

ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΥΛΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γιώργος Μπασδάρης

Κοινωνικός Λειτουργός

Π. Φασούλη

Ψυχίατρος

Ι. Νηματούδης

Λέκτορας Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Επιστημονικός Υπεύθυνος
των ξενώνων της Εταιρείας Ψυχικής Υγείας και
Κοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών

Ι. Καπρίνης

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος της Εταιρείας
Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών

Εταιρεία Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών, Θεσσαλονίκη

Η Εταιρεία Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών (ΕΨΥΚΑ), με έδρα την Θεσσαλονίκη, υλοποιεί από το 1991 πρόγραμμα αποκατάστασης και επανένταξης χρόνιων ασυλοποιημένων ασθενών, πρώην νοσηλευομένων του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου (ΚΘΛ). Ως γνωστόν, στα πλαίσια της προσπάθειας αποασυλοποίησης των ασθενών του ΚΘΛ δημιουργήθηκαν σ' όλη την Ελλάδα ξενώνες και προγράμματα με στόχο την επανένταξή τους στις τοπικές κοινότητες καταγωγής τους (Πρόγραμμα “Λέρος”). Η ΕΨΥΚΑ εγκατέστησε και λειτούργησε στη Θεσσαλονίκη τρεις ξενώνες στους οποίους μεταφέρθηκαν και φιλοξενήθηκαν συνολικά 28 άτομα από το ΚΘΛ. Στους ξενώνες εφαρμόστηκε και εξελίσσεται μέχρι σήμερα πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης των χρόνιων ασυλοποιημένων ασθενών.

Χαρακτηριστικά των φιλοξενούμενων*

Τα 28 άτομα που μεταφέρθηκαν στους ξενώνες από το ΚΘΛ ήταν 22 άνδρες και 6 γυναίκες. Ο μέσος

* Ο όρος “φιλοξενούμενοι” επελέγεται από την αρχή του προγράμματος για τα άτομα που μεταφέρθηκαν και ζούσαν στους ξενώνες. Πιστεύουμε ότι ο όρος ανταποκρίνεται στη φιλοσοφία και τους στόχους του προγράμματος.

όρος ηλικίας τους το 1991 ήταν 56 χρονών για τους άνδρες (όρια ηλικίας 36-71) και 58 χρονών για τις γυναίκες (όρια ηλικίας 39-68).

Οι διαγνώσεις τους ήταν:

- α) Ψύχωση (σχιζοφρένεια): 23 άτομα (18 άνδρες, 5 γυναίκες).
- β) Νοσητική υστέρηση με ψυχωτικά στοιχεία: 3 άτομα (2 άνδρες, 1 γυναίκα).
- γ) Επιληψία: 2 άνδρες.

Η μέση διάρκεια συνεχούς νοσηλείας στο ΚΘΛ ήταν 31 χρόνια για τους άνδρες και 32 χρόνια για τις γυναίκες, όλοι τους όμως είχαν και προηγούμενες νοσηλείες σε άλλα ψυχιατρικά νοσοκομεία πριν την μεταφορά τους στην Λέρο.

Όλοι τους, με εξαίρεση 2 ανδρών, κατάγονταν από αγροτικές περιοχές της Μακεδονίας. Συγχρόνως όλοι τους στερούνταν οποιασδήποτε προηγούμενης επαγγελματικής κατάρτισης και εμπειρίας και η κύρια απασχόλησή τους, λόγω καταγωγής, ήταν οι αγροτικές εργασίες.

Χαρακτηριστικά των οικογενειών καταγωγής των φιλοξενουμένων

Οι έρευνες της κοινωνικής υπηρεσίας των ξενώνων για τους εναπομείναντες συγγενείς των φιλοξενουμένων έδειξαν ότι αυτοί είχαν:

1. Γονείς εν ζωή:

Τεσσάρων φιλοξενουμένων βρίσκονται εν ζωή οι μητέρες τους, από τις οποίες όμως 2 παρουσιάζουν σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα (ψύχωση).

2. Αδέλφια:

14 φιλοξενούμενοι έχουν αδέλφια που είναι όλα τους παντρεμένοι και διαμένουν:

- 8 στην Θεσσαλονίκη,
- 1 στην Αθήνα,
- 3 σε χωριά (όλα τους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας),
- 1 στο εξωτερικό και
- 1 νοσηλεύεται στην Λέρο.

3. Ετεροθαλή αδέλφια:

4 φιλοξενούμενοι έχουν ετεροθαλή αδέλφια που όλα τους είναι παντρεμένα και διαμένουν:

- 1 στη Θεσσαλονίκη,
- 2 στο χωριό,
- 1 στο εξωτερικό.

4. Μόνον δύο από τους φιλοξενούμενους ήταν παντρεμένοι. Σήμερα είναι διαζευγμένοι χωρίς καμία επαφή με τις πρώην συζύγους τους και δεν έχουν παιδιά.

5. Συγγενείς 2ου βαθμού:

4 φιλοξενούμενοι έχουν μόνον συγγενείς 2ου βαθμού.

6. Στερούνται συγγενών:

4 φιλοξενούμενοι.

Η διαδικασία προσέγγισης των οικογενειών

Από την περίοδο προετοιμασίας των φιλοξενουμένων στη Λέρο άρχισαν οι προσπάθειες για την επαφή με τις οικογένειές τους με στόχο την επαναπροσέγγιση των ασθενών μ' αυτές. Πολλοί από τους φιλοξενούμενους, αν όχι όλοι, δεν είχαν καμμία επαφή με τους συγγενείς τους καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο ΚΘΛ, δηλαδή για περισσότερο από 30 χρόνια.

Με την μεταφορά των φιλοξενουμένων στους ξενώνες ξεκίνησαν οι προσπάθειες για την προσέγγιση με τις οικογένειές τους και τους εναπομείναντες συγγενείς τους. Η διαδικασία επαναπροσέγγισης των οικογενειών απετέλεσε μέρος του όλου θεραπευτικού προγράμματος που εφαρμόζονταν στους ξενώνες και συνδέονταν άμεσα με τους θεραπευτικούς στόχους που τέθηκαν από αυτό, δηλαδή την κοινωνικοποίησή τους και τελικά την κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξή τους.

Η διαδικασία προσέγγισης των οικογενειών, με την μορφή που αυτές είχαν στην παρούσα χρονική περίοδο, ακολούθησε διάφορα στάδια:

1. Αρχικά, στις θεραπευτικές ομάδες που γίνονταν σε εβδομαδιαία βάση και στους 3 ξενώνες οι φιλοξενούμενοι εξέφρασαν την έντονη επιθυμία τους να συναντήσουν τους συγγενείς τους και να επισκεφθούν τους τόπους καταγωγής τους. Το κύριο αίτημα που διαμορφώθηκε ήταν η επιθυμία τους για επιστροφή στη ζωή της αρχικής οικογένειας, με αυτήν που είχε πριν 30 χρόνια, και από την οποία είχαν αποκλειστεί.
2. Η πρώτη επαφή των φιλοξενουμένων μας με τους συγγενείς τους δεν οργανώθηκε συστηματικά. Οι οικογένειες είχαν αρχικά ενημερωθεί και είχαν δώσει την συγκατάθεσή τους για την μεταφορά των ασθενών από την Λέρο στους ξενώνες της Θεσσαλονίκης. Με την εγκατάσταση των φιλοξενουμένων στους ξενώνες, οι συγγενείς τους ειδοποιήθηκαν ότι μπορούσαν να έρθουν στους ξενώνες για να τους επισκεφθούν, αλλά τους πρώτους μήνες οι περισσότεροι συγγενείς δεν επισκέφθηκαν τους φιλοξενούμενούς μας. Η στάση τους αυτή οφείλονταν κυρίως σε ψυχολογικά προβλήματα, αλλά και πρακτικές δυσκολίες, παρ' όλη την συχνά εκφρασμένη επιθυμία τους για μια άμεση επικοινωνία.
3. Προκειμένου να αντιμετωπισθεί η παραπάνω δυσκολία, η θεραπευτική ομάδα αποφάσισε την οργάνωση μίας εκδήλωσης στον χώρο των ξενώνων στην οποία προσκαλέσαμε τους συγγενείς όλων των φιλοξενουμένων. Με την αφορμή αυτή θα μπορούσαν να έρθουν σε επαφή μαζί τους, αλλά και να γνωρίσουν το χώρο ζωής των συγγενών τους. Η αρχική αυτή εκδήλωση πραγματοποιήθηκε και

- συμμετείχαν σ' αυτήν οι περισσότεροι συγγενείς. Το αποτέλεσμα της εκδήλωσης ήταν θετικό διότι επιτεύχθηκε η πρώτη επαφή μεταξύ των φιλοξενουμένων και των συγγενών τους και εκφράστηκαν τα πρώτα συναισθήματα, γεγονός που βοήθησε σε μία πιο εύκολη προσέγγιση αργότερα.
4. Η θεραπευτική ομάδα θεώρησε ότι ο θεσμός αυτών των εκδηλώσεων λειτουργούσε πολύ θετικά για την επαφή των φιλοξενουμένων με τους συγγενείς τους και εφαρμόζεται από τότε σε τακτά χρονικά διαστήματα. Παράλληλοι στόχοι των εκδηλώσεων αυτών είναι η ψυχαγωγία των φιλοξενουμένων, η επαφή με άτομα της κοινότητας, τα οποία προσκαλούνται στις εκδηλώσεις αυτές και γενικότερα η κοινωνικοποίηση των φιλοξενουμένων.
 5. Κατά την εξέλιξη του προγράμματος κύριο αίτημα και επιθυμία των φιλοξενουμένων παρέμεινε η επιστροφή και ένταξή τους στην ζωή των οικογενειών. Η στάση όμως των συγγενών απέκλειε την πραγματοποίηση αυτής της επιθυμίας τους. Παρ' όλες τις όποιες θετικές εκδηλώσεις τους προς τους φιλοξενούμενους μας δεν αποδέχονταν την επιστροφή τους στην αρχική οικογένεια, στάση που εκφράστηκε με την άρνησή τους να αναλάβουν την ευθύνη και την φροντίδα τους. Αυτή η αρνητική αντιμετώπιση εκφράστηκε με την ελάτπωση των επισκέψεων των συγγενών στους ξενώνες. Μετά τις αρχικές επισκέψεις και την διαβεβαίωση ότι οι φιλοξενούμενοί μας είναι καλά οι συγγενείς άρχισαν να απομακρύνονται.
 6. Η στάση αυτών των οικογενειών οδήγησε την θεραπευτική ομάδα στην απόφαση να προσπαθήσει να εντάξει τις οικογένειες στο ρυθμό ζωής των ξενώνων, που είχε δομηθεί στα πρότυπα της οικογενειακής ζωής. Αποφασίστηκε, με τη σύμφωνη γνώμη των φιλοξενουμένων, όλοι τους να επισκεφθούν τις οικογένειες ή τους συγγενείς τους. Στην απόφασή μας αυτή λάβαμε υπ' όψιν μας:
 - α) Το πόσο επιθυμούσαν μία επίσκεψη οι ίδιοι οι φιλοξενούμενοι,
 - β) την διάθεση των συγγενών τους να τους δεχτούν και
 - γ) το είδος της επικοινωνίας που είχαμε καταφέρει να θεμελιώσουμε με τους συγγενείς.
 7. Πετύχαμε τελικώς όλοι οι φιλοξενούμενοι να επισκεφθούν τους συγγενείς τους. Οι επισκέψεις αυτές πραγματοποιήθηκαν αφού είχε προηγηθεί αρκετές ημέρες πριν ενημέρωση της οικογένειας και συμμετείχαν στις επισκέψεις ο φιλοξενούμενος με δύο ή τρία μέλη της θεραπευτικής ομάδας (γιατρός, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτης).

Η αρχική στάση των οικογενειών. Η κοινωνική αντίληψη της ψυχικής αρρώστιας.

Οι αρχικές επισκέψεις των συγγενών στους ξενώνες και ακολούθως οι επισκέψεις μας στα χωριά των φιλοξενουμένων μας επέτρεψαν να διαμορφώσουμε μια εικόνα για την κοινωνική αντίληψη της ψυχικής αρρώστιας στην ελληνική ύπαιθρο, όπως αυτή εκφράστηκε από τη στάση των μελών των οικογενειών.

Το κυρίαρχο συναίσθημα από την μεριά των συγγενών απέναντι στους φιλοξενούμενους ήταν ο φόβος.

1. Ο φόβος μπροστά σε κάποιον που σκέφτεται με παράλογο τρόπο και που μπορεί να επηρεάσει τους υγιείς.

2. Ο φόβος πως θα αναγκάσουμε τους συγγενείς να αναλάβουν εκ νέου τη φροντίδα των φιλοξενουμένων.
3. Η αγωνία των συγγενών για την αποκάλυψη της ύπαρξης του “τρέλλου μέλους” που με επιμέλεια και κόπο είχαν για πολύ καιρό κρατήσει μυστικό, όχι μόνο από τις μικρές κοινωνίες των χωριών, όπου συχνά έλεγαν ότι πέθανε, αλλά κυρίως στα καινούργια μέλη των οικογενειών: νύφες, πεθερικά, παιδιά, εγγόνια.
4. Ο φόβος ότι η κοινωνική θέση της οικογένειας ήταν επισφαλής εξαιτίας του στίγματος “της οικογένειας του ψυχασθενούς” μέσα στην κοινότητα.
5. Έντονο ήταν το άγχος των συγγενών ότι θα καταλογισθούν ευθύνες στην οικογένεια για τα διαδραματισθέντα στη Λέρο, όπως τα γνώριζαν από την τηλεόραση και τον τύπο.
6. Φόβος για την διατάξη της οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης της οικογένειας όπως νέες δαπάνες ή αναμόχλευση περιουσιακών στοιχείων.
7. Ο φόβος της κληρονομικότητας της τρέλλας. Ενώ στους αμόρφωτους ο φόβος αυτός έπαιρνε την μορφή της προκατάληψης και της δοξασίας, στα πιο μορφωμένα μέλη ο φόβος εκλογικεύετο και έτεινε να γίνει πεποίθηση.

Παρατηρήσαμε ότι η κοινωνική προκατάληψη απέναντι στον ψυχωτικό είναι κυρίαρχη και έντονη στις παλαιότερες γενιές. Ως αποτέλεσμα της στάσης αυτής είναι το αίτημα που οι γενιές αυτές εκφράζουν για τον κοινωνικό περιορισμό (εγκλεισμό) ως τον μόνο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης της ψυχικής διαταραχής. Η στάση αυτή καθορίζεται και συχνά διαφοροποιείται από το μορφωτικό επίπεδο.

Αξίζει να αναφερθεί εδώ ότι από διάφορες κοινωνικές έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την στάση της κοινότητας απέναντι στην τρέλλα (Μαδιανός, Στεφανής, Βασιλείου, Τσαχαλίδης, κ.λπ.) εντοπίζεται ένα λίγο πολύ κοινό στερεότυπο για τους ψυχασθενείς από τους κατοίκους μιας κοινότητας που έχει ως εξής:

“άτομο με περίεργες κινήσεις και ομιλία, κατηφές και κλεισμένο στον εαυτό του, νευρικό, επιθετικό, ανεύθυνο, με παράξενο βλέμμα, παρανοϊκό και φοβισμένο”.

Αυτό το στερεότυπο θεωρούμε πως ήταν έντονο και στις επαφές με τους συγχωριανούς των φιλοξενουμένων μας. Πρέπει να τονισθεί ότι η απόρριψη και ο φόβος ξεκινούσε από την “παράλογη” συμπεριφορά των φιλοξενουμένων, την αιτία της οποίας αδυνατούσαν να καταλάβουν οι συγγενείς και οι συγχωριανοί. Συχνά προσπαθούσαν να δώσουν μία εξήγηση στην εκδήλωση της τρέλλας και αναφέρονταν σε διάφορα εξωτερικά γεγονότα που στο παρελθόν είχαν συμβεί στους φιλοξενούμενούς μας. Παραδείγματος χάριν, ο αδερφός ενός μας είπε ότι: “Ο φιλοξενούμενος έβγαλε στην εφηβική ηλικία ένα σπυρί στο κεφάλι και από τότε η συμπεριφορά του άλλαξε”. Για την προσπάθεια μιας “οργανικής” ερμηνείας “της τρέλλας” από την πλευρά των συγγενών μπορούμε να υποθέσουμε την παρουσία “συναισθημάτων ενοχής” για την κατάσταση των φιλοξενουμένων, συναισθημάτων η αντιμετώπιση των οποίων γίνεται πιο εύκολη μέσα από την αποδοχή μιας οργανικής (βιολογικής) εξήγησης της αρρώστιας τους.

Χαρακτηριστική ήταν και η αντίληψή μας για την άγνοια που υπάρχει στον ευρύτερο πληθυσμό για τις

ψυχικές ασθένειες, καθώς και η έλλειψη πληροφόρησης για τους τρόπους αντιμετώπισης των ασθενειών αυτών.

Σε χωριά απομονωμένα, που στηρίζονταν κυρίως στην αγροτική οικονομία και με περιορισμένη επαφή με τα αστικά κέντρα, η προκατάληψη για την ψυχική αρρώστια ήταν πιο έντονη σε σχέση με άλλα χωριά και οικογένειες με περισσότερες κοινωνικές επαφές και ποικιλία στις οικονομικές συναλλαγές. Πως εξάλλου έδειξε και η έρευνα των Κουτρελάκου - Ζάρναρη, η στάση απέναντι στους ψυχασθενείς επηρεάζεται από τις κοινωνικές αλλαγές και γρήγορα τις ακολουθεί. Αυτή η διαπίστωση εμφανίστηκε και στην δική μας εμπειρική προσέγγιση στη σύγκριση απομονωμένων κοινοτήτων συγκριτικά με παραμελημένες και οικονομικά φτωχές κοινότητες.

Όλες οι οικογένειες των φιλοξενούμενων μας στο παρελθόν είχαν αντιμετωπίσει τη φτώχεια, ενώ αρκετές οικογένειες, είχαν βιώσει την προσφυγιά και την μετανάστευση. Αυτή η κατάσταση, που όπως διαπιστώσαμε σήμερα, έχει αλλάξει σε σημαντικό βαθμό ήταν ίσως και μια από τις κοινωνικές αιτίες εγκατάλειψης των φιλοξενούμενων στη Λέρο.

Μια άλλη γενικότερη διαπίστωση είναι ότι ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και μόρφωσης, όλοι οι συγγενείς των φιλοξενούμενων, καθώς και οι συγχωριανοί που ήρθαμε σε επαφή, δέχονταν την αναγκαιότητα παροχής βοήθειας και κοινωνικής μέριμνας στον ψυχικά άρρωστο. Όλοι τους πίστευαν ότι πρέπει να εξασφαλιστούν οι καλύτερες δυνατές συνθήκες για νοσηλεία και εξέφραζαν την ανακούφισή τους για την μεταφορά των φιλοξενούμενων μας από την Λέρο στις δομές της Θεσσαλονίκης. Η στάση τους όμως διαφοροποιείται όσον αφορά την κοινωνική αποκατάσταση των φιλοξενούμενων. Στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με μειωμένη μόρφωση επικρατεί η αντίληψη της κλειστής περίθαλψης σε κάποιο ίδρυμα, ενώ παράλληλα δεν αποδέχονται την συμμετοχή των φιλοξενούμενων στην κοινότητα, παρ' όλο που απέναντι στους φιλοξενούμενούς μας εξέφρασαν συγκίνηση, ζεστασιά και φυσικότητα. Η θέση αυτή εναρμονίζεται με την κυρίαρχουσα την δεκαετία του '60 άποψη για την ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα.

Η ηλικία στην οποία παρατηρήσαμε διαφοροποίηση της στάσης απέναντι στην ψυχική αρρώστια στις οικογένειες, αλλά και γενικότερα στην κοινότητα, είναι η ηλικία των 31 με 40 ετών. Οι άνθρωποι αυτής της ηλικίας πήραν την πρωτοβουλία και μίλησαν ανοικτά μέσα στην οικογένεια για την τρέλλα και τα μυστικά που βάραιναν την οικογένεια (π.χ. αποκλεισμός του φιλοξενούμενου από την οικογένεια) και ενδιαφέρθηκαν να προσεγγίσουν τους βαθύτερους λόγους εκδήλωσης της ψυχικής αρρώστιας. Πέρασαν σε ευθείες κατηγορίες μελών της οικογένειας και συγκρούστηκαν με την κρυψινοία, την ωραιοποίηση και το φόβο των παλαιότερων γενεών. Η στάση τους ήταν ενδεικτικά ενθαρρυντική προς τον φιλοξενούμενο και "θριαμβευτική" για το άνοιγμα αυτό της οικογένειας, το οποίο είχαν προφανώς υπεραμυνθεί. Οι νεότερες γενιές διατήρησαν στάση ισότιμη προς τους φιλοξενούμενους, εμφανώς απροκατάλυτη και ελεύθερη υπερβολών προστατευτικότητας ή αποδοχής. Ταν αυτοί που ξεκάθαρα έδιναν το μήνυμα ότι η Λέρος δεν μπορεί να είναι η απάντηση στην ψυχική αρρώστια ή την ψυχική ιδιαιτερότητα.

Τέλος η εντύπωση που σχηματίσαμε σε σχέση με το φύλο των συγγενών είναι πως οι γυναίκες ήταν περισσότερο άκαμπτες όσον αφορά τις δυνατότητες αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας.

Η στάση των οικογενειών σήμερα

Η επικοινωνία που εγκατάστηθηκε μεταξύ των φιλοξενουμένων και των οικογενειών τους βοήθησε στην επεξεργασία διαφόρων συναισθημάτων όλων των εμπλεκόμενων μερών, με αποτέλεσμα να διαμορφωθεί σταδιακά μια νέα ομαλή σχέση ισοτιμίας των φιλοξενουμένων και των συγγενών τους.

Πέντε χρόνια μετά την πρώτη επίσκεψή μας στις οικογένειες και τα χωριά των φιλοξενουμένων μας και με συνεχή και σταθερή την παρουσία μας έχουμε πετύχει:

1. Αρκετοί από τους φιλοξενούμενους ταξιδεύουν μόνοι τους και φιλοξενούνται λίγες ημέρες κάθε χρόνο στην οικογένειά τους.
2. Όσους από τους φιλοξενούμενους τους συνοδεύουμε ακόμη στις οικογένειες, τους αφήνουμε μόνους σε όλη την διάρκεια της επίσκεψης χωρίς ποτέ να αντιμετωπίσουμε κανένα πρόβλημα και από τα δύο μέρη.
3. Είμαστε ευπρόσδεκτοι χωρίς ιδιαίτερους φόβους και η παρουσία μας δεν βιώνεται απειλητικά από την οικογένεια.
4. Οι φιλοξενούμενοι έγιναν γνωστοί και αποδεκτοί στην ευρύτερη οικογένεια και κυρίως στα νέα μέλη. Η οικογένεια απαλλάχτηκε από το βάρος ενός μυστικού που συχνά έπαιρνε μεγάλες φαντασιωτικές διαστάσεις.
5. Η ένταση των αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, οργή, παράπονο, ενοχή, απόρριψη, ντροπή) έχει μειωθεί και οι σχέσεις των φιλοξενουμένων και των οικογενειών φαίνεται να παίρνουν έναν πιο πραγματικό χαρακτήρα εστιασμένο στο εδώ και τώρα και απαλλαγμένο από τις διαστρεβλώσεις ενός επώδυνου παρελθόντος.
6. Εξασφαλίσαμε συχνότερες ευκαιριακές επισκέψεις στο οικοτροφείο και στα διαμερίσματα των συγγενών με δική τους πρωτοβουλία και ενταγμένες στο δικό τους πρόγραμμα (π.χ. θυμούνται να περάσουν από το οικοτροφείο με την ευκαιρία ενός ταξιδιού τους στη Θεσσαλονίκη).
7. Διατηρήσαμε μια καλή τηλεφωνική επικοινωνία που γεφυρώνει την απόσταση και εξασφαλίζει την συνέχεια των σχέσεων.
8. Δώσαμε την δυνατότητα αναπλήρωσης και επανόρθωσης στην ενοχική οικογένεια.
9. Στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν συγγενείς στα χωριά, με τις επισκέψεις μας ευνοούμε την καλύτερη προσαρμογή στην πραγματικότητα και προσεγγίζουμε την δυνατότητα πένθους.

Από την μεριά των φιλοξενουμένων μας έχουμε πετύχει:

1. Καλύτερη προσαρμογή στην πραγματικότητα και στον χρονικό προσανατολισμό.
2. Αύξηση της εμπιστοσύνης τους στις σχέσεις μας.
3. Μεγαλύτερη ψυχική επένδυση στη ζωή των ξενώνων γεγονός που μειώνει τις καθημερινές δυσκολίες και συμβάλει σε ένα οικογενειακό κλίμα. Μετά τις επισκέψεις ακολουθεί ένα ολοένα και πιο αυξανόμενο χρονικό διάστημα άριστης συνεργασίας μας με το φιλοξενούμενο ή καλύτερης επικοινωνίας και ύφεσης των “ψυχωτικών” εκδηλώσεων.

4. Περιορισμός της συναισθηματικής εξάρτησης των φιλοξενούμενων από τις διαθέσεις της οικογένειας, με αποτέλεσμα τη μείωση της έντονης αμφιθυμίας τους.
5. Αυξάνεται διαρκώς η αίσθηση της ισοτιμίας των φιλοξενούμενων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.
6. Οι φιλοξενούμενοι εντάσσονται έστω και περιορισμένα στη ζωή της οικογένειας και μειώνεται έτσι το επώδυνο συναίσθημα του αποκλεισμού.

Παρ' όλη όμως τη θετική έκβαση των σχέσεων και τα εκατέρωθεν ανοίγματα παρατηρήσαμε ότι:

1. Σημαντικά γεγονότα ζωής της οικογένειας αποκαλύπτονται στους φιλοξενούμενους τυχαία και μετά από παρέλευση χρόνου από το συμβάν (π.χ. θάνατος γονέων, σοβαρές ασθένειες αδελφών, κ.λπ.). τσι οι φιλοξενούμενοι παραμένουν ουσιαστικά αποκλεισμένοι από την ζωή της οικογένειας.
2. Η πιθανότητα να αναλάβουν, ως ανάδοχες οικογένειες με ικανοποιητική αμοιβή, την φροντίδα των συγγενών τους αντιμετωπίζεται ακόμη με άρνηση.
3. Οι τρεις μητέρες που παραμένουν σήμερα εν ζωή απέρριψαν έντονα, άμεσα και λεκτικά τους φιλοξενούμενους. “Καλύτερα να πέθαινες παρά να ερχόσουν” είπε χαρακτηριστικά μια μητέρα απευθυνόμενη στην κόρη της. Η στάση τους ελάχιστα έχει διαφοροποιηθεί.
4. Συχνά η σχέση με τους φιλοξενούμενους εκλαμβάνεται από τους συγγενείς ως υποχρέωση ή χρέος προς εκπλήρωση.

Συμπερασματικά

Κατά τη διάρκεια των πέντε χρόνων του προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ξενώνων διαπιστώσαμε ότι η σταθερή ένταξη της οικογένειας στη ζωή των ξενώνων είναι πιο εύκολη από την επανένταξη των φιλοξενούμενων (χρονίων ασυλοποιημένων ψυχωτικών) στη ζωή της οικογένειας. Η ένταξη της οικογένειας στο ρυθμό της ζωής των ξενώνων ευνοεί την καλύτερη προσαρμογή των φιλοξενούμενων στην πραγματικότητα, η οποία έτσι βιώνεται λιγότερο τραυματική. Συγχρόνως επιλύει αμφιθυμικά συναισθήματα τους ως προς την διαβίωση στον ξενώνα ενισχύοντας το μήνυμα πως η ζωή είναι εδώ, είναι δική τους, μπορούν να την ζήσουν. Αυτό βοηθά στη μείωση της απελπισίας του αποκλεισμού από την οικογένεια.

Η προσέγγιση των οικογενειών τέλος μας βοήθησε να συνειδητοποιήσουμε το νέο ευνοϊκό κοινωνικό κλίμα που διαμορφώνεται πλέον στον ελλαδικό χώρο για την ιδιαιτερότητα “της τρέλλας”. Αυτό είναι ένα πολύ αισιόδοξο μήνυμα.

Η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα εκτιμήθηκε ως πολύτιμη και αναγκαία, διότι:

1. Βοήθησε σημαντικά στις επαφές με την οικογένεια.
2. Έφερε στοιχεία κοινωνικοπολιτισμικά της οικογένειας μέσα στη θεραπευτική ομάδα, ολοκληρώνοντας την εικόνα, τόσο της οικογένειας, όσο και των φιλοξενούμενων και διευρύνοντας έτσι τις δυνατότητες προσέγγισης της θεραπευτικής ομάδας.

3. Έδωσε την ανθρώπινη και κοινωνική, άρα και οικεία, ατομική ιστορία του “τρέλλου” και της οικογένειάς του.
4. Βοήθησε στη μείωση του εσωτερικού αποκλεισμού που όλοι μας καλλιεργούμε, ως άμυνα απέναντι στους δικούς μας φόβους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πρόγραμμα Λέρος. Κανονισμός Ε.Κ. 815/84. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα 1990.
2. Antony William, “Κοινωνική αποκατάσταση”, περιοδικό Εκλογή, Απρίλιος 1981.
3. Γκιζέλη Γρ., Καυτατζόγλου Ρ., Τεπέρογλου Α., Φίλια Β., “Παράδοση και νεωτερικότητα στις πολιτιστικές δραστηριότητες της ελληνικής οικογένειας: Μεταβαλλόμενα σχήματα”. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1984.
4. Διεθνές Συνέδριο Σημειωτικής και Ψυχανάλυσης, τόμος II, “Η τρέλλα”, εκδ. Χατζηνικολή.
5. Καραστεργίου Αναστ. “Οικογένεια και σχιζοφρένεια”, περιοδικό Κοινωνική Εργασία, τεύχος 31, Αθήνα 1993.
6. Καλλιτεράκη Ε. “Θεραπεία οικογένειας με ψυχωτική δομή”, περιοδικό Κοινωνική Εργασία, τεύχος 37, Αθήνα 1995.
7. Καπρίνης Γ., Νηματούδης Ι. “Λειτουργία και δραστηριότητες των ξενώνων Θεσσαλονίκης. Πρόγραμμα Λέρος I & II (Ιανουάριος 1990 - Σεπτέμβριος 1994)”, Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 1994.
8. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, “Κοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές”, Αθήνα 1987.
9. Μαδιανός Μ., “Κοινωνία και ψυχική υγεία” τόμοι Α και Β, Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1989.
10. Νηματούδης Ι., Φασούλη ΙΙ, Πισάβας Α., Φωκάς Κ., Καραβάτος Γ., “Η στάση των οικογενειών απέναντι σε χρόνιους ασυλοποιημένους ψυχωτικούς. Η εμπειρία μας από τους αρρώστους της Λέρου”. Ανακοίνωση στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Ηράκλειο Κρήτης 30 Μαρτίου - 4 Απριλίου 1996.
11. Παπαδημητρίου Αθ. “Θεωρίες κοινωνικής παρέκκλισης” Πάτρα 1979.
12. Τσαχαλίδης Ι., “Διερεύνηση των στάσεων της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, στους τοξικομανείς και στους αλκοολικούς”, περιοδικό Εκλογή Ιανουάριος, Φεβρουάριος, Μάρτιος 1993.
13. Πρακτικά 3ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, τομέας ψυχική υγεία, Αθήνα 1987.