

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ*

Διοχάντη Δουμίδα - Καραμόσχογλου

M.S.W.

Δίνεται ορισμός “Συμβουλευτική” κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Επισημαίνονται: σπανιότητα των “καθαρών” συμβουλευτικών περιστατικών στην κλινική πρακτική, η ανάγκη διευκρίνησης του όρου και τρόπος εφαρμογής, ο διαχωρισμός των ειδικοτήτων και η σημασία του πλαισίου. Αναφέρεται ο σκοπός, ο συντονισμός, οι ειδικές ομάδες και οι εφαρμογές της μεθοδολογίας στον ιατροκοινωνικό σχεδιασμό.

Πέρσι μια ομάδα μελέτης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας διευκρίνησε τον όρο Counseling - που συνηθίζεται να μεταφράζεται ως Συμβουλευτική - με τον εξής ορισμό: είναι βοήθεια (/διευκόλυνση, εξαρτάται από τη μετάφραση) ενός ανθρώπου με προβλήματα να καθορίσει (/οριοθετήσει/ προσδιορίσει) το πρόβλημα και τη φύση του προβλήματος με λόγια, να κρίνει (/επανεξετάσει) τις πιθανές λύσεις του, και να διαλέξει μια λύση. Ο σύμβουλος, συνεχίζει, δεν έχει υποχρέωση (/δέσμευση) σε μία ιδιαίτερη λύση αλλά σέβεται την εκλογή του πελάτη. Η ίδια ομάδα μελέτης υπό τον Δρ. J.M. Sketchley διευκρινίζει επίσης ότι τα προβλήματα δεν είναι πάντοτε αντικειμενικά και επομένως ότι ο όρος πρόβλημα χρησιμεύει στο να εννοεί ένα αντιληπτό (/διακρινόμενο) πρόβλημα.

Και ο ορισμός της υγείας από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που σας θυμίζω: Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι παλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.

Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι το πεδίο δράσεως στο θέμα μας είναι ευρύτατο και ο περιορισμός του χώρου με αναγκάζει να αναφερθώ σε ορισμένα μόνο κρίσιμα σημεία.

Με βάση την επαγγελματική μου πείρα στην Ελλάδα και το εξωτερικό - κυρίως σε υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας - αναφέρω σαν πρώτο σημείο, ότι σπανίζουν τα κλασσικά “καθαρά” και αποκλειστικά μόνο συμβουλευτικού χαρακτήρα περιστατικά. Οι περισσότερες περιπτώσεις συνήθως εμφανίζονται μεικτές, τουλάχιστον και εφόσον τα παρουσιαζόμενα προβλήματα είναι περισσότερα από ένα. Το πολυσύνθετο της ανθρώπινης συμπεριφοράς και η δυναμική της σύνθετης αντιμετώπισης -

* Εισήγηση στην ημερίδα “Συμβουλευτική έννοια - σκοπός - Ειδικές εφαρμογές” που οργάνωσαν στην Αθήνα στις 23 Μαΐου 1992, η Ελληνική Εταιρεία Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού (Ε.Λ.Ε.Σ.Υ.Π.) και ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε.)

ανεξάρτητα από την οργάνωση και το πλαίσιο αναφοράς - είναι μία πραγματική αλλά και ουσιαστική πρόκληση για τον επαγγελματία, ιδιαίτερα δε στις κλινικές ειδικότητες. Αυτό όμως είναι θέμα κλινικής συζήτησης, αρκεί μόνο να προσθέσω ότι το αρχικό αίτημα δύναται στην πορεία να αλλάξει.

Το δεύτερο σημείο που θέλω να επισημάνω είναι ότι η χρήση του όρου συμβουλευτική εργασία χρειάζεται να συζητηθεί ευρύτερα στη χώρα μας - για να αποφευχθούν οι παρανοήσεις και εκμεταλλεύσεις που ήδη ίσως υπάρχουν σε εργασιακό επίπεδο - γι' αυτό και η χρησιμότητα της σημερινής συνάντησης. Πρέπει δηλαδή να διευκρινισθεί το τι, ποιος, πού, γιατί και πώς, πριν διασπρεβλωθεί η μεθοδολογία της Συμβουλευτικής πρακτικής. Τα σημεία του καιρού είναι γόνιμα για τέτοιες συζητήσεις κυρίως μεταξύ των ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων που διεκδικούν τοποθετήσεις σ' αυτό το χώρο. Επισημαίνω ότι δεν πρέπει να αποφασίζεται μόνο από μία ειδικότητα, όπως να λέγεται π.χ. από τον ψυχίατρο ότι συμβουλευτική κάνουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και να εννοείται ότι δεν κάνουν ή δεν τους επιτρέπεται να κάνουν θεραπευτική - δεν πρέπει επίσης οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να ισχυρίζονται ότι κάνουν π.χ. ψυχανάλυση και όχι Κοινωνική Εργασία ή έστω ψυχοθεραπεία. Νομίζω ότι η συζήτηση αυτή θα κριθεί με βάση την επαγγελματική ταυτότητα και όχι τον αυτοκαθοριζόμενο ή αυτοαποκαλούμενο τίτλο που εμπεριέχει κοινωνικά στοιχεία γοήτρου κλπ. Η λεπτή διαχωριστική γραμμή της Συμβουλευτικής με την Κοινωνική Εργασία και ψυχοθεραπεία: νομίζω είναι πρωτίτως θέμα μεθοδολογικής συζήτησης της εκπαιδευτικής ειδικότητας και ικανότητας του επαγγελματία και κατά δεύτερο λόγο θέμα της πρακτικής και κλινικής απόφασης. Η μεθοδολογία προϋποθέτει προγραμματισμό και ειδικές γνώσεις - η επαγγελματική αξιολόγηση της εφαρμογής και αποτελέσματος στηρίζεται στην επιστήμη και την πείρα.

Το τρίτο σημείο που πιστεύω σημαίνουν, είναι ο καθορισμός του πλαισίου που γίνεται συμβουλευτική, και όχι τόσο η θεωρητική σκοπιά και η δυσανάλογη έμφαση που δίνεται στις επαγγελματικές αντιπαλότητες. Η ευρύτητα της έννοιας της Συμβουλευτικής και οι σκοποί της δεν ανήκουν κατ' αποκλειστικότητα σε μόνο μία κατεύθυνση. Πιο πολλά μας ενώνουν και ποιο λίγα μας χωρίζουν - αν βέβαια διαθέτουμε τη σωστή κατάρτιση και διάθεση για έναν απαραίτητο διεπιστημονικό διάλογο, χωρίς να περιχαρακωνόμαστε πίσω από στενά και αντιεπιστημονικά περιθώρια. Έτσι συνθέτουμε και διευρύνουμε την κλινική πρακτική και επομένως εμπλουτίζουμε τη θεωρία.

Σκοπός της Συμβουλευτικής στις Ιατροκοινωνικές υπηρεσίες είναι κυρίως η λύση των προβλημάτων, ενώ σε ειδικά προγράμματα υπεισέρχεται η μόρφωση, η διαπαιδαγώγηση - που σημειώνω, δεν βοηθά πάντα αν είναι επιθετική - και η καθοδήγηση - που δεν βοηθά αν είναι παραπλάνηση. Πρέπει δηλαδή να επιδιώκεται η συνεργασία και όχι οι ηθικές παραγγελίες. Όπως και αλλού, η συνεργασία των παραγόντων στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες διευκολύνει την πορεία της περιπτώσεως - χρειάζεται δε ιδιαίτερη προσοχή στις παραπομπές που ενδέχεται να γίνουν, δηλαδή το "πέρασμα" από τον ένα ειδικό στον άλλο ή από τη μία υπηρεσία στην άλλη.

Το τέταρτο σημείο που επιθυμώ να τονίσω είναι ότι η Συμβουλευτική στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες εφαρμόζεται αποτελεσματικά στην προληπτική και την ενημέρωση καθώς και σε καταστάσεις κρίσεως, όπως μας ανέλυσε η κ. Δημοπούλου. Μία κοινωνία που προστατεύει και φροντίζει την Υγεία θεσμοθετεί την ανάλογη κοινωνική πολιτική και νομοθεσία. Πρέπει όμως να φροντίσει να λειτουργεί και ο συντονισμός των ιατροκοινωνικών υπηρεσιών, γεγονός που χωλαίνει ιδιαίτερα στη χώρα μας. Ο καθηγητής Ν. Λούρος είπε το 1958 "μόνο εάν ευρεθεί ένα σύστημα οργάνωσης της ιατροκοινωνικής

προστασίας άνευ πολιτικών επεμβάσεων θα δυνηθεί η χώρα μας να προοδεύσει εις τον τομέαν αυτόν”. Βέβαια δεν θα προσθέσουμε εμείς τίποτα για τις ιατρικές και άλλες αντιπαλότητες! Βλέπετε, η ιδανική λύση φαίνεται να είναι ουτοπική...

Μου ζητήθηκε να ονομάσω τις ομάδες ειδικού στόχου (target groups) για τις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Επειδή θεωρώ την κοινωνία ως δυναμικό σώμα δεν χρειάζεται νομίζω να διευκρινισθούν “ομάδες υψηλού κινδύνου”, εφόσον τα προβλήματα υπάρχουν είτε δημιουργούνται και επαναπροσδιορίζονται σε νεοκαθοριζόμενους ευάλωτους σχηματισμούς, π.χ. το θέμα της κακοποίησης και του AIDS. Πολλοί ασχολούνται με το να βρίσκουν όλο και καινούργιες ονομασίες για τα γνωστά μας ανθρώπινα προβλήματα.

Τελειώνω με ένα σημείο που θεωρώ ουσιαστικό. Συνταγές που να τα λένε όλα και να κάνουν για όλες τις καταστάσεις προφανώς δεν υπάρχουν. Όπως είπε κάποιος, ποτέ κανένα συνταγολόγιο δεν ίσχυσε καθολικά και μόνιμα - υπάρχουν μόνο καταστατικές αρχές. Πιστεύω απλά ότι δεν είναι τι λέει, τι κάνει - ή λέει ότι κάνει - ο κλινικός, αλλά τι και πώς ακούει και τι δεν κάνει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κοινωνική Πρόνοια - Θεωρία και Πράξις (1958) Έτος Β.

Kraemer, Sebastian (1987) Annotation - Working with Parents: Casework of Psychotherapy, J. Child, Psychiat Vol. 28, No. 2 pp. 207-213.

Ποταμιάνου, Άννα (1962) Θέματα Κοινωνικής Εργασίας στα Πλαίσια των Σταθμών Κοινωνικών Βοηθειών, Β.Ε.Ι.

Sketchley, J.M. (1991), Psychosexual Services in Selected European Countries, Report on a WHO Study, EUR/HFA.