

ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η Περίπτωση του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ», ως Φορέας Στήριξης της Ψυχικής Υγείας των Μεταναστών

Κιντή, Καλλιρρόη ¹

Περίληψη

Η παρούσα εργασία θέτει ως αντικείμενο μελέτης της τη διάσταση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μεταναστών στο νέο τόπο εγκατάστασης. Αξιοποιώντας τα διαθέσιμα καταχωρημένα δεδομένα των εξυπηρετούμενων του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ» για την ψυχική υγεία των μεταναστών επιδιώχθηκε πρώτον, να αναδειχθούν τα βασικά χαρακτηριστικά του μετανάστη - φορέα κοινωνικο-ψυχολογικής αποργάνωσης και αιτούντα βοήθεια από το συγκεκριμένο πλαίσιο. Δεύτερον, με την επαφή με τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους του Κέντρου, έγινε προσπάθεια να αναδυθούν οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με την κοινωνική ένταξη του μετανάστη και την ψυχική του υγεία και κυρίως να υπογραμμιστούν οι τρόποι που συσχετίζονται αυτές οι δύο μεταβλητές. Τέλος, με την περιπτωσιολογική μελέτη του εν λόγω Κέντρου πραγματοποιήθηκε η προβολή της δομής και της διάρθρωσης του Προγράμματος παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών που εφαρμόζει το Κέντρο, και επιπλέον η ανάδειξη της φιλοσοφίας της επιστημονικής ομάδας που αναπτύσσει απέναντι στη δυναμική φύση των «πολιτισμών» και των αναγκών των εξυπηρετούμενων.

Λέξεις κλειδιά: μετανάστης, ένταξη, ψυχοκοινωνική προσαρμογή, μελέτη περίπτωσης

1. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη, που αποτέλεσε θέμα διπλωματικής εργασίας, έχει ως κύριο στόχο της να αναδείξει τους παράγοντες που καθορίζουν την ψυχοκοινωνική ένταξη των μεταναστών στον κοινωνικό ιστό στην Ελλάδα, εστιάζοντας σε εκείνους τους παράγοντες κινδύνου για την ομαλή κοινωνική ένταξη, καθώς και στις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μεταναστών.

1. Κοινωνιολόγος (M.Sc.), υποψήφια Διδάκτωρ.

Διαπιστώνεται πως παρ' όλο που ο αριθμός των μεταναστών στην Ελλάδα αυξάνει, οι έρευνες σχετικά με την ψυχοκοινωνική ένταξη των μεταναστών στη χώρα μας είναι ελάχιστες (βλ. ενδ.: Κασιμάτη, Ψημμένος, 2004· Κασίμης, 2008· Μπάγκαβος, Παπαδοπούλου, 2006· Παπαδοπούλου, 2002· Παπαστυλιανού, 2000· Ψημμένος, Σκαμνάκης, 2008· Ψημμένος, 2002· Ψημμένος, 1995). Το ζήτημα της προσαρμογής των ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης άρχισε να ερευνάται κυρίως όσον αφορά τους παλιννοστούντες, με βασική ομάδα στόχου τα παιδιά. Πρωτοπόροι στη διαπίστωση και περιγραφή θεωριών στον Ελληνικό χώρο είναι ο καθηγητής Μαδιανός (1997,1998), ειδικά για τις μελέτες του στον επιπολιτισμό, και ακολουθούν οι Δρ Κολαΐτης, Λιάκος (1998) και Μπιλανάκης (1995). Με μετανάστες και πρόσφυγες υπήρξαν μόνο σποραδικές έρευνες και κάποια στατιστική καταγραφή και περιγραφή των εργασιών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, καθώς και η έρευνα του 2008 από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών που εξετάζει, μεταξύ των άλλων, τις στρατηγικές που υιοθετούν οι μετανάστες για να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις και τις προκλήσεις της διαπολιτισμικής επαφής, και τις απόψεις τους για το επίπεδο και την ποιότητα της προσαρμογής τους στην Ελλάδα (Μπεζεβέγκης, 2008).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη και την ψυχική υγεία πολιτισμικά διαφοροποιημένων ομάδων, όπως αυτή των μεταναστών, σε ένα νέο κοινωνικο-οικονομικο-πολιτισμικό πλαίσιο ποικίλουν. Αυτοί περιλαμβάνουν την ίδια τη μεταναστευτική διαδικασία, τη μεταναστευτική πολιτική της χώρας υποδοχής, την απόκριση των μεταναστών στους ψυχοπιεστικούς παράγοντες της κυρίαρχης κοινωνίας (βλ. ενδ.: Βαϊόπουλος, 2002· Γεωργάς, Παπαστυλιανού, 1993· Γιαννάκου, 2003· Kokanovic, 2002· Kolaitis, 2002· Ντάλλα, Καραδήμα, Πράπας, 2004· Παυλόπουλος, Μπεζεβέγκης, Πεγκλίδου, 2001· Πετράκου, Ξανθάκου, Καϊλα., 2006). Έτσι, αυτό που μας ενδιαφέρει, στην παρούσα εργασία, είναι να αναδειχθούν οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας, δηλαδή τη διάσταση της ψυχο-κοινωνικής προσαρμογής της ομάδας των μεταναστών.

Όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο και τη διαχρονική του εξέλιξη, και ιδιαίτερα στους τομείς της ασφάλισης, της υγείας και της κοινωνικής προστασίας, αντικρίζουμε ευνοϊκότερες ρυθμίσεις για τους παλιννοστούντες, ομογενείς και νόμιμους μετανάστες, ενώ όσον αφορά τους μη νόμιμους μετανάστες παρατηρείται ένας θεσμοθετημένος κοινωνικός αποκλεισμός. Συγκεκριμένα τα ασφαλιστικά ταμεία αντιμετωπίζουν μόνον τους νόμιμα διαμένοντες και εργαζόμενους/ες αλλοδαπούς και πρόσφυγες που έχουν την προσφυγική ιδιότητα ως ισότιμους με τους Έλληνες

πολίτες. Όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε «μη νόμιμους» μετανάστες προβλέπεται εξυπηρέτηση μόνο για την αντιμετώπιση του «επείγοντος», και η ρητή απαγόρευση όποιας παροχής σε «μη επείγουσες» καταστάσεις. Θα πρέπει να σημειωθεί επιπλέον πως στο Ε.Σ.Υ. δεν έχουν ενταχθεί πρακτικές διαπολιτισμικής προσέγγισης και δεν παρέχονται πληροφορίες σε άλλες γλώσσες εκτός της Ελληνικής, ούτε και δυνατότητα διερμηνείας. Μεμονωμένα είναι τα παραδείγματα που αφορούν κυρίως συγκεκριμένα προγράμματα μη κυβερνητικών οργανώσεων (όπως ενδεικτικά: «Οι Γιατροί του Κόσμου», η «PRAKSIS», το «Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες», ο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», οι «Γιατροί Χωρίς Σύνορα», κ.α.) τα οποία παρέχουν περίθαλψη και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε μετανάστες «χωρίς έγγραφα», πρόσφυγες, και άνεργους, άστεγους, ROMA, τοξικοεξαρτημένους, γυναίκες και παιδιά. Πρωτοπόρα είναι η περίπτωση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου που λειτουργεί, από τον Οκτώβριο του 2000, ειδική Μονάδα Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής για μετανάστες, δύο φορές την εβδομάδα, προσφέροντας από εκπαιδευμένους επιστήμονες ψυχοκοινωνικές και ψυχιατρικές υπηρεσίες στήριξης. Όσον αφορά τους μη νόμιμους μετανάστες, αυτοί γίνονται δεκτοί και παρακολουθούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν φορείς (ιδιαίτερα κρατικοί) που να ασχολούνται αποκλειστικά με την υποστήριξη της ομάδας των μεταναστών, αντιθέτως τα περισσότερα πλαίσια περιλαμβάνουν τους μετανάστες στα προγράμματα που υλοποιούν ενταγμένους ως μια από τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Η περιπτωσιολογική μελέτη του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ», επιλέχθηκε διότι πρόκειται για έναν φορέα που ως αποστολή έχει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας για την ψυχική υγεία των μεταναστών της Αθήνας, ανεξαρτήτως του καθεστώτος παραμονής τους στην Ελλάδα (νόμιμοι, αιτούντες άσυλο, υπό απέλαση, ομογενείς, παράνομοι). Έτσι η μελέτη περίπτωσης του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ», ως ένα συγκεκριμένο επιστημονικό παράδειγμα, εκτιμάται πως θα μας δώσει τη δυνατότητα να απαντηθούν τα ειδικότερα ερωτήματα που θέτει η εργασία, και συγκεκριμένα:

- Ποιό είναι το προφίλ των εξυπηρετούμενων του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ»;
- Με ποιούς τρόπους το Κέντρο Ημέρας «BABEΛ», ως δομή του ευρύτερου Τρίτου Τομέα της Οικονομίας της Ελλάδας, ενισχύει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών-εξυπηρετούμενων;

- Ποιά τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής πραγματικότητας των μεταναστών-εξυπηρετούμενων;
- Πώς οι συνθήκες της χώρας υποδοχής (θεσμικές, πολιτισμικές, κλπ.), επηρεάζουν τον τρόπο που οι μετανάστες βιώνουν την καθημερινότητά τους;

Στην εν λόγω μελέτη, με τον όρο κοινωνική ένταξη εννοούμε μια αμφίδρομη διαδικασία, μια «διαδικασία διπλής κατεύθυνσης», προσαρμογής και κοινωνικοποίησης του ατόμου εντός ενός κοινωνικού συνόλου (Μπάγκαβος, Παπαδοπούλου, 2006:305-306). Η κοινωνική ένταξη περιλαμβάνει όλες τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τις ενέργειες εκείνες που πραγματοποιούνται προκειμένου το άτομο να υιοθετήσει κάποιες αποδεκτές συμπεριφορές, που θα του επιτρέψουν να απορροφηθεί στην κοινωνία και να ζήσει αρμονικά με τους άλλους πολίτες. Στην περίπτωση των μεταναστών, αυτές οι διαδικασίες καθορίζονται από τις συνθήκες ανασύστασης της σχέσης του ατόμου με την κοινωνία υποδοχής και τους όρους εισόδου του σε αυτήν και με την ισότητα πρόσβασης στις δημόσιες και κοινωνικές υπηρεσίες (Hoffman- Nowotny, 1987, στο Σταυρινούδη, 2007, Πετράκου και Καίλα, 2005:89-91). Έτσι σύμφωνα με τα παραπάνω, πιθανόν να είναι παρακινδυνευμένο το πλαίσιο ανάλυσης του ερευνητικού ζητήματος να τεθεί στη βάση των επιλογών και στρατηγικών των μεταναστών όπως παρουσιάζεται από διάφορες θεωρήσεις, όπως αυτή των μοντέλων ψυχοκοινωνικής ένταξης του Berry (1997).

Για να αναδυθούν οι τομείς της μη ικανοποιητικής ένταξης των μεταναστών-εξυπηρετούμενων στη χώρα υποδοχής, ορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης. Αυτή η λίστα κριτηρίων ένταξης τέθηκε υπό έλεγχο όσον αφορά, πρώτον, στα μετά από επεξεργασία στοιχεία της Βάσης Δεδομένων των εξυπηρετούμενων που διατηρεί το Κέντρο, για τα έτη 2008 και 2009, και δεύτερον, στις συνεντεύξεις με εξυπηρετούμενους του Κέντρου «BABEΛ». Για την επιλογή των συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης βασιστήκαμε πρώτον, στο μοντέλο προσαρμογής των μεταναστών που χρησιμοποιήθηκε από το τμήμα της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Toronto και από το Clarke Institute το 1981 (Βαϊόπουλος, 2002), δεύτερον, στο μοντέλο για το επιπολιτισμικό στρες του Berry, και τρίτον, στη μελέτη του Παρσάνογλου για το ψυχοκοινωνικό προφίλ του μετανάστη και την ένταξή του (ΙΜΕΠΟ, 2007).

Το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Toronto και από το Clarke Institute παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ παραγόντων κινδύνου, προστατευτικών παραγόντων και της ψυχικής υγείας των μεταναστών. Ως παράγοντες κινδύνου αναφέρονται οι: (α) αντικειμενικές συνθήκες (η απώλεια της

οικογένειας στην πατρίδα, ο χρόνος που μεσολάβησε από τη μετανάστευση, η διαφορά της κουλτούρας), (β) ατομικές προοπτικές (αυτό που ονομάζουμε εθνική ταυτότητα και οι πεποιθήσεις του ατόμου), (γ) κοινωνικές προοπτικές (η συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στους μετανάστες) (Βαϊόπουλος, 2002). Το μοντέλο αυτό ενισχύθηκε από το μοντέλο για το επιπολιτισμικό στρες του Berry, μοντέλο που δεν είναι τόσο γενικό όσο το πρώτο, στο οποίο η εστίαση βρίσκεται στις ενδοψυχικές διαδικασίες που περιλαμβάνουν τις συναισθηματικές συμπεριφορές και γνωστικές αλλαγές σε θέματα αξιών, στάσεων, ταυτότητας, μέσα από την επιλογή συγκεκριμένης στρατηγικής επιπολιτισμού² (Παπαστυλιανού, 2000).

Η λίστα κριτηρίων ένταξης που συμπλήρωσε και επέκτεινε τα παραπάνω μοντέλα, η οποία και αποτέλεσε τον οδηγό της ερευνητικής προσέγγισης, βασίστηκε στη μελέτη του Παρσάνογλου (ΙΜΕΠΟ, 2007). Εμπλουτίστηκε και προσαρμόστηκε κατάλληλα στον βασικό σκοπό του ερευνητικού επιχειρήματος. Οι κατηγορίες αναφέρονται σε διαφορετικές πλευρές της ένταξης, περιλαμβανομένων της χωρικής, της οικονομικής, της κοινωνικής, της πολιτικής, της νομικής και της ψυχολογικής: (α) εκπαίδευση-κατάρτιση, (β) οικονομική δραστηριότητα, (γ) χωρικές διαστάσεις και στέγαση, (δ) χρόνος παραμονής, (ε) ύπαρξη, σχέσεις με οικογένεια / συγγένεια, (στ) υγεία, (ζ) σχέσεις με τη διοίκηση, (η) πολιτικά θέματα, (θ) κοινωνικά θέματα, (ι) νομικά θέματα, (ια) ελεύθερος χρόνος.

2. Μεθοδολογία της Έρευνας

Μεθοδολογικά η προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων πραγματοποιήθηκε σε τρία επίπεδα:

1. μέσω της περιπτώσιολογικής μελέτης του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ»
2. μέσω της επεξεργασίας της Βάσης Δεδομένων των εξυπηρετούμενων, που διατηρεί το Κέντρο, για τα έτη 2008 και 2009, γεγονός που μας οδήγησε στην ανάδειξη του προφίλ των εξυπηρετούμενων του Κέντρου.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μεταναστών εξυπηρετούμενων που διατηρεί το Κέντρο, αφορούν τα εξής: α) Φύλο, β) Χώρα προέλευσης, γ) Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα, δ) Ηλικία, ε) Επίπεδο γνώσης της ελληνικής γλώσσας, στ) Καθεστώς

2. Σύμφωνα με τον Berry (1997), το άτομο που μεταναστεύει ή παλιννοστεί, καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε τέσσερις μορφές ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, οι οποίες ονομάζονται «τακτικές επιπολιτισμού». Συγκεκριμένα οι τακτικές επιπολιτισμού είναι οι εξής: α) η αφομοίωση (assimilation), β) η ενσωμάτωση (integration), γ) ο διαχωρισμός (separation), και τέλος δ) η περιθωριοποίηση (marginalization).

παραμονής στη χώρα. Ο συνδυασμός των παραπάνω στοιχείων αποδείχθηκε διαφωτιστικός για την κατανόηση της κοινωνικής κατάστασης των μεταναστών στη χώρα εγκατάστασης, η οποία συνιστά σημαντικό παράγοντα της προσαρμογής τους. Η ίδια όμως η φύση της Βάσης Δεδομένων του Κέντρου επέβαλλε περιορισμένες συσχετίσεις των μεταβλητών που άπτονται του ενδιαφέροντος της εν λόγω εργασίας.

3. μέσω των ημι-δομημένων συνεντεύξεων με εξυπηρετούμενους του Κέντρου με στόχο να αναδυθούν:

- i. οι τομείς της μη ικανοποιητικής ένταξης των μεταναστών-εξυπηρετούμενων,
- ii. οι πιθανοί αιτιακοί παράγοντες που κινητοποιούν τη λανθάνουσα ψυχοπαθολογία, και
- iii. οι πιθανοί αιτιακοί παράγοντες που δεν επιτρέπουν στους μετανάστες-εξυπηρετούμενους ικανοποιητική προσαρμογή στη χώρα υποδοχής.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα πέντε ατόμων, όλοι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ», που προέρχονται από τις εξής χώρες: Αλβανία, Πολωνία, Αφγανιστάν και Ιράν. Οι συνεντευζιζόμενοι ήταν οικονομικοί μετανάστες, αιτούντες άσυλο, δύο γυναίκες και τρεις άνδρες διάφορων ηλικιών. Έγινε προσπάθεια τα άτομα του δείγματος να κατάγονται από χώρες με υψηλή συχνότητα αποστολής μεταναστών στη χώρα μας, καθώς και να έχουν διαφορετικό καθεστώς παραμονής στην Ελλάδα. Η φύση της έρευνας κατέστησε μη εφικτή την εφαρμογή της απλής τυχαίας δειγματοληψίας για τον εντοπισμό των συμμετεχόντων, καθώς ο κυριότερος λόγος ήταν το γεγονός πως οι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν, νιώθουν συστολή να εκτεθούν σε τρίτο πρόσωπο πέραν του επιστημονικού προσωπικού του Κέντρου με τους οποίους έχουν δομήσει σχέσεις (Denzin & Lincoln, 2001· Κυριαζή, 1998· Λυδάκη, 2001· Morse, Field, 1996·).

Το δείγμα προέκυψε μετά από επικοινωνία του προσωπικού του Κέντρου Ημέρας με τους εξυπηρετούμενους, τη μεταφορά της πρόσκλησης για συμμετοχή στην έρευνα και την κατοχύρωση της σύμφωνης γνώμης των ίδιων. Όσον αφορά το χώρο πραγματοποίησης των συνεντεύξεων, έγινε σεβαστή η ελεύθερη επιλογή των ατόμων. Συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους (πλατεία Εξαρχείων, Φωκίωνος Νέγρη, κ.α.), και σε χώρους συνεστίασης και διασκέδασης (καφετέρια, μπαρ) προσωπικής επιλογής των ατόμων. Οι συνεντευζιζόμενοι επέλεξαν μέρη που συχνάζουν στον ελεύθερο χρόνο τους ή

σημεία κοντά στο σπίτι τους. Πρόθεσή μου ήταν να παρακάμψω την επιλογή χρήσης του χώρου του Κέντρου «BABEΛ» ως μέρος λήψης των συνεντεύξεων, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν ταύτιση του ερευνητή με τους επαγγελματίες του Κέντρου.

Για τη συμμετοχή στην έρευνα τέθηκαν τα εξής κριτήρια: α) οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν γεννηθεί σε άλλη χώρα εκτός της Ελλάδας (αυτό σημαίνει πως μετανάστες δεύτερης και τρίτης γενιάς δεν συμμετείχαν στην έρευνα), β) οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικοι (άνω των 18 ετών), με σεβασμό στο εύθραυστο της παιδικής ηλικίας, γ) η στοιχειώδης γνώση της ελληνικής γλώσσας, ώστε να μην προκύψουν κενά επικοινωνίας.

Όλες οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε ατομική βάση, συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις ήταν ημι-δομημένες με ανοιχτές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις, πενήντα πέντε στο σύνολο, που απετέλεσαν τον οδηγό της συνέντευξης κατηγοριοποιήθηκαν ως προς το περιεχόμενό τους σε έντεκα ομάδες. Οι θεματικοί άξονες των ερωτήσεων που επιλέχθηκαν επέτρεψαν στα ίδια τα υποκείμενα να παρουσιάσουν πλευρές της καθημερινότητάς τους, τις εμπειρίες, τα βιώματά τους και τις δράσεις τους στην ελληνική κοινωνία. Οι άξονες των ερωτήσεων προέκυψαν βασιζόμενοι σε μια λίστα κατηγοριών ένταξης.

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψε από τις συνεντεύξεις, προσεγγίστηκε με βάση την ερμηνευτική ανάλυση, και τα δεδομένα που αντλήθηκαν μετασχηματίστηκαν σε προσβάσιμο κείμενο.

Βασική δυσκολία στην αφήγηση των τραυματικών γεγονότων της ζωής τους, ήταν η σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία να ξεχαστεί και στην επιθυμία να ειπωθεί. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός πως και οι πέντε αυτοί άνθρωποι με προσκάλεσαν για μια επόμενη συνάντηση και για συνέχιση της επαφής μας. Επίσης είναι άξιο λόγου το γεγονός πως καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης, δεν τους διακατείχε εμφανής συστολή ή τάσεις απόκρυψης γεγονότων ή αποπροσανατολισμού, παρόλο που οι βιαιότητες που επιτελούνται στο ψυχικό τους πεδίο είναι φοβερές και σε κάποιες περιπτώσεις ανομολόγητες. Άρνηση, απώθηση, συναισθηματική αποσύνδεση, αλλά και κατάρρευση, ξεσπάσματα, αναζήτηση ελέους, πλαισίωσαν τον αποκαλυπτικό τους λόγο. Αυτό που διακατείχε το λόγο τους ήταν όντως η αλήθεια του εξομολογούμενου υποκειμένου. Γιατί όντως επρόκειτο για μια 'εξομολόγηση', όπως ο Φουκώ σημειώνει, αλλά δίχως τα βασικά εκείνα χαρακτηριστικά της υπακοής στον εκάστοτε εξομολογητή, της ηθικής εγκατάλειψης και απάρνησης του εαυτού προς χάριν του Άλλου (π.χ. απέναντι σε έναν κλινικό επαγγελματία, στον ειδικό

ψυχικής υγείας). Και αυτό γιατί εγώ δεν ήμουν εκεί για να τους κρίνω, να επιβάλλω την επιστημονική κανονικότητα, ή να ερμηνεύσω τον εξομολογητικό τους λόγο, αλλά ούτε, ως επαγγελματίας του στίγματος, να τους δώσω συμβουλές για εκείνο το κομμάτι της ζωής τους που νιώθουν ότι είναι το πιο ιδιωτικό και επαίσχυντο (Goffman, 2001:188-191). Τη θέση της κυριαρχίας την είχαν οι ίδιοι, οι ίδιοι αυτοί που κατείχαν το λόγο και μιλούσαν, και εγώ στεκόμουν απέναντι χωρίς εκείνον το ρόλο του να παράγω έναν μετα-λόγο της αλήθειάς τους (Φουκώ, 1982).

Συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας διέτρεχαν τις συνεντεύξεις με τους ανθρώπους, γεγονός που μοιάζει σαν να κατέστη εν μέρει δυνατό να ξεπεραστεί το χάσμα της διαφορετικής κουλτούρας και του κοινωνικού υποβάθρου ανάμεσα στον ερευνητή και τα υποκείμενα των συνεντεύξεων. Και να ξεπεραστεί, στο βαθμό εκείνο που αποκαλύπτεται ότι ο ψυχικός πόνος του ανθρώπου είναι ο ίδιος, ο ίδιος ανελέητα σκληρός για όλους ανεξαρτήτως φύλου, καταγωγής, κουλτούρας, ο ίδιος εξίσου κατανοητός από όλους.

3. Το Κέντρο Ημέρας «BABEΛ»

Το Κέντρο Ημέρας «BABEΛ» της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Συν-ειρμός – ΑΜΚΕ Κοινωνικής Αλληλεγγύης» λειτουργεί από το Νοέμβριο του 2007. Σήμερα χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από τον οποίο και εποπτεύεται. Ως περιοχή ευθύνης έχει το κέντρο της Αθήνας, λειτουργεί καθημερινά, στεγάζεται σε ένα νεοκλασσικό κοντά στην πλατεία Αμερικής, σημείο εύκολα προσβάσιμο, και απασχολεί πλήθος επιστημόνων ψυχικής υγείας.

Το Κέντρο αποτελεί μια μεταβατική ημι-στεγαστική δομή καθώς παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη και συμβουλευτική σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σε ατομικό ή και ομαδικό επίπεδο, τα οποία έχουν ανάγκη υποστήριξης τόσο για να αποφευχθεί ο ιδρυματισμός τους, όσο και για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι η παραμονή στην κοινότητα του ατόμου που ωφελείται των υπηρεσιών του, η αποτροπή της κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησής του, η βελτίωση εκείνων των δεξιοτήτων και ικανοτήτων που επιτρέπουν την κοινωνική ενσωμάτωση (Ν. 2716/99).

Το Κέντρο υποδέχεται όλα τα αιτήματα των μεταναστών, χωρίς διακρίσεις. Δεν έχουν θεσπιστεί κριτήρια αποκλεισμού, πλην της περίπτωσης που κάποιος/α αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Μετά την υποδοχή και

ακρόαση του αιτήματος η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα θα καταλήξει στον τρόπο παρέμβασης και θα προκύψει ανάληψη της φροντίδας από το «BABEΛ» ή παραπομπή σε άλλη υπηρεσία. Στις περισσότερες περιπτώσεις το «BABEΛ» αναλαμβάνει τη φροντίδα ενός ανθρώπου αναπτύσσοντας ποικίλες μορφές συνεργασίας με άλλες υπηρεσίες για την απάντηση στις πολύπλοκες ανάγκες του. Η εξατομικευμένη προσέγγιση διαπερνά ως αντίληψη το σύνολο των παρεμβάσεων που θα ενεργοποιηθούν από μεριάς του «BABEΛ». Αυτό σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι δημιουργείται κάθε φορά μια ατομική θεραπευτική διαδρομή που είναι μοναδική για κάθε εξυπηρετούμενο. Ανάλογα με την πολυπλοκότητα του προβλήματος είναι δυνατό να προταθεί η παρέμβαση στο άτομο που υποφέρει, στην οικογένειά του, ακόμη και στο ευρύτερο δίκτυο των δικών του ανθρώπων.

Γενικά οι Υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Ημέρας «BABEΛ» είναι: διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών, φαρμακοθεραπεία, συστηματική παρακολούθηση ατόμων με ψυχική διαταραχή, οργάνωση ημερήσιας φροντίδας, εξατομικευμένη συνοδεία, συμβουλευτική ατόμων/ οικογενειών/ ομάδων, κατ'οικον περίθαλψη, ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας και ευαισθητοποίησης.

Για την εξυπηρέτηση ανθρώπων που δεν μιλούν ελληνικά το «BABEΛ» έχει δημιουργήσει δίκτυο έμμισθων διαμεσολαβητών, καταρτισμένων σε ζητήματα που άπτονται της ιδιαιτερότητας της επαφής με άτομα με ψυχική διαταραχή. Σήμερα το «BABEΛ» εξυπηρετεί άτομα από 49 χώρες, δηλαδή καλύπτεται επικοινωνία σε 22 διαφορετικές γλώσσες. Το Κέντρο διαθέτει δύο διαμερίσματα φιλοξενίας ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα και πρόβλημα στέγης για βραχεία διαμονή, συνολικής δυναμικότητας 4-6 ατόμων.

Για την κάλυψη αναγκών που έχουν σχέση με την απασχόληση των εξυπηρετούμενων του, το «BABEΛ» αξιοποίησε τα προγράμματα προώθησης στην απασχόληση EQUAL και τελευταίως έγινε πρόσληψη εργασιακού συμβούλου.

Για την εκμάθηση ελληνικών, όπως και αναγκών σίτισης και ένδυσης, αξιοποιούνται κατάλληλα οι αντίστοιχες πρωτοβουλίες εθελοντών, συλλογικοτήτων και οργανισμών.

Όσον αφορά τα παιδιά, πολλά από αυτά είναι τέκνα εξυπηρετούμενων που έχουν ανάγκη παρεμβάσεων υποστήριξης, και άλλα έχουν παραπεμφθεί από σχολεία της περιοχής με αίτημα την υποστήριξη της ένταξής τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Για να απαντηθεί αυτό το αίτημα η ομάδα του «ΒΑΒΕΛ» λειτουργεί μικρές ομάδες μελέτης, ομάδες θεατρικού παιχνιδιού, δημιουργικής απασχόλησης, εκμάθησης αγγλικής γλώσσας με στόχο την υποστήριξη της ένταξης. Επίσης λειτουργούν Ομάδες ενήλικων γυναικών, με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κοινωνικοποίησής τους.

Τέλος, το Κέντρο επιδίδεται στην οργάνωση δραστηριοτήτων διάχυσης των αποτελεσμάτων του. Στόχος της διάχυσης είναι η γνωστοποίηση της λειτουργίας του και των παρεχόμενων υπηρεσιών του, μέσω του Τύπου (ελληνικού και μεταναστευτικού), των ΜΜΕ, φυλλαδίων σε 10 διαφορετικές γλώσσες, ενημέρωσης των μεταναστευτικών κοινοτήτων. Επίσης με επιμέλεια του Κέντρου μεταφράστηκε σε 9 γλώσσες και διανέμεται δωρεάν ο Οδηγός που περιέχει πληροφορίες για το είδος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις μονάδες ψυχικής υγείας στην Αττική.

Το Κέντρο Ημέρας φαίνεται να επικεντρώνεται στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, στην παροχή βοήθειας και καθοδήγησης του μεταναστευτικού πληθυσμού, στην κάλυψη θεσμικών κενών, στην ανακούφιση της ψυχικής οδύνης και την ικανοποίηση των αναγκών της ψυχικής υγείας. Θα μπορούσαμε αλλιώς να πούμε πως το «Βαβέλ», συμβάλλει στην προαγωγή της μη ιδρυματικής αντίληψης σε ότι αφορά την κοινωνική ένταξη των μεταναστών. Οι επαγγελματίες του «Βαβέλ» δουλεύουν στοχεύοντας στην κοινωνική ένταξη του μετανάστη, ορίζοντας και έχοντας ως αρχή, πως η κοινωνική ένταξη είναι μια προσωπική διαδρομή, και όχι μια άκριτη και εκ των προτέρων αποσαφηνισμένη σείρα ενσωμάτωση ή, ακόμα χειρότερα, αφομοίωση. Το επιστημονικό προσωπικό του «Βαβέλ», δουλεύει ξεκινώντας με τη διαπραγμάτευση των όρων, των τρόπων και των στόχων, προχωρώντας στη δημιουργία και στη λειτουργία ενός πλαισίου συνάντησης μεταξύ υποκειμένων, που αξιώνουν και ασκούν τα δικαιώματά τους. Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας που δουλεύουν στο Κέντρο έχουν να εξυπηρετήσουν άτομα διαφορετικής πολιτισμικής, φυλετικής και εθνικής προέλευσης.³ Το προσωπικό του Κέντρου έχει να αντιμετωπίσει ανθρώπους που δεν ξέρουν τί να ζητήσουν (πώς, δηλαδή, να χρησιμοποιήσουν την υπηρεσία) ούτε πώς να το ζητήσουν. Πολλές φορές τα αιτήματα είναι συγκαλυμμένα πίσω από κοινωνικού περιεχομένου ανάγκες ή ακόμη και ανάγκες σχετικές με τη διαδικασία νομιμοποίησής τους. Αυτή η ποικιλομορφία καθώς και οι λόγοι της μετανάστευσης (πολιτικοί, κοινωνικο-οικονομικοί) μετατρέπουν την κατανόηση των εμπειριών και τη διάγνωση της ασθένειας σε μια

3. Σήμερα το Κ.Η. «Βαβέλ» εξυπηρετεί άτομα από 49 χώρες.

πρόκληση, εφόσον η προέλευση και οι εμπειρίες των ασθενών διαφέρουν σημαντικά από αυτές του επιστήμονα. Η κουλτούρα διαδραματίζει βασικό ρόλο στην εμφάνιση της ασθένειας, στον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι ασθενείς με τα υποστηρικτικά δίκτυα, στον τρόπο που εκδηλώνουν τα συμπτώματά τους, στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας, στο κίνητρο για θεραπεία, καθώς οι πολιτισμικές διαφορές έχουν αντίκτυπο στη διάγνωση και τη θεραπεία των μεταναστευτικών πληθυσμών, λόγω της γλωσσικής, θρησκευτικής και κοινωνικής παρέκκλισης από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα. Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο των Δυτικών κοινωνιών, η αρρώστια και ο πόνος καταπολεμούνται με σκοπό την ανακούφιση, την υγεία, την ευημερία. Ωστόσο πολλοί πολιτισμοί και θρησκείες κηρύσσουν ότι ο πόνος είναι σ' ένα βαθμό θεμιτός, καθώς αυτός που πονά και υποφέρει ισχυροποιεί τους δεσμούς με τους άλλους και το Θείο. Όμως η ψυχική ασθένεια είναι επώδυνη για κάθε άνθρωπο, σε όποιο πολιτισμό κι αν ανήκει.

4. Στατιστική Επεξεργασία της Βάσης Δεδομένων των Εξυπηρετούμενων του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ»

Το σύνολο των εξυπηρετούμενων ανήλθε στα 443 άτομα για τη χρονική περίοδο 2008 - 2009. Ανάμεσα στους εξυπηρετούμενους του Κέντρου «BABEΛ» το 54,2% ήταν άνδρες, το 45,8% ήταν γυναίκες. Όσον αφορά τη χώρα προέλευσης⁴ οι περισσότεροι προέρχονται από μουσουλμανικές χώρες της Ασίας (41,5%), όπως το Ιράν (5,2%) και το Αφγανιστάν (23%), ενώ το 37,7% από γειτονικές στην Ελλάδα χώρες και χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, όπως η Αλβανία (13,5%), και η Βουλγαρία (11,3%). Επίσης οι μετανάστες από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής, τη Νιγηρία και το Σουδάν αντιπροσωπεύουν το 15,1% του συνόλου.

4. Με κριτήριο τη γεωγραφική εγγύτητα των αλλοδαπών χωρών προέλευσης των εξυπηρετούμενων έγιναν κάποιες παρεμβάσεις στη βάση δεδομένων ώστε να προκύψουν οι απαραίτητες ομαδοποιήσεις χωρών για να διευκολυνθεί η περαιτέρω επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων.

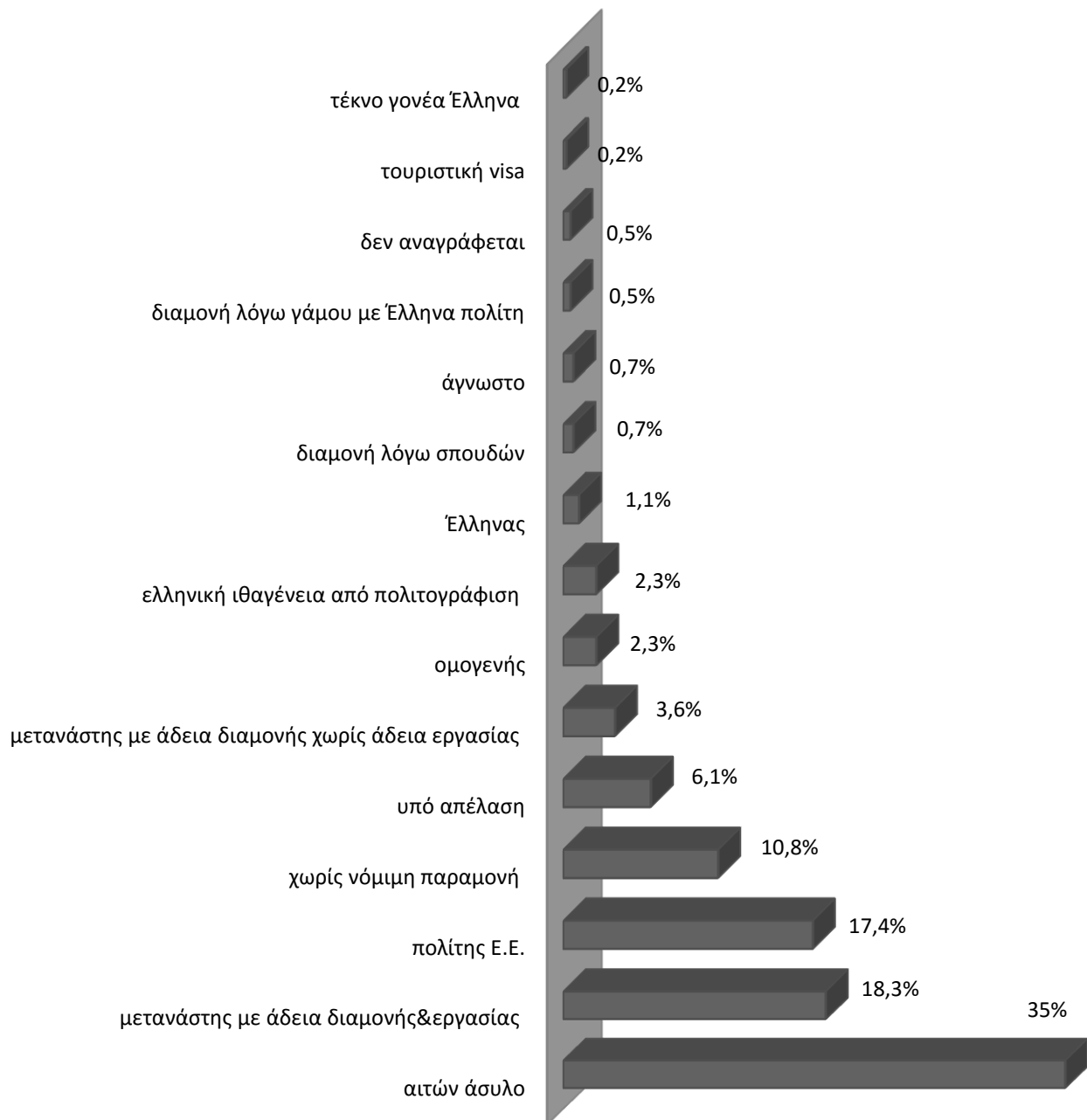


Ορισμένες χώρες/περιοχές εκπροσωπούνται κυρίως από γυναίκες όπως η Βουλγαρία (19,2%), η Αλβανία (17,2%), οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (19,2%), ενώ άλλες πάλι εκπροσωπούνται από άνδρες, όπως το Αφγανιστάν (32,5%), οι χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής (12,9%), το Ιράν (8,8%), το Σουδάν (3,8%), ενώ όσον αφορά στις λοιπές χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής υπάρχει σχετική ισορροπία μεταξύ των δύο φύλων.⁵

Το 35% των μεταναστών βρίσκεται στη χώρα πάνω από πέντε χρόνια και το 26,4% λιγότερο από ένα χρόνο. Το 29,4% αυτών βρίσκεται στην Ελλάδα 12 με 60 μήνες. Η μέση τιμή της ηλικίας των εξυπηρετούμενων είναι τα 31,37 έτη.

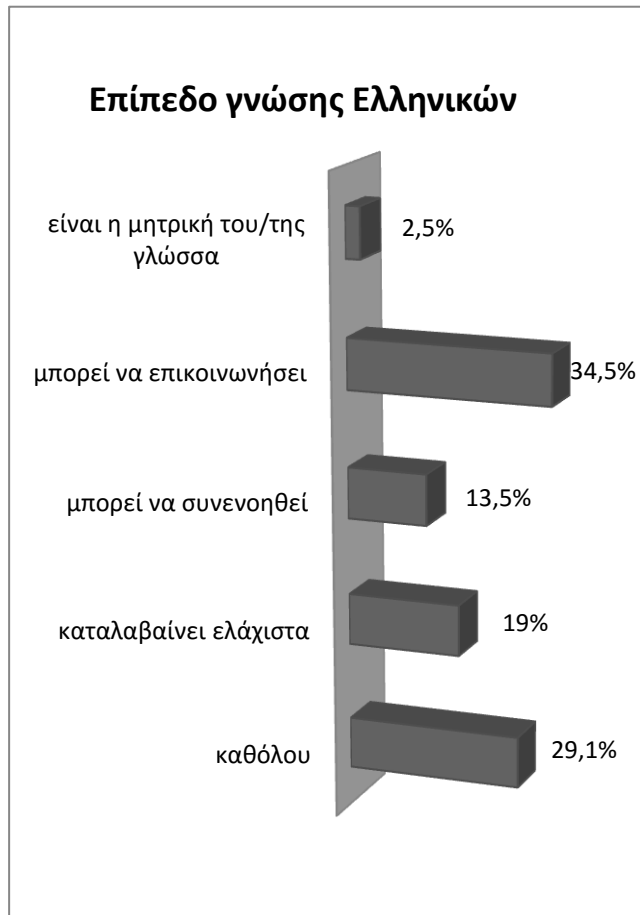
5. Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις είναι στατιστικώς σημαντικές, όπως έδειξε ο έλεγχος με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=72,285$, $p<0,05$).

Καθεστώς παραμονής



Οι αιτούντες άσυλο είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων (35%). Οι περισσότεροι εξ αυτών είναι από την Ασία (Αφγανιστάν, Ιράν κ.α.) και από την Υποσαχάρια Αφρική. Το 18,3% είναι μετανάστες με άδεια παραμονής και εργασίας από Βουλγαρία, Νιγηρία και Ασία. Το 17,4% είναι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

το 2,3% είναι ομογενείς και άλλο ένα 2,3% έχουν ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση. Το 10,8% παραμένουν στη χώρα μη νόμιμα, από Σουδάν (36,4%), από Υποσαχάρια Αφρική (25,9%), από Νιγηρία (19,6%). Το 6,1% βρίσκεται υπό απέλαση, από Αφγανιστάν (12,7%), από λοιπή Ασία (12,1%), από Υποσαχάρια Αφρική (11,8%).⁶



Η υψηλότερη ηλικιακή συχνότητα των ατόμων παρατηρείται στην παραγωγική ηλικία ('19 έως 65 ετών' =80,4%). Το 59,6% των Αφγανών κυμαίνονται ανάμεσα στις ηλικίες των 19-40 ετών. Το ίδιο παρατηρείται και όσον αφορά τους μετανάστες από Αφρική (25,1%) και λοιπή Ασία (33,2%), ενώ 17,8% από Αλβανία βρίσκονται ανάμεσα στα 41-65 έτη, και το 50% ανάμεσα στα 66-72έτη. Το ίδιο σκηνικό παρατηρείται και στους μετανάστες από Βουλγαρία ('41 - 65ετών' = 16,8%, '66-72 ετών'=25%).⁷

Το 34,7% (n=154) των μεταναστών μπορούν να επικοινωνήσουν καλά στη γλώσσα της χώρας υποδοχής, ενώ το 48,7% (n=214) μπορούν να συνεννοηθούν ελάχιστα ή καθόλου. Στο σύνολο των εξυπηρετούμενων οι μετανάστες που έχουν εξασφαλίσει τη νόμιμη παραμονή τους στην Ελλάδα, φαίνεται να έχουν ικανοποιητική γνώση και χρήση της ελληνικής γλώσσας (*ομογενείς*: 'μπορεί να επικοινωνήσει καλά'=5,2%, *ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση*: 'μπορεί να επικοινωνήσει καλά'=4,6%, *πολίτες της Ε.Ε.*: 'μπορεί να επικοινωνήσει καλά'=26,1%, *μετανάστης με άδεια διαμονής και εργασίας*: 'μπορεί να επικοινωνήσει καλά'=35,3%). Αντίθετα, οι μετανάστες με ρευστή την κατάσταση

6. Οι διαφορές των ποσοστών είναι στατιστικώς σημαντικές σύμφωνα με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2= 949,073$, $df=140$, $p<0,05$).

7. Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις είναι στατιστικώς σημαντικές όπως έδειξε ο έλεγχος με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=72,285$, $p<0,05$).

παραμονής τους στη χώρα δεν μπορούν να επικοινωνήσουν σε ικανοποιητικό βαθμό (αιτών άσυλο: 'καθόλου'=58,9%, 'ελάχιστα'=52,4%, χωρίς νόμιμη παραμονή: 'καθόλου'=14,7%, 'ελάχιστα'=11,9%, υπό απέλαση: 'καθόλου'=13,2%).⁸



Το 52,2% των εξυπηρετούμενων αντιμετωπίζουν κλινικό πρόβλημα⁹ και κατόπιν κοινωνικό πρόβλημα (17,4%). Ακολουθούν κατά συχνότητα τα προβλήματα που σχετίζονται με τις οικογενειακές σχέσεις, τη συμπεριφορά, με μαθησιακά προβλήματα, την κακοποίηση, τη χρήση ουσιών, τη σωματική υγεία.

5. Συνεντεύξεις με τα ίδια τα Πρόσωπα της Μετανάστευσης

Η μεταναστευτική πολιτική προϋπόθεση για την ένταξη....

Από τις συνεντεύξεις γίνεται φανερό πως ο ρόλος της μεταναστευτικής πολιτικής συνιστά σημαντική διάσταση στη διαδικασία της προσαρμογής και της θέσης του μετανάστη (ως άτομο και ως πληθυσμιακή ομάδα) στη νέα κοινωνία. Διαφορετικές ομάδες μεταναστών βιώνουν τη μετανάστευση με διαφορετικό τρόπο. Ο σαρανταπεντάχρονος Αλβανός Φ. βρίσκεται στην Αθήνα εδώ και δώδεκα χρόνια: Όταν οι πολιτικές συνθήκες της χώρας του οδηγούν σε αδιέξοδο τη βιωσιμότητα της επιχείρησής του (κατάστημα ρούχων) στην Κορυτσά, αποφασίζει να μεταναστεύσει

8. Οι διαφορές των ποσοστών είναι στατιστικώς σημαντικές σύμφωνα με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=450,541$, $p<0,05$).

9. Οι συχνότερες διαγνώσεις είναι οι διαταραχές της διάθεσης (24,6%), οι νευρωσικές διαταραχές συνδεόμενες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές (15,1%), σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές (6,8%), άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την ομάδα πρωτογενούς υποστήριξης (5,6%), διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης (4,3%) (οι διαγνωστικές κατηγορίες παρουσιάζονται σύμφωνα με τις κωδικοποιήσεις του Κέντρου Ημέρας).

στην Ελλάδα όπου βρισκόταν ήδη η αδερφή του. Όταν φτάνει στη χώρα μας, με τουριστική visa, βρίσκεται σε ένα προχωρημένο κύκλο οικογένειας, καθώς τον ακολουθούν η σύζυγος και οι δύο κόρες του. *«Στην Ελλάδα είναι καλά..»* δηλώνει συχνά, *«...ποτέ δεν αντιμετώπισα πρόβλημα, όλοι με εξυπηρετούσαν»*. Δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερες δυσκολίες ούτε στην αρχή της παραμονής του στη χώρα ούτε αργότερα. Γνώριζε σχετικά καλά ελληνικά από πριν: *«Ο παππούς μου ήταν Έλληνας»*, *«Άκουγα κρυφά Μαρινέλλα και Νταλάρα στην πατρίδα, ταμίλαγα τα ελληνικά...»*

Ο Μ. μετά από ένα ταραχώδες ταξίδι από το Ιράν, μέσω Τουρκίας, περνά με βάρκα στη Μυτιλήνη, όπου και παραμένει στο Κέντρο Υποδοχής μεταναστών στην Παγανή της Λέσβου για τέσσερις μήνες. Σήμερα ζει στα Εξάρχεια μαζί με τη Ρουμάνα σύντροφό του, η οποία τον στηρίζει και οικονομικά. *«Νιώθω μόνος μου. Δεν έχω πολλούς φίλους. Από την πατρίδα είναι οι περισσότεροι από αυτούς που έχω, τους οποίους συναντάω που και που έξω στην πλατεία (πλατεία Εξαρχείων) και τα λέμε. Όταν δεν με πονάει το κεφάλι μου, ψάχνω για δουλειά. Με παίρνουν εύκολα για να μοιράζω φυλλάδια (χωρίς ένσημα και ασφαλιστική κάλυψη)»*. Ο Μ. μου μιλάει για μεγάλα διαστήματα απόσυρσης και απομόνωσης. Παραμένει άνεργος τα δύο τελευταία χρόνια.

Παρατηρείται συγκριτικά μεγαλύτερη ευκολία κινητικότητας στον κοινωνικό χώρο της χώρας εγκατάστασης από τα άτομα που προέρχονται από όμορες βαλκανικές χώρες, χώρες πολιτισμικά εγγύτερες στη δική μας, καθώς τα άτομα αυτά μοιάζουν να επαναδιαπραγματεύονται ευκολότερα τη συλλογική τους ταυτότητα στο νέο κοινωνικό περιβάλλον, επιθυμώντας να μάθουν σύντομα τη γλώσσα, να αναπτύξουν επαφές με άτομα πέραν της εθνικότητάς τους.¹⁰ Η καθημερινότητά του Αλβανού Φ. πλαισιώνεται από φίλους και γνωστούς Έλληνες και Αλβανούς. *«Πηγαίνω με τον κουμπάρο μου (Έλληνα) και τους φίλους μου στα μπουζούκια, συχνά, πολύ συχνά. Ανοίγουμε μπουκάλια και τέτοια... Βγαίνουμε κάθε απόγευμα στο καφενείο, πηγαίνουμε εκδρομές σε όλη την Ελλάδα...»*.

Επιπολιτισμός και «Αλλαγές»...

Παρατηρείται πως οι αλλαγές που συνδέονται με τον επιπολιτισμό των μεταναστών έχουν να κάνουν αρχικώς με οικολογικές αλλαγές, δηλαδή με την αλλαγή του τόπου,

10. Βέβαια τα όσα αναφέρουμε εδώ θα μπορούσαν να ειπωθούν μέσα από το φίλτρο της υποκειμενικής αντίληψης της συμμετοχής του ατόμου σε μια ομάδα σε σχέση με την εθνική ταυτότητα ως πλευρά επιπολιτισμού, οπτική που θα μας προστάτευε από μια παρακινδυνευμένη γενίκευση, καθώς το δείγμα μας δεν επιτρέπει τέτοιου είδους πορίσματα.

του τύπου κατοικίας και των συνθηκών διαβίωσης. Η σαρανταδυάχρονη Τ. από την Αλβανία, είναι απόφοιτη του οικονομικού Πανεπιστημίου της χώρας της, με εξασφαλισμένη επαγγελματική πορεία καθότι εργαζόταν σε τράπεζα με υψηλές μηνιαίες αποδοχές στην Αλβανία. Αναγκάζεται να εγκαταλείψει τη χώρα της. Αρχικώς μένει σε ένα μικρό διαμέρισμα στην Κωνσταντινουπόλεως στην Αθήνα, μαζί με τον αδερφό της και τον Αφρικανό συγκάτοικό του. Μετά από λίγες μέρες, τη στιγμή που ο αδερφός της λείπει από το σπίτι δέχεται σεξουαλική επίθεση από αυτόν τον άνδρα. Ο αδερφός της δεν την πιστεύει, αντίθετα θεωρεί πως εκείνη τον προκάλεσε. *«... και μετά με άφηνε να μένω έξω στους δρόμους, μόνη στις πλατείες, με πρόσχημα ότι μπορώ να τα καταφέρω μόνη μου, φτάνει να θέλω».* Ο Αφγανός Ν. ερχόμενος στην Αθήνα μένει στο σπίτι ενός συμπατριώτη, στη συνέχεια για ένα μεγάλο διάστημα ζει στο δρόμο, τρέφεται από υπολείμματα τροφών που αναζητούσε στα σκουπίδια. *«Για να προστατευτώ από το κρύο έσκιζα τις τέντες των καταστημάτων και τις χρησιμοποιούσα ως κάλυμμα».*

Δεύτερον, εξίσου σημαντικές είναι και οι κοινωνικο-πολιτισμικές αλλαγές, δηλαδή με την έκθεσή τους σε διαφορετικό πολιτικό σύστημα, σε διαφορετικό τεχνολογικό και οικονομικό επίπεδο, σε διαφορετικούς κοινωνικούς θεσμούς, σε διαφορετική γλώσσα, θρησκεία και τρόπο προσέγγισης της υγείας. Ο Ν. διακατέχεται από κρίσεις πανικού, επίμονους πονοκέφαλους, αϋπνία. Ακούει φωνές στον ύπνο του. Ο εργοδότης του, μετά από μια κρίση, τον μεταφέρει στο νοσοκομείο: *«Δεν τα πήρα τα χάπια (φαρμακευτική αγωγή), γιατί θα με τρέλαιναν πιο πολύ»*, *«... οι γιατροί ήθελαν να μου δώσουν φάρμακα να μη καταλαβαίνω, ώστε να μπορούν εύκολα να μου κάνουν κακό».* *«Το' κακό' ήταν, ήρθε και έφυγε. Κατάλαβε ότι έχω γύρω μου ανθρώπους (εννοεί τους φίλους ομοεθνείς του στην Ελλάδα και τον συμπονετικό εργοδότη του) και δε θα ξαναέρθει».* Η παραδοσιακή αντιμετώπιση του 'κακού' για τον Ν., το οποίο και προκάλεσε τις κρίσεις, την αδυναμία και την αδιαθεσία, είναι το να βρίσκεται ανάμεσα σε φίλους και οικείους, οι οποίοι του συμπαραστέκονται μέχρι να ηρεμήσει.

Τέλος, σχετιζόμενες με τον επιπολιτισμό είναι οι ψυχολογικές αλλαγές καθώς ο νεοεισερχόμενος φέρει δικές του αξίες και στάσεις: *«Εγώ όταν πέθανε ο αδερφός του άνδρα μου, του συμπαραστήθηκα όσο καλύτερα μπορούσα. Εκείνος την ημέρα που έμαθα για το θάνατο της μητέρας μου, μου ανακοίνωσε πως με απατά...»* (κλάμα) *«Εάν δεν είχα παντρευτεί Έλληνα, ίσως η μάνα μου να ζούσε ακόμα»* (Πολωνή, παντρεμένη με Έλληνα), καθώς και μια αξιολογική κλίμακα ευεξίας: Ο Φ. περιγράφει τον εαυτό του ως έναν άνθρωπο ενεργητικό, κοινωνικό, δραστήριο και δοτικό. *«Για*

τους φίλους μου είμαι υπολογίσιμος, πάντα μου ζητάνε τη βοήθειά μου γιατί λένε πως είμαι ο πιο 'δυνατός'». Πριν από επτά μήνες παραιτείται από την εργασία του. Είναι η πρώτη φορά που μένει χωρίς δουλειά. «Τον τελευταίο καιρό το 'κλίμα' στη δουλειά δεν ήταν καλό. Ο καινούριος προϊστάμενος, που ήρθε τελευταία, δεν με υπολόγιζε καθόλου. Δε με ήθελε γιατί δεν ήμουν Έλληνας». Ο Φ. αποσύρθηκε, κλείστηκε στο σπίτι του με δίχως όρεξη για επικοινωνία. Δεν έβγαινε στο καφενείο, δεν απαντούσε στο τηλέφωνο, δε δεχόταν επισκέπτες στο σπίτι.

Εάν μπορούσαμε να μιλήσουμε για φάσεις επιπολιτισμού, βασιζόμενοι στα εμπειρικά στοιχεία αυτής της εργασίας, θα λέγαμε πως κατά την έναρξη της επαφής των δύο πολιτισμών η ροή της ανταλλαγής μοιάζει άνιση σε βάρος της μειονότητας, κατόπιν επέρχεται η σύγκρουση, καθώς η ένταξη των πολιτισμικών διαφορών μεταφράζεται σε πίεση προς την μειονεκτική ομάδα/ άτομο. Στη συνέχεια η κλιμάκωση της έντασης προκαλεί αντίστοιχα επίπεδα άγχους, που για να εκτονωθεί μοιάζει να οδηγεί σε κάποιας έκτασης μεταβολή-μετατόπιση του μετανάστη. «Αποφεύγουμε να μιλάμε αλβανικά με τους φίλους μου. Ιταλικές λέξεις μου ξεφεύγουν στο λόγο μου, παρά αλβανικές (!). Ούτε στο σπίτι μιλάμε αλβανικά γιατί έρχονται οι φίλες της κόρης μου και δε θέλουμε να μας ακούνε. Άσε που μας το έχει απαγορεύσει και η κόρη μου...» (Αλβανός).

Προσδοκίες και Όνειρα

Οι προσδοκίες των μεταναστών, πέρα από ορισμένες περιπτώσεις, είναι δύσκολο να πραγματοποιηθούν στα πλαίσια της ελληνικής κοινωνίας. Οι περισσότεροι μετανάστες υποστηρίζουν ότι οι συνθήκες που βιώνουν στην Ελλάδα συγκριτικά με εκείνες της χώρας προέλευσής τους είναι καλύτερες. Κάποιοι δεν μπορούν να κάνουν όνειρα για το μέλλον τους: «Όχι, δεν έχω στο μυαλό μου να γυρίσω στην πατρίδα. Δεν έχω κανέναν πια εκεί. Όλοι σκοτώθηκαν στον πόλεμο. Δεν έχω όνειρα, δεν σκέφτομαι τίποτε για το μέλλον» (Ιρανός, 29 ετών). Για άλλους τα όνειρα τοποθετούνται μεταξύ της Ελλάδας και της πατρίδας τους: «Μια δουλειά θέλω να βρω σύντομα γιατί δεν αντέχω να ζητώ από τη γυναίκα μου λεφτά για να πιώ έναν καφέ. Μια δουλειά.. ώστε να μπορέσω να τελειώσω το σπίτι που χτίζω στα Τίρανα για τις κόρες μου» (Αλβανός, 45 ετών). Όσον αφορά τα άτομα εκείνα που μιλούν για προοπτική και όνειρα και εμμένουν σε προσδοκίες, παρατηρούμε πως ενισχύουν άτυπες στρατηγικές προστασίας για τους ίδιους και τις οικογένειές τους (π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, κληρονομιά, αγορά κατοικίας, κοινωνικά δίκτυα). «Τα όνειρά μου είναι να βρω μια αξιοπρεπή δουλειά, και να εξασκήσω το επάγγελμά που έχω σπουδάσει», «Είμαι πολλή χαρούμενη που έχω εξασφαλίσει κατοικία για το γιό μου.

Η γιαγιά, που φροντίζω τόσα χρόνια, μου κληροδότησε το σπίτι της» (Αλβανή, 42 ετών).

6. Αποτελέσματα της Έρευνας

Οι κίνδυνοι της απομόνωσης και της μη προσαρμογής

Οι παράγοντες κινδύνου για τη μη επιτυχημένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή αυτών των συγκεκριμένων ατόμων, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

Περιθωριοποίηση: όλα τα πρόσωπα μεταφέρουν την αίσθηση ότι στην ελληνική κοινωνία θεωρούνται ξένοι, ανεπιθύμητοι και κατώτεροι από τους γηγενείς. Έτσι ανακύπτουν προβλήματα αυτοαντίληψης και αυτοπροσδιορισμού τους. *«Ο καινούριος προϊστάμενος που ήρθε τελευταία, δεν με υπολόγιζε καθόλου. Μου μιλούσε άσχημα και απότομα, με επιφόρτιζε με παραπάνω δουλειά σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους στο ίδιο πόστο. Αυτό άρχιζε να με πιέζει πολύ. Δε με ήθελε γιατί δεν ήμουν Έλληνας. Μου το είπε μόνος του στα ίσα δηλαδή: 'Θα κάνεις ότι σου λέω. Εσύ είσαι Αλβανός...Δεν μπορείς να αρνηθείς'. Δεν άντεξα, παραιτήθηκα το ίδιο μεσημέρι».* Η Τ. δυσκολεύεται να εδραιωθεί σε κάποιο εργασιακό χώρο. Την αντιμετωπίζουν με καχυποψία και συστολή *«Αυτή το έκλεψε»*, είπαν όταν χάθηκαν κάποια χρήματα στο ξενοδοχείο που δούλευε κάποτε. Και μετά τη νομιμοποίησή της δύσκολα χαίρει ισάξιας αντιμετώπισης στη Δημόσια Διοίκηση. Γαληνεύει στην εκκλησία. Εκεί είναι μέλος μιας ομάδας, εκείνης των καθολικών πιστών. *«Δεν έπαψα ποτέ να πιστεύω».* Ο εκκλησιασμός είναι ένα μέσο αυτοπροσδιορισμού της. *«Οι καθολικοί Έλληνες είναι πιο προσιτοί και όχι τόσο ρατσιστές».* Την απορροφά η πίστη της καθώς το συναίσθημα και το νόημα γι' αυτή βρίσκονται σε μια οργανική ενότητα (Αλβανή).

Κοινωνικο-οικονομικές μειονεξίες: αρκετές είναι οι φορές, στη διάρκεια της μεταναστευτικής τους ζωής, που δεν εκπληρώνονται βασικές ανάγκες (τροφή, στέγαση, ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη, κλπ.). Ο Ιρανός Μ. παραμένει στο Κέντρο Υποδοχής μεταναστών στην Παγανή της Λέσβου για τέσσερις μήνες. Οι συνθήκες είναι πολύ άσχημες. Μέσα σε ένα μικρό δωμάτιο ζουν γύρω στα πενήντα άτομα, χρησιμοποιούν δύο γυμνά καλώδια για να ζεστάνουν το νερό για να πλένονται. Δεν ακολουθείται κανένα μέτρο υγιεινής και προστασίας. *«Μας χτυπούσαν χωρίς λόγο. Αιμορραγούσαμε, πονάγαμε και δεν έκαναν τίποτα».* Η φτώχεια χαρακτηρίζει τις ζωές τους στην Ελλάδα, καθώς αποτελούν φτηνή και χωρίς προστασία εργατική δύναμη,

πολλές φορές είναι τα θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης από εργοδότες (χωρίς δικαιώματα ασφάλισης, επιδομάτων ανεργίας, οικογενειακά επιδόματα, συνδικαλισμό, αναγνώριση της εκπαιδευτικής τους μόρφωσης (Μπαλούρδος, 2005). Θα μπορούσαμε λοιπόν να μιλήσουμε για έναν ιδιόμορφο εγκλωβισμό των μεταναστών στην ανειδίκευτη εργασία. *«Στην Ελλάδα έκανα αρκετές δουλειές, οικοδόμος, κρεοπώλης, οδηγός μεγάλου κυβισμού οχημάτων, εργάτης οικοδομής»* (Αλβανός). Η Τ. ερχόμενη στην Ελλάδα αναζητά δουλειά. *«Ελληνικά δε γνωρίζει καθόλου»*. Παρακολουθεί τηλεόραση για να ακούει τη γλώσσα. Δουλεύει σε ένα εστιατόριο στο Πέραμα. Την απολύουν μετά από δέκα μέρες γιατί δεν ανταποκρίνεται. *«Εγώ δεν ήξερα να κάνω τίποτα από δουλειές. Η ζωή μου μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν τα βιβλία (απόφοιτη Οικονομικού Πανεπιστημίου). Ούτε να σκουπίσω δεν ήξερα, τη σκούπα ανάποδα την κρατούσα»*. Σε διάστημα τεσσάρων μηνών μπορεί να μιλήσει ικανοποιητικά ελληνικά. Συνηθίζει να συστήνεται ως Βουλγάρα ή Πολωνή. Εργάζεται σε ένα ξενοδοχείο ως καθαρίστρια, μετά σε ένα εστιατόριο στην Κουμουνδούρου, αργότερα *«εσωτερική»* (οικογενειακή βοηθός) στο σπίτι μιας φοιτήτριας Ιατρικής, στο Βύρωνα. Φεύγει από εκεί και μέσω μιας γνωστής Αλβανής, βρίσκει δουλειά σε ένα εστιατόριο. Εργάζεται πολλές ώρες και χωρίς ασφάλιση.

Ελλειμματική φυσική κατάσταση: το στρες, η περιθωριοποίηση, το αίσθημα μειονεξίας και η φτώχεια προκαλούν προβλήματα σωματικής υγείας, καθώς και σωματοποίησης του ψυχικού πόνου. Ο Ιρανός Μ. έφτασε στην Ελλάδα πριν από τέσσερα χρόνια μέσα από τη θάλασσα της Τουρκίας. Μόλις φτάνει ζει μαζί με άλλους πέντε συμπατριώτες σε ένα διαμέρισμα στα Πατήσια. Οι διαταραχές στον ύπνο του, οι συνεχείς ψευδαισθήσεις και οι οπτασίες των ατόμων της οικογένειάς του, το φούσκωμα στην κοιλιά του, και η απώλεια βάρους τον οδηγούν στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύεται για σχεδόν ένα χρόνο. Όσο νοσηλεύεται ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή και παρακολουθείται από ψυχίατρο. Διακόπτει την αγωγή αμέσως μετά το εξιτήριο του. *«Μετά πήγαινα στην πλατεία, κάθε μέρα το πρωί από τις 6 μέχρι 11 η ώρα... εκεί κάποια μέρα βρίσκεις κάτι, κάποια μέρα όχι, έτσι για 2-3 μήνες, μετά από τρεις μήνες βρήκα ένα μαστορά, ήταν οικοδόμος και δούλεψα με αυτόν περίπου ένα χρόνο»*. Οι συχνές κρίσεις πανικού, η ζάλη και οι πόνοι στο στομάχι τον οδηγούν συχνά στο νοσοκομείο.

Έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων: οι περισσότεροι στερούνται παρουσίας άμεσων προσώπων και ουσιαστικής υποστήριξης από μέλη της οικογενείας τους, γεγονός που μοιάζει να ενισχύει την ψυχολογική τους έκπτωση. Ο

εικοσιεξάχρονος Αφγανός Ν., λόγω της εμπόλεμης κατάστασης στην πατρίδα του, ζει στο Ιράν τα περισσότερα χρόνια μαζί με τα αδέρφια του και τον πατέρα του. Η μητέρα του πεθαίνει όταν είναι επτά ετών. Ο μικρότερος αδερφός του ταξιδεύει πρώτος στην Ευρώπη και, όταν η οικογένεια παύει να μαθαίνει νέα του, ο Ν. αποφασίζει να τον αναζητήσει ο ίδιος στην Ευρώπη. Ερχόμενος στην Αθήνα μένει στο σπίτι ενός συμπατριώτη. Ο συγκάτοικος και συμπατριώτης του Γ. αποπειράται να τον δολοφονήσει με όπλο. Τον αποδιοργανώνει το γεγονός, γιατί πρόκειται για μια ακόμα απώλεια. Μετά την απώλεια της οικογένειάς του, έρχεται η απώλεια του καλού του φίλου (ήταν φίλοι από το Ιράν και ταξίδεψαν μαζί προς την Ελλάδα). *«Ακούω φωνές στον ύπνο μου, με καταδιώκει η σκηνή της απόπειρας δολοφονίας μου. Φοβάμαι μήπως εξελιχτώ και εγώ σε δολοφόνο, μήπως μπει και σε μένα το 'κακό' και πεθάνω εξ αιτίας αυτού ή κάνω κακό σε άλλους».*

Ψυχικό τραύμα: η εμπειρία της μετανάστευσης επαναπροσδιορίζει τα πλαίσια αναφοράς των ατόμων, συχνά με απειλητικό τρόπο. Το ψυχικό τραύμα, όπως καταγράφηκε, έχει πολλές πηγές, όπως: η σωματική επίθεση, ο βιασμός ή η απόπειρα βιασμού, η ληστεία, ο αποχωρισμός από την οικογένεια, η απώλεια οικείων προσώπων, η απαξίωση του εαυτού, καθώς πρόδηλα ήταν, σε όλες τις περιπτώσεις των μεταναστών, τα σωματοποιημένα σημάδια έκπτωσης και ματαίωσής τους.

Η σαρανταδυάχρονη Τ. από την Αλβανία, ζει δεκαεννέα χρόνια στην Αθήνα. Είναι απόφοιτη του οικονομικού Πανεπιστημίου της χώρας της, με γνώσεις Ρωσικών και Ιταλικών. Η Τ. στην πατρίδα της είχε εξασφαλισμένη επαγγελματική πορεία καθότι εργαζόταν σε τράπεζα με υψηλές μηνιαίες αποδοχές. Δεν είναι όμως «καθαρή» και πρέπει να φύγει. Η Αλβανία *«δεν μου κάνει»*. Στην Ελλάδα είχε ακούσει πως δεν έχουν πρόβλημα να παντρευτούν κάποια που δεν είναι «καθαρή» - εννοεί παρθένα. Ο βιασμός που υπέστη από συμφοιτητή της στο Πανεπιστήμιο, την πνίγει από ντροπή. Πρέπει να φύγει. Στην Ελλάδα είναι ο αδερφός της ήδη έξι μήνες. Αναζητά δουλειά. Πρέπει να βρει δουλειά. *«Με κυνηγούν οι δικοί μου»*. Πατριώτες της, μετανάστες στην Ελλάδα παραμένουν κάτω από το σπίτι της και παρακολουθούν τις κινήσεις της ώστε να την απαγάγουν και *«να με βάλουν στη δουλειά»*, να την εκπορνεύσουν. Εργάζεται σε ένα ξενοδοχείο ως καθαρίστρια, μετά σε ένα εστιατόριο, αργότερα «εσωτερική», δέχεται απόπειρα σεξουαλικής παρενόχλησης από τον 'κύριο' του σπιτιού. Μετά πάλι σε εστιατόριο, κι άλλη απόπειρα σεξουαλικής παρενόχλησης από τον έλληνα εργοδότη της. Υποφέρει από τους πονοκεφάλους, την ταλαιπωρούν από τότε, μετά από εκείνο το συμβάν στη χώρα της. Πολλές όμως

είναι και οι φορές που πονά το στομάχι της. Στα νοσοκομεία δε τη δέχονται, μόνο τότε που έπρεπε να εγχειριστεί. Στα ιδιωτικά Ιατρεία έφτανε μέχρι τη γραμματεία, «Ο γιατρός δεν εξετάζει ξένες».

Δυσκολία προσαρμογής στην κουλτούρα της κοινωνίας υποδοχής: εδώ αναφερόμαστε στα ελλείμματα γνώσης της ελληνικής γλώσσας, της μόρφωσης, του κοινωνικού συστήματος και της θεσμικής πραγματικότητας.

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε πως η κατάσταση της ψυχικής υγείας των συγκεκριμένων μεταναστών, με αδυναμία ελέγχου των συνθηκών ζωής τους, επιδρά σημαντικά στις ικανότητές τους να προσαρμοστούν στην ελληνική κοινωνία. Το αίσθημα της μειονεξίας, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, αλλά και η έλλειψη ικανοτήτων συμβαδίζουν στην αναπαραγωγή της κατάστασης και στην ενίσχυση των φραγμών του κοινωνικού αποκλεισμού από την ευρύτερη κοινότητα, καθώς αποκαλύφθηκε καταφανώς πως η διάρκεια παραμονής των μεταναστών στη χώρα εγκατάστασης, δε συνιστά επαρκή συνθήκη που διασφαλίζει την ομαλή προσαρμογή τους. Η Α. κατάγεται από την Πολωνία, είναι γύρω στα σαράντα και ζει είκοσι χρόνια στην Ελλάδα. Έχει παντρευτεί Έλληνα και έχουν αποκτήσει δύο παιδιά. «*Νιώθω μόνη και φοβάμαι*». Ο άνδρας της είναι αλκοολικός τα τελευταία δέκα χρόνια περίπου και ο γάμος τους έχει κατ' ουσίαν τελειώσει. Έχει δεχθεί επανειλημμένως από αυτόν απειλές, ξυλοδαρμό, φωνές, προσβολές. «*Ο άνδρας μου, μου δηλώνει ότι προτιμά τις Ελληνίδες τώρα...*», λέει. Τα πεθερικά και οι κουινιάδες της, την αντιμετωπίζουν (και μετά από τόσα χρόνια) ως «*εκείνη η ξένη που μας ξελόγιασε τον γιο/αδερφό μας*». Η Α. νιώθει ξένη μέσα στην ίδια της την οικογένεια.

Όσον αφορά τη δικτύωση των μεταναστών στην τοπική κοινότητα, προκύπτει ότι κανένα από τα πρόσωπα δεν έχει επαφή με οργανώσεις της εθνικής του κοινότητας. Οι μετανάστες μοιάζουν να μην ανακτούν αισθήματα κοινότητας στη χώρα εγκατάστασης, διατηρώντας την εθνική τους ταυτότητα. Στη συνεργασία των προσώπων με άλλες υπηρεσίες και οργανώσεις (ΜΚΟ, κρατικές Κοινωνικές υπηρεσίες, Προνοιακές υπηρεσίες, κλπ.), διαπιστώσαμε ότι λόγω της άγνοιας ύπαρξής τους και των υπηρεσιών που προσφέρουν, δεν έχουν ανατρέξει σε βοήθεια.¹¹

Επίσης, προκύπτει ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη στρατηγική ένταξης που ακολουθούν τα εν λόγω πρόσωπα. Αντίθετα φαίνεται να υπάρχουν μόνο στρατηγικές

11. Παρά μόνον ένα πρόσωπο.

επιβίωσης και τακτικές αντιμετώπισης της καθημερινότητας. Διαφορετικές ομάδες μεταναστών, με διαφορετική εγγραφή της μεταναστευτικής διαδικασίας ανταποκρίνονται διαφορετικά στην ένταξη. Τα συγκεκριμένα πρόσωπα έχουν μια συγκαταβατική εικόνα του εαυτού του μετανάστη, τόσο στην οικονομική σφαίρα όσο και στην κοινωνική. Η αποτυχημένη κοινωνικο-ψυχολογική προσαρμογή τους φαίνεται να ανάγεται σε ελλιπή γνώση των κοινωνικών συμβάσεων και σε φτωχό συμπεριφορικό ρεπερτόριο, παρά σε αφηρημένα σχήματα όπως για παράδειγμα αυτό της εθνικής ταυτότητας. Ο Γ. κάνει παρέα και με Έλληνες, κυρίως από τη δουλειά. Συχνάζουν στα Εξάρχεια και στο Γκάζι, πηγαίνουν για μπιλιάρδο και το καλοκαίρι τον παίρνουν μαζί τους για μπάνιο. Κάποιο απόγευμα του περσινού καλοκαιριού, διασκεδάζοντας στη θάλασσα ο Γ. μην ξέροντας καλό κολύμπι κινδύνευσε να πνιγεί. *«Στο νοσοκομείο εμένα δε μου έφερναν φαγητό, ενώ στους άλλους (Έλληνες ασθενείς) έδιναν. Ντρεπόμουν να ζητήσω. Νόμιζα ότι δεν έπρεπε να φάω εγώ, ίσως έτσι να μου είπε ο γιατρός και εγώ να μην το κατάλαβα. Έμεινα τέσσερις μέρες χωρίς φαγητό (είχε ξεπεράσει τον κίνδυνο και ήταν σε θέση να φάει). Πήρα τηλέφωνο τα παιδιά (φίλοι Αφγανοί) να μου φέρουν κάτι να φάω. Ο Χ. που ξέρει καλύτερα ελληνικά, πήγε βρήκε τη νοσοκόμα και τελικά μου έφεραν να φάω. “Σε είχαμε ξεχάσει”, μου είπε η νοσοκόμα. Ήρθαν και άλλοι πέντε φίλοι μου να με δουν (στο νοσοκομείο), και μια κυρία δίπλα (συνοδός ασθενούς στον ίδιο θάλαμο) πήγε και είπε ότι κάνουμε φασαρία, και δε ξέρω και τι άλλο είπε..., και την επόμενη μέρα με έδωξαν (του δόθηκε εξιτήριο), παρόλο που ο ένας γιατρός είχε πει να παραμείνω και για δεύτερη εβδομάδα στο νοσοκομείο»* (Αφγανός 26 ετών).

Σε όλες τις περιπτώσεις των ατόμων του δείγματος, παρατηρούμε ένα μοντέλο που μπορεί να ειπωθεί ως μια εξίσωση με διπλή φορά, δηλαδή από το ψυχολογικό στο σωματικό, από το εσωτερικό στο εξωτερικό, από το παρελθόν στο παρόν, και το αντίστροφο.

7. Συζήτηση

Αξιοποιώντας τα καταχωρημένα δεδομένα των εξυπηρετούμενων του «ΒΑΒΕΛ» και το λόγο των ίδιων των προσώπων της μετανάστευσης, συμπεραίνουμε πως η σχέση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του μετανάστη (προϋπάρχουσας ή νεοαποκτηθείσας ψυχοπαθολογίας) με τις διάφορες πλευρές της μη επιτυχημένης ένταξής του στην Ελλάδα, δεν είναι για μια απλή σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Αντιθέτως πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης, καθώς οι μετανάστες

στη χώρα μας ζουν κυριολεκτικά με τη «νεύρωση της παραμονής τους και της επιβίωσής τους».

Με βάση τα παραπάνω λοιπόν, αποκαλύπτεται καταφανώς πως η πολιτισμική ικανότητα (cultural competence) αποτελεί προϋπόθεση προκειμένου να καταστεί δυνατή η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σε άτομα και ομάδες διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης, τα οποία υπό διαφορετικό καθεστώς (οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, χωρίς χαρτιά) διαμένουν πρόσκαιρα ή μόνιμα στη χώρα μας. Προκειμένου λοιπόν οι μετανάστες να ενταχθούν στην Ελληνική κοινωνία, χρειάζεται να χαραχθεί και να υλοποιηθεί μία μεταναστευτική πολιτική η οποία θα εδράζεται στην ακριβή και ολοκληρωμένη κατανόηση του ψυχοκοινωνικού προφίλ τους. Έναντι του κατηγορικού, προτείνεται η ολιστική πρακτική που επικεντρώνεται στην κοινωνική λειτουργικότητα ανάμεσα στον μετανάστη και στο ευρύτερο περιβάλλον. Με άλλα λόγια, αυτό που μοιάζει προτεραιότητα είναι η θεσμοθέτηση ενός σαφέστερου νομικού πλαισίου αναφορικά με τη θέση των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία, καθώς όπως σημειώνει ο Berry (1997), οι εμπειρίες επιπολιτισμού εξαρτώνται και από τις κυρίαρχες μεταναστευτικές πολιτικές ένταξης.

Η φιλοσοφία του Κέντρου Ημέρας «BABEΛ», ακολουθεί και ανταποκρίνεται στη συστημική προσέγγιση της ένταξης των εξυπηρετούμενων του. Με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες του μετανάστη ακολουθείται η διατομεακή παρέμβαση που επικεντρώνεται σε βασικές εκφάνσεις της ζωής: υγεία (σωματική, ψυχική), οικογένεια, κοινωνική υποστήριξη, στέγη, εκπαίδευση. Το επιστημονικό προσωπικό του «BABEΛ» δουλεύει ξεκινώντας με τη διαπραγμάτευση των όρων, των τρόπων και των στόχων, προχωρώντας στη δημιουργία και στη λειτουργία ενός πλαισίου συνάντησης μεταξύ υποκειμένων, που αξιώνουν και ασκούν τα δικαιώματά τους.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης υποδεικνύουν πρώτον, την ανάγκη για τεκμηριωμένη γνώση σχετικά με την κοινωνικοψυχολογική πραγματικότητα των μεταναστών στην Ελλάδα, δεύτερον, την ανάγκη ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης καθώς και ενημέρωσης της επιστημονικής κοινότητας όσον αφορά τον καθοριστικό ρόλο του πολιτισμικού υπόβαθρου του μετανάστη, γεγονός που επηρεάζει τόσο το βίωμα του ίδιου όσο και την κατανόηση και αποδοχή της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης της νόσου και της ανάπτυξης σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή-μετανάστη και ειδικού ψυχικής υγείας. Και τέλος, την υπογράμμιση της συμβολής των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων του Τρίτου Τομέα της Οικονομίας της Ελλάδας, μιας και εκεί πλέον φαίνεται να έχει ανατεθεί η κοινωνική φροντίδα της

μειονεκτούσας ομάδας των μεταναστών. Ωστόσο μια μελλοντική εμπειρική συγκριτική έρευνα θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεγαλύτερο δείγμα, καθώς ένας αριθμός Ελλήνων ή ένας αριθμός ατόμων μόνο από τη χώρα καταγωγής του μετανάστη με τα ίδια χαρακτηριστικά, θα λειτουργούσε ως ομάδα ελέγχου ώστε να συμβάλλει στην επέκταση της γνώσης περί ένταξης των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Βαϊόπουλος, Χρ., (2002). *Ψυχικά και Κοινωνικά Προβλήματα σε Πληθυσμό Παλιννοστούντων που διαμένουν στον Νομό Ξάνθης*, Διδακτορική διατριβή Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Γεωργάς, Δ., Παπαστυλιανού, Α., (1993). *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα: Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής*. Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, Αθήνα.
- Γιαννάκου, Α., (2003). Μετακινούμενοι πληθυσμοί: Η ψυχολογική διάσταση και το αίτημα της εκπαιδευτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης, στο Γεωργογιάννης Δ. (επιμ) *Διαπολιτισμική Εκπαίδευση- Ελληνικά ως δεύτερη ή ξένη γλώσσα*, Τόμος 2, Πρακτικά 6^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου «Διαπολιτισμική Εκπαίδευση- Ελληνικά ως δεύτερη ή ξένη γλώσσα», Πάτρα 20-21 Ιουνίου.
- Goffman, E., (2001). *Στίγμα, Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Κασιμάτη, Κ., Ψημμένος, Ι., (2004). Οργανωτική κουλτούρα και κοινωνικός Αποκλεισμός, στο: *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής. Αθήνα: Εξάντας.
- Κασίμης, Χ., (2008). Διάρθρωση της απασχόλησης και επαγγελματική κινητικότητα των μεταναστών, Εισήγηση στην Ημερίδα: *Απασχόληση και Ένταξη των Μεταναστών στις Τοπικές Κοινωνίες*, που οργάνωσε το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, Αθήνα 31 Οκτώβρη.
- Kokanovic, R., (2002). Να δίνεις φροντίδα και οι ψυχικές ασθένειες στις κοινωνίες των μεταναστών,, από τα πρακτικά του Συμποσίου για την *Ψυχική Υγεία και την Πρόληψη της Ασθένειας*, 18 – 19 Μαρτίου 2002.
- Κυριαζή, Ν., (1998). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα- Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Λυδάκη, Α., (2001). *Ποιοτικές Μέθοδοι της Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Καστανιώτης.

- Μαδιανός, Μ., (1997). *Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία. Μύθοι και Πραγματικότητα*. Πρακτικά του επιστημονικού Διήμερου Βαλκανικής Συνεργασίας, Θεσ/νίκης 12, 20/12/97.
- Μπάγκαβος, Χρ., Παπαδοπούλου Δ., (2006). *Μετανάστευση και Ένταξη των Μεταναστών στην Ελληνική Κοινωνία*, Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπαλούρδος, Δ., (2005). Εννοιολογικές και μεθοδολογικές περιπλοκές της φτώχειας, στο Ζιώμας Δ., Καππλή Χ., Παπαλιού Ο., Παπαπέτρου Γ., Φαγαδάκη Ε. *Το Κοινωνικό Πορτρέτο της Ελλάδας, 2003-2004*. Αθήνα, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, ΕΚΚΕ.
- Μπεζεβέγκης, Η. (επιμ.), (2008). *Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή*. Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.
- Ντάλλα, Μ., Καραδήμα, Β., Πράπα, Χρ., (2004). Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία σε μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Ιούλιος –Αύγουστος-Σεπτέμβριος.
- Παπαδοπούλου, Δ. (επιμ), (2002). *Κοινωνικός Αποκλεισμός για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...*, Εισηγήσεις τριήμερου συνεδρίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο 16,17,18 Μαΐου 1999. Αθήνα: Αρμός.
- Παπασυλιανού, Α., (2000). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες μαθητές στην Ελλάδα, *Παιδί και Έφηβος, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, Ελληνικής Εταιρείας Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου, 2, (1), σελ. 112-132.
- Παυλόπουλος, Β, Μπεζεβέγκης, Η., (2008). Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη μετανάστευση και τον επιπολιτισμό στο: *Μετανάστες στην Ελλάδα. Επιπολιτισμός και Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή*. Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.
- Πετράκου, Η., Ξανθάκου, Γ., Καϊλα, Μ., (2006). Μετανάστες και προβλήματα προσαρμογής στην ελληνική κοινωνία στο: Κορδούτης, Π.Σ. & Παυλόπουλος, Β.Γ. (επιμ), *Πεδία Έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ατραπός.
- Σταυρινούδη, (2007). *Πολιτικές Κοινωνικής Ένταξης των Οικονομικών Μεταναστών στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*, διδακτορική διατριβή Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Φουκώ, Μ., (1982). *Η Ιστορία της Σεξουαλικότητας*, τόμος. 1. Αθήνα: Ράππα.
- Ψημμένος, Ι., (1995). *Μετανάστευση από τα Βαλκάνια — Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Αθήνα*. Αθήνα: Glory Book – Παπαζήσης.
- Ψημμένος, Ι., (2002). Δημιουργώντας χώρους κοινωνικού αποκλεισμού: Η περίπτωση των Αλβανών ανεπίσημων μεταναστών στο κέντρο της Αθήνας

στο Κασιμάτη, Κ. (επιμ), 1998^α, *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ. Αθήνα: GUTENBERG.

Ψημμένος, Ι., Σκαρνάκης, Χρ., (2008). *Οικιακή Εργασία των Μεταναστριών και Κοινωνική Προστασία*. Αθήνα: Παπαζήση.

Ξενόγλωσση

Berry, J.W., (1997). Immigration and psychological adaptation: A conceptual overview. In Berry J.W.& Annis R.C., (eds.), *Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native people, Ethnic Groups and Sojourners*. Kingston: Serts North America.

Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (Eds.), (2001). *Handbook of Qualitative Research* (2nd Ed.). London: Sage.

Kolaitis, G., (2002). Mental health of immigrant Greek children from the former Soviet Union, Workshop V. B -V. *Mental Health of Refugee and Migrant Children. Child and Adolescent Mental Health Issues in the Community*, ESSOP 2002 Annual Meeting, Spetses Island, Greece, 25-28 September 2002.

Madianos, Bilanakis, Liakos, (1998). Acculturation, demoralization and psychiatric disorders among repatriated Greek migrants in a rural area. *European Journal of Psychiatry*, 12, pp.95 -108.

Morse, M.J., Field, A.P., (1996). *Nursing Research: The Application of Qualitative Approach*. London: Chapman & Hall.