

## εισηγήσεις

### Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ασπασία Ταυλαρίδου - Καλούτση  
M.S.S.W. Δρ. Φ.

Ευχαριστώ το Προεδρείο της Ελληνικής Παιδοψυχιατρικής Εταιρίας για την τιμή να με περιλάβει στους ομιλητές της μετεκπαιδευτικής αυτής σειράς. Το θέμα της παρουσίασής μου είναι: "Η Κοινωνική Εργασία στο χώρο της Παιδοψυχιατρικής". Προτίθεμαι να περιγράψω με συντομία το ρόλο που μπορεί να παίξει και τη συμβολή που μπορεί να έχει το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού στο χώρο που καλύπτει η ειδικότητα της Παιδοψυχιατρικής. Στη χώρα μας από τη δεκαετία του 1950, από τότε δηλαδή που άρχισε η οργανωμένη προσπάθεια για τη δημιουργία υπηρεσιών για το παιδί με ψυχικές διαταραχές και την οικογένειά του καθώς και η προσπάθεια για την προετοιμασία επιστημονικού προσωπικού για τις εξειδικευμένες αυτές υπηρεσίες, όπως παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ειδικών παιδαγωγών, - από τότε - κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν στο έργο της ψυχιατρικής ομάδας. Σίγουρα λοιπόν αναφέρομαι σ' ένα επάγγελμα γνωστό σ' όλους. Παρ' όλ' αυτά πιστεύω ότι μια σφαιρική παρουσίαση των δυνατοτήτων του επαγγέλματος αυτού θα είναι χρήσιμη. Όπως θα δούμε παρακάτω, πρόκειται για επάγγελμα που μπορεί να λειτουργήσει σε πολλά επίπεδα και ν' αναπτύξει ποικίλους ρόλους. Η κατανόηση των δυνατοτήτων αυτών και η αξιοποίηση της προσφοράς του κοινωνικού λειτουργού είναι δυνατόν να συμβάλει στη μεγιστοποίηση της προσφοράς της συνόλης ψυχιατρικής ομάδας σε παιδιά, στις οικογένειές τους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Για τους μη κοινωνικούς λειτουργούς του ακροατηρίου, ας μου επιτραπεί μία σύντομη εισαγωγή: Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού στηρίζεται στο θεωρητικό υπόβαθρο της κοινωνικής εργασίας. Πρόκειται για μια εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη που έχει τους δικούς της στόχους, που έχει αναπτύξει τη δική της μεθοδολογία, καθώς και τη δική της ανθρωπιστική ιδεολογία.

Ο ευρύτερος στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι η εύρυθμη κοινωνική λειτουργία του ατόμου ή ομάδων του κοινωνικού συνόλου. Παρεμβαίνει θεραπευτικά και προληπτικά όπου η κοινωνική λειτουργία ατόμων ή ομάδων είναι διαταραγμένη ή όπου

---

Η ομιλία αυτή έγινε την 1 Μαρτίου 1958, στο πλαίσιο του κύκλου μετεκπαιδευτικών μαθημάτων στην Παιδοψυχιατρική - Γ' χρόνος - που οργανώθηκε από την Ελληνική Παιδοψυχιατρική Εταιρία, στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παιδων "Αγλαΐα Κυριακού".

πιστεύεται ότι κινδυνεύει να διαταραχτεί. Τα προβλήματα που καλείται να επιλύσει είναι δυνατόν ν' αφορούν άτομα, οικογένειες, μικρές ομάδες ή και πολυάνθρωπα σύνολα. Παρεμβαίνει όταν προβλήματα που ενδεχόμενα οφείλονται σε ατομική παθολογία παρεμποδίζουν την κοινωνική λειτουργικότητα των ανθρώπων επίσης, όταν κοινωνικά προβλήματα επηρεάζουν ανασταλτικά την κοινωνική λειτουργικότητα ενός ανθρώπου. Παραδείγματα: Αλκοολικός - απώλεια δουλειάς - εισοδήματος - επιπτώσεις οικονομικές, ψυχολογικές, κοινωνικές στην οικογένεια του. Πρόσφυγας - ανάγκη για επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση στο νέο κοινωνικό περιβάλλον. Ετσι, στους στόχους της Κοινωνικής Εργασίας, εκτός από τη λύση ατομικών προβλημάτων περιλαμβάνονται και η αντιμετώπιση δύσκολων κοινωνικών καταστάσεων με τρόπο που να εξασφαλίζει για τους ενδιαφερόμενους ικανοποιητικότερη ζωή, τη δυνατότητα για προσωπική ωρίμανση, την αμοιβαία ικανοποιητική προσαρμογή ατόμου - κοινωνικού περιβάλλοντος. Αν τα παθογόνα αίτια βρίσκονται στις δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις, στόχος είναι η τροποποίηση των καταστάσεων αυτών.

Για να ανταπεξέλθει στους ομολογουμένως φιλόδοξους αυτούς στόχους, ο κοινωνικός λειτουργός στη διάρκεια της θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσής του εφοδιάζεται με γνώσεις υποδομής που προέρχονται από τις συναφείς επιστήμες του ανθρώπου - κοινωνιολογία, ψυχολογία, ψυχοπαθολογία, δίκαιο, οικονομικά, κ.α. αλλά κυρίως από τη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας: την κοινωνική εργασία με άτομα, την κοινωνική εργασία σε ομάδες, την κοινωνική εργασία με την κοινότητα, τον κοινωνικό σχεδιασμό. Επίσης αποκτά ουσιαστικές γνώσεις στο χώρο της κοινωνικής έρευνας.

Από τα παραπάνω είναι πιστεύω φανερό ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί προετοιμάζονται να εργαστούν σ' έναν χώρο πολύ ευρύτερο απ' αυτόν που καλύπτει το αντικείμενο της Παιδοψυχιατρικής. Οχι μόνο από την άποψη την ηλικιών, δουλεύουν με παιδιά, ενήλικους και υπερήλικους - αλλά και με μεγαλύτερο φάσμα ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων απ' αυτό της Παιδοψυχιατρικής. Όπως, τη φτώχεια, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που ξεκινάν από την αρρώστια και την αναπηρία, την ορφάνεια, προβλήματα μεταναστών, προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς, κ.ο.κ.

Αυτή η ευρύτερη εποπτεία του κοινωνικού χώρου με την οποία εφοδιάζεται ο κοινωνικός λειτουργός είναι σίγουρα μεγάλο προσόν όταν καλείται να εργαστεί στους χώρους όπου ασκείται και η Παιδοψυχιατρική. Αυτή η πλατεία γνώση όμως είναι αναγκαίο να συνδιάζεται με το βάθος σε ειδικές γνώσεις που αναμφίβολα απαιτούνται από το αντικείμενο και τις ανάγκες του χώρου όπου κάθε φορά δουλεύει ένας κοινωνικός λειτουργός, στην προκειμένη περίπτωση του χώρου της Παιδοψυχιατρικής.

Ετσι μόνον η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να γίνει και γίνεται ουσιαστικότερη. Στην Ελλάδα, ακόμη και τώρα, δεν προβλέπεται μετεκπαίδευση σε ειδικότητες για τους κοινωνικούς λειτουργούς. Οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί που δουλεύουν στο χώρο της Παιδικής Ψυχιατρικής έχουν τη βασική εκπαίδευση και έχουν αποκτήσει πείρα πρακτική που τη συμπληρώνουν με θεωρητικές γνώσεις παρακολουθώντας σεμινάρια, μαθήματα, ή με ατομική μελέτη, κάποτε με σύντομα μετεκπαιδευτικά προγράμματα στο εξωτερικό. Ορισμένοι αποκτούν προσωπική αναλυτική εμπειρία με στόχο την απόκτηση της αναγκαίας, για όλους όσους εργάζονται στο χώρο αυτό, αυτογνωσίας. Περιορισμένος μόνο αριθμός Ελλήνων κοινωνικών λειτουργών αποκτά την ειδικότητα του κλινικού κοινωνικού λειτουργού μετά από σπουδές στο εξωτερικό. Είναι επόμενο ότι το είδος και η ποιότητα της συμβολής του εξαρτάται πολύ από το επίπεδο της εκπαίδευσης του, πράγμα που άλλωστε ισχύει και

για τα άλλα μέλη της επιστημονικής ομάδας. Στην κατανομή του έργου που γίνεται σε κάθε παιδοψυχιατρική υπηρεσία, ο παράγοντας αυτός πρέπει βέβαια να συνεκτιμάται μαζί με άλλους επίσης σημαντικούς παράγοντες όπως η πείρα, το είδος της προσωπικότητας, τα κίνητρα κ.α. από τον υπεύθυνο της κάθε υπηρεσίας.

Παρακάτω θα προσπαθήσω να σκιαγραφήσω τη συμβολή του κοινωνικού λειτουργού καθώς αυτός χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας για παρεμβάσεις στο ατομικό, το οικογενειακό επίπεδο, στο επίπεδο μικρών ή ευρύτερων ομάδων, ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν κάθε φορά. Αυτό σε σχέση με τη διαδικασία της μελέτης προκειμένου να εκτιμηθεί μία κατάσταση, της διατύπωσης μιας διάγνωσης - εκτίμησης των δεδομένων, πριν επιχειρηθεί ή όποια κριθεί σαν η πιο πρόσφορη μορφή παρέμβασης. Στο τέλος, θα αναφερθώ σύντομα στις δυνατότητες του επαγγέλματος αυτού στο χώρο της πρόληψης.

Πριν προχωρήσουμε είναι ίσως χρήσιμο να διευκρινίσω ότι η κοινωνική εργασία και ιδιαίτερα οι μέθοδοί της που στοχεύουν το άτομο επηρεάστηκαν βαθιά από τα διδάγματα της ψυχανάλυσης. Η ψυχολογία του εγώ εξακολουθεί να παραμένει η βασικότερη πηγή για την ερμηνεία της παθογένεσης και για τη στήριξη θεραπευτικών τεχνικών στην πράξη της κοινωνικής εργασίας. Απόηχοι άλλων θεωρητικών σχολών, ψυχοσυναλλακτικής, μπηχαβιοριστικής, υπαρξιακής και άλλων, φθάνουν μέχρι την πράξη της κοινωνικής εργασίας, αλλά μέχρι σήμερα, δεν έχουν την απήχηση που βρήκε η ψυχοδυναμική θεώρηση. Η θεωρία συστημάτων βρίσκει μεγαλύτερη απήχηση σ' όσους διαλέγουν την οικογένεια σα μέσο θεραπευτικής παρέμβασης.

Ας αρχίσουμε από την φάση της εισδοχής ενός περιστατικού σε μια παιδοψυχιατρική υπηρεσία. Το κεντρικό πρόσωπο είναι το παιδί, αλλά κατά κανόνα οι πρώτες επικοινωνίες γίνονται με τους ενήλικους που το συνοδεύουν ή το περιγράφουν. Οι ενήλικοι αυτοί είναι οι γονείς του ή άλλα πρόσωπα που μόνιμα ή προσωρινά έχουν την ευθύνη του, ανάδοχοι γονείς, υπεύθυνοι ιδρυμάτων, κ.α. Σ' αυτήν την αρχική φάση ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που κατά κανόνα υποδέχεται τους προσερχόμενους. Πρέπει να πετύχει α) οι ενήλικοι, και αν είναι δυνατόν και το παιδί, να θελήσουν να συνεργαστούν με την υπηρεσία, β) να δώσουν μερικές πληροφορίες για μια πρώτη εκτίμηση της προβληματικής κατάστασης που τους φέρνει μέχρι την υπηρεσία, γ) να μη διακόψουν την επικοινωνία εξ αιτίας της αύξησης του άγχους τους, και δ) ν' αποδεχτούν τους όρους συνεργασίας που συνήθως βάζει η κάθε οργάνωση.

Ξέρουμε ότι η σωματική παρουσία ενός ανθρώπου - παιδιού ή ενήλικου - δε σημαίνει από μόνη της και τη συγκατάθεσή του να συνεργαστεί παραγωγικά για τη λύση των προβλήματων του. Στη φάση αυτή ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει μ' ευθυκρισία να χρησιμοποιήσει τις σωστές κατά περίπτωση τεχνικές συνέντευξης που θα ενισχύσουν τη διάθεσή για συμμετοχή στη διαδικασία που θ' ακολουθήσει. Αυτό δεν είναι απλό μια και στην αρχική φάση ο κοινωνικός λειτουργός έχει περιορισμένες ενδείξεις για τον προσερχόμενο και ο προσερχόμενος σ' έναν καινούργιο γι' αυτόν χώρο δεν αισθάνεται άνετα. Αντίθετα συχνά αισθάνεται φοβισμένος.

Στις περισσότερες οργανώσεις η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η ατομική συνέντευξη με τον γονέα - άραγε εξακολουθεί να είναι η μητέρα το πρόσωπο που βλέπουμε συχνότερα; - που κάποτε γίνεται κοινή συνέντευξη γονέα - παιδιού, ή του ζεύγους των γονέων. Σπανιότερα χρησιμοποιείται η οικογενειακή συνέντευξη, ένας τρόπος δουλειάς πιο περίπλοκος ίσως, που όμως είναι πολύ παραγωγικός γιατί επιτρέπει μια γρήγορη αντίληψη της δυναμικής της οικογενειακής ομάδας. Πιο σπάνια ακόμα, χρησιμοποιείται και η τεχνική της ομαδικής πρώτης επαφής με τους ενδιαφερό-



μενους. Πρόκειται, δηλαδή, για μια συγκέντρωση ανθρώπων που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες της οργάνωσης και που προσκαλούνται από την οργάνωση σε ομάδες 10 - 15 ανθρώπων, με εκπρόσωπο της οργάνωσης τον κοινωνικό λειτουργό. Ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει να τους ενημερώσει για τις δυνατότητες της οργάνωσης να βοηθήσει στο πρόβλημα που τους απασχολεί, για τα μέσα που διαθέτει, για τις απαιτούμενες διαδικασίες, να δώσει ίσως κάποιες "πρώτες βοήθειες" όταν το κρίνει σκόπιμο, να ξεχωρίσει τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά. Τα υπέρ μιας τέτοιας τακτικής είναι πολλά: μειώνεται το άγχος των ανθρώπων που συχνά είναι αναγκασμένοι να περιμένουν πολύ πριν να τους οριστεί μια πρώτη συνέντευξη με εκπρόσωπο της οργάνωσης, δεν πιέζουν με ποικίλους τρόπους την οργάνωση να παρακάμψει τη σειρά προτεραιότητας, η συμμετοχή σε μια ομάδα με άλλους που έχουν παρόμοια προβλήματα μειώνει το άγχος, δίνονται κάποιες απαντήσεις σε άμεσα προβλήματα, κ.α. Φυσικά αυτός που κατευθύνει τη συζήτηση πρέπει να ξέρει πως λειτουργούν οι ομάδες και να είναι ικανός να χειριστεί τις αναπόφευκτες δυσκολίες που η προσέγγιση αυτή συνεπάγεται.

Βλέπουμε λοιπόν πως ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να κινηθεί στο ατομικό, στο οικογενειακό ή στο ομαδικό επίπεδο - ανάλογα με την τακτική που ο ίδιος και ο οργάνωσή του κρίνουν σαν τη συμφερότερη για τους στόχους της φάσης αυτής. Το ίδιο φυσικά ισχύει και για τις επόμενες φάσεις της μελέτης και της θεραπείας.

Σ' ότι αφορά τη συμπλήρωση της μελέτης του περιστατικού - αυτή που με μια τάση υπεραπλούστευσης συχνά λέμε "λήψη ιστορικού" - ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να μελετήσει τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της περίπτωσης, αυτές που δημιουργούν το πρόβλημα του παιδιού ή του εφήβου, ή που δημιουργούνται απ' αυτό. Παραδείγματα: του πρώτου, οι ψυχαναγκαστικές πράξεις ενός μικρού παιδιού που αποκαλύπτεται ότι αποτελούν αντανάκλαση της ψυχαναγκαστικής νεύρωσης της μάνας του. Του δεύτερου, η ρήξη στις σχέσεις συζύγων που η γέννηση ενός καθυστερημένου παιδιού προκαλεί, σχέσεων που έχασαν της ίσως επισφαλής τους ισορροπία μετά από το βαθύ ναρκισσικό πλήγμα της γέννησης ενός ελαττωματικού παιδιού.

Στη φάση αυτή της μελέτης του περιστατικού, ο κοινωνικός λειτουργός έχει συνεντεύξεις με το ίδιο το παιδί - μια πρακτική μάλλον περιορισμένη στην Ελλάδα - και με τα μέλη της πυρηνικής, κάποτε και της εκτεταμένης οικογένειάς του, φιλικά πρόσωπα, δασκάλους, γιατρούς, εργοδότες στις περιπτώσεις εφήβων, την ομάδα των ομιλίκων, όταν η συμβολή της κρίνεται σημαντική. Ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης, και την κρίση του, ο κοινωνικός λειτουργός συλλέγει το υλικό που είναι αναγκαίο με ατομικές συνεντεύξεις, με οικογενειακές συνεντεύξεις, που γίνονται στο χώρο του γραφείου του, ή στο σπίτι του παιδιού, στο σχολείο, στο χώρο δουλειάς, στην καφετέρια κοκ. Η ευελιξία αυτή είναι απαραίτητη για μια ολοκληρωμένη μελέτη.

Η κοινωνική αυτή μελέτη πολυεπίπεδη και πολυδιάστατη, περιλαμβάνει αντικειμενικά δεδομένα, υπεισέρχεται στον ευαίσθητο χώρο των συναισθημάτων, των στάσεων, των προσδοκιών, διερευνά το είδος και την ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων, την κατανομή των ρόλων στην οικογένεια, τη σχέση της οικογένειας με τον κοινωνικό περίγυρο. Αρχίζοντας από το εδώ και τώρα, η μελέτη αυτή μπορεί να επιστρέψει στο παρελθόν του παιδιού και της οικογένειάς του, των γονέων, κάποτε προεκτείνεται στο μέλλον με τη διερεύνηση των επιθυμιών και των προσδοκιών του παιδιού και κυρίως των γονέων. Όλα αυτά ανάλογα με τις ιδιομορφίες της κάθε περίπτωσης.

Μια τέτοια μελέτη αναγνωρίζει ότι η αιτιολογία της δημιουργίας προβλημάτων είναι πολυπαραγοντική. Η Θεωρητική οπτική γωνία του κάθε ερευνητή είναι επόμενο ότι

προσδιορίζει το περιεχόμενο της έρευνάς του, καθώς και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιεί. Όπως ειπώθηκε, οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν ψυχοδυναμικό προσανατολισμό.

Για μια επαρκή και ολοκληρωμένη μελέτη χρειάζεται χρόνος, κι όχι μόνο για τον κοινωνικό λειτουργό αλλά και για τον εξυπηρετούμενο. Πρέπει να σεβόμαστε τον προσωπικό ρυθμό του κάθε εξυπηρετούμενου ν' αποκαλύψει τον εαυτό του, τις ανάγκες του, ν' αποκαταστήσει μια σχέση. Δεν πρέπει να τον εκβιάζουμε. Η "μια κι έξω", η μηχανική λήψη ιστορικού και μάλιστα βάσει προκατασκευασμένου ερωτηματολογίου, πρακτική που γίνεται κάποτε σα μέσο εξοικονόμησης χρόνου, είναι φτωχό υποκατάστατο μιας ψυχοκοινωνικής μελέτης, τη θεραπευτική αξία της οποίας όσοι έχουν πείρα στο θέμα δεν αγνοούν. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο χωρισμός της δουλειάς σε φάσεις μελέτης, διάγνωσης, θεραπείας εξυπηρετεί τους εργαζόμενους για να έχουν ελεγχόμενο ρυθμό στη δουλειά τους. Για τον εξυπηρετούμενο στην ουσία πολλές "θεραπευτικές" διεργασίες ξεκινάν από τη στιγμή που παίρνει την απόφαση να έρθει στην υπηρεσία και να ζητήσει τη βοήθεια ειδικών. Με τις συζητήσεις που προκαλούνται στη φάση της μελέτης του περιστατικού, άλλοτε ηθελημένα κι άλλοτε αθέλητα προκαλούμε αναμοχλεύσεις ψυχικές. Γι' αυτό και η διερευνητική αυτή εργασία πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας υποστηρικτικής - τροφοδοτικής σχέσης από μέρους του κοινωνικού λειτουργού, που κάθε φορά πρέπει να σταθμίζει το υλικό που διερευνά, κυρίως βιωματικό αναμνηστικό υλικό, έντονα φορτισμένο. Το είδος της προσωπικότητας, η ποιότητα της συναισθηματικής ανταπόκρισης στο πρόσωπο του ερευνητή, και σε σχέση με το υλικό που αναδύεται, το είδος των μηχανισμών άμυνας, δίνουν τις απαραίτητες ενδείξεις στον κοινωνικό λειτουργό για το που και πόσο θα προχωρήσει με τον κάθε άνθρωπο. Φυσικά "ψάχνουμε" διαφορετικά το υλικό αν ξέρουμε ότι έχουμε κάποιες πιθανότητες, αντικειμενικά, να συνεχίσουμε τη συνεργασία με το συγκεκριμένο εξυπηρετούμενο εμείς ή κάποιος συνάδελφος στην οργάνωση με συμβουλευτικού τύπου δουλειά, και διαφορετικά αν δεν πρόκειται να υπάρξει τέτοια συνέχεια. Σκοπός μας δεν είναι να προκαλέσουμε αναστάτωση και να ξεκινήσουμε τέτοιες εσωτερικές διεργασίες στον άλλον που θα επειλήσουν την όποια ισορροπία έχει πετύχει. Αν το άγχος και οι αντιστάσεις αυξηθούν υπέρμετρα, υπάρχει το ενδεχόμενο να διακόψει τη συνεργασία. Πρέπει κανείς να ξέρει πως να χειριστεί τις δυσκολίες της φάσης αυτής. Αν πάει καλά, τότε ο εξυπηρετούμενος επιτρέπει τόσο στον κοινωνικό λειτουργό, όσο και στον εαυτό του να εξετάσει, τουλάχιστον σ' ένα συνειδητό επίπεδο τα "γιατί" της δημιουργίας της προβληματικής κατάστασης και ν' αρχίσει να συνειδητοποιεί την ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων, εκεί όπου πίστευε ότι υπήρχαν μόνο αδιέξοδα. Έχει δηλαδή ξεκινήσει η θεραπευτική διεργασία.

Με βάση το υλικό που έχει συγκεντρωθεί, και που πέρνει μια γραπτή μορφή, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να υποβάλει στην ψυχιατρική ομάδα μια διατυπωμένη γραπτά ψυχοκοινωνική διάγνωση, μιαν αρχική εκτίμηση των δυνατοτήτων για εμπλοκή των ενδιαφερομένων σε θεραπευτική σχέση επίσης, τις προτάσεις του για θεραπευτική παρέμβαση. Η συνοπτική, σαφής και ολοκληρωμένη πρόταση του θα διευκολύνει τα άλλα μέλη της ομάδας να αποκτήσουν μιαν πληρέστερη εικόνα του περιστατικού. Διευκολύνει την ομάδα ν' αποφασίσει για το κατάλληλο σχέδιο θεραπευτικής παρέμβασης.

Η προσφορά στην ομάδα μιας μελέτης των κοινωνικών παραμέτρων του περιστατικού από τον κοινωνικό λειτουργό της επιτρέπει μια ρεαλιστικότερη αντιμετώπιση. Αυτό γιατί είναι γνωστό ότι στο χώρο της παιδικής ψυχιατρικής δεν μπορούμε να

δουλέψουμε με μόνο το παιδί, ή ακόμα και τον έφηβο, αποκομένο από το οικογενειακό και το κοινωνικό του περιβάλλον. Επιτρέψτε μου στο σημείο αυτό ν' αναφερθώ σε κάτι που χρόνια πριν έγραψε ο Lebonici: "Οι διαταραχές συμπεριφοράς στα παιδιά είναι η έκφραση μιας σύνθετης και προοδευτικής κατάστασης που αντανακλά δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις της οικογένειας που κι αυτές μπορεί να μελετηθούν μόνο σε αναφορά προς το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, πέρνοντας υπ' όψει την επίδραση των διάφορων περιβαλλόντων στην οικογενειακή και προσωπική ζωή του παιδιού". Ετσι κάθε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να πέρνει υπ' όψει της αυτούς τους παράγοντες./ Παράδειγμα: κάποτε το χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων είναι απαγορευτικό για κάθε προσπάθεια ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, επιβάλλοντας μόνο παρεμβάσεις τύπου αλλαγής περιβαλλοντικών συνθηκών./

Σ' ότι αφορά τώρα τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις οποίες προετοιμάζεται ένας κοινωνικός λειτουργός για να δουλέψει στο ατομικό επίπεδο. Αυτές πολύ αδρά μπορεί να διακριθούν στις έμμεσες και στις άμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

1. Οι έμμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν την αλλαγή δυσμενών - νοσογόνων παραγόντων του κοινωνικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος, υπέρ του εξυπηρετούμενου. Παραδείγματα: Η απομάκρυνση προσωρινή ή και οριστική ενός παιδιού από την οικογένειά του όταν το παραμελεί ή το κακοποιεί σε βαθμό που να κινδυνεύει η βιολογική του ύπαρξη. Παρέμβαση για την τροποποίηση των στάσεων και της μεταχείρισης ενός παιδιού με κάποια προβλήματα, όπως ενός δυσλεξικού παιδιού, που ούτε οι γονείς ούτε οι δάσκαλοί καταλαβαίνουν τις ειδικές δυσκολίες της πάθησης αυτής.

2. Οι άμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις που με τη σειρά τους μπορούν να διακριθούν:

α) σε υποστηρικτική θεραπεία που στοχεύει στη διατήρηση - συντήρηση - ενίσχυση των δυνάμεων του εγώ.

β) σε θεραπεία αυτοεπίγνωσης / Insight /. Δουλειά με την τρέχουσα λειτουργικότητα του ατόμου, με υλικό που είναι συνειδητό ή βρίσκεται στο προσυνειδητό. Στόχος, η αλλαγή στάσεων κι όχι μηχανισμών άμυνας.

Όπως προαναφέρθηκε, βάση αποτελεί η ψυχολογία του εγώ. Απαιτείται γνώση του φαινομένου της συναισθηματικής μεταβίβασης, των αντιστάσεων, προχωρημένες γνώσεις ψυχοπαθολογίας και, φυσικά, επίγνωση και έλεγχος αντιμεταβιβαστικών φαινομένων.

Σ' ότι αφορά τη δουλειά στο επίπεδο της μικρής ομάδας: Οι κοινωνικοί λειτουργοί με τις γνώσεις που έχουν για τη λειτουργία και τη δυναμική των μικρών ομάδων, με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό, τα τελευταία χρόνια με ότι χρήσιμο προσφέρουν η συστηματική θεωρία, η θεωρία της ψυχοσυναλλαγής, χρησιμοποιούν την ομάδα σα μέσο θεραπευτικής παρέμβασης. Οι στόχοι της δουλειάς μέσω ομαδικών διαδικασιών μπορεί να ποικίλλουν από την απλή απασχόληση - κοινωνικοποίηση π.χ. παιδιών με ειδικά προβλήματα, μπορεί να στοχεύουν την παροχή γνώσεων, κατευθύνσεων για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος π.χ. γονέων που έχουν πρακτικά προβλήματα φροντίδας των καθυστερημένων παιδιών τους, να έχουν σα στόχο την αύξηση της αυτοεπίγνωσης, ή μπορεί να έχουν καθαρά ψυχοθεραπευτικούς στόχους.

Οι παρεμβάσεις στο επίπεδο της κοινότητας και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου που μπορεί λόγω γνώσεων ν' αναλάβει ένας κοινωνικός λειτουργός έχουν επίσης μεγάλη χρησιμότητα για τον χώρο της παιδοψυχιατρικής. Με γνώσεις που στηρίζονται



στη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα, στην κοινωνική έρευνα, στον κοινωνικό σχεδιασμό και προγραμματισμό, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να βοηθήσουν πολύ και με διάφορους τρόπους τη δουλειά των οργανώσεων ψυχικής υγείας του παιδιού. Μερικά ενδεικτικά παραδείγματα: Συμμετέχοντας στα όργανα κοινωνικού και οικονομικού σχεδιασμού μπορούν να συμβάλλουν θετικά στη λήψη αποφάσεων για τη δημιουργία υπηρεσιών και την προώθηση προστατευτικών μέτρων που στοχεύουν την ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, εξ αιτίας της ευαισθητοποίησης και των γνώσεών τους στο αντικείμενο αυτό.

Ξέρουν πως να οργανώσουν και να κινητοποιούν ομάδες π.χ. γονέων παιδιών που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες, προκειμένου οι ομάδες αυτές να λειτουργήσουν σαν ομάδες πίεσης προς τα κέντρα πολιτικής δύναμης και λήψης αποφάσεων, άλλοτε για την προώθηση προστατευτικών νομοθετικών μέτρων κι άλλοτε για τη δημιουργία αναγκαίων μονάδων παροχής υπηρεσιών.

Μπορούν να βοηθήσουν μια οργάνωση ν' αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει, να τη βοηθήσουν να κρίνει αντικειμενικά αν θα πρέπει ν' αλλάξει το είδος των προγραμμάτων της με βάση μια ορθολογική μελέτη των κοινωνικών αναγκών της γεωγραφικής περιοχής που εξυπηρετεί σε συνάρτηση με το κόστος των υπηρεσιών που παρέχει.

Μπορούν, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες κάθε φορά τεχνικές επικοινωνίας, να συμβάλλουν στον επηρεασμό της κοινής γνώμης με στόχο τη δημιουργία θετικών στάσεων για το παιδί και τη οικογένεια, την ψυχική αρρώστια, την αναπηρία. Να δημιουργήσουν ευμενέστερο κοινωνικό κλίμα.

Σ' ότι αφορά τώρα τον προληπτικό ρόλο που μπορεί να έχει το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού: Ας πάρουμε το σχήμα που έχει προτείνει ο Carlan για τα τρία επίπεδα πρόληψης, τη πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη. Με την πρωτογενή αναφέρεται στα μέτρα εκείνα που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας προβλημάτων σε ομάδες που δεν έχουν ακόμα επηρεαστεί δυσμενώς. Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει της έγκαιρη επισήμανση προβλημάτων με την παράλληλη ταχεία παρέμβαση και την τριτογενή πρόληψη - που κατά τον Carlan πάντα - περιλαμβάνει μέτρα που πέρνονται αφού ένα πρόβλημα έχει δημιουργηθεί ώστε να περιοριστούν η διάρκεια και η έντασή του. Σ' αυτό το επίπεδο της τριτογενής πρόληψης, υποθέτω, ότι μπορούν να καταταγούν όλες οι δραστηριότητες των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στις διάφορες υπηρεσίες όπου σήμερα ασκείται η Παιδοψυχιατρική.

Όπως έχει αναφερθεί, οι κοινωνικοί λειτουργοί δουλεύουν με ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού απ' αυτά που αποτελούν το αντικείμενο της παιδοψυχιατρικής. Πολύ συχνά δουλεύουν με πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου σ' ότι αφορά την ψυχική υγεία. Δουλεύουν σ' όλη την Ελλάδα και η επαγγελματική δραστηριότητά τους τους υποχρεώνει να φτάνουν ως και τα μικρά χωριά. Δουλεύουν με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάθε δυνατό κοινωνικοοικονομικό και ψυχολογικό πρόβλημα. Έχουν αρκετές γνώσεις και διακρίνουν τις εκδηλώσεις ψυχοπαθολογίας σε ενήλικους και σε παιδιά. Είναι, επομένως, επαγγελματίες που βρίσκονται σε θέσεις - κλειδιά για την άσκηση προληπτικού έργου, τόσο στο επίπεδο της πρωτογενούς όσο και στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης, κι αυτό άσχετα από το υπηρεσιακό πλαίσιο όπου εργάζονται. Το πλαίσιο αυτό μπορεί να είναι ένα Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας, ένας παιδικός σταθμός, κάποιο ίδρυμα κλειστής περίθαλψης για παιδιά, η κοινωνική υπηρεσία ενός νοσοκομείου, ακόμα κι ένα ΚΑΠΗ, όπου ο παππούς ή η γιαγιά συχνότατα

αναφέρουν τα προβλήματα των παιδιών και των εγγονών τους στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Σαν ένα παράδειγμα πρωτογενούς πρόληψης, όπως ορίστηκε πριν λίγο, θα μπορούσα ν' αναφέρω το πρόγραμμα "παιδί - κλειδί" που λειτουργεί σε κάποια Συνοικιακά Κέντρα του ΕΟΠ. Απευθύνεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας εργαζόμενων μητέρων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της επίβλεψης των παιδιών τους για όσες ώρες οι ίδιες εργάζονται και τα παιδιά, έχοντας σχολάσει, μένουν μόνα. Χάρης στο πρόγραμμα, τα παιδιά δεν τριγυρνάν άσκοπα στους δρόμους συχνά υποβαθμισμένων περιοχών. Αποφεύγονται έτσι πολλοί κίνδυνοι. Άλλο παράδειγμα: Στο κοινοτικό επίπεδο παρέμβασης, με τη συμβολή κοινωνικών λειτουργών που δουλεύουν σε Δήμους, γονείς έχουν κινητοποιηθεί και με διαβήματα προς την Τοπική Αυτοδιοίκηση, και τις αστυνομικές αρχές κάποιες φορές έχουν πετύχει ν' απομακρύνουν από τη γειτονιά των σχολείων ύποπτα κέντρα διασκέδασης. Άλλο παράδειγμα: κοινωνικοί λειτουργοί που δουλεύουν σε οργανώσεις προστασίας της οικογένειας διοργανώνουν θερινές κατασκηνώσεις για ειδικά παιδιά κινητοποιώντας ομάδες ενδιαφερόμενων γονέων, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τα αρμόδια υπουργεία, όπως και κάθε άλλη ενδεχόμενη πηγή χρηματοδότησης.

Στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης, της έγκαιρης, δηλαδή, επισήμανσης προβλημάτων και της ταχείας παρέμβασης, ο ρόλος του επαγγέλματος είναι ακόμα πιο σημαντικός. Πιστεύω ότι θα μπορούσε να είναι πιο αποτελεσματικός αν μεθοδεύονταν αποτελεσματικότερες μορφές συνεργασίας ανάμεσα στις προνοιακές οργανώσεις και σ' αυτές του χώρου της ψυχικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας. Η σημερινή συνηθισμένη μορφή συνεργασίας είναι αυτή κατά την οποία ο κοινωνικός λειτουργός μιάς οργάνωσης επισημαίνει ένα περιστατικό και το παραπέμπει, όταν οι γονείς συνεργάζονται, σε κάποιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. Όμως ανασταλτικά λειτουργούν οι μεγάλοι κατάλογοι αναμονής, το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους οι μονάδες για την ψυχική υγεία του παιδιού προσφέρουν μόνο διαγνωστικό έργο και όχι θεραπευτικό ιδίως για τις περιπτώσεις των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς, ακόμα και το γεγονός ότι η χωροταξική κατανομή τους και ο τρόπος λειτουργίας τους τις κάνει δυσπρόσιτες για όσους ζουν σε απομακρυσμένες, υποβαθμισμένες περιοχές. Συχνά οι άνθρωποι που ζουν σε τέτοιες περιοχές έχουν έναν άλλο τρόπο ζωής, διαφορετικούς κώδικες επικοινωνίας απ' αυτούς που διαθέτουν οι πιο μορφωμένοι και πιο συγκροτημένοι γονείς προς τους οποίους κυρίως απευθύνονται οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες όπως είναι σήμερα διαμορφωμένες. Έτσι πολύ συχνά οι κοινωνικοί λειτουργοί του ευρύτερου πλέγματος των κοινωνικών υπηρεσιών μένουν άβοήθητοι σ' ότι αφορά την εξειδικευμένη κατεύθυνση που οι ειδικοί στα θέματα της ψυχικής υγείας μπορούν να δώσουν και χειρίζονται στο μέτρο που μπορούν περιστατικά με πολύ βαρεία ψυχοπαθολογία. Είμαι πολλά χρόνια κοινωνική λειτουργός. Δούλεψα μέχρι το τέλος σχεδόν της δεκαετίας του '60 στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας. Όμως τη βαρεία παθολογία των περιπτώσεων που αναφέρονται από σπουδαστές κοινωνικούς λειτουργούς στις τάξεις που τώρα διδάσκω και που προέρχονται από Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, ιδρύματα για παιδιά, εταιρίες προστασίας ανηλίκων και άλλες παρεμφερείς οργανώσεις - όχι οργανώσεις εξειδικευμένες στα θέματα ψυχικής υγείας - δεν την είχα συναντήσει σαν κοινωνική λειτουργός στο χώρο της ψυχικής υγείας. Είναι μια προσωπική παρατήρηση. Δε στηρίζεται σε έρευνα. Ήθελα όμως να τη μοιραστώ μαζί σας. Είναι πολλά, πάρα πολλά παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από συνθήκες που θα τα οδηγήσουν στις διαταραχές συμπεριφοράς, στη νεύρωση, στην ψύχωση. Σίγουρα δεν μοιάζει εφικτό να εξετάζονται από παιδοψυχιάτρους και



ψυχολόγους όλα τα παιδιά που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως επί παραδείγματι είναι η πλειοψηφία των παιδιών που ανήκουν στο πρόγραμμα επιδότησης απροστάτευτων παιδιών, παιδιά άγαμων μητέρων, παιδιά που ανήκουν σε μονογονεϊκές οικογένειες σε χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, παιδιά με πατέρα σωματικά ή ψυχικά ανάπηρο που αδυνατεί να τα συντηρήσει, παιδιά σε διαλυμένες οικογένειες, παιδιά που τα παραμελούν ή τα κακοποιούν. Ούτε πάλι είναι δυνατό όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί να έχουν τις εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτούνται απ' όσους εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Ίσως οι λύσεις πρέπει ν' αναζητηθούν σε κάποιο ευέλικτο και περισσότερο παραγωγικά σχήματα συνεργασίας ανάμεσα στους κοινωνικούς λειτουργούς του ευρύτερου πλέγματος των κοινωνικών υπηρεσιών και των μελών της διεπιστημονικής ομάδας των διάφορων κέντρων που ασχολούνται με την ψυχική υγεία του παιδιού.

---