

ΕΜΦΥΛΟΙ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ  
GENDERING TRANSFORMATIONS

*Επιμέλεια*  
ΓΙΩΤΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
*Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Το Συνέδριο «Εμφυλίοι Μετασχηματισμοί – Gendering Transformations» διοργανώθηκε από το Π.Π.Σ. «Το φύλο στις Κοινωνικές Επιστήμες. Σύγχρονες Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις και Προοπτικές στην Έρευνα και την Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση», στο πλαίσιο του έργου «Προπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών για Θέματα Φύλου και Ισότητας» (Κατηγορία Πράξης 4.2.1.β).

Επιστημονική Επιτροπή:

Γιώτα Παπαγεωργίου (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνολογίας)  
Κατερίνα Κόκα (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας)  
Ζαχαρίας Παλιός (Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών)  
Βασιλική Πετούση (Λέκτορας, Τμήμα Κοινωνολογίας)

*Εμφυλίοι Μετασχηματισμοί – Gendering Transformations*

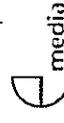
Πρακτικά Συνεδρίου – Conference Proceedings

Επιστημονική Επιμέλεια: Γιώτα Παπαγεωργίου

Γλωσσική Επιμέλεια (Αγγλικά): Αγάπη Αμανατίδου  
Γλωσσική Επιμέλεια (Ελληνικά) – Διορθώσεις: Μαρία Ηλιβαρίδου  
Σελιδοποίηση – Τεχνική Επιμέλεια: Μαρία Ηλιβαρίδου

ISBN: 978-960-89758-1-1

Εκτύπωση:



Ψηφιακό Κέντρο Εκπαιδευτικών Μέσων Πανεπιστημίου Κρήτης ([www.uoc.gr/emedial](http://www.uoc.gr/emedial))

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση του έργου αυτού, καθώς και η αναπαραγωγή του με οποιοδήποτε μέσο χωρίς σχετική άδεια του Εκδότη.

Copyright © Πανεπιστήμιο Κρήτης

# Περιεχόμενα

*Εισαγωγή*  
*Introduction*

ix  
xix

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΥΛΟ

1 The Gender of Social Class: Theoretical and Methodological Discussion  
for a Feminist Sociology  
*Ayşe Duralbaş* 3

2 The Reaction of the Greek Orthodox Theology to the Challenges of  
Feminist Theologies  
*Spyridoula Athanasoroulou-Kypriou* 10

3 Η Πρόσληψη των Θεσέων του M. Foucault από τη Σύγχρονη  
(Μεταμοντέρνα) Φεμινιστική Σκέψη  
*Κώστας Κοκογιάννης* 19

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΜΦΥΛΕΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΕΣ

4 Μνημές και Αφηγήσεις Παγκριδίων  
*Άννα Βιδάλη* 35

5 “Re-Constructing” Boys and Girls in the Primary Classroom: Making  
12-year-old Pupils Sensitive to Gender Symmetry Issues  
through a Project  
*Eleni Daraki* 46

6 (Hetero)Sexuality and Masculinities: Constructing Masculine “Identities”  
in the Context of a Single-Class Primary School  
*Photis Politis* 58

7 Μουσουλμάνες στην Ελλάδα και το Ζήτημα της Μαντίλας  
*Κατερίνα Μάρικου* 69

8 Private Lives and Public Roles of Syrian-Jewish Women in Mexico City:  
A Paradigm  
*Paulette Kershenovitch Schuster* 80

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

- 9 The Biological Body: A Gendered Children's Tale?  
*Christine Détrez*
- 10 Crossing B-Orders: From Georgia to Greece. Female Migration and Female Transformations  
*Eleni Sideri*
- 11 Μαγερεύοντας τις Έμφυλες Σχέσεις: Φαγητό και Αντίσταση στον Ορεινό Μυλοπόταμο  
*Έλια Βαρδάσι*
- 12 Αποτιπώσεις της Βίας κατά των Γυναικών σε δύο Ταινίες του Ελληνικού Κινηματογράφου: «Μέχρι το Πλοίο» (1966), του Αλέξη Δαμιανού, και «Ζωή» (1995), του Γιώργου Κατακουζηνού  
*Θεοδώρα Αδαμάκη*
- 13 Ταυτότητες φύλου και Αναπαραστάσεις. Από τη Συγκρότηση των Σημείων της Αυτονομίας στη μη Διχοτομική Ταυτότητα  
*Γιάννα Αθανασάτου*
- 14 Το Κοινωνικό Φύλο στο Περιοδικό «Έμφυλον» της *Κυριακάτικης Ελευθεροτυπίας*  
*Χριστίνα Κωνσταντινίδου*
- 15 Ανιχνεύοντας το φύλο στο Χώρο  
*Βάνα Τεντοκάλη*
- 16 Μαγικές Τελετουργίες και Φύλο  
*Μαρία Γκασσόικα*

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΑΤΟΣ

- 16 The Position of Women in the Public Sphere in Turkey after the 1980s  
*Nilay Çabuk Kaya*
- 17 Women's Social Identity from an Armenian Perspective: Armenian Woman, Soviet Woman, Post-Soviet Woman  
*Svetlana A. Aslanyan*
- 18 East Wind Vs West Wind: Resistance through Buyi Women's Weaving  
*Lihua Wang*

- 20 Gender in Greek Media  
*Roy Panagiotorouli*
- 21 The Private Sphere and Gender Differentiation  
*Laura Maratou-Alipranti*
- 22 Βία και Παρενόχληση στους Χώρους Εργασίας  
*Χριστίνα Καραγιουλάφη*
- 23 Η Προβληματική της Εκθήλυνσης της Περιθάλψης στις Κοινωνικού Τύπου Ψυχιατρικές Δομές Αποκατάστασης  
*Μανόλης Τζανάκης*

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- 24 Gendering on down Reflections on Gender, Equality, and Politics in Ireland  
*Ailbhe Smyth*
- 25 Framing Equality: The Politics of Race, Class, Gender in the United States, Germany, and the Expanding European Union  
*Myra Marx Ferree*
- 26 Conservative Parties and the Political Decision-Making Participation of Women in Southern European Countries  
*Antonia Ruiz Jiménez*
- 27 Engendering Political Spaces: The National and the Transnational  
*Hilary Footitt*
- 28 Gender and the Law: Notes for a Conversation  
*Philomila Tsoukala*
- 29 The Role of Gender in the Legal Profession: Findings from Simulated Bargaining Games  
*Aspasia Tsoussi*
- 30 Feminist Voices in the Law: Debating Equality, Neutrality, and Objectivity  
*Yassiliki Petoussi*

- εργασία: Πρόταση ποινικοποίησης της συμπεριφοράς στην Ελλάδα. Αθήνα: Κ.Ε.Θ.Ι. Sozialnetz Hessen. (1996). *Dienstvereinbarung zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegen Mobbing am Arbeitsplatz*. Friedlichshafen. Stadt Bremen. (2003). *Dienstvereinbarung: Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz*. Bremen. Stadt Kamen. (2001). *Dienstvereinbarung über den Umgang mit Mobbing am Arbeitsplatz*. Kamen.
- Stadt München. (2001). *Dienstvereinbarung bei Mobbing und Schikane*. München. Universität Mainz. (2003). *Dienstvereinbarung: Partnerschaftliches Verhalten*. Johannes-Gutenberg Universität.
- Vogel, L. (2002). Harcèlement moral et législation: Pour une approche collective intégrée dans la politique de santé au travail. *BTS Newsletter* 19-20:23-29.

# Η Προβληματική της Εκθήλυνσης της Περίθαλψης στις Κοινωνικού Τύπου Ψυχιατρικές Δομές Αποκατάστασης

Μανόλης Τζανάκης  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

## Εισαγωγή

Οι περισσότερες δυτικές χώρες ανάπτυξαν μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο μεταρρυθμικά προγράμματα προς την κατεύθυνση της υπέρβασης του ασυλιακού μοντέλου. Η εφαρμογή της νέας πολιτικής ψυχικής υγείας μεταφράστηκε σε προγράμματα κλεισίματος των μεγάλων εξειδικευμένων νοσοκομείων και δημιουργίας διαφοροποιημένων κοινωνικών δομών. Η ίδια πορεία ακολουθείται σε γενικές γραμμές και στην Ελλάδα. Βέβαια, η σταδιακή αντικατάσταση του ασυλιακού από το κοινωνικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης αποτελεί στην Ελλάδα ένα εγχείρημα ετεροχρονισμένο, με την έννοια ότι ακολουθούνται πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί σε ορισμένες δυτικές χώρες, κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιταλία, τη Γαλλία και τις Η.Π.Α. και δεν αποτελεί μια αυτογενή διαδικασία. Επιπλέον, πρόκειται για μια εξόχως συγκρουσιακή μεταβολή, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονους ιδεολογικούς αγώνες.

Η παρούσα εργασία συνιστά μια μελέτη περίπτωσης (case study), η ανάλυση της οποίας ευελπιστούμε ότι αφορά στο σύνολο της επηρεαζόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, φωτίζοντας, επιπλέον, ευρύτερες κοινωνικές διαδικασίες. Το μερικό αναλύεται σε βάθος προκειμένου να συσχετιστεί με το γενικό και να κατανοηθεί το καθολικό (Kaufmann, 1992:193). Ακολουθήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία και ως βασική ερευνητική τεχνική χρησιμοποιήθηκε η συμμετοχική παρατήρηση. Εντούτοις, παρατίθενται ορισμένα στατιστικά στοιχεία τα οποία βοηθούν τον αναγνώστη στην κατανόηση των μετασχηματισμών, που τίθενται υπό διερεύνηση. Το ενδιαφέρον εστιάζεται στις Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες και θεραπευτικά διαμερίσματα) και οι μετασχηματισμοί της θεραπευτικής σχέσης, που αναλύονται, εξετάζονται υπό την οπτική των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

**Το εγχείρημα της εγκαθίδρυσης ενός κοινωνικού μοντέλου ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα**

Το πέρασμα από την ασυλιακή ψυχιατρική (με τα ιδρυματικού τύπου, κλειστά νοσηλευτήρια) σε μια κοινωνική-κοινωνική ψυχιατρική ξεκίνησε επισήμως στην Ελλάδα με την ψήφιση του Νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στις

αρχές της δεκαετίας του '80 (N. 1397/83). Λίγο αργότερα, με την ενεργοποίηση μιας έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε Ε.Ο.Κ. (Κανονισμός 815/84), ξεκίνησε μια μακρά διαδικασία απο-ιδρυματοποίησης, δηλαδή προετοιμασίας και μεταφοράς των νοσηλευόμενων από τα δημόσια ψυχιατρεία της χώρας σε προστατευμένες δομές διαβίωσης και δημιουργίας νέων, κοινωνικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο νόμος για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» (N. 2716/99) κάλυψε θεσμικά τη συντελούμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση και μετά το πέρας της έκτακτης κοινοτικής ενίσχυσης, το 1995, εκπονήθηκε το δεκαετές πρόγραμμα «Ψυχιαγώς». Η πρώτη φάση υλοποιήθηκε τη διετία 2000-2001, οπότε και έγινε η πρώτη αναθεώρησή του. Μετά τη δεύτερη αναθεώρησή του, το 2004, προβλέπεται να ισχύσει για άλλα δέκα χρόνια<sup>7</sup>.

Στο κοινοτικό μοντέλο η ψυχιατρική φροντίδα αναπτύσσεται στο εσωτερικό διαφοροποιημένων δομών, στο κέντρο της πόλης και της γειτονιάς, και η νοσοκομειακή φροντίδα διατηρείται αποκλειστικά για την οξεία φάση. Πρόκειται, εν ολίγοις, για συνεχή μέριμνα να διατηρηθούν τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις στο εσωτερικό του «κοινωνικού ιστού». Ξεχωριστή θέση σε αυτό το υπό διαμόρφωση στην Ελλάδα δίκτυο κατέχουν οι στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, επειδή σε αυτούς τους χώρους αναμένεται στο μέλλον να πραγματοποιείται το μεγαλύτερο μέρος των μακροχρόνιων νοσηλείων<sup>8</sup>.

Στις νέες υπηρεσίες ψυχικής υγείας επιτελείται ένας θεραπευτικός αναπροσανατολισμός. Η ψυχιατρική παύει να βασίζεται στη γνώση που κατέχει ο γιατρός και μετατρέπεται σε πρακτική που εξασκείται από μια διαφοροποιημένη εσωτερικά συλλογικότητα, τη θεραπευτική ομάδα. Το μοντέλο θεραπευτικής σχέσης που εγκαθιδρύεται με το πέρασμα από την αυλική στην κοινοτική ψυχιατρική, ταιναι να είναι διαλογικό. Όσο κι αν οι ιεραρχίες παραμένουν ζωντανές, στο κοινοτικό μοντέλο ψυχιατρικής φροντίδας επιχειρείται –και ως ένα βαθμό επιτυγχάνεται– η εξάπλωση της πρακτικής της συνομιλίας σχετικοποιώντας το μοντέλο του ιατρικού μονολόγου. Ο «τρελός», που προ πολλού έχει γίνει ο «αυλοποιημένος ψυχικά άρρωστος», τείνει να κατανοηθεί από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τη μια ως «ψυχικά πάσχον άτομο», ως «υποκειμένο που πάσχει», κι από την άλλη ως ένας ασθενής όπως όλοι οι άλλοι.

### Η εκθήλυνση (feminization) της ψυχιατρικής φροντίδας

Με τη μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα διαφοροποιείται η σύνθεση των επαγγελματιών που αναλαμβάνουν την φροντίδα στις κοινοτικού τύπου αντίστοιχες υπηρεσίες. Η αύξηση της αναλογίας των επαγγελματιών κοινωνικού χαρακτήρα (κοινωνικοί/-ές λειτουργοί, επισκέπτες/-τριες υγείας, εργοθεραπευτές/-τριες, ψυχολόγοι, εκπαιδευτές/-τριες, κ.ά.), και κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (τεχνολογικής ή πανεπιστημιακής), και ο περιορισμός του μη εξειδικευμένου προσωπικού που είχε ως βασικό καθήκον τη φύλαξη σε κλειστά περιβάλλοντα (ψυχιατρικό νοσοκομείο-άσυλο), είναι στοιχεία που οδηγούν στην εκθήλυνση (feminization) της ψυχιατρικής φροντίδας. Σε όλα αυτά τα επαγγέλματα κυριαρχούν οι γυναίκες.

Υπάρχει μια πληθώρα φεμινιστικών προσεγγίσεων στο χώρο της υγείας. Έχουν καταδειχθεί οι σεξιστικές ιδεολογίες της ιατρικής πρακτικής κι έχει ασκηθεί κριτική στο ρόλο που διαδραμάτισε η ιατρική στον κοινωνικό έλεγχο του γυναικείου σώματος. Έχει επίσης καταγραφεί η ιδεολογική συνεισφορά της ιατρικής στη «βιολογικοποίηση» της έμφυλης διαφοράς (Φουρνιράκη, 1987:32-35· Παπαταξιάρχης, 1997). Εξάλλου, μια βασική διένεξη για τη στروφή στην κοινοτική φροντίδα, είτε αυτή αφορά στο χώρο της υγείας είτε επεκτείνεται στο πεδίο της πρόνοιας στο σύνολό του, σχετίζεται με το κοινωνικό φύλο (Nettleton, 2002: 327· Λαμπροπούλου, 1993, 1997, 1999)<sup>1</sup>. Έχει καταγραφεί, επίσης, ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας, για λόγους που έχουν να κάνουν με το γεγονός ότι ως κύριοι φορείς ανεπίσημης φροντίδας αναλαμβάνουν και τη διαμεσολάβηση για τρίτους (σύζυγος, γονείς, παιδιά, συγγενείς) (Σημεωνίδου, 1998:348-363· Παντελίδου-Μαλούτα, 1988:184).

Ξεχωριστή θέση σε αυτές τις προσεγγίσεις καταλαμβάνει η διαφοροποίηση κατά φύλο των επαγγελματιών ρόλων στο χώρο της υγείας. Στο ιατρικό επάγγελμα κυριαρχούν οι άνδρες (Ανδριώτη, 1998:39) και συχνά ο εν λόγω καταμερισμός της εργασίας οδηγεί στην αναπαράγωγή «παράδοσιακών» διαρίσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων. Εξάλλου, το σώμα αποτελεί ένα πρωτεύον πεδίο πολιτικής παρέμβασης, ένα πραγματικό εργαστήρι εννοιών και συγκρότησης της ταυτότητας του φύλου (Boek, 1997:417-427)<sup>5</sup>. Φαίνεται ότι σε πολλές περιπτώσεις το τίμημα της εξόδου από τον κόσμο του οίκου είναι η περχαράκωση, σε πρώτο στάδιο, σε επαγγέλματα που συνάδουν με το πρότυπο της γυναίκας ως τροφού, σύζυγου και μητέρας (Φουρνιράκη, 1987: 56· Μουσούρου, 1993:30-32, 73-89, 141-151· Στρατηγάκη, 1996:28-41). Αυτή η «έξοδος» δεν ήταν κάτι που διορίστηκε, αλλά οφείλεται αφενός σε αγώνες και διεκδικήσεις κι αφετέρου σε ευρύτερες διαδικασίες κοινωνικού εκσυγχρονισμού και σε αντίστοιχες ευκαιρίες συνειδητοποίησης (Φουρνιράκη, 1997:62, 1987:25)<sup>6</sup>. Το αδιαμφισβήτητο αποτέλεσμα, ωστόσο, ήταν η κυριαρχία των γυναικών σε ορισμένα επαγγέλματα, τα οποία, ιδιαίτερα μεταπολεμικά, με την επέκταση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και τη γιγάντωση του τομέα της υγείας και της πρόνοιας στη Δυτική Ευρώπη, κι ως ένα βαθμό και στην Ελλάδα, θεωρήθηκε ότι συνάδουν με «γυναικείες δεξιότητες» (Ρεϊτοί, 1987:24· Κουστή, 2001:43).

Η κυριαρχία των γυναικών στον τομέα της υγείας οφείλεται, σε όλες τις χώρες, κυρίως στη μεγάλη ποσοστιαία αναλογία του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Γνωρισμένο με τη φροντίδα και την αρωγή των αδυνάτων και των πασχόντων, το νοσηλευτικό επάγγελμα, το πολυπληθέστερο στις σύγχρονες μονάδες υγείας, κυριαρχήθηκε κι εξακολουθεί να κυριαρχείται από τις γυναίκες. Το φαινόμενο αυτό έχει περιγραφεί ως πρακτική *διπλής περχαράκωσης*, με την έννοια ότι ο αποκλεισμός από επαγγέλματα με μεγαλύτερο κύρος κι εξουσία στο χώρο της υγείας οδηγεί, σε μια δεύτερη φάση, στη στروφή σε επαγγέλματα στα οποία λαμβάνει χώρα μια κυριαρχία των αποκλεισμένων (Nettleton, 2002:269-275). Είναι σαφές ότι η κυριαρχία των ανδρών στο ιατρικό επάγγελμα και των γυναικών στα επαγγέλματα που παρέχουν φροντίδα και όχι θεραπεία οδηγεί σε μια ανισοκατανομή ισχύος, καθώς οι γυναίκες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες απ' ό,τι οι άνδρες να καταλάβουν θέσεις εργασίας που εξαρτώνται από άλλες θέσεις, τις οποίες συνήθως κατέχουν άνδρες.

Η ψυχιατρική νοσηλευτική για πολύ καιρό αποτέλεσε εξαίρεση, εξαιτίας του ότι άνδρες εργαζόμενοι χρησιμοποιήθηκαν για το φυσικό έλεγχο των εγκλειστών στα ψυχιατρικά άσυλα από τον 19ο αιώνα κι εφεξής. Ως «φύλακες των τρελών» απασχολήθηκαν κυρίως άνδρες της εργατικής τάξης. Ο τομέας της ψυχιατρικής αποτέλεσε για πολύ καιρό το μόνο χώρο της υγείας όπου υπερέχονταν οι άνδρες (Pilgrim και Rogers, 2004:215, 311-313· Ανδριώτη, 1998:104-107· Πλουμιτιάδης, 1989:121, 132-141, 177, 183). Αυτή η εξαίρεση δεν ισχύει πλέον, στο βαθμό που με το πέρασμα από το ασυλιακό στο κοινοτικό μοντέλο αλλάζει ο στόχος της ψυχιατρικής περίθαλψης. Ο Πίνακας 1 μας δίνει μια αδηρή περιγραφή της συντελούμενης ανακατανομής της αντιπροσώπευσης του φύλου στο σύνολο των εργαζομένων στο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Η αλλαγή αυτή είναι ριζική στις Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Στην Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης λειτουργούν ήδη 18 τέτοιες δομές και προβλέπεται να λειτουργήσουν στο αμέσως προσεχές διάστημα άλλες έξι (Πίνακας 2). Η αντιστροφή της αναλογίας προς όφελος των γυναικών στις εν λόγω δομές οφείλεται κατά κύριο λόγο στην πρόσληψη ατόμων τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, κυρίως νοσηλευτριών και ασκούντων κοινωνικά επαγγέλματα, όπως κοινωνικές λειτουργοί<sup>7</sup>, εργοθεραπεύτριες, επισκέπτριες υγείας και ψυχολόγοι (Πίνακας 3). Σε αυτές τις καινοφανείς δομές η κυριαρχία των γυναικών είναι συντηρητική (Πίνακας 4).

**Πίνακας 1** Κατανομή κατά φύλο προσωπικού Θ.Ψ.Π.Χ. όλων των ειδικοτήτων, πλην ιατρών, ανεξαρτήτως δομής

	1980	2005
ΓΥΝΑΙΚΕΣ (%)	49,10	58,73
ΑΝΔΡΕΣ (%)	51,90	41,27
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Πηγή: Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης-Θ.Ψ.Π. Χανίων

**Πίνακας 2** Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (Μάρτιος 2005)

ΝΟΜΟΣ	ΞΕΝΩΝΕΣ	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Χανίων	4	3 (+3) *	6	13 (+3)
Ρεθύμνης	1 (+1)	-	-	1 (+1)
Ηρακλείου	2 (+1)	-	-	2 (+1)
Λασιθίου	1 (+1)	1	-	2 (+1)
Σύνολο	8	4	6	18 (+6)

\* Σε παρένθεση δίνεται ο αριθμός των στεγαστικών δομών που προβλέπεται να λειτουργήσουν το αμέσως προσεχές διάστημα.

Πηγή: Θ.Ψ.Π. Χανίων

**Πίνακας 3** Κατανομή ειδικοτήτων εργαζομένων στις Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μάρτιος 2005)

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ (%)
Ψυχίατροι-Νευρολόγοι*	6,9
Ψυχολόγοι	7,8
Κοινωνικοί Λειτουργοί	8,7
Νοσηλεύτριες-Νοσηλευτές	31,3
Επισκέπτριες-Επισκέπτες Υγείας	0,9
Τεχνικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό	11,3
Γενικών Καθηκόντων	30,4
Στατιστικοί	0,9
Κοινωνιολόγοι	0,9
Διοικητικοί Υπάλληλοι	1,7
Εργοθεραπεύτριες-Εργοθεραπευτές	0,9
Σύνολο	100

\* Οι ψυχίατροι πραγματοποιούν επισκέψεις μία ή δύο φορές την εβδομάδα και όποτε παραστεί ανάγκη.

Πηγή: Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης

**Πίνακας 4** Κατανομή κατά φύλο εργαζομένων στις Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όλων των ειδικοτήτων (Μάρτιος 2005)

ΓΥΝΑΙΚΕΣ (%)	ΑΝΔΡΕΣ (%)	ΣΥΝΟΛΟ
78,95	21,05	100

Πηγή: Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης

Από τη φάλαξη στη θεραπευτική αναμόρφωση της προσωπικότητας

Για να ερμηνεύσουμε με ποιο τρόπο η ποσοστιαία κυριαρχία των γυναικών στις κοινοτικές στεγαστικές δομές συνδέεται με τους νέους θεραπευτικούς προσανατολισμούς, θα πρέπει πρώτα να εξετάσουμε τον τρόπο με τον οποίο αναδιοργανώνεται η θεραπευτική σχέση. Κεντρικό χαρακτηριστικό των κατευθύνσεων που τείνουν να πάρουν τα εγχειρήματα αναδιαμόρφωσης της θεραπευτικής σχέσης –οπωσδήποτε όχι το μοναδικό–, είναι η ανάδειξη της επικοινωνιακής διάστασης της θεραπευτικής πρακτικής, δια μέσου της οποίας επιδιώκεται ένα είδος αναμόρφωσης της προσωπικότητας του ατόμου που αναγνωρίζεται ως ψυχικά πάσχον. Τα στοιχεία που συνηγορούν σε αυτό το συμπέρασμα είναι τα εξής:

1. Η διαδικασία αντιπατάσσης του ασυλλιακού από το κοινοτικό μοντέλο ψυχιατρικής περιθάλψης κατατείνει στην εγκαθίδρυση μιας νέας κανονιστικότητας αναφορικά με την υποκειμενικότητα.
2. Προωθείται ένα είδος προσωπικής δέσμευσης, συντονισμού του εσώτερου εαυτού με τη διαδικασία αλλαγής του πεδίου.
3. Επαύσσεται μια συγκεκριμένη *εργασία επί του εαυτού*, ώστε το άτομο να παρουσιαστεί ως πρόσωπο με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ιδιότητες στους χώρους, όπου λαμβάνει χώρα η θεραπευτική διαδικασία.
4. Η δημιουργία νέων πλασίων, εντός των οποίων αναπτύσσεται η θεραπευτική παρέμβαση, οδηγεί σε επαναπροσδιορισμό των παραδοσιακών ρόλων και στην προσθήκη νέων παρεμβαίνόντων (γειτονιά, τοπικοί φορείς, εθελοντές, νέοι επαγγελματίες κ.ά.).
5. Ως νέο «αντικείμενο» της ψυχιατρικής τείνει να θεωρηθεί το άτομο ως φορέας όχι μόνο μιας νοσολογικής οντότητας, αλλά και μιας τραυματισμένης υποκειμενικότητας. Η θεραπευτική παρέμβαση τείνει να πάρει τη μορφή ενός *υπευθυνολογικού λόγου* που σγκαλιάζει το άτομο, απαιτώντας από αυτό μια ενεργητική παρέμβαση επί της «τραυματισμένης υποκειμενικότητάς του».
6. Η *θεραπευτική σχέση* αναδιορθώνεται προς την κατεύθυνση ενός επικοινωνιακού-διαλογικού μοντέλου και τείνει να γίνει ένας κοινωνικός τόπος, στον οποίο «συναντιούνται» υποκείμενα που καλούνται να υπερβούν τους καθιερωμένους επαγγελματικούς και κοινωνικούς ρόλους και να εκτεθούν στον Άλλο ως πρόσωπα.
7. Ταυτόχρονα, λαμβάνει χώρα μια *παιδαγωγική της αυτονομίας*: η θεραπευτική παρέμβαση τείνει να πάρει τη μορφή παιδαγωγικής πρακτικής. Το άτομο που πάσχει διαπαιδewγείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να αναπτύξει δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να συνδιαλλαγεί με τους άλλους στο πεδίο της καθημερινότητας, συμβάλλοντας το ίδιο στην αναμόρφωση της προσωπικότητάς του προς την κατεύθυνση της δημιουργίας μιας ευέλικτης και ανοικτής υποκειμενικότητας.

Είναι χαρακτηριστικό, σε σχέση με το στοιχείο της επικοινωνίας και της παιδαγωγικής της αυτονομίας, το παρακάτω απόσπασμα, το οποίο αντλήσαμε από παλαιότερη ιστοσελίδα ενός ξενώνα της Κρήτης. Πρόκειται για κείμενο που αναφέρεται στους σκοπούς της εν λόγω δομής:

Η εξομείωση των ανγκών κάθε ατόμου: Η μοναδικότητα του κάθε νοίκου σε συνδυασμό με την ιδιαιτερότητά του όσον αφορά τα μοναδικά του προσωπικά χαρακτηριστικά και επομένως τις ειδικές ευκαιρίες και υποχρεώσεις που υπάρχουν μόνο σ' αυτόν, ενισχύονται στην έκφραση, αναδόμηση και εκ πλήρωσή τους.  
 Η καθαρότητα της επικοινωνίας: Μία ουσιαστική συναισθηματική, γνωστική και ενεργητική ελικρινής επικοινωνία και αλληλεπίδραση, συνιστά τον ακρογωνιαίο λίθο της αποκαταστασιακής διαδικασίας. Η δυνατότητα δημιουργίας αμοιβαία σημαντικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους, συμβάλλει στην απομάκρυνση καταστάσεων που προκαλούν άγχος και ανασφάλεια, ενώ παρέχει την ευκαιρία σε κάθε ένικο να 'βιώσει' υποκειμενικά και ελικρινά την ύπαρξή του και έτσι, να προχωρήσει προς την αυτοπραγμάτωσή του.

Εν ολίγοις και σχηματικά, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η μετάβαση από το ψυχιατρικό νοσοκομείο-άσυλο στο δίκτυο των διαφοροποιημένων κοινοτικών δομών χαρακτηρίζεται από ένα πέρασμα από τη φύλαξη στην επικοινωνία, από τον έλεγχο του σώματος στη μέριμνα για τον εαυτό, από τον εγκλεισμό στην κοινωνικοποίηση, την εκπαίδευση και την παιδαγωγική της αυτονομίας (Foucault, 1989, 1992).

Ο θεραπευτικός αναπροσανατολισμός σχετίζεται άμεσα και με την οργανωτική αναδιάρθρωση των υπηρεσιών μακράς διαβίωσης. Οι ψυχίατροι, οι οποίοι στις ενδονοσοκομειακές δομές ήταν υπεύθυνοι για τη ρύθμιση της καθημερινής ζωής, περιόριζον σε εβδομαδιαίες επισκέψεις. Το διοικητικό, το βοηθητικό και το τεχνικό προσωπικό αναλαμβάνει και οιονεί θεραπευτικά καθήκοντα στο πλαίσιο της «πολυκλαδικής ομάδας» (Παρίσης, 2003:10), μεταβολή που συνάδει και με τις αξίες της σύγχρονης διοίκησης υπηρεσιών υγείας (Σαρής, 2001:171-174). Η πανθομολογούμενη «ασφάλεια των ρόλων», που παρατηρείται στις νέες κοινοτικές δομές, συνδέεται με αυτήν την τάση συγχρωτισμού των βλεμμάτων, καθώς τα στεγανά μεταξύ των θεραπευτικών αρμοδιοτήτων αίρονται και πραγματοποιείται μια διάχυση των καθηκόντων (Μαδιανός, 2000:149-165· Ιοπ, 1990:68-72· Ανδριώτη, 1998:34). Η επικοινωνιακή διάσταση και η αναγκαίατητα έκθεσης της υποκειμενικότητας ενισχύεται από την ίδια την οργάνωση των υπηρεσιών αυτών, που αποσκοπούν καταστατικά στη δημιουργία μιας «οικογενειακής ατμόσφαιρας». Το προσωπικό προσπαθεί να αναδημιουργήσει οιονεί οικογενειακές συνθήκες διαβίωσης, όπου ο κάθε ένικος, με τη νοθεσία των επαγγελματιών, φροντίζει για την καθημερινή ζωή, μεριμνά για τον εαυτό του και αναπτύσσει σχέδια δράσης για το μέλλον. Η ίδια η κλίμακα των κοινωνικών διαδράσεων, η μορφή, οδηγεί σε μια τροποποίηση του περιεχομένου τους.<sup>8</sup>

Η αύξηση της αναλογίας των κοινωνικών και των νοσηλευτικών επαγγελματιών με υψηλό επίπεδο μόρφωσης (τεχνολογικής ή και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης), με το συνολικό αριθμό περιορισμό του «ανεκπαίδευτου» προσωπικού, οδηγούν στην εκθλίωση της ψυχιατρικής φροντίδας. Η μεταβολή αυτή είναι θεμελιώδης, καθώς υπογραμμίζει την εγκατάλειψη του μελήματος της φύλαξης και του περιορισμού, μιας κοινωνικής διάστασης που ήταν σύμφυτη με το ασυλλιακό μοντέλο, προς την κατεύθυνση της αναδημιουργίας της προσωπικότητας και της επανακοινωνικοποίησης (Τζανάκης, 2003).

## Η προσωπική εμπειρία ως θεραπευτικό μέσο

Το «ιδιωτικό» ως «δημόσιο»

Η πρόταξη του «προσώπου» ως βασικής παραμέτρου στα νέα περιβάλλοντα της ψυχιατρικής καθημερινότητας οδηγεί σε μια, προσωρινή έστω, χαλάρωση της ιεραρχίας και στο σχετικό εκδημοκρατισμό της θεραπευτικής πρακτικής. Η δομικά παραγόμενη απροσδιοριστία οδηγεί στην αναγκαίοτητα της παρουσίας του επαγγελματία ως προσώπου-θεραπευτή και ως προσώπου-συναδελφού. Είναι αξιοσημείωτο ότι, στο βαθμό που το άτομο κλείεται να παρενθωθεί στους χώρους όπου λαμβάνει χώρα η θεραπευτική πρακτική και ως «υποκείμενο», και όχι αποκλειστικά ως φορέας ενός ρόλου, πραγματοποιείται μια ουσιαστική μεταστροφή:

οι προσωπικοί πόροι (personal sources) του ατόμου, δηλαδή τα βιώματα, οι προσωπικές γνώσεις και οι δεξιότητές του, δε θεωρείται ότι αντιβαίνουν στην εκπλήρωση του επαγγελματικού του ρόλου (Ion, 1997:77-84). Οι προσωπικοί πόροι –και αυτό είναι μια σημαντική ποιοτική μετέξελξη η οποία δεν περιορίζεται στο χώρο της ψυχιατρικής– θεωρείται ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως συλλογικοί πόροι, δηλαδή ως οιονεί αξιοποιήσιμα στοιχεία στην επίτευξη συλλογικών, θεραπευτικών στην προκειμένη περίπτωση, σκοπών (Ion, 1990:123-128).

Η κυριαρχία των γυναικών στις νέες στεγαστικές δομές αποκατάστασης συνδέεται με τον τρόπο αυτό με τις *γυναικείες εμπειρίες*, που καλούνται να γίνουν το όχημα διαμέσου του οποίου το πρόταγμα της αναμόρφωσης της προσωπικότητας θα υποστασιοποιηθεί σε συγκεκριμένες πρακτικές στο πεδίο της καθημερινότητας. Έτσι, το *ιδιωτικό* διαπλέκεται με το *δημόσιο* ποικιλοτρόπως. Τα προσωπικά βιώματα και οι γυναικείες εμπειρίες, διαστάσεις του κοινωνικού κόσμου που κατά το παρελθόν είχαν περιχαρακωθεί συμβολικά κι εννοιολογικά στο χώρο του «ιδιωτικού», ανάγονται εκ των πραγμάτων στο χώρο του «δημόσιου».

Βεβαίως, η εμπειρία και το βίωμα στο οποίο αυτή παραπέμπει δεν είναι κάτι το δεδομένο. Θα πρέπει να αποφύγουμε τη φυσικοποίηση της «γυναικείας εμπειρίας», η οποία δεν αποτελεί, όπως άλλωστε οικιαδήποτε εμπειρία, κάτι ενιαίο, αλλά αντίθετα κάτι βαθιά διαφοροποιημένο και αιμάλγιο αντιφατικό (Scott, 1997:293-Βαρίκα, 2000:269-290). Στην εγγενή αντιφατικότητα της εμπειρίας, στο ότι αυτή συντελείται στο σημείο της διασταύρωσης επίμυρους κοινωνικών συστημάτων, οφείλεται το γεγονός ότι θεωρήθηκε ως προνομιακό πεδίο ανάδυσης της υποκειμενικότητας (Dubet, 1994:91-93, 105). Εντούτοις, δεδομένης της κυριαρχίας των γυναικών στις νέες στεγαστικές δομές, αυτό που θα πρέπει να αναζητήσουμε είναι ποιες συγκεκριμένες γυναικείες εμπειρίες ομολογούν δομικά με το νέο θεραπευτικό προσανατολισμό και να αναρωτηθούμε ποια είναι τα κοινωνικά αποτελέσματα αυτής της συνάντησης. Και πιο συγκεκριμένα, ποιες πολλαπλώς διαμεσολαβημένες γυναικείες εμπειρίες συνδέονται με τις υπό διαμόρφωση κανονιστικότητες αναφορικά με τον εαυτό και τη θεραπευτική παρέμβαση σε αυτόν;

#### Αντιπράξεις

Ο θεραπευτικός αναπροσανατολισμός προς την κατεύθυνση της αναμόρφωσης της προσωπικότητας, δια μέσου της επικοινωνίας με τον πάσχοντα Άλλο και την εκπαίδευση σε καθημερινές κοινωνικές δεξιότητες (μαγείρεμα, καθαριότητα, φροντίδα του εαυτού, χρήση του χρήματος και των μέσων μαζικής μεταφοράς, κ.ά.), φέρνει τις γυναικείες εργαζόμενες, οι οποίες κυριαρχούν ποσοτικά στις στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε ένα προνομιακό, από την άποψη αποθέματος εμπειριών και δεξιοτεχνίας, πεδίο. Αυτή η *δομική ομολογία* αυξάνει τη σημασία των αντίστοιχων γυναικείων εμπειριών, καθώς τις καθιστά κεντρικό μοχλό του θεραπευτικού εγχειρήματος. Το πέρασμα από τη φύλαξη στην παιδαγωγική, ιδιαίτερα σε δεξιότητες που αναγνωρίζονται κοινωνικά ως στοιχεία του «γυναικείου πολιτισμού» (Φουρναρακί, 1997:191-193), ως συστατικά των «γυναικείων κόσμων» (Αβδελά και Ψαρρά, 1997:29-38), αναδεικνύει το βίωμα της καθημερινότητας σε πρωτεύοντα θεραπευτικό μέσο και φέρνει γυναικείες θεραπευτήριες σε ένα χώρο στον οποίο αυτές ικνούνται σαφώς πιο άνετα απ' ό

πολλοί άνδρες. Εδώ προκύπτουν αντινομίες και αντιπράξεις, ορισμένες από τις οποίες είναι οι εξής:

*Αρχή της αυτονομίας.* Και οι άνδρες, αλλά κυρίως οι γυναικείες εξουσίες της υπεραντιπροσώπευσής τους, καλούνται να λειτουργήσουν ως παιδαγωγοί της αυτονομίας. Το καθήκον της ανατροφής των παιδιών, που είχε σε μεγάλο μέρος ανατεθεί στις γυναικείες βάσει του παραδοσιακού καταμερισμού της εργασίας μεταξύ των φύλων, φάνεται να αναβιώνει σε ένα νέο περιβάλλον. Όμως, πολύ συχνά οι εμπειρίες ανατροφής των Ελληνίδων σε πολύ στενά οικογενειακά πλαίσια αντιφάσκουν με τη νέα κανονιστικότητα παραγωγής του εαυτού, ο οποίος κυριαρχεί στις νέες ψυχιατρικές υπηρεσίες. Οι γυναικείες καλούνται να αναπαράγουν το ρόλο τους ως παιδαγωγών, αλλά υπηρετώντας εντελώς διαφορετικούς σκοπούς, οι οποίοι φαίνεται να είναι πιο κοντά στα παραδοσιακά ανδρική πρότυπα που σχετίζονται με την τιμή, την ατομική ευθύνη και την οριοθέτηση του εαυτού. Τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις αποτελούν το ανάλογο των «παιδιών», στα οποία όμως ανσφωρίζεται, καταστατικά, η ιδιότητα του ενήλικα. Οι αντιπράξεις αυτές παράγουν πολλές αμφισβησίες στο πεδίο της καθημερινότητας, καθώς άνδρες και γυναίκες καλούνται να υιοθετήσουν οι μιν την οπτική και τις δεξιότητες των δε, προκειμένου να λειτουργήσουν αποτελεσματικά και να φέρουν σε πέρας το έργο το οποίο τους ανατίθεται.

*Το καθήκον του αναστοχασμού.* Στο εσωτερικό του οίκου, η ανατροπή των παιδιών θεωρούνταν ως κάτι που είναι σύμφυτο με τη «γυναικεία» φύση και η αρωγή των αδυνάτων και των πασχόντων μελών της οικογένειας ως ένα αυτονόητο γυναικείο καθήκον. Απεναντίας, σύμφωνα με τη νέα ψυχιατρική ιδεολογία η παιδαγωγική απαιτεί, ταυτόχρονα με την οικειότητα και την εγγύτητα της «οικογενειακής» ατμόσφαιρας, τη στοχοθετημένη δράση βίαιης προγράμματος. Το καθήκον της ανατροφής και της αρωγής οφείλει να ακολουθεί σαφείς σκοπούς, ο βασικότερος εκ των οποίων είναι η αναμόρφωση της προσωπικότητάς προς την κατεύθυνση της αυτονομίας. Η εγγύτητα αποικιά, με τον τρόπο αυτό, μια τεχνική διάσταση. Οι θεραπευτές καλούνται να αντλήσουν από το απόθεμα των εμπειριών τους γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες στη συνέχεια θα πρέπει να επεξεργαστούν προκειμένου αυτές να υπηρετήσουν συλλογικούς σκοπούς. Για παράδειγμα, οι γυναικείες δεξιότητες της καθημερινής φροντίδας θα πρέπει να συμφιλιοθούν με την αναγνώριση του Άλλου ως ανεξάρτητης οντότητας. Η πολύ ισχυρή τάση παλινδρομότητας σε μοντέλα σχέσεων που στο πεδίο της καθημερινότητας αναπαράγουν τη σχέση ενήλικου που φροντίζει και ανήλικου ή αναξιοπαθούντα που φροντίζεται, τίθεται έτσι ως πρόβλημα προς διευθέτηση. Ο αναστοχασμός σε σχέση με την καθημερινή συμπεριφορά τίθεται ως πρώτιστο καθήκον (Λαμπροπούλου, 1998:579-593).

*Ένα κοινό πρότυπο.* Στο πλαίσιο του οίκου, ο παιδαγωγικός ρόλος που αναλαμβάναν κυρίως οι γυναικείες ήταν διαφοροποιημένος για τα αγόρια και για τα κορίτσια. Στο πλαίσιο των καθημερινών πρακτικών στις νέες στεγαστικές δομές οι θεραπευτήριες και οι θεραπευτές καλούνται να προωθήσουν ένα κοινό πρότυπο, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναικείες των οποίων την φροντίδα έχουν αναλάβει. Αν και σαφώς οι πρακτικές είναι διαφοροποιημένες (εξάλλου, τα επαγγελματικά

εργαστήρια που δημιουργούνται σε κάθε τέτοια δομή ακολουθούν πολύ συχνά τον παραδοσιακό καταμερισμό της εργασίας: πλυντήριο αυτοκινήτων σε μια δομή για άνδρες, εργαστήριο υφαντικής σε μια άλλη όπου διαμένουν κυρίως γυναίκες κλπ.), το πρότυπο της παραγωγής αυτονομίας είναι κοινό. Στο επίπεδο του κανονιστικού λόγου που διαπνέει τις νέες ψυχιατρικές υπηρεσίες, κυρίως όσον αφορά στην ιδεολογία της εξατομικευμένης παρέμβασης, το πρόταγμα της παιδαγωγικής της αυτονομίας απευθύνεται καταρχήν τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

### Το πολιτικό ως προσωπικό

Η προβληματική η οποία ανακύπτει εξαιτίας της εκθήλυνσης της ψυχιατρικής φροντίδας φάνετα να σχετίζεται και με βαθύτερους μετασχηματισμούς. Όπως είδαμε, η έμφαση στην επικοινωνία, η απαίτηση για προσωπική δέσμευση των επαγγελματιών κατά τη διάρκεια της επιτέλεσης των καθηκόντων τους, με την ταυτόχρονη αξιοποίηση των προσωπικών τους εμπειριών, σχετικοποιεί τη διάκριση που εγκαθίδρυσε η δυνατή νεωτερικότητα, κυρίως κατά τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα, μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής σφαίρας. Σήμερα βρισκόμαστε σε μια άλλη εποχή. Η υποκειμενικότητα, το ακροτέλειτο του ιδιωτικού χώρου, έχει καταστεί πολιτικό διακύβευμα και πεδίο αγώνων, ιδιαίτερα από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα κι εφεξής. Ανεξάρτητα από το εάν προσδίδουμε σε αυτήν την ανάδειξη της υποκειμενικότητας χειραφετική χροιά ή, αντίθετα, μια διάσταση επέκτασης των εξουσιαστικών δομών, μια απόλυτη διάκριση μεταξύ του «δημόσιου» και του «ιδιωτικού» φαίνεται, περισσότερο από ποτέ, επικίνδυνα απλουστευτική (Βαρίκα, 2000:352-377. Κραβαρίτου, 1996:82-91, 97-113).

Όπως είδαμε, στις νέες στεγαστικές δομές μακράς διαβίωσης οι θεραπευτές και οι θεραπευτέριες εξαναγκάζονται να εκθέσουν τον εαυτό τους. Η δημόσια έθεση της υποκειμενικότητας συνδέεται, κανονιστικά και ιδεολογικά, με τη δυνατότητα να λειτουργήσουν ως θεραπευτές. Έτσι, τα προσωπικά βιώματα –και εφόσον μιλάμε για ποσοτική κυριαρχία των γυναικών, τα γυναικεία βιώματα– αποκτούν, ως ένα βαθμό εξαναγκαστικά, καθοριστική σημασία. Επομένως, ο θεραπευτικός αναπροσανατολισμός και η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών συνάδουν με την ανάδειξη ορισμένων κοινωνικά αναγνωρισμένων ως γυναικείων εμπειριών σε κεντρικές θεραπευτικές σταθερές, στις οποίες καλούνται έτσι κι αλλιώς να μαθητεύσουν άνδρες και γυναίκες.

Ορισμένες όψεις αυτών των μόνο φαινομενικά μικρο-μετασχηματισμών αντανακλούν ευρύτερες κοινωνικές διαδικασίες. Η έκφραση «το προσωπικό είναι πολιτικό», βασικό συστατικό του πολιτικού λόγου των κοινωνικών κινήμάτων της δεκαετίας του '60, τίθεται ως αφετηρία της ανάδειξης του ατόμου σε βασική παράμετρο της πολιτικής συγκρότησης των κοινωνιών της «ύστερης νεωτερικότητας». Οι έννοιες του *σχεδίου*, του *κινήσου* και της *επικοινωνίας* συγκροτούν τη σύγχρονη μορφή της κανονιστικότητας σχετικά με την παραγωγή του εαυτού και την ανάπτυξη της δράσης. Σύμφωνα με τον Ehrenberg (1998:15), οι επιταγές αυτές αντανακλούν την κατεύθυνση των σύγχρονων *θεσμών του εαυτού* (institutions du soi).

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν πρόκειται για διεύρυνση των απομικτών επιλογών, αλλά για την κυριαρχία ενός κοινού κανόνα<sup>9</sup>. Για παράδειγμα, οι Hardt

και Negri (2002:269) υποστηρίζουν ότι οι σύγχρονες εξελίξεις, οι οποίες κατατείνουν στο καθεστώς της *αυτοκρατορίας*, συνδέονται με μια ριζική αλλαγή της «κοινωνικής παραγωγής της υποκειμενικότητας». Οι θεσμοί στις διαφοροποιημένες κοινωνίες απεδίδαν στο άτομο μια υποκειμενικότητα και ταυτόχρονα προσέφεραν μια «προστασία» σε σχέση με τις επιταγές των άλλων θεσμών. Η «ρευστότητα των θεσμών» στη σύγχρονη κοινωνία οδηγεί στην έκθεση του ατόμου σε μια πληθώρα από αντιφατικές επιταγές συγκρότησης της υποκειμενικότητας. Το άτομο αδυνατεί να προφυλαχθεί από τις επιταγές των θεσμών, καθώς η αλληλοειδίκευση έχει ως συνέπεια το «μέσσο» και το «έξω» να γίνονται δυσδιάκριτα.

Το παλιό φεμινιστικό σύνθημα «το προσωπικό είναι πολιτικό» έχει αντιστραφεί με τέτοιο τρόπο, ώστε τα σύνορα μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού έχουν διασπαστεί, εξαπολύοντας κυκλώματα ελέγχου σε όλη την έκταση της «ιδιωτικής δημόσιας σφαίρας» (ό.π.).

Πρόκειται για μια αντιφατική διαδικασία και το σύγγραφο είναι ότι οι παραδοσιακές διαφρέσεις, αυτές που κατά κάποιο τρόπο απεδίδαν μια βαθύτερη ουσία σε διαζεύγματα, όπως δημόσιο-ιδιωτικό, θεραπευσία-φροντίδα, εγκλεισμός-επανάταξη, δεν επαρκούν πλέον για την κατανόηση μετασχηματισμών που συμβαίνουν ταυτόχρονα στο επίπεδο της θεσμικής οργάνωσης της κοινωνίας και στο εσωτερικό της υποκειμενικότητας. Χωρίς να θέλουμε να υποθετίσουμε μια πλήρως ιστορική-οπτική (Λαβράνου, 2002), η οποία υποκρύπτει έναν ιδιότυπο αργαστικισμό, δε μπορούμε να παραβλέψουμε την ιστορική διαμεσολάβηση των εννοιών με βάση τις οποίες μια εποχή μας αποκάλυπεται, παρέχοντας τα μέσα κατανόησης των διαφρέσεων που τη χαρακτηρίζουν (Scott, 1997:287-291). Τα εν λόγω διαζεύγματα δεν αντανακλούν πλέον τις κοινωνικές πραγματικότητες που τα ανέδειξαν σε πρίσματα κατανόησης μιας εποχής, κυρίως της αστικής νεωτερικότητας του δεύτερου μισού του 19<sup>ου</sup> αιώνα και του πρώτου μισού του 20<sup>ου</sup> (Φουρνιράκη, 1987, 1997). Οι βαθύτεροι μετασχηματισμοί των κοινωνιών του καιρού μας είναι αυτοί που μας επιβάλλουν πιο πολύπλοκες θεωρήσεις των κοινωνικών διαφρέσεων και των ανταγωνισμών που αναπτύσσουν οι άνθρωποι, άνδρες και γυναίκες, κατά τη διάρκεια της συμβίωσής τους, και της αναγκαστικά κοινωνικής αναπαραγωγής τους.

<sup>1</sup> Βέβαια, δεν αρκεί να διαπιστώσουμε ότι ένας θεσμός εγκαθιδρύεται μισημένος ένα πρότυπο, αλλά οφείλουμε να κατανοήσουμε τα εκάστοτε ιστορικά συμφοράζόμενα και να αναζητήσουμε τα νέα περιεχόμενα των μορφών των θεσμών που κατά κάποιο τρόπο «εισάγονται». Δεν είναι σπάνιο η κοινωνική κριτική, ιδίον των κοινωνικών επιστημών, να ασκείται σε χώρες όπως η Ελλάδα διακριτά σε κανονιστικό επίπεδο (κριτική στους σκοπούς/στόχους πολιτικής υγιείας, στην προκειμένη περίπτωση) και σε επίπεδο εφαρμογής.

<sup>2</sup> Το Ψυχιαγώγ - Α' Φάση εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας», ως «Ειδικό πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα» και χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Ελληνικό Δημόσιο (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Στο πλαίσιο της πρώτης φάσης δημιουργήθηκαν σε εθνικό επίπεδο 49 ξενώνες, 6 οκτροφώτα και 71 εργαστήρια κατάρτισης. Σε προγράμματα προκατάρτισης και κατάρτισης απασχολήθηκαν 973 άτομα με

ψυχιατρικές διαγνώσεις, 769 νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρεία μεταφέρθηκαν σε στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, προσελήφθηκαν 630 νέοι επαγγελματίες και 910 καταρτισμένοι ως «τελεστή ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Η Β' φάση του προγράμματος συμπέπει με την υλοποίηση του Τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια» του Γ' Κοινωνικού Πλαισίου Στήριξης και προβλέπεται η περαιτέρω ανάπτυξη δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε όλη τη χώρα.

Οι εξωνοσοκομειακοί ξενώνες (οι ενδονοσοκομειακοί διακρίνονται σε βραχείας και μέσης διάρκειας παραμονής) φιλοξενούν έως 15 άτομα και κατηγοριοποιούνται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού στον ξενώνα σε: α) υψηλού (24ωρη παρουσία), β) μέσου (κατώτερη του 24ώρου παρουσία), και γ) χαμηλού βαθμού υποστήριξης (περιοδικές επισκέψεις). Τα οικοτροφεία είναι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας, οι φιλοξενούμενοι δεν υπερβαίνουν τους 25 και διακρίνονται, ανάλογα με την ηλικία των ατόμων που διαμένουν σε αυτά, σε Οικοτροφεία Νέων (19-30 ετών), Οικοτροφεία Ενηλίκων (31-55 ετών) και Ψυχογηριατρικά Οικοτροφεία (από 56 ετών και άνω). Στα Θεραπευτικά Διαμερίσματα διαμένουν έως έξι άτομα, με ικανότητες αυτοπρονοϊάς και αυτοεξυπηρέτησης.

<sup>4</sup> Η στροφή στη φροντίδα στην κοινότητα (care in the community) σημαίνει την ανάληψη μεγαλύτερων ευθυνών φροντίδας από τις οικογένειες, δηλαδή κατά το μεγαλύτερο μέρος από γοναίκες, αναπαράγοντας τον παραδοσιακό καταμερισμό εργασιών μεταξύ ανδρών και γυναικών. Αυτή τη διάσταση οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας πολύ συχνά δεν την λαμβάνουν υπόψη, θεωρώντας την οικογένεια, όπως άλλοτε και την κοινότητα, ένα ουδέτερο σύμμαχο στην «μάχη κατά της απο-ιδρυματοποίησης». Στην Ελλάδα ιδιαίτερα, η ισχυρή δομή της παραρχηκής οικογένειας καθιστά τις γυναικείες πολύ συχνά ένα υποκατάστατο των τροφοικών κοινωνικών υπηρεσιών (Στασινοπούλου, 1994: 74, 2003: 119-134).

<sup>5</sup> Το 1992 οι γυαροί και οι οδοντίατροι είχαν φτάσει τον αριθμό των 38.738 εκ των οποίων 27.506 (71%) ήταν άνδρες και 11.232 (29%) ήταν γυναικείες. Είναι ενδεικτικό ότι, όπως καταδεικνύεται από έρευνες στον ελληνικό και διεθνή χώρο, οι γυναικείες επιλέγουν συχνότερα την ειδικότητα της ψυχιατρικής. Στο ένα άκρο βρίσκεται η ειδικότητα της χειρουργικής, όπου η κυριαρχία των ανδρών είναι συντριπτική, και στο άλλο ο εργασιατικός τομέας και η ψυχιατρική, όπου υπερτερούν οι γυναικείες (Φακιδόλας, 2000: 321-323; Πατιανιώτης, 1993: 357-366).

<sup>6</sup> Δε μιν είναι άγνωστη η μεθοδολογική προσέγγιση η οποία αναδεικνύει την έμφυλη διαφορά με όρους ενεργητικότητας-παθητικότητας, και όχι αγνία. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα από το έργο του Bourdieu, *Η ανδρική κυριαρχία* (1996):

Έτσι, οι γυναικείες έχουν κυριολεκτικά τεθεί εκτός παχνιδιού. Το μαγικό σύνορο που τις χωρίζει από τους άνδρες συμπέπει με τη 'μοστική διαχωριστική γραμμή', (...) η οποία διακρίνει την κουλτούρα από τη φύση, το δημόσιο από το ιδιωτικό, παρέχοντας στους άνδρες το μονοπώλιο της κουλτούρας, δηλαδή του ανθρώπινου και του οικουμενικού. Έχοντας παραπεμφθεί στην πλευρά του ιδιωτικού, άρα όντας αποκλεισμένες από καθέτι που ανήκει στην τάξη του δημοσίου, του επίσημου, δεν μπορούν να παρεμβούν ως υποκείμενα κατά άμεσο τρόπο στα παχνίδια όπου επαφαιώνεται και εκπληρώνεται η ανδρική κότητα, διαμέσου των ενεργημάτων αμοιβαίας αναγνώρισης που εμπιερύχουν όλες οι ισότιμες ανταλλαγές, ανταλλαγές προκλήσεων και ανταπαντήσεων, δώρων και αντιδώραν -στην πρώτη γραμμή των οποίων βρίσκονται οι ανταλλαγές των γυναικών (σ. 76-77).

Συναπές με τις θεωρητικές απόψεις του συγγραφέα, το σχήμα αυτό υποβαθμίζει εν γένει την ενεργητική, όσο και αγωνιστική διάσταση της δράσης, αγόγοντας τις πρακτικές της καθημερινότητας στους αυτοματισμούς των έξεων. Έτσι, όμως, οι γυναικείες-υποκείμενα

τίθενται, εκ νέου δια μέσου αυτής της μεθοδολογικής επιλογής στη θέση του άβουλου φορέα. Οι ένσκατοι αγώνες υποβαθμίζονται, καθώς αγνάνονται, όπως και η καθημερινή επικουνοία, στις «τελετοουργίες των θεσμών» (rites des institutions).

<sup>7</sup> Είναι ενδιαφέρουσα η σταδιακή επαγγελματοποίηση της κοινωνικής εργασίας. Έως το 1922, όταν η ελληνική κυβέρνηση υπό την πίεση που προκάλουν οι αναγκαστικές ανταλλαγές των πληθυσμών και η αθρόα είσοδος μεταναστών από τα παράλια της Μικράς Ασίας, αναγκάζεται να ιδρύσει το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Ανταλήψεων, το οποίο μέχρι σήμερα αποτελεί το βασικό φορέα μέτρων κοινωνικής πολιτικής, καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισε η εκστρασία και ιδιωτική φιλανθρωπία. Η πρώτη σχολή κοινωνικής εργασίας ιδρύεται το 1937 στην Αθήνα, με το όνομα Ελευθέρα Σχολή Κοινωνικής Εργασίας, η οποία έδωσε σύντομα εξιτιάτις του πολέμου. Το 1945 ιδρύθηκε η Σχολή Κοινωνικής Εργασίας του Αμερικανικού Κολεγίου, το 1948 η Σχολή Κοινωνικής Εργασίας της ΧΕΝ, το 1957 η Σχολή Κοινωνικής Εργασίας των Διακονισών και το 1960 η Σχολή Κοινωνικής Εργασίας της Εταιρίας Προστασίας Ανηλικών Αθηνών. Οι σχολές αυτές λειτούργησαν έως το 1985 ως Ν.Π.Ι.Δ. υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έως ότου εντάχθηκαν στα τμήματα Κοινωνικής Εργασίας των ΤΕΙ (Varidaki-Levine, 2002: 2). Έως και σήμερα, αυτό το επάγγελμα ασκείται κυρίως από γυναίκες.

<sup>8</sup> Είναι χαρακτηριστικά τα παρακάτω αποσπάσματα (Παρίσης, 2003) από μια έρευνα αξιολόγητης ξενώνα στην Κρήτη:

Η ποιότητα της επικοινωνίας και η ατιμόσημα μεταξύ προσωπικού και νοίκων και μεταξύ νοίκων της δομής κρίνεται πολύ ικανοποιητική, δεδομένου ότι το προσωπικό απευθύνεται με ισοτιμία στους νοίκους, ενσχύοντας τον διάλογο και παρέχοντας την ανάλογη στήριξη και καθοδήγηση. [...] Υπάρχει δυνατότητα οι έννοικοι της δομής να εκφράσουν την γνώμη τους, τις ανάγκες, τα παράπονα, να κάνουν ατομικές επιλογές, ατομικά σχέδια (σελ. 22).

Έτσι, η καλύτερη σημασία δεν έχει τόσο το κατά πόσο αυτές οι διαπιστώσεις ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα της καθημερινότητας των μονάδων αυτών όσο ο κανόνας με βάση τον οποίο κρίνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

<sup>9</sup> Ο όρος «μικροκοινωνιολογία» δεν είναι επαρκής για να περιγράψει την έμφυση στο μικροσκοπικό επίπεδο προκειμένου να κατανοηθούν ευρύτερο μετασχηματισμοί. Συχνά η ποιτική μεθοδολογία έχει κατακριθεί ως ιδιογραφική προσέγγιση και ως εξερευνητική άσκηση. Ωστόσο, η έμφυση στα ακροτελεύτια της ανθρώπινης εμπειρίας συχνά είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για να κατανοήσουμε και να εξηγήσουμε κοινωνικές διαδικασίες (Kaufmann, 1992:192-193).

## Βιβλιογραφία

- Αβδελά, Ε. και Ψαρρά, Α. (1997). Ξαναγράφοντας το παρελθόν. Σύγχρονες διαδρομές της ιστορίας των γυναικών. Στο Ε. Αβδελά και Α. Ψαρρά (Επιμ.), *Σιωπηρές ιστορίες. Γυναίκες και φύλο στην ιστορική αφήγηση* (σελ. 19-119). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Ανδριώτη, Δ. (1998). Τα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα. Αθήνα: Εξάντας.
- Βαριά, Ε. (2000). Με διαφορετικό πρόσωπο. Φύλο, διαφορά και οικουμενικότητα. Αθήνα: Κασάρι.
- Βοκκ, G. (1997). Ιστορία των γυναικών και ιστορία του φύλου: όμεις μιας διεθνούς συζήτησης. Στο Ε. Αβδελά και Α. Ψαρρά (Επιμ.), *Σιωπηρές ιστορίες. Γυναίκες και φύλο στην ιστορική αφήγηση* (σελ. 411-450). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Bourdieu, P. (1996). *Η ανδρική κυριαρχία*. Αθήνα: Δελφίνι.

- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Παρίσι: Seuil.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Παρίσι: Odile Jacob.
- Foucault, M. (1989). *Ιστορία της σεξουαλικότητας, 2. Η χρήση των απολαύσεων*. Αθήνα: Ράππας.
- (1992). *Ιστορία της σεξουαλικότητας, 3. Η μέριμνα για τον αυτό μας*. Αθήνα: Ράππας.
- Hardt, M. και Negri, A. (2002). *Αυτοκρατορία*. Αθήνα: Scribri.
- Ion, J. (1990). *Le Travail Social à l'épreuve du Territoire*. Τουλούζη: Pivai.
- (1997). *La fin des militants?* Παρίσι. Les éditions de l'atelier.
- Kaufmann, J.-C. (1992). *La trame conjugale*. Παρίσι: Nathan.
- Κουσιπ, Ε. (2001). *Τοπική κοινωνία και ιδρύματα εγκλεισμού: Η περίπτωση της Λέρου*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη.
- Κραββαρίτσου, Γ. (1996). *Φύλο και δικαιο*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Λαβράνου, Α. (2002). Ιστορισμός και φαρμακισμός στις κοινωνικές επιστήμες: η προβληματική του 'πρώιμου' ιστορισμού, Στο *Ζητήματα Μεθοδολογίας της Ξρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Κοινωνιολογίας.
- Λαμπροπούλου, Κ. (1993). Οι γυναίκες ως φορείς φροντίδας: σημασία και επιδράσεις στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Στο *Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα* (σελ. 715-732). Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα.
- (1997). Φορείς φροντίδας και άτομα με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια: Σχέσεις, διαπλοκές και αντιφάσεις στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής. Στο Λ.-Ν. Ζωή (Επιμ.), *Οικογένεια και Πολιτική σ' ένα Μεταβαλλόμενο Κόσμο* (σελ. 370-379). Αθήνα: Επίτιλος.
- Κ. (1998). Οι μητέρες ως φορείς φροντίδας παιδιών με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα: Αποκλεισμός και ενσωμάτωση στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής. Στο *Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός* (σελ. 579-593). Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα.
- (1999). Φύλο και φροντίδα: προβληματισμοί και ανθεωρήσεις στη σύγχρονη κοινωνική πολιτική. Στο Θ. Σιακελαρόπουλος (Επιμ.), *Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους* (σελ. 89-144). Αθήνα: Κριτική.
- Μαδιανός, Μ. (2000). *Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή*. Αθήνα: Καστανιάτης.
- Μουσούρου, Λ. Μ. (1993). *Γυναίκα και Απασχόληση. Δέκα Ζητήματα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Nettelton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Πανελλίδου-Μαλούτα, Μ. (1988). Γυναικείο ζήτημα και κράτος πρόνοιας. Στο Θ. Μαλούτας και Δ. Οικονόμου (Επιμ.), *Προβλήματα Ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα* (σελ. 182-220). Αθήνα: Εξάντας.
- Παπατζιόργη, Ε. (1997). Το φύλο στην ανθρωπολογία (και την ιστοριογραφία): Ορισμένες γνωστικές και μεθοδολογικές προεκτάσεις. *Μνήμων* 19:201-210.
- Παρτσίτης, Ν. (Επιμ.). (2003). *Στρατιωτικές Δομές Αποασυλοποίησης στην Κρήτη: Ανάλυση παρούσας κατάστασης και προοπτική*. Ηράκλειο: Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης.
- Πατινώτης, Ν. (1993). Οι πυχιούχοι ειδικοί των πρόνοιων από τρίτοβάθμια ιδρύματα του εξωτερικού. Στο *Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα* (σελ. 357-366). Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα.
- Πλουμπιδής, Δ. (1989). *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εξάντας-Τρίαμης Λόγος.
- Perron M. (1987). *Quinze ans d'histoire de femmes*. *Sources Tranvaux Historiques* 12:17-27.
- Pilgrim, D. και Rogers, A. (2004). *Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Σαρρή, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Scott, J. (1997). Το φύλο: μια χρήσιμη κατηγορία της ιστορικής ανάλυσης. Στο Ε. Αβδελά και Α. Παρά (Επιμ.), *Σταπλές ιστορίες. Γυναίκες και φύλο στην ιστορική αφήγηση* (σελ. 285-327). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Στασινοπούλου, Ο. (1994). Οικογενειακή πολιτική στην Ευρώπη και την Ελλάδα. Σύγχρονες τάσεις. Στο Λ. Ν. Ζωή (Επιμ.), *Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ' ένα Μεταβαλλόμενο Κόσμο* (σελ. 65-78). Αθήνα: Επίτιλος.
- (2003). *Κράτος Πρόνοιας. Ιστορική Εξέλιξη - Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Στρατηγάκη, Μ. (1996). *Φύλο, Εργασία, Τεχνολογία*. Αθήνα: Ο πολίτης.
- Συμεωνίδου, Χ. (1998). Μορφές έμμεσου κοινωνικού αποκλεισμού: Απασχόληση και ανεργία των γυναικών στην Ελλάδα. Στο *Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός* (σελ. 348-363). Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα.
- Τζανάκης, Μ. (2003). *Μετασχηματισμοί της Ψυχατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Διδακτορική Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Φακιδιάς, Ν. (2000). *Επαγγελματικός Προσανατολισμός, Ειδίκευση και Επιλογή Καριέρας Αποφοίτων Ιατρικής στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.
- Φουρνιράκη, Ε. (1987). *Εκπαίδευση και Αγωγή των Κοριτσιών. Ελληνικοί Προβληματισμοί (1830-1910)*. Αθήνα: Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας-Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- (1997). Το σύγχρονο εγχείρημα της ιστορίας των γυναικών. Πτυχές μιας μετατόπισης προς μια ιστορία της σχέσης των φύλων. *Μνήμων* 19:186-199.
- Varidaki-Levine, L. (2002). Η βιογραφία, οι εμπειρίες της ζωής και η διαδικασία της μάθησης ως συντελεστές επαγγελματικής επάρκειας: Η περίπτωση των Ελληνίδων Κοινωνικών Λειτουργών του Ίδιωτικού Μη-Κερδοσκοπικού Τομέα. Στο *Ζητήματα μεθοδολογίας της έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Κοινωνιολογίας.