

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Δ. Ζλατάνος, Α. Αδαμοπούλου, Π. Αλεκτορίδης,
Α. Αθανασίου, Α. Κοτανίδης, Σ. Τσιφίδα, Γ. Γαρούφαλος**

Κ.Κ.Ψ.Υ. ΒΔ Τομέα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Το φαινόμενο της μετακίνησης πληθυσμού από την πατρίδα του σε ξένη χώρα (μετανάστευση) για οικονομικούς κυρίως λόγους, χαρακτηρίζει τον 20ό αιώνα.

Στην εθελοντική μετανάστευση κύρια αιτία είναι οικονομικοί λόγοι. Το ρεύμα της μετανάστευσης κινείται από τις φτωχές στις περισσότερο αναπτυγμένες χώρες (π.χ. Έλληνες στη Δυτική Γερμανία, Αυστραλία, Αμερική, Σουηδία) (1).

Στην αναγκαστική μετανάστευση κύρια αιτία είναι κοινωνικοπολιτικοί λόγοι (π.χ. Έλληνες πολιτικοί πρόσφυγες στις ανατολικές χώρες). Η επιστροφή των εθελοντικά και αναγκαστικά μεταναστών (παλιννόστηση, επαναπατρισμός, επιστροφή στον τόπο που γεννήθηκαν) (1), άρχισε στη δεκαετία 1970-1980 και συνεχίστηκε και στη δεκαετία 1980-1990. Την ίδια περίπου περίοδο άρχισε και η προσφυγιά των ομογενών από τη Σοβιετική Ένωση, την Κωνσταντινούπολη, κ.α. Η τελευταία κατηγορία πληθυσμού δεν χαρακτηρίζεται ως μετανάστες, αλλά ως πρόσφυγες (1) (επιστροφή στη μητέρα πατρίδα, αλλά όχι στον τόπο που γεννήθηκαν).

Η Ψυχική Υγεία μεταναστών, αλλά και παλιννοστούντων, έχει γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών, τόσο Ελλήνων μεταναστών (1, 2, 3, 4, 5) όσο και ξένων μεταναστών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού παλιννοστούντων, μεταναστών και επαναπρισθέντων ομογενών, που επισκέφθηκαν ένα κέντρο Ψυχικής Υγείας, καθώς και η σύγκριση των χαρακτηριστικών αυτών, με αυτά της αντίστοιχης ομάδας μη παλιννοστούντων ασθενών, ώστε να μελετηθούν τυχόν ιδιαιτερότητες της ομάδας των Ελλήνων μεταναστών, να διατυπωθούν κάποιες υποθέσεις και να συζητηθούν προοπτικές, πιο αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα.

Υλικό - Μέθοδος

Ο συνολικός πληθυσμός της περιοχής ευθύνης του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας (Κ.Κ.Ψ.Υ.) ΒΔ

* Το παρόν άρθρο ανακοινώθηκε στο 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής - Λήμνος 29 Απριλίου έως 3 Μαΐου '98.

Τομέα Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με την απογραφή της Ε.Σ.Υ.Ε. του 1981 είναι 88.000 μη παλιννοστούντες και 2.000 περίπου παλιννοστούντες.

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι 197 παλιννοστούντες και επαναπατρισθέντες Έλληνες που επισκέφθηκαν το Κ.Ψ.Υ. ΒΔ Τομέα κατά την περίοδο 1987-1997.

Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 703 μη παλιννοστούντες Έλληνες που επισκέφθηκαν το Κ.Ψ.Υ. κατά την ίδια χρονική περίοδο. Στους παραπάνω ασθενείς μελετήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακό status) και έγινε ψυχιατρική εκτίμηση κατά DSM - III - R.

Αποτελέσματα

Το 9,9% του πληθυσμού των παλιννοστούντων που διαμένουν στην περιοχή ευθύνης του Κ.Ψ.Υ., απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. κατά τα έτη 1987-1997, ενώ μόνο το 0,78% του αντίστοιχου πληθυσμού των μη παλιννοστούντων χρησιμοποίησε τις υπηρεσίες του Κ.Ψ.Υ.

Η παρατήρηση αυτή σε συνδυασμό με την παρατήρηση ότι οι παλιννοστούντες αποτελούν μόνο 2,2% του γενικού πληθυσμού της περιοχής ευθύνης του Κ.Ψ.Υ., καθώς και το γεγονός ότι μόνο οι παλιννοστούντες αποτελούν το 21,8% του πληθυσμού χρηστών του Κ.Ψ.Υ., καθιστά την ομάδα των παλιννοστούντων, ομάδα υψηλού κινδύνου. Από τους 197 παλιννοστούντες οι 171 (86,8%) ήσαν οικονομικοί μετανάστες, μόνο 9 (4,6%) ήσαν πολιτικοί πρόσφυγες, ενώ οι 17 (8,7%) ήσαν ομογενείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση και την Κωνσταντινούπολη.

Η μέση ηλικία του συνόλου των παλιννοστούντων ήταν $34,2 \pm 10,6$ χρόνια. Η κατανομή του φύλου ήταν Α/Γ=2/5 και δεν εμφάνιζε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά υποομάδες παλιννοστούντων (Πίνακας 1, $\chi^2 = 2,49$ NS). Περισσότεροι έγγαμοι απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. και αυτό χαρακτηρίζει όμοια όλες τις ομάδες. Οι διαζευγμένοι στους παλιννοστούντες αφορούσαν αποκλειστικά τους οικονομικούς μετανάστες, αλλά η διαφορά με τους μη παλιννοστούντες δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας 2).

Πίνακας 1: Συγκριτική κατανομή φύλου παλιννοστούντων και μη παλιννοστούντων					
		Άρρενες		Θήλεις	
Μη Παλιννοστούντες	949	320	33,7%	629	66,3%
Παλιννοστούντες	197	55	27,9%	142	72,1%
• Οικονομικοί Μετανάσ.	171	49	28,8%	122	71,8%
• Πολιτικοί Πρόσφυγες	9	4	44,4%	5	55,5%
• Ομογενείς	17	2	11,8%	15	88,2%
Σύνολο	1.146	375	32,7%	771	67,3%

$$\chi^2 = 2,49 \text{ NS}$$

Πίνακας 2: Συγκριτική κατανομή οικογενειακής κατάστασης παλιννοστούντων - μη παλιννοστούντων								
	άγαμοι		έγγαμοι		χωρισμένοι		χήροι	
Μη Παλιν. (949)	385	40,5%	452	47,6%	86	9%	27	2,8%
Παλιννοστ. (197)	63	32,2%	110	56,1%	19	9,7%	4	2,1%
• Οικονομικ. Μετ. (171)	55	32,4%	93	54,7%	19	11,2%	4	2,4%
• Πολιτικοί Πρόσφ. (9)	4	44,4%	5	55,5%	0	0	0	0
• Ομογενείς (17)	5	29,4%	12	70,6%	0	0	0	0
Σύνολο (1146)	448	39%	562	49%	105	9,2%	31	2,7%

$X^2=0,85$ NS BE:2

Ο μεγαλύτερος πληθυσμός των χρηστών του Κ.Ψ.Υ. ήταν απόφοιτοι δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης, ενώ η πλειονότητα των πολιτικών προσφύγων (77,8%) ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Συγκριτική κατανομή παλιννοστούντων, μη παλιννοστούντων ως προς την εκπαίδευση						
	6 χρόνια		6-12 χρόνια		>12 ή ΑΕΙ	
Μη Παλιν. (949)	339	35,7%	404	42,6%	206	21,7%
Παλιννοστ. (197)	79	49,5%	97	49,5%	21	10,7%
• Οικονομικ. Μετ. (171)	73	42,9%	80	47,1%	18	10,6%
• Πολιτικοί Πρόσφ. (9)	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%
• Ομογενείς (17)	5	29,4%	10	58,8%	2	11,8%
Σύνολο	448	36,5%	501	43,7%	227	19,8%

Στις περισσότερες περιπτώσεις η οικογένεια έπαιρνε την απόφαση για παλιννόστηση, πλην της ομάδας των ομογενών, όπου η απόφαση για τον επαναπατρισμό την είχε πάρει ο ίδιος ο πελάτης του Κ.Ψ.Υ. (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Ποιος ήθελε την Παλιννόστηση								
	Σύνολο 197		Εκ Μετανάστ. 171		Πολιτικοί Πρόσφ. 9		Ομογενείς 17	
Ο Πελάτης	56	28,4%	43	25,2%	2	22,2%	11	64,7%
Η Οικογένεια	101	51,3%	90	52,6%	6	66,7%	5	29,4%
Αναγκάστηκε	20	10,2%	18	10,5%	1	11,1%	1	5,9%
Αρρώστησε	16	8,12%	16	9,4%		Ø		Ø
Διαλείπουσα	5	2,5%	5	2,9%		Ø		Ø

Στον πίνακα 5 αποτυπώνονται οι διαγνώσεις κατά DSM - III - R των υπό μελέτη ατόμων. 1) Οι παλιννοστούντες σε σύγκριση με τους μη παλιννοστούντες εμφανίζουν περισσότερες Αγχώδεις Διαταραχές (του τύπου ΔΠ ± ΑΓΦ ή ΓΑΓΧ) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (X=10,6, p<0,01). Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Συγκριτική Κατανομή Ψυχ. Διαγνώσεων κατά DSM - III - R						
	Μη Παλ. (949)	Παλιννοσ. (197)	Οικ. Μετ. (171)	Π. Πρόσφ. (9)	Ομογεν. (17)	Σύνολο (1146)
Αγχώδεις Διαταραχ.	169 17,8%	55 27,9%**	48 28%	2 22,2%	5 29,4%	224 19,5%
Φοβικές Διαταραχ.	55 5,8%	14 7,1%	13 7,6%	1 11,1%	0	69 6%
Καταναγκ. Διαταραχ.	39 4,1%	12 6,1%	11 6,5%	0	1 5,9%	51 4,5%
Σωματόμ. Διαταραχ.	78 8,2%	22 11,2%	18 10,5%	0	4 23,5%	100 8,7%
Σεξουαλικ. Διαταραχ.	17 1,8%	6 13,1%	5 2,9%	0	1 5,9%	23 2%
Διαταραχ. Προσωπικ.	367 38,7%	150 76%**	136 79,5%	3 33,3%	11 64,7%	517 45,1%
Συναισθημ. Διαταραχ.	214 22,5%	83 42,5%**	72 42,1%	2 22,2%	9 52,9%	297 25,9%
Διπολική Διαταραχ.	13 1,4%	1 0,5%	0	1 11,1%	0	15 1,2%
Ψυχωσικές Διαταραχ.	66 6,9%	12 6,1%	11 6,5%	1 11,1%	0	78 6,8%
Κώδικας V	97 10,2%	16 8,1%	14 8,2%	1 11,1%	1 5,9%	113 9,9%
Άλλες Διαγνώσεις	2 0,2%	6 3,1%**	5 2,9%	1 11,1%	0	8 0,7%

Η κατανομή αυτή χαρακτηρίζει όμοια και τις τρεις υποομάδες των παλιννοστούντων. 2) Περισσότερες διαταραχές Προσωπικότητας ($X=92,5$, $p<0,001$).

Για την υπεροχή αυτή, φαίνεται να ευθύνεται η υποομάδα των οικονομικών μεταναστών και λιγότερο των ομογενών επαναπατρισθέντων.

3) Περισσότερες Συναισθηματικές διαταραχές (του τύπου μείζονος κατάθλιψης και / ή δυσθυμία, $X=32,58$ $p<0,001$) και για την υπεροχή αυτών, φαίνεται να ευθύνονται οι υποομάδες των οικονομικών μεταναστών και των ομογενών επαναπατρισθέντων.

4) Περισσότεροι παλιννοστούντες (κυρίως πολιτικοί πρόσφυγες και οικονομικοί μετανάστες) καταφεύγουν στη λύση του αλκοόλ ή τοξικών ουσιών ($X=15,06$, $p<0,001$). Ως προς τις υπόλοιπες διαγνωστικές κατηγορίες, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Όσον αφορά τα γεγονότα ζωής που υποκινούν ένα άτομο να απευθυνθεί στις υπηρεσίες του Κ.Ψ.Υ., από τη μελέτη μας φαίνεται πως η δυσαρμονία στις σχέσεις (κυρίως μεταξύ των συζύγων, αλλά και μεταξύ παιδιών και γονέων) αναφέρεται ως η πιο συχνή αιτία στην ομάδα των παλιννοστούντων, αλλά και των μη παλιννοστούντων. Στη σύγκριση όμως των δύο ομάδων, η αιτία αυτή αναφέρεται από την ομάδα των παλιννοστούντων σε σημαντικό βαθμό συχνότερα ($X=7,44$ $p<0,01$). Για τη διαφορά αυτή φαίνεται να ευθύνεται η ομάδα των οικονομικών μεταναστών (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Γεγονότα Ζωής						
	Παλιννοσ. 197	Οικονομ. Μετ. 171	Πολιτικ. Προσφ. 9	Ομογεν. 17	Μη Παλ. 949	Σύνολο 1146
Θάνατος	24	20	2	2	41	65
$p<0,001$	12%	11,6%	22,2%	11,8%	4,3%	5,7%
	$X^2=18,85$					
Αρρώστια	34	29	2	3	129	163
	17,2%	17%	22,2%	17,7%	13,6%	14,2%
	$X^2=1,80$	NS				
Δυσαρμ. Σχέσεις	65	62	2	1	225	290
$p<0,01$	32,9%	36,2%	22,2%	5,9%	23,7%	25,3%
	$X^2=7,49$					
Οικονομ. δυσκολ.	16	16			25	41
$p<0,001$	8,2%	9,4%	∅	∅	2,6%	3,5%
	$X^2=14,23$					
Αποχω- ρισμός	36	30	4	2	60	96
$p<0,001$	18,2%	17,6%	44,4%	11,8%	6,3%	8,4%
	$X^2=30,36$					
Δύσκολη προσαρμ.	17	17			45	62
$p<0,05$	8,6%	9,9%	∅	∅	4,7%	5,4%
	$X^2=4,82$					

Περισσότεροι παλιννοστούντες αναφέρουν ως αιτία προσέλευσης το θάνατο αγαπημένου προσώπου ($X=18,85$, $p<0,001$) (και αυτό το βιώνουν συχνότερα οι πολιτικοί πρόσφυγες), τις οικονομικές δυσκολίες ($X=14,23$, $p<0,001$) και γι' αυτό ευθύνεται αποκλειστικά η υποομάδα των οικονομικών μεταναστών, τον αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα ($X=30,36$, $p<0,001$) που υποφέρουν συχνότερα οι πολιτικοί πρόσφυγες, τη δύσκολη προσαρμογή ($X=4,82$, $p<0,05$) που ευθύνονται αποκλειστικά οι οικονομικοί μετανάστες.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το profile ενός παλιννοστούντος χρήστη ενός Κ.Ψ.Υ., είναι γυναίκα, ηλικίας περίπου 35 ετών, οικονομική μετανάστρια, έγγαμη, απόφοιτη μέσης εκπαίδευσης, με κύρια προβλήματα δυσαρμονία στη σχέση ή οικονομικά προβλήματα και κύρια διάγνωση, διαταραχή προσωπικότητας ή \pm αγχώδη διαταραχή ή \pm καταθλιπτική διαταραχή.

Συζήτηση

Ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης μας είναι η υψηλή νοσηρότητα της ομάδας των παλιννοστούντων (10% περίπου) σε σχέση με την αντίστοιχη της ομάδας των μη παλιννοστούντων (0,78%), νοσηρότητα που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην υποομάδα των οικονομικών μεταναστών (87% περίπου), ενώ ελάχιστα συμβάλλουν οι πολιτικοί πρόσφυγες (4,6%) ή οι ομογενείς (8,7%).

Η παρατήρηση όσον αφορά τους ομογενείς καθίσταται ακόμη πιο ενδιαφέρουσα, αν αναλογιστούμε ότι ο πληθυσμός των παλιννοστούντων είναι καταγεγραμμένος σύμφωνα με τα δεδομένα της Ε.Σ.Υ.Ε. το 1991, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός ομογενών, τουλάχιστον από την Π.Σ.Ε., έχει εγκατασταθεί στην περιοχή, στο διάστημα 1990-1997. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι στην περίπτωση των πολιτικών προσφύγων, υπάρχουν ισχυρά συστήματα αξιών που ενισχύουν τους αμυντικούς μηχανισμούς ενάντια στη ψυχική νόσο.

Όσον αφορά τους ομογενείς, διαπιστώνεται και από αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει, ότι οι πληθυσμοί αυτοί έχουν αναπτύξει ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο μεταξύ τους, στο οποίο διασφαλίζεται η συνέχεια των παραδόσεων και των αξιών τους (4). Υπάρχει βέβαια και η εκδοχή ότι μπορεί να αγνοούν την ύπαρξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η φαινομενική αυτή έλλειψη πληροφόρησης, μπορεί να οφείλεται και στη γενικότερη επιφυλακτικότητά τους για την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών υπηρεσιών, εξαιτίας γενικότερων απογοητεύσεων (του τύπου αλλιώς τα περιμέναμε και αλλιώς τα βρήκαμε) (4).

Υπογραμμίζουμε λοιπόν την ανάγκη ευαισθητοποίησης των φορέων και της κοινής γνώμης, για την κατανόηση και την υποστήριξη των ιδιαίτερων αυτών υποομάδων καθώς και την αποδοχή των αξιών και των πολιτιστικών δεδομένων που φέρνουν μαζί τους στη χώρα (4).

Το μορφωτικό επίπεδο επίσης των δύο αυτών υποομάδων (οι περισσότεροι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης) έχει πιθανότατα ισχυρότερο προστατευτικό αποτέλεσμα. Η υπεροχή των αγχωδών και συναισθηματικών διαταραχών στην ομάδα των παλιννοστούντων ήταν αναμενόμενο αποτέλεσμα και σύμφωνο και με άλλες αναφορές. Το άγχος επανένταξης στην ελληνική κοινωνία (που είχαν εθελοντικά ή βίαια αποχωριστεί) είναι σημαντικό.

Στην πραγματικότητα θεωρούνται ξένοι στον τόπο καταγωγής τους, όπως θεωρούνται ξένοι και στη χώρα που είχαν μεταναστεύσει. Το πρόβλημα αφορά κυρίως τα παιδιά των μεταναστών, τα οποία αποθαρρύνονταν να ενσωματωθούν στην ξένη κοινωνία.

Η αποθάρρυνση αυτή διατηρούνταν και ενισχυόταν με την προοπτική της επιστροφής τους στην Ελλάδα (4).

Με την παλιννόστηση παρατηρείται παρόμοια αντιμετώπισή τους ως ξένων στον τόπο καταγωγής τους ή των γονιών τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα έντονη σύγκρουση ταυτότητας και του «ανήκειν» (4), (5).

Οι βασικές αυτές συγκρούσεις δεν είναι άσχετες με κλινικά σύνδρομα του τύπου ΔΠ ± ΑΓΦ ή ΓΑΓΧ ή συναισθηματικές διαταραχές του τύπου Μείζων Κατάθλιψη ή Δυσθυμία.

Η υπεροχή διαταραχών προσωπικότητας στην υποομάδα κυρίως των οικονομικών μεταναστών είναι επίσης αναμενόμενο εύρημα και σύμφωνο με διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές, εφόσον έχει γίνει πολύς λόγος για την προσωπικότητα του μετανάστη που τον ωθεί σε μετανάστευση και τον χαρακτηρίζει στη ζωή του.

Η δυσαρμονία στις σχέσεις που φαίνεται να είναι ο κυριότερος παράγοντας που οδηγεί στη χρήση των υπηρεσιών του Κ.Ψ.Υ., συνδέεται με την προαναφερθείσα σύγκρουση (ένταξη στην ξένη κοινωνία ή παλιννόστηση), ιδιαίτερα όταν την απόφαση για παλιννόστηση δεν την έχουν λάβει ομόφωνα οι δύο σύζυγοι (5).

Η σύγκρουση αυτή ενισχύεται και από τις οικονομικές δυσκολίες, που επίσης χαρακτηρίζουν την υποομάδα των οικονομικών μεταναστών. Όλα αυτά μπορεί να οδηγούν στη δύσκολη προσαρμογή, που αναφέρεται ως κύρια αιτία προσέλευσης των οικονομικών μεταναστών.

Αντίθετα, το εύρημα ότι οι πολιτικοί μετανάστες και οι ομογενείς αναφέρουν ως κυριότερη αιτία προσέλευσης το θάνατο αγαπημένου προσώπου ή αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα, ενισχύει την αρχική υπόθεση της προστατευτικής επίδρασης του συστήματος αξιών τους και οικογενειακών δεσμών στην ψυχική τους υγεία. Πιστεύουμε λοιπόν ότι οι ιδιαιτερότητες των υποομάδων των παλιννοστούντων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση των προβλημάτων προς επίλυση.

Βιβλιογραφία

1. Άννα Τριχοπούλου, «Κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από την εγκατάσταση των προσφύγων και παλιννοστούντων στην Ελλάδα». Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 26, 1992, σελ. 121-128.
2. Άννα Τριχοπούλου - Εύη Χατζηβαρνάβα, «Παλιννόστηση και φτώχεια. Η περίπτωση των επαναπατρισθέντων πολιτικών προσφύγων».
3. Σοφία Αναστασιάδου, «Η μετανάστευση και η επίδρασή της στην ανθρώπινη συμπεριφορά». Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 9 και 10, 1988, σελ. 69-77.
4. Λουκία Μ. Μουσούρου, «Οικογένειες και μετανάστευση: προβλήματα και προβληματική». Εκλογή, Οκτ.-Δεκ. 1990, σελ. 147-153.
5. Ελένη Παναγιωτακοπούλου, «Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες με την επιστροφή τους στη χώρα προελεύσεως». Εκλογή, Αυγ. 1982, σελ. 126-130.
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3d ed. Revised (DSM-III-R), Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1987.