

Η θετική υποδοχή του περιοδικού μας συνεχίστηκε και στο 2ο τεύχος του. Λάβαμε πολλές επιστολές και δεχτήκαμε προφορικά επιδοκιμαστικά σχόλια. Μας ικανοποιούν ιδιαίτερα και ευχαριστούμε όλους όσους στηρίζουν την προσπάθειά μας και έχουν ένα κριτικό λόγο να πουν γι' αυτή.

Τις παρατηρήσεις τους τις λαμβάνουμε υπόψη και τις αξιοποιούμε κατά το δυνατό. Δεν είμαστε προς το παρόν σε θέση να προσφέρουμε σελίδες του περιοδικού όπου θα φιλοξενοούνται επιστολογραφήματα. Ελπίζουμε να μπορέσουμε στο μέλλον.

Το 2ο τεύχος έφτασε και στον τύπο. Εκτενή παρουσίαση του αφιερώματός μας για τους άστεγους έκανε το "ΠΟΝΤΙΚΙ". Αναφορά σ' αυτό έγινε στην "ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ". Το "ΒΗΜΑgazino" ζήτησε και πήρε πληροφορίες για τους άστεγους από τον Πρόεδρο της ΚΛΙΜΑΚΑΣ και εκδότη του περιοδικού μας. Ελπίζουμε και στο μέλλον το υλικό του περιοδικού μας να προκαλεί το ενδιαφέρον του τύπου. Θα το προσπαθήσουμε βελτιώνοντας την ποιότητα των αφιερωμάτων μας.

Το περιοδικό το στέλνουμε ταχυδρομικά σε όλες τις γνωστές σε εμάς δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αν οποιοσδήποτε παρατηρήσει ότι αυτό δεν φτάνει κάπου, τον παρακαλούμε να μας ενημερώσει σχετικά.

Το παρόν 3ο τεύχος αρχίζει με την παρουσίαση της επίσκεψης της Επιτρόπου της Ε.Ε. κας Διαμαντοπούλου στην έδρα της ΚΛΙΜΑΚΑΣ, όπου είχε επαφή με το Δ.Σ. της εταιρείας, συνομίλησε με Τσιγγάνους και Μουσουλμάνους καθώς και με συμμετέχοντες στα διάφορα προγράμματα της ΚΛΙΜΑΚΑΣ. Παρακολούθησε την εργασία των ψυχικά πασχόντων στο εργαστήρι, και ήρθε σε επαφή με χρήστες ψυχιατρικών υπηρεσιών και το προσωπικό σε Νάξο και Κέρκυρα, συμμετέχοντας σε εφαρμογή της τηλεψυχιατρικής.

Το αφιέρωμα του τεύχους ασχολείται με πλευρές του κοινωνικού αποκλεισμού. Αφορμή αποτέλεσε μια Ημερίδα που οργάνωσαν τα Κέντρα Ημέρας για τους Έλληνες Μουσουλμάνους και για τους Rom και άλλες δομές και προγράμματα της ΚΛΙΜΑΚΑΣ σε συνεργασία με άλλους φορείς. Το θέμα της Ημερίδας ήταν: "Υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και Κοινωνικός Αποκλεισμός".

Το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού είναι τεράστιο και σύνθετο. Δεν πρόκειται, φυσικά, ούτε και βάλουμε στόχο να το εξαντλήσουμε. Εμάς εδώ απλά μας

απασχολεί το ζήτημα ειδικών κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων του πληθυσμού και ιδιαίτερα η εμπλοκή των υπηρεσιών και προγραμμάτων στον τομέα της ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στις συγκεκριμένες ομάδες.

Το αφιέρωμα αρχίζει με άρθρο που προσπαθεί να παρουσιάσει συνοπτικά τη μεγάλη συζήτηση που γίνεται για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού διεθνώς και στη χώρα μας τις τελευταίες δεκαετίες.

Συνεχίζεται με άρθρο που φωτίζει τα κατά συνθήκη ψεύδη που συνοδεύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, όπου απορρίπτονται ισχυρισμοί όπως, ότι πρόκειται για ατύχημα του κυρίαρχου μοντέλου οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης ή ότι φταίνε οι ίδιοι οι αποκλεισμένοι και συμπεραίνεται ότι πρόκειται για φυσική συνέπεια, αναπόφευκτο αποτέλεσμα, ενδελέχεια και όχι παράπλευρη απώλεια του κυρίαρχου συστήματος οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, και η αντιμετώπισή του αποτελεί ευθύνη όλων, κοινωνικών εταιρειών, πολιτείας, κοινωνίας, ΜηΚυΟ.

Κεντρική θέση στο αφιέρωμα κατέχει το άρθρο για τη σχέση ψυχικής υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Στη συνέχεια γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των εισηγήσεων στην Ημερίδα, και το αφιέρωμα τελειώνει με δύο άρθρα, όπου στο πρώτο παρουσιάζονται μια ειδικά αποκλεισμένη πληθυσμιακή ομάδα, οι Μουσουλμάνοι στο Γκάζι της Αθήνας και η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που απορρέουν από τον αποκλεισμό, και στο δεύτερο, ο ρόλος της εκπαίδευσης ως μέτρο πρόληψης του κοινωνικού αποκλεισμού στο παράδειγμα των τσιγγάνων Ζεφυρίου-Μενιδίου.

Το τεύχος κλείνει με άρθρο για την επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων, ένα θέμα ιδιαίτερα σημαντικό για την εικόνα που σχηματίζει η επιστημονική κοινότητα και κατά προέκταση προσλαμβάνει η κοινωνία σχετικά με τους ψυχικά πάσχοντες. Η συζήτηση για την επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων, την οποία με συνοπτικό τρόπο εκθέτει το άρθρο, είναι κατά συνέπεια σοβαρή συνιστώσα για τη διαμόρφωση της στάσης της κοινωνίας έναντι της ψυχικής υγείας.

Το περιοδικό μας σκοπεύει να επανέρχεται τακτικά σε θέματα που σχετίζονται με τη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας των ψυχικά πασχόντων.

Χορηχοί

Η **ΚΛΙΜΑΚΑ** θεωρεί καθήκον της να ευχαρηστήσει, για μία ακόμα φορά, όσους ανταποκρίθηκαν στα αιτήματά της, συμπαραστεκόμενοι με ευαισθησία και αγάπη στο δύσκολο έργο της.

ΧΟΡΗΓΟΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Τ.Ε.) Α.Ε.

ΧΟΡΗΓΟΙ ΔΡΑΣΕΩΝ

- ΟΤΕ
- ΕΚΑΒ
- Ι.Κ.Α. ΠΕΙΡΑΙΩΣ
- ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΕΙΔΗΣΕΩΝ
- ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ
- ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ
- ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΗΣ
- Κος ΤΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ
- ΗΛΙΟΣ ΑΒΕΕ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΛΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΡΟΥΧΩΝ
- NESTLE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
- ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ
Κος ΣΠΥΡΟΣ ΦΛΕΓΓΑΣ
- ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΡΕΛΙΑ Α.Ε.
- JVC ΗΛΒΙ Α.Ε.
- ΒΙΤΡΟΥΒΙΤ Α.Ε.
- ΚΛΩΣΤΗΡΙΑ ΠΡΕΒΕΖΗΣ Α.Ε. FILIA
- ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κος ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ,
ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ Ε.Ο.Α.
- ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΟΔΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
- DRIVER'S ACADEMY Ο.Ε.
- ΟΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ Α.Ε.
- Κ.Ε.Θ.Ε.Υ.Ο. ΔΥΤΙΚΗ ΑΘΗΝΑ Α.Ε.
- BERLING ΑΒΕΕ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ
- ΔΗΜΗΧΡΩΜ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ
- ΗΛΙΟΧΡΩΜ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ
- ΝΕΟΚΕΜ Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ
- Σ.Ε.Υ.Δ.Α.Π. ΣΥΝΑΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
- ΛΑΚΙΩΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Α.Ε. ΕΙΔΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
- ALEXIS TOURS ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
- MINOAN LINES
- G.A. FERRIES
- ΜΠΟΤΖΑΚΗΣ Α.Ε.Β.Β.Τ.Ξ.Ε.
- ΛΕΣΧΗ ΛΑΪΩΝΣ ΑΘΗΝΩΝ ΠΟΣΕΙΔΩΝ
- ΤΡΙΑ ΑΕΒΕ
- LAVIPHARM ALLIANCE SANTE Α.Ε.
- ECOFARM Α.Ε.
- ΣΠΥΡΟΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ- ΘΩΜΑΣ ΣΠΗΛΙΑΚΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΠΛΟΥΖΕΣ
- ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
- ΥΙΟΙ ΑΦΩΝ ΜΑΣΤΡΑΝΤΩΝΗ Ο.Ε.
- ΠΑΤΣΟΥΡΑΣ ΑΘΑΝ. & ΣΠΥΡΟΣ Ο.Ε. ΜΕΤΑΛΛΟΦΥΛΛΑ
- Ι.Α. ΣΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
- OFFICENTER ΑΕΒΕ ΕΙΔΗ ΧΑΡΤΟΠΩΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΟΥ
- ΟΜΙΛΟΣ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ Vertical ΑΒΕΕ
- ΜΟΔΑ Α.Ε. ΥΛΙΚΑ ΒΙΟΤΕΧΝΙΑΣ ΕΤΟΙΜΩΝ ΕΝΔΥΜΑΤΩΝ
- ΜΙΤΣΥΚΟ
- HONDOS CENTER
- ΚΟΛΟΒΟΣ Ι.- ΚΟΛΟΒΟΣ Α. Ο.Ε.
ΥΔΡΑΥΛΙΚΑ - ΣΙΔΗΡΙΚΑ - ΧΡΩΜΑΤΑ, ΚΕΡΚΥΡΑ
- RIZOS GARDEN ΚΕΡΚΥΡΑ
- ΕΚΦΡΑΣΙΣ ΕΠΕ
- ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ
"Ο ΟΝΗΣΙΜΟΣ"
- FOCUS ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΓΟΡΑΣ
- ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΡΕΜΑΣΜΕΝΟΣ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
- ΨΥΡΟΓΙΑΝΝΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΧΑΡΤΙΚΑ-ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ
- Κα ΜΑΡΙΑ ΓΕΩΡΓΟΥΛΗ
- Κος ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΗΓΟΣ
- Κος ΚΑΚΟΥΛΑΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
- Κα ΖΑΪΡΑ ΦΡΑΓΚΙΣΚΑ
- ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΛΑΪΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ
- ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ "ΙΩΝ"
- ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΠΕ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ "ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Γ. ΜΑΡΙΑ"
- METRORAMA ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΕ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΒΒΑΛΑ Α.Ε.
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΓΚΥΡΑ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΡΣΕΝΙΔΗ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΡΓΑΝΗ
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΣΟΠΤΡΟΝ Π. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ- Σ. ΣΤΙΝΗΣ Ο.Ε.
- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΛΕΘΡΟΝ
- Κος ΘΕΟΦΑΝΗΣ Γ. ΦΛΩΡΟΠΟΥΛΟΣ
- Κα ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΠΑΤΖΟΓΙΑΝΝΗ
- Κα ΜΑΡΙΑ ΓΚΟΣΜΑ
- AD STORE HELLAS S.A.
- Κα ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΤΣΟΥΚΑΛΑ
- HELMERA ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΘΑΛΑΣΣΙΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Η ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Η Ελληνίδα Επίτροπος της Ε.Ε., κα Άννα Διαμαντοπούλου, επισκέφθηκε την 1η Σεπτέμβρη 2003 τους χώρους της Κλίμακας.

Η επίσκεψη έγινε μετά από πρόσκληση του Δ.Σ. της εταιρείας, την οποία η Επίτροπος ευγενώς απεδέχθη.

Η κα Διαμαντοπούλου, υπεύθυνος κοινωνικών υποθέσεων της Ε.Ε., αρμόδια για θέματα κοινωνικού αποκλεισμού, έδειξε έμπρακτα την ευαισθησία και το ενδιαφέρον της και για το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα.

Με την επίσκεψή της σ' έναν από τους φορείς, που για χρόνια ασχολείται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κοινωνικού αποκλεισμού, των γενεσιουργών αιτιών και των επιπτώσεών του, η κα Επίτροπος είχε την ευκαιρία να δει στην πράξη και να αξιολογήσει συγκεκριμένα προγράμματα και δράσεις σ' αυτή την κατεύθυνση.

Στο πλαίσιο της επίσκεψης δόθηκε η ευκαιρία στην Κλίμακα να παρουσιάσει τη δράση της, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην υλοποίηση των στόχων της, και προβληματισμούς και προοπτικές για το μέλλον.

Η κα Διαμαντοπούλου συζήτησε με το Δ.Σ. της Κλίμακας, με εργαζόμενους και στελέχη του φορέα, και με χρήστες των δράσεων και προγραμμάτων της.

Έτσι, δόθηκε η δυνατότητα σε Έλληνες Μουσουλμάνους, Τσιγγάνους, και συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αστέγων, να έχουν προσωπική και άμεση επαφή με την Επίτροπο της Ε.Ε.

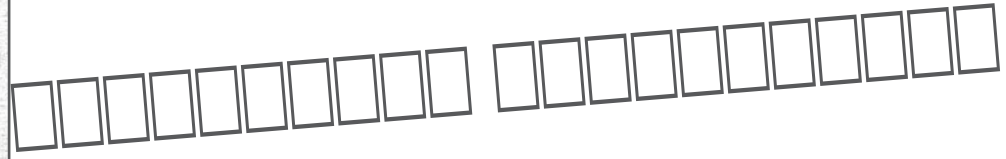
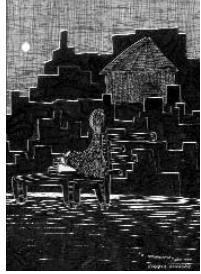
Η ως άνω επαφή εντάσσεται στη γενικότερη πρακτική του φορέα να εξοικειώνει μέλη και εκπροσώπους των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, φέρνοντάς τους σε επαφή με εκπροσώπους της πολιτειακής και πολιτικής εξουσίας.

Η Επίτροπος, αφού επισκέφθηκε τα εργαστήρια κοινωνικής οικονομίας της Κλίμακας, όπου ασχολούνται ψυχικά πάσχοντες, πρώην ασθενείς του Δρομοκαΐτειου Θεραπευτηρίου και άτομα από κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, εξέφρασε την ικανοποίησή της και συνεχάρη την Κλίμακα για τις δράσεις της.

Είχε επίσης την ευκαιρία να συζητήσει μέσω του συστήματος τηλεδιάσκεψης και τηλεψυχιατρικής που λειτουργεί στην Κλίμακα, τόσο με τους εργαζόμενους στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας στη Νάξο, όσο και με το προσωπικό και ασθενείς των Οικοτροφείων στην Κέρκυρα.

Η Κλίμακα θεωρεί ιδιαίτερα τιμητική την επίσκεψη της Επιτρόπου στους χώρους της, την ευχαριστεί για το ενδιαφέρον της και αισθάνεται υποχρεωμένη να αναγνωρίσει ότι, η συνεισφορά της σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη ριζική αναθεώρηση αρχών και στόχων της κοινωνικής πολιτικής υπήρξε αποφασιστική. Ιδιαίτερα η θέση της Επιτρόπου, ότι η έλλειψη κοινωνικής πολιτικής κοστίζει περισσότερο από τη στήριξή της, αποτελεί θέση την οποία ολόθερμα στηρίζει και η Κλίμακα, και τη θεωρεί καθοριστικής σημασίας για τη βιώσιμη ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων.





& ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

της Βασιλικής Βαλμά
Ψυχολόγου

Ο όρος "κοινωνικός αποκλεισμός" προήλθε αρχικά από τις πολιτικές συζητήσεις στη Γαλλία το '60 και σκοπό είχε να περιγράψει μια ευρεία έννοια της απόκλισης από τις κυρίαρχες αξίες και την κοινωνική τάξη. Έγινε γνωστός σε μια εκτίμηση που έγινε από τον Rene Lenoir το 1974 ότι το 1/10 του γαλλικού πληθυσμού ανήκει στους αποκλεισμένους, που είναι οι ψυχικά και σωματικά ανάπηροι, οι αυτικαταστροφικοί άνθρωποι, οι ηλικιωμένοι ασθενείς, τα κακοποιημένα παιδιά, οι τοξικομανείς, οι ανήλικοι εγκληματίες, οι μόνοι γονείς, τα πολυ-προβληματικά νοικοκυριά και άλλοι (Silver, 1994). Στο κέντρο των συζητήσεων για τον κοινωνικό αποκλεισμό (exclusion sociale) ήταν θέματα συνοχής και αλληλεγγύης της κοινωνίας. Τονίζονταν ότι οι ομάδες κινδύνου είναι περιθωριοποιημένες από τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας, απροστάτευτες σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση και "αόρατες" στις πολιτικές αυζητήσεις (Barlosious 2001).

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε κείμενο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας το 1989, κατά τη συζήτηση της διαμόρφωσης του Κοινωνικού Χάρτη. Από εκείνη τη χρονική στιγμή, ο όρος χρησιμοποιείται συχνότατα, τόσο σε κείμενα που αφορούν προγράμματα που ενισχύονται οικονομικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση και έχουν ως στόχο την καταπολέμησή του, όσο και στον προβληματισμό των κοινωνικών επιστημών.

Πρόκειται για ένα νεότευκτο και αδιασαφήνιστο όρο, που χρησιμοποιείται με διαφορετικό περιεχόμενο από τους χρήστες του. Πολλοί συγγραφείς παραπέμπουν

στη διάχυτη υπόνοια ότι με τον ασαφή αυτό όρο αντικαθίστανται στο δημόσιο λόγο δόκιμοι όροι που παραδοσιακά έχουν έντονη και σαφή πολιτική φόρτιση και είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τις κοινωνικές επιστήμες όπως π.χ. ο όρος κοινωνικές ανισότητες. Αλλά κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικές ανισότητες είναι δύο διαφορετικές έννοιες και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ταυτιστούν και να χωρέσουν στην ίδια ορολογία. Επίσης η έννοια κοινωνικός αποκλεισμός δεν μπορεί να ταυτιστεί με τις έννοιες ανεργία, φτώχεια, πολιτισμική διαφορετικότητα κ.α. Δεν είναι όλοι όσοι βιώνουν την κοινωνική ανισότητα κοινωνικά αποκλεισμένοι, ούτε όλοι οι άνεργοι, οι φτωχοί, οι πολιτισμικά διαφορετικοί κ.λ.π. Κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα πολυσύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο με ιδιαίτερες εκφάνσεις, είναι η ακραία συνέπεια των κοινωνικών ανισοτήτων, της φτώχειας, της μόνιμης ανεργίας, της πολιτισμικής διαφορετικότητας. Οι κοινωνικά αποκλεισμένοι δεν έχουν καμιά δυνατότητα πλέον να επανενταχθούν από μόνοι τους και χωρίς βοήθεια, και πολλοί από αυτούς δεν έχουν πια ούτε τη θέληση για κάτι τέτοιο.

Σε τούτο το γραπτό δεν σκοπεύουμε να κάνουμε μια αναλυτική εξέταση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού. Εξάλλου, το αφιέρωμά μας ασχολείται με τα προβλήματα συγκεκριμένων κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, ιδιαίτερα σε σχέση με τη ψυχική υγεία.

Θα προσπαθήσουμε απλά να παρουσιάσουμε τη συζήτηση που γίνεται γύρω από τον κοινωνικό αποκλεισμό στην Ελλάδα και διεθνώς. Στη συζήτηση



αυτή υπάρχει μια πλατιά διαφοροποίηση ανάμεσα στις προσεγγίσεις που αφορούν τις μεθόδους ανάλυσης και τον ορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό εξαρτάται από το πώς αυτός κάθε φορά ορίζεται. Κάθε θεώρηση του κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να δημιουργήσει διαφορετικά προβλήματα και την αναγκαιότητα διαφορετικών πολιτικών λύσεων. "Η έκφραση είναι τόσο υποβλητική, διφορούμενη, πολυδιάστατη και ελαστική, που μπορεί να οριστεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους... [επομένως]... μπορεί να εξυπηρετήσει μια ποικιλία πολιτικών σκοπών" (Silver 1994)

Ορισμοί κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συχνά ορίζεται σύμφωνα με όρους **οικονομικούς** και αναφορικά με την αγορά εργασίας, τους πόρους και τις οικονομικές προοπτικές. Οι κοινωνικά αποκλεισμένοι έχουν οριστεί ως "αυτοί που η οικονομική ανάπτυξη ξέχασε" (Donzelot & Roman in Silver 1994). Έχουν αποκλειστεί από την αγορά εργασίας ως αποτέλεσμα της οικονομικής αναδιάρθρωσης (Atkinson 2000, Percy- Smith 2000). Ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει εξισωθεί με την μακροχρόνια ανεργία (Marsh & Mullins 1998), έχει γίνει επίσης αντιληπτός ως ένα από τα αποτελέσματα των "διαβρωτικών επιδράσεων της ανεργίας στη ζωή αρκετών γενεών" (Badcock 1999).

Η απουσία πόρων και η χαμηλή θέση στη διανομή του εισοδήματος είναι δυνατό να χαρακτηρίσει μια περίπτωση αποκλεισμού. Παλαιότερα οι καταστάσεις αυτές περιγράφονταν με την έννοια της φτώχειας. Η φτώχεια όμως δεν έχει να κάνει μόνο με την αποταμίευση χρημάτων ή την έλλειψή τους. Αφορά δικαιώματα και σχέσεις, τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται και αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους, την αδυναμία, και την έλλειψη αξιοπρέπειας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός επομένως δεν αφορά πάντα τη φτώχεια, αλλά καλύπτει τόσο τις αιτίες, όσο και τα αποτελέσματα της φτώχειας, της διάκρισης και του μειονεκτήματος. Στο πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων, διαδράσεων και μηχανισμών που συνθέτουν τον όρο κοινωνικός αποκλεισμός η έννοια της φτώχειας εμφανίζεται διευρυμένη συμπεριλαμβάνοντας γενικευμένη κοινωνική αποστέρηση (social deprivation) από πρόσβαση σε βασικά υλικά αγαθά και

οικονομικούς πόρους για την ικανοποίηση βασικών αναγκών (Τσίγκανου Ι, 1996).

Άλλοι ορισμοί γίνονται στη βάση της **κοινωνικής διαφοροποίησης**. Σύμφωνα με αυτούς, ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζεται επίσης από μαζικές ανισότητες στην πολιτισμική αναγνώριση και κοινωνική διαφοροποίηση, όπως επίσης και τεράστιες ανισότητες που σχετίζονται και ενδυναμώνονται από την άιση πρόσβαση στην πληροφορία και την εκπαίδευση. Οι άνθρωποι που αναφέρονται ως "κοινωνικά αποκλεισμένοι" δεν είναι μόνο οικονομικά φτωχοί, αλλά ανήκουν επίσης σε κοινωνικές ομάδες των οποίων η εθνικότητα, η κουλτούρα και η ταυτότητά τους ενέχει το ελάχιστο ποσό αναγνώρισης, επιρροής και δύναμης στην κοινωνία. Είναι πιθανό να είναι οι λιγότερο μορφωμένοι και στερούνται των πολιτικών δικαιωμάτων τους, όταν αυτό έχει να κάνει με ενεργή συμμετοχή τους στην πολιτισμένη και δημοκρατική κοινωνία.

Ομάδες, κοινότητες και άτομα οι οποίοι εξαιτίας της αποστέρησης, της φτώχειας και της διάκρισης, δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν και να συνεισφέρουν στην κοινωνία είναι οι "αποκλεισμένοι". Αυτοί που αναγνωρίζονται από τις κυβερνήσεις ως ευάλωτοι στον αποκλεισμό περιλαμβάνουν: ανθρώπους που ζουν στη φτώχεια, μονογονεϊκές οικογένειες, άνεργους, ανάπηρους ανθρώπους, τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν διάκριση με βάση το φύλο, τη φυλή, τη σεξουαλικότητα ή την ανικανότητά τους. Οι άστεγοι, οι άνθρωποι με άρρωστη υγεία, τα παιδιά που δεν πηγαίνουν καλά στο σχολείο, οι άνθρωποι με λίγα μορφωτικά προσόντα, οι άνθρωποι με χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι άνθρωποι με προβλήματα εθισμού, οι κοινότητες σε περιοχές αποστέρησης (Lothian And Poverty Alliance, 2001). Συγκεκριμένες ομάδες όμως, όπως αυτές που μεγαλώνουν σε νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα, που βιώνουν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, που δεν παρακολουθούν σχολείο, και κάποιες κοινότητες εθνικών μειονοτήτων, βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο. Η έννοια λοιπόν υποδηλώνει κοινωνική ιεραρχία και ανισότητα, αφού μερικές ομάδες, για διάφορους λόγους, αποκλείονται από ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά.

Ένα πρώτο συμπέρασμα από την αναφορά των παραπάνω ομάδων που κινδυνεύουν ή υποφέρουν από αποκλεισμό είναι η διαφορετικότητά τους. Όπως σημειώνει ο Silver (1994), "η μεγάλη διαφοροποίηση και η απομόνωση των αποκλεισμένων μπορεί να είναι



υπεύθυνη για τη συλλογική ανικανότητά τους να απαιτήσουν ενσωμάτωση από μόνοι τους".

Στις σύγχρονες κοινωνίες, απαντάται όλο και πιο συχνά το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού ομάδων, των οποίων τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, ο πολιτισμός, η αποκλίνουσα συμπεριφορά, όπως και άλλες ιδιαιτερότητες μπορούν σε ορισμένες ιστορικές στιγμές να βιώνονται απειλητικά για τη συνοχή της κοινωνίας.

Όταν πρόκειται για "μειονοτικές ομάδες" ή "εθνοτικές ομάδες" η χρήση του συγκεκριμένου όρου γίνεται πιο περίπλοκη. Εξετάζοντας τις παραμέτρους του κοινωνικού αποκλεισμού, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επιλογές και η ιδιαίτερη πολιτισμική ταυτότητα των υπό διαπραγμάτευση ομάδων. Είναι δυνατό οι ομάδες αυτές να αξιολογούνται και να ιεραρχούν τα κοινωνικά αγαθά και τις ανάγκες τους με τρόπο διαφορετικό από ό,τι τα μέλη της περιβάλλουσας κοινωνίας. (Αδαμαντία Μουχελή, 2002).

Ο ορισμός αυτός του κοινωνικού αποκλεισμού αφορά την κατανόηση του ποιος είναι αποκλεισμένος, με ποιο τρόπο και ποια αποτελέσματα αποκλεισμού, και αναφέρεται πρώτα από όλα σε μια πολυδιάστατη κοινωνική διαφοροποίηση που επιβάλλει την μελέτη των ανισοτήτων σε διαφορετικές όψεις της εμφάνισής τους (Μ. Ψημίτης, 1996)

Μια άλλη κατηγορία ορισμών του κοινωνικού αποκλεισμού δίνει έμφαση στους **κοινωνικούς δεσμούς** των κοινωνικά αποκλεισμένων, **στην αποτυχία των θεσμών**, **στην αδυναμία πρόσβασης στις δομές** ή **στην αδυναμία συμμετοχής τους στην κοινωνική και πολιτική ζωή**.

Η σχέση με την οικογένεια, την κοινότητα, τις κρατικές δομές και η προσβασιμότητα στην αγορά εργασίας, αποτελούν σημαντικά στοιχεία στην κατάσταση του κοινωνικά αποκλεισμένου. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός συμβαίνει ως ένα αποτέλεσμα αδυναμιών, ελλείψεων και αποτυχιών στα συστήματα και τις δομές της οικογένειας, της κοινότητας και της κοινωνίας.

Ο Atkinson (2000) υποστηρίζει ότι "μπορούμε μόνο να μιλάμε για κοινωνικό αποκλεισμό, όταν, για άτομα ή ομάδες, κάποια από τα συστήματα εξασθενούν ή καταρρέουν στη συνέχεια μιας αλυσιδωτής αντίδρασης". Στην πρώτη Ελληνική έκθεση για το Κοινωνικό Παρατηρητήριο Κοινωνικού Αποκλεισμού

(Karantinos, Koniordos and Tinios, 1990), διαπιστώθηκε ότι κοινό χαρακτηριστικό των αποκλεισμένων είναι η ισχνή σχέση τους με τους κύριους μηχανισμούς που παράγουν και διανέμουν πόρους- την αγορά εργασίας, την οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα και το κράτος.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται, συνήθως αρνητικά σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα που εμπριέχονται στη λεγόμενη "κοινωνική ιδιότητα του πολίτη". Η κοινωνική ιδιότητα του πολίτη είναι εκείνη η διάσταση που αναφέρεται στην άσκηση κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως εκείνων της εκπαίδευσης, της υγείας, ή το δικαίωμα σε εισόδημα που να επιτρέπει έναν αποδεκτό τρόπο ζωής. Ο κοινωνικός αποκλεισμός παραπέμπει στην παρεμπόδιση της άσκησης αυτών των δικαιωμάτων (Τζ. Καβουνίδη, 1996). Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η εμπειρία των φορέων που έχουν ασχοληθεί με τον κοινωνικό αποκλεισμό σε τοπικό επίπεδο έχουν αναδείξει σαν κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων αποκλεισμού "την έλλειψη δυνατότητας άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, την κακή εικόνα των ατόμων αυτών για τον εαυτό τους και την ανικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, τον κίνδυνο μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσης και τον στιγματισμό των ατόμων και των συνοικιών των αστικών περιοχών όπου κατοικούν (Commission , 1992).



Όπως αναφέρει ο G. Room(1998), "Εκεί που οι πολίτες είναι ανίκανοι να διασφαλίσουν τα κοινωνικά τους δικαιώματα, θα τείνουν να υποφέρουν διαδικασίες γενικευμένου και σταθερού μειονεκτήματος αναφορικά με εκπαίδευση, μόρφωση, εργασία, στέγαση, οικονομικούς πόρους κ.ο.κ. Εν συντομία, ανομοιότητες στη διανομή των ευκαιριών της ζωής".



Στις διάφορες χώρες- μέλη της Κοινότητας είναι γενικά αποδεκτό ότι ο κάθε πολίτης δικαιούται να έχει ένα ορισμένο επίπεδο και ποιότητα διαβίωσης, άσχετα εάν το δικαίωμα αυτό διατυπώνεται με καθαρά νομικούς όρους. Η Σύσταση ζητά από τα κράτη μέλη να "αναγνωρίσουν το βασικό δικαίωμα του ατόμου σε κοινωνικούς πόρους και κοινωνικές παροχές για να ζει με τρόπο σύμφωνο με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, σαν μέρος μιας περιεκτικής και συνεπούς εκστρατείας καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, και να προσαρμόζουν τα συστήματα κοινωνικής προστασίας ανάλογα" (Commission, 1993).

Η λέξη "αποκλεισμός" υπονοεί την ύπαρξη περιορισμών στην πρόσβαση, είτε γίνονται ηθελημένα οι περιορισμοί είτε όχι. Όπως έχει επισημανθεί όμως (Room et al., 1991), η μη υλοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων σε ορισμένους τομείς μπορεί να οφείλεται στο ότι ο πολίτης δεν μπορεί να τα υλοποιήσει, ή στο ότι επιλέγει συνειδητά να μην τα υλοποιήσει. Όταν όμως η αδυναμία υλοποίησης των δικαιωμάτων ή η επιλογή της μη υλοποίησης είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών, όπως λόγω της ανεπαρκούς παιδείας και της έλλειψης πληροφόρησης, πρέπει να θεωρούνται σαν περιπτώσεις κοινωνικού αποκλεισμού.

Εννοιολογικό Περιεχόμενο

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού καλύπτει μεγάλο εύρος κοινωνικών προβλημάτων και μειονεκτημάτων. Έχει εισαχθεί ως εννοιολογική ομπρέλα που αναφέρεται σε πολυδιάστατη φτώχεια, σε ποικίλες μορφές αποστέρησης, σε έλλειψη ευκαιριών κοινωνικής συμμετοχής και αποστέρηση κοινωνικών δικαιωμάτων. Υπάρχουν "τόσες πολλές θεωρίες του κοινωνικού αποκλεισμού, όσοι και οι συγγραφείς οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με το θέμα" (Atkinson 2000). Τα προβλήματα ορισμού αποκαλύπτουν το σοβαρό ελάττωμα της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού. Έχει γίνει "μια έννοια που τα συγκεντρώνει όλα... μια πολιτικώς ορθή και αυτόματα χωρίς νόημα μεταμφίεση" (Stroebel 1006). Μέχρι σήμερα η κύρια αξία του εντοπίζεται στο πολιτικό επίπεδο συνεισφέροντας στην ιδέα πολωμένων κοινωνιών και την αναγκαιότητα κοινωνικών αλλαγών.

Υπάρχει χάσμα ανάμεσα σε θεμελιώδεις σκέψεις για τον κοινωνικό αποκλεισμό και στην εμπειρική καταγραφή.

Ούτε ακόμη και στην μικρή ομοφωνία για την πολυδιάστατη και δυναμική φύση του κοινωνικού αποκλεισμού έχει δοθεί προσοχή για εμπειρική έρευνα. Οι περισσότερες μελέτες εμμένουν σε δείκτες της φτώχειας και στην παροχή εμπειρικών διαστάσεων. Υπάρχει εκτεταμένη θεωρητική ενασχόληση σχετικά με τις διαστάσεις και στους δείκτες του κοινωνικού αποκλεισμού και της ενσωμάτωσης, αλλά δυστυχώς, αυτές οι έρευνες δε συνδέονται, ούτε ελέγχονται συγκριτικά με τις υπάρχουσες πληροφορίες (Bergmann & Phillips 2000). Οι αναλύσεις επικεντρώνονται σε ομάδες κινδύνου και οι παραδοσιακές κοινωνικές αναφορές χρησιμοποιούν έναν μεγάλο αριθμό δεικτών από διάφορα πεδία της ζωής με έμφαση στους κοινωνικο-οικονομικούς κινδύνους (Zapf 1995, Habich 1996, Levitas et al 2000, Eurostat 2000).

Οι κοινωνικές και πολιτικές επιστήμες δείχνουν ενδιαφέρον στην παρακολούθηση και έρευνα του κοινωνικού αποκλεισμού με έναν όσο το δυνατό περισσότερο περιεκτικό και διαφοροποιημένο τρόπο, ο οποίος όμως γνωρίζει περιορισμούς λόγω της έλλειψης πρωτογενών πληροφοριών και στατιστικών δεδομένων. Έχοντας υπόψη την έλλειψη εννοιολογικής διαύγειας και με δεδομένη την περιεκτική έννοια του φαινομένου, μπορούμε, στη βάση αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών, να διακρίνουμε 4 επίπεδα που περιέχουν πληροφορίες για τον κοινωνικό αποκλεισμό:

1. Ο κοινωνικός αποκλεισμός σημαίνει μη συνειδητοποίηση και μη απολαβή των κοινωνικών δικαιωμάτων, στιγματοποίηση, μη πρόσβαση σε κοινωνικά προστατευμένα συστήματα (π.χ. έλλειψη στέγης, αναλφαβητισμός, υποσιτισμός)
2. Ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει άμεση σχέση με την κοινωνικο-οικονομική ανασφάλεια: σημαίνει αβέβαιες συνδέσεις με την αγορά εργασίας και ελλείψεις εφοδίων σχετικά με διάφορες όψεις της ζωής όπως το εισόδημα, το επίπεδο ποιότητας της ζωής, τη στέγαση, την εκπαίδευση
3. Ο κοινωνικός αποκλεισμός σημαίνει μειωμένη κοινωνική συμμετοχή, δηλαδή περιορισμένες δυνατότητες να λάβουν μέρος αυτοί που αποκλείονται στην κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή, με αποτέλεσμα κοινωνικο-ψυχολογική εξάντληση, προβλήματα υγείας, αδύναμα κοινωνικά δίκτυα και οικογενειακοί δεσμοί, γενικός σκεπτικισμός για την κοινωνία και την πολιτική.
4. Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται επίσης με την αυτο-εκτίμηση και την κοινωνική ενσωμάτωση,



δηλαδή την ατομική αντίληψη των δυνατοτήτων για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, την εκτίμηση των συνθηκών ζωής.

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού συγκρινόμενη με άλλες έννοιες που έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την αποστέρηση, τονίζει, όπως αναφέρθηκε, τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του φαινομένου και την δυναμική των διαδικασιών που το δημιουργούν. Κατά αυτόν τον τρόπο, οι διάφορες αποστερήσεις δεν μπορούν να αποδίδονται στις προσωπικές αποτυχίες ή στην ανικανότητα των ατόμων ή ολόκληρων ομάδων που βιώνουν τις αποστερήσεις αυτές. Όμως, από την άλλη πλευρά, ο κοινωνικός αποκλεισμός καταλήγει έτσι να ορίζεται με ασάφεια (Marsh & Mullins 1998) και μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους (Atkinson 2000) ή μπορεί να ορίζεται "με έναν τρόπο ο οποίος να είναι κατάλληλος σε κάθε ειδική τοπική περίπτωση" (International Institute for Labour Studies 1996). Η αξία αυτής της άποψης για το πολυδιάστατο χαρακτήρα του φαινομένου είναι ότι, για να είναι επιτυχημένες οποιεσδήποτε πολιτικές θα πρέπει να αντανακλούν αυτό το πολυδιάστατο χαρακτήρα του κοινωνικού αποκλεισμού. Πρέπει να υπάρχει μια "γενική κινητοποίηση προσπαθειών και συνδυασμός τόσο οικονομικών όσο και κοινωνικών μέτρων" (Spicker 1997).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι εκείνη η έννοια μέσω της οποίας περιγράφονται, ορίζονται και ερμηνεύονται σήμερα τα περισσότερα κοινωνικά προβλήματα. Όταν περιγράφεται ο κοινωνικός αποκλεισμός γίνεται αναφορά σε αιτίες και καταστάσεις ταυτόχρονα, όπου το αίτιο και το αποτέλεσμα ταυτίζονται και το κοινωνικό υποκείμενο απουσιάζει. Όταν όμως μια έννοια περικλείει τόσο διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες και δεν ορίζει επακριβώς, παρά παραπέμπει σε ποικιλία συνθηκών και ομάδων, δεν είναι δυνατό να παραπέμπει και στην ορθή αντιμετώπισή του. Η κοινωνική επιστήμη δεν μπορεί να εντάξει σε μία θεωρία τη φτώχεια, το ρατσισμό, την ανεργία, την κοινωνική παραβατικότητα και όλες τις άλλες καταστάσεις στις οποίες εντοπίζεται ο κοινωνικός αποκλεισμός. Κατά αυτόν τον τρόπο, η θεωρητική ασάφεια του όρου δεν αποδίδεται στην ελλιπή θεωρητική του ανάλυση, αλλά στο ίδιο το αντικείμενο, αυτό που περιγράφεται ως κοινωνικός αποκλεισμός. Η προβληματική του περιγράφει έναν κατακερματισμένο κοινωνικό ιστό, του οποίου οι προβληματικότητες δεν

συναρθρώνονται, δεν έχουν καμία σχέση οι μεν με τις δε, παρά ως προβληματικότητες, ως μη κανονικότητες. Ανακατασκευάζεται έτσι το κοινωνικό πρόβλημα ως περιπτώσεις προβλημάτων που στερούνται συνοχής, ενώ ο ίδιος ο ορισμός του κοινωνικού αποκλεισμού αφορά μια περιπτωσιολογία ομάδων, των οποίων η σχέση με τη συνολική δομή μένει απροσδιόριστη. Τελικά, κάποιος επισημένον τον κίνδυνο ο κοινωνικός αποκλεισμός να εκλαμβάνεται ως μια πραγματικότητα ορατή με γυμνό μάτι, που μπορούμε να τη μετρήσουμε σε ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες, σαν μια πραγματικότητα που δεν χρειάζεται απόδειξη (Δ. Πετράκη, 1996).

Η προβληματική του κοινωνικού αποκλεισμού λοιπόν παραπέμπει στην απώλεια κοινωνικών ιδιοτήτων από αυτούς που πριν τις κατείχαν. Ο κοινωνικός αποκλεισμός στην ακραία του εκδοχή είναι το εργαλείο περιγραφής του ορισμού της "εξόδου" από την κοινωνική κανονικότητα πληθυσμών που στην προηγούμενη τους κατάσταση διέθεταν δυναμικό κοινωνικής ενσωμάτωσης. Τα κοινωνικά προβλήματα νομιμοποιούνται ως προβλήματα των "ομάδων αποκλεισμένων" και των ατόμων, και όχι ως προβλήματα που παράγονται από τη λειτουργία της ίδιας της κοινωνίας και για τα οποία έχει η ίδια ως σύνολο τη ευθύνη (Δ. Πετράκη, 1996).

Ωστόσο, η ποιότητα της δημοκρατίας είναι άρρηκτα δεμένη με το βαθμό ανοχής που δείχνουν οι δυτικές κοινωνίες στην ανισότητα και τον αποκλεισμό. Και αντίστροφα, τα φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού και διερεύνησης των ανισοτήτων δεν αφορούν μόνο εξειδικευμένους θεσμούς και πολιτικές, αλλά το σύνολο της δημοκρατικής οργάνωσης. Η αμφίδρομη αυτή σχέση αφορά όχι μόνο στο επίπεδο των εφαρμοζόμενων πολιτικών, αλλά και της θεωρίας (Γ. Βούλγαρης, 1996).

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού χρειάζεται περισσότερη εξήγηση και επιστημονική παρουσίαση. Υπάρχει μια διαφοροποίηση ανάμεσα στην αποδοχή του όρου στο πολιτικό πεδίο και στα αποτελέσματα της επιστημονικής ανάλυσης. Η κοινωνική επιστήμη πρέπει να βοηθήσει στη μείωση αυτής της διαφοροποίησης και να μην επικεντρωθεί μόνο στο τι είναι κοινωνικός αποκλεισμός, αλλά επίσης και στο τι σημαίνει με ή μέσω του κοινωνικού αποκλεισμού ώστε να διευκολύνει τη χάραξη της πολιτικής εκείνης που πραγματικά θα συνεισφέρει στην καταπολέμησή του.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αμίσης Γ., Κατρούγκαλος Γ.** (1996) Κανονιστικές διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού. Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός, Αθήνα 1998
2. **Atkinson A.B.** 1998 'Social Exclusion, Poverty and Unemployment' in Exclusion Employment and Opportunity, eds. A.B. Atkinson & Hills, Case Paper 4, January 1998, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics (on line), available: <http://sticerd.lse.ac.uk/case/publications/casepapers.asp>
3. **Atkinson , R** 2000, 'Combating Social Exclusion in Europe: The new Urban Policy Challenge', Urban Studies, vol. 37, pp 1037-55
4. **Badcock , B.** 1999, 'Forgotten Places, Excluded Citizens and the Rise of One Nation', Urban Policy and Research, vol.16, no. 3, pp.241-6
5. **Barlosious E.** 2001 'Das gessellschaftliche Verhältnis der Armen. Überlegungen su einer theoretischen konzeption einer Sociologie der Armut', in E Barlosious/ W. Ludwig- Mayerhofer (eds), Die Armut der Gessellschaft. Opladen: Leske + Budrich, pp. 69-94.
6. **Bermann, V & Phillips, D.** 2000: 'Indicators of Social Quality and Social Exclusion at National and Community Level', in: Social Indicators Research 50 (3), pp.329-350.
7. **Βούλγαρης Γ.** 1996. Ιδιωτεία και Ανισότητες. Η υποβαθμισμένη δημοκρατία ως μείζων μηχανισμός νομιμοποίησης των σύγχρονων κοινωνικών ανισοτήτων. Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, Αθήνα 1998
8. **Comission of the European Communities**, Imigration- The situation in thw Member States in 1992, Brussels, June 1993 (Working Document V/6714/93-EN)
9. **Donzelot, J. (ed.)** 1991. Face a l'exclusion. Le modele francais. Paris, Editions Esprit.
10. **Eurostat (ed.)** 2000a: Living Conditions In Europe. Statistical Pocketbook. Luxembourg.
11. **Eurostat (ed.)** 2000b: European Social Statistics. Income, Poverty and Social Exclusion. Luxembourg
12. **Farrington F. Towards a Useful Definition:** Advantages and Criticisms of 'Social Exclusion'. Available online: www.ssn.flinders.edu.au/geog/geos/farrington.html
13. **Habich, R.** 1996. Problemgruppen und Armut: Zur These der Zwei-Drittel-Gesellschaft. In: W. Zapf-R. Habich (eds.) Wohlfahrtentwicklung im vereinten Deutschland. Sozialstruktur und Lebensqualität. Berlin: edition sigma, 161-88.
14. **International Institute for Labour Studies** 1996, Social Exclusion and Anti-Poverty Strategy: Research Project on the Patterns and causes of Social Exclusion and the Design of Policies to Promote Integration: A Synthesis of Findings, IILS (online), available: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inst/papers/synth/socex/index.htm>
15. **Jordan B.,** 1992. Citizenship, Democracy and Immigration, Institut for Ekonomi, Politik og Forvaltning, Aalborg
16. **Καβουνίδη Τζ.** (1996) Κοινωνικός Αποκλεισμός, ιδιότητα του πολίτη και φύλο. Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, Αθήνα 1998.
17. **Eanaioeiuo, A..** EC Observatory on national policies to combat social exclusion: Consolidated report: Greece / D. Karantinos, J. Cavounidis with the collaboration of C. Ioannou, M. Koniordos [and] P. Tinios. - Athens : National Centre for Social Research, 1992.
18. **Lothian And Poverty Alliance**, 2001 Working together to End Poverty. Puplications: SPIU Briefings, Briefing Sheet 13, April 2001
19. **Levitas R./ C. Pantazis/ D. Patsios/ P. Townsend** 2000: 'Social Exclusion in Britain' , in: D. Cprdon et al. (eds.) Poverty and Social Exclusion in Britain. York: Joseph Rowntree Foundation, pp.54-71
20. **Marsh, A. & Mullins,D.** 1998 'The Social Exclusion Perspective and Housing Studies: Origins, Applications and Limitations', Housing Studies, vol. 13, no. 6, pp. 749-59
21. **Μουχελή Α.,** 2002. Τσιγγάνοι και κοινωνικός αποκλεισμός. Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. ΕΚΚΕ, Αθήνα 2002
22. **Πετράκη Γ.,** 1996. Κοινωνικός Αποκλεισμός: Παλαιές και νέες "αναγνώσεις" του κοινωνικού προβλήματος. Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, Αθήνα 1998
23. **Percy- Smith J** 2000, Policy Responses to Social Exclusion, Open University Press, Buckingham.
24. **Room G.** 1998 'Social Quality in Europe: Perspectives on Social Exclusion', in: Beck W./ Maesen W. van der / Walker A. (eds.), The social Quality on Europe. Bristol: Policy Press, pp. 289-297
25. **Silver , H** 1994, 'Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms', International Labour Review, vol. 133, no. 5-6, pp.531-78
26. **Spicker P.,** 1996, 'From Poverty to Exclusion: A Wage-Eraining Society or a Society of Human Rights?', International Social Science Journal, vol. 48, pp. 173-189
27. **Stroebel , P.** 1996, 'From Poverty to Exclusion: A Wage- Earning Society or a Society of Human Rights?' , International Social Science Journal, vol. 48, pp. 173-89
28. **Τσίγκανου Ι.** 1996, "Παραβατικότητα και πραγματικότητα: Η έννοια του 'κοινωνικού υποστρώματος' ή διαφορετικά 'υπο-τάξης', Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, (1998) σ. 391-406
29. **Wilkinson R., Marmot M eds.** 1998 Social determinants of health: the solid facts. World Health Organization,
30. **Whelan, B.C., Whelan T.,** (1995): 'In what sense is poverty multidimensional?', in: Room G. (ed.) Beyond the threshold. The measurement and Analysis of Social Exclusion, Bristol: Policy Press, pp. 29-48
31. **Zapf W.** 1995, 'Social Reporting on Exclusion and Integration in Germany', in: European Comission (ed.). Social Exclusion Indicator. Problematic Issues, pp. 99-122
32. **Ψημάκης Μ.** (1996) Πολιτικοί μηχανισμοί για την νομιμοποίηση και την εσωτερική διαφοροποίηση των κοινωνικών ανισοτήτων: Η περίπτωση της συσσώματωσης των συμπερόντων. Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, Αθήνα 1998



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

ΚΑΤΑ ΣΥΝΘΗΚΗ ΨΕΥΔΗ

του Γ.Ι.Σκλαβούνου

Κοινωνιολόγου - Οικονομολόγου

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός στη σύγχρονη ευρωπαϊκή ορολογία κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών επιστημών χρησιμοποιήθηκε για να αντικαταστήσει τον όρο ΦΤΩΧΕΙΑ.

Η αντικατάσταση κρίθηκε χρήσιμη με την αιτιολογία ότι η φτώχεια είναι ως έννοια και πραγματικότητα, στενότερη και στις περισσότερες των περιπτώσεων αποτέλεσμα της στέρησης της μη πρόσβασης ενός ατόμου ή μιας ομάδας (φυλετικής, θρησκευτικής, πολιτιστικής, εθνικής, πολιτικής) στην γνώση, την υγεία, τον πολιτισμό, την άσκηση εξουσίας.

Όμως ενώ ο όρος φτώχεια ήταν απόλυτα κατανοητός με σαφές περιεχόμενο και σαφέστατους δείκτες μέτρησης, ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός και φυσικά η πραγματικότητα που αντιπροσωπεύει, παραμένει όχι επαρκώς κατανοητή και μετρήσιμη με συνέπειες που οι αδυναμίες "κατανόησης" μέτρησης συνεπάγονται την αντιμετώπισή του.

Το άρθρο που ακολουθεί σκοπεύει να φωτίσει ορισμένα κατά συνθήκη ψεύδη που συνοδεύουν το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και την πραγματικότητα την οποία συγκαλύπτουν.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ατύχημα του κυρίαρχου μοντέλου οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Στην πραγματικότητα ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί φυσική συνέπεια, αναπόφευκτο αποτέλεσμα, ενδελέχεια και όχι παράπλευρη απώλεια του κυρίαρχου συστήματος οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδυάζεται με κάποιες "ατυχής ομάδες" ή μειονότητες ανά χώρα ή περιοχή. Στην πραγματικότητα ο Κ.Α. αποτελεί οικουμενικό, παγκόσμιο φαινόμενο με θύματα σε όλα τα μήκη και

πλάτη του πλανήτη, χωρίς εξαίρεση φυλής, θρησκείας και πολιτισμού. Ο λεγόμενος τέταρτος κόσμος αποτελεί τον κόσμο των κολασμένων- των αποκλεισμένων στην καρδιά του "ανεπτυγμένου κόσμου".

Τα 4/5 του πληθυσμού του πλανήτη ζουν στην πραγματικότητα σε καθεστώς φτώχειας και αποκλεισμού.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Για το φαινόμενο του αποκλεισμού φταίνε τα θύματα του φαινομένου. Στην πραγματικότητα δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν **αποκλεισμένοι** χωρίς αποκλείοντες, χωρίς κοινωνικές σχέσεις, λειτουργίες χωρίς κοινωνικούς συντελεστές γέννησης και αναπαραγωγής του φαινομένου.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Οι σωστές πολιτικές καταπολέμησης του αποκλεισμού στοχεύουν στην στήριξη και την ενίσχυση των θυμάτων, συνήθως αποκαλούμενων ομάδων στόχου της πολιτικής παρέμβασης.

Στην πραγματικότητα μια σωστή πολιτική θα έπρεπε να στοχεύει εξ ίσου και στους αποκλείοντες αλλά κυρίως στις κοινωνικές λειτουργίες, τις κοινωνικές δομές, τους κοινωνικούς συντελεστές που παράγουν και αναπαράγουν το φαινόμενο.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν επιτρέπει σε άτομα και ομάδες να απολαύσουν ισότιμα τα αγαθά μια κοινωνίας, να συμμετέχουν ισότιμα στην ζωή μιας κοινωνίας.

Στην πραγματικότητα ο Κ.Α. στερεί άτομα και ομάδες όχι από αγαθά όχι από την ισότητα στην κοινωνία αλλά από την δυνατότητα, από τις ευκαιρίες να αποκτήσουν τις ικανότητες, αναγκαίες και ικανές για ισότιμη συμμετοχή. Κατά συνέπεια το πρόβλημα δεν λύνεται με



νομικιστικές προσεγγίσεις περί ισότητας δικαιωμάτων. Όταν ο αποκλεισμένος δεν μπορεί να διαβάσει το νόμο, να κατανοήσει το νόμο, όταν δεν μπορεί έστω κι αν έχει το δικαίωμα να συμμετέχει στην νομοθετική, στην δικαστική στην εκτελεστική εξουσία, τότε η νομική κατοχύρωση ισότητας ευκαιριών αποτελεί υποκρισία.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίζεται με κοινωνική πολιτική. Η οικονομία δεν αντέχει την στήριξη τόσων ευπαθών ομάδων.

Στην πραγματικότητα σήμερα αναγνωρίζεται επισήμως τουλάχιστον σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης ότι: Ο κοινωνικός αποκλεισμός απειλεί την Ευρωπαϊκή οικονομία και την ανταγωνιστικότητα της. Οι πολιτικές κοινωνικής ένταξης συνιστούν ουσιαστικά αναπτυξιακές πολιτικές, οι επενδύσεις στην κοινωνική συνοχή είναι αναπτυξιακές επενδύσεις και η έλλειψη κοινωνικής πολιτικής έχει ως αποτέλεσμα την απορρόφηση πόρων πολλαπλάσια υψηλότερων από τους αναγκαίους για την κοινωνική συνοχή.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Η κοινωνική πολιτική αντιστρατεύεται την ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής Οικονομίας.

Στην πραγματικότητα δεν είναι δυνατόν να υπάρχει και αναπτύσσεται ανταγωνιστική οικονομία στο πλαίσιο μιας μη **ανταγωνιστικής** κοινωνίας. Η ανταγωνιστική κοινωνία δημιουργεί μια ανταγωνιστική οικονομία.

Κ.Σ. ΨΕΥΔΟΣ

► Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι καθήκον του κράτους, των ΜΗΚΥΟ και φιλανθρωπικών οργανώσεων.

Σήμερα ακόμα και οι πολυεθνικές επιχειρήσεις αναγνωρίζοντας ότι - για αυτές τις ίδιες το κόστος του

κοινωνικού αποκλεισμού γίνεται δυσβάσταχτο, προχωρούν στην εφαρμογή πολιτικών **κοινωνικής ευθύνης** ως αναγκαίων βαλβίδων ασφαλείας. Δεν είναι δυνατόν ένα συνεχώς συρρικνούμενο κράτος να αναλαμβάνει το κόστος από έναν αυξανόμενο κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις δεν είναι δυνατόν να υποκαταστήσουν την κοινωνία και την πολιτεία. Οι ΜΗΚΥΟ δεν είναι δυνατόν να ενεργούν εν ονόματι και για λογαριασμό των αποκλεισμένων. Οφείλουν να ενεργούν στην κατεύθυνση της **αναπτυξιακής ένταξης των αποκλεισμένων** και της εκ μέρους των αποκλεισμένων απόκτηση της γνώσης, **της δύναμης, της αποτελεσματικότητας** που είναι αναγκαία και ικανή για την αναπτυξιακή ένταξη. Η αντιμετώπιση του αποκλεισμού και δημιουργία μιας κοινωνικής συνοχής, αποτελεί ευθύνη όλων, κοινωνικών εταιριών, πολιτείας, κοινωνίας, ΜΗΚΥΟ.

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη βιώσιμη ανάπτυξη θεωρεί **καθοριστικής σημασίας την απόδοση ίσης βαρύτητας στους ανθρώπινους πόρους** (το ανθρώπινο και κοινωνικό κεφάλαιο) τους **φυσικούς πόρους** και την **οικονομική δραστηριότητα με την στενή έννοια**.

Τέλος σ' ένα κόσμο παγκοσμιοποίησης της φτώχειας σ' ένα κόσμο όπου η ισονομία, ισηγορία και ισοπολιτεία μεταξύ των εθνών, έχει καταργηθεί σε επίπεδο ΟΗΕ, σε επίπεδο Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, Διεθνούς Τράπεζας.

Ο άξονας ενάντια στον αποκλεισμό προϋποθέτει οικουμενικές διαστάσεις και φορείς που θα είναι ικανοί και αποφασισμένοι να αναλάβουν την ευθύνη, το κόστος και την τιμή να δώσουν μάχη.



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

του Γιώργου Κωνσταντακόπουλου

Ο όρος "κοινωνικός αποκλεισμός" δεν χρησιμοποιείται ακόμα ευρέως στις επιστήμες της ψυχικής υγείας. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο η χρήση του συνεχώς διευρύνεται στη μελέτη και τη συζήτηση σχετικά με τις κοινωνικές, πολιτιστικές και οικολογικές συνιστώσες της ψυχικής υγείας.

Παρότι στην υιοθέτηση του όρου και τη σχετική μ' αυτόν θεματολογία, οι επιστήμες υγείας εμφανίζονται να ακολουθούν τις κοινωνικές επιστήμες, τα κοινωνικά προβλήματα που εν δυνάμει περικλείονται στην έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και η σχέση τους με την υγεία και ιδιαίτερα την ψυχική υγεία, αποτελούν εδώ και χρόνια αντικείμενο έρευνας και παρέμβασης των σχετικών επιστημών. Οι επιδράσεις του κοινωνικού και ευρύτερου περιβάλλοντος στην παθογένεια της ψυχικής νόσου και στην επίτευξη ψυχικής υγείας καθώς και στην πορεία των διαταραχών και την εξέλιξη των θεραπευτικών παρεμβάσεων αποτελούν το κύριο αντικείμενο ειδικών κλάδων της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας - της Κοινωνικής ψυχιατρικής και της Κοινωνικής ψυχολογίας. Συγκεκριμένες ειδικότητες έχουν αναπτυχθεί για την υλοποίηση σχετικών ερευνών και παρεμβάσεων, όπως η Κοινωνική ψυχιατρική, η Ψυχιατρική Επιδημιολογία, η Διαπολιτισμική ψυχιατρική και ψυχολογία.

Παρά την σχετική καθυστέρηση λοιπόν που παρατηρείται στην χρήση του όρου, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι επιστήμες και οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας ασχολούνται με τον κοινωνικό αποκλεισμό από τη δική τους σκοπιά, με την έννοια ότι ασχολούνται με ένα σύνολο κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται

με την ψυχική υγεία, με την εκδήλωση και την εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών.

ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η στροφή στην κοινωνική ψυχιατρική και την κοινοτική φροντίδα αποτελεί μια μεγάλη αλλαγή στην αντίληψη για τη νόσο και τον πάσχοντα. Από αυτήν την αντίληψη εμπνέεται η συντελούμενη σήμερα ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που στοχεύει στην εξάλειψη του ιδρυματισμού, του στίγματος και των προκαταλήψεων για την ψυχική νόσο και στην αντιμετώπιση των πασχόντων εντός της κοινότητας και μέσω της συνεργασίας με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους.

Ωστόσο μία κοινωνική αντίληψη για την ψυχική υγεία δεν περιορίζεται σε μία κοινωνική αντίληψη για τα αίτια, τις επιπτώσεις και την αντιμετώπιση της νόσου. Άλλωστε η ψυχική υγεία δεν πρέπει να ορίζεται με αρνητικό τρόπο σε σχέση με τη νόσο. Είναι κατάσταση ποιοτικά ανώτερη από την απουσία της ψυχικής νόσου. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:

"Ψυχική Υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, κατά την οποία το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα."



Συνεπώς η ψυχική υγεία βιώνεται ως συναισθηματική ευεξία και ικανοποίηση από την ζωή. Δεν υφίσταται δε αφ' εαυτής αλλά με το να είμαστε ενεργά και δημιουργικά μέλη μιας κοινότητας.

Από αυτήν την άποψη η ψυχική υγεία συνίσταται σε μια δυναμική ισορροπία που αναπτύσσει το άτομο με το περιβάλλον του. Με δεδομένο ένα βιολογικό υπόβαθρο που χαρακτηρίζει το κάθε άτομο, η ισορροπία αυτή εξαρτάται από διάφορους παράγοντες που συνδέονται μεταξύ τους και περιγράφουν παράλληλα την πολύπλευρη σχέση που αναπτύσσει το άτομο με το κοινωνικό του περιβάλλον (βλ. Σχήμα 1).

Σχήμα 1. Παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία

(Προσαρμοσμένο από Lavikainen και συν. 2001)



Αντίστοιχα η μελέτη και η παρέμβαση για την ψυχική υγεία τόσο στο ατομικό όσο και στο κοινωνικό επίπεδο, οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους την παραπάνω ισορροπία και τους παράγοντες που την καθορίζουν.

Ορισμένες γενικές συνέπειες της θεώρησης αυτής είναι:

- Η προσέγγιση της ψυχικής υγείας ως αναπόσπαστης συνιστώσας της Δημόσιας Υγείας
- Η διαμόρφωση γενικής κοινωνικής πολιτικής με στόχους που ευνοούν την ψυχική υγεία
- Η προτεραιότητα της προαγωγής της ψυχικής υγείας σε όλα τα σχετικά πεδία δράσης
- Η πολιτική πρόληψης με αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου
- Η ανάπτυξη κατάλληλων υπηρεσιών για έγκαιρη διάγνωση, φροντίδα και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών
- Η βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας των ψυχικά πασχόντων
- Η εξάλειψη του στίγματος και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων (Lavikainen και συν. 2001).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού έχει πλέον εισαχθεί και στον χώρο της ψυχικής υγείας, επιδρώντας σημαντικά στον προβληματισμό για την οργάνωση των υπηρεσιών, για το είδος των δομών και παρεμβάσεων και γενικότερα για τον σχεδιασμό πολιτικών υγείας. Η συζήτηση για τον κοινωνικό αποκλεισμό και την αντιμετώπισή του συνδέεται άμεσα με τη διερεύνηση των διαδικασιών μέσω των οποίων το κοινωνικο-οικονομικό status, τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά και άλλες κοινωνικές παράμετροι επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Ανεξάρτητα από την αντίληψη που κάθε φορά υιοθετείται για τον κοινωνικό αποκλεισμό, όλοι αναγνωρίζουν ότι τα προβλήματα που επιχειρεί ο όρος να περιγράψει, συμπλέκονται, αλληλοτροφοδοτούνται και αναπαράγονται. Ως εκ τούτου οι ποικίλες διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού (ή αλλιώς οι διάφορες ανισότητες και ιδιαιτερότητες που περιγράφονται με τον όρο κοινωνικός αποκλεισμός) σχετίζονται ως σύνολο με την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας και την επίδραση αυτών στην ποιότητα της ζωής.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να θεωρηθούν τόσο μία συνέπεια όσο και μία αιτία του



κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτή η πραγματικότητα αναγνωρίζεται πλέον όχι μόνο από ειδικούς αλλά σε επίπεδο κυβερνήσεων και χάραξης κοινωνικών πολιτικών. Η "Μονάδα για τον Κοινωνικό Αποκλεισμό" (Social Exclusion Unit) της κυβέρνησης στη Μ.Βρετανία παρουσιάζει σε κείμενά της σχετικά στοιχεία, όπως

- αναφορές που κατέδειξαν υψηλή συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες - άστεγους, αποφυλακισμένους κ.ά.
- εργασίες που παρουσίασαν πώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να δρουν ως ο σημαντικότερος φραγμός στην κοινωνική επανένταξη ατόμων ή ομάδων που υφίστανται αποκλεισμό.

Η ίδια Μονάδα επισημαίνει ότι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι η κοινωνικο-οικονομική μειονεξία, η βία και η εγκληματικότητα στη γειτονιά, η ανεργία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το να είναι κανείς μέλος μειονοτικής ομάδας, μόνος γονέας ή ανήλικη μητέρα. Αξίζει εδώ να παρατηρήσουμε κάτι ιδιαίτερα σημαντικό. Συνήθως σε άτομα ή ομάδες συνυπάρχουν πολλοί από τους παραπάνω παράγοντες. Για παράδειγμα, πολλοί φτωχοί σε ένα αστικό κέντρο διαμένουν σε γειτονιές με αυξημένη εγκληματικότητα, περισσότεροι φτωχοί είναι άνεργοι και έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι ανήλικες μητέρες δεν τελειώνουν το σχολείο και κινδυνεύουν περισσότερο να είναι άνεργες αργότερα, σε μειονοτικές ομάδες είναι αυξημένα τα προβλήματα εκπαίδευσης και απασχόλησης κ.ο.κ. Αντίστοιχα πολλαπλάσιος είναι και ο κίνδυνος για την ψυχική υγεία των ατόμων και των ομάδων αυτών.

Μεγάλη έρευνα που έγινε στη Μ.Βρετανία το 1999 στο πλαίσιο ευρύτερης μελέτης με θέμα "Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός" (Poverty and Social Exclusion Survey of Britain), αφορούσε τη σχέση πολλών χαρακτηριστικών της ζωής των ατόμων που βιώνουν την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, με τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Βρέθηκε ότι μία μεγάλη σειρά παραγόντων σχετίζονται σημαντικά με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και γενικά με χαμηλότερο αίσθημα ψυχικής υγείας. Σχετικοί παράγοντες που διερευνήθηκαν ήταν το χαμηλό εισόδημα, ο αποκλεισμός από την αγορά εργασίας, οι διάφορες ελλείψεις στις καθημερινές ανάγκες, τα προβλήματα εύρεσης και ποιότητας της κατοικίας, η

βία στη γειτονιά, τα χρέη, ο αποκλεισμός από οικονομικές υπηρεσίες (π.χ. τραπεζικός λογαριασμός), οι λιγοστές κοινωνικές σχέσεις, η έλλειψη συμμετοχής στην κοινότητα, οι ελλείψεις μέσων για την ανατροφή των παιδιών, οι ενδοοικογενειακές διακρίσεις σε αγαθά, η ανασφάλεια και ο φόβος να πέσει κανείς θύμα εγκληματικής ενέργειας, (Payne S. 2000).

Η μελέτη αυτή συνοψίζει και επιβεβαιώνει μία μεγάλη σειρά επιδημιολογικών ερευνών της τελευταίας δεκαετίας που διερευνούσαν είτε τη συσχέτιση χαρακτηριστικών της φτώχειας και του αποκλεισμού με το επίπεδο ψυχικής υγείας στο γενικό πληθυσμό είτε ορισμένους δείκτες ψυχικής υγείας ανάμεσα σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού που βιώνουν μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού. Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα πορίσματα τέτοιων ερευνών:

- την υψηλή συσχέτιση κοινωνικών δεικτών αποστέρησης με τις εισαγωγές σε ψυχιατρικό νοσοκομείο για ψυχωσικές και νευρωτικές διαταραχές (Boardman και συν. 1997)
- το χαμηλό επίπεδο ψυχική υγείας σε περισσότερο φτωχές περιοχές σε συγκριτική μελέτη με δείγμα 38.000 άτομα στη ΝΔ Αγγλία (Harrison και συν. 1998)
- τις αυξημένες εισαγωγές σε ψυχιατρικό νοσοκομείο σε περιοχές με υψηλούς δείκτες ανεργίας (Kammerling και συν. 1993)
- την αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης σε άτομα που υφίστανται μακροχρόνια "οικονομική ταλαιπωρία" (Lynch και συν. 1997) και σε ανέργους (Dooley και συν. 1994, Montgomery και συν. 1999)
- τους υψηλούς δείκτες κατάθλιψης, άγχους και φοβιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλής εξειδίκευσης εργασία (Meltzer και συν. 1995, Lewis και συν. 1998)
- την συσχέτιση πολλών ψυχικών διαταραχών με την εμπειρία της φτώχειας και της ανεργίας, την έλλειψη υλικών αγαθών και την κοινωνική τάξη (Weich και συν. 1998α και 1998β)
- την αυξημένη συχνότητα εκδήλωσης κατάθλιψης (Brown και συν. 1997) και άλλων ψυχολογικών ενοχλήσεων (Hope και συν. 1999) σε φτωχές μόνες μητέρες
- τη συσχέτιση προβλημάτων στέγασης και ελλιπούς κοινωνικής υποστήριξης με ψυχολογικές ενοχλήσεις (Smith και συν. 1993) καθώς και την αρνητική επίδραση της κακής ποιότητας κατοικίας στην ψυχική υγεία (Horton και συν. 1996).

Δεν πρέπει πλέον να θεωρείται αμφισβητήσιμο ότι τα



προβλήματα ψυχικής υγείας σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με κοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωσή τους και την πορεία τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην Έκθεση του 2001 αναφέρεται σε διεθνείς έρευνες που υποστηρίζουν ότι η φτώχεια και οι συνδεδεμένες μ' αυτήν καταστάσεις - ανεργία, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, περιθωριοποίηση και έλλειψη στέγης - καθορίζουν σημαντικά την συχνότητα εμφάνισης των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Αναφέρεται επίσης σε στοιχεία που δείχνουν ότι η πορεία των διαταραχών καθορίζεται από την κοινωνικοοικονομική θέση του ατόμου, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την προσβασιμότητά τους από τον φτωχό πληθυσμό. Ανάμεσα στους κοινωνικούς παράγοντες που βρέθηκε ότι επιδρούν στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών περιλαμβάνονται οι διακρίσεις και η βία που υφίστανται οι γυναίκες και ο ρατσισμός (ΠΟΥ 2002).



ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Αναφερθήκαμε παραπάνω περισσότερο στον κοινωνικό αποκλεισμό ως αιτία των προβλημάτων ψυχικής υγείας και λιγότερο ως συνέπεια των ψυχικών διαταραχών. Το δεύτερο σκέλος της σχέσης - ο αποκλεισμός που βιώνουν οι ψυχικά πάσχοντες - έχει αναλυθεί πολύ περισσότερο, επειδή αποτέλεσε ιδιαίτερο στόχο μελέτης και παρέμβασης της σύγχρονης ψυχιατρικής. Σήμερα οι επιπτώσεις των

ψυχικών διαταραχών στην κοινωνική ζωή του ατόμου αποτελούν βασική συνιστώσα της διάγνωσης και της αντιμετώπισης των πασχόντων. Το ταξινομητικό σύστημα των ψυχικών διαταραχών, DSM IV, περιλαμβάνει στη διάγνωση τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ως ιδιαίτερο "άξονα", που πρέπει να περιγράφεται παράλληλα με το είδος της διαταραχής. Οι υπηρεσίες κοινοτικού τύπου αντιμετωπίζουν τον πάσχοντα πάντα σε σχέση με τις ψυχοκοινωνικές του ανάγκες παρεμβαίνοντας στο οικογενειακό περιβάλλον και την κοινότητά του και ενδυναμώνοντας τις εργασιακές και κοινωνικές του δεξιότητες.

Όλα αυτά καθόλου δεν σημαίνουν φυσικά ότι δεν υπάρχει μεγάλος κίνδυνος κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές. Αντίθετα ο εκπαιδευτικός και εργασιακός αποκλεισμός, παράλληλα με το στίγμα και την προκατάληψη για την ψυχική νόσο και σε συνδυασμό με τις τάσεις έκπτωσης της λειτουργικότητας και της απομόνωσης που συχνά συνοδεύουν τη νόσο, υψώνουν μεγάλους φραγμούς στην αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξή τους.

Το Νοέμβριο του 1999 εκδόθηκε από το περιοδικό Mind μία έκθεση βασισμένη στα αποτελέσματα μεγάλης έρευνας σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό ατόμων που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές. Στην έρευνα αυτή συγκεντρώθηκαν στοιχεία από διάφορες πηγές, από ειδικούς, χρήστες και επαγγελματίες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις, ομάδες εθελοντών. Αναλύθηκαν τα πολλαπλά εμπόδια που προκύπτουν για την πρόσβαση των πασχόντων στην κατάρτιση και την αγορά εργασίας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι προσπάθειες αντιστροφής του κλίματος του αποκλεισμού, οι πολύμορφες διακρίσεις και ο στιγματισμός που συχνά ξεκινούν από τις ίδιες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και καλλιεργούνται ιδιαίτερα από τα ΜΜΕ (Dunn 1999).

Τα πιο σημαντικά συμπεράσματα της έρευνας αφορούν την αμφίδρομη σχέση κοινωνικού αποκλεισμού - ψυχικής ασθένειας:

- Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας πρέπει να κατανοούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε σχέση πάντα με την "αναπηροποίηση" που προκύπτει από τις διακρίσεις. Η μη κατανόηση αυτών των παραμέτρων έχει σοβαρές επιπτώσεις σε ομάδες ασθενών, όπως σε όσους ανήκουν σε μειονότητες ή αντιμετωπίζουν σωματικά ελλείμματα ή κοινωνικά - οικονομικά προβλήματα.



- Η ψυχιατρική διάγνωση μπορεί να είναι η αρχή του κοινωνικού αποκλεισμού αντί να οδηγεί σε θεραπευτική και υποστηρικτική διαδικασία, στο βαθμό που οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας βιώνονται ως "γκετοποιητικές" και "στιγματιστικές".
- Η φύση του αποκλεισμού είναι "ολιστική". Η σχέση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με διάφορες πλευρές του αποκλεισμού (φτώχεια, ανεργία, προβλήματα στέγασης, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης, ελλιπής χρήση υπηρεσιών, εγκληματική συμπεριφορά, σωματικά προβλήματα υγείας κ.ά.) δεν είναι απλή σχέση αιτίας - αποτελέσματος, αλλά αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης.

Η ολιστική φύση του κοινωνικού αποκλεισμού εισάγει ένα νέο πεδίο στη μελέτη της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και κοινωνικών προβλημάτων. Μια μετατόπιση από τη σχετικά στενή σκοπιά του κινδύνου του αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες στην οπτική της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας όσων βιώνουν κάποια από τις μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού.

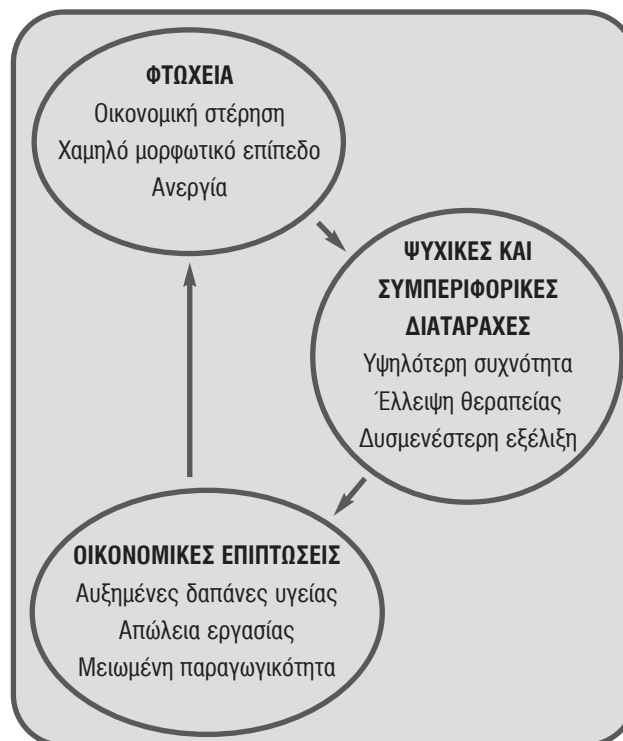
Το νέο και ευρύτερο αυτό πεδίο μελέτης έχει το δικό του ειδικό βάρος και ενδιαφέρει ιδιαίτερα τη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής. Αν το πρόβλημα της ανεργίας όσων πάσχουν από σχιζοφρένεια αφορά έναν συγκεκριμένο υποπληθυσμό των χρονίως ανέργων, το πρόβλημα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που προκαλούνται από την κατάσταση της χρόνιας ανεργίας αφορά έναν σημαντικό μηχανισμό αναπαραγωγής του προβλήματος της ανεργίας και έναν κίνδυνο για την ψυχική υγεία που αντιμετωπίζει ο κάθε άνεργος. Πολλά ανάλογα παραδείγματα μπορούμε να αναφέρουμε, όπως την σχέση ορισμένων ψυχικών διαταραχών και της κατάχρησης ουσιών στους άστεγους των μεγαλουπόλεων, την επίδραση των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε μειονοτικές ομάδες ή κοινότητες μεταναστών με προβλήματα επιπολιτισμού και ενσωμάτωσης στην ευρύτερη κοινωνία.

Το κομβικό ζήτημα στο πεδίο του προβληματισμού είναι οι σχέσεις αναπαραγωγής, χωρίς να έχει υιοθετήσει τον όρο "κοινωνικός αποκλεισμός", ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην Έκθεση του 2001 αναφέρεται σε αυτές τις σχέσεις και τον αμφίδρομο χαρακτήρα τους, εξετάζοντας το φαύλο κύκλο στη σχέση μεταξύ της φτώχειας και της ψυχικής υγείας (βλ. Σχήμα 2). Επισημαίνει ότι τα υψηλότερα ποσοστά

διαταραχών στους φτωχούς μπορεί να προκαλούνται μέσω δύο μηχανισμών που δεν αποκλείονται αμοιβαίως: α) προδιάθεση για ψυχικές διαταραχές λόγω της κοινωνικής κατάστασης (ίσως ισχύει περισσότερο για αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές) β) περιθωριοποίηση λόγω της ψυχικής νόσου (ίσως ισχύει για τις ψυχωσικές διαταραχές και την κατάχρηση ουσιών).

Σχήμα 2. Ο φαύλος κύκλος της φτώχειας και των ψυχικών διαταραχών

(Τροποποιημένο από ΠΟΥ 2002)



Οι μηχανισμοί αναπαραγωγής των προβλημάτων ψυχικής υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού δεν υφίστανται μόνο σε ατομικό επίπεδο. Επιδρούν και σε συλλογικό - κοινοτικό επίπεδο, ίσως και σε κρατικό. Σε πολλές περιπτώσεις τα φαινόμενα του αποκλεισμού και η σχετική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας αφορά ολόκληρες πληθυσμιακές ομάδες. Ομάδες όπως οι μειονότητες, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες συνιστούν ιδιαίτερες κοινότητες και τα άτομα που ανήκουν σ' αυτές, συνδέονται μεταξύ τους με διάφορους πολιτιστικούς, κοινωνικούς και διαπροσωπικούς δεσμούς. Η ζωή τους, τα προβλήματά τους και το μέλλον τους είναι σε σημαντικό βαθμό κοινά.

Το πλέγμα όλων αυτών των κοινών συνθηκών ζωής



και αλληλεπιδράσεων, όπως επισημάναμε ήδη, επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Επιπλέον μία κοινότητα διαμορφώνει σημαντικά και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αντιμετωπίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας, μέσα από τη συλλογική στάση απέναντι στην ψυχική νόσο, τον στιγματισμό και την απομόνωση του πάσχοντα και της οικογένειάς του, τις πολιτιστικές παραδόσεις, τη διαμόρφωση ή μη υποστηρικτικού πλαισίου, τις συνθήκες κοινωνικής υποστήριξης, την ύπαρξη και χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας κ.λπ.



Η ψυχική υγεία των μελών μιας "κοινωνικά αποκλεισμένης" κοινότητας, από την άλλη πλευρά, επιδρά σε σημαντικό βαθμό στις ικανότητές της να προσαρμοστεί στις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες, αντιμετωπίζοντας τους φραγμούς που συνιστούν τον αποκλεισμό της από την ευρύτερη κοινωνία. Άτομα με χαμηλή αυτο-εκτίμηση, με έλλειψη αυτοπεποίθησης και ικανοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών, συμβάλλουν στην αναπαραγωγή της προβληματικότητας και όχι στην ανάπτυξη της κοινότητάς τους.

Εκτός από τις προαναφερθείσες κοινότητες και άλλες κατηγορίες του κοινωνικού αποκλεισμού συνιστούν ιδιαίτερες ομάδες μέσα από τις οποίες αναπαράγονται ο αποκλεισμός και η κακή ψυχική υγεία των ατόμων. Οι άστεγοι, οι εξαρτημένοι από ουσίες, οι αποφυλακισμένοι, οι ανήλικοι παραβάτες κ.ά. είναι

ομάδες με ιδιόμορφη "κοινωνική ζωή" και σχέσεις. Τα άτομα αυτά τείνουν να έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο ζωής τους και τούς δεσμούς μεταξύ τους. Οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις διαμορφώνουν το ιδιαίτερο κοινωνικό - πολιτιστικό περιβάλλον, που καθορίζει την παραμονή τους στο περιθώριο της "φυσιολογικής" κοινωνικής ζωής και επιδρά καθοριστικά στην ψυχική τους υγεία.

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η πολυδιάστατη και "ολιστική" φύση του αποκλεισμού, τα πολλαπλά προβλήματα και οι διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες που περιγράφονται με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και οι πολύπλευρες διασυνδέσεις των προβλημάτων αυτών με την ψυχική υγεία, δείχνουν πόσο σύνθετα πρέπει να θεωρούνται τα ζητήματα παρέμβασης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα η διαμόρφωση πολιτικής για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ωστόσο, έγινε σαφές ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, κατέχουν κεντρική θέση σε οποιαδήποτε πολιτική αντιμετώπισης του αποκλεισμού ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Μέσα όμως από ποιες αρχές και στρατηγικές οφείλουν να αναπτυχθούν υπηρεσίες κατάλληλες γι' αυτόν τον ρόλο;

Μία πλευρά του ερωτήματος αφορά την στρατηγική ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα αντιμετωπίζουν ολιστικά τις ανάγκες του χρήστη και της κοινότητας, προλαμβάνοντας τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων και υποστηρίζοντας πολύπλευρα την ψυχική υγεία των πλέον ευπαθών ομάδων και ατόμων της κοινότητας - παιδιών, γυναικών, ηλικιωμένων, ΑμΕΑ κ.ά. Απαιτούνται γι' αυτό υπηρεσίες σε κοινοτική βάση με δράσεις που ενδυναμώνουν και ευαισθητοποιούν την κοινότητα, με ευαισθησία στην προσέλκυση των ατόμων που δύσκολα προσεγγίζουν τις υπηρεσίες αυτές, με ικανότητες στην ανάπτυξη συνεργιών με άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής, υγείας και πρόνοιας.

Η δεύτερη και ιδιαίτερη πλευρά του ερωτήματος που τέθηκε, αφορά τις παρεμβάσεις τού τομέα της ψυχικής υγείας σε ειδικές ομάδες που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ειδικές υπηρεσίες που πρέπει



να αναπτυχθούν, οφείλουν και μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην κοινωνική ένταξη των ατόμων και των ομάδων αυτών. Η στρατηγική της παρέμβασης οφείλει να ανταποκρίνεται στην "ολιστική" φύση του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως αυτή εκφράζεται στην εκάστοτε ομάδα - στόχου.

Εύκολα γίνεται κατανοητό ότι γενικές συνταγές δεν μπορούν να υπάρξουν για τόσο διαφορετικές ομάδες που έχουν ανάγκη ειδικών παρεμβάσεων: μειονοτικές ομάδες, κοινότητες προσφύγων και μεταναστών, άστεγοι, αποφυλακισμένοι, κακοποιημένες και διακινούμενες γυναίκες, μονογονεϊκές οικογένειες κ.ά. Δύο βασικές αρχές στο γενικό σχεδιασμό και την οργάνωση έχουν επανειλημμένα επισημανθεί:

- A)** Πρέπει να επιτυγχάνεται ισορροπία ανάμεσα στην αναγκαία εξειδίκευση των υπηρεσιών και των δράσεων από τη μία πλευρά και την ανάγκη άρσης του αποκλεισμού των ομάδων αυτών από την χρήση των υπηρεσιών του δικτύου από την άλλη.
- B)** Η καθολική προσέγγιση των αναγκών των χρηστών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να είναι αποτελεσματική μόνο εφόσον εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο μέτρων για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών (για το εισόδημα, την στέγαση, την εργασία, την εκπαίδευση κ.λπ.)

Σημαντικές θεωρούμε ότι παραμένουν και οι σχετικές επισημάνσεις της 5ης Ευρωπαϊκής Συνδιάσκεψης με θέμα "Ψυχική Υγεία - Κοινωνικός Αποκλεισμός" που διενεργήθηκε στην Κοπεγχάγη το 1999.

- Το πιο σημαντικό ζήτημα δεν είναι να κάνουμε "φυσιολογικούς" τους κοινωνικά αποκλεισμένους, αλλά σεβόμενοι τις ιδιαιτερότητές τους, να δημιουργήσουμε τις δυνατότητες που θα επιτρέπουν στους ίδιους με βοήθεια από τους γύρω να δημιουργήσουν μία ζωή με υγεία.
- Τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα πρέπει να ενδυναμώνονται ώστε να καθορίσουν τα ίδια τη ζωή τους
- Δεν απαιτούνται μόνο κεντρικές κοινωνικές πολιτικές πρωτοβουλίες αλλά και η υποστήριξη από τοπικές δράσεις με την εμπλοκή των χρηστών
- Απαιτείται η μέγιστη διατομεακή συνεργασία των υπηρεσιών στην παρέμβαση που επικεντρώνει στις καθολικές αιτίες του αποκλεισμού (υγεία, στέγη, εργασία, οικογένεια, κοινωνική υποστήριξη).
- Οι κοινότητες πρέπει να ενδυναμώνονται για να δημιουργούν δυνατότητες συμμετοχής των αποκλεισμένων στην κοινωνική ζωή.

Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΩΣ ΒΙΩΜΑ

Ο κοινωνικός αποκλεισμός παραμένει μια έννοια αμφιλεγόμενη ως προς το περιεχόμενό της και τις ιδεολογικές και πολιτικές συνέπειές της. Χωρίς καθόλου να υποτιμούμε το διάλογο που αναπτύσσεται από τις κοινωνικές και πολιτικές επιστήμες για τα φαινόμενα, τις αιτίες και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού, ο χώρος της ψυχικής υγείας μάς επιτρέπει μια άλλη οπτική. Αντί να περιγράψουμε το "όλον" - τον κοινωνικό αποκλεισμό - προέχει εδώ να αντιμετωπίσουμε το κύτταρό του, το αποκλεισμένο άτομο ή την ιδιαίτερη ομάδα.

Προέχει να γνωρίσουμε, να καταγράψουμε και να κατανοήσουμε το βίωμα του αποκλεισμού, όπως το μοιράζονται οι άνθρωποι που υποφέρουν. Υπάρχουν οι άνθρωποι, οι ιδιαιτερότητές τους, τα ατομικά και συλλογικά τους προβλήματα. Υπάρχουν οι δρόμοι και οι μηχανισμοί μέσα από τους οποίους τα προβλήματα διογκώνονται και αναπαράγονται. Υπάρχει συνεπώς το πεδίο της παρέμβασης.

Σ' αυτό το πεδίο γίνονται ορατές οι ποικίλες διαστάσεις του αποκλεισμού, η πολυπροβληματικότητα, η διαπλοκή και αναπαραγωγή των προβλημάτων, ο



ρόλος της περιβάλλουσας κοινωνίας. Όλα γίνονται ορατά, γιατί συνιστούν την καθημερινή πραγματικότητα χιλιάδων ανθρώπων και αποτελούν τους στόχους και τα εμπόδια ταυτόχρονα σε κάθε προσπάθεια στήριξης των ανθρώπων αυτών. Αδιάφορο πώς θα ονομαστεί το φαινόμενο, υπάρχει

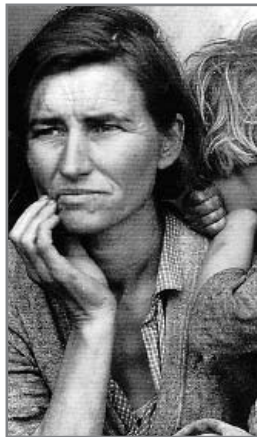
στις σύγχρονες κοινωνίες η ένδεια που εμπεριέχει την φτώχεια, την ανισότητα και τις διακρίσεις, είναι ωστόσο ποιοτικά διαφορετική από τη στιγμή που βιώνεται ως περιθωριοποίηση, αδυναμία, έλλειψη προοπτικής και μοναξιά. Είναι η ένδεια που αφορά την ψυχή και υπάρχει ως ψυχικό έλλειμμα και οδύνη.

θέμα



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Boardman, AP., Hodgson, RE., Lewis, M. & Allen, K. (1997)** Social Indicators and the prediction of psychiatric admission in different diagnostic groups *British Journal of Psychiatry*, Vol 171, pp457-462
- Brenner, M. H (1973)** Mental illness and the economy. Cambridge, Mass: Harvard University Press
- Brown, GW. & Moran, PM (1997)** Single mothers, poverty & depression. *Psychological Medicine* Vol 21, pp21-33
- Croudace, TJ., Kayne, R., Jones, PB. & Harrison, GI (2000)** Non-linear relationship between an index of social deprivation, psychiatric admission prevalence and the incidence of psychosis. *Psychological Medicine*, Vol 30, pp177-185
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition, Text Revision
- Dooley, D., Catalano, R. & Wilson, G. (1994)** Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology*, Vol 22, pp745-765
- Dunn, S. (1999)** *Creating accepting communities: Report of the Mind Inquiry into social exclusion and mental health problems*. Mind
- Eisenberg, L. (1997)** Psychiatry and health in low-income populations. *Comprehensive Psychiatry*, Vol 38, Issue 2, pp69-73
- Gomm, R. (1996)** *Mental health and inequality*. In T. Heller, J. Reynolds, R. Gomm, R. Muston & S. Pattison (eds) *Mental Health Matters - A Reader* (Open University in conjunction with Macmillan Press, Basingstoke)
- Harrison, J., Barrow, S., Creed, F. (1998)** Mental health in the north west region of England: association with deprivation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Vol 33, pp124-8
- Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1999)** Does financial hardship account for elevated psychological distress in lone mothers? *Social Science and Medicine* Vol 49, pp1637-1649
- Hopton JL, Hunt SM (1996)** Housing conditions and mental health in a disadvantaged area in Scotland. *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol 50, pp56-61
- Kammerling, M & O'Connor, S (1993)** Unemployment rate as predictor of rate of psychiatric admission. *British Medical Journal*, Vol 307 pp1536-9
- Lavikainen, J., Lahtinen, E., Lehtinen V. (2001)** Public health approach on mental health in Europe. STAKES
- Lewis, G., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M. Gill, B., Jenkins, R. & Meltzer (1998)** Socioeconomic status, standard of living, and neurotic disorder. *Lancet*, Vol 352, pp605-609
- Lynch, JW., Kaplan, GA. & Shema, SJ. (1997)** Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological and social functioning. *New England Journal of Medicine* Vol 337, pp1889-1895
- Meltzer, H., Gill, B., Petticrew, M., & Hinds, K. (1995)** *The prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households*. OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity among Adults living in private households. (OPCS: London)
- Montgomery, SM., Cook, DG., Bartley, MJ & Wadsworth, ME (1999)** Unemployment predates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men. *International Journal of Epidemiology* Vol 28, pp95-100
- Payne, S. (2000)** *Poverty, social exclusion and mental health: Findings from the 1999 PSE Survey* (University of Bristol)
- Smith, CA., Smith, CJ., Kearns, RA., & Abbott, MW (1993)** Housing stressors, social support and psychological distress. *Social Science and Medicine* Vol 37, pp603-612
- Viinamaki H, Kontula O, Niskanen L, Koskela K (1995)** The association between economic and social factors and mental health in Finland. *Acta Psychiatrica Scandinavica* Vol 3, pp208-13.
- Weich, S. & Lewis, G. (1998a)** Poverty, unemployment and common mental disorders: population based cohort study. *British Medical Journal* Vol 317, pp115-119
- Weich, S. & Lewis, G. (1998b)** Material standard of living, social class and the prevalence of the common mental disorders in Britain. *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol 52, pp8-14
- Yen, IH & Kaplan, GA (1999)** Poverty area residence and changes in depression and perceived health status: evidence from the Alameda County Study. *International Journal of Epidemiology* Vol 28, pp90-94
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002)** Έκθεση για την παγκόσμια υγεία. *Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, Νέα ελπίδα*. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.



ΗΜΕΡΙΔΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Με αυτό το θέμα πραγματοποιήθηκε στις 21 Ιουνίου 2003 Ημερίδα, στα πλαίσια διήμερων εκδηλώσεων της Κλίμακας. Την Ημερίδα οργάνωσαν τα Κέντρα Ημέρας για τους Έλληνες Μουσουλμάνους και τους ROM και άλλες δομές και προγράμματα της Κλίμακας σε συνεργασία με την Εταιρεία Ψυχοσωματικής: Μελέτης και Έρευνας. Πήραν μέρος και άλλοι φορείς όπως το "Ινστιτούτο Φρόυντ", η "Ελληνική Εταιρεία Πρόληψης Σεξουαλικής Κακοποίησης" κ.α. Οι εκδηλώσεις έκλεισαν στις 22 Ιουνίου με την Εθελοντική Αιμοδοσία που πραγματοποιήθηκε στο κεντρικό κτίριο της Κλίμακας υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Η αιμοδοσία είχε ξεχωριστή σημασία για την κοινότητα των Μουσουλμάνων στο Γκάζι και αφορμή στάθηκε το πρόβλημα ενός μέλους της, το οποίο είχε άμεση ανάγκη από μετάγγιση αίματος.

Την Ημερίδα παρακολούθησαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικοί, φοιτητές και σπουδαστές αντίστοιχων ειδικοτήτων, εθελοντές των προγραμμάτων της Κλίμακας και άτομα ευαίσθητοποιημένα απέναντι στη ψυχική νόσο και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Σημαντική συμβολή στην Ημερίδα είχε το πρόγραμμα αστέγων της Κλίμακας, που είχε αναλάβει το catering της εκδήλωσης.

Η Ημερίδα χωρίστηκε σε τρεις ενότητες και έγιναν σημαντικές αναφορές από όλους τους εισηγητές.

Την πρώτη ενότητα οργάνωσε το Κέντρο Ημέρας για τους Μουσουλμάνους με ζητήματα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Ημέρας σε πολιτισμικά διαφοροποιημένες κοινότητες, και πώς αυτά συνδέονται με την ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Την δεύτερη ενότητα οργάνωσε το Κέντρο Ημέρας για τους ROM Ζεφυρίου- Μενιδίου. Η συνεδρία πραγματοποιήθηκε τη σχέση της Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης με ποικίλες διαστάσεις και επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως προκύπτει από την εμπειρία του Κέντρου Ημέρας στη συγκεκριμένη κοινότητα.

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε εισηγήσεις ειδικών συνεργατών σε θέματα που σχετίζονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό, ευπαθείς ομάδες και προγράμματα παρέμβασης.

Προηγήθηκαν των συνεδριών οι ομιλίες του Προέδρου της ΚΛΙΜΑΚΑΣ και του πατέρα Ε. Κορκιδάκη.

► ΕΝΑΡΞΗ

Ο πρόεδρος της ΚΛΙΜΑΚΑΣ, Ψυχίατρος, **Κυριάκος Κατσαδώρας**, αφού καλωσόρισε τους συμμετέχοντες μίλησε με θέμα τον ρόλο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πολιτική αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού. Αναφέρθηκε ιδιαίτερα στην εμπειρία από την εφαρμογή του προγράμματος *Ψυχαδέλφεια* του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στο οποίο η ΚΛΙΜΑΚΑ συμμετέχει ενεργά από το 2001 με την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Ημέρας για τους Έλληνες Μουσουλμάνους της Αθήνας και για τους ROM της περιοχής Ζεφυρίου - Μενιδίου.

Αρχικά αναφέρθηκε στην εισαγωγή πριν από μερικά χρόνια της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού στη συζήτηση για την κοινωνική πολιτική στην Ευρώπη και τις συνέπειες της στη διαμόρφωση στρατηγικών και μέτρων αντιμετώπισης ευπαθών κοινωνικών ομάδων από τα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Υποστήριξε ότι παρά την αμφιλεγόμενη χρήση του όρου "κοινωνικός αποκλεισμός" η σχετική συζήτηση είχε το θετικό αποτέλεσμα να παρθούν κάποια άμεσα μέτρα στήριξης ανθρώπων "ξεχασμένων" από την κρατική μέριμνα, που υφίστανται ποικίλες διακρίσεις. Η πλέον θετική εξέλιξη ήταν ότι δόθηκε βάρος στην ευαίσθητοποίηση της κοινωνίας για ανθρώπους και κοινωνικές ομάδες "διαφορετικές" και ότι άνοιξε ο δρόμος να καταγραφεί και να μελετηθεί η εμπειρία από δράσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και από προσπάθειες επανένταξης των ανθρώπων αυτών στον κοινωνικό ιστό.



Μέσα σ' αυτή τη γενική κατεύθυνση το πρόγραμμα "Ψυχαδέλφεια" επιχειρεί για πρώτη φορά να προωθήσει την χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από άτομα που τις έχουν ανάγκη αλλά τις στερούνται γιατί ανήκουν σε ομάδες που δύσκολα προσεγγίζονται. Αυτός ο στόχος προωθείται μέσω της στρατηγικής ανάπτυξης εξειδικευμένων υπηρεσιών που δεν αναπαράγουν τον αποκλεισμό, δεν στιγματίζουν τον πάσχοντα, δεν αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της ψυχικής υγείας αποκομμένα από το σύνολο των υλικών συνθηκών μέσα στις οποίες αυτά αναπτύσσονται. Αντίθετα επιχειρούν την προαγωγή της ψυχικής υγείας της κοινότητας μέσω της συμβολής στη συνολική κοινωνική ανάπτυξη της και τον θετικό επαναπροσδιορισμό των σχέσεών της με την περιβάλλουσα κοινωνία.

Ο πρόεδρος της ΚΛΙΜΑΚΑΣ αναφέρθηκε στη σχετική εμπειρία που προέρχεται από τα Κέντρα Ημέρας στις πολιτισμικά διαφοροποιημένες κοινότητες των ROM και των Ελλήνων Μουσουλμάνων καθώς και από παρεμβάσεις για άτομα που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας από κοινωνικές αιτίες. Τόνισε ότι στην ΚΛΙΜΑΚΑ είχαμε μέχρι σήμερα τη δυνατότητα να καταγράψουμε όχι μόνο την κατάσταση της ψυχικής υγείας στις ιδιαίτερες συνθήκες που ζουν οι αποκλεισμένες ομάδες, αλλά και τους ποικίλους τρόπους που η ψυχική τους υγεία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο συμπλέκεται με τις διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού. Η εμπειρία μας έχει τόσες διαφορετικές μορφές όσες και οι ομάδες του αποκλεισμού που γνωρίσαμε - μειονότητες, άστεγοι, αποφυλακισμένοι, ανήλικοι παραβάτες, θύματα κακοποίησης και άλλες. Αλλά έχει και τον κοινό πυρήνα, τα γενικά συμπεράσματά μας από τη δράση ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι στόχοι που τέθηκαν από το πρόγραμμα "Ψυχαδέλφεια" και από τις δράσεις της ΚΛΙΜΑΚΑΣ αποτελούν σημαντική συμβολή στην αντιμετώπιση του αποκλεισμού. Τα αποτελέσματα που μετράμε είναι θετικά, παρόλο που το μέγεθος και η πολλαπλότητα των προβλημάτων μας κάνει συχνά να αισθανόμαστε αδύναμοι. Στην πραγματικότητα το ζήτημα που τίθεται είναι η ολοκλήρωση των δράσεων αυτών με ένα πλαίσιο ολιστικής και πολυδιάστατης παρέμβασης, που θα απαντά στο σύνθετο πρόβλημα του αποκλεισμού και θα αντιμετωπίζει όλους τους φραγμούς στην επανένταξη των ατόμων που τον βιώνουν. Δεν επαρκεί φυσικά γι' αυτό ένας τομέας υπηρεσιών, μία κατεύθυνση δράσης, αλλά απαιτείται συνολική πολιτική αντιμετώπισης από το κράτος και όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες. Απαιτείται η συγκρότηση

ολοκληρωμένου δικτύου στήριξης και παρέμβασης και η κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων.

Κατέληξε λέγοντας: "Θα αξιοποιήσουμε την εμπειρία μας με κάθε τρόπο, δίνοντας στις δράσεις μας περισσότερη αποτελεσματικότητα και πολλαπλασιαστικότητα. Πιστεύουμε ότι σ' αυτήν την πορεία θα συναντήσουμε εκτός από δυσκολίες και εμπόδια, τα αναμενόμενα και σύμφυτα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, και συμμάχους και στήριξη από την οργανωμένη κοινωνία και την πολιτεία".

Ο πατήρ **Εμμανουήλ Κορκιδάκης**, Ph. D. Καθηγητής της Κοινωνικής Ψυχολογίας της Πανεπιστημιακής Σχολής F.E.S.E. στο Britnau της Ζυρίχης, μίλησε με θέμα "Θρησκευτικές Παραδόσεις και Διαπολιτισμικότητα".

"Οι θρησκευτικές διδασκαλίες και παραδόσεις", είπε ανάμεσα σε άλλα ο ομιλητής, "έχει διαπιστωθεί ιστορικοπολιτισμικά ότι εχάρασαν καθοριστικές ιδέες-γραμμές, που έχουν αποτυπώσει βαθειά ίχνη εις τον τρόπον που ασκούμε την βιωματική πρακτική μας, βάσει της οποίας συναισθανόμεθα και σκεπτόμεθα, που συλλαμβάνουν, γενικά, την έννοια της υπέρξεώς μας, ομοίως εις τον τρόπον που διαμορφώνομε τις απόψεις, θέσεις και στάσεις μας, δηλαδή την όλην μας συμπεριφοράν, ακόμη και δια θέματα τα οποία θεωρητικά, ευρίσκονται πολύ μακρύτερα από την ιδίαν την θρησκείαν και φιλοσοφίαν".

Οι θρησκείες, κατά τον ομιλητή, αποτέλεσαν και ίσως αποτελούν ακόμη θεμελιακή προϋπόθεση για την παραγωγή πολιτιστικών μορφών, αλλά και μιας "πολιτισμικής ροπής-δυναμικής", χωρίς να παραβλέπουμε το γεγονός της δημιουργίας και επικράτησης "κλίματος χωριστικότητος" το οποίο επέφεραν κυρίως οι μονοθεϊστικές διδασκαλίες, πράγμα που αποτέλεσε όχι μόνο πηγή και αιτία πολλών δυσχερειών, αλλά και επέφερε "καταστροφικά στοιχεία για την αλληλοκατανόησιν και την εγκαθίδρυσιν κλίματος περαιτέρω δημιουργικής ανόδου δι' όλους μας".

Κατά τον ομιλητή, "η διαπολιτισμικότης, ως ιδεολογικόν υπόβαθρον, ψυχοπνευματικόν ενέργημα κί' εφαρμοσμένη τακτική ανακαλύψεως και επανεκτιμήσεως επί νέας βάσεως κατανοήσεως των κοινών ριζών, ως και της πυθμενικής τάσεως των ανθρώπινων όντων προς εξελίξιν και ανελίξιν, εις την προκειμένην περίπτωσιν, είναι δυνατόν να αποτελέση θαυμάσιον όργανον καλλιιεργείας του συνόλου ψυχονοητικού και πνευματικού επιπέδου της ανθρωπότητος".

Και συνεχίζοντας, διαπίστωσε ότι, "ο τρόπος με τον οποίον είναι δυνατόν να αξιοποιηθεί η ανωτέρω



λυσίτελης και αξιόλογη αυτή προσπάθεια εις την καθημερινήν πράξιν, ώστε να αποδώση τους προσδοκώμενους επωφελείας καρπούς, ημπορεί να προωθείται" με διάφορους τρόπους "αλλά κυρίως με ουσιαστική συνεπαφήν και εις τα 'Κέντρα Ημέρας', τα οποία ως εξελισσόμενος θεσμικός πλέον μηχανισμός προς αντιμετώπισιν ωρισμένων πτυχών της παθογενείας του φαινομένου του 'κοινωνικού αποκλεισμού' είναι δυνατόν με την συνεχή εργασίαν και συνειδητήν συμβολήν όλων μας... να αποβούν κυριολεκτικά 'κυψέλες' - εργαστήρια αναμορφώσεως και ολοκληρώσεως ατόμων και κοινωνικών ομάδων". Για να καταλήξει: "Ένας βασικός τρόπος ώστε να αποκτήσωμεν κατά το δυνατόν υγιή πνευματικότητα κι έτσι να επιτύχωμεν ισορροπημένην ψυχολογικήν κατάστασιν, χωρίς να αναγκάζομεθα κάθε φορά να καταφεύγωμεν εις την λύσιν διαφόρων 'καταστολών', άπαξ και οι υποτονικές συνειδήσεις προετοιμάζουν το έδαφος της αλώσεως της ελευθερίας μας, είναι και το να επαναπροσεγγίσωμεν το θέμα της 'θειότητας του ανθρώπου' και επομένως της θρησκευτικότητος μέσα στα ευρύτερα πλαίσια της Ιερότητος της όλης Δημιουργίας, κυρίως με ανοικτήν καρδίαν και νοήμονα καλοκαγαθίαν, όπως νομίζω κι εκτιμώ ότι περιέχεται, ωσάν ιδέα και αρχή, εις τον πυρήνα κάθε θρησκείας, ως αγνού ιδεολογήματος κι όχι ως συστήματος και μέσου επιμέρους σκοπιμοτήτων, που επιδιώκουν την άρνησιν, έστω και συγκεκαλυμένα, της Αληθείας και της Ιερότητος του κάθε όντος και ιδιαίτέρως του Ανθρώπου εις τον κόσμον μας".

► ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Ο **Γιάννης Κακούλας**, Ψυχολόγος, ανέπτυξε το θέμα του ρόλου που έχουν να παίξουν τα Κέντρα Ημέρας, ως νέοι θεσμοί κοινοτικής παρέμβασης και φροντίδας, τα οποία λειτουργούν μέσα σε διαπολιτισμικές κοινότητες ή δίπλα σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, τόνισε ο εισηγητής, δεν είναι μόνο ένα φαινόμενο αλλά και διαδικασία, είναι ανάμεσα σε άλλα και αδυναμία χρήσης των υπηρεσιών του κράτους, λόγω της άγνοιας που επικρατεί στις ομάδες αυτές.

Για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού χρειάζεται, πέραν από την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών και ψυχολογικών περιστατικών, μια ολόκληρη στρατηγική με προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την καταπολέμηση του στίγματος και της προκατάληψης, με προγράμματα προληπτικής ιατρικής και αγωγής κοινότητας, με

παροχή ευκαιριών για δημιουργική απασχόληση, για κοινωνικοποίηση, για ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Προκύπτουν ανάγκες για κοινωνική διαμεσολάβηση από δικούς τους ανθρώπους, για νομική συμβουλευτική ώστε να μπορούν να συνδιαλλάσσονται αποτελεσματικά με τις κρατικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Στόχος είναι να μάθουν, να εξοικειωθούν, να προσπεράσουν τα Κέντρα Ημέρας και να μην χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες για να είναι λειτουργικοί, πρέπει να μάθουν ψάρεμα για να ψαρεύουν μόνοι τους. Το δύσκολο, σημείωσε ο ομιλητής, δεν ήταν να φτάσουμε στον ψυχικά ασθενή. Δυσκολότερο ήταν να ξεπεραστεί το εμπόδιο του "ψυχικά υγιή", ώστε να μας επιτραπεί να αγγίξουμε και να θίξουμε θέματα όπως η ψυχική νόσος, το συνεχές της φροντίδας και η ένταξη. Τα Κέντρα Ημέρας, λοιπόν, αποβλέπουν στην "προετοιμασία" των συγκεκριμένων ομάδων, να εξοικειωθούν με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να τις χρησιμοποιήσουν, αλλά και στην προετοιμασία των υπηρεσιών να τους δεχτούν.

Είναι χώρος δεξίωσης και ετερότητας, είναι χώρος δημιουργίας αιτήματος. Είναι ένας χώρος εξειδικευμένης παρέμβασης και φροντίδας, χώρος αξιολόγησης της εκάστοτε ομάδας στόχου, είναι μια μονάδα "πρώτης γραμμής", ένα πεδίο συνέργειας, ερευνών, θεωρίας και πρακτικής.



Η **Κωνσταντίνα Χρονοπούλου**, Ψυχολόγος, ανέλυσε τις επιπτώσεις και τα αποτελέσματα του κοινωνικού αποκλεισμού σε πολιτισμικά διαφοροποιημένους ψυχικά ασθενείς, στο παράδειγμα των Μουσουλμάνων στο Γκάζι της Αθήνας.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εμπεριέχει πολλαπλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν την εκδήλωση και εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών, είτε αποτελούν συνέπειες του. Η εμπειρία έδειξε, σημείωσε η ομιλήτρια, ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που συνιστούν τον κοινωνικό αποκλεισμό αυξάνουν τη συχνότητα στην αποκλεισμένη ομάδα, και την πιθανότητα, στο άτομο, εμφάνισης ψυχικών



διαταραχών.

Στο έδαφος του αναλφαριθμητισμού, του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, του γλωσσικού προβλήματος, και κυρίως του τρόπου βίωσης των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων, αναπαράγονται σε μεγάλο βαθμό η κοινωνική και πολιτική περιθωριοποίηση, ο έντονος φόβος και η ανασφάλεια απέναντι στο κράτος, τη δικαιοσύνη και τις υπηρεσίες υγείας.

Η ανεργία και η φτώχεια παίζουν πρωτεύοντα αιτιοπαθογενετικό ρόλο στα προβλήματα των διαπροσωπικών σχέσεων και της οικογένειας, στη βία και την καταπίεση που βιώνουν συχνά γυναίκες και παιδιά, στον αλκοολισμό, τη χρήση ναρκωτικών και την παραβατικότητα.

Όπως σε όλες τις κοινότητες, έτσι και στις κοινωνικά αποκλεισμένες, εμφανίζεται όλη η γκάμα των ψυχικών διαταραχών. Υπάρχουν ωστόσο ιδιαιτερότητες στις συγκεκριμένες ομάδες στη συχνότητα, αλλά κυρίως στη στάση και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Το κοινό πρόβλημα όλων των πασχόντων στις ομάδες αυτές είναι η έλλειψη ενσυναίσθησης της κατάστασής τους. Δεν έτυχαν ποτέ συστηματικής ψυχιατρικής φροντίδας, αλλά μόνο σποραδικής φαρμακευτικής αγωγής. Εύκολα παίρνουν φάρμακα χωρίς συνταγογράφηση ή με συνταγές άλλων ασθενών και αυθαίρετη αυξομείωση των δόσεων.

Η απόλυτη άγνοια σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, οι προκαταλήψεις στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και η αδυναμία να αναζητήσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες περιπλέκουν τα προβλήματα σωστής αντιμετώπισης, και απαιτούν μια συνολική παρέμβαση.

Τα πολυσύνθετα και πολυεπίπεδα προβλήματα του κοινωνικού αποκλεισμού δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω ασυντόνιστων, αυτοτελών και μερικών παρεμβάσεων, π.χ. προγράμματα απασχόλησης και κατάρτισης, αλλά απαιτείται συνολική παρέμβαση στις κοινωνικές δομές, λειτουργίες, θεσμούς και καταστάσεις που γεννούν και αναπαράγουν το φαινόμενο, απαιτείται παρέμβαση με συνοχή, συνέπεια και συνέχεια.

Η **Πελαγία Μίτζου**, μίλησε με θέμα "Ο ρόλος του κοινωνικού διαμεσολαβητή στα Κέντρα Ημέρας".

Το δυσκολότερο βήμα προς την κοινότητα είναι η προσέγγιση, καθώς οι ομάδες που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό προσεγγίζονται δύσκολα. Οι άνθρωποι είναι επιφυλακτικοί έως και καχύποπτοι σε κάθε προσπάθεια επαφής, λόγω της κακής ενημέρωσης ή και παραπληροφόρησης για τη δράση μας. Επιπρόσθετη δυσκολία είναι η γλώσσα, καθώς

περισσότερο οι Μουσουλμάνοι και λιγότερο οι Τσιγγάνοι, δεν μιλούν ελληνικά, ή δεν μιλούν καλά ελληνικά.

Για όλα αυτά προέκυψε η ανάγκη μεσολαβητή, γνώστη και των δύο γλωσσών, με τη βοήθεια του οποίου γίνεται σωστότερη η επικοινωνία.

Ο κοινωνικός διαμεσολαβητής είναι άτομο από την κοινότητα, λειτουργεί ως ενδιάμεσος κρίκος, είναι δικός της άνθρωπος, έχει την εμπιστοσύνη τους, και ως εργαζόμενος στα Κέντρα Ημέρας γνωρίζει τη λειτουργία τους και τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Ο δικηγόρος **Γιώργος Μαραγκός** ανέπτυξε το θέμα "Νομική Συμβουλευτική: Οι ανάγκες της Διαπολιτισμικής κοινότητας".

► ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η **Κωνσταντίνα Ντάλιου**, Ψυχολόγος, μίλησε με θέμα: "Rom Ζεφυρίου- Μενιδίου: Διάσπαση της ταυτότητας και Ψυχική Οδύνη".

Σύμφωνα με την ομιλήτρια, η ταυτότητα του ατόμου σχηματίζεται μέσα από την αλληλεπίδραση του με το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, την συνάντηση του "εαυτού" με τον "άλλον". Το υποκειμενικό βίωμα του εαυτού με σταθερές ιδιότητες στον χρόνο και η αίσθηση του ανήκειν σε ένα χώρο, διαμορφώνει την εσωτερική συνοχή και ψυχική ισορροπία. Ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απόρριψη, η ανισότητα ευκαιριών, δημιουργούν μια αρνητική και υποτιμημένη εικόνα για τον εαυτό και οδηγούν στη διαταραχή της ταυτότητας.

Χαρακτηριστική περίπτωση διαταραχής της ταυτότητας και κατακερμάτισης του εγώ υπό το καθεστώς κοινωνικού αποκλεισμού, αποτελεί η κοινότητα των τσιγγάνων που ζει στο Ζεφύρι.

Η αποτυχία ικανοποίησης των αναγκών, που συχνά είναι επίπλαστες, και οφείλονται στην εισαγωγή αλλότριων ηθών και την υιοθέτηση δυτικού τρόπου συμπεριφορών και καταναλωτικών προτύπων, βιώνεται σαν προσωπική ανεπάρκεια και ανικανότητα, ενώ η αίσθηση της αδικίας πολλαπλασιάζεται. Ειδικά οι νέοι που είναι πιο επιρρεπείς σε καταναλωτικά πρότυπα και έχουν, λόγω της ηλικίας τους, διάθεση να διαφοροποιηθούν από την προηγούμενη γενιά, βρίσκονται σε μια μετέωρη, επίφοβη ισορροπία. Από τη μία, απορρίπτουν την ομάδα υπαγωγής τους που κατά βάθος υποτιμούν και θέλουν να διαφύγουν, από την άλλη, απορρίπτονται από την ομάδα που θέλουν να





υπαχθούν, γεγονός που τους ακυρώνει και κάμπτεται την αυτοπεποίθησή τους.

Φυσικά, το δίλημμα να μείνω με τους δικούς μου ή να πάω με τους άλλους είναι παραπλανητικό. Δεν χρειάζεται να γίνει ούτε το ένα, ούτε το άλλο.

Ζητούμενο δεν είναι να αποποιείται την πολιτισμική του ταυτότητα, αλλά με την ταυτότητά του να μπορεί να στέκεται αξιοπρεπώς και ισότιμα σε μια κοινωνία που έχει μεριμνήσει ώστε να του δώσει, ειδικά σε αυτόν, ευκαιρίες να συγχρονιστεί με τους υπόλοιπους πολίτες. Για τέτοιες ευκαιρίες όμως απαιτείται σχεδιασμός και προγράμματα με συνέχεια και προοπτική. Είναι χρέος όλων όσων ασχολούνται με την ψυχική υγεία να συμβάλουν, ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για τον σχηματισμό στις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες μιας ταυτότητας χωρίς θετική ή αρνητική σηματοδότηση που να υφίσταται κοινωνικά στη βάση μιας πλουραλιστικής και ανεκτής στην διαφορετικότητα κοινωνίας.

Με θέμα "Προληπτική Ιατρική και Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες" μίλησε η ιατρός-Γυναικολόγος **Δήμητρα Μαυροφρύδη**.

Η ιατρική ομάδα των Κέντρων Ημέρας της Κλίμακας, ανέφερε η ομιλήτρια, πλησιάζοντας στις μειονότητες, όχι μόνο από φιλανθρωπική σκοπιά, αλλά με τη διάθεση να τους εξηγήσουμε τι σημαίνει ιατρική πρόληψη, έτυχε της μεγάλης ανταπόκρισης των ανθρώπων αυτών, περισσότερο στον τσιγγάνικο πληθυσμό από ότι στο μουσουλμανικό στοιχείο της περιοχής του Γκαζιού, όπου η επικοινωνία είναι δύσκολη λόγω του γλωσσικού προβλήματος.

Στην επαφή με τον παιδικό πληθυσμό παρατηρήθηκε μειωμένος τακτικός και προγραμματισμένος παιδιατρικός έλεγχος, μειωμένο ενδιαφέρον για την εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής που οφείλεται στην άγνοια των ομάδων αυτών για τη σημασία της προληπτικής ιατρικής.

Κατά τη διάρκεια δράσης των Κέντρων Ημέρας προσήλθαν ως τώρα 4.263 παιδιά. Στα 1.635 από αυτά έγινε εμβολιασμός, στα υπόλοιπα δόθηκαν συμβουλές ή φαρμακευτική αγωγή για αντιμετώπιση λοιμώξεων, τραυμάτων, λοιμωδών νοσημάτων κ.α. καθώς και κατευθύνσεις για τη χρήση του υπάρχοντος συστήματος υγείας.

Ότι αφορά στο γυναικολογικό τομέα, προσήλθαν 560 γυναίκες. Αντιμετωπίστηκαν κυρίως εγκυμοσύνες και μάλιστα πολλών ανήλικων κοριτσιών 14 ετών. Στα test pap βρέθηκαν περιστατικά με HPV μόλυνση τα οποία παραπέμφθηκαν και συνεστήθησαν φαρμακευτικές αγωγές. Έγινε ενημέρωση των γυναικών

για αντισύλληψη, την εμμηνόπαυση, την οστεοπόρωση και όλον τον γυναικολογικό προληπτικό έλεγχο.

Την περίοδο 2001-2003 στο παθολογικό τμήμα του Κέντρου Ημέρας Ζεφυρίου ήλθαν για εξέταση 655 άτομα με ποικιλία νοσημάτων, τα επιμέρους ποσοστά των οποίων ήταν: 1) Αρτηριακή υπέρταση 45%, 2)Σαχαρώδης Διαβήτης 25%, 3)τραύματα 10%, 4) ορθοπεδικά προβλήματα 15% 5) διάφορα 5%. Σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό 11% βρέθηκαν περιστατικά ψυχιατρικής φύσης. Η ανταπόκριση στα μαθήματα προληπτικής ιατρικής που έγιναν και συνεχίζονται ήταν κάτι παραπάνω από ενθαρρυντική.

Η **Ειρήνη Παπαχαντζή**, εκπαιδευτικός, μίλησε με θέμα "Εκπαίδευση και κοινωνικός αποκλεισμός".

Ο αναλφαβητισμός στους τσιγγάνους του Ζεφυρίου-Μενιδίου και τους Μουσουλμάνους στο Γκάζι, πλήττει το μεγαλύτερο μέρος των πληθυσμών αυτών και επιδρά καταλυτικά στη ψυχική τους υγεία. Δυστυχώς, είπε η ομιλήτρια, η κατάσταση αυτή αλλάζει βασανιστικά αργά, καθώς είναι παράμετρος πολλών παραγόντων, ανάμεσα στους οποίους βασικό ρόλο παίζει και η δομή και η παράδοση της οικογένειας στις ομάδες αυτές. Η μουσουλμανική και τσιγγάνικη οικογένεια δεν υποστηρίζει κατά κανόνα το νεαρό μέλος της στην εκπαιδευτική του πορεία, όχι μόνο μαθησιακά, αλλά ούτε και ηθικά. Επιτρέπουν στα παιδιά για ασήμαντη αιτία να μην πάνε σχολείο, με αποτέλεσμα τα τεράστια μαθησιακά κενά. Εγκαταλείπουν νωρίς το σχολείο μόλις μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν, θεωρώντας ότι έχουν ολοκληρώσει την απαραίτητη μόρφωσή τους. Οι πρόωροι γάμοι των κοριτσιών και η συμμετοχή των αγοριών στο εμπόριο και τις δουλειές στα συνεργεία αποκλείουν τα παιδιά από την εκπαιδευτική διαδικασία. Τα λίγα λεφτά που παίρνουν τα αγόρια λειτουργεί ως αντικίνητρο για τη φοίτηση στο σχολείο. Τρεις κατηγορίες από την άποψη της εκπαίδευσης μπορεί κανείς να διακρίνει στις ομάδες αυτές του πληθυσμού: α) τους οργανικά αναλφάβητους, β) όσους παρακολούθησαν κάποια τάξη και γνωρίζουν στοιχειωδώς ανάγνωση και γραφή, γ)όσους φοιτούν ή τελείωσαν γυμνάσιο ή κάποια τεχνική σχολή και θεωρούνται ιδιαίτερα μορφωμένοι από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Χαρακτηριστικό του πόσο μειονεκτικά νοιώθουν οι αναλφάβητοι είναι το γεγονός πως μόλις μάθουν να γράφουν το όνομά τους καταστρέφουν τις ταυτότητές τους με την ένδειξη "αγράμματος" και εκδίδουν καινούριες.

Σε αυτήν την πραγματικότητα καλούνται να



παρέμβουν τα Κέντρα Ημέρας, τα οποία δεν έχουν στόχο να υποκαταστήσουν το θεσμικό σχολείο, αλλά να συμβάλουν στη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου που ενδεχομένως συμβάλει και στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.

Έτσι, εδώ και δύο χρόνια, οργανώθηκαν στους Μουσουλμάνους μαθήματα ενισχυτικής διδασκαλίας σε παιδιά που φοιτούν στο σχολείο και λειτουργεί τμήμα διδασκαλίας της ελληνικής γλώσσας με απώτερο σκοπό την απόκτηση απολυτηρίου Δημοτικού.

Στους τσιγγάνους, σε συνεργασία με την ΝΕΛΕ, οργανώθηκαν μαθήματα ανάγνωσης και γραφής για αναλφάβητους. Το πρόγραμμα συνεχίστηκε αποκλειστικά με ευθύνη της Κλίμακας με θετικά αποτελέσματα, καθώς οι τσιγγάνοι που παρακολούθησαν εντατικά μαθήματα πήραν το απολυτήριο του Δημοτικού.

Εκτός από αυτά οργανώθηκαν τμήματα α) ενισχυτικής διδασκαλίας, β) τμήματα προχωρημένων, και γ) τμήμα αρχαρίων.

Με την επίμονη παράκληση των μαθητών, λειτουργεί και τμήμα διδασκαλίας της αγγλικής γλώσσας.

Για να αντιμετωπιστούν τα ποικίλα προβλήματα που εμφανίζονται, τα Κέντρα Ημέρας σχεδιάζουν να προσφέρουν υψηλού επιπέδου εκπαίδευση σε δεξιότητες, όπως ο χειρισμός Η/Υ και η μύησή τους σε πολιτιστικά δρώμενα, όπως π.χ. θεατρικές παραστάσεις και δημιουργία μουσικών συγκροτημάτων, καθώς και δημιουργία πολυεργαστηρίων όπου μέσα από ποικίλες δραστηριότητες θα προάγεται η ψυχική υγεία των πληθυσμών αυτών.

Ο **Νίκος Παπαδόπουλος**, Κοινωνικός Λειτουργός, ανέπτυξε τις "Διαδικασίες παρέμβασης στην πληθυσμιακή ομάδα των ROM" ανατρέχοντας στην ιστορική διαδρομή, τις παραδόσεις, τους διωγμούς, και επισημαίνοντας τη σημερινή θέση τους στο περιθώριο της ελληνικής κοινωνίας.

▶ ΤΡΙΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Ο **Ορέστης Γιωτάκος**, Διδάκτορας της ψυχιατρικής, παρουσίασε τα πορίσματα έρευνας του σχετικά με τη

"Σεξουαλική Κακοποίηση σε Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες".

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του κοινωνικού και ψυχιατρικού προφίλ ατόμων που καταδικάστηκαν για σεξουαλική παραπρωματικότητα. Συμμετείχαν συνολικά 96 σεξουαλικοί παραπρωματίες, φυλακισμένοι στην ειδική για τέτοια παραπτώματα φυλακή της Τρίπολης. Οι 59 από αυτούς είχαν κατηγορηθεί για βιασμό (Β) και οι 37 για σεξουαλική κακοποίηση παιδιού (Π), δηλαδή για παιδοφιλία ή αιμομιξία. Ο μέσος όρος της ηλικίας των βιαστών ήταν 29,3 έτη (SD=6,6) και των παιδόφιλων 42,3 έτη (SD=10,1) έτη, ενώ οι ποινές κυμαίνονταν από 5 έως 25 έτη (ΜΟ=11,6 SD=15,4).

Βρέθηκε ότι το 40% του συνολικού δείγματος (47% των βιαστών και 27% των παιδόφιλων) ήταν αλλοδαποί, κυρίως Αλβανοί. Το 18 % των βιαστών (Β) και το 12% των παιδόφιλων (Π) ήταν αναλφάβητοι. Το 53% των Β και το 35% των Π δεν είχαν σταθερή εργασία. Το 30% του συνολικού δείγματος ανέφερε κακή οικονομική κατάσταση. Ο μέσος όρος επιβληθείσης ποινής για τους Β ήταν 11,6 έτη, ενώ για τους Π 17,2 έτη. Βαριά σωματική βλάβη στο θύμα προκάλεσε το 38% των Β και το 54% των Π. Το θύμα, για το 53% των Β ήταν άγνωστο, ενώ για το 41% των Π ήταν συγγενικό πρόσωπο. Μόνο το 16% των Β και το 8% των Π παρουσίαζαν πλήρη ή μερική παραδοχή της διάπραξης.

Η ψυχιατρική εξέταση έδειξε ότι το 56% του συνολικού δείγματος είχε παρούσα διαταραχή, ενώ το 75% δια βίου διαταραχή στον Άξονα Ι. Ειδικότερα: Το 21% και 27% είχε αντίστοιχα παρούσα και δια βίου διαταραχή της διάθεσης. Το 21% και 32% είχε αντίστοιχα παρούσα και δια βίου διαταραχή άγχους. Το 32% είχε ιστορικό χρήσης τοξικών ουσιών. Το 3% και 5% είχε αντίστοιχα παρούσα και δια βίου ψυχωτική διαταραχή. Το 42% και 64% είχε αντίστοιχα παρούσα και δια βίου παραφιλική διαταραχή. Το 11% και 33% αντίστοιχα, είχε παρούσα και δια βίου σεξουαλική δυσλειτουργία. Το 92% του συνολικού δείγματος είχε διαταραχή στον Άξονα ΙΙ. Ειδικότερα: το 7%, 74% και 29% είχε αντίστοιχα διαταραχή στην Cluster Α, Β ή C. Πιο συχνές, η αντικοινωνική (52%) και η μεταιχμιακή (25%) διαταραχή προσωπικότητας.

Τα υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας και κοινωνικής επιβάρυνσης που βρέθηκαν στο δείγμα





αυτό υποδεικνύουν την ανάγκη για παράλληλη υποστήριξη ή θεραπευτικής αντιμετώπιση των ατόμων που παρουσιάζουν σεξουαλική παραπτασματικότητα.

Η **Καλλιόπη Χατήρα**, Επίκουρος Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, μίλησε για το "Ψυχικό τραύμα και τον πόνο που απορρέει από τον κοινωνικό αποκλεισμό". Παραθέτεται ένα μικρό απόσπασμα της ομιλίας της μέσα από το οποίο λαμβάνεται το μήνυμα πώς ο πόνος που απορρέει από το ψυχικό τραύμα είναι πόνος αξύς και ανομολόγητος τόσο για το θύμα όσο και για τον μάρτυρα. Το κοινωνικό σύστημα καλείται να προσφέρει την αναλγησία του.

"Όταν οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν βιαιότητες είτε μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον είτε στο ευρύτερο κοινωνικό αυτό γίνεται προϊόν απώθησης από τη συνείδηση. Κάποιες από αυτές τις βιαιότητες που επιτελούνται στο ψυχικό πεδίο είναι φοβερές και ανομολόγητες. Βασική δυσκολία στην αφήγηση του τραυματικού γεγονότος είναι η σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία να ξεχαστεί και στην επιθυμία να ειπωθεί. Τα συμπτώματα της ψυχικής διαταραχής των ατόμων που υπέστησαν ένα βαρύ ψυχικό τραυματισμό δείχνουν ότι στο βάθος υπάρχει ένα ανομολόγητο μυστικό παρόλη την προσπάθεια να επικαλυφθεί ή να παρασύρει μακριά την προσοχή από αυτό. Συχνά οι άνθρωποι πληροφορούνται διάφορα φοβερά γεγονότα αλλά σπάνια αυτά μπορούν να μείνουν για καιρό στη συνείδησή τους. Η δυσκολία αφήγησης του ψυχικού τραύματος επηρεάζει σημαντικά μάρτυρα και θύμα. Η άρνηση, η απώθηση και η συναισθηματική αποσύνδεση επενεργούν το ίδιο σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο. Η μελέτη του ψυχικού τραύματος γνώρισε περιόδους εντατικής έρευνας και περιόδους λήθης. Η καθυστέρηση της διερεύνησης του ψυχικού τραύματος δεν οφείλεται στην έλλειψη ενδιαφέροντος αλλά στο γεγονός της έντονη διχογνωμίας που προκαλεί έτσι ώστε κατά περιόδους να γίνεται ανάθεμα. Η μελέτη του έχει συχνά οδηγήσει τους ειδικούς στο χώρο του αδιανόητου γιατί "σκόνταψε" στις βασικές πεποιθήσεις της εποχής. Η διερεύνηση του ψυχικού τραύματος σημάει την κατά μέτωπο επίθεση με την ευάλωτη φύση του ανθρώπου μέσα στην κοινωνία αφενός και αφετέρου την ευκολία του ανθρώπου να προκαλέσει το κακό. Η έρευνα του ψυχικού τραύματος πρέπει συνεχώς να μάχεται με την τάση του ανθρώπων να διαψεύδουν τις αφηγήσεις των θυμάτων και την τάση να κρατηθεί το θύμα στην αφάνεια. Στην καθημερινή πρακτική υπάρχει η διχογνωμία για το αν οι άνθρωποι -θύματα με ψυχο-τραυματικές διαταραχές- έχουν

δικαίωμα φροντίδας ή αν τους αξίζει η περιφρόνηση. Για να διατηρηθεί στη συνείδηση του κοινού η τραυματική πραγματικότητα χρειάζεται ένα κοινωνικό πλαίσιο ικανό να προστατέψει το θύμα ακόμη και να δημιουργήσει συμμαχία ανάμεσα στο θύμα και τον μάρτυρα. Αυτό το κοινωνικό πλαίσιο γύρω από το θύμα υπάρχει μέσα στις σχέσεις με τους φίλους, τους συντρόφους και με την οικογένεια.. Για τις ομάδες το κοινωνικό πλαίσιο δημιουργείται μέσα από τα κοινωνικά συστήματα όπου οι αδύναμοι αποκτούν φωνή ή κοινωνικές ριζοσπαστικές αλλαγές, όπου οι δυνατοί αποκτούν ακοή".

Την "Ψυχοδυναμική Προσέγγιση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού" ανέλυσε στην εισήγησή του ο ψυχίατρος - ψυχαναλυτής, **Χάρης Τρομαρίδης**, Επιστημονικός Υπεύθυνος του Freud Forum.

Αναφέρθηκε σε ζητήματα που αναδεικνύονται από την ψυχοδυναμική φρουδική θεωρία στην προσέγγιση ομάδων και κοινοτήτων. Συγκεκριμένα χρησιμοποίησε ως βάση μια αναλογία της σχέσης θεραπευτή - θεραπευόμενου με τη σχέση που αναπτύσει μια δομή ψυχικής υγείας (π.χ. Κέντρο Ημέρας) με την ομάδα και κοινότητα στόχου.

Ανέλυσε δε περαιτέρω όλες τις ιδιαιτερότητες της θεραπευτικής αυτής σχέσης που προκύπτουν από τα χαρακτηριστικά της κοινότητας μέσα από το πρίσμα της θεωρίας μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

"Άστεγοι και κοινοτική φροντίδα: Αναζήτηση Δρόμων για την έξοδο από τον δρόμο", ήταν το θέμα που ανέπτυξε ο ιατρός **Γιώργος Κωνσταντακόπουλος**.

Αναφέρθηκε αρχικά στις διεθνείς έρευνες για το φαινόμενο των αστέγων που αφορούν τις αιτίες που συμβάλουν στο να μείνει κανείς άστεγος και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν οι πληθυσμοί των αστέγων στα σύγχρονα αστικά κέντρα. Τα προβλήματα της ψυχικής υγείας που εμφανίζονται στους άστεγους, παρουσίασε αναφερόμενος σε δύο μηχανισμούς μέσω των οποίων αυτά συνδέονται με την κατάσταση της έλλειψης στέγης:

A) οι ψυχικές διαταραχές προϋπάρχουν και μαζί με άλλες συνθήκες (φτώχεια, ανεργία, έλλειψη οικογενειακών δεσμών και κοινωνικής πρόνοιας) συντελούν στο να μείνει ο πάσχων χωρίς στέγη

B) η ζωή στο δρόμο εμπεριέχει ένα σύνολο παραγόντων που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία.

Οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες ανάμεσα στους άστεγους. Ο ομιλητής παρουσίασε σχετικά δεδομένα από έρευνες στο εξωτερικό και τα στοιχεία που καταγράφηκαν μέχρι σήμερα από το



Πρόγραμμα Φροντίδας Αστεγών, το οποίο η ΚΛΙΜΑΚΑ αναπτύσσει σε εθελοντική βάση. Παρουσίασε επίσης απόψεις που υποστηρίζουν την κεντρική θέση που κατέχουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και γενικότερα οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής στήριξης στην αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των αστεγών.

Τόνισε ότι οι άστεγοι συνιστούν ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα. Είναι ο πληθυσμός που αντανάκλα την αποτυχία των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας. Ο πληθυσμός που συνιστά την άκρη του φάσματος του αποκλεισμού, την πλέον πολυπροβληματική ομάδα. Η εξατομικευμένη φροντίδα αποτελεί μοναδική λύση, αλλά απαιτεί τόσο εξειδικευμένα προγράμματα όσο και πολυεπίπεδη κάλυψη αναγκών. Ανέλυσε γι' αυτό πιθανά υποδείγματα συνεργασίας των υπηρεσιών που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και την επανένταξη των αστεγών. Τέλος παρουσίασε συνοπτικά τις δράσεις του Προγράμματος της ΚΛΙΜΑΚΑΣ - Καταγραφή πληθυσμού και αναγκών, Κέντρο Στήριξης, Ομάδα εργασίας στο δρόμο (Streetworking) - τα αποτελέσματά τους και την προοπτική της ανάπτυξης του προγράμματος.

Με θέμα "Διαδικασίες και Στόχοι Αξιολόγησης σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης" μίλησε η ψυχολόγος **Βασιλική Βαλμά**.

Σύμφωνα με την ομιλήτρια, αξιολόγηση σημαίνει να εκτιμούνται με τυπικό τρόπο οι παράμετροι (του έργου, της δομής, της υπηρεσίας, του φορέα) που σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Η αξιολόγηση είναι αναγκαία τόσο για την πολιτεία- τους αρμόδιους φορείς για τον σχεδιασμό και την επίβλεψη των ανάλογων υπηρεσιών, όσο και για τους φορείς που σχεδιάζουν και υλοποιούν υπηρεσίες. Στόχοι της αξιολόγησης είναι: α) Να προσφέρει υπηρεσίες αξιολόγησης και πιστοποίησης των προδιαγραφών λειτουργίας των δομών Ψυχικής Υγείας και των άλλων συναφών κοινωνικών υπηρεσιών, β) Η εκπόνηση μελετών- ερευνών επιστημονικού περιεχομένου στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας, αναφορικά με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, αποκατάστασης, και υπηρεσίες ανταποκρινόμενες στις ανάγκες ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, γ) Η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης φυσικών ή νομικών προσώπων στους τομείς πιστοποίησης και αξιολόγησης φορέων παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, δ) Η παροχή συνδρομής και αρωγής σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, νομικά ή φυσικά πρόσωπα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό για

την προετοιμασία, οργάνωση, διαχείριση και υλοποίηση υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, κοινωνικών υπηρεσιών, μελετών και ερευνών στους ανωτέρω τομείς, προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα αξιολόγησης και πιστοποίησης, ε) Η ανάπτυξη συνεργασίας με αρμόδιους φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό (υπουργεία, υπηρεσίες, οργανισμούς, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., Ο.Η.Ε., UNESCO, WHO) για την υλοποίηση των ανωτέρω.

Τα εργαλεία τα οποία θα χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη διεθνή έρευνα, ενώ η αξιολόγηση πρέπει να διεξάγεται από έγκυρα πρόσωπα και επιστήμονες σχετικούς με την έρευνα.

Από την ανάπτυξη των προγραμμάτων της Κλίμακας, και τη διαρκώς διευρυνόμενη ανάγκη για μελέτη και έρευνα προέκυψε η ανάγκη αξιολόγησης και πιστοποίησης.

Χρειάζεται γι' αυτό ένας ανεξάρτητος και εξειδικευμένος φορέας που θα συνδυάσει τη διεθνή εμπειρία με τις συγκεκριμένες συνθήκες της χώρας μας. Η πιλοτική, έγκυρη εφαρμογή των διαδικασιών αξιολόγησης και πιστοποίησης σήμερα θα συμβάλει σ' ένα απαραίτητο και κρίσιμο έργο για το μέλλον των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Έκτακτη παρέμβαση στην Ημερίδα έκανε ο κοινωνιολόγος **Αδάμ Αδαμόπουλος**, άρτι αφιχθείς από το Αφγανιστάν, για τις προσπάθειες συγκρότησης ψυχιατρικής αρωγής στην πολύπαθη αυτή χώρα και για την εμπειρία από την εφαρμογή του προγράμματος μετεκπαίδευσης νοσηλευτών που εκπόνησε και εκτέλεσε η Κλίμακα στο Αφγανιστάν και που ολοκληρώθηκε πρόσφατα.

| | |
|---|---|
| <p>ΔΗΜΕΡΟ ΕΚΑΘΕΣΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ</p> <p>Σάββατο 21 Ιουλίου 10:00 - 10:30 Προσέλευση - Κοπή 10:30 - 11:00 Καταγραφή</p> <p>Συντονιστής: Πελαγία Μήζου</p> <p>"Φυλακίζονται και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας" Κιργόκος Καταλόγος</p> <p>"Θρησκευτικές Παράδοξες και Διαπολιτισμικά" παρά Εθνοπολιτ. Επικοινωνίας</p> <p>"Τα Κέντρα Ημέρας - Νέο Θεμέλιο Κοινωνικής Παρέμβασης" Γιάννης Βασιλάκης</p> <p>11:00 - 11:15 "Οι Διαπολιτισμικές και τα Διαπολιτισμικά του Κοινωνικού Αποκλεισμού σε Πολυπολιτισμικές Ψυχικές Ασθένειες" Κωνσταντίνος Δραγουμάνος</p> <p>"Ο Ρόλος των Κοινωνικών Αισθησιακών" Πελαγία Μήζου</p> <p>"Νορμα Συμβολιστική: Οι Ανάγκες της Διαπολιτισμικής Διαφοράς" Γιάννης Μπαργιάς</p> <p>Συντονιστής: Νίκος Παπαδόπουλος</p> <p>"Νομο Σοφορίου-Μνήσιος: Διάδοση της Ταυτότητας και Ψυχική Οδύνη" Κωνσταντίνος Στάλιος</p> <p>12:15 - 13:30 "Πολιτισμική Παράδοξες και Διαπολιτισμικές Ομάδες" Αίτημα Διαστροφής</p> <p>"Θέματα Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Αποκλεισμού" Ερίνη Παπαγιάννη</p> <p>"Αποδοκίμια Παρέμβασης στην Πολυπολιτισμική Ομάδα των ΕΘΜ" Νίκος Παπαδόπουλος</p> | <p>13:30-14:00 Ανάληψη - Ελαφρύ Εύγενο</p> <p>πλήρης εστίαση</p> <p>"Αισιοδοξία του Κοινωνικού Αποκλεισμού"</p> <p>"Εξομολογία Κοινωνικού και Κοινωνικού Αποκλεισμού Ομάδες" Ορέστης Γιατάκος</p> <p>"Το Ψυχικό Τραύμα και ο Πόνος που Απορρέει από τον Κοινωνικό Αποκλεισμό" Ευαγγελία Κούρα</p> <p>14:00 - 16:30 "Εργασιακή Προσέγγιση των Φυσιολογικών του Κοινωνικού Αποκλεισμού" Χάρης Τροχαΐδης</p> <p>"Ποιος και Κοινωνικά Φροντίζει; Αναζήτηση Δρόμου για τον Έγγραφο από το Αρμόριο" Γιάννης Κωνσταντακόπουλος</p> <p>"Διαπολιτισμική και Στόχοι Αξιολόγησης σε Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης" Βασιλική Βαλμά</p> <p>16:40 - 17:00 Επίσημο - Κλείσιμο - Βελούδιος</p> <p>Κίτη 22 Ιουλίου</p> <p>ΑΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</p> <p>Υπό την αιγίδα του Ερυθρού Σταυρού</p> <p>Κεντρικό Κέντρο Κλίμακας, Ευρωπαϊκόν 30-32, 1ος όροφος 10:00 π.μ. έως 13:00 π.μ.</p> <p>Γραμμή: Ασύρτη Επικοινωνία Τηλ: 210 4117773, Κοινωνικονοσημιακή 52 Οργανισμός Εκπαίδευσης: Ασύρτη Επικοινωνία</p> |
|---|---|



ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΩΝ ΣΤΟ ΓΚΑΖΙ

Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

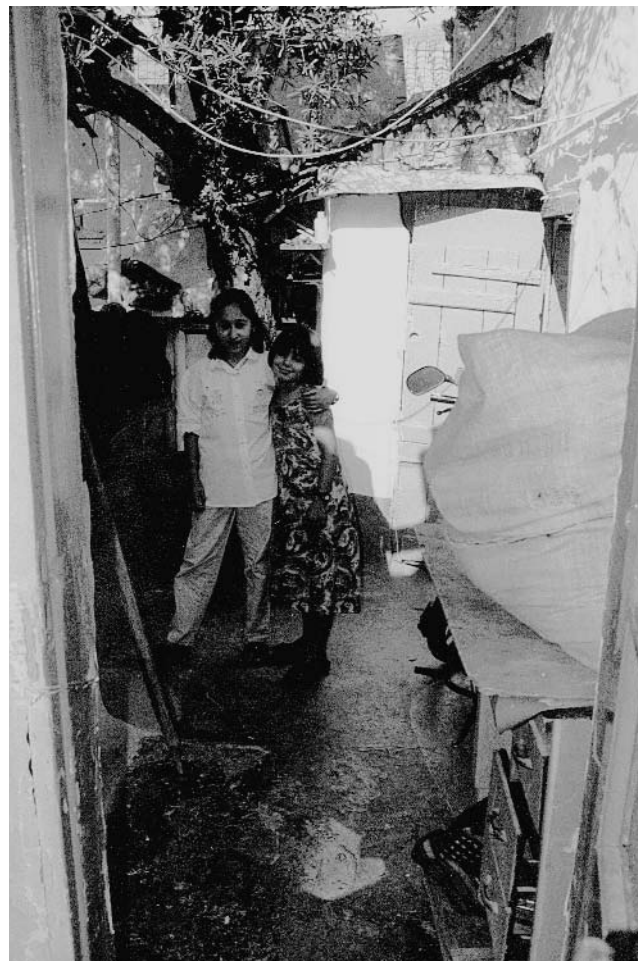
Της Κωνσταντίνης Χρονοπούλου
Ψυχολόγου

Γκάζι. Μια περιοχή στο κέντρο της Αθήνας με άρωμα πολιτισμού και διασκέδασης. Ο τεχνοχώρος του δήμου Αθηναίων, πολιτιστικές εκδηλώσεις, κινηματογράφοι, θέατρα, εστιατόρια και μπαρ τα οποία όλοι ξέρουμε έστω και απο τις διαφημίσεις τους στα περιοδικά. Στη γειτονιά αυτή όμως μόνιμοι κάτοικοι είναι ο Χαλίλ, η Νουρτέν, ο Τζέμος και η Αϊσε, άνθρωποι που δεν θα τους συναντήσουμε στους "δικούς μας" χώρους διασκέδασης. Σε ποιούς από εμάς όμως λέει κάτι ο όρος Έλληνες Μουσουλμάνοι της Αθήνας; Ακόμα και όσοι ανατρέξουν στην βιβλιογραφία για τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες θα βρουν πολλά στοιχεία για τους Τσιγγάνους, τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή τους άνεργους, σχεδόν τίποτα όμως για τα ζητήματα της συγκεκριμένης κοινότητας.

Η πληθυσμιακή αυτή ομάδα προέρχεται από την περιοχή της Θράκης, η πλειοψηφία τους δε από την Κομοτηνή. Η κοινότητα της Αθήνας διαμορφώθηκε μέσα από μια μακρόχρονη διαδικασία εσωτερικής μετανάστευσης, που συνεχίζεται μέχρι σήμερα και παρουσιάζει μάλιστα τάση μεγέθυνσης. Σήμερα η κοινότητα αριθμεί γύρω στις 1000 οικογένειες. Οδηγημένοι συχνά από την κακή οικονομική κατάσταση τους και τις δυσκολίες επιβίωσης που αντιμετωπίζουν στην Θράκη, αναζητούν στην Αθήνα μια καλύτερη τύχη κάτι που δεν συμβαίνει και ολοένα και περισσότερο η τύχη τους είναι ανεργία ή η υποαπασχόληση.

Το Γκάζι είναι μία παλιά βιομηχανική περιοχή δίπλα στο κέντρο της Αθήνας. Υπήρξε και πριν την εγκατάσταση των Ελλήνων Μουσουλμάνων φτωχή εργατική γειτονιά της πόλης, κατοικούμενη ως επί το πλείστον από εργάτες των γύρω εργοστασίων. Συναντά κανείς κυρίως φτωχόσπιτα γύρω από αυλές, μικρές μονοκατοικίες ισόγειες ή διώροφες, παλιές, με πολλές φθορές καθώς και λίγες πολυκατοικίες. Οι

δρόμοι είναι στενοί με πολλά σοκάκια, ενώ όρια της γειτονιάς αποτελούν πολυσύχναστες λεωφόροι (Πειραιώς, Πέτρου Ράλλη, Ιερά Οδός, Κωνσταντινουπόλεως). Σήμερα ωστόσο η περιοχή γνωρίζει πολιτιστική και κοινωνική αναβάθμιση με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στα ολοένα αυξανόμενα ενοίκια ή να νιώθουν αποκλεισμένοι από την ίδια την γειτονιά τους, αφού δεν μπορούν να πάνε στους χώρους διασκέδασης που υπάρχουν δίπλα στα σπίτια τους, με αποτέλεσμα να μπαίνουν για μια





ακόμα φορά στην διαδικασία της αλλαγής τόπου κατοικίας.

Η γειτονιά αποτελεί το χώρο διαβίωσης της κοινότητας σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από όσο συμβαίνει αυτό στον υπόλοιπο πληθυσμό της πόλης. Για πολλούς Μουσουλμάνους είναι αρκετά δύσκολο να απομακρυνθούν από την περιοχή τους και πολλοί από αυτούς, κυρίως οι γυναίκες, δεν το έχουν κάνει ποτέ. Άνθρωποι που δεν ξέρουν να διαβάζουν ούτε καν να συνεννοηθούν στα Ελληνικά είναι σχεδόν αδύνατο να κατανοήσουν πινακίδες ή προφορικές οδηγίες για να βρουν ένα δρόμο και έτσι αναγκαστικά εγκλωβίζονται στους δρόμους γύρω από το Γκάζι και δεν μπορούν ούτε να εργαστούν έξω από τα στενά όριά του. Στην περίπτωση αυτή η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού γίνεται και καθημερινός τρόπος ζωής, εγκλωβισμός σε γεωγραφικά όρια.

Ένα ιδιαίτερο ζήτημα, είναι το στοιχείο του ρατσισμού που αναπτύσσεται μεταξύ των ιδίων των Μουσουλμάνων απέναντι σε μια υποομάδα του πληθυσμού τους την οποία οι ίδιοι ονομάζουν "Τουρκόγυφτους". Πρόκειται για άτομα τα οποία έχουν το ίδιο θρήσκευμα, είναι Μουσουλμάνοι, ωστόσο έχουν ένα επιπλέον χαρακτηριστικό - είναι και τσιγγάνοι. Η κυρίαρχη μουσουλμανική ομάδα θεωρεί πως δεν έχει καμία σχέση με αυτούς, τους οποίους αντιμετωπίζουν ως πολίτες κατώτερης κατηγορίας και φυσικά οι διάφοροι σύλλογοι που έχουν ιδρύσει δεν θεωρούν σκόπιμο να τους συμπεριλάβουν ως φυσικά πρόσωπα ούτε να εκπροσωπήσουν τις δικές τους ανάγκες. Η ομάδα αυτή του πληθυσμού βρίσκεται σε ακόμα πιο δυσχερή θέση καθώς τα οικονομικά, εργασιακά αλλά και εκπαιδευτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι πολύ πιο έντονα.

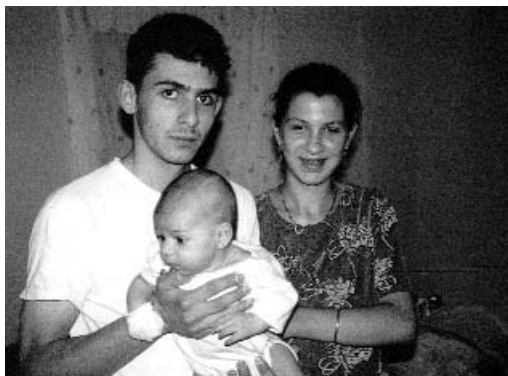
Άνεργοι σε πολύ μεγάλο ποσοστό ή υποαπασχολούμενοι, αναγκασμένοι να δεχτούν οποιαδήποτε εργασία και θύματα συχνά της πιο σκληρής εκμετάλλευσης, χωρίς ασφάλιση και ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Τα επαγγέλματα με τα οποία ασχολούνται είναι κατά κύριο λόγο παραδοσιακά, λούστροι, μικροπωλητές, παλιατζήδες ή εργάτες σε εργοστάσια, επαγγέλματα που δεν προσφέρουν ουσιαστική αποκατάσταση και ασφάλεια. Οι εργασίες αυτές βέβαια στο παρελθόν προσέφεραν

οικονομικές απολαβές ωστόσο στην σημερινή κοινωνία η οποία βασίζεται στην εξειδίκευση και στην ανταγωνιστικότητα τα επαγγέλματα αρχίζουν να εκλείπουν. Υπάρχει βέβαια και κάποιος αριθμός ατόμων οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες (τράπεζες) ωστόσο οι θέσεις που κατέχουν είναι στα χαμηλότερα κλιμάκια, συνήθως κλητήρες, και είναι αυτοί που έχουν την καλύτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ένα ιδιαίτερο φαινόμενο που έχει να κάνει με την εργασιακή αποκατάσταση των ανέργων είναι τα διάφορα ΚΕΚ που δραστηριοποιούνται με την επίφαση της επαγγελματικής κατάρτισης. Τα μαθήματα ωστόσο που γίνονται είναι εντελώς αποκομμένα από τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων της κοινότητας αλλά και από τις ανάγκες της αγοράς εργασίας- ΚΕΚ φωτογραφίας για άτομα με απολυτήριο Δημοτικού. Η πρακτική αυτή βέβαια, αν και δεν έχει κανένα μακροπρόθεσμο στόχο ουσιαστικά λειτουργεί βοηθητικά στην εικόνα του κράτους- τα άτομα που συμμετέχουν είναι καταρτιζόμενα και όχι άνεργα, αλλά και για τα ίδια, αφού βάζοντας μόνο κάποιες υπογραφές χωρίς να είναι υποχρεωμένα να παρακολουθούν τα μαθήματα, επιδοτούνται.

Η εργασιακή κατάσταση που βιώνουν βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων της κοινότητας. Η πλειοψηφία των ατόμων είναι αναλφάβητοι και μάλιστα κάποιοι από αυτούς δεν έχουν την δυνατότητα να γράψουν σωστά ούτε την Τούρκικη γλώσσα. Πολλά είναι τα παιδιά που έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με την Ελληνική γλώσσα στην Α δημοτικού, με όσα προβλήματα αυτό συνεπάγεται. Ιδιαίτερα όσον αφορά στα κορίτσια αποδεικνύεται στην πράξη πως δεν θεωρούν οι γονείς πρωτεύον ζήτημα την καλή τους επίδοση στο σχολείο καθώς συχνότερα από τα αγόρια απουσιάζουν από τα μαθήματα εξαιτίας του ότι πρέπει να μείνουν στο σπίτι και να προετοιμαστούν για τον ρόλο της μητέρας.

Οι οικογένειές τους είναι πολυμελείς, με πατριαρχική - παραδοσιακή δομή και ιδιαίτερα ισχυρούς δεσμούς μεταξύ των μελών. Η οικογένεια αποτελεί το κέντρο της συναισθηματικής και κοινωνικής ζωής τους, αφενός πηγή ασφάλειας και ικανοποίησης, αφετέρου ένα διακριτό και ισχυρό μηχανισμό στην κοινωνικοποίησή τους. Οι Μουσουλμάνες γυναίκες βιώνουν πιο έντονα



τον κοινωνικό αποκλεισμό, λόγω της θέσης τους στην οικογένεια, της κυριαρχούμενης από συντηρητισμό κοινωνικής ζωής και της μεγαλύτερης δυσκολίας που αντιμετωπίζουν στην εύρεση εργασίας. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία περιορίζονται στο ρόλο της μητέρας - νοικοκυράς, ακόμα και αυτές που είναι ικανές κι επιθυμούν να εργαστούν. Επιδεινώνεται έτσι η ήδη κακή οικονομική κατάσταση των οικογενειών, όταν ο άντρας είναι άνεργος.

Οι γάμοι γίνονται συνήθως σε μικρή ηλικία -συχνά μεταξύ νέων 16-18 ετών- και πολύ συχνά χωρίς ούτε ο άνδρας να έχει μόνιμη δουλειά. Η οικογένεια καταγωγής του ανδρός σε αυτές τις περιπτώσεις αναλαμβάνει να συντηρεί την νέα οικογένεια και να της παρέχει στέγη. Το πατρικό σπίτι στο οποίο διαμένουν γίνεται συχνά πεδίο μη διακριτών ρόλων, συγκρούσεων και πολλαπλής καταπίεσης, ιδιαίτερα προς τη νεαρή μητέρα και τα παιδιά. Ο γάμος αυτός έχει όμως ως αποτέλεσμα και την καταπίεση της εφηβικής ηλικίας. Δεν δίνεται ο χρόνος και ο ιδιωτικός χώρος στα παιδιά να περάσουν με ομαλό τρόπο από την εφηβική στην ενήλικη ζωή και να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους. Ουσιαστική εξουσία και ρόλο η γυναίκα αποκτά όταν θα γίνει με τη σειρά της πεθερά. Συχνό είναι λοιπόν το φαινόμενο των διαζυγίων μετά την απόκτηση παιδιών και της επακόλουθης επιστροφής των γυναικών στην οικογένεια καταγωγής τους, από την οποία εξαρτώνται και πάλι οικονομικά.

Η ένταση και η βία εντός της οικογένειας, οι βίαιοι χωρισμοί και οι μονογονεϊκές οικογένειες, στις οποίες συχνά τα παιδιά μένουν αποκλειστικά στην εποπτεία των παππούδων, είναι συνήθης πηγή ψυχοτραυματικών εμπειριών για τα παιδιά. Η κακή οικονομική κατάσταση, προβλήματα αλκοολισμού ή χρήσης εθιστικών ουσιών από γονείς, σε συνδυασμό με το αυξημένο ποσοστό πολύτεκνων οικογενειών, προκαλούν την αδιαφορία για την τύχη των παιδιών.

Η πρακτική του γάμου και της δημιουργίας οικογένειας στην εφηβεία είναι μία από τις κοινωνικές αιτίες για τη διαδεδομένη πρακτική που ακολουθούν

πολλοί από τους άνδρες της κοινότητας να αποφεύγουν την στρατιωτική θητεία. Όταν έρχεται η στιγμή της κατάταξης οι περισσότεροι προσπαθούν να βρουν κάποιο τρόπο απαλλαγής τους από αυτή με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στην "εύκολη" λύση του πιστοποιητικού ψυχιατρικής νόσου. Σ' αυτήν την ηλικία δεν αντιλαμβάνονται τις επιπτώσεις που θα έχει η απαλλαγή από την στρατιωτική υποχρέωση λόγω ψυχιατρικού προβλήματος στην όποια επαγγελματική τους αποκατάσταση. Η έντονη ψυχολογική ανάγκη για τη μη απομάκρυνσή τους από την οικογένειά τους και την εργασία τους, αν έχουν, συνδυάζεται συχνά με προβλήματα επιβίωσης της γυναίκας και των μικρών παιδιών που μπορεί να έχουν. Βέβαια η στάση τους αυτή αντιμετωπίζεται και με μια άτυπη συναίνεση και από την πολιτεία. Καθώς προσπαθεί να αποφύγει τις συνέπειες που θα έχει η κατάταξη ενός ατόμου το οποίο ουσιαστικά δεν θέλει να υπηρετήσει. Η πρακτική αυτή έχει όμως ως αποτέλεσμα την φαινομενική αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών ανάμεσα στον αντρικό πληθυσμό και στην συνέχεια την χρήση τους για την απόκτηση επιδομάτων.

Στις σχέσεις τους με τους Χριστιανούς κατοίκους του Γκαζιού και των γύρω περιοχών υπάρχει σαφής περιχαράκωση. Το πρόβλημα της γλώσσας αλλά και οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της κοινότητας αποτελούν αντικειμενική βάση για να μην υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας. Εμφανίζονται όμως και φαινόμενα εχθρότητας από αυτούς που τρέφουν αισθήματα θρησκευτικού φανατισμού και από αυτούς που δεν θεωρούν τους Μουσουλμάνους Έλληνες πολίτες, τους ταυτίζουν με ξένους και μάλιστα Τούρκους, με όποια συναισθηματική κινητοποίηση η λέξη αυτή έχει για κάποιους, και εκδηλώνουν προς αυτούς ξενοφοβία και ρατσισμό.

Η κρίση πολιτιστικής ταυτότητας στην κοινότητα της Αθήνας είναι ιδιαίτερη, γιατί αυτή συνδυάζει τα χαρακτηριστικά μιας θρησκευτικής - πολιτιστικής κοινότητας, αποκομμένης όμως από τον χώρο καταγωγής της, με τα χαρακτηριστικά των



μεταναστών, εφόσον πρόκειται για κοινότητα που προήλθε από εσωτερική μετανάστευση, κι επιπροσθέτως ο τρόπος ζωής τους έχει σοβαρές αναλογίες με τους ξένους μετανάστες παρά την Ελληνική τους υπηκοότητα. Ακόμα και όσον αφορά στη θρησκεία τους - το βασικό διαφοροποιητικό τους στοιχείο- δεν την γνωρίζουν. Ειδικά τα πιο νέα παιδιά είναι ελάχιστα εξοικειωμένα με τα ήθη και έθιμα τους. Το Πάσχα ή τα Χριστούγεννα γιορτάζονται με μεγαλύτερη ευλάβια από ότι το Μπαϊράμι. Ακόμα και όταν οι μουσουλμάνικες γιορτές γιορτάζονται αυτό γίνεται με έναν πολύ επιφανειακό τρόπο, χωρίς να γνωρίζουν το γιατί υπάρχουν οι τελετουργίες αυτές. Αυτά τα χαρακτηριστικά της κοινότητας συμβάλουν στην έντονη περιχαράκωση που διέπει τις σχέσεις της με την περιβάλλουσα κοινωνία.

Η έλλειψη οργανωμένων δομών συγκρότησης της κοινότητας των Ελλήνων Μουσουλμάνων της Αθήνας, επιτρέπει και αναπαράγει το φαινόμενο των μεσαζόντων, που εμφανίζονται ως παράγοντες και εν ονόματι της κοινότητας επιδιώκουν να παρεμβάλλονται σε οποιαδήποτε σχέση της σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο με την πολιτεία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έντονη είναι η διάθεση τους να παίζουν τον ρόλο των μεσολαβητών ανάμεσα στα στελέχη του Κέντρου και σε όλα τα άλλα μέλη της Μουσουλμανικής κοινότητας επιδιώκοντας με την εξασφάλιση της δικαιοδοσίας να εκπροσωπούν το Κέντρο Ημέρας εντός της κοινότητας να ενδυναμώσουν τη θέση τους σ' αυτή. Αυτό το φαινόμενο αποτελεί τη συνισταμένη πολιτικών σκοπιμοτήτων, παρανομιών και ιδιοτελών οικονομικών ή άλλων στόχων.

Η ψυχική νόσος αντιμετωπίζεται σε μεγάλο βαθμό με προκαταλήψεις, σχετικές παρερμηνείες και επιφορτίζει τον ασθενή με έντονο αίσθημα μειονεκτικότητας. Σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές επικρατεί απόλυτη άγνοια. Τις περισσότερες φορές θεωρείται, ότι το άτομο που πάσχει ουσιαστικά υποκρίνεται με σκοπό να αποφύγει τις οικογενειακές ή εργασιακές του ευθύνες, με αποτέλεσμα να μην επιζητούν έγκαιρη βοήθεια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ασθένεια αντιμετωπίζεται ως ένας τρόπος για να αποκομίσουν κάποια σύνταξη ή ένα επίδομα και δεν δίνουν προτεραιότητα στην

θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτό έχει ως συνέπεια να απευθύνονται στις υπηρεσίες υγείας αποσπασματικά, να μην ακολουθούν το πρόγραμμα τακτικής παρακολούθησης και τις οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή. Αντίστροφα, και συνήθως λόγω άγνοιας, οι ίδιοι οι ασθενείς καταφεύγουν πολύ εύκολα στην λήψη φαρμάκων χωρίς να λαμβάνουν καθόλου υπόψη τη συνταγογράφηση, ή χρησιμοποιώντας συνταγές άλλων ασθενών και αυξομειώνοντας αυθαίρετα τις δόσεις των φαρμάκων. Παράλληλα έντονες είναι οι δεισιδαιμονικές πεποιθήσεις και οι ιδιαίτερη αντίληψη του χρόνου που εστιάζει στο εδώ και τώρα αναμένοντας μαγικές λύσεις- μαγικά φάρμακα.

Μια άλλη κατηγορία δυσκολιών, που σχετίζεται με



τον αποκλεισμό και την ιδιαίτερα έντονη έκφρασή του στους ψυχικά πάσχοντες είναι η αδυναμία τους να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες. Αυτό αφορά τόσο τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα να μένουν χωρίς θεραπεία, όσο και τις κρατικές υπηρεσίες γενικότερα, με αποτέλεσμα να μην κάνουν χρήση δικαιωμάτων τους, όπως το βιβλιάριο υγείας. Η πιο εμφανής δυσκολία είναι η ελλιπής αναζήτηση υπηρεσιών. Πολλοί είναι αυτοί που δεν ξέρουν που θα πρέπει να απευθυνθούν αλλά και ποιος είναι ο



ενδεδειγμένος τρόπος για να γίνει αυτό. Η έλλειψη εκπαίδευσης, η δύσκολη πρόσβαση στην πληροφορία αλλά και η ανάπαρσταση που υπάρχει για τις υπηρεσίες δημιουργούν ένα χάσμα το οποίο γεφυρώνεται μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις και μάλιστα μέσα από στρεβλές διαδικασίες. Οι δυσκολίες όμως στην χρήση των υπηρεσιών υγείας δεν είναι πάντα, ούτε αποκλειστικά δυσκολίες επαφής και συνεννόησης. Σε σημαντικό βαθμό είναι αποτέλεσμα και τις ελλιπούς προετοιμασίας των μονάδων υγείας προκειμένου να υποδεχτούν και να διευκολύνουν τους Έλληνες Μουσουλμάνους, όπως και κάθε κοινωνικά απομονωμένη ομάδα, με την ιδιαίτερη φροντίδα και πρόνοια, που χρειάζεται.

Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

Στην συγκεκριμένη αυτή κοινότητα λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας από την Κλίμακα στο πλαίσιο του προγράμματος "Ψυχαδέλφεια" του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Το πρόγραμμα αποβλέπει στην εξοικείωση των μουσουλμάνων της περιοχής με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του δικτύου και παράλληλα στην προετοιμασία των μονάδων ψυχικής υγείας του δικτύου να δεχτούν τους πάσχοντες με στόχο την κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωσή τους διασφαλίζοντας τον σεβασμό των πολιτισμικών τους διαφορών.

Οι βασικοί στόχοι του Κέντρου Ημέρας αφορούν την αντιμετώπιση ψυχιατρικών περιστατικών, συμβουλευτική από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ενδυνάμωση στην άσκηση των κοινωνικών τους δικαιωμάτων, αγωγή της κοινότητας, προαγωγή της σωματικής υγείας και ψυχαγωγικές - πολιτιστικές δραστηριότητες. Όσον αφορά στο σκεπτικό δράσης και την προσέγγιση της κοινωνικής αυτής ομάδας ενυπήρχε εξαρχής η αντίληψη πως ο κοινωνικός αποκλεισμός εξ ορισμού εμπεριέχει πολλαπλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία είτε επηρεάζουν την εκδήλωση και εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών είτε αποτελούν συνέπειές της αλλά οπωσδήποτε λαμβάνονται υπόψη στο συνολικό σχέδιο

αντιμετώπισης του ατόμου που πάσχει. Αυτό που η μέχρι σήμερα εμπειρία μας έχει δείξει είναι πως τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που τον συνιστούν αυξάνουν τη συχνότητα, στην αποκλεισμένη ομάδα, και την πιθανότητα, στο άτομο, εμφάνισης ψυχικών διαταραχών.

Στα κοινωνικά προβλήματα που συντείνουν στην εκδήλωση ψυχικής νόσου ή/και παραβατικότητας, θα μπορούσαμε να δώσουμε έμφαση στον αναλφαβητισμό, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το γλωσσικό πρόβλημα και κυρίως τον τρόπο βίωσης των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων. Στο έδαφος αυτών των προβλημάτων αναπαράγονται σε μεγάλο βαθμό η κοινωνική και πολιτική περιθωριοποίηση, ο έντονος φόβος και η ανασφάλεια απέναντι στο κράτος, τη δικαιοσύνη και τις υπηρεσίες υγείας. Για την αντιμετώπιση όλων αυτών των ζητημάτων δεν είναι δυνατό να υπάρχει μόνο το ψυχολογικό τμήμα αλλά λειτουργεί τμήμα κοινωνικής εργασίας, ουσιαστικής σημασίας αφού είναι σημαντική η δυσκολία διεκπαιρέωσης των κοινωνικών τους δικαιωμάτων, προληπτικής ιατρικής, με παθολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο, τμήμα ενισχυτικής διδασκαλίας, για παιδιά και ενηλίκους.



Βέβαια όταν πρόκειται για μειονοτικές ομάδες η χρήση του όρου κοινωνικός αποκλεισμός γίνεται πιο περίπλοκη. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επιλογές και η ιδιαίτερη πολιτιστική ταυτότητα των υπό διαπραγμάτευση ομάδων. Είναι δυνατό οι ομάδες αυτές να αξιολογούνται και να ιεραρχούν τα κοινωνικά αγαθά και τις ανάγκες τους με τρόπο διαφορετικό από αυτόν της κυρίαρχης ομάδας. Στην περίπτωση των



Ελλήνων Μουσουλμάνων το θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού είναι σκόπιμο να εξετάζεται ως προϊόν αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους ίδιους και την ευρύτερη κοινωνία.

Κύριο μέλημα του Κέντρου Ημέρας είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας των ατόμων που ανήκουν στη μουσουλμανική κοινότητα. Η ψυχική υγεία ωστόσο ενός ατόμου δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως αυθύπαρκτη οντότητα. Φαίνεται απλή αλλά είναι πρωτοπόρα η αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας ως μια δυναμική κατάσταση με κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές διαστάσεις. Αυτό που φαίνεται είναι πως στην κοινότητα των Ελλήνων Μουσουλμάνων είναι πολύ μεγάλος ο αριθμός των ατόμων που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές - συμπτώματα και αυτό ως ένα σημείο είναι πραγματικότητα. Ωστόσο η κατάσταση αυτή φυσικά και δεν είναι το αποτέλεσμα βιολογικών παραγόντων αλλά μιας ολόκληρης διαδικασίας που ονομάζεται κοινωνικός αποκλεισμός και που οδηγεί στην απουσία διεξόδων και σ' ένα "σφίξιμο στο λαϊμό" όπως χαρακτηριστικά δήλωσε κάποιος νεαρός μουσουλμάνος.

Επιπλέον από την στιγμή που κάποιος θα εμφανίσει κάποιο σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας μπαίνει σ' έναν φαύλο κύκλο κοινωνικού αποκλεισμού και ψυχικών προβλημάτων. Όταν εμφανίζονται τα προβλήματα υγείας ταυτόχρονα μειώνονται οι δυνατότητες αντιμετώπισης του αποκλεισμού ενώ από την άλλη όταν κάποιος είναι κοινωνικά αποκλεισμένος δεν έχει τις ίδιες δυνατότητες για την αντιμετώπιση των ψυχικών του προβλημάτων, αντίθετα αντιμετωπίζει επιπλέον επιβαρυντικούς παράγοντες.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το υπόβαθρο του κύκλου αυτού που οδηγεί από την εξαθλίωση, στην κοινωνική κρίση, την παραβατικότητα και την παρανομία και μέσω αυτών στην περαιτέρω

περιθωριοποίηση και στην ενίσχυση των κοινωνικών αιτιών της κρίσης. Γι' αυτό, σε μια κοινωνικά αποκλεισμένη κοινότητα, ο πολλαπλασιασμός των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων συμβαδίζει με την ενίσχυση των εμποδίων που παρεμβαίνουν στη λύση των προβλημάτων και συνεπώς η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η διεξόδος για τη διεύρυνση των δυνατοτήτων προσφοράς υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής ένταξης στην κοινότητα.

Γίνεται φανερό πως ένας από τους ουσιαστικούς στόχους του Κέντρου Ημέρας είναι η προετοιμασία και η εξοικείωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές με τις υπηρεσίες υγείας του κράτους. Δεν είναι δυνατόν να λειτουργούν ειδικές υπηρεσίες για ειδικούς ανθρώπους αλλά στόχος είναι να συμμετέχουν όλοι στο εθνικό σύστημα υγείας. Για να γίνει ωστόσο αυτό εφικτό το Κέντρο Ημέρας έχει λειτουργήσει ως συνδετικός κρίκος μέσα από την συνοδεία ατόμων, από την ενημέρωσή τους για τον ενδεδειγμένο τρόπο προσέγγισης των υπηρεσιών αλλά και την ευαισθητοποίηση των φορέων για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι συγκεκριμένες ομάδες και για κάποιες πολιτιστικές ή θρησκευτικές τους συνήθειες τις οποίες θα πρέπει να σέβονται.

Αυτό που έγινε πολύ γρήγορα κατανοητό ήταν η αποτυχία των παραδοσιακών μεθόδων αντιμετώπισης των κοινωνικών- ψυχικών προβλημάτων και ιδιαίτερα αντιμετώπισης προβλημάτων που συνδέονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό για αυτό και κρίθηκε αναγκαία η αναθεώρησή τους. Προβλήματα σύνθετα και πολυεπίπεδα, όπως είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν μέσω ασυντόνιστων, αυτοτελών και μερικών παρεμβάσεων π.χ. προγράμματα απασχόλησης, προγράμματα κατάρτισης κ.λπ. Απαιτείται, αντίθετα, συνολική παρέμβαση, στις κοινωνικές δομές, λειτουργίες,



θεσμούς και καταστάσεις που γίνουν και αναπαράγουν το φαινόμενο, παρέμβαση με συνοχή, συνέπεια και συνέχεια. Η ολιστική αυτή προσέγγιση δεν είναι μόνο ένα θεωρητικό σχήμα αλλά η γνώση και κατανόηση της έχει άμεση επίδραση στην καθημερινή πρακτική και εργασία ενός επαγγελματία που εργάζεται στα Κέντρα Ημέρας. Δεν είναι δυνατό να συνταγογραφεί κανείς για παράδειγμα ένα φάρμακο, το οποίο μπορεί να είναι το καλύτερο, χωρίς να λάβει υπόψη του αν το άτομο στο οποίο απευθύνεται θα μπορέσει να το αγοράσει ή αν έχει βιβλιάριο ή αν μπορεί αν μπει στην διαδικασία που απαιτείται για να φτάσει τελικά να παίρνει σωστά το φάρμακο. Ολιστικότητα σημαίνει το να μπορεί να δει ο θεραπευτής την ανάπτυξη του ατόμου ως βιο-ψυχο-κοινωνική ενότητα και την ψυχική υγεία σε δυναμική ισορροπία με την κοινότητα. Η θεραπευτική προσέγγιση που συνήθως στις σύγχρονες κοινωνίες υιοθετείται θεωρητικά προάγει το άτομο και δίνει βαρύνουσα σημασία στην προσωπική του εξέλιξη. Στις κοινότητες όμως με τις οποίες δουλεύουμε η στήριξη για υιοθέτηση τέτοιας συμπεριφοράς, προσωπικής και μόνο βελτίωσης, το οδηγεί στο να απορίπτεται, να απομονώνεται και να μένει χωρίς υποστηρικτικό δίκτυο. Μπορεί να απομονωθεί για παράδειγμα το άτομο με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο από το μέσο όρο. Για αυτό χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό που να μπορεί να δει ότι το ψυχιατρικό, ψυχολογικό, κοινωνικό κομμάτι εμπλέκονται άμεσα και βοηθούν ή δυσκολεύουν την πορεία ενός ασθενή.

Η ιδεολογία αυτή της συνολικής προσφοράς δεν μπορεί να εξαντλείται μόνο στην σφαίρα της παροχής υπηρεσιών. Αν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παραμένουν προσκολλημένοι στο ρόλο τους καταλήγουν να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα και να μην αντιμετωπίζουν τα γενεσιουργά αίτια που κάνουν ένα άτομο να αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας. Τις περισσότερες φορές ωστόσο τα αίτια αυτά τους ξεπερνούν αφού κατά κύριο λόγο έχουν κοινωνικές ή πολιτικές προεκτάσεις. Ο μεγάλος κίνδυνος που

υπάρχει είναι να αντιμετωπίζονται τα ζητήματα ως προβληματικές ατομικές συμπεριφορές και να αποδίδεται η ευθύνη αλλαγής τους μόνο στο άτομο, κάτι που όμως είναι αδύνατο να συμβεί. Ουσιαστικός στόχος μπορεί να είναι μόνο η συνολική αναβάθμιση και ανάπτυξη της ζωής της κοινότητας. Απαιτείται συνολική παρέμβαση, στις κοινωνικές δομές, λειτουργίες, θεσμούς και καταστάσεις, παρέμβαση με συνοχή, συνέπεια και συνέχεια.





Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

της Ειρήνης Παπαχαντζή

Η σύγχρονη ελληνική κοινωνία χαρακτηρίζεται ως πολυπολιτισμική χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες ασκούν ουσιαστικά τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, όπως αυτό στην εκπαίδευση. Αντίθετα, βιώνουν έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό καθώς οι προκαταλήψεις, τα στερεότυπα και ο ρατσισμός λειτουργούν απαγορευτικά στο να αφεθούμε στην ευεργετική αλληλεπίδραση και αμοιβαία αποδοχή του "άλλου" στα πλαίσια μιας πλουραλιστικής πολυπολιτισμικής κοινωνίας. Τον κοινωνικό αποκλεισμό δεν βιώνουν μονάχα οι "νεοφερμένες" πολιτισμικές ομάδες (πρόσφυγες, μετανάστες), αλλά και Έλληνες πολίτες οι οποίοι επί πολλές δεκαετίες ζουν στο περιθώριο της ελληνικής κοινωνίας, όπως π.χ. οι Τσιγγάνοι που ζουν στο Ζεφύρι.

Η τσιγγάνικη Κοινότητα επί πολλές δεκαετίες ζει σε μια πραγματικότητα παράλληλη αλλά και πολύ διαφοροποιημένη από αυτήν της ελληνικής κοινωνίας, στην οποία, όλα προσμετρούνται με άλλα μέτρα και σταθμά. Οι αντιλήψεις που έχουν για το χρόνο, την εργασία, τη συγγένεια, τη γειτνίαση, τους ηθικούς κανόνες ή την διασκέδαση απέχουν αρκετά από τις επικρατούσες στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία.

Δυστυχώς, υπάρχουν στοιχεία στον τρόπο ζωής

τους, αλλά κάθε άλλο παρά να τα επικροτήσουμε θα μπορούσαμε, καθώς συμβάλουν στη διαιώνιση του κοινωνικού αποκλεισμού των Τσιγγάνων. Αναφερόμαστε στον αναλφαβητισμό, λειτουργικό και οργανικό, το ποσοστό του οποίου είναι ιδιαίτερα υψηλό επιδρώντας δυσμενώς στην ψυχική τους υγεία. Η κατάσταση αυτή αλλάζει βασανιστικά αργά, καθώς είναι παράμετρος πολλών άλλων παραγόντων, συμβάλλοντας αποφασιστικά στον κοινωνικό αποκλεισμό όχι μόνο των παλαιότερων αλλά και των νεότερων γενεών. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται κυρίως με την αρτηριοσκληρωτική δομή του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος καθώς και τη δομή και λειτουργία της Τσιγγάνικης οικογένειας.

Ανιχνεύοντας τις αιτίες του αναλφαβητισμού, διαπιστώνουμε ότι το ισχύον ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν λαμβάνει ουσιαστικά υπ' όψιν τούς πολιτισμικά διαφοροποιημένους μαθητές καταδικάζοντάς τους σιωπηλά στο περιθώριο. Για παράδειγμα, η κατηγοριοποίηση των μαθητών γίνεται με βάση την ηλικία τους και όχι την σχολική ετοιμότητα, με αποτέλεσμα την χαμηλή αυτοεκτίμηση των πολιτισμικά διαφοροποιημένων μαθητών λόγω της σχολικής αποτυχίας. Από την άλλη μεριά, όταν τοποθετούνται σε μικρότερες τάξεις από αυτές που





αντιστοιχούν στην ηλικία τους, δημιουργούνται αισθήματα μειονεξίας που οδηγούν στη σχολική διαρροή, αφού δεν υπάρχει κατάλληλη υποστήριξη. Επιπλέον το ελληνικό σχολείο δεν 'σέβεται' τις γνώσεις, και τις εμπειρίες των Τσιγγάνων με βάση τις οποίες θα οικοδομηθεί η καινούρια γνώση, αλλά ούτε και το ότι έχουν μάθει να λειτουργούν ομαδικά και όχι ατομικά, ώστε να εφαρμόζεται το ομαδοσυνεργατικό μοντέλο διδασκαλίας. Οι δάσκαλοι, από την πλευρά τους γίνονται συχνά φορείς στερεοτύπων εφαρμόζοντας άθελά τους την αυτοεκπληρούμενη προφητεία με χαμηλές προσδοκίες που εσωτερικεύονται από τους πολιτισμικά διαφοροποιημένους μαθητές. Ένας ακόμη βασικός ανασταλτικός παράγοντας αφορά τη γλώσσα. Για τους Τσιγγάνους αποτελεί μια δεύτερη γλώσσα που τη χειρίζονται σε ένα σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο. Η επίσημη σχολική γλώσσα τοποθετεί αυτούς τους μαθητές στο περιθώριο των διαδικασιών επικοινωνίας. Άλλωστε, οι Έλληνες εκπαιδευτικοί αγνοούν την ROMANI, αγνοώντας παράλληλα την πνευματική κατάσταση και τη νοοτροπία αυτών που τη μιλούν. Τέλος, θα πρέπει να προσθέσουμε στις αιτίες την έλλειψη προσχολικής αγωγής, την απορριπτική στάση των συμμαθητών και των γονιών τους, καθώς και την άγνοια που υπάρχει στους φορείς της εκπαίδευσης σε ότι αφορά την ταυτότητα και την ιστορία των πολιτισμικά διαφοροποιημένων μαθητών, ώστε να αναδεικνύουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κουλτούρας τους.

Αναζητώντας τις αιτίες του αναλφαβητισμού και την επίδραση που έχει αυτός στην ψυχική υγεία των Τσιγγάνων, πέρα από το εκπαιδευτικό σύστημα, δεν μπορούμε παρά να εστιάσουμε την προσοχή μας και στο κύτταρο κάθε κοινωνίας, την οικογένεια. Στους Τσιγγάνους έχουμε να κάνουμε με οικογένειες παραδοσιακές, όπου τα αγόρια εκπαιδεύονται από νωρίς στο νόμιμο και το παράνομο εμπόριο, και σε δουλειές "του ποδαριού". Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε το γεγονός ότι η οικογένεια είναι αυτή που παίζει πρωταρχικό ρόλο στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών μέσω της μίμησης των προτύπων και όχι το θεσμοθετημένο σχολείο. Καθώς μάλιστα δεν σχετίζεται η σχολική επιτυχία με τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, προτιμούν να μαθητεύουν από νωρίς κοντά στους γονείς τους, ώστε να εξασφαλίσουν τη γνώση του μελλοντικού τους επαγγέλματος. Για τις

κοπέλες μοναδικός προορισμός είναι ο γάμος, στον οποίο πρέπει να φτάνουν οπωσδήποτε παρθένες, γεγονός που διασφαλίζεται με το να παντρεύονται σε όσο τον δυνατόν μικρότερη ηλικία. Καθώς λοιπόν τα κορίτσια στα δώδεκα με δεκατέσσερα τους, και τα αγόρια στα δεκαπέντε με δεκαεφτά τους καλούνται να δημιουργήσουν δική τους οικογένεια, αφενός αποκλείει τους ίδιους από την εκπαιδευτική διαδικασία νωρίς, και αφετέρου τα δύο πρόσωπα, που αποτελούν το νέο ζευγάρι, δεν έχουν προλάβει να αναπτύξουν ένα προσωπικό σύστημα αξιών και πιστεύω. Έτσι λοιπόν αναπαράγουν επακριβώς τα πρότυπα που έχουν βιώσει στις δικές τους οικογένειες, εξασφαλίζοντας έτσι την υποστήριξη από την ευρύτερη οικογένεια και την κοινότητα ολόκληρη. Αυτή η υποστήριξη, κρίνεται απαραίτητη για τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου ώστε να αποσπάσει από τη μικροκοινωνία την αναγκαία αποδοχή και εκτίμηση για την εξασφάλιση μιας στοιχειώδους ψυχικής υγείας και ισορροπίας. Αν κάποιος αναζητήσει την κάλυψη αυτών των αναγκών έξω από την κοινότητα, εκ προοιμίου το αυτοσυναίσθημα θα κλονιστεί, τουλάχιστον όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο.

Στο σημείο αυτό άλλωστε τοποθετούμε το επίκεντρο του προβλήματος. Οι κλειστές παραδοσιακές κοινωνίες εξασφαλίζουν την βιωσιμότητα και την διαίωνη τους με ένα αόρατο δίχτυ που τους ενώνει, προστατεύοντας τους από τον περιούσιο γηγενή πληθυσμό. Το σχολείο και όλη η εκπαιδευτική διαδικασία εν γένει, ελέγχεται από μηχανισμούς έξω από τη δικαιοδοσία της κοινότητας, γεγονός που ελλοχεύει τον κίνδυνο να θελήσει το άτομο να διαρρήξει τα αόρατα νήματα που το συνέχουν με το οικείο του περιβάλλον, και να γίνει "εξωμότης" της φυλής του, "προσχωρώντας" στο γηγενή πληθυσμό. Μελετώντας την επίδραση της εκπαίδευσης στον ψυχισμό των Τσιγγάνων ερχόμαστε αντιμέτωποι με την εξής αντιφατική πραγματικότητα. Ενώ ο αναλφαβητισμός συντελεί αποφασιστικά στη περιθωριοποίηση τους από την ελληνική κοινωνία, όταν 'μορφώνονται' περιθωριοποιούνται από τα υπόλοιπα μέλη του πληθυσμού που ανήκουν. Κατανοούμε λοιπόν το βαθμό που δοκιμάζεται η ψυχική τους υγεία στην προσπάθεια άρσης από το περιθώριο μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Επιπρόσθετα, η Τσιγγάνικη οικογένεια δεν



υποστηρίζει κατά κανόνα το νεαρό μέλος της στην εκπαιδευτική του πορεία, όχι μόνο μαθησιακά αλλά ούτε και ηθικά. Οι γονείς δεν έχουν το επίπεδο να βοηθήσουν τα παιδιά τους στην προετοιμασία των μαθημάτων τους. Αντίθετα, τους επιτρέπουν να μην πηγαίνουν στο σχολείο για ασήμαντες αιτίες. Έτσι δημιουργούνται τεράστια μαθησιακά κενά τα οποία δεν φροντίζουν να καλύπτουν. Επιπλέον, εγκαταλείπουν νωρίς το σχολείο και για έναν άλλο πολύ βασικό λόγο. Είναι παγιωμένη σε αυτούς η αντίληψη ότι όταν κάποιος μάθει στοιχειωδώς να διαβάζει και να γράφει έχει ολοκληρώσει την απαραίτητη μόρφωσή του και η περαιτέρω παρακολούθηση του σχολείου θεωρείται από τους περισσότερους περιττή.

Ο νόμος περί υποχρεωτικής εννιάχρονης εκπαίδευσης παραβαίνεται συστηματικά από τους



περισσότερους, οι οποίοι μάλλον τον αγνοούν. Ακόμη και ο πρόσφατος νόμος που απαγορεύει σε εργοδότες να προσλαμβάνουν εργαζόμενους που δεν έχουν τελειώσει το γυμνάσιο, δεν αποτελεί κίνητρο ικανό να τους πείσει να συνεχίσουν στο Δημοτικό και το Γυμνάσιο. Άλλωστε η παιδική εργασία είναι δυστυχώς πολύ συνηθισμένο φαινόμενο. Οι Τσιγγάνοι και οι Τσιγγάνες από πολύ νωρίς χρησιμοποιούν τα παιδιά τους ως βοηθούς στις διάφορες εργασίες τους, είτε αυτό είναι το εμπόριο στις λαϊκές ή με το γνωστό ημιφορτηγό από μέρος σε μέρος, είτε αυτό είναι η συμμετοχή στην επαιτεία και την πώληση μικροαντικειμένων. Με τις δραστηριότητες αυτές εξασφαλίζουν πρόσκαιρα αρκετά χρήματα, πράγμα που λειτουργεί ως αντικίνητρο για τη φοίτηση στο σχολείο. Πολύ συχνά επίσης τα μεγαλύτερα αδέρφια, κυρίως κορίτσια, επιφορτίζονται με το μέγλωμα των μικρότερων αδερφών και τη φροντίδα του σπιτιού,

ελλείπει ευαισθητοποιημένων βρεφονηπιακών σταθμών στις περιοχές όπου αναφερόμαστε.

Από την παραπάνω αδρομερή περιγραφή, μπορούμε να σχηματίσουμε μια αρχική εικόνα για το μορφωτικό επίπεδο αυτών των ανθρώπων που χωρίζονται βασικά σε τρεις κατηγορίες θα μπορούσαμε να πούμε. Πρώτον οι οργανικά αναλφάβητοι, δεύτερον, όσοι έχουν παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του δημοτικού και γνωρίζουν στοιχειωδώς ανάγνωση και γραφή και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως λειτουργικά αναλφάβητοι, και τρίτον όσοι φοιτούν ή έχουν τελειώσει το γυμνάσιο ή κάποια τεχνική σχολή και θεωρούνται από τον υπόλοιπο πληθυσμό ιδιαίτερα μορφωμένοι.

Σε μειονεκτικότερη θέση βρίσκονται όσοι δεν γνωρίζουν καθόλου ανάγνωση και γραφή καθώς δεν μπορούν να κάνουν συναλλαγές όπου απαιτούνται έγγραφα, αφού μονίμως έχουν το φόβο μήπως πέσουν θύματα εξαπάτησης γεγονός που τους καθιστά εξαρτημένους με δυσμενείς συνέπειες για την αυτοεκτίμησή τους. Επιπλέον δεν μπορούν να διαβάζουν πινακίδες, οδούς, τους προορισμούς των λεωφορείων, λογαριασμούς, ανακοινώσεις, οδηγίες χρήσης, υπότιτλους ξένων ταινιών κ.λ.π. πράγμα που μόνο συναισθήματα μειονεξίας και κατωτερότητας μπορεί να προκαλέσει στην κοινωνία που ζούμε, όπου κυριαρχεί ο γραπτός λόγο στη μετάδοση μηνυμάτων. Άλλωστε, ας μην ξεχνάμε ότι δεν υπάρχει αντίστοιχος γραπτός λόγος στην Τσιγγάνικη γλώσσα, πράγμα που σημαίνει ότι δεν έχουν αντίστοιχους τρόπους μετάδοσης των πληροφοριών, παρά μόνο τον προφορικό λόγο και την εικόνα. Επιπλέον οι αναλφάβητοι γονείς δεν μπορούν, ακόμη και αν το θέλουν να βοηθήσουν και να ελέγξουν την καθημερινή προετοιμασία των παιδιών τους. Μαρτυρία για το πόσο μειονεκτικά νιώθουν είναι το γεγονός ότι όταν μαθαίνουν στα Κέντρα Ημέρας μας να γράφουν τουλάχιστον το όνομά τους καταστρέφουν τις Αστυνομικές τους Ταυτότητες ώστε να βγάλουν καινούριες χωρίς την ένδειξη ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ στην ταυτότητα και την ψυχή τους.

Καλύτερα είναι τα πράγματα για όσους κατέχουν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ανάγνωση και γραφή είτε έχουν μάθει στο σχολείο ή πολύ συχνά και μόνοι τους με βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτοί ανήκουν κυρίως στις νεότερες γενιές όπου, όπως



αναφέραμε, διακόπτουν τη φοίτησή τους όταν κατακτήσουν τις παραπάνω δεξιότητες. Η αναγνωστική τους ικανότητα είναι συνήθως πολύ περιορισμένη γεγονός που τους κρατάει μακριά από τη λογοτεχνία και τον γραπτό τύπο, στερώντας τους το δικαίωμα στην αναγνωστική απόλαυση και την πρόσβαση στην ενημέρωση. Επιπλέον, είναι στην πλειοψηφία τους ιδιαίτερα ανορθόγραφοι, πράγμα που τους κάνει να νιώθουν αμήχανα στις περιπτώσεις όπου πρέπει να συμπληρώσουν κάποιο έγγραφο, να ζητήσουν γραπτώς κάτι ή ακόμη και να στείλουν γραπτά μηνύματα μέσω των κινητών τηλεφώνων οι νεότεροι. Όλες αυτές οι συναλλαγές με τον ντόπιο πληθυσμό, γενούν συναισθήματα μειονεξίας, "γίνονται ρεζίλι" όπως λένε και οι ίδιοι, γεγονός που αποτελεί ισχυρό κίνητρο για να προσέρχονται στα Κέντρα Ημέρας της Κλίμακας, για να αποφύγουν στο μέλλον το κίνδυνο να πληγώνεται η αξιοπρέπεια τους με τις συνακόλουθες δυσμενείς επιδράσεις στον ψυχικό τους κόσμο.

Λιγότεροι τέλος είναι αυτοί που έχουν τελειώσει ή φοιτούν σε γυμνάσια, οι οποίοι συγκριτικά με το υπόλοιπο πληθυσμό θεωρούνται ανώτεροι και σε κάθε ευκαιρία το τονίζουν, αλλά συγκριτικά με το επίπεδο των μαθητών των υπόλοιπων γυμνασίων της χώρας το επίπεδο είναι εξαιρετικά χαμηλό και συχνά επαναλαμβάνουν τις ίδιες τάξεις. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν έχουν πάρει τις βάσεις από το Δημοτικό ούτε έχουν την κατάλληλη ψυχολογική και πρακτική υποστήριξη από τις οικογένειες, αντίθετα χρησιμοποιείται η απειλή διακοπής του σχολείου ως ψυχολογικός εκβιασμός αν η συμπεριφορά δεν είναι η αρμόζουσα.

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

Σε αυτήν την πραγματικότητα που επιχειρήσαμε να περιγράψουμε παραπάνω, καλείται να παρέμβει το Κέντρο Ημέρας Ζεφυρίου. Θα πρέπει εξ αρχής να τονίσουμε το γεγονός ότι οι ενέργειές μας στον εκπαιδευτικό τομέα, δεν έχουν στόχο να υποκαταστήσουν το θεσμοθετημένο σχολείο, αλλά να θέσουν σε εφαρμογή μηχανισμούς οι οποίοι να προάγουν την ιδιαίτερα κλονισμένη ψυχική υγεία του πληθυσμού αυτού σε διπλό επίπεδο. Από τη μια

προσβλέπουμε στην βελτίωση της ψυχικής τους υγείας που συνεπάγεται ενδεχομένως η βελτίωση του μορφωτικού τους επιπέδου, ενώ από την άλλη, τους παρέχουμε την ευκαιρία να βρίσκονται σε μια προγραμματισμένη ώρα σε χώρους, όπου, βρίσκουν τη χαρά της μάθησης, της συντροφικότητας, της κατανόησης, της αποδοχής και της μαθητικής ξεγνοιασιάς. Πολλοί και πολλές δηλώνουν καθαρά ότι προσέρχονται στην διαδικασία κυρίως για να ξεφύγουν από το σπίτι και την καθημερινότητα, όπου συνήθως κυριαρχεί η μιζέρια, η βία, η σεξουαλική παρενόχληση και η καταπίεση. Ακόμη, το γεγονός ότι 'πηγαίνουν σχολείο' έχει διαπιστωθεί ότι λειτουργεί ανασταλτικά στο να εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά οι νεότερες γενιές. Εξάλλου, παράλληλα με τα μαθήματα, υπάρχουν τακτές παρεμβάσεις από τους επιστήμονες του Κέντρου, όπως των ψυχολόγων, των γιατρών και των κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι διαπραγματεύονται θέματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τα δικαιώματα του Πολίτη και την αγωγή υγείας. Επιπλέον πραγματοποιούμε εκπαιδευτικές εκδρομές, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων και άλλων πολιτιστικών εκδηλώσεων, καθώς και



εκδηλώσεις οργανωμένες από τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους.

Ας δούμε αναλυτικότερα τη δράση που έχει λάβει χώρα μέχρι σήμερα στο Κέντρο Ημέρας Ζεφυρίου. Η εκπαιδευτική δράση άρχισε τον περασμένο χειμώνα στα πλαίσια συνεργασίας με την ΝΕΛΕ, όπου μία φιλόλογος δίδαξε πρώτη ανάγνωση και γραφή, με αποτέλεσμα κάποιες αναλφάβητες Τσιγγάνες να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν. Το πρόγραμμα συνεχίστηκε το περασμένο καλοκαίρι αποκλειστικά με ευθύνη της Κλίμακας και τον Σεπτέμβρη του 2002



Τσιγγάνες που παρακολουθούσαν τα θερινά εντατικά μαθήματα, έδωσαν εξετάσεις και πήραν το απολυτήριο του Δημοτικού. Κάποιες από αυτές συνεχίζουν στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας Μενιδίου όπου δίνουν τα καλύτερα δείγματα γραφής και μετά από διετή φοίτηση θα πάρουν το Απολυτήριο Δημοτικού, ενώ αρκετοί εκπαιδευόμενοι αποκαθίστανται επαγγελματικά σε άλλες δράσεις της Κλίμακας.

Τον Οκτώβρη ξεκίνησαν τρία τμήματα: α) ενισχυτικής διδασκαλίας, β) Τμήμα προχωρημένων και γ) Τμήμα αρχαρίων. Το τμήμα ενισχυτικής διδασκαλίας, λειτούργησε μόνο για τρεις μήνες, καθώς ερχόταν μεγάλος αριθμός παιδιών, διαφορετικών επιπέδων, πολλές φορές χωρίς να γνωρίζουν σε ποιο μάθημα ή ακόμη και σε ποια τάξη βρίσκονταν. Όταν σε αυτή τη μη ελεγχόμενη και αναποτελεσματική κατάσταση, έγινε προσπάθεια να ακολουθήσουν συγκεκριμένο ωράριο ανάλογα με το επίπεδό τους, τότε έπαψαν να έρχονται, καθώς δεν έχουν συναίσθηση του χρόνου. Τώρα πια, ενισχυτική διδασκαλία εφαρμόζεται σε μαθητές Γυμνασίου που το επιθυμούν και το εκτιμούν ιδιαίτερα. Τα μαθήματα αυτά συνεχίστηκαν εντατικά το καλοκαίρι για τους μαθητές που κρίθηκαν μετεξεταστέοι για τον Σεπτέμβρη.

Το Τμήμα Προχωρημένων απευθύνεται σε άτομα άνω των δεκατεσσάρων που γνωρίζουν επαρκώς ανάγνωση και γραφή και επιθυμούν να βελτιώσουν αυτές τις δεξιότητες με σκοπό να πάρουν το απολυτήριο του Δημοτικού και να συνεχίσουν στο γυμνάσιο, πρωινό ή νυχτερινό και κυρίως στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας. Το Τμήμα αυτό έχει πάρα πολύ μεγάλη συμμετοχή και από τα δύο φύλα, από όλες τις φάρες, που παρακολουθούν με αρκετά μεγάλη συνέπεια. Διδάσκονται λογοτεχνία, γραμματική, έκθεση, αριθμητική, γεωγραφία, ιστορία και θρησκευτικά, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του κάθε μαθητή και στο δεδομένο χωροχρονικό πλαίσιο. Οι περισσότεροι και οι πιο συνεπείς μαθητές αυτού του τμήματος έχουν απολυτήριο Δημοτικού και τον Ιούνιο εξετάστηκαν επιτυχώς και πήραν το απολυτήριο οι υπόλοιποι μαθητές και μαθήτριες.

Με την επίμονη παράκληση των μαθητών αυτού του τμήματος, λειτουργεί από το Φλεβάρη και τμήμα διδασκαλίας της Αγγλικής Γλώσσας, το οποίο παρακολουθούν κυρίως αγόρια, με μεγάλο ενδιαφέρον σημειώνοντας ικανοποιητική πρόοδο. Η γνώση μιας

ξένης γλώσσας, βελτιώνει σημαντικά την αυτοεικόνα τους, διευρύνει τους ορίζοντές τους και γεφυρώνει ως ένα βαθμό το χάσμα που τους χωρίζει από τους συνομήλικούς τους Μπαλαμούς.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθούμε στο τμήμα των αρχαρίων, όπου γίνεται μια συγκινητική προσπάθεια από ενήλικες αναλφάβητους Τσιγγάνους και Τσιγγάνες να κατακτήσουν την πρώτη ανάγνωση, γραφή και αριθμηση. Μέσα σε αυτή τη σχολική χρονιά πολλοί μαθητές έχουν κατακτήσει πλήρως τις παραπάνω δεξιότητες, και ακόμη περισσότεροι βρίσκονται στην πορεία αυτή. Μια πορεία που θα τους αίρει από το ψυχοφθόρο περιθώριο.

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε, ότι η έλλειψη εκπαίδευσης παίζει αποφασιστικό ρόλο στην περιθωριοποίηση και την διαταραχή της ψυχικής υγείας των Ελλήνων Τσιγγάνων. Το Κέντρο Ημέρας της Κλίμακας ουσιαστικά προετοιμάζει και υποστηρίζει ανήλικους και ενήλικες, ώστε να εντάσσονται στο εκπαιδευτικό σύστημα τη χώρας μας, υπό την προϋπόθεση ότι θα είναι απαλλαγμένο από στερεότυπα, προσαρμόσιμο στην ιδιαίτερη δομή των οικογενειών αυτών και θα σέβεται αναδεικνύοντας το πολιτισμικό τους κεφάλαιο. Η εμπειρία μας κοντά σε αυτούς τους ανθρώπους, εκτός από τεράστια ικανοποίηση και πολύτιμη γνώση, μας χαρίζει την αισιοδοξία ότι η εκπαίδευση είναι το κλειδί που μπορεί να κλειδώσει τις πόρτες της ψυχικής νόσου και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Κλείνοντας, παραθέτουμε αυτούσια την έκθεση ενός δεκαπεντάχρονου Τσιγγάνου μαθητή (που έχει παρακολουθήσει ελάχιστα στο Δημοτικό σχολείο) στα πλαίσια του γλωσσικού μαθήματος, στο Τμήμα Προχωρημένων του Κέντρου Ημέρας Ζεφυρίου. "Η τσιγγάνικη ζωή είναι τόσο ελεύθερη που ευχαριστίεσαι να είσαι Τσιγγάνος. Δηλαδή φεύγεις και πας σε διάφορα μέρη που άλλοι δεν μπορούν να πάνε. Από μικροί οι Τσιγγάνοι είναι στις δουλειές, δηλαδή από δεκατεσσάρων χρονών παίρνουν αυτοκίνητα και κάνουν εμπόριο. Τα πράγματα που πουλάνε συνήθως είναι τα σεντόνια, τα παπούτσια, τα χαλιά και άλλες διάφορες δουλειές. Οι περισσότεροι Έλληνες απεχθάνονται τους Τσιγγάνους. Αυτό όμως είναι λάθος, γιατί αν δείχνανε λίγο καλοσύνη στους Τσιγγάνους θα ήταν όλα διαφορετικά. Δηλαδή με το μυαλό που έχουνε οι Τσιγγάνοι, νομίζω ότι η Ελλάδα θα πήγαινε μπροστά".

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

ΜΙΑ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΕΝΝΟΙΑ

της Κατερίνας Τεμπέλη
Ψυχολόγου

Το να προσπαθήσει κανείς να αναλύσει μια τόσο πολυδιάστατη έννοια σαν αυτή της επικινδυνότητας, είναι από μόνο του δύσκολο εγχείρημα. Πόσο μάλλον δε, όταν αυτή συνδέεται με τις ψυχικές διαταραχές και διενεργούνται συνεχώς έρευνες για την πρόβλεψη της. Σημαντικό επίσης είναι και το ότι η "επικινδυνότητα", παίζει ρόλο στην ακούσια νοσηλεία, στην επιμέτρηση των ποινών και γενικότερα στην αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων. Εμπλέκεται δηλαδή σαν έννοια στην ψυχολογία, την ψυχιατρική, στην εγκληματολογία, αλλά αφορά και την νευροχημεία, τη γενετική και άλλες συναφείς επιστήμες που ασχολούνται με το βιολογικό υπόβαθρο της. Για το λόγο αυτό, κι εμείς δεν θα επιχειρήσουμε την πλήρη κάλυψη του ζητήματος, που εν προκειμένω θα αποτελούσε και ουτοπική προσδοκία, αλλά μια ανασκόπηση των πιο σημαντικών πλευρών του. Αυτό που έχει σημασία να έχουμε κατά νου, είναι πως ο κοινωνικός αποκλεισμός ενισχύεται και η κοινωνική τάξη "εξασφαλίζεται", με την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό των ψυχικά πασχόντων, που στηρίζεται ως επί το πλείστον, στην πολυθρύλητη και πολύ βολική τελικά, "επικινδυνότητά" τους.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι ψυχικά πάσχοντες, για αιώνες, και ιδίως από τον μεσαίωνα και μετά θεωρούνταν αμαρτωλοί, που διαπράττουν φαύλες πράξεις και είχαν την ίδια αντιμετώπιση με τους εγκληματίες, με τους οποίους άλλωστε φυλακίζονταν, χωρίς καμία διάκριση. Φαίνεται λοιπόν, ότι πολύ πριν συνδεθεί η επικινδυνότητα σαν έννοια με τις ψυχικές διαταραχές, ο τρελός δεν ήταν παρά ένα και το αυτό με τον εγκληματία.

Την έννοια της επικινδυνότητας την εισήγαγε κατά τον 19ο αιώνα ο κυριότερος εκπρόσωπος της Ιταλικής θετικής σχολής του δικαίου, ο Cesare Lombroso. Το σκεπτικό του ήταν ότι κάποια άτομα λόγω της ιδιοσυστασίας τους, ρέπουν προς το έγκλημα και υποστήριξε με σθένος ότι το ποια είναι αυτά τα άτομα, μπορεί να το ανακαλύψει κανείς εξετάζοντας τα ιδιαίτερα φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά τους, τα οποία διαφέρουν από των υπόλοιπων ανθρώπων. Έκανε λόγο επίσης και για κατηγορίες εγκληματιών,

όπως τους εκ γενετής, τους περιστασιακούς, αλλά και τους παράφρονες κ.α.

Κι ο Esquirol, όμως, είχε κάνει λόγο για την ύπαρξη μιας ξεχωριστής κατηγορίας εγκληματιών, τους ανθρωποκτόνους μονομανιακούς, με αφορμή κάποια εγκλήματα που είχαν συμβεί στην εποχή του (υποθέσεις Leger, Paranoïne, Cormier κ.α.), τα οποία δεν είχαν κάποιο εμφανές κίνητρο και ήταν εξαιρετικά βίαια και αποτρόπαια. Οι ανθρωποκτόνοι μονομανιακοί, ήταν ασθενείς, των οποίων είχαν προσβληθεί οι διανοητικές και ηθικές λειτουργίες και έτσι ενώ μπορούσαν να φέρονται φυσιολογικά, υπό την επίρεια ενός παραληρήματος, ήταν σε θέση να διαπράξουν οποιοδήποτε απεχθές έγκλημα. Ο μαθητής του Esquirol, Georget έκανε λόγο με τη σειρά του, για την κατηγορία των "παρορμητικών μονομανιακών". Αυτοί οι άνθρωποι, θεωρούνταν ότι βίωναν μια προσωρινή και απρόβλεπτη παραφροσύνη, η οποία τους οδηγούσε στη διάπραξη φρικτών εγκλημάτων, ενώ δεν εξασθενούσε τις νοητικές ικανότητες τους ούτε έθιγε

την ψυχοσυναισθηματική τους σφαίρα (Τσαλίκου Φ., 1987). Αυτές οι θεωρίες, όπως και η θεωρία του Lombroso που προαναφέραμε, συνέδεσαν την εγκληματική συμπεριφορά με την ψυχική ασθένεια και μακροπρόθεσμα στην κοινωνική συνείδηση, ο ψυχικά πάσχων καθιερώθηκε ως ο εν δυνάμει επικίνδυνος εγκληματίας, κυρίως και επειδή ήταν κοινά αποδεκτό (και εν μέρει είναι ακόμα από τους μη-ειδικούς), ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για διάπραξη εγκλημάτων εκ μέρους του, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Δύο ακόμη εκπρόσωποι της Ιταλικής θετικής σχολής του Δικαίου, ο Enrico Ferri και ο Raffaele Garofalo, έπαιξαν καταλυτικό ρόλο, όσον αφορά τη θέση που υιοθέτησε η δικαιοσύνη, έναντι των εγκληματιών που θεωρούνταν επικίνδυνοι. Ο Ferri, ήταν ο άνθρωπος που πρώτος υποστήριξε ότι η επιμέτρηση της ποινής δεν θα πρέπει να γίνεται με βάση την βαρύτητα του διαπραχθέντος εγκλήματος, αλλά ανάλογα προς την επικινδυνότητα του δράστη (Ζαγκαρόλας Ι., 1940). Ο Garofalo με την σειρά του τόνισε ότι ο εγκληματίας είναι ψυχανώματος, επειδή διαθέτει ανηθικότητα και ότι χωρίς να είναι άρρωστος δεν είναι φυσιολογικός. Το ζήτημα λοιπόν είναι να διαπιστωθεί η επικινδυνότητα του και ακολούθως να διερευνηθούν οι δυνατότητες προσαρμογής που έχει, ώστε να πάψει να είναι επικίνδυνος (Φαρσεδάκης Ι., 1990). Σύμφωνα με τον Ιταλό νομικό, δύο είναι οι συνιστώσες της επικίνδυνης προσωπικότητας: η εγκληματική ικανότητα (*temibilita* ή *capacite criminelle*) και η κοινωνική προσαρμοστικότητα (*adepabilite sociale*). Η πρώτη ορίζεται σαν "η σταθερή και ενεργητική διαστροφή του εγκληματία" και η δεύτερη σαν ο "βαθμός κοινωνικότητας που απόμεινε στον εγκληματία, δηλαδή οι πιθανότητες προσαρμογής του στον ομαλό βίο" (Πανούσης Ι., 1990). Η λέξη "σταθερή" που αναφέρεται στη διαστροφή, παραπέμπει στη μονιμότητα της εγκληματικής προδιαθετικής ικανότητας και αποτέλεσε τη βάση πάνω στην οποία στηρίχτηκε η μετέπειτα νομοθεσία παγκοσμίως.

Το ενδιαφέρον πλέον μετατοπίζεται από το έγκλημα, στο πρόσωπο του εγκληματία, που θα τιμωρείται εφ' εξής όχι για ότι διέπραξε, αλλά επειδή είναι αυτός που είναι. Κατά την ίδια εποχή, καθώς εκτιμάται ότι το άτομο έχει πλέον κατοχυρώσει τα δικαιώματά του έναντι του κράτους, (αλλά αυτά πολλές φορές αποβαίνουν σε βάρος της κοινωνίας), γεννιέται η ανάγκη της εξασφάλισης αυτής, από τον κίνδυνο που

ενέχει η προσωπικότητα του εγκληματία. Έτσι οι απανταχού νομοθεσίες θεσπίζουν ασφαλιστικά μέτρα και διατάσσουν τον εγκλεισμό κάθε πάσχοντος που είτε απλά θεωρείται επικίνδυνος, είτε όντως έχει διαπράξει κάποιο σοβαρό ποινικό αδίκημα.

Ωστόσο ακόμα και σήμερα, δεν υπάρχει μια καθολικά αποδεκτή άποψη, ως προς το τι τελικά σημαίνει ο όρος επικινδυνότητα. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (W.H.O) στις νομοθεσίες 47 κρατών, φάνηκε η πολυμορφία των ορισμών που επιδέχεται σαν έννοια. Αλλά και το Royal College of Psychiatrists (2000) τόνισε επίσης την έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ειδικών, όσον αφορά και τον συναφή ορισμό της βίας. Σε μια ανάλογη έρευνα του Monahan πάνω στον ορισμό που παίρνει ακόμη και η εγκληματικότητα στις διάφορες νομοθεσίες, βρέθηκε ότι άλλοτε μπορεί να αναφέρεται ως δυνατότητα κι άλλοτε ως τάση και συνακόλουθα άλλοτε να αφορά στο ενδεχόμενο πρόκλησης σωματικής ή ψυχολογικής βλάβης σε τρίτα πρόσωπα, άλλοτε στην καταστροφή ξένης περιουσίας κ.ο.κ. Αν σ' αυτή την ανομοιογένεια των ορισμών προστεθεί και η ανομοιογένεια στην αντίληψη, όσον αφορά το ποιες πράξεις και συμπεριφορές μπορούν να χαρακτηριστούν επικίνδυνες ή όχι, που παρουσιάζεται μεταξύ των μελών ενός δικαστηρίου και του κοινού (κάτι που έδειξε η έρευνα του Peay), αλλά ακόμα και μεταξύ των δικαστικών, καταλαβαίνει κανείς το μέγεθος του προβλήματος (Τσαλίκου Φ., 1987).

Καταλαβαίνουμε ότι δεν θα ήταν εύκολο να φτάσουμε στην υιοθέτηση ασφαλιστικών μέτρων, αν από την πλευρά της επιστήμης υπήρχε τεκμηριωμένος αντίλογος σχετικά με την ασαφή έννοια της επικινδυνότητας. Κάτι τέτοιο όμως δεν συνέβαινε, καθώς η επιστήμη (μέσω της ψυχιατρικής ως επί το πλείστον), όχι μόνο προσυπόγραψε την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά και την εδραίωσε.

Μια σειρά ερευνών όμως που έγιναν στις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα, αντί να επιβεβαιώσει όπως πολλοί περίμεναν, και στατιστικά την επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων, την αναίρεσε καθώς τα πορίσματα έδειξαν ότι οι πρώην νοσηλευόμενοι ψυχικά πάσχοντες εγκληματούν πολύ λιγότερο, απ' ότι ο ευρύτερος πληθυσμός. Αναφερόμαστε συγκεκριμένα πρώτα στην έρευνα του Ashley (1922) σχετικά με την εγκληματικότητα των ψυχικά ασθενών, που έδειξε ότι ο μέσος όρος του ετήσιου δείκτη σύλληψης ήταν

ελάχιστος (2,4 για 10.000 άτομα). Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα του Pollock , των Cohen και Freeman (1945), των Brill και Malzberg (1949) αλλά και του Craft (βλ. σχετικά στην Τσαλίκoglou, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, σελ. 122-123). Αυτό που έχει σημασία να κρατήσουμε από τις έρευνες, είναι ότι έδειξαν καθαρά πως οι ψυχικά πάσχοντες εγκληματούν πολύ λιγότερο από τον γενικό πληθυσμό (μέχρι και 14 φορές λιγότερο όπως έδειξε η έρευνα του Pollock) και ότι ήταν ανύπαρκτη η ύπαρξη σοβαρών εγκλημάτων βίας που θα στοιχειοθετούσε από μόνη της την υπόθεση της επικινδυνότητας. Όπως σημειώνει η Φ. Τσαλίκoglou (1987), που έχει ασχοληθεί εκτενώς με το θέμα, τα εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά μάλλον έχουν ως εξήγηση την αυστηρότατη πολιτική που εφαρμοζόταν μέχρι το '60, σχετικά με την απόλυση των ψυχικά πασχόντων από τα ψυχιατρικά ιδρύματα που είχε ως αποτέλεσμα την παρατεταμένη νοσηλεία των επιθετικών και βίαιων ψυχικά πασχόντων.

Αυτό είναι μια πιθανή εξήγηση που αιτιολογεί το γιατί οι έρευνες που ακολούθησαν από το 1965 και μετά, έδειξαν τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα, ότι δηλαδή οι ψυχικά ασθενείς εγκληματούν πολύ πιο συχνά από το γενικό πληθυσμό. Η πρώτη έρευνα με τέτοιο αποτέλεσμα δημοσιεύτηκε από τους Rappoport και Lassen (1965) και έδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες δεν εγκληματούν λιγότερο από τον γενικό πληθυσμό κι ότι οι γυναίκες πρώην τρόφιμοι ψυχιατρείων, είχαν υψηλότερο αριθμό συλλήψεων για βίαια εγκλήματα απ' ό,τι ο γενικός πληθυσμός (τα ευρήματα αυτά αφορούν έρευνα που έγινε από τους προαναφερόμενους ένα χρόνο μετά). Από τότε ακολούθησε μια σειρά ερευνών (των: Giannopoli και Curel (1967), Zitrin et al. (1976), Durbin et al. (1973), Sosowsky (1978), Steadmen (1977), στις οποίες το ποσοστό των ψυχικά πασχόντων που διέπρατταν σοβαρά εγκλήματα, ήταν σταθερά πιο υψηλό απ' αυτό του γενικού πληθυσμού, όπως επίσης και ο δείκτης συλλήψεων (βλ. σχετικά στην Τσαλίκoglou, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, σελ. 129-130).

Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει σαφώς να ειπωθούν κάτω από το πρίσμα των αλλαγών που συνέβαιναν στην ψυχιατρική, (στους κόλπους της οποίας μεγάλωνε το κίνημα της αμφισβήτησης του ιδρύματος σαν θεραπευτικού θεσμού), στις πολιτικές υγείας (που πλέον προωθούσαν θεσμούς όπως η κοινοτική και τομεακή φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, στην νομοθεσία (η οποία γινόταν περισσότερο φιλελεύθερη

απέναντι στα ζητήματα του εγκλεισμού), στην κοινωνία (ειδικά μετά το Μάη του '68) και στην πολιτική (με την άνοδο στην εξουσία αριστερών κυβερνήσεων). Όλες αυτές οι αλλαγές είχαν γενικά σαν αποτέλεσμα, να απολύονται πιο εύκολα οι ψυχικά πάσχοντες απ' τα ιδρύματα, ειδικά στην Αμερική, και άρα αυξανόταν η πιθανότητα της διάπραξης κάποιας βίαιης κι επικίνδυνης πράξης εκ μέρους τους, μέσα στον κοινωνικό χώρο.

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ: ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑ

Η πιθανότητα της διάπραξης βίαιων εγκλημάτων εκ μέρους κάποιων ψυχικά πασχόντων, οδήγησε πολλούς ειδικούς που γοητεύτηκαν από την ιδέα της ανάπτυξης μεθόδων πρόβλεψης της επικινδυνότητας, στην διεξαγωγή ποικίλων ερευνών και στον σχεδιασμό αμφιλεγόμενων τεστ κυρίως μετά το 1966. Κι αυτό επειδή νωρίτερα, λίγη προσοχή δινόταν στο αν και πως μπορούσαν οι κλινικοί να προβλέψουν την επικινδυνότητα.

Η πρακτική προσέγγιση στην αποτίμηση της επικινδυνότητας, εξετάζει τις στατιστικές σχέσεις μεταξύ των ψυχικών διαταραχών και της βίαιης συμπεριφοράς, συνήθως σε μελέτες με μεγάλο αριθμό υποκειμένων. Το ζήτημα είναι όχι μόνο ν' αναφερθεί στατιστικά το ποσοστό των υποκειμένων που όντας ψυχικά πάσχοντες έγιναν βίαιοι κάποια στιγμή, αλλά και να γίνει δυνατόν βάση των ευρημάτων, να προβλεφθεί αναλογικά το ποια άτομα και σε τι ποσοστό θα διαπράξουν βιαιότητες στο μέλλον. Αυτή η ουτοπική προσδοκία, εκ των προτέρων μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα των όποιων ερευνών, καθώς έχει αποδειχτεί ότι υπάρχει μια τάση εκ μέρους των ερευνητών να αντιλαμβάνονται τους ψυχικά πάσχοντες που αποτελούν το δείγμα τους, σαν υποκείμενα που είναι πιο πιθανόν να έχουν συμπτώματα και να τους θεωρούν περισσότερο διαταραγμένους από άλλους. Συνεπώς υποδηλώνεται ότι "η κατάσταση του ασθενή", μπορεί να αποτελεί πληρεξούσιο για την "σοβαρότητα της διαταραχής" και συνακόλουθα να επηρεάζει ανάλογα τα όποια ευρήματα (Beck-Sander A., Clark A., 1998).

Επιπλέον, είναι γνωστή η τάση των νοσοκομειακών γιατρών να υπερτιμούν τις πληροφορίες που

υποστηρίζουν την θεωρία τους και να υποτιμούν τις αντίθετες αποδείξεις, με συχνά έντονες συνέπειες για την ελευθερία και τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων (Turc D. C., Salovey P., 1985). Ακόμα, διάφορες μελέτες, αναφέρουν την υπερ-πρόβλεψη όσον αφορά την διάπραξη βιαιοπραγιών από τους ψυχικά πάσχοντες (Monahan J., 1981). Όπως σημειώνει και ο Fischhoff (1975), είναι αποδεδειγμένο ότι η γνώση που απορρέει απ' τ' αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι υπέρ-εκτιμημένη, όσον αφορά την προαναφερθείσα πιθανότητα και δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στους σχετικούς παράγοντες και μικρή έμφαση στις αντενδείξεις. Αυτή η τάση, εμφανίζεται και στις παρουσιάσεις των Μ. Μ. Ε., που αφορούν περιπτώσεις αδικημάτων ή εγκλημάτων που διεπράχθησαν από ψυχικά πάσχοντες παραβάτες.

Εκτός όμως απ' τις όποιες ερευνητικές προσδοκίες, ένα ακόμα πρόβλημα προστίθεται όσον αφορά τα κριτήρια, στα οποία στηρίζονται τέτοιες προβλέψεις, τα οποία είναι συνήθως η ύπαρξη ψυχωτικών συμπτωμάτων και κυρίως παρανοϊκών ιδεών καταδίωξης, οι προηγούμενες καταδίκες του ατόμου, το ιστορικό κακοποίησης σωματικής ή ψυχολογικής στην παιδική ηλικία, η ύπαρξη εγκεφαλικών βλαβών, η πρόσβαση σε όπλα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, το ιστορικό κακοποίησης ζώων στην παιδική ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό εγκληματικών πράξεων και βιαιοτήτων κτλ. (Monahan J., 1981, Morgan S., 2000). Είναι ευνόητο ότι αυτά τα κριτήρια δεν μπορούν ν' αποτελούν γνώμονα για ασφαλείς προβλέψεις, για πολλούς λόγους εκ των οποίων ο σημαντικότερος είναι, ότι "υποδεικνύουν" ως εγκληματίες άτομα, που στην συντριπτική τους πλειοψηφία ανήκουν στις χαμηλότερες κοινωνικό-οικονομικά τάξεις και άρα εκ προοιμίου εμπεριέχουν προκαταλήψεις. Επίσης κάποια απ' τα κριτήρια αυτά είναι στατικά (π.χ. εγκεφαλικές βλάβες) και κάποια άλλα είναι μεταβλητά (π.χ. πρόσβαση σε όπλα), άρα δεν μπορεί να υπολογίζονται με τον ίδιο τρόπο. Μεγάλα προβλήματα παρουσιάζει και η δειγματοληψία αυτών των ερευνών, καθώς συνήθως εξετάζονται ψυχικά πάσχοντες που ήδη νοσηλεύονται, δεν υπάρχουν ομάδες ελέγχου κ.ο.κ.

Την τελευταία πενταετία όμως, η πληθώρα των άρθρων και μελετών, στρέφεται κυρίως σε τέσσερις συγκεκριμένες κλίμακες που στηρίζονται στα προαναφερόμενα κριτήρια, οι οποίες όμως έτσι κι αλλιώς πέραν των γνωστών μειονεκτημάτων, ελέγχονται για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους

(Dolan M. & Doyle M., 2003). Αυτές είναι: η HCR-20 (Violence Risk Assessment Scheme), η VRAG (Violence Risk Appraisal Guide), η DBRS (Dangerous Behavior Rating Scale) και η PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised). Φαίνεται ότι η HCR-20 είναι αυτή που μελετάται περισσότερο και δείχνει να έχει μια κάποια προβλεπτική αξία, χωρίς ωστόσο να τυγχάνει πλήρους αποδοχής απ' την επιστημονική κοινότητα.

Για να αποφύγουν γενικά πάντως, τους προαναφερόμενους μεθοδολογικούς σκοπέλους, οι ερευνητές στράφηκαν πλέον, στην ανάλυση ατομικών περιπτώσεων (κι εγκατέλειψαν εν μέρει τις ποικίλες κλίμακες), προκειμένου να ξεπεραστεί και η γενίκευση στην πρόβλεψη της επικινδυνότητας, που όμως δεν μπορούσε να εξηγήσει τις αποκλίσεις από το μέσο όρο. Κι αυτή όμως η λειτουργική αναλυτική προσέγγιση, στερείται τελικά επιστημονικής ακρίβειας. Πάντως έχει συντελεστεί μια στροφή στον τρόπο αντίληψης της επικινδυνότητας, εκ μέρους των ειδικών, που πλέον δεν την θεωρούν ολικό φαινόμενο. Συνακόλουθα το ενδιαφέρον μετακινήθηκε, από την επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων γενικά, στην αποτίμηση της επικινδυνότητας ενός συγκεκριμένου ψυχικά πάσχοντα που βρίσκεται σε ιδιαίτερο πλαίσιο ή σε σειρές πλαισίων. Κι αυτό επειδή έγινε αντιληπτό ότι ένα άτομο μπορεί να είναι επικίνδυνο σε μια κατάσταση, αλλά να μην είναι σε μια άλλη. Ο βαθμός επικινδυνότητας που παρουσιάζει κανείς θεωρείται ότι ποικίλλει, εξαρτώμενος από ένα φάσμα παραγόντων στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και κάποιοι ατομικοί και περιβαλλοντικοί.

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, θα παραθέσουμε κάποιες σημαντικές έρευνες που έγιναν πάνω στο θέμα της εκτίμησης της επικινδυνότητας κυρίως στην Αμερική. Καταρχήν θα πρέπει να λάβουμε υπόψη την έρευνα του Swanson et al. που έγινε στα 1990 και βρήκε ότι η τεράστια πλειοψηφία των ψυχικά πασχόντων δεν είναι βίαιοι (Swanson J., et al., 1990). Ο ίδιος ερευνητής και οι συνεργάτες του στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Τέξας, δημοσίευσαν έξι χρόνια αργότερα μια νέα έρευνα με δεδομένα μελέτης που είχαν συλλεχθεί από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Swanson et al., 1996). Η μελέτη συμπεριλάμβανε 10.000 τυχαία επιλεγμένους ενήλικες, από πέντε πόλεις και είχε σκοπό να καθοριστεί η επιδημιολογία των ψυχιατρικών διαταραχών και η σχέση της με τις βίαιες πράξεις. Η ανάλυση που έγινε, έδειξε ότι τα άτομα με τις μεγαλύτερες ψυχικές διαταραχές όπως

σχιζοφρένεια, είχαν σημαντικά υψηλή βαθμολογία στην διάπραξη βιαιοτήτων σε σχέση με τα υπόλοιπα υγιή υποκείμενα (ποσοστό 11-13%, η ποσοστιαία αναλογία διέφερε όντας εξαρτώμενη από την ιδιαίτερη διαγνωσμένη διαταραχή). Το εύρημα που σχετιζόταν περισσότερο με την διάπραξη αυτών των βιαιοτήτων ήταν η χρήση αλκοόλ σε ποσοστό 25% και η χρήση ναρκωτικών ουσιών σε ποσοστό 35%.

Είχε προηγηθεί και η έρευνα των Link & Stueve (1994) που σύγκρινε άτομα που εξήλθαν από ψυχιατρικά νοσοκομεία στη Νέα Υόρκη, με άλλα που δεν είχαν λάβει ποτέ ψυχιατρική θεραπεία. Η μελέτη αυτή είχε επιδημιολογικό εστιασμό και συμπεριέλαβε ερωτήσεις σχετικές με τη βία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 15% αυτών που δεν είχαν ποτέ νοσηλευτεί για ψυχιατρικές διαταραχές και το 26% των ψυχικά πάσχοντων της έρευνας είχαν εμπλακεί σε καυγά στα προηγούμενα 5 χρόνια. Όταν ελέγχονταν μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα κ.α., η σχέση εξασθενούσε αλλά οι ψυχικά πάσχοντες ήταν πάλι περισσότερο πιθανό να γίνουν βίαιοι σε σχέση με τους μη-πάσχοντες. Μόνο όταν η μελέτη ελεγχόταν για τρέχοντα υπάρχοντα ψυχικά συμπτώματα και οι πάσχοντες και οι μη-πάσχοντες ήταν εξίσου πιθανόν να γίνουν βίαιοι. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τρία συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται με τη βίαιη συμπεριφορά: το αίσθημα ότι οι άλλοι εύχονται να συμβεί κάτι κακό στο άτομο, η πεποίθηση ότι το μυαλό του κυριαρχείται από δυνάμεις πέρα από τον έλεγχό του και η ιδέα ότι οι σκέψεις των άλλων μπορούν να μπουν στο κεφάλι του. Το 60% των υποκειμένων που είχαν υψηλή βαθμολογία στην μέτρηση αυτών των συμπτωμάτων, είχαν εμπλακεί σε καυγά, ανεξάρτητα απ' το αν είχαν νοσηλευτεί ή όχι. Αυτά τα αποτελέσματα, εντάσσονται σε μια σειρά ερευνών που συνέδεαν, συγκεκριμένα ψυχιατρικά συμπτώματα που παρουσιάζονται κυρίως κατά την εκδήλωση της σχιζοφρένειας, με την διάπραξη βιαιοτήτων και εγκλημάτων.

Τις έρευνες αυτές θα τις δούμε στη συνέχεια, αφού παραθέσουμε μία ακόμα έρευνα που στόχευε στην πρόβλεψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς και εκπονήθηκε από τους C. Lidz, E. Mulvey και W. Gardner στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ (Monahan J., Steadman H., 1996). Τα υποκείμενα ήταν ασθενείς ενός ψυχιατρικού νοσοκομείου που είχαν επιστρέψει στην κοινότητα και οι ερευνητές προέβλεψαν ότι το 45% των ανδρών εξ' αυτών και το 22% των γυναικών θα προέβαιναν στην

διάπραξη βίαιων εγκλημάτων. Στο follow-up, απεδείχθη ότι το 42% των ανδρών και το 49% των γυναικών, έγιναν βίαιοι, 6 μήνες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Η πρόβλεψη των ειδικών για τους άντρες ήταν εξαιρετικά επιτυχημένη, αλλά όσον αφορούσε τις γυναίκες απέτυχαν μιας και το ποσοστό ήταν διπλάσιο των προβλέψεων τους. Η αποτυχία αυτή οφειλόταν στα στερεότυπα του ρόλου των γυναικών, εξαιτίας των οποίων θεωρήθηκε πως οι γυναίκες δεν γίνονται συνήθως βίαιες σε δημόσια μέρη, δεν είναι πολύ πιθανό να βλάψουν σοβαρά τα θύματα τους και συλλαμβάνονται 10 φορές λιγότερο απ' ότι οι άντρες. Στην πράξη φάνηκε όμως ότι τα πράγματα δεν είναι καθόλου έτσι.

Αυτό που μένει να κρατήσουμε, είναι η πάντα επίκαιρη έκθεση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1983) για την Πρόβλεψη της Επικινδυνότητας, σύμφωνα με την οποία οι ψυχίατροι δεν έχουν ειδική γνώση ή ικανότητα για να προβλέψουν την επικίνδυνη συμπεριφορά και πως ακόμα και για ασθενείς οι οποίοι έχουν ένα ιστορικό βίας, οι προβλέψεις για την μελλοντική εκδήλωση βίας, μπορεί να είναι λανθασμένες για 2 από τους 3 ασθενείς.

ΠΑΡΑΝΟΪΚΕΣ ΙΔΕΕΣ, ΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ

Όπως είδαμε στην πρόσφατη δεκαετία 1990-2000, εκπονήθηκε ένα πλήθος νέων ερευνών με σκοπό να διαλευκανθούν τα διφορούμενα ευρήματα των πρότερων δεκαετιών και να γίνει περισσότερο σαφές, το ποιοι απ' τους ψυχικά πάσχοντες προβαίνουν σε βίαιες πράξεις (εφόσον πλέον είναι κοινά αποδεκτό ότι δεν είναι όλοι βίαιοι). Όπως καταλαβαίνουμε, ο σκοπός αυτών των πρόσφατων ερευνών σχετίζεται και με την πρόβλεψη της επικινδυνότητας (με σκοπό την κοινωνική ασφάλεια), στην οποία ήδη αναφερθήκαμε. Το ότι οι έρευνες που ακολουθούν σχετίζονται με συμπτώματα που είναι χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας, οφείλεται και στο ότι μετρήσεις της Αμερικανικής Επιδημιολογικής Εταιρείας (1993) έδειξαν πως η σχιζοφρένεια είναι 9 φορές πιο συχνή μεταξύ των ατόμων που στη διάρκεια ενός χρόνου ενεπλάκησαν σε καυγά ή είχαν χτυπήσει τον/την σύντροφο τους, 8 φορές πιο συχνή ανάμεσα σ' αυτούς που είχαν χτυπήσει το παιδί τους και 22 φορές πιο

συχνή μεταξύ αυτών που είχαν χρησιμοποιήσει όπλο (πάντα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό).

Είδαμε ότι στην έρευνα των Link & Stueve (1994) γινόταν λόγος για τρία είδη πεποιθήσεων/πίστεων που εμπλέκονται με την βία και εκπορεύονται πάντα από συγκεκριμένα ψυχωτικά συμπτώματα (παρανοϊκές/παραληρητικές ιδέες). Να θυμήσουμε ότι επρόκειτο για την πίστη ότι οι άλλοι εύχονται να συμβεί κάτι κακό για το άτομο, για την πεποίθηση ότι το μυαλό κυριαρχείται από δυνάμεις που βρίσκονται πέρα από τον έλεγχο του ατόμου και για την ιδέα ότι οι σκέψεις των άλλων μπορούν να μπουν στο κεφάλι του. Ο Swanson (1996), στην έρευνα που έκανε με τους συνεργάτες του, βρήκε ότι πράγματι οι πάσχοντες που ανέφεραν τέτοιες πεποιθήσεις ήταν δυο φορές πιο πιθανόν να είχαν γίνει βίαιοι στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, απ' ότι εκείνοι που δεν ανέφεραν τέτοιες πεποιθήσεις. Επισημάνθηκε μάλιστα ότι αν οι παρανοϊκές ιδέες συναπαντώνται με ιστορικό κακοποίησης, η αύξηση των πιθανοτήτων διάπραξης βιαιοπραγίας γίνεται εξαπλάσια (πάντα στο πλαίσιο του ενός χρόνου).

Πριν απ' αυτές τις έρευνες είχαν γίνει κι άλλες ανάλογες, τις σημαντικότερες απ' τις οποίες θα παραθέσουμε στην συνέχεια. Η πιο παλιά σχετικά με το θέμα μας είναι αυτή του Blackburn (1968), στην οποία είχε αναγνωριστεί η σχέση μεταξύ της παράνοιας και του αυξημένου κινδύνου για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς (Beck-Sander A., Clark A., 1998). Ακολούθησε αυτή των γερμανών Hafner και Boker (1973) οι οποίοι ερευνώντας το δεσμό μεταξύ ειδικών ψυχωτικών συμπτωμάτων και βίας και μελετώντας τα κίνητρα των ψυχικά πάσχοντων που διέπραξαν εγκλήματα, βρήκαν ότι το 18.5% των περιπτώσεων τέλεσε εγκλήματα κατόπιν εντολών που τους έδωσαν κάποιες φωνές (ακουστικές ψευδαισθήσεις). Η Taylor (1985) πάντως διατύπωσε πολλά ερωτηματικά σχετικά μ' αυτή την μελέτη και σχολίασε ότι "...πολλοί επιχειρήσαν να κατατάξουν τα κίνητρα σαν ατομικά ολισθήματα και μεταλλαγές του μυαλού, στην προσπάθειά τους να αναδημιουργήσουν την εικόνα της παραβατικότητας του ψυχικά πάσχοντα" (σελ.491).

Παρόμοιες μελέτες με αυτή των Hafner & Boker εκπόνησε ο Persons (1986) σχετικά με την σχέση της διαταραχής της σκέψης και της διάπραξης βιαιοτήτων, ο Bentall (1990) σχετικά με τις ακουστικές ψευδαισθήσεις, ο Lyon et al. (1994) για τις παραληρητικές ιδέες καταδίωξης, ο Chadwick et al,

(1996) για την διωκτική και τιμωρητική παράνοια, κ.α. (Beck-Sander A., Clark A., 1998). Τα αποτελέσματα όλων αυτών των ερευνών πιστοποιούσαν την σχέση μεταξύ των ερευνώμενων συμπτωμάτων και της πιθανότητας διάπραξης βιαιοπραγιών. Οι Hafner & Boker, στους οποίους αναφερθήκαμε παραπάνω, συνέχισαν την έρευνά τους και το 1992 δημοσίευσαν τα ευρήματά τους, σύμφωνα με τα οποία οι παραληρητικές ιδέες που έχουμε προαναφέρει, ήταν πιο συχνές στο δείγμα των 344 παραληρητικών βίαιων παραβατών απ' ότι στο γκρουπ των μη-βίαιων παραβατών. Όσον αφορά πάντως γενικά το ποσοστό των ψυχικά πάσχοντων που βιαιοπραγούν, όπως έδειξε η έρευνά τους, ήταν εξαιρετικά χαμηλό. Πέντε μόνο στους 20.000 σχιζοφρενείς διαπράττουν σοβαρές βιαιοπραγίες ενώ το ποσοστό για όσους πάσχουν από συναισθηματικές ψυχώσεις (διπολικές διαταραχές) ήταν έξι στους 100.000.

Οι Buchanan et al (1993) βρήκαν, ότι τα άτομα είναι πιθανόν να δράσουν υπό την επίδραση παρανοϊκών πεποιθήσεων, σε περιστάσεις όπου η πεποίθηση είναι προκλητική-απαιτητική. Σε τέτοιες περιπτώσεις, τα άτομα ψάχνουν να βρουν αποδείξεις, για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν τις πεποιθήσεις τους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η περίπτωση ενός άντρα, που κατηγορούσε τον πατριό του ότι είναι ρομπότ και τον αποκεφάλισε για να ψάξει για μπαταρίες και μικροφίλμ στο κεφάλι του (Beck-Sander A., Clark A., 1998).

Σύντομα, οι ειδικοί στράφηκαν και στην αποκλειστική μελέτη των ακουστικών ψευδαισθήσεων, ως παράγοντα που μπορεί να συνδέεται με την αυξημένη πιθανότητα διάπραξης βίαιων πράξεων. Έτσι, οι Chadwick & Birchwood (1994), τόνισαν ότι έχει σημασία όχι μόνο η ύπαρξη των "φωνών" που όντας σπουδαίες επηρεάζουν τα άτομα να συμμορφωθούν, αλλά και η "διάθεση" αυτών (δηλαδή αν θεωρούνται καλές ή κακόβουλες απ' το άτομο κι αν το στρέφουν προς θετικές ή προς καταχθόνιες πράξεις). Ο Jungiger (1990, 1995), με τη σειρά του υποστήριξε ότι τα άτομα είναι πιο πιθανό να δρουν υπό ψευδαισθητικές διαταγές και μάλιστα κυρίως κατά τη διάρκεια παραληρημάτων. Σχολιάζοντας τα ευρήματα των ερευνών του, εισηγήθηκε επίσης ότι η μελέτη πρέπει να επικεντρωθεί στο βαθμό στον οποίο η διεστραμμένη αίσθηση της πραγματικότητας που έχει ένα άτομο, είναι συστηματοποιημένη. Υποστήριξε ότι όταν ο πάσχων δίνει μια ταυτότητα στην ψευδαισθητική

φωνή, διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο συμμόρφωσης σε όσα η φωνή τον διατάζει να πράξει και το επιβεβαίωσε με την έρευνα που έκανε στα 1995, στην οποία βρέθηκε ότι το 43% των υποκειμένων ανέφεραν πλήρη συμμόρφωση στην πιο πρόσφατη ψευδαισθητική εντολή.

Ωστόσο σε άλλες έρευνες όπως αυτή των Chadwick & Bichwood (1994), διατυπώθηκε η άποψη, ότι οι "φωνές" μπορεί να αποτρέπουν το άτομο απ' το να προβεί σε βιαιότητες και ότι είναι περισσότερο πιθανό να αντισταθεί κανείς στις διαταγές που δίνουν οι "φωνές", αν αυτές δεν είναι πολύ ακραίες. Αν όμως οι διαταγές είναι αυστηρές και κυριαρχικές, ακόμα κι αυτοί οι συγγραφείς πιστεύουν ότι το άτομο δεν θα μπορέσει να αντισταθεί στο περιεχόμενό τους. Πριν κλείσουμε αυτό το ζήτημα, έχει σημασία να αναφέρουμε, ότι υπάρχει και μια τρίτη κατηγορία μελετών, οι οποίες υποστηρίζουν ότι η επικινδυνότητα της διαταγής είναι άσχετη, με το αν το άτομο θα προχωρήσει στην διάπραξη βίαιων πράξεων ή όχι (Rogers et al., 1990).

Είναι φανερό λοιπόν ότι χρειάζεται περαιτέρω εμπειρική εξερεύνηση των διαστάσεων της ψυχωτικής εμπειρίας που σχετίζεται με την επικινδυνότητα, προκειμένου να υπάρξουν καθολικά αποδεκτά συμπεράσματα. Για παράδειγμα, υπάρχουν διαφορετικοί βαθμοί αναγνώρισης της "φωνής", ή της σοβαρότητας της "διαταγής" κ.ο.κ. (Beck-Sander A., Clark A., 1998). Έτσι μένει στο μέλλον να δούμε που θα γείρει η ζυγαριά αυτών των ερευνών, καθώς δεν λείπουν και κάποιες μελέτες που υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει αύξηση πάνω απ' το κανονικό στη διάπραξη βιαιοπραγιών, η οποία να οφείλεται γενικότερα στο διωκτικό παραλήρημα (Appelbaum P., Robbins P., & Monahan J., 2000).

Ολοκληρώνοντας, αξίζει να αναφέρουμε, ότι παράλληλα με αυτά τα πορίσματα δημοσιεύτηκαν και κάποια άλλα, που έδειξαν ότι κάποια συναισθήματα όπως ο φόβος, το άγχος, ο θυμός και τη θλίψη προηγούνται (όχι όλα μαζί βέβαια) της διάπραξης βίαιων πράξεων (Buchanan et al., 1993). Πιο συγκεκριμένα ο Kennedy et al (1992), βρήκαν ότι ο φόβος ή ο θυμός προηγούνται της απειλητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς, σε άτομα που έχουν παρανοϊκές ιδέες.

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ

Ένα από τα ευρήματα των τελευταίων δεκαετιών είναι η σχέση της επικινδυνότητας με την ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης (σωματικής ή και ψυχικής) στην παιδική ηλικία. Αυτό οδήγησε πολλούς ειδικούς να εντάσσουν αυτόματα το ιστορικό κακοποίησης στα κριτήρια αύξησης της πιθανότητας διάπραξης βίαιων πράξεων εκ μέρους των ψυχικά πασχόντων, με αποτέλεσμα η προαναφερόμενη αιτιακή σχέση να υπέρ-τονίζεται.

Η Alison Beck-Sander (1995) βρήκε ότι η κακοποίηση στην παιδική ηλικία, είναι ένας παράγοντας που ωθεί σε βίαιες πράξεις στην ενήλικη ζωή. Όπως ήδη είδαμε και ο Swanson et al. (1990) είχαν βρεί, ότι όταν η σχιζοφρένεια σχετίζεται με ιστορικό κακοποίησης, η πιθανότητα διάπραξης βιαιοπραγιών γίνεται δεκαεξαπλάσια.

Οι πολύ πρόσφατες μελέτες, και κυρίως αυτή των Gibb et al, (2003), δείχνουν ότι ανάλογα με το είδος της κακοποίησης που έχει υποστεί κάποιος αναπτύσσονται και σχετικά συμπτώματα. Δηλαδή βρέθηκε, ότι η συναισθηματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, είναι στενά συνδεδεμένη με την κατάθλιψη, η σωματική κακοποίηση με την ανάπτυξη άγχους και η σεξουαλική εμφανίζεται να είναι σχετική, με μη-συγκεκριμένους όρους ψυχοπαθολογίας (και κατάθλιψη και άγχος και άλλα συμπτώματα). Μένει να ερευνηθεί ποιο είδος κακοποίησης συνδέεται περισσότερο με την επικινδυνότητα. Πρέπει όμως πάντα να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι ένα μικρό μόνο ποσοστό των ψυχικά πασχόντων, μπορεί να διαπράξει σοβαρές βιαιότητες.

ΤΟ "ΠΟΤΕ" ΚΑΙ "ΠΟΥ" ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Στις διάφορες έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς σχετικά με το θέμα μας, έγιναν προσπάθειες να βρεθεί η κρίσιμη στιγμή κατά την οποία το άτομο περνά στην πράξη, δηλαδή εκδηλώνει την βίαιη συμπεριφορά που τον χαρακτηρίζει μετέπειτα ως επικίνδυνο (κατώφλι της επικινδυνότητας).

Έτσι, μέσα απο μελέτες όπως για παράδειγμα αυτή των Krakowski et al. (1986) απαντήθηκε το ερώτημα του "πότε" εκδηλώνεται η βία του ψυχικά πάσχοντος. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έκαναν, έδειξε ότι

η πορεία της ασθένειας (και κυρίως της σχιζοφρένειας), είναι συνδεδεμένη με τη βία. Δηλαδή τα πιο βίαια επεισόδια, λαμβάνουν χώρα λίγο μετά την έναρξη της ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, όπως έδειξε και η έρευνα των Taylor P. J., Hodgins S., (1994), η βία καθαρά εκδηλώνεται μετά την έναρξη της διαταραχής, στις περισσότερες περιπτώσεις, σε ποσοστό 88% και ιδιαίτερα μετά την έναρξη του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου και είναι αντιστρόφως σχετική, όπως είναι αναμενόμενο, με την συμμόρφωση προς τη φαρμακευτική αγωγή.

Όσο για την απάντηση στο ερώτημα του "που" τα ψυχικά πάσχοντα άτομα εκδηλώνουν τη βίαιη συμπεριφορά, θα ανατρέξουμε στα ευρήματα του Estroff et al. (1994). Σύμφωνα με αυτά, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές τα οποία συμπεριφέρονται βίαια, εκφράζουν την επιθετικότητά τους κυρίως, στο απαγορευτικό και συχνά απειλητικό περιβάλλον των κοινωνικών δικτύων, (στα οποία ζουν ως επί το πλείστον, εξαρτώμενα από άλλους). Οι ερευνητές ορίζουν σαν τέτοια μεταξύ άλλων: τα χαωτικά, βίαια οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία μπορεί να είναι συχνό φαινόμενο η χρήση αλκοόλ ή η κακοποίηση και έντονος οι διαμάχες μεταξύ των μελών της οικογένειας. Τότε, η εκδήλωση βίας από τα ψυχικά πάσχοντα μέλη της οικογένειας θεωρείται σαν η προσπάθειά τους να ελέγξουν την ατμόσφαιρα που επικρατεί και που είναι απειλητική γι' αυτά. Αυτά τα στοιχεία, μας βοηθούν να καταλάβουμε γιατί τα μέλη της οικογένειας του ψυχικά πάσχοντα είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε κίνδυνο διάπραξης βίαιων πράξεων εκ μέρους του. Είναι χαρακτηριστικές άλλωστε οι περιπτώσεις τις οποίες αναφέρει η Φωτεινή Τσαλικογλου στο βιβλίο της Σχιζοφρένεια και φόνος (1984), από τις οποίες φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ψυχικά πασχόντων, των οποίων παρατίθενται τα ιστορικά, σκότωσε ή αποπειράθηκε να σκοτώσει το μέλος της οικογένειας του με το οποίο είχε τη στενότερη επαφή, δηλαδή την μητέρα ή τον πατέρα του.

Και οι μελέτες αυτό ακριβώς δείχνουν: ότι το άτομο το πιο εμπλεκόμενο με τη φροντίδα του ψυχικά πάσχοντα, συχνότερα δηλαδή η μητέρα, βρίσκεται περισσότερο σε κίνδυνο όταν ο πάσχων είναι ο γιος ή ο σύζυγος της. Στην σχετική μελέτη του K. Tardiff (1984) που είχε ως υποκείμενά του ανθρώπους που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, βρέθηκε ότι στη διάρκεια ενός χρόνου από την εισαγωγή τους το 65% του δείγματος είχε επιτεθεί σε μέλος της

οικογένειάς του. Ξένοι ή άτομα έξω από το κοινωνικό δίκτυο του ψυχικά πάσχοντα, είναι πολύ αραιά στόχοι της βίας του.

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον ακολούθως, αυτό που δείχνουν οι έρευνες είναι πως η πιθανότητα εκδήλωσης βίας εκ μέρους των ψυχικά πασχόντων αυξάνεται σε απρόβλεπτα στρεσογόνα περιβάλλοντα, όταν η κοινωνική υποστήριξη είναι μικρή και η κατανόηση της αρρώστιας τους ελάχιστη. Τέτοιες συνθήκες είναι σύνηθες φαινόμενο ειδικά στις αστικές περιοχές, έτσι όπως έχει πλέον διαμορφωθεί η ζωή στις πόλεις. Και το άγχος, είναι ένας επίσης παράγοντας που επιτείνει την πιθανότητα για διάπραξη βιαιοπραγιών, μιας και η διαταραχή έχει ήδη διαβρώσει την ικανότητα του ατόμου ν' αντιστέκεται στα εσωτερικά πάθη που τον καταπνίγουν και να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα στις αληθινές της διαστάσεις. Έτσι όπως έδειξε η έρευνα του Estroff (1994), στην οποία ήδη έχουμε αναφερθεί, οι ψυχικά πάσχοντες που έγιναν βίαιοι, το έκαναν ανταποκρινόμενοι στην απειλή και στην επίθεση που θεώρησαν ότι δέχτηκαν από τους άλλους. Μάλιστα δεν αντιλήφθηκαν τον εαυτό τους περισσότερο επιθετικό ή εχθρικό σε σχέση με άλλους ψυχικά πάσχοντες, που δεν είχαν γίνει βίαιοι.

Απ' ότι δείχνουν τα στοιχεία γενικά, είναι λιγότερο πιθανό να γίνουν βίαιοι όσοι συνεχίζουν την φαρμακευτική τους αγωγή ή δέχονται τακτική ψυχοθεραπευτική υποστήριξη από έναν ειδικό (Torrey E. F., 1994).

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Με όσα ήδη αναφέρθηκαν, ελπίζουμε ότι γίνεται σαφές, το πολυδιάστατο της έννοιας της επικινδυνότητας που φτάνει τελικά να μεταφράζει λανθασμένα, σε μόνιμο και διαρκές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ανθρώπου, την στιγμή της κρίσης του (Μπαιρακτάρης, 1994). Οι έρευνες συνεχίζονται και επεκτείνονται σε πολλά πεδία αλλά μένει ν' αποδειχτεί μελλοντικά τι είναι χρησιμότερο: η ανάλυση στην ανάλυση της επικινδυνότητας ή η προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων που αποκλείονται κοινωνικά λόγω αυτής; Σαφέστατα για μας το ερώτημα είναι ρητορικό.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION:** *Statement on Prediction of Dangerousness*, Mars 18, 1983.
- APPELBAUM P., ROBBINS P., & MONAHAN J. (2000):** *Violence and delusions: data from McArthur Violence Risk Assessment Study*. *American Journal of Psychiatry*, 157: 566-572).
- BECK-SANDER A. (1995):** *Childhood abuse in Adult Offenders: The Role of Control in Perpetuating Cycles of Abuse*, *Journal of Forensic Psychiatry* 6, p.p.139-148.
- BECK-SANDER A., CLARK A.:** *Psychological models of psychosis: implications for risk assessment*, *Journal of Forensic Psychiatry*, Vol 9, No 3, December 1998, 659-671.
- BENTALL R. P. (1990):** *The Illusion of Reality: a Review and Integration of Psychological Research on Hallucinations*, *Psychological Bulletin* 107, p.p.82-95.
- BLACKBURN R. (1968):** *Emotionality, Extraversion and Aggression of Paranoid and Non-Paranoid Schizophrenic Offenders*, *British Journal of Psychiatry* 115, p.p. 1301-1302.
- BUCHANAN A., REED A., WESSELY S., GARETY P., GRUBIN D. and DUNN G.:** (1993) *Acting of Delusions II: The Phenomenological Correlates of Acting on Delusions*, *British Journal of Psychiatry* 163, p.p. 77-81.
- CHADWICK P., BIRCHWOOD M.:** (1994) *The Omnipotence of Voices: a Cognitive Approach to Auditory Hallucinations*, *British Journal of Psychiatry* 164, p.p. 190-201.
- CHADWICK P., BIRCHWOOD M., and TROWER P. (1996):** *Cognitive Therapy for Delusions, Voices and Paranoia*, Chichester, Sx: Wiley.
- DOLAN M., DOYLE M. (2000):** *Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist*, *British Journal of Psychiatry*, 177: 303-311.
- DORAN M., DORAN D. (2000):** *Violence Risk Prediction*, *British Journal of Psychiatry*, 177, 303-311.
- ESTROFF S., ZIMMER C., LACHIOTTE W. and BENOIT J. (1994):** *The Influence of Social Networks and Social Support on Violence by Persons with Serious Mental Illness*, *Hospital and community Psychiatry* 45, p.p. 669-679.
- FISHOFF B. (1975):** *Hindsight=Foresight: The Effect of Outcome Knowledge on Judgement under Uncertainty*, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* 1, p.p. 288-299.
- GIBB B. E., BUTLER A. C., BECK J. S. (2003):** *Childhood abuse, depression and anxiety in adult psychiatric outpatients*. *Depression and Anxiety* 17: 226-228.
- ΖΑΓΚΑΡΟΛΑΣ Ι.:** *Η επικινδυνότητα και τα ασφαλιστικά μέτρα εν τω ποινικό δικαίω (δογματική και συγκριτική έρευνα)*, τεύχος Ι, Αθήνα, 1940.
- HAFNER H., BOKER W. (1973) and (1982):** *Crimes and Violence by Mentally Abnormal Offenders*, Cambridge University Press, Cambridge.
- JUNGINGER J. (1990):** *Predicting Compliance with Command Hallucinations*, *American Journal of Psychiatry* 147, p.p. 245-247.
- JUNGIGER J. (1995):** *Command Hallucinations and Prediction of Dangerousness*, *Psychiatric Services* 46, p.p. 911-914.
- KENNEDY H., KEMP L., and DYER D. (1992):** *Fear and Anger in Delusional (Paranoid) Disorder: The Association with Violence*, *British Journal of Psychiatry* 160, p.p. 488-492.
- KRAKOWSKI M., VOLANKA J. and BRIZER D. (1986):** *Psychopathology and Violence: A Review of the Literature*, *Comprehensive Psychiatry* 27, p.p. 131-148.
- LINK B., STUEVE A. (1994):** *Psychotic symptoms and the violent/illegal behavior of mental patients compared to community controls*, in **Monahan J., Steadman H.:** *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, p.p. 137-159, University of Chicago Press, Chicago, 1996.
- LOBROSO C.:** *Ο εγκληματίας άνθρωπος*, μτφ. Μ. Άννινου, Εγκυκλοπαιδική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1925, μτφ. Γ. Αλεξίου-Πρωταίου, Ψίχαλος χ. χ., Αθήνα, 1876.
- LYON H., KANEY S., and BENTALL R. P. (1994):** *The Defensive Function of Persecutory Delusions: Evidence from Attribution Tasks*, *British Journal of Psychiatry* 164, p.p. 637-646.
- MILLER A. (1990):** *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence*, New York, The Noonday Press.
- MONAHAN J. (1981):** *Predicting violent behavior: an assessment of clinical techniques*, CA: Sage, Beverly Hills.
- MONAHAN J., STEADMAN H. (1996):** *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, (p.p. 269-295, 297-318), University of Chicago Press, Chicago.
- MORGAN S (2000):** *Clinical Risk Management*. Sainsbury Centre for Mental Health: London.
- ΜΠΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ Κ. (1994):** *Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση: εμπειρίες συστήματα, πολιτικές, εναλλακτικές Εκδόσεις*, Αθήνα.
- ΠΑΝΟΥΣΗΣ Ι. (1990):** *Νομική και εγκληματολογική προσέγγιση της έννοιας της επικινδυνότητας*, στο *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, Παπαζήση, Αθήνα.
- PERSONS J. (1986):** *The Advantages of Studying Psychological Phenomena rather than Psychiatric Diagnoses*, *American Psychologist* 41, p.p.1252-1260.
- ROGERS R., GILLIS J. R., TURNER R. E. and FRISE-SMITH T. (1990):** *The Clinical Presentation of Command Hallucinations in a Forensic Population*, *American Journal of Psychiatry* 147, p.p. 1304-1307.
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (2000):** *National Audit of the Management of Violence in Mental Health Settings: Final Report Year 1*. Royal College of Psychiatrists: College Research Unit, London.
- SWANSON J., HOLZER C., GANJU V., and JONO R. (1990):** *Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys*, *Hospitals and Community Psychiatry* 41, p.p. 761-770.
- SWANSON J., BORUM R., SWARTZ M. S., and MONAHAN J. (1996):** *Psychotic Symptoms and Disorders and the Risk of Violent Behaviour in the Community*, *Criminal Behaviour and Mental Health* 6: p.p. 309-329.
- TARDIFF K. (1984):** *Characteristics of Assaultive Patients in Private Hospitals*, *American Journal of Psychiatry* 141, p.p. 1232-1235.
- TAYLOR P. J. (1985):** *Motives for Offending among Violent and Psychotic Men*, *British Journal of Psychiatry* 37, p.p. 491-498.
- ΤΣΑΛΙΚΟΓΛΟΥ-ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Φ. (1984):** *Σχιζοφρένεια και φόνος*, Παπαζήση, Αθήνα.
- ΤΣΑΛΙΚΟΓΛΟΥ Φ.:** (1987) *Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, Παπαζήση, Αθήνα.
- TURK D.C., SALOVEY P. (1985):** *Cognitive Structures, Cognitive Processes and Cognitive Behaviour Modification Parts I and II*, *Cognitive Therapy Research* 9, p.p. 1-34.
- ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ Ι. (1990):** *Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας*, Τεύχος Α', Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.