

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καλλιόπη Παπαϊωάννου

Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Η Ιατρική Κοινωνική Εργασία είναι η πιο παλιά και πιο σαφής δευτερογενής κοινωνική υπηρεσία. Η κύρια διάκρισή της είναι η συνεργασία με το γιατρό και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και ο σκοπός και η μέθοδος θεραπείας.

Είναι πλέον παραδεκτό ότι η ψυχιατρική αποτελεί ένα διαπεραστικό παράγοντα σε κάθε μορφή διαταραχής της υγείας και παροχής βοήθειας. Η ιατρική σταδιακά επηρεάστηκε από τη ψυχιατρική σε σημείο ώστε όχι μόνο η ψυχοπαθολογία αλλά και η κατανόηση της προσωπικότητας και των συναισθηματικών αντιδράσεων να αποτελεί μέρος της γενικής ιατρικής.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΤΟΜΟ

Η Κοινωνική Εργασία σε ιατρικό πλαίσιο κλειστής ή ανοιχτής περίθαλψης πρέπει να μπορεί να κατανοήσει τη σημασία των συμπτωμάτων, την πορεία της αρρώστειας και τις επιδράσεις της στο ίδιο το άτομο αλλά και τις επιρροές αυτής της "μειονεξίας" στην κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και ακόμη τις τυπικές ενδείξεις αγωνίας ή/και εξάρτησης που φέρνει η αρρώστεια. Ενώ ο γιατρός θεωρεί τον ασθενή ως άτομο, ο κοινωνικός λειτουργός βλέπει το άτομο ως ασθενή. Η σχέση σώμα-πνεύμα, η ψυχοκοινωνική αυτή ενότητα, πρέπει να κατανοηθεί, να αναγνωριστεί η πορεία και η θεραπεία σοβαρών παθολογικών συμπτωμάτων, οργανικών, πνευματικών ή ψυχικών, να αξιολογηθούν οι πιθανότητες διατήρησης ή επανάκτησης της υγείας, η ειδική αγωγή, οι υπηρεσίες στο χρόνο ή ετοιμοθάνατο ασθενή και την οικογένειά του καθώς και οι απόψεις της κοινότητας για την αρρώστεια και τη δημόσια υγεία.

Από την εμφάνισή της η Ιατροκοινωνική Εργασία στις Η.Π.Α. το 1905

ερμηνεύει την έννοια της αρρώστειας και από την πλευρά των κοινωνικών μειονεξιών. Η άποψη αυτή ενισχύθηκε το 1918 με την ψυχιατρική Κοιν. Εργασία που ενσωματώθηκε στο κίνημα των ιατροπαιδαγωγικών σταθμών της δεκαετίας του 20.

Η αγωνία του αρρώστου, ο τρόπος που η ασθένεια μπορεί να εμπλακεί στις ανάγκες του, ο ρόλος του "εγώ" στην άρνηση αλλά και στη συνεργασιμότητά του με την αρρώστεια, η χρησιμοποίηση της αρρώστειας σαν επίκεντρο της οικογενειακής ομάδας καθώς και οι υποστηρικτικοί ή ανασχετικοί ρόλοι που μπορεί να παίξουν οι συγγενείς στην προσφορά βοήθειας στον άρρωστο και την οικογένειά του ώστε να προσαρμοστούν στις δυσκολίες/μειονοξίες που φέρνει η αρρώστεια, έγιναν βαθμιαία ο πυρήνας για γνώσεις και τεχνικές.

Από όλες τις ιατρικές ειδικότητες η Ψυχιατρική διακρίνεται γιατί είναι η μόνη που δεν μπορεί να διαχωριστεί από την ολότητα του ατόμου μέσα στον κοινωνικοπολιτιστικό του χώρο. Η Κοινωνική Εργασία περισσότερο από την Ψυχιατρική γενικά, επιρεάστηκε βαθύτερα από τη δυναμική και την ψυχαναλυτική θεωρία. Η θέση αυτή αποτελεί πλέον σημαντικό τμήμα του προγράμματος των σχολών Κοιν. Εργασίας με το σκεπτικό ότι οι κοιν. λειτουργοί όχι μόνο πρέπει να έχουν γνώσεις και τεχνικές χειρισμού του περιβάλλοντος αλλά να είναι ευαισθητοποιημένοι στις συναισθηματικές αντιδράσεις οργανικών ή ψυχικών ασθενειών χωρίς βέβαια αυτό να μειώνει κατά κανένα τρόπο τη σημασία των υπηρεσιών που προσφέρονται σε συγκεκριμένες αρρώστειες όπως είναι οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης, ο καρκίνος κ.λ.π. Συνεπώς ο κοιν. λειτουργός δεν παίρνει μόνο υπόψη του τα υγιή τμήματα της προσωπικότητας που μάχεται την αρρώστεια ψυχική ή σωματική αλλά προβαίνει και σε νέα αξιολόγηση του ρυθμού που το εγώ του αρρώστου εξασθενεί και οι ανάγκες εξάρτησης οξύνονται. Ο κοιν. λειτουργός θα πρέπει να δεχθεί την παλινδρόμηση χωρίς λόγω αντιμεταβίβασης να ταυτιστεί ή να απορρίψει τον άρρωστο. Είναι απαραίτητο να μπορούμε να "δούμε" και την άλλη όψη, την τραυματική επίδραση που έχει η αλλαγή *status* του εργαζομένου, π.χ. ναρκισσισμός, φόβος αναπηρίας (αληθινός ή φανταστικός), υπερενεργητικότητα ή απραξία. Πώς μπορεί ένα πληγωμένο εγώ να συνδεθεί με τα ενδιαφέροντα της ζωής γύρω του, πώς μπορεί να αποκτήσει ή να διατηρήσει σχέσεις, πώς να αντικαταστήσει ικανότητες που έχασε με καινούργιες (που έχει και που ξέρει ή δεν ξέρει ότι έχει). Όλα αυτά τα στοιχεία δεν διαφέρουν καθόλου από τους στόχους του κοιν. λειτουργού και σε άλλους τομείς της Κοιν. Εργασίας, εκτός του ότι εδώ τα μέσα πρέπει να αναπροσαρμόζονται συνεχώς σύμφωνα με το σκοπό της ιατρικής αγωγής και κατεύθυνσης.

Ο χρόνος και η χρήση του επίσης επηρεάζονται από τις ιατρικές αντιλήψεις που κυριαρχούν. Έτσι π.χ. συνεντεύξεις μία ή δύο φορές την εβδομάδα δεν είναι πάντοτε εφικτές αλλά βασίζονται και προσαρμόζονται στην εισαγωγή, τη σοβαρότητα της αρρώστειας ή την έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο.

Οι συγγενείς χρόνιων ή πρόσκαιρα αλλά συχνά αρρώστων, πρέπει να βοηθούνται να αναλάβουν τις ευθύνες της φροντίδας στο σπίτι που είναι τόσο απαραίτητες, αν στα αισθήματα κόπωσης και στο θυμό τους δοθεί η ευκαιρία έκφρασης και η ατμόσφαιρα άνεσης και παραδοχής. Οι οικογένειες των αρρώστων αισθάνονται συχνά ένοχες για τα αρνητικά αυτά τους συναισθήματα και πολλές φορές τα απωθούν με άσχημα αποτελέσματα. Με συμβουλευτική Κοιν. Εργασία οι συγγενείς, κυρίως η άμεση οικογένεια, μπορούν να βοηθηθούν να πάρουν μια πιο ρεαλιστική θέση σε σχέση με τις ικανότητές τους, προσδοκώντας ούτε πολύ λίγα ούτε πολλά. Η τάση να εξισώνεται η αρρώστεια με κακία ή τεμπελιά κ.λ.π. προσθέτει και άλλα προβλήματα στην απόρριψη που ειδικά οι ιδρυματικοί άρρωστοι αισθάνονται. Οι ενοχές και η αίσθηση της αποτυχίας των γονιών παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς, είναι συχνά ορατές στη φροντίδα του άρρωστου παιδιού ως υπερπροστασία ή ως παράπονα για τη δυσκολία στην ανατροφή του ή άλλες καλυμμένες ενέργειες. Τα υπερβολικά έξοδα που συχνά οδηγούν σε σοβαρές οικονομικές δυσχέρειες, μπορεί να αποτελέσουν μια πρόσθετη αίσθηση αδικίας ή ατυχίας για την οικογένεια, κάτι που έχει χειρότερες ακόμη επιδράσεις στην οικογενειακή ζωή εκτός και εάν εκφραστεί και αντιμετωπισθεί η αντίδρασή τους και η δύσκολη πραγματικότητα που βιώνουν. Συνεργαζόμενος με συγγενείς ο κοιν. λειτουργός ανακαλύπτει πόσο πιο δύσκολη είναι η θεραπεία όταν υπάρχει η υποσυνείδητη απόρριψη ή η αντίθεση του γονιού.

Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η θεραπεία δεν μπορεί να καταμεριστεί. Οι υπηρεσίες του νοσηλευτή, του κοιν. λειτουργού και συχνά άλλων ειδικοτήτων μπορεί να είναι συμπληρωματικές σ' αυτές του γιατρού αλλά ενωμένες συντελούν στην αποδοτικότερη φροντίδα του ασθενή. Η συνεργασία τους μαζί του και με τον ίδιο σκοπό, αποτελεί την μοναδικότητα του ιατρικού και του ψυχιατρικού πλαισίου. Η κύρια συμβολή του κοιν. λειτουργού πηγάζει από την επαγγελματική δεξιοτεχνία του. Όπως λέει και η *Gordon Hamilton* στο βιβλίο της *Social Casework*, ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός έχει αφομοιώσει από την εκπαίδευσή του τη σημασία της οργάνωσης και της διεπιστημονικής ομάδας και μπορεί να αναλάβει ένα συγκεκριμένο ρόλο με τη μοναδική του προσφορά. Ακόμη υπογραμμίζει την πεποίθησή της ότι είναι προτιμώτερο να αναφερόμαστε στον κοινωνικό λειτουργό στην εκπαίδευση, στο δικαστήριο, στην ιατρική αντί του επιμελητή, του ιατρικού ή του σχολικού κοινωνικού λειτουργού. Γιατί η κύρια προσφορά του κοινωνικού λειτουργού και στην ιατρική ομάδα είναι να τονίσει τους ψυχοκοινωνικούς, ενδοοικογενειακούς παράγοντες στην μελέτη, τη διάγνωση και τη θεραπεία, παραμένοντας προσανατολισμένος στις ανάγκες και τη θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενή και της οικογένειά του.

Στο νοσοκομειακό χώρο προετοιμάζει τον ασθενή για τις νέες και συχνά δύσκολες εμπειρίες προσαρμογής ή/και επίπονες ή απαιτητικές φάσεις της αγωγής του. Δεν είναι μόνο υπεύθυνος για τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού αλλά, και κυρίως, για οποιαδήποτε διερεύνηση σχέσεων του ασθενή με το οικογενειακό και το κοινωνικό του περιβάλλον και τη διαπίστωση του δυναμικού που σχετίζεται με σημαντικά σημεία και διαπροσωπικές σχέσεις που αναφέρονται στην ασθένεια, την παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο και την επιστροφή του στον οικογενειακό χώρο με την έξοδό του.

Όσον αφορά τον θεραπευτικό καθαρά ιατρικό προγραμματισμό και τη θεραπεία που ακολουθείται, ο ρόλος του κοιν. λειτουργού διαφέρει με τη φύση του αντιμετωπιζόμενου προβλήματος. Συνήθως εμπλέκεται περισσότερο σε περιπτώσεις χρόνιων ασθενειών ή αναπηριών με τη συναισθηματική διαταραχή που συνεπάγονται, παρά σε οξείες αρρώστειες ή απλές χειρουργικές επεμβάσεις, εκτός και εάν χρειάζονται άμεσα σχέδια για τη φροντίδα της οικογένειας όπως σε περιπτώσεις μητέρας με μικρά παιδιά, ηλικιωμένου ατόμου στο σπίτι κ.λ.π. Παρότι είναι διεθνώς πλέον αναγνωρισμένη η σπουδαιότητα της επιστημονικής ομάδας (*team*), ο κοιν. λειτουργός είναι εκείνος που αναλαμβάνει τις περισσότερες συνεντεύξεις με την οικογένεια και όλες που χρειάζονται συνεχιζόμενη συνεργασία με τον ασθενή και την οικογένειά του (*follow up*). Το ποιος αναλαμβάνει μια συγκεκριμένη συνέντευξη από την ομάδα είναι μικρότερης σημασίας από το επίκεντρο και το σκοπό που εξυπηρετεί. Ενώ η κλινική και ψυχογενετική προέλευση της ιατρικής διάγνωσης είναι καθαρά θέμα του γιατρού, η σήμερα πλατιά παραδεκτή δυναμική διάγνωση απαιτεί και την εμπλοκή του κοιν. λειτουργού, αφού από την αρχή παρακολουθεί την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και ενθαρρύνει, υποστηρίζει και συντηρεί τις δυνάμεις του εγώ, γεγονός που παραδέχονται σαν ιδιαίτερα βοηθητικό και πολλοί γιατροί που ή είχαν την τύχη να συνεργαστούν με έμπειρους κοινωνικούς λειτουργούς με γνώσεις και ενδιαφέρον στην Ελλάδα ή συχνότερα στο εξωτερικό όπου ο κοιν. λειτουργός δεν αμφισβητείται ως κλινικός κοινωνικός επιστήμονας, είναι συνήθως πανεπιστημιακός και ο ίδιος δεν διακατέχεται από ανασφάλεια ή αναζήτηση ταυτότητας. Η χρήση πηγών της κοινότητας, η εύρεση εργασίας, οι οικον. ενισχύσεις και άλλες υπηρεσίες που μπορεί να απαιτεί η ανάρρωση βεβαίως ανήκουν στη σφαίρα της εργασίας του κοιν. λειτουργού αρκεί να μη γίνονται με γενικεύσεις και αδιαφορία. Στην Ιατρική Κοιν. Εργασία ειδικά ο κοιν. λειτουργός πρέπει να κατανοήσει την αγωνία, την εξάρτηση, τους αμυντικούς μηχανισμούς, την συχνά παρατηρούμενη παλινδρόμηση και τη θέση του αρρώστου μέσα στην οικογένειά του, για να είναι σε θέση να βοηθήσει τον ασθενή να δεχθεί την αρρώστεια του και την πραγματικότητα που έχει δημιουργηθεί.

Η διεπιστημονική ομάδα και η έμφαση στην απεριόριστη αποτελεσματικότητά της, δε σημαίνει με κανένα τρόπο τεμαχισμό αλλά ξεκαθάρισμα των σημαντικών αλλά διαφορετικών προσφορών. Είναι γενικά παραδεκτό ότι για τη θεραπεία της αρρώστειας ή/και την θετική επίδραση της θεραπευτι-

κής στη συμπεριφορά του ασθενή και της οικογένειας στις σχέσεις του μαζί του, είναι απαραίτητη η συνεχής απόκτηση και ανανέωση γνώσεων από τους εκπροσώπους όλων των διαφορετικών επιστημονικών κατευθύνσεων και η αναγνώριση της σημασίας της συνεργασίας τους στην ο λ ι σ τ ι κ ή αντιμετώπιση του αρρώστου. Ειδικά προγράμματα που διευρύνουν την κατανόηση του ατόμου ως αδιάσπαστης ολότητας και ενημερώνουν τους επιστήμονες της ομάδας για την ορολογία και τις ιδιαιτερότητες του κάθε μέλους της συντελούν στην επιτυχία της συνεργασίας τους προς όφελος πάντα του αρρώστου και της οικογενείας του.

Μερικά συμπεράσματα για την καλύτερη απόδοση των διεπιστημονικών ομάδων γενικά θα μπορούσε να συνοψισθούν στα εξής:

1. Διάσαφηνιση των διαφορετικών αλλά σημαντικότερων προσφορών του κάθε μέλους.

2. Διαφοροποίηση των πλαισίων όπου το μοντέλλο της αυστηρής συνεργασίας των ειδικών είναι απαραίτητο και αυτών που μια μεγαλύτερη ελαστικότητα αρκεί.

3. Οι περισσότερες ομάδες ειδικών αποτυχαίνουν γιατί σχεδόν με αφέλεια περιμένουν ότι θα προχωρήσει μόνη της η συνεργασία τους.

4. Επανεξέταση συγκεκριμένων περιοχών της εκπαίδευσης των μελών όπου ίσως υπάρχουν ακόμη λανθασμένες τοποθετήσεις για το ρόλο, τη συμπεριφορά, τη δύναμη εξουσίας που έχει ο κάθε εκπρόσωπος αλλά συγχρόνως και την πιθανότητα ύπαρξης κενών ή αδυναμιών σε κάθε επάγγελμα.

5. Πλήρης γνώση της ειδικής προσφοράς του κάθε μέλους ώστε να μην αναμειγνύονται σε άλλες εκτός από τη δική του σημαντικότερη αλλά διαφορετική περιοχή, κάτι που δημιουργεί συγκρούσεις, παρανοήσεις και όχι ευνοϊκές για συνεργασία και αποτελεσματικότητα συνθήκες, με αποτέλεσμα τον διαχωρισμό και την απομόνωση του κάθε μέλους της διεπιστημονικής ομάδας κατάσταση που συχνά έχει σαν αποτέλεσμα τον κατατεμαχισμό του αρρώστου και της οικογενείας του... κατά ειδικότητα! (βλ. Εισήγηση της καθηγήτριας Παπαιωάννου με θέμα "Γιατρός και Κοινωνικός λειτουργός. Σύγκρουση ή Συνεργασία;", στο συμπόσιο του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Παν/μίου Κρήτης με θέμα Κοινωνικές Επιστήμες στην Ιατρική Εκπαίδευση. Ηράκλειο 29/9-1/10/1983 ΕΚΛΟΓΗ 65).

