

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

* Η εισήγηση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Πανελληνίου Σεμιναρίου "ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ", που οργάνωσε ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, στις 25 και 26 Νοέμβρη 1988, στην Αθήνα.

Dr. X. Μουζακίτης

Εισαγωγή

Η Ψυχιατρική φροντίδα στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια άρχισε να συστηματοποιείται με δρομολόγηση για την δημιουργία ψυχιατρικών κλινικών στα Γενικά Νοσοκομεία και Κέντρων Ψυχικής Υγείας.

Ο Σκοπός των φορέων αυτών, είναι θεραπευτικός και προληπτικός και στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα να επιλύσουν τα προβλήματά τους ή να μάθουν να τα χειρίζονται μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον και έτσι να μείνουν έξω από το χώρο του ασύλου. Εγκλισμός στο άσυλο, όχι πριν πολλά χρόνια, ήταν ο συνήθης τρόπος χειρισμού ατόμων με ψυχικές διαταραχές στη χώρα μας.

Νέες μέθοδοι θεραπευτικής παρέμβασης, σύμφωνα με πρότυπα που εφαρμόζονται στη δυτική Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν γίνει αποδεκτά και η ανάγκη της απασυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης των ψυχασθενών, έχει κατ'επανάληψη διακηρυχθεί σε συνέδρια που έχουν κατά καιρούς γίνει στη χώρα μας. Υπάρχει ομοφωνία μεταξύ ψυχιάτρων και άλλων ειδικοτήτων, που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα με το ψυχιατρικό πρόβλημα του ατόμου, ότι η διεπιστημονική συνεργασία μέσω της θεραπευτικής ομάδας, εγγυάται την δυνατότητα μιας πιο αποτελεσματικής παρέμβασης (1,2).

Παρ' όλα αυτά, δηλαδή την δημιουργία νέων φορέων ψυχιατρικής φροντίδας, αυξημένης ευαισθητοποίησης όλων αυτών που έρχονται σ' επαφή με τον ασθενή και την οικογένειά του και την αυξημένη γνώση σε νέες μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης, η κατάσταση δεν φαίνεται να αλλάζει κατά τρόπον ουσιαστικό στη χώρα μας (3). Μάλιστα φαίνεται να υπάρχει μια διάχυτη δυσφορία μεταξύ του κοινού, ότι υπάρχει στασιμότητα στο χώρο της ψυχιατρικής περίθαλψης, αφού πολλές από τις διακηρυχθείσες θέσεις, όπως η σταδιακή επανένταξη των ψυχασθενών δεν πραγματοποιείται (4).

Ο Δρ. X. ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ, καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας και Διευθυντής της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Πάτρας έχει διδάξει επί σειράν ετών στις μεταπτυχιακές Σχολές Κοινωνικής Εργασίας των Πανεπιστημίων **Denver**, **Arkansas** και **Maryland** των Η.Π.Α.

Πολλά ερωτήματα εγείρονται εξ αιτίας αυτής της κατάστασης, ως προς τους λόγους που την έχουν δημιουργήσει. Ίσως να οφείλονται στην περιορισμένη οικονομική ενίσχυση των φορέων αυτών, ίσως στην περιορισμένη στελέχωσή τους με ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και άλλο βοηθητικό υποστηρικτικό προσωπικό. Ίσως εξ αιτίας και των δύο προαναφερθέντων παραγόντων, η υλοποίηση της διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας, να μην καθίσταται δυνατή και μόνο στα χαρτιά να φαίνεται ότι υπάρχει. Ίσως πάλι, το επικρατούν κλίμα μέσα στον ψυχιατρικό χώρο, να μην έχει αλλάξει λόγω επαγγελματικής φοβίας του κατεστημένου, που έχει σαν συνέπεια, τον αποκλεισμό άλλων ειδικοτήτων και την μη εφαρμογή νέων μεθόδων παρέμβασης. Ίσως η απάντηση στα ερωτήματα αυτά να βρίσκεται σε ένα συνδυασμό όλων των προαναφερθέντων παραγόντων.

Σκοπός όμως του άρθρου αυτού δεν είναι να απαντήσει σ' αυτά τα ερωτήματα. Σκοπός του είναι να παρουσιάσει τον ρόλο της κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου σαν την ειδικότητα εκείνη που είναι βασική για την αποτελεσματικότητα της ψυχιατρικής περίθαλψης. Ακόμη να δείξει ότι αυτό που με επίφαση τα τελευταία χρόνια διατυμπανίζεται στη χώρα μας ως κοινωνική ψυχιατρική ποτέ δεν θα λάβει σάρκα και οστά εκτός και οι κοινωνικοί λειτουργοί ενεργά εμπλακούν στην θεραπεία ή αποθεραπεία του ατόμου που έρχεται στην Ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου και κατ' επέκταση σε άλλους χώρους ψυχιατρικής φροντίδας.

ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.

Η Κοινωνική Εργασία σαν μια εφηρμοσμένη επιστήμη αναπτύσει τις επαγγελματικές της δραστηριότητες σε ένα ευρύ φάσμα χώρων πρωτογενών κοινωνικών οργανισμών όπως το ΠΙΚΠΑ, Μέριμνα, Κέντρα Προστασίας του παιδιού και δευτερογενών όπως δικαστήρια, φυλακές νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας και ψυχιατρικές κλινικές. Στους χώρους αυτούς οι επαγγελματικές ενασχολήσεις του κοινωνικού λειτουργού είναι διαγνωστικές, προληπτικές, διορθωτικές και θεραπευτικές. Είναι δε αυτές:

Π ρ ώ τ ο ν : Σε σχέση με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα, που είναι απόρροια άγνοιας, ολικής ή μερικής έλλειψης ικανοτήτων στην αντιμετώπιση οικογενειακών και περιβαντολογικών κρίσεων καταστάσεων και πιέσεων που μπορεί να σχετίζονται με την σωματική και ψυχική υγεία τους, αναπτυξιακούς, εργασιακούς και οικονομικούς λόγους.

Δ ε ύ τ ε ρ ο ν : Σε σχέση με ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα είτε μέσα σε ένα θεραπευτικό χώρο ή χώρο εργασίας ή γενικά μέσα στον κοινωνικό χώρο που τα άτομα ζουν.

Τ ρ ί τ ο ν : Σε σχέση με τα υπάρχοντα κοινοτικά ή ευρύτερα κοινωνικά συστήματα παροχής υπηρεσιών με αντικειμενικό σκοπό την καλύτερευσή τους ή την σωστή ανταπόκρισή τους στις ατομικές ή συλλογικές ανάγκες των ατόμων.

Είναι προφανές ότι επίκεντρο της Κοινωνικής Εργασίας είναι το άτομο μέσα στο πλέγμα των διαφόρων συστημάτων και υποσυστημάτων που αυτό ζει αναπόσπαστα από το περιβάλλον του και που είναι καθοριστικό για την κοινωνική, σωματική και ψυχολογική τους υγεία. Ο *Andre Boureguignon* αναφερόμενος, όχι αποκλειστικά για την Κοινωνική Εργασία, αλλά γι' αυτά που η κοινωνική ψυχιατρική πρέπει να επικε-

ντρούται, δίνει πολύ χαρακτηριστικά τις περιμετρικές διαστάσεις που ο κοινωνικός λειτουργός σαν μέρος της θεραπευτικής ομάδας (*team*) πρέπει να στοχεύει λέγοντας ότι "όχι μόνο (πρέπει) να θεραπεύσουμε άμεσα την ψυχοδυσνοητική αρρώστεια, αλλά και ίσως μάλιστα ακόμα περισσότερο να βελτιώσουμε την θέση του αρρώστου μεριμνώντας για τις υλικές συνθήκες διαβίωσης. Όταν οι ασθενείς έχουν διατηρήσει την επαφή τους με την οικογένεια και το επαγγελματικό τους περιβάλλον είναι αναγκαίο να διατηρήσουμε αυτές τις επαφές και στην ανάγκη να τις βελτιώσουμε, μάλιστα να τις αποκαταστήσουμε. Μάλιστα η παρέμβαση πρέπει να επεκτείνεται και στο εξωοικογενειακό περιβάλλον, στους γείτονες, στους προμηθευτές κ.ο.κ." (5). Οι απόψεις αυτές του *Andre Bourguignon* αλλά και άλλων που αναφέρονται στο ίδιο θέμα όπως των Χαρτοκόλλη, Παπαγεωργίου, Στεφανή (6) άμεσα υποδεικνύουν τις περιοχές δράσης της θεραπευτικής ομάδας αλλά έμμεσα τις περιοχές εκείνες που ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να παίξει πρωταρχικό ρόλο για την φροντίδα του ασθενή είτε αυτός βρίσκεται σε θεραπεία μέσα στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου ή σε αποθεραπεία μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον. Αν και η συλλογική δουλειά της θεραπευτικής ομάδας είναι η καλύτερη εγγύηση για μια αποτελεσματική παρέμβαση είναι αναγκαίο τα καθήκοντα και οι επαγγελματικές ευθύνες (ρόλοι) ενός έκαστου των μελών να είναι καθορισμένοι. Και όσον μεν αφορά τα καθήκοντα του ψυχολόγου, ψυχιατρικού νοσοκόμου, της επισκέπτριας αδελφής και του εργασιοθεραπευτού, συνήθως δεν υπάρχει σύγκριση, σε σχέση όμως με τα καθήκοντα (ρόλους) του κοινωνικού λειτουργού και αυτών του ψυχιάτρου μέσα στην θεραπευτική ομάδα είναι πρωταρχικής σημασίας αφού αυτός είναι υπεύθυνος για την ψυχιατρική διάγνωση του προβλήματος του ασθενή και την θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθηθεί σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Πάντως η θέση παντοδυναμίας και παντογνωσίας που πολλοί ψυχίατροι παίρνουν σε σχέση με τα πολύπλοκα οικογενειακά, κοινωνικά και εργασιακά προβλήματα του ασθενή είναι σε αντίθεση με την θέση της κοινωνικής ψυχιατρικής και κάθε άλλο παρά τους σκοπούς της εξυπηρετεί.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μέσα στον ψυχιατρικό χώρο, είναι "ρόλος κλειδί" όπως αυτός του ψυχιάτρου και έχει καθοριστική σημασία για την επίτευξη των αντικειμενικών θεραπευτικών στόχων του ψυχιατρικού πλαισίου. Αυτό ο "ρόλος κλειδί" είναι ο ρόλος του μέσα στην θεραπευτική ομάδα, ουσιαστικά, όχι έξω απ' αυτή και ούτε στην περιφέρεια της ομάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν εργάζεται για τον ψυχίατρο, συνεργάζεται με τον ψυχίατρο και τους άλλους ειδικούς μέσα στην θεραπευτική ομάδα για το καλό του ασθενή, που είναι και δικός του ασθενής. Έτσι πρέπει να νιώθει ότι ο ασθενής είναι και δικός του, για να είναι ενεργό μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει την ευθύνη να πάρει το κοινωνικό ιστορικό είτε απ' ευθείας από τον ασθενή, είτε από την οικογένειά του, δεν το κάνει αυτό με κάποια μεθοδολογία διαφορετική από αυτή που θα χρησιμοποιούσε ο ψυχίατρος ή όποιος άλλος ειδικός. Χρησιμοποιεί όλους τους βασικούς κανόνες της συνέντευξης με έμφαση, σ' αυτό που λέγεται σχέση, θεραπευτική σχέση. Χρησιμοποιεί γνώσεις από ένα ευρύ φάσμα, για να κάνει μια διαγνωστική αξιολόγηση, που θα είναι βοηθητική στη συλλογική διάγνωση.

ση της θεραπευτικής ομάδας, πάνω στην οποία η θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να βασίζεται.

Η διαγνωστική προσφορά του κοινωνικού λειτουργού που περιλαμβάνει, όχι αποκλειστικά τις περιβαντολογικές, οικογενειακές και κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος, αλλά και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που αυτές έχουν στην λειτουργικότητα του ατόμου, είναι βασικός ρόλος στη συλλογική προσπάθεια της θεραπευτικής ομάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός στην θεραπευτική ομάδα, είναι η εμπροσθοφυλακή της, γιατί είναι εκπαιδευμένος και προδιατεθειμένος να μπει στο φυσικό χώρο του ασθενή, στη φτωχογειτονιά εκεί που ζει και κινείται και να συλλέξει στοιχεία τέτοια, που διαφορετικά δεν μπορούν να συλλεχθούν με συνεντεύξεις στο γραφείο του ψυχιάτρου.

Είναι γεγονός ότι άλλες ειδικότητες, ίσως να επισκέπτονται τον ασθενή στο φυσικό του χώρο, οι ψυχίατροι ποτέ δεν το κάνουν αυτό. Ο κοινωνικός λειτουργός όμως με τον προσανατολισμό που έχει, σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσής του, να μπαίνει μέσα στο περιβάλλον αυτού που έχει ανάγκη, του ασθενή, το κάνει με άνεση, χωρίς να νιώθει υποβιβασμό της επαγγελματικής του αξίας. Τα "ζωντανά" στοιχεία ή πληροφορίες που συλλέγει, δίνουν την πιο πραγματιστική διάσταση στη συλλογική προσπάθεια της θεραπευτικής ομάδας, αφού η ομάδα μέσω του κοινωνικού λειτουργού παρακολουθεί τον ασθενή, ιδιαίτερα μετά το πέρας της νοσηλείας του στην κλινική και δίνει τον χαρακτηρισμό της αναγκαιότητας "συνέχειας" στην αποθεραπεία.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, εκτός από την διαγνωστική προσφορά του, είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ της κλινικής και της οικογένειας του ασθενή κατά την εισαγωγή και κατά την διάρκεια της νοσηλείας του. Ο ρόλος αυτός συνίσταται σε προγραμματισμένες επαφές με μέλη της οικογένειας του ασθενή ή και με ολόκληρη την οικογένεια, με σκοπό να δώσει αναγκαίες πληροφορίες, να επεξηγήσει το διαγνωστικό αποτέλεσμα της θεραπευτικής ομάδας, να δώσει διευκρινήσεις για ερωτήματα που έχουν όσον αφορά την πορεία της νοσηλείας, να συμβουλευτεί, να βοηθήσει στην αντιμετώπιση επίκαιρων πρακτικών προβλημάτων, να αποκτήσει μια πρώτη αξιολογική εικόνα και να δημιουργήσει μια σχέση συνεργασίας και αποδοχής. Ο ρόλος αυτός του κοινωνικού λειτουργού δεν είναι σε αντίθεση με αυτόν του ψυχιάτρου ή των άλλων μελών της θεραπευτικής ομάδας. Ο ρόλος του είναι συμπληρωματικός και απελευθερώνει τον χρόνο του ψυχιάτρου να ασχοληθεί και με τον ασθενή, αλλά και με άλλες περιπτώσεις που χρήζουν άμεσης προσοχής και φροντίδας. Οι επαφές αυτές του κοινωνικού λειτουργού, είναι καθοριστικές για την προσαρμογή του ασθενή κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ή και μετά από την έξοδό του από την κλινική. Έρευνες που έχουν γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής με χρόνια ασθενείς εισηγούνται γενικές περιοχές όπου ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι επιτυχής και με το άτομο και με την οικογένειά του. Όπως:

1) Στην δημιουργία νέων ρόλων και τρόπων επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή, της οικογένειας και φίλων τους,

2) Στην εξασφάλιση υποστήριξης για άμεσο και μελλοντικό οικονομικό σχεδιασμό,

3) Στον χειρισμό θεμάτων που έχουν σχέση με την γενική υγεία και στέγαση,

4) Στην εξασφάλιση εργασίας ή επαγγελματικής εκπαίδευσης,

5) Στην χρήση υπάρχοντων δημόσιων και ιδιωτικών κοινοτικών πόρων,

6) Στην ανάπτυξη νέων τρόπων ψυχαγωγίας, διασκέδασης και γενικά ενασχόλησης και

7) Στην απόκτηση ή ενίσχυση υπάρχοντων δεξιοτήτων σε σχέση με επικοινωνίες, λήψη αποφάσεων και γενική ενεργοποίηση τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειάς του (7).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων, ακόμη και αν ονομάζονται πανεπιστημιακές, συνήθως δεν κάνουν σωστή δουλειά μετά την έξοδο του ασθενή από την κλινική και με την οικογένειά του. Αυτό που κάνουν είναι σποραδικές απρογραμμάτιστες επαφές για συλλογή πληροφοριών και επαφές συμβουλευτικού χαρακτήρα. Συστηματική δουλειά με την οικογένεια, είναι ελλειπέστατη, αν όχι ανύπαρκτη.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ.

Η συστηματική εμπλοκή της οικογένειας του ασθενή στην θεραπεία του, είναι γενικά αναγνωρισμένη σαν απαραίτητη, για να είναι αποτελεσματική (9). Αυτό δε που συμβαίνει στις ψυχιατρικές κλινικές, είναι τελείως αντιφατικό με την γνώση που έχουμε σήμερα, ότι πολλά από τα προβλήματα των ψυχασθενών έχουν τις ρίζες τους στο περιβάλλον που ζουν και ιδιαίτερα στον οικογενειακό τους χώρο. Βέβαια ο εκπαιδευμένος ψυχίατρος ή και ο ψυχολόγος στην οικογενειακή θεραπεία, μπορεί να το κάνει αυτό. Αναμφίβολα όμως όχι χωρίς ειδική εκπαίδευση σε αυτή τη μέθοδο. Εξάλλου η πραγματικότητα που αντιμετωπίζουμε στη χώρα μας, αφού υπάρχει έλλειψη ψυχιάτρων γενικά και ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας και μάλιστα εκπαιδευμένων στη μέθοδο αυτή παρέμβασης, υπαγορεύει μια άλλη κατεύθυνση πάνω σ' αυτό το ζήτημα. Η κατεύθυνση αυτή είναι η ανάληψη αυτού του ρόλου από τον κοινωνικό λειτουργό, που έχει μια ευρύτητα γνώσης και μάλιστα επαγγελματική ευληξία. Η λύση αυτή έχει δοθεί σε πολλές χώρες στο εξωτερικό και ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, σε ψυχιατρικά πλαίσια και κυρίως σε κέντρα Ψυχικής Υγείας, όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί, έχουν αναλάβει τον ρόλο αυτό (11), υπό την επίβλεψη ενός εκπαιδευμένου ειδικού ή και με συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας.

Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται στο ψυχιατρικό πλαίσιο, έχει την ευαισθησία και τις γνώσεις, λόγω εκπαίδευσης που με την κατάλληλη εποπτεία και ενίσχυση, μπορεί να εκπληρώσει τον ρόλο αυτό. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο όρος θεραπεία, δεν αναφέρεται αποκλειστικά σε κλινική-ψυχαναλυτική παρέμβαση, αλλά κυρίως σε μια ψυχοδυναμική-συστημική προσέγγιση, που σκοπό έχει την καλύτερευση σχέσεων, την απόκτηση σχετικής με τα προβλήματα γνώσης, την προσαρμογή στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό χώρο, την ανάπτυξη ικανοτήτων για την επίλυση προβληματικών καθημερινών καταστάσεων και γενικά υποστηρικτική εργασία. Κύριος στόχος της εργασίας αυτής είναι αυτός που ο Ευδόκας (1969) και ο Πετρουλάκης (1984) αναφέρονται

σε σχέση με την ψυχική υγεία που πρέπει να χαρακτηρίζουν τα άτομα όπως συνείδηση ανεξαρτησίας, ατομικότητας, ευθύνης, επιτυχίας για το παρόν και το μέλλον και διάθεση για λύση προβλημάτων (8,9).

Ακόμη η εργασία αυτή δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στα προβλήματα που οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σε σχέση με τις οικογένειές τους και τον άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό χώρο, αλλά και με τα προβλήματα που οι οικογένειές τους έχουν λόγω της ανάληψης της κυρίας φροντίδας τους. Σύμφωνα με το *FFSP* (*La Frontera Family Support Program*) πρόγραμμα, οικογενειακές ομάδες βοηθούνται από ψυχιατρικούς κοινωνικούς λειτουργούς να αποκτήσουν τις αναγκαίες γνώσεις, δεξιότητες και υποστήριξη. Τα τρία αυτά στοιχεία γίνονται "ο καταλύτης που δυναμώνει τις οικογένειες των ψυχασθενών και τους δίνει την ομαδική συνδετικότητα που είναι αναγκαία για αυτές τις οικογένειες να συνεχίσουν τις προσπάθειές τους" (10) στο να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, είναι αντιφατικό για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση, να μην δίνεται η δέουσα προσοχή στο περιβάλλον και στον οικογενειακό χώρο του ασθενή και η θεραπεία να περιορίζεται σε εξωνυχιστικές διαγνώσεις, φάρμακα και ίσως σποραδικές επαφές με την οικογένειά του.

Ο ρόλος αυτός του κοινωνικού λειτουργού σαν τον ειδικό που παρεμβαίνει άμεσα στην οικογένεια, είναι αυτός που ουσιαστικά υλοποιεί αυτό που αναφέρεται με τον όρο κοινωνική επανένταξη. Βέβαια με του είδους τις περιπτώσεις που η ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου ασχολείται ο όρος αυτός δεν είναι απόλυτα σχετικός, αφού οι ασθενείς κατά πλειονότητα δεν είναι αποκομμένοι από τον κοινωνικό χώρο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πάντως γεγονός παραμένει, ότι χωρίς συστηματική υποστηρικτική δουλειά στον χώρο που ζουν, αναγκάζονται να έρχονται κατά επανάληψη στην ψυχιατρική κλινική, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται σαν χρόνιες περιπτώσεις, να απωθούνται έξω απ' αυτή, χωρίς να τους δίνεται ουσιαστική βοήθεια, εκτός ίσως κάποια συνταγή για φάρμακα. Ουσιαστική βοήθεια στοχεύει στη μείωση της ψυχικής αναπηρίας η οποία πρέπει να είναι πολυδιάστατη και που περιλαμβάνει την ψυχολογική, επαγγελματική, ψυχαγωγική και οικογενειακή αποκατάσταση του ασθενή στην κοινωνία (Λυκέτσος 1980) (10). Και αυτό τον ρόλο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να τον εκπληρώσει με επιτυχία αφού εκπαιδεύεται με ιδιαίτερη έμφαση και στον τομέα αυτό της υποστηρικτικής παρέμβασης.

Είναι αναγκαίο να σημειωθεί ότι στη χώρα μας, καμιά άλλη ειδικότητα στις κοινωνικές επιστήμες, δεν εκπαιδεύει για εφηρμοσμένο τρόπο δουλειάς, όσο η Κοινωνική Εργασία, αν και θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η εκπαίδευση αυτή πρέπει να γίνεται σε Πανεπιστημιακό επίπεδο.

ΡΟΛΟΣ ΧΕΙΡΙΣΤΗ ΟΜΑΔΩΝ.

Ένας άλλος σπουδαίος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην Ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου, είναι αυτός που αναλαμβάνει για την δημιουργία μικροομάδων με ασθενείς της κλινικής. Ο σκοπός των ομάδων αυτών, μπορεί να είναι μορφωτικός και ψυχαγωγικός ή να στοχεύει να επανασυνδέσει τους ασθενείς με την πραγματικότητα, να δημιουργήσει μια πιο στενή σχέση μεταξύ τους και μια καλύτερη προσαρμογή στην θεραπεία τους, ως επίσης μια καλύτερη

προσαρμογή στην κλινική.

Η δημιουργία τέτοιων μικροομάδων με τους προαναφερθέντες σκοπούς, όχι μόνο βοηθάει τους ασθενείς σε σχέση με την απομόνωση που συνήθως νιώθουν μέσα στην κλινική, αλλά είναι ένα χρήσιμο διαγνωστικό μέσον που επιβοηθά την θεραπευτική ομάδα, στον χειρισμό των ατομικών περιπτώσεων. Εκτός από αυτές τις ομάδες ο κοινωνικός λειτουργός, ιδιαίτερα αυτός που έχει πείρα στο ψυχιατρικό πλαίσιο, μπορεί μαζί με άλλο θεραπευτή, να αναλαμβάνει ομάδες αποκλειστικά θεραπευτικές υπό την άμεση εποπτεία ενός ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ομάδας της οποίας είναι μέλος. Για παράδειγμα στην κλινική που κατ' ευφημισμό ονομάζεται Λευκός Οίκος (*White House*) του Πανεπιστημίου *Johns Hopkins*, επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί και εκπαιδευόμενοι, όχι μόνο χειρίζονται περιστατικά ψυχολογικών διαταραχών αλλά και ομάδες σε συνεργασία πάντοτε με ψυχιάτρους και άλλους ειδικούς.

Αναμφίβολα, υπάρχουν αντιρρήσεις για την ανάθεση ενός τέτοιου θεραπευτικού-κλινικού ρόλου στον κοινωνικό λειτουργό επειδή δεν είναι ειδικά εκπαιδευμένος για αυτή την δουλειά. Η απάντηση σε μια τέτοια αντίθεση, είναι ότι αυτό γίνεται σε άλλες προηγμένες χώρες με πολύ επιτυχία, που αντιμετώπιζαν προβλήματα όπως αυτά που έχουμε στη χώρα μας, δηλαδή μεγάλους αριθμούς ασθενών και περιορισμένο αριθμό ψυχιάτρων ή άλλων ειδικών. Στις χώρες αυτές όπως Αγγλία και Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οι κοινωνικοί λειτουργοί ή ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί, όπως ονομάζονται, είναι υπεύθυνοι θεραπευτικών ομάδων και σε κέντρα Ψυχικής Υγείας και σε ψυχιατρικές κλινικές.

Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στις χώρες αυτές, ενισχύθηκε από τα εκπαιδευτικά προγράμματα των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και από τις δυνατότητες που δημιούργησαν τα ψυχιατρικά πλαίσια, ιδιαίτερα Παν/κών κλινικών, για την περαιτέρω εκπαίδευσή τους, κάτι που άρχισε να γίνεται σε περιορισμένη κλίμακα στη χώρα μας. Θα πρέπει να παραδεχθούμε, ότι πολλές φορές στη χώρα μας, σε θέματα ζωτικής σημασίας, που έχουν καταστεί προβληματικά, όπως αυτό της ολοκληρωμένης ψυχιατρικής περίθαλψης, εθελουφλούμε και αρνούμεθα να δούμε τι συμβαίνει γύρω μας εξαιτίας ενός στείρου εξωπραγματικού επαγγελματικού σοβινισμού. Το γεγονός, ότι χιλιάδες ψυχασθενείς μένουν έγκλειστοι σε άσυλα, χωρίς την ύπαρξη ενός συστήματος επανένταξής τους στην κοινωνία και ακόμη ότι χιλιάδες άτομα κάθε ηλικίας και οι οικογένειές τους, που έχουν ανάγκη ψυχοκοινωνικής προληπτικής παρέμβασης, μένουν χωρίς καμιά φροντίδα και άτομα που εάν υποθεθεί ότι το ψυχιατρικό πλαίσιο τα βοήθησε, μένουν χωρίς συστηματική υποστηρικτική φροντίδα μετά την κλινική θεραπεία τους, είναι ενδεικτικό της ανάγκης που υπάρχει για μια πολύπλευρη συστηματική επαγγελματική συμμετοχή, για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Ίσως να θεωρηθεί σαν επαγγελματικός υπερφιαλισμός, εάν υποδειχθεί ότι η Κοινωνική Εργασία, η μόνη εφηρμοσμένη Κοινωνική Επιστήμη, που μπορεί σε συνεργασία με την ψυχιατρική, να δώσει μια αποτελεσματική λύση στην ανάγκη της πολύπλευρης κοινωνικο-ψυχιατρικής παρέμβασης, όπως έγινε σε άλλες χώρες. Ας σημειωθεί και πάλι, ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί, που εκπαιδεύονται στον χειρισμό ατομικών, ομαδικών, κοινοτικών και κοινωνικών προβλημάτων, με βάση συγκεκριμένες μεθοδολογίες είναι η καλύτερη εγγύηση για την πραγμάτωση των διακηρυσσόμενων σκοπών της κοινωνικής ψυχιατρικής.

Είναι ουτοπία να πιστεύει κανείς ότι οι σκοποί αυτοί θα πραγματοποιηθούν ποτέ από μια θέση επαγγελματικού ολοκληρωτισμού της ψυχιατρικής επιστήμης χωρίς την ουσιαστική συμμετοχή άλλων ειδικοτήτων και ιδιαίτερα αυτών που ειδικά εκπαιδεύουν στην κοινωνικο-συστημική θεώρηση των ανθρώπινων προβλημάτων και σε ανάλογους τρόπους παρέμβασης (13).

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ.

Ο οργανωτικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι σε σχέση με την ύπαρξη της ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου, μέσα στον άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό χώρο που αυτό εξυπηρετεί. Η επιτυχία ενός οποιουδήποτε προγράμματος που απευθύνεται σε άτομα με ειδικές ανάγκες όπως για παράδειγμα οι ψυχιατρικά ασθενείς, έχει ανάγκη από την υποστήριξη και ενεργό συμμετοχή, άμεση ή έμμεση, του κοινοτικού και κοινωνικού χώρου που το περιβάλλει. Αφού η θεραπεία της ευρύτερης έννοιας δεν είναι αυτή που παρέχεται μόνο μέσα στην κλινική αλλά και έξω απ' αυτή, μέσα στο φυσικό χώρο του ψυχασθενή ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον εντοπισμό πηγών υποστήριξης και ακόμη στην οργάνωση των πηγών, στην ενημέρωση και συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και στην ενημέρωση του ευρύ κοινού είναι βήματα απαραίτητα για μια ολοκληρωμένη και καθολική ενεργοποίηση όλων αυτών των παραγόντων που έχουν επιπτώσεις στην αποθεραπεία του. Έτσι δημιουργείται το απαραίτητο στοιχείο της "συνέχειας" στην θεραπεία που άμεσα ή έμμεσα ακολουθεί το άτομο μετά την έξοδό του από την κλινική του Νοσοκομείου. Είναι γεγονός ότι το στοιχείο αυτό είναι σχεδόν ανύπαρκτο στη χώρα μας που έχει σαν συνέπεια την άρνηση των συγγενών του ψυχασθενή να τον περιθάλψουν ή και της ευρύτερης κοινωνίας να τον δεχθεί. Δεν είναι υπερβολή εάν τονισθεί ότι χωρίς συστηματική και οργανωτική δουλειά μέσα στην κοινότητα από κοινωνικούς λειτουργούς η θεραπεία των ψυχασθενών δεν θα έχει ποτέ την δυνατότητα να γίνει πραγματικότητα.

Στον οργανωτικό ρόλο του κοινωνικού λειτουργού εμπίπτει μια άλλη περιοχή που δυστυχώς στη χώρα μας σε σχέση με τους ψυχιατρικά ασθενείς έχει τελείως αγνοηθεί και αυτή είναι η χρησιμοποίηση εθελοντών. Σε άλλες προηγμένες χώρες η χρησιμοποίηση εθελοντών σε όλες τις διαστάσεις της κοινωνικής πρόνοιας έχουν αποβεί ωφέλιμες, υποστηρικτικές και συμπληρωματικές των αντικειμενικών στόχων τους και μάλιστα οικονομικές σε χρήμα και σε χρόνο. Βέβαια η οργάνωση εθελοντών από τον κοινωνικό λειτουργό με την επίβλεψη της κοινωνικής υπηρεσίας της κλινικής του νοσοκομείου δεν μπορεί να καρποφορήσει χωρίς την ενεργό συμπάρταση της θεραπευτικής ομάδας σε θέματα εκπαίδευσής τους, αμέριστης αποδοχής και αναγνώρισης του έργου τους.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.

Όλοι οι ρόλοι αυτοί, που ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αναλαμβάνει στην ψυχιατρική κλινική, δεν είναι ειδικοί, αλλά γενικοί ρόλοι, που ανατίθενται ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες και βέβαια ειδικές ικανότητες του κάθε κοινωνικού λειτουργού.

Η εκπλήρωση αυτών των ρόλων μέσα στην σημερινή υπάρχουσα πραγματικό-

τητα στις Ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων είναι δυνατή, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

Π ρ ώ τ ο ν : Η δημιουργία μέσα στην κλινική υπηρεσίας Κοινωνικής Εργασίας, η οποία να είναι στελεχωμένη με ικανό αριθμό πτυχιούχων κοινωνικών λειτουργών, υπό την άμεση εποπτεία εμπειρων ψυχιατρικών κοινωνικών λειτουργών.

Η ύπαρξη οργανωμένης και καλά στελεχωμένης Κοινωνικής Υπηρεσίας, εγγυάται όχι μόνο ότι η δουλειά θα γίνεται συστηματικά και υπεύθυνα, αλλά βοηθά τον κοινωνικό λειτουργό, να διατηρήσει μια υψηλή επαγγελματική ταυτότητα και συγχρόνως επενεργεί ανασταλτικά στις πολλές υπερβολικές απαιτήσεις από άλλες ειδικότητες που δημιουργούν ένα βαρύ φόρτο εργασίας γι' αυτόν, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταποκριθεί σωστά στους ρόλους του.

Δ ε ύ τ ε ρ ο ν : Η δημιουργία ενός συνεχούς προγράμματος εκπαίδευσης (*In Service Training*), που να απευθύνεται όχι μόνο στους κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και σε άλλες ειδικότητες, που είναι εμπλεγμένες στο θεραπευτικό έργο της Ψυχιατρικής κλινικής. Σκοπός του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η απόκτηση γνώσης σε βάθος της δουλειάς, που οι διάφορες ειδικότητες κάνουν, η απόκτηση γενικών θεωρητικών και πρακτικών γνώσεων ως επίσης ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων, σε θέματα θεραπευτικών μεθόδων ατομικής, οικογενειακής και ομαδικής παρέμβασης.

Οι αντικειμενικοί στόχοι μιας τέτοιας εκπαίδευσης είναι η ευαισθητοποίηση και η ανάπτυξη σεβασμού για την δουλειά που ο καθένας προσφέρει και η γεφύρωση του χάσματος που σήμερα υπάρχει μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, που είναι ανασταλτικός παράγοντας στη συνεργασία που πρέπει να υπάρχει.

Τ ρ ί τ ο ν : Η δημιουργία διεπιστημονικού κλίματος, όπου ο επαγγελματικός σοβινισμός να μην έχει θέση, αφού είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι τα συμφέροντα του ασθενή, εξυπηρετούνται καλύτερα, όταν υπάρχει ουσιαστική, όχι τυπική σύνδεση και συνεργασία μεταξύ αυτών που τον βοηθούν να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του και

Τ έ τ α ρ τ ο ν : Η δημιουργία Κέντρων εκπαίδευσης σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας, όπου θα μπορούν να αποκτήσουν εξειδίκευση στον τομέα αυτό, σύμφωνα με τα πρότυπα εκπαίδευσης σε ψυχιατρικά πλαίσια του εξωτερικού. Η δημιουργία τέτοιων κέντρων εκπαίδευσης, ετοιμάζει κοινωνικούς λειτουργούς για τις ειδικές ανάγκες των ψυχιατρικών πλαισίων.

Επίλογος

Η Κοινωνική Εργασία στη χώρα μας παρά τα σαράντα περίπου χρόνια ύπαρξης της στον Ελληνικό χώρο, είναι σχετικά μια νέα επιστήμη. Γι' αυτό η γνώση για την Κοινωνική Εργασία και τους ρόλους του κοινωνικού λειτουργού, είναι περιορισμένοι και πολλές φορές εσφαλμένα και στο ευρύ κοινό, αλλά και στους επαγγελματίες γενικά, με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται.

Στο άρθρο αυτό επεσημάνθηκαν οι διάφοροι ρόλοι, που ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει στην ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου στη συλλογική προσπάθεια παροχής αποτελεσματικής βοήθειας σε άτομα που έχουν ανάγκη ψυχοκοινωνικής θεραπείας και στις οικογένειές τους. Οι ρόλοι αυτοί με τα άτομα

και τις οικογένειές τους εντοπίστηκαν, ως διαγνωστικοί, προληπτικοί και θεραπευτικοί και σαν ρόλοι συντονιστικοί και ενημέρωσης των κοινοτικών φορέων και του κοινού.

Σε σχέση με τους ρόλους αυτούς, έγινε αναφορά στην υπάρχουσα σήμερα κατάσταση στον ψυχιατρικό τομέα και υπεδείχθει η έλλειψη συστηματικής φροντίδας, λόγω της μη σωστής χρησιμοποίησης των κοινωνικών λειτουργιών στην συλλογική προσπάθεια της ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου και του ψυχιατρικού χώρου γενικότερα όπως έχει γίνει με επιτυχία εδώ και αρκετά χρόνια σε χώρες του εξωτερικού.

Τονίστηκε ότι η Κοινωνική Εργασία στον χώρο των κοινωνικών επιστημών, είναι το μόνο εφηρμοσμένο επάγγελμα, που λόγω φιλοσοφικής θέσης και εκπαίδευσης, θα γίνει ο καταλύτης στην ανάπτυξη και εφαρμογή συστηματικής ψυχοκοινωνικής θεραπείας, σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες.

Τέλος καθορίστηκαν οι προϋποθέσεις που πρέπει να υπάρχουν στο ψυχιατρικό πλαίσιο για τη συστηματική υλοποίηση της Κοινωνικής Εργασίας και των ρόλων του κοινωνικού λειτουργού, που είναι η δημιουργία στελεχωμένης κοινωνικής υπηρεσίας, εμπλουτισμός της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών και η ύπαρξη κλίματος ουσιαστικής διεπιστημονικής συνεργασίας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πρακτικά Ελληνογαλλικού Συμποσίου Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984.
2. ΣΑΚΕΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ "Όψεις της Σύγχρονης Ψυχιατρικής" Δελτίο της Εταιρίας Σπουδών Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας Αθήνα, 1986.
3. ΛΥΜΠΕΡΑΚΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ και ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΣΤΕΦΑΝΗ "Το Σημερινό Ψυχιατρικό πρόβλημα στην Ελλάδα" Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1984 σελ. 47
4. GROVE BOB. "Greek Tragedy" *Open mind (The Mental Health Magazine)* No 29, October-November 1987.
5. BOURGUIGNON ANDRE "Για μια Κοινωνική Ψυχιατρική" Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1984. Σελ. 37-38.
6. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ "Το μοντέλο του Saarbencken και η κοινωνικο-ψυχιατρική καθημερινότητα" σελ. 163-164. ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΚΩΣΤΑΣ "Ψυχιατρική Περίθαλψη και Κοινωνική Ψυχιατρική" σελ. 83. ΧΑΡΤΟΚΟΛΗΣ ΠΕΤΡΟΣ "Κοινωνική Ψυχιατρική και ο Μετασχηματισμός των Ασύλων σε Σύγχρονα Ιδρύματα: Αναγκαιότητα ή ουτοπία" σελ. 142-143, Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1984.
7. BLACH, BECH RITA, DORMAN H DOUGLAS, ALLGRANTE P JOHN. "Challenges in Developing Health Promotion Services for the Chronically Ill" *Social Work*, Vol. 31, July-August, 1986. Σελ. 287-293.

8. ΕΥΔΟΚΑΣ ΤΑΚΗΣ, Νεύρωση και Ψυχοθεραπεία, Εκδόσεις Πύρρος, Λευκωσία, 1969, σελ. 10.
9. ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗΣ Β. Νικ., Ψυχολογία της Προσαρμογής. Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα, 1984.
10. FERRIS A. PATRICIA and MARSHALL A. KATHERINE "A Model Project for Families of the Chronically Mentally Ill" *Social Work*, Vol. 32, No 2, March-April 1987. Σελ. 110-113.
11. ΜΑΝΟΣ ΝΙΚΟΣ "Αναγκαιότητα Ψυχιατρικών Κοινωνικών Λειτουργιών" Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 6, Απρίλης-Μάης-Ιούνιος 1987, σελ. 104.
12. ΛΥΚΕΤΣΟΣ Γ.Κ. "Πρόληψη των Χρόνιων Ψυχικών Διαταραχών στην Ελλάδα" Ιπποκράτης, Τόμος 8, Τεύχος 2, 1980. Σελ. 123.
13. GLASSER P, SARRIR and VINTER R. *Individual Change Through Small Groups*, The Free Press, 1974. Σελ. 4-6.