

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS ΑΠΟ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ, ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κωνσταντινίδης, Μάνος¹

Περίληψη

Το άρθρο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της συμβουλευτικής προσέγγισης που ακολουθείται κατά την επεξεργασία των αιτημάτων στην τηλεφωνική γραμμή για το HIV/AIDS. Ειδικότερα αναλύει τη συμβουλευτική πριν από το διαγνωστικό τεστ και τη συμβουλευτική μετά το τεστ, όπου το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αρνητικό ή θετικό. Το άρθρο κάνει ιδιαίτερη αναφορά στις απαραίτητες δεξιότητες που οφείλει να έχει ο σύμβουλος (κοινωνικός λειτουργός/ψυχολόγος), διερευνά τις συνήθεις τεχνικές που χρησιμοποιούνται αλλά και τα εμπόδια που υπάρχουν στην τηλεφωνική συμβουλευτική εργασία.

Λέξεις κλειδιά: HIV λοίμωξη, τηλεφωνική γραμμή, ενημέρωση, πρόληψη, δεξιότητες & τεχνικές.

Εισαγωγή

Οι τηλεφωνικές γραμμές ως μέσο παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών

Η τηλεφωνική ψυχολογική στήριξη και η αποδοχή του τηλεφώνου και του διαδικτύου ως μέσων επικοινωνίας αποτελούν έναν σχετικά πρόσφατο τρόπο ενημέρωσης και παρέμβασης, ιδιαίτερα για τα ελληνικά δεδομένα (Κωνσταντινίδης και συν., 2004α). Στη δεκαετία του 1990, οι τηλεφωνικές γραμμές ως μέσο παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών υπήρξαν ένα νέο είδος κοινωνικού δεσμού με ιδιαιτερότητες τόσο από την πλευρά του χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών στο κοινό, όσο και από την πλευρά του προσωπικού που καλείται να ανταποκριθεί στα αιτήματα αυτά (Συντελή, 1997). Τα τελευταία χρόνια ένα πλήθος εξειδικευμένων τηλεφωνικών γραμμών που απευθύνονται σε διαφορετικές ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως τα ουσιοεξαρτώμενα άτομα, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι έφηβοι κ.ά., έχει κάνει αισθητή την παρουσία του στην Ελλάδα.

1. Κοινωνικός λειτουργός, MSW, Ph.D. Cand. Univ. Buenos Aires, Συμβουλευτικός Σταθμός για το AIDS (Νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός"), ΚΕΕΛΠΝΟ-Υπουργείο Υγείας.

Η λειτουργία τους βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές, όπως ο σεβασμός και η εξατομίκευση του καλούντα², η αποδοχή, η αμεροληψία, η εχεμύθεια, η αντικειμενικότητα (Αντωνίου, 2000· Καπελιώτης & Μουγάκος, 2003). Υπάρχουν τρεις βασικοί στόχοι, κοινοί σε όλες τις τηλεφωνικές γραμμές παροχής στήριξης και ενημέρωσης, που αποτελούν συγχρόνως και προϋποθέσεις για τη διαμόρφωση της επαγγελματικής σχέσης. Αυτοί είναι: 1) Η παροχή αντικειμενικής πληροφόρησης που συνδέεται άμεσα με το ερώτημα που έχει τεθεί και η απόπειρα επεξεργασίας των λανθανόντων μηνυμάτων που επιδιώκουν να βγουν στην επιφάνεια. 2) Η συμπαράσταση και η στήριξη του καλούντα, ιδίως όταν υπάρχει μείζον πρόβλημα. Στις περιπτώσεις αυτές, επιδιώκεται η διευκρίνιση του θέματος και αναζητώνται από κοινού οι δυνατότητες εξεύρεσης λύσεων. 3) Η κατεύθυνση και η παραπομπή προς τις κατάλληλες υπηρεσίες ή φορείς. Παράλληλα επιδιώκεται η ενθάρρυνση των καλούντων να αναζητήσουν τρόπους επίλυσης των θεμάτων που τους απασχολούν (Κωνσταντινίδης και συν., 2004α: 130).

Με αφορμή μια ερώτηση

Η Τηλεφωνική Γραμμή (ΤΓ) για το HIV/AIDS³ (210 7222222) παρέχει ανώνυμη, εμπιστευτική και εξατομικευμένη πληροφόρηση σε θέματα κατά κύριο λόγο σχετικά με το σύνδρομο της HIV λοίμωξης αλλά και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ). Λειτουργεί από το 1992 και αποτελεί υπηρεσία του τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Λειτουργεί τις εργάσιμες ημέρες από τις 09:00 ως τις 20:00. Από την αρχή λειτουργίας της (Σεπτέμβριο 1992) ως τις 31 Δεκεμβρίου 2016, η ΤΓ έχει δεχτεί 89.121 κλήσεις. Εξυπηρετεί οροθετικά άτομα, μέλη του κοινωνικού περιβάλλοντός τους και κάθε πολίτη που ενδιαφέρεται για θέματα που σχετίζονται με τα ΣΜΝ και την HIV λοίμωξη. Στο βαθμό που η λοίμωξη παραπέμπει εκ των πραγμάτων σε θεματικές όπως ο θάνατος, η επικινδυνότητα, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η σεξουαλική επαφή ή ο έρωτας, τα θέματα αυτά παρεισφρέουν αναπόφευκτα σε μια τηλεφωνική συνομιλία.

-
2. Πρόκειται για γενικό ευρύτερο όρο απόδοσης των χρηστών τηλεφωνικών γραμμών που καλούν έχοντας αίτημα για βασική ενημέρωση γύρω από θέματα που αφορούν στην HIV λοίμωξη, αίτημα για βοήθεια να διαχειριστούν ένα συγκεκριμένο θέμα, αίτημα για εξειδικευμένες πληροφορίες, π.χ. για τον τρόπο πραγματοποίησης του τεστ (κόστος, τόπος, χρόνος κτλ.). Στο παρόν άρθρο, ο όρος καλών-καλούντες καλύπτει όλο αυτό το φάσμα των ενδιαφερόμενων πολιτών που καλούν την ΤΓ.
 3. Human Immuno-Deficiency, Virus/Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, Ιός επίκτητης ανοσοανεπάρκειας / Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

Οι περισσότεροι καλούντες στην ΤΓ ενημερώνονται για τη λειτουργία της από το διαδίκτυο ή από ενημερωτικά φυλλάδια. Η ύπαρξη πολλών, αμφίβολης εγκυρότητας, αναρτήσεων στο διαδίκτυο σχετικά με την περίοδο παραθύρου⁴, τα συμπτώματα και τον αυτοέλεγχό τους, καθώς και βαρύγδουπων δηλώσεων και ανακοινώσεων για εύρεση οριστικής αποθεραπείας από ανεξέλεγκτες πηγές, επιτείνουν τη σύγχυση του κοινού και πολλές φορές δημιουργούν πανικό χωρίς να δίνεται η δυνατότητα επεξεργασίας αυτών των ανησυχιών και των φόβων.

Παράλληλα με την υπερπαροχή πληροφοριών και την έλλειψη έγκυρης ενημέρωσης γύρω από τη λοίμωξη και τους τρόπους μετάδοσης του ιού ή προφύλαξης, η ύπαρξη στερεοτύπων και προκαταλήψεων καθώς και ο σποραδικός βομβαρδισμός από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) με αποσπασματικές ασύνδετες πληροφορίες (αφιερώματα επετειακού χαρακτήρα, αναφορές με την ευκαιρία συμβάντων που δημιουργούν ανησυχία στην κοινή γνώμη), τείνουν να προκαλούν αναστάτωση και πολλές φορές σύγχυση στο ευρύ κοινό. Χαρακτηριστική είναι η δραματική αύξηση των τηλεφωνικών κλήσεων στην ΤΓ από άτομα που έχουν τρομοκρατηθεί μετά από κάποιο δημοσίευμα⁵ ή εκπομπή τέτοιου είδους. Επίσης, ο τρόπος με τον οποίο προωθούνται τα μηνύματα πρόληψης (αφίσες, σποτ, σλόγκαν, φυλλάδια) συμβάλλει μεν σε μια γενική ευαισθητοποίηση πάνω στο θέμα, όμως αδυνατεί να ανταποκριθεί στις προσωπικές ερωτήσεις που σχετίζονται με το συγκεκριμένο ιστορικό, τις εμπειρίες, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις επιλογές, τις ανησυχίες και τους φόβους κάθε ατόμου (Κωνσταντινίδης, 2011).

Τα κύρια ερωτήματα που δέχονται οι σύμβουλοι αφορούν τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης, τη διεξαγωγή του τεστ και ιατρικά θέματα (μονάδες νοσηλείας, ιατρική παρακολούθηση, συμπτώματα). Η πρώτη ερώτηση είναι μια «πρόφαση» για να ξεκινήσει η συζήτηση. Συνήθης, λόγου χάρη, είναι η ερώτηση που αναφέρεται στα συμπτώματα του AIDS. Η απαντήσή τους από το σύμβουλο δε θα μπορούσε ούτε στο ελάχιστο να εξυπηρετήσει το σκοπό της ενημέρωσης, δεδομένου ότι το άτομο

-
4. Το χρονικό διάστημα που είναι απαραίτητο να έχει παρέλθει για να πραγματοποιηθεί η λήψη αίματος για το τεστ Elisa (test ανίχνευσης αντισωμάτων) ώστε να είναι έγκυρο το αποτέλεσμα είναι περίπου δύο (2) μήνες από το συμβάν (σεξουαλική επαφή, χρήση από κοινού σύριγγας ή άλλο περιστατικό, όπως επαγγελματική έκθεση σε περιπτώσεις νοσηλευτών, ιατρών κ.ά.) και είναι παγκοσμίως γνωστό ως «περίοδος παραθύρου».
 5. Από μελέτη άρθρων, στην οποία διερευνήθηκε η ύπαρξη προκαταλήψεων και στερεοτύπων των δημοσιογράφων και της επαγωγικής τους σχέσης με την παραπληροφόρηση, παρατηρήθηκε ότι μόλις το 25% αναφέρονται στην πρόληψη και μόνο 9 (!) άρθρα από τα 388 αναφέρονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές και δεν εστιάζουν στον παρωχημένο και μη λειτουργικό όρο «ομάδες υψηλού κινδύνου». Τα μισά από τα άρθρα έχουν πηχυσίους τίτλους που ελκύουν την προσοχή των αναγνωστών αλλά συγχρόνως παραπληροφορούν, ενώ η χρήση ορισμένων λέξεων και εκφράσεων προκαλεί φόβο και πανικό (Κωνσταντινίδης και συν., 2004β).

που καλεί ξέρει ήδη την απάντηση (Συντελή, 1997: 68). Η ακολουθία «γνώση-στάση-συμπεριφορά-πρακτική», που έως τώρα αποτελεί το πλαίσιο των ενημερωτικών εκστρατειών, δεν έχει αποδώσει αποτελεσματικά ούτε όσον αφορά την κοινωνική ενσωμάτωση των οροθετικών ατόμων, ούτε όσον αφορά την πρόληψη (Γουναροπούλου, 2004). Αυτό αποδεικνύεται και από το γεγονός της μεγάλης αύξησης των νέων μολύνσεων σε άτομα που «γεννήθηκαν και μεγάλωσαν» μέσα στα χρόνια της λοίμωξης.

Η γνώση των τρόπων μετάδοσης του ιού δεν είναι από μόνη της ικανή να αποτρέψει την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτική. Συχνά, στο τηλέφωνο, νέοι καλούντες επιβεβαιώνουν αυτή την ανυπαρξία της διαδοχής λογικών σκέψεων που αναμένεται να ακολουθούν τις συγκεκριμένες γνώσεις. Για παράδειγμα, η χρήση προφυλακτικού θεωρείται από κάποια άτομα ακατανόητη κάτω από την ισχυρή ωστική δύναμη της επιθυμίας ολοκληρωτικής ένωσης και συγχώνευσης που δημιουργεί ο έρωτας μεταξύ δυο ατόμων. Πόσο συστηματικά μπορεί η σεξουαλικότητα να παροχετευθεί και να κατευθυνθεί από συμπεριφορικούς κανόνες; Ο αυτοέλεγχος και τα οργανωμένα συμπεριφορικά σχήματα συνήθως κλονίζονται μπροστά στην ανάγκη του ατόμου να απορροφηθεί από τη σαγήνη της ερωτικής συναλλαγής, να παλινδρομήσει μπροστά στη δύναμη της επιθυμίας και να γίνει ένα με τον άλλον κατά τη σεξουαλική συνεύρεση (Γουναροπούλου, 2004). Όσο κι αν θεωρείται παράλογο (από την κοινή γνώμη) ή χαρακτηρίζεται ως δυνητικά θανατηφόρο, ένα μικρό κομμάτι λάτεξ εκλαμβάνεται (συνειδητά ή ασυνειδητά) σαν εμπόδιο γι' αυτό το επιθυμητό και ανυπερέβλητο αίσθημα και καθίσταται περιττό ή απευκταίο για καθημερινή χρήση. Επίσης, ο διαχωρισμός «σταθερή σχέση-απουσία χρήσης προφυλακτικού», σε αντιδιαστολή με την «ευκαιριακή επαφή-χρήση προφυλακτικού», που νεαρά άτομα κυρίως ακολουθούν και εφαρμόζουν, εμπεριέχει αφ' εαυτού την απουσία αξιολόγησης του κινδύνου και καθησυχάζει βραχύχρονα ως μια συνθήκη άγνοιας και αδυναμίας επεξεργασίας των δεδομένων.

Πολλά άτομα κατά τη συζήτηση των δυσκολιών τους σχετικά με τη χρήση του προφυλακτικού προσφεύγουν στο ανακουφιστικό επιχείρημα ότι «το AIDS δε σκοτώνει πια», σαν μια ύστατη προσπάθεια διάσωσης της ορμητικότητας και της εξιδανίκευσης που χαρακτηρίζουν την ερωτική συνάντηση. Πιθανόν ως αντίσταση στις ματαιώσεις που επιβάλλουν οι σύγχρονοι περιορισμοί στην ερωτική επικοινωνία. Τέλος, η κοινωνικοοικονομική κρίση και οι συνέπειές της, όπως η εστίαση στην επιβίωση, η τάση μείωσης των εκστρατειών ενημέρωσης, η λανθασμένη αντίληψη μεγάλου μέρους του πληθυσμού για τη θεραπεία του HIV και η αδυναμία κατανόησης

της διαφοράς που έχει η θεραπεία με την αποθεραπεία, επιτείνουν δραματικά την εξάπλωση του ιού.

Ο σύμβουλος στο πλαίσιο της ακρόασης είναι απαραίτητο να τοποθετεί τη συζήτηση στο τι είναι σημαίνον και πώς συνδέεται με τη λοίμωξη για κάθε ένα άτομο ξεχωριστά. Στην τηλεφωνική συνδιάλεξη βασικά σημεία ενδιαφέροντος αποτελούν τα εξής καίρια ερωτήματα: Ποιό είναι το νόημα που παίρνει ο ιός και τα άλλα ΣΜΝ σήμερα για τους νέους ανθρώπους; Πώς εντάσσεται η έννοια της σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας μέσα στα υπαρξιακά τους ταξίδια, στους σεξουαλικούς τους πειραματισμούς και στις αναζητήσεις τους στο χώρο των διαφυλικών σχέσεων;

Η επεξεργασία του αιτήματος δίνει τη δυνατότητα διεύρυνσης της συζήτησης, καθώς με αφορμή αυτά τα ερωτήματα αναδύονται συχνά θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα και το σεξουαλικό προσανατολισμό. Ο σύμβουλος εκ των πραγμάτων, στη διαδικασία αξιολόγησης του κινδύνου ενός περιστατικού, θα ακούσει μια σειρά από λεπτομέρειες –κατά κανόνα ανομολόγητες για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού– σχετικά με τη σεξουαλική επαφή, λεπτομέρειες που ο καλός δε θα μπορούσε εύκολα να μοιραστεί σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση. Η ανωνυμία βοηθά σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση και παρακάμπτει το εμπόδιο που θέτουν τα συναισθήματα ντροπής και η συστολή ορισμένων ανθρώπων οι οποίοι, ενώ χρειάζονται βοήθεια, αποφεύγουν να τη ζητήσουν εξαιτίας των θεμάτων taboo και της «κουλτούρας σιωπής» που περιβάλλει κάτι τόσο προσωπικό όπως η σεξουαλική συνεύρεση. Η στάση του συμβούλου που αποπνέει σταθερότητα, ουδετερότητα, ψυχραιμία συμβάλλει στο κλίμα ασφάλειας το οποίο επιδιώκει να δημιουργήσει κατά τη συνδιάλεξη, με αποτέλεσμα τη μείωση των αναστολών για τους καλούντες που δυσκολεύονται να εκφραστούν. Τόσο ο ενδιαφερόμενος καλών, όσο και ο σύμβουλος είναι «αόρατοι», το τηλέφωνο αποπροσωποποιεί τη σχέση και, επιπλέον, κάνει ευκολότερη τη συνδιάλεξη-συνεργασία επειδή δε δημιουργεί καμία δέσμευση εκ μέρους του καλούντα. Επιπροσθέτως, τον έλεγχο της διάρκειας της κλήσης έχει ο ίδιος ο καλός ανάλογα με την ετοιμότητα και διαθεσιμότητά του στο να επεξεργαστεί με το σύμβουλο τα θέματα που εκείνος θέτει.

Η εμπειρία στην ΤΓ δείχνει ότι ακόμα και στις περιπτώσεις όπου το αρχικό αίτημα είναι η πληροφόρηση, η ψυχολογική υποστήριξη είναι εξίσου σημαντική σε όλες σχεδόν τις κλήσεις (Συντελή, 1997: 67). Για αρκετά άτομα από την επαρχία είναι η μοναδική επαφή και ο μοναδικός τρόπος για να συζητήσουν το θέμα της μόλυνσής τους από τον HIV, που αποτελεί συνήθως επτασφράγιστο μυστικό, μια αλήθεια που δεν ομολογείται εύκολα στο κλειστό περιβάλλον μιας μικρής κοινότητας. Πολλές

φορές τα άτομα που καλούν βρίσκονται σε πίεση και έντονη συναισθηματική φόρτιση, γι' αυτό και, ανεξάρτητα από το λόγο της κλήσης, προβάλλουν με επιτακτικό τρόπο το αίτημα της ψυχραιμής αντιμετώπισης και της θερμής ενθάρρυνσης εκ μέρους εκείνου που ακούει.

Σε περιπτώσεις όπου ο καλών αναμένει τα αποτελέσματα διαγνωστικού τεστ, είναι οροθετικός ή και νοσεί, η ανωνυμία της ΤΓ διευκολύνει την επικοινωνία. Είναι συχνή η διαπίστωση ότι σε παρόμοιες καταστάσεις η προσφυγή σε πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξη με ένα σύμβουλο αντιμετωπίζεται με σχετική δυσπιστία και αμφιθυμία. Μια προκαταρκτική τηλεφωνική συνομιλία μπορεί να λειτουργήσει κατευναστικά, ώστε το άτομο να νιώσει εμπιστοσύνη και να κινητοποιηθεί προς μια βαθύτερη επιθυμία για ψυχολογική επεξεργασία του θέματος που το απασχολεί.

Η συμβουλευτική προσέγγιση στην επεξεργασία του αιτήματος

Αφορά τη συμβουλευτική πριν από το διαγνωστικό τεστ και τη συμβουλευτική μετά το τεστ, όπου το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αρνητικό ή θετικό. Ειδικότερα:

Η συμβουλευτική πριν από το τεστ ή προληπτική συμβουλευτική, όπως επίσης ονομάζεται, αφορά άτομα που ανησυχούν για πιθανή μόλυνσή τους λόγω κάποιας επικίνδυνης σεξουαλικής επαφής, άτομα τα οποία, αν και έχουν διατρέξει κίνδυνο μόλυνσης, τον αγνοούν και διστάζουν ή αποφεύγουν να εξεταστούν, άτομα τα οποία αγνοούν τους κινδύνους από τον HIV ως επακόλουθο παλαιότερης ή τωρινής ιδιαίτερης συμπεριφοράς τους, καθώς και άτομα που νομίζουν ότι πρέπει να εξεταστούν για HIV, παρότι δεν έχουν εκτεθεί στον ιό.

Στόχος αυτής της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι η συμβολή στην πρόληψη με τη μείωση των πιθανοτήτων μετάδοσης του ιού HIV. Η διαπίστωση ότι ορισμένα άτομα χρησιμοποιούν ως μόνη προληπτική μέθοδο την κατ' επανάληψη πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων υπογραμμίζει τη σημασία της συμβουλευτικής πριν από το τεστ. Αναλυτικότερα επιδιώκεται:

- Η αξιολόγηση της έκθεσης στον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV.
- Η αξιολόγηση των γνώσεων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό HIV.
- Η παροχή σωστής εξατομικευμένης ενημέρωσης και πληροφόρησης αποσαφηνίζοντας μύθους και παρανοήσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης που είναι ευρέως διαδεδομένοι.
- Η προετοιμασία για το τεστ μέσω της επεξεργασίας των συναισθημάτων που

κατακλύζουν σε ορισμένες περιπτώσεις την απόφαση αυτή.

- Η επισήμανση και η νοηματοδότηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και των παραγόντων που ενδεχομένως επηρεάζουν τις συμπεριφορές αυτές, όπως, π.χ., χρήση αλκοόλ, τοξικών ουσιών κτλ.
- Η διερεύνηση της ικανότητας διαπραγμάτευσης γύρω από τη χρήση προφυλακτικών μέτρων με το/τη σύντροφο και το επίπεδο αυτοεκτίμησης με το οποίο σχετίζεται η ικανότητα αυτή.
- Η αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης και η διερεύνηση της δυνατότητας αποδοχής και αντιμετώπισης της λοίμωξης τη δεδομένη χρονική στιγμή.
- Η αξιολόγηση των γνώσεων αναφορικά με τις νέες εξελίξεις στην ιατρική αντιμετώπιση της λοίμωξης.
- Η διερεύνηση της δυνατότητας στήριξης από το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον.
- Η πληροφόρηση σχετικά με τη δυνατότητα παραπομπής στις κατάλληλες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νομικών υπηρεσιών αλλά και εθελοντικών οργανώσεων κτλ.

Η συμβουλευτική μετά το τεστ αφορά άτομα που έχουν υποβληθεί στη διαγνωστική εξέταση για αντισώματα έναντι του ιού HIV και έχουν λάβει αρνητικό αποτέλεσμα, άτομα που βρίσκονται σε αναμονή των αποτελεσμάτων, άτομα που έχουν διαγνωσθεί πρόσφατα με τον ιό ή και με άλλο ΣΜΝ ή άτομα που ζουν με τον ιό, καθώς και μέλη των οικογενειών τους, σύντροφοι και φίλοι τους, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας και άλλα άτομα τα οποία έρχονται συχνά σε επαφή με άτομα που έχουν προσβληθεί από τον HIV. Κατά συνέπεια διακρίνουμε δύο μορφές της:

Τη Συμβουλευτική μετά από αρνητικό αποτέλεσμα στη διαγνωστική εξέταση, η οποία είναι ιδιαίτερης σημασίας όσον αφορά τον προληπτικό της στόχο. Οι σύμβουλοι στο πλαίσιο του post-counseling ενημερώνουν το άτομο για τους τρόπους μετάδοσης του ιού, καθώς και για τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης. Βέβαια, τα αίτια της έκθεσης του εαυτού σε κίνδυνο μπορεί να είναι βαθύτερα και πιο πολύπλοκα. Καθοριστικός είναι ο τρόπος με τον οποίο το κάθε άτομο είναι ψυχικά οργανωμένο όσον αφορά τη σεξουαλικότητά του, τη σχέση του με τον εαυτό του και τη σχέση του με τους άλλους. Αρκετά νοσοφοβικά άτομα είναι σαφώς υπερπληροφορημένα και διατηρούν επί μακρόν αδικαιολόγητες ανησυχίες για πιθανή μόλυνση, αν και δεν είχαν στο παραμικρό εκτεθεί σε κίνδυνο. Σε αυτή τη μεγάλη κατηγορία βρίσκονται

άτομα που έχουν αναπτύξει AIDS-phobia και καλούν πιο συχνά στην τηλεφωνική γραμμή.

Για να είναι δυνατή η πρόληψη και η αλλαγή συμπεριφοράς έπειτα από τη λήψη ενός αρνητικού αποτελέσματος, θα πρέπει να διερευνηθεί αν όντως υπάρχουν τέτοιες τάσεις και σκέψεις στο μυαλό του ατόμου. Ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι σε θέση να συζητά διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής ζωής του καλούντα, θέματα για τα οποία θα πρέπει να νιώθει άνετα ώστε να τα συζητήσει και κυρίως να είναι ενήμερος της δικής του στάσης απέναντι στο σεξ. Η στάση του συμβούλου θα πρέπει να είναι χαλαρή και επιπλέον τα λεκτικά μηνύματα που μεταδίδει να είναι σαφή.

Η διαδικασία υποβολής στο τεστ αντι-HIV είναι ένας κρίσιμος χρόνος, φέρνει στην επιφάνεια δύσκολα θέματα σχέσεων και σεξουαλικότητας, θέματα που δεν συζητούνται εύκολα ή και ποτέ στο πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων του κοινωνικού περίγυρου. Ωστόσο, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η περαιτέρω και διεξοδικότερη επεξεργασία θεμάτων, σχετιζόμενων με το τεστ, κρίνεται απαραίτητη και είναι βοηθητική στην προοπτική τροποποιήσεων, στις μεθόδους προφύλαξης ή και στη γενικότερη αλλαγή των σεξουαλικών πρακτικών του ατόμου. Επιχειρείται η επεξεργασία των ενδοιασμών, των φόβων και των ανησυχιών του, με στόχο να μπορέσει το ίδιο να αξιολογήσει την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς που το απασχολεί και να χρησιμοποιήσει τη γνώση αυτή, υιοθετώντας ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές στο μέλλον.

Τη Συμβουλευτική μετά από θετικό αποτέλεσμα, η οποία στοχεύει κυρίως στην υποστήριξη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με τον ιό HIV. Η τηλεφωνική κλήση που πραγματοποιεί ένα οροθετικό άτομο στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι και η πρώτη φορά που μιλά σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας για τη μόλυνση. Τα σχετικά ζητήματα που τίθενται είναι συνήθως απόρροια των ποικίλων και εντόνων συναισθημάτων που κατακλύζουν τον ψυχισμό, όπως άγχος, αγωνία θυμός, θλίψη αλλά και σωματικές διαταραχές ή διάφορα συμπτώματα που συνοδεύουν συχνά αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα (όπως αϋπνίες, ταχυκαρδίες, βουλιμία κ.ά.).

Πιο συγκεκριμένα επιδιώκεται:

- Η αξιολόγηση της ψυχολογικής κατάστασης του καλούντα σε σχέση με την ανακοίνωση του αποτελέσματος και τη διαχείρισή του (συζητάμε σε ποιον θα μπορούσε να μιλήσει για το αποτέλεσμα, το πώς σχεδιάζει να περάσει τις

επόμενες ώρες, τις δυσκολίες που προβλέπει και πώς θα μπορούσε να τις αντιμετωπίσει κ.ά.).

- Η διερεύνηση του δικτύου του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος.
- Η αξιολόγηση των τρόπων με τους οποίους ανακοινώνει τη μόλυνση σε συντρόφους, οικογένεια, φίλους.
- Η παροχή ενημέρωσης και πληροφόρησης όσον αφορά τα υπάρχοντα υποστηρικτικά προγράμματα και υπηρεσίες.
- Η διερεύνηση της ικανότητας διαπραγμάτευσης γύρω από τη χρήση προφυλακτικών μέτρων με το/τη σύντροφο.
- Η αξιολόγηση των γνώσεων για την ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης.
- Η πληροφόρηση σχετικά με τη δυνατότητα παραπομπής στις κατάλληλες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νομικών υπηρεσιών αλλά και εθελοντικών οργανώσεων κτλ.

Αν και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, ψυχίατρος) συμμετέχουν κατά κανόνα μαζί με τον ιατρό στις ανακοινώσεις της διάγνωσης, και παρότι η χρησιμότητα και η σημασία αυτής της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι αναγνωρισμένη στη διεθνή βιβλιογραφία, στην Ελλάδα την ανακοίνωση αναλαμβάνει ο ιατρός. Η απουσία συστηματικής συμβουλευτικής παρέμβασης μετά την εξέταση HIV από εξειδικευμένο προσωπικό επιβαρύνει το νεοδιαγνωσθέν άτομο, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις αποβαίνει μοιραίο για την έκβαση της πορείας του, καθώς πολλοί φεύγουν μετά την ανακοίνωση, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν τα πολλαπλά ζητήματα που ανακύπτουν σε κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο και χωρίς καμία περαιτέρω πληροφόρηση -εκτός από τις ιατρικές- σε σχέση με τις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να αποταθούν (Κωνσταντινίδης, 2010). Υπό αυτό το πρίσμα, η τηλεφωνική γραμμή αποτελεί μια υπηρεσία άμεσης σύνδεσης με τον Συμβουλευτικό Σταθμό⁶ που είναι

6. Ο ΣΣ λειτουργεί από τις 07:30 ως τις 15:30 τις εργάσιμες ημέρες (με δυνατότητα απογευματινών ραντεβού για όσες/ους εργάζονται και δεν μπορούν να προσέλθουν πρωί). Κύριο αντικείμενό του είναι η εξειδικευμένη ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε θέματα HIV/AIDS και ειδικότερα η έγκαιρη και αποτελεσματική πρόληψη, καθώς και η κατάλληλη αντιμετώπιση των ποικίλων ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των οροθετικών ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Η επιστημονική ομάδα (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, ψυχίατρος) παρέχει συμβουλευτική ενημέρωση και πρόληψη, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, καθώς και ψυχιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση (όπου κριθεί αναγκαίο) σε οροθετικά άτομα και σε συντρόφους ή συγγενείς τους, αλλά και σε άτομα που προβληματίζονται σε σχέση με θέματα του ιού, επιθυμούν να κάνουν το διαγνωστικό τεστ ή βρίσκονται σε αναμονή αποτελεσμάτων. Από την έναρξη της λειτουργίας του το 1992 ως τον Δεκέμβριο του 2016, ο ΣΣ παρείχε τις υπηρεσίες του σε 3.624 νεοπροσελθόντα άτομα

υπηρεσία του ίδιου γραφείου -για περιπτώσεις στις οποίες κρίνεται απαραίτητο- αλλά και διασύνδεσης με άλλες σχετικές ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες. Πολύ συχνά, μετά τον ιατρό και την ανακοίνωση της διάγνωσης, ο σύμβουλος είναι ο πρώτος επαγγελματίας με τον οποίο συνομιλούν τα οροθετικά άτομα.

Στα παραπάνω προστίθεται το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις βρίσκονται αντιμέτωποι με εκδηλώσεις ομοφοβίας, στερεοτυπικών απόψεων και προκαταλήψεων ή και με κατηχήσεις ηθικοδιδασκικού χαρακτήρα, κατά τη διάρκεια της ανεπιθύμητης ή υποχρεωτικής συνεργασίας τους με διάφορες υπηρεσίες στις οποίες χρειάζεται να απευθυνθούν, καθώς και με την άκαμπτη συμπεριφορά ή/και την άρνηση υπαλλήλων που χειρίζονται τα υπάρχοντα κοινωνικά προγράμματα και τυχόν παροχές, να κινηθούν ευέλικτα και να δράσουν με τέτοιο τρόπο ώστε να υπερνικηθούν δυσκολίες ή παράλογες απαιτήσεις και αποφάσεις.

Δεξιότητες και Τεχνικές στην τηλεφωνική επικοινωνία

Ο σύμβουλος χρειάζεται να έχει δεξιότητες όπως η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση, η αυθεντικότητα, η αποδοχή του αιτήματος του ατόμου που καλεί, η αναγνώριση και αντανάκλαση των συναισθημάτων του («καθρέπτισμα»), η κατανόηση των σιωπών αλλά κυρίως η αντοχή σε αυτές. Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης η φιλοσοφία του επαγγελματία γι' αυτό το είδος εργασίας αλλά και η θεραπευτική προσέγγιση στην οποία έχει εκπαιδευτεί και υποστηρίζει (Κωνσταντινίδης, 2010). Η εντατική προσπάθεια για έκφραση μιας συνεχούς διαδικασίας ενεργητικής ακρόασης απαιτεί πολλές δεξιότητες, εξαρτάται από την προσέγγιση⁷ στην οποία είναι εκπαιδευμένος ο κάθε επαγγελματίας αλλά και την ιδιαίτερη φιλοσοφία που έχει για την εργασία αυτή (Κωνσταντινίδης και συν., 2004).

Από τις βασικότερες ιδιαιτερότητες που έχει η εργασία των συμβούλων στην ΤΓ είναι και η «αυξημένη επιτάχυνση» για εγκατάσταση «επαγγελματικής σχέσης» που, αν και διαφέρει συγκριτικά με την πρόσωπο με πρόσωπο συνεργασία, είναι απαραίτητο θεμέλιο στην εργασία τόσο με τις πρώτες όσο και με τις επαναληπτικές κλήσεις. Η ύπαρξη της δεξιότητας αυτής, δηλαδή της δυνατότητας γρήγορης έκφρασης ενσυναίσθησης εκ μέρους του συμβούλου και δημιουργίας επαγγελματικής σχέσης επικοινωνίας, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχημένη έκβαση της παρέμβασης.

για τα οποία πραγματοποιήθηκαν 30.000 περίπου πράξεις συμβουλευτικής, υποστηρικτικής, κοινωνικής ή ψυχιατρικής παρέμβασης.

7. Π.χ. ο επαγγελματίας που είναι εκπαιδευμένος ή ακολουθεί την ψυχοδυναμική προσέγγιση, η οποία αποδίδει μεγάλη σημασία στην εξωλεκτική επικοινωνία, βρίσκεται αναμφίβολα σε δυσχερή θέση μιλώντας μόνο στο τηλέφωνο.

Οι απόψεις διαφόρων θεωρητικών (Μουζακίτης, 1998· Σταλίκας & Μερτίκα, 2004· Fine & Glasser, 2008), θεραπευτών (Yalom, 2005) και συγγραφέων ερευνητών από τους χώρους εργασίας (Συντελή, 1997· Μουζακίτης, 1998· Κωνσταντινίδης, 2004) συντείνουν στο ότι η εγκαθίδρυση μιας καλής επαγγελματικής σχέσης εμπιστοσύνης αποτελεί δικλίδα ασφαλείας για την επιτυχή έκβαση της προσπάθειας που γίνεται στο πλαίσιο της παροχής βοήθειας.

Οι έρευνες των Silverman & Perakyla (1990) έδειξαν ότι η πλειονότητα των συμβούλων στη Βρετανία ακολουθεί αυτό που ο Silverman ονόμασε «μοντέλο παροχής πληροφοριών»: οι πληροφορίες και οι παρεχόμενες συμβουλές είναι τυποποιημένες και απρόσωπες και δε λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις γνώσεις, τον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου, αλλά και δε σέβονται τη θέλησή του να επικεντρωθεί σε όποιο θέμα θεωρεί πιο χρήσιμο, να αποφύγει θέματα που είτε δεν θέλει είτε δεν μπορεί να συζητήσει τη δεδομένη στιγμή. Στη χειρότερη περίπτωση, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις όπου καταγράφηκαν παίρνουν τη μορφή διάλεξης. Είναι ευνόητο ότι η αποτελεσματικότητα του μοντέλου αυτού είναι πολύ περιορισμένη (Ανδρουτσοπούλου, 1996: 100). Το γεγονός ότι η εξατομικευμένη προσέγγιση είναι πιο χρονοβόρα και απαιτεί την εξειδικευμένη εκπαίδευση του συμβούλου - θεωρητική/πρακτική- μπορεί να είναι λόγοι για τους οποίους ένας σύμβουλος προτιμά το παραπάνω μοντέλο. Αντίθετα, το συστημικό μοντέλο παρέμβασης των Bor και Miller (αναφέρονται από την Ανδρουτσοπούλου, 1996) είναι βασισμένο περισσότερο σε μια καθορισμένη ατζέντα ερωτήσεων που όμως είναι κυκλικές, δεν αναζητούν συγκεκριμένες αιτίες και συντονίζονται στο να περιγράψουν το πώς και όχι το γιατί. Αυτού του τύπου οι ερωτήσεις θεωρούνται κατεξοχήν θεραπευτικές. Οι ερωτήσεις σε αυτό το μοντέλο έχουν την εξής μορφή: «ποιο σας δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος, το να μην κάνετε το τεστ αλλά να ανησυχείτε ή η πιθανότητα να βγει το τεστ θετικό;»

Στη συνέχεια περιγράφονται οι τεχνικές επικοινωνίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την τηλεφωνική συνδιάλεξη και κυρίως στις κλήσεις που αφορούν την επεξεργασία θεμάτων γύρω από το αρνητικό τεστ και την ευαισθητοποίηση που προσπαθεί να κάνει ο σύμβουλος για την πρόληψη και την προστασία του καλούντα μελλοντικά. Σε αυτές περιλαμβάνονται η παρακίνηση, οι εκφράσεις ενδιαφέροντος, η παράφραση, η μετάβαση, η αποσαφήνιση, η αντανάκλαση, η αυτοαποκάλυψη, η ερμηνεία, οι συμβουλές και η σύνοψη.

Με την *παρακίνηση* (με τη χρήση της τελευταίας λέξης της πρότασης του καλούντα) ο σύμβουλος δρα ως ηχώ για να δείξει ότι ακούει με προσοχή και ενδιαφέρεται να

μάθει περισσότερα για το θέμα. Η χρήση *εκφράσεων* που έχουν ως στόχο την εκδήλωση *ενδιαφέροντος* του συμβούλου προς το συνομιλητή του (όπως, π.χ., «συνεχίστε», «ναι», «αυτό είναι ενδιαφέρον», «καταλαβαίνω») βοηθά επίσης προς την ίδια κατεύθυνση. Η *παράφραση*, ένα εύστοχο σχόλιο που οφείλει να είναι περιεκτικό, περισσότερο συμπυκνωμένο από τη φράση του καλούντα και καλά διατυπωμένο (π.χ., Καλών: *κατάλαβα ότι έχασα το γάμο μου με όλο αυτό... πάει, δέλυσα το σπίτι μου, δεν αξίζει να ζω*. Σύμβουλος: *Θέλετε να πείτε ότι όταν κάποιος χωρίζει, δεν αξίζει να ζει;*), αυξάνει το επίπεδο κατανόησης των συναισθημάτων και των σκέψεων του καλούντα.

Στη *μετάβαση*, ο σύμβουλος εισάγει ή προωθεί μια αλλαγή που μπορεί να είναι αλλαγή θέματος από μια άποψη του προβλήματος σε άλλη, αλλαγή επιπέδου συζήτησης, π.χ. από την παράθεση των γεγονότων σε έκφραση συναισθημάτων ή και το αντίστροφο, αλλαγή χρόνου, με αναφορά στο παρελθόν, στο παρόν ή στο μέλλον. Η *αποσαφήνιση* χρησιμοποιείται όταν ο σύμβουλος θεωρεί ότι η επικοινωνία είναι διφορούμενη, δυσνόητη, ασαφής ή περιέχει νεολογισμούς, ιδιωματισμούς που δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως, προκειμένου να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των πληροφοριών και των στοιχείων/δεδομένων που δίνει ο καλών, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι τα λεγόμενά του έγιναν κατανοητά με ορθό τρόπο.

Η *αντανάκλαση* είναι μια βασική τεχνική στο τηλέφωνο: λειτουργώντας ως καθρέφτης, ο σύμβουλος βοηθά τον καλούντα να αναγνωρίσει και να στοχαστεί σχετικά με τα συναισθήματά του, να τα κατανοήσει καλύτερα, ενώ ταυτόχρονα τον κινητοποιεί και του παρέχει ασφάλεια ώστε να επεξεργαστεί περισσότερο συναισθήματα και λιγότερο γεγονότα. Με αυτό τον τρόπο η επικοινωνία αποκτά μεγαλύτερο συναισθηματικό βάθος καθώς καθίσταται αντικείμενο επεξεργασίας συναισθημάτων και στάσεων που ο καλών έχει εκφράσει λεκτικά αλλά στα οποία δεν έχει εμβαθύνει ή δεν τα έχει συνδέσει σαφώς μεταξύ τους. Η χρήση της αντανάκλασης είναι σημαντική καθώς διευκολύνει την ενδοσκόπηση και την αυτοδιερεύνηση, με τον καλούντα να ακούει τα συναισθήματά του από ένα άλλο πρόσωπο (π.χ., *είπατε ό,τι ακριβώς αισθανόμουν*) (Σταλίκας, 2005: 100). Ο σύμβουλος επιτελεί στιγμιαία ρόλο κατ' ουσίαν «εκφωνητή» της συναισθηματικής κατάστασης του συνομιλητή του (για παράδειγμα: *φοβάμαι να πάω και να της πω, πως ό,τι έγινε, έγινε γι' αυτόν τον λόγο και θα στενοχωρηθεί κι εκείνη πολύ*. Σύμβουλος: *Κατανοώ ότι νιώθετε φόβο και ταυτόχρονα λύπη*).

Η τεχνική της *αυτοαποκάλυψης*, κατά την οποία ο σύμβουλος εκφράζει τα δικά του συναισθήματα ή ιδέες, στάσεις ή συμπεριφορές σε σχέση με τα όσα λέει ο καλών,

μπορεί να θεωρηθεί βοηθητική όταν επιχειρείται με μέτρο σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνεδρία, είναι απαγορευτική στην τηλεφωνική συνδιάλεξη δεδομένου ότι η χρήση της πυροδοτεί τις φαντασιώσεις του καλούντα. Η τηλεφωνική γραμμή είναι ανώνυμη και για τα δύο μέρη και κάθε παραβίαση αυτής της συνθήκης καθιστά δύσκολη -και σε κάποιες περιπτώσεις επικίνδυνη- αυτή την ιδιότυπη συνεργασία. Ο σύμβουλος μπορεί να ενεργοποιήσει πολύ προσεκτικά αυτή την τεχνική με εκφράσεις του τύπου «σας καταλαβαίνω», «είναι δύσκολο να το περνάτε αυτό, θυμάμαι κάτι σχετικό» κτλ., φράσεις ωστόσο που θα πρέπει να είναι σύντομες, περιεκτικές και γενικές χωρίς να υπεισέρχεται σε λεπτομέρειες. Οι *σιωπές* (εκ μέρους του συμβούλου) οι οποίες σε μια συμβατική επαγγελματική συνεργασία πρόσωπο με πρόσωπο θα αποτελούσαν επίσης θεραπευτικό παράγοντα, στο τηλέφωνο είναι αδόκιμες, δεδομένου ότι επιτείνουν, εκτός από το άγχος του καλούντα, την απουσία της μη λεκτικής επικοινωνίας.

Διάφοροι θεωρητικοί (Marmar, Weiss and Gaston, 1989· Gaston and Ring, 1992) υπογραμμίζουν ότι η εδραίωση μιας σταθερής θεραπευτικής συμμαχίας είναι απαραίτητη για τη χρησιμοποίηση της τεχνικής της *ερμηνείας*, η οποία είναι απαραίτητο να χρησιμοποιείται μόνο από εκπαιδευμένους σε αυτήν συμβούλους με μέτρο και πολύ προσεκτικά, κατόπιν ανίχνευσης και διερεύνησης του ψυχολογικού υπόβαθρου, του επιπέδου ετοιμότητας που βρίσκεται ο καλών για πρόσληψη νέας πληροφορίας και της σκοπιμότητας για την οποία επιχειρείται.

Οι *συμβουλές* ως τεχνική επίσης πρέπει να χρησιμοποιούνται με φειδώ, εκτός ίσως από τις απαραίτητες παροτρύνσεις στο πλαίσιο της πληροφόρησης. Συνιστώνται σε περιπτώσεις όπου μια ειδική απάντηση, μια λύση ή μέρος της διαδικασίας επίλυσης του προβλήματος τού καλούντα αξιολογούνται από το σύμβουλο ως παράγοντες που θα συμβάλουν στην ενεργοποίησή του να αναλάβει την ευθύνη του θέματος που τον απασχολεί. Είναι μια άμεση τεχνική που χρησιμοποιείται προς άτομα τα οποία έχουν προβλήματα και δυσκολίες στο να αποφασίζουν, καθώς δε γνωρίζουν τις διαδικασίες και τις πληροφορίες που αφορούν το ζήτημά τους, οι οποίες ενδεχομένως είναι διαθέσιμες και θα μπορούσαν να διευκόλυναν τη διαχείρισή του. Επιχειρείται επίσης σε περιπτώσεις όπου ο καλών βρίσκεται σε πολύ δύσκολη κατάσταση η οποία τον εμποδίζει να δράσει αυτόνομα, γι' αυτό και απαιτείται η άμεση και σαφής στήριξη εκ μέρους του συμβούλου.

Η *σύννοψη* (περίληψη) όλων όσα έχουν ειπωθεί από τον καλούντα και η υπογράμμιση των πιο σημαντικών σημείων της συνδιάλεξης είναι επίσης μια αναγκαία τεχνική. Ο σύμβουλος οφείλει να δίνει την ευκαιρία για επισκόπηση των

διαφόρων προβληματικών υποθεμάτων και επιμέρους «επίμαχων» σημείων που αναδύονται μέσα στην επικοινωνία, αποτρέποντας τους ατέλειωτους μονολόγους του καλούντα και επαναφέροντας την εστίαση της συνομιλίας. Η Συντελή (1997: 69) υπογραμμίζει την ανάγκη ανακεφαλαίωσης στο τέλος της συνομιλίας στα εξής σημεία: (1) στην πληροφορία που δόθηκε, (2) στη λήψη απόφασης του καλούντα για συγκεκριμένη ενέργεια που προτίθεται να πραγματοποιήσει, (3) στην αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων του, (4) στην έκφραση θερμής ενθάρρυνσης.

Εμπόδια στην τηλεφωνική επικοινωνία

Κάποιες λεκτικές εκφράσεις και μηνύματα μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην επικοινωνία όταν δεν είναι κατανοητά. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να εξοικειώνεται ο σύμβουλος με το λεξιλόγιο, την ειδική φρασεολογία και τους ιδιωτισμούς που χρησιμοποιούν οι καλούντες και να δείχνει ότι τους καταλαβαίνει. Ωστόσο θα πρέπει να αποφεύγει να χρησιμοποιεί αυτό το λεξιλόγιο ο ίδιος. Έτσι, ο σύμβουλος οφείλει αφενός να είναι αυθεντικός και αφετέρου να εισάγει τον καλούντα σε ένα σύστημα επικοινωνίας που να είναι σε συμφωνία με τη διεργασία των συγκεκριμένων θεμάτων, τα οποία μπορεί να αποτελούν ταμπού για την πλειονότητα του πληθυσμού και το κοινωνικό πλαίσιο.

Ο σύμβουλος οφείλει να αποφεύγει την ακατανόητη επιστημονική ορολογία και να θέτει το πλαίσιο στο οποίο τα μηνύματα εκφέρονται σε μια γλώσσα απλή, κατανοητή, απαλλαγμένη από αμφισημίες. Το πιο σημαντικό είναι να διατηρηθεί ο διάλογος σε ένα επίπεδο στο οποίο θα γίνονται κατανοητά τα μηνύματα και οι πληροφορίες αλλά και όλη η διαδικασία διεργασίας των θεμάτων που άπτονται του ιού HIV ή άλλων ΣΜΝ. Υπάρχουν ωστόσο διάφορα εμπόδια που κατά κανόνα θα πρέπει να αποφεύγονται από τους συμβούλους, ώστε να προστατεύεται μια αυθεντική, ενδιαφέρουσα ακρόαση και ένας διάλογος επαγγελματικός που δε θα εκπίπτει σε πατερναλιστικού τύπου διδασκαλία και «αφ' υψηλού» συμβουλευτική. Ο καλών θα πρέπει να βοηθηθεί ώστε να αναλάβει την ευθύνη των συναισθημάτων, των πράξεων, των στάσεων και των συμπεριφορών του, να μπορεί να διακρίνει τι βοηθά εκείνον και τι μπορεί να υιοθετήσει ως θετικό στη δική του περίπτωση.

Ένα από τα πιο σοβαρά εμπόδια στην επίτευξη μιας αποτελεσματικής και θεραπευτικής επικοινωνίας, η οποία, όπως ήδη αναφέρθηκε, στόχο έχει την εκ μέρους του καλούντα ανάληψη της ευθύνης της διαχείρισης του θέματός του, αποτελούν οι εντολές και οι διαταγές. Προτάσεις του τύπου *«πρέπει να ενημερώσετε τώρα το/τη σύντροφό σας, το συντομότερο δυνατόν»* μπορεί να δημιουργήσουν φόβο

και συναισθήματα υποταγής. Η τακτική παροχής έτοιμων προτάσεων και λύσεων «*σας συμβουλευώ να κάνετε αυτό, στη θέση σας θα επέλεγα να... κτλ.*» αποτελεί επίσης σημαντικό εμπόδιο και μπορεί να διακόψει τη ροή της επικοινωνίας. Ηθικά διδάγματα και κήρυγμα του τύπου «*δεν ήταν σωστό/ηθικό αυτό που κάνατε*», «*είναι λάθος σας να... κτλ.*» ή φράσεις όπως «*το ότι πήγατε με τη φίλη της συζύγου σας είναι αρκετά σοβαρό ζήτημα, που θα πρέπει να σας ανησυχεί*» εύκολα οδηγούν σε ψυχικές κινήσεις αντίστασης και καταργούν στην ουσία το ρόλο του ειδικού και τους σκοπούς της ΤΓ. Οι σκοποί αυτοί αφορούν την τήρηση των δεοντολογικών αρχών, των φιλοσοφικών ή παιδαγωγικών θεωρημάτων, καθώς και την έγκυρη πληροφόρηση και επεξεργασία των δύσκολων ζητημάτων που σχετίζονται με ένα στιγμιαστικό, κατά κύριο λόγο, σύνδρομο, το οποίο περικλείει πολλά, ανείπωτα σε κλειστά περιβάλλοντα, θέματα. Ο καλός μπορεί να υπεραμυνθεί των θέσεών του, οπότε το τελευταίο πράγμα που επιθυμεί να ακούσει είναι ηθικοδιδακτικά κηρύγματα περί της σεξουαλικότητάς του.

Οι αλληπάλληλες ερωτήσεις (πώς..., γιατί..., ποιός..., πού...), κυρίως όταν απαιτούν ως απάντηση ένα μονολεκτικό ναι ή όχι –π.χ. «*κάνατε τελικά σεξ με τη φίλη σας, ναι ή όχι;*»– από τον καλούντα, ή διάφορες ερωτήσεις που προσδίδουν στην επικοινωνία έναν ανακριτικό τόνο θεωρούνται αθέμιτες. Οι **σύμβουλοι προτιμούν να λένε**: «*θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις προκειμένου να καταλάβω καλύτερα τι ακριβώς έχει συμβεί*» και προχωρούν αργά προσέχοντας την ανταπόκριση του καλούντα και τη συναισθηματική του κατάσταση καθώς απαντά. Άλλα εμπόδια είναι το να δίνονται γενικά ελπίδες ή παρηγοριά «*μην κάνετε έτσι, όλα θα πάνε καλά κτλ.*», συμπεριφορές που καταδεικνύουν ότι ο σύμβουλος δεν καταλαβαίνει αυτό που του λέει ο καλός και εκπέμπουν ως μήνυμα ότι δεν είναι καλό να αισθάνεται τέτοιου είδους συναισθήματα. Με αυτό τον τρόπο ενισχύεται ένα συναίσθημα οίκτου το οποίο φαινομενικά μπορεί να πιστεύει κάποιος ότι καθησυχάζει, ενώ ουσιαστικά καταδεικνύει από την πλευρά του συμβούλου έλλειψη αντοχής για συνέχιση της επικοινωνίας και εσπευσμένη καθοδήγησή της προς ένα βεβιασμένο κλείσιμο. Η απουσία των εξωλεκτικών μηνυμάτων θεωρείται επίσης εμπόδιο στην ιδιότυπη συνθήκη της τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Επίλογος

Η εκπαίδευση, η εποπτεία και η συνεχής επαφή με το αντικείμενο εργασίας δίνουν την απαιτούμενη εμπειρική γνώση και επιτρέπουν στους συμβούλους να αποκτήσουν μια εμπεριστατωμένη εμβάθυνση στους τρόπους και στις τεχνικές

χειρισμού των τηλεφωνικών κλήσεων στην επαγγελματική τους ενασχόληση με τις διάφορες κατηγορίες του πληθυσμού, όπως αυτές περιγράφηκαν παραπάνω. Το γεγονός ότι οι σύμβουλοι ασχολούνται με τα περιστατικά όπως παρουσιάζονται από τους καλούντες, δηλαδή εστιάζουν στη λοίμωξη και όχι στον ασθενή, αποτελεί αφενός ένα μηχανισμό επαγγελματικής άμυνας και αφετέρου διευκολύνει την ανάπτυξη ενός ανοιχτού ασφαλούς πλαισίου συνδιάλεξης. Ωστόσο, όπως τονίζει η Ronlia (1997: 63), η εποπτεία είναι σημαντική και απαραίτητη διότι διευκολύνει τους συμβούλους να συζητούν και να επεξεργάζονται δύσκολα θέματα των τηλεφωνικών κλήσεων και, επιπλέον, τους παρέχει «χώρο» για να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να μπορούν να κατανοούν και να σκέφτονται κριτικά τα δυνατά και αδύνατα σημεία τους στην επικοινωνία με τους καλούντες.

Η πολυμορφία της ψυχικής κατάστασης και διάθεσης των καλούντων, καθώς και η ποικιλομορφία των κλήσεων συνιστούν μια πρόκληση για άμεση ανταπόκριση και παρέμβαση στο χωροχρόνο μιας τηλεφωνικής «απρόσωπης» κλήσης στην οποία ο σύμβουλος καλείται να δίνει περιεχόμενο, νόημα και χειροπιαστό αποτέλεσμα. Η εναλλαγή του χαρακτήρα των κλήσεων και η μοναδικότητα που έχουν οι φωνές στο τηλέφωνο απαιτούν ένα σχεδόν εναισθητικό συγχρονισμό, όπως και πολλές δεξιότητες που να είναι «ορατές» στο λόγο του συμβούλου, κι αυτό καθίσταται αναγκαίο ακόμα περισσότερο εξαιτίας της απουσίας εξωλεκτικής σωματικής επικοινωνίας που θα βοηθούσε στη μεγαλύτερη δυνατή εγγύτητα ανάμεσα στα δύο μέρη επικοινωνίας, του συμβούλου και του καλούντα.

Η Τηλεφωνική Γραμμή αποτελεί αρωγό της ευπαθούς ομάδας των οροθετικών ατόμων και του περιβάλλοντός τους αλλά και του γενικού πληθυσμού που θέλει να συζητήσει με πιο προσωπικό τρόπο τα ζητήματα που το απασχολούν στο πλαίσιο της HIV λοίμωξης. Είναι μια ενδιάμεση δομή η οποία καλύπτει το εκ των πραγμάτων αναγκαστικό έλλειμμα που παρουσιάζουν τα κρατικά κοινωνικά προγράμματα μαζικής ενημέρωσης για μια εξατομικευμένη παροχή ενημέρωσης και στήριξης, καθώς και μια διαρκής και σταθερή υπηρεσία ενεργητικής ακρόασης για εξατομικευμένη παρέμβαση.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Ανδρουτσοπούλου, Α. (1996). Συμβουλευτική για το HIV-AIDS: Συνοπτική παρουσίαση του μοντέλου παροχής υπηρεσιών του Bond και του συστημικού μοντέλου παρέμβασης των Bog και Miller, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 57, σελ.97-104.
- Αντωνίου, Ο. (2000). Η Τηλεφωνική Γραμμή προσφύγων του πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Στήριξης και Ενσωμάτωσης Προσφύγων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, *Κοινωνική Εργασία*, 58, σελ. 119-127.
- Γουναροπούλου, Μ. (2004). Ζητήματα πρόληψης του HIV και των Σ.Μ.Ν.: Η δυσκολία αφομοίωσης της πληροφορίας επιμένει. Εισήγηση, 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για το AIDS, Αθήνα, 11-13 Νοεμβρίου.
- Καπελιώτης, Α., Μουγάκος, Κ. (2003). Οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα, (πτυχιακή εργασία), Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2011). Επανασύνδεση με τη ζωή στη σκιά του στίγματος. Κοινωνική εργασία με HIV-οροθετικά άτομα. Συμβουλευτικός σταθμός για το HIV/AIDS, ΚΕΕΛΠΝΟ. Στο Στ. Πάρλαλης (επιμ.), *Οι Πρακτικές Εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και στην Κύπρο*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2010). Η μελέτη των εμπειριών και αντιλήψεων HIV-οροθετικών ατόμων με χρήση της εις βάθος και της ομαδικά εστιασμένης συνέντευξης. Στο Θ. Καλλινικάκη (επιμ.), *Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Κωνσταντινίδης, Μ., Καπελιώτης, Α., Μουγάκος, Κ. (2004α). Τηλεφωνικές Γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 87, σελ.129-134.
- Κωνσταντινίδης, Μ., Κορομηλά, Μ., Μπάτζιου, Σ., Μπισμπίκη, Ε. (2004β). Παραπληροφόρηση για το AIDS στα έντυπα μέσα, *Πρόσωπο*, 41, σελ. 20-22.
- Μουζακίτης, Χ. (1998). *Η Επαγγελματική Σχέση*. Σημειώσεις για το Δ' εξάμηνο, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Αθήνας.
- Σταλίκας, Α. (2005). *Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). *Η Θεραπευτική Συμμαχία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Συντελή, Κ. (1997). Θέματα συμβουλευτικής και στρατηγικές παρέμβασης στην Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος, Α. Κοσμόγιαννη, Β. Μεσσήνη (επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχολογία στην Ελλάδα – Έρευνα και εφαρμογές*

στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της κλινικής πράξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Fine, F. & Glasser, R. (2008). *Η Επιβοηθητική Συνέντευξη κατά την Πρώτη Συνεδρία – Η εμπλοκή του πελάτη και η εγκαθίδρυση εμπιστοσύνης* (μτφρ. Ε. Αθανασοπούλου & Κ. Κατσιβαρδά, επιμ. Σπ. Κρίβας). Αθήνα: Gutenberg.

Yalom, I. (2004). *Το Δώρο της Ψυχοθεραπείας - Ανοικτή επιστολή σε μια νέα γενιά ψυχοθεραπευτών και στους ασθενείς τους* (μτφρ. Ε. Ζαβιτσάνου-Γ. Ζέρβας). Αθήνα: Άγρα.

Ξενόγλωσση

Gaston, L. & Ring, J.M. (1992). Preliminary results on the Inventory of Therapeutic Strategies, *Journal of Psychotherapy Research and Practice*, 1, pp.1-13.

Marmar, C., Weiss, D.S., Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, pp. 46-52.

Rovlia, T. (1997). Overview of the aims and counseling approaches of the Greek AIDS helpline. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος, Α. Κοσμόγιαννη, Β. Μεσσίνη (επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχολογία στην Ελλάδα – Έρευνα και εφαρμογές στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της κλινικής πράξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Silverman, D. & Perakyla, A. (1990). AIDS: Counseling. The interactional organization of talk about delicate issues, *Sociology of Health and Illness*, 12 (3), pp. 293-318.