

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Αποασυλοποίηση και Νεοϊδρυματισμός.
Οι “φωνές της σιωπής” και ο “επίσημος λόγος”:
Η περίπτωση δύο μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης
της περιφέρειας Πελοποννήσου»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καλλιόπη Φλεβάρη

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Μ. Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων

Δ. Καρακατσάνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Δρ. Χ. Καραμανίδου, Επιστημονική Συνεργάτις

Copyright © Καλλιόπη Φλεβάρη, 2014.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τη συγγραφέα και μόνο.

*Είμαι παλιάνθρωπος
Είμαι υπάνθρωπος
Αντικοινωνικός
Και άρρωστη σχιζοφρενοβλαβίωση.*

*Με κατατάζετε
Σε ταξινόμηση
Για λοβοτόμηση
Και επαναδιόρθωση των σκέψεων.*

*Κυρίως όταν σας μιλώ
Πως δεν χρειάζομαι γιατρό
Κι ο παλαβός δεν είμ' εγώ
Γελάτε.*

*Γελάτε σαρδονιακά
Φτωχά μου ανδράποδα φρικτά
Μ' εγκεφαλοαλλοιωτικά
Τρυπάτε.*

*Κουνάτε όλοι σας
Το υπνοστόρι σας
Κι η κοινωνία σας
Μια άρρωστη σχιζοφρενοβλαβίωση.*

(Στίχοι από το τραγούδι «Φρενοβλαβίωση» του Νικόλα Άσιμου, από την «Τριπλή Κασέτα μεμλά με χωρίς ταμπέλα» που κυκλοφόρησε το φθινόπωρο του 1979)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τη μητέρα μου και τα μέλη της οικογένειάς μου, που ήταν όλοι τους δίπλα μου και μου συμπαραστάθηκαν σε μια πολυάσχολη, αλλά εξαιρετικά δημιουργική, περίοδο της ζωής μου.

Ιδιαίτερα, θέλω να ευχαριστήσω τον ψυχολόγο και τους εργαζόμενους της δομής, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και που τόσο ελεύθερα μου επέτρεψαν «να ενταχθώ» στη ζωή του ξενώνα κατά τα τρία τελευταία χρόνια. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ενοίκους του ξενώνα και των διαμερισμάτων, που πραγματικά με αγκάλιασαν από την πρώτη στιγμή, για τις δημιουργικές συζητήσεις που πραγματοποιήσαμε και από τις οποίες άντλησα πολύτιμο υλικό για την υλοποίηση της εργασίας, για τη θλίψη και τα χαμόγελα που κατά καιρούς μοιραστήκαμε.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή και επόπτη της μεταπτυχιακής εργασίας, κύριο Μάνο Σπυριδάκη, όχι μόνο για την ουσιαστική του επιστημονική καθοδήγηση, αλλά κυρίως, για την ψυχική ενθάρρυνση και την εμπιστοσύνη που επέδειξε σε αυτό το ερευνητικό εγχείρημα, δίδοντάς μου με αυτόν τρόπο, το βήμα για να εκφραστούν οι προβληματισμοί και οι σκέψεις μου γύρω από το ιδιαίτερο ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	10
----------------	----

Κεφάλαιο 1^ο

Θεωρητικό υπόβαθρο

1.1) Η προσπάθεια ορισμού της «τρέλας»	12
1.2) Η αλλαγή του παραδείγματος: Από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο	14
1.3) Η ιστορική εξέλιξη του ασύλου και της ψυχικής ασθένειας	15
1.4) Το κίνημα της Αντιψυχιατρικής	18
1.5) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στις ΗΠΑ και την Ευρώπη	20
1.6) Ο ψυχιατρικός θεσμός στην Ελλάδα	22
1.7) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός» ..	24
1.8) Ο ιδρυματισμός και η εκμοντερνισμένη εκδοχή του	26
1.9) Προς μια υπέρβαση του μεταρρυθμιστικού αδιεξόδου	28

Κεφάλαιο 2^ο

Μεθοδολογία

2.1) Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα	30
2.2) Ερευνητικοί άξονες εργαζομένων	30
2.2.1) «Εκπαίδευση»	31
2.2.2) «Επαγγελματική εμπειρία»	31
2.2.3) «Αξιολόγηση των δομών»	33
2.2.4) «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη»	34
2.2.5) «Αποασυλοποίηση»	35
2.3) Ερευνητικοί άξονες ενοίκων	36
2.3.1) «Γνωριμία με τους ενοίκους»	36

2.3.2) «Η ζωή πριν το ψυχιατρείο»	37
2.3.3) «Η ζωή στο ψυχιατρείο»	38
2.3.4) «Η ζωή στη δομή»	40
2.3.5) «Η ζωή εκτός δομής»	41
2.4) Ερευνητική μέθοδος	42
2.4.1) Η συνέντευξη με τους ενοίκους	43
2.5) Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων	44
2.6) Τα υποκείμενα της έρευνας	46
2.7) Περιγραφή του υπό μελέτη ξενώνα	46
2.7.1) Περιγραφή των υπό μελέτη προστατευόμενων διαμερισμάτων	48

Κεφάλαιο 3^ο

Αποτελέσματα

3.1) Ο λόγος των εργαζομένων	49
3.1.1) «Εκπαίδευση»	49
3.1.2) «Επαγγελματική εμπειρία»	52
3.1.3) «Αξιολόγηση των δομών»	56
3.1.4) «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη»	65
3.1.5) «Αποασυλοποίηση»	73
3.2) Ο λόγος των ενοίκων	89
3.2.1) «Γνωριμία με τους ενοίκους»	89
3.2.2) «Η ζωή πριν το ψυχιατρείο»	95
3.2.3) «Η ζωή στο ψυχιατρείο»	104
3.2.4) «Η ζωή στη δομή»	114
3.2.4.1) «Η ζωή στα προστατευόμενα διαμερίσματα»	131
3.2.5) «Η ζωή εκτός δομής»	136

Κεφάλαιο 4^ο

Συζήτηση

4.1) Συμπεράσματα	141
4.2) Περιορισμοί της έρευνας	149
4.3) Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	150
4.4) Αντί επιλόγου	151
Βιβλιογραφία	153
Νομικές Πηγές	157
Διαδικτυακές Πηγές	157

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιλογή των στοιχείων του τίτλου της εργασίας οι «φωνές της σιωπής» και ο «επίσημος λόγος» βασίστηκε σε μια φουκωϊκής εμπνεύσεως οπτική. Στον πρόλογο του μνημειώδους συγγράμματός του, «Η Ιστορία της Τρέλας» (1976: 6-7), ο Φουκώ αναφέρθηκε στο «μονόλογο της ψυχιατρικής». Ήδη από την αναγέννηση, απ' όπου ξεκινά την εξιστόρησή του και για αιώνες έπειτα, ο ψυχιατρικός λόγος αποτέλεσε μονοπωλιακά την επίσημη έκφραση της κοινωνίας απέναντι στην «τρέλα» και τη μονοσήμαντη απάντηση στο ζήτημα της διαχείρισής της. Ως εκ τούτου, ο εξουσιαστικός λόγος της ψυχιατρικής υπήρξε ένας ατέρμονος μονόλογος που καταδίκασε το λόγο των ψυχικά πασχόντων σε μια αέναη σιωπή. Γι' αυτό, σύμφωνα με την επεξήγηση του Φουκώ, αυτό που επιχείρησε να διηγηθεί ήταν στην πραγματικότητα «Η Ιστορία της Αρχαιολογίας της Σιωπής».

Για αιώνες η «φωνή της τρέλας» καταπιέστηκε από τον «επίσημο λόγο» των ειδικών και σιωπούσε. Σε συμβολικό επίπεδο, η ανατροπή της ταύτισης της ψυχικής οδύνης με την κατάσταση της σιωπής συνιστά το κύριο ζητούμενο, αλλά και το ιδεολογικό διακύβευμα της παρούσας εργασίας. Μέσα από τη μελέτη των απόψεων ατόμων που εργάζονται ή φιλοξενούνται σε δύο στεγαστικές δομές επιχειρείται να διερευνηθεί το κατά πόσο αυτές συμβάλλουν πράγματι στην αποασυλοποίηση των ενοίκων ή εάν αποτελούν χώρους «φύλαξης» τους, στα πλαίσια των οποίων, ενδεχομένως, αναπαράγονται φαινόμενα νεοϊδρυματισμού. Τελικός αναστοχαστικός στόχος του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος είναι η ιδεολογική μετάβαση από το αντιθετικό σχήμα «επίσημος λόγος» - «λόγος της σιωπής» στη συγκεραστική προοπτική ενός «ηχηρού λόγου», ο οποίος αναφέρεται στο σύνολο των δρώντων υποκειμένων που εμπλέκονται στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση και που φέρουν τη δυναμική για την πραγμάτωση μιας ουσιαστικής κοινωνικής αλλαγής στο πεδίο της ψυχικής φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχιατρική μεταρρύθμιση, Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός», αποασυλοποίηση, νεοϊδρυματισμός, ψυχική ασθένεια, ποιοτική έρευνα, ξενώνας, προστατευόμενα διαμερίσματα, ένοικοι, εργαζόμενοι.

ABSTRACT

In the present research paper, the selection of the title 's elements "voices of silence" and the "official discourse" is based on a Foucauldian perspective. In the preface of his significant work "Histoire de la folie à l' âge classique" (1964), Foucault was referred to the "psychiatric monologue". Since Renaissance, where the narration starts, the psychiatric discourse provided the society with indisputable answers regarding the matter of madness for the following centuries. Thus, an authoritarian psychiatric discourse condemned the mentally ill in an eternal silence. Therefore, according to Foucault 's interpretation, what he attempted to narrate was actually "The History and the Archaeology of Silence".

For ages, the "voice of madness" was suppressed by the "official discourse" of the psychiatric specialty and remained silent. In symbolic terms, overcoming the implication that equates mental illness with the state of silence is the main purpose, as well as the ideological challenge of the present work. By studying the notions of people who are employed or either hosted in a pair of supportive housing services, it is attempted to investigate whether those community residences do actually contribute to the deinstitutionalization of the tenants or if they constitute a repository where a potential phenomenon of a new institutionalization emerges. The ultimate objective of this research project is the ideological alteration from the adversative form "official discourse" - "silent discourse" to a convolitional perspective of a "sonorous discourse". This aspect outlines the prominent role which can be undertaken by the individuals who are involved in the psychiatric reform in order to implement substantial social changes in the field of mental care.

Keywords: Psychiatric reform, National Program "Psychargos", deinstitutionalization, new institutionalization, mental illness, qualitative research, halfway house, community residences, tenants, mental health staff.

Εισαγωγή

Στόχος της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι να μελετηθούν σε βάθος οι απόψεις των εργαζομένων σε δύο μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της περιφέρειας Πελοποννήσου, αλλά και των ανθρώπων που φιλοξενούνται σε αυτές, ώστε να διερευνηθεί το κατά πόσο οι υπό μελέτη δομές του ξενώνα και των προστατευόμενων διαμερισμάτων συμβάλλουν πράγματι στην αποασυλοποίηση των ενοίκων ή εάν αποτελούν απλώς χώρους «φύλαξης» τους, στα πλαίσια των οποίων, ενδεχομένως, αναπαράγονται φαινόμενα νεοϊδρυματισμού και νεοαποκλεισμού.

Αφορμή για την επιλογή του συγκεκριμένου ερευνητικού θέματος αποτέλεσε η άμεση και συνεχής εμπλοκή με τις εν λόγω κοινοτικές δομές τα τελευταία τρία χρόνια. Δεδομένου ότι τόσο ο ξενώνας όσο και τα διαμερίσματα αποτέλεσαν και εξακολουθούν να συνιστούν πλαίσιο κλινικής εκπαίδευσής μου, δηλαδή ένα διαρκές ερέθισμα, καθοριστικό για τα ερευνητικά μου ενδιαφέροντα, αξιοποιήθηκε η εμπειρία και η πρόσβαση σε αυτά προκειμένου να υλοποιηθεί η παρούσα εργασία.

Παράλληλα, κατά την αναζήτηση στη σύγχρονη ελληνική βιβλιογραφία ερευνών αναφορικά με τις απόψεις ατόμων που εργάζονται ή φιλοξενούνται σε στεγαστικές δομές του προγράμματος «Ψυχαργός» και σε σχέση με την αποασυλοποίηση, διαπιστώθηκε πως οι ποιοτικές έρευνες είναι αρκετά περιορισμένες. Κυρίως βρέθηκε πως έχουν πραγματοποιηθεί ποσοτικές έρευνες σε σχέση με την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτές, εστιάζοντας κυρίως στους δείκτες της δομής, της λειτουργίας και του αποτελέσματος.

Συνεπώς, η παρούσα εργασία έρχεται να συμπληρώσει ένα κενό που υπάρχει στην ποιοτική μελέτη του φαινομένου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, από την πλευρά των υποκειμένων μιας κοινωνικής οργάνωσης. Μέσα από τις συνεντεύξεις ενοίκων και εργαζομένων το ερευνητικό εγχείρημα έγκειται στο να διερευνηθούν εις βάθος οι προσωπικές απόψεις τους αναφορικά με την αποασυλοποίηση. Υπό το πρίσμα μιας κριτικής προσέγγισης και μιας εναλλακτικής προοπτικής των κυρίαρχων ιδεολογικών σχημάτων και πρακτικών που απαντώνται στο ζήτημα της «διαχείρισης» της ψυχικής ασθένειας κατά τη μετα-ασυλιακή εποχή που διανύουμε, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να αναδείξει μέσα από το λόγο κοινωνικών υποκειμένων, που είναι φορείς δράσης (και δυναμικά κοινωνικής αλλαγής), τις διεργασίες που συντελούνται, τις σχέσεις που αναπτύσσονται και τα νοήματα που αποδίδονται εντός του πλαισίου δύο αποκαταστασιακών κοινοτικών δομών.

Πιο αναλυτικά, η εργασία χωρίζεται σε τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθεί η εργασία. Σε αυτό, αρχικά, επιχειρείται να δοθεί ένας ορισμός της ψυχικής ασθένειας, εμπλέκοντας εν συνεχεία στη συζήτηση τις διαφορετικές οπτικές θέας της υπό το πρίσμα δύο μοντέλων, του βιοϊατρικού και του βιοψυχοκοινωνικού. Ακολούθως, παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο σημασιοδοτήθηκε ιστορικά η έννοια της ψυχικής ασθένειας καθώς και η πορεία μετασχηματισμού του θεσμού των ασύλων, διαδικασίες που, όπως θα δούμε, είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την εκάστοτε κοινωνικοπολιτική συγκυρία. Έπειτα, θα εξετάσουμε τις ιδέες του κινήματος της Αντιψυχιατρικής, την ανάδυση του αιτήματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στις ΗΠΑ και την Ευρώπη, καθώς και την ιστορία του ψυχιατρικού θεσμού στην Ελλάδα φθάνοντας έως την καθιέρωση του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός». Τέλος, θα προσεγγίσουμε κριτικά τις έννοιες της αποασυλοποίησης και του νεοϊδρυματισμού, αλλά και το σύγχρονο πλαίσιο φροντίδας των ψυχικά πασχόντων, ολοκληρώνοντας το θεωρητικό υπόβαθρο με την καταληκτική ενότητα στην οποία θα επιχειρηθεί η διαμόρφωση μιας πολυεπίπεδης πρότασης κοινωνικής αλλαγής.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελεί το μεθοδολογικό κομμάτι της. Σε αυτό θα διατυπωθεί ο στόχος της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις προτάσεις της σύγχρονης ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας. Ακόμη, θα παρουσιαστούν αναλυτικά η ερευνητική μέθοδος και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Τέλος, θα περιγραφούν τα χαρακτηριστικά των υποκειμένων, καθώς και οι δύο κοινοτικές δομές στα πλαίσια των οποίων πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Εκεί θα διαπιστώσουμε πώς απαντήθηκαν τα ερευνητικά μας ερωτήματα και θα δούμε επίσης τις θεματικές που αναδύθηκαν μέσα από τον λόγο τόσο των εργαζομένων όσο και των ενοίκων των δύο αποκαταστασιακών μονάδων.

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος της εργασίας θα συζητηθούν τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από την έρευνα. Πέρα από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, θα γίνει αναφορά στους περιορισμούς οι οποίοι τέθηκαν στην έρευνα και θα παρουσιαστούν διάφορες διαπιστώσεις και προτάσεις στις οποίες καταλήξαμε, θέτοντας, αντί επιλόγου, τα ιδεολογικά συμφραζόμενα της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Κεφάλαιο 1^ο

Θεωρητικό υπόβαθρο

Στις ενότητες που ακολουθούν θα εξετάσουμε αρχικά τις έννοιες της ψυχικής υγείας και της ασθένειας και τον τρόπο με τον οποίο αυτές διαπλέκονται, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις παραδοχές του βιοϊατρικού και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου. Στη συνέχεια, θα δούμε τις ποικίλες νοσηματοδοτήσεις που έλαβε ιστορικά η ψυχική διαταραχή με σημείο εκκίνησης της αναδρομής το Μεσαίωνα, την Αντιψυχιατρική Κίνηση, καθώς και τις δράσεις αποϊδρυματισμού στις ΗΠΑ και τον ευρωπαϊκό χώρο. Κατόπιν, θα παρακολουθήσουμε την πορεία μετασχηματισμού του ψυχιατρικού θεσμού στην Ελλάδα, φθάνοντας έως το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργώς». Στις δύο τελευταίες ενότητες θα προσεγγίσουμε κριτικά το σύγχρονο τοπίο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπως έχει διαμορφωθεί από τις έννοιες της αποασυλοποίησης και του νεοϊδρυματισμού, θέτοντας καταληκτικά μία νέα πρόταση κοινωνικής αλλαγής που θα λαμβάνει υπ' όψιν τις ιδεολογικές, πολιτικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνιστώσες που εμπλέκονται στη συζήτηση για την ψυχική ασθένεια.

1.1) Η προσπάθεια ορισμού της «τρέλας»

Τόσο η υγεία όσο και η ασθένεια αποτελούν ιστορικά φαινόμενα. Η ιστορικότητα των εννοιών αυτών συνεπάγεται πως ο τρόπος πρόσληψης και νοσηματοδότησής τους εξαρτάται από το εκάστοτε χρονικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο (Οικονόμου 2005: 29). Η αδυναμία περιγραφής ενός διαχρονικού και καθολικού ορισμού της υγείας και της ασθένειας οφείλεται στο γεγονός ότι οι έννοιες αυτές αποτελούν προϊόντα κοινωνικής και πολιτισμικής διαμεσολάβησης. Έτσι, οποιαδήποτε απόπειρα αυστηρού καθορισμού του περιεχομένου της υγείας και της ασθένειας προσκρούει στον διαμφισβητούμενο εννοιολογικό χαρακτήρα που προσλαμβάνουν ως «πολιτισμικά διακυβεύματα» (Σαββάκης 2010: 21) και κατά συνέπεια, τοποθετείται στο επίπεδο της επιστημολογικής πρόκλησης.

Αντίστοιχα, σε μια προσπάθεια ορισμού του τι είναι φυσιολογικό και τι όχι και πώς ορίζουμε, εν τέλει, την «τρέλα», θα διαπιστώσουμε πως αποτελεί ένα ιδιαίτερα

δύσκολο εγχείρημα, καθώς τα όρια ανάμεσα στη φυσιολογική και την παθολογική συμπεριφορά είναι ιδιαίτερα ρευστά¹.

Έχει προταθεί (Culkin & Perrotto 2004: 353-356) πως η ψυχοπαθολογική συμπεριφορά μπορεί να οριστεί με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους: «α) ως στατιστική παρέκκλιση, β) ως παραβίαση των κοινωνικών νορμών, γ) ως δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και δ) ως βίωμα προσωπικής δυστυχίας». Ουσιαστικά, ο χαρακτηρισμός μιας συμπεριφοράς ως παθολογικής γίνεται στη βάση του συνδυασμού στατιστικών και λειτουργικών κριτηρίων. Δηλαδή, αν μια συμπεριφορά αποκλίνει από το μέσο όρο και ταυτόχρονα παρεμποδίζει σημαντικά την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, τότε αντιμετωπίζεται ως παθολογική (Παρασκευόπουλος 1988: 10-13).

Κατά τη διαδικασία εκτίμησης της ψυχικής υγείας ενός ατόμου αξιολογούνται τα επίπεδα της ψυχικής λειτουργικότητας και της αναπτυξιακής ωρίμανσης της προσωπικότητάς του, η κοινωνική του συμπεριφορά, ποικίλοι στατιστικοί δείκτες, καθώς και το υποκειμενικό στοιχείο (Ουλής και συν. 2013: 91-92). Δεδομένου ότι η επιλογή των κριτηρίων αυτών μορφοποιείται στη βάση κοινωνικών παραμέτρων που διαφοροποιούνται ανάλογα με το χωροχρονικό πλαίσιο που εξετάζουμε, τα κριτήρια αυτά αποτυπώνουν περισσότερο κανονικότητες, παρά αδιαμφισβήτητα αντικειμενικά στοιχεία ψυχικής υγείας. Συνεπώς, ο αμφίσημος χαρακτήρας των παραπάνω κριτηρίων θέτει σε επερώτηση την αξιοπιστία των συμπερασμάτων που εξάγονται και σχετικοποιεί την αξία των αντίστοιχων διαγνωστικών προτάσεων.

Στην ενότητα που ακολουθεί, θα συζητηθούν οι ιδεολογικές προεκτάσεις του βιοϊατρικού μοντέλου στην ψυχική υγεία και οι λόγοι για τους οποίους απαιτείται η αλλαγή του παραδείγματος, μέσα από μια εναλλακτική ματιά που αναγνωρίζει τη συνθετότητα των φαινομένων της υγείας και της ασθένειας και αναδεικνύει τη βιωματική διάστασή τους.

¹ Πρέπει να διευκρινισθεί πως ο όρος «τρέλα» χρησιμοποιείται ως «αποδομητική στρατηγική» στα πλαίσια ενός εγχειρήματος εννοιολογικού επαναπροσδιορισμού της ψυχικής ασθένειας, το οποίο εκφεύγει από τη στενή περιχαράκωσή των ορίων που θέτουν οι παραδοσιακοί ιατρικοί όροι. Αντίστοιχα, η ορολογία «ψυχικά πάσχοντες» και «ένοικοι» που, όπως θα διαπιστώσουμε, διατρέχει λεκτικά το περιεχόμενο της παρούσας εργασίας, εγγράφεται ακριβώς σε μια ιδεολογική προσπάθεια απονομιμοποίησης της παραδοσιακής οπτικής απέναντι στην «τρέλα», αλλά και ταυτόχρονης ανάδειξης της υποκειμενικότητας (Τζανάκης 2008: 119-120, 171).

1.2) Η αλλαγή του παραδείγματος: Από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

Κυρίαρχο επιστημολογικό παράδειγμα σήμερα στο δυτικό κόσμο αναφορικά με τη θεώρηση της υγείας και της ασθένειας συνιστά το βιοϊατρικό μοντέλο, το οποίο θεμελιώθηκε στον καρτεσιανό δυϊσμό, ως απόρροια του ορθολογισμού και του θετικιστικού πνεύματος του 17^{ου} αιώνα². Οι αντιλήψεις περί εγγραφής της ασθένειας στο σώμα και οι αιτιολογικές εξηγήσεις στη βάση οργανικών παραγόντων που εισηγείται το βιοϊατρικό μοντέλο αποτυπώνονται εξίσου στην ειδικότητα της ψυχιατρικής. Οι αιτιακές αποδόσεις της ψυχοπαθολογίας σε βιολογικές δυσλειτουργίες, η εμμονή στη συμπτωματολογία, η χρήση σωματικών, μηχανικών ή χημικών θεραπευτικών μεθόδων, ο ταξινομητικός φετιχισμός³, καθώς και ο κοινωνικός αποκλεισμός που συνεπάγεται η πρακτική του εγκλεισμού, αποτέλεσαν βασικά σημεία κριτικής στο οργανικό-βιολογικό μοντέλο που προεξάρχει στην ψυχιατρική επιστήμη και πρακτική (Τζανάκης 2008: 81).

Στα πλαίσια του ιατροκεντρικού παραδείγματος αναπτύσσεται μια διπολική λογική, όπου η νόσος προσδιορίζεται ως παρέκκλιση από το κανονικό και η υγεία ως απουσία ασθένειας, ενώ μέσω του ηγεμονικού ψυχιατρικού λόγου προσδιορίζονται και διαχέονται στην κοινωνία τα όρια ανάμεσα στο φυσιολογικό και το αποκλίνον. Όμως, η θεώρηση της ψυχικής υγείας ως απλή απουσία ψυχικής διαταραχής, παραγνωρίζει τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες που συνθέτουν την ανθρώπινη ύπαρξη, μια οντότητα δυναμική και όχι στατική.

Με βάση τα προεκτεθέντα, θα παρατηρούσαμε πως η σχετικότητα της φυσιολογικής και της παθολογικής συμπεριφοράς σε συνδυασμό με την πρόοδο των

² Βασικές παραδοχές του οργανικού-σωματικού μοντέλου αποτελούν ο διαχωρισμός σώματος και πνεύματος, σύμφωνα με τον οποίο το πνεύμα θεωρείται άφθαρτο και δημιουργικό σε αντίθεση με την αναπόφευκτη παρακμή του σώματος, ο βιολογικός αναγωγισμός, κατά τον οποίο οι αιτίες των ασθενειών εντοπίζονται σε ανιχνεύσιμους βιολογικούς παράγοντες, καθώς και η μηχανιστική μεταφορά του σώματος, δηλαδή ως μιας μηχανής αποτελούμενης από εξαρτήματα τα οποία μπορούν να επισκευαστούν και έτσι να επέλθει η ίαση. Η κυριαρχία του βιοϊατρικού παραδείγματος οδήγησε στην ανακήρυξη της ιατρικής ως της μόνης αντικειμενικής και αξιακά ουδέτερης επιστήμης αναφορικά με τα ζητήματα της υγείας και της ασθένειας (Οικονόμου 2005: 30-34).

³ Η καθιέρωση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (DSM-Diagnostic and Statistic Manual) και της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων του Π.Ο.Υ. (ICD-International Classification of Diseases) ως περιγραφικών ταξινομητικών συστημάτων, αν και συνέτεινε στη βελτίωση του «προβλήματος της χαμηλής αξιοπιστίας της ψυχιατρικής διάγνωσης», δεν οδήγησε σε αντίστοιχη αύξηση της εγκυρότητας των διαγνωστικών κατηγοριών (Ουλής και συν. 2013: 92-95). Σε σχέση με την τρωτότητα της ψυχιατρικής, ως απόρροια των παραπάνω ακανθώδων ζητημάτων, η Τσαλίκoglou (1987: 240-241) τονίζει τον κίνδυνο «διδέσδυσης μέσα στην ψυχιατρική όλης της κυρίαρχης ηθικής και ιδεολογίας που στηρίζει το υπάρχον κοινωνικό σύστημα».

κοινωνικών επιστημών, ουσιαστικά, συντείνουν στην αποδοχή μιας ολιστικής θεώρησης της ψυχικής υγείας και της ασθένειας υπό το πρίσμα του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου. Στα πλαίσια του μοντέλου αυτού πραγματοποιείται η απαρτίωση των βιολογικών και ψυχοκοινωνικών συντελεστών, καθώς επέρχεται η αναγνώριση της ισότιμης συνεισφοράς τους στη διαμόρφωση των καταστάσεων τόσο της υγείας όσο και της ασθένειας. Η συγκεκριαστική αυτή προοπτική αποτυπώθηκε στον ορισμό της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1946⁴ και σηματοδοτεί τη μετάβαση από την πρωτοκαθεδρία του παραδοσιακού βιοϊατρικού μοντέλου στο βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο για την υγεία και την ασθένεια.

Στην επόμενη ενότητα, έχοντας ως αφετηρία το Μεσαίωνα, θα παρακολουθήσουμε τον τρόπο με τον οποίο η δυτική κοινωνία διαχειρίστηκε την «τρέλα» και αντιμετώπισε τον ψυχικά ασθενή. Σημαντικούς σταθμούς της περιοδολόγησης θα αποτελέσουν η Γαλλική Επανάσταση και η άνοδος της αστικής τάξης με τη συνακόλουθη ιδεολογία της, η συγκρότηση της ψυχιατρικής ως επιστήμης, όπως και η ανάπτυξη των ποικίλων προσεγγίσεων του 20^{ου} αιώνα αναφορικά με τη θέαση της ψυχικής ασθένειας.

1.3) Η ιστορική εξέλιξη του ασύλου και της ψυχικής ασθένειας

Κατά τη μεσαιωνική περίοδο, το κυρίαρχο θεοκρατικό κλίμα και η συνακόλουθη πεποίθηση ότι στον κόσμο κυριαρχούν καλά και κακά πνεύματα που αντιμάχονται μεταξύ τους και παρασύρουν την ανθρώπινη ύπαρξη στην αιώνια διαμάχη τους, ενίσχυσε ένα μεταφυσικό πρότυπο της τρέλας που διατηρήθηκε μέχρι τις αρχές του 18^{ου} αιώνα (Τσαλίκογλου 1996: 34-35; Μάνος 1997: 20-21; Τσαλίκογλου 2007: 37). Η δαιμονολογία που αναπτύχθηκε από την Ιερά Εξέταση οδήγησε κατά το τέλος του 15^{ου} αιώνα στην έκδοση του βιβλίου «Malleus Maleficarum» βάσει του οποίου εξοντώθηκαν χιλιάδες άνθρωποι οι οποίοι θεωρήθηκαν μάγοι (Πλουμπίδης και συν. 2013: 9), μεταξύ των οποίων και ψυχικά πάσχοντες, καθώς η παραφροσύνη πλέον είχε αποκτήσει έναν αιρετικό και επικίνδυνο χαρακτήρα (Τσαλίκογλου 1987: 35).

⁴ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο Προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη διεύρυνε την έννοια της υγείας προσδιορίζοντας την ως «την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο ως την απολύτρωση από ασθένεια ή αναπηρία» (Τσαντίλας 2010: 63, 65).

Υπό την κυριαρχία των δεδομένων μεταφυσικών και δαιμονικών αντιλήψεων της εποχής, άρχισε να επέρχεται η περιθωριοποίηση και η αποξένωση του ψυχικά ασθενούς από το κοινωνικό σώμα, ενώ οι προσπάθειες για μια επιστημονική θεώρηση της ψυχικής ασθένειας ελαχιστοποιήθηκαν (Στυλιανίδης και συν. 2007: 49). Κατά τη φουκωική εκδοχή, ο κοινωνικός αποκλεισμός που συνεπαγόταν η αρρώστια της λέπρας αντικαταστάθηκε από τον εξορισμό της «τρέλας», μιας και η πρώτη, προς το τέλος του μεσαίωνα, έτεινε να εξαλειφθεί. Πλέον, το κέντρο βάρους των διαδικασιών περιθωριοποίησης και ελέγχου των αποκλίνοντων μετατοπίζεται: από τη λέπρα στην «τρέλα» και από το λεπροκομείο στα «πλοία των τρελών» και ύστερα στο άσυλο. Κοινό σημείο αιτιακής εξήγησής τους αποτελεί η έννοια της θεϊκής τιμωρίας, καθώς σύμφωνα με το Φουκώ (1976: 12, 27) αφενός μεν «η ύπαρξη του λεπρού πάντα μαρτυρά τη θεϊκή παρουσία, αφού ολόκληρη δεν κάνει τίποτ' άλλο απ' το να δείχνει τόσο την οργή του θεού όσο και την καλοσύνη του» και αφετέρου «ο μεσαίωνας την τρέλα την είχε κατατάξει στα αμαρτήματα».

Στα μέσα του 17^{ου} αιώνα συντελέστηκε η απομαγικοποίηση της τρέλας καθώς «η καρτεσιανή σκέψη αφαίρεσε από την καθημερινότητα το υπερφυσικό στοιχείο» (Φαφαλιού 1995: 33). Ο Διαφωτισμός και η ιδεολογία της ατομικής ελευθερίας κατά τη Γαλλική Επανάσταση ανέτρεψαν τη σκοταδιστική θεώρηση του ψυχικά ασθενούς. Μία νέα εποχή λοιπόν, ξεκινά και έχει ως ορόσημο το 1793, όταν ο Γάλλος ψυχίατρος Pinel, υπεύθυνος του ασύλου της Bicêtre, αποδέσμευσε τους «τρελούς» από τις αλυσίδες τους και εισήγαγε μεταρρυθμίσεις⁵ ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσής τους (Ποταμιάνος 2000: 109-110; Τσαλίκου 2007: 36-37) εγκαινιάζοντας παράλληλα, αυτό που ο Φουκώ (1976: 41) επρόκειτο να αποκαλέσει εποχή της «μεγάλης εγκάθειρξης»⁶.

⁵ Ο Philippe Pinel θεωρείται εισηγητής της «ηθικής θεραπείας», η οποία σε αντίθεση με τη μέχρι τότε απάνθρωπη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών (σωματική βία, βασανιστήρια, υδροθεραπεία, μηχανική καθήλωση, τρυπανισμό κλπ.) έδινε έμφαση στην ανθρωπιστική και ηθικά υποστηρικτική θεραπεία. Το παράδειγμα της «ηθικής μεθόδου» ακολούθησαν στη συνέχεια η Μεγάλη Βρετανία και οι ΗΠΑ, όπου αναπτύχθηκαν δραστηριότητες ανάλογες της εργοθεραπείας (Μάνος 1997: 22-23). Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, κατά τον Bockhoveh (όπως αναφέρει ο Ποταμιάνος 2000: 110-111), η «ηθική θεραπεία» εγκαταλείφθηκε καθώς το προσωπικό των ψυχιατρειών δεν μπορούσε να παρακολουθήσει την πορεία τόσο μεγάλου όγκου ασθενών σε εξατομικευμένη βάση, αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι η διοίκηση των δημόσιων ψυχιατρειών περιήλθε στα χέρια ψυχιάτρων που είχαν ως κύριο μέλημα την αντιμετώπιση των ιατρικών συμπτωμάτων και τη διερεύνηση της ψυχικής ασθένειας μέσα από μια μάλλον ανατομικο-φυσιολογική οπτική.

⁶ Στα πλαίσια της οργάνωσης του μοντέρνου γαλλικού κράτους δικαίου συντελέστηκε η διάκριση του ιδρύματος σε φυλακή ή σε φρενοκομείο ανάλογα με τον είδος των ατόμων που θα εγκλείονταν σε αυτά. Η συνθήκη αυτή ήταν που, ουσιαστικά, επέτρεψε τη γέννηση της ειδικότητας της φρενολογίας, πρόδρομου της σημερινής ψυχιατρικής (Μπαζάλια 2008: 171).

Η χειρονομία της απελευθέρωσης των ψυχικά ασθενών από τα δεσμά και η ίδρυση ειδικών φρενοκομείων, σε ένα ιδεολογικό επίπεδο, ενδεχομένως φανερώνει μια πράξη ανθρωπισμού σε συνδυασμό με την εισαγωγή μιας εξορθολογισμένης θεώρησης της ψυχικής ασθένειας. Ταυτόχρονα όμως, δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε το ιστορικό και κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο εντός του οποίου συντελέστηκε. Σύμφωνα με την Τσαλίκου (2007: 44-45) «η ιστορία της απελευθέρωσης των τρελών από τον Pinel προσφέρεται για δύο διαφορετικές αναγνώσεις. Σύμφωνα με μια ανάγνωση που εναρμονίζεται με αυτήν της παραδοσιακής ψυχιατρικής, έχουμε μια εποχή που επιτέλους αναγνωρίζει την τρέλα και την αντιμετωπίζει ιατρικά. Παράλληλα όμως και σύμφωνα με την απομυθοποιητική φουκωκή οπτική, μπόρεσε να γεννηθεί μετά την εγκαθίδρυση της τάξης εκείνης που θέλησε σαφή όρια ανάμεσα στην τρέλα και τη λογική. Η τάξη αυτή, δεν ήταν άλλη, από τη νεότερη αστική τάξη».

Γύρω στον 19^ο αιώνα, ο ψυχικά ασθενής παραδίδεται στα χέρια της επιστήμης και αναπτύσσεται ένα νοσολογικό πρότυπο για την παραφροσύνη, που τον θέλει βιολογικά άρρωστο και όχι μεταφυσικά δαιμονικό. Εφόσον λοιπόν, δεν ευθύνεται για την αρρώστια του, δεν θα πρέπει να τιμωρείται γι' αυτήν, αλλά και δεδομένου ότι δεν μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του, η κοινωνία και πιο συγκεκριμένα, η νεοσύστατη επιστήμη της ψυχιατρικής, αναλαμβάνει να τον βοηθήσει. Η «απόκλιση» του ψυχικά ασθενούς δεν έγκειται πλέον στην παραβίαση του θείου νόμου, αλλά στην παραβίαση της λογικής και του προτάγματος της εργασίας που υπαγορεύει η καινούρια τάξη πραγμάτων της αστικής ιδεολογίας (Τσαλίκου 1987: 36-46). Εφεξής, ο αποκλειστικός χώρος εγκάθειρξης της «τρέλας» είναι το άσυλο-φρενοκομείο και ως υπεύθυνη για την επιτήρησή της εξουσιοδοτείται η ψυχιατρική. Το διαπεραστικό «κλινικό βλέμμα» δεν χρειάζεται στο εξής να πειθαναγκάζει την τρέλα, διότι πρόκειται για μια τρέλα που, όπως σημειώνει ο Φουκώ (1976: 244), «έχει ήδη εξουσιαστεί».

Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα έως και τα μέσα περίπου του 20^{ου} αιώνα, οι εξηγήσεις που προτείνονται για την αιτιολογία της ψυχικής ασθένειας και ιδιαίτερα, της σχιζοφρένειας, ποικίλουν ανάλογα με το μοντέλο που υιοθετείται. Ενδεικτικά αναφέρονται η κοινωνιογενετική υπόθεση, η ψυχογενετική υπόθεση του

ψυχαναλυτικού κινήματος, οι οικογενειακά προσανατολισμένες προσεγγίσεις και το οργανικό-σωματικό μοντέλο⁷.

Η εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας ως θεραπευτικής μεθόδου, με την ανακάλυψη των πρώτων αντιψυχωσικών φαρμάκων στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, έφερε «επανάσταση» στο χώρο του ψυχιατρείου, καθώς οι μέχρι τότε οργανικές θεραπείες όπως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, η ψυχοχειρουργική, το ινσουλινικό σοκ, η σπασμοθεραπεία με ένεση καρδιαζόλης και η πυρετοθεραπεία, φάνηκε πως ήταν αναποτελεσματικές και επιβλαβείς για τους ψυχικά ασθενείς (Μάνος 1997: 29, 743-744; Πλουμπίδης και συν. 2013: 13-14). Έκτοτε, όπως επισημαίνει ο Παπαδημητρίου (2008: 203), «τα ψυχοφάρμακα, εξακολουθούν να αποτελούν την πρώτη και άμεση θεραπευτική επιλογή». Ωστόσο, λαμβάνοντας υπ' όψιν το διττό χαρακτήρα της ψυχοφαρμακολογίας, δηλαδή ως μιας πρωτοποριακής εναλλακτικής θεραπείας σε σχέση με τις προηγούμενες, αλλά και ως μιας μεθόδου της οποίας η αποτελεσματικότητα περιορίζεται στο επίπεδο της ανακούφισης των συμπτωμάτων και όχι της ίασης, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως τα ψυχοφάρμακα συνιστούν τον ύψιστο θρίαμβο και ταυτόχρονα, την μέγιστη απογοήτευση της σύγχρονης ψυχιατρικής.

Στη συνέχεια της εργασίας, θα προσεγγίσουμε τον κριτικό λόγο που αναπτύχθηκε απέναντι στην ψυχιατρική, υπό το πρίσμα του αντιψυχιατρικού κινήματος και των πρωτεργατών του, δίνοντας έμφαση στις θέσεις που εισηγήθηκαν οι Laing, Cooper και Szasz προς την κατεύθυνση αυτή.

1.4) Το κίνημα της Αντιψυχιατρικής

Η «αμφισβήτηση προς όλες τις μεριές» και η «έκρηξη της υποκειμενικότητας» (Μπαϊρακτάρης 1994: 12) χαρακτήρισε τη δεκαετία του 1960 και αναπόφευκτα σημάδεψε τον τρόπο θέασης της ψυχικής ασθένειας και της μεταχείρισης των ψυχικά πασχόντων. Η ανάδυση του αντιψυχιατρικού κινήματος με πρωτεργάτες τους D. Cooper, R.D. Laing και T. Szasz στη Μεγάλη Βρετανία και την Αμερική αντίστοιχα, ήρθε σε ρήξη με τις παραδοσιακές παραδοχές της ψυχιατρικής.

⁷ Για μια ενδελεχέστερη μελέτη των αιτιολογικών προσεγγίσεων της ψυχικής ασθένειας βλ. Τσαλίκoglou, Φ., (1987), *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, Παπαζήσης, Αθήνα, σ. 77-86, καθώς και Τσαλίκoglou, Φ., (2007), *Σχιζοφρένεια και φόνος. Αναζητώντας το χαμένο παράδεισο*, Λιβάνης, Αθήνα, σ. 54-106.

Στους κόλπους της βρετανικής αντιψυχιατρικής σχολής, ο Cooper δημιούργησε το «Περίπτερο 21», μία δομή στην οποία είχαν καταλυθεί οι ταμπέλες και η ιεραρχία μεταξύ του προσωπικού και των νεαρών ατόμων που φιλοξενούνταν και που προγενέστερα είχαν χαρακτηριστεί ως «σχιζοφρενείς», ενώ υπήρχε απόλυτη ελευθερία ως προς το να ζήσουν όπως αυτοί επιθυμούσαν⁸. Ο Laing εισήγαγε την έννοια της «οντολογικής ανασφάλειας», προτείνοντας πως η επισφάλεια της ύπαρξης εντός του καταπιεστικού κοινωνικού κόσμου και το υπαρξιακό άγχος που αυτή συνεπάγεται αποτελούν τις αιτίες που οδηγούν το άτομο στο «σχιζοφρενικό καταφύγιο». Στην αντίπερα όχθη του Ατλαντικού, ο βασικός άξονας της δριμύτατης κριτικής που άσκησε ο Szasz στην ψυχιατρική περιστρεφόταν γύρω από τον προσδιορισμό της ως ιδεολογική και κοινωνική κατασκευή, αναγνωρίζοντας, εν αντιθέσει, τη νευρολογία ως επιστημονική ιατρική ειδικότητα και συνεπώς, τη μόνη καθ' ύλην αρμόδια να ασχοληθεί με τις βλάβες του ανθρώπινου εγκεφάλου (Ποταμιάνος 2000: 41-42).

Η Αντιψυχιατρική Κίνηση αμφισβήτησε την αξία της ψυχιατρικής θεραπευτικής πρακτικής, την ταξινομητική κατηγοριοποίηση των ψυχικών ασθενειών και την ψυχιατρική επιστήμη, αυτήν καθ' αυτή, θεωρώντας πως αποτελεί κατ' εξοχήν εκφραστή της καθεστηκυίας τάξης πραγμάτων, η οποία ασκεί νομιμοποιημένες πράξεις βίας στο όνομα της θεραπείας και έχει τη δύναμη να στιγματίζει, να περιθωριοποιεί και να ελέγχει τον ψυχικά ασθενή (Τσαλίκου 2007: 109-122). Ο αντιψυχιατρικός λόγος έδωσε έμφαση στη βιωματική διάσταση της ψυχικής ασθένειας από την πλευρά του υποκειμένου και ανέδειξε το «κοινωνικό» έναντι του ατομικού ως παράγοντα πρόκλησης παθολογίας. Ουσιαστικά, η συμβολή του αντιψυχιατρικού κινήματος έγκειται στο ότι μέσα από το αίτημα της ανατροπής των παραδοσιακών σχέσεων εξουσίας διεκδίκησε μία ενεργό θέση για το πάσχον υποκείμενο.

Παρόλ' αυτά, όπως επισημαίνει ο Ποταμιάνος (2000: 43-44) «το αντιψυχιατρικό κίνημα τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη σχεδόν κατέρρευσε στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ήταν η διάδοχη

⁸ Το εγχείρημα του Cooper αρίθμησε τέσσερα χρόνια συνολικής ζωής, από το 1962 έως το 1966, χωρίς όμως να στεφθεί με την προσδοκώμενη επιτυχία. Οι λόγοι για τους οποίους το πρώτο πείραμα της Αντιψυχιατρικής τερματίστηκε πρόωρα, ναι μεν σχετίζονται με τις αντιδράσεις των εργαζομένων, αλλά συνίστανται κυρίως στη δυσκολία τόσο των φιλοξενούμενων όσο και του προσωπικού να απεκδυθούν τις προϋπάρχουσες αντιλήψεις τους αναφορικά με τους ρόλους και την κοινωνική ιεραρχία, καθώς είχαν ήδη γαλουχηθεί με τις αξίες της ιεραρχημένης κοινωνίας που υφίστατο εκτός του Περιπίτερου (Τσαλίκου 2007: 119-121).

κατάσταση, έχοντας ως βασικό στόχο την αποασυλοποίηση και τη φροντίδα των ασθενών στο «φυσικό» τους περιβάλλον. Η κοινοτική ψυχολογία και η κοινωνική ψυχιατρική έγιναν ο διάλογος μέσω του οποίου άρχισε να υλοποιείται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση». Το αίτημα λοιπόν για μια καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας, όπως θα δούμε στη συνέχεια, άρχισε να διαμορφώνεται ξεκάθαρα και εκφράστηκε πλέον ως κοινωνική αναγκαιότητα και συνολική παρέμβαση στο θεσμικό, το κοινωνικό και το επιστημονικό επίπεδο.

1.5) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στις ΗΠΑ και την Ευρώπη

Οι ρίζες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορούν να εντοπιστούν στη δυσφορία σχετικά με την ψυχιατρική πρακτική που ασκείται εντός των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Ειδικότερα σημεία κριτικής αποτέλεσαν το ότι «τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ήταν έξω από τις πόλεις και αποκομμένα από τη ζωή της κοινότητας, οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών ήταν χαμηλού επιπέδου, τα θεραπευτικά προγράμματα φαίνονταν πως δεν ανταποκρίνονταν στις ανάγκες των ασθενών, ενώ η περίοδος ασυλοποίησής τους διαρκούσε μεγάλα χρονικά διαστήματα», με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η κοινωνική επανένταξη και να εντείνεται η αποξένωσή τους (Ποταμιάνος 2000: 111-112).

Η φιλελεύθερη υγειονομική πολιτική που υιοθετήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες εφάρμοσε το μοντέλο της απονοσοκομειοποίησης (dehospitalization). Η απονοσοκομειοποίηση βασίστηκε στη φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς υπηρεσιών υγείας και είχε ως στόχο τη συρρίκνωση του ρόλου των δημόσιων ψυχιατρικών ή ακόμη και την κατάργησή τους. Η μαζική έξοδος των ψυχικά ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία της Αμερικής συντελέστηκε σε ομοσπονδιακό επίπεδο κατά τη δεκαετία του 1980, ενώ διευκολυντικός παράγοντας στο εγχείρημα της απονοσοκομειοποίησης υπήρξε η ευρύτατη χρήση των ψυχοφαρμάκων. Όμως, η πριμοδότηση του ιδιωτικού υγειονομικού τομέα και η ανισοκατανομή του κόστους των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εις βάρος των λιγότερο εύπορων κοινωνικών ομάδων, σε συνδυασμό με την πολιτική της απονοσοκομειοποίησης, δημιούργησε μία νέα ομάδα αστέγων, αυτών των πρώην ψυχιατρικών εγκλειστών (Μπαϊρακτάρης 1994: 95), ενώ όπως επισημαίνεται από την Τσαλίκογλου (2007: 183), «η μείωση του πληθυσμού των ψυχιατρικών οδήγησε στην αύξηση του πληθυσμού των φυλακών και

των κρατητηρίων» με αποτέλεσμα «να μην υπάρχει απο-ιδρυματοποίηση, αλλά δια-ιδρυματοποίηση (trans-institutionalisation), δηλαδή ροές ασθενών από κάποιες ιδρυματικές συνθήκες σε κάποιες άλλες».

Ανάλογη κριτική ασκήθηκε και στην Ευρώπη, ενώ παράλληλα αναπτύχθηκαν διάφορες δράσεις οι οποίες είχαν ως άξονα το μοντέλο της αποϊδρυματοποίησης (deinstitutionalization). Η εισαγωγή της «Θεραπευτικής Κοινότητας» στην Αγγλία και ο διοικητικός διαχωρισμός της Γαλλίας σε ψυχιατρικούς τομείς, αποτέλεσαν μερικές από τις προσπάθειες που θεσμοθετήθηκαν προκειμένου να καταστεί πραγματικότητα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση⁹.

Στην Ιταλία, το «πείραμα της Τεργέστης» με πρωταγωνιστή τον Φ. Μπαζάλια, απέδειξε πως το κλείσιμο του ψυχιατρείου και η ταυτόχρονη αντικατάστασή του από ένα κοινοτικό δίκτυο υπηρεσιών μπορεί να αποτελέσει την απάντηση στο ζήτημα της «τρέλας». Έχοντας ως ιδεολογικό εφαλτήριο την αποσάθρωση των εξουσιαστικών θεσμών και σχέσεων που υφίστανται στην κοινωνία και που αναπαράγονται σε όλα τα πεδία της ζωής, εντός και εκτός του ασύλου, η πρωτοποριακή ιταλική ομάδα της «Δημοκρατικής Ψυχιατρικής» εργάστηκε για την αναγνώριση των δικαιωμάτων του ψυχικά πάσχοντα, με τελικό αποτέλεσμα την ψήφιση του Ν. 180/1978 που κατήργησε το ψυχιατρικό ίδρυμα και μετέβαλε τη διαδικασία του ακούσιου εγκλεισμού¹⁰.

Το εγχείρημα της αποϊδρυματοποίησης για τη Δημοκρατική Ψυχιατρική έχει έναν κατ' εξοχήν πολιτικοκοινωνικό χαρακτήρα που δεν εξαντλείται στο κλείσιμο του ψυχιατρείου και τη δημιουργία εναλλακτικών κοινοτικών δομών, αλλά αξιώνει την ενεργητική συμμετοχή όλων των τοπικών φορέων. Ταυτόχρονα, πρεσβεύει την ενεργοποίηση των διεργασιών υποκειμενοποίησης τόσο των ειδικών όσο και των πρώην εγκλειστών, καθώς οι μεν πρώτοι θα πρέπει να απεκδυθούν τον ρόλο του θεματοφύλακα και διαχειριστή της απόκλισης που τους έχει αποδοθεί από την κοινωνία, ενώ οι δεύτεροι καλούνται να επανακτήσουν την ταυτότητα και την

⁹ Για μια αναλυτική παρουσίαση των μεταρρυθμιστικών δράσεων αποϊδρυματοποίησης που πραγματοποιήθηκαν στις ευρωπαϊκές χώρες βλ. Μπαϊρακτάρης, Κ., (1994), *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*, Εναλλακτικές Εκδόσεις, Αθήνα, σ. 77-92 καθώς και Ποταμιάνος, Γ., (2000), *Κλινική ψυχολογία. Σύγχρονα θέματα κλινικής πρακτικής και έρευνας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ.123-140.

¹⁰ Με τη θέσπιση του Ν. 180/1978, η αποφασιστική αρμοδιότητα που κατείχε η εισαγγελική αρχή σχετικά με την εφαρμογή ή μη των ακούσιων νοσηλείων ανατέθηκε πλέον στον δήμαρχο της εκάστοτε πόλης, με αποτέλεσμα τη δραστηκή μείωση των αναγκαστικών εισαγωγών στο ψυχιατρείο. Δεδομένου ότι ο δήμαρχος αποτελεί ένα πρόσωπο που εκλέγεται από τους πολίτες και λογοδοτεί για τις πράξεις του, η ανάθεση του παραπάνω ρόλου εφαρμόστηκε με την λογική ότι έτσι θα δραστηριοποιείτο εντονότερα προς την κατεύθυνση της φροντίδας των ψυχικά πασχόντων ψηφοφόρων του (Μπαζάλια 2008: 104).

δυναμική που είχαν απωλεσει και να λειτουργήσουν ως δρώντα υποκείμενα (Τζανάκης 2008: 92-93).

Προβάλλοντας λοιπόν, την υποκειμενικότητα, για τον Μπαζάλια (2008: 45), η ψυχική ασθένεια νοείται ως «κρίση ζωής» και όχι σαν μια διάγνωση. Υπό το πρίσμα αυτής της θεώρησης, συντελείται η ιδεολογική μεταστροφή της θέασης του ψυχικά πάσχοντα από διαγνώσιμο και ταξινομήσιμο αντικείμενο σε ένα υποκείμενο που μπορεί να εκφράσει την οδύνη της ύπαρξης. Περαιτέρω, συσχετίζοντας τη δυνατότητα έκφρασης της ψυχικής οδύνης του ατόμου με τους οικονομικούς πόρους που κατέχει, ο Μπαζάλια (2008: 73) συμπυκνώνει την ανισότητα που διέπει θεμελιακά την κοινωνία μέσα από τον ακόλουθο συλλογισμό: «Το πρόβλημα της ζωής είναι η αντίφαση ανάμεσα σε αυτό που είναι η κοινωνική οργάνωση και στην οδύνη που εκδηλώνεται στον καθένα από εμάς. Το πρόβλημα είναι ότι αυτοί που μπορούν να επιβιώσουν οικονομικά έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τον πόνο τους, δηλαδή να εκφράζονται υποκειμενικά, γιατί το να εκφράζεις μια υπαρξιακή οδύνη σημαίνει ότι εκφράζεσαι ως υποκείμενο. Όποιος δεν έχει τα οικονομικά μέσα δεν μπορεί να εκφραστεί με κανέναν τρόπο, δεν γνωρίζει την υπαρξιακή οδύνη, γνωρίζει μόνο την οδύνη της επιβίωσης, γιατί δεν μπορεί να εκφράσει τις αντιφάσεις του και τον ανταγωνισμό του». Συνεπώς, η λύση απέναντι στο ζήτημα της ψυχικής ασθένειας έγκειται πρωτίστως στην καταπολέμηση των συνθηκών εκείνων που δημιουργούν τη φτώχεια και την κοινωνική ανισότητα (Μπαζάλια 2008: 68-69).

1.6) Ο ψυχιατρικός θεσμός στην Ελλάδα

Η ιστορία της εγκατάστασης της ψυχιατρικής και της ψυχοκοινωνικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ιστορία της ίδρυσης των ψυχιατρικών ασύλων στο ελληνικό κράτος. Το πρώτο άσυλο φρενοβλαβών ιδρύθηκε το 1838 στην Κέρκυρα από την αγγλική αρμοστεία και ενόσω τα νησιά του Ιονίου βρίσκονταν υπό αγγλική κυριαρχία. Η προσάρτηση των Ιονίων Νήσων στο νεότευκτο ελληνικό κράτος το 1864 επέφερε ως κληροδότημα το Φρενοκομείο της Κέρκυρας¹¹. Έως τότε, στο ελεύθερο μετεπαναστατικά κράτος της Ελλάδας δεν υπήρχε κανένα

¹¹ Στο χώρο του Ιονίου, εκτός από το άσυλο στην Κέρκυρα, λειτουργούσε ήδη από το 1840 με πρωτοβουλία της αγγλικής κυβέρνησης άλλο ένα, το Βέγαιο στο νησί της Κεφαλονιάς. Παρόλ' αυτά, δεν αριθμούσε παρά ελάχιστους ασθενείς καθώς το μοναστήρι του Αγίου Γεράσιμου ήταν που προσέλκυε τον περισσότερο κόσμο, εξαιτίας της φήμης που είχε αποκτήσει για τις θαυματουργές ιδιότητες ίασης της «δαιμονοπληξίας» (Φαφαλιού 1995: 45-46).

ίδρυμα αποκλειστικά επιφορτισμένο με τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών (Τζανάκης 2008: 66, 69).

Ως αποτέλεσμα των ευρωπαϊκών επιρροών, το 1862 ψηφίστηκε ο νόμος ΨΜΒ΄ «Περί συστάσεως φρενοκομείων», πρότυπο του οποίου υπήρξε η αντίστοιχη γαλλική νομοθεσία του 1838. Μεταξύ των άλλων, ο παραπάνω νόμος επεδίωκε να ρυθμίσει το καθεστώς λειτουργίας του ψυχιατρείου που επρόκειτο να συσταθεί στην Αίγινα στη θέση του ήδη υπάρχοντος ορφανοτροφείου. Παρόλ' αυτά, το ψυχιατρείο αυτό που θα είχε κρατικό χαρακτήρα, δεν ιδρύθηκε ποτέ εξαιτίας της εκθρόνισης του Όθωνα που μεσολάβησε, ενώ ο νόμος ΨΜΒ΄ αποτέλεσε το κύριο νομοθετικό πλαίσιο για την ψυχική υγεία για πάνω από έναν αιώνα, έως την κατάργησή του το 1973 και τη θέσπιση του Ν.Δ. 104/1973 που ρύθμιζε το ζήτημα της εκούσιας νοσηλείας (Τζανάκης 2003: 62; Τζανάκης 2008: 66, 69-70).

Το 1887 ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο ψυχιατρικό νοσοκομείο από το κληροδότημα του Χιώτη φιλόφρονου, Ζώρζη Δρομοκαΐτη, το οποίο αρχικά δεν είχε δημόσιο, αλλά ιδιωτικό χαρακτήρα (Μισουρίδου 2008: 296). Το 1904 ξεκίνησε η ανοικοδόμηση του Αιγινήτειου νοσοκομείου που υπήρξε η πρώτη ψυχιατρική πανεπιστημιακή κλινική¹², ενώ στις δεκαετίες που ακολούθησαν προστέθηκαν και άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα, όπως το Δαφνί στην Αθήνα, το «Άσυλο Ψυχοπαθών Κυκλάδων» στην Ερμούπολη της Σύρου, το «Άσυλο Φρενοπαθών της Σούδας», η «Αποικία Ψυχοπαθών Αγίου Γεωργίου» στην Αττική, το «Κοινοτικό Άσυλο Χιρς» στη Θεσσαλονίκη για τους ψυχικά ασθενείς της εβραϊκής κοινότητας, τα ψυχιατρικά ιδρύματα στα Χανιά και στη Θεσσαλονίκη, με πιο πρόσφατα αυτά της Τρίπολης και της Πέτρας Ολύμπου κατά τη δεκαετία του 1970 (Μπαϊρακτάρης 1994: 106-107; Φαφαλιού 1995: 128). Παράλληλα, σε μια προσπάθεια να αποσυμφορηθούν τα ψυχιατρεία των μεγάλων αστικών κέντρων δημιουργήθηκε το 1957 η «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου», όπου μεταφέρθηκαν οι ψυχικά ασθενείς που κρίθηκαν ως «αζήτητοι» και «αθεράπευτοι».

¹² Το πρόβλημα της υπερπλήρωσης των κλινών στα ψυχιατρικά ιδρύματα εντάθηκε κυρίως με την αύξηση του πληθυσμού μετά τους Βαλκανικούς πολέμους και τη μικρασιατική καταστροφή. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των ιδιωτικών κλινικών είχε πολλαπλασιαστεί, οι άποροι ψυχικά πάσχοντες που έμεναν χωρίς φροντίδα και περιπλανώνταν στους δρόμους των Αθηνών αποτελούσαν θέαμα και αντικείμενο περιγέλου (Πουλάκου-Ρεμπελάκου 2009), πλην όμως ήταν ορατοί στο σύνολο του πληθυσμού και άρα, επικίνδυνοι για τη δημόσια τάξη. Προκειμένου να προστατευθεί η κοινωνία από τους «ψυχασθενείς», άλλα και από όσους είχαν χαρακτηριστεί ως περιθωριακοί, η διαχείρισή τους ανατέθηκε στην αστυνομία. Έτσι, αρχικά περιορίστηκαν σε αστυνομικά κρατητήρια εντός των οποίων διαβιούσαν σε άθλιες συνθήκες, ενώ ακόμη και η μετέπειτα φύλαξή τους στο άσυλο της Αγίας Ελεούσας, το 1924, τελούσε υπό τη διεύθυνση της χωροφυλακής (Μισουρίδου 2008: 296).

Η Λέρος, ένα νησί με πλούσια ιδρυματική ιστορία, παρότι λειτούργησε ως ένας τόπος-σύμβολο αποκλεισμού της διαφορετικότητας, ταυτόχρονα έμελλε να αποτελέσει το σημείο αναφοράς που θα σηματοδοτούσε την αλλαγή του παραδείγματος. Η Λέρος ως αντι-παράδειγμα αποτέλεσε μία τομή στην ιστορία της ελληνικής ψυχιατρικής, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισης της «τρέλας» σε πολιτικό, ιδεολογικό, και ατομικό επίπεδο. Όπως εύστοχα παρατηρεί ο Τζανάκης (2008: 114) «εμφανίζεται ένα είδος λεροποίησης της ελληνικής ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Η εξιστόρηση της ελληνικής ψυχιατρικής διαμεσολαμβάνεται από την ιστορία αυτού του τόπου-ιδρύματος και παρατηρείται μια ουσιώδης διαφοροποίηση: Από τόπος εγχάραξης ορίων μεταξύ του ομαλού-υγιούς και του μη ομαλού-άρρωστου, η Λέρος μετασχηματίζεται σε τόπο εγχάραξης ορίων μεταξύ παραδοσιακών και «εκσυγχρονιστικών-κριτικών» ψυχιατρικών πρακτικών. Εφεξής, αναδεικνύεται σε διακεκριμένο τόπο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, λειτουργώντας ως τοπολογικό και χρονολογικό σημείο αναφοράς, καταδεικνύοντας μια ρωγμή στην εξέλιξη της ελληνικής ψυχιατρικής».

1.7) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Οι απαρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα εντοπίζονται γύρω στα μέσα της δεκαετίας του '80, όταν η ΕΟΚ προώθησε τον Κανονισμό 815/1984 με αφορμή το «όνειδος της Λέρου»¹³. Σύμφωνα με την «υπόθεση της καθυστέρησης» (Τζανάκης 2003: 63), από την ίδρυση του ελληνικού κράτους έως και τις μέρες μας, οι όποιες προσπάθειες εκσυγχρονισμού του συστήματος περίθαλψης των ψυχικά ασθενών χαρακτηρίζονται από ετεροχρονισμένη και αποσπασματική εφαρμογή σε σχέση με τη δύση. Οι πολιτικοκοινωνικές συγκυρίες κατά τη δεκαετία του '70 στην

¹³ Οι απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των έγκλειστων ψυχικά ασθενών, οι οποίοι στις περιπτώσεις των διαβόητων Περιπτέρων 9 και 11, κείτονταν γυμνοί και αλυσοδεμένοι, προκάλεσαν την διαμαρτυρία των αγροτικών ιατρών που υπηρετούσαν στο νησί της Λέρου, μέσω της κοινοποίησης της κατάστασης στον ελληνικό και διεθνή τύπο. Η Ελλάδα, όντας καινούριο μέλος της τότε ΕΟΚ και αντιμετωπίζοντας σοβαρότατες κατηγορίες περί καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αναγκάστηκε να δεχθεί την παρέμβαση της Ευρώπης (Ασημόπουλος 2009: 21-22; Μαδιανός 2009: 16-17), στάση που συμβαδίζει με την επίκαιρη διαπίστωση του Στυλιανίδη (2009: 50) πως, ακόμη και κατά την μνημονιακή εποχή που διανύουμε, «η χώρα μπορεί να λειτουργήσει μόνο παιδόμορφα, όταν υπάρχει εξωτερικός έλεγχος και αξιολόγηση από την Commission, ώστε να τηρούνται και να εφαρμόζονται τα συμφωνηθέντα σχετικά με τον εθνικό σχεδιασμό για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση».

Ελλάδα δεν επέτρεψαν την υιοθέτηση των προοδευτικών αντιλήψεων και πρακτικών που ήδη εφαρμόζονταν στον ευρωπαϊκό χώρο και στον απόηχο του Μάη του '68 σε σχέση με την διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Ειδικότερα, θα σημειώναμε, πως η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα έγκειται σε δάνειες πρακτικές, οι οποίες μάλλον επιβλήθηκαν από έξωθεν δυνάμεις και υπό την πίεση της διεθνούς κοινής γνώμης (Μπαϊρακτάρης 1994: 103-104, 107).

Η εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ουσιαστικά ξεκίνησε με την ψήφιση του Ν. 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διευρύνθηκε με τον Ν. 2071/1992 και παγιώθηκε με τον Ν. 2716/1999 (ΥΥΚΑ 2011: 10). Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο (ΥΥΚΑ 2010: 54), ενώ το 1999 καταρτίστηκε ένα δεκαετές πρόγραμμα, με την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς»¹⁴, το οποίο στόχευε στη συνέχιση της μεταρρύθμισης (Μεγαλοοικονόμου 2009: 35-36). Το πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης έθεσε ως βασικούς στόχους την αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης αυτών που παρέμεναν στο ψυχιατρείο και τη βαθμιαία αντικατάσταση των υπηρεσιών του ψυχιατρείου από τις ψυχιατρικές μονάδες των γενικών νοσοκομείων. Ακόμη, προέβλεπε τη σύσταση υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής εκπαίδευσης στην κοινότητα και την εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονταν σε ψυχιατρικές υπηρεσίες (Ποταμιάνος 2000: 138-139).

Το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργώς» στα πλαίσια της τομεοποίησης των υπηρεσιών υγείας προέβλεπε μεταξύ των άλλων τη δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών στέγασης, μετατοπίζοντας έτσι την παροχή της φροντίδας από το ψυχιατρικό ίδρυμα στην κοινότητα. Οι στεγαστικές αυτές δομές διακρίνονται σε οικοτροφεία, μετανοσοκομειακούς ξενώνες, ανάδοχες οικογένειες, προστατευόμενα διαμερίσματα και ξενώνες μέσης και μακράς παραμονής (ΥΥΚΑ 2011: 38-39). Στις δύο τελευταίες κατηγορίες εναλλακτικών δομών υπάγονται τα αποκαταστασιακά πλαίσια που θα μελετήσουμε στην παρούσα έρευνα.

¹⁴ Όπως στο επίπεδο της μυθολογίας, η «Αργώ» υπήρξε το μέσον της επιστροφής του χρυσόμαλλου δέρατος από τους Αργοναύτες στην Ιωλκό, έτσι και το πρόγραμμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης έχοντας την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς» συμβολίζει την επιστροφή του ψυχικά πάσχοντα στην κοινότητα (Μαλλιώρα και συν. 2013: 686).

1.8) Ο ιδρυματισμός και η εκμοντερνισμένη εκδοχή του

Η αρχική εισήγηση της έννοιας του «ιδρυματισμού» πραγματοποιήθηκε από τον R. Spinz προκειμένου να περιγραφεί η παθολογική επίδραση που ασκείται στην ψυχοδιανοητική ανάπτυξη ενός παιδιού, όταν αποχωρίζεται τη μητέρα του και τοποθετείται σε ίδρυμα (Τσαλίκογλου 1996: 228). Εν συνεχεία, ο όρος χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει το δευτερογενή ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο που πλήττει τους ψυχικά πάσχοντες εξαιτίας της μακράιωνης παραμονής τους στον περικλειστο χώρο του ασυλιακού ιδρύματος, ο οποίος μάλιστα, επικάθεται σαν μια νέα ασθένεια στην ήδη υπάρχουσα ψυχική διαταραχή (Τζανάκης 2008: 90).

Η φυσιγνωμία των ασύλων και κατ' επέκταση των ψυχιατρείων συντίθετο από στοιχεία όπως ο εγκλεισμός, η απομόνωση, η ολοκληρωτική ανάθεση της ζωής του ασθενούς στο ίδρυμα, η στιβαρή ιεραρχία των ρόλων, η υποταγή στους άκαμπτους νόμους ενός εσωτερικού κανονισμού και κυρίως, από το εγχείρημα της επανοικοδόμησης μια νέας ταυτότητας του ατόμου σύμφωνα με τις ιδρυματικές επιταγές (Οικονόμου 2005: 103-105; Goffman 1994: 24-26, 63-64). Το άσυλο, διαχρονικά, λειτούργησε ως ο κατ' εξοχήν χώρος καταπίεσης, αλλοτρίωσης και παθητικοποίησης του ψυχικά ασθενούς. Η διάρρηξη της συνέχειας της προσωπικής ιστορίας του ατόμου και η απογύμνωση από την προηγούμενη ταυτότητά του που συντελούνται εντός του ψυχιατρείου, κατέστησε το σώμα του ψυχικά πάσχοντα παραδομένο στο «διαπεραστικό κλινικό βλέμμα». Ωστόσο, η αποκάλυπτη αναγκαιότητα του τιμωρείν φαίνεται πως αντικαταστάθηκε από την καινούρια επιταγή του «επιβλέπειν και επιτηρείν», δεδομένου ότι ο ψυχικά ασθενής έπρεπε να υποταχθεί πλέον σε μια καινούρια μορφή εξουσίας που πλαισίωνε το άσυλο-ψυχιατρείο, την «πειθαρχική εξουσία» (Τσαλίκογλου 1996: 238-239).

Τα άσυλα από καταβολής τους επιτελούσαν τις λειτουργίες της στέγασης, της θεραπείας και του ελέγχου. Η άρρητη «φυλακτικού» τύπου λειτουργία του ασύλου όμως, ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με τη ρητά εκπεφρασμένη θεραπευτική λειτουργία του. Σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο το όφελος που αποκομιζόταν ήταν ο αποκλεισμός μιας μερίδας «αντιπαραγωγικών» ατόμων, όπως επίσης και το γεγονός ότι αυτοί καθίσταντο «μη ορατοί» στη συνείδηση των υπολοίπων που βρίσκονταν «εκτός των τειχών». Η αποασυλοποίηση, ως συνέπεια της μεταρρύθμισης, επέβαλε το κλείσιμο των ασύλων. Καθώς όμως η απαίτηση της κοινωνίας να εκπληρωθούν οι

τρεις παραπάνω λειτουργίες παραμένει, θα πρέπει εφεξής να παρέχονται μέσα από ένα ανασυγκροτημένο πλαίσιο (Pilgrim & Rogers 2004: 287, 295).

Μία περισσότερο κριτική ματιά λοιπόν, μας κάνει να αναρωτιόμαστε μήπως, όπως υποστηρίζει ο Λουκάς (2007: 26), «η χρονιότητα και ο ιδρυματισμός του παρελθόντος συναντούν σήμερα το νεοϊδρυματισμό και τη νέα χρονιότητα»; Σε μια αναδιατύπωση της προηγούμενης φράσης το ερώτημα που αναδύεται εν προκειμένω, συνίσταται στο κατά πόσο δύο στεγαστικές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως είναι ο υπό μελέτη ξενώνας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα, συμβάλλουν πράγματι στην αποασυλοποίηση και την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά πασχόντων ή εάν, από την άλλη, αποτελούν την καινούρια πρόταση, που στο όνομα της θεραπείας κλήθηκε να συνεχίσει την παλιά λογική της φύλαξης και του ελέγχου. Αυτό το ερώτημα θα επιχειρηθεί να απαντηθεί στην παρούσα έρευνα μέσα από τη διερεύνηση των απόψεων των ατόμων που εργάζονται ή φιλοξενούνται σε δύο κοινοτικά αποκαταστασιακά πλαίσια.

Ο όρος «νεοϊδρυματισμός» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων ιδρυματικής ζωής ακόμη και σε συνθήκες εναλλακτικών δομών στέγασης, στα οποία όμως αναπαράγεται η ασυλιακή λογική (Μαδιανός 2006: 511), με αποτέλεσμα η αλλοτινή κοινωνική περιθωριοποίηση του ψυχικά πάσχοντος υποκειμένου να δίνει τη θέση της σε έναν νεο-αποκλεισμό που συντελείται εντός των νεοϊδρυματικών τειχών που υψώνονται μέσα στην κοινότητα. Στο νεοϊδρυματικό τοπίο παρατηρούμε πως η νετερμινιστική αποδοχή της χρονιότητας του ψυχικά ασθενούς, αναπόφευκτα, απόϊστορικοποιεί το άτομο καθώς υποβαθμίζει το υποκειμενικό βίωμα της ασθένειας διαιωνίζοντας την αλλοτρίωσή του και παθητικοποιώντας το, αφού και πάλι πρέπει να αποδεχτεί και να υπακούσει σε καινούριες, πιο κεκαλυμμένες αυτή τη φορά, μορφές εξουσίας και ελέγχου (Λουκάς 2007: 35-36).

Με βάση τα προεκτεθέντα, θα παρατηρούσαμε πως η έξοδος από τα τείχη του ψυχιατρείου και η μετάβαση των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα αποτελούν μεν απαραίτητες προϋποθέσεις, όχι όμως και αυτονόητα ικανές συνθήκες ώστε να πραγματοποιηθεί η επιστροφή τους στην «κατάσταση της οικειότητας», δηλαδή εντός του σώματος της κοινωνίας. Έτσι, όσο οι εναλλακτικές κοινοτικές δομές δεν ανατρέπουν τον ηγεμονικό ρόλο του ψυχιατρείου, αλλά υιοθετούν μια παράλληλη και συμπληρωματική προς αυτό στάση, τόσο θα ενισχύεται η αίσθηση ότι αποτέλεσαν τη νέα πρόταση που ήρθε να συνεχίσει την παραδοσιακή λογική, με αποτέλεσμα ο

χαρακτήρας της αποασυλοποίησης να λαμβάνει αμφίσημες διαστάσεις και ο εννοιολογικός της προσδιορισμός να εξαντλείται, όπως επισημαίνεται από τον Μεγαλοοικονόμου (2009: 37, 40), στην πρακτική της μεταστέγασης των ψυχικά πασχόντων μέσα από έναν ξενοδοχειακού τύπου εκσυγχρονισμό, αναπαράγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια «εκμοντερνισμένη μορφή του κλασικού ψυχιατρικού ιδρυματικού παραδείγματος».

1.9) Προς μια υπέρβαση του μεταρρυθμιστικού αδιεξόδου

Ο τρόπος με τον οποίο νοηματοδοτήθηκε η ψυχική ασθένεια στο πέρασμα των χρόνων βρίσκεται σε συνάρτηση με την αντιμετώπιση και τη στάση της κοινωνίας όσον αφορά τους ψυχικά ασθενείς. Θα παρατηρούσαμε πως, παρά τη διαχρονική ρευστότητα καθορισμού της παθολογίας, το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, στον πυρήνα του, μοιάζει να μένει αναλλοίωτο. Μια ενδιαφέρουσα πρόταση (Τσαλίκου 2007: 193-195) για τη δύναμη του στίγματος στην ψυχική ασθένεια, προέρχεται «από την ετυμολογική ανάλυση της λέξης «τρέλα». Το θέμα της προέρχεται από το ρήμα «τρέω» της σανσκριτικής ρίζας «τρες» που σημαίνει φοβάμαι, σείομαι, τρέπομαι εις φυγήν εκ φόβου, ενώ από εδώ προέρχονται και οι λέξεις τρέμω και τρόμος», που σημειολογικά θα λέγαμε πως αντικατοπτρίζουν μια ανομολόγητη πεποίθηση σχετικά με τη μυστηριακή φύση της παραφροσύνης, η οποία επιβιώνει έως τις ημέρες μας ως κομμάτι του συλλογικού φαντασιωσικού. Σε ένα συμβολικό επίπεδο, θα μπορούσαμε να πούμε πως η «τρέλα» μοιάζει να αναπαριστά τον τρόπο για το άγνωστο, το ανεξέλεγκτο και το διαφορετικό από εμάς.

Με βάση τα παραπάνω, θα σημειώναμε πως πρωτίστως η «απομυθοποίηση του φόβου για τον διαφορετικό Άλλο» (Μαδιανός 2009: 13) συντείνει στην πραγμάτωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Σύμφωνα με τον Τζανάκη (2008: 14) «η ψυχιατρική μεταρρύθμιση συνίσταται εν μέρει σε ένα εγχείρημα επαναπροσδιορισμού του υποκειμένου αναφοράς της ψυχιατρικής πρακτικής. Οι νέοι θεραπευτικοί τόποι επιβάλλουν νέους θεραπευτικούς προσανατολισμούς. Η υποκειμενικότητα τίθεται ως ανοικτό πεδίο αντιπαράθεσης και διαμεσολάβησης. Πρόκειται για την ανάδυση μιας «νέας υποκειμενικότητας», η οποία προϋποτίθεται, παράγεται και την ίδια στιγμή τίθεται ως διακύβευμα στο πεδίο της ψυχιατρικής καθημερινότητας». Ως εκ τούτου, η θέαση του ψυχικά ασθενούς ως βιοψυχοκοινωνική ολότητα προβάλλει όχι απλά ως αίτημα, αλλά ως αναγκαιότητα άρρηκτα συνδεδεμένη με την αλλαγή της ιδεολογίας,

της πολιτικής λειτουργίας και την υιοθέτηση μιας «ενσυναισθητικής» στάσης της κοινωνίας απέναντι στην οδύνη της ύπαρξης.

Η μέχρι σήμερα πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης φαντάζει σαν μία κατάσταση διπλού αδιεξόδου, όπου μόνο δύο φουκωικές εκδοχές επικρατούν: Από τη μία, η εκδοχή του «εξανθρωπισμού» που έγκειται στην αλλαγή της ιδεολογίας χωρίς όμως ταυτόχρονη αλλαγή του θεσμού και από την άλλη, ο «ρεφορμισμός», δηλαδή το αίτημα αλλαγής του θεσμού χωρίς όμως παράλληλη αλλαγή σε ιδεολογικό επίπεδο. Η «επαναστατική πράξη» όμως, σύμφωνα με το Φουκώ, σημαίνει ταυτόχρονη επίθεση και στην ιδεολογία και το θεσμό (Μεγαλοοικονόμου 2009: 39).

Η διαμόρφωση λοιπόν, μιας νέας ψυχιατρικής πρότασης, που συλλαμβάνει τη μεταρρύθμιση στην ουσία της, δεν θα πρέπει να αξιώνει μονάχα το κλείσιμο των ψυχιατρείων και την αποασυλοποίηση. Αυτά δεν είναι το ζητούμενο, αλλά επιμέρους στόχοι. Η πραγματική αλλαγή συνίσταται στην υπέρβαση του κλασικού ψυχιατρικού παραδείγματος, στην αποκάλυψη της ιδεολογίας που κρύβεται πίσω από τις διαδικασίες, στον πολυεπίπεδο μετασχηματισμό των υφιστάμενων αξιών και πρακτικών πολιτικά, κοινωνικά και θεσμικά και στη δυνατότητα εκείνη που θα επιτρέψει να αναδυθούν νέα κοινωνικά υποκείμενα, που φέρουν τη δυναμική της αλλαγής, θέτοντας, κατά τα λόγια του Μπαζάλια (2008: 54) «στη θέση της απαισιοδοξίας της λογικής, την αισιοδοξία της πρακτικής».

Κεφάλαιο 2^ο

Μεθοδολογία

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελεί το μεθοδολογικό κομμάτι της. Στις ενότητες που ακολουθούν, αρχικά, διατυπώνεται ο στόχος της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά η ερευνητική μέθοδος, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων και τα χαρακτηριστικά των υποκειμένων της έρευνας. Στην τελευταία ενότητα της μεθοδολογίας, γίνεται περιγραφή των υπό μελέτη δομών, δηλαδή του ξενώνα και των προστατευόμενων διαμερισμάτων, προκειμένου να δοθεί μια, όσο το δυνατόν, πληρέστερη εικόνα του πεδίου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

2.1) Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί μέσα από τις απόψεις των εργαζομένων και των ενοίκων το κατά πόσο οι υπό μελέτη δομές συμβάλλουν πράγματι στην αποασυλοποίηση των ανθρώπων που διαμένουν σε αυτές ή εάν αποτελούν απλώς έναν χώρο «φύλαξής» τους, στα πλαίσια του οποίου, ενδεχομένως, αναπαράγονται φαινόμενα νεοϊδρυματισμού. Προκειμένου να διερευνηθεί ο ερευνητικός στόχος σχεδιάστηκαν δύο οδηγοί συνέντευξης. Ο πρώτος οδηγός προορίστηκε για τις συνεντεύξεις των εργαζομένων και ο δεύτερος για τις συνεντεύξεις με τους ενοίκους των δομών. Κάθε οδηγός συνέντευξης αποτελείται από πέντε ερευνητικούς άξονες, οι οποίοι αναλύθηκαν σε επιμέρους ανοικτές ερωτήσεις που αποτελούν και τα ερωτήματα της έρευνας.

Όπως θα δούμε στις ενότητες που ακολουθούν, η επιλογή των ερευνητικών αξόνων και των αντίστοιχων ερωτημάτων τους διαμορφώθηκε βάσει των προτάσεων της σύγχρονης διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, αλλά και της ελληνικής κοινωνικής πραγματικότητας αναφορικά με τις πρακτικές που ακολουθούνται στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

2.2) Ερευνητικοί άξονες εργαζομένων

Οι πέντε ερευνητικοί άξονες που διαμορφώθηκαν για τον οδηγό συνέντευξης των εργαζομένων έχουν ως εξής:

- «Εκπαίδευση»
- «Επαγγελματική εμπειρία»
- «Αξιολόγηση της δομής»
- «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη»
- «Αποασυλοποίηση»

Στις υποενότητες που ακολουθούν θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι επιμέρους ερωτήσεις που ενσωματώθηκαν σε κάθε ερευνητικό άξονα, καθώς και τα βιβλιογραφικά δεδομένα στη βάση των οποίων θεμελιώθηκε η επιλογή αυτών των ερωτημάτων.

2.2.1) «Εκπαίδευση»

Η μεταφορά της φροντίδας για την ψυχική υγεία από το ψυχιατρείο στην κοινότητα επέβαλε την ανάγκη για αλλαγές στην εκπαίδευση του προσωπικού. Έτσι, η εκπαίδευση και οι δεξιότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε κοινοτικές δομές θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές (Bugge et al., 1999).

Η «Εκπαίδευση» των υποκειμένων αποτελεί τον πρώτο ερευνητικό άξονα. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει δύο ερωτήσεις, οι οποίες αποτελούν ερωτήσεις γνωριμίας με τα υποκείμενα και μέσω αυτών μας ενδιαφέρει να δούμε ποια είναι η κατάρτισή τους στα θέματα της ψυχικής υγείας:

- **Ποιες είναι οι βασικές σας σπουδές;**
- **Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης-επιμόρφωσης αναφορικά με την ψυχική υγεία;**

2.2.2) «Επαγγελματική εμπειρία»

Ο διορισμός των εργαζομένων σε θέσεις στις οποίες κατά παράδοση παραμένουν αμετακίνητοι, οδηγεί σε έναν αντιοικονομικό τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και ταυτόχρονα περιορίζει την ανάπτυξη των ικανοτήτων του (ΥΥΚΑ 2011: 41-42).

Η παραμονή στο ίδιο εργασιακό αντικείμενο για μεγάλο χρονικό διάστημα αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της

επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά τη Maslach (σύμφωνα με την Κορωναίου 2010: 71) η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Μάλιστα, εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν τον αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης που διατρέχουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εξαιτίας της στιγματιστικής στάσης που διατηρούν απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, η οποία με τη σειρά της μπορεί να έχει αρνητική επίδραση τόσο στο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Οικονόμου και συν. 2013: 659), όσο και στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων, προκαλώντας τους τελικά αισθήματα ματαιώσης και αλλοτρίωσης σε σχέση με την εργασία τους. Επιπλέον, ο κίνδυνος ιδρυματισμού στις κοινοτικές δομές δεν αφορά μόνο τους ενοίκους, αλλά και το ίδιο το προσωπικό που εργάζεται σε αυτές (Μπαϊρακτάρης 1994: 118; Μαδιανός 2005: 478).

Μέσω των πέντε ερωτήσεων του ερευνητικού άξονα «**Επαγγελματική εμπειρία**» επιχειρούμε να διερευνήσουμε την εργασιακή εμπειρία των υποκειμένων και να διαπιστώσουμε αν υφίστανται ζητήματα επαγγελματικής εξουθένωσης ή ακόμη και ιδρυματισμού τους εντός του πλαισίου της κοινοτικής δομής¹⁵ όπου απασχολούνται. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν είχαν ως εξής:

- **Από πότε εργάζεστε στο χώρο της ψυχικής υγείας;**
- **Πόσο καιρό εργάζεστε στα πλαίσια της δομής;**
- **Έχετε εργαστεί σε άλλες δομές;**
- **Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας στη δομή;**
- **Ποιος είναι ο ρόλος σας στο συγκεκριμένο πλαίσιο;**

¹⁵ Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός ότι το καθεστώς διαβίωσης στα προστατευόμενα διαμερίσματα χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό εποπτείας και ότι, ουσιαστικά, ο ξενώνας συνιστά το χώρο εντός του οποίου ασκείται καθημερινά η θεραπευτική πράξη από το προσωπικό, πρέπει να διευκρινισθεί ότι στις ερωτήσεις αυτού του άξονα ο όρος «δομή» αναφέρεται κυρίως στην κοινωνική οργάνωση του ξενώνα και όχι των προστατευόμενων διαμερισμάτων, παρότι σε γενικές γραμμές χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει και τις δύο μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης συνολικά.

2.2.3) «Αξιολόγηση των δομών»

Διαχρονικά, οι χώροι όπου παρεχόταν φροντίδα για την ψυχική υγεία βρίσκονταν μακριά από τα αστικά κέντρα (Pilgrim & Rogers 2004: 271). Κατά το 18^ο αιώνα έως και τα μέσα του 19^{ου} τα άσυλα που προορίζονταν για τους ψυχικά ασθενείς μπορούσαν να ανευρεθούν στα προάστια των πόλεων ή σε πιο αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές (Philo & Pickstone 2009: 653). Η γεωγραφία της υγείας αποτελεί ένα αναδυόμενο και εξαιρετικά ενδιαφέρον αντικείμενο επιστημονικής μελέτης σε διεθνές επίπεδο. Οι Coldefy & Curtis (2010) προσφέρουν μία οικολογική και ιστορική προσέγγιση της γεωγραφικής εγκατάστασης των ψυχιατρικών δομών στη Γαλλία, που καταδεικνύει τη συσχέτισή της με παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η οικονομική ανάπτυξη, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για την ψυχική ασθένεια και η υγειονομική πολιτική.

Η αποϊδρυματοποίηση επέβαλε και τη χωροταξική αναδιάταξη των δομών που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προτείνοντας την τοποθέτησή τους εντός του οικισμού των πόλεων. Παρόλ' αυτά, βασικό υπονομευτικό παράγοντα στα πλαίσια του εγχειρήματος της αποασυλοποίησης αποτελεί το φαινόμενο του «Μακριά από Εμάς», το οποίο αναφέρεται στις αρνητικές αντιδράσεις των κατοίκων προκειμένου να εμποδίσουν την εγκατάσταση στεγαστικών δομών στην κοινότητα (Τσαλίκογλου 2007: 184-185).

Η αρχιτεκτονική, η διακόσμηση αλλά και η φυσιογνωμία των εγκαταστάσεων όπου στεγάζονται οι κοινοτικές αποκαταστασιακές δομές θα πρέπει να προσομοιάζουν στη «φυσική κατοικία» και να αποπνέουν την αίσθηση της οικειότητας (Ζήση 2002: 150). Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση (ΥΥΚΑ: 2013) αναφορικά με τις κτιριακές προδιαγραφές των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η προσπελασιμότητα στα άτομα με αναπηρίες, η λειτουργικότητα και η επάρκεια αποτελούν επιπρόσθετα χαρακτηριστικά των χώρων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το δικαίωμα διαβίωσης κάθε ατόμου στην κοινότητα.

Ο τρίτος άξονας, «**Αξιολόγηση των δομών**», περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τις δομές του ξενώνα και των προστατευόμενων διαμερισμάτων. Ειδικότερα, μέσω των τριών ερωτήσεων που περιλαμβάνει επιχειρείται να μεταφερθεί μία εικόνα της γεωγραφικής τοποθέτησής τους και των εγκαταστάσεων όπου στεγάζονται και παράλληλα, να γίνει μία αξιολόγησή τους μέσα από τις

απαντήσεις των συμμετεχόντων, ώστε να αναδειχθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δύο στεγαστικές μονάδες.

- **Πώς αξιολογείτε το χώρο-περιοχή όπου στεγάζονται οι δομές;**
- **Πώς αξιολογείτε τις κτιριακές εγκαταστάσεις;**
- **Τι θα θέλατε να αλλάξετε ή να προσθέσετε στα πλαίσια των δομών;**

2.2.4) «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη»

Η θεραπευτική προσέγγιση της κοινοτικής ψυχιατρικής στοχεύει στον ψυχικά ασθενή εντός της κοινότητας και στις σχέσεις που αναπτύσσει συνολικά σε διαπροσωπικό, συγγενικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο (Μαδιανός 1994: 57). Έτσι, τα προγράμματα αποκατάστασης θα πρέπει να στοχεύουν όχι μόνο στους ψυχικά πάσχοντες, αλλά και στις οικογένειές τους. Μάλιστα, η αυξανόμενη εμπλοκή της οικογένειας στις αποκαταστασιακές δραστηριότητες βρέθηκε πως επιδρά θετικά στην ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα ενισχύοντας την περαιτέρω συμμετοχή της σε αυτές (Μαρτινάκη και συν. 2009: 150-151).

Η εργασιακή απασχόληση αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ψυχική ασθένεια. Εντούτοις, οι ψυχικά ασθενείς συγκροτούν μία ευάλωτη κοινωνική ομάδα, η οποία εμφανίζει ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες απασχόλησης στο σύνολο των αναπτυγμένων χωρών (ΥΥΚΑ 2011: 107, 109).

Οι ερωτήσεις του άξονα «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη» ενσωματώθηκαν ώστε να εξεταστούν τα ζητήματα της εργασιακής απασχόλησης, των υποστηρικτικών δικτύων και των σχέσεων των ενοίκων των δομών με τους σημαντικούς Άλλους, όπως αυτά έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της κοινότητας. Μας ενδιαφέρει επίσης, να διερευνήσουμε τις πρακτικές και τις ρυθμίσεις που αναπτύσσονται από το προσωπικό στο πεδίο της καθημερινότητας των ενοίκων μέσα από την εξέταση των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται τόσο εντός, όσο και εκτός της κοινωνικής οργάνωσης.

- **Ποιο είναι το πρόγραμμα των ενοίκων;**
- **Υπάρχουν δραστηριότητες εκτός προγράμματος;**
- **Οι ένοικοι έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα εκτός του πλαισίου των δομών;**

- **Κατά πόσο συμμετέχουν οι οικογένειες των ενοίκων στις δραστηριότητες των δομών;**
- **Κατά πόσο εργάζονται οι ένοικοι σε δουλειές εκτός πλαισίου;**

2.2.5) «Αποασυλοποίηση»

Στόχοι της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι η ανεξαρτητοποίηση και η χειραφέτηση των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα. Όμως, όπως διαπιστώνεται στην πράξη από το ΥΥΚΑ (2011: 37) είναι πολύ μικρή η προώθηση των ενοίκων προς την ανεξάρτητη διαβίωση. Επίσης, η «περιστρεφόμενη πόρτα» φαίνεται να αποτελεί σύνθηρες φαινόμενο καθώς δεν υπάρχει διασύνδεση των κοινοτικών δομών με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Οι ερωτήσεις του πέμπτου και τελευταίου άξονα «**Αποασυλοποίηση**» στοχεύουν στο να δοθούν απαντήσεις, μέσα από το λόγο των υποκειμένων, σε ερωτήματα που αφορούν διαστάσεις της αποασυλοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, μας ενδιαφέρει να δούμε κατά πόσο επιτυγχάνεται ο στόχος της αυτόνομης διαβίωσης των ενοίκων στην κοινότητα ή εάν, από την άλλη, υφίσταται κίνδυνος επανεγκλεισμού τους στο ψυχιατρείο. Επιπλέον, μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε την ύπαρξη φαινομένων νεοϊδρυματικής διαχείρισης και νεοαποκλεισμού των ενοίκων καθώς και την εν γένει οργανωσιακή κουλτούρα των δομών απέναντι στα παραπάνω ζητήματα.

- **Πόσο καιρό βρίσκονται στη δομή οι ένοικοι;**
- **Πιστεύετε πως θα μπορούσαν να ζήσουν οι ένοικοι αυτόνομα εκτός δομής;**
- **Υπάρχουν ένοικοι που έχουν επιστρέψει στο ψυχιατρικό νοσοκομείο; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, για ποιον λόγο;)**
- **Με ποιους τρόπους θεωρείτε πως βοηθάει η δομή τους ενοίκους;**
- **Τι σημαίνει για εσάς η έννοια της αποασυλοποίησης;**
- **Τελικά, πιστεύετε πως επιτυγχάνεται η αποασυλοποίηση μέσω της συγκεκριμένης δομής; Για ποιους λόγους;**

2.3) Ερευνητικοί άξονες ενοίκων

Ο δεύτερος οδηγός συνέντευξης που καταρτίστηκε για τους ενοίκους των υπό μελέτη δομών απαρτίζεται από πέντε ερευνητικούς άξονες. Η ανάδειξη της προσωπικής ιστορίας των ενοίκων και η περιγραφή της ζωής τους μέσα από μια ιστορική διάσταση που εγγράφεται χρονικά στο σχήμα «Η ζωή πριν το ψυχιατρείο» - «Η ζωή στο ψυχιατρείο» - «Η ζωή στη δομή» - «Η ζωή εκτός δομής», θα μας επιτρέψει να αποτυπώσουμε το βίωμα των ψυχικά πασχόντων αναφορικά με τα φαινόμενα του εγκλεισμού και της αποασυλοποίησης.

Οι ερευνητικοί άξονες, οι οποίοι με τη σειρά τους, αναλύθηκαν σε ειδικότερες ανοικτές ερωτήσεις που αντιστοιχούν στα ερευνητικά μας ερωτήματα, έχουν ως εξής:

- **«Γνωριμία με τους ενοίκους»**
- **«Η ζωή πριν το ψυχιατρείο»**
- **«Η ζωή στο ψυχιατρείο»**
- **«Η ζωή στη δομή»**
- **«Η ζωή εκτός δομής»**

2.3.1) «Γνωριμία με τους ενοίκους»

Πρώτο ερευνητικό άξονα αποτελούν οι «**Ερωτήσεις γνωριμίας**» με τα υποκείμενα. Μέσω των ερωτήσεων αυτών θα σκιαγραφηθεί το δημογραφικό προφίλ τους, ενώ παράλληλα θα διαπιστωθεί κατά πόσο οι ένοικοι διαθέτουν τα υποστηρικτικά δίκτυα των σημαντικών Άλλων, προερχόμενα είτε από την οικογένεια καταγωγής είτε από την οικογένεια που ενδεχομένως δημιούργησαν ως ενήλικες:

- **Πόσο ετών είστε;**
- **Πού γεννηθήκατε;**
- **Είστε παντρεμένος/η;**
- **Έχετε παιδιά;**
- **Έχετε αδέρφια;**
- **Οι γονείς σας;**

2.3.2) «Η ζωή πριν το ψυχιατρείο»

Αν και τις προηγούμενες δεκαετίες η οικογένεια συσχετίστηκε με την πρόκληση ψυχοπαθολογίας, όπως για παράδειγμα προτάθηκε μέσω της θεωρίας του διπλού δεσμού ή της υπόθεσης της σχιζοφρενικογόνου μητέρας, η σύγχρονη ερευνητική τάση αφενός μεν πριμοδοτεί την απενοχοποίησή της και αφετέρου, προκρίνει τον υψηλό βαθμό συναισθηματικής έκφρασης, ως ένα βασικό γνώρισμα της οικογένειας, που είναι ικανό να πυροδοτήσει την υποτροπή του ψυχικά πάσχοντος μέλους της (Ζήση 2002: 168).

Επιδημιολογικά, η εμφάνιση των σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως της σχιζοφρένειας, ανευρίσκεται συχνότερα στις ομάδες με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό στάτους (Sadock & Sadock 2007: 156). Η οικονομική και κοινωνική ευαλωτότητα και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο που χαρακτηρίζει τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια (McAlpine & Mechanic 2000: 282), σύμφωνα με την «υπόθεση της κατολίσθησης», εξηγείται από το γεγονός ότι οι ψυχικά πάσχοντες αναγκάζονται να διολισθήσουν στις φτωχότερες κοινωνικές τάξεις εξαιτίας της ασθένειας, η οποία συνεπάγεται τη μείωση της ανταγωνιστικότητας, αλλά και την ψυχική επιβάρυνσή τους από τις στρεσογόνες συνθήκες (Τσαλίκου 2007: 62). Διαχρονικά, η φτώχεια αποτέλεσε και αποτελεί τον κοινό παρονομαστή στους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της διαμονής και της κατοικίας για τη συντριπτική πλειοψηφία των ψυχικά ασθενών που εγκλείονται στο ψυχιατρείο (Δεμερούτη 2012: 45).

Μέσω των ερωτήσεων του δεύτερου άξονα, «**Η ζωή πριν το ψυχιατρείο**», επιχειρείται η περιγραφή της ζωής των συμμετεχόντων στο μεταίχμιο της εκδήλωσης της ασθένειας. Ειδικότερα, μας ενδιαφέρει να ανασυγκροτήσουμε το παρελθόν εξετάζοντας κατ' αρχήν τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά και τα ενδιαφέροντα των υποκειμένων, καθώς και τις σχέσεις που ανέπτυξαν με τους σημαντικούς Άλλους μέσα από τα περιβάλλοντα της οικογένειας καταγωγής, της εκπαίδευσης και της εργασίας. Η ανασύνθεση της ζωής των ενοίκων, πριν την είσοδό τους στον «κόσμο της ψυχιατρικής», πραγματοποιείται μέσω της εξέτασης των ακόλουθων ερωτήσεων:

- **Πού μεγαλώσατε;**
- **Έχετε τελειώσει το σχολείο; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, τι είδους σχολείο; [γενικό – ειδικό])**
- **Πώς θυμάστε τα παιδικά σας χρόνια;**

- Ποιες ήταν οι σχέσεις σας με την οικογένειά σας;
- Ποια ήταν τα ενδιαφέροντά σας;
- Είχατε φίλους; Έχετε κρατήσει επαφές;
- Έχετε σπουδάσει; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, ποιες είναι οι σπουδές σας;)
- Έχετε εργαστεί; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, ποιο ήταν το επάγγελμά σας;)

2.3.3) «Η ζωή στο ψυχιατρείο»

Η αναγκαστική νοσηλεία συνιστά τη μόνη θεσμικά κατοχυρωμένη από τις ποινικές διατάξεις διαδικασία, στην οποία εφαρμόζεται, a priori, η ακούσια στέρηση της ελευθερίας του ατόμου, χωρίς ωστόσο το ίδιο να έχει προβεί στην τέλεση κάποιας νομικά αξιόμεμπτης πράξης (Δουζένης και Λύκουρας 2013: 948-949).

Σύμφωνα με την Τσαλίκου (1987: 121) «στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, η ανοχή του περιβάλλοντος στην αποκλίνουσα γενικά συμπεριφορά μειώνεται, ενώ η ανάγκη για νοσηλεία αυξάνεται». Ο εγκλεισμός στο ψυχιατρείο αποτελεί το καταλυτικό εκείνο γεγονός που επισφραγίζει με επίσημο τρόπο την είσοδο του ατόμου στον «κόσμο της ψυχιατρικής». Η διαγωγή του βίου εντός των τειχών του ψυχιατρικού ιδρύματος συνιστά κατά τον Goffman (1994: 33) την «ηθική σταδιοδρομία του τροφίμου». Επίσης, ο ιδρυματισμός έγκειται στην αλλοτρίωση της προσωπικότητας των ψυχικά πασχόντων και στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που υφίστανται, ως απόρροια της αποπροσωποποιημένης ιδρυματικής φροντίδας και της κοινωνικής αποστέρησης στους τόπους εγκλεισμού των ψυχιατρείων.

Με την πάροδο του χρόνου, όπως παρατηρείται από τον Ασημόπουλο (2009: 69), επήλθε μια ποιοτική διαφοροποίηση στη χωροταξική τοποθέτηση και την αρχιτεκτονική των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Κρίσιμο στοιχείο για τη μεταβολή των αρχιτεκτονικών προτύπων υπήρξε η αντίληψη που επικρατούσε σε κάθε εποχή όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης των έγκλειστων ψυχικά ασθενών, με αποτέλεσμα η διαρρύθμιση των ψυχιατρείων αρχικά να πριμοδοτεί την «απόλυτη ατομική απομόνωση», ενώ στη συνέχεια την «αποπροσωποποίηση και την επιτήρηση».

Τέλος, τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την αποϊδρυματοποίηση καταδεικνύουν (Ζήση 2002: 237-238), μεταξύ των άλλων, πως η πλειονότητα των ψυχικά πασχόντων απορρίπτει ως επιλογή την επαναφορά στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, δηλώνοντας σαφώς την επιθυμία για συνέχιση της ζωής εντός των κοινοτικών δομών στις οποίες μετεγκαταστάθηκαν.

Οι ερωτήσεις του άξονα «**Η ζωή στο ψυχιατρείο**», αποσκοπούν στο να αποτυπώσουμε όψεις της ιδρυματικής περίθαλψης μέσα από την άντληση των απόψεων των υποκειμένων αναφορικά με την εμπειρία της έγκλειστης καθημερινότητας που διήγαγαν στο ψυχιατρείο πριν μεταβούν στις υπό μελέτη στεγαστικές δομές.

- **Πριν βρεθείτε στο ψυχιατρείο, είχατε έρθει σε επαφή με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας (ψυχολόγο, ψυχίατρο, νευρολόγο κλπ.); (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, για ποιον λόγο;)**
- **Πότε βρεθήκατε για πρώτη φορά στο χώρο του ψυχιατρείου; Για ποιον λόγο;**
- **Πόσο καιρό μείνατε εκεί;**
- **Πώς σας φαινόταν ο χώρος και η περιοχή όπου βρισκόταν το ψυχιατρείο;**
- **Πώς περνούσε η ημέρα σας στο ψυχιατρείο;**
- **Είχατε κάνει παρέες;**
- **Ποιες ήταν οι σχέσεις σας με το προσωπικό;**
- **Κατά πόσο συναντιόσασταν με την οικογένειά σας;**
- **Θυμάστε κάποιο ευχάριστο γεγονός εκεί;**
- **Θυμάστε κάποιο δυσάρεστο γεγονός εκεί;**
- **Τι θα αλλάζατε αν μπορούσατε στο ψυχιατρείο;**
- **Στη συνέχεια, βρεθήκατε σε άλλους χώρους ψυχικής υγείας; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, σε ποιους;)**

2.3.4) «Η ζωή στη δομή»¹⁶

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση καθιέρωσε στα πλαίσια της αποασυλοποίησης τη μετάβαση των ψυχικά πασχόντων στις κοινοτικές δομές. Η εγκαθίδρυση των δομών στην κοινότητα θεμελιώθηκε στην ανάγκη να προσφερθεί ένα στεγαστικό περιβάλλον στους ψυχικά πάσχοντες και ειδικότερα, στις περιπτώσεις (Καρύδη και συν. 2013: 645) «μετά από μακροχρόνια νοσηλεία, προσωρινής απώλειας κατοικίας, ύπαρξης συγκρουσιακών οικογενειακών περιβάλλοντων και προοδευτικής αυτονόμησης ορισμένων ασθενών». Επιπλέον, αν το εσωτερικό του ψυχιατρείου αποτελεί το χώρο στον οποίο συναρθρώνονται το «ψυχιατρικό βλέμμα» με το «εγγύς βλέμμα» του προσωπικού και το «βλέμμα της διοίκησης», τότε οι κοινοτικές δομές αποτελούν τους νέους τόπους στους οποίους επέρχεται η αναδιάταξη αυτών των βλεμμάτων, κυρίως λόγω των ανακατατάξεων που επήλθαν στα πλαίσια της καθημερινότητας των ψυχικά πασχόντων (Τζανάκης 2008: 137-160).

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησαν οι Levin & Brekke (όπως παραθέτει η Ζήση 2002: 49), οι κρίσεις στις οποίες προέβησαν οι ένοικοι των στεγαστικών δομών αναφορικά με τις σχέσεις τους με τους εργαζομένους, συσχετιζόμενες με τα επίπεδα κοινωνικής τους δραστηριότητας, κατέδειξαν αυτά ήταν υψηλότερα στις περιπτώσεις όπου οι σχέσεις με το προσωπικό είχαν αξιολογηθεί ως έχουσες υποστηρικτικό χαρακτήρα. Ακόμη, σύμφωνα με τους Sokalofsky & Cohen (όπως αναφέρει η Ζήση 2002: 30), η εικόνα των συρρικνωμένων κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων των χρόνιων ψυχικά πασχόντων αντανακλάται μέσω των ολιγάριθμων σχέσεων που παρατηρούνται σε διαπροσωπικό επίπεδο και που περιορίζονται κυρίως στα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, χωρίς ωστόσο να χαρακτηρίζονται απαραίτητα από υψηλή αμοιβαιότητα.

Επίσης, η τοποθέτηση των ατόμων απέναντι στη φαρμακευτική αγωγή που τους προτείνεται, όπως σημειώνει ο Τζανάκης (2012β: 318-319), «κινείται συχνά ανάμεσα στην πλήρη αποδοχή και στην πλήρη απόρριψη», καθώς «τα άτομα που εντάσσονται

¹⁶ Η χρήση του όρου «δομή» στις ερωτήσεις των δύο τελευταίων αξόνων αναφέρεται είτε στον ξενώνα είτε στα προστατευόμενα διαμερίσματα και διαφοροποιήθηκε ανάλογα με το χώρο στον οποίο φιλοξενούνταν τα υποκείμενα κατά το χρόνο της συνέντευξης. Δεδομένου όμως, ότι η εγκατάσταση στα διαμερίσματα προϋποθέτει σε κάθε περίπτωση την προηγούμενη παραμονή στον ξενώνα, αλλά και του γεγονότος ότι δεν αποκλείεται ως πιθανότητα ένας ένοικος των διαμερισμάτων να μετεγκατασταθεί εκ νέου στον ξενώνα, διαπιστώθηκε πως όλα τα υποκείμενα είχαν ζήσει και στις δύο δομές και ως εκ τούτου, τους ζητήθηκε να εκθέσουν συνολικά τις απόψεις τους για την τωρινή και την παρελθούσα διαμονή τους σε κάθε πλαίσιο μέσα από μια διαδικασία σύγκρισης.

στον κόσμο της κοινοτικής εκδοχής της ψυχιατρικής ως ασθενείς σφυρηλατούν στην πορεία του χρόνου μια σχέση με αυτόν, η οποία χαρακτηρίζεται είτε από το μέλημα της διατήρησης των αποστάσεων είτε από την πλήρη αποδοχή της θεραπευτικής παρέμβασης στο σύνολο της κοινωνικής ζωής».

Μέσω των ερωτήσεων του τέταρτου άξονα «**Η ζωή στη δομή**», μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο διαρθρώνεται η καθημερινότητα των ενοίκων, καθώς και τις σχετικές ρυθμιστικές πρακτικές που ακολουθούνται στον ξενώνα και τα προστατευόμενα διαμερίσματα, μέσα από την εξέταση των αντιλήψεων των υποκειμένων για τα εξωτερικά και τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά των δομών, αλλά και των απόψεών τους όσον αφορά τις κοινωνικές και τις διαπροσωπικές σχέσεις που έχουν συνολικά αναπτύξει:

- **Πόσο καιρό μένετε στη δομή;**
- **Πώς σας φαίνεται η περιοχή όπου βρίσκεται η δομή;**
- **Πώς σας φαίνονται οι κτιριακές εγκαταστάσεις;**
- **Περιγράψτε μου μία καθημερινή σας ημέρα.**
- **Ποιες είναι οι σχέσεις σας με το προσωπικό της δομής;**
- **Κατά πόσο έρχεστε σε επαφή με την οικογένειά σας;**
- **Κατά πόσο έρχεστε σε επαφή με ανθρώπους εκτός της δομής;**
- **Έχετε ξαναβρεθεί στο ψυχιατρείο; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, για ποιον λόγο και πόσο καιρό μείνατε εκεί;)**
- **Ποια είναι η γνώμη σας για την αγωγή που λαμβάνετε;**
- **Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι σας βοηθά η δομή;**
- **Τι θα θέλατε να αλλάξετε ή να προσθέσετε στην δομή;**

2.3.5) «Η ζωή εκτός δομής»

Η αναθεωρημένη προσέγγιση της κοινωνικής επανένταξης δεν στοχεύει μόνο στη λειτουργική αποκατάσταση, αλλά επικεντρώνεται κυρίως στις συνθήκες που χαρακτηρίζουν το εργασιακό και το στεγαστικό περιβάλλον των ψυχικά πασχόντων εκτός του θεραπευτικού πλαισίου. Ένα σημαντικό πεδίο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελούν οι παρεμβάσεις αναφορικά με την εργασία, οι οποίες θα πρέπει να αποσκοπούν στην απασχόληση του ψυχικά πάσχοντα σε θέσεις που να ανταποκρίνονται τόσο στις ικανότητες και τις δεξιότητές του, όσο και στα

ενδιαφέροντά του, ενώ αντίστοιχα, στο στεγαστικό πεδίο, θα πρέπει να εξασφαλίζεται ένα περιβάλλον που να συμβαδίζει με τις προτιμήσεις και τις επιλογές του (Ζήση 2002: 20, 38-39).

Μέσω των τεσσάρων ερωτήσεων του πέμπτου και τελευταίου άξονα «**Η ζωή εκτός δομής**», μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε τις απόψεις των υποκειμένων αναφορικά με την προοπτική της αυτονομίσεώς τους, εκτός του πλαισίου του ξενώνα και των προστατευόμενων διαμερισμάτων:

- **Κατά πόσο θεωρείτε τη δομή σπίτι σας;**
- **Πιστεύετε πως θα μπορούσατε να ζήσετε εκτός της δομής;**
- **Θα θέλατε να εργαστείτε εκτός του πλαισίου; (Σε περίπτωση θετικής απάντησης, σε τι είδους απασχόληση;)**
- **Πώς φαντάζεστε την ζωή σας σε ένα χρόνο;**

2.4) Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει σε βάθος τις προσωπικές απόψεις υποκειμένων που αφενός εργάζονται και αφετέρου φιλοξενούνται σε δύο στεγαστικές μονάδες, όπως είναι ο ξενώνας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα, προκειμένου να αναδείξει τις διαδικασίες που συντελούνται στο πλαίσιο των κοινωνικών αυτών οργανώσεων σε σχέση με την αποασυλοποίηση. Το είδος της έρευνας που αναπτύχθηκε λοιπόν, είχε τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής κοινωνικής έρευνας έτσι ώστε να δοθεί έμφαση στις κοινωνικές διεργασίες και στον τρόπο νοηματοδότησης και δράσης των υποκειμένων αναφορικά με το φαινόμενο της αποασυλοποίησης. Η κοινωνική φύση του θέματος, η ιδιαιτερότητα των μελετώμενων πληθυσμιακών ομάδων, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ερευνητικού πεδίου, αλλά και η διαπίστωση ότι η μελέτη της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας βασίζεται κυρίως στη διεξαγωγή ποσοτικών ερευνών¹⁷, αποτέλεσαν τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την επιλογή της ποιοτικής μεθόδου.

¹⁷ Σύμφωνα με τον Ασημόπουλο (2009: 32), οι λόγοι για τους οποίους παρατηρείται ένας δυσανάλογος αριθμός ποσοτικών ερευνών έναντι των ποιοτικών σχετίζονται «με την καθυστέρηση της ανάπτυξης των κοινωνικών επιστημών στη χώρα, με την κυριαρχία του μοντέλου της παραδοσιακής και βιολογικής ψυχιατρικής στο χώρο της ψυχικής υγείας, με την ιατροκεντρική συγκρότηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών που προσδίδει απόλυτη ιατρική εξουσία και με τα χαρακτηριστικά του ψυχιατρικού θεσμού που οδηγούν σε αντίσταση και αποτρέπουν ο,τιδήποτε εμπεριέχει την εν δυνάμει ουσιαστική αλλαγή του».

Ως εργαλείο άντλησης της γνώσης επιλέχθηκε η συνέντευξη. Μέσω των ποιοτικών συνεντεύξεων επιχειρήθηκε η κατανόηση των κοινοτικών δομών από τη σκοπιά των ερευνητικών υποκειμένων, ώστε η βιωμένη τους εμπειρία να εξαχθεί σε επιστημονικές ερμηνείες. Επιπλέον, όπως είδαμε στις προηγούμενες ενότητες, σχεδιάστηκαν δύο οδηγοί συνεντεύξεων, που αποτελούνται από πέντε ερευνητικούς άξονες, για τους εργαζόμενους και τους ενοίκους αντίστοιχα, οι οποίοι αναλύθηκαν σε επιμέρους ανοικτές ερωτήσεις.

Οι συνεντεύξεις που λήφθηκαν είχαν ημιδομημένη μορφή. Ουσιαστικά, υπήρχε μία προκαθορισμένη λίστα θεμάτων που πιθανότατα θα καλύπτονταν κατά τη διάρκεια της κάθε συνέντευξης, αλλά επιπλέον υπήρχε η δυνατότητα είτε να μεταβάλλεται η σειρά των ερωτήσεων είτε να συζητώνται πρόσθετα ζητήματα, συναφή με το υπό μελέτη θέμα, τα οποία προέκυπταν κατά τη ροή της συζήτησης. Πρέπει να τονισθεί πως η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τα υποκείμενα παρείχε τη δυνατότητα κατανόησης και ερμηνείας γεγονότων, που ενδεχομένως να μην μπορούσαν να ειπωθούν λεκτικά, αλλά εξωλεκτικά, ακριβώς επειδή η συνέντευξη εκτός από ερευνητικό εργαλείο, συνιστά και μία δυναμική κοινωνική σχέση.

2.4.1) Η συνέντευξη με τους ενοίκους

Η διερεύνηση των απόψεων των ενοίκων που φιλοξενούνται στις υπό μελέτη κοινοτικές δομές εντάσσεται στα πλαίσια της σύγχρονης τάσης περί μεθοδολογικού αναπροσανατολισμού της κοινωνικής έρευνας (Τζανάκης 2012β: 237). Η έμφαση στο λόγο των υποκειμένων που ζουν εντός του κοινωνικού κόσμου των στεγαστικών μονάδων που εγκαθιδρύθηκαν με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αντανακλά μια εξαιρετικά σημαντική επιστημολογική μετατόπιση αναφορικά με την σημασία που αποδίδεται στο λόγο των ψυχικά πασχόντων. Πρόκειται για την ιδεολογική μετάβαση από έναν λόγο που παραδοσιακά θεωρείτο ά-λογος και αναξιόπιστος σε ένα λόγο-μαρτυρία που όχι μόνο δεν στερείται ορθολογικότητας (Τζανάκης 2012β: 20-21), αλλά είναι πλήρης νοήματος και βιωμένης εμπειρίας και ως εκ τούτου, θεωρείται ως ο πλέον κατάλληλος για τη σημασιολόγηση της ψυχικής ασθένειας στις επιμέρους εκφάνσεις της καθημερινότητας.

Ουσιαστικά, η δυνατότητα έκφρασης, μέσω των συνεντεύξεων, του μη εξουσιαστικά διαμεσολαβημένου λόγου των ψυχικά πασχόντων και η νοηματοδότηση του φαινομενικά παράλογου αντικατοπτρίζει την ερευνητική πρόθεση να αναδειχθεί η υποκειμενική ερμηνεία της αρρώστιας, η οποία εγγράφεται σε ένα ευρύτερο εγχείρημα επανατοποθέτησης του πάσχοντος υποκειμένου στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

Καταληκτικά, πρέπει να σημειωθεί πως στην παρούσα εργασία δεν επιλέχθηκε ως συμπληρωματική ερευνητική μέθοδος η αρχαιακή αναζήτηση του ψυχιατρικού ιστορικού των ενοίκων, παρά το γεγονός ότι ήταν διαθέσιμο για μελέτη. Σε ιδεολογικό επίπεδο, ο αποκλεισμός αυτής επιλογής αποτυπώνει μία προσπάθεια αποσύνδεσης της βιογραφικής ιστορίας των ενοίκων από την ετικετοποίηση που αναμφίβολα τίθεται μέσω της ψυχιατρικής διάγνωσης.

2.5) Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Κατά το χειμερινό ακαδημαϊκό εξάμηνο 2012-2013, στα πλαίσια του μαθήματος «Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα» του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας», εκπονήθηκε η ερευνητική εργασία με τίτλο «Ψυχαργός: Απόψεις των εργαζομένων σε έναν ξενώνα της περιφέρειας σχετικά με την αποασυλοποίηση», η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως η ερευνητική αφετηρία της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Στην πιλοτική αυτή εργασία μελετήθηκαν αντίστοιχα τα ζητήματα της αποασυλοποίησης και του νεοϊδρυματισμού μέσα από την ποιοτική διερεύνηση των απόψεων τριών εργαζομένων του ξενώνα υπό τη μορφή συνεντεύξεων, οι οποίες ελήφθησαν την πρώτη εβδομάδα του Δεκεμβρίου του έτους 2012. Καθώς η παρούσα εργασία παρουσιάζει σαφείς μεθοδολογικές αντιστοιχίες με την προγενέστερη, μικρότερη σε κλίμακα, εργασία και έχοντας ως δεδομένο τον κοινό ερευνητικό προβληματισμό τους, κρίθηκε επιστημονικά σκόπιμο οι τρεις αρχικές συνεντεύξεις να ενσωματωθούν στο ερευνητικό υλικό της παρούσας διπλωματικής.

Ο χρόνος των συνεντεύξεων τόσο των εργαζομένων όσο και των ενοίκων τοποθετείται από το διάστημα του Ιουλίου του έτους 2013 έως τον Μάρτιο του 2014. Πριν την προσέγγιση των υποκειμένων, υπήρξε συνάντηση με τον επιστημονικά

υπεύθυνο, ψυχολόγο, των δομών, ο οποίος ενημερώθηκε για το σκοπό της έρευνας και δόθηκε η σχετική άδεια.

Κατά την προσέγγιση των υποκειμένων, αρχικά ερωτώνταν αν ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν σε μια έρευνα που αφορούσε τις απόψεις τους σχετικά με την αποασυλοποίηση και τη ζωή των ενοίκων στις δύο αποκαταστασιακές δομές. Επίσης, δόθηκαν εξηγήσεις για το ότι η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια του διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας». Σε κάθε περίπτωση, δόθηκαν σαφείς διαβεβαιώσεις σχετικά με την τήρηση της εμπιστευτικότητας των ερευνητικών δεδομένων και την ανωνυμία των υποκειμένων. Για τον λόγο αυτό, στο τρίτο μέρος της εργασίας όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, χρησιμοποιούνται ψευδώνυμα αντί των πραγματικών ονομάτων των συμμετεχόντων.

Σε σχέση με τον τόπο όπου έλαβαν χώρα οι συνεντεύξεις, για τους εργαζομένους που διέθεταν δικό τους γραφείο επιλέχθηκε αυτό ως χώρος διεξαγωγής της συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις των ενοίκων που διαμένουν στον ξενώνα διεξήχθησαν στο χώρο του εργαστηρίου και αντίστοιχα, στο χώρο των προστατευόμενων διαμερισμάτων για όσους ενοίκους φιλοξενούνται σε αυτά.

Ο χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε συνέντευξη κυμάνθηκε από είκοσι έως εκατόν είκοσι λεπτά. Αναφορικά με τη χρήση μαγνητοφώνου ως μέσου καταγραφής των δεδομένων, κάθε υποκείμενο δήλωσε ρητά τη συγκατάθεσή του πριν την έναρξη της συνέντευξης. Με τη χρήση του μαγνητοφώνου κατέστη εφικτό να δοθούν ακριβή δεδομένα, το περιεχόμενο των οποίων μπορούσε να ακουστεί πολλές φορές, ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο ακριβής η απομαγνητοφώνηση, ενώ τα δεδομένα αυτά μπορούν να αποτελέσουν ένα μόνιμο ακουστικό αρχείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές.¹⁸

¹⁸ Παρόλ' αυτά, η χρήση αυτού του μέσου ενέχει τον κίνδυνο παρεμβολής του στη διωκειμενική σχέση ερευνητή - υποκειμένου. Εφόσον το μαγνητόφωνο επενδυθεί με αρχέγονα φαντασιστικά άγχη είναι πιθανόν να μετατραπεί σε φοβογόνο αντικείμενο (Ασημόπουλος 2009: 48-49). Εν προκειμένω, υπήρξε χαρακτηριστική η έντονη άρνηση ενός ενοίκου του ξενώνα να συμμετάσχει στην έρευνα όταν αρχικά ενημερώθηκε πως η καταγραφή της συνέντευξης επρόκειτο να γίνει μέσω μαγνητοφώνου, αλλά και όταν του προτάθηκε στη συνέχεια η εναλλακτική λύση της καταγραφής μέσω χειρόγραφων σημειώσεων. Ενδεχομένως, η ιδέα της καταγραφής να κινητοποιήσει ένα ήδη οργανωμένο παρανοειδές γνωστικό σχήμα, όπου ερευνητής και μέσο, εντασσόμενοι σε ένα καταδιωκτικό παραλήρημα, να μετατρέπηκαν αντίστοιχα σε διώκτη και διωκτικό αντικείμενο του υποκειμένου σε μια υποθετική προσπάθεια να ελέγξουν την σκέψη του ή να του αποσπάσουν πληροφορίες.

2.6) Τα υποκείμενα της έρευνας

Δείγμα της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν κατ' αρχήν δέκα άτομα που εργάζονται σε έναν ξενώνα της περιφέρειας Πελοποννήσου. Σε μια προσπάθεια να υπάρξει πολυμορφία στις απόψεις σχετικά με την αποασυλοποίηση δεν επιλέχθησαν επαγγελματίες υγείας ενός μόνο κλάδου. Ως εκ τούτου, οι ρόλοι των συμμετεχόντων εργαζομένων ποικίλουν στο πλαίσιο, ενώ οι ηλικίες τους κυμαίνονται από τριάντα έξι έως πενήντα δύο ετών. Εκτός από το προσωπικό, υποκείμενα της έρευνας αποτέλεσαν και έντεκα ένοικοι, εκ των οποίων οι επτά φιλοξενούνται στη δομή του ξενώνα, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις διαμένουν στα προστατευόμενα διαμερίσματα.

Στην πλειοψηφία τους, οι συμμετέχοντες έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον και ενθουσιασμό για την έρευνα και δέχθηκαν με προθυμία να δώσουν συνέντευξη, πράγμα το οποίο αποτέλεσε ένα ιδιαίτερα ευχάριστο γεγονός. Μάλιστα, δύο εργαζόμενες αναπλαισίωσαν το ερευνητικό εγχείρημα εκφράζοντας την άποψη πως ουσιαστικά αποτέλεσε μια ευκαιρία για αυτές να κάνουν έναν απολογισμό της επαγγελματικής εμπειρίας τους, αλλά και του τι έχουν επιτύχει από την αρχή λειτουργίας του ξενώνα έως σήμερα. Καταληκτικά, πρέπει να σημειωθεί πως οι ήδη εδραιωμένες σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαιότητας, τόσο με τους εργαζόμενους όσο και με τους ενοίκους, λόγω της προϋπάρχουσας εμπλοκής με τις δομές στα πλαίσια της κλινικής εκπαίδευσης, φαίνεται πως υπήρξαν οι διευκολυντικές εκείνες παράμετροι για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας.

2.7) Περιγραφή του υπό μελέτη ξενώνα

Η πρώτη κοινοτική δομή που μελετάμε εντάσσεται στο Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός» και υπάγεται διοικητικά στο γενικό νοσοκομείο της πρωτεύουσας ενός νομού της περιφέρειας Πελοποννήσου, ενώ ξεκίνησε τη λειτουργία της τον Οκτώβριο του 2000. Ο ξενώνας βρίσκεται σε απόσταση τριών χιλιομέτρων από την πρωτεύουσα του νομού και εννέα χιλιόμετρα μακριά από τη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη του. Η πρόσβαση σε αυτόν γίνεται οδικώς, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα πρόσβασης μέσω της δημόσιας συγκοινωνίας. Στις εγκαταστάσεις του ξενώνα κατά το παρελθόν στεγαζόταν ιδιωτικό εκπαιδευτήριο, ενώ ιδιαίτερο σημειολογικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός της γεωγραφικής τοποθέτησής του στο μέσον της διαδρομής

που συνδέει δύο σωφρονιστικά καταστήματα, τα οποία βρίσκονται σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους και ουσιαστικά, γειτνιάζουν με την υπό μελέτη δομή.

Ο ξενώνας είναι δυναμικότητας δώδεκα κλινών και ο πληθυσμός που φιλοξενεί είναι μικτός, από άποψη φύλου. Οι επτά από τους ενοίκους είναι άνδρες, ηλικίας 30 έως 78 ετών, πολλοί από τους οποίους βρίσκονταν σε μακροχρόνιο κοινωνικό αποκλεισμό σε μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας. Ακόμα, στον ξενώνα φιλοξενούνται πέντε γυναίκες, ηλικίας 42 έως 74 ετών, οι οποίες στην πλειοψηφία τους έχουν επίσης εγκατασταθεί στη δομή μετά από μακράιωνη παραμονή σε ψυχιατρικά ιδρύματα.

Η θεραπευτική ομάδα χαρακτηρίζεται από διεπιστημονικότητα, καθώς αποτελείται από επαγγελματίες υγείας διαφόρων κλάδων¹⁹. Στον ξενώνα απασχολείται ψυχολόγος, κοινωνική λειτουργός, εργοθεραπεύτρια, εκπαιδευτρια κοπτικής-ραπτικής, καθώς και νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό. Το δε νοσηλευτικό προσωπικό της δομής απασχολείται σε εβδομαδιαία εικοσιτετράωρη βάση.

Αναφορικά με τις εγκαταστάσεις του ξενώνα, πρόκειται για ένα διώροφο κτίριο, συνολικής εκτάσεως 400 τετραγωνικών μέτρων. Στο ισόγειο βρίσκεται ο χώρος του εργαστηρίου και το γραφείο της κοινωνικής λειτουργού, ενώ στον πρώτο όροφο βρίσκονται η κουζίνα, το σαλόνι και η τραπεζαρία, που χρησιμοποιούνται ως κοινόχρηστοι χώροι. Επιπλέον, στον όροφο αυτό υπάρχουν δύο γραφεία, αυτά του νοσηλευτικού προσωπικού και του ψυχολόγου της δομής, καθώς και τα δωμάτια των ενοίκων, τα οποία είναι δίκλινα και διαθέτουν ξεχωριστή τουαλέτα το καθένα. Εξωτερικά, ο ξενώνας διαθέτει μεγάλο προαύλιο, στο οποίο είναι τοποθετημένη μία συρόμενη σιδερένια καγκελόπορτα που συνδέεται με το γραφείο του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω ηλεκτρικού μηχανισμού έτσι ώστε να ανοίγει και να κλείνει κατά βούληση.

¹⁹ Δεδομένου ότι στο προσωπικό της δομής συγκαταλέγονται μόλις τρεις άνδρες σε ένα σύνολο δώδεκα εργαζομένων, η επισήμανση του Τζανάκη (2008: 161) περί «εκθήλυνσης της ψυχιατρικής φροντίδας» καθίσταται στην προκειμένη περίπτωση εξαιρετικά εύστοχη.

2.7.1) Περιγραφή των υπό μελέτη προστατευόμενων διαμερισμάτων

Παράλληλα με τον ξενώνα λειτουργούν δύο προστατευόμενα διαμερίσματα, τα οποία έχουν την δυνατότητα να φιλοξενήσουν οκτώ άτομα. Η κοινοτική αυτή δομή ξεκίνησε τη λειτουργία της το 2004 και όπως ο ξενώνας, εντάσσεται στο Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαγωγός» και υπάγεται διοικητικά στο γενικό νοσοκομείο της πρωτεύουσας του νομού.

Τα διαμερίσματα βρίσκονται σε έναν οικισμό της πρωτεύουσας του νομού, περίπου τρία χιλιόμετρα μακριά από το κέντρο της πόλης και σε απόσταση έξι χιλιομέτρων από τον ξενώνα. Καθώς η πρόσβαση στα διαμερίσματα προϋποθέτει την οδική μετακίνηση, οι ένοικοι αυτών μετακινούνται καθημερινά από τα διαμερίσματα προς το εργαστήριο του ξενώνα χρησιμοποιώντας ταξί, διότι η μετακίνηση μέσω αστικής συγκοινωνίας καθίσταται δυσχερής εφόσον συνεπάγεται την εναλλαγή τεσσάρων συνολικά λεωφορείων: αφενός από τα διαμερίσματα προς το κέντρο της πόλης και αφετέρου από την πόλη προς τις εγκαταστάσεις του ξενώνα και αντιστρόφως για την επιστροφή.

Σε κάθε περίπτωση, πριν την εγκατάσταση των ενοίκων στα προστατευόμενα διαμερίσματα έχει μεσολαβήσει η διαμονή τους στο χώρο του ξενώνα. Τα διαμερίσματα λειτουργούν υπό συνθήκες ημιαυτόνομης διαβίωσης, υποστηριζόμενα από το προσωπικό του ξενώνα, υπό την έννοια ότι σε καθημερινή βάση οι ένοικοι μεταβαίνουν στο χώρο του εργαστηρίου όπου απασχολούνται τις πρωινές ώρες στα πλαίσια της προεπαγγελματικής τους κατάρτισης.

Όσον αφορά τον χώρο της δομής, αυτός αποτελείται από δύο οροφодιαμερίσματα συνολικής εκτάσεως 200 τετραγωνικών μέτρων. Στο ισόγειο διαμέρισμα διαμένει ο γυναικείος πληθυσμός που απαρτίζεται από τέσσερις γυναίκες, ενώ στο ημιυπόγειο διαμέρισμα φιλοξενούνται οι τρεις άνδρες. Κάθε διαμέρισμα διαθέτει δύο μεγάλα υπνοδωμάτια, κουζίνα, μπάνιο και σαλόνι, ενώ στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο βρίσκεται ο κήπος και ο ακάλυπτος.

Κεφάλαιο 3^ο

Αποτελέσματα

Στο τρίτο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, κατόπιν της ποιοτικής μελέτης τους και όπως αυτά αναδύθηκαν από το λόγο των εργαζομένων και των ενοίκων. Ο τρόπος με τον οποίο δομήθηκε η παρουσίασή τους στηρίζεται στους ερευνητικούς άξονες και τα αντίστοιχα ερωτήματά τους, τα οποία περιγράφηκαν αναλυτικά στις σχετικές ενότητες της μεθοδολογίας.

3.1) Ο λόγος των εργαζομένων

3.1.1) «Εκπαίδευση»

Η εκπαίδευση των υποκειμένων ποικίλει στο πλαίσιο της δομής. Οι βασικές σπουδές των συμμετεχόντων κατ' αρχήν αφορούν τα αντικείμενα της εργοθεραπείας και της κοινωνικής εργασίας από τα αντίστοιχα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της Αθήνας, ενώ η προπτυχιακή και η μεταπτυχιακή εκπαίδευση του ψυχολόγου της δομής έλαβε χώρα στις ΗΠΑ. Όσον αφορά τη βασική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρήθηκε μια διαφοροποίηση ως προς τη χρονική διάρκεια των σπουδών ανάλογα με τον φορέα που παρείχε την εκπαίδευση. Δύο νοσηλεύτριες είναι απόφοιτοι του αντίστοιχου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, ενώ οι υπόλοιποι τρεις συμμετέχοντες από το νοσηλευτικό προσωπικό παρακολούθησαν προγράμματα διетуός φοίτησης που προσφέρονται από τα κρατικά ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αναφορικά με τη συμμετέχουσα που έχει ως εργασιακό αντικείμενο την εκπαίδευση στην κοπτική-ραπτική και τον συμμετέχοντα που είναι επιφορτισμένος με γενικά καθήκοντα στη δομή, αυτοί είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αντίστοιχα.

Σε σχέση με την κατάρτισή τους στα θέματα της ψυχικής υγείας διαπιστώθηκε πως στις αρχές δημιουργίας του ξενώνα, το 2000, όλοι οι εργαζόμενοι στα πλαίσια υποχρεωτικής εκπαίδευσης παρακολούθησαν ένα ολιγόμηνο **εκπαιδευτικό πρόγραμμα** που διεξαγόταν σε μεγάλο ψυχιατρικό νοσοκομείο της περιφέρειας. Εκεί, η εκπαίδευση έγινε ανά ειδικότητες εργαζομένων και περιλάμβανε τόσο θεωρητική όσο και πρακτική εκπαίδευση αναφορικά με την αποασυλοποίηση. Μάλιστα, η πρώτη εγγύς επαφή με την «τρέλα» για αρκετά από τα υποκείμενα, συντελέστηκε μέσα στο χώρο του ψυχιατρείου που παρείχε την επιμόρφωση και όπως

εξομολογείται ο Περικλής, επρόκειτο για μια ιδιαίτερα οδυνηρή εμπειρία: «Και ήταν κόλαση οι πρώτες μέρες. Ήταν πάρα πολλά [με έμφαση] τα άτομα. Ήταν κλεισμένα... δεμένα... ήταν δύσκολα, ειδικά όταν, εγώ σαν ειδικότητα γενικών καθηκόντων, έπρεπε να τους κάνω μπάνιο, να τους βγάξω ρούχα να φοράνε... Και μη φανταστείς μπάνιο, ότι μπαίναμε στο δωμάτιο ή άνοιγα μια ντουλάπα... μια στοίβα ρούχα, να του βαστάς το ντους κατ' αρχήν και το αφρόλουτρο να κάνει μπάνιο και μετά απ' τη στοίβα να το κοιτάς [παραστατικά] «Καλό είναι αυτό, φόρεσέ το». Ήταν τρομακτική εμπειρία. Και τραυματική θα έλεγα, τον πρώτο καιρό στο ψυχιατρείο. [...] Για έναν άνθρωπο ο οποίος δεν είχε ξαναμπεί σε ψυχιατρείο ούτε σαν επίσκεψη. Ήταν τρομακτική...». Εξίσου δυσάρεστα συναισθήματα φαίνεται να πυροδοτεί η ανάμνηση της ιδρυματικής καθημερινότητας στο ψυχιατρείο για τη Ζήνα και παρά τη σχετική εξοικείωση που είχε ήδη με την ψυχική ασθένεια στα πλαίσια της νοσηλευτικής πρακτικής κατά τις σπουδές της: «Δεν θέλω να τη θυμάμαι... Ήταν πολύ άσχημα. [...] Τι να σου πω; Να σου ξεκινήσω από το μπάνιο τους; [παύση] Το ότι δεν ξέρανε πώς να κάνουνε; Τρώγανε σαν ζώα. Σαν ζώα. Το προσωπικό, δεν μπορώ να πω ότι υπευθυνότανε, ότι ήταν υπεύθυνοι γι' αυτό. Γιατί ήταν πάρα πολλά, ήταν πάρα πολλοί. Και τρώγανε σαν ζώα. Συμπεριφερόντουσαν σαν ζώα. Δηλαδή, σου λέγανε «Δώσ' μου ένα τσιγάρο» και σου 'παιρναν το πακέτο όλο. Πέρναγες απ' το μπαλκόνι, σε κατουράγανε στο κεφάλι. Σου ορμούσανε αν τους έλεγες, αν τους έφερνες κάτι σαν άρνηση, ορμούσαν πάνω να σε πνίξουνε. Τι να σου πω; Άθλια κατάσταση. Έτρωγες τυρόπιτα, ερχόντουσαν και σου 'παιρναν απ' τα χέρια την τυρόπιτα. Άθλια κατάσταση. Πολύ [έντονα]! Δεν ήξερες πώς να συμπεριφερθείς, δεν ήξερες πώς να... Και να ήθελες να πεις σε αυτούς τους ασθενείς θα βάλω τη φωνή, δεν γινόταν. Γιατί δεν γινόταν! Κλειδωνόσουν μες το γραφείο! Δεν... δεν θέλω να το θυμάμαι...».

Ωστόσο, η εκπαίδευση στο ψυχιατρείο αποτέλεσε την αφορμή για να πραγματοποιηθεί το αφετηριακό γεγονός που θα σηματοδοτούσε την επερχόμενη μετάβαση από το ίδρυμα στην κοινότητα, η γνωριμία, δηλαδή, των εργαζομένων με τους μελλοντικούς ενοίκους που θα φιλοξενούνταν στον ξενώνα. Προς το τέλος του εκπαιδευτικού προγράμματος, σύμφωνα με τον Περικλή: «Οι ψυχίατροι... ή αυτοί οι υπεύθυνοι του «Ψυχαργώς» είχανε βγάλει τα άτομα, τα οποία θα πηγαίνανε στις πόλεις όπου θα ανοίγανε τα «Ψυχαργώς». [...] Μετά μπήκαμε σε μία διαδικασία να είμαστε μόνο με τους ανθρώπους που θα φέρναμε εδώ και αρχίζαμε να γνωριζόμαστε με τους ανθρώπους αυτούς και να κάνουμε παρέα και να συζητάμε...».

Πέρα από την κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας, όπως αναφέρει η Σοφία, η κοινωνική λειτουργός του ξενώνα, η παρακολούθηση του προγράμματος προσέφερε και μια σημαντική ευκαιρία σε ορισμένους εργαζόμενους να λάβουν ανατροφοδότηση για τα θέματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης υπό το πρίσμα της διεθνούς εμπειρίας: «...τότε οι απόφοιτοι σχολών ΤΕΙ και οι πανεπιστημιακοί έκαναν ένα ταξίδι στη Νανσύ της Γαλλίας, όπου εκεί είδαμε κάποιες δομές ψυχιατρικές και κάποια προγράμματα που εφάρμοζαν... Η επίσκεψη ήταν δεκαήμερη και έγινε το Μάιο του 2000. Η όλη εκπαίδευση λοιπόν, έκλεινε με αυτό το εκπαιδευτικό ταξίδι. Αυτό το ταξίδι και η εμπειρία, όπου έγιναν και μαθήματα βέβαια, πολλές φορές το έχω ανακινήσει στο μυαλό μου. Με έχει βοηθήσει. Ήταν πάρα πολύ καλό». Και βέβαια, οι Ευρωπαίοι και πόσο μάλλον οι Γάλλοι ήταν πολύ «μπροστά»... Δηλαδή τότε εμείς συγκρίνοντας την πρακτική που κάναμε, τις συνθήκες του ψυχιατρείου με τις δομές τις ψυχιατρικές που συναντήσαμε εκεί, ήταν τεράστια η διαφορά!».

Έκτοτε, η συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ψυχικής υγείας φαίνεται να επαφίεται στην ατομική πρωτοβουλία του κάθε εργαζόμενου. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε ο Martin το 1985 στη Βρετανία (όπως αναφέρουν οι Pilgrim & Rogers 2004: 270-271), η απουσία κινήτρων στην εργασία και η έλλειψη εκπαιδευτικής επιμόρφωσης αποτελούν τη **διανοητική απομόνωση** που απαντάται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Όπως επισημαίνει η εργοθεραπεύτρια του ξενώνα, η Ζωή: «Αν μπορούσα θα πρόσθετα εκπαίδευση στο προσωπικό. Δηλαδή, είμαστε δώδεκα χρόνια σε ένα χώρο και περιμένουμε αν θα γίνει ένα σεμινάριο στο χώρο μας ανά δύο χρόνια ώστε να συμμετέχουμε, γιατί τα υπόλοιπα γίνονται Αθήνα, Θεσσαλονίκη κλπ. που είναι δύσκολο να πάμε λόγω επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων... Ναι, εμένα αυτό που μου λείπει πολύ είναι η εκπαίδευση, να φρεσκάρω στη μνήμη μου πράγματα όσον αφορά το ψυχιατρικό πλαίσιο, ίσως για να ενημερωθώ πιο πολύ για το τι γίνεται σε υπόλοιπους ξενώνες και να έχουμε μια επαφή».

Επιπλέον, το προσωπικό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας προσλαμβάνεται από τα νοσοκομεία, στα οποία υπάγονται διοικητικά, με μοναδικό κριτήριο τη γενική τους επαγγελματική εκπαίδευση, χωρίς να απαιτείται εξειδίκευση σε θέματα ψυχικής υγείας (ΥΥΚΑ 2011: 42). Όπως παρατηρεί η Σοφία, αυτό το γεγονός, ενδεχομένως, δημιουργεί ανασφάλεια ως προς την εργασιακή επάρκεια: «Πιάνοντας, λοιπόν, δουλειά στο πρόγραμμα, δεν είχα καμία εξειδίκευση... κατευθείαν στα βαθιά! Ήταν δύσκολα στην αρχή γιατί δεν είχαμε εμπειρία και είχαμε άγχος μέχρι να οργανωθούμε...». Η Εύα, νοσηλεύτρια του ξενώνα, θεωρεί πως η ειδίκευση που

έλαβε στην ψυχιατρική νοσηλευτική συνέβαλε όχι μόνο στην επαγγελματική κατάρτιση, αλλά και στη διαμόρφωση της στάσης της απέναντι στους ενοίκους του ξενώνα: «Πιο πριν, δεν είχα δουλέψει σε καμία άλλη ψυχιατρική δομή, είτε σε ψυχιατρείο ή είτε σε εξωνοσοκομειακή δομή... Μπορώ να σου πω κιόλας πως όταν φοιτούσα στη σχολή δεν ήθελα να ασχοληθώ με την ψυχιατρική. Ήταν ένα αντικείμενο που με τρόμαζε. Δηλαδή, είχα πει «δεν θα πάω να δουλέψω εκεί». Τελικά, έκανα τα χαρτιά μου και μας πήραν εδώ... Και μετά, θεώρησα σωστό, γιατί δεν είχα επαφή με ψυχιατρικούς αρρώστους -τελειώσαμε τη σχολή και ήρθαμε μετά κατ' ευθείαν, δεν είχαμε καμιά άλλη επαφή- να κάνω την ειδικότητα. Η ειδικότητα με βοήθησε πάρα πολύ και για την ψυχική ασθένεια και για τους ψυχικά ασθενείς και για να ξεπεράσω «το φόβο του ψυχιατρικού ασθενή». [...] Θυμάμαι όταν μας είχαν φέρει τους ασθενείς, τους πρώτους επτά από [το ψυχιατρείο]... Ήταν πάρα πολύ καλοί ασθενείς, ούτε υποτροπή, ούτε τίποτα, ρυθμισμένοι, άριστοι και κάναμε την πρώτη νύχτα με μία συνάδελφο και πηγαίναμε μαζί για να τους ελέγξουμε γιατί φοβόμασταν. Δεν ξέραμε...».

3.1.2) «Επαγγελματική εμπειρία»

Η εμπειρία που διαθέτουν σχεδόν όλα τα υποκείμενα στο χώρο της ψυχικής υγείας, προέκυψε πως ταυτίζεται με την εργασιακή εμπειρία που έχουν αποκομίσει στα πλαίσια του ξενώνα, με εξαίρεση τον ψυχολόγο της δομής, ο οποίος έχει πολύχρονη επαγγελματική πείρα σε ανάλογες αποκαταστασιακές μονάδες των ΗΠΑ. Από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, πριν την έναρξη απασχόλησης στον ξενώνα, όσοι είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους βρίσκονταν σε αναζήτηση εργασίας, ενώ ορισμένοι εργάζονταν ήδη στον υγειονομικό τομέα ή τελούσαν υπό το καθεστώς ανεργίας έχοντας προϋπηρεσία σε αντικείμενα που δεν σχετίζονταν με την ψυχική υγεία.

Το **κίνητρο** των περισσότερων εργαζομένων να εργαστούν στη συγκεκριμένη δομή συνδέεται με την επαγγελματική αποκατάσταση. Το **στίγμα** που συνοδεύει τις ειδικότητες που απαντώνται στο χώρο της ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με τις απαιτητικές εργασιακές συνθήκες, φαίνεται πως αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες στο να αποφασίσουν τα άτομα να απασχοληθούν σε δομές που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Οικονόμου-Λαλιώτη 2009: 141). Εξαιρετικό ενδιαφέρον

παρουσιάζει ο τρόπος που κοινοποιήθηκε η προκήρυξη των θέσεων για τη δομή από το νοσοκομείο όπου υπάγεται ο ξενώνας και που αποτυπώνει μια μάλλον αναχρονιστική και στιγματοποιούσα πρακτική προσέλευσης υποψηφίων από πλευράς της διοίκησης. Όπως περιγράφει η εκπαιδευτρια κοπτικής-ραπτικής του εργαστηρίου της δομής, η Τόνια: «...Δεν μας ενημέρωναν ούτε από το νοσοκομείο για πού ήταν η θέση αυτή που κάναμε τις αιτήσεις. Μας έδιναν την απάντηση αόριστα, ότι «Μπορεί να 'στε εδώ στο νοσοκομείο. Μπορεί να δημιουργηθεί κάποια άλλη δομή...». Δεν μας 'λεγαν. Δεν μας είχαν δώσει πληροφορίες. Δηλαδή, όταν έκανα τα χαρτιά μου, την αίτηση, δεν ήξερα ότι ήταν για ψυχιατρική, για ψυχιατρικό τομέα. Γιατί όσο να κάνει, υπήρχε και... όταν είσαι εκτός υπάρχει, πώς να στο πω τώρα, δεν θα 'λεγα ρατσισμός... Ο φόβος που έχουμε ακούγοντας «ψυχιατρικά ασθενείς» και όλα αυτά. [...] Δεν έγραφε [με έμφαση] για πού ήτανε! [...] Βέβαια, μετά που μιλήσαμε και με τα άλλα παιδιά, στους περισσότερους δεν είχαν δώσει απάντηση, ώστε να γίνουν κάποιες αιτήσεις. Γιατί ήξεραν ότι αν το πούνε, αυτό που είπα και εγώ μετά, ήταν ότι δεν θα γινόντουσαν κάποιες αιτήσεις... Λόγω του στίγματος που υπάρχει...».

Η τεχνική της απόκρυψης από το νοσοκομείο εκείνων των στοιχείων που θα «αποκάλυπταν» τον ψυχιατρικό χαρακτήρα του πλαισίου, μιας πρωτόγνωρης δομής για τα δεδομένα της τοπικής κοινωνίας, αντανακλά τη διαχρονικότητα του στίγματος της ψυχικής ασθένειας που πλήττει όχι μόνο τους ψυχικά πάσχοντες, αλλά και τους εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας. Όπως παρατηρεί η Σοφία: «Η ψυχική νόσος έχει το πιο ισχυρό, μπορώ να πω, στίγμα απ' όλες τις άλλες μορφές αναπηρίας. Σε εισαγωγικά τον «τρελό», δεν τον θέλει κανείς να τον έχει δίπλα του και δεν τον θέλει και η οικογένειά του. Στιγματίζεται. Και μπορώ να σου πω -και το έχω αισθανθεί- πως το στίγμα της ψυχικής νόσου φτάνει και στιγματίζει και τον εργαζόμενο της ψυχικής υγείας... Το έχω αντιμετωπίσει, όχι ευθέως, αλλά σε στυλ «καλαμπουράκι», ας πούμε «έλα μωρέ που δουλεύεις στο τρελοκομείο». Και βέβαια, θεωρώ πως δεν φταίει τόσο ο κόσμος, είναι θέμα και άγνοιας και παιδείας».

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στη βάση του κυκλικού ωραρίου ώστε να εξασφαλίζεται η παρουσία του στον ξενώνα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο, ενώ οι υπόλοιποι εργαζόμενοι απασχολούνται σε πενθήμερη πρωινή βάρδια. Βέβαια, τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της δομής, δεν ήταν δεδομένη αυτή η διαφοροποίηση του ωραρίου. Η εργοθεραπεύτρια του εργαστηρίου αναφέρει πως: «Είναι πρωινό το ωράριο και αυτό βέβαια, το κατακτήσαμε ύστερα από κάποιες δυσκολίες, γιατί στην αρχή ήταν κυλιόμενο το πρόγραμμα, αλλά δεν μπορούσε να σταθεί έτσι το εργαστήριο,

ούτε οι ασθενείς μπορούσαν να δουλέψουν το απόγευμα όπως δουλεύουν τα πρωινά και βέβαια, δεν μπορούσαμε να δουλέψουμε νυχτέρι...». Προς αυτή την κατεύθυνση, η κοινωνική λειτουργός τονίζει τα ακόλουθα: «Αρχικά, επειδή στο πρόγραμμα είχαμε ξεκινήσει με την αρχή «όλοι για όλα», εκεί χρειάστηκε να δουλέψουμε Σάββατο ή και απογεύματα. Βέβαια, έχεις έτσι όφελος και από τη συναναστροφή με τον ασθενή και από τη συναναστροφή με τις άλλες ειδικότητες όπως για παράδειγμα με τους νοσηλευτές που είναι επί 24ώρου. [...] Οπότε, ξεκάθαρα το πενθήμερο πρωινό ωράριο, επτά με τρεις, το κάνω τα τελευταία πέντε-έξι χρόνια. [...] Ήταν δύσκολα στην αρχή γιατί δεν είχαμε εμπειρία και είχαμε άγχος μέχρι να οργανωθούμε...».

Η έλλειψη εργασιακής εμπειρίας του προσωπικού σε αποκαταστασιακές δομές σε συνδυασμό με τη φιλοσοφία του «όλοι για όλα» που υιοθετήθηκε αρχικά από την κοινωνική οργάνωση, φαίνεται πως ήταν η αφορμή για να πυροδοτηθούν ενδοομαδικές συγκρούσεις, καθώς όπως παραδέχεται η Εύα: «Δεν σου κρύβω ότι τον πρώτο καιρό υπήρχαν και καβγάδες γιατί ήμασταν μόνοι μας και μας έβαλαν να δουλέψουμε όλους όσους ήμασταν καινούριοι επαγγελματίες χωρίς να ξέρουμε τίποτα... Και μας έβαλαν να δουλέψουμε και να οργανώσουμε ένα χώρο μόνοι μας! Και αυτό το σκεπτικό που μας έλεγαν από το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» ότι όλοι τα κάνουμε όλα έχει γίνει αφορμή για να γίνουν ομηρικοί καβγάδες μεταξύ μας! Αλλά αυτό σιγά-σιγά διορθώθηκε, υπήρξε ιεραρχία, τέθηκαν προϊστάμενοι ώστε να μπορείς να απευθύνεσαι σε αυτούς όταν έχεις κάποιο πρόβλημα και να λύνουν έτσι κάποια προβλήματα με τη σειρά τους». Ο Άρης, ο ψυχολόγος της δομής, αξιολογώντας τον αρχικό τρόπο οργάνωσης σημειώνει τα εξής: «Η αρχική εμπειρία ήτανε πολύ ωραία. Οι ιδέες, ας πούμε ότι «όλοι ήσαστε ίδιοι και ισότιμοι» και τα λοιπά, σαν εργαζόμενοι, αυτό μας μπερδεψε λίγο στην αρχή. Και αυτό ήθελε λίγο χρόνο. Ήταν η ιδέα του επιστημονικού υπεύθυνου τότε ότι «όλοι κάνετε τα πάντα» [με έμφαση]. Και έτσι, ο κάθε ένας δεν ήξερε πώς να χειριστεί την κατάσταση... με τους ασθενείς, με ιεραρχίες και τέτοια... [...] Και είχαμε αρκετά χρόνια προβλήματα με το προσωπικό γιατί δεν υπήρχε ένα... κεφάλι, ένα αφεντικό ας το πούμε έτσι, να το πούμε λαϊκά. [...] Το είδε και το νοσοκομείο. Το παραδέχθηκε και ο επιστημονικός υπεύθυνος ότι δεν μπορεί να λειτουργήσει ένα τμήμα με δώδεκα άτομα χωρίς να υπάρχει ιεραρχία! Χωρίς να υπάρχει ένας επικεφαλής. Ο κάθε ένας, ό,τι του 'ρχότανε, ό,τι ήθελε έκανε, έλεγε και... λειτουργούσε. Δεν μπορούσες να απευθυνθείς πουθενά, ας πούμε «Έχω αυτό το πρόβλημα». Πουθενά. Υποτίθεται ότι τα λύνανε όλοι μόνοι τους και δεν λυνόταν τίποτα απολύτως. Και τσακωνότανε το προσωπικό μεταξύ τους...». Κατά τον Άρη, η έλλειψη

ιεραρχικής οργάνωσης δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο μόνο στο προσωπικό: «...Και για τους ασθενείς. «Θα βγει σήμερα ο Θάνατος έξω;». [...] Πρέπει να είναι κάποιος υπεύθυνος για να πει «Ναι, να βγει ο Θάνατος έξω». Δεν μπορούμε να πάρουμε όλοι [με έμφαση] την απόφαση αυτή. Ποιος θα... άμα τον χτυπήσει αυτοκίνητο, όπως τον χτύπησε τον προηγούμενο μήνα, θα είναι υπεύθυνος ότι... τον αφήσατε και βγήκε; Πού θα απευθυνθούνε είτε οι συγγενείς είτε ο ίδιος ο ασθενής; Ήταν λίγο... μια φιλοσοφία που δεν λειτούργησε εδώ στην Ελλάδα».

Όπως διαπιστώθηκε, από την αρχή λειτουργίας του ξενώνα, εδώ και δεκατέσσερα σχεδόν χρόνια, δεν έχει υπάρξει αλλαγή του εργασιακού αντικειμένου των συμμετεχόντων. Επιπλέον, μεγάλο οργανωτικό πρόβλημα προκύπτει στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης λόγω του ότι οι θέσεις εργασίας δεν αναπληρώνονται σε περίπτωση αποχώρησης, καθώς είναι προσωποπαγείς, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται συχνά ελλείψεις σε προσωπικό (ΥΥΚΑ 2011: 39). Η Άννα, προϊσταμένη νοσηλεύτρια του ξενώνα, αναδεικνύει αυτό το ζήτημα: «Θα ήθελα ή να βάλουν και κάποιες νοσηλεύτριες ακόμα στη δομή ή όταν λείπει κάποια να μπορούν να μας «δανείζουν» κάποια άλλη από το νοσοκομείο, να μας καλύπτουν τελospάντων. Μας είχαν αφήσει φαντάσου για ένα μεγάλο διάστημα -για πάνω από ένα χρόνο- με τρεις νοσηλεύτριες λιγότερο. Λόγω εγκυμοσύνης». Μάλιστα, στα λόγια της μπορούν να ανιχνευθούν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης: «...Μείναμε τέσσερα άτομα και καλύψαμε τον ξενώνα σε κυκλικό ωράριο! Αυτό το πράγμα είναι εξαντλητικό, δεν μπορούμε να το κάνουμε, όπως καταλαβαίνεις! Αυτό με ενοχλεί εμένα πολύ! [με θυμό]». Σύμφωνα με το Μοντέλο των Απαιτήσεων-Πόρων της εργασίας (Demerouti et al, 2001), η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές και παράλληλα, όταν οι εργασιακοί πόροι είναι περιορισμένοι, με αποτέλεσμα οι εργασιακές συνθήκες να οδηγούν σε μείωση της ενέργειας και της κινητοποίησης του προσωπικού.

Παρόλ' αυτά, η συναισθηματική επένδυση των εργαζομένων στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους ενοίκους φαίνεται πως συμβάλει στην αύξηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, μέσα από τη διαμεσολάβηση του αυξημένου αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων, κάτι που εν τέλει, συνιστά προστατευτικό παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως παρατηρεί η Ζήνα: «...Θα μου πεις κι εδώ κάνεις τη δουλειά, το ωράριο και φεύγεις... αλλά ξέρεις ότι όλο αυτό... πώς να σου πω, για μεγάλο διάστημα, θα δουλεύεις μ' αυτούς τους ασθενείς, θα ζεις μ' αυτούς τους ασθενείς. Εμείς οι νοσηλεύτριες κάνουμε και γιορτές μαζί με τους ασθενείς.

Θες Πάσχα, Χριστούγεννα... και δενόμαστε περισσότερο. Εγώ στενοχωριέμαι αν αρρωσταίνει κάποιος ή πάθει κάτι κάποιος». Η εργασιακή ικανοποίηση μέσα από μια υπαρξιακή προοπτική (Pines & Keinan, 2005) συναρτάται με την ανατροφοδότηση που βιώνει ο επαγγελματίας στη δουλειά του. Έτσι, η θετική αυτοαξιολόγηση σε σχέση με την εργασία συνυφαίνεται με το νόημα και τη σπουδαιότητα που της αποδίδει το άτομο. Για τον Περικλή, η τωρινή «βελτιωμένη» εικόνα που παρουσιάζουν οι ένοικοι αποτελεί πηγή ικανοποίησης, ενώ κατά τα λεγόμενά του συνδέεται με μια μακρόχρονη προσπάθεια «εξανθρωπισμού» τους: «Γιατί και τώρα άμα πας στο ψυχιατρείο, θα δεις ανθρώπους που είναι φυτά. Αλλά, αν θα πάνε σε μία δομή, έχουνε την ιατρική υποστήριξη και έχουνε και τη φροντίδα του προσωπικού και το προσωπικό θέλει [με έμφαση] να δουλέψει, να τότε κάνει άνθρωπο... τότε κάνει. [...] Για να βγούνε έξω, περάσανε από πολλά στάδια εκμάθησης. Ήταν σαν να 'χεις πάρει μικρά παιδιά. Άμα έχεις πάρεις έναν τώρα απ' τον παιδικό σταθμό, δεν ξέρει να δώσει, να χειριστεί λεφτά και καταστάσεις... Κάτι τέτοιο ήτανε όταν τους πήραμε. [...] Και να σου πω την αμαρτία μου, εμείς καμαρώνουμε γι' αυτό, έτσι; Και λέμε ότι κάναμε τη δουλειά μας. Να ξέρει να διαχειριστεί τα λεφτά του, να ξέρει να συμπεριφέρεται έξω, να μην τον ενοχλούνε, να μην ενοχλεί... και να περάσει αυτός, τουλάχιστον, τα όποια χρόνια του έχουν απομείνει, να πούμε, να 'ναι όμορφα. Και να μην λένε «Να! Ο τρελός του Ψυχαργώ!». Αυτό δεν το δεχόμαστε με τίποτα. Όλοι μας». Μάλιστα, η Τόνια καταλήγει πως: «Μετά από τόσα χρόνια, δεν θα άλλαζα τη δουλειά αυτή με καμία άλλη [με χαμόγελο]. Το λέω. Μπορεί να έχει συναίσθημα, να δίνουμε, να κάνουμε... αλλά πλέον έχουμε δεθεί με αυτούς τους ανθρώπους. Τώρα δηλαδή, να μου λέγανε για οποιαδήποτε άλλη θέση, το 'χω πει, δεν θα την άλλαζα».

3.1.3) «Αξιολόγηση των δομών»

Αναφορικά με την περιοχή όπου βρίσκεται εγκατεστημένος ο ξενώνας, οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους αξιολογούν αρνητικά το γεγονός ότι είναι μακριά από την πρωτεύουσα του νομού. Όπως προκύπτει, η **χωροταξική τοποθέτηση** του ξενώνα σε απόσταση από την πόλη, συνεπάγεται μία σημαντική οικονομική επιβάρυνση τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ενοίκους. Η διευθέτηση πρακτικών ζητημάτων της καθημερινότητας, όπως είναι η αγορά ειδών σίτισης και ένδυσης, που όμως προϋποθέτει την μετακίνηση στην πόλη,

δυσχεραίνεται εξαιτίας της απομακρυσμένης θέσης της δομής. Κατά τα λεγόμενα της Ζωής, «Η περιοχή είναι φοβερά ακατάλληλη. Ακατάλληλη γιατί είμαστε απομονωμένοι. Το ότι είμαστε έξω από την πόλη, το ότι χρειαζόμαστε για κάθε μας μετακίνηση είτε να πάρουμε ταξί είτε να χρησιμοποιήσουμε τα αυτοκίνητά μας, είναι αρνητικό. Το ότι ο ασθενής δεν μπορεί να βγει έξω μόνος του να πάρει τα τσιγάρα του, που θα τον έκανε ακόμη πιο αυτόνομο, το θεωρώ πάρα πολύ αρνητικό. Το ότι δεν έχει κάπου να πάει δηλαδή, εκτός από ένα καφενείο που υπάρχει πιο κάτω, αλλά αυτό σημαίνει ότι πρέπει να περπατήσει στην άκρη-άκρη του δρόμου και πάντα υπάρχει ένας κίνδυνος ότι κάποιο αυτοκίνητο μπορεί να τους χτυπήσει. Νομίζω ότι και σαν χώρος είναι λιγάκι απομονωμένος... Αν ήμασταν σε μια γειτονιά, θα το ζούσαμε κι εμείς σαν γειτονιά. Δεν θα αισθανόμασταν πάλι μόνοι μας. [...] Και βέβαια, είναι δύσκολο για εμάς, το προσωπικό, όταν το κάθε τι που χρειάζονται, είτε κάτι που χρειαζόμαστε για να λειτουργήσει το εργαστήριο ή κάποιο φάρμακο εκτάκτως, πάντα πρέπει να χρησιμοποιούμε το αυτοκίνητά μας». Στο σημείο αυτό ο Τίμος, νοσηλευτής του ξενώνα, αναφέρει ότι: «Αυτό που τους χρειάζεται είναι ένα αμάξι βανάκι για τη μεταφορά, να χωράει δέκα άτομα, να πάνε στην [πόλη] για καφέ. Γιατί επιβαρύνονται ταξί και τέτοια. Μ' αυτό θα έμπαιναν μέσα, θα είχαν έναν οδηγό... Είχαμε κάνει τότες κάτι κινήσεις στους Ολυμπιακούς Αγώνες που δίνανε κάτι αμάξια. Δεν μπορέσανε να μας στείλουν...».

Από την πλευρά του, ο Περικλής επισημαίνει για την απομακρυσμένη γεωγραφική τοποθέτηση της δομής πως: «...Αυτό ήτανε δύσκολο και για εμάς στην αρχή γιατί είναι ερημιά και οπωσδήποτε, για τα κορίτσια που ήτανε νυχτερινή βάρδια, υπήρχε ένας φόβος. Όχι απ' τους ασθενείς εδώ. Είναι ερημιά εδώ. Είμαστε στην ερημιά. Όπως και να το κάνεις, υπάρχουνε φάρμακα ναρκωτικά... Υπήρχε ένας φόβος. Εντάξει, δεν είχαμε τίποτα... δυσάρεστες επισκέψεις νυχτερινές μέχρι τώρα...». Συμμεριζόμενος τις παραπάνω απόψεις, ο Άρης προσθέτει τα ακόλουθα: «Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να συμμετέχουνε, να... αποασυλοποιηθούνε πιο καλά, πιο εύκολα, πιο σωστά. Γιατί είμαστε έξω στα χωράφια. Στο πουθενά... και είναι δύσκολο για να πάνε μέσα, για να έχουνε επικοινωνία με τον κόσμο, που αυτό είναι η θεωρία, έτσι; Να συνηθίσουνε, να μιλάνε με κόσμο που θα βγούνε έξω... Και δεν θα είναι μόνο απομακρυσμένοι σε ένα χωράφι. Αυτό ήτανε λάθος εξ αρχής». Συνεχίζοντας, επισημαίνει ότι: «Το ένα θετικό που είναι καλό εδώ, στη δομή, είναι που είναι λίγο πιο μακριά το καφενείο [...] Αυτό είναι καλό. Μισό χιλιόμετρο να πας και μισό να έρθεις, ένα χιλιόμετρο κάθε δυο-τρεις μέρες... κάνει καλό και για τη σωματική υγεία τους».

Ωστόσο, τα οφέλη που προκύπτουν από αυτού του είδους τη σωματική άσκηση δεν τα απολαμβάνει το σύνολο των ενοίκων, καθώς σύμφωνα με τον Άρη: *«Τώρα έχουμε μειώσει σε κανά δυο ασθενείς που έχουνε μεγαλώσει αρκετά, τον κύριο Νίκο και την κυρία Μπία, που δεν τους αφήνουμε πια, λόγω αστάθειας, λόγω ηλικίας... δεν μπορούνε να βγούνε αυτοί πια».*

Το φαινόμενο **«μακριά από τη γειτονιά μου» (NIMBY-Not In My BackYard)** αναφέρεται στις αρνητικές αντιδράσεις των κατοίκων που τίθενται ενάντια στην εγκατάσταση κοινοτικών δομών στέγασης ατόμων με ψυχική ασθένεια στην περιοχή τους (Οικονόμου-Λαλιώτη 2009: 140). Παρά τη γεωγραφική απομόνωση του ξενώνα, όπως αναφέρει η Σοφία: *«Υπήρξαν αντιδράσεις, αλλά αυτό λύθηκε, γιατί ο τότε υπεύθυνος ψυχίατρος επισκέφθηκε τον τότε δήμαρχο και τους αντιδημάρχους για ενημέρωση».* Η ιδέα της συνύπαρξης με τους πρώην «ενοίκους» του ψυχιατρείου, φαίνεται πως αναζωπύρωσε στο συλλογικό φαντασιωσικό των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής αρχέγονα αισθήματα φόβου που συνδέονταν με την αναπαράσταση του «επικίνδυνου ψυχασθενή». Επειδή, λοιπόν, έπρεπε με κάποιον τρόπο να περιχαρακωθούν πρακτικά, αλλά και συμβολικά, τα όρια ανάμεσα στην τοπική κοινωνία και τη δομή, όπως παραθέτει η Εύα: *«Ο τότε δήμαρχος έθεσε ως προϋπόθεση να μπει η μεγάλη καγκελόπορτα κάτω που ανοίγει και κλείνει... Γιατί κανονικά το πλαίσιο είναι ανοικτό. Δεν θα έπρεπε να υπάρχει... Ήταν ο φόβος, φοβόντουσαν...».* Παρόλ' αυτά, η Σοφία αναπλαισίωσε το γεγονός της χωροταξικής απομόνωσης, αποδίδοντάς του προστατευτικές ιδιότητες, μέσα από μία μάλλον νατουραλιστική προσέγγιση: *«Λειτουργήσε και προστατευτικά λίγο αυτό... Όταν αρχικά λειτουργήσαν οι ξενώνες άλλων περιοχών είχαν τεράστια προβλήματα και αντιδράσεις από τους κατοίκους. [...] Οπότε, θεωρώ πως η θέση μας εδώ είναι καλύτερη γιατί είμαστε και πιο κοντά στη φύση. Θα το δω και από αυτήν την πλευρά».* Υπό τη θεώρηση του γεωγραφικά απομονωμένου πλαισίου ως του μόνου κοινωνικά αποδεκτού χώρου έκφρασης της ψυχοπαθολογίας, η Ζήνα συμπληρώνει πως: *«Εγώ δεν θα μπορούσα να τους φανταστώ μέσα στην πόλη, θα 'τανε πιο μαζεμένοι... θα τους περιόριζε να βγουν έξω. [...] Εδώ, μπορούνε να εκφραστούνε και... κάποιος που δε νιώθει πολύ καλά, να βάλει μια φωνή...».*

Δευτερευόντως, η εγκατάσταση στεγαστικών δομών, ανάλογων των υπό μελέτη μονάδων, συχνά πυροδοτεί τις ανησυχίες των κατοίκων σχετικά με ενδεχόμενη πτώση της αξίας των ακινήτων τους (Ποταμιάνος 2000: 145). Όπως διηγείται ο Περικλής, ο χώρος όπου στεγάζεται ο ξενώνας, φαίνεται πως δεν ήταν απόρροια

επιλογής από μέρους των ιθυνόντων, αλλά λύση ανάγκης, εξαιτίας της απροθυμίας από πλευράς των ιδιοκτητών να εκμισθώσουν τα ακίνητά τους: «...Δεν τα δίνανε εύκολα... για, για τέτοια δομή. Δηλαδή, για να γίνει ψυχιατρικό. Κυκλοφορούσαν φήμες πολλές... [...] Γιατί νομίζανε θα 'ρθουνε ναρκωτικά, ναρκομανείς, αλκοολικοί... ότι θα δημιουργούν φασαρίες... Και υπήρχε μία ψευτοαντίδραση, να το πούμε έτσι. Και βγήκαμε εμείς, μιλήσαμε: «Δεν έχουμε ούτε σχέση με ναρκωτικά, ούτε με αλκοολικούς. Και δεν θα σας ενοχλήσουνε καθόλου οι άνθρωποι». Αλλά και μέσα [στην πόλη], περισσότερο δύο ξενοδοχεία που είχε κοιτάζει το νοσοκομείο, τα οποία είναι εγκατελειμμένα, δεν τα δίνανε. Δεν ξέρω, φοβόντουσαν. [...] Ναι, δεν τα δίνανε οι ιδιοκτήτες. Ίσως και γι' αυτό βρήκαμε αυτό στην άκρη». Εξάλλου, κατά τον Περικλή, η ίδια δυσκολία ανεύρεσης χώρου παρουσιάστηκε και στην περίπτωση των προστατευόμενων διαμερισμάτων: «Να σου πω ότι ψάχναμε πάνω από ένα χρόνο για σπίτια; Δεν τα νοικιάζανε. Γιατί έπρεπε να εξηγήσεις στον ιδιοκτήτη για ποιο λόγο το θέλεις. Έτσι; Λοιπόν, δεν νοικιάζανε. Υπήρχε μεγάλη αντίδραση».

Αναφορικά με την περιοχή όπου εδράζονται τα δύο προστατευόμενα διαμερίσματα, η Τόνια αναφέρει τα ακόλουθα: «Είναι σε μία γειτονιά. Είναι ότι είναι μαζεμένοι πάνω-κάτω, οπότε ο ένας συμπληρώνει τον άλλο, θα κάνουν και παρέα... ή ο,τιδήποτε χρειαστούν υπάρχει αυτή η αλληλεγγύη. Θεωρώ ότι είναι καλά. Και σε καλό σημείο, δηλαδή στο δρόμο. Ούτε απομακρυσμένοι είναι... Σαν περιοχή, ναι, θεωρώ είναι καλά. Έχουν κοινωνικοποιηθεί, σύμφωνα και με το πρόγραμμα, μέσα σε μια γειτονιά, έχουν καλές σχέσεις και με τους γύρω... Θεωρώ ότι είναι πολύ καλό και ακόμη και με τα καταστήματα, κινητοποιούνται, θα πάνε να κάνουν και τα ψώνια τους...». Ωστόσο, ο Άρης παρατηρεί πως: «Η περιοχή είναι καλή, αλλά πάλι είναι όμως εκτός του κέντρου [της πόλης], που πάλι έπρεπε να ήταν μες το κέντρο κάπου. [...] Ισχύει και για τον ξενώνα και για τα διαμερίσματα. Θα 'ταν ωραίο να 'τανε κάπου στο κέντρο της πόλης, της όποιας πόλης ας πούμε λειτουργεί ένας ξενώνας ή διαμερίσματα προστατευόμενα. Καλό είναι να είναι μες την πόλη».

Η καθημερινή μετακίνηση των ενοίκων που φιλοξενούνται στα διαμερίσματα από και προς το εργαστήριο του ξενώνα συνεπάγεται ένα επιπρόσθετο οικονομικό βάρος, καθώς η λύση της μετακίνησης με αστική συγκοινωνία καθίσταται δυσχερής όπως εξηγεί ο Άρης: «Θέλεις δυο-τρία λεωφορεία για να 'ρθεις. [...] Και δεν... προβλέπω τους ασθενείς αυτούς να θέλουν να κάνουν κάτι τέτοιο, θα είναι πολύ αρνητικοί. [...] Δεν υπάρχει, πληρώνουνε ταξί κάθε μέρα ας πούμε οι ασθενείς. Παλιά πληρώνανε δύο ταξί την ημέρα πήγαινε και άλλα δύο ταξί έλα. Τώρα το μειώσαμε λόγω

της κρίσης να υπάρχει μόνο ένα ταξί και μένουνε κανά δυο ασθενείς πίσω. Και αυτό είναι λίγο αρνητικό, λόγω της κρίσης που δεν μπορούν όλοι οι ασθενείς από τα διαμερίσματα να 'ρχονται στον ξενώνα να εκπαιδεύονται, να τους βλέπουμε, να έχουνε την επαφή». Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως η εγκατάσταση των δύο δομών εκτός της πόλης φαίνεται πως συνιστά αυτό που ο Martin (όπως παραθέτουν οι Pilgrim & Rogers 2004: 270-271) περιγράφει στην τυπολογία του ως **γεωγραφική απομόνωση**.

Σε σχέση με την **κτιριακή υποδομή** του ξενώνα, ο Περικλής περιγράφει τα εξής: «*Ήταν ένα κτίριο εγκαταλειμμένο. Έξοδα είχε, έσοδα δεν είχε για τον ιδιοκτήτη. Οπότε, γι' αυτόν ήταν μια καλή ευκαιρία να έχει ένα εισόδημα, ας το πούμε έτσι, από ένα κτίριο το οποίο αν έμενε κι άλλα χρόνια εγκαταλειμμένο μπορεί και να γκρεμιζόταν. [...] Σαν δομή, εμάς μας έκανε γιατί και τα τετραγωνικά έτσι... μπορούσαμε να 'χουμε και τα δωμάτια όπως με τις προδιαγραφές που λέγανε, να 'ναι δίκλινα τα δωμάτια, να υπάρχουνε τουαλέτες, τα εργαστήρια να 'ναι κάτω -σημαντικό κι αυτό- γιατί ενδεχομένως αν θα ήμασταν [στην πόλη], σε ένα μικρό κτίσμα να μείνουνε, ίσως να βρίσκαμε κάπου μακριά ένα άλλο για να πηγαίνουνε... οπότε θα ήτανε ταλαιπωρία. 'Ντάξει είναι ένα παλιό κτίριο, το οποίο δεν έχει τη μόνωση να πούμε, δεν, δεν... είναι παλιό το κτίριο ρε παιδί μου, πενήντα χρονών κτίριο και...».* Σύμφωνα με τη Σοφία, οι κτιριακές εγκαταστάσεις του ξενώνα προορίζονταν για διαφορετικό σκοπό στο παρελθόν: «*Είναι ένα παλιό κτίριο που ήταν φτιαγμένο για δημοτικό σχολείο και έπειτα διαμορφώθηκε σε δίκλινα δωμάτια των ασθενών. [...] Είμαι ικανοποιημένη, αλλά θα μπορούσε να ήταν ακόμη καλύτερο, εφόσον το επέτρεπαν τα οικονομικά. Κλείνουμε δεκατρία χρόνια. Θα πρέπει να αντικατασταθούν κάποια κρεβάτια, στρώματα κλπ. Θα μπορούν να γίνουν αυτά; Υπάρχει μια γενικότερη αβεβαιότητα λόγω της οικονομικής κρίσης, αλλά και επειδή οι στρόφιγγες έχουν κλείσει ως προς τους τομείς της υγείας και αυτό αφορά και εμάς. Και έχει αντίκτυπο και σε εμάς».*

Κατά τον Rapoport (όπως αναφέρει η Ζήση 2002: 129), «το σπίτι ως σύμβολο του εαυτού» έχει θεωρηθεί ως μια σημαίνουσα διάσταση αναφορικά με την ποιότητα του περιβάλλοντος. Μία βασική αρχή του στεγαστικού μοντέλου (Ζήση 2002: 149-151) έγκειται στη «φυσική αρχιτεκτονική και τη φιλική εσωτερική διακόσμηση» που, ουσιαστικά, προκρίνει την υψηλή προσομοίωση των εξωτερικών χαρακτηριστικών των κοινοτικών δομών με τη φυσιογνωμία ενός σπιτιού. Παρόλ' αυτά, όπως επισημαίνει η Ζωή, η διαρρύθμιση του χώρου δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινότητα των ενοίκων του ξενώνα: «*Το ότι βγαίνω από το δωμάτιό μου και περπατώ σε εξωτερικό διάδρομο για να πάω στην τραπεζαρία ή στο καθιστικό, εγώ το*

θεωρώ αρνητικό. Δηλαδή, δεν είσαι καθαρά σε ένα σπίτι όπου υπάρχει μια θερμοκρασία σε όλο το χώρο και είσαι μονίμως με το βάζω-βγάζω μπουφάν ή ζεσταίνομαι-κρυώνω». Όπως υπογραμμίζει η Εύα: «Το χειμώνα, είναι αδιανόητο οι ασθενείς να βγαίνουν από το δωμάτιο, να περπατάνε στο μπαλκόνι μέσα στο κρύο για να πάνε στην τραπεζαρία... Θα έπρεπε να είναι κλειστός ο χώρος. Θα έπρεπε δηλαδή να είναι σαν σπίτι, το οποίο δεν έγινε. Τώρα, επίσης θεωρώ αρνητικό και τα σκαλιά, γιατί έχουμε αρκετούς ηλικιωμένους που δεν τους βοηθάει το να ανεβαίνουν-κατεβαίνουν. Θα έπρεπε να είναι ισόγειο. [...] Είναι ένα παλιό κτίριο με πάρα πολλά προβλήματα: υδραυλικά, ηλεκτρικά, τα πάντα... τα οποία παλεύουμε να τα ξεπεράσουμε είτε μόνοι μας είτε με τη βοήθεια του νοσοκομείου».

Η Ζήνα, αναπολώντας ευχάριστες στιγμές, εστιάζει το ενδιαφέρον της στον εξωτερικό χώρο του ξενώνα: «Παλιά, τους κατέβαζα κάθε Κυριακή κάτω, βγάζαμε τραπέζια, τα πλαστικά και τρώγαμε Κυριακή κάτω, όχι το καλοκαίρι, την άνοιξη ή το χειμώνα που 'χε ήλιο και τρώγαμε κάτω μεσημεριανό. Και ψήναμε και σουβλάκια... Τώρα δεν το κάνουμε πλέον... [με λύπη] Ξέρεις ότι το Πάσχα, κάποιος που γιόρταζε, η [τάδε ένοικος], ένας άλλος που έχει πεθάνει, βάζαμε αρνί; Έβαζαν αρνί για τη γιορτή τους και ψήναμε και βγάζαμε τα τραπέζια και οι ασθενείς με το προσωπικό, γινόμαστε ένα. Ξέρεις τι ωραία που ήταν παλιά; Έχουμε κουραστεί κι εμείς τώρα... έχουμε μεγαλώσει...». Και συνεχίζοντας, προτείνει τα εξής: «Ο Ραφαήλ και ο Σάκης είναι νέα παιδιά και θες και ο Μηνάς, είναι νέο παιδί. Θα μπορούσαμε να το αξιοποιήσουμε θες, όχι σε κούνια, σαν μπασκέτα, σε ένα τέρμα να παίζει μπάλα... Κατάλαβες, είναι ακμετάλλευτος αυτός ο χώρος. Για τους άλλους, τους πιο μεγάλους, ηλικιωμένους, το παγκάκι που σου είπα...».

Όπως διαπιστώσαμε στην προηγούμενη ενότητα, η **μη αναπλήρωση του προσωπικού** που αποχωρεί από τους ξενώνες, εξαιτίας του προσωποπαγούς χαρακτήρα των θέσεων, δημιουργεί μεγάλο οργανωτικό πρόβλημα στις δομές (ΥΥΚΑ 2011: 39). Εδώ και έναν χρόνο περίπου, από τον Μάιο του 2013, έχει ανακύψει ένα μείζον πρόβλημα στη λειτουργία των δύο δομών εξαιτίας της έλλειψης ψυχιάτρου. Καθώς ο επί χρόνια επιστημονικά υπεύθυνος του ξενώνα και η ψυχίατρος που τον αναπλήρωνε ασκούν πλέον το επάγγελμά τους ιδιωτικά, η δομή παραμένει αστελέχωτη από πλευράς ψυχιάτρου. Δεδομένου όμως, ότι οι ένοικοι στο σύνολό τους βρίσκονται υπό το καθεστώς φαρμακευτικής αγωγής, η έλλειψη επιστημονικά υπεύθυνου ψυχιάτρου οδηγεί τους εργαζομένους στο να καταφύγουν σε άτυπες λύσεις και να επαφίονται στην εθελοντική προσφορά υπηρεσιών. Όπως αναφέρει η

Εύα: «Αυτή τη στιγμή εμείς βρισκόμαστε χωρίς ψυχίατρο. Δεν έχουμε καν ψυχίατρο να έρχεται να τους βλέπει! Είμαστε σε τηλεφωνική επικοινωνία με [το ψυχιατρείο] και στην καλή θέληση της κυρίας [...], η οποία έρχεται χωρίς να πληρώνεται και βλέπει τους ασθενείς...».

Επ' αυτού, η Εύα συμπληρώνει πως η **έλλειψη ψυχιάτρου** αποτελεί ένα γενικό φαινόμενο που παρατηρείται σε όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας του νομού: «Τίποτα! [έντονα] Τίποτα... [με λύπη] Δεν υπάρχει ψυχίατρος. Και ο ξενώνας είναι χωρίς ψυχίατρο και το κέντρο ψυχικής υγείας που άνοιξε και θα 'ταν μία δομή που θα μπορούσε να δουλέψει πολύ καλά για τους ασθενείς στην κοινότητα, να μην πηγαίνουν στο ψυχιατρείο. Επίσης, η ψυχιατρική κλινική του [γενικού νοσοκομείου] που άνοιξε, είναι χωρίς ψυχίατρο, γιατί δεν υπάρχει ψυχίατρος...». Για τον Περικλή, το ενδεχόμενο πρόσληψης ψυχιάτρου φαντάζει απίθανο. Ο ίδιος εξηγεί τους λόγους για τους οποίους τηρεί αυτή την απαισιόδοξη στάση: «Τώρα, τι κάνουμε εμείς; Εμείς κάνουμε έγγραφα προς τους διοικητές των δύο νοσοκομείων, προς το Υπουργείο, προς το ψυχιατρείο, προς την 6^η Υ.Π.ΠΕ ότι δεν έχουμε γιατρό, δεν έχουμε συνταγογραφήσεις φαρμάκων. [...] Μας έστειλε ένα χαρτί το νοσοκομείο [όπου υπάγεται διοικητικά ο ξενώνας] με το οποίο τους εκλιπαρεί: «Έναν γιατρό ρε παιδιά να 'ρχεται μία στο τόσο!». Και τι να 'ρχεται, να πάρει ο γιατρός; Να 'ρθει ο άλλος απ' την [πόλη του ψυχιατρείου] να πάρει είκοσι ευρώ εκτός έδρας; Όταν λοιπόν, αυτός, για να έρθει θα πληρώσει και απ' την τσέπη του; Και για ποιο λόγο; Για ποιο λόγο να έρθει; Έχει ανοίξει το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, το οποίο θα κλείσει... και μάλλον έχει κλείσει, γιατί απ' τον καιρό που άνοιξε δεν αξιωθήκανε να φέρει γιατρό. Η ψυχιατρική κλινική [του γενικού νοσοκομείου], νομίζεις θα ανοίξει ποτέ; Ένας... αυτή τη στιγμή, για να 'ρθει ένας ψυχίατρος, θα γίνει διευθυντής, εγώ σου λέω σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας, «Ψυχαργώ», Προστατευμένα Διαμερίσματα... Θα τους έχει όλους. Να τρέχει απ' το πρωί μέχρι το βράδυ σαν το λάστιχο και να πάρει τι; Τίποτα! Και δεν πρόκειται να 'ρθει!».

Τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της κενής θέσης ψυχιάτρου εκτείνονται και σε άλλες διαστάσεις, όπως αυτής της υποδοχής νέων ενοίκων στις δομές. Όπως υπογραμμίζει ο Περικλής: «...Δεν έχουμε γιατρό κι αποφεύγουμε κάθε καινούρια εγγραφή εδώ. Μπορεί να 'χουμε δύο θέσεις κενές, αλλά δεν ξεκινάμε καμία διαδικασία. Ένας καινούριος ασθενής... δεν τον ξέρουμε, δεν μας ξέρει... Σίγουρα μέχρι να προσαρμοστεί υπάρχει μια δυσκολία... Όταν έχεις λοιπόν εδώ, τον ειδικό, το γιατρό, ο οποίος θα αφαιρέσει, θα προσθέσει, θα κάνει κάτι στην αγωγή του... έρχεται πιο

ομαλά η μετάβαση εδώ πέρα. Όταν δεν έχουμε εδώ γιατρό, τι θα κάνουμε; Θα τον πηγαينوφέρνουμε [στο ψυχιατρείο] είτε με ασθενοφόρο είτε με κάποιο άλλο μεταφορικό μέσο; Δεν γίνεται αυτή η δουλειά. Πρέπει να υπάρχει γιατρός. Και αποφεύγουμε, σου λέω, έχουμε δύο θέσεις κενές και αποφεύγουμε... Ένας καινούριος ασθενής, δεν ξέρεις τι θα σου παρουσιάσει».

Επιπλέον, όπως σημειώνει η Τόνια, το γεγονός της απουσίας ψυχιάτρου μπορεί να δημιουργήσει ένα αίσθημα ανημπορίας στο προσωπικό των δομών και να ενισχύσει την αίσθηση εγκατάλειψής τους από τους επίσημους φορείς: «Θα ήθελα να υπήρχανε, να υπήρχε επαρκές προσωπικό, ψυχιάτρου, όλα αυτά. Δηλαδή, να μην αισθανόμαστε την ανασφάλεια και να βουτάμε στα βαθιά να βρούμε μόνοι μας λύση, γιατί είμαστε αρκετούς μήνες χωρίς ψυχίατρο. [...] 'Ντάξει, η αγωγή τους καλύπτεται εθελοντικά από μία ψυχίατρο που θέλει και το κάνει εθελοντικά, διαφορετικά... Δεν υπάρχει μέριμνα απ' το κράτος γενικότερα. Είναι απόν το κράτος. Δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας π.χ. σε εμάς...; Ο φορέας να το πούμε...; Και 'ντάξει, εκεί αισθανόμαστε λίγο μόνοι μας, λίγο αβοήθητοι...».

Το **αίσθημα** της γενικότερης **εγκατάλειψης της δομής από την κεντρική διοίκηση**, που βίωναν ήδη ορισμένοι από τους εργαζόμενους λόγω της έλλειψης ψυχιάτρου, φαίνεται πως έφτασε στο αποκορύφωμά του εξαιτίας ενός άλλου γεγονότος που μεσολάβησε. Όπως διαπιστώθηκε, κατά το τελευταίο διάστημα που λαμβάνονταν οι συνεντεύξεις από τους εργαζόμενους, επήλθε μία ρήξη των σχέσεων του ξενώνα με τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου υπάγεται. Όπως αναφέρει ο Περικλής χαρακτηριστικά: «Έχουμε περιστατικό που περνάμε ΕΔΕ, γιατί αρνηθήκαμε να δώσουμε ένα καλό χρηματικό ποσό στην οικογένεια, της τάξεως των 60.000 ευρώ. Και δεν είχαμε δικαίωμα να το δώσουμε εμείς. Εμείς είπαμε «Απευθυνθείτε στο νοσοκομείο». Όταν εμείς έχουμε το συγκεκριμένο άνθρωπο από το 2005, έχουμε στείλει στην οικογένεια εξώδικα με δικηγόρο να μας στείλουνε κάποια στοιχεία αυτού του ανθρώπου να του βγάλουμε βιβλιάριο, να του βγάλουμε ταυτότητα... και δεν ήθελαν καμία επαφή... Εμείς τους στείλαμε εξώδικα, αυτή ήρθε και ζήτησε εξήντα χιλιάρικά και γιατί εμείς τους είπαμε ότι δεν έχουμε το δικαίωμα και ούτε θα αφήσουμε στην ευχέρεια του ασθενή να πει πάρτε τα ή όχι. Τους είπαμε να απευθυνθούν στο νοσοκομείο, που έχει και νομικό τμήμα να το... και οι διευθυντάδες είναι εκεί, να το συζητήσουν. [...] Εντάξει και τώρα περνάμε από ΕΔΕ. Δεν πειράζει, θα 'ρθούνε κι άλλα τέτοια στη διάρκεια... Αρκεί η όποια απόφαση της ΕΔΕ, να μην φοβίσει το προσωπικό δηλαδή και ανενεργοποιηθεί και πει ότι «Εγώ ό,τι και να κάνω, στο τέλος και από ΕΔΕ θα περάσω

και κινδυνεύω να χάσω τη δουλειά μου. Θα έρχομαι το πρωί και θα φεύγω το μεσημέρι και δεν πάει στο διάολο!». Είναι δηλαδή, αυτό, ο μεγαλύτερος φόβος...».

Όμως, η αίσθηση των υποκειμένων περί αποκλεισμού και περιθωριοποίησης των αποκαταστασιακών μονάδων από τις διοικούσες αρχές μάλλον προϋπήρχε της διοικητικής εξέτασης όπως διαφαίνεται στα λόγια της Ζωής: *«...Και βέβαια, [θα ήθελα] ίσως και την περισσότερη συμπαράσταση από τους φορείς στους οποίους ανήκουμε, όπως είναι το νοσοκομείο. Από την αρχή θεωρούσαν οι περισσότεροι ότι ήμασταν ένας «φόρτος εργασίας» για αυτούς, είτε για να μας παρέχουν υλικά αγαθά, είτε ακόμη και για να μας ετοιμάσουν τη μισθοδοσία μας... Και γενικώς, ό,τι αφορά αυτά που χρειαζόμαστε, δεν έχουμε τη συμπαράστασή τους. Μας θεωρούσαν ένα βάρος...».*

Σύμφωνα με τα υποκείμενα, η αδιάφορη στάση της διοίκησης εκδηλώνεται σε πολλούς τομείς αναγκών, οι οποίοι αφορούν την υλική και ηθική υποστήριξη του ξενώνα και πιθανώς συνδέεται με την αντίσταση που συναντάται (Ασημόπουλος 2009: 25) κατά τις προσπάθειες αντικατάστασης του ιδρυματικού τρόπου φροντίδας των ψυχικά πασχόντων από την κοινοτική φροντίδα. Ο συναισθηματικά φορτισμένος λόγος του Περικλή αποτυπώνει με ρεαλιστικό τρόπο μία ενδεχόμενη εικόνα που έχει η διοίκηση για τον ξενώνα: *«Εδώ δεν έχουνε ακόμα απ' το νοσοκομείο εμπεδώσει ότι εδώ έχουμε ψυχιατρικούς ανθρώπους. Δεν τους ενδιαφέρουμε σαν μονάδα ρε παιδί μου! [...] Είμαστε η φύρα [έντονα] του νοσοκομείου. Η οικονομική φύρα του νοσοκομείου και οι τεμπέληδες. Τώρα, εμείς κάνουμε τη δουλειά μας, την κάνουμε όσο καλύτερα μπορούμε... Είμαστε περήφανοι για αυτό που κάνουμε και δεν μας ενδιαφέρει άμα κάποιος αισθάνονται ότι... τους «τρώμε» οικονομικά. Ότι θα μπορούσαν δηλαδή τα λεφτά του «Ψυχαργός» να πάνε στο νοσοκομείο ας πούμε... [...] Σου λέω, είμαστε ένα σπυρί! Κακό!».*

Συμβολικά, η διενέργεια της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης φέρεται να αποτελεί το γεγονός εκείνο που επισφράγισε στο συλλογικό ασυνείδητο του προσωπικού την ήδη υφέρπουσα πεποίθηση της διοικητικής απομόνωσης της δομής και της εγκατάλειψής του από τις προϊστάμενες αρχές του νοσοκομείου. Έτσι, παρατηρείται μια αμφιθυμική στάση σε σχέση με το νοσοκομείο ως προϊστάμενη αρχή: ο φορέας αυτός ενώ οφείλει να έχει έναν υποστηρικτικό ρόλο και να αναγνωρίζει μία ισότιμη θέση στον ξενώνα, ως μονάδα που παρέχει υπηρεσίες υγείας, φαντάζει ταυτόχρονα απειλητικός και κυρωτικός για το προσωπικό. Τα ανάμικτα αυτά συναισθήματα αποτυπώνονται χαρακτηριστικά στα λεγόμενα του Άρη: *«Μας*

έχουνε, μας έχουνε δηλαδή, αφήσει μόνους μας δεκατέσσερα χρόνια τώρα κοντά. Μπήκαμε σε μια ΕΔΕ τώρα γιατί δεν ήξερε τίποτα κανένας, τίποτα, πώς λειτουργούμε... [...] Εκεί αισθανθήκαμε λίγο σαν προδομένοι. Γιατί κάναμε πολύ καλό έργο σαν εργαζόμενοι τόσα χρόνια και τώρα το αισθανθήκαμε... αισθανθήκαμε ότι μας πουλήσανε. Παρόλο το καλό έργο και που είχαμε βγει και απ' τους καλύτερους ξενώνες της Ελλάδος κάποια στιγμή, όταν ήρθε ευρωπαϊκή επιτροπή, το 2006, δεν θυμάμαι πότε. [...] Και αυτό, η βάση μας δεν το εκτίμησε αυτό αρκετά για εμάς [έντονα]. Και έτσι τώρα θα... θα αναθεωρήσουμε».

3.1.4) «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη»

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η έλλειψη οικογενειακού υποστηρικτικού δικτύου, μοιάζει να αποτελεί τον κανόνα για τους ενοίκους. Η Άννα αναφέρει χαρακτηριστικά πως: «Τους βάζουν στις δομές αυτές για να τους ξεφορτωθούν και τους ξεχνούν μετά», ενώ αναδεικνύει και μια καθαρά ωφελμιστική στάση των οικογενειών: «Κάποια χρήματα λοιπόν, υπάρχουν στο λογαριασμό από τη σύνταξη τους. Και έρχεται ωραία-ωραία η οικογένεια όταν πεθάνουν και βάζουν το χρήμα στην τσέπη τους. Αυτό θα έπρεπε να σταματήσει από το κράτος. Δεν μπορούν να τα παίρνουν έτσι οι συγγενείς από έναν άνθρωπο που δεν τον έχουν δει είκοσι χρόνια! Είκοσι χρόνια έχει να τον δει, γιατί να πάρει τα χρήματά του; Δεν τα δικαιούται! Είκοσι και τριάντα χρόνια και έρχονται και παίρνουν τα λεφτά. Όχι, να τα πάρει το κράτος». Κατά τη Ζωή, η έλλειψη αυτή οφείλεται και στο γεγονός ότι: «Οι περισσότεροι δεν έχουν οικογένεια, δηλαδή σε κάποιους έχουν πεθάνει οι γονείς τους γιατί είναι ήδη μεγάλοι και οι ίδιοι οι ασθενείς. Οι περισσότεροι ήταν για χρόνια κλεισμένοι στο ψυχιατρείο και παρατημένοι... Μετά, κάθε προσπάθεια που κάναμε δεν ευοδώθηκε. Μερικοί μάλιστα, είχαν αντιδράσεις όταν οι ένοικοι ήρθαν κοντά στην πόλη τους, γιατί οι περισσότεροι είναι από την περιοχή μας και φοβούνταν ότι το επόμενο βήμα θα ήταν να τους στείλουμε πίσω στο σπίτι. Και ακόμα αυτός ο φόβος υπάρχει και γι' αυτό ίσως να προτιμούν να κρατάνε αποστάσεις...».

Από την άλλη πλευρά, η Σοφία αναφερόμενη στις οικογένειες επισημαίνει τη **διάσταση του στίγματος**: «Είναι και άνθρωποι που έχουν γυρίσει την πλάτη γιατί δεν αντέχουν τον πόνο, το φορτίο του να έχεις άνθρωπο με ψυχική νόσο...», ενώ ο Άρης προσθέτει πως: «Ο κόσμος ντρέπεται για την ψυχική υγεία, για τον ψυχικά ασθενή του. Ας είναι μάνα, πατέρας, αδερφός... Αποφεύγουνε, λόγω του κοινωνικού στίγματος. Ας

πούμε το «ο δικός μου είναι τρελός». Δεν θέλει ο κόσμος να συνδέεται με κάτι τέτοιο. Λόγω της μικρής κοινωνίας εδώ. Αλλά δεν, δεν ασχολούνται με τους δικούς τους αρκετά. Και κάποιοι και καθόλου. Κάποιοι καθόλου δεν ασχολούνται. Χρόνια να δούνε τους δικούς τους ανθρώπους. Η Μπία, παραδείγματος χάριν. Έχει να δει τις αδερφές της είκοσι χρόνια; Τις αδερφές της. [...] Είναι το δυστυχές του θέματος. Και όλοι αυτοί οι άνθρωποι, ανεξαιρέτως, μελετάνε τους δικούς τους ανθρώπους. Όλοι. Ανεξαιρέτως. Και οι πιο πολλοί, θέλουνε να γυρίσουνε πίσω, σπίτι τους. Και όταν τους εξηγούμε ότι «Δεν υπάρχει σπίτι, δεν υπάρχει άνθρωπος να σε φροντίσει», πάλι, δεν το θέλουν. Ενώ οι ίδιοι οι ασθενείς αναζητούν τους δικούς τους, οι δικοί τους δεν...».

Η εσωτερίκευση του στίγματος από πλευράς της οικογένειας οδηγεί στη διάρρηξη των συναισθηματικών δεσμών και στην εδραίωση μιας αποξενωτικής στάσης απέναντι στο πάσχον μέλος της. Ορισμένες φορές μάλιστα, μπορεί να κινητοποιήσει ακόμη και συμπεριφορές εχθρότητας όπως διηγείται ο Περικλής: «Χρειάστηκε εγώ να πάω στο σπίτι, το πατρικό, ασθενή και πέσαμε να 'ναι πανηγύρι όταν πήγαμε στο χωριό. Και πήγαμε στην εκκλησία και μας κοιτάγανε λες και ήμασταν εξωγήινοι οι υπόλοιποι συγχωριανοί. Γιατί 'ξεραν ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος ήτανε πεθαμένος... Ναι, τα αδέρφια του είχαν πει ότι ήταν πεθαμένος και ότι έχει πεθάνει σε ένα... Και όταν με φώναζε ο παπάς του χωριού και μου λέει... μου λέει «Είναι ζωντανός; Εγώ τότε διαβάζω, στους πεθαμένους!». Τρελάθηκα, του λέω «Ο άνθρωπος εντάξει πέρασε Λέρο, Δαφνί και τώρα είναι εδώ, τον βλέπεις, είναι μια χαρά...». Σου λέω, τρελαθήκανε οι άνθρωποι εκεί πέρα! Και η αντίδραση του αδερφού; Αν είχε καραμπίνα να μας, να με ντουφεκίσει, γιατί τον πήγα εκείνη τη μέρα, θα με ντουφεκίζε... έτσι; Το οποίο, ήτανε εντολή του διευθυντή του [τότε επιστημονικά υπεύθυνου ψυχιάτρου] ότι έπρεπε να πάει στο χωριό. Τρελαθήκανε! Είχε μιλήσει ο κύριος Νίκος με τον αδερφό του ότι θα 'ρθουμε τη Δευτέρα. Αλλά γιατί εγώ είχα δουλειά Δευτέρα-Τρίτη, δεν μπορούσα να φύγω, πήγαμε Τετάρτη, απροειδοποίητα. Πέσαμε και στο πανηγύρι, δεν βρήκαμε κανένα στο χωριό, ανεβήκαμε στην εκκλησία και μας κοιτάγαν, «Τι είναι αυτοί;», «Ποιοι είναι;», «Από πού;». [...] Η αντίδραση ήτανε να πάρουν τον [τότε επιστημονικά υπεύθυνο] γιατί εγώ τον επήγα... Και μου λέει: «Τι τους είπες; Θα τους τρελάνεις;» [...] «Γιατί», του λέω, «εκείνο που με σόκαρε πιο πολύ ήταν [που είπαν] ότι ήταν πεθαμένος ο άνθρωπος...».

Όπως φάνηκε παραπάνω, στο παράδειγμα του κύριου Νίκου, η απόφαση της οικογένειας να αποστασιοποιηθεί από το πάσχον μέλος της πραγματοποιήθηκε με έναν ρητό και σαφώς εκπεφρασμένο τρόπο. Παρόλ' αυτά, η **απροθυμία επαφής**,

όπως διαπιστώνει η Τόνια, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και μέσα από μια συμβολική χειρονομία άρνησης ακόμη και πραγμάτων που προέρχονται από τη δομή και που υπενθυμίζουν στην οικογένεια την ύπαρξη ενός λησμονημένου μέλους της: *«Είχαμε και τέτοια περιστατικά. Να τους στέλνουμε κάποιες κάρτες και να τις επιστρέφουν πάλι πίσω, να μην θέλουν επαφή καμία... Χριστουγεννιάτικες, πασχαλινές, τις οποίες και οι ίδιοι οι ένοικοι θέλουν να τις στέλνουν στις οικογένειές τους, αλλά είναι κάποιοι που ούτε καν αυτό δέχονται! Ή δεν τους βρήκαν ή μας είχαν δώσει λάθος διεύθυνση, επίτηδες... Και γυρνάνε πίσω οι κάρτες, κάποιες. Έχει συμβεί κι αυτό... [με απογοήτευση] Και το επιβεβαίωσαν και οι ίδιοι οι συγγενείς του. Δηλαδή, ότι αυτή η διεύθυνση ήταν πολλά χρόνια πριν και έχουν αλλάξει και μας έδωσαν εμάς την παλιά που ξέρουν ότι δεν θα τους βρούμε ποτέ [έντονα] ...»*

Αν και η οικογένεια συνιστά έναν σημαντικότερο υποστηρικτικό πόρο, σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζεται ένα **επαναλαμβανόμενο μοτίβο «παρούσας απουσίας»** της από τις ζωές των ενοίκων. Η συναισθηματική αποεπένδυση των σημαντικών Άλλων συντείνει στην ψυχοσυναισθηματική αποδιοργάνωση των ενοίκων. Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλει το προσωπικό, η επανασύνδεση με την οικογένεια παραμένει ένας δύσκολος στόχος. Μάλιστα, όπως αφηγείται η Ζήνα, προκειμένου να επιτευχθεί η έστω και πρόσκαιρη διαμονή του Ραφαήλ στην πατρική οικία, έχει ήδη προηγηθεί ένα ιδιότυπο πλαίσιο διαπραγμάτευσης μεταξύ οικογένειας και προσωπικού, στο οποίο οι εργαζόμενοι φαίνεται να υιοθετούν ένα «ικετευτικό» επικοινωνιακό μοτίβο, ενώ η οικογένεια εμφανίζεται να τηρεί μία μάλλον χειριστική επικοινωνιακή στάση: *«...Όπως με τον Ραφαήλ, έφτασα σε σημείο, εγώ προσωπικά, να πάρω τον αδελφό του να έρθει να τον πάρει, γιατί ένα βράδυ ήτανε πάρα πολύ... Έκλαιγε χωρίς λόγο, δεν ήθελε να πάρει τα φάρμακά του, δεν ήθελε να φάει, είχε τρυπήσει με στυλό τα χέρια του... Κι όταν του είπα «Θες να πάρουμε τον αδερφό σου;» και τον πήραμε και μίλησε, ηρέμησε. Και μου 'πε ο ίδιος ο αδερφός του «Θα 'ρθω να τον πάρω -Παρασκευή ήταν συγκεκριμένα- και θα τον επιστρέψω Δευτέρα». [...] Ξέρεις, έφτασα σε σημείο δηλαδή, να τον παρακάλαγα αν δεν το έκανε από μόνος του και του έθεσα, ότι 'ντάξει, δεν θέλω να το κάνει κάθε σαββατοκύριακο, δεν θέλω να το κάνει... μια φορά το μήνα να το κάνει αυτό. [...] Τους δίνουμε πενήντα ευρώ για να έρχονται να τον βλέπουν για να νιώθει καλά ο Ραφαήλ. [...] Μέχρι κι αυτό: το Πάσχα για να 'ρθουν να τον πάρουν, πάλι χρήματα τους δώσαμε. Χρήματα είχαμε δώσει στον Ραφαήλ για να μην τους επιβαρύνει ο Ραφαήλ οικονομικά, ό,τι θέλει ο Ραφαήλ να φωνίζει... Θες για έναν καφέ –ε, θα τον βγάλουν για ένα καφέ, θα τον πληρώσει. Ούτε*

καπνίζει. Δεν καπνίζει. Ή θέλει να πάρει τη σοκολάτα του να μην τους επιβαρύνει. Τους δώσαμε χρήματα για να έρθουν. Τους πληρώσαμε τη βενζίνη τους να έρθουν να τον πάρουν. Κατάλαβες; Δεν θέλω να τους επιβαρύνουν. Μοναχά να 'ρθουν να τους δούνε. Να πούνε κι αυτοί έχουν οικογένεια. [...] Το καλοκαίρι πέρασε, δεν έφυγε κάποιος [από τους ενοίκους] για διακοπές. [...] Παρόλο του Ραφαήλ τον αδερφό του που του μίλησα, πέρασε ολόκληρο το καλοκαίρι και δεν ήρθε ένα σαββατοκύριακο...».

Όπως αναφέρουν οι Pilgrim & Rogers (2004: 341), «η έννοια της συναισθηματικής φροντίδας δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη σε μια οικογενειακή σχέση. Οι συγγενείς μπορεί να προσφέρουν ή να μην προσφέρουν ένα καταφύγιο, όπου να παρέχονται πρακτική φροντίδα, έμπρακτη υποστήριξη και οικιακή θαλπωρή. Επίσης, οι ίδιοι οι ασθενείς μπορεί, όταν δεν βρίσκονται στο νοσοκομείο, να είναι εκείνοι που φροντίζουν τους μη ψυχικά ασθενείς συγγενείς τους». Όπως διηγείται η Σοφία: «Για ένα διάστημα, η Βίβιαν πήρε εξιτήριο το καλοκαίρι και πήγε στο σπίτι. Και την πήρε στο σπίτι ο παππούς για να φροντίζει τη μαμά της με προβλήματα ψυχιατρικά, μέχρι που αρρώστησε, κουράστηκε η Βίβιαν. Και πάλι η κοπέλα υποτροπίασε άσχημα, χρειάστηκε να νοσηλευτεί στο ψυχιατρείο και πάλι εδώ».

Σε σχέση με την εργασιακή αποκατάσταση των ενοίκων φαίνεται να ακολουθείται η **προσέγγιση της προεπαγγελματικής κατάρτισης και το μοντέλο της προστατευμένης απασχόλησης** (ΥΥΚΑ 2011: 110). Στο εργαστήριο που λειτουργεί, οι ένοικοι τόσο του ξενώνα όσο και των διαμερισμάτων επιδίδονται σε δραστηριότητες ζωγραφικής, κεντήματος και κοπτοραπτικής και τα δημιουργήματά τους, στη συνέχεια, προωθούνται σε εκθέσεις προς πώληση.

Κατά τον Lehman (όπως αναφέρει η Ζήση 2002: 54), το μοντέλο της υποστηριζόμενης απασχόλησης, σύμφωνα με το οποίο οι ψυχικά πάσχοντες προσχωρούν άμεσα στην ελεύθερη αγορά εργασίας, συνεπάγεται θετικότερα αποτελέσματα σε σχέση με τη σταδιακή εργασιακή επανένταξη. Παρά τις αρχικές προσπάθειες που καταβλήθηκαν προκειμένου να απασχοληθούν οι ένοικοι σε αμοιβόμενες θέσεις εργασίας εκτός του εργαστηρίου του ξενώνα, κανένας ένοικος μέχρι σήμερα δεν έχει απασχοληθεί πέραν του προστατευμένου πλαισίου που προσφέρεται από τις δομές. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η Σοφία: «Κανένας δεν εργάζεται εκτός... Κανένας. Έγιναν αρχικά κάποιες προσπάθειες. Είχε γίνει στα πέντε χρόνια λειτουργίας του ξενώνα μία συνεργασία με τον ΟΑΕΔ, γιατί ήταν πρόθεσή μας αν γινόταν να ενταχθούν κάποιοι π.χ. στην καθαριότητα οι πιο λειτουργικοί ή στα προγράμματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες... Τελικά, δεν μπόρεσε να ευοδωθεί

τίποτα από όλα αυτά, γιατί ήταν ένα πρόγραμμα όλο θεωρία και ανεφάρμοστο στην πράξη. Γιατί προέβλεπαν κάποιες θέσεις αλλά δεν έλεγαν πού... στο δήμο, στο νοσοκομείο, στη νομαρχία, σε ιδιώτες; Στη θεωρία είμαστε πάρα πολύ καλοί, αλλά πάσχουμε στην πράξη...».

Σε σύγκριση με την ελληνική πραγματικότητα, η Σοφία αναφερόμενη στην εμπειρία που αποκόμισε από το εκπαιδευτικό ταξίδι που πραγματοποιήθηκε το 2000 στη Γαλλία, επισημαίνει τα ακόλουθα: «Εκεί έχω να σου συγκρίνω με το Νανσύ που είχαμε πάει. Εκεί δούλευαν σε ολόκληρο εργοστάσιο διάφορες εταιρίες αναπήρων και μέσα σε αυτούς υπήρχαν κάποιοι που έφτιαχναν εξαρτήματα και οι οποίοι ήταν ψυχικά ασθενείς! Βέβαια, με περισσότερα διαλείμματα, γιατί πρέπει να προσαρμόζεις και τη δουλειά στα μέτρα του ψυχικά ασθενή, γιατί, μην ξεχνάς, πως ο άνθρωπος θα πάρει τα φάρμακά του και θα τον έχουν λίγο-πολύ σε μία καταστολή. Η σήμερα θα εργαστεί, αύριο μπορεί να μην είναι σε θέση...».

Παρόλ' αυτά, η υποστηριζόμενη απασχόληση εκτός του πλαισίου της δομής φαντάζει ανέφικτη για πολλούς λόγους. Όπως παρατηρεί η Ζωή: «Είναι δύσκολο να βρεθεί χώρος για να τον βάλεις να δουλέψει κάπου προς τα έξω. Και το πρώτο που θα γινόταν ήταν ότι θα έχανε τη σύνταξη που έπαιρνε. Από ένα σημείο και μετά, δεν μπορούν να είναι τυπικοί στα ωράρια και νομίζω, ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς πάντοτε θα χρειάζονται κάποιο άτομο δίπλα τους, είτε γιατί νιώθουν ανασφάλεια, είτε γιατί δεν αισθάνονται ότι είναι έτοιμοι να δουλέψουν κάπου αλλού εκτός του προστατευμένου αυτού χώρου που έχουμε. Και το άλλο βέβαια, είναι ότι έχουν και κάποιες επιπτώσεις από τα φάρμακα, τις οποίες αυτές δεν μπορείς πάντα να τις προβλέψεις. Και ο καθένας που του κάνεις την πρόταση να δουλέψει για δυο-τρεις ώρες είναι σε μια επιφυλακή ότι «δεν θα είναι καλυμμένος», αν συμβεί κάτι. Για να πεις ότι στέλνεις κάποιον, ουσιαστικά, θα πρέπει να πάει και κάποιος από εδώ μαζί του για να έχει τον έλεγχο. Και εκεί μπαίνει το δίλημμα του κατά πόσο θα προωθήσεις έναν και θα αφήσεις μετά την υπόλοιπη ομάδα πίσω. Αλλά έμπαιναν και νομικά-διαδικαστικά θέματα όσον αφορά μισθούς, ασφάλειες, νομικές καλύψεις κλπ.». Εισάγοντας τη διάσταση της κανονικότητας και σε συνδυασμό με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία την οποία διανύει η χώρα, η Άννα σημειώνει τα εξής: «Δεν εργάζεται κανείς. Και δεν είναι και σε θέση κανείς να εργαστεί. Από αυτούς που έχουμε εδώ πέρα τους ενοίκους, κανείς δεν είναι σε θέση να εργαστεί εκτός των εργαστηρίων κάτω, των δικών μας. Γιατί δεν είναι σε θέση να κάνουν κάτι και γιατί, εδώ τώρα δεν έχει δουλειές για τους κανονικούς ανθρώπους... θα έχουν για ψυχασθενείς; Δεν έχουμε τέτοιες υποδομές στην

Ελλάδα. Τα πράγματα έχουν γίνει ακόμα χειρότερα τώρα με την κρίση. Εδώ δεν βρίσκουν δουλειά οι κανονικοί άνθρωποι θα βρουν αυτοί που έχουν ειδικά προβλήματα; Δεν νομίζω ότι υπάρχει τέτοια περίπτωση...».

Ωστόσο, όπως διαπιστώνει η Εύα, υπάρχουν ένοικοι οι οποίοι θα μπορούσαν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις μιας εργασίας: *«Θα μπορούσαν κάποιοι απ' αυτούς, τους ένοικους που βρίσκονται στον ξενώνα, άνετα [με έμφαση], να εργαστούν έξω. Απλώς δεν υπάρχει καμία τέτοια ζήτηση. Ο Φώτης άνετα θα μπορούσε... η Έφη και ο Σάκης... και ο Σάκης, δεν είναι κακός. Ο Μηνάς, ο Κοσμάς από τα διαμερίσματα, ο Λουκάς και τα κορίτσια [των διαμερισμάτων]!».* Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως οι παρατηρήσεις των υποκειμένων αναφορικά με την εργασιακή αποκατάσταση των ενοίκων, δυστυχώς, επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση πως ο στόχος της πλήρους εργασιακής επανένταξης δεν επιτυγχάνεται παρά για μια μικρή μερίδα ψυχικά πασχόντων (Καρύδη και συν. 2013: 644), με την πλειοψηφία αυτών να κινείται στο φάσμα της ανεργίας (Ζήση 2002: 51).

Οι σχέσεις των ενοίκων με την ευρύτερη κοινότητα φαίνεται να αναπτύσσονται μέσα από δραστηριότητες που πραγματοποιούνται εκτός του πλαισίου. Όπως αναφέρει η Σοφία: *«Είναι κάποιες έξοδοι που μπορεί να έχουμε όλοι μαζί για ένα γεύμα ή ένα καφέ. Παλαιότερα, όταν μας το επέτρεπαν τα οικονομικά, παρακολουθούσαμε και θεατρικές παραστάσεις. [...] Φτάναμε να κάνουμε και εκδρομές στους όμορους νομούς. Είχαμε φτάσει να πάμε στα Καλάβρυτα ή στην Επίδαυρο... Και πιο παλιά, το θυμάμαι με πολύ καλές αναμνήσεις, τότε που το επέτρεπαν οι συνθήκες, τα οικονομικά και οι ασθενείς ήταν πιο νεαροί, κάναμε μπάνια στη θάλασσα».* Τα λόγια της Άννας, κατά την περιγραφή των δραστηριοτήτων, μοιάζει να αντανakλούν μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα μεταφορά της αντίθεσης ανάμεσα στο «μέσα» και το «έξω» και κατά κάποιον τρόπο, να απηχούν την αντίληψη ενός ανομολόγητου επιτηρητικού ρόλου του προσωπικού: *«...Τακτικά τους βγάζουμε έξω για βόλτα, για καφέ. Τους βγάζουμε έξω για να πάνε να φάνε στην ταβέρνα, τους βγάζουμε έξω για να πάνε βόλτα απλώς... Έχουμε δει και θέατρο κάποια στιγμή. [...] Και εκδρομές τους έχουμε πάει με λεωφορείο, έχουμε πάει και στην Επίδαυρο, έχουμε κάνει πολλά πράγματα!».*

Όπως διαπιστώθηκε, η **ρύθμιση της καθημερινότητας** στον ξενώνα προκύπτει στη βάση ενός αρκετά δομημένου ημερήσιου προγράμματος το οποίο οφείλουν να ακολουθούν όλοι οι ένοικοι απαρέγκλιτα. Έτσι, οι καθημερινές δραστηριότητες των φιλοξενούμενων είναι εκ των προτέρων προγραμματισμένες και σύμφωνα με τον

Περικλή, συνδέονται κυρίως με την εκτέλεση των οικιακών εργασιών: «Εδώ, εκπαιδεύεται [ο ένοικος] και στην καθαριότητα και στην ατομική του καθαριότητα και τα ρούχα του να βάλει στο πλυντήριο, να τα μαζέψει. Δεν σταματάει η εκπαίδευση αυτή. Είναι ένα σπίτι που πρέπει να κάνουνε πολλά άτομα πολλές δουλειές. Και είναι βασικό αυτό και το οποίο γίνεται με πρόγραμμα, στον πίνακα ανακοινώσεων βάζουμε ότι «Εγώ αυτό το μήνα, ας πούμε, είμαι στο πλυντήριο. Τον άλλο μήνα θα 'μαι στο μαγείρεμα». Ένα πρόγραμμα το οποίο ανακυκλώνεται κάθε μήνα ή δίμηνο και αλλάζουν όλοι τις δουλειές και περνάνε απ' όλα τα στάδια». Για τη Ζήνα, η επιτέλεση των οικιακών εργασιών μοιάζει να συμπλέκεται με τον θεραπευτικό στόχο, αποκτώντας μια υφή δυνάμει ιαματική: «Θα ασχοληθούν κάποιοι με τα πλυντήρια, να βάλουν πλυντήρια, θα καθαρίσουν, θα σφουγγαρίσουν το δωμάτιό τους, μαζί, παρουσία και 'μένα. Θα ποτίσουμε τα λουλούδια, μετά θα πάμε, θα πιούμε τον καφέ τους, θα φάνε το φρούτο τους... Έχουμε μαγείρεμα; Θα μαγειρέψουμε. Θα κάνουμε δουλειές εξωτερικές. Θα σκουπίσουμε το προαύλιο ή θα ασχοληθούμε με τις αποθήκες, να τακτοποιήσουμε την αποθήκη. [...] Να τακτοποιήσουν τη ντουλάπα ή να πλύνουμε τη βεράντα και τα σκαλιά. Κάνουμε δουλειές, ναι. Κάνουμε δουλειές. Μπορεί να πλύνουμε τα τζάμια ή να καθαρίσουμε την τραπεζαρία. [...] Γιατί και αυτό που κάνουν οι ασθενείς, το να πλύνουν τα παράθυρα, είναι εργασιοθεραπεία. Μην κάθονται όλη την ώρα, να δουλέψουν με το χέρι τους, κατάλαβες;».

Η διαχείριση της καθημερινότητας μέσα από τη συμμόρφωση προς το ημερήσιο πρόγραμμα αποσκοπεί στην ενστάλαξη ενός «έθους υπευθυνότητας που συνάδει με μια ηθική της ευθύνης» (Τζανάκης 2008: 172-173) και που υπαγορεύεται εν τέλει, από το «πρόταγμα της αυτονομίας» των ενοίκων (Τζανάκης 2012α: 259). Όμως, η **επαναληπτικότητα** φαίνεται να αποτελεί προεξάρχον χαρακτηριστικό της καθημερινότητας των ενοίκων, που κατά την περιγραφή της Εύας έχει ως εξής: «Ξυπνάνε, παίρνουν το πρωινό τους, παίρνουν τα φάρμακα, υπάρχει πρόγραμμα στην κουζίνα, κάθε ασθενής κάνει κάτι: θα πλύνει τα πιάτα κλπ. Υπάρχει λοιπόν το πρόγραμμα στην κουζίνα και μόλις τελειώσουν τις δουλειές τους, υπάρχει το πρόγραμμα των εργαστηρίων, όπου συγκεκριμένες μέρες δουλεύουν συγκεκριμένοι ασθενείς. Κάποιοι παίρνουν ρεπό και κάποιοι εργάζονται. Αυτοί που παίρνουν ρεπό, μπορούν να βγουν μια βόλτα, να πάνε για έναν καφέ στην κοινότητα, για ψώνια. [...] Όταν επιστρέψουν λοιπόν και όταν τελειώσουν την εργασία τους, φαγητό, φάρμακα και ξεκούραση. [...] Το βράδυ, πάλι βραδινό, φάρμακα και ξεκούραση. Βλέπουν τηλεόραση μέχρι τις δέκα και μετά κλείνει η τραπεζαρία και αποσύρονται στα δωμάτιά τους.

Γενικά, θέλουν να είναι πλαισιωμένοι από ένα πρόγραμμα, γιατί είναι... το χρειάζονται αυτό, να ξέρουν ότι «σε μία ώρα θα κάνω αυτό», «για δύο ώρες θα κάνουν αυτό».

Ο τρόπος με τον οποίο συντελούνται οι βασικές δραστηριότητες της καθημερινότητας στον ξενώνα, όπως είναι η σίτιση, η ψυχαγωγία, η εργασία και η ανάπαυση, παρουσιάζει αδρές αναλογίες με τον τρόπο που διεξάγονται οι αντίστοιχες εκδηλώσεις της καθημερινής ζωής στις οργανωτικές δομές που ο Goffman (1994: 24-25) χαρακτήρισε ως «ολοπαγή ιδρύματα». Με εξαίρεση τη μηνιαία ομαδική έξοδο για φαγητό και τις ατομικές εξόδους για καφέ, όλες οι υπόλοιπες δραστηριότητες που συνθέτουν την καθημερινότητα των ενοίκων πραγματοποιούνται εντός του χώρου του ξενώνα, ενώ τόσο ο χρόνος όσο και ο τρόπος πραγμάτωσής τους είναι προκαθορισμένος σύμφωνα με το πρόγραμμα, το οποίο αφορά όλους τους ενοίκους συνολικά, αλλά και κάθε έναν ξεχωριστά, με τέτοιον τρόπο ώστε η απόκλιση από το πρόγραμμα να καθίσταται ορατή στο προσωπικό.

Σύμφωνα με τη Ζήση (2002: 44, 163) τα επίπεδα λειτουργικότητας των ενοίκων βρίσκονται σε αντιστρόφως ανάλογη σχέση με το βαθμό εποπτείας των κοινοτικών δομών. Δηλαδή, όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα αυτοφροντίδας των φιλοξενούμενων, τόσο πιο υψηλή είναι η επίβλεψη που απαντάται στο πλαίσιο. Εν προκειμένω, η επιτήρηση των ενοίκων του ξενώνα υπό το συνεχές βλέμμα του προσωπικού δίνει την εντύπωση ότι αναπαράγεται ένας ιδρυματικός τρόπος διαχείρισης της καθημερινότητας που καταλύει τη συνθήκη της ιδιωτικότητας, εφόσον η διείσδυση του βλέμματος όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά και επιβάλλεται, σύμφωνα με τα λεγόμενα του Τίμου, προκειμένου να παρασχεθεί η φροντίδα: *«Τ' απόγευμα έρχομαι εδώ πέρα. Θα βγάλω τα φάρμακα του 24ώρου, με ενδιαφέρουν οι άρρωστοι να είναι καθαροί, να τρώνε και να παίρνουν τα φάρμακά τους, γιατί οι περισσότεροι δεν τα παίρνουνε. Δηλαδή, τα βάζουν κάτω από τη γλώσσα, τα φτύνουν και τέτοια... Βγάζω τα φάρμακα τα πρωινά, τα βραδινά και τα μεσημεριανά. Ακόμη, μπαίνω μέσα στα μπάνια. Να μπαίνεις μέσα σε άντρες και σε γυναίκες, να δεις άμα κάνουν καλά το μπάνιο –οι περισσότεροι φοβόνται το νερό, τα άτομα αυτά... Το φοβόνται το νερό, δεν ξέρω. Είναι άτομα που θα ξεκινήσουνε τα μπάνια 16.30' ώρα, είναι άλλοι που το έχουν αγωνία, είναι άλλοι που κάνουν ότι πλένονται. Δηλαδή, θα μπεις μες το μπάνιο να τους ελέγχεις. Βάζεις το χέρι, να τον πλύνεις καλά...».*

Επιπλέον, ο τρόπος διαχείρισης του κενού χρόνου που μεσολαβεί ανάμεσα στις καθιερωμένες δραστηριότητες της ημέρας, δηλαδή στο φαγητό, τη φαρμακοληψία και την επιτέλεση των οικιακών εργασιών, επαφίεται στην προσωπική κρίση του

κάθε ενοίκου. Όμως, με δεδομένη την απόσταση του ξενώνα από την πόλη και την ισχνότητα των κοινωνικών και οικογενειακών δικτύων υποστήριξης, στον κενό χρόνο που μεσολαβεί οι ένοικοι παραμένουν στο χώρο της δομής και ο ελεύθερος χρόνος τους μάλλον μεταφράζεται σε μια «διαχείριση του τίποτα». Έτσι, σε σχέση με την ύπαρξη δραστηριοτήτων εκτός προγράμματος, η Ζήνα αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Εκτός του ξενώνα, εκτός από 'δω...; Δεν μπορούν να κάνουν κάτι άλλο... το να πάνε βόλτα, να πιουν ένα καφέ ή να πάνε να ψωνίσουν; [...] Δεν κάνουν κάτι άλλο σε δραστηριότητα. Να πάνε μία βόλτα μόνοι τους...; Δεν κάνουν κάτι άλλο. Εκτός από δουλειά και εκτός απ' τον ξενώνα. Δεν κάνουν κάτι άλλο, τι άλλο να κάνανε...; Κάτι άλλο, τι;»*.

3.1.5) «Αποασυλοποίηση»

Παρότι διαπιστώνονται ορισμένες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη διάρκεια παραμονής στις υπό μελέτη δομές, για την πλειονότητα των ενοίκων, ο χρόνος παραμονής τους σε αυτές ταυτίζεται με τον συνολικό χρόνο λειτουργίας των δύο μονάδων, καθώς σύμφωνα με τα λεγόμενα του Τίμου: *«Οι περισσότεροι είναι απ' τον καιρό που άνοιξε ο ξενώνας. Δώδεκα χρόνια περίπου, αλλά στο ιστορικό τους μέσα είναι και είκοσι και τριάντα χρόνια μέσα στο ψυχιατρείο. Δηλαδή, το σπίτι τους είναι το ψυχιατρείο... Και μετά είναι ο ξενώνας «Ψυχαργός» το σπίτι τους. Ναι, ναι... τριάντα χρόνια, όπως ο κύριος Νίκος, η Αγάπη. Είναι... είναι πολλά τα χρόνια. Και πολλές φορές το λένε κιόλας ότι «Κουράστηκα, θέλω να φύγω». Κουράστηκαν να ζουν σε τέτοια ιδρύματα...»*. Συμμεριζόμενη την άποψη του Τίμου, η Εύα προσθέτει: *«Αυτό που με ανησυχεί και θα ήθελα να αλλάξει, είναι η στασιμότητα των ασθενών στο χώρο. [...] Αυτό όμως δεν γίνεται... Δηλαδή, έχουμε ασθενείς που βρίσκονται δεκατρία χρόνια εδώ. Υπάρχει μια στασιμότητα στο πρόγραμμα. Δηλαδή, οι ασθενείς αποασυλοποιούνται όντως βγαίνοντας από το ψυχιατρείο, αλλά εδώ είναι το τελευταίο σημείο που φτάνουν. Δεν πάνε παραπέρα. Αυτό θα 'θελα να αλλάξει. Να 'βγαιναν οι ασθενείς και να έρχονται καινούριοι γιατί υπάρχει μεγάλη ανάγκη [...] Γιατί δεν έχουν δημιουργηθεί άλλες δομές στην κοινότητα ώστε, ας πούμε, οι πιο ηλικιωμένοι να φύγουν από εδώ και να πάνε σε ένα οικοτροφείο. [...] Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχουν άλλες ψυχιατρικές δομές. Η συνέχεια δηλαδή, η εξέλιξη του Προγράμματος, έχει σταματήσει»*.

Η άνοια, η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και οι ηλικιωμένοι με σχιζοφρένεια, δηλαδή οι ενήλικες με σχιζοφρένεια που γέρασαν, αποτελούν ήδη νοσήματα του σύγχρονου επιδημιολογικού προτύπου των ηλικιωμένων (ΥΥΚΑ 2011: 62). Ένα σημαντικό ζήτημα που αναδείχθηκε από τους συμμετέχοντες στα πλαίσια της έρευνας αφορά την **έλλειψη εξειδικευμένων δομών ψυχογηριατρικής φροντίδας**. Όπως σημειώνει η Ζωή: *«Στη δομή θα άλλαζα, αν μπορούσα, τις ηλικίες κάποιων ασθενών, οι οποίοι έχουν φτάσει πλέον να είναι εβδομήντα-εβδομήντα πέντε χρονών και... θεωρώ ότι δεν ταιριάζουν στην υπόλοιπη ομάδα. Δηλαδή, θεωρώ ότι το εργαστήριο και ο χώρος γενικά, σαν ξενώνας, θα μπορούσε να λειτουργήσει με πιο μεσαίες ηλικίες, από τριάντα μέχρι σαράντα χρονών. Νομίζω ότι είναι οι ιδανικότεροι, που έχεις και πράγματα να δουλέψεις μαζί τους βάσει δεξιοτήτων»,* ενώ σε σχέση με τους γηραιότερους ενοίκους, τονίζει πως *«μέριμνα εκ μέρους μας υπάρχει, αλλά δεν υπάρχουν πλαίσια για να πάνε»*. Τα λόγια της Σοφίας, εν προκειμένω, είναι αποκαλυπτικά: *«Θα ήθελα ο ξενώνας να λειτουργεί με τους στόχους και τους σκοπούς που είχε αρχικά. Δηλαδή να λειτουργεί από τρεις έως τριάντα έξι μήνες. Με στενοχωρεί το γεγονός ότι ο ξενώνας καλύπτει ανάγκες γηριατρικού οικοτροφείου. Αυτή τη στιγμή λείπει από την περιοχή μας –και νομίζω απ’ όλους τους νομούς πανελλαδικά- το να υπάρχουν γηροκομεία που να είναι για ψυχικά ασθενείς. Αν πρέπει να φύγει ένας ασθενής που δεν έχει οικογένεια, δεν μπορεί να πάει στο γηροκομείο της μίας πόλης ή της άλλης, γιατί μέσα στα κριτήρια επιλογής είναι να μην υπάρχει ψυχική νόσος. Οπότε, αρχικά το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» ξεκίνησε με τη λογική ότι θα φτιαχτούν προστατευόμενα διαμερίσματα, θα φτιαχτούν και γηριατρικά οικοτροφεία... Και βλέπουμε τώρα ότι οι ένοικοι μεγαλώνουν και όχι μόνο μεγαλώνουν, πεθαίνουν κιόλας λόγω ηλικίας»*.

Η χρονιότητα μοιάζει να ακολουθεί τους ενοίκους, ενώ ο στόχος της περιορισμένης σε χρονική διάρκεια παραμονής στον ξενώνα και της συνακόλουθης διαβίωσης στην κοινότητα υπό καθεστώς αυτονομίας φαίνεται ατελέσφορος. Όπως αναφέρει η Σοφία: *«Οι αρχικοί μας ασθενείς είναι δεκατρία χρόνια... Δεν φεύγει κανείς να γυρίσει στο σπίτι. Δεν τον έχουμε πετύχει τον στόχο τρεις έως τριάντα έξι μήνες»*. Εντούτοις, όπως διαπιστώθηκε, η προοπτική της εγκατάστασης στην κοινότητα υπό το καθεστώς αυτονομίας φαντάζει να είναι πιο εφικτή για τους ενοίκους των προστατευόμενων διαμερισμάτων, καθώς όπως παρατηρεί η Ζήνα: *«Αυτοί που θα μπορούσαν να ζήσουν αυτόνομα είναι αυτοί που είναι στα διαμερίσματα. Αυτοί εδώ, οι συγκεκριμένοι [του ξενώνα], όχι. Θέλει πολλή δουλειά ακόμη. Θέλει*

δουλειά. Όχι. Γιατί κάποιους τους έχουμε δοκιμάσει. Όπως τον Σάκη, υπήρχε στα διαμερίσματα. Τον δοκιμάσαμε. Δεν τα κατάφερε όμως. Δεν τα κατάφερε. Ενοχλούσε τη γειτονιά, δεν θέλουμε να ενοχλούνε...».

Δεδομένου ότι «η φαρμακοθεραπεία θεωρείται παρέμβαση που καθιστά δυνατή κάθε θεραπευτική πρακτική προς την κατεύθυνση της επανένταξης» (Τζανάκης 2008: 100), η **μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής** από πλευράς των ενοίκων αποτελεί έναν από τους **παράγοντες που αναστέλλουν το ενδεχόμενο της αυτόνομης διαβίωσης**. Η αντίληψη ότι η δυνατότητα αυτονομίας βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη λήψη της αγωγής, οδηγεί τη Χρύσα, νοσηλεύτρια του ξενώνα, στο να διατηρεί μια επιφυλακτική στάση απέναντι στην προοπτική της πλήρους ανεξαρτητοποίησης των ενοίκων: «*Βέβαια, το μόνο που με κρατάει είναι μήπως δεν παίρνουν τα χάπια τους, αμελήσουν. Ενώ αν είχαν κάποιον μαζί τους, πιστεύω ότι θα ήταν μία χαρά! [με έμφαση] Το μόνο που, έτσι, μην αμελήσουν τα χάπια τους και... υποτροπιάσουνε. Ναι, πιστεύω ότι υπάρχουν άτομα από 'δω που θα μπορούσαν να μείνουνε αυτόνομα. [...] Σου λέω, το μόνο που με τρομάζει... Δηλαδή, η Μίνα, πιστεύω ότι θα μπορούσε και πιστεύω θα τα 'παιρνε τα χάπια της. Μην αμελήσουν μόνο τα χάπια τους, τίποτα άλλο. Και τις δουλειές του σπιτιού θα τις κάνανε και αυτά... Μόνο με τα χάπια λέω, έτσι, μην αμελήσουν*». Ο Περικλής, υιοθετώντας μία στάση αποδοχής της χρονιότητας και της ισόβιας σχέσης των ενοίκων με τον ψυχιατρικό θεσμό, εξηγεί τους λόγους για τους οποίους θεωρεί τη συμμόρφωση στην αγωγή ανέφικτη εκτός του πλαισίου των δομών, κάτι που, ως εκ τούτου, συνεπάγεται και το ανέφικτο της αυτονομίας για τον ίδιο: «*Κοίτα, πιστεύω ότι δεν θα 'παιρναν τα χάπια τους και θα καταλήγαν εδώ. Εάν όμως, ήτανε σε ένα περιβάλλον, στο οποίο κάποιος θα του θύμιζε να πάρει τα φάρμακα ή να του τα δώσει, θα μένανε. Κάποιοι, όχι όλοι. Έτσι; Αλλά, πιστεύω, ότι όλοι αυτοί, άμα πάνε να ζήσουνε μόνοι τους, θα επιστρέψουνε γρήγορα πίσω σε υποτροπή. Γιατί δεν νομίζω ότι κανείς απ' αυτούς θα πάρει τα χάπια του όταν μένει μόνος του. [...] Είναι η αγωγή, είναι η αγωγή... Και σου λέω ότι εδώ περιμένουν με το χέρι ανοιχτό να πάρουν τα χάπια τους... Αν πηγαίνουνε στα σπίτια τους, στην οικογένειά τους, δημιουργούν πρόβλημα, δεν τα παίρνουν τα χάπια τους. Και δημιουργείται πρόβλημα με την οικογένεια. Δηλαδή, έχουμε περιστατικά, τα οποία όταν πηγαίναμε με άδεια στα σπίτια τους, δεν τα 'παιρναν τα χάπια. Γινόταν σκοτωμός. Και αναγκαζόμασταν και πηγαίναμε και τον παίρναμε πίσω. Ενώ εδώ, ξέρει ότι θα το πάρει το χάπι. [...] Δεν νομίζω, όχι, όχι... Πιστεύω ότι όλοι θα επιστρέφανε πίσω. Σε κακή κατάσταση. [...] Βασικό κριτήριο λοιπόν, είναι μόνοι τους να παίρνουν την αγωγή τους.*

Μόνοι τους δεν θα την παίρνουνε, η οικογένεια συνήθως δεν υπάρχει να επιβληθεί, οπότε... θα ερχόντουσαν πίσω όλοι».

Το ζήτημα της αυτονομησης σχετίζεται με ακόμη μία παράμετρο κοινωνικής υφής, την **οικονομική κατάσταση** των ενοίκων. Όπως υποστηρίζει η Τόνια: *«Πρέπει να έχουν τα κατάλληλα οικονομικά. Δηλαδή, κάποιος απ' αυτούς μπορούν να ζήσουν έτσι όπως είναι η ψυχική τους κατάσταση, αλλά τα οικονομικά τους, με διακόσια ευρώ που παίρνουν ή εκατόν πενήντα το μήνα ή τριακόσια, δεν μπορούν να ζήσουνε. Να έχουν ένα σπίτι να νοικιάσουν, να έχουνε φως, νερό... Οπότε, δεν υπάρχει η δυνατότητα».*

Η Σοφία από την πλευρά της, επισημαίνει την **ασυνέχεια της φροντίδας** που παρατηρείται στην Ελλάδα, αντιπαραβάλλοντας συγχρόνως την κατάσταση που υφίσταται στη Γαλλία εδώ και πολλά χρόνια: *«Στη Γαλλία εφάρμοζαν, ας πούμε, πριν από δεκατρία χρόνια το θεσμό της αναδοχής. Εκεί στο Νανσύ ήταν πάρα πολλές οικογένειες, από αγροτικές περιοχές, που έπαιρναν ύστερα από κάποιες προϋποθέσεις αυτούς τους ανθρώπους. Βέβαια, υπήρχε και ένα σύστημα που υποστήριζε τον ασθενή στο σπίτι αυτό και είχε και φροντίδα η ίδια η οικογένεια που φρόντιζε. Υπήρχε ένα ολόκληρο δίκτυο. Εδώ, δεν υπάρχει μια συνέχεια, δεν έχει ένα δίκτυο. Να υπάρχει το ψυχιατρείο, ο ξενώνας, το κέντρο ψυχικής υγείας, το κέντρο ημέρας, το γηριατρικό οικοτροφείο... Λείπουν δομές για να μπορέσεις να παρακολουθήσεις τον ασθενή ολοκληρωμένα. Έχουμε ελλείψεις... [με απογοήτευση] Για να είναι ανεξάρτητοι στην κοινότητα, θα πρέπει να είναι πάρα πολύ ευαισθητοποιημένη η γειτονιά, η πολυκατοικία όπου μένει. Να υπάρχει μια κινητή μονάδα που να τον επισκέπτεται. Δεν υπάρχει δίκτυο. Για να μπορέσουμε να πούμε ότι επιστρέφει κάποιος ασθενής στην οικογένεια, θα πρέπει να υπάρχει ένα δίκτυο που θα έχει μια έγνοια για τον ασθενή και μια φροντίδα, μια υποστήριξη για την οικογένεια».*

Κατά τους συμμετέχοντες, η ζωή εκτός του πλαισίου της δομής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την **ύπαρξη προσώπων φροντίδας στην κοινότητα**. Όπως σημειώνει η Άννα: *«Θα μπορούσαν να ζήσουν κάποιος από αυτούς με τις οικογένειές τους. Αυτόνομα, δεν θα μπορούσε κανένας. [...] Δηλαδή, εκτός πλαισίου με τους δικούς τους ανθρώπους να τους φροντίζουν όπως πρέπει».* Ο Άρης, αναφέρει τη Μίνα ως παράδειγμα ατόμου που θα μπορούσε να ζήσει εκτός πλαισίου: *«Η κυρία Μίνα, που είναι, ας πούμε [στα διαμερίσματα] έτσι; Κάλλιστα έχει την κόρη της... Μπορεί να βοηθήσει κιόλας την κόρη της. Και βοηθάει τώρα την κόρη της με τα παιδάκια και τα λοιπά. Δεν παίρνει, δεν είναι τόσο βαριά... διαταραγμένη που δεν θα μπορούσε να... να*

επιβιώσει στο σπίτι» και συνεχίζοντας την αφήγησή του, εξηγεί γιατί παρόλ' αυτά η ίδια παραμένει ακόμη στα προστατευόμενα διαμερίσματα: «Φοβάται η κόρη της να την πάρει. Φοβάται. Γιατί την είχε δει στις... στην υποτροπή της πολύ άσχημα, της δημιούργησε πάρα πολύ προβλήματα και τώρα... έχει φοβηθεί. Η εξήγησή της δηλαδή. [...] Οι συγγενείς φοβόνται. Φοβόνται. Δεν μπορούν να το χειριστούν. «Και αν υποτροπιάσει πάλι η μαμά μου, πώς θα με δει εμένα η γειτονιά τώρα που είμαι παντρεμένη;» και τα λοιπά και, και, και...».

Το γεγονός της σύνδεσης, εκ μέρους των υποκειμένων, της αποασυλοποίησης με την επιστροφή στα οικογενειακά πλαίσια, σε συνδυασμό με τη συνακόλουθη διαπίστωση ότι αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί και ουσιαστικά, οι ένοικοι παραμένουν στον ξενώνα επί μακρόν, χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη προοπτική εγκατάστασης εκτός της δομής, από τη μία ματαιώνει τους συμμετέχοντες και από την άλλη, συντείνει στην εμφάνιση του ξενώνα έως ένα βαθμό, σαν νεοϊδρυματική δομή φύλαξης. Όπως αναφέρει η Σοφία: «Θεωρώ πως μετά το ψυχιατρείο, που είναι μια κλειστή δομή, εδώ θα έπρεπε να υπάρχει ένα είδος «αποθεραπείας» και ύστερα να πηγαίνουν σπίτι. Εδώ, μπλοκάρουν και εγκλωβίζονται, σαν ίδρυμα».

Ο κίνδυνος επανεγκλεισμού στο ψυχιατρείο, έστω και για περιορισμένο χρονικό διάστημα και το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας», δεν φαίνεται να έχουν εξαλειφθεί, ακόμη και για τους ενοίκους που ζουν σε μια κοινοτική δομή, όπως είναι ο ξενώνας, καθώς σύμφωνα με τη Σοφία: «Υπήρχαν και αρκετές περιπτώσεις όπου χρειαζόταν κάποια αλλαγή στα φάρμακα και η αλλαγή αυτή θα έπρεπε να γίνει για ένα διάστημα νοσηλείας στο ψυχιατρείο. Υπήρχαν ασθενείς που πήγαν και ένα και δύο μήνες στο ψυχιατρείο. Βελτιώθηκε η κατάστασή τους, ξεπέρασαν την υποτροπή τους και ήρθαν πάλι πίσω». Ενδεχομένως, αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι ο ξενώνας είναι εγκατεστημένος σε περιοχή όπου δεν υπήρχε ψυχιατρική υπηρεσία, ενώ όπως σημειώνει ο Μαδιανός (2006: 425) «η μη ψυχιατρική κάλυψη από φορείς που να έχουν τη δυνατότητα άμεσης παρέμβασης και νοσηλείας δημιουργεί ανασφάλεια στο προσωπικό σε περιπτώσεις κρίσεων ή υποτροπών των ενοίκων».

Μάλιστα, σύμφωνα με τη Ζήνα: «Σε μία υποτροπή, εμείς [οι εργαζόμενοι], κλειδωνόμαστε μες το γραφείο». Αντιθέτως, συνεχίζοντας τα λεγόμενά της, μέσα από μια στερεοτυπική αντίληψη περί υπερφυσικής δύναμης τους ψυχασθενούς, παραθέτει τα ακόλουθα για τους ένοικους: «Αυτοί δεν φοβούνται. Δεν φοβούνται. Ναι, δεν φοβούνται. Όταν είναι με μία υποτροπή, μπορεί να χτυπήσει έναν ασθενή. Έναν άλλο ένοικο. [...] Δεν φοβούνται αυτοί ρε! [με αστείο τόνο] Αυτοί, μεταξύ τους, δεν

φοβούνται. Δεν φοβούνται. Και αν τον χτυπήσει... Και; [...] Εμείς φοβόμαστε όμως, γιατί ένας συγκεκριμένος έπαιρνε τα κομοδίνα, τα πέταγε απ' το μπαλκόνι... Εκεί, δεν μπορείς να αντιδράσεις εσύ. Αν τσακώνονται δύο μεταξύ τους, ασθενείς, δεν μπορείς να πας στη μέση να τους χωρίσεις. Η δύναμή τους είναι τόσο πολλή που θα φας εσύ ζύλο. Εγώ, το μόνο που μπορώ να κάνω: Δεν θα μπω ποτέ στη μέση στον τσακωμό...».

Σε σχέση με το χρόνο εκδήλωσης της υποτροπής, ο Περικλής εντοπίζει συγκεκριμένες περιόδους, δίνοντας την ακόλουθη εμπειρική εξήγηση: «Γιατί το καλοκαίρι, δεν ξέρω, λόγω της ζέστης... Έχουμε κάποιες υποτροπές και τα Χριστούγεννα και το Πάσχα. Γιατί κάποιιοι θα φύγουνε να πάνε με τις οικογένειές του και κάποιιοι θα μείνουνε πίσω. Αυτοί που μένουνε πίσω, λοιπόν, πέφτουνε σε μία κατάθλιψη, όπως και να το κάνεις... Ή είναι θυμωμένοι, γιατί, εντάξει, μένουνε κλεισμένοι τις γιορτές μέσα. Και το καλοκαίρι, μάλλον, λόγω της ζέστης. Έχουμε υποτροπές. Είχαμε δηλαδή, συγκεκριμένο ασθενή που κάθε καλοκαίρι έπρεπε να πάει [στο ψυχιατρείο], μέχρι που... αυτοκτόνησε ή πέθανε τελospάντων [στο ψυχιατρείο]. Ναι, πήγαινε σχεδόν κάθε καλοκαίρι, του γινότανε μια άλλη αγωγή, τον ξαναφέρναμε εδώ, αλλά ξέραμε ότι κάθε καλοκαίρι θα πρέπει να πάει οπωσδήποτε [στο ψυχιατρείο]».

Όπως διαπιστώσαμε νωρίτερα, η **συμμόρφωση στην αγωγή** συνδέεται με τη δυνατότητα αυτονόμησης των ενοίκων. Σύμφωνα με τα υποκείμενα, η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής συνδέεται επίσης και με την πρόληψη της υποτροπής. Για αυτόν το λόγο, φαίνεται πως έχει αναπτυχθεί ένας υψηλός βαθμός ελέγχου και επίβλεψης των ενοίκων από το προσωπικό σε σχέση με τη λήψη της αγωγής. Κατά τον Άρη, το επιτηρητικό καθήκον της φαρμακοληψίας και το «ελεγκτικό βλέμμα» του προσωπικού, που καθιστά διαπερατούς τους ενοίκους των δύο δομών, προβάλλουν ως οργανωσιακές αναγκαιότητες προκειμένου να αποφευχθεί δυνητικά η υποτροπή: «...Μόνο πρωί και βράδυ που πηγαίνω εγώ [στα διαμερίσματα] και επιβλέπω τα φάρμακα, ότι όντως παίρνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή. Αυτό είναι σημαντικότατο. Δηλαδή, συγκεντρωνόμαστε πάρα πολύ επάνω στη φαρμακευτική αγωγή και τη λήψη του. Είτε εδώ [στον ξενώνα] είτε στα διαμερίσματα. [...] Γιατί δεν θέλουμε υποτροπές. Πρέπει να ξέρουμε ότι ο ασθενής παίρνει τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί για αυτόν. Για να ξέρουμε να τα ρυθμίσουμε, να προλάβουμε υποτροπές. Έτσι; Είναι το σημαντικότατο πράγμα. Γι' αυτό υπάρχει κάποιος εκεί πάντα [με έμφαση]. Δηλαδή, όλοι αυτοί οι ασθενείς, τόσα χρόνια που είναι εδώ, πάντα τους

επιβλέπει κάποιος που παίρνουνε τα φάρμακά τους. Τους βλέπει. Στα μάτια. Στο στόμα. Ελέγχει. Για να μην ξεφύγει κάτι...».

Ο ορισμός της υποτροπής αφορά το να επανεμφανιστούν ή να ενταθούν τα ψυχωσικά συμπτώματα ή το να επέλθει μια δοσολογική αλλαγή στην αγωγή (Ζήση 2002: 195). Σύμφωνα με την Εύα: «...όταν ένας ασθενής αρχίζει και υποτροπιάζει κάνουμε προσπάθειες, η ομάδα σε συνεργασία με τον ψυχίατρο να τον επαναφέρουμε στην κατάσταση που ήταν πριν. [...] Φαρμακευτικά. Εάν αυτό δεν γίνει, δεν το πετύχουμε δηλαδή, πάει [στο ψυχιατρείο] για ένα διάστημα. Οπότε, έχουν εκεί, [στο ψυχιατρείο], την ομάδα των ψυχιάτρων και των γιατρών και τον βάζουν σε μια πιο εντατική θεραπεία». Έτσι, στις περιπτώσεις υποτροπής, φαίνεται πως, ουσιαστικά, ο στόχος της θεραπείας επιτυγχάνεται μέσα από την απόρριψη της ασθένειας, καθώς η έξαρση της συμπτωματολογίας δεν νοείται ως ένας αποδεκτός όρος ύπαρξης που θα επέτρεπε τη συνέχιση της παραμονής στη δομή. Ως εκ τούτου, στην περίπτωση υποτροπής ενός ενοίκου, το ψυχιατρείο αναδεικνύεται για μία ακόμη φορά, ως ο μοναδικός χώρος που μπορεί να «φιλοξενήσει» την ψυχοπαθολογική συμπεριφορά.

Αναφορικά με την **εγκατάσταση νέων ενοίκων**, αυτή δεν προκύπτει απ' ευθείας με τη μετακίνησή τους από το ψυχιατρικό νοσοκομείο στις υπό μελέτη δομές, διότι όπως εξηγεί η Σοφία: «Συνήθως, όταν έρχονται από το ψυχιατρείο στον ξενώνα, έχουν πάρει άδεια από εκεί και περνούν μια δοκιμαστική περίοδο εδώ. Δηλαδή, δεν έρχεται και γίνεται απευθείας η εγκατάσταση, αλλά έρχεται για να δει το χώρο, το περιβάλλον, να γνωριστεί με τους υπόλοιπους, για να δει αν μπορεί να προσαρμοστεί. [...] Πάντα επιλέγονται τα περιστατικά από τον ψυχίατρο που ξέρει και έχει μία εικόνα της νόσου για τον ασθενή. Οπότε, πρέπει να έχει κάποια χαρακτηριστικά, να μπορεί να είναι συνεργάσιμος, να μπορεί να απασχοληθεί στο εργαστήριο».

Τα λόγια του Άρη σε σχέση με τη διαδικασία επιλογής των υποψήφιων ενοίκων, αποκαλύπτουν τη λειτουργία ενός μηχανισμού αποκλεισμού, που ενεργοποιείται για όσους ψυχικά ασθενείς δεν πληρούν το κριτήριο της πειθάρχησης στην κοινωνική νόρμα και την κανονικότητα, αποτυπώνοντας έτσι μια εσωτερική διεργασία του συστήματος που, ουσιαστικά, οδηγεί σε ένα **είδος νεο-διαλογής των ψυχικά πασχόντων**: «...Και γι' αυτό πήγαίνα εγώ επάνω [στο ψυχιατρείο] και «επέλεγα», σε εισαγωγικά, τους ασθενείς που θα 'ρθουνε κάτω, για να 'ναι κατάλληλοι για την κοινωνία μας εδώ. Έτσι; Για να μην βγει... το στίγμα ότι φέραμε τους τρελούς κάτω [στην πόλη]. [...] Εξετάζαμε τον ασθενή. Εάν είναι καλά, εάν παίρνει τα φάρμακά του, εάν δεν είναι βίαιος... Δηλαδή ένα κριτήριο που βάζω εγώ πάντα είναι εάν είναι βίαιος

ο ασθενής. Εάν είναι βίαιος δεν θέλουμε να 'ρθει κάτω. [...] Να μη φωνάζει, να μην είναι κοινωνικά... Να είναι κοινωνικά αποδεκτός. Να πάμε στην πλατεία [της πόλης], να κάτσει να πει τον καφέ του και να είναι μια χαρά ο άνθρωπος. Ούτε να παραμιλάει, να παραλογίζεται... Τους θέλουμε αυτούς τους ανθρώπους, αλλά δεν μπορούσαμε να τους φέρουμε κάτω, εδώ στην κοινωνία τη μικρή [της πόλης], που δεν θα τους δεχότανε. Έτσι;».

Όσον αφορά τους «δύσκολους προς μετάβαση ψυχιατρικούς νοσηλευόμενους», που συγκεντρώνουν ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως είναι η μη τήρηση ή η αντίσταση στην αγωγή και οι δυνητικά επικίνδυνες συμπεριφορές είτε αυτοκατευθύνόμενες είτε ετεροκατευθυνόμενες, βρέθηκε (κατά τον Bigelow et al., όπως παραθέτει η Ζήση 2002: 32-35) πως η διάρκεια νοσηλείας τους στο ψυχιατρείο εκτεινόταν πέραν του απαιτούμενου χρόνου για τη θεραπεία, ακριβώς επειδή οι δομές στην κοινότητα δεν μπορούσαν να διαχειριστούν συμπεριφορές αντίστοιχες με αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω. Ειδικότερα, τα γνωρίσματα που πρέπει να διαθέτει ο ψυχικά ασθενής του ψυχιατρείου και που θα του επιτρέψουν να αποκτήσει και να διατηρήσει τη νέα ταυτότητα του ενοίκου, φαίνεται να αντιστοιχούν σε εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα του «πειθήνιου» ασθενή. Έτσι, όπως αναφέρει ο Τίμος, τυχόν χαρακτηριστικά των «υπό δοκιμή» ενοίκων που δεν συμβαδίζουν με την παραπάνω εικόνα και συνεπώς, κρίνονται ως ακατάλληλα για την περαιτέρω παραμονή στις δομές, οδηγούν αναπόφευκτα, σε έναν **νεοαποκλεισμό** των ψυχικά πασχόντων: «Οι δύο φύγανε στο ψυχιατρείο, γύρισαν εκεί που ήτανε... Πριν έρθουνε εδώ πέρα, έρχονται για δύο μήνες, τρεις μήνες δοκιμαστικά. [...] Ναι, έχοντε φύγει γιατί δεν κάνανε για ξενώνα. Δεν κάνανε, δεν κάνανε. Έπρεπε να ήτανε σε κλειστό χώρο. [...] Ήταν η αρρώστια τους τέτοια. [...] Ήταν και φωνακλάδες, ήτανε επιθετικοί... [...] Έφυγαν γιατί δεν κάνανε για ξενώνα. [...] Επηρεάζουν και τα υπόλοιπα άτομα. Όταν είναι φωνακλάς ένας, όταν σου παίρνει τα τσιγάρα... ο άλλος φοβάται σου λέει. Επηρεάζει και τους άλλους».

Μάλιστα, η απειλή της επιστροφής στο ψυχιατρείο φαίνεται πως αποτελεί ένα είδος σωφρονιστικής απάντησης στις περιπτώσεις που εκδηλώνονται ανεπιθύμητες συμπεριφορές από πλευράς των ενοίκων. Όπως υποστηρίζει η Ζήνα: «Θέλεις άλλη δουλειά σε έναν ασθενή, άλλη σε άλλονε. Ξέρω όμως πώς θα χειριστώ τον κάθε ένα. Στον ένα ξέρω ότι με τη φωνή [έντονα], να του βάλω τις φωνές, δεν θα το καταφέρω. Ενώ σε άλλον με τη φωνή, θα το καταφέρω. [...] Ξέρω πώς θα συμπεριφερθώ στον κάθε ασθενή. Ξέρω... θες με την απειλή... Ή στον Φώτη, μας είχε πει και η ψυχίατρος

η κυρία [...], ότι μόνο με απειλή μπορώ να τα καταφέρω και να τον ηρεμήσω. Ή το ότι θα τον διώξω [στο ψυχιατρείο] «Αν θα κάνεις αυτό» ή «Θα σηκώσεις χέρι σε κάποιον άλλον ή συγγάτοικο σου, να ξέρεις θα πας [στο ψυχιατρείο]». Κατά τη Ζήση (2002: 145-146, 194) ο υψηλός βαθμός συναισθηματικής έκφρασης του προσωπικού, ο οποίος περιλαμβάνει κριτικά σχόλια, υψηλό τόνο φωνής, επιθετικότητα και εν ολίγοις, μία απορριπτική στάση προς τους ενοίκους, βρέθηκε να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους καθώς και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Εξάλλου, η καθημερινή ζωή στις δομές επιβάλλει τη **συμμόρφωση των ενοίκων**, τόσο των μόνιμων όσο και των υποψήφιων, με τις κανονικότητες και τις πρακτικές της καθημερινότητας που έχουν αναπτυχθεί σχετικά με την τήρηση του ημερήσιου προγράμματος, την επιτέλεση των οικιακών εργασιών και τη συνολική, εν τέλει, διαγωγή. Μέσα από τον παραστατικό λόγο του Περικλή, σκιαγραφούνται ορισμένες πτυχές αυτού που ο Goffman (1994) περιέγραψε ως «ηθική σταδιοδρομία» των ψυχιατρικών τροφίμων και παράλληλα, συμπυκνώνονται τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν μια «**νέα ηθική σταδιοδρομία των ενοίκων** στις κοινοτικές δομές: «Ένας καινούριος ασθενής, δεν ξέρεις τι θα σου παρουσιάσει. Έτσι; Όπως μας έχει στείλει [το ψυχιατρείο] ασθενείς, οι οποίοι ένα-δύο μήνες, δεν κάτσανε παραπάνω, γιατί δεν μπορούσαν να προσαρμοστούνε στα δεδομένα εδώ. Γιατί είναι να θέλει να κάνει και τις δουλειές. Έχουνε μάθει στο ψυχιατρείο να είναι τεμπέληδες. Απ' το πρωί μέχρι το βράδυ, καφέ και τσιγάρο. Δεν θα πλύνουν το πιάτο τους, δεν θα πλύνουν τα ρούχα τους. Τίποτα. Είναι δύσκολη η μετάβαση, το να τον βάλεις στη διαδικασία ότι τα ρούχα μου πρέπει να τα βάλω στο πλυντήριο ή ότι πρέπει να σκουπίσω ή να σφουγγαρίσω ή να βγάλω τα σκουπίδια. Για έναν άνθρωπο που είναι είκοσι-τριάντα χρόνια σ' ένα άσυλο... και κοιμάται ναρκωμένος απ' τα φάρμακα, είναι δύσκολο, μια τέτοια μετάβαση. Έτσι; Δηλαδή, δεξ το και εσύ από μόνη σου τη δυσκολία της μετάβασης. Είμαι ένας άνθρωπος που κοιμάμαι όλη μέρα κι έρχομαι εδώ και μου λένε «Βγάλ' τα σκουπίδια έξω. Σκούπισε. Σφουγγάρισε...». «Ρε μεγάλε! Όχι, θέλω να φύγω! Θέλω να φύγω!». «Πάρε ένα πακέτο τσιγάρα...», «Τι; Εγώ κάπνιζα πέντε πακέτα!». «Πάρε έναν καφέ στις δέκα κι έναν καφέ στις πέντε», «Όχι! Εγώ ήμουν με έναν καφέ όλη μέρα! Τελειώνει ο ένας, έπαιρνα άλλο ένα!». Δεν είναι εύκολα πράγματα, έτσι; Κι όταν δεν έχεις έναν γιατρό να σε στηρίζει επιστημονικά...».

Συμπερασματικά, θα παρατηρούσαμε πως ο κίνδυνος επιστροφής στο ψυχιατρείο είναι εξίσου πιθανός όχι μόνο για τους ήδη εγκατεστημένους στις δομές ενοίκους, αλλά και για αυτούς που διανύουν τη δοκιμαστική περίοδο παραμονής σε

αυτές. Μάλιστα, οι επιλογές που διαφαίνονται για τους τελευταίους είναι δύο: είτε πειθάρχηση προς τις κανονικότητες και τα προτάγματα των υπό μελέτη δομών, είτε επιστροφή στο ψυχιατρείο. Παρότι λοιπόν, το ψυχιατρείο έχει θεωρηθεί ως ένας αντιθεραπευτικός χώρος και ως χώρος κοινωνικού αποκλεισμού, η πρακτική του επανεγκλεισμού συνεχίζει να υφίσταται ως επιλογή ακόμη και για τις αποκαταστασιακές δομές στην κοινότητα, γεγονός που υπογραμμίζει αφενός μεν τη **διατήρηση της παραδοσιακά ηγεμονικής θέσης του ψυχιατρικού ιδρύματος** και αφετέρου, τον συμπληρωματικό προς αυτό ρόλο των κοινοτικών δομών.

Τα υποκείμενα στο σύνολό τους συναινούν στο γεγονός πως τα υπό μελέτη πλαίσια έχουν μια **θετική συμβολή στις ζωές των ενοίκων** η οποία αποτυπώνεται ποικιλοτρόπως. Πρωτίστως, η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται ως ένα από τα κυριότερα επιτεύγματα που έχει συντελεσθεί στα πλαίσια των δομών. Κατά τα λεγόμενα της Τόνιας: *«Έχουν ένα χώρο, ο οποίος, θεωρώ, είναι πολύ καλύτερος απ' ό,τι είχαν ζήσει για χρόνια στα ψυχιατρεία... Έχουν κοινωνικοποιηθεί, έχουν μάθει βασικές δεξιότητες και κάποιοι έχουν προχωρήσει ακόμη περισσότερο από τα βασικά... [...] Που πριν δεν είχαν, λόγω του ότι ήντουσαν στο ψυχιατρείο ή στο σπίτι τους με ανθρώπους που δεν μπορούσαν να τους παρέχουν υποστήριξη και κάποια ενεργοποίηση. Θεωρώ ότι έχει η ζωή τους καλυτερέψει κατά πολύ σε ποιότητα. [...] Έχουν αποκτήσει δεξιότητες, ακόμη και στο πώς θα φάνε, πώς θα πλυθούνε, πώς θα ντυθούνε, να βγουν να επιλέξουν τα ρούχα τους... έχουν άποψη! Σας λέω, έχουν κάνει βήματα!».*

Από την πλευρά του, ο Τίμος, δίνοντας έμφαση κυρίως στην κάλυψη των βασικών ζητημάτων της στέγασης και της σίτισης που παρέχονται στους ενοίκους, παρομοιάζει τις δομές με το πλαίσιο του γηροκομείου, καθρεφτίζοντας δυνητικά τον στεγαστικό και φυλακτικό ρόλο που ενδεχομένως τους έχει αποδοθεί: *«Εεε... εδώ είναι, να το πω έτσι ένα, σαν γηροκομείο κάπως. [...] Σαν γηροκομείο, γιατί βρίσκουμε τη ζέστη, τη δροσιά τους, το φαΐ τους... έναν καφέ που βγαίνουν έξω, τα τσιγάρα τους, που μπορεί να καπνίζουν και ένα και δύο και τρία πακέτα την ημέρα. [...] Το είπα «γηροκομείο», γιατί όπως στο γηροκομείο οι παππούδες, οι γιαγιάδες, βρίσκουμε φαΐ... είναι δυο σκάλες δηλαδή καλύτερα από ένα γηροκομείο, τώρα πώς να στο πω... [...] Πεταμένοι άνθρωποι αυτοί στο δρόμο απ' τους δικούς τους και από την κοινωνία, βρήκαν ένα αποκούμπι εδώ...».*

Για τη Ζωή, το πλαίσιο προσφέρει στους ενοίκους μια προσομοίωση φυσιολογικότητας, μέσω των πρακτικών διαχείρισης της καθημερινότητας, οι οποίες

τελικά προσλαμβάνουν έναν χαρακτήρα θεραπευτικότητας: «*Νομίζω ότι τους βοηθάει και εντάσσονται σε κάποια πλαίσια φυσιολογικής ζωής. Το ότι έχουν διδαχθεί να βοηθούν σε δουλειές όσον αφορά στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. [...] Νομίζω και το ότι έχουν και μια καλή εργασία, τελοσπάντων, μια ασχολία να κάνουν στα εργαστήρια, το ότι έχουν τις ώρες τους να βγουν να πάνε τη βόλτα τους και να γυρίσουν, το ότι βοηθάνε στις υπόλοιπες δουλειές, λίγο στο μαγείρεμα, στο στρώσιμο ή στο μάζεμα του τραπέζιού, είναι πράγματα που οργανώνονται από εμάς, αλλά τα εκτελούν οι ασθενείς... Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ κοντά στα πλαίσια ζωής φυσιολογικών ανθρώπων. [...] Νομίζω ότι σε γενικές γραμμές είναι πολύ ανθρώπινες οι συνθήκες που ζουν*». Επ' αυτού, ο Τζανάκης παρατηρεί (2008: 194) πως στις κοινοτικές δομές, όλες οι καθημερινές δραστηριότητες που προσδιορίζονται ως μη ιδρυματικές, όπως είναι για παράδειγμα η χρήση των μέσων μεταφοράς και η διαχείριση των χρημάτων, φαίνεται πως, τελικώς, προσλαμβάνουν έναν οιονεί θεραπευτικό χαρακτήρα.

Η επίτευξη οικογενειακής ατμόσφαιρας στη δομή συγκαταλέγεται στα οφέλη που αποκομίζουν οι ένοικοι από αυτήν, καθώς όπως τονίζει ο Άρης: «*Πρώτ' απ' όλα είμαστε η οικογένειά τους. Αισθάνονται δηλαδή, εμάς, σαν οικογένειά τους. Εμείς τους φροντίζουμε, τους συμπαθούμε, πολλούς τους αγαπάμε κιόλας. Γιατί είναι καλοί χαρακτήρες. [...] Είναι πολλά άτομα που είναι καλοί άνθρωποι. Τους λυπάσαι, τους αισθάνεσαι. Τους δίνουμε αυτό, δηλαδή το προσωπικό έτσι ενδιαφέρον, ότι «εγώ ενδιαφέρομαι για 'σένα». Τους φροντίζουμε. Η βασική φροντίδα που έχουνε ας πούμε, που δεν θα το είχανε κάπου αλλού, εάν ήντουσαν. [...] Κάποια σημαντικά πράγματα... που τους βοηθάμε να είναι άνθρωποι και όχι να είναι... όπως ήταν επάνω στο άσυλο, που τους βάζανε σε ένα δωμάτιο μέσα μ' ένα λάστιχο, τους 'γδυναν άντρες και γυναίκες μαζί και τους ρίχνανε νερό με το λάστιχο. Έτσι; Γιατί αυτό επέτρεπε τότε η κατάσταση να γίνει. Και ο καθένας φόραγε τα ρούχα του αλλουνού, είτε αρσενικό είτε θηλυκό, ό,τι να 'ναι. Έτσι;».*

Το οικείο κλίμα που έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια της κοινωνικής οργάνωσης υπογραμμίζεται εξίσου στα λεγόμενα της Σοφίας: «*Εδώ, ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Είναι μικρότερη μονάδα και έχουμε τη δυνατότητα να γνωριζόμαστε και να έχουμε καλύτερη επικοινωνία και συνθήκες*». Ωστόσο, στα λόγια της αντανakλάται ένα είδος αποδοχής της χρονιότητας, που απορρέει από το γεγονός ότι η πίστη στην ίαση των ενοίκων έχει κλονιστεί, με αποτέλεσμα ο θεραπευτικός στόχος της ανάρρωσης να έχει αποεπενδυθεί και πρακτικά, να έχει αντικατασταθεί από το στόχο

της αποκατάστασης της λειτουργικότητας: *«Δεν υπάρχει ίαση, αλλά θεωρώ πως ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής, που ταιριάζει στον καθένα ξεχωριστά και ενός ψυχοθεραπευτικού προγράμματος ή με τις ομάδες απασχόλησης και γενικότερα, όλες τις δραστηριότητες που αναπτύσσονται εδώ, κινητοποιούν και κρατούν τους φιλοξενούμενους σε καλύτερη λειτουργικότητα, συγκριτικά με το ψυχιατρείο. Έχω και εικόνα ανθρώπων με ψυχική νόσο που παραμένουν στο σπίτι τους και εκτός από ένα πιάτο φαΐ, έχουν μια αδιάφορη συμπεριφορά από την οικογένεια».*

Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά στη φράση της Εύας, η δομή, από τη στιγμή που προσδιορίζεται ως μη-άσυλο, φαντάζει αυτόματα και ως ικανή να ασκήσει σημαντικά θετική επίδραση στους ανθρώπους που φιλοξενεί: *«...Το πιο βασικό που γίνεται εδώ πέρα και βοηθάει τους ασθενείς είναι ότι ξεφεύγουν από το άσυλο, έτσι; Δεν είναι εδώ το «άσυλο».* Σημειολογικά, αυτή η επισήμανση της μη ταύτισης του ξενώνα με την κλασική αναπαράσταση του ασύλου, εντοπίζεται αντίστοιχα και στα λόγια της Χρύσας: *«Δεν είναι άσυλο. Δεν είναι όπως είναι [στο ψυχιατρείο]».* Μοιάζει λοιπόν, σε αναπαραστασιακό επίπεδο, σαν από μόνος του ο χαρακτηρισμός «ξενώνας» να προσδίδει στο υπό μελέτη πλαίσιο θεραπευτικές ιδιότητες που συνεπάγονται αυταπόδεικτα και τη διαφοροποίησή του από το άσυλο-ψυχιατρείο.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε πως οι μελετώμενες δομές, πέραν της ικανοποίησης των στοιχειωδών αναγκών που παρέχουν στους ενοίκους τους οποίους φιλοξενούν, προσφέρουν επίσης ένα οικείο και ασφαλές πλαίσιο στο οποίο δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο διαπροσωπικό παράγοντα, αλλά και στην εκμάθηση πρακτικών δεξιοτήτων της καθημερινότητας προκειμένου να εδραιωθεί κυρίως ο στόχος της λειτουργικής αποκατάστασης.

Η **εννοιολογική αποσαφήνιση της αποασυλοποίησης** μέσα από την υποκειμενική ερμηνεία που δίδουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θεμελιώνεται κατ' αρχήν στον άξονα της μετεγκατάστασης από το άσυλο στην κοινότητα. Κατά τον Περικλή, *«Η έννοια της αποασυλοποίησης... είναι να φύγει ένας άνθρωπος από ένα ψυχιατρείο, στο οποίο έχει μεγαλώσει, σε ένα άσυλο [με έμφαση], όχι ψυχιατρείο, σε ένα άσυλο... Ας πούμε, ο Νίκος που ήτανε στη Λέρο, στις εποχές τις καλές στη Λέρο, που ήτανε δεμένοι, που ήτανε ξεβράκωτοι...».* Σε ένα δεύτερο επίπεδο, για τον Περικλή, η έννοια της αποασυλοποίησης φαίνεται πως συμπλέκεται με το στόχο της λειτουργικής αποκατάστασης μέσα από μια «διαδικασία εξανθρωπισμού» που πραγματοποιείται στα πλαίσια των μονάδων: *«...Να έρθει εδώ και να γίνει άνθρωπος. [...] Να φύγει από εκεί που ήτανε ξεβράκωτος, δεμένος και να γίνει άνθρωπος [με*

έμφαση]. Αυτό, το έχει καταφέρει το «Ψυχαργός». Όχι εμείς, το πρόγραμμα «Ψυχαργός». Να κλείσει πολύ φριχτά άσυλα, να τους στείλει τους ανθρώπους σε ξενώνες... να δουλέψει το προσωπικό του ξενώνα, να τον κάνει άνθρωπο».

Για τη Χρύσα, η διαδοχική μετάβαση από το άσυλο στις αποκαταστασιακές δομές και από εκεί σε ένα καθεστώς αυτονομίας, εντός όμως του οικογενειακού πλαισίου, συμπυκνώνει την ουσία της αποασυλοποίησης: «Η έννοια της αποασυλοποίησης σημαίνει για εμένα να φύγει από το άσυλο... Ήρθε εδώ σ' εμάς, αλλά να βρεθεί κάποια στιγμή στο οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτό. Όχι να μείνει και να πεθάνει σε ένα καλύτερο περιβάλλον από το περιβάλλον [του ψυχιατρείου]. Αυτό. Δηλαδή, αν καταφέρναμε κάποια στιγμή να πείσουμε [με έμφαση] τους συγγενείς να τους πάρουν [...] θα ήμασταν ας πούμε, πετυχημένοι! Ότι κάναμε κάτι [έντονα] αυτά τα χρόνια». Εντούτοις, όπως η ίδια διαπιστώνει, τα δεδομένα της πραγματικότητας φαίνεται να επικυρώνουν το ανέφικτο των παραπάνω προτάσεων: «...Και ο κύριος Νίκος, σου λέει: «Θέλω να φύγω». Πού να τον πάω; Πού να τον πάω; Κι η Νίκη σου λέει: «Θέλω να φύγω». Την πήραν δυο μέρες, τη φέρανε. [...] Πολύ δύσκολο. Μ' αυτές τις οικογένειες [των ενοίκων] που έχουμε τώρα. Μου φαίνεται δύσκολο, γιατί δεν έχουνε δείξει ενδιαφέρον. Αν ερχόντουσαν και τους παίρνανε πιο συχνά, έστω Πάσχα και Χριστούγεννα ρε παιδί μου, θα 'λεγες ότι, ξέρω 'γω, ενδιαφέρονται. Εγώ δεν έχω δει κάτι τέτοιο...».

Όπως ανακύπτει από τη συλλογιστική της Τόνιας και σε σύνδεση με τα προηγούμενα, η αυτονόμηση των ενοίκων, ως ζήτημα που παραμένει ανεπίλυτο, προβληματοποιεί την αποασυλοποιητική διαδικασία: «Για 'μενα η έννοια της αποασυλοποίησης θα έπρεπε να ήτανε και πιο πρακτική. Δηλαδή, όχι μόνο στη θεωρία όπως την έχουμε γνωρίσει και όπως είναι το Πρόγραμμα. Γιατί, σας είπα, υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που θα μπορούσαν να προχωρήσουν ακόμη πιο πέρα... Δηλαδή, να... να μεταβούν και σε άλλο στάδιο. Είτε να μείνουν σε πιο αυτόνομα σπίτια, πιο αυτόνομα μόνοι τους, χωρίς την ομπρέλα αυτή. Να μην μένουν μόνιμα εδώ... Γιατί τα περισσότερα πράγματα έχουν μείνει στη θεωρία. Δηλαδή και εδώ ήταν μια βραχυπρόθεσμη παραμονή και όμως, έχει γίνει μόνιμη η παραμονή τους», ενώ εισάγοντας την κοινωνική διάσταση του ζητήματος αναφέρεται στις όψεις της αυτονομίας: «Στο να είναι πιο... [παύση για να σκεφτεί] Στο να προχωρήσει αυτό που λέμε αποασυλοποίηση. Ναι, να είναι στην κοινωνία, πιο αυτόνομοι. Όχι μόνο οικονομικά, αλλά και ηθικά και κοινωνικά... να τους βλέπουν σαν ισότιμα μέλη της κοινωνίας».

Θίγοντας το ζήτημα της στασιμότητας των ενοίκων μέσα από μια πραγματιστική θεώρηση, ο Άρης θέτει υπό αμφισβήτηση το αποτέλεσμα της αποασυλοποιητικής διαδικασίας που συντελείται στον ξενώνα και παράλληλα περιγράφει τους λόγους για τους οποίους η εν λόγω δομή προσομοιάζει λειτουργικά με το ψυχιατρικό άσυλο: *«Η κανονική έννοια ήταν να ερχόντουσαν οι ασθενείς εδώ, να τους εκπαιδεύαμε, να τους κοινωνικοποιούσαμε και να βγαίνανε μετά από τριάντα έξι μήνες, τρία, τέσσερα-πέντε χρόνια στην κοινωνία [με έμφαση]. Έξω [έντονα]. Όχι να μένουνε εδώ, να 'ναι μικρό άσυλο εδώ... περιποιημένο μεν από τα άλλα -πώς είναι το ψυχιατρείο- αλλά πάλι άσυλο όμως. Έτσι; Είναι ασυλοποιημένοι ακόμα... Γιατί δεν είναι κατάλληλο το υλικό. Οι ασθενείς αυτοί δεν είναι κατάλληλοι να αποασυλοποιηθούνε. Δεν είναι κατάλληλοι οι ασθενείς»*. Ο Άρης, υπό το πρίσμα μιας μάλλον ντετερμινιστικής και ψυχολογιοποιημένης οπτικής, ουσιαστικά, μετατοπίζει το βάρος των αιτιακών αποδόσεων στα προσωπικά χαρακτηριστικά των ενοίκων, προκειμένου να εξηγήσει το γιατί δεν επιτυγχάνεται η αποασυλοποίηση στον ξενώνα: *«...Γιατί είναι ασυλικοί οι ασθενείς, που δεν μπορούνε. Η διαταραχή τους δεν τους επιτρέπει να βγούνε πάλι έξω στην κοινωνία. Μας δίνουνε ασθενείς -γιατί μόνο αυτό υπάρχει τώρα- που είναι μόνο για μικρό άσυλο. Δεν είναι για αποασυλοποίηση. [...] Η θεωρία τους ήταν «Ναι, θα αποασυλοποιήσετε αυτούς τους ανθρώπους», αλλά αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι για αποασυλοποίηση. Είναι για μόνιμοι κάτοικοι. Να μένουνε σαν μόνιμοι ένοικοι σε έναν ξενώνα και όχι να ζαναβγούνε. [...] Δώσε μας σωστό υλικό, να αποασυλοποιήσουμε...»*.

Συνοψίζοντας, θα πρέπει να σημειωθεί πως η έννοια της αποασυλοποίησης συνδέεται εν πρώτοις με τη μετεγκατάσταση των ψυχικά πασχόντων από το χώρο του ασύλου σε νέους θεραπευτικούς τόπους και εν συνεχεία, με την εγχειρηματοποίηση των πρακτικών εκείνων που υπερβαίνουν την ασυλιακή λογική και που οδηγούν στην πραγματική επανένταξή τους εντός της κοινότητας. Εντούτοις, από τα λόγια των εργαζόμενων στοιχειοθετείται μια εικόνα στασιμότητας των ενοίκων, που αποτυπώνει ακριβώς το αδιέξοδο στο οποίο έχει προσκρούσει η αποασυλοποιητική διαδικασία.

Κατά την αξιολόγηση του πλαισίου αναφορικά με το αν έχει πετύχει το **στόχο της αποασυλοποίησης**, ορισμένοι από τους συμμετέχοντες, συμφωνούν ως προς την αποτελεσματικότητα του ξενώνα αναδεικνύοντας διαφορετικές διαστάσεις. Όπως διαπιστώνει η Ζωή: *«Νομίζω πως μέχρι ενός σημείου έχει επιτύχει πάρα πολύ. [...] Αν θυμηθώ τους ανθρώπους, τους πρώτους ένοικους που ήρθαν εδώ, που ήταν χρόνια*

έγκλειστοι και εντάχθηκαν στο πρόγραμμα της αποασυλοποίησης, νομίζω ότι είναι η αυτονομία που έχουν αποκτήσει, στα μέτρα που μπορούν και το χαμόγελο που έχουν σήμερα και το ότι ζητάνε πράγματα [...] Νομίζω ότι αυτές τις φορές το χαμόγελό τους και η καλημέρα που θα πούμε, είναι ζωή για αυτούς και ζωή για εμάς...».

Για την Άννα, ο βαθμός αποασυλοποίησης που πραγματοποιείται στον ξενώνα προκύπτει επίσης από τη σύγκρισή του με το ψυχιατρείο, αλλά και με ένα άλλο πλαίσιο, αυτό των προστατευόμενων διαμερισμάτων: *«Σε σχέση με το ψυχιατρείο, αυτό που ξέρουμε ως ψυχιατρείο... ε, είναι σίγουρα αποασυλοποίηση εδώ πέρα. Είναι σίγουρο [έντονα]. Ζουν πολύ φυσιολογικά. [...] Ας πούμε, τα διαμερίσματα... [...] Υπάρχει ακόμη μεγαλύτερη αποασυλοποίηση σε σχέση με τον ξενώνα... Ναι, βεβαίως. Ακόμη πιο πολύ υπάρχει στα διαμερίσματα, γιατί εκεί ζουν μέσα στη γειτονιά, στην κοινότητα, οι άνθρωποι».*

Κατά τα λεγόμενα του Περικλή, τα ζητούμενα της αυτονόμησης και της ουσιαστικής επανένταξης των ατόμων που φιλοξενούνται στις υπό μελέτη δομές φαίνεται πως επιτυγχάνονται μόνο μερικώς, καθώς παρομοιάζοντας την αποασυλοποιητική διαδικασία ως μια μακρόχρονη πορεία προσπάθειας που έχει πετύχει μόνο κατά το ήμισυ το στόχο της, θεωρεί πως κάθε επιπλέον βήμα προσκρούει σε αδιέξοδο: *«Δεν επιτυγχάνεται εκατό τοις εκατό, δηλαδή να πάει στο σπίτι ή να βρούμε δουλειά... Το αγρίμι γίνεται άνθρωπος, δημιουργεί κάποιες επαφές με την οικογένεια και σταματάμε εκεί. [...] Ναι, δεν μπορούμε να πάμε παραπέρα. Δεν μπορεί να πάει στο σπίτι του, δεν τον δέχεται η οικογένεια πίσω... Δεν μπορεί να πάει για δουλειά γιατί δεν τον εμπιστεύεται ο κάθε καταστηματάρχης... έτσι; Αλλά φύγαμε από το αγριο, ήρθαμε στο ήρεμο και σταματάμε εκεί. Δεν μπορούμε να κάνουμε... τα άλλα τα βήματα είναι δρασκελιές... [...] Ναι, εγώ πιστεύω ότι πετυχαίνει η αποασυλοποίηση, μέχρι ένα σημείο. Έτσι; Και ο σκοπός της αποασυλοποίησης δεν ήταν να τους πάρουμε απ' το ψυχιατρείο, να τους φέρουμε εδώ και... να πεθάνουν εδώ. Σκοπός ήταν να τους πάρουμε από εκεί, να τους φέρουμε εδώ και να τους μεταβιβάσουμε κάπου καλύτερα. Έτσι; Αυτό δεν πετυχαίνει, στην Ελλάδα [με έμφαση]. [...] Να πάνε στο σπίτι τους. Ή αν έχουνε σπίτι να πάνε να μείνουνε μόνοι τους. Έτσι; Αυτό, φαντάζει ακόμα μακρινό. Φαντάζει πολύ μακρινό ακόμα. Αλλά έχουμε κάνει τη μισή διαδρομή και μάλλον αυτή η μισή διαδρομή έχει ένα στοπ για το άλλο μισό. [...] Αλλά σε αυτή τη φάση, εμείς εδώ που είμαστε, έχουμε κάνει τα βήματά μας και είμαστε στο στοπ. Τέρμα. Τώρα κουτουλάμε τον τοίχο, «μπουπ!», να πάμε να τον σπρώξουμε. Δεν σπρώχνεται. Δεν σπρώχνεται, δεν γίνεται...».*

Ενισχύοντας την άποψη του Περικλή περί μερικής επίτευξης της αποασυλοποίησης, η Τόνια καταθέτει τα εξής: «*Ε, σας είπα, στη θεωρία ναι... Πρακτικά, όχι. Όταν άνθρωποι των τριάντα-σαράντα ετών, όπου έχουν προοπτικές να αποασυλοποιηθούν, τελικά μένουν σε ένα χώρο... λόγω των συγκυριών όλων, που είπαμε προηγουμένως... επιτυγχάνεται ως ένα σημείο [η αποασυλοποίηση] και δεν φτάνει μέχρι το τέλος της, έτσι θεωρώ εγώ...».*

Όπως επισημαίνεται από τη Ζήση (2002: 162), η μετεγκατάσταση των ψυχικά πασχόντων από το χώρο του ψυχιατρείου στις κοινοτικές μονάδες δεν εγγυάται αυτόματα την πραγμάτωση της αποασυλοποίησης και της επανένταξης, δεδομένου ότι υφίσταται ο κίνδυνος, αυτές, να μετατραπούν σε νεοϊδρυματικού τύπου δομές. Ο αποκαλυπτικός λόγος του Άρη, στην ουσία, αναπαράγει τον κεντρικό ερευνητικό προβληματισμό, δηλαδή αναφορικά με τη λειτουργία του μελετώμενου ξενώνα ως αποασυλοποιητικού ή φυλακτικού πλαισίου, καθώς υπογραμμίζει τα εξής: «*...Αλλά δεν μπορούμε να το ονομάζουμε εδώ πέρα, «αποασυλοποιημένο», «αποασυλοποιημένη δομή». Γιατί δεν είναι αυτό το έργο της. Είναι να συντηρήσει αυτούς τους ανθρώπους που δεν μπορούν να πάνε κάπου αλλού. Έτσι; Επειδής χρησιμοποιείς αυτή τη λέξη [την αποασυλοποίηση] και το ξεκαθαρίζουμε ότι δεν ισχύει [με έμφαση] για εδώ. Έτσι; Δεν ισχύει για εδώ. [...] Εδώ είναι οικοτροφείο τώρα. Έτσι. Είναι οικοτροφείο, δεν είναι ξενώνας αποασυλοποίησης. Οικοτροφείο-ξενώνας που διαμένει ο κόσμος εδώ. Με οικοτροφικούς ασθενείς. Έτσι; Όχι με αποασυλοποιημένους κατάλληλα ασθενείς».*

Ο Άρης, συγκρίνοντας την τωρινή με την παρελθούσα εργασιακή του εμπειρία, επισημαίνει τις διαφορές μεταξύ του υπό μελέτη ξενώνα και ενός αντίστοιχου τυπικά πλαισίου των Ηνωμένων Πολιτειών: «*Ε, στην Αμερική είναι πολύ πιο προχωρημένα τα πράγματα, πιο οργανωμένα... Οι κατάλληλοι ασθενείς πάνε στις κατάλληλες δομές και αντίστοιχα ζούνε όπου πρέπει να ζούνε ή φεύγουνε από εκεί που πρέπει να φύγουνε. Έτσι; Άμα είναι να πάει ένας ασθενής για αποασυλοποίηση, πάει σε δομή αποασυλοποίησης. Εάν είναι να μείνει, ας πούμε μόνιμα σε έναν ξενώνα -όπως δούλευα εγώ- μένει εκεί. Έτσι; Είναι ξεκάθαρα τα πράγματα. Ενώ εδώ, στην Ελλάδα, δεν είναι. Άλλο ονομάζεται, άλλο λειτουργεί. 'Ντάξει; Κάνουμε δομές ας πούμε για να διώξουμε κόσμο, αλλά τους πήγαμε σε άλλο μικρό άσυλο. Σαν μικρό ψυχιατρείο που είναι αυτό. Εδώ. [...] Αλλά πάλι όμως πρέπει να γεμίσουμε εδώ τον ξενώνα, πρέπει να φύγουν απ' το ψυχιατρείο και τα λοιπά. Το μεγάλο ψυχιατρείο κλείνει και τα μικρά ψυχιατρεία πρέπει να... γεμίσουνε. Να στο πω έτσι απλά και ωμά».*

3.2) Ο λόγος των ενοίκων

3.2.1) «Γνωριμία με τους ενοίκους»

Με την αφετηριακή αυτή ενότητα, της «Γνωριμίας με τους ενοίκους», ξεκινά η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων τα οποία προέκυψαν από το λόγο των υποκειμένων που φιλοξενούνται στις υπό μελέτη αποκαταστασιακές δομές. Προκειμένου η εναρκτήρια γνωριμία με τους συμμετέχοντες στην έρευνα ενοίκους να αποκτήσει μια πιο εξατομικευμένη και οικεία υφή, η συγκεκριμένη ενότητα διαφοροποιείται ως προς τον τρόπο παρουσίασής της από τις υπόλοιπες τέσσερις που θα ακολουθήσουν στη συνέχεια της εργασίας. Το περιεχόμενο λοιπόν της παρούσας, επιλέχθηκε να δομηθεί έχοντας ως επίκεντρο τον κάθε ένοικο ξεχωριστά, ως οιοει προσωπικές συστάσεις γνωριμίας, ενσωματώνοντας παράλληλα τα στοιχεία εκείνα που αποτυπώνουν ευκρινέστερα τη δημογραφική κατάσταση του εκάστοτε υποκειμένου και που, συνάμα, αναδεικνύουν σημαντικές όψεις της προσωπικότητάς του.

Η **Ανθή**, πενήντα έξι ετών, καταγόμενη από την Πελοπόννησο, παντρεύτηκε σε ηλικία δεκαεννιά ετών και εν συνεχεία απέκτησε δύο παιδιά. Όπως εξομολογείται, η τέλεση του γάμου της δεν ήταν απόρροια ελεύθερης επιλογής της, αλλά προϊόν πίεσης από την οικογένεια της: *«Η μητέρα μου μου τον εκόλλησε απάνω μου. [...] Δεν τον ήθελα! Δεκαεννιά χρονών παντρεύτηκα. Με συνοικέσιο. Δεν τον ήξερα. Ούτε και τον είχα συμπαθήσει ούτε... και μου 'καναν όπως κάνουν στα παιδιά. [...] Έφυγα θυμωμένη, πήγα στο σπίτι, πέταξα τα ρούχα μου, πέταξα τα παπούτσια μου, έπεσα πάνω στο κρεβάτι... έκλεισα, κλείδωσα, κλειδώθηκα μέσα. «Αϊ στο καλό! Και τώρα τι μου βγάλανε...»*, λέω. *Ήμουν δεκαεννιά χρονών, ακόμη δεν βγήκα απ' τ' αυγό μου, παντρολογήματα! [...] Δεν μπορούσα να κάτσω λίγο ακόμα και τριάντα και σαράντα να παντρευτώ; Και να πάω όπου μ' αρέσει και στην Αθήνα! [...] Τόνη χώρισα, τον καιρό... το '97. Γέννησα ένα αγόρι και ένα κοριτσάκι. Είχα και δυο-τρεις [αποβολές]... Δεν μπόρηγα, γιατί κουραζόμουνα στο σπίτι. Στο χωριό μ' είχε βάνει...». Η καταπίεση που βίωσε η Ανθή στην οικογένεια καταγωγής της φαίνεται πως αναπαράχθηκε στη συνέχεια, με ακόμη μεγαλύτερη ένταση, καθώς τα λόγια της μαρτυρούν μία κακοποιητική στάση από πλευράς του πρώην συζύγου της: *«Για να μου κάνει τον αρχηγό και να δέρνει; Μετά που με πήρε από κάμποσα χρόνια, να με γαμοσταυρεί, να μου λέει Παναγιές, Χριστούς, να μου δίνει χαστούκια, να με κλωτσάει... Να με πονάει! Στο κρεβάτι, σαδιστής, στη ζωή σαδιστής, στις βόλτες σαδιστής! Βγαίναμε στα**

πανηγύρια, χαρούμενη, πρόσχαρη κοπέλα... ήμουν ανανεωμένη, πέταγα σαν πουλάκι. Και λέω, «Κοίταξε τώρα... πηγαίνουμε στο πανηγύρι, γυρίζουμε στο σπίτι...» [χτυπάει τις παλάμες της και ακούγεται σαν χαστούκι] Και εκεί, ζύλο! Γιατί, εκεί! [ζαναχτυπάει τα χέρια και ακούγεται δυνατός κρότος] «Κοιτάς αυτόν!». «Και τα μάτια θα μου βγάλεις;» του λέω, «Θα μου βγάλεις τα μάτια μου; Δεν έκανα τίποτα! [δυνατά]».

Ο πενήνταεξάχρονος **Θάνος** προέρχεται από μια αγροτική οικογένεια της Πελοποννήσου. Στα δεκαοκτώ του έφυγε για σπουδές στην πρωτεύουσα, ενώ σε νεαρή ηλικία γνωρίστηκε με την εν διαστάσει σύζυγό του: «[Παντρεύτηκα στα] είκοσι τέσσερα. Ήταν έγκυος όταν παντρευτήκαμε. Συζούσαμε μαζί έξω στις Βρυξέλλες.. Στο αεροπλάνο γνωριστήκαμε. Όταν ερχόμουνα στην Ελλάδα. Και... θυμάμαι... είχε πολλούς επιβάτες και μας πήγανε στη Βιέννη για να πάρουμε άλλο αεροπλάνο από εκεί για να έρθουμε στην Ελλάδα κι εκεί τη γνώρισα. Και μετά ήρθα κάτω και ζαναέφυγα και πήγα στις Βρυξέλλες γι' αυτή». Αν και από τον γάμο του απέκτησε τρία παιδιά, φαίνεται πως οι επαφές τους είναι αρκετά ισχνές, καθώς δεν έχει συναντηθεί με τον μικρότερο γιο του εδώ και πολλά χρόνια: «[Τα παιδιά μου] είναι τριάντα, είκοσι πέντε και δεκαοκτώ. Και τον [πρωτότοκο] γιο μου που είδα, έγινε καθηγητής έξω... γράφει άρθρα. Στο έκτο διαμέρισμα του Παρισιού. Κάτι βρήκε. Ήτανε πολύ καλός μου είπε. Και τον κρατήσανε εκεί. Έτσι κάνουν οι ξένοι. Αν σε δούνε ότι, πώς το λένε, ξεχωρίζεις λίγο, σε αρπάζουνε, σε βουτάνε, κατάλαβες; [...] Και του είπα, «Να μην έρθεις στην Ελλάδα. Δεν υπάρχει δουλειά εδώ. Μη σε κοροϊδέψει και 'ρθεις εδώ κάτω. Και σ' έχει στο σπίτι [η εν διαστάσει σύζυγος], σε ρίξει στα φάρμακα και εσένα. [Η κόρη μου] δουλεύει σε μια εταιρεία. Είναι στο Παρίσι μαζί με το γιο μου. [Ο μικρότερος γιος] πέρασε στο [πανεπιστήμιο], πώς το λένε, μηχανολόγος. Έχω να τον δω από το ψυχιατρείο. Δέκα χρόνια. Ωραίο παιδάκι ήτανε. Τι να κάνει...;».

Ο τριαντάχρονος **Σάκης** είναι άγαμος και κατάγεται από μία πόλη που γειτνιάζει στη δομή του ξενώνα. Στα λόγια του είναι διάχυτο το πένθος και η αίσθηση της απώλειας, που απορρέουν όχι μόνο από το θάνατο των γονιών και του τρίτου σε σειρά αδελφού του, αλλά και από τη θλίψη για όλα τα αγαπημένα του πρόσωπα που έφυγαν από τη ζωή. Ο εύθραυστος συναισθηματικός κόσμος του Σάκη που σημαδεύτηκε από την απώλεια φαίνεται να αναδύεται στις διάσπαρτες φαταλιστικές επισημάνσεις που πραγματοποίησε καθ' όλη τη ροή της συνέντευξης: «Έχω χάσει και ένα αδερφάκι. Τον λέγανε Θωμά. Είχε μπλέξει με παρέα. Ο τρίτος είναι. Η μάνα μου... έχει πεθάνει. Αρρώστησε. Ο μπαμπάς μου τώρα, πέρυσι πέθανε, πρόπερσι. Έχει δύο χρόνια πεθαμένος. Απ' το τσιγάρο. Και εμείς που καπνίζουμε, κακώς κάνουμε. Κάποια

στιγμή θα πεθάνουμε όλοι. [...] Όταν ήμουνα μικρός, τεσσάρων-πέντε χρονών, πέθανε η γιαγιά μου η Φωτούλα, του πατέρα μου η μάνα. Κι όταν ήμουνα μικρούλης έκλαιγα. Ήμουνα στο νήπιο, ήρθε με πήρε η μάνα μου απ' το νήπιο για να πάμε στην πεθερά της. Ε, κι ακόμα ακούγεται από 'κει πέρα... [...] Και τον παππού μου το Στράτο πάλι τον σκοτώσανε -πέθανε, από δυστύχημα πήγε ο άνθρωπος... Τον αγάπαγα πολύ τον παππού μου, το Στράτο, τον αγάπαγα... Αιωνία η μνήμη του...». Ως εκ τούτου, τα μόνα εναπομείναντα συγγενικά πρόσωπα είναι οι δύο αδελφές του και η θεία του, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο Σάκης και η μικρότερη αδελφή του μοιάζει να ακολουθούν δύο παράλληλους βίους: «Μεγαλύτερη είναι η αδερφή μου. Η άλλη, η μικρή, είναι στην Πάτρα. Δεκαπεντάρα είναι... η Φωτεινή. Όπως έχει εδώ, ξενώνα είναι και εκείνη. Μαθαίνει γράμματα, τη βάζουνε και πλένει και πιάτα, καθαρίζει. [...] Βάραγε τη γιαγιά μου η μικρή, η Φωτεινή. Γι' αυτό την πήγαμε σε ένα ξενώνα... Μαθαίνει γράμματα, κάνει τα πάντα, σκουπίζει, καθαρίζει, πλένει πιάτα, βάζει ρούχα στο πλυντήριο. Ό,τι της λένε εκεί κάνει».

Η Έφη είναι σαράντα τριών ετών, άγαμη και κατάγεται από μία σχετικά απομακρυσμένη περιοχή του νομού. Όντας η μοναχοκόρη μιας μάλλον κοινωνικά εσωστρεφούς οικογένειας και έχοντας απωλέσει τους γονείς της, τα τελευταία χρόνια φιλοξενείται στη δομή του ξενώνα ελλείψει άλλων υποστηρικτικών δικτύων: «Όχι, ανύπαντρη είμαι. Δεν έκανα οικογένεια. Με τους γονείς μου ζούσα. Τώρα όμως πεθάνανε κι οι δύο. Είμαι μόνη μου. Έχω και συγγενείς, αλλά εντάξει, δεν είναι το ίδιο... Όχι, όχι. Μόνη μου, μοναχοκόρη». Η δυσκολία στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων που αντιμετωπίζει έως σήμερα η Έφη, φαίνεται να πηγάζει από ένα ήδη μαθημένο οικογενειακό συμπεριφορικό πρότυπο που ευνοούσε τη μοναξιά: «Μεγάλωσα στο σπίτι και δεν... Ήμουν, είμαι κλειστός άνθρωπος και έτσι κι αλλιώς δεν μπόρεσα να κάνω εύκολα φιλίες και δεν έκανα... Μόνη... Μόνοι μας. Και συνήθισα μόνη μου. Δεν κάνω παρέες. Γενικώς. Και έτσι μένω μόνη δυστυχώς, δεν κάνω παρέες... [με απογοήτευση] Έμαθα στο σπίτι μόνη και παντού μόνη μένω...».

Η Νίκη, σαράντα δύο χρονών, κατάγεται από ένα χωριό που βρίσκεται πλησίον της πρωτεύουσας του νομού και είναι το μοναδικό παιδί των εν ζωή γονιών της. Η πατρική της οικογένεια προκειμένου να εξασφαλίσει τα προς το ζην ασχολείται με χειρωνακτικές και αγροτικές εργασίες: «Όχι, δεν έχω αδέρφια. Όχι, δεν εργάζονται. Είναι γέροι άνθρωποι, τι νομίζετε; Είναι μεγάλοι σε ηλικία, ναι. Ε, η μαμά νομίζω είναι πιο μεγάλη απ' τον μπαμπά. Ναι. Η μαμά μου είναι, νομίζω εβδομήντα εννιά. Μπαίνει στα εβδομήντα εννιά, μπαίνει με τον καινούριο χρόνο... Και ο μπαμπάς είναι

εβδομήντα εφτά. Είναι αρκετά μεγάλοι. Είναι ηλικιωμένοι. [...] Νομίζω εργαζόνταν. Η μαμά νομίζω εργαζόταν σε κάποιο εργοστάσιο εδώ [στην πόλη]...; Και ο μπαμπάς είχε... πώς το λένε... Πες το ντε! Πέστε το... περιβόλι με ντομάτες! Θερμοκήπιο με ντομάτες. Ναι, αγρότης, με ντομάτες. Καλλιεργούσε ντομάτες». Η ίδια, μολονότι δεν έχει παντρευτεί, δεν θα ήθελε να αποκλείσει την πιθανότητα να συνάψει μια σοβαρή σχέση στο μέλλον: «Προς το παρόν δεν έχω [αγόρι]. Δεν έχω, όχι. Ε, ναι... Θα ήθελα. Ε, να παντρευ... ήθελα και να παντρευτώ. Ε, και τώρα ναι. Θα ήθελα και να παντρευτώ».

Ο **Φώτης**, πενήντα ενός ετών, είναι άγαμος, κατάγεται από την ελληνική πρωτεύουσα και υπήρξε ο πρωτότοκος γιος μιας πολύτεκνης οικογένειας που αριθμούσε έξι παιδιά. Έχοντας απωλέσει από νωρίς τον πατέρα και προκειμένου να επιβιώσει οικονομικά αναγκάστηκε να εργαστεί από την παιδική του ηλικία σε διάφορες δουλειές: «[Ο πατέρας μου] πέθανε στο λεωφορείο όταν πήρε μπρος. Ανακοπή καρδιάς. Δεν ξέρω, δεν ξέρω. Εγώ ήμουνα σπίτι, εγώ ήμουνα σπίτι. Δεν ήξερα εγώ τίποτα. [Ημαστε] έξι παιδιά. Τα δύο πεθάνανε. Το ένα αγόρι, το ένα κορίτσι. Ήταν να πάει φαντάρος, αλλά είχε πεθάνει. [...] Πήγαινα στα τρένα, στα λεωφορεία... Μπουκέτα έφτιαχνα, πούλαγα, τσόκαρα. Κάρφωνα τσόκαρα. Απ' όλα, απ' όλα. Ένα κατοστάρικο την ημέρα, μού 'διναν κι οι πελάτες μπουρμπουάρ. Έβγαζα και μπουρμπουάρ στα παπουτσάδικα. Απ' όλα, απ' όλα. Έβγαζα ένα πεντακοσάρικο, πολλά, πολλά... Εγώ είχα το αφεντικό μου και άλλο αφεντικό είχα, αλλά πήγαινα κρυφά-κρυφά και δούλευα και αλλού. Μετά, όταν δούλευα και τελείωνα, φέρνανε καφεδάκι, φραπεδάκι έπινα, τσιγαράκια έκανα, μάλμπουρο. Μάλμπουρο μακρύ. Μάλμπουρο λάιτς κάπνιζα. Απ' όλα...».

Ο **κ. Νίκος** είναι ο γηραιότερος ένοικος του ξενώνα, ηλικίας εβδομήντα οκτώ ετών και προέρχεται από μία εύπορη τρίτεκνη οικογένεια του νομού. Αφού ολοκλήρωσε τη στρατιωτική του θητεία, ανέλαβε την επιστασία των αγροτικών επιχειρήσεων της οικογένειας, έως ότου η εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας να ανακόψει πρώιμα την εργασιακή του δραστηριότητα και να σημάνει την αποξένωση με τους σημαντικούς Άλλους. Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί το ότι η κατάσταση του εγκλεισμού σε διάφορα ψυχιατρικά ιδρύματα καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του κ. Νίκου, εδώ και σχεδόν πενήντα χρόνια. Ως εκ τούτου, οι σχέσεις του με το άλλο φύλο περιορίζονταν αποκλειστικά εντός του χώρου του ψυχιατρείου, χωρίς όμως να καταφέρει να εκπληρώσει την επιθυμία του να δημιουργήσει οικογένεια: «Είχα μια κοπέλα, αλλά δεν είχα ολοκληρωτικό δεσμό. Ημασταν μαζί, ναι.

Πολύ καιρό. Ήταν στην ΑΔΕΔΥ υπάλληλος... Τη γνώρισα στο δεκαεννιά. Σε ένα καινούριο, πολυτελέστατο... Στο «19» το κτίριο. Ήταν νοσηλεύομενη».

Ο σαρανταεξάχρονος **Κοσμάς** αποτελεί έναν από τους πρώτους ενοίκους που φιλοξενήθηκαν στην τότε νεοσύστατη δομή του ξενώνα στα τέλη του 2000, ενώ από το 2004 έως και σήμερα διαμένει στη δομή των προστατευόμενων διαμερισμάτων. Κατάγεται από μια μακρινή περιοχή του νομού και είναι το μεσαίο παιδί μιας τρίτεκνης οικογένειας. Οι γονείς του έχουν φύγει από τη ζωή εδώ και αρκετά έτη, ενώ με την πάροδο του χρόνου οι επαφές με τα αδέρφια του ελαχιστοποιήθηκαν και έτσι, το μοναδικό πλαίσιο από το οποίο μπορεί να αντλήσει υποστήριξη είναι αυτό των δομών: *«Έχουν πεθάνει. Και οι δύο, ναι. Έχουνε πολύ καιρό... Η μητέρα μου σαράντα δύο... ο πατέρας μου πενήντα πέντε. Ναι, πολύ μικροί... [με λύπη] Ααα... η μητέρα μου, απ' ό,τι είπαν οι γιατροί, πήγε από πνευμονικό οίδημα... Υγρό στον πνεύμονα λέει είναι, που άμα σκάει αυτό το υγρό, μολύνεται το αίμα και... πεθαίνει. Και ο πατέρας μου πήγε από ζάχαρο. [...] Έμενα με τη γιαγιά και τον παππού στο σπίτι. Η αδερφή μου είχε φύγει, γύρναγε στα μπαρ και... στα πού αλλού είναι...».* Ενδεικτικό του επικοινωνιακού χάσματος που χώριζε τον Κοσμά με την οικογένειά του αποτελεί το γεγονός ότι καθ' όλο το χρονικό διάστημα που υπηρετούσε τη στρατιωτική θητεία του, δεν δέχθηκε κανένα επισκεπτήριο από τα οικεία του πρόσωπα: *«Στον Έβρο. Ωραία ήταν όμως! Μιλάμε πολύ ωραία, αξιοθέατα... χωριουδάκια, αυτά... Πολύ ωραία... [με αναπόληση] Μου άρεσε πολύ... [Υπηρέτησα] κανονικά τους μήνες. Δύο, πόσο ήταν, δύο χρόνια... Δύο χρόνια, ναι. Ναι, ναι, πεζικό. Πεζικό. Ωραία μου φάνηκε. [...] Όσο πιο μακριά να είσαι, τόσο καλά είναι... Ε, εντάξει... ξεφεύγεις από την καθημερινότητα. Αν πας κοντά, θα έχεις τους δικούς σου πάνω απ' το κεφάλι σου και θα σου φωνάζουν, θα κάνουν... Ενώ στον Έβρο δεν ήρθε κανείς να με δει. Ε, τι να με κάνουν; Στον Έβρο; [...] Επέστρεψα και τότε αρρώστησα... Αυτό ήτανε...».*

Η **κ. Μίνα** είναι εβδομήντα ετών, κατάγεται από ένα χωριό του νομού και τα τελευταία χρόνια διαμένει στη δομή των διαμερισμάτων. Ο συντηρητισμός της επαρχίας δεν την απέτρεψε, όταν ενηλικιώθηκε, να μετακομίσει στην πρωτεύουσα και να ακολουθήσει τις δύο αδελφές της σε έναν αστικό τρόπο ζωής: *«Εεε, εγώ μετά, έφυγαν οι αδερφές μου, ήταν στην Αθήνα και με πήρανε και μένα. Και έμεινα εκεί δώδεκα χρόνια. Ναι. Και εργαζόμουν... έφτιαχνα, είχα μάθει και έφτιαχνα κουρτίνες, καλύμματα, τέτοια και εργαζόμουνα. Ναι, είχα φίλες. Και με αγόρια, βγαίναμε δεν... αλλά δεν είχα σχέσεις, σεξουαλικές και τέτοια. Δεν μου άρεσε πριν το γάμο. [...] Μου άρεσε στις αρχές. Μετά, ήταν δύσκολα τα πράματα, τα οικονομικά, όλα και... έφυγα.*

Δεν μπορούσα να καθίσω. Δεν μ' έβγαζαν τα οικονομικά και έφυγα πάλι. Γύρισα στο χωριό...». Η κ. Μίνα είναι μητέρα μίας κόρης και γιαγιά δύο εγγονιών, καθώς όταν επέστρεψε στον τόπο καταγωγής της δημιούργησε οικογένεια: «Ναι, έχω παντρευτεί το '79 [...] Ήμουνα μεγάλη... είχα περάσει τα τριάντα... Ναι, ήμουνα μεγάλη [...] Όχι, με συνοικέσιο. Α, δεν με πείραζε εμένα, δεν... Γιατί στο χωριό είναι κλειστός ο χώρος, δεν μας άφηναν και πολύ να... δεν ήθελαν να έχουμε σχέσεις και τέτοια. Και τα μάθαιναν και εμείς δεν θέλαμε. Ντρεπόμασταν, δεν ξέρω πώς το παίρνανε. [...] Εντάξει ήταν στην αρχή, μετά... οι γονείς του μπαίναν μέσα και οι τρίτοι... Ε, απ' τους γονείς ήρθε φασαρία, καυγάς...».

Η Έλσα αποτελεί τη δεύτερη ένοικο των προστατευόμενων διαμερισμάτων. Είναι τριάντα δύο ετών, άγαμη και προέρχεται από μια μεσοαστική οικογένεια της ελληνικής πρωτεύουσας. Μετά την ολοκλήρωση του λυκείου, η οικονομική άνεση της οικογένειας καταγωγής της επέτρεψε να σπουδάσει στο εξωτερικό. Με την επιστροφή της στην Ελλάδα, μετά το πέρας των σπουδών, επωμίστηκε, ως μοναχοπαίδι, τη φροντίδα των γονιών της, οι οποίοι στη συνέχεια απεβίωσαν, έχοντας όμως ήδη βιώσει τις δυσάρεστες ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις ενός ιδιαίτερα συγκρουσιακού οικογενειακού περιβάλλοντος: «*Η μαμά, τώρα το Μάρτη κλείνει τρία χρόνια [που πέθανε]. Ε... από καρκίνο. Υποφέραμε πολύ, υποφέραμε δυόμισι χρόνια, δεν τα κατάφερε όμως... να βγει νικήτρια. Είναι ύπουλη ασθένεια. Εκεί πέρα υπήρχε μεγάλη πίεση σε 'μένα... Πίεση εννοώ στο σπίτι. Ε... το να συζείς με ένα καρκινοπαθή δεν είναι και ό,τι πιο... ευχάριστο, γιατί φυσικά αλλάζει ο χαρακτήρας τους, τελείως, γίνονται απότομοι, σκέφτονται πολλά πράγματα... δεν τους νοιάζει κιόλας τι θα κάνει ο άλλος. Σκέφτονται μονάχα το θάνατο. Και πέρασα κάποιες δύσκολες στιγμές. [...] Τον πατέρα μου τον είχαμε σε ψυχιατρική κλινική και έπρεπε να γίνω εγώ χίλια κομμάτια για να πηγαίνω και να τον βλέπω, που δεν πήγαινα συχνά, γιατί χρήματα δεν υπήρχανε... Οπότε πήγαινα μια φορά το μήνα, δεν μπορούσα να πάω πιο νωρίς. [...] Η μητέρα μου με ήθελε συνέχεια κοντά της, υπήρχε και σ' αυτό ανταγωνισμός... «Α, πας στον πατέρα σου να τον δεις, τον αγαπάς περισσότερο» και φυσικά, δεν το έλεγε με τον τρόπο αυτό που σου μιλάω εγώ τώρα, το έλεγε με πολύ διαφορετικό ύφος... Λοιπόν και εγώ δεν άντεχα τους καβγάδες, τις φασαρίες... [...] Πολύ βίαιος. Της είχε... της είχε σπάσει το σαγόνι, της είχε καταστρέψει το αριστερό νεύρο του αριστερού ματιού... Εμένα όχι. Εμένα δεν με είχε χτυπήσει ποτέ. [...] Δηλαδή, στο τέλος, έγινε καλά, αλλά δεν μπορούσα, πλέον, να τον πάρω στο σπίτι. Ήταν η άλλη με τον καρκίνο. Ποιον θα*

περιποιόμουν; Και τους δύο μαζί; Δεν μπορούσα. Και με τα νεύρα που είχε κι η μητέρα μου...».

Ο Ζάχος είναι σαράντα τεσσάρων ετών κα άγαμος. Κατάγεται από μια πόλη της Πελοποννήσου και αποτελεί το τρίτο από τα τέσσερα παιδιά μιας οικογένειας, η οποία διέπτετο από έντονα αισθήματα θρησκευτικότητας. Το γονεϊκό σχήμα φαίνεται πως συντίθετο από έναν κυριαρχικό και φαντασιωσικά παντοδύναμο πατέρα, ο οποίος τροφοδοτείτο από τον περιθωριακό ρόλο που διαδραμάτιζε το μητρικό πρόσωπο. Η διχωτική αυτή κατάσταση μοιάζει να δημιουργήσε στον Ζάχο έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα και γνωστική σχάση απέναντι στο οικογενειακό στερέωμα, το οποίο μπορούσε να ειδωθεί ως προστατευτικό και απειλητικό ταυτόχρονα. Όμως, ο πρόσφατος θάνατος της μητέρας, ενόσω ο ίδιος φιλοξενείτο στη δομή των διαμερισμάτων, σήμανε την απώλεια του «πρωταρχικού καλού αντικειμένου» που είχε επενδυθεί πρωτίστως με αισθήματα αγάπης: *«Μου λείπουν τα δικά μου πρόσωπα... Η μητέρα μου ήταν στο πλευρό μας, την έχασα τη μητέρα μου, έτσι και... λίγο κλαίω έτσι... με πιάνει το παράπονο, στενάζω έτσι... λίγο [με στενοχώρια]... Όχι, είχα στενές σχέσεις με τη μητέρα μου και... [βουρκωμένα] τώρα μου λείπει, την αναζητάω... Και λέω «Τώρα πού είναι η ψυχούλα σου; Πάνω ή κάτω;». Δεν ξέρω πού πάει η ψυχή... [με δάκρυα] Ή πάνω ή κάτω... Τόσο πολύ παραδέχεται ότι με πλήγωσε, [με δάκρυα] τότε που μου είπε ότι «Δεν είμαι άξια ένα κεράκι να μου ανάβεις». Τόσο πολύ με στεναχώρησε η μητέρα μου... Λέω «Όχι, μητέρα μου. Μη στενοχωριέσαι» λέω, «Εγώ σε συγχώρεσα». Γιατί ήθελε ν' αυτοκτονήσει επειδή μ' αρρώστησε [με πόνο]...».*

3.2.2) «Η ζωή πριν το ψυχιατρείο»

Με εξαίρεση δύο υποκείμενα, τα οποία διαθέτουν πανεπιστημιακή μόρφωση, η **εκπαίδευση** των υπολοίπων κινείται από τη στοιχειώδη έως την υποχρεωτική. Η Έλσα, αποτελεί τη μία εκ των δύο ενοίκων που είναι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα λεγόμενά της όμως, η απόκτηση του πανεπιστημιακού τίτλου δεν συνοδεύτηκε από την αντίστοιχη εργασιακή της αποκατάσταση, εξαιτίας των ενδοοικογενειακών προβλημάτων που αντιμετώπιζε: *«Τελείωσα το σχολείο το '99 και πήγα μετά Ρουμανία για να σπουδάσω ιατρική. Έμεινα έξι χρόνια. Ολοκλήρωσα τις σπουδές μου και γύρισα. Ειδικότητα δεν έχω πάρει. Είναι οι καταστάσεις έτσι που δεν... δεν μ' αφήνουν να το σκεφτώ για ειδικότητα. Δεν μπόρεσα να εργαστώ, γιατί*

υπήρχαν κάποια προβλήματα οικογενειακά... Να βρω δουλειά, δεν ήταν εύκολο, γιατί δεν είχα κάνει την ειδικότητα και δεν μπορούσα να εργαστώ σε κάτι πάνω στην ιατρική... Προσπάθησα να βρω κάποια άλλη δουλειά, δεν τα κατάφερα... Οπότε, αναγκαστικά, στο σπίτι με τη μητέρα μου, οικογενειακά...».

Επίσης απόφοιτος πανεπιστημίου τυγχάνει ο πολυσχιδής Θάνος, του οποίου το βιογραφικό είναι πλούσιο σε εκπαιδευτική εμπειρία, όπως προκύπτει από την αφήγησή του: «Διάβαζα, ξέρεις και το είχα πάρει σαν παιχνίδι το σχολείο. Και διακρινόμουν. Μετά πήγα Αθήνα, στην Πάντειο. Πολιτικές επιστήμες. Είχε δύο τμήματα τότε μόνο. Όταν τελείωσα την Πάντειο, έφυγα στα είκοσι τρία. Και έφυγα πήγα Βρυξέλλες για μεταπτυχιακές. Έκανα δίκαιο της ΕΟΚ. Τα γαλλικά έμαθα μόνο εκεί πέρα και έκανα τρία χρόνια σπουδές και μετά γύρισα πίσω. Εκεί πέρα δεν είχε δουλειά. Και μετά έδωσα και στη Νομική. [...] Αλλά σπάστηκα, κατάλαβες τι έγινε δηλαδή. Έκανα πολλά πράγματα. Και αυτό ήτανε το... πώς να σου πω... το... κουράστηκα. Κατάλαβες; Όχι, δεν το πήρα το πτυχίο [της νομικής]. Το άφησα στο τέλος. Μου έμεναν τέσσερα μαθήματα. Εντάξει, είχα μάθει τη νομική θεωρία και τη νομική σκέψη...». Συνεχίζοντας, ο Θάνος αναφέρει πως οι πανεπιστημιακές του σπουδές είχαν επαγγελματικό αντίκρισμα, αφού εργάστηκε για πολλά χρόνια ως εκπαιδευτικός της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα: «Ναι, δούλενα... έκανα μεταφράσεις και δούλενα και στο σχολείο, καθηγητής. Πόσο... είκοσι χρόνια. Α, σου φεύγει [το μυαλό]. Είναι η χειρότερη δουλειά. [Πιο πριν] έκανα ιδιαίτερα έκθεση και φιλολογία και δούλενα στο Μεταλυκειακό σε [περιοχή της Αθήνας]. Ήτανε κρατικά φροντιστήρια, που τα πλήρωνε το Υπουργείο Παιδείας και... εκεί, πώς το λένε... τότε ήμουν καλά μωρέ, πέταγα... [με λύπη] Εεε... έκανα πάρα πολύ καλή δουλειά, για τις πανελλήνιες. Και είχα και ιδιαίτερα».

Οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας καταγωγής αποτελούν έναν πρώτο παράγοντα για τον οποίο τα υποκείμενα δεν ολοκλήρωσαν τη φοίτηση στην πρωτοβάθμια ή τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Άλλωστε, η επιβίωση, αποτελώντας τη μέγιστη προτεραιότητα για την αγροτική οικογένεια της Έφης, έθεσε αναγκαστικά την εκπαίδευσή της σε δεύτερη μοίρα, καθώς όπως αναφέρει: «[Τελείωσα] το δημοτικό. Παραπέρα δεν μπόρεσα να πάω... Γιατί δεν μπορούσα χρηματικώς. Δεν μπορούσα να... προχωρήσω, το χρηματικό. [Οι γονείς μου] συνταξιούχοι ήταν, αλλά είχαμε κάτι κτήματα και μαζεύαμε ελιές. Πηγαίναμε μαζί και τα μαζεύαμε οι ίδιοι. Δεν βάζαμε εργάτες, τίποτα». Από την άλλη πλευρά, παρότι η οικογένεια καταγωγής του

κ. Νίκου διέθετε σχετική οικονομική άνεση, ο ίδιος δεν ολοκλήρωσε την λυκειακή εκπαίδευση, αλλά ασχολήθηκε με την καλλιέργεια αγροτικών εκτάσεων προκειμένου να υπάρξει μία συνέχεια στην εκμετάλλευση της πατρικής περιουσίας: *«Το τελείωσα το δημοτικό και έδωσα εξετάσεις για το γυμνάσιο. Φοίτησα μέχρι την πέμπτη [γυμνασίου]. Γιατί εσπούδαζε ο αδερφός μου εις τας Αθήνας. Ο ένας ιατρός και ο άλλος γεωπόνος. Φοιτηταί. Και δεν μπορούσε ο πατέρας μου να τα βγάλει πέρα, ήταν γέρος εις την ηλικία. [...] Έφυγα και πήγα κάτω στο χωριό. Και βοήθησα τον πατέρα μου στ' αλέτρι, τις ντομάτες, αγκινάρες, δέντρα, μανταρινιές...».*

Επιπλέον, η παλαιότερη **πατριαρχική αντίληψη**, σύμφωνα με την οποία δεν αποδιδόταν ιδιαίτερη βαρύτητα στη μόρφωση του γυναικείου φύλου, ενώ ταυτόχρονα πριμοδοτούσε την ενασχόληση με τις οικιακές και τις αγροτικές εργασίες, πιθανώς να αντανακλάται στην περίπτωση των μεγαλύτερων σε ηλικία συμμετεχουσών, καθώς όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η κ. Μίνα: *«Δεν ήθελε ο πατέρας μου. Στο σχολείο καλή μαθήτρια ήμουν, όχι άριστη, αλλά ούτε και... μέτρια, μέτρια. Με οκτώ θυμάμαι έβγαλα το δημοτικό. Δεν πήγα, δεν μ' έστειλε ο πατέρας μου ούτε στο γυμνάσιο... Δεν ήθελε...Εεε... μετά, ακόμα δεν μπορούσα να εργαστώ, ήμουν μικρή ακόμα. Από δεκατεσσάρων χρονών και μετά, πήγαινα στα κτήματα και επειδή η αδερφή μου ήτανε μοδίστρα, τη βοηθούσα κι αυτή. Και είχα μάθει και τη βοηθούσα».* Για την Ανθή, οι λόγοι διακοπής του σχολείου μετά την ολοκλήρωση της δημοτικής εκπαίδευσης συνδέονται επιπρόσθετα και με το γεγονός ότι είχε αναλάβει από την προεφηβική ήδη ηλικία τη φροντίδα του σπιτιού: *«Όχι γυμνάσιο. Δεν ανέβηκα γυμνάσιο, δεν μπορούσα... Όχι γιατί δεν δινόταν το μυαλό μου... γιατί είχα υποχρεώσεις στο σπίτι Πωλίνα. Είχα αναλάβει εγώ το σπίτι. Είχα αναλάβει εγώ τις δουλειές. Είχα αναλάβει εγώ τα μαγειρέματα, είχα αναλάβει να βγαίνω να πηγαίνω να ψωνίζω στην αγορά».* Παρόλ' αυτά, η ίδια από τα δεκαεπτά έως τα δεκαεννιά της χρόνια, που παντρεύτηκε, απασχολήθηκε ως ανειδίκευτη εργάτρια: *«Σε καπνά δούλεψα εργοστάσια, εργοστάσια με σταφίδες δούλεψα, εργοστάσια με σύκα δούλεψα, με... εργοστάσια για πατάτες. Πηγαينوερχόμασταν στα κτήματα, δούλεψα. Σε φασολάκια –μαζεύαμε το καλοκαίρι- δούλεψα. Σε... σερβιτόρα σε καφενεία, δούλεψα...».*

Κλινικά, η έναρξη της σχιζοφρένειας παρατηρείται συχνότερα κατά την εφηβική ή τη νεαρή ενήλικη ζωή του ατόμου (Μάνος 1997: 138). Παρά τις καλές σχολικές επιδόσεις του Ζάχου, ο χρόνος εκδήλωσης της ασθένειάς του τοποθετείται κατά τη φοίτηση στο λύκειο, με αποτέλεσμα να υπάρξει μια διακοπή στην εκπαιδευτική πορεία του: *«Εγώ έχω τελειώσει το λύκειο με 19 και 3/10. Του είκοσι*

μαθητής. Αυτό μ' έφαγε! Με τα μούτρα, στα γράμματα, ρίχτηκα! Διάβασμα... ναι μωρέ... [με παράπονο] Το απολυτήριο λυκείου το πήρα καθυστερημένα, μετά από τις πανελλήνιες. Γιατί είχα, ήμουν, είχα υποστεί από τη δευτέρα λυκείου μία χρονία ψυχωσική συνδρομή. Δεν έδωσα πανελλήνιες με τη χρονιά μου και έδωσα την επόμενη χρονιά. Ήθελα να γίνω καθηγητής μαθηματικός. Ήμουν εικοσάρης, παντού εικοσάρια έπαιρνα. Έδωσα ιατρική πρώτα, αλλά δεν πέτυχα, γιατί δεν ήταν το στοιχείο μου όπως τα μαθηματικά. Αλλά αυτό, δεν ήταν από τη δέσμη... είχα κουραστεί ένα χρόνο πριν [όταν εκδηλώθηκε η ασθένεια]... έπρεπε να σταματήσω, να ηρεμήσω λίγο και μετά να πάω... Λάθος. Λάθος επιλογή». Συνεχίζοντας, ο Ζάχος αναφέρει πως μετά την αποφοίτηση του από το λύκειο παρακολούθησε δύο προγράμματα επιμόρφωσης, σεμιναριακού τύπου, τα οποία όμως, δεν στάθηκαν αρκετά ώστε να του εξασφαλίσουν μια εργασιακή θέση: «Πήγα σε σεμινάρια στο δήμο, πληροφορική. Αλλά δεν τα πήγα πολύ καλά... Γιατί... με πείραζε, μου έφερε στον εγκέφαλο αγγειοκινητική κεφαλαλγία. Αγγειοκινητική κεφαλαλγία. Εδώ στον εγκέφαλο, στην κορυφή [πιάνει με το χέρι το πάνω μέρος του κεφαλιού του]. Ένιωθα... ένα σφίξιμο. Και μετά πήγα... το επόμενο τρίμηνο, πήγα [σεμινάριο] μοντάζ-εικόνα και βίντεο και με πήρε η κάμερα και μίλησα ωραία [με χαρά]! Πιο πολύ απ' το κομπιούτερ, πιο πολύ μ' άρεσε. [...] Όχι, όχι, ποτέ [δεν εργάστηκα]. Λόγω της υγείας μου, των προβλημάτων... και τώρα δεν μπορώ να εργαστώ. Παίρνω το επίδομα, προνοιακή, από τον ΟΤΑ, Οργανισμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης, δημαρχία-νομαρχία, όλα αυτά, ξέρετε...».

Η αποδιοργάνωση της καθημερινότητας και οι δυσκολίες συγκέντρωσης που συνεπάγεται η ψυχική διαταραχή φαίνεται πως ανέκοψαν πρώιμα τόσο τη σχολική, όσο και την επαγγελματική πορεία της Νίκης, η οποία παραθέτει τα ακόλουθα: «Έχω τελειώσει... Για να σας πω κάτι... πάμε! Το νήπιο... το δημοτικό... το γυμνάσιο και μια τάξη λυκείου [απαριθμώντας με τα δάχτυλα]. Μετά το σταμάτησα το σχολείο. Γιατί μ' έπαιρνε όλο ο ύπνος και κοιμόμουν [γέλιο]. Γι' αυτό δεν μπορούσα να πάω σχολείο και το σταμάτησα. Μέχρι την πρώτη λυκείου πήγα και μετά το σταμάτησα. Δεν μου άρεσε. Δεν ήθελα να συνεχίσω. Όχι, τέχνη δεν έμαθα. Τίποτα. Δουλείς στο σπίτι, μέσα. Έκανα μέσα τις δουλείς του σπιτιού. Ξέρετε... [...] Είχα εργαστεί, όταν ήμουν πιο μικρή, όταν πήγαινα... πώς το λένε... σαν κομμώτρια εργαζόμουν [στην πόλη]. Σε ένα κομμωτήριο. Δεν θυμάμαι πιο ήταν εκεί ένα... κομμωτήριο. Κανά χρόνο και μετά το σταμάτησα. Δεν ήθελα γιατί και 'κει μ' έπαιρνε ο ύπνος και... γι' αυτό σταμάτησα. Και δεν ξαναπήγα να ξανακουρέψω».

Ο Κοσμάς, ο οποίος έχει εργαστεί κατά το παρελθόν ως σερβιτόρος, αναφερόμενος στα σχολικά του χρόνια σημειώνει τα ακόλουθα: *«Να σου πω την αλήθεια, δεν τα 'παιρνα και πολύ τα γράμματα. Ε, ολοκλήρωσα. Πήγα μέχρι το γυμνάσιο... Ε, μετά από 'κει και πέρα... Για εξετάσεις και τέτοια, για πανεπιστήμιο που λένε για αυτά, όχι. Δεν προχώρησα παραπάνω. Στο λύκειο πήγα μία τάξη. Αλλά ήτανε κάτι στριμμένες οι καθηγήτριες... και αφήνανε. [...] Λοιπόν, έδωσα εξετάσεις να πάω στη Β' λυκείου και με κόψανε...! [με απογοήτευση] Στα αγγλικά, στα αρχαία, στα μαθηματικά... εκεί».* Από τη μεριά του, ο Φώτης, διέκοψε πρόωρα το σχολείο, ενώ σε αστείο τόνο συμπληρώνει πως: *«Εγώ γράμματα δεν ξέρω πολλά. Μέχρι την τετάρτη, μέχρι την τετάρτη [δημοτικού]. Αλλά κάναμε σκονάκια! Και μας έπιασε! [γέλια] Εεε... μου το κόψανε. Μου το κόψανε, η δασκάλα. Ξέχναγα να γράφω. Καλό ήταν, αλλά ξέχναγα να γράφω, ξε-ξε-ξέχναγα. Δεν έχω και εγώ λίγο μυαλό. Ξέχναγα να γράφω...».*

Με βάση τα προεκτεθέντα, θα παρατηρούσαμε ότι παράγοντες όπως ο χρόνος εκδήλωσης της ψυχικής ασθένειας, η έντασή της, ο βαθμός της εκπαίδευσης και οι δεδομένες κοινωνικοοικονομικές συγκυρίες καθόρισαν σημαντικά όχι μόνο το είδος της μετέπειτα εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων, αλλά και την τυχόν απουσία επαγγελματικής ενασχόλησης από πλευράς τους.

Κατά τον Laing (όπως αναφέρει η Τσαλίκोगλου 2008: 96), «η οικογένεια είναι ο πρώτος θεσμός με τον οποίο ασκείται πίεση από τους λίγους πάνω στους πολλούς, απ' τους μεγάλους στους μικρούς και απ' τους δυνατούς πάνω στους αδύνατους». Ως εκ τούτου, ο ερευνητικός προσανατολισμός των προηγούμενων δεκαετιών πριμοδοτούσε μια ενοχοποιητική στάση απέναντι στην **οικογένεια** αποδίδοντάς της σχιζοφρενιογόνες ιδιότητες, ενώ αργότερα, μέσα από τη μελέτη των επιπέδων του εκπεφρασμένου συναισθήματος προς το ψυχικά πάσχον μέλος της, ο ρόλος της οικογένειας συνδέθηκε με την πιθανότητα της υποτροπής (Ζήση 2002: 167).

Όπως διαπιστώσαμε στην προηγούμενη ενότητα, η **εσωστρέφεια** αποτελεί ένα από τα κυριότερα γνώρισμα που διέπει το οικογενειακό περιβάλλον των υποκειμένων πριν ακόμη νοσηλευθούν στο ψυχιατρείο. Το κλειστό οικογενειακό σύστημα που αποτρέπει τις κοινωνικές επαφές και επιδιώκει τη συμμόρφωση των μελών της προς τις επιταγές της κοινωνικής απομόνωσης, αποτυπώνεται στα λόγια του Ζάχου. Ο πατέρας του περιγράφεται ως ένα ιδιαίτερα δεσποτικό πρόσωπο, του οποίου τα κελεύσματα σχετίζονταν με την υποχρέωση εκκλησιασμού και την αποχή του Ζάχου από τις σεξουαλικές σχέσεις, προσταγές οι οποίες βιώνονται από τον ίδιο, έως και σήμερα, ως εξαιρετικά ψυχοπιεστικές: *«Τρομοκρατία... Με φοβέριζε! Τον*

φοβόμουνα... Φανατικός! Θερμόαιμος... φανατικός... Μεταξύ μας, ε; Μην βγει... θέλω να εκφράσω στον πατέρα μου, αυτή τη συνέντευξη να μην την μάθει ο πατέρας μου [με παράκληση] κι έχω πόλεμο [με φόβο]. [...] Από μικρό παιδάκι είχα ψυχικά τραύματα... με τους γονείς μου [με στενοχώρια]. Εν τω μεταξύ, πηγαίναμε σε ένα ασηκλήριο στην [πόλη], δεν πηγαίναμε στην ενορία με το παλιό εορτολόγιο και δημιουργήθηκε ένα κόμπλεξ [με έμφαση]! Απομόνωση, υπερπροστασία, τρομοκρατία... Δεν ήταν το πατρικό χάδι, το μητρικό χάδι... Κι όλα αυτά με πλήγωσαν... Πηγαίναμε [στη μονή της περιοχής], πηγαίναμε [με δυσφορία]. Έψελνα... [με δυσφορία] Χωρίς τη θέλησή μου... Φοβόμουνα, φοβόμουνα... Ναι... [με φόβο] «Πάτερ ημών, εμείς σήμερα...». [...] Εεε... αλλά ο πατέρας μου μ' έχει τρομοκρατήσει... μην πάω με κοπέλα, μην κακό, μη, μη, μη! Εγώ... πληγωνόμουνα... Ούτε έβγαινα έξω βόλτες, σπίτι-εκκλησία-δουλειές! Και αυτό μου... μου... από μικρό παιδάκι μου 'χε αφήσει μία... χρονία ψυχωσική συνδρομή και εκδηλώθηκε! Να πώς εκδηλώθηκε! Σταδιακά, εγώ είχα στύση! Ήθελα να πάω με γυναίκα! Αλλά... το περιβάλλον δεν μ' άφησε να πάω! Άμα πήγα να μπορεί να μην αρρώστανα...! Είναι από τη φύση αυτό!». Η εξήγηση που δίνεται από τον Ζάχο αναφορικά με την εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας φαίνεται να εστιάζεται στην ενδοψυχική σύγκρουση που βιώνει, ως απόρροια της ανάγκης να εκπληρώσει δύο αντικρουόμενα μεταξύ τους αιτήματα, δηλαδή την υποταγή στο οικογενειακό σύστημα και την ταυτόχρονη αντίσταση σε αυτό: «Εγώ, εν τω μεταξύ, ήθελα να... τους το έλεγα, αλλά τους φοβόμουνα... Δεν μπορούσα να τους πω... να τους πω ότι αυτοί... ποτέ δεν έκαναν αυτό που άρεσε σε εμένα! Φοβία είχα πάθει! Καταπίεση! Από αντίδραση εγώ αρρώστησα... τα 'βαζα μέσα μου! Αυτά που προσεχώρησαν στη δική μου [ψυχή], τα εκδήλωσα στην εφηβεία μου!».

Η υπακοή στα κελεύσματα των σημαντικών Άλλων, ως ήδη εδραιωμένο συμπεριφορικό μοτίβο, φαίνεται να συνεχίστηκε στη διάρκεια της ενήλικης ζωής του κ. Νίκου, καθώς όπως εξομολογείται, οι αντιρρήσεις των οικείων του προσώπων ανέστειλαν την πρόθεσή του να παντρευτεί: «Αλλά ήταν να παντρευτώ... Και μεσολάβησαν ορισμένες απαιτήσεις από τον αδερφό μου να μην την πάρω, κάποια κοπέλα. Ααα... είχαμε μαζί... είχαμε όνειρα, σκέψεις [με αναπόληση]... Την είχαμε γειτόνισσα. Ναι. Και δεν ήθελε ο αδερφός μου, μου λέει «Να μην την πάρεις». Ήταν αρνητικός. Ναι, τον άκουσα. Και τον πατέρα μου. Να μην την πάρω. Και δεν την πήρα», ενώ συνεχίζοντας, ο κ. Νίκος επισημαίνει χαρακτηριστικά το εξής: «Έχω παράπονο γιατί έκατσα πολλά χρόνια [στο ψυχιατρείο] και τούτο, γιατί με αναγκάσανε να μην παντρευτώ».

Η παροχή υποστήριξης και φροντίδας δεν είναι δεδομένο ότι θα προσφερθούν στους κόλπους της οικογένειας, ενώ είναι πιθανό οι ίδιοι οι ψυχικά πάσχοντες να φροντίζουν τα μέλη της οικογένειάς τους όταν δεν νοσηλεύονται (Pilgrim & Rogers 2004: 341). Η μητέρα της Ανθής περιγράφεται ως μια παντοδύναμη αρχαϊκή μάνα με την οποία ανέπτυξε μια συμβιωτική σχέση, κυρίως λόγω της φροντίδας που της παρείχε από την παιδική ηλικία, καθώς σύμφωνα με τα λεγόμενά της, η μητέρα της αντιμετώπιζε ψυχική διαταραχή: *«Μετά άρχισε τις υποβολές της, να σπάξει πράματα, μετά μεταδόθηκε στον κόσμο ότι αυτή είναι ψυχοπαθής... Π' έβγαινε τις νύχτες έξω, έπαιρνε πέτρες 'θέλε να σπάσει τζάμια, 'θέλε να καταστρέψει τη γειτονιά σου, όλα. [...] Μία ευαισθησία είχα στους γονείς μου. Αγάπαγα πολύ τη μητέρα μου και λίγο τον πατέρα μου... Αγάπαγα τη μαμά μου πιο πολύ και τη βόηθησα. [...] Εγώ ήθελα να κοιτάω σαν γιατρίνα τη μαμά... έπαθα ψυχολογικό μαζί της. Δέθηκα τόσο πολύ μαζί της. [...] Την πάτησα κι εγώ... με τόσα ντράβαλα να την κάνω καλά. Έπαθα εγώ μετά. Τραβιόμουν σα σκοινάκι. Νοσοκομεία...»*. Τα λόγια της στη συνέχεια, μέσα από μια προβολή του εαυτού επάνω στο μητρικό πρόσωπο, μοιάζει να αντανακλούν μία πικρία που προσιδιάζει περισσότερο στην προσωπική διαδρομή της ίδιας της Ανθής: *«Την πηγαίναν σε κλινικές. Και ξέρεις κάτι που μου 'πε, να δεις εκεί είχε αλήθεια, μάγος ο γιατρός: «Ανθή» μου λέει, «Κάτι να σου πω. Αυτή θα σε καταστρέψει. Η μάνα σου. Δεν την κλείνεις κάπου» μου λέει, «να γλιτώσεις τη ζωή σου;». Του λέω «Γιατρέ, δεν είναι λίγο σφάλμα; Να κάτσω να κλείσω τη μητέρα μου, εγώ η ίδια η κόρη που την αγαπάω, μέσα; Θα πληγωθώ». «Δεν γίνεται» μου λέει. «Να στο πω εγώ και σαν ψυχολογία, γιατί σε βλέπω είσαι κοπέλα, μετρημένη και σαν ψυχολόγος θα σου μιλήσω» μου λέει. «Κλείστηνε, σε παρακαλώ» μου λέει, «Σε ένα ίδρυμα. Θα σε καταστρέψει. Αυτή που τόσο συ προσέχεις και τόσο πολύ που τρέμεις, θα σε τινάζει στον αέρα. Θα σε τινάζει στ' αλήθεια» μου 'πε. Αλήθεια μου 'πε. Η αλήθεια είναι πικρή. Όσο αληθινή είναι, τόσο πικρή είναι. Αν είχα κάνει αυτό... [χτυπάει τη γροθιά της στο τραπέζι] Δεν το 'κανα. Τη λυπήθηκα. Με τυράνησε»*.

Όπως υπογραμμίζει η Τσαλίκου (2008: 91) η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ψυχικής ασθένειας. Τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζαν οι γονείς της Έλσας, την ανάγκασαν να φροντίζει τόσο την καρκινοπαθή μητέρα της όσο και τον άρρωστο πατέρα της: *«Δεν ήθελε η μητέρα μου κανέναν, ήμουν τελείως μόνη. Μονάχα εμένα. Πολύ εγωιστικό από μέρους της, αλλά ήθελε μονάχα εμένα. Δεν ήθελε άλλον άνθρωπο. Ήθελε μονάχα εμένα, να πηγαίνω, να είμαι δίπλα της, να τη στηρίζω, να τη βοηθάω... δεν δεχόταν*

από κανέναν άλλο βοήθεια. [...] Ήταν αλκοολικός ο πατέρας μου. Και πέρασα και εκεί πολύ δύσκολες στιγμές. Πολύ δύσκολες... Μέχρι που αναγκάστηκα να τον βάλω σε ψυχιατρική κλινική για να κάνει αποτοξίνωση. Πέθανε εκεί μέσα».

Εκτός από την οικογένεια, σημαντικό υποστηρικτικό πόρο, ιδιαίτερα κατά την εφηβική περίοδο, αποτελούν οι **παρέες των συνομηλίκων**. Καθώς ο έφηβος αμφισβητεί τα γονεϊκά πρόσωπα σε μια προσπάθεια αυτονόμησης και διαχωρισμού του εαυτού, η ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων εκτός του οικογενειακού κλοιού, επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση της ταυτότητάς του. Ωστόσο, «η αμφιθυμική τοποθέτηση απέναντι στη δυνατότητα μιας διαμορφωμένης ταυτότητας είναι γενεσιουργός ενδοψυχικών καταστάσεων σύγκρουσης που η απαρχή τους τοποθετείται στη διάρκεια της εφηβικής περιόδου και κορυφώνεται στη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας (Τσαλίκου 2008: 360)».

Η αποθαρρυντική στάση των γονιών του Ζάχου απέναντι στην προοπτική της δημιουργίας φιλικών σχέσεων, μοιάζει να αποτελεί μερικότερη έκφανση ενός προϋφιστάμενου καταπιεστικού μοτίβου συμπεριφοράς που ακολουθούσε η οικογένεια: «Όχι, δεν είχα παρέες [χαμηλόφωνα]. Οι γονείς μου εμένανε... με-με-με πήγαινε η μητέρα μου με τ' αυτοκίνητο, δεν μ' άφηνε να πάω με τα παιδιά να παίξω λίγο στα ηλεκτρονικά, έτσι... Από κοντά με είχε, προστασία. [...] Στο λύκειο πήγαινα, αλλά... μεμονωμένα... Πήγαινα... με το φόβο των γονέων. Βία... Συμπιεσμένος...». Έναν ανάλογο περιορισμό που απέκλειε την κοινωνική αλληλεπίδραση εκτός σπιτιού επιτάσσοντας τις συναναστροφές αποκλειστικά με τα μέλη της οικογένειας, φαίνεται να υφίστατο η Ανθή ήδη από την παιδική της ηλικία: «Δεν είχα, όχι. Ούτε φίλες είχα, ούτε φίλους είχα. [...] Ναι, κατάλαβα. Δεν μ' άφηνε η μητέρα μου μικρή. Ούτε έζω πολύ, ήταν άρρωστη σου λέω. Κι εγώ καθόμουνά ολό ταν και επί ταν. Εντάξει, λέω, δεν θέλεις να πάω να παίξω εγώ σκοινάκι τελοσπάντων, κλείσου τώρα να σε δω Ανθή!».

Καθώς η Έλσα υπήρξε στο περιθώριο της σχολικής ζωής, οι σχετικές αναμνήσεις της έχουν αφήσει μια δυσάρεστη αίσθηση: «Κοίταξε να δεις, τα σχολικά μου χρόνια δεν τα θυμάμαι πολύ ευχάριστα. Γιατί, δεν ξέρω για ποιο λόγο, δεν είχα παρέες. Δεν, όσο και να σου φαίνεται αστείο, ήμουν ένα κορίτσι πάρα πολύ ντροπαλό, που δεν μιλούσα και... έτσι δεν είχα παρέες. Δεν μπορούσα να κάνω παρέες. Ήταν πολύ δύσκολο... Με κορόιδευαν οι φίλες μου, στο σχολείο... Ε, εντάξει... γιατί με θεωρούσανε... «φυτό». Ξέρεις τώρα πώς είναι στα παιδιά...». Συνεχίζοντας την αναδρομή, αναφέρει πως μολονότι στα φοιτητικά της χρόνια ανέπτυξε έναν φιλικό κύκλο, δεν κατάφερε να τον διατηρήσει και μετά το πέρας των σπουδών της:

«Εντάξει, έκανα παρέες στο πανεπιστήμιο, αλλά δεν μπόρεσα να τις κρατήσω μετά. Γιατί φύγανε όλοι, δεν ήταν από Αθήνα, ήταν από άλλα μέρη, χαθήκαμε... Και κακά τα ψέματα, όταν... όταν πηγαίνεις σε μια ξένη χώρα και κάνεις φιλίες, μετά δεν κρατιούνται οι φιλίες αυτές εύκολα. Εννοώ μέσα από το πανεπιστήμιο. Δεν κρατιούνται. Άλλοι θα ακολουθήσουν άλλο δρόμο, δεν... δεν κρατιούνται».

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συγκυριακή διασταύρωση των δρόμων της Νίκης και ενός γνώριμου προσώπου της από τα μαθητικά χρόνια, γεγονός που συνέβη εντός του χώρου της δομής, καθώς όπως αναφέρει: *«Είχα παρέες, ναι. Είχα παρέες πολλές. Να, με την... πώς τη λένε, την Εύα, είμαστε μαζί, τώρα εδώ, στον ξενώνα. [...] Τη νοσηλεύτρια, ναι. Την ήξερα απ' το σχολείο, απ' το γυμνάσιο και απ' την πρώτη λυκείου. Μαζί πηγαίναμε σχολείο. Ναι, συνομήλικες ήμασταν».*

Σε αντίθεση με τις προεκτεθείσες αφηγήσεις όπου η κοινωνική απομόνωση προεξάρχει ως στοιχείο στις ζωές των συμμετεχόντων πριν το ψυχιατρείο, ο Κοσμάς αναφέρει ότι: *«Εννοείται είχα παρέες. Βγαίναμε, παίζαμε... Όχι, να σου πω δεν έχω... [με λύπη] κρατήσει. Όχι... Δεν έτυχε... δεν έχω κρατήσει επαφή. Όταν μπήκα στο ψυχιατρείο χαθήκαν και οι επαφές, χαθήκανε όλα...».* Ουσιαστικά, μέσω της τελευταίας φράσης του Κοσμά επισημαίνεται πως η είσοδος στον «κόσμο της ψυχιατρικής», ως γεγονός, σηματοδοτεί για τους συμμετέχοντες την οριστική απώλεια των ήδη ελαχιστοποιημένων κοινωνικών επαφών τους.

Προοικονομώντας τη συνέχεια της εργασίας, θα λέγαμε πως **«η ζωή πριν το ψυχιατρείο» παρουσιάζει αδρές αναλογίες με «τη ζωή στη δομή»**, δηλαδή εντός της κοινότητας, τουλάχιστον ως προς το κομμάτι της διαπιστώμενης ισχύτητας των κοινωνικών σχέσεων. Όπως παλαιότερα, τα υποκείμενα περιορίζονταν στην αλληλεπίδραση με τα μέλη της οικογένειας, αντίστοιχα στο σήμερα, οι διαπροσωπικές τους σχέσεις διαρθρώνονται κυρίως στη βάση της αλληλεπίδρασής τους με τους εργαζόμενους και τους ενοίκους των δομών, ωσάν ο πρώιμος εγκλωβισμός τους στον οικογενειακό κλοιό, να αναπαράγεται διαχρονικά με τη μορφή του κοινωνικού αποκλεισμού και της αποξένωσης σε όλο το φάσμα της ζωής, τόσο στο ψυχιατρείο όσο και στις κοινοτικές δομές.

3.2.3) «Η ζωή στο ψυχιατρείο»

Όπως προέκυψε, πριν την εισαγωγή στο ψυχιατρείο, είχε ήδη προηγηθεί η **παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας** στα υποκείμενα μέσα από την επαφή τους με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που άπτονταν κυρίως των ειδικοτήτων της νευρολογίας και της ψυχιατρικής. Όπως διηγείται ο Θάνος: «Όταν πήγα σε μία ψυχίατρο στο Γενικό Κρατικό... μου έδωσε δύο μήνες άδεια και έμεινα στο σπίτι. Μου λέει «Θα παίρνεις τα χάπια σου σπίτι. Δεν θέλω να σε βάλω εδώ πέρα». Είχα πάθει μανιοκατάθλιψη. Κούραση! Εεε... μου λέει «Ήσουν υπό μανία. Έτσι δεν είναι;». Ξέρεις... «Ναι» της λέω. Μου έδωσε κάτι χάπια, πήγα σπίτι και απ' αυτά τα χάπια έπαθα εγκεφαλικό. Άλλαξα χάπια και... έπεσα κάτω, με πήγαν στον Ευαγγελισμό, δεν μπορούσα... Σβήσανε μέσα. Κατάλαβες; [...] Πήγα στον Ευαγγελισμό τότε, θυμάμαι, που έπεσα κάτω και... κάθισα, πόσο κάθισα εκεί πέρα... είκοσι μέρες νομίζω... Συνήλθα κάπως, αλλά δεν μπορούσα να δουλέψω μετά, ξέρεις, άλλο το να συζητάω. Το να συζητάω δεν είναι κούραση... [Το αποδίδω] στην πολλή δουλειά. Μέρα-νύχτα. Και μου λέγανε «Μη δουλεύετε έτσι». Ερχότανε ο πατέρας μου, που είχε κάνει δύο εγχειρήσεις, θυμάμαι που μου έλεγε «Μη δουλεύετε έτσι. Θα αρρωστήσετε».

Σε μία αντίστοιχη προσπάθεια, προκειμένου να κατευναστούν τα δυσάρεστα συμπτώματα που παρουσίαζε, ο Κοσμάς επισκεπτόταν έναν ψυχίατρο της περιοχής, χωρίς όμως να αποφευχθεί τελικώς η εισαγωγή του στο ψυχιατρείο: «Στον [τάδε ψυχίατρο] είχα πάει. Ε, ξαναπήγα. Δεν μου 'πε τίποτα, μου 'δωσε κάτι φάρμακα να πίνω και τίποτα άλλο. [Στο ψυχιατρείο] με πήγε ο αδερφός μου. Με πήγε. Αλλά έπρεπε να με πάει γιατί έτρεμα. Πώς το λέτε εσείς οι γιατροί... εεε... τρόμο! Τρόμο το λέτε; Όταν τρέμουν πόδια-χέρια λέγεται τρόμος. Δεν ξέρω τι φταίει... Τα φάρμακα που μου δώσανε... Τρέμουλο. Πολύ τρέμουλο! Όταν λέμε πολύ τρέμουλο, μιλάμε... τα πόδια να πηδάνε μέχρι πάνω...! Τα χέρια άστα να πάνε! Είδαν ότι δεν περνούσε το τρέμουλο, με 'βαλαν στο αυτοκίνητο και με πήγαν κατευθείαν ψυχιατρείο».

Όπως διαπιστώθηκε, η **πολλαπλότητα των ψυχιατρικών εγκλεισμών** αποτελεί ένα στοιχείο που απαντάται συχνά στις βιογραφικές διαδρομές των συμμετεχόντων. Το παράπονο της Ανθής για το γεγονός ότι εξαναγκάστηκε να νοσηλευθεί αρκετές φορές στο ψυχιατρείο είναι διάχυτο στα λόγια της: «Και πολλές φορές πάνω-κάτω. Γιατί; Μα κι εγώ, το γιατί δεν ξέρω. Ναι. Το γιατί. Γιατί; Γιατί οι δικοί μου δεν μπορούσανε, άλλες δουλειές δεν ζέρανε...;».

Ο κ. Νίκος, ευρισκόμενος εδώ και μισό αιώνα περίπου μακριά από το σπίτι του, έχει βιώσει έντονα την ελληνική ιδρυματική πραγματικότητα μέσα από τον έγκλειστο βίο που διήγαγε σε αρκετά ψυχιατρεία: *«Στο Δαφνί; Έκανα δύο φορές, δυο φορές από πέντε-έξι χρόνια και από είκοσι πέντε. Ναι, δυο φορές πέντε-έξι χρόνια και κατόπιν είκοσι πέντε. [...] Ε, να σου πω... εκεί πέρα δεν ήτανε καλά. Δεν ήτανε καλά. [...] Ήταν και μορφομένα παιδιά, ήταν κι αμόρφωτα, ήταν κι αγράμματα, άλλοι είχανε κλέψει, άλλοι είχανε... Δεν είχε περιβάλλον καλό. Ε, ούτε τα υπνοδομάτια ήταν καλά όπως εδώ... Έφαγα όλα τα νιάτα μου, τα 'φαγα στο Δαφνί! Δεν θέλω να ζαναπάω ποτέ [με παράπονο] ούτε εδώ, ούτε πουθενά... Ψυχική οδύνη πλήρωνα. Πέρασα άσχημα... Πέρασα άσχημες μέρες. Εγώ δεν έχω κάνει τίποτα. Αθώος...»*. Μάλιστα, κατά την παραμονή του σε ένα από ψυχιατρικά ιδρύματα, υπεβλήθη στην ιδιαίτερα δημοφιλή για την εποχή μέθοδο της ηλεκτροσπασμοθεραπείας: *«...Και έκανα ηλεκτροσόκ. Αυτή η θεραπεία είναι μεταξύ ζωής και θανάτου. Ε... [με εκπνοή] 'κει φύλαξε ο Θεός και η Παναγία και... δεν, δεν έπαθα τίποτε κακό»*.

Ο Ζάχος με τη σειρά του, σε μια ανασκόπηση των νοσηλείων του σε ιδιωτικές κλινικές της πρωτεύουσας, αναφέρει πως: *«Μετά από το [δημόσιο ψυχιατρείο], στις 4 Μαρτίου του '89 έχασα τον παππού μου και μου στοίχισε αυτό και νοσηλεύτηκα 4 Μαρτίου του 1989 σε [ιδιωτική κλινική των Αθηνών]. Πολλά φάρμακα έπινα... και εκεί πολλές ενέσεις μου έριχναν [με γέλιο] για συντήρηση! Έμεινα ενάμιση μήνα περίπου. Είχαν κανονίσει να κάνω στο νοσοκομείο δύο μήνες, αλλά δεν μπορούσα άλλο, ήταν πολύ ακριβό. Και έλεγε ο διευθυντής της [ιδιωτικής κλινικής]: «Τι; Κλινική; Χρηματιστήριο θέλετε να πείτε!» [αστεία] Πολύ ακριβά! [...] Το 2009, μετά από είκοσι χρόνια, νοσηλεύτηκα [σε άλλη ιδιωτική κλινική των Αθηνών]. Κι εκεί πολλές ενέσεις μου έριχναν...»*, ενώ συγκρίνοντας τη συνολική αίσθησή του από τα διάφορα ψυχιατρικά ιδρύματα με το πλαίσιο των προστατευόμενων διαμερισμάτων όπου διαμένει σήμερα, παραθέτει τα ακόλουθα: *«Τα πρόσωπα, ήταν, έτσι, βαριά οι άρρωστοι εκεί. Δεν πλενότουσαν... Πολύ άρρωστα, βα-βα-βαριά! Ανιάτες μορφές. Κανείς δεν έφευγε. Όλοι λένε ισόβια, μέσα! [...] Δεν μου άρεσε το περιβάλλον εκεί. Εδώ είναι πιο ωραία. Πιο, πιο συμπαθητικά έτσι, απ' [το ψυχιατρείο]. Εδώ είναι πιο ωραία από [το ψυχιατρείο]»*.

Η **κατάρρευση του οικογενειακού συστήματος** υπήρξε για την Έλσα ο λόγος για τον οποίο παρουσίασε μια καταθλιπτική συμπτωματολογία και εν συνεχεία, εισήχθη στο ψυχιατρικό νοσοκομείο: *«Οι γονείς μου πέθαναν εδώ και τρία χρόνια... και αναγκάστηκα να μπω στο ψυχιατρείο γιατί είχα πρόβλημα κατάθλιψης, το οποίο το*

ξεπέρασα... και ήρθα στο «Ψυχαργώ». [...] Με το που πεθάνανε οι δικοί μου, εκεί ήταν το σοκ το δικό μου. Εκεί κλείστηκα στον εαυτό μου. Δεν έκανα τίποτα, απολύτως τίποτα. [...] Τι γινόταν έξω δεν μ' ένοιαζε. Είχα πάθει πρόβλημα. Ήθελα να φύγω από τη ζωή. Να πάω να τους βρω. Καταλαβαίνεις... Εεε, το αντιμετώπισα, ψύχραιμα –όσο μπορείς να το πεις αυτό ψύχραιμα... Εεε, με βοήθησε ο νονός μου [που είναι ψυχίατρος σε δημόσιο ψυχιατρείο] να πάρω κάποια φάρμακα στην αρχή, να κάνω θεραπεία στο σπίτι... Αλλά εγώ κάποια στιγμή, δεν έπαιρνα και τα φάρμακά μου. Οπότε, του είπα ότι «Ξέρεις κάτι, εγώ δεν αισθάνομαι καλά». Μου λέει, «Έλσα, πρέπει να μπεις μέσα, αποφάσισε το κι εγώ εδώ είμαι». Και τελικά, του είπα μια μέρα «Ναι, Πέτρο, θέλω να 'ρθώ» και αυτός μου λέει «Πάρε το πρώτο πούλμαν και έλα στην [πόλη του ψυχιατρείου]». Και με πήγε στο ψυχιατρείο, όπου έμεινα τέσσερις μήνες».

Η **απώλεια των γονεϊκών προσώπων**, που λειτουργούσαν ως στηρίγματα για την Έφη, συγκροτώντας ολόκληρο τον κόσμο της, σηματοδότησε τη συμβολική διάλυση του εαυτού και αλλά την είσοδο της στον «κόσμο της ψυχιατρικής»: «Πέθανε ο πατέρας μου και η μάνα μου μετά ζούσε και... εκεί έγιναν όλα. Δεν ξέρω ακριβώς πώς το λένε... στην αρχή, περπατούσε αλλά δεν μπορούσε, κάτι τον έπιανε και έπεφτε κάτω. Μετά, σιγά-σιγά, δεν μπόρεσε, δεν θυμότανε πράγματα και στο τέλος έπεσε κατάκοιτος και δεν μπορούσα... εγώ να τον φτιάξω σωστά και κατέληξε στο κέντρο υγείας. Έμεινε εκεί κάμποσο διάστημα και μετά... πέθανε». Μάλιστα, η απώλεια του πατέρα είχε ως αποτέλεσμα την ψυχική κατάρρευση και της μητέρας της Έφης, καθώς και οι δύο γυναίκες εισήχθησαν σχεδόν ταυτόχρονα στο ψυχιατρείο επισφραγίζοντας έτσι τον οριστικό αποχωρισμό τους: «Μετά από κάμποσο διάστημα έπαθε κι η μάνα μου το ίδιο πράγμα... αλλά τη φέρανε [στο ψυχιατρείο]. Όχι, εγώ πήγα πρώτα [στο ψυχιατρείο] και η μάνα μου στο Έψιλον... [προσπαθεί να θυμηθεί την πτέρυγα] Πώς το λένε... Εκεί που πήγα, ήταν ένα πιο κάτω, ήταν ένα για τους πιο βαριούς και πήγανε τη μάνα μου εκεί. [...] Ναι, πήγα μια-δυο φορές, αλλά είχε πάθει εγκεφαλικό και δεν με γνώριζε... Και ήμουν και εγώ σοκαρισμένη και δεν... Ήταν ανώριμο... φώναζα ότι δεν ήταν η μάνα μου... [αναστεναγμός] Ε, αυτό δεν ήταν και λίγο πράγμα... Μου δώσανε –η αλήθεια είναι... μου δώσανε ένα νούμερο τηλεφώνου για να τηλεφωνάω να ρωτάω [για τη μητέρα μου], αλλά το 'χασα. Και έτσι δεν έχω το νούμερο να... και δεν ξέρω τι κάνει. Μπορεί και να έχει πεθάνει και να μην το ξέρω. Ξέρω 'γω...».

Όπως επισημαίνεται από τον Goffman (1994: 312) συνήθως οι **συγγενείς**, αναλαμβάνοντας τον ρόλο του κηδεμόνα, είναι αυτοί που προσάγουν το ψυχικά

πάσχον μέλος της οικογένειας στο ψυχιατρικό νοσοκομείο προκειμένου να λάβει φροντίδα. Η Ανθή εισήχθη αναγκαστικά στο ψυχιατρείο σε ηλικία είκοσι επτά ετών και ενόσω τα δύο της παιδιά ήταν νήπια. Έκτοτε ακολούθησαν αλληπάληλοι εγκλεισμοί, οι οποίοι θα μπορούσαν ενδεχομένως να αποδοθούν στο γεγονός ότι δεν ευθυγραμμίστηκε με τις κρατούσες επιταγές αναφορικά με τον κοινωνικά επιθυμητό ρόλο της ως γυναίκα, με αποτέλεσμα την αντίδραση του οικογενειακού της κύκλου και κυρίως της μητέρας της, μέσω της διαδικασίας της αναγκαστικής νοσηλείας. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Εγώ που την αγάπαγα [χτυπάει τη γροθιά στο τραπέζι]. Εγώ που είκοσι χρονών [ζανά χτύπημα στο τραπέζι], που θυσιαζόμουνα, εγώ που την έβλεπα σαν άγγελο, εμένα [με έμφαση και παράλληλο χτύπημα στο τραπέζι] ήθελε να με βγάλει από τη ζωή! Κι αν αυτή αποφάσισε... Άστο... θα κλάψω. Άστο... Αποφάσισε [με λυγμούς] να με κλείσει μες το ψυχιατρείο. Μες την παντρεία μου. Μες τα παιδιά μου. Με τι λογαριασμούς, γιατί παράτησα τον άντρα μου! Δεν τον ήθελα! [...] «Στο νοσοκομείο θα πας» μου λέει «Να ηρεμήσεις». «Εγώ να ηρεμήσω;» της λέω, «Που μου δώσατε το Δράκουλα [εννοεί τον πρώην σύζυγό της]; Που είναι η καταστροφή του παιδιού μου! Που είναι η καταστροφή της κόρης μου! Που είναι καταστροφή δική μου!». [...] Τα παιδιά τι χρωστάγανε; Με ρωτάγαν εμένα; Μες τις τρελές που με κλείσανε! Πες μου ρε Πωλινάκι, με ρωτάγανε μες τις τρελές που με κλείσανε...; Μου λέγανε πώς να τα περνάω; Τι πράματα ήταν αυτά που μου 'κανε; Δίκιο είχε ο γιατρός! [χτυπάει το χέρι στο τραπέζι] Δίκιο είχε ο γιατρός. Μ' αρρώστησε η μάνα μου! Αυτή [έντονα] π' αγαπάω, αυτή που έχω σαν όραμα, αυτή που έσκυβα και της έδενα τα παπούτσια, αυτή που της έκανα τις ενέσεις [με λυγμούς], αυτής που έτρεχα σαν τα ελάφια, αυτή, αυτή με κατάστρεψε! [με κλάμα] Κανένας άλλος δεν φταίει! Κανένας άλλος! Και για το σύντροφο που μ' επέλεξε και για τα παιδιά που τ' άφησα μόνα... Κοντέψανε να μου πεθάνουνε! [...] Συγγνώμη που θυμώνω, συγγνώμη... Συγγνώμη. Γιατί μ' έχει φάει η αδικία, ρε Πωλίνα, συγγνώμη. Μ' έχει φάει η αδικία, συγγνώμη. Φούντωσα τόσο πολύ, συγγνώμη...».*

Από την άλλη πλευρά, ο Θάνος μέμφεται την αδελφή του, καθώς τη θεωρεί υπεύθυνη για τον αναγκαστικό εγκλεισμό του: *«Ήρθε η αδερφή μου με πήρε στο χωριό πάλι. Μου έδινε τα χάπια, πέθανε η μάνα μου, έβαλε το όνομά της στα λεφτά του πατέρα μου και σήκωσε λεφτά... Κατάλαβες; Λοιπόν... εγώ δεν μπορούσα να κάνω τίποτα. Έτσι με πήγανε [στο ψυχιατρείο]... Με το ζόρι με πήρανε και με πήγανε στο [ψυχιατρείο]. Δεν μ' άφηνε ήσυχο. Δεν με χώνευε! Με ζήλευε! Με έβαλε σε ένα ταξί και με πήγανε [στο ψυχιατρείο]. Και εκεί πέρα... τα 'παιζα τελείως. Με τα χάπια. Και*

μου είπε ο [ψυχίατρος] «Ξέχασε την αυτή» μου λέει, γιατί την είδε την αδερφή μου. Γιατί του έλεγε: «Δεν παίρνει τα φάρμακά του στο χωριό, γι' αυτό τον έφερα εδώ πάνω».

Ο Φώτης απαριθμώντας τις δομές στις οποίες είχε κατά καιρούς νοσηλευθεί προβάλλει ως αιτία των πολλαπλών εισαγωγών του μία μάλλον ανάρμοστη συμπεριφορά που επιδείκνυε κατά το παρελθόν, η οποία ήταν κοινωνικά ορατή και συνεπώς, κατακριτέα και άξια εγκλεισμού: «Με είχε πάει εμένα η μάνα μου. Μικρός ήμουνα. Μικρός. Σε ένα νοσοκομείο. Δεν θυμάμαι. Αθήνα, Αθήνα. Στη Νίκαια. Έκατσα... μετά με πήγε σε άλλη κλινική, σε άλλη κλινική, σε άλλη κλινική... στο Φάληρο με πήγε, Δρομοκαΐτειο με πήγε... Θεοτόκου με πήγε... Δεν ήθελε. Δεν ήθελε. Γιατί μάλωνα με τον αδελφό μου λιγάκι. Λιγάκι [με έμφαση]. Μάλωνα με το Θεοδωρή. Λιγάκι. Λιγάκι. Αλλά τα βρήκαμε. [...] Ε, πετάγανε χρήματα οι άλλοι, τα μάζενα... και με πήγανε στην κλινική. Πετάγανε χρήματα, πετάγανε χρήματα κάτω, τα μάζενα και μ' έβαλαν στην κλινική. Και τα μάζενα κι εγώ και με βάλανε στην κλινική...».

Εντούτοις, η διάπραξη κάποιας αξιόμιμης ποινικά πράξης είναι ικανή να εγείρει τη διαδικασία του ακούσιου ψυχιατρικού εγκλεισμού κατόπιν εισαγγελικής εντολής, επιτελώντας μία άρρητη φυλακτική και προστατευτική λειτουργία για το κοινωνικό σύνολο, όπως συνέβη στην περίπτωση του Σάκη: «Εκεί [στο ψυχιατρείο] ήμουν πιο μικρός. Δεκαπέντε χρονών, δεκαέξι. Μ' έδωσε η μάνα μου, με πήγε εκεί η γιαγιά μου. Είχα πειράζει ένα κοριτσάκι... Τώρα τελείωσε, παλιά. Κοριτσάκι είχα πειράζει. Ένα, του [γείτονα], έχει πέντε κορίτσια... Κι αυτό, κακό πράμα... Τώρα τελείωσε αυτό, πάει, πέρασε». Αντίστοιχη μοιάζει να είναι η ιστορία του κ. Νίκου, καθώς ο εγκλεισμός του φαίνεται να πραγματοποιήθηκε στο όνομα της διασάλευσης της δημόσιας τάξης που προκάλεσε με τη φερόμενη επικινδυνότητά του: «Διεπληκτίστην με κάποιονε, περιβολάρη, ο οποίος ήτανε ακτήμων. Και ήρθε σε εμένα να πάρει, να μαζεύει τα μανταρίνια, να τα ποτίζει και να τα περιποιείται κι εγώ δεν τον ήθελα. Γιατί ήθελε να πάρει και περιουσία και εγώ δεν τον ήθελα. [...] Ναι, ήρθαμε στα χέρια έτσι... και μ' έδωσε μία με το τελάρο στο κεφάλι, στην κόμη... Στην κόμη, με ένα τελάρο. Ευτυχώς, με πήρε λίγο στην πλάτη. [Με πήγαν] με τους αστυνομικούς... Ήσυχος ήμουνα. Με όλους τους χωριανούς καλά τα είχα, καλά ήμασταν... Αλλά με εκβίασανε. Ήρθε από το υπουργείο ένα αυτοκίνητο και... με έβαλε, με είπε να πάω στο Δαφνί».

Εκτός από την αναγκαστική νοσηλεία, η παροχή φροντίδας στο ψυχιατρικό νοσοκομείο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της εκούσιας εισαγωγής σε αυτό.

Μέσα από τα λόγια του Κοσμά σχετικά με τη διαδικασία εισαγωγής του στο ψυχιατρείο, αναδεικνύεται ένας διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης για όσους από τους ψυχικά πάσχοντες η νοσηλεία έχει **εθελούσιο χαρακτήρα**: *«Αυτό, το αποφασίσαν οι ίδιοι για να μπω μέσα για νοσηλεία. Ε, η θεία μου, ο αδερφός μου... Το 'θελα κι εγώ, ναι. Κατ' αρχήν, εγώ, δεν έχω πάει με εισαγγελέα. Έχω μπει ο ίδιος [με έμφαση]. Στο... πράσινο χαρτί, όλοι γράφουνε «εισαγγελέας», εντάξει; Εμένα δεν γράφει έτσι. Γράφει «ο ίδιος». Σου συμπεριφέρονται διαφορετικά! Αμα λέει «ο ίδιος» κάπως... σου συμπεριφέρονται διαφορετικά. Εεε... από μια καλή άποψη [με χαμόγελο]. Ε, δεν με βρίζανε, δεν φωνάζανε... Όπου λέει «εισαγγελέας» κι αυτά...».*

Η συχνότητα των επαφών με την οικογένεια κατά το διάστημα της νοσηλείας διαφοροποιείτο κατά περίπτωση, ανάλογα με την ποιότητα των σχέσεων που διατηρούσαν οι συμμετέχοντες με τους **σημαντικούς Άλλους** πριν τον εγκλεισμό. Παρότι λοιπόν, όλα τα υποκείμενα επιζητούσαν την εκδήλωση ενδιαφέροντος από πλευράς της οικογένειας, σε αρκετές περιπτώσεις, οι επισκέψεις της στο ψυχιατρείο μπορούν να χαρακτηριστούν από σποραδικές έως σπάνιες, αντανακλώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μία αδιάφορη στάση της. Είναι χαρακτηριστικό πως το μόνο θετικό γεγονός που έχει να θυμάται ο κ. Νίκος από την εμπειρία του στο τρίτο κατά σειρά ψυχιατρείο, στο οποίο παρέμεινε για έντεκα χρόνια, σχετίζεται ακριβώς με την έστω και σύντομη επανασύνδεση με τα οικογενειακά πρόσωπα: *«Το ευχάριστο γεγονός [στο ψυχιατρείο] ήταν ότι ήρθε ο πατέρας μου κι η μητέρα μου και η θεία και ο αδερφός μου [στο ψυχιατρείο], ο γεωπόνος, με την κυρία του, με τη σύζυγό του και με τα παιδιά του που τώρα σπουδάζουν στο εξωτερικό...».*

Έχει προταθεί από τους Kreisman & Joy (όπως αναφέρει η Ζήση 2002: 173) πως η συχνότητα των επισκέψεων που πραγματοποιεί η οικογένεια στο ψυχιατρείο συνδέεται με την πρόθεση ανάληψης της φροντίδας του πάσχοντος μέλους της μετά το πέρας της νοσηλείας του, αποτελώντας έτσι ένα «δείκτη του βαθμού αποδοχής ή απόρριψής του». Ωστόσο, η σχέση της Ανθής με την οικογένειά της ενόσω βρισκόταν στο ψυχιατρείο φαίνεται πως περιοριζόταν σε μια αραιή τηλεφωνική επικοινωνία, που πραγματοποιείτο με δική της πρωτοβουλία και κατά τη διάρκεια της οποίας εκλιπαρούσε μάταια τη μητέρα της να την δεχθεί πίσω στο σπίτι: *«Γιατί με κλείσατε μέσα; Μα γιατί το κάνατε αυτό θέμα; Γιατί με κλειδαμπαρώσατε μέσα; Παναγία μου...!», λέω. Έπεσα κάτω ξερή, πέθαινα απ' τη στεναχώρια μου! 'Κει μέσα δεν μπορούσα να συνεννοηθώ εγώ! Άρες μάρες κουκουνάρες! [...] Λέω, να πάρω τηλέφωνο να ντροπιαστώ; Όχι, λέω, θα πάρω γαμώτο τηλέφωνο [χτυπάει το χέρι στο*

τραπέζι]! [...] «Μαμά» της λέω, «έλα πάνω να με πάρεις!». «Έλα να με πάρεις!» της λέω, «Δεν μπορώ! Θα πεθάνω!». «Να γίνεις τούμπανο!» μου λέει! [χτυπάει δυνατά τις παλάμες της στον αέρα κάνοντας θόρυβο] Κακό που 'παθα...».

Η **καθημερινότητα στο ψυχιατρείο** αποσκοπούσε κυρίως στη βιοτική συντήρηση των έγκλειστων ψυχικά ασθενών. Όπως αφηγείται η Έλσα, η οποία έζησε για τέσσερις περίπου μήνες στο ψυχιατρείο, η ημέρα εκεί κυλούσε ως εξής: «*Ε, σηκωνόμασταν το πρωί. Οκτώ η ώρα, οκτώμιση άνοιγε η πόρτα -γιατί την κλειδώνανε το βράδυ. [...] Υπήρχε η πόρτα που κλειδωνε το βράδυ, για να μην βγαίνουμε έξω. [...] Εεε, τρώγαμε το πρωινό και μετά κατεβαίναμε κάτω στην καφετέρια. Οπότε ή που θα κατέβαινα καφετέρια ή που θα πήγαινα μια βόλτα στο δάσος. Και έκανα περπάτημα αρκετή ώρα. [...] Τρώγαμε μία η ώρα, μετά πήγαινα πάλι βόλτα στο δάσος εγώ, όλο το μεσημέρι και μετά πάλι στην καφετέρια. Μετά, για φαγητό και μετά, κατ' ευθείαν για ύπνο». Παρόλ' αυτά, η στασιμότητα και η διαχείριση ενός «κενού χρόνου» στο ψυχιατρείο μπορούν να συνοψισθούν επαρκώς στην φράση του κ. Νίκου: «[Στο ψυχιατρείο] ήταν φαΐ, ύπνος και καθίσι... Τίποτα».*

Καθοριστικό στοιχείο για την εντύπωση που σχημάτισε η κ. Μίνα για το ψυχιατρείο στο οποίο παρέμεινε επί τρεις μήνες, υπήρξε η αποξένωση που συντελείται στο ίδρυμα, καθώς όπως εξομολογείται: «*Εγώ δεν είχα και ιδέα από αυτά... από ψυχιατρεία [χαμηλόφωνα]. Ε, δεν μου άρεσε και πολύ εκεί. Δεν μου άρεσε γιατί δεν γνώριζα και κανέναν. Θυμάμαι ότι δεν έτρωγα πολύ. Δεν μου άρεσαν πολύ, τόσο, τα φαγητά και έβγαινα έξω και καθόμουνα... Περνούσαν τα αυτοκίνητα... Μόνη μου έξω ή στο προαύλιο που είχε... Δεν μου άρεσε και πολύ εκεί...».*

Μία από τις πλέον δυσάρεστες αναμνήσεις που διατηρεί ο κ. Νίκος από την μακράιωνη ιδρυματική ζωή που έχει διάγει, σχετίζεται με τις πράξεις αυτοχειρίας μέσα στο ψυχιατρείο: «*Ήταν τότες λυπηρό πράγμα, γιατί αυτοκτονήσανε. Ναι, κανά δύο-τρεις, δεν ξέρω... κάτι παιδιά. Όχι στο θάλαμό μου. Σε άλλους θαλάμους. Αλλά τους γνώριζα. Και άλλα παιδιά, λέγανε «Καλύτερα ν' αυτοκτονήσουμε, παρά δώθε».*

Αναφορικά με την εμπειρία του στο ψυχιατρείο ο Κοσμάς επισημαίνει ότι: «*Τίποτα... ευχάριστο δεν θυμάμαι... Τίποτα...»*, υπονοώντας στη συνέχεια πως, μονάχα η περιστασιακή διοργάνωση εορταστικών εκδηλώσεων αποτελούσε μία από τις ελάχιστες ευχάριστες διακοπές της ιδρυματικής καθημερινότητας: «*Κοίταξε, το μόνο ευχάριστο ήταν που κάναμε γιορτές. Αυτό. Που κάναμε γιορτές. Ε, τ' άλλα όχι».* Σε ζωηρό τόνο η Νίκη αναδεικνύει την απομάκρυνση από το ψυχιατρείο ως την πλέον θετική ανάμνηση που διατηρεί από τη ζωή στο ίδρυμα: «*Που 'χα πάρει εξιτήριο! Αυτό*

είναι που χάρηκα, το ευχάριστο. Κάθε φορά που έπαιρνα εξιτήριο, ήμουνα πολύ χαρούμενη, κάθε φορά με το εξιτήριο!».

Αν και οι συμμετέχοντες, στο σύνολό τους, **αξιολογούν αρνητικά την εμπειρία της παραμονής στο ψυχιατρείο**, η ένταση της δυσαρέσκειάς τους φαίνεται να συναρτάται με το είδος του τμήματος στο οποίο πραγματοποιείτο η νοσηλεία του εκάστοτε υποκειμένου. Καθώς τα ψυχιατρικά τμήματα διακρίνονται σε «καλά» και «κακά» τμήματα (Ασημόπουλος 2009: 177), η εμπειρία της Έλσας στο ψυχιατρείο, όπως επεξηγεί, δεν φάνηκε να χαρακτηρίζεται από μελανά σημεία: «Γιατί ήμουνα σε τμήμα, το οποίο δεν αποτελούνταν από τρελούς, να στο πω κι έτσι. Ή με πολύ βαριά περιστατικά. Υπήρχαν ήπια. Όπως παραδείγματος χάριν, μπορεί να έβλεπες ναρκομανείς. Αλλά δεν τους έβλεπες να είναι... να τρέμουνε. Σε λογικά πλαίσια».

Διαμετρικά αντίθετος μοιάζει να ήταν ο έγκλειστος βίος για την Ανθή, η οποία είχε επιφορτιστεί με καθήκοντα, κατ' εξοχήν νοσηλευτικά, τα οποία όμως δεν αναλογούσαν στο ρόλο της ως ασθενή: «Μια μέρα μου να θυμάμαι; Όλο με δουλειές. Συνέχεια να ξεσκατίζω τις γιαγιάδες! Με βάζανε! Οι νοσοκόμες, τις λερωμένες γιαγιάδες να τις παίρνω... και μου φουντώναν τα νεύρα και ευτυχώς... δεν είμαι επιθετικά. Έπιανα και τις έπλενα, τις έντυνα, τις άλλαζα! Μέχρι και πεθαμένες μου φέρνανε με κρασιά και με νερά, να πηγαίνω εγώ τις βρώμικες... να τις βάλουν στο φορείο, να τις βγάλουν! Παναγιά μου!».

Η **πρακτική της ανάθεσης στους τροφίμους εργασιών**, που προφανώς ενέπιπταν στις αρμοδιότητες του προσωπικού, φαίνεται πως αποτελούσε σύνηθες φαινόμενο, σύμφωνα με τα λεγόμενα του Κοσμά: «Ετοιμάζα το πρωινό, σφουγγάριζα, βοηθούσα τις καθαρίστριες. [...] Είχα αναλάβει έναν κύριο σε αναπηρικό καροτσάκι... τον είχα αναλάβει εγώ, καθόμασταν στο ίδιο δωμάτιο. Ξεσκατώματα και τέτοια... το 'θελα κι εγώ, δεν μπορούσα να τον βλέπω έτσι... γι' αυτό», ενώ η καθημερινότητα της Νίκης στο ψυχιατρείο γέμιζε εξίσου από την επιτέλεση εργασιών: «Εκεί στο νοσοκομείο. Έκανα πολλές δουλειές. Ασχολούμουν. [...] Όπως και 'δω! Όλες τις δουλειές έκανα. Πώς το λένε... καθάριζα τα τραπέζια το μεσημέρι και το βράδυ και το πρωί που τρώγαμε, μεσημεριανό και βραδινό. Καθάριζα τους πάγκους, το νεροχύτη, την κουζίνα, όλα». Από την πλευρά του, ο Σάκης, συμπληρώνει και άλλες εργασίες που κατά καιρούς του ανατίθεντο από το προσωπικό, έως και ένας φυλακτικός ρόλος: «Έπαιρνα το λάστιχο, πλέναμε τ' αυτοκίνητα. [...] « Έλα να κρατήσεις το γραφείο», το κράταγα. Όταν μου λέγανε να φυλάζω».

Επιπλέον, ο **χρηματισμός** των εργαζομένων (Ασημόπουλος 2009: 177) σχετίζεται με μία νοοτροπία που αναπαράγεται στο δημόσιο σύστημα υγείας έως τις ημέρες μας, ενώ υιοθετήθηκε ως πρακτική από τον κ. Νίκο προκειμένου να τύχει μιας καλύτερης φροντίδας από το ψυχιατρικό προσωπικό. Όπως αναφέρει ο ίδιος: «*Ήτανε νευρολόγος-ψυχίατρος. [...] Της έδινα και λεφτά και χιλιάρικα και στους νοσοκόμους και πεντακοσάρικα και πεντοχίλιαρα... τότε που τα παλιά χρόνια ήτανε η παλιά... τα παλιά λεφτά, όχι τα ευρώ. Να με φροντίσουν, για να με προσέχουν να μην γίνει τίποτε... Ναι και άφησα και λεφτά και χρήματα στα εργαστήρια... σαν δωρεά. Για τους φτωχούς, για τους απόρους...».*

Η επίτευξη της πειθάρχησης στο ψυχιατρείο φαίνεται πως πραγματοποιείται κατ' αρχήν μέσα από την **αυστηρότητα** που επιδείκνυε το προσωπικό προς τους ψυχικά πάσχοντες. Όπως παραδέχεται η Έφη, έχοντας πιθανώς εσωτερικεύσει ένα στερεότυπο που αντικατοπτρίζει την εικόνα του πειθήνιου και ήσυχου ασθενή: «*Λίγο αυστηροί ήτανε, αλλά... εντάξει... Δεν θυμάμαι τώρα συγκεκριμένα να το περιγράψω... Ήταν αναγκασμένοι να φερθούνε σκληρά γιατί ήτανε οι ασθενείς, ήταν πώς να το πω... πολύ... πολύ... Δεν ήταν ήσυχοι, πώς να το πω... ήταν ζωηροί. Δεν μου 'ρχεται αλλιώς. Ήταν αναγκασμένοι οι άνθρωποι να είναι λίγο αυστηροί. Και όταν ησυχάζουν τους φέρνουνε εδώ [στον ξενώνα]. Λίγο αυστηρά στο φέρσιμο για να τους συνετίσουν, αλλά όχι πάρα πολύ έξαλλα ας πούμε, χτύπημα τέτοια, όχι δεν είχανε. Αλλά λίγο αυστηρότητα, φωνή, λίγο αυστηρότητα είχανε, αλλά για να κάνουν καλά οι ασθενείς...».*

Η ψυχιατρική **καθήλωση**, τόσο με τη μηχανική όσο και με τη χημική της μορφή, αποτελεί ένα ζήτημα που θίγεται από τον Θάνο, κατά την αξιολόγηση της καθημερινότητας που έζησε στο ψυχιατρείο: «*Στο ψυχιατρείο ήτανε... πώς να σου πω... Ήτανε πιο διαφορετικά, υπήρχαν άνθρωποι που ουρλιάζανε εκεί πέρα. Ήτανε... άγρια. Πώς να σου πω. Τα δεσίματα που έβλεπα. Δεν τα μπορούσα. [...] Ναι, ναι. Τους δέναν. Σηκώνονταν το βράδυ, κατάλαβες, και μπαίνουν οι νοσοκόμοι μέσα και τους βάζανε... που δεν καθόντανε ήσυχα, τους δένανε. Και γινόταν το έλα να δεις! Ναι, ήταν, έτσι... πώς να σου πω... [μεγάλη παύση] Δεν κοιμόντανε, ξέρεις, τους αλλάζαν τα χάρπια... κάργα αλομπερντίνη. Αλομπερντίνη».*

Στο ψυχιατρικό ίδρυμα σύμφωνα με τον Goffman (1994: 32) συνυπάρχουν δύο κόσμοι: ο **κόσμος του προσωπικού και των τροφίμων**. Όπως διαπιστώθηκε ο κόσμος του προσωπικού απολάμβανε μία εξουσιαστική θέση στην ιεραρχία της κοινωνικής οργάνωσης του ψυχιατρείου συγκριτικά με τους έγκλειστους ψυχικά

ασθενείς, καθώς οι εργαζόμενοι, κατά τα λεγόμενα του Κοσμά, μπορούσαν να στερήσουν, καταχρηστικά, ακόμη περισσότερο την ελευθερία τους σε σχέση με ζητήματα φαινομενικά αυτονόητα, όπως είναι η βόλτα από το θάλαμο έως το κυλικείο: *«Ε, εντάξει... παρακαλούσες για να πας στην καφετέρια, έπρεπε να σου ανοίξουν την πόρτα το προσωπικό. Αν το προσωπικό είχε κέφια και στην άνοιγε, καλώς. Διαφορετικά... καθόσουνα μέσα. Όλη τη μέρα... Αλλά, αφήνανε-δεν αφήνανε. Πιστεύω ότι ήτανε αναλόγως το προσωπικό. Εκεί αποφάσιζε το προσωπικό. Ο νοσοκόμος. Αν ήταν κανένας εντάξει, σου 'λεγε «Εντάξει πήγαινε, ψώνισε». Αν ήταν κανένας στριμμένος, «Μην πας καθόλου! Κάτσε πίσω!». Είναι θέμα χαρακτήρος προσωπικού γι' αυτό. Αυτό θέλω να σου πω».*

Ο **ιδρυματισμός** και η **μαζικότητα** που χαρακτηρίζει τις συνθήκες του εγκλεισμού αντανακλάται ακόμη και στον τρόπο με τον οποίο οι ψυχικά πάσχοντες έβγαιναν εκτός θαλάμου, θυμίζοντας την εικόνα προαυλισμού των εγκλειστών στις φυλακές, όπως χαρακτηριστικά διηγείται ο κ. Νίκος: *«Κλεισούρα όμως, γιατί δεν μας αφήναν να κατέβουμε στο προαύλιο. Βγαίναμε όλοι μαζί. Όχι ξεχωριστά. Δεν είχε κανά καφέ-μπαρ. Ε, μας άφηναν πού και πού και στο προαύλιο, αλλά τις περισσότερες φορές... [...] Καλά ήτανε εκεί πέρα για τους αρρώστους, αλλά κλεισούρα. Ε, το ίδιο είναι να είσαι στο σπίτι; Νοσοκομεία, αυτά... Εγώ είχα μάθει αλλιώς...».*

Καθώς η ευαλωτότητα των εγκλειστών μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη εξαιτίας της ασύμμετρης σχέσης εξουσίας που υφίσταται στην ψυχιατρική πραγματικότητα, μεταξύ τροφίμων και εργαζομένων, η **βάνουση συμπεριφορά** την οποία ενδέχεται να υπόκεινται οι ψυχικά πάσχοντες είναι δυνατό να επεκτείνεται και σε άλλα ζητήματα με σκοπό την απόλυτη υποταγή και τον έλεγχο τους. Ειδικά για το ζήτημα της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, στο συναισθηματικά φορτισμένο λόγο της Ανθής υφέρπουν σημάδια παρενόχλησης από πλευράς του προσωπικού του ψυχιατρείου: *«Άσ' τους αλήτες! Μολύνθηκα! Θα πάθαινα... Δεν ήθελα, δεν ήθελα! Δεν ήθελα σχέσεις, με θέλανε караπουτανίτσα... Караπουτανίτσες ψάχνουνε εκεί! Οι νοσοκόμοι κι οι γιατροί! Караπουτανίτσες! Ψάχνουνε να βρούνε! Караπουτανίτσες, ναι! [...] Είναι όλοι σαχλοί, είναι όλοι βομόροι. Όλοι βομόροι είναι, να κάνουν στη γυναίκα κάτι και να της πούνε «Να, παρ' τα και αι στο διάλο!».* Με συγχωρείς για την... πώς εκφράζομαι στη ζωή... έχω τα νεύρα μου... συγγνώμη. Γιατί είναι κι η νευρικότητά μου, είναι η ψυχασθένεια... συγγνώμη. Συγγνώμη βρε manári. Άσε...[ξεφυσάει]».

Ακόμη, η ισχύς που διαπιστώθηκε ότι κατείχαν οι εργαζόμενοι αποτυπώνεται και στο γεγονός ότι μπορούσαν να ασκούν σωματική βία ελεύθερα σε βάρος των

εσώκλειστων ψυχικά πασχόντων, χωρίς όμως να υφίστανται τις συνέπειες που θα επέρχονταν εφόσον προέβαιναν σε αντίστοιχες πράξεις στην κοινωνία «εκτός των τειχών». Σύμφωνα με τη μαρτυρία του Ζάχου: «[Στο ψυχιατρείο] καλά πέρασα, αλλά, αλλά... όχι όπως εδώ. Εκεί πολύ ζύλο έπεφτε. Δεν ακούγανε πολύ δυο-τρία άτομα... τους βαράγανε, σκαμπίλια τους δίνανε οι νοσοκόμοι... Σε δύο-τρεις. Σε δύο ρετάλια. Ναι...».

Η **ιδρυματική βαρβαρότητα** φαίνεται πως είχε ως θύμα της έναν από τους ενοίκους, το Σάκη. Το μετατραυματικό άγχος από την εμπειρία του ψυχιατρικού εγκλεισμού διαγράφεται ξεκάθαρα, κατά την παρανόηση μίας διευκρίνισης που του ζητήθηκε, αφού και μόνη η ιδέα της επιστροφής στο ψυχιατρείο στάθηκε ικανή να αναζωπυρώσει τις μνήμες από τη σωματική κακοποίηση που υπέμεινε κατά τα χρόνια που έζησε εκεί: «Όχι. Δεν μ' αρέσει [έντονα]. Τς, δεν ξαναγυρίζω [με θυμό]. Δεν θέλω να πάω εκεί πέρα! [...] Εκεί κοπανάγανε. Με δέρνανε εκεί, μου λέγανε να κάνω μπάνιο και εγώ δεν έπαιρνα χαμπάρι...».

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα προεκτεθέντα και στοχαζόμενοι τη διαπίστωση της Τσαλίκουγλου (2007: 146) πως, ενώ «στη συλλογική συνείδηση η έννοια του ψυχιατρικού εγκλεισμού παραπέμπει σε βία και κακομεταχείριση, στο συλλογικό φαντασιακό, η βία παραμένει πάντα από την πλευρά του ψυχικά άρρωστου», θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως η βιαιότητα δεν αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας των πασχόντων υποκειμένων, αλλά, αντιθέτως, συνιστά ένα εγγενές στοιχείο των ασυλιακών δομών. Πρόκειται για τη δομική βία που απαντάται στο ίδρυμα, η οποία είναι απειλητική για την ψυχοσωματική υγεία των ανθρώπινων υπάρξεων που διαβιούν εντός των τειχών του ψυχιατρείου. Με άλλα λόγια, πρόκειται για την επικινδυνότητα και την παθολογία που διακρίνει πάντοτε το καθεστώς του εγκλεισμού.

3.2.4) «Η ζωή στη δομή»

Η μετεγκατάσταση των υποκειμένων από το ψυχιατρείο στην κοινότητα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης. Κατά την Bachrach (όπως αναφέρει η Ζήση 2002: 83-84), ο αποϊδρυματισμός έγκειται σε ορισμένες κρίσιμες διεργασίες, όπως είναι «η παρεμπόδιση μη αναγκαίων εισαγωγών στο ψυχιατρείο μέσα από την εφαρμογή εναλλακτικών κοινοτικών προγραμμάτων, η απόλυση των

ψυχιατρικών νοσηλευόμενων στην κοινότητα υπό την προϋπόθεση ότι έχουν κατάλληλα και επαρκώς προετοιμαστεί για μια τέτοια είδους αλλαγή», καθώς και «η δημιουργία και λειτουργία κοινοτικών υποστηρικτικών συστημάτων που θα απευθύνονται σε άτομα με χρόνιες και σοβαρές ψυχιατρικές δυσκολίες». Εν προκειμένω, θα παρατηρούσαμε πως όλοι οι συμμετέχοντες ζώντας πλέον στις αποκαταστασιακές δομές που μελετούμε, αλλά και έχοντας ήδη υποστεί τον εγκλεισμό σε ποικίλα ψυχιατρικά ιδρύματα πριν την μετεγκατάστασή τους στην κοινότητα, αποτελούν μάρτυρες τόσο των παλαιότερων ιδρυματικών πρακτικών, όσο και των πρακτικών της μετασυσλιακής εποχής που διανύουμε.

Ο ρόλος των θεραπόντων ψυχιάτρων στο ψυχιατρικό νοσοκομείο φαίνεται πως υπήρξε αποφασιστικός για την επιλογή των υποκειμένων που θα εγκαθίσταντο στα πλαίσια της αποασυλοποίησης στις κοινοτικές στεγαστικές δομές ανά τη χώρα. Παράλληλα, σημαντικό κριτήριο κατά τη διαδικασία προσδιορισμού των στεγαστικών δομών που επρόκειτο να αναλάβουν τη φροντίδα των υποψηφίων ενοίκων, υπήρξε η εγγύτητα των πλαισίων με τον τόπο καταγωγής και μόνιμης κατοικίας τους. Όπως σημειώνει ο Κοσμάς αναφορικά με την δημιουργία της υπό μελέτη δομής και τη συνακόλουθη μετεγκατάσταση: *«Κατ' αρχήν, το «Ψυχαργώ» λειτούργησε το 2000, ο ξενώνας, που είχαν έρθει οι πρώτοι ασθενείς. [...] Ναι, όσοι ήντουσαν από [το νομό] τους φέρανε εδώ. Εκτός από δύο που είναι από [την πρωτεύουσα ενός άλλου νομού της Πελοποννήσου]. Αλλά γιατί τους φέρανε εδώ, δεν ξέρω... και δεν τους πήγανε [στην πόλη τους]».*

Οι ψυχικά πάσχοντες που μέχρι πρότινος διαβιούσαν εντός του ψυχιατρείου, φαίνεται πως διακατέχοντο από ανάμικτα συναισθήματα αναφορικά με την πρωτόγνωρη για αυτούς **εμπειρία της εγκατάστασης στον ξενώνα**. Επ' αυτού, η κ. Μίνα σημειώνει τα εξής: *«Ναι, εγώ ήθελα να φύγω [από το ψυχιατρείο], αλλά όχι να έρθω πάλι σε ίδρυμα, τέτοια... Στην αρχή δεν ήθελα, αλλά μετά συνήθισα, δεν ξέρω... Ε, γνώριζα κάποια κυρία, δεν ξέρω ποια ήτανε, δεν ξέρω... και αυτή γνώριζε εδώ, φαίνεται και με φέρανε εδώ. Και εδώ, στην αρχή, που ήρθα στον ξενώνα... και πάλι στην αρχή δεν μου άρεσε, κλειστά μου φαινότανε...».*

Για την Ανθή, η μετάβασή της από το ψυχιατρείο στη στεγαστική δομή του ξενώνα πραγματοποιήθηκε το 2004 και βιώθηκε με μεγάλη δυσκολία κατά τα λεγόμενά της: *«Καθόλου καλά. Καθόλου καλά, δεν μου φάνηκε. Μου φάνηκε, να πηδήξω από την ταράτσα κάτω. Έτσι μου φάνηκε. Του το 'πα του Άρη. «Άρη» του λέω, «δεν μ' αρέσει. Θα φύγω. Δεν μ' αρέσει!».* Όπως εκμυστηρεύεται η Έλσα, η σχετικά

πρόσφατη εγκατάστασή της στον ξενώνα και ακολούθως στα προστατευόμενα διαμερίσματα, εδώ και οκτώ περίπου μήνες, σχετιζόταν μεταξύ των άλλων και με την απόφασή της περί διεκδίκησης ορισμένων οικονομικών ωφελημάτων: *«Σκεφτόμουν να γυρίσω στην Αθήνα, αλλά μπήκα εδώ μέσα για να βγάλω τη σύνταξη. Για να βγάλω τη σύνταξη, να μείνω ένα χρονικό διάστημα εδώ, να... να έρθω σε επαφή και με άλλα άτομα και... 'Ντάξει, στην αρχή μου φάνηκε –όσο το θυμάμαι- πολύ τρομερό, όταν ήρθα εδώ μέσα. Εεε... δεν μ' άρεσε στην αρχή. Είναι η αλλαγή που λέμε από το ψυχιατρείο, σε ένα άλλο μέρος, πολύ διαφορετικό, εκεί πέρα. 'Ντάξει, ήτανε δύσκολα. Θυμάμαι ότι με τον Άρη... είχα ρίξει κλάματα... Του έλεγα στην αρχή, ότι «Δεν θέλω εδώ μέσα που είμαι, πάρε με από 'δω. Θέλω να 'μαι μαζί σου» και εκείνος μ' έφερε στο διαμέρισμα».*

Το μείζον αρνητικό σημείο της **γεωγραφικής απομόνωσης** των δομών, το οποίο αναδύθηκε από το λόγο των εργαζομένων στην ενότητα 3.1.3., αναδεικνύεται εξίσου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ενοίκους. Συγκρίνοντας τη χωροταξική τοποθέτηση του μελετώμενου ξενώνα με μία αντίστοιχη αποκαταστασιακή δομή στην οποία είχε φιλοξενηθεί στο παρελθόν, ο Θάνος αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Έλα ρε, αφού είναι ερημιά εδώ πέρα... θες αυτοκίνητο για να έρχεσαι εδώ πέρα, πώς το λένε... Εκεί ήτανε μέσα στην πόλη. Έβγαινε ένας έξω, του έπαιρνες κάτι, ας πούμε, ήταν διαφορετικά...».* Η απομακρυσμένη θέση του ξενώνα δυσκολεύει τη μετάβαση των ενοίκων στην πόλη για αγορές βασικών ειδών, αλλά και τη δυνατότητά τους για διασκέδαση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των μετακινήσεών τους, κυρίως σε καταστήματα των οποίων η απόσταση από τη δομή μπορεί να διανυθεί με τα πόδια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έξοδος για καφέ που, εκ των πραγμάτων, περιορίζεται στη διάνυση με τα πόδια μίας απόστασης κατά μήκος του αυτοκινητόδρομου έως ένα παρακείμενο αναψυκτήριο. Η επικινδυνότητα αυτού του δρομολογίου τονίζεται ιδιαίτερος από την Ανθή, η οποία αναφέρει τα εξής: *«Επικίνδυνα. Ο δρόμος. Το δρόμο φοβάμαι. Γιατί έχω και αιματοκρίτη χαμηλό, περπατάω-περπατάω, ζαλίζομαι... ώσπου να πάω εκεί πέρα και να έρθω εδώ πέρα... είναι επικίνδυνα. Είναι επικίνδυνος ο δρόμος. Έχει αυτό το κακό πέρασμα. Το χειρότερο πέρασμα, έχει αυτό εδώ... [...] Σε ποιον αρέσουν τα επικίνδυνα; Και άρρωστες γυναίκες... «Να πάτε να πιείτε καφέ [με ειρωνεία]». Μα είναι απαραίτητο κάθε μέρα, έχουμε πλουτίσει [την καφετέρια]...».*

Καθώς η ψυχιατρική μεταρρύθμιση συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης μέσω των στεγαστικών δομών (ΥΥΚΑ 2011: 168), οι

κτιριακές εγκαταστάσεις του ξενώνα φαίνεται να κρίνονται από την πλειοψηφία των ενοίκων ως ιδιαίτερα ικανοποιητικές. Μολαταύτα, η Έλσα περιγράφει τις αρχικές εντυπώσεις της από τον χώρο του ξενώνα προβαίνοντας στην ακόλουθη σύγκριση: «Μικρός. Αυτό με είχε τρομάζει λίγο στην αρχή. Εγώ πίστευα ότι θα δω ένα μεγάλο ξενώνα και ξαφνικά, είδα ένα ξενώνα... πολύ μικρό. Σε σχέση με το ψυχιατρείο –κάνω μια μικρή παρένθεση- που είναι πολύ μεγάλος, πάρα πολύ μεγάλος ο χώρος. Ξαφνικά, τώρα να δεις ένα δωματιάκι... ήταν λίγο σοκ στην αρχή», ενώ προσθέτει: «Τι θα ήθελα να αλλάξω; Ναι, θα μεγάλωνα ίσως το σαλόνι. Την τραπεζαρία θα την μεγάλωνα. Θα την μεγάλωνα».

Η επανασύνδεση με την οικογένεια, το σημαντικότερο φυσικό υποστηρικτικό πόρο, αποτελεί έναν από τους στόχους της κοινωνικής επανένταξης στα πλαίσια της αποασυλοποίησης. Παρόλ' αυτά, δεν αποκλείεται ως ενδεχόμενο, η φιλοξενία των ψυχικά ασθενών στις αποκαταστασιακές μονάδες να αποτελεί επιπρόσθετα και μία πρόσφορη λύση για το **οικογενειακό περιβάλλον**, καθώς έτσι μετατίθεται στους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας το βάρος της φροντίδας του πάσχοντος συγγενή. Ενδεικτικό της απόμακρης στάσης που τηρούν τα συγγενικά πρόσωπα του κ. Νίκου, αποτελεί το γεγονός ότι παρότι βρίσκεται στον ξενώνα εδώ και δεκατέσσερα χρόνια και η πατρική του εστία του εμπίπτει στον ίδιο νομό με την δομή, οι επισκέψεις που έχει πραγματοποιήσει στον τόπο καταγωγής του έως τώρα είναι ελάχιστες. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει: «Ναι, έτυχε, έτυχε. Επήγα όταν ήταν εκλογές... Ναι. Και μια φορά, πήγα έτσι, τριήμερο στους χωριανούς μου... Ε, δεν πάγαινα για να μην εξομοιώνονται, δεν θέλω, δυσκολεύονται λίγο...». Μέσα από τα λόγια του, διαφαίνεται η στωικότητα που επιδεικνύει προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επανένωσή του με την οικογένεια, επιθυμία που αν και είχε εκφράσει στον αδελφό του, δεν έχει γίνει πραγματικότητα μέχρι σήμερα: «Του το 'χω πει! Του το 'χω πει... Ε, μου λέει «Θα σε πάρουμε, μη στενοχωριέσαι», ενώ ταυτόχρονα προσθέτει: «Να καθίσεις εδώ» μου λέει η κυρία [ψυχίατρος]. «Να σε φροντίζουμε εμείς».

Ο Σάκης, έχοντας απωλέσει τους γονείς του, φιλοξενείται κατά καιρούς στο σπίτι της θείας του, που αποτελεί πλέον το μοναδικό συγγενικό πρόσωπο που μπορεί να του παράσχει υποστήριξη: «Με παίρνει και στο σπίτι η θεία μου. Ναι. Παίρνω και τα χάπια κοντά. Κάθομαι εδώ κάτω... θα με πάρει λέει τώρα το σαββατοκύριακο. Θα με πάρει απάνω. [...] Είχε έρθει και στο όνομά μου. Γιόρταζα εγώ». Από την άλλη πλευρά, η Έφη εμφανίζεται αρκετά συνειδητοποιημένη ως προς το γεγονός της ισχύτητας των επαφών με τους εναπομείναντες συγγενείς της: «Ερχόντουσαν οι

δικοί μου, αλλά δεν μπορούν κι αυτοί γιατί είναι μεγάλοι άνθρωποι. Και έχουν και προβλήματα, προβλήματα υγείας κιόλας. Ήρθανε μερικές φορές, αλλά δεν μπορούνε. Αλλά εντάξει, το καταλαβαίνω ότι δεν μπορούνε να 'ρθούνε. Τηλεφωνάνε όμως. Ε, καταλαβαίνω ότι δεν μπορούνε να 'ρθούνε. Το σκέφτηκα στο μυαλό μου και το καταλαβαίνω ότι δεν μπορούνε να 'ρθούνε. Έχω συμβιβαστεί, το καταλαβαίνω. Είναι η θεία μου η Όλγα, η θεία μου η Ευθαλία που ήτανε αδέρφια με τον πατέρα μου και ο θείος ο Κλέαρχος που είναι γαμπρός και τώρα τελευταία, έχει πάρει και ο Αντώνης που είναι ξάδελφός μου. Έχουμε πάρε-δώσε».

Κατά το διάστημα παραμονής του Ζάχου στη δομή των διαμερισμάτων συνέβη το τραγικό γεγονός του θανάτου της μητέρας του, για το οποίο δεν ενημερώθηκε παρά μεταγενέστερα, με αποτέλεσμα να μην παρευρεθεί στην κηδεία της: «Όχι... ήμουνα εδώ... Ο κύριος Άρης τ' ανακοίνωσε. «Κάτι κακοσό συνέβη στο σπίτι σου!» μου λέει. «Τι έγινε κύριε Άρη; Πες μου, ελεύθερα!». Μου λέει «Η μητέρα σου μετά από μακροχρόνια, μακροχρόνιο διάστημα απεβίωσε!». Εγώ, το κατάλαβα! Του λέω «Απεβίωσε;». «Ναι». «Ωχ!» λέω... Ούτε δάκρυ έχυσα, είχα την ευχή της! Και το πήρα ψύχραιμα... αλλά άρχισε να μου λείπει τώρα... Στο πλευρό μου, πολύ με στήριξε, με πήγε φροντιστήρια μικρός, με έντυνε, με μόρφωσε, με μεγάλωσε, με ανάθρεψε...».

Η σχέση που διατηρεί η Νίκη με τους γονείς της χαρακτηρίζεται από έντονο ενδιαφέρον και νοιάξιμο, γεγονός που αποτυπώνεται στην πυκνότητα των επισκέψεών τους στον ξενώνα, αλλά και στη συχνή διαμονή της Νίκης στην πατρική οικία: «Έρχονται οι γονείς μου, με βλέπουνε, σε καμιά βδομάδα... Αλλά αυτή τη φορά έχουνε καιρό να 'ρθούνε. Έχουνε καμιά βδομάδα νομίζω... και δύο μέρες; Δεν θυμάμαι τώρα πόσο έχουνε, να 'ρθουνε να με δούνε. Κάθε βδομάδα [με έμφαση] σχεδόν και όποτε μπορούν οι γονείς μου έρχονται και με βλέπουνε. Με παίρνουν και με άδεια, καλά λέω. [...] Ε... συχνά, ναι. Κάθε ένα μήνα, δύο, ανάλογα. Τα Χριστούγεννα θα φύγω. Για τα Χριστούγεννα. [...] Και θα πάω να πάρω και τρεις επώνυμες φόρμες απ' [το πολυκατάστημα στην πόλη], καλά λέω. Άμα τις έχουνε φέρει λέει η μαμά και μου κάνουνε, θα πάμε να τις πάρουμε. Και τις τρεις, μου κάνουνε όλα μου τα χατίρια!».

Σε αντίθεση με τη συμπαράσταση που ενδεχομένως προσφέρεται από τους γονείς προς το ψυχικά ασθενές τέκνο, η ύπαρξη αδελφών δεν συνεπάγεται αυτονόητα ότι θα παρασχεθεί υποστήριξη από πλευράς τους. Μάλιστα, σύμφωνα με τον Hall (όπως παραθέτει η Ζήση 2002: 182), τα αδέρφια φαίνεται να διακατέχονται από αισθήματα ντροπής, φόβου αλλά και θυμού προς τον πάσχοντα αδελφικό συγγενή τους. Ο Κοσμάς είναι το μεσαίο παιδί μιας τρίτεκνης οικογένειας και έχοντας

απωλέσει τους γονείς του, διαφαίνεται στα λόγια του πως τα τρία αδέρφια είναι αποξενωμένα, καθώς οι μεταξύ τους σχέσεις έχουν από καιρό διαρρηχθεί: «Και η αδερφή μου... έχω μία αδερφή η οποία... κάπου σε κάτι μπαρ, σ' αυτά, εκεί θα την βρείτε! Ανύπαντρη είναι. Σου λέω είναι μπαρόβια! Σε μπαρ. Σε κάτι μπαρ. Ο αδερφός μου ζει [σε πόλη του νομού], ενώ η αδελφή μου ζει [σε πόλη της Κεντρικής Ελλάδας]. Όχι, όχι, δεν έχουνε έρθει... ούτε εγώ πάω κάτω. Κάθομαι εδώ. Καμία επαφή. Όχι, όχι. Έχει πόσα χρόνια τώρα... [γέλιο αμηχανίας] Τίποτα, τίποτα... Ε, τι να κάνουμε; Αφού [ο αδερφός μου] το θέλει να διατηρήσει έτσι [...] Μπα... ούτε εγώ τους παίρνω [τηλέφωνο]».

Δεδομένου ότι η αδελφή του Φώτη κατοικεί πλησίον της περιοχής όπου εδράζεται ο ξενώνας, οι επισκέψεις της στη δομή είναι συχνές και έτσι, τα δύο αδέρφια διατηρούν στενές σχέσεις. Όπως αναφέρει ο Φώτης: «Έρχονται, με βλέπουνε. Η αδελφή μου έρχεται κάθε Πέμπτη. Η Πέμπτη ή Τετάρτη έρχεται, Δευτέρα έρχεται...». Αντιθέτως, η μητέρα του, διαμένοντας μόνιμα εκτός του νομού, έχει επισκεφθεί μόνο μία φορά τη δομή προκειμένου να συναντήσει το γιο της: «Η μαμά μου ζει. Δεν ξέρω, δεν ξέρω, είναι μεγάλη αυτή. Δεν μπορεί να έρθει. [...] Θα 'ρθούνε. Είπε θα 'ρθεί. Δεν ξέρω ακόμα. Είχε έρθει μία φορά. Την είδα, εντάξει. Λέει «Καλά είναι, καλύτερα είναι να είσαι εδώ πέρα απ' όζω». Τι να της πω κι εγώ; [με λύπη] Καλύτερα... Τι να της πω; Δεν ξέρω τίποτα...».

Κατά τους Brown & Rutter (σύμφωνα με τη Ζήση 2002: 181-182) ο αντίκτυπος που έχει η ψυχική ασθένεια στο επίπεδο των συζυγικών σχέσεων περιλαμβάνει την υποχώρηση των σχέσεων αμοιβαιότητας, την ανακατανομή των ευθυνών, την πύκνωση των συγκρούσεων και το διαζύγιο. Ο Θάνος παρότι έχει αποκτήσει από το γάμο του τρία παιδιά, δεν φαίνεται να λαμβάνει υποστήριξη από το υπάρχον οικογενειακό του δίκτυο, στοιχείο που διαφαίνεται στη διήγησή του αναφορικά με μία επίσκεψη που δέχθηκε από ένα φιλικό του πρόσωπο και που κατά τη διάρκεια της οποίας του προτάθηκε να εγκαταλείψει τη δομή: «Ηρθε ένας φίλος μου να με πάρει [σε πόλη της Βόρειας Ελλάδας]. Λέω «Τι να με κάνεις;». Μου λέει «Δεν σου αξίζει να είσαι εδώ!». «Θα σου δίνω», μου λέει, «ένα πιάτο φαΐ να τρως και ένα πακέτο την ημέρα». Αλλά έχει καρδιά, έχει μπαλονάκι κι αυτός κάνει. [...] Πήρε τη γυναίκα μου τηλέφωνο και της λέει «Δεν του αξίζει του Θάνου να είναι εκεί πέρα που βρίσκεται». Της λέει «Δεν ήταν έτσι ο Θάνος. Εσύ τον κατάστρεψες», της λέει, «και τον έκανες έτσι». Αλλά να πας τώρα, έχει η γυναίκα του τον πατέρα της με άνοια κάτω, στην [περιοχή]. Και... η άλλη του κόρη δουλεύει σε ένα... πες το... Δουλεύει σε έναν ξενώνα

όπως είναι εδώ, ξέρεις, με ανθρώπους με... άνοια και τέτοια ας πούμε. Αλλά μου λέει «Προσέχουνε», έχει πάει κι έχει δει ας πούμε, «Προσέχουν» λέει. «Δεν είναι όπως 'δω. Τι 'ναι εδώ; Εσείς εδώ κάτω, πώς είσατε έτσι;» λέει η Ευδοκία».

Η Ανθή με αφορμή την ολιγοήμερη επίσκεψη που πραγματοποίησε στις οικίες των παιδιών της, πριν από δύο χρόνια και στα πλαίσια των εορτών των Χριστουγέννων, μεταφέρει την αίσθηση που αυτά έχουν αποκομίσει από τον ξενώνα, εκφράζοντας παράλληλα και τη νοσταλγία που η ίδια νιώθει: *«Ο Αρίστος μένει Αθήνα και η Ματούλα Αθήνα μένει. Καλά περνάνε. Απ' το τηλέφωνο, απ' ότι έρχονται εδώ και... Δεν του αρέσει του γαμπρού μου –κι αυτός ο γαμπρός μου, σαν και 'μένα. Δεν του άρεσε εδώ. [...] Και έμεινα... Ναι, τα Χριστούγεννα. Και έμεινα και στον Αρίστο, έμεινα και στη Ματούλα. Ο Αρίστος το 'χει πάρει με καλό μάτι εδώ. Το 'χει πάρει με καλό μάτι. Και η κόρη μου με καλό μάτι. Εγώ δεν το 'χω πάρει με καλό μάτι. Δεν μπορώ... [Είναι] μακριά, μακριά απ' τους δικούς μου, βρε παιδί μου».*

Ωστόσο, η επίσκεψη που δέχθηκε η Ανθή από τη μητέρα της, ένα πρόσωπο απέναντι στο οποίο διατηρεί έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα, ερμηνεύθηκε από την ίδια ως εμπαιγμός και υπήρξε ικανή να αναζωπυρώσει όλο το παράπονο και τη δυσαρέσκεια που νιώθει προς αυτή: *«Αλλά να 'ρχεται τώρα, 'κει πέρα, [στην καφετέρια] και να μου το παίζει Χαβάη; Να με κοιτάει και να γελάει; Και να μην λέει - άσε εμένα, εγώ, άλλος άνθρωπος- να πει «κόρη», ας πει και, και «Ανθή, τι κάνεις; Πώς είσαι; Πώς τα πας; Πώς ήρθα εδώ και τυχαία σε βρήκα ή επειδή ήρθα να σε δω...». Τιμουδιά. Τίποτα. Το ρόλο. Το ρόλο της. Μπαίνει μέσα στο μαγαζί, βγαίνει μέσα, ξαναμπαίνει... Λέω, θα 'ρθει [χτυπώντας ταυτόχρονα το χέρι στο τραπέζι] πάλι ο χάρος, έρχεται καταπανιά, λέω. Με τα μαύρα πανιά, λέω. Είχε και τα ραντέ της, είχε και τις ομορφιές της, είχε και τα παπούτσια της, αυτά τη μαράνανε, τ' αμαζάκι της τη μάρανε! Όχι να πει «Έλα 'δω Ανθή, να πάμε κάτω». Έχει λεφτά. Να σου ψωνίσω, να σου πάρω κάτι... Ήρθε πάλι να με ξανακοροϊδέψει! [χτυπά την παλάμη στο τραπέζι] Τι να σου πω! Άσε...! Ξεκουμπίστηκε!».*

Εν σχέσει με τα παραπάνω, θα πρέπει να σημειωθεί πως ρητά εκπεφρασμένος στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης υπήρξε η μετάβαση των ψυχικά πασχόντων από την κλειστή ιδρυματική περιθαλψη στη φροντίδα στην κοινότητα. Ωστόσο, ο σημαίνοντας ρόλος που αποδόθηκε στην οικογένεια προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επιστροφή στην κατάσταση της οικειότητας μοιάζει να ακυρώνεται από το ίδιο το περιβάλλον των οικείων. Η διστακτικότητα ή ακόμη και η απροθυμία επαφής που, όπως διαπιστώσαμε από τα προεκτεθέντα, διακρίνει τη στάση των σημαντικών

Άλλων προς τα υποκείμενα, σε συνδυασμό με την παρατήρηση ότι για κανένα από αυτά δεν έχει πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα η οριστική μετάβαση από τις στεγαστικές μονάδες στην οικογενειακή εστία, θα λέγαμε πως σηματοδοτούν ένα είδος νεοαποκλεισμού των ενοίκων και παράλληλα, επικυρώνουν με συμβολικό τρόπο τις υπό μελέτη δομές ως τα μοναδικά, μαζί με το ψυχιατρείο, κοινωνικά αποδεκτά πλαίσια εντός των οποίων τους επιτρέπεται να υπάρχουν.

Η συχνότητα και κυρίως η **ποιότητα των αλληλεπιδράσεων** που σημειώνονται **μεταξύ προσωπικού και ενοίκων** στις κοινοτικές δομές βρίσκονται σε συνάρτηση με την πορεία και την εξέλιξη της ψυχικής διαταραχής (Ζήση 2002: 143). Η σχέση λοιπόν, που έχει αναπτύξει η Έλσα με το προσωπικό της δομής φαίνεται να διαρθρώνεται στη βάση της αμοιβαιότητας: *«Α, είναι πάρα πολύ καλή. Δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Ό,τι με θέλουνε πάω αμέσως, μπορώ να τους εξυπηρετήσω και να με εξυπηρετήσουν φυσικά. [...] Με βοηθάει πάρα πολύ ο Άρης, γιατί είναι ο ψυχολόγος. Αυτό με βοηθάει. Με βοηθάνε κι οι κοπέλες γιατί μπορώ έτσι να... στο εργαστήριο, να ασχοληθώ με κάτι, οπότε φεύγει το μυαλό μου...»*.

Επιπλέον, η υποστήριξη που προσφέρεται στους ψυχικά πάσχοντες που φιλοξενούνται στα αποκαταστασιακά πλαίσια θεωρείται σημαντικός προστατευτικός παράγοντας έναντι του κινδύνου επανεγκλεισμού στο ψυχιατρείο (Goldstein & Caton, όπως παρατίθεται από τη Ζήση 2002: 145). Έτσι, ο Ζάχος αξιολογώντας αρνητικά την πρακτική της αναγκαστικής νοσηλείας, την οποία υπέστη στο παρελθόν, ως θεραπευτική απάντηση που υιοθετείτο από τους κατά καιρούς θεράποντες ιατρούς του, διαπιστώνει μια διαφορετική αντιμετώπιση που υφίσταται στη δομή, δηλαδή προς την κατεύθυνση της αποφυγής επανεισαγωγής στο ψυχιατρείο: *«Αλλά ο [ψυχίατρος], όλοι οι γιατροί της [πόλης καταγωγής μου] όταν, όταν συμβεί: «[Ψυχιατρείο] να τον πάτε!». Ενώ ο κύριος Άρης [χτυπώντας το χέρι στο γραφείο] αναλαμβάνει και η κυρία [ψυχίατρος] την ευθύνη! Αυτό, κυρίως, με κρατάει εδώ [χτυπώντας ρυθμικά το χέρι στο γραφείο] και κάνω κουράγιο! Ή στην Αθήνα ή αλλού... Ενώ εδώ, αναλαμβάνουν την ευθύνη! Δηλαδή, μη φτάσουμε και πρέπει να πας...»*.

Ωστόσο, ο Θάνος κινούμενος προς την αντίθετη κατεύθυνση με τα παραπάνω, επισημαίνει μία μάλλον ψυχρή στάση των εργαζομένων προς το πρόσωπό του, η οποία αντανακλά τη **διάσταση της στασιμότητας** που ενδεχομένως πλήττει όχι μόνο τους ενοίκους, αλλά και το ίδιο το προσωπικό: *«Δεν είναι καλές [οι σχέσεις μας]. Δεν σου μιλάνε. Μένουνε μέσα στο γραφείο, κλεισμένοι, ξέρεις, το οκτάωρο, δίνουν τα*

χάπια και... τίποτα άλλο. Αυτό. [...] Είναι αυτό που βλέπεις ας πούμε... Στο γραφείο, κατάλαβες, μέσα, τσιγάρο, καφέ, τα φάρμακα, ξέρεις... δεν αλλάζουνε». Συνεχίζοντας, ξεχωρίζει από όλους τους εργαζόμενους την Άννα, προϊσταμένη νοσηλεύτρια του ξενώνα, ως το μοναδικό πρόσωπο στο οποίο μπορεί να αναζητήσει υποστήριξη: «Εδώ δεν έχει τίποτα, μην το συζητάς. Μόνο η Άννα είναι επαγγελματίας εδώ και τη 'βάλαν νοσοκόμα. Της βγάλαν την πίστη. [...] Και μου λέει... Μου λέει «Θα γίνω νοσοκόμα. Θα έρχομαι κι εγώ και θα κοιμάμαι, θα δίνω τα χάπια και θα κοιμάμαι, όπως κοιμόνται και οι άλλες» μου λέει. Κατάλαβες; Την έπιασα να κλαίει μια μέρα, της λέω «Τι έπαθες ρε συ;». Μου λέει «Ε, δεν μπορώ άλλο ρε συ, θα γίνω νοσοκόμα».

Έτι περαιτέρω, ο κ. Νίκος προβαίνοντας σε μια αξιολόγηση του προσωπικού, αναδεικνύει και μία **διάθεση αυστηρότητας**, που όμως αναγνωρίζει ότι υφίσταται μάλλον επ' ωφελεία της υγείας των ενοίκων: «Ε, καλά είναι εδώ πέρα, δεν είναι άσχημα. Δεν λέω ότι δεν φροντίζουν οι νοσοκόμοι και οι γιατροί, αλλά είναι αυστηρός ο... ο κύριος Άρης. Δεν μας αφήνει να καθόμαστε στις καρέκλες... μέσα... μέσα στα δωμάτια, γιατί είναι επικίνδυνες, μην πέσουμε. Ε, καθόμαστε στο σαλόνι... μας παίρνει ο ύπνος καμιά φορά [γέλια]...». Σύμφωνα με τον Ζάχο, η υψηλή συναισθηματική έκφραση του προσωπικού φαίνεται πως κατευθύνεται όχι μόνο προς τους ενοίκους του ξενώνα, αλλά προς και όσους διαμένουν στην έτερη στεγαστική δομή: «Εδώ [στα διαμερίσματα] μου αρέσει που είναι σαν σπίτι σου. Δεν έχει νοσοκόμες. Εκεί φώναζαν [χαμηλόφωνα]...! Φωνάζανε...! Δεν ακούνε πολύ και φωνάζανε... Εδώ, όμως, φωνάζει ο κύριος Άρης...».

Σε σχέση με το θέμα της αυστηρότητας του προσωπικού, η Έφη τοποθετείται με τον ακόλουθο τρόπο: «Μερικές φορές αναγκάζονται να φέρονται απότομα, αλλά τους σκάζουμε κι εμείς, δεν τους ακούμε! Σε λογικά επίπεδα. Μια χαρά είναι οι άνθρωποι. Μια χαρά φέρονται. Μ' αρέσει». Ωστόσο, φαίνεται πως η ιδιοσυγκρασιακή συστολή της Έφης, αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο που παρακωλύει την ανάπτυξη ισχυρών συναισθηματικών δεσμών με τους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα οι σχέσεις της με το προσωπικό να διαμορφώνονται ως εξής: «Ανύπαρκτες και εκεί. Δεν «ανοίγομαι»... Όπως δεν ανοίγομαι με τους υπόλοιπους τρόφιμους –«τρόφιμους» τελospάντων, ανθρώπους, συγκατοίκους... ε, χειρότερα. Δεν μιλάω, δεν λέω τίποτα. Είμαι πολύ, πώς το λένε... ντρέπομαι. Αυτό. Ντρέπομαι και καταλήγω μόνη. Δεν ήμουν έτσι ακριβώς, αλλά όσο να 'ναι από μικρή υπήρχε μια ντροπή. Αυτό είναι που τα χαλάει όλα. Αυτό. Δεν μπορώ να ξεπεράσω τη ντροπή, ντρέπομαι! Σαν καμιά μικρούλα! Εγώ αντί να ξεπεράσω τη ντροπή, έγινα ακόμα πιο ντροπαλή, αντί να γίνει το αντίθετο! Και έτσι,

εδώ δεν έχω πάρε-δώσε με τους γιατρούς, με τον κύριο Άρη. Δεν πιστεύω να γίνεται άλλού αυτό το πράγμα, αντί να γίνομαι καλύτερη να γίνομαι πιο ντροπαλή. Τελοσπάντων. Αυτό είναι... θέλω-δεν θέλω, αυτό είναι».

Με βάση τα παραπάνω, θα συμπεραίναμε πως οι επαφές των ενοίκων με τους εργαζόμενους της δομής διαφοροποιούνται ποιοτικά. Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις μπορούν να περιγραφούν σε αδρές γραμμές ως υποστηρικτικές, αν και δεν λείπουν οι περιπτώσεις που η υφή τους μπορεί να είναι καθαρά τυπική ή ακόμη και να περιορίζεται στην ελάχιστη απαιτούμενη επικοινωνία. Ωστόσο, η παρατηρούμενη ανομοιογένεια της συμπεριφοράς που επιδεικνύει το προσωπικό προς τους ενοίκους, έχει ως αποτέλεσμα η επιζητούμενη οικογενειακή ατμόσφαιρα και το θεραπευτικό κλίμα να μην μπορούν να θεωρηθούν εδραιωμένες συνθήκες, αλλά να τίθενται εν αμφιβόλω.

Αναφορικά με το θέμα των διαπροσωπικών σχέσεων που υφίστανται μεταξύ των ενοίκων, πρέπει να σημειωθεί πως τα περισσότερα υποκείμενα συνυπάρχουν μεταξύ τους, ζώντας στον ίδιο στεγαστικό χώρο, αυτόν του ξενώνα, επί σειρά ετών. Η **συγκατοίκηση των συμμετεχόντων** μπορεί να χαρακτηριστεί ακροθιγώς ως σχετικά αρμονική, με τις σχέσεις τους να έχουν εξελιχθεί με τα χρόνια σε φιλικές. Παρόλ' αυτά, η δημιουργία εντάσεων μεταξύ τους είναι αναπόφευκτη κυρίως εξαιτίας της καθημερινής τριβής, ενώ όπως σημειώνει η Έφη: *«Ε, με άλλους τα πάμε καλά, με άλλους έχουμε μικροπαρεξηγήσεις. Ε, εντάξει, όχι τίποτα σπουδαίο...»*. Ο Θάνος από την πλευρά του φαίνεται να διατηρεί τις αποστάσεις του τόσο από τον Φώτη, συγκατοικό του στο δωμάτιο, όσο και από τους υπόλοιπους ενοίκους, διότι όπως εξηγεί: *«Δεν μπορώ να έχω σχέσεις. Δεν υπάρχει επίπεδο. Κατάλαβες; Όλο μαλακίες ακούς... Εεε... βρίζει ο ένας τον άλλο απάνω. Δεν είναι... μπαίνουνε μέσα, σου παίρνουνε τα τσιγάρα το βράδυ. Σε ξυπνάνε... [Με τον Φώτη δεν τα πάμε] καθόλου καλά. Δεν είναι... όλο τραγουδάει, σηκώνεται... Δεν... δεν είναι... [...] Όχι, από τα διαμερίσματα μία είναι καλή. Η Μίνα που έρχεται... [ανάβει τσιγάρο] Είναι η πιο ήρεμη, πώς να σου δώσω να καταλάβεις...»*.

Μία εξίσου επιφυλακτική στάση προς τα άτομα που διαμένουν στον ξενώνα φαίνεται να διατηρεί και ο Ζάχος κατά την αξιολόγηση της προηγούμενης παραμονής του εκεί: *«Βρωμιά πολύ μωρέ [κάνοντας γκριμάτσα απέχθειας]. Εκεί που έμενα σε ένα δωμάτιο, κατουρούσε ένας κάτω... μετά με πήγαν σ' άλλο δωμάτιο, ο άλλος πάλι δεν ήταν καλά εκεί, ούτε που μιλούσε καθαρά ετούτος εδώ... Και μου κλέψανε δεκαπέντε ευρώ! [...] Δεν ακούνε... δεν ακούνε εκεί... [χαμηλόφωνα] Δεν ακούνε. Μία ο Φώτης*

με τον Θάνο, μία ο Σάκης, μία ο Μηνάς... Μία μιλάνε, μία δεν μιλάνε... Πέφτει ξύλο...! Βαριούνται, βρίζονται...». Δεδομένου λοιπόν, ότι η συνθήκη της συνύπαρξης δεν συνεπάγεται αυτόματα την ανάπτυξη σχέσεων συντροφικότητας και αισθημάτων αλληλεγγύης μεταξύ των ατόμων που συνοικούν, ο Ζάχος, ουσιαστικά περιγράφει τη μοναξιά που βιώνει και στα πλαίσια της δομής των διαμερισμάτων: «Εδώ πάλι, κάτω -να μη με εκθέσετε, δεν θέλω να... Εεε... ένα αίτημά μου να σας πω, να σας εκφράσω... Ο Λουκάς κάτω -τον ξέρετε τον Λουκά- κατουράει πάνω στη λεκάνη... «Όχι πάνω» του λέμε... και πριν αυτό, έπλενε τους γλουτούς του στο νιπτήρα... Ο Κοσμάς μία μιλάει, μία δεν μιλάει και... θέλω να πάω στο σπίτι μου, αλλά δεν μπορώ... [...] Εδώ κάτω, ο Λουκάς φωνάζει... αγριεύει, φουσκώνει η φωνή του! Ούτε εδώ μπορώ να μείνω... Ο Κοσμάς μία καλά,, μία όχι. Μην, μην με εκθέσετε... [...] Τι να σου πω, αρρωσταίνω εδώ... Θέλω να πάω στο σπίτι μου, αν με θέλουν. Δεν δίνω σημασία, κλείνομαι στο δωμάτιό μου... Απόδειξη: άλλαξε δωμάτιο ο Λουκάς, δεν κοιμότανε και τότε μαλώνουνε. Εγώ μόνος μου κοιμάμαι, να 'χω ησυχία».

Αν και το προσωπικό της δομής συγκροτεί για την Έλσα ένα σημαντικό υποστηρικτικό δίκτυο, δεν φαίνεται να αντλεί ανάλογη ικανοποίηση από τη σχέση της με τους ενοίκους του ξενώνα, υπογραμμίζοντας τα εξής: «Από την άποψη ότι στον ξενώνα τα περιστατικά είναι λίγο... πιο... άσχημα απ' ότι είναι εδώ πέρα. Εδώ [στα διαμερίσματα], δεν βλέπεις νομίζω κάποιο άσχημο περιστατικό. Όπως παραδείγματος χάριν η κυρία Μίνα. Δεν είναι κάτι... η γυναίκα είναι πολύ λογική, μπορείς να μιλήσεις μαζί της, να κάνεις μια συζήτηση. Στον ξενώνα, το μοναδικό άτομο που μπορούσες να μιλήσεις κάπως λογικά, «λογικά»... να κάνεις μια συζήτηση τελοσπάντων, σε εισαγωγικά μέσα, είναι μονάχα με την Ανθή, με κανέναν άλλον».

Όμως, μέσα από τα λόγια της Ανθής σχηματοποιείται μία «φθαρμένη εικόνα» των ενοίκων που συμβαδίζει με το στίγμα της ανικανότητας που αποδίδεται παραδοσιακά από την κοινωνία στους ψυχικά πάσχοντες: «Το παίρνει λίγο ο άλλος και στο προχωράει, στο προχωράει... Εδώ, είναι που κοροϊδεύουνε, δεν έχουνε πειστεί... δεν έχουνε πειστεί... Το μυαλό σου εδώ μέσα, του γιατ... όχι του γιατρού, συγγνώμη, των ασθενών είναι πορό. Χαζούλα- χαζοί, κατάλαβες. Χαζούλα- χαζοί. Δεν έχουν τα παιδιά, προχωρήσει τα μυαλά σε κάτι. Έχουνε μάθει να βρίζουνε... Κάτι φτιάχνουνε, τ' αποκομίζουνε σαν να φτιάζαν τον πύργο της Ελλάδος ή τον Πύργο της Θεσσαλονίκης, σαν κάτι να χτίσανε. Μετά από πέντε-δέκα-χίλιες μέρες... τα κάνουν πάλι μαύρα».

Ο κ. Νίκος αναφερόμενος στους ενοίκους του ξενώνα προβαίνει στον ακόλουθο σχολιασμό: «Εδώ, τότε ύπνος, τότε τηλεόραση... Ε, και στη βεράντα που βγαίνουμε... όλο λένε τα ίδια όμως. Λένε αισχρολόγια... Λένε αισχρολόγια. Ναι, οι ασθενείς. Οι ασθενείς. Γενικά. [...] Ε, άλλοι είναι ενοχλημένοι, άλλοι δεν είναι... Όλο ερωτοδουλειές. Όλο ερωτοδουλειές κάνουνε. [γέλια] Οι ένοικοι. Εγώ λίγο [με νάζι]...». Αναφορικά με τη **σύναψη ερωτικών σχέσεων** μεταξύ των ενοίκων, ο Φώτης διαπιστώνει πως ενώ η ανάπτυξη στενών διαπροσωπικών επαφών μεταξύ των ψυχικά πασχόντων δεν επιτρεπόταν στα πλαίσια μιας δομής στην οποία διέμενε παλαιότερα, δεν φαίνεται να υφίσταται ανάλογη απαγόρευση στον υπό μελέτη ξενώνα: «Γιατί ήμαστε στην κλινική μέσα, γι' αυτό μωρέ. Δεν κάνει στην κλινική. Δεν κάνει στην κλινική. Ούτε να πάμε τίποτα. Τίποτα. Δεν αφήνανε. Έτσι. Δεν ακουμπάμε, μη βάζουμε έτσι κι αλλιώς. Δεν ακουμπάμε. Απαγορεύεται, απαγορεύεται. Γι' αυτό. Απαγορεύεται. [...] Ο Σάκης ακουμπάει, ο Σάκης, παίρνει μαζί του... ο Σάκης. Η Ανθή τον παίρνει μαζί στο κρεβάτι». Πράγματι, ο Σάκης εκφράζοντας τα ρομαντικά συναισθήματα αγάπης και προστατευτικότητας που τρέφει για το πρόσωπο της Ανθής, αναφέρει χαρακτηριστικά πως: «Έχω την Ανθή και αγαπιόμαστε. Είμαστε αγαπημένοι κι οι δύο [με χαμόγελο]. Ο άντρας της, μου λέει... μου λέει την κοπάνανε πολύ [έντονα], ο Στάθης...».

Σε συμφωνία με τη διαπίστωση της ενότητας 3.1.4, η **καθημερινότητα στη δομή** του ξενώνα διαρθρώνεται κυρίως στη βάση της επιτέλεσης των οικιακών εργασιών και όπως ορίζεται από το ημερήσιο πρόγραμμα. Κατά την περιγραφή της Έφης, μία ημέρα στον ξενώνα κυλάει ως εξής: «Ξυπνάμε, παίρνουμε πρωινό, κάνουμε δουλειές διάφορες που χρειάζεται για να είναι το μέρος καθαρό, βλέπουμε τηλεόραση... το μεσημέρι φτιάχνουμε φαΐ και τρώμε, ως τις πέντε κοιμόμαστε, ξυπνάμε... Στις 10.30' -ξέχασα να σας πω- στις 10.30' και στις 17.30' πίνουμε καφεδάκι. Μετά το βράδυ παίρνουμε και τα φάρμακά μας, με το πρωινό και το βραδινό και όποιος έχει κι άλλα προβλήματα υγείας παίρνει και το μεσημέρι τα χάπια του... Και το βράδυ κάνουμε πάλι καθαριότητα, σφουγγαρίζουμε και τα πιάτα και όλα τα φτιάχνουμε και μετά πάμε για ύπνο και ξυπνάμε την άλλη μέρα το πρωί. Και βέβαια, μερικές φορές πάμε και έξω βόλτα...».

Σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητας των δομών καταλαμβάνει η απασχόληση των ενοίκων στο **εργαστήριο** που λειτουργεί εντός των εγκαταστάσεων του ξενώνα. Εκεί οι φιλοξενούμενοι ασχολούνται με ποικίλες δημιουργικές δραστηριότητες, υπό τον συντονισμό δύο εργαζομένων της δομής, της

εργοθεραπεύτριας και της εκπαιδευτριας κοπτικής-ραπτικής και όπως διασαφηνίζει ο Κοσμάς: «Είναι μισοί με ραπτική, οι άλλοι μισοί με τη Ζωή. Άμα είμαι εγώ στη ραπτική, είμαι με την Τόνια, θα δουλέψω με την Τόνια. Άμα είμαι με τη Ζωή, θα δουλέψω με τη Ζωή...», ενώ η Έφη προσθέτει πως: «Στο εργαστήριο κατεβαίνουμε 09.30' με 10.30' και μετά ανεβαίνουμε, πίνουμε το καφεδάκι μας και κατά τις 11.00' - 11.30' ξανακατεβαίνουμε. Και φτιάχνουμε διάφορα πράγματα για να πουληθούν και για να βάλουμε στο ταμείο κάποια λεφτά». Ο Ζάχος, από την πλευρά του, δείχνει ιδιαίτερα ενθουσιασμένος με την απασχόλησή του στο εργαστήριο λόγω της οικονομικής ανταπόδοσης αλλά και του αισθήματος προσωπικής ικανοποίησης που λαμβάνει: «Ωραία! Ζωγραφίζουμε... Μάλιστα, που εργαστήκαμε κάτω τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά, πήραμε... πληρωθήκαμε από..., όχι απ' την κυρία Σοφία απ' το ταμείο μου... Από το εργαστήριο, απ' το ταμείο της κυρίας Ζωής, ναι. Πήρα είκοσι πέντε ευρώ. Κάνω και οικονομία. Βάζω τα δέκα ευρώ στην τσέπη, δεν τα βγάζω, μην με κλέψετε! [αστεία] Μ' αρέσει πολύ η έξοδος και το εργαστήριο, παρά το σαλόνι, πάνω. [...] Το εργαστήριο [με έμφαση] μ' αρέσει...! Γιατί ξεδίνω εκεί! Τηλεόραση, παθητικό. Βλέπεις τηλεόραση, βρίζουνε, καπνίζουνε πολύ [στο καθιστικό του ξενώνα]! Ενώ κάτω, ησυχία κάτω [στο εργαστήριο] έχει. Πιο ωραία μου αρέσει! Προσφέρω δηλαδή... Ναι, μου αρέσει».

Στις παραγράφους που ακολουθούν, επιχειρώντας μια προσπάθεια συνολικής αξιολόγησης της δομής του ξενώνα, θα μελετήσουμε, αρχικά, τις παρατηρήσεις που διατυπώνουν τα υποκείμενα αναφορικά με τις **θετικές αλλαγές** που συνεπάγεται η ζωή τους στο αποκαταστασιακό πλαίσιο. Προς αυτήν την κατεύθυνση, ο Σάκης, μέσα από τη σύγκριση του ξενώνα με το ιδρυματικό ψυχιατρικό πλαίσιο, στο οποίο βίωσε σοβαρά ψυχοτραυματικά γεγονότα, εκφράζει σε συγκινητικό τόνο πως οι εργαζόμενοι του ξενώνα: «Με προσέχουνε. Εδώ δεν με βαράνε, δεν με δέρνουν. Μ' αγαπάνε».

Σε κάθε περίπτωση, τα υποκείμενα αναγνωρίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό ελευθερίας που απέκτησαν στην καθημερινότητά τους, όντας πλέον ένοικοι των κοινοτικών δομών και συγκριτικά με τη ζωή τους στο ψυχιατρείο. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η Ανθή: «Μ' έχουν ελεύθερη. Δεν με δεσμεύουνε». Το παραπάνω αυτό εύρημα επιβεβαιώνει την παρατήρηση της Ζήση (2002: 99) ότι η **ελευθερία και η ανεξαρτησία** αποτελούν σημαντικές διαστάσεις πάνω στις οποίες μπορούν να θεμελιωθούν οι στρατηγικές αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Εντούτοις, η Έφη μέσα από μια σύγκριση του ψυχιατρείου με τον ξενώνα, μοιάζει να συναρτά τις

έννοιες της ψυχικής ισορροπίας και πιθανώς της πειθάρχησης με το βαθμό της επιτρεπόμενης ελευθερίας, παραθέτοντας τα ακόλουθα: «*Ε, καλύτερα είναι εδώ. Ότι είναι πιο... πιο ελεύθερα, έτσι. Εκεί δεν μπορείς... δεν είναι καλά οι ασθενείς για να έχουν μια ελευθερία. Ενώ εδώ σε αφήνουν, πας και βόλτα και όσο να 'ναι είναι καλύτερα, απ' αυτήν την άποψη. [...] Κι εκεί [στο ψυχιατρείο] ήταν άνετα, αλλά εδώ είναι καλύτερα, από το θέμα της ελευθερίας λέω καλύτερα. Κι εκεί έχουνε χώρους, απλώς δεν μπορεί, λόγω του πως είναι οι ασθενείς να έχουν ελευθερίες, ενώ εδώ είσαι καλύτερα και σου φέρνονται αναλόγως*».

Εκτός της μεγαλύτερης ελευθερίας που απολαμβάνουν οι ένοικοι του ξενώνα, η θετική αξιολόγηση της δομής έγκειται και στις **ψυχαγωγικές δραστηριότητες** που συμβάλλουν στη βελτίωση της καθημερινότητας, όπως είναι το μάθημα χορού που πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα, μια δραστηριότητα που φαίνεται να ενθουσιάζει τον Σάκη: «*Τραγουδάμε, εκεί [στο ψυχιατρείο] δεν είχαμε να τραγουδήσω. Βάζουμε τη μουσική και χορεύουμε. [...] Εδώ έχει χώρο και χορεύουμε. Κάθε Πέμπτη. Με την κυρία Κλειώ. Κάθε Πέμπτη, αυτή την Πέμπτη... ετούτη την Πέμπτη θα 'ρθεις να χορέψουμε;*». Για τη Νίκη, στις δραστηριότητες που απολαμβάνει συγκαταλέγονται επίσης ασχολίες όπως: «*Που έχουν ωραίο καφέ και φτιάχνουνε. Και που φτιάχνουμε και γλυκά με την κυρία Ζωή. [...] Ε, με την Εύα, εδώ, καθόμαστε... παίζουμε τόμπολα μερικές φορές –το τηλεπαιχνίδι, πέστε το, πώς το λένε αυτό το παιχνίδι... Το επιτραπέζιο. Παίζουμε τόμπολα...*».

Αναφορικά με τα παραπάνω, ένα σημαντικό συμπέρασμα στο οποίο οδηγούμαστε συνίσταται στο ότι, σε σύγκριση με την προηγούμενη ζωή στο ψυχιατρείο, η εγκατάσταση στις κοινοτικές αποκαταστασιακές δομές επέφερε σημαντική βελτίωση σε επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας ζωής των ενοίκων. Όπως είναι, δηλαδή, οι συνθήκες διαβίωσης, η δυνατότητα να απολαμβάνουν ιδιωτικότητα και ελευθερία έκφρασης, καθώς και οι ποικίλες ευκαιρίες δημιουργικής απασχόλησης μέσω του εργαστηρίου.

Εντούτοις, επιχειρώντας την διερεύνηση των αρνητικών συνιστωσών που συνεπάγεται η παραμονή στις υπό μελέτη στεγαστικές δομές θα διαπιστώσουμε αρχικά πως η **στασιμότητα των ενοίκων** αποτελεί μια θεματική που επαναλαμβάνεται έντονα στον λόγο των συμμετεχόντων. Ο Θάνος, μέσα από μια κριτική διάθεση, προβαίνει στις ακόλουθες παρατηρήσεις αναφορικά με την καθημερινή ζωή στον ξενώνα: «*Εδώ δεν έχεις τι να κάνεις, πώς το λένε, τίποτα... Ούτε φαγητό υπάρχει... Δεν υπάρχει μωρέ τίποτα. [...] Σου φτιάχνουν έναν καφέ το πρωί,*

σου δίνουν το πακέτο τα τσιγάρα... [...] Κοίταζε να δεις, αφού δεν υπάρχει φαΐ εδώ μέσα... Εδώ, βλέπεις; Το 'χεις δει; Έχεις δει, ας πούμε, τι τρώμε όταν τρώμε... μία φέτα ψωμί, ο καθένας και αν δεν το φας θα το πληρώσεις. Το φαγητό είναι πολύ ελάχιστο, αυτό που σου δίνουν. Δεν σε στηρίζει καθόλου ας πούμε. Καθόλου. Ρεύεις εδώ... Ρεύεις, δεν κοιμάσαι, δεν τρως...». Η «φιλοσοφία της ελάχιστης προσδοκίας», ως προσαρμοστική απάντηση στις κοινωνικές αποστερήσεις του ψυχιατρικού ιδρυματικού περιβάλλοντος (Τσαλίκου 1996: 195-196), φαίνεται να υιοθετείται εκ μέρους του Θάνου, δεδομένης και της πεσιμιστικής διαπίστωσης στην οποία καταλήγει ότι τίποτα δεν μπορεί να μεταβληθεί προς το καλύτερο, παρουσιάζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη δομή ως ένα χώρο εντός του οποίου ευνοείται η χρονιότητα: «Όχι, δεν βοηθάει. Ε, είναι... κλείσιμο... Πώς να σου πω, δεν έχεις τι να κάνεις. [...] Δεν τον θεωρώ σπίτι μου. Αυτό είναι το λά..., το πρόβλημα. [...] Δεν σ' αφήνουν. Το 'χουνε κάνει πρόγραμμα έτσι, εδώ. Ε, το πρόγραμμα είναι αυτό. Δηλαδή, να κάθεσαι να... κοιμάσαι. Κατάλαβες; αυτό σημαίνει. Να κάθεσαι στο δωμάτιό σου...».

Εξάλλου, όπως προέκυψε, η **επαναληπτικότητα** αποτελεί ένα στοιχείο μείζονος σημασίας για την ομοιοστατική και εύρυθμη λειτουργία της κοινωνικής οργάνωσης, αφού στη βάση της τήρησης του ημερήσιου προγράμματος οικοδομείται ολόκληρη η καθημερινότητα των ατόμων που φιλοξενεί. Έτσι, η Ανθή διαισθανόμενη πως δεν υπάρχει προοπτική να ανατραπεί η μάλλον αδιαφοροποίητη, μονότονη και χωρίς καινούρια ερεθίσματα ζωή στη δομή, σκέφτεται λύσεις πρακτικά αδιέξοδες: «Δεν έχω φύγει, να το σκάσω μόνη μου. Θέλω να το κάνω, αλλά... δεν τολμάω. Δεν τολμάω. Θέλω, ναι. Μου τη δίνει μερικές φορές, γιατί... ξαφνικά, λέω γαμώτο, γαμώτο, γαμώτο όλο τα ίδια πρόσωπα, όλο τα ίδια πράγματα, ότι «Μη, αυτό δεν κάνει...» και ότι δεν μπορούν να αλλάξουνε [τα πράγματα]». Ως εκ τούτου, όταν της ζητείται να διατυπώσει ιδέες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση του ξενώνα, η ίδια προβαίνει στην ανατρεπτική πρόταση της κατάργησης της δομής, αντανakλώντας με αυτόν τον εύσχημο τρόπο ένα είδος μαγικής σκέψης που ταυτίζει την ανυπαρξία της δομής με την ίαση των ενοίκων και συνεπώς, την επιστροφή στο σπίτι: «Εδώ, τι θα 'θελα; Αν μπορούσα εδώ ν' αλλάξω τον ξενώνα... Στρατόπεδο θα το 'κανα. [...] Φύγαμε 'μεις, γιατρευτήκαμε, φύγαμε, εγκαταλείφθηκε... Φύγαν οι προϊσταμένοι, φύγαμε 'μεις, φύγαν όλα, δώσε τούτο κτίριο για το στρατό. Σαν τη νεραϊδούλα, τι θα ήθελα... «Ντανγκ!» Αυτό θα ήθελα να 'χα κάνει. Δες, θα το 'κανα σαν νεραίδα. Αφού

μου λες τι θα 'κανα... Όχι, να μην είναι ξενώνας, να μην υπάρχει. Ε, να μην υπάρχει [με χαμόγελο]. Να 'μασταν σπίτι μας, να 'χουμε την ησυχία μας και 'μεις...! [γέλιο]».

Σε σχέση με τον τρόπο λειτουργίας της στεγαστικής δομής του ξενώνα, φαίνεται πως δεν εκπληρώθηκε η αρχική προσδοκία που αναμενόταν από τις επίσημες αρχές περί προοδευτικής μετάθεσης της φροντίδας από τους εργαζομένους στους ίδιους τους ενοίκους (ΥΥΚΑ 2011: 164). Εξάλλου, η διαφαινόμενη **τάση μη ανάληψης αποφάσεων και πρωτοβουλιών** εκ μέρους των ενοίκων αποτυπώνεται έντονα στη διστακτικότητα που χαρακτηρίζει τα λόγια του Κοσμά, όταν του ζητείται να εκφράσει την άποψή του σχετικά με πιθανές βελτιωτικές αλλαγές στη δομή: *«Αυτά δεν τα ξέρω εγώ, τα ξέρει ο κύριος Άρης. Μπα... Δεν περνάει η γνώμη, δεν περνάει... κι έτσι... Όχι, απλώς βλέπω πώς λειτουργεί το σύστημα...»*. Μέσα από το λόγο του Κοσμά, ουσιαστικά, αναδεικνύεται η διαπίστωση των ορίων που τίθενται μεταξύ ενοίκων και προσωπικού όπως και η κοινωνική απόσταση που χωρίζει τους δύο «κόσμους» (Goffman 1994: 27). Παράλληλα, η γνώση του Κοσμά γύρω από την άτυπη λειτουργία της κοινωνικής οργάνωσης, η οποία παρουσιάζεται ως μια στιβαρή, αμετάβλητη και ανεπίδεκτη αλλαγών δομή, αφενός μεν καταδεικνύει την υιοθέτηση μιας παθητικής στάσης εκ μέρους του και αφετέρου, αντανακλά την πρωτογενή εναρμόνισή του προς το σύστημα, ως μια διεργασία που έχει ήδη επιτελεστεί.

Η ψυχιατρική αποτελεί τη μόνη ιατρική ειδικότητα στην οποία αναγνωρίζεται νομικά το δικαίωμα της θεραπείας παρά την εναντίωση του ασθενούς σε αυτή (Παπαδημητρίου και συν. 2013: 569). Η αποδοχή της βιοϊατρικής εκδοχής της αρρώστιας εκ μέρους των πασχόντων συνεπάγεται τη συμμόρφωσή τους προς τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας, στις οποίες περιλαμβάνεται και η **τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής**. Όλα τα υποκείμενα των υπό μελέτη δομών βρίσκονται υπό το καθεστώς αγωγής, ενώ στο σύνολό τους φαίνεται πως έχουν αφομοιώσει τις υποδείξεις σχετικά με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της φαρμακοληψίας.

Η Νίκη αναφερόμενη στην τωρινή αγωγή που λαμβάνει, διαπιστώνει μία σημαντική βελτίωση που συνίσταται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που εμφάνιζε παλιότερα: *«Καλύτερα είμαι τώρα. Ούτε τα σάλια μου τρέχουν όπως μου τρέχαν πιο παλιά και μου γυρίζαν τα μάτια επάνω, ούτε τίποτα. Είμαι εντάξει τώρα. Να, έτσι κάπως προς τα πάνω [κάνει την κίνηση να δείξει] μου γυρίζανε στις αρχές που 'χα έρθει εδώ... και μου τρέχαν τα σάλια. Τώρα δεν μου τρέχουν, είμαι εντάξει. Είμαι πιο ζύπνια! [γέλιο]»*. Προς την ίδια κατεύθυνση η Έφη σημειώνει πως: *«Η αγωγή που παίρνω εγώ... δεν είναι πολλά, ηρεμώ. Ηρεμιστικά είναι. Με βοηθάει πάρα πολύ»*.

Εξίσου ικανοποιημένος από τα σκευάσματα τα οποία λαμβάνει πλέον στη δομή εμφανίζεται ο Ζάχος: *«Δεν ήταν καλά. Δεν έπινα καλά φάρμακα. Τώρα είναι καλά φάρμακα. Το ντεπακίν είναι καλό;»*. Παρόλ' αυτά, η στυτική δυσλειτουργία ως παρενέργεια της αντιψυχωσικής αγωγής, φαίνεται να προβληματοποιεί την ήδη αμφιθυμική και υπό συνεχή διαπραγματέυση στάση του Ζάχου απέναντι στα ζητήματα των σεξουαλικών σχέσεων: *«Εγώ τώρα, για να κάνω σεξ, δεν έχω στύση... Αλλά όταν βλέπω μία -όχι εσάς, εσείς είστε παντρεμένη- όταν βλέπω μία ωραία κοπέλα, ελεύθερη, θέλω να κάνω έρωτα. Για παιδιά όμως... Και ελεύθερο έρωτα να κάνουμε η γυναίκα μου [θα] είναι. Αλλά δεν θέλω να πάω σε οίκο ανοχής, είμαι ήθος, φρόνιμος. Και μου λέει ο κύριος Άρης «Τα χάπια που πίνεις επηρεάζουν τη στύση και την εκσπερμάτιση». Άμα είμαι με τη γυναίκα μου όμως...; Θααα...μου έρθει η στύση. [...] Μου λέει ο κύριος Άρης «Να σε πάμε σε κοπέλα, σε γυναίκα. Είκοσι με είκοσι πέντε ευρώ» μου λέει [γέλιο]. Του λέω κι εγώ «Εντάξει» του λέω. Μετά μου λέει η κυρία Σοφία... την ξέρετε; «Έχεις πάει ποτέ...;», «Παρθένο» της λέω «είμαι». «Πάνε οι γύφτοι» μου λέει η κυρία Σοφία «...οι Αλβανοί... Μη μας μαχαιρώσουν... Βρωμιά πολύ». Και αυτές που πάνε, εγώ πιστεύω, πάνε να πάρουνε τη δόση τους... Δεν ξέρουμε τώρα, υποθέτω... Όχι, όχι, επάγγελμα είναι. Επάγγελμα».*

Από την πλευρά του, ο κ. Νίκος, έχοντας λάβει ποικίλα φαρμακευτικά σχήματα εδώ και δεκαετίες, δεν είναι απόλυτα βέβαιος ως προς την αποτελεσματικότητά τους: *«Τα φάρμακα; Εεε... με βοηθάνε. Μάλλον. Μάλλον, προσφέρουν κάτι... Δεν έχω αμφιβολία, ούτε ετεροδικία»*.

Η Ανθή με αφορμή την πρόσφατη αλλαγή του φαρμακευτικού σχήματος που πραγματοποιήθηκε, αφενός μεν υπογραμμίζει τη βελτίωση που αισθάνεται και αφετέρου, φαίνεται πως έχει εναποθέσει τις ελπίδες της για ανάρρωση στα χέρια των ειδικών: *«Αυτές τις μέρες, δυο-τρεις μέρες είναι που αλλάξαμε σύσταση στα φάρμακα... Νιώθω καλύτερα. Δεν σηκώνομαι αγχωμένη, μαστουρωμένη, παφ! Να πάω στο τασάκι αμέσως... Όπως το 'κανα παλιότερα... ξενυχτούσα και παφ και πουφ συνέχεια... το τσιγάρο. [...] Καλή αυτή η αγωγή, ναι. Η τελευταία, αυτή η τελευταία, μάνα μου, της το 'πα της γιατρίνας «Δεν αποφασίζετε να με γιατρέψετε; Έχω και 'γω παιδιά, έχεις κι εσύ παιδιά και γνωρίζεις τον πόνο της μάνας...»*.

Η εσωτερίκευση του προστάγματος της υποταγής στην αυθεντία των ειδικών και η συνακόλουθη παθητικοποίηση, ως απόρροια της διαδικασίας της ψυχιατρικής ιδρυματοποίησης, μοιάζει να αναπαράγεται ακόμη και στα πλαίσια της κοινοτικής δομής του ξενώνα, καθώς μία **άνευ όρων αποδοχή της θεραπευτικής παρέμβασης**

αναδύεται στα λόγια του Φώτη σχετικά με τα ψυχοφαρμακευτικά σκευάσματα που οφείλει να λαμβάνει: «Ό,τι μας δίνουνε, το παίρνουμε. Δεεεν δίνουμε σημασία. Ό,τι μας δίνουμε. Δεν δίνουμε σημασία. Αμα δεν τα παίρνεις... τίποτα. Δεν πειράζει, δεν πειράζει. Εμένα δεν με πειράζει. Δεν με πειράζει για 'μένα. Δεν πειράζει... [με παραίτηση] Ό,τι μας δίνουνε, το παίρνουμε. Δεν κάνει να τα πετάμε. Ό,τι μας δίνουνε το πίνουμε. Δεν κάνει να πετάμε τα φάρμακα...».

Καταληκτικά, θα παρατηρούσαμε πως οι απαιτήσεις για συμμόρφωση στην αγωγή, στο ημερήσιο πρόγραμμα και σε ό,τι εν τέλει επιτάσσεται από τη δομή ως υποχρέωση παθητικής πειθαρχίας, φαίνεται να προσκρούουν στην ταυτόχρονη απαίτησή της για αυτονομία των ενοίκων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας παράδοξης επικοινωνιακής κατάστασης, που αντικατοπτρίζει ακριβώς την ιδεολογική αντίφαση της κοινωνικής οργάνωσης. Με άλλα λόγια, αν η συνθήκη της αυτονομίας προϋποθέτει την υιοθέτηση μιας ενεργητικής στάσης εκ μέρους των ενοίκων, τότε η ενδεχόμενη αντίσταση στα προτάγματα θα πρέπει να λογίζεται από τη δομή όχι ως παρεκκλίνουσα πράξη, αλλά ως μέρος της υποκειμενοποίησης και της πορείας τους προς την ανεξαρτησία.

3.2.4.1) «Η ζωή στα προστατευόμενα διαμερίσματα»

Για ορισμένα από τα υποκείμενα, μία δεύτερη μετάβαση, αυτή της μετεγκατάστασης από τον ξενώνα στα **προστατευόμενα διαμερίσματα**, πραγματοποιήθηκε με τη δημιουργία των τελευταίων το έτος 2004. Ένα κρίσιμο στοιχείο που διαφοροποιεί τη δομή των διαμερισμάτων από αυτήν του ξενώνα συνίσταται στα επίπεδα εποπτείας των ενοίκων από το προσωπικό. Ενώ η επιτήρηση στον ξενώνα υφίσταται επί 24ώρου βάσεως, ο βαθμός επίβλεψης στα διαμερίσματα είναι ελάχιστος, γεγονός το οποίο συμβαδίζει με τη διαπίστωσή μας στην ενότητα 3.1.5 του λόγου των εργαζομένων, ότι βασικά κριτήρια για τη φιλοξενία στο πλαίσιο των διαμερισμάτων φαίνεται να αποτελούν τόσο τα υψηλά επίπεδα λειτουργικότητας και αυτοεξυπηρέτησης των ψυχικά πασχόντων, όσο και η συμμόρφωσή τους στα προτάγματα της δομής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η επιλογή μετακίνησης του Ζάχου στα διαμερίσματα, διότι σύμφωνα με τα λεγόμενα του Κοσμά, πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις, βάσει των οποίων σκιαγραφείται και η επιθυμητή εικόνα του «πειθαρχημένου ενοίκου»: «Εδώ έφεραν τον [Ζάχο]. Ναι, που είναι καλός [με

έμφαση] για τα διαμερίσματα. Γενικά, από λογική, δηλαδή δεν κάνει φασαρία, ακούει τη [σύζυγο του Άρη]... Του λέει «Κάνε αυτό, κάνε εκείνο»... γι' αυτό».

Η Έφη, μέσα από μια σύγκριση των δύο δομών, αναδεικνύει τον **αυξημένο βαθμό αυτονομίας** που απολαμβάνουν οι ένοικοι των διαμερισμάτων, παραθέτοντας τα ακόλουθα: «Είχα πάει και ένα διάστημα κάπου παραπέρα, στα διαμερίσματα. Και εκεί είχα ακόμα πιο ελευθερία. Και εκεί, δεν έκανα μερικά πράγματα και ξαναήρθα εδώ. Δεν τους άκουγα. Έκανα του κεφαλιού μου και ξαναήρθα εδώ [στον ξενώνα]. Και εκεί καλά ήτανε. [...] Είναι άνετα. Ναι, είναι άνετα. Και παίρνεις αποφάσεις μόνος σου. Εκεί έχει εκκλησία, ένα [σούπερ μάρκετ] και ψωνίζεις... όποτε, ό,τι ώρα... Εδώ, σου δίνουν άδεια και βγαίνεις. Εκεί, παίρνεις μόνη σου την απόφαση. Το μόνο που σου ζητάνε είναι να τηλεφωνείς εδώ για να ξέρουνε. Αν συμβεί κάτι να ξέρουνε. Αν αργήσεις πιο πολύ από την ώρα, να ξέρουνε να ψάξουνε να σε βρουνε. Αλλά, έχεις πιο πολύ ελευθερία. Εντάξει είναι και εκεί, αλλά εμένα μου αρέσει εδώ. Ναι, για μένα είναι εδώ. Βρίσκω ότι μου ταιριάζει καλύτερα. Μ' αρέσει».

Επιπλέον, ο Κοσμάς, ο οποίος φιλοξενείται στα διαμερίσματα εδώ και μια δεκαετία, αναπλαισιώνει την υψηλή εποπτεία που παρατηρείται στον ξενώνα, θεωρώντας την απαραίτητη σε ορισμένες έκτακτες περιπτώσεις: «Ε, εντάξει μου άρεσε επειδή είχες το προσωπικό κοντά σου. Αυτό ήτανε καλό. Άμα συνέβαινε κάτι τη νύχτα ή ξερες ότι θα... Ενώ εδώ, άμα συμβεί κάτι τη νύχτα, πρέπει να ενημερώσουμε ή το «Ψυχαργώ» ή τον Άρη. Κατάλαβες; Ένα απ' τα δύο. [...] Όχι κινητό, [θα τηλεφωνήσεις] από το σταθερό, πώς το λέτε εσείς... Θα πάρεις «Ψυχαργώ» και το «Ψυχαργώ» θα ειδοποιήσει τον Άρη και θα κατέβει».

Το **καθημερινό πρόγραμμα** που ακολουθείται στα διαμερίσματα παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με αυτό του ξενώνα και κατά την περιγραφή της κ. Μίνας διαμορφώνεται ως ακολούθως: «Εδώ, ξυπνάμε, 'τοιμαζόμαστε, ντυνόμαστε, πάμε στον ξενώνα, ερχόμαστε το μεσημέρι, φαγητό... Ε, βλέπουμε στην τηλεόραση και... μετά ξαπλώνουμε. Τ' απόγευμα που σηκώνομαστε ή θα σιδερώσουμε ή θα πλύνουμε τα ρούχα, μερικά ρούχα μας... Εντάξει, τέτοια ώρα [το απογευματάκι] καθόμαστε, βλέπουμε τηλεόραση, μουσική βάζουμε...». Ωστόσο, βασικό σημείο διαφοροποίησης των δύο δομών ως προς το ημερήσιο πρόγραμμα, αποτελεί η υποχρεωτική καθημερινή μετακίνηση των ενοίκων των διαμερισμάτων προς τον ξενώνα προκειμένου να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες του εργαστηρίου. Η χιλιομετρική απόσταση των δύο πλαισίων, προϋποθέτει την οδική μετάβαση, η οποία πραγματοποιείται μέσω της χρήσης ταξί, πρακτική που όμως επιβαρύνει οικονομικά

τους ενοίκους. Επ' αυτού ο Κοσμάς παρατηρεί: «*Α, είμαστε λίγα άτομα. Είμαστε έξι άτομα και μένουν δύο πίσω. Είναι τέσσερις. Το μειώσαμε, ναι. Αυτό είναι καλό και για την τσέπη μας, να μειωθεί το ταξί οικονομικά. Εεε... [Πληρώνουμε συνολικά σε ευρώ] εννιά και εννιά, για τέσσερα άτομα».*

Η **κτιριακή υποδομή** των προστατευόμενων διαμερισμάτων αξιολογείται ιδιαίτερα θετικά, καθώς η Έλσα αναφέρει πως: «*Σαν χώρος, σαν κτίριο, είναι πάρα πολύ καλό. Είναι πάρα πολύ καλό*», ενώ η κ. Μίνα προσθέτει πως αυτό που της αρέσει περισσότερο στην εν λόγω δομή είναι: «*Που έχει κήπο... που είναι χαμηλά, έχει αυλή, έχει βεράντα, αυλή, τέτοια... Και μ' αρέσει που βγαίνω έξω... Ενώ στον ξενώνα έχει μόνο τη βεράντα εκεί...*». Εντούτοις, η **γεωγραφική τοποθέτηση** των προστατευόμενων διαμερισμάτων μακριά από την πόλη αλλά και από τον ξενώνα, σημειώνεται από όλους τους ενοίκους που φιλοξενούνται σε αυτά ως το σημαντικότερο μειονέκτημά τους. Όπως παρατηρεί η κ. Μίνα: «*Εντάξει. Καλά είναι. Καλά είναι. Και η περιοχή καλά. Μόνο που δεν έχει μια πλατεία, ένα ζαχαροπλαστείο, κάτι τέτοιο, ένα καφέ να πας να πάρεις κάτι. Δεν έχει. Δεν έχει να πας βόλτα. Ναι, έχει ένα ζαχαροπλαστείο, αλλά είναι πιο μακριά. Δεν μπορούμε να πηγαίνουμε με τα πόδια*».

Όπως διαπιστώθηκε, οι συμμετέχοντες που διαμένουν στα διαμερίσματα, δεν έχουν αναπτύξει δραστηριότητες εκτός δομής, αλλά ούτε και επαφές με άτομα στην κοινότητα στα πλαίσια των φιλικών σχέσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παραμένουν στις εγκαταστάσεις των διαμερισμάτων και όπως χαριτολογώντας σημειώνει ο Κοσμάς να περνούν τον ελεύθερο τους χρόνο: «*Βλέποντας τηλεόραση. Το χαζοκούτι που λέμε. [γέλιο]*».

Κατά τη γνώμη της Έλσας, η γεωγραφική απομόνωση της δομής και η οικονομική δυσπραγία στοιχειοθετούν τους βασικούς λόγους για τους οποίους παραμένει διαρκώς εντός του χώρου των διαμερισμάτων: «*Σαν περιοχή, δεν έχει κάτι εδώ κοντά. Όπως, εεε... όπως μαγαζιά κοντά να έχει. Δεν έχει. Με ρούχα, καφετέριες... Πρέπει να πας πάρα πολύ... πάρα πολύ δρόμο να περπατήσεις για να πας. Λεωφορείο έχει. Αλλά δεν το 'χω πάρει ποτέ μου. Δεν έχει τύχει. [...] Ε, κοίταξε, χόμπι δεν έχω. Δεν μπορώ να έχω χόμπι εδώ πέρα, γιατί, κοίταξε, θα πήγαινα ένα γυμναστήριο αν είχα χρήματα, αλλά δεν έχω, δεν μπορώ να πάω γυμναστήριο –σου λέω τώρα ένα παράδειγμα. Ε, να πάω πουθενά, δεν πηγαίνω πουθενά... [...] Πού να πάω, δεν έχω κάτι να... Ίσως δεν έχω να κινηθώ, δεν έχω χρήματα για να μπορέσω να πάω βόλτα [στην πόλη]*».

Αν και η δομή των διαμερισμάτων εδράζεται πράγματι σε μια γειτονιά, τα υποκείμενα που φιλοξενούνται σε αυτή μοιάζουν διστακτικά απέναντι στην προοπτική να κυκλοφορήσουν εντός αυτής. Αναφορικά με το βαθμό προσαρμογής του στο εν λόγω πλαίσιο, ο Ζάχος αφηγείται τα ακόλουθα: *«Καθόλου. Όχι. Δεν θέλω να βγαίνω έξω, γιατί... μη χαθώ. Μια φορά, πήγα στο [σούπερ μάρκετ], εδώ κοντά που είναι και μετά... χάθηκα στο δρόμο. Ρωτούσα... Έρχεται ένα ταξί, ήταν κοντά... Ρώτησα μια κυρία και μου λέει «Εδώ είναι». Την ίδια δυσκολία σε σχέση με τη μετακίνηση εντός της ευρύτερης περιοχής των διαμερισμάτων αντιμετώπισε και η Ανθή, η οποία ενθουσιάζοντας την προγενέστερη διαμονή της σε αυτά, αναφέρει τα ακόλουθα: *«Είχα κάτσει, ναι. Δεν θυμάμαι πόσο καιρό. [χτυπά ρυθμικά το χέρι στο τραπέζι αρκετές φορές] Πάλι δύσκολα. Πάλι με τους δρόμους... Πάλι με τους δρόμους. Σταυροδρόμι από 'δω, σταυροδρόμι από 'κει για να πας απάνω εκεί, στο μπακάλη, σταυροδρόμι. Για να πας να ψωνίσεις κάτι στο [σούπερ μάρκετ], δρόμο πάλι, αυτοκινητόδρομο. [...] Τρικυμία ήταν κι εκεί. Δεν μ' άρεσε, όχι. Τς. Όχι. Χειρότερα».**

Ιδιαίτερη εντύπωση προξενεί το γεγονός ότι παρά την ύπαρξη τακτικών δρομολογίων της αστικής συγκοινωνίας για τη μετάβαση στην πόλη, κανένα από τα υποκείμενα δεν είναι εξοικειωμένο με αυτού του είδους τη μετακίνηση, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζονται ιδιαίτερα διστακτικά ως προς το να χρησιμοποιήσουν το λεωφορείο ακόμη και για μια ολιγόλεπτη διαδρομή έως το κέντρο. Έτσι, οι επισκέψεις του Κοσμά στην πόλη περιορίζονται στη μηνιαία ομαδική έξοδο για καφέ που πραγματοποιούν οι ένοικοι υπό τη συνοδεία του προσωπικού: *«Πού να βγεις εδώ; Εδώ πέρα έχει ένα καφενείο και άμα ανοίξει, καλώς, δεν ανοίξει, το ίδιο και απ' αυτό. Είναι εδώ πάνω, στην ανηφόρα [δείχνοντας], στο εκκλησάκι δίπλα. Δεν έχει... για διασκέδαση μαγαζιά δεν έχει η [περιοχή]. Όλη η νεολαία πάνε [στην πόλη]. [Στην πόλη] δεν κατεβαίνω. Δεν πολυβγαίνουμε εμείς εδώ. Μας αφήνουν βέβαια, αλλά δεν πολυβγαίνουμε... Ε, δεν θέλω... έξοδα αυτά... Δεν ξέρω και τι ώρες περνάει το λεωφορείο από εδώ... Όλα από 'δω περνάνε, αλλά τι ώρα δεν ξέρω. Ότι θα περνάει, θα περνάνε! Αλλά δεν ξέρω τις ώρες... γι' αυτό. Το ξέρω ότι είναι κοντά [η πόλη], αλλά δεν έχουμε πάει, όχι...».*

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε πως η τοποθέτηση των προστατευόμενων διαμερισμάτων σε έναν σχετικά απομακρυσμένο οικισμό, δεν παρέχει τη δυνατότητα στους ενοίκους να απολαύσουν τις τυχόν κοινοτικές διευκολύνσεις που προσφέρονται στην πόλη (Ζήση 2002: 150). Έτσι, τα υποκείμενα φαίνεται πως περνούν όλη τους την ημέρα στο χώρο των διαμερισμάτων, χωρίς να πραγματοποιούν εξόδους στην

κοινότητα, γεγονός που θα ενίσχυε την κοινωνική τους επανένταξη μέσω της ανάπτυξης δραστηριοτήτων και της δημιουργίας δικτύων υποστήριξης εντός αυτής.

Όπως διαπιστώσαμε νωρίτερα, της μετεγκατάστασης στα διαμερίσματα προηγείται η **αξιολόγηση της συμπεριφοράς** που επιδεικνύει ο ένοικος του ξενώνα από το προσωπικό. Ωστόσο, η φιλοξενία στα προστατευόμενα διαμερίσματα δεν μπορεί να εκληφθεί ως δεδομένη και πάγια κατάσταση, καθώς αρκετοί συμμετέχοντες που πλέον διαμένουν στον ξενώνα «είχαν δοκιμαστεί» κατά το παρελθόν ως ένοικοι σε αυτά. Ο Κοσμάς, ενδεικτικά αναφερόμενος σε τωρινούς ενοίκους του ξενώνα, που όμως είχαν παλαιότερα την ιδιότητα των ενοίκων των διαμερισμάτων, επεξηγεί ταυτόχρονα τους λόγους για τους οποίους αυτή δεν διατηρήθηκε: *«Πρώτος που ήρθε ήμουν εγώ... Ο κ. Νίκος έκανε εδώ στα διαμερίσματα. Ναι, ήτανε εδώ, κάθισε δυο-τρεις μήνες. Κόντευε να του σπάσει το κεφάλι του, ζαλίστηκε και τον κράτησα και το 'μαθε ο Άρης και τον έστειλε στο «Ψυχαργώ». Και τον έστειλε πέρα, μόνιμα. [...] Κοίταζε, ο Μηνάς είχε έρθει στα διαμερίσματα. Κάθισε μια βδομάδα και τον... διώξαμε. Κι έφυγε. Λέει, «Δεν έκανε εδώ», ο Άρης. Οχι, δεν έκανε δουλειές. Είχε συνηθίσει διαφορετικά. Ε, ότι έβγαινε [στην πόλη], ότι... τα είχε συνηθίσει αλλιώς. Ε, μετά ήρθε κι ο Θάνος, αλλά έφυγε. Μετά από μία βδομάδα έφυγε. Τον διώξαμε! [γέλιο] Ε, ζητούσε φωτιά, αναπήρα, αυτά... Άστα να πάνε. [γέλια] Δεν καθόταν φρόνιμα! [...] Ξέρω ποιον λες... [Ο Σάκης] είχε έρθει, πρέπει να είχε έρθει και αυτός, αλλά επειδή δημιουργούσε πρόβλημα, τον διώξαμε κι αυτόν! [γέλιο] Πήγαινε στις γυναίκες και τις ενοχλούσε. Ανέβαινε πάνω στο γυναικών και τις ενοχλούσε και τα 'πα στον Άρη... πάει κι ο Σάκης! Δεν ξανάρθε πάλι εδώ! [γέλιο]».*

Μέσα από τα παραπάνω λόγια του Κοσμά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως, ουσιαστικά, αναδύεται το **πρότυπο του πειθήνιου και ήσυχου ψυχικά πάσχοντα**, ως *sine qua non* προϋπόθεση που πρέπει να υφίσταται στο πρόσωπό του, έτσι ώστε να μπορέσει να γίνει ένοικος της δομής των διαμερισμάτων και να καταφέρει να παραμείνει σε αυτή. Εξάλλου, η εσωτερίκευση του παραπάνω πρότυπου, που συμβαδίζει με τις επιταγές της συμμόρφωσης και τα προτάγματα της πειθάρχησης ακόμη και στις νέες αποκαταστασιακές δομές, αντανακλάται σε μία ακόμη διαπίστωση του Κοσμά, που όπως φαίνεται κατέχει μια βαθιά γνώση του συστήματος, αναφορικά με μια διεργασία επιλογής που λειτουργεί στο εσωτερικό της οργάνωσης των δομών: *«Κοίταζε, για να φύγω από τα διαμερίσματα, πρέπει να κάνω χοντρή ζημιά. Πρέπει να σπάσω, να χτυπήσω, να ζαλιστώ να πέσω... Τότε, άμα δει ο*

Άρης ότι πέφτω και σηκώνομαι και ξαναπέφτω, σε στέλνει στο «Ψυχαργώ». Κατευθείαν».

3.2.5) «Η ζωή εκτός δομής»

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι ένοικοι εκφράζουν την **επιθυμία για αυτονόμηση** εκτός του πλαισίου των αποκαταστασιακών μονάδων. Στο συναισθηματικά φορτισμένο λόγο του κ. Νίκου αποτυπώνεται η πικρία του για τις φάσεις του κύκλου ζωής που απώλεσε λόγω της αδιάλειπτης και μακραίωνης παραμονής του σε διάφορες ψυχιατρικές δομές: *«Καλύτερα απ' όλα ήταν στο σπίτι. Να μην είχα αυτό το μαρτύριο. Δεν είχα τίποτα. Δεν έκανα τίποτα. Έχω παράπονο γιατί έκατσα πολλά χρόνια και τούτο, γιατί με αναγκάσανε να μην παντρευτώ. [...] Τους είχα πει ότι δεν θέλω άλλο. Ναι. Τους είχα πει! Τους είχα πει, τους είχα πει! Έχω πενήντα οχτώ [έντονα], εξήντα χρόνια κοντά [μακριά από το σπίτι]!»,* ενώ φθάνει μέχρι το σημείο να ζητήσει μία άτυπη διαμεσολάβηση προκειμένου να εισακουσθεί το αίτημά του: *«Να τους τα πείτε! Θα τα αναφέρετε αυτά σε επιτρόπους; Θα σας παρακαλέσω ιδιαίτερα να πείτε και εσείς «Να πάει σπίτι του». Οτι θέλω να πάω στο σπίτι μου, περνάω καλύτερα. Οτι θέλω αυτό!».*

Σε σχέση με τη διαμονή του στη δομή, αλλά και την πιθανότητα επιστροφής στην οικογενειακή εστία, ο Ζάχος σε νοσταλγικό τόνο αναφέρει τα εξής: *«Ίσως, ζω μόνος μου, μακριά απ' τα δικά μου πρόσωπα, μακριά από την πατρίδα μου... και αυτά μου 'ναι... αυτά είναι που μ' έχουν λίγο καταβάλλει. [...] Το σπίτι μου δεν αντικαθίσταται. Είναι σπίτι μου, είναι δικό μου... Είμαι σπιτίσιο παιδί εγώ. Μένουν κι άλλοι άνθρωποι, είναι τα δικά μου πρόσωπα, φίλους... έχω μεγάλο σόι».*

Αναφορικά με την **αίσθηση του ξενώνα ως σπιτιού**, η Νίκη παρατηρεί πως: *«Δεν είναι το ίδιο. Ε, στο σπίτι μου περνάω πιο... μ' αρέσει πιο πολύ να είμαι απ' ότι εδώ»,* ενώ η Ανθή υπογραμμίζει ότι: *«Ούτε εφτά τοις εκατό δεν το βάζω για σπίτι μου. Μου τη δίνουν όλα. Ούτε εφτά τοις εκατό δεν δίνω».*

Ως εκ τούτου, στα **σχέδια** των ενοίκων για το μέλλον κυριαρχεί η επιθυμία για αυτονόμηση εκτός του πλαισίου των υπό μελέτη δομών. Η κούραση από το διαρκή κοινωνικό αποκλεισμό είναι εμφανής στα λόγια του Φώτη: *«Τελείωσε. Όχι άλλα. Όχι. Ή [στο σπίτι της μητέρας μου] ή [στο σπίτι της αδερφής μου] θέλω να πάω. Ή [στο σπίτι της μητέρας μου] ή [στο σπίτι της αδερφής μου]. Τελείωσαν οι κλινικές.*

Τελείωσαν... Τελείωσαν οι κλινικές. Για πάντα, για πάντα. Για πάντα. Κάθομαι καλά. Δεν κάνω φασαρίες τίποτα. Τελείωσαν τα πάντα».

Οι λόγοι για τους οποίους **δεν επιτυγχάνεται η ανεξαρτητοποίηση των ενοίκων**, αλλά αντιθέτως παρατείνεται επί μακρόν η παραμονή τους στις δομές, μπορούν να αποδοθούν σε διάφορες αιτίες. Κατά τον Μπαζάλια (2008: 165) οι παράγοντες για τους οποίους οι ψυχικά πάσχοντες είναι απρόθυμοι να εγκαταλείψουν το ψυχιατρείο σχετίζονται, εν πρώτοις, με το ότι έχουν εσωτερικεύσει την κατάσταση του εγκλεισμού ως την αυτονόητη συνθήκη του υπάρξειν και δευτερευόντως, με το γεγονός ότι το ψυχιατρείο αποτελεί μία πρόσφορη λύση προκειμένου να ικανοποιηθούν οι βασικές τους ανάγκες.

Η **οικονομική αδυναμία** αποτελεί για τον Κοσμά τον κύριο παράγοντα που αναστέλλει την ανεξάρτητη διαβίωσή του εντός της κοινότητας: *«Άμα έχω ενοίκιο, όχι. Δεν πιστεύω. Από οικονομικής άποψης. Πάντα το πρόβλημα είναι το ίδιο, το οικονομικό».* Υπό το πρίσμα μιας ρεαλιστικής οπτικής, ο Κοσμάς συνοψίζει τις παροχές που απολαμβάνει από τη δομή των διαμερισμάτων: *«Ε, για το φαγητό, λίγη τηλεόραση... Ε, τι άλλο να μου προσφέρει; Τι άλλο; Ε, εντάξει, δεν τα βλέπω και προσωπικά, ατομικά, δικά μου τα διαμερίσματα... Λέω «Κοσμά, μένεις σε ένα διαμέρισμα το οποίο δεν είναι δικό σου. Ανήκει σε άλλον. Εσύ είσαι απλώς... επισκέπτης...».* Επ' αυτού η κ. Μίνα συμπληρώνει πως: *«Θα ήθελα να έφευγα, αλλά... Δεν ξέρω πώς να γίνει... Προς το παρόν δεν έχω σκεφτεί τίποτα... Εάν είχα χρήματα... θα έμενα μόνη μου. Δεν με φτάνουν τα χρήματα [χαμηλόφωνα] ...».*

Η **αρνητική διάθεση της οικογένειας** σε σχέση με την πιθανότητα επανένωσης με το ψυχικά πάσχον μέλος της, διαφαίνεται στα λόγια του Φώτη: *«Σπίτι μου, είναι [ο ξενώνας]. Είναι, αλλά θέλω να πάω [στην πόλη όπου μένει η μητέρα] ή [στην πόλη όπου μένει η αδελφή μου], γι' αυτό. Βαρέθηκα. Θέλω να βγω έξω, να πάρω αέρα καθαρό. Να βλέπω κόσμο... Θέλω να φύγω, να φύγω... Αλλά δεν με παίρνουνε [με λύπη]. Δεν με παίρνουνε, δεν με παίρνουνε. Η μάνα μου ή η αδελφή μου. Είναι η συννυφάδα της στο σπίτι. Η μάνα μου λέει «Καλύτερα να κάτσεις εδώ». Αυτό μου λέει. Αλλά εγώ θέλω να φύγω...».*

Ο Ζάχος σε σχέση με το ενδεχόμενο της επιστροφής στο σπίτι επισημαίνει τις υψηλές ικανότητες αυτοεξυπηρέτησής του, τονίζοντας τα ακόλουθα: *«Οπότε, εγώ μπορώ και μόνος μου να εξυπηρετιέμαι. Μπορώ να μείνω και μόνος μου! Έχω στην [πόλη μου] γονική παροχή! Δυο όροφοι είναι. Με γειτόνους, ο αδερφός μου.. Μένει ο γαμπρός μου, η αδερφή μου... Και μόνος μου μπορώ. Κάνω ωραίο καφέ, τρώω κι έξω,*

βάζω πλυντήριο, τη μπουγάδα θα βγάλω, κάνω το μπάνιο μου... Μπορώ να εξυπηρετηθώ! Βράζω πατάτες, κάνω ωραίο φραπέ, ωραίο καφέ ελληνικό, κάνω στο ζύμωμα όταν πλάθω κεφτεδάκια, ψάρι τηγανίζω... Είμαι νοικοκύρακας! Δηλαδή τώρα, αν εγώ μείνω εδώ παραπάνω... Εγώ θέλω να... να προσφέρω στην κοινωνία. Να τρώω τα έτοιμα; Δεν μου αρέσει. Θα ψωνίζω, θα βγαίνω έξω, θα πιάσω φιλίες...». Ως εκ τούτου, καταλήγει στα εξής: «Α, θα πάω [στην πόλη μου] κατ' ευθείαν μ' εξιτήριο μια μέρα! Θα πάρω το ταμείο μου, τα λεφτούλια μου... Μόνο μ' εξιτήριο». Ωστόσο, η επιθυμία του Ζάχου να επιστρέψει στον τόπο καταγωγής του φαίνεται να προσκρούει σε μια μάλλον απρόθυμη στάση εκ μέρους των στενών συγγενών του απέναντι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο, καθώς ο ίδιος αναφέρει τα ακόλουθα: «Αλλά μου λέει ο κύριος Άρης: «Με πήραν στο κινητό μου και μου 'παν ότι δεν μπορούνε να σε φροντίζουνε». «Δεν μπορούνε να σε φροντίζουνε», τα αδέρφια μου, εμένα. Τώρα... αυτό [χαμηλόφωνα] το είπε ο κύριος Άρης».

Η ανάπτυξη μιας αποξενωτικής στάσης για την «εκτός των τειχών» του ασύλου κοινωνία, ως επακόλουθο του ιδρυματισμού, μπορεί να εκφραστεί με την **απροθυμία εγκατάλειψης** του ψυχιατρείου από πλευράς του τροφίμου (Goffman 1994: 323), ενώ παράλληλα, η **ανάγκη για ασφάλεια** φαίνεται πως αποτελεί έναν επιπρόσθετο παράγοντα εξαιτίας του οποίου οι ένοικοι δεν μετεγκαθίστανται εκτός του πλαισίου των δομών. Όπως εξομολογείται η Έφη: «Σαν στο σπίτι σου δεν είναι... αλλά και εδώ καλά είναι. Ηρέμησα. Ηρέμησα εδώ. Τώρα, σπίτι και να θέλω να πάω, δεν είναι, δεν μπορώ να πάω να μείνω μόνη μου. Σκέφτομαι, να μείνω εδώ για πάντα [με έμφαση]. Το μόνο στοιχείο που έχω, περιουσιακό, είναι ένα σπίτι. Να τους το δώσω εδώ. Αντί να γυρίσω σπίτι, να τους το δώσω εδώ και να μείνω εδώ για όλη μου τη ζωή. Είναι καλύτερα εδώ. Δεν μπορώ να μείνω εκεί. Είναι οι συνθήκες έτσι που δεν μπορώ να μείνω σπίτι μου. Αυτό, που είμαι ντροπαλή και αυτά, που δεν μπορώ να κάνω σχέσεις με όλους τους ανθρώπους... αυτό είναι που με εμποδίζει και δεν μπορώ να μείνω σπίτι μου. Να κάνω ό,τι κάνουν κι οι άλλοι στα σπίτια τους». Μάλιστα, τα λόγια της Έφης, μοιάζει να αντανακλούν αυτό που ο Pinatel (όπως αναφέρει η Τσαλικογλου 1996: 196) αποκάλεσε «δεσμοτηριοφιλία»: «Το σκέπτομαι, να το δώσω εδώ το σπίτι και να μείνω εδώ όλη μου τη ζωή ώσπου να πεθάνω. Η θεία μου η Όλγα με συμβούλεψε να το κάνω αυτό. Και βρίσκω ότι έχει δίκιο. Και εγώ το σκέφτομαι. Βρίσκω ότι έχει δίκιο. Δεν είναι να μείνω μόνη μου...». Ως εκ τούτου, η βασική ανησυχία της Έφης σχετίζεται με τον ενδεχόμενο κίνδυνο διάλυσης της δομής: «...Γιατί με την κρίση που είναι, μπορεί, ω μη γένοιτο [ταυτόχρονα «χτυπάει ζύλο» στο τραπέζι] μπορεί να κλείσει

και να πάμε αλλού. Μακάρι να είμαστε εδώ. Εγώ θέλω να μείνω επ' άπειρον εδώ. [...] Είπαν, άκουσα μια δόση, όχι από τις νοσοκόμες ή το διευθυντή, ότι θα κλείσει το νοσοκομείο και μετά κι ο ξενώνας. Αλλά δεν πιστεύω να... Από την πηγή που το άκουσα, δεν πιστεύω ότι είναι τόσο σίγουρο. Δεν είναι τόσο σίγουρο, άκουσα κάτι, αλλά...».

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε πως παρά τα προτάγματα περί ανεξάρτητης διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων που εισήγαγε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τις πρακτικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης που διαθέτουν τα υποκείμενα, αλλά και τη βασική επιθυμία τους να επιστρέψουν στο οικείο πλαίσιο της οικογένειας, η αυτονόμησή των ενοίκων εκτός του πλαισίου των υπό μελέτη δομών φαντάζει μακρινή. Η υλική ένδεια των υποκειμένων, αλλά και η έλλειψη υποστήριξης εκ μέρους των σημαντικών Άλλων σχετικά με την επιστροφή στην οικογενειακή εστία φαίνεται πως αποτελούν τους κυριότερους λόγους για τους οποίους οι ένοικοι συνεχίζουν να φιλοξενούνται στον ξενώνα και τα προστατευόμενα διαμερίσματα.

Αναφορικά με το **ζήτημα της εργασιακής αποκατάστασης**, αυτό απασχολεί ορισμένους από τους ενοίκους, κυρίως νεαρότερης ηλικίας, οι οποίοι θα ήθελαν να εργαστούν στο μέλλον. Όπως αναφέρει η Νίκη: «Ε, κάτι θα ήθελα. Ναι. Ναι. Να εργαζόμουν με κάτι. Να βρω μια εργασία εκεί στα Hondos Center στην [πόλη]. Να δουλεύω σαν πωλήτρια. Ξέρετε...». Αντίστοιχη επιθυμία εκφράζει και ο Φώτης παραθέτοντας πως: «Καμιά δουλίσσα θα ήθελα να κάνω... Η σουβλατζίδικο, μάγειρας... όχι μάγειρας, να δίνω κουτάλια, πιρούνια στους πελάτες. Καφενείο για σερβιτόρος, αυτά...».

Εντούτοις, η αποδοχή της αρρώστιας και η συνακόλουθη υιοθέτηση του ρόλου του ασθενούς για τον Ζάχο φαίνεται να εκφράζεται μέσα από την παραδοχή περί της εσαεί ανικανότητάς του να εργαστεί: «Ποτέ δεν έχω εργαστεί [με δισταγμό]... Δεν μπορώ να εργαστώ. [...] Ποτέ δεν έχω εργαστεί... και δεν μπορώ υπολογιστή. Όλες οι ευθύνες είναι με υπολογιστή, με κομπιούτερ. Ούτε κινητό θέλω να 'χω. Δεν μπορώ το κινητό. Γιατί άμα πάρει κάποιος, μπορεί... μπορεί με την κουβέντα να πιάσω [δυσκατάληπτη λέξη] ... Αναβράζει [έντονα]! Έχει ραδιενέργεια...», ενώ συνεχίζοντας παραθέτει τα εξής: «Μου λέει η κυρία Σοφία πως «Άμα εργαζόσουνα, δεν θα αρρώσταινες. Άμα εργαζόσουνα... από τα είκοσι που πήγες φαντάρος. Αλλααά... αφού τώρα δεν μπορείς να εργαστείς» μου λέει, «Είσαι ανίκανος. Το γράφει και το βιβλιόριό σου. Εκρίθη ανίκανος δια παν βιοποριστικό εφ' όρου ζωής».

Συμπερασματικά, θα παρατηρούσαμε πως οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν έναν σταθερά υπονομευτικό ρόλο στις ζωές των ενοίκων, πλήττοντας κυρίως τις διαστάσεις που συνδέονται με τη δυνατότητα για αυτονόμηση και εργασία. Ωστόσο, κατά το χρόνο πραγματοποίησης της συνέντευξης, η Έλσα αποκάλυψε πως είχε ήδη δεχθεί μία πρόταση για εργασιακή απασχόληση, που όμως θα σήμανε την αποχώρησή της από τα προστατευόμενα διαμερίσματα. Η ίδια, φανερά προβληματισμένη για το μέλλον που της επιφυλάσσεται από εδώ και στο εξής, δυσκολεύεται να διαχειριστεί το μεταβατικό στάδιο προς την αυτονόμηση λέγοντας πως: *«Δεν φαντάζομαι τίποτα. Δεν... δεν μπορώ να σκεφτώ τι θα κάνω μετά από πέντε χρόνια. Σκέφτομαι τι θα κάνω το τώρα. Τι θα κάνω τώρα. Από 'κει και πέρα, βλέπεις ότι έρχονται έτσι οι καταστάσεις που δεν τις προλαβαίνεις... Εγώ δεν ήξερα ότι θα φύγω από δω πέρα. Εγώ πίστευα ότι θα μείνω εδώ πέρα. Και ξαφνικά, μου εμφανίζεται μια δουλειά από το πουθενά... Αφορά... το να κάνω συντροφιά σε μια κυρία. [...] Ναι, το σκέφτομαι... [βουρκωμένα] Είναι πολύ δύσκολο... να αποχωριστώ αυτό το κομμάτι εδώ μέσα. Πάρα πολύ δύσκολο. Γιατί έχω συνηθίσει εδώ μέσα. Σου λέω είμαι οκτώ μήνες, δεν είμαι ένα μήνα... [με λυγμό] είμαι οκτώ μήνες, δεν είμαι ένα μήνα. Και έχω συνηθίσει. Και θα φύγω, θα πάω στην [πρωτεύουσα ενός όμορου νομού], θα πάω σε μια κυρία, να την προσέξω... Και εγώ θα σκέφτομαι, τι κάνει εδώ πέρα η [σύζυγος του Άρη], σου λέω ένα παράδειγμα [με δάκρυα] ή τι κάνει ο Άρης...».*

Θέτοντας τον επίλογο των απόψεων των ενοίκων, η Ανθή, μέσα από τα συγκινητικά της λόγια, εκφράζει την ευγνωμοσύνη της για τη φροντίδα που παρέχεται από το προσωπικό των δομών και ολοκληρώνοντας, καταλήγει στη βασική της επιθυμία, που δεν είναι άλλη από την επιστροφή στο σπίτι, δηλαδή την επαναφορά στην κατάσταση της οικειότητας: *«Ευχαριστώ για την υπομονή σας, την καλοσύνη σας, την αγάπη σας και το είναι σας, που δίνετε για 'μας, για ανθρώπους όχι με ειδικές ανάγκες, με καλές ανάγκες, που μας λέτε να πραγματοποιήσουμε τα όνειρά μας... Που μας λέτε να στερεοποιήσουμε τα πόδια μας, να περπατήσουμε στα σπίτια μας. [...] Μας δώσατε τις βάσεις, στράτα-στράτα να πάμε και στο σπίτι, να ησυχάσουν τα πράγματα πια... Κλάψε, σπίτι δεν είναι εδώ... Κλάψε, σπίτι δεν είναι εκεί...».*

Κεφάλαιο 4^ο

Συζήτηση

Στο τελευταίο μέρος της εργασίας συζητώνται αρχικά τα αποτελέσματα της έρευνας, σε μια προσπάθεια να ερμηνεύσουμε τη σημασία τους και τους λόγους για τους οποίους διαμορφώθηκαν με αυτόν τον τρόπο, ενώ στη δεύτερη ενότητα γίνεται αναφορά στους περιορισμούς που υφίσταται η εν λόγω ερευνητική προσπάθεια. Στη συνέχεια, διατυπώνονται προτάσεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο μελλοντικών ερευνών, ενώ στην τέταρτη και τελευταία ενότητα της συζήτησης αποτυπώνονται, αντί επιλόγου, τα ιδεολογικά συμφραζόμενα της παρούσας εργασίας.

4.1) Συμπεράσματα

Η γενική επαγγελματική **εκπαίδευση των εργαζομένων** διαπιστώθηκε πως ανταποκρίνεται στις τυπικές απαιτήσεις των εργασιακών τους αντικειμένων στα πλαίσια των δύο αποκαταστασιακών μονάδων. Παρόλ' αυτά, η διανοητική απομόνωση και η έλλειψη εξειδίκευσης σε θέματα ψυχικής υγείας αποτελούν ζητήματα που αναδείχθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ενώ δεδομένου ότι η παραπάνω έλλειψη ενέχει τον κίνδυνο αναπαραγωγής ιδρυματικών πρακτικών (Ασημόπουλος 2009: 93), κρίνεται αναγκαία η έμφαση στην ψυχοεκπαίδευση του προσωπικού των δομών. Παράλληλα, σύμφωνα με το ΥΥΚΑ (2011: 43), είναι απαραίτητος ο εμπλουτισμός των προπτυχιακών προγραμμάτων των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, καθώς και η κατάρτιση μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών στα αντικείμενα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, όπως επίσης και της κλινικής και συμβουλευτικής ψυχολογίας. Ωστόσο, η ανεπαρκής κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας φαίνεται πως αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι το προσωπικό εργάζεται στις δομές από την αρχή της λειτουργίας τους, πράγμα που συνεπάγεται την απόκτηση ικανής εμπειρίας και τη συναισθηματική επένδυση των σχέσεων τους με τους ενοίκους, με τελικό αποτέλεσμα την παροχή υποστήριξης μέσα από τα πλαίσια της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης.

Εντούτοις, η πολυετής παραμονή στο ίδιο εργασιακό πλαίσιο χωρίς εναλλαγή στα καθήκοντα αποτελεί μία σημαντική παράμετρο που μπορεί να συντελέσει στην εμφάνιση της **επαγγελματικής εξουθένωσης** στο προσωπικό των μονάδων. Επίσης, η ελλιπής υποστήριξη από τις διοικούσες αρχές πιθανόν να συνιστά έναν ακόμη

επιβαρυντικό παράγοντα για την ανάπτυξη των τριών διαστάσεων του συνδρόμου burn-out στους εργαζομένους, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του αισθήματος μειωμένων επιτευγμάτων. Αναφορικά με το ζήτημα ενδεχόμενου ιδρυματισμού των συμμετεχόντων στην έρευνα εργαζομένων, δεν φάνηκε να υφίσταται κάτι τέτοιο. Αυτό πιθανώς εξηγείται από τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, τα οποία μοιάζει να αποτρέπουν την εμφάνιση συμπτωμάτων ιδρυματισμού στο προσωπικό, σε αντίθεση με το ασυλιακό περιβάλλον του ψυχιατρείου που τροφοδοτεί την «ιδρυματική νεύρωση» ακόμη και των εργαζομένων.

Καίτοι η αποϊεράρχηση των ρόλων και η μη αυστηρή οριοθέτηση των εργασιακών καθηκόντων, είχαν υιοθετηθεί αρχικά ως οργανωσιακές πρακτικές στα πλαίσια του ξενώνα, προσδίδοντας έτσι έναν προοδευτικό χαρακτήρα στη δομή, όπως προέκυψε, εγκαταλείφθηκαν στη συνέχεια, διότι θεωρήθηκαν παράγοντες πρόκλησης ενδοομαδικών συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, οι εργασιακές αρμοδιότητες του προσωπικού σήμερα είναι σαφώς προσδιορισμένες, θυμίζοντας αδρά το καθηκοντολόγιο και την αυστηρή ιεραρχία των σχέσεων που απαντώνται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Νομοτυπικά, οι μονάδες ψυχικής υγείας οφείλουν, μεταξύ των άλλων, να εξασφαλίζουν τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής των ψυχικά πασχόντων (άρθρο 93 του Ν. 2071/1992). Δεδομένου όμως ότι, έως και το χρόνο συγγραφής της παρούσας, παραμένει κενή η προβλεπόμενη θέση ψυχιάτρου στα πλαίσια των δομών, η φαρμακευτική παρακολούθηση των ενοίκων φαίνεται να έχει λάβει πλημμελείς και άτυπες διαστάσεις μέσα από μια εθελοντικού τύπου παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών. Καθώς οι προϊστάμενες αρχές του φορέα στον οποίο υπάγονται διοικητικά οι μονάδες, έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές ως προς το ζήτημα της στελέχωσης της διεπιστημονικής ομάδας με ψυχίατρο, διαπιστώθηκε πως το **αίσθημα των εργαζομένων περί της διοικητικής τους αποξένωσης** έχει ενταθεί.

Όπως αναδείχθηκε από τα υποκείμενα, η **γεωγραφική απομόνωση** τόσο του ξενώνα όσο και των προστατευόμενων διαμερισμάτων, εξαιτίας της εγκατάστασής τους μακριά από την πόλη, δυσχεραίνει την καθημερινότητα των ενοίκων σε πρακτικά ζητήματα και ταυτόχρονα, συνεπάγεται μία σημαντική οικονομική επιβάρυνση αναφορικά με τις μετακινήσεις τους. Επιπλέον, η έλλειψη γειτνίασης των μονάδων με την πόλη φαίνεται πως αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την περαιτέρω κοινωνική επανένταξη των ενοίκων και την αποκατάσταση των σχέσεών

τους με την κοινότητα. Η επιλογή αυτών των σχετικά απομακρυσμένων περιοχών ως προς τη στέγαση των δομών μοιάζει να συντείνει σε ένα **νεοϊδρυματικό πρότυπο διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας από πλευράς της κοινότητας**, που εξυπηρετεί συμβολικά μια διπλή λειτουργία: Δείχνει πως η τοπική κοινωνία, παρά τις αρχικές αντιδράσεις που υπήρξαν, τελικά αποδέχεται την εγκατάσταση των δομών, αλλά σε μια τέτοια απόσταση που να την κάνει να νιώθει «ασφαλής» από τα άτομα που φιλοξενούνται σε αυτές. Περαιτέρω, όπως αναδύθηκε από την έρευνα, η κοινωνική οργάνωση αρχικά, πιθανώς φοβούμενη έναν περαιτέρω στιγματισμό των μελών της, δεν προέβησε στις ενέργειες εκείνες που θα της εξασφάλιζαν έναν «ανοιχτό χαρακτήρα» απέναντι στην τοπική κοινότητα, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση και η ενεργητική εμπλοκή του κοινού στις προσπάθειες κοινωνικής επανένταξης των ενοίκων²⁰. Αντιθέτως, μοιάζει να στράφηκε με την πάροδο του χρόνου προς το εσωτερικό της.

Παρότι η ανάπτυξη διαπροσωπικών επαφών μεταξύ των μελών της τοπικής κοινωνίας και των ψυχικά πασχόντων αποτελεί σημαντική παράμετρο στα πλαίσια των στρατηγικών αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου (Οικονόμου και συν. 2013: 653), διαπιστώθηκε πως τα **κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα** που διαθέτουν οι ένοικοι είναι **περιορισμένα**. Τόσο η παρατηρούμενη εσωστρέφεια της οργάνωσης, μια στάση η οποία αποθαρρύνει την πραγματοποίηση παρεμβάσεων που προάγουν την επικοινωνία μεταξύ της κοινότητας και των ενοίκων, όσο και η απομακρυσμένη χωροταξική τοποθέτηση των δομών, διαπιστώθηκε πως όχι μόνο δεν διευκολύνουν τη σύναψη φιλικών υποστηρικτικών σχέσεων, αλλά επιπλέον, αποδυναμώνουν την επίτευξη του ζητούμενου στόχου της κοινωνικής επανένταξης. Ως εκ τούτου, οι ένοικοι περνούν την ημέρα τους κυρίως παραμένοντας στους χώρους του ξενώνα και των διαμερισμάτων, ενώ οι διαπροσωπικές τους σχέσεις διαρθρώνονται στη βάση της αλληλεπίδρασης με το προσωπικό και τους φιλοξενούμενους. Έτσι, συσχετίζοντας το εύρημα της τωρινής ισχύτητας των κοινωνικών σχέσεων με την αντίστοιχη διαπίστωση των συρρικνωμένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που σημειώνονταν κατά το παρελθόν, εξαιτίας του πρώιμου εγκλωβισμού στον οικογενειακό κλοιό του και του εγκλεισμού στο ψυχιατρείο, ουσιαστικά, αντανακλάται η διαχρονική

²⁰ Σε συνάφεια με τα παραπάνω, ο Τζανάκης (2008: 101, 103) υπογραμμίζει αναστοχαστικά την αντίφαση που δημιουργεί η «κοινωνικοποίηση των ψυχιατρικών πρακτικών» στα πλαίσια της αποασυλοποίησης, εφόσον «στην κοινότητα αποδίδεται ένας θεμελιακά διφορούμενος ρόλος, καθώς νοείται ταυτόχρονα ως αίτιο της ψυχοπαθολογίας και πλαίσιο της θεραπείας».

αναπαραγωγή του κοινωνικού αποκλεισμού και της αποξένωσης των ψυχικά πασχόντων σε όλο το φάσμα του βίου τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, δυστυχώς, συμβαδίζουν με τις παρατηρήσεις γύρω από τα αποθαρρυντικά ποσοστά των ψυχικά πασχόντων που απασχολούνται εργασιακά, εντασσόμενοι στις νομικές ρυθμίσεις που αφορούν τις προσλήψεις ατόμων με αναπηρία, όπως επίσης και με το γεγονός ότι ο **στόχος της πλήρους εργασιακής επανένταξης** δεν επιτυγχάνεται παρά για μια μικρή μερίδα αυτών (Καρύδη και συν. 2013: 644). Όπως αναδύθηκε, κατά το προγενέστερο της ψυχιατρικής νοσηλείας χρονικό διάστημα της ζωής των ενοίκων, παράμετροι όπως οι δεδομένες κοινωνικοοικονομικές συγκυρίες, ο χρόνος εκδήλωσης της ψυχικής ασθένειας, η έντασή της και ο βαθμός της εκπαίδευσης των ενοίκων καθόρισαν σημαντικά τόσο το είδος της μετέπειτα επαγγελματικής ενασχόλησής τους, όσο και την ενδεχόμενη απουσία εργασιακής εμπειρίας από πλευράς τους. Με βάση τα προεκτεθέντα, θα λέγαμε πως η ανεργία που πλήττει σήμερα τους ενοίκους μοιάζει να διαδέχεται αλυσιδωτά την κατάσταση της εργασιακής υποαπασχόλησης στην οποία είχαν τελούσαν, πριν ακόμη εγκατασταθούν στις αποκαταστασιακές μονάδες. Ως εκ τούτου, ο συνδυασμός της παρελθούσας και της τωρινής κατάστασης ανεργίας, μπορεί να υπονομεύσει σοβαρά τη θετική αυτοεικόνα των ενοίκων, καθώς εντείνει την εσωτερίκευση ενός προτύπου εργασιακής ανικανότητας του ψυχικά ασθενή.

Η προσέγγιση που ακολουθείται στις δομές αναφορικά με την εργασιακή αποκατάσταση των ενοίκων στηρίζεται στο **μοντέλο της προεπαγγελματικής κατάρτισης και της προστατευμένης απασχόλησης**. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του προσωπικού, η υποστηριζόμενη απασχόληση, εκτός του πλαισίου του εργαστηρίου, είναι ανέφικτη είτε για λόγους που οφείλονται στην κατάσταση της υγείας των ενοίκων, είτε εξαιτίας της μικρής ζήτησης της αγοράς λόγω της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα. Παρόλ' αυτά, αν θεωρήσουμε ότι το ζήτημα της ψυχικής ασθένειας συνυφαίνεται με τον τρόπο που οργανώνεται η εργασία στην κοινωνία, τότε η προβληματοποίηση της εργασιακής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων μπορεί να συμπυκνωθεί στην ακόλουθη παρατήρηση του Μπαζάλια (όπως παραθέτει ο Μεγαλοοικονόμου 2009: 33) πως: «Όσο δεν θα υπάρχει το οικονομικό κριτήριο για την απορρόφηση των περιθωριακών μειοψηφιών, η παρέμβαση των ειδικών της ψυχιατρικής θα παραμένει μια δυνατότητα απραγματοποίητη σε πρακτικό επίπεδο. Και τότε τα όρια της

κανονικότητας θα παραμένουν αμετακίνητα σε σημείο όπου ο αποκλεισμός και η αποκατάσταση θα συμπίπτουν ταυτόχρονα σε σημείο ισοδύναμο».

Η εγκατάσταση στις κοινοτικές δομές επέφερε μια σημαντική **βελτίωση της ποιότητας ζωής** των ενοίκων, συγκριτικά με την παρελθούσα ζωή τους στο ψυχιατρείο. Η καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης, η δυνατότητα να έχουν προσωπικό χώρο, ελευθερία κινήσεων και να απασχολούνται δημιουργικά στα πλαίσια του εργαστηρίου, αποτελούν μερικές από τις θετικές διαστάσεις των αλλαγών.

Όπως τονίζει η Ζήση (2002: 136-137), ο ιδρυματικός προσανατολισμός των δομών καταδεικνύεται από τις υψηλές απαιτήσεις σχετικά με την εφαρμογή και τη συμμόρφωση στο ημερήσιο πρόγραμμα εκ μέρους των φιλοξενούμενων, από την ύπαρξη ιεραρχίας μεταξύ προσωπικού και ενοίκων, καθώς και από την απουσία εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων. Η **καθημερινότητα** των αποκαταστασιακών πλαισίων που μελετήθηκαν, διαρθρώνεται στη βάση ενός δομημένου ημερήσιου προγράμματος, μέσω του οποίου ρυθμίζονται a priori οι δραστηριότητες των ενοίκων. Όπως προέκυψε, όλες οι δραστηριότητες που συνθέτουν την καθημερινότητα των φιλοξενούμενων, δηλαδή η σίτιση, η φαρμακοληψία, η επιτέλεση των οικιακών εργασιών, η ψυχαγωγία και η ανάπαυση, πραγματοποιούνται εντός του χώρου των μονάδων, ενώ τόσο ο χρόνος όσο και ο τρόπος πραγμάτωσής τους είναι προκαθορισμένος σύμφωνα με το πρόγραμμα. Με δεδομένη όμως, τη γεωγραφική απομόνωση των δομών και την ισχύτητα των κοινωνικών δικτύων των ενοίκων, η παραμονή τους εντός του χώρου των δομών συνιστά μια κατάσταση που επεκτείνεται αναγκαστικά ακόμη και στον κενό χρόνο που μεσολαβεί μεταξύ των καθιερωμένων δραστηριοτήτων. Σε οργανωσιακό επίπεδο, η ομοιοστατική και εύρυθμη λειτουργία των δομών φαίνεται ότι εξυπηρετείται μέσα ακριβώς από τη συμμόρφωση των ενοίκων στις επιταγές του πλαισίου, σχετικά με την τήρηση του ημερήσιου προγράμματος και την ευθυγράμμιση με τις κανονικότητες που έχουν αναπτυχθεί.

Επιπλέον, πρέπει να παρατηρηθεί πως η **φαρμακευτική αγωγή**, ως ειδικότερη έκφανση της θεραπευτικής παρέμβασης που ακολουθείται στις δομές, μοιάζει να διαμεσολαβεί εργαλειακά τον τρόπο με τον οποίο διαμοιράζονται οι ρόλοι και δομούνται οι σχέσεις στην κοινωνική οργάνωση. Δηλαδή, στην περίπτωση του προσωπικού, η αγωγή συνυφαίνεται με ένα επιτηρητικό καθήκον φαρμακοδοσίας,

ενώ όταν αναφέρεται στους ενοίκους συνδέεται με το παθητικό καθήκον της υποχρεωτικής αποδοχής της φαρμακοληψίας.

Όπως προέκυψε, οι αρχικοί στόχοι της κοινωνικής οργάνωσης σχετικά με την κλινική και λειτουργική αποκατάσταση (Ζήση 2002: 39-40) των ενοίκων, έχουν επιτευχθεί, καθώς αφενός επήλθε ύφεση των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων και αφετέρου, επανακτήθηκαν σε μεγάλο βαθμό οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης που είναι απαραίτητες στην καθημερινότητα ενός αυτόνομου βίου. Εντούτοις, η απουσία **στοχοθετικής ανανέωσης** προκειμένου να αποφευχθεί η τωρινή εμφάνιση μιας αδιαφοροποίητης καθημερινότητας, η οποία διέπεται έντονα από το στοιχείο της επαναληπτικότητας, συντέινει στην ανάδυση μιας εικόνας στασιμότητας όχι μόνο των ενοίκων, αλλά και ίδιας της κοινωνικής οργάνωσης, που συνολικά εναρμονίζεται με μια **φιλοσοφία ελάχιστων προσδοκιών**.

Με βάση τα παραπάνω και λαμβάνοντας υπ' όψιν το «θεμελιώδες παράδοξο της κοινοτικής ψυχιατρικής» (Τζανάκης 2012α: 254-255), κατά το οποίο «η αυτονομία της δράσης εκλαμβάνεται ταυτόχρονα ως προσδιοριστικός παράγοντας του είδους της θεραπευτικής παρέμβασης και απώτερος στόχος της», θα παρατηρούσαμε πως οι απαιτήσεις για συμμόρφωση στην αγωγή, στο ημερήσιο πρόγραμμα και σε ό,τι εν τέλει, επιτάσσεται από τη δομή ως υποχρέωση παθητικής πειθαρχίας, φαίνεται να προσκρούουν στην ταυτόχρονη απαίτησή της για αυτονομία των ενοίκων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη **δημιουργία μιας επικοινωνιακής παραδοξότητας** που προσομοιάζει με την κατάσταση του διπλού αδιεξόδου και αντικατοπτρίζει ακριβώς την ιδεολογική αντίφαση της κοινωνικής οργάνωσης: Αν η συνθήκη της αυτονομίας προϋποθέτει την υιοθέτηση μιας ενεργητικής στάσης από πλευράς των ενοίκων, τότε η ενδεχόμενη αντίσταση στα προτάγματα θα πρέπει να λογίζεται από τη δομή όχι ως παρεκκλίνουσα πράξη, αλλά ως μέρος της υποκειμενοποίησης και της πορείας τους προς την ανεξαρτησία.

Επιπλέον, η παραμονή στις κοινοτικές δομές φάνηκε πως, πράγματι, συμβάλλει στη μείωση των επανεισαγωγών στο ψυχιατρείο, χωρίς ωστόσο να εξαλείφει οριστικά τον **κίνδυνο ακούσιου εγκλεισμού**. Ο επανεγκλεισμός ενός ενοίκου στο ψυχιατρείο σε περίπτωση υποτροπής, πιθανώς εξηγείται από το γεγονός ότι στα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου όπου υπάγονται διοικητικά οι δομές δεν υφίσταται ψυχιατρικό τμήμα οξέων περιστατικών, ώστε να αντιμετωπίζονται οι κρίσεις άμεσα και χωρίς να απομακρύνεται «βίαια» το άτομο από τον ξενώνα ή τα προστατευόμενα διαμερίσματα. Έτσι, σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ψυχικά ασθενής εξαναγκάζεται να

χάσει την ταυτότητα του ενοίκου των κοινοτικών δομών και να αποκτήσει μια παλιά, αλλά γνώριμη ταυτότητα, αυτή του εγκλείστου στο ψυχιατρείο, την οποία πρέπει να διατηρήσει για όσο χρονικό διάστημα αποφασιστεί να παραμείνει εκεί. Όμως, η διαχείριση της υποτροπής που αναπαράγει την πάγια πρακτική της αναγκαστικής νοσηλείας στο ψυχιατρείο, αναπόφευκτα συνιστά για μια ακόμη φορά διάρρηξη της συνέχειας της προσωπικής ιστορίας του ψυχικά πάσχοντα, ο οποίος θα πρέπει και πάλι να ζήσει στο άσυλο στο όνομα της θεραπείας. Παρότι λοιπόν, το ψυχιατρείο έχει θεωρηθεί ως αντιθεραπευτικός χώρος και ως χώρος κοινωνικού αποκλεισμού, η πρακτική του επανεγκλεισμού συνεχίζει να υφίσταται ως επιλογή ακόμη και για τις αποκαταστασιακές δομές στην κοινότητα, γεγονός που υπογραμμίζει αφενός μεν τη **διατήρηση της παραδοσιακά ηγεμονικής θέσης του ψυχιατρικού ιδρύματος** και αφετέρου, τον συμπληρωματικό προς αυτό ρόλο των κοινοτικών δομών.

Παρά το γεγονός ότι στον ξενώνα υπάρχει ένα αρκετά δομημένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει αποκαταστασιακές δραστηριότητες κινητοποίησης των ενοίκων, δεν παρέχονται εξατομικευμένα προγράμματα αποκατάστασης. Η απουσία εξειδικευμένης φροντίδας της ψυχικής υγείας της τρίτης ηλικίας μπορεί να αποδοθεί στις πολυσύνθετες ανάγκες αυτού του πληθυσμού, καθώς οι ηλικιωμένοι με σοβαρή ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζουν επιπρόσθετα λειτουργικές, σωματικές και γνωστικές δυσχέρειες (Depla et al. 2003: 1275). Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε, πως η **ψυχογηριατρική φροντίδα** που θα έπρεπε να παρέχεται μέσα από ένα εξειδικευμένο πλαίσιο απουσιάζει και ως εκ τούτου, οι ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας των γηραιότερων ψυχικά πασχόντων καλύπτονται μόνο από τις στεγαστικές μονάδες όπου φιλοξενούνται. Έτι περαιτέρω, οι ηλικιωμένοι ένοικοι, ως παλαιοί ψυχιατρικοί τρόφιμοι υπέστησαν κατά την παραμονή τους στο ίδρυμα μακροχρόνιο κοινωνικό αποκλεισμό. Όμως, παρά την εδώ και πολλά χρόνια μετεγκατάστασή τους στον ξενώνα και τα προστατευόμενα διαμερίσματα, μοιάζει να υφίστανται ένα είδος νεο-αποκλεισμού, καθώς δεν προωθείται η διαβίωσή τους στην κοινότητα και η μόνη προοπτική που διαγράφεται ξεκάθαρα είναι η δια βίου παραμονή τους στις παραπάνω δομές.

Η σύγχρονη τάση στο **πεδίο της στεγαστικής αποκατάστασης** των ψυχικά πασχόντων πριμοδοτεί το μοντέλο της «φυσικής στέγασης με υποστήριξη». Η φιλοσοφία της καινούριας αυτής προσέγγισης θεμελιώνεται στην «αναγνώριση της αυτονόητης ανάγκης των ατόμων με ψυχιατρικές δυσκολίες για ένα σπίτι αξιοπρεπές, σταθερό, ασφαλές και προσβάσιμο σε κοινοτικές διευκολύνσεις» και πραγματώνεται

μέσω της εξασφάλισης μιας μόνιμης και σταθερής κατοικίας, όπου θα προσφέρεται ταυτόχρονα ως δυνατότητα η ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Ζήση 2002: 165-166). Το νέο αυτό μοντέλο θέτει υπό αμφισβήτηση την κλασική γραμμική προσέγγιση της στεγαστικής αποκατάστασης, η οποία όπως διαπιστώθηκε ακολουθείται στις δομές που μελετήθηκαν και που, ουσιαστικά, συνίσταται στη σταδιακή προετοιμασία των ψυχικά πασχόντων για αυτόνομη διαβίωση στην κοινότητα μέσα από την παραμονή τους στα μεταβατικά πλαίσια.

Ωστόσο, ο κύριος **στόχος της ανεξαρτητοποίησης και της αυτονόμησης** των ενοίκων στην κοινότητα φαίνεται πως έχει επιτευχθεί μόνο μερικώς. Σύμφωνα με τους ρητά εκπεφρασμένους στόχους του ξενώνα, η διαμονή σε αυτόν προβλέπεται να έχει περιορισμένη χρονοδιάρκεια, δηλαδή τρεις έως τριάντα έξι μήνες. Παρόλ' αυτά, βρέθηκε πως στο εν λόγω πλαίσιο φιλοξενούνται άνθρωποι εδώ και δεκατέσσερα χρόνια, χωρίς όμως να έχει εκπονηθεί κάποιο πρόγραμμα για μελλοντική ανεξαρτητοποίηση και διαβίωσή τους αυτόνομα στην κοινότητα. Βάσει των παραπάνω ευρημάτων συνάγεται πως, σε οργανωσιακό επίπεδο, ο στεγαστικός και ο θεραπευτικός σχεδιασμός δεν συνδέονται απλώς, αλλά ταυτίζονται (Ζήση 2002: 128).

Παρά τον σημαίνοντα ρόλο που διαδραματίζει η **οικογένεια**, ως φυσικός υποστηρικτικός πόρος, στην επίτευξη του στόχου της κοινωνικής επανένταξης των ψυχικά πασχόντων, αναδύθηκε από την έρευνα ένα **επαναλαμβανόμενο μοτίβο «παρούσας απουσίας»** της από τις ζωές των ενοίκων. Η αποστασιοποιημένη στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος μοιάζει να κινείται χρονικά σε ένα συνεχές, καθώς οι απαρχές της αποξένωσης ανιχνεύονται ήδη στην περίοδο όπου το πάσχον υποκείμενο διαβιούσε ως έγκλειστος στο ψυχιατρείο και εκτείνονται έως τη σημερινή ζωή του ως ένοικος των κοινοτικών δομών. Η πραγματική ή συμβολική απουσία των σημαντικών Άλλων και οι υψηλές αντιστάσεις για συνεργασία με τα αποκαταστασιακά πλαίσια, αφενός μαρτυρούν τη συναισθηματική αποεπένδυση της οικογένειας και αφετέρου, αποτυπώνουν με άρρητο τρόπο τη διάθεσή της για μετάθεση της φροντίδας προς τις κοινοτικές δομές και το ψυχιατρείο, ωσάν αυτά να αποτελούν τα μοναδικά πρόσφορα και κοινωνικά αποδεκτά πλαίσια εντός των οποίων επιτρέπεται να υπάρχει το ψυχικά πάσχον μέλος της.

Κατά το προσωπικό, η έλλειψη υποστηρικτικού οικογενειακού δικτύου αποτελεί τον κυριότερο λόγο για τον οποίο παρατείνεται επ' αόριστον η παραμονή των ενοίκων στις στεγαστικές μονάδες. Ένας άλλος λόγος σχετίζεται με την απουσία δομών ημερήσιας φροντίδας στο νομό, όπως είναι τα κέντρα ημέρας και οι λέσχες

ασθενών, που θα εξασφάλιζαν τη συνέχεια της υποστήριξης για όσους ενοίκους αυτονομούνται ζώντας ανεξάρτητα στην κοινότητα. Πρέπει να σημειωθεί πως, αν και αρκετοί από τους ενοίκους επιθυμούν να επιστρέψουν στο οικείο πλαίσιο της οικογένειας και επιπρόσθετα διαθέτουν τις πρακτικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης που θα τους επέτρεπαν να ζήσουν αυτόνομα, τούτο δεν πραγματοποιείται διότι οι μείζονες δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι περισσότερο κοινωνικής και όχι ψυχ-ιατρικής υφής, σχετιζόμενες κυρίως με την υλική ένδεια και την ισχύτητα των υποστηρικτικών τους δικτύων.

Το γεγονός, λοιπόν, της σύνδεσης, εκ μέρους των υποκειμένων, της αποασυλοποίησης με την επιστροφή στα οικογενειακά πλαίσια, σε συνδυασμό με τη συνακόλουθη διαπίστωση ότι αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί και ουσιαστικά, οι ένοικοι παραμένουν στις δομές επί μακρόν, χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη προοπτική εγκατάστασης εκτός αυτών, από τη μία δημιουργεί αισθήματα ματαιώσης στους εργαζόμενους και τους ενοίκους και από την άλλη, συντείνει στην εμφάνιση του πλαισίου έως ένα βαθμό, σαν νεοϊδρυματική δομή φύλαξης. Με βάση την παραπάνω πραγματικότητα που έχει διαμορφωθεί στις δομές, ενισχύεται η αίσθηση πως ο στόχος του εγχειρήματος του αποϊδρυματισμού μοιάζει να έχει υποστεί έναν μετασχηματισμό ως προς το περιεχόμενό του, καθώς δεν αναφέρεται πλέον στην έξοδο από το ψυχιατρείο και τη μετάβαση στην κοινότητα, αλλά μάλλον αποσκοπεί στην **κατεύθυνση μιας «δεύτερης αποασυλοποίησης»** των ψυχικά πασχόντων από τις ίδιες τις κοινοτικές δομές.

4.2) Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα εργασία προσπάθησε να διερευνήσει το ιδιαίτερο, αλλά και εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα της αποασυλοποίησης, ένα ζήτημα που απασχολεί την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα τα τελευταία τριάντα χρόνια. Εξετάζοντας εις βάθος τις απόψεις ανθρώπων που εργάζονται ή φιλοξενούνται σε δύο κοινοτικές δομές, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί το κατά πόσο οι εν λόγω δομές συμβάλλουν στην αποασυλοποίηση των ενοίκων που φιλοξενούνται σε αυτές ή εάν αποτελούν χώρους «φύλαξης» τους, στα πλαίσια των οποίων αναπαράγονται φαινόμενα νεοϊδρυματισμού και νεοαποκλεισμού. Παρόλ' αυτά, τα ερευνητικά αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς επιφυλάξεις συνολικά στις μονάδες

ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθώς στην παρούσα έρευνα επιβάλλονται ορισμένοι περιορισμοί.

Καταρχήν, οι απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την αποασυλοποίηση, ενδεχομένως να μην εκφράζουν επαρκώς τις πεποιθήσεις του συνόλου των ατόμων που εργάζονται ή φιλοξενούνται στις δομές που μελετήθηκαν. Επιπλέον, ο ξενώνας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα αποτελούν μόνο δύο από τις ποικίλες αποκαταστασιακές υπηρεσίες που λειτουργούν στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργός». Έτσι, δεδομένου ότι οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης διαφέρουν ως προς τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους, αλλά και ως προς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εξυπηρετούν, είναι πιθανό οι απόψεις των ερευνητικών υποκειμένων να μην απηχούν τις αντιλήψεις και τις στάσεις του προσωπικού και των ενοίκων των εν συνόλω δομών του «Ψυχαργός».

Επιπλέον, το γεγονός ότι αποτελώ μέρος του πλαισίου των δομών τα τελευταία τρία χρόνια, είχε ως αποτέλεσμα οι σχέσεις με το προσωπικό και τους ενοίκους να είναι ήδη εδραιωμένες, γεγονός που ανταποκρίνεται στις ποιοτικές απαιτήσεις της έρευνας. Η ανεπιφύλακτη αποδοχή από όλους υπήρξε ένα ουσιαστικό κίνητρο και σημαντικό στήριγμα για την υλοποίηση της εργασίας. Όμως, ανακύπτει ένα δεοντολογικό ζήτημα στην παρούσα έρευνα που απορρέει ακριβώς από το γεγονός της προϋπάρχουσας εμπλοκής στη δομή, που από τη μία μου επέτρεψε να ενταχθώ στη ζωή της, αλλά από την άλλη αναδεικνύει ένα ερώτημα που εγγράφεται στο πεδίο του αναστοχασμού: Πώς, δηλαδή, θα μπορούσε να επιτευχθεί η απόλυτη ιδεολογική ουδετερότητα και αποστασιοποίηση που απαιτείται από έναν ερευνητή, ώστε να προβεί σε αμερόληπτα επιστημονικά συμπεράσματα.

4.3) Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η μελέτη των ζητημάτων της αποασυλοποίησης και του νεοϊδρυματισμού στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης θα μπορούσε πρωτίστως να διευρυνθεί με την πραγματοποίηση και άλλων ποιοτικών ερευνών που να περιλαμβάνουν ένα μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών ψυχικής υγείας, εργαζόμενων σε διάφορες μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» ανά την Ελλάδα. Επίσης, η διερεύνηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και της έκτασης του φαινομένου της επαγγελματικής

εξουθένωσης θα μπορούσε να αποτελέσει ένα εξίσου ενδιαφέρον ερευνητικό αντικείμενο, καθώς η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων θα συνέβαλε θετικά στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων όπως και στην καλύτερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Παράλληλα, ένα άλλο θέμα έρευνας θα μπορούσε να εξετάζει τις στάσεις της κοινότητας απέναντι στις αποκαταστασιακές δομές και το βαθμό στον οποίο εμπλέκεται στην αποασυλοποίηση των ενοίκων ή στον ενδεχόμενο στιγματισμό τους, ζητήματα τα οποία εγγράφονται στο αναπαραστασιακό και συμπεριφορικό επίπεδο.

Καταληκτικά, η διεξαγωγή ερευνών με ποιοτικά χαρακτηριστικά που να δίνουν έμφαση στο λόγο των υποκειμένων, που τυγχάνουν χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως είναι οι φιλοξενούμενοι των αποκαταστασιακών μονάδων και οι συγγενείς τους, θα συνέβαλε ουσιαστικά στην ενδεδειγμένη διερεύνηση των φαινομένων της αποασυλοποίησης και του νεοϊδρυματισμού. Έτσι, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον θέμα ποιοτικής έρευνας θα μπορούσε να πραγματευτεί την εμπειρία του ακούσιου ψυχιατρικού εγκλεισμού, της μετεγκατάστασης σε κοινοτικές δομές και τη ζωή σε αυτές, μέσα από καταγραφή των αφηγήσεων ζωής των ίδιων των ενοίκων, ώστε να αναδειχθεί το βίωμα κοινωνικών υποκειμένων, δηλαδή βιοψυχοκοινωνικών υπάρξεων που έχουν ιστορία, δυναμική και «φωνή» ικανή να ακουστεί.

4.4) Αντί επιλόγου

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη και αντί επιλόγου, παρατίθεται ένα αρθρογραφικό απόσπασμα²¹ του ποιητή και συγγραφέα Ρώμου Φιλύρα:

«...Ωραίο είναι ότι εδώ μέσα μας φέρονται σα να είμεθα γνωστικοί. Ξυπνάμε, τρώμε, κοιμούμαστε σύμφωνα με τον κανονισμό. Αυτοκράτορες, Θεοί, Βασιλιάδες, υποχρεωνόμαστε να σηκωθούμε την ώρα που ορίζει ο κύριος νοσοκόμος. Δε ρωτάει αν θέλουμε και μπορούμε να διακόψουμε την υπερκόσμια αποστολή μας. Αν είναι έτσι, τι όφελος να είμαστε τρελοί; Και μεις σκλάβοι της ανθρώπινης στενοκεφαλιάς; Ο διπλανός λόγου χάριν είναι ένας άνθρωπος που ταξιδεύει. Ταξιδεύει ο καημένος... Προτού πλαγιάσουμε στο θάλαμο για να κοιμηθούμε, βγάζει από τις τσέπες του ένα

²¹ Πρόκειται για απόσπασμα που αντλήθηκε από το άρθρο «Η ζωή μου στο Δρομοκαίτειο», το οποίο δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Η Καθημερινή» της 23-29.6.1929 (όπως παραθέτει η Φαφαλιού 1995: 109-110).

σωρό παλιόχαρτα και ατέλειωτα κουβάρια σπάγγους, πακετάρει μεθοδικά το κρεβάτι του, τα ρούχα, τα παπούτσια του και μας λέει αντί για καληνύχτα: «Καλή αντάμωση».

Ταξιδεύει πάει στην Λειψία, στο Παρίσι, στο Βερολίνο, στην Αίγυπτο, Ινδίες, Μαρόκο... Επιτρέπεται, λοιπόν, ο πρώτος τυχόν νοσοκόμος με ένα σκούνημα να ξυπνάει και να ξαναφέρει πάλι πίσω στο Δρομοκαΐτειο τον άνθρωπο που του δόθηκε με λίγα παλιόχαρτα και κάτι σπάγγους να ταξιδεύει σαν το πουλί και να κάνει κάθε νύχτα και από ένα θείο ταξίδι; Θάλασσες, περιβόλια, εκκλησιές, μουσεία –και τι δε μας περιγράφει ξετυλίγοντας μεθοδικά το πακεταρισμένο του κρεβάτι; Όλη την ημέρα ύστερα γυρίζει σκυφτός, αμίλητος, ψάχνοντας για παλιόχαρτα. Μια φορά που τον εξύπνησε απότομα ο νοσοκόμος του φώναξε απελπισμένα.

-Άσε με, για το Θεό, χάνω το τρένο...

Είναι σύστημα, κούρα αυτή, να παίρνουν την μόνη ευτυχία που απομένει στον τρελό; Τον γιατρεύουνε μας λένε. Μπράβο... Και όταν γίνει καλά θα ξανακάνει ποτέ του ταξίδι με ένα κομμάτι σπάγκο;».

Βιβλιογραφία

- Ασημόπουλος, Χ., (2009), *Η καθημερινή ζωή στο ψυχιατρείο. Μορφές ιδρυματισμού και ιδρυματικής κακοποίησης*, Καστανιώτης, Αθήνα.
- Bugge, C., Smith, L. & Shanley, E., (1999), “A descriptive survey to identify the perceived skills and community skill requirements of mental health staff”, *Journal of Advanced Nursing*, 29(1): 218-228.
- Coldefy, M. & Curtis, S., (2010), “The geography of institutional psychiatric care in France 1800-2000: Historical analysis of the spatial diffusion of specialised facilities for institutional care of mental illness”, *Social Science & Medicine*, 71: 2117-2129.
- Culkin, J. & Perrotto, R.S., (2004), *Θεμελιώδεις Αρχές της Ψυχολογίας: Εφαρμογές στη Ζωή & την Εργασία* (Επιμ. Α.Σ. Αντωνίου & Γ. Μπακοπούλου), Έλλην, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1999).
- Δεμερούτη, Β., (2012), «Από την ιδρυματική ψυχιατρική στον νεοϊδρυματισμό. Οικονομική κρίση και νέες μορφές χρονιότητας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 119, 42-46.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Depla, M., Pols, J., De Lange, J., Smits, C., De Graaf, R. & Heeren, T., (2003), “Integrating Mental Health Care into Residential Homes for the Elderly: An Analysis of Six Dutch Programs for Older People with Severe and Persistent Mental Illness”, *Journal of American Geriatrics Society*, 51(9): 1275–1279.
- Δουζένης, Α. & Λύκουρας, Ε., (2013), «Θέματα νόμου και Ψυχιατρικής», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.
- Ζήση, Α., (2002), *Επανάταξη χρόνιων ψυχικά πασχόντων. Εμπειρικά ευρήματα, νέες προσεγγίσεις και προοπτικές*, Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Goffman, E., (1994), *Άσυλα*, Ευρύαλος, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1961).
- Καρούδη, Β., Χατζάκης, Α. & Πλουμπίδης, Δ., (2013), «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και παρεμβάσεις», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.

- Κορωναίου, Α., (2010), *Όταν η εργασία γίνεται ασθένεια. Το στρες των εκπαιδευτικών. Μια κοινωνιολογική μελέτη περίπτωσης*, Πεδίο, Αθήνα.
- Λουκάς, Ι., (2007), «Λέρος και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση: από τον Ιδρυματισμό στον Νεοϊδρυματισμό», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, 3: 26-36.
- Μαδιανός, Μ., (1994), *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της: Από τη θεωρία στην πράξη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μαδιανός, Μ., (2005), *Εισαγωγή στην Κοινοτική Ψυχιατρική*, Καστανιώτης, Αθήνα.
- Μαδιανός, Μ., (2006), *Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή*, Καστανιώτης, Αθήνα.
- Μαδιανός, Μ., (2009), «Οι περιπέτειες της ημιτελούς μεταρρύθμισης: Από την περίπτωση της «Λέρου» στο «Ψυχαργός», στο Σακέλλης Γ. (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις*, Σάκκουλας, Αθήνα.
- Μαλλιώρα, Μ., Οικονόμου, Μ. & Πλουμπίδης, Δ., (2013), «Δημόσια υγεία, ψυχιατρική μεταρρύθμιση, διεθνείς οργανισμοί», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.
- Μάνος, Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Μαρτινάκη, Σ., Τσόπελας, Χ., Πλουμπίδης, Δ. & Μαυρέας, Β., (2009), «Μεταβολή της οικογενειακής ατμόσφαιρας θεραπευομένων σε αποκαταστασιακές δομές», *Ψυχιατρική*, 20(2): 145-152.
- McAlpine, D. & Mechanic, D., (2000), "Utilization of specialty mental health care among persons with severe mental illness: The roles of demographics, need, insurance, and risk", *HSR: Health Services Research*, 35(1): 277-292.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ., (2009), «Από το «ανίατο» της Λέρου στο «δυσίατο» του Ψυχαργός», στο Σακέλλης Γ. (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις*, Σάκκουλας, Αθήνα.
- Μπαζάλια, Φ., (2008), *Εναλλακτική Ψυχιατρική. Ενάντια στην απαισιοδοξία της λογικής. Για την αισιοδοξία της πράξης*, (Επιμ. Γ. Αστρινάκης), Καστανιώτης, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 2000).
- Μπαϊρακτάρης, Κ., (1994), *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*, Εναλλακτικές Εκδόσεις, Αθήνα.

- Οικονόμου, Χ., (2005), *Κοινωνιολογία της υγείας. Τόμος Α': Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις*, Διόνικος, Αθήνα.
- Οικονόμου-Λαλιώτη, Μ., (2009), «Κοινωνικό στίγμα και ψυχιατρικές υπηρεσίες: Ο φαύλος κύκλος», στο Σακέλλης Γ. (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις*, Σάκκουλας, Αθήνα.
- Οικονόμου, Μ., Τριανταφύλλου, Ε. & Πλουμπίδης, Δ., (2013), «Το στίγμα της ψυχικής νόσου, ψυχοεκπαίδευση, επαγγελματική εξουθένωση», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.
- Παπαδημητρίου, Γ.Ν., (2008), «Ψυχική υγεία, φροντίδα και αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών», *Ψυχιατρική*, 19(3): 203.
- Παπαδημητρίου, Γ.Ν., Πεχλιβανίδης, Α. & Δουζένης, Α., (2013), «Η σημασία της συμμόρφωσης στη θεραπεία», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., (1988), *Κλινική ψυχολογία*, Αυτοέκδοση, Αθήνα.
- Philo, C. & Pickstone, J., (2009), “Unpromising configurations: Towards local historical geographies of psychiatry”, *Health and Place*, 15(3): 649-656.
- Pilgrim, D. & Rogers, A., (2004), *Κοινωνιολογία της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας* (Επιμ. Δ. Αγραφιώτης), Τυπωθήτω, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1993).
- Pines, A.M. & Keinan, G., (2005), “Stress and burnout: The significant difference”, *Personality and Individual Differences*, 39: 625-635.
- Πλουμπίδης, Δ., Αλεβίζος, Β. & Παπαδημητρίου, Γ.Ν., (2013), «Η ιστορία της Ψυχιατρικής», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Α. & Λύκουρας Ε. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Βήτα, Αθήνα.
- Ποταμιάνος, Γ., (2000), *Κλινική ψυχολογία. Σύγχρονα θέματα κλινικής πρακτικής και έρευνας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Πουλάκου-Ρεμπελάκου, Ε., Τσιάμης, Κ., Παντελεάκος, Γ. & Πλουμπίδης, Δ., (2009), «Ο ψυχικά άρρωστος ως «θέαμα» στους αθηναϊκούς δρόμους. Ιστορικές και λογοτεχνικές μαρτυρίες από την πρωτεύουσα στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αιώνα», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(4): 536-543.
- Σαββάκης, Μ., (2010), «Από το βιοϊατρικό αναγωγισμό στην κοινωνιολογική ερμηνεία της υγείας και της ασθένειας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 112: 21-25.

- Sadock, B.J. & Sadock, V.A., (2007), *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής* (Επιμ. Γ.Ν. Παπαδημητρίου), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 2005).
- Στυλιανίδης, Σ., Θεοχαράκης, Ν. & Χονδρός, Π.Χ., (2007), «Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα», *Αρχαιολογία και Τέχνες*, 105: 45-54.
- Στυλιανίδης, Σ., (2009), «Η στιγματίζουσα ψυχιατρική μεταρρύθμιση», στο Σακέλλης Γ. (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις*, Σάκκουλας, Αθήνα.
- Τζανάκης, Μ., (2003), *Μετασχηματισμοί της υποκειμενικότητας και καθημερινότητα. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*, αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Κοινωνικών επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Ρέθυμνο.
- Τζανάκης, Μ., (2008), *Πέραν του Ασύλου. Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου*, Συνάψεις, Αθήνα.
- Τζανάκης, Μ., (2012α), «Η ψυχική ασθένεια ως κοινωνική εμπειρία. Ο πάσχων εαυτός στη μετα-ασυλιακή εποχή της ελληνικής ψυχιατρικής», στο Οικονόμου Χ. & Σπυριδάκης Μ. (Επιμ.), *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Ι. Σιδέρης, Αθήνα.
- Τζανάκης, Μ., (2012β), *Ψυχική ασθένεια και σύγχρονες πρακτικές του εαυτού. Μία μαρτυρία ζωής*, Πεδίο, Αθήνα.
- Τσαλίκου, Φ., (1987), *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, Παπαζήσης, Αθήνα.
- Τσαλίκου, Φ., (1996), *Μυθολογίες βίας και καταστολής*, Παπαζήσης, Αθήνα.
- Τσαλίκου, Φ., (2007), *Σχιζοφρένεια και φόνος. Αναζητώντας το χαμένο παράδεισο*, Λιβάνης, Αθήνα.
- Τσαντίλας, Π., (2010), «Η προστασία της υγείας στο διεθνές και ευρωπαϊκό δίκαιο», στο Κοντιάδης Ξ. & Σουλιώτης Κ. (Επιμ.), *Θεσμοί και πολιτικές υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2010), «*Έκθεση αξιολόγησης (προσχέδιο) των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000-2009*», ΥΥΚΑ, Αθήνα.

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2011), «ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020). Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ», ΥΥΚΑ, Αθήνα.
- Φαφαλιού, Μ., (1995), *Ιερά οδός 343. Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*, Κέδρος, Αθήνα.
- Φουκώ, Μ., (1976), *Η ιστορία της τρέλας*, Ηριδανός, Αθήνα (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1964).

Νομικές πηγές

- Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».

Διαδικτυακές πηγές

- <http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/NEA/Επικαιροποίηση%20κτιριακών%20προδιαγραφών%20Ξενώνων-Οικοτροφείων.pdf> (Ανασύρθηκε από το διαδίκτυο την 26-3-2014).