

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, και η έρευνα που την συνοδεύει, υπέρ των ατόμων που ζουν σε εξαιρετικά εύθραυστες κοινωνικές συνθήκες και ιδιαίτερα των αστέγων, την πιο ορατή και αποκλεισμένη ομάδα ανάμεσά τους, αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο πεδίο όπου εργάζονται αρκετές διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις. Μια κεντρική προβληματική που με έχει απασχολήσει στην κλινική και ερευνητική εργασία μου με άτομα σε συνθήκες ακραίας επισφάλειας και αποκλεισμού, και πάνω απ' όλα με αστέγους, είναι οι σύνθετες σχέσεις μεταξύ *ανεστιότητας* και ψυχικού τραύματος, ιδωμένες μέσα από μια ψυχαναλυτική οπτική. Δίχως αμφιβολία, οι άστεγοι βιώνουν μια από τις πιο τραυματικές μορφές επισφάλειας και αποκλεισμού. Όλοι όσοι έχουμε προσεγγίσει τα προβλήματα αυτών των προσώπων γνωρίζουμε πόσο δύσκολη και απαιτητική ψυχικά μπορεί να είναι η εργασία αυτή. Έτσι, θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας μερικές σκέψεις σχετικά με την ιδιαιτερότητα του τομέα της ψυχοκοινωνικής κλινικής, το ζήτημα του ψυχικού τραύματος και την σημασία αυτών των τελευταίων όσον αφορά την εργασία με τον πληθυσμό των αστέγων.

Η ύπαρξη χωρίς εστία, εκτός των σοβαρών κινδύνων που ενέχει για την σωματική υγεία και ακεραιότητα, συνιστά πάντοτε και μια μείζονα απειλή για την ψυχική ακεραιότητα ενός υποκειμένου. Η έλλειψη στέγης μπορεί να ιδωθεί, όπως έχουμε προσπαθήσει να δείξουμε, σαν μια *διαρκής τραυματική κατάσταση*, η οποία, παρατεινόμενη στον χρόνο, γεννά αισθήματα απελπισίας, θυμού, εγκατάλειψης και ανημπόριαςⁱ. Η κοινωνική περιθωριοποίηση αντιστοιχεί πάντοτε σε ένα σφοδρό ναρκισσιστικό πλήγμα, εγείροντας έντονα συναισθήματα ντροπής και υποβιβασμού. Οι αφηγήσεις πολλών αστέγων μαρτυρούν την ύπαρξη μιας πολλαπλότητας τραυματικών γεγονότων που προηγούνται της έναρξης της διαβίωσης χωρίς εστία και περιλαμβάνουν επίσης πολυάριθμες παιδικές τραυματικές εμπειρίες. Παρατεταμένη αστάθεια, σημαντικές ελλείψεις και/ή βία σημαδεύουν την παιδική και εφηβική ιστορία πολλών ανθρώπων που θα βρεθούν κάποια στιγμή στον δρόμο. Η επανενεργοποίηση αυτών των παιδικών τραυματισμών, οι οποίοι είναι ιδιαίτερα συχνοί στην βιογραφία άστεγων προσώπων, έχει φανεί έτσι να περιπλέκει την τραυματική επίδραση της τρέχουσας συνθήκης, επαυξάνοντας σημαντικά τις αποδιοργανωτικές της συνέπειες πάνω στην ψυχική λειτουργίαⁱⁱ. Με άλλους όρους, η συνήχηση του παρόντος τραυματικού βιώματος συνθλιπτικής ένδειας, ρευστότητας και ανασφάλειας, σχεδόν συνώνυμου της ζωής χωρίς

¹ Παρέμβαση στο πλαίσιο της *Επιστημονικής Ημερίδας για την Υποστήριξη του Άστεγου Πληθυσμού: Ανταλλαγή Πρακτικών Προσέγγισης από Αθήνα, Μάντσεστερ (Ηνωμένο Βασίλειο) και Σαντιάγο (Χιλή)*, που διοργανώθηκε από τον Δήμο Αθηναίων (Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης) και το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ στις 26 Σεπτεμβρίου 2025. Η ομιλία αντλεί στοιχεία από προηγούμενες εργασίες και δημοσιεύσεις του συγγραφέα πάνω στην συγκεκριμένη θεματική, οι βιβλιογραφικές αναφορές των οποίων παρατίθενται στο τέλος του κειμένου.

εστία, με παλαιότερους, «πρωτογενείς» τραυματισμούς οδηγεί δυνητικά στον συντονισμό πολλαπλών τραυματικών στρωμάτων, διαμορφώνοντας μια κατάσταση ψυχικού πόνου και υπαρξιακής απελπισίας, που βιώνεται υποκειμενικά ως αναπόδραστη.

Ο αποκλεισμός (από την εργασία, την κατοικία, την συμμετοχή στον πολιτισμό, τα δικαιώματα του πολίτη ή την χώρα καταγωγής) συνιστά πάντοτε μία ακραία κατάσταση για τον ψυχισμό, ο οποίος βρίσκεται πολλές φορές αναγκασμένος να καταφύγει σε δαπανηρές «λύσεις απελπισίας», όπως αυτή του αυτο-αποκλεισμού. Υφιστάμενο μια επίπονη κατάσταση αποκλεισμού, το υποκείμενο, σε μια παράδοξη και απεγνωσμένη προσπάθεια ψυχικής επιβίωσης, συχνά μοιάζει να μην έχει άλλη επιλογή από το να οργανώσει παράλληλα ενεργά – δηλαδή, να εδραιώσει και από την δική του πλευρά – την ριζική του αποξένωση από τους άλλους, αλλά και από τον εαυτό του. Μια βασική διάσταση του λεγόμενου «συνδρόμου αυτο-αποκλεισμού» (Furtos, 2008²) είναι ο αμυντικός μετασχηματισμός της υποκειμενικά αδιέξοδης τραυματικής κατάστασης, που συνθέτουν η έλλειψη στέγης και η παρατεινόμενη ακραία κοινωνική περιθωριοποίηση, σε μια εκούσια «επιλογή». Η απώλεια της δυνατότητας άσκησης υποτυπώδους έστω ελέγχου πάνω στο παρόν και στο μέλλον αντιμετωπίζεται ψυχικά μέσα από την αντιστροφή της παθητικότητας σε ενεργητικότητα, με παράδοξη συνέπεια η ενεργός ρήξη των δεσμών με το κοινωνικό περιβάλλον να εμφανίζεται τελικά προτιμότερη σε σχέση με το παθητικό βίωμα του αποκλεισμού. Το άτομο, υπό μία έννοια λοιπόν, φαίνεται να μην έχει άλλη επιλογή από το να επιβάλλει στον εαυτό του, αυτό από το οποίο νιώθει ότι ούτως ή άλλως δεν μπορεί να ξεφύγει, φθάνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις μέχρι και να υιοθετήσει την περιθωριοποίηση και την «αστεγία» σαν μια νέα αμυντική ταυτότητα, σαν έναν ιδιαίτερο τρόπο ύπαρξηςⁱⁱⁱ.

Δυο λόγια σχετικά με το ζήτημα της αιτιότητας. Αφενός, είναι κοινώς αποδεκτό ότι διάφορες ψυχικές διαταραχές ευνοούν την αποκοινωνικοποίηση του υποκειμένου και οδηγούν ενδεχομένως – λιγότερο ή περισσότερο βαθμιαία και ανάλογα με την ιστορία και το περιβάλλον του καθενός – σε καταστάσεις μείζονος κοινωνικο-οικονομικής ρευστότητας. Αφετέρου, γνωρίζουμε επίσης με την ίδια βεβαιότητα την ισχύ του αντίστροφου: η εξαθλίωση, η περιθωριοποίηση, οι άκρως επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης έχουν σαφώς σημαντικές παθογόνους επιδράσεις πάνω στον ψυχισμό του υποκειμένου και συμμετέχουν, σε ποικίλους βαθμούς και δίπλα σε διάφορους άλλους παράγοντες, στην εμφάνιση λιγότερο ή περισσότερο σοβαρών ψυχικών παθολογιών. Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς λοιπόν – κάπως απλουστευτικά ίσως, αλλά δικαίως – εάν η επισφάλεια, ο αποκλεισμός και/ή η έλλειψη στέγης θα πρέπει να θεωρηθεί τελικά αιτιολογικός παράγοντας ή, αντίθετα, αποτέλεσμα, άμεση ή έμμεση συνέπεια, της ψυχοπαθολογίας του υποκειμένου. Η

2 Furtos, J. (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Paris : Elsevier Masson.

πολυκαθοριζόμενη αιτιολογία των φαινομένων ακραίας κοινωνικής περιθωριοποίησης είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη. Η «αστεγία» συνδέεται με μια πολλαπλότητα παράλληλων και, εν μέρει, αλληλοεξαρτώμενων πιθανών αιτιοτήτων (κοινωνικών, πολιτικών, ψυχολογικών, ιατρικών κ.α.). Με άλλα λόγια, συναντάται μια αλληλεπίδραση διαφόρων κοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Εξ ου και η ανάγκη ύπαρξης ενός *δικτύου συμπληρωματικών υποστηρικτικών πρακτικών*.

Λαμβανομένων υπόψιν όλων των παραπάνω, ας υπενθυμίσουμε εδώ ότι οποιαδήποτε μονοδιάστατη προσέγγιση – δηλαδή, είτε εξαντλούμενη αποκλειστικά στις ψυχολογικές ή ψυχοπαθολογικές πτυχές του προβλήματος είτε περιοριζόμενη αυστηρά, από την άλλη πλευρά, στις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές του διαστάσεις – αποδεικνύεται συνήθως ανεπαρκής τόσο για την κατανόηση όσο και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της *πολυπλοκότητας* πολυάριθμων καταστάσεων έλλειψης στέγης και αποκλεισμού^{iv}. Η προσέγγιση των υποκειμένων σε συνθήκες ρευστότητας, κοινωνικά και ψυχικά ευθραυστοποιημένων, είναι κρίσιμο να μπορεί να στηρίζεται σε ένα σύνολο πολυεπίπεδων υποστηρικτικών παρεμβάσεων. Υπάρχει ανάγκη μιας πολυκλαδικής ολιστικής προσέγγισης. Η εργασία με τον πληθυσμό των αστέγων είναι σημαντικό να συμπεριλαμβάνει λοιπόν μια κοινωνική διάσταση καθώς και μια ψυχική διάσταση (έστω κι αν πρόκειται απλά για ένα ενεργό ενδιαφέρον σχετικά με την ψυχική λειτουργία – παθολογική ή όχι – και το συναισθηματικό βίωμα του ατόμου), με γενικό στόχο την ενίσχυση της πορείας επανένταξης του υποκειμένου και την επαναδιαπραγμάτευση ενός προσωπικού σχεδίου ζωής.

Βασικός μοχλός κάθε διαδικασίας κοινωνικής επανένταξης είναι η αναζήτηση εξατομικευμένων λύσεων στα ζητήματα της στέγασης και της εργασίας. Όσον αφορά την ψυχική διάσταση της θεσμικής εργασίας με τους αστέγους, η εμπειρία υποδεικνύει ότι κύρια συνιστώσα της μπορεί να θεωρηθεί η ψυχολογική φροντίδα του αποκλεισμένου υποκειμένου μέσω κλινικών παρεμβάσεων ως επί το πλείστον λεγόμενου «υποστηρικτικού» τύπου. Αυτές παίρνουν συνήθως την μορφή μιας ψυχολογικής παρακολούθησης ή – αν το προτιμάμε – μιας *άτυπης ψυχολογικής συνοδείας*. Αρκετά σπανιότερα, και συχνά μόνο σε έναν δεύτερο χρόνο, η πρόταση μιας ατομικής ψυχοθεραπείας μπορεί να αποδειχθεί ρεαλιστική και ωφέλιμη. Η ψυχολογική παρέμβαση είναι δυνατόν να αφορά επίσης στην παροχή στήριξης αλλά και ενός χώρου συλλογικής σκέψης, ακρόασης και επεξεργασίας στους ίδιους τους επαγγελματίες, μέσα από τακτικές ομαδικές συναντήσεις εποπτείας ή συναντήσεις προσωπικού, διότι η εργασία με τους αστέγους συνιστά, όπως ξέρουμε, έναν πολύ απαιτητικό τομέα όπου κινητοποιούνται ιδιαίτερα έντονα συναισθηματικά φορτία. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις, οι οποίες κατέχουν κεντρική θέση εδώ και αρκετά χρόνια σε καινοτόμες πρακτικές χώρων όπως η Γαλλία, παρουσιάζουν, επιπροσθέτως, το σημαντικό προτέρημα ότι ευνοούν μια

καλύτερη κατανόηση της ιδιαίτερης σχεσιακής δυναμικής που αναπτύσσεται με τον κάθε άστεγο, επιτρέποντας κατ' επέκτασιν μια αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των περιπτώσεων. Επίσης, η συμμετοχή των αποκλεισμένων ατόμων σε ομάδες ή δραστηριότητες: θεραπευτικές ομάδες, ομάδες αλληλοβοήθειας, ομάδες με διαμεσολαβήσεις (πχ. καλλιτεχνικές, αθλητικές). Τελευταία αλλά εξίσου σημαντική, μια λιγότερο ή περισσότερο συστηματική ψυχιατρική παρακολούθηση μπορεί να περιλαμβάνεται στις παροχές ψυχικής φροντίδας στους αστέγους, εξασφαλίζοντας την χορήγηση μιας κατάλληλης φαρμακευτικής θεραπείας για την αντιμετώπιση διαφόρων ενδεχόμενων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όταν φυσικά κάτι τέτοιο ενδείκνυται κλινικά ή είναι αναγκαίο. Πολλές φορές, υπάρχει επείγουσα ανάγκη ψυχικής φροντίδας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου το άστεγο πρόσωπο παρουσιάζει κάποια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας και βρίσκεται χωρίς κλινική παρακολούθηση (είτε η διαταραχή προϋπήρχε είτε φαίνεται να εμφανίστηκε κατά κύριο λόγο εξαιτίας της τρέχουσας κατάστασης). Η συγκεκριμένη βαρύτητα που θα χρειαστεί να δοθεί κάθε φορά, εντός της διαδικασίας ψυχοκοινωνικής στήριξης, στην κοινωνική και στην κλινική συνιστώσα αντίστοιχα εξαρτάται πρωτίστως από τις ιδιαιτερότητες και τις μοναδικές ανάγκες κάθε υποκειμένου και πολύ συχνά, εάν όχι πάντα, ποικίλει αναλόγως μέσα στον χρόνο.

Κλείνοντας, μολονότι ο ψυχικός παράγοντας δεν αποτελεί παρά ένα μόνο στοιχείο ανάμεσα στις πολλαπλές διαφορετικές αιτίες των καταστάσεων έλλειψης στέγης, μπορεί να έχει καθοριστική σημασία όσον αφορά την διαδικασία ανάκαμψης από αυτές. Στις περιπτώσεις άστεγων υποκειμένων που αντιμετωπίζουν σοβαρές μορφές ψυχοπαθολογίας, η ανάκτηση ενός επαρκούς βαθμού ψυχικής ασφάλειας και σταθερότητας, μέσω μιας κατάλληλης θεραπευτικής φροντίδας – φαρμακευτικής, σχεσιακής και/ή θεσμικής – και συνοδείας συνιστά μία βασική προϋπόθεση οποιασδήποτε προσπάθειας ανθεκτικής κοινωνικής επανένταξης. Ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή όχι μείζονος ψυχοπαθολογίας, η δυνατότητα σταδιακής επούλωσης και – μερικής έστω – υπέρβασης των πολυάριθμων ψυχικών τραυματισμών που σημαδεύουν τόσο το πρόσφατο όσο και το παιδικό παρελθόν των περισσοτέρων αστέγων αποτελεί μια αποφασιστική παράμετρο για την εξέλιξη των προσωπικών τους διαβημάτων κοινωνικής επανένταξης. Η επανιδιοποίηση και η νοηματοδότηση του προσωπικού τραυματικού βιώματος της ακραίας επισφάλειας και ρευστότητας μπορεί να θεωρηθεί, όπως έχουμε προτείνει, μια κομβική συνιστώσα της κλινικής και ψυχοθεραπευτικής εργασίας με άτομα που αντιμετωπίζουν συνθήκες ριζικής κοινωνικής περιθωριοποίησης^v. Υπερβαίνοντας την λογική μιας επείγουσας απάντησης μόνο στις στοιχειώδεις υλικές ανάγκες, η οποία είναι φυσικά σημαντική αλλά δεν επαρκεί, οι υπηρεσίες υποστήριξης των αστέγων είναι ζωτικό να μπορούν να λειτουργούν επίσης σαν ένας χώρος ακρόασης και εμπειρίας της πολύπλευρης τραυματικής οδύνης που βαρύνει την ύπαρξη των υποκειμένων.

- i Φαρσαλιώτης, Σ., Στυλιανίδης, Σ. (2016). Το εφήμερο ως διαρκής τραυματική κατάσταση. Μια ψυχοδυναμική προσέγγιση του κοινωνικού αποκλεισμού. *Οιδίπους 16*: 416-438.
- ii Φαρσαλιώτης, Σ., Στυλιανίδης, Σ. (2020). Άστεγοι και ψυχικό τραύμα. Μια ψυχαναλυτική ερευνητική οπτική. *Οιδίπους 21*: 208-227.
- iii Farsaliotis, S., Stylianidis, S. (2019). Exclusion sociale et identité précaire : l'histoire de Paul. Une approche psychanalytique de l'errance. *Cahiers de Psychologie Clinique 52*: 133-147.
- iv Φαρσαλιώτης, Σ. (2018). *Συμβολή στη μελέτη της κλινικής του εφήμερου: όψεις του ψυχικού τραύματος και της διαδικασίας ανάκαμψης* [Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο]. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- v Φαρσαλιώτης, Σ. (2019). *Κλινική του εφήμερου. Μια ψυχαναλυτική προσέγγιση της ανεσιτότητας*. Αθήνα: Αρμός.