



**Πανεπιστήμιο Κρήτης**  
**Σχολή Κοινωνικών Επιστημών**  
**Τμήμα Κοινωνιολογίας**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνιολογία»**

**Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας:**

**«Οι θέσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την Ψυχιατρική  
Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Μια κοινωνιολογική προσέγγιση.»**

**Γεωργία Ζερβάκη**

**Τριμελής Επιτροπή:**

Επιβλέπων: Παπαϊωάννου Σκεύος – Καθηγητής

Μέλη: Γκούνης Κωνσταντίνος – Επίκουρος Καθηγητής

Τζανάκης Μανόλης – Διδάσκων

Ρέθυμνο, Σεπτέμβριος 2008

Εκπονήθηκε στα πλαίσια του ΠΜΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ το οποίο υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ II με συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και Εθνικούς Πόρους.

## Πρόλογος

Ανακαλύπτοντας το έργο του Erving Goffman και του Michel Foucault, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, καλλιεργήθηκε και ενισχύθηκε το πρώιμο ενδιαφέρον μου να ασχοληθώ με ζητήματα τα οποία πραγματεύεται η Κοινωνιολογία της Παρεκκλίνουσας Συμπεριφοράς, και πιο συγκεκριμένα ασχολήθηκα με την διαδικασία στιγματισμού, την διαχείριση του στίγματος, την διαδικασία της «ιατρικοποίησης» της τρέλας, της διαμόρφωσης νέων γνώσεων και νέων μορφών υποκειμένων, της «αντικειμενοποίησης» του σώματος του ασθενούς και άλλα. Ως συνέχεια και συνέπεια του ιδιαίτερου προσωπικού μου ενδιαφέροντος και ενασχόλησής μου με τα ζητήματα αυτά, ήταν η επιθυμία μου να ασχοληθώ εντατικότερα και ειδικότερα με τον χώρο της ψυχικής υγείας, που έως τότε ήταν για μένα, σε εμπειρικό επίπεδο τουλάχιστον, άγνωστος.

Καταλυτικής σημασίας για την απόφασή μου να ασχοληθώ πιο συγκεκριμένα και να εστιάσω στο ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις οπτικές θέασης των αλλαγών αυτών στο χώρο της ψυχικής υγείας από τους Επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αποτέλεσε η βιωμένη εμπειρία που αποκόμισα επισκεπτόμενη το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων πριν από τρία περίπου χρόνια, στο πλαίσιο εκπαιδευτικής επίσκεψης η οποία οργανώθηκε από τον Μανόλη Τζανάκη στο πλαίσιο προπτυχιακού μαθήματος το οποίο προσέφερε. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης αυτής είχα την ευκαιρία όχι μόνο να δω από κοντά τους χώρους του ψυχιατρείου αλλά και να ενημερωθώ για το εγχείρημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας και να επισκεφτώ μία από τις νέες Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, και πιο συγκεκριμένα έναν ξενώνα, ο οποίος ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 2001 στο πλαίσιο της ανάπτυξης του Δικτύου Κοινοτικών Υπηρεσιών και Δομών Ψυχικής Υγείας στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.

Στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας συνέβαλλαν με διάφορους τρόπους, πολλοί άνθρωποι τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω δράττοντας αυτήν την ευκαιρία. Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς μου επιτροπής. Τον επιβλέποντα μου, κύριο Σκεύο Παπαϊωάννου, Καθηγητή του τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την υποστήριξη και την κατανόησή του. Επίσης, τον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, κύριο Κωνσταντίνο Γκούνη, που με την καθοδήγησή του, την επιστημονική του γνώση και τις κριτικές του παρατηρήσεις συνέβαλε καταλυτικά

στην ολοκλήρωση της εργασίας αυτής. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στον κύριο Μανόλη Τζανάκη, διδάσκοντα του τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την πολύτιμη συμβολή, καθοδήγηση και βοήθεια που μου προσέφερε, δίχως τα οποία η εργασία αυτή δεν θα είχε πραγματοποιηθεί. Ακόμη, ευχαριστώ θερμά όλους τους διδάσκοντες του τμήματος Κοινωνιολογίας και ιδιαίτερα την κυρία Μαρία Κούση, Καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και πρόεδρο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών, για την κατανόησή της.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, οι οποίοι πρόθυμα δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην προσπάθειά μου αυτή, καταθέτοντας τις βιωμένες τους εμπειρίες, διευκολύνοντας σε μεγάλο βαθμό το δύσκολο εγχείρημα με το οποίο βρέθηκα αντιμέτωπη.

Περισσότερο από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα την οικογένειά μου για την ηθική και ψυχολογική τους υποστήριξη και την αμέριστη συμπαράστασή τους, ιδιαίτερα στις δύσκολες στιγμές και για την πίστη τους σε μένα.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την συμφοιτήτριά μου στο μεταπτυχιακό, αλλά κυρίως φίλη μου, Καλλιόπη Ροδοπούλου για την στήριξή της όλα αυτά τα χρόνια.

Τους ευχαριστώ όλους θερμά.

Στους σημαντικότερους ανθρώπους της ζωής μου,  
στην οικογένειά μου.

## Περίληψη

Με σημείο εκκίνησης το ζήτημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, της διαδικασίας «αποϊδρυματοποίησης», της ριζικής μεταρρύθμισης των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας, διαδικασία η οποία ξεκίνησε εντονότερα στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του '80, και με βασικά εννοιολογικά εργαλεία τα οποία προκύπτουν από την θεωρητική προσέγγιση του Erving Goffman, υιοθετώντας ως ένα βαθμό τους γενικούς όρους που εισήγαγε, αυτόν της «Ηθικής Σταδιοδρομίας», και της «Ηθικής Εμπειρίας», θα επιχειρήσουμε να συγκροτήσουμε την «Ηθική Σταδιοδρομία των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας».

Θεωρώντας την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ως ένα σύνολο Ηθικών εμπειριών, δηλαδή ως ένα σύνολο γεγονότων και συμβάντων που σημαδεύουν μια καμπή στον τρόπο που οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τόσο τον χώρο της ψυχικής υγείας όσο και τον κόσμο ευρύτερα, θα ακολουθήσουμε το κοινωνικό νήμα της πορείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως αυτό εκτυλίσσεται έπειτα από τις ριζικές στον χώρο της ψυχικής υγείας αλλαγές.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί αδιαμφισβήτητα σταθμό στην επαγγελματική και ηθική σταδιοδρομία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας καθώς καλούνται να αναλάβουν, εκτός από τον ρόλο ενός νέου τύπου «Θεραπευτή», και τον ρόλο του «Κηδεμόνα». Επομένως, θα επιχειρήσουμε να αναδείξουμε την καμπή που έχει επέλθει στην σταδιοδρομία τους και τις αλλαγές στον τρόπο θεώρησης των εαυτών ευρύτερα και του εαυτού του κάθε «υποκειμένου - επαγγελματία ψυχικής υγείας», αλλαγές οι οποίες αναδύονται μέσα από την ποιοτική ανάλυση του πρωτογενούς μας εμπειρικού υλικού, από τις αφηγήσεις των βιωμένων εμπειριών των ίδιων των υποκειμένων.

Πιο συγκεκριμένα θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στα ακόλουθα βασικά ερωτήματα:

- ο Με ποιόν τρόπο οι ίδιοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βιώνουν, εκ των έσω, την έως τώρα πορεία των μετασχηματισμών στον τομέα της ψυχικής υγείας;
- ο Ποιες είναι οι βασικές αλλαγές που έχουν επέλθει στον ρόλο των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας;
- ο Ποιο είναι το γενικότερο αίσθημα και η γενικότερη εικόνα που έχουν σχηματίσει οι επαγγελματίες, αναστοχαζόμενοι την όλη τους πορεία στον

χώρο, τόσο σε σχέση με την πορεία του όλου εγχειρήματος όσο και με τη σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό;

- ο Με ποιο τρόπο ο μετασχηματισμός αυτός στο χώρο της ψυχικής υγείας έχει επηρεάσει, είτε θετικά είτε αρνητικά, τόσο τη σχέση των επαγγελματιών υγείας με την ίδια τους την εργασία όσο και τον ρόλο τους ως θεραπευτές;

Ως κοινωνικό πεδίο μελέτης επιλέξαμε το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων – ΘΨΠΧ, βασιζόμενοι κυρίως στην πολυετή ιστορία του ιδρύματος, το οποίο λειτούργησε επίσημα το 1910, γεγονός που αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της εγκαθίδρυσης της ψυχιατρικής και του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος στην Ελλάδα, από την απαρχή τους έως τις μέρες μας.

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης, ποιοτικά προσανατολισμένης, έρευνας περιοριστήκαμε σε δύο περιπτώσεις μελέτης και εκπονήσαμε αφηγηματικές συνεντεύξεις με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με την Άννα, Επισκέπτρια Υγείας, η οποία εργάζεται από το 1997 στις μονάδες και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί στον χώρο της ψυχικής υγείας και με τον Νίκο, ο οποίος εργάζεται ως Νοσηλευτής σε μια από τις στεγαστικές δομές, σε έναν από τους ξενώνες, του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, από το 2000.

Λέξεις κλειδιά: Ηθική Σταδιοδρομία, Επαγγελματίες ψυχικής υγείας, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, Αποϊδρυματοποίηση, Κοινωνική Ψυχιατρική, Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.

## **Abstract**

**Title:** “The attitudes of the mental health professionals about the Psychiatric Reform in Greece: A sociological approach.”

Taking as a starting point the Psychiatric Reform, the process of “deinstitutionalization”, the radical reform of mental health services, process that began in Greece in the beginning of the 80’s, and using as basic conceptual tools of the theoretical approach of Erving Goffman, adopting the general terms of the “Moral Career” and “Moral Experiences”, we will attempt to constitute the “Moral Career of the Mental Health Professionals”.

Considering the Psychiatric Reform as a total of Moral experiences, as a total of events and happenings which mark a turning point in the way that the professionals view the mental health sector and the world generally, we will follow the “social path” of the mental health professionals’ progress as this was formed after the radical changes in the mental health area.

The psychiatric reform constitutes a turning point in the professional and moral career of the mental health professionals, since they were made to cope, apart from the role of a new type of “Therapist”, with the role of “Guardian” as well. Consequently, we will attempt to show this turning point that has happened in their career and the changes in the way of conceiving of Selves, including importantly their own, as these emerge from the analysis of the qualitative data, from the biographic narration of the mental health professionals.

In particular, the main questions that we will try to answer are the following:

- How do the Mental Health Professionals experience, from inside, the progress of the transformations in the sector of mental health?
- What are the most important changes that have been occurred in the role of Mental Health Professionals?
- What is the general feeling and picture that the professionals have formed, re-thinking and reconsidering their progress in the mental health field, in relation to the progress of the reforming attempt as well as to their self-conception?

- How these reformations in the mental health sector have influenced, negatively or positively, the relation of the professionals with their working environment and their role as “Therapists”?

As study field we selected the Psychiatric Hospital of Chania, mainly because of the long history of the institution, since it was officially founded in 1910, which reflects a great deal the establishment of Psychiatry in Greece and the realization of the reforming efforts in the mental health area, from the start up to now.

For this qualitatively oriented research, we have chosen two case studies and specifically, we carried out Biographic-Narrative Interviews with Mental Health Professionals. The first Narrative Interview was carried out with Anna, Health Visitor who has been working from 1997 in the Psychosocial Rehabilitation Units and Services that have been developed in the mental health sector and with Nikos, who has been working as a Nurse, in one of the Psychosocial Rehabilitation Units - in one of the Hostels - of the Psychiatric Hospital of Chania.

Key words: Moral Career, Mental Health Professionals, Psychiatric Reform, Deinstitutionalization, Community Psychiatry, Psychiatric Hospital of Chania.



## Περιεχόμενα

<u>Πρόλογος</u> .....	2
<u>Περίληψη</u> .....	5
<u>Abstract</u> .....	7
<u>Εισαγωγή</u> .....	11

### Μέρος Πρώτο

<u>Κεφάλαιο 1:</u> Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας....	14
<u>Κεφάλαιο 2:</u> Η Συμβολική Διαντίδραση και η θεωρητική προσέγγιση του Erving Goffman .....	24
2.1 Η Συμβολική Διαντίδραση ή Αλληλόδραση .....	24
2.2 Η Δραματουργική προσέγγιση του Erving Goffman .....	26
2.3 Η Θεωρία του Χαρακτηρισμού του Goffman – Η έννοια του στίγματος και οι «επαίοντες» .....	30
2.4 Τα Άσυλα του Erving Goffman .....	33
2.4.1 Τα ολοπαγή Ιδρύματα και τα χαρακτηριστικά τους .....	33
2.4.2 Ο κόσμος του προσωπικού .....	36
2.4.3 Οι «ιδρυματικές εθιμοτυπίες» .....	39
2.4.4 Η έννοια της Ηθικής Σταδιοδρομίας του Goffman .....	40

### Δεύτερο Μέρος

<u>Κεφάλαιο 3:</u> Μεθοδολογικά στοιχεία .....	44
--	----

### Μέρος Τρίτο

<u>Κεφάλαιο 4:</u> Η εδραίωση της Ψυχιατρικής και το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινοτικό μοντέλο Ψυχιατρικής στην Ελλάδα.....	51
4.1 Εδραίωση Ψυχιατρικής στην Ελλάδα - Σύντομη ιστορική αναδρομή .....	51
4.2 Το Κοινοτικό μοντέλο Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης .....	56
4.3 Το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινοτικό μοντέλο Ψυχιατρικής στην Ελλάδα .....	58
<u>Κεφάλαιο 5:</u> Το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων - ΘΨΠΧ	
5.1 Ιστορική αναδρομή του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων .....	61

5.2 Οι μεταρρυθμίσεις στο ΘΨΠΧ – Αναλυτική περιγραφή των νέων κοινοτικών δομών και υπηρεσιών .....	62
<u>Κεφάλαιο 6: Η Ηθική Σταδιοδρομία των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας</u>	
του ΘΨΠΧ – Οι περιπτώσεις της Άννας και του Νίκου .....	66
6.1 Το προφίλ των αφηγούμενων .....	66
6.2 Η είσοδος των επαγγελματιών στο πεδίο .....	67
6.3 Οι «παραστάσεις» των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας .....	70
6.4 Οι αλλαγές στον ρόλο και στον εαυτό των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας .....	74
6.5 Ο χώρος της Ψυχικής Υγείας ως χώρος εργασίας.....	79
6.5.1 Η περίπτωση του Νίκου .....	79
6.5.2 Η περίπτωση της Άννας .....	81
6.6 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης - «Burnout» και η διαδικασία της κυκλικής ενασχόλησης του προσωπικού - «Rotation» .....	86
6.7 Τα ηθικά διλήμματα και η απόσπαση από το ρόλο του «Θεραπευτή» .....	90
<u>Επίλογος – Συμπεράσματα</u> .....	96
<u>Βιβλιογραφία</u> .....	99
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</u> .....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Οδηγός συνεντεύξεων – Ερωτήματα .....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Κείμενα συνεντεύξεων .....	105
i) Κείμενο συνέντευξης με Επισκέπτρια Υγείας .....	105
ii) Κείμενο συνέντευξης με Νοσηλεύτη .....	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III: Οργανόγραμμα ΘΨΠΧ .....	128

## Εισαγωγή

Η εδραίωση της Ασυλιακής Ψυχιατρικής και η διάδοση του θεσμού των ψυχιατρικών ασύλων πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, ιδιαίτερα από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και έπειτα, με την ίδρυση και λειτουργία ολοένα και περισσότερων ψυχιατρικών ιδρυμάτων στον Ελλαδικό χώρο. Έπειτα από την ολοκλήρωση του ιστορικού αυτού κύκλου, και με σαφείς επιρροές από το έντονο κλίμα αμφισβήτησης του ψυχιατρικού θεσμού και του θεραπευτικού ρόλου των ψυχιατρικών ασύλων γενικότερα, το οποίο επικράτησε κατά το δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα στις χώρες της Δύσης, το Ασυλιακό Μοντέλο Ψυχιατρικής που αναπτύχθηκε στην Ελλάδα έδωσε την θέση του στο Κοινωνικό Μοντέλο το οποίο αποσκοπούσε στην αντικατάσταση της ασυλιακής περίθαλψης με νέες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στον πλήρη ανασχηματισμό του χώρου της ψυχικής υγείας.

Θεωρώντας λοιπόν το ζήτημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, ως σημείο εκκίνησης της αναμόρφωσης του χώρου της ψυχικής υγείας προσανατολισμένης στην κοινοτική φροντίδα, στην ανάπτυξη ενός δικτύου κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας η οποία αντικαθιστά την ιδρυματική πρόνοια, θα επιχειρήσουμε να συγκροτήσουμε την «Ηθική Σταδιοδρομία των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας», χρησιμοποιώντας ως βασικά εννοιολογικά εργαλεία αυτά τα οποία προκύπτουν από την θεωρητική προσέγγιση του Erving Goffman.

Υιοθετώντας ως ένα βαθμό τους γενικούς όρους που εισήγαγε ο Goffman, αυτόν της «Ηθικής Σταδιοδρομίας» και της «Ηθικής Εμπειρίας» και θεωρώντας την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ως ένα σταθμό στην επαγγελματική και ηθική σταδιοδρομία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε το σύνολο «Ηθικών τους εμπειριών», δηλαδή το σύνολο των γεγονότων και συμβάντων τα οποία σημάδεψαν μια καμπή στον τρόπο θεώρησης των εαυτών. Ακολουθώντας το κοινωνικό νήμα της πορείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως αυτό εκτυλίσσεται έπειτα από τις ριζικές στον χώρο της ψυχικής υγείας αλλαγές, θα επιχειρήσουμε να αναδείξουμε την καμπή που έχει επέλθει στην σταδιοδρομία τους και τις αλλαγές στον τρόπο θεώρησης των εαυτών ευρύτερα και του εαυτού του κάθε «υποκειμένου - επαγγελματία ψυχικής υγείας», αλλαγές οι οποίες αναδύονται μέσα από την ποιοτική ανάλυση του πρωτογενούς μας εμπειρικού υλικού, από τις αφηγήσεις των βιωμένων εμπειριών των ίδιων των υποκειμένων.

Τα κυριότερα ερωτήματα τα οποία θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε είναι τα ακόλουθα:

- ο Με ποιόν τρόπο οι ίδιοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βιώνουν, εκ των έσω, την έως τώρα πορεία των μετασχηματισμών στον τομέα της ψυχικής υγείας;
- ο Ποιες είναι οι βασικές αλλαγές που έχουν επέλθει στον ρόλο των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας;
- ο Ποιο είναι το γενικότερο αίσθημα και η γενικότερη εικόνα που έχουν σχηματίσει οι επαγγελματίες, αναστοχαζόμενοι την όλη τους πορεία στον χώρο, τόσο σε σχέση με την πορεία του όλου εγχειρήματος όσο και με τη σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό;
- ο Με ποιο τρόπο ο μετασχηματισμός αυτός στο χώρο της ψυχικής υγείας έχει επηρεάσει, είτε θετικά είτε αρνητικά, τόσο τη σχέση των επαγγελματιών υγείας με την ίδια τους την εργασία όσο και τον ρόλο τους ως θεραπευτές;

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αποτελείται από τρία βασικά μέρη. Το Πρώτο Μέρος, το οποίο αποτελείται από δύο κεφάλαια, περιλαμβάνει την ανασκόπηση της σχετικής με το θέμα μας βιβλιογραφίας. Πιο συγκεκριμένα, στο Πρώτο κεφάλαιο αναφερόμαστε συνοπτικά σε θεωρητικά σχήματα και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της ψυχικής υγείας και ασθένειας, ενώ στο Δεύτερο κεφάλαιο επιχειρούμε να συγκροτήσουμε τα βασικά σημεία του συνολικού έργου του Erving Goffman, θεωρητική προσέγγιση, η οποία συμβάλλει στην επιτέλεση του σκοπού της εργασίας αυτής και στην διερεύνηση των βασικών ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν.

Το Δεύτερο Μέρος, το οποίο περιλαμβάνει το Τρίτο Κεφάλαιο της εργασίας μας, πραγματεύεται μεθοδολογικά ζητήματα τα οποία μας απασχόλησαν καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας την οποία εκπονήσαμε, και πιο συγκεκριμένα αναφερόμαστε στην επιλογή των μεθόδων και τεχνικών συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων μας, στα κριτήρια επιλογής του κοινωνικού πεδίου μελέτης με το οποίο αποφασίσαμε να ασχοληθούμε, στην διαδικασία, τεχνική και στα κριτήρια επιλογής των περιπτώσεων τις οποίες συμπεριλάβαμε στην έρευνά μας, αλλά και σε γενικότερα μεθοδολογικά ζητήματα τα οποία μας απασχόλησαν, όπως την ανάλυση και την παρουσίαση του εμπειρικού μας υλικού αλλά και την ερμηνευτική προσέγγιση των διαφορετικών ειδών λόγου που παρουσιάζονται στα βιογραφικά κείμενα.

Το Τρίτο Μέρος της παρούσης εργασίας περιλαμβάνει τρία επιμέρους κεφάλαια. Αναλυτικότερα στο Τέταρτο Κεφάλαιο, παρουσιάζονται όσο το δυνατόν πιο

συνοπτικά αλλά περιεκτικά πρώτον η διαδικασία της εγκαθίδρυσης της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, δεύτερον το Κοινωνικό μοντέλο Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και πιο συγκεκριμένα τα τρία πρότυπα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης: το μοντέλο της αποϊδρυματοποίησης, το μοντέλο της απονοσοκομειοποίησης και το μεικτό μοντέλο και τρίτον, το πέρασμα από το ασυλιακό στο κοινωνικό μοντέλο Ψυχιατρικής, όπως αυτό πραγματοποιείται στην χώρα μας.

Το Πέμπτο Κεφάλαιο αποσκοπεί στην παρουσίαση μιας ιστορικής αναδρομής της πορείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων και στην αναλυτική περιγραφή των νέων κοινωνικών δομών και υπηρεσιών, οι οποίες υλοποιήθηκαν και εφαρμόστηκαν στο ΘΨΠΧ στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο, το σημαντικότερο ενδεχομένως, κεφάλαιο της μεταπτυχιακής εργασίας, αποσκοπεί στην σκιαγράφηση της ηθικής σταδιοδρομίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Εστιάζεται περισσότερο στην περιγραφή και την ανάλυση των αλλαγών οι οποίες έχουν επέλθει στον τρόπο θεώρησης και των οπτικών θέασης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, τόσο σε σχέση με του πεδίο της ψυχικής υγείας το οποίο μετασχηματίζεται όσο και του εαυτού τους σε σχέση με αυτή τη διαδικασία αλλαγής. Με διαφορετικά λόγια, αποσκοπούμε να αναδείξουμε τις αλλαγές στο νέο ρόλο των επαγγελματιών ως «Θεραπευτών - Κηδεμόνων» και στον τρόπο αντίληψης των εαυτών τους, αλλαγές οι οποίες αναδεικνύονται από τις αφηγήσεις των ίδιων των υποκειμένων. Συμπερασματικά και ολοκληρώνοντας την προσπάθειά μας, επιχειρούμε να συνοψίσουμε τα βασικά σημεία τα οποία θίγονται στην παρούσα εργασία και σχετίζονται με τις αλλαγές στον ρόλο και στον εαυτό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως αυτές βιώθηκαν από τους ίδιους έπειτα από την εφαρμογή των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών στον χώρο της ψυχιατρικής.

## A. Μέρος Πρώτο

Ξεκινώντας την παρούσα εργασία κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε όσο το δυνατόν πιο συνοπτικά στα θεωρητικά σχήματα και προσεγγίσεις τις οποίες συναντήσαμε κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής μας αναζήτησης και οι οποίες ασχολήθηκαν και ασχολούνται με ζητήματα που εντάσσονται στο κοινωνικό πεδίο της ψυχικής υγείας και της ασθένειας. Κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία επιχειρείται στο μέρος αυτό, θα εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας σε ερμηνευτικές και εξηγητικές προσπάθειες και προσέγγισης οι οποίες κυρίως εντάσσονται κυρίως εντός του κοινωνιολογικού πλαισίου.

### Κεφάλαιο 1: Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας

#### ο Οι κοινωνικοί παράγοντες ως αίτια της ψυχικής ασθένειας

Από τα πλέον διαδεδομένα θεωρητικά και ερμηνευτικά σχήματα τα οποία συναντήσαμε κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής μας αναζήτησης ήταν προσπάθειες σύμφωνα με τις οποίες η ψυχική ασθένεια θεωρείται ως αποτέλεσμα κοινωνικής μειονεξίας που σχετίζονται με κοινωνικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα με την κοινωνική τάξη, την ηλικία, το φύλο, τη φυλή και άλλους κοινωνικούς παράγοντες και που ως αίτιο εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας θεωρείται το κοινωνικά προερχόμενο άγχος και επομένως οι κοινωνικές αυτές δυνάμεις προκαλούν την ύπαρξη πραγματικά μετρίσιμων φαινομένων. Στο σημείο αυτό γίνεται εμφανής και η σύνδεση των μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί με τον εμπειρισμό και τον αντικειμενισμό. Αρκετές μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν και πραγματοποιούνται στο πλαίσιο αυτό και στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια, περισσότερο από μεταπτυχιακούς και προπτυχιακούς φοιτητές, αποτελούν ερευνητικές προσπάθειες καταγραφής των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, αλλά και προσπάθειες που επιχειρούν να κατανοήσουν τις στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με ποσοτικές έρευνες και ιδιαίτερα με χρήση ερωτηματολογίων. Οι έρευνες αυτές από την μία πλευρά παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό επιστημονική βεβαιότητα, και αυτό ως αποτέλεσμα της χρήσης ποσοτικά προσανατολισμένης μεθοδολογίας, και επίσης περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, από την άλλη πλευρά όμως το γεγονός αυτό αποτελεί ίσως και το βασικότερο σημείο αδυναμίας τους και αυτό διότι αφενός τα αίτια

εκδήλωσης ψυχικών νοσημάτων δεν είναι σαφώς προσδιορισμένα, είτε γίνεται λόγος για βιολογικά αίτια είτε για κοινωνικά, και αφετέρου παραβλέπουν την βιωμένη εμπειρία τόσο του φέροντα την ψυχική ασθένεια όσο και των σημαινόντων άλλων, όπως του ευρύτερου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος των ψυχικά ασθενών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και άλλων. Παραβλέποντας την βιωμένη εμπειρία των ψυχικά ασθενών και των σημαντικών άλλων, οι ερευνητικές αυτές προσπάθειες δεν επιτυγχάνουν να ερευνήσουν και να ερμηνεύσουν σε βάθος τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αυτά βιώνουν, εκ των έσω, και νοηματοδοτούν αυτή τους την εμπειρία και επομένως δεν επιτυγχάνουν να απαντήσουν με επάρκεια στα ερωτήματα τα οποία θέσαμε ως σκοπό της προσπάθειάς μας.

ο Η υποκειμενικότητα της πραγματικότητας και ο ρόλος των επαγγελματιών του χώρου της ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με ακόμη ένα θεωρητικό σχήμα το οποίο συναντήσαμε κατά την βιβλιογραφική μας αναζήτηση, με σαφείς επιρροές από την θεωρία του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, η κοινωνική πραγματικότητα είναι αποτέλεσμα της δράσης των ατόμων «κατασκευάζεται», μορφοποιείται δηλαδή μέσω των τρόπων που την αντιλαμβανόμαστε ανάλογα με τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες ανήκουμε και συνεπώς δεν θεωρείται δεδομένη και σταθερή. Με βάση τα προηγούμενα ούτε και η ψυχική ασθένεια θεωρείται κάτι το δεδομένο, αλλά συχνά σχετίζεται με τα επαγγέλματα τα οποία εντάσσονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, στην προσπάθεια των επαγγελματιών να προβάλλουν την αναγκαιότητα της παραγωγής ψυχιατρικής γνώσης και αντιμετώπισης των προβλημάτων που προέρχονται από την ψυχική ασθένεια. Εφόσον η θεωρητική αυτή προσέγγιση εστιάζει το ενδιαφέρον της στον ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε λίγο πιο διεξοδικά τις τρεις βασικές εκδοχές του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, όπως αυτές παρουσιάζονται από τον Brown και εκθέτονται από τους Pilgrim και Rogers<sup>1</sup> υπογραμμίζοντας ότι τα όρια των εκδοχών αυτών δεν είναι στενά καθορισμένα αλλά ρευστά.

Η πρώτη προσέγγιση εστιάζει το ενδιαφέρον της στην μελέτη των κοινωνικών δυνάμεων που καθορίζουν τα κοινωνικά ζητήματα, δίνοντας έμφαση στις βιωμένες εμπειρίες ατόμων που παρεκκλίνουν, των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα

---

<sup>1</sup> Pilgrim D. & Rogers A., *Κοινωνιολογία της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω, 2004.

παρεκκλίνοντα άτομα και τα λοιπά. Με άλλα λόγια, γίνεται λόγος δηλαδή για μια μικροκοινωνιολογία του ορισμού του κοινωνικού προβλήματος. Σκοπός λοιπόν δεν αποτελεί η αναζήτηση της πραγματικότητας, αλλά μιας πλευράς της, η οποία αναδεικνύει την γενικότερη πραγματικότητα. Στο σημείο αυτό γίνεται εμφανής και η μεθοδολογική συγγένεια της θεωρίας του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού με την συμβολική διαντίδραση, συστηματικότερη και εκτενέστερη αναφορά για την οποία, ακολουθεί στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου.

Το δεύτερο ρεύμα του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού σχετίζεται περισσότερο με την μεταδομική θεώρηση και την έννοια της αποδόμησης του Foucault η οποία προσεγγίζει ζητήματα ανάλυσης της γλώσσας και των συμβόλων αποσκοπώντας στην παραγωγή αντικειμένων γνώσης – υποκειμένων εξουσίας.

Η τρίτη εκδοχή αναφέρεται στην σύλληψη της επιστήμης ως δράση, και επομένως αντικείμενο εστίασης αποτελεί ο τρόπος παραγωγής τόσο της επιστημονικής γνώσης, όσο και των συλλογικών και ατομικών ενδιαφερόντων και συμφερόντων των μελετητών. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην δράση και στην διαπραγμάτευση και λιγότερο στις ιδέες.

Κοινά σημεία που παρατηρούνται και στα τρία αυτά θεωρητικά ρεύματα, κάποια εκ των οποίων και αντιφατικά, είναι αφενός η σύλληψη της πραγματικότητας ως αποτέλεσμα της δραστηριότητας στο επίπεδο της νόησης, της σκέψης και λόγου ή αν και κατά πόσο εσωκλείεται και εμπεριέχεται στις πράξεις των ατόμων και των κοινωνικών ομαδώσεων και αφετέρου, η άρρηκτη σχέση μεταξύ των σχέσεων εξουσίας και του ορισμού της πραγματικότητας, με άλλα λόγια την εμπλοκή της εξουσίας σε ζητήματα υποβάθμισης ή αναβάθμισης ενδιαφερόντων-συμφερόντων.

Και οι τρεις αυτές εκδοχές συνδέονται και σχετίζονται εν μέρει με τα ερωτήματά μας, εφόσον στόχος της εργασίας μας αποτελεί, μεταξύ άλλων, η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βιώνουν εκ των έσω την αλλαγή στον ρόλο και στον ίδιο τους τον εαυτό ως απόρροια της πλήρους αναδιαμόρφωσης και αναδιάρθρωσης του τομέα της ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά εκτός από την διερεύνηση των βιωμένων εμπειριών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, επιδιώκουμε να τις συνδέσουμε και να τις ερμηνεύσουμε αναφορικά με τις αλλαγές που υλοποιήθηκαν και υλοποιούνται μέχρι και σήμερα στον θεσμό της ψυχιατρικής. Οι θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις είτε αναφέρονται στα βιώματα, είτε στις σχέσεις εξουσίας και γνώσεις είτε και στα συμφέροντα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, θεωρούμε ότι δεν μπορούν να προσφέρουν το γονιμότερο θεωρητικό



σχήμα το οποίο θα καθιστούσε δυνατή την πληρέστερη ανάλυση και ερμηνεία της σχέσης των επαγγελματιών υγείας με την ίδια τους την εργασία και με τον ρόλο τους ως θεραπευτές ως αποτέλεσμα των αλλαγών που επιχειρούνται στον τομέα της ψυχικής υγείας.

ο Η αντικειμενικότητα της πραγματικότητας και η δράση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Η επόμενη θεωρητική προσέγγιση στην οποία θα αναφερθούμε παρουσιάζεται από τους Pilgrim και Rogers με βάση το έργο του, σαφώς επηρεασμένου από την φιλοσοφία, Bhaskar σχετικά με την κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας, εκδοχή την οποία ονομάζει «Κριτικό Ρεαλισμό». Σε αντίθεση με την προσέγγιση του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, η πραγματικότητα αντιλαμβάνεται ως αντικειμενική, η οποία προϋπάρχει της ζωής των κοινωνικών ατόμων και η οποία είτε μεταβάλλεται είτε αναπαράγεται μέσω της δράσης των υποκειμένων. Η κοινωνική δράση του υποκειμένου για τον Bhaskar δεν ορίζεται μηχανιστικά από την κοινωνική πραγματικότητα, ούτε αυτή κατασκευάζεται σκόπιμα από την συνειδητή δράση των υποκειμένων αλλά η δράση τους περιορίζεται από την υλική πραγματικότητα. Αφετηρία της προσέγγισης αυτής αποτελούν οι βασικές επιστημολογικές διαφορές στην προσέγγιση και ανάλυση των κοινωνικών και φυσικών φαινομένων, καθώς σύμφωνα με την θεώρηση του Bhaskar τα πρώτα δεν μπορούν να αναχθούν σε φυσικά παρά τον σαφή προσδιορισμό τους από αυτά. Πιο συγκεκριμένα, ασκώντας έντονη κριτική στον μεθοδολογικό ατομισμό<sup>2</sup>, όπως αυτός πρωτοπαρουσιάστηκε χρονικά τουλάχιστον από τον Carl Menger και έπειτα από τον Max Weber, και ιδιαίτερα στο σημείο το οποίο αναφέρεται στην αναλογία και στις ομοιότητες των κοινωνικών φαινομένων και των φυσικών οργανισμών, ως προς την λειτουργία και την προέλευση τους<sup>3</sup>, ο Bhaskar επισημαίνει τρεις βασικές διαφορές μεταξύ κοινωνικών και φυσικών φαινομένων. Αυτές είναι:

Πρώτον, η μη ανεξάρτητη από την δραστηριότητα των υποκειμένων ύπαρξη των κοινωνικών δομών. Λαμβάνοντας λοιπόν ως δεδομένο ότι η δράση (η εργασία) των

---

<sup>2</sup> Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι η επιστημολογική αυτή διένεξη και έντονη συζήτηση έχει τις ρίζες της κατά την θεμελίωση των κοινωνικών επιστημών, και εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της διένεξης περί τη μέθοδο, η οποία εμφανίστηκε περίπου το 1883.

<sup>3</sup> C. Menger, «Περί των δύο βασικών κατευθύνσεων της θεωρητικής έρευνας γενικά και ιδιαίτερα στο πεδίο της λαϊκής οικονομίας», στο *Κείμενα πολιτικής οικονομίας και θεωρίας της πολιτικής*, επιμ. Μ. Αγγελίδης και Κ. Ψυχοπαίδης, Εξάντας, Αθήνα 1992.

επαγγελματιών ψυχικής υγείας αποτελεί μέρος μιας κοινωνικής δομής, είναι ανέφικτη η αντικειμενική περιγραφή της δράσης τους αυτής.

Δεύτερον, η μη ανεξάρτητη ύπαρξη των κοινωνικών δομών από την συνειδητή κοινωνική δράση του υποκειμένου. Με διαφορετικά λόγια, οι αντιλήψεις και η γνώση των επαγγελματιών συμβάλλουν στην θέσπιση τόσο της εργασίας στον χώρο της ψυχικής υγείας όσο και των δομών πρόνοιας τις οποίες εκφράζουν.

Και τέλος, η σχετική σταθερότητα των κοινωνικών δομών και επομένως η μη ύπαρξη σταθερότητας των τάσεων τις οποίες οι κοινωνικές δομές εκφράζουν στον χώρο και τον χρόνο. Ως συνέπεια αυτού, η προσπάθεια κατανόησης της εργασίας στον τομέα της ψυχικής θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένο, χώρο-χρονικά προσδιορισμένο πλαίσιο.

Εν κατακλείδι, οι μελέτες που εστιάζουν στην σχέση διάφορων κοινωνικών παραγόντων όπως για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία, η κοινωνική τάξη και τα λοιπά, εκτός από τις πληροφορίες που παρουσιάζουν, δεν επιτυγχάνουν στον ίδιο βαθμό να επιτύχουν την επιστημονική εγκυρότητα για παράδειγμα των θετικών επιστημών. Προτείνεται λοιπόν η κριτική ανάγνωση των μεθοδολογικά διαφορετικών ερευνών για την ψυχική υγεία και ασθένεια.

Παρόλο που η προσέγγιση αυτή θίγει ιδιαίτερα σημαντικά ζητήματα όπως το ζήτημα της αντικειμενικότητας και το ζήτημα της εγκυρότητας των διάφορων κοινωνικών ερευνών, πρέπει να τονίσουμε ότι ιδιαίτερα οι ποιοτικά προσανατολισμένες κοινωνικές έρευνες είναι εξαιρετικά χρονοβόρες, πολυέξοδες και επίπονες κοινωνικές μελέτες στις οποίες πάντοτε η πιθανότητα να εγείρονται ζητήματα αντικειμενικότητας και εγκυρότητάς τους. Έρευνες στενά χωρο-χρονικά καθορισμένες και περιορισμένες δεν επιτρέπουν πάντοτε την ανάδειξη και την ερμηνεία των επερχόμενων αλλαγών από μια ενδεχόμενη μεταβολή των κοινωνικών δομών. Επιπλέον, θεωρώντας ότι οι αντιλήψεις και η γνώση των επαγγελματιών συμβάλλουν στην θέσπιση τόσο της εργασίας στον χώρο της ψυχικής υγείας όσο και των δομών πρόνοιας τις οποίες εκφράζουν, αποκλείεται το περιθώριο και η πιθανότητα ανάδειξης τόσο της σκόπιμης και συνειδητής δράσης των υποκειμένων όσο και της σχέσης τους με την ίδια τους την εργασία και με τον ρόλο που καλούνται να υιοθετήσουν.

ο Προσπάθειες σύζευξης δομής και δράσης

Η επόμενη θεώρηση την οποία θα παρουσιάσουμε είναι η κριτική θεωρία, ευρύτερα γνωστή και ως «Σχολή της Φραγκφούρτης». Βασικοί θεωρητικοί που εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της Κριτικής θεωρίας είναι, μεταξύ άλλων, ο Horkheimer, ο Marcuse, ο Lukács, ο Adorno, ο Fromm και πολλοί άλλοι. Να τονίσουμε ότι και η προσέγγιση αυτή δεν μπορεί να ειπωθεί ως μια ενιαία θεωρία αλλά σε γενικές γραμμές, παρά τον σαφή επηρεασμό από τον Marx, εντάσσεται στο πλαίσιο των «θεωριών δομής και δράσης», εφόσον αρχικός στόχος της ήταν η σύζευξη, η σχέση μεταξύ της δομής και της δράσης.

Η έννοια της «δράσης» στην κριτική θεωρία έχει διαφορετικό περιεχόμενο σε σχέση με τις «Θεωρίες δράσεις», πιο συγκεκριμένα ο όρος «δράση» στις θεωρίες της δράσης συνοδεύεται με νοήματα και το κοινωνικό σύστημα αποτελεί αποκρυστάλλωση των νοημάτων αυτών σε θεσμούς και σε συστήματα ρόλων. Σύμφωνα με την κριτική θεωρία, ως πράξη ορίζεται όχι μονάχα νοήματα αλλά και υλικές σχέσεις με τον κόσμο, εφόσον αφορά κυρίως την εργασία, δηλαδή την ικανότητα του ανθρώπου να μετασχηματίζει την φύση. Ως εκ τούτου τα κοινωνικά φαινόμενα προσεγγίζονται με αφετηρία την υλική τους βάση στις δομές της κοινωνίας και όχι τα συστήματα ρόλων. Στα πλαίσια της Κριτικής Θεωρίας ιδιαίτερη έμφαση δίνεται αφενός στην έννοια της *Κυριαρχίας* ενταγμένης στο γενικότερο πλέγμα του καπιταλιστικού συστήματος, όπου στις σύγχρονες κοινωνίες η χειραγώγηση, η καταπίεση και ο εξαναγκασμός των ανθρώπων αποσκοπεί στην περαιτέρω ανάπτυξη και αναπαραγωγή του συστήματος. Και αφετέρου στην έννοια του *Εργαλειακού λόγου*, που αναφέρεται περισσότερο για να περιγράψει τον μετασχηματισμό που επιφέρει η καπιταλιστική κοινωνία στις σχέσεις των ατόμων, από σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων σε σχέσεις μεταξύ αντικειμένων και της ευρύτερης θεώρησης του κοινωνικού κόσμου ως «δεύτερη φύση», απογυμνωμένη από την ανθρώπινη βούληση και της θεωρητικής γνώσης ως εργαλείο, ως μέσο επίτευξης στόχων.

Στο γενικότερο αυτό πλαίσιο της κριτικής θεωρίας, ένας αριθμός μελετητών, σαφώς επηρεασμένων περισσότερο από τον Freud και λιγότερο από τον Marx, που συχνά αποκαλούνται Φροϋδομαρξιστές, εστίασαν κυρίως στην μελέτη του τρόπου με τον οποίο η κυριαρχία διεισδύει στην δομή της προσωπικότητας του ατόμου και την σχέση μεταξύ του υλιστικού προβλήματος των ανθρώπων, του πολιτισμού και των προσωπικών τους ιστοριών. Με άλλα λόγια επιχειρήθηκε η μελέτη της

ψυχοπαθολογίας των ατόμων σε σχέση με τα οικονομικά και κοινωνικο-πολιτιστικά πρότυπα στις σύγχρονες κοινωνίες. Προκειμένου να γίνει αυτό πιο απτό ίσως αξίζει να αναφερθούμε ενδεικτικά στο έργο των Marcuse και Adorno, έτσι όπως αυτό εκθέτεται από τον Ian Craib<sup>4</sup>, και αυτό διότι παρατηρείται μεγάλη ποικιλομορφία στο έργο των ερευνητών αυτών. Ο Marcuse ενστερνίστηκε κάποιες από τις βασικές θέσεις του Freud και ιδιαίτερα τις φροϋδικές αρχές για την σεξουαλικότητα, σύμφωνα με τις οποίες ο πολιτισμός εξαρτάται από τη απώθηση και ως εκ τούτου η δυστυχία αποτελεί κάτι το αναπόφευκτο καθώς αν όλοι οι άνθρωποι είχαν την δυνατότητα να ικανοποιήσουν όλες τους τις ανάγκες θα υπήρχε ανατροπή της κοινωνικής τάξης των πραγμάτων, χάος και κατάρρευση του πολιτισμού. Ως συνέπεια αυτού, οι άνθρωποι στη σύγχρονη κοινωνία θα πρέπει να απωθούν κάποιες από τις επιθυμίες τους και να διοχετεύουν την ενέργειά τους σε κοινωνικά επωφελείς δραστηριότητες. Και ο Marcuse συμμερίζεται την άποψη του Freud, ότι ένα βαθμός καταπίεσης και απώθησης είναι απαραίτητος για την λειτουργία της κοινωνίας, αλλά διαφοροποιείται ως ένα βαθμό σημειώνοντας ότι ο βαθμός απώθησης και καταπίεσης διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία. Στον ώριμο καπιταλισμό για τον Marcuse υπάρχει πλεονασμός των απωθημένων επιθυμιών των ανθρώπων και μεγάλη αύξηση των παραγωγικών δυνάμεων με αποτέλεσμα την εμφάνιση αυξημένων εντάσεων, οι οποίες με την σειρά τους χρησιμοποιούνται για την αναπαραγωγή του ίδιου του συστήματος. Ενδεικτικό παράδειγμα για να γίνει αυτό πιο κατανοητό είναι η εμπορευματοποίηση του σεξ και η χρησιμοποίησή του για διαφημιστικούς σκοπούς. Όσον αφορά το σχήμα το οποίο ακολουθεί ο Adorno στην δική του προσέγγιση είναι πιο απλοϊκό από την άποψη ότι γίνεται σαφής διάκριση των κοινωνιών του πρώιμου και του ώριμου καπιταλισμού και επιδιώκει να αναδείξει την έντονη χειραγώγηση και διαχείριση των εσωτερικών αναγκών των ανθρώπων από το σύστημα. Στις κοινωνίες του πρώιμου καπιταλισμού η ανεξάρτητη και ισχυρή προσωπικότητα του *Πατέρα* κυριαρχεί και αποτελεί πρότυπο ανάπτυξης και συγκρότησης της προσωπικότητας του γιου, μέσα βέβαια και από έντονες συγκρούσεις. Ως αποτέλεσμα του αυξημένου ρόλου της οικογένειας, και ιδιαίτερα του ισχυρού προτύπου του πατέρα, στην πρώτη μορφή κοινωνικοποίησης του γιου, είναι η ανάπτυξη μια προσωπικότητας ισχυρής και ανεξάρτητης όπως αναφέραμε και προηγουμένως, αλλά και η οποία κατέχει γνωρίσματα όπως κριτική σκέψη, ανάληψη πρωτοβουλιών, ανάδειξη της ατομικότητας του ανθρώπου και τα

---

<sup>4</sup> Craib I., *Σύγχρονη κοινωνική θεωρία*, μτφρ. Τζιαντζή Μ., Λέκκας Π., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998, σελίδες: 450 - 457.

λοιπά. Το τοπίο είναι αρκετά διαφορετικό όταν γίνεται λόγος για τις κοινωνίες του σύγχρονου καπιταλισμού καθώς ο κοινωνικοποιητικός ρόλος της οικογένειας και ιδιαίτερα ο ρόλος του πατέρα ως αποτέλεσμα της εργασίας του εκτός του χώρου της οικείας, έχει μειωθεί και η ανάληψη του ρόλου αυτού έχει ανατεθεί περισσότερο σε άλλους χώρους όπως το σχολείο. Αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής είναι η συγκρότηση μιας αδύναμης προσωπικότητας, δίχως κριτική σκέψη και ιδιαίτερα ευάλωτης σε κινδύνους χειραγώγησης από ασυνείδητες ορμές.

Η υιοθέτηση των απόψεων οι οποίες αναπτύσσονται στο πλαίσιο της προσέγγισης αυτής σε σχέση με τη συγκρότηση αδύναμων, παθητικών και δίχως κριτική σκέψη προσωπικοτήτων στις κοινωνίες του ώριμου καπιταλισμού, ενδεχομένως θα οδηγούσε στο πλαίσιο της εργασίας αυτής σε μια σκιαγράφιση της δομής του εαυτού των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως άβουλα, παθητικά και χειραγωγημένα άτομα, τα οποία δεν θα διέθεταν ούτε τις ικανότητες ούτε τις δυνατότητες να αναλάβουν και να υιοθετήσουν τον νέο, πιο απαιτητικό και σημαντικό, κοινωνικοποιητικό ρόλο των πρώην τροφίμων των ψυχιατρικών ασύλων και να αξιολογήσουν και να αναστοχαστούν τις βιωμένες εμπειρίες, τη δράση και τη σχέση τους αναφορικά με την εργασία τους, τον εαυτό τους και την πορεία των αλλαγών του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος. Επομένως, γίνεται εμφανές το γεγονός πως η προσέγγιση αυτή δεν θα μπορούσε να απαντήσει επιτυχώς και με επάρκεια στα ερωτήματα που θέσαμε υπό μελέτη στην παρούσα εργασία.

ο Κοινωνική κατασκευή των κανόνων και η παρέκκλιση από αυτούς

Ένα τελευταίο θεωρητικό σχήμα στο οποίο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε είναι η θεωρία του χαρακτηρισμού, η οποία εντάσσεται στο ευρύτερο κοινωνιολογικό θεωρητικό πλαίσιο της «Συμβολικής Διαντίδρασης ή Αλληλόδρασης», ιδιαίτερη αναφορά και συστηματικότερη παρουσίαση των θέσεων των εκπροσώπων της οποίας ακολουθεί στην συνέχεια.

Σύμφωνα με τον Becker οι ισχυρές κοινωνικές ομάδες, προς εξυπηρέτηση των συμφερόντων τους, θεσπίζουν τους κανόνες, των οποίων η παραβίαση αποτελεί παρέκκλιση. Η θεωρία του χαρακτηρισμού αναδύεται ακριβώς από τη στιγμή που τα άτομα παρεκκλίνουν από την αναμενόμενη συμπεριφορά και αποτυγχάνουν να αντεπεξέλθουν στις προσδοκίες των υπολοίπων κοινωνικών υποκειμένων κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους κοινωνικής διαντίδρασης, από τη στιγμή δηλαδή κατά την οποία αποτυγχάνουν να ερμηνεύσουν με ορθό τρόπο τον κοινωνικά προβλεπόμενο,

εντοπισμένο ρόλο τους. Για τον Becker, παρεκκλίνων είναι κάποιος στον οποίο ο ορισμός αυτός έχει εφαρμοστεί επιτυχημένα και παρεκκλίνουσα είναι η συμπεριφορά που έτσι την έχουν χαρακτηρίσει οι άνθρωποι. Ο Lemert μίλησε για δύο διαστάσεις της παρέκκλισης, την πρωτογενή και την δευτερογενή. Η πρώτη έχει να κάνει με μια αρχική μη συμβατική συμπεριφορά η οποία μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους. Η πρωτογενής παρέκκλιση συχνά περνά απαρατήρητη ή δεν αναγνωρίζεται ως τέτοια, ούτε από τους «σημαίνοντες άλλους» αλλά ούτε και από τους ίδιους τους παρεκκλίνοντες οι οποίοι ακόμα δεν έχουν στιγματιστεί και δεν αντιδρούν σε αρνητικές εικόνες του εαυτού τους. Από τη στιγμή της διάγνωσης των συμπτωμάτων για παράδειγμα της ψυχικής είτε σωματικής ασθένειας, το άτομο καλείται να ενστερνιστεί το ρόλο του παρεκκλίνοντος, στο σημείο αυτό αναδεικνύεται η δευτερογενής παρέκκλιση. Με διαφορετικά λόγια, η δευτερογενής παρέκκλιση αναφέρεται σε μεταγενέστερες πράξεις που διαπράττονται ως αποτέλεσμα των αρνητικών επιπτώσεων που υφίστανται τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί ως παρεκκλίνοντα. Για τον Lemert όσο αυξάνεται η ορατότητα των συμπτωμάτων τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα χαρακτηρισμού. Η δευτερογενής παρέκκλιση, συνήθως, είναι σοβαρότερη από την πρωτογενή, ενώ δίνει έμφαση στον τρόπο που η κοινωνική αντίδραση δημιουργεί την παρέκκλιση, δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο η δευτερογενής παρέκκλιση κατασκευάζεται κοινωνικά και είναι κοινωνικά διαπραγματεύσιμη. Οι αδυναμίες της θεωρίας του χαρακτηρισμού μπορούν να παρουσιαστούν συνοπτικά σε τρία βασικά σημεία, πρώτον, στο ότι δεν δίδεται η πρέπουσα βαρύτητα στα αίτια εμφάνισης της πρωτογενούς παρέκκλισης, δεύτερον, ότι δεν υπάρχει συνέπεια μεταξύ των στερεοτύπων τα οποία υπάρχουν και αναπαράγονται από τους «φυσιολογικούς» ανθρώπους, και της ποικιλίας των συμπεριφορών που παρουσιάζουν οι ψυχικά πάσχοντες. Υπάρχει, με άλλα λόγια, μια ασυνέπεια μεταξύ των στερεοτύπων τα οποία δεν ταυτίζονται με την διάγνωση των ψυχιάτρων για παράδειγμα για την σχιζοφρένεια, ενώ αντίστοιχα η κατάθλιψη η οποία αποτελεί την πλέον συχνή διάγνωση, δεν αποτελεί μέρος των στερεοτύπων. Τέλος, το τρίτο σημείο κριτικής στην θεωρία του χαρακτηρισμού αναφέρεται στην ρευστότητα των ενδεχομένων, τα οποία καταδεικνύουν την διαφορά μεταξύ της αγνοημένης και αναγνωρισμένης παρέκκλισης.

Στο πλαίσιο αυτού του θεωρητικού σχήματος οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θεωρούνται ότι κατέχουν μια ιδιαίτερη και εξαιρετικά σημαντική θέση στην διαδικασία της μύησης του ασθενή στον ρόλο του παρεκκλίνοντα. Ο ρόλος και η

θέση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλά και γενικότερα των επαγγελματιών του ιατρικού κλάδου στο πλαίσιο του θεωρητικού σχήματος της θεωρίας του χαρακτηρισμού είναι σαφώς καθορισμένα, είτε αυτοί θεωρηθούν, όπως αναφέρει ο Goffman<sup>5</sup> για παράδειγμα, ότι κατέχουν το ειδικό καθήκον να ενημερώσουν τον ασθενή για το ποιος θα πρέπει να είναι στο μέλλον από τη στιγμή της διάγνωσής του, και του στιγματισμού του κατά συνέπεια, είτε ειδοθούν ως μέλη της προδοτικής χοάνης που συμβάλλει στο πέρασμα από το πρόσωπο στον ασθενή και τα λοιπά. Κατά συνέπεια και λαμβάνοντας υπόψη τις θεμελιακές αλλαγές οι οποίες επιχειρούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας οι οποίες απευθύνονται και αφορούν όχι μόνο τους ψυχικά πάσχοντες αλλά και τους επαγγελματίες του χώρου, το ζήτημα του επαναπροσδιορισμού του ρόλου, της θέσης αλλά και του ίδιου του εαυτού του επαγγελματία ψυχικής υγείας κρίνεται ζήτημα εξαιρετικού κοινωνιολογικού ενδιαφέροντος.

Έχοντας παρουσιάσει συνοπτικά κάποια από τα βασικά κοινωνιολογικά θεωρητικά σχήματα που πραγματεύονται ζητήματα που άπτονται του χώρου της ψυχικής υγείας και ασθένειας, στο κεφάλαιο το οποίο ακολουθεί θα επιχειρήσουμε την αναλυτικότερη και όσο τον δυνατόν συστηματικότερη ανασυγκρότηση της θεωρητικής προσέγγισης του Erving Goffman, η οποία θα μας απασχολήσει και περισσότερο στην παρούσα Μεταπτυχιακή διατριβή, ιδιαίτερα στο Τρίτο Μέρος της παρούσης εργασίας.

---

<sup>5</sup> Goffman E., «*Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*», Δήμητρα Μακρυγιώτη (εισαγωγή, μετάφραση), Κώστας Λιβιράτος (επιμ), Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2001. Σελίδα 103.

## **Κεφάλαιο 2: Συμβολική διαντίδραση και η θεωρητική προσέγγιση του Erving Goffman.**

Στο Κεφάλαιο αυτό, ξεκινώντας από την παρουσίαση των βασικών σημείων της θεωρίας της συμβολικής διαντίδρασης, κοινωνική θεωρητική προσέγγιση στην οποία εντάσσεται το έργο του Erving Goffman, θα επιδιώξουμε να παρουσιάσουμε στις βασικότερες έννοιες και θέσεις του θεωρητικού όπως αυτές προκύπτουν από το σύνολο του έργου του, το οποίο, όπως θα γίνει εμφανές, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ενιαίο θεωρητικό σχήμα. Στο ζήτημα αυτό θα αναφερθούμε διεξοδικότερα<sup>6</sup> έπειτα από την παρουσίαση των επιμέρους έργων του Goffman, η οποία θα ξεκινήσει με την αναφορά μας στην «δραματουργική προσέγγιση» της διαντίδρασης μεταξύ των κοινωνιών δρώντων υποκειμένων, την οποία εισήγαγε. Ακολουθώντας, θα αναφερθούμε στο έργο του για το στίγμα, εστιάζοντας περισσότερο όχι τόσο στους φορείς του στίγματος πρωτογενώς, αλλά στους «επαΐοντες», οι οποίοι είναι φορείς στίγματος δευτερογενώς. Κλείνοντας το Πρώτο Μέρος, θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τις θέσεις του Goffman σχετικά με τα ολοπαγή ιδρύματα, τον κόσμο του προσωπικού και τα γενικά στοιχεία που αφορούν την «ηθική σταδιοδρομία», έννοια η οποία θα μας απασχολήσει περισσότερο στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας μας, στην ανάλυση του πρωτογενούς εμπειρικού μας υλικού.

### **2.1 Η Συμβολική Διαντίδραση ή Αλληλόδραση**

Η θεωρία της συμβολικής διαντίδρασης δεν μπορεί να ειπωθεί ως μια ενιαία κοινωνική θεωρία, καθώς υπάρχουν διαφορετικές παραλλαγές, ευρύτερα όμως κατατάσσεται στις Θεωρίες Κοινωνικής Δράσης. Πυρήνας ανάπτυξης της θεωρίας της συμβολικής διαντίδρασης θεωρείται το Τμήμα Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου του Σικάγο και κύριοι εκπρόσωποι και θεμελιωτές της οποίας θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μεταξύ άλλων ο George Herbert Mead, ο H.Becker, ο Erving Goffman, ο J.Dewey, ο W.I Thomas, ο Herbert Blumer και πολλοί άλλοι. Με αφετηρία την δράση του υποκειμένου, το οποίο επιλέγει μεταξύ διάφορων σκοπών και των κατάλληλων μέσων για την επίτευξη των στόχων αυτών σε ένα δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο περιλαμβάνονται κοινωνικοί κανόνες και πολιτισμικές αξίες, και καθώς η δράση του αυτή συσχετίζεται και με την δράση

---

<sup>6</sup> Σελίδες 41 έως 43.



άλλων υποκειμένων προκειμένου να επιτευχθεί αμοιβαία ικανοποίηση των στόχων τους, διαμορφώνεται ένα σύστημα ρόλων κοινωνικής θέσης. Επομένως βαρύτητα δίνεται στους ρόλους που καλούνται να αναλάβουν τα υποκείμενα και στις προσδοκίες τις οποίες τρέφουν το ένα από το άλλο κατά την διάρκεια της μεταξύ τους επικοινωνίας, της μεταξύ του αλληλόδρασης.

Στην προσέγγιση του Mead ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο «σημαίνον σύμβολο», που εκτός από τα σωματικά σύμβολα, περιλαμβάνει και εκείνο το οποίο ξεχωρίζει τον άνθρωπο από τα υπόλοιπα ζώα, τη γλώσσα. Γενικότερα το σημαίνον σύμβολο αποτελεί το κοινά αποδεκτό νόημα το οποίο διαμορφώνεται κατά την κοινωνική διαντίδραση των ατόμων. Για τον Mead το νόημα είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής κατάστασης και ο νους κατά μια έννοια ως η διαμεσολαβημένη από ένα σύνολο σημαϊνόντων συμβόλων σχέση μεταξύ του φορέα της δράσης και της κοινωνικής κατάστασης. Για τον Mead λοιπόν ο εαυτός περιλαμβάνει δύο θεμελιώδη στοιχεία το «Εγώ» και το «Εμέ». Χρησιμοποιώντας στην θεώρησή του το παράδειγμα του ατομικού και του ομαδικού παιχνιδιού των παιδιών, σημειώνει ότι προηγείται το ατομικό παιχνίδι, κατά το οποίο το παιδί έχει την δυνατότητα να υποδυθεί πολλούς και διαφορετικούς ρόλους και να αποκομίσει ένα μέρος της αίσθησης του εαυτού του, το «Εγώ», τον αυθόρμητο εαυτό. Η ολοκλήρωση της εικόνας του εαυτού και του «γενικευμένου άλλου» έρχεται με το ομαδικό παιχνίδι καθώς το παιδί καλείται να αναλάβει όχι μονάχα τις στάσεις των άλλων απέναντί του αλλά και όλων των ατόμων μεταξύ τους και σε διαφορετικές φάσεις της κοινωνικής διαδικασίας, το οποίο ο Mead αποκαλεί «Εμέ» και αναφέρεται με άλλα λόγια στους κοινωνικούς περιορισμούς που ενυπάρχουν στον εαυτό.

Σύμφωνα με τον Ritzer<sup>7</sup>, η προσέγγιση του Mead είναι ελλιπής από τη στιγμή που δεν αναφέρεται στην έννοια της κοινωνίας, σημείο στο οποίο βασίζεται η γενικότερη κριτική που έχει ασκηθεί στις θεωρίες της δράσης τονίζοντας την έλλειψη ή και την αποφυγή αναφορών σε δομές και σε αναλύσεις μακρο-επιπέδου. Ο Mead αντιλαμβάνεται την κοινωνία ως την κοινωνική οργάνωση στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται η νόηση και ο εαυτός, ως ένα οργανωμένο σύνολο αποκρίσεων σε καταστάσεις που συμμετέχει το άτομο και θεωρεί τους θεσμούς ως το σύνολο των κοινών αποκρίσεων των ατόμων.

---

<sup>7</sup> Ritzer G., «*Θεωρία των συμβολικών διαντιδράσεων*», στο Πετμεζίδου Μ. (επιμ.), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία*, τ. Ι, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης: 1998α, σελ 247.

## 2.2 Η δραματουργική προσέγγιση του Erving Goffman

Στα πρώτα έργα του Goffman εντάσσεται το βιβλίο του «*Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*»<sup>8</sup>. Στο έργο αυτό ο Goffman, όπως και ο Mead, προσεγγίζει την έννοια του εαυτού μέσα από την θεατρική μεταφορά. Σύμφωνα με την δραματουργική του προσέγγιση, ο Goffman θεωρεί το δρών υποκείμενο, κατά τη διάρκεια των πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεων του με άλλα υποκείμενα, στην οποία θα αναφερόμαστε από εδώ και στο εξής με τους όρους αλληλόδραση, αλληλοεπίδραση ή συνάντηση, ως έναν «ερμηνευτή» που διεξάγει μια «παράσταση» μπροστά σε ένα «ακροατήριο». Ως προϊόν της δραματουργικής διαντίδρασης μεταξύ του δρώντος υποκειμένου, του «ερμηνευτή» και των άλλων υποκειμένων, του ακροατηρίου ή κοινού, είναι ο εαυτός. Σημαντικό στοιχείο το οποίο θα πρέπει να σημειώσουμε αρχικά είναι ότι η παράσταση μπορεί να διεξάγεται είτε από έναν μόνο ερμηνευτή είναι από μία ομάδα δύο ή περισσότερων μελών, την οποία ο Goffman αποκαλεί «συνεργατική ομάδα» ή «όμιλο». Ως μονάδα ανάλυσης για τον Goffman δεν θεωρείται το άτομο, αλλά ο όμιλος ή η συνεργατική ομάδα, δηλαδή το σύνολο των συνεργαζόμενων ατόμων τα οποία συμμετέχουν στην διεξαγωγή μιας κοινωνικής παράστασης<sup>9</sup>.

Στην ανάλυση του Goffman ιδιαίτερη έμφαση δίδεται και στην κατάτμηση του χώρου καθώς ο ερμηνευτής ή η συνεργατική ομάδα, στην οποία θα αναφερθούμε παρακάτω, εκτελούν έναν εντοπισμένο ρόλο, ακολουθούν δηλαδή ένα συγκεκριμένο σχέδιο δράσης κατά την διάρκεια της παράστασης. Όπως και σε κάθε θεατρική παράσταση, ο Goffman διακρίνει τον χώρο στο «προσκήνιο», στο «παρασκήνιο» και στο «έξω» ή «εξωτερικό». Το «προσκήνιο», ή αλλιώς «όψη<sup>10</sup>» (Front), το μέρος της παράστασης που λειτουργεί με γενικούς και πάγιους τρόπους και ορίζει την παράσταση για το ακροατήριο, αφενός στον περιβάλλοντα φυσικό-υλικό χώρος στον

---

<sup>8</sup> Goffman E., «*Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*», μτφρ. Γκόφρα Μ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2006.

<sup>9</sup> Στο ίδιο. Σελίδα: 204.

<sup>10</sup> Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι κατά τη διάρκεια της δευτερογενούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης στο έργο του Goffman και εξαιτίας ενδεχομένως των διαφορετικών επιλογών κατά την μεταφραστική προσπάθεια των διάφορων συγγραφέων να αποδοθούν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια τους όρους που χρησιμοποιεί Goffman, παρατηρείται μεγάλη ποικιλομορφία με αρκετά έντονες διαφοροποιήσεις ως προς την χρήση διαφορετικών εννοιών τόσο ως προς την υφή όσο και το περιεχόμενο των εννοιών που θέλει να αποδώσει ο Goffman, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει την προσπάθεια σε βάθος κατανόησης και χρήσης των όρων αυτών. Για το λόγο αυτό σε περιπτώσεις που εντοπίζομαι τέτοιου είδους διαφορές στην ορολογία, θα προσπαθήσουμε να παραθέτουμε όλους τους διαφορετικούς όρους οι οποίοι αναφέρονται σε κοινό περιεχόμενο. Επίσης για την όσο το δυνατόν καλύτερη κατανόηση των όρων αυτών και για λόγους αποφυγής παρανοήσεων, θα προσπαθήσουμε να παραθέτουμε και τον πρωτότυπο όρο στα Αγγλικά, όποτε αυτό είναι εφικτό.

οποίο εκτυλίσσεται το δρώμενο, το οποίο αποκαλείται «σκηνικό» και αφετέρου στο «προσωπικό προσκήνιο» το οποίο περιλαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέρη του εκφραστικού εξοπλισμού του δρώντος υποκειμένου. Με τη σειρά του το προσωπικό προσκήνιο ή η προσωπική όψη, χωρίζεται στην «εμφάνιση» και στον «τρόπο», όπου εμφάνιση ορίζονται τα σημεία τα οποία υποδηλώνουν την κοινωνική θέση και αναγνώριση του ερμηνευτή και τρόπος τα στοιχεία τα οποία προΐδεάζουν το κοινό όσον αφορά τον ρόλο τον οποίο προσδοκά να ερμηνεύσει ο δρώντας.

Σύμφωνα με τον ίδιο τον Goffman, «...μία δεδομένη κοινωνική όψη τείνει να θεσμοποιείται σύμφωνα με τις αφηρημένες στερεοτυπικές προσδοκίες που ενεργοποιεί και να αποκτά ένα νόημα και μία σταθερότητα πέρα από τα συγκεκριμένα έργα που συμβαίνει εκείνη την ώρα να εκτελούνται στο όνομά της. Η όψη αυτή γίνεται «συλλογική αναπαράσταση» και γεγονός καθεαυτό<sup>11</sup>». Με άλλα λόγια σύμφωνα με την προαναφερθείσα θέση, ο Goffman θεωρεί ότι η τάση αυτή, θεσμοποίησης ενός προσκηνίου, φέρει ως αποτέλεσμα τη συγκρότηση συλλογικών αναπαραστάσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες για τα δρώμενα που θα εξελιχθούν στο συγκεκριμένο προσκήνιο, τονίζοντας ταυτόχρονα και τον δομικό χαρακτήρα του προσκηνίου, και για τον λόγο αυτό καταλήγει στο ότι τίθεται περισσότερο ζήτημα επιλογής του όσο το δυνατόν καταλληλότερου προσκηνίου παρά ζήτημα δημιουργίας ενός νέου.

Κατά την διάρκεια μιας παράστασης στόχος του ερμηνευτή ο οποίος εκτελεί έναν εντοπισμένο ρόλο είναι η διατήρηση και όχι η διασάλευση του γενικού ορισμού της κατάστασης η οποία κοινοποιείται ή παρουσιάζεται. Ο ερμηνευτής προκειμένου να πετύχει το στόχο αυτό τείνει να παρουσιάζει την όσο το δυνατόν καλύτερη εικόνα του εαυτού του, αποκρύπτοντας μια σειρά από στοιχεία τα οποία θα αμαύρωναν την εικόνα αυτή και υπερτονίζοντας κάποια άλλα. Πιο συγκεκριμένα ο Goffman αναφέρει έξι βασικά σημεία τα οποία οι ερμηνευτές επιδιώκουν να αποκρύψουν, επιγραμματικά αυτά είναι:

Πρώτον, η απόκρυψη κρυφών απολαύσεων, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, ναρκωτικών και άλλα ή κρυφών οικονομικών αποδοχών που προέκυψαν ή ενδέχεται να προκύψουν, όπως κρυφά στοιχήματα. Δεύτερον, τυχόν λάθη που ανέκυψαν κατά την προετοιμασία της ερμηνείας του ρόλου και την διόρθωσή τους. Τρίτον, η παρουσίαση μονάχα του τελικού προϊόντος και όχι της διαδικασίας μέσω της οποίας αυτό συγκροτήθηκε. Επιπλέον, η απόκρυψη μη νόμιμων, ακάθαρτων ή

---

<sup>11</sup> Goffman E., *Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*, μτφρ. Γκόφρα Μ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2006. Σελίδα: 83.

εξευτελιστικών δραστηριοτήτων του ερμηνευτή και, σε αντιδιαστολή με αυτό, η παρουσίαση μονάχα εκείνων που θα φανέρωναν την ύπαρξη και την υπερίσχυση ιδεώδη προτύπων και κριτηρίων έναντι των προσωπικών, ιδιωτικών προτύπων του ερμηνευτή. Τέλος, η καλλιέργεια εντύπωσης από μέρους του ερμηνευτή ότι η ανάληψη του συγκεκριμένου ρόλου ήταν δίκαιη και αξιοκρατική, βασισμένη στα προσόντα του ερμηνευτή και όχι αποτέλεσμα παράνομης, ταπεινωτικής ή εξευτελιστικής συμφωνίας.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, ο ερμηνευτής προκειμένου να αυξήσει τις πιθανότητες επιτυχούς έκβασης ενός δρώμενου, επιστρατεύεται διάφορες τεχνικές. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτών είναι η τέχνη του χειρισμού των εντυπώσεων, δηλαδή η μέθοδος που ακολουθεί ο ερμηνευτής η οποία αποσκοπεί στην πρόληψη απροσδόκητων δράσεων που θα την διατάρασσαν την έκβαση του δρώμενου. Προκειμένου λοιπόν να αποφευχθεί καταστάσεις, συχνά αποκαλούμενες και «σκηνές», που έχουν ως αποτέλεσμα την διασάλευση των εντυπώσεων που καλλιεργούνται στην διάρκεια μιας παράστασης, ο ερμηνευτής μπορεί να ακολουθήσει τις εξής τρεις μεθόδους:

Η δραματουργική αφοσίωση, αναφέρεται στις ηθικές υποχρεώσεις των μελών μιας συνεργατικής ομάδας όπως για παράδειγμα να μην ταυτίζονται έντονα με το ακροατήριο, να μην διακινούν μυστικές πληροφορίες της ομάδας, οι οποίες θα ήταν επιβλαβής για αυτήν, να μην χρησιμοποιούν την δική προσωπική τους ερμηνεία εναντίον της ομάδας και να ανακυκλώνεται όσο το δυνατόν περισσότερο το κοινό στο οποίο δίδονται οι παραστάσεις της ομάδας, να υπάρχουν δηλαδή όσο το δυνατόν διαφορετικότερα ακροατήρια για να ελαχιστοποιούνται οι πληροφορίες τις οποίες αποκομίζει το κοινό για τους ερμηνευτές. Η δραματουργική πειθαρχία, η οποία αφορά την ικανότητα αυτοπειθαρχίας του ερμηνευτή, δηλαδή στην επιδεξιότητα του να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά την κατάσταση που ανέκυψε, την σκηνή, καταδυναστεύοντας τα αυθόρμητα συναισθήματά του και ελέγχοντας τις εκφράσεις του προσώπου και τον τόνο της φωνής του σύμφωνα με την συγκινησιακή γραμμή της ομάδας του. Τέλος, η δραματουργική σύνεση, στην οποία αναφέρονται τεχνικές οι οποίες δρουν περισσότερο προληπτικά και συνετά. Κάποιες από αυτές είναι η επιλογή του πλέον αφοσιωμένου και πειθαρχημένου μέλους για την επιτέλεση ενός ρόλου, η επιλογή θετικά προδιατεθειμένων ακροατηρίων, η αποφυγή διαρροής προσωπικών πληροφοριών για τον ερμηνευτή στο κοινό, οι οποίες ενδεχομένως θα

μπορούσαν να διαταράξουν την ομαλή έκβαση του δρώμενου, η κατά πόδας εκτέλεση της παράστασης και άλλα.

Μια ακόμη τεχνική, στην οποία όμως δεν θα αναφερθούμε διεξοδικά, είναι η πρόκληση σύγχυσης του ακροατηρίου από την μεριά του ερμηνευτή, εντάσσοντας στην παράστασή του μυστηριώδεις ή δυσνόητες πληροφορίες, οι οποίες αποσκοπούν να περιορίσουν της επαφής του με το κοινό και τον διαχωρισμό του από αυτό, τη διατήρηση δηλαδή της κοινωνικής απόστασης ανάμεσα στον ίδιο και στο ακροατήριο, προκαλώντας έτσι στο κοινό να σταθεί με δέος και σεβασμό απέναντι στον ερμηνευτή.

Έχοντας παρουσιάσει όσο το δυνατόν πιο περιεκτικά αλλά ταυτόχρονα και επιγραμματικά στις αναφορές του Goffman περισσότερο στις μονομελές ομάδες κοινωνικής δράσεις, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε και στις συνεργατικές ομάδες ή στους ομίλους που αποτελούν και βασική μονάδα ανάλυσης του θεωρητικού, δίχως αυτό να σημαίνει ότι όλα τα οποία ειπώθηκαν παραπάνω δεν ισχύουν ταυτόχρονα και για τα μέλη της συνεργατικής ομάδας. Τα μέλη του ομίλου είναι μεταξύ τους συνδεδεμένα με σχέσεις αμοιβαίας εξάρτησης και γνωριμίας μυστικιστικού τύπου και έχουν ως κοινό σκοπό την καλλιέργεια και την διατήρηση του ορισμού της κατάστασης, αλλά και την αποφυγή ανοικτής διαφωνίας, όταν το ακροατήριο είναι παρόν, παρόλο που κάτι τέτοιο ενδέχεται να μην ισχύει στην περίπτωση που αυτό δεν είναι παρόν.

Εκτός από το παρασκήνιο, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και στον χώρο του παρασκηνίου ο οποίος ορίζεται ως κλειστός και φυλασσόμενος ο χώρος, που σχετίζεται με την ερμηνεία αλλά που ταυτόχρονα παρέχει τη δυνατότητα στους ερμηνευτές, στα μέλη της συνεργατικής ομάδας, να αποσυρθούν από τον ρόλο τους διαψεύδοντας συνειδητά την εντύπωση που έχουν σχηματίσει, τροποποιώντας την, διορθώνοντάς την, τελειοποιώντας την, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα τις διάφορες στρατηγικές και τεχνικές προκειμένου να χειριστούν τις εντυπώσεις που επιδιώκουν να σχηματίσουν.

Πρέπει να τονίσουμε στο σημείο αυτό ότι ο Goffman πραγματοποιεί μια βασική διάκριση μεταξύ των προσόντων τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για την ανάθεση από έναν ερμηνευτή, με άλλα λόγια τον τυπικό ρόλο, τις κανονιστικές όψεις του ρόλου και των απαραίτητων χαρακτηριστικών που απαιτούνται για την εκτέλεση ενός ρόλου, την πραγματική ερμηνεία του ρόλου από το συγκεκριμένο άτομο. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ερμηνευτής εκφράζει την προσήλωσή του στον ρόλο,

αναδεικνύει τα προσόντα και τις ικανότητές του για την ερμηνεία του ρόλου αυτού και τέλος επιδεικνύει ενεργητική προσήλωση, προσοχή και μυϊκή προσπάθεια κατά την διάρκεια της επιτέλεσης του ρόλου του, τότε σύμφωνα με τον Goffman υπάρχει πλήρης εναγκαλισμός του εντοπισμένου ρόλου από τον ερμηνευτή του. Κάτι τέτοιο όπως σημειώνει ο ίδιος δεν αποτελεί κανόνα αλλά περισσότερο εξαίρεση, καθώς τα κοινωνικά δράματα υποκείμενα δεν καλούνται να ερμηνεύσουν μονάχα έναν εντοπισμένο ρόλο αλλά πολυάριθμους ρόλους καθώς δεσμεύονται και προσηλώνονται σε πολλαπλά εντοπισμένες κοινωνικές οντότητες, εντάσσονται με άλλα λόγια σε πολλαπλά συστήματα δραστηριότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα παρατηρούνται περιπτώσεις αποξένωσης και αντίστασης του δράματος από τον ρόλο, όχι απορρίπτοντας τον ρόλο αυτό κάθε αυτό, αλλά αρνούμενος τον εν δυνάμει εαυτό που υπαγορεύει η αποδοχή και η ερμηνεία του ρόλου στον ερμηνευτή. Ο Goffman αναφέρεται στον διαχωρισμό αυτό, ο οποίος περιλαμβάνει τις πράξεις του ερμηνευτή οι οποίες φανερώνουν την περιφρονητική του αποδέσμευση από τον ρόλο τον οποίο ερμηνεύει, με τον όρο «απόσταση από τον ρόλο».

Έχοντας αναφερθεί στα βασικά σημεία της δραματουργικής προσέγγισης, της θεατρικής μεταφοράς μέσω της οποίας ο Goffman προσεγγίζει την έννοια του εαυτού, στο σημείο αυτό θα προχωρήσουμε στην έκθεση των βασικών θέσεων του Goffman όσον αφορά το «στίγμα», ζήτημα το οποίο απασχόλησε ιδιαίτερα τον θεωρητικό αυτό. Έμφαση θα δοθεί περισσότερο στον τρόπο με τον οποίο ο Goffman ορίζει και τυποποιεί το στίγμα και θα σταθούμε ιδιαίτερα στην έννοια του «επαΐοντα», και στην τυπολογία την οποία παρουσιάζει ο ερευνητής.

### 2.3 Η Θεωρία του χαρακτηρισμού του Goffman – Η έννοια του στίγματος και οι «επαΐοντες».

Για τον Goffman, στο βιβλίο του με τίτλο «Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας»<sup>12</sup>, ο όρος «στίγμα» έχει ελληνική προέλευση και αρχικά αναφερόταν στα σημάδια του σώματος, ουλές ή καψίματα, τα οποία φανέρωναν κάτι το ασυνήθιστο ή κακό σε σχέση με την ηθική υπόσταση του φορέα τους, δηλαδή ότι ήταν δούλος, προδότης ή εγκληματίας. Γενικότερα υποδήλωνε μίσημα, ατίμωση και αποφυγή. Στη διάρκεια των χριστιανικών χρόνων, αποδόθηκε τόσο θρησκευτική

---

<sup>12</sup> Goffman E., «Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας», Δήμητρα Μακρυγιάννη (εισαγωγή, μετάφραση), Κώστας Λιβιράτος (επιμ), Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2001.

διάσταση στον όρο, σύμφωνα με την οποία τα δερματικά εξανθήματα θεωρήθηκαν σωματικά σημάδια ιερής χάρης αλλά και ιατρική διάσταση, όπου θεωρήθηκαν σωματικά σημάδια οργανικής διαταραχής. Σήμερα, έχει επικρατήσει η κυριολεκτική έννοια και χρήση του όρου αν και αναφέρεται περισσότερο στην ατιμωτική σημασία και λιγότερο στην σωματική απόδειξή της. Χρησιμοποιείται δηλαδή για να περιγράψει ένα βαθιά απαξιωτικό χαρακτηριστικό, ένα διαφορετικό διακριτικό στοιχείο, μια ανεπιθύμητη διαφορετικότητα αλλά και για να προσάψει ιδιαίτερες σχέσεις υποβίβασης, μιαρότητας, ανυποληψίας και εξευτελισμού του φορέα του, ως άτομο μη επιθυμητό ή κακό ή επικίνδυνο ακόμη και «μη ανθρώπινο».

Ο Goffman διακρίνει, δίχως όμως να διαχωρίζει, την κατάσταση του *απαξιωμένου*, δηλαδή του στιγματισμένου ατόμου όπου η διαφορετικότητα του είναι ήδη γνωστή ή άμεσα αντιληπτή και εμφανής και την κατάσταση του *απαξιώσιμου*, δηλαδή του στιγματισμένου ατόμου όπου η διαφορετικότητα του δεν είναι γνωστή στους παρόντες ή δεν είναι άμεσα αντιληπτή και εμφανής.

Η τυπολογία<sup>13</sup> που προτείνει ο Goffman περιλαμβάνει γενικά τρεις τύπους στίγματος. Ο πρώτος τύπος στίγματος «αναφέρεται στις διάφορες σωματικές δυσμορφίες, στα αποκρουστικά φυσικά - σωματικά σημάδια». Στην ομάδα αυτή θα λέγαμε ότι εντάσσονται άτομα με σωματικές αναπηρίες, όπως εγκεφαλική παράλυση, παραπληγία, τετραπληγία, με σύνδρομο όπως το σύνδρομο Down και ο αυτισμός, με δυσμορφίες, παραμορφώσεις, όπως ακρωτηριασμοί, με χρόνιες παθήσεις, όπως διαβήτης, τύφλωση, κώφωση. Δεύτερος τύπος αναφέρεται στα «ψεγάδια του προσωπικού χαρακτήρα που γίνονται αντιληπτά ως ασθενής θέληση, καταδυναστευτικά ή αφύσικα πάθη, δόλιες ή άκαμπτες πεποιθήσεις και ανεντιμότητα». Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται άτομα με ιστορικό νοητικής διαταραχής, άτομα με ψυχικές παθήσεις, με τάσεις αυτοκτονίας, άτομα όπως ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς, αλκοολικοί, πρώην φυλακισμένοι, πόρνες, προαγωγοί και άλλα. Τρίτη και τελευταία κατηγορία αναφέρεται στα «συλλογικά στίγματα της φυλής, του έθνους και της θρησκείας τα οποία μπορούν να μεταδοθούν μέσω της καταγωγής και να μολύνουν, να στιγματίσουν εξίσου όλα τα μέλη μίας οικογένειας». Η κατηγορία αυτή αναφέρεται σε άτομα όπως είναι οι Εβραίοι, οι μαύροι, οι Τσιγγάνοι, οι Αλβανοί, σε άτομα χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων.

---

<sup>13</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 66.

Γενικότερα, η κοινωνία καθιερώνει κατηγορίες, μέσα κατάταξης και αποδίδονται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά καθορίζοντας, με τον τρόπο αυτό, κάποια ως φυσιολογικά και συνηθισμένα και άλλα ως αφύσικα και απαξιοτικά<sup>14</sup>. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε πως το στίγμα θεωρείται, κατά μία έννοια, ως κοινωνική κατασκευή και οι κοινωνικά παρεκκλίνοντες, τα άτομα που φέρουν στίγμα, θεωρούνται εκείνα που καταπατούν και αποκλίνουν από τα ισχύοντα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα που αναφέρονται στην κοινωνική ταυτότητα και που δεν ανταποκρίνονται στις αναμενόμενες προσδοκίες των άλλων ως προς τα γνωρίσματα που θα έπρεπε να κατέχουν.

Ο Goffman χρησιμοποιεί τον όρο «επαΐοντες» (wise) για να αναφερθεί στους *«ανθρώπους εκείνους που είναι μεν “φυσιολογικοί”<sup>15</sup> αλλά που η ιδιαίτερη θέση τους, τους έχει κάνει έμπιστους κοινωνούς της μυστικής ζωής του στιγματισμένου και ευμενής προς αυτήν<sup>16</sup>»*. Για τον Goffman υπάρχουν οι δύο τύποι επαΐοντα. Ο πρώτος τύπος αναφέρεται στο άτομο που *«εργάζεται σε ένα χώρο που μεριμνά είτε για τις ανάγκες όσων φέρουν ένα ορισμένο στίγμα είτε για τις δραστηριότητες που αναλαμβάνει η κοινωνία σε σχέση με αυτά τα άτομα<sup>17</sup>»*. Στην κατηγορία αυτή των επαΐοντων εντάσσονται για παράδειγμα νοσηλευτές, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και γενικότερα όλοι οι επαγγελματίες υγείας, και φυσικά και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ο δεύτερος τύπος επαΐοντα είναι *«το άτομο που συνδέεται μέσα από την κοινωνική δομή με έναν στιγματισμένο - μία σχέση που κάνει την ευρύτερη κοινωνία να αντιμετωπίζει από κάποιες απόψεις και τα δύο άτομα σαν ένα<sup>18</sup>»*. Στον τύπο αυτό εντάσσονται μεταξύ άλλων τα μέλη της οικογενείας των φορέων στίγματος και γενικότερα άτομα τα οποία είναι αναγκασμένα να μοιράζονται ένα μέρος από την απαξίωση του στιγματισμένου ατόμου με το οποίο συνδέονται και να επωμιστούν και να ζήσουν στον κόσμο του στιγματισμένου οικείου τους.

Ο Goffman σημειώνει ότι στους επαΐοντες μεταδίδεται δευτερογενώς κάτι από την ασθένεια του φορέα του στίγματος, δηλαδή τα προβλήματα των στιγματισμένων

---

<sup>14</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 16.

<sup>15</sup> Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να υπογραμμίσουμε πως με τον όρο «φυσιολογικοί» θα αναφερόμαστε στα άτομα εκείνα που δεν αποκλίνουν αρνητικά από τις αναμενόμενες προσδοκίες των άλλων.

<sup>16</sup> Goffman E., *«Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας»*, Δήμητρα Μακρυνιώτη (εισαγωγή, μετάφραση), Κώστας Λιβιράτος (επιμ), Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2001. σελίδα 94.

<sup>17</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 96.

<sup>18</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 96.



να διαχέονται κατά κύματα με φθίνουσα όμως ένταση. Επικρατεί, με άλλα λόγια, μια γενική τάση διάχυσης του στίγματος από το στιγματισμένο άτομο στο οικογενειακό και γενικότερα στο οικείο, στενό κύκλο του ατόμου και ακριβώς για το λόγο αυτό αποφεύγονται, ή εφόσον υπάρχουν, διακόπτονται οι σχέσεις με τους φορείς στίγματος. Ακόμη, ο Goffman υποστηρίζει πως οι επαΐοντες φέρουν και ένα τιμητικό στίγμα, καθώς αποτελούν ένα πρότυπο «φυσιολογικοποίησης» και δείχνουν το επίπεδο που μπορούν να φτάσουν οι «φυσιολογικοί» επιλέγοντας να αντιμετωπίσουν το στιγματισμένο άτομο σαν να μη φέρει στίγμα. Επίσης, σημειώνει πως οι επαΐοντες μπορεί να φέρουν τους «φυσιολογικούς» σε άβολη θέση όταν, με το να είναι πάντοτε έτοιμοι να σηκώσουν ένα φορτίο που δεν είναι πραγματικά δικό τους, τους αντιμετωπίζουν με υπερβολική ηθική, αναφερόμενοι στο στίγμα με ανέμελο τρόπο ως κάτι το ουδέτερο και άμεσο, συμπεριφορά που μπορεί να εκληφθεί από τους «φυσιολογικούς» ως προσβλητική. Τέλος, οι επαΐοντες γενικότερα υπομένουν κάποιες από τις χαρακτηριστικές στερήσεις και στιγματίζονται δευτερογενώς.

Κλείνοντας το Πρώτο Μέρος της εργασίας δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την αναφορά μας στις έννοιες τις οποίες εισάγονται από τον συγγραφέα στο έργο του *«Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων»*<sup>19</sup>, και ιδιαίτερα στα «ολοπαγή ιδρύματα» ή διαφορετικά «ολοκληρωτικά άσυλα» (total institutions), με ιδιαίτερη έμφαση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, εστιάζοντας το περισσότερο το ενδιαφέρον μας, όχι τόσο στον κόσμο του τροφίμου, αλλά στον κόσμο του προσωπικού.

## 2.4 Τα Άσυλα του Erving Goffman

Στην παρούσα υποενότητα, θα παρουσιάσουμε τον ορισμό και τα βασικά χαρακτηριστικά των ολοπαγών ιδρυμάτων, στον κόσμο του Προσωπικού, στις ιδρυματικές εθιμοτυπίες, καθώς και στην έννοια της Ηθικής Σταδιοδρομίας.

### 2.4.1 Τα ολοπαγή Ιδρύματα και τα χαρακτηριστικά τους

Θεωρείται ωφέλιμο να ξεκινήσουμε παραθέτοντας τον ορισμό του Goffman για τα ολοπαγή ιδρύματα, τις βασικές ομάδες των ιδρυμάτων αυτών καθώς και τα βασικά κοινά χαρακτηριστικά τους. «Ολοπαγές ίδρυμα» ορίζεται ως τα καταστήματα τα οποία *«Ο περικλειστικός ή ολοπαγής χαρακτήρας τους συμβολίζεται στο φραγμό που*

---

<sup>19</sup> Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα: Ευρύαλος, 1994.

αποκλείει τις κοινωνικές επαφές με τον έξω κόσμο και την αναχώρηση και ο οποίος αποτελεί μέρος των ίδιων των υλικών εγκαταστάσεων<sup>20</sup> ...». Οι πέντε ομάδες ολοπαγών ιδρυμάτων τις οποίες σημειώνει ο Goffman είναι:

- ο Ιδρύματα τα οποία αποσκοπούν στην μέριμνα των ατόμων που θεωρούνται αδύναμα και ακίνδυνα, όπως πτωχοκομεία, ορφανοτροφεία, γηροκομεία και άλλα.
- ο Ιδρύματα που αποσκοπούν στην προστασία της ευρύτερης κοινότητας από άτομα που η ίδια τα θεωρεί επικίνδυνα και η ευημερία των οποίων δεν αποτελεί άμεσο ζήτημα, όπως φυλακές, σανατόρια, στρατόπεδα συγκέντρωσης και άλλα.
- ο Χώροι οι οποίου μπορούν να ειπωθούν ως ησυχαστήρια και κέντρα εκπαίδευσης θρησκευόμενων, όπως αβαεία και μονές.
- ο Ακόμη μια ομάδα καταστημάτων είναι εκείνα που αποσκοπούν στην διεκπεραίωση εργασιακών στόχων και η λειτουργία τους διέπεται αποκλειστικά με εργαλειακά κριτήρια. Τέτοια ιδρύματα είναι ο στρατός, τα πλοία, στρατόπεδα εργασίας και άλλα.
- ο Τέλος, τα ιδρύματα που εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία αποσκοπούν στην μέριμνα των ατόμων, τα οποία δεν θεωρούνται ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν αλλά ταυτόχρονα θεωρούνται και ως απειλή για την κοινότητα. Στην κατηγορία αυτών των ιδρυμάτων εντάσσονται τα ψυχιατρεία, τα σανατόρια και τα λεπροκομεία.

Κοινά γνωρίσματα όλων των προαναφερθέντων ολοπαγών ιδρυμάτων είναι, πρώτον, όλες οι εκδηλώσεις της ζωής πραγματοποιούνται στον ίδιο χώρο και υπό κοινή εξουσία. Επιπλέον, κάθε φάση της καθημερινής δραστηριότητας μελών διεξάγεται σε στενή συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη. Όλα τα μέλη έχουν κοινή αντιμετώπιση και εκπονούν το ίδιο πράγμα μαζί. Ακόμη, οι καθημερινές δραστηριότητες είναι στενά προγραμματισμένες. Όλη η δραστηριότητα επιβάλλεται στο άτομο από ένα σύστημα ρητών τυπικών θεσπίσεων και λειτουργιών. Τις θεσπίσεις αυτές ο Goffman ονομάζει «συλλογικές πειθαρχίες». Τέλος, η ύπαρξη ενός ενιαίου ορθολογικού σχεδίου για την εκπλήρωση των στόχων του ιδρύματος. Τα αποτελέσματα της γραφειοκρατικής οργάνωσης και χειραγώγησης των ανθρώπων ως

---

<sup>20</sup> Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα: Ευρύαλος, 1994. Σελίδα 24.

ολοτήτων, η οποία παρουσιάζονται σε όλα τα ολοπαγή ιδρύματα, είναι αρχικά, ο διαχωρισμός μεταξύ των τροφίμων, οι οποίοι δεν έχουν, ή έχουν περιορισμένη, πρόσβαση στον έξω κόσμο και του προσωπικού, οι οποίοι εργάζονται ένα μέρος της ημέρας στα ολοπαγή ιδρύματα και παραμένουν ενταγμένοι στον έξω κόσμο<sup>21</sup>. Η κοινωνική απόσταση μεταξύ του προσωπικού και των τροφίμων είναι σημαντική και τυπικά θεσπισμένη. Οι θεσπίσεις αυτές εντάσσονται σε ένα ολόκληρο σύστημα εξουσίας «τύπου βαθμίδας», δηλαδή κάθε μέλος της ομάδας του προσωπικού έχει το δικαίωμα να ελέγχει κάθε μέλος της ομάδας των τροφίμων.

Η δεύτερη συνέπεια σχετίζεται με την εργασία και πιο συγκεκριμένα αφορά την ασυνέπεια που παρατηρείται μεταξύ της μορφής της εργασίας όπως αυτή εμφανίζεται στα ολοπαγή ιδρύματα, είτε ως μέσο αποφυγής τιμωρίας ή ποινής, είτε ως μέσο απολαβής ασήμαντων αμοιβών και άλλα, και στην δομή της εργασίας – αμοιβής όπως ισχύει στην κοινωνία ευρύτερα. Γενικότερα να σημειώσουμε ότι για τον Goffman το σύστημα τιμωριών και προνομίων αποτελεί κοινός γνώρισμα της οργάνωσης σχεδόν όλων των ολοπαγών ιδρυμάτων, καθώς απαιτείται η συμμόρφωση των τροφίμων στους εσωτερικούς κανόνες, ρητούς ή άρητους. Προνόμια και ανταμοιβές δίδονται στους τροφίμους στις περιπτώσεις υπακοής στο προσωπικό και τήρησης των υπαγορεύσεων ή απαγορεύσεων, ενώ αντίθετα τιμωρίες και ποινές επιβάλλονται στους τροφίμους ως συνέπεια της μη εναρμονισμένης συμπεριφοράς τους και της παράβασης των κανόνων αυτών.

Τέλος ένα τρίτο αποτέλεσμα το οποίο επισημαίνει ο Goffman αφορά το θεσμό της οικογένειας, πιο συγκεκριμένη αντιπαραθέτοντας την οικογενειακή ζωή, όχι σε αντιπαράθεση με την μοναχική ζωή, αλλά με την ομαδική διαβίωση, με έναν τύπο ιδιότυπης κοινοτικής διαβίωσης. Τα μέλη του προσωπικού τα οποία διατηρούν οικογένειες έχουν για τον Goffman τη δυνατότητα να διατηρήσουν την κοινωνική τους ένταξη στην έξω κοινωνία και να αποφύγουν τον «εγκλωβισμό» τους στα ολοπαγή ιδρύματα.

---

<sup>21</sup> Να σημειώσουμε εδώ ότι από το σημείο αυτό και στο εξής όταν θα αναφερόμαστε στον όρο «τρόφιμος» θα εννοούμε κυρίως τον τρόφιμο του ψυχιατρικού νοσοκομείου, συγγενείς όρους τους οποίους θα χρησιμοποιούμε εναλλακτικά στην παρούσα εργασία αναφερόμενοι στον τρόφιμο του ψυχιατρικού νοσοκομείου ή στον χρήστη υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα είναι οι όροι «ασθενής», «πάσχοντας», «ένοικος». Αντίστοιχα θα αναφερόμαστε στον όρο «προσωπικό» εννοώντας γενικότερα τους «επαγγελματίες ψυχικής υγείας».

#### 2.4.2 Ο κόσμος του Προσωπικού

Ο Goffman καθώς μελετά αρχικά τον κόσμο του τροφίμου στα ολοπαγή ιδρύματα, στην συνέχεια τον κόσμο του προσωπικού και τέλος τα σημεία επαφής τους, αποσκοπεί να αναδείξει την τυπική διαφοροποίηση του ρόλου η οποία συντελείται στο εσωτερικό κάθε ομάδας αλλά και την ιδρυματική λειτουργία των επιμέρους θέσεων, των ενδοκατηγορικών διαφορών, όπως ο ίδιος υπογραμμίζει. Αναλύοντας λοιπόν τον κόσμο του προσωπικού των ολοπαγών ιδρυμάτων, ο Goffman διαπιστώνει εξ αρχής την αντίφαση η οποία προκύπτει από το γεγονός ότι τα ολοπαγή ιδρύματα παρουσιάζονται ως ορθολογικοί οργανισμοί οι οποίοι αποσκοπούν από τη μία πλευρά να εκπληρώσουν θεσπισμένες και αναγνωρισμένες επιδιώξεις και από την άλλη πλευρά να αναπλάσουν τους τροφίμους σύμφωνα κάποιο ιδεατό πρότυπο. Αυτό αποτελεί και το βασικό ευρύτερο πλαίσιο δραστηριοποίησης του προσωπικού των ολοπαγών ιδρυμάτων.

Η ειδοποιός διαφορά της εργασίας του προσωπικού των ολοπαγών ιδρυμάτων είναι ότι ως αντικείμενο, με την ευρύτερη έννοια του όρου, της εργασίας τους δεν είναι κάποια, υλικά, άυλα ή άψυχα αντικείμενα, με την έννοια των υλικών αγαθών ή άυλων όπως για παράδειγμα η παροχή υπηρεσιών, αλλά ως αντικείμενο εργασίας του προσωπικού των ολοπαγών ιδρυμάτων είναι οι άνθρωποι. Βέβαια να σημειώσουμε ότι οι άνθρωποι, ως υλικό εργαλείο για κάποια επαγγέλματα, μπορούν να λάβουν χαρακτηριστικά άψυχων αντικειμένων και να αντιμετωπιστούν ως τέτοια. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα, «αντικειμενοποίησης» των ανθρώπων, με την έννοια της αντιμετώπισής τους ως αντικείμενα, το οποίο παραθέτει ο ίδιος ο Goffman και αφορά έναν χειρουργό ο οποίος προτιμά να εγχειρίζει λεπτούς ανθρώπους και όχι παχύσαρκους διότι θα αναγκαστεί να αφαιρέσει επιπλέον στρώματα λίπους και τα χειρουργικά εργαλεία θα γλιστρούν περισσότερο. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό λοιπόν των ολοπαγών ιδρυμάτων είναι ότι ως αυτοσκοπός θεωρείται ο άνθρωπος και επομένως η λειτουργία τους θα πρέπει να είναι βασισμένη σε ηθικά και ανθρωπιστικά πρότυπα μεταχείρισης των τροφίμων ως πρόσωπα, πρότυπα τα οποία πρέπει να τηρούνται από τα μέλη του προσωπικού, και αναφέρονται συγκεκριμένα στην «ευθύνη» που φέρουν τα ιδρύματα και επομένως το προσωπικό, απέναντι στους τροφίμους.

Σε σχέση με τα προαναφερθέντα απορρέει και ένα ακόμη στοιχείο, άσχετα με την εκούσια ή ακούσια εισαγωγή ενός τροφίμου σε ένα ολοπαγές ίδρυμα, εκείνος εξακολουθεί να απολαμβάνει κάποια δικαιώματα ως άτομο, ενώ τα δικαιώματα τα

οποία έχει αποστερηθεί συνήθως μεταβιβάζονται σε κάποιο νομικά εξουσιοδοτημένο άτομο, οπότε το ίδρυμα οφείλει να επιληφθεί όλων των ζητημάτων που αφορούν τον τρόφιμο. Ο αυξημένος αριθμός των τροφίμων, οι διάφοροι τρόποι με τους οποίους ο κάθε τρόφιμος πρέπει να θεωρείται αυτοσκοπός καθώς και η γραφειοκρατική και ιεραρχική οργάνωση του ιδρύματος έχουν ως αποτέλεσμα το προσωπικό να έρχεται αντιμέτωπο με ένα δίλημμα, με την θυσία κάποιων προτύπων μεταχείρισης έναντι κάποιων άλλων. Το δίλημμα αυτό ενισχύεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι, εκτός από την υποχρέωση του προσωπικού να τηρεί τα ανθρωπιστικά πρότυπα που θέτονται από την ευρύτερη κοινωνία, είναι υποχρεωμένο να συμβάλλει στην γενικότερη αποτελεσματικότητα του ιδρύματος και στην επιτυχή πλήρωση των επιδιώξεών του.

Ένα δεύτερο σημείο το οποίο αφορά την εργασία στα ολοπαγή ιδρύματα όπου αντικείμενό της, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, είναι ο άνθρωπος, είναι το ζήτημα της εμπλοκής των τροφίμων και της παρεμπόδισης της εργασίας του προσωπικού. Είναι εύλογο και απόλυτα κατανοητό ότι τα έμψυχα αντικείμενα, το ανθρώπινο υλικό, εκτελούν πολύ δυσκολότερα εντολές και δεν υποτάσσονται εύκολα στις αποφάσεις και στα σχέδια του προσωπικού, πράγμα το οποίο δεν ισχύει σε άλλες εργασίες όπου σχετίζονται με άψυχα αντικείμενα. Ως εκ τούτου το προσωπικό στα ολοπαγή ιδρύματα, προκειμένου να διασφαλίσει την ευπείθεια των τροφίμων, την ομαλή πραγματοποίηση των στόχων του, και να αποτρέψει την παρακώλυση τους, αποκρύπτει σημαντικές πληροφορίες που αφορούν την τύχη των τροφίμων. Ακόμη μια ιδιαιτερότητα αυτού του είδους εργασίας είναι το ζήτημα το οποίο εμφανίζεται από τη στιγμή που τα μέλη του προσωπικού, ξεκινώντας από ένα βαθμό κοινωνικής απόστασης ανάμεσα σε αυτούς και στους τροφίμους, καταλήγουν να συνάπτουν δεσμούς συμπάθειας και τρυφερότητας, συντροφικά αισθήματα που ενδεχομένως αρχικά να εγείρονται από το αίσθημα συμπόνιας προς τους τροφίμους, με αποτέλεσμα όπως για παράδειγμα σε καταστάσεις κατά τις οποίες οι τρόφιμοι ενεργούν αυτοκαταστροφικά, τα μέλη του προσωπικού να βρίσκονται σε κατάσταση σύγχυσης, να μην έχουν την ικανότητα να ελέγξουν τα συναισθήματα και να μεταχειρίζονται τους τροφίμους όχι με τον πλέον κατάλληλο τρόπο και συμπεριφορά.

Επιπροσθέτως ο Goffman αναφερόμενος στον κόσμο του τροφίμου, και ιδιαίτερα στην περιγραφή της ευτελιστικής διαδικασίας του τροφίμου ο ίδιος τονίζει πως συνήθης τακτική που ακολουθείται στα ολοπαγή ιδρύματα είναι η αποδιοργάνωση και η σπύλωση των ενεργειών που «[...]στην κοινωνία των πολιτών έχουν τον ρόλο να

πιστοποιούν στον πράττοντα και στους συμπαρευρισκομένους ότι αυτός διατηρεί κάποιον έλεγχο πάνω στον κόσμο του – ότι είναι ένα πρόσωπο που διαθέτει την αυτοεξουσιότητα, την αυτονομία και την ελευθερία δράσης ενός “ενηλίκου”. Μια αποτυχία να διατηρήσει το είδος αυτό της εκτελεστικής ικανότητας ενός ενηλίκου ή τουλάχιστον τα σύμβολά της, μπορεί να προξενήσει στον τρόφιμο τον τρόπο να αισθάνεται ριζικά υποβιβασμένος στην ηλικιακή κλίμακα.<sup>22</sup>». Ακόμη αναφέρει πως πάγια τακτική του προσωπικού, προκειμένου να προστατεύσει τον εαυτό του και να διατηρήσει την απόσταση με τους τροφίμους, χρησιμοποιεί τρία βασικά τεχνάσματα. Αρχικά αναφέρει «στο βαθμό που οι τρόφιμοι ορίζονται ως όχι-πλήρως ενήλικοι, το προσωπικό δεν χρειάζεται να νιώθει ότι χάνει τον αυτοσεβασμό του απαιτώντας αναγκαστικό σεβασμό από αυτούς που είναι στην φύλαξή του<sup>23</sup>». Ακόμη, ιδιαίτερα στον στρατό και σε στρατόπεδα, η επικράτηση της ίδιας ότι ο χαιρετισμός απευθύνεται στην στολή και όχι απαραίτητα στο άτομο και τέλος στο τέχνασμα ότι το κατώτερο προσωπικό οφείλει να εκγυμνάσει τους τροφίμους προκειμένου το ανώτερο προσωπικό να αποτελεί τον προσωπικό αποδέχτη απόδοσης σεβασμού.

Κάθε ίδρυμα θέτει και συγκεκριμένους στόχους τους οποίους επιδιώκει να επιτύχει, κάποιοι από τους στόχους των ολοπαγών ιδρυμάτων είναι η ιατρική ή ψυχιατρική θεραπεία, η εκπαίδευση και κατάρτιση, ένα οικονομικός στόχος, η προστασία της κοινωνίας, η θρησκευτική κάθαρση και τα λοιπά. Το προσωπικό συχνά προκειμένου να ελέγξει τους τροφίμους αλλά ταυτόχρονα να προστατεύσει και τους στόχους του ιδρύματος συνταυτίζει ολιστικά τους τροφίμους, κατατάσσοντας τους δηλαδή σε κατηγορίες που δικαιολογούν την είσοδό τους στο ίδρυμα όπως για παράδειγμα στο ψυχιατρείο ένας άρρωστος, στη φυλακή ένας παραβάτης και ούτω κάθε εξής και επομένως με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η διατήρηση της κοινωνικής απόστασης μεταξύ του προσωπικού και των τροφίμων, η στερεοτυπική αντίληψη για τους τροφίμους αλλά και η δικαίωση της μεταχείρισης που προβλέπεται γι' αυτούς. Ειδικότερα, το ζήτημα αυτό γίνεται περισσότερο εμφανές στα ψυχιατρικά νοσοκομεία στα οποία το προσωπικό θεωρείται γνώστης της ανθρώπινης φύσης, μπορεί να διαγνώσει και θεραπεύει τον ασθενή. Μια από τις θεωρίες της ανθρώπινης φύσης η οποία είναι ευρέως διαδεδομένη είναι η «εργασιοθεραπεία», δηλαδή η

---

<sup>22</sup> Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα: Ευρύαλος, 1994. Σελίδα 58.

<sup>23</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 122.

ανάθεση σε τροφίμους διάφορων εργασιών, η επιτέλεση, η προθυμία και η επιτυχής τους ολοκλήρωση θεωρούνται ως πειστήρια για την βελτίωση της κατάστασής τους.

Ένα τελευταίο σημείο το οποίο είναι εξίσου σημαντικό είναι η εκλογικευμένη χειραγώγηση του τροφίμου η οποία επιτυγχάνεται από την παροχή τεχνικών υπηρεσιών, που συνήθως υλοποιούνται από ειδικούς επαγγελματίες και οι οποίες απορρέουν από τους ιδεατούς στόχους της διοίκησης και την λειτουργία του ιδρύματος. Προκειμένου να καταστεί αυτό πιο σαφές, ενδεικτικό παράδειγμα είναι η αρχική ένθερμη υποστήριξη από μέρους της διοίκησης ειδικών ψυχιατρικών υπηρεσιών, όπως το ψυχόδραμα, η θεραπεία μέσω της τέχνης και άλλες, οι οποίες στην συνέχεια υποβαθμίζονται με αποτέλεσμα την ενδεχόμενη απογοήτευση του επιφορτισμένου επαγγελματία.

#### 2.4.3 Οι «ιδρυματικές εθιμοτυπίες»

Ένας αντικανονικός τύπος επαφής και συνάντησης του κόσμου του τροφίμου και του κόσμου του προσωπικού είναι για τον Goffman οι «ιδρυματικές εθιμοτυπίες», το σύνολο δηλαδή των θεσπισμένων πρακτικών όπου κατά την διάρκεια των συναντήσεων αυτών τρόφιμοι και προσωπικό «αποδεσμεύονται από τον ρόλο τους», από τυπικότητες, μειώνοντας την κοινωνική απόσταση μεταξύ τους και αποκτώντας μια καλύτερη εικόνα ο ένας για τον άλλο. Ένα είδος ιδρυματικών εθιμοτυπικών εκδηλώσεων είναι η έκδοση εφημερίδων ή περιοδικών και γενικότερα η εσωτερική δημοσιογραφική δραστηριότητα, στην οποία συμπεριλαμβάνονται τόσο νέα που σχετίζονται με την ζωή μέσα στο ίδρυμα, όπως αναφορές σε άλλες ιδρυματικές εθιμοτυπίες, εκδηλώσεις και προσωπικά γεγονότα καθώς και άρθρα τροφίμων που συμβαδίζουν με την επίσημα γραμμή του ιδρύματος, παρουσιάζουν δηλαδή την επίσημη άποψη του ιδρύματος, της λειτουργίας του, αναφέρονται στις σχέσεις του προσωπικού και των τροφίμων, συχνά εξιδανικεύοντάς τις. Συνήθως η επίβλεψη και η λογοκρισία του υπό δημοσίευση υλικού ανατίθεται κάποιο μέλος του προσωπικού το οποίο είναι συμπαθές στους τροφίμους αλλά και θεωρείται αξιόπιστο και υπεύθυνο από τα μέλη του λοιπού προσωπικού. Να υπογραμμίσουμε στο σημείο αυτό ότι αυτού του είδους η εθιμοτυπία στην Ελλάδα ενδεχομένως να μην είναι η δημοφιλέστερη. Οι διάφορες συνεστιάσεις και εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που είναι ανοικτές προς το κοινό, όπως Χριστουγεννιάτικες εορτές, αποκριάτικες, αθλητικές και άλλες πολιτιστικές εκδηλώσεις όπως κινηματογραφικές, μουσικές, χορευτικές βραδιές, εικαστικές εκθέσεις (ζωγραφικής, γλυπτικής,

φωτογραφίας), θεατρικές παραστάσεις, εορτασμός γενεθλίων και ονομαστικών εορτών και τα λοιπά, αποτελούν επίσης είδη ιδρυματικών εθιμοτυπιών. Κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων αυτών οι τρόφιμοι έχουν την δυνατότητα να χαλαρώσουν από την καθημερινότητα της ιδρυματικής ζωής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού εξασθενούν και τα όρια μεταξύ της ομάδας των τροφίμων και του προσωπικού ξεπερνιούνται, μέχρι και στο σημείο της αντιστροφής των ρόλων, ωφέλιμο παράδειγμα είναι όταν ένα μέλος του προσωπικού το οποίο σερβίρει ευλαβικά έναν τρόφιμο. Ιδιαίτερα οι εκδηλώσεις που είναι ανοικτές για το κοινό, «ιδρυματικές επιδείξεις» αποτελούν και ένα είδος επιθεώρησης και παρατήρησης τόσο των χώρων του ιδρύματος όσο και των σχέσεων ανάμεσα στους τροφίμους και στο προσωπικό. Τόσο η προετοιμασία και η προσπάθεια εναρμόνισης των χώρων, όπως η διακόσμηση, σε συμφωνία με τα ευρύτερα κοινωνικά πρότυπα όσο και η «καθωσπρέπει» διαγωγή των τροφίμων χρησιμεύουν στο να γίνουν ορατά τόσο οι γενικότερες συνθήκες που επικρατούν στο εσωτερικό του ιδρύματος όσο και για να υπογραμμίσουν την σύνδεση του ιδρύματος με τις ευρύτερες κοινωνικές δομές του έξω κόσμου.

#### 2.4.4 Η έννοια της Ηθικής Σταδιοδρομίας του Goffman

Η έννοια της Ηθικής σταδιοδρομίας αποτελεί βασική έννοια η οποία θα μας απασχολήσει περισσότερο στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, και ιδιαίτερα στο Τρίτο Μέρος, καθώς θα επιδιώξουμε να συγκροτήσουμε την «Ηθική Σταδιοδρομία των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας» έτσι όπως αυτή προκύπτει από το πρωτογενές εμπειρικό μας υλικό το οποίο αποτελείται από αφηγηματικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε με επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Αποσκοπώντας λοιπόν στην σύνθεση της Ηθικής Σταδιοδρομίας των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, θεωρούμε απαραίτητο πρωτίστως να ορίσουμε την έννοια της σταδιοδρομίας και να προσδιορίσουμε θεωρητικά το περιεχόμενο του όρου αυτού. Σύμφωνα με τον Goffman, ο όρος σταδιοδρομία συνήθως χρησιμοποιείται προκειμένου να αναφερθεί στην πορεία ενός προσώπου να επιτύχει άνοδο στον χώρο της εργασίας του, ενώ ευρύτερα ο όρος αυτός μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να περιγραφεί το κοινωνικό νήμα της πορείας ενός ατόμου στην ζωή.

Για τον Goffman, η έννοια της σταδιοδρομίας χρησιμοποιείται προκειμένου να αναδειχθούν οι βασικές και κοινές διαδοχικές αλλαγές οι οποίες συντελούνται στα



μέλη μιας κοινωνικής κατηγορίας και επομένως η έννοια της Ηθικής σταδιοδρομίας αναφέρεται στις αλλαγές στον τρόπο θεώρησης των εαυτών και συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του ίδιου του ατόμου, εφόσον οι ηθικές εμπειρίες, δηλαδή τα διάφορα γεγονότα και συμβάντα στην πορεία ενός ατόμου, σημαδεύουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ολόκληρο τον κόσμο. Συνεπώς οι ηθικές όψεις κάθε σταδιοδρομίας, δηλαδή οι αλλαγές στον τρόπο θεώρησης του εαυτού αλλά και των παραστάσεων που διαθέτουν τα άτομα προκειμένου να κρίνουν τον εαυτό τους και τους άλλους αποτελούν για τον Goffman καίρια σημεία του έργου του.

Τόσο η προσωπική όσο και η δημόσια όψη της σταδιοδρομίας αποτελούν για τον Goffman εξίσου σημαντικά στοιχεία, εφόσον η έννοια αυτή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη από την μια, με τα πιο μύχια και επιδέξια περιφρουρημένα ζητήματα του προσώπου και από την άλλη με το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο το άτομο είναι ενταγμένο και αφορά τις νομικές σχέσεις, την κοινωνική θέση και τον τρόπο ζωής του. Ισχυριζόμενος ότι ο εαυτός δεν απορρέει απλά και μόνο από τις αλληλεπιδράσεις ενός ατόμου με τους σημαίνοντες άλλους αλλά και από τις ρυθμίσεις που κάθε οργάνωση αναπτύσσει για τα μέλη της και ότι ο εαυτός εδρεύει στις ρυθμίσεις του θεσμικού κοινωνικού συστήματος, θεωρεί ότι η ηθική σταδιοδρομία, επομένως και ο εαυτός, απορρέουν από το είδος της θεσμικής ρύθμισης, από το είδος του κοινωνικού ελέγχου δηλαδή που ασκείται στο συγκεκριμένο άτομο αλλά και στα υπόλοιπα μέλη του συστήματος αυτού. Επιπλέον, ο Goffman υποστηρίζει ότι θέτοντας ως αφετηρία την μελέτη των ηθικών εμπειριών ενός ατόμου και ακολούθως σημειώνοντας τις στρατηγικές και τις τακτικές που εκείνο ακολουθεί στην πράξη, δηλαδή τις έκδηλες προσωπικές στάσεις του ατόμου, υπάρχει η δυνατότητα διερεύνησης υποκειμενικών ζητημάτων με αντικειμενικό τρόπο.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να επανέλθουμε και να τονίσουμε το ζήτημα στο οποίο αναφερθήκαμε προηγουμένως και αφορά την ένταση στο σύνολο του έργου του Goffman η οποία δεν επιτρέπει την προσέγγιση του ως ενιαίο. Όπως ήδη έχουμε αναφέρει στην ενότητα 2.2, ο Goffman αναφέρει στο έργο του *«Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή»* ότι ο εαυτός αποτελεί προϊόν της δραματουργικής διαντίδρασης μεταξύ του δράοντος υποκειμένου, του «ερμηνευτή» και των άλλων υποκειμένων, του ακροατηρίου ή κοινού. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει: *«Μια σωστά στημένη και εκτελεσμένη σκηνή οδηγεί το κοινό να αποδώσει έναν εαυτό στον παρουσιαζόμενο χαρακτήρα, αλλά αυτή η απόδοση –αυτός ο εαυτός- είναι προϊόν της*

σκηνής που εκτυλίσσεται και όχι αίτιό της. Επομένως ο εαυτός, ως παρουσιαζόμενος χαρακτήρας, δεν είναι κάτι το οργανικό, που βρίσκεται σε συγκεκριμένο τόπο και που το θεμελιακό του πεπρωμένο είναι να γεννιέται, να ωριμάζει και να πεθαίνει· πρόκειται για ένα δραματικό αποτέλεσμα που αναδύεται διάχυτα από την παρουσιαζόμενη σκηνή, και το καίριο ζήτημα, το βασικό μέλημα, είναι αν θα θεωρηθεί αξιόπιστο ή αναξιόπιστο<sup>24</sup>».

Από την άλλη πλευρά, στο έργο του «*Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*», όπως αναφέραμε στην παρούσα υποενότητα, υποστηρίζει ότι ο εαυτός δεν απορρέει απλά και μόνο από τις αλληλεπιδράσεις ενός ατόμου με τους σημαίνοντες άλλους αλλά και από τις ρυθμίσεις που κάθε οργάνωση αναπτύσσει για τα μέλη της και ότι ο εαυτός εδρεύει στις ρυθμίσεις του θεσμικού κοινωνικού συστήματος. Συγκεκριμένα παραθέτουμε το ακόλουθο απόσπασμα: «...ο εαυτός δεν αποτελεί μια ιδιότητα του προσώπου στο οποίο αποδίδεται αλλά ενυπάρχει μάλλον στον τύπο κοινωνικού ελέγχου που ασκείται σε σχέση με το πρόσωπο ως μονάδα και με αυτούς που είναι γύρω του. Το ιδιαίτερο αυτό είδος θεσμικής ρύθμισης συγκροτεί μάλλον παρά στηρίζει τον εαυτό.<sup>25</sup>»

Γίνονται λοιπόν εμφανής οι εντάσεις που ανακύπτουν στο έργο του Goffman σχετικά με τα αντιφατικά σχήματα θεωρητικοποίησης του εαυτού όπως αυτά παρουσιάζονται αφενός στο έργο του «*Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*» και αφετέρου, και αφετέρου στο πιο ελλειπτικό αλλά πιο γόνιμο σχήμα που παρουσιάζεται στα έργα «*Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*», και ιδιαίτερα στα «*Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*», σχήμα το οποίο επιτρέπει ως ένα βαθμό την πρόσληψη της ιστορικότητας του πεδίου, της ψυχιατρικής, καθώς τίγεται το ζήτημα της επίδρασης των αλλαγών στις ρυθμίσεις του θεσμικού κοινωνικού συστήματος στην δομή του εαυτού.

Εφόσον λοιπόν στις μέρες μας επιχειρείται ο πλήρης μετασχηματισμός του θεσμού της ψυχικής υγείας, η ριζική αλλαγή του τοπίου της ψυχιατρικής και εφόσον στην παρούσα εργασία αποσκοπούμε στην διερεύνηση και στην αναζήτηση των βιωμένων εμπειριών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε σχέση με την έως τώρα πορεία των μετασχηματισμών αυτών, τις βασικές αλλαγές που έχουν επέλθει στον

---

<sup>24</sup> Goffman E., «*Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*», μτφρ. Γκόφρα Μ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2006. Σελίδες 310 - 311.

<sup>25</sup> Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα: Ευρύαλος, 1994. Σελίδα 168.

ρόλο τους αλλά και στην σχέση τους με την ίδια τους την εργασία όσο και τον ρόλο τους ως θεραπευτές, επιλέξαμε να προσανατολιστούμε στην θεωρία του Goffman θεωρώντας ότι προσφέρει το γονιμότερο και καταλληλότερο θεωρητικό πλαίσιο καθώς δίνεται έμφαση τόσο στις βιωμένες εμπειρίες των δρώντων όσο και στις αλλαγές των θεσμικών ρυθμίσεων. Θεωρούμε ζήτημα εξαιρετικού ενδιαφέροντος την εκ νέου ανάγνωση του έργου του Goffman, έργο το οποίο αναφέρεται και προσφέρει σχήματα θεωρητικοποίησης του εαυτού στο πλαίσιο του ασυλιακού μοντέλου ψυχιατρικής, στο πλαίσιο των ολοπαγών ιδρυμάτων.

Εν κατακλείδι, και λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα, ιδιαίτερα στο τρίτο μέρος της παρούσης εργασίας, θα επιχειρήσουμε την εκ νέου ανάγνωση του έργου του Goffman στο πλαίσιο του κοινοτικού μοντέλου ψυχιατρικής, έπειτα από τις αλλαγές αυτών των θεσμικών ρυθμίσεων και θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τις αλλαγές στους ρόλους και στους εαυτούς των υποκειμένων, να αναδείξουμε δηλαδή την επιρροή του μετασχηματισμού του θεσμού της ψυχικής υγείας στην δομή και συγκρότηση του επαγγελματικού εαυτού των Επαγγελματιών Υγείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, θεωρώντας την έννοια της Ηθικής Σταδιοδρομίας ως κεντρική.

Στο κεφάλαιο το οποίο ακολουθεί θα αναφερθούμε σε μεθοδολογικά ζητήματα τα οποία μας απασχόλησαν στην παρούσα εργασία. Πιο συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στην επιλογή των μεθόδων και τεχνικών συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων μας, στα κριτήρια επιλογής του κοινωνικού πεδίου μελέτης με το οποίο αποφασίσαμε να ασχοληθούμε, στην διαδικασία, τεχνική και στα κριτήρια επιλογής των περιπτώσεων τις οποίες συμπεριλάβαμε στην έρευνά μας, αλλά και σε γενικότερα μεθοδολογικά ζητήματα τα οποία μας απασχόλησαν, όπως την ανάλυση και την παρουσίαση του εμπειρικού μας υλικού αλλά και την ερμηνευτική προσέγγιση των διαφορετικών ειδών λόγου που παρουσιάζονται στα βιογραφικά κείμενα.

## **B. Μέρος Δεύτερο**

### **Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογικά στοιχεία**

Με βάση το ίδιο το θέμα αλλά και τα κεντρικά ερωτήματα που τέθηκαν και που παρουσιάστηκαν στην εισαγωγή της εργασίας μας, θεωρήθηκε αναγκαία η διεξαγωγή έρευνας με ποιοτικό προσανατολισμό. Ως καταλληλότερο εργαλείο της ποιοτικής κοινωνικής έρευνας το οποίο καθιστά εφικτή τη διερεύνηση των υπό μελέτη ερωτημάτων, κρίθηκε η επιτόπια έρευνα στους χώρους του πεδίου και η διεξαγωγή συνεντεύξεων βιογραφικού – αφηγηματικού τύπου, με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Ως κοινωνικό πεδίο μελέτης επιλέχθηκε το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων (ΘΨΠΧ) και οι νέες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που έχουν δημιουργηθεί. Τα κυριότερα κριτήρια στα οποία βασιστήκαμε για την επιλογή αυτή, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής: α) η μακρόχρονη λειτουργία του ιδρύματος, β) η μακρά και συνεχής εφαρμογή του μεταρρυθμιστικού προγράμματος, γ) η καταλληλότητα της χρονικής περιόδου, η οποία αφενός μας επέτρεψε την παρακολούθηση της οκταετούς πορείας των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του ΘΧΠΧ και αφετέρου συνέπεσε με την χρονική συγκυρία του τέλους της Β' Φάσης του Εθνικού Προγράμματος "Ψυχαργός", πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την εγκαθίδρυση του Κοινοτικού Μοντέλου Ψυχιατρικής στην Ελλάδα.

Προκειμένου να απαντήσουμε στα ερωτήματα τα οποία θέσαμε, επιλέξαμε να ακολουθήσουμε τη μέθοδο της βιογραφικής αφηγηματικής συνέντευξης διότι παρέχει τη δυνατότητα στους ερωτώμενους - αφηγητές να αφηγηθούν ελεύθερα, διατηρώντας πολύ λιγότερο τον έλεγχο αφηγούμενοι αυθόρμητα, παρά όταν υπάρχει απλά έκθεση γεγονότων, απόψεων ή επιχειρηματολογίας. Επιλέξαμε λοιπόν να ορίσουμε το θεματικό εύρος της συνέντευξης, εστιάζοντας σε μια πτυχή της βιογραφίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του ΘΨΠΧ, στην επαγγελματική τους διαδρομή στο χώρο της ψυχικής υγείας. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι το ερευνητικό μας ενδιαφέρον και το γενικότερο θέμα της μεταπτυχιακής μας εργασίας γινόταν γνωστό στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ότι οι αφηγήσεις των οποίων μαγνητοφωνήθηκαν έπαιτα από τη συγκατάθεσή τους.

Σύμφωνα με τον Τσιώλη<sup>26</sup>, η βιογραφική αφηγηματική συνέντευξη περιλαμβάνει τρεις φάσεις. Αυτές είναι η φάση της κύριας αφήγησης, η φάση των παρεπόμενων ερωτήσεων και τέλος η φάση των ερωτήσεων απολογισμού και των ελεύθερων ερωτήσεων. Η αφήγηση αποτελεί μια μορφή αναβίωσης κατά την οποία κυρίαρχο και πρωταγωνιστικό ρόλο, ιδιαίτερα στο στάδιο της αφήγησης, κατέχει ο αφηγητής. Βέβαια, κατά την αφήγηση ενεργοποιούνται δεσμεύσεις και υποχρεώσεις στον αφηγητή τις οποίες πρέπει να ακολουθήσει. Εκείνος που διενεργεί την συνέντευξη παραμένει ακροατής - παρατηρητής και παρεμβαίνει ελάχιστα κατά τη διάρκεια της αφήγησης. Στα δύο τελευταία στάδια στη φάση των ερωτήσεων, που έμειναν αναπάντητες αλλά και στις ερωτήσεις γενικού ενδιαφέροντος, η συμμετοχή του συνεντευκτή αυξάνεται.

Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι παρόλο που κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο ερευνητής δεν κατέχει τον πρωταγωνιστικό ρόλο, σύμφωνα με τον Τσιώλη<sup>27</sup>, προτού προβεί στην εκπόνηση των συνεντεύξεων οφείλει να προετοιμάσει έναν κατευθυντήριο οδηγό των συνεντεύξεων, στο οποίο θα συμπεριλαμβάνονται εναλλακτικές ερωτήσεις, προτροπές και παρεμβάσεις για να τις χρησιμοποιήσει σε περίπτωση που ο ερωτώμενος δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες της αφήγησης, έναν κατάλογο θεμάτων που θα πρέπει σύμφωνα με τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα να έχουν καλυφθεί με το πέρας της συνέντευξης, ερωτήσεις αιτιολόγησης, έκφρασης απόψεων, τοποθετήσεων σε σχετικά ζητήματα για να τεθούν στην τρίτη φάση της συνέντευξης αλλά και μια λίστα επαλήθευσης (check list), για να ελέγξει αν περιήλθαν σε γνώση του σημαντικά στοιχεία του ερωτώμενου.

Επομένως, και καθαρά για λόγους εποπτείας, παρακολούθησης, ελέγχου της πληρότητας και ανατροφοδότησης της αφήγησης και των διαστάσεων της σταδιοδρομίας των επαγγελματιών που μας ενδιαφέρουν, συντάξαμε έναν κατευθυντήριο οδηγό των συνεντεύξεων<sup>28</sup>, ο οποίος περιλαμβάνει τα θέματα και βασικά ερωτήματα που μας ενδιαφέρουν και ο οποίος χωρίζεται σε πέντε βασικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας περιλαμβάνει ερωτήματα σχετιζόμενα με βιογραφικές πληροφορίες του αφηγητή. Τα ερωτήματα του δεύτερου άξονα, ο οποίος αναφέρεται στην κύρια αφήγηση του ατόμου, αποσκοπούν στην ανάδειξη της πορείας των επαγγελματιών και των διαδικασιών αλλαγής του πεδίου. Ο τρίτος άξονας αφορά

---

<sup>26</sup> Τσιώλης Γ., *Ιστορίες ζωής και βιογραφικές αφηγήσεις : η βιογραφική προσέγγιση στην κοινωνιολογική ποιοτική έρευνα*. Αθήνα : Κριτική, 2006. Σελίδες 174 - 176.

<sup>27</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 172.

<sup>28</sup> Ο οδηγός τον οποίο συντάξαμε έχει συμπεριληφθεί στο Παράρτημα Ι. Σελ 103.

περισσότερο διαχειριστικού τύπου πληροφορίες, και οι απαντήσεις των αντίστοιχων ερωτημάτων, προσπαθούν να αποσπάσουν περιγραφές των επιμέρους δράσεων, υπηρεσιών και κτιριακών δομών. Τα ερωτήματα του τέταρτου άξονα είναι προσανατολισμένα στην αξιολόγηση των πεπραγμένων και σε βελτιωτικές προτάσεις, δίνοντας έμφαση στις αδυναμίες, ελλείψεις και στα θετικά σημεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Τέλος, στον πέμπτο άξονα περιλαμβάνονται ερωτήματα τα οποία αφορούν τις μελλοντικές προοπτικές του πεδίου, της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αλλά και του ίδιου του επαγγελματία.

Έπειτα λοιπόν από μια περίοδο περίπου δέκα μηνών συνεχούς αναδιαμόρφωσης του περιεχομένου της εργασίας μας και μελέτης των βιβλιογραφικών αναφορών που σχετίζονται με το συγκεκριμένο υπό μελέτη θέμα και των στοιχείων που σχετίζονται με την ιστορία του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων αλλά και τα ιστορικο-κοινωνικά χαρακτηριστικά του, τον Σεπτέμβριο του 2007 πραγματοποιήσαμε μια προπαρασκευαστική συνάντηση με ένα άτομο - κλειδί (Key-person), το οποίο διευκόλυνε την πρόσβασή μας στο πεδίο. Στην συνέχεια πραγματοποιήσαμε επίσκεψη στον χώρο του Θεραπευτηρίου αλλά και σε στεγαστικές δομές κοινωνικής αποκατάστασης, προκειμένου να παρατηρήσουμε τους χώρους και πραγματοποιήσουμε άτυπες συζητήσεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του θεραπευτηρίου.

Γενικότερα κατά την διαδικασία της συλλογής του εμπειρικού μας υλικού, ως τρόπος και διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας, επιλέξαμε να ακολουθήσαμε την θεωρητική δειγματοληψία (Theoretical Sampling), την τεχνική επιλογής περιπτώσεων, η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο της «Θεμελιωμένης Θεωρίας» (Grounded Theory). Σύμφωνα με τους Strauss και Corbin, η Θεμελιωμένη Θεωρία αποτελεί «...γενική μεθοδολογία για την ανάπτυξη της θεωρίας, η οποία θεμελιώνεται σε δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί και αναλυθεί με συστηματικό τρόπο. Η θεωρία εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της έρευνας στο πλαίσιο της συνεχούς αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη συλλογή και την ανάλυση των στοιχείων<sup>29</sup>». Σύμφωνα με τις βασικές μεθοδολογικές αρχές της θεμελιωμένης θεωρίας, η θεωρία δεν επιβάλλεται στα δεδομένα αλλά προκύπτει – αναδύεται από αυτά, διαμορφώνεται, με άλλα λόγια καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Αρχικό στάδιο της διαδικασίας αποτελεί συνεχής κωδικοποίηση και ανακατασκευή των δεδομένων που συλλέγονται με ανοικτές

---

<sup>29</sup> Κυριαζή Ν., «Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών». Επιμ. Ελληνικά γράμματα, 1999. σελ. 271.

ερωτήσεις από ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις. Στην συνέχεια επιχειρείται από τον ερευνητή μια γενικότερη εννοιολογική διατύπωση της κάθε κατηγορίας η οποία θα συμβάλλει στην λεπτομερέστερη ανάλυση των δεδομένων και θα αποτελέσει τη βάση ανάπτυξης των εννοιολογικών διασυνδέσεων. Οι γενικότερες αυτές κατηγορίες επιτρέπουν στην συνέχεια στον ερευνητή την σύγκριση των περιπτώσεων, τον εντοπισμό των κοινών και ανόμοιων χαρακτηριστικών τους και τις διασυνδέσεις μεταξύ των περιπτώσεων αυτών. Στόχος της συστηματικά επεξεργασμένης «θεωρητικής δειγματοληψίας» αποτελεί η μελέτη όσο το δυνατόν διαφορετικών περιπτώσεων. Η αναζήτηση σταματά από τη στιγμή που επέλθει θεωρητικός κορεσμός, δηλαδή από το σημείο όπου δεν θα υπάρχουν πλέον περιπτώσεις προς μελέτη, οι οποίες να μεταβάλουν ή ανακατασκευάζουν τα θεωρητικά σχήματα και τις εννοιολογικές κατηγορίες, οι οποίες έχουν προκύψει από το στάδιο της ανάλυσης του εμπειρικού υλικού.

Όπως προαναφέραμε η θεωρητική δειγματοληψία βασίζεται στη συνεχή συγκριτική μέθοδο (constant comparative method) και ο ερευνητής οφείλει να αναζητά περιπτώσεις επιδιώκοντας τη μεγιστοποίηση ή την ελαχιστοποίηση των διαφορών ως προς εκείνα τα χαρακτηριστικά τους που παρουσιάζουν θεωρητικό ενδιαφέρον, επομένως η θεωρία καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας είναι ρευστή και ευμετάβλητη και αναδύεται παράλληλα με την συλλογή των δεδομένων. Με βάση λοιπόν τη θεωρητική δειγματοληψία, η επιλογή των περιπτώσεων με τις οποίες ασχοληθήκαμε έγινε σταδιακά και παράλληλα προς τη διαδικασία επεξεργασίας του εμπειρικού μας υλικού. Η επιλογή της πρώτης περίπτωσης με την οποία ασχοληθήκαμε δεν πραγματοποιήθηκε με βάση προδιατυπωμένων υποθέσεων, αλλά με κριτήρια τα οποία προέκυψαν από τα στοιχεία που αποκομίσαμε από την έρευνα πεδίου, από την συμμετοχική παρατήρηση στους χώρους τόσο του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων όσο και στους χώρους των στεγαστικών δομών και μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που εδρεύουν στην πόλη των Χανίων. Η επεξεργασία πρώτης αυτής περίπτωσης ανέδειξε τα θεωρητικά εκείνα κριτήρια τα οποία αποτέλεσαν τη βάση για τη συλλογή της επόμενης.

Αναλυτικότερα και με βάση τα ερωτήματα που είχαμε θέσει αλλά και τον γενικότερο στόχο της έρευνάς μας, ένα από τα κριτήρια στα οποία βασιστήκαμε για τη επιλογή των δύο περιπτώσεων που συμπεριλάβαμε στην παρούσα έρευνα ήταν αρχικά, η ειδικότητα των Επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αναλογιζόμενοι αφενός ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αναφέρεται στην ριζική αναδιοργάνωση του τομέα της

ψυχικής υγείας και στο πέρασμα από το ασυλιακό στο κοινοτικό μοντέλο ψυχιατρικής με την ανάπτυξη ενός δικτύου κοινοτικών δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, αφετέρου τη μεγάλη ποικιλομορφία που παρουσιάζεται στη σύνθεση του προσωπικού το οποίο στελεχώνει τις κτιριακές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τέλος την ίδια την οργάνωση του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, η οποία παρουσιάζει πολυδιάσπαση των υπηρεσιών<sup>30</sup>, αποφασίσαμε να μην ασχοληθούμε με ειδικότητες που εντάσσονται στο αμιγώς ιατρικό προσωπικό, όπως ψυχίατρος, από τη στιγμή που οι νέες δομές είναι ή επικαλούνται πως είναι λιγότερο ιατρικοποιημένες. Με βάση το σκεπτικό αυτό αποφασίσαμε να επιλέξουμε ως πρώτη περίπτωση μια Επισκέπτρια Υγείας, ειδικότητα η οποία απασχολείται σε εξωνοσοκομειακές δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αποτελεί το συνδετικό κρίκο σχεδόν όλων των νέων δομών που αναπτύχθηκαν και που θα μας προσέφερε μια σφαιρική εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στις δομές αυτές σήμερα. Ως δεύτερη περίπτωση επιλέξαμε να ασχοληθούμε με ένα Νοσηλεύτη, ειδικότητα η οποία εμπλέκεται περισσότερο από άλλες στην νοσοκομειακού τύπου φροντίδα. Για την επιλογή και των δύο περιπτώσεων λάβαμε υπόψη ακόμη έναν καθοριστικό και σημαντικό παράγοντα, θελήσαμε να επιλέξουμε επαγγελματίες οι οποίοι έχουν άμεση και καθημερινή επαφή με τους ψυχικά ασθενείς και διαχειρίζονται την καθημερινότητά τους.

Ένα επιπλέον κριτήριο στο οποίο βασιστήκαμε για την επιλογή των περιπτώσεων ήταν η χρονική περίοδος κατά την οποία ξεκίνησαν την επαγγελματική τους πορεία στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα σε επόμενα κεφάλαια της παρούσης εργασίας, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα πραγματοποιείται μέχρι στιγμής θα μπορούσε να χωριστεί σε τρεις βασικές χρονικές περιόδους: η πρώτη, πρώιμη περίοδος είναι από το 1991 έως το 1999, με την ψήφιση του κανονισμού έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε Ε.Ο.Κ., γνωστός ως νόμος 815/84. Η δεύτερη περίοδος περιλαμβάνει την Α φάση του Εθνικού Προγράμματος “Ψυχαργός”, το οποίο αναπτύχθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προκειμένου να συνεχιστούν και να εντατικοποιηθούν οι προσπάθειες της εγκαθίδρυσης του Κοινοτικού Μοντέλου Ψυχιατρικής και αφορά την χρονική περίοδο 2000 έως 2001. Και τέλος η τρίτη περίοδος περιλαμβάνει την Β φάση του Ψυχαργός, η οποία ξεκίνησε το 2001 διήρκεσε έως και το 2007. Με βάση

---

<sup>30</sup> Στο Παράρτημα ΙΙΙ, το οποίο ακολουθεί στο τέλος της παρούσης εργασίας, έχουμε συμπεριλάβει το οργανόγραμμα του Θεραπευτηρίου. Σελ. 128.



αυτές τις χρονικές περιόδους, επιλέξαμε ως πρώτη περίπτωση την Επισκέπτρια Υγείας η οποία ξεκίνησε την επαγγελματική της πορεία στο Θεραπευτήριο τον Νοέμβριο του 1997, το οποίο γνώρισε και εργάστηκε σε αυτό ενώ αυτό εξακολουθούσε να λειτουργεί την περίοδο εκείνη με βάση το ασυλιακό μοντέλο, δηλαδή ως ψυχιατρικό άσυλο, ως ένα ολοπαγές κλειστό ίδρυμα. Για την επιλογή της δεύτερης περίπτωσης θελήσαμε να επιλέξουμε ένα Νοσηλευτή, ο οποίος δεν θα είχε βιώσει την εργασία στο Θεραπευτήριο ως κλειστό άσυλο και θα αποτελούσε μέλος του «νέου» προσωπικού, που προοριζόταν για την στελέχωση των νέων στεγαστικών δομών που είχαν αναπτυχθεί. Βασιζόμενοι σε αυτό, επιλέξαμε ως δεύτερη περίπτωση ένα Νοσηλευτή πλήρους απασχόλησης ο οποίος ξεκίνησε την επαγγελματική του πορεία στο χώρο το 2000 και εργάζεται σε έναν από τους ξενώνας που λειτουργούν στα Χανιά.

Ένα ακόμη κριτήριο το οποίο λάβαμε υπόψη για την επιλογή των συγκεκριμένων περιπτώσεων αποτέλεσε το φύλο, οπότε επιλέξαμε να συμπεριλάβουμε στην έρευνά μας μια γυναίκα και έναν άνδρα.

Συνοψίζοντας λοιπόν, με βάση αυτά τα κριτήρια επιλέξαμε τους δύο επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στο ΘΨΠΧ, με τους οποίους εκπονήσαμε βιογραφικές αφηγηματικές συνεντεύξεις: μια Επισκέπτρια Υγείας πλήρους απασχόλησης, η οποία εργάζεται στον χώρο αυτό από το 1997 και συγκαταλέγεται στα μέλη του «παλιού προσωπικού» και ένα Νοσηλευτή πλήρους απασχόλησης, ο οποίος εργάζεται σε έναν από τους ξενώνες του ΘΨΠΧ, από το 2000 και συγκαταλέγεται στα μέλη του «νέου προσωπικού».

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να τονίσουμε ένα ζήτημα μείζονος σημασίας το οποίο αφορά τα διαφορετικά είδη λόγου στο βιογραφικά κείμενα. Σύμφωνα με την ταξινόμηση των Lucius-Hoene και Deppermann, όπως αυτή παρουσιάζεται από τον Τσιώλη<sup>31</sup>, στις βιογραφικές αφηγηματικές συνεντεύξεις παράγονται τρία είδη κειμένου: η *περιγραφή*, η *επιχειρηματολογία* και η *αφήγηση*. Μελετώντας και αναλύοντας λοιπόν τις συνεντεύξεις των Επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, διαπιστώσαμε ότι σε αρκετά σημεία οι «αφηγήσεις» των επαγγελματιών έπαιρναν την μορφή επιχειρηματολογίας, εκτίμησης ή αξιολόγησης. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα συχνό σε περιπτώσεις συνεντεύξεων με επαγγελματίες – ειδικούς και αποτελεί συχνά ιδιομορφία του

---

<sup>31</sup> Τσιώλης Γ., *Ιστορίες ζωής και βιογραφικές αφηγήσεις : η βιογραφική προσέγγιση στην κοινωνιολογική ποιοτική έρευνα*. Αθήνα : Κριτική, 2006. Σελίδες 197 - 200.

«λόγου των ειδικών». Παρόλα αυτά οφείλουμε να αναφέρουμε ότι κατά την ανάλυση των συνεντεύξεων λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη και θεωρούμε εξίσου σημαντικά και ενδιαφέροντα τα ερμηνευτικά σχήματα, τις αξιολογήσεις και τις «θεωρίες» που αναπτύσσουν οι διαχειριστές της αποϊδρυματοποίησης.

Κλείνοντας το παρόν κεφάλαιο οφείλουμε να αναφέρουμε ακόμη ότι στο τρίτο μέρος της εργασίας μας, το οποίο αφορά την ανάλυση και την παρουσίαση του εμπειρικού μας υλικού, επιλέξαμε να ακολουθήσουμε την συγκριτική ανάλυση των συνεντεύξεων, χωρίζοντάς τις σε θεματικές ενότητες και αυτό εξαιτίας της πληθώρας των κοινών χαρακτηριστικών των δύο περιπτώσεων. Επιχειρήσαμε να αναζητήσουμε τις ομοιότητες των δύο περιπτώσεων, με σκοπό την λεπτομερέστερη εξέταση των όμοιων χαρακτηριστικών τους, αλλά ταυτόχρονα να εντοπίσουμε και να τονίσουμε τις αντιθέσεις, διαφοροποιήσεις και εναλλακτικές εκδηλώσεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην σταδιοδρομία των δύο επαγγελματιών ψυχικής υγείας όταν αυτές ήταν εμφανείς.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν έχουμε την ευκαιρία να παρουσιάσουμε όσο το δυνατόν πιο συνοπτικά την ιστορική πορεία αφενός της εδραίωσης του ασυλιακού μοντέλου ψυχιατρικής στην χώρα μας, ιδιαίτερα από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και έπειτα, αφετέρου θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε τα βασικότερα μοντέλα κοινοτικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και τέλος θα περιγράψουμε το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινοτικό μοντέλο Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, από τις απαρχές του εγχειρήματος αυτού έως και σήμερα.

## Μέρος Τρίτο

### Κεφάλαιο 4: Η εδραίωση της Ψυχιατρικής και το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινωνικό μοντέλο Ψυχιατρικής στην Ελλάδα.

Το παρόν Κεφάλαιο χωρίζεται σε τρεις επιμέρους ενότητες. Αρχικά θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε την ιστορική πορεία της εδραίωσης της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, ακολουθώντας το ιστορικό της ίδρυσης των ψυχιατρικών ασύλων στην χώρα μας. Ο λόγος για τον οποίο αυτό κρίνεται σκόπιμο είναι το γεγονός ότι η εδραίωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα αποτελούσε συνώνυμο της ίδρυσης των ψυχιατρικών ασύλων, της εγκαθίδρυσης του ασυλιακού μοντέλου ψυχιατρικής. Επομένως, προκειμένου να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την χρονική πορεία της διαμόρφωσης του τοπίου της ψυχιατρικής και στην συνέχεια την ριζική αναδιάρθρωσή του χώρου της ψυχικής υγείας, κρίνεται απαραίτητη μια σύντομη καταγραφή της ιστορικής αναδρομής της ψυχιατρικής στην χώρα μας ιδιαίτερα από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα έως και σήμερα. Στην δεύτερη ενότητα του κεφαλαίου αυτού θα παρουσιάσουμε τα τρία βασικά μοντέλα κοινωνικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και θα κλείσουμε το κεφάλαιο αυτό περιγράφοντας το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινωνικό μοντέλο Ψυχιατρικής, όπως αυτό πραγματοποιείται στην Ελλάδα ως τις μέρες μας.

#### 4.1 Εδραίωση Ψυχιατρικής στην Ελλάδα – Σύντομη ιστορική αναδρομή.

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές πηγές των Μιχάλη Μαδιανό<sup>32</sup>, Δημήτριο Πλουμπίδη<sup>33</sup>, Amy Blue<sup>34</sup> και Μανόλη Τζανάκης<sup>35</sup>, οι οποίοι ασχολήθηκαν διεξοδικότερα με το ζήτημα της εδραίωσης της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, το τοπίο της Ψυχιατρικής στη χώρα μας έχει τις ρίζες του στα κινήματα τα οποία παρουσιάστηκαν στις χώρες της Δύσης και στην κυρίαρχη έννοια της «ανθρώπινης» συμπεριφοράς απέναντι στους ψυχοπαθείς, έννοια οι απαρχές της οποίας

---

<sup>32</sup> Μαδιανός Μ., *Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994. και Μαδιανός Μ., *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994.

<sup>33</sup> Πλουμπίδης Δ., *Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εξάντας, 1989α.

<sup>34</sup> Blue, A., *Η δημιουργία της ελληνικής ψυχιατρικής*, μτφρ. Λογοθέτη Κ., Αθήνα, Εξάντας, 1999.

<sup>35</sup> Τζανάκης Μ., «*Μετασχηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*», αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ρέθυμνο, 2003. Και Τζανάκης Μ., «*Πέραν του Ασύλου. Η κοινωνική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου*», συνάψεις, 2008.

εντοπίζονται κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης και η οποία επικράτησε τον 18<sup>ο</sup> και ιδιαίτερα τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, κυρίως στην γαλλική ψυχιατρική. Η έννοια της «ανθρώπινης» συμπεριφοράς προς τον ψυχοπαθή, ήταν ως αποτέλεσμα της γενικότερης αναβάθμισης της έννοιας του ατόμου και της αναγνώρισης του ψυχοπαθούς ως αρρώστου, του οποίου η πάθηση είναι ιάσιμη, και ως ατόμου το οποίο δεν είναι ολικά κατεστραμμένο αλλά το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην θεραπεία του αναπτύσσοντας μια θεραπευτική σχέση με τον θεράποντα ιατρό του. Η ανάπτυξη της θεώρησης αυτής ήταν ως αποτέλεσμα της σύγκλισης δύο κυρίαρχων ρευμάτων στην ιστορία των ιδεών και των επιστημών τα οποία επικράτησαν τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και αναφέρονται αφενός στην όλη ηθική, φιλοσοφική και επιστημονική προβληματική για τον άνθρωπο, ορίζοντας το άτομο-ασθενή ως ζήτημα ποινικής ευθύνης, ως προς το νόμο και τη δικαιοσύνη και αφετέρου, της κλινικής μεθόδου, της ελαχιστοποίησης των θεωρητικών *a priori* και της αντικειμενικότητας της παρατήρησης. Εκτενέστερη περιγραφή και ανάλυση της «ιατρικοποίησης» της τρέλας, της διαμόρφωσης νέων γνώσεων και νέων μορφών υποκειμένων, της «αντικειμενοποίησης» του σώματος του ασθενούς, και γενικότερα του ζητήματος των σχέσεων εξουσίας και γνώσης, παρουσιάζεται στο σύνολο του έργου του Michel Foucault, στο οποίο δεν κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθούμε στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής διατριβής. Η αντικειμενοποίηση του σώματος του ασθενούς υπό το ιατρικό βλέμμα είχε δύο κύρια αποτελέσματα. Αφενός, η θεώρηση της «τρέλας» ως «νοητικής αλλοτρίωσης», θεώρηση απαλλαγμένη από κοινωνικά και υπαρξιακά *a priori*, και αφετέρου η εστίαση στην μελέτη του ψυχοπαθούς ως ξεχωριστό αντικείμενο μελέτης το οποίο παρατηρείται, ταξινομείται αλλά και του οποίου η διάγνωση και θεραπεία πραγματοποιείται πλέον σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους, στα άσυλα. Στα μέσα του 19ου αιώνα η γαλλική ψυχιατρική αντίληψη η οποία επικράτησε, παράλληλα με την «θεραπευτική απομόνωση» των ψυχικά ασθενών στα ιδρύματα, ήταν αυτή της «ηθικής θεραπείας», η οποία περιλάμβανε αρχές όπως την πειθαρχία, την επιτήρηση και περιποίηση των ασθενών, την «ηθική τους διασκέδαση» αλλά και την πατρική παρουσία του ιατρού, το αντίθετο δηλαδή της φυσικής θεραπείας, της θεραπείας μέσω φαρμακευτικής κυρίως αγωγής.

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της Βυζαντινής περιόδου η τρέλα αντιμετωπιζόταν ως θείο μήνυμα και οι «τρελοί» έχρηζαν ιδιαίτερης φροντίδας ενώ κατά της Οθωμανικής περιόδου και ιδίως κατά τη διάρκεια του 19ου και 20ου αιώνα, πριν δηλαδή από την διάδοση του θεσμού των ψυχιατρικών ασύλων, σημαντικός

ήταν ο ρόλος της εκκλησίας, καθώς η προσφυγή στην εκκλησία για την θεραπεία των ψυχοπαθών αποτελούσε την μοναδική δυνατή λύση τόσο εξαιτίας της πολιτισμικής σημασίας της εκκλησίας όσο και εξαιτίας της έλλειψης άλλων επιλογών. Καθώς η τρέλα θεωρήθηκε από την εκκλησία ως ένδειξη δαιμονοκατοχής, διάφορες μονές και εκκλησίες αποτέλεσαν τον τόπο εξαγνισμού και θεραπείας της. Δύο κύριες πρακτικές για την αντιμετώπιση των ψυχοπαθών διαμορφώθηκαν σε εκκλησίες και μοναστήρια, αφενός τα ατομικά και ομαδικά προσκυνήματα και η μακροχρόνια παραμονή των ασθενών με σκοπό την θεραπεία τους και αφετέρου ο εγκλεισμός των ψυχοπαθών στα μοναστήρια, πρακτική στην οποία συμπεριλαμβάνονταν μέθοδοι όπως χτυπήματα ώστε να απελευθερωθεί ο ασθενής από το διάβολο, νηστεία, κάψιμο των ρούχων του, δέσιμο από ειδικούς κρίκους στον περίβολο της εκκλησιών ή της μονής, εξορκισμούς, αγιασμούς και άλλα τελετουργικά τα οποία εντάσσονται εκτός των θεραπευτικών ορίων και σκοπών. Οι εκκλησίες και τα μοναστήρια αυτά αποτέλεσαν την απαρχή της εγκαθίδρυσης των ψυχιατρικών ασύλων στην Ελλάδα και τα περισσότερα λειτουργούσαν ως τέτοια.

Στην επικράτεια της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας δεν ήταν λίγα τα νοσοκομεία και τα ιδρύματα, στους χώρους των οποίων νοσηλεύονταν και ψυχικά πάσχοντες. Συνοπτικά, πιο συγκεκριμένα ήδη από τα μέσα του 16ου αιώνα ιδρύθηκε το νοσοκομείο του Γαλατά των Γεμιντζίδων, το 1780 το νοσοκομείο του Σταυδροδομίου, το 1839 του Επταπυργίου, το 1855 το άσυλο ψυχοπαθών La Paix στην Κωνσταντινούπολη, καθώς και άλλα φρενοκομεία στην Κωνσταντινούπολη, το 1465 το νοσοκομείο του Τζαμιού Φατίχ, το 1527 φρενοκομείο στο νοσοκομείο του τζαμιού του Σουλειμάν, το 1583 ιδρύθηκε το νοσοκομείο Βαλιντέ και το 1850 το νοσοκομείο Τοπ Ταχί, ιδρύματα τα οποία ιδρύθηκαν από Οθωμανούς<sup>36</sup>. Στα περισσότερα ιδρύματα τα οποία λειτουργούσαν στην Οθωμανική Αυτοκρατορία ιδιαίτερα από τα τέλη του 18ου αιώνα και με σαφείς επηρεασμούς από την γαλλική ψυχιατρική, πραγματοποιήθηκαν έντονες προσπάθειες τόσο να εκσυγχρονισμός του συστήματος εισαγωγής και νοσηλείας των ψυχικά ασθενών όσο και να κλείσουν οι πόρτες των ιδρυμάτων προς το κοινό καθώς σε πολλές χώρες της Ανατολής αλλά και της Δύσης, αυτά αποτελούσαν μέρος της ψυχαγωγίας του κοινού.

---

<sup>36</sup> Στυλιανίδης Σ., Θεοχαράκης Ν. και Χονδρός Π., Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Μία διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο [http://epapsy.blogspot.com/2006\\_09\\_01\\_archive.html](http://epapsy.blogspot.com/2006_09_01_archive.html) (τελευταία πρόσβαση 06/05/2008)

Στο ανεξάρτητο πλέον Ελληνικό Κράτος οι πρώτες προσπάθειες ίδρυσης φρενοκομείου στην Αίγινα πραγματοποιήθηκαν κατά την χρονική περίοδο από το 1860 έως το 1862, προσπάθειες οι οποίες έπεσαν στο κενό λόγω κυρίως οικονομικών λόγων και αντί του φρενοκομείου συστάθηκε και λειτούργησε ορφανοτροφείο στην Αίγινα. Σταθμός στην πορεία της ψυχιατρικής στο Ελληνικό Κράτος αποτέλεσε η ψήφιση του νόμου «Περί των φρενοκομείων», ευρέως γνωστού και ως νόμος ΨΜΒ του 1862, ο οποίος είχε ως πρότυπο τον γαλλικό νόμο του 1838 και όριζε τις διαδικασίες μέσω των οποίων επιτρεπόταν η εισαγωγή του ψυχικά ασθενούς στο ψυχιατρείο, διαδικασία η οποία όριζε μεταξύ άλλων την σύνταξη αιτήματος από τους συγγενείς, τον κηδεμόνα ή τον επίτροπο του ασθενούς προκειμένου να πραγματοποιηθεί η εισαγωγή του στο ψυχιατρείο. Το παράδοξο στο σημείο αυτό εντοπίζεται στο γεγονός ότι ενώ το 1862 ψηφίστηκε ο νόμος «Περί των φρενοκομείων», σε ολόκληρη την τότε Ελληνική επικράτεια δεν είχε καταστεί δυνατό να ιδρυθεί κανένα ψυχιατρικό ίδρυμα, με αποτέλεσμα ο νόμος αυτός να παραμείνει ανενεργός για αρκετά χρόνια. Το 1864, όπου πραγματοποιήθηκε η ένωση των Ιονίων Νήσων με την Ελλάδα, περιήλθε στην δικαιοδοσία του ήδη ανεξάρτητο Ελληνικό Κράτος το πρώτο ψυχιατρείο, το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας, το οποίο ιδρύθηκε υπό Βρετανική κατοχή το 1838. Το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας ιδρύθηκε και λειτούργησε στις εγκαταστάσεις παλαιού στρατώνα και οι βασικές αρχές της λειτουργίας του ως ψυχιατρικό άσυλο βασιζόνταν στην φυσική και ηθική θεραπεία των πασχόντων προσαρμοσμένη μεταξύ άλλων στην ιδιοσυγκρασία των ασθενών, στο είδος της ασθένειάς τους, στην ηλικία τους και άλλα. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η εισαγωγή ενός ασθενούς στο ίδρυμα οριζόταν ως απαραίτητα τα παρακάτω: Ιατρικό πιστοποιητικό ασθένειας, επιστολή αιτήματος από τους συγγενείς και επιστολή από δύο ευπόληπτους πολίτες στις οποίες θα περιγράφονταν η κατάσταση του ασθενούς. Η θεραπευτική αγωγή απαρτιζόταν τόσο από φαρμακευτική αγωγή όσο και από ηθική θεραπεία, η οποία περιλάμβανε απασχόληση των πασχόντων σε αγρούς, εργαστήρια και υδροθεραπεία. Για περισσότερο από δύο δεκαετίες το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας αποτελούσε το μοναδικό ψυχιατρικό ίδρυμα στην Ελλάδα με αποτέλεσμα να επικρατούν συνθήκες συνωστισμού των ασθενών, έλλειψης σε ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό και επομένως άσχημες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων. Το 1887 λειτούργησε το φιλανθρωπικό φρενοκομείο "Δρομοκαΐτειο", η οικοδόμηση του οποίου ξεκίνησε το 1883 ύστερα από δωρεά του Δρομοκαΐτη Ζωρζή. Την ίδια χρονιά ψηφίστηκε και μια σειρά νόμων

για τα ψυχιατρικά ιδρύματα, οι οποίοι δεν απέκλειαν το νόμο του 1864, στο πλαίσιο των οποίων εντάχθηκαν και κάποιες ρυθμίσεις για την λειτουργία του Δρομοκαΐτειου.

Εκτός από το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας και το Δρομοκαΐτειο, καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια του 20ου αιώνα στην Ελλάδα ιδρύθηκαν και λειτούργησαν επιπλέον ψυχιατρικά ιδρύματα. Το πρώτο από τα ψυχιατρικά ιδρύματα τα οποία λειτούργησαν κατά τη διάρκεια του πρώτου τετάρτου του 20ου αιώνα ήταν το «Σκυλίτσιο Ψυχιατρείο» στην Χίο (1899), το οποίο ιδρύθηκε από τον Παύλο Σκυλίτση. Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι το 1891 ιδρύθηκε για πρώτη φορά έδρα Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και λίγα χρόνια αργότερα ιδρύθηκε και λειτούργησε το πρώτο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο για τα ψυχικά νοσήματα, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, στο οποίο λειτουργούσε η ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (1904). Με την λειτουργία του Αιγινήτειου νοσοκομείου οργανώνονται για πρώτη φορά ειδικές σπουδές τόσο στον τομέα της νευρολογίας όσο και της ψυχιατρικής. Ακόμη, την ίδια περίοδο ιδρύθηκε το νοσοκομείο Χιρς της Ισραηλιτικής κοινότητας της Θεσ/νίκης, στο οποίο λειτουργούσε τμήμα ψυχοπαθών (1908), το «Άσυλο φρενοπαθών της Σούδας» στα Χανιά (1910)<sup>37</sup>, το «Βέγειο» άσυλο στην Κεφαλονιά (1910), το "Άσυλο φρενοβλαβών Θεσσαλονίκης" (1917) και το πρώτο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών νυν Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, γνωστό στο κοινό και ως «Δαφνί» (1925), στο οποίο μεταφέρθηκαν οι ασθενείς από το «Άσυλο της Αγίας Ελεούσας» (1918 – 1919). Το 1924 δημιουργήθηκε ξεχωριστό Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, το οποίο αναλαμβάνει την οργάνωση και την λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας, μετά από την εκχώρηση των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων και της δικαιοδοσίας για την Ψυχική υγεία από το, έως τότε αρμόδιο, Υπουργείο Εσωτερικών. Γενικότερα κατά την δεκαετία του '30 εντοπίζονται προσπάθειες οργάνωσης του τομέα της υγείας με τα πανεπιστημιακά ιδρύματα, τα δημόσια άσυλα, τις επιστημονικές εταιρίες και το ιατρικό τύπο να προσπαθούν να επιτελέσουν έναν ενοποιητικό ρόλο στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας, παρόλο που εξακολουθούσε να παραμένει η κυριαρχία και η επικράτηση του πανεπιστημιακού μοντέλου και των ιδιωτικών πρακτικών και πρωτοβουλιών κάποιων ψυχιάτρων και νευρολόγων. Ενδεικτικό της κατάστασης αποτελεί το γεγονός ότι η ίδρυση της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρίας της

---

<sup>37</sup> Στο κεφάλαιο 5, ακολουθεί λεπτομερέστερη ιστορική αναδρομή της πορείας του ΘΨΠΧ, η οποία κρίνεται σκόπιμη προκειμένου να καταδειχθεί η μακρόχρονη και ενεργή συμμετοχή του ιδρύματος στις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του τομέα της ψυχικής υγείας.

Αθήνας πραγματοποιήθηκε μόλις το 1936 με την συμμετοχή 21 μελών, περίπου ο μισός αριθμός του συνόλου των ψυχιάτρων<sup>38</sup>.

Από το δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, όπου αναγνωρίστηκε και επισήμως η ειδικότητα του ψυχιάτρου – νευρολόγου, λειτούργησε και η Α' Νευρολογική και Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, η οποία αρχικά λειτούργησε στο Δημοτικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης (1943), αργότερα μεταφέρθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης και το 2003 μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Επιπλέον, εγκαθιδρύθηκε η «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου» το 1958, το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Νταού Πεντέλης) κατά τη διάρκεια του έτους 1958, ενώ κατά τη δεκαετία του '60 ιδρύθηκαν αφενός το Ψυχιατρείο της Τρίπολης, νυν Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης (1967) και αφετέρου το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου (1969).

Παράλληλα με προαναφερθέντα ιδρύματα, ήδη από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα ιδρύονταν και ιδιωτικές κλινικές, αρχικά κυρίως την Αθήνα και έπειτα στη Θεσσαλονίκη και την υπόλοιπη Ελλάδα. Το καθεστώς λειτουργίας των ιδιωτικών αυτών κλινικών, και ιδιαίτερα ο τρόπος και τα κριτήρια εισαγωγής και νοσηλείας των ασθενών σε αυτές, δεν διέπονταν από τον νόμο ΨΜΒ του 1862<sup>39</sup>. Το ζήτημα αυτό διευθετήθηκε αρκετά αργότερα με το Ν. Δ. 104/1973<sup>40</sup>.

#### 4.2 Το Κοινωνικό μοντέλο Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

Ενώ στην Ελλάδα καθ' όλη τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα συνεχιζόντουσαν οι προσπάθειες οργάνωσης του τομέα της υγείας, και ιδιαίτερα της ψυχικής υγείας με την ίδρυση και λειτουργία όλο ένα και περισσότερων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, σε αρκετές χώρες της Δύσης, ήδη από τη δεκαετία του '60, υπήρξε έντονο κλίμα αμφισβήτησης του ψυχιατρικού θεσμού και του θεραπευτικού ρόλου των ψυχιατρικών ασύλων γενικότερα. Σε χώρες όπως για παράδειγμα στην Μεγάλη Βρετανία, στην Ιταλία, στην Ισπανία, στις Η.Π.Α., και άλλες, αποτέλεσμα της

---

<sup>38</sup> Τζανάκης Μ., «Μετασχηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα», αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ρέθυμνο, 2003, σελ. 62.

<sup>39</sup> Να σημειώσουμε ότι το νομικό πλαίσιο της ψυχιατρικής πράξης από το 1862 έως και το 1994, υπάρχει συγκεντρωμένο στο Μαδιανός Μ., *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994. Σελίδες 287 – 372.

<sup>40</sup> Τζανάκης Μ., «Μετασχηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα», αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ρέθυμνο, 2003, σελ. 62.



έντονης κριτικής του θεσμού του ασύλου και της θεραπευτικής λειτουργίας του Ασυλιακού μοντέλου γενικότερα, υπήρξε η εφαρμογή των πρώτων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών στον χώρο της ψυχικής υγείας, η οποία αποσκοπούσε στην αντικατάσταση της ασυλιακής περίθαλψης με νέες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με τον Μανόλη Τζανάκη<sup>41</sup>, ο οποίος ακολουθεί την τυπολογία που παρουσιάζει ο Δημήτριος Μπαϊρακτάρης, υπάρχουν τρία πρότυπα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης: πρώτον, το μοντέλο της αποϊδρυματοποίησης, δεύτερον, το μοντέλο της απονοσοκομειοποίησης και τρίτον το μεικτό μοντέλο.

Το μοντέλο της αποϊδρυματοποίησης, αποσκοπεί στην παύση της λειτουργίας των ψυχιατρικών ιδρυμάτων και στην ανάπτυξη ενός δικτύου κοινοτικών δομών, οι οποίες αποσκοπούν στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια ψυχιατρική φροντίδα στον κοινωνικό χώρο του ψυχικά ασθενούς.

Το μοντέλο της απονοσοκομειοποίησης αναφέρεται στον περιορισμό της λειτουργίας των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων και στην ταυτόχρονη ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενταγμένη στο καθεστώς της ελεύθερης αγοράς. Αρνητικά αποτελέσματα του μοντέλου της απονοσοκομειοποίησης, όπως αυτό εφαρμόστηκε στις Η.Π.Α., σύμφωνα πάντα με τον Τζανάκη, ήταν τόσο η λειτουργία των υπηρεσιών αυτών ως μια νέα μορφή ιδρυμάτων, όσο και η συνεχής παραπομπή του ψυχικά πάσχοντα από το ένα ίδρυμα στο άλλο, δηλαδή η κατάλυση του θεραπευτικού συνεχές. Αντίθετα, θετικό σημείο στην εφαρμογή του μοντέλου αυτού αποτελεί η έντονη κινητοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των πολιτών αλλά και των ίδιων των ψυχικά ασθενών, αποσκοπώντας στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

Τέλος, το μεικτό μοντέλο ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αποτελεί έναν συνδυασμό του μοντέλου της αποϊδρυματοποίησης και του μοντέλου της απονοσοκομειοποίησης. Στο μοντέλο αυτό το ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν εξαλείφεται αλλά λειτουργεί παράλληλα με τις κοινοτικές δομές, οι οποίες παίζουν ένα ρόλο φιλτραρίσματος για τις εισαγωγές των ψυχικά ασθενών στο ψυχιατρικό νοσοκομείο αλλά και ως μετανοσοκομειακοί σταθμοί, οι οποίοι εστιάζονται στην επανένταξη των πρώην νοσοκομειακών ασθενών στην κοινότητα.

---

<sup>41</sup> Τζανάκης Μ., «*Πέραν του Ασύλου. Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου.*», συνάψεις, 2008. Σελίδες 97 – 99.

#### 4.3 Το πέρασμα από το Ασυλιακό στο Κοινοτικό μοντέλο Ψυχιατρικής στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα λοιπόν, σύμφωνα με το παράδειγμα των χωρών της Δύσης και με καθυστέρηση μερικών δεκαετιών, οι πρώτες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση της «αποϊδρυματοποίησης», ξεκίνησαν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80, έπειτα και από την ένταξη της χώρας στην Ε.Ο.Κ. το 1981, αλλά και από το διεθνές σκάνδαλο που ξέσπασε έπειτα από τις καταγγελίες για τις συνθήκες που επικρατούσαν στη Λέρο, αλλά και στα υπόλοιπα ψυχιατρεία, ως ακραία έκφραση της ιδρυματικής αθλιότητας.

Σταθμός εκκίνησης του μεταρρυθμιστικού αυτού εγχειρήματος και της διαδικασίας της αποϊδρυματοποίησης αποτέλεσε η ψήφιση του νόμου 1397 του 1983 για την οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ιδιαίτερα ο κανονισμός έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε Ε.Ο.Κ. το 1984 πενταετούς διάρκειας (815/84), ο οποίος περιλάμβανε τα Προγράμματα “Λέρος Ι” και “Λέρος ΙΙ”. Για λόγους καθυστέρησης στο χρονοδιάγραμμα της εφαρμογής του κανονισμού ακολούθησε τροποποιημένος Κανονισμός, ο υπ’ αριθμόν 4130/88, ο οποίος αφορούσε την εφαρμογή ενός νέου προγράμματος, του οποίου η υλοποίηση ξεκίνησε ουσιαστικά το 1991, αλλά και ψήφιση σειράς νόμων που αποσκοπούσαν είτε στην συνέχιση των μετασχηματισμών, είτε στην διευθέτηση επιμέρους ζητημάτων<sup>42</sup>.

Μετά το τέλος της χρηματικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, και με σκοπό να συνεχιστούν οι προσπάθειες της εγκαθίδρυσης του Κοινωνικού – Κοινοτικού Μοντέλου Ψυχιατρικής, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέπτυξε το δεκαετές Εθνικό Πρόγραμμα “Ψυχαργός”, για το χρονικό διάστημα 2000 – 2009, το οποίο αναθεωρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα και από την αναθεώρησή του ισχύει για τα επόμενα 10 έτη.

Το “Ψυχαργός” έχει χωριστεί, χρονικά και μέχρι στιγμής, σε δύο φάσεις: η Α φάση ξεκίνησε από το 2000 και εφαρμόστηκε έως το 2001 και Β Φάση η οποία ξεκίνησε το 2001 διήρκεσε έως και το 2007.

Σύμφωνα με τον ορισμό που αποδίδει η Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης των φορέων υλοποίησης “Ψυχαργός – Β’ φάση”, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί «το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την

<sup>42</sup> Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε τους νόμους 2071/92, ο οποίος διευθετεί ζητήματα που σχετίζονται με την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το νόμο 2716/99 που αποτελεί τη θεσμική κάλυψη αλλαγών που επιχειρούνται.

αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη<sup>43</sup>».

Η πρώτη φάση αφορούσε κυρίως την δημιουργία νέων στεγαστικών δομών, την στελέχωση τους, με νέες προσλήψεις και με επιμόρφωση και περαιτέρω κατάρτιση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύτηκαν στο «Με το “Ψυχαργός” για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα<sup>44</sup>», στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρα για την ψυχική υγεία (10 Οκτωβρίου 2005), οι δράσεις της Α΄ φάσης του προγράμματος οι οποίες υλοποιήθηκαν με εθνικούς πόρους, αφορούσαν την αποασυλοποίηση στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών “Δρομοκαϊτείο”, δράση ενταγμένη στο Πρόγραμμα Άμεσης Υποστήριξης “Δρομοκαϊτείου”, την έναρξη λειτουργίας μικρού αριθμού μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως για παράδειγμα ρομ, μουσουλμάνους, πρόσφυγες, καθώς και μικρού αριθμού Κέντρων Ημέρας.

Μέρος της Α΄ Φάσης του προγράμματος, το οποίο εφαρμόστηκε σε 31 πόλεις στις Ελλάδας, εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας”, ως “Ειδικό πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα” και χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από το Ελληνικό Δημόσιο, από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα αποτελέσματα αυτού του μέρους της Α΄ φάσης του προγράμματος “Ψυχαργός” υπήρξαν τα εξής: η δημιουργία ξενώνων και οικοτροφείων αποασυλοποίησης, δημιουργία εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης ψυχικά ασθενών, κατάρτιση ασθενών, που διέμεναν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, εγκατάσταση ασθενών σε εξωνοσοκομειακές δομές, πρόσληψη και εκπαίδευση στελεχών των νέων στεγαστικών δομών και κατάρτιση στελεχών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Όσον αφορά τη Β΄ Φάση του προγράμματος, να σημειώσουμε ότι σημαντικό μέρος έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» και

---

<sup>43</sup> με το *Ψυχαργός για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*, 2005, Σελίδα 6. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <http://62.103.163.130/gr/ygeia/yphresies/hmerapsyxikhhygeias/Attachment00000128/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B1%CF%81%CE%B3%CF%8E%CF%82.doc> Τελευταία πρόσβαση 02/06/2008)

<sup>44</sup> Στο ίδιο. Σελίδα 9

συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης έως το 2007. Η συγχρηματοδότηση είναι 75% από το πρόγραμμα “Υγεία-Πρόνοια 2000-2006” και 25% από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κατά τη Β΄ Φάση του προγράμματος σημείο εστίασης είναι η τομεοποίηση των υπηρεσιών, δηλαδή η ανάπτυξη του δικτύου των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας σε οριοθετημένες γεωγραφικά περιοχές του Ελλαδικού χώρου, σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ), οι οποίοι συνήθως διαιρούνται ανά νομό. Περισσότερη δόθηκε έμφαση στην δημιουργία Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία και τη συμπλήρωση του δικτύου με Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως για παράδειγμα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Νοσοκομεία Ημέρας, Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, Κινητές Μονάδες, Ειδικές Μονάδες για τον αυτισμό, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.ΣΠΕ), υπηρεσίες και δομές τις οποίες θα αναφερθούμε και θα περιγράψουμε στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Σύμφωνα με το γενικότερο σχεδιασμό του “Ψυχαργός”, έως το τέλος του 2007 προβλεπόταν αφενός η κατάργηση των εξής πέντε (5) Ψυχιατρικών Νοσοκομείων: το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Πέτρας Ολύμπου, το οποίο έκλεισε τον Ιανουάριο του 2004, το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, το οποίο έκλεισε τον Φεβρουαρίου του 2006 με την έξοδο και του τελευταίου ασθενούς από τα τμήματα νοσηλείας και των Ψυχιατρείων της Κέρκυρας, της Τρίπολης και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, τα οποία λειτουργούν μέχρι και σήμερα. Αφετέρου, η Φάση του προγράμματος αποσκοπεί και στην δραστική μείωση του αριθμού των νοσηλευομένων στα υπόλοιπα ψυχιατρικά νοσοκομεία, εκείνα της Αττικής, στο “Δαφνί” και στο “Δρομοκαΐτειο”, της Θεσσαλονίκης και της Λέρου, τα οποία προβλέπεται και αυτά να καταργηθούν έως το 2015, στο πλαίσιο της αναθεώρησης του προγράμματος «Ψυχαργός» 2006 – 2015.

## **Κεφάλαιο 5: Το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων – ΘΨΠΧ**

### **5.1 Ιστορική αναδρομή του ΘΨΠΧ**

Σύμφωνα με στοιχεία από τους Αντώνη Λιοδάκη<sup>45</sup>, Μανόλη Τζανάκη<sup>46</sup> αλλά και από τον επίσημο δικτυακό τόπο του ΘΨΠΧ<sup>47</sup>, ιστορικές πηγές αναφέρουν ότι η αρχική ίδρυση δημόσιου φρενοκομείου από την Κρητική Πολιτεία σε συνοικία των Χανίων ήταν το 1900, το οποίο καταργήθηκε ένα χρόνο αργότερα, ενώ το «Άσυλο φρενοπαθών Σούδας» ιδρύεται επίσημα το 1910 με διάταγμα της Κρητικής Πολιτείας. Με την ένωση της Κρήτης και της Μακεδονίας με την Ελλάδα, κατά την περίοδο 1912 με 1913, το άσυλο «κληροδοτήθηκε» στην Ελλάδα, όπως έγινε άλλωστε και με το ίδρυμα της Κέρκυρας με την παραχώρηση των Ιονίων Νήσων στην Ελλάδα το 1864.

Το 1926 το «Άσυλο φρενοπαθών Σούδας» μετονομάστηκε σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο Σούδας». Κατά τη διάρκεια του Β Παγκοσμίου πολέμου (1940 – 1944) το Ψυχιατρείο αρχικά μεταφέρθηκε στην περιοχή Μουρνιές, στο κτήμα Βερίτ Μπέη Χανίων, και ένα χρόνο αργότερα στο κτήμα Σακήρ Βέη, ενώ εγκαταστάθηκε ξανά στην περιοχή της Σούδας μετά την αποχώρηση των γερμανικών δυνάμεων από την Κρήτη το 1944. Το 1956 έγινε νέα τροποποίηση του οργανισμού λειτουργίας του ψυχιατρείου και ονομάστηκε εκ νέου σε «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων»

Από το 1950 μέχρι το 1970 περίπου, γιατρός ήταν ο κος Χατζηγιάς Αγαπητός, πρώτος ψυχίατρος στον συγκεκριμένο χώρο. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων, αυτήν την χρονική περίοδο, αντιμετώπισε πολλά προβλήματα όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και τους εργαζόμενους των άλλων ειδικοτήτων. Οι εργαζόμενοι ήταν ανειδίκευτοι, όπως για παράδειγμα πρακτικοί νοσοκόμοι, ο διορισμός των οποίων στο ίδρυμα ήταν κάτι που προσπαθούσαν να αποφύγουν και συνήθως αποτελούσε την έσχατη επιλογή τους για εργασία. Από το ιατρικό προσωπικό υπήρχε μόνο ένας ψυχίατρος, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για την θεραπεία ενός μεγάλου αριθμού ασθενών (περίπου 300).

---

<sup>45</sup> Λιοδάκης Α., «Εμπειρίες αποϊδρυματισμού στο Θ.Ψ.Π.Χ.», στο *Νέες δομές για την υπέρβαση του Ασύλου. Αρχές αποκατάστασης*, Χανιά: Πρόγραμμα αποκατάστασης “Προσπαθήστε μαζί μας”, 1993. Σελίδες 30-45.

<sup>46</sup> Τζανάκης Μ., «Μετασηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα», αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ρέθυμνο, 2003. Σελίδες 105 – 106.

<sup>47</sup> Στοιχεία διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο <http://www.psycrete.gr/pages.fds?pageCode=00.04>, (τελευταία πρόσβαση 05/05/2008).

Το 1971 το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων μεταστεγάζεται στην σημερινή του θέση σε δέκα ιδιόκτητα νέα κτίρια έκτασης 125 στρεμμάτων και το 1973 παίρνει την ονομασία «Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων».

## 5.2 Οι μεταρρυθμίσεις στο ΘΨΠΧ – Αναλυτική περιγραφή των νέων κοινοτικών δομών και υπηρεσιών

Όσον αφορά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, ενταγμένες ήδη στα πλαίσια των προγραμμάτων από το κανονισμό του 1984, αφορούν τόσο την εδραίωση ενός δικτύου υπηρεσιών στην κοινότητα όσο και εξωνοσοκομειακών δομών. Πιο συγκεκριμένα, κατά το χρονικό διάστημα 1991 έως το τέλος του 2007, στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων το δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών το οποίο έχει υλοποιηθεί περιλαμβάνει κάποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες:

Αρχικά, οφείλουμε να αναφέρουμε την έναρξη της λειτουργίας ψυχιατρικού τομέα στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», τομέας ο οποίος απευθύνεται στον ευρύτερο πληθυσμό των Χανίων και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της «ψυχικής ασθένειας» ως σαν οποιαδήποτε άλλη ασθένεια, δηλαδή στην πλήρη επανένταξη της αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας στο γενικότερο πλαίσιο και στη λειτουργία του νοσοκομείου, αλλά και στο κοινωνικό περιβάλλον του ψυχικά πάσχοντα. Αφορά περισσότερο την αντιμετώπιση «οξέων περιστατικών», με βραχεία και όχι μακροχρόνια παραμονή και νοσηλεία του ψυχικά ασθενή και υπάρχει στενή διασύνδεση και συνεργασία του ψυχιατρικού τομέα του Γενικού Νοσοκομείου με τις υπόλοιπες ανεπτυγμένες κοινοτικές υπηρεσίες, κυρίως για την αντιμετώπιση «υποτροπής» των ασθενών.

Επίσης, το δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας έρχεται να συμπληρώσει η ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Χανίων (ΚΨΥΧ) το 1992, το οποίο λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων με αυτοτελή Διεύθυνση. Το ΚΨΥΧ ελέγχει και συντονίζει το έργο των παρακάτω κοινοτικών υπηρεσιών και δράσεων:

- ο των Εξωτερικών Ιατρείων του ΚΨΥΧ, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες ψυχιατρικής παρακολούθησης, ψυχοθεραπείας, συμβουλευτικής και διαγνωστικής αξιολόγησης, ενώ η σύσταση του προσωπικού απαρτίζεται από Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους και Κοινωνικούς Λειτουργούς.

- ο της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας, ομάδα η οποία απαρτίζεται από Ψυχίατρο, Επισκέπτριες υγείας, νοσηλευτές και Κοινωνικούς Λειτουργούς, στις αρμοδιότητες των οποίων εντάσσονται δράσεις εστιασμένες στη πρόληψη, στην αποφυγή του εγκλεισμού, στη διαγνωστική εκτίμηση και θεραπεία, ενώ περιλαμβάνονται δράσεις υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής και ενημέρωσης της τοπικής κοινότητας.
- ο της Μονάδα παροχής κατ' Οίκον Φροντίδας, στις παρεμβάσεις τις οποίας εντάσσονται, μεταξύ άλλων, η κατ' οίκον αντιμετώπιση της κρίσης και νοσηλείας του ασθενούς, η παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, της εξέλιξης της νόσου, της ψυχιατρικής φροντίδας του, η παροχή υποστήριξης και συμβουλευτικής στον ίδιο και στο οικογενειακό του περιβάλλον και καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος.
- ο του Νοσοκομείου Ημέρας (Ν.Η.), το οποίο απευθύνεται σε χρήστες υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, οι οποίοι έχουν την κατάλληλη οικογενειακή υποστήριξη και την δυνατότητα καθημερινής μετάβασης στο Ν.Η. Έχει την δυνατότητα να φιλοξενήσει 10 άτομα και αντιμετωπίζονται σοβαρά ψυχιατρικά περιστατικά που απαιτούν καθημερινή παρακολούθηση αλλά όχι με οξεία συμπτωματολογία που να επιβάλλει κλειστή νοσηλεία. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην ατομική αλλά και στη ομαδική ψυχοθεραπεία. Οι ειδικότητες οι οποίες στελεχώνουν το επιστημονικό προσωπικό του Ν.Η. είναι, Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Εργοθεραπεύτρια, Νοσηλεύτρια, Κοινωνική Λειτουργός, Νοσηλευτής και Επιμελήτρια Ασθενών.
- ο του Ιατρείου Παιδιών και Εφήβων, το οποίο λειτουργεί με βάση το μοντέλο παροχής υπηρεσιών του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Αθηνών του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και προσφέρει υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων, φαρμακευτική αγωγή, παιδοψυχιατρική αξιολόγηση, λογοθεραπευτικές και εργοθεραπευτικές εκτιμήσεις καθώς και συμβουλευτική παιδιών και εφήβων αλλά και γονέων. Επίσης, λειτουργεί και Κινητή Μονάδα του παιδοψυχιατρικού τμήματος συνεργάζεται στενά με την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Κ.Ψ.Υ. η οποία δραστηριοποιείται και καλύπτει ανάγκες σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Ψυχοκοινωνικής Φροντίδας του παιδιού και της οικογένειας.

- ο και τέλος, του Κέντρου Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη των Ατόμων με Ογκολογικά Νοσήματα, του οποίου η λειτουργία ξεκίνησε το Μάρτιο του 2007 και εντάσσεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Υγεία – Πρόνοια” 2000-2006, και αποσκοπεί στη διασφάλιση της ψυχολογικής στήριξης και της συνέχειας της θεραπευτικής φροντίδας των ασθενών με ογκολογικά νοσήματα στην κοινότητα.

Ακόμη μια δράση η οποία προβλέπεται και αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος “Ψυχαργός”, είναι η σύσταση ενός Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης ανά Τομέα Ψυχικής Υγείας. Οι Κοι.Σ.Π.Ε., αποτελούν ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού, εφόσον είναι παραγωγικές και εμπορικές μονάδες αλλά παράλληλα και μονάδες Ψυχικής Υγείας. Ως υποκατάστατο της «απασχολιοθεραπείας» και «εργασιοθεραπείας», αποσκοπούν αφενός στην επαγγελματική αποκατάσταση και εργασιακή ένταξη των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, και αφετέρου αποτελούν τόποι θεραπευτικής επανεκπαίδευσης και εκκοινωνικοποίησης των ψυχικά ασθενών. Στον Τομέα Ψυχικής Υγείας Χανίων με πρωτοβουλία του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, ήδη από τα τέλη του 1990, ιδρύθηκε και λειτούργησε ο «Αγροτικός Συνεταιρισμός Σούδας Ειδικού Σκοπού - Θερμοκήπιο», στο πλαίσιο των τότε Θεραπευτικών Συνεταιριστικών Μονάδων. Σήμερα στο καταστατικό του Κοι.ΣΠΕ έχουν προστεθεί και λειτουργούν επιπλέον αντικείμενα δραστηριοτήτων όπως για παράδειγμα, Αργαλειός και Ραφείο, Καφετέρια & mini-market, Πλυντήριο Αυτοκινήτων και άλλα. Οι επόμενες δράσεις, οι οποίες προβλέπεται να αναπτυχθούν είναι αθλητικές δραστηριότητες, αγροτικές καλλιέργειες, εμπορικό κατάστημα, θεραπευτικός τουρισμός, καλλιτεχνικό καφενείο ART CAFE και άλλες. Στον συνεταιρισμό εργάζονται τόσο ένοικοι των στεγαστικών δομών αποασυλοποίησης του Θεραπευτηρίου όσο και εξωτερικοί χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Παράλληλα με τις κοινοτικές υπηρεσίες και δομές, τις οποίες περιγράψαμε παραπάνω, το δίκτυο των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας που αναπτύχθηκε στα Χανιά έρχεται να συμπληρώσει η ίδρυση και λειτουργία εξωνοσοκομειακών στεγαστικών δομών, Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Επανεκπαίδευσης, στις οποίες περιλαμβάνονται συνολικά 16 κτιριακές δομές. Πιο συγκεκριμένα, από το 1991 έως το τέλος του 2007, λειτουργούν στον Το.Ψ.Υ. Χανίων 5 ξενώνες, 4 οικοτροφεία, 2 εκ των οποίων έχουν μετονομαστεί ψυχογηριατρικά, και 7



προστατευόμενα διαμερίσματα, στα οποία διαμένουν 141<sup>48</sup> ένοικοι, πρώην τρόφιμοι του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων από τους νομούς της περιφέρειας Κρήτης.

Στους ξενώνες, στα οικοτροφεία και στα προστατευόμενα διαμερίσματα διαμένουν οι πρώην τρόφιμοι του Θεραπευτηρίου προκειμένου να ανακτήσουν τις λειτουργίες και τις ικανότητες που η ψυχική νόσος και το ιδρυματικό περιβάλλον έχουν υποβαθμίσει ή ακυρώσει έτσι ώστε να προετοιμασθεί η κοινωνική επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Ο αριθμός των ενοίκων σε κάθε μια από τις δομές αυτές διαφέρει ανάλογα με τον βαθμό υποστήριξης και τον εκτιμώμενο χρόνο παραμονής τους στην δομή. Γενικά η δυναμικότητα των ξενώνων και των οικοτροφείων κυμαίνεται από τα 12 έως τα 15 άτομα, ενώ σε κάθε προστατευόμενο διαμέρισμα διαμένουν 4 άτομα.

Σκοπός των στεγαστικών αυτών δομών αποτελεί η εκ νέου κοινωνικοποίηση, η επίτευξη της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας των ενοίκων καθώς και η επανασύνδεση των ενοίκων με την οικογένειά τους και την ευρύτερη κοινότητα. Την συνεχή φροντίδα, εμπύχωση και εκπαίδευση στις ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες των ενοίκων καλείται να επιτελέσει μια ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας, μια Πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα, η οποία στελεχώνεται από ποικίλες ειδικότητες, όπως Νοσηλευτές, Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Εργοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές, Επισκέπτες Υγείας, Βοηθητικό προσωπικό, Βοηθούς Θαλάμου, Τραυματιοφορείς, Τραπεζοκόμους και άλλα, τόσο πλήρους όσο και μερικής απασχόλησης.

---

<sup>48</sup> σύμφωνα με δεδομένα από την «Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2007», 18/12/2007. Το κείμενο είναι διαθέσιμο στην επίσημη ιστοσελίδα του ΘΨΠΧ, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [http://www.psycrete.gr/Conlms/00000159\\_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf](http://www.psycrete.gr/Conlms/00000159_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf), (Τελευταία πρόσβαση 07/06/2008).

## **Κεφάλαιο 6: Η Ηθική Σταδιοδρομία των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας του ΘΨΠΧ – Οι περιπτώσεις της Άννας και του Νίκου.**

Σε κάποιες από τις μονάδες και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τις οποίες περιγράψαμε στο περασμένο κεφάλαιο αυτής της εργασίας, εργάζεται η Άννα ως Επισκέπτρια Υγείας και ο Νίκος ως Νοσηλευτής σε έναν από τους ξενώνες του ΘΨΠΧ. Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρήσουμε να σκιαγραφήσουμε την «Ηθική Σταδιοδρομία» αυτών των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, δηλαδή τις αλλαγές που έχουν προκύψει στον τρόπο θεώρησης των εαυτών ευρύτερα και επομένως και του εαυτού των ίδιων των αφηγούμενων, έτσι όπως αυτές γίνεται εμφανείς μέσα από την αφήγηση των βιωμένων εμπειριών των ίδιων των υποκειμένων, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Θα ακολουθήσουμε το κοινωνικό νήμα της πορείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως αυτό διαμορφώθηκε από τις ριζικές και κοινές για όλους τους επαγγελματίες αλλαγές στον χώρο της ψυχικής υγείας, θεωρώντας την ψυχιατρική μεταρρύθμιση αφενός ως βαρυσήμαντος σταθμός στην σταδιοδρομία των επαγγελματιών και αφετέρου ως ένα σύνολο Ηθικών εμπειριών, δηλαδή ως ένα σύνολο γεγονότων και συμβάντων που σημαδεύουν μια καμπή στον τρόπο που οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τόσο τον χώρο της ψυχικής υγείας όσο και τον κόσμο ευρύτερα.

### **6.1 Το προφίλ των αφηγούμενων**

Κρίνεται, λοιπόν, σκόπιμο πριν ξεκινήσουμε την παρουσίαση και την προσπάθεια ερμηνείας του εμπειρικού μας υλικού, να σκιαγραφήσουμε το προφίλ των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας με τους οποίους θα ασχοληθούμε.

Η πρώτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με την Άννα, Επισκέπτρια Υγείας πλήρους απασχόλησης στο «Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων», από το 1997. Η Άννα είναι πτυχιούχος της σχολής Επισκεπτών / Επισκεπτριών Υγείας της Αθήνας, αλλά και πτυχιούχος του τμήματος Ψυχολογίας αλλά και Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η συνέντευξη με την Άννα πραγματοποιήθηκε στο γραφείο των μεταπτυχιακών φοιτητών του τμήματος Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, και διήρκεσε περίπου δύο ώρες. Κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης συνέντευξης, επικράτησε κλίμα άνετο και εξαιρετικά φιλικό, εξαιτίας μιας πρώτης συνάντησης με την Άννα που είχε προηγηθεί. Η διαδικασία της συνέντευξης ήταν κάτι γνώσιμο για την Άννα καθώς έχει την εμπειρία αρκετών

συνεντεύξεων σε τοπικό επίπεδο εξαιτίας του θεσμικού της ρόλου αλλά και του ζωηρού της ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε κάθε είδος δημόσιου διαλόγου και συζήτησης θεμάτων που άπτονται του τομέα της ψυχικής υγείας.

Η δεύτερη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με τον Νίκο, νοσηλευτής πλήρους απασχόλησης από το 2000 σε ξενώνα, ο οποίος εδρεύει στην πόλη των Χανίων. Η συνέντευξη με τον Νίκο πραγματοποιήθηκε στο χώρο του γραφείου του προσωπικού του Ξενώνα Χανίων και κράτησε περίπου δύο ώρες. Η ατμόσφαιρα που επικράτησε κατά την συνέντευξη ήταν, και σε αυτή την περίπτωση, φιλική και άνετη. Βέβαια, υπήρξε σχετική αμηχανία, ιδιαίτερα στην αρχή, που οφειλόταν κυρίως στην ελάχιστη προηγούμενη γνωριμία μας.

## 6.2 Η είσοδος των επαγγελματιών στο πεδίο

Τόσο για την Άννα όσο και για το Νίκο η είσοδος τους στον χώρο του Θεραπευτηρίου σηματοδότησε την πρώτη τους επαγγελματική ενασχόληση με τον τομέα της ψυχικής υγείας, καθώς κανένας από αυτούς δεν είχε προηγούμενη σχετική εργασιακή εμπειρία.

Η Άννα πραγματοποιώντας ταυτόχρονα και μια εφηβική της επιθυμία, να ζήσει στην Κρήτη, ξεκίνησε την επαγγελματική της πορεία στο «Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων», ύστερα από προκήρυξη θέσεων Επισκεπτριών Υγείας στις δομές ψυχικής υγείας το 1995, μόλις είχε ολοκληρώσει τον πρώτο κύκλο των σπουδών της. Δύο χρόνια αργότερα, 27 Νοεμβρίου του 1997, ήρθε στο Ψυχιατρείο, όπου εργάστηκε για αρκετά χρόνια και είχε την δυνατότητα να βιώσει εκ των έσω τόσο τις αρνητικές συνέπειες του ασυλιακού μοντέλου στους ασθενείς, όπως ο χρόνιος εγκλεισμός, η μαζοποίηση, ο έντονος ιδρυματισμός και τα λοιπά, όσο και την εμπειρία της εργασίας μέσα στο άσυλο. Οι πρώτες εικόνες της Άννας από το ίδρυμα ήταν:

«Πρόλαβα εικόνες ας πούμε, μαζικές εικόνες μάνιων... 30 – 40 γυναίκες γυμνές σε ένα διάδρομο με τα ρούχα αφημένα κάτω να περιμένουν να μπουν στη σειρά που πλενόntonταν με ένα λάστιχο και με τον κουβά και σκουπιζόταν ας πούμε από τις κουρτίνες...»

Και λίγο παρακάτω:

«Έτσι δούλεψα αρχικά στο χρόνιο τμήμα X (Δεν αναφέρουμε το τμήμα) γυναικών τότε, υπήρχαν... Η πρώτη εικόνα που θυμάμαι όταν μπήκα ήταν ότι είδα 40 – 50 γυναίκες, ήταν 48 νομίζω, από τις οποίες

δεν μπορούσα να διακρίνω ξεχωριστά πρόσωπα. Φορούσαν πανομοιότυπες ρόμπες, κάθονταν σε ένα έτσι, ένα μεγάλο σαλόνι γύρω γύρω. Πολύ έτσι απαισιόδοξη εικόνα... Ήταν άνθρωποι που ζούσαν 30 χρόνια μέσα, 20 χρόνια, άνθρωποι που είχαν έτσι βιωματικές ιστορίες, είχαν δουλέψει σαν υπηρέτριες στην Αθήνα, δηλαδή πράγματα που τα βλέπουμε κυρίως στον Ελληνικό κινηματογράφο. Είχαν τέτοιες εμπειρίες.»

Έντονες επίσης, την ρευστή εκείνη περίοδο, ήταν οι ζυμώσεις των αλλαγών που πραγματοποιούνταν στους χώρους του ιδρύματος, εφόσον όπως αναφέραμε και προηγουμένως εντατικότερες προσπάθειες αποασυλοποίησης πραγματοποιήθηκαν μετά το 2000, καθώς και το κλίμα αντιπαράθεσης μεταξύ των υποστηρικτών της κοινοτικής ψυχιατρικής και των οπαδών του ασυλιακού μοντέλου ψυχιατρικής.

«Ε, εγώ γνώρισα το ψυχιατρείο ενώ ζυμωνόταν όλες αυτές οι αλλαγές. Αντιλήφθηκα πολύ γρήγορα ότι ήταν καθαρά ένα ιατροκεντρικό σύστημα, ότι υπήρχαν ψυχίατροι οι οποίοι καθόριζαν τα πράγματα, αυτοί καθόριζαν κυρίως τα πράγματα. Υπήρχαν ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ των ψυχιάτρων, ήταν αυτοί που θέλανε να γίνει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αυτοί που δεν θέλανε να γίνει. Γιατί υποστήριζαν ότι δεν θα ήταν καλύτερα τα πράγματα, αλλά υπήρχε και ένα έμμεσο μήνυμα ας πούμε ότι θέλανε να... σαν να ήταν το ψυχιατρείο ένας δικός τους χώρος ας πούμε, το δικό τους μαγαζί ας πούμε, κάπως έτσι.»

Κατά την ίδια περίοδο είχαν ήδη αρχίσει να εφαρμόζονται οι πρώτες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, στο Θεραπευτήριο Χανίων, στο πλαίσιο του κανονισμού του 1984, και λειτουργούσαν οι εξής μονάδες και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: ένας ξενώνας και δύο Θεραπευτικά Διαμερίσματα, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων (Κ.Ψ.Υ.Χ), Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες (ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ), Νοσοκομείο Ημέρας αλλά και άλλες δράσεις όπως ένα Καφενείο στην πόλη των Χανίων και η Θεατρική Ομάδα «Σχοινοβάτες», στην οποία συμμετείχε η Άννα από τον πρώτο κιόλας μήνα της παραμονής της. Αποτέλεσμα τόσο της συμμετοχής της στην ομάδα αυτή όσο και της έκφρασης εναλλακτικών προτάσεων και ριζοσπαστικών θέσεων ως προς τις παρεμβάσεις και τον τρόπο σκέψης και δράσης που θα έπρεπε να ακολουθηθεί κατά την υλοποίηση και

εφαρμογή της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, ήταν οι εντονότερες συγκρούσεις οι οποίες κορυφώθηκαν με την συνδικαλιστική εμπλοκή και πορεία της αφηγήτριας.

Σε αντίθεση με την Άννα, η είσοδος του Νίκου στο πεδίο ήταν πιο ομαλή εφόσον η πρόσληψή του ήταν ενταγμένη στις προσλήψεις που πραγματοποιήθηκαν το 2000 – 2001, στο πλαίσιο της υλοποίησης της Α' Φάσης του «Ψυχαργός», οι οποίες αποσκοπούσαν αποκλειστικά και μόνο στη στελέχωση των νέων μονάδων αποκατάστασης που θα εγκαθιδρύονταν στην κοινότητα. Βέβαια οι συγκρούσεις και οι εντάσεις μεταξύ τόσο των πολέμιων των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και των υπέρμαχων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όσο του νέου και του παλιού προσωπικού δεν έλλειπαν, καθώς οι νέες θέσεις εργασίας θεωρήθηκαν από το παλιό προσωπικό περισσότερο προνομιακές. Ο Νίκος σχολιάζει το κλίμα που επικρατούσε κατά την είσοδό του στο πεδίο και την αντιμετώπιση που εισέπραξε από τα μέλη του προσωπικού τα οποία εργάζονταν ήδη στο θεραπευτήριο:

«Στην αρχή βέβαια υπήρχε και το εξής, το προσωπικό μέσα στο ψυχιατρείο μας έβλεπε με μισό μάτι. Με την έννοια ποια; Ότι «Ηρθατε εσείς τώρα, θα μας πάρετε όλους τους καλούς τους αρρώστους, θα τους βγάλετε έξω και εμείς θα μείνουμε με όλους τους “κακούς”». Και μας βλέπανε ας πούμε κάπως.

Ερώτηση: Οπότε υπήρχε δηλαδή κάποιο κλίμα έντασης

Απάντηση: Ναι, ναι υπήρχε. Βέβαια αυτό που είχα ανιχνεύσει εγώ, που είχε πέσει στην αντίληψή μου ήταν το εξής ότι πολλοί από το προσωπικό, το παλιό που ήδη δούλευε στο ψυχιατρείο, δεν ήξερε τι ακριβώς πάει να γίνει. Ήταν ανενημέρωτοι τελείως, εκτός από αυτούς που ουσιαστικά ασχολιόταν με το εκπαιδευτικό κομμάτι το δικό μας, που αφορούσε τη μεταρρύθμιση και που είχαν μπει ας πούμε και ψάχνανε, διαβάζανε, μαθαίνανε, ρωτούσανε, ενημερωνόταν από αλλού, οι συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στο ψυχιατρείο δεν ήξερε τι... «Θα τους βγάλετε έξω, θα τους κάνετε, θα τους δείξετε, θα ξαναγυρίσετε πάλι μέσα...» λέγανε ας πούμε διάφορα.»

Στο γενικότερο λοιπόν αυτό κλίμα έντασης, τόσο μεταξύ των υπέρμαχων και των πολέμιων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όσο και ανάμεσα στα «νέα» και τα «παλιά» μέλη του προσωπικού που επάνδρωνε το θεραπευτήριο και τις νέες μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όλοι ανεξαιρέτως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας

κλήθηκαν, αργά ή γρήγορα, να αναλάβουν νέα καθήκοντα και αρμοδιότητες, και να φέρουν εις πέρας δράσεις, εστιασμένες όχι μόνο στους ψυχικά πάσχοντες αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία. Αυτές οι εξω-ιδρυματικές δραστηριότητες εκτός από το γεγονός ότι είχαν ως συνέπεια την αύξηση του όγκου εργασίας των επαγγελματιών και της ευθύνης του, αποτελούσαν και μια πρόκληση για τους επαγγελματίες καθώς έφεραν στο φως υποβόσκουσες ανασφάλειες, φοβίες και έντονα ηθικά διλήμματα, αλλά και επέβαλαν την δημόσια έκθεση των επαγγελματιών, εκτός των τειχών του ιδρύματος, στην ευρύτερη τοπική κοινωνία, εγκαταλείποντας την ασφάλεια και την σιγουριά του ασύλου ή και την «βολή», όπως την χαρακτηρίζει ο Νίκος στο ακόλουθο απόσπασμα από την συνέντευξή του:

«Βέβαια κάποιοι βολευόντουσαν να σου πω την αλήθεια μέσα στο ψυχιατρείο.

Ερώτηση: Θεωρείται ότι ήταν πιο εύκολα μέσα στο ψυχιατρείο;

Απάντηση: Ήταν πιο βολεψιάρικα. Πιο βολεψιάρικα ήτανε. Ε...

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του Νίκου στο κινητό του τηλέφωνο)

Συνέχεια απάντησης: Παρότι λοιπόν ζηλεύανε υποτίθεται που θα παίρναμε τους καλούς τους ενοίκους, από την άλλη μεριά όμως χαιρόντουσαν για τους ενοίκους που θα βγαίνανε έξω. Στην δεύτερη φάση, όταν ζητήθηκε ποιοι από το προσωπικό το παλιό θα πάνε να επανδρώσουν τη δεύτερη φάση Ψυχαργός με κάποιους καινούριους υπαλλήλους που θα έρθουν, δεν υπήρχε μεγάλη προθυμία, παρόλο που μας μακαρίζανε εμάς, ότι περνάμε καλά και τα λοιπά και τα λοιπά. Δεν υπήρξε μεγάλη προθυμία. Κάνανε συγκεκριμένα πράγματα οι άνθρωποι μέσα ενώ...

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του Νίκου στο σταθερό τηλέφωνο του ξενώνα)

Συνέχεια απάντησης: Τέλος πάντων, κάποιοι βγήκαν λοιπόν έξω, κάποιοι συνέχισαν παρέμειναν μέσα στο ψυχιατρείο από το προσωπικό το παλιό και στην δεύτερη φάση.»

### 6.3 Οι «παραστάσεις» των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας

Με όρους της δραματουργικής προσέγγισης του Goffman, από τα πρώτα νέα καθήκοντα τα οποία ανέλαβαν τα μέλη τόσο του παλιού όσο και του νέου προσωπικού του ιδρύματος, ως μέλη ενός «ομίλου», ήταν η διεξαγωγή μιας σειράς

«κοινωνικών παραστάσεων», τις οποίες κλήθηκαν να διεξάγουν μπροστά σε ένα νέο ως τότε «ακροατήριο», στην τοπική κοινωνία των Χανίων. Θα μπορούσαμε να χωρίσουμε τις παραστάσεις αυτές σε τρία βασικά είδη ή σε τρεις κύκλους.

Στον πρώτο κύκλο θα μπορούσαμε να εντάξουμε τις παραστάσεις που κλήθηκαν να ανεβάσουν - και εξακολουθούν να ανεβάζουν μέχρι και σήμερα - οι ερμηνευτές, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του θεραπευτηρίου, συνοδεύοντας τους ασθενείς σε ένα νέο «σκηνικό», όχι πλέον στους χώρους του ασύλου, αλλά σε δημόσιους χώρους της πόλης των Χανίων, όπως σε καφετέριες, σε καταστήματα με είδη ένδυσης και υπόδησης και άλλα, μπροστά σε ένα ξένο για πολλά χρόνια ως τότε «κοινό», όπως για παράδειγμα στους ιδιοκτήτες και τους θαμώνες των καταστημάτων αυτών. Σχετικά παραθέτουμε το σχετικό απόσπασμα από την συνέντευξη της Άννας:

«Αρχίσαμε να βγάζουμε ανθρώπους προς την κοινότητα, γινόταν και πιο πριν βέβαια αλλά πιο λίγο, πιο αποσπασματικά, εκεί πήγαμε σταθερά μια μάζα, ε και ανθρώπους με νοητική υστέρηση που είχαν χρόνια να βγουν, πηγαίνανε μόνο μέχρι το καφενείο του ψυχιατρείου. Αρχίσαμε να ψωνίζουμε ρούχα δικά τους, να πηγαίνουν να τα επιλέγουν, να καθόμαστε στα καφέ, είχαν διάφορες συμπεριφορές, ξέρω 'γώ όπως να αρπάζουν την τούρτα με το χέρι ή να βγάζουν τα παγάκια, να τα πετάνε στις γλάστρες, διάφορα τέτοια. Δεν περιοριστήκαμε όμως να πηγαίνουμε σε μαγαζιά ή σε χώρους που να είναι... πηγαίναμε σε χώρους που ήταν ελίτ, δηλαδή εκεί που έβγαινε η καλύτερη κοινωνία των Χανίων, παίρνοντας αυτό το ρίσκο του πώς θα αντιδράσουν είτε οι θαμώνες είτε οι επαγγελματίες.»

Ακόμη ένας κύκλος παραστάσεων που επιβαλλόταν να δοθεί, αυτή τη φορά με πιο ενεργή συμμετοχή του νέου προσωπικού, ήταν οι παραστάσεις μπροστά στους κατοίκους των περιοχών στις οποίες επρόκειτο να δημιουργηθούν οι νέες κτιριακές εγκαταστάσεις των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η εγκαθίδρυση των οποίων ορίζονταν ιδιαίτερα από την πρώτη φάση του προγράμματος «Ψυχαργός», όπως ξενώνες αποασυλοποίησης, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία και άλλα. Οι παραστάσεις αυτές αποσκοπούσαν αφενός μεν στην ενημέρωση της τοπικής κοινότητας και την γενικότερη παρουσίαση του εγχειρήματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αφετέρου δε στην προετοιμασία του εδάφους και των κατοίκων των επιλεγμένων περιοχών.

Ο Νίκος αφηγείται για την περίοδο λίγο πριν από την εγκατάσταση των ψυχικά ασθενών στους χώρους του Ξενώνα στην περιοχή των Χανίων:

«Στην αρχή λοιπόν, μάλλον όταν αποφασίστηκε να έρθουν εδώ στο χώρο, υπήρξε και μια κίνηση, που συμβάλαμε όλοι ας πούμε για αυτό, στο να ευαισθητοποιηθεί η κοινότητα. Ότι «Κοιτάξτε στον χώρο ας πούμε των Κουνουπιδιανών, της γειτονιάς σας τέλος πάντων, της κοινότητάς σας θα δημιουργηθεί αυτό το πράγμα».

Ένας τελευταίος κύκλος παραστάσεων που θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε και έχουν ως «σκηνικό» τους ίδιους τους χώρους των νέων μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, είναι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι μονάδες αυτές ανοίγουν τις πόρτες τους στο κοινό, στην τοπική κοινωνία, κατά τη διάρκεια αυτών που ονομάζει ο Goffman «ιδρυματικές επιδείξεις»<sup>49</sup>. Μια χαρακτηριστική περιγραφή της λειτουργίας των ιδρυματικών επιδείξεων έχουμε από την συνέντευξη του Νίκου:

«Αναπτύχθηκε μια σχέση με την κοινότητα εδώ γύρω, στην αρχή τους αποδεχτήκανε σιωπηλά αλλά μετά προσπαθήσαμε και εμείς να κάνουμε, με συναδέλφους οι οποίοι έχουν φύγει τώρα από εδώ, και με την ψυχολόγο και με την κοινωνική λειτουργό, να κάνουμε διάφορες εκδηλώσεις και να εμπλέξουμε τους περίοικους και να εμπλακούμε και εμείς στην κοινότητα. Με κάποιες διάφορες μικροεκδηλώσεις που μπορεί να κάναμε ας πούμε ένα barbeque και καλέσαμε τους περίοικους του συγκροτήματος εδώ ας πούμε.»

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει στο Πρώτο Μέρος της εργασίας, στόχος των ερμηνευτών, οι οποίοι εκτελούν κάποιους εντοπισμένους ρόλους, είναι τόσο η διατήρηση του γενικού ορισμού της κατάστασης η οποία κοινοποιείται ή παρουσιάζεται όσο και η αποφυγή καταστάσεων, «σκηνών», που έχουν ως αποτέλεσμα την διασάλευση των εντυπώσεων που επιδιώκονται να καλλιεργούνται κατά τη διάρκεια μιας παράστασης. Παρά την θεωρητική κατάρτιση και εκπαίδευση την οποία είχαν τα μέλη του προσωπικού του ψυχιατρείου, κατά την έκθεσή τους στο νέο αυτό ακροατήριο, δεν έλειψαν περιπτώσεις κατά τις οποίες οι σκηνές ήταν αναπόφευκτες, είτε λόγω λαθών κατά την προετοιμασία της ερμηνείας του ρόλου τους είτε κατά την διάρκεια της εκτέλεσης της παράστασης. Παραδείγματα τέτοιων

---

<sup>49</sup> Βλ. Κεφάλαιο 2, ενότητα 2.4.3, σελ. 39 – 40.



«σκηνών» δεν έλειψαν από τις αφηγήσεις των επαγγελματιών. Συγκεκριμένα για το πρώτο είδος παραστάσεων η Άννα αναφέρει:

«Υπήρξαν περιπτώσεις σε μαγαζιά ρούχων που αρνήθηκαν ας πούμε να μας αφήσουν να δοκιμάσουμε ρούχα διότι θεωρούσαν ότι θα τα βρωμίσουν τα ρούχα, παρόλο που φροντίζαμε πάντα βέβαια, στις εξόδους μας ειδικά, να είναι πάντα καθαροί, να έχουν κάνει το μπάνιο τους και τα λοιπά (η υπογράμμιση δική μας).»

Όσον αφορά το δεύτερο κύκλο παραστάσεων, δηλαδή τις ενημερωτικές συναντήσεις με τους περιοίκους των συνοικιών, όπως απεδείχθη αποτέλεσε απαιτητικό εγχείρημα για τους επαγγελματίες καθώς βρέθηκαν αντιμέτωποι με βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις των περιοίκων σε σχέση με την ψυχική ασθένεια. Παράδειγμα σκηνης που παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια ενημερωτικής συνάντησης με τους περιοίκους της περιοχής των Κουνουπιδιανών, το οποίο οφειλόταν σε λάθος κατά την προετοιμασία της ερμηνείας των ρόλων, μπορούμε να παραθέσουμε από την συνέντευξη του Νίκου:

«Εμείς κάναμε το εξής λάθος, να χρησιμοποιήσουμε έναν αγγλικό όρο για αυτούς τους ανθρώπους, ο οποίος στα ελληνικά είναι «χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Ματαίως λοιπόν προσπαθήσαμε να τους πείσουμε (τους κατοίκους) ότι δεν πρόκειται για χρήστες ναρκωτικών. Αυτοί έβγαλαν το «υπηρεσίες ψυχικής υγείας» και κολλήσανε χρήστες “ναρκωτικών”.»

Τέλος και όσον αφορά το τρίτο είδος των παραστάσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται και εκδηλώσεις ανοικτές στο κοινό, «ιδρυματικές επιδείξεις», οι οποίες, όπως έχουμε αναφέρει, αποτελούν και ένα είδος επιθεώρησης και παρατήρησης τόσο των χώρων του ξενώνα, στην περίπτωσή μας, όσο και των σχέσεων ανάμεσα στους ενοίκους και στο προσωπικό. Οι εκδηλώσεις αυτές συνέβαλλαν και στην περίπτωσή μας στο να γίνουν ορατές τόσο οι γενικότερες συνθήκες που επικρατούν στο εσωτερικό του ξενώνα όσο και για να υπογραμμίσουν την σύνδεση του ξενώνα με τις ευρύτερες κοινωνικές δομές του έξω κόσμου. Το απόσπασμα που ακολουθεί κάνει εμφανή την αλλαγή στην συμπεριφορά των περιοίκων έπειτα από μια σειρά ιδρυματικών επιδείξεων:

«Παράδειγμα ας πούμε, ο Γυμνασιάρχης ήρθε και μας είπε «Μήπως κάποιος από τους ενοίκους σας θέλει να έρθει να εργαστεί στο Γυμνάσιο

σαν καθαριστής και να παίρνει κάποια χρήματα;». Λέω «Και φυσικά και θα θέλαμε» ας πούμε, οπότε αναπτύχθηκε μια σχέση, ένα πάρε δώσε ας πούμε με το Γυμνάσιο που ήταν σε καλή βάση. Αυτός ο ένοικος μας αφού έφυγε ας πούμε από εδώ και πήγε να διαβιώσει πλέον σε κάποιο διαμέρισμα αυτόνομο, πήγε κάποιος άλλος. Τέλος πάντων υπήρχε μια επαφή όπως υπήρχε η επαφή ας πούμε και έχουμε ακόμα και τώρα, κάποια κυρία με ειδοποίησαν, από τον πολιτιστικό σύλλογο εδώ της περιοχής. Οι ένοικοι, οι περίοικοι πλέον ας πούμε που μένουν και δίπλα ακριβώς στα διαμερίσματα που μένουν οι ένοικοί μας, έχουν επαφές, μιλάνε με τους ενοίκους μας, είναι άτομα τα οποία... Αυτός ο χώρος δε είναι βασικά να σου πω του ψυχιατρείου, απλά ενοικιάζεται από το ψυχιατρείο και μεν νοικιάζει και άλλος κόσμος, ξέρω 'γω εργαζόμενοι στην αεροπορία, στο πολυτεχνείο, φοιτητές.»

#### 6.4 Οι αλλαγές στον ρόλο και στον εαυτό των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας

Η διαχείριση της καθημερινότητας των ενοίκων – πρώην τροφίμων του θεραπευτηρίου, η εκ νέου κοινωνικοποίησή τους, η αναδόμηση της προσωπικότητάς τους, η κοινωνική τους επανένταξη καθώς και η αποκατάσταση των σχέσεων και η επίλυση των συγκρούσεων με τις οικογένειες των ενοίκων αποτελούν βαρύ φορτίο, ευθύνη και πρόκληση για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που συμμετέχουν στις θεραπευτικές ομάδες καθώς καλούνται να υλοποιήσουν καινοτόμες δράσεις και να αντεπεξέλθουν στις νέες απαιτήσεις και προσδοκίες. Παράλληλα, λοιπόν, με την πορεία των αλλαγών που επήλθαν και με την διαδικασία της μετεγκατάστασης των πρώην τροφίμων του θεραπευτηρίου στις νέες κτιριακές δομές, τα μέλη του προσωπικού τα οποία επάνδρωσαν την κάθε κτιριακή δομή, εκτός από τον ρόλο του νέου τύπου «Θεραπευτή», κλήθηκαν να αναλάβουν και τον ρόλο του «Κηδεμόνα», και να δράσουν σύμφωνα με αυτόν. Χαρακτηριστικό είναι το απόσπασμα του Νίκου στο οποίο αναφέρει:

«Η σχέση που αναπτύξαμε οι περισσότεροι μας ας πούμε με τους ενοίκους του ξενώνα ήταν φιλικές αλλά με όρια, δηλαδή εμείς προσπαθούσαμε να προσομοιώσουμε συνθήκες σπιτιού.»

Ένα πρώτο σημείο το οποίο προκύπτει από το παραπάνω απόσπασμα είναι ότι η έννοια «σπίτι» υπονοεί και την ύπαρξη μιας γονεϊκής φιγούρας, ενός «κηδεμόνα».

Σημαντικός κοινωνικός ρόλος είναι εκείνος του «γονέα», καθώς οι γονείς αποτελούν τους θεμελιακούς φορείς κοινωνικοποίησης των ατόμων. Η θεώρηση ενός ξενώνα ως «σπίτι» του ασθενούς, εκτός από χώρος θεραπείας του, θα μπορούσε να συνεπάγεται και την θεώρηση των επαγγελματιών ως «κηδεμόνες», ως οι σημαίνοντες άλλοι, στα άμεσα καθήκοντα των οποίων, μεταξύ άλλων, εντάσσονται: α) η καθημερινή μέριμνα για την κάλυψη των βιολογικών αναγκών των ασθενών και η λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής, β) η εκ νέου κοινωνικοποίηση των ασθενών και η επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, γ) η εκ νέου πρακτική και γνωστική εκπαίδευση των ασθενών και δ) η προσπάθεια δημιουργίας ατμόσφαιρας θαλπωρής, αρμοδιότητες και καθήκοντα που παραδοσιακά ανήκουν στον ρόλο του γονέα ενός νεαρού ατόμου. Με την έννοια αυτή, από τη στιγμή της εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κλήθηκαν να αναλάβουν και να υιοθετήσουν τον ρόλο του Κηδεμόνα των ψυχικά ασθενών.

Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι στην πλειοψηφία των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης επικρατεί υψηλός βαθμός υποστήριξης, δηλαδή κρίνεται απαραίτητη και επιτακτική η ανάγκη 24ωρης κάλυψης προσωπικού. Ο Νίκος σχολιάζει τον βαθμό επαφής του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς προκειμένου να αναδείξει την σημασία του ρόλου τους και της συμβολής τους. Συγκεκριμένα αναφέρει:

«Οι νοσηλευτές πραγματικά είναι οι άνθρωποι που στην ουσία ζουν με αυτούς τους ανθρώπους. Όλη την ένταση που ενδεχομένως να βγάζουν, τη βγάζουν σε αυτούς. Είναι βεβαρημένοι θεωρώ σαν ειδικότητα, με πάρα πολλές αρμοδιότητες και οτιδήποτε ας πούμε συμβεί, είναι τα μάτια της δομής. Τι να δει ας πούμε ο ψυχολόγος ο οποίος θα έρθει ας πούμε μια μέρα ή μπορεί να μην πέσει και στην αντίληψή του πράμα έτσι; Μπορεί να μην τους δει καν όλους τους ενοίκους ας πούμε. Αλλά είναι αυτός που έχει την καθημερινή τριβή, την καθημερινότητα, τα μικρά, τα πολλά μικρά που συμβαίνουν στον ξενώνα. Είναι αυτός που κάνει βάρδια, που είναι εδώ πέρα, που ζει και στην τελική τελική είναι και αυτός που λύνει τα μικρά καθημερινά προβλήματα των ενοίκων αυτών όταν δεν μπορούν να τα λύσουν ας πούμε αυτοί, ή με την αρωγή του, έτσι; Ζούμε με αυτούς τους ανθρώπους!»

Ένα δεύτερο σημείο το οποίο μπορούμε να εντοπίσουμε είναι ότι η έννοια «σπίτι» χρησιμοποιείται για να καταδείξει έναν προσωπικό χώρο στον οποίο τα άτομα νιώθουν οικεία, σε αντίθεση με την έννοια του ασύλου όπου η μαζική συμβίωση των ασθενών στον ίδιο χώρο καταρρίπτει την έννοια της ιδιωτικότητας του χώρου. Επομένως, από τα πρώτα μελήματα των επαγγελματιών ήταν να παρακινήσουν τους ασθενείς να διαμορφώσουν τον χώρο τους όπως εκείνοι επιθυμούσαν αλλά και να άρουν τις απαγορεύσεις που ίσχυαν στο άσυλο.

Η υιοθέτηση του ρόλου του Κηδεμόνα από τη μία και οι προσπάθειες άρσης των απαγορεύσεων που ίσχυαν στο άσυλο από την άλλη γίνονται εμφανείς και από το ακόλουθο απόσπασμα της αφήγησης του Νίκου:

«(ο ένοικος) μπορούσε να φύγει ότι ώρα ήθελε αρκεί να ενημέρωνε το προσωπικό πού θα πάει και τι ώρα θα γυρίσει, ή ακόμα και όταν κάποιοι βγαίνανε και φεύγανε στα Χανιά ακόμα και αν δεν γυρνάγανε την ώρα που μας είπαν, θα αρκούσε να πάρουν ένα τηλέφωνο και να μας πουν ότι θα αργήσουν μια, δύο ή τρεις ώρες ας πούμε γιατί είμαι εκεί, κάνω αυτό αλλά θα επιστρέψω. Βέβαια οι φοβίες οι δικές μας στην αρχή και λόγω του χωροταξικού και λόγω της τοποθέτησης του γραφείου μας ας πούμε, ήταν πώς θα τους ελέγχουμε τη νύχτα. Σιγά σιγά όμως αυτό έσβησε και αμβλύθηκε γιατί είδαμε ότι δεν συνέβαιναν πράγματα για τα οποία φοβόμασταν.»

Από το παραπάνω απόσπασμα καταδεικνύεται η εφαρμογή στον ξενώνα, μιας πρακτικής, η οποία εφαρμόζεται στα πλαίσια κάθε οικογένειας. Τα παιδιά υπακούοντας στους άγραφους κανόνες που διέπουν την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας, οφείλουν να ενημερώνουν και να ζητούν έγκριση από τους γονείς τους για τις κινήσεις και τις αποφάσεις τους και να ενημερώνουν για τυχόν αλλαγές στο πρόγραμμά τους. Επίσης, θίγεται και το ζήτημα του ελέγχου, της επιτήρησης και της επίβλεψης των ασθενών, το οποίο εντάσσεται στο πλαίσιο των γονεϊκών υποχρεώσεων.

Ακόμη ένα σημείο στο οποίο αξίζει να αναφερθούμε αποτελεί το γεγονός ότι οι επαγγελματίες προκειμένου να αναφερθούν στους ψυχικά πάσχοντες χρησιμοποιούν διάφορους όρους, διάφορες εκφράσεις όπως «ασθενείς», «τρόφιμοι», «ένοικοι», «άρρωστοι» και άλλα. Συχνό φαινόμενο στους κόλπους της ψυχικής υγείας και σε αντίστοιχα περιβάλλοντα αποτελεί το φαινόμενο οι επαγγελματίες να αποκαλούν

τους ασθενείς με την έκφραση «τα παιδιά». Και στην περίπτωση τόσο της Άννας όσο και του Νίκου υπήρξαν κάποιες αναφορές στους ψυχικά ασθενείς με τον όρο «παιδιά» και συγκεκριμένα παραθέτουμε τα σχετικά αποσπάσματα από την αφήγηση της Άννας και του Νίκου αντίστοιχα:

«Αυτή τη στιγμή υπάρχει βέβαια μια ομάδα στο Βοήθειας που δημιουργήθηκε στα Χανιά, αυτά τα παιδιά (η υπογράμμιση δική μας) έχουν... δεν ξέρω, δεν έχω ασχοληθεί εγώ ιδιαίτερα με αυτό το κομμάτι, αλλά έχουν μια εκπομπή στο ραδιόφωνο, βγάζουν κάποια έντυπα, τώρα κάνουν μια ημερίδα στα Χανιά, [...].»

«[...] το θεραπευτικό το συνεχές ας πούμε, όπως και οι σχέσεις που αναπτύσσουμε και εμείς με τους ενοίκους δηλαδή δεν μπορεί να λυθεί εν μια νυκτί και να πεις, ούτε να τους αποχαιρετίσεις, ούτε να τους πεις «Παιδιά (η υπογράμμιση δική μας) εγώ φεύγω και κάνω» και τα λοιπά και να φυ... και να μην σε ξαναδούν ποτέ και να έρθει κάποιος άλλος καινούριος.»

Από τη μία πλευρά, και όπως ήδη αναφέραμε και στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσης εργασίας<sup>50</sup>, σύμφωνα με τον Goffman, η τακτική αυτή, δηλαδή ο υποβιβασμός του ασθενή στην ηλικιακή κλίμακα, αφενός αποτελεί μέρος της ευτελιστικής διαδικασίας του τροφίμου μετά την είσοδό του στο ολοπαγές ίδρυμα και αφετέρου αποτελεί ένα από τα τεχνάσματα του προσωπικού προκειμένου αυτό να διατηρήσει την απόσταση από τους τροφίμους. Από την άλλη πλευρά όμως η χρήση του όρου «παιδιά», η οποία υποδηλώνει μια «παλινδρόμηση» στην παιδικότητα και στην παιδική ηλικία, θα μπορούσε να θεωρηθεί στο πλαίσιο της ανάλυσής μας και ως μια ένδειξη συναδελφικότητας και συντροφικότητας προς τους ασθενείς αλλά και ως ένδειξη υιοθέτησης από τους επαγγελματίες του νέου ρόλου τους, του ρόλου του «Θεραπευτή – Κηδεμόνα» και ως ένδειξη της «γονεϊκή» σχέσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τους ψυχικά πάσχοντες.

Από το απόσπασμα της αφήγησης της Άννας το οποίο ήδη παραθέσαμε παραπάνω<sup>51</sup> γίνονται εμφανείς οι παρατηρήσεις, επιπλήξεις, εφορμήσεις και άλλες παρόμοιες προσβλητικές συμπεριφορές, αποδέκτες των οποίων είναι τα μέλη του προσωπικού κατά τη διάρκεια της συνοδείας των ασθενών στις διάφορες εξόδους στην πόλη των Χανίων. Κάτι αντίστοιχο θα μπορούσε να συμβεί και σε περίπτωση

<sup>50</sup> Κεφάλαιο 2, ενότητα 2.4.2, σελ. 38.

<sup>51</sup> Κεφάλαιο 6, ενότητα 6.3, σελ. 73.

μιας ανάρμοστης συμπεριφοράς ενός παιδιού. Ενδεικτικότερο όμως παράδειγμα το οποίο κάνει το ζήτημα αυτό πιο απτό, προέρχεται από την συνέντευξη του Νίκου, το οποίο κάνει εμφανές την δύσκολη θέση στην οποία έρχονται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε περιπτώσεις που οι αντιδράσεις και οι στάσεις του κόσμου είναι επικριτικές, εριστικές ή ακόμη και ρατσιστικές. Παραθέτουμε το ακόλουθο απόσπασμα από την συνέντευξη με το Νίκο:

«Οι αντιδράσεις βέβαια ήταν πάρα πολύ μεγάλες. Ο κόσμος ήταν τελείως ανενημέρωτος, δεν ήξερε ας πούμε. Είχε βέβαια όλες τις προκαταλήψεις και όλα όσα συναφή και τα επακόλουθα που έχουν ας πούμε για την ψυχική ασθένεια. Με αποτέλεσμα να υπάρξουν αντιδράσεις, ακόμα και με ανάρτηση πανό, με μάζεμα υπογραφών και διάφορα ας πούμε. Δηλαδή σε διάφορες ενημερώσεις που κάναμε, δεν μας έβριζαν αλλά, πώς το λένε, αμφισβητούσαν την επιστημονικότητα του εγχειρήματος (η υπογράμμιση δική μας). Κάποιοι που δεν είχαν άποψη, δεν είχαν ιδέα. Όχι δεν είχαν άποψη, άποψη είχαν, δεν είχαν γνώση ...

Ερώτηση: δεν είχαν επαφή με ...

Απάντηση: και δεν είχαν επαφή, καμία.»

Συνεχίζει λίγο παρακάτω:

«Χαρακτηριστικό ήταν ότι έλεγαν ας πούμε στην αρχή «Έχουμε, λέει, τον Κουρουπητό...», αυτό βέβαια εμένα με ενόχλησε πάρα πολύ, δηλαδή σαν άνθρωπο πρώτα πρώτα (η υπογράμμιση δική μας), ο Κουρουπητός είναι εκεί που πετάνε τα σκουπίδια, η χωματερή με λίγα λόγια και είναι εδώ στην περιοχή, στο Ακρωτήρι, «...δεν μπορούμε να έχουμε και τα ανθρώπινα σκουπίδια!».

Από τα παραπάνω αποσπάσματα βλέπουμε αρχικά ότι κύριο μέλημα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι, μεταξύ άλλων, η προσπάθεια προστασίας και προετοιμασίας των ασθενών για την αποφυγή τέτοιων περιστατικών (όπως για παράδειγμα με το να φροντίζουν για την σωματική υγιεινή των ασθενών πριν από τις εξόδους από τις μονάδες), η δικαιολόγηση, η επιχειρηματολογία υπέρ των ασθενών και η ένθερμη προάσπιση των δικαιωμάτων τους.

Ακόμη ένα σημείο στο οποίο θα μπορούσαμε να σταθούμε είναι ότι έπειτα από τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, ως «επαΐοντας», δεν εντάσσεται μονάχα στον πρώτο τύπο επαΐόντων, τυπολογία που παρουσιάστηκε από

τον Goffman<sup>52</sup>, δηλαδή ως άτομο που εργάζεται σε χώρο που μεριμνά για την φροντίδα των ατόμων που φέρουν κάποιο στίγμα, αλλά θα μπορούσε να ενταχθεί και στον δεύτερο τύπο, ο οποίος αναφέρεται στο άτομο το οποίο συνδέεται με ένα στιγματισμένο άτομο μέσω μιας κοινωνικής δομής, μίας σχέσης που κάνει την ευρύτερη κοινωνία να αντιμετωπίζει, από κάποιες απόψεις και τα δύο άτομα ως ένα. Στις περιπτώσεις λοιπόν που οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βρίσκονται αντιμέτωποι με απαξιωτικά, υποβιβαστικά και εξευτελιστικά σχόλια της κοινωνίας όχι μόνο θεωρούνται υπόλογοι για την στάση και την συμπεριφορά των ασθενών αλλά και, δευτερογενώς στιγματίζονται, ενοχλούνται, θίγονται προσωπικά και αισθάνονται ιδιαίτερα προσβεβλημένοι, καθώς για αυτούς η παρέκκλιση του ασθενούς δεν αποτελεί σημείο εστίασης και συχνά περνά απαρατήρητη, όπως έχουμε ήδη αναφέρει και στο Πρώτο Μέρος της παρούσας εργασίας, στο σημείο στο οποίο αναφερόμαστε στους «επαΐοντες»<sup>53</sup>.

Τέλος, από το τελευταίο απόσπασμα της αφήγησης του Νίκου, θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε μια τάση αμφισβήτησης από την τοπική κοινωνία τόσο του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος εν γένει, όσο και του ρόλου των επαγγελματιών ως θεραπευτών, εντονότερα βέβαια στην αρχική φάση της υλοποίησης των προσπαθειών αυτών.

## 6.5 Οι ιδιαιτερότητες του χώρου της Ψυχικής Υγείας ως χώρος εργασίας.

### 6.5.1 Η περίπτωση του Νίκου

Στις αφηγήσεις και των δύο επαγγελματιών έμφαση δίνεται στις ιδιαιτερότητες και στις δυσκολίες με τις οποίες βρίσκεται αντιμέτωπος ο εργαζόμενος στον χώρο της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα ο Νίκος αναφέρει στην αφήγησή του:

«Το κακό ξέρεις ποιο είναι με την ψυχική υγεία; Ότι το προσωπικό βλέποντας ας πούμε... αν δεν δεις σε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα την πορεία των ενοίκων και δεις την καθημερινότητα ή μήνα μήνα ας πούμε, υπάρχει πολλές φορές το αίσθημα της ματαιώσης. «Γαμώτο, λες, καλά τα πήγαινε ας πούμε μέχρι τώρα και παλινδρόμησε». Ξέρεις, «Κουράστηκα, έκανα, έτρεξα και ξαναέπεσε». Οπότε ματαιώνεσαι με όλο αυτό το πράγμα που προσπαθείς να κάνεις. [...] Ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι ένας...

<sup>52</sup> Goffman, E., «Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητα», μτφρ. Μακρυγιάννη Δ., Αθήνα, 2001, Αλεξάνδρεια, Σελίδα 96.

<sup>53</sup> Κεφάλαιο 2, ενότητα 2.3, σελ. 32.

Καταναλώνεις ενέργεια πολύ, αδειάζουν οι μπαταρίες εύκολα και είναι όντως δύσκολο.»

Θεωρώντας την μεταρρύθμιση ως εγχείρημα που περικλείει την έννοια της συνεχούς κίνησης και δράσης, ο ίδιος την ορίζει ως εξής:

«[...] η μεταρρύθμιση είναι ένα συνεχόμενο πράγμα το οποίο μεταλλάσσεται, μεταλλάσσεται και προσπαθούμε να το μεταλλάξουμε προς το καλύτερο βέβαια ε; προς την καλύτερη διαβίωση των ανθρώπων αυτών. Τώρα, κάποιες φορές το καταφέρνουμε, κάποιες φορές έχουμε παλινδρομήσεις, ενδεχομένως να έχουμε και εμείς οι ίδιοι παλινδρομήσεις, δηλαδή λόγω κούρασης, λόγω άγχους, λόγω λόγω, είναι ανθρώπινα ας πούμε. Έτσι απλώς, υπάρχουν παύσεις, σταματάμε, ανασκουμπωνόμαστε, ξαναξεκινάμε. Και δεν μπορεί να είσαι στην σπίντα συνέχεια ούτε να είσαι νωθρός ας πούμε.»

Παρόλο λοιπόν που αναγνωρίζει τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες του τομέα της ψυχικής υγείας, ως χώρου εργασίας, η γενικότερη αίσθηση που έχει αποκομίσει ο Νίκος όσον αφορά την γενική πορεία του όλου μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος είναι θετική και συνεχίζει να υποστηρίζει ένθερμα τις αλλαγές στον χώρο της ψυχικής υγείας έτσι όπως αυτές υλοποιούνται μέχρι σήμερα θεωρώντας ότι:

«[...] οι υποτροπές (των ασθενών) λιγοστέψανε, καλό είναι αυτό. Οι άνθρωποι (οι ένοικοι) μπορούν και εκφράζονται πιο εύκολα, και αυτό είναι καλό. Ή επιζητούν περισσότερο την επαφή με άλλους, ζητάν περισσότερο δηλαδή να τους αποδεχτεί η κοινότητα ή έχουν μάθει καλύτερα να διαχειρίζονται αυτά τα λίγα χρήματα που παίρνουν κάθε μέρα. Και από την άλλη μεριά ας πούμε αυτό που λέγαμε και στην αρχή για την αποδοχή της κοινότητας, και η αποδοχή της κοινότητας άρχισε να μεγαλώνει, ενώ στην αρχή ήταν χαμηλή μετά άρχισαν να αποδέχονται ας πούμε αυτούς τους ανθρώπους σαν μέλη, σαν ιστό της τοπικής κοινωνίας μέσα στην κοινότητα των Κουνουπιδιανών. Η αποτίμηση η δικιά μου τουλάχιστον είναι ότι η πορεία αυτή είναι θετική.»

Για τον Νίκο, η πορεία του μετασχηματισμού του χώρου της ψυχικής υγείας χωρίζεται σε δύο στάδια, αρχικά στην κατάργηση των ψυχιατρικών ασύλων και στην



ανάπτυξη ενός δικτύου κοινοτικών δομών και υπηρεσιών και αφετέρου προβλέπει ότι θα δοθεί έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στην πρόληψη με δράσεις που θα εστιάζονται και θα απευθύνονται στην κοινότητα. Με διαφορετικά λόγια, θεωρεί ότι προκειμένου να ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση στον χώρο της ψυχικής υγείας θα πρέπει να αναπτυχθούν περισσότερο οι εξω-νοσοκομειακές υπηρεσίες, κυρίως στον τομέα της πρωτοβάθμιας ψυχικής περίθαλψης και φροντίδας, όπως οι κινητές μονάδες, τα κέντρα ημέρας, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (πρώην ΘΕΣΥΜΟ) και η κατ' οίκον νοσηλεία καθώς και να επιτευχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό η τομεοποίηση, δηλαδή η επαρκής ανάπτυξη του δικτύου κοινοτικών δομών και υπηρεσιών, το οποίο θα παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια πρόληψη και φροντίδα στους ψυχικά πάσχοντες σε όλους τους τομείς / περιοχές της χώρας. Σχηματικά μας παρουσιάζει την διαδικασία αυτή ως εξής:

«Θα αναπτυχθούν άλλες δράσεις που θα προσπαθήσεις να προλάβεις πρωτογενώς πράγματα, μέσα στο σπίτι θα εκπαιδεύεις υποτίθεται και τους συγγενείς, τους οικείους, θα τους στηρίζεις γιατί οι άνθρωποι περνάνε πάρα πολύ δύσκολα και οι συγγενείς. Τέλος πάντων, αυτό έχω εγώ στο μυαλό μου, δηλαδή συρρίκνωση του ψυχιατρείου – άπλωμα των δομών, συρρίκνωση των δομών – άπλωμα των υπηρεσιών ανάλογων με αυτών στην κοινότητα. Και έτσι θα έπρεπε να είναι κιόλας.»

### 6.5.2 Η περίπτωση της Άννας

Αντίθετα με τον Νίκο, η αφήγηση της Άννας είναι πλημμυρισμένη από μια αίσθηση απογοήτευσης, η οποία απορρέει από μια σειρά γεγονότων και συμβάντων, τα οποία θα προσπαθήσουμε να συνοψίσουμε στην συνέχεια σε τρία βασικά σημεία. Αρχικά θα πρέπει να σταθούμε στον καταγγελτικό λόγο της Άννας, σχετικά με τον ελλιπή κεντρικό σχεδιασμό και υλοποίηση του προγράμματος από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με την Άννα εκτός από την οικονομική ενίσχυση που δέχτηκε η Ελλάδα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στο πλαίσιο του Τ Κοινοτικού Πλαισίου στήριξης, δεν υπήρξε μακροχρόνιος οικονομικός σχεδιασμός και προγραμματισμός για την επίτευξη των στόχων ανασχηματισμού του χώρου της ψυχικής υγείας. Να τονίσουμε στο σημείο αυτό ότι μια από τις ουσιώδεις διαφορές μεταξύ του ασυλιακού και του κοινοτικού μοντέλου από οικονομικής πλευράς είναι το γεγονός ότι οι δράσεις και οι παρεμβάσεις, οι οποίες εγκαινιάστηκαν στο πλαίσιο της κοινοτικής φροντίδας είναι πολυδάπανες σε σχέση με τις οικονομικές

δαπάνες οι οποίες ήταν απαραίτητες στο πλαίσιο του ασυλιακού μοντέλου, της ιδρυματικής πρόνοιας. Η Άννα αναφέρει:

«Το ένα είναι ότι δεν υπήρξε πραγματικός σχεδιασμός, κατά τη γνώμη μου, κοινωνικής πολιτικής βέβαια από το Υπουργείο Υγείας. Πέρα από την μετεγκατάσταση δηλαδή των ασθενών του ψυχιατρείου στην κοινότητα, δεν υπήρξε ένας σχεδιασμός ούτε για να υπάρξουν πραγματικά δραστηριότητες για αυτούς τους ανθρώπους, δηλαδή ότι τους κλείσαμε σε χρυσά κλουβιά, που πολλά δεν είναι χρυσά κλουβιά, γιατί είναι μικροί οι χώροι, είναι μικρές οι αυλές, δηλαδή κτιριακά δεν είναι τα κατάλληλα κτίρια. Δεν υπήρξε λοιπόν σχεδιασμός, δεν υπάρχουν χρήματα για να επιτευχθεί αυτό, δηλαδή ότι απορροφήσαμε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τώρα είμαστε στο έλεος του Θεού, πραγματικά.»

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει και προηγουμένως, η οικονομική ενίσχυση των μονάδων και δομών που αναπτύχθηκαν, στις περισσότερες στεγαστικές δομές έληξε κατά τη διάρκεια του 2007, με αποτέλεσμα να γίνονται εμφανείς οι ελλείψεις και τα οικονομικά προβλήματα τα οποία εμποδίζουν την εύρυθμη λειτουργία των δομών αυτών. Οι περικοπές, οι οποίες παρουσιάζονται ποικίλουν, και εντοπίζονται τόσο σε περικοπές στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό των δομών, όσο και στις προμήθειες υπηρεσιών και αγαθών. Η Άννα μας δίνει μια εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στις στεγαστικές δομές σήμερα και των ελλείψεων που παρουσιάζονται:

«Του οποίου (του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) τα κονδύλια είναι πολύ λίγα βέβαια, είναι πενιχρά. Ήδη δηλαδή αντιμετωπίζουμε προβλήματα, υπάρχουν περικοπές από το χαρτί υγείας, ας πούμε μέχρι τα φαγητά των ενοίκων, ας πούμε πριν μπορεί να παίρνανε τρία είδη φρούτων, τώρα πρέπει να περιοριστούν στο ένα. Δηλαδή τα αποτελέσματα τα βλέπουμε ήδη, αυτών των οικονομικών περικοπών.»

Το ζήτημα των αλλαγών που επικράτησαν έπειτα από τη λήξη της οικονομικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορούσε να μην θιχτεί και στην αφήγηση του Νίκου, καθώς στον συγκεκριμένο ξενώνα στον οποίο εργάζεται ο Νίκος, ο οποίος

λειτουργεί από τις αρχές του 2001, η χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση έληξε λίγα χρόνια αργότερα. Συγκεκριμένα ο Νίκος δηλώνει:

«Αλλαγή μεγάλη άρχισε να φαίνεται όταν σταμάτησε η χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όταν τελείωσε το πρόγραμμα χρηματοδότησης [...] Όλοι ήθελαν να συμμαζέψουν γενικώς πράγματα, με αποτέλεσμα να κάνουν και πράγματα, να έχουν μια ταμειακή τελείως ας πούμε αντίληψη και προσπαθούσαν να εξοικονομήσουν χρήματα. Έγιναν διάφορες περικοπές ας πούμε, κατά διαστήματα. [...] Εμείς χρειαζόμασταν ας πούμε να πάρουμε κάτι, υπήρχαν χρήματα, υπήρχαν κωδικοί ας πούμε παλιότερα, κάναμε μια αναφορά, οπότε υπήρχε σχετική ευχέρεια στο να πάρουμε κάτι που χρειαζόμασταν για τον ξενώνα. Μην έχοντας λοιπόν χρήματα και κωδικούς που να μπορούμε ας πούμε να βάλουμε το αντίστοιχο, την αντίστοιχη αναφορά που κάναμε εμείς για να προμηθευτούμε κάτι, υπήρχαν... δεν μπορούμε να το πάρουμε μας λέγανε. Ε, αυτό βέβαια επηρέαζε και την όλη πορεία της δομής, έτσι δεν είναι;»

Η έλλειψη επαρκών κονδυλίων για την συνέχιση, στήριξη και ενίσχυση του μετασχηματισμού στο τοπίο της ψυχικής υγείας εκτός από τις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει στην εύρυθμη λειτουργία των στεγαστικών δομών, σοβαρό αντίκτυπο έχει και στον τρόπο εργασίας του ίδιου του προσωπικού. Ουσιαστικά αποτελεί ένα σημαντικό αντικίνητρο για τους εργαζόμενους, από τη στιγμή που η υλοποίηση των σχεδιαζόμενων δράσεων δεν τους επιβαρύνει μονάχα με επιπλέον φόρτο εργασίας και με περισσότερα καθήκοντα και ευθύνες, αλλά επιβαρύνονται και οικονομικά. Η Άννα μας παρουσιάζει την κατάσταση με την οποία βρίσκονται αντιμέτωποι οι εργαζόμενοι:

«Οι εργαζόμενοι υποχρεωνόμαστε μέσα από την ευσυνειδησία του καθενός να συνοδεύει έναν ένοικο μιας δομής για καφέ και να πληρώνει τα δικά του από την τσέπη του, παίρνουμε πολλές φορές το ρίσκο να μετακινούμε ενοίκους με δικά μας αυτοκίνητα χωρίς να μας παρέχει κανείς καμία ασφάλεια αν συμβεί κάτι. Τέλος πάντων, εναπόκειται όλο το εγχείρημα στο πόσο ευσυνείδητος, στο πόσο βάζεις ηθικά κριτήρια εσύ, πώς σκέφτεσαι τα πράγματα (η υπογράμμιση δική μας). [...] Όχι κίνητρα, ούτε επιμόρφωσης, ούτε οικονομικά, ούτε καν αυτά που θα έπρεπε, τα αυτονόητα δηλαδή,

αυτό που σου λέω, ας πούμε το να μην πληρώνω τις βενζίνες μου στα πήγαινε – έλα, να μην πληρώνω τον καφέ μου όταν συνοδεύω έναν ένοικο, δηλαδή βάζουμε και από την τσέπη μας για να στηρίξουμε αυτό που γίνεται (η υπογράμμιση δική μας).»

Μια επιπλέον εμπειρία η οποία ενισχύει το αίσθημα απογοήτευσης της Άννας προέρχεται από την συνδικαλιστική της εμπλοκή τα τελευταία χρόνια. Με διαμορφωμένη πολιτική άποψη και με πολυετή επαγγελματική πορεία στο χώρο της ψυχικής υγείας, η Άννα αποφάσισε μεταξύ άλλων να εμπλακεί ενεργά στα πράγματα αναλαμβάνοντας ακόμη έναν θεσμικό ρόλο, μια θέση στο διοικητικό συμβούλιο του συλλόγου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις εσωτερικές και εξωτερικές δομές του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων και στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων, στον οποίο συμμετέχουν περίπου 450 εργαζόμενοι. Αποσκοπώντας κυρίως στην έκφραση των ριζοσπαστικών θέσεων και των εναλλακτικών προτάσεων που η ίδια εκπροσωπούσε, βρέθηκε εμπλεκόμενη σε ένα χώρο όπου επικρατούσε ένα κλίμα εντάσεων, διαπλοκής και εκπροσώπησης ατομικών συμφερόντων, όπως η ίδια δηλώνει. Με την πάροδο του χρόνου, σύμφωνα πάντα με την αφηγήτρια, κατορθώθηκε να δημιουργηθεί μια πιο πολιτισμένη και δημοκρατική ατμόσφαιρα στο συνδικαλιστικό όργανο του συλλόγου. Παρόλη την πρόοδο που παρατηρήθηκε τα τελευταία χρόνια, η Άννα δηλώνει ότι:

«Όμως εγώ έχω απογοητευτεί πάρα πολύ από τη στάση των συναδέλφων και θεωρώ ότι δεν θα ξανασυμμετάσχω συνδικαλιστικά, έτσι θεσμοποιημένα, γιατί νιώθω ότι οι άνθρωποι που αντιπροσωπεύω, δεν αξίζει να τους αντιπροσωπεύω, την πλειοψηφία. Και δεν θέλω δηλαδή... δίνω πάρα πολλή ενέργεια, είναι πολύ μεγάλη φθορά, σε ανθρώπους που δε επιθυμούν να αλλάξουν καμία αντίληψη, δεν θέλουν να δουν καθόλου διαφορετικά τα πράγματα, ο καθένας περιορίζεται στο ατομικό του συμφέρον, είναι πολύ λίγοι οι άνθρωποι αυτοί που μπορούν να δουν συλλογικά τα πράγματα [...]»

Τελευταίο αλλά ιδιαίτερης σπουδαιότητας σημείο το οποίο τονίζεται σε όλη τη διάρκεια της αφήγησης της Άννας, αλλά και του Νίκου, αποτελεί το ζήτημα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του εμπλουτισμού των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους προκειμένου να αντεπεξέλθουν στα νέα δεδομένα τα οποία

εισάγει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Στο πλαίσιο των αλλαγών, δημιουργήθηκε και λειτουργεί στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων ως αυτόνομη υπηρεσία, το «Γραφείο εκπαίδευσης και ερευνάς, δημοσίων σχέσεων και συνεργασιών<sup>54</sup>», αποσκοπώντας, μεταξύ άλλων, στην οργάνωση και υλοποίηση εσωτερικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους υπαλλήλους του θεραπευτηρίου Χανίων, στην οργάνωση, λειτουργία, διαχείριση και παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) του φορέα, καθώς και στην μέριμνα για την συμμετοχή επιλεγμένου προσωπικού του φορέα σε σεμινάρια, συνεδριακές δραστηριότητες, ημερίδες ειδικού επιστημονικού ενδιαφέροντος για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών του φορέα. Και οι δύο αφηγητές συμμετείχαν και παρακολούθησαν αρκετά σεμινάρια κατάρτισης τα οποία οργανώθηκαν τόσο για τα μέλη του νέου προσωπικού που επάνδρωσαν τις νέες στεγαστικές δομές και τις άλλες υπηρεσίες, αλλά και για τα μέλη του προσωπικού που εργάζονταν στο θεραπευτήριο με την μορφή του ως ψυχιατρικό άσυλο.

Στο ζήτημα της εκπαίδευσης αναφέρθηκε και ο Νίκος, οποίος δεν σχολίασε αρνητικά την συμμετοχή του σε τέτοιου είδους επιμορφωτικά σεμινάρια, παρόλο που υπογράμμισε την αναγκαιότητα να υλοποιείται μεγαλύτερος αριθμός σεμιναρίων και συνεδρίων και σε πιο τακτά χρονικά διαστήματα. Η εμπειρία και η άποψη της Άννας σχετικά με την συμμετοχή της σε τέτοιου είδους προγράμματα κατάρτισης είναι τελείως διαφορετική, καθώς κρίνει ότι δεν αντεπεξέρχονται στις πραγματικές ανάγκες του προσωπικού και δεν τους παρέχουν τα απαραίτητα θεωρητικά και πρακτικά εργαλεία και δεξιότητες τα οποία θα καθιστούσαν δυνατή την βέλτιστη διαχείριση της καθημερινότητας των νοσούντων και την εφαρμογή λειτουργικότερων δραστηριοτήτων για αυτούς. Στο ζήτημα αυτό η Άννα θεωρεί ότι:

«Υπήρξαν εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία και εγώ ας πούμε παρακολούθησα δύο από αυτά, δηλαδή περίπου 700 ώρες, τα οποία κατά τη γνώμη μου, και στις αξιολογήσεις βέβαια το έγγραφο ότι, ήταν ακατάλληλα διότι ήταν πολύ θεωρητικά. Δηλαδή μεγάλος όγκος των εκπαιδευτικών ήταν πάνω σε θεωρητικά, σε επαναλήψεις σε πράγματα που τα γνωρίζαμε. Δηλαδή δεν υπήρξαν, δεν ήρθαν κυρίως καινούρια πράγματα απ' έξω σε πρακτικές, σε βιωματικά εργαστήρια, σε...

---

<sup>54</sup> Περισσότερες πληροφορίες για τις αρμοδιότητες του γραφείου αυτού μπορούμε να αντλήσουμε από την επίσημη ιστοσελίδα του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων: <http://www.psycrete.gr/pages.fds?pagecode=01.10.03>

Δηλαδή, για να μιλήσεις με αυτούς τους ανθρώπους (τους ασθενείς) τώρα πλέον που υποτίθεται ότι θέλεις να τους αλλάξεις τη ζωή πρέπει και ο ίδιος να εμπλουτιστείς με κάποια πράγματα και αφού θέλουμε να διευρύνουμε και λίγο τον ρόλο. Κάθε επαγγελματίας γιατί είναι υποχρεωμένος... Εγώ, ας πούμε που είμαι Επισκέπτρια Υγείας, δεν είμαι υποχρεωμένη να ξέρω μουσικοθεραπεία, να ξέρω ψυχόδραμα, δηλαδή είτε αφορά την Τέχνη είτε αφορά ψυχοθεραπευτικές τεχνικές... και κυρίως επαφίεται, ας πούμε, όλη η καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων στην δική μας δράση (η υπογράμμιση δική μας), και όταν εμείς δεν γνωρίζουμε... Δηλαδή δεν φτάνει να σε ξαναεκπαιδεύσει ή να σου ξαναπεί κανείς την ψυχιατρική συμπτωματολογία, χρειάζεται και καινούρια εναλλακτικά πράγματα, να μπουν άλλα πράγματα μέσα στο χώρο, και στην θεραπεία και στην καθημερινή πρακτική [...]

Συνοψίζοντας λοιπόν, η απαισιόδοξη εικόνα η οποία παρουσιάζεται από την αφήγηση της Άννας, απορρέει από τρία βασικά σημεία. Αφενός από την ανεπαρκή χρηματοδότηση και οικονομική ενίσχυση των νεοεισαχθεισών μονάδων, υπηρεσιών και δράσεων που αποσκοπούν στον μετασχηματισμό του τομέα της ψυχικής υγείας. Αφετέρου, από την συνδικαλιστική εμπλοκή της αφηγήτριας στο διοικητικό συμβούλιο του συλλόγου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Θεραπευτηρίου και από την αρνητική στάση των συναδέλφων της και τέλος, από τις ελλείψεις και ατελέσφορες προσπάθειες περαιτέρω εκπαίδευσης και εξειδίκευσης του προσωπικού.

#### 6.6 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης - «Burnout» και η διαδικασία της κυκλικής ενασχόλησης του προσωπικού - «Rotation»

Στο σημείο αυτό αξίζει ίσως να αναφερθούμε πολύ συνοπτικά και παρενθετικά σε ένα ακόμη φαινόμενο, στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, γνωστό και με τον αγγλικό όρο «Burnout», καθώς στις αφηγήσεις και των δύο επαγγελματιών δεν έλειψαν οι αναφορές για το φαινόμενο αυτό. Ο Νίκος επιχειρεί να αποδώσει έναν ορισμό και μια περιγραφή του συνδρόμου. Συγκεκριμένα τονίζει:

«Το burnout τι είναι; Αισθάνεσαι κουρασμένος συνέχεια, δεν ενδιαφέρεσαι, κάπως έτσι, ουσιαστικά που το επιφέρει εκτός από το

αντικείμενο της δουλειάς αλλά και αυτό το συνεχόμενο, στον ίδιο χώρο, με τα ίδια σχεδόν ενδιαφέροντα. Και πλέον αν είσαι ένα άτομο το οποίο μπορεί να έχει λίγη φαντασία παραπάνω, μπορεί να θέλει να κουνηθεί λίγο παραπάνω και να κάνει και δυο τρία πράγματα παραπάνω, θα το κάνει. Αλλά υπάρχουν άτομα όμως, από χαρακτήρα και μόνο ας πούμε, που θέλουν να κάνουν ας πούμε αυτό το ρουτινιάρικο, αυτό όμως τους βάζει στην διαδικασία στο να καούν ή αν θες και η πίεση και ο φόβος που φέρνουν ας πούμε οι ανώτεροι, οι προϊστάμενοι, που και αυτοί, δεν είναι ότι και αυτοί είναι άμοιροι του Burnout, δεν το παθαίνουν ας πούμε, έχουν κάνει εμβόλιο (Χαμόγελο) Και αυτοί το παθαίνουν, γενικώς είναι ο χώρος που δημιουργεί κόπωση ας πούμε επαγγελματική [...]»

Βασικοί παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, κάποιοι από τους οποίους προκύπτουν και από το παραπάνω απόσπασμα, δεν είναι μονάχα ο χώρος της ψυχικής υγείας, δηλαδή το εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας και η προσωπικότητα των επαγγελματιών. Όπως αναφέρουν στο άρθρο τους, οι Κουτελέκος Ιωάννης και Πολυκανδριώτη Μαρία<sup>55</sup>, ερευνητικές μελέτες που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα κατέδειξαν ως αιτιολογικούς παράγοντες, μεταξύ άλλων, τη βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών, την οργάνωση και τις αποφάσεις της Διοίκησης, τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού και την έλλειψη κινήτρων και επιβράβευσής του, ως τους πιο σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου. Το απόσπασμα από την συνέντευξη της Άννας που ακολουθεί μας παρέχει κάποια παραδείγματα των προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζουν κάποιοι από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αντίδρασης στην ασφυκτική πίεση της διοίκησης. Η Άννα μας αναφέρει ότι:

«Έχουμε μεγάλο ποσοστό ανθρώπων με καταθλίψεις, με αλκοολισμό. Σοβαρά προβλήματα δηλαδή στους εργαζόμενους. Με επιθετικές συμπεριφορές προς στους ασθενείς μας. Υπάρχει ένα αστείο, που δεν είναι αστείο, που λέμε τα τελευταία ένα δύο χρόνια,

---

<sup>55</sup> Κουτελέκος Ι., και Πολυκανδριώτη Μ., (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Burn out syndrome)», Το Βήμα του Ασκληπιού. Τομ. 6/1, [http://www.vima-asklapiou.gr/public\\_html/VOLUME%2001\\_07/burnout.pdf](http://www.vima-asklapiou.gr/public_html/VOLUME%2001_07/burnout.pdf), (τελευταία πρόσβαση 02/06/2008)

ότι με την προηγούμενη διοίκηση, ας πούμε, πείστηκε τόσο πολύ ο κόσμος που είχαμε για πρώτη φορά τόσες πολλές εγκυμοσύνες. Το λέω σοβαρά αυτό. Δηλαδή οι γυναίκες έμεναν έγκυες προκειμένου να φύγουν από τη δουλειά. Δηλαδή εγώ έλεγα ότι στατιστικά αν έμπαινα να το δω με προηγούμενα χρόνια, νομίζω ότι ήτανε μια χρονιά που είχαμε τις περισσότερες εγκυμοσύνες, δηλαδή στα χρόνια που θυμάμαι εγώ, που είμαι. Δηλαδή αυτό είναι σοβαρό γεγονός, δεν είναι αστείο. Δηλαδή μειώσαμε την υπογονιμότητα, ας πούμε.»

Επιπλέον, παράγοντες που φέρουν μερίδιο ευθύνης για την πρόκληση εργασιακής κόπωσης είναι *«η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, η ασάφεια των ρόλων, οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, η έλλειψη οργανωτικής δομής και οι διοικητικοί παράγοντες<sup>56</sup>»*.

Η εμφάνιση του συνδρόμου πλήττει ίσως την πλειοψηφία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και το γεγονός αυτό κλήθηκε να αντιμετωπίσει η διοίκηση του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Η έκταση του φαινομένου διαφαίνεται και από το ακόλουθο παράθεμα στο οποίο η Άννα χαρακτηριστικά μας αναφέρει:

«[...] Κάποια στιγμή είχα συναντήσει τον Μπαϊραχτάρη, τον ξέρεις, από τη Θεσσαλονίκη (ο Κωνσταντίνος Μπαϊρακτάρης είναι αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), και του είχα πει ότι “Εγώ αυτή τη στιγμή αισθάνομαι...” και συμφώνησε βέβαια μαζί μου, αυτή την εποχή που συζητάμε, “...ότι μιλάμε για έναν απεγκλωβισμό του εργαζομένου πλέον, το πώς θα γίνει ο απεγκλωβισμός του εργαζομένου”.»

Για την αντιμετώπιση και την αποφυγή περαιτέρω εξάπλωσης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίθηκε απαραίτητη η συλλογή από την διοίκηση, σε ετήσια βάση, δεδομένων που αφορούν την εξάπλωση του φαινομένου αυτού και τα μέτρα που λήφθηκαν συμπεριλαμβάνουν την διαδικασία της κυκλικής ενασχόλησης, γνωστής και με τον αγγλικό όρο «Rotation», τόσο του προσωπικού,

---

<sup>56</sup> Στο ίδιο, σελίδα 3.



όσο και των ασθενών. Επιπλέον μέτρα τα οποία έχουν ανακοινωθεί, δίχως όμως να έχει προγραμματιστεί η εφαρμογή τους, είναι μεταξύ άλλων και η ηθική και οικονομική επιβράβευση του προσωπικού. Η Άννα κρίνει απαραίτητη και αναγκαία την λήψη μέτρων για την καταπολέμηση της εξάπλωσης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με βασική προτεραιότητα την χορήγηση κινήτρων στους εργαζομένους. Συγκεκριμένα θεωρεί απαραίτητα τα εξής:

«Κίνητρα στους εργαζόμενους, είναι πολύ δύσκολη η δουλειά που κάνουμε, από την άποψη ότι είναι σαν να έχεις μια βεντούζα, όπου πρέπει να τραβάς συνεχώς προς τα πάνω και αυτή σε τραβάει συνεχώς προς τα κάτω, και δεν μιλάω συνδικαλιστικά τώρα, μιλάω σαν απλή εργαζόμενη. Είτε περισσότερες μέρες άδεια, περισσότερη εκπαίδευση, περισσότερη διαφάνεια, δεν υπάρχει διαφάνεια και αυτό δημιουργεί συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων, περισσότερη αξιολόγηση, όχι μόνο ιεραρχικά, πόσα χρόνια είσαι στη δουλειά, αλλά και αυτά που κάνεις. Δεν έχεις ένα αντίκρισμα, δεν έχεις μια απάντηση όταν, ας πούμε επενδύεις τον χρόνο σου, το χρήμα σου για να μάθεις παραπάνω πράγματα, γιατί μπορεί να βρίσκεσαι και στις πιο δυσμενείς συνθήκες. Άλλες ειδικότητες μέσα στην ψυχική υγεία [...]»

Αλλά και ο Νίκος, παρόλο που η αίσθηση που έχει αποκομίσει για την πορεία του μετασχηματισμού του χώρου της ψυχικής υγείας, είναι θετική, δεν παρέλειψε να αναφερθεί στην αφήγηση του σε βελτιωτικά μέτρα και κίνητρα τα οποία θα συνέβαλαν στην περαιτέρω εξέλιξη και θετική πορεία του εγχειρήματος αυτού. Συγκεκριμένα θεωρεί ότι:

«Νομίζω ότι θα έπρεπε να υπάρξουν κάποια κίνητρα ούτως ώστε αυτοί οι άνθρωποι, οι περισσότεροι ας πούμε από τους εργαζομένους να μπορούν ας πούμε να πάρουν αυτά τα κίνητρα σαν επιβράβευση γι' αυτό που κάνουν ή γι' αυτό που προσφέρουν. Ναι, θα έπρεπε να υπάρξει. Εντάξει, τον καθένα τον ενδιαφέρουν βέβαια και άλλα πράγματα, έτσι; Τα κίνητρα δηλαδή για τους ανθρώπους είναι τελείως υποκειμενικά και τελείως διαφορετικά. Εμένα θα με ένοιαζε ας πούμε να μπορώ να έχω πρόσβαση στη γνώση περισσότερο, να μπορούσα να κάνω σεμινάρια. Τώρα αν και μαζί με τα σεμινάρια έκανα και ένα ταξίδι, δεν θα με χαλούσε καθόλου, ε; Γίνονται κάποια τέτοια, απλώς

θα έπρεπε να γίνονται πιο πυκνά. Υπάρχουν σεμινάρια αλλά υπάρχουν έτσι αποσπασματικά. Τώρα για άλλον ας πούμε μπορεί να είναι ξέρω 'γω, η επιβράβευση ή το κίνητρο, το να πάρει παραπάνω χρήματα ή το να πάρει ένα ρεπό ή δύο ή τρία ρεπό παραπάνω ή να πάρει κάποιες μέρες κανονικής (άδειας) παραπάνω. Μπορεί να είναι διάφορα για τον καθένα.»

#### 6.7 Τα ηθικά διλήμματα και η απόσπαση από το ρόλο του «Θεραπευτή».

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό κρίνεται απαραίτητο να τονίσουμε μία ακόμη διάσταση που ανακύπτει από τις αφηγήσεις των επαγγελματιών και ιδιαίτερα από τον λόγο της Άννας. Από τους πρώτους κιόλας μήνες μετά την είσοδο της Άννας στο πεδίο, η αφηγήτρια τονίζει ιδιαίτερα τα έντονα ηθικά διλήμματα και την αμφισβήτηση του ρόλου της ως θεραπεύτριας, αισθήματα τα οποία εξελίχθηκαν με την πάροδο των χρόνων και ενισχύθηκαν περαιτέρω από τις αλλαγές που επήλθαν στο τοπίο. Αρχικά μας αναφέρει:

«Εγώ όταν μπαίνοντας στο Ψυχιατρείο αμφισβητούσα πάρα πολύ και τον ρόλο μου σε αυτόν τον χώρο... (Στο σημείο αυτό τελείωσε το πρώτο μέρος της κασέτας και για το λόγο αυτό υπήρξε μια μικρή διακοπή). Έλεγα λοιπόν ότι ξεκινώντας σε αυτό το χώρο, έτσι, αμφισβητούσα το ρόλο μου και θυμάμαι έτσι είχα πραγματικά ηθικά νομίζω διλήμματα. Είχα καταγράψει ας πούμε τότε σε ένα χαρτί ότι “Πώς ας πούμε θα πάω να μεταδώσω μια ψεύτικη ελπίδα σε ανθρώπους που πραγματικά δεν μπορώ να τους τη δώσω;” Δηλαδή είναι ένα ψέμα, κατασκευάζω ένα ψέμα, ας πούμε. Ταυτιζόμουνα πάρα πολύ με τους ασθενείς, κατάφερα να αποστασιοποιηθώ, όχι όμως να γίνω αδιάφορη και παθητική, αλλά έτσι ώστε πραγματικά να μπορώ να βοηθήσω όπου μπορώ.»

Ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, το ζήτημα της ελλιπούς κατάρτισης του προσωπικού, αποτελεί ένα από τα κυριότερα σημεία έμφασης στον λόγο της Άννας, καθώς θεωρεί ότι η ανεπαρκής συνεχιζόμενη εκπαίδευση και γενικότερα μετεκπαίδευση του προσωπικού, αφενός δυσχεραίνει το έργο το οποίο καλούνται να φέρουν εις πέρας οι εργαζόμενοι, αφετέρου ενισχύει την τάση αμφισβήτησης του ρόλου της ως θεραπεύτριας. Η διαχείριση της

καθημερινότητας του ασθενούς – ένοικου των στεγαστικών δομών και η εκ νέου κοινωνικοποίησή του αποτελούν μείζονα ζητούμενα του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος τα οποία δίχως τα κατάλληλα εκπαιδευτικά εφόδια, εργαλεία και μεθόδους δεν καθιστούν εφικτή την αποτελεσματική διεκπεραίωσή τους.

Η Άννα αναστοχαζόμενη αφενός τις δραστηριότητες οι οποίες οργανώνονται από τις θεραπευτικές ομάδες και αφετέρου τον μέσο όρο ηλικίας των ασθενών, το γνωστικό τους επίπεδο αλλά και το βαθμό της λειτουργικότητά τους, θεωρεί ότι δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι κάποιες από τις βασικότερες εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες των ενοίκων των στεγαστικών δομών είναι κυρίως έξοδοι των ενοίκων στην κοινότητα με ή χωρίς την συνοδεία μέλους του προσωπικού, επισκέψεις σε άλλες κτιριακές δομές, συζητήσεις για διάφορα θέματα το προσωπικό, επιτραπέζια παιχνίδια, παρακολούθηση τηλεόρασης, εκκλησιασμός, γιορτασμός γενεθλίων και ονομαστικών εορτών, οργάνωση ομάδων ζωγραφικής, μαγειρικής και μουσικής. Ακόμη, σύμφωνα με στοιχεία από την Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων του έτους 2007<sup>57</sup>, ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που φιλοξενούνται στις στεγαστικές δομές των Χανίων ξεπερνάει τα 50 έτη. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τα προαναφερθέντα δεδομένα, η Άννα βιώνοντας εκ των έσω την καθημερινότητα των ασθενών τονίζει:

«Δηλαδή περιοριζόμαστε σε πολύ λίγα πράγματα, δηλαδή σε θεραπευτικές ομάδες, οι οποίες έχουν κυρίως... δηλαδή εγώ νοιώθω θέλω να πω, αν δεν είναι πολύ μπερδεμένα αυτά που λέω και έτσι όπως τα έχω στο μυαλό μου... ότι κυρίως καλούμαστε να αποδείξουμε, ας πούμε, πόσο καλοί θεραπευτές είμαστε για να μη νιώθουμε εμείς άσχημα παρά για να λειτουργήσει αυτό πραγματικά προς όφελος των ενοίκων. [...] προσπαθώντας να αποδείξουμε ότι είμαστε καλοί θεραπευτές και ότι κάνουμε πράγματα, και όχι πραγματικά γιατί αυτά είναι λειτουργικά.»

Από τα αποσπάσματα αυτά της αφήγησης της Άννας, γίνεται εμφανής η έντονη αμφισβήτηση του ρόλου της Άννας ειδικότερα, αλλά και του προσωπικού γενικότερα,

---

<sup>57</sup> «Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2007», 18/12/2007. Το κείμενο είναι διαθέσιμο στην επίσημη ιστοσελίδα του ΘΨΠΧ, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159\\_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf](http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf), (Τελευταία πρόσβαση 07/06/2008).

ως «θεραπευτών». Με όρους από την θεωρητική προσέγγιση του Goffman, θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε ευρύτερα στον λόγο της αφηγήτριας μια τάση αποξένωσης από τον ρόλο της ως «θεραπεύτριας» και αντίστασης σε αυτόν. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει στο Πρώτο Μέρος<sup>58</sup>, η τάση όχι απόρριψης του ρόλου αυτού κάθε αυτού, αλλά άρνησης του εν δυνάμει εαυτού που υπαγορεύει η αποδοχή και η ερμηνεία του, καθώς και η περιφρονητική αποδέσμευση από τον ρόλο, ορίζεται από τον Goffman ως «απόσταση από τον ρόλο». Ένα σημείο ακόμη από την αφήγηση της Άννας το οποίο καταδεικνύει την αντίσταση στον ρόλο που καλείται να ερμηνεύσει, προκύπτει από τις πράξεις και την στάση της σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ασκείται πίεση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας προκειμένου να αναλάβουν όχι μόνο έναν εντοπισμένο κοινωνικό ρόλο, αλλά πολυάριθμους ρόλους, ενταγμένους σε πολλαπλά συστήματα δραστηριότητας. Προκειμένου να γίνει αυτό πιο κατανοητό παραθέτουμε τα ακόλουθα αποσπάσματα από την αφήγηση της Άννας:

«[...] Δηλαδή αυτό γίνεται στον δημόσιο χώρο, δηλαδή στον δημόσιο τομέα, τουλάχιστον σε εμάς, δηλαδή πραγματικά υπάρχει ένα στύψιμο, δηλαδή εγώ έτσι το βιώνω, ένα στύψιμο αυτή τη στιγμή.»

και σε κάποιο άλλο σημείο της συνέντευξής συνεχίζει:

«Αυτό που σου βάζει κυρίως το σύστημα το δικό μας είναι ηθικά διλήμματα, τα οποία για μένα είναι πλαστά διλήμματα όμως. Και αυτό που λέω, ας πούμε, στους ανώτερους ιεραρχικά, τους λέω ότι “Όταν σας δω, ας πούμε να μπείτε και να κάνετε μάνιο τον ασθενή, θα μιλήσουμε για διεύρυνση ρόλων, διάχυση ρόλων...”, μάλλον όπως το λένε, “...αλλά να το κάνετε και εσείς, δεν μπορείς να μου λες κάνε το εσύ και ενώ εσύ δεν ακουμπάς τίποτα. Θα αρχίσεις να μιλάς γι’ αυτό το πράγμα, όταν εσύ πρώτος θα ανοίξεις το δρόμο”».

Ως αποτέλεσμα των έντονων πιέσεων που δέχονται τα μέλη του προσωπικού αλλά και των αυξημένων υποχρεώσεων, αρμοδιοτήτων και ευθυνών, ιδιαίτερα της επαγγελματικής ειδικότητας των νοσηλευτών, αποτελεί η εμφάνιση ρήξεων και στις κατώτερες βαθμίδες του προσωπικού που στελεχώνουν τις στεγαστικές δομές. Να σημειώσουμε ότι εκτός από τις έντονες συγκρούσεις και ρήξεις που επικράτησαν τόσο μεταξύ των πολέμιων και των υπέρμαχων της μεταρρύθμισης όσο και μεταξύ

---

<sup>58</sup> Βλ. Κεφάλαιο 2, ενότητα 2.2, σελ. 30.

των μελών του νέου και παλιού προσωπικού, στις οποίες έχουμε ήδη αναφερθεί, το απόσπασμα, από την αφήγηση της Άννας, που ακολουθεί μας δίνει μια εικόνα των σχέσεων που επικρατούν μεταξύ των μελών του προσωπικού στις κτιριακές δομές σήμερα.

«[...] μόνο που τώρα οι ρήξεις έχουν κατέβει και στα κατώτερα επίπεδα. Δηλαδή... σε μια μερίδα των εργαζομένων, όχι στο 100%. Υπάρχουν ανταγωνιστικές σχέσεις. Δηλαδή υπάρχουν θέσεις εργασίας ή τόποι, χώροι που θεωρούνται ευνοημένοι και καλοί και υπάρχουν και οι χώροι που όπως τα χαρακτηρίζουν που είναι τα σκατά ας πούμε...

Ερώτηση: Όπως;

Απάντηση: Όπως κυρίως οι δομές. Ε, δηλαδή ενώ έγινε η αποασυλοποίηση γιατί, ας πούμε το να φτιάξουμε δομές στην κοινότητα ήταν το όραμα, έχουν καταλήξει να θεωρούνται ξανά όπως, συγγνώμη για την έκφραση που χρησιμοποιώ, σκατά πάλι ας πούμε. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάποιες δομές έχει μια ρήξη με τις άλλες ειδικότητες οι οποίες είναι part time, και θεωρούμαστε επίσης ευνοημένοι ότι δεν ζούμε εκεί το δωρο, να ζούμε τον ένοικο, τα προβλήματα, αλλά το ότι φεύγουμε, έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε rotation, να αλλάζουμε περιβάλλον, στο οποίο συμφωνώ ότι έχουν δίκιο. Νομίζω ότι ο μεγαλύτερος πληθυσμός των εργαζομένων είναι σε burnout.»

Ένα τελευταίο σημείο το οποίο εμφανίζεται ως απόρροια της απόστασης από το ρόλο, του αισθήματος απογοήτευσης και των έντονων ηθικών διλημάτων που βιώνει η Άννα, αποτελεί η επιθυμία της να αποδεσμευτεί από το ρόλο της ως θεραπεύτριας, σημείο το οποίο αναδύεται από την αναφορά της για τα μελλοντικά επαγγελματικά της σχέδια. Η Άννα αντιλαμβανόμενη αφενός το νέο θεσμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται, και ιδιαίτερα τη νέα επαγγελματική και ενδεχομένως κοινωνική της θέση, συμπεριλαμβανομένων και των ευθυνών, δυσκολιών και ιδιαιτεροτήτων του χώρου της ψυχικής υγείας, όπως αυτός αναδιαμορφώθηκε έπειτα από την εφαρμογή των μεταρρυθμιστικών αλλαγών και αφετέρου αναστοχαζόμενη τις ηθικές της αρχές και τα προσωπικά της ζητήματα, θεωρεί απαραίτητη την έγκαιρη αποχώρησή της από τον χώρο της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα τονίζει ιδιαίτερα:

«Περνώντας λοιπόν τα χρόνια, αυτό που αντιλήφθηκα σαν επιθυμία μου είναι να αποχωρίσω από αυτό το χώρο πριν να τελειώσουν οι δυνάμεις μου. Να μην φτάσω, δηλαδή να είμαι ένας ακόμα συνάδελφος που βλέπω και είναι αδιάφορος και είναι παθητικός, είναι επιθετικός ή δεν ξέρω τι, απέναντι στον συνάνθρωπο ασθενή. Θα ήθελα να φύγω έχοντας ακόμη λίγη ενέργεια να δώσω, αλλά να φύγω σε τέτοιο σημείο. Γιατί είμαστε άνθρωποι και εξαντλούμαστε. Γι' αυτό σου είπα ότι δεν θα πρέπει να είμαστε πάρα πολλά χρόνια. Γι' αυτό εξάλλου και προσπαθώ να δημιουργήσω προϋποθέσεις για να μπορώ να φύγω, δηλαδή να μην είμαι αναγκαστικά εκεί γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι άλλο, γιατί πρέπει να επιβιώσω. Γιατί οι περισσότεροι άνθρωποι εκεί είναι γιατί πρέπει να επιβιώσουν, απλά να ζήσουν, και βρέθηκε αυτή η δουλειά, οι περισσότεροι είναι πολύ παλιοί...

Ερώτηση: Από την εποχή δηλαδή του Ψυχιατρείου...

Απάντηση: Ναι. Αυτό έτσι θα ήταν η επιθυμία μου.

Ερώτηση: Να ασχοληθείς με κάτι άλλο;

Απάντηση: Να φύγω βασικά πριν στεγνώσω, όχι πρώτα για μένα, και για τους ανθρώπους που δεν τους αξίζει να είμαστε άνθρωποι εκεί και να μην μπορούμε να δώσουμε (η υπογράμμιση δική μας). Δηλαδή αναγνωρίζω τις δυσκολίες, τις ιδιαιτερότητες της δουλειάς μου, αναγνωρίζω ποια είναι τα αδύναμα σημεία για τον εργαζόμενο και θα ήθελα αυτό να το προλάβω. Δεν θα ήθελα να μπω σε αυτή την παγίδα δηλαδή. Δεν ξέρω βέβαια ακριβώς πότε θα στερέψω, αν θα είναι σε ένα χρόνο, αν θα είναι... αλλά θα ήθελα να φύγω κάπως έτσι, να νιώθω καλά δηλαδή με τη συνείδησή μου και με τον εαυτό μου (η υπογράμμιση δική μας). Δεν ξέρω αν θα τα καταφέρω.»

Κλείνοντας την θεματική αυτή ενότητα, και ενώ υπάρχει διάχυτη αίσθηση απογοήτευσης και διάψευσης των προσδοκιών της Άννας, η ίδια δεν υποστηρίζει την επιστροφή των ασθενών στο Θεραπευτήριο με την μορφή με την οποία το γνώρισε, δηλαδή ως ψυχιατρικό άσυλο και θεωρεί πως οι προσπάθειες οι οποίες έχουν υλοποιηθεί αποτελούν θετικές ενέργειες, η ολοκλήρωση των οποίων θα πραγματοποιηθεί τα επόμενα χρόνια. Συγκεκριμένα αναφέρει:

«Εγώ νομίζω ότι θα περάσουν κάποια χρόνια που χρειάζονται για να φύγουν με τη φυσική – βιολογική οδό οι άνθρωποι που φιλοξενούμε στους ξενώνες, για να δημιουργηθεί ένα νέο τοπίο, φυσικά με όλους αυτούς τους παράγοντες που σου είπα πριν.»

Από το απόσπασμα αυτό, ανακύπτει και η σπουδαιότητα του ρόλου που θα επιτελέσουν τα νέα περιστατικά, οι «νέοι» ψυχικά πάσχοντες, ρόλος καθοριστικός για την μελλοντική πορεία και εξέλιξη του μετασχηματισμού του χώρου της ψυχικής υγείας. Παράλληλα και όπως φαίνεται από τα αποσπάσματα και των δύο αφηγητών, οι εμπλεκόμενοι φορείς οι οποίοι είναι αρμόδιοι για τον προγραμματισμό και συντονισμό των μεταρρυθμιστικών δράσεων και πρακτικών, οφείλουν να μεριμνήσουν και επικεντρώσουν το ενδιαφέρον και τις προσπάθειές τους προς την κατεύθυνση της λήψης μέτρων τα οποία θα λειτουργήσουν ως κίνητρα και επιβράβευση για την συμβολή των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, καθώς οι τελευταίοι έχουν ήδη κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου, διατυπώνοντας τον φόβο τους για την ενδεχόμενη στασιμότητα της πορείας του μεταρρυθμιστικού προγράμματος όσο και για την ίδια τους την ηθική και επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

## **Επίλογος – Συμπεράσματα**

Η ιστορική εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης των ψυχικά ασθενών έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Στο πλαίσιο της παρούσης εργασίας εστιάσαμε περισσότερο το ενδιαφέρον μας στην χρονική περίοδο από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και έπειτα προκειμένου να αναδειχθεί η πορεία και η εξέλιξη της εδραίωσης της Ασυλιακής Ψυχιατρικής και η διάδοση του θεσμού των ψυχιατρικών ασύλων στην Ελλάδα. Ακολουθώντας το παράδειγμα των χωρών της Δύσης, όπου ήδη από την δεκαετία του 1960 επικράτησε έντονο κλίμα αμφισβήτησης του ψυχιατρικού θεσμού και του θεραπευτικού ρόλου των ψυχιατρικών ασύλων, το Ασυλιακό Μοντέλο Ψυχιατρικής που αναπτύχθηκε στην Ελλάδα έδωσε την θέση του, έπειτα από τη δεκαετία του '80, στο Κοινοτικό Μοντέλο το οποίο αποσκοπούσε στον πλήρη ανασχηματισμό του χώρου της ψυχικής υγείας, στην αντικατάσταση της ασυλιακής περίθαλψης με νέες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στον απόηχο λοιπόν της έντονης συζήτησης και του διαλόγου που πραγματοποιήθηκε και πραγματοποιείται ως τις μέρες μας σχετικά με την υλοποίηση και την εφαρμογή των ριζικών αυτών αλλαγών στον τομέα της ψυχικής υγείας, αλλαγές που αφορούν όχι μόνο τους ψυχικά πάσχοντες αλλά και τους επαγγελματίες του χώρου, θελήσαμε να διερευνήσουμε τις βιωμένες εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε σχέση με την έως τώρα πορεία των μετασχηματισμών αυτών, τις βασικές αλλαγές που έχουν επέλθει στον ρόλο τους αλλά και στην σχέση τους με την ίδια τους την εργασία όσο και τον ρόλο τους ως θεραπευτές.

Θεωρώντας το ζήτημα του επαναπροσδιορισμού του ρόλου αλλά και του ίδιου του εαυτού του επαγγελματία ψυχικής υγείας και της επιρροής του μετασχηματισμού του θεσμού της ψυχικής υγείας στην δομή και συγκρότηση του επαγγελματικού εαυτού των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ως ζήτημα με εξαιρετικό κοινωνιολογικό ενδιαφέρον, επιχειρήσαμε την εκ νέου ανάγνωση του έργου του Erving Goffman στο πλαίσιο του κοινοτικού μοντέλου ψυχιατρικής, έργο το οποίο αποτελεί το γονιμότερο και καταλληλότερο θεωρητικό πλαίσιο καθώς έμφαση δίνεται τόσο στις βιωμένες εμπειρίες των δρώντων όσο και στις αλλαγές των θεσμικών ρυθμίσεων.

Με βάση τα παραπάνω, θεωρήσαμε αναγκαία τη διεξαγωγή έρευνας με ποιοτικό προσανατολισμό, την επιτόπια έρευνα στους χώρους του πεδίου και τη διεξαγωγή συνεντεύξεων βιογραφικού – αφηγηματικού τύπου, με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ως κοινωνικό πεδίο μελέτης επιλέξαμε το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων



(ΘΨΠΧ) και τις νέες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που έχουν αναπτυχθεί και έπειτα από μια συστηματικά επεξεργασμένη «θεωρητική δειγματοληψία» επιλέξαμε και εκπονήσαμε αφηγηματικές συνεντεύξεις με δύο επαγγελματίες ψυχικής υγείας του ΘΨΠΧ: με μια Επισκέπτρια Υγείας πλήρους απασχόλησης, η οποία εργάζεται στον χώρο αυτό από το 1997 και με ένα Νοσηλευτή πλήρους απασχόλησης, ο οποίος εργάζεται από το 2000 σε έναν από τους ξενώνες του ΘΨΠΧ.

Στο στάδιο της ανάλυσης του εμπειρικού μας υλικού αναδείχθηκε ένα ζήτημα πρωταρχικής σημασίας. Πιο συγκεκριμένα, παράλληλα προς την διαδικασία της μετεγκατάστασης των πρώην τροφίμων του θεραπευτηρίου στις νέες κτιριακές δομές και των αλλαγών που επήλθαν στην καθημερινότητά τους, αναδείχθηκαν και οι αλλαγές στον ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. τόσο από την πλευρά των επαγγελματιών όσο και από την πλευρά των ψυχικά ασθενών, οι νέες στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εκτός από χώροι θεραπείας, θεωρήθηκαν ως «σπίτια» των ενοίκων – πρώην τροφίμων του θεραπευτηρίου. Η θεώρηση της στεγαστικής δομής ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ως «σπιτιού», εκτός από νέο θεραπευτικό τόπο του ψυχικά ασθενούς, προσδίδει νέα μορφή και περιεχόμενο στο ρόλο των επαγγελματιών, ο οποίος μετασχηματίζεται και επαναπροσδιορίζεται σε ρόλο «Θεραπευτή – Κηδεμόνα». Σε αυτό το πλαίσιο του μετασχηματισμού της θεραπευτικής σχέσης στο περιβάλλον των κοινοτικού τύπου ψυχιατρικών υπηρεσιών, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κλήθηκαν να αναλάβουν και να υιοθετήσουν τον ρόλο του «Θεραπευτή – Κηδεμόνα» και να δράσουν σύμφωνα με αυτόν, από τη στιγμή που, μεταξύ άλλων, η διαχείριση της καθημερινότητας των ενοίκων, η εκ νέου κοινωνικοποίησή τους, η αναδόμηση της προσωπικότητάς τους, η κοινωνική τους επανένταξη καθώς και η αποκατάσταση των σχέσεων και η επίλυση των συγκρούσεων με τις οικογένειες των ενοίκων αποτέλεσαν τις νέες αρμοδιότητες, δραστηριότητες και δεσμεύσεις.

Η υιοθέτηση του ρόλου του Κηδεμόνα από τη μία και οι προσπάθειες άρσης των απαγορεύσεων που ίσχυαν στο άσυλο από την άλλη ανέδειξαν πρακτικές που εφαρμόζονται στους ξενώνες, οι οποίες παραδοσιακά εφαρμόζονται στο πλαίσιο κάθε οικογένειας και αφορούν τους άγραφους κανόνες που ακολουθούν οι ένοικοι, οι οποίοι διέπουν την εύρυθμη λειτουργία κάθε οικογένειας και ζητήματα νέου τύπου προστασίας, υπεράσπισης, ελέγχου και επίβλεψης των ενοίκων, τα οποία εντάχθηκαν στις γονεϊκές υποχρεώσεις των επαγγελματιών.

Αποτέλεσμα της ανάληψης του νέου αυτού ρόλου, του «Κηδεμόνα», είναι η επιφόρτιση των επαγγελματιών με νέου τύπου αρμοδιότητες, δραστηριότητες και δεσμεύσεις. Οι συνέπειες, όπως αυτές προκύπτουν από τις αφηγήσεις των βιωμένων εμπειριών των επαγγελματιών, είναι καταλυτικής σημασίας. Πιο συγκεκριμένα αναδείχθηκαν ζητήματα όπως η βίωση έντονων ηθικών διλημμάτων, η απόσταση από το ρόλο τους, δηλαδή η άρνηση του εν δυνάμει εαυτού που υπαγορεύει η αποδοχή και η ερμηνεία του ρόλου του «Κηδεμόνα», η τάση αποδέσμευσης από αυτόν και η εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ζήτημα βαρύνουσας σημασίας, το οποίο προέκυψε από τις αφηγήσεις των Επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αποτέλεσε αυτό της έλλειψης κινήτρων στους εργαζόμενους και επιβράβευσης της συνεισφοράς τους. Στους λόγους των αφηγητών, η αναγκαιότητα λήψης μέτρων σχετικά με την ηθική, αλλά και οικονομική επιβράβευση του προσωπικού και απόδοσης κινήτρων υπογραμμίστηκε ιδιαίτερα. Από τη στιγμή κατά την οποία, η όλη προσπάθεια μετασχηματισμού του χώρου της ψυχικής υγείας εναποθέτεται πρωτίστως στα χέρια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, και η μελλοντική πορεία του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος εξαρτάται από αυτούς, θα πρέπει να υπάρξει η απαιτούμενη μέριμνα προκειμένου να εξασφαλιστούν οι καλύτερες δυνατές συνθήκες για την θετικότερη εξέλιξη των αλλαγών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαίνονται διατεθειμένοι και πρόθυμοι να σηκώσουν το βαρύ αυτό φορτίο, καθώς αναδύεται από τις αφηγήσεις τους η ελπίδα και η προσδοκία για την θετική έκβαση των απαιτούμενων ριζικών αλλαγών που επιχειρούν να ανασχηματίσουν το τοπίο της ψυχικής υγείας.

## **Βιβλιογραφία**

- «Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2007», 18/12/2007. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο [http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159\\_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf](http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf), (Τελευταία πρόσβαση 07/06/2008).
- Blue, A., *Η δημιουργία της ελληνικής ψυχιατρικής*, μτφρ. Λογοθέτη Κ., Αθήνα: Εξάντας, 1999.
- Craib I., *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία*, μτφρ. Τζιαντζή Μ., Λέκκας Π., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1998.
- Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα: Ευρύαλος, 1994.
- Goffman E., *Συναντήσεις*, μτφρ. Μακρυνιώτη Δ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 1996, σ. 170 – 208 και 240 – 267.
- Goffman E., *Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή*, μτφρ. Γκόφρα Μ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2006.
- Goffman E., *Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, μτφρ. Μακρυνιώτη Δ., Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2001.
- Κυριαζή Ν., *Η κοινωνιολογική έρευνα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1999.
- Μαδιανός Μ., *Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994.
- Μαδιανός Μ., *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994.
- Μαδιανός Μ., Ζάρναλη Ό. (επιμ.) *Υγεία και ελληνική κοινωνία: Εμπειρική έρευνα σε πανελλήνιο δείγμα πληθυσμού*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1988.
- Menger C., «Περί των δύο βασικών κατευθύνσεων της θεωρητικής έρευνας γενικά και ιδιαίτερα στο πεδίο της λαϊκής οικονομίας», στο *Κείμενα πολιτικής οικονομίας*

- και θεωρίας της πολιτικής, επιμ. Μ. Αγγελίδης και Κ. Ψυχοπαίδης, Αθήνα: Εξάντας, 1992.
- «με το Ψυχαργός για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα», 2005. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο  
<http://62.103.163.130/gr/yeia/yphresies/hmerapsyxikhpsygeias/Attachment0000128/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B1%CF%81%CE%B3%CF%8E%CF%82.doc> (Τελευταία πρόσβαση 02/06/2008)
- Νέες δομές για την υπέρβαση του Ασύλου. Αρχές αποκατάστασης, Χανιά: Πρόγραμμα αποκατάστασης “Προσπαθήστε μαζί μας”, 1993.
- Παπαϊωάννου Σ., Alheit P., Olesen S. H., «Η αφηγηματική συνέντευξη. Μια εισαγωγή», στο «Κοινωνικός Μετασχηματισμός, Εκπαίδευση και Κοινωνία», Ρέθυμνο, Ανώγεια, 1998.
- Pilgrim D. Και Rogers A., *Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας*, Αθήνα: Τυπωθήτω, 2004.
- Πλουμπίδης Δ., *Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα*, Αθήνα: Εξάντας, 1989α.
- Ritzer G., «Θεωρία των συμβολικών διαντιδράσεων», στο Πετμεζίδου Μ. (επιμ.), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία*, τ. Ι, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης: 1998α.
- Στυλιανίδης Σ., Θεοχαράκης Ν. και Χονδρός Π., «Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Μία διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα.» Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο  
[http://epapsy.blogspot.com/2006\\_09\\_01\\_archive.html](http://epapsy.blogspot.com/2006_09_01_archive.html) (τελευταία πρόσβαση 06/05/2008)
- Τζανάκης Μ., «Μετασχηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα», αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ρέθυμνο, 2003.
- Τζανάκης Μ., «Πέραν του Ασύλου. Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου.», συνάψεις, 2008.

Τσιώλης Γ., *Ιστορίες ζωής και βιογραφικές αφηγήσεις: η βιογραφική προσέγγιση στην κοινωνιολογική ποιοτική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική, 2006.

Τσιώλης Γ., *Η βιογραφική αφηγηματική προσέγγιση στην κοινωνιολογική έρευνα*  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο  
<http://www.soc.uoc.gr/kousis/SocPMS/METHODOIpms/Tsiolis/BiografParousiasi.pdf> (Τελευταία πρόσβαση 14/09/2008).

Τσιώλης Γ., *Η βιογραφική αφηγηματική προσέγγιση στην κοινωνιολογική έρευνα*  
*Μέρος Β΄*. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο  
<http://www.soc.uoc.gr/kousis/SocPMS/METHODOIpms/Tsiolis/Biographical%20approach%20B-Tsiolis.pdf> (Τελευταία πρόσβαση 14/09/2008).

Τσιώλης Γ., *Η επικαιρότητα της βιογραφικής προσέγγισης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. (Ανακοίνωση στο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συμπόσιο με θέμα: Θεωρία και ποιοτικές μέθοδοι έρευνας: προοπτικές και όρια. Ρέθυμνο 16-17 Μαρτίου 2007). Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο  
<http://www.soc.uoc.gr/kousis/SocPMS/METHODOIpms/Tsiolis/Biographical%20approachA-Tsiolis.pdf> (Τελευταία πρόσβαση 14/09/2008).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Οδηγός συνεντεύξεων – Ερωτήματα

### Άξονας Α: Βιογραφικές πληροφορίες

1. Από πού είναι η καταγωγή σας;
2. Ποια ακριβώς είναι η ειδικότητά σας και πού σπουδάσατε;
3. Πώς αποφασίσατε να ασχοληθείτε με τον κλάδο αυτό και να επιλέξετε αυτή την ειδικότητα;
4. Κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας πορείας ποιες ήταν οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίσατε;

### Άξονας Β: Αφήγηση της πορείας του ατόμου και των διαδικασιών αλλαγής του πεδίου.

5. Μπορείτε να μου περιγράψετε την έως τώρα πορεία σας στον τομέα της ψυχιατρικής;
  - α) Τόσο όσον αφορά την επαγγελματική σας πορεία (πού και ποια χρονικά διαστήματα έχετε εργαστεί;
  - β) Όσο και σε σχέση με την ατομική σας πορεία κατά τη διάρκεια των αλλαγών που πραγματοποιήθηκαν στο πεδίο;
6. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε στις δομές (νοσοκομείο / ξενώνες / διαμερίσματα οικοτροφεία) των Χανίων;
7. Μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που επικρατούσαν στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων πριν από την εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης; (Συνθήκες πριν από το 2000 – έναρξη Α φάσης υλοποίησης του προγράμματος «Ψυχαργός»)
8. Από τα μέσα της δεκαετίας του '80, υπήρξαν συζητήσεις και έντονος διάλογος σχετικά με τις επικείμενες αλλαγές / μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Ψυχικής Υγείας; Θα μπορούσατε να περιγράψετε συνοπτικά το κλίμα και τις συζητήσεις που έλαβαν χώρα την περίοδο εκείνη;
9. Ποιες ήταν οι δικές σας θέσεις και απόψεις (προτάσεις και ενστάσεις) όσον αφορά το εγχείρημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στον τομέα της Ψυχικής Υγείας;
10. Συμμετείχατε ενεργά στην δημόσια συζήτηση και στον ευρύτερο διάλογο για το ζήτημα αυτό;
11. Ποιους τρόπους και ποια μέσα επιλέξατε για την έκθεση των απόψεων και την θέσεών σας; (Συνδικαλισμός;)

### Άξονας Γ: Διαχείριση - πληροφορίες και αξιολόγηση

12. Μπορείτε να περιγράψετε σε γενικές γραμμές τις αλλαγές που έχουν υλοποιηθεί από τη στιγμή της εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης; (από την έναρξη της Α φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός» 2000 – 2001 και Β φάση 2001 - 2006)
    - α) Σχετικά με τις νέες δομές (χώρος)
    - β) Όσον αφορά τις νέες συνθήκες εργασίας
- Επιμέρους ζητήματα: κατάσταση υπό καθεστώς νοσοκομείου, αλλαγή στην συνταγογράφηση, περιθώρια πρωτοβουλίας, εισαγωγή νέων ειδικοτήτων στον χώρο – σχέσεις με συναδέλφους από νέες ειδικότητες και με νοσηλευτικό προσωπικό, αλλαγή στην ιεραρχία, σχέσεις και επαφή με κοινότητα.
13. Μπορείτε να μου περιγράψετε τις δράσεις που αφορούν το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον των ατόμων με ψυχική ασθένεια;
  14. Κατά τη διάρκεια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης 2000 – 2007, σας δόθηκε η ευκαιρία για επιπλέον κατάρτιση (μετεκπαίδευση / περισσότερη εξειδίκευση) με βάση τα νέα δεδομένα που εισήχθηκαν από την υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης;
  15. Μπορείτε να μου αναφέρετε τις διαδικασίες αξιολόγησης τόσο του προσωπικού όσο και των ενοίκων των δομών;
  16. Ποιες είναι οι διαδικασίες και οι δράσεις που ακολουθούνται σήμερα σε περιπτώσεις «νέων» ασθενών / «νέων» χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας;
  17. Γνωρίζετε αν έχει αυξηθεί ή αν έχει μειωθεί α) ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και β) ο αριθμός των ψυχικά ασθενών που θεωρείται αναγκαία η νοσηλεία μακράς διάρκειας, είτε μόνιμη διαμονή είτε ημι-παραμονή, τους στις δομές;
  18. Σε περίπτωση κορεσμού της δυναμικότητας των δομών από ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιες ψυχικές διαταραχές και χρήζουν νοσηλεία μακράς διάρκειας, τι διαδικασίες και ενέργειες προβλέπονται;

Άξονας Δ: Αξιολόγηση και προτάσεις

19. Μετά το τέλος και της Β φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός» (2006), σε ποιο βαθμό έχουν επιτευχθεί οι στόχοι της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης; Πώς κρίνετε την μέχρι τώρα πορεία των αλλαγών και την επίτευξη των στόχων που αρχικά είχαν τεθεί;
20. Ποιες αδυναμίες και ελλείψεις μπορείτε να εντοπίσετε στην υλοποίηση του προγράμματος;
21. Θεωρείτε ότι η εκάστοτε πολιτική κατάσταση της χώρας επηρεάζει την πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και, αν ναι, με ποιους τρόπους; Πώς σχολιάζετε την κατάσταση την τελευταία περίοδο(6 χρόνια);
22. Όσον αφορά το σημείο στο οποίο γίνετε λόγος για το πέρασμα στην Κοινωνική Ψυχιατρική, θεωρείτε ότι έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που τέθηκαν προς αυτήν την κατεύθυνση; Υπάρχει ευαισθητοποίηση και θετική στάση και ανταπόκριση του κοινωνικού συνόλου;
23. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι έχει επιτευχθεί η κοινωνική ένταξη των ψυχικά ασθενών στο κοινωνικό σύνολο, στην τοπική κοινωνία, γενικότερα και ειδικότερα στον τομέα της εργασίας;
24. Ποιες δράσεις και καινοτομίες πιστεύετε ότι συνέβαλλαν ή θα μπορούσαν να συμβάλλουν περισσότερο προς την κατεύθυνση της (ουσιαστικής) αλλαγής του τομέα της ψυχικής υγείας;

Άξονας Έ: Μελλοντικές προοπτικές πεδίου αλλά και ατόμου

25. Ποια θεωρείτε ότι θα είναι η μελλοντική πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και του τομέα της Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα;
26. Τέλος, ποια είναι τα μελλοντικά επαγγελματικά σας σχέδια;



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Κείμενα συνεντεύξεων

ι) Κείμενο συνέντευξης με **Επισκέπτρια Υγείας**, εργαζόμενη σε υπηρεσίες και στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.

Ερώτηση: Όποτε είσαι έτοιμη μπορείς να ξεκινήσεις, από την καταγωγή σου, πώς αποφάσισες να ασχοληθείς με αυτόν τον χώρο (της ψυχικής υγείας), κάποια βιογραφικά έτσι στοιχειά.

Απάντηση: Ωραία. Εγώ κατάγομαι από το Αγρίνιο, από ένα χωριό του Αγρινίου, τη Νεάπολη. Έφυγα στα 18 μισό από εκεί, έκανα τις πρώτες μου σπουδές στη Σχολή Επισκεπτών / Επισκεπτριών Υγείας στην Αθήνα. Τότε σκεφτόμουν, μετά τελειώνοντας, να δώσω Ιατρική, μετά αποφάσισα ότι δεν άξιζε τόσα χρόνια εάν ήθελα..., έτσι και αλλιώς το αντικείμενό μου να ήταν με τον άνθρωπο, θα μπορούσα να κάνω κάτι άλλο. Εκείνη την εποχή μαζί με τις σπουδές δούλευα βράδυ, προκειμένου έτσι να εξοικονομήσω τα προς το ζην. Βγήκε τότε μια προκήρυξη σε όλη την Ελλάδα με διάφορες θέσεις και είχε και τη δική μας ειδικότητα και ανάμεσα σε όλη την Ελλάδα επέλεξα να έρθω στην Κρήτη. Ήταν έτσι μια επιθυμία από όταν ήμουν έφηβη και έκανα το μηχανογραφικό. Και στις πρώτες θέσεις που είχα βάλει ήταν το ψυχιατρείο. Έκανα τα χαρτιά μου το 1995, μόλις πήρα το πρώτο πτυχίο, τελικά με ειδοποίησαν το 1997, μετά από δύο χρόνια. Ήρθα στο ψυχιατρείο, εμ... (παύση)

Ερώτηση: Δεν είχε ξεκινήσει ακόμη η όλη διαδικασία..

Απάντηση: Η διαδικασία της Μεταρρύθμισης με την έννοια που υφίσταται σήμερα δεν... υπήρχε μόνο μία εξωτερική δομή, ένας ξενώνας, δύο μάλλον, ένας ξενώνας στο κέντρο των Χανίων και δύο διαμερίσματα λίγο πιο έξω από το κέντρο και συμβαίνανε διάφορες δράσεις, δηλαδή είχαν φτιάξει μια μονάδα επανένταξης μέσα στο ψυχιατρείο σαν το πρώτο βήμα για να βγουν οι άνθρωποι σε δομές εξωνοσοκομειακές. Ε, εγώ γνώρισα το ψυχιατρείο ενώ ζυμωνόταν όλες αυτές οι αλλαγές, ε, αντιλήφθηκα πολύ γρήγορα ότι ήταν καθαρά ένα ιατρο-κεντρικό σύστημα, ότι υπήρχαν ψυχίατροι οι οποίοι καθόριζαν τα πράγματα, αυτοί καθόριζαν κυρίως τα πράγματα. Υπήρχαν ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ των ψυχιάτρων, ήταν αυτοί που θέλανε να γίνει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αυτοί που δεν θέλανε να γίνει. Γιατί υποστήριζαν ότι δεν θα ήταν καλύτερα τα πράγματα, αλλά υπήρχε και ένα έμμεσο μήνυμα ας πούμε ότι θέλανε να... σαν να ήταν το ψυχιατρείο ένας δικός τους χώρος ας πούμε, το δικό τους μαγαζί ας πούμε, κάπως έτσι...

Ερώτηση: οπότε και θα έχαναν δηλαδή την κυριαρχία στο χώρο...

Απάντηση: ναι στο χώρο και θα μοιραζόταν τα πράγματα και ένα καινούριο περιβάλλον που δεν το είχαν... Έτσι υπήρχαν δύο κύριοι εκφραστές, δηλαδή ψυχίατροι εκείνη την εποχή που θυμάμαι εγώ στο ψυχιατρείο, ήταν ο Κοκκινάκος και ο Λιοδάκης, οι οποίοι είχαν ξεκινήσει πολύ πριν πάω εγώ διάφορες δράσεις, είχαν φτιάξει ένα καφενείο στην πόλη, δούλευαν κάποιοι ασθενείς, έκαναν διάφορες δράσεις πολιτιστικές και τα λοιπά εκεί. Το οποίο όταν εγώ πήγα το πρόλαβα στο τελειώμά του, δηλαδή πρόλαβα και το επισκέφθηκα μια δυο φορές, μετά έκλεισε, δεν ξέρω για ποιους ακριβώς λόγους. Συγχρόνως υπήρχαν αυτές οι συνεταιριστικές μονάδες που δούλευαν κάποιοι ασθενείς, κυρίως εξωτερικοί αλλά και αυτοί που ζούσαν μέσα στο ψυχιατρείο. Ε, πρόλαβα εικόνες ας πούμε, μαζικές εικόνες μάνιων... 30 – 40 γυναίκες γυμνές σε ένα διάδρομο με τα ρούχα αφημένα κάτω να περιμένουν να μπουν στη σειρά που πλενότουσαν με ένα λάστιχο και με τον κουβά και σκουπιζόταν ας πούμε από τις κουρτίνες... Εμ, δούλεψα για 7 χρόνια περίπου με τον Κύριο Κοκκινάκο σαν διευθυντή, αυτός έτσι... φυσούσε ας πούμε στους εργαζόμενους...ε, να έχουν μια αυτονομία στη δράση τους, να μην είναι ευθυνόφοβοι...ε, αρκετά συγκεντρωτικός βέβαια, τελείως συγκεντρωτικός... Εμ, έτσι δούλεψα αρχικά στο χρόνιο τμήμα του [αναφέρει τον αριθμό του τμήματος] γυναικών τότε, υπήρχαν... η πρώτη εικόνα που θυμάμαι όταν μπήκα ήταν ότι είδα 40 – 50 γυναίκες, ήταν 48 νομίζω, από τις οποίες δεν μπορούσα να διακρίνω ξεχωριστά πρόσωπα. Φορούσαν πανομοιότυπες ρόμπες, κάθονταν σε ένα έτσι ένα μεγάλο σαλόνι γύρω γύρω... πολύ έτσι απαισιόδοξη εικόνα. Ε, εκεί αρχίσαμε να δραστηριοποιούμαστε μία θεραπευτική ομάδα, αρχίσαμε... ήταν άνθρωποι που ζούσαν 30 χρόνια μέσα, 20 χρόνια, άνθρωποι που είχαν έτσι βιωματικές ιστορίες, είχαν δουλέψει σαν υπηρέτριες στην Αθήνα, δηλαδή πράγματα που τα βλέπουμε κυρίως στον Ελληνικό κινηματογράφο, είχαν τέτοιες εμπειρίες. Ε, αρχίσαμε να βγάζουμε ανθρώπους προς την κοινότητα, γινόταν και πιο πριν βέβαια αλλά πιο λίγο, πιο αποσπασματικά, εκεί πήγαμε σταθερά μια μάζα, ε και ανθρώπους με νοητική υστέρηση που είχαν χρόνια να βγουν, πηγαίνανε μόνο μέχρι το καφενείο του ψυχιατρείου. Αρχίσαμε να ψωνίζουμε ρούχα δικά τους, να πηγαίνουν να τα επιλέγουν, να καθόμαστε στα καφέ, είχαν διάφορες συμπεριφορές, ξέρω 'γώ όπως να αρπάζουν την τούρτα με το χέρι ή να βγάζουν τα παγάκια, να τα πετάνε στις γλάστρες, διάφορα τέτοια. Δεν περιοριστήκαμε όμως να πηγαίνουμε σε μαγαζιά ή σε χώρους που να είναι... πηγαίναμε σε χώρους που ήταν ελίτ, δηλαδή εκεί που έβγαινε η καλύτερη κοινωνία των Χανίων, παίρνοντας αυτό το ρίσκο του πώς θα αντιδράσουν είτε οι θαμώνες είτε οι επαγγελματίες. Υπήρχαν περιπτώσεις σε μαγαζιά ρούχων που αρνήθηκαν ας πούμε να μας αφήσουν να δοκιμάσουμε ρούχα διότι θεωρούσαν ότι θα τα βρωμίσουν, τα ρούχα, παρόλο που φροντίζαμε πάντα

βέβαια, στις εξόδους μας ειδικά, να είναι πάντα καθαροί, να έχουν κάνει το μπάνιο τους και τα λοιπά. Εμ, εγώ εκείνη την περίοδο, ξεκίνησα να δουλεύω 27 Νοεμβρίου του 1997, ε, το Δεκέμβριο του 1997, δηλαδή μέσα σε ένα μήνα, μπήκα στη θεατρική ομάδα που υπήρχε στο ψυχιατρείο, οι «Σχοινοβάτες», την οποία την είχε ιδρύσει ο Κύριος Λιοδάκης. Υπήρχε μια μίξη ανθρώπων, ασθενείς, πολίτες, εργαζόμενοι του ψυχιατρείου, οπου εκεί παρέμεινα 4μιση χρόνια. Ήταν μια πολύ μεγάλη εμπειρία, αυτό σημαίνει να τρως ψωμί και αλάτι, να κάθεσαι στο διπλανό τραπέζι, να φας από το ίδιο πιάτο, ταξιδέψαμε στην Ελλάδα, στο εξωτερικό, υπήρξαν πολλές τριβές, υπήρξαν λάθη... Εμ, εντάξει η ψυχιατρική κοινότητα δεν ήταν προετοιμασμένη τότε για κάτι τέτοιο, υπήρξαν απίστευτες αντιδράσεις από ψυχιάτρους, μας λέγανε ότι υποτροπιάζουμε τους ασθενείς, εμποδίζανε τους ασθενείς, λεκτικά, να έρχονται ή τους δημιουργούσανε μια σύγχυση τέλος πάντων. Παρόλα αυτά...

Ερώτηση: Τα επιχειρήματά τους πια ήταν; Το βασικό τους επιχείρημα;

Απάντηση: Ότι, το βασικό επιχείρημα είναι ότι υποτροπιάζουν οι ασθενείς, γιατί τότε δεν είχαμε τις γνώσεις να κάνουμε αυτό που κάναμε, δεύτερον τα έργα που επιλέγαμε ήταν πολύ βαριά για να προσφέρουν θεραπευτικές διεξόδους, και εμείς, σε κάποια περίπτωση μας λέγανε ας πούμε θέατρο καθόλου Κουν και συγκεκριμένα κάποια στιγμή, επειδή υπερασπιζόμουνά πάρα πολύ, παρόλο που είχα εσωτερικές διαφωνίες μέσα στην ομάδα, υπερασπιζόμουνά όμως αυτό που κάναμε. Το πιστεύα δηλαδή. Είχα πάει στο γραφείο κινήσεως και ζήτησα για όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην ομάδα από τους ασθενείς, ζήτησα να μου δώσουν όλα τα χρόνια από την πρώτη εισαγωγή, των συγκεκριμένων ασθενών που συμμετείχαν στην ομάδα, μέχρι τη μέρα που πήγα όλες τις εισαγωγές που είχαν κάνει, με σκοπό να συγκρίνω τα έτη πριν την ομάδα και τότε μετά την ομάδα, αν είχαν αυξηθεί οι εισαγωγές στο ψυχιατρείο αν είχαν αυξηθεί οι μέρες που καθόντουσαν. Και αυτό που είδα είναι ότι δεν είχαν αυξηθεί, δηλαδή οι εισαγωγές που έκαναν ήταν λιγότερες σε μέρες απ' ότι πριν από την ομάδα, επίσης... οι εισαγωγές ήταν... δηλαδή ας πούμε πριν έκαναν μια εισαγωγή δύο μέρες το χρόνο μετά την ομάδα μπορεί να περνούσαν δύο χρόνια για να κάνουν εισαγωγή, είχε μεγαλώσει αυτός ο χρόνος τέλος πάντων, χωρίς να θέλω να πω με αυτό ξαναεπιλαμβάνω ότι δεν υπήρξαν λάθη, ότι το πλαίσιο στο οποίο γινόταν, διότι αυτή η ομάδα συγκροτήθηκε από κανέναν πυρήνα και δουλευόταν απογεύματα, δηλαδή μετά την εργασία μας με προσωπικό χρόνο, με προσωπικό χρήμα... (παύση)

Ερώτηση: Οι δραστηριότητες αυτές σε ποιους χώρους γινόντουσαν;

Απάντηση: Στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας υπήρχε ένας υπόγειος χώρος ο οποίος μας δόθηκε έπειτα από πολλές παρακλήσεις και τα λοιπά και τα λοιπά. Επίσης προς το τέλος της ομάδας, ένα χρόνο πριν σταματήσει η ομάδα μας έδωσε το ψυχιατρείο, μας αγόρασε μηχανήματα, κονσόλα... Αυτό που μας παρείχε το ψυχιατρείο αυτά τα χρόνια ήταν κάποιους καφέδες, ζάχαρη, κάποιες φρυγανιές για το μεσημέρι κυρίως για τους ασθενείς, κάποιες φορές που ράβαμε κάποια κουστούμια στα ραφεία του ψυχιατρείου και ίσως κάποιες φορές να μας είχε δώσει κάποιο μικρό ποσό για μετακίνηση αλλά δηλαδή ήταν πολύ πενιχρές εισφορές που παίρναμε. Παράλληλα βέβαια με αυτό δούλεψα σε όλες τις δραστηριότητες του ψυχιατρείου, στο χρόνο, σε εξερχόμενο τμήμα, στην κινητή μονάδα, σε κατ' οίκον επισκέψεις, σε ξενώνα, ότι υπήρχε τέλος πάντων, δούλεψα, είχα έτσι την επιθυμία και να μάθω και να δώσω... και ερχόμαστε στο σήμερα;

Ερώτηση: Ναι, βέβαια, αν δεν έχεις κάτι άλλο να προσθέσεις.

Απάντηση: Λοιπόν, το σήμερα αν με ρωτήσει κανείς, ας πούμε, μετά από δέκα χρόνια... καταρχήν το συναίσθημά μου, το συναίσθημά μου είναι λίγο... υπάρχει μια απογοήτευση για δύο πράγματα. Το ένα είναι ότι δεν υπήρξε πραγματικός σχεδιασμός, κατά τη γνώμη μου, κοινωνικής πολιτικής βέβαια από το Υπουργείο Υγείας. Πέρα από την μετεγκατάσταση δηλαδή των ασθενών του ψυχιατρείου στην κοινότητα, δεν υπήρξε ένας σχεδιασμός ούτε για να υπάρξουν πραγματικά δραστηριότητες για αυτούς τους ανθρώπους, δηλαδή ότι τους κλείσαμε σε χρυσά κλουβιά, που πολλά δεν είναι χρυσά κλουβιά, γιατί είναι μικροί οι χώροι, είναι μικρές οι αυλές, δηλαδή κτιριακά δεν είναι τα κατάλληλα κτίρια. Δεν υπήρξε λοιπόν σχεδιασμός, δεν υπάρχουν χρήματα για να επιτευχθεί αυτό, δηλαδή ότι απορροφήσαμε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τώρα είμαστε στο έλεος του Θεού πραγματικά.

Ερώτηση: του Υπουργείου;

Απάντηση: Όχι του Υπουργείου, του Θεού. Γιατί το Υπουργείο δεν φαίνεται να είναι πρόθυμο να χρηματοδοτήσει όλο αυτό το εγχείρημα που έγινε. Οπότε δηλαδή δεν μπορείς να μιλάς για μεταρρύθμιση και αποασυλοποίηση και αποκατάσταση όταν δεν έχεις χρήματα. Γιατί παίρνουν οι άλλοι (οι ασθενείς) πενιχρές συντάξεις, 200 Ευρώ κυρίως, οι οποίοι καπνίζουν όλο πάρα πολύ, διότι το κενό τους πώς θα το συμπληρώσουν; Οι εργαζόμενοι υποχρεωνόμαστε μέσα από την ευσυνειδησία του καθενός να συνοδεύει έναν ένοικο μιας δομής για καφέ και να πληρώνει τα δικά του από την τσέπη του, παίρνουμε πολλές φορές το ρίσκο να μετακινούμε ενοίκους με δικά μας αυτοκίνητα χωρίς να μας παρέχει κανείς καμία ασφάλεια αν συμβεί κάτι.. τέλος πάντων εναπόκειται όλο το εγχείρημα στο πόσο ευσυνειδητός, στο πόσο βάζεις ηθικά κριτήρια εσύ, πώς σκέφτεσαι τα πράγματα... Εμ...

Ερώτηση: Δηλαδή εναπόκεινται σε ατομικές προσπάθειες και πρωτοβουλίες;

Απάντηση: Ναι, ναι. Το ένα κομμάτι λοιπόν ήταν ότι δεν υπήρξε κοινωνικός έτσι πολιτικός σχεδιασμός από το υπουργείο, δεν υπάρχουν κονδύλια πραγματικά πέρα από αυτά που έδωσε η Ευρωπαϊκή Ένωση και το δεύτερο κομμάτι που θεωρώ πολύ βασικό εγώ είναι ότι για ένα τέτοιο εγχείρημα χρειάζεται περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό. Δηλαδή το προσωπικό του ψυχιατρείου είναι άνθρωποι οι οποίοι, πέρα από το ότι τους λείπει η εκπαίδευση, πλέον οι άνθρωποι είναι τόσο κουρασμένοι που δεν είναι διαθέσιμοι να επενδύσουν χρόνο καινούριο στο να εκπαιδευτούν σε κάτι.

Ερώτηση: Κατά τη διάρκεια, από τότε που ξεκίνησε το όλο εγχείρημα, από το 2000 και μετά, δεν σας δόθηκε η ευκαιρία... δεν προβλεπόταν...

Απάντηση: Για εκπαίδευση;

Ερώτηση: Ναι.

Απάντηση: Υπήρξαν εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία και εγώ ας πούμε παρακολούθησα δύο από αυτά, δηλαδή περίπου 700 ώρες, τα οποία κατά τη γνώμη μου, και στις αξιολογήσεις βέβαια το έγγραφο ότι ήταν ακατάλληλα διότι ήταν πολύ θεωρητικά, δηλαδή μεγάλος όγκος των εκπαιδευτικών ήταν πάνω σε θεωρητικά, σε επαναλήψεις σε πράγματα που τα γνωρίζαμε, δηλαδή δεν υπήρξαν, δεν ήρθαν κυρίως καινούρια πράγματα απ' έξω σε πρακτικές, σε βιωματικά εργαστήρια, σε... δηλαδή, για να μιλήσεις με αυτούς τους ανθρώπους (τους ασθενείς) τώρα πλέον που υποτίθεται ότι θέλεις να τους αλλάξεις τη ζωή πρέπει και ο ίδιος να εμπλουτιστεί με κάποια πράγματα και αφού θέλουμε να διευρύνουμε και λίγο τον ρόλο, κάθε επαγγελματίας γιατί είναι υποχρεωμένος, εγώ ας πούμε που είμαι Επισκέπτρια Υγείας, δεν είμαι υποχρεωμένη να ξέρω μουσικοθεραπεία, να ξέρω ψυχοδράμα, δηλαδή είτε αφορά την Τέχνη είτε αφορά ψυχοθεραπευτικές τεχνικές... και κυρίως επαφίεται, ας πούμε, όλη η καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων στην δική μας δράση και όταν εμείς δεν γνωρίζουμε... δηλαδή δεν φτάνει να σου σε ξαναεκπαιδέσει ή να σου ξαναπεί κανείς την ψυχιατρική συμπτωματολογία, χρειάζεται και καινούρια εναλλακτικά πράγματα, να μπουν άλλα πράγματα μέσα στο χώρο, και στην θεραπεία και στην καθημερινή πρακτική, δηλαδή το πώς θα περάσει η μέρα αυτού του ανθρώπου σε μια δομή, δηλαδή πρέπει να κάνεις εξόδους, να τον εκπαιδεύσεις, με εισαγωγικά και χωρίς, σε κάποιες έτσι... ε... κοινωνικές...

Ερώτηση: δραστηριότητες;

Απάντηση: δραστηριότητες, στις κοινωνικές του σχέσεις, στο πώς θα καθίσει, ας πούμε σε ένα μαγαζί να πει τον καφέ του, όταν μιλάμε για ανθρώπους που για χρόνια τρώγανε με ένα είδος.. με πιρούνι ή με κουτάλι μόνο, ας πούμε... δεν είχαν ποτήρια, δεν είχαν διάφορα πράγματα. Δηλαδή περιοριζόμαστε σε πολύ λίγα πράγματα, δηλαδή σε θεραπευτικές ομάδες, οι οποίες έχουν κυρίως... δηλαδή εγώ νοιώθω θέλω να πω, αν δεν είναι πολύ μπερδεμένα αυτά που λέω και έτσι όπως τα έχω στο μυαλό μου... ότι κυρίως καλούμαστε να αποδείξουμε, ας πούμε, πόσο καλοί θεραπευτές είμαστε για να μη νιώθουμε εμείς άσχημα παρά για να λειτουργήσει αυτό πραγματικά προς όφελος των ενοίκων. Βέβαια οι άνθρωποι αυτοί με τους οποίους καλούμαστε να δουλέψουμε και να συνεργαστούμε έχουν μεγάλες εκπτώσεις και λειτουργικά και σε γνωστικό επίπεδο, δεν είναι εύκολο δηλαδή, δεν είναι νέοι άνθρωποι, είναι αφημένοι πάρα πολλά χρόνια... Ε...

Ερώτηση: παράγοντες που κάνουν ακόμη πιο δύσκολο τόσο το θέμα της κοινωνικοποίησης και της ένταξης στο κοινωνικό περιβάλλον αλλά και της καθημερινότητας τους και των δραστηριοτήτων τους...

Απάντηση: Δεν έχουμε να τους προτείνουμε πολλά πράγματα. Τι να προτείνεις; Δηλαδή, σου λέω πέρα από τις εξόδους, που αυτό τους ευχαριστεί τους πιο πολλούς, αλλά φαντάσου ότι έχουμε και δομές που είναι υπερήλικοι ένοικοι, δηλαδή 70 – 80 χρονών, με παθολογικά προβλήματα, δηλαδή αυτές (οι δομές) λειτουργούν σαν μικρές ας πούμε, μονάδες γηροκομείων. Τα ψυχογηριατρικά έχουν ας πούμε παθολογικά προβλήματα, δηλαδή ακόμη και αν επιμένεις να βγεις για μια έξοδο δεν επιθυμούν, δεν έχουν τις δυνάμεις και όπως επίσης, εγώ λέω πολύ απλά, ότι αν στους γονείς μου, που είναι ο πατέρας μου 85 και η μάνα μου εβδομήντα τόσο, τους πω «Ελάτε να ζωγραφίσουμε ή ελάτε να κάνουμε αυτό», θα μου πουν «Παιδάκι μου δεν πας καλά», ας πούμε, «άσε με στην ησυχία μου, είμαι μεγάλος άνθρωπος». Εμείς λοιπόν, προσπαθούμε να κάνουμε τέτοιες ομάδες... γι' αυτό είπα πριν ότι προσπαθώντας να αποδείξουμε ότι είμαστε καλοί θεραπευτές και ότι κάνουμε πράγματα και όχι πραγματικά γιατί αυτά είναι λειτουργικά. Τέλος πάντων είναι πολύ μεταβατικό το στάδιο ακόμη και νομίζω ότι θα είναι για χρόνια... Ε... υπάρχει ένα θέμα, το οποίο μπαίνει με τον οργανισμό του ψυχιατρείου, τι θα γίνει... η διοίκηση μιλάει για κλείσιμο και για ενσωμάτωσή αυτού του οργανισμού στο Γενικό Νοσοκομείο. Συνδικαλιστικά, εμείς φωνάζουμε όχι, γιατί τα κονδύλια θα μειωθούν ακόμη περισσότερο και απλά θα είμαστε μια μικρή κουκίδα στο Γενικό Νοσοκομείο. Εκεί υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα. Δεν ξέρουμε πώς θα ρυθμιστεί αυτό το θέμα. Ναι, ε.. και οι Υπουργοί και αυτά κωφεύουν, δηλαδή και σε αυτά που στέλνουμε και λέμε, δεν... και στα μέσα μαζικής επικοινωνίας που βγάζουμε κάποια κείμενα και επιμένουμε εμείς σε αναμόρφωση του οργανισμού και τροποποίηση και όχι κλείσιμο του οργανισμού. Ε...εντάξει, σου λέω, είναι ένα στάδιο μετάβασης που για μένα θα πάρει πολύ χρόνο ακόμα, Ε... ο κόσμος είναι πολύ κουρασμένος, βρίσκεται σε σύγχυση, υπάρχει ένα

μπέρδεμα των ρόλων, το πού θα απασχοληθούν, υπάρχει ένα μοίρασμα τώρα στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, το οποίο είναι ένας άλλος οργανισμός ο οποίος ανήκει στον οργανισμό του ψυχιατρείου αλλά είναι ένας αυτοτελής οργανισμός, έχουν μετακινηθεί εκεί άνθρωποι άλλοι παραπονούνται ότι αυτοί είναι πιο ευνοημένοι από ότι εμάς που δουλεύουμε στις δομές... Εμ...

Ερώτηση: Υπάρχουν δηλαδή ρήξεις μεταξύ των εργαζομένων;

Απάντηση: Ναι, ναι πολλές πάρα πολλές. Επίσης πολλές ειδικότητες δουλεύουμε part time σε πολλά σημεία, δηλαδή σε ξενώνες, σε κατ' οίκον, στην κινητή, έχουμε ανοίξει επίσης στο ψυχιατρείο και ένα Κέντρο Στήριξης Καρκινοπαθών. Εμ... πολύ διάσπαση, όχι κίνητρα, ούτε επιμόρφωσης, ούτε οικονομικά, ούτε καν αυτά που θα έπρεπε, τα αυτονόητα δηλαδή, αυτό που σου λέω, ας πούμε το να μην πληρώνω τις βενζίνες μου στα πήγαινε – έλα, να μην πληρώνω τον καφέ μου όταν συνοδεύω έναν ένοικο, δηλαδή βάζουμε και από την τσέπη μας για να στηρίξουμε αυτό που γίνεται. Δεν ξέρω, μπορεί να ακούγονται λίγο απαισιόδοξα αυτά που σου λέω. Για μένα αυτή είναι η πραγματική εικόνα. Πολλές φορές σκέφτομαι αν επειδή είμαι μέσα δεν μπορώ να δω... Σαφώς είναι θετικό, δηλαδή δεν θα υποστήριζα ποτέ να επιστρέψουν οι άνθρωποι, να ζουν μέσα στο ψυχιατρείο, τουλάχιστον με την μορφή που το γνώρισα, γενικώς σε μια τόσο μεγάλη μονάδα δηλαδή που ο άλλος δεν έχει καμία ταυτότητα, δεν έχει προσωπικότητα, δεν έχει χώρο..., δεν θα το υποστήριζα, δηλαδή την επιστροφή. Αλλά λέω ότι έχει γίνει ένα πρώτο βήμα, υπάρχει κάποιο θετικό από την άποψη ότι είναι πιο μέσα στην κοινωνία, πιο μέσα λίγο... Ε, είναι πιο προσωπικοί οι χώροι.

Ερώτηση: Όσον αφορά αυτό που ανέφερες ότι είναι «πιο μέσα στην κοινωνία»...

Απάντηση: ...και το ψυχιατρείο ήταν μέσα στην κοινωνία, χωρικά αν το δεις... είναι πιο κοντά, ας πούμε, πιο κοντά δηλαδή οι δομές που είναι ειδικά μέσα στο κέντρο που υπάρχουν οι γείτονες, σε κάποια έχουμε προβλήματα με τους γείτονες ακόμα...

Ερώτηση: αυτό ακριβώς ήθελα να σε ρωτήσω, πώς είναι οι σχέσεις της κοινότητας με τους ενοίκους;

Απάντηση: Σε κάποιες δομές, υπάρχει πλήρης αποδοχή των ενοίκων από τις γειτονιές στις οποίες στεγάζονται. Δημιουργούνται φιλικές σχέσεις, δηλαδή οι γείτονες μπορεί να πάνε και στη δομή, και ξέρουν τους ενοίκους με το μικρό τους όνομα. Υπάρχουν κάποιες δομές όπου έχουμε προβλήματα. Ας πούμε σε μία που δουλεύω εγώ, στο Καλαμάκι, σε έναν ξενώνα, η μισή γειτονιά είναι εναντίον της δομής και υπάρχουν και κάποια άτομα από τη γειτονιά, τα οποία, δεν ξέρω αν είναι μόνο οικονομικοί οι λόγοι, ας πούμε υπάρχει ένα mini market στη γειτονιά, όπου πηγαίνουν, ψωνίζουν και βέβαια αφήνουν ένα οικονομικό απόθεμα, μας επισκέπτονται στις γιορτές, ξέρουν τους ενοίκους με το μικρό τους όνομα και τα λοιπά. Και υπάρχουν και άλλοι γείτονες βέβαια οι οποίοι όταν ας πούμε κάποιοι ένοικοι μπορεί να έχουν μια περισσότερο διαταραχτική συμπεριφορά, να φωνάζουν ας πούμε σε μια υποτροπή ή απλά έτσι είναι η συμπεριφορά τους, υπάρχουν απειλές, οι πραγματικές και οι έμμεσες, μας καλούν την αστυνομία, λένε ας πούμε ότι τα νερά που βγαίνουν από τον ξενώνα ότι είναι τα κάτουρα των ασθενών, το οποίο δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, το να πετάξει ας πούμε ένας ένοικος ένα τσιγάρο απ' έξω είναι σκουπίδια και βρωμίζει την γειτονιά. Έχουν κάποια δίκια...

Ερώτηση: Ποια είναι τα βασικά τους επιχειρήματα;

Απάντηση: ότι επέλεξαν να ζουν σε γειτονιές πιο έξω από το κέντρο της πόλης για να έχουν ησυχία, για να γα να... και βρέθηκαν, ας πούμε σε μια γειτονιά όπου κάποιοι ένοικοι φωνάζουν, όπου κάποιοι ένοικοι δεν ντύνονται και αφήνουν ανοικτά τα παράθυρά τους και τα παιδιά τους που είναι μικρά βλέπουν τη γυμνή ασθενή... κυρίως αυτό, ότι ο προσωπικός τους χώρος, πλέον έπαψε να είναι προσωπικός. Νιώθουν ότι ζουν μαζί με τους ενοίκους, δηλαδή ότι έχουν γίνει ένα και δεν... Αυτό... (παύση)...

Ερώτηση: Να σε γυρίσω σε ένα ζήτημα, στο οποίο αναφέρθηκες νωρίτερα, και το οποίο έχει να κάνει με τις σχέσεις των επαγγελματιών μεταξύ τους; Πως είναι αυτή την περίοδο; Ανέφερες προηγουμένως, ότι παλαιότερα, όταν πρωτοξεκίνησες το 1997, υπήρχαν ρήξεις μεταξύ των επαγγελματιών....

Απάντηση: Ναι, μόνο που τώρα οι ρήξεις έχουν κατέβει και στα κατώτερα επίπεδα. Δηλαδή... σε μια μερίδα των εργαζομένων, όχι στο 100%. Υπάρχουν ανταγωνιστικές σχέσεις. Δηλαδή υπάρχουν θέσεις εργασίας ή τόποι, χώροι που θεωρούνται ευνοημένοι και καλοί και υπάρχουν και οι χώροι που όπως τα χαρακτηρίζουν που είναι τα σκατά ας πούμε...

Ερώτηση: Όπως;

Απάντηση: Όπως κυρίως οι δομές. Ε, δηλαδή ενώ έγινε η αποασυλοποίηση γιατί ας πούμε το να φτιάξουμε δομές στην κοινότητα ήταν το όραμα, έχουν καταλήξει να θεωρούνται ξανά όπως, συνάμα για την έκφραση που χρησιμοποιώ, σκατά πάλι ας πούμε. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάποιες δομές έχει μια ρήξη με τις άλλες ειδικότητες οι οποίες είναι part time, και θεωρούμαστε επίσης ευνοημένοι ότι δεν ζούμε εκεί το δωρο, να ζούμε τον ένοικο, τα προβλήματα, αλλά το ότι φεύγουμε, έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε rotation, να αλλάζουμε περιβάλλον, στο οποίο συμφωνώ ότι έχουν δίκιο. Νομίζω ότι ο μεγαλύτερος πληθυσμός των εργαζομένων είναι σε burnout.

Ερώτηση: Οι περισσότερες δομές, είναι επί 24ώρου βάσεως προστατευόμενες...

Απάντηση: Ναι, ναι, ναι. Και είναι αυτό που σου λέω, κίνητρα... Δηλαδή όταν ακούς, ας πούμε, τον Α ψυχίατρο ή τον Β ψυχίατρο να πηγαίνει μία ταξίδι στην Κίνα, μία ταξίδι εδώ, και λες ότι γιατί αφού κάνουν τόσα ταξίδια δεν προσφέρουν αυτά κάποιες φορές για να μας βάζουν στην κλήρωση 5 εργαζόμενους ας πούμε. Ε, δεν διεκδικούν τίποτα για τους εργαζόμενους, δηλαδή η διεκδίκηση είναι πάντα προς τα πάνω.

Ερώτηση: Δεν γίνονται σεμινάρια ή συνέδρια...

Απάντηση: ...Όχι, πολλές φορές δηλαδή και να ζητήσεις να πας, είχαμε τέτοιες περιπτώσεις, μπορεί να μη σου επιτρέψουν με εκπαιδευτική άδεια να παρακολουθήσεις κάτι γιατί...για υπηρεσιακές ανάγκες, ας πούμε. Δεν σου πληρώνουν τα έξοδα για να μετακινηθείς σε μια άλλη πόλη να παρακολουθήσεις κάτι, πρέπει να τα βάλεις από την τσέπη σου και αυτά... δεν υπάρχουν κίνητρα δηλαδή. Ποια είναι τα κίνητρα;

Ερώτηση: Δεν υπάρχει όμως και μετάδοσή των γνώσεων από τα άτομα που επιλέγονται να παρακολουθήσουν κάποια συνέδρια ή σεμινάρια στο εξωτερικό ή στην Ελλάδα;

Απάντηση: Όχι, όχι. Κοίτα μετάδοση γνώσεων μπορεί να γίνει μόνο μέσα από την πρακτική της δουλειάς, δηλαδή αν έχει αποκομίσει κάτι και μπορείς να το εφαρμόσεις... πόσο είναι βέβαια δυνατό να εφαρμόσεις κάτι επειδή πας σε ένα σεμινάριο δύο μέρες ή πας σε μια ημερίδα μία μέρα, ή πέντε μέρες; Γιατί για μένα θα έπρεπε να στέλνονται άνθρωποι, με δύο μήνες εκπαιδευτική άδεια, να παρακολουθήσουν ένα εξειδικευμένο αντικείμενο, να μπορούν να γυρίσουν πίσω, να το μεταδώσουν στους άλλους.. έτσι; Αλλά ο ίδιος να έχει προλάβει να πάρει κάτι, ας πούμε, και να το μεταδώσει στους άλλους σαν θεωρητική πρακτική γνώση και βιωματικά μετά με την δουλειά που θα κάνει με τους ενοίκους του. Αυτό δεν γίνεται. Δηλαδή φαντάσου ότι, ας πούμε βγήκε στην κυκλοφορία το καινούριο MBI ψυχοδιαγνωστικό εργαλείο των ψυχολόγων και ζήτησαν δύο ψυχολόγοι να πάνε στην Αθήνα, γιατί πρέπει να πάνε να εκπαιδευτούν πάνω σε αυτό, και υπήρξαν φοβερά προβλήματα από κάποιους μέσα στην διοίκηση για να μην πληρωθούν τα έξοδά τους, και ότι δεν το χρειάζεται... Έκρινε ας πούμε η διοίκηση τι χρειαζόταν, ας πούμε, σαν επιμόρφωση. Και μιλάμε για ένα εργαλείο τώρα, διαγνωστικό δηλαδή δεν μπορείς να δουλέψεις αλλιώς.

Ερώτηση: Αυτό το ζήτημα στο Ψυχιατρείο πώς λειτουργούσε; Θέλω να πω με τις αλλαγές στο πεδίο, τη μετατόπιση από το ψυχιατρείο στις δομές, άλλαξε η ιεραρχία;

Απάντηση: Όχι, η ιεραρχία δεν έχει αλλάξει ουσιαστικά, δηλαδή αυτό που αλλάζει στη διοίκηση είναι τα πρόσωπα της διοίκησης. Είναι standard οι ίδιοι γιατροί, ας πούμε που ιεραρχικά ορίζουν τα πράγματα, στη διοίκηση ανάλογα με την κυβέρνηση αλλάζουν.. δηλαδή εγώ έχω γνωρίσει τρεις τέσσερις διοικήσεις μέσα πέντε - δέκα χρόνια. Βέβαια αυτό σημαίνει αλλαγές για όλους εμάς, ο καθένας θέλει να εφαρμόσει το δικό του σύστημα που έχει στην εκπαίδευσή του ή στο μυαλό του, και αυτό είναι πάρα πολύ κουραστικό και εξουθενωτικό για τον εργαζόμενο. Γιατί ο καθένας θέλει να εφαρμόσει, πιστεύοντας ότι θα βελτιώσει κάποια πράγματα, καινούρια πράγματα, τα οποία καινούρια πράγματα όμως δεν λαμβάνουν καθόλου υπόψη τη γνώμη του εργαζόμενου.

Ερώτηση: Δηλαδή είναι αλλαγές που εφαρμόζονται από πάνω προς τα κάτω;

Απάντηση: Ναι, ναι. Είναι κάθετη η ιεραρχία και καθόλου οριζόντια. Οριζόντια δεν υπάρχει.

Ερώτηση: Και όταν λες, να εφαρμόσουν άλλα μοντέλα, όπως για παράδειγμα;

Απάντηση: Ο προηγούμενος διοικητής που είχαμε ήταν φανερό, δηλαδή μέσα από πρακτικές που ζητούσε, ότι ήθελε να εφαρμόσει ένα σύστημα της Αγγλίας όταν αυτός είχε σπουδάσει... Ε, δηλαδή, ας πούμε, πρότεινε και θεραπευτικά εργαλεία η διοίκηση! Κάτι που εμένα μου φαινόταν αδιανόητο, ας πούμε, ότι θα έρθει να μου πει ποιο test θα χρησιμοποιήσω ή ποια φόρμα αξιολόγησης ή δεν ξέρω τι. Ο οποίος βέβαια, ο ίδιος είχε δηλώσει ότι «Εμένα αυτό που με ενδιαφέρει είναι να κάνω τη καριέρα μου εδώ»... ε, και μετά φυσικά εντάξει έφυγε, έληξε η θητεία του, τώρα είναι στο πλευρό του Δημάρχου της Αθήνας... Τέλος πάντων, αυτό όμως έχει φοβερό αντίκτυπο στους εργαζόμενους και στους ενοίκους, δηλαδή είμαστε πολύ κοντά ο ένοικος με τον εργαζόμενο, δηλαδή αυτό που κουβαλάς το μεταφέρεις, το μεταδίδεις, δεν μπορείς να το κρατήσεις απ' έξω. Ε, φυσικά υπάρχουν πολύ υπόγεια ρεύματα κοινωνικών σχέσεων στο ψυχιατρείο, πάρα πολύ όμως, από πίσω διαπραγματεύσεις δηλαδή και... (παύση)... Τι άλλο να σου πω κάνοντας την ψυχοθεραπεία μου; ... (χαμόγελο)...

Ερώτηση: Έχουν υπάρξει αλλαγές στη χρήση θεραπευτικών μεθόδων και... θέλω να πω, υπάρχει σταθερή χορήγηση φαρμάκων;

Απάντηση: 100%, βέβαια εμπειρικά το έχουμε δει και εμείς, οι οποίοι κάποιοι υποστηρίζουμε πολύ την ψυχοθεραπεία και τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας, έχουμε δει ότι χωρίς την ψυχοφαρμακευτική αγωγή δεν μπορείς να δουλέψεις σε άλλα κομμάτια. Βέβαια υπάρχει τάση μείωσης των φαρμάκων, δηλαδή παίρνουν λιγότερα φάρμακα από ότι έπαιρναν παλαιότερα... Ε, τα φάρμακα έχουν λιγότερες παρενέργειες, δηλαδή είναι πιο καλά ανεκτά από τους ασθενείς μας και υπάρχει περισσότερη... υπάρχει μια προσαρμογή, δηλαδή στην...Εμ... με την παρακολούθηση την καθημερινή της θεραπευτικής μονάδας και του νοσηλευτικού προσωπικού που είναι γενικότερα δηλαδή μόνιμα εκεί,

πιο γρήγορη αντιμετώπιση... Εμ, υπάρχουν πιο στενές σχέσεις, θα έλεγα, των ασθενών με τους εργαζομένους...

Ερώτηση: Οπότε κάνει δηλαδή πιο εύκολο το κομμάτι...

Απάντηση: Κοίτα, για ίαση δεν μιλάμε, παρόλο που βιβλιογραφικά υπάρχει αυτό, αλλά τουλάχιστον για τους ανθρώπους που δουλεύουμε εμείς, δεν μιλάμε για ίαση. Μιλάμε για μία...Ε, για έναν έλεγχο των συμπτωμάτων στην ουσία και κατά συνέπεια για έλεγχο της συμπεριφοράς τους, έτσι ώστε να είναι συνεργάσιμοι και εμείς να μπορούμε να κάνουμε κάποια πράγματα μαζί τους, αλλά τον κύριο λόγο και σήμερα συνεχίζουν να τον έχουν τα φάρμακα. Αν και έχουμε και περιπτώσεις που και τα φάρμακα ακόμα δεν έχουν αποτέλεσμα. Έχω μια περίπτωση, ας πούμε, ιδιοψυχχαναγκασμού, η οποία... κανένα φαρμακευτικό σχήμα δεν έχει αποδώσει...όπου είναι ένα άτομο που έχει γνωστικές ικανότητες, και κινητική (ικανότητα) και τα λοιπά, αλλά η λειτουργικότητά της είναι στο μηδέν λόγω του ότι δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά τα συμπτώματα τα οποία έχει, ούτε φαρμακευτικά. Στην πλειοψηφία όμως, κατά κύριο λόγο είναι φαρμακευτική αντιμετώπιση.

Ερώτηση: Θέλω να ρωτήσω και κάτι άλλο το οποίο μου έχει κάνει εντύπωση, δεν έχει να κάνει τόσο με το ψυχιατρείο, αλλά και από την βιβλιογραφία γενικότερα, είδα ότι άτομα με αναπηρίες υπάγονται σε αυτές τις υπηρεσίες και τις δομές...

Απάντηση: Τι εννοείς «αναπηρίες» όμως τώρα;

Ερώτηση: Για παράδειγμα άτομα με νοητική υστέρηση;

Απάντηση: Ναι, η νοητική υστέρηση εντάσσεται εκεί γιατί δευτερογενώς έχει και ψυχιατρικές εκδηλώσεις, δηλαδή συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα. Μπορεί να έχει επιθετική συμπεριφορά, μπορεί να έχει μια αυτιστική απομονωμένη συμπεριφορά...Εμ, σαφώς προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς, όλα αυτά είναι δευτερογενή βέβαια, δηλαδή πρώτα, υπερισχύει η οργανικότητα και μετά...

Ερώτηση: Αλλά δεν υπάρχουν εξειδικευμένες πρακτικές για αυτές τις ομάδες, που αυτά τα συμπτώματα είναι δευτερογενή;

Απάντηση: Εννοείς η θεραπευτική αντιμετώπιση;

Ερώτηση: Ναι, και...

Απάντηση: Σαφώς υπάρχουν άνθρωποι που εξειδικεύονται πάνω στην νοητική υστέρηση, ας πούμε στον τρόπο δουλειάς, αλλά αυτό δεν υπονοεί ότι δεν παίρνουν όμως φαρμακευτική αγωγή, αν εννοείς αυτό.

Ερώτηση: Θέλω να πω ότι παράδειγμα σε έναν ξενώνα, που να είναι δύο άτομα με νοητική υστέρηση και...

Απάντηση: Υπάρχουν ξενώνες που είναι κατά κύριο λόγο άτομα με νοητική υστέρηση, τα 13 - 14 άτομα, δηλαδή μάλλον, και τα 14 έχουν μια νοητική έκπτωση, άλλοι υψηλότερη και άλλοι χαμηλότερη, δηλαδή υπάρχουν άνθρωποι με οριακή νοημοσύνη και με νοημοσύνη κάτω του 20, ας πούμε. Σε αυτούς, εντάξει πέρα από τη φαρμακευτική θεραπεία που πας να αντιμετωπίσεις κάποια συμπτώματα στην συμπεριφορά και από την ψυχική σφαίρα γενικότερα, κυρίως τους κάνεις μια απασχολιοθεραπεία, εξόδους, δηλαδή τους ευχαριστεί πολύ, ειδικά τη νοητική υστέρηση, τους ευχαριστεί πολύ να βγαίνουν βόλτα, να πάνε για καφέ, να περπατήσουν, να πάνε σε ένα μαγαζί να ψωνίσουν, ...Ε, τους εκπαιδεύεις όσο μπορείς κοινωνικά, δηλαδή στο να μην αρπάξει κάτι σε ένα μαγαζί, στο να μπορεί να πει καλημέρα, στο να μπορεί να γνωρίσει κάποιο άτομο, καινούρια πρόσωπα...Συμμετέχουν σε κάποιες ομάδουλες και να τους μάθεις, ας πούμε, αλλά τα υλικά, ας πούμε πώς γίνονται τα μακαρόνια, ότι υπάρχει το αλάτι, υπάρχει το λάδι ...δηλαδή αυτές είναι οι πιο εξειδικευμένες πρακτικές που μπορείς να κάνεις με αυτή την κατηγορία διάγνωσης.

Ερώτηση: Καταλαβαίνω... φεύγουμε από αυτό το ζήτημα. Κατ' αρχήν, δεν έχουμε μιλήσει καθόλου για τον συνδικαλιστικό σου ρόλο και την συνδικαλιστική σου πορεία...

Απάντηση: Ναι.

Ερώτηση: ...στο χώρο, από πότε ξεκίνησες να ασχολείσαι έτσι πιο ενεργά;

Απάντηση: Πολιτική άποψη διαμορφωμένη μέσα στο χώρο είχα πάντα. Ε, πιο θεσμολογημένα όμως, δηλαδή στο σύλλογο, έχω τώρα ενάμιση χρόνο...Εμ, τώρα είμαι, ας πούμε μέλος στο ΔΣ, είμαι ταμίας του συλλόγου. Πριν από αυτό όμως είχα την πρωτοβουλία και ιδρύθηκε ένα σχήμα, με το όνομα «Αντίλογος», τον οποίο τον συστήσαμε μόνο γυναίκες. Ο λόγος δεν ήταν καθόλου φεμινιστικός, ήταν μόνο στα άτομα που μπορούσα να έχω πρόσβαση, να τα πείσω για να γίνει κάτι, διότι μέσα στο χώρο υπήρχε ακριβώς η εικόνα που υπάρχει στο ευρύτερο πολιτικό σύστημα: Νέα Δημοκρατία – ΠΑΣΟΚ, τίποτα άλλο. Όταν λοιπόν άρχισα να πιάνω κάποιες γυναίκες που ήξερα ότι θα μπορούσα, ας πούμε, να τις επηρεάσω, άρχισαν να υπάρχουν απειλές από τους άλλους, από τα άλλα δύο κόμματα, ας πούμε, του χώρου, ότι «θα σας περιμένουμε στη γωνία», ότι «είστε μπιπ»...

Ερώτηση: Από ανθρώπους που ήταν σε υψηλότερα...

Απάντηση: Όχι, από ανθρώπους που συνδικαλιζόντουσαν χρόνια, και κυρίως εργατοπατέρες, στην ουσία κομματόμουτρα καθαρά. Ε, υπήρχαν δύο τρεις απειλές και «Τι είναι αυτά που κάνετε;» και «Θα σας περιμένουμε στη γωνία», και «Είστε μπιπ» και τα λοιπά. Ε, τελικά φτιάξαμε τον «Αντίλογο», με τη συμμετοχή 11 γυναικών από διάφορες ειδικότητες και καταφέραμε να πάρουμε μια έδρα από τις εννέα του συλλόγου, το οποίο ήταν πρωτοφανές στα χρονικά, ας πούμε, του...

Ερώτηση: Πότε ιδρύθηκε;

Απάντηση: Ο Αντίλογος;

Ερώτηση: Ναι

Απάντηση: Εμ.. την προηγούμενη...συγνώμη...

(Μικρή διακοπή για συνομιλία της συνεντευξιαζόμενης στο κινητό τηλέφωνο)

Απάντηση: Αυτό έγινε πριν από μια τετραετία περίπου. Ε, βασικά μια έδρα που είχαμε μέσα στο σύλλογο δεν μπορούσε να είναι καθοριστική. Είχαμε όμως μια συμμετοχή μέσα στο ΔΣ, όπου μπορούσαμε να παρακολουθούσαμε τι γινόταν. Η κατάσταση ήταν οικτρή. Ε, δηλαδή ο πρόεδρος έβαζε τα θέματα, τα οποία ήταν συμφωνημένα από πριν, καμιά δημοκρατική διαδικασία, κανένας διάλογος, υπερίσχυαν, ας πούμε, αυτοί που είχαν τις πολλές έδρες - είχαν πέντε έδρες, τρεις έδρες είχε το άλλο κόμμα και μια εμείς, εννιά. - κανένα επιχείρημα στις θέσεις που είχαν, σε αυτά που διεκδικούσαν, κομματικοποιημένος καθαρά λόγος, συμβαίνανε πράγματα εις βάρος των εργαζομένων, δηλαδή κυρίως εκπροσωπούσαν μικροσυμφέροντα και ατομικά συμφέροντα. Και έτσι στην επόμενη τριετία, μου πρότειναν από ένα πολυσυλλεκτικό έτσι ψηφοδέλτιο, να κατέβω μαζί τους. Μπορώ να σου πω ότι ζήτησα να βγουν και ένα δυο άτομα, τα οποία κυρίως ήταν δεξιά χέρια της διοίκησης, και είπα ότι δεν μπορώ να συνδικαλιζομαι, ας πούμε, με τη διοίκηση. Πιστεύοντας τέλος πάντων ότι μπορώ να έχω έναν λόγο εμπεριστατωμένο, σε θέματα που μας αφορούσαν. Εμ, η εμπειρία μου βέβαια τώρα, μετά από ενάμιση χρόνο, είναι επίσης απελπιστικά απαισιόδοξη, διότι από τους εννέα ανθρώπους που απαρτίζουν το ΔΣ, στην ουσία ασχολιόμαστε δύο, η πρόεδρος και εγώ. Των άλλων η παρουσία κυρίως υπάρχει στα ΔΣ και τίποτα άλλο...

Ερώτηση: Τυπική δηλαδή περισσότερο;

Απάντηση: Ναι. Εμ, μια αντιπολίτευση χωρίς λόγο. Έχουμε όμως καταφέρει βέβαια έχουμε διαμορφώσει ένα κλίμα δημοκρατίας μέσα στο σύλλογο. Συζητούνται τα πράγματα, δεν τα προσυζητάνε από πριν, αυτοί που έχουν την πλειοψηφία. Εμ, έχει φτιάξει το κλίμα, από εκεί που ήταν καφενείο και φώναζε μαλάκα ο ένας τον άλλο, εντάξει υπάρχει μια πιο καλλιεργημένη ατμόσφαιρα. Όμως εγώ έχω απογοητευτεί πάρα πολύ από τη στάση των συναδέλφων και θεωρώ ότι δεν θα ξανασυμμετάσχω συνδικαλιστικά, έτσι θεσμολογημένα, γιατί νιώθω ότι οι άνθρωποι που αντιπροσωπεύω, δεν αξίζει να τους αντιπροσωπεύω, την πλειοψηφία. Και δεν θέλω δηλαδή... δίνω πάρα πολλή ενέργεια, είναι πολύ μεγάλη φθορά, σε ανθρώπους που δε επιθυμούν να αλλάξουν καμιά αντίληψη, δεν θέλουν να δουν καθόλου διαφορετικά τα πράγματα, ο καθένας περιορίζεται στο ατομικό του συμφέρον, είναι πολύ λίγοι οι άνθρωποι αυτοί που μπορούν να δουν συλλογικά τα πράγματα και, εντάξει, ίσως μόνο γι' αυτούς αξίζει να ολοκληρώσω την τριετία, γιατί ήμουν πολλές φορές στο κατάφλι να κάνω παραίτηση, αλλά σέβομαι και την πρόεδρο, η οποία θεωρώ ότι είναι αρκετά αξιόλογος άνθρωπος και γι' αυτό και παραμένω δηλαδή ακόμα, περιμένοντας να περάσει η τριετία, να είμαι συνεπείς σε αυτό που εγώ θέλω να κάνω και μετά, περασμένη και από μια κοινωνιολογική θεωρία, δεν θυμάμαι τώρα ποια είναι, που λέει ότι το να έχεις την εξουσία... «η συγκέντρωση της εξουσίας, σε κάνει και εσένα εξουσιαστή», δεν θα ήθελα, γιατί έχω δει ότι μπορεί να σου δώσει εξουσία ο σύλλογος και δεν θα ήθελα να αλλοιωθώ δηλαδή, ξέρεις. Οπότε κρατάω μια στάση δηλαδή...

Ερώτηση: Πιο παθητική;

Απάντηση: Ναι, να ολοκληρώσω αυτό το κομμάτι και μετά αυτό που μπορώ να προσφέρω, θα το προσφέρω έξω από ένα θεσμικό ρόλο δηλαδή.

Ερώτηση: Και περισσότερο στην καθημερινότητα.

Απάντηση: Ναι, στην καθημερινότητα, που έτσι και αλλιώς πάντα το έκανα, ποτέ δεν φοβόμουν να πω τη γνώμη μου, να συγκρουστώ με ψυχιάτρους, με διοικήσεις, γι' αυτό με αποκαλούν και αναρχοαυτόνομη κάποιες φορές. Εντάξει, ο καθένας παίρνει την ευθύνη των πράξεών του και είναι αυτό που είναι. Εγώ είμαι καλά με τον εαυτό μου δηλαδή... παύση.

Ερώτηση: Εμ, θα ήθελα να σε ρωτήσω σε αυτό το σημείο, με τους νέους ασθενείς, με τις νέες εισαγωγές, ποια είναι η διαδικασία τώρα;

Απάντηση: Εμείς παρακολουθούμε μόνο στα εξωτερικά ιατρεία. Οι νέες εισαγωγές πάνε στο ψυχιατρικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου. Υπάρχει ένα πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, σαν κοινωνική δράση, όπου αυτό το πρόγραμμα συνεργάζεται με το ψυχιατρικό τμήμα, μια διασυνδεδετική υπάρχει δηλαδή, και αναλαμβάνουμε κάποια περιστατικά για κατ' οίκον παρακολούθηση που δεν προλαβαίνουν ή δεν μπορούν να τα παρακολουθήσουν από εκεί μετά την έξοδό τους. Αλλά κατά την νοσηλεία - εισαγωγή δεν έχουμε κάποια ανάμειξη εκτός αν κάποιος ασθενής που παρακολουθούμε έξω κάνει μια υποτροπή και χρειάζεται νοσηλεία που πάνε, αλλά πάνε εκεί, δηλαδή δεν...Επίσης, σε εμάς υπάρχει μια επιτροπή για εισαγωγή νέων ενοίκων στις δομές, οι οποία δεν έχει ενεργοποιηθεί ουσιαστικά ακόμα.

Ερώτηση: Οπότε δηλαδή οι μετακινήσεις από τη μία δομή στην άλλη...

Απάντηση:...αυτές γίνονται εσωτερικά. Και τώρα είμαστε σε μία διαδικασία, και είμαι σε μια επιτροπή που μας έχει ορίσει η διοίκηση, «Επιτροπή Αποτύπωσης της Κατάστασης των Ενοίκων», προκειμένου

να γίνουν κάποιες εσωτερικές ανακατανομές πάλι. Δηλαδή κάποιιοι άνθρωποι μπορεί να βρίσκονται σε έναν ξενώνα με νοητική υστέρηση και να πάνε σε κάποιον άλλο ξενώνα ή κάποιος αρκετά νεότερος να βρίσκεται με κάποιους πολύ γηραιότερους. Και τώρα επεξεργαζόμαστε αυτά... υπάρχει μια φόρμα την οποία έχουμε συμπληρώσει για όλους τους ασθενείς μας και πρέπει να κάνουμε προτάσεις - είμαστε επτά μέλη από όλες τις ειδικότητες - να κάνουμε προτάσεις για τον κάθε ένοικο - αν πρέπει να πάρει εξιτήριο, αν πρέπει να πάει σε άλλο νομό, αν πρέπει να μετακινηθεί σε άλλη δομή ή να παραμείνει εκεί που είναι - και μετά αυτή η επιτροπή θα αποφασίσει για τις προτάσεις μας, τι θα γίνει...

Ερώτηση: Κάτι άλλο που θα ήθελα να ρωτήσω είναι αν υπάρχουν διαδικασίες ίσως αξιολόγησης των ίδιων των επαγγελματιών;

Απάντηση: Η αξιολόγηση η δική μας είναι μόνο μια έκθεση αξιολόγησης που κάνουμε μια φορά το χρόνο, ο καθένας στην προϊστάμενη αρχή του. Ας πούμε εγώ ανήκω στην εσωτερική διεύθυνση, κάνω μια έκθεση αξιολόγησης στην οποία συμπληρώνω τι έργο έχω παράγει μέσα στο χρόνο, τι παραπάνω έχω κάνει από τα καθήκοντά μου...

Ερώτηση: Δεν υπάρχει θέλω να πω εξωτερική αξιολόγηση;

Απάντηση: Επόπτης εξωτερικός, όχι. Η άλλη αξιολόγηση, άτυπη που είναι στην ουσία, για μένα είναι οι θεραπευτικές ομάδες όπου λειτουργούν, συγκεντρώσεις δηλαδή και συζήτηση των προβλημάτων που δημιουργούνται μέσα στη δομή, και βγαίνουν συμπεριφορές και πρακτικές του καθενός μας, έτσι ομαδικά, το οποίο, εντάξει, είναι μια άτυπη αξιολόγηση στην ουσία ανάμεσά μας.

Ερώτηση: Κάθε πότε ορίζονται αυτές οι συναντήσεις;

Απάντηση: Ανάλογα, δηλαδή σε άλλες δομές μπορεί να είναι μια φορά το μήνα, σε κάποιες άλλες δομές μπορεί να είναι μια φορά τη βδομάδα, ανάλογα τη δομή, ανάλογα τη θεραπευτική ομάδα, ανάλογα σε ποια περίοδο βρισκόμαστε...

Ερώτηση: Κατάλαβα... και όσον αφορά τις δικές σου προτάσεις για το μέλλον του εγχειρήματος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης;

Απάντηση: Θεωρώ πάρα πολύ βασικό να δοθούν χρήματα, πάρα πολύ σημαντικό...

Ερώτηση: Από ότι είδα, νομίζω ότι το 75% ήταν από την...

Απάντηση: ...Ναι, από την ΕΟΚ, από το Ευρωπαϊκό Ταμείο τα οποία τελείωσαν αυτά σε όλες τις δομές τώρα...

Ερώτηση: ...Ναι, τελείωσαν μέσα στο 2007 αν θυμάμαι καλά;

Απάντηση: Ναι, ναι. Οπωσδήποτε να έχουμε αυτόνομη χρηματοδότηση, να δοθούν χρήματα δηλαδή.

Ερώτηση: Το ζήτημα της χρηματοδότησης τώρα υπάγεται στο Υπουργείο;

Απάντηση: Ναι, ναι. Του οποίου τα κονδύλια είναι πολύ λίγα βέβαια, είναι πενιχρά. Ήδη δηλαδή αντιμετωπίζουμε προβλήματα, υπάρχουν περικοπές από το χαρτί υγείας, ας πούμε μέχρι τα φαγητά των ενοίκων, ας πούμε πριν μπορεί να παίρνανε τρία είδη φρούτων, τώρα πρέπει να περιοριστούν στο ένα. Δηλαδή τα αποτελέσματα τα βλέπουμε ήδη, αυτών των οικονομικών περικοπών. Σίγουρα ένα κομμάτι είναι να δοθούν χρήματα από το Υπουργείο, να χρηματοδοτείται αυτόνομα δηλαδή η ψυχική υγεία. Το άλλο κομμάτι είναι οπωσδήποτε εκπαίδευση των εργαζομένων, το θεωρώ απαραίτητο. Κίνητρα στους εργαζόμενους, είναι πολύ δύσκολη η δουλειά που κάνουμε, από την άποψη ότι είναι σαν να έχεις μια βεντούζα, όπου πρέπει να τραβάς συνεχώς προς τα πάνω και αυτή σε τραβάει συνεχώς προς τα κάτω, και δεν μιλάω συνδικαλιστικά τώρα, μιλάω σαν απλή εργαζόμενη. Είτε περισσότερες μέρες άδεια, περισσότερη εκπαίδευση, περισσότερη διαφάνεια, δεν υπάρχει διαφάνεια και αυτό δημιουργεί συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων, περισσότερη αξιολόγηση, όχι μόνο ιεραρχικά, πόσα χρόνια είσαι στη δουλειά, αλλά και αυτά που κάνεις... δεν έχεις ένα αντίκρισμα, δεν έχεις μια απάντηση όταν, ας πούμε επενδύεις τον χρόνο σου, το χρήμα σου για να μάθεις παραπάνω πράγματα, γιατί μπορεί να βρίσκεσαι και στις πιο δυσμενείς συνθήκες. Άλλες ειδικότητες μέσα στην ψυχική υγεία...

Ερώτηση: Όπως για παράδειγμα;

Απάντηση: Κοινωνιολόγοι, λογοθεραπευτές, καλλιτέχνες οπωσδήποτε - θεωρώ ανάγκη την Τέχνη, δηλαδή σαν μορφή θεραπείας, το έχω ζήσει, το πιστεύω και το υπερασπίζομαι αυτό - γυμναστές, διάφορες άλλες ειδικότητες πέρα από αυτές που περιορίζονται μέχρι τώρα. Δηλαδή αν θέλουμε να πιστεύουμε ότι αντιμετωπίζουμε τον ψυχικά ασθενή ως μία ολότητα, πρέπει να φύγουμε από το ιατροκεντρικό, και απλά με κάποιες κοινωνικές έτσι παραμέτρους - να δούμε τη σύνταξή του, να δούμε τη ασφάλειά του - χρειάζεται ένας συγκερασμός, δηλαδή, ειδικότητων... Εμ, αυτό, περισσότερες ειδικότητες, εκπαίδευση, περισσότερα κίνητρα στους εργαζόμενους, χρήματα, και φυσικά οι εργαζόμενοι να έχουν περισσότερη πρόσβαση στα κέντρα λήψης των αποφάσεων, δηλαδή να μην αποφασίζουν πάντα οι άλλοι γι' αυτούς. Δηλαδή από την μια σου εμπιστεύονται τον ασθενή... αυτό έλεγα προχθές σε μια ψυχίατρο του Γενικού Νοσοκομείου, στο ψυχιατρικό τμήμα, που είχα πάει για έναν ασθενή μας και της είπα ότι «Στην ουσία εσείς οι γιατροί κάθεστε σε ένα γραφείο, και εγώ είμαι αυτός που πρέπει να επισκεφτώ τον ασθενή στο σπίτι, να δω αν παίρνει τα φάρμακα, να σου τον φέρω στο ιατρείο, να



ρυθμίσω τις κοινωνικές του σχέσεις, να ρυθμίσω τις οικογενειακές σχέσεις...» δηλαδή όλο το βάρος πέφτει προς τα κάτω.

Ερώτηση: Αλήθεια το προσωπικό επαρκεί για τις ανάγκες που υπάρχουν;

Απάντηση: Σύμφωνα με το Υπουργείο, ναι. Σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες, όχι. Δηλαδή δεν μπορείς να έχεις στην σφαίρα της επίβλεψής σου, ολιστικά... πόσους ανθρώπους θα έχεις; Και νομίζω ότι επίσης απαραίτητο, πολύ σημαντικό είναι ... λιγότερα χρόνια εργασίας στο ψυχιατρείο και δεν μιλάω για συνταξιοδότηση, μιλάω για μετακίνηση σε άλλες θέσεις. Δηλαδή δεν μπορεί ένας άνθρωπος πάνω από δεκαπέντε χρόνια να προσφέρει σε αυτό το χώρο. Νομίζω δηλαδή ότι μετά απλά υπάρχει, παραβιάζοντας και τον εαυτό του και τον άνθρωπο που πρέπει να προσέχει. Το θεωρώ απαραίτητο τα λιγότερα χρόνια εργασίας στο ψυχιατρείο. Δηλαδή δεν μπορεί ο άλλος να μένει τριάντα και τριανταπέντε χρόνια. Έχουμε μεγάλο ποσοστό ανθρώπων με καταθλίψεις, με αλκοολισμό...σοβαρά προβλήματα δηλαδή στους εργαζόμενους...με επιθετικές συμπεριφορές προς στους ασθενείς μας. Υπάρχει ένα αστείο, που δεν είναι αστείο, που λέμε τα τελευταία ένα δύο χρόνια, ότι με την προηγούμενη διοίκηση, ας πούμε, πιάστηκε τόσο πολύ ο κόσμος που είχαμε για πρώτη φορά τόσες πολλές εγκυμοσύνες. Το λέω σοβαρά αυτό. Δηλαδή οι γυναίκες έμεναν έγκυες προκειμένου να φύγουν από τη δουλειά. Δηλαδή εγώ έλεγα ότι στατιστικά αν έμπαινα να το δω με προηγούμενα χρόνια, νομίζω ότι ήτανε μια χρονιά που είχαμε τις περισσότερες εγκυμοσύνες, δηλαδή στα χρόνια που θυμάμαι εγώ, που είμαι. Δηλαδή αυτό είναι σοβαρό γεγονός, δεν είναι αστείο. Δηλαδή μειώσαμε την υπογονιμότητα, ας πούμε.

Ερώτηση: Γενικότερα το μέλλον του όλου εγχειρήματος, της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, πώς προβλέπεται;

Απάντηση: Εγώ νομίζω ότι θα περάσουν κάποια χρόνια που χρειάζονται για να φύγουν με τη φυσική – βιολογική οδό οι άνθρωποι που φιλοξενούμε στους ξενώνες, για να δημιουργηθεί ένα νέο τοπίο, φυσικά με όλους αυτούς τους παράγοντες που σου είπα πριν. Δηλαδή αυτή τη στιγμή, ας πούμε σε μια δομή, μέσα σε ένα μήνα, είχαμε τέσσερις θανάτους, φυσικούς θανάτους λόγω ηλικίας. Δηλαδή έτσι και αλλιώς, ας πούμε στα Χανιά, δεν προβλέπεται να υπάρχουν 16 δομές που υπάρχουν τώρα, προβλέπεται να υπάρχουν τέσσερις, ας πούμε. Βέβαια δεν έχει γίνει τομεοποίηση, δηλαδή κάθε νομός δεν έχει αναπτύξει τις απαραίτητες δομές, Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τα λοιπά, δηλαδή συνεχίζουν τα Χανιά να σηκώνουν όλο το βάρος, ένα μεγάλο βάρος δηλαδή αυτού του εγχειρήματος. Πιστεύω θα αλλάξουν κάποια στιγμή τα πράγματα, δηλαδή οι συνθήκες θα οδηγήσουν προς τα εκεί. Για μένα, επιθυμία μου θα ήταν να αρχίσουν να συνδικαλιζονται οι ψυχικά πάσχοντες. Αυτή τη στιγμή υπάρχει βέβαια μια ομάδα στο Βοήθειας που δημιουργήθηκε στα Χανιά, αυτά τα παιδιά έχουν... δεν ξέρω, δεν έχω ασχοληθεί εγώ ιδιαίτερα με αυτό το κομμάτι, αλλά έχουν μια εκπομπή στο ραδιόφωνο, βγάζουν κάποια έντυπα, τώρα κάνουν μια ημερίδα στα Χανιά, το καλειδοσκόπιο, αν μεις στο Internet θα το δεις και θα γίνει και στο Ρέθυμνο νομίζω, δεν θυμάμαι... 10 γίνεται νομίζω Οκτωβρίου στα Χανιά μετά γίνεται στο Ρέθυμνο;... Αλλά νομίζω ότι χρειάζεται να ενδυναμώσουμε τους ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα, πιο πολύ δηλαδή στην αυτοεικόνα τους, στην αυτοπεποίθησή τους να τους βοηθήσουμε να ενδυναμωθεί αυτό το πράγμα, να στηριχθούν στα πόδια τους, εμείς δηλαδή να είμαστε...

Ερώτηση: Να είναι περισσότερο βοηθητικός ο ρόλος και τονωτικός - υποστηρικτικός ...

Απάντηση: Ναι, ναι. Και ειδικά στους νέους, στα καινούρια περιστατικά δηλαδή που δεν υπάρχει πλέον ας πούμε η ματιά της χρονιότητας, του εγκλεισμού, έτσι; Αυτό, δηλαδή να ενδυναμωθεί η αυτοεικόνα τους, είναι πάρα πολύ σημαντικό για μένα, και κοινωνικά δηλαδή. Πρέπει να πάρουν περισσότερες θέσεις εργασίας, δεν έχουν που να δουλέψουν. Ένας άνθρωπος, ο οποίος απλά πίνει φάρμακα, δεν έχει κοινωνικές σχέσεις, δεν έχει εργασία, δεν έχει δραστηριότητες, δεν έχει ερωτικές σχέσεις...τι έχει; Την πολιτεία έχει τελικά, έχει το τσιγάρο – γι' αυτό και όλοι, οι περισσότεροι, είναι μανιμάδες καπνιστές και κοντά σε αυτούς έχουμε γίνει και εμείς δηλαδή οι εργαζόμενοι. Έχουμε ταυτιστεί πάρα πολύ σε αυτό το κομμάτι, καπνίζουμε όλοι πάρα πολύ, όσοι καπνίζουμε, διότι είναι ένας χώρος που δεν απαγορεύεται το τσιγάρο και όλοι είμαστε με ένα τσιγάρο στο χέρι.

Ερώτηση: Περισσότερο δηλαδή για να γεμίσουν το χρόνο τους;

Απάντηση: Ναι, ναι. Και είναι μια απόλαυση αισθήσεων, δεν έχουν... έρωτα δεν κάνουν, φίλους δεν έχουν, στα μπουζούκια δεν πάνε, διακοπές δεν πάνε, σπουδές δεν κάνουν, οικογένεια δεν κάνουν...Τι απόλαυση έχουν; Μόνο το φαγητό ή το τσιγάρο και καμιά έξοδο μαζί με εμάς, η πλειοψηφία τουλάχιστον. Πιστεύω ότι θα αλλάξουν τα πράγματα, γιατί το οφείλουμε δηλαδή. Δηλαδή δεν είναι προς συζήτηση αν είναι άνθρωποι, είναι άνθρωποι! Δεν το διαπραγματευόμαστε δηλαδή αυτό. Και ελπίζω να ζω και να το προλάβω δηλαδή αυτό.

Ερώτηση: Υπάρχουν θετικά δηλαδή σημάδια που να... παύση.

Απάντηση: Θετικά σημάδια...Κοίτα το ένα θετικό σημάδι είναι ότι αλλάζει η στάση της κοινωνίας λίγο. Δηλαδή του αποδέχεται περισσότερο, δεν ακούει δηλαδή ψυχίατρος ή ψυχολόγος και τρομάζει, το βλέπεις αυτό και πιο... δηλαδή ο καθένας στις ιδιαίτερες σχέσεις του. Αλλάζει λίγο η στάση της

κοινωνίας απέναντι στην ψυχική νόσο, ξέρουν ότι αυτό είναι πιο συχνό πλέον, και στο διπλανό τους, ότι μπορεί να συμβεί και στους ίδιους, το αποδέχονται πιο πολύ.

Ερώτηση: Υπάρχουν και δράσεις και δραστηριότητες όσον αφορά την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση της κοινότητας, έτσι;

Απάντηση: Γίνονται κάποιες ημερίδες, υπάρχουν οι διαπροσωπικές μας επαφές, οι διασυνδέσεις, χρησιμοποιούμε τον τύπο κατά εποχές, δηλαδή κάποιιο ψυχίατρο συχνά γράφουν ή εμφανίζονται, ας πούμε σε διάφορα τοπικά κανάλια. Αν και εγώ επιμένω ότι πρέπει να μην έχουμε εμείς συνέχεια λόγο για τους ψυχικά ασθενείς, να έχουν οι ίδιοι λόγο για τον εαυτό τους. Δηλαδή πιστεύω αυτό, ότι πρέπει να ενεργοποιηθούν περισσότερο, αλλά για να ενεργοποιηθούν δεν φτάνει μόνο μέσα...θεωρητικά δηλαδή, να βγαίνουν και να λένε, χρειάζονται κάποια στηρίγματα, ποια είναι τα στηρίγματα; Αν δεν μπορεί να δουλέψει, να έχει μια καλύτερη σύνταξη. Ας πούμε, ο Γιώργος ο Φ. (πρώην τρόφιμος του ΘΨΠΧ), που δεν τον είχες γνωρίσει Γεωργία νομίζω ή...

Ερώτηση: Όχι, αλλά νομίζω ότι είχα ακούσει από τον [αναφέρω το όνομα ενός ερευνητή που είχε συνεργαστεί με τον συγκεκριμένο ασθενή] ότι είχαν συνεργαστεί στο παρελθόν κάποια στιγμή.

Απάντηση: Ναι, που πριν από μερικές μέρες ήταν και το ετήσιο μνημόσυνο του...Εμ, ο Γιώργος λοιπόν μου έλεγε πάντα ότι «Εγώ, Άννα, είμαι τυχερός που κατάφερα να έχω...» - είχε μια σύνταξη γύρω στα 600 – 700 Ευρώ, ο Γιώργος ήταν από τους ελάχιστους στο Ψυχιατρείο που του είχαν βγάλει μια υψηλή σύνταξη σε σχέση με τα 200 που παίρνουν οι άλλοι – και μου έλεγε ότι «Είμαι τυχερός γιατί με αυτά μπορώ πραγματικά να κάθομαι να γράφω, δεν μπορώ να πάω να δουλέψω οικοδομή...» - έπαιρνε 18 φάρμακα περίπου είχε την ημέρα – «...αλλά μπορώ όμως να κάνω κάτι που με ευχαριστεί, μπορώ να βγω στην κοινωνία να μιλήσω με κάποιους ανθρώπους». Δηλαδή πρέπει να οργανωθούν κάποια πράγματα και να σχεδιαστούν καλύτερα. Αν κάποιος πραγματικά είναι ανίκανος για εργασία, να έχει μια μεγαλύτερη σύνταξη, αν κάποιος έχει κάποιες ικανότητες να δουλέψει, αυτές που έχει... να είναι κατάλληλες οι θέσεις, να δίνονται θέσεις εργασίας, να στηρίζονται δηλαδή, να δίνονται πιθανώς βοηθήματα στις οικογένειες που στηρίζουν τα μέλη τους, που είναι πολύ σημαντικό και πολύ ψυχοφθόρο, δεν είναι εύκολο για μια οικογένεια να έχει επί 24ώρου βάσεως για χρόνια την επίβλεψη ενός ανθρώπου, ο οποίος έχει τα όποια προβλήματα έχει. Ε, και σου είπα, να αναπτυχθούν, να γίνουν πιο πλουραλιστικές και οι προσεγγίσεις και μέσα από τους φορείς που υπάρχουν, από τους δημόσιους φορείς. Πρέπει να γίνουν κάποια πράγματα όμως...παύση.

Ερώτηση: Δηλαδή στον τομέα της εργασίας ακόμα τα πράγματα είναι δύσκολα;

Απάντηση: Έχει δημιουργηθεί ο Κοι.ΣΠΕ, ο οποίος ενεργοποιείται τώρα, έχει πάρει τρία προγράμματα, αλλά φαντάσου ότι η αμοιβή των ανθρώπων που δουλεύουν εκεί είναι νομίζω 300 – 350 Ευρώ το μήνα. Κάποιοι επαναστατούν, αυτό είναι και ένα πολύ υγιές κομμάτι, βέβαια είχαμε ένα ένοικο σε ένα διαμέρισμα, ο οποίος δούλευε στο πλυντήριο αυτοκινήτων και είπε ας πούμε ότι «Εγώ δεν ξαναπάω με 100 Ευρώ να δουλέψω». Βέβαια δεν είναι πολύ βιώσιμη (επιχείρηση)...έτσι όπως δουλεύανε μέχρι τώρα, αυτό βέβαια είναι και μια στάση της κοινωνίας, ας πούμε ότι δεν χρησιμοποιεί... δεν ξέρω τι θα γίνει τώρα με τους Κοι.ΣΠΕ, αλλά από τις συνεταιριστικές μονάδες που είχαμε μέχρι τώρα, δεν ήταν...δηλαδή δούλευαν μια δύο, στην ουσία το καφενείο που ήταν μέσα στο ψυχιατρείο και το στήριζαν οι εργαζόμενοι, για να μπορούν να επιβιώσουν και τα υπόλοιπα και να μπορούν παίρνουν κάποια λίγα χρήματα όσοι πήγαιναν και...Τέλος πάντων, θα έπρεπε να υπάρχουν για μένα και θέσεις εργασίας, αλλά και κάποιοι χώροι δραστηριοποίησης απλά και απασχόλησης. Το να μπορεί να πάει κάποιος, ας πούμε να πει τον καφέ του και να... Να υπάρχει όμως κάτι. Κοινωνική πολιτική πολύ, σχεδιασμός δηλαδή δεν μπορούν να στηρίζονται συνέχεια στη θέληση του κάθε εργαζόμενου.

Ερώτηση: Να υπάρχει δηλαδή ποικιλία και εναλλακτικές επιλογές;

Απάντηση: Να υπάρχει δυνατότητα, όχι ποικιλία. Τώρα δεν έχουμε δυνατότητες επιλογών, έτσι; Δηλαδή αν ο άλλος δεν έχει να επιλέξει, δεν είναι θέμα ποικιλίας. Να έχει μια δύο επιλογές...κάτι! Παρόλο βέβαια που υπάρχει η νομοθεσία που δίνει ένα ποσοστό του μισθού του εργαζόμενου αν κάποιος ιδιώτης, ας πούμε προσλάβει κάποιον χρηματοδοτείται από το Κράτος. Επίσης αυτοί δεν προσλαμβάνουν εύκολα ανθρώπους με ψυχικές παθήσεις, γιατί μπορεί να κάνουν συχνές απουσίες, γιατί πρέπει να υπάρχει κάτι υποστηρικτικό από πίσω, γιατί μπορεί να φοβούνται τη συμπεριφορά, γιατί πιστεύουν ότι δεν είναι παραγωγικός...εδώ δεν βρίσκουν αυτοί που δεν έχουν ψυχικά προβλήματα.

Ερώτηση: Καλά είναι και αυτό ένα πολύ μεγάλο ζήτημα, αλλά έχει αλλάξει καθόλου η γενικότερη στάση και νοοτροπία ή αν εξακολουθεί να υπάρχει προκατάληψη...

Απάντηση: Στο να δώσουν εργασία; Όχι δεν έχει αλλάξει, όχι. Κυρίως είναι μεμονωμένες οι περιπτώσεις, δηλαδή άνθρωποι οι οποίοι είτε είναι ευαισθητοποιημένοι γιατί έχουν κάποιον στο περιβάλλον τους είτε είναι άνθρωποι που έχουν μια ιδιαίτερη καλλιέργεια και που είναι ευαισθητοποιημένοι κοινωνικά σαν άνθρωποι, αλλά εντάξει, ας μην ξεχνάμε ότι ζούμε στην κοινωνία του ανταγωνισμού, έτσι; Δηλαδή τώρα ποιος ενδιαφέρεται ας πούμε να βοηθήσει τον άλλο, αυτό που τον ενδιαφέρει είναι να παράγει, να αποδώσει, να σε ξεζουμίσει. Δηλαδή αυτό γίνεται στον δημόσιο χώρο, δηλαδή στον δημόσιο τομέα, τουλάχιστον σε εμάς, δηλαδή πραγματικά υπάρχει ένα στύψιμο, δηλαδή εγώ έτσι το

βιώνω, ένα στύψιμο αυτή τη στιγμή. Κάποια στιγμή είχα συναντήσει τον Μπαϊραχτάρη, τον ξέρεις από τη Θεσσαλονίκη (ο Κωνσταντίνος Μπαϊρακτάρης είναι αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), και του είχα πει ότι «Εγώ αυτή τη στιγμή αισθάνομαι...» και συμφώνησε βέβαια μαζί μου, αυτή την εποχή που συζητάμε, «...ότι μιλάμε για έναν απεγκλωβισμό του εργαζομένου πλέον, το πώς θα γίνει ο απεγκλωβισμός του εργαζομένου». Αυτό που σου βάζει κυρίως το σύστημα το δικό μας είναι ηθικά διλήμματα, τα οποία για μένα είναι πλαστά διλήμματα όμως. Και αυτό που λέω, ας πούμε, στους ανώτερους ιεραρχικά, τους λέω ότι «Όταν σας δω, ας πούμε να μπειτε και να κάνετε μάνιο τον ασθενή, θα μιλήσουμε για διεύρυνση ρόλων, διάχυση ρόλων...», μάλλον όπως το λένε, «...αλλά να το κάνετε και εσείς, δεν μπορείς να μου λες κάνε το εσύ και ενώ εσύ δεν ακουμπάς τίποτα. Θα αρχίσεις να μιλάς γι' αυτό το πράγμα, όταν εσύ πρώτος θα ανοίξεις το δρόμο».

Ερώτηση: Και όταν μπορέσουν, ας πούμε να δουν από πρώτο χέρι την καθημερινότητα;

Απάντηση: Δύσκολο αυτό. Δύσκολο γιατί σου είπα, δεν υπάρχει και διαφάνεια σε πάρα πολλά πράγματα, δεν υπάρχει πραγματικά μια αξιολόγηση των δυνατοτήτων το καθενός, πού θα μπορούσε πραγματικά να παράγει περισσότερο, πού θα ήταν καλύτερος, οπου θα ήταν και πιο ευχαριστημένος ο άλλος και θα ένοιωθε ότι λαμβάνει και μέρος, ας πούμε στο να επιλέξει και αυτός το χώρο. Όλα έρχονται από άνωθεν και συζητήσεις πίσω από τις πόρτες. Νομίζω όμως ότι και αυτό εντάξει, είναι ένα χαρακτηριστικό της Ελληνικής κοινωνίας, δηλαδή εντάξει, και εμείς είμαστε ένα μικροσύστημα, ας πούμε, καθρεπτίζουμε το...παύση.

Ερώτηση: Μια τελευταία ερώτηση και να κλείσουμε, ποια είναι τα μελλοντικά σου επαγγελματικά σχέδια;

Απάντηση: Εμ, εγώ όταν μπαίνοντας στο Ψυχιατρείο αμφισβητούσα πάρα πολύ και τον ρόλο μου σε αυτόν τον χώρο...

.....Τέλος Α΄ πλευράς.....

Απάντηση: Έλεγα λοιπόν ότι ξεκινώντας σε αυτό το χώρο, έτσι, αμφισβητούσα το ρόλο μου και θυμάμαι έτσι είχα πραγματικά ηθικά νομίζω διλήμματα. Είχα καταγράψει ας πούμε τότε σε ένα χαρτί ότι πώς ας πούμε θα πάω να μεταδώσω μια ψεύτικη ελπίδα σε ανθρώπους που πραγματικά δεν μπορώ να τους τη δώσω. Δηλαδή είναι ένα ψέμα, κατασκευάζω ένα ψέμα, ας πούμε... Τέλος πάντων, μετά στην πορεία... Ταυτιζόμουν πάρα πολύ με τους ασθενείς, κατάφερα να αποστασιοποιηθώ, όχι όμως να γίνω αδιάφορη και παθητική αλλά έτσι ώστε πραγματικά να μπορώ να βοηθήσω όπου μπορώ. Περνώντας λοιπόν τα χρόνια, αυτό που αντιλήφθηκα σαν επιθυμία μου είναι να αποχωρίσω από αυτό το χώρο πριν να τελειώσουν οι δυνάμεις μου. Να μην φτάσω, δηλαδή να είμαι ένας ακόμα συνάδελφος που βλέπω και είναι αδιάφορος και είναι παθητικός, είναι επιθετικός ή δεν ξέρω τι, απέναντι στον συνάνθρωπο ασθενή. Θα ήθελα να φύγω έχοντας ακόμη λίγη ενέργεια να δώσω, αλλά να φύγω σε τέτοιο σημείο. Γιατί είμαστε άνθρωποι και εξαντλούμαστε, γι' αυτό σου είπα ότι δεν θα πρέπει να είμαστε πάρα πολλά χρόνια, γι' αυτό εξάλλου και προσπαθώ να δημιουργήσω προϋποθέσεις για να μπορώ να φύγω, δηλαδή να μην είμαι αναγκαστικά εκεί γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι άλλο, γιατί πρέπει να επιβιώσω. Γιατί οι περισσότεροι άνθρωποι εκεί είναι γιατί πρέπει να επιβιώσουν, απλά να ζήσουν, και βρέθηκε αυτή η δουλειά, οι περισσότεροι είναι πολύ παλιοί...

Ερώτηση: Από την εποχή δηλαδή του Ψυχιατρείου...

Απάντηση: Ναι. Αυτό έτσι θα ήταν η επιθυμία μου.

Ερώτηση: Να ασχοληθείς με κάτι άλλο;

Απάντηση: Να φύγω βασικά πριν στεγνώσω, όχι πρώτα για μένα και για τους ανθρώπους που δεν τους αξίζει να είμαστε άνθρωποι εκεί και να μην μπορούμε να δώσουμε. Δηλαδή αναγνωρίζω τις δυσκολίες, τις ιδιαιτερότητες της δουλειάς μου, αναγνωρίζω ποια είναι τα αδύναμα σημεία για τον εργαζόμενο και θα ήθελα αυτό να το προλάβω. Δεν θα ήθελα να μπω σε αυτή την παγίδα δηλαδή. Δεν ξέρω βέβαια ακριβώς πότε θα στερέψω, αν θα είναι σε ένα χρόνο, αν θα είναι...αλλά θα ήθελα να φύγω κάπως έτσι, να νιώθω καλά δηλαδή με τη συνείδησή μου και με τον εαυτό μου. Δεν ξέρω αν θα τα καταφέρω... παύση...

Ερώτηση: Ελπίζω και σου εύχομαι να τα καταφέρεις και όλ α να πάνε όπως θέλεις. Εγώ δεν έχω να σε ρωτήσω κάτι άλλο, αν θέλεις μόνο εσύ να συμπληρώσεις κάτι...

Απάντηση: Ε, νομίζω ότι μίλησα και πολύ έτσι;

Ερώτηση: Μια χαρά είναι...

Απάντηση: Αν νομίζεις ότι κάποια στιγμή χρειάζεσαι κάτι συμπληρωματικό, νομίζω ότι και οι άλλοι συνάδελφοι βέβαια θα έχουν να πουν και άλλα πράγματα και διαφορετικά... αυτό είναι και το ενδιαφέρον σε αυτό που κάνεις...

Ερώτηση: Άννα, ευχαριστώ πάρα πολύ πραγματικά, να είσαι καλά.

Απάντηση: Και εγώ και καλή επιτυχία.

Ερώτηση: Σε ευχαριστώ.

ii) Κείμενο συνέντευξης με **Νοσηλευτή** εργαζόμενος σε έναν από τους ξενώνες του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.

Ερώτηση: Καταρχήν η ειδικότητά σας είναι νοσηλεύτης...

Απάντηση: Νοσηλεύτης, ναι.

Ερώτηση: Ωραία

Απάντηση: Με το οποίο επάγγελμα δεν ασχολήθηκα ποτέ. Κάποια στιγμή αποφάσισα ότι ήθελα να δουλέψω, όχι ότι πριν δεν δούλευα αλλά δούλευα σε επιχειρήσεις δικές μου. Και αποφάσισα να διοριστώ τέλος πάντων, λόγω του ότι δεν με έπαιρνε και η ηλικία μου με τον προηγούμενο νόμο. Οπότε μου προέκυψε και λίγο τυχαία. Δεν ήταν.. επιλογή μου περισσότερο ήταν η πόλη.

Ερώτηση: Τα Χανιά.

Απάντηση: Ναι, και λιγότερο σαν τομέας τομέας. Τέλος πάντων, παρόλα αυτά όμως ήρθα στα Χανιά το 2000 τον Οκτώβρη. Οπού ξεκίνησε μια διαδικασία εκπαίδευσης, δεν είχα ξαναδουλέψει σε παρόμοιο χώρο, με ένα πρόγραμμα το οποίο υποτίθεται είναι ένα πρόγραμμα, το «Ψυχαργός» της ΕΟΚ, το οποίο μάλλον είναι συγχρηματοδοτούμενο από την ΕΟΚ κατά 75%, που αφορούσε αποασυλοποίηση αρρώστων από τα ψυχιατρεία, χωρίς ιδιαίτερα να ξέρω τι ακριβώς είναι αυτό, πως είναι, γιατί είναι και τα λοιπά και ήρθα με μια επιφύλαξη. Βέβαια κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης άρχισαν να αναπτύσσονται και να αποκτά ενδιαφέρον για μένα. Οπότε άρχισα να ψάχνω και εγώ. Η ενασχόληση βέβαια σιγά σιγά, μετά το πρώτο τρίμηνο σχεδόν - δίμηνο με σεμινάρια, μαθήματα και τέτοια, και σχεδόν η καθημερινή ενασχόληση με τους ενοίκους – πρώην τροφίμους του ψυχιατρείου, μέσα στον χώρο του ψυχιατρείου για να μπορέσουμε υποτίθεται να τους δουλέψουμε μέσα στο ψυχιατρείο για να τους βγάλουμε έξω ήταν σχεδόν καθημερινή. Με τα συγκεκριμένα άτομα όμως τα οποία είχαν ταχθεί να βγουν από το ψυχιατρείο για να επανδρώσουν ας πούμε τον ξενώνα πλέον ως ένοικοι του ξενώνα. Και αναπτυσσόταν βέβαια και μία σχέση με αυτούς τους ανθρώπους. Μια σχέση η οποία... επιφυλακτική στην αρχή όπως και αυτοί ήταν επιφυλακτικοί στο να βγουν ας πούμε έξω από το Ψυχιατρείο γιατί δεν ήξεραν τι θα αντιμετωπίσουν, παρόλο που κάποιοι συνειδητοποιούσαν ότι περνάν άσχημα, κάποιοι δεν καταλαβαίνανε. Και ο εγκλεισμός τους ας πούμε, μιας και ήταν πολλών ετών εγκλεισμός μέσα στο χώρο του ψυχιατρείου, μέσα στο άσυλο... συνήθως ανασφάλεια υπάρχει για αυτούς. Από εκεί και πέρα αναπτύχθηκε μια σχέση, όχι μονάχα με μένα, με όλα τα άτομα της ομάδας, με όλα τα άτομα που θα επάνδρωναν σαν προσωπικό ας πούμε του ξενώνα και σιγά σιγά άρχισε να χτίζεται μια σχέση εμπιστοσύνης. Με κάποιους περισσότερο, με κάποιους λιγότερο και αυτό ήταν αμφίδρομο, δηλαδή επιλέγανε τέλος πάντων οι πρώην τρόφιμοι του ψυχιατρείου άτομα από το προσωπικό που θα αναπτύξουν καλύτερη σχέση, όπως επέλεγε και το προσωπικό πλέον ας πούμε. Αναπτυσσόταν τέλος πάντων συμπάθειες, όπως γίνεται παντού έτσι; Στην αρχή λοιπόν... μάλλον, αποφασίστηκε να έρθουν εδώ στο χώρο, υπήρξε και μια κίνηση, που συμβάλαμε όλοι ας πούμε για αυτό, στο να ευαισθητοποιηθεί η κοινότητα. Ότι «Κοιτάξτε στον χώρο ας πούμε των Κουνουπιδιανών, της γειτονιάς σας τέλος πάντων, της κοινότητάς σας θα δημιουργηθεί αυτό το πράγμα». Οι αντιδράσεις βέβαια ήταν πάρα πολύ μεγάλες. Ο κόσμος ήταν τελείως ανενήμερος, δεν ήξερε ας πούμε. Είχε βέβαια όλες τις προκαταλήψεις και όλα όλα τα συναφή και τα επακόλουθα που έχουν ας πούμε για την ψυχική ασθένεια. Με αποτέλεσμα να υπάρξουν αντιδράσεις, ακόμα και με ανάρτηση πανό, με μάζεμα υπογραφών και διάφορα ας πούμε. Δηλαδή σε διάφορες ενημερώσεις που κάναμε δεν μας έβριζαν αλλά, πως το λένε, αμφισβητούσαν την επιστημονικότητα του εγχειρήματος. Κάποιοι που δεν είχαν άποψη, δεν είχαν ιδέα. Όχι δεν είχαν άποψη, άποψη είχαν, δεν είχαν γνώση ...

Ερώτηση: δεν είχαν επαφή με ...

Απάντηση: και δεν είχαν επαφή, καμία. Και ματαιώς λοιπόν προσπαθήσαμε να τους πούμε και να άρουμε αυτό που είχαν στο μυαλό τους σαν επικινδυνότητα. Και έτσι λοιπόν εγκατασταθήκαμε στο χώρο σε εισαγωγικά «κρυφά». Με την έννοια ποια, ότι προσπαθήσαμε, ήμασταν τόσο επιφυλακτικοί και δεν φέραμε όλα τα άτομα που όριζε ας πούμε ο κανονισμός ότι έπρεπε έχουμε ας πούμε στον ξενώνα, ήταν ξέρω 'γω δώδεκα κλίνες, δεν φέραμε δώδεκα άτομα, φέραμε τέσσερα στην αρχή και την επόμενη εβδομάδα, δέκα μέρες μετά φέραμε άλλα τέσσερα άτομα. Η επιφύλαξη υπήρχε όλο αυτό το διάστημα αλλά αυτό που ουσιαστικά άλλαξε τη συμπεριφορά της κοινότητας, του κόσμου και των περιοίκων ήταν η συμβίωση με αυτούς τους ανθρώπους. Με την έννοια ποια, της επαφής, όχι της συμβίωσης ζώντας στον ίδιο χώρο, αλλά της επαφής ακόμα της οπτικής επαφής, το να τους βλέπουν και να τους αποδέχονται, σιγά σιγα αυτό τώρα σε διάστημα μιλάμε, δε μιλάμε άμεσα έτσι; Από εκεί και πέρα όμως υπήρχαν και άλλα πράγματα. Τα κοντινά μαγαζιά είχαν ένα σημαντικό οικονομικό όφελος από τα χρήματα που ξόδευαν αυτοί οι άνθρωποι, και κάποιοι ξόδευαν και αρκετά, κάποιοι λιγότερο. Οπότε βλέποντας να έχουν ένα οικονομικό όφελος, από την άλλη μεριά βλέποντας ότι δεν είναι έτσι τα πράγματα όπως τα φανταζόταν' απέναντι έχουμε ένα σχολείο, είναι το Γυμνάσιο Κουνουπιδιανών που υπήρξαν αντιδράσεις και από τον σύλλογο των καθηγητών γιατί δεν ήξεραν οι άνθρωποι και αυτοί, όπως ακριβώς και όλη η κοινότητα δεν ήξερε, δηλαδή υπήρχε μια άγνοια και μια μη πληροφόρηση αν

θες ή μια στρεβλή πληροφόρηση, που την πληροφόρηση αυτή η κοινότητα την είχε ουσιαστικά από τι, για την «τρέλα» σε εισαγωγικά; Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, από τον κινηματογράφο, από διάφορους που ενδεχομένως να είχαν κάποιο «τρελό» σε εισαγωγικά στην οικογένεια και προσπαθούσαν ή να κρύψουν το πρόβλημα ή να το ωραιοποιήσουν ας πούμε. Πολλοί βέβαια μπλέκανε την τρέλα με την νοητική υστέρηση, με τον αυτισμό... δηλαδή ένα κουλουβάχατο. Εμείς κάναμε το εξής λάθος, να χρησιμοποιήσουμε έναν αγγλικό όρο για αυτούς τους ανθρώπους, ο οποίος στα ελληνικά είναι «χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Ματαίως λοιπόν προσπαθούσαμε να τους πείσουμε ότι δεν πρόκειται για χρήστες ναρκωτικών. Αυτοί έβγαλαν το «υπηρεσίες ψυχικής υγείας» και κολλήσανε «χρήστες» ναρκωτικών. Τέλος πάντων το καταλάβαμε όμως. Αναπτύχθηκε μια σχέση με την κοινότητα εδώ γύρω, στην αρχή τους αποδεχτήκανε σιωπηλά αλλά μετά προσπαθήσαμε και εμείς να κάνουμε, με συναδέλφους οι οποίοι έχουν φύγει τώρα από εδώ, και με την ψυχολόγο και με την κοινωνική λειτουργό, να κάνουμε διάφορες εκδηλώσεις και να εμπλέξουμε τους περίοικους και να εμπλακούμε και εμείς στην κοινότητα. Με κάποιες διάφορες μικροεκδηλώσεις που μπορεί να κάναμε ας πούμε ένα barbecue και καλέσαμε τους περίοικους του συγκροτήματος εδώ ας πούμε. Σιγά σιγά, ακόμα και από το γυμνάσιο καθηγητές κατάλαβαν πλέον ότι τα πράγματα δεν ήταν έτσι όπως τους τα έλεγαν κάποιοι από την κοινότητα. Γιατί αυτή η αντίδραση από την κοινότητα ήταν υποκινούμενη από κάποιους οι οποίοι πίστευαν ας πούμε ότι ενδεχομένως θα πέσει η προίκα της κόρης τους, το οικόπεδο που έχουν εδώ δίπλα ας πούμε έτσι; Ότι θα υποβαθμιστεί η περιοχή. Χαρακτηριστικό ήταν ότι έλεγαν ας πούμε στην αρχή «Έχουμε, λέει, τον Κουρουπητό...», αυτό βέβαια εμένα με ενόχλησε πάρα πολύ, δηλαδή σαν άνθρωπο πρώτα πρώτα, ο Κουρουπητός είναι εκεί που πετάνε τα σκουπίδια, η χωματερή με λίγα λόγια και είναι εδώ στην περιοχή, στο Ακρωτήρι, «...δεν μπορούμε να έχουμε και τα ανθρώπινα σκουπίδια!». Τέλος πάντων, ειπώθηκαν διάφορα τέτοια και παρ' όλες τις διαβεβαιώσεις ας πούμε περί της επικινδυνότητας, προσπαθούσαμε να τους πούμε ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι πιο επικίνδυνοι ας πούμε από εμάς και ότι στατιστικά εμείς είμαστε εν δυνάμει πιο επικίνδυνοι από αυτούς. Δηλαδή έλεγα ας πούμε σε κάποιον «Όταν παίρνεις το αυτοκίνητο, πας ας πούμε σε ένα γάμο με την γυναίκα σου και τα παιδιά σου και γίνεσαι πίδα της μεθιάς και παίρνεις μετά το αυτοκίνητο και επιστρέφεις πίσω δεν είσαι πιο επικίνδυνος από αυτόν τον άνθρωπο;». Τέλος πάντων, το ζήτημα είναι ότι μετά ξεκίνησε μια αντιμετώπιση, μετά από την σιωπηλή τέλος πάντων αποδοχή που υπήρχε και το οικονομικό όφελος που είχαν τα μαγαζιά, άρχισε να υπάρχει μια συμπάθεια. Συμπάθεια στο στυλ «Ας βοηθήσουμε τα καμμένα τα παιδιά», ίσως και σαν κοινωνική προσφορά να το έβλεπαν ας πούμε. Παράδειγμα ας πούμε, ο Γυμνασιάρχης ήρθε και μας είπε «Μήπως κάποιος από τους ενοίκους σας θέλει να έρθει να εργαστεί στο Γυμνάσιο σαν καθαριστής και να παίρνει κάποια χρήματα;». Λέω «Και φυσικά και θα θέλαμε» ας πούμε, οπότε αναπτύχθηκε μια σχέση, ένα πάρε δώσε ας πούμε με το Γυμνάσιο που ήταν σε καλή βάση. Αυτός ο ένοικος μας αφού έφυγε ας πούμε από εδώ και πήγε να διαβιώσει πλέον σε κάποιο διαμέρισμα αυτόνομο, πήγε κάποιος άλλος. Τέλος πάντων υπήρχε μια επαφή όπως υπήρχε η επαφή ας πούμε και έχουμε ακόμα και τώρα, κάποια κυρία με ειδοποίησαν, από τον πολιτιστικό σύλλογο εδώ της περιοχής. Οι ένοικοι, οι περίοικοι πλέον ας πούμε που μένουν και δίπλα ακριβώς στα διαμερίσματα που μένουν οι ένοικοί μας, έχουν επαφές, μιλάνε με τους ενοίκους μας, είναι άτομα τα οποία... Αυτός ο χώρος δε είναι βασικά να σου πω του ψυχιατρείου, απλά ενοικιάζεται από το ψυχιατρείο και μεν νοικιάζει και άλλος κόσμος, ξέρω 'γω εργαζόμενοι στην αεροπορία, στο πολυτεχνείο, φοιτητές... Είναι στην ουσία όντως μέσα στον ιστό της κοινότητας και είναι και η εξής ιδιαιτερότητα του δικού μας ξενώνα, στο ότι παρότι είναι ξενώνας και σου δίνεται η εντύπωση ότι είναι ένας ενιαίος χώρος που διαβιούν όλοι μέσα, δεν είναι έτσι. Έχει και την έννοια του αυτόνομου διαμερίσματος, γιατί οι ένοικοί μας μένουν ανά δύο άτομα σε ένα διαμερισματάκι που πλέον θεωρούν χώρο τους, σπίτι τους. Χωροταξικά τους βοήθησε πάρα πάρα πολύ και παρότι στην αρχή, όπως είπα και στην αρχή, ήρθαν επιφυλακτικά, κάποιοι και με φόβο, παρόλο που προσπαθούσαμε να τους πούμε εμείς πόσο καλό είναι, δεν μπορούσαν να το συνειδητοποιήσουν και να το καταλάβουν. Και όταν είδαν ότι δεν υπήρχαν κλειδιά στις πόρτες, ότι μπορούσε να φύγει ότι ώρα ήθελε αρκεί να ενημέρωνε το προσωπικό που θα πάει και τι ώρα θα γυρίσει, ή ακόμα και όταν κάποιοι βγαίνανε και φεύγανε στα Χανιά ακόμα και αν δεν γυρνάγανε την ώρα που μας είπαν, θα αρκούσε να πάρουν ένα τηλέφωνο και να μας πουν ότι θα αργήσουν μια, δύο ή τρεις ώρες ας πούμε γιατί είμαι εκεί, κάνω αυτό αλλά θα επιστρέψω. Βέβαια οι φοβίες οι δικές μας στην αρχή και λόγω του χωροταξικού και λόγω της τοποθέτησης του γραφείου μας ας πούμε, ήταν πώς θα τους ελέγχουμε τη νύχτα. Σιγά σιγά όμως αυτό έσβησε και αμβλύθηκε γιατί είδαμε ότι δεν συνέβαιναν πράγματα για τα οποία φοβόμασταν. Οι άνθρωποι αυτοί... Εγώ τουλάχιστον και το περισσότερο προσωπικό είδαμε να γίνονται φοβερές αλλαγές σε αυτούς σε σχέση με τη διαβίωσή τους στο ψυχιατρείο, άτομα ας πούμε που δεν μιλάγανε τους πρώτους μήνες ξεκίνησαν να έχουν επαφή, δηλαδή εννοώ γρύλιζαν ή λέγανε μια μονολεκτική απάντηση σε ότι τους ρώταγες, δεν έπαιρναν ποτέ πρωτοβουλία να σου πουν πράγματα, ξεκίνησαν από την αρχή να έχουν επαφή, να προσπαθούν να αναπτύξουν επαφή. Το καλό με το όλο εγχείρημα του Ψυχαργός ήταν το εξής, της πρώτης φάσης του Ψυχαργός, ότι όλο το

προσωπικό ήταν καινούριο προσωπικό. Δεν υπήρξε καμία ανάμνηση από τους ενοίκους από το μέσα προσωπικό, καλές ή κακές, οπότε στην ουσία όλο το προσωπικό ήταν ένα άγραφο χαρτί, ένα λευκό πράγμα, δεν είχε στο μυαλό του ας πούμε ο ένοικος κακές στιγμές που μπορεί να έζησε μέσα στο ψυχιατρείο ούτως ώστε να τις μεταφέρει και έξω. Αυτό ήταν ένα από τα έξυπνα πράγματα στο σχεδιασμό που έκανε αυτός που σχεδίασε το Ψυχαργώσ και έτσι ήταν σε όλη την Ελλάδα. Η σχέση που αναπτύξαμε οι περισσότεροι μας ας πούμε με τους ενοίκους του ξενώνα ήταν φιλικές αλλά με όρια, δηλαδή εμείς προσπαθούσαμε να προσομοιάσουμε συνθήκες σπιτιού. Οι ένοικοι το αποδεχτήκανε στην αρχή, κάποιοι συνειδητά, κάποιοι ασυνειδητά. Για κάποιους εξακολουθούσαν να έχουν στο μυαλό τους το μοντέλο του ψυχιατρείου και πως θα γινόταν διαφορετικά αφού ζήσανε τόσα χρόνια μέσα αλλά υπήρχαν πράγματα που τους έκαναν να το ξεχνάνε. Δηλαδή οι άσπρες ρόμπες της εξουσίας ας πούμε, ή οι συγκεκριμένες ώρες που έπρεπε να φάνε ή αυστηρά ώρες που έπρεπε να πάρουν τα φάρμακα και διάφορα διάφορα άλλα ή οι πετούγιες που βγαίνουν από τις πόρτες και δεν μπορούσαν να βγουν έξω. Βλέποντας λοιπόν όλα αυτά, άρχισαν να σκέφτονται και αυτοί διαφορετικά, άρχισε να αλλάξει και το δικό τους το μυαλό και η σκέψη τους ας πούμε στο ότι κάτι γίνεται εδώ πέρα. Και αυτό σιγα σιγά άρχισαν να το έχουν ως δικαίωμα, άρχισε να αναπτύσσεται το «θέλω» που για κάποιους είχε χαθεί μέσα στο ψυχιατρείο ή άρχισαν να εκφράζουν ας πούμε πράγματα που δεν εκφράζανε γιατί θεωρούσαν ας πούμε ότι δεν μπορούν να τα έχουν, στο τι ρούχα ας πούμε θα φορέσουν, στο τι παπούτσια θα φορέσουν κάποιοι δεν φορούσαν και παπούτσια ή δεν φορούσαν κάλτσες έτσι; Ή ξέρω 'γω μπορεί να λέγανε ας πούμε ότι εγώ θέλω ας πούμε στο κομοδίνο μου να έχω αυτή τη φωτογραφία, να έχω ένα τέτοιο τασάκι ή θέλω να καπνίζω.

Ερώτηση: να έκανα περισσότερο δικό τους το χώρο...

Απάντηση: Ναι, μέσα στο ψυχιατρείο σε κάποιους ας πούμε τους μοιράζανε τσιγάρα. Από μια μεριά κάποιοι το βλέπουν ας πούμε σαν μεγάλη ελευθερία, από την άλλη μεριά όμως η φιλοσοφία εδώ όλης της δομής ήτανε ότι δεν θα πρέπει να δημιουργήσουμε απαγορεύσεις τέτοιες που υπήρξαν και μέσα στο ψυχιατρείο, παρά να αφήσουμε τους ενοίκους πλέον να αναπτυχθούν, ακόμα μερικές φορές ας πούμε και σε κάποιες φάσεις ίσως και άναρχα. Μπήκαν στην διαδικασία να αμφισβητήσουν, να διαπραγματευτούν και να συζητήσουν με το προσωπικό. Μπήκαν ας πούμε στη διαδικασία να συζητάνε για την φαρμακευτική τους αγωγή, να αμφισβητήσουν την φαρμακευτική τους αγωγή, πράγμα που φαντάζομαι στο ψυχιατρείο δεν υπήρχε τέτοια δυνατότητα ή αν υπήρχε, υπήρχε σε λιγότερο βαθμό ίσως.

Ερώτηση: Κάποια αντίδραση όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή φαντάζομαι ότι θα υπήρχε, απλά δεν ξέρω αν θα ήταν στον ίδιο βαθμό ή...

Απάντηση: ίσως να μην εκφραζόταν κάποια έτσι; Αλλά εδώ ακόμα και τώρα δηλαδή, όταν υπάρχει αντίρρηση, εκφράζεται η αντίδραση. Και μπορεί να είναι κάποιος παράγοντας τελείως διαφορετικός που δεν έχει να κάνει με την φαρμακευτική αγωγή, που ενδεχομένως να έχει να κάνει με την συμπτωματολογία της αρρώστιας ή με κάποιο πρόβλημα ας πούμε οργανικό ή με κάτι πάρα πολύ απλό οργανικό, ας πούμε μπορεί να είναι κρυωμένος ο άλλος αλλά να κάνει ένα συνειρμικό ας πούμε ότι «Ξέρεις; Αυτό το φάρμακο φταίει, ας πούμε, και δεν είμαι καλά». Και εκεί πρέπει να μπει στη διαδικασία να συζητήσεις μαζί του και αυτό είναι το κουραστικό. Δηλαδή η δουλειά η δικιά μας επειδή όλοι οι ένοικοί μας είναι λειτουργικοί, δεν είναι άτομα ας πούμε... ένα άτομο που έχουμε μόνο με νοητική υστέρηση και δευτερογενή ας πούμε ψυχωσικά... Ε, η δυσκολία ας πούμε στον ξενώνα είναι να μπορείς να επικοινωνήσεις με αυτόν και να τον «πεισεις» για μερικά πράγματα, και να διαπραγματευτεί μαζί σου τέλος πάντων, να συζητήσεις μαζί του, να του εξηγήσεις πράγματα και όχι τόσο να τον πλύνεις, να τον καθαρίσεις, να τον ταΐσεις και αυτά είναι· αυτά σαν δυσκολία μπορεί ας πούμε να υπάρξουν σε ένα οικοτροφείο, που έχει νοητικές στερήσεις και το πρόβλημα όλο ας πούμε το μεγάλο είναι ότι λερώνονται, θα πρέπει να τους αλλάξουν, να τους ταΐσουν και τα λοιπά. Εδώ λοιπόν δεν υπήρξαν ποτέ κλειδιά στον ξενώνα, δεν κλειδώνουμε πόρτες, ακόμα και το βράδυ. Μπορεί να ήμασταν ας πούμε στις αρχές στην τσίτα όλο το βράδυ, να σβουρίζουμε ας πούμε μέσα στο χώρο, να βλέπουμε πώς κοιμούνται, τι κάνουνε ράνουνε, τελικά κάποια στιγμή λέμε «Μωρέ γιατί να σηκωθούν οι άνθρωποι; Βράδυ είναι, κοιμούνται». Στην αρχή από το φόβο τον δικό μας ας πούμε μη συμβεί τίποτα, πηγαίναμε μέσα στα δωμάτια και βλέπαμε, αναπνέει, δεν αναπνέει, βέβαια ήταν και η μη ενασχόληση μας, όλων μας ας πούμε, με τέτοιους αρρώστους γιατί κάποιοι συνάδελφοι που είχαν δουλέψει ας πούμε, αλλά είχαν δουλέψει σε διαφορετικούς χώρους. Ίσως ελάχιστοι, ένας δύο και αν, είχαν δουλέψει έτσι σε τέτοιο χώρο περίπου... Μακρηγορώ... Πες μου...

Ερώτηση: Όχι, εντάξει. Εμ, όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ σας, εννοώ το προσωπικό μεταξύ σας...

Απάντηση: Ναι...

Ερώτηση: Λογικά, όταν θα είχατε την πρώτη σας επαφή με το θεραπευτήριο τους λίγους αυτούς μήνες, θα είχατε αντιληφθεί τον απόηχο της συζήτησης που επικρατούσε...

Απάντηση: ως προς την αποασυλοποίηση εννοείς;

Ερώτηση: Ναι, από ότι γνωρίζω υπήρχαν διάφορες αντιδράσεις και απόψεις, αντιπροτάσεις και τα λοιπά...

Απάντηση: Ουσιαστικά υπήρχαν δύο «στρατόπεδα»: οι υπέρμαχοι της αποασυλοποίησης και οι υπέρμαχοι του ασύλου, μάλλον να μην το πω έτσι, ακούγεται και άσχημο λίγο... αυτοί που υποστήριζαν την θεραπεία των ανθρώπων αυτών μέσα σε ψυχιατρείο και αυτοί που υποστήριζαν την θεραπεία αυτών των ανθρώπων χωρίς να... θεωρούν ας πούμε δηλαδή ότι δεν υπάρχει αναγκαιότητα του ψυχιατρείου, ήταν υπέρμαχοι ας πούμε της κοινοτικής ψυχιατρικής, έξω στην κοινότητα. Υπήρξαν, βέβαια υπήρξαν.

Ερώτηση: Οι δικές σας εντυπώσεις για όλη αυτή τη συζήτηση; Οι δικές σας θέσεις τότε; Θέλω να πω ότι όταν μπαίνεις σε ένα τέτοιο περιβάλλον που ήδη έχουν διαμορφωθεί κάπως τα πράγματα, φαντάζομαι θα πρέπει να επιλέξει κανείς το ένα ή το άλλο...

Απάντηση: Θα σου πω... ήταν λίγο δεδομένο τα πράγματα, για το λόγο ότι όλοι αυτοί που είχαμε την πρώτη επαφή ήταν καινούριο προσωπικό και ήταν ταγμένοι να πάνε «φυτευτοί» σε δομές έξω, οπότε εκ των πραγμάτων θα έπρεπε να υποστηρίξουν τη μεταρρύθμιση, αυτό που πάνε να κάνουν. Από τη στιγμή που αποδεχτήκανε και ξέρανε τι θα κάνουν και προηγήθηκαν ας πούμε και τα μαθήματα και άρχισαν να αποκτούν πλέον μια άποψη και πώς και γιατί και τα λοιπά. Ήταν φυσικό να υποστηρίζουν αυτό με θέρμη. Κάποιοι από αυτούς... εγώ συνεχίζω να είμαι ακόμα υποστηρικτής αυτής της άποψης και δεν θα μπορούσε να είναι διαφορετικά ας πούμε γιατί σαν σκέψη και σαν φιλοσοφία, εμένα με εκφράζει αυτό το πράγμα. Κάποιοι συνάδελφοι από τους καινούριους άρχισαν να σκέφτονται ότι ίσως υπάρχει και αναγκαιότητα, λόγω των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν έξω και συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν, όπως και εμείς αντιμετωπίζουμε δυσκολίες, θεώρησαν ότι υπάρχει αναγκαιότητα να παραμείνουν κάποια τμήματα ας πούμε μέσα στο ψυχιατρείο. Είναι μια συζήτηση που γενικώς γινόταν και γίνεται. Αλλά υπήρξαν ας πούμε και άτομα από το παλιό προσωπικό που δεν ήθελαν να φύγουν από το ψυχιατρείο γιατί είχαν όλα αυτά που είχαν οι ένοικοι, την ασφάλεια και και και παρότι λέγανε ότι ήταν δύσκολα, παρ' όλα αυτά δεν ήθελαν να φύγουν, να βγουν έξω. Στην αρχή βέβαια υπήρχε και το εξής το προσωπικό μέσα στο ψυχιατρείο μας έβλεπε με μισό μάτι. Με την έννοια ποια; Ότι «Ήρθατε εσείς τώρα, θα μας πάρετε όλους τους καλούς τους αρρώστους, θα τους βγάλετε έξω και εμείς θα μείνουμε με όλους τους «κακούς»». Σε εισαγωγικά τους «κακούς». Και μας βλέπανε ας πούμε κάπως.

Ερώτηση: Οπότε υπήρχε δηλαδή κάποιο κλίμα έντασης

Απάντηση: Ναι, ναι υπήρχε. Βέβαια αυτό που είχα ανιχνεύσει εγώ, που είχε πέσει στην αντίληψή μου ήταν το εξής ότι πολλοί από το προσωπικό, το παλιό που ήδη δούλευε στο ψυχιατρείο, δεν ήξερε τι ακριβώς πάει να γίνει. Ήταν ανενήμεροι τελείως, εκτός από αυτούς που ουσιαστικά ασχολούνταν με το εκπαιδευτικό κομμάτι το δικό μας, που αφορούσε τη μεταρρύθμιση και που είχαν μπει ας πούμε και ψάχνανε, διαβάζανε, μαθαίνανε, ρωτούσανε, ενημερωνόταν από αλλού, οι συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στο ψυχιατρείο δεν ήξερε τι... «Θα τους βγάλετε έξω, θα τους κάνετε, θα τους δείξετε, θα ξαναγυρίσετε πάλι μέσα...» λέγανε ας πούμε διάφορα. Βέβαια κάποιοι βολευόντουσαν να σου πω την αλήθεια μέσα στο ψυχιατρείο.

Ερώτηση: Θεωρείται ότι ήταν πιο εύκολα μέσα στο ψυχιατρείο;

Απάντηση: Ήταν πιο βολεψιάρικα. Πιο βολεψιάρικα ήτανε. Ε...

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο κινητό του τηλέφωνο)

Συνέχεια απάντησης: Παρότι λοιπόν ζηλεύανε υποτίθεται που θα παίρναμε τους καλούς τους ενοίκους, από την άλλη μεριά όμως χαιρόντουσαν για τους ενοίκους που θα βγαίνανε έξω. Στην δεύτερη φάση, όταν ζητήθηκε καινούριο από το προσωπικό το παλιό θα πάνε να επανδρώσουν τη δεύτερη φάση Ψυχαγωγός με κάποιους καινούριους υπαλλήλους που θα έρθουν, δεν υπήρχε μεγάλη προθυμία, παρόλο που μας μακαρίζανε εμάς, ότι περνάμε καλά και τα λοιπά και τα λοιπά. Δεν υπήρξε μεγάλη προθυμία. Κάνανε συγκεκριμένα πράγματα οι άνθρωποι μέσα ενώ...

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο σταθερό τηλέφωνο του ξενώνα)

Συνέχεια απάντησης: Τέλος πάντων, κάποιοι βγήκαν λοιπόν έξω, κάποιοι συνέχισαν παρέμειναν μέσα στο ψυχιατρείο από το προσωπικό το παλιό και στην δεύτερη φάση. Τέλος πάντων, αναπτυσσόταν αυτό, όλες οι δομές με δυσκολίες, με παλινδρομήσεις, με κάποιες υποτροπές που γινόταν αλλά καθώς περνούσαν τα χρόνια τουλάχιστον αυτό που... έχω καταγεγραμμένα στοιχεία αλλά δεν τα έχω κάνει στατιστικά. Στις αρχές ας πούμε υπήρξαν υποτροπές και υπήρξε αυτό το φαινόμενο που δεν θέλαμε ας πούμε να έχουμε, της περιστρεφόμενης πόρτας. Δηλαδή, βγαίνω από το ψυχιατρείο, μπαίνω στη δομή, η πόρτα η περιστρεφόμενη, ξαναγυρνάω πάλι στο ψυχιατρείο κατευθείαν. Υπήρξε στην αρχή αυτό. Σε κάποιες δομές περισσότερο, σε κάποιες λιγότερο.

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο κινητό του τηλέφωνο)

Απάντηση: Λοιπόν τι λέγαμε;

Ερώτηση: Για το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας...

Απάντηση: Α, υπήρξε αυτό το φαινόμενο, υπήρξε. Ίσως λόγω της απειρίας ενδεχομένως στο να αντιμετωπίσουμε υποτροπές, αλλά λόγω της συχνότητας ενδεχομένως των υποτροπών που υπήρχαν μέχρι οι άνθρωποι αυτοί ας πούμε να μάθουν να προσαρμόζονται και να μάθουμε και εμείς να τους αντιμετωπίζουμε, αλλά να μην αντιμετωπίζονται ας πούμε με...Ε, ήταν ο εύκολος τρόπος το

ψυχιατρείο, στο να τους πάρουμε και να τους στείλουμε ξανά ας πούμε στο ψυχιατρείο. Γλιτώναμε πάρα πολλά πράγματα, πρώτον ανασφάλειες και φοβίες που ενδεχομένως να είχε το προσωπικό, από την άλλη πλευρά υπήρχε η ασφάλεια. Σιγά σιγά αυτά άρχισαν να μειώνονται καθώς περνούσαν τα χρόνια, δηλαδή, βλέπαμε υποτροπές και προσπαθούσαμε να τις αντιμετωπίσουμε πριν καν εξελιχθούν ή και αν εξελίσσονταν ας πούμε κάποιες υποτροπές μπορούσαμε και τις αντιμετωπίζαμε στον ξενώνα μέσα. Βέβαια, με το που έκλεισε το ψυχιατρείο παντελώς πριν από ενάμισι περίπου δύο χρόνια και δημιουργήθηκε η κινητή, υπήρχε μεγαλύτερη δυσχέρεια στο να... άτομα τα οποία μπαίνανε σε φάση υποτροπής στο να τα στείλουμε ας πούμε στο τμήμα οξέων στο Γενικό Νοσοκομείο για του λόγου του ότι και αυτοί ήταν φρακαρισμένοι. Οπότε εκ των πραγμάτων έπρεπε να αντιμετωπιστούν στον ξενώνα με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα οπότε εκεί πέρα πλέον δούλευε περισσότερος κόσμος. Βέβαια ο δικός μας ο ξενώνας από την αρχή... αν το κάνουμε αυτό το πράγμα με εισαγωγές, υποτροπές κτλ κτλ, η καμπύλη είναι κατηφόρα, προς τα κάτω ας πούμε, αν το κάνουμε από έτος σε έτος ας πούμε. Δηλαδή σε γενικές γενικές γραμμές αν κάνουμε μια αποτίμηση, πρώτον της συμπεριφοράς των ενοίκων από το πώς ήρθαν μέχρι το πώς μάθανε να συμπεριφέρονται ή οι υποτροπές που κάνουν... δηλαδή κάποιους δείκτες, δεν έχουμε κάποιους δείκτες, σταθμισμένους και τυπικούς που να ισχύουν για τα πάντα, για όλες τις δομές ας πούμε, αλλά απλά και τελείως ανθρώπινα σκεφτόμαστε ορισμένα πράγματα. Δηλαδή, οι υποτροπές λιγοστέψανε, καλό είναι αυτό. Οι άνθρωποι μπορούν και εκφράζονται πιο εύκολα, και αυτό είναι καλό. Ή επιζητούν περισσότερο την επαφή με άλλους, ζητάν περισσότερο δηλαδή να τους αποδεχτεί η κοινότητα ή έχουν μάθει καλύτερα να διαχειρίζονται αυτά τα λίγα χρήματα που παίρνουν κάθε μέρα. Και από την άλλη μεριά ας πούμε αυτό που λέγαμε και στην αρχή για την αποδοχή της κοινότητας, και η αποδοχή της κοινότητας άρχισε να μεγαλώνει, ενώ στην αρχή ήταν χαμηλή μετά άρχισαν να αποδέχονται ας πούμε αυτούς τους ανθρώπους σαν μέλη, σαν ιστό της τοπικής κοινωνίας μέσα στην κοινότητα των Κουνουπιδιανών. Η αποτίμηση η δικιά μου τουλάχιστον είναι ότι η πορεία αυτή είναι θετική. Πες μου άλλο τι θες...

Ερώτηση: Ποια προβλήματα δηλαδή θεωρείται τα πιο βασικά, εκτός από τις υποτροπές που αναφερθήκατε, ποια άλλα προβλήματα θα μπορούσατε να επισημάνεται;

Απάντηση: Α, προβλήματα διάφορα υπάρχουν. Τα οποία κάποια λύνονται μέσα από τις ομάδες προσωπικού που γίνονται αλλά και προβλήματα διαπροσωπικά ξέρεις, ανάμεσα στο προσωπικό έτσι; Αλλά εγώ πιστεύω ότι όταν γίνονται συγκεντρώσεις της θεραπευτικής πολυκλαδικής που απαρτίζεται από όλα τα μέλη του προσωπικού, εκεί προσπαθούμε να πούμε πράγματα που έχουν πέσει στην αντίληψή μας ή ακόμα κάποια διαπροσωπικά προβλήματα που ενδεχομένως... Κάποιες φορές δεν βγαίνουν, μπορεί να μην βγουν τη μία, να μην βγουν την επόμενη αλλά κάποια στιγμή θα βγουν. Και εμένα η άποψή μου είναι ότι είναι καλό να υπάρξουν ας πούμε, και αυτό δείχνει τελικά και μια ζωντάνια έτσι; Το να μπορείς να μιλάς με τον άλλο, ακόμα και να βριστεις ενδεχομένως ας πούμε και να μην τα κουκουλώνεις, να μην τα σκεπάζεις δείχνει κάτι καλό. Σε σχέση με κάποια άλλη επαγγελματική ομάδα ας πούμε που ενδεχομένως να μην κάνουν αυτές τις συζητήσεις.

Ερώτηση: Όπως;

Απάντηση: Ποιοι; Επαγγελματική ομάδα εννοώ έξω από το χώρο της ψυχικής υγείας. Και οι περισσότεροι έχουν λόγο στο πως πρέπει να λειτουργεί ο ξενώνας... Τώρα δεν συμβαίνει πάντα αυτό όμως, υπάρχουν και πράγματα, αποφάσεις φυτευτές έτσι; που έρχονται ας πούμε «εφαρμόστε αυτό, εφαρμόστε εκείνο» από εκεί και πέρα όμως έχουμε την δυνατότητα να προτείνουμε και να πούμε και εμείς πράγματα και για την λειτουργία αλλά και για την καθημερινή διαβίωση αυτών των ανθρώπων. Τέλος πάντων οι διοικήσεις μέχρι τώρα τις περισσότερες φορές ας πούμε έδειξαν ένα καλό πρόσωπο, κάποιες φορές βέβαια αντιδρούσαν σε πράγματα που θέλαμε να κάνουμε. Οι διοικήσεις για μένα είναι ουσιαστικά τεχνοκράτες έτσι; που ουσιαστικά διαχειρίζονται στην ουσία ένα σύστημα. Έμπλεκαν λίγο τα όρια ανάμεσα στους διοικητικούς και στους καθαρά υγειονομικούς, παρόλα αυτά υπήρχε μια ισορροπία. Σίγουρα θα μπορούσαν να ήταν και χειρότερα τα πράγματα, όπως σίγουρα θα μπορούσαν να είναι και καλύτερα τα πράγματα.

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο σταθερό τηλέφωνο του ξενώνα)

Απάντηση: Πού μείναμε;

Ερώτηση: Για τη διοίκηση...

Απάντηση: Α, ναι ότι θα μπορούσαν να είναι και πολύ καλύτερα τα πράγματα, θα μπορούσαν να ήταν και πολύ χειρότερα. Από την άλλη μεριά όμως σκέφτομαι ότι οι διοικήσεις θέλει να δείξει ένα καλό πρόσωπο έξω, θέλει να εξοικονομήσει μεν χρήματα, αλλά θέλει να δείξει ότι κάνει δουλειά ας πούμε. Τέλος πάντων, αυτό που ξέχασα, αυτό που ξεκίνησα να σου πω είναι ότι κόντρες ανάμεσα στο προσωπικό και στους ενοίκους δεν είχαμε ιδιαίτερα μεγάλες, δηλαδή προσπαθούσαμε πάντα ακόμα και εντάσεις που υπήρξαν ας πούμε να τις σβήνουμε πριν γίνουν ας πούμε τεράστιες. Όπως και κόντρες ανάμεσα στο προσωπικό, όπως συμβαίνουν παντού έτσι; Δηλαδή σε κάθε δουλειά συμβαίνουν τέτοια διάφορα. Απλώς είχαμε μια ισορροπία, προσπαθήσαμε δηλαδή να έχουμε μια ισορροπία, να



τηρούνται μάλλον οι ισορροπίες και στις σχέσεις προσωπικό με προσωπικό, και στις σχέσεις ενοίκων ενοίκων, και στις σχέσεις προσωπικού ενοίκων. Αυτό, δηλαδή όλοι στο μυαλό τους είχαν ότι είμαστε ένας ξενώνας που προσπαθούμε να προσομοιώσουμε ως πούμε συνθήκες σπιτιού. Αυτό είχαμε στο μυαλό μας. Και οποιοδήποτε από τα παιδιά δηλαδή, περισσότερο από τα παλιά, γιατί έχει έρθει και παλιό προσωπικό, του ρωτούσες ήταν τελείως διαφορετικοί. Δηλαδή αν κάνεις και μια βόλτα ως πούμε στις δομές μπορείς να καταλάβεις ποιο είναι πιο καινούριο προσωπικό και ποιο είναι πιο παλιό προσωπικό, πώς σκέφτεται τη μεταρρύθμιση αυτή. Η μεταρρύθμιση δεν είναι μια έννοια η οποία είναι ξέρεις θα πάρω αυτή την καρτέλα από εδώ και θα την πάω εκεί και τελείωσε, δεν είναι μια έννοια στα... έχει το χαρακτηριστικό της κίνησης, συνεχόμενη κίνηση, δεν σταματάει ποτέ. Εγώ τουλάχιστον αυτό έχω στο μυαλό μου ότι η μεταρρύθμιση είναι ένα συνεχόμενο πράγμα το οποίο μεταλλάσσεται, μεταλλάσσεται και προσπαθούμε να το μεταλλάξουμε προς το καλύτερο βέβαια ε; προς την καλύτερη διαβίωση των ανθρώπων αυτών. Τώρα, κάποιες φορές το καταφέρνουμε, κάποιες φορές έχουμε παλινδρομήσεις, ενδεχομένως να έχουμε και εμείς οι ίδιοι παλινδρομήσεις, δηλαδή λόγω κούρασης, λόγω άγχους, λόγω λόγω, είναι ανθρώπινα ως πούμε. Έτσι απλώς, υπάρχουν παύσεις, σταματάμε, ανασκουμπωνόμαστε, ξαναξεκινάμε. Και δεν μπορεί να είσαι στην σπίντα συνέχεια ούτε να είσαι νωθρός ως πούμε.

Ερώτηση: Πόσο δύσκολο είναι, θέλω να πω ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετές διοικήσεις...

Απάντηση: Αλλάξανε τέσσερις, εγώ τουλάχιστον έχω πετύχει τέσσερις.

Ερώτηση: Οι οποίες είναι αρκετές μέσα σε ...

Απάντηση: Μέσα σε οκτώ χρόνια περίπου, ναι.

Ερώτηση: Οπότε ανά δύο περίπου χρόνια υπήρχε αλλαγή...

Απάντηση: Ναι, σχεδόν...

Ερώτηση: Πόσο δύσκολο ήταν... κάθε διοίκηση ίσως είχε διαφορετική αντιμετώπιση σε κάποια πράγματα, κάποια θα ήθελε να τα προωθήσει και κάποια όχι, πόσο δύσκολη ήταν, κάποιες αποφάσεις θα ήταν από τα πάνω, όπως λέμε, πόσο δύσκολη ήταν η προσαρμογή η δική σας στις αποφάσεις οι οποίες ήταν εκ των άνω; Και κατά πόσο δημιουργούσα προβλήματα;

Απάντηση: Που αφορούσαν τι; Που αφορούσαν τι, οι αποφάσεις αυτές;

Ερώτηση: Που αφορούσαν την λειτουργία της δομής.

Απάντηση: Τη λειτουργία της δομής. Ναι, γιατί οι διοικήσεις δεν είχαν λόγο για την θεραπευτική αγωγή ως πούμε ή τις πρακτικές που θα χρησιμοποιήσεις ή τα πλάνα που έκανες τα θεραπευτικά γι αυτούς τους ανθρώπους. Εμμέσως βέβαια οι αποφάσεις της διοίκησης για τα της διοίκησης και της οικονομικής κάλυψης των δομών επηρέαζαν και τους ενοίκους έτσι; Αλλαγή μεγάλη άρχισε να φαίνεται όταν σταμάτησε η χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όταν τελείωσε το πρόγραμμα χρηματοδότησης και χρηματοδοτούνταν...

Ερώτηση: Κατά τη διάρκεια του 2007;

Απάντηση: Όχι, σε εμάς είχε λήξει από το 2004; Ξέρω 'γω 2003; Κάπου εκεί. Ναι αλλά υπήρχε, και δεν ήταν θέμα των διοικήσεων αυτό, ήταν ουσιαστικά επιλογή κεντρική από το Υπουργείο Υγείας. Όλοι ήθελαν να συμμαζέψουν γενικώς πράγματα, με αποτέλεσμα να κάνουν και πράγματα, να έχουν μια ταμειακή τελείως ως πούμε αντίληψη και προσπαθούσαν να εξοικονομήσουν χρήματα. Έγιναν διάφορες περικοπές ως πούμε, κατά διαστήματα.

Ερώτηση: Περικοπές ως προς τι; Ως προς το υλικό κομμάτι, ως προς το προσωπικό;

Απάντηση: Περικοπές; Σε διάφορα. Διάφορα πράγματα. Δηλαδή δεν υπήρχε... εμείς χρειαζόμασταν ως πούμε να πάρουμε κάτι, υπήρχαν χρήματα, υπήρχαν κωδικοί ως πούμε παλιότερα, κάναμε μια αναφορά, οπότε υπήρχε σχετική ευχέρεια στο να πάρουμε κάτι που χρειαζόμασταν για τον ξενώνα. Μην έχοντας λοιπόν χρήματα και κωδικούς που να μπορούμε ως πούμε να βάλουμε το αντίστοιχο, την αντίστοιχη αναφορά που κάναμε εμείς για να προμηθευτούμε κάτι, υπήρχαν, δεν μπορούμε να το πάρουμε μας λέγανε. Ε, αυτό βέβαια επηρέαζε και την όλη πορεία της δομής, έτσι δεν είναι;

Ερώτηση: Ναι, βέβαια. Επίσης ένα άλλο σημείο, στην δομή εκτός από το προσωπικό που είναι σταθερό, υπάρχουν και...

Απάντηση: Part time

Ερώτηση: Ναι, και κάποιες άλλες ειδικότητες που επισκέπτονται τις δομές αλλά δεν είναι επί 24ώρου βάσεως ή ένα οκτάωρο εδώ.

Απάντηση: Ναι. Να σου πω, οι δομές και με τον νέο κανονισμό όπως ισχύει, υπάρχει το μόνιμο προσωπικό της δομής, πρέπει να καλύπτεται όλο το 24ωρο, αλλά υπάρχουν ως πούμε Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνική Λειτουργός, Εργοθεραπεύτρια, Φυσικοθεραπεύτρια έρχονται κάποιες συγκεκριμένες μέρες της εβδομάδας και για συγκεκριμένες ώρες. Και αν παραστεί βέβαια ανάγκη και θεωρούμε εμείς ότι χρειάζεται να έρθει κάποιος άλλος, επικοινωνούμε μαζί του και του λέμε ως πούμε ότι ξέρεις αύριο πρέπει να έρθεις ως πούμε για να κάνουμε αυτό ή να κάνουμε εκείνο. Ή αν είναι άμεση ανάγκη και είναι απόγευμα επικοινωνούμε με άτομα τα οποία εφημερεύουν, δεν θα εφημερεύει βέβαια κοινωνικός

λειτουργός αλλά θα εφημερεύει ένας ψυχολόγος ή ένας ψυχίατρος. Σε κάποιες δομές ας πούμε, δεν έχουν, πραγματικά δεν έχουν λόγο ύπαρξης να είναι ας πούμε σε 24ωρη βάση.

Ερώτηση: Ναι, σίγουρα. Η σχέση του μόνιμου προσωπικού με...

Απάντηση: Με το προσωπικό που έρχεται part time;

Ερώτηση: Ναι.

Απάντηση: Καλές είναι, σε γενικές γραμμές είναι καλές. Βέβαια υπάρχει μια δυσανεμία ως προς το εξής, όπως υπήρχε άλλωστε και στο ψυχιατρείο, οι νοσηλευτές εκ των πραγμάτων είναι οι πιο αδικημένοι, με ποια έννοια; Ότι επειδή έχουν συγκεκριμένο συγκεκριμένο ωράριο δεν υφίσταται καμία ελαστικότητα στο να έρθουν ας πούμε αντί για 7, να έρθουν 7 και 20, 7 και μισή, 8 παρά, που είχαν ας πούμε την πολυτέλεια οι διοικητικό-κοινωνικολειτουργο-ψυχίατροι και τα λοιπά να έρχονται. Ήταν αναγκασμένοι με την έννοια ποια; Ότι ο συνάδελφός τους ο βραδινός έπρεπε να φύγει 7η ώρα, οπότε υπήρχε, όπως και υπάρχει δηλαδή έτσι παντού, σε οποιαδήποτε δομή και να πας, «Γιατί να έρχονται αυτός ας πούμε 7:30 ώρα και εγώ ας πούμε 7;». Δεν ξέρω βέβαια πώς μπορεί να λυθεί αυτό. Εντάξει το βρίσκω λογικό και να υπάρξει έτσι; (Χαμόγελο)

Ερώτηση: Και ως προς τις δραστηριότητες και τις δράσεις που αναλαμβάνουν αυτές οι ειδικότητες, πχ μια Κοινωνική λειτουργός ή μια ψυχολόγος θα έχει τελείως διαφορετικά καθήκοντα από έναν νοσηλευτή που είναι άλλου τύπου..

Απάντηση: Θα σου πω το εξής, ότι από τα άμεσα καθήκοντα που έχει κάθε ειδικότητα υπάρχει, αν δεις τον κάθε ένοικο σαν μία ολότητα, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί έτσι. Και επειδή οι ειδικότητες στην ουσία αλληλοκαλύπτονται, δεν μπορούμε να τον κατατεματίσουμε τον άρρωστο και να του πούμε «εγώ θα ασχοληθώ μόνο με αυτό, εγώ με το άλλο, εγώ με το άλλο.» Αν θέλετε είναι η σχέση, δηλαδή δεν μπορώ εγώ να τον σκεφτώ μόνο με τα νοσηλευτικά, γιατί θα μου μιλήσει, θα μου πει «Πρέπει να βγούμε, να πάμε για καφέ.» Δηλαδή όλοι αναπτύσσουν και έχουν ρόλους που συμπλέκουν ο ένας με τον άλλο ας πούμε, όλες οι ειδικότητες, αλληλοκαλύπτουν πράγματα που κάνουν, αλλά παρόλα αυτά έχουν και τα ξεχωριστά δικά τους κομμάτια ας πούμε.

Ερώτηση: Οπότε εκεί υπάρχει μια ένταση, όχι όμως με την έννοια αυτή, αλλά αίσθημα...

Απάντηση: Ριζιματος ας πούμε; Ότι μια ειδικότητα ρίχνεται σε σχέση με την άλλη.

Ερώτηση: Ναι, κάτι τέτοιο.

Απάντηση: Υπάρχει, οι νοσηλευτές πραγματικά είναι οι άνθρωποι που στην ουσία ζουν με αυτούς τους ανθρώπους. Όλη την ένταση που ενδεχομένως να βγάζουν, τη βγάζουν σε αυτούς. Είναι βεβαρημένοι θεωρώ σαν ειδικότητα, με πάρα πολλές αρμοδιότητες και οτιδήποτε ας πούμε συμβεί, είναι τα μάτια της δομής. Τι να δει ας πούμε ο ψυχολόγος ο οποίος θα έρθει ας πούμε μια μέρα ή μπορεί να μην πέσει και στην αντίληψή του πράμα έτσι; Μπορεί να μην τους δει καν όλους τους ενοίκους ας πούμε. Αλλά είναι αυτός που έχει την καθημερινή τριβή, την καθημερινότητα, τα μικρά, τα πολλά μικρά που συμβαίνουν στον ξενώνα. Είναι αυτός που κάνει βάρδια, που είναι εδώ πέρα, που ζει και στην τελική τελική είναι και αυτός που λύνει τα μικρά καθημερινά προβλήματα των ενοίκων αυτών όταν δεν μπορούν να τα λύσουν ας πούμε αυτοί, ή με την αρωγή του έτσι; Ζούμε με αυτούς τους ανθρώπους!

Ερώτηση: Οπότε πόσο δύσκολο είναι σε περίπτωση αλλαγών που φέρνουν οι άλλες ειδικότητες ή η διοίκηση ή μια απόφαση από το Υπουργείο παράδειγμα, πόσο δύσκολο είναι να εφαρμοστεί και να διαχειριστεί από τους ανθρώπους που έχουν την καθημερινή επαφή με τους ασθενείς;

Απάντηση: Εννοείς τώρα τους Νοσηλευτές και πόσο δύσκολο είναι να...

Ερώτηση: να γίνει αυτή η προσαρμογή παράδειγμα σε μια απόφαση από τα άνω όπως λέγαμε και πριν από το Υπουργείο παράδειγμα, ή από τη διοίκηση, ή από έναν ψυχίατρο...

Απάντηση: Κοίταξε να δεις, υπάρχουν αποφάσεις οι οποίες είναι ας πούμε, αποφάσεις που δεν σηκώνουν ας πούμε κουβέντα από το Υπουργείο ας πούμε. Δηλαδή παράδειγμα θα σου πω έχει έρθει ας πούμε έγγραφο σε περίπτωση σεισμού τι γίνεται. Πλέον μπαίνει σε κομμάτι ασφάλειας και εκεί δεν θα πεις να συζητήσεις και να πεις ότι μήπως να κάνουμε αυτό ή να κάνουμε εκείνο ή από πυρκαγιά ή οτιδήποτε, εκεί πλέον λες ότι κάνουμε αυτά. Δηλαδή υπάρχει ένα πρωτόκολλο που πρέπει να το ακολουθήσεις. Από εκεί και πέρα όμως...

Ερώτηση: Εννοώ όμως αποφάσεις οι οποίες είναι διαχειριστικού τύπου

Απάντηση: Διαχειριστικού τύπου, θα σου πω, υπάρχουν μετακινήσεις όπως τώρα είμαστε σε μια φάση μετακινήσεων, δηλαδή πριν από δεκαπέντε μέρες άρχισαν να μετακινούνται κάποιοι ένοικοι. Υπήρξε μια επιτροπή η οποία για τρεις - τέσσερις μήνες έκανε μια δουλίτσα, την αποτύπωση όλων των ενοίκων στις δομές με σκοπό να κάνει τι; Να ομογενοποιηθούν οι δομές όσο το δυνατόν περισσότερο, λαμβάνοντας υπόψη βέβαια και άλλα χαρακτηριστικά όπως ας πούμε παρές, διαβίωση των ενοίκων μεταξύ τους, ε...

Ερώτηση: Ηλικίες;

Απάντηση: Ηλικίες, ε...

Ερώτηση: Κοινών προβλημάτων;

Απάντηση: Περιστατικά ναι, ναι. Δηλαδή κάποιος μπορεί να μην μπορούσε, να είχε κάποιο πρόβλημα να ζήσει με κάποιον άλλο δηλαδή.. Τέλος πάντων, προσπαθήσανε, προσπαθήσαμε να κάνουμε έναν συγκερασμό όλων αυτών, και ήταν σαν να τους τοποθετήσαμε, που θεωρούσαμε εμείς κατά την άποψή μας, ότι ήταν πιο καλά γι' αυτούς. Ενδεχομένως από αυτές όλες τις τοποθετήσεις που υποθέσαμε εμείς ότι κάναμε για το καλό των ανθρώπων, να μην γίνουν και κάποιες, κάποιες γίνανε, οι περισσότερες μάλλον γίνανε. Ε, υπήρξε ένα εύλογο χρονικό διάστημα που συζητήθηκε με τους ενοίκους ότι «θα αλλάξετε δομή, θα πάτε εκεί» τέλος πάντων, όπως υπάρχει και το ενδεχόμενο να αλλάξει και το προσωπικό, να μπει στην διαδικασία «Rotation», να αλλάξει δομές. Ζητήθηκε, τουλάχιστον από την υπηρεσία να δηλώσουν όλοι οι υγειονομικοί ας πούμε νοσηλευτές αν θέλουν να φύγουν από τη δομή που είναι και που θέλουν να πάνε. Εγώ είχα τη λίστα, τον κατάλογο για να δηλώσουν κρεμασμένο ενάμιση μήνα, κανένας δεν ζήτησε να φύγει, κάποιιο όμως θα φύγουν, εκ των πραγμάτων δηλαδή θα γίνουν μετακινήσεις προσωπικού οπότε σαν καραμπόλα παίρνει και κάποιους άλλους. Όπως και εγώ θα φύγω από εδώ, δεν θα είμαι εδώ πέρα, αναλαμβάνω άλλο κομμάτι. Εμένα με ρωτήσανε και το αποδέχτηκα, είπα οκ θα κάνω κάτι άλλο. Αλλά παρόλα αυτά υπάρχει μια αναζήτηση, ένα ψάξιμο, μια ανησυχία που θα μας πάνε, τι θα μας κάνουμε, γιατί δεν μας αφήνουνε εδώ, καλά είμαστε ας πούμε. Βέβαια θα μου πεις εντάξει κάποιιο θεωρούν ότι είναι καλή η δομή εδώ αλλά από ότι ακούω και σε άλλη «κακή» δομή ας πούμε παρότι λένε ότι περνάνε άσχημα, ότι ζορίζονται, κουράζονται και τα λοιπά και τα λοιπά, δεν εξέφρασαν επιθυμία να πάνε κάπου...

Ερώτηση: να φύγουν

Απάντηση: Ναι, να φύγουν από τη δομή και ότι εγώ θέλω να φύγω από τη δομή και να πάω σε εκείνη τη δομή ας πούμε. Οπότε αναγκαστικά κάποιες μετακινήσεις θα γίνουν ας πούμε φυτευτές. Τώρα και σε αυτό ακόμα, στο rotation, και σε αυτό οι γνώμες δίστανται κάποιιο θεωρούν ότι θα πρέπει να ανανεώνεται το προσωπικό, ένα κομμάτι του τέλος πάντων όχι η συντριπτική πλειοψηφία, [δώσε μου και μένα ένα camel], όχι η συντριπτική πλειοψηφία του προσωπικού, αλλά υπάρχει ένα ποσοστό ας πούμε το οποίο δεν θα επηρεάσει και τόσο πολύ τη λειτουργία της δομής και τη φιλοσοφία της δομής.

Ερώτηση: Δηλαδή μιλάμε για το νοσηλευτικό προσωπικό;

Απάντηση: Και το υπόλοιπο προσωπικό, ναι.

Ερώτηση: Αυτό δεν θα είναι πιο δύσκολο για κάποιες ειδικότητες; Μιλάμε και για τους ψυχιάτρους;

Απάντηση: Για όλους, εγώ προσωπικά το θεωρώ καλό.

Ερώτηση: Δεν θα είναι ποιο δύσκολο για παράδειγμα για τους ψυχιάτρους εφόσον δεν θα γνωρίζουν το ιστορικό του κάθε ασθενούς;

Απάντηση: Θα σου πω, οι περισσότεροι ψυχίατροι δουλεύανε στο ψυχιατρείο με αποτέλεσμα τους περισσότερους να τους ξέρουν. Μπορεί να μην ξέρουν τα νέα δεδομένα, αλλά και από την τελευταία αποτίμηση που κάναμε υπάρχουν στοιχεία. Δηλαδή αν θέλει κάποιος να δουλέψει, ένας νέος ψυχίατρος ας πούμε όταν έρχεται δεν ξέρει κανέναν, δεν μπορείς λοιπόν να ισχυριστείς ότι λόγω του ότι ο ψυχίατρος ο παλιός μπορεί να μην ξέρει εκείνον δεν θα πάει γιατί δεν τον ξέρει, αλλά θα μπορούσε να ισχυριστεί το εξής, το λεγόμενο «θεραπευτικό συνεχές», που θα πρέπει να έχει ένας ένοικος ή ένας άρρωστος με τον ψυχίατρο, αλλά και αυτό μπορεί να λυθεί...Α, ο κάθε ένοικος πρέπει να έχει την επιλογή του ψυχιάτρου, να επιλέξει. Τέλος πάντων, παρόλα αυτά όμως αυτό το θεραπευτικό το συνεχές ας πούμε, όπως και οι σχέσεις που αναπτύσσουμε και εμείς με τους ενοίκους έτσι; δηλαδή δεν μπορεί να λυθεί εν μια νυκτί και να πεις, ούτε να τους αποχαιρετίσεις, ούτε να τους πεις «Παιδιά εγώ φεύγω και κάνω» και τα λοιπά και να φυ... και να μην σε ξαναδούν ποτέ και να έρθει κάποιος άλλος καινούριος. Έχουν γίνει όμως και τέτοια. Έχουν γίνει! Τέλος πάντων, εγώ θέλω προσωπικά να είμαι μακριά από αυτό ας πούμε. Εγώ τους έχω πει, στους περισσότερους, ότι κάποια στιγμή θα φύγω, όταν πλέον θα βεβαιωθώ ότι σίγουρα πότε θα φύγω, αλλά όταν θα είναι πλέον κοντινό θα τους αποχαιρετίσω όλους! Θα τους πω ότι θα είμαι εδώ, ότι θα επισκέπτομαι τον ξενώνα γιατί τέλος πάντων μένω κάπου κοντά και ότι με κάποιους από αυτούς να ξανασυναντηθούμε στην καινούρια δομή, ή στην καινούρια αρμοδιότητα που θα έχω εγώ ας πούμε. Όπως γινόταν ας πούμε και μέχρι τώρα, δηλαδή, κάποια από τα παιδιά, από τους επαγγελματίες ξέρουν ενοίκους, έχουν γίνει και άλλες μετακινήσεις τέτοιες, που τους ξαναβρίσκουμε λοιπόν σε κάποιο άλλο χώρο. Αλλά νομίζω ότι αυτή η αποχώρηση και των ενοίκων και του προσωπικού θα πρέπει να γίνεται ομαλά, όσο γίνεται ομαλά. Και να υπάρχουν εξηγήσεις τέλος πάντων δηλαδή όπως κάνεις και με ένα φίλο σου, όπως κάνεις με ένα συνεργάτη σου, με οποιονδήποτε άνθρωπο. Δεν μπορείς να τους γράφεις και να μην τους πεις τίποτα!

Ερώτηση: Ναι, θα πρέπει να τους εξηγήσεις γιατί πάνε εκεί...

Απάντηση: Σε αυτούς που μπορούν να καταλάβουν, εντάξει γιατί σε κάποιες άλλες δομές ας πούμε δεν έχεις επικοινωνία, δεν μπορείς να μιλήσεις, δεν μπορούν να σε καταλάβουν. Εδώ τουλάχιστον αυτοί, οι δικοί μας μπορούν να καταλάβουν ότι ξέρω 'γώ θα πας να δουλέψεις κάπου αλλού, ίσως με διαφορετικό αντικείμενο ίσως με άτομα τα οποία ζούσαν εδώ πέρα. Εγώ δηλαδή θα είμαι στα διαμερίσματα, θα είμαι υπεύθυνος σε όλα τα διαμερίσματα στην πόλη, αλλά στα διαμερίσματα στην

πόλη υπάρχουν άτομα που εγώ πριν από μερικά χρόνια τους είχα εδώ. Και με ξέρουν και τους ξέρω ας πούμε.

Ερώτηση: Όσον αφορά νέα περιστατικά, νέοι ασθενείς έχουν υπάρξει στον ξενώνα; Νέοι ασθενείς που να μην έχουν βιώσει τον χρόνιο εγκλεισμό στο ψυχιατρείο;

Απάντηση: Όχι, και θα σου εξηγήσω γιατί. Όταν δημιουργήθηκαν οι δομές αφορούσαν από την αρχή χρόνιους ψυχωσικούς και όχι περιστατικά οξεία. Τα οξεία περιστατικά υπάγονται στην κλινική την ψυχιατρική έτσι;

Ερώτηση: Ναι αλλά σε περίπτωση που θεωρείται αναγκαία η παραμονή τους όχι για ένα μήνα ή για δύο αλλά για παραπάνω δεν γίνεται αυτό; Θέλω να πω αν κάποιος ασθενείς έχει πρόβλημα και κρίνεται σκόπιμη η παραμονή του για τρία χρόνια...

Απάντηση: σε ξενώνα ή σε οικοτροφείο;

Ερώτηση: Ναι.

Απάντηση: Όχι και αυτό είναι ένα κενό το οποίο υπάρχει στο όλο σύστημα που είναι δομημένο, σε όλο το πλέγμα αυτό το δικό μας ας πούμε, στο ότι δεν υπάρχει ένας ξενώνας προσαρμογής, μια ενδιάμεση στάση ανάμεσα στην ψυχιατρική κλινική και στις εξωτερικές δομές έξω. Απλώς, εγώ αυτό που φαντάζομαι ότι προσπαθεί να γίνει ας πούμε είναι ένα πλέγμα τελείως διαφορετικό. Δηλαδή αυτό που γινόταν ας πούμε και με το ψυχιατρείο, να υπάρξει συρρίκνωση του ψυχιατρείου, όπως υπήρξε, και ανάπτυξη των δομών. Αλλά συγχρόνως θα πρέπει να υπάρξουν και άλλα πράγματα. Τώρα αυτό που σκέφτομαι ότι εκ των πραγμάτων ο πληθυσμός ο δικός μας και ιδίως σε κάποια... Μεγαλώνουν και αυτοί οι άνθρωποι συντριπτική πλειοψηφία, γηράσκει ο πληθυσμός όλων των δομών. Κάποια στιγμή λοιπόν... Α, τα καινούρια περιστατικά μπορούν και αντιμετωπίζονται έξω πλέον στην κοινότητα, με ποια έννοια όμως; Όχι να τους βάλουμε μέσα σε ξενώνες και σε οικοτροφεία αλλά μπορούν να αντιμετωπιστούν στον τόπο τους, στο χωριό τους, να μπορούν να εμπιστευτούν και να μάθουν να χρησιμοποιούν υπηρεσίες που αναπτύσσονται, θα αρχίσουν να συρρικνώνονται πάλι οι δομές και θα αναπτύσσονται άλλες υπηρεσίες...

Ερώτηση: Εξωνοσοκομειακές.

Απάντηση: Ναι, η κατ' οίκον νοσηλεία, κινητές μονάδες. Θα αναπτυχθούν άλλες δράσεις που θα προσπαθήσεις να προλάβεις πρωτογενώς πράγματα, μέσα στο σπίτι θα εκπαιδεύεις υποτίθεται και τους συγγενείς, τους οικείους, θα τους στηρίζεις γιατί οι άνθρωποι περνάνε πάρα πολύ δύσκολα και οι συγγενείς. Τέλος πάντων, αυτό έχω εγώ στο μυαλό μου, δηλαδή συρρίκνωση του ψυχιατρείου – άπλωμα των δομών, συρρίκνωση των δομών – άπλωμα των υπηρεσιών ανάλογων με αυτών στην κοινότητα. Και έτσι θα έπρεπε να είναι κιόλας.

Ερώτηση: Πιστεύω ότι εκεί θα οδηγήσει εκεί εκ των πραγμάτων. Δηλαδή..

Απάντηση: Ε, ναι. Εμείς έχουμε έναν ξενώνα ψυχογηριατρικό που είναι ας πούμε άνθρωποι μεγάλης ηλικίας είναι γύρω στα δεκαπέντε άτομα, παλιοί τρόφιμοι του ψυχιατρείου οι οποίοι άνθρωποι τα συμπτώματα που έχουν ας πούμε είναι υπολειμματικά, δεν κάνουν τις υποτροπές, ούτως ή άλλως και η εξέλιξη είναι τέτοια ας πούμε που...

.....Τέλος Α' πλευράς.....

(μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο σταθερό τηλέφωνο του ξενώνα)

Ερώτηση: ... οπότε είναι περισσότερο είπαμε παθολογικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Απάντηση: Ναι, σε έναν ξενώνα ψυχογηριατρικό τα περισσότερα είναι παθολογικά. Αλλά αυτοί οι άνθρωποι κάποια στιγμή, όπως όλοι μας, θα πάνε να συναντήσουν τον Κύριο, με αποτέλεσμα τι; Από τους υπόλοιπους ξενώνες αυτοί που γηράσκουν θα πάνε να επανδρώσουν ας πούμε πλέον τον ξενώνα τον ψυχογηριατρικό, ή θα δημιουργηθεί ας πούμε η αναγκαιότητα να μετονομαστούν κάποιοι ξενώνες δικοί μας ή κάποια οικοτροφεία σε ψυχογηριατρικά, γιατί δεν θα υφίσταται καινούριος πληθυσμός ο οποίος θα είναι νέος σε ηλικία ας πούμε. Αν αντιμετωπίζονται μετά τις πρώτες τους υποτροπές, έξω στην κοινότητα, αλλά αυτό απαιτεί ας πούμε για να μην γεμίζουν οι ξενώνες, απαιτεί να αναπτυχθούν οι υπηρεσίες οι εξωτερικές, να κάνουν ένα μεγάλο πλέγμα. Όπως ας πούμε χρειάζεται σε επίπεδο περιφέρειας να αναπτυχθούν ας πούμε και δομές και στους υπόλοιπους νομούς, γιατί εδώ έχουμε πάρα πολλά άτομα και από το Ηράκλειο και από το Ρέθυμνο και από το Λασιθί, υπάρχουν άτομα.

Ερώτηση: Επειδή έχω μπερδευτεί λίγο, για το Ρέθυμνο για παράδειγμα, υπάρχει ένα διαμέρισμα;

Απάντηση: Να σου πω δεν ξέρω. Ένας ξενώνας υπήρχε που είχε ενταχθεί, που είχε ανοίξει δηλαδή με την πρώτη φάση Ψυχαργός και στηρίζεται από την ψυχιατρική, δεν είναι κλινική, το νοσοκομείο δεν έχει ψυχιατρική κλινική

Ερώτηση: Ναι, δεν έχει. Ναι.

Απάντηση: Τώρα προσπαθούν προσπαθεί να δημιουργηθεί ας πούμε και Κέντρο Ψυχικής Υγείας και αυτό τώρα προσπαθεί να δημιουργηθεί. Απλώς στηριζόταν ας πούμε από το Νοσοκομείο, με χίλια μύρια όσο προβλήματα μπορούσε να έχει αυτό.

Ερώτηση: όπως και στο Ηράκλειο υπάρχει βέβαια ψυχιατρική κλινική.

Απάντηση: Στο Ηράκλειο, εντάξει και στα δύο υπάρχει, όπως και υπάρχουν αντίστοιχα και δύο τρεις ξενώνες, ας πούμε και δεν ξέρω... Κάνανε ένα μετανοδοκομειακό ξενώνα θαρρώ, αυτοί τον κάνανε. Εδώ δεν υπάρχει ας πούμε μετανοδοκομειακός ξενώνας, αλλά εντάξει εκεί δεν έχουν άλλες ας πούμε υπηρεσίες, δηλαδή δεν έχουν κινητή ας πούμε, δεν έχουν κατ' οίκον και τέτοια που αυτά εντάσσονται ας πούμε στα πλαίσια του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του δικού μας.

Ερώτηση: Ε, όσον αφορά το κτίριο του θεραπευτηρίου προς το παρόν είναι το Κέντρο Ψυχικής Υγείας εκεί;

Απάντηση: Όχι.

Ερώτηση: Όχι, τι δομές υπάρχουν εκεί;

Απάντηση: Μέσα στο Θεραπευτήριο, στο ψυχιατρείο μέσα τα μόνα που έχουν παραμείνει, εκτός από τα κτίρια, είναι διοικητικές υπηρεσίες, με την έννοια ποια; Μισθοδοσία, το ταμείο, η νοσηλευτική υπηρεσία, το γραφείο προσωπικού, γραφείο κίνησης ασθενών κτλ κτλ

Ερώτηση: Επομένως είναι περισσότερο τα διοικητικά, γραφεία...

Απάντηση: Τα διοικητικά. Ναι, ναι. Όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν μεταφερθεί στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας έτσι; Και ουσιαστικά έχουν χωριστεί κιάλας από τους δύο διευθυντάδες που είναι στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ο ένας έχει αναλάβει τις εξωτερικές δομές σαν διευθυντής και η άλλη έχει αναλάβει τις υπηρεσίες τις έξω, της κινητής, κατ' οίκον, ψυχογολογικό ιατρείο στήριξης ας πούμε για άτομα που πάσχουν ας πούμε από ογκολογικά προβλήματα, κάπως έτσι είναι ας πούμε τα πράγματα.

Ερώτηση: Να ρωτήσω και κάτι ακόμα, αξιολόγηση είτε μέσα στη δομή είτε εκτός γίνεται;

Απάντηση: Με ποια έννοια; Του προσωπικού ή των ενοίκων;

Ερώτηση: Του προσωπικού.

Απάντηση: Ε, η νοσηλευτική υπηρεσία κάνει αξιολογήσεις. Δηλαδή εγώ αξιολογώ το προσωπικό ας πούμε.

Δεν ξέρω τι γίνεται με τους κοινωνικούς λειτουργούς, προφανώς τους αξιολογεί η προϊσταμένη τους.

Αλλά επειδή ο ξενώνας μας μπαίνει σε μια διαδικασία πιστοποίησης...

Ερώτηση: ISO.

Απάντηση: με ISO και είναι από τους πρώτους σχεδόν ξενώνες ας πούμε στην Ελλάδα και επειδή έτυχε να αναλάβω και εγώ αυτό το κομμάτι, ένα ακόμα τέλος πάντων κομμάτι, γίνονται αξιολογήσεις. Όχι με την έννοια να σε αξιολογήσω για να σε κρίνω, με την έννοια να σε αξιολογήσω, όπως και εγώ, να με αξιολογήσουν και εμένα για να καταβληθεί η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης.

Ερώτηση: Σωστό, όχι βαθμολογία μόνο και...

Απάντηση: Υπήρχαν και τέτοια, δηλαδή υπάρχουν. Στις παλιότερες αξιολογήσεις που γίνονται ακόμα και τώρα δηλαδή, σου λέει: Πρωτοβουλία, τόσο, με δεκα-βάθμια κλίμακα ας πούμε. Συνέπεια, τόσο και διάφορα διάφορα άλλα. Αλλά, το σύστημα αυτό ποιότητας που θα προσπαθήσουμε να ισχύσει εδώ και να πάρουμε ας πούμε κάποια στιγμή την πιστοποίηση, έχει να κάνει με αυτό: να καταδεικνύει την αναγκαιότητα και αυτό θα βγαίνει μέσα και από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Δηλαδή θα πρέπει να γίνονται προγράμματα, όταν χρειάζονται, εκπαίδευσης σε πολλά πράγματα.

Ερώτηση: Δυνατότητα μετεκπαίδευσης του προσωπικού, περαιτέρω εκπαίδευσης, υπήρχε; Δηλαδή έχετε παρακολουθήσει..

Απάντηση: Σεμινάρια και τέτοια; Ναι. Ναι.

Ερώτηση: ...συνέδρια και τα λοιπά; Βγαίνουν ας πούμε ανακοινώσεις..

Απάντηση: Ναι βγαίνουν. Βγαίνουν και υπάρχουν ενημερώσεις, δηλαδή μας έρχονται από το ψυχιατρ... Μπορεί να μην έρχονται όλα, αλλά υπάρχουν όμως. Έρχονται.

Ερώτηση: Οπότε υπάρχει διαρκείς...

Απάντηση: Πέρυσι ας πούμε που γίνανε τρία μεγάλα σεμινάρια συμμετείχε και το προσωπικό σε αυτά τα σεμινάρια. Κάποιοι από το προσωπικό σαν εκπαιδευόμενοι και κάποιοι σαν εκπαιδευτές. Εγώ ας πούμε σε δύο σεμινάρια ήμουνα εκπαιδευτής και σε ένα σεμινάριο έλαβα μέρος σαν εκπαιδευόμενος. Το τελευταίο σεμινάριο, αυτό που έκανα σαν εκπαιδευόμενος ας πούμε, ήταν και ένα πολύ μεγάλο 350 ώρες...

Ερώτηση: 450 ώρες;

Απάντηση: 350 ώρες που είχε και δύο πενήνθερα ταξίδια: το ένα ήταν Θεσσαλονίκη να δούμε πως λειτουργούν οι δομές ας πούμε της Θεσσαλονίκης, που έχει ξαναγίνει αυτό και έχουν λάβει και άλλοι συνάδελφοι μέρος, και το άλλο ταξίδι ήταν Τεργέστη - Ιταλία, για να δούμε αυτό το μοντέλο της Τεργέστης, που και αυτό έχει πάλι τους φανατικούς πολέμιους και τους φανατικούς υποστηρικτές και γίνεται μια πολύ μεγάλη κουβέντα αν πέτυχε το μοντέλο ή αν δεν πέτυχε. Εντάξει, και αυτοί έχουν προβλήματα αλλά παρόλα αυτά λειτουργούν τριάντα χρόνια χωρίς ψυχιατρείο. Έχουν αναπτύξει όμως δομές, έχουν αναπτύξει πράγματα που εμείς δεν έχουμε αναπτύξει ακόμα, που παλεύουμε να αναπτύξουμε.

Ερώτηση: Εξω-νοσοκομειακές περισσότερο;

Απάντηση: Ναι, και ενδο-νοσοκομειακές έχουν αλλά και εξω-νοσοκομειακές. Που δεν ισχύει βέβαια αυτό σε όλη την Ιταλία, στην Ιταλία γίνεται το εξής σε κάποιες πόλεις ας πούμε λειτουργούν καλά, σε κάποιες δεν λειτουργούν καλά. Όπως γινόταν και εδώ, δηλαδή κάποια ψυχιατρεία, με τον παλιό νόμο τον 815,

είχαν δημιουργηθεί κάποιοι ξενώνες, κάποιες μονάδες επανένταξης διάφορα τέτοια. Και εδώ γίνανε πράγματα και ιδίως βλέπεις ας πούμε, γίνανε πράγματα με την κίνηση κάποιων ανθρώπων. Δεν είχε γίνει ας πούμε ένας σχεδιασμός κεντρικός, όπως έγινε με το Ψυχαργός. Ήταν κάποια άτομα τα οποία ήταν ανήσυχα, ψαχνόταν, κάνανε και υπήρχε η δυνατότητα μέσω αυτού του νόμου ας πούμε να δημιουργήσουν κάποια άλλα πράγματα. Και το κάνανε.

Ερώτηση: Που ήταν όμως περισσότερο ατομικές πρωτοβουλίες.

Απάντηση: Περισσότερο ναι. Και τα πάντα ξεκινήσανε από μια εκπομπή που είχαν κάνει οι Άγγλοι για τη Λέρο πριν από χρόνια κτλ κτλ

Ερώτηση: Τι θα αλλάζατε στον τρόπο λειτουργίας της δομής και γενικότερα στο όλο εγχείρημα;

Απάντηση: Τι θα αλλάζαμε; Κοίταξε, περιθώρια βελτίωσης σίγουρα υπάρχουν και αλίμονο αν λέγαμε ότι δεν υπάρχουν. Λόγω του ότι θα ήμασταν πάρα πολύ εγωιστές για να πούμε ότι είμαστε τέλειοι. Φυσικά και υπάρχουν, να κάνουμε πράγματα. Ο καθένας και από μόνος του μπορεί να κάνει πράγματα αλλά και συλλογικά όλοι μπορούμε να κάνουμε πράγματα, ακόμη και χωρίς απαραίτητα να υπάρχουν ας πούμε αναγκαστικά οικονομικά ας πούμε, οικονομική ενίσχυση. Υπάρχουν πράγματα που δεν χρειάζονται οικονομική ενίσχυση. Απλά χρειάζεται ενίσχυση του προσωπικού...

Ερώτηση: Κίνητρο για να...

Απάντηση: Και κίνητρο αλλά και να δημιουργείται στο προσωπικό το αίσθημα ότι.. Το κακό ξέρεις ποιο είναι με την ψυχική υγεία; Ότι το προσωπικό βλέποντας ας πούμε... αν δεν δεις σε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα την πορεία των ενοίκων και δεις την καθημερινότητα ή μήνα μήνα ας πούμε, υπάρχει πολλές φορές το αίσθημα της ματαιώσης. «Γαμώτο, λες, καλά τα πήγαινε ας πούμε μέχρι τώρα και παλινδρόμηση». Ξέρεις, «Κουράστηκα, έκανα, έτρεξα και ξαναέπεσε». Οπότε ματαιώνεσαι με όλο αυτό το πράγμα που προσπαθείς να κάνεις. Η επιβράβευση θα πρέπει να υπάρξει, δηλαδή σαν... και από τη διοίκηση και γενικώς από τους προϊσταμένους προς τους υφισταμένους, να υπάρχει βρε παιδί μου το ανθρώπινο, ευχαριστώ, δηλαδή να μπορείς να πεις στον άλλο ας πούμε, να του μιλήσεις ανθρώπινα και να του πεις «Ευχαριστώ για τη συνεργασία που έχουμε, σε ευχαριστώ που με βοήθησες για κάτι...». Νομίζω ότι θα πρέπει να αλλάξουμε και εμείς. Για να καλύτερεύει όλο αυτό το πράγμα, θα πρέπει να αλλάξουμε και εμείς συμπεριφορές, θα πρέπει να καλύτερέψουμε και εμείς οι ίδιοι. Βέβαια κάποιοι είναι κουρασμένοι, δηλαδή φαίνεται, υπάρχουν και τέτοια φαινόμενα, ιδίως του Burnout ας πούμε, που ενδεχομένως σε άλλες ομάδες εργαζομένων να μην υπάρχει, εδώ υπάρχει.

(Μικρή διακοπή της συνέντευξης λόγω συνομιλίας του συνεντευξιαζόμενου στο σταθερό τηλέφωνο του ξενώνα)

Ερώτηση: Ναι, ιδιαίτερα το τελευταίο χρονικό διάστημα γίνεται εντονότερος λόγος για το φαινόμενο του Burnout στο προσωπικό..

Απάντηση: Ναι, μα ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι ένας... Καταναλώνεις ενέργεια πολύ, αδειάζουν οι μπαταρίες εύκολα και είναι όντως δύσκολο, δηλαδή θα πρέπει να υπάρξει κάποια μέριμνα ας πούμε αντιμετώπισης.

Ερώτηση: Όπως, τι νομίζεται ότι θα βοηθούσε;

Απάντηση: Τι θα βοηθούσε... Εγώ νομίζω ότι αυτό το rotation που γίνεται είναι ένας τρόπος. Το burnout τι είναι; Αισθάνεσαι κουρασμένος συνέχεια, δεν ενδιαφέρεσαι, κάπως έτσι, ουσιαστικά που το επιφέρει εκτός από το αντικείμενο της δουλειάς αλλά και αυτό το συνεχόμενο, στον ίδιο χώρο, με τα ίδια σχεδόν ενδιαφέροντα. Και πλέον αν είσαι ένα άτομο το οποίο μπορεί να έχει λίγη φαντασία παραπάνω, μπορεί να θέλει να κουνηθεί λίγο παραπάνω και να κάνει και δυο τρία πράγματα παραπάνω, θα το κάνει. Αλλά υπάρχουν άτομα όμως, από χαρακτήρα και μόνο ας πούμε, που θέλουν να κάνουν ας πούμε αυτό το ρουτινιάρικο, αυτό όμως τους βάζει στην διαδικασία στο να καούν ή αν θες και η πίεση και ο φόβος που φέρνουν ας πούμε οι ανώτεροι, οι προϊστάμενοι, που και αυτοί, δεν είναι ότι και αυτοί είναι άμοιροι του Burnout, δεν το παθαίνουν ας πούμε, έχουν κάνει εμβόλιο (Χαμόγελο) Και αυτοί το παθαίνουν, γενικώς είναι ο χώρος που δημιουργεί κόπωση ας πούμε επαγγελματική, για το λόγο ότι... Έχει γίνει γενικά πολύ μεγάλη συζήτηση ότι σε κάποιες χώρες της Ευρώπης οι εργαζόμενοι στον ψυχιατρικό τομέα αναγκαστικά παίρνουν δύο μήνες άδεια το χρόνο, αναγκαστικά. Φαντάσου ότι εμείς εδώ παίρνουμε 25 μέρες.

Ερώτηση: Όπως και οι περισσότεροι εργαζόμενοι.

Απάντηση: Ναι. Νομίζω ότι θα έπρεπε να υπάρξουν κάποια κίνητρα ούτως ώστε αυτοί οι άνθρωποι, οι περισσότεροι ας πούμε από τους εργαζομένους να μπορούν ας πούμε να πάρουν αυτά τα κίνητρα σαν επιβράβευση γι' αυτό που κάνουν ή γι' αυτό που προσφέρουν. Ναι, θα έπρεπε να υπάρξει. Εντάξει, τον καθένα τον ενδιαφέρουν βέβαια και άλλα πράγματα έτσι; Τα κίνητρα δηλαδή για τους ανθρώπους είναι τελείως υποκειμενικά και τελείως διαφορετικά. Εμένα θα με ένοιαζε ας πούμε να μπορώ να έχω πρόσβαση στη γνώση περισσότερο, να μπορούσα να κάνω σεμινάρια. Τώρα αν και μαζί με τα σεμινάρια έκανα και ένα ταξίδι, δεν θα με χαλούσε καθόλου. Ε; Γίνονται κάποια τέτοια, απλώς θα έπρεπε να γίνονται πιο πυκνά. Υπάρχουν σεμινάρια αλλά υπάρχουν έτσι αποσπασματικά. Τώρα για άλλον ας πούμε μπορεί να είναι ξέρω 'γω, η επιβράβευση ή το κίνητρο, το να πάρει παραπάνω

χρήματα ή το να πάρει ένα ρεπό ή δύο ή τρία ρεπό παραπάνω ή να πάρει κάποιες μέρες κανονικής (άδειας) παραπάνω. Μπορεί να είναι διάφορα για τον καθένα.

Ερώτηση: Οπότε θα ήταν καλύτερα να υπήρχε αυτή η δυνατότητα της επιλογής...

Απάντηση: Ναι, ναι νομίζω ότι θα ήταν σίγουρα καλύτερα...

Ερώτηση – Κλείσιμο: Λοιπόν να μην σας κουράσω άλλο...

Απάντηση: Πρέπει να φύγω Γεωργία μου και εγώ, γιατί πήγε και τέταρτο. Δεν ξέρω αν σε κατατόπισα καθόλου...

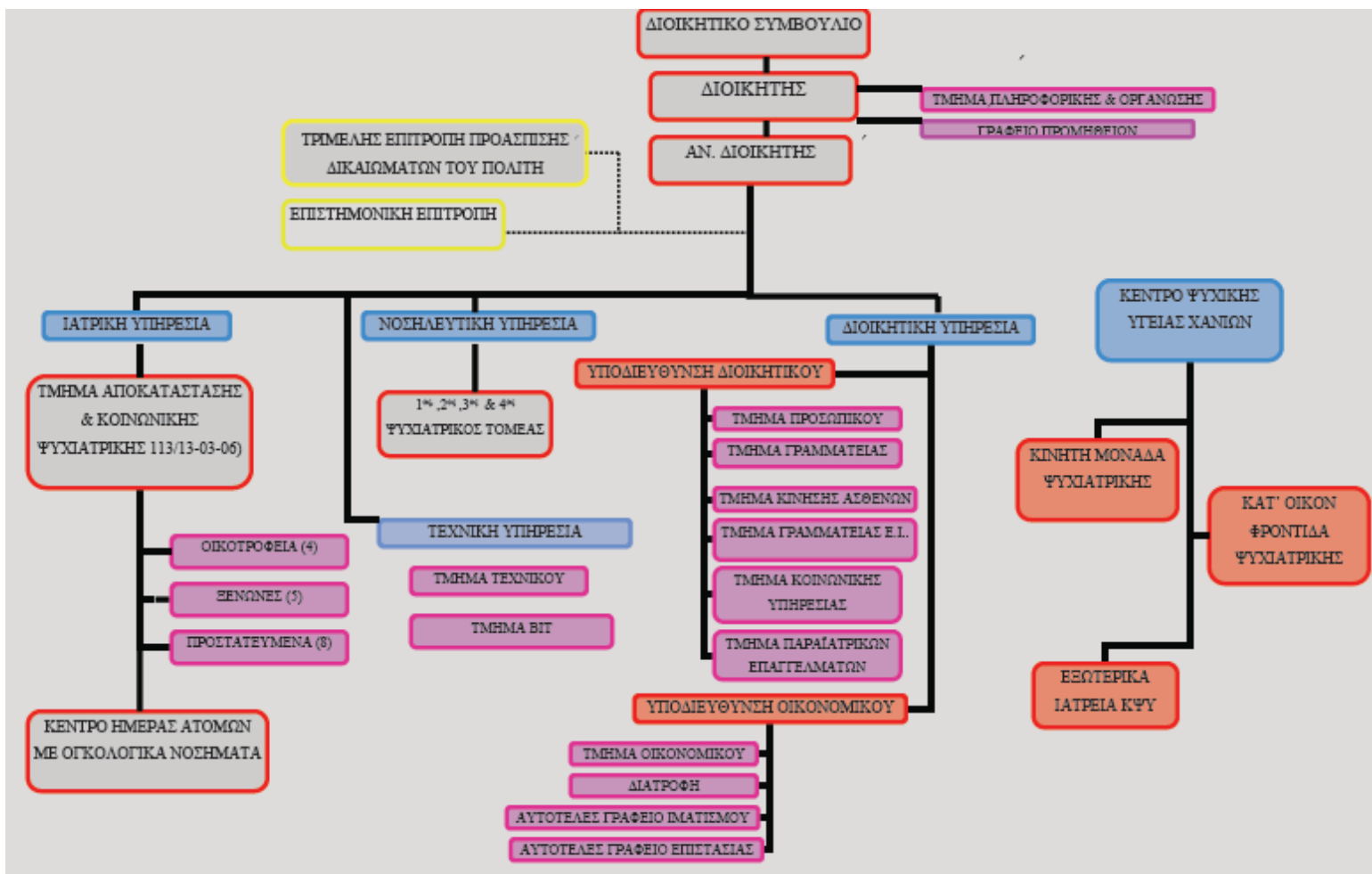
Ερώτηση: Ευχαριστώ πάρα μα πάρα πολύ. Ήταν όλα πολύ βοηθητικά και χρήσιμα. Χάρηκα που σας γνώρισα και ευχαριστώ και πάλι.

Απάντηση: Και εγώ. Χαρά μου.

Ερώτηση: Καλή συνέχεια!

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Οργανόγραμμα ΘΨΠΧ

Το οργανόγραμμα του ΘΨΠΧ που ακολουθεί σύμφωνα με την «Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων 2006<sup>59</sup>» δίνει την εικόνα της σημερινής διάρθρωσης των Υπηρεσιών. Αυτή αποτυπώθηκε σύμφωνα με το υπ' αριθμό ΦΕΚ 700 τ. Β'/20-10-1986 -τελευταία τροποποίηση του οργανισμού του ΘΨΠΧ-, το υπ' αριθμό ΦΕΚ 354 τ. Β'/02-06-1992 για την σύσταση του ΚΨΥΧ καθώς και άλλες Διοικητικές και Υπουργικές αποφάσεις που αποσκοπούσαν στον εν γένει μετασχηματισμό των δράσεων του ΘΨΠΧ στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.



<sup>59</sup> «Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2007», 18/12/2007. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο [http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159\\_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf](http://www.psycrete.gr/ConImgs/00000159_ekthesi%20pepragmenon2007.pdf), Σελίδα 6.