

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

### ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

**Διοχάντη Λουμίδη M.S.W.**

*Περίληψη εισήγησης που δόθηκε με θέμα*

*«Οικογένεια: Διαγνωστικά πρότυπα για την κατανόηση των δυναμικών της»,  
Σεμινάρια ΣΚΛΕ, Τοπικού Τμήματος Πάτρας, 12 Μαρτίου 1987*

Στην Πάτρα ήλθα για να υποστηρίξω την προβληματική στο θέμα που μου ορίσατε να αναπτύξω.

Απομινός σκοπός μας θα πρέπει να είναι μια ελεύθερη διαλεκτική στο θέμα κι όχι ασφαλώς μια «από έδρας διδασκαλία». Βασιζόμενη λοιπόν στην κλινική πείρα που θεωρώ πραγματικά αληθινή, σαν εμπειρο-γνώμων, θα υποστηρίξω ότι δεν μας χρειάζονται κατηγοριοποιήσεις, ή όποια τελοσπάντων «διαγνωστικά πρότυπα», αφού η κατανόηση των δυναμικών μιας οικογένειας σαν δεματολογία που απασχολεί τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, δεν πρέπει να προσκολληθεί στη μια ή άλλη θεωρητική άποψη, και ότι, μπορεί να κριθεί ενδεχόμενο μεθοδολογικό λάθος η κατηγοριοποίηση της ανθρώπινης εμπειρίας.

Αρχικά πρέπει να ρωτήσουμε εάν χρειάζεται μια διάγνωση — μια όποια διάγνωση βασισμένη στις διάφορες ψυχοκοινωνικές θεωρίες που δεν μπορούμε να δούμε εκτενέστερα. Εάν ναι, τότε γιατί και για ποιο λόγο χρειάζεται — ίσως για εμάς τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, ή άραγε για την οικογένεια απέναντί μας, ή μήπως για την αντιμετώπιση του περιστατικού — την παρέμβασή μας;

Εάν ναι στην πρώτη εκδοχή, δηλαδή η διάγνωση χρειάζεται σε εμάς — μήπως οδηγούμαστε στην επίδειξη γνώσης μιας ορολογίας (συνήδως δανεισμένη από τη ψυχιατρική ή συγγενείς επιστήμες), ή μήπως στην (κατηγορηματική συνήδως) κατηγοριοποίηση, έτσι ώστε σαν καλοί γραφειοκράτες «να βάλουμε» ταμπέλες και ετικέτες για να ταξινομήσουμε τους ανθρώπους και το ζωντανό οργανισμό που λέγεται οικογένεια;

Εάν ναι στη δεύτερη εκδοχή, η διάγνωση χρειάζεται για τους άλλους, δηλαδή την οικογένεια, τότε πρέπει να έχει προηγηθεί μια εξέταση (σημειώστε τη λέξη), να έχουμε συνάγει ορισμένα πορίσματα και σαν καλοί εξεταστές να ανακοινώσουμε στη συνέχεια το αποτέλεσμα μας σαν «πάσχοντες». Νομίζω ότι ένας Κοινωνικός Λειτουργός που σέβεται την επαγγελματική του ταυτότητα δεν θα δελήσει να κάνει κάτι τέτοιο και προφανώς θα αντιδρούσε στη χρησιμοποίηση του ιατρικού μοντέλου στη διαδικασία της εργασίας του. Η Κοινωνική Εργασία, μαζί με ορισμένες άλλες ανθρωπιστικές επιστήμες, δεν επιτρέπει τον βίαιο διαχωρισμό «υγής ή άρρωστος» όπως συνηθίζεται να γίνεται στην πρακτική της Ιατρικής. Η κατανόηση μαζί με το σεβασμό στην ατομικότητα του καθενός μας απορρίπτουν όποια νέα έκδοση μαγείας (και, ας θυμηθούμε ότι οι πρώτοι διαγνωστές και θεραπευτές ήταν μάγοι).



Ενδεχόμενα θα συμφωνούσαμε στην τρίτη εκδοχή της απάντησης, ότι δηλαδή η διάγνωση χρειάζεται για το λόγο της εργασίας μας. Και τότε θα αναρωτιώμαστε, σχετικά με ποια παρέμβαση και για ποιο σκοπό πρέπει και μπορεί να γίνεται αυτό; Το ενδιαφέρον μας έτσι αλλάζει σκοπό, μια και το αντικείμενο μελέτης δεν είναι πια μόνο η οικογένεια αλλά κυρίως αυτός που θα την κοιτάζει, σ' αυτόν που η οικογένεια θα αποτανθεί και ενδεχόμενα εμπιστευθεί. Προσοχή όμως, να μην πλατιάσουμε σε νέα προβληματική επί του θέματος!

Η λέξη πρότυπος είναι το επόμενο σημείο προσοχής μας στον απομινό τίτλο – γιατί άραγε πρότυπα; Χρειάζεται υποδειγματική διδασκαλία προαποτυπώσεως διαγνωστικών κατηγοριών για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς; Μπορούμε λοιπόν να χρησιμοποιήσουμε στάμπες των αντικειμένων; και εαν ναι, πώς μπορεί κάτι τέτοιο να συνδέεται με την κατανόηση;

Το 1922 μια ομάδα αμερικανών Κοινωνικών Λειτουργών (που εργάζονταν σε ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς) δημοσίευσε το ακόλουθο κείμενο στο Case Studies του Judge Baker Foundation (Series I, No 1):

«Πολύ λίγο συμπαθούμε την ιδέα ότι ένα άτομο ή το πρόβλημά του μπορεί πραγματικά να κατανοηθεί (γνωρισθεί) μέσα από «μια εξέταση» και μια διαδικασία ετικετικοποίησης – απαιτεί, όρδοτερα, μια εξέταση (διερεύνηση) μέσα σ' αυτό που τον κάνει να είναι αυτός που είναι και που τον κάνει να κάνει αυτά που κάνει. Μόνο η έλλειψη πείρας στη μελέτη της ζωής των ανθρώπων δικαιολογεί και οδηγεί οιονδήποτε στο να πιστεύει αλλοιώς...»

Στηριζόμενη στην υπόθεση ότι κανείς μας δεν δύναται να θεωρηθεί μια *tabula rasa*, απευθύνομαι κυρίως σ' εκείνους από μας που απόκτησαν μεγαλύτερη γνώση και που προοδευτικά οδηγήθηκαν στην απόρριψη σταμπαρισμένων διαγνωστικών προτύπων, αφού ανακάλυψαν πόσο κάλπικα ήταν αυτά.

Τελειώνοντας την εξέταση του τίτλου, «για την κατανόηση των δυναμικών της» – μιας οικογένειας, ποιας απ' όλες της Ελληνικές οικογένειες; Στη χώρα μας δεν υπάρχουν ακόμα συγκριτικά στοιχεία και επιστημονικές μελέτες του θέματος, παρά μόνο μερικές αποσπασματικές έρευνες. Πιστεύω ότι είναι σημαντικό να μην εισάγονται έτοιμα συμπερασματικά πρότυπα του εξωτερικού και σ' αυτό το θέμα.

Ας επιστρέψουμε στη προβληματική εξέταση της διάγνωσης. Διαβάζουμε στο λεξικό στον ορισμό της λέξης, που έχει αρχαία καταγωγή, ότι είναι «το αποτέλεσμα του διαγιγνώσκω, συναγωγή συμπεράσματος, συμπερασμός και ικασία». Ιατρικά, «ο καθορισμός της νόσου εκ της οποίας πάσχει τις». Ιστορικά για την Κοινωνική Εργασία, το 1920 η Mary Richmond έγραψε το κλασσικό βιβλίο «Κοινωνική Διάγνωση», αφού είχε προηγουμένως συνεργαστεί με γιατρούς και φαίνεται να δανείστηκε απ' αυτούς μια συστηματική προσέγγιση στα προβλήματα με τα οποία καταπιάστηκε. Συμπεραίνεται λοιπόν κάποιος δανεισμός από το ιατρικό λεξιλόγιο καθώς και κάποια συσχέτιση στη χρησιμοποίηση της διάγνωσης για βεβαιώσεις, γνωματεύσεις και άλλα ζωτικά στατιστικά στοιχεία – δίγονται εδώ θέματα δεοντολογίας και πληροφορικής, που πρέπει να μας απασχολήσουν στο εγγύς μέλλον.

Υπάρχουν βέβαια, πάμπολλα είδη διαγνώσεων (αναφέρονται 16 σε ένα ιατρικό λεξικό), μπορούμε όμως να ονομάσουμε τέσσερα απ' αυτά που ενδεχόμενα μας ενδιαφέρουν.



Η Αιτιολογική Διάγνωση, που βασίζεται στην αιτιολογία, τις πηγές και τους συντελεστές που προσδιορίζουν την ευπάθεια του ατόμου. Η Κλινική Διάγνωση που γίνεται με κλινικές μεθόδους και δίχως τη βοήθεια εργαστηριακών τεστ. Η Διαφορική, που αναγνωρίζει μια ειδική κατάσταση που έχει ορισμένα κοινά γνωρίσματα από άλλες όμοιες καταστάσεις. Και τέλος, η Θεραπευτική Διάγνωση που είναι η άμεση ευνοϊκή αντίδραση σ'ένα συγκεκριμένο παράγοντα (φάρμακο) σε μια αμφίβολη κατάσταση.

Είναι προτιμότερο να κοιτάζουμε τη διάγνωση στην ευρύτερή της διάσταση, σαν την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων που διευκρινίζουν τα προβλήματα που παρουσιάζονται από τον άνθρωπο ή οργανισμό που υποφέρει. Η προϋπόθεση εδώ έγκειται στη συλλογή και κριτική αξιολόγηση όλων των σημανόντων ενδείξεων – δηλαδή, να συνδυάσουμε τα συμβάντα που μας παρουσιάζονται με μια βαθειά και ευρεία γνώση έτσι ώστε να σχηματίσουμε ενδεχόμενα μια έννοια της αιτιολογίας και δυσλειτουργιάς που απασχολεί το άτομο και την οικογένεια. Σ' αυτό το σχήμα, η σημαντικότερη λειτουργία δεν είναι να τοποθετήσουμε το συμπέρασμά μας σε κάποια αναγνωρισμένη κατηγορία, αλλά σπουδαιότερα, να υποδείξουμε μια βάση αντιμετώπισης ή θεραπείας, και ουσιαστικότερα, να ληφθεί υπόψη η πρό – γνώση της εργασίας μας. Συμπερασματικά, προτείνω η διάγνωση μας να γίνει βάσει διευρημένων δεδομένων στοιχείων, να είναι μια διάκριση στην ευρεία της έννοια και μια κατανόηση δίχως προκατάληψη. Για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, δεν χρειάζεται μια «διάγνωση» να γίνεται κάτω από πίεση που καταλήγει σε άγχος, αλλά ούτε και να χρησιμοποιείται σαν μια επικάλυψη άγνοιας. Αφού, σε ακραία θέση μπορεί να υποστηριχθεί ότι «η διάγνωση» χρησιμοποιείται από τους ανασφαλείς και ασφαλώς δεν δηλώνει γνώση αλλά άγνοια. Πολύ πιο απλά, για την Κοινωνική Εργασία, η διάγνωση μπορεί να σημαίνει μια εκτίμηση και αναγνώριση των στόχων εργασίας μας.

Αναμφίβολα χρειάζεται γι' αυτή την εργασία, μια καλή και βαθειά γνώση ψυχοπαθολογίας καθώς και του πολιτισμού του ατόμου/οικογένειας. Ακόμα, χρειάζεται μια από τις πλέον δύσκολες λειτουργίες στις ανθρώπινες σχέσεις, ιδιαίτερα ίσως για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να κάνουν πράξη: να ακούσουμε με προσοχή τον άλλο που μιλά. Και, να παρατηρήσουμε και «ενσυναισθανθούμε».

Γνωρίζουμε ότι ένας άνθρωπος, και κατ' επέκταση μια οικογένεια, είναι μοναδική, απaráμιλλη, σπουδαία, σπάνια και εξαιρετική και έτσι ακριβώς πρέπει να αντιμετωπιστεί. Εάν κατανοήσουμε και διακρίνουμε, θα είναι πιο σίγουρο ότι θα αποφύγουμε την αοριστολογία ή και στείροτητα, έτσι ώστε να μην καταλήγουμε σ' ένα στερεότυπο είδος προσέγγισης της συνταγής». Όπως έγραψε ο Kant το 1783 (Critique of Pure Reason): «η ικανότης της κρίσης πρέπει να ανήκει στον εκπαιδευόμενο – κανένας κανόνας που δίνεται σαν συνταγή δεν μπορεί να ασφαλίσει ενάντια στη κακή χρήση, εάν απουσιάζει απ' αυτόν τον άνθρωπο ένα τέτοιο φυσικό γνώρισμα».

Ο σεβασμός του άλλου είναι νομίζω, η ουσιαστικότερη αξία της εργασίας μας. Αναμφισβήτητα έχουν γίνει και λανθασμένες διαγνώσεις και λανθασμένες παρεμβάσεις – από τα λάθη αντλείται η γνώση;

Η εμπειρία μου με διακρίνει να διαφωνώ στο ιατρικό μοντέλο καθώς και να μην αποδέχομαι την ανατύπωση ετοιμών προτύπων. Τελικά, δεν χρειάζεται «να βάλουμε» μια διάγνωση πουθενά, αλλά, να ακούσουμε το αίτημα του άλλου και να αποφασίσουμε την αντιμετώπισή του. Δεν είναι άραγε προφανές ότι οι εμπειρίες του ανθρώπου είναι υποκειμενικές;



Τελειώνοντας, πιστεύω ότι η Κοινωνική Εργασία δεν πρέπει να καταντήσει να είναι ή να γίνεται μια απλή τεχνική – μια στείρα αναπαραγωγή μηχαναγκαστικής επανάληψης – το μέλλον μας προκαλεί για ευρύτερη πρόσβαση σε ευρεία θέματα «πολιτικής» σκέψης και πράξης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The British Medical Dictionary, editor Sir A.S. McNalty, Caxton Publishing Co., 1961
  2. Konopka Gisela, "Social Group Work", Prentice-Hall, USA, 1963
  3. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Ι. Σταματάκου, Φοίνιξ, 1952
  4. Triseliotis John, «Θεραπεία Οικογένειας ή Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες», Εκλογή αρ.69, 1986.
-