

Η εξέλιξη της διεπιστημονικής σχέσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων - η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού *

Θεανώ Καλλινικάκη

Κοινωνική Λειτουργός

Διδάκτωρ Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας

Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο Κοινωνικός Λειτουργός εντάχθηκε στην πυρηνική ψυχιατρική ομάδα από την αρχή της δημιουργίας της. Είναι το τρίτο μέλος της ο ψυχίατρος, ο ψυχολόγος και ο Κοινωνικός Λειτουργός. Όλες οι Ιατροπαιδαγωγικές και Παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες είναι από τη σύσταση τους στελεχομένες με Κοινωνικούς Λειτουργούς. Οι πρωτοπόροι Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί του Τομέα Ψυχικής Υγείας του Β.Ε.Ι., του σημερινού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής είχαν από την αρχή της λειτουργίας τους (1956) διεπιστημονική οργάνωση.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάστηκαν και εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού συνέβαλαν στην ανάπτυξη της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και στην εδραίωση της εξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής φροντίδας στη χώρα μας. Ήταν μεταξύ των πρωτοπόρων στην καθιέρωση της διεπιστημονικής ομάδας και στήριξαν την ανάπτυξη της διεπιστημονικής συνεργασίας στους χώρους δουλειάς τους.

Κοινωνικοί Λειτουργοί συμμετείχαν στην πρώτη διεπιστημονική Εταιρεία ειδικών της ψυχικής υγείας και της ειδικής αγωγής στη χώρα μας, την Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού (1957). Οι Κοιν. Λειτουργοί Ασπασία Ταυλαρίδου - Καλούτση και Λέλα Μορφίνη - Σβώλου ήταν μεταξύ των ιδρυτικών μελών της. Η Ε.Ε.Ψ.Υ.Ν.Π. έπαιξε σημαντικό ρόλο της στη συνύπαρξη - εξοικείωση των επαγγελματιών μεταξύ τους και στη λειτουργία της διεπιστημονικής σχέσης στην πράξη. Κοινωνικοί Λειτουργοί συμμετείχαν επίσης στις ομάδες ψυχικής υγείας που ανέπτυξαν πρωτοβουλίες στη δεκαετία του 1980 κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη για την ψυχιατρική μεταρύθμιση στη χώρα μας. Οι πρωτοβουλίες αυτές υλοποιήθηκαν με τη συμβολή και τη συνδρομή του Κοινοτικού Ταμείου (Κανονισμός 815/1984).

Στη σημαντική συμβολή των Κοινωνικών Λειτουργών κατά την άποψη μου συνέβαλαν η ευαισθησία τους

* Εισήγηση στην Ημερίδα που οργανώθηκε με αφορμή τα 35 χρόνια από την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού με θέμα: "Η εξέλιξη της διεπιστημονικής σχέσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων" το Νοέμβριο 1993 στην Αθήνα.

Η εργασία αυτή δεν αναφέρεται στην ουσία και την αξία της διεπιστημονικής συνεργασίας στο χώρο της Ψ.Υ. ούτε και περιγράφει εκτενώς το αντικείμενο και τη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού και εφήβου.

που απορρέει από τις ίδιες τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας, οι γνώσεις τους για τα φαινόμενα και τη δυναμική των ομάδων από την Κοινωνική Εργασία με Ομάδες και Κοινότητα καθώς και το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας τους.

Κύριο αντικείμενο της Κοινωνικής Εργασίας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ήταν, είναι η σύνδεση των υπηρεσιών αυτών με την κοινότητα. Η ΓΕΦΥΡΑ που συνδέει το φορέα αλλά και τον εξυπηρετούμενο με την εξωτερική, την κοινωνική πραγματικότητα (Hughes και συν. 1986), (υπηρεσίες, προγράμματα, κοινωνικές παροχές, σχολείο, κοινότητα κ.α.).

Τα πρώτα χρόνια οι Κοινωνικοί Λειτουργοί του παιδοψυχιατρικού χώρου είχαν ασχοληθεί κύρια με τις περιπτώσεις οικογενειών με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην αντιμετώπιση των οποίων χρειαζόταν η παρέμβαση του νόμου, όπως οι υιοθεσίες, οι επιμέλειες παιδιών, οι περιπτώσεις αιμομιξίας, η δικαστική παρέμβαση στην αντικοινωνική συμπεριφορά κ.α. Την περίοδο που οι παρεχόμενες υπηρεσίες στα παιδιά και τους εφήβους περιορίζονταν στην κλειστή περίθαλψη, σημαντικό μέρος της εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών αφορούσε στη διατήρηση της επαφής της οικογένειας με το παιδί ή και στην αναζήτηση των οικογενειών που εγκατέλειπαν τα παιδιά τους στα ιδρύματα. Σήμερα το φάσμα παρέμβασης του Κοινωνικού Λειτουργού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών εφήβων έχει διευρυνθεί πολύ. Χειρίζεται πολύπλοκα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε ένα μοντέλο αυτόνομης εργασίας η οποία είναι συμπληρωματική με εκείνη των συνεργατών των άλλων ειδικοτήτων και ενταγμένη στη φιλοσοφία της σύγχρονης θεώρησης του ψυχολογικών προβλημάτων.

Οι σύγχρονες δομές ψυχικής υγείας π.χ. κέντρα ψυχικής υγείας, μονάδες παιδοψυχικής υγιεινής και ψυχικής υγείας εφήβων δεν αντιμετωπίζουν ελαφρές κρίσεις, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη σχολική ένταξη. Αντιμετωπίζουν οξείες καταστάσεις και σοβαρή ψυχοπαθολογία.

Αυτό καθιστά απαραίτητη την υποδοχή και την υποστήριξη τους από διεπιστημονική ομάδα ειδικών. Επιπλέον η διεπιστημονική ομάδα δίδει το ιδιαίτερο στίγμα των δομών αυτών, οι οποίες δεν μπορεί και δεν πρέπει να λειτουργούν σαν αντίγραφα των ιδιωτικών γραφείων με τον κάθε ένα επαγγελματία χωριστά.

Η λειτουργία της διευρυμένης σήμερα Διεπιστημονικής Ομάδας με πολλές ειδικότητες (τεχνικοί όλων σχεδόν των ειδικοτήτων - κηπουροί / ξυλουργοί / υδραυλικοί / ηλεκτρολόγοι - εκπαιδευτές, γυμναστές, μουσικοί, ζωγράφοι, χορευτές, κ.α.) αποζητά και τη συμμετοχή των μελών του διοικητικού και του βοηθητικού προσωπικού που συναλλάσσονται με τις περιπτώσεις και κάνει αναγκαία την ευελιξία, την αναπροσαρμογή αλλά και τη σαφήνεια των ορίων των επαγγελματικών ρόλων μεταξύ τους.

Η καθιέρωση της ανοικτής ψυχιατρικής περίθαλψης συνέβαλε στην ανάπτυξη νέων τεχνικών θεραπευτικής παρέμβασης - ειδικότερα στην οικογένεια και την κοινότητα - οι οποίες έχουν επηρεάσει σημαντικά τις εξελίξεις στις εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας καθώς και τη διεπιστημονική σχέση και συνεργασία.

Η σύγχρονη θεώρηση για την αιτιοπαθογένεια και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων έφερε στο προσκήνιο την κοινωνική διάσταση του ψυχικού προβλήματος και μαζί την Κοινωνική Εργασία ως το φυσικό φορέα και εκφραστή αυτής της διάστασης. Στην πράξη ο Κοινωνικός Λειτουργός φέρνει στη

διεπιστημονική ομάδα του την κοινωνική διάσταση κάθε μιας περίπτωσης, τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρέασαν στην εκδήλωση του προβλήματος, εκείνους που το συνοδεύουν στη φάση της αξιολόγησης και της θεραπείας καθώς και τα κοινωνικά προβλήματα που πιθανά θα ακολουθήσουν μελλοντικά. Δίδει το κοινωνικό στίγμα στην επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης για τις αντικειμενικές συνθήκες, τις πραγματικές ανάγκες και τις ρεαλιστικές -δυνατές λύσεις.

Η συνεισφορά του Κ.Λ. στην παρούσα φάση

Η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού στοχεύει στη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των παιδιών κάθε ηλικίας και των οικογενειών τους, στην αντιμετώπιση τους με τον προσφορότερο τρόπο, στη χορήγηση των παροχών Κοινωνικής Πρόνοιας που δικαιούνται όπως τα επιδόματα ειδικών αναγκών και η ασφαλιστική κάλυψη και στην αξιοποίηση των πηγών της κοινότητας για τα παιδιά και τους εφήβους (ισχύοντα προγράμματα παιδικής προστασίας, ειδικής αγωγής, ελεύθερου χρόνου, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κ.α.). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί συνεισφέρουν σ' όλες τις φάσεις παρέμβασης της υπηρεσίας τους στο παιδί και την οικογένεια, στην παρέμβαση στην κρίση, στην αξιολόγηση στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στη θεραπεία και τέλος στην κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση.

Αναλαμβάνουν τη συστηματική συνεργασία με την οικογένεια παράλληλα με τη θεραπεία του παιδιού ή του εφήβου από άλλο ή άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, διατηρούν επαφή (follow up) με τις περιπτώσεις που ολοκληρώνουν ή και διακόπτουν τη συνεργασία τους με την υπηρεσία ψυχικής υγείας και αναπτύσσουν προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί σήμερα παίρνουν και άλλους ρόλους στον ευρύτερο τομέα της Ψυχικής Υγείας. Εργάζονται στην ειδική αγωγή με την επωνυμία θεραπευτές ειδικής αγωγής, παράδειγμα στις υπηρεσίες ειδικής αγωγής του Κ.Ψ.Υ.

Στις περισσότερες Ιατροπαιδαγωγικές και Παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κάνουν την αρχική επαφή (intake) με τους ενδιαφερόμενους. Εκείνοι υποδέχονται τους γονείς - φορείς του αιτήματος - και κάνουν τη δύσκολη και σημαντική εργασία της αποσαφήνισης του προβλήματος. Συνήθως οι γονείς ονομάζουν - αναφέρουν κάθε είδους σύμπτωμα και πρόβλημα του παιδιού τους ως "δυσκολία στο σχολείο" ή "πρόβλημα στη συμπεριφορά". και χρειάζεται προσεκτική διερεύνηση για τη διάκριση του επείγοντος από το μη επείγον περιστατικό για την επιλογή της προσφορότερης απάντησης (άμεση παρέμβαση, αξιολόγηση από γιατρό ή ψυχολόγο κ.α.).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κάνουν διαγνωστική εργασία (κοινωνικό ιστορικό -ψυχοκοινωνική αξιολόγηση), αξιολόγηση των οικογενειακής κατάστασης, των ενδοοικογενειακών σχέσεων, τυχόν ψυχοπαθολογίας των γονιών και της σημασίας της στη συμπτωματολογία του παιδιού/εφήβου.

Μόνοι ή από κοινού με άλλη ειδικότητα, ανάλογα με την περίπτωση, ανακοινώνουν τη διάγνωση, αντιμετωπίζουν τις αντιδράσεις των γονέων σ' αυτήν και διατυπώνουν τις προτάσεις παραπομπής προς τους ενδιαφερόμενους.

Στο πλαίσιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης ο Κοινωνικός Λειτουργός ενδιαφέρεται να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τις ομάδες στις οποίες είναι ενταγμένο ένα παιδί / ένας έφηβος (οικογένεια, ίδρυμα, σχολείο, γειτονιά, κοινότητα) προκειμένου να διατηρήσουν δηλωμένη την παρουσία τους στη ζωή του και να το στηρίζουν την περίοδο που εμφανίζει συμπτώματα και επιχειρεί να τα αντιμετωπίσει. Ο Κοινωνικός Λειτουργός εργάζεται με τις ομάδες αυτές (Κοινωνική Εργασία με σχολεία, με οικογένειες, με εργοδότες κ.α.).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται σε τομεοποιημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αναπτύσσουν προγράμματα κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα, κυρίως στα σχολεία όλων των βαθμίδων και σε προγράμματα ενημέρωσης του ευρύτερου κοινού για θέματα ψυχικής υγείας.

Οι εξελίξεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν διευρύνει και εμπλουτίσει τα αντικείμενα της Κοινωνικής Εργασίας στο χώρο της ψυχικής υγείας παιδιών εφήβων. Μαζί με τους παιδοψυχιάτρους συνεργάτες τους κάνουν παρεμβάσεις Διασυνδετικής Ψυχιατρικής για τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των παιδιών και των οικογενειών τους που νοσηλεύονται σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων τους. Ενώ προγράμματα για θετές οικογένειες, υιοθεσίες, προστατευμένη εργασία, αυτόνομη διαβίωση, αποασυλοποίηση κ.α. συστήνονται, κατευθύνονται και στηρίζονται από Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, όπως και των άλλων ειδικοτήτων, καθορίζεται σημαντικά από τη δομή και τη λειτουργία της συγκεκριμένης υπηρεσίας στην οποία εργάζεται. Όμως μπορεί να επηρεαστεί από τυχόν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας περίπτωσης και να διαφοροποιηθεί ανάλογα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις υπάρχουσες δομές στην κοινότητα.

Όπως είναι φυσικό οι αλλαγές και οι εξελίξεις στη θέση και το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού είναι αμφίδρομες και αλληλοεξαρτώμενες με τις αλλαγές και τις εξελίξεις στη θεώρηση και την προσέγγιση του ψυχικού προβλήματος και με την ανάπτυξη των ανοικτών δομών ψυχιατρικής φροντίδας διεθνώς και στη χώρα μας.

Στη διάρκεια των 35 χρόνων που πέρασαν αναπροσαρμογές έγιναν και στην εκπαίδευση όλων των ειδικοτήτων της ψυχικής υγείας και στην Κοινωνική Εργασία. Όμως ακόμη εκκρεμεί η γενική αναβάθμιση των σπουδών και η ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων ειδίκευσης στην Κλινική Κοινωνική Εργασία*, που είναι απόλυτα απαραίτητες.

Οι περισσότεροι από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς που σήμερα εργάζονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων φροντίζουν για την επιμόρφωση τους.

Ενημερώνονται, παρακολουθούν τις εξελίξεις, συμμετέχουν στα συνέδρια και τα σεμινάρια που γίνονται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Αναζητούν ειδικεύσεις σε επιμέρους τομείς και σε μέσα θεραπευτικής

* Καθώς αναφερόμαστε στις εξελίξεις του επαγγέλματος και στην εξειδίκευση των Κοινωνικών Λειτουργών δεν πρέπει να παραλείψουμε να σημειώσουμε τις δύο προσπάθειες οργάνωσης προγραμμάτων εξειδίκευσης στο Αιγινίτειο το 1991 που έμεινε ανολοκλήρωτη και αυτή στο Δημόσιο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο που άρχισε το Φθινόπωρο 1993 και παρά τα πολλά εμπόδια που αντιμετώπισε προχωρά.

παρέμβασης οι οποίες εδραιώνουν τις εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στο χώρο αυτό. Σημαντική έλλειψη είναι το γεγονός ότι οι πλούσιες εμπειρίες των Κοινωνικών Λειτουργών δεν έχει καταγραφεί και δημοσιευθεί, ούτε έχει αναπτυχθεί η έρευνα του πεδίου από τη σκοπιά της Κοινωνικής Εργασίας.

Οι δυσκολίες των Κοινωνικών Λειτουργών στη Διεπιστημονική Ομάδα

Στη συνάντηση της παρούσας διεπιστημονικής ομάδας για το σχεδιασμό του στρογγυλού τραπεζιού συμφωνήσαμε να δούμε την εξέλιξη της διεπαγγελματικής σχέσης και μέσα από τις δυσκολίες που πέρασε ή και συνεχίζει να περνά στην καθημερινή λειτουργία της.

Η καθιέρωση της Διεπιστημονικής σχέσης με ισότιμη συμμετοχή των επαγγελματιών από διαφορετικές ειδικότητες στον παιδοψυχιατρικό και τον ψυχιατρικό γενικά χώρο, όπως είναι φυσικό αντιμετώπισε δυσκολίες. Οι δυσκολίες στην αναγνώριση την εκτίμηση του έργου και στην καλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης ήταν πολλές. Η έλλειψη ειδικών γνώσεων, οι διοικητικές ασάφειες όπως η έλλειψη αδειών άσκησης επαγγέλματος σε ορισμένες ειδικότητες και οι ασάφειες στα όρια της παρέμβασης κάθε επαγγελματία.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί από την πλευρά τους αντιμετώπισαν συχνότερα τις παρακάτω δυσκολίες:

Η απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας αλλά και η ανεπαρκής λειτουργία των υπηρεσιών που υπάρχουν στην κοινότητα ήταν και είναι η σημαντικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός. Η έλλειψη μετανοσοκομειακών μονάδων, νοσοκομείων ημέρας, ξενώνων για παιδιά και εφήβους καθώς και λεσχών και προστατευμένων εργαστηρίων για εφήβους περιορίζουν ασφυκτικά την εργασία του. Άλλοτε αναγκάζεται να αναζητά και να προτείνει ελλειπείς και ακατάλληλες για την περίπτωση εναλλακτικές λύσεις. Ο Κοινωνικός Λειτουργός απογοητευμένος από την επιλογή του απογοητεύει τη Διεπιστημονική Ομάδα του, η οποία αναμένει εκείνος να δώσει την καλύτερη και πλέον αποτελεσματική λύση.

Η περιορισμένη γνώση - πληροφόρηση των άλλων ειδικοτήτων για το αντικείμενο, τη μεθοδολογία και τη δυναμική του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στο παιδοψυχιατρικό πλαίσιο. Οι άλλες ειδικότητες στη διάρκεια της εκπαίδευσης τους μαθαίνουν ελάχιστα για την Κοινωνική Εργασία και ενημερώνονται για το περίγραμμα του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού. Ετσι στο ερώτημα τι κάνει ο Κοινωνικός Λειτουργός;, συνήθως απαντούν “ ασχολείται με νομικά θέματα, με τα δικαιώματα των ψυχασθενών” ή με “τα κοινωνικά αιτήματα των οικογενειών” χωρίς οι ίδιοι να δίδουν ένα συγκεκριμένο περιεχόμενο σ’ αυτά τα “αιτήματα”. Τείνουν να αντιμετωπίζουν τη δουλειά του ως “παρέμβαση” αυτόνομη και ξεκομμένη από τη θεραπεία. Ο Κοινωνικός Λειτουργός διαθέτει εργαλεία άμεσης βοήθειας και κάνει ενέργειες, επικοινωνίες, “πρακτικά πράγματα” για τον / την εξυπηρετούμενο/η.

Άλλοτε πάλι τα “κοινωνικά αιτήματα” που διατυπώνουν οι συνεργάτες μέλη της διεπιστημονικής ομάδας δεν είναι άλλα από τα δικά τους τα προσωπικά τους αιτήματα και όχι των εξυπηρετούμενων. Άλλοτε ταυτίζουν το κοινωνικό πρόβλημα με το κοινωνικό αίτημα, γεγονός που αν δεν επισημανθεί από τον Κοινωνικό

Λειτουργό ή άλλο συνεργάτη μπορεί να οδηγήσει σε λάθεμένους χειρισμούς και αποπροσανατολισμό από το θεραπευτικό στόχο.

Όμως η άγνοια οδηγεί στην ελαχιστοποίηση ή και την απόρριψη του ρόλου του άλλου και κατ'επέκταση στην περιθωριοποίηση του συνεργάτη επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό στο πλαίσιο της Διεπιστημονικής Ομάδας.

Η παραμονή των Κοινωνικών Υπηρεσιών εκτός διοικητικής και επιστημονικής ιεραρχίας στους χώρους της ψυχικής υγείας διατηρεί τη θέση του Κοινωνικού Λειτουργού σε κατώτερο επίπεδο. Η ιεραρχία παραμένει ιατροκεντρική. Οι θέσεις των διευθυντών σχεδόν όλων των δομών ψυχικής υγείας προορίζονται για ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους και οι προϊστάμενοι των Κοινωνικών Λειτουργών είναι ψυχίατροι. Το έργο τους δεν εποπτεύεται από Κοινωνικό Λειτουργό με μεγαλύτερη πείρα και εξειδίκευση, αλλά από ψυχιάτρους, οι οποίοι είναι φυσικό να αγνοούν σημαντικά στοιχεία για το εύρος, τα όρια και τις τεχνικές της Κοινωνικής Εργασίας. Πολλοί συνάδελφοι συμφωνούν πως "η εποπτεία" αυτού του τύπου (δεν πρόκειται για εποπτεία με την έννοια της Κοινωνικής Εργασίας) περιορίζεται στη στερεότυπη επισήμανση "μη περνάς τα όρια σου", με στόχο ο Κοινωνικός Λειτουργός να μην αφήνει να εννοείται ή να πιστεύει ότι κάνει θεραπεία. Άλλοτε οι απόψεις αυτές ενισχύονται και από την ατυχή και ανύπαρκτη στην πραγματικότητα διάκριση του ψυχικού προβλήματος από το κοινωνικό πρόβλημα. Όμως το ατομικό - ψυχικό πρόβλημα και το κοινωνικό είναι άρρηκτα δεμένα, δεν μπορούν να διαχωριστούν ούτε και να έλθουν σε αντιπαράθεση. (π.χ. η θλίψη του παιδιού από τη σχολική αποτυχία είναι ψυχικό πρόβλημα με σοβαρές αλληλεπιδράσεις στο γονεϊκό ρόλο, στη σχολική κατάσταση και στην κοινωνική θέση του παιδιού και της οικογένειας). Οι παραπάνω θέσεις προκάλεσαν και καλλιέργησαν ασάφειες ή και αντιπαλότητες στο πλαίσιο της Διεπιστημονικής Ομάδας συχνότερα μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργών και Ψυχολόγων και μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών και Επισκεπτών Υγείας.

Η εξωτερική υπηρεσία του Κοινωνικού Λειτουργού εκλαμβάνεται από ορισμένα μέλη της Διεπιστημονικής Ομάδας ως προνόμιο και ευκαιρία και σχολιάζεται αρνητικά. Δεν είναι κατανοητό ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός για να συστήσει ένα πρόγραμμα σε ένα εξυπηρετούμενο δεν του αρκεί η πληροφορία για την επωνυμία και την ταχυδρομική διεύθυνση του. Χρειάζεται να γνωρίζει λεπτομέρειες για τη δομή, τα κριτήρια και τους στόχους κάθε υπηρεσίας για να είναι σε θέση να κρίνει (από κοινού με τη Διεπιστημονική Ομάδα) για την καταλληλότητα της στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Εξάλλου η διϋπηρεσιακή συνεργασία είναι απαραίτητη για την ευόδωση των στόχων της παραπομπής μιας περίπτωσης από τη μια στην άλλη υπηρεσία.

Η ενημέρωση για το ιστορικό, τη διάγνωση, την αξιολόγηση της πορείας και των στόχων της προσέγγισης που σχεδίασε η προηγούμενη δομή είναι απαραίτητη για την επιτυχή υποδοχή της περίπτωσης στη νέα υπηρεσία.

Η συνοδεία του εξυπηρετούμενου όμως σε ένα χώρο είναι σαφές ότι επιλέγεται με αυστηρά κριτήρια και μόνο εφόσον αδυνατεί να γίνει από μέλος της οικογένειας.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που από το 1985 εργάζονται στους παιδοψυχιατρικούς τομείς και στα ψυχιατρικά τμήματα εφήβων των Γενικών Νοσοκομείων αντιμετωπίζουν ειδικότερες δυσκολίες. Αυτοί εντάσσονται στις υπάρχουσες Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσ/μείων τους στη βαθμίδα “διοικητικό προσωπικό”. Η θέση αυτή αντανakλάται στις διεπαγγελματικές σχέσεις και παράλληλα θέτει ένα σοβαρό θεσμικό και λειτουργικό πρόβλημα. Ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν συμμετέχει στα θεσμικά όργανα - π.χ. στις συγκεντρώσεις του Παιδοψυχιατρικού/Ψυχιατρικού Τομέα και την εκλογή του τομεάρχη - που χαράζουν την πολιτική του φορέα τους και προγραμματίζουν τις δραστηριότητες του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν είναι επιστήμονας μέλος του επιστημονικού προσωπικού του Νοσοκομείου, είναι διοικητικός υπάλληλος μέλος του διοικητικού - εκτελεστικού προσωπικού. Οι διοικητικοί διευθυντές - άμεσοι προϊστάμενοι τους δεν κατανοούν το αντικείμενο τους, το θεωρούν ασαφές και περίεργο. Συνήθως τους αγνοούν. Η κατάσταση αυτή επιδρά στη δυναμική των σχέσεων, στους ίδιους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς για τη “μειονεκτική” τους θέση μέσα στην ομάδα και στη στάση των συνεργατών - αναγνωρισμένων “επιστημόνων” απέναντι τους.

Όμως στα Νοσοκομεία η λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας δυσχεραίνεται και από τον καθιερωμένο τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων. Οι ασθενείς απευθύνονται αποκλειστικά στο γιατρό και μάλιστα στον επιλεγμένο προσωπικό γιατρό και συνήθως εκείνος τους υποδέχεται. Δεν λειτουργεί ένα σύστημα σχέσεων διεπαγγελματικής συνεργασίας. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία του εξωτερικού όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός έρχεται σε επαφή με όλους τους νοσηλευόμενους της κλινικής του.

Η ανάθεση των κοινωνικών θεμάτων των εξυπηρετούμενων στους Κοινωνικούς Λειτουργούς γίνεται συχνά με μηχανικό τρόπο και αναμένεται να “εκτελεστεί” αμέσως. Παράδειγμα ένα αίτημα για επίδομα ειδικών αναγκών, ή η διατύπωση μιας πρότασης παραπομπής. Ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται χρόνο για να κάνει την “κοινωνική έρευνα” και να διερευνήσει το αίτημα για το πιστοποιητικό ειδικών αναγκών που θα οδηγήσει στην επιδότηση και να ακούσει τα προβλήματα που συνοδεύουν τα συμπτώματα για τα οποία ζητείται το πιστοποιητικό. Το αίτημα και η χρήση του δικαιώματος για μια παροχή ειδικών αναγκών είναι πολυσήμαντη και χρειάζεται πολύπλευρη διερεύνηση καθώς και την επεξεργασία των συναισθημάτων που τη συνοδεύουν. Δεν ξεχνούμε ότι οι υγειονομικές επιτροπές επικυρώνουν τις γνωματεύσεις με τρόπο επίσημο. Η μειονεξία βαθμολογείται και αποτιμάται ως αξία, γεγονός εξαιρετικής σημασίας για το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνική τους θέση.

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στη διατύπωση μιας πρότασης παραπομπής σε ένα παιδί έναν έφηβο και την οικογένεια. Η παραπομπή σε μια υπηρεσία περικλείει και σηματοδοτεί τη διάγνωση. Κατηγοροποιεί το πρόβλημα ανάλογα με το είδος των περιπτώσεων που καλύπτει το πρόγραμμα στο οποίο παραπέμπεται. Γιαυτό προϋποθέτει την ανάπτυξη στοιχειώδους αισθήματος εμπιστοσύνης του εξυπηρετούμενου προς τον/την Κοινωνικό/ή Λειτουργό που διατυπώνει την πρόταση παραπομπής, τη δυνατότητα έκφρασης των ερωτημάτων και των συναισθημάτων του για το γεγονός. Η αποδοχή της παραπομπής προαπαιτεί την παραδοχή της ύπαρξης του προβλήματος και σε ορισμένες περιπτώσεις και της διάγνωσης. Συχνά γονείς

και παιδί χρειάζονται προετοιμασία και ενθάρρυνση για να μπορέσουν οι ίδιοι να αρθρώσουν κάποιο αίτημα προς την υπηρεσία όπου παραπέμπονται.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζει πολλούς Κοινωνικούς Λειτουργούς της Ψυχικής Υγείας. Πολλοί τείνουν να υποτιμούν το αντικείμενο και τη δράση τους.

Η παρεχόμενη εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία από τη στιγμή που δεν προχωρά σε ειδίκευση, δεν είναι επαρκής για το πολύπλοκο ρόλο που αναλαμβάνει σε μια παιδοψυχιατρική υπηρεσία ως μέλος της πολυπληθούς διεπιστημονικής ομάδας που το πλαισιώνει. Η μέχρι σήμερα εκπαίδευση “πολυδύναμων Κοινωνικών Λειτουργών” δίδει ένα αίσθημα παντοδυναμίας αλλά και κενού. Ο Κοινωνικός Λειτουργός με το “μικρό” πτυχίο αισθάνεται σε κατώτερη θέση από εκείνη των συνεργατών -επαγγελματιών με πανεπιστημιακά πτυχία γεγονός που αντανakλάται στη θέση και το λόγο του στη διεπιστημονική ομάδα. Πολλοί συνάδελφοι αναζητούν μιαν άλλη επαγγελματική ταυτότητα ή μια δεύτερη -συνοδή ταυτότητα, συχνότερα εκείνη του ψυχοθεραπευτή. Η επιλογή αυτή κατά τη γνώμη μου μπορεί να αποπροσανατολίζει τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και το επάγγελμα. Η εκπαίδευση σε διάφορες μορφές θεραπευτικής παρέμβασης διευρύνει τον ορίζοντα του Κοινωνικού Λειτουργού αλλά ταυτόχρονα μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση, διάχυση ρόλων και αντιπαλότητες στο πλαίσιο των διεπιστημονικών ομάδων.

Στη σημερινή πραγματικότητα, το Νοέμβριο του 1993, ένα ακόμη πρόβλημα είναι η συρρίκνωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων με τη μείωση του προσωπικού και το πάγωμα των προσλήψεων. Το γεγονός αυτό θέτει εμπόδια στην άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού και στη συνολική ανάπτυξη αλλά και την αποτελεσματικότητα των νέων δομών Ψυχικής Υγείας. Τα προγράμματα παρέμβασης Κοινωνικής Εργασίας έχουν μειωθεί αισθητά. Οι διεπιστημονικές ομάδες βρίσκονται σε ένταση και μερικές φορές σε απόγνωση πως να απαντήσουν στις αυξανόμενες παραπομπές νέων περιπτώσεων. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί αναγκάζονται να περιορίζονται στην κάλυψη των τρεχουσών αναγκών των υπηρεσιών τους, δηλαδή “να εκτελούν τις δέουσες παραπομπές” ώστε να ανακουφίζεται η κίνηση των νέων περιπτώσεων“.

Οι Ιατροπαιδαγωγικές και οι Παιδοψυχιατρικές Υπηρεσίες των Κ.Ψ.Υ. λειτουργούν σαν κλειστές ομάδες ρυθμιστές της κίνησης των πελατών τους. Παιδιά και έφηβοι ύστερα από μακρά παραμονή στη λίστα αναμονής (μπορεί και για 3 μήνες) περνούν από τη διαδικασία εκτίμησης του προβλήματος και μαζί με τη διάγνωση, όσοι δεν παίρνουν πιστοποιητικό, παίρνουν τη διεύθυνση του πιθανού χώρου θεραπευτικής αντιμετώπισης τους. Υπάρχει έλλειψη χρόνου για συζητήσεις των περιπτώσεων και ανταλλαγή απόψεων για την πορεία τους αλλά και για θέματα συντονισμού π.χ. θα γράψουμε γράμμα; θα τηλεφωνήσουμε; ποιός θα μιλήσει στο γονιό; ο γιατρός, ο ψυχολόγος ο Κοινωνικός Λειτουργός, ο νοσηλευτής ή εκ μέρους του θεσμού η “ουδέτερη” γραμματέας;

Το γεγονός ότι οι Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας δεν προχωρούν σε σχήματα θεραπευτικής αντιμετώπισης και στήριξης των οικογενειών δημιουργεί σημαντικό κενό και ασυνέχεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες μέλη των Διεπιστημονικών Ομάδων αισθάνονται ότι το

έργο τους μένει ημιτελές και ανολοκλήρωτο. Οι οικογένειες μένουν αβοήθητες ως τη στιγμή που θα ικανοποιηθεί η πρόταση παραπομπής π.χ. η εγγραφή του παιδιού σε ένα ειδικό σχολείο.

Όλοι συμφωνούν πως η καλή λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας, στην άντληση ικανοποίησης των εργαζομένων από την άσκηση του επαγγέλματος τους και των αποδεκτών από τις υπηρεσίες.

Γενικά η εργασία με το ψυχικά άρρωστο παιδί ή έφηβο και την οικογένεια του είναι δύσκολο, “βαρύ” αντικείμενο εργασίας για ολόκληρη τη Διεπιστημονική Ομάδα. Συχνά οι δυσκολίες και τα αδιέξοδα της διεπιστημονικής ομάδας αντανakλούν τις δυσκολίες και τα αδιέξοδα της ίδιας της περίπτωσης.

Η διεπιστημονική ομάδα υπάρχει για την πληρέστερη αντιμετώπιση των αναγκών των αρρώστων αλλά και για να υποστηρίξει τους εργαζόμενους μέλη της στις οδυνηρές επαγγελματικές εμπειρίες τους. Έτσι η εργασία προχωρά σε γόνιμο και ευχάριστο κλίμα και η διεπιστημονική συνεργασία εξελίσσεται και αναπτύσσεται. Μερικές φορές παραγνωρίζεται η αξία της συμμετοχής και της συνδρομής κάθε ενός επαγγελματία. Οι ομάδες λειτουργούν στη βάση της ειδικότητας και της αρχαιότητας και όχι στη βάση της ισότιμης συμμετοχής και της ιδιαίτερης συμβολής των μελών τους.

Οι της Διεπιστημονικής Ομάδας συχνά παραμελούν να φροντίσουν τον εαυτό τους και να συζητήσουν τα συναισθήματα και τις κρίσεις εμπιστοσύνης που κατά καιρούς τους συμβαίνουν. Οι συναντήσεις με αντικείμενο τη δυναμική των σχέσεων συνεργασίας και τους παράγοντες που πιθανά επιδρούν ανασταλτικά στη λειτουργία της, αν και θεωρούνται απαραίτητες δεν έχουν καθιερωθεί.

Συμπερασματικά θα έλεγα ότι στην παρούσα φάση η θέση του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διεπιστημονική Ομάδα εξαρτάται από τις γνώσεις, την εμπειρία και την προσωπικότητα του. Η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας στο ψυχιατρικό πλαίσιο προαπαιτεί ειδικές γνώσεις και αυτογνωσία -ικανότητα ελέγχου των προσωπικών συναισθημάτων και στάσεων. Η βελτίωση στην εκπαίδευση και η ειδίκευση στην Κλινική Κοινωνική Εργασία παράλληλα με τη διαρκή ανάπτυξη των υπηρεσιών είναι η αναγκαία και απαραίτητη συνθήκη για την παραπέρα εξέλιξη της θέσης του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διεπιστημονική Ομάδα ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bearly J. (1991): Η αντιμετώπιση του άγχους σε οργανώσεις υγείας: δυνατότητες για την Κοινωνική Εργασία. Εκλογή 88, σελ: 14-25.
- Γιαννοπούλου-Καβουρίδη Β., Αυγερινού-Δεμέναγα Ν., Λουμίδη Δ., Ξυπολυτά-Τσαντίλη Δ., (1984): Η Κοινωνική Εργασία με γονείς στο παιδοψυχιατρικό πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών “Η Αγία Σοφία”. Στο Εκδ.: Τμήμα Ψυχολ. Παιδ/κής “Αγία Σοφία”, 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Παιδοψυχιατρική, σελ: 45-57.

- DeBoard R. (1978): The Psychoanalysis of the Organizations.
London: Tavistock Publ.
- Hughes L., Wilson J. (1986): Social Work on the bridge.
In Ed.: D.Steinberg: The adolescent unit Work and Teamwork in Adolescent Psychiatry, pag; 1-18. London: Wiley.
- Δημοπούλου Μ. (1992) Συμβουλευτική σε Ιατροκοινωνικές Υπηρεσίες
Κοινωνική Εργασία, Τ.27, σελ: 167 -173.
- Ιατρίδης Δ. (1989): Κοινωνική Εργασία και Υγεία.
Κοινωνική Εργασία, 15, σελ:71-89.
- Καλούτση Α. (1968):Κοινωνική Εργασία σε Ψυχιατρικό Πλαίσιο.
Αθήνα: Κέντρο Ψυχ. Υγιεινής και Ερευνών.
- Ματαθία Π.(1990): Διεπιστημονική ομάδα στον Παιδοψυχιατρικό Τομέα Γενικού Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Στο εκδ: Τμήμα Ψυχολ. Παιδ/κής "Αγία Σοφία", 4ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Παιδοψυχιατρική, σελ: 146-147.
- Muijen Matt (1993): The consultant psychiatrist and community care.
Psychiatric Bulletin, 17, 513-516.
- Ποταμιάνου Α. (1962): Θέματα Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια των
Σταθμών Κοινωνικών Βοηθειών. Αθήνα: Β.Ε.Ι. Τ.Ψ.Υ.
- Σ.Κ.Λ.Ε. (1974): Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού εις προγράμματα Ψυχικής Υγιεινής. Στο έντυπο: Το έργο του Κ.Λ. εις τα διάφορα πλαίσια εργασίας. Αθήνα.
- Στεφανάτος Γ. (1989) Η παιδοψυχιατρική θεραπευτική ομάδα Αρχές και πλαίσια λειτουργίας της. Στο επιμ: Γ.Τσιάντης, Σ.Μανωλόπουλος, Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα: Καστανιώτης, III τόμος σελ:341-392.
- Steinberg D. (1989): Interprofessional Consultation.
London: Blackwell
- Steinberg D. (1987): Διεπιστημονική Συνεργασία και Συμβουλευτική. Προβλήματα και Ευκαιρίες στη Διεπιστημονική Συμβουλευτική.
Μεταφ. Θ.Καλλινικάκη, Εκλογή, 82, σελ: 137-145.
- Ταυλαρίδου-Καλούτση Ασ.(1989): Η Κοινωνική εργασία στο χώρο της Παιδοψυχιατρικής. Κοινωνική Εργασία, 15, σελ:135-143.