



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Στάσεις και αντιλήψεις σε σχέση με την ψυχική ασθένεια των
ελευθέρων επαγγελματιών που συναναστρέφονται με ασθενείς
μονάδων ψυχικής υγείας*

Γαζέπη Μαρία

Ψυχολόγος Π.Ε.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Παραλίκας Θεοδόσιος, Επίκουρος Καθηγητής Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κοτρώτσιου Στυλιανή, Επίκουρος Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



*The stances and perceptions about mental illness by professionals
who socialize with patients of mental units.*

Λάρισα, 2021

Περιεχόμενα	
Ευχαριστίες	5
Περίληψη	6
Abstract	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ψυχικές παθήσεις	12
2.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ψυχικής νόσου	12
2.2 Κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών	13
2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών	14
2.4 Διαγνωστικά κριτήρια ψυχικών ασθενειών	15
2.5 Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις των ψυχικών διαταραχών	15
2.6 Προσεγγίσεις διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική νόσο	19
3.1 Προκαταλήψεις και κοινωνικός στιγματισμός	19
3.2 Αίτια επικράτησης κοινωνικών προκαταλήψεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες	21
3.3 Παράγοντες που ενισχύουν την επικράτηση των προκαταλήψεων απέναντι σε άτομα με ψυχική νόσο	23
3.4 Κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών	25
3.5 Εμπόδια κατά την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Μεθοδολογία	31
4.1 Σκοπός της έρευνας	31
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα	31
4.3 Σχεδιασμός της έρευνας	32
4.3.1 Δείγμα της έρευνας	32
4.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων	32
4.4 Περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της έρευνας	34
4.5 Ανάλυση δεδομένων	34
4.6 Προοπτικές της μελέτης	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Αποτελέσματα Ανάλυσης	36
5.1 Κωδικοποίηση Δεδομένων	36

5.2 Θεματικές Ενότητες	37
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ανάπτυξη Θεματικών Ενοτήτων και Συζήτηση Αποτελεσμάτων</u>	38
6.1 Γνώσεις και Εμπειρίες για τις Ψυχικές Ασθένειες	38
6.2 Χαρακτηριστικά και Συμπεριφορά των Ψυχικά Ασθενών.....	41
6.3 Παράγοντες Αλλαγής Απόψεων, Στάσεων, Στερεοτύπων και Συμπεριφοράς.....	43
6.4 Προκαταλήψεις και Στιγματισμός.....	50
6.5 Δυνατότητες Αυτονομίας και Κοινωνικής Επανάταξης	52
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Συμπεράσματα</u>	59
<u>Βιβλιογραφικές αναφορές</u>	60
<u>Ξενόγλωσσες</u>	60
<u>Ελληνόγλωσσες</u>	63
<u>Διαδικτυακές</u>	65
<u>Παραρτήματα</u>	66
<u>Ιστορικό επικοινωνίας</u>	66
<u>Δημογραφικά Στοιχεία Συνεντεύξεων-Προηγούμενη Εμπειρία</u>	67
<u>Κωδικοποίηση – Κατηγορίες Δεδομένων</u>	68
<u>Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών χαρακτηριστικών</u>	75
<u>Ερωτηματολόγιο Συνεντεύξεων</u>	78
<u>Απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις</u>	80
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Ε.Α.</u>	80
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με Ζ.Γ.</u>	87
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με τον κ. Κ.Κ.</u>	97
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Ζ.Ε.</u>	101
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με Ντ..Α.</u>	106
<u>Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Μ.Β.</u>	111

Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κο Παραλίκα, ο οποίος υπήρξε αρωγός στην προσπάθεια που κατέβαλα για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας καθώς με προσανατόλισε με τις κύριες, κατευθυντήριες γραμμές και υπήρξε πάντοτε διαθέσιμος ως προς την συνεργασία μας.

Στην συνέχεια, επιθυμώ να αναφερθώ στους υπόλοιπους καθηγητές που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών καθώς με την συμβολή τους και με την παρακαταθήκη της προσωπικής τους διδασκαλίας, συνέλαβαν στην προαγωγή της γνώσης μου, στην επαγγελματική μου εξέλιξη αλλά και στην αναδιαμόρφωση της προσωπικής μου ταυτότητας καθώς οι διαλέξεις τους αποτυπώθηκαν βαθιά στην μνήμη μου.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω τα άτομα που προσέγγισα και έλαβα τις συνεντεύξεις, κυρίως για την ανάθεση εμπιστοσύνης αλλά και για την σημαντική τους συμβολή στην πορεία της εργασίας μου, μέσω των προσωπικών τους εμπειριών που διαδραμάτισαν τον κυρίαρχο ρόλο της δομής της.

Τέλος, θα ήθελα να αναφέρω και τους συμφοιτητές μου, με τους οποίους συμπορευτήκαμε και επικράτησε η αλληλεγγύη αλλά και τον οικογενειακό και φιλικό μου περίγυρο καθώς με στήριξαν σε αυτήν την εκπαιδευτική διαδρομή, παρά τις δυσκολίες που προέκυψαν και διογκώθηκαν στην πορεία λόγω της παρούσας κατάστασης.

Το εκπαιδευτικό ταξίδι μου φθάνει στο τέλος της διαδρομής του και θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για όσα βίωσα, ως απόρροια της συμμετοχής μου σε αυτό, τα οποία συντέλεσαν σε μια αξέχαστη εμπειρία ζωής με πρότερο σκοπό την δια βίου μάθηση.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας δύναται να έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ποικίλων ψυχοπαθολογικών διαταραχών, επηρεάζοντας αισθητά την ποιότητα της ζωής του ψυχικά ασθενή. Πέρα από την σαφή επιβάρυνση που υφίσταται λόγω των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου, το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει φαινόμενα στιγματισμού και κοινωνικού αποκλεισμού του. Κύριο αίτιο αυτών συνιστά η διαστρεβλωμένη εικόνα που προβάλλεται αναφορικά με την κατηγορία των ψυχικών νοσημάτων, η οποία προκαλεί την διατήρηση στερεοτυπικών αντιλήψεων και στάσεων.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη μελέτη των στάσεων και αντιλήψεων των ελεύθερων επαγγελματιών που συναναστρέφονται με ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας. Διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις επιλεγμένου τμήματος του πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια καθώς και οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωσή τους.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 6 άτομα από το νομό της Λάρισας, με τους οποίους οι ασθενείς των μονάδων ψυχικής υγείας έρχονται σε καθημερινή επαφή, κατά τη διάρκεια των καθημερινών εξόδων τους. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων (10 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου), στις οποίες ο κάθε συμμετέχοντας κατέθεσε τις προσωπικές εμπειρίες και απόψεις του. Χρησιμοποιήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση (Interpretative Phenomenological Analysis) για την αποκωδικοποίηση των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων και τη συγκέντρωση των επιμέρους θεμάτων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η ψυχιατρική παρέμβαση, μέσω των σχεδιασμένων θεραπευτικών αποκαταστασιακών προγραμμάτων, συντελεί στη μείωση του στιγματισμού και του επακόλουθου κοινωνικού αποκλεισμού των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η αγωγή κοινότητας και η καθημερινή επαφή στη γειτονιά με τους ψυχικά πάσχοντες αποδεικνύεται σημαντική για την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων και στερεοτύπων της κοινωνίας απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική ασθένεια, στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο, στιγματισμός ψυχικά ασθενών, κοινωνικός αποκλεισμός ψυχικά ασθενών, κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών

Abstract

Introduction: The disturbance of mental health may lead to the reveal of multiple mental disorders, affecting thoroughly the quality of life of the mental patient. Besides the undeniable burden of symptoms, the patient has additionally to confront several incidences of stigmatization and social discrimination. The altered image that is often presented regarding the category of mental disturbances is the main cause of the preservation of stereotypic perceptions and stances.

Purpose: The present thesis aims to examine the distinctive stances and perceptions formed by professionals who socialize with patients of mental units. The perspective of a selected sample of the population was analyzed in order to define the multiple factors that influence its attitude towards mental illness.

Methodology: In the present research 6 individuals from the district of Larissa participated, who interacted daily with mental patients during their everyday promenade. This research has been conducted through semi-structured interviews (including 10 open type questions), during which each participant posed his/hers personal experiences and perceptions. Interpretative Phenomenological Analysis was used in order to decode the transcribed interviews and to define their principal notions.

Findings: According to the results of the present research, psychiatric approach through therapeutic rehabilitation programs contributes to attenuate stigmatization and social discrimination towards the patients.

Conclusions: Social help and everyday social interaction with mentally ill individuals is considered of great importance regarding the confrontation of social prejudices and stereotypes against mental illness.

Key words: mental illness, stances regarding mental illness, stigmatization of mentally ill patients, social discrimination of mentally ill patients, social reintegration of mentally ill patients

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί βασικό σημείο σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου και συμβάλλει σημαντικά στην ομαλή διαβίωση του. Σε αρκετές περιπτώσεις, κατά τη διάρκεια της ζωής του, το άτομο είναι πιθανό να βρεθεί αντιμέτωπο με συναισθήματα έντονου άγχους, θλίψης και πίεσης, ιδίως σε συνθήκες που απαιτείται η διαχείριση δυσκολιών και εμποδίων. Στην πλειονότητα όμως αυτών των περιστάσεων, το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερπηδήσει τις δυσκολίες αυτής της μορφής και να διασφαλίσει ένα αποδεκτό επίπεδο ψυχικής λειτουργικότητας και ομαλής ροής στη ζωή του (Rössler, 2016; Caspi & Moffitt, 2018). Συνεπώς, στην περίπτωση που η διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των δυνάμεων που ασκούνται από τους πιεστικούς παράγοντες είναι εφικτή, οδηγεί σε μια σχετικά ήρεμη και σταθερή ζωή. Σε αντίθετη περίπτωση η διαταραχή της ισορροπίας έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχοπαθολογικών αντιδράσεων, την έκπτωση της λειτουργικότητας και σταδιακά την εκδήλωση ψυχικών παθήσεων (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013).

Οι ψυχικές παθήσεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων τα οποία εκδηλώνονται με διαφορετικά συμπτώματα και μεταβάλλουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινότητας του (Pedersen, Mors & Bertelsen, 2014). Πρόκειται στην πράξη για διαταραχές που απορρέουν από την αποτυχημένη προσπάθεια του ατόμου να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας του και διακρίνονται στις νευρώσεις, στις ψυχώσεις, στις άνοιες, στα οργανικά ψυχοσύνδρομα, στις συναισθηματικές (θυμικές) διαταραχές και στις ψυχοσωματικές διαταραχές (Rössler, 2016).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ψυχικά ασθενών, τα ψυχικά νοσήματα προκαλούν αλλοιώσεις στη λειτουργική συμπεριφορά των πασχόντων και ορισμένες επιδρούν στο σύνολο της προσωπικότητάς τους, εφόσον αφορούν την ψυχική υγεία (Μανουσέλης, 2011). Ένα σύνολο θεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής, επιχειρούν την διαχείριση των συμπτωμάτων που βάζουν τον ψυχικά ασθενή. Ως βέλτιστη επιλογή αναδεικνύεται η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, κατά την οποία η αξιολόγηση βασίζεται στο σύνολο των αλληλεπιδραστικών παραγόντων, οι οποίοι και καθορίζουν την συμπτωματολογία του εκάστοτε πάσχοντα (Wei *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016). Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η διαχείριση του ψυχικά ασθενούς απαιτεί τη συμβολή εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας, ο οποίος βασισμένος στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, θα διαμορφώσει το κατάλληλο σχέδιο δράσης (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013). Παρά το γεγονός ότι η φαρμακευτική προσέγγιση συνιστά στον πυρήνα της θεραπείας για την πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών, εξίσου σημαντική κρίνεται και η

διενέργεια ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων με περιοδικές επισκέψεις του ασθενούς σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας με στόχο την παρακολούθηση της πορείας του (Mors & Bertelsen, 2014; Fuller, 2015).

Απέναντι στην κλινική εικόνα της ψυχικής νόσου, ένα μεγάλο τμήμα του ευρύτερου κοινού θεωρεί ότι τα ψυχικά διαταραγμένα άτομα εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπή σε αντικοινωνικές ενέργειες, με τον ψυχικά ασθενή να χαρακτηρίζεται ως "δημόσια απειλή" καθώς μπορεί να οδηγηθεί αναίτια σε πράξεις δίχως να προσμετρά τις συνέπειες αυτών. Η αντίληψη αυτή των πολιτών συνάδει με τη στερεοτυπική θεώρηση που επικρατεί ενάντια στον ψυχικά ασθενή και προκαλεί την κοινωνική απομόνωση του (Kim, 2016). Τα στερεότυπα που εγείρονται ενισχύονται λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει η γενικότερη κατηγορία των ψυχικών νοσημάτων, όπου συχνά η παρατηρούμενη συμπεριφορά του ψυχικά ασθενούς δε δύναται να γίνει κατανοητή από τον κοινωνικό περίγυρο (Corrigan *et al.*, 2015). Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ψυχικά νοσούντων στηρίζεται κυρίως στην διαστρεβλωμένη εικόνα που προβάλλεται για τη συγκεκριμένη κατηγορία νοσημάτων και η οποία θέτει τα θεμέλια που οδηγούν στο στιγματισμό και στην κοινωνική περιθωριοποίηση (Rüsch *et al.*, 2014; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

Ο στιγματισμός αποτελεί την έκφραση της αδυναμίας της κοινωνίας να κατανοήσει αλλά και να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα με τη διαστρεβλωμένη εικόνα που προτάσσεται αναφορικά με τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές αντιδράσεις των ψυχικά νοσούντων, να επιτείνει το υφιστάμενο πρόβλημα και να θέτει τον ψυχικά ασθενή απέναντι σε ένα κλίμα απόρριψης και απαξίωσης (Metzl & MacLeish, 2015). Σημαντικός παράγοντας σε ότι αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό των ψυχικά ασθενών αναδεικνύεται και ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Η προβαλλόμενη εικόνα του "επικίνδυνου ψυχικά ασθενούς" ισχυροποιείται μέσω της ειδησεογραφικής κάλυψης, όπου ο ψυχικά ασθενής στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρουσιάζεται ως άτομο ικανό να προκαλέσει ζημία όχι μόνο στον εαυτό του αλλά και στο γενικότερο πληθυσμό (Corrigan *et al.*, 2015). Παρότι το ποσοστό επικινδυνότητας σαφώς είναι υπαρκτό δεν αποτελεί ικανή συνθήκη για την ταύτιση της βίας με την ψυχική ασθένεια (Corrigan, Rüsch & Scior, 2018). Κατά συνέπεια, αν και δεν αποκλείονται οι περιπτώσεις όπου η ψυχική νόσος, και συγκεκριμένα η ελλιπής αντιμετώπιση της, δύναται να ευθύνεται για την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών, είναι σαφές ότι η θεώρηση του ψυχικά ασθενούς ως "εν δυνάμει θύτη" συνιστά κύριο παράγοντα για την κοινωνική απομόνωση του, διογκώνοντας ένα σύνολο στερεοτυπικών πεποιθήσεων και αναχρονιστικών απόψεων (Johnson *et al.*, 2016; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

Οι προκαταλήψεις απέναντι στον ψυχικά ασθενή αντανακλούν στην πράξη την ανισότητα της κοινωνίας αλλά και τη σκληρότητα αυτής απέναντι σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική ομάδα (Yanos *et al.*, 2015). Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν στην πραγματικότητα τα πρόσωπα τα οποία και πλήττονται

ισχυρά από την επικράτηση της στιγματιστικής νοοτροπίας και των αναχρονιστικών αντιλήψεων, οι οποίες εμμένουν να υφίστανται εντός της σύγχρονης κοινωνίας. Η δαιμονοποίηση των ψυχικά πάσχοντων παραβλέπει το γεγονός ότι αυτά τα άτομα συγκαταλέγονται σε μια από τις πιο ευπαθείς και ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και επομένως αποτελούν θύματα της εικόνας της συμπτωματολογίας τους και όχι θύτες (Markowitz, 2011). Μέσω της πληροφόρησης και της απομυθοποίησης της ψυχικής νόσου με την συνεργατική δράση των αρμόδιων φορέων και των μέσων ενημέρωσης, είναι εφικτός ο μετριασμός των φοβικών στάσεων των μελών της κοινωνίας απέναντι στα άτομα που βάζονται από κάποιες μορφές ψυχική διαταραχή (Metzl & MacLeish, 2015).

Είναι σαφές ότι η υφιστάμενη κατάσταση επιδρά ισχυρά στην ήδη διαταραγμένη ψυχολογία του ψυχικά ασθενούς βάζοντας επιπρόσθετα την χαμηλή αυτοπεποίθηση που τον χαρακτηρίζει. Αναχρονιστικές αντιλήψεις και ελλειπείς γνώσεις συνιστούν ένα πλαίσιο απαξίωσης μεγενθύνοντας τα επίπεδα του κοινωνικού στιγματισμού και διογκώνοντας το υφιστάμενο κοινωνικό χάσμα (Yanos *et al.*, 2015). Το εχθρικό κλίμα που κυριαρχεί παρεμποδίζει κάθε προσπάθεια επανένταξης και στερεί από τα άτομα αυτά το κυρίαρχο ανθρώπινο δικαίωμα, του να αποτελούν μέλος ενός συνόλου (Corrigan *et al.*, 2015).

Το ζήτημα της ψυχικής ασθένειας αποτελεί ένα από τα κυριότερα κοινωνικά θέματα καθώς σχετίζεται απόλυτα με την αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς και τον πιθανό αποκλεισμό του από το κοινωνικό σύνολο. Η εκδήλωση της ψυχικής νόσου επιφυλάσσει ένα σύνολο δυσάρεστων συνεπειών για το άτομο, το οποίο πέρα από τις δυσμενείς επιπτώσεις των συμπτωμάτων της νόσου, έρχεται αντιμέτωπο με την αρνητική αντίδραση του κοινωνικού συνόλου και τον στιγματισμό του. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί να προσεγγίσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, ο οποίος σχετίζεται με την ψυχική νόσο, επιδιώκοντας να διεισδώσει σε κύριες πτυχές αυτού του ζητήματος, παρουσιάζοντας το πρόβλημα μέσα από τη διερεύνηση των στάσεων των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται σε περιοχές, στις οποίες συχνάζουν ψυχικά ασθενείς. Μέσα από την εμπειρία της συναναστροφής μαζί τους, επιχειρείται η αποτύπωση των αντιλήψεων των επαγγελματιών αναφορικά με το θέμα της ψυχικής νόσου αλλά και της επανένταξης των νοσούντων στο κοινωνικό σύνολο. Επιπρόσθετα σημαντική κρίνεται η ανίχνευση των ποικίλων παραγόντων οι οποίοι και επηρεάζουν και πιθανό να μεταβάλλουν τη στάση και τη συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Το Κεφάλαιο 1 αποτελεί την Εισαγωγή της παρούσας μελέτης και σε αυτό προσεγγίζονται βασικές έννοιες, οι οποίες και αποτελούν τον πυρήνα της συγκεκριμένης ερευνητικής προσέγγισης. Παράλληλα παρατίθενται ο σκοπός και οι στόχοι καθώς και η δομή της παρούσας μελέτης.

Στο Κεφάλαιο 2 αναλύεται η έννοια της ψυχικής νόσου και πραγματοποιείται η κατηγοριοποίηση των ψυχικών νοσημάτων. Στη συνέχεια αναλύονται οι ποικίλοι αιτιολογικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εκδήλωση της και περιγράφονται τα συμπτώματα με τα οποία

γίνεται έκδηλη η παρουσία της. Επιπρόσθετα παρατίθενται τα κριτήρια, στα οποία βασίζεται η διάγνωση των ψυχικών νοσημάτων και παρουσιάζονται οι δυνατές θεραπευτικές προσεγγίσεις με στόχο την ορθή διαχείριση αυτών.

Στο Κεφάλαιο 3 εξετάζονται οι στάσεις και οι αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική νόσο και αναλύονται οι έννοιες της προκατάληψης και του κοινωνικού στιγματισμού. Προσεγγίζονται τα αίτια που δύναται να συμβάλλουν στην επικράτηση των ποικίλων κοινωνικών προκαταλήψεων σε σχέση με την ψυχική νόσο καθώς και οι παράγοντες που ενισχύουν την διαιώνιση των αντιλήψεων αυτών. Περιγράφεται η προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών και τα εμπόδια που πιθανό να εμφανισθούν στην πορεία της ομαλής κοινωνικοποίησης τους.

Στο Κεφάλαιο 4 περιγράφεται η ερευνητική προσέγγιση που ακολουθήθηκε, ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Αναλύεται ο σχεδιασμός της καθώς και οι προοπτικές αναφορικά με τη διεξαγωγή της. Παράλληλα αναφέρονται οι περιορισμοί σε ότι αφορά τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Στο Κεφάλαιο 5 γίνεται ο διαχωρισμός των μεταβλητών της μελέτης, η κωδικοποίηση των δεδομένων και η διάκριση των θεματικών ενοτήτων.

Στο Κεφάλαιο 6 ακολουθεί η ανάπτυξη των θεματικών ενοτήτων και πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης καθώς και η σύγκριση τους με πρότερες συναφείς ερευνητικές προσεγγίσεις.

Βασιζόμενη στα αποτελέσματα και στην ανάλυση που ακολουθήθηκε, η παρούσα έρευνα καταλήγει σε συμπεράσματα σε ότι αφορά την ψυχική νόσο και το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού που συνοδεύει την εκδήλωση της. Επιπρόσθετα, παραθέτει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα που διαμορφώνουν οι επαγγελματίες που συγχρωτίζονται με ψυχικά ασθενείς αναφορικά με την κατάσταση τους και συγχρόνως προβάλλει πιθανές παρεμβάσεις με στόχο την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού αυτής της ιδιαίτερα ευαίσθητης κοινωνικής ομάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ψυχικές παθήσεις

2.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ψυχικής νόσου

Η ψυχική υγεία συνιστά την κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, κατά την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται το εύρος των ικανοτήτων του και νιώθει ικανό να αντιμετωπίσει την καθημερινότητα του, συνεισφέροντας παραγωγικά στο κοινωνικό σύνολο. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει, επίσης, τη στάση του ατόμου να απολαμβάνει τις χαρές της ζωής και αναδεικνύεται μέσα από την ισορροπία ανάμεσα στις καθημερινές δραστηριότητες και τις προσπάθειες για την επίτευξη ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική κατάσταση την οποία βιώνει το άτομο, επηρεάζει ισχυρά τον τρόπο σκέψης του αλλά και τον τρόπο αντίδρασης και συμπεριφοράς του (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Wei *et al.*, 2015). Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί βασικό σημείο σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου, προκειμένου να είναι εφικτή η ομαλή διαβίωση του. Παρόλο που κρίνεται φυσιολογικό, κατά τη διάρκεια της ζωής το άτομο να βρίσκεται αντιμέτωπο με περιόδους έντονου άγχους, θλίψης και πίεσης, ιδίως σε περιπτώσεις διαχείρισης δυσκολιών και εμποδίων, ωστόσο θα πρέπει να δύναται να υπερπηδήσει τα συναισθήματα αυτής της μορφής, διασφαλίζοντας ένα αποδεκτό επίπεδο ψυχικής λειτουργικότητας (Rössler, 2016; Caspi & Moffitt, 2018).

Οι ψυχικές ασθένειες αφορούν την διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας και χαρακτηρίζονται συχνά από το συνδυασμό μη λειτουργικών συναισθημάτων, ιδεών και σκέψεων, οι οποίες και επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Η ψυχική ασθένεια, επομένως, αφορά την ανάπτυξη ενός μοτίβου σκέψης και συμπεριφοράς, η οποία εγείρει πόνο ή και ανικανότητα στο άτομο να ανταπεξέλθει επαρκώς στην καθημερινότητα του (Holahan *et al.*, 2005; Aruna *et al.*, 2016).

Η ψυχική ασθένεια, συνεπώς, νοσολογικά σχετίζεται με ένα φάσμα συμπτωμάτων του συναισθήματος, της σκέψης και της συμπεριφοράς. Επεκτεινόμενη πέρα από τις ιατρικές διαστάσεις, προσδιορίζει ένα έντονα αρνητικό, κοινωνικό φαινόμενο (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Σήμερα, οι ψυχικές διαταραχές διευρύνονται, αντανακλώντας μία κοινωνική παθολογία που είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ψυχο-βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, η ανάπτυξη των οποίων ευνοείται σε περιόδους ύφεσης και κοινωνικής κρίσης (Κολίσης, 2011).

Οι ψυχικές παθήσεις περικλείουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, τα οποία εκδηλώνονται με διαφορετικά συμπτώματα και μεταβάλλουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινότητας του. Οι ψυχικές διαταραχές δεν αποτελούν απλά διαφοροποιήσεις μέσα στα πλαίσια της φυσιολογικής διακύμανσης αλλά αναφέρονται σε σαφή ανώμαλα ή παθολογικά αίτια (Matejkowski & Solomon, 2008; Kim, 2016). Πρόκειται στην πράξη για

διαταραχές που απορρέουν από την αποτυχία του ατόμου να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της κοινωνίας, στην οποία βιώνει και διακρίνονται στις νευρώσεις, στις ψυχώσεις, στις άνοιες, στα οργανικά ψυχοσύνδρομα, στις συναισθηματικές (θυμικές) διαταραχές και στις ψυχοσωματικές διαταραχές (Pedersen, Mors & Bertelsen, 2014; Rössler, 2016). Προκειμένου να κατηγοριοποιηθούν οι παθολογικές εκδηλώσεις ως διαταραχές θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από διάρκεια, να υποτροπιάζουν και να προκαλούν σε κάποιο βαθμό συναισθήματα προσωπικής δυσφορίας ή και την έκπτωση της λειτουργικότητας σε μια ή περισσότερες πτυχές της ζωής (Markowitz, 2011; De Hert, Detraux & Vancampfort, 2018).

2.2 Κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών

Με στόχο την βέλτιστη κατανόηση των ψυχικών νοσημάτων έχει καθιερωθεί η ταξινόμηση αυτών, η οποία και ορίζεται ως *''ψυχιατρική ταξινόμηση''*. Πρόκειται για κλάδο ο οποίος συνιστά βασική πτυχή του τομέα της Ψυχιατρικής και αποτελεί τη βάση για τη διάγνωση ενός ατόμου ως *''ψυχικά ασθενής''*. Η ταξινόμηση των ψυχικών νοσημάτων ορίζει στην πράξη ένα σύστημα κατηγοριών, στο οποίο και καταγράφονται οι νοσολογικές οντότητες με βάση ένα σύνολο καθιερωμένων κριτηρίων (Pedersen, Mors & Bertelsen, 2014; Caspi & Moffitt, 2018).

Τα δύο ευρέως εδραιωμένα συστήματα με στόχο την ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών είναι το κεφάλαιο V της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10), η οποία και έχει δημιουργηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO) καθώς και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5), το οποίο και δημιουργήθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association, APA) (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Rössler, 2016).

Σύμφωνα με το κεφάλαιο V της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10), το οποίο και αναφέρεται στις ψυχικές διαταραχές και στις διαταραχές συμπεριφοράς, τα ψυχικά νοσήματα δύναται να διακριθούν σε οργανικά, σε ψυχικά νοσήματα που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, σε σχιζοφρενικές και παραληρηματικές διαταραχές, σε συναισθηματικές διαταραχές, σε νευρωτικές και αγχώδεις διαταραχές, σε διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς και σε νοητικές διαταραχές. Συγκεκριμένα οι **οργανικές διαταραχές** αφορούν μια σειρά ψυχικών διαταραχών με κοινή αποδεδειγμένη αιτιολογία ένα σύνολο εγκεφαλικών παθήσεων ή τραυματισμών που δύναται να προκαλέσουν εγκεφαλική δυσλειτουργία. Οι **ψυχικές διαταραχές που οφείλονται στη χρήση**

ψυχοδραστικών ουσιών περιλαμβάνουν μια ευρεία ποικιλία διαταραχών με ποικίλη σοβαρότητα και κλινική εικόνα αλλά με κοινή αιτιολογία την χρήση ενός ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίες είτε έχουν συνταγογραφηθεί από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας, είτε όχι. Οι **σχιζοφρενικές και παραληρηματικές διαταραχές** περιλαμβάνουν νοσήματα όπως είναι η σχιζοτυπική διαταραχή, η οξεία ψυχωτική διαταραχή και η παραληρηματική διαταραχή. Κύριο γνώρισμα αυτών, αποτελεί η επικράτηση παραληρηματικών ιδεών και ψευδαισθήσεων, οι οποίες και καταβάλλουν τον ασθενή, δυσχεραίνοντας την ομαλή λειτουργικότητα του. Οι **συναισθηματικές διαταραχές** αφορούν παθήσεις με κοινό σημείο την εκτροπή του συναίσθηματος ή του θυμικού προς την κατάθλιψη, με παρουσία ή μη συσχετιζόμενου άγχους. Η εκτροπή του θυμικού στην πλειονότητα των περιπτώσεων, συνοδεύεται από μεταβολές στο συνολικό εύρος της λειτουργικότητας του ατόμου, το οποίο πλέον αδυνατεί να δραστηριοποιηθεί σε φυσιολογικά επίπεδα. Οι **νευρωτικές και αγχώδεις διαταραχές** αφορούν διαταραχές άμεσα συσχετιζόμενες με το άγχος, οι οποίες και επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα του ατόμου. Οι **διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς** αναφέρονται σε ένα σύνολο ποικίλων καταστάσεων αλλά και μορφών συμπεριφοράς με κλινική βάση, οι οποίες παρουσιάζουν επίμονο χαρακτήρα και αφορούν τον τρόπο διαβίωσης του ατόμου αλλά και το είδος των σχέσεων που αναπτύσσει με τον κοινωνικό του περίγυρο. Οι **νοητικές διαταραχές** αφορούν καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από αναστολή της ανάπτυξης του εγκεφάλου, η οποία επιφέρει την εξασθένηση των δεξιοτήτων που συνεισφέρουν στην επίτευξη ενός αποδεκτού νοητικού επιπέδου λειτουργικότητας (Markowitz, 2011; Pedersen, Mors & Bertelsen, 2014; Rössler, 2016).

Αντίστοιχα το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5), το οποίο και δημιουργήθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association, APA) εστιάζει σε θέματα πολιτισμικού υπόβαθρου με στόχο την διαμόρφωση των κατάλληλων αξόνων για την εκτίμηση των ασθενειών. Σύμφωνα με αυτό, ο **Άξονας I** αφορά το σύνολο των ψυχικών διαγνωστικών κατηγοριών με την εξαίρεση της νοητικής υστέρησης. Σε αυτόν περιλαμβάνονται οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια και οι νευρογενείς διαταραχές της όρεξης, όπως είναι η νευρική βουλιμία και η νευρική ανορεξία. Ο **Άξονας II** αναφέρεται στις διαταραχές της προσωπικότητας καθώς και στη νοητική υστέρηση. Σε αυτόν περιλαμβάνονται οι ποικίλες διαταραχές της προσωπικότητας όπως είναι οι αντικοινωνικές διαταραχές, η ναρκισσιστική διαταραχή, η ψυχαναγκαστική/ καταναγκαστική διαταραχή, η σχιζότυπη διαταραχή και οι διανοητικές αναπηρίες. Ο **Άξονας III** αναφέρεται σε φυσικές διαταραχές καθώς και σε οξείες ιατρικές συνθήκες και σε αυτόν υπάγεται το σύνολο των βλαβών του εγκεφάλου. Ο **Άξονας IV** αναφέρεται σε περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που δύναται να προκαλέσουν την εκδήλωση ψυχικών νοσημάτων και ο **Άξονας V** σχετίζεται με την ατομική, κοινωνική και εργασιακή λειτουργικότητα του ατόμου (Matejkowski & Solomon, 2008; Wei *et al.*, 2015).

Τα δύο συστήματα ταξινόμησης συγκλίνουν αναφορικά με τις κατηγορίες αλλά και την περιγραφή των νοσημάτων, ωστόσο είναι εμφανής ο διακριτός τρόπος παρουσίασης αυτών. Το ICD-10 επιτρέπει την στατιστική συλλογή και την αναφορά των στοιχείων νοσηρότητας των ασθενών ενώ κρίνεται ως πιο περιεκτικό. Αντίστοιχα το DSM-5 παρέχει σαφή κριτήρια για τον ακριβή διαγνωστικό προσδιορισμό με λεπτομερή περιγραφή των κλινικών ενδείξεων (Rössler, 2016; Caspi & Moffitt, 2018).

2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών

Οι παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του ατόμου διακρίνονται σε *ενδογενείς*, οι οποίοι αναφέρονται σε αίτια βιολογικά και κληρονομικότητας και σε *εξωγενείς*, οι οποίοι αφορούν κοινωνικά αίτια ενώ δεν αποκλείεται ο συνδυασμός αυτών. Οι *ενδογενείς* παράγοντες περιγράφουν γενετικές και βιολογικές αιτίες σε σχέση με την εκδήλωση ψυχικής νόσου. Πιθανοί τραυματισμοί του εγκεφάλου αλλά και η ποιότητα ζωής πιθανό να επηρεάσουν την ψυχική υγεία ενός ατόμου (Fazel & Grann, 2006). Η κληρονομικότητα αφορά την επίδραση των γενετικών παραγόντων και κρίνεται εξίσου σημαντική σε ότι αφορά την πρόκληση ψυχικών νοσημάτων με την προϋπόθεση ότι αφορά ανωμαλίες στη λειτουργικότητα του εγκεφάλου (De Hert, Detraux & Vancampfort, 2018).

Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, όπως είναι το άγχος, η κακοποίηση, η κοινωνική ανισότητα, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η δυσχερής οικονομική κατάσταση περιλαμβάνονται στους *εξωγενείς* παράγοντες, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα, οδηγώντας σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Holahan *et al.*, 2005). Ένα σύνολο παραμέτρων που σχετίζονται με εμπειρίες που έχει αποκτήσει το άτομο κατά το παρελθόν και ιδίως κατά την παιδική του ηλικία, επηρεάζουν ισχυρά το επίπεδο της ψυχικής του υγείας. Η φυσιολογική ανάπτυξη της προσωπικότητας δύναται να αναχαιτισθεί λόγω τη τραυματικών γεγονότων, όπως είναι περιστατικά κακοποίησης ή ελλιπούς κοινωνικοποίησης. Η αδυναμία υγιούς κοινωνικής διαβίωσης συνιστά κυρίαρχο επιβαρυντικό παράγοντα στην επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου ψυχικής υγείας. Η κοινωνική απόρριψη προσβάλλει την ψυχική ισορροπία και δημιουργεί τη βάση για την εκδήλωση ποικίλων ψυχικών διαταραχών πολλαπλής σοβαρότητας (Matejkowski & Solomon, 2008; Johnson *et al.*, 2016).

Η πλειονότητα των ανθρώπων έχει επιτύχει την διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των δυνάμεων που ασκούνται από αυτούς τους παράγοντες, γεγονός που τους επιτρέπει να βιώνουν μια σχετικά ήρεμη και σταθερή ζωή. Η επίτευξη της ισορροπίας αποτελεί απόρροια της ενεργοποίησης ενός συνόλου μηχανισμών άμυνας, όπως είναι η εκλογίκευση, η απώθηση, η προβολή και η μετάθεση, ενώ η διαταραχή της έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχοπαθολογικών αντιδράσεων, την έκπτωση

της λειτουργικότητας και σταδιακά την εκδήλωση ψυχικών παθήσεων (Choe, Teplin & Abram, 2008; Matejkowski & Solomon, 2008; Caspi & Moffitt, 2018).

2.4 Διαγνωστικά κριτήρια ψυχικών ασθενειών

Ο ρόλος της διάγνωσης σε ότι αφορά την αντίληψη αλλά και την αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, αναδεικνύεται ως κυρίαρχος και στηρίζεται τόσο στο Εγχειρίδιο της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) όσο και στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5). Και τα δύο Εγχειρίδια, με βάση εμπειρικές μελέτες και στατιστικές αναλύσεις, συνοψίζουν επαρκώς τις εκδηλώσεις και τα παρατηρούμενα συμπτώματα, τα οποία και ομαδοποιούν, καταλήγοντας σε έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Rössler, 2016).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των Εγχειριδίων διασφαλίζει την διάγνωση του ατόμου ως έχοντα ή μη έχοντα κάποια μορφή ψυχική διαταραχή. Παράλληλα σημαντική κρίνεται και η πιθανότητα συννοσηρότητας, στην οποία το άτομο εμφανίζει περισσότερες από μια ψυχικές διαταραχές. Σε μια προσπάθεια επαρκούς προσέγγισης των ατόμων αυτών στοιχειοθετήθηκε η έννοια του "φάσματος", σύμφωνα με την οποία οι διαγνώσεις ψυχικών ασθενειών διακρίνονται σε εσωτερικευμένες (*internalizing*), οι οποίες αφορούν διαταραχές με συναισθηματικές εκδηλώσεις, όπως είναι οι καταθλιπτικές διαταραχές και σε εξωτερικευμένες (*externalizing*), στις οποίες συγκαταλέγονται κατά βάση οι διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς. Οι σχιζοφρενικές διαταραχές συνιστούν κατά μια έννοια διακριτή κατηγορία κυρίως λόγω της ιδιαιτερότητας των συμπτωμάτων τους καθώς και των ποικίλων εκδηλώσεων που δύναται να τις συνοδεύουν (Holahan *et al.*, 2005; Johnson *et al.*, 2016).

2.5 Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις των ψυχικών διαταραχών

Οι ψυχικές διαταραχές κρίνονται ως υπεύθυνες για την μεταβολή της σκέψης, της συμπεριφοράς και γενικότερα της διάθεσης του ατόμου, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα του και δυσχεραίνοντας την ομαλή προσαρμογή του στο περιβάλλον, στο οποίο διαβιώνει καθώς και την ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων (Fuller, 2015; Metzl & MacLeish, 2015). Επιπρόσθετα, η εκδήλωση ψυχικών διαταραχών αντιμετωπίζεται ως έκφραση της

προσωπικής αδυναμίας και ανικανότητας του ατόμου να λειτουργήσει ικανοποιητικά εντός της κοινωνίας, με αποτέλεσμα άτομα που έχουν διαγνωσθεί με κάποιας μορφής ψυχική νόσο να βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον στιγματισμό από το περιβάλλον τους (Matejkowski & Solomon, 2008; Rössler, 2016). Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελούν οι ίδιοι θύματα ανάρμοστων και βίαιων συμπεριφορών χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνοι και ακατάλληλοι να συνυπάρξουν με το κοινωνικό σύνολο (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Choe, Teplin & Abram, 2008).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ψυχικά ασθενών, οι νευρολογικής φύσης ασθένειες προκαλούν αλλοιώσεις στη λειτουργική συμπεριφορά των πασχόντων και ορισμένες επιδρούν στο σύνολο της προσωπικότητάς τους, εφόσον αφορούν την ψυχική υγεία (Μανουσέλης, 2011). Οι συμπεριφορές των ασθενών με ψυχικές διαταραχές συχνά χαρακτηρίζονται από ευερεθιστότητα, άγχος, επιθετικότητα, καταθλιπτικά συναισθήματα και κυκλοθυμικές εκφράσεις. Ως απόρροια αυτών των συμπεριφορών, οι στάσεις των πολιτών απέναντι τους συνήθως διέπονται από στερεοτυπικές αντιλήψεις και προκατάληψη που αποτυπώνουν συναισθήματα θλίψης, απάθειας, απέχθειας ή έμπρακτης εχθρότητας (Σταμάτης & Κονίδα, 2013).

2.6 Προσεγγίσεις διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών

Ο ρυθμός προόδου της γνώσης για την ψυχική ασθένεια γενικά θεωρείται επιβραδυμένος, σε σύγκριση με άλλους ιατρικούς τομείς, γεγονός το οποίο επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο διαχείρισης τους (Γιαννακόπουλος, 2011). Η ποικιλομορφία των συμπτωμάτων σε συνδυασμό με τα ασαφή όρια που συχνά εντοπίζονται κατά την διαγνωστική προσέγγιση τους, δυσχεραίνουν σημαντικά την διαμόρφωση ισχυρών θεραπευτικών πρωτοκόλλων (Caspri & Moffitt, 2018).

Σε ότι αφορά το πεδίο των ψυχικών νοσημάτων, δεν αποκλείεται τα συμπτώματα αυτών, να οδηγήσουν στην εκδήλωση έτερων συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, είναι πιθανό ένας ψυχικά ασθενής ο οποίος παρουσιάζει παρανοϊκό ιδεασμό, να εμφανίσει συγχρόνως παραληρηματικές ιδέες (De Hert, Detraux & Vancampfort, 2018). Συνεπώς, κρίνεται καίριο η προσέγγιση της ψυχικής νόσου να στηρίζεται στο σύνολο των εκδηλωμένων συμπτωμάτων, παρά στην διαγνωστική ταξινόμηση του ψυχικά ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατός ο χειρισμός της συννοσηρότητας και της επιλογής της κατάλληλης παρέμβασης σε ασθενείς που βρίσκονται στα όρια των φασμάτων ψυχικής διαταραχής (Fuller, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

Ως βέλτιστη επιλογή αναδεικνύεται η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, κατά την οποία η αξιολόγηση βασίζεται στο σύνολο των αλληλεπιδραστικών παραγόντων, οι οποίοι και καθορίζουν την συμπτωματολογία του εκάστοτε ασθενούς. Η εξατομικευμένη προσέγγιση συνιστά το

σύνδεσμο ανάμεσα στην αξιολόγηση και τη θεραπεία και βασίζεται στο προσωπικό ιστορικό του ψυχικά πάσχοντα, παρέχοντας στοιχεία για την πιθανή αιτιολογία του προβλήματος και στοιχειοθετώντας μια ισχυρή βάση για την σαφή κατανόηση της συμπτωματολογίας του. Η διάρκεια, η συχνότητα και η ένταση των συμπτωμάτων συνυπολογίζονται με στόχο τη διαμόρφωση μιας προσέγγισης αντιμετώπισης του κυρίαρχου πυρήνα της νόσου (Holahan *et al.*, 2005; Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013).

Η διαχείριση του ψυχικά ασθενούς απαιτεί τη συμβολή εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας, ο οποίος βασιζόμενος στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, θα διαμορφώσει το κατάλληλο σχέδιο δράσης, το οποίο δύναται να εμπεριέχει την χρήση κατάλληλων φαρμακευτικών σκευασμάτων, την διενέργεια συνεδριών παρακολούθησης ή ακόμη και την ιδρυματοποίηση του ψυχικά ασθενούς, σε ιδιαίτερα σοβαρά περιστατικά (Wei *et al.*, 2015; Kim, 2016; De Hert, Detraux & Vancampfort, 2018).

Η φαρμακευτική προσέγγιση συμβάλλει στον πυρήνα της θεραπείας για την πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών και επιβάλλεται σε διαταραχές, όπως στις διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς καθώς και στις σχιζοφρενικές διαταραχές. Ένα σύνολο φαρμάκων έχει αναπτυχθεί με στόχο την αντιμετώπιση των ποικίλων συμπτωμάτων των ψυχικών νοσημάτων και των οποίων η χρήση απαιτεί συνταγογράφηση από το θεράποντα ιατρό. Παρά την συχνή αναφορά παρενεργειών από τη χρήση αυτών, η αναγκαιότητα της τακτικής λήψης τους, κρίνεται αδιαμφισβήτητη καθώς παρέχουν τη δυνατότητα ελέγχου της ψυχικής νόσου και αποδυνάμωσης των εκδηλώσεων αυτής (Rössler, 2016; Fuller, 2015).

Πέρα από τη φαρμακευτική προσέγγιση, εξίσου σημαντική κρίνεται η διενέργεια ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων με περιοδικές επισκέψεις του ασθενούς σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας για την παρακολούθηση της πορείας του. Η πρακτική του συνδυασμού της ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής και της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης αποτελεί τον συνηθέστερο τρόπο χειρισμού των ψυχικών ασθενειών (Wei *et al.*, 2015; Caspi & Moffitt, 2018). Κατά τις ψυχοθεραπευτικές επισκέψεις, ο επαγγελματίας υγείας επικεντρώνεται στον έλεγχο και στη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής, στην καταγραφή πιθανών παρενεργειών αλλά και στην προσπάθεια ανίχνευσης των επιδράσεων της ψυχικής νόσου στην λειτουργικότητα του ασθενούς. Η συχνότητα παρακολούθησης του ψυχικά ασθενούς ποικίλει ευρέως και καθορίζεται με βάση τον τύπο της ψυχικής νόσου, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτής αλλά και τη σταθερότητα της κατάστασης του ασθενούς (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Pedersen, Mors & Bertelsen, 2014; Fuller, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική νόσο

3.1 Προκαταλήψεις και κοινωνικός στιγματισμός

Ένα μεγάλο τμήμα των πολιτών θεωρεί ότι τα άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπή σε αντικοινωνικές ενέργειες με τον ψυχικά ασθενή να χαρακτηρίζεται ως "δημόσια απειλή" καθώς μπορεί να οδηγηθεί αναίτια σε επιβλαβείς πράξεις δίχως να προσμετρά τις συνέπειες αυτών (Hiday, 2006; Kim, 2016). Η θεώρηση αυτή επηρεάζει ισχυρά την στάση της κοινωνίας απέναντι στην ψυχική ασθένεια, προκαλώντας τον στιγματισμό και την κοινωνική απομόνωση των ψυχικά νοσούντων (Rüsch *et al.*, 2014; Fuller, 2015).

Τα στερεότυπα αποτελούν στην πράξη το σύνολο των εσφαλμένων αντιλήψεων, οι οποίες και αβάσιμα αποδίδονται σε μια κοινωνική ομάδα της οποίας ο τρόπος δράσης και γενικότερα η προβαλλόμενη συμπεριφορά αποκλίνει αισθητά από εκείνη του γενικού πληθυσμού (Fazel & Grann, 2006; Yanos *et al.*, 2015). Άτομα τα οποία δεν ακολουθούν τους κανόνες συμπεριφοράς που έχουν επιβληθεί από την οργανωμένη κοινωνία, οι οποίοι αποβλέπουν στη διατήρηση της τάξης και της ισορροπίας εντός αυτής και παρουσιάζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά, οδηγούνται στο περιθώριο και στιγματίζονται. Στην περίπτωση των ψυχικά πασχόντων, τα στερεότυπα ενισχύονται λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει η γενικότερη κατηγορία των ψυχικών νοσημάτων όπου συχνά η παρατηρούμενη συμπεριφορά του ψυχικά ασθενούς δε δύναται να γίνει κατανοητή από τον κοινωνικό περίγυρο (Corrigan *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

Στην ελληνική γλώσσα ο όρος "στίγμα" έχει τη σημασία του "σημαδιού", το οποίο και φέρουν εκείνα τα άτομα που διαφέρουν αισθητά σε σχέση με την επικρατούσα αντίληψη της κανονικότητας (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013). Ο στιγματισμός, συνεπώς, αφορά την απόδοση ανεπιθύμητων και μειωτικών χαρακτηρισμών σε άτομα ή ομάδες, στερώντας τους το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής (Rüsch *et al.*, 2014). Κάθε κοινωνικό σύνολο κυριαρχείται από ένα σύνολο προσδοκιών και θέσεων για τον τρόπο συμπεριφοράς των ατόμων, το οποίο καθορίζει τις κοινωνικές τους σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Σε περιπτώσεις που εντοπίζονται αντιφάσεις ανάμεσα στην προβαλλόμενη κοινωνική συμπεριφορά και στην αναμενόμενη κοινωνική ταυτότητα δημιουργούνται ρήξεις, οι οποίες προβάλλονται με τη μορφή στιγματισμού (Matejkowski & Solomon, 2008; Yanos *et al.*, 2015).

Ο στιγματισμός ενέχει την έννοια της διαφορετικότητας, η οποία αξιολογείται αρνητικά σε σημείο που εγείρονται συναισθήματα απαξίωσης απέναντι στο υποτιμώμενο άτομο και επιθυμίας απομάκρυνσης του από το σύνολο. Η κοινωνία ωθεί το στιγματισμένο άτομο στην απομόνωση,

προκαλώντας του αισθήματα ντροπής και κατωτερότητας (Rüsch *et al.*, 2014). Επιπρόσθετα η απόκλιση από τα προβαλλόμενα κοινωνικά πρότυπα επιφέρει ποικίλες μεταβολές στις συνθήκες διαβίωσης και επικοινωνίας εντός του κοινωνικού συνόλου. Η αδυναμία του ατόμου να ακολουθήσει τις κοινωνικές επιταγές βάζει την κοινωνική του εικόνα και δυσχεραίνει την ανάπτυξη μιας υγιούς κοινωνικής ταυτότητας (Chien *et al.*, 2014; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

Ως αποτέλεσμα του στιγματισμού, το άτομο περιθωριοποιείται εγκλωβισμένο εντός των ορίων μιας στρεβλής κοινωνικής ετικέτας, δίχως την δυνατότητα της ομαλής συνύπαρξης με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Το στίγμα ως κοινωνική ιδιότητα, η οποία αποδίδεται βασιζόμενη στην απόκλιση από ότι κρίνεται ως "κοινωνικά αποδεκτό" και "φυσιολογικό", δημιουργεί ένα σύνολο κοινωνικών ανισοτήτων και αδικιών (Hiday, 2006; Rüsch *et al.*, 2014).

Τα μέλη μιας κοινωνίας επιδεικνύουν έντονη την τάση τους να κατατάσσουν άτομα ή και ομάδες σε κατηγορίες, αποδίδοντας τους συγκεκριμένες θέσεις εντός του ευρύτερου συνόλου. Πολίτες, όπως για παράδειγμα άτομα που ανήκουν σε φυλετικές μειονότητες, άτομα με κάποιας μορφής αναπηρία ή και άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο κρίνονται με βάση τα κυρίαρχα κοινωνικά πρότυπα και στιγματίζονται (Fuller, 2015; Yanos *et al.*, 2015).

Το στίγμα, συνεπώς, αποτελεί κοινωνική επινόηση, η οποία στηρίζεται στην αρχέγονη τάση του ατόμου να αποδίδει σημασίες σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και γνωρίσματα και να θέτει όρια ανάμεσα στο φυσιολογικό και στο αφύσικο, επινοώντας κατηγορίες και κοινωνικές κάστες (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Rössler, 2016).

Ο στιγματισμός των ψυχικά νοσούντων στηρίζεται στην αδυναμία τους, να υπακούσουν στο σύνολο των κοινωνικών κανόνων και απαιτήσεων, ως απόρροια της ψυχικής τους νόσου. Ο ψυχικά ασθενής καλείται να αντιμετωπίσει, πέρα από τις ποικίλες εκδηλώσεις της παθολογίας του, ένα δεύτερο πλήγμα, αυτό της διαστρέβλωσης της κοινωνικής του ταυτότητας (Matejkowski & Solomon, 2008; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018). Η διαστρεβλωμένη κοινωνική ταυτότητα των ψυχικά ασθενών αλλά και ο αυτό-προσδιορισμός τους (*αυτό-στιγματισμός*) (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011) αναστέλλει τη λειτουργικότητά τους, τη συμμετοχή τους σε θεραπεία αλλά και την ανοιχτή επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Καρύδη, 2011). Η διάκριση αυτή αναγκάζει τα άτομα να αποφεύγουν την αναζήτηση αντιμετώπισης του προβλήματός τους κυρίως λόγω αισθήματος ντροπής που βιώνουν, κατά την επαφή τους με το κοινωνικό σύνολο καθώς και της γνωστοποίησης της ψυχικής νόσου από την οποία και βιάλλονται (Γιαννακόπουλος, 2011), κατάσταση η οποία σταδιακά οδηγεί στον κοινωνικό τους αποκλεισμό (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Χαρακτηριστική είναι η αναφορά σε "*αναγκαία ιδρυματοποίηση*" των ψυχικά ασθενών μέσα στην κοινότητα, σε μια προσπάθεια απομάκρυνσης τους από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Σταμάτης & Κονίδα, 2013).

3.2 Αίτια επικράτησης κοινωνικών προκαταλήψεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες

Ένα από τα μείζονα θέματα που επιβαρύνουν πρόσθετα τους ασθενείς με κάποιας μορφής ψυχική νόσο αλλά και τις οικογένειες τους, αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο προβάλλεται η ψυχική ασθένεια στο ευρύ κοινό και το στίγμα, το οποίο συνοδεύει την παρουσία της. Στερεότυπα αλλά και αλήθειες εμπλέκονται δημιουργώντας σύγχυση και εγείροντας ένα σύνολο ανακριβειών, το οποίο και παγιώνει την αρνητική θεώρηση του κοινωνικού περιγύρου αναφορικά με την ψυχική ασθένεια (Hiday, 2006; Matejkowski & Solomon, 2008; Chien *et al.*, 2014). Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ψυχικά νοσούντων στηρίζεται στην διαστρεβλωμένη εικόνα που προβάλλεται για τη συγκεκριμένη κατηγορία νοσημάτων και η οποία θέτει τα θεμέλια που οδηγούν στο στιγματισμό και στην κοινωνική περιθωριοποίηση τους (Rüsch *et al.*, 2014; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις που απαιτηθεί ο εγκλεισμός του ψυχικά πάσχοντα σε κατάλληλο ψυχοθεραπευτικό ίδρυμα, εντείνεται η ισχύς των προβαλλόμενων προκαταλήψεων. Η ιδρυματοποίηση στερεί από το άτομο τμήματα της κοινωνικής του υπόστασης, προσδίδοντας του την ταυτότητα του "επικίνδυνου ψυχοπαθούς" με αποτέλεσμα να δέχεται πληθώρα κοινωνικών διακρίσεων λόγω της ψυχικής του νόσου (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Yanos *et al.*, 2015). Το στίγμα του εγκλεισμού στερεί από τον πάσχοντα το ανθρώπινο δικαίωμα της κοινωνικής ένταξης και αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα τον υποβάλλει σε μια διαδικασία απόκρυψης της κατάστασης του (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013)

Ο εγκλεισμός όμως ενός ψυχικά ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας, συνιστά ένα κομβικό σημείο στον τρόπο αντιμετώπισης του από το κοινωνικό σύνολο, βάλλοντας σημαντικά την προσπάθεια της κοινωνικοποίησης του (Fuller, 2015; Rössler, 2016). Κατά τον εγκλεισμό του, ο ψυχικά ασθενής αποκόπτεται από τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο και συγχρόνως ενοχοποιείται για την κατάσταση της υγείας του. Η απόδοση σε αυτόν της ταυτότητας του "ασταθούς ατόμου" αποδυναμώνει κάθε μελλοντική προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης (Oexle *et al.*, 2017). Το στίγμα του "ψυχοπαθούς", ο οποίος χρειάστηκε να απομακρυνθεί από την κοινωνία, αυτόματα αποτελεί σημείο αναφοράς για τον ψυχικά πάσχοντα, αποστερώντας του κάθε προσωπική ταυτότητα και ευτελίζοντας στην πράξη, την προσπάθεια του να λάβει κατάλληλη ψυχιατρική φροντίδα (Chien *et al.*, 2014; Johnson *et al.*, 2016).

Ψυχικά ασθενείς, οι οποίοι τέθηκαν υπό εγκλεισμό σε ψυχιατρικές μονάδες αντιμετωπίζουν ισχυρότερες εκδηλώσεις κοινωνικής περιθωριοποίησης και στιγματισμού σε σχέση με άτομα για τα οποία δεν απαιτήθηκε ο εγκλεισμός τους (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013). Παρά τη σαφή αξία της παροχής υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας εντός κατάλληλης μονάδας, η

ιδρυματοποίηση ενέχει τον κίνδυνο της απώλειας της προσωπικής ταυτότητας του ασθενούς. Το γεγονός αυτό δύναται να τραυματίσει επιπρόσθετα την ήδη διαταραγμένη ψυχολογία του ψυχικά νοσούντος και να επιβαρύνει την προσπάθεια του να επιτύχει την ομαλή κοινωνική επανένταξη του (Metzl & MacLeish, 2015; Kim, 2016).

Ο φόβος των πολιτών σε συνδυασμό με την άγνοια παγιδεύουν τον ψυχικά ασθενή, προσδίδοντας του την εικόνα του "ασταθή" και "επικίνδυνου". Τα αρνητικά συναισθήματα της κοινωνίας κορυφώνονται σε περιπτώσεις εμπλοκής ενός ψυχικά ασθενούς σε εγκληματικές πράξεις καλλιεργώντας ένα μύθο ταύτισης της ψυχικής νόσου και της εγκληματικότητας (Yanos *et al.*, 2015). Η έννοια του ψυχικά ασθενούς συγγέεται με εκείνη του κινδύνου, εμπνέοντας συναισθήματα εχθρικότητας, φόβου και κοινωνικής απόρριψης. Η κοινωνία αδυνατεί να αποδεχθεί την ευαλωτότητα των ψυχικά νοσούντων και απομακρύνει ότι δεν δύναται να κατανοήσει (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Oexle *et al.*, 2017). Ο χαρακτηρισμός του ψυχικά ασθενούς ως "δημόσια απειλή", θεωρώντας τον ικανό να διαπράξει εγκλήματα αποτρόπαια, ενισχύει την δημιουργία μιας αβάσιμης αιτιώδους σχέσης ανάμεσα στο έγκλημα και την ψυχική διαταραχή (Chien *et al.*, 2014; Johnson *et al.*, 2016).

Παρά τις φιλότιμες συχνά προσπάθειες εξειδικευμένων επιστημόνων να πληροφορήσουν το ευρύ κοινό αναφορικά με την ψυχική ασθένεια ερμηνεύοντας τα αίτια αλλά και τις εκδηλώσεις αυτής, ένα σημαντικό τμήμα της κοινωνίας εμμένει στην εικόνα που έχει διαμορφώσει, με βάση την οποία η ψυχική νόσος συνδέεται άρρηκτα με την επικινδυνότητα αλλά και με την επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου, το οποίο καλείται να μεριμνήσει για αυτά τα άτομα (Fazel & Grann, 2006; Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013).

Τα στερεότυπα που επικρατούν είναι ισχυρά και κατά βάση αντικατοπτρίζουν την επικρατούσα νοοτροπία, η οποία τείνει να απομακρύνει κάθε τι διαφορετικό. Η ιδιαίτερη συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών, η οποία συνιστά απόρροια της ίδιας της ψυχικής νόσου, συνεργεί έντονα στον στιγματισμό τους (Choe, Teplin & Abram, 2008; Rössler, 2016). Ουσιαστικά ο στιγματισμός αποτελεί την έκφραση της αδυναμίας της κοινωνίας να κατανοήσει αλλά και να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα. Σε μεγάλο ποσοστό οφείλονται στην άγνοια του γενικού πληθυσμού, η οποία προκαλεί την ενεργοποίηση μηχανισμών κοινωνικής απόρριψης, δυσχεραίνοντας σημαντικά την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών (Fuller, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο εξαιτίας των αντιδράσεων με τις οποίες και βρίσκονται αντιμέτωπα, εγείρονται στο επίκεντρο υψηλών φορτίσεων από το περιβάλλον τους και ωθούνται προς την απομόνωση με την υιοθέτηση ενός κατά βάση μοναχικού τρόπου ζωής (Chien *et al.*, 2014; Oexle *et al.*, 2017). Η στρεβλή εικόνα που προτάσσεται αναφορικά με τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές αντιδράσεις τους, επιτείνει το υφιστάμενο πρόβλημα και θέτει τον ψυχικά ασθενή απέναντι σε ένα κλίμα

απόρριψης και απαξίωσης. Παράλληλα ο κοινωνικός αποκλεισμός λειτουργεί ανασταλτικά στην εξέλιξη του ψυχικά ασθενούς και στην προσπάθεια του να απαλύνει τις εκδηλώσεις του ψυχικού νοσήματος από το οποίο και πάσχει δημιουργώντας ένα αέναο κύκλο απόρριψης και διόγκωσης του ψυχικού νοσήματος (Corrigan *et al.*, 2015; Yanos *et al.*, 2015).

3.3 Παράγοντες που ενισχύουν την επικράτηση των προκαταλήψεων απέναντι σε άτομα με ψυχική νόσο.

Ένα σύνολο διακριτών παραγόντων συμβάλλει στην ενίσχυση των στερεοτύπων που επικρατούν αναφορικά με τους ψυχικά ασθενείς και οδηγούν στον στιγματισμό τους. Ανάμεσα τους κυρίαρχη αναδεικνύεται η συμβολή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και η προβαλλόμενη από αυτά εικόνα του *''επικίνδυνου ψυχικά ασθενούς''*. Ο ψυχικά ασθενής στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρουσιάζεται ως άτομο ικανό να προκαλέσει ζημιά όχι μόνο στον εαυτό του αλλά και στο γενικότερο πληθυσμό (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Hiday, 2006; Metzl & MacLeish, 2015). Αν και η πραγματικότητα διαφέρει, η εικόνα του *''σχιζοφρενή δολοφόνου''* ισχυροποιείται μέσα από την ειδησεογραφική κάλυψη, εγείροντας συναισθήματα φόβου στο ευρύ κοινό. Ο συσχετισμός της βίας και της ψυχικής νόσου που συχνά προωθείται από τα μέσα ενημέρωσης σε μια προσπάθεια εντυπωσιασμού, αποτελεί βασική αιτία της δαιμονοποίησης των ψυχικά ασθενών και της κοινωνικής περιθωριοποίησης τους (Matejkowski & Solomon, 2008; Kim, 2016).

Η παραπλανητική προκατάληψη, η οποία κυριαρχεί στην προβολή των ειδήσεων από τα μέσα ενημέρωσης και η χρήση αρνητικών χαρακτηρισμών κατά την περιγραφή των περιστατικών στα οποία εμπλέκονται άτομα ψυχικά ασταθή, συντελούν στη διαμόρφωση της αντίληψης ότι η ψυχική νόσος αποτελεί κυρίαρχη αιτία που ωθεί το άτομο στο έγκλημα. Η απρόβλεπτη συμπεριφορά του ψυχικά πάσχοντος δεν προσεγγίζεται με τρόπο αντικειμενικό και με βάση την ιδιαιτερότητα της πάθησης του, αλλά αντιθέτως τονίζεται η πιθανότητα υλοποίησης παράλογων ενεργειών που συνιστούν απειλή για το ευρύτερο κοινό (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Metzl & MacLeish, 2015). Η ταύτιση της βίας με την ψυχική ασθένεια από τα μέσα ενημέρωσης δημιουργεί μια ισχυρή βάση στη συνείδηση των πολιτών οι οποίοι, στην ανακοίνωση ότι ένα άτομο παρουσιάζει κάποιας μορφής ψυχική νόσο, συνειρμικά οδηγούνται στον στιγματισμό του ως *''επικίνδυνου ψυχοπαθή''* (Matejkowski & Solomon, 2008). Η ισχυρή συσχέτιση της βίας με την ψυχική ασθένεια, κυρίως από τα δελτία ειδησεογραφικής κάλυψης, επιτείνει την δυσχερή απεικόνιση και το στίγμα των ψυχικά νοσούντων, προκαλώντας φαινόμενα κοινωνικής περιθωριοποίησης τους. Αν και το ποσοστό επικινδυνότητας ενός ψυχικά ασθενούς σαφώς είναι υπαρκτό καθώς ειδικά σε περιπτώσεις μη ορθής διαχείρισης της νόσου, είναι

πιθανή η εκδήλωση απρόβλεπτων συμπεριφορών, δεν αποτελεί ικανή συνθήκη για την ταύτιση της βίας με την ψυχική ασθένεια (Fazel & Grann, 2006; Corrigan, Rüscher & Scior, 2018).

Η επιθυμία για τη δημιουργία εντυπώσεων και το κινήγι της τηλεθέασης και της αυξημένης δημοτικότητας επηρεάζουν ισχυρά την προβολή των ψυχικά ασθενών από εκπομπές ποικίλου περιεχομένου στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Η κυριαρχία του κλασσικού στερεότυπου του ψυχικά πάσχοντα συνδέει την ψυχική νόσο με την βία, αγνοώντας επιδεικτικά κάθε επιστημονική αλήθεια. Παράλληλα η εικόνα του ψυχικά ασθενούς παρουσιάζεται με τρόπο που να προκαλεί οίκτο, συνδυασμένη με την ανθρώπινη δυστυχία και την εξαθλίωση (Metzl & MacLeish, 2015; Johnson *et al.*, 2016). Στην κοινή γνώμη δημιουργείται η αίσθηση ότι τα άτομα με ψυχική νόσο είναι άτομα δυστυχισμένα, καταδικασμένα στον πόνο και στην ανικανότητα. Μελοδραματικές απεικονίσεις της ψυχικής νόσου επιχειρούν να εγείρουν το συναίσθημα στο ευρύτερο κοινό, με στόχο την αύξηση της δημοτικότητας των εκάστοτε εκπομπών (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Kim, 2016).

Στον αντίποδα η ψυχική νόσος, ιδίως σε εκπομπές ψυχαγωγικού και σατυρικού χαρακτήρα, παρουσιάζεται με τρόπο αστείο, σε μια προσπάθεια διακωμώδησης των γεγονότων που συνδέονται με αυτή. Η αναπαραγωγή σαφών προβλημάτων της ψυχικής ασθένειας μέσα από το πρίσμα της σάτιρας ανάγει σε κύρια θύματα στιγματισμού τους ψυχικά πάσχοντες, αποτυπώνοντας με τρόπο ακραίο την καθημερινότητά τους. Οι αποδέκτες αυτών των μηνυμάτων σχηματίζουν μια στρεβλή εικόνα για την ψυχική νόσο και τον ψυχικά ασθενή, μεγενθύνοντας την κοινωνική του απομόνωση και το στιγματισμό του (Fazel & Grann, 2006; Metzl & MacLeish, 2015).

Η προβολή από τα μέσα ενημέρωσης της εικόνας του βίαιου και επικίνδυνου ψυχικά διαταραγμένου ατόμου ενισχύεται επιπρόσθετα μέσω κυρίαρχων αναπαραστάσεων από τον κόσμο του θεάματος και κυρίως του κινηματογράφου (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000). Μεμονωμένα περιστατικά, συχνά ακραία, παρουσιάζονται δίχως να εξετάζονται υπό το πρίσμα της ιδιαιτερότητας της ψυχικής νόσου και της ευαλωτότητας της ψυχικής ισορροπίας του ψυχικά πάσχοντος. Το κοινό λαμβάνει την εικόνα ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι κατά βάση άτομα επικίνδυνα, μανιώδη και είναι επιρρεπή σε εγκλήματα ιδιαίτερος απεχθή (Johnson *et al.*, 2016; Corrigan, Rüscher & Scior, 2018).

Δεν είναι λίγες οι κινηματογραφικές μεταφορές γεγονότων, στα οποία εμπλέκονται ψυχικά ασθενή άτομα με τρόπο που εστιάζει στην φρίκη των πράξεων τους και στην σύνδεση της με την ψυχική νόσο. Κινηματογραφικές παραγωγές, οι οποίες ακόμη και στον τίτλο τους συγχέουν την ψυχική ασθένεια και το έγκλημα, όπως είναι για παράδειγμα η ταινία *''Ο ψυχοπαθής δολοφόνος με το πριόνι''* προβάλλουν στο κοινό την εικόνα της επικινδυνότητας του ψυχικά πάσχοντος, εγείροντας το φόβο και ενδυναμώνοντας την προκατάληψη ενάντια στην ψυχική νόσο (Metzl & MacLeish, 2015; ; Kim, 2016).

Η αδυναμία της κοινωνίας να αποδεχθεί την ιδιαιτερότητα της ψυχικής ασθένειας επεκτείνεται σε ένα σύνολο πεδίων με κυρίαρχο αυτό του εργασιακού χώρου. Η πρόσληψη ψυχικά ασθενών αποτελεί μείζονα ζήτημα με τους εργοδότες σαφώς να αποφεύγουν την επιλογή τους. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στην διαμόρφωση της αντίληψης της ανικανότητας των ψυχικά ασθενών, να ανταποκριθούν στις εργασιακές απαιτήσεις και να ανταπεξέλθουν στον εργασιακό στίβο (Fuller, 2015; Johnson *et al.*, 2016). Αν και δεν αποκλείεται σε ορισμένες περιπτώσεις οι έντονες εκδηλώσεις της ψυχικής νόσου να αποτρέπουν την επαρκή εργασιακή δραστηριοποίηση του ασθενούς, στην πλειονότητα των περιπτώσεων η εργασιακή ενασχόληση είναι εφικτή και παρέχει σημαντικά οφέλη στον ασθενή (Granerud, 2008; Rössler, 2016). Η εδραίωση της πεποίθησης της ανικανότητας του ψυχικά ασθενούς να ανταποκριθεί στα εργασιακά του καθήκοντα δυστυχώς παραμένει έντονη στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου ενισχύοντας τον ήδη υφιστάμενο κοινωνικό αποκλεισμό τους (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Johnson *et al.*, 2016).

3.4 Κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών

Ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός προσδιορίζουν την αδυναμία για αυτονόμηση των ατόμων, όπως επίσης και την έλλειψη λειτουργικότητας και δεξιοτήτων για εργασία ή για αυτοδιαχείριση (Καρύδη, 2011; Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Η ψυχική υγεία, ωστόσο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO) συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου για εργασία και με την ικανοποίησή του από τα προσωπικά του επιτεύγματα (Γιαννακόπουλος, 2011). Κατά συνέπεια οι διακρίσεις των ψυχικά ασθενών αντιτίθενται στις θεμελιώδεις ευρωπαϊκές ανθρωπιστικές αξίες (Γιαννακόπουλος, στο ίδιο), ενώ επιπλέον υπάρχουν πρόσθετες συνέπειες του στιγματισμού για τη δημόσια υγεία που καθιστά την αντιμετώπιση του θέματος, άμεσης προτεραιότητας. Η επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών στο σύστημα υγείας σχετίζεται με την αναβλητική αναζήτηση βοήθειας, την απουσία ή την υστέρηση της θεραπείας, την παρατεταμένη διάρκεια των νόσων και κατά συνέπεια, τη δαπανηρή νοσηλεία που θα μπορούσε να αποφευχθεί, αν οι ψυχικές ασθένειες αντιμετωπιζόνταν σε πρώιμα στάδια (Σταμάτης & Κονίδα, 2011).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO) αναγνωρίζοντας την επίδραση των παραπάνω παραγόντων, από τις αρχές του 2000, έθεσε τις αρχές της πολιτικής για την ψυχική υγεία, για την προσαρμογή των εθνικών πολιτικών που αφορούσαν πολλαπλές κεντρικές δράσεις και προγράμματα έρευνας, εκπαίδευσης, νομοθεσίας και άλλα, όπως και τη “*συνηγορία*” για την ψυχική υγεία, που σχετίζεται περισσότερο με την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και τον περιορισμό του στίγματος (WHO, 2003). Επίσης, από τις προηγούμενες δεκαετίες, η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρία υιοθέτησε διεθνώς το Πρόγραμμα “*Open the Doors*”, με σκοπό την καταπολέμηση

του στίγματος της σχιζοφρένειας με τη λογική του ανοίγματος των ασθενών προς την κοινωνία και αντίστροφα, έναντι του εγκλεισμού τους. Στην Ελλάδα, το αντίστοιχο πρόγραμμα αποσκοπούσε στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, στην ανάπτυξη δράσεων για την αντιστροφή αρνητικών απόψεων και τη βελτίωση των στάσεων των πολιτών (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011).

Στη χώρα μας, πέραν των δευτεροβάθμιων δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αποκατάστασης, όπως και οργανώσεις χρηστών και των οικογενειών τους, εθελοντικοί σύλλογοι, ενώσεις και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), για προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Εκτός των συμβουλευτικών και διαμεσολαβητικών παρεμβάσεων, αναπτύσσονται δίκτυα υποστήριξης και αλληλοβοήθειας για τα ζητήματα που απασχολούν αυτές τις ενώσεις, όπως η αναζήτηση στέγης, εργασίας, κοινωνικής στήριξης, κοινοτικής συναναστροφής και καταπολέμησης του στιγματισμού (Καλογεροπούλου, χ.χ.).

Ιδιαίτερα η επιδίωξη της αποϊδρυματοποίησης επαναπροσδιόρισε τη σχέση των ψυχικά ασθενών με τις κοινότητες, επιδιώκοντας την αποκατάσταση της επαφής μεταξύ τους. Η επικοινωνία και συναναστροφή των ψυχικά πασχόντων με τις τοπικές κοινωνίες θεωρείται περισσότερο ισχυρός παράγοντας από τη γνώση και την ενημέρωση για την αντιμετώπιση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού. Παρόλα αυτά, αυτή η εξέλιξη γενικά δεν έδειξε εξομάλυνση των φαινομένων της άγνοιας, της προκατάληψης και των στερεοτύπων απέναντι στους ασθενείς, αλλά συντηρήθηκε ο κύκλος αποξένωσης και στιγματισμού. Σήμερα, εξακολουθεί να κρίνεται αναγκαία η κατανόηση και η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ψυχικά ασθενών και η τροποποίηση των στάσεων των πολιτών (Γιαννακόπουλος, 2011).

Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν στην πραγματικότητα τα πρόσωπα τα οποία και πλήττονται ισχυρά από την επικράτηση της στιγματιστικής νοοτροπίας και των αναχρονιστικών αντιλήψεων, οι οποίες παραμένουν εντός της σύγχρονης κοινωνίας. Οι προκαταλήψεις αλλά και τα στερεότυπα που διατηρούνται ακόμη και σήμερα και σκιαγραφούν το προφίλ του *''επικίνδυνου ψυχικά ασθενούς''* συχνά παραμένουν καλυμμένες από ένα πέπλο ψεύδους κατανόησης και συναισθηματισμού, δίχως όμως να επεκτείνονται σε ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις (Choe, Teplin & Abram, 2008; Metzl & MacLeish, 2015; Corrigan, Rüscher & Scior, 2018).

Η προσπάθεια επανένταξης των ψυχικά ασθενών αποτελεί περίπλοκη διαδικασία που επιβάλλει την μεταβολή αντιλήψεων, οι οποίες και έχουν ισχυρά διεισδύσει στην σύγχρονη κοινωνία. Με τη ενεργό συμβολή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι δυνατή η μεταστροφή της υφιστάμενης κατάστασης και της ανθρωπιστικής προσέγγισης της ψυχικής νόσου (Chien *et al.*, 2014; Yanos *et al.*, 2015). Η αποσαφήνιση σημαντικών παραμέτρων της ψυχικής ασθένειας και η απομυθοποίηση των στερεοτύπων που επικρατούν μέσα από την οπτική της επιστημονικής προσέγγισης της νόσου, είναι δυνατό να οδηγήσει στη βέλτιστη κατανόηση της βάσης της συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενειών αλλά

και της αποδοχής των ψυχικά νοσούντων ως ευπαθούς ομάδας (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Corrigan *et al.*, 2015; Oexle *et al.*, 2017).

Το ζήτημα της κοινωνικής ενσωμάτωσης επεκτείνεται πέρα από τον τομέα της ψυχιατρικής παρακολούθησης στην ουσιαστική ενίσχυση της προσπάθειας των ασθενών να εισαχθούν και πάλι ως ενεργά μέλη στα δρώμενα του κοινωνικού συνόλου. Η δαιμονοποίηση των ψυχικά νοσούντων ατόμων παραβλέπει το γεγονός ότι τα άτομα αυτά συγκαταλέγονται σε μια από τις πιο ευπαθείς και ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και επομένως αποτελούν θύματα της εικόνας της συμπτωματολογίας τους και όχι θύτες (Choe, Terplin & Abram, 2008; Markowitz, 2011; Corrigan, Rüsche & Scior, 2018).

Η ψυχική νόσος αποτελεί τον εύκολο στόχο στον οποίο αποδίδεται κάθε μη αποδεκτή πράξη και συνιστά έναυσμα για την αναίτια κοινωνική περιθωριοποίηση του ψυχικά ασθενούς. Αν και δεν αποκλείονται οι περιπτώσεις όπου η ψυχική νόσος και συγκεκριμένα η ελλιπής αντιμετώπιση της, δύναται να ευθύνεται για την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών, είναι σαφές ότι η θετική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς από το κοινωνικό σύνολο, αποτελεί κύριο παράγοντα στην κοινωνική ενσωμάτωση του (Johnson *et al.*, 2016; Corrigan, Rüsche & Scior, 2018).

Στην προσπάθεια αυτή κρίνεται σημαντική η στάση των μελών του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, τα οποία και θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν τα βαθύτερα αίτια των εκδηλώσεων των ψυχικών διαταραχών αλλά και την ηθική υποχρέωση που έχουν απέναντι στην ιδιαίτερα ευαίσθητη αυτή ομάδα πολιτών. Η στάση τους με στόχο την αποδυνάμωση των στερεότυπων και των προκαταλήψεων θα αποτελέσει αρωγό στην προσπάθεια αποτίναξης του στίγματος των ψυχικά ασθενών και της επανένταξής τους, ως ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου (Hiday, 2006; Markowitz, 2011; Corrigan *et al.*, 2015).

Με βάση τη σαφή πληροφόρηση και την απομυθοποίηση της ψυχικής νόσου, μέσα από την σύγχρονη δράση των αρμόδιων φορέων καθώς και των μέσων ενημέρωσης, κρίνεται εφικτός ο μετριασμός των φοβικών στάσεων των μελών της κοινωνίας απέναντι στα άτομα που βάλονται από κάποιας μορφής ψυχική διαταραχή. Στην προσπάθεια καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού απαιτείται η συστράτευση όλων των μελών της κοινωνίας με στόχο την καλλιέργεια των ανθρωπιστικών ιδανικών και της απαιτούμενης ευαισθησίας απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα (Fazel & Grann, 2006; Chien *et al.*, 2014; Metzl & MacLeish, 2015).

Η κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών κατά συνέπεια είναι δυνατό να υλοποιηθεί μέσα από τη συντονισμένη δράση φορέων της ψυχικής υγείας αλλά και κρατικών υπηρεσιών με τη σφαιρική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας. Στην προσπάθεια αυτή σημαντική κρίνεται η ενίσχυση των ψυχικά ασθενών με την παροχή πρόσβασης στο χώρο της εκπαίδευσης αλλά και της εργασίας, μέσα από την οποία θα λάβουν τα απαιτούμενα εφόδια για να αναδειχθούν σε ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

Η σταδιακή επαφή τους με τον εκπαιδευτικό και τον εργασιακό χώρο θα συμβάλλει παράλληλα στην ανάπτυξη συναισθημάτων αυτοπεποίθησης στα άτομα αυτά και θα οδηγήσει στην αποτίναξη κάθε τάσης "αυτό-στιγματισμού" (Fuller, 2015; Oexle *et al.*, 2017; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

3.5 Εμπόδια κατά την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών

Είναι σαφές ότι οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα αναφορικά με την ψυχική νόσο εμμένουν, ιδίως σε περιπτώσεις που εντοπίζεται συρρίκνωση της γνώσης σχετικά με την ψυχική νόσο και αποτελούν δείγματα μιας μη ομαλής κοινωνικής δομής. Οι προκαταλήψεις, απέναντι στον ψυχικά ασθενή, αντανακλούν την ανισότητα της κοινωνίας αλλά και τη σκληρότητα αυτής απέναντι σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική ομάδα (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Yanos *et al.*, 2015). Η διατήρηση συμπεριφορών, οι οποίες καλλιεργούν την απόρριψη του διαφορετικού συχνά ενέχουν στοιχεία έντονου ρατσισμού και μισαλλοδοξίας. Άτομα, τα οποία δεν αποδέχονται ως μέλη της κοινωνίας, τις ευπαθείς ομάδες και αδυνατούν να κατανοήσουν την υποχρέωση του κοινωνικού συνόλου να συμπεριλάβει τα άτομα αυτά, εγείρουν σημαντικά εμπόδια στις προσπάθειες επανένταξης των ψυχικά ασθενών, ενώ στην πράξη η δική τους συμπεριφορά κρίνεται επιζήμια (Corrigan *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

Η διατήρηση των μύθων και των δεισιδαιμονιών που σχετίζονται με την ψυχική νόσο, επίσης, δυσχεραίνουν ισχυρά την ομαλή επανακοινωνικοποίηση των ψυχικά νοσούντων. Αναχρονιστικές αντιλήψεις και ελλειπείς γνώσεις συνιστούν ένα πλαίσιο απαξίωσης απέναντι στην ψυχική νόσο μεγενθύνοντας τα επίπεδα του κοινωνικού στιγματισμού και διογκώνοντας το υφιστάμενο χάσμα (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Yanos *et al.*, 2015). Η ανικανότητα του ανθρώπου να κατανοήσει την ιατρική φύση της νόσου, εντάσσει τους ψυχικά ασθενείς στην κατηγορία των ατόμων που πρέπει να απομακρυνθούν από το κοινωνικό σύνολο καθώς συνιστούν κίνδυνο για τους πολίτες (Chien *et al.*, 2014; Rüsch *et al.*, 2014).

Το φαινόμενο του στιγματισμού των ψυχικά ασθενών προκαλεί ένα σύνολο διακριτών αντιδράσεων ως εμπόδιο στην ομαλή κοινωνική επανένταξη τους. Ανάλογα με την προσωπικότητα αλλά και τα βιώματα του κάθε ατόμου οι αντιδράσεις αυτές κυμαίνονται από το φόβο και τη λύπη μέχρι και την εκδήλωση συναισθημάτων περιφρόνησης και αηδίας (Choe, Terplin & Abram, 2008). Ο χαρακτηρισμός του ψυχικά ασθενούς εξοστρακίζει το άτομο από την υφιστάμενη κοινωνική τάξη, ταξινομώντας τον ως πολίτη "δεύτερης κατηγορίας". Το εχθρικό κλίμα που κυριαρχεί παρεμποδίζει κάθε προσπάθεια επανένταξης και στερεί από αυτά τα άτομα το κυρίαρχο ανθρώπινο δικαίωμα του να αποτελούν μέλος ενός συνόλου (Corrigan *et al.*, 2015).

Η πλειονότητα των πολιτών ενεργοποιεί ένα σύνολο αμυντικών μηχανισμών προκειμένου να χειρισθεί όσα δεν κατανοεί και ηθελημένα ή και άθελα καταλήγει στην καλλιέργεια αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στους ψυχικά νοσούντες. Η αμάθεια και κυρίως η ημιμάθεια αποτρέπουν κάθε προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης των κοινωνικά αποκλεισμένων ψυχικά ασθενών και δυσχεραίνουν την ομαλή διαβίωση τους (Chien *et al.*, 2014; Johnson *et al.*, 2016).

Το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού των ψυχικά ασθενών δεν αφορά αποκλειστικά άτομα που δεν έχουν σαφή ενημέρωση και εικόνα αναφορικά με την παθολογία και τις εκδηλώσεις της ψυχικής νόσου. Συχνά, φαινόμενα προκατάληψης και κυριαρχίας στερεοτυπικών αντιλήψεων εντοπίζονται και σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι διατηρούν μια στάση αρνητική απέναντι στους ψυχικά νοσούντες (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013). Ειδικότερα σε ότι αφορά επαγγελματίες από το πεδίο της ψυχικής υγείας, το φαινόμενο της επιφυλακτικής ή ακόμη και εχθρικής στάσης απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες προκαλείται κυρίως λόγω του φόβου σε σχέση με τις πιθανές αντιδράσεις των ασθενών. Ο επαγγελματίας υγείας βιώνει μια καθημερινότητα επιβαρυνόμενη, όπου λόγω της συνεχούς επαφής του με την ψυχική νόσο αποκτά μια υπερευαίσθησία απέναντι σε συγκεκριμένα περιστατικά και κρίνει με τρόπο αυστηρό και πιθανόν απαξιωτικό τις αντιδράσεις των ασθενών (Choe, Teplin & Abram, 2008; Corrigan *et al.*, 2015).

Δεν αποκλείεται ο φόβος και η αποστασιοποίηση του επαγγελματία υγείας να προκύπτουν λόγω της επαφής του με συγκεκριμένες συμπεριφορές των ψυχικά ασθενών και περιστατικών, όπου ο ασθενής έδρασε ως απειλή. Η απομόνωση όμως σε συνδυασμό με την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων από τους επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε στενή επαφή με την ψυχική νόσο εντείνουν την έγερση συναισθημάτων φόβου και εχθρικότητας από το ευρύ κοινό (Rüsch *et al.*, 2014; Yanos *et al.*, 2015). Παρά τη σαφή δυνατότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να συμβάλλουν σθεναρά στην καταπολέμηση των υφιστάμενων προκαταλήψεων, η φθορά λόγω της καθημερινής τους επαφής με τη νόσο δύναται να προκαλέσει αντίθετα αποτελέσματα μεγενθύνοντας την αρνητική εικόνα των ψυχικά νοσούντων (Oexle *et al.*, 2017; Corrigan, Rüsch & Scior, 2018).

Είναι σαφές ότι η υφιστάμενη κατάσταση επιδρά ισχυρά στην ήδη διαταραγμένη ψυχολογία του ψυχικά ασθενούς βάλλοντας επιπρόσθετα την χαμηλή αυτοπεποίθηση που τον χαρακτηρίζει. Τα αρνητικά συναισθήματα, που πιθανό να τρέφει ο ίδιος για τον εαυτό του λόγω της γνωμάτευσης που τον συνοδεύει, προβάλλονται στον περίγυρο του, ενισχύοντας τις αντιδράσεις αυτού. Η εικόνα, συνεπώς, που παρουσιάζει ο ίδιος ο ασθενής προς την κοινωνία διαδραματίζει ένα εξίσου βασικό ρόλο και δύναται να καθορίσει τον τρόπο, με τον οποίο αντιλαμβάνεται το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, την έννοια της ψυχικής ασθένειας (Rüsch *et al.*, 2014; Corrigan *et al.*, 2015). Πρόκειται στην πράξη για ένα φαύλο κύκλο όπου η κοινωνία επηρεάζει την εικόνα που αναπτύσσει το άτομο για τον εαυτό του και αντίστοιχα η εικόνα που προβάλλεται από το ίδιο το άτομο προς τα έξω, επιδρά στον τρόπο με

τον οποίο το κοινωνικό σύνολο αντιλαμβάνεται το πρόβλημα του. Δεν αποκλείεται ο ασθενής αντικρύζοντας τον εαυτό του μέσα από την οπτική του ευρύτερου περιβάλλοντος του, να επιθυμεί ενδόμυχα την κοινωνική του απομόνωση, εντείνοντας την κοινωνική αποξένωση του (Chien *et al.*, 2014; Yanos *et al.*, 2015).

Στο πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνικής ζωής η διαφορετικότητα και η ιδιαιτερότητα συνιστούν αίτια εκδήλωσης περιστατικών κοινωνικού στιγματισμού, ο οποίος σταδιακά προκαλεί τον κοινωνικό αποκλεισμό ομάδων ατόμων. Η κοινωνική περιθωριοποίηση των ψυχικά νοσούντων συνάδει με την ανεπαρκή κοινωνική τους συμμετοχή, παράμετρο ουσιαστικής σημασίας στο βέλτιστο χειρισμό του νοσήματος τους (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013; Rüschi *et al.*, 2014). Η απομόνωση από το κοινωνικό σύνολο, αν και παρουσιάζεται εντονότερη σε συγκεκριμένες ομάδες ψυχικά ασθενών, σε γενικές γραμμές εκτείνεται σε όλο το φάσμα των ψυχικών νοσημάτων, δημιουργώντας μια τάση ισχυρής παραβίασης των κυρίαρχων κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων αυτών. Ο ιδρυματικός εγκλεισμός ισχυροποιεί τις εκδηλώσεις κοινωνικού στιγματισμού με τους ψυχικά πάσχοντες να κινούνται στο περιθώριο, ανίκανοι να ενταχθούν ενεργά στο κοινωνικό σύνολο (Appelbaum, Robbins & Monahan, 2000; Fuller, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

Η κατανόηση της φύσης της ψυχικής νόσου συνιστά κομβικό σημείο στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών. Η ανάληψη δράσης, αρχικά από την ιατρική κοινότητα και στη συνέχεια από την πολιτεία, στο πλαίσιο της καταπολέμησης του στιγματισμού και των προκαταλήψεων κρίνεται ουσιαστική (Choe, Terpin & Abram, 2008). Είναι σαφές ότι ο στιγματισμός επιδρά τόσο στην προσπάθεια των ατόμων αυτών να αναζητήσουν θεραπεία όσο και στην πορεία της ομαλής επανένταξης τους στα κοινωνικά δρώμενα (Corrigan *et al.*, 2015; Yanos *et al.*, 2015). Η κατάρριψη των αναχρονιστικών και διαστρεβλωμένων αντιλήψεων αναφορικά με την ψυχική ασθένεια δύναται να αποτελέσει ισχυρό πλήγμα στην προσπάθεια αντιμετώπισης των κοινωνικών διακρίσεων που κυριαρχούν ενάντια στους ψυχικά νοσούντες, ανοίγοντας το δρόμο της ορθής διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας, εντός μιας κοινωνίας προόδου, απομακρυσμένης από στερεοτυπικά κατάλοιπα και θεωρήσεις (Oexle *et al.*, 2017; Corrigan, Rüschi & Scior, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί να καταγράψει τις στάσεις και τις αντιλήψεις επαγγελματιών, οι οποίοι συναναστρέφονται με ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας, κατά την διάρκεια των εξόδων τους. Παράλληλα επιχειρεί να προσεγγίσει τις απόψεις τους αναφορικά με την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών ως απόρροια της εμπειρίας τους από τη συναναστροφή μαζί τους. Βασικότερος σκοπός της εργασίας είναι η ανίχνευση των παραγόντων που διαμορφώνουν, επηρεάζουν αλλά και τροποποιούν τις στάσεις και τη συμπεριφορά του κοινωνικού συνόλου απέναντι στην ψυχική νόσο.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Προκειμένου να τεθεί το ερευνητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο επιχειρεί να επικεντρωθεί η παρούσα εργασία, κρίνεται σημαντικό να ορισθούν τα σαφή ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία και καλείται να απαντήσει. Τα ερευνητικά ερωτήματα επομένως που διατυπώνονται στη διεξαγωγή της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Πώς συμβάλλει η συναναστροφή των ασθενών μονάδων ψυχικής υγείας με την κοινότητα στην αλλαγή των στάσεων και αντιλήψεων των πολιτών απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες;
2. Πώς συμβάλλει η συγκεκριμένη συναναστροφή στην αλλαγή της συμπεριφοράς και της στάσης των πολιτών αναφορικά με την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά πασχόντων;
3. Πως καταγράφονται οι γνώσεις των ελεύθερων επαγγελματιών που συναναστρέφονται με ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας αναφορικά με την ψυχική νόσο;
4. Οι γενικότερες εμπειρίες των επαγγελματιών αναφορικά με την ψυχική ασθένεια επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στους ασθενείς των μονάδων ψυχικής υγείας;
5. Εντοπίζεται συσχέτιση ανάμεσα στα αρχικά συναισθήματα των επαγγελματιών απέναντι στους ψυχικά ασθενείς με την στάση και τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν σε σχέση με αυτούς, έπειτα από τη συναναστροφή μαζί τους;

4.3 Σχεδιασμός της έρευνας

Βασικό στοιχείο στο σχεδιασμό της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί ο προσδιορισμός του υπό έρευνα πληθυσμού. Η επιλογή του δείγματος της έρευνας επηρεάζει, τόσο την ποιότητα των δεδομένων, όσο και τα συμπεράσματα της. Κατά την παρούσα έρευνα θα ερωτηθούν ελεύθεροι επαγγελματίες, οι οποίοι διατηρούν εμπορικά καταστήματα στην περιοχή όπου συχνάζουν ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια των εξόδων τους.

4.3.1 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι διατηρούν εμπορικά καταστήματα στην περιοχή όπου συχνάζουν ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια των εξόδων τους. Η επιλογή έγινε με βάση την υποκειμενική άποψη των ερευνητών για τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως η εμπειρία των επαγγελματιών από τη συναναστροφή με τους ψυχικά πάσχοντες και το είδος των καταστημάτων όπου αυτοί απασχολούνταν. Τα άτομα του δείγματος θεωρήθηκε πως ήταν σε θέση να παρέχουν επαρκείς και συναφείς με τα ερευνητικά ερωτήματα πληροφορίες.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης ήταν σχετικά μικρός και ανέρχεται σε 6 άτομα, όπως συνηθίζεται στις ποιοτικές έρευνες, εφόσον ένα μεγάλο δείγμα μπορεί να έχει αρνητική επίδραση για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων λόγω απώλειας υποκειμενικών και εξατομικευμένων χαρακτηριστικών (Μαντζούκας, 2007).

4.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος που ακολούθησε η παρούσα έρευνα υπήρξε ποιοτική με ερμηνευτική, φαινομενολογική ανάλυση συνεντεύξεων. Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα και την εφαρμογή στατιστικής προσέγγισης, η οποία κρίνεται ως τυπική, αφαιρετική και αποστασιοποιημένη, η ποιοτική έρευνα επιχειρεί τη λεπτομερή διερεύνηση και την κατανόηση των επιμέρους διαστάσεων των ερευνητικών ερωτημάτων. Με βάση την περιγραφή από τους συμμετέχοντες των εμπειριών και των

βιωμάτων τους είναι εφικτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση των πτυχών που ερευνώνται. Κύριο μειονέκτημα της συγκεκριμένης επιλογής ορίζεται η προσωπική οπτική των συμμετεχόντων καθώς δύναται να επηρεασθούν από συναισθήματα και ατομικά κριτήρια. Σε μια προσπάθεια εξαγωγής βάσιμων αποτελεσμάτων ενεργοποιήθηκαν οι ποικίλες επικοινωνιακές δεξιότητες και γνώσεις του ερευνητή.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τις συνεντεύξεις υπήρξε ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 10 κύρια ερωτήματα ανοιχτού τύπου και υποκατηγορίες αυτών και το οποίο κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της συνέντευξης. Η ημι-δομημένη συλλογή δεδομένων αποτελεί μέθοδο, η οποία και επιτρέπει στον ερευνητή να αναπτύξει μία διαδικασία διάλογου με τον συνεντευξιζόμενο, με τη μορφή αφηγηματικής διαδικασίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος παρέχει αυξημένη ευελιξία στη συζήτηση σε σχέση με τη χρήση των δομημένων ή κλειστών ερωτημάτων, τα οποία και περιορίζουν τη μοναδικότητα που επιχειρείται στις συνεντεύξεις. Επιπλέον κατά την ερευνητική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών, εργασιακών και κοινωνικών στοιχείων των συμμετεχόντων το οποίο αποτελείται από 8 ερωτήσεις.

Σε πρώτη φάση ήταν σημαντικό να εξασφαλιστεί η συναίνεση των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων τους και για το λόγο αυτό διατηρήθηκε η ανωνυμία τους. Οι συμμετέχοντες υπέγραψαν τη συναίνεσή τους για τη συνέντευξη και την ηχογράφιση, αφού ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας, την ανωνυμία, την ασφάλεια των αρχείων και τη χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων (περίπου μισή ώρα). Για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων υπήρξε προσαρμογή με τα δεδομένα του προγράμματος των ερωτώμενων και οι συναντήσεις έγιναν με τη συγκατάθεσή τους στον τόπο και στις ώρες που διευκόλυναν τους συνεντευξιζόμενους. Οι ερωτώμενοι αντιμετωπίστηκαν με ευγένεια, σεβασμό και διακριτικότητα. Παράλληλα κρίθηκε σκόπιμη η προσπάθεια ουσιαστικής συμμετοχής τους στο διάλογο με απώτερο σκοπό την προσέγγιση της πραγματικότητας στη συζήτηση και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Η έρευνα διεξήχθη ανάμεσα στο χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2020 και Μάιος 2021 από ψυχολόγο που εργάζεται σε μονάδες ψυχικής υγείας. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν σε κασέτες, έλαβαν κωδικούς αριθμούς και φυλάχθηκαν καταλλήλως. Κατά τη διαδικασία συνέντευξής με τους συνεντευξιζόμενους και καταγραφής του αντίστοιχου υλικού, ακολουθήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας και εμπιστευτικότητας καθώς επίσης, τηρήθηκαν και όλα τα προστατευτικά μέτρα για την πρόληψη κατά της πανδημίας.

4.4 Περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν ποιοτική, με ερμηνευτική, φαινομενολογική ανάλυση συνεντεύξεων. Η ποιοτική έρευνα, έναντι της ποσοτικής, χρησιμοποιείται για την εκπόνηση μίας σε βάθος λεπτομερούς διερεύνησης, επιδιώκοντας την κατανόηση των επιμέρους διαστάσεων του ερευνητικού ερωτήματος, αντί της στατιστικής προσέγγισης, που είναι τυπική, αφαιρετική και αποστασιοποιημένη (Ισαρη & Πούρκος, 2015). Η περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως βιώνεται και περιγράφεται από τους ερωτώμενους και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά αυτών, αποτελούν ισχυρές βάσεις της ποιοτικής έρευνας που συντελούν στην πιο ολοκληρωμένη γνώση από αυτήν της ποσοτικής έρευνας (ή μόνο της ποσοτικής), στην οποία δεν αναδεικνύονται τέτοιες πτυχές (Ιωαννίδη-Καπόλου, 2010). Από την άλλη πλευρά, κύρια αδυναμία των ποιοτικών μεθόδων με τη χρήση συνεντεύξεων αποτελεί το σύνολο των ατομικών κριτηρίων τα οποία και επιδρούν στα εξαγόμενα αποτελέσματα καθώς υπεισέρχονται προσωπικά συναισθήματα και προβληματισμοί, τόσο του ερωτώμενου, όσο και του ερευνητή. Ο υποκειμενικός παράγοντας, τόσο κατά τη διεξαγωγή, όσο και κατά την ανάλυση των ευρημάτων, αντιπαραβάλλεται με την αντικειμενικότητα των ποσοτικών, στατιστικών μεθόδων εξαγωγής αποτελεσμάτων. Είναι αποδεκτό ότι για την κάλυψη αδυναμιών αυτής της μορφής απαιτούνται επαρκείς γνώσεις εκ μέρους των ερευνητών για το αντικείμενο της μελέτης, όπως και ένα πλήθος από ανεπτυγμένες επικοινωνιακές δεξιότητες.

4.5 Ανάλυση δεδομένων

Η φαινομενολογική ανάλυση αποσκοπεί στην κατανόηση του νοήματος του κειμένου, δημιουργώντας θεματικές ενότητες. Αρχικά, οι ηχογραφημένες συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και καταγράφηκαν κατά λέξη. Στη συνέχεια, ακολουθώντας κυρίως μία επαγωγική διαδικασία, τα στοιχεία οργανώθηκαν σε επιμέρους νοηματικές περιοχές, όπως αναδύθηκαν από το κείμενο, οι οποίες κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες και υποκατηγορίες, σύμφωνα με την ομοιότητα και το κοινό περιεχόμενο των απαντήσεων (Ισαρη & Πούρκος, 2015).

Τέλος, σύμφωνα με την ολιστική περιγραφή των διαφόρων κατηγοριών, δημιουργήθηκαν θεματικές ενότητες, που συμπυκνώνουν τις παραπάνω κωδικοποιημένες κατηγορίες για την ευρύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης (Μαντζούκας, 2007).

4.6 Προοπτικές της μελέτης

Η συγκεκριμένη έρευνα επιχειρήσει να αξιολογήσει την στάση των ελεύθερων επαγγελματιών, οι οποίοι διατηρούν εμπορικά καταστήματα σε περιοχές όπου συχνάζουν κατά την έξοδο τους ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας. Οι αντιλήψεις αυτών αναφορικά με την ψυχική νόσο συνιστούν υποκειμενική θεώρηση και θεωρείται ότι η στάση τους διαμορφώνεται με βάση τις εμπειρίες τους και τα επίπεδο της συναναστροφής τους με τους ψυχικά ασθενείς. Η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών επιχειρεί να αποσαφηνίσει το επίπεδο αποδοχής τους απέναντι στους ψυχικά ασθενείς αλλά και το σύνολο των παραγόντων που καθορίζουν τη συμπεριφορά τους.

Παράλληλα η παρούσα εργασία επιχειρεί να αποτυπώσει τους ποικίλους παράγοντες που επηρεάζουν την επανένταξη των ψυχικά ασθενών στο κοινωνικό σύνολο. Οι ελλείψεις γνώσεις σε σχέση με την ψυχική νόσο σε συνδυασμό με τις ποικίλες προκαταλήψεις που συχνά επικρατούν επηρεάζουν ισχυρά τη στάση των πολιτών απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, προκαλώντας το στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Επομένως η επικοινωνιακή επαφή σε επίπεδο κοινότητας δύναται να καθορίσει την στάση των πολιτών απέναντι στην ψυχική νόσο συμβάλλοντας ισχυρά στην κοινωνικοποίηση των ασθενών και στην επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο.

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα αναμένεται να αναδείξουν ζητήματα που απασχολούν τη σύγχρονη κοινωνία, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα που θα προάγουν την ενημέρωση σε σχέση με την ψυχική νόσο και την απομυθοποίηση της. Μέσα από την ανάπτυξη του αισθήματος της κοινωνικής ευθύνης είναι δυνατή η προσέγγιση των ψυχικά ασθενών ατόμων και η ενσωμάτωση τους στην κοινότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Αποτελέσματα Ανάλυσης

Η ανάλυση των συνεντεύξεων (ως το Αρχείο Απομαγνητοφώνησης Συνεντεύξεων στο *Παράρτημα VI*) κατέδειξε δώδεκα γενικές κατηγορίες δεδομένων και ορισμένες πιο ειδικές υποκατηγορίες, όπως φαίνονται αναλυτικά στον **Πίνακα Κωδικοποίησης Δεδομένων (Παράρτημα III)**. Οι κατηγορίες αυτές, επιγραμματικά περιγράφονται στις ενότητες που ακολουθούν.

5.1 Κωδικοποίηση Δεδομένων

1. Γνώσεις για την ψυχική ασθένεια
2. Εμπειρίες γενικά με τους ψυχικά ασθενείς
- 2^α) *Γενικά χαρακτηριστικά-συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών*
3. Πρώτη επαφή με ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας και συναισθήματα
4. Συνολική εμπειρία με ασθενείς μονάδων ψυχικής υγείας
- 4α) *Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ασθενών μονάδων ψυχικής υγείας*
- 4β) *Εξέλιξη συμπεριφοράς των ασθενών μονάδων ψυχικής υγείας*
5. Σημερινές απόψεις, στάσεις, συναισθήματα για την ψυχική ασθένεια (αλλαγή)
- 5α) *Συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και αλλαγή στην αντιμετώπιση τους*
- 5β) *Απόψεις για την ενδεδειγμένη συμπεριφορά*
6. Σκέψεις-συναισθήματα-αντίδραση για τη συνοδεία των ψυχικά ασθενών
7. Στάση πελατών ή τρίτων έναντι των ψυχικά ασθενών
- 7^α) *Επιρροές*
8. Ικανότητα εργασίας
9. Ικανότητα έγγαμου βίου
- 9α) *Ικανότητα ανατροφής παιδιών*

10. Ικανότητα αυτόνομης διαβίωσης
11. Συμβολή στην κοινωνική επανένταξη
12. Πρόθεση πρόσληψης ψυχικά ασθενών για εργασία

5.2 Θεματικές Ενότητες

Σύμφωνα με την παραπάνω κωδικοποίηση, οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν για τη συζήτηση των αποτελεσμάτων είναι οι ακόλουθες:

1. Γνώσεις και εμπειρίες για τις ψυχικές ασθένειες
2. Χαρακτηριστικά και συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών
3. Παράγοντες αλλαγής απόψεων, στάσεων, στερεοτύπων και συμπεριφοράς
4. Προκαταλήψεις και στιγματισμός
5. Δυνατότητες αυτονομίας και κοινωνικής επανένταξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ανάπτυξη Θεματικών Ενοτήτων και Συζήτηση Αποτελεσμάτων

6.1 Γνώσεις και Εμπειρίες για τις Ψυχικές Ασθένειες

Στην παρούσα έρευνα, οι περισσότεροι ερωτώμενοι είχαν μέτριες έως καθόλου γνώσεις σχετικά με θέματα ψυχικής ασθένειας. Για παράδειγμα, σε δύο άτομα γίνονταν αντιληπτή η διαφορετικότητα των ψυχικά ασθενών ή ο διαφορετικός βαθμός κινδύνων, η ανάγκη υποστήριξης και φαρμακευτικής αγωγής. Συγκεκριμένα στην απάντηση του ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. αναφέρει:

«...Τώρα έτσι όπως το αντιλαμβάνομαι εγώ, ότι ένας ψυχικά ασθενής είναι ένας άνθρωπος, ο οποίος ίσως θέλει κάποια υποστήριξη στην καθημερινότητα του και ότι ίσως, ή γίνεται επικίνδυνος για τους άλλους ή για τον εαυτό του, γενικά για το περιβάλλον του ή για τον ίδιο του τον εαυτό. Εε., δηλαδή είναι επιβλαβής για τον ίδιο ή για τους υπόλοιπους. Μπορεί να μην είναι και τίποτα από αυτά. Απλά να μην έχει τη φυσιολογική επικοινωνία που θεωρούμε εμείς μεταξύ μας και να αντιλαμβάνεται κάποια πράγματα διαφορετικά.....»

Αντίστοιχα στην απάντηση του ο συμμετέχοντας Μ.Β. τονίζει αναφορικά με την ψυχική ασθένεια:

«...Πιστεύω ότι είναι αρρώστια της ψυχής, δεν γνωρίζω τίποτα περισσότερο, νομίζω ότι αρρωσταίνει η ψυχή και δημιουργεί κάποια προβλήματα....»

ενώ συνεχίζει:

«...Πιστεύω ότι θέλουν (οι ασθενείς) κάποια προσοχή παραπάνω από την οικογένεια, και αν δεν μπορεί η οικογένεια, από κάποιο συγγενικό περιβάλλον, ή από κάποιο ίδρυμα. Αυτά τα άτομα, κάποια στιγμή, για να βοηθηθούν χρειάζονται κατάλληλη βοήθεια....»

Αναφορικά με τις εμπειρίες τους με ψυχικά ασθενείς, οι μισοί ερωτώμενοι είχαν προηγούμενες εμπειρίες στο συγγενικό, φιλικό ή επαγγελματικό τους περιβάλλον και ένιωθαν αισθήματα προστασίας, συμπόνιας και ανάγκης για προσεκτική αντιμετώπιση.

Συγκεκριμένα ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. περιγράφει την επαφή του με την ψυχική νόσο μέσα από άτομο του στενού του κύκλου:

«...επειδή τυχαίνει να έχουμε μακρινό συγγενή αλλά παλαιότερα κιόλας είχαμε πιο συχνές επαφές, ο οποίος τώρα είναι αρκετά μεγάλος.. Μεγάλος; Δηλαδή τώρα κοντεύει τα 45, αλλά ήμασταν από μικρά παιδιά μαζί.. εε.. ο οποίος έχει κάποια θέματα όσον αφορά.. δηλαδή αυτό που λέμε, κολλάει σε καταστάσεις, κολλάει σε άτομα, μπορεί να επαναλαμβάνει το ίδιο πράγμα για μέρες, εε.. να κολλήσει σε ένα γεγονός του παρελθόντος και να το αναφέρει χρόνια ή να τα βάλει με κάποιον, να τα βάλει λεκτικά με κάποιον και να τα έχει μαζί του για πάρα πολύ καιρό και να λέει σε όλους ότι αυτός μου έκανε αυτό, εκείνο και το άλλο, που είναι στη φαντασία του.. Η στα πιο νεαρά του χρόνια όσον αφορά τους γονείς του και τους φίλους του, αλλά τώρα δεν ξέρω αν κάνει κάποια αγωγή η αλήθεια είναι αλλά τον βλέπω λίγο πιο ήρεμο. Αλλά αυτά τα κολλήματα που τρώει, που λέμε σε αργκό, συνεχίζουνε. Δεν είναι δηλαδή πολύ επικοινωνιακός...»

ενώ ο συμμετέχοντας Ζ.Ε. παρουσιάζει τη δική του εμπειρία με άτομο του οικείου του περιβάλλοντος:

«...Η εμπειρία μου.. άτομα στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον με χρόνια κατάθλιψη, το οποία δεν έχουν πάρει περίθαλψη και υποστηρίζονται από χάπια και από τον γιατρό που τους παρακολουθεί, μου είναι γενικά οικείο το θέμα...»

Ομοίως ο συμμετέχοντας Μ.Β. περιγράφει:

«...γνωρίζω άτομο που έχει συμπαράσταση από το οικογενειακό του περιβάλλον, παίρνει τα φάρμακα του κανονικά, επισκέφεται το γιατρό, το ψυχολόγο, είναι σε πάρα πολύ καλή κατάσταση, μπορείς να συνηχηθείς, μπορεί να εργαστεί κάποια στιγμή και στο σπίτι, αλλά έτυχαν φορές, π.χ. όταν πέθαναν οι γονείς της, ήταν σε ανεξέλεγκτη κατάσταση. Δεν ξέρω αν έπαιρνε τα φάρμακα της, δεν μπορούσε να την βοηθήσει το περιβάλλον της, είχε γίνει και επιθετική, εξαγριωμένη, έβριζε φώναζε. Όταν έπαιρνε τα φάρμακα της ήταν ήρεμη...»

Με βάση την πρώτη επαφή τους με τους ασθενείς των μονάδων ψυχικής υγείας, δύο επαγγελματίες δήλωσαν φυσιολογική επικοινωνία - ο ένας χωρίς διαφοροποίηση συναισθημάτων και ο άλλος με θετικά συναισθήματα.

Πρόκειται για τον συμμετέχοντα Ε.Α ο οποίος δηλώνει ότι:

«(ένιωσα)... Φυσιολογικά, δεν βλέπω κάτι διαφορετικό από τους άλλους πελάτες...»

και τον συμμετέχοντα Ζ.Ε. ο οποίος περιγράφει θετικές αντιδράσεις. Συγκεκριμένα δηλώνει ότι:

« ... (όταν εισέρχεται στο χώρο ένας ψυχικά ασθενής νιώθω)....Καλόβουλα, καλόβουλα γιατί δεν έχεις να φοβηθείς κάτι από αυτά τα άτομα, ίσα-ίσα, δηλαδή εμένα όταν έρχονται στο μαγαζί λέω ‘να τα παιδιά’ γιατί στην ουσία παιδιά είναι. Χρειάζονται συμπεριφορά πράα και ήρεμη, δεν χρειάζονται αντιμετώπιση.... γιατί αντιλαμβάνονται και πάλι πως τους συμπεριφέρεσαι και πως τους δέχεσαι γιατί τους εξυπηρετείς και εν πάση περίπτωση εγώ αυτό κάνω με αυτούς, όταν έρχονται τα παιδιά....»

Αισθήματα λύπης ή προστασίας δηλώθηκαν εκ νέου από άλλους τρεις, ενώ ένα άτομο αναφέρθηκε στη διαφορετικότητα και ένα άλλο σε φόβους, λόγω «περίεργων» αντιδράσεων των ψυχικά ασθενών.

Συγκεκριμένα τον φόβο του επισημαίνει ο συμμετέχοντας Ζ.Γ.:

«...Η αλήθεια είναι ότι φοβήθηκα. Όχι φοβήθηκα για τη δική μου τη σωματική ακεραιότητα.. εε.. φοβήθηκα γιατί έβλεπα ότι είχανε περίεργες αντιδράσεις..»

Θεωρητικά, η γνώση για την ψυχική ασθένεια και η εμπειρία με ψυχικά ασθενείς προδιαθέτουν θετικά στην αποδοχή των πασχόντων. Σε έρευνα εξωτερικού της προηγούμενης δεκαετίας, παρότι οι μισοί πολίτες του δείγματος γνώριζαν κάποιους με ψυχική ασθένεια, οι στάσεις τους ήταν παρόμοιες με όσους δε γνώριζαν τέτοια άτομα και ο στιγματισμός δεν φάνηκε να οφείλεται σε έλλειψη γνώσεων για τις ψυχικές διαταραχές (Γιαννακόπουλος, 2011).

Για τη βελτίωση των γνώσεων προτείνεται η εκπαίδευση, που δυνητικά μπορεί να βελτιώσει και τις στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, αν και σπάνια συμβάλλει σε αλλαγή συμπεριφοράς, που είναι και το ζητούμενο. Σε παλαιότερη έρευνα της δεκαετίας του '90 στην Αυστραλία, η ενημέρωση της κοινότητας για τους ψυχικά ασθενείς, αφενός ενίσχυσε την ανεκτικότητα των στάσεων των πολιτών, αφετέρου δεν αύξησε αυτές τις στάσεις και δεν αποδείχθηκε αλλαγή στη συμπεριφορά τους. Άλλος παράγοντας, που αποδείχθηκε περισσότερο αποτελεσματικός για την ενημέρωση των πολιτών ήταν η ραδιοφωνική εκστρατεία, σε κάποιες περιπτώσεις, παρότι δε φανερώθηκε να επιτυγχάνεται η καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης των ψυχικά ασθενών. Επίσης, παρεμβάσεις σε σχολεία έδειξαν σημαντική άνοδο της γνώσης και του ενδιαφέροντος για γνωριμία με ψυχικά ασθενείς, αν και δεν υπήρξε βελτίωση στο αίσθημα άνεσης απέναντι στην ψυχική νόσο (Γιαννακόπουλος, στο ίδιο). Άλλη πρόσφατη έρευνα εξωτερικού σε πολίτες έδειξε ότι η γνώση για την ψυχική ασθένεια επιδρούσε σημαντικά κατά του κοινωνικού περιορισμού και της αυταρχικότητας απέναντι στους ασθενείς, αν και όχι σε όλο το ερευνητικό δείγμα (Bedaso *et al.*, 2016).

Αντίστοιχες έρευνες σε άτομα που σχετίζονταν με τον υγειονομικό χώρο παρουσίασαν επίσης έλλειμμα γνώσεων των ερωτώμενων. Σε μελέτη εξωτερικού σε προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής, οι γνώσεις τους φάνηκαν ανεπαρκείς απέναντι στις ψυχικές ασθένειες και τονίσθηκε η ανάγκη για καλύτερα εκπαιδευτικά μέτρα για τη διαμόρφωση θετικών στάσεων του υγειονομικού προσωπικού (Aruna *et al.*, 2016). Έτερη έρευνα σε Έλληνες σπουδαστές παραϊατρικών σχολών και κοινωνικής εργασίας έδειξε ότι στην πλειοψηφία τους δε γνώριζαν την κλινική φύση της σχιζοφρένειας και οι απόψεις τους ήταν λανθασμένες και μη επιστημονικές, σχετικά με τα αίτια, την πρόγνωση, την αντιμετώπιση της κατάστασης και τη λειτουργικότητα των ασθενών. Οι γνώσεις τους ήταν περισσότερο ορθές σχετικά με τα συμπτώματα, την κλινική εικόνα και τη νομοθεσία, αλλά οι απόψεις τους δε διαμορφώνονταν τελικά από τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους (Γιανναδάκη & Σαπουντζή, 2009).

6.2 Χαρακτηριστικά και Συμπεριφορά των Ψυχικά Ασθενών

Η συμπεριφορά του ψυχικά ασθενούς μπορεί να είναι αντικοινωνική και τα χαρακτηριστικά του γνωρίζονται "διαφορετικά", εφόσον τα συμπτώματά του, η διάγνωσή του, η μακροχρόνια νοσηλεία, η συνύπαρξή του με άλλους ασθενείς, αλλά και η στάση της κοινωνίας επηρεάζουν καίρια το επίπεδο των συναναστροφών του και την έκβαση της θεραπείας του (Καρύδη, 2011).

Στις απαντήσεις τους σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών, με βάση την προηγούμενη εμπειρία τους, οι επαγγελματίες που μετείχαν στην παρούσα έρευνα αναφέρθηκαν σε σημεία διαφορετικότητας, σε μη λειτουργικούς τρόπους, σε νευρικότητα, σε έλλειψη επικοινωνίας, σε λεκτική βία, σε επιθετικότητα, σε θυμό και σε κατάθλιψη.

Συγκεκριμένα ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. περιγράφει αναλυτικά την ποικιλότητα των αντιδράσεων των ψυχικά ασθενών κατά την επίσκεψή τους στο χώρο του:

«...Εεε.. η εμπειρία μου είναι ότι η καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών δεν είναι ίδια σίγουρα. Δηλαδή βλέπεις κάποιος, ο οποίος εμείς θεωρούμε ότι είναι ψυχικά ασθενής, είτε είναι σε κάποιο ίδρυμα είτε όχι, βλέπεις ανθρώπους, οι οποίοι δεν είναι έγκλειστοι σε κάποιο ίδρυμα ή δεν επισκέπτονται κάποιο ίδρυμα, και τους βλέπεις όμως ότι.. εε.. αυτό που λέμε εμείς «δεν είναι και πολύ καλά», έτσι δηλαδή μπορούμε να το πούμε μεταξύ μας, είτε είναι καταθλιπτικός, είτε είναι πολύ.. εε.. νευρικός, είτε σε αντιμετωπίζει με άσχημο τρόπο συνέχεια, είτε δε μιλάει καθόλου, αλλά σε σημείο του μη φυσιολογικού, δηλαδή παραπάνω από ότι θεωρούμε εμείς φυσιολογικό. Τους αντιμετωπίζουμε όσο πιο νορμάλ, πιο φυσιολογικά, δηλαδή.. εε.. χωρίς να τους κοντράρουμε πολύ, να προσπαθούμε να τους φτιάξουμε τη διάθεση αν δεν έχουν..»

Ενώ ο συμμετέχοντας Ντ. Δ. αναφέρεται σε περιπτώσεις όπου οι ψυχικά ασθενείς:

«... (Βέβαια μερικές φορές) είναι λίγο... περίεργοι, δηλαδή εκεί που είναι καλά μπορεί... κάτι να σου πούνε έτσι..., πως να το πω... περίεργο...; .ναι, να... λίγο ο χαρακτήρας τους, μπορεί να είναι, δεν ξέρω μπορεί να είναι από νευρικότητα ή από...»

Αντίστοιχα την περίπτωση εκδηλώσεων περιστατικών λεκτικής βίας αναφέρει ο συμμετέχοντας Μ.Β.:

«... Κάποιες φορές είναι ήρεμοι, όταν όμως δεν υποστηρίζονται από τα φάρμακα τους, γίνονται λίγο βίαια, κλαίνε... Λεκτικά ναι και κάποιες φορές μπορεί να προσπαθήσουν να χειροδικήσουν, οτιδήποτε όταν είναι σε κρίση γιατί δεν παίρνουν πολλές φορές τα φάρμακα, δεν υποστηρίζονται από τους γιατρούς, από τους συγγενείς. ...»

Και σε άλλες μελέτες, επικρατέστερες είναι οι απόψεις για επιθετική και απρόβλεπτη συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών. Γενικά, οι πολίτες διαφοροποιούνται στις απαντήσεις τους, ανάλογα με δημογραφικά, εργασιακά και άλλα κοινωνικά τους στοιχεία. Οι αρνητικές στάσεις τονίζονται περισσότερο από πολίτες χαμηλότερου κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου. Ειδικά η απρόβλεπτη συμπεριφορά δεν είναι εύκολα ανεκτή και καλλιεργεί την απόρριψη και την αποφυγή (Γιαννακόπουλος, 2011). Τέτοια "περίεργη" συμπεριφορά έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία των άλλων να την κατανοήσουν, γεγονός που αποτελεί επίσης πρόδρομο του στιγματισμού των ψυχικά νοσούντων ατόμων (Λουλούδης & Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012).

Οι αγχώδεις διαταραχές, για παράδειγμα, προσβάλλουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και λειτουργικότητα, προκαλώντας ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανυπομονησία, θυμό, κρίσεις, καταθλιπτικά συναισθήματα, αδυναμία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων, κατανάλωση ουσιών και άλλα, έχοντας επίσης σωματικές και κλινικές προεκτάσεις (Κάττουλας, 2011). Ιδιαίτερα οι ψυχικά ασθενείς είναι ευάλωτοι στην καθημερινότητά τους και παρουσιάζουν συχνά διακυμάνσεις της έκφρασης και της συμπεριφοράς (Καρύδη, 2011).

Οι πολλαπλές αποκλίσεις στην ερμηνεία της συμπεριφοράς καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη την εκτίμηση από τους ειδικούς, για παράδειγμα, στο ερώτημα εάν κάποιος ψυχικά ασθενής είναι επικίνδυνος ή όχι. Μελέτες δείχνουν ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας στα άτομα δε σχετίζονται απαραίτητα με ψυχικές ασθένειες, ωστόσο, τα χαρακτηριστικά ορισμένων ψυχικών διαταραχών μπορούν να αυξήσουν περισσότερο τους κινδύνους, όπως οι εκδηλώσεις βίας και παραβατικότητας. Ιδιαίτερα συμβάλλουν παράγοντες, όπως διάφοροι εθισμοί, για παράδειγμα το αλκοόλ και η χρήση

ναρκωτικών ουσιών. Το παράδειγμα του κινηματογράφου παρέχει εικόνες για τους ψυχικά πάσχοντες που επηρεάζουν τη συνείδηση των θεατών για δημιουργία στερεοτύπων. Παρομοίως συμβαίνει, κατά την προβολή τέτοιων θεμάτων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, όταν ψυχικά ασθενείς ενέχονται σε πράξεις βίας, παρουσιάζοντας τέτοια γεγονότα ως δεδομένα και αναμενόμενα. Η εκτίμηση της επικινδυνότητας, είτε απέναντι στον εαυτό του είτε και απέναντι σε τρίτους, αποτελεί ζήτημα που απασχολεί τους ειδικούς για τη σωστή αξιολόγηση και διαβάθμισή του, εξαιτίας των συνεπειών που ενέχει για το άτομο, με κυρίαρχο τον διπλό στιγματισμό από λανθασμένη κρίση (Δουζένης, 2011).

6.3 Παράγοντες Αλλαγής Απόψεων, Στάσεων, Στερεοτύπων και Συμπεριφοράς

Κατά τη συζήτηση με τους επαγγελματίες στην παρούσα μελέτη, η εικόνα τους είναι ιδιαίτερα θετική απέναντι στην αλλαγή των αντιλήψεων, των στάσεων και της αλληλεπίδρασής τους με τους ψυχικά ασθενείς, μετά τη συναναστροφή και την εμπειρία μαζί τους.

Συγκεκριμένα η θέση του συμμετέχοντα Ε.Α. αποτυπώνεται ιδιαίτερος θετική, καθώς δηλώνει ότι:

«...Μου αρέσει, πολύ μου αρέσει να έρχονται τα παιδιά στο μαγαζί. Και όταν δεν έρχονται καμιά φορά, μου λείπουνε. Τους έχω συνηθίσει και κοιτάω την ώρα. 9 μίση ώρα που έρχονται συνήθως ...προσπαθώ και εγώ να κάνω ό,τι καλύτερο , τους κερνάω και εγώ κανένα μπισκοτάκι, κανένα κουλουράκι.. Μου αρέσει να τους περιποιούμαι....»

Ενώ ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. επισημαίνει την αλλαγή στη στάση του :

« Έχει αλλάξει πολύ η οπτική που τους βλέπω. Δεν.. εε.. παλαιότερα μπορεί να απομακρυνόμουνα ή να προσπαθούσα να αποφύγω.. για οποιονδήποτε λόγο. Τώρα δεν θα το κάνω, ούτε.. σας το λέω ότι έχει γυρίσει η ψυχολογία μου και ίσα ίσα χαίρομαι να έρχομαι σε επαφή με τέτοιους ανθρώπους. Δεν με ενοχλεί καθόλου....»

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των ασθενών των μονάδων ψυχικής υγείας, κατά την επαφή τους με τους ερωτώμενους, οι μισοί επαγγελματίες εντόπισαν κάποια περιστατικά απότομης συμπεριφοράς ή μέτριας νευρικής υγείας, που όμως επιλύθηκαν και δεν έλαβαν διαστάσεις.

Συγκεκριμένα, ένας επαγγελματίας δήλωσε πως μεσολάβησε σε συγκεκριμένο περιστατικό με κατευναστική διάθεση. Πρόκειται για το συμμετέχοντα Ζ.Ε. ο οποίος περιγράφει αναλυτικά την εμπειρία του:

« έτυχε και ένα μικρό επεισόδια στο μαγαζί όπου ο ένας εκ των δυο ήταν πάρα πολύ αγριεμένος για κάποιο λόγο, τώρα τι δεν είδαμε, δεν παίρνει τον λόγο, τον παίρνει ο άλλος και του λέει γιατί το είχε πει δυο φορές, για παράδειγμα «θέλω δυο κιλά από αυτό» και του λέει «της το είπες ρε, τι δεν καταλαβαίνεις;» «ότι θέλω λέω» είπε ο άλλος «τρελός είμαι και ότι θέλω κάνω» «ναι εγώ είμαι πιο πολύ τρελός από εσένα «λέει ο άλλος και λέω εγώ «ρε παιδιά θα μαλώσουμε εδώ μέσα; Εμείς που τα πάμε τόσο καλά εδώ μέσα, να μην δίνουμε δικαιώματα και στους άλλους» και έτσι ηρέμησε η κατάσταση...»

Δύο ερωτώμενοι ανέφεραν περιστατικά άγχους, ανυπομονησίας και αυτοματοποιημένων κινήσεων εκ μέρους των ασθενών-πελατών. Γλαφυρή είναι η περιγραφή του συμμετέχοντα Ζ.Γ.:

« ... Προσπαθώ την ώρα που μπαίνουν τα παιδιά να αποκοπεί ένα άτομο από την εξυπηρέτηση και να γίνει δικός τους, δηλαδή να εξυπηρετηθεί.. Αναλαμβάνει ένας όλα τα παιδιά και όσον αφορά το ταμειακό και όσον αφορά την εξυπηρέτηση και οι υπόλοιποι προσπαθούν να έχουν την υπόλοιπη ροή του κόσμου πάλι χωριστά. Να μην μπλέκονται. Γιατί καμιά φορά από τη βιασύνη και την ανυπομονησία τους, όπως σας είπα πριν.. εε.. μπορεί να.. χωθούνε κάπου ενδιάμεσα στον υπόλοιπο κόσμο ή κάποιον να κάνουνε λίγο παραπέρα ή λίγο να τον σπρώξουνε κάπου, άθελα τους, έτσι; Όχι δυνατά ή να πάνε να πάρουνε τη σειρά κάποιου και ο άλλος να παρεξηγηθεί. Έχουν συμβεί αυτά στο παρελθόν. Αλλά μόλις του κάνουμε κάποιο νόημα και τους λέμε κάντε λίγο υπομονή, οι περισσότεροι καταλαβαίνουν. Έτσι; ...»

Δύο ερωτώμενοι έκριναν τη συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών ως ευγενική, φιλική, καλοσυνάτη και φυσιολογική, χωρίς να δημιουργεί προβλήματα και ένας αναφέρθηκε σε αυτούς αποδίδοντας τους συμπαθητικά χαρακτηριστικά. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση του συμμετέχοντα Ζ.Ε. όπου περιγράφεται μια ιδιαιτέρως θερμή σχέση. Συγκεκριμένα:

« Το γεγονός ότι τα Χριστούγεννα που είχαν βγει έξω, τους βρήκα έξω και ήταν Κυριακή και ήμουν ντυμένη με την οικογένεια μου βγήκα και τους είδα και λέω κάτσε να πάω να μιλήσω στα παιδιά. Σηκώθηκαν, ήταν σε ομάδες «κυρία Ρίτα...». Η δε Ε. μια κοπέλα που έχετε εδώ και με φίλησε και «κυρία Ρίτα»... δηλαδή το είχαν και καμάρι που μας χαιρετάει η κυρία Ρίτα, άσχετα αν ο κόσμος δεν ήξερε τι σχέση που έχουμε.....»

Κατά την εξέλιξη αυτής της συναναστροφής, σημειώθηκε βελτίωση στην επικοινωνία και στις σχέσεις μεταξύ των δύο εμπλεκόμενων πλευρών. Συγκεκριμένα, από έναν ερωτώμενο επισημάνθηκε η «οικογενειακή» ατμόσφαιρα. Πρόκειται για το συμμετέχοντα Ε.Α. ο οποίος τονίζει ότι:

«...είμαστε όλοι σαν οικογένεια, πώς να το πω. Δηλαδή, δεν μπορώ να καθίσω στο τραπέζι να μιλήσω και να μην με ακούσουν. Είμαστε όλοι σαν ένα, εκεί. Είμαστε το ίδιο.....»

Τρεις συμμετέχοντες ανέφεραν τη διάθεση για μεγαλύτερη προσέγγιση των ασθενών, με αποδοχή και οικειότητα, έναντι της προηγούμενης αποστασιοποιημένης στάσης τους ή της καχυποψίας απέναντι σε αυτούς. Χαρακτηριστικό σημείο εντοπίζεται στην απάντηση του συμμετέχοντα Ζ.Γ.:

«...Τώρα πλέον χαίρομαι. Ναι, τώρα μου αρέσει.. Γιατί έχουμε φτάσει σε ένα επίπεδο, δεν έχουμε γίνει ειδικοί αλλά μπορούμε να τους αντιμετωπίσουμε αξιοπρεπώς...

... Αξιοπρεπώς εννοώντας ότι μπορούμε πλέον με κάποιους κώδικες δικούς τους, που έχουμε καταλάβει ότι μπορούμε να επικοινωνήσουμε ως ένα επίπεδο, επικοινωνούμε. Πράγμα που δεν υπήρχε στο παρελθόν. Τους ξέρουμε τα ονόματα τους, μας γνωρίζουν και αυτοί, μας εμπιστεύονται πλέον....»

αλλά και του συμμετέχοντα Ντ.Δ.:

«...Δεν έχει αλλάξει κάτι απλά, νομίζω είμαστε πιο... Είναι πιο οικεία τα παιδιά, πιο... Μπορώ να το πω και σαν φίλοι, μετά από τόσα χρόνια, με πολλά άτομα. Ειδικά με κάποιον, ας πούμε, που έχει φύγει από δω, ήμασταν πολύ ...δεμένοι....»

Δύο ερωτώμενοι τόνισαν ότι η φιλική συμπεριφορά των ίδιων των επαγγελματιών βοήθησε στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων. Όπως τονίζει και ο συμμετέχοντας Ζ.Γ.:

«.....: Ως προς την αντιμετώπιση και ως προς την επικοινωνία, δηλαδή ο άλλος βλέπεις ότι, εε.. δεν σε βλέπει σαν ξένο και έχεις ένα τρόπο να τον πλησιάσεις και το βλέπει, και το καταλαβαίνει.. εε, τότε όλα βαίνουν, είναι πιο ήρεμα, πιο καλά....»

Συνολικά, η εμπειρία των επαγγελματιών με τους ασθενείς δηλώθηκε από όλους πως ήταν χωρίς προβλήματα και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια αυτής καταγράφηκαν θετικά συναισθήματα, καλή επικοινωνία, οικειότητα, φυσιολογική στάση, φιλικές σχέσεις, αποδοχή και ενσυναίσθηση.

Οι σημερινές απόψεις, στάσεις και τα συναισθήματα των επαγγελματιών γενικά για τις ψυχικές ασθένειες ήταν εξίσου θετικές σε όλους τους ερωτηθέντες. Οι μισοί ερωτώμενοι παρατήρησαν θετική

αλλαγή στις απόψεις τους, ενώ οι άλλοι μισοί ανέφεραν όμοια ή φυσιολογική άποψη και στάση χωρίς διακρίσεις. Η αλλαγή των απόψεων σχετιζόταν με τη γνωριμία και την εξοικείωση με τους ψυχικά πάσχοντες και τα ευνοϊκά συναισθήματα που αναπτύχθηκαν σε αυτή, όπως φαίνεται και από την απάντηση του συμμετέχοντα Ε.Α.:

«...Ηρθαμε πιο κοντά , μιλάμε πιο πολύ, γνωριζόμαστε εδώ και πολύ καιρό. Στην αρχή ήμουν πιο απόμακρη, δεν ήθελα να παρεξηγηθώ και δεν ήξερα πως αντιδράει ο καθένας για να μπορέσω να μιλήσω πιο άνετα. Ενώ τώρα που γνωριζόμαστε, ερχόμαστε πιο κοντά ...»

Ενώ ένας ερωτώμενος εκτίμησε ότι η επιστήμη πλέον βοηθάει περισσότερο αυτά τα άτομα, οπότε θα έπρεπε να γίνονται αποδεκτά χωρίς φόβους. Επίσης, έκρινε απαραίτητη τη βελτίωση της ενημέρωσης των πολιτών αναφορικά με την ψυχική νόσο. Όπως αναφέρει ο συγκεκριμένος συμμετέχοντας Ζ.Ε. στην απάντηση του:

«...Είχα φόβο, με φόβιζε αυτή η εικόνα, ίσως γιατί ήταν και αλλιώς τα πράγματα, δηλαδή τώρα η επιστήμη έχει προχωρήσει και είναι σε πιο ήπιες μορφές οι θεραπείες και το πρόσωπο είναι πιο ήρεμο, πιο ήσυχο, πιο γαλήνιο γιατί τότε ήταν αγριεμένοι οι άνθρωποι, ίσως δεν είχαν την θεραπευτική αγωγή....»

Η συμπεριφορά των ίδιων των ερωτώμενων απέναντι στους πάσχοντες δηλώθηκε από όλους συνολικά ως φυσιολογική. Οι περισσότεροι επαγγελματίες ανέφεραν τη θετική αλλαγή στη συμπεριφορά τους, έναντι παλαιότερων στερεοτύπων, διστακτικότητας, αποφυγής ή φόβου. Δύο από τους ερωτώμενους έκριναν ότι η συμπεριφορά τους δεν είχε καμία διάκριση από αυτήν σε άλλους πελάτες. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο συμμετέχοντας Κ.Κ.:

«...(η συμπεριφορά μου)....Είναι πάντα ευγενική, όπως είναι και με τους πελάτες. Γιατί αυτή (είναι) η φυσιολογική μου, αυτό γενικώς με όλους μου τους πελάτες το ίδιο...»

Ενώ ο συμμετέχοντας Ζ.Ε. τονίζει ότι:

«...Τους αντιμετωπίζω ως ίσους προς ίσους γιατί δεν θέλουν να τους βλέπεις κάπως διαφορετικά...»

Ένας από τους συμμετέχοντες έκρινε ότι είχε καλύτερη συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, έναντι των άλλων πελατών. Πρόκειται για τον συμμετέχοντα Ντ.Δ.:

«...Νομίζω ότι... συμπεριφέρομαι πιο καλά απ' ότι θα συμπεριφερόμουν σε κάποιον που δεν έχει ...κάποιο πρόβλημα...»

Αναφέρθηκαν, επίσης, στοιχεία βελτιωμένης και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης καθώς και εκδήλωσης ενδιαφέροντος, ενσυναίσθησης και χιούμορ. Χαρακτηριστικά αναφέρει ο συμμετέχοντας Μ.Β.:

«... Χαίρομαι, του κερνάω πολλές φορές, χαίρομαι όταν έρχονται, με αγκαλιάζουν, με λένε χρόνια πολλά, με λένε πως με λένε, ρωτάνε πως με λένε, είναι φιλικότατοι. Χαίρομαι πάρα πολύ όταν τους βλέπω και έρχονται στο μαγαζί μου....»

Όσον αφορά γενικότερα την ενδεδειγμένη συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, οι επαγγελματίες εκτίμησαν ότι αυτή θα πρέπει να είναι φυσιολογική, καλή, ήρεμη ή/και ευγενική, οι περισσότεροι εκτιμώντας ότι δε θα πρέπει να γίνονται διακρίσεις. Δύο ερωτώμενοι επισήμαναν ότι θα πρέπει να δίνεται ελαφρώς μεγαλύτερη προσοχή στη συμπεριφορά (π.χ. συμφιλίωση, συγκατάβαση, παροχή προτεραιότητας). Συγκεκριμένα όπως αναφέρει ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. εστιάζει στο θέμα της ανυπομονησίας και στην προσπάθεια εξυπηρέτησης τους κατά το δυνατό ταχύτερα.

«...αυτό που βλέπουμε, που έχουμε παρατηρήσει με τον καιρό είναι ότι το μοναδικό ίσως πρόβλημα που συναντάμε είναι το θέμα της βιασύνης που βγαίνει κάποιες στιγμές. Δηλαδή ότι θέλουνε να εξυπηρετηθούνε σχετικά γρήγορα αλλά κυρίως, όσο γίνεται όλοι μαζί. Να μην εξυπηρετηθεί ο ένας τώρα, ο άλλος μετά, ο άλλος σε 3' λεπτά, ας πούμε γιατί μπορεί να μπούνε και σε 2 γκρουπ ή σε 3 γκρουπ. Περπατάνε και μπαίνουν στο κατάστημα. Εε.. οπότε όλο αυτό δημιουργεί μια.. πίεση στην εξυπηρέτηση αλλά επειδή τους βλέπουμε, ότι και αυτοί λίγο.. έχουνε συγκεκριμένο ωράριο και χρόνο και το έχουνε στο μυαλό τους ότι θα πάω, θα πάρω τον καφέ μου, θα κάνω 5 τσιγάρα, θα πάρω το ψωμί, θα πάρω το δελτίο και θα φύγω.. Έτσι; Είναι συγκεκριμένες οι δουλειές που έχουνε να κάνουνε, ίσως το έχουνε δρομολογήσει και χρονικά. Σου λέει άμα περιμένω πολύ ώρα, δεν θα προλάβω να κάνω αυτό ή το άλλο ή το τρίτο. Εκεί που βλέπουμε λίγο ότι αγχώνονται αλλά κατά τα άλλα έχουνε και κατανόηση, δηλαδή άμα τους πεις μισό λεπτό, σε μισό λεπτό είσαι έτοιμος ή κάθισε και θα στο φέρω εγώ, μην αγχώνεσαι, μην κάθεται εδώ και περιμένεις όρθιος κ.τ.λ., καταλαβαίνουνε.

«...Προσπαθώ την ώρα που μπαίνουνε τα παιδιά να αποκοπεί ένα άτομο από την εξυπηρέτηση και να γίνει δικός τους, δηλαδή να εξυπηρετηθεί.. Αναλαμβάνει ένας όλα τα παιδιά και όσον αφορά το ταμειακό και όσον αφορά την εξυπηρέτηση και οι υπόλοιποι προσπαθούν να έχουνε την υπόλοιπη ροή του κόσμου πάλι χωριστά. Να μην μπλέκονται...»

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα μίας παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο, σε επίπεδο γειτονιάς, με εθελοντική συμμετοχή πολιτών για συναναστροφή τους με ψυχικά ασθενείς ενός ξενώνα φιλοξενίας. Η ενημερωτική εκστρατεία που πραγματοποιήθηκε αύξησε τις επαφές μεταξύ των δύο ομάδων και οδήγησε σε μείωση του φόβου και των αρνητικών στάσεων απέναντι σε αυτούς (Καλογεροπούλου, χ.χ.).

Ισχυροί κοινωνικοί φορείς διαμόρφωσης των στάσεων και της συμπεριφοράς των ατόμων θεωρούνται η οικογένεια, η εκπαίδευση, ευρύτερα η τοπική κοινωνία, αλλά και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ως φορείς διαμόρφωσης της κοινής γνώμης (Σταμάτης & Κονίδα, 2013).

Έρευνες έχουν δείξει ότι σχεδόν οι μισοί ψυχικά πάσχοντες έχουν παρενοχληθεί δημόσια και πάνω από τους μισούς νέους παραδέχθηκαν ότι έχουν κακοποιήσει φραστικά άτομα με ψυχικές διαταραχές. Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των τρίτων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες προκαλούνται κυρίως από λόγους άγνοιας ή και ελλιπούς γνώσης για τις ψυχικές ασθένειες, η οποία γεννά φόβους και προκατάληψη, οπότε αυτό καταλήγει στην αποφυγή και στη διάκριση των ψυχικά ασθενών (Λουλούδης & Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012). Η ενημέρωση των πολιτών συχνά δρομολογείται μέσω οργανώσεων και κοινωνικών ομάδων για τους ψυχικά πάσχοντες, ενώ επίσης έχει επισημανθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης για επίσημη προβολή των ειδησεογραφικών γεγονότων (Καλογεροπούλου, χ.χ.). Παρόλα αυτά, όπως προαναφέρθηκε, οι γνώσεις δεν επαρκούν για την αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς.

Η υπόθεση της κοινωνικής επικοινωνίας και της διαπροσωπικής επαφής με τους ασθενείς έχει καθιερωθεί ως μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους βελτίωσης των σχέσεων μέσα στις κοινωνικές ομάδες, καθώς θεωρείται ότι προάγει σημαντικές αλλαγές σε στάσεις και στερεότυπα, σε υψηλότερο βαθμό από ότι η εκπαίδευση και η γνώση. Η απλή επαφή όμως δεν είναι αρκετή για την αλλαγή των στάσεων, οπότε απαιτείται ακόμα περισσότερη κινητοποίηση και προσωπική εμπειρία (Γιαννακόπουλος, 2011). Εξάλλου, για το τελικό ζητούμενο της αλλαγής της ανθρώπινης συμπεριφοράς, η ιατρική και η ψυχολογία έχουν φανερώσει ότι με τη βιολογική κατάσταση των ατόμων αλληλεπιδρούν πολύπλοκοι παράγοντες, τόσο περιβαλλοντικοί όσο και κοινωνικοί, σε κάθε δεδομένη περίπτωση (Δουζένης, 2011).

Κατά τη συζήτηση με τους επαγγελματίες στην παρούσα μελέτη, η εικόνα είναι ιδιαίτερα θετική απέναντι στην αλλαγή των αντιλήψεων, των στάσεων και της αλληλεπίδρασής τους με τους ψυχικά ασθενείς, μετά τη συναναστροφή και την εμπειρία μαζί τους.

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των ασθενών των μονάδων ψυχικής υγείας, κατά την επαφή τους με τους ερωτώμενους, οι μισοί επαγγελματίες εντόπισαν κάποια περιστατικά απότομης

συμπεριφοράς ή μέτριας νευρικότητας, που όμως επιλύθηκαν και δεν έλαβαν διαστάσεις. Συγκεκριμένα, ένας επαγγελματίας δήλωσε πως μεσολάβησε σε συγκεκριμένο περιστατικό με κατευναστική διάθεση. Δύο ερωτώμενοι ανέφεραν περιστατικά άγχους, ανυπομονησίας και αυτοματοποιημένων κινήσεων εκ μέρους των ασθενών-πελατών. Δύο ερωτώμενοι έκριναν τη συμπεριφορά των ψυχικά ασθενών ως ευγενική, φιλική, καλοσυνάτη και φυσιολογική, χωρίς να δημιουργεί προβλήματα και ένας αναφέρθηκε σε αυτούς αποδίδοντας τους συμπαθητικά χαρακτηριστικά.

Κατά την εξέλιξη αυτής της συναναστροφής, σημειώθηκε βελτίωση στην επικοινωνία και στις σχέσεις μεταξύ των δύο εμπλεκόμενων πλευρών. Συγκεκριμένα, από έναν ερωτώμενο επισημάνθηκε η «οικογενειακή» ατμόσφαιρα και από άλλους τρεις η διάθεση των ασθενών για μεγαλύτερη προσέγγιση, με αποδοχή και οικειότητα, έναντι της προηγούμενης αποστασιοποιημένης στάσης τους ή της καχυποψίας απέναντι σε αυτούς. Δύο ερωτώμενοι τόνισαν ότι η φιλική συμπεριφορά των ίδιων των επαγγελματιών βοήθησε στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων.

Συνολικά, η εμπειρία των επαγγελματιών με τους ασθενείς δηλώθηκε από όλους πως ήταν χωρίς προβλήματα και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια αυτής καταγράφηκαν θετικά συναισθήματα, καλή επικοινωνία, οικειότητα, φυσιολογική στάση, φιλικές σχέσεις, αποδοχή και ενσυναίσθηση.

Οι σημερινές απόψεις, στάσεις και τα συναισθήματα των επαγγελματιών γενικά για τις ψυχικές ασθένειες ήταν εξίσου θετικές σε όλους τους ερωτηθέντες. Οι μισοί ερωτώμενοι παρατήρησαν θετική αλλαγή στις απόψεις τους, ενώ οι άλλοι μισοί ανέφεραν όμοια ή φυσιολογική άποψη και στάση χωρίς διακρίσεις. Η αλλαγή των απόψεων σχετιζόταν με τη γνωριμία και την εξοικείωση με τους ψυχικά πάσχοντες και τα ευνοϊκά συναισθήματα που αναπτύχθηκαν σε αυτή, ενώ ένας ερωτώμενος εκτίμησε ότι η επιστήμη πλέον βοηθάει περισσότερο αυτά τα άτομα, οπότε θα έπρεπε να γίνονται αποδεκτά χωρίς φόβους. Επίσης, έκρινε απαραίτητη τη βελτίωση της ενημέρωσης των πολιτών αναφορικά με την ψυχική νόσο.

Η συμπεριφορά των ίδιων των ερωτώμενων απέναντι στους πάσχοντες δηλώθηκε από όλους συνολικά ως φυσιολογική. Οι περισσότεροι επαγγελματίες ανέφεραν τη θετική αλλαγή στη συμπεριφορά τους, έναντι παλαιότερων στερεοτύπων, διστακτικότητας, αποφυγής ή φόβου. Δύο από τους ερωτώμενους έκριναν ότι η συμπεριφορά τους δεν είχε καμία διάκριση από αυτήν σε άλλους πελάτες και ένας έκρινε ότι είχε καλύτερη συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, έναντι των άλλων πελατών. Αναφέρθηκαν επίσης στοιχεία βελτιωμένης και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης καθώς και εκδήλωσης ενδιαφέροντος, ενσυναίσθησης και χιούμορ.

Όσον αφορά γενικότερα την ενδεδειγμένη συμπεριφορά απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, οι επαγγελματίες εκτίμησαν ότι αυτή θα πρέπει να είναι φυσιολογική, καλή, ήρεμη ή/και ευγενική, οι

περισσότεροι εκτιμώντας ότι δε θα πρέπει να γίνονται διακρίσεις. Δύο ερωτώμενοι επισήμαναν ότι θα πρέπει να δίνεται ελαφρώς μεγαλύτερη προσοχή στη συμπεριφορά (π.χ. συμφιλίωση, συγκατάβαση, παροχή προτεραιότητας).

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα μίας παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο, σε επίπεδο γειτονιάς, με εθελοντική συμμετοχή πολιτών για συναναστροφή τους με ψυχικά ασθενείς ενός ξενώνα φιλοξενίας. Η ενημερωτική εκστρατεία που πραγματοποιήθηκε αύξησε τις επαφές μεταξύ των δύο ομάδων και οδήγησε σε μείωση του φόβου και των αρνητικών στάσεων απέναντι σε αυτούς (Καλογεροπούλου, χ.χ.).

6.4 Προκαταλήψεις και Στιγματισμός

Εκτός των κλασικών χαρακτηριστικών που προσδίδονται γενικά στους ψυχικά ασθενείς οι βασικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι τους περιλαμβάνουν την έλλειψη καταλογισμού, την αναξιοπιστία και την ανικανότητα για εργασία ή για λήψη ορθολογικών αποφάσεων (Λουλούδης & Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012). Η περιθωριοποίηση των ασθενών συχνά οφείλεται στη λανθασμένη συμπεριφορά των τρίτων, στο στιγματισμό και στη φτωχή παροχή ψυχικής φροντίδας (Καρύδη, 2011).

Οι συνέπειες του στίγματος, διαμορφώνουν αρνητικές συνθήκες καθημερινότητας τόσο στους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς, όσο και στους οικείους τους (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Πράγματι, ως αποτέλεσμα του στιγματισμού, πολλοί αναγκάζονται να μετακομίσουν, ενώ στη συντριπτική τους πλειοψηφία αναφέρουν το στιγματισμό ως ένα από τα κυριότερα εμπόδια για τη θεραπεία τους (Λουλούδης & Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012). Όπως έχει προαναφερθεί, η αυτό-εικόνα τους επίσης διαβρώνεται, καταλήγοντας σε *''αυτό-στιγματισμό''*, ανάδυση ενοχών και αμφιβολιών, οπότε η *''ετικέτα''* και ο στιγματισμός τελικά συμβάλλουν και στην αποφυγή της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ωστόσο, η έλλειψη θεραπευτικής αντιμετώπισης οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο, επειδή η δυσλειτουργική συμπεριφορά επιτείνεται, διαιωνίζοντας το στίγμα και την κοινωνική απομόνωση (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011).

Από τις απαντήσεις των περισσότερων φάνηκε ότι υφίστανται προκατάληψη, διακρίσεις ή στιγματισμός εκ μέρους των άλλων πελατών και συγκεκριμένα, έλλειψη κατανόησης, αποφυγή των ασθενών *«σα να είχαν μεταδοτική ασθένεια»*, υποτιμητικά σχόλια, ακόμα και κοροϊδία. Όπως αναφέρει ο συμμετέχοντας Ζ.Ε.:

«...Η στάση των πελατών, των ιδιωτών πελατών δεν με αφορά προσωπικά εμένα γιατί όλοι μας και βάζω μέσα και τον εαυτό μου, όλοι έχουμε θέματα, τα οποία κρύβουμε για κάποιους λόγους, τα κρύβουμε γιατί... δεν ξέρω για να πάνε πιο καλά τα πράγματα. Ακούς, όμως, φεύγοντας σχόλια του τύπου «πωωω δεν θα ήθελα να το έχω παιδί» ή του τύπου «αχ η μανούλα του η καημένη τώρα πως είναι» ή «αχ τι το έβγαλε τώρα αυτό το παιδί και δεν ήξερε». Όλα αυτά. Εγώ είμαι παρά πολύ προστατευτική...»

ενώ σύμφωνα με το συμμετέχοντα Μ.Β.:

«..... Μερικές φορές, γίνεται αυτό το πράγμα, δυσανεσείται ο πελάτης και με εκνευρίζει πάρα πολύ, όταν βλέπω δηλαδή να αποφεύγουν να πλησιάσουν κοντά τους, να αποφεύγουν να τους μιλήσουν, να κάνουν στην άκρη μέχρι να τελειώσουν, ας πούμε, αυτό με ενοχλεί πάρα πολύ. Δεν έχουν κάτι, ούτε κολλητικό είναι, ούτε κάτι το οποίο μπορούν να μεταδώσουν στα παιδιά τους και στην οικογένεια τους, γενικά πιστεύω είναι θέμα χαρακτήρα. Και νομίζουν, ότι επειδή εμείς ήμαστε υγιής, ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι πώς να το πω, δεν μπορώ να εκφραστώ, - διαφορετικοί....»

Δύο από τους ερωτώμενους αναφέρθηκαν σε φυσιολογική και καλή στάση των πελατών τους. Ο συμμετέχοντας Ζ.Γ. αναφέρει ότι:

«...Ναι, η στάση των πελατών είναι ότι υπάρχουν πολλοί πελάτες που είναι της γειτονιάς και ξέρουν ότι υπάρχει κυκλοφορία από τέτοια άτομα και είναι γενικά όλοι δεκτικοί, δεν είναι κάτι.. αλλά υπάρχει και κόσμος, ο οποίος γενικά δεν έχει κατανόηση.. ούτε για εμάς, όχι για.. πόσο μάλλον για κάποιο τέτοιο άτομο. Οπότε προσπαθούμε όσο γίνεται.....»

Ενώ ο συμμετέχοντας Κ.Κ. επίσης επισημαίνει σε ότι αφορά τους λοιπούς πελάτες:

«...Τίποτα, τίποτα. Ίσα ίσα τους αγαπάνε και τους συμπεριφέρονται φυσιολογικά και οι πελάτες. Κανένα πρόβλημα από τους πελάτες. Κανένα απολύτως...»

Άλλοι δύο δεν επηρεάζονταν από τις στάσεις των πελατών, όπως ο συμμετέχοντας Ντ.Δ.:

« ...Εγώ έχω την άποψή μου, τη γνώμη μου. Δεν πρόκειται να αλλάξω αν κάποιος θα μου πει κάτι άσχημο...»

Ενώ ένας επαγγελματίας επηρεάζονταν αρνητικά απέναντι στους άλλους πελάτες του και υπέρ των ψυχικά ασθενών. Άλλος ερωτώμενος επισήμανε το ζήτημα της προτεραιότητας για τους ψυχικά ασθενείς, που το φρόντιζε ιδιαίτερα, για αποφυγή συγκρούσεων με άλλους πελάτες, ενώ ένας επαγγελματίας δήλωσε ότι με τους πελάτες υπήρχε «οικογενειακή» ατμόσφαιρα. Τα παραπάνω φανερώνουν ότι οι επαγγελματίες που γνωρίζουν προσωπικά τους ασθενείς δε μοιράζονται καθόλου τις αρνητικές αξίες των πελατών τους.

Οι αρνητικές στάσεις και τα στερεότυπα απέναντι στις ψυχικές ασθένειες αναφέρονται συστηματικά στις διεθνείς μελέτες και καθοδηγούνται από όλα τα μέλη της κοινωνίας (Aguna *et al.*, 2016). Μία έρευνα των τελευταίων ετών έδειξε υψηλό επίπεδο συγκράτησης και μυστικότητας μεταξύ ασθενών που είχαν κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια αλλά επίσης παρατηρήθηκε και κάποιος μέτριος βαθμός στερεοτυπικών αντιλήψεων εκ μέρους των ίδιων των γιατρών (Chien *et al.*, 2014). Γεγονός είναι ότι ακόμα και επαγγελματίες υγείας συχνά αποφεύγουν την ανάμιξή τους με δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας λόγω του στιγματισμού των ειδικοτήτων (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011).

6.5 Δυνατότητες Αυτονομίας και Κοινωνικής Επανάσταξης

Ο κοινωνικός αποκλεισμός καθιστά τους ψυχικά πάσχοντες κοινωνικά ανενεργούς, οπότε χάνονται οι δεξιότητες και εμποδίζεται η διαχείριση προσωπικών υποθέσεων και η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, με αποτέλεσμα τη χαμηλή λειτουργικότητα και αυτοπροστασία, ενώ επίσης απουσιάζει η ικανότητα διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους (Καρύδη, 2011).

Οι απόψεις και τα συναισθήματα των ερωτώμενων της τρέχουσας έρευνας σχετικά με τη συνοδεία των ψυχικά ασθενών μοιράσθηκαν. Η συνοδεία παραπέμπει σε υποστήριξη τους, έλεγχο ή αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και αυτοδιαχείρισης. Θετική ήταν η γνώμη δύο ατόμων, επειδή η συνοδεία γίνονταν αντιληπτή ως ασφαλής, ελεγχόμενη και προστατευτική. Όπως φαίνεται στην απάντηση του συμμετέχοντα Ζ.Γ.:

«...Πως αισθάνομαι; Εε.. αισθάνομαι σιγουριά καταρχήν και περισσότερο, όχι τόσο για τους, εε.. για εμένα, έτσι; Αν το πάμε σε προσωπικό επίπεδο.. Περισσότερο για τους πελάτες γιατί ο ξένος κόσμος που δεν τους βλέπει κάθε μέρα, μπορεί να μην τους έχει δει, μπορεί να τους έχει δει μια φορά το μήνα.. Δεν ξέρει πώς να αντιμετωπίζει. Οπότε, όταν συνοδεύεται και συνήθως πάντα συνοδεύονται, αισθανόμαστε όλοι πολύ καλύτερα....»

Ενώ ο συμμετέχοντας Μ.Β. αναφέρει:

«...Χαίρομαι που υπάρχουν άτομα που βοηθούν αυτά τα άτομα, γιατί εμείς δεν μπορούμε, δηλαδή, πέρα από μία καλή κουβέντα, δεν μπορούμε να προσφέρουμε τίποτα άλλο. Χαίρομαι όταν βλέπω, ειδικά όταν έρχομαι στο ίδρυμα, και βλέπω ότι είναι περιποιημένοι, ότι τους προσέχουν, ότι οι ίδιοι αγαπούν το προσωπικό. Είναι πολύ βασικό πράγμα για αυτά τα άτομα, γιατί εμείς απέξω το μόνο που κάνουμε βλέπουμε και δεν μπορούμε να προσφέρουμε τίποτα. ...»

Δύο άλλοι επαγγελματίες είχαν αρνητική εικόνα για τη συνοδεία, αν και ο ένας από αυτούς εξέφρασε ταυτόχρονα συναίσθημα στενοχώριας, σε περιπτώσεις που οι ασθενείς ήταν χωρίς παρέα. Ο συμμετέχοντας Ε.Α. ξεκάθαρα δήλωσε την αντίρρηση του:

«...Δεν μου αρέσει αυτό. Συγκεκριμένα για το άτομο. Μου αρέσει να κυκλοφορεί μόνος του, αν μπορεί βέβαια εσείς το κρίνεται. Εμένα δεν μου αρέσει...»

Ο δεύτερος αυτής της ομάδας αναφέρθηκε στην αρνητική επισήμανση του προβλήματος των ψυχικά ασθενών, που καταδεικνύονταν εξαιτίας της συνοδείας, ειδικά από υγειονομικό προσωπικό. Προφανώς, η συνοδεία γίνεται αποδεκτή περισσότερο όταν παραπέμπει σε παρέα από οικεία πρόσωπα. Πρόκειται για τον συμμετέχοντα Ντ.Δ. ο οποίος δηλώνει ότι:

«...-Για να είμαι ειλικρινής, αυτή η εικόνα, έτσι, προσωπικά, δεν μ' αρέσει. Όταν συνοδεύεται. Κάπως μου... μου χτυπάει άσχημα λίγο. Ναι. Δεν ξέρω γιατί. Είναι σαν να δειχ-, σαν να το δείχνουμε, το ότι "εγώ έχω πρόβλημα κι αυτός πρέπει να είναι μαζί μου γιατί εγώ έχω κάποιο πρόβλημα"....

...Όταν είναι συγγενικό (άτομο), όχι. Όχι τόσο πολύ αλλά, όταν είναι... άτομο ας πούμε που....του προσωπικού....

.....Αν και δεν ξέρω ποια άτομα ας πούμε είναι "συγγενικό" και ...ή "προσωπικό"... Συνήθως καταλαβαίνω μόνο όταν έρχονται, στο κατάστημα... Ναι. Τότε δηλαδή βλέπω... Αλλά, σαν εικόνα, έτσι, λίγο... Μόνο όταν τους βλέπω χαρούμενους, λέω ότι, "Εντάξει, είναι καλά, είναι συγγενείς τους, κάτι είναι" μόνο έτσι.(!)....

.....Είναι αυτό που είπα και προηγουμένως ότι, μου φαίνεται λίγο άσχημο όταν βλέπω να συνοδεύονται από κάποιο άλλο άτομο.....Δείχνει περισσότερο το...το πρόβλημα, σε εισαγωγικά, που έχουνε...»

Οι δύο άλλοι ερωτώμενοι ήταν ουδέτεροι απέναντι στη συνοδεία, που δε διαφοροποιούσε τις στάσεις τους απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Αναφορικά με την ικανότητα εργασίας των ψυχικά ασθενών, υπήρξε μία μόνο αρνητική απάντηση μεταξύ των ερωτώμενων, ενώ οι περισσότεροι απάντησαν θετικά, θέτοντας όμως προϋποθέσεις, οι οποίες σχετίζονταν με την κατάσταση των πασχόντων, όπως είναι η κλινική ικανότητα ή το είδος της εργασίας, η οποία θα πρέπει να είναι όχι αγχωτική, όχι απαιτητική, και κατά βάση χειρωνακτική. Αρνητικά τέθηκε στο θέμα της εργασίας ο συμμετέχοντας Ντ.Δ. ο οποίος ξεκάθαρα απάντησε στην ερώτηση:

«...Αυτό, όχι. Νομίζω ότι όχι...»

Σε αντίθεση οι υπόλοιποι συμμετέχοντες υπήρξαν περισσότερο θετικοί στην συγκεκριμένη ερώτηση. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση του συμμετέχοντα Ζ.Ε.:

«...Ανάλογα την περίπτωση πάλι θεωρώ, γιατί υπάρχουν πελάτες του ιδρώματος σας, δεν ξέρω εάν είναι σωστή αυτή η λέξη ιδρύμα ή ο ξενώνας τέλος πάντων, οι οποίοι θεωρώ ότι θα μπορούσαν να κάνουν μια δουλειά. Θα μπορούσαν να το κάνουν, όχι μια πιεστική δουλειά, όχι να τους αγχώνει και αν τους δημιουργεί προβλήματα στον εσωτερικό κόσμο αλλά μια ανάλαφρη δουλειά ίσα-ίσα να παίρνουν το χαρτζιλίκι τους, να τους δείχνει εμπιστοσύνη ο άλλος του τύπου ότι κάτι κάνει. Δεν θεωρώ ότι θα πρέπει να είναι σε έναν υπολογιστή, εκτός και εάν είναι χάρισμα αυτό το πράγμα ή εκτός εάν το είχε από πριν και του ζυπνήσει...»

Η αντίληψη δύο ερωτώμενων για την εργασία συνδέονταν με τη θετική-ενεργητική απασχόληση των ψυχικά ασθενών και την κοινωνική και ατομική τους αναγνώριση. Όπως δηλώνει και ο συμμετέχοντας Ε.Α.:

«.... Ναι. Θα μπορούσε, γιατί όχι. Ήθα τον βοηθούσε νομίζω περισσότερο, από το να κάθεται όλη μέρα. Πιστεύω ότι θα νιώθουν καλύτερα με το να βγαίνουν έξω. Δεν το λέω, για να έρχονται πιο συχνά στο μαγαζί μου, για τους ίδιους το λέω, για να βγαίνουν πιο συχνά έξω...»

Επίσης, οι ερωτώμενοι δήλωσαν όλοι πρόθυμοι για προσφορά εργασίας στους ψυχικά πάσχοντες, εφόσον οι ίδιοι θα είχαν τέτοια ευχέρεια, εκφράζοντας όμως κάποιες αμφιβολίες και προϋποθέσεις, όπως, για παράδειγμα, ότι η εργασία θα έπρεπε να ήταν ανάλογη με τις ικανότητες των

ψυχικά ασθενών και σε ελεγχόμενες συνθήκες. Συγκεκριμένα στην περίπτωση του συμμετέχοντα Ζ.Γ, θα το επιχειρούσε υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει.:

«... Εάν ήταν μια εργασία, η οποία είχε ένα πόστο που δεν είχε πολύ, πολύ επαφή με.. δεν είπα να είναι κλεισμένος σε ένα δωμάτιο και αντικοινωνικά τελείως, εντάξει; Ένα πόστο συγκεκριμένο, που να κάνει ίσως μια εργασία, συγκεκριμένη θα πω πάλι και έχει και μια αντίληψη, ένα λίγο πιο ελεγχόμενο περιβάλλον δηλαδή, εκεί ίσως και το έκανα. Με επιφύλαξη αλλά μπορεί να το δοκίμαζα, ναι....»

Τα στερεότυπα οδηγούν συχνά σε αποκλεισμό του ψυχικά ασθενούς, ιδιαίτερα από την αγορά εργασίας, εφόσον θεωρείται πως αυτός υπολείπεται απαραίτητων δεξιοτήτων για κοινωνικές και επαγγελματικές συναλλαγές (Καρύδη, 2011). Σύμφωνα με εκτίμηση του Υπουργείου Υγείας (στο Σταμάτης & Κονίδα, 2013), παρότι οι περισσότεροι ψυχικά πάσχοντες κατέχουν ικανότητες και δημιουργικές δεξιότητες για εργασία, ανεξάρτητα από τα συμπτώματά τους, μικρό είναι το ποσοστό που βρίσκει επαγγελματική απασχόληση, επειδή οι εργοδότες διατηρούν αρνητική στάση. Περαιτέρω, οι περιορισμένες δυνατότητες ένταξης στην παραγωγή μπορούν να οδηγήσουν τους ψυχικά ασθενείς σε κοινωνικό παρασιτισμό, απαξιώνοντας, τόσο τους ίδιους όσο και τις δομές υποστήριξης (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Από την άλλη πλευρά, συνυπολογίζεται επίσης το γεγονός ότι ένας εργοδότης μπορεί να μην επηρεάζεται από τις γενικές του στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια, όταν αξιολογεί έναν ψυχικά ασθενή και υποψήφιο για εργασία, αλλά από τον αριθμό και την ποιότητα των άλλων διαθέσιμων υποψηφίων (Γιαννακόπουλος, 2011).

Η ικανότητα έγγαμου βίου των ψυχικά ασθενών εκτιμήθηκε θετικά από τους περισσότερους ερωτώμενους, παρότι τέθηκαν προϋποθέσεις, για παράδειγμα, να υπάρχει ελαφρύς βαθμός διαταραχής ή η διαταραχή να μην αφορά και τα δύο μέλη σε ένα γάμο. Όπως αναφέρει ο συμμετέχοντας Ζ.Γ.:

«...: Ναι.. Αν δεν είναι επικίνδυνος προς τους υπόλοιπους και προς τον εαυτό του νομίζω πως ναι. Σε μια ελαφριά μορφή, έτσι; Και ο άνθρωπος, ο οποίος θα παντρευτεί, εφόσον δεν είναι και αυτός ψυχικά ασθενής.. δύο δεν νομίζω να μπορούνε αν το θέτουμε έτσι.. Δύο, δηλαδή ψυχικά ασθενείς να παντρευτούνε μεταξύ τους το βλέπω δύσκολο. Ένας, όμως πιο υγιής, εε.. ίσως εφόσον έχει και τη διάθεση και την αγάπη, να μπορεί να τον στηρίζει...»

Ενώ ο συμμετέχοντας Ντ.Δ.. τονίζει:

«...Να παντρευτεί, πιστεύω υπό κάποιες προϋποθέσεις. Δηλαδή δεν ξέρω σε ποιο... κατά πόσο θα είναι ...αναπηρία, πως να το πω αυτό... τι ποσοστό, πόσο μπορεί να κατανοήσει, όλο αυτό, για να παντρευτεί κάποιος... και μετά είναι και άλλα... ας πούμε, μπορεί... να παντρευτεί...»

Για την ικανότητα ανατροφής παιδιών, οι περισσότερες απόψεις εκφράστηκαν αρνητικά, για λόγους κληρονομικότητας ή αδυναμίας ανταπόκρισης στις ανάγκες, ή ακόμα και για κινδύνους εγκατάλειψης των παιδιών. Όπως δηλώνει ξεκάθαρα και ο συμμετέχοντας Ε.Α.:

«...Το πως θα μειωθεί ή θα αυξηθεί το πρόβλημά του, αν θα είναι σωστός απέναντι στο παιδί του. Το παιδί θέλει αγάπη, θέλει φροντίδα, θέλει... και δεν ξέρω αν αυτά τα άτομα θα μπορούσαν να είναι εντάξει απέναντι στο παιδί τους. Απέναντι στην γυναίκα του, αν παντρευτεί κάποιος άντρας, αν δεν είναι εντάξει, μπορεί η γυναίκα του να το κρίνει και να σηκωθεί να φύγει από το συγκεκριμένο άτομο, αλλά το παιδί όμως, να πάει που, να κάνει τι; Που να καταλήξει, αν το συγκεκριμένο άτομο δεν μπορεί να μεγαλώσει σωστά το παιδί του. Ενώ η γυναίκα ας πούμε, μπορεί να κρίνει και να αποφασίσει από μόνη της, γιατί θα είναι σε κάποια ηλικία και να πει, δεν μπορώ να ζήσω με αυτό το άτομο και να πει φεύγω. Πιστεύω ότι δεν πρέπει να κάνει παιδιά...»

Και ο συμμετέχοντας Ντ.Δ. επίσης επισημαίνει:

«...Όχι, πιστεύω πως όχι. Γιατί, από τη στιγμή που έχουν οι ίδιοι κάποιο πρόβλημα, πώς να μεγαλώσουν ας πούμε τα παιδιά; ...

.....Να παντρευτεί, νομίζω ότι μπορεί. Αν βρει κάτι... Μέχρι εκεί, νομίζω. Μετά είναι για τα παιδιά... Είναι και κρίμα για τα παιδιά μετά, να γεννηθούν ας πούμε και να μην μπορούν να τα φροντίσουν...»

Στις επιστημονικές μελέτες έχει επαληθευθεί η διαπίστωση κινδύνων κληρονομικής εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και η καθοριστική επίδραση των γενετικών συντελεστών σε αυτές (Παπαδημητρίου, 2011).

Για τη γενικότερη δυνατότητα αυτόνομης διαβίωσης των ψυχικά ασθενών, οι ερωτώμενοι εξέφρασαν στην πλειοψηφία τους αρκετές αμφιβολίες, που αφορούσαν κυρίως την κλινική κατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Η συμβολή των ερωτώμενων στην κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών έγινε αντιληπτή από τους μισούς ως πρακτική φυσιολογικής-καλής συμπεριφοράς απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και χωρίς διακρίσεις. Χαρακτηριστικά δηλώνει ο συμμετέχοντας Ζ.Γ.:

«...Αντιμετωπίζοντας τους φυσιολογικά. Νομίζω, δεν ξέρω αν υπάρχει άλλος τρόπος. Δεν είμαστε οι ειδικοί πάνω στο θέμα. Τουλάχιστον από όσους έχω έτσι επαφή, είτε είναι από το ίδρυμα, είτε όχι, είτε πιο ελαφριάς μορφής, είτε τέτοιο, το μόνο που θέλουνε και ζητάνε και εκεί αντιδράνε ή καλά ή άσχημα είναι το πώς τους αντιμετωπίζεις. Αν τους αντιμετωπίζεις ρατσιστικά, σαν μια άλλη ομάδα, είτε

επικίνδυνοι, είτε χαζοί, είτε δεν μπορώ να συνεννοηθώ μαζί σου, είτε.., είτε.. ε τότε κακό κάνεις μόνο και όχι καλό.. Τους εντάσεις στο κοινωνικό σύνολο, γνωρίζοντας όμως κάποια όρια, τότε είναι καλύτερα...»

Καθώς σε όμοιο ύφος ο συμμετέχοντας Ζ.Ε. αναφέρει:

«...Σαν πολίτης απλός με τον τρόπο που το κάνω, δηλαδή αν μην τους ξεχωρίζω, να είμαι καλή απέναντι τους, ευγενική, να τους δίνω το παράδειγμα της ευγένειας, να τους μιλάς πάντα στον πληθυντικό σαν να έχουν αξία γιατί έχουν αξία στα μάτια μας σαν να είναι κάτι άλλο και όχι αυτό, τους ρωτάς, τους απασχολείς, τους ρωτάς για τις δραστηριότητες τους...»

Δύο από τους συμμετέχοντες δήλωσαν αδυναμία ή αναρμοδιότητα να εκφράσουν περαιτέρω γνώμη για τις ικανότητες επανένταξης των ψυχικά ασθενών. Όπως δηλώνει ο συμμετέχοντας Ε.Α:

«...Δεν ξέρω με ποιον τρόπο μπορώ να βοηθήσω αν μπορώ. Αν μπορώ και εκείνοι μου το ζητήσουν, ναι θέλω να βοηθήσω...»

Όπως και ο συμμετέχοντας Ντ.Δ.:

«... Να συμβάλω... αυτό νομίζω δεν μπορώ να το κάνω. Δεν μπορώ να βοηθήσω σε κάτι τέτοιο....»

Γενικά, προκειμένου να διασφαλισθεί η επιτυχής κοινωνική επανένταξη θεωρείται πως απαιτείται φιλοσοφία κοινοτικής φροντίδας, ώστε οι ψυχικά ασθενείς να γίνονται αποδεκτοί ως γείτονες-φίλοι (Γιαννακόπουλος, 2011). Από την άλλη πλευρά, είναι γνωστή η αντίσταση πολλών τοπικών κοινωνιών όπως καταγράφεται και στη χώρα μας, για την εγκατάσταση δομών ψυχικής υγείας στην περιοχή τους, παρότι η δημιουργία τους έχει ως κύριο σκοπό την αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα και την επανένταξή τους στον κοινωνικό ιστό (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011). Ακόμη, όπως έδειξε μία μελέτη ανασκόπησης προγραμμάτων παρεμβάσεων στο εξωτερικό για συγχρωτισμό των ψυχικά ασθενών στις γειτονιές και στις κοινότητες, υπήρχαν σημαντικές δυσκολίες επίτευξης πλήρους ενσωμάτωσης των ψυχικά πασχόντων. Η μελέτη συμπέρανε ότι οι ψυχικά ασθενείς έχουν ανάγκη βοήθειας για ανάπτυξη επαρκών κοινωνικών ικανοτήτων (Granerud, 2008). Σε άλλη μελέτη στην Κύπρο, διαπιστώθηκε ότι οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είχαν μεγάλη συμβολή στην αποϊδρυματοποίηση ασθενών με παγιωμένη ψυχική νόσο και, στις περισσότερες περιπτώσεις, σημειώθηκε μείωση των επανεισαγωγών σε νοσοκομεία και των υποτροπών στους ψυχικά πάσχοντες.

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά για τη συνολική αποτελεσματικότητα αυτών των δομών (Αλεξάνδρου, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Συμπεράσματα

Εξαιτίας του στιγματισμού των ψυχικά ασθενών και του συνακόλουθου κοινωνικού αποκλεισμού τους, υπάρχει η υπόθεση ότι η επικοινωνιακή επαφή μαζί τους, σε επίπεδο κοινότητας-γειτονιάς, μπορεί να επιδράσει ευεργετικά στις στάσεις των πολιτών απέναντί τους και να συμβάλλει στην κοινωνική τους επανένταξη. Η παγκόσμια προσπάθεια εστιάζει σε τρόπους προσέλευσης του κοινού, για συναναστροφή με τους ψυχικά ασθενείς, ενώ επισημαίνεται ότι είναι περισσότερο ωφέλιμη η διαπροσωπική επικοινωνία και η σύναψη φιλικών σχέσεων με αυτούς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι πολίτες είχαν ανεπαρκείς γνώσεις αναφορικά με την ψυχική ασθένεια αλλά οι αντιλήψεις και οι στάσεις τους διαφοροποιούνταν θετικά, μετά τις επαφές με τους ψυχικά πάσχοντες. Ωστόσο, οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους για την αυτονομία, την ικανότητα εργασίας και ειδικά για την κοινωνική επανένταξη των ασθενών ήταν περιορισμένες και συγκρατημένες.

Συμπερασματικά, η παρέμβαση της συναναστροφής των ψυχικά πασχόντων με την κοινότητα συντελεί σε σημαντική υποχώρηση των προκαταλήψεων και στερεοτύπων των πολιτών για την ψυχική ασθένεια, σε άνοδο της ενσυναίσθησης, όπως και σε βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και των συμπεριφορών και των δύο μερών.

Η απόδοση της ταυτότητας του ασθενούς μέσω αποστιγματισμού παραμένει ένα σημαντικό ζητούμενο, πέραν της βελτίωσης της κλινικής του εικόνας και της ποιότητας της υγείας του. Οι ρίζες των προκαταλήψεων αφορούν σε ανατροπή παγιωμένων στάσεων, οι οποίες μεταβάλλονται με δυσκολία και απαιτούν συντονισμένη και μακροχρόνια προσπάθεια. Οι παρεμβάσεις στην κοινότητα θα πρέπει να συνδυάζουν τόσο την ενημέρωση, όσο και τις διαπροσωπικές επαφές, μέσω ανάπτυξης της συμμετοχικότητας των πολιτών, ενδυναμώνοντας το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, δικαιοσύνης και ανεκτικότητας, για ενσωμάτωση των ασθενών με ψυχικά νοσήματα. Ενεργητικός κρίνεται επίσης ο ρόλος των ΜΜΕ, της οικογένειας, της πολιτικής και του νομικού πλαισίου.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσσες

Appelbaum, P.S, Robbins, P.C. & Monahan, J. (2000). Violence and Delusions: Data from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *American Journal of Psychiatry*, 157(4): 566-572.

Aruna, G., Mittal, S., Yadiyal, M.B., Acharya, C., Acharya, S. and Uppulari, C. (2016). Perception, Knowledge and Attitude toward Mental Disorders and Psychiatry among Medical Undergraduates in Karnataka: A Cross-Sectional Study. *Indian J Psychiatry*, 58(1):70-76.

Caspi, A., Moffitt, T.E. (2018). All for One and One for All: Mental Disorders in One Dimension. *The American Journal of Psychiatry*, 175(9): 831-844.

Chien, WT, Yeung, F.K.K. and Chan, A.H.L. (2014). Perceived Stigma of Patients with Severe Mental Illness in Hong Kong: Relationships with Patients' Psychosocial Conditions and Attitudes of Family Caregivers and Health Professionals. *Adm Policy Ment Health*, 41:237.

Choe, J.Y, Teplin, L.A. & Abram, K.M. (2008). Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns. *Psychiatric Services*, 59(2): 153-164.

Corrigan, P.W., Larson, J.E., Michaels, P.J., Buchholz, B.A., Rossi, R.D., Fontecchio, M.J., Castro, D., Gause, M., Krzyzanowski, R., & Rüsçh, N. (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229(1-2): 148-154.

Corrigan, P.W., Rüsçh, N., & Scior, K. (2018). Adapting Disclosure Programs to Reduce the Stigma of Mental Illness. *Psychiatric Services*, 69(7): 826-828.

De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2018). The intriguing relationship between physical diseases and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1):31-40.

Fazel, S. & Grann, M. (2006). The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime. *American Journal of Psychiatry*, 163(8): 1397-1403.

Fuller, T.E. (2015). Deinstitutionalization and the rise of violence. *CNS Spectrums*, 20(3), 207-214.

Granerud, A. (2008). *Social Integration for People with Mental Health Problems: Experiences, Perspectives and Practical Changes*, Doctoral Thesis. Nordic School of Public Health: Sweden.

Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5): 777-780.

Hiday, V.A. (2006). Putting Community Risk in Perspective: a Look at Correlations, Causes and Controls. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29: 316-331.

Holahan, C.J., Moos, R., Holahan, C.K., Brennan, P. & Schutte, K. (2005). Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4): 658-666.

Johnson, K.L., Desmarais, S.L., Tueller, S.J., Grimm, K.J., Swartz, M.S. & Van Dorn, R.A. (2016). A longitudinal analysis of the overlap between violence and victimization among adults with mental illnesses. *Psychiatry Research*, 246: 203-210.

Kim, D. (2016). Psychiatric deinstitutionalization and prison population growth. *Criminal Justice Policy Review*, 27(1): 3-21.

Markowitz, F.E. (2011). Mental Illness, Crime and Violence: Risk, Context and Social Control. *Aggression and Violent Behaviour*, 16 (1): 36-44.

Matejkowski, J.C. & Solomon, P.L. (2008). Characteristics of Persons with Severe Mental Illness Who Have Been Incarcerated for Murder. *Journal of American Psychiatry and the Law*, 36(1): 74-86.

Metzl, J.M. & MacLeish, K.T. (2015). Mental illness, mass shootings, and the politics of American Firearms. *American Journal of Public Health*, 105(2): 240-249.

Oexle, N., Ajdacic-Gross, V., Kilian, R., Müller, M., Rodgers, S., Xu, Z., Rössler, W., & Rüsch, N. (2017). Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(1): 53-60.

Pedersen, C.B., Mors, O. & Bertelsen, A. (2014). A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. *JAMA Psychiatry*, 71(5): 573-581.

Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, 17(9): 1250-1253.

Rüsch, N., Abbruzzese, E., Hagedorn, E., Hartenhauer, D., Kaufmann, I., Curschellas, J., Ventling, S., Zuaboni, G., Bridler, R., Olschewski, M., Kawohl, W., Rössler, W., Kleim, B., & Corrigan, P.W. (2014). Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 204(5): 391-397.

Yanos, P.T., Lucksted, A., Drapalski, A.L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2): 171-178.

Wei, Y., McGrath, P.J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15: 291-299.

Ελληνόγλωσσες

Αλεξάνδρου, Γ. (2011). *Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση Ατόμων με Παγιομένη Ψυχική Νόσο: Επιστροφή στην Κοινότητα*, Πτυχιακή Εργασία. Κύπρος: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο.

Γιανναδάκη, Ν. και Σαπουντζή, Α.-Κ. (2009). *Αξιολόγηση των Απόψεων και Στάσεων του Φοιτητικού Πληθυσμού του ΑΤΕΙ Κρήτης απέναντι στη Σχιζοφρένεια και Άλλες Σοβαρές Ψυχικές Διαταραχές*, Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: ΑΤΕΙ Κρήτης.

Γιαννακόπουλος, Γ. (2011). *Ψυχική Ασθένεια: Στιγματισμός και Υπέρβαση*. Αθήνα: Εταιρία Υπέρβασης και Ψυχοθεραπείας.

Δουζένης, Α. (2011). *Επικινδυνότητα και Ψυχική Διαταραχή. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:39-43.

Ίσαρη, Φ. και Πούρκος, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Ιωαννίδη-Καπόλου, Ε. (2010). *Κοινωνιολογική Έρευνα: Μέθοδοι και Τεχνικές, Διδακτικές Σημειώσεις*. Αθήνα: ΕΣΔΥ.

Καρύδη, Μ.-Β. (2011). *Ψυχοκοινωνική και Επαγγελματική Αποκατάσταση. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:93-101.

Καλογεροπούλου, Μ. (χ.χ.). *Η Συμβολή των Οργανώσεων Χρηστών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Καταπολέμηση του Κοινωνικού Στίγματος*. Αθήνα: ΕΣΔΥ.

Κάττουλας, Ε. (2011). Αγχώδεις Διαταραχές και Διαταραχή Πανικού. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:55-61.

Κολίσης, Φ. (2011). Διαλύοντας το Μύθο του Γενετικού Προκαθορισμού. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:15-23.

Λουλούδης, Δ. και Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, Α. (2012). Το Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας. Στο Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, Α. (Επιμ.), *Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη: Σύγχρονες Τάσεις*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις: Κεφ. 24.

Μανουσέλης, Σ. (2011). Εγκέφαλος και Κοινωνία: Οι Αρνητικές Συνέπειες της «Μετάφρασης» του Επιστημονικού Λόγου σε Κοινωνική Πρακτική. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:175-180.

Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική Έρευνα σε Έξι Εύκολα Βήματα: Η Επιστημολογία, οι Μέθοδοι και η Παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1):88-98.

Οικονόμου-Λαλιώτη, Μ. (2011). Το Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας και ο Φαύλος Κύκλος των Επιπτώσεών του». Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:85-91.

Παπαδημητρίου, Γ. (2011). Γενετική των Ψυχικών Διαταραχών. Στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Αθήνα: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις «Επιστήμης Κοινωνία»:25-32.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Α. Ε. (2008). Μεθοδολογία Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες και Συνεντεύξεις. *Open Education*, 4(1):1-10.

WHO, (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) (2003). *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Διαδικτυακές

Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedaso, K. and Feyera, F. (2016). “Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation’s Nationalities and People’s Region, Ethiopia”. *Plos Org.*, Available at:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0149429>

[3/4/2017].

Σταμάτης, Β. και Κονίδα, Β. (2013). «Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια», Αντιλήψεις και Στάσεις της Κοινότητας απέναντι στους Ψυχικά Πάσχοντες και στην Ψυχική Νόσο», Διαθέσιμο στο:

<http://www.diaplasia.org/%CF%83%CF%84%CE%AF%CE%B3%CE%BC%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1/>

[4/4/2017].

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι:

Ιστορικό επικοινωνίας

Συνέντευξη	Ημερομηνία διεξαγωγής συνέντευξης	Ακυρώσεις	Εξεταζόμενος-φυλο
Συνέντευξη 1	24-1-2021	Δεν υπήρχε ακύρωση-έδειξε συνέπεια	A.E. (θήλυ)
Συνέντευξη 2	3-2-2021	1 ακύρωση από τον λήπτη της συνέντευξης	Z.Γ. (άρρεν)
Συνέντευξη 3	21-2-2021	1 ακύρωση χωρίς έγκαιρη ενημέρωση	K.K. (άρρεν)
Συνέντευξη 4	2-3-2021	1 ακύρωση έπειτα από έγκαιρη ενημέρωση	Z.E. (θήλυ)
Συνέντευξη 5	13-3-2021	1 ακύρωση έπειτα από έγκαιρη ενημέρωση	NT.Δ. (θήλυ)
Συνέντευξη 6	15-3-2021	Δεν υπήρχε ακύρωση-έδειξε συνέπεια	M.B. (θήλυ)

Παράρτημα II:

Δημογραφικά Στοιχεία Συνεντεύξεων-Προηγούμενη Εμπειρία

Συνεντεύξεις/ Δημογραφικά Στοιχεία	Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5	Σ6
1.Φύλο	Θ	Α	Α	Θ	Θ	Θ
2.Ηλικιακή κατηγορία	36- 45	36- 45	56- 65	46- 55	36- 45	46- 55
3.Οικογενειακή κατάσταση	Διαζευγμένη	Παντρεμένος	Παντρεμένος	Παντρεμένη	Διαζευγμένη	Παντρεμένη
4.Μορφωτικό επίπεδο	Δημοτικό	ΙΕΚ	Νυχτερινό Λύκειο	Λύκειο	ΙΕΚ	Γυμνάσιο
5.Επαγγελματική κατάσταση		Ιδιοκτήτης επιχείρησης (3 άτομα+)	Ιδιωτικός υπάλληλος με πλήρη απασχόληση	Ιδιωτικός υπάλληλος με πλήρη απασχόληση	Ιδιοκτήτης επιχείρησης (-3 άτομα)	Ιδιοκτήτης επιχείρησης (-3 άτομα)
6.Χρόνος εργασίας	5-10 χρόνια	10 χρόνια+	1-3 χρόνια	1-3 χρόνια	5-10 χρόνια	5-10χρόνια
7.Ύπαρξη Ψυχικά Ασθενή στο άμεσο/ έμμεσο οικογενειακό περιβάλλον	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
8.Ύπαρξη Ψυχικά Ασθενή στο φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι

Παράρτημα III:

Κωδικοποίηση – Κατηγορίες Δεδομένων

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	Συνέντευξη 1	Συνέντευξη 2	Συνέντευξη 3	Συνέντευξη 4	Συνέντευξη 5	Συνέντευξη 6
1. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΨΑ)	Άγνοια	Μέτριες γνώσεις (Διαφορές μεταξύ διαταραχών, διαφορετικός βαθμός κινδύνων)	Όχι	Οικείο θέμα, αρκετή γνώση	Όχι καλές γνώσεις. Η ΨΑ παραπέμπει σε διαφορετικότητα.	Μέτρια γνώση.
2. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΓΕΝΙΚΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΨΑ)	Έλλειψη εμπειρίας. Καμία επαφή στο παρελθόν.	Αρκετή, χρόνια εμπειρία σε επαγγελματικό και συγγενικό περιβάλλον. Χρειάζονται προσεκτική αντιμετώπιση.	Όχι	Κάποια εμπειρία από συγγενικό περιβάλλον και από επαγγελματικό χώρο. Αίσθημα προστασίας.	Όχι	Ναι. Συγγενικό και φιλικό περιβάλλον. Χρειάζονται ειδική υποστήριξη και συνεπή φαρμακευτική αγωγή. Αίσθημα συμπόνιας.

<p>2α.</p> <p>ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ –ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΨΑ</p>		<p>Διαφορετική συμπεριφορά: μη φυσιολογικοί τρόποι, νευρικότητα. Έλλειψη επικοινωνίας.</p>				<p>Κατάθλιψη, λεκτική βία, επιθετικότητα, θυμός.</p>
<p>3.</p> <p>ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΕΨΥΠΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ</p>	<p>Γενικά, φυσιολογική επαφή. Θετικά συναισθήματα.</p>	<p>Στενοχώρια για την ασθένεια. Φόβος, λόγω «περίεργων» αντιδράσεων.</p>	<p>Ίδια συναισθήματα, όπως με τους άλλους ανθρώπους.</p>	<p>Αίσθημα προστασίας</p>	<p>Εντύπωση διαφορετικότητας. Αίσθημα λύπης.</p>	
<p>4.</p> <p>ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΕΨΥΠΙΑ</p> <p>-----4^α.</p> <p>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΘΕΨΥΠΙΑ</p>	<p>Εμπειρία χωρίς προβλήματα. Θετικά συναισθήματα. Ένα στενάχωρο περιστατικό ----- Συμπαθείς. Ένα περιστατικό ατόμου με απότομη συμπεριφορά. -----</p>	<p>Προσέγγιση, προσωπική επικοινωνία, οικειότητα, χιούμορ. ----- Άγχος, ανυπομονησία, λόγω περιορισμένου χρόνου.</p>	<p>Φυσιολογική στάση. Θετικά συναισθήματα. Χωρίς δημιουργία προβλημάτων. ----- Φυσιολογική συμπεριφορά, με ευγένεια και καλοσύνη.</p>	<p>Αποδοχή με ενσυναίσθηση. ----- Ένα περιστατικό με απότομη συμπεριφορά που επιλύθηκε.</p>	<p>Καλές, φιλικές σχέσεις ----- Αυτοματοποιημένες κινήσεις. Ενίοτε «περίεργοι» ή απότομοι. Δείγματα νευρικότητας</p>	<p>Καλές, φιλικές σχέσεις, αισθήματα χαράς. ----- Ευγενικοί, φιλικοί, χωρίς να δημιουργούν προβλήματα.</p>

<p>-----4β. <i>ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΘΕΨΥΠΙΑ</i></p>	<p>Εξέλιξη σχέσεων σε «οικογενειακή » ατμόσφαιρα.</p>	<p>----- Εξέλιξη της σχέσης και της επικοινωνίας. Ασθενείς λιγότερο απόμακροι. Η συμπεριφορά του επαγγελματία βοηθάει.</p>		<p>----- Αλλαγή προηγούμενης καχυποψίας των ασθενών σε αποδοχή και οικειότητα.</p>	<p>- μη ακραίας. ----- Η φιλική συμπεριφορά των άλλων κάνει τους ΨΑ πιο «ανοιχτούς» και μάλλον νιώθουν καλύτερα.</p>	
<p>5. <i>ΣΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ- ΣΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΑΛΛΑΓΗ)</i></p> <p>----- 5^α. <i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ</i></p>	<p>Καλύτερη άποψη, λόγω γνωριμίας- εξοικείωσης. Θετικά συναισθήματα.</p> <p>----- Φυσιολογική συμπεριφορά. Θετική αλλαγή.</p>	<p>Αλλαγή στάσης. Φυσιολογική στάση. Θετικά συναισθήματα. Χαρά. ----- Φυσιολογική συμπεριφορά, ποιοτική εξυπηρέτηση. Βελτιωμένη</p>	<p>Καμία διάκριση. ----- Φυσιολογική αντιμετώπιση, όπως με τους άλλους πελάτες.</p>	<p>Οι ΨΑ πλέον βοηθούνται περισσότερο από την επιστήμη. Αποδοχή, χωρίς φόβο. Θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση των πολιτών για τους ΨΑ. ----- Φυσιολογική, χωρίς καμία διάκριση. Ενσυναίσθη- ση,</p>	<p>Όμοια άποψη και στάση. Ενσυναίσθη- ση, φιλία. ----- Κανονική συμπεριφορά . Ακόμα πιο καλή από τη συμπεριφορά σε άλλους.</p>	<p>Σαφής, θετική αλλαγή στάσης, αισθήματα χαράς. ----- Καλές, φιλικές σχέσεις. Συμπεριφορά χωρίς διακρίσεις.</p>

<p>-----</p> <p>5β</p> <p>ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΕΛΕΙΓΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ</p>	<p>-----</p> <p>Αντιμετώπιση όπως απέναντι σε όλους.</p>	<p>(αξιοπρεπής) αντιμετώπιση.</p> <p>Θετική αλλαγή, λόγω γνωριμίας, επικοινωνίας.</p> <p>Άνεση έναντι προηγούμενης τάσης αποφυγής τους.</p> <p>-----</p> <p>Συμπεριφορά χωρίς υπερβολή, με ελαφρώς μεγαλύτερη προσοχή (π.χ. παροχή προτε- ραιότητας).</p>	<p>Καμία αλλαγή.</p> <p>-----</p> <p>Σημαντική η ευγενική συμπεριφορά, χωρίς διακρίσεις.</p>	<p>ενδιαφέρον, χιούμορ.</p> <p>Θετική αλλαγή έναντι παλαιότερων στερεοτύπων και φόβου.</p> <p>-----</p> <p>Ήρεμη συμπεριφορά, συμφιλίωση, συγκατάβαση και ανάλογα με την περίπτωση.</p>	<p>Θετική αλλαγή, λόγω εξοικείωσης, έναντι διστακτικότη- τας.</p> <p>-----</p> <p>Καλή και κανονική συμπεριφορά</p>	<p>-----</p> <p>Φυσιολογική όπως για τα άλλα άτομα.</p>
<p>6.</p> <p>ΣΚΕΨΕΙΣ- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ- ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΟΔΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ</p>	<p>Αρνητική γνώμη για τη συνοδεία τους.</p> <p>Αντίθεση: Πρόκληση στενοχώριας όταν τους βλέπει μόνους τους & επιθυμία να τους κάνει παρέα.</p>	<p>Η συνοδεία τους καθιστά ελεγχόμενους και παρέχει ασφάλεια- ηρεμία.</p> <p>Σιγουριά για τους πελάτες. Οι συνοδοί έχουν γνώση και εμπειρία αντιμετώπισης.</p>	<p>Ουδέτερα.</p> <p>Η συνοδεία δε θεωρείται απαραίτητη- δεν παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια.</p>	<p>Όμοια στάση, με συνοδεία ή χωρίς.</p>	<p>Αρνητική εικόνα για τη συνοδεία, από επαγγελμα- τίες κυρίως. (Υποδεικνύει το πρόβλημα του ΨΑ).</p>	<p>Θετικές σκέψεις. Η συνοδεία αφορά τη φροντίδα των ΨΑ.</p>

<p>7.</p> <p>ΣΤΑΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ ή ΤΡΙΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ</p>	<p>Καλή στάση πελατών.</p>	<p>Ποικίλες στάσεις πελατών. Κάποιοι χωρίς κατανόηση.</p>	<p>Φυσιολογική, ευγενική συμπεριφορά, χωρίς προβλήματα.</p>	<p>Ορισμένοι πελάτες έχουν αρνητικές σκέψεις (κάνουν σχόλια).</p>		<p>Ορισμένα άτομα έχουν κοροϊ-δευτική διάθεση απέναντι στους ΨΑ. Μερικοί πελάτες δυσανεστού- νται ή συμπεριφέρον ται σα να ήταν μεταδοτική νόσος.</p>
<p>-----</p> <p>7^α.</p> <p>ΕΠΙΡΡΟΕΣ</p>	<p>-----</p> <p>Υπάρχει οικογενειακή ατμόσφαιρα.</p>	<p>-----</p> <p>Διαχωρισμός στην εξυπηρέτηση των ΨΑ από άλλους πελάτες για αποφυγή προβλημάτων σειράς προτεραιότητας.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p> <p>Χωρίς επιρροές από τους πελάτες.</p>	<p>-----</p> <p>Χωρίς επιρροές από τους πελάτες.</p>	<p>-----</p> <p>Η δυσανεσκεια των πελατών εξαιτίας των ΨΑ προκαλεί εκνευρισμό στον ερωτώμενο.</p>
<p>8.</p> <p>ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</p>	<p>Ναι. Για ενεργητική απασχόλησή τους.</p>	<p>Ανάλογα με την κατάσταση του ΨΑ</p>	<p>Έγκριση γιατρού για ικανότητα εργασίας.</p>	<p>Κατά περίπτωση, για κοινωνική - ατομική αναγνώριση του ΨΑ. Όχι αγχωτική εργασία.</p>	<p>Όχι</p>	<p>Γενικά, ναι, παράδειγμα, χειρονακτικά.</p>

<p>9. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΑΜΟΥ ΒΙΟΥ</p> <p>-----</p> <p>9α. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</p>	<p>Ναι.</p> <p>-----</p> <p>Καλύτερα όχι απόκτηση παιδιών, λόγω κινδύνου μη ανταπόκρισης σε ανάγκες τους ή εγκατάλειψης.</p>	<p>Ναι. Προϋπόθεση να είναι ελαφριά η διαταραχή και να μην είναι και οι δύο ΨΑ.</p> <p>-----</p> <p>Παρομοίως για τα παιδιά, για να υπάρχει υποστήριξη.</p>	<p>Ναι, για τα συγκεκριμένα άτομα της δομής</p> <p>-----</p> <p>Αμφιβολίες για ανατροφή παιδιών.</p>	<p>Αμφιβολίες</p>	<p>Ναι, υπό προϋποθέσεις.</p> <p>-----</p> <p>Όχι παιδιά. Κίνδυνοι για αναπηρία ή για αδυναμία φροντίδας.</p>	<p>Ναι.</p> <p>-----</p> <p>Όχι παιδιά. Κίνδυνοι κληρονομικότητας ΨΑ.</p>
<p>10. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ</p>	<p>Αναλόγως της κατάστασης του ΨΑ</p>	<p>Δύσκολα χωρίς υποστήριξη. Κίνδυνος εκμετάλλευσής τους.</p>	<p>Αμφιβολία</p>	<p>Αμφιβολία</p>	<p>Όχι απόλυτα. Χρειάζεται καθημερινός έλεγχος.</p>	<p>Ναι. Εφόσον είναι και ιατρικά ικανοί.</p>
<p>11. ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ</p>		<p>Φυσιολογική αντιμετώπιση, χωρίς διακρίσεις, αλλά γνωρίζοντας κάποια όρια. Μη αρμοδιότητα για καταλληλότητα ένταξης του ΨΑ στο κοινωνικό σύνολο.</p>	<p>Κοινωνικοποίηση των ατόμων μέσα στους εμπορικούς χώρους. Εξέλιξη της καλής συμπεριφοράς.</p>	<p>Συμπεριφορά χωρίς διακρίσεις, ευγένεια, ενσυναίσθηση, ενδιαφέρον.</p>	<p>Αδυναμία.</p>	

<p>12. ΠΡΟΘΕΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑ</p> <p style="text-align: right;">ΓΙΑ</p>	<p>Ναι. Αμφιβολίες σχετικά με αποδοχή από τους πελάτες.</p>	<p>Ναι, υπό όρους, για συγκεκριμένη, κατάλληλη εργασία, με ελεγχόμενες συνθήκες και περιβάλλον.</p>	<p>Ναι, για κάποιες εργασίες.</p>	<p>Ναι, για βοήθεια.</p>	<p>Ναι, εφόσον είναι κατάλληλοι για συγκεκριμέ- νη εργασία.</p>	<p>Ναι. Σε εργασία ανάλογη με τις ικανότητές τους.</p>
--	--	---	---	------------------------------	---	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV:

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών χαρακτηριστικών

Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι

Φύλο:

Άνδρας	
Γυναίκα	

Ηλικία:

18-25	
26-35	
36-45	
46-55	
56-65	
66 και άνω	

Οικογενειακή κατάσταση;

Άγαμος	
Παντρεμένος-η	
Διαζευγμένος-η	
Χήρος-α	

Μορφωτικό επίπεδο:

Αγράμματος	
Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο	
ΙΕΚ	
ΤΕΙ	
Πανεπιστήμιο	
Μεταπτυχιακό	
Διδακτορικό	

Επαγγελματική κατάσταση:

Ιδιωτικός υπάλληλος με πλήρη απασχόληση	
Ιδιωτικός υπάλληλος με μερική απασχόληση	
Ιδιοκτήτης επιχείρησης (έως 3 άτομα)	
Ιδιοκτήτης επιχείρησης (3 άτομα+)	

Χρόνος εργασίας στη συγκεκριμένη εταιρία:

Έως 6 μήνες	
6 μήνες- 1 χρόνο	
1 χρόνο – 3 χρόνια	
3-5 χρόνια	
5-10 χρόνια	

10 χρόνια +	
-------------	--

Υπάρχει ψυχικά ασθενής στο άμεσο ή έμμεσο οικογενειακό περιβάλλον;

Ναι	
Όχι	

Υπάρχει ψυχικά ασθενής στο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον

Ναι	
Όχι	

Παράρτημα V:

Ερωτηματολόγιο Συνεντεύξεων

1. Τι γνωρίζετε για την ψυχική ασθένεια ;

1 α. Ποια είναι η εμπειρία σας;

2. Είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με ψυχικά ασθενείς;

2α. Αν ναι ποια ήταν η άποψη σας τότε;

2 β. Τι συναισθήματα σας προκάλεσε η πρώτη σας επαφή με έναν ψυχικά ασθενή;

3. Πώς νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής;

4. Ποια είναι η άποψή σας για τους ψυχικά ασθενείς σήμερα;

4α. Αν έχει αλλάξει, με ποιο τρόπο και σε τι άλλαξε;

5. Πώς αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο της Θ.Ε.Ψ.Υ.Π.Α. είτε από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο ;

5 α. Ποιες είναι οι σκέψεις που έρχονται αυτόματα στο μυαλό σας;

5 β. Αλλάζει ο τρόπος που αισθάνεστε και σκέφτεστε όταν αυτός ο ασθενής έρχεται μόνος του και σε τι ;

6. Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά σας όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας;

6 α. Ποια θα λέγατε ότι θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά-στάση απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο;

7. Έχουν επηρεάσει οι επαφές αυτές την αντίληψη και την στάση σας για την ψυχική ασθένεια;

7 α. Με ποιο τρόπο έχει αλλάξει;

8. Η στάση των πελατών επηρεάζει και την δική σας στάση;

9. Πιστεύετε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να :

9α. εργαστεί;

9β. παντρευτεί ;

9γ. κάνει παιδιά;

9 δ. ζήσει αυτόνομα;

10. Πώς μπορείτε να συμβάλλετε στην κοινωνική τους επανένταξη ;

10 α. Με ποιο τρόπο μπορείτε να συμβάλλετε στην κοινωνική τους επανένταξη, ώστε να ζήσουν στην κοινότητα.

10 β. Θα προσλαμβάνατε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο και σε ποιες περιπτώσεις;

Παράρτημα VI:

Απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Ε.Α.

Γ.Μ. Παρακάτω, θα σας γίνουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική υγεία. Θα ήθελα να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Να διευκρινιστεί ότι δεν υπάρχει λανθασμένη απάντηση, αλλά σας ζητούμε να απαντήσετε αυθόρμητα.

Ε.Α. Ακριβώς.

Γ.Μ.1. Τι γνωρίζετε για την ψυχική ασθένεια ;

Ε.Α. *Δεν γνωρίζω πολλά πράγματα, ούτε λίγα.*

Γ.Μ.1 α. Ποια είναι η εμπειρία σας;

Ε.Α. *Καμία σχεδόν, δεν έχω εμπειρία.*

Γ.Μ. Ποια είναι η εμπειρία σας από τις επαφές με τους ασθενείς;

Ε.Α. Φυσιολογικά, *δεν βλέπω κάτι διαφορετικό* από τους άλλους πελάτες.

Γ.Μ. Αυτό είναι πολύ ευχάριστο, για πείτε μας;

Ε.Α. Δεν μου έχουν δημιουργήσει πρόβλημα ποτέ, δεν έχουν κάτι διαφορετικό , ώστε να μπορώ να ξεχωρίσω τα συγκεκριμένα παιδιά από τους άλλους πελάτες. Τώρα μπορώ να σας πω ότι είμαι και καλύτερα μαζί τους.

Γ.Μ. Ωραία.

Γ.Μ.2. Είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με ψυχικά ασθενείς;

Ε.Α. Όχι.

Γ.Μ. Δεν είχατε κάποια επαφή ;

Ε.Α. Όχι, πέρα από τα παιδιά που έρχονται στο μαγαζί.

Γ.Μ 2 β. Τι συναισθήματα σας προκάλεσε η πρώτη σας επαφή με έναν ψυχικά ασθενή;

Ε.Α. Η πρώτη επαφή ήταν όταν άνοιξα το μαγαζί, πριν 9 χρόνια, **δεν κατάλαβα στην αρχή, τι ήταν μέχρι που μίλησα με μια κοπέλα που συνόδευε τα παιδιά**, γιατί τότε ερχότανε 15 άτομα για φαγητό. Με παίρνανε τηλέφωνο νωρίτερα και κανόνιζα. Δεν είδα κάτι το διαφορετικό. Πληρώνανε, εντάξει. Δεν ήμουν και εγώ ειδική στη δουλειά για να κάποια πράγματα. Αλλά δεν μου δείχνανε κάτι διαφορετικό.

Γ.Μ. **3.** Πώς νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής;

Ε.Α. Για μία κοπέλα, έχω νιώσει έτσι λίγο σαν στενοχώρια. Ήρθε 2-3 φορές. Ήταν πολύ ωραία κοπέλα, θυμάμαι εεε. Μόνο για αυτήν στενοχωρήθηκα, γιατί μιλούσε κάπως απότομα, με τα άλλα παιδιά δεν έχω κανένα θέμα. Εδώ δεν έχω κανένα θέμα το ίδιο. Έρχονται στο μαγαζί, βγαίνουν στην κοινωνία, μιλάμε, γελάμε, και μουσική βάζουμε και τραγουδάμε και χορεύουμε.

Γ.Μ. Καλά κάνετε, έτσι μπράβο.

Γ.Μ. Πως νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας λοιπόν κάποιος ψυχικά ασθενής;

Ε.Α. **Μου αρέσει, πολύ μου αρέσει να έρχονται τα παιδιά στο μαγαζί. Και όταν δεν έρχονται καμιά φορά, μου λείπουνε.** Τους έχω συνηθίσει και κοιτάω την ώρα. 9 μίση ώρα που έρχονται συνήθως...προσπαθώ και εγώ να κάνω ό,τι καλύτερο, τους κερνάω και εγώ κανένα μπισκοτάκι, κανένα κουλουράκι.. Μου αρέσει να τους περιποιούμαι.

Γ.Μ. Μπράβο, πολύ ωραία.

Ε.Α. Δεν ξέρω αν εσείς γνωρίζετε τα παιδιά εδώ που έρχονται...

Γ.Μ. Βεβαίως, βεβαίως.

Ε.Α. **Τα αγαπάω και με αγαπάνε.**

Γ.Μ. Άρα, **4.** Ποια είναι η άποψή σας για τους ψυχικά ασθενείς σήμερα;

Ε.Α. Πολύ καλή. Δεν μπορώ να πω κάτι άλλο.

Γ.Μ. **4α.** Αν έχει αλλάξει, με ποιο τρόπο και σε τι άλλαξε;

Ε.Α. Αν έχει αλλάξει κάτι απέναντί μου;

Γ.Μ. Ακριβώς.

Ε.Α. Ήρθαμε πιο κοντά, μιλάμε πιο πολύ, γνωριζόμαστε εδώ και πολύ καιρό. Στην αρχή ήμουν πιο απόμακρη, δεν ήθελα να παρεξηγηθώ και δεν ήξερα πως αντιδράει ο καθένας για να μπορέσω να μιλήσω πιο άνετα. Ενώ τώρα που γνωριζόμαστε, ερχόμαστε πιο κοντά.

Γ.Μ. Έχετε καλύτερη επαφή.

Ε.Α. Ναι, πάρα πολύ. Και τα παιδιά με αγαπάνε.

Γ.Μ. Μπράβο.

Γ.Μ. **5**. Πώς αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο της μονάδας, είτε από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο;

Ε.Α. Δεν μου αρέσει αυτό. Συγκεκριμένα για το άτομο. Μου αρέσει να κυκλοφορεί μόνος του, αν μπορεί βέβαια εσείς το κρίνεται. Εμένα δεν μου αρέσει.

Γ.Μ. **5 α**. Ποιες είναι οι σκέψεις που έρχονται αυτόματα στο μυαλό σας;

Ε.Α. Όταν βλέπω τα παιδιά να έρχονται στο μαγαζί; **Καλά συναισθήματα**. Τα συγκεκριμένα παιδιά του ξενώνα.

Ε.Α. Εσείς ξέρετε ποια παιδιά έρχονται. Μπορεί κάποιοι να χρειάζονται συνοδό. Θεωρώ ότι δεν είναι απαραίτητο να τους συνοδεύει κάποιος.

Γ.Μ. **5 β**. Αλλάζει ο τρόπος που αισθάνεστε και σκέφτεστε όταν αυτός ο ασθενής έρχεται μόνος του και σε τι;

Ε.Α. Αν αλλάζει ο τρόπος συμπεριφοράς του;

Γ.Μ. Πως αισθάνεστε εσείς;

Ε.Α. Αααα.. Με στενοχωρεί, που είναι μόνος του και προσπαθώ να τον κάνω παρέα, να του μιλάω όσο μπορώ. Δεν θέλω να νιώθει μόνος του. Ναι, δεν μου αρέσει να είναι μόνος του.

Γ.Μ. **6**. Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά σας όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας;

Ε.Α. Είναι η ίδια.

Γ.Μ. Είναι η ίδια.

Ε.Α. Είναι η ίδια. Ίδια είναι. Δεν μου δείξαν κάτι διαφορετικό και τους αντιμετωπίζω όλους το ίδιο. Και είναι όλα τα παιδιά, οι πελάτες και μπορώ να πω ότι κάποιοι πελάτες μπορεί να με στενοχωρήσουν, οι συγκεκριμένοι δεν το έκαναν ποτέ.

Γ.Μ. Ευχάριστο.

Ε.Α. Ναι. Λέω τα πράγματα όπως είναι. Χαίρομαι πολύ όταν τους έχω στο μαγαζί. Αν είχα κάποιο πρόβλημα θα ενημέρωνα. Θα έβρισκα τρόπο να σας ενημέρωνα.

Γ.Μ. Ναι, πολύ ωραία.

Γ.Μ. **6α**. Ποια θα λέγατε ότι θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά-στάση απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο;

Ε.Α. Φυσιολογική πιστεύω και όχι να τους δείχνουμε κάτι διαφορετικό. Όπως συμπεριφερόμαστε στους άλλους, να συμπεριφερόμαστε και σε αυτούς. Αυτό πιστεύω εγώ. Με προετοιμάσατε περίεργα τώρα.

Γ.Μ. Φυσικά, γιατί θέλουμε την δική σας γνώμη.

Ε.Α. Συγγνώμη αυτή είναι. Τώρα τα παιδιά μπορεί να λένε κάτι διαφορετικό, αλλά η δική μου γνώμη αυτή είναι. Πρέπει να τους συμπεριφερόμαστε το ίδιο.

Γ.Μ. **7**. Έχουν επηρεάσει οι επαφές αυτές την αντίληψη και την στάση σας για την ψυχική ασθένεια;

Ε.Α. Εμένα αν έχουν επηρεάσει ή τους ίδιους;

Γ.Μ. Εσάς. Την στάση σας απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Ε.Α. Όχι.

Γ.Μ. Είχατε την ίδια στάση και πριν έρθουν στον χώρο σας ή πάντα είχατε την ίδια κρίση για την ψυχική υγεία;

Ε.Α. Αν έχει αλλάξει κάτι, είναι προς το καλύτερο.

Γ.Μ. Αυτό θέλω να πω αν έχει αλλάξει κάτι.

Ε.Α. Ναι, έχει αλλάξει προς το καλύτερο. Όταν τους βλέπω μου αρέσει να έρχονται στο μαγαζί και δεν είναι οικονομικό, ώστε να με αφήσουν κάποια χρήματα και για αυτό χαίρομαι που μπήκαν στο μαγαζί.

Γ.Μ. **7 α**. Με ποιο τρόπο, έχει αλλάξει.

Ε.Α. Ήρθαμε πιο κοντά, γνωριστήκαμε κάπως καλύτερα και μπορώ και εγώ να μιλάω πιο άνετα και όσο περνάει ο καιρός και γνωριζόμαστε περισσότερο... Πάλι τα ίδια λέω.

Γ.Μ. Δεν πειράζει, δεν πειράζει.

Ε.Α. Νιώθω καλύτερα.

Γ.Μ. Ωραία.

Ε.Α. Γενικά με όλο τον κόσμο, όχι μόνο με τα παιδιά. Όποιος περνάει, χρόνο και έρχονται συνήθως στο μαγαζί και τους γνωρίζω περισσότερο, νιώθω καλύτερα.

Γ.Μ. **8**. Η στάση των πελατών επηρεάζει και την δική σας στάση;

Ε.Α. Των πελατών;

Γ.Μ. Των πελατών, ναι.

Ε.Α. Όχι.

Γ.Μ. Αν επηρεάζει την δική σας στάση;

Ε.Α. Είμαστε, είναι όλοι καλοί. **Δεν βλέπω κάτι διαφορετικό** να πουν για τα παιδιά , ούτε τα παιδιά έχω ακούσει να πούνε κάτι για τους υπόλοιπους. Επειδή ο χώρος είναι μικρός και έχω τραπέζια και τα καθίσματα λίγα, είμαστε όλοι σαν οικογένεια, πώς να το πω. Δηλαδή, δεν μπορώ να καθίσω στο τραπέζι να μιλήσω και να μην με ακούσουν. Είμαστε όλοι σαν ένα, εκεί. Είμαστε το ίδιο.

Ε.Α. Αν κάνω κάπου λάθος, πείτε μου.

Γ.Μ. Δεν υπάρχει λάθος ή σωστή απάντηση.

Ε.Α. Δεν είμαι από εδώ, είμαι από τους Αγίους Σαράντα, την Βόρεια Ήπειρο και δεν γνωρίζω καλά την ελληνική γλώσσα, ώστε να την χρησιμοποιώ καθημερινά και για να καταλάβω σωστά την ερώτηση που μου κάνεις και για αυτό ρωτάω.

Γ.Μ. Καλά, κάνεις.

Ε.Α. Έχουμε πολλά χρόνια εδώ, έκανα σχολείο εκεί, δεν έκανα εδώ και δεν γνωρίζω καλά τις λέξεις.

Γ.Μ. Οι λέξεις που χρησιμοποιώ σήμερα σας δυσκολεύουνε ;

Ε.Α. Όχι ιδιαίτερα, μέχρι εδώ καταλαβαίνω.

Γ.Μ. **9.** Πιστεύετε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να :

9 α) εργαστεί;

Ε.Α. Εξαρτάται σε ποιο στάδιο βρίσκεται. Τα παιδιά που γνώρισα, ναι.

Γ.Μ. Μπορεί να εργαστεί κάποιος;

Ε.Α. Ναι. Θα μπορούσε, γιατί όχι. Θα τον βοηθούσε νομίζω περισσότερο, από το να κάθεται όλη μέρα. Πιστεύω ότι θα νιώθουν καλύτερα με το να βγαίνουν έξω. Δεν το λέω, για να έρχονται πιο συχνά στο μαγαζί μου, για τους ίδιους το λέω, για να βγαίνουν πιο συχνά έξω.

Γ.Μ. **9 β.** Πιστεύεται ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να παντρευτεί;

Ε.Α. **Να παντρευτεί ; Γιατί να μην παντρευτεί, στο να παντρευτεί συμφωνώ. Αλλά, δεν ξέρω αν μπορούν να κάνουν οικογένεια.**

Γ.Μ. **9 γ.** Εκεί είναι η επόμενη μου ερώτηση , για τα παιδιά.

E.A. Το να παντρευτεί ναι, αλλά για να κάνει παιδιά..... καλύτερα να μην απαντήσω.

Γ.Μ. Πείτε μου ό,τι θέλετε, γιατί αυτό που εσείς σκέφτεστε, μπορεί να το σκέφτεται και κάποιος ακόμα. Αν κατάλαβα καλά, δεν θα ήταν καλό να κάνει παιδιά.

E.A. Πολύ δύσκολα θα ήταν να κάνουν παιδιά. Πολύς κόσμος δεν θα έπρεπε να κάνει παιδιά, δεν είναι συγκεκριμένα μόνο για τα άτομα που είναι ψυχικά άρρωστα.

Γ.Μ. Ένας ψυχικά ασθενής, δεν θα ήταν καλό λοιπόν κάνει παιδιά;

E.A. Ναι, πιστεύω ότι θα ήταν καλό να μην κάνει παιδιά.

Γ.Μ. Τον λόγο που το πιστεύεται αυτό ;

E.A.Το πως θα μειωθεί ή θα αυξηθεί το πρόβλημά του, αν θα είναι σωστός απέναντι στο παιδί του. Το παιδί θέλει αγάπη, θέλει φροντίδα, θέλει... και δεν ξέρω αν αυτά τα άτομα θα μπορούσαν να είναι εντάξει απέναντι στο παιδί τους. Απέναντι στην γυναίκα του, αν παντρευτεί κάποιος άντρας, αν δεν είναι εντάξει, μπορεί η γυναίκα του να το κρίνει και να σηκωθεί να φύγει από το συγκεκριμένο άτομο, αλλά το παιδί όμως, να πάει που, να κάνει τι; Που να καταλήξει, αν το συγκεκριμένο άτομο δεν μπορεί να μεγαλώσει σωστά το παιδί του. Ενώ η γυναίκα ας πούμε, μπορεί να κρίνει και να αποφασίσει από μόνη της, γιατί θα είναι σε κάποια ηλικία και να πει, δεν μπορώ να ζήσω με αυτό το άτομο και να πει φεύγω. Πιστεύω ότι δεν πρέπει να κάνει παιδιά.

Γ.Μ. **9 δ.** Πιστεύεται ότι μπορεί να ζήσει αυτόνομα;

E.A. Αυτόνομα;

Γ.Μ. Την καταλαβαίνετε την λέξη αυτόνομα.

E.A. Ναι, αν μπορεί να ζήσει μόνος του. Αναλόγως το πρόβλημά του αν είναι μικρό, ναι. Αυτό θα το κρίνει η ψυχολόγος. Αν είναι μεγάλο το πρόβλημα και δημιουργεί προβλήματα στους άλλους....

Γ.Μ. **10.** Πώς μπορείτε να συμβάλλετε στην κοινωνική τους επανένταξη ;

E.A. Δεν κατάλαβα την ερώτηση.

Γ.Μ. **10 α.** Με ποιο τρόπο μπορείτε να συμβάλλετε στην κοινωνική τους επανένταξη, να ζήσουν στην κοινότητα.

E.A. Δεν ξέρω με ποιον τρόπο μπορώ να βοηθήσω αν μπορώ. Αν μπορώ και εκείνοι μου το ζητήσουν, ναι θέλω να βοηθήσω.

Γ.Μ. **10 β.** Θα προσλαμβάνατε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο και σε ποιες περιπτώσεις;

Ε.Α. Ναι.

Γ.Μ. Θα προσλαμβάνετε;

Ε.Α. Ναι ,αλλά αν έβλεπα ότι ο κόσμος δεν θα το δεχτεί.

Γ.Μ. Άρα, σε ποιες περιπτώσεις θα επιλέγατε να προσλάβετε ένα άτομο.

Ε.Α Ναι θα έπαιρνα.

Γ.Μ. Αν δεν δεχόταν ο κόσμος αυτό το άτομο;

Ε.Α. *Αν ο κόσμος δεν δεχόταν αυτό το άτομο, δεν θα ερχόταν ο κόσμος, ενώ αν δεν δημιουργούνταν κανένα πρόβλημα, θα προσπαθούσα να τον δεχτεί ο κόσμος, θα έκανα ότι περνάει από το χέρι μου. Θα ήθελα να βοηθήσω. Και αν θέλουν κάποια άτομα να έρθουν για δουλειά.*

Γ.Μ. Α.α μάλιστα, μπράβο σας. Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.

Ε.Α. Και εγώ ευχαριστώ.

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με Ζ.Γ.

Γ.Μ.: Τι γνωρίζετε για την ψυχική ασθένεια;

Ζ.Γ.: Για την ψυχική ασθένεια; Όσον αφορά στο κομμάτι το δικό σας ή γενικά;

Γ.Μ.: Γενικά. Γενικότερα.

Ζ.Γ.: Γενικά. Τι ορίζουμε ως ψυχικά ασθενή; Έναν άνθρωπο δηλαδή.

Γ.Μ.: Ναι. Ποιες διαταραχές θεωρείται ότι είναι μέσα. Ποιες είναι οι ψυχικές ασθένειες. Ότι γνωρίζετε.

Ζ.Γ.: Τώρα έτσι όπως το αντιλαμβάνομαι εγώ, ότι ένας ψυχικά ασθενής είναι ένας άνθρωπος, ο οποίος ίσως θέλει κάποια υποστήριξη στην καθημερινότητα του και ότι βαθμίδες ίσως, ή γίνεται επικίνδυνος για τους άλλους ή για τον εαυτό του, γενικά για το περιβάλλον του ή για τον ίδιο του τον εαυτό. Εε.., δηλαδή είναι επιβλαβής για τον ίδιο ή για τους υπόλοιπους. Μπορεί να μην είναι και τίποτα από αυτά. Απλά να μην έχει τη φυσιολογική επικοινωνία που θεωρούμε εμείς μεταξύ μας και να αντιλαμβάνεται κάποια πράγματα διαφορετικά.

Γ.Μ.: Ναι. Ποιες θεωρείται ότι είναι οι ψυχικές διαταραχές;

Ζ.Γ.: Με επιστημονικούς όρους δεν μπορώ να τους ορίσω γιατί δεν τους γνωρίζω. Εε.. δεν τους γνωρίζω. Θέλετε να με ρωτήσετε για να απαντήσω; Αν είναι αυτό;

Γ.Μ.: Σας λέω.. ψυχική διαταραχή, για παράδειγμα θεωρείται και η κατάθλιψη, αρκετά συχνή.

Ζ.Γ.: Η οποία μπορεί να είναι ήπιας μορφής ή πολύ βαριάς.

Γ.Μ.: Ναι, θέλω να πω εντοπίζετε διαφορά στην κατάθλιψη ή σε κάτι πιο σοβαρό ενδεχομένως;

Ζ.Γ.: Με ρωτάτε αν βλέπω έναν ψυχικά ασθενή και τον αντιλαμβάνομαι;

Γ.Μ.: Όχι, αν θεωρείται ότι ανάμεσα στις ψυχικές διαταραχές υπάρχουν και διαφορές;

Ζ.Γ.: Σαφέστατα, θεωρώ ναι.

Γ.Μ.: Ωραία. Ποια είναι η εμπειρία σας με ψυχικά ασθενή;

Γ.Ζ.: Όσον αφορά στο κατάστημα που διατηρώ, στη δουλειά μας επειδή ερχόμαστε καθημερινά σε επαφή με πάρα πολύ κόσμο, και κόσμο όλων των επιπέδων και σε όλες τις ψυχολογίες.. Εε.. η εμπειρία μου είναι ότι η καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών δεν είναι ίδια σίγουρα. Δηλαδή βλέπεις κάποιος, ο οποίος εμείς θεωρούμε ότι είναι ψυχικά ασθενής, είτε είναι σε κάποιο ίδρυμα είτε όχι, βλέπεις ανθρώπους, οι οποίοι δεν είναι έγκλειστοι σε κάποιο ίδρυμα ή δεν επισκέπτονται κάποιο ίδρυμα, και

τους βλέπεις όμως ότι.. εε.. αυτό που λέμε εμείς «δεν είναι και πολύ καλά», έτσι δηλαδή μπορούμε να το πούμε μεταξύ μας, είτε είναι καταθλιπτικός, είτε είναι πολύ.. εε.. νευρικός, είτε σε αντιμετωπίζει με άσχημο τρόπο συνέχεια, είτε δε μιλάει καθόλου, αλλά σε σημείο του μη φυσιολογικού, δηλαδή παραπάνω από ότι θεωρούμε εμείς φυσιολογικό. **Τους αντιμετωπίζουμε όσο πιο νορμάλ, πιο φυσιολογικά, δηλαδή.. εε.. χωρίς να τους κοντράρουμε πολύ,** να προσπαθούμε να τους φτιάξουμε τη διάθεση αν δεν έχουν.. Γενικά η φιλοσοφία μου εμένα και αυτό που περνάω και στις κοπέλες, στις πωλήτριες, είναι ο άλλος να μπει και να βγει στο κατάστημα τουλάχιστον με την ψυχολογία που είχε μπαίνοντας, όχι χειρότερη.

Γ.Μ.: Ναι..

Ζ.Γ.: Δηλαδή άμα δεν τον βλέπουμε καλά και δεν θέλει να μας μιλήσει, είναι επιλογή του να μην θέλει να μας μιλήσει. Μην προσπαθούμε εμείς να τον κάνουμε να μας μιλήσει.. Ή άμα έχει νεύρα μην του πάμε κόντρα. Εε.. τώρα σε πιο κλειστό περιβάλλον.. επειδή τυχαίνει να έχουμε μακρινό συγγενή αλλά παλαιότερα κιόλας είχαμε πιο συχνές επαφές, ο οποίος τώρα είναι αρκετά μεγάλος.. Μεγάλος; Δηλαδή τώρα κοντεύει τα 45, αλλά ήμασταν από μικρά παιδιά μαζί.. εε.. ο οποίος έχει κάποια θέματα όσον αφορά.. δηλαδή αυτό που λέμε, κολλάει σε καταστάσεις, κολλάει σε άτομα, μπορεί να επαναλαμβάνει το ίδιο πράγμα για μέρες, εε.. να κολλήσει σε ένα γεγονός του παρελθόντος και να το αναφέρει χρόνια ή να τα βάλει με κάποιον, να τα βάλει λεκτικά με κάποιον και να τα έχει μαζί του για πάρα πολύ καιρό και να λέει σε όλους ότι αυτός μου έκανε αυτό, εκείνο και το άλλο, που είναι στη φαντασία του.. Ή στα πιο νεαρά του χρόνια όσον αφορά τους γονείς του και τους φίλους του, αλλά τώρα δεν ξέρω αν κάνει κάποια αγωγή η αλήθεια είναι αλλά τον βλέπω λίγο πιο ήρεμο. Αλλά αυτά τα κολλήματα που τρώει, που λέμε σε αργκό, συνεχίζουνε. Δεν είναι δηλαδή πολύ επικοινωνιακός.

Γ.Μ.: Άρα η εμπειρία η δική σας δεν περιορίζετε μόνο στο κατάστημα; Όχι στο άμεσο, στο έμμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

Ζ.Γ.: Ναι, είχα. Εε.. τώρα είχα μια εμπειρία ενός έτους.. Επειδή δίδασκα κιόλας αρτοποιία-ζαχαροπλαστική. Ήμουν ένα χρόνο στην ΕΞΟΔΟ, στο ΚΕΘΕΑ. Οπότε εκεί τα παιδιά, τα οποία ήταν σε απεξάρτηση, η ψυχολογία τους ήταν τελείως διαφορετική και ήτανε με πολλά σκαμπανεβάσματα. Θέλανε, δηλαδή πολύ.. έπρεπε να είσαι πολύ μετρημένος σε αυτά που έλεγες, στο πως τα έλεγες και στο πως τους συμπεριφέρεσαι και πως τους αντιμετωπίζεις. Οπότε και εκεί ήταν ένα πολύ καλό σχολείο για εμένα. Ναι..

Γ.Μ.: Κατάλαβα.. Λοιπόν, είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με τους ψυχικά ασθενείς; Εννοώ η πρώτη σας εμπειρία πότε ήταν;

Ζ.Γ.: Μιλάμε για τα άτομα που έρχονται στο κατάστημα;

Γ.Μ.: Για τα άτομα που έρχονται στο κατάστημα.. Για την εμπειρία σας που μου είπατε από το οικογενειακό πρόσωπο..

Ζ.Γ.: Το οικογενειακό πρόσωπο από πολύ μικρός αλλά άρχισα να αντιλαμβάνομαι την κατάσταση, θεωρώ από το γυμνάσιο και μετά.. Εε.. ίσως ήταν λίγο σε άρνηση οι γονείς του, δεν παραδεχόταν το πρόβλημα, έως μία ηλικία. Τώρα στο κατάστημα, από την πρώτη μέρα, ειδικά στο κατάστημα της Νεάπολης, 20 χρόνια φέτος, από την πρώτη μέρα, που ήμουνα 18 ετών.. εε, είχαμε συνέχεια επισκέψεις από είτε από τα πιο ελαφριάς μορφής, είτε με αυτισμό, που ερχότανε. Οπότε είχαμε καθημερινά επαφή με αυτά τα παιδιά.

Γ.Μ.: Από την πρώτη περίπου επαφή σας, στο κατάστημα κυρίως, που ήταν πιο πολλά άτομα, ποια ήταν η άποψη σας τότε;

Ζ.Γ.: Η άποψη μου; **Η αλήθεια είναι ότι φοβήθηκα.** Όχι φοβήθηκα για τη δική μου τη σωματική ακεραιότητα.. εε.. φοβήθηκα γιατί έβλεπα ότι είχανε περίεργες αντιδράσεις.. Αλλά έβλεπα ότι πάντοτε συνοδευότανε και ήταν ελεγχόμενοι, οπότε από ένα σημείο και μετά ήμασταν πολύ πιο ήρεμοι.

Γ.Μ.: Τι συναισθήματα σας προκάλεσε τότε η πρώτη σας επαφή;

Ζ.Γ.: Στεναχωρήθηκα.

Γ.Μ.: Ως προς τι το λέτε;

Ζ.Γ.: Επειδή βλέπεις νέους ανθρώπους που για κάποιο λόγο είτε φταίνε αυτοί ή όχι, δεν φταίνε ποτέ συνήθως, βλέπεις ότι.. ταλαιπωρούνται. Αυτό. Και ίσως, δηλαδή αυτό μεταφέρεται και στο περιβάλλον τους και όλοι γύρω τους ταλαιπωρούνται με την καλή ή την κακή την έννοια.

Γ.Μ.: Πως νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής;

Ζ.Γ.: Τώρα πλέον χαίρομαι. Ναι, τώρα μου αρέσει.. Γιατί έχουμε φτάσει σε ένα επίπεδο, δεν έχουμε γίνει ειδικοί αλλά μπορούμε να τους αντιμετωπίσουμε αξιοπρεπώς.

Γ.Μ.: Αξιοπρεπώς; Εννοώντας;

Ζ.Γ.: Αξιοπρεπώς εννοώντας ότι μπορούμε πλέον με κάποιους κώδικες δικούς τους, που έχουμε καταλάβει ότι μπορούμε να επικοινωνήσουμε ως ένα επίπεδο, επικοινωνούμε. Πράγμα που δεν υπήρχε στο παρελθόν. Τους ξέρουμε τα ονόματα τους, μας γνωρίζουν και αυτοί, μας εμπιστεύονται πλέον.

Γ.Μ.: Παλιά ήταν δηλαδή πιο απόμακροι;

Ζ.Γ.: Ήταν πιο απόμακροι ναι..

Γ.Μ.: Ποια είναι η άποψη σας για τους ψυχικά ασθενείς σήμερα;

Z.G.: Έχει αλλάξει πολύ η οπτική που τους βλέπω. Δεν.. εε.. παλαιότερα μπορεί να απομακρυνόμουν ή να προσπαθούσα να αποφύγω.. για οποιονδήποτε λόγο. Τώρα δεν θα το κάνω, ούτε.. σας το λέω ότι έχει γυρίσει η ψυχολογία μου και ίσα ίσα χαίρομαι να έρχομαι σε επαφή με τέτοιους ανθρώπους. Δεν με ενοχλεί καθόλου.

Γ.Μ.: Άλλαξαν δηλαδή τα συναισθήματα και με ποιο τρόπο;

Z.G.: Ως προς την αντιμετώπιση και ως προς την επικοινωνία, δηλαδή ο άλλος βλέπει ότι, εε.. δεν σε βλέπει σαν ξένο και έχεις ένα τρόπο να τον πλησιάζεις και το βλέπει, και το καταλαβαίνει.. εε, τότε όλα βαίνουν, είναι πιο ήρεμα, πιο καλά. Δεν ξέρω αν σε καλύπτω με αυτά που λέω και αν τα λέω αρκετά δυνατά.

Γ.Μ.: Βεβαίως.. Πως αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο, είτε από συγγενικό ή φιλικό του πρόσωπο;

Z.G.: Πως αισθάνομαι; Εε.. αισθάνομαι σιγουριά καταρχήν και περισσότερο, όχι τόσο για τους, εε.. για εμένα, έτσι; Αν το πάμε σε προσωπικό επίπεδο.. Περισσότερο για τους πελάτες γιατί ο ξένος κόσμος που δεν τους βλέπει κάθε μέρα, μπορεί να μην τους έχει δει, μπορεί να τους έχει δει μια φορά το μήνα.. Δεν ξέρει πώς να αντιμετωπίζει. Οπότε, όταν συνοδεύεται και συνήθως πάντα συνοδεύονται, αισθανόμαστε όλοι πολύ καλύτερα.

Γ.Μ.: Ποιες σκέψεις σας έρχονται αυτόματα στο μυαλό;

Z.G.: Με το που βλέπω τα άτομα με συνοδεία; Ή γενικά αυτό που βλέπω τα άτομα;

Γ.Μ.: Με το ότι ο ψυχικά ασθενής που προσέρχεται συνοδεύεται.

Z.G.: Καταρχήν η πρώτη σκέψη είναι αυτό που σας είπα και πριν, ότι είμαι πιο ήρεμος. Λέω σίγουρα δε θα έχουμε κάτι απρόοπτο και αν έχουμε, υπάρχει άνθρωπος να το αντιμετωπίσει, δεν θα χρειαστεί να το αντιμετωπίσω εγώ.

Γ.Μ.: Ο πιο ειδικός εννοείται;

Z.G.: Ναι, ο πιο ειδικός και ο πιο κοντινός του. Γιατί περνάνε πολλές ώρες μαζί. Οπότε σίγουρα τους έχουν δει και σε καταστάσεις που εμείς δεν τους έχουμε δει. Εε, η άλλη αίσθηση.. σκέψη που μου περνάει είναι ότι αυτό που βλέπουμε στην καθημερινότητα μπορεί να μην είναι και η πραγματικότητα. Εμείς τους βλέπουμε σε μία φάση που κάνουν το διάλειμμα τους, έρχονται να κάνουν τη βόλτα τους, έρχονται να πάρουν κάτι συγκεκριμένο, να πάρουνε κάτι να φάνε, να πιούνε και να φύγουνε. Αλλά βλέποντας ότι συνοδεύονται, βλέπεις ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι συνέχεια έτσι προφανώς, όπως τους βλέπουμε εμείς ήρεμους. Έχουνε και περαιτέρω ανάγκες, άρα πρέπει να υπάρχει κάποιος δίπλα τους.

Γ.Μ.: Από ότι καταλαβαίνω, για την επόμενη ερώτηση, αλλάζει ο τρόπος που αισθάνεστε και σκέφτεστε όταν υπάρχει συνοδεία;

Ζ.Γ.: Ναι, αυτό είναι αλήθεια.

Γ.Μ.: Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας σας;

Ζ.Γ.: Πλέον είναι πολύ φυσιολογική θεωρώ, τους αντιμετωπίζω, όπως όλους τους πελάτες που μπαίνουν στο κατάστημα. Εε.. και το λέω αυτό πολύ ειλικρινά.. δηλαδή καμία διαφορά, όπως θα μπει εσύ ή οποιοσδήποτε και θα μιλήσουμε και πιθανώς να χρειαστεί να περιμένεις και λίγο ή να σε εξυπηρετήσω στην ώρα σου.. Πλέον τους αντιμετωπίζουμε με αυτή την διαδικασία για τι βλέπουμε ότι ανταποκρίνονται καλά και καταλαβαίνουν ότι είναι μέρος του συνόλου. Δηλαδή, δεν έρχονται και τα σταματάμε όλα γιατί πρέπει να τους δώσουμε προτεραιότητα ή όχι. Πλέον έρχονται, καταλαβαίνουν ότι μπορεί να δουν κόσμο, να περιμένουν από μόνοι τους. Εμείς θα τους μιλήσουμε φυσιολογικά, ούτε να τους προσέξουμε παραπάνω ή λιγότερο, όλα ρέουν όμορφα. Ναι.

Γ.Μ.: Ποια θα λέγατε ότι θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά, η στάση απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο;

Ζ.Γ.: Μμμ.. αυτή που ανέφερα μόλις τώρα αλλά με προσοχή ίσως.. χωρίς υπερβολή γενικά. Δηλαδή να περιμένει τη σειρά του αλλά να μην περιμένει πολύ. Να του δώσεις σημασία αλλά να μην του δώσεις υπερβολική σημασία. Ή να μην αδιαφορήσεις τελείως γιατί.. εε.. βλέπεις ότι κάποιες στιγμές είναι ανυπόμονοι. Θέλουνε γρήγορα. Γιατί είτε επειδή τους κυνηγάει ο χρόνος είτε επειδή νομίζουν ότι δεν θα προλάβουνε και επειδή.. αγχώνονται, είτε επειδή έρχονται όλοι μαζί, 6-7 άτομα και έχουν πάρει οι δύο πρώτοι καφέ και οι άλλοι δύο περιμένουν, όλα αυτά δηλαδή τους δημιουργούν ένα άγχος αλλά νομίζω ότι η αντιμετώπιση που πρέπει να τους έχουμε είναι φυσιολογική αλλά όχι.. να μην τραβάμε και εμείς το σχοινί, που λέμε.

Γ.Μ.: Πιστεύετε, δηλαδή πως αν τους συμπεριφερθείτε, όπως σε οποιονδήποτε άλλο πελάτη, μπορεί, ενδεχόμενα να προκληθεί κάποια έκτακτη κατάσταση, κάποια έκρηξη;

Ζ.Γ.: Κοιτάζετε.. αυτό που βλέπουμε, που έχουμε παρατηρήσει με τον καιρό είναι ότι το μοναδικό ίσως πρόβλημα που συναντάμε είναι το θέμα της βιασύνης που βγαίνει κάποιες στιγμές. Δηλαδή ότι θέλουνε να εξυπηρετηθούνε σχετικά γρήγορα αλλά κυρίως, όσο γίνεται όλοι μαζί. Να μην εξυπηρετηθεί ο ένας τώρα, ο άλλος μετά, ο άλλος σε 3' λεπτά, ας πούμε γιατί μπορεί να μπουνε και σε 2 γκρουπ ή σε 3 γκρουπ. Περπατάνε και μπαίνουν στο κατάστημα. Εε.. οπότε όλο αυτό δημιουργεί μια.. πίεση στην εξυπηρέτηση αλλά επειδή τους βλέπουμε, ότι και αυτοί λίγο.. έχουνε συγκεκριμένο ωράριο και χρόνο και το έχουνε στο μυαλό τους ότι θα πάω, θα πάρω τον καφέ μου, θα κάνω 5 τσιγάρα, θα πάρω το ψωμί,

θα πάρω το δελτίο και θα φύγω.. Έτσι; Είναι συγκεκριμένες οι δουλειές που έχουνε να κάνουνε, ίσως το έχουνε δρομολογήσει και χρονικά. Σου λέει άμα περιμένω πολύ ώρα, δεν θα προλάβω να κάνω αυτό ή το άλλο ή το τρίτο. Εκεί που βλέπουμε λίγο ότι αγχώνονται αλλά κατά τα άλλα έχουνε και κατανόηση, δηλαδή άμα τους πεις μισό λεπτό, σε μισό λεπτό είσαι έτοιμος ή κάθισε και θα στο φέρω εγώ, μην αγχώνεσαι, μην κάθεσαι εδώ και περιμένεις όρθιος κ.τ.λ., καταλαβαίνουνε.

Γ.Μ.: Ωραία. Οι επαφές αυτές έχουν επηρεάσει τη στάση σας απέναντι στην ψυχική ασθένεια γενικότερα;

Ζ.Γ.: Ναι, προς το θετικό. Αυτό που ανέφερα και πριν δηλαδή ότι αισθάνομαι πολύ πιο άνετα με την κατάσταση. Και πλέον αν τους συναντήσω οπουδήποτε αλλού δεν μου ξενίζει.

Γ.Μ.: Η στάση των πελατών επηρεάζει τη δική σας στάση;

Ζ.Γ.: Μμ..

Γ.Μ.: Με ποιο τρόπο; Το απαντήσατε και πριν..

Ζ.Γ.: Ναι, η στάση των πελατών είναι ότι υπάρχουν πολλοί **πελάτες που είναι της γειτονιάς και ξέρουν ότι υπάρχει κυκλοφορία από τέτοια άτομα και είναι γενικά όλοι δεκτικοί**, δεν είναι κάτι.. αλλά υπάρχει και κόσμος, ο οποίος γενικά δεν έχει κατανόηση.. ούτε για εμάς, όχι για.. πόσο μάλλον για κάποιο τέτοιο άτομο. Οπότε προσπαθούμε όσο γίνεται.. η στάση μου πως αλλάζει; Προσπαθώ την ώρα που μπαίνουνε τα παιδιά να αποκοπεί ένα άτομο από την εξυπηρέτηση και να γίνει δικός τους, δηλαδή να εξυπηρετηθεί.. Αναλαμβάνει ένας όλα τα παιδιά και όσον αφορά το ταμειακό και όσον αφορά την εξυπηρέτηση και οι υπόλοιποι προσπαθούν να έχουνε την υπόλοιπη ροή του κόσμου πάλι χωριστά. Να μην μπλέκονται. Γιατί καμιά φορά από τη βιασύνη και την ανυπομονησία τους, όπως σας είπα πριν.. εε.. μπορεί να.. χωθούνε κάπου ενδιάμεσα στον υπόλοιπο κόσμο ή κάποιον να κάνουνε λίγο παραπέρα ή λίγο να τον σπρώξουνε κάπου, άθελα τους, έτσι; Όχι δυνατά ή να πάνε να πάρουνε τη σειρά κάποιου και ο άλλος να παρεξηγηθεί. Έχουν συμβεί αυτά στο παρελθόν. Αλλά μόλις του κάνουμε κάποιο νόημα και τους λέμε κάντε λίγο υπομονή, οι περισσότεροι καταλαβαίνουν. Έτσι;

Γ.Μ.: Πιστεύετε, ας πούμε, όταν παίρνουν κάποιου πελάτη τη σειρά, τον εκνευρισμό και αυτή την ενόχληση που θα την αποδίδετε; Στο ότι τους πήραν τη σειρά καθεαυτού ή ότι είναι ο ψυχικά ασθενής ή αυτό που τους ενοχλεί;

Ζ.Γ.: Όχι, ότι τους πήραν τη σειρά, καθαρά. Γιατί δεν γνωρίζουνε αν ο άλλος είναι ψυχικά ασθενής ή όχι. Η άγνοια δηλαδή, το κάνει αυτό.

Γ.Μ.: Κατάλαβα. Πιστεύετε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να έχει ένα φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας στη ζωή του; Για παράδειγμα, να εργασθεί;

Z.G.: Αυτόνομος; Χωρίς επίβλεψη, τίποτα;

Γ.Μ.: Αυτό είναι ανάλογο και με το επίπεδο.

Z.G.: Αυτό δηλαδή.. Νομίζω ότι ναι, αναλόγως σε ποιο επίπεδο βρίσκεται. Και δεν ξέρω αν η δουλειά, επειδή αναφέρατε δουλειά, αν η εργασία που θα κάνει θα έχει άμεση επαφή με κόσμο, ο οποίος δεν θα είναι εκπαιδευμένος ή ενημερωμένος πάνω στο θέμα.

Γ.Μ.: Να παντρευτεί μπορεί;

Z.G.: Μιλάς τώρα για το επίπεδο που βλέπω εγώ; Έτσι; Δηλαδή για τα παιδιά, τα οποία φιλοξενούνται εκεί. Για τέτοιο επίπεδο ανθρώπων;

Γ.Μ.: Γενικότερα για τον ψυχικά ασθενή.

Z.G.: Ναι.. Αν δεν είναι επικίνδυνος προς τους υπόλοιπους και προς τον εαυτό του νομίζω πως ναι. Σε μια ελαφριά μορφή, έτσι; Και ο άνθρωπος, ο οποίος θα παντρευτεί, εφόσον δεν είναι και αυτός ψυχικά ασθενής, δύο δεν νομίζω να μπορούνε αν το θέτουμε έτσι.. Δύο, δηλαδή ψυχικά ασθενείς να παντρευτούνε μεταξύ τους το βλέπω δύσκολο. Ένας, όμως πιο υγιής, εε.. ίσως εφόσον έχει και τη διάθεση και την αγάπη, να μπορεί να τον στηρίξει.

Γ.Μ.: Μπορεί να αποκτήσει παιδιά;

Z.G.: Πάλι με τον όρο τον προηγούμενο. Δηλαδή να μην είναι σε σημείο επικινδυνότητας και ο άνθρωπος ο άλλος να είναι σάφρων 100%.

Γ.Μ.: Δηλαδή το άτομο, το οποίο θα παντρευτεί να του παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη και με αυτή την προϋπόθεση είναι σε θέση να κάνουν και παιδιά.

Z.G.: Ναι, έτσι νομίζω.

Γ.Μ.: Να ζήσει αυτόνομα;

Z.G.: Δύσκολα. Δύσκολα, εε.. από.., το λέω και το βλέπω και από το περιβάλλον από την περίπτωση που σας είπα δηλαδή και από αυτά που βλέπω. Έτσι, δεν νομίζω δηλαδή, ότι μπορούνε να ζήσουνε μόνοι τους.. ή θα έχουνε προβλήματα επιβίωσης ή κάποιος θα τους εκμεταλλευτεί πολύ ή οτιδήποτε.

Γ.Μ.: Πως μπορείτε να συμβάλλεται εσείς στην κοινωνική τους επανένταξη;

Z.G.: Αντιμετωπίζοντας τους **φυσιολογικά**. Νομίζω, δεν ξέρω αν υπάρχει άλλος τρόπος. Δεν είμαστε οι ειδικοί πάνω στο θέμα. Τουλάχιστον από όσους έχω έτσι επαφή, είτε είναι από το ίδρυμα, είτε όχι, είτε πιο ελαφριάς μορφής, είτε τέτοιο, το μόνο που θέλουνε και ζητάνε και εκεί αντιδράνε ή καλά ή άσχημα είναι το πώς τους αντιμετωπίζεις. Αν τους αντιμετωπίζεις ρατσιστικά, σαν μια άλλη ομάδα, είτε

επικίνδunami, είτε χαζοί, είτε δεν μπορώ να συνεννοηθώ μαζί σου, είτε.., είτε.. ε τότε κακό κάνεις μόνο και όχι καλό.. Τους εντάσεις στο κοινωνικό σύνολο, γνωρίζοντας όμως κάποια όρια, τότε είναι καλύτερα.

Γ.Μ.: Με ποιο τρόπο πιστεύετε τους εντάσσεται στο κοινωνικό σύνολο;

Ζ.Γ.: Εε.. δεν ξέρω πως αισθάνονται αυτοί οι άνθρωποι ζώντας σε ένα χώρο που δεν είναι το σπίτι τους, δεν είναι με τους ανθρώπους τους, με κάποιους που ξέρουν ότι εσύ, μπορεί να μην είναι για πάντα, είναι κάποιος, ο οποίος είναι για ορισμένο χρόνο, μπορεί να φύγει, μπορεί να έρθει κάποιος άλλος, μπορεί να τον νοιάζει, μπορεί να μην τον νοιάζει, μπορεί οτιδήποτε.. Θα αλλάξει η βάρδια, θα έρθει ένας άλλος. Και έχουνε, ζούνε.. με συγκεκριμένο ωράριο, συγκεκριμένο πρόγραμμα, συγκεκριμένη διατροφή, συγκεκριμένα όλα.. Δεν ξέρω τώρα τι άποψη, πως αισθάνονται η αλήθεια είναι.. Που πρέπει να καταλήξω τώρα στην ερώτηση; Αλλού είχα στο μυαλό μου τώρα, ναι..

Γ.Μ.: Θέλω να πω.. Εσείς, καθώς έρχεστε σε επαφή με κάποιον ψυχικά ασθενή, πως πιστεύετε μπορείτε να τον βοηθήσετε να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο;

Ζ.Γ.: Το να φτάσει στο σημείο να ενταχθεί δεν μπορώ να το κρίνω εγώ σίγουρα. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορώ εγώ να πω ότι αυτός είναι έτοιμος να ενταχθεί στην κοινωνία γιατί δεν ξέρω τις υπόλοιπες μέρες του και ώρες του πως είναι, πως είναι τη νύχτα, πως είναι το απόγευμα, πως είναι όταν είναι κουρασμένος ή όχι, όταν έχει νεύρα, όταν έχει διαύγεια. Εε.. εγώ το μόνο που μπορώ να πω είναι ότι μπορώ να βοηθήσω προς αυτούς είναι το πώς τους χειρίζομαι και τους αντιμετωπίζω και.. δηλαδή, κάθε μέρα να λέμε και μια κουβέντα παραπάνω, να λέμε και κάτι αδιάφορο, να κάνουμε και λίγο πλάκα, δηλαδή να ξεφεύγει από το κλίμα ότι σου δίνω, μου δίνεις, φεύγεις. Όλο αυτό έχει εξελιχθεί κάπου, έχει προχωρήσει, δηλαδή υπάρχουν και τα πειράγματα πλέον.. θα έρθει ο Δημήτρης, θα φτιάξει το μαλλί του στον καθρέφτη, θα του κάνω ένα κομπλιμέντο, θα τον πειράξουμε λίγο. Θα έρθει η.. γιατί τώρα ξέχασα το όνομα της, της κοπέλας; Θα τη θυμηθώ.. η οποία, μπορεί να έρθει βαμμένη και περιποιημένη και να της ανεβάσω την ψυχολογία. Ή να πάω έξω να της ανάψω τη σόμπα, να κάνουμε λίγο πλάκα. Όλο αυτό αλλάζει την ψυχολογία τους και αισθάνεσαι και εσύ τελείως διαφορετικά. Δεν κάνω δηλαδή.. μετά ανοίγονται και αυτοί. Αυτοί, δηλαδή σου μιλάνε μόνοι τους, θα σου κάνουνε λίγο πλάκα, θα σε βάλουν στην κουβέντα, αλλιώς είναι εκεί.. Αν δεν τους δώσεις σημασία, είναι και έρχονται, κάθονται μεταξύ τους, δεν μιλάνε σε κανέναν, λένε ότι έχουν να πουν και φεύγουνε. Έτσι νομίζω ότι τους βοηθάω, τους βλέπω δηλαδή ότι αλλάζει ο τρόπος που συμπεριφέρονται σε εμένα ή στις κοπέλες. Εε.. και εντάξει ένας τρόπος ακόμη που φαντάζομαι ότι θα μπορούσα να βοηθήσω είναι λέγοντας και κάτι που θα προσέξω ή θα δω ή οτιδήποτε στους ανθρώπους που τους προσέχουν. Δηλαδή στο ίδρυμα, πηγαίνοντας ή έρχοντας σε επαφή να πεις παρατήρησα αυτό ή έγινε αυτό, το οποίο με ξάφνιασε ευχάριστα ή οτιδήποτε, λάβετε το υπόψη.

Γ.Μ.: Τελευταία. Θα προσλαμβάνατε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο στο κατάστημα σας και σε ποιες περιπτώσεις;

Ζ.Γ.: Μμμ.. είναι λίγο δύσκολο αυτό όσον αφορά τη δική μου την εργασία γιατί.. Θα το κάνω πρώτα συγκεκριμένα στη δική μου την εργασία και μετά αν θα το έκανα γενικά. Στη δική μου την εργασία είναι δύο κομμάτια, το ένα είναι της παραγωγής και το άλλο της πώλησης. Της παραγωγής επειδή έχει να κάνει με βαρέα μηχανήματα και επικινδυνότητα και επειδή οι ώρες είναι τέτοιες, πρωινές και συνήθως και οι υπόλοιποι δεν είναι πάντα στην ίδια διάθεση.. έτσι; Δηλαδή μαλώνουμε μεταξύ μας.. λόγω νύχτας, λόγω κούρασης, λόγω οτιδήποτε, πόσο μάλλον πόσο μπορεί να μεταφερθεί αυτό και πως μπορεί να αντιδράσει ο άλλος, σε έναν άνθρωπο τέτοιο.. Το άλλο το κομμάτι της πώλησης, το οποίο είναι καθαρά επικοινωνιακό και πρέπει δηλαδή ο πελάτης να αισθάνεται άνετα που θα μπει μέσα και να γίνει προώθηση κ.τ.λ., κ.τ.λ. Οπότε στην δική μου τη δουλειά, έτσι όπως είναι τώρα, θα έλεγα δύσκολο. Εάν ήταν μια εργασία, η οποία είχε ένα πόστο που δεν είχε πολύ, πολύ επαφή με.. δεν είπα να είναι κλεισμένος σε ένα δωμάτιο και αντικοινωνικά τελείως, εντάξει; Ένα πόστο συγκεκριμένο, που να κάνει ίσως μια εργασία, συγκεκριμένη θα πω πάλι και έχει και μια αντίληψη, ένα λίγο πιο ελεγχόμενο περιβάλλον δηλαδή, εκεί ίσως και το έκανα. Με επιφύλαξη αλλά μπορεί να το δοκιμάζα, ναι..

Γ.Μ.: Εγώ δεν έχω κάτι άλλο να σας ρωτήσω. Θα θέλατε κάτι άλλο;

Ζ.Γ.: Σας κάλυψα;

Γ.Μ.: Βεβαίως. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ!

Ζ.Γ.: Εε.. κάτι άλλο να συμπληρώσω; Τίποτα.. Να πω ότι.. ακούστηκε βέβαια πολλές φορές μέσα, ότι από τη day 1, που λέμε, έτσι; Από την πρώτη μέρα, γιατί έχουμε κάποια χρόνια με τα παιδιά, δεν είναι τώρα.. Εε.. έχει εξελιχθεί πολύ η σχέση μας, δηλαδή τους βλέπεις άνετα πλέον. Υπάρχει το ονομαστικό, ξέρουν ποιοι είμαστε, ξέρω ποιοι είναι, και εγώ και οι κοπέλες, γιατί και εγώ δεν αλλάζω προσωπικό τακτικά και πλέον βλέπεις ότι αισθάνονται πολύ πιο άνετα από ότι στο παρελθόν. Εκεί που λίγο αλλάζει το θέμα είναι τις μέρες ίσως που έχουμε πολύ δουλειά και υπάρχει πολύς κόσμος μέσα στο κατάστημα, οπότε και προσπαθούν λίγο να δούνε.. να βρουν τη σειρά τους, πότε θα εξυπηρετηθώ, πότε θα πληρώσω, πότε θα κάνω. Εκεί λίγο υπάρχει το θέμα αλλά γενικότερα, ακόμα και αυτές τις μέρες, σε σχέση πάλι με το παρελθόν, λειτουργούνε πολύ καλύτερα από ότι λειτουργούσαν. Μιλάμε πάντα για τα παιδιά μονάδων ψυχικής υγείας, δεν μιλάμε για το ίδρυμα αυτισμού, εκεί είναι άλλη κατηγορία. Δεν ξέρω αν είστε μαζί.

Γ.Μ.: Όχι, δεν είναι μαζί.

Ζ.Γ.: Εκεί είναι άλλη κατηγορία. Εκεί πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχει επίβλεψη, δεν μπορούν να είναι σε καμία περίπτωση αυτόνομοι. Άλλη κατηγορία ατόμων. Στο ίδρυμα Ελευθερία είναι άτομα με

αυτισμό. Αλλά όσον αφορά τα συγκεκριμένα άτομα νομίζω ότι έχουμε εξελίξει ένα καλό επίπεδο. Ναι, υπάρχει κατανόηση. Μπορεί, στο παρελθόν υπήρχαν κάποιες δύσκολες μέρες και για μας παραγωγικά, μπορεί να θέλανε να πάρουνε 10 κιλά ψωμί και εγώ εκείνη τη στιγμή να είχα τα 5 να τους δώσω, τα άλλα 5 αργότερα, να τους τα πήγαινα εγώ ή οτιδήποτε. Τις πρώτες φορές που συνέβαινε αυτό, όχι τακτικά αλλά μπορεί να συμβεί, δεν ξέρανε τι να κάνουνε, δεν το διαχειριστήκαν καλά. Να πάρουμε τηλέφωνο, να πάμε, άλλες φορές πηγαίνανε, γυρνούσανε πάλι, τι να κάνουμε τώρα, γενικά αγχωνόντουσαν. Εε.. τώρα το αντιμετωπίζουν φυσιολογικά, υπάρχει κατανόηση, καταλαβαίνουμε και όλα ρέουν πολύ πιο ήρεμα. Ένα παράδειγμα έφερα τώρα, έτσι;

Γ.Μ.: Ωραία. Σας ευχαριστώ πολύ!

Ζ.Γ.: Κι εγώ ευχαριστώ!

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με τον κ. Κ.Κ.

Γ.Μ.: Τι γνωρίζετε για την ψυχική ασθένεια και ποια ήταν η εμπειρία σας

Κ.Κ.: Δεν έχω κάποια καμία εμπειρία με την ασθένεια .Εκτός τώρα με τα παιδιά και είμαστε φυσιολογικά, κανονικά, σαν να μην υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Όπως είμαστε με τους πελάτες ,από εκεί και πέρα , τους αγαπάμε .

Γ.Μ: Γενικά για την ψυχική ασθένεια γνωρίζετε κάτι;

Κ.Κ. : Όχι .

Γ.Μ. : Είχατε ακούσει κάτι ;

Κ.Κ. : Όχι .Δεν έτυχε να.....

Γ.Μ. : Όχι Είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με τους ψυχικά ασθενείς ;

Κ.Κ. : Όχι ,όχι.

Γ.Μ. : Όχι..

Κ.Κ. : Όχι δεν υπήρχε σχετικά στο δικό μου περιβάλλον . Γί'αυτό σας το λέω.

Γ.Μ. : Ποια ήταν τα συναισθήματά σας από την πρώτη σας επαφή με έναν ψυχικά ασθενή;

Κ.Κ. : Τα ίδια όπως είναι με έναν απλό άνθρωπο .

Γ.Μ. : Δεν έχει αλλάξει...

Κ.Κ. : Δεν έχει αλλάξει κάτι.

Γ.Μ. : Πώς νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής;

Κ.Κ. : Πάλι, όπως βλέπω έναν κανονικά φυσιολογικό άνθρωπο .

Γ.Μ. : Δεν έτυχε να δημιουργήσει κάτι ..

Κ.Κ. : Όχι δεν έτυχε τίποτα, τίποτα.

Γ.Μ. : Σήμερα ποια είναι η άποψή σας για τους ψυχικά ασθενείς ; Σε σχέση με παλαιότερα που δεν γνωρίζατε κάτι με τώρα; Έχει αλλάξει κάτι;

Κ.Κ. : Όχι, όχι . Τους αντιμετωπίζω πολύ φυσιολογικά, σαν να μην υπάρχει αυτό, τα ψυχικά, αυτά που λες εδώ πέρα.

Γ.Μ. : Λέτε ότι είναι φυσιολογικός άνθρωπος.

Κ.Κ. : Και πιστεύω ότι είναι φυσιολογικά, γιατί είναι πολύ καλά τα παιδιά, με το καλημέρα σας, γεια σας, ευχαριστούμε ,άψογα δηλαδή.

Γ.Μ. : Σαν ένας φυσιολογικός άνθρωπος δηλαδή...

Κ.Κ. : Εδώ δύο χρόνια τώρα που είμαι στο μαγαζί αυτό, με τα παιδιά που έρχονται στο μαγαζί το δικό μου, είναι φυσιολογικά πάρα πολύ, ευγενικά και όλα.

Γ.Μ. : Πως αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται από κάποιο εργαζόμενο είτε από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο; Ποια είναι τα συναισθήματα; Νιώθετε καλύτερα, νιώθετε πιο ασφαλής;

Κ.Κ. : Όχι δεν νιώθω πιο ασφαλής, γιατί τα παιδιά και μόνο τους που είναι τα βλέπω σαν φυσιολογικά. Δεν φαίνεται να έχουν αυτό το πρόβλημα, αυτή την ασθένεια.

Γ.Μ. : Ποιες είναι οι πρώτες σκέψεις που σας έρχονται, όταν βλέπετε αυτά τα άτομα;

Κ.Κ. : Τίποτα, το μόνο που είναι, να μόλις μπαίνουν στο μαγαζί το δικό μας με το « καλημέρα σας », με την ευγένεια τους , **απλώς φυσιολογικά**, όπως είναι κάθε πελάτης.

Γ.Μ. : Οπότε **δεν υπάρχει κάτι το διαφορετικό**, όταν έρχονται μόνοι τους ή με συνοδεία ;

Κ.Κ. : Όχι, όχι τίποτα. Ίσα-ίσα συζητάμε, γελάμε πολύ μέσα σε λογικά πλαίσια ,πάρα πολύ άψογα.

Γ.Μ. : Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά όταν έρχεται ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο σας;

Κ.Κ. : Είναι πάντα ευγενική, όπως είναι και με τους πελάτες. Γιατί αυτή η φυσιολογική μου, αυτό γενικώς με όλους μου τους πελάτες το ίδιο.

Γ.Μ. : Ποια θεωρείτε ότι θα πρέπει να είναι η στάση-συμπεριφορά κάποιου απέναντι σε ένα άτομο;

Κ.Κ. : Ποια πιστεύω;

Γ.Μ. : Ναι.

Κ.Κ. : Πιστεύω ότι πρέπει να είναι η ευγένεια, πάνω απ' όλα.

Γ.Μ. : Παίζει πρωταρχικό ρόλο;

Κ.Κ. : Ναι πρωταρχικό ρόλο πιστεύω. Να καταλαβαίνουν δηλαδή ότι δεν τους αντιμετωπίζεις με διαφορετικό τρόπο. Πάντα με ευγενικό. Πάντα τα παιδιά τα μιλάγαμε με ευγένεια. Να τους αντιμετωπίζουμε με αυτή την ευγένεια.

Γ.Μ. : Οι επαφές αυτές , οι επισκέψεις των ασθενών στο χώρο σας έχουν επηρεάσει τη στάση σας απέναντι στην ψυχική ασθένεια;

Κ.Κ. : Όχι, όχι ,δεν την έχει επηρεάσει καθόλου.

Γ.Μ. : Οι πελάτες, ποια είναι η στάση τους απέναντι στους ασθενείς και απέναντι σε εσάς;

Κ.Κ. : Οι πελάτες δεν ξέρω....

Γ.Μ. : Έχει δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα;

Κ.Κ. : Όχι, όχι καθόλου. Με ευγένεια και οι πελάτες, «γεια σας» παιδιά(αναφέρει τα ονόματα των ασθενών ,που πηγαίνουν στην καφετέρια). Όλοι τους πάντα με ευγένεια. Μόλις μπαίνουν μέσα η πρώτη λέξη με το «καλημέρα σας» ,τι κάνετε, τι κάνεις όλα ευγενικά. Κανένα πρόβλημα.

Γ.Μ. : Δεν έχουν εκφράσει κάτι αρνητικό οι υπόλοιποι πελάτες;

Κ.Κ. : Όχι, όχι τίποτε απολύτως . Είναι πάρα πολύ, δεν ξέρω συγγνώμη ,ειδικά για τον Γιάννη και όλους τους πελάτες

Γ.Μ. : Για τους πελάτες , αν έχουν υπάρξει ...

Κ.Κ. : Τίποτα, τίποτα .Ίσα ίσα τους αγαπάνε και τους συμπεριφέρονται φυσιολογικά και οι πελάτες. Κανένα πρόβλημα από τους πελάτες. Κανένα απολύτως.

Γ.Μ. : Θεωρείτε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να εργαστεί ,να παντρευτεί, να αποκτήσει παιδιά ,να ζήσει αυτόνομα ; Να έχει τη δική του ζωή, σαν ένας φυσιολογικός άνθρωπος ;

Κ.Κ. : Αυτό για να είμαι ειλικρινής δεν μπορώ να το ξέρω.

Γ.Μ. : Η δική σας άποψη. Εσείς τι πιστεύετε;

Κ.Κ. : Πιστεύω ότι τα περισσότερα παιδιά που είναι, πιστεύω ότι μπορούν, να μπορούν. Τώρα για να κάνουν οικογένεια με παιδιά ,αυτό δεν ξέρω κατά πόσο για τα παιδιά ,να κάνουν παιδιά.

Γ.Μ. : Κατά τα' άλλα θεωρείτε ότι μπορούν και να εργαστούν και να παντρευτούνε, αλλά ο μόνος ενδιασμός είναι για τα παιδιά.

Κ.Κ. : Δεν ξέρω. Γιατί τα βλέπω είναι πολύ μορφωμένα. Είναι πάρα πολύ καλά τα παιδιά. Δεν είναι ότι να πεις μια λέξη και να πούνε άντε την είπαμε και έφυγες . Είναι πάρα πολύ λογικά τα παιδιά.

Γ.Μ. : Εσείς πως θεωρείτε ότι μπορείτε να βοηθήσετε στην κοινωνική επανένταξη τους; Να ενταχθούν μέσα στην κοινότητα;

Κ.Κ. : Κοιτάζτε εγώ με το μαγαζί, και έρχονται πάρα πολύς κόσμος, οι οποίοι είναι μαζί με τον κόσμο. Συζητάνε ,και μιλάνε με τον κόσμο. Αυτά πρέπει να τα δείτε από κοντά. Αν τους δείτε, θα καταλάβετε, ότι έχουν πολύ καλή συμπεριφορά.

Γ.Μ. : Θα προσλαμβάνετε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο στο χώρο εργασίας σας; Και κάτω από ποιες περιπτώσεις;

Κ.Κ. : Αυτό πάλι δεν μπορώ να το ξέρω. Γιατί αυτό πιστεύω ότι πρέπει να είναι με έγκριση γιατρού. Δεν ξέρω κατά πόσο θα είναι σε θέση.

Γ.Μ. : Αν ήταν σε θέση κάποιος ,θα προσλαμβάνετε;

Κ.Κ. : Βεβαίως γιατί όχι, αν ήταν.

Γ.Μ. : Έστω και για απλά πράγματα.

Κ.Κ. : Ναι, ναι κατάλαβα. Θα μπορούσα. Αν είναι καλοκαίρι, γιατί βλέπω τα παιδιά είναι πάρα πολύ καλά. Συμπεριφέρονται. Θα μπορούσα γενικά, ούτε να αντιμιλήσουν, ούτε τίποτα. Και πάρα πολύ φυσιολογικά, θα μπορούσα. Αν κάποιος ήθελε το καλοκαίρι με τον καφέ να βοηθάει ,να πάει το νερό, βάλει νερό. Ή να κάνουν καφέδες πιστεύω. Γιατί κάθονται εκεί και τα βλέπω τα παιδιά. Δεν είναι τίποτα, είναι πολύ καλά.

Γ.Μ. : Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Κ.Κ. : Τίποτα. Αλίμονο.

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Ζ. Ε.

Γ.Μ. Τι γνωρίζεται για την ψυχική ασθένεια ;

Ζ.Ε. Γνωρίζω ότι είναι η ασθένεια της ψυχής.

Γ.Μ. Ποια είναι η εμπειρίας σας ;

Ζ.Ε. Η εμπειρία μου.. άτομα στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον με χρόνια κατάθλιψη, τα οποία δεν έχουν πάρει περίθαλψη και υποστηρίζονται από χάπια και από τον γιατρό που τους παρακολουθεί, μου είναι γενικά οικείο το θέμα.

Γ.Μ. Γνωρίζετε, λοιπόν, ότι όταν αναφερόμαστε στους ψυχικά ασθενείς είναι άνθρωποι που παίρνουν χάπια και παρακολουθούνται από κάποιο γιατρό.

Ζ.Ε. Φυσικά.

Γ.Μ. Είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με ψυχικά ασθενή και αν ναι ποια ήταν η άποψη σας τότε;

Ζ.Ε. Επειδή δούλευα παρά πολλά χρόνια έξω στην αγορά σε καταστήματα, οι άνθρωποι αυτοί γιατί για να φτάσει κάποιος ψυχικά ασθενής, **κάτι πρέπει να το έχει προκαλέσει, μπορεί να είναι πένθος-στέρηση, μπορεί να είναι και από κατάθλιψη, μπορεί να είναι και οτιδήποτε άλλο, γενικώς εμένα αυτά τα άτομα δεν μου προκαλούσαν ποτέ φόβο αλλά προστασία, στα πλαίσια του επιτρεπτού γιατί κάποιες φορές ενδεχομένως να το αντιλαμβάνονται και να μην το δέχονται κιόλας και να επαναστατούν.**

Γ.Μ. Ωραία. Οπότε μου απαντήσατε και στην παρακάτω ερώτηση τι συναισθήματα σας προκάλεσε η πρώτη σας επαφή;

Ζ.Ε. Ναι.

Γ.Μ. Πως νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής ;

Ζ.Ε. Καλόβουλα, καλόβουλα γιατί δεν έχεις να φοβηθείς κάτι από αυτά τα άτομα, ίσα-ίσα, δηλαδή εμένα όταν έρχονται στο μαγαζί λέω «να τα παιδιά» γιατί στην ουσία παιδιά είναι. Χρειάζονται συμπεριφορά πράα και ήρεμη, δεν χρειάζονται αντιμετώπιση... γιατί αντιλαμβάνονται και πάλι πως τους συμπεριφέρεσαι και πως τους δέχεσαι γιατί τους εξυπηρετείς και εν πάση περίπτωση εγώ αυτό κάνω με αυτούς, όταν έρχονται τα παιδιά.

Γ.Μ. Ποια είναι η απόψε σας σήμερα για τους ψυχικά ασθενείς και εάν έχει αλλάξει, με ποιο τρόπο και σε τι άλλαξε ;

Ζ.Ε. Έχει αλλάξει γιατί **όταν ήμουν πιο νέα, πιο μικρή, υπήρχε ένα ταμπού γύρω από αυτό, που σημαίνει τι... Να ο χαζός της γειτονιάς, ο έτσι, ο αλλιώς, ο ναρκομανής και εμένα ανέκαθεν όλα αυτά**

που δημιουργούσαν ένα αίσθημα φόβου όλα αυτά. Και όταν ήμουν και στο γυμνάσιο θυμάμαι, η φίλη μου, κολλητή μου είχε μπλέξει με ναρκωτικά και την οποία οικογένεια βοήθησα να το βγάλω το παιδί της από αυτά, με αποτέλεσμα εκείνη πέτυχε στη ζωή της καθώς πέρασε πολιτικός μηχανικός στην Πάτρα και εγώ δεν είχα πετύχει. Ήμουν κοντά στην Ελένη, με τους γονείς επιφανή άτομα στην Λάρισα και με τηλεφωνική επικοινωνία ξέρεις... «η Ελένη είναι εκεί, κάνει αυτό», με αποτέλεσμα αυτή η Ελένη να μην μου μιλάει ακόμα εμένα. Το αποκάλυψε το μυστικό μου γιατί δεν μπορούσε να ξέρει η μαμά της που είναι η Ελένη ενώ εγώ το έβλεπα. Και να μου το λέει κιόλας, πως ξέρουν και ποιος με παρακολουθεί και που τα μαθαίνουν όλα αυτά. Και ακόμα και σήμερα οι σχέσεις δεν υπάρχουν, οπότε..

Γ.Μ. Οπότε είχατε φόβο, ο οποίος τώρα δεν υπάρχει ;

Ζ.Ε. **Είχα φόβο, με φόβιζε αυτή η εικόνα, ίσως γιατί ήταν και αλλιώς τα πράγματα**, δηλαδή τώρα η επιστήμη έχει προχωρήσει και είναι σε πιο ήπιες μορφές οι θεραπείες και το πρόσωπο είναι πιο ήρεμο, πιο ήσυχο, πιο γαλήνιο γιατί τότε ήταν αγριεμένοι οι άνθρωποι, ίσως δεν είχαν την θεραπευτική αγωγή.

Γ.Μ. Πολύ πιθανό. Πως αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο της μονάδας ψυχικής υγείας, είτε από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο;

Ζ.Ε. Δικό του φιλικό πρόσωπο;

Γ.Μ. Ναι, μπορεί δικό του, προφανώς δικό του. Ποιες είναι οι σκέψεις που έρχονται αυτόματα στο μυαλό σας;

Ζ.Ε Το γεγονός ότι τους βλέπω στο δικό μου μαγαζί πάντα, να έρχονται δυο-δυο πάντα, θεωρώ ότι δεν δημιουργεί θέματα, στους πελάτες όμως το καταλαβαίνεις... τους δίνουν την σειρά προτεραιότητας.

Γ.Μ. Σε εσάς, δηλαδή όμως δεν αλλάζει κάτι στο τρόπο που σκέφτεστε ;

Ζ.Ε. Όχι δεν αλλάζει. Ίσως επειδή έχω και κάποιες εμπειρίες γιατί έχω το παιδί μου που ασχολείται με αυτά και το συζητάμε που και που, το άρρωστο ψυχικά, οπότε το έχω δουλέψει κάπως στο μυαλό μου.

Γ.Μ. Οπότε στην ερώτηση που ακολουθεί, εάν ο τρόπος που σκέφτεστε και αισθάνεστε αλλάζει, όταν ο ασθενής έρχεται μόνος του και σε τι αλλάζει, δεν αλλάζει ;

Ζ.Ε. Όχι δεν αλλάζει.

Γ.Μ. Είτε συνοδεύεται είτε έρχεται μόνος του;

Ζ.Ε. Ναι. Εγώ τους φέρομαι **πάντα φυσιολογικά** ποτέ δεν έδειξα..., στην αρχή όμως δεν είχα την εμπιστοσύνη τους. Δηλαδή, φαινόταν στο πρόσωπο τους, τους έβλεπες ότι με κοιτούσαν με καχυποψία. Μετά όμως, περάσαμε σε πιο ήπιες σχέσεις, του τύπου «πως σε λένε;» «είσαι παντρεμένη;» και «τι ωραία που έχετε την δουλεία σας;»

Γ.Μ. Σε εσάς δηλαδή δεν έχει αλλάξει κάτι, απλά είδατε από εκείνους, εκείνοι άλλαξαν απέναντι σας;

Ζ.Ε. Το γεγονός ότι τα Χριστούγεννα που είχαν βγει έξω, τους βρήκα έξω και ήταν Κυριακή και ήμουν ντυμένη με την οικογένεια μου βγήκα και τους είδα στην πλατεία έτρωγαν και λέω κάτσε να πάω να μιλήσω στα παιδιά. Σηκώθηκαν, η δε Ε. μια κοπέλα που έχετε εδώ και με φίλησε...δηλαδή το είχαν και καμάρι που τους χαιρέτησα, άσχετα αν ο κόσμος δεν ήξερε τι σχέση που έχουμε.

Γ.Μ. Ναι. Ένωσαν όμορφα που και εσείς τους μιλήσατε.

Ζ.Ε. Ναι ναι... Και μου είπαν «κάθισε κυρία» αλλά τους είπα ότι έχω την οικογένεια που περιμένει. «Γεια σας και χαρήκαμε που σας είδαμε και όλα αυτά».

Γ.Μ. Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας ;

Ζ.Ε. **Φυσιολογική.** Τους αντιμετωπίζω ως ίσους προς ίσους γιατί δεν θέλουν να τους βλέπεις κάπως διαφορετικά.

Γ.Μ. Ποια θα λέγατε ότι θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά-στάση απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο; Αυτή που κρατάτε και εσείς;

Ζ.Ε. Όχι πάντα, ανάλογα την κάθε περίπτωση. Γιατί έτυχε και ένα μικρό επεισόδια στο μαγαζί όπου ο ένας εκ των δυο ήταν πάρα πολύ αγριεμένος για κάποιο λόγο, τώρα τι δεν είδαμε, δεν παίρνει τον λόγο, τον παίρνει ο άλλος και του λέει γιατί το είχε πει δυο φορές, για παράδειγμα «θέλω δυο κιλά από αυτό» και του λέει «της το είπες ρε, τι δεν καταλαβαίνεις;» «ότι θέλω λέω» είπε ο άλλος «τρελός είμαι και ότι θέλω κάνω» «ναι εγώ είμαι πιο πολύ τρελός από εσένα « λέει ο άλλος και λέω εγώ «ρε παιδιά θα μαλώσουμε εδώ μέσα; Εμείς που τα πάμε τόσο καλά εδώ μέσα, να μην δίνουμε δικαιώματα και στους άλλους» και έτσι ηρέμησε η κατάσταση.

Γ.Μ. Οπότε η απάντησή σας είναι ανάλογα την περίπτωση;

Ζ.Ε. Ναι, ανάλογα την περίπτωση.

Γ.Μ. Έχουν επηρεάσει οι επαφές αυτές την αντίληψη και την στάση σας για την ψυχική ασθένεια; Και αν ναι, με ποιο τρόπο;

Ζ.Ε. Ναι τους βλέπω πολύ διαφορετικά και στο δρόμο.

Γ.Μ. Δηλαδή;

Ζ.Ε. Πιο θετικά. Και βοήθεια, δεν είναι... γιατί θεωρώ, να μην βγάζω και τον εαυτό μου απ' έξω, γιατί κάποιες φορές όταν βλέπουμε και παιδιά με ειδικές κατηγορίες ατόμων και ψυχικά νοσήματα,

εθελουφλούμε και γυρνάμε το κεφάλι από την άλλη ενώ πρέπει να συζητάμε μήπως θέλουν και βοήθεια εν πάση περίπτωση. Θεωρώ, όμως ότι πρέπει να υπάρχει και η ενημέρωση σε όλο αυτό.

Γ.Μ. Φυσικά. Είναι αλληλένδετα αυτά.

Z.E. Έτσι.

Γ.Μ. Η στάση των πελατών επηρεάζει και την δική σας στάση και αν ναι με ποιο τρόπο, απέναντι τους πάντα;

Z.E. Η στάση των πελατών, των ιδιωτών πελατών δεν με αφορά προσωπικά εμένα γιατί όλοι μας και βάζω μέσα και τον εαυτό μου, όλοι έχουμε θέματα, τα οποία κρύβουμε για κάποιους λόγους, τα κρύβουμε γιατί... δεν ξέρω για να πάνε πιο καλά τα πράγματα. Ακούς, όμως, φεύγοντας σχόλια του τύπου «πωωω δεν θα ήθελα να το έχω παιδί» ή του τύπου «αχ η μανούλα του η καημένη τώρα πως είναι» ή «αχ τι το έβγαλε τώρα αυτό το παιδί και δεν ήξερε». Όλα αυτά. Εγώ είμαι παρά πολύ προστατευτική.

Γ.Μ. Δεν επηρεάζεστε δηλαδή από αυτήν την άποψη του τρίτου;

Z.E. Όχι. Γιατί όποιος βιάζεται.. γιατί είναι και φίλος μας το παιδί από το μαγαζί που παίρνανε τα παιδιά, δεν το συζητώ και δεύτεροι να είναι γιατί ενδεχομένως να μην μπορούν και εκείνοι πολύ ώρα σε αναμονή γιατί να αισθάνονται και οι ίδιοι αμήχανα, το τελειώνουμε το θέμα και είμαστε ok.

Γ.Μ. Πιστεύετε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να εργαστεί, να παντρευτεί, να αποκτήσει παιδιά, να ζήσει αυτόνομα;

Z.E. Ανάλογα την περίπτωση πάλι θεωρώ, γιατί υπάρχουν πελάτες του ιδρύματος σας, δεν ξέρω εάν είναι σωστή αυτή η λέξη ίδρυμα ή ο ξενώνας τέλος πάντων, οι οποίοι θεωρώ ότι θα μπορούσαν να κάνουν μια δουλειά. Θα μπορούσαν να το κάνουν, όχι μια πειστική δουλειά, όχι να τους αγχώνει και να τους δημιουργεί προβλήματα στον εσωτερικό κόσμο αλλά μια ανάλαφρη δουλειά ίσα-ίσα να παίρνουν το χαρτζιλίκι τους, να τους δείχνει εμπιστοσύνη ο άλλος του τύπου ότι κάτι κάνει. Δεν θεωρώ ότι θα πρέπει να είναι σε έναν υπολογιστή, εκτός και εάν είναι χάρισμα αυτό το πράγμα ή εκτός εάν το είχε από πριν και του ξυπνήσει.

Γ.Μ. Στον τομέα έγγαμο βίο και παιδιά;

Z.E. Αυτό δεν μπορώ να το ξέρω. Δεν μπορώ να το ξέρω καθόλου γιατί βλέπεις ζευγάρια τα οποία είναι από πολλά χρόνια μαζί και κάποια στιγμή για χ λόγο βλέπεις και από τον έναν και από τον άλλον... και λες «καλά είναι δυνατόν; Ζω εγώ με αυτόν άνθρωπο με τόσα νεύρα, με τόσα αυτά.. ; ». Γιατί κάτι με τη δουλειά, οι δυσκολίες της ζωής... και γενικώς δεν είμαστε ψαγμένοι να απευθυνθούμε στον ειδικό έγκαιρα. Μας πονάει, με συγχωρείς ο λαιμός και πήρα τηλέφωνο τον γιατρό μου την Παρασκευή γιατί

δεν μπορούσα να λείψω και του λέω «με πονάει ο λαιμός, τι να πάρω; Αυτό.». Όταν όμως, αισθανόμαστε αυτό κλείσιμο και δεν μπορούμε να ανταπεξέλθουμε μόνοι μας δεν πάμε να κάνουμε μια επίσκεψη και το αφήνουμε. Ίσως είναι και το οικονομικό γιατί το κράτος και η κοινωνία δεν δίνει παροχές αυτού του τύπου και ο άλλος τα 50 ευρώ δεν τα έχει για να πάει στον ψυχολόγο να κάνει μια συνεδρία. Γιατί και να τα πεις στον άντρα θα σου πει «αυτά και τι είναι αυτά;» ή αν τα πεις στην αδερφή ή στον πατέρα ή στην μάνα, δεν θες να τους προσθέσεις και άλλα προβλήματα. Και το περνάς και το πνίγεις και επομένως...

Γ.Μ. Κατάλαβα τι εννοείτε. Πάμε στην τελευταία ερώτηση. Πως μπορείτε να συμβάλλετε στην κοινωνική τους επανένταξη; Εσείς με ποιο τρόπο θεωρείται ότι μπορείτε να συμβάλλετε;

Ζ.Ε. Σαν πολίτης απλώς με τον τρόπο που το κάνω, δηλαδή αν μην τους ξεχωρίζω, να είμαι καλή απέναντι τους, ευγενική, να τους δίνω το παράδειγμα της ευγένειας, **να τους μιλάς πάντα στον πληθυντικό σαν να έχουν αξία γιατί έχουν αξία στα μάτια μας** σαν να είναι κάτι άλλο και όχι αυτό, τους ρωτάς, τους απασχολείς, τους ρωτάς για τις δραστηριότητες τους, εγώ ξέρω παραδείγματος χάρη ότι κάθε Παρασκευή κάποιος θα πάνε για ζωγραφική, τα ξέρω όλα τα θέματα τους, τους φαίνεται λίγο ανιαρό για να είμαι ειλικρινής, δεν τους αρέσει πάρα πολύ η ζωγραφική αλλά λένε ότι πρέπει να το κάνουμε και τους λέω και εγώ «άιντε αφού πρέπει να το κάνετε».

Γ.Μ. Θα προσλαμβάνατε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο και σε ποιες περιπτώσεις;

Ζ.Ε. Ναι για τόσο- όσο σας είπα, για να βοηθήσω κάποιον εάν είχα ποτέ δικό μου μαγαζί γιατί δεν είχα ποτέ. Στο άλλο μας το μαγαζί πάντα είχε ένα παιδί, το οποίο είχε αρρωστήσει από μηνιγγίτιδα από μικρό και είχε τα θέματα του με αυτά όλα και τον στήριζαν πάντοτε η μητριά του... Και ακόμα, και τώρα που είναι στο ίδρυμα στην Αθήνα γιατί πέθανε ο πατέρας του, η μητριά του το πήρε γιατί η αδερφή του δεν το θέλει, το έχουν σε ένα ίδρυμα στην Αθήνα, τα αφεντικά να φανταστείς του έβαζαν κάθε μήνα το μηνιαίο γιατί έτσι το βρήκαν από τον πατέρα τους. Και ο κόσμος όταν ερχόταν στο κεντρικό κατάστημα και τον έβλεπαν, έλεγαν «τι θέλει αυτός εδώ;» γιατί δεν μπορούσε ένα βάλει το ψωμί... Δεν μπορούσε... από ποια αρρώστια γίνεται αυτό το τράνταγμά., από την μηνιγγίτιδα και έβλεπε τον κόσμο ότι δεν... εδώ εμένα και μου κάνουν παρατήρηση κάμια φορά εάν δεν φορέσω το γάντι, «τι τον θέλετε αυτόν εδώ;» αλλά δεν μπορούσαν να κάνουν κάτι. Αυτό.

Γ.Μ. Ωραία. Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας και την συνεργασία σας.

Ζ.Ε. Και εγώ ευχαριστώ.

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με Ντ.Δ.

Γ.Μ.: Τι γνωρίζετε για την Ψυχική ασθένεια; Ποια είναι η εμπειρία σας;

Ντ.Δ.: Κάποια εμπειρία δεν έχω απλά, η Ψυχική Ασθένεια πιστεύω ότι είναι κάποιο, πρόβλημα να το πω; σε κάποιον. Διαφορετικότητα, σε κάποιο άτομο; το οποίο έχει κάποιο πρόβλημα στην ψυχή, στα ...δεν ξέρω. Κάτι τέτοιο φαντάζομαι.

Γ.Μ.: Εντάξει. Θέλετε να σκεφτείτε κάτι; Να σας δώσω λίγο χρόνο;

Ντ.Δ. Ναι, εντάξει. Ας το σκεφτώ λίγο.

Γ.Μ.: ...και να επανέλθουμε;

Ντ.Δ. Ναι, ναι.

Γ.Μ.: Εντάξει. Είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με ψυχικά ασθενείς;

Ντ.Δ. Όχι, όχι, δεν έχω έρθει.

Γ.Μ. : Ποια ήταν η άποψή σας τότε;

Ντ.Δ. Δεν, δεν έχω έρθει σε επαφή με ψυχικά ασθενείς, ούτε είχα ποτέ κάποιον, ας πούμε που να...

Γ.Μ.: Τι συναισθήματα σας προκάλεσε η πρώτη σας επαφή με έναν ψυχικά ασθενή;

Ντ.Δ. Αυτό τώρα... Μιλάμε για οποιονδήποτε ας πούμε; Κάποιον...

Γ.Μ. : Από εμάς. Από τη στιγμή που ήσασταν στο χώρο σας. Στον επαγγελματικό σας χώρο.

Ντ.Δ. Ναι. Η πρώτη επαφή, επειδή δεν ήξερα, μου φάνηκε κάπως, λίγο διαφορετικός από ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι. Να σας πω, στην αρχή νόμιζα ότι, όχι νόμιζα, που έβλεπα τέτοια άτομα ας πούμε, νόμιζα ότι ήταν κάπως, σαν ρομπότ, ένα πράγμα. Ερχότανε συγκεκριμένα...

Γ.Μ.:...συγκεκριμένα, δηλαδή; Συγκεκριμένες ώρες ή...;

Ντ.Δ. ..ώρες, ακόμα κι ο τρόπος που... κίνησης που είχανε. Όλο αυτό ας πούμε, κάπως. Αυτό μου προκάλεσε όλη την, να ερωτηθώ ας πούμε «τι έγινε;» και έτσι έμαθα μετά, από άλλους ότι, όντως είναι... ψυχικά ασθενείς αλλά, δεν... **Να πω την αλήθεια, εγώ το συναίσθημα που μου προκαλεί αυτό είναι ότι, λυπάμαι.**

Γ.Μ. : Λύπη, λύπηση;

Ντ.Δ. : **Λύπηση. Όχι φόβο**, δεν μου έβγαζαν κάτι τέτοιο αυτά τα άτομα. Απλά, πιο πολύ με στεναχωρούσε αυτό, το να βλέπω, έτσι άτομα. Πραγματικά, αυτό.

Γ.Μ. : Λύπηση δηλαδή.

Ντ.Δ. Ναι.

Γ.Μ. : Πως νιώθετε τώρα όταν έρχεται στο χώρο σας ένας ψυχικά ασθενής, μετά από τόσα χρόνια;

Ντ.Δ. Τώρα ...δεν έχω πρόβλημα. Έχω εξοικειωθεί μαζί τους και ...νομίζω ότι, συμπεριφέρομαι όπως και σε άλλα άτομα. Κανονικά. Ενώ στην αρχή λίγο ήμουνα λίγο πιο διστακτική τώρα είναι καλύτερα. Έχουμε μια καλή σχέση.

Γ.Μ. : Ποια είναι η άποψή σας για τους ψυχικά ασθενείς σήμερα; Δηλαδή, εάν έχει αλλάξει, από τότε που αρχίσατε να έρχεστε σε επαφή, με ποιο τρόπο, -αν έχει αλλάξει, έτσι,- με ποιόν τρόπο και σε τι άλλαξε; Αν έχει αλλάξει. Μπορεί και όχι.

Ντ.Δ. Δεν έχει αλλάξει κάτι απλά, νομίζω είμαστε πιο... Είναι πιο οικεία τα παιδιά, πιο... Μπορώ να το πω και σαν φίλοι, μετά από τόσα χρόνια, με πολλά άτομα. Ειδικά με κάποιον, ας πούμε, που έχει φύγει από δω, ήμασταν πολύ ...δεμένοι. Με τον Βαγγέλη, δεν ξέρω αν κάνει να ... ναι, με κάποιο άτομο τέλος πάντων και... Και με τα παιδιά, δεν έχω πρόβλημα. Βέβαια μερικές φορές είναι λίγο... περίεργοι, δηλαδή εκεί που είναι καλά μπορεί.... κάτι να σου πούνε έτσι..., πως να το πω....περίεργο...; .ναι, να... λίγο ο χαρακτήρας τους, μπορεί να είναι, δεν ξέρω μπορεί να είναι από νευρικότητα ή από...

Γ.Μ. Να είναι απότομοι ή νευρικοί;

Ντ.Δ. Ναι, μερικές φορές ναι. Αλλά όχι κάτι ας πούμε πολύ.....ακραίο... Εντάξει. Όλοι οι άνθρωποι έχουμε κάποιες στιγμές έτσι; Να είμαστε πιο καλά και πιο... Μπορεί να μην έχουμε καλή ψυχολογία, οτιδήποτε, και αυτό -και σ' αυτό να οφείλεται και σ' αυτά τα παιδιά. Τώρα δεν ξέρω τι άλλο... Αυτά.

Γ.Μ. : Πως αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο της μονάδας, είτε από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο; Αλλάζει κάτι ή όχι;

Ντ.Δ. Για να είμαι ειλικρινής, αυτή η εικόνα, έτσι, προσωπικά, δεν μ' αρέσει. Όταν συνοδεύεται. Κάπως μου.... **μου χτυπάει άσχημα λίγο. Ναι. Δεν ξέρω γιατί. Είναι σαν να το δείχνουμε, το ότι "εγώ έχω πρόβλημα κι αυτός πρέπει να είναι μαζί μου γιατί εγώ έχω κάποιο πρόβλημα".**

Γ.Μ. : Ακόμη κι όταν είναι κάποιο συγγενικό πρόσωπο ή φιλικό;

Ντ.Δ. Όταν είναι συγγενικό, όχι. Όχι τόσο πολύ αλλά, όταν είναι... άτομο ας πούμε που.....του προσωπικού...Ναι. Αν και δεν ξέρω ποια άτομα ας πούμε είναι "συγγενικό" και ...ή "προσωπικό"... Συνήθως καταλαβαίνω μόνο όταν έρχονται, στο κατάστημα... Ναι. Τότε δηλαδή βλέπω... Αλλά, σαν

εικόνα, έτσι, λίγο... Μόνο όταν τους βλέπω χαρούμενους, λέω ότι, "Εντάξει, είναι καλά, είναι συγγενείς τους, κάτι είναι" μόνο έτσι.

Γ.Μ. : Ποιες είναι οι σκέψεις που έρχονται αυτόματα στο μυαλό σας;

Ντ.Δ. Είναι αυτό που είπα και προηγουμένως ότι, μου φαίνεται λίγο άσχημο όταν βλέπω να συνοδεύονται από κάποιο άλλο άτομο. Δείχνει περισσότερο το...το πρόβλημα, σε εισαγωγικά, που έχουνε.

Γ.Μ.: Αλλάζει ο τρόπος που αισθάνεστε και σκέφτεστε όταν αυτός ο ασθενής έρχεται μόνος του κι αν αλλάζει, σε τι;

Ντ.Δ. Όχι, δεν αλλάζει ο τρόπος που αισθάνομαι και σκέφτομαι... Απλά είναι αυτό ότι, αισθάνομαι πιο ...οικεία. Είναι άτομα που τα βλέπω καθημερινά και τα νοιώθω πλέον δικούς μου ανθρώπους, τόσα χρόνια.

Γ.Μ. : Ποια είναι η δική σας συμπεριφορά όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας; Πως φέρεστε δηλαδή;

Ντ.Δ. Νομίζω ότι... συμπεριφερόμαι πιο καλά απ' ότι θα συμπεριφερόμουν σε κάποιον που ξέρω ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα. Γιατί, είπα και πιο πριν ότι, τέτοια άτομα τα λυπάμαι, όχι με την κακή έννοια δηλαδή, απλά, λέω, πόσο εύκολα ο άνθρωπος να πάθει κάτι τέτοιο, και ... στην ουσία δεν είμαστε τίποτα και μπορεί ξαφνικά να τύχει σε όλους μας, και...σε μας, τους ίδιους, και νομίζω ότι, το να συμπεριφέρεσαι, και αυτοί δείχνουν καλύτερα... είναι πιο ...ανοιχτοί όταν τους συμπεριφέρεσαι έτσι, και πιο καλά αισθάνονται αλλά κι εγώ νομίζω...τους συμπεριφερόμαι εντάξει. Τώρα αυτό, πρέπει να ρωτήσετε και τους ίδιους.

Γ.Μ. :-Ποια θα λέγατε ότι θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά ή η στάση -γενικά- απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο; Θα πρέπει να του φερόμαστε με έναν ιδιαίτερο τρόπο;

Ντ.Δ. Όχι, νομίζω ότι πρέπει να συμπεριφερόμαστε κανονικά, όπως συμπεριφερόμαστε σε όλους τους ανθρώπους, για να μην φαίνεται αυτή η διαφορά, ότι βλέπεις τον άλλο κατώτερο ή οτιδήποτε... Κανονικά όπως συμπεριφερόμαστε σε όλους. Βέβαια, αυτό που είπα εκεί, το αισθάνομαι έτσι, μου βγαίνει και... που είπα πιο πριν ότι πρέπει να συμπεριφερόμαι πιο καλά... γιατί ξέρω. Αλλά και πάλι, πιστεύω ότι πρέπει να συμπεριφερόμαστε έτσι. Όταν κάτι είναι λάθος, είναι λάθος. Πρέπει να του το λες , να το λες και σ' αυτά τα άτομα. Όταν κάτι είναι σωστό επίσης να το επιβραβεύεις ή οτιδήποτε συμβαίνει.

Γ.Μ. : Έχουν επηρεάσει οι επαφές αυτές την αντίληψη και την στάση σας για την ψυχική ασθένεια;

Ντ.Δ. Όχι, δε νομίζω ότι δεν έχουν επηρεάσει την στάση μου, απλά... Ναι, είναι κάτι σαν να... να το πω, όταν βρίσκεις ένα τέτοιο άτομο έχεις περισσότερη, μεγαλύτερη εμπειρία σε τέτοια άτομα και σκέφτεσαι και λίγο διαφορετικά, αυτό που είπα ότι μπορεί να ήσουν κι εσύ στη θέση αυτή... κι έτσι, δεν, όχι, όχι δεν επηρεάζει τη...

Γ.Μ. :...δεν έχει επηρεαστεί;

Ντ.Δ. Όχι.

Γ.Μ. :Η στάση των πελατών του καταστήματος, επηρεάζει και την δική σας στάση κι αν ναι, με ποιο τρόπο;

Ντ.Δ. Των πελατών... οποιονδήποτε πελατών ή , συγκεκριμένα των παιδιών ας πούμε;

Γ.Μ. : Όχι, των πελατών γενικά.

Ντ.Δ. Όχι. Δεν υπάρχει περίπτωση να επηρεαστώ. Σίγουρα ...καθένας έχει την άποψή του, μπορεί κάποιος να κοροϊδεύουν ακόμη, μπορεί κάποιος... εντάξει, αυτό θεωρώ ότι είναι και πλέον μορφωτικό επίπεδο, τι παιδεία έχει ο καθένας και ...το βλέπει. Μπορεί κάποιος να είναι... Αν και οι περισσότεροι επαγγελματίες νομίζω εδώ..... είναι εντάξει με τα παιδιά. Ναι. Και ούτε...επειδή τα ξέρουν, επειδή... Όχι μόνο αυτό. Φέρονται κανονικά και φυσιολογικά και ούτε ακούω κάτι άσχημο, κι από άλλους επαγγελματίες ας πούμε, για ...τα παιδιά. Όχι, κι εμένα δεν με επηρεάζει αυτό το..., η στάση γενικά των... Εγώ έχω την άποψή μου, τη γνώμη μου. Δεν πρόκειται να αλλάξω αν κάποιος θα μου πει κάτι άσχημο. Δεν.

Γ.Μ.: Πιστεύετε ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να εργαστεί; Με την εμπειρία που έχετε ως στιγμής, πιστεύετε ότι μπορεί να εργαστεί;

Ντ.Δ. Αυτό, όχι. Νομίζω ότι όχι.

Γ.Μ.: Να παντρευτεί;

Ντ.Δ. Να παντρευτεί, πιστεύω υπό κάποιες προϋποθέσεις. Δηλαδή δεν ξέρω σε ποιο... κατά πόσο θα είναι ...αναπηρία, πως να το πω αυτό... τι ποσοστό, πόσο μπορεί να κατανοήσει, όλο αυτό, για να παντρευτεί κάποιος... και μετά είναι και άλλα... ας πούμε, μπορεί... να παντρευτεί κάποιος, μετά πρέπει να 'ρθουν παιδιά ή οτιδήποτε...

Γ.Μ.: Το αμέσως επόμενο, να αποκτήσει παιδιά;

Ντ.Δ. Όχι, πιστεύω πως όχι. Γιατί, από τη στιγμή που έχουν οι ίδιοι κάποιο πρόβλημα, πώς να μεγαλώσουν ας πούμε τα παιδιά;

Γ.Μ. : Παρ' όλο αυτά όμως, να παντρευτεί;

Ντ.Δ. Να παντρευτεί, νομίζω ότι μπορεί. Αν βρει κάτι... Μέχρι εκεί, νομίζω. Μετά είναι για τα παιδιά... Είναι και κρίμα για τα παιδιά μετά, να γεννηθούν ας πούμε και να μην μπορούν να τα φροντίσουν.

Γ.Μ.: Να ζήσει αυτόνομα;

Ντ.Δ. Ναι. Πιστεύω με κάποιο ...έλεγχο να το πω; Κάτι τέτοιο. Θα μπορούσε να ζήσει αυτόνομα αλλά να υπάρχει κάποιος έλεγχος, καθημερινά. Εφόσον παντρευτεί νομίζω ότι γίνεται ...και φυσικά να είναι κοντά στη δομή, να είναι κοντά για να μπορεί εύκολα να έχει πρόσβαση... και τα άτομα που εργάζονται εδώ.

Γ.Μ.: Πως μπορείτε να συμβάλετε στην κοινωνική τους επανένταξη, αν μπορείτε, και με ποιο τρόπο;

Ντ.Δ. Να συμβάλω... αυτό νομίζω δεν μπορώ να το κάνω. Δεν μπορώ να βοηθήσω σε κάτι τέτοιο.

Γ.Μ.: Θα προσλαμβάνατε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο και σε ποιες περιπτώσεις;

Ντ.Δ. Αυτό, σας είπα, είναι ανάλογα με το τι πρόβλημα υπάρχει στον καθένα, θα προσλάμβανα αλλά... θα 'πρεπε να ξέρω τι δυνατότητες έχει, μέχρι που μπορεί να προσφέρει, για να κάνω την πρόσληψη. Δεν θα με πείραζε καθόλου να προσλάβω ένα άτομο που να 'χει κάποιο τέτοιο θέμα, αρκεί να μπορεί να ανταπεξέλθει στην εργασία. **Δεν κάνω... διακρίσεις ούτε είμαι ρατσίστρια σ' αυτό το θέμα. Θα μπορούσα να πάρω κάλλιστα ένα άτομο με αναπηρία δεν, ειλικρινά δηλαδή, δεν έχω πρόβλημα, αρκεί να ξέρω ότι μπορεί να κάνει αυτά.....που πρέπει.**

Γ.Μ. : Ωραία, θέλετε να επανέλθουμε σε αυτή που είχαμε αφήσει ή όχι?

Ντ.Δ. Την ψυχική ασθένεια; Εμπειρία δεν έχω, αν και λίγο πολύ, να πω την αλήθεια, όλοι έχουμε μια ψυχική ασθένεια, μέσα μας, όλο, το 'χουμε αυτό, δεν γνωρίζω κάτι συγκεκριμένο. Πιστεύω ότι είναι κάποια άτομα που περνούν κάποια πράγματα, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε αυτά και μετά γίνεται πώς να το πω ένας « πονοκέφαλος» μαζί με την ψυχή. Μπλοκάρει κάπως έτσι , δεν μπορώ να πω... Δεν ξέρω.....

Γ.Μ. Οκ σας ευχαριστώ για το χρόνο σας και για την συνεργασία σας. Να είστε καλά.

Ντ.Δ...: Παρακαλώ

Απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης με την κα. Μ.Β.

Σήμερα πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με την κα. Μ. Β.

Γ.Μ. Τι γνωρίζεται για την ψυχική ασθένεια;

Μ.Β. Πιστεύω ότι είναι αρρώστια της ψυχής, δεν γνωρίζω τίποτα περισσότερο, νομίζω ότι αρρωσταίνει η ψυχή και δημιουργεί κάποια προβλήματα.

Γ.Μ. Όταν λέτε, αρρωσταίνει η ψυχή, τι εννοείται, λένε κάποια πράγματα;

Μ.Β. Πιστεύω ότι θέλουν κάποια προσοχή παραπάνω από την οικογένεια, και αν δεν μπορεί η οικογένεια, από κάποιο συγγενικό περιβάλλον, ή από κάποιο ίδρυμα. Αυτά τα άτομα, κάποια στιγμή, για να βοηθηθούν χρειάζονται κατάλληλη βοήθεια.

Γ.Μ. Αυτά τα ξέρετε επειδή γνωρίζεται κάποια άτομα που έχουν ψυχική νόσο;

Μ.Β. Ναι υπάρχουν κάποια άτομα που γνωρίζω και συγγενείς και απλοί γνωστοί, φίλοι που έχουν αυτά τα προβλήματα.

Γ.Μ. Μπορείτε να πείτε κάποιο σύμπτωμα;

Μ.Β. **Κάποιες φορές είναι ήρεμοι, όταν όμως δεν υποστηρίζονται από τα φάρμακα τους, γίνονται λίγο βίαια, κλαίνε.**

Γ.Μ. Βίαιοι, εννοείται χτυπάνε κάποιον άνθρωπο;

Μ.Β. Μπορεί να μιλήσουν άσχημα.

Γ.Μ. Λεκτικά;

Μ.Β. Λεκτικά ναι και κάποιες φορές μπορεί να προσπαθήσουν να χειροδικήσουν, οτιδήποτε όταν είναι σε κρίση γιατί δεν παίρνουν πολλές φορές τα φάρμακα, δεν υποστηρίζονται από τους γιατρούς, από τους συγγενείς.

Γ.Μ. Δηλαδή, πιστεύεται όταν κάποια άτομα με ψυχική νόσο, υποστηρίζονται, έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον δίπλα τους, δεν θα δείτε τέτοιες συμπεριφορές;

Μ.Β. Ε, όχι, γνωρίζω άτομο που έχει συμπαράσταση από το οικογενειακό του περιβάλλον, παίρνει τα φάρμακα του κανονικά, επιστέφεται το γιατρό, το ψυχολόγο, είναι σε πάρα πολύ καλή κατάσταση, **μπορείς να συνηχηθείς, μπορεί να εργαστεί κάποια στιγμή και στο σπίτι, αλλά έτυχαν φορές, π.χ. όταν πέθαναν οι γονείς της, ήταν σε ανεξέλεγκτη κατάσταση.** Δεν ξέρω αν έπαιρνε τα φάρμακα της, δεν

μπορούσε να την βοηθήσει το περιβάλλον της, είχε γίνει και επιθετική, εξαγριωμένη, έβριζε φώναζε. Όταν έπαιρνε τα φάρμακα της ήταν ήρεμη.

Γ.Μ. Θεωρείται ότι τα φάρμακα παίζουνε ρόλο πρωταρχικό;

Μ.Β. Ναι, τα φάρμακα, κανονικά όταν πρέπει να τα παίρνουν, όταν όχι σταματάμε, ξεκινάμε, σταματάμε, ξεκινάμε.

Γ.Μ Πείτε μου, είχατε έρθει στο παρελθόν σε επαφή με κάποιο ψυχικά ασθενή;

Μ.Β. Ναι, πριν πολλά χρόνια, με κάποιον με τον οποίο ήμασταν πολύ φίλοι, άκουγα τα παράπονα του, από τους γονείς του, από τον κόσμο, πως τον φερόταν, ήμασταν φίλοι, αλλά κάποιες φορές ήταν υπερβολικά επιθετικός, γιατί πήγαινε στα καφεενεία,, στις καφετέριες, με αποτέλεσμα τον κερνάγανε σκληρά ποτά και σε συνδυασμό με τα χάπια, τον έκαναν πάρα πολύ μεγάλη ζημιά, τον κάνανε επιθετικό για να γελάνε οι υπόλοιποι. Και αυτό ήταν πολύ άσχημο.

Γ.Μ. Αυτή η πρώτη επαφή που είχατε με αυτό τον κύριο, με αυτό τον ασθενή, τι συναισθήματα σας προκάλεσε;

Μ.Β. **Συμπόνια, να πω, οίκτο όχι**, απλά, μερικές φορές στεναχωριέμαι γιατί όταν είσαι υγιής εσύ και η οικογένεια σου, όταν βλέπεις νέα παιδιά ειδικά με τέτοια προβλήματα, το μόνο που μπορώ να πω, να συμπάσχω και να προσπαθώ να φέρομαι όσο το δυνατόν καλύτερα σε αυτά τα παιδιά εγώ και τα παιδιά μου, έτσι έχω μάθει.

Γ.Μ. Πως νιώθετε όταν έρχεται στο χώρο σας ένα άτομο με ψυχικά προβλήματα;

Μ.Β. Χαίρομαι, του κερνάω πολλές φορές, χαίρομαι όταν έρχονται, με αγκαλιάζουν, με λένε χρόνια πολλά, με λένε πως με λένε, ρωτάνε πως με λένε, είναι φιλικότατοι. Χαίρομαι πάρα πολύ όταν τους βλέπω και έρχονται στο μαγαζί μου.

Γ.Μ. Η άποψη σας σήμερα, ποια είναι για τους ψυχικά ασθενείς, έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν;

Μ.Β. Ναι, κατά πολύ, γιατί έχω γνωρίσει πολλά άτομα από το ίδρυμα. Είναι ευγενέστατοι, δεν προκαλούν φόβο, δεν προκαλούν προβλήματα σε κανέναν, είναι ευγενέστατοι. Αυτά.

Γ.Μ. Άρα δηλαδή μου λέτε ότι η εμπειρία σας με κάποιους ασθενείς, σας βοήθησαν να αλλάξετε και να μάθετε καλύτερα τους ψυχικά ασθενείς και να αλλάξετε την απόψε σας ;

Μ.Β. Ναι. Οποσδήποτε.

Γ.Μ. Πείτε μου, πως αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενείς, συνοδεύεται είτε από εργαζόμενο της μονάδας, είτε από ένα φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο;

M.B. Χαίρομαι που υπάρχουν άτομα που βοηθούν αυτά τα άτομα, γιατί εμείς δεν μπορούμε, δηλαδή, πέρα από μία καλή κουβέντα, δεν μπορούμε να προσφέρουμε τίποτα άλλο. Χαίρομαι όταν βλέπω, ειδικά όταν έρχομαι στο ίδρυμα, και βλέπω ότι είναι περιποιημένοι, ότι τους προσέχουν, ότι οι ίδιοι αγαπούν το προσωπικό. Είναι πολύ βασικό πράγμα για αυτά τα άτομα, γιατί εμείς απέξω το μόνο που κάνουμε βλέπουμε και δεν μπορούμε να προσφέρουμε τίποτα.

Γ.Μ.. Αλλάζει ο τρόπος που αισθάνεστε όταν ένας ψυχικά ασθενής, έρχεται μόνο του στο μαγαζί σας χωρίς συνοδεία;

M.B. Όχι δεν φοβάμαι καθόλου.

Γ.Μ. Η δική σας συμπεριφορά, όταν έρχεστε σε επαφή με ένα άτομο με ψυχική νόσο, στο κατάστημα σας, ποια είναι;

M.B. Τίποτα, φυσιολογική όπως φέρομαι στους άλλους ανθρώπους, καμία διάκριση σε αυτά τα άτομα.

Γ.Μ. Ποια θα λέγατε ότι πρέπει να είναι η σωστή συμπεριφορά – στάση ενός ατόμου, απέναντι σε ένα άτομο με ψυχική νόσο, πως θεωρείται ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται αυτό το άτομο;

M.B. Τίποτα, φυσιολογικά, όπως φέρονται στον υπόλοιπο κόσμο, απλά βλέπω μερικές φορές που υπάρχουν άτομα τα οποία για να κάνουν την πλάκα τους να πω, τους βλέπουν τελείως διαφορετικά, σαν να είναι κάτι διαφορετικό αυτοί οι άνθρωποι. Κοροϊδεύουν να το πω, γελούν να το πω, δεν ξέρω πως σκέφτεται ο καθένας.

Γ.Μ. Ο καθένας έχει το δικό του τρόπο σκέψης, η στάση σας εσάς είναι ότι είναι φυσιολογικοί άνθρωποι;

M.B. **Φυσιολογικοί**, με κάποια μικρά προβλήματα, εντάξει.

Γ.Μ. Αυτές οι επαφές που έχετε με άτομα που έχουν ψυχική νόσο, π.χ. από εδώ, έχουν επηρεάσει την στάση σας στην ψυχική ασθένεια, έχουν αλλάξει την στάση σας σχετικά με την ψυχική νόσο;

M.B. Ναι. Απλά προσπαθώ αν γίνεται, να τους κατανοήσω, γιατί είναι σαν τα μικρά παιδιά, να φτάσω και εγώ στο ίδιο επίπεδο με αυτούς. Αυτά.

Γ.Μ. Όταν υπάρχει κάποιος πελάτης, μέσα στο μαγαζί, η στάση των πελατών, επηρεάζει την δική σας στάση απέναντι στον ψυχικά ασθενή;

M.B. Δηλαδή, όταν είναι πελάτης άλλος μπροστά, να φέρομαι διαφορετικά στο ψυχικά ασθενή, αυτό εννοείται;

Γ.Μ. Αν επηρεάζεστε από την στάση του πελάτη, αν ο πελάτης μπορεί να δυσαρεστηθεί.

M.B. Μερικές φορές, γίνεται αυτό το πράγμα, δυσαρεστείται ο πελάτης και με εκνευρίζει πάρα πολύ, όταν βλέπω δηλαδή να αποφεύγουν να πλησιάσουν κοντά τους, να αποφεύγουν να τους μιλήσουν, να κάνουν στην άκρη μέχρι να τελειώσουν, ας πούμε, αυτό με ενοχλεί πάρα πολύ. **Δεν έχουν κάτι, ούτε κολλητικό είναι, ούτε κάτι το οποίο μπορούν να μεταδώσουν στα παιδιά τους και στην οικογένεια τους, γενικά πιστεύω είναι θέμα χαρακτήρες. Και νομίζουν, ότι επειδή εμείς ήμαστε υγιείς, ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι πώς να το πω, δεν μπορώ να εκφραστώ, διαφορετικοί.**

Γ.Μ. Πιστεύεται ότι ένας ψυχικά ασθενής μπορεί να εργαστεί ;

M.B. Μερικές φορές, ναι το πιστεύω, δηλαδή γνωρίζω άτομο, το οποίο δουλεύει σκληρά μάλιστα, σε χωράφι, πολύ βαριές δουλειές, όπου βρει, δηλαδή μεροκάματο για να μπορέσει να συντηρήσει τον εαυτό του.

Γ.Μ. Μπορεί να παντρευτεί;

M.B. Από την εμπειρία που έχω, **από συγγενείς, μπορεί να παντρευτεί, να κάνει την οικογένεια του, αλλά θεωρώ ότι δεν πρέπει να κάνει παιδιά,** γιατί με την οικογένεια – παιδιά, από δύο περιπτώσεις που έχουμε από την οικογένεια μου, βγήκαν τα παιδιά, λίγο πιο άσχημα από τους γονείς.

Γ.Μ. Πιστεύετε ότι μπορεί αυτός ο άνθρωπος να ζήσει αυτόνομα, μόνος του να φροντίζει τον εαυτό του;

M.B. Ναι βεβαίως, αν μπορεί να εργαστεί και να είναι σε καλή κατάσταση, και να το επιτρέπουν οι γιατροί, νομίζω ναι, μπορεί να εργαστεί και να ζήσει αυτόνομα. Προσπαθώ, ακόμη και για αυτό το άτομο που σας είπα που γνωρίζω, όταν δεν έχει εργασία, να του δώσω κάποια βοήθεια, βοήθεια οικονομική δεν το δέχεται, λοιπόν υπάρχει φιλότιμο σε αυτό, δεν το δέχεται, μπορεί να το πάρω αυτό το άτομο, να βοηθήσει στο κήπο σε κάποιες δουλειές, να τον βοηθήσω στο μαγαζί μου, όταν δεν έχει πολλές φορές χτήματα, τον χειμώνα πιο πολύ όταν δεν υπάρχουν δουλειές, να τον βοηθήσω όσο γίνεται με κάποια πράγματα κρυφά – φανερά, ή όταν μαζεύουν χρήματα στην εκκλησία. Ας πούμε, να προτείνω ότι ξέρεις αυτή η οικογένεια έχει προβλήματα, να βοηθήσουμε αυτή την οικογένεια, γιατί υπάρχει φιλότιμο, αλλά πολλές φορές το χειμώνα είναι δύσκολά. Σε αυτή την οικογένεια, υπάρχουν τρία άτομα, τα οποία όσο μπορώ βοηθώ.

Γ.Μ. Θα προσλαμβάνατε στην επιχείρησή σας, άτομο με ψυχική νόσο, και αν το προσλαμβάνατε με ποιες προϋποθέσεις;

M.B. Γιατί όχι, κολλάμε από την άποψη, επειδή τώρα βλέπω τον εαυτό μου, δεν μπορώ να χρησιμοποιήσω άτομο στην δουλειά μου, λόγω οικονομικής απόψεως.

Γ.Μ. Αν είχατε την οικονομική δυνατότητα;

M.B. **Ναι, θα μπορούσα να το κάνω**, δηλαδή να με βοηθάει δε λέω σε παραγγελίες και τέτοια που θα ήταν δική μου δουλειά και θα πρέπει να ξέρει κάποιος, όταν θα έχω παραλαβές ας πούμε, να με βοηθήσει να ταξινομήσω τα πράγματα, να τα βάλουμε στα ράφια από αυτή την άποψη. Ευχαρίστως θα έπαιρνα ένα τέτοιο άτομο.

Γ.Μ. Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

M.B. Και εγώ.