτε κάτι. Νο 15, σ. 46
 -Δεν επιθυμώ τίποτα, δεν έχω που να πάω.

-Θα θέλατε να φύγετε από εδώ και να πάτε να ζήσετε κάπου αλλού;
 -Που να πάω να ζήσω, δεν ξέρω;
 -Κάπου αλλού να ζήσετε.
 -Δεν ξέρω.
 -Έξω από εδώ μόνος σας.
 -Που;
 -Για παράδειγμα σε ένα διαμέρισμα.
 -Στο διαμέρισμα τι να κάνω;
 -Να ζείτε μόνος σας.
 -Μπίτι μόνος;
 -Μπίτι μόνος.
 -Δεν ξέρω.
 -Θα' θέλατε ή όχι;
 -Όχι δεν ξέρω πως είναι να είσαι μόνος σε ένα διαμέρισμα.
 -Προτιμάτε να μείνετε εδώ;
 -Όπου είναι καλά, δε ξέρω.
 -Για σας που είναι καλά;
 -Στο διαμέρισμα για να πας θέλουνε λεφτά.
 -Παρ' όλα αυτά θα σας άρεσε να ήσασταν μόνος σας;
 -Δεν ξέρω. Νο 15, σ. 46

ΥΨΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ.

-Τώρα όμως αισθάνεστε καλά και θέλετε πάλι να βγείτε έξω στην κοινωνία να κάνετε μια καινούρια αρχή.
 -Ναι, το αισθάνομαι.
 -Αν λοιπόν σας ζητάγα να μου χαρακτηρίσετε τον εαυτό σας τι θα μου λέγατε;
 -Ότι ο Ν..... τώρα είναι καλά, θέλει να βγει έξω να ζήσει έξω, να γνωρίσει μια κυρία να τον προσέχει, να την προσέχει και να δουλέψει, να προσφέρει και να ζήσει σαν άνθρωπος, όπως ζουν και όλοι οι άλλοι έξω. Νο 13, σ. 40

ΘΕΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

-Μάλιστα, από το πρόγραμμα εδώ είσαστε ευχαριστημένος, έχετε κάποιο παράπονο, θα θέλατε να ήταν κάτι κάπως αλλιώς; Τι προσδοκίες έχετε από το πρόγραμμα; Τι θα θέλατε να καταφέρετε με τη βοήθεια του προγράμματος;

-Τι να θέλω; Θέλω να σταματήσω, όπως και το σταμάτησα βέβαια, θέλω να σταματήσω το αλκοόλ, δεν θέλω να ξαναβάλω αλκοόλ στο στόμα μου, αλλά δεν θέλω ούτε να το μυρίσω. Θέλω τη υγεία μου θέλω, τίποτε άλλο θέλω την υγεία μου και θέλω να φύγω από' δω.

-Θέλετε να φύγετε.

-Βεβαίως.

-Θέλετε να πάτε να ζήσετε κάπου μόνος σας;

-Όπως μου έχουνε πει οι γιατροί, εάν κόψεις το αλκοόλ μου λέει θα σε βάλουμε σε ένα διαμέρισμα μου λέει να μένει μόνος σου μου λέει.

-Δεν έχετε πρόβλημα θέλετε να μένετε μόνος σας.

-Όχι δεν έχω πρόβλημα τι να φοβηθώ, δεν φοβάμαι. Ν. 13. 6. 37

-Ν..... μου είπατε πριν ότι θα' θέλατε να φύγετε από εδώ και ότι αυτός είναι ο στόχος σας, και ότι αν σταματήσετε, αν προσέχετε μάλλον θα καταφέρετε να πάτε να ζήσετε κάπου μόνος σας.

-Ναι, μάλιστα.

-Σε ένα δικό σας σπίτι και μου είπατε ότι αυτό είναι ένα από τα όνειρά σας.

-Κοιτάζτε όλοι οι γιατροί του νοσοκομείου σου δίνουν μια ευκαιρία, σε παίρνουν από το(όνομα ψυχιατρείου) και σου λένε θα σε πάω στον ξενώνα, στον ξενώνα που θα πας εάν δείξεις ότι δεν πίνεις και δείξεις ότι μπορείς να ζήσεις μόνος σου, κάθε κίνηση που κάνεις δηλαδή οι νοσοκόμες, οι νοσοκόμοι το λένε του πατρού. Λένε ότι ο Ν.....μπορεί να ζήσει μόνος του, φτιάχνει φαΐ, μαγειρεύει, αν δεν του αρέσει το φαγητό θα μαγειρέψει κάτι άλλο ή θα πάει και θα αγοράσει κάτι απ' έξω, πλένει τα πιάτα μόνος του τα κάνει όλα, δεν πίνει..... Και μου λέει ο πατρός μπράβο Ν..... μου λέει, αφού τα πας καλά προσπάθησε λίγο ακόμη με το αλκοόλ και θα πας σε διαμέρισμα να ζήσεις. Όχι μόνο ο Ν..... και ο Τ.... και Β..... και οποιοδήποτε άλλο, έχουν φύγει πολλοί και έχουν πάει σε διαμερίσματα, και μένουν σε δικά τους διαμερίσματα δύο δύο, τρεις τρεις.

-Τι άλλα όνειρα κάνετε κύριε Ν..... για το μέλλον;

-Εγώ εάν είναι έτσι όπως μου λένε οι γιατροί και πάω, και με βάλουν σε ένα σπίτι, εφόσον με βάλουνε όπως λένε μόνο μου σε ένα σπίτι το όνειρο μου είναι να βρω μια κυρία, να με κοιτάει, να με φροντίζει και' γω εντάξει.....

-Εννοείται να βρείτε μία σύντροφο, να μένετε μαζί και να τη φροντίζετε και να σας φροντίζει.

-Βεβαίως. Να εγώ τώρα κάτω σιδέρωσα το πουκάμισο και το παντελόνι. Ν. 13. 6. 38

-Δεν μπορείτε να μου το πείτε;

-Δεν μπορώ να το θέσω.

-Μήπως σας κοίρασε η συζήτηση λίγο;

-Όχι, όχι καθόλου. ένα πουκάλι, θα βρει το άλλο, κάπου πρέπει να..... ου γαμώτο...

-Εννοείτε για τη σύντροφο που θα θέλατε να βρείτε;

-Μάλιστα, δηλαδή και να βγω στην κοινωνία να φύγω από το ψυχιατρείο, δηλαδή να πάσω να είμαι, δηλαδή να έχω την ελευθερία μου, τα φάρμακα μου τα παίρνω, το πρώτο πράμα που κάνω είναι τα φάρμακα μου, γιατί αυτό δεν παύει να είναι η υγεία μου και εγώ την υγεία μου την προσέχω πολύ, αλλά έκανα κατάχρηση στο αλκοόλ και όπως σας είπα και αυτό με βασάνιζε πολύ και μου δώσανε μια ευκαιρία, μου είπανε θα το τηρήσεις μου λέει, θα το τηρήσεις, θα το κάνεις, και λέω εντάξει τέρμα, το είπα, το είπα τελείωσε και έχω καιρό να πιω τώρα.

-Πολύ ωραία.

-Θέλω δηλαδή να πιάσω ένα σπίτι, να βγω στον κόσμο, να βρω ένα σύντροφο να ζήσω μαζί του, να με κοιτάει, να τον κοιτάω, να ζήσω δηλαδή σαν άνθρωπος, όχι δηλαδή μέσα στο ψυχιατρείο. Αυτό είναι, αυτό είναι, αυτό θέλω να κάνω, τίποτε άλλο δε σκέφτομαι. Ν. 13. 6. 38

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ «ΑΛΛΩΝ»

Εκτός από τις φίλες σου εδώ, έχεις άλλες φίλες έξω από τον ξενώνα; Hb 7

Όχι, όχι. J 4

Θα ήθελες να έχεις;

Όχι, δε θα ήθελα γιατί εγώ δούλευα σε ένα ζαχαροπλαστείο. Όχι τώρα, μικρή που ήμουν δούλευα σε ένα ζαχαροπλαστείο και όλες τις βερναγα παγωτά, γαλακτομπούρεκα, πάστες και εγώ αρρώστησα και δεν ήρθε καμία να με δει.

Δεν ήρθε καμία να σε δει.

Όχι απλά δεν ήρθε καμία να με δει ούτε καλημέρα δε μου λένε.

Για αυτό δε θα ήθελες να κάνεις άλλες φίλες;

Όχι, δε θέλω να κάνω άλλες φίλες, αυτές που έχω όταν με συναντήσανε ούτε καλημέρα δεν μου λένε σιγά μην κάνω άλλες φίλες και μου φέρονται καλύτερα.....(με παρατηρεί)

Εδώ θέλω να μείνω, εδώ που οι άνθρωποι είναι καλοί και με αγαπάνε, έξω ο κόσμος είναι κακός, δε θέλει το καλό σου, μόνο να σε βλάψει θέλει. Τι άλλο να πω δεν μπορώ. No 2, 5'5

Εξω δεν έχω παρέες και δεν θέλω να κάνω κάτι αυτοί που είναι έξω είναι πολύ κακοί άνθρωποι, μόνο το κακό σου θέλουν.

Για ποιο λόγο; No 4, 6'12

Δε θέλω να έχω έξω παρέες, γιατί μια μέρα με ήρθε ένας αλήτης και πήγε να με σκοτώσει και ήρθε στη αστυνομία, με πήγε στα Ταμπούρια και κάτι σκοτάδια και μου λέει κάτσε να δεις τώρα πουτάνα τι θα σου κάνω, και βγήκα έξω από το αυτοκίνητο και βλέπω σκοτάδια, σκοτάδια τον λέω σε παρακαλώ άσε με και ρχισα να τρέχω. Εγώ φοβάμαι δεν ξανακάνω

πρέες σκοτάδια σκοτάδια και από τότε μου πει η αστυνομία να μην ξανακάνω παρέα.

Θεωρείς ότι όλοι οι άνθρωποι έξω είναι κακοί και αλήτες και επικίνδυνοι;

Όχι, αλλά και αυτοί που δεν είναι δεν θα έλουν να κάνουν παρέα με μένα που ήμουν αρρώστη, το μόνο που θα κάνουν είναι να με κοροϊδεύουν.

-Εσένα σου αρέσει να γνωρίζεις νέους ανθρώπους εκτός από τα παιδιά του ξενώνα;

Έχεις κάνει νέους φίλους;

-Να είναι σαν και εμένα άρρωστοι.

-Μόνο με άρρωστους;

-Όχι μόνο από εδώ και από το.....(μου αναφέρει ονόματα ξενώων του ψυχιατρείου που βρίσκονται στη γύρω περιοχή).

-Άλλα παιδιά εκτός από τα παιδιά των ξενώων δεν θέλεις να γνωρίζεις;

-Μα δε θα με βλέπουν εμένα με καλό μάτι, θα με κοροϊδεύουν, δε θα λένε καλά πράγματα για μένα, λόγω της αρρώστιας μου. Hb 5

-Τι θα λένε για σένα δηλαδή; J 4

-Άρρωστη αυτή εμείς καλά, αυτή είναι τρελή, δεν θα με βλέπουν με καλό μάτι. Ο κόσμος έξω είναι πολύ κακός.

- Είναι κακός, λοιπόν, ο κόσμος δε θα σε βλέπει με καλό μάτι, οπότε δε θέλεις να κάνεις και παρέες με ανθρώπους εκτός από τα παιδιά του ξενώνα σου και των άλλων ξενώων.

-Όχι δε θέλω. Δηλαδή θέλω να κάνω παρέα με υγιείς, αλλά με καλούς υγιείς όχι όπως αυτοί που είναι έξω. Με καλούς υγιείς όπως είσαστε εσείς.

ΘΕΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ «ΑΛΛΩΝ»

-Πριν από λίγο μου είπες ότι, αν και δεν είναι πολύ εύκολο, θα σου άρεσε να φύγεις από τον ξενώνα και να πας να ζήσεις μόνη σου σε δωμάτιο που πληρώνει και επιπλώνει το κράτος.
-Όχι την επίπλωση την πληρώνεις εσύ. Ναι, είναι το μόνο εύκολο για να ζήσεις κάπου έξω και να βγαίνεις άνετα, να βγαίνεις βόλτα, να πηγαίνεις για καφέ, να τρως. Ζεις το ίδιο με τους άλλους.

-Ποιους άλλους εννοείς;

-Τον έξω κόσμο, αυτούς που δεν είναι ψυχασθενείς.

-Θεωρείς ότι έχει σημαντικές διαφορές ο μέσα από τον έξω κόσμο;

-Όχι, δεν έχει και πολύ διαφορά, αλλά άλλο είναι να είσαι από τους μέσα, άλλο να είσαι από τους έξω κι ας είναι ίδιοι άνθρωποι.

-Ποια είναι η διαφορά;

-Η διαφορά είναι ότι οι άρρωστοι μένουν σε ένα ορισμένο ίδρυμα και δεν έχουν σχέσεις με τους άλλους που είναι υγιείς, ενώ οι έξω έχουν σχέσεις με όλους τους συγγενείς, έχουν πολλούς φίλους και κάνουν παρέα με όποιον θέλουν. № 14, σ. 13-14

-Θα θέλατε να είχατε φίλους έξω από τους ενοίκους του ξενώνα; Ανθρώπους που ζουν έξω.

-Ναι, θα ήθελα.

-Τι θα κάνατε μαζί τους;

-Να κουβεντιάσαμε, να πηγαίνουμε σε κανά θέατρο.

-Έχετε προσπαθήσει τώρα που είσαστε στον ξενώνα και βγαίνετε έξω να κάνετε καινούριους φίλους;

-Όχι, γιατί;

-Είναι δύσκολο.

-Γιατί είναι δύσκολο κυρία Κ.....;

-Ε, πως να πιάσω φίλους;

-Εκεί που βγαίνετε έξω που πάτε για καφέ που πάτε για τυρόπιτα, που πάτε στο ζαχαροπλαστείο....

-Δε μιλάμε όταν βγαίνουμε έξω.

-Γιατί δε μιλάτε;

-Ε, γιατί δεν είναι γνωστοί μας.

-Οπότε είναι δύσκολο να τους μιλήσετε και να πιάσετε και φιλία.

-Ναι, είναι δύσκολο, εκεί που πάμε στο καφενείο όλοι ασθενείς είναι.

-Αν όμως είχατε τη δυνατότητα θα θέλατε να έχετε φίλους και να μοιραζόσασταν πράγματα όπως να πηγαίνατε μια εκδρομή μαζί τους

-Ναι θα το ήθελα. Θα ήθελα να έκανα παρέα με ανθρώπους που είναι υγιείς, να πω μαζί τους δυο πράγματα παραπάνω. Αυτά... № 3, σ. 8

ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

-Ήταν δύσκολο όταν ήταν να έρθεις από το ψυχιατρείο εδώ ή όχι;

-Ήμουν στο ψυχιατρείο, μετά πήγαμε όλες μαζί στο Π..... και μετά ήρθαμε εδώ.

-Πως αισθανόσουν όταν σε μετέφεραν εδώ; Φοβόσουν, αισθανόσουν δύσκολα που έπρεπε να αλλάξεις χώρο;

-Όχι καθόλου, καθόλου, ήμουν μια χαρά. Δεν δυσκολεύτηκα καθόλου. Νο 4, σ. 3

-Όταν σας είπαν στο ψυχιατρείο ότι πρέπει να μεταφερθείτε αλλού πως το βίωσες; Ήταν για σένα δύσκολο ή εύκολο να φύγεις από εκεί που έμενες τόσα χρόνια;

-Καθόλου δύσκολο, ήταν πολύ εύκολο, πολύ εύκολο ήταν.

-Πως αισθανόσουν που θα έφευγες; Ήσουν χαρούμενη ή στεναχωρημένη;

-Όχι στεναχωρημένη, ήμουν πολύ χαρούμενη, χαμογελαστή χαμογελαστή, ανέβηκα μόνη μου πάνω στο βουνό που ήταν στο ψυχιατρείο και γέλαγα από τη χαρά μου μόνη μου.

-Δε σου φάνηκε λοιπόν καθόλου δύσκολο που μετά από τόσα χρόνια που ήσουν στο ψυχιατρείο έπρεπε να φύγει και να πας να μείνεις κάπου αλλού;

-Καθόλου, εγώ ήθελα να φύγω από 'κει μέσα, δεν άντεχα κάθε μέρα που πέραγα παρακαλούσα το θεό να βγω από 'κει μέσα.

-Δεν είχες ανησυχία, ίσως αγωνία για το που θα πάς;

-Ναι είχα, φοβόμουν τη χοντρή μη με σκοτώσει δεν άντεχα άλλο να μένω στο ψυχιατρείο.

-Δηλαδή δεν σκεφτόσουν καθόλου αν θα είναι καλύτερα ή χειρότερα εκεί που θα πάς;

-Όχι καθόλου δεν είχα αγωνία, ήμουν σίγουρη ότι θα πάω σε καλό μέρος, μου το είχε πει και το προσωπικό θα φύγετε λέει για πάντα, δε θα ξανάρθετε, για να δούμε μακάρι να μην ξαναπάμε.

-Βλέπω χαίρεσαι που δε θα ξαναγυρίσεις πίσω.

-Πως δε χαίρομαι, εδώ είναι πολύ καλά, όλοι με αγαπάνε, είναι ήσυχα, ωραία, καθαρά. Νο 4, σ. 11.

-Μιμμμμμ, υποφέρεις, κάνε υπομονή θα περάσει. Όταν σας είπαν ότι θα φύγετε από το ψυχιατρείο και θα' ρθετε εδώ πως αισθανόσουν, όταν σας μετέφεραν εδώ;

-Δεν θυμάμαι κοπέλα μου να σου πω δε θυμάμαι ποτέ ήτανε.

-Όχι, ποτέ ήτανε, πως αισθανόσουν ήσουν χαρούμενη ή στεναχωρημένη που μετά από τόσα χρόνια μέσα στο..... θα έφευγες;

-Όχι, μου άρεσε καλύτερα που θα ερχόμουν εδώ, γιατί το..... δεν ήταν καλό, ήταν χάλια. Εδώ το περιβάλλον είναι πολύ καλό.

-Την πρώτη μέρα που ήρθες εδώ τη θυμάσαι;

-Α, δε θυμάμαι, δε θυμάμαι, τι να σου πω κοριτσάκι μου. Νο 7, σ. 21

-Να σου πω τη μέρα που σας μεταφέραν από εκεί εδώ πως αισθανόσουν;

-Στην..... κοιμόμασταν.

-Που κοιμόσασταν;

-Στην..... κοιμόμασταν για λίγες μέρες πριν έρθουμε εδώ(αναφέρει το όνομα ενός προσωρινού μέρους στο οποίο είχαν μεταφερθεί οι ασθενείς για λίγες μέρες πριν την εγκατάστασή τους στο ξενώνα).

-Όταν σας μεταφέραν εκεί και ύστερα εδώ πως αισθανόσουν, ήσουν χαρούμενη ή στεναχωρημένη που έφευγες από το.....(όνομα ψυχιατρείου).

-Πιο καλά είναι εδώ πέρα, πιο ωραία.

-Μιμμμμμ, πιο καλά είναι εδώ. Δεν σε πείραξε που άλλαζες περιβάλλον ύστερα από τόσα χρόνια; Νο 10, σ. 27.

-Όχι, όχι, πιο καλά είναι εδώ.

-Πάρα πολύ ωραία, μπράβο. Μιμμμ θα ήθελα να μου πεις όταν φύγατε από το..... και ήρθατε εδώ πως αισθανόσουν όταν σας μεταφέραν εδώ;

-Ωραία.

-Ήταν καλά για σένα ή είχες πρόβλημα πως θα συνηθίσεις σε νέο μέρος;

-Τι;

-Πριν από δύο χρόνια φύγατε από το..... και ήρθατε εδώ.

-Ναι.

-Ήμουν και στο..... (όνομα ενδιάμεσης δομής) ένα χρόνο και μετά ήρθα εδώ.

-Α, μάλιστα. Θέλω να μου πεις πόσο εύκολο ή πόσο δύσκολο ήταν να φύγεις από το..... που είχες συνηθίσει;

-Τι με ρώτησες;

-Δεν πειράζει θα στο ξαναπώ εγώ. Λέω πόσο εύκολο ήταν ή πόσο δύσκολο ήταν που έφευγες από το..... που ουσιαστικά ήταν το μέρος που ζούσες τα τελευταία έξι χρόνια;

-Εύκολο ήταν, ήμουν χαρούμενη.

-Δεν είχε δυσκολία που δεν ήξερες που θα πας;

-Δεν είχα δυσκολία.

-Πως αισθανόσουν;

-Ωραία, ήμουν χαρούμενη.

-Γιατί;

-Μου αρέσει και εδώ μου αρέσει και στο.....(όνομα ενδιάμεσης δομής).

-Ναι, αλλά όταν έφευγες από το.....(όνομα ψυχιατρείου) δεν ήξερες που θα πας. Πως αισθανόσουν;

-Ανετα. Νο 12, σ. 32.

-Αν θυμηθείτε εκείνη τη μέρα που σας μεταφέρανε με τους άλλους ασθενείς, πως αισθανόσασταν; Ήσασταν χαρούμενος, ανήσυχος, γενικά τι αισθανόσασταν;

-Τους γνώριζα και τους άλλους τους ξέρω.

-Εσείς πως αισθανόσασταν που φεύγατε από το..... (όνομα ψυχιατρείου) και πηγαίνατε σε ένα άλλο πλάνισιο έξω από το νοσοκομείο στο οποίο ήσασταν τόσα χρόνια;

-Πολύ καλύτερα, καλύτερα σαφώς πολύ καλύτερα. Έβλεπα καινούριο κόσμο ήμουν πολύ καλύτερα, είναι αλλιώς να είσαι μέσα στην κοινωνία και αλλιώς να είσαι μέσα στο ψυχιατρείο. Νο 13, σ. 37.

-Όταν έφυγες από το(όνομα ψυχιατρείου) και πήγε στον(όνομα πρώτου ξενώνα στον οποίο η ασθενής είχε μεταφερθεί) πως αισθανόσουν;

-Πολύ ωραία, γιατί άλλαξα περιβάλλον.

-Ωραία γιατί άλλαξες περιβάλλον.

-Και έπειτα πηγαίναμε πολύ συχνά εκδρομές στον.....(όνομα πρώτου ξενώνα).

-Μετά όταν από τον..... ήρθες εδώ πως αισθανόσουν, πως θυμάσαι την προσαρμογή σου εδώ;

-Καλά ευχάριστα, άλλαξα πάλι περιβάλλον. σ 43

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

-Πως ήταν όταν πρώτο ήρθατε εδώ; Ήταν εύκολο ή δύσκολο να συνηθίσετε την αλλαγή;

-Ήταν λίγο δύσκολα.

-Τι σας δυσκόλεψε πιο πολύ; Φοβόσασταν κάτι;

-Όχι δεν έχω φοβίες. Απλά να συνηθίσω εδώ. Ε, δεν ήξερα να βγω έξω, δεν έβγαινα αμέσως έξω, αλλά πήγαινα εργοθεραπεία και περνούσε η ώρα. Νο 3, σ. 7

-Για πες μου πως αισθανόσουν όταν σε μετέφεραν μαζί με τις άλλες ασθενείς από το ψυχιατρείο και σε φέρανε εδώ; Σου ήταν εύκολο ή δύσκολο;

-Στην αρχή δεν ήθελα καθόλου να φύγω. Πριν μας φέρουν εδώ μας πήγαν για λίγες μέρες στο.....(αναφέρει το όνομα ενός άλλου χώρου που φιλοξενήθηκαν οι ασθενείς). Δεν ήθελα να φύγω από το ψυχιατρείο, δεν είχα ούτε και τσιγάρα εκεί.

-Μάλιστα.

-Παίρνω και σύνταξη.

-Και τι έγινε μετά που πήγες εκεί;

-Σιγά σιγά μου άρεσε, ήμουν εκεί και με τις άλλες που ήμασταν στο ψυχιατρείο και αισθανόμουν καλύτερα.

-Ήσουν με γνωστά πρόσωπα και αυτό σε έκανε να αισθάνεσαι ασφαλεία.

-Ναι.

-Όμως κατά τη διάρκεια της μεταφοράς από το ψυχιατρείο.....

-Είχα μεγάλη ανησυχία, δεν ήξερα που θα με πάνε και φοβόμουν μην τύχουμε σε τίποτα τρελούς και μας σκοτώσουν. Εδώ τώρα μου αρέσει.

-Είσαι ευχαριστημένη;

-Ναι. Νο 5, σ 14.

-Θυμάσαι εκείνη την μέρα που σας φέρανε από το ψυχιατρείο εδώ; Πώς ήταν για σένα εκείνη η μέρα;

-Στεναχωριόμουν και τότε μάνα μου, δεν ήξερα που θα μας πάνε. Τον πρώτο καιρό στεναχωρήθηκα για λίγες μόνο μέρες. Μετά μου άρεσε, είδα ότι ήταν καλά..... Ήμασταν και όλες μαζί..

-Για λίγες μόνο μέρες δηλαδή στεναχωρήθηκες μετά ήταν καλά;

-Ναι, ναι, μετά όμως συνήλθα, συνήθισα εδώ έκανα σιγά σιγά λίγες δουλίτσες στο δωμάτιο μου, τα ρούχα να τα βάλω στα τσουβάλια τα άπλυτα, για να τα πάνε να τα πλύνουν, έτσι λίγες δουλίτσες έκανα.

-Για πες μου για αυτές τις πρώτες μέρες που ήρθες από το ψυχιατρείο εδώ, τότε που δεν είχες συνηθίσει ακόμη το χώρο εδώ. Πως αισθανόσουν;

-Άσχημα, άσχημα.

-Δηλαδή.

-Άσχημα, φύγαμε από εκεί ήρθαμε εδώ, δεν ήξερα τι να κάνω στις δουλειές, αλλά σιγά σιγά συνήθισα.

-Μ.μμμμμ συνήθισες σιγά σιγά. Ποιος σε βοήθησε να συνηθίσεις;

-Εγώ μόνη μου συνήθισα. Νο 6, σ 16

ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΩΡΑ

-Που σου αρέσει καλύτερα εδώ ή στο ψυχιατρείο που ήσουν;

-Εδώ είναι πολύ καλύτερα, είναι πιο ωραία εδώ. Το περιβάλλον καλύτερο, ο κόσμος πιο λίγος, πιο καθαρά είναι, όλα πιο ωραία είναι εδώ. Ν_ο 4, σ. 3

Είναι καλά στον ξενώνα.

Είναι πολύ καλά πολύ καλά στο ξενώνα. Και οι πατροί πολύ καλοί και το προσωπικό πολύ καλό. Ν_ο 2, σ. 5.

-Εδώ είναι καλύτερα ή στο(όνομα ψυχιατρείου);

-Ναι, εδώ είναι καλύτερα, έχει μπαλκόνι και βγαίνουμε έξω όταν κάνει ζέστη. Ν_ο 3, σ. 7.

-Γενικά εδώ περνάτε καλύτερα από ότι περνάγατε στο.....;

Ν_ο 3

-Ναι, είναι πιο καλά.

σ. 7

-Σε τι είναι πιο καλά εδώ;

-Σε όλα. Εδώ είμαστε πιο λίγοι, έχει περισσότερη ησυχία, είναι πιο καθαρά, το προσωπικό είναι πιο κοντά μας, γενικά οι συνθήκες ζωής είναι πολύ καλύτερες, άλλωστε το ίδιο είναι να είσαι στο ίδρυμα και το ίδιο να ζεις μέσα στον κόσμο, στην κοινότητα. Λένε ότι δε θα ξανά πάμε στο.....

-Με το προσωπικό πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας;

-Είμαι πολύ ευχαριστημένη από το προσωπικό μας, με έχουν βοηθήσει πάρα πολύ να ξεπεράσω τα προβλήματα που είχα. Σαν προσωπικό θα έλεγα ότι κάνει τη δουλειά του σωστά.

Ν_ο 3, σ. 8

-Τι εννοείται;

-Κάνουν ότι μπορούν για να είμαστε εμείς καλά.

-Πως αισθάνεσαι εδώ στον ξενώνα. Είσαι ευχαριστημένη;

-Ναι, εδώ είναι πολύ καλύτερα, έχει και ησυχία.

-Πιο καλά είναι εδώ από ότι ήταν στο ψυχιατρείο;

-Ναι, πολύ πιο καλά.

-Θα ήθελες να γυρίσεις πίσω στο ψυχιατρείο;

-Όχι, μόνο αν γίνω ξανά σοβαρά. Όσο είμαι καλά θέλω να μένω εδώ. Ν_ο 5, σ. 13.

-Ποιο καλά είναι εδώ ή στο ψυχιατρείο που ήσουν;

-Πιο καλά είναι εδώ, ας πούμε στο ψυχιατρείο κόσμος πολύς εκεί, φασαρία, αλλά καλά πέρασα και εκεί. Ν_ο 6, σ. 16.

-Εδώ είναι καλύτερα ή στο(όνομα ψυχιατρείου) που ήσουν;

-Ποιο καθαρό εδώ. Ν_ο 10, σ. 27

-Μ.μμ. τώρα πως περνάς εδώ;

-Καλά.

-Σ' αρέσει εδώ ή για σένα ήταν καλύτερα στο.....(όνομα ψυχιατρείου);

-Καλύτερα εδώ.

-Τι σ'αρέσει καλύτερα εδώ;

-Έχει περισσότερη ησυχία εδώ. Ν_ο 11, σ. 29

-Μ.μμμ, ποιο καλά που είναι εδώ ή εκεί;

-Και στα δύο καλά είναι.

-Καλύτερα που είναι;

-Εδώ.

-Εδώ είναι καλύτερα.

-Ναι.

-Γιατί είναι εδώ καλύτερα;

-Έχει ωραία φαγητά, έχει τηλεόραση, δουλίτσες να κάνω, να μην κάθομαι, τώρα δουλεύω και στα κομπιούτερ που μου αρέσουν.

-Μ.μμμ, τι άλλο είναι εδώ καλύτερο από ότι ήταν στο.....;

-Το περιβάλλον γενικά.

-Το περιβάλλον γενικά για πες μου λίγο γι' αυτό.

-Ε, το περιβάλλον, και το προσωπικό είναι καλύτερο εδώ. Ν_ο 12, σ. 32.

-Μ.μμμμμμμ τελικά για σένα που είναι καλύτερα. Στο ή εδώ;

-Εδώ είναι καλύτερα.

-Γιατί είναι καλύτερα εδώ;

-Γιατί εδώ είναι ξενώνας, ενώ εκεί είναι ψυχιατρείο.

-Και ποια είναι η διαφορά του ξενώνα από το ψυχιατρείο. εσύ πως την ορίζεις τη διαφορά.

-Ε, δεν είναι το ίδιο να ζεις μέσα στο ίδρυμα και το ίδιο να ζεις στην κοινότητα. Εδώ είμαστε μέσα στον κόσμο, μπορούμε να βγούμε λίγο έξω να δούμε κόσμο να αλλάξουμε λίγο παραστάσεις εκεί τόσα χρόνια μόνο μέσα ήμασταν πουθενά δεν μπορούσαμε να πάμε.

-Τι άλλο είναι καλύτερο εδώ από ότι ήταν στο.....;

Ν_ο 14

-Η ζωή είναι καλύτερη, το περιβάλλον. σ. 41

-Εδώ στον ξενώνα πως περνάς την μέρα σου;

-Είμαι πάρα πολύ καλά εδώ, αλλά έχω κομμάρες, έχω ακόμη πολλές κομμάρες εδώ στα γόνατα. Ν_ο 4, σ. 10.

-Εδώ σου αρέσει;

-Πολύ, εδώ είμαι πολύ καλά, περνάω πολύ καλά, δεν δίνω σημασία καμιά φορά στα προβλήματα, κάνω πως δεν βλέπω. Ν_ο 4, σ. 11.

-Με το προσωπικό πως είναι η σχέση σου;

-Είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη από το προσωπικό, με αγαπάνε με προσέχουν, κανένα παράπονο δεν έχω. Ν_ο 4, σ. 12

-Τώρα πως περνάς είσαι ευχαριστημένη εδώ. ή θα ήθελε κάτι να ήταν κάπως αλλιώς:

-Εδώ είμαι ευχαριστημένη, γιατί είμαι πολύ άρρωστη και έχω τους γιατρούς και με προσέχουνε.

-Είσαι ευχαριστημένη, λοιπόν.

-Γιατί στο σπίτι ποιος θα με προσέξει, η μανούλα μου η άρρωστη, δε σου είπα πριν και η μανούλα μου είναι πολύ άρρωστη, και αυτή μια χούφτα ψυχωτικά φάρμακα πίνει. Νο 6,

-Α, και η μανούλα σου είναι άρρωστη. ε 21

-Ναι, κοπέλα μου από νέα ήταν πολύ άρρωστη

-Στο...(όνομα ψυχιατρείου) ήταν καλά:

-Εδώ καλύτερα είναι. Νο 15, σ. 46

-Γιατί:

-Ε, εκεί ήταν πολλά άτομα, χαμός γινότανε.

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

-Σου αρέσει εδώ που είσαι;

-Που εδώ;

-Εδώ στον ξενώνα που μένεις με τα άλλα παιδιά.

- Τι να μου αρέσει, μου αρέσει, αφού δεν έχουμε που αλλού να πάμε μας φέραν στον ξενώνα. Παραπάνω άλλο σπιτάκι, παραπάνω άλλο σπιτάκι.

-Τι εννοείς;

-Εδώ που μας φέρανε όλο σπιτάκια.

-Εδώ είναι καλύτερα ή στο..... που ήσουν.

-Όχι στο.....(όνομα του ψυχιατρείου).

-Εδώ είναι καλύτερα;

-Δε θυμάμαι.

-Πως ήταν όταν ήρθες εδώ; Είχες δυσκολία να συνηθίσεις;

-Όχι.....δεν έχει σημασία όπου πηγαίνουμε να περνάμε καλά να έχουμε υγεία. Νο 1, σ. 1

-Εδώ περνάτε καλά σας αρέσει εδώ που είσαστε ή θα' θέλατε να είσαστε κάπου αλλού;

-Όπου και να' μα το ίδιο είναι. Νο 15, σ. 46

-Σας αρέσει που πηγαίνετε στα κομπιούτερ και γράφετε;

-Δεν πειράζει, ας πηγαίνω.

-Θα' θέλατε να κάνετε κάτι άλλο παρά να πηγαίνετε στα κομπιούτερ;

-Δεν ξέρω, τι να κάνω, δεν κάνω κάτι άλλο.

-Αν θα' θέλατε να κάνετε κάτι άλλο.

-Τι άλλο να κάνω.

-Ευχαριστημένος είσαστε που πηγαίνετε στα κομπιούτερ;

-Ε, καλά είναι, σιγά, δεν είναι δουλειά αυτό έτσι μαθαίνουμε να γράφουμε. Νο 16, σ. 45

-Καλά μην στεναχωριέστε. Μήπως θυμάστε πως ήταν τη μέρα που σας μεταφέρανε εδώ από το ψυχιατρείο;

-Τι να σας πω, δεν ξέρω. Το ίδιο είναι.

-Σας πείραζε που φεύγατε από το ψυχιατρείο, ήσασταν χαρούμενη, στεναχωρημένη;

-Όχι τίποτε, δεν μας πείραζε τίποτα. Νο 9, σ. 25

-Μάλιστα. Εδώ τώρα που ζείτε τα δύο τελευταία χρόνια είστε ευχαριστημένη, σας αρέσει;

-Τι να μ' αρέσει, όπου και να είμαι το ίδιο είναι.

-Το ίδιο είναι.

-Το ίδιο είναι, όπου και να πάω το ίδιο είναι, μόνη μου είμαι. Νο 9, σ. 25

-Πιο καλά που ήταν στο(όνομα ψυχιατρείου) ή εδώ; Νο 9, σ. 25

-Το ίδιο και εκεί καλά ήταν και εδώ.

-Μάλιστα. Εδώ είσαι ευχαριστημένη;

-Αφού πρέπει να είμαι εδώ, τι να κάνω, είμαι δεν είμαι πρέπει να είμαι εδώ.

-Μ,μμμμμμμμμμ.

-Θα με πάρουνε μου είπανε. Νο 9, σ. 26

-Θα ήθελα να σε ρωτήσω κάτι ακόμη. Μου είπες πριν ότι εδώ είναι καλύτερα από ότι ήταν στο.....(όνομα ψυχιατρείου), παρόλα αυτά εδώ πως αισθάνεσαι, είναι καλά εδώ ή κάτι δεν σου αρέσει;

-Έτσι και έτσι.

-Τι δεν σου αρέσει εδώ;

-Θέλω να πάω σπίτι μου. Νο 10, σ. 27

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

-Θες να μου πεις πως περνάς τη μέρα σου εδώ στον ξενώνα

-Ε, κάνω διάφορες δουλειές. Σκουπίζω, σφουγγαρίζω, πλένω τα πιάτα. Να τα πιάτα σήμερα εγώ θα τα πλύνω. Τρώμε στις μία εδώ. Σήμερα εγώ θα πλύνω τα πιάτα. Νο 1, σ. 1

-Πόσο καιρό είσαι εδώ στο ξενώνα;

-Ενάμισι με δύο χρόνια.

-Θέλεις να μου πεις πως περνάς εδώ το χρόνο σου;

-Πως περνάω;

-Τι κάνεις το πρωί που ξυπνάς, τι κάνεις κατά τη διάρκεια της μέρας;

-Το πρωί που ξυπνάω κάνω δουλίτσες.

-Τι δουλίτσες κάνεις;

-Μα θα πλύνω ποτηράκια, μα θα φτιάξω το καφέ να πιούμε τα άλλα κορίτσια, θα τα σερβίρω, όλες τις δουλίτσες κάνω, μου αρέσει να δουλεύω.

-Όταν δε κάνεις δουλίτσες, τι σου αρέσει να κάνεις;

-Οχι μου αρέσει να κάνω δουλίτσες.

-Αν δεν έχεις δουλειά να κάνεις, τι σου αρέσει να κάνεις;

-Μέχρι τη μία, μιάμιση είμαστε πάνω, μετά παίρνω το φαγητό μου και μετά κατεβαίνω κάτω και ξαπλώνω, όταν σηκωθώ αν υπάρχει κάτι το κάνω, αλλά δεν μπορώ να πω ότι με πιέζουν. Νο 2, σ. 3

-Μπράβο πολύ ωραία..... πώς περνάτε τη μέρα σας εκτός από τις ώρες που πηγαίνετε στην εργοθεραπεία;

-Κάνουμε εδώ δουλειές, σιδερώνουμε, πλένουμε πιάτα, πλένουμε ρούχα. Νο 3, σ. 7

-Πως περνάς την μέρα σου εδώ που είσαι τα τώρα; Το πρωί που ξυπνάς τι κάνεις; Τον ελεύθερο χρόνο σου τι κάνεις;

-Ξυπνάω το πρωί, κάνω μπιντέ, στρώνω το κρεβάτι μου, αλλάζω, φεύγω, ανεβαίνω πάνω πίνω το γάλα μου, παίρνω τα χάπια μου και ξεκινάω δουλειά.

-Τι δουλειά;

-Πλένω, σιδερώνω, τα σκουπίδια, ντεκόρ εδώ, με τα ντουλάπια εδώ, αλλάζω τραπεζομάντιλα, απλώνω, σιδερώνω, μαζεύω, βάζω πλυντήρια, καθαρίζω τις τουαλέτες, αυτά κάνω. Νο 4, σ. 10

-Τι άλλο σου αρέσει να κάνεις;

-Να βλέπω τηλεόραση, να δουλεύω, να πίνω το καφέ μου, να κάνω το τσιγαράκι μου, να κάνω δουλειές, να βγαίνω έξω να κάνω δουλειές της προϊσταμένης που δεν προλαβαίνει να κάνει η ίδια. Μια μέρα θέλαμε μια πλαστική λεκάνη που βάζουμε πάνω στην τουαλέτα και έφτασα πάνω στη πλατεία Βάθους για να τη βρω, αλλά τη βρήκα και την έφερα. Νο 4, σ. 16

-Κυρία... πως περνάτε εδώ τη μέρα σας από το πρωί που θα ξυπνήσετε; Τι κάνετε όλη τη μέρα;

-Ε, μπανιαρίζω τις γυναίκες τις άρρωστες με την.....(αναφέρει το όνομα της νοσηλεύτριας) εδώ οι αδελφές και μαζεύω τα βρώμικα ρούχα και τα βάζω στη σακούλα.

-Τι άλλο κάνετε;

-Το σαλονάκι από'κει το σκουπίζω, το καθαρίζω εγώ μετά από' και τίποτα. Νο 6, σ. 17

-Εντάξει πες μου τι κάνεις τη μέρα τι δουλίτσες κάνεις.

-Ε, βοηθάω μάνα μου, βοηθάω, κάθε μέρα βοηθάω ότι μπορώ κάνω.

-Τι κάνεις;

-Στρώνω το κρεβάτι μου.

-Τι άλλο κάνεις;

-Δεν ξέρω, τι άλλο να κάνω κοπελίτσα μου;

-Δεν ξέρω εσύ να μου πεις αν κάνεις κάτι άλλο.

-Ε, τι να κάνω, ότι μπορώ κάνω, πλένω τα πιρούνια, τα κάνει και μια άλλη, γιατί εγώ δεν είμαι καλά, ζαλίζομαι κοπέλα μου. Νο 7, σ. 21

-Μάλιστα. Τι άλλο κάνεις εκτός από αυτό. Το πρωί πας και δουλεύεις εκεί, μετά όταν έρχεσαι εδώ τι άλλο κάνεις;

-Είμαι στοσο, στη προετοιμασία φαγητού.

-Α, είσαι στη προετοιμασία φαγητού.

-Ναι. Την περασμένη εβδομάδα ήμουν στα σκουπίδια, είχα να τα μαζέψω και να τα πετάξω.

-Πολύ ωραία. Εκτός από αυτά τι άλλο κάνεις;

-Βλέπω τηλεόραση, κάνω μπάνιο στη Β...., την κοπέλα που δεν μπορεί με το χεράκι της.

-Βοηθάς άλλους ασθενείς;.

-Ναι. Νο 12, σ. 32

-Πως περνάς τη μέρα σου από το πρωί που θα ξυπνήσεις;

-Σηκώνομαι από το κρεβάτι, κάνω μπιντέ, αλλάζω βρακάκι, πλένω το πρόσωπο μου, ανεβαίνω πάνω, τρώω πρωινό, πίνω τα χάπια μου και μετά παίρνω τα τσιγαράκια μου και μετά δουλεύω, βοηθάω καμιά φορά εδώ. Καθάρισα μια μέρα το δωμάτιο μου, όχι μόνη μου δε μπορώ, βοήθησα την καθαρίστρια. Νο 5, σ. 14

-Α, μάλιστα δουλεύετε στην εργοθεραπεία.
Πολύ ωραία..... τι άλλη δραστηριότητα κάνετε;

-Κοιτάζτε να δείτε εγώ ότι με βάζουν στο πρόγραμμα να κάνω το κάνω δεν έχω κανένα πρόβλημα να κάνω οτιδήποτε.

-Τι δουλειές σας βάζουν να κάνετε στο πρόγραμμα;

-Κάθε βδομάδα αλλάζει ηηη.....

-Η δραστηριότητα;

-Η εργασία του καθενός, αλλάζει το πρόγραμμα κάθε βδομάδα. Τη Δευτέρα το μεσημέρι που έρχομαι από τη δουλειά και βλέπω στο πρόγραμμα τη δουλειά που μου έχουν βάλει να κάνω. Ότι με βάζουν στο πρόγραμμα να κάνω το κάνω. Για μια βδομάδα ισχύει αυτή η δουλειά, όποια κι αν είναι η δουλειά που με βάζουν να κάνω δεν έχω πρόβλημα να την κάνω.

-Για παράδειγμα πείτε μου μια δουλειά που κάνετε.

-Προετοιμασία φαγητού, πλυντήρια, και άλλες τέτοιες δουλειές. Νο 13, ε. δ. 36-37.

-Τι άλλο κάνεις όταν γυρνάς από τη δουλειά;

-Ε, σερβίρουμε λίγο, αυτό.

-Α, μάλιστα βοηθάς στη κουζίνα.

-Ναι.

-Τι άλλο κάνεις;

-Κάθομαι. Νο 14, ε. 41

ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

-Εδώ πως περνάς το χρόνο σου; Τι κάνεις;

-Κοιτάω.

-Τι κάνεις, πως περνάς το χρόνο σου; Όταν σηκώνεσαι το πρωί τι κάνεις, με τι ασχολείσαι;

-Πλένω το πρόσωπο μου, στώνω το κρεβάτι μου, ντύνομαι και μετά περιμένω να φάω.

-Μέχρι να έρθει η ώρα του φαγητού δεν κάνεις τίποτα;

-Τι να κάνω, κάθομαι, κανένας δεν κάνει τίποτα, τι να κάνω;

-Που κάθεσαι στο σαλόνι μαζί με τις άλλες ή στο κρεβάτι σου;

-Στο κρεβάτι μου κάθομαι. Νο 11, σ.σ. 29-30.

-Μ,μμμμμμμμ. Εδώ τι κάνεις κατά τη διάρκεια της μέρας, πως τα περνάς;

-Καλά, στο κρεβάτι, ξαπλωμένη στο κρεβάτι.

-Τίποτε άλλο δεν κάνεις;

-Όχι, μπάνιο κάνω το πρωί.

-Α, κάνεις και μπάνιο το πρωί. Κάνεις μόνη σου ή σε βοηθάει κανένας; Νο 10, σ.σ. 28

-Όχι μόνη μου.

ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

-Μάλιστα. Βγαίνεις καθόλου μόνη σου έξω από τον ξενώνα;

-Ναι

-Που πηγαίνεις;

-Πάμε μια βόλτα για καφέ, πάμε μια βόλτα μέχρι πιο κάτω και γυρνάμε.

-Μόνη σου πηγαίνεις;

-Με μια άλλη. Νο 2, σ. 4

-Έξω από τον ξενώνα βγαίνετε καθόλου;

-Ναι, βγαίνω. Πάω αγοράζω καμιά τυχρόπιτα. Πάμε στο καφεενείο για κόκα κόλα, πορτοκαλάδα. Νο 3, σ. 7

-Έξω βγαίνεις καθόλου;

Βγαίνω πότε πότε έξω. Νο 4, σ. 10

-Μόνη σου ή με τις άλλες κοπέλες;

-Και μόνη μου και με τις άλλες, πηγαίνουμε πότε πότε στο καφεενείο εδώ και πίνουμε το καφεδάκι μας. Εγώ πάντα κόκα-κόλα παίρνω.

-Ναι, βγαίνετε δηλαδή μόνοι σας από τον ξενώνα.

-Ναι, βγαίνω, πάω για καφέ, πίνω ένα καφέ, ένα σπράιτ και γυρίζω. Νο 13, σ. 36

-Βγαίνεις καθόλου μόνη σου από τον ξενώνα, πας καμιά βόλτα;

-Μόνη μου βγαίνω, ναι, αλλά όχι συχνά, γιατί δεν έχω που να πάω και δεν μου αρέσει να γυρνάω δίχως νόημα.

-Μάλιστα, δεν έχεις που να πάς. Όταν βγαίνεις που πηγαίνεις;

-Πάω στην Ομόνοια για βόλτα και παίρνω και τσιγάρα, πάω για καφέ, πάω σούπερ μάρκετ, πάω για καφέ. Νο 14, σ. 41

-Βγαίνετε έξω μόνοι σας;

-Βγαίνω, αλλά που να πάω να γυρίσω, δεν έχω πουθενά να πάω. Νο 15, σ. 45

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

-Από το ξενώνα βγαίνετε μόνες σας έξω;
-Δε βγαίνουμε, δεν μας αφήνουν να βγούμε,
γιατί είναι στενοί οι δρόμοι εδώ, φοβούνται,
που να πάμε κιόλας;
-Μόνο μαζί με το προσωπικό βγαίνετε;
-Ναι, πήγαμε εκδρομή, ήμουν καλά, πήγαμε στο
Βόλο, ωραία περάσαμε μετά πήγαμε στην
Αίγινα, δεν πήγα εγώ, ήμουν άρρωστη. Τα
πόδια μου, τα πόδια μου πονάνε, πονάνε. Νο 6, σ. 17

-Εκτός από αυτές τις δουλίτσες κάνεις τίποτε
άλλο, πηγαίνεις καμιά βόλτα;
-Ε, πηγαίνω και καμιά βόλτα.
-Μόνη σου;
-Όχι με τις κοπέλες εδώ, τις
εργοθεραπεύτριες. Νο 7, σ. 21

-Εσύ βγαίνεις μόνη σου από' δω;
-Όχι. Νο 11, σ. 30

-Εσύ βγαίνεις καθόλου μόνη σου έξω;
-Όχι, μόνη μου ποτέ.
-Με τα άλλα κορίτσια;
-Σπάνια. Δεν μου αρέσει να βγαίνω έξω.
-Γιατί;
-Φοβάμαι μην πάθω κανένα κακό.
-Σαν τι κακό;
-Μην με πειράζει κανείς και έτσι άρρωστη
που είμαι δεν θα μπορέσω να κάνω κάτι.

-Έξω βγαίνεις;
-Όχι που να πάω, έξω είναι επικίνδυνα δεν μας
αφήνουν να βγούμε, δε μου αρέσει και να
γυρίζω. Νο 10, σ. 28

ΑΝΑΜΕΙΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

με τις άλλες κοπέλες εδώ, τις άλλες ενοίκους

με τις πυρέες, έχεις φίλες;

Πάρα πολύ καλά τα πηγαίνω.

Έχεις φίλες;

Καλές φίλες.

Μα πες μου λίγο για τις φίλες σου.

Είναι καλές, τίποτα άλλο.

Τι κάνουν μαζί τους;

Είμαστε να κάνω κουβεντιάσουμε, πάμε για κανά καφέ, τίποτα άλλο. Νο 2, σ. 4.

Εκεί ήταν κοντά για αυτό. Για πες μου με τα παιδιά εδώ, τους ενοίκους του ξενώνα πως είναι οι σχέσεις σου;

Εδώ τα πάω καλά, έχω φίλίες, με όλους τα πάω καλά, δε τσακώνομαι, δεν μαλώνω.

Με όλους τα πας καλά με κανέναν δεν έχεις προβλήματα;

Όχι δεν μαλώνω, δε μαλώνω, το μόνο που συμβαίνει είναι που και μην πεις εσύ τίποτα (ευθύνεται στην Α...)

Όχι, όχι.

Ευχαριστώ πολύ με αυτή τη Μ..... (αναφέρει το όνομα μια άλλης ασθενούς) που μου έχει πάρει όλα τα δακτυλίδια. Μου έχει φάει εφτά δακτυλίδια, μια χρυσή αλυσίδα, ένα ρολόι. Αυτός ο μαγαζί μου λέει που είναι τα δακτυλίδια που παίρνεις κάθε εβδομάδα. Θα την πάω εγώ στη δικαστή αν σου τα ξαναπάρει. Τόσα δακτυλίδια φέρεις, πούντα;

Μάλιστα μόνο με αυτή έχεις πρόβλημα;

Όχι εγώ δεν έχω νεύρα, δε μαλώνω ξέρεις δε έχω τίποτα, με όλους καλά τα πάω. Νο 4, σ. 11.

Με τους άλλους συνασθενείς σου τι σχέσεις έχεις;

Καλά τα πάω. Ε, τσακώνομαι και καμιά φορά, αλλά τα ξαναφτιάχνουμε μετά. Νο 5, σ. 14.

Α, μάλιστα. Εδώ με τους άλλους ενοίκους του ξενώνα πως τα πας;

Με όλους καλά.

Κάνετε παρέα, ή έχετε με ορισμένους και προβλήματα;

Αμέ, αμέ με όλους καλά καλά.

Έχεις κάνει με κάποιες περισσότερο παρέα;

Έχω την Α.....για φιλενάδα. Είμαστε χρόνια φιλενάδες, σαν αδερφάδες.

Ήσασταν μαζί και στο ψυχιατρείο;

Και στο ψυχιατρείο μαζί και' δώ μαζί, σαν αδερφές είμαστε. Νο 6, σ. 17.

Φίλους έχεις εδώ;

-Έχω ένα φίλο εδώ τον.....(αναφέρει το όνομα), εδώ από κάτω, πηγαίνω και μου δίνει καφεδάκι και πίνω κοπέλα μου.

-Τι είναι ο;

-Άρρωστος.

-Άλλους φίλους έχεις;

-Όχι ματάκια μου, όχι κοριτσάκι μου που να τους βρω τους άλλους.

-Φίλες;

-Είχα μια φίλη και μου φύγε, πήρε εξιτήριο. Όταν ήμουν άρρωστη μου έλεγε εσύ δεν βλέπεις θα σε προσέχω εγώ και καθόταν δίπλα μου και με σκέπαζε.

-Εδώ στον ξενώνα ποιους άλλους έχεις συντροφιά;

-Να κάνω παρείτσα;

-Ναι.

-Ποιους άλλους να'χω κοπέλα μου, μόνο τον.....έχω(αναφέρει το όνομα του ασθενή που ανέφερε και παραπάνω). Δεν είναι άρρωστος από' δώ είναι από τους από κάτω.

-Τι κάνεις όταν είσαστε παρέα;

-Τι να κάνω; Καφεδάκια πίνουμε, μιλάμε ωραία, λέμε δυο κουβέντες, λέμε αν είμαστε καλά αν πονάμε, τι άλλο να πούμε κοπέλα μου. Νο 7, σ. 22.

-Θέλω να μου πεις πως είναι οι σχέσεις σου εδώ με τους άλλους ασθενείς;

-Καλά είναι.

-Καλές είναι;

-Ναι.

-Έχεις φίλους εδώ;

-Έχω φίλες.

-Τι κάνεις με τις φίλες σου;

-Συζητάμε, κάνουμε δουλειές μαζί, καθόμαστε μαζί, μένουμε και στο ίδιο δωμάτιο με τη Χ..... και με τη Μ.....

-Μ.μμμ και κάνετε καλή παρέα. Είσαι δηλαδή ευχαριστημένη που κάνεις παρέα με αυτές;

-Ναι.

-Αν σου ζητάγα να μου περιγράψεις τη σχέση που έχεις μαζί τους τι θα μου έλεγες;

-Δε άκουσα.

-Αν σου ζητάγα να μου περιγράψεις τη σχέση που έχεις μαζί τους, τι θα μου έλεγες;

-Με τις κοπέλες;

-Ναι, με τις κοπέλες.

-Μαζί σηκώνόμαστε το πρωί, αδειάζω εγώ τα χαρτιά από τι τουαλέτες όλα και πηγαίνω και τα πετάω, μετά πάμε στη δουλειά μαζί.

-Α, είσαστε και στη δουλειά μαζί, πάρα πολύ ωραία. Νο 12, σ. 32-33.

-Με τους άλλους ασθενείς εδώ πέρα πως τα πηγαίνετε; Πως τα περνάτε;

-Καλά είναι.

-Έχετε φιλίες με τους άλλους ασθενείς;

-Με όλους έχω.

-Με κάποιους έχετε περισσότερη φιλία από ότι με κάποιους άλλους;

-Όχι με όλους το ίδιο είναι.

-Έχετε κάποιους φίλους;

-Έχω φίλο, έχω δικό μου άνθρωπο, αλλά δεν είναι εδώ. Έφυγε, μένει μόνος του σε διαμέρισμα. Συναντιόμαστε, να θα συναντηθούμε πάλι τη Παρασκευή το βράδυ.

-Ναι.

-Αλλά, αυτός ο άνθρωπος είναι πολύ πολύ σου λέω, με έχει ξελασπώσει από πολλά.

-Και με αυτό το φίλο σας όταν συναντιόσαστε τι κάνετε;

-Συναντιόμαστε, λέμε τα δικά μας, θέλω να τον βλέπω έρχεται και αυτός από εδώ να με δει, τον ξέρουν και αυτόν οι νοσοκόμες εδώ.

-Μάλιστα, άλλους φίλους έχετε;

-Όχι, μόνο αυτόν έχω.

-Μόνο αυτόν.

№ 13, σ. 37

Γεν έχω άλλον, μόνο αυτόν έχω, κανένα άλλο.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΑΦΩΝ

-Έχεις φίλους;

-Έχω την οικογενειακή παρέα, μία εκλεκτή παρέα

-Εδώ με τα άλλα παιδιά, τους άλλους ενοίκους κάνεις παρέα, τους έχεις φίλους;

-Όχι, όχι, άγνωστοι άνθρωποι είναι.

-Οι φίλοι σου είναι η οικογένεια σου. Έρχονται και σε βλέπουν;

-Έρχεται η μαμά μου.

-Συχνά;

-Δε θυμάμαι.

-Νέους φίλους έχεις κάνει τώρα τελευταία;

-Όχι όχι δε θέλω, δε γυρνάω. Νο 1, σ. 1

-Μ.μμμμ. Κυρία Κ..... με τα παιδιά εδώ του ξενώνα, τους ενοίκους έχετε σχέσεις, πως τα πηγαίνετε;

-Δεν έχω πολλά, πολλά. Τυπικά, τι κάνετε, καλά; Όπως σας είπε και ο ψυχολόγος πριν, εγώ είμαι διαφορετική από τις άλλες ενοίκους, το επίπεδο μου είναι πολύ διαφορετικό, με αυτούς τους ανθρώπους εδώ δεν έχω τίποτα το κοινό, δεν έχω τι να πω μαζί τους.

-Εδώ με τις άλλες ενοίκους του ξενώνα, μου είπατε πριν, πως και δεν έχετε αναπτύξει κάποιου είδους φιλία μαζί τους.

-Δεν έχω κάτι κοινό μαζί τους, έχω προσπαθήσει, αλλά δεν το κατάφερα είναι διαφορετικά τα ενδιαφέροντα τους, η κουλτούρα τους. Νο 3, σ. 7.

-Μάλιστα. Με τις άλλες κοπέλες του ξενώνα πως τα πηγαίνεις;

-Καλά, ξένος κόσμος είναι, πως να τα πηγαίνω.

-Είναι κάποιες από αυτές φίλες σου;

-Όχι, όλες καλές είναι.

-Δεν κάνεις παρέα με κανέναν;

-Όχι άγνωστοι άνθρωποι είναι, ξένος κόσμος είναι. Γιατί να κάνω παρέα μαζί τους, τι να τους κάνω;

-Αηλαδή, δεν σου αρέσει να κάνεις παρέα και να γνωρίζεις νέους ανθρώπους;

-Όχι ξένος κόσμος είναι, γνωρίζω πολλούς, αφού εδώ είναι, κάτω είναι στο άλλο όροφο πεκατέσσερα άτομα στο άλλο δεκαπέντε, πόσους να γνωρίσεις, γιατί να γνωρίσεις;

-Για να κάνεις καινούργιες παρέες.

-Δεν ξέρω, τι να τις κάνω τις παρέες, γνωστος κόσμος είναι, τι να τους κάνω, δε θέλω κανένα μόνο την οικογένεια μου. Νο 9, σ. 25-26

-Εδώ φίλες έχεις;

-Την Α....., είναι στο δωμάτιο μου.

-Μένεις στο ίδιο δωμάτιο μαζί της;

-Ναι.

-Άλλες φίλες έχεις;

-Όχι.

-Θα ήθελες να έχεις; Νο 11, σ. 30

-Όχι, που να τις βρω.

-Σου αρέσει να γνωρίζεις νέους ανθρώπους;

-Τι;

-Νέους ανθρώπους σου αρέσει να γνωρίζεις;

-Ναι.

-Γιατί;

-Αλλάζω περιβάλλον, αλλάζω ζωή.

-Τι άλλο κάνεις, δεν λες τα ίδια και τα ίδια με του ίδιους ανθρώπους, αυτό εννοείς;

-Ακριβώς.

-Σου είναι εύκολο να γνωρίζεις νέους ανθρώπους;

-Όχι δύσκολο είναι.

-Γιατί.

-Δεν ξέρω. Δύσκολο μου φαίνεται.

-Σε τι δυσκολεύεσαι; Που έχεις δυσκολία;

-Να γνωρίζω νέους ανθρώπους.

-Ποιο είναι το κομμάτι αυτό που σε δυσκολεύει;

-Δεν ξέρω, δεν μπορώ να γνωρίζω νέους ανθρώπους, δυσκολεύομαι.

-Μήπως φοβάσαι και δεν εμπιστεύεσαι εύκολα; Φοβάσαι μην σε πληγώσουν, μην σου κάνουν κακό, τι;

-Φοβάμαι.

-Τι φοβάσαι;

-Να κάνω καινούριους φίλους.

-Τι φοβάσαι;

-Μη μου κάνουν τίποτε κακό.

-Τι κακό; Νο 12, σ. 33.

-Δεν ξέρω.

-Έχεις φίλους εδώ;

-Όχι.

-Δεν κάνεις παρέα με κάποιες από τις υπόλοιπες κοπέλες εδώ;

-Όχι, γιατί δεν τις γνωρίζω.

-Πόσο καιρό έχεις εδώ;

-Γύρω στο ένα χρόνο.

-Δεν έχεις δηλαδή καταφέρει να κάνεις, ή δεν το επιδιώκεις να κάνεις παρέα με κάποιες από τις άλλες ενοίκους παρέα;

-Δεν το θέλω όχι, δεν το επιδιώκω.

-Για ποιο λόγο δεν έχεις αναπτύξει κάποιες φιλίες με τις άλλες ενοίκους;

-Τι να κάνω μαζί τους δεν έχω και τίποτα να πω μαζί τους όλο τα ίδια και τα ίδια να λέμε, εξάλλου είναι και μεγάλες. Νο 14, σ. 42

-Εδώ φίλους έχετε;
-Ε, είμαστε εδώ, τι να έχουμε.
-Αν έχετε κάνει φιλίες με του άλλους ενοίκους του ξενώνα;
-Ε, αυτοί που είμαστε στο ίδιο δωμάτιο.
-Τι λέτε μαζί τους, μιλάτε, τι κάνετε;
-Τίποτα απλά κοιμόμαστε μαζί στο ίδιο δωμάτιο.
-Φίλους άλλους έχετε εδώ στον ξενώνα;
-Δεν έχω. Νο 15, σ. 45

-Πριν μου είπατε ότι δεν έχετε φίλους:(με διακόπτει)
-Και που να τους βρω τους φίλους.
-Εδώ στον ξενώνα τους άλλους ενοίκους, ανθρώπους που έχετε γνωρίσει έξω από εδώ.
-Τι να τους κάνω τους φίλους καλά είμαι έτσι όπως είμαι δε θέλω κανένα. Νο 15, σ. 46

-Εδώ φίλες έχεις;
-Φύλες;
-Ναι.
-Τι να τις κάνω τις φύλες;
-Παρέα να κάνεις με τα κορίτσια τα άλλα.
-Μένω με την Α..... στο δωμάτιο.
-Κάνεις παρέα μαζί της;
-Φύλες είμαστε.
-Άλλη φίλη έχεις;
-Όχι δεν θέλω, τι να τις κάνω, οι φύλες είναι φίδια.
-Είναι φίδια οι φύλες, γιατί.
-Γιατί μια μέρα πήγα μακριά που να σου πω, η κανερίη μια μέρα με άλλες φύλες και τους έραβα φορέματα, τους έμαθα μοδιστρική και μια μέρα γύρισαν και να μωρή πουτάνα καριόλα(μοιτζώνει).
-Έτσι ξαφνικά δίχως λόγο σε βρίσανε.
-Ναι.
-Για αυτό δεν τις θέλεις τις φύλες.
-Τι να τις κάνω τις φύλες, καλό δεν έχουν.
-Ούτε να γνωρίζεις ανθρώπους σου αρέσει.
-Τι να τους κάνω τους ανθρώπους καλέ, τι να τους κάνω, κανένα δε θέλω. Νο 16, σ. 28

