

Ε. Ιωάννοβιτς & Γ. Βασλαματζής  
«Η ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η  
ΑΠΑΡΤΙΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ»

Στο Συλλογικό Τόμο  
«ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ»  
Λ. Λύκουρας, Κ. Σολδάτος & Γ. Ζέρβας

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1/3

Για να κατανοήσουμε την επικοινωνία μεταξύ ατόμων στα ιδρύματα, δηλαδή τις τυπικά οργανωμένες κοινωνικές ομάδες-μορφώματα, τις οποίες η νεότερη θεωρία ονομάζει οργανισμούς, όπως εν προκειμένω είναι ένα νοσοκομείο, θα πρέπει να ανατρέξουμε στην έννοια του θεσμού.

Οι θεσμοί δεν αποτελούν άψυχα κατευθυνόμενα λειτουργικά συστήματα, αλλά κατεξοχήν ζώσες πραγματικότητες. Αυτό σημαίνει ότι, πέρα από τις νομικές τους διατυπώσεις, χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες μορφές με τις οποίες εκφράζονται στην πράξη καθημερινά. Δηλαδή, τρόπους με τους οποίους επενδύονται ιδεολογικά και συναισθηματικά όχι μόνο από εκείνους που υπηρετούν σε αυτές, αλλά και από εκείνους προς τους οποίους απευθύνονται. Ακόμα όμως και οι τρόποι με τους οποίους ένας θεσμός επανεπινοεί και αναπαράγει τον εαυτό του μέσα από τις συμπεριφορές και τις αλληλεπιδράσεις που δέχεται εκ των έσω και των έξω, δεν λαμβάνουν χώρα στο κενό. Διακρίνονται από σταθερές και εγγράφονται σε μια ιστορική διαδρομή που επαναδιατυπώνει την παράδοση, αφού η διαλεκτική δυναμική της εξέλιξής τους βασίζεται στην ιδέα ότι «οι θεσμοί είναι το πολιτικό ασυνείδητο της κοινωνίας».

Η δυναμική των σχέσεων και η ισχύς της επίδρασής τους, όπως αυτή εξυφάνεται ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες αλλά και στον κοινωνικό ιστό που τους περικλείει και τους περιβάλλει, είναι δεδομένη.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ 2/3

Κοινωνικές και ψυχολογικές διεργασίες διαπλέκονται, διατρέχουν και διαποτίζουν τη λειτουργία των οργανισμών/νοσοκομείων. Το αποτέλεσμα είναι η διαμόρφωση μιας ταυτότητας συνήθως συμβατής με τις υιοθετημένες από το κοινωνικό πνεύμα της εποχής αξίες, πρακτικές και νόρμες. Σήμερα, η αντίληψη της ταχύτητας και της κατανάλωσης εκτείνεται μέχρι το σύστημα παροχής υπηρεσιών και στην υγεία και ασφαλώς το επηρεάζει. Σε ό,τι αφορά στην περίθαλψη, αυτό βρίσκει συχνά έκφραση στη φιλοσοφία της ολοένα εξαπλούμενης «ταχείας ιατρικής αντιμετώπισης» με βασικό άξονα την «επείγουσα φαρμακοθεραπεία» για γρήγορη ανακούφιση ασθενούς και περιβάλλοντος με σχετικά μικρό κόστος παρέμβασης. Μια πολύ επικίνδυνη συνέπεια που μπορεί να προκύψει, λοιπόν, είναι οι στείρες, μηχανιστικές και διεκπεραιωτικές συμπεριφορές, που στερούνται της ουσίας του νοήματος. Βέβαια, η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους ειδικούς δεν είναι μια πρακτική που εξασκείται απρόσωπα. Η φιλοσοφία όμως των οργανισμών/νοσοκομείων -έτσι όπως εξελίσσεται σήμερα- τείνει να αποπροσωποποιεί και να αντιμετωπίζει την υγεία όχι τόσο ως αξία και αγαθό, αλλά ως εμπορεύσιμο είδος που εντάσσεται και αυτό στην παραγωγή. Η περίθαλψη σήμερα γίνεται ένα προϊόν που μοιάζει να έχει ο οργανισμός/νοσοκομείο στην κατοχή του και να το διαθέτει με τρόπους που να την εξομοιώνει σε «παραγωγή υγείας».

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ 3/3

Έτσι, πρώτιστο αγαθό δεν γίνεται η φροντίδα του πάσχοντος υποκειμένου, αλλά η μέτρηση της αξίας των ποικίλων μορφών φροντίδας με άξονα τη σχέση κόστους και οφέλους (cost-benefit). Αυτό έχει ως συνέπεια τη διαμόρφωση μιας δεοντολογίας, σύμφωνα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας υποβαθμίζονται σε αποπροσωποποιημένους επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών.

Μέσα σ' έναν οργανισμό/νοσοκομείο οι σχέσεις μπορεί να είναι δημιουργικές ή καταστροφικές, γεγονός που μπορεί να επιφέρει είτε την αυτοπραγμάτωση -σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο- είτε, αντίθετα, την αποθάρρυνση και την εξάντληση.

Η δυσκολία στη διεπαγγελματική επικοινωνία δεν σχετίζεται μόνο με το γεγονός ότι οι μεν παραβλέπουν, αγνοούν ή δεν εκτιμούν τους δε.

## Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Όπως και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν συνδέεται μόνο με το γεγονός ότι το προσωπικό πρέπει να αντιμετωπίζει δύσκολους ή καταληκτικούς ασθενείς ή ότι εργάζεται σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας ή σ' ένα ογκολογικό τμήμα. Και τα δύο φαινόμενα έχουν βαθύτερα και συνθετότερα αίτια. Μετακινούμενοι από τον ατομικό στο δια-υποκειμενικό κόσμο των οργανισμών/νοσοκομείων, θα πρέπει να σκεφτούμε ότι έχουμε πλέον να κάνουμε με μια κοινωνική οντότητα.

Αυτό σημαίνει ότι είναι λάθος να βλέπουμε τον οργανισμό/νοσοκομείο από τη σκοπιά των μελών που το απαρτίζουν, αλλά τα μέλη από τη σκοπιά του οργανισμού/νοσοκομείου.

Έτσι, οι άνθρωποι που ζουν και εργάζονται μέσα σ' αυτόν δεν μπορεί παρά -λιγότερο ή περισσότερο- να υπόκεινται στον έλεγχό του.

## Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ 1/2

Προκειμένου να έχουμε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του ασθενούς και για να θεμελιωθεί μια σχέση συνεργασίας και επικοινωνίας, απαιτείται ασφαλώς το ενδιαφέρον των ψυχιάτρων, των γιατρών άλλων ειδικοτήτων και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας.

Έτσι αποφεύγεται η αντίληψη ότι το σώμα αποτελεί το αποκλειστικό πεδίο των γιατρών άλλων ειδικοτήτων και ο ψυχισμός το πεδίο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Κάτι τέτοιο οδηγεί άλλωστε στον κατακερματισμό του ασθενούς.

Η απαρτιωμένη αντιμετώπιση αντανακλάται στη διασυνδεδετική εργασία, που βασίζεται στη μεταφορά γνώσεων και αποκλείει την παγίδα μιας μηχανιστικής προσέγγισης.

Είναι σημαντικό οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων να ενδιαφερθούν για την προσωπική ιστορία των ασθενών τους και αυτό που συμβαίνει στον ψυχισμό τους.

## Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ 1/2

Η εκπαίδευση στη Διασυνδεδετική Ιατρική και η διεπιστημονική έρευνα φέρνει τους επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων εγγύτερα, καθώς συμβάλλει στη δημιουργία ενός χώρου γόνιμων ανταλλαγών με τις ικανοποιήσεις που επιφέρουν στους ανθρώπους τα σημεία συνάντησης μεταξύ τους.

Οι ειδικοί της σωματικής Ιατρικής προσεγγίζουν τους ειδικούς της ψυχικής υγείας και το αντίστροφο, με κοινό στόχο την ευαισθητοποίηση στην αντίληψη της ψυχοσωματικής ενότητας του πάσχοντος υποκειμένου και τη δημιουργία ενός πλαισίου που θα την περιέχει.

Η ύπαρξη ενός δικτύου ειδικών είναι δομικής σημασίας, γιατί εξασφαλίζει συνοχή και συνέχεια στη φροντίδα.

## Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ 2/2

Οι επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις επισημαίνουν πως κανένα γνωστικό αντικείμενο δεν είναι αποτελεσματικό αν εγκλωβιστεί στον κλοιό της αυτάρκειας και της παντογνωσίας. Η στεγανοποίηση των υπηρεσιών και των δομών υγείας στην εσωτερική αλλά και στην εξωτερική τους επικοινωνία αγνοεί και συσκοτίζει τη συναισθηματική διάσταση του ασθενούς, που παλινδρομεί σε καταστάσεις απόλυτης εξάρτησης από εκείνους των οποίων χρειάζεται τη φροντίδα σε κάποιο χρονικό διάστημα της ζωής του.

Η επικοινωνία και τελικά η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας κινείται επάνω σε προσδοκίες που είναι ρεαλιστικές, αλλά και σε προσδοκίες που είναι ανεκπλήρωτες.

Κάποια σιωπηρά κενά μπορεί να καλύπτουν την αδυναμία των εμπλεκόμενων πλευρών να εκφράσουν τις δυσκολίες στη μεταξύ τους συνάντηση.

Από την άλλη, όμως, υπάρχουν και στιγμές συνάντησης γύρω από ένα δύσκολο περιστατικό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θετική του έκβαση θα οφείλεται τότε εν πολλοίς στην από κοινού ύφανση ενός πλέγματος, το οποίο συγκρότησε και έδωσε συνοχή σε πλευρές του περιστατικού που ήταν ή φαινόταν να είναι διάσπαρτες, αντιφατικές, αντιμαχόμενες και διχοτομημένες.

Η ανάγκη να εγκατασταθούν ιδιαίτερα μέσα για την ανάπτυξη της ικανότητας του σκέπτεσθαι ως μιας λειτουργίας του οργανισμού/νοσοκομείου γίνεται φανερή. Διάβημα δύσκολο και ρηξικέλευθο, αφού υπάρχουν πάντα οι λανθάνουσες δυνάμεις που αντιστέκονται στην αλλαγή. Οι αντιστάσεις αυτές ενισχύονται από το πνεύμα της εποχής, που κατεξοχήν αντιστρατεύεται τη σκέψη και το νόημα.

Η αυθεντική σκέψη όμως δεν αποτελεί ατομική περιουσία. Για να δημιουργηθεί, χρειάζεται τη δομή ενός πλαισίου που να υποστηρίζει την ικανότητα για σκέψη όλων εκείνων που το απαρτίζουν.

Χρειάζονται χώροι πολυ-επίπεδοι, προσαρμοσμένοι στις ανάγκες του προσωπικού, που θα επιτρέπουν την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμπλοκή των διαφόρων ειδικών της υγείας (σωματικής και ψυχικής) μέσω της ενεργού συμμετοχής τους στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού μετριάζει τις φαντασιώσεις και τις προβολές που συντηρούν οι αποστάσεις.

Ευνοεί τη μάθηση των μεν από τους δε και επιτρέπει την ανάπτυξη της αίσθησης του ανήκειν σε έναν κοινό χώρο.

Η εξοικείωση με τα πραγματικά χαρακτηριστικά των συναδέλφων και η αναγνώριση ομοιοτήτων και διαφορών χτίζει γέφυρες μεταξύ τους. επιβίωση από τις καταστροφικές επιθέσεις (ασθενών, συναδέλφων, οργανισμού) και η αντοχή στη ματαίωση {προσδοκιών, ιδεωδών) αποτελεί κοινό συμφέρον.

Αν όλα τα παραπάνω κατακτηθούν, τότε οι επαγγελματίες της υγείας θα διατηρήσουν τα πολύτιμα θεραπευτικά χαρακτηριστικά τους, αλλά και την επιθυμία για εργασία μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο και μέσα σε μια αενάως νοηματοδοτούμενη και γονιμοποιό πορεία.