



Η στέγη ως βάση αξιοπρέπειας και θεραπείας: Ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της αστεγίας στον προσφυγικό πληθυσμό.

Δήμητρα Χασιώτη και Χρύσα Γιαννοπούλου

1. Εισαγωγή: Η διαβίωση στο δρόμο ως καθολική εμπειρία

Σε μια πλατεία της Αθήνας, ο Ali, 23 ετών, αναγνωρισμένος πρόσφυγας, κοιμήθηκε για εβδομάδες στο πεζοδρόμιο μετά την επιστροφή του από τη Γερμανία. Λίγα τετράγωνα πιο πέρα, η Juliet από το Καμερούν περιπλανιόταν από δομή σε δομή χωρίς να βρεθεί ποτέ διαθέσιμη θέση, παρότι είχε αναγνωρισμένο καθεστώς προστασίας. Το Oliver, ΛΟΑΤΚΙ, νεοαφιχθέν αιτών άσυλο και επιζών βασανιστηρίων, πέρασε τον πρώτο μήνα της ελευθερίας του στην πλατεία Αμερικής, καθώς καμία δομή δεν το δεχόταν λόγω γλώσσας και έλλειψης νομιμοποιητικών εγγράφων. Ο Muhmoud, που έχει βιώσει βασανιστήρια και επανειλημμένες απορρίψεις ασύλου, ζει σε ένα διαμέρισμα που έχει υπερβεί τη χωρητικότητά του χωρίς κοινωνική υποστήριξη, ενώ οι αυτοκτονικές σκέψεις επιστρέφουν επίμονα. Ο David, αναγνωρισμένος πρόσφυγας, μονογονέας και επιζών ναυαγίου, αναζητά ένα ασφαλές καταφύγιο για την τετράχρονη κόρη του, βρίσκοντας μόνο προσωρινές λύσεις σε στοιβαγμένα υπόγεια.

Αυτές οι ιστορίες δεν είναι εξαιρέσεις. Είναι η καθημερινότητα ανθρώπων με διαφορετικές διαδρομές, νομικά καθεστώτα και ανάγκες, που ωστόσο βιώνουν την ίδια εμπειρία: την απουσία σταθερής και ασφαλούς στέγης και την επισφαλή διαβίωση. Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ένας νεαρός πρόσφυγας:

«Όταν αποφάσισα να έρθω στην Ελλάδα, μετά από ό,τι πέρασα στο Αφγανιστάν και αργότερα στην Τουρκία σαν σκλάβος, πίστευα πως θα ζήσω επιτέλους με ασφάλεια, δουλεύοντας σκληρά. Δεν μπορούσα να φανταστώ ότι θα κοιμόμουν στο δρόμο χωρίς να ξέρω αν θα βρω φαγητό και νερό για την επόμενη μέρα». (Α. 23 ετών από Αφγανιστάν)

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR; 2023), η διαβίωση στο δρόμο και οι επισφαλείς συνθήκες στέγασης αποτελούν διαχρονική πρόκληση για τον προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό στην Ευρώπη. Στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (2023) αναδεικνύουν ότι η απουσία σταθερής



στέγης επιβαρύνει δραματικά την ψυχική υγεία, εντείνοντας το τραύμα, την ανασφάλεια και την απομόνωση. Στην Ελλάδα, η διακοπή προγραμμάτων φιλοξενίας και η έλλειψη μακροπρόθεσμων πολιτικών στέγασης έχουν αφήσει χιλιάδες ανθρώπους εκτεθειμένους σε καταστάσεις διαβίωσης στο δρόμο ή παραμονής σε διαμερίσματα τα οποία έχουν υπερβεί τη χωρητικότητά τους και προσωρινές λύσεις. Η πραγματικότητα αυτή δεν είναι απλώς κενό συστήματος· είναι το αποτέλεσμα πολιτικών επιλογών που μετατρέπουν τη στέγη από θεμελιώδες δικαίωμα σε εξαιρετικό προνόμιο.

Πριν από τέσσερα χρόνια, η Ελλάδα κατέργησε το βασικό πρόγραμμα στέγασης για αιτούντες άσυλο, το ESTIA. Το πρόγραμμα είχε πανελλήνια εμβέλεια και παρείχε ιδιωτικά διαμερίσματα και υπηρεσίες υποστήριξης σε ευάλωτα άτομα, προωθώντας παράλληλα την ένταξή τους στις τοπικές κοινότητες. Με τη λήξη του προγράμματος, οι αιτούντες άσυλο μεταφέρθηκαν σε απομακρυσμένα κέντρα διαμονής, χωρίς να ληφθεί υπόψη ο αντίκτυπος που αυτό θα είχε στη ζωή τους γενικά, στην ψυχική τους υγεία, αλλά και στην κοινωνία. Αυτά τα κέντρα διαμονής, που βρίσκονται μακριά από αστικά κέντρα, βασικές υπηρεσίες και ευκαιρίες ένταξης, απομονώνουν τα άτομα τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Αντιμέτωποι με αυτές τις συνθήκες, σε συνδυασμό με τις επαναλαμβανόμενες διακοπές της οικονομικής ενίσχυσης από το κράτος, πολλοί αιτούντες άσυλο εγκαταλείπουν τα κέντρα πριν τη διεκπεραίωση του αιτήματός τους προκειμένου να αναζητήσουν στέγαση και εργασία πιο κοντά στις πόλεις (Collective Aid 2024).

Στη διάρκεια του τελευταίου έτους η ψυχοκοινωνική ομάδα (MHPSS) της HIAS Ελλάδος, υποστήριξε πολλαπλές υποθέσεις που βρίσκονταν σε εξαιρετικά επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης ή ακόμα και στο δρόμο. Το προφίλ των υποθέσεων που χειρίστηκε η ομάδα, περιλάμβανε άντρες και γυναίκες, μόνους ή και μονογονεϊκές οικογένειες. Ως προς το νομικό τους καθεστώς, κάποιοι ήταν δικαιούχοι διεθνούς προστασίας, άλλοι αιτούντες άσυλο, και κάποιοι απορριφθέντες σε πρώτο ή δεύτερο βαθμό. Η ομάδα προχώρησε σε παραπομπές για στέγαση σε άλλες οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένου του δημοτικού ξενώνα και του υπνωτηρίου στην Αθήνα, χωρίς ωστόσο να γίνουν δεκτές με εξαίρεση μια περίπτωση, λόγω έλλειψης όλων ή κάποιων από τα απαραίτητα έγγραφα. Εντέλει, κάποια από τα άτομα αυτά φιλοξενήθηκαν άτυπα σε σπίτια ομοεθνών ή Ελλήνων και σε μία περίπτωση έφυγαν για το εξωτερικό. Είναι επιπλέον χαρακτηριστικό ότι οι περιπτώσεις των αιτούντων άσυλο που είχαν καταγραφεί και διέμεναν προηγουμένως σε κάποια Κλειστή Ελεγχόμενη Δομή (ΚΕΔ), έφυγαν οικειοθελώς λόγω των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης εκεί, προκειμένου να αναζητήσουν άλλες λύσεις διαβίωσης στην Αθήνα. Σύμφωνα με τους ίδιους, οι συνθήκες διαβίωσης στα ΚΕΔ, επιδείνωσαν ραγδαία την ήδη επιβαρυνμένη πνευματική τους υγεία. Οι δε αναγνωρισμένοι πρόσφυγες,



ανέφεραν πως δεν μπορούσαν να καλύψουν οικονομικά τα έξοδα ενοικίασης σπιτιού του πρώτου διαστήματος προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα στέγασης του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (ΔΟΜ) για τους δικαιούχους διεθνούς προστασίας HELIOS+, και να λάβουν στη συνέχεια το επίδομα.

Ένας πατέρας που έχασε τη σύζυγό του σε ναυάγιο περιγράφει: «Ξόδεψα όλες τις οικονομίες που είχαμε εξασφαλίσει με τη σύζυγό μου όλα αυτά τα χρόνια με σκοπό να ζήσουμε μια καλύτερη ζωή για να καλύψω τη μεταφορά της σορού της πίσω στο Αφγανιστάν. Πίστευα ότι το κράτος θα κάλυπτε τουλάχιστον αυτά τα έξοδα, για την τραγωδία που προκάλεσε με το ναυάγιο. Τώρα πρέπει να ξαναρχίσω από την αρχή μόνος μου με την κόρη μας» (D. 40ετών, μόνος πατέρας, Αφγανιστάν)

2. Ορισμοί αστεγίας

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων της HIAS Ελλάδος, αλλά και τις ανθρώπινες ιστορίες, το άρθρο αυτό επιδιώκει να αναδείξει την διαβίωση στο δρόμο ως ένα πολυδιάστατο **ψυχοκοινωνικό φαινόμενο για τον προσφυγικό πληθυσμό** που διαπερνά όλα τα νομικά καθεστώτα (αιτούντες άσυλο, αναγνωρισμένοι πρόσφυγες, απορριφθέντες) και να συμβάλλει στο διάλογο για την ανάπτυξη ουσιαστικών λύσεων. Για το λόγο αυτό, υιοθετούμε τον ορισμό της αστεγίας που προτείνει το Canadian Homelessness Research Network (2012) :

«Η κατάσταση ενός ατόμου ή οικογένειας χωρίς σταθερή, μόνιμη και κατάλληλη στέγη ή χωρίς άμεση δυνατότητα να την αποκτήσει, αποτέλεσμα συστημικών ή κοινωνικών εμποδίων, οικονομικών, ψυχικών ή σωματικών προκλήσεων, καθώς και ρατσισμού ή διακρίσεων» (σελ.1)

Η FEANTSA παρομοίως αναφέρεται σε α) ορατή αστεγία που αφορά σε άστεγους στο δρόμο και β) μη ορατή αστεγία που αφορά σε όσους είτε είναι στερούμενοι ιδιωτικής στέγης (π.χ. ζουν σε κέντρα, ξενώνες κλπ), είτε ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (απειλή έξωσης, απειλή βίας), είτε ζουν σε ανεπαρκή ή ακατάλληλα καταλύματα.

Οι ορισμοί αυτοί αναδεικνύουν τις πολλαπλές πτυχές της αστεγίας και συμβαδίζουν με την προσέγγισή μας ως HIAS Ελλάδος, η οποία θεωρεί τη στέγαση όχι μόνο ως βασική ανθρώπινη ανάγκη αλλά και θεμελιώδες **δικαίωμα**.



3. Ενδιάμεσος χώρος: η επισφάλεια που γίνεται κανονικότητα

Όσον αφορά στις υποθέσεις που εξυπηρετήσαμε, προκύπτει ότι τόσο η ορατή όσο και η αόρατη αστεγία δεν είναι προσωπικό πρόβλημα, αλλά αποτέλεσμα ενός σύνθετου κοινωνικοπολιτικού πλαισίου. Οι περιορισμένες θέσεις σε ξενώνες και υπνωτήρια, οι αυστηρές γραφειοκρατικές διαδικασίες και προϋποθέσεις πρόσβασης σε αυτά, οι διακρίσεις στην αγορά εργασίας, η έλλειψη γλωσσικής υποστήριξης, οι γραφειοκρατικές δυσκολίες και το υψηλό κόστος ζωής δημιουργούν και συντηρούν μια **«γκρίζα ζώνη»**: ένα ενδιάμεσο καθεστώς αβεβαιότητας, όπου η πρόσβαση σε στέγαση, εργασία, κοινωνική υποστήριξη ή βασικές υπηρεσίες περιορίζεται από παράγοντες που ξεπερνούν τον έλεγχο του ατόμου (Fazel et al., 2014; UNHCR, 2022; FEANTSA, 2023). Σε αυτή τη ζώνη, οι άνθρωποι δεν είναι πλήρως αποκλεισμένοι από υποστήριξη, αλλά ούτε έχουν την ασφάλεια και τη σταθερότητα που θα επέτρεπαν την οργάνωση της ζωής τους. Κάθε μέρα σημαίνει συνεχείς μετακινήσεις, προσωρινές λύσεις, αβεβαιότητα για το πού θα κοιμηθούν ή πώς θα καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους, και περιορισμένη δυνατότητα αυτονομίας.

Από τις υπηρεσίες μας αναδεικνύονται ομάδες που βιώνουν καθημερινά αυτή την συνθήκη: νέοι άνδρες που μετακινούνται συνεχώς μεταξύ δημόσιων χώρων ή προσωρινών ξενώνων, μητέρες μονογονείς που πασχίζουν να φροντίσουν τα παιδιά τους ενώ αντιμετωπίζουν γλωσσικά και οικονομικά εμπόδια, άτομα που έχουν επιζήσει βασανιστηρίων και ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που συχνά μένουν απομονωμένα χωρίς ασφαλές καταφύγιο. Όπως αναφέρθηκε ήδη, αυτή η γκρίζα ζώνη εμφανίζεται σε όλα τα νομικά καθεστώτα: ακόμη και οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας, συχνά βιώνουν αβεβαιότητα λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας στέγης, διακρίσεων, υψηλού κόστους ζωής και δυσκολιών πρόσβασης στην αγορά εργασίας (Refugee Studies Centre, 2022; FEANTSA, 2022; FEANTSA, 2025).

Η εμπειρία της διαβίωσης τόσο στο δρόμο όσο και σε επισφαλείς συνθήκες δεν είναι απλώς μια δυσκολία στην επιβίωση· πρόκειται για συνεχή αποσταθεροποίηση που επιβαρύνει βαθιά την ψυχική και κοινωνική ευημερία των ατόμων. Η καθημερινή αβεβαιότητα, η επαναλαμβανόμενη εξάρτηση και η εκμετάλλευση από τρίτους, η αδυναμία ελέγχου του παρόντος και φαντασίωσης του μέλλοντος δημιουργούν ψυχοκοινωνικό βάρος και ισοπεδώνουν την αξιοπρέπεια (Perry, 2022; Fazel et al., 2014). Η γκρίζα ζώνη **δεν είναι απλώς ένα κενό συστήματος**· είναι ένα αποτέλεσμα κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών παραγόντων και επιλογών που καθορίζουν τη ζωή των ανθρώπων.



4. Από το τραύμα στην ισοπέδωση της αξιοπρέπειας

Οι συνθήκες που περιβάλλουν τη στέγαση των προσφύγων δεν αποτελούν έναν ακόμη στρεσογόνο παράγοντα πάνω σε ήδη τραυματισμένες ψυχές· πρόκειται για **εμπειρίες απογύμνωσης της αξιοπρέπειας**, που εκδηλώνονται μέσω εξαναγκασμού σε ύπνο σε δημόσιους χώρους, φιλοξενίας από αγνώστους και έκθεσης σε κινδύνους βίας και εκμετάλλευσης. Η αδυναμία του ατόμου να διατηρήσει την προσωπική του υγιεινή, να ταΐσει τον εαυτό του ή να κοιμηθεί με ασφάλεια, παράγουν έντονα συναισθήματα ντροπής, θυμού, απελπισίας, απόγνωσης και απομόνωσης. Πρόκειται για ισοπέδωση της ανθρώπινης υπόστασης, που στη βιβλιογραφία έχει συσχετιστεί με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, ισοδύναμες με συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Bengtsson & Andersson, 2020; Perry, 2022, Porter & Haslam, 2005; Hynie, 2018; Euteneuer & Schäfer, 2022).

*«Είμαι εξαθλιωμένος και φοβάμαι. Οι δρόμοι δεν είναι για άτομα σαν εμένα. Είμαι στόχος»
(Ο. 28 ετών, Τυνησία)*

«Μένω σε μια αποθήκη, τόσο σκοτεινή. Κάποιες φορές νομίζω πως έκανα κάτι κακό και με τιμωρεί ο Θεός». (Μ. 20 ετών, Σιέρα Λεόνε)

«Είμαι ομοφυλόφιλος, εύχομαι να μπορούσα να πεθάνω. Δεν μπορώ να βρω ένα μέρος που να μπορώ να νιώσω ασφαλής ούτε για μία μέρα. Θέλω απλά να βρω γαλήνη.» (Η. 47 ετών, Παλαιστίνη)

Από τις περιπτώσεις και τις εμπειρίες ανθρώπων με ιστορικό διαβίωσης στο δρόμο που έχουμε εξυπηρετήσει, καταγράφονται έντονα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες και αυτοκτονικών σκέψεων. Παράλληλα, σημαντικός είναι και ο **κοινωνικός πόνος** που προκαλεί η απομόνωση, η εγκατάλειψη από το κοινωνικό δίκτυο και η δυσκολία δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης, καθώς και η **ψυχολογική κόπωση** που προκύπτει από την επαναλαμβανόμενη αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών. Η **ανισότητα και ο κοινωνικός αποκλεισμός** εντάσσονται ως σταθερά στοιχεία της καθημερινότητας, καθιστώντας την ψυχική υγεία υπό συνθήκες διαβίωσης στο δρόμο όχι απλώς ατομικό «πάθημα», αλλά **κοινωνικό σύμπτωμα** της ίδιας της αποστέρησης δικαιωμάτων (Fazel et al., 2021; WHO, 2023).

Παρότι πολλά από τα παραπάνω βιώματα συναντώνται σε κάθε άνθρωπο που ζει χωρίς στέγη, για τα άτομα με προσφυγικό προφίλ η εμπειρία της διαβίωσης στο δρόμο είναι πολλαπλά επιβαρυντική. Η επισφάλεια στέγασης επικάθεται σε μια ήδη βεβαρημένη ψυχική και κοινωνική κατάσταση, αποτέλεσμα πολέμου, διωγμού, βίαιου εκτοπισμού και



απώλειας του οικείου πλαισίου ζωής. Παράγοντες όπως η έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης, τα γλωσσικά εμπόδια, οι πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές εντείνουν το ψυχικό φορτίο και δημιουργούν νέες μορφές αποκλεισμού. Η συνθήκη της διαβίωσης στο δρόμο, επομένως, δεν λειτουργεί απομονωμένα, αλλά προστίθεται σε προϋπάρχοντα τραύματα, καθιστώντας τις επιπτώσεις της πιο έντονες και πολυδιάστατες.

5. Η επισφάλεια στέγασης ως δομικό εμπόδιο για την Ψυχοκοινωνική Φροντίδα

Η διαβίωση στο δρόμο ή/και σε επισφαλείς συνθήκες δεν είναι απλώς παράγοντες κινδύνου για τα εξυπηρετούμενα άτομα· λειτουργούν και ως δομικά εμπόδια για την ίδια την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Είναι κρίσιμο να αναγνωρίσουμε ότι τα εργαλεία και οι τρόποι παρέμβασης δεν είναι τα ίδια για όλους. Πιο συγκεκριμένα, για τα άτομα με προσφυγικό υπόβαθρο η έλλειψη γνώσης της γλώσσας σε συνδυασμό με τη διαμονή σε άλλη χώρα από τη χώρα καταγωγής με διαφορετικά πολιτισμικά στοιχεία, δημιουργεί πρόσθετες στρώσεις απομόνωσης, καθιστώντας την ψυχοκοινωνική υποστήριξη πιο απαιτητική και περίπλοκη.

Η επισφαλής στέγαση ή η παντελής έλλειψη στέγης επηρεάζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες, την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με την ψυχοκοινωνική ομάδα αλλά και την συνέχεια της ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Πρόκειται για μοτίβο που προκύπτει από τα δεδομένα των υπηρεσιών μας, όπου τα άτομα σε επισφαλή στέγαση αντιμετωπίζουν συστηματικά δυσκολίες στην παρακολούθηση συνεδριών, στην πρόσβαση σε υπηρεσίες και στην αξιοποίηση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν από τις επαγγελματίες της HIAS Ελλάδος.

Ενδεικτικά:

- **Διακοπή συνέχειας φροντίδας:** Χωρίς σταθερή διεύθυνση ή μέσο επικοινωνίας, τα άτομα χάνουν ραντεβού και δυσκολεύονται να ενταχθούν σε υπηρεσίες υποστήριξης ή να παραλάβουν και/ή να ακολουθήσουν την φαρμακευτική αγωγή τους. Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η αβεβαιότητα στη στέγαση συνδέεται με περιορισμένη συμμετοχή σε συνεδρίες και αυξημένο ψυχολογικό στρες (Richards & Kuhn, 2022).
- **Αδυναμία δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης:** Η έλλειψη ιδιωτικότητας και σταθερής στέγης δυσχεραίνει τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ωφελούμενου και θεραπευτή. Όταν ένα άτομο δεν έχει έναν ασφαλή και προσωπικό χώρο, δυσκολεύεται να νιώσει ασφάλεια και σταθερότητα, προϋποθέσεις απαραίτητες για την ανάπτυξη εμπιστοσύνης. Η καθημερινή αβεβαιότητα που συνοδεύει την



επισφαλή στέγαση επιβαρύνει περαιτέρω την ψυχική ανθεκτικότητα, κάνοντας πιο δύσκολη τη συναισθηματική σύνδεση. Ως αποτέλεσμα, η δημιουργία εμπιστοσύνης και συνεργασίας -δηλαδή της ίδιας της θεραπευτικής συμμαχίας- καθίσταται πιο εύθραυστη και ευάλωτη σε εξωτερικές πιέσεις. Η διεθνής βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η σταθερή κατοικία λειτουργεί ως βασική προϋπόθεση για τη ρύθμιση του άγχους, την ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας και τη σταθεροποίηση της ψυχικής κατάστασης (Padgett, 2020; Hemrma, 2015)

- **Μετατόπιση του ρόλου του προσωπικού ψυχοκοινωνικής φροντίδας:** Το προσωπικό αφιερώνει μεγάλο χρόνο στην αναζήτηση επείγουσας στέγασης και στην κάλυψη βασικών αναγκών όπως εξεύρεση τροφής και νερού, αντί θεραπευτικής δουλειάς, περιορίζοντας την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ανάγκη αντιμετώπισης βασικών αναγκών επιβίωσης συχνά αποσπά το προσωπικό από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (Fallon, 2023).

Συνολικά, η σταθερή και ασφαλής στέγαση δεν αποτελεί παράλληλη ανάγκη, αλλά προϋπόθεση για την αποτελεσματική ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Χωρίς αυτήν, οι ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες περιορίζονται σημαντικά, και η συμμετοχή των ωφελούμενων στις διαδικασίες υποστήριξης γίνεται επισφαλής και αποσπασματική. Εξαιτίας αυτού, η δική μας ομάδα καλείται να αναπτύξει ειδικές στρατηγικές για να διατηρήσει τη θεραπευτική σχέση παρά την αβεβαιότητα. Αυτό πολλές φορές σημαίνει προσαρμογή του θεραπευτικού πλαισίου στις συνθήκες του δρόμου ή της προσωρινής φιλοξενίας, όπως χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, αλλά και συνδυασμό πρακτικής βοήθειας (π.χ. παροχή κουπονιών για το σούπερ μάρκετ, είδη ρουχισμού κ.λπ.) με μια σταθερή και υποστηρικτική θεραπευτική παρουσία: δηλαδή τη συνεπή, ανθρώπινη σχέση που προσφέρει ασφάλεια, αποδοχή και συνέχεια, ακόμη και μέσα στην αβεβαιότητα. Συχνά χρειάζεται να λειτουργούμε με διπλό ρόλο, αφενός στηρίζοντας συναισθηματικά (ανακουφιστική φροντίδα) και θεραπευτικά ή διαμεσολαβώντας για την κάλυψη βασικών αναγκών. Η ευελιξία αυτή, αν και δεν αντικαθιστά την ανάγκη σταθερής στέγης, αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για να διατηρηθεί η συνέχεια της φροντίδας και να κρατηθεί ζωντανή η θεραπευτική σχέση σε συνθήκες ακραίας αβεβαιότητας.

6. Η στέγη ως προϋπόθεση αξιοπρέπειας και θεραπείας: Από την αποσπασματικότητα σε πιο ολοκληρωμένες προτάσεις.



Τα δεδομένα από τις υπηρεσίες μας δείχνουν ότι όπου υπήρξε έστω και προσωρινή, ασφαλής φιλοξενία, τα θεραπευόμενα άτομα μιλούσαν για σταθεροποίηση συμπτωμάτων, αυξημένη όρεξη και κίνητρο για αναζήτηση εργασίας, ενώ συμμετείχαν ενεργά στις συνεδρίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με συστηματικότητα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η διαβίωση στο δρόμο ή/και η επισφαλής στέγαση συνοδεύεται από ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων ψυχικής δυσφορίας, ενώ διεθνείς μελέτες καταδεικνύουν ότι η σταθερή στέγαση συμβάλει στη συνεχόμενη εμπλοκή σε θεραπευτικές διαδικασίες, ενισχύει την εμπιστοσύνη στη θεραπευτική σχέση και διευκολύνει την αποτελεσματικότητα της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (Fazel et al., 2021; Spira, 2025).

Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες σε αναφορά της έχει αναδείξει τα δομικά προβλήματα των συνθηκών διαβίωσης στο δρόμο στον προσφυγικό πληθυσμό. Όπως ήδη αναφέρθηκε, πολλά προγράμματα στέγασης θέτουν αυστηρά κριτήρια επιλεξιμότητας ή/ και διαθέτουν περιορισμένη χωρητικότητα, με αποτέλεσμα οι πιο ευάλωτες ομάδες να παραμένουν εκτός των δομών φιλοξενίας (UNHCR, 2022). Τα κενά αυτά δεν αφορούν μόνο στην έλλειψη διαθεσιμότητας σπιτιών αλλά και στο πώς η στέγη διαπλέκεται με άλλες ανάγκες, όπως η εργασία, η γλωσσική επάρκεια ή η φροντίδα των παιδιών. Όπως μας είπε μια μητέρα από την Ερυθραία:

«Νιώθω απελπισία. Δεν μιλάω καμία άλλη γλώσσα πέρα από Αμαρικά, δεν έχω πού να μείνω, και δεν μπορώ να βρω δουλειά γιατί η κόρη μου είναι ενός έτους». (Η. 23 ετών, μόνη μητέρα)

Επιπλέον, η FEANTSA (2022), στην έκθεσή της για τις πολιτικές στέγασης στην Ευρώπη, τονίζει την ανάγκη για ενίσχυση των κοινωνικών πολιτικών, την αναγνώριση της στέγης ως θεμελιώδους δικαιώματος και την εφαρμογή πολιτικών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πιο ευάλωτων ομάδων, όπως οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο. Η έκθεση υπογραμμίζει επίσης ότι η στέγαση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται αποσπασματικά, αλλά να εντάσσεται σε ευρύτερες πολιτικές κοινωνικής κατοικίας και αστικής ανάπτυξης. Προτείνουμε συνεπώς μία πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, διαχείριση και αντιμετώπιση του ζωτικού ζητήματος της διαβίωσης στο δρόμο:

1. **Συστηματικός συντονισμός και στενή συνεργασία** μεταξύ των δομών φιλοξενίας, σε συνεργασία με τους δήμους.



2. **Συστηματική Καταγραφή** του άστεγου πληθυσμού της χώρας .
3. **Σχεδιασμός ολιστικών προγραμμάτων** συμπεριλαμβανομένης και της παροχής στέγης -ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς- που να είναι προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ιδιαίτερες ανάγκες ευάλωτων ομάδων όπως μονογονεϊκές οικογένειες, νέοι άνδρες χωρίς δίκτυο στήριξης, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και επιζώντες/ες βασανιστηρίων και έμφυλης βίας.
4. **Συνδυαστικά προγράμματα** κοινωνικής στέγασης, ψυχοκοινωνικής και νομικής στήριξης που θέτουν στο επίκεντρο την αξιοπρέπεια και την ενίσχυση της αυτονομίας και αυτοδιάθεσης των ανθρώπων.

Πίσω από κάθε στατιστική υπάρχουν άνθρωποι που ζουν την αβεβαιότητα της στέγης ως καθημερινή δοκιμασία. Η εμπειρία μας δείχνει ότι χωρίς ασφαλή και σταθερή κατοικία, καμία ψυχοκοινωνική παρέμβαση δεν μπορεί να αποδώσει ουσιαστικά. Η στέγαση αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η στέγη δεν αποτελεί ανταμοιβή ούτε προσωρινό καταφύγιο· είναι η βάση πάνω στην οποία μπορεί να χτιστεί η ψυχική ευημερία, η θεραπεία, η κοινωνική συμμετοχή και ένταξη.

Η θεσμική αναγνώριση αυτής της πραγματικότητας αποτελεί προϋπόθεση για μια πολιτική που προτεραιοποιεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Επικοινωνία

1) Δήμητρα Χασιώτη

Συντονίστρια Ψυχοκοινωνικής ομάδας
dimitra.chasioti@hias.org

2) Χρύσα Γιαννοπούλου

Υπεύθυνη Συνηγορίας και Screening
chrisa.giannopoulou@hias.org



References

- Bengtsson, J., & Andersson, G. (2020). Trauma and mental health outcomes among refugees: A systematic review. *Journal of Refugee Studies*, 33(2), 289–308. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa012>
- Canadian Homelessness Research Network. (2012). Canadian definition of homelessness. Toronto: Homeless Hub. <https://www.homelesshub.ca>
- Collective Aid. (2024). Hidden Homelessness: People on the move faced with Athens' harsh reality. <https://www.collectiveaidngo.org/blog/2024/12/14/hidden-homelessness-people-on-the-move-faced-with-athens-harsh-reality>
- Euteneuer, F., & Schäfer, S. K. (2022). Post-migration stress and mental health in refugees: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 856239. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856239>
- Fazel, M., Fanaian, M., & Khoshnood, K. (2014). Mental health of displaced populations: Refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *The Lancet*, 383(9913), 2120–2131. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61693-6)
- Fazel, M., Garcia, R., & Borschmann, R. (2021). Housing and mental health: Evidence for refugees and displaced persons. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00488-9>
- FEANTSA. (2025). Position on Migration. June 2025. https://www.feantsa.org/public/user/Resources/Position_papers/2025/migration/FEANTSA_position_on_migration.pdf
- FEANTSA. (2022). Homelessness and housing exclusion in Europe: Annual report 2022. Brussels: European Federation of National Organisations Working with the Homeless. <https://www.feantsa.org>
- Fallon, C. (2023). Structural barriers to mental health service provision among homeless populations. *Social Work in Public Health*, 38(2), 109–125. <https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2156789>
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence: from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.
- Hynie, M. (2018). Refugee integration: Research and policy. *Journal of Social Issues*, 74(4), 669–686. <https://doi.org/10.1111/josi.12309>



- Padgett, D. K. (2020). *Housing first: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602–612. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
- Perry, B. (2022). *The cost of trauma: Understanding its impact on mental health*. Routledge.
- Refugee Studies Centre. (2022). Refugees, housing and social integration in Europe. Oxford: University of Oxford. <https://www.rsc.ox.ac.uk>
- Richards, A., & Kuhn, J. (2022). Housing instability and participation in mental health services: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1315–1327. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02237-1>
- Spira, J. (2025). Housing pathways and mental health outcomes for displaced populations. *Journal of Refugee and Migration Studies*, 14(1), 45–62.
- Thorndike, J., O'Neill, A., & Roberts, C. (2022). Access to psychosocial services among homeless refugees: Structural barriers and policy implications. *Journal of Refugee Studies*, 35(6), 1120–1139. <https://doi.org/10.1093/jrs/feac042>
- UNHCR. (2022). Global report on refugees' housing and shelter needs. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org>
- UNHCR. (2023). Global trends: Forced displacement in 2023. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org>
- WHO. (2023). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int>