

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ. Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ

Κωνσταντίνιδης, Μάνος¹

*«Σαν να 'χαν ποτέ τελειωμό
τα πάθια κι οι καημοί του κόσμου...»*

Αλ. Παπαδιαμάντη, *Το Μοιρολόγι της φώκιας*, 1908.

Περίληψη

Το άρθρο εκθέτει την πορεία συνεργασίας μιας HIV οροθετικής μητέρας με τον κοινωνικό λειτουργό. Η μελέτη της περίπτωσης σε συνδυασμό με τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, αναδεικνύουν τη δυναμική της βραχείας εργασίας σε περιπτώσεις κρίσης. Η HIV λοίμωξη, ως χρόνιο σύνδρομο, περικλείει πλήθος προβληματικών ζητημάτων που ακινητοποιούν τις ζωτικές δυνάμεις υγιούς αντίδρασης του ατόμου. Συχνά, -με τη στιγματιστική της δύναμη- εγκαινιάζει μια πορεία καθηλώσεων και αυτοαποκλεισμών που επιτείνουν την κοινωνική αποστέρηση που το άτομο έχει ήδη βιώσει. Η περίπτωση που αναλύεται καταδεικνύει την καθοριστική συμβολή των κοινωνικών παρεμβάσεων στην ψυχική επεξεργασία του τραύματος και αντιστρόφως, καθώς και τη σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας ως εφελτήριο για την ενεργοποίηση του ατόμου.

Λέξεις Κλειδιά: HIV λοίμωξη, HIV Οροθετικότητα, Κρίση, Συνεδρία, Κοινωνικός λειτουργός.

Εισαγωγή

Η συνεργασία με τη Χριστίνα² στο Συμβουλευτικό Σταθμό³ (ΣΣ), διήρκεσε τέσσερις μήνες, ενώ υπήρξε τροποποίηση του αρχικού αιτήματος που αφορούσε ζητήματα όπως

-
1. Κοινωνικός λειτουργός, Msw, Ph.D. Cand. Univ. Buenos Aires, Συμβουλευτικός Σταθμός για το AIDS (Νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός”), ΚΕΕΛΠΝΟ-Υπουργείο Υγείας.
 2. Η χρήση ψευδωνύμων καθώς και η σκόπιμη παραποίηση διαφόρων άλλων στοιχείων προστατεύουν τη διατήρηση της ανωνυμίας κάθε περίπτωσης που προσέρχεται στο Συμβουλευτικό Σταθμό.

ανεύρεση εργασίας και ασφαλιστικά-συνταξιοδοτικά θέματα σε αίτημα για επεξεργασία γνωστική και συναισθηματική του ψυχικού τραύματος που φέρει το βίωμα της HIV λοίμωξης.

Η προσπάθεια δημιουργίας και εγκατάστασης σχέσης εμπιστοσύνης και ταυτόχρονα η ενίσχυση της Χριστίνας για να ανακτήσει δυνάμεις, να ενεργοποιήσει γραφειοκρατικού τύπου διαδικασίες και να ολοκληρώσει μια σειρά από δράσεις, υφαίνονταν μέσα στο βαρύ πλαίσιο μιας ορατής κατάστασης κρίσης με έντονη αναστάτωση, που την καθιστούσε ευάλωτη, προκαλώντας συνάμα ραγδαίες αλλαγές στη ζωή της. Η Χριστίνα στις αφηγήσεις της περιστρεφόταν γύρω από τους άξονες παρελθόν-παρόν-μέλλον, προσπαθώντας να κατανοήσει και να συνδέσει γεγονότα και στιγμές της παιδικής και της νεανικής της ηλικίας και να δώσει νόημα στη μόλυνσή της από τον ιό. Οι επαναλαμβανόμενες αναστολές της να μπει σε διαδικασία πένθους κυριαρχούσαν σε κάθε τομέα της ζωής της. Το διαρκές παράπονό της για τους γονείς της μειωνόταν μόνο όταν κατακλυζόταν από το έκδηλο άγχος της για το μέλλον του παιδιού της, καθημερινή μέριμνα αλλά και πηγή ελπίδας για εκείνη.

Από την πρώτη συνάντηση υποδοχής, την έναρξη της λήψης του κοινωνικού ιστορικού, την ενημέρωση για βασικές παροχές, προγράμματα και την υποτυπώδη σύναψη ενός προφορικού συμφωνητικού συνεργασίας έως το τέλος της συνεργασίας μαζί της, η διαμόρφωση αιτημάτων που εναλλάσσονταν συνεχώς βρισκόταν στην εβδομαδιαία διάταξη. Αλληλοεμπλεκόμενα θέματα, συνεχής επανακαθορισμός προτεραιοτήτων, αυτοαποκλεισμοί, αντικρουόμενα συναισθήματα, φόβοι, αναστολές, κ.ά. χρωμάτιζαν κάθε φορά τις συνεδρίες, αυξάνοντας τις ανάγκες της και προβάλλοντας επιτακτικά έναν κατάλογο πολλαπλών αιτημάτων. Συχνά, με χαρακτήρα κατεπείγοντος, αναδεικνυόταν και τονιζόταν αυτό που για τους κοινωνικούς λειτουργούς αποτελεί μια *εκ των ων ουκ άνευ* βασική αρχή: να ακούν την ανάγκη και να διαπραγματεύονται το αίτημα.

Οι σκέψεις μου για το τι θα ταίριαζε περισσότερο στην περίπτωση της κατέληξαν σε μια παρέμβαση γύρω από τα τρέχοντα θέματα που υπήρχε δυνατότητα να επιλυθούν στο

-
3. Ο ΣΣ αποτελεί υπηρεσία του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Φιλοξενείται στο Νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός” που είναι Κέντρο Αναφοράς Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και διατηρεί την πρώτη χρονικά και πολυπληθέστερη (φροντίζει 1.500 HIV οροθετικά άτομα) Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) στη χώρα. Στελεχώνεται από ψυχολόγους, κοινωνικό λειτουργό, γραμματέα και ψυχίατρο. Εξυπηρετεί οροθετικά άτομα, μέλη του κοινωνικού περιβάλλοντός τους και κάθε πολίτη που ενδιαφέρεται για θέματα που σχετίζονται με τα ΣΜΝ και την HIV λοίμωξη.

παρόν, ήταν συγκεκριμένα, αναγνωρίσιμα και μπορούσαν να προκαλέσουν αλλαγές, να την κινητοποιήσουν χωρίς να προκαλέσουν ιδιαίτερες αντιστάσεις εκ μέρους της. Η ευκαιριακή πρόσφατη λοίμωξη -που την έφερε εκ νέου στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ)- και η αλλαγή του θεραπευτικού σχήματος αποτελούσαν απειλητικούς παράγοντες για τον ευάλωτο ψυχισμό της και ταυτόχρονα το όχημα πρόσβασης στον ΣΣ, μέσω του γιατρού της τον οποίο εμπιστευόταν. Η άμεση ενδυνάμωσή της μέσα από μικρά βήματα θεωρήθηκε απαραίτητη.

Μοντέλα Παρέμβασης – Εννοιολογική Θεώρηση

Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού στην περίπτωση αυτή βασίστηκε στο μοντέλο της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας και στη θεωρία της παρέμβασης στην κρίση. Παρακάτω παρατίθεται θεωρητική αναφορά στα βασικά τους σημεία.

Το μοντέλο της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας

Πρόκειται για μοντέλο βραχείας διάρκειας, το οποίο δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση και στην ισότιμη και συμμετοχική σχέση κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου. Βασική αρχή του είναι η αναγνώριση ότι το άτομο έχει από μόνο του τις δυνατότητες για την επίλυση των προβλημάτων του. Σύμφωνα με την Epstein (1992), η επιλεγμένη εστίαση σε καθορισμένα προβλήματα και οι συγκεκριμένοι στόχοι, τα περιορισμένα χρονικά όρια, η έμφαση στο παρόν (εδώ και τώρα) και η άμεση παρέμβαση είναι τα χαρακτηριστικά αυτού του μοντέλου. Τα αποτελέσματα της μεθόδου είναι περισσότερο μετρήσιμα σε σχέση με την παραδοσιακή κοινωνική εργασία εξαιτίας της συνεχούς αξιολόγησης, της κατάτμησης του γενικού σκοπού της παρέμβασης σε επιμέρους στόχους και της βραχείας διάρκειάς της (Norman, 1980:74).

Το μοντέλο επιλέγεται για περιπτώσεις όπου τα άτομα αναγνωρίζουν και παραδέχονται προβλήματα, τα οποία μπορούν να προσδιοριστούν με σαφήνεια, προέρχονται από συγκεκριμένες αιτίες ή καταστάσεις τις οποίες οι προσερχόμενοι επιθυμούν να αλλάξουν στη ζωή τους και μπορούν να επιλυθούν μέσω δράσης που διεξάγεται και έξω από το αυστηρό πλαίσιο της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες (Reid, 1992:18-19). Στις αρχές αυτού του μοντέλου περιλαμβάνονται τα εξής: Ο κοινωνικός λειτουργός υποδεικνύει τους στόχους και στη συνέχεια τα δυο μέρη, κοινωνικός λειτουργός και προσερχόμενος, συμφωνούν από κοινού για τους στόχους και μοιράζονται εν μέρει την υλοποίησή τους. Ο κοινωνικός λειτουργός δημιουργεί κίνητρα και διατυπώνει επιχειρήματα για τη δραστηριοποίηση του ατόμου, εντοπίζει και επιλέγει κατάλληλους πόρους στην κοινότητα και ενημερώνει για τη λειτουργία διαφόρων οργανώσεων και υπηρεσιών που πιθανόν θα

εμπλακούν προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι (Epstein, 1995). Βασικός σκοπός του κοινωνικού λειτουργού είναι να κάνει προσπάθειες όλες τις δυνατές λύσεις και διευκολύνσεις.

Το μοντέλο παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης

Η κρίση⁴ είναι μια μεταβατική περίοδος κατά την οποία η ισορροπία και οι μηχανισμοί άμυνας του ατόμου διαταράσσονται προσωρινά από ένα απειλητικό γεγονός, που μπορεί να είναι κάποιο εξωτερικό γεγονός ή μια εσωτερική πίεση. Σύμφωνα με τη Rapoport (1967, αναφέρεται στο Payne, 2000), οι παράγοντες που προκαλούν την κρίση αποτελούν γεγονότα που βιώνονται σαν κίνδυνος, σαν μια απειλή ότι δεν θα ικανοποιηθούν οι βασικές ανάγκες. Επιπλέον, είναι ορατή η αδυναμία αντιμετώπισης της κρίσης με τους μηχανισμούς άμυνας που το άτομο διαθέτει. Στην περίπτωση των ατόμων που ζουν με τον HIV, η κρίση, εκτός από τη στιγμή της ανακοίνωσης του αποτελέσματος, μπορεί να εμφανιστεί «με την έναρξη της φαρμακοθεραπείας, τα πρώτα συμπτώματα, την εισαγωγή σε ΜΕΛ, την απώλεια της εργασίας, τον κοινωνικό στιγματισμό, την απώλεια φίλων ή συντρόφων και τη φάση του τελευταίου σταδίου» (Κωνσταντινίδης, 2004:56).

Σύμφωνα με το μοντέλο παρέμβασης της Golan (1978), η παρέμβαση στην κρίση περιλαμβάνει τρεις φάσεις: την αρχική, τη μεσαία και την τελική. Κατά την αρχική φάση ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να επικεντρωθεί στο απειλητικό γεγονός που δημιουργήσε την κρίση και να διευκολύνει για το άτομο την εκτόνωση των συναισθημάτων που προκαλεί (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2006). Η παρέμβαση είναι άμεση και εστιάζεται στο παρόν. Μια αρχική συμφωνία και ένα σχέδιο δράσης από κοινού με το εξυπηρετούμενο άτομο είναι απαραίτητα σε αυτή τη φάση.

Στη μεσαία φάση η οργάνωση και η συγκέντρωση νέων στοιχείων που συμπληρώνουν το κοινωνικό ιστορικό και η επιλογή ορισμένων κεντρικών ζητημάτων, τα οποία συνθέτουν το πρόβλημα, είναι βασικά θέματα που συζητούνται στις συναντήσεις. Η υλοποίηση μικρών εφικτών στόχων που έχουν οριστεί δημιουργούν μια κατάσταση «ντόμινο» ψυχικής ευεξίας, η οποία επηρεάζει θετικά την εγκατάσταση της επαγγελματικής σχέσης και συνεργασίας. Σκοπός είναι να ενισχυθούν, να τροποποιηθούν ή να δημιουργηθούν νέοι μηχανισμοί άμυνας, που θα βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει τόσο τη νέα κατάσταση, όσο και τις παλιές κρίσεις που είχαν παραμείνει άλυτες και βγήκαν στην επιφάνεια (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999· Payne, 2000· Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2006). Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί όχι μόνο να ωθήσει το

4. Η λέξη «κρίση» προέρχεται από το ελληνικό ρήμα «κρίνω» που σημαίνει (ήδη από τον Όμηρο) «δικάζω» και κατ' επέκταση «αποφασίζω» (Σαραντάκος, 2013· Τεγόπουλος-Φυτράκης, 1995).

άτομο στο να αντιμετωπίσει το τωρινό του πρόβλημα, αλλά και να το ενδυναμώσει ώστε να καταστεί ικανό να αντεπεξέλθει σε δύσκολες συνθήκες στο μέλλον (Κωνσταντινίδης, 2006, 2004).

Η τελική φάση σημαίνει τη λήξη της συνεργασίας και περιλαμβάνει την αξιολόγηση των στόχων που υλοποιήθηκαν, καθώς και την εκ μέρους του επαγγελματία εκτίμηση της δυνατότητας του ατόμου να αντιμετωπίσει και στο μέλλον παρόμοιες καταστάσεις (Payne, 2000· Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2006). Συνοψίζονται οι πρόοδοι που έχουν γίνει από την έναρξη της παρέμβασης, πραγματοποιείται από κοινού επεξεργασία της πορείας της και δίνεται πάντα η δυνατότητα επανόδου του ατόμου στην υπηρεσία σε περίπτωση εμφάνισης προβλημάτων ή μελλοντικής αναζωπύρωσης κάποιας παλαιότερης κρίσης.

Σχόλια σχετικά με την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση από την HIV λοίμωξη

και συσχέτιση με θεωρητικές τοποθετήσεις

Ορισμένες από τις αντιδράσεις της Χριστίνας, όπως η ενοχή, η απελπισία, η λύπη, η ματαίωση, ο φόβος και βεβαίως η προσπάθεια αποδοχής και προσαρμογής στις νέες συνθήκες με την υιοθέτηση καινούριων ρόλων και στάσεων, επιβεβαιώνονται από τους θεωρητικούς και τους ερευνητές ως τυπικές αντιδράσεις των ατόμων που ζουν με τον ιό. Στην περίπτωση της Χριστίνας, όλα αυτά σηματοδοτούσαν μια πορεία προσανατολισμένη στην αδράνεια και συνοδεύονταν μοιραία από μια γενική απραξία και έλλειψη μακροπρόθεσμων στόχων. Η μόλυνση από τον HIV είναι φανερό ότι αποτελεί ένα σημείο εξαιρετικά κρίσιμο για τη ζωή και την προσωπική πορεία των ανθρώπων. Προκαλεί ρωγμές, ασυνέχειες και αλλαγές στη ζωή τους. Το άτομο περνά από μια φάση λύπης και ενοχής, προσπαθεί να αγκιστρωθεί και να στηριχθεί σε πρόσωπα και υπηρεσίες για να αντιμετωπίσει τη νέα του πραγματικότητα. Η νοσηματοδότηση της μόλυνσης του ιού διαφέρει από άτομο σε άτομο και εγγράφει με τρόπο μοναδικό αυτή την εμπειρία στην προσωπική του ζωή.

Ο Frankl (1965, αναφέρεται στο Ψαρρά & Κλεφτάρας, 2009, σελ.17) επισημαίνει ότι η ανθρώπινη ζωή κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες δεν παύει ποτέ να έχει νόημα, και αυτό το άπειρο νόημά της περιλαμβάνει τον πόνο, τις στερήσεις και το θάνατο. Τονίζει ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν θέληση για νόημα και ότι χρειάζονται νόημα στη ζωή τους, ενώ το αίσθημα έλλειψής του μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Για τον Yalom (2003:24), ο κόσμος είναι κενός από εγγενές νόημα, ενώ οι άνθρωποι είναι πλάσμενοι να αναζητούν τη σημασία και ένα από τα έργα της ζωής τους είναι να επινοήσουν έναν αρκετά στέρεο σκοπό για να στηρίξει μια ολόκληρη ζωή. Για τη Χριστίνα, το νόημα της

ζωής περιείχε την προσπάθεια να παραμείνει υγιής, δεδομένου ότι οι ασθένειες ήταν το αίτιο του πρόωρου θανάτου των γονέων της. Η ευτυχισμένη αρμονική ζωή που κάλυπτε αυτή την απουσία κλυδωνιζόταν από την ψυχική απομάκρυνση του συζύγου της και από την ύπαρξη του ιού που έκανε αισθητή την παρουσία του μέσω των συμπτωμάτων. Οι δυνάμεις της είχαν καμφθεί και η κοινωνική απομόνωση της προκαλούσε συναίσθημα απελπισίας.

Η ζωή μετά τη διάγνωση δεν είναι πια ίδια. Από την αισιόδοξη στάση απέναντι στη μόλυνση έως τη δυσοίωση και απαισιόδοξη σκέψη της καταστροφικής της επέλασης, ο ιός φαίνεται πως δημιουργεί σαρωτικές αλλαγές στη βιογραφική πορεία των ατόμων. Αυτή η απειλή ενός επίκτητου αλλά αθέατου ιού, ιδωμένη και βιωμένη ως κρίση, διατηρεί ως θετικό στοιχείο το προνόμιο της ευκαιρίας και της αλλαγής, μικρό αντιστάθμισμα στις συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού, στην ανεξίτηλη και μόνιμη τιμωρία του στίγματος, στη ματαίωση σχεδίων και επιδιώξεων και στην απειλή ενός προαναγγελλθέντος και ίσως πρόωρου θανάτου.

Η στιγμή της ανακάλυψης, της συνειδητοποίησης της επανάληψης της ιστορίας στον οικογενειακό καμβά είναι ίσως η πιο σημαντική για την εργασία με ένα άτομο που βρίσκεται σε κρίση. Παρέχει μια ευκαιρία για ανάλυση και τρόπους βελτίωσης αυτού του σκηνικού όπου επαναλαμβάνεται τραγικά η οικογενειακή ιστορία, και τα πρόσωπα παίρνουν τους ρόλους που είχαν στη ζωή τους οι φιγούρες της πρωταρχικής σκηνής, οι γονείς τους. Η Χριστίνα αφοσιώθηκε στο μεγάλωμα του παιδιού της διακόποντας την εργασία της αλλά και διάφορες δραστηριότητες που είχε ως τότε. Η διάγνωση έβαλε τέλος απότομα σε μια αρκετά ικανοποιητική κοινωνική ζωή.

Η Golan (1978) τονίζει πως η κρίση υπάρχει όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα πρόβλημα που θεωρεί σοβαρό και ανυπέρβλητο και δεν υπάρχει άμεση λύση γι' αυτό. Αν και μια περίοδος κρίσης μπορεί να είναι πολύ σοβαρή, η πλειονότητα των θεωρητικών υποστηρίζει ότι αυτή η περίοδος μπορεί να συνεισφέρει στην ωριμότητα και στη θετική ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας. Η κρίση εμπεριέχει το στοιχείο της ευκαιρίας για αλλαγή. Η πρώιμη παρέμβαση θεωρείται εξαιρετικά αποφασιστική λόγω πολύ υψηλής συναισθηματικής διαθεσιμότητας του ατόμου να δεχτεί βοήθεια. Η παρέμβαση προσπαθεί να εμποδίσει την επιδείνωση της κατάστασης και να αποκαταστήσει σε σύντομο χρόνο την ισορροπία (Aguilera, 1998, όπως αναφέρεται στο Κωνσταντινίδης, 2007α, σελ.40). Έτσι, τα άτομα που ζουν με τον ιό, όταν δέχονται επαγγελματική βοήθεια ή βοήθεια από το κοινωνικό περιβάλλον τους, ανακτούν τις ψυχικές τους δυνάμεις πολύ ευκολότερα.

Ψυχοκοινωνικό Ιστορικό

Η Χριστίνα, στο χρονικό διάστημα της συνεργασίας μας, είναι 32 ετών, έγγαμη και μητέρα ενός παιδιού νηπιακής ηλικίας. Το θετικό αποτέλεσμα της εξέτασης για τον HIV και για τους δυο συζύγους είχε ανακοινωθεί, στη μεν Χριστίνα την ημέρα γέννησης του παιδιού (έντρομος ο ιατρός μπήκε στο θάλαμο και της απαγόρευσε να το θηλάσει⁵), στο δε σύζυγό της μία εβδομάδα αργότερα. Μετά τη γέννηση του παιδιού και το πέρας της άδειάς της, παραιτήθηκε από την εργασία της, μην έχοντας εμπιστοσύνη στις δυνάμεις της και φοβούμενη την αποκάλυψη της διάγνωσης. Η απώλεια της εργασίας την απομόνωνσε στο σπίτι. Ο σύζυγός της εργαζόταν πολλές ώρες καθημερινά σε χειρωνακτική, επίπονη εργασία επί έξι μέρες εβδομαδιαίως.

Τα πρώτα χρόνια και οι δύο σύζυγοι δεν παρουσίασαν επιπλοκές με την υγεία τους. Όμως ένα μήνα πριν από τη συνάντησή μας, η Χριστίνα εμφάνισε μια λοίμωξη που οδήγησε σε αλλαγή του σχήματος φαρμάκων, τακτικότερες επισκέψεις και ιατρικές εξετάσεις, μείωση των CD4,⁶ κτλ. Ο σύζυγός της διέκοπε συχνά τη φαρμακοθεραπεία του σε μια απεγνωσμένη προσπάθεια να αποδείξει ότι μπορούσε να τα καταφέρει και χωρίς την αγωγή. Η Χριστίνα αναγνώριζε ότι εκείνος δεν είχε αποδεχτεί τη μόλυνσή του από τον ιό. Με τη συμπεριφορά του παρουσίαζε μια «στάση αγώνα ενάντια στον ιό», μέσω της σκληρής εργασίας. Επίσης και οι δυο τους –με απόφαση ωστόσο του συζύγου– δεν ελάμβαναν το προνοιακό επίδομα που δικαιούνταν, γεγονός που αποτελούσε σαφές δείγμα άρνησης της ετικέτας του «αναπήρου» και της ύπαρξης της νόσου.

Ο γιατρός της ΜΕΛ την παρέπεμψε στο ΣΣ για «αυξημένο άγχος και ανάγκη για βοήθεια στα εργασιακά της θέματα». Από ιατρικής πλευράς έχει πλέον αναγνωριστεί ότι «η ενεργητική και αποφασιστική στάση, το θετικό οικογενειακό περιβάλλον, η σύνδεση με κοινωνικές υποστηρικτικές δομές, η κατάλληλη φροντίδα στο σύστημα υγείας, οι ισχυροί δεσμοί εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τον θεράποντα ιατρό και η ανάπτυξη εναλλακτικών παραγωγικών δραστηριοτήτων, συμβάλλουν στην αποκατάσταση της

5. Οι γυναίκες λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και τα βρέφη στους πρώτους μήνες της ζωής τους μέχρι να αποβάλουν τα αντισώματα της μητέρας. Στις περιπτώσεις αυτές, ο κίνδυνος μόλυνσης του βρέφους περιορίζεται σε ποσοστό 1-2% (Forbes et al., 2006). Επίσης ο τοκετός πραγματοποιείται με καισαρική τομή, ενώ αποφεύγεται ο θηλασμός. Η εξέταση για HIV συμπεριλαμβάνεται πλέον στον προγεννητικό έλεγχο και στην Ελλάδα (Ατζακλής, 2006). Στην περίπτωση της Χριστίνας, αντιρετροϊκή αγωγή έλαβε μόνο το βρέφος μετά τη γέννησή του.

6. Τα T4 λεμφοκύτταρα (CD4) είναι δείκτης της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος.

αυτοεκτίμησης και στη διατήρηση της ελπίδας για το μέλλον, μειώνοντας τα καταθλιπτικά αισθήματα του πάσχοντα» (Βέρρα και συν., 2010).

Σύμφωνα με τη Χριστίνα, ο σύζυγός της δεν είχε μιλήσει ποτέ για τον ιό και την κατάστασή τους, «είναι σαν να μην υπάρχει, σαν να τον αγνοεί». Η ίδια είχε προσπαθήσει πολλές φορές να τον πείσει να ακολουθεί τις ιατρικές συμβουλές για καλύτερη διατροφή και λήψη των φαρμάκων, με αποτέλεσμα να προκύπτουν μεταξύ τους συνεχείς διενέξεις και συγκρούσεις. Κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής του το παιδί τους έλαβε αντιρετροϊκή αγωγή και απέφυγε τη μόλυνση. Για το παιδί της η Χριστίνα ανέφερε απλώς ότι είναι «αρκετά ήρεμο, ίσως και λίγο μελαγχολικό». Ανέφερε επίσης ότι είχε χαρεί ιδιαίτερα για τη γέννηση του παιδιού καθώς θεωρούσε ότι είχε καταφέρει «να σπάσει την αλυσίδα του θανάτου» στην οικογένειά της. Όταν ρωτήθηκε πώς κατάφερνε τόσο καιρό να μη μοιράζεται με κανέναν τόσο σημαντικά και σοβαρά θέματα, δάκρυσε. Αναμφίβολα κάπου εκεί βρισκόταν η πραγματική αφορμή που την έφερε στο ΣΣ.

Η Χριστίνα βρισκόταν σε μια αρχόμενη κρίση. Η κρίση περιγράφεται από την Golan (1978) ως μια κατάσταση στη ζωή ενός ατόμου στο οποίο έχουν χαθεί η λειτουργικότητα, η ικανότητα προσαρμογής και ο αυτοέλεγχος. Η κρίση θεωρείται φυσιολογικό φαινόμενο και μπορεί να συμβεί στον οποιονδήποτε σε κάποια φάση της ζωής του. Εάν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη και την υγεία του (Johnson, 1995, αναφέρεται στο Κωνσταντινίδης, 2007α, σελ.39). Τα άτομα μπαίνοντας στον κόσμο της επιδημίας έρχονται αντιμέτωπα με ειδικές προκλήσεις και είναι υποχρεωμένα να τροποποιήσουν σχέσεις, δυνάμεις και πόρους (Κωνσταντινίδης, 2007β:129). Η πρόσφατη λοίμωξη είχε προκαλέσει στην Χριστίνα φόβο, θλίψη και κορύφωση της έντασης, που υπήρχε ήδη τα τελευταία έξι χρόνια –από τη γέννηση του παιδιού και την ανακοίνωση της διάγνωσης–, αλλά παρέμενε σχετικά ελεγχόμενη. Για την εύθραυστη εκείνη περίοδο των πρώτων ημερών στο μαιευτήριο ανέφερε ότι ένιωθε απελπισία, αγωνία και ενοχές για την πιθανή μετάδοση του ιού στο παιδί της. Η αλλαγή του θεραπευτικού σχήματος που πρότεινε ο ιατρός πριν από ένα μήνα ήταν ο εκλυτικός παράγοντας που πυροδοτούσε το άγχος του θανάτου αλλά και προηγούμενες ανεπίλυτες κρίσεις, όπως ο πρόωρος θάνατος των γονέων της, η εμπλοκή με τις ουσίες στην εφηβεία, κ.α. Η Χριστίνα έχει βιώσει πολλαπλές κρίσεις στη διάρκεια της ζωής της.

Όπως αναφέρει η Golan (1978), μια κατάσταση κρίσης προσδιορίζεται, εκτός των άλλων, από το στρεσογόνο γεγονός και το συμβάν που προκάλεσε την κρίση (εκλυτικός παράγων). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πολλές φορές, το στρεσογόνο γεγονός συμπίπτει με τον εκλυτικό παράγοντα. Για τη Χριστίνα φαινόταν πως η νέα ευκαιριακή λοίμωξη με κορύφωση την αλλαγή της φαρμακευτικής αντιρετροϊκής αγωγής και την

παραμονή της επί πενθήμερο στη ΜΕΛ αποτέλεσε ταυτόχρονα στρεσογόνο και εκλυτικό γεγονός. Η Aguilera (1998:30) υπογραμμίζει ότι ο εκλυτικός παράγων προκαλεί μεγάλο ψυχικό πόνο και κινητοποιεί συνήθως το άτομο στο να ζητήσει βοήθεια. Μετά την τελευταία επίσκεψή της στη ΜΕΛ η Χριστίνα αναζήτησε πληροφορίες από διάφορους ιατρούς και πηγές σε μια προσπάθειά της να ελέγξει την ορθότητα της φαρμακοθεραπείας. Επίσης κατέφυγε σε ένα ινστιτούτο εναλλακτικών θεραπειών για να βοηθηθεί περισσότερο, δεδομένου ότι η πίστη της προς την κλασική ιατρική είχε κλονιστεί.

Περιγραφή Συνεδριών Συμβουλευτικής Παρέμβασης

*«Πότε θα ξαναμιλήσεις;
Είναι παιδιά πολλών ανθρώπων τα λόγια μας.
Σπέρνονται, γεννιούνται σαν τα βρέφη.
Ριζώνουν, θρέφονται με αίμα.
[...] τα λόγια φυλάγουν τη μορφή του ανθρώπου».*

Γ. Σεφέρης, *Τρία κρυφά ποιήματα*, 1966.

1^η συνεδρία υποδοχής

Σε σειρά ερωτήσεων γύρω από τη HIV λοίμωξη, η Χριστίνα απέφευγε να απαντήσει μεταπορίζοντας επίμονα τη συζήτηση γύρω από τα εργασιακά θέματα και τη δυνατότητα συνταξιοδότησής της, αφού, όπως δήλωνε, πληρούσε όλες τις προϋποθέσεις υπαγωγής στο πρόγραμμα αναπηρικών συντάξεων. Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας απέφυγε να κάνει αναφορά στην οροθετικότητα, και αυτό παρεμπόδιζε την παρέμβαση. Πώς θα μπορούσα να βοηθήσω και μάλιστα με τέτοιες αντιστάσεις και όρους; Ήταν φανερό ότι είχε έρθει με διάθεση να μη μιλήσει εκτενέστερα για τίποτα σχετικό με τον ιό και την κατάσταση της υγείας της. Με σταθερή φωνή και χωρίς να έχει βλεμματική επαφή μαζί μου, είπε ότι το πρόβλημά της ήταν ότι δυσκολευόταν να βρει δουλειά και ήθελε να τη βοηθήσω. Οι αντιστάσεις και η άρνησή της να αναγνωρίσει τη δυσκολία της την έκαναν να προβάλλει το θέμα της ως «εργασιακό». Το αίτημά της αυτό φαινόταν να είναι μόνο το «όχημα» για να προσέλθει στο ΣΣ. Εξάλλου ο ιατρός με είχε ενημερώσει πως είχε πολλά προβλήματα και πολύ άγχος, που λειτουργούσαν επιβαρυντικά στην εξέλιξη της υγείας της. Ωστόσο εκείνη επέμενε να μην αναφέρεται σε αυτές τις σκέψεις της και να περιορίζεται σε λεπτομέρειες του εργασιακού της βίου.

Με γνώμονα την αναγκαιότητα του αιτήματος προσπάθησα, στην περίπτωση της Χριστίνας, να περιοριστώ αρχικά στο εργασιακό θέμα και συνέχισα με την τεχνική των

ερωτήσεων-απαντήσεων να λαμβάνω πληροφορίες σχετικά με τα εργασιακά-ασφαλιστικά θέματα. Από τη διήγησή της σχετικά με τις προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες της, διαφαινόταν πραγματικά μια πολύ δυναμική γυναίκα, και το γεγονός της παρούσας δυσκολίας της να διαχειριστεί αυτά τα θέματα ήταν ασύμβατο με την εικόνα που παρουσίαζε στη συνάντησή μας. Όμως, γιατί η Χριστίνα αρνείται και αντιστέκεται άραγε τόσο πολύ να μιλήσει για τη λοίμωξη; Η άρνησή της σχετιζόταν με την ανάγκη προστασίας της από το άγχος που της προκαλούσε η HIV λοίμωξη, που θα ξεκλείδωνε τα γεγονότα ένα-ένα, μια αλυσίδα τρομερών συμβάντων, από τη διάγνωση της λοίμωξης και προς τα πίσω, στο παρελθόν, ως στη χρήση ουσιών, το θάνατο των γονιών της και τη μοναξιά που βίωσε στα πρώτα χρόνια της ζωής της. Η άρνηση αυτή σχετιζόταν με τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης.

Οι Sandler, Holder και Dare (όπως αναφέρεται στο Γιωτσίδη, 2013, σελ.75) υπογραμμίζουν μεταξύ άλλων «τις αντιστάσεις που εγείρονται για να προστατεύσουν την αυτοεκτίμηση του θεραπευόμενου, η οποία απειλείται καθώς η ανακίνηση ενστικτικού υλικού μπορεί να κινητοποιεί την ντροπή». Για τη Χριστίνα -όπως αποδείχθηκε στην πορεία των συνεδριών μαζί μου- το συναίσθημα της ντροπής που ένιωθε για τη μόλυνση από τον ιό ήταν πολύ ισχυρό και με αυτόν τον τρόπο της αποφυγής της αναφοράς της κατάφερνε να την ελαχιστοποιήσει. Η McWilliams (2000:234) αναφέρει ότι η άρνηση επιστρατεύεται ως ένα βαθμό για να κάνουν τα άτομα τη ζωή τους λιγότερο δυσάρεστη και πως σε καταστάσεις κρίσης ή άμεσης ανάγκης η ικανότητα του ατόμου να αρνείται ότι η επιβίωσή του κινδυνεύει μπορεί ακόμη και να του σώσει τη ζωή.

Διερευνώντας τα κοινωνικά θέματα, έμαθα ότι δεν είχαν μέχρι στιγμής καταθέσει αίτηση για τη λήψη του προνοιακού επιδόματος, ποσό αρκετά μεγάλο για την κάλυψη πολλών αναγκών/εξόδων, γεγονός που η Χριστίνα προσπέρασε σαν κάτι εντελώς φυσιολογικό. Αναμφίβολα αυτό μοιάζει με την άστοχη θεώρηση «δεν λαμβάνω φάρμακα-δεν είμαι άρρωστος», που προβάλλουν αρκετά HIV-οροθετικά άτομα και παραπέμπει στην άρνηση της ίδιας της διάγνωσης και το χαρακτηρισμό κάποιου ως Ατόμου με Αναπηρία (ΑμεΑ). Η λήψη του επιδόματος φαινόταν να έχει σχέση με την αμυντική άρνηση του συζύγου της απέναντι στη νέα πραγματικότητα της επισφαλούς υγείας του. Οι Sandler, Holder και Dare (αναφέρεται στο Γιωτσίδη, 2013, σελ.75) συγκαταλέγουν στην ταξινόμηση των αντιστάσεων «εκείνες που απορρέουν από το γεγονός ότι οι αλλαγές στον θεραπευόμενο μπορεί να προκαλέσουν έντονες ρήξεις στις σχέσεις του με σημαντικά για εκείνο πρόσωπα».

Επιπλέον, η Χριστίνα ανέφερε ότι δεν είχε σχεδόν κανένα συγγενή εν ζωή, οι γονείς της είχαν πεθάνει όταν ήταν στην εφηβεία και είχε μεγαλώσει με συγγενείς της. Ο μόνος

σήμερα συγγενής που της απέμεινε ήταν ένας εξάδελφος της μητέρας της μεγάλος σε ηλικία, που ήταν άρρωστος. Περιγράφοντας σύντομα τη μεταξύ τους σχέση, τον ανέφερε ως «ο αιρετικός θείος». Επρόκειτο για έναν άνδρα μέσης ηλικίας με τον οποίο η Χριστίνα είχε μια καλή κυρίως «*εξ αποστάσεως επαφή*» (σπάνια τηλεφωνήματα και επισκέψεις εκείνου στο σπίτι της). Στην εφηβεία είχε αρχίσει να κάνει χρήση διαφόρων ουσιών «*που ευτυχώς σταμάτησε γρήγορα*», όταν γνώρισε το σύζυγό της. Εκείνος ήταν «*ο λόγος που άφησε όλη εκείνη την παρέα*», αναφερόμενη σε «*μια μεγάλη φιλική παρέα από εκείνα τα χρόνια*».

Προς το τέλος της συνάντησης κι ενώ της υποσχέθηκα πως θα έβλεπα τί μπορούσα να κάνω για εκείνη και πως θα είχα νεότερα την επόμενη εβδομάδα, έμεινε για λίγο σιωπηλή και μετά διστακτικά είπε: «*Δε με ρωτήσατε καθόλου πώς κόλλησα τον ιό, όλοι όσοι το έμαθαν ήταν το πρώτο πράγμα που ρώτησαν!*». Της είπα ότι αυτή η πληροφορία δεν ήταν απαραίτητη για τη συνεργασία μας έως εκείνη τη στιγμή⁷. Της απάντησα πως καταλάβαινα το θυμό και τη δυσκολία της να ζει με τον ιό και ότι αν η ίδια το επιθυμούσε, θα μπορούσαμε να συζητήσουμε για τα θέματα αυτά στην επόμενη συνάντησή μας, καταλήγοντας με τη φράση: «*Θεωρώ ότι το να έρθετε εδώ είναι από μόνο του πολύ αισιόδοξο*». Η Χριστίνα ξέσπασε σε λυγμούς λέγοντας: «*Συγγνώμη, αλλά δεν αντέχω άλλο. Στο σπίτι είμαστε μουγγοί, δεν μπορώ να μιλήσω, δεν παίζω με το παιδί, δεν βγαίνω έξω, πού θα πάει αυτό;*».

Ένωσα τη συγκίνησή της και της είπα ότι υπάρχουν λύσεις που θα μπορούσαμε να αναζητήσουμε μαζί. Ότι αξίζει να μην τα παρατάει κανείς όταν μάλιστα τα είχε καταφέρει αρκετά καλά επί τόσα χρόνια, προσπαθώντας να τη βοηθήσω να διατηρήσει την ελπίδα της. Ανέφερα πως θα συνεργαζόμουν με συνάδελφο από γραφείο του ΟΑΕΔ σχετικά με τα προγράμματά τους και θα είχα νεότερα στοιχεία όσον αφορά τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την ενδεχόμενη ένταξή της σε κάποιο από αυτά. Συνήθως αποφεύγω την άμεση παραπομπή ατόμων σε υπηρεσίες από την πρώτη κιόλας συνάντηση, εκτός των περιπτώσεων που αυτό είναι επείγον και απολύτως απαραίτητο. Επιπλέον, είναι σκόπιμο να δοθεί σταθερή ώρα συναντήσεων και να οριστεί σαφώς το πλαίσιο συνεργασίας. Έτσι, της πρότεινα μια συνάντηση για την επόμενη εβδομάδα την ίδια μέρα

7. Πράγματι, δε ρωτώ πλέον για τον τρόπο μετάδοσης και σέβομαι αυτό που οι περισσότεροι θέλουν να κρατούν ως μυστικό στις πρώτες συναντήσεις. Επιπλέον, ο κύριος σκοπός της πρώτης συνάντησης είναι να αισθανθεί το άτομο άνετα μέσα σε ένα πλαίσιο αποδοχής και μη κριτικής στάσης. Εστιάζω στην προσωπικότητα του ατόμου και στα πρώτα του αιτήματα· η οροθετικότητα άλλωστε είναι γεγονός που έως σήμερα δεν αλλάζει και αυτή η ερώτηση, εκτός από αδιάκριτη και σκληρή, είναι συνήθως άκαιρη και χωρίς καμία πρακτική αξία.

και ώρα. Η συνάντηση έληξε με τη διευκρίνιση της διαδικασίας προγραμματισμού των ραντεβού.

Σχόλια για την 1^η συνεδρία

Το γεγονός της προσέλευσης ενός ατόμου στην Υπηρεσία συχνά υποδηλώνει πως έχει αποφασίσει να διαχειριστεί το πρόβλημά του, ότι άλλες τεχνικές και τρόποι επίλυσης που ακολουθούσε στο παρελθόν δεν είναι πια αποτελεσματικοί και ότι τα ψυχικά αποθέματά του έχουν μειωθεί. Επίσης, ότι έχει προσδοκίες για βοήθεια και στήριξη και ότι αυτή είναι μια ευκαιρία για να ανιχνευθούν και άλλα θέματα που παρεισφρέουν συχνά στο πρωτεύον ζήτημα που εκθέτει. Η Rapoport (1967) τόνισε ότι η παρούσα απειλή που προκαλεί κρίση συνδέεται συνήθως σε συμβολικό επίπεδο με κάποια προηγούμενη απειλή και έτσι μπορεί να ενεργοποιηθεί μια άλυτη ή μερικώς επιλυμένη ασυνείδητη σύγκρουση. Για τη Χριστίνα, η παλιά ανεπίλυτη κρίση ήταν η ανακοίνωση της διάγνωσης την ημέρα της γέννησης του παιδιού της και η αγωνία, για αρκετούς μήνες, μέχρι να βγουν τα τελικά αποτελέσματα για την οροαρνητικοποίηση του ιού στο βρέφος. Στο διάστημα εκείνο, όπως η ίδια περιέγραψε γλαφυρά, «*δε σκεφτόταν τίποτα*», το «*μυαλό*» της «*μετρούσε μόνο τις ημέρες*», «*δεν μίλησε με κανέναν και σε κανέναν*» για ό,τι περνούσε και αμέσως μετά έκλεισε το θέμα «*ως μια ακόμα σκληρή ιστορία της ζωής της*». Θυμόταν σπάνια εκείνη την περίοδο της μοναξιάς, ενώ και ο σύζυγός της δεν ανέφερε ποτέ τίποτα για τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού τους.

Πολλές φορές το αίτημα που προβάλλεται από το προσερχόμενο άτομο ως επείγον είναι εντελώς διαφορετικό από το πραγματικό, που δυναμιτίζει όλους τους τομείς της ζωής του και χρειάζεται αποσαφήνιση. Άτομα που προσήλθαν για κάποιο εργασιακό ή συνταξιοδοτικό θέμα τους συνέχισαν τη συνεργασία και για άλλα θέματα: π.χ., εκπαιδευτικά, θέματα σχέσεων ή του άγχους τους για μια επικείμενη ανακοίνωση της κατάστασης της υγείας τους στο/στη σύντροφο/σύζυγο ή σε κάποιο πρόσωπο του οικογενειακού ή του φιλικού τους περιβάλλοντος. Αντίθετα, άτομα που προσήλθαν με αίτημα, όπως, π.χ., πληροφορίες για το προνοιακό επίδομα, ή που παραπέμφθηκαν από ΜΕΛ με σκοπό να μιλήσουν για τα άγχη ή την αμφιθυμία τους να λάβουν αντιρετροϊκή αγωγή, συνέχισαν τελικά τις συναντήσεις μαζί μου στο ΣΣ με κύριο θέμα τα εργασιακά τους ζητήματα. Ωστόσο πάντα είναι απαραίτητο να δίνεται προτεραιότητα στο αίτημα που χρειάζεται λύση άμεσα ή προκαλεί αναστάτωση και αποτελεί θεμελιώδη λίθο στη δημιουργία «*συμμαχίας συνεργασίας*».

2^η συνεδρία

*«Προκειμένου να βρούμε τον ασθενή,
θα πρέπει να τον αναζητήσουμε μέσα μας»*

Christofer Bollas, *The Shadow of the Object*, 1987.

Η Χριστίνα ήρθε μισή ώρα νωρίτερα. Εκείνη τη στιγμή αποχαιρετούσα ένα νεαρό ασθενή ο οποίος γελούσε κατεβαίνοντας τη σκάλα. Όταν έκλεισε η πόρτα, το πρώτο που με ρώτησε η Χριστίνα ήταν αν ο νεαρός που είδε ήταν οροθετικός. Αν και οι πρώιμες ερμηνείες χωρίς τη συμμετοχή των ασθενών είναι σχεδόν πάντα αυθαίρετες και η διαμόρφωση υποθέσεων πρέπει να γίνεται με το νόημα του λόγου των ιδίων, το μυαλό μου πήγε στο ότι κάποιοι εξυπηρετούμενοι δεν αντέχουν να μας μοιράζονται με άλλους και ότι αυτό θα κρυβόταν κάτω από την ερώτησή της, αλλά μόνη της απάντησε: *«Ξέρω, δεν μπορείτε να μου πείτε, αλλά αν είναι, απορώ πώς γελάει τόσο εγκάρδια και ξένοιαστα! Αυτός φαίνεται σαν να μην έχει τίποτα!»*. Της είπα πως δικαίως ίσως απορεί με το ότι εκείνη είναι τώρα στην άλλη άκρη, αλλά και αυτό είναι δυνατό. Έμοιαζε λαθεμένη η απάντησή μου. Βέβαιο ήταν πως εκείνη δεν είχε πειστεί για τη βιαστική αισιοδοξία μου να θέλω να την κάνω να δει τα πράγματα πιο θετικά, γι' αυτό και ένιωσα αμήχανα.

Είχε φέρει μαζί της ένα φάκελο με έγγραφα. Ήταν πολύ περιποιημένη, όμως είχε τεράστιους μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια της και φαινόταν πολύ κουρασμένη. *«Όλη τη νύχτα σκεφτόμουν»*, είπε. *«Θέλετε να μου πείτε γι' αυτές τις σκέψεις σας;»* ρώτησα. Άρχισε να κλαίει με ένα κλάμα βουβό. Μετά είπε: *«Σκέφτηκα όσα ρωτούσατε την περασμένη φορά. Σκέφτηκα ότι εγώ έχω ένα θείο που θα πεθάνει κι αυτός. Το παιδί μου όταν φύγουμε δε θα έχει κανέναν»*. Το τείχος μάλλον είχε πέσει, σκέφτηκα. Το κλάμα της ήταν σημάδι εμπιστοσύνης. Ωστόσο το γεγονός ότι πολύ γρήγορα έφερνε αυτό το θέμα, με μια στροφή εκατόν ογδόντα μοιρών από το αρχικό αίτημά της, μου προκάλεσε ερωτήματα, κυρίως προτεραιοτήτων, και την ίδια τη βεβαιότητα του πανταχού παρόντος θανάτου και του πένθους της απώλειας. Ο φόβος για το θάνατο υπάρχει πάντα κάτω από την επιφάνεια. Ο Yalom (2004) θεωρεί ότι μας ακολουθεί σε όλη τη ζωή μας και εμείς κατασκευάζουμε άμυνες -πολλές από τις οποίες βασίζονται στην άρνηση- για να μπορέσουμε να χειριστούμε τη συνειδητοποίηση του θανάτου. Και συνεχίζει αναφέροντας ότι ένας από τους μεγαλύτερους στόχους του ανθρώπου είναι να αντιμετωπίσει το φόβο της ανυπαρξίας. Οι φιλόσοφοι μιλούν συχνά για εμπειρίες που συγκλονίζουν ή σε βγάζουν από την καθημερινή ρουτίνα, επικεντρώνοντας στην ίδια την ύπαρξη. Η πιο έντονη εμπειρία είναι το να αντιμετωπίσει κανείς τον ίδιο του το θάνατο. Η Salzberger-Wittenberg (1995:109) συμπληρώνει ότι «η αντιμετώπιση του τέλους της

προσωπικής ζωής και των αγαπημένων προσώπων είναι μια από τις μεγαλύτερες διαδικασίες πόνου που βιώνουμε εμείς οι άνθρωποι».

Σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας, η Χριστίνα ήταν πολύ πρόθυμη να προσφέρει διάφορες πληροφορίες. Στην πορεία αυτής της συνάντησης είπε πως δεν είχε σκοπό να μιλήσει για όλα αυτά και ζήτησε τελικά συγγνώμη. Της απάντησα πως *«είμαι εδώ για να ακούσω και πως μπορούμε να αξιολογούμε κάθε φορά τι είναι σημαντικό και τι δεν πρέπει να παραβλέπεται»*. Η συζήτηση που ακολούθησε ήταν ενδιαφέρουσα και γόνιμη. Ανέφερε ότι και στις φιλικές της σχέσεις ξεπερνούσε τα όρια και είχε μεγάλες προσδοκίες οι οποίες, όταν κατέρρεαν, απλώς έφευγε χωρίς συζήτηση και περαιτέρω επεξεργασία. Της τόνισα πως με εμένα θα ήθελα να κάνει κάτι διαφορετικό, να μιλήσει, να αντιδράσει και να κάνει κριτική μπροστά μου. Έγνεψε καταφατικά. Ρωτήθηκε αν είχε στο παρελθόν εμπειρία συνεργασίας με κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο και απάντησε αρνητικά. Από την ερώτηση αυτή, που πάντα υποβάλλω από την πρώτη ή δεύτερη συνάντηση, συνήθως ξεκινά η συζήτηση για τη σύναψη ενός προφορικού συμφωνητικού συνεργασίας. Η συνεδρία έληξε χωρίς να έχουμε ασχοληθεί καθόλου με το φάκελο που είχε φέρει μαζί της.

Σχόλια για τις δύο πρώτες συνεδρίες και ενδεικτικό πλαίσιο για τις περαιτέρω παρεμβάσεις

Η επεξεργασία του λανθάνοντος περιεχομένου του αιτήματος της Χριστίνας και η δημιουργία θετικής επαγγελματικής σχέσης με προτεραιότητα την επίλυση του εργασιακού θέματος αποτέλεσαν τους άξονες του βασικού σκοπού στη συνεργασία μας. Η στήριξή της σε όλο το διάστημα της συνεργασίας μας κινήθηκε σε δύο επίπεδα: στην έκφραση και επεξεργασία των συναισθημάτων της σχετικά με τους φόβους, τις ανησυχίες και τις διάφορες πτυχές της HIV λοίμωξης και στην επίλυση διαφόρων επιμέρους στόχων για πρακτικά κοινωνικά θέματα.

Η διαδικασία της παρέμβασης ενδυνάμωσε και οργάνωσε τη Χριστίνα και της επέτρεψε να εκφράζει ελεύθερα τα αιτήματά της, να θέτει στόχους και να συμμετέχει ενεργά στην πραγματοποίησή τους. Στην επαγγελματική πρακτική, η ευελιξία εφαρμογής τεχνικών και αρχών από διαφορετικές θεωρίες είναι επιβεβλημένη, καθώς επιτρέπει στο πλαίσιο μιας, κατά το δυνατόν, ολιστικής θεωρημένης προσέγγισης να αξιοποιηθούν στοχασμοί, μέθοδοι και τρόποι, με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης βοήθειας χωρίς αυτή να καταλήγει μια εκλεκτική ή τυχαία εφαρμογή «ατάκτως ερριμμένων» μεθόδων και απόψεων. Συχνά στις συνεδρίες με οροθετικά άτομα ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί

να έχει στο μυαλό του τη θεωρία του coping,⁸ τη θεωρία των συστημάτων αλλά και τεχνικές από την υπαρξιστική, την προσωποκεντρική σχολή του Rogers, ενώ για άτομα που θέλουν να εργαστούν πάνω σε θέματα σχέσεων υπάρχουν περιπτώσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί και τεχνικές από τη γνωσιακή προσέγγιση του Kelly. Αξίζει να σημειωθεί ότι η παρέμβαση-θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται στον ασθενή και όχι το αντίθετο. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων-συνεδριών είναι κυρίως η ενεργητική ακρόαση και συζήτηση, η γνωστοποίηση και ενεργοποίηση πόρων, η παράφραση, η αντανάκλαση συναισθημάτων, η αναπλαισίωση, η τεχνική των ερωτήσεων-απαντήσεων κ.ά.

Επόμενες συνεδρίες (3^η-11^η) και μεθοδολογία υλοποίησης της παρέμβασης

«...”Ο καθείς και τα όπλα του”, είπε.

Και αυτός αλήθεια που ήμουνα...

Πέρασε μέσα μου. Έγινε

αυτός που είμαι»

Οδυσσέας Ελύτης, *Το Άξιον Εστί (η Γένεσις)*, 1959.

Η συνεργασία περιείχε συνολικά έντεκα συναντήσεις σε εβδομαδιαία βάση αλλά και τηλεφωνικές επικοινωνίες για την καλύτερη παρακολούθηση αυτής της πολυδιάστατης παρέμβασης. Συνοπτικά, στην τρίτη και στην τέταρτη συνεδρία κύρια μέριμνά μας ήταν η διαμόρφωση ενός ειδικού ατομικού σχεδίου παρέμβασης με συζήτηση γύρω από θέματα επιδότησης και ενημέρωσης για τα προγράμματα NEE και ΝΘΕ⁹ του ΟΑΕΔ και του

8. Το άτομο καλείται να απαντήσει στις προκλήσεις του συνδρόμου HIV μέσα από μια διαδικασία προσαρμογής που ονομάζεται "coping" ή, αλλιώς, χειρισμός της ασθένειας. Όπως υποστηρίζουν οι Leserman et al. (1992), με αυτό τον όρο εννοούνται όλες οι προσπάθειες και η συμπεριφορά που έχει ένα άτομο με σκοπό να χειριστεί εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις που ξεπερνούν τις διαθέσιμες προσωπικές πηγές βοήθειας. Κάθε άτομο που αντιμετωπίζει μια κατάσταση η οποία απαιτεί επιστράτευση δυνάμεων μεγαλύτερων από εκείνες που αυτό διαθέτει, ενεργοποιεί στρατηγικές με σκοπό να ανταποκριθεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά.

9. Πρόκειται για προγράμματα επιδότησης Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών που αφορούσαν άτομα με αναπηρία με σκοπό να δημιουργήσουν μια δική τους επιχείρηση και Νέων Θέσεων Εργασίας που αφορούσαν την επιδότηση εργοδοτών τα πρώτα τρία χρόνια της πρόσληψης ατόμων με αναπηρία στην επιχείρησή τους.

ΚΕΕΛΠΝΟ. Στην τέταρτη συνάντηση, η Χριστίνα ανέφερε το ενδεχόμενο της συνταξιοδότησής της σε περίπτωση μη εύρεσης εργασίας, γεγονός που αποτέλεσε και το κύριο θέμα συζήτησης όλης της συνεδρίας.

Στην πέμπτη συνεδρία η ενδιάμεση αξιολόγηση της πορείας της συνεργασίας μας και η συζήτηση γύρω από διάφορα θέματα του παρελθόντος και του παρόντος, όπως η συζυγική της ζωή και η σχέση με το παιδί της, επέτρεψαν την περαιτέρω διερεύνηση βιογραφικών της στοιχείων, εμβάθυναν περισσότερο το κοινωνικό ιστορικό και διεύρυναν την κατανόηση για τους τρόπους με τους οποίους λειτουργούσε στις σχέσεις της.

Στην έκτη και στην έβδομη συνεδρία η συνεργασία μας επικεντρώθηκε γενικά σε θέματα σχέσεων και οι αναφορές της εστίασαν πάλι στη σχέση με το παιδί και το σύζυγό της. Στο τέλος της έβδομης συνάντησής μας συζητήθηκε αφενός η δυσκολία της να ξεκινήσει μια παράλληλη συνεργασία με ψυχολόγο και αφετέρου οι μνήμες της από την καθημερινή ζωή με τους γονείς της. Η απόφασή της να επιστρέψει στην προηγούμενη εργασία της έκλεισε τη συνεδρία με ένα αίσθημα ανακούφισης και για τους δύο, καθώς η επιτυχής έκβαση της προσπάθειάς της στον εργασιακό τομέα έδειχνε έναν τόνο «ομαλοποίησης» των ζητημάτων της.

Η όγδοη συνεδρία συμπεριέλαβε μια σειρά από πρακτικά θέματα, όπως, π.χ., την παραπομπή της στο οδοντιατρείο του ΚΕΕΛΠΝΟ και το κέντρο ημέρας εθελοντικού συλλόγου για οροθετικά άτομα. Η δικτύωσή της με το σύλλογο με τον οποίο συνεργαζόταν ο ΣΣ, με σκοπό τη συμμετοχή της σε ανοιχτή ομάδα, θεωρήθηκε επιβοηθητικός παράγων για την όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη στήριξή της. Η επεξεργασία των συναισθημάτων της σχετικά με την επαναπροσαρμογή της στο εργασιακό περιβάλλον και η παραπομπή της σε κοινωνική λειτουργό εξειδικευμένη σε θέματα προστασίας παιδιού και αναδοχής/υιοθεσίας με σκοπό να συζητήσει για το παιδί της κυριάρχησαν προς το τέλος αυτής της συνάντησης.

Στην ένατη συνεδρία τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν η σχέση με το σύζυγό της, η διεξοδική επεξεργασία των ανησυχιών της για την έκβαση της υγείας του, η εμπειρία της από τη συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό της Δ/σης Πρόνοιας και με το κέντρο ημέρας του εθελοντικού συλλόγου. Στο τέλος εκείνης της συνεδρίας σημαντικός παράμετρος της εργασίας μας ήταν η βοήθεια και ενδυνάμωσή της ώστε να πείσει το σύζυγό της να προσέλθει στη ΜΕΛ ή και στο ΣΣ.

Στη δέκατη συνεδρία η εστίαση στο άγχος της αναφορικά με το θέμα του παιδιού και την εργασία που πραγματοποίησε στη Δ/ση Πρόνοιας τη βοήθησε να ξεδιαλύνει περισσότερο τα συναισθήματά της, ενώ η αναφορά στο επερχόμενο τέλος της συνεργασίας μας προκάλεσε διάθεση θετικής αξιολόγησης για την πορεία της μαζί μου στο Συμβουλευτικό Σταθμό. Στην τελευταία (ενδέκατη) συνεδρία πραγματοποιήθηκε η τελική αποτίμηση της παρέμβασης. Έγινε σαφής η διαθεσιμότητα του πλαισίου για κείνη και η δυνατότητα επανενεργοποίησης της συνεργασίας μας σε οποιαδήποτε περίπτωση αυτή απαιτούνταν. Στην τελευταία συνεδρία αναφέρθηκε στη σχέση της με τον ιατρό και έδωσε μια πλούσια ανατροφοδότηση γενικότερα για το νοσοκομείο.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση των ζητημάτων της πραγματοποιήθηκαν επαφές –τόσο τηλεφωνικές όσο και κατ' ιδίαν– με υπηρεσίες όπως ο ΟΑΕΔ, οι περιφερειακές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ, το τμήμα πρόωρων αναπηρικών συντάξεων του ΙΚΑ και του ΤΕΒΕ (μετονομαζόμενο σήμερα σε ΟΑΕΕ), κ.ά., ενώ καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας υπήρχε συνεχής επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό της.

Ανάλυση Κλινικού Υλικού

*«Πες μου ποιο θάνατο θρηνεί αυτή η ρυτίδα πλάι στο στόμα
ποιάν ενοχή σου μακρινή, πληρώνει το δικό μου σώμα;»*

Χ. Αλεξίου, *Μπτέρα φίλη μου παλιά*, 1998.

Σε όλη τη διάρκεια των συνεδριών τα κοινωνικά θέματα καταλάμβαναν ένα σχετικά μικρό μέρος του χρόνου, δεδομένου ότι η Χριστίνα διευθετούσε με μια εκπληκτική, μοναδική ικανότητα διαδικαστικά θέματα, επισκέψεις και επικοινωνίες με τα διάφορα πλαίσια. Οι διηγήσεις της για το παρελθόν –αν και ελλιπείς– έδωσαν την ευκαιρία για μια πληρέστερη εικόνα της προσωπικότητάς της. Ο αγώνας της για την επιβίωση δεν της επέτρεψε να θρηνήσει την απώλεια των γονιών της. Το «φλερτ» με τις ουσίες ξεκίνησε στα δεκαέξι της και τελείωσε «ευτυχώς νωρίς» –όπως ανέφερε–, στην ηλικία των είκοσι τεσσάρων ετών. Η επανάληψη χαρακτήριζε την ιστορία της, καθώς και η μπτέρα της είχε χάσει νωρίς τη δική της μπτέρα και επίσης την είχαν μεγαλώσει συγγενείς της. Η Χριστίνα

τα ανέφερε όλα αυτά χωρίς ιδιαίτερους χρωματισμούς στη φωνή της, «απαγγέλλοντάς τα» ως γεγονότα ξένα με εκείνην. «Έγιναν αυτά», είπε σε μια συνάντηση, «και είναι πολύ παλιά».

Η νέα οικογενειακή ζωή της απέκλειε κάθε σκέψη σχετική με το παρελθόν. Ο κύκλος ζωής της οικογένειας είχε καθηλωθεί σε ένα σημείο της ανάπτυξής της. Η μεταφορά της απώλειας από γενεά σε γενεά έβρισκε την κορύφωσή της στην περίπτωση της Χριστίνας. Σύμφωνα με τη Μάτσα (2004:85), «ο γονιός που αρνείται την τρομακτική απώλεια του αντικείμενου της αγάπης του τείνει να ενσωματώσει, να αναπαραγάγει αυτό το αντικείμενο σε ένα από τα παιδιά του». Αυτό εξηγεί ίσως την πρώιμη σχέση της Χριστίνας με τις τοξικές ουσίες. Οι γονείς των τοξικομανών έχουν βιώσει βαθιές συναισθηματικές απώλειες στις οικογένειες καταγωγής τους, όπως, π.χ., ένα θάνατο, ένα διαζύγιο, μια απόρριψη, μια εγκατάλειψη. Όμως δεν έχουν επεξεργαστεί τις συγκρούσεις που εμπεριέχονται σε αυτές τις απώλειες.

Η Μάτσα (2008) υπογραμμίζει ότι ο θρήνος αυτών των οικογενειών είναι ατελής και η αμφιθυμία που χαρακτηρίζει αυτές τις σχέσεις δεν επιλύεται ποτέ. Οι συναισθηματικοί δεσμοί με τα χαμένα αντικείμενα που δεν θρηνήθηκαν δεν κόβονται. Αυτοί οι γονείς δεν είναι σε θέση να επενδύσουν ολοκληρωτικά σε νέα αντικείμενα αγάπης (για παράδειγμα, στο/στη σύζυγο ή στα παιδιά). Το μόνο που μεταφέρεται αυτούσιο και ανέπαφο είναι το μη επιτελεσμένο πένθος -που περικλείει συνήθως ένα καλά φυλαγμένο οικογενειακό μυστικό- και ο ατελής θρήνος που φωλιάζει στη νέα οικογένεια, καθιστώντας την ανιαρή, άχαρη, χωρίς συναισθηματικό παλμό. Μια νεκρή ατμόσφαιρα χαρακτηρίζει τις οικογένειες των τοξικομανών.

Τα οροθετικά άτομα υφίστανται διαδοχικά πένθη, για το σώμα τους, την έλλειψη ελπίδας, τα παιδιά τους, τα άλλα πρόσωπα που μολύνθηκαν, π.χ. συντρόφους/συζύγους κ.ά. (Baqué, 2001:175-189). Η αποδέσμευση της HIV λοίμωξης από το θανατηφόρο της πλαίσιο –με την τρίτη γενιά αντιρετροϊκών φαρμάκων– δεν κατάφερε να αποσυνδέσει τη βαριά σκιά που ρίχνει στον ψυχισμό των οροθετικών ατόμων. Η στιγμιστική διάσταση του ιού, η ανάγκη διατήρησης της νόσου ως μυστικού από το περιβάλλον, η εφ' όρου ζωής –συχνά κουραστική– τήρηση της φαρμακοθεραπείας και ενός συντηρητικού τρόπου διαβίωσης και η συρρίκνωση σχεδίων και ονείρων είναι μερικά μόνο από τα στοιχεία που θεμελιώνουν την όψη ενός «πένθους διαρκείας», που βιώνεται σαν προαναγγελθείς μοιραίος θάνατος. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με μια από τις μεγαλύτερες και σημαντικότερες έρευνες στην ψυχοθεραπεία, αυτήν του Hans Strupp (Κωνσταντινίδης, 2004), ο κύριος θεραπευτικός παράγοντας αλλαγής είναι ο θεραπευτής και όχι οι θεωρίες ή οι θεωρητικές ερμηνείες. Η εξατομικευμένη και ενεργητική ακρόαση ενός

ανθρώπου που «δεν είχε συνηθίσει να μιλά σε ειδικούς» βοήθησε τη Χριστίνα (μέσα από τη συνεργασία στο ΣΣ) ώστε να διεργαστεί ένα μεγάλο αριθμό από τα προβλήματα και τα θέματα που την απασχολούσαν: το θάνατο, τη μοναξιά, την προσέλευση του συζύγου στη ΜΕΛ, τη φαρμακοθεραπεία.

Στην κοινωνική εργασία με οροθετικά άτομα, κύριο μέλημα των επαγγελματιών είναι η εστίαση στο βίωμα της καθημερινότητας σε σχέση με τη λοίμωξη και η παροχή στήριξης για να επιλυθούν κοινωνικά προβλήματα που ανακύπτουν ή προϋπήρχαν στη ζωή τους. Συχνά παρατηρείται το εξής φαινόμενο: άτομα που δεν καταφέρνουν να λάβουν κοινωνική βοήθεια σταματούν τη συνεργασία τους με το ΣΣ ή επανέρχονται φανερά πιο δύσπιστα από την πρώτη φορά, όταν μια δυσκολία απαιτεί πλέον επιτακτικά την επίλυσή της.

Το αίτημα της Χριστίνας για την εργασία διευθετήθηκε επιτυχώς. Βρήκε λύσεις, ουσιαστικά αφότου μίλησε για όλα όσα την απασχολούσαν βαθύτερα, μέσα σε μια ασφαλή επαγγελματική σχέση. Η Χριστίνα πρότεινε στον προηγούμενο εργοδότη της, με τον οποίο διατηρούσε μια καλή σχέση εμπιστοσύνης, το πρόγραμμα επιδότησης εργοδοτών (ΝΘΕ) του ΟΑΕΔ και άλλαξε θέση εργασίας. Όπως αναφέρει η Παπαθανασίου (2010:27), «οι μικρές επιχειρήσεις μπορούν να προσφέρουν περισσότερη υποστήριξη σε ένα άτομο που έχει μολυνθεί και να αναπτύξουν μεγαλύτερη ευελιξία στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS απ' ό,τι οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις». Η εμπειρία του ΣΣ με οροθετικά άτομα καταδεικνύει ότι τα εργασιακά τους θέματα είχαν στο παρελθόν ή έχουν στο παρόν θετική έκβαση όταν πρόκειται για μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις που η καλή σχέση μεταξύ εργοδότη-εργαζόμενου προϋπήρχε της ανακοίνωσης της διάγνωσης. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ιδίως σε μεγάλες επιχειρήσεις και οργανισμούς, η απόκρυψη του μυστικού της διάγνωσης είναι το τίμημα για την αποφυγή περαιτέρω δυσκολιών, προβλημάτων ή πιθανής απόλυσης. Επίσης η Χριστίνα ετοίμασε όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την ίδια και το σύζυγό της και τα κατέθεσε στη Δ/νση Πρόνοιας για τη χορήγηση του επιδόματος.

Η ενδελεχής συζήτηση γύρω από τις ανησυχίες της για τη λοίμωξη αλλά και για το άγχος της για το μέλλον του παιδιού της, αν και έδιναν στις συνεδρίες έναν πένθιμο τόνο, λειτούργησαν αφενός ως μέσο έκφρασης εκφόρτισης συναισθημάτων και αφετέρου ως αφορμή επανακατασκευής μέρους του παρελθόντος της. Η αδυναμία της να κατανοήσει την ιδιότυπη κατάσταση της υγείας της συζητήθηκε πολλές φορές στη διάρκεια των συνεδριών. Η αλλαγή του HIV/AIDS από καταληκτικό νόσημα σε χρόνια λοίμωξη, αν και είναι συνειδητή σε γνωσιακό επίπεδο, σε ασυνείδητο επίπεδο δεν είναι αποδεκτή και βιώνεται σαν ένας συνεχής πόλεμος των αντοχών του σώματος ενάντια σε έναν αόρατο

εχθρό. Η Stark (1994) αναφέρεται στο McWilliams, 2002:229, θεωρεί ότι η ψυχοθεραπεία είναι στην ουσία μια διαδικασία πένθους, στην οποία ένας συμπονετικός άλλος βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει οδυνηρές πραγματικότητες τις οποίες πριν θεωρούσε ως αποδείξεις των προσωπικών του ελλειμμάτων.

Κλινική Κοινωνική Εργασία και Εκτίμηση της Περίπτωσης

Η διαδικασία αξιολόγησης και εκτίμησης της πορείας αυτής της συνεργασίας ήταν ενεργή σε όλες τις φάσεις και αφορούσε τόσο την επίτευξη κάθε επιμέρους στόχου όσο και το βαθμό «εργασιμότητας¹⁰» της εξυπηρετούμενης. Η εκτίμηση των δυνάμεων και δυνατοτήτων της Χριστίνας δεν φαινόταν εξ αρχής ότι ήταν θετική. Το άγχος που την κατέκλυζε και η απουσία στηρίγματος την ακινητοποιούσαν. Ωστόσο, επρόκειτο για μια νέα γυναίκα που ήταν ανοιχτή σε διαφορετικούς τρόπους σκέψης και υπολόγιζε εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων. Ήταν σε επαφή με τα συναισθήματά της και είχε θετική στάση για τη ζωή, δεν αρνιόταν τα προβλήματα και αναλάμβανε την προσωπική της ευθύνη ως προς αυτά. Έχοντας αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα στο παρελθόν, μπορούσε να χειρίζεται τις λεπτομέρειες στα τρέχοντα με φανερή δεξιότητα, σχετικά γρήγορα και με ευελιξία.

Η αξιολόγηση είναι και πρέπει πάντα να είναι μια διαδικασία συνεχής, συμμετοχική που ανατροφοδοτεί σημαντικά τόσο τον κοινωνικό λειτουργό, όσο και το εξυπηρετούμενο άτομο. Περισσότερο απαραίτητη είναι η αυτοαξιολόγηση του κοινωνικού λειτουργού τόσο έπειτα από κάθε συνέντευξη/συνεδρία, όσο και με τη λήξη της κάθε παρέμβασης. Οι σημειώσεις που κρατούνται κατά τη διάρκεια των συνεδριών και το κοινωνικό ιστορικό που συνεχώς συμπληρώνεται βοηθούν σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση. Με τις ενδιάμεσες αξιολογήσεις γίνεται προσπάθεια να επαναπροσδιοριστεί ένας στόχος ή να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου. Μάλιστα, η ενδιάμεση ανατροφοδότηση είναι ιδιαίτερα διαφωτιστική για τον επαγγελματία αλλά και για τον εξυπηρετούμενο, ενώ στην τελική αξιολόγηση εκτιμάται το συνολικό αποτέλεσμα της συνεργασίας. Μέσα από την τεχνική του αναστοχασμού γίνεται προσπάθεια να εκτιμηθεί το κατά πόσο αλλά και το πώς τα αναμενόμενα αποτελέσματα έχουν επιτευχθεί, αν έγιναν σεβαστές οι αρχές και η δεοντολογία του επαγγέλματος, αν το σχέδιο δράσης ήταν

10. Πρόκειται για όρο που αν και πλέον δεν χρησιμοποιείται ευρέως, περιγράφει ωστόσο με περισσότερη σαφήνεια και ακρίβεια τον βαθμό συνεργασίας, κινητοποίησης και ανάληψης δράσης εκ μέρους του προσερχόμενου/ης στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων.

αποτελεσματικό, αν χρειάζεται επιπλέον εκπαίδευση σε κάποιον τομέα και ποιες ήταν οι δυσκολίες του επαγγελματία στη συνεργασία με το ωφελούμενο άτομο.

Τα θέματα που τέθηκαν στις αξιολογήσεις (ενδιάμεσες και τελική) έγιναν αποδεκτά και από τα δύο μέρη που έκριναν ότι οι επιδιωκόμενοι στόχοι τελικώς επιτεύχθηκαν. Η ύπαρξη ενός εξειδικευμένου πλαισίου το οποίο είναι σε θέση να περιέχει τα άτομα που ζουν με τον ιό φαίνεται ότι αποτέλεσε για τη Χριστίνα την απαραίτητη κάλυψη για να επιλύσει σημαντικά προβλήματα αλλά κυρίως για να μιλήσει σε «α' ενικό πρόσωπο» για πρώτη φορά.

Το πιο σημαντικό στην ανέλπιστα ταχεία, θετική έκβαση της περίπτωσης της Χριστίνας ήταν η εκ μέρους μου προσπάθεια αποφυγής προκατασκευασμένων πεποιθήσεων και υποθέσεων. Οι θεωρητικές έννοιες πάντα «κλείνουν» στα στεγανά τους τον ελεύθερο στοχασμό. Συχνά μας εκπλήσσει η πορεία μιας περίπτωσης, ακριβώς επειδή κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και λειτουργεί ανεξάρτητα από τη θεώρηση και τις πεποιθήσεις που έχουμε σχηματίσει ως επαγγελματίες για καταστάσεις και φαινόμενα μέσα από την πορεία της θητείας μας στον κόσμο των ψυχοκοινωνικών επιστημών παροχής βοήθειας.

Υπό αυτό το πρίσμα, σε μια δυαδική σχέση επαγγελματικής συνεργασίας στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής συνθήκης, η έννοια της εξατομίκευσης συναντά την έννοια του «κανόνα της παρένθεσης» που αποτελεί βασικό βήμα στη φαινομενολογική υπαρξιακή προσέγγιση. Το εν λόγω βήμα υπαγορεύει να αγνοήσουμε τις υποθέσεις μας, να αποφύγουμε θεωρητικές εξηγήσεις και διαδεδομένες ψυχολογικές προκαταλήψεις, να αφήσουμε στην άκρη τις προβλέψεις και τα συμπεράσματά μας. Να βάλουμε δηλαδή σε παρένθεση και να ξεχάσουμε τις εικόνες που σχηματίζουμε εκ των προτέρων για κάθε προσερχόμενο άτομο και να επικεντρωθούμε στη βιωμένη άμεση εμπειρία μας μαζί του, προσδίδοντας ανοιχτό χαρακτήρα σε αυτήν, εστιάζοντας σταθερά στο «εδώ και τώρα» και αυξάνοντας το βαθμό της πίστης μας στις δυνατότητες που ενυπάρχουν στον καθένα και στις αλλαγές που μπορεί να πραγματοποιήσει κάθε άνθρωπος, ώστε να μη χάνεται η ελπίδα που είναι βασικό και απαραίτητο συστατικό μιας θεραπευτικής σχέσης.

Επίλογος

*«...τελικά μπήκε σε αυτή τη ζωή που τόσο έψαχνε
και για την οποία χρειάστηκε να μάθει μια άλλη γλώσσα.
Αυτό ήταν, η ζωή: ήταν αυτό το οποίο άρχιζε
εκεί όπου οι λέξεις τέλειωναν».*

Το σύνδρομο HIV/AIDS είναι μια πηγή μεγάλης ψυχικής αναστάτωσης. Η διαδικασία της προσαρμογής είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (ατομικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς). Η μόλυνση παρουσιάζεται συχνά ως ένας άξονας γύρω από τον οποίο περιστρέφεται η ζωή του ατόμου και προκαλεί μια σειρά από ραγδαίες αλλαγές που τροποποιούν σημαντικά την καθημερινότητά του. Η Nettleton (2002) τονίζει ότι οι αλλαγές παρουσιάζονται με τρόπο επιτακτικό ως ένα επιπρόσθετο άγχος. Σύμφωνα με έρευνα των Namir et al. (1999) σε οροθετικά άτομα, ο παράγοντας «κοινωνική στήριξη» σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διαταραχής και υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επιπλέον, η κοινωνική στήριξη έχει συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και στρες (Flannery et Wieman, 1989).

Σήμερα, στην παρούσα κατάσταση της κοινωνικοοικονομικής κρίσης, το έλλειμμα που εμφανίζεται σε υπηρεσίες που κλείνουν ή υπολείπουν, σε προγράμματα και παροχές που μειώνονται ή και καταργούνται, καθώς και η εκ μέρους της Πολιτείας δημιουργία ενός γενικότερου κλίματος απαξίωσης των αναγκών των ατόμων που προσέρχονται για βοήθεια στις υπηρεσίες και επωφελούνται από τις λιγοστές παροχές τους, δυσχεραίνουν την προσφορά βοήθειας εκ μέρους των κοινωνικών επιστημόνων και αρκετές φορές εξουδετερώνουν σχεδόν τις προσπάθειές τους. Η προσωπική πορεία του καθένα από εμάς και η φιλοσοφία που έχει για τη ζωή ενδεχομένως μας βοηθούν, όπως και η εποπεία, ως στήριξη και μέσο προσανατολισμού σε «θεσμικές» ματαιώσεις. Το άρθρο αυτό που αφορά μια μητέρα στο μεταίχμιο ζωής και θανάτου με τα συνδεδεμένα που φέρει, μπορεί πιθανόν να ιδωθεί ως το αποτέλεσμα μιας προσπάθειας που καταγράφει και διερευνά νέους τρόπους αντίληψης, υπέρβασης μιας θεσμικής μοναξιάς στους δύσκολους καιρούς που ζούμε.

Φαίνεται πως η ικανοποιητική συναισθηματική στήριξη που λαμβάνουν τα HIV οροθετικά άτομα μειώνει κάποιες δυσκολίες που συνδέονται με τον απειλητικό ιό και τα βοηθά ώστε να διαμορφώσουν μια θετική και δυναμική στάση απέναντι στη νόσο. Τα βοηθά επίσης να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα της υγείας τους και να υιοθετήσουν συμπεριφορές που προωθούν τη βελτίωση της κατάστασής τους. Γι' αυτόν το λόγο, η έγκαιρη παρέμβαση στην κρίση είναι πρωταρχικής σημασίας. Δίνει την ευκαιρία για αναλυτική επεξεργασία του πένθους και του άγχους θανάτου που εισχωρεί σε όλες σχεδόν τις συνεδρίες με τα άτομα που ζουν με τον ιό.

Η περίπτωση της Χριστίνας, μολονότι δεν αντιπροσωπεύει την πλειονότητα των προσερχόμενων οροθετικών ατόμων στο ΣΣ, επιβεβαιώνει τα πορίσματα ερευνών που

υπογραμμίζουν ότι μια περίοδος κρίσης μπορεί να συνεισφέρει στην ωρίμανση και στη θετική ανάπτυξη της προσωπικότητας κάτω από τη διακύβευση που εμπεριέχει η κρίση, δηλαδή του κινδύνου και της ευκαιρίας για αλλαγή. Η δέσμευση του επαγγελματικού πλαισίου, η συζήτηση εναλλακτικών προτάσεων, η αξιοποίηση ψυχικών αποθεμάτων και η υψηλή στάθμη διαθεσιμότητας εκ μέρους του προσερχόμενου ατόμου να δεχθεί βοήθεια για να προχωρήσει σε πρωτοβουλίες και τροποποιήσεις, οδηγούν ομαλά στην επαναφορά της χαμένης ισορροπίας του.

Η κρίση εμπεριέχει επαναλαμβανόμενες δυσλειτουργικές πρακτικές, παλινδρομήσεις, φόβους που καθηλώνουν, γνωστικές αγκυλώσεις, αδιέξοδες καταστάσεις, αδυναμία επιλογής λειτουργικών πρακτικών και επανάληψη μιας αδόκιμης στάσης για αντιμετώπιση της νέας κρίσης. Από την άποψη αυτή, η θεώρηση του Antonio Gramsci για την κρίση βρίσκει νόημα και είναι κατανοητή σε αρκετές περιπτώσεις ατόμων που προσέρχονται στο ΣΣ. Ο ρόλος και η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού είναι να «καθοδηγήσει» όσα άτομα δυσκολεύονται να αναλάβουν την ευθύνη, ώστε να κατευθυνθούν προς εναλλακτικές, πιο ασφαλείς επιλογές και να κατανοήσουν τελικά ότι «η κρίση δημιουργείται όταν το “παλιό” έχει πεθάνει, αλλά το “νέο” δεν μπορεί να γεννηθεί». Αυτή η διαπίστωση ίσως να αποτελεί και την πυξίδα για όλα τα προσερχόμενα άτομα στο Συμβουλευτικό Σταθμό.

Βιβλιογραφία

- Aguilera, D.C. (1998). *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. St. Louis Baltimore: Mosby.
- Αλεξίου, Χ., (1998). *Μπέρα, φίλη μου παλιά, στο Άλμπουμ “Το παιχνίδι της αγάπης”*. Διαθέσιμο στο: <https://www.youtube.com/watch?v=0lym4PLnddg>, Πρόσβαση 24/01/2013.
- Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1995). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αιζακλής, Α. (2006). *Πρωτόκολλα Μαιευτικής Γυναικολογίας*. Α΄ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ.
- Baqué, M.F. (2001). *Πένθος και Υγεία-Αλλοτε και σήμερα*. Αθήνα: Θυμάρη.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object*. New York: Columbia University Press.
- Βέρρα, Π., Γρίλλιας, Α., Παπαρίζος, Β. (2010). HIV νόσος και κατάθλιψη. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 18(1), σελ. 1-6.
- Γιωτσίδη, Β. (2013). *Η Αντίσταση στην Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Τόπος.

- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2006). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας: μοντέλα παρέμβασης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Flannery, R.B. & Wieman, D. (1999). Social support, life stress and psychological distress: An empirical assessment, *Journal of Clinical Psychology*, 45, pp. 867-872.
- Forbes, C., Sheps, S., Cadell, S. & Frankish, J.C. (2006). Growing up: Perspectives of children, families and service providers regarding the needs of older children with perinatally-acquired HIV. *AIDS CARE*, 18 (8), pp.1050-1053.
- Golan, N. (1978). *Treatment in Crisis Situation*. New York: The Free Press.
- Epstein, L. (1995). Brief task-centered practice. In *Encyclopedia of Social Work*. Washington D.C: N.A.S.W. Press.
- Epstein, L. (1992). *Brief Treatment and a New Look at the Task-Centered Approach*. New York: McMillan.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2007α). *Εμπειρίες και απόψεις HIV-οροθετικών ατόμων για τη στιγμή της διάγνωσης και την καθημερινή τους ζωή*. Πτυχιακή Εργασία, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα, Αυτόνομο Πανεπιστήμιο Nuevo Leon, Monterrey.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2007β). Η στιγμή της διάγνωσης για τα HIV-οροθετικά άτομα και οι πρώτες αντιδράσεις τους, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 99, σελ. 117-130.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2006). Νέες ανάγκες στον τομέα της ψυχοκοινωνικής βοήθειας για τα HIV-οροθετικά άτομα, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Αθήνα, 96, σελ.131-142.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2004). HIV/AIDS και κοινωνικός αποκλεισμός. Κοινωνική Εργασία και HIV οροθετικότητα. *Κοινωνική Εργασία*, 73, σελ. 25-32.
- Leserman, J., Perkins, O., Evans, L. (1992). Coping with the threat of AIDS: The role of social support, *American Journal of Psychiatry*, 149, pp.1514-1520.
- Μάτσα, Κ. (2008). Η οικογένεια στη δίνη της παγκοσμιοποίησης. Μορφές εμφάνισης της κρίσης της. Η οικογένεια του τοξικομανή. Εισήγηση στην ημερίδα «Νέες μορφές οικογένειας. Πέραν του Οιδίποδα», *Αλήθεια*, 22 Μαρτίου, ΕΣΗΕΑ, Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (1998). Θυσία, Θάνατος, Θρήνος, Θέαμα – Η προβληματική του αδύνατου πένθους στον τοξικομανή, *Τετράδια Ψυχιατρικής* (τόμος «Βαλκάνια και Ψυχική Υγεία» ΠΕΝΟΨΥ), 52, σελ. 82-91.
- McWilliams, N. (2002). *Ψυχαναλυτική Διατύπωση Περιπτώσεων* (μτφρ. Α. Καραμπέτσου), Τ. Αναγνωστοπούλου (επιμ.). Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Ψυχολογίας της Υγείας.
- McWilliams, N. (2000). *Ψυχαναλυτική Διάγνωση* (μτφρ. Α. Καραμπέτσου), Τ. Αναγνωστοπούλου & Σοφία Τριλίβα (επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Namir, S., Alumbaugh, M.J., Fawzy, F.I., Wolcott, D.L. (1989). The relationship of social support to physical and psychological aspects of AIDS, *Psychology and Health*, 3, pp.77-86.

- Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Norman, J.S. (1980). Short term treatment with the adolescent client, *Social Casework*. F.S.A.A.
- Παπαθανασίου, Χ. (2010). Διαχείριση του HIV στο χώρο εργασίας: Διλήμματα & προκλήσεις στην εποχή συνδυαστικής αγωγής. *Ελληνικά Αρχεία*, 18(1), σελ. 18-31.
- Payne, M. (2000). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας* (μτφρ. Σαμάνθα Στρατιδάκη), Θ. Καλλινικάκη (επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rapoport, L. (1967). The state of crisis some theoretical considerations. *Social Services Review*, 36, pp. 211-217.
- Reid, W.J., (1992). *Task Strategies: An Empirical Approach to Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1995). *Η Αυτογνωσία από Ψυχαναλυτική Θεώρηση και οι Ανθρώπινες Σχέσεις* (μτφρ. Β. Τσιάντη). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Σαραντάκος, Δ. (2013). Λήμμα “κρίνω”. Οι λέξεις έχουν τη δική τους ιστορία, ιστοσελίδα <<http://sarantakos.wordpress.com/>>, Πρόσβαση 6 Ιανουαρίου 2013, <<http://sarantakos.wordpress.com/2010/07/01/krisis/>>.
- Σεφέρης, Γ. (1966). «*Επί σκηνής*», ΣΤ΄, 1-10. «Τρία κρυφά ποιήματα», *Ποιήματα*. Αθήνα: Ίκαρος, 1974.
- Spinelli, E. (2009). *Ερμηνεύοντας τον Κόσμο. Η Φαινομενολογία στον Υπαρξισμό και στην Ψυχολογία* (μτφρ. Δ. Παπαβασιλείου), επιστ. επιμέλεια «Γίγνεσθαι», Ελληνική Ομάδα Υπαρξιακής Ψυχολογίας. Αθήνα: Άσπρη Λέξη.
- Τεγόπουλος-Φυτράκης, (1995). *Ελληνικό Λεξικό - Ορθογραφικό, Ερμηνευτικό, Ετυμολογικό, Συνώνυμων αντιθέτων, Κυρίων ονομάτων*. Αθήνα: Αρμονία Α.Ε.
- Ψαρρά, Ε. & Κλεφτάρας, Γ. (2009). Νόημα ζωής, ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία. Στο Γ. Κλεφτάρας & Μ. Καϊλα (επιμ.), *Από την Ψυχοπαθολογία στο Νόημα της Ζωής*. Αθήνα: Πεδίο.
- Yalom, I. (2004). *Το Δώρο της Ψυχοθεραπείας-Ανοικτή Επιστολή σε μια Νέα Γενιά Ψυχοθεραπευτών και στους Ασθενείς τους* (μτφρ. Ε. Ανδριτσάνου & Γ. Ζέρβας). Αθήνα: Άγρα.
- Yalom, I. (2003). *Θρησκεία και Ψυχιατρική* (μτφρ. Ε. Ανδριτσάνου & Γ. Ζέρβας). Αθήνα: Άγρα.