

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΔΟΧΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

**Φωτιάδου Ελένη¹, Χατζηδημητρίου Χριστίνα²,
Τσακώνη Ζωή³, Δεληνικοπούλου Ελένη⁴,
Αμπατζόγλου Γρηγόρης⁵**

Περίληψη

*Η παρούσα έρευνα έγινε στα πλαίσια της συνεργασίας της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου της Γ' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ με φορείς παιδικής προστασίας. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της ψυχολογικής διάστασης της αναδοχής, μέσα από μια καταγραφή περιστατικών. Η ερευνητική διαδικασία βασίζεται σε κλινικό υλικό που απορρέει από συναντήσεις με αναδόχους γονείς και στην ευρύτερη συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια προέκυψε μέσα από τη συνεργασία της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου της Γ' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ με το Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Στυλιανός» αλλά και με άλλους κοινωνικούς φορείς (π.χ. πρώην Π.Ι.Κ.Π.Α.) (βλ. το άρθρο που δημοσιεύτηκε σε προηγούμενο τεύχος της «Κοινωνικής Εργασίας» – αρ. 76, 2004 – και παρουσιάζει την προσπάθεια της Υπηρεσίας σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία Συμβουλευτικής Υπηρεσίας Ψυχοκοινωνικής Φροντίδας Παιδιού και Εφήβου). Η συνεργασία αυτή υφίσταται εδώ και αρκετά χρόνια ενώ τελευταία έχει πάρει μια πιο συστηματική μορφή, με τακτικές συναντήσεις μεταξύ εκπροσώπων των φορέων, τις οποίες συντονίζει η Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου.

1. Κλινική ψυχολόγος, συνεργάτης της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου

2. Κλινική ψυχολόγος, συνεργάτης της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου

3. Εργοθεραπεύτρια, Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου

4. Παιδοψυχίατρος, συνεργάτης της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου

5. Αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής-Παιδοψυχιατρικής Α.Π.Θ., υπεύθυνος της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου της Γ' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

* Οι συγγραφείς του άρθρου ευχαριστούν για τη συνεργασία τους και τη βοήθειά τους στην πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας τους κοινωνικούς λειτουργούς του Δημοτικού Βρεφοκομείου Θεσσαλονίκης, Δημοπούλου Αναστασία, Γεωργιάδου Ουρανία και Παπικά Αναστασία, καθώς και τον κ. Κιοσέογλου Γρηγόρη, αναπληρωτή καθηγητή της Στατιστικής Εφαρμοσμένης στις Επιστήμες της Συμπεριφοράς στο τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ., για την καθοδήγησή του στην στατιστική επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας.

Ένα μέρος της δουλειάς που απορρέει από τη συνεργασία αυτή σχετίζεται με τις ανάδοχες οικογένειες. Στα πλαίσια της γενικότερης προσπάθειας για όσο το δυνατόν πιο προσεκτική διευθέτηση των θεμάτων που αφορούν στη διακίνηση των παιδιών, γίνονται συναντήσεις – με υποστηρικτικό και συμβουλευτικό συνήθως χαρακτήρα – με αναδόχους και υποψήφιους αναδόχους γονείς. Η συνεργασία με τις ανάδοχες οικογένειες έχει ως αποτέλεσμα, εκτός των άλλων, να διαφανεί το εξαιρετικό κλινικό και ερευνητικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει το συγκεκριμένο θέμα. Το ζήτημα της αναδοχής είναι πολύπλοκο, τα όρια δεν είναι πάντα σαφή και οι διάφοροι ρόλοι συχνά συγχέονται. Απόρροια όλης αυτής της δουλειάς και των προβληματισμών που προκλήθηκαν, υπήρξε ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας. Το σκεπτικό για την ερευνητική προσέγγιση του θέματος προέκυψε εκ των υστέρων και έχει ως γνώμονα την κλινική δουλειά που εξακολουθεί να επιτελείται.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το άρθρο αυτό αποτελεί μία πρώτη περιγραφή και αποτύπωση της δουλειάς με τις ανάδοχες οικογένειες. Η έρευνα έχει πλούσιο ποιοτικό υλικό που προκύπτει από τις συνεντεύξεις και την παρατήρηση, που όμως δεν αποτελεί αντικείμενο αυτού του άρθρου. Το υλικό αυτό θα αποτελέσει υλικό επόμενης δημοσίευσης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

α) Σύνοψη περιγραφής της αναδοχής

Με τον όρο *αναδοχή* αναφερόμαστε σε μια μορφή προστασίας και παροχής φροντίδας σε παιδιά που για διάφορους λόγους δεν είναι δυνατόν να μεγαλώσουν στη φυσική τους οικογένεια. Η ανάδοχη οικογένεια αναλαμβάνει τη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού για κάποιο χρονικό διάστημα, με αρχικό στόχο να επιστρέψει το παιδί στη φυσική του οικογένεια, όταν αυτό θα είναι δυνατό. Το παιδί ζει μαζί με την ανάδοχη οικογένεια και μπορεί να συναντιέται ή να περνά κάποιο χρόνο και με τους γονείς του, γεγονός που όμως δε συμβαίνει πάντα. Γενικότερα, η ανάδοχη οικογένεια μεριμνά για το σύνολο των αναγκών του και αναλαμβάνει να το μεγαλώσει και να το φροντίσει, όπως ακριβώς και τα δικά της παιδιά.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό στοιχείο της αναδοχής είναι ο προσωρινός της χαρακτήρας. Ο αρχικός στόχος - θεωρητικά τουλάχιστον - είναι να τοποθετηθεί το παιδί προσωρινά στην ανάδοχη οικογένεια. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του για κάποιους λόγους, προς το παρόν ή για κάποιο χρονικό διάστημα, δεν μπορούν να το φροντίσουν και, ως εκ τούτου, αναλαμβάνει τη φροντίδα του μια άλλη οικογένεια, με την προοπτική να επιστρέψει στους φυσικούς του γονείς, εφόσον αυτό θα είναι εφικτό. Με την τοποθέτηση του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια αποφεύγεται η παραμονή του σε κάποιο ίδρυμα και επιδιώκεται η εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών ζωής γι' αυτό. Βέβαια στην πράξη η κατάσταση είναι λίγο διαφορετική, όπως φαίνεται και θα αναλυθεί παρακάτω. Εδώ αρκούμαστε απλώς να επισημάνουμε ότι η *προσωρινότητα* έχει μια πολύ ευρεία και «ελαστική» έννοια.

Το παιδί που ζει σε ανάδοχη οικογένεια εξακολουθεί νομικά να είναι μέλος της φυσικής του οικογένειας. Η νομική του υπόσταση, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, δεν μεταβάλλεται, λ.χ. διατηρεί το όνομά του και το επώνυμο των φυσικών του γονιών. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διάσταση αυτή θα αναφερθούν παρακάτω, κατά την περιγραφή του νομικού-θεσμικού πλαισίου της αναδοχής.

Η ανάδοχη οικογένεια δικαιούται να παίρνει ένα μηνιαίο επίδομα που προορίζεται για την κάλυψη των αναγκών του παιδιού. Η αμοιβή έχει ένα ουσιαστικό αλλά και συμβολικό νόημα.

Εκτός δηλαδή από το ότι αποτελεί ένα βοήθημα για την ανάδοχη οικογένεια για κάποιες ανάγκες του παιδιού (εξάλλου η χορήγηση επιδόματος τέκνων αναγνωρίζεται σε όλους τους γονείς), διαφοροποιεί και ριζικά την αναδοχή από την υιοθεσία. Έτσι, υποδηλώνει ότι το παιδί δεν ανήκει ολοκληρωτικά στην ανάδοχη οικογένεια και βοηθάει στο να αποσαφηνίζεται η σύγχυση σχετικά με το ζήτημα αυτό. (Αμπατζόγλου, 2001, David, 1995)

Υπάρχουν διάφοροι τύποι αναδοχής που ταξινομούνται τυπικά, ανάλογα με τη διάρκεια και τους στόχους που εξυπηρετούν. Μια τέτοια τυπική περιληπτική ταξινόμηση είναι η εξής:

- 1) Αναδοχή ανακούφισης (μικρής διάρκειας φιλοξενία για ανακούφιση ή ξεκούραση των φυσικών γονιών ως επί το πλείστον για παιδιά με ειδικές ανάγκες)
- 2) Επείγουσα αναδοχή (άμεση απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του για λίγες ημέρες)
- 3) Βραχυπρόθεσμη αναδοχή (προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του, από λίγες μέρες ως μερικές βδομάδες, λόγω οικογενειακής κρίσης)
- 4) Μεσοπρόθεσμη αναδοχή (διάρκεια ένα ως δύο χρόνια)
- 5) Μακροπρόθεσμη αναδοχή (διαρκεί πολλά χρόνια ή είναι μόνιμη, τις περισσότερες φορές λήγει με την ενηλικίωση των παιδιών)
- 6) Αναδοχή ημέρας (επιστροφή των παιδιών στο σπίτι τους το βράδυ)
- 7) Αναδοχή φιλοξενίας (για Σαββατοκύριακα, διακοπές Χριστουγέννων, Πάσχα και καλοκαίρι) (Triseliotis, Κουσιδου, 1989, Σίνδρου, 2001).

Στην παρούσα έρευνα μελετάται η μακροπρόθεσμη αναδοχή, όπως αυτή εφαρμόζεται στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης.

β) Νομικό-θεσμικό πλαίσιο της αναδοχής

Το θεσμικό πλαίσιο της αναδοχής ανηλικού ρυθμίζεται από τον αστικό κώδικα, με το νόμο 2447/1996.

Ως αναδοχή ανηλικού ορίζεται η πραγματική φροντίδα του παιδιού από τρίτους, που ανατίθεται σε αυτούς, χωρίς να μεταβάλλονται οι έννομες σχέσεις του παιδιού με την οικογένειά του. Ουσιαστικά ο νόμος την ορίζει ως μία προσωρινή φιλοξενία του παιδιού και η ανάδοχη οικογένεια υποκαθιστά το ίδρυμα στο οποίο θα έμπαινε το παιδί για το χρονικό διάστημα μέχρι να αποφασιστεί η οριστική του τύχη. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο νόμο, η αναδοχή μπορεί να συσταθεί με δύο τρόπους. Αν οι φυσικοί γονείς αντιλαμβάνονται το πρόβλημα που καθιστά απαραίτητη την απομάκρυνση του παιδιού, η αναδοχή μπορεί να συσταθεί με σύμβαση-συμφωνία μεταξύ των ιδίων και των αναδόχων γονέων και με υποχρέωσή τους απλώς να ανακοινώσουν τη σύναψη της σύμβασης στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία. Η αναδοχή μπορεί όμως να συσταθεί και χωρίς τη θέληση των φυσικών γονέων, μόνο με δικαστική απόφαση, κατά τις περιπτώσεις εκείνες που οι φυσικοί γονείς δεν έχουν επίγνωση, ή δεν παραδέχονται το πρόβλημα. Οι έννομες σχέσεις του παιδιού με τους φυσικούς γονείς δεν μεταβάλλονται και ο ανάδοχος γονέας δεν εκπροσωπεί το παιδί, αλλά τον ίδιο τον φυσικό γονέα: τον βοηθά, τον αποδέχεται αλλά δεν τον υποκαθιστά. Πιο ειδικές διατάξεις αναφέρονται στα επιμέρους καθήκοντα και δικαιώματα των αναδόχων γονιών. Έτσι, αυτοί είναι υπεύθυνοι για τις τρέχουσες και επείγουσες ανάγκες και υποθέσεις του παιδιού, για τις οποίες αποφασίζουν στο όνομα των φυσικών γονιών. Είναι υποχρεωμένοι να ενεργούν σύμφωνα με τη βούληση των φυσικών γονιών, αλλά μπορούν να εκφράζουν και τη γνώμη τους ως προς τις αποφάσεις

για το παιδί. Επίσης, είναι υποχρεωμένοι να διευκολύνουν την επικοινωνία του παιδιού με τους φυσικούς γονείς και να τους ενημερώνουν για τις συνθήκες διαβίωσης και ανάπτυξης του (Μανωλεδάκη, 2002).

Είναι σημαντικό να αναφερθούμε στις βασικές διαφορές μεταξύ της υιοθεσίας και της αναδοχής. Μια βασική διαφορά ανάμεσά τους είναι το ζήτημα της χρονικής διάρκειας. Η αναδοχή, όπως προαναφέρθηκε, θεωρείται μία κατά κάποιον τρόπο προσωρινή φιλοξενία του παιδιού, με αρχική προοπτική την επιστροφή του στη φυσική του οικογένεια. Αντίθετα, στην περίπτωση της υιοθεσίας, το παιδί «τοποθετείται» μόνιμα στη θετή οικογένεια. Εξάλλου, το παιδί που υιοθετείται, ορίζεται και νομικά μέλος της οικογένειας με ό,τι συνεπάγεται αυτό (π.χ. αποκτά το επώνυμο των θετών γονιών). Αντίθετα, στην αναδοχή, οι έννομες σχέσεις του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια δεν μεταβάλλονται.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο Triseliotis στο άρθρο του «Εκβάσεις της αναδοχής» (Triseliotis, 1994) κάνει μία ανασκόπηση των βασικότερων ερευνητικών ευρημάτων σχετικά με την αναδοχή. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρησή του ότι οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την αναδοχή έγιναν στη Βρετανία, μερικές στη Σουηδία και ελάχιστες σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που οφείλεται στο ότι η αναδοχή ως επίσημος θεσμός παρουσιάστηκε αρχικά στις αγγλόφωνες χώρες και στα σκανδιναβικά κράτη και αργότερα στις υπόλοιπες. (Triseliotis, 1994). Σε γενικές γραμμές, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση αυτή, φαίνεται ότι ερωτήματα που απασχολούν τις έρευνες αυτές έχουν κυρίως να κάνουν με την έκβαση της αναδοχής. Εξετάζουν ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στη θετική ή αρνητική έκβαση μιας αναδοχής, παράγοντες σχετικοί με τους φυσικούς γονείς, τους αναδόχους και το παιδί. Πρόκειται, δηλαδή, για έρευνες που ουσιαστικά ασχολούνται με τα αποτελέσματα κατά κάποιον τρόπο της αναδοχής και κυρίως ως προς την επιτυχία ή αποτυχία της.

Η έρευνα σχετικά με την αναδοχή στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Η πιο πρόσφατη και αντιπροσωπευτική μελέτη είναι αυτή του Ε. Κάκουρου (1996). Η έρευνα αυτή έγινε με δείγμα 293 ανάδοχες οικογένειες και πρόκειται για αναδοχές που δρομολογήθηκαν μέσω του Π.Ι.Κ.Π.Α. Σε γενικές γραμμές εξετάζει τα χαρακτηριστικά των αναδόχων γονιών, τα κίνητρα και τις προσδοκίες τους από το θεσμό, δυσκολίες και προβλήματα των παιδιών, τους λόγους που οδήγησαν στην τοποθέτησή τους σε αναδοχή, την επαφή και την επικοινωνία των παιδιών και των αναδόχων με τη φυσική οικογένεια. Το βασικό εργαλείο για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν ερωτηματολόγια και τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από επαγγελματίες (επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς) που ήταν υπεύθυνοι για την εφαρμογή του προγράμματος της αναδοχής.

Υπάρχουν άλλες δύο δημοσιευμένες έρευνες σχετικές με την αναδοχή στην Ελλάδα. Η πρώτη έγινε το 1971 σε 53 παιδιά από το Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ» (Koussidou, 1971), και εξετάζει παράγοντες όπως απίες τοποθέτησης των παιδιών στις ανάδοχες οικογένειες, επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια, συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, στάσεις των αναδόχων απέναντι στη φυσική μητέρα. Η δεύτερη έγινε από τους Ι. Μαρκατώνη, Β. Ρήγα και συνεργάτες και αφορά σε 91 περιπτώσεις εφήβων 12-18 ετών, εκτός γάμου, μέσα από τα αρχεία του Π.Ι.Κ.Π.Α. Όλες οι προηγούμενες έρευνες για την αναδοχή συνεισφέρουν σημαντικά στην κατανόηση όψεων και πτυχών της αναδοχής. Δίνουν αποτελέ-

σματα σχετικά με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Επίσης παρέχουν πληροφορίες για τα ποσοστά επιστροφής του παιδιού στη φυσική του οικογένεια, για δυσκολίες και προβλήματα που προκύπτουν κατά την πορεία της αναδοχής, για τις απίτες της τοποθέτησης ενός παιδιού σε αναδοχή. Μοιάζουν, δηλαδή, να εστιάζονται αρκετά σε κοινωνικά - κατά κάποιον τρόπο - χαρακτηριστικά της αναδοχής. Τα στοιχεία αυτά είναι σημαντικά για την κατανόηση της κατάστασης που επικρατεί σε σχέση με το θεσμό της αναδοχής.

Η αναδοχή, εκτός από μορφή παιδικής προστασίας, που μας κατευθύνει να την σκεφτόμαστε περισσότερο ως ένα ζήτημα κοινωνικό, έχει και βαθύτερες, ψυχικές προεκτάσεις, όπως προαναφέρθηκε. Στην παρούσα έρευνα γίνεται μία προσπάθεια να κατανοηθούν οι ψυχικές διαστάσεις της αναδοχής, μέσα από τη μελέτη της, όπως αυτή εφαρμόζεται κυρίως από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης. Οι συναντήσεις με τους αναδόχους, τους υποψήφιους αναδόχους γονείς και τα παιδιά αποτελούν πολύτιμο κλινικό υλικό προς αυτήν την κατεύθυνση.

Στην ερευνητική αυτή μελέτη γίνεται αρχικά μια παρουσίαση και περιγραφή κάποιων χαρακτηριστικών των αναδόχων οικογενειών που αποτελούν το δείγμα. Μέσα από αυτήν την περιγραφή γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθούν οι ιδιαίτερες πτυχές του ζητήματος που σχετίζονται περισσότερο με την ψυχική διάσταση του θέματος. Στη συνέχεια, συζητούνται οι ιδιαίτεροι αυτοί άξονες και οι παρατηρήσεις που προέκυψαν από τις συναντήσεις και τη γενικότερη δουλειά με τους αναδόχους γονείς.

Η ΕΡΕΥΝΑ

α) Στόχοι

Οι βασικοί στόχοι της έρευνας αυτής ήταν:

- Η μελέτη βασικών χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης ομάδας των αναδόχων γονιών, με τους οποίους έγιναν συναντήσεις στα πλαίσια της συνεργασίας των φορέων (στοιχεία σχετικά με την ηλικία των γονιών, το επάγγελμά τους, το μορφωτικό επίπεδο κλπ).
- Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της επιθυμίας να γίνει κάποιος ανάδοχος γονέας (μελέτη και καταγραφή στοιχείων σχετικά με το αίτημα των αναδόχων, το ιστορικό σχετικά με την αναδοχή).
- Η γενικότερη μελέτη και θεώρηση της αναδοχής ως διαδικασία που διαμορφώνεται από ψυχικές διεργασίες και όχι μόνο ως κοινωνική μορφή παιδικής προστασίας (εδώ διερευνάται και λαμβάνεται υπόψη και ο ρόλος των Υπηρεσιών).

β) Υλικό και μέθοδος

Πριν από την παρουσίαση του υλικού και της μεθόδου της έρευνας, περιγράφεται συνοπτικά το πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου της Γ' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και του Δημοτικού Βρεφοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς η έρευνα στηρίχθηκε - όχι μόνο - αλλά κατά ένα μεγάλο μέρος στη συνεργασία μεταξύ των δύο Υπηρεσιών.

Η συνεργασία αυτή, λοιπόν, τα τελευταία χρόνια έχει πάρει μια πιο συστηματική μορφή, με τακτικές συναντήσεις του προσωπικού των δύο φορέων και σταθερή παρουσία της ομάδας της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου στο Βρεφοκομείο. Η ομάδα αυτή αποτελείται από δύο παιδοψυχιάτρους, τρεις ψυχολόγους και μία εργοθεραπεύτρια.

Πιο συγκεκριμένα, η συνεργασία περιλαμβάνει τις εξής δραστηριότητες:

- α) Συναντήσεις, ανά δεκαπενθήμερο, με την Κοινωνική Υπηρεσία του Βρεφοκομείου, όπου συζητούνται κυρίως ζητήματα υιοθεσιών και αναδοχών.
- β) Μηνιαίες συναντήσεις στο χώρο του Βρεφοκομείου, όπου συμμετέχει η Κοινωνική Υπηρεσία του ιδρύματος, η προϊσταμένη του Βρεφοκομείου και όλη η ομάδα της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου.
- γ) Εβδομαδιαία παρατήρηση των βρεφών.
- δ) Υποδοχή / υποστήριξη φυσικών, θετών και αναδόχων γονιών, με τη μορφή υποστηρικτικών-συμβουλευτικών συναντήσεων, ανάλογα με τις ανάγκες και συνήθως μετά από παραπομπή από την Κοινωνική Υπηρεσία.
- ε) Μηνιαίες συναντήσεις με την ομάδα των βρεφοκόμων, με υποστηρικτικό κυρίως χαρακτήρα.
- στ) Συναντήσεις, ανά δεκαπενθήμερο, μεταξύ των μελών της ομάδας της Υπηρεσίας Παιδιού και Εφήβου.

Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, καθώς επίσης και μέσα από τις συναντήσεις με τους αναδόχους γονείς, που έχουν τη μορφή κλινικών συνευθεύσεων συμβουλευτικού χαρακτήρα, από συνευθεύξεις με επισκέπτριες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς και από την αξιοποίηση του υλικού από τη γενικότερη συνεργασία μαζί τους. Τα ερωτηματολόγια δεν συμπληρώνονταν από τους γονείς κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, αλλά από τα μέλη της ομάδας, σε δεύτερο χρόνο. Δηλαδή η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν γινόταν με τη χορήγησή τους στους αναδόχους γονείς, αλλά εκ των υστέρων, αφού είχαν γίνει οι συναντήσεις μαζί τους και με τις κοινωνικές λειτουργούς. Πρόκειται για ερωτηματολόγια που συνοψίζουν βασικά στοιχεία σχετικά με το ιστορικό των αναδόχων οικογενειών και γενικά την πορεία της αναδοχής. Πολλές από τις πληροφορίες δόθηκαν από τις κοινωνικές λειτουργούς του Βρεφοκομείου και κάποιες προέκυψαν από μελέτη των αρχείων του Ιδρύματος. Ο λόγος ήταν ότι οι συναντήσεις με τους αναδόχους έγιναν στα πλαίσια της όλης συνεργασίας των δύο Υπηρεσιών και είχαν έναν χαρακτήρα συμβουλευτικό και υποστηρικτικό και όχι πρωταρχικά διερευνητικό. Πιο σημαντικό είναι, όμως, το ότι θεωρήσαμε πως με μια δομημένη συνέντευξη προσανατολισμένη αμιγώς σε ερευνητικούς σκοπούς ή με την απευθείας χορήγηση ενός ερωτηματολογίου ενδεχομένως θα χάνονταν πολύτιμες πληροφορίες άλλου είδους. Πληροφορίες, δηλαδή, που προκύπτουν κυρίως από μια πιο ελεύθερη συζήτηση που γίνεται στα πλαίσια μιας κλινικής συνάντησης και βοηθούν στην κατανόηση πολύ σημαντικών ζητημάτων.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει 53 μεταβλητές. Από αυτές, οι 16 αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Οι 19 αναφέρονται σε στοιχεία του ιστορικού των αναδόχων γονιών, ξεχωριστά για τον πατέρα και ξεχωριστά για τη μητέρα και κάποια κοινά και για τους δύο. Οι υπόλοιπες 18 μεταβλητές αναφέρονται στην έναρξη και την εξέλιξη κυρίως της διαδικασίας της αναδοχής, με στοιχεία σχετικά με τις προτάσεις της Κοινωνικής Υπηρεσίας, τα αιτήματα των φυσικών και των αναδόχων γονιών, τις επαφές με τη φυσική οικογένεια, το είδος και την υλοποίηση της αναδοχής, την ενημέρωση των ανθρώπων σχετικά με την αναδοχή, το όνομα του παιδιού, τις επαφές με την Κοινωνική Υπηρεσία και με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Οι μεταβλητές αυτές είναι οι εξής:

1. Ανάδοχος πατέρας
2. Ανάδοχη μητέρα
3. Φύλο παιδιού
4. Υπάρχουν βιολογικά παιδιά στην οικογένεια;
5. Υπάρχουν θετά παιδιά στην οικογένεια;
6. Αριθμός παιδιών
7. Ηλικία ανάδοχου πατέρα
8. Ηλικία ανάδοχης μητέρας
9. Φύλο παιδιών
10. Ηλικία παιδιών
11. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα
12. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας
13. Επάγγελμα πατέρα
14. Επάγγελμα μητέρας
15. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οικογένειας
16. Σύσταση οικογένειας
17. Σημαντικά γεγονότα ζωής μητέρας
18. Σημαντικά γεγονότα ζωής πατέρα
19. Μετακινήσεις πατέρα
20. Μετακινήσεις μητέρας
21. Εγκατάλειψη πατέρα
22. Εγκατάλειψη μητέρας
23. Τοποθέτηση πατέρα
24. Τοποθέτηση μητέρας
25. Θάνατος αγαπημένου προσώπου πατέρα
26. Θάνατος αγαπημένου προσώπου μητέρας
27. Αποβολές
28. Εκτρώσεις
29. Θάνατος παιδιού
30. Προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης
31. Προηγούμενη ανάληψη φροντίδας παιδιού
32. Σοβαρά ιατρικά ζητήματα πατέρα
33. Σοβαρά ιατρικά ζητήματα μητέρας
34. Υπογονιμότητα πατέρα
35. Υπογονιμότητα μητέρας
36. Πρόταση Κοινωνικής Υπηρεσίας
37. Τι ζητά η φυσική οικογένεια
38. Τι ζητά αρχικά η ανάδοχη
39. Τελική κατάληξη
40. Δικαστική ή όχι υλοποίηση της αναδοχής
41. Είδος αναδοχής (συγγενική ή μη συγγενική)
42. Προηγούμενη προσπάθεια αναδοχής
43. Προηγούμενη προσπάθεια φιλοξενίας παιδιού
44. Παιδί με σοβαρό πρόβλημα υγείας
45. Επιλέγουν παιδί με βάση κάποιο κριτήριο;
46. Έχουν εξαρχής την υιοθεσία στο νου τους;
47. Θέλουν επαφές με τη φυσική οικογένεια;
48. Γίνονται επαφές με τη φυσική οικογένεια;
49. Επιλέγουν οι ίδιοι το όνομα;
50. Θέλουν να αλλάξουν το όνομα;
51. Πώς έχουν μάθει για την αναδοχή;
52. Συχνότητα επαφών με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δημοτικού Βρεφοκομείου μετά την αναδοχή
53. Συχνότητα επαφών με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες

γ) Περιγραφή του δείγματος

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι αρχικά υπήρξε ένας προβληματισμός ως προς το σχετικά μικρό δείγμα της έρευνας. Μετά από καθοδήγηση από τον κ. Κιοσέογλου Γρηγόρη, αναπληρωτή καθηγητή της Στατιστικής Εφαρμοσμένης στις Επιστήμες της Συμπεριφοράς στο τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ., με τον οποίο υπήρξε συστηματική συνεργασία και για τη γενικότερη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας, αποφασίστηκε να αναγραφούν τα ποσοστά σε επί τοις εκατό και σε απόλυτους αριθμούς.

Το δείγμα αποτελείται από 26 ανάδοχες οικογένειες. Όλες οι ανάδοχες οικογένειες κατοικούν στον νομό Θεσσαλονίκης, εκτός από μία που κατοικεί σε γειτονικό νομό. Σε 4 από αυτές τις οικογένειες (15.4%) δεν υπάρχει ανάδοχος πατέρας. Οι ανάδοχες μητέρες είναι ηλικίας από 25 ως 67 ετών ενώ οι ανάδοχοι πατέρες είναι ηλικίας από 26 ως 67 ετών (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Ηλικία αναδόχων γονιών				
	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μητέρα	25	67	42.5	9.81
Πατέρας	26	67	46.9	10.48

Στις περισσότερες οικογένειες υπάρχουν βιολογικά παιδιά (N=18, 69.2%) και σε 3 υπάρχουν θετά παιδιά (11.5%). Οι περισσότερες οικογένειες (N=17, 65.4%) είναι μέσου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οικογένειας		
	N	(%)
Χαμηλό	4	15.4
Μέσο	17	65.4
Υψηλό	5	19.2

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι περισσότεροι, τόσο από τους πατέρες (36.4%), όσο και από τις μητέρες (30.8%), είναι απόφοιτοι κάποιας σχολής, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο αναδόχων				
	Απόφοιτος/η			
	Δημοτικό	Λύκειο	Σχολή	ΑΕΙ-ΤΕΙ
Πατέρας	3 (13.6%)	4 (18.2%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)
Μητέρα	4 (15.4%)	7 (26.9%)	8 (30.8%)	7 (26.9%)

Ως προς το επάγγελμα, οι περισσότεροι ανάδοχοι πατέρες είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (N=10, 45.5%) και υπάλληλοι (N=10, 45.5%) και οι περισσότερες ανάδοχες μητέρες (N=10, 38.5%) είναι υπάλληλοι (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Επάγγελμα αναδόχων				
	Άνεργος-η	Ελεύθερος-η επαγγελματίας	Υπάλληλος	Συνταξιούχος
Πατέρας	0 (0%)	10 (45.5%)	10 (45.5%)	2 (9.1%)
Μητέρα	7 (26.9%)	6 (23.1%)	10 (38.5%)	3 (11.5%)

Από το σύνολο των παιδιών που είναι τοποθετημένα στις ανάδοχες οικογένειες, τα 10 (38.5%) είναι αγόρια, και τα 16 (61.5%) είναι κορίτσια (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Φύλο παιδιού		
	N	(%)
Αγόρι	10	38.5
Κορίτσι	16	61.5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Σημαντικές καταστάσεις στη ζωή των αναδόχων

Μελετήθηκε πόσες από τις ανάδοχες μητέρες και πόσοι από τους ανάδοχους πατέρες έχουν βιώσει στο παρελθόν μία ή περισσότερες σημαντικές καταστάσεις ζωής. Ως σημαντικές καταστάσεις (και για τους δύο γονείς) έχουν οριστεί από πριν οι μετακινήσεις, η τοποθέτηση σε κάποιο ίδρυμα ή κάποια άλλη οικογένεια, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, οι αποβολές, ο θάνατος παιδιού, οι προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα ιατρικά προβλήματα στην οικογένεια, η υπογονιμότητα του ζευγαριού.

Τόσο οι ανάδοχες μητέρες, (σε ποσοστό 65.4%), όσο και οι ανάδοχοι πατέρες, (45.5%), έχουν βιώσει μία ή και περισσότερες σημαντικές καταστάσεις ζωής. Οι καταστάσεις αυτές είναι σχετικές με τις εμπειρίες που περιγράφηκαν παραπάνω.

2. Πορεία-εξέλιξη της διαδικασίας της αναδοχής

Όλες οι οικογένειες του δείγματος, όπως προαναφέρθηκε, είναι ανάδοχες οικογένειες. Εντούτοις, δεν ξεκίνησαν όλες οι αναδοχές ως τέτοιες και για το λόγο αυτό έχει νόημα να μελετήσουμε την πορεία της διαδικασίας, σε σχέση με το αίτημα των οικογενειών, το αίτημα των φυσικών οικογενειών, την πρόταση της Υπηρεσίας για το κάθε παιδί και την τελική έκβαση.

Οι μισές και πλέον οικογένειες (N=14, 53.8%) είχαν απευθυνθεί στον φορέα εξαρχής με το αίτημα της αναδοχής. Από τις υπόλοιπες, όμως, οι 9 (34.6%) είχαν κάνει αρχικά αίτηση για υιοθεσία και οι 3 απευθύνθηκαν στον φορέα γιατί ήθελαν να φιλοξενήσουν στο σπίτι τους για κάποιο χρονικό διάστημα ένα παιδί (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Αίτημα ανάδοχης οικογένειας		
	N	(%)
Αναδοχή	14	53.8
Υιοθεσία	9	34.6
Φιλοξενία	3	11.5

Σχετικά με την πρόταση της Κοινωνικής Υπηρεσίας για το κάθε παιδί, για 21 από αυτά (80.8%) προτείνεται η λύση της αναδοχής, για τα 5 (19.2%) η λύση της υιοθεσίας, ενώ για καμία περίπτωση δεν προτείνεται η επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Πρόταση Υπηρεσίας		
	N	(%)
Αναδοχή	21	80.8
Υιοθεσία	5	19.2
Φιλοξενία στο ίδρυμα	0	0
Επιστροφή στην οικογένεια	0	0

Ως προς την επιθυμία και το αίτημα της φυσικής οικογένειας για το παιδί της που φιλοξενείται στο Βρεφοκομείο, οι 6 (23%) ζητούν την άμεση επιστροφή του σε αυτές και οι 15 (57,7%) συμφωνούν με τη λύση της αναδοχής. Μόνον 2 (7,7%) συμφωνούν να δοθεί το παιδί τους για υιοθεσία (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Αίτημα φυσικής οικογένειας		
	N	(%)
Αναδοχή	15	57,7
Υιοθεσία	2	7,7
Φιλοξενία στο ίδρυμα	1	3,8
Επιστροφή στην οικογένεια	6	23,0
Δεν υπάρχουν στοιχεία	2	7,7

Ως προς την τελική κατάληξη, θα πρέπει να διευκρινιστεί το εξής: σε όλες τις περιπτώσεις έγινε αναδοχή. Όμως επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε αυτήν τη μεταβλητή γιατί θελήσαμε να μελετήσουμε ποια είναι η σχέση της τελικής έκβασης με την πρόταση της Υπηρεσίας (βλ. παρακάτω). Επίσης, την χρησιμοποιήσαμε γιατί σε 3 από τις περιπτώσεις (11.5%), μετά τη διαδικασία της αναδοχής, ακολουθήσε και η υιοθεσία του παιδιού (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Τελική κατάληξη		
	N	(%)
Αναδοχή	23	88.5
Υιοθεσία	3	11.5
Φιλοξενία στο ίδρυμα	0	0
Επιστροφή στην οικογένεια	0	0

3. Επαφές με τη φυσική οικογένεια

Οι περισσότερες από τις ανάδοχες οικογένειες (N=17, 65.4%), επιθυμούν να υπάρχουν επαφές με τη φυσική οικογένεια. Ωστόσο, υπάρχουν επαφές σε μικρότερο ποσοστό (N=14, 53.8%).

4. Σχετικά με το όνομα του παιδιού

Ένα σημαντικό ποσοστό των αναδόχων γονιών επιλέγουν οι ίδιοι το όνομα του παιδιού (N=6, 23.1%), ενώ 4 από τις ανάδοχες οικογένειες (15.4%) επιθυμούν στην πορεία να αλλάξουν το όνομα του παιδιού.

5. Επαφές με την Κοινωνική Υπηρεσία και με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες

Η Κοινωνική Υπηρεσία έχει την ευθύνη και την παρακολούθηση της πορείας της αναδοχής και για τον σκοπό αυτό υπάρχουν καθορισμένες επαφές με την οικογένεια, συνήθως με τη μορφή επισκέψεων στο σπίτι. Σε 15 από τις οικογένειες (57.7%) οι επαφές αυτές έχουν την καθορισμένη συχνότητα της μιας περίπου φορές τον μήνα, ενώ στις υπόλοιπες 11 (42.3%), οι επαφές είναι πιο συχνές και συνήθως ζητούνται από την ίδια την οικογένεια με αφορμή διάφορα ζητήματα που μπορεί να προκύπτουν.

Οι 12 από τις οικογένειες (46.2%) έχουν αραιές επαφές με κάποια παιδοψυχιατρική υπηρεσία, οι 8 (30.8%) πιο τακτικές, ενώ 6 από τις οικογένειες (23%) δεν επισκέφθηκαν ποτέ παιδοψυχιατρική υπηρεσία. Οι επαφές αυτές γίνονται συνήθως για συμβουλευτικούς και θεραπευτικούς λόγους, όταν προκύπτει κάποιο ζήτημα στο οποίο χρειάζονται βοήθεια για να το χειριστούν (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Συχνότητα επαφών με παιδοψυχιατρική υπηρεσία		
	N	(%)
Ποτέ	6	23.0
Αραιές	12	46.2
Τακτικές	8	30.8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η συγκεκριμένη ερευνητική δραστηριότητα αναδεικνύει κάποιους βασικούς άξονες για συζήτηση. Είναι χρήσιμο να διευκρινιστεί ότι η συζήτηση των συμπερασμάτων στηρίζεται σε δύο συνιστώσες της ερευνητικής διαδικασίας. Από τη μια, υπάρχει η επεξεργασία και παρουσίαση

των αποτελεσμάτων, που παρουσιάζουν μια περιγραφική εικόνα των αναδόχων οικογενειών και με έμφαση στους τομείς που προαναφέρθηκαν. Από την άλλη, υπάρχει η κλινική δουλειά που έγινε (και συνεχίζει να γίνεται) με τους ανθρώπους αυτούς, η οποία αποτελεί έναυσμα για σημαντικούς προβληματισμούς. Έτσι, η συζήτηση έχει στόχο να φωτίσει και να εμβαθύνει κάποιους άξονες στους οποίους επικεντρωνόμαστε και έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, σε συνδυασμό και με αναφορά στα αποτελέσματα της αμιγώς στατιστικής διαδικασίας.

α) Ο «κοινωνικός» χαρακτήρας της αναδοχής

Η δουλειά με τις ανάδοχες οικογένειες και η συνακόλουθη ερευνητική δραστηριότητα αναδεικνύει τον «κοινωνικό» χαρακτήρα που προσδίδεται στο ζήτημα της αναδοχής. Η αναδοχή τείνει να θεωρείται ένα θέμα καθαρά κοινωνικό και η θεώρηση αυτή έχει τις προεκτάσεις της ως προς τη διαμόρφωση της γενικής κατάστασης σε σχέση με τις αναδοχές.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι συχνά οι διάφοροι χειρισμοί από την πλευρά των κοινωνικών υπηρεσιών γίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να «τακτοποιούνται» και να «διευθετούνται» καταστάσεις. Η μακρόχρονη παραμονή ενός παιδιού στο βρεφοκομείο, λ.χ., προκαλεί άγχος και ανησυχία και στην προσπάθεια να φύγει κατά το δυνατόν γρηγορότερα, συχνά γίνονται βιαστικές κινήσεις. Στη βάση αυτής της προσπάθειας ενδεχομένως παραβλέπονται άλλες, ενδιάμεσες εναλλακτικές λύσεις που πιθανόν να είναι λίγο πιο χρονοβόρες, αλλά μακροπρόθεσμα να έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Συχνά επίσης υποτιμούνται ή και παραβλέπονται σημαντικές όψεις και πτυχές κάποιας περίπτωσης και δίνεται υπερβολική σημασία σε άλλα στοιχεία. Μπορεί, για παράδειγμα, να αγνοείται το συναισθηματικό δέσιμο που μπορεί να έχει ένα παιδί με τη μητέρα του ή κάποιο συγγενικό πρόσωπο που επιθυμεί να αναλάβει τη φροντίδα του και να επιλέγεται η λύση της αναδοχής σε κάποια οικογένεια που έχει πολύ υψηλό εισόδημα και μπορεί να του προσφέρει διάφορες «ανέσεις». Φαίνεται ότι ο κοινωνικός χαρακτήρας επισκιάζει τις άλλες διαστάσεις της αναδοχής. Δίνεται έτσι ελάχιστη σημασία σε βαθύτερες, ψυχικές διεργασίες που εμπλέκονται σε αυτήν. Δεν είναι μόνο η αναφορά σε συγκεκριμένα περιστατικά και γεγονότα, που αφήνει να διαφανεί αυτή η καθαρά κοινωνική χροιά, αλλά και ο γενικότερος τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες της κοινωνικής εργασίας αναφέρονται στον τρόπο δουλειάς τους και περιγράφουν διαδικασίες και καταστάσεις.

Ο «κοινωνικός» χαρακτήρας γίνεται εμφανής και με άλλους τρόπους. Οι κοινωνικές υπηρεσίες που επωμίζονται την ευθύνη για τις αναδοχές, στελεχώνονται κυρίως από κοινωνικούς λειτουργούς, ενώ το Αναρρωτήριο Πεντέλης (πρώην ΠΚΠΑ) χρησιμοποιεί για το σκοπό αυτό και επισκέπτριες υγείας. Ωστόσο, η εμπλοκή παιδοψυχιατρικής υπηρεσίας, με τη μορφή συστηματικής συνεργασίας που πρόσφατα άρχισε να διαμορφώνεται, προς το παρόν έχει χαρακτήρα «εξωτερικής» συνεργασίας. Οι αποκλειστικά υπεύθυνοι εξακολουθούν να είναι επαγγελματίες από το χώρο κατά βάση της κοινωνικής εργασίας.

Η γενικότερη συνεργασία με τις υπηρεσίες αποτελεί άλλη μια βασική πηγή από την οποία κατανοούμε την κοινωνική αυτή χροιά. Για παράδειγμα, συχνά όταν παρουσιάζεται ένα περιστατικό αναδοχής, υπερτονίζονται κάποιες λεπτομέρειες όπως η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, ή η «κοινωνική της θέση». Μεγάλο ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει ο τρόπος με τον οποίο είναι γραμμένες οι εκθέσεις κοινωνικής έρευνας ως προς την καταλληλότητα της εκάστοτε οικογένειας. Γίνεται, λόγου χάρη, εκτενέστατη αναφορά στα περιουσιακά στοιχεία της οικογένειας, στη διαμόρφωση του σπιτιού και σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες που μπορεί να έχουν τα μέλη της οικογένειας. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να σκεφτούμε και τα

κριτήρια με βάση τα οποία θεωρείται κατάλληλη μια οικογένεια για να γίνει ανάδοχη, τα οποία φαίνεται τελικά να είναι κατά κύριο λόγο κοινωνικά. Όπως επισημαίνεται, οι υπηρεσίες δίνουν μεγάλη σημασία στο κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο μιας οικογένειας, προκειμένου να αποφασιστεί αν θεωρείται κατάλληλη ή όχι για υιοθεσία, όπως και για αναδοχή (Τσιάντης, 1991).

Είναι σημαντικό να αναφερθούμε σε μία ακόμα διαπίστωση που απορρέει από τη γενικότερη επαφή και συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες και σχετίζεται με τις απόψεις τους (και κατ' επέκταση και με τον τρόπο δουλειάς τους) ως προς τις φυσικές οικογένειες των παιδιών που τοποθετούνται σε αναδοχή. Όταν τοποθετείται ένα παιδί σε ανάδοχη οικογένεια, θεωρείται συνήθως εκ των προτέρων δεδομένο ότι στο μέλλον δεν θα μπορέσει να επιστρέψει στη φυσική του οικογένεια κι ότι θα μείνει στην ανάδοχη. Οι κοινωνικές υπηρεσίες γνωρίζουν βέβαια τον προσωρινό χαρακτήρα της αναδοχής και ενημερώνουν τους αναδόχους, τους φυσικούς γονείς και το παιδί σχετικά με αυτό. Εντούτοις, φαίνεται να αποκλείουν - ή τουλάχιστον να θεωρούν μηδαμινή - την πιθανότητα να μπορέσει το παιδί να επιστρέψει στην οικογένειά του. Δεν είναι τυχαίο, για παράδειγμα, ότι από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι για κανένα παιδί δεν προτείνεται από την κοινωνική υπηρεσία η επιστροφή του στη φυσική του οικογένεια. Τονίζουν ότι υπεύθυνη για αυτό (για την μη επιστροφή δηλαδή των παιδιών στους φυσικούς γονείς τους) είναι η κρατική ανεπάρκεια ως προς το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας που αδυνατεί να στηρίξει τις φυσικές οικογένειες όταν το έχουν ανάγκη και θεωρούν την κατάσταση ως μια παγιωμένη πραγματικότητα που δεν μπορεί να αλλάξει. Έτσι διαμορφώνεται μια κατάσταση, όπου οι ίδιες απ' τη μια, προτείνουν την αναδοχή για να μην παραμένει το παιδί στο ίδρυμα και να ενταχθεί σε ένα οικογενειακό περιβάλλον κι απ' την άλλη, είναι πεπεισμένες ότι το παιδί δεν πρόκειται να γυρίσει ποτέ στην οικογένειά του. Δημιουργείται, λοιπόν, ένας φαύλος κύκλος, όπου μια εξέλιξη θεωρείται δεδομένη εκ των προτέρων, οπότε οποιαδήποτε προσπάθεια προς διαφορετική κατεύθυνση, θεωρείται, συνεπώς, εκ των προτέρων ως αποτυχημένη. Οι κοινωνικές υπηρεσίες στηρίζουν την οπτική τους αυτή στα δεδομένα της εμπειρίας τόσων χρόνων, που δείχνουν ότι ελάχιστα παιδιά επιστρέφουν στις οικογένειές τους. Ουσιαστικά όμως, η εμπειρία αυτή αποτελεί μια πραγματικότητα που «φτιάχνεται» με βάση τις παγιωμένες αντιλήψεις και κατ' επέκταση και τις πρακτικές των συστημάτων πρόνοιας και των κοινωνικών υπηρεσιών. Κατά συνέπεια είναι μια «εμπειρία» στη διαμόρφωση της οποίας συμβάλλουν οι ίδιοι και στη συνέχεια τη θεωρούν ως μια μη αναστρέψιμη κατάσταση που αναγκαστικά προκαθορίζει την αρνητική εξέλιξη και κατάληξη των πραγμάτων. Αξίζει, για παράδειγμα, να σκεφτούμε ότι είναι μάλλον εύλογο το να επιστρέφουν ελάχιστα παιδιά στη φυσική τους οικογένεια, που δυσκολεύεται να τα φροντίσει, όταν στις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες της, έρχεται να προστεθεί και η αρνητική στάση των υπηρεσιών απέναντί της.

β) Σημαντικές καταστάσεις στη ζωή των αναδόχων

Μια ιδιαίτερη διάσταση της αναδοχής, που παρουσιάζει εξαιρετικό κλινικό ενδιαφέρον, σχετίζεται με τις σημαντικές καταστάσεις ζωής των αναδόχων, που αναφέρονται πολύ συχνά από τους ίδιους κατά τη διάρκεια των συναντήσεων μαζί μας.

- Απώλειες

Είναι πολύ συχνές στη ζωή των αναδόχων γονιών εμπειρίες που σχετίζονται με κάποιου είδους απώλεια. Πολλές από τις μνήμες αναφέρουν ότι έχουν βιώσει μία ή και περισσότερες

αποβολές. Μπορεί να πρόκειται για γυναίκες που απέκτησαν, αλλά και που δεν απέκτησαν δικό τους παιδί. Κάποιες φορές, επίσης, βλέπουμε ότι η στιγμή της αναδοχής συμπίπτει χρονικά με το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου.

- Δυσκολία απόκτησης παιδιού

Σε κάποιες από τις ανάδοχες οικογένειες δεν υπάρχουν βιολογικά παιδιά. Τα ζευγάρια, σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως ξεκινάνε κάνοντας αίτηση για υιοθεσία, αλλά για διάφορους λόγους στους οποίους θα αναφερθούμε στη συνέχεια, γίνονται ανάδοχοι γονείς. Οι άνθρωποι αυτοί έχουν προσπαθήσει να αποκτήσουν παιδί αλλά τελικά δεν μπόρεσαν. Σε μερικούς από αυτούς έχει διαγνωστεί κάποιου είδους πρόβλημα υπογονιμότητας, είτε στο σύζυγο είτε στο σύζυγο. Πολλά από αυτά τα ζευγάρια, στο παρελθόν έχουν κάνει μία ή και περισσότερες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης και έχουν υποβληθεί στη δύσκολη αυτή και μακρόχρονη συνήθως διαδικασία, χωρίς να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

- Τοποθετήσεις

Ένα πολύ ενδιαφέρον στοιχείο ως προς την ιστορία των αναδόχων γονιών σχετίζεται με τις δικές τους εμπειρίες τοποθέτησης. Κάποιοι από αυτούς είναι και οι ίδιοι παιδιά που έχουν υιοθετηθεί.

Για κάποιους άλλους αναδόχους, έχουν αναλάβει στο παρελθόν περιστασιακά τη φροντίδα τους άλλοι ενήλικες, όταν οι γονείς τους δεν μπορούσαν να τους φροντίσουν, για διάφορους λόγους.

γ) Τραυματική διάσταση των σημαντικών καταστάσεων ζωής

Εμπειρίες όπως τις παραπάνω, τις συναντάμε πολύ συχνά στη ζωή των ανθρώπων που θέλουν να γίνουν ανάδοχοι γονείς. Αυτό που προκαλεί ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον είναι η τραυματική διάσταση των εμπειριών αυτών. Μία αποβολή, η δυσκολία απόκτησης παιδιού, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, είναι εμπειρίες διαφορετικές μεταξύ τους και ο κάθε άνθρωπος τις βιώνει με το δικό του, διαφορετικό τρόπο. Ωστόσο – πάντα χωρίς να παραβλέπουμε τη μοναδικότητα της κάθε ιστορίας – πρόκειται για βιώματα που έχουν μια κοινή «συνιστώσα» μεταξύ τους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι χαρακτηρίζονται από ένα τραυματικό στοιχείο.

Μια απόπειρα ορισμού της έννοιας του ψυχικού τραύματος είναι πέρα από τους σκοπούς της παρούσας εργασίας. Ούτως ή άλλως είναι ιδιαίτερα δύσκολος και πολύπλοκος ένας περιεκτικός ορισμός του ψυχικού τραύματος. Ωστόσο είναι χρήσιμο να γίνει μία διευκρινιστική παρατήρηση ως προς το τι εννοούμε όταν μιλάμε για τραυματική διάσταση.

Όταν αναφερόμαστε στο ψυχικό τραύμα, ίσως αυτόματα να σκεφτόμαστε κάποιο πολύ έντονο, δυσάρεστο, ψυχολογικά συνταρακτικό γεγονός, που προκαλεί ψυχική αναστάτωση. Η έννοια του ψυχικού τραύματος, όμως, δεν περιορίζεται μόνο και απλώς σε ακραία εξωτερικά γεγονότα με δυσάρεστες ψυχικές συνέπειες. Μπορεί να έχει μεγαλύτερη σημασία η υπόγεια συσσώρευση μικρογεγονότων, τα χαρακτηριστικά και η ποιότητα του γεγονότος ή η επεξεργασία από τον ψυχισμό γεγονότων που μπορούν να θεωρηθούν έως και ασήμαντα από μόνα τους (Baranger, Baranger & Mom 1988, Laub & Auerhahn 1993). Εκτός αυτού, δε, η έννοια του ψυχικού τραύματος απαιτεί την αναγνώριση κάποιας ιδιαιτερότητας σε αυτήν, και ως εκ τούτου δεν θα πρέπει να ταυτίζεται με γενικές παθογόνες ή παθολογικές καταστάσεις (Αμπατζόγλου, 1998). Είναι πιο χρήσιμο να σκεφτούμε το τραύμα ως μία ιδιαίτερη νοηματοδότηση, σε σχέση με την ιδιαίτερη σημασία που αποκτά ένα γεγονός ή μια κατάσταση,

για τον συγκεκριμένο κάθε φορά άνθρωπο. Ίσως, ακόμα, κυρίως έχει νόημα να μιλάμε για γεγονότα ζωής που πιθανόν κάποια από αυτά να λειτουργούν (δυνάμει) τραυματικά και σε αλληλεπίδραση με τον κάθε «ατομικό» ψυχισμό (Αμπατζόγλου, 1998).

Από τις διηγήσεις και τις περιγραφές των εμπειριών αυτών από τους ίδιους τους αναδόχους, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, κατανοούμε ότι πρόκειται για βιώματα που έχουν προκαλέσει ψυχικό πόνο και έχουν εμφανές το τραυματικό στοιχείο.

Έχει νόημα ίσως να αναλογιστούμε την ιδιαίτερη σημασία που αποκτά η τραυματική διάσταση των γεγονότων αυτών για τους αναδόχους γονείς. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το να έχει βιώσει κανείς τέτοιου είδους εμπειρίες στο παρελθόν, με το ιδιαίτερο βάρος που αποκτούν για τον ψυχισμό του κάθε ανθρώπου, σε σχέση πάντα με τη δική του ιστορία και τις ιδιαιτερότητές του, επιδρά στην απόφαση να γίνει ανάδοχος γονιός, να αναλάβει τη φροντίδα ενός παιδιού. Χωρίς να απομονώνεται η διάσταση αυτή ως ο μοναδικός παράγοντας που διαμορφώνει μια τέτοια επιθυμία και απόφαση, διαφαίνεται ωστόσο ο σημαντικός της ρόλος σε μια μελλοντική απόφαση αναδοχής.

δ) Σύγχυση υιοθεσίας - αναδοχής

Η δουλειά με τις ανάδοχες οικογένειες, τόσο η συνεργασία μαζί τους, όσο και η συνεργασία με τους αρμόδιους κοινωνικούς φορείς, κάνει εμφανή μία σύγχυση που υπάρχει ανάμεσα στην υιοθεσία και την αναδοχή. Η σύγχυση αυτή αναδύεται με διάφορες μορφές και επιδρά στο χειρισμό διαφόρων ζητημάτων και στην εξέλιξη της αναδοχής.

Ένας βασικός τρόπος έκφρασης αυτής της σύγχυσης είναι η θεώρηση της αναδοχής ως ενός ήπιου τρόπου προετοιμασίας για μια μελλοντική υιοθεσία. Η αναδοχή - αν όχι πάντα, τουλάχιστον συχνά - φαίνεται ότι θεωρείται από την πλευρά των κοινωνικών υπηρεσιών ως ένα προστάδιο για την υιοθεσία. Είναι εύλογο, η θεώρηση αυτή, με τη σειρά της, να διαμορφώνει ανάλογες στάσεις και αντιλήψεις στους αναδόχους γονείς και έτσι να θεωρούν στη συνέχεια και οι ίδιοι ότι η φυσική κατάληξη μιας αναδοχής θα είναι η υιοθεσία. Κάποιες φορές, βέβαια, η καλύτερη εξέλιξη είναι πράγματι να υιοθετηθεί το παιδί αργότερα από την ανάδοχη οικογένεια. Θα πρέπει δηλαδή να επιλέγεται και να αποφασίζεται η υιοθεσία ως εξέλιξη της αναδοχής, αφού εκτιμηθεί η όλη κατάσταση και αποδειχθεί ότι είναι η καλύτερη δυνατή λύση.

Μια άλλη μορφή της σύγχυσης αυτής σχετίζεται με την πορεία εξέλιξης των αναδοχών. Παρατηρούμε, δηλαδή, ότι πολλές φορές οι γονείς θέλουν αρχικά να υιοθετήσουν ένα παιδί και για αυτόν τον λόγο απευθύνονται στον φορέα. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν ζευγάρια που δεν έχουν βιολογικά παιδιά. Συχνά, λοιπόν, τελικά οι άνθρωποι αυτοί γίνονται ανάδοχοι γονείς, συνήθως για τους εξής λόγους: είτε γιατί τη δεδομένη χρονική στιγμή δεν υπάρχει κάποιο παιδί που να μπορεί να υιοθετηθεί, είτε γιατί εκκρεμούν νομικά ζητήματα, οπότε γίνονται αρχικά ανάδοχοι μέχρι να μπορέσουν να το υιοθετήσουν.

Η σύγχυση αυτή μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την εξέλιξη μιας αναδοχής ή και του ίδιου του παιδιού (Αμπατζόγλου, 2000). Προκαλεί ασάφεια ως προς το ρόλο του καθενός και ποικίλες δυσκολίες στο παιδί, την ανάδοχη και τη φυσική οικογένεια. Τα όρια συγχέονται μεταξύ τους και είναι πολύ δύσκολο να διαφυλαχθούν οι εύθραυστες ισορροπίες.

ε) Συνεργασία με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες

Σε σχέση και με τους προηγούμενους άξονες που συζητήθηκαν, έχει ενδιαφέρον να δούμε τι συμβαίνει με τις επαφές των αναδοχών οικογενειών με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Όπως

φαίνεται μερικές δεν έχουν επισκεφτεί ποτέ μια τέτοια υπηρεσία και οι περισσότερες έχουν ή είχαν κάποιες επαφές – άλλες πιο συχνές και άλλες πιο αραιές. Έχει νόημα να σκεφτούμε πώς προκύπτουν οι επαφές αυτές. Η σχέση των αναδόχων οικογενειών με την Κοινωνική Υπηρεσία του Βρεφοκομείου είναι εκ των πραγμάτων στενή, καθώς αυτή είναι αρμόδια για τις διαδικασίες αλλά και για την παρακολούθηση της αναδοχής. Φαίνεται να παίζει αποφασιστικό ρόλο το κατά πόσο θα προταθεί από την Κοινωνική Υπηρεσία μία επίσκεψη σε παιδοψυχιατρικό φορέα καθώς λειτουργεί ως πρώτος αποδέκτης των όποιων προβληματισμών και ανησυχιών της οικογένειας που στη συνέχεια θα διοχετεύσει το «αίτημα» στην παιδοψυχιατρική υπηρεσία. Αν όχι ποτέ, πάντως πολύ σπάνια μία ανάδοχη οικογένεια που έχει κάποιους προβληματισμούς ή ανησυχίες γύρω από ζητήματα της αναδοχής θα ζητήσει από μόνη της μια συνάντηση με υπηρεσία ψυχικής υγείας του παιδιού.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι δεν θεωρείται εκ των προτέρων ότι όλες οι αναδοχές αποτελούν «προβληματικές καταστάσεις» που χρήζουν ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι εξαιτίας της δυσκολίας και της πολυπλοκότητας του ρόλου των αναδόχων γονέων, μπορεί συχνά να προκύπτουν δυσκολίες που να χρειάζεται η παρέμβαση μιας παιδοψυχιατρικής υπηρεσίας για να διευθετηθούν (Τσιάντης, 1990). Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να γνωρίζουν οι ανάδοχοι πού μπορούν να απευθυνθούν, αν υπάρξει η ανάγκη, για συμβουλευτικού ή υποστηρικτικού τύπου βοήθεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναδοχή (και το αίτημα για αναδοχή) σχετίζεται με βαθύτερες ψυχικές διεργασίες και δεν αποτελεί απλώς μια κοινωνική διαδικασία παιδικής προστασίας (ή ταυτόχρονης «τακτοποίησης» ενός παιδιού και μιας οικογένειας που ζητά ένα παιδί).

Ως αναδοχή χαρακτηρίζουμε μια μορφή παιδικής προστασίας. Παιδιά που για διάφορους λόγους δεν γίνεται να μεγαλώσουν στην οικογένειά τους, τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες. Την ευθύνη για τις διαδικασίες και την περαιτέρω παρακολούθηση της αναδοχής έχουν αποκλειστικά οι κοινωνικές υπηρεσίες και έχει προηγηθεί μια εκτενής αναφορά στον κοινωνικό χαρακτήρα που προσδίδεται στο ζήτημα και τις προεκτάσεις που έχει αυτή η θεώρηση.

Η κλινική δουλειά που έγινε και συνεχίζει να γίνεται και η συναφής επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων, καταδεικνύουν ότι δεν πρόκειται μόνο για μια κοινωνική διαδικασία. Πολύ δε περισσότερο, δεν θα έπρεπε να θεωρείται απλώς ως μια διαδικασία όπου το «κατάλληλο» παιδί «τακτοποιείται» στην «κατάλληλη» οικογένεια σε συνθήκες επείγοντος και με μοναδικά κριτήρια την αποφυγή της παρατεταμένης παραμονής του στο ίδρυμα ή την ύπαρξη μιας (συνήθως με κοινωνικούς και οικονομικούς όρους οριζόμενης) καλής οικογένειας, που ζητά να αναλάβει τη φροντίδα ενός παιδιού. Η συζήτηση των βασικών αξόνων-προβληματισμών, αναδεικνύει την άμεση εμπλοκή των ψυχικών διεργασιών σε μια επιθυμία και απόφαση για αναδοχή, αλλά και στη μετέπειτα εξέλιξή της.

Μία επιθυμία για αναδοχή δεν προκύπτει ξαφνικά. Επίσης δεν προκύπτει απλώς από κάποια φιλανθρωπικά κίνητρα για την προστασία των παιδιών. Οι άνθρωποι που παίρνουν μια τέτοια απόφαση έχουν τη δική τους ιστορία που επιδρά, με διαφορετικό τρόπο για τον καθένα και ανάλογα με τη δεδομένη χρονική στιγμή, σε μια τέτοια απόφαση. Δεν έχουν βιώσει όλοι οι ανάδοχοι τραυματικά γεγονότα σε σχέση λ.χ. με δική τους εγκατάλειψη ή με επανειλημμένες

αποβολές. Επίσης όλοι όσοι έχουν βιώσει τέτοιες εμπειρίες δεν γίνονται ανάδοχοι. Αν στρέψουμε όμως την προσοχή μας στις ιστορίες των αναδόχων και κυρίως στο πώς τις διηγούνται στις συναντήσεις και στο νόημα που φαίνεται ότι αποκτούν για αυτούς, αντιλαμβανόμαστε την επίδρασή τους στην απόφασή τους για αναδοχή. Δεν υποτιμούμε φυσικά και τη σημασία της διάθεσης για προσφορά φροντίδας και ενός οικογενειακού πλαισίου στα παιδιά που το χρειάζονται. Όλοι όμως οι παράγοντες που σύνθετα διαμορφώνουν μια απόφαση αναδοχής υποδηλώνουν την επίδραση ενδοψυχικών παραγόντων.

Αλλά και από ό,τι διαδραματίζεται μετά την απόφαση, κατά τη διάρκεια της αναδοχής, αναδύεται έντονα η ψυχική διάσταση του θέματος. Οι ανησυχίες που εκφράζουν οι γονείς για το πώς θα χειριστούν την πιθανή επιστροφή του παιδιού στην οικογένειά του όταν θα έχουν δεθεί συναισθηματικά μαζί του, οι δυσκολίες που πολλοί έχουν ως προς τις επαφές με τη φυσική του οικογένεια, η «ευκολία» με την οποία συχνά γίνονται συγχύσεις με την υιοθεσία, αποτελούν ενδείξεις της ζωντανής εμπλοκής των ψυχικών διεργασιών στην αναδοχή. Και τελικά, αν σκεφτούμε την αναδοχή ως μια ιδιαίτερη μορφή γονεϊκότητας, δεν μπορεί παρά να την θεωρούμε και ως μια πρωταρχικά οριζόμενη και επηρεαζόμενη από ψυχικούς παράγοντες και δευτερευόντως ως κοινωνική διαδικασία.

Με τις επισημάνσεις αυτές δεν επιχειρούμε να εξαλείψουμε το κοινωνικό στοιχείο που σαφώς συμμετέχει στον προσδιορισμό της έννοιας και έχει και αυτό τις προεκτάσεις του. Ούτε να μειώσουμε τη σημασία του ρόλου και της εργασίας των κοινωνικών υπηρεσιών. Απλώς επιχειρούμε να αναδείξουμε κάποιους παράγοντες που συνήθως παραβλέπονται όταν σκέφτεται κανείς την αναδοχή και κυρίως όταν δουλεύει σε σχέση με αυτήν καθώς και τις συνέπειες που έχει η παράβλεψη αυτή. Περιορίζοντας τη δουλειά αυτή σε μια τακτοποίηση «κατάλληλων παιδιών σε κατάλληλες οικογένειες» με μια διευθέτηση των τυπικών διαδικασιών και μια τυπική περιοδική παρακολούθηση της κατάστασης, κινδυνεύουν οι λεπτές ισορροπίες και μια ομαλή πορεία των πραγμάτων. Επίσης, είναι σημαντικό να μην θεωρείται η αναδοχή απλώς ως μία τοποθέτηση ενός παιδιού σε μια οικογένεια, με μια στατική έννοια, αλλά ως μια συνεχιζόμενη και δυναμική διαδικασία. (Τσιάντης, 1991). Από την κλινική εμπειρία, λοιπόν, αναδύεται η ανάγκη ύπαρξης μιας στενής και γόνιμης συνεργασίας των κοινωνικών υπηρεσιών με υπηρεσίες ψυχικής υγείας του παιδιού, προκειμένου να διασφαλίζονται καλύτερες προοπτικές για τη μελλοντική εξέλιξη μιας αναδοχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμπατζόγλου, Γ., (1998). «Πρώιμα ψυχικά τραύματα και εφηβεία», στο: Δ. Αναστασόπουλος και συν. (επιμ.) *Ψυχικό τραύμα και εφηβεία*, Λευκωσία, Κυπριακή Εταιρεία Μελετών Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας.
- Αμπατζόγλου, Γ., (2001). «Ανάδοχη φροντίδα σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού.», στο: Καλλινικάκη Θ. (επιμ.), *Ανάδοχη φροντίδα*, Αθήνα, Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας, Ελληνικά Γράμματα.
- Αμπατζόγλου, Γ. (επιμ.) (2002). *Αλλάζοντας χέρια*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J.M., (1988). "The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction." *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 113-128.

- David, M., (1995). *Le placement familial*. Paris: ESF.
- Καλλινικάκη, Θ., (επιμ.) (2001). *Ανάδοχη Φροντίδα*, Αθήνα, Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας/Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε., (1996). «Παιδιά σε αναδοχή: η προβληματική του θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα» *Κοινωνική Εργασία*, 44, 249-264.
- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε., (2002). «Η αναδοχή ανηλίκου.», στο: Αμπατζόγλου Γ. (επιμ.) (2002), *Αλλάζοντας χέρια*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Koussidou, T., (1971). «Foster Care in Greece: World Conference on Adoption and Foster Placement. Acta, Comité International d' Entente des Associations de Foyers Adoptifs, Editorial Agency, Rome, p.p. 475-477.
- Laub, D. & Auerhahn, N.C. , (1993). «Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory». *International Journal of Psycho-Analysis*, 74: 287-302.
- Μπρούσκου, Α., (1997). «Ο θεσμός της αναδοχής στις ευρωπαϊκές χώρες», στο: *Παιδιά σε νέα οικογενειακά πλαίσια. Κοινωνική, ψυχολογική και νομική διάσταση, Πρακτικά Διημερίδας*, Θεσσαλονίκη, ΚΕ.ΠΕ.Π. «Άγιος Δημήτριος»: 103-111.
- Μπρούσκου, Α., (2002). «Η διακίνηση των παιδιών στην ελληνική κοινωνία: ανθρωπολογική προσέγγιση», στο: Αμπατζόγλου Γ. (επιμ.), *Αλλάζοντας χέρια*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Σίνδρου, Μ., (2001). «Προγράμματα αναδοχής ανηλίκων στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις-Προτάσεις», στο: Καλλινικάκη, Θ., (επιμ.) (2001). *Ανάδοχη Φροντίδα*, Αθήνα, Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας/Ελληνικά Γράμματα.
- Τσιάντης, Ι., (1990). «Η ψυχολογική διάσταση στην αναδοχή.» *Παρουσίαση στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Αναδοχή*, Αθήνα.
- Τσιάντης, Ι., (1991). *Assessment of Parental Care Capacity in the Context of Adoption. Adoption International Perspectives*. E. Hibbs I. U. P.
- Triseliotis, J. & Κουσίδου, Τ., (1989). *Η κοινωνική εργασία στην υιοθεσία και την αναδοχή*, Αθήνα, Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα».
- Triseliotis, J., (1994). «Εκβάσεις της αναδοχής», στο: Τσιάντης, Ι. (επιμ) *Βασική Παιδοψυχιατρική, Ερευνητικά και κλινικά κείμενα*, Αθήνα, Καστανιώτη.
- Φουντεδάκη, Κ., (2002). «Η νομοθετική ρύθμιση της διακίνησης και της τοποθέτησης παιδιών στην περίπτωση της υιοθεσίας», στο: Αμπατζόγλου Γ. (επιμ.), *Αλλάζοντας χέρια*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.