

ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ Ε.Κ.Π.Α,
Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών,
του Τομέα Χριστιανικής Λατρείας, Αγωγής και Διαποίμανσης.

Φροντιστηριακή Εργασία στο επιλεγόμενο μάθημα:
"Ποιμαντική Πράξη και ψυχική υγεία", του φοιτητή Σταματίου Ζούλα (99501).

ΘΕΜΑ: Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΔΟΧΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΕΞ ΕΠΟΨΕΩΣ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ

Υπεύθυνος Καθηγητής: Α.Μ. Σταυρόπουλος



Οι το διδασκαλικόν προς αλλήλους σπεύ-
δοντες μεταδιδόντες αξίωμα οφείλουσιν εκ
του εαυτών βίου την ετέρων διδασκαλίαν
υποδεικνύειν και τύπον εαυτούς πάσιν
παρέχειν αρετής ενθέου πολιτείας κατά την
θείαν φωνήν την λέγουσαν. «Ούτως
λαμψάτω το φως υμών εμπροσθεν των
ανθρώπων, όπως ίδωσιν υμών τα καλά
έργα και δοξάσωσιν τον πατέρα υμών τον εν
τοις ουρανοίς».....

(Βίος και πολιτεία του αββά Συμεών του διά
Χριστόν επονομασθέντος Σαλού συγγραφεύς
υπό Λεοντίου επισκόπου Νεαπόλεως της
Κυπρίων νήσου).

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα φροντιστηριακή εργασία, κατατίθεται στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του τομέα Διαποιμάνσεως, χριστιανικής Αγωγής και Λατρείας, του τμήματος Κοινωνικής Θεολογίας της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αντί άλλης εξετάσεως στο επιλεγόμενο μάθημα: «Ποιμαντική Πράξη και ψυχική υγεία». Το εν λόγω μάθημα επιλέχθηκε ως τέτοιο επί τη βάση, ότι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές το παρακολούθησαμε ως σεμινάριο που διοργάνωσαν η ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και η Υπηρεσία Ψυχιατρικής και Ποιμαντικής Μέριμνας του Κ.Ψ.Υ. σε συνεργασία με το τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και την Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, για τα στελέχη του Ποιμαντικού έργου της Εκκλησίας σε θέματα ψυχικής υγείας, υπό την επιστημονική εποπτεία του Καθηγητού Ψυχιατρικής Γ.Ν. Χριστοδούλου, με την συνεργασία του Καθηγητού Ποιμαντικής Θεολογίας και Ψυχολογίας Α.Μ. Σταυρόπουλου. (Υπεύθυνος του εκπαιδευτικού αυτού προγράμματος ήταν ο ψυχίατρος και διδάκτωρ θεολογίας, Π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης). Το όλο πρόγραμμα είχε υπό την αιγίδα της η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (Ε.Ψ.Ε.). Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές του ως άνω τομέα της Κοιν. Θεολογίας, μπορέσαμε να το επιλέξουμε ως επιλεγόμενο μάθημα του μετ. κύκλου σπουδών μας, διότι οι διδάσκοντες ομιλητές αυτού του σεμιναρίου ήταν στην συντριπτική τους πλειοψηφία πανεπιστημιακοί και ακαδημαϊκοί δάσκαλοι και καθηγητές. Το όλο πρόγραμμα διήρκεσε ένδεκα σχεδόν μήνες – από τον Φεβρουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2000 – με τρίμηνη περίπου διακοπή για το θέρος.

Εμείς προσωπικά επιλέξαμε ως θέμα του φροντιστηρίου μας τον θεσμό των αναδόχων οικογενειών και τον θετικό ρόλο που μπορούν να παίξουν αυτές, στην ιατρική και προσωπική εξέλιξη των χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών. Η επιλογή του θέματος έγινε διότι μας κίνησε το ενδιαφέρον, η συγγενική σχέση και εφαρμογή, που έχει εκ φύσεως, το πρόγραμμα αναδοχής με τις ποιμαντικές στάσεις της φιλοξενίας, της υποδοχής και της αγάπης.

Πρόγραμμα Αναδόχων οικογενειών στα πλαίσια αποϊδρυματοποίησης και κοινωνικής επανένταξης χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών λειτουργεί στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.) – για πρώτη φορά στην Ελλάδα – από το 1989, ενώ από τις αρχές της δεκαετίας του '90 διευρύνθηκε με την ένταξη ασθενών και του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου.

Στην εργασία αυτή συζητούνται θέματα που σχετίζονται με τον όρο «αναδοχή» και την συγγένεια του με τον εκκλησιαστικό – ποιμαντικό όρο και θεσμό της αναδοχής στους νεοβαπτισμένους χριστιανούς, με την υλοποίηση προγραμμάτων αναδοχής (στόχοι και σκοποί του θεσμού, προϋποθέσεις ένταξης ασθενών σε ανάδοχη οικογένεια, φάσεις ένταξης σε πρόγραμμα αναδοχής, προβληματισμοί σε σχέση με τον θεσμό), παρατίθενται στοιχεία από την μέχρι τώρα εμπειρία των ειδικών στον ελληνικό χώρο και τέλος εξετάζεται πιθανή συμβολή και συμμετοχή της Ορθόδοξης Εκκλησίας στο όλο πρόγραμμα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Πρόλογος	2
Πίνακας περιεχομένων	4
1) Η έννοια «ανάδοχος» και οι χριστιανικές- ποιμαντικές της βάσεις	5
2) Αναστολές, εκ παραλληλισμού με τις ανάδοχες οικογένειες για παιδιά	9
3) Ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών και το Κ.Ψ.Υ.	13
4) Σκοποί του προγράμματος και του θεσμού της αναδοχής	16
5) Προϋποθέσεις ένταξης ασθενών σε Ανάδοχη Οικογένεια	18
6) Φάσεις ένταξης σε πρόγραμμα αναδοχής	23
7) Στόχοι του θεσμού αναδοχής και προβλη- ματισμοί σε σχέση με αυτόν	26
8) Προοπτικές, προτάσεις, συμπεράσματα	29
9) Η χριστιανική ιδιότητα σε σχέση με την αναδοχή και ο ρόλος που μπορεί να παίξει, έναντι του θεσμού, η Ορθόδοξη Εκκλησία	32
Επίλογος	36
Παράρτημα	38
Συνοτομογραφίες	42
Βιβλιογραφία	43

1) Η έννοια «ανάδοχος» και οι χριστιανικές-ποιμαντικές της βάσεις

Πριν αναφερθούμε στον ρόλο και τη σπουδαιότητα του θεσμού των αναδόχων οικογενειών, για τους χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς, θα ήταν νομίζω χρήσιμο ν' αναφερθούμε στην έννοια ανάδοχος, η οποία είναι τοις πάσι γνωστό, ότι είναι δανεισμένη από την χριστιανική-ποιμαντική παράδοση και πράξη. Πιστεύω ότι το σκεπτικό, για να ονομαστούν οι οικογένειες που αναλαμβάνουν την επίβλεψη για την επανένταξη, όσο το δυνατόν στην κοινωνία, ενός χρόνου ψυχιατρικά ασθενή, τουλάχιστον σε ότι αφορά τις βασικές του ανθρώπινες λειτουργίες (καθαριότητα, σίτιση, ένδυση και στοιχειώδη-βασική επικοινωνία με το περιβάλλον, χωρίς έντονα και δυσάρεστα προβλήματα), τρόπον τινά σαν εγγυήτριες, ήταν η παραβολή της αποστολής τους με εκείνη του ή της αναδόχου (του νονού ή της νονάς) κατά το χριστιανικό βάπτισμα. Σύμφωνα με τα κρατούμενα στην χριστιανική εκκλησία, ο ανάδοχος ήταν μια εγγύηση, μια εγγυήτρια προσωπικότητα από τον χώρο των βαπτισμένων χριστιανών της εκκλησίας, έναντι της ίδιας της εκκλησίας, για το ηθικό ποιόν του υποψηφίου μέλους και την παρακολούθησή του. Μετά την επικράτηση του νηπιοβαπτισμού από τον 6^ο μ.Χ. αιώνα οι ανάδοχοι ανεδέχοντο ν' αναπληρώσουν την έλλειψη της πίστης στα νήπια και να φροντίσουν μαζί με τους γονείς, εν καιρώ, για τη μόρφωση, την ανατροφή του παιδιού και την κατήχηση του στις διδασκαλίες της πίστεως.¹

¹ Βλ. Αλέξανδρου Μ. Σταυρόπουλου, Αναπληρωματική γονικότητα και άλλα κείμενα (Γάμος-οικογένεια), ανάπτυπο απ' το περιοδικό «Εφημέριος», Αθήνα 1992, σελ. 10.

Η λέξη «ανάδοχος» προέρχεται από το ρήμα αναδέχομαι που σημαίνει αναλαμβάνω, γίνομαι κατά κάποιο τρόπο εγγυητής. Εγγυητής έναντι του κράτους και του Ιδρύματος, ώστε το πάσχον μέλος της κοινωνίας, να μπορέσει, όσο του επιτρέπει η προσωπική του ψυχική και σωματική κατάσταση, ν' ανταποκριθεί στα καθήκοντα του, αλλά ν' απολαύσει και τα δικαιώματά του, από τις λειτουργίες και τα δρώμενα αυτής της ίδιας της κοινωνίας. Πρόκειται πράγματι περί υψηλής αποστολής και ευθύνης.

Οι ανάδοχες οικογένειες βέβαια, πρέπει να αναζητηθούν προσεχτικά και να προετοιμαστούν κατάλληλα για μια τέτοια αποστολή. Αφού αναζητηθούν με βάση τις χωροχρονικές και ισόρροπες κοινωνικές τους προϋποθέσεις και δυνατότητες, πρέπει να ενημερωθούν πλήρως από τα αρμόδια όργανα και φορείς για το τι ακριβώς πρέπει να πράξουν (εάν αποδεχτούν τελικά το ρόλο τους ως ανάδοχη οικογένεια κάποιου ασθενούς), και σε ποια πλαίσια να κινηθούν. Σ' αυτή ακριβώς τη φάση, πιστεύουμε ότι έχουν λόγο ύπαρξης και ρόλο επιτελικό οι χριστιανικές ποιμαντικές στάσεις, ως προϋποθέσεις της αναδοχής.²

Πρώτη, κατά σειρά χρονικής προτεραιότητας, έρχεται η στάση υποδοχής. Υποδοχή λοιπόν πρώτα του ασθενούς είτε στον δικό του προσωπικό χώρο, είτε στον χώρο της οικογένειας – μικρή σημασία έχει - για να γνωριστεί και να λάβει τις πρώτες εντυπώσεις, από αυτή τη νέα σχέση του, με μέλη της κοινωνίας, που έρχεται στο προσκήνιο. Η Ουμανιστική Ψυχολογία έχει αναπτύξει αρκετά την ανάγκη υιοθέτησεως γενικά για τις ανθρώπινες σχέσεις της στάσεως υποδοχής.

² Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, ένθ. ανωτ., σελ. 11

Η ίδια η στάση υποδοχής εμπεριέχει τις επιμέρους στάσεις της **κατανόησης**, της **ανοχής ή ανεκτικότητας**, του **σεβασμού**, της **αποδοχής ή παραδοχής**. Ανάλογη στάση, που περικλείει τις παραπάνω ως προϋπόθεση τους είναι αυτή που προβάλλεται από τη χριστιανική παράδοση, ως στάση της αγάπης, η οποία μας κάνει να μετατιθέμεθα στη θέση του άλλου, στις συγκεκριμένες περιπτώσεις του ασθενούς, να συγκεντρώνουμε την προσοχή μας σ' αυτόν (ετεροκεντρική η αγάπη) και να τον αποδεχόμαστε μέσα στην φυσική (για τα μεταπτωτικά δεδομένα) ελαττωματικότητά του. Με την βοήθεια των μαθημάτων του καθηγητή κ. Α.Μ. Σταυροπούλου, διαπιστώνουμε ότι οι δύο αυτές στάσεις τελικά (υποδοχής και αγάπης), επικαλύπτουν σ' ένα μεγάλο μέρος τους η μία την άλλη, αλλά και συνθέτουν την ευρύτερη στάση της φιλοξενίας. Άλλωστε στην αρχαία ελληνική γλώσσα, η λέξη αγαπάω κάποιο πρόσωπο, σημαίνει το υποδέχομαι και το περιποιούμαι.

Όλα τα προαναφερθέντα βέβαια, είναι ήδη αρκετά δύσκολα στην εφαρμογή τους, όταν έχουμε να κάνουμε με στενά δικούς μας ανθρώπους και την ίδια μας την οικογένεια, πόσο μάλλον όταν έχουμε ν' ασχοληθούμε με άτομα που έχουν δύσκολη συμπεριφορά, λόγω ασθένειας και που είναι είτε απλώς γνωστοί μας, γείτονες ή μακρινοί συγγενείς. Γι' αυτό σε τέτοιες περιπτώσεις αναδοχής, αναζητούνται οικογένειες, όσο το δυνατόν περισσότερο συγγενικές ή φιλικές με τον ασθενή. Αν και, όχι μόνο από χριστιανικής απόψεως αλλά και από γενικότερης παιδαγωγικής, μια τέτοια άσκηση μπορεί να έχει

οπωσδήποτε αγαθές συνέπειες και για τη δική μας οικογένεια, ή την ευρύτερη κοινωνική συμπεριφορά και ζωή μας.³

³ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, ένθ. ανωτ., σελ. 12

Για τις συμβουλευτικές στάσεις της ποιμαντικής επιστήμης βλ. περισσότερα: Α.Μ. Σταυροπούλου, Συμβουλευτική Ποιμαντική, εκδ. «Λύχνος», Τ.3, σελ. 49-58

2) Αναστολές, εκ παραλληλισμού με τις ανάδοχες οικογένειες για παιδιά.

Στην σημερινή εποχή, κι όλα υποψιαζόμαστε το γιατί, είναι φυσιολογικό και αυτονόητο να υπάρχουν αναστολές, όσον αφορά την ανάληψη της ευθύνης για κάποιο άτομο με ψυχολογικά προβλήματα, αλλά και όσον αφορά την υιοθέτηση της στάσεως υποδοχής, φιλοξενίας και αγάπης.¹

Μια σημερινή αστική οικογένεια, μέσα στους δύσκολους και ταχείς ρυθμούς ζωής που ακολουθεί δυσκολεύεται ν' αναλάβει την επίβλεψη ενός ψυχικά ασθενούς, ακόμα κι όταν της προσφέρεται κάποιο επίδομα για την κάλυψη των εξόδων του ασθενούς. Γνωρίζουμε ότι και το οικογενειακό επίδομα για το τρίτο παιδί δεν στέκεται ικανό κίνητρο σήμερα ώστε οι γονείς ν' αποφασίσουν τη γέννηση ενός τρίτου παιδιού στην οικογένειά τους, αλλά και οι συντάξεις των παππούδων και των γιαγιάδων δεν στέκονται ικανές ώστε να μένουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας στα σπίτια των παιδιών τους, αλλά καταλήγουν συνήθως σε διάφορα ευαγή ιδρύματα και οίκους ευγηρίας.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στο παραπάνω φαινόμενο είναι γνωστοί και ποικίλοι: οικονομικές δυσκολίες, έλλειψη επαρκούς οικογενειακής στέγης για άνετη διαβίωση, έλλειψη χρόνου για την φροντίδα ενός επιπλέον ατόμου (έστω και επιτροπική επίβλεψη), δυσκολίες μετακινήσεως μέσα στην πόλη (για τη διευθέτηση επί πλέον υποθέσεων), αλλά κυρίως η άμβλυνση του αισθήματος της αγάπης και

¹ Βλ. Αλεξάνδρου Μ. Σταυροπούλου, Αναπληρωματική γονικότητα και άλλα κείμενα (Γάμος-Οικογένεια), ανάπτυπο απ' το περιοδικό «Εφημέριος», Αθήνα 1992, σελ. 12.

της διάθεσης προσφοράς προς τον συνάνθρωπο! Τα προβλήματα άλλωστε που παρουσιάζει ένα ψυχικά ασθενές άτομο, είναι από μόνα τους ένας αρνητικός παράγοντας για τον θεσμό της αναδοχής.

Του λόγου το αληθές αποδεικνύει το γεγονός, ότι ενώ τουλάχιστον αυτή τη στιγμή στη χώρα μας ζουν λιγότερα από 700 παιδιά σε ανάδοχες οικογένειες² (μικρός σχετικά αριθμός), για να κάνουμε τον παραλληλισμό με τους ψυχικά ασθενείς, σήμερα, στα προγράμματα αναδόχων οικογενειών που λειτουργούν στα πλαίσια του τμήματος Αποϊδρυματοποίησης και Κοινωνικής Επανένταξης ψυχωσικών ασθενών του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, έχουν ενταχθεί περί τους 30 μόνο ασθενείς.³

Οι αναστολές που παρουσιάζονται σε ότι αφορά και τη στάση υποδοχής που προαναφέραμε, επικεντρώνονται κυρίως στο ότι η σύγχρονη πολιτεία εντός της οποίας αναπτύσσεται, δρα και κινείται η νεοελληνική κοινωνία, έχει γίνει και ανάδελφη και αφιλόξενη. Ο άλλος, ο οποίος κατοικεί εκτός της πόρτας του σπιτιού μου είναι ο «μέγας αγνοούμενος».⁴ για μένα δεν υπάρχει, δεν με ενδιαφέρει, εκτός αν έχω να εισπράξω απ' αυτόν υλικό συμφέρον και ειδικές «οφέλειες».

Ο εγωισμός έχει κατακλύσει την ζωή μας! Όλες μας οι αισθήσεις λειτουργούν εγωκεντρικά και νοιώθουν μόνο αυτά που θέλουν, για τα υπόλοιπα αδιαφορούν και κωφεύουν. Άρα είναι αδύνατον να κατανοήσουμε τον άλλον και τα προβλήματα του, να τον ανεχτούμε, να τον σεβαστούμε, να τον παραδεχτούμε και να τον αγαπήσουμε και μ'

² Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *αύτοθι*.

³ Βλ. Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής, Β' τόμος, επιμέλεια έκδοσης Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β. Π. Κονταξάκης, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1994, σελ. 604.

⁴ Βλ. Α. Μ. Σταυροπούλου, *ένθ. ανωτ.*, σελ. 13

Έτσι οι Εκκλησίες του ΚΨΥ
 → για να γίνουμε πιθανώς ανα-
 δοχή οικογένεια σε
 κάποιο κατάλληλο
 προς

αυτόν τον τρόπο να τον υποδεχτούμε σ' ένα μέρος της ζωής και της καθημερινότητας μας. Κλεινόμαστε στον εαυτό μας, περιοριζόμαστε στο σπιτικό μας καβούκι και δεν απο-δεχόμαστε κανέναν⁵ επανένταξη ψυχωσικό ασθενές άτομο, μένουν χωρίς απάντηση και απήχηση.

Θα αναρωτιόταν λοιπόν κάποιος, πως μπορούμε να ξεφύγουμε από μια εγωκεντρική οικογένεια, κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση της ίδιας της κοινωνίας μας;⁶ Οι προσπάθειες δεν είναι πάντα της απόλυτης ευθύνης μας, αλλά υπάρχουν φορείς, όπως το Κ.Ψ.Υ. που δρα καταλληλώς ^{ώστε} να βελτιώσει τις συνθήκες αναδοχής, γεγονός για το οποίο θα μιλήσουμε στα επόμενα κεφάλαια της παρούσης εργασίας.

Πάντως θεσμός όπως αυτός των κοινωνικών λειτουργιών μπορούν να ανήκουν στις αφανείς εκείνες δυνάμεις που εργάζονται για την υπέρβαση των δυσκολιών και την διείσδυση στο οικογενειακό και κοινωνικό κέλυφος που μας περιβάλλει. Συμβάλλουν κατά πολύ στο να βοηθήσουν στο άνοιγμα αυτής της κοινωνίας στις ανάγκες του πλησίον που για πολλούς από μας παραμένει απροσπέλαστος και μακρινός!⁷

Παρ' όλα αυτά πρέπει να ομολογήσουμε ότι παραμένει μεγάλο βάρος, ακόμη και επί χρήμασι ν' αναλάβεις την φροντίδα και επίβλεψη ενός ξένου γενικά και ψυχικά ασθενούς ανθρώπου, ή ενός ξένου παιδιού ή κι ενός ατόμου της τρίτης ηλικίας! Πολλές φορές απαυδίζει κανείς με τα δικά του παιδιά ή τους δικούς του ανθρώπους – γέροντες γονείς και παππούδες – και βρίσκει τη λύση του ιδρύματος για τους δεύτερους και του ολοήμερου σχολείου ή της κατασκήνωσης για τους πρώτους. Αν λοιπόν αυτά συμβαίνουν με τους δικούς μας ψυχικά υγιείς

⁵ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *αύτοθι*.

⁶ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *μν. Έργο*, σελ. 13.

⁷ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *ένθ. ανωτ.* Σελ. 14

ανθρώπους, πόσο μάλλον με κάποιους ξένους, γείτονες ή μακρινούς συγγενείς που μας πρότειναν να τους αναλάβουμε για να καλύψουμε με τη σχετική επιδότηση, πιθανώς και ανάγκες του δικού μας σπιτιού⁸, ενώ έχουν παράλληλα και ψυχολογικά προβλήματα.

Ο καθηγητής κ. Αλ. Σταυρόπουλος έχει προτείνει την εναλλακτική λύση της **μερικής υποδοχής**⁹ για τις περιπτώσεις αναπληρωματικής γονικότητας, εκ μέρους οικογενειών παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Οι οικογένειες αυτές, προτείνει να έχουν την υποχρέωση να πάρουν αυτά τα παιδιά τα σαββατοκύριακα και τις γιορτές στο σπίτι τους! Αλλά ακόμα και παιδιά που ζουν ήδη σε ανάδοχες οικογένειες θα μπορούσαν να περνάνε μερικά σαββατοκύριακα και γιορτές σε άλλες ανάδοχες οικογένειες «μερικής απασχόλησης»¹⁰, όπως πολύ γλαφυρά τις ονομάζει. Κάτι ανάλογο θα μπορούσε να εφαρμοστεί και για τα προς αναδοχή ψυχωσικά ασθενή άτομα, όπου τις λεπτομέρειες εφαρμογής μπορούν να μελετήσουν οι ειδικοί και οι ιατροί.

⁸ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *αύτοθι*.

⁹ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *μν. έργο*, σελ. 14.

¹⁰ Βλ. Α.Μ. Σταυροπούλου, *ένθ. ανωτ.* Σελ. 15

3) Ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.)

Πρόγραμμα Αναδόχων Οικογενειών στα πλαίσια αποϊδρυματοποίησης και κοινωνικής, επανένταξης χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών λειτουργεί στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.) – για πρώτη φορά στην Ελλάδα – από το 1989.¹ Στις αρχές της περασμένης δεκαετίας διευρύνθηκε με την ένταξη ασθενών και ^{από} το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου. Έως σήμερα πρέπει να έχουν ενταχθεί στα προγράμματα Αναδόχων Οικογενειών του Κ.Ψ.Υ πάνω από 30 ασθενείς.

Ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών έλκει την καταγωγή του από την παράδοση και τον θρύλο της Αγίας Dymphna στην περιοχή Gheef του Βελγίου.² Η αρχή της ανάπτυξης του θεσμού βρίσκεται κάπου στον 2^ο αιώνα μ.Χ. όταν οι κάτοικοι της περιοχής αυτής περιέθαλπαν τους ψυχικά ασθενείς που πήγαιναν να προσκυνήσουν στον τάφο της Αγίας τους (Προστάτιδος τους), εφ' όσον δεν είχαν που να μείνουν. Υπάρχουν και αρχεία των γεγονότων αυτών από το 1250 οπότε τη φροντίδα της περίθαλψης είχε η καθολική εκκλησία και συνεχίζονται έως το 1852 όταν ανέλαβε η πολιτεία. Το 1862 χτίστηκε στην περιοχή εκείνη το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο, αλλά οι ασθενείς-προσκυνητές συνέχισαν να φιλοξενούνται σε οικογένειες.

¹ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη (Επιμ. Εκδ.), ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών για χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς: προϋποθέσεις και προβληματισμοί, θέματα προληπτικής ψυχιατρικής, Β' τόμος, ΚΨΥ, Αθήνα 1994, σελ. 603.

² Αυτόθι

Το έθιμο της φιλοξενίας ψυχωσικών ασθενών εισήχθη από την βόρεια Ευρώπη και στην Αμερική το 1809. Παράλληλα, άρχισε να εξαπλώνεται και στην υπόλοιπη Ευρώπη (Γαλλία 1893, Ελβετία 1901, Ουγγαρία 1905, Δανία 1909, Τσεχοσλοβακία και Σουηδία 1913, Γερμανία 1960). Το 1885 η Πολιτεία της Μασσαχουσέτης αρχίζει πρόγραμμα για ανάδοχες οικογένειες και ακολουθούν οι υπόλοιπες πολιτείες των Η.Π.Α. Ο κύριος φορέας του θεσμού στην Αμερική από το 1951 έως και σήμερα είναι τα Veterans Administration Hospitals με μερικές χιλιάδες ασθενών σε αναδοχή.³

Απ' ότι είμαι σε θέση όμως να γνωρίζω, και στην ελληνική παράδοση συναντάμε κάτι ανάλογο, όταν υπάρχουν περιπτώσεις, σε διάφορα μέρη της Ελλάδος, όπου κατά τους βυζαντινούς αλλά και τους μεταβυζαντινούς χρόνους, σε κάποιες δε περιπτώσεις έως και τον περασμένο αιώνα, ψυχικά ασθενή άτομα, όπου τα θεωρούσαν δαιμονισμένα, τα έφερναν, ή έρχονταν μόνα τους, αναλόγως με την κατάστασή τους σε εκκλησίες για να προσκυνήσουν και να δεχτούν τους εξορκισμούς, κυρίως δε σε αυτές που τιμώνταν στην μνήμη της Αγίας Μαρίας (ένεκα του περιστατικού με τον δαίμονα που συναντάμε στον βίο και το συναξάρι της),⁴ αλλά και άλλων, όπως του Αγίου Γερασίμου κλπ. Στον προαύλιο χώρο της Εκκλησίας συνήθως υπήρχαν κατάλληλα διαμορφωμένα καταλύματα, και για τις πολύ βαριές περιπτώσεις ασθενών (σαν κελιά, με αλυσίδες), αλλά την διατροφή και συντήρηση των ασθενών, όσο φιλοξενούνταν εκεί, αναλάμβαναν οι οικογένειες της περιοχής εκ περιτροπής. Αυτός ο θεσμός δηλαδή, λειτουργούσε σαν

³ Αυτόθι.

⁴ Βλ. Μέγας Συναξαριστής, του Κωνσταντίνου Χρ. Δουκάκη, μην Ιούλιος. Εκδόσεις: Ορθόδοξοι Χριστιανικοί ενώσεις. Τόμος ΙΒ', Αθήναι 1963 (17 Ιουλίου).

πρόδρομος των ψυχιατρείων αλλά, θα λέγαμε και των αναδόχων οικογενειών, μαζί και σε συνεργασία.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.) ξεκίνησε πρόγραμμα αναδοχής (το πρώτο επίσημα οργανωμένο στον ελληνικό χώρο) στα 1989.⁵ Το πρόγραμμα αυτό αναπτύχθηκε σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση εντάχθηκαν 10 ασθενείς σε αναδοχή. Ένα χρόνο περίπου αργότερα μια δεύτερη ομάδα 10 ασθενών συμπλήρωσαν το πρόγραμμα. Η μεγάλη πλειονότητα των ασθενών αυτών προερχόταν από μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής. Το 1991, στα πλαίσια αποϊδρυματοποίησης του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου (ΚΘΛ), άλλοι 8 ασθενείς εντάχθηκαν σε αναδοχή μετά από προηγούμενη διαδικασία προετοιμασίας τους με την λειτουργία ομάδας «παρέμβασης» στο ΚΘΛ.⁶

Έως το 1995, στα προγράμματα αναδόχων οικογενειών που λειτουργούν στα πλαίσια του τμήματος Αποϊδρυματοποίησης και Κοινωνικής και Κοινωνικής Επανένταξης ψυχωσικών ασθενών του ΚΨΥ είχαν ενταχθεί συνολικά 28 ασθενείς.⁷ Σήμερα, πρέπει λογικά (διότι δεν έχω νεώτερες επίσημες πληροφορίες), να ξεπερνούν τους 30.

⁵ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη (επιμ. Έκδ.), μν. Έργο, σελ. 604

⁶ Βλ. Γ.Ν.Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη, ένθ. ανωτ. και Ελευθερίας Παπασιδέρη (νοσηλεύτριας), αναφορά προς το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Δ/ση Ψυχικής Υγείας, σελ. 1

⁷ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη, ένθ. Ανωτ.

4) Σκοποί του προγράμματος και του θεσμού της αναδοχής

Βασικός σκοπός του προγράμματος αυτού είναι να μπορέσει να βοηθήσει ψυχιατρικούς ασθενείς που για οποιοδήποτε λόγο στερούνται την φυσική οικογένεια, τοποθετώντας τους σε ανάδοχη οικογένεια, ώστε να ζουν σε περιβάλλον πιο υγιές και βέβαια πιο θεραπευτικό¹. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς ζουν καλύτερα και τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία έχουν μικρότερο ποσοστό νοσηλευομένων ασθενών οπότε και χαμηλότερο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή, που σημαίνει ότι μπορεί να τους προσφέρει περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες, σε ό,τι αφορά τουλάχιστον αγαθά που εξαρτώνται άμεσα απ' τους οικονομικούς πόρους των ιδρυμάτων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του ως άνω σκοπού είναι η ανεύρεση, προσέγγιση και ευαισθητοποίηση οικογενειών που κρίνονται κατάλληλες για την Αναδοχή των ασθενών, καθώς και η προσέγγιση και ευαισθητοποίηση των φυσικών οικογενειών των ασθενών.²

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τους βασικούς σκοπούς του θεσμού, μπορούμε να τους συνοψίσουμε σε τρεις.³

Κατά πρώτον, την κατάλληλη στέγαση των ασθενών, όταν δεν υπάρχει οικογένεια ή όταν η οικογένεια είναι ακατάλληλη. Σε σχέση με τη στέγαση, η ανάδοχη οικογένεια καλύπτει την στέγη του ασθενή, τηρουμένων βασικών προϋποθέσεων που θα αναφερθούν παρακάτω. Εδώ εντάσσεται κι ο βασικός στόχος, της δυνατότητας που δίνεται στον

¹ Βλ. Ελευθερίας Παπασιδέρη, μν. έργο, σελ. 1

² Βλ. Αυτόθι.

³ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη, μν. έργο, σελ. 604.

ασθενή για μια πιο «φυσιολογική» ζωή, με την έννοια της οικογενειακής ατμόσφαιρας και της δυνατότητας υποστήριξης. Φυσικά ο παραπάνω τρόπος διαβίωσης για τον ασθενή έχει πολλά θετικά στοιχεία σε σχέση με την κοινωνικοποίηση του και σε αντιδιαστολή με τον «απρόσωπο» θάλαμο του νοσοκομείου.

Κατά δεύτερον, και σε προέκταση της «φυσιολογικής» ζωής, έρχεται η παράμετρος του λιγότερου κόστους. Το χαμηλό κόστος περίθαλψης του ασθενούς σε ανάδοχη οικογένεια προσμετράται στα πλεονεκτήματα του θεσμού. Με τα δεδομένα και τα στοιχεία του 1991-92,⁴ το κόστος περίθαλψης ανά ασθενή και ημέρα ήταν 3.700 δρχ. για ασθενή σε αναδοχή, ενώ κυμαινόταν από 9.500 – 13.000 δρχ. για ασθενείς σε ξενώνες του Κ.Ψ.Υ., που σημαίνει εξοικονόμηση δαπανών, προς καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης και για τους ασθενείς των ξενώνων του Κ.Ψ.Υ.

Τέλος, τρίτος και βασικός σκοπός του θεσμού, είναι η δυνατότητα του ασθενούς για πιο εύκολη προσαρμογή στην κοινότητα. Όσον αφορά την ικανότητα προσαρμογής στην κοινότητα και την επανένταξη σε αυτήν του ασθενή, ο θεσμός της αναδοχής παρέχει σ' αυτόν την δυνατότητα να δοκιμάσει και ενδεχομένως να ολοκληρώσει την διαδικασία αυτή μέσα από το περιβάλλον της ανάδοχης οικογένειας.

⁴ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη, ένθ. ανώτ.

5) Προϋποθέσεις ένταξης ασθενών σε Ανάδοχη Οικογένεια

Η διερεύνηση καταλληλότητας της ανάδοχης οικογένειας (σύνθεση, χαρακτηριστικά, κίνητρο κλπ.) είναι μια σημαντική παράμετρος της αναδοχής. Προτιμούνται οι oligομελείς οικογένειες, με σπίτι κατάλληλο, όπου να υπάρχει ξεχωριστός χώρος για τον ασθενή.

Σε σχέση με την διερεύνηση της καταλληλότητας του ασθενούς για τοποθέτηση σε αναδοχή, δύο παράμετροι βαρύνουν περισσότερο. Η έλλειψη επικινδυνότητας του ασθενούς, και οι κάποιου βαθμού κοινωνικολειτουργικές του δυνατότητες. Ασθενής που εμφανίζει ανοικτή επικινδυνότητα (αυτό ή ετερο-καταστροφικού τύπου) δεν προσφέρεται για ένταξη σε αναδοχή. Ακόμη, ο ασθενής πρέπει να έχει ένα minimum κοινωνικολειτουργικών δυνατοτήτων για να μπορεί να ανταπεξέλθει στο λιγότερο προστατευτικό περιβάλλον της αναδοχής και να προσαρμοσθεί ευκολότερα στον ανοικτό κοινοτικό χώρο.¹

Διερευνώνται επίσης και επιδιώκονται οι δυνατότητες επαγγελματικής απασχόλησης του ασθενούς. Εδώ βέβαια πρέπει να σημειωθεί πως η προσπάθεια κινητοποίησης για τον κάθε ασθενή εξατομικεύεται.²

Είναι απαραίτητο η ψυχιατρική ομάδα να ορίσει με πολύ σαφές τρόπο τις προϋποθέσεις που θα τηρούνται π.χ. διατροφή, φάρμακα, ψυχιατρική κάλυψη κ.ά., έτσι ώστε η ανάδοχη οικογένεια να γνωρίζει ότι αν κάτι δεν τηρείται σωστά η αναδοχή μπορεί να διακοπεί αυτόματα και ο ανάδοχος είναι υπόλογος (π.χ. χρηματική αμοιβή) προς την υπηρεσία.

¹ Βλ. Ελευθερίας Παπασιδέρη, μν. Έργο, σελ. 2 και Γ.Ν. Χριστοδούλου & Β.Π. Κονταξάκη, μν. Έργο, σελ. 605.

² Βλ. Ελευθερίας Παπασιδέρη, αύτοθι και Χριστοδούλου-Κονταξάκη, αύτοθι.

Για να αναλύσουμε περισσότερο τις προϋποθέσεις της αναδοχής, πρέπει πρώτα να θυμηθούμε και να ξεκαθαρίσουμε τι ακριβώς ορίζεται ως αναδοχή. Σύμφωνα λοιπόν με τον κλασσικό ορισμό της, όπως θεσμοθετήθηκε στις ΗΠΑ το 1960, «αναδοχή» είναι ο θεσμός εκείνος όπου ασθενείς τοποθετούνται στην Κοινότητα σε οικογένειες άλλες από τις δικές τους υπό την επίβλεψη της πολιτείας.³ Στην βιβλιογραφία, αναφέρονται και περιπτώσεις όπου συγγενικά πρόσωπα αναλαμβάνουν τον ασθενή σε αναδοχή έναντι αμοιβής. Αυτό δεν έρχεται σε αντίθεση με τον ορισμό της αναδοχής, γιατί σε πολλές περιπτώσεις αφορά χρόνιους ιδρυματικούς ασθενείς που μετά από μακρά παραμονή σε ίδρυμα επανέρχονται στην Κοινότητα, οπότε δεν υφίστανται πλέον ούτε οι δομές ούτε τα φυσικά πρόσωπα της πυρηνικής τους οικογένειας.^{Π.Χ*} Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών του Κ.Ψ.Υ. (70%) έχουν σαν ανάδοχο συγγενικό τους πρόσωπο.⁴ Η ανάδοχη οικογένεια παίρνει μηνιαίο επιδόμα για τις ^{βασικές} ανάγκες του ασθενούς. Η καταβολή του επιδόματος γίνεται από φορείς της πολιτείας είτε και από τους ίδιους τους ασθενείς, εφ' όσον διαθέτουν οικονομική ευχέρεια. Στο πρόγραμμα του Κ.Ψ.Υ. ο ανάδοχος πληρώνεται από την πολιτεία (Υπουργείο Υγείας και συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης 100.000 δρχ. μηνιαίως). Όσον αφορά την τοποθέτηση ασθενών ανά οικογένεια, ξέρουμε ότι στο Geel τοποθετούσαν μέχρι δύο ασθενείς ανά οικογένεια. Στην Ελλάδα τοποθετείται ένας ασθενής ανά οικογένεια.⁵

³ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου & Β.Π. Κονταξάκη, μν. έργο, σελ. 604.

⁴ Βλ. αυτόθι.

⁵ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη, ένθ. ανωτ., σελ. 605.

Η ανάδοχη οικογένεια πρέπει να είναι κοντά στον φυσικό χώρο του ασθενή. Είναι κατανοητό, ότι έτσι επιτυγχάνεται ευκολότερη και καλύτερη κοινωνική προσαρμογή του ασθενή. Οι περισσότεροι ασθενείς του προγράμματος αναδοχής του Κ.Ψ.Υ. βρίσκονται σε αναδοχή κοντά στην περιοχή καταγωγής τους (70%).⁶ Η διερεύνηση καταλληλότητας της ανάδοχης οικογένειας (σύνθεση, χαρακτηριστικά, κίνητρο, κλπ.) είναι μια σημαντική παράμετρος της αναδοχής. Προτιμούνται οι ολιγομελείς οικογένειες. Έχει παρατηρηθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό από τους ασθενείς που υποτροπίασαν ήταν τοποθετημένοι σε πολυμελείς οικογένειες. Προτιμούνται οικογένειες που αποτελούνται μόνο από ζευγάρι. Δεν φαίνεται να εντοπίζονται ειδικά χαρακτηριστικά στις οικογένειες που παρατηρείται μεγαλύτερη κοινωνική προσαρμογή των ασθενών. Το κίνητρο των οικογενειών αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτυχίας της αναδοχής και πρέπει να τοποθετείται στο ειλικρινές ενδιαφέρον για τον ασθενή και στην **υποδοχή του** σαν ισότιμου μέλους της οικογένειας.⁷

Σε σχέση με την διερεύνηση της καταλληλότητας του ασθενή, για τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια, είπαμε και παραπάνω ότι πρέπει να ισχύει η έλλειψη επικινδυνότητας προς τον εαυτό τους και τους άλλους, και να έχει κάποιες βασικές κοινωνικολειτουργικές δυνατότητες. Είναι αυτονόητο πως η αναδοχή, ως θεσμός και πρόγραμμα θα λειτουργήσει σωστά όταν επιτύχει η σύνδεση ασθενούς-οικογένειας. Ασθενής και οικογένεια πρέπει να αποδέχονται ο ένας τον άλλο και να επιθυμούν να ζήσουν μαζί σαν μία οικογένεια. Είναι φυσικό, οι ικανο-

⁶ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου - Β.Π. Κονταξάκη, ένθ. ανωτ., σελ. 605.

⁷ Βλ. αύτοθι.

ποιοιμένοι από τις συνθήκες ζωής τους ασθενείς να έχουν καλύτερη έκβαση.

Πρέπει να τηρούνται οι βασικές προδιαγραφές ασφαλούς και άνετης στεγαστικής κάλυψης του ασθενούς. Η ασφάλεια του ασθενούς καλύπτεται π.χ. με την ύπαρξη πυρασφάλειας και αυτόματου διακόπτη ηλεκτρικού, με την διαμονή του σε χαμηλό όροφο, με την δυσκολία πρόσβασης του σε επικίνδυνα εργαλεία κλπ. Επιδιώκεται ακόμη η άνεση της διαμονής (ατομικό δωμάτιο, λουτρό, κοινόχρηστοι χώροι κλπ.).

Το σχέδιο επαγγελματικής κινητοποίησης του ασθενούς πρέπει να βασίζεται στην αρχή των «μικρών και προσεκτικών βημάτων»⁸ γιατί η μεν ηυξημένη προσπάθεια κινητοποίησης μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε υποτροπή (ανοικτή ψυχοπαθολογία) και επανανοσηλεία, ενώ αντίθετα η μειωμένη κινητοποίηση σε κοινωνική απόσυρση. Πρέπει λοιπόν πάντα, να διερευνώνται τρόποι απασχόλησης του ασθενούς μέσα στα όρια των δυνατοτήτων του.

Αναγκαία θεωρείται η ύπαρξη δικτύου παροχής υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο για την λειτουργία του θεσμού της αναδοχής. Είναι απαραίτητο να υπάρχουν ψυχιατρικές μονάδες αλλά και ιατρικές υπηρεσίες κοντά στην ανάδοχη οικογένεια για την υποστήριξη αλλά και την κάλυψη ενδεχομένως του ασθενούς σε περίπτωση ανάγκης άμεσης νοσηλείας. Η απόσταση ανάμεσα στην ανάδοχη οικογένεια και τις ιατρικές υπηρεσίες καλό είναι να μην είναι μεγαλύτερη από όσο

⁸ Βλ. Χριστοδούλου – Κονταξάκη, *αύτοθι*.

συνεπάγεται μια μετακίνηση μιας ώρας με αυτοκίνητο⁹ (Αυτό είναι καλό τόσο για τον ασθενή, όσο και για την οικογένεια).

Σημειώτέ^ο ότι Παρά, το προστατευτικό περιβάλλον της ανάδοχης οικογένειας, έχει παρατηρηθεί πως περίπου το 40% των ασθενών υποτροπιάζουν και επανανοσηλεύονται μέσα στον πρώτο χρόνο από την τοποθέτησή τους στην οικογένεια. Εν τούτοις το 80% των ασθενών παραμένουν στην Κοινότητα το ίδιο χρονικό διάστημα.¹⁰ Τούτο σημαίνει ότι η δυνατότητα βραχείας νοσηλείας για τους ασθενείς, ^{εν λόγω} μπορεί να βοηθήσει την συνέχιση της παραμονής τους στην ανάδοχη οικογένεια.

⁹ Βλ. αύτοθι.

¹⁰ Βλ. αύτοθι.

6) Φάσεις ένταξης σε πρόγραμμα αναδοχής.

Γενικά σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος αναδοχής, είναι απαραίτητη η συστηματική παρακολούθηση, η οποία είναι καλό να γίνεται ανά δίμηνο στο σπίτι ή εκτάκτως, όποτε κριθεί σκόπιμο και αναγκαίο. Πρέπει να συντάσσεται έκθεση ανά δίμηνο και να κρατούνται τακτικά σημειώσεις για κάθε έκτακτη εξέλιξη. Να υπάρχει επίσης συνεχής επικοινωνία ανάμεσα στην ανάδοχη οικογένεια του ασθενούς και την ψυχιατρική ομάδα παρακολούθησης. Να υπάρχει τέλος, δυνατότητα διακοπής της αναδοχής προ της λήξεως του συμβολαίου εφόσον δεν τηρούνται οι βασικές προδιαγραφές λειτουργίας του θεσμού.¹

Σε σχέση με την περίοδο επιλογής ασθενούς και οικογένειας πρέπει να πούμε πως τηρούνται λίστες αναμονής ασθενών υποψηφίων για αναδοχή και υποψηφίων αναδόχων οικογενειών. Η τελική επιλογή γίνεται με βάση τις προϋποθέσεις καταλληλότητας που αναφέραμε προηγουμένως.

Ακολουθεί η περίοδος προετοιμασίας του ασθενή (φάση παρέμβασης), που συνίσταται στην προσπάθεια βελτίωσης των κοινωνικών και κοινοτικών του δεξιοτήτων, την βελτίωση της ατομικής του υγιεινής και φροντίδας και της ψυχοπαθολογικής του εικόνας. Η διάρκεια προετοιμασίας του κάθε ασθενή κυμαίνεται κατά περίπτωση. Συνήθως όμως, η προετοιμασία είναι μεταξύ μισού έως ενάμισου μήνα.² Στη φάση παρέμβασης με ασθενείς από την Λέρο, η μέση διάρκεια της ήταν

¹ Βλ. Ελευθερίας Παπασιδέρη, μν. έργο, σελ. 3 και Γ. Χριστοδούλου – Β. Κονταξάκη, μν. έργο, σελ. 606.

² Βλ. Γ. Χριστοδούλου – Β. Κονταξάκη, ένθ. ανωτ.

κάτι παραπάνω από δύο μήνες, διότι οι ασθενείς της Λέρου ήταν ιδιαίτερα δύσκολη περίπτωση, με μέση ηλικία 60 χρόνων και μέση διάρκεια ψυχιατρικών νοσηλειών περίπου 30 χρόνια.³

Στη φάση παρέμβασης αναφέρεται συνήθως μικρή βελτίωση της κοινωνικο-λειτουργικής κατάστασης του ασθενούς με αργή ανάπτυξη των δεξιοτήτων του. Η ψυχιατρική ομάδα δουλεύει με τον ασθενή σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Κατά τη διάρκεια προετοιμασίας της οικογένειας δίνεται έμφαση στην ενημέρωση σε σχέση με τις ανάγκες του αρρώστου και στην ευαισθητοποίηση – εκπαίδευση της οικογένειας σε σχέση με χειρισμούς του ασθενή, αλλαγή στάσεων και πεποιθήσεων σε θέματα ψυχικής διαταραχής κ.λ.π.

Στην συνέχεια αρχίζουν οι δοκιμαστικές επισκέψεις του ασθενή στην ανάδοχο οικογένεια, που σε πρώτη φάση γίνονται με την συνοδεία μελών της ψυχιατρικής ομάδας, ενώ σε δεύτερη φάση ο ασθενής μπορεί να είναι και μόνος ή να τον συνοδεύει ο υποψήφιος ανάδοχος. Στην Τρίτη φάση της περιόδου των δοκιμαστικών επισκέψεων προστίθενται και διανυκτερεύσεις του ασθενή στην ανάδοχη οικογένεια.

Η δοκιμαστική περίοδος ένταξης διαρκεί περίπου 3 μήνες.⁴ Έχει παρατηρηθεί ότι η κοινωνική λειτουργικότητα και η προσαρμογή του ασθενή βελτιώνονται αισθητά κατά την περίοδο αυτή. Από την άλλη μεριά, είναι και η πλέον κρίσιμη περίοδος για την επιστροφή του ασθενή στο Νοσοκομείο. Σε περίπτωση που η τοποθέτηση του ασθενή σε ανάδοχη οικογένεια αποτύχει (από υποτροπή, άρνηση του ασθενή ή της οικογένειας να συνεχίσει το πρόγραμμα κ.λ.π.), η αναδοχή μπορεί

³ Βλ. Γ. Χριστοδούλου – Β. Κονταξάκη, *αύτοθι*.

⁴ *Αύτοθι*

να διακοπεί. Μπορεί να ακολουθήσει επανατοποθέτηση του ασθενή σε άλλη ανάδοχο οικογένεια. Στην Ελλάδα, στο πρόγραμμα του ΚΨΥ, δεν χρειάστηκε να διακοπεί η αναδοχή κατά την δοκιμαστική περίοδο ένταξης σε κανέναν από τους ασθενείς.⁵

Μετά την πάροδο της τρίμηνης δοκιμαστικής περιόδου και εφ' όσον όλα εξελιχθούν καλά, οριστικοποιείται η αναδοχή. Συντάσσεται ένα είδος συμβολαίου,⁶ ορισμένης διάρκειας σε σχέση με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα ασθενούς και αναδόχου, με την εγγύηση του φορέα που υλοποιεί το πρόγραμμα αναδοχής.

⁵ Βλ. Χριστοδουλου-Κονταξάκη, *αύτοθι*.

⁶ *Αύτοθι*.

7) Στόχοι του θεσμού αναδοχής και προβληματισμοί σε σχέση με αυτόν.

Κατ' αρχάς, πρέπει να γίνει σαφές στην ανάδοχο οικογένεια πως στόχος της αναδοχής δεν είναι η επ' άπειρον επιδοματική ενίσχυση της οικογένειας, αλλά η ενίσχυση για όσο διάστημα χρειαστεί να παραμείνει ο ασθενής κοντά στην οικογένεια, μέχρις ότου επιτευχθεί η πλήρης και αυτοδύναμη κοινωνική-επαγγελματική του επανένταξη.

Η επιτυχία βέβαια στην πραγματοποίηση αυτού του στόχου, σχετίζεται με τις παραμέτρους του ασθενή, όπως ηλικία, σωματική υγεία, κοινωνικολειτουργική κατάσταση κ.λ.π.¹ Να σημειωθεί επίσης πως είναι δυνατή η διακοπή της αναδοχής προ της λήξεως του συμβολαίου, εφ' όσον έχει επιτευχθεί ενωρίτερα ο τελικός στόχος που είναι η αυτοδύναμη κοινωνική ένταξη του ασθενούς.

Σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος υπάρχει συνεχιζόμενη εκπαιδευτική παρέμβαση προς τις οικογένειες (Λέσχη με ψυχο-εκπαιδευτικό και κοινωνικό χαρακτήρα). Για κάθε ασθενή εκπονείται ένα βήμα προς βήμα – πρόγραμμα προνοιακής κάλυψης και εργασιακής αποκατάστασης, πράγμα που βοηθάει στην έξοδό τους από το πρόγραμμα και την επιτυχία του απώτερου στόχου που είναι η πλήρης κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών.²

Όσον αφορά τους προβληματισμούς που φυσιολογικά προκύπτουν από την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος αναδοχής, μπορούμε να τους κατατάξουμε σε τέσσερις βασικούς.³

¹ Βλ. Ελ. Παπασιδέρη, μν. έργο, σελ. 3 και Γ. Χριστοδούλου-Β.Κονταξάκη, μν. έργο, σελ. 606.

² Βλ. Χριστοδούλου-Κονταξάκη, ένθ. ανωτ., σελ. 607.

³ Βλ. Αυτόθι

Πρώτος είναι εκείνος που επιτάσσει την ανάγκη διασύνδεσης με άλλες δομές παροχής υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο. Η παρουσία του δικτύου παροχής υπηρεσιών στοχεύει αφ' ενός στην κάλυψη της επαγγελματικής ή άλλου τύπου κοινωνικής επανένταξης των ασθενών (Επαγγελματικά Εργαστήρια, Κέντρο Ημέρας κ.λ.π.) και αφ' ετέρου στην δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης ιατρικής – ψυχιατρικής παρέμβασης.⁴

Κατόπιν, η συνεχής και συστηματική παρακολούθηση της εξέλιξης της αναδοχής θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας του θεσμού. Η παρακολούθηση της τήρησης των προϋποθέσεων και κανόνων της αναδοχής θα αποτρέψει μια ενδεχόμενη παραμέληση και υποβάθμιση της ζωής του ήδη δυσλειτουργικού χρόνιου ψυχωσικού ασθενή ή ακόμη και την πιθανότητα μεταφοράς ασυλιακής ατμόσφαιρας στην οικογένεια.

Ακολούθως, η συνεχής επαφή της ψυχιατρικής ομάδας με την ανάδοχο οικογένεια και η συνεχιζόμενη ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, βοηθά στην επίλυση προβλημάτων που ανακύπτουν και μειώνει την συναισθηματική επιβάρυνση της οικογένειας.

Τέλος, σε σχέση με την αξιολόγηση των προγραμμάτων αναδοχής, πρέπει να πούμε, πως τα προγράμματα αυτά που αποτελούν εναλλακτική πρόταση θεραπευτικού – αποκαταστασιακού τύπου παρέμβασης για χρόνιους ιδρυματικούς ασθενείς, θα πρέπει να τύχουν συστηματικής αξιολόγησης.⁵ Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η

⁴ Βλ. Χριστοδούλου-Κονταξάκη, ένθ. ανωτ., σελ. 607.

⁵ Βλ. Αυτόθι

αντικειμενική καταγραφή των θεραπευτικών παρεμβάσεων και προσπαθειών.

8) Προοπτικές, προτάσεις, συμπεράσματα

Ο θεσμός της αναδοχής στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης χρόνιων ψυχωτικών ασθενών πρέπει να συνεχιστεί και να διευρυνθεί γιατί αποτελεί σημαντική ενδιάμεση βαθμίδα ανάμεσα σε άλλες δομές προστατευμένης στέγασης, ξενώνες κ.λ.π., και την αυτόνομη διαβίωση των ασθενών στην κοινότητα. Η ως τώρα εμπειρία των ειδικών και των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, έδειξε ότι ο θεσμός της αναδοχής παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι της νοσοκομειακής νοσηλείας, δηλαδή καλύτερη ποιοτική διαβίωση των ασθενών και σημαντική βελτίωση στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.¹

Για να συνεχιστεί όμως η λειτουργία του θεσμού και για να αυξηθεί ο αριθμός των αναδόχων οικογενειών, πρέπει να γίνουν ακόμα κάποια σημαντικά βήματα από όλους.

Πρώτα-πρώτα, καλό θα ήταν να αυξηθεί το επίδομα των αναδόχων οικογενειών στις 250.000 δρχ, μηνιαίως και πλέον, αλλά να γίνει και νομοθετική ρύθμιση ώστε να μην μειώνεται με φορολογικές κρατήσεις². Επίσης, πρέπει να δίνεται η δυνατότητα δωρεάν καλοκαιρινών διακοπών μιας εβδομάδας για την ανάδοχη οικογένεια μαζί με τον ασθενή και άλλης μίας εβδομάδας για την ανάδοχη οικογένεια χωρίς τον ασθενή, με την προϋπόθεση βέβαια ότι ο ασθενής σε αυτό το χρονικό διάστημα θα τοποθετηθεί από τους αρμοδίους σε προστατευμένο περιβάλλον.³ Χρήσιμο θα ήταν να υπήρχε και μια πιο ολοκληρωμένη συνεργασία του ΚΨΥ και του προγράμματος αναδοχής

¹ Βλ. Ε. Παπασιδέρη, μν. έργο, σελ. 4

² Βλ. Αυτόθι.

³ Αυτόθι.

με άλλες ψυχιατρικές εξωνοσοκομειακές δομές για πρωινή απασχόληση, ει το δυνατόν μόνιμη, για τους ασθενείς (π.χ. νοσοκομείο ημέρας, εργαστήρια κ.λ.π.).⁴ Σε περίπτωση τέλος, που κάποιος υπερήλικας ασθενής αδυνατεί να παραμείνει στην ανάδοχη οικογένεια τότε θα πρέπει να τοποθετηθεί σε οίκο ευγηρίας, χωρίς να γίνει περικοπή του επιδόματος στην ανάδοχη οικογένεια για να μπορεί να καλύπτει από τα χρήματα αυτά τα έξοδα παραμονής και συντήρησης του (προσωπικά, ρούχα, πάνες κ.λ.π.).⁵

Ήδη, το πρόγραμμα αναδόχων οικογενειών Λέρου – Αθήνας που υλοποιείται από το Κ.Ψ.Υ., προσφέρει υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών, αφού προσφέρει ψυχιατρική παρακολούθηση στους ασθενείς, καθώς και κοινωνική υποστήριξη είτε προς την κατεύθυνση εύρεσης κοινωνικών πόρων, είτε προς την κατεύθυνση εύρεσης εργασιακής απασχόλησης. Πραγματοποιεί θεραπευτικές– εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο υποστήριξης – ευαισθητοποίησης της αναδόχου οικογενείας ή και της φυσικής οικογενείας με ραντεβού στα γραφεία του ΠΑΟΛ⁶ ή κατ' οίκον. Επίσης, θεραπευτικές - εκπαιδευτικές παρεμβάσεις από το προσωπικό του ΠΑΟΛ στο πλαίσιο ευαισθητοποίησης – επιμόρφωσης σε θέματα ψυχικής υγείας των αναδόχων ή και των φυσικών οικογενειών και της κοινότητας, με τακτικές συγκεντρώσεις ανά μήνα. Ενώ λαμβάνουν χώρα κι άλλες θεραπευτικές – εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, συγκεντρώσεις ψυχαγωγικού χαρακτήρα, εκδρομές κ.λ.π.

⁴ Βλ. Ε. Παπασιδέρη, ένθ. ανωτ., σελ. 5.

⁵ Αυτόθι.

⁶ Πρόγραμμα Αναδόχων Οικογενειών Λέρου-Αθήνας.

Συμπερασματικά λοιπόν, θα λέγαμε πως ο θεσμός της αναδοχής ψυχωσικών ασθενών, αν και για την Ελλάδα βρίσκεται στα πρώτα του βήματα ακόμα, έχει πολλά να προσφέρει (κάτω από συγκεκριμένες πάντα προϋποθέσεις),⁷ στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης και κοινωνικής επανένταξης των ασθενών.

⁷ Βλ. Γ.Ν. Χριστοδούλου – Β.Π. Κονταξάκης, μν. έργο, σελ. 607.

9) Η χριστιανική ιδιότητα σε σχέση με την αναδοχή και ο ρόλος που μπορεί να παίξει, έναντι του θεσμού, η ορθόδοξη Εκκλησία.

Οι ιθύνοντες, για το καλό και την πρόοδο του θεσμού, και του προγράμματος της αναδοχής ψυχωσικών ασθενών, ^{δεν πρέπει} να λησμονούν ότι τα προηγουμένως αναλυθέντα, καλούνται να βρουν εφαρμογή σ' έναν τόπο (τον τόπο μας), όπου, τουλάχιστον παραδοσιακά, εμπνέεται από τα χριστιανικά ιδεώδη και την Ευαγγελική διδασκαλία. Πρέπει λοιπόν να εκμεταλλευτούν δεόντως τα χριστιανικά συναισθήματα αγάπης και ελεημοσύνης που διακατέχουν την παράδοση του λαού μας, περισσότερο στην επαρχία, για να επεκταθεί ο θεσμός σ' όλη την Ελλάδα, με την αρωγή της πολιτείας, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και κέντρων, αλλά και της επίσημης Εκκλησίας.

Μια οικογένεια που πείθεται να αναλάβει έναν ασθενή, όχι μόνο για το επίδομα, αλλά κυρίως από χριστιανική αγάπη και αλληλεγγύη, μπορεί να προσφέρει πολύ καλύτερα αποτελέσματα και υπηρεσίες στον ασθενή, ένεκα της εσωτερικής ψυχικής της διάθεσης και της αγάπης, την οποία θα αισθανθεί ο ασθενής να τον περιβάλλει. Μια χριστιανική ανάδοχη οικογένεια, εάν δεν μπορεί να είναι καθ' εαυτήν θεραπευτής, μπορεί να είναι ^{τουλάχιστον} οδηγός που δείχνει προς την οδό της θεραπείας, την οδό της ζωής, τον Χριστό. Και τούτο μπορεί να το υποδείξει, εάν είναι αληθινά χριστιανικών αρχών και έχει οικοδομήσει μια ειλικρινή σχέση με τον ασθενή.¹

¹ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, Θεολογική Θεμελίωση της Ποιμαντικής των ασθενών (β' μέρος), άρθρο

Ο αληθινός χριστιανός εμφορείται από συναισθήματα που γεννώνται στην ψυχή του από τα διδασκαλεία του Κυρίου, όπως αυτή παρουσιάζεται στο Ευαγγέλιο της Κρίσεως (Ματθ. Κε', 31-46).² Η διήγηση αυτής της περικοπής διαφωτίζει στην πλήρη της έκταση την εκκλησιαστική, ατομική ή κοινωνική, διακονία, της οποίας το πνεύμα αναλύει ο Κύριος χριστολογικά («εμοί εποιήσατε»). Η τελευταία αναλύση, η εκκλησιαστική διακονία του κάθε πιστού, που απορρέει από τη συγκεκριμένη διήγηση, οικοδομεί με τρόπο φανερό ολόκληρο το μυστικό σώμα του Χριστού, δηλ. την Εκκλησία («είδες γαρ τον αδελφόν σου, είδες τον θεόν σου»).³ Εδώ περιγράφονται τα έξι είδη της αγάπης, όταν την εφαρμόζουμε θετικά με τρόπο ενεργητικό ή όταν την παραλείπουμε (αρνητικά). Η ερμηνεία της περικοπής από τον Άγιο Θεοφύλακτο, Αρχιεπίσκοπο Βουλγαρίας, βοηθάει να έχει κανείς ολοκληρωμένη άποψη για το πως θα ασκήσει τα έξι αυτά είδη της αγάπης που θίγονται σ' αυτήν, άρα και την αγάπη προς τους ασθενείς, που μας ενδιαφέρει εν προκειμένω. «Ταύτα πάντα τα έξι είδη της αγάπης επιτέλει μεν και σωματικώς, πλην αλλά και ψυχικώς. Διπλών γαρ όντων ημών, εκ ψυχής και σώματος, δύνανται ταύτα διπλώς κατορθωθήναι» (PG 123, 433D).⁴ Ας μην λησμονούμε, ότι αυτά τα είδη της αγάπης καίτοι ο Χριστός φαίνεται να επαινεί ή να ελέγχει τους ανθρώπους, επειδή τα έκαναν ή δεν τα έκαναν σ' Αυτόν, απευθύνονται στους ελάχιστους αδελφούς μας και αδελφούς του Κυρίου, τους αναξιοπαθού-

από το περιοδικό «Εφημέριος», τ.11 – Νοέμβριος 2000, σελ. 19.

² Για το εν λόγω κείμενο και την μετάφραση του, βλέπετε στο «Παράρτημα», στο τέλος της εργασίας.

³ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, το Ευαγγέλιο της κρίσεως, άρθρο από το περιοδικό «Εφημέριος», τ.2 – Φεβρουάριος 2001, σελ. 17.

⁴ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, αυτόθι και του ίδιου, άρθρο στο ίδιο περιοδικό, τ. 11 – Νοέμβριος 2000, σελ. 20.

ντας και ασθενείς. Στο πρόσωπο του εμπειρίστατου ή μη αδελφού μας, αντικρύζουμε τον ίδιο τον Θεό.⁵

Η ωφέλεια λοιπόν που προκύπτει από μια τέτοια αντιμετώπιση του ασθενή, είναι αμφίδρομη. Και ο ασθενής ωφελείται, αλλά και η ανάδοχη οικογένεια. Τα μέλη της δεν πρέπει να βλέπουν στο πρόσωπο του ασθενούς που φιλοξενούν την ασθένεια, αλλά τον ασθενή ως ιδιαίτερη προσωπικότητα και αδελφή ψυχή. Είναι ανάγκη να ακολουθήσουμε το παράδειγμα του Ιησού και την πρότυπη προσωποκρατική συμπεριφορά του προς τον ασθενή. Πρωτεύουσα θέση για τον Χριστό στους ασθενείς που θεράπευσε, δεν είχε η ασθένεια (ασθενιοκεντρική αντίληψη), αλλά ο ασθενής ως ιδιαίτερη υπόσταση και πρόσωπο (ασθενοκεντρική αντίληψη).⁶ Το αληθινό κέντρο της αμφίδρομης αυτής ωφέλειας και σχέσης ασθενούς με την ανάδοχη οικογένεια του όπως και ασθενούς με τον γιατρό του, πρέπει να είναι ο Θεός, προς τον οποίο πρέπει να τείνουν, ώστε η Θεία Χάρις να θεραπεύει τα ασθενή και να αναπληρώνει τα ελλείποντα!⁷ Έτσι ανοίγεται για όλους τους φορείς αυτής της σχέσης ένα διαχρονικό στάδιο εφαρμογής του μηνύματος του Χριστού. Η προσέγγιση μάλιστα του ανθρώπου με θετική-αρνητική, σωματική-ψυχική, και υλική-πνευματική εφαρμογή, ελευθερώνει τις δυνάμεις του, ώστε με φαντασία και δημιουργικότητα, να αναπτύξει και να σχεδιάσει την Αγάπη, με τους δείκτες της.⁸

Συμπαραστάτης, παρακινητής και αρωγός σ' αυτό το έργο, πρέπει να σταθεί και η διοικούσα Εκκλησία. Το πρώτο που πρέπει να κάνει

⁵ Βλ. ένθ. ανωτ., τ.2 – Φεβρουάριος 2001, σελ. 17.

⁶ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, άρθρο στο π. «Εφημέριος», τ.11 – Νοέμβριος 2000, σελ. 20.

⁷ Αυτόθι.

⁸ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, άρθρο στο π. «Εφημέριος», τ.2. Φεβρουάριος 2001, σελ. 17.

είναι να διδάξει και να ενημερώσει το ποίμνιο της για τον θεσμό και το πρόγραμμα αναδοχής ψυχωσικών ασθενών, να προτρέψει τις χριστιανικές οικογένειες προς αυτό το καλό έργο και να συνδράμει τις ανάδοχες οικογένειες με ένα επιπλέον μηνιαίο βοήθημα της τάξεως άνω των 30.000 δρχ. Είναι περιττό νομίζω να σημειώσουμε ότι ιστορικά η Εκκλησία ανέπτυξε το όλο κοινωνικό της έργο καλλιεργώντας αυτά τα έξι είδη της αγάπης και είναι σίγουρο πως θα συνεχίσει και στο μέλλον. Άλλωστε κατά τον λόγο του Κυρίου: «τους φτωχούς θα τους έχουμε πάντοτε μαζί μας» (Ματθ. Κστ', 11'),⁹ ανθρώπους, δηλαδή, με ανάγκες ψυχικές και σωματικές, για τους οποίους η Εκκλησία θα πρέπει πάντοτε να μεριμνά.

⁹ Βλ. του ιδίου, άρθρο στο «Εφημέριος», τ.2 – Φεβρουάριος 2001, σελ. 17.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από όσα παρατέθηκαν στην παρούσα εργασία, είναι εύλογο να γεννιούνται σκέψεις γενικότερες, όσον αφορά την δυνατότητα συνεργασίας της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας με την ποιμαντική πράξη και τις εφαρμογές της ^{σημερινής} Εκκλησίας και της Θεολογίας, για το καλό (σωματικοπνευματική υγεία και σωτηρία) των ψυχωσικών ασθενών. Ήδη με πολύ θετικά σχόλια έγινε αποδεκτή η ιδέα για ένα αντίστροφο σεμινάριο της Εκκλησίας και της Θεολογίας προς τους ιατρούς και τους λειτουργούς της ψυχιατρικής επιστήμης και πράξης, για να ολοκληρωθεί, έστω σε θεωρητικό επίπεδο η ανταλλαγή απόψεων και η από κοινού διερεύνηση των θέσεων της Εκκλησίας και της Ψυχιατρικής Επιστήμης για την ψυχική ασθένεια. Διότι στις τόσες και τόσες θεωρίες που κατά καιρούς έχουν προταθεί για τη φύση και την αιτία των ψυχικών ασθενειών εκ μέρους των ψυχιάτρων ή για τη θεραπεία τους, θα ήταν βοηθητικό να γνωρίσουμε ^{και} τις γνώμες των Πατέρων της Εκκλησίας, ιδιαίτερα των Ελλήνων Πατέρων, αφού αυτοί ανήκουν στην πολιτιστική κληρονομιά μας.

Από μελέτη των έργων τους σε πρόσφατη έρευνα βγαίνουν και τα ακόλουθα συμπεράσματα¹, με τα οποία θα ήθελα και να κλείσω την παρούσα εργασία:

- 1) Οι πατέρες της Εκκλησίας δεν διστάζουν να ανάγουν έναν ορισμένο αριθμό μορφών ψυχικών ασθενειών σε οργανικές

¹ Βλ. Α.Μ. Σταυρόπουλου, Ο εξομολόγος και η αντιμετώπιση προβλημάτων Ψυχικής Υγείας. (Εισήγηση στο συνέδριο για θέματα του ιερού μυστηρίου της μετάνοιας και εξομολογήσεως, της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, στο Προκόπι Ευβοίας, 1-2 Ιουνίου 2000). Δημοσιεύθηκε σε δύο μέρη στο περιοδικό «Εφημέριος», στα τεύχη Ιουλίου και Αυγούστου του 2000.

σωματικές αιτίες και να κάνουν αποδεκτές για την αντιμετώπιση τους θεραπευτικές που είχε εφαρμόσει η Ιατρική της εποχής τους.

- 2) Βεβαιώνουν ότι είναι δυνατόν η αιτία μιας ψυχικής ασθένειας να είναι δαιμονική που είτε ασκείται άμεσα στον ψυχισμό ή με την παρεμβολή του σώματος ως ενδιάμεσου. (Εδώ ας μη φοβηθούμε δίκες μαγισσών του 16^{ου} και 17^{ου} αιώνα). Ο δαιμονιζόμενος στην Ανατολική Εκκλησία δεν θεωρείται ως συνένοχος του διαβόλου - και ως εκ τούτου θα έπρεπε να εξουθενωθεί – αλλ' ως θύμα που είναι άξιο προσοχής και ιδιαίτερης συμπαραστάσεως.
- 3) Δέχονται για την ψυχική αρρώστεια μία αιτιολογία πνευματική, που ορίζεται γενικά από ένα πάθος που αναπτύσσεται κατά τρόπο παροξυστικό. Θα αφορούσε κυρίως το μεγαλύτερο μέρος των νευρώσεων της τρέχουσας κλασσικής νοσολογίας καθώς και ορισμένες μορφές ψυχώσεων. Το τελευταίο πάντως είναι προς διερεύνηση και ανάγεται στην ιεραρχημένη διαβάθμιση παθών και ψυχιατρικών νόσων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(Πίνακες, το Ευαγγέλιο της Κρίσεως με μετάφραση)

Πίνακας 1. Σκοποί του θεσμού της αναδοχής

- 1) Κατάλληλη στέγαση όταν δεν υπάρχει οικογένεια ή όταν η οικογένεια είναι ακατάλληλη
- 2) Πιο φυσιολογική ζωή από ότι σε ένα θάλαμο νοσοκομείου και με λιγότερο κόστος.
- 3) Δυνατότητα πιο εύκολης προσαρμογής στην Κοινότητα.

Πίνακας 2. Προϋποθέσεις ένταξης ψυχωσικών ασθενών σε ανάδοχη οικογένεια.

- 1) Η οικογένεια να είναι άλλη από την δική του
- 2) Η οικογένεια παίρνει επίδομα (μισθό).
- 3) Τοποθετείται ένας ασθενής ανά οικογένεια.
- 4) Η οικογένεια να είναι κοντά στον φυσικό του χώρο.
- 5) Διερεύνηση καταλληλότητας οικογενείας.
- 6) Διερεύνηση καταλληλότητας ασθενούς.
- 7) Διερεύνηση της δυνατότητας σύνδεσης ασθενούς-οικογένειας.
- 8) Προδιαγραφές στεγαστικής κάλυψης.
- 9) Δυνατότητα απασχόλησης του ασθενούς.
- 10) Ύπαρξη δικτύου υπηρεσιών σε Κοινοτικό πλαίσιο.

Πίνακας 3. Φάσεις ένταξης σε πρόγραμμα αναδοχής.

- 1) Περίοδος επιλογής ασθενούς και οικογένειας.
- 2) Προετοιμασία ασθενούς.
- 3) Προετοιμασία οικογένειας.

- 4) Περίοδος δοκιμαστικών επισκέψεων του ασθενούς στην οικογένεια.
- 5) Δοκιμαστική περίοδος ένταξης.
- 6) Οριστικοποίηση της ένταξης.
- 7) Παρακολούθηση-επανεκτίμηση των προϋποθέσεων αναδοχής.
- 8) Συνέχιση της ενημέρωσης-εκπαίδευσης των οικογενειών.
- 9) Σχεδιασμός προγράμματος (εξατομικευμένου) πλήρους κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης-αποκατάστασης.

Πίνακας 4. Προβληματισμοί σε σχέση με τον θεσμό της αναδοχής.

- 1) Ανάγκη διασύνδεσης με άλλες δομές παροχής υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο (π.χ. Εκκλησία).
- 2) Συνεχής και συστηματική παρακολούθηση της αναδοχής.
- 3) Συνεχής επαφή με την οικογένεια.
- 4) Συστηματική αξιολόγηση του προγράμματος αναδοχής.

ΤΟ ΚΑΤΑ ΜΑΤΘΑΙΟΝ Κεφ. Κε'

Στίχ. 31-46. Η δευτέρα παρουσία του Κυρίου και η τελική κρίσις και ανταπόδοσις

31. Όταν δε έλθη ο υιός του ανθρώπου εν τη δόξη αυτού και πάντες οι άγιοι άγγελοι μετ' αυτού, τότε καθίσει επί θρόνου δόξης αυτού.
32. και συναχθήσεται έμπροσθεν αυτού πάντα τα έθνη, και αφοριεί αυτούς απ' αλλήλων ώσπερ ο ποιμήν αφορίζει τα πρόβατα από των ερίφων.
33. και στήσει τα μεν πρόβατα εκ δεξιών αυτού, τα ερίφια εξ ευωνύμων.
34. τότε ερεί ο βασιλεύς τοις εκ δεξιών αυτού. Δεύτε οι ευλογημένοι του πατρός μου, κληρονομήσατε την ητοιμασμένην υμίν βασιλείαν από καταβολής κόσμου.
35. επείνασα γάρ, και εδώκατέ μου φαγείν, εδίψησα, και εποτίσατέ με, ξένος ήμην και συνηγάγετέ με,
36. γυμνός και περιεβάλετέ με, ησθένησα, και επεσκέψασθέ με, εν φυλακή ήμην, και ήλθετε προς με.
37. τότε αποκριθήσονται αυτώ οι δίκαιοι λέγοντες. Κύριε, πότε σε είδομεν πεινώντα και εθρέψαμεν, ή διψώντα και εποτίσαμεν;
38. πότε δε σε είδομεν ξένον και συνηγάγομεν, ή γυμνόν και περιεβάλομεν;
39. Πότε δε σε είδομεν ασθενή ή εν φυλακή και ήλθομεν προς σε;
40. και αποκριθείς ο βασιλεύς ερεί αυτοίς. Αμήν λέγω υμίν, εφ' όσον εποίησατε ενί τούτων των αδελφών μου των ελαχίστων, εμοί εποίησατε.
41. τότε ερεί και τοις εξ ευωνύμων. Πορεύεσθε απ' εμού οι κατηραμένοι εις το πυρ το αιώνιον το ητοιμασμένον τω διαβόλω και τοις αγγέλοις αυτού.
42. επείνασα γάρ, και ουκ εδώκατέ μοι φαγείν, εδίψησα, και ουκ εποτίσατέ με,
43. ξένος ήμην, και ου συνηγάγετέ με, γυμνός και ου περιεβάλετέ με, ασθενής και εν φυλακή, και ουκ επεσκέψασθέ με.
44. τότε αποκριθήσονται αυτώ και αυτοί λέγοντες. Κύριε, πότε σε είδομεν πεινώντα ή διψώντα ή ξένον ή γυμνόν ή ασθενή ή εν φυλακή, και ου διηκονήσαμεν σοι;
45. τότε αποκριθήσεται αυτοίς λέγων. Αμήν λέγω υμίν, εφ' όσον ουκ εποίησατε ενί τούτων των ελαχίστων, ουδέ εμοί εποίησατε.
46. και απελεύσονται ούτοι εις κόλασιν αιώνιον, οι δε δίκαιοι εις ζωήν αιώνιον.
31. Όταν δε έλθη ο υιός του ανθρώπου με την δόξαν του και όλοι οι άγιοι άγγελοι θα είναι μαζί του, τότε θα καθήσει εις θρόνον ένδοξον και λαμπρόν.
32. Και θα συναχθούν εμπρός του όλα τα έθνη, όλοι δηλαδή οι άνθρωποι, που έζησαν απ' αρχής της δημιουργίας μέχρι τέλους του κόσμου, και θα χωρίση αυτού τον ένα από τον άλλον, καθώς και ο ποιμήν χωρίζει τα πρόβατα από τα γίδια.
33. Και θα στήσει τους μεν δίκαιους, που είναι ήμεροι σαν τα πρόβατα, εις τα δεξιά του, τους αμαρτωλούς, που είναι ατίθασοι και άτακτοι σαν τα γίδια, εις τα αριστερά του.
34. Τότε θα είπη ο βασιλεύς εις εκείνους, που θα είναι εις τα δεξιά του. Ελάτε σεις, που είσθε ευλογημένοι από τον Πατέρα μου, λάβετε ως κληρονομίαν την βασιλείαν, που έχει ετοιμασθή δια σας, αφ' ότου εθεμελιώνετο ο κόσμος.
35. Σας ανήκει δε η κληρονομία αυτή, διότι επείνασα και μου εδώκατε να φάγω, ήμουν διψασμένος και με εποτίσατε, ξένος ήμουν και δεν είχα που να μείνω και με επεριμαζεύσατε εις το σπίτι σας.
36. γυμνός ήμουν και με ενεδύσατε, αρρώστησα και με επεσκέφθητε, μέσα εις φυλακήν ήμουν και ήλθατε να με ιδήτε και να με παρηγορήσετε.
37. Τότε θα αποκριθούν εις αυτόν οι δίκαιοι και θα είπουν. Κύριε, πότε σε είδαμεν πεινασμένον και σε εθρέψαμεν, ή διψασμένον και σου εδώκαμεν να πίνης;
38. Πότε δε σε είδαμεν ξένον και σε επεριμαζεύσαμεν, ή γυμνόν και σε ενεδύσαμεν;
39. Πότε δε σε είδαμεν άρρωστον ή φυλακισμένον και ήλθαμεν να σε επισκεφθώμεν;
40. Και θα αποκριθή ο βασιλεύς και θα τους είπη. Αληθινά σας λέγω, ότι κάθε τι που εκάματε εις ένα από τους πτωχούς αυτούς αδελφούς μου, που εφαινότο άσημοι και πολύ μικροί, το εκάματε εις εμέ.
41. Τότε θα είπη και εις εκείνους, που θα είναι εις τα αριστερά του. Σεις που από τα έργα σας εγίνατε κατηραμένοι, πηγαίνετε μακράν από εμέ εις το πυρ το αιώνιον, που έχει ετοιμασθή δια τον διάβολον και τους αγγέλους του.
42. Διότι επείνασα και δεν μου εδώκατε να φάγω, εδίψησα και δεν με εποτίσατε,
43. Ξένος ήμουν και δεν με επεριμαζέψατε προς φιλοξενίαν, γυμνός και δεν με ενεδύσατε, άρρωστος ήμουν και μέσα εις την φυλακήν και δεν με επεσκέφθητε.
44. Τότε θα του αποκριθούν και αυτοί και θα είπουν. Κύριε, πότε σε είδαμεν να πεινάς ή να διψάς ή να είσαι ξένος ή γυμνός ή ασθενής ή μέσα εις φυλακήν και δεν σε υπηρετήσαμεν;
45. τότε θα τους αποκριθή και είπη. Αληθινά σας λέγω, κάθε τι που δεν εκάματε εις ένα από αυτούς, τους οποίους ο κόσμος εθεώρει πολύ μικρούς, ούτε εις εμέ το εκάματε.
46. και θα απέλθουν αυτοί εις κόλασιν, που δεν θα έχη τέλος, αλλά θα είναι αιωνία, οι δε δίκαιοι θα μεταβούν δια να απολαύσουν ζωήν αιώνιον.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Κ.Ψ.Υ.	=	Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής
Βλ.	=	Βλέπε
Σελ.	=	Σελίδα
Ένθ.ανωτ.	=	Ένθα ανωτέρω
Εκδ.	=	Εκδόσεις
Τ.	=	Τεύχος
Μν. Έργο	=	Μνημονευθέν έργο
Επιμ. Έκδ.	=	Επιμέλεια έκδοσης
μ.Χ.	=	μετά Χριστόν
κ.λ.π.	=	και λοιπά
Κ.Θ.Λ.	=	Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου
δηλ.	=	δηλαδή
Δρχ.	=	δραχμές
π.χ.	=	Παραδείγματος χάριν
Ματθ.	=	Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιον
P.G.	=	Patrologia Graeca

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Κακούρου Ευθυμίου (Επικ. Καθηγητού Ψυχολογίας Τ.Ε.Ι. Αθήνας), «Παιδιά σε αναδοχή – η προβληματική του θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα», περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», έτος 11, τεύχος 44, Αθήνα, 1996 (Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών).
- 2) Παπασιδέρη Ελευθερίας (νοσηλεύτριας), Αναφορά προς το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Δ/νση Ψυχικής Υγείας, για το πρόγραμμα Αναδόχων οικογενειών Λέρου-Αθήνας.
- 3) Σταυρόπουλου Αλέξανδρου (καθηγητού Πανεπιστημίου), «Αναπληρωματική Γονικότητα και άλλα κείμενα"» (Γάμος-οικογένεια), Αθήνα 1992.
- 4) Σταυρόπουλου Αλέξανδρου, «Θεολογική θεμελίωση της ποιμαντικής των ασθενών», α' και β' μέρος, άρθρα στο περιοδικό «Εφημέριος», τ.10, Οκτώβριος και τ.11, Νοέμβριος 2000.
- 5) Του ιδίου: «Ο εξομολόγος και η αντιμετώπιση προβλημάτων Ψυχικής Υγείας», α' και β' μέρος, άρθρα στο «Εφημέριος», τ.7, Ιούλιος και τ.8, Αύγουστος 2000.
- 6) Του ιδίου: «Το Ευαγγέλιο της Κρίσεως», άρθρο στο «Εφημέριος», τ. 2, Φεβρουάριος 2001.
- 7) Χριστοδούλου Γ. και Κονταξάκη Β. (Επιμέλεια Έκδοσης), «Ο Θεσμός των αναδόχων οικογενειών για χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς: Προϋποθέσεις και Προβληματισμοί», «Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής"» Β' τόμος, Κ.Ψ.Υ., Αθήνα 1994.