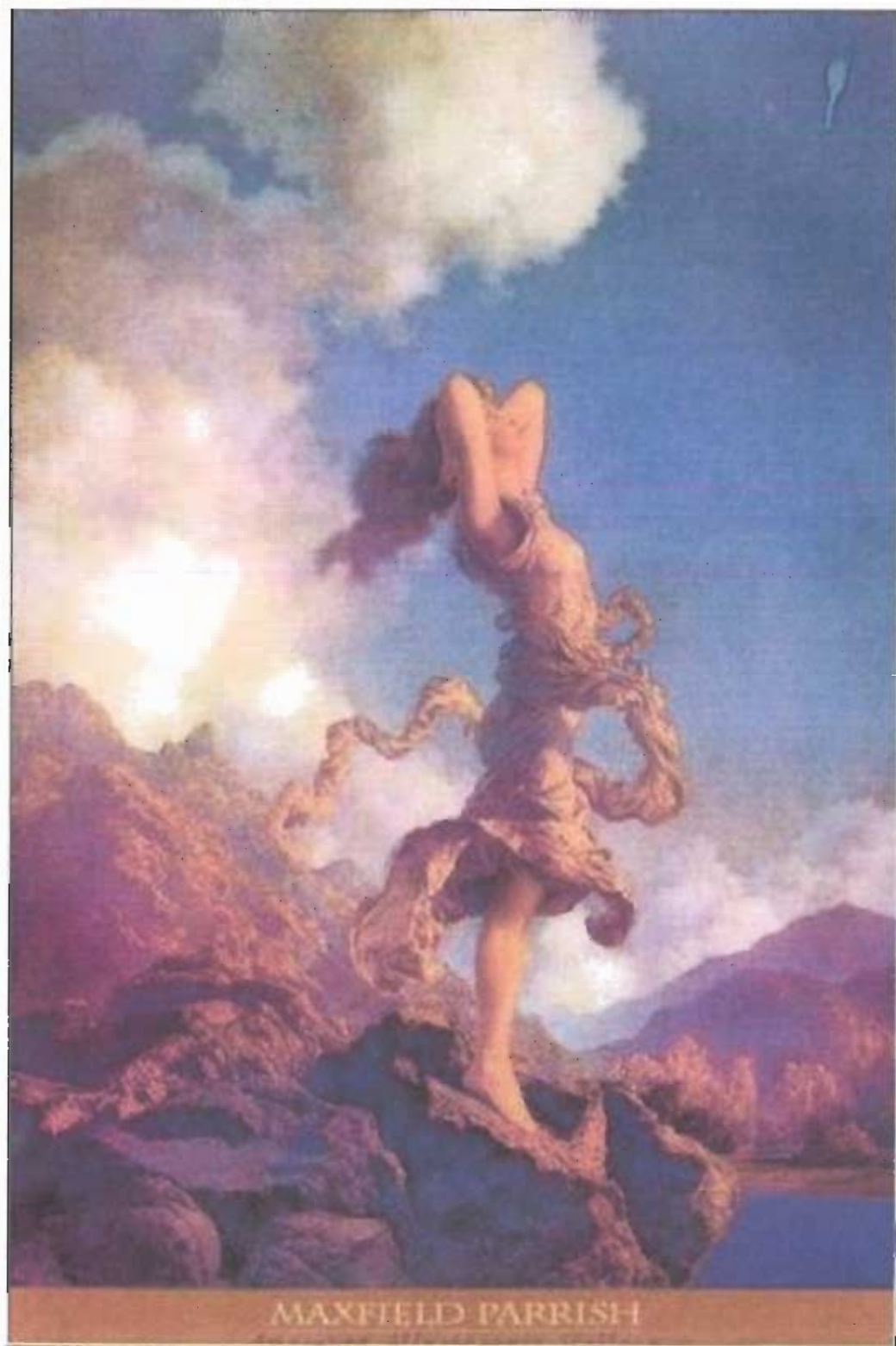


Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ



ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Μετέχουσες Σπουδάστριες :

Κουμπούλη Ελένη
Λυκούδη Περσεφόνη

Υπεύθυνος Καθηγητής :

Δρ Δρίτσας Ιωάννης
Καθηγητής Α.Τ.Ε.Ι.

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου της Κοινωνικής
Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του
Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.)
Πάτρας.

Πάτρα 2003

Η Επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής Εργασίας.

Υπογραφή :

Υπογραφή :

Υπογραφή :

Αναγνώριση :

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον υπεύθυνο Καθηγητή Δρ. Δρίτσα Ιωάννη, για την πολύτιμη βοήθεια του στην ολοκλήρωση της μελέτης αυτής. Υπήρξε απόλυτα καθοδηγητικός και πρόθυμος να μας παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις του, σ' όλη τη διάρκεια του έργου μας. Επίσης τους κοινωνικούς λειτουργούς κα. Σεργίου, κα. Παναρετάκη Δέσποινα, κα. Τσάκα Ασπασία, κο. Συγλέτο Βασίλη που μας βοήθησαν στην υλοποίηση του ερωτηματολογίου μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη αυτή έχει ως σκοπό να αναλύσει και να περιγράψει τη φύση των ψυχολογικών κρίσεων, τον αντίκτυπο που έχουν στη ζωή μας και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βοηθηθούν όσοι αντιμετωπίζουν ψυχολογικές κρίσεις, ώστε να επιβιώνουν και να είναι λειτουργικοί.

Αρχικά, επιλέξαμε το θέμα, αναλύσαμε την έννοια 'κρίση' στα επιμέρους στοιχεία της και στη συνέχεια, αναζητήσαμε βιβλιογραφικό υλικό από διάφορες πηγές. Αφού μελετήσαμε και συγκρίναμε τις διάφορες πληροφορίες, οργανώσαμε το υλικό σε ενότητες, τις οποίες στη συνέχεια αναλύσαμε. Μετα κάναμε μια μικρή έρευνα με ερωτηματολόγια και αναφερθήκαμε σε κοινωνικούς λειτουργούς για να διαπιστώσουμε πως ανταποκρίνονται στις ψυχολογικές κρίσεις και με ποιους τρόπους τις αντιμετωπίζουν.

Μέσα από την επεξεργασία του θέματος αυτού, διαπιστώσαμε ότι μια ψυχολογική κρίση είναι διαφορετική από ένα απλό πρόβλημα. Ενώ ένα πρόβλημα, ίσως να δημιουργεί άγχος και να είναι δύσκολο να λυθεί, η οικογένεια ή τα άτομα μαζί με τους θεραπευτές θα προσπαθήσουν να βρουν κάποια λύση η οποία θα τους βοηθήσει.

Οι ψυχολογικές κρίσεις απαιτούν άμεση παρέμβαση από εκπαιδευμένους επαγγελματίες, οι οποίοι να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται σε απειλητικά συμβάντα ζωής τα οποία αποτελούν ψυχολογική κρίση. Με την αντιμετώπιση ψυχολογικών κρίσεων μπορούν να ασχοληθούν οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλευτές, οι μαίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι κληρικοί, οι ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται κάποια εισαγωγικά χαρακτηριστικά της ψυχολογικής κρίσης, πως δημιουργείται το πρόβλημα και πως επηρεάζονται τα άτομα. Επίσης στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται ο ορισμός της ψυχολογικής κρίσης, καθώς και οι σκοποί και η μεθοδολογία της μελέτης αυτής.

Το δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται κυρίως στα στοιχεία των ψυχολογικών κρίσεων, τις φάσεις μιας κρίσης, τους παράγοντες που την δημιουργούν, καθώς και στις αντιδράσεις των ατόμων και τα αποτελέσματα των ψυχολογικών κρίσεων.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την παρέμβαση του θεραπευτή σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι στόχοι της παρέμβασης και τα στάδια σε μια ψυχολογική κρίση. Επίσης στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται και η αντιμετώπιση των κρίσεων μέσω μιας ομάδας.

Τέλος έχουμε τις τεχνικές που ακολουθούνται για την θεραπεία της ψυχολογικής κρίσης αλλά και τα σωστά βήματα της λήξης μιας επαγγελματικής συνεργασίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις αντιδράσεις των ατόμων απέναντι στις φυσικές καταστροφές και στη σωστή αντιμετώπιση των αντιδράσεων αυτών.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ψυχολογική κρίση που μπορεί να αντιμετωπίσει ο ίδιος ο θεραπευτής που εργάζεται με ανθρώπους σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι κατά κάποιο τρόπο «κρίση» που επηρεάζει τη ζωή του θεραπευτή αλλά και την επαγγελματική σχέση με τον εξυπηρετούμενο.

Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε και ειδικότερα στους στόχους, ποια μέθοδο χρησιμοποιήσαμε και το δείγμα μας. Επίσης με ποιο τρόπο πήραμε τις απαντήσεις και τέλος ακολουθούν τα αποτελέσματα της. Η έρευνα είναι μια μικρή αναφορά στο τι γίνεται στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία και στα οποία διακρίνουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης μιας ψυχολογικής κρίσης.

Στο έβδομο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της μελέτης αυτής καθώς και για τη σχέση της κοινωνικής εργασίας με τις ψυχολογικές κρίσεις. Επίσης μέσα από αυτό το κεφάλαιο θα δούμε πως οι κοινωνικοί λειτουργοί μαθαίνουν στην πορεία να αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης, έτσι καταλαβαίνουμε πως σημαντικό ρόλο παίζει και η εμπειρία τους που αποκτούν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.

Είναι μια μελέτη η οποία περιλαμβάνει σημαντικά θέματα γύρω από τις ψυχολογικές κρίσεις και τα οποία μπορούν να επιβεβαιωθούν ή να αναιρεθούν μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Μέσα από την έρευνα διαπιστώνονται κάποια θεωρητικά κομμάτια με αποτέλεσμα να δούμε κατά πόσο ισχύουν και στην πράξη κάτι το οποίο θεωρείται πολύ σημαντικό. Το τι γίνεται στην πραγματικότητα είναι αυτό που πρέπει να μας απασχολεί και το οποίο μπορούμε να δούμε μέσα από αυτήν την μελέτη.

Επίσης μπορούμε να δούμε πως οι ψυχολογικές κρίσεις που αντιμετωπίζουν αυτά τα συγκεκριμένα Νοσοκομεία (Πρέβεζας, Ζακύνθου, Αγ. Ανδρέας – Πάτρα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΡΙΟΥ) είναι ψυχιατρικά περιστατικά, απόπειρες αυτοκτονίας, ατυχήματα, θάνατοι, χρόνιες ασθένειες. Αυτά όμως τα περιστατικά τα αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα τα Νοσοκομεία μεγάλων πόλεων τα οποία έχουν μεγάλο πληθυσμό και δέχονται και άτομα και από γειτονικές περιοχές. Έτσι βλέπουμε ένα ποσοστό 80% το οποίο μας δείχνει την συχνότητα. Σε μεγάλα Νοσοκομεία υπάρχουν καθημερινά περιστατικά σε αντίθεση με άλλα τα οποία μπορεί να εμφανίσουν και δυο περιστατικά κάθε μήνα.

Αυτά τα περιστατικά τα αντιμετωπίζουν κοινωνικοί λειτουργοί σε συνεργασία με γιατρούς, ψυχολόγους, ψυχίατρους και άλλες ειδικότητες. Είναι σημαντική η συνεργασία μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων γιατί με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζουν καλύτερα την ψυχολογική κρίση. Όπως και πολύ σημαντική βοήθεια προσφέρει και η οικογένεια του ασθενή. Μας βοηθάει στην αντιμετώπιση του προβλήματος και στην καλύτερη συνεργασία με το ίδιο το άτομο.

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος παίζει σημαντικό ρόλο είναι η αξιολόγηση των περιστατικών ψυχολογικής κρίσης. Η αξιολόγηση εξαρτάται από το πρόβλημα του ατόμου καθώς και από τη διάγνωση του γιατρού και το πώς το αντιμετωπίζει η οικογένεια. Έτσι τις περισσότερες φορές η συμβουλευτική αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της δουλειάς των κοινωνικών λειτουργών.

Τις περισσότερες φορές τα αποτελέσματα είναι θετικά, λίγες είναι οι οικογένειες οι οποίες δεν δέχονται να συνεργαστούν και μετά την νοσηλεία τους τα περισσότερα άτομα αναζητούν την βοήθεια. Στην αρχή όμως της ψυχολογικής κρίσης βλέπουμε διάφορες αντιδράσεις. Μερικές από αυτές είναι : άρνηση, φόβος, πανικός, ντροπή, ένταση, αυτοδιάψευση, ματαιώση, καταστροφή, αίσθημα απογοήτευσης, αδυναμία, βλέπουμε πως στην αρχή αρνούνται να παραδεχτούν το πρόβλημα τους.

Όλα αυτά όμως χρειάζονται και αρκετά καλά εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς ώστε να μην αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς τα περιστατικά τους πολύ όμως βοηθητική είναι και η εμπειρία που αποκτούν μετά από κάποια χρόνια εργασίας. Θα ήταν πολύ βοηθητικό αν γίνονταν κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης γιατί ποτέ δεν αρκεί τίποτα. Πρέπει να υπάρχει συνεχή εκπαίδευση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
Εισαγωγή.....	11
Πρόβλημα.....	12
Σκοπός της μελέτης.....	13
Ορισμοί.....	14
Μεθοδολογία – Στάδια της μελέτης.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
Ψυχολογικές κρίσεις	
Εισαγωγή.....	16
Τυπολογία των ψυχολογικών κρίσεων.....	16
1. Χαρακτηριστικά της κατάστασης ψυχολογικών κρίσεων....	18
2. Τα ψυχολογικά αποτελέσματα των ψυχολογικών κρίσεων.....	21
3. Οι φάσεις της ψυχολογικής κρίσης.....	22
Ανακεφαλαίωση.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση

Εισαγωγή.....26

ΕΝΟΤΗΤΑ Α :

1. Τα μοντέλα της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση και της επικεντρωμένης σε στόχους εργασίας.....26
2. Σκοπός και στόχοι της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση.....28
3. Τα κύρια στάδια παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση.....29
4. Τα κύρια σημεία της θεωρίας για την παρέμβαση στην κρίση.....30
5. Θεραπεία και αντιμετώπιση καταστάσεων ψυχολογικής κρίσης.....32
6. Ψυχολογική Κρίση και η διαδικασία της αξιολόγησης.....33
7. Ικανότητες αντιμετώπισης των ψυχολογικών κρίσεων.....35
8. Αντιμετωπίζοντας τα συναισθήματα.....36
9. Αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα.....42
10. Αναζητώντας πληροφορίες.....44
11. Αλλαγές στον τρόπο ζωής.....44
12. Η ανάκτηση της εμπιστοσύνης.....45
13. Τεχνικές για τη θεραπεία των ψυχολογικών κρίσεων.....46
14. Παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση και θεραπεία βραχείας διάρκειας.....50
15. Το κοινωνικό δίκτυο βοήθειας.....52

ΕΝΟΤΗΤΑ Β : Ομάδες παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση

Εισαγωγή.....55

1. Το πλαίσιο και η φύση της παρέμβασης των ομαδικών ψυχολογικών κρίσεων.....56
2. Κοινωνική εργασία με ομάδες σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης.....57

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ : Η λήξη της συνεργασίας

Εισαγωγή.....60

1. Η θεραπευτική διαδικασία και το τέλος της συνεργασίας.....60
 2. Αξιολόγηση.....61
 3. Επεξεργασία των συναισθημάτων του πελάτη.....63
 4. Αποδέσμευση από τη σχέση.....64
- Ανακεφαλαίωση.....65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Φυσικές καταστροφές

Εισαγωγή.....	66
Αντιδράσεις της κοινότητας στις φυσικές καταστροφές.....	66
1. Περίοδος πριν την καταστροφή.....	66
2. Περίοδος προειδοποίησης.....	67
3. Περίοδος κατά τη διάρκεια της καταστροφής.....	68
4. Περίοδος αμέσως μετά το γεγονός.....	69
5. Προβλήματα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.....	69
6. Περίοδος αποκατάστασης.....	70
7. Αντιδράσεις προσωπικού βοήθειας.....	71
8. Γονείς σε εγρήγορση στις αλλαγές συμπεριφοράς των παιδιών.....	72
9. Βοηθώντας τα παιδιά να ανταπεξέρθουν στην καταστροφή.....	73
10.Εστιασμός στις εμπειρίες ώστε τα παιδιά να βοηθηθούν για να ελευθερώσουν την ένταση.....	73
11.Αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών και Κοινωνική Εργασία.....	74
12.Αρμοδιότητες Κοινωνικών Λειτουργιών.....	75
13.Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι σχέσεις τους με το προσωπικό πρόνοιας (επαγγελματίες και εθελοντές).....	76
14.Αποκατάσταση.....	76
Ανακεφαλαίωση.....	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Η κρίση του θεραπευτή

Εισαγωγή.....	79
1. Επαγγελματική εξουθένωση (BURNOUT).....	79
2. Ευπάθεια και σιγουριά.....	83
3. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	84
Πρόληψη και αντιμετώπιση του BURNOUT.....	86
4. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	86
5. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο.....	89
Ανακεφαλαίωση.....	95

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

I. Έρευνα.....	96
A) Σημαντικότητα έρευνας.....	96
B) Στόχοι της έρευνας.....	97
II) Μεθοδολογία έρευνας.....	97
A) Δείγμα.....	97
B) Εργαλείο έρευνας.....	98
Γ) Άξονας (ερωτήσεων) συνέντευξης.....	98
Δ) Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας.....	99
III)	
A) Αποτελέσματα έρευνας.....	100
B) Συμπεράσματα έρευνας.....	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Κοινωνική Εργασία και Ψυχολογικές κρίσεις.....	110
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	111

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	116
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A)Ερωτηματολόγιο.....	121
B) Η οργή των θεών – Αναφορά στο σεισμό της Τουρκία....	125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει ψυχολογικές κρίσεις στη ζωή του. Το ευτύχημα είναι πως τις περισσότερες φορές οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε δεν είναι και τόσο σοβαρές. Κάποιες φορές όμως, αντιμετωπίζουμε σοβαρά γεγονότα, τα οποία απειλούν να μεταβάλλουν το πεδίο προσανατολισμού μας, μέσα στο οποίο βρίσκουμε την προσωπική μας ταυτότητα.

Το άτομο που βρίσκεται σε ψυχολογική κρίση είναι ιδιαίτερα ευάλωτο. Παρουσιάζονται συμπτώματα σε τρία επίπεδα (ψυχικό, βιολογικό, κοινωνικό) και σε αυτή την περίοδο της συναισθηματικής έντασης και ανισορροπίας, το άτομο είναι περισσότερο δεκτικό και επιρρεπές σε εξωτερικές παρεμβάσεις (Παπαδάτου, 1990). Επομένως η έγκαιρη παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση από εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στην άμεση επίλυση της ψυχολογικής κρίσης αλλά και στην μακροπρόθεσμη προσαρμογή του ατόμου στις νέες συνθήκες ζωής.

Το σοκ από κάποια καταστροφή, ο θάνατος ή ο τραυματισμός αγαπημένων προσώπων, η διάσπαση της οικογένειας, οι αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης, η απώλεια υλικών αγαθών ή απασχόλησης, η σωματική αναπηρία δημιουργούν προβλήματα και επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να δραστηριοποιηθεί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Η γέννηση και ο θάνατος αποτελούν σοβαρές ψυχολογικές κρίσεις για όλη την ανθρωπότητα και ανάμεσα στις δυο αυτές κρίσιμες στιγμές, η ζωή μας δίνει τόσες και τόσες αφορμές για να αντιμετωπίσουμε δυσεπίλυτες καταστάσεις.

Η παροιμία «κάθε εμπόδιο για καλό» δεν μπορεί να παρηγορήσει πραγματικά ένα άτομο που περνά μια ψυχολογική κρίση. Όποιος πέρασε ένα βαρύτατο πλήγμα στη ζωή του γνωρίζει καλά τον πόνο που αφήνει. Μόνο όταν αντιμετωπίζεις και υπομένεις τον πόνο, μπορείς ν' αναπτυχθείς ψυχικά και αν κατανοείς την αιτία που σου προκάλεσε τον πόνο, τότε τον αντέχεις ευκολότερα (Parry, 1996).

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Αρκετές φορές ένα ξαφνικό ή αναπόφευκτο γεγονός, γίνεται αντιληπτό ως «απειλή» προκαλώντας έντονη αναστάτωση και ανατρέποντας την ισορροπία του ατόμου, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται διαταραχές σ'ένα ψυχολογικό, κοινωνικό και βιολογικό επίπεδο.

Συχνά χωρίς να συνειδητοποιούμε τι κάνουμε, δημιουργούμε οι ίδιοι την ψυχολογική κρίση με το να πιέζουμε τα πράγματα, παραπάνω απ' όσο πρέπει.

Πολλές φορές η ψυχολογική κρίση εκδηλώνεται μεταγενέστερα με αφορμή ένα γεγονός (συχνά μια απώλεια ή απειλή). Αρχικά τα άτομα κατακλύζονται από άγχος. Κινητοποιούν τους γνώριμους τρόπους αντιμετώπισης στην προσπάθεια τους να λύσουν το πρόβλημα και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες, χωρίς όμως οι προσπάθειες τους να αποδώσουν. Αυτό αυξάνει ακόμα περισσότερο το άγχος τους που συνοδεύεται από μια αίσθηση πλήρους αδυναμίας, καθώς νιώθουν ότι δεν ελέγχουν όσα συμβαίνουν στη ζωή τους.

Προβλήματα που προϋπήρχαν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους άλλους, αλλά και με την οικογένεια, οξύνονται. Έτσι δημιουργείται μια παροδική αποδιοργάνωση κατά τη διάρκεια της οποίας επικρατεί η αίσθηση ότι «όλα τελειώνουν εδώ». Τα άτομα αυτά, παύουν να έχουν μια προοπτική που θα τους βοηθούσε να κινηθούν προς ένα συγκεκριμένο στόχο.

Αν το άγχος και η συναισθηματική δυσφορία παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση των ατόμων (Parry, 1996).

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η εργασία αυτή μελετάει διάφορες καταστάσεις ψυχολογικών κρίσεων που συμβαίνουν στα άτομα ή στις οικογένειες.

Συγκεκριμένα παρουσιάζει στοιχεία και χαρακτηριστικά των ψυχολογικών κρίσεων και πως επηρεάζουν τους ανθρώπους, καθώς και για τις ενέργειες που απαιτούνται για τη σωστή παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση. Επίσης αναζητά στοιχεία για τη θεραπεία και αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων καθώς και για τους τρόπους της λήξης της συνεργασίας με τον θεραπευτή.

Τέλος η μελέτη αυτή συμπεριλαμβάνει την ψυχολογική κρίση που μπορεί να προκληθεί στον θεραπευτή και γενικότερα στην ψυχολογική του κατάσταση.

Στόχος είναι να απαντήσει στα εξής ερωτήματα :

- Ποια τα χαρακτηριστικά της ψυχολογικής κρίσης;
- Με ποιους τρόπους επιδρούν οι κρίσεις στην ψυχολογία του ατόμου;
- Ποιοι παράγοντες δημιουργούν καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης;
- Ποια είναι τα ψυχολογικά αποτελέσματα των κρίσεων;
- Ποιες δυσκολίες υπάρχουν για την αντιμετώπιση μιας ψυχολογικής κρίσης;
- Σε ποια φάση πρέπει να γίνεται η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση;
- Ποιος ο σκοπός και στόχος της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση;
- Τι ικανότητες απαιτούνται για τη θεραπεία μιας κρίσιμης κατάστασης;
- Ποιες είναι οι τεχνικές για τη σωστή αντιμετώπιση των κρίσιμων ψυχολογικών καταστάσεων;

ΟΡΙΣΜΟΙ

- Η κρίση ορίζεται ως μια αναστάτωση που συμβαίνει στο άτομο ή στην οικογένεια, η οποία είναι συνήθως οξεία. Η κρίση συνιστά κάποιες συνθήκες ή καταστάσεις για τις οποίες δεν υπάρχει ικανότητα λύσης των προβλημάτων. Η κρίση είναι μια μεταβατική περίοδος, χρονικά περιορισμένη κατά τη διάρκεια της οποίας συμβαίνουν ορισμένες σημαντικές διεργασίες. Συνήθως η κρίση διαρκεί από μερικές ώρες μέχρι έξι εβδομάδες (Compton and Galaway, 1989).
- (Caplan, 1963) : Κατά τον Caplan, η κρίση είναι μια περίοδος δυσαρμονίας που συνοδεύεται από ψυχολογική και σημαντική πίεση μιας σχετικά περιορισμένης διάρκειας, η οποία προσωρινά επιβαρύνει την ικανότητα του να την αντιμετωπίσει ή να επιτύχει τον έλεγχο της.

Ο ορισμός τον οποίο υιοθετούμε είναι του Compton and Galaway (1989). Για εμάς είναι ο πιο αντιπροσωπευτικός γιατί μας δίνει ένα γενικό σύνολο για το τι είναι ψυχολογική κρίση.

Πρώτα απ' όλα μας ορίζει τι είναι κρίση και μέσα σε πόσο χρονικό διάστημα έχουμε την λύση αν αυτό είναι δυνατόν. Έτσι βλέπουμε πως μας κάνει γνωστά μερικά χαρακτηριστικά των καταστάσεων ψυχολογικής κρίσης. Στη συνέχεια αναφέρεται στην χρονική διάρκεια της η οποία μας βοηθάει στο να διακρίνουμε μια ψυχολογική κρίση από μια αγχογόνο κατάσταση.

Είναι ένας αρκετά βοηθητικός ορισμός ο οποίος αναφέρει αρκετά στοιχεία για μια κατάσταση ψυχολογικής κρίσης. Είναι ο πιο αντιπροσωπευτικός που έχουμε βρει και υιοθετούμε για την πτυχιακή μας εργασία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ – ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα στάδια τα οποία ακολουθήσαμε στην προσπάθεια μας να οργανώσουμε και να διεκπεραιώσουμε τη μελέτη αυτή ήταν τα παρακάτω :

Ξεκινώντας από την επιλογή του θέματος, βασικός προβληματισμός μας ήταν η κατανόηση του και ο προσανατολισμός μας ως προς το ακριβές περιεχόμενο της μελέτης αυτής. Για τους λόγους αυτούς μελετήσαμε και αναλύσαμε την έννοια "κρίση" και όλα όσα εμπεριέχονται στην έννοια αυτή.

Για την αναζήτηση του σχετικού βιβλιογραφικού υλικού οδηγηθήκαμε σε διάφορες πηγές (βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι., Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών, βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Πατρών, καθώς επίσης αναζητήσαμε και αρκετά στοιχεία από το διαδίκτυο).

Το επόμενο μας βήμα ήταν η μελέτη και η σύγκριση των διάφορων πληροφοριών με σκοπό τη διαμόρφωση ενός πλάνου εργασίας το οποίο αποτέλεσε οδηγό για την οργάνωση του υλικού σε κεφάλαια.

Στη συνέχεια κάναμε μια έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου για να διαπιστώσουμε πως στην πραγματικότητα οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν τις διάφορες κρίσιμες καταστάσεις. Η έρευνα αυτή απευθυνόταν σε κοινωνικούς λειτουργούς για να διαπιστωθεί τι είδος ψυχολογικές κρίσεις συναντούν και πως τις διαχειρίζονται. Ακολούθησε η περαιτέρω ανάλυση των κεφαλαίων και η συγγραφή της μελέτης.

Η συνεργασία και η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ μας, υπήρξαν άκρως βοηθητικοί παράγοντες για την διαμόρφωση και την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής. Τέλος, κρίναμε αναγκαία την αξιολόγηση του έργου μας κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μας αλλά και μετά τη λήξη αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οποιαδήποτε χρονική στιγμή μπορούν να συμβούν ψυχολογικές κρίσεις οι οποίες μπορεί να είναι αναμενόμενες όπως ο γάμος, η γέννηση ενός παιδιού ή ξαφνικές όπως ένα ατύχημα, ο θάνατος ενός συζύγου και πολλές άλλες.

Ακόμα αρκετές περιπτώσεις ψυχολογικών κρίσεων οφείλονται στη σταδιακή αύξηση του άγχους και η τελική έκρηξη μπορεί να προκληθεί από κάτι σχετικά ασήμαντο. Οι ψυχολογικές κρίσεις είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο μέσα από το οποίο θα δούμε πόσο εύκολα μπορεί κάποιο άτομο να βρεθεί σ' αυτή την κατάσταση. Γιατί κανένας δεν έχει «αποκλειστεί» από τις ψυχολογικές κρίσεις. Είναι μια δύσκολη κατάσταση, όσο διαρκεί η ψυχολογική κρίση για όλους τους ανθρώπους οι οποίοι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους με διάφορους τρόπους.

Κανένας δεν περιμένει να του συμβεί κάτι αναπάντεχο το οποίο θα του αλλάξει την ζωή έτσι ξαφνικά. Μερικά γεγονότα όσο και απλά και αν φαίνονται και περιμένουμε να συμβούν μπορούν να μας αλλάξουν την ζωή και να δημιουργήσουν καταστάσεις τις οποίες δεν περιμέναμε.

ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Οι ψυχολογικές κρίσεις μπορεί να είναι αναμενόμενες ή ξαφνικές. Ως αναμενόμενες κρίσεις θεωρούνται ο γάμος, η γέννηση ενός παιδιού, η συνταξιοδότηση. Ξαφνικές ψυχολογικές κρίσεις θεωρούνται ο θάνατος ενός συζύγου, ένα ατύχημα, η ανεργία, η αλλαγή εργασίας.

Οι προϋπάρχουσες στρατηγικές του ατόμου στην αντιμετώπιση μιας ψυχολογικής κρίσης παίζουν σημαντικό ρόλο (Μαδιανός, 2000).

Σύμφωνα με τον Weiss (1976) η ψυχολογική κρίση μπορεί να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :

1. – Να είναι οξεία με περιορισμένη διάρκεια και η λύση της να οδηγεί το άτομο στην προηγούμενη κατάσταση του.
2. – Να αφορά μεταβατικές καταστάσεις που διαταράσσουν προηγούμενες καταστάσεις και σχέσεις.
3. – Να αφορά χρόνιες δυσλειτουργικές καταστάσεις που διαταράσσονται από εκρήξεις ψυχολογικών κρίσεων.

Είναι γνωστό ότι υπάρχει μια μεταβλητικότητα στην αντίσταση ή ανοχή των ερεθισμάτων που προέρχονται από την ψυχολογική κρίση η οποία μπορεί να οφείλεται :

- Στα βιολογικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου.
- Στις στρατηγικές αντιμετώπισης της ψυχολογικής κρίσης και στο κοινωνικό και περιβαλλοντικό περιεχόμενο του γεγονότος ή της ψυχολογικής κρίσης.

Είναι επίσης γνωστό ότι στη διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης το άτομο λειτουργεί με τους γνωσιακούς μηχανισμούς ως εξής :

- Εκτιμά και επανεκτιμά την κατάσταση.
- Αναζητά νέες πληροφορίες ως προς την κρίση και τις εναλλακτικές λύσεις, ιδίως από τους άλλους που είχαν παρόμοιες εμπειρίες.
- Αναζητά νέα πρότυπα ρόλων.
- Αναφέρεται σε προηγούμενες ανάλογες καταστάσεις και εμπειρίες.
- Προσπαθεί να συνδέσει την κρίση με το επίπεδο αυτοεκτίμησης και τις προηγούμενες κοινωνικές δραστηριότητες.
- Τροποποιεί το επίπεδο των επιδιώξεων και των στόχων του.

Κατά τη διάρκεια της ζωής πολλές καταστάσεις συμβαίνουν οι οποίες διαταράσσουν την ισορροπία που έχει βρεί το άτομο για την προσαρμογή του. Το άτομο για την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών, έχει επιστρατεύσει και χρησιμοποιεί σειρά προσαρμοστικών μηχανισμών. Εν τούτοις, σε κατάσταση ψυχολογικής κρίσης, οι συνήθεις προσαρμοστικοί μηχανισμοί δεν επαρκούν. Το άτομο θα πρέπει να επιστρατεύσει νέους τρόπους για να επανέλθει σε κατάσταση ισορροπίας (Μαδιανός, 2000).

1.- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

1. – Το πρώτο χαρακτηριστικό είναι ότι η έννοια της ψυχολογικής κρίσης περιορίζεται χρονικά. Διαρκεί περίπου 7 με 6 εβδομάδες. Κάποια λύση ζητείται επειγόντως και η οποία μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερο ή χειρότερο τρόπο προσαρμογής.

2. – Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι ότι υπάρχουν ορισμένα τυπικά στάδια, τα οποία χαρακτηρίζουν την όλη αναστάτωση.

Ο Dr. Caplan (1970) περιγράφει τα στάδια αυτά ως εξής :

- Στο αρχικό στάδιο στο οποίο υπάρχει υπερβολική ένταση σε αντίθεση με το περιστατικό.
- Στο δεύτερο στάδιο, το άτομο κινητοποιείται και επιστρατεύονται οι μηχανισμοί προσαρμογής του. Τότε ή θα επιλυθεί το πρόβλημα ή θα αποφευχθεί, με την παραίτηση και την περαιτέρω αποδιοργάνωση του ατόμου.

Προσδιορίζοντας τα κοινά χαρακτηριστικά των ψυχολογικών κρίσεων θα μπορούσαμε να πούμε ότι σε καταστάσεις κρίσεων :

- Το άτομο νιώθει βαθιά μελαγχολία.
- Υπάρχει απώλεια, κίνδυνος ή ταπείνωση.
- Υπάρχει η αίσθηση του ανεξέλεγκτου.
- Τα γεγονότα φαίνονται απρόσμενα.
- Δημιουργούνται αλλαγές στον καθημερινό τρόπο ζωής.
- Υπάρχει αβεβαιότητα για το μέλλον.

Αν υπάρχουν αυτά τα χαρακτηριστικά τότε το άτομο αντιμετωπίζει ψυχολογική κρίση. Υπάρχουν όμως και δυο καταστάσεις, οι οποίες μοιάζουν πολύ με ψυχολογικές κρίσεις. Πρώτα απ' όλα, όταν έχει υπάρξει ένα αγχογόνο γεγονός. Το άγχος ακόμα και το έντονο άγχος – δεν ισοδυναμεί με ψυχολογική κρίση, αν το άτομο το βιώνει σαν μια ανεξέλεγκτη κατάσταση. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να έχει επίγνωση ότι βρίσκεται υπό την επήρεια του άγχους κι έτσι να επιστρατεύσει αρκετές προσωπικές και κοινωνικές δυνάμεις για να το αντιμετωπίσει.

Η άλλη περίπτωση είναι όταν κάποιος είναι πολύ ταραγμένος σε μια δεδομένη στιγμή, χωρίς να έχει υπόψη του το συγκεκριμένο αγχογόνο γεγονός που τον τάραξε. Εύκολα μπορεί κάποιος να παρασυρθεί από τα συναισθήματα κάποιου και να συμπεράνει ότι αντιμετωπίζει μια σοβαρή ψυχολογική κρίση, ενώ, στην πραγματικότητα, έτυχε να τον βρει σε μια δύσκολη στιγμή –

από συναισθηματική άποψη – ίσως εξαιτίας μιας αρρώστειας ή υπερκόπωσης.

Μια ψυχολογική κρίση δεν είναι υπόθεση μιας – δυο ημερών αλλά ενέχει μακροπρόθεσμους κινδύνους και δεν επιλύεται συνήθως σε διάστημα μικρότερο των δύο εβδομάδων. Επίσης διακρίνουμε ακόμα τρία βασικά στοιχεία μιας ψυχολογικής κρίσης τα οποία είναι :

- Ένα στρεσογόνο γεγονός.
- Η δυσκολία στην αντιμετώπιση αυτής της ψυχολογικής κρίσης.
- Και το χρονικό διάστημα της παρέμβασης.

Αλληλεπιδρούν και κάνουν κάθε μια ψυχολογική κρίση μοναδική. Υπάρχουν πέντε τύποι καταστάσεων ή γεγονότων, τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν υπερένταση και να συμβάλλουν στη δημιουργία μιας ψυχολογικής κρίσης :

1. – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ :

Η κακοποίηση ενός παιδιού, η συζυγική κακομεταχείριση, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η γονεϊκή εγκατάλειψη, μια χρόνια ασθένεια ενός μέλους της οικογένειας και η έλλειψη κοινωνικών στηριγμάτων είναι παραδείγματα οικογενειακών καταστάσεων τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν ψυχολογική κρίση.

2.– ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ :

Ξαφνική ή χρόνια οικονομική υπερένταση είναι υπεύθυνη για πολλές οικογενειακές ψυχολογικές κρίσεις όπως π.χ. η διακοπή της εργασίας, μια κλοπή της οικογενειακής περιουσίας ή προσωπικών αντικειμένων, μεγάλα έξοδα για ιατρικούς λόγους, «χαμένα» χρήματα από τυχερά παιχνίδια, η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες και η πενιχρότητα κάποιων οικογενειών είναι σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν κάποιο άτομο σε αποδιοργάνωση.

3.– ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ :

Οι διάφορες εντάσεις με τη γειτονιά, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και τα ανεπαρκή εκπαιδευτικά προγράμματα, παρουσιάζουν κάποιες διαστάσεις της κοινωνίας που ενδέχεται να συμβάλλουν στη δημιουργία ψυχολογικών κρίσεων.

4.– ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ :

Γεγονότα τα οποία θεωρούνται χαρούμενα όπως ένας γάμος, η γέννηση ενός παιδιού, μια επαγγελματική προαγωγή μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογική κρίση σε μια οικογένεια, η συμπεριφορά ενός εφήβου, η περίοδος της εμμηνόπαυσης ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, μπορούν επίσης να αποτελέσουν αρκετά στρεσογόνα γεγονότα.

5.- ΦΥΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Οι ψυχολογικές κρίσεις μπορούν να δημιουργηθούν επίσης από φυσικές καταστροφές όπως πλημμύρες, τυφώνες, σεισμούς ή από περιόδους που επικρατούν υψηλές θερμοκρασίες ή υπερβολικά ψυχρό κλίμα.

Επίσης περιγράφεται η συμπεριφορά των ατόμων που περνούν ψυχολογική κρίση ως μια κατάσταση η οποία μπορεί να περιλαμβάνει ‘...διαταραχές στο φαγητό, στον ύπνο, στο σεξ, στις σκέψεις κ.α.’.

Έτσι μπορούμε να διακρίνουμε τις εννιά παρακάτω αντιδράσεις των ατόμων σε ψυχολογική κρίση όπως περιγράφηκαν από το Κέντρο του Benzamin Kuch, μπορεί να βοηθήσει επαγγελματίες να καταλάβουν και να επεξεργαστούν καλύτερα τις καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης.

- Σύγχυση : νιώθεις νέα και ασυνήθιστα συναισθήματα.
- Κίνδυνος : συναισθήματα υπερέντασης, φόβοι και επικείμενες καταστροφές.
- Αμηχανία : η σκέψη είναι μπερδεμένη και δεν λειτουργεί σωστά.
- Αδιέξοδο : συναισθήματα απόγνωσης, τίποτα δεν λειτουργεί σωστά.
- Απελπισία : χρειάζεται να γίνει κάτι αλλά τι;
- Αδιαφορία : γιατί να προσπαθήσω;
- Ανικανότητα : χρειάζομαι κάποιον να με βοηθήσει.
- Επείγουσα ανάγκη : χρειάζομαι κάποιον αυτή τη στιγμή.
- Δυσφορία : συναισθήματα δυστυχίας, νευρικότητα και ανησυχία.

Μια ψυχολογική κρίση μπορεί να φτάσει ως το σημείο όπου το άγχος πυροδοτεί ένα σοβαρό και πιο δυσεπίλυτο πρόβλημα στο οποίο δεν θα μπορέσει ο πελάτης να το αντιμετωπίσει μόνος του.

Δεν υπάρχουν αυστηροί κανόνες για το πότε θα πρέπει να αναζητήσει τη γνώμη κάποιου ειδικού, εφόσον πολλά εξαρτώνται από τη διαθέσιμη κοινωνική υποστήριξη και την ικανότητα του ατόμου να ανεχθεί ένα συγκεκριμένο βαθμό στενοχώριας.

Εδώ, ωστόσο δίνονται μερικές κατευθύνσεις για να μπορέσει το άτομο να καταλάβει πότε χρειάζεται κανείς βοήθεια από έναν ειδικό στην ψυχική υγεία.

- Η κατάθλιψη είναι διαρκής, έντονη και χωρίς διακυμάνσεις και διαρκεί περισσότερο από δυο βδομάδες, έτσι που το άτομο δεν μπορεί να απολαύσει τίποτα.
- Υπάρχουν επαναλαμβανόμενες σκέψεις για αυτοκτονία ή και συγκεκριμένα σχέδια για την πραγματοποίησή της.
- Η καταθλιπτική διάθεση συνοδεύεται απ' όλα τα παρακάτω : έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες τις οποίες πριν το άτομο απολάμβανε, αποτράβηγμα απ' την κοινωνία, απελπισία για το μέλλον, δυσκολίες στη συγκέντρωση και σωματική εξουθένωση.
- Η καταθλιπτική διάθεση συνοδεύεται από απώλεια της όρεξης, ενοχές, μεγάλη επιβράνδυση στις δραστηριότητες και ζύπνημα πολύ νωρίς το πρωί.
- Έχουν συμβεί περισσότερες από τέσσερις κρίσεις πανικού σε ένα μήνα.
- Το άτομο αποφεύγει κάποιες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες, όπως να ψωνίζει, να πηγαίνει στη δουλειά του ή να χρησιμοποιεί το λεωφορείο, εξαιτίας του άγχους.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε περισσότερο αναλυτικά στα ψυχολογικά αποτελέσματα των ψυχολογικών κρίσεων στα άτομα.

2.- ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Ειδικότερα οι καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης δημιουργούν προβλήματα σε έξι βασικές περιοχές, όπως περιγράφονται πιο κάτω:

1. – Αποδιοργάνωση της σκέψης : οι άνθρωποι με ψυχολογική κρίση, βιώνουν μια αποδιοργάνωση στην επεξεργασία των σκέψεων τους.

Ενδέχεται να παραβλέψουν ή να αγνοήσουν σημαντικές λεπτομέρειες, οι οποίες συμβαίνουν στο περιβάλλον τους και ίσως να έχουν προβλήματα που να σχετίζονται με τις σκέψεις, γεγονότα και δραστηριότητες. Αυτοί, ίσως να προσπερνούν από μια σκέψη σε άλλη σε μια συζήτηση, έτσι ώστε στην επικοινωνία να υπάρχει σύγχυση και δυσκολία να συνεχιστεί. Ίσως να μην προσέχουν ή ίσως να έχουν ξεχάσει ακριβώς τι συνέβη ή ποιος έκανε τι και σε ποιον. Οι φόβοι και οι επιθυμίες, ίσως να είναι μπερδεμένες με την πραγματικότητα, εκδηλώνοντας μια γενική εικόνα σύγχυσης.

Κάποια άτομα με ψυχολογική κρίση, έχουν μόνο ένα συγκεκριμένο πράγμα στο μυαλό τους, δεν ενδιαφέρονται για τους υπόλοιπους, επαναλαμβάνουν τις ίδιες λέξεις, σκέψεις και συμπεριφορές, οι οποίες επηρεάζονται από γεγονότα του παρελθόντος και είναι ανάρμοστες στην τρεχούμενη κατάσταση.

Τα άτομα αυτά, φαίνεται να μην είναι διαθέσιμα να αναπτύξουν νέες ιδέες, σκέψεις και συμπεριφορές για την επίλυση της ψυχολογικής κρίσης.

2. – Ενασχόληση με ασήμαντες δραστηριότητες : τα άτομα με ψυχολογική κρίση, τείνουν στην απασχόληση με ασήμαντες δραστηριότητες. Στο αποκορύφωμα της ψυχολογικής κρίσης, τα άτομα αυτά, χρειάζονται σημαντική βοήθεια, έτσι ώστε να μάθουν να εστιάζουν την προσοχή τους σε σημαντικές δραστηριότητες, για να διευκολυνθούν και να έχουν αξιόλογα αποτελέσματα στην επίλυση των ψυχολογικών κρίσεων.

3. – Έκφραση εχθρότητας και συναισθηματική απομόνωση : κάποιοι άνθρωποι με ψυχολογική κρίση, είναι τόσο αναστατωμένοι που χάνουν εντελώς τον έλεγχο και γίνονται εχθρικοί με όποιον παρεμβαίνει για την βελτίωση της κατάστασης τους. Άλλα άτομα, αντιδρούν με ψυχρό και περιέργο τρόπο σε κάθε παρέμβαση από το περιβάλλον. Για τους θεραπευτές της ψυχολογικής κρίσης το ζήτημα δεν είναι πώς να δίνουν κατευθύνσεις, αλλά να δείχνουν τους τρόπους για τον κατάλληλο χειρισμό της κατάστασης ενισχύοντας τα άτομα αυτά.

4. – Αυθορμητικότητα : ενώ κάποιοι άνθρωποι είναι ακινητοποιημένοι με τις καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης, άλλοι είναι αρκετά αυθόρμητοι, απαιτώντας άμεση δράση για την επίλυση αυτής της κατάστασης, χωρίς να λαμβάνουν υπ' όψιν τους τα αποτελέσματα των ενεργειών τους.

Η αδυναμία τους να εκτιμήσουν την καταλληλότητα των ενεργειών τους ίσως να προκαλέσει επιπρόσθετες ψυχολογικές κρίσεις, έτσι ώστε να δημιουργηθούν πολύπλοκες καταστάσεις ακόμη πιο δύσκολες να λυθούν.

5. – Εξάρτηση : η εξάρτηση από τον θεραπευτή ίσως είναι φυσική ανταπόκριση των ατόμων με ψυχολογική κρίση και απαραίτητη μέχρι το άτομο να μπορέσει να ανεξαρτοποιηθεί. Κατά τη διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης, η αίσθηση της δύναμης του θεραπευτή ή της εξουσίας, μπορούν να έχουν μια σταθερή επίδραση σε μια οικογένεια. Μετά από μια σύντομη περίοδο εξάρτησης, οι περισσότερες οικογένειες, είναι διαθέσιμες να ξαναρχίσουν, ανεξάρτητες πλέον, τα καθήκοντα τους.

6. – Η απειλή της προσωπικής ταυτότητας : η ταυτότητα ενός ατόμου είναι μια εσωτερική έννοια και μια διαδικασία αλληλεπίδρασης. Όταν ένα γεγονός, όπως μια παιδική κακοποίηση, απειλεί την ταυτότητα του εαυτού και τις σχέσεις της οικογένειας, τότε μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κρίσιμη κατάσταση. Ο θεραπευτής στη φάση αυτή, πρέπει να βοηθήσει στην αναστήλωση των σχέσεων στην οικογένεια έτσι ώστε να ενισχυθεί η αντοχή της.

Εκτός όμως από τις ψυχολογικές – συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων διακρίνουμε και σωματικές.

Στις σωματικές αντιδράσεις μπορούν να συμπεριληφθούν οι ακόλουθες : κόπωση, κούραση, αλλαγή άλλων δραστηριοτήτων, προβλήματα στην πέψη, πονοκέφαλοι και ζαλάδες, ψυχική ένταση, ατονία, και άλλες.

3. - ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Αναλυτικότερα όταν τα άτομα ή οι οικογένειες αντιμετωπίζουν καταστάσεις που να χαρακτηρίζονται από στρες ενδέχεται να περνούν κρίση. Αυτές οι κρίσεις, πιθανών να έχουν μια σειρά, η σειράς φάσεων όπως περιγράφονται πιο κάτω. Αν και παρουσιάζονται ως 7 ξεχωριστές φάσεις, οι φάσεις της ψυχολογικής κρίσης είναι αλληλοσυνδεόμενες.

ΦΑΣΗ I : Ξαφνικό γεγονός – ένα ασυνήθιστο απρόβλεπτο, στρεσογόνο ή τρομακτικό γεγονός, μπορεί να προκαλέσει αύξηση της ανησυχίας των ατόμων. Τα άτομα και οι οικογένειες ανταποκρίνονται με μηχανισμούς για την επίλυση των προβλημάτων.

ΦΑΣΗ II: Αίσθηση – Αντίληψη – το άτομο ή η οικογένεια αντιλαμβάνεται το γεγονός σαν μια απειλή των μελλοντικών τους στόχων. Για παράδειγμα, μια περίπτωση οικογένειας η οποία αντιλαμβάνεται την κακομεταχείριση ή την παραμέληση ως απειλή για την ακεραιότητα και την διαπροσωπική ασφάλεια της οικογένειας.

ΦΑΣΗ III : Αποδιοργανωμένη ανταπόκριση – άγνωστα συναισθήματα ευπάθειας, οδηγούν στην αποτυχία της λύσης προβλημάτων. Οι ανησυχίες της οικογένειας αυξάνονται και τα μέλη ζητούν άμεση λύση στο ψυχολογικό στρες. Η ανταπόκριση της οικογένειας στην ψυχολογική κρίση, παρουσιάζει μεγάλη αποδιοργάνωση.

ΦΑΣΗ IV : Αναζήτηση νέων και ασυνήθιστων διεξόδων – στην προσπάθεια τους να ελλατώσουν την υπερένταση, τα μέλη της οικογένειας, αρχίζουν να αναμειγνύουν και άλλα άτομα. Κάθε άτομο, έχει διαφορετική αντίληψη για την απειλή και για τα άτομα που είναι διαθέσιμα να βοηθήσουν. Η οικογένεια στη φάση αυτή, χρειάζεται έναν εκπαιδευμένο θεραπευτή ο οποίος θα προσπαθήσει να επαναφέρει την ισορροπία των ατόμων και της οικογένειας. Όταν μια οικογένεια αισθάνεται αβοήθητη και ανίκανη, η παρέμβαση πρέπει να είναι αποτελεσματική έτσι ώστε να προσφέρεται στα μέλη της προστασία και υποστήριξη. Η υποστήριξη συνδεδεμένη με την αναζήτηση των ορίων των μελών της μπορεί να δώσει στην οικογένεια μια αίσθηση ασφάλειας και προστασίας. Έτσι λοιπόν, ο θεραπευτής πρέπει να ακούει προσεχτικά τι ανάγκες έχουν τα άτομα, ώστε να βρουν και πάλι την ισορροπία τους.

ΦΑΣΗ V : Μια σειρά ή περιπτώσεις γεγονότων – οι περισσότερες ψυχολογικές κρίσεις, αναδεικνύουν : μια σειρά από γεγονότα, τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν άλλες ψυχολογικές κρίσεις στην οικογένεια. Για παράδειγμα, μια κρίση μπορεί να αρχίσει όταν ένας γονέας αλλάξει στάση και συμπεριφορά εξαιτίας ψυχοδραστικών ουσιών, δημιουργώντας ένταση στην οικογένεια και ξοδεύοντας τα χρήματα σε ναρκωτικές ουσίες.

ΦΑΣΗ VI : Προηγούμενες ψυχολογικές κρίσεις δημιουργούν νέες – οι ψυχολογικές κρίσεις φέρνουν στο μυαλό αναμνήσεις από τραυματικά γεγονότα του παρελθόντος, με αποτέλεσμα να χάνεται ο έλεγχος του εαυτού. Για παράδειγμα όταν ένα παιδί κακοποιείται από έναν γονέα, ο άλλος γονέας μπορεί να θυμάται άσχημα γεγονότα που συνέβησαν στην παιδική του ηλικία.

ΦΑΣΗ VII : Κινητοποίηση από νέα υποστήριξη, προσαρμογή – αυτή η φάση παρουσιάζει ένα κρίσιμο σημείο, όταν οι εντάσεις αναπτύσσονται από διάφορους τρόπους προσαρμογής. Στη φάση αυτή, η δουλειά των θεραπευτών είναι να βοηθούν τις οικογένειες να βρουν αποδεκτούς τρόπους να μπορέσουν να προσαρμοστούν στην κατάσταση την οποία περνούν.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Οι ψυχολογικές κρίσεις μπορεί να είναι αναμενόμενες ή ξαφνικές. Μια κρίση έχει διάφορα χαρακτηριστικά μερικά από αυτά όπως αναφέρει ο Weiss (1976) είναι τα εξής : μπορεί να είναι οξεία, να αφορά μεταβατικές καταστάσεις, χρόνιες δυσλειτουργίες.

Η ψυχολογική κρίση διαρκεί περίπου από 1- 8 εβδομάδες όπου το άτομο ζητάει να βρει λύση. Όλα τα άτομα περνούν από κάποια συγκεκριμένα στάδια που χαρακτηρίζουν την κρίση έτσι ώστε να φθάσουν στην επίλυση ή στην αποδιοργάνωση τους. Υπάρχουν όμως και μερικές περιπτώσεις όπου τα άτομα νομίζουν ότι βρίσκονται σε ψυχολογική κρίση αλλά αυτό δεν συμβαίνει πραγματικά.

Στην συνέχεια διακρίνουμε τρία βασικά στοιχεία μιας ψυχολογικής κρίσης τα οποία την κάνουν μοναδική και αυτά είναι : ένα στρεσογόνο γεγονός, δυσκολία στην αντιμετώπιση και το χρονικό διάστημα της παρέμβασης. Οι καταστάσεις που δημιουργούν υπερένταση και οδηγούν σε μια ψυχολογική κρίση είναι : οικογενειακές, οικονομικές, κοινωνικές, σημαντικά γεγονότα ζωής και φυσικά στοιχεία. Αυτές οι καταστάσεις όμως παρουσιάζουν και κάποιες φάσεις τις οποίες αναφέραμε μέσα στο κεφάλαιο.

Έτσι εξαιτίας αυτών των καταστάσεων βλέπουμε να εμφανίζονται διάφορα αποτελέσματα στα άτομα όπως αποδιοργάνωση της σκέψης, ενασχόληση με ασήμαντες δραστηριότητες, εχθρότητα και συναισθηματική απομόνωση, αυθορμητικότητα και άλλες πολλές οι οποίες δεν είναι καθόλου βοηθητικές για τα άτομα.

Υπάρχουν οικογένειες οι οποίες η ψυχολογική κρίση που περνούν μπορεί να είναι οξείες και άλλες χρόνιες. Αυτό βέβαια εξαρτάται από τα μέλη, από τα χαρακτηριστικά τους, την διάθεση και την πεποίθησή τους.

Τέλος βλέπουμε πως τα άτομα που βρίσκονται σε κρίση να βιώνουν κάποια ψυχολογικά αποτελέσματα τα οποία επηρεάζουν την συμπεριφορά τους. Ο θεραπευτής θα πρέπει να βοηθήσει την οικογένεια να ανασυγκροτηθεί ώστε να υπάρχει συνεργασία μεταξύ τους για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση είναι μια από τις πιο συχνά εφαρμοζόμενες μεθόδους στην κοινωνική εργασία. Η μεγάλη αξία της προσδιορίζεται από την εφαρμογή της σε μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων.

Η διαχείριση της ψυχολογικής κρίσης προϋποθέτει μια σειρά από γνώσεις και δεξιότητες από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται σε θεωρίες βραχείας συμβουλευτικής παρέμβασης, έχει περιορισμένη διάρκεια και επιδιώκει να επαναφέρει το άτομο, την οικογένεια, την ομάδα στην κατάσταση που βρισκόταν πριν από την ψυχολογική κρίση ή σε μια νέα καλύτερη κατάσταση. Είναι η διαδικασία επιρροής με ενεργό τρόπο της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας των ατόμων κατά τη διάρκεια μιας περιόδου αστάθειας και έλλειψης ισορροπίας του συστήματος τους και των λειτουργιών τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

1. - ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΣΕ ΣΤΟΧΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Σύμφωνα με την Καλλινικάκη (2000) η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση εφαρμόζει στοιχεία της ψυχολογίας του Εγώ από μια ψυχοδυναμική οπτική. Εστιάζεται λοιπόν στις συναισθηματικές αντιδράσεις προς εξωτερικά γεγονότα και στους τρόπους ελέγχου τους με ορθολογικό τρόπο.

Η επικεντρωμένη σε στόχους Κοινωνική Εργασία αναπτύχθηκε εξ' ολοκλήρου μέσα στο χώρο της κοινωνικής εργασίας. Βλέπουμε πως αντίθετα με αυτό που αναμενόταν, ότι η μακράς διάρκειας θεραπεία που διακόπηκε ήταν εξίσου αποτελεσματική. Και ότι η «προγραμματισμένη, βραχείας διάρκειας θεραπεία» ήταν αποτελεσματική, τέλος το μοντέλο της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας για την πρακτική, που εκπονήθηκε ως συνέπεια, ήταν αποτελεσματική.

Τα δυο αυτά μοντέλα, καθώς επίσης η γνωστική και η συμπεριφορική μέθοδος, είναι μάλλον τα ευρύτερα διαδεδομένα μοντέλα από ένα σύνολο προσεγγίσεων «βραχείας θεραπείας» στην κοινωνική εργασία και έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία κατά τα τελευταία χρόνια.

Τόσο η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση όσο και η επικεντρωμένη σε στόχους κοινωνική εργασία είναι δομημένες, επομένως η δράση τους είναι προγραμματισμένη και ακολουθεί ένα προκαθορισμένο πρότυπο.

Η Καλλινικάκη (2000) επίσης αναφέρει τις διαφορές της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση και της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας.

Το μοντέλο της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση – βασίζεται στην ψυχοδυναμική ψυχολογία του Εγώ – δίνει έμφαση στη δράση – χρησιμοποιεί πρακτικούς στόχους για να αναπροσαρμοστούν τα άτομα – τονίζει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων και τις μακροπρόθεσμες αλλαγές όσον αφορά την ικανότητα να διαχειρίζονται καθημερινά προβλήματα.

Αντίθετα η επικεντρωμένη σε στόχους κοινωνική εργασία – δεν αποδέχεται καμία συγκεκριμένη ψυχολογική ή κοινωνιολογική βάση για της μεθόδους και επιδιώκει να είναι «εκλεκτική και συνθετική» - ασχολείται με καθορισμένες κατηγορίες προβλημάτων – ενδιαφέρεται για την επίδοση των ατόμων κατά την εκτέλεση πρακτικών στόχων και επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων – θεωρεί τα προβλήματα κάτι το δεδομένο – απορρίπτει την μακροχρόνια εμπλοκή του επαγγελματία σε σχέση με τον πελάτη και επικεντρώνεται στα έκδηλα προβλήματα και όχι στις βαθύτερες αιτίες τους – ασχολείται με ένα ευρύτερο φάσμα προβλημάτων και δίνει αξία στο σαφή προσδιορισμό των προβλημάτων προς επίλυση.

2. – ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση αποτελεί μια δυναμική, θεραπευτική και χρονικά περιορισμένη μέθοδο που αποσκοπεί : να μειώσει το άγχος και το ενδεχόμενο πρόσθετο stress που βιώνουν τα άτομα κατά τη μεταβατική περίοδο της ψυχολογικής κρίσης – να κινητοποιήσει το οικογενειακό σύστημα ώστε να οργανώσει τις δυνάμεις και πηγές στήριξης που διαθέτει ώστε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που διαμορφώθηκαν από την ψυχολογική κρίση στο κάθε μέλος της οικογένειας – να βοηθήσει τα άτομα να βρουν μια νέα ισορροπία που θα βοηθήσει στην αποτελεσματική λειτουργία τους.

Η παρέμβαση σε ψυχολογική κρίση ακολουθεί έξι βασικούς στόχους :

1. – Βοήθεια στα άτομα και στην οικογένεια όταν αντιμετωπίζουν συμπτώματα stress.
- 2.– Καλή σχέση όλων των μελών μιας οικογένειας για να αντεπεξέρθουν σε μια κρίσιμη κατάσταση.
- 3.– Συνειδητοποίηση των γεγονότων.
- 4.– Αναφορά στα επανορθωτικά μέτρα όπου η οικογένεια μπορεί να πάρει από πηγές της κοινωνίας που μπορούν να προάγουν και να διορθώσουν την ψυχολογική κρίση.
- 5.– Η δημιουργία επαφής μεταξύ των μελών της οικογένειας σε τρέχοντες καταστάσεις stress και προηγούμενες εμπειρίες.
- 6.– Οι ευκαιρίες της οικογένειας για ανάπτυξη νέων δρόμων, που προάγουν την σκέψη και τα συναισθήματα.

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση τα άτομα προσπαθούν να εκπληρώσουν πολλούς στόχους, έτσι καθοδηγούνται από απογοήτευση και συναισθήματα αποτυχίας. Ενώ οι πελάτες πρέπει να ενθαρρύνονται για να επεκτείνουν τις πηγές ή τις δυνατότητες τους, δεν πρέπει να περιμένουν να παίρνουν κατευθύνσεις από άλλους, αλλά να έχουν προσωπική βούληση.

3. – ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΤΑΔΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Τα κύρια στάδια παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση περιλαμβάνουν τις εξής βασικές ενέργειες :

1. – Αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχολογικής κρίσης.

Σε ένα πρώτο στάδιο απαραίτητη είναι η συλλογή και σύνθεση πληροφοριών και γεγονότων που συντέλεσαν στην ψυχολογική κρίση χωρίς να γίνεται απαραίτητα μια αναλυτική επεξεργασία του προβλήματος. Επίσης σημαντική είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης και ερμηνείας που δίνει κάθε μέλος στα γεγονότα που διαταράσσουν την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος, ενώ παράλληλα αξιολογούνται οι ικανότητες που διαθέτουν σε ένα ατομικό και σε ένα συλλογικό επίπεδο για την επίλυση της ψυχολογικής κρίσης.

2. - Υποστηρικτική παρέμβαση στο παρόν.

Σε ένα δεύτερο στάδιο, οι θεραπευτές που παρεμβαίνουν στην ψυχολογική κρίση αποβλέπουν σε τρία επίπεδα :

(α) Παρέχουν πληροφορίες όσον αφορά τα αντικειμενικά γεγονότα (τι συνέβη, τι συμβαίνει, τι θα συμβεί) και όσον αφορά τις φυσιολογικές αντιδράσεις που βιώνουν τα μέλη κάθε οικογένειας που βρίσκεται σε ψυχολογική κρίση.

(β) Παρέχουν υποστήριξη ενθαρρύνοντας τα μέλη να εκφράσουν και να μοιραστούν τα συναισθήματα τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους. Παράλληλα ενεργοποιούν ένα ευρύτερο υποστηρικτικό σύστημα που περιλαμβάνει μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή άτομα από την περίοδο ζωής τους (Speck and Attneave, 1973).

(γ) Προσδιορίζουν άμεσους συγκεκριμένους περιορισμένους στόχους δράσης που δίνουν κατεύθυνση στις ενέργειες των μελών της οικογένειας και η επίτευξη των οποίων αυξάνει την αυτοπεποίθηση που νιώθουν όταν ελέγχουν ένα μέρος μιας κατάστασης που αρχικά έμοιαζε χαστική.

3. - Προσαρμογή και προγραμματισμός για το μέλλον.

Σε ένα τρίτο πλέον στάδιο, ο θεραπευτής βοηθά την οικογένεια να αναγνωρίσει τις ικανότητες που διαθέτει ή που μαθαίνει να χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει τη δεδομένη ψυχολογική κρίση. Αυτή η αντιμετώπιση περιλαμβάνει αλλαγές που αφορούν άλλοτε τα ίδια τα μέλη της οικογένειας (τροποποιούν τη συμπεριφορά, τους ρόλους, τις σχέσεις ή και αντιλήψεις τους) και (άλλοτε την

εξωτερική πραγματικότητα αναζητούν εναλλακτικές λύσεις διαμορφώνοντας τις συνθήκες ζωής τους).

Σύμφωνα με ερευνητικά και κλινικά δεδομένα μερικές από τις βασικότερες προϋποθέσεις που συμβάλλουν στην αποτελεσματική και υγιή λειτουργία της οικογένειας μπρος στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει περιλαμβάνουν :

- Τη δυνατότητα ανοιχτής, ειλικρινούς επικοινωνίας και αλληλοενημέρωσης μεταξύ των μελών μιας οικογένειας.
- Τη δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων, απόψεων ή σκέψεων σε ένα κλίμα όπου γίνονται κατανοητά και αποδεκτά και όπου η μοναδικότητα και ξεχωριστή υπόσταση του κάθε μέλους αναγνωρίζεται.
- Τη σαφή οριοθέτηση ρόλων μέσα στην οικογένεια όπου οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από αμοιβαιότητα και συμπληρωματικότητα και παράλληλα ατομική υπευθυνότητα.
- Την ανταπόκριση στον εξωτερικό κόσμο και ενεργοποίηση του υποστηρικτικού συστήματος της οικογένειας.
- Την αντίληψη των δυσκολιών ως «προκλήσεις» και την ενεργή συμμετοχή των μελών στην αντιμετώπιση τους.
- Τις δεξιότητες επίλυσης των συγκρούσεων και προβλημάτων και την ευελιξία των μελών να προσαρμόζονται στις αλλαγές που προκύπτουν.

4. – ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.

Μπορούμε να διακρίνουμε έναν εμπειριστατωμένο απολογισμό της θεωρίας της παρέμβασης στην ψυχολογική κρίση. Η σύνοψη που ακολουθεί βασίζεται κατά κύριο λόγο στο βιβλίο της Golan - (Καλλινικάκη, 2000) η οποία σκιαγραφεί τα κύρια σημεία της θεωρίας αυτής ως εξής :

- Κάθε άτομο, ομάδα και οργανισμός περνά ψυχολογικές κρίσεις.
- Τα επικίνδυνα γεγονότα είναι σοβαρά προβλήματα ή μια σειρά δυσκολιών οι οποίες πυροδοτούν τις ψυχολογικές κρίσεις.
- Τα επικίνδυνα γεγονότα μπορεί να είναι αναμενόμενα (όπως η εφηβεία, ο γάμος, η μετακόμιση) ή μη αναμενόμενα (όπως ο θάνατος, το διαζύγιο, η απόλυση από την εργασία, οι περιβαλλοντικές καταστροφές).
- Οι καταστάσεις ευαλωτότητας σχετίζονται με εκείνα τα επικίνδυνα γεγονότα που κάνουν τους ανθρώπους να χάνουν την αίσθηση ισορροπίας τους, η οποία αφορά την ικανότητα τους να αντιμετωπίζουν αυτά που τους συμβαίνουν.

- Όταν διαταράσσεται η αίσθηση ισορροπίας μας δοκιμάζουμε τους συνηθισμένους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων μας. Αν αυτοί αποτύχουν, τότε δοκιμάζουμε νέες μεθόδους επίλυσης προβλημάτων.
- Κάθε αποτυχία συνοδεύεται από ένταση και άγχος.
- Ένας αιφνίδιος παράγοντας που προστίθεται στα ανεπίλυτα προβλήματα, αυξάνει την ένταση και προκαλεί μια αποδιοργανωμένη κατάσταση ενεργού ψυχολογικής κρίσης. Στη θεώρηση αυτή η ψυχολογική κρίση παρουσιάζεται ως μια αλληλουχία γεγονότων.
- Οι αιφνίδιοι παράγοντες μπορεί να παρουσιαστούν στον Κοινωνικό Λειτουργό ως το βασικό πρόβλημα του πελάτη, εντούτοις αυτοί αποτελούν κρίση. Αυτό συχνά γίνεται εμφανές όταν υπάρχει μια δυσαναλογία έντονη συναισθηματική αντίδραση σε φαινομενικά ασήμαντα γεγονότα.
- Τα ψυχοπιεστικά γεγονότα μπορούν να κατανεμηθούν σε τρεις κατηγορίες, καθεμιά από τις οποίες έχει τη δική της χαρακτηριστική αντίδραση, όπως δείχνει ο πίνακας 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.

ΠΙΕΣΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ	ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ
Απώλεια	Άγχος
Απειλές	Κατάθλιψη
Προκλήσεις	Ήπιο άγχος, ελπίδα, προσδοκία και περισσότερες προσπάθειες για την επίλυση των προβλημάτων.

Πηγή : Golan (1978) – Καλλινικάκη (2000).

- Όσο πιο επιτυχής ήταν η αντιμετώπιση των προβλημάτων στο παρελθόν τόσο περισσότερες θα είναι οι διαθέσιμες στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων στο μέλλον και έτσι η εμφάνιση

καταστάσεων ενεργού ψυχολογικής κρίσης θα είναι λιγότερο πιθανή. Αποτυχία στην επίλυση των προβλημάτων στο παρελθόν κάνει τα άτομα να πέφτουν συχνά σε καταστάσεις ενεργού ψυχολογικής κρίσης και να συναντούν δυσκολίες στην υπέρβαση της.

- Όλες οι ψυχολογικές κρίσεις βρίσκουν μια λύση σε διάστημα μερικών ωρών έως και έξι εβδομάδων.
- Τα άτομα σε ψυχολογική κρίση είναι πιο πρόθυμα να αποδεχθούν βοήθεια από εκείνα που δεν βρίσκονται σε κρίση. Η παρέμβαση σε κάποια άλλη χρονική στιγμή.
- Κατά την «ανασυγκρότηση» που ακολουθεί την ενεργό ψυχολογική κρίση τα άτομα εδραιώνουν τους νέο αποκτηθέντες τρόπους επίλυσης προβλημάτων. Συνεπώς, η εκμάθηση αποτελεσματικών τρόπων επίλυσης προβλημάτων κατά την ψυχολογική κρίση ενισχύει την ικανότητα αντιμετώπισης δυσκολιών στο μέλλον.

5. - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Καμία μέθοδος παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση δεν μπορεί να εξυπηρετήσει όλους τους πελάτες ή κάθε έναν ξεχωριστά. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές δομές σε κάθε οικογένεια και διαφορετικές πεποιθήσεις σε κάθε οικογενειακό σύστημα. Ο θεραπευτής προσπαθεί να κατανοήσει, τη διαφορετικότητα του κάθε οικογενειακού συστήματος και να κάνει τις απαραίτητες παραπομπές, όπου χρειαστεί.

Οι επαγγελματίες πρέπει να είναι εύκαμπτοι, στην εφαρμογή κάθε θεωρητικής προσέγγισης ή τεχνικής η οποία θα συμβάλλει στην σταθεροποίηση του ατόμου ή της οικογένειας που βρίσκεται σε ψυχολογική κρίση.

Το βασικό καθήκον κάθε θεραπευτή, είναι να βοηθήσει τους πελάτες να αλλάξουν συναισθήματα και σκέψεις, έτσι ώστε να προάγεται η εποικοδομητική επικοινωνία και η κατάλληλη συμπεριφορά. Έτσι, ο θεραπευτής, πρέπει να αναπτύξει μια αποτελεσματική προσέγγιση η οποία θα επηρεάσει όλα τα πεδία της ανθρώπινης λειτουργίας (συναισθήματα, σκέψεις, πράξεις) έτσι ώστε να κινητοποιηθούν τα άτομα με ψυχολογική κρίση.

Κάποιες σπουδαίες στρεσογόνες καταστάσεις ατόμων ή οικογενειών είναι πολλές φορές έκδηλες έτσι ώστε η οικογένεια, να επικεντρώνεται στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Σκοπός του

επαγγελματία είναι η εστίαση στο συγκεκριμένο πρόβλημα και η ανεύρεση λύσεων των ατόμων.

Πολλά άτομα, μπορεί να “βομβαρδίσουν” τον θεραπευτή με ιατρικά, νομικά, οικονομικά, προβλήματα και άλλα. Πολλοί θεραπευτές νιώθουν “κατακλυσμένοι” με όλα αυτά και θέλουν να δουλέψουν ταυτοχρόνως με όλα τα προβλήματα. Στην περίπτωση αυτή η προσπάθεια του θεραπευτή θα αποτύχει, διότι δεν θα υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος και ενέργεια για την επίλυση όλων των προβλημάτων.

Η παρέμβαση σε ψυχολογική κρίση επικεντρώνεται, στο να βοηθήσει τα άτομα να θέσουν τους στόχους τους και πως θα φτάσουν στην επίτευξη των στόχων αυτών. Πολλοί θεραπευτές, μπορεί να νιώσουν, ότι κάποια προβλήματα είναι περισσότερο σημαντικά από κάποια άλλα και αυτό πρέπει να το συζητήσουν με τους πελάτες. Επίσης, η προετοιμασία μεταξύ των συναντήσεων, θα πρέπει να επικεντρώνεται στους αρχικούς στόχους που έχουν τεθεί. Ο θεραπευτής θα πρέπει να ακούσει από τα μέλη μιας οικογένειας, τι είναι απαραίτητο για αυτούς.

Τι ιδέες έχουν για τη λύση του προβλήματος. Αυτό είναι ένα καλό βήμα για την επιτυχή λύση του προβλήματος. Η οικογένεια επίσης μαθαίνει να σκέφτεται με περισσότερη ευκαμψία στις μεθόδους επίλυσης δύσκολων καταστάσεων, αυξάνοντας έτσι την πεποίθηση για την ικανότητα να αντεπεξέρχονται στα προβλήματα.

6. – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Είναι σημαντικό να μπορούμε να αξιολογήσουμε την σοβαρότητα της ψυχολογικής κρίσης που διέρχονται τα άτομα, την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και τους διαθέσιμους μηχανισμούς στήριξης. Μερικές από τις περιοχές που πρέπει να αξιολογηθούν είναι οι εξής :

1. – Τι σημαίνει η ψυχολογική κρίση για τα άτομα και τις οικογένειες τους.

Τι συνέπειες έχει η ψυχολογική κρίση στα άτομα που την διέρχονται. (Δηλαδή ένας βιασμός μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για ένα άτομο, αλλά η αντίδραση ενός ατόμου που δεν είχε προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες μπορεί να είναι ακόμη πιο οδυνηρή λόγω του επιπρόσθετου γεγονότος της απώλειας της παρθενίας).

2. – Παρούσες προσαρμοστικές ικανότητες.

Είναι οι πελάτες έτοιμοι και ικανοί να εφαρμόσουν νέες μεθόδους μηχανισμών αντιμετώπισης που απαιτούν οι περιστάσεις ;

Πόσο ευέλικτοι και δημιουργικοί είναι αυτοί οι μηχανισμοί ;

Η λειτουργικότητα του ατόμου και οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων μήπως παρουσιάζουν κάποια αναπηρία ;

3. – Προ – υπάρχουσες Δομές και Προσωπικότητα.

Χαρακτηριστικά του ατόμου, δυνατά σημεία, προσαρμοστικοί μηχανισμοί, μηχανισμοί άμυνας, όλα αυτά τα στοιχεία αποκαλύπτονται αμέσως με την εμφάνιση της ψυχολογικής κρίσης.

Π.χ. Άλλα άτομα είναι πιο ευάλωτα σε περαστικά προβλήματα από ότι είναι άλλα άτομα που είναι διαγνωσμένα με καρκίνο.

4. – Σχετικές προϋπάρχουσες εμπειρίες ζωής.

Γενικά στη θεραπεία της ψυχολογικής κρίσης εστιάζουμε στις παρούσες συνθήκες, στους μηχανισμούς άμυνας και στο απαιτούμενο σύστημα στήριξης που χρειάζεται το άτομο για να κυριαρχήσει στην κατάσταση. Συμβαίνει όμως καμιά φορά, οι πελάτες να συνδέουν προηγούμενα γεγονότα, συναισθήματα ή δυσκολίες με την παρούσα κατάσταση.

Σε περίπτωση που παλαιές συγκρούσεις και απώλειες δεν έχουν ξεπεραστεί με σωστό τρόπο, με την αφορμή της κρίσης μπορεί να επανεμφανισθούν και να επανεξετασθούν.

Π.χ. Μία γυναίκα που είχε μεγαλώσει σε μια πολύ φτωχική οικογένεια, όταν κάποια στιγμή μπήκαν στο σπίτι της κλέφτες και της πήραν τα πράγματα είπε λυπημένη : ‘‘Εγώ ποτέ δεν είχα τίποτα δικό μου που να μου ανήκει’’.

5. – Στάσεις και οικογενειακές καταστάσεις.

Όταν ένα άτομο είναι σε ψυχολογική κρίση, είναι πολύ σημαντικό η προσέγγιση της οικογένειας να είναι η κατάλληλη. Προφανώς, θετική υποστήριξη και όχι παρεμβατική στάση, παρέχουν στο άτομο το κατάλληλο πλαίσιο για να αντέξει και να ξεπεράσει την δοκιμασία του.

Όταν όμως η οικογένεια με αυταρχικό και δικτατορικό τρόπο κατηγορεί το θύμα ή γίνει υπέρ – προστατευτική, τότε η πορεία της επίλυσης της ψυχολογικής κρίσης παρεμποδίζεται. Π.χ. η μητέρα που είναι υπερβολικά εξαρτημένη από τα παιδιά της όταν χάσει τον σύζυγο της, αρχίζει και πιέζει τα παιδιά ή τουλάχιστον το ένα, να γυρίσει και να ζήσει στο σπίτι μαζί της.

6.- Συστήματα στήριξης.

Κάθε ψυχολογική κρίση έχει τις δικές της απαιτήσεις από το περιβάλλον που εξαρτώνται εν μέρει από όλους αυτούς τους παράγοντες που συζητήθηκαν προηγουμένως.

Π.χ. Για άτομα που έχουν θυματοποιηθεί από καταστροφικά γεγονότα, πολύ αποτελεσματικές είναι οι θεραπευτικές ομάδες και οι ομάδες αυτοβοήθειας. Για ένα άτομο που έμεινε ανάπηρο μετά από ατύχημα, η παροχή βοήθειας στο σπίτι, είναι σημαντική διότι δίνει επιβεβαίωση και πρακτική βοήθεια (Hollis, 1990).

7.- ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ.

Ο όρος «αντιμετώπιση» περιγράφει όλους τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα ελέγχουν ή καταπραύνουν το άγχος τους το οποίο προκαλείται όταν κάποια γεγονότα αμφισβητούν τις συνηθισμένες τους απόψεις για τον κόσμο.

Μελετώντας, αυτούς τους τρόπους αντιμετώπισης, θα γνωρίσουμε ένα ευρύ ρεπερτόριο σχετικών ικανοτήτων, πολύτιμων τόσο για όσους υφίστανται μια ψυχολογική κρίση, όσο και για τους ανθρώπους οι οποίοι τους βοηθούν. Μολονότι υπάρχουν πολλών ειδών αντιδράσεις στις ψυχολογικές κρίσεις, μπορούμε να ξεχωρίσουμε δυο ευρείες κατηγορίες : την αντιμετώπιση των συναισθημάτων και την αντιμετώπιση των κρίσεων. Αυτός ο νοητός διαχωρισμός έγινε για την κατανόηση της μεγάλης ποικιλίας των αντιδράσεων κατά την αντιμετώπιση των ψυχολογικών κρίσεων.

Στην πραγματικότητα, είναι δυνατόν να χειριστούμε την ψυχολογική κρίση κατευθείαν και ταυτόχρονα να ρυθμίσουμε και τα συναισθήματα μας. Επιπλέον, δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη τακτική αντιμετώπισης η οποία ισχύει για όλους τους ανθρώπους σε όλες τις καταστάσεις. Υπάρχουν, για παράδειγμα κάποια στοιχεία που δείχνουν ότι η αντιμετώπιση που επικεντρώνεται στο πρόβλημα είναι πιο αποτελεσματική στις καταστάσεις που αφορούν ψυχολογική κρίση στο χώρο της οικογένειας και όμως δεν ισχύει για όλους τους ανθρώπους (Patty, 1996).

8. – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.

Είναι σαφές ότι η ψυχολογική κρίση προκαλεί πολύ έντονα και ενοχλητικά συναισθήματα. Από τη φύση τους αυτά τα συναισθήματα είναι πολύ δυσάρεστα και αν δεν κατορθώσουμε να τα αντιμετωπίσουμε σωστά η ψυχολογική κρίση θα ενταθεί.

Κύριο στοιχείο της σωστής αντιμετώπισης είναι η ενεργοποίηση της δυνατότητας μας να ανεχθούμε τα συναισθήματα αυτά. Αντιμετωπίζοντας τα μπορούμε να αποφύγουμε τους φαύλους κύκλους, όπου η αγωνία φέρνει τον πανικό και η κατάθλιψη οδηγεί στην απελπισία. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν έχουμε να κάνουμε με εκείνες τις ψυχολογικές κρίσεις που ξεφεύγουν από τον έλεγχο μας, όπου δεν μπορούμε να κάνουμε σχεδόν τίποτα για να αλλάξουμε τα πράγματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχει περισσότερο νόημα η συγκέντρωση των δυνάμεων μας στα συναισθήματα, αν και δεν είναι όλοι οι τρόποι εξίσου αποτελεσματικοί.

Ένας σχετικά αναποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των οδυνηρών συναισθημάτων είναι οι ευσεβείς πόθοι. Τέτοια είδους σκέψεις σχεδόν επιχειρούν να ανατρέψουν ότι έχει συμβεί: «Αν δεν είχε συμβεί αυτό...» ή «Μακάρι να μην παρασύρονται σε μακροσκελείς φαντασιώσεις για το τι θα μπορούσε να είχε συμβεί, τι θα έπρεπε να είχε συμβεί ή με ποιον τρόπο όλα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά, αν...».

Αυτή είναι μια καταπραϋντική μέθοδος αντιμετώπισης, που για κάποιο χρονικό διάστημα απομακρύνει τον πόνο της αλήθειας, αλλά που έχει φανερό μειονέκτημα ότι παρόλο που το «καλομελετάμε», τα γεγονότα παραμένουν τα ίδια. Αργά ή γρήγορα η σκληρή πραγματικότητα επιστρέφει, μαζί με την επίσης σκληρή αλήθεια ότι δεν έχουμε κάνει τίποτα για να την κατανοήσουμε. Το τρομακτικό μέλλον βρίσκεται ακόμα μπροστά μας, ενώ έχουμε βρει νέους τρόπους αντιμετώπισης της πραγματικότητας.

Μια άλλη κατευναστική αντίδραση, με σοβαρά μειονεκτήματα, είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών για να αποφεύγουμε τον πόνο. Πολλοί άνθρωποι, όταν περνούν κάποια ψυχολογική κρίση, καταναλώνουν ουσίες όπως οινόπνευμα, καφεΐνη, νικοτίνη, παυσίπονα, ηρεμιστικά, υπνωτικά χάπια, αντικαταθλιπτικά. Επειδή όλες αυτές οι ουσίες παρεμβαίνουν στη βιοχημεία των συναισθημάτων η χρήση τους στη διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης περικλείει σημαντικούς κινδύνους, επειδή αυτά τα χάπια παρεμποδίζουν την αυτό – ρύθμιση

του συναισθήματος, η οποία χρειάζεται για να προάγει την ίαση αλλά και την καινούργια γνώση.

Πολλές ουσίες έχουν μακροπρόθεσμες επιδράσεις, προκαλώντας ψυχολογικά προβλήματα. Η μακρόχρονη χρήση της καφεΐνης για παράδειγμα, προκαλεί συμπτώματα άγχους, ενώ η διακοπή χρήσης των βενζοδιαζεπινών (μιας ομάδας χημικών αγχολυτικών) μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρά συμπτώματα συνδρόμου στέρησης. Το οινόπνευμα μπορεί να κάνει κάποιον να χάσει τις κοινωνικές του αναστολές.

Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος να χάσει τους εσωτερικούς φραγμούς, που τον εμποδίζουν να μετατρέπει τις βίαιες παρορμήσεις σε βίαιες πράξεις και να κάνει κακό στον εαυτό ου ή σε κάποιον άλλο. Επιπλέον, ένα ποσοστό ατόμων θα νιώσει εξάρτηση από τη ναρκωτική ουσία και θα αρχίσει να τη χρησιμοποιεί καταχρηστικά. Η κατάχρηση οποιουδήποτε ναρκωτικού επιδρά αρνητικά στις νοητικές λειτουργίες, οι οποίες ήδη έχουν μειωθεί από το άγχος και τη συναισθηματική ένταση. Η κριτική και η συλλογιστική λειτουργία, ο νοητικός προγραμματισμός και η διανοητική συγκέντρωση προσφέρουν τα μέγιστα στη φάση της κρίσης, όπου πρέπει να επιλυθούν τα προβλήματα, οπότε είναι άστοχο να μειώνει κανείς τις διανοητικές του ικανότητες ακόμα περισσότερο. Εξαιτίας του κινδύνου εξάρτησης, το κάθε ψυχοφάρμακο που παίρνει κανείς είτε μόνος του, θα πρέπει να χρησιμοποιείται με πολύ μεγάλη προσοχή.

Ίσως η χρήση τους, να είναι χρήσιμη για μικρά διαστήματα όταν λόγου χάρη, θέλουμε να τερματίσουμε μια φάση απνίας, όμως δεν ενδεικνεται ως υποκατάστατο κάποιων άλλων λύσεων, μακροπρόθεσμα. Υπάρχουν πολλές ασφαλέστερες και μακροπρόθεσμα αποτελεσματικότερες μέθοδοι διευθέτησης της συναισθηματικής αναταραχής, που προκαλεί μια ψυχολογική κρίση.

Η επικέντρωση στο χειρισμό των συναισθημάτων περιλαμβάνει διαφορετικούς τρόπους αποφυγής του πόνου, είτε με καταστολή είτε με αντιπερισπασμό. Αυτοί οι τρόποι διώχνουν για λίγο τις μελαγχολικές σκέψεις και τα συναισθήματα και δίνουν χρόνο στο άτομο να ξεκινήσει τη διαδικασία αναδόμησης του εσωτερικού του κόσμου.

Η καταστολή των οδυνηρών συναισθημάτων γίνεται εν' μέρει αυτόματα, αλλά μπορούμε να την ενισχύσουμε με τη συνειδητή απόφαση να μην σκεφτόμαστε την αρνητική εμπειρία, αλλά κάτι άλλο. Ο αντιπερισπασμός επιτυγχάνεται με τις ενεργείς δραστηριότητες, με τη συνεχή ενασχόληση μας με κάτι άλλο, έτσι ώστε να συγκεντρωνόμαστε σε αυτό που κάνουμε και όχι στα συναισθήματα μας. Οι δραστηριότητες αυτού του είδους, που έχουν ως κύριο

σκοπό να αποσπούν το μυαλό από την οδυνηρή πραγματικότητα, δεν πρέπει να συγχέονται με τις μεθόδους αντιμετώπισης των συναισθημάτων που βασίζονται στη δράση. Αυτές οι δραστηριότητες γίνονται χωρίς κάποιο συγκεκριμένο στόχο επίλυσης προβλημάτων.

Η καταστολή και ο αντιπερισπασμός παίζουν πολύ συγκεκριμένο ρόλο στις πρώτες φάσεις της ψυχολογικής κρίσης. Μια ελαφριά αδράνεια και απώλεια της πραγματικότητας είναι απόλυτα φυσιολογικές αντιδράσεις και επιτρέπουν σε κάποιον – που αλλιώς θα τον είχε «τσακίσει» ο ψυχικός πόνος – να λειτουργήσει προς το παρόν, έως ότου βρεί μια ασφαλή θέση. Έτσι, η αποφυγή παίζει ένα φυσιολογικό ρόλο. Ωστόσο, αν η αποφυγή είναι η μόνη ή η βασική μέθοδος αντιμετώπισης, τότε θα οδηγήσει σε προβλήματα. Κι αυτό, επειδή ουσιαστικά εξοστρακίζει τα συναισθήματα και εφόσον εξαντλήσει κάθε όριο, παρεμβαίνει στη διαδικασία της εσωτερικής αναδόμησης. Τα συναισθήματα προσφέρουν πληροφορίες ζωτικής σημασίας για το που ακριβώς υπάρχει η διαφωνία πραγματικού κόσμου. Αυτές τις πληροφορίες οφείλουμε να τις πάρουμε υπόψη μας, προκειμένου να μάθουμε κάτι καινούργιο για τον εαυτό μας.

Το άλλο πρόβλημα με τον αντιπερισπασμό είναι ότι συχνά δεν είναι και τόσο αποτελεσματικός. Πρέπει να αποδεχθούμε ότι πρέπει να βιώσουμε τα συναισθήματα μας και να τα ανεχθούμε, τουλάχιστον για λίγο.

Τα συναισθήματα, οι αναδρομές και οι άσχημες σκέψεις υπομένονται ευκολότερα, όταν μιλάμε για αυτές σε κάποιον άλλο. Αυτή η πανανθρώπινη συνταγή εναντίον όλων των δεινών είναι πολύ αποτελεσματική. Κατά βάση είμαστε όντα κοινωνικά και όταν περνάμε στενοχώριες, μας κάνει πολύ καλό να εκφράσουμε τα συναισθήματα μας σε έναν καλό ακροατή. Στις περισσότερες ψυχολογικές κρίσεις, οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να που τα ίδια πράγματα, ξανά και ξανά, έτσι ώστε να κάνουν την απαραίτητη νοητική διεργασία προκειμένου να αφομοιώσουν τις καινούργιες πληροφορίες. Κάθε φορά που μιλούν για το πρόβλημα, ξανά νιώθουν τα ίδια συναισθήματα, έτσι που σταδιακά αυτά τα συναισθήματα γίνονται λιγότερο τρομακτικά.

Αυτό το στοιχείο έχει μεγάλη σημασία για τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς, όταν βοηθούν ανθρώπους οι οποίοι βιώνουν κάποια ψυχολογική κρίση. Όσοι έχουν μεγάλη σχετική εμπειρία σ' αυτά τα επαγγέλματα, ξέρουν πως δεν είναι τόσο απαραίτητες οι συμβουλές τους όσο η ικανότητα και η δυνατότητα τους να είναι κοντά στον άνθρωπο, όταν αυτός νιώθει τα πιο τρομακτικά και έντονα συναισθήματα. Εδώ χρειάζεται να βοηθήσουν να περιοριστεί το συναίσθημα, χωρίς να προσπαθήσουν να το υποτιμήσουν ή να επιχειρήσουν να κάνουν τον άνθρωπο να

το ξεχάσει ή να υποκριθούν πως τάχα δεν είναι και τόσο τρομερό. Ο περιορισμός των συναισθημάτων καθίσταται αρκετά δύσκολος, όταν τα συναισθήματα είναι έντονα.

Με ποιους άλλους τρόπους μπορούμε να κάνουμε αυτά τα δυνατά και οδυνηρά συναισθήματα πιο υποφερτά ; Μια συνηθισμένη και χρήσιμη αντιμετώπιση είναι «να μιλήσουμε με τον εαυτό μας». Έτσι κι αλλιώς, ο καθένας μας συζητά συνεχώς με τον εαυτό του για το τι συμβαίνει και για το πώς αισθάνεται. Συνήθως αυτή η «εσωτερική κουβέντα» διαφεύγει της συνειδητής μας προσοχής, αν και μπορούμε να μάθουμε να τη παρακολουθούμε. Σε κρίσιμες φάσεις της ζωής μας, όταν συμβαίνει συχνά να δίνουμε περισσότερη προσοχή στην εσωτερική μας συζήτηση τότε λέμε στον εαυτό μας πράγματα, που θα επιδράσουν ρυθμιστικά στο προβληματικό συναίσθημα.

Η αγωνία μπορεί να ρυθμιστεί με φράσεις ηρεμιστικές και επιβεβαιωτικές. Η κατάθλιψη μπορεί να μετριαστεί με μια συνειδητή υπόμνηση της θετικής πλευράς της κατάστασης. Η καλόβουλη εσωτερική κουβέντα βοηθάει πάρα πολύ τον άνθρωπο να ξεπεράσει το κύμα των αρνητικών συναισθημάτων, χωρίς να «πνιγεί» από αυτά ή να χάσει τον έλεγχο τους. όσο πιο έντονο είναι το συναίσθημα τόσο πιο συνειδητή γίνεται η προσπάθεια να λογικέψουμε τον εαυτό μας, ακόμα και μέχρι του σημείου να μιλάμε δυνατά ή να καταγράφουμε τις σκέψεις μας.

Η «εσωτερική κουβέντα» δεν είναι απαραίτητα ένας μονόλογος. Μπορεί να είναι και ένας ουσιαστικός διάλογος. Τα ισχυρά συναισθήματα προκαλούν συγκεκριμένα είδη σκέψεων – αυτόματες, αρνητικές ή καταστροφικές. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικές από τις πιο αντιπροσωπευτικές :

- «Δεν θα μπορέσω να το ξεπεράσω».
- «Νιώθω να χάνω το μυαλό μου».
- «Είναι τρομερό : η ζωή μου καταστράφηκε».
- «Ποτέ δεν θα ξανά γίνω ευτυχισμένος / η».
- «Κανένας δεν μπορεί να με βοηθήσει και κανένας δεν μπορεί να με νιώσει».
- «Μπορεί να έρθουν και χειρότερα».
- «Είμαι εντελώς μόνος / η».
- «Τι νόημα έχει η ζωή, αν συμβαίνουν τόσο τρομερά πράγματα».
- «Τώρα θα πάθω οπωσδήποτε καρδιακή προσβολή : οι παλμοί μου λιγόστεψαν».

Οι ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις προκαλούν αυτομάτως τέτοιου είδους σκέψεις, ακόμα και ενάντια στη θέληση του ατόμου. Επομένως, η συνειδητή προσπάθεια να πούμε στον εαυτό μας κάτι διαφορετικό, να αλλάξουμε το σενάριο, είναι πολύ χρήσιμη, αφού διακόπτει το φαύλο κύκλο μεταξύ σκέψεων και συναισθημάτων.

Παρακάτω, παρουσιάζονται μερικά παραδείγματα αντίθετων σκέψεων, που χρησιμοποιούνται συχνά από όσους αντιδρούν αποτελεσματικά στην ισχυρή θλίψη :

- «Ε, λοιπόν, εγώ θα το ξεπεράσω»
- «Δύσκολες καταστάσεις έχω ξανά περάσει και στο τέλος όλα πήγαν καλά»
- «Τουλάχιστον δεν πρόκειται να μου συμβεί τίποτα χειρότερο»
- «Αυτό που νιώθω είναι φοβερό, αλλά δεν θα νιώσω καλύτερα»
- «Ζήσε την κάθε μέρα και μην ανησυχείς για το μέλλον»
- «Δεν πρόκειται να νιώθω έτσι για πάντα. Αργότερα θα νιώσω καλύτερα»
- Σε άλλους ανθρώπους συνέβησαν χειρότερα πράγματα και όμως επέζησαν»
- «Θα πρέπει να περάσω αυτή την εμπειρία και στο τέλος κάτι καλό θα βγει απ' αυτό»

Αυτό το είδος εσωτερικής κουβέντας σκοπό έχει να χειριστεί άμεσα τις καταστροφικές σκέψεις. Προσφέρει μια πρόσβαση στις καλές αναμνήσεις και στις θετικές απόψεις για τον εαυτό μας και για τους άλλους.

Υπάρχουν και άλλα που μπορούμε να λέμε στον εαυτό μας και τα οποία μας προσφέρουν καθοδήγηση ή δύναμη.

Πρόκειται για τρεις μεθόδους, οι οποίες χρησιμοποιούνται υπό τον όρο ότι το άτομο δεν νιώθει τότε πολύ ισχυρά συναισθήματα, όπως απόγνωση ή πανικό. Επομένως, αυτές είναι στρατηγικές των μετόπισθεν, που χρησιμοποιούνται όταν τα πιο ισχυρά συναισθήματα έχουν ήδη «περιχαρακωθεί» ως ένα βαθμό. Και οι τρεις στρατηγικές είναι καθαρά εγκεφαλικές αλλά το αποτέλεσμα μπορεί να ενισχυθεί αν κάποιος γράφει τις σκέψεις του :

Στρατηγική 1^η : Σκεφθείτε κάποιο πρόσωπο που θαυμάζετε και εκτιμάτε. Έπειτα φανταστείτε ότι αυτό το πρόσωπο έχει περάσει ακριβώς την ίδια ψυχολογική κρίση που περάσατε κι εσείς. Τι θα έκανε και τι θα αισθανόταν σ' αυτή την κατάσταση ; Μερικές φορές αυτή η άσκηση γίνεται δύσκολη, επειδή σκεφτόμαστε αμέσως : «Μα εκείνος / η αποκλείεται να μπλεκόταν ποτέ σε μια τέτοια ιστορία!». Παρόλα αυτά, εσείς να φανταστείτε ότι μπλέχτηκε. Τι θα έκανε λοιπόν τότε;

Συχνά αυτές οι απαντήσεις βοηθάνε πολύ, είτε προσφέροντας μια νέα προσέγγιση είτε επιβεβαιώνοντας ότι ήδη κάνουμε το καλύτερο και δεν υπάρχει λόγος να ανησυχούμε ή να τα βάζουμε με τον εαυτό μας.

Στρατηγική 2^η : Υπενθυμίστε συνειδητά στον εαυτό σας ότι οι συναισθηματικές σας αντιδράσεις είναι απόλυτως φυσιολογικές και αναμενόμενες. Στη διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης σχεδόν όλοι κάνουμε το λάθος να πάρουμε τη συναισθηματική ανατροπή εντελώς προσωπικά λες και αυτό αποδεικνύει κάτι αρνητικό για το άτομο μας. Έτσι, για παράδειγμα λέμε :

- Για να κλαιω τόσο πολύ, πρέπει να είμαι ανήμπορος /η και αξιοθρήνητος /η.
- Οι ίδιες σκηνές γυρίζουν στο μυαλό μου τόσο καιρό και δεν λένε να σταματήσουν. Κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό μου.
- Δεν μπορώ να συγκεντρώσω το μυαλό μου πουθενά. Μου φαίνεται πως τρελαίνομαι σιγά – σιγά.

Αν κάποιος καλός μας φίλος ή συγγενής περνούσε μια παρόμοια ψυχολογική κρίση, τότε θα δείχναμε μεγάλη κατανόηση και θα του εξηγούσαμε ότι αυτές οι αντιδράσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές. Και όμως με τον εαυτό μας είμαστε λιγότερο επιεικής και έχουμε την παράλογη απαίτηση να συνεχίσουμε τη ζωή μας κανονικά, λες και δεν συνέβη τίποτα.

Εκτός αυτού, μερικές φορές υπάρχει ο φόβος πως οι άλλοι θα βαρεθούν να μας συμπαραστέκονται «αν δεν συνέλθουμε γρήγορα». Μερικές φορές είναι σαν να λέμε στους άλλους : «Κοίτα, είμαι αρκετά σκληρός στον εαυτό μου. Μη μου βάζεις κι εσύ δύσκολα». Δεν έχουμε τίποτα να κερδίσουμε όταν συμπεραίνουμε πως είμαστε γενικά αδύναμοι, ενώ βρισκόμαστε σε μια κατάσταση ψυχολογικής κρίσης. Μια σημαντική μέθοδος αντιμετώπισης είναι να υπενθυμίζουμε συνειδητά στον εαυτό μας ότι τέτοιου είδους αντιδράσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές και μέσα στο πρόγραμμα. Αν το θύμα της ψυχολογικής κρίσης αγνοεί αυτή την πραγματικότητα, τότε οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν δίνοντας πληροφορίες για τη φυσιολογική αλληλουχία των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια μιας κρίσης.

Στρατηγική 3^η : Μια άλλη μέθοδος, για να αποκτήσει κανείς πρόσβαση στις εσωτερικές δυνάμεις που έχουν αποκλεισθεί προσωρινά, είναι να κάνει έναν κατάλογο με τις ικανότητες που του χρειάζονται στην παρούσα κατάσταση. Ο κατάλογος θα μπορούσε να περιλαμβάνει, λόγου χάρη, το κουράγιο, την καρτερία και την αίσθηση του χιούμορ. Μετά θα πρέπει κανείς να αρχίσει να θυμάται, συνειδητά και με λεπτομέρειες, άλλες καταστάσεις στο

παρελθόν, όπου είχε επιδείξει αυτές τις συγκεκριμένες ικανότητες. Αυτή η διαδικασία παραμονής στο παρόν και ταυτόχρονης ένταξης σε περασμένες καταστάσεις, μας κάνει να συνειδητοποιήσουμε πως δεν θα μας προσδιορίζει μόνο το σύνολο των τωρινών μας συναισθημάτων, αλλά πως υπάρχουν και άλλες πλευρές μας, τις οποίες μπορούμε να προσεγγίσουμε (Patty, 1996).

9. – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Καθώς υπομένουμε τα συναισθήματα μας και προσπαθούμε να τα κατευθύνουμε, αντιμετωπίζουμε συχνά μια σειρά προβλημάτων. Οι ενεργητικές μορφές αντιμετώπισης στοχεύουν στο να μεταβάλλουν μια πλευρά της κατάστασης και να χειριστούν ένα πρόβλημα άμεσα. Εδώ θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε την αλλαγή συμπεριφορά του ατόμου.

Οι μέθοδοι αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο πρόβλημα ποικίλλουν ευρέως ως προς τις λεπτομέρειες τους, εξαιτίας του ευρύτατου φάσματος των δυσκολιών προς επίλυση. Αντίθετα, η αντιμετώπιση που συγκεντρώνεται στα συναισθήματα αντιδράσεων μπορεί να περιγραφεί με γενικούς όρους.

Ελάχιστες μορφές ψυχολογικών κρίσεων δεν επιδέχονται εποικοδομητικής δράσης.

- Ένας άντρας του οποίου ο 20χρονος γιος του σκοτώθηκε σε αυτοκινητιστικό ατύχημα από μεθυσμένο οδηγό, φαντάστηκε αργότερα πως ο γιος του θα ήθελε να του πει: «Μπαμπά, μην αφήσεις να ξανά γίνει αυτό σε κανέναν άλλο άνθρωπο». Ο άντρας αυτός ξεκίνησε μια επιτυχή εκστρατεία ενάντια της κατανάλωσης αλκοόλ πριν την οδήγηση, αφυπνίζοντας τον κόσμο για αυτό το πρόβλημα και παρέχοντας ένα δίκτυο υποστήριξης σε εκείνους που είχαν υποστεί παρόμοιες απώλειες.

Ίσως αυτό να είναι ένα ακραίο παράδειγμα, όμως αποδεικνύει ότι οι άνθρωποι που έχουν υποστεί μια τρομακτική απώλεια μπορούν και βρίσκουν τρόπους να αλλάξουν τον κόσμο, εξαιτίας της εμπειρίας τους. Μολονότι αυτός ο πατέρας δεν μπορούσε να κάνει τίποτα, για να ξανά φέρει πίσω το παιδί του, με τις ενέργειες του, έδωσε νόημα σ' αυτό το θάνατο και ένα σκοπό στη δική του ζωή.

Το αποτέλεσμα πολλών ψυχολογικών κρίσεων μπορεί να αλλάξει από τις ενεργητικές προσπάθειες που κάνουμε για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα. Δυστυχώς, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εκ των προτέρων κατά πόσο. Το μόνο σίγουρο είναι πως δεν μπορούμε να πετύχουμε οτιδήποτε, αν δεν προσπαθήσουμε. Η απόφαση για το τι μπορεί να γίνει, επηρεάζεται αναπόφευκτα από τα τωρινά συναισθήματα και από τις προηγούμενες εμπειρίες.

Κάποιος που έχει δράσει αποτελεσματικά στο παρελθόν και θεωρεί ίσως τον εαυτό του αγωνιστή δεν θα καταβληθεί τόσο εύκολα από το αίσθημα της ανημποριάς – μάλλον θα εξετάσει ευκολότερα την πιθανότητα της εποικοδομητικής δράσης. Αυτή είναι μια σημαντική διαφορά μεταξύ των ανθρώπων. Αυτοί που σταθερά αντιδρούν στα αγχογόνα γεγονότα σαν να ήταν ενδιαφέρουσες προκλήσεις και που διαβλέπουν τη δυνατότητα να αλλάξουν τα πράγματα, έχουν λιγότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν εξαιτίας του άγχους που προκαλεί η ψυχολογική κρίση.

Μια εκτίμηση των δυνατών λύσεων σε πρακτικό επίπεδο βοηθάει το άτομο να κάνει έναν σχεδιασμό. Όπως και στην αντιμετώπιση που επικεντρώνεται στα συναισθήματα, έτσι και εδώ μπορούμε να κάνουμε ένα νοητό πρόγραμμα, όμως είναι χρησιμότερο να το καταγράψουμε. Θα είναι ένας οδηγός δράσης, που θα παρουσιάζει τις δυνατότητες, θα υπενθυμίζει τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν αλλά και το αμέσως επόμενο βήμα.

Καθώς βρίσκεστε σε μια φάση όπου οι κανονικές νοητικές λειτουργίες δεν γίνονται επαρκώς, αυτό το πλάνο βοηθάει πολύ στη συγκέντρωση, στη μνήμη και στην οργάνωση. Κι ακόμα, μέσα σε μια κατάσταση σύγχυσης εισάγει ένα στοιχείο βεβαιότητας και ελέγχου και αποτελεί έτσι μια σημαντική λειτουργία ρύθμισης των συναισθημάτων. Δεν έχει και τόση σημασία το αν αυτό το πλάνο δίνει στο άτομο ουσιαστικό έλεγχο ή μια ψευδαίσθηση ελέγχου. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι του παρέχει την αίσθηση ότι έχει τον έλεγχο των πραγμάτων και τη δυνατότητα να προβλέπει εν μέρει το μέλλον του. Ο επαγγελματίας θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποφασίσει που θα είναι το σχέδιο του.

Ωστόσο δεν θα πρέπει να επεμβαίνει και να καταρτίζει ο ίδιος το σχέδιο δράσης, αλλά να βοηθήσει τον ενδιαφερόμενο να το κάνει ο ίδιος.

10. – ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Το πρώτο βήμα για να αλλάξουμε κάτι είναι να ενημερωθούμε καλύτερα για το πρόβλημα. Μολονότι το άτομο που περνά την ψυχολογική κρίση έχει εισέλθει σε μια περιοχή την οποία δεν έχει «χαρτογραφήσει», γνωρίζοντας ελάχιστα για όσα συμβαίνουν ή πρόκειται να συμβούν είναι σχεδόν σίγουρο πως κάποιοι άλλοι άνθρωποι έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν ένα παρόμοιο πρόβλημα και μπορούν να του προσφέρουν το όφελος της εμπειρίας τους.

Συμβουλές μπορεί να δώσει κάποιος που πέρασε μια παρόμοια κατάσταση, ένας ειδικός με πείρα σ' αυτά τα θέματα (επαγγελματικά ή εθελοντικά) ή και με ειδικά βιβλία.

11. – ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ

Η αντιμετώπιση με βάση τα προβλήματα είναι αποτελεσματική για αρκετούς ανθρώπους που αντιμετωπίζουν, ανεξέλεγκτες καταστάσεις και οι οποίοι μπορούν να πάρουν κάποια πρακτικά μέτρα για να κερδίσουν την καλύτερη ποιότητα ζωής που είναι δυνατόν. Αυτό το «μαχητικό πνεύμα», μας επιτρέπει επίσης να καταλάβουμε πότε έχει έρθει η στιγμή να εγκαταλείψουμε τον αγώνα και να προσπαθήσουμε να διατηρήσουμε τον έλεγχο.

Η αντιμετώπιση της κατάστασης με το να φροντίζει κανείς τον εαυτό του βοηθάει πολύ κατά τη διάρκεια της ψυχολογικής κρίσης. Συχνά παραγνωρίζουμε την αξία της συνειδητής προσπάθειας να βελτιώσουμε την ποιότητα της ζωής μας. Έχουμε την τάση να παραμελούμε τον εαυτό μας ενόσω είμαστε συναισθηματικά φορτισμένοι. Πολύ εύκολα κάποιος που νιώθει μελαγχολία ή άγχος παραλείπει κάποιο γεύμα, τρωει βιαστικά ένα πρόχειρο φαγητό, καταναλώνει υπερβολικές ποσότητες οινοπνεύματος και καφέ – ενώ δεν πίνει αρκετό νερό – αποφεύγει να κάνει μπάνιο, αποφεύγει τον καθαρό αέρα και τη γυμναστική.

Όταν ασχολούμαστε με κάποιον που περνά μια κρίση, είναι σκόπιμο να ελέγξουμε αν έχει παραμελήσει τη φροντίδα του εαυτού του. Μερικές φορές οι άνθρωποι χρειάζονται κάποιον απ' έξω, κάποια γνώμη του οποίου μετράει, για να τους δώσει συμβουλές για τη διατροφή και την άθληση τους και να προτείνει απλούς και πρακτικούς τρόπους, ώστε να πάψει το άτομο που περνά την ψυχολογική κρίση, να παραμελεί τον εαυτό του.

12. – Η ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Μέρος των μεθόδων αντιμετώπισης των προβλημάτων σε μια ψυχολογική κρίση είναι και η κατάστροφη ενός σχεδίου για την ανάκτηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό μας. Πολλοί άνθρωποι για παράδειγμα, που έπαθαν κάποιο τροχαίο ή σιδηροδρομικό δυστύχημα, φοβούνται να οδηγήσουν ή να ταξιδέψουν με τρένο. Ενδίδοντας κανείς σ' αυτό το φόβο με το να αποφεύγει το συγκεκριμένο τρόπο ταξιδιού, θα αντιμετωπίσει προβλήματα στο μέλλον, αφού η αποφυγή της πηγής του φόβου μοιάζει σαν να ρίχνεις λάδι στη φωτιά : το άγχος θα χειροτερέψει με τον καιρό , αντί να μειωθεί και μπορεί να γενικευθεί και σε άλλες μορφές ταξιδιού.

Το έργο που πρέπει να επιτελέσει κανείς σ' αυτή την περίπτωση είναι να συνθηκολογήσει με την πραγματικότητα, δηλαδή ότι ο κόσμος δεν είναι τόσο ασφαλής όσο πίστευε πριν και ότι ποτέ δεν ήταν. Αυτό όμως δεν εμποδίζει τους ανθρώπους να ζουν μια κανονική ζωή και να ταξιδεύουν με αυτοκίνητα και τρένα. Ο μόνος τρόπος, για να το μάθει κανείς αυτό, είναι να εκτεθεί στην επίφοβη κατάσταση. Αντίθετα, με την αποφυγή είναι σαν να λει : «Ο κόσμος θα είναι απόλυτα ασφαλής, όσο εγώ δεν ταξιδεύω με το τρένο». Εννοείτε όμως πως αυτό δεν αληθεύει γενικά πάντα υπάρχει κάποιο ρίσκο, κάποιος απίθανος κίνδυνος. Η αγωνία φουντώνει με αυτό το ανεξακρίβωτο ενδεχόμενο, επειδή ο φόβος πως κάτι θα μπορούσε να συμβεί την επόμενη φορά, δεν βρίσκεται ποτέ σε έλεγχο. Έτσι είναι δυνατόν να αρχίσει κανείς να φοβάται να ταξιδεύει μόνος, ύστερα να ταξιδεύει γενικά κι ύστερα να φύγει από το σπίτι του κ.λ.π.

Ένας πρακτικός τρόπος για να λυθεί το πρόβλημα είναι να γυρίσει κανείς πίσω και να επαναλάβει την εμπειρία του ταξιδιού. Αυτό μπορεί να γίνει με έναν φίλο ή συγγενή, με κάποιον που να μπορεί να ανεχθεί τη δύσκολη κατάσταση και να μείνει έως το τέλος. Αν η «δοκιμασία της επανάληψης του ταξιδιού φαίνεται αζεπέραστη, τότε μπορεί να πραγματοποιηθεί σταδιακά: για παράδειγμα, στην αρχή θα μπει κάποιος στο αυτοκίνητο, ύστερα μπορεί να πάει μια μικρή διαδρομή, μετά μια μεγαλύτερη κ.α. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας θα αποδειχθεί πολύ χρήσιμη κάποια μέθοδος αντιμετώπισης του άγχους» (Parrg, 1996).

13. - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ.

Ειδικές θεραπευτικές τεχνικές όπως το χιούμορ, οι γενικεύσεις, η αυτοαποκάλυψη, ο καθορισμός ορίων, η ενστάλλαξη ελπίδας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση καταστάσεων ψυχολογικής κρίσης.

Χρησιμοποίηση του χιούμορ.

Είναι επιβεβλημένο για τους θεραπευτές της ψυχολογικής κρίσης να διαθέτουν χρόνο για τους πελάτες, για κοινωνικές δραστηριότητες και διασκέδαση. Ο καλός επαγγελματίας αποδεικνύει τα μοντέλα των ρόλων με μια διασκεδαστική αίσθηση του χιούμορ. Είναι επίσης βοηθητικό για τους θεραπευτές της ψυχολογικής κρίσης να ανταποκρίνονται στα δικά τους λάθη με χιούμορ. Όταν τα λάθη των θεραπειών, γίνονται μπροστά στους πελάτες, ο θεραπευτής θα πρέπει να αντιμετωπίσει το γεγονός με χιούμορ διότι αυτό βοηθάει τους πελάτες να χαλαρώσουν. Κάποιοι πελάτες όμως παρερμηνεύουν την έννοια του χιούμορ. Με άλλα λόγια, αν οι θεραπευτές ενθαρρύνουν τους πελάτες μέσω του χιούμορ, οι πελάτες αυτοί μπορεί να νιώσουν συναισθηματικά εξαθλιωμένοι. Μερικοί είναι αρκετά ευαίσθητοι, και χρειάζονται αρκετό διάστημα να αναφέρουν κάποιο περασμένο τραύμα, πριν κατανοήσουν την λεπτότητα και την έννοια του χιούμορ.

Γενικεύσεις.

Η γενίκευση είναι μια άλλη καλή τεχνική, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τους πελάτες που περνούν μια ψυχολογική κρίση. Λέγοντας π.χ. “όλοι θυμώνουμε και δεν ξέρουμε πώς να εκφραστούμε μερικές φορές” είναι περισσότερο αποτελεσματικό απ’ το να εξηγήσει ο θεραπευτής πως ο ίδιος δεν θυμώνει ποτέ.

Αυτοαποκάλυψη.

Οι πελάτες χρειάζονται θετικούς ρόλους μοντέλων και μπορούν να βοηθηθούν, γνωρίζοντας ότι οι θεραπευτές κάποιες φορές μάχονται με τα συναισθήματα. Οι θεραπευτές πρέπει να εστιαστούν σε αυτά που χρειάζονται πραγματικά οι πελάτες και να εξηγήσουν στους πελάτες κάποια παραδείγματα δικά τους ή άλλων ατόμων που να σχετίζονται με το πρόβλημα του πελάτη. Χρησιμοποιώντας την τεχνική αυτή, ο θεραπευτής πρέπει να κάνει στον εαυτό του την εξής ερώτηση: “Το κάνω αυτό για δικό μου όφελος ή για το συμφέρον των πελατών;”.

Θέτοντας όρια.

Όλα τα μοντέλα της παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση, δίνουν έμφαση στον σεβασμό προς τον πελάτη και στο σύστημα αξιών. Κάθε μοντέλο επίσης, εστιάζεται σημαντικά στο προσεχτικό άκουσμα στα λόγια των πελατών. Αυτό βοηθάει στη δημιουργία ενός πλαισίου αναφοράς αλλά περισσότερο προσδιορίζει τι η οικογένεια είναι διαθέσιμη να κάνει. Όταν όμως ο πελάτης παρεκτρέπεται και βγαίνει “εκτός ορίων” τότε ο θεραπευτής θα πρέπει να τον “επαναφέρει” στην επιθυμητή κατάσταση. Έτσι λοιπόν, είναι απαραίτητο από τις πρώτες επαφές με τον πελάτη, ο θεραπευτής να θέσει τα όρια μέσα στα οποία θα κινηθούν και οι δυο.

Ενστάλλαξη ελπίδας.

Οι θεραπευτές πρέπει να πιστεύουν στον εαυτό τους, στον προσωπικό ενθουσιασμό και στη δυνατότητα της ενστάλλαξης ελπίδας που είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση μιας ψυχολογικής κρίσης. Αν η οικογένεια αισθάνεται ότι ο θεραπευτής πιστεύει στα θετικά αποτελέσματα της ψυχολογικής κρίσης, είναι δυνατόν τότε τα μέλη της οικογένειας να αρχίσουν να νιώθουν σιγουριά στις ικανότητες που φέρουν την αλλαγή. Όταν οι πελάτες ενθαρρύνονται για να προσπαθήσουν με μια καινούργια προσέγγιση στο πρόβλημα δημιουργείτε μέσα τους το συναίσθημα της ελπίδας. Λέξεις όπως “όταν” και “θα”, πρέπει να χρησιμοποιούνται περισσότερο από το “αν” ή το “ίσως” όταν σχεδιάζεται τρόπος επίλυσης των προβλημάτων.

Παγκοσμιότητα.

Πολλοί πιστεύουν πως αυτό που έχει συμβεί σε αυτούς μέσα στην ομάδα δεν έχει ξανασυμβεί σε κανέναν άλλον, κι ότι είναι μόνοι τους με τις ‘φοβερές’ τους σκέψεις, προβλήματα, φαντασιώσεις και επιθυμίες. Σε κάποιο βαθμό βέβαια, όλοι είμαστε μοναδικοί. Αυτό όμως που συμβαίνει σε ανθρώπους που έχουν κατακλυστεί είναι ότι έχουν μια πολύ αυξημένη αίσθηση αυτής της μοναδικότητας. Βλέπουμε πολύ συχνά να αποκλείεται το μοίρασμα με άλλους. Έτσι αυτά τα άτομα δεν μαθαίνουν για ανάλογα συναισθήματα που βιώνουν άλλοι, ούτε έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν τα δικά τους. Γι’ αυτό μέσα σε μια ομάδα η ανακάλυψη ότι το μέλος δεν είναι τόσο μοναδικό όσο φανταζόταν αποτελεί σημαντική πηγή ανακούφισης. Όταν οι άλλοι αναφέρουν παρόμοιες ανησυχίες με τις δικές τους, κάνει το μέλος να νοιώθει πιο πραγματικό και περισσότερο σε επαφή με τον κόσμο.

Παροχή πληροφόρησης.

Ο Yalom (1995) αναφέρει δυο τύπους παροχής πληροφόρησης στις ομάδες : 1. Διδακτική και 2.συμβουλευτική.

1.Η διδακτική πληροφόρηση σχετίζεται με την ψυχοεκπαίδευση. Ανάλογα με το είδος της ομάδας μπορεί να είναι αυθόρμητη και έμμεση (π.χ. παροχή πληροφοριών για θέματα που φέρνουν τα μέλη, όπως για παράδειγμα ψυχοσωματικά συμπτώματα) ή μπορεί να γίνεται με την μορφή διαλέξεων για μετέπειτα επεξεργασία από την ομάδα (π.χ. ομάδα ψυχοεκπαίδευσης γονέων σε θέματα εφηβείας). Η διδακτική πληροφόρηση εφαρμόζεται στις ομάδες αυτοβοήθειας. Αυτές οι ομάδες προσφέρουν αμοιβαία υποστήριξη και στοχεύουν στην δημιουργία μιας γνωστικής στάσης των μελών απέναντι στο πρόβλημα και στο ξεκαθάρισμα ανακριβών αντιλήψεων σε σχέση με αυτό. Η επίγνωση των παραγόντων που συνοδεύουν ένα πρόβλημα μπορεί να εμπλουτίσει τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των μελών. Για παράδειγμα, σε μια ομάδα για τον χειρισμό του πένθους μπορεί να δοθούν πληροφορίες για την αντίδραση των ανθρώπων στο πένθος.

2.Η συμβουλευτική είναι επίσης ένας άλλος τύπος παροχής πληροφόρησης στις ομάδες. Κατά τον Yalom (1995), η συμβουλή αυτή καθεαυτή δεν είναι τόσο βοηθητική, όσο το υπονοούμενο μήνυμα πίσω από αυτήν : ότι κάποιος ενδιαφέρεται και σκέφτεται λύσεις για το πρόβλημα του μέλους. Υπάρχουν άνθρωποι που αποζητούν συμβουλή και την απορρίπτουν όταν την παίρνουν, κάποιιοι άλλοι δεν αναζητούν βοήθεια ποτέ, κάποιιοι άλλοι θέλουν τόσο να ικανοποιούν τους άλλους που δεν ζητούν τίποτα για τον εαυτό τους. Ο αρχηγός της ομάδας παρατηρεί τους ρόλους που παίρνουν τα μέλη σχετικά με την αναζήτηση συμβουλής από τους υπόλοιπους. Σε μη δυναμικές ομάδες η συμβουλή και η καθοδήγηση μπορεί να είναι πρωταρχικοί στόχοι.

Αλτρονισμός

Συχνά οι άνθρωποι που αναζητούν βοήθεια νοιώθουν ότι δεν είναι σημαντικοί σε κανέναν κι ότι αποτελούν εμπόδιο στους άλλους. Η διαπίστωση ότι κάτι που είπαν βοήθησε κάποιον άλλον αυξάνει την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα τους. Οι άνθρωποι συχνά παίρνουν μέσα από την επίγνωση ότι έδωσαν κάτι σημαντικό σε κάποιον άλλον. Ο αλτρονισμός είναι ένας σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας. Όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται να νοιώθουν ότι οι άλλοι τους χρειάζονται.

Η ομάδα ως διορθωτική εμπειρία.

Τα πιο πολλά μέλη σε ομάδες και ιδιαίτερα σε θεραπευτικές ομάδες, είναι άνθρωποι που είχαν δύσκολες σχέσεις με την πρωταρχική ομάδα, δηλαδή την οικογένεια. Οι θεραπευτικές ομάδες αναπαριστούν την οικογένεια με πολλούς τρόπους: υπάρχει αρχηγία και πρόσωπο εξουσίας, αυτοαποκαλύψεις, δυνατά συναισθήματα και οικειότητα, καθώς επίσης και επιθετικότητα και ανταγωνισμός. Στα θεραπευτικά μοντέλα, τα μέλη αλληλεπιδρούν με τον θεραπευτή αλλά και μεταξύ τους με τρόπους με τους οποίους αλληλεπιδρούσαν με σημαντικά πρόσωπα στις οικογένειές τους.

Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικοποίησης.

Η ανάπτυξη κοινωνικών ικανοτήτων μέσα από τις ομάδες είναι σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας, ιδιαίτερα σε ομάδες κοινωνικοποίησης (π.χ. ομάδες κοινωνικής επανένταξης ψυχιατρικών ασθενών, ομάδες εφήβων κ.λ.π.). Τα μέλη μπορούν να παίξουν ρόλους (role play) σαν μέρος του προγράμματος λειτουργίας των ομάδων κοινωνικοποίησης.

Η ανάπτυξη κοινωνικών ικανοτήτων συμβαίνει αυθόρμητα σε όλους τους τύπους και τα μοντέλα ομάδων ακόμα και όταν δεν είναι ο πρωταρχικός τους στόχος. Για παράδειγμα σε θεραπευτικές ομάδες, τα παλαιότερα μέλη αποκτούν αυξημένες ικανότητες ενσυναίσθησης και αντίληψης των συναισθημάτων των άλλων και είναι λιγότερο πιθανό να ασκούν κριτική.

Κάθαρση

Ο Yalom (1995) αναφέρει ότι οι άνθρωποι που έχουν κάνει ομαδική θεραπεία, αναφέρουν ανάμεσα στους θεραπευτικούς παράγοντες την αίσθηση ανακούφισης που ακολουθεί όταν ανοίγονται λέγοντας δύσκολα πράγματα. Σημαντικός παράγοντας κάθαρσης αποτελεί το γεγονός ότι εκφράζουν θετικά και αρνητικά συναισθήματα τόσο μεταξύ τους όσο και προς τον ηγέτη της ομάδας. Επίσης τα μέλη αναφέρουν ότι μαθαίνουν πώς να εκφράζουν συναισθήματα και ότι μαθαίνουν να λένε τι τα ενοχλεί αντί να τα κρατάνε όλα μέσα τους.

Υπαρξιακοί παράγοντες

Τα μέλη αναγνωρίζουν ότι η ζωή είναι μερικές φορές άδικη κι ότι δεν υπάρχει τόπος διαφυγής από τον πόνο που προκαλούν ορισμένες καταστάσεις όπως ο θάνατος. Τα μέλη επίσης συνειδητοποιούν ότι όσο κοντά και να νοιώθουν σε κάποιον άλλον, τελικά αντιμετωπίζουν την ζωή μόνοι. Όλα αυτά τα αντιλαμβάνονται ως μέρος του φυσικού κόσμου και της φυσιολογικής πραγματικότητας και τα δέχονται σαν τέτοια. Τα μέλη των ομάδων μαθαίνουν ότι όση υποστήριξη και καθοδήγηση και να

λαμβάνουν, έχουν τα ίδια στα χέρια τους την ζωή τους και την τελική ευθύνη για τις αποφάσεις τους.

Η υπαρξιακή προσέγγιση δίνει έμφαση στους βασικούς αγώνες της ζωής και της ανθρώπινης ύπαρξης. Οι αγώνες αυτοί σχετίζονται με τα απώτερα θέματα της ζωής, όπως θάνατος, μοναξιά, ελευθερία, νόημα της ζωής (Yalom, 1995).

14. - ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ.

Η ψυχολογική κρίση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα πολύ σημαντικό γεγονός που απαιτεί από τα άτομα ή τις οικογένειες να αναδομήσουν τον τρόπο με τον οποίον βλέπουν τον εαυτό τους, τον κόσμο και την ζωή τους.

Όποιος και αν είναι ο εκλυτικός παράγοντας, η ψυχολογική κρίση φέρνει μια αναστάτωση στην ισορροπία του ατόμου και ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος.

Αν και η χρονική διάρκεια της οξείας κατάστασης διαφέρει σε κάθε ψυχολογική κρίση, από την ίδια όμως την φύση της ψυχολογικής κρίσης, υπάρχει χρονικός περιορισμός.

Το άτομο αντιλαμβάνεται την ψυχολογική κρίση σαν μια απειλή της ισορροπίας και ευημερίας του και γι' αυτό αντιδρά με κατάθλιψη ή αντιλαμβάνεται την κρίση σαν μια "πρόκληση" και κινητοποιεί την ενέργεια του προς μια θετική κατεύθυνση για δράση και ανάπτυξη.

Πάντως, ότι μηχανισμούς αντιμετώπισης και αν κινητοποιήσει το άτομο το αποτέλεσμα θα είναι μια πολύ πιο βελτιωμένη κατάσταση από αυτήν που ήταν πριν την ψυχολογική κρίση. Επίσης είναι γνωστό, ότι όταν η κατάσταση της ψυχολογικής κρίσης υποχωρήσει και συμβούν κάποιες αλλαγές, τα άτομα και οι οικογένειες είναι πολύ απίθανο να είναι επιδεκτικοί εξωτερικών παρεμβάσεων, παρά όταν αισθάνονται ευάλωτοι και αποδιοργανωμένοι αμέσως μετά την ψυχολογική κρίση, όπου πράγματι μπορεί να επέλθει ταχεία αλλαγή σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η ένταση που προέρχεται από ψυχολογική κρίση ζητά ανακούφιση όταν τα άτομα και οι οικογένειες βρίσκονται σε αστάθεια, το "εγώ" είναι ρευστό, οι άμυνες έχουν μετακινηθεί, τα συναισθήματα βρίσκονται στην κορυφή και αναζητούν κάποια ανακούφιση και κάποιες απαντήσεις σε ερωτήματα. Έτσι, λαμβάνονται μέτρα για δράση και αυτά με την σειρά τους θα φέρουν κάποια αποτελέσματα.

Μερικά θετικά αποτελέσματα είναι :

A. Επίλυση – Απόφαση

Π.χ. όταν κινητοποιηθεί κάποιο δίκτυο υποστήριξης και βοήθειας κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής. Όταν επιτευχθεί η προσαρμογή ενός παιδιού που πηγαίνει για πρώτη φορά παιδικό σταθμό και ενθαρρυνθεί να πάρει μαζί και την αγαπημένη του κούκλα για να προσαρμοσθεί καλύτερα ή όταν ένας άνδρας χάσει την εργασία του και εκπαιδευτεί ξανά για μια καινούργια εργασία.

B. Επαναπροσδιορισμός

Συχνά είναι απαραίτητος για την επίλυση της κατάστασης που οδήγησε στην ψυχολογική κρίση. Για παράδειγμα, σε θέματα ψυχικής υγείας, η εκπαίδευση συχνά παρέχει στις οικογένειες που έχουν ένα μέλος ψυχικά άρρωστο, μια ρεαλιστική κατανόηση γύρω από την ψυχική υγεία και προσπαθεί να μειώσει τα συναισθήματα αποτυχίας και αυτό – επίπληξης των άλλων μελών της οικογένειας. Επίσης, σε οικογένειες με εφήβους, γίνονται προσπάθειες να βοηθηθούν και οι δυο πλευρές (γονείς και έφηβοι) να κατανοήσουν ότι ο θυμός ή κάποια ακατάλληλη συμπεριφορά, δεν έχουν την πρόθεση να πληγώσουν αλλά μάλλον προέρχονται από φόβο, απογοήτευση, αμφιβολίες κ.λ.π.

Γ. Παραίτηση

Παραίτηση από τους μη – διαθέσιμους στόχους και όνειρα συχνά συμβαίνει μέσα από μια διαδικασία πένθους και διοχέτευσης της ενέργειας σε νέες κατευθύνσεις. Συχνά είναι σκόπιμο οι άνθρωποι να αναθεωρούν τον τρόπο που βλέπουν τον κόσμο και την δική τους σχέση μ' αυτόν. Για παράδειγμα, εάν κάποιος υποψήφιος δεν εισαχθεί στην ιατρική σχολή μπορεί να ακολουθήσει κάποιο άλλο επάγγελμα το οποίο τελικά μπορεί να του πηγαίνει καλύτερα. Ο πατέρας που ελπίζει ότι ο γιος του θα τον ακολουθήσει στην οικογενειακή επιχείρηση, μπορεί να συμφιλιωθεί με την ιδέα ότι ο γιος του επιθυμεί να κάνει κάποιο άλλο επάγγελμα.

Όταν όμως οι θετικές λύσεις δεν συμβαίνουν, μπορεί να ακολουθήσει κάποια αποδιοργάνωση. Όταν οι μηχανισμοί αντιμετώπισης από συνήθεια ενεργοποιούνται στα άτομα και στις οικογένειες, δεν καταφέρνουν να λύσουν την παρούσα κρίση με επιτυχία, τότε αναπτύσσονται δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί όπως : χρόνια λύπη, κατάθλιψη, απόσυρση, θυμός, πόνος κ.λ.π. Άλλα άτομα ρίχνουν τις ευθύνες στα μέλη της οικογένειας ή άλλοι κατηγορούν τον εαυτό τους μέχρι του σημείου να παραλύσουν τους μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων.

Υπάρχουν ορισμένα άτομα που είναι πολύ ευαίσθητα, ευάλωτα και επιρρεπείς στις ψυχολογικές κρίσεις. Ζουν έχοντας μια ηττοπαθή συμπεριφορά και στάση ζωής που φανερώνει πολύ ανησυχία, αποτυχία, αποδιοργάνωση και αδυναμία να αντιμετωπίσουν ακόμα και τα πιο μικρά προβλήματα της ζωής. Στην περίπτωση αυτή δεν συζητάμε για αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου στο προηγούμενο στάδιο πριν την ψυχολογική κρίση, αλλά προσπαθούμε να βοηθήσουμε τον πελάτη να δυναμώσει και να ισχυροποιήσει τους μηχανισμούς του για να τα βγάζει πέρα. Τον στηρίζουμε να αυξήσει την αυτοεκτίμηση του, την αυτονομία του και την κυριαρχία του αλλά δεν ενθαρρύνουμε πολύ την κάθαρση και την εκφόρτιση.

Συνήθως αυτοί οι πελάτες χρειάζονται μια πιο μακρόχρονη θεραπεία από την παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση.

Η θεραπεία βραχείας διάρκειας βοηθάει μόνο σαν ένας επίδεσμος για να επουλώσουν προσωρινά τα τραύματα τους. Μια πιο μακρόχρονη θεραπεία όμως θα τους βοηθήσει να συνειδητοποιήσουν τις εσωτερικές τους δυνάμεις, να χτίσουν πάνω σ' αυτές και να αποφεύγουν τις επαναλαμβανόμενες συναισθηματικές μεταπτώσεις (Hollis, 1990).

15. – ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Στη σύγχρονη κοινωνία η έννοια του «καθήκοντος» προς την οικογένεια και τους φίλους δεν είναι και τόσο δεδομένη. Παρά ταύτα, είτε από συνήθεια είτε από ανάγκη, οι άνθρωποι χρειάζονται ένα σύστημα αλληλοβοήθειας και την αίσθηση πως ανήκουν σε μια κοινωνική ομάδα. Η εμφάνιση των κοινωνικών λειτουργών και των ψυχολόγων σχετίζεται με αυτές τις κοινωνικές αλλαγές. Αυτοί οι επαγγελματίες ειδικεύονται στο να βοηθούν άγνωστους ανθρώπους.

Οι εκπαιδευμένοι ειδικοί βοηθούν ανθρώπους που είναι άρρωστοι, ηλικιωμένοι, εξαθλιωμένοι, με ψυχολογικά προβλήματα, με μαθησιακές δυσκολίες ή με προβλήματα στη δουλειά, στο γάμο ή στην ανατροφή των παιδιών τους. Και όμως, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων βρίσκει ακόμα και σήμερα βοήθεια μέσα στην οικογένεια ή από φίλους, και αυτό ισχύει τόσο για τις ψυχολογικές κρίσεις όσο και για τις καθημερινές καταστάσεις.

Το κοινωνικό δίκτυο προσφέρει έτοιμες διεξόδους για την ανεύρεση βοήθειας στους ανθρώπους που περνούν μια ψυχολογική κρίση. Όσα θέλουν να μάθουν πώς να βοηθούν αποτελεσματικά ανθρώπους που βρίσκονται σε ψυχολογική κρίση, θα πρέπει να κατανοούν τη λειτουργία των κοινωνικών δικτύων, έτσι ώστε να μπορούν να συμβάλλουν στην κινητοποίηση υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου που την χρειάζεται. Δυστυχώς, χωρίς να το συνειδητοποιούν, μερικοί επαγγελματίες θεραπευτές εργάζονται εναντίον του φυσικού συστήματος υποστήριξης και αντί να συμβάλλουν στην κινητοποίηση για βοήθεια από φίλους και συγγενείς του ατόμου, την παρεμποδίζουν. Ωστόσο, ο ρόλος του επαγγελματία θεραπευτή στη διάρκεια της ψυχολογικής κρίσης είναι να συμπληρώσει τις προσωπικές ή κοινωνικές δυνάμεις του ατόμου, όταν αυτές δεν είναι επαρκείς και να τις διευκολύνει όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην κινητοποίηση για βοήθεια. Και για τους δυο αυτούς σκοπούς είναι πολύ χρήσιμο να γνωρίζει κανείς πώς να βρίσκει βοήθεια μέσα από το κοινωνικό δίκτυο. Ένας καλός τρόπος για να κατανοήσει κανείς τους μηχανισμούς των κοινωνικών δικτύων είναι να αρχίσει να κατανοεί το δικό του.

Το κοινωνικό δίκτυο αποτελείται από τους ανθρώπους που γνωρίζει ένα άτομο και μιλά μαζί τους τακτικά, αλλά και από εκείνους που βρίσκονται μεν μακριά από γεωγραφική άποψη αλλά που θα είναι στη διάθεση του, όποτε τους χρειαστεί. Ένα σημαντικό δεδομένο, για την κατανόηση των συνηθισμένων στοιχείων της βοήθειας σε μια ψυχολογική κρίση, είναι ότι τα κοινωνικά δίκτυα έχουν συγκεκριμένο μέγεθος και δομή. Το μέγεθος είναι ένα φανερό χαρακτηριστικό.

Τα μεγάλα δίκτυα τείνουν να είναι ετερογενή, αποτελούμενα από ανθρώπους με διαφορετικά κοινωνικά υπόβαθρα. Αν κάποιος γνωρίζει πολλές διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων, είναι πιθανό ότι θα έχει στη διάθεση του περισσότερες μορφές βοήθειας. Δεδομένου ενός συγκεκριμένου μεγέθους δικτύου, η δομή και η ισχύς των κοινωνικών δεσμών παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Αν κάποιος έχει πολλές γνωριμίες αλλά δεν έχει στενούς φίλους, μπορεί μεν να βρεί πολλή βοήθεια σε πληροφοριακό και πρακτικό επίπεδο, αλλά δεν θα βοηθηθεί και τόσο στην έκφραση των συναισθημάτων του και στη συντροφικότητα.

Ένας άλλος παράγοντας, που επηρεάζει τη διαθεσιμότητα των ατόμων είναι το κατά πόσο «σφιχτά» είναι μπλεγμένο το δίκτυο. Εκεί όπου πολλά μέλη του δικτύου γνωρίζονται μεταξύ τους, ίσως μέσω συγγένειας, η κινητοποίηση για βοήθεια μπορεί να γίνει πολύ γρήγορα. Αυτό ισχύει επειδή αρκεί να υπάρχει ένα μόνο πρόσωπο το οποίο γνωρίζει για την ψυχολογική κρίση, για να δημιουργηθούν συζητήσεις ανάμεσα στα μέλη του δικτύου.

Με αυτόν τον τρόπο, κινητοποιούνται όλοι γρήγορα : π.χ. άλλος προσφέρεται να μεταφέρει το άτομο με το αυτοκίνητο του, άλλος του μαγειρεύει, άλλος φροντίζει τα παιδιά κ.α. Σε ένα χαλαρό σύστημα αυτό είναι πολύ πιο δύσκολο, καθώς οι άνθρωποι δεν γνωρίζονται μεταξύ τους, όποτε το άτομο που περνά την κρίση, θα πρέπει να καταβάλει περισσότερες προσπάθειες για να ενημερώσει τους πάντες για ότι συμβαίνει. Η ταχύτητα επικοινωνίας επιβραδύνεται. Μακροπρόθεσμα, ίσως υπάρχουν κάποια μειονεκτήματα στο μικρό, πυκνό δίκτυο, καθώς είναι πιο δύσκολο για το άτομο να αναπτύξει μια νέα κοινωνική ταυτότητα, αφού όλοι τριγύρω του γνωρίζονται μεταξύ τους. Σ' ένα πυκνό δίκτυο είναι αδύνατο να διατηρήσει κανείς την ταυτότητα που είχε πριν την ψυχολογική κρίση.

Για παράδειγμα, μια γυναίκα που χηρεύει, θα χρειαστεί κάποιο χρόνο για να ξεφύγει από την εικόνα του «άντρα της» και να αναπτύξει καινούργιες πλευρές του εαυτού της. Αυτό είναι ευκολότερο, όταν υπάρχει ένα χαλαρά πλεγμένο κοινωνικό δίκτυο που θα προσφέρει κάποιες συνθήκες, στις οποίες η γυναίκα θα πειραματιστεί με την καινούργια της ταυτότητα. Αυτό ισχύει για οποιαδήποτε αναπροσαρμογή κοινωνικής ταυτότητας.

Ίσως το ιδεώδες κοινωνικό δίκτυο να είναι αυτό που συνδυάζει τις αρετές της συμμετοχής σε μια «σφιχτοδεμένη» ομάδα με την διαθεσιμότητα ενός ευρέως φάσματος πληροφοριών και ικανοτήτων.

Έτσι λοιπόν, βρισκόμαστε μέσα σε ένα δίκτυο διασυνδέσεων, αρχίζοντας από το φαγητό που τρώμε και τα ρούχα που φοράμε μέχρι την ανάγκη μας για ανθρώπινη συντροφικότητα. Ο καθένας μας ζει μέσα σ' ένα κοινωνικό δίκτυο αμοιβαίας αλληλεξάρτησης (Parry, 1996).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΟΜΑΔΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παρεμβάσεις ομαδικών ψυχολογικών κρίσεων έχουν άμεση σχέση με τις παρεμβάσεις ατομικών ψυχολογικών κρίσεων.

Το επίκεντρο μιας τέτοιας ομάδας είναι συχνά η «προσωπογραφία» του τραύματος και βοηθώντας τα άτομα που περνούν μια ψυχολογική κρίση να κερδίσουν τον γνωσιακό τους έλεγχο και να καταλάβουν τι έχει συμβεί, οι συνεδριάσεις πρέπει πάντα να περιλαμβάνουν όχι μόνο τις αντιδράσεις των ατόμων αλλά και τρόπους που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν το μέλλον.

Τα άτομα χρειάζονται την υποστήριξη των θεραπειών ώστε να κατανοήσουν το γεγονός που τους έχει συμβεί και τους έχει προκαλέσει την δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Έτσι με αυτόν τον τρόπο διακρίνουν τα συναισθήματα τους και τις αντιδράσεις τους με αποτέλεσμα να μπορέσουν μόνοι τους και με την βοήθεια των θεραπειών να λύσουν μόνοι τους το πρόβλημα που τους ωθεί στην ψυχολογική κρίση.

Καταλαβαίνουμε πόσο σημαντική είναι η ομάδα μέσα από την οποία τα άτομα βλέπουν πως δεν είναι οι μοναδικοί που βιώνουν κάποια δυσάρεστη κατάσταση.

Η ομάδα στοχεύει :

- 1.- Στην προσπάθεια για να έρθουν στην επιφάνεια τα πραγματικά συναισθήματα από την πίεση του τραυματικού γεγονότος.
- 2.- Απευθύνεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων μετά από μια κοινωνική τραγωδία.
- 3.- Οι ομάδες παρέμβασης βοηθούν στη δημιουργία κοινωνικής υποστήριξης.
- 4.- Η διαβεβαίωση ή επιβεβαίωση της ελπίδας για το μέλλον.

1.- ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η παρέμβαση σε ομάδες ψυχολογικής κρίσης είναι χρήσιμη για την άμεση απάντηση σε οξείες ψυχολογικές κρίσεις. Στις περισσότερες ομάδες, ζητείται από τα μέλη τους να θυμηθούν τι συνέβη την ώρα της ψυχολογικής κρίσης, τι είχε συμβεί στο παρελθόν και τι περιμένουν να συμβεί στο μέλλον. Αν το τραύμα παρουσιαστή με περισσότερες λεπτομέρειες θα είναι χρήσιμο στα πρώτα στάδια της συνεδρίασης να αποφεύγονται τα αρχικά συναισθήματα, τα οποία μπορεί να είναι συντριπτικά.

Ο θεραπευτής μπορεί να αρχίσει με τη φράση “πώς ήταν η ζωή πριν συμβεί το γεγονός;” και έχοντας πάντα σαν στόχο να δημιουργηθεί ένα κλίμα όπου θα εξασφαλίζει ασφάλεια και σιγουριά στα μέλη της ομάδας, για να μπορούν να αντεπεξέρχονται στα προβλήματα που θα παρουσιαστούν στο μέλλον.

Ενώ πολλές καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης μπορούν να δραστηριοποιήσουν τις μεθόδους από έναν θεραπευτή, υπάρχουν καταστάσεις οι οποίες υπαγορεύουν την χρήση των ομάδων των θεραπευτών ή πολλαπλάσιες ομάδες από θεραπευτές.

Το σημαντικό στην έννοια μιας ομάδας ενδεχομένως είναι να προάγει μέγιστη ασφάλεια για όλους, για συγκέντρωση αποτελεσματικών πληροφοριών από τα θύματα ψυχολογικών κρίσεων, για διαχωρισμό των υπευθυνοτήτων κατά τη διάρκεια που θα είναι μέλη της ομάδας και για συναισθηματική και ψυχική υποστήριξη για τα μέλη.

Για να έχουμε μια αποτελεσματική ομάδα παρέμβασης χρειάζεται το κάθε μέλος να δεχτεί την προσωπική υπευθυνότητα για αυτόν / αυτήν και να μοιραστούν την προσπάθεια της ομάδας.

Οι συνεντευκτές της ομάδας πρέπει να αρχίζουν εκφράζοντας τις σκέψεις τους. Έτσι βλέπουμε και την υπευθυνότητα των συνεντευκτών η οποία είναι σημαντική καθώς και τους ρόλους των μελών της ομάδας σαν κομμάτι της διαδικασίας παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση.

2. – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Όταν οι συνήθειες μηχανισμοί ή οι συνήθειες τρόποι επίλυσης προβλημάτων δεν είναι αποτελεσματικοί και η φύση του προβλήματος είναι τέτοια που άλλες μέθοδοι δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για οποιονδήποτε λόγο, η ένταση αυξάνει και η διεργασία που οδηγεί στην έλλειψη ισορροπίας επιτείνεται.

Η παρέμβαση αυτή ενδείκνυται για άτομα με δυνατό 'Εγώ', που ναι μεν έχουν ανάγκη βοήθειας, αλλά για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Ακόμη είναι χρήσιμη για άτομα που δεν έχουν το κίνητρο να παραμείνουν σε συνεχή μακρόχρονη θεραπεία. Έχει αποδειχθεί μέσω έρευνας ότι αυτός ο τρόπος παρέμβασης είναι αποτελεσματικός επίσης με άτομα των οποίων η αρχή του συναισθηματικού ή ψυχολογικού τους προβλήματος είναι ευδιάκριτη και για άτομα των οποίων η προγενέστερη ισορροπία ήταν σταθερή. Ακόμη το άτομο πρέπει να έχει κάποιο βαθμό επίγνωσης και για το συμπεριφοριακό και το κοινωνικό πρόβλημα για τα οποία επιζητεί βοήθεια, όπως επίσης να γνωρίζει τον παράγοντα που προκάλεσε την στρεσογόνα κατάσταση. Ομάδες για τέτοιου είδους άτομα είναι πολύ χρήσιμες. Αυτό που επιζητούν κατά κύριο λόγο είναι η μείωση του άγχους (stress) και κάποια ανακούφιση από τα συμπτώματα. Αυτό που θέλουν, είναι να απαλλαγούν από τη δεινή κατάσταση που βρίσκονται. Είναι αμφίβολο κατά πόσο η παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης μέσω της ομάδας μπορεί να χρησιμοποιηθεί επιτυχώς και για άλλα άτομα εκτός από αυτά που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Κατά κάποιο τρόπο η ομάδα μπορεί να θεωρηθεί ως υποκατάστατο της οικογένειας. Μπορεί να προσφέρει το αίσθημα ότι κάποιος ανήκει κάπου, αυτό που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως 'εμείς' που είναι αντίδοτο της απομόνωσης και που μπορεί να είναι αντίστοιχο με τη συνεισφορά της πραγματικής οικογένειας σαν αποζημίωση στο άτομο που υποφέρει.

Το ερώτημα σχετικά με το stress σύμφωνα με τη θεωρία της κρίσης πρέπει να αξιολογηθεί ως αποτυχία πραγματικών σχέσεων και έτσι άλλα σημαντικά πρόσωπα μπορεί να γίνουν πηγή ενίσχυσης. Τα γεγονότα, τα οποία προκαλούν την κρίση συνήθως είναι οικογενειακά και προβλήματα σχέσεων.

Η ομάδα είναι το ιδεώδες μέρος για να βρεί το άτομο ενίσχυση και αποδοχή από τα άλλα μέλη.

Η αιτιολογία μιας ψυχολογικής κρίσης όπως έχει ήδη αναφερθεί έγκειται στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου, και την αντίληψη που άλλοι έχουν γι'αυτό. Μια ομάδα αλληλοβοήθειας είναι η πιο ιδανική για τέτοιου είδους αιτιολογικές καταστάσεις. Πάντως, πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στη χρήση αυτής της προσέγγισης με άτομα ξεχωριστά ή ως μέλη μιας ομάδας. Το γεγονός είναι ότι με τα περισσότερα άτομα που έχουν ψυχολογικά προβλήματα, η πορεία της κοινωνικής τους δυσλειτουργικότητας είναι μάλλον αργή και ύπουλη παρά ξαφνική. Τα συμπτώματα υπάρχουν για αρκετό χρονικό διάστημα. Το άτομο ευρίσκεται για πολλά χρόνια σ' ένα χαμηλό επίπεδο κοινωνικής λειτουργικότητας.

Σε πολλές περιπτώσεις η οικογένεια λειτουργούσε χωρίς αυτό (το άτομο), το απέκλειε ή το προγραμματίζε κατά κάποιο τρόπο μέσα σ' ένα διαταραγμένο οικογενειακό σύστημα. Όλα αυτά είναι συνεχή επακόλουθα μιας μακράς σειράς δυσάρεστων καταστάσεων. Οι αρχικές πηγές της διαμάχης έχουν προ πολλού ξεχασθεί από τα μέλη της οικογένειας, πλην όμως η απογοήτευση και η πικρία παραμένουν.

Πάντως για όλους αυτούς τους λόγους που έγινε αναφορά πιο πάνω, ένα δοκιμαστικό στάδιο, με την ομάδα είναι μια πολύ καλή στρατηγική. Το νεοαφιχθέν άτομο μπορεί να προσανατολιστεί, η ανησυχία του ελαττώνεται, μπορεί να συμμετάσχει εάν θέλει, υπάρχει ευκαιρία για ενίσχυση από μέλη της ομάδας και ευκαιρία για τον ομαδάρχη – συντονιστή (θεραπευτή) για περαιτέρω διαγνωστική αξιολόγηση πριν την τελική ένταξη του ατόμου στην ομάδα.

Η απόφαση για το εάν ένα υποψήφιο μέλος θα μπει στην ομάδα έγκειται στην κρίση του θεραπευτή κατά την πρώτη ατομική συνάντηση που έχει μαζί του. Στη συνάντηση αυτή ο θεραπευτής αξιολογεί το άτομο βασιζόμενος στο γεγονός ή τα γεγονότα που προκάλεσαν την ψυχολογική κρίση, τα συμπτώματα που το άτομο έχει και τον βαθμό δυσλειτουργικότητας που η ψυχολογική κρίση έχει δημιουργήσει στη ζωή του ατόμου. Εάν κατά την κρίση του θεραπευτή η ομαδική προσέγγιση είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος παρέμβασης τότε ο θεραπευτής κάνει τα ακόλουθα :

Α) Ενημερώνει για τον απαιτούμενο χρόνο, δηλαδή 6 έως 8 εβδομαδιαίες συναντήσεις οι οποίες διαρκούν 1.5 με 2 ώρες.

Β) Εξηγεί την ανάγκη επικέντρωσης στα άμεσα πειστικά προβλήματα.

Γ) Διευκρινίζει το γεγονός ότι μερικά μέλη θα είναι καινούργια στην ομάδα και ότι άλλα θα βρίσκονται στο τέλος εμπλοκής τους με την ομάδα και θα αποχωρήσουν.

Εάν η ομάδα περιλαμβάνει μέλη με κάποιο κοινό πρόβλημα, τότε δίνεται στο υπονήφιο μέλος μια σύντομη εξήγηση ποιος είναι στην ομάδα. Για παράδειγμα ο κύριος Α, ο οποίος μετά από τέσσερα χρόνια γάμου έχει συζυγικά προβλήματα παρόμοια με αυτά των άλλων μελών. Αυτή η τεχνική βοηθά τα άτομα που επιζητούν βοήθεια να είναι πιο άνετα και να καταλάβουν ότι το πρόβλημα τους δεν είναι μοναδικό, ότι δεν είναι μόνοι τους και ότι μπορούν να προσβλέπουν στα άλλα μέλη για κατανόηση και βοήθεια για την επίτευξη λύσης των προβλημάτων τους.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι κατά κανόνα άτομα φεύγουν από την ομάδα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Μερικά μέλη μόλις έχουν ξεκινήσει μέσα στην ομάδα, άλλα έχουν ήδη συμπληρώσει το μισό χρόνο και άλλα μέλη προετοιμάζονται να αποχωρήσουν. Ακόμη θα πρέπει να σημειωθεί ότι το μέγεθος της ομάδας δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 8 μέλη. Συνήθως ο αριθμός των μελών είναι μικρότερος από 8 αφού ένα ή δυο μέλη μπορεί να απουσιάζουν ή να τελειώνουν με τη 'θεραπεία'. Πάντως ο θεραπευτής που έχει την ευθύνη της ομάδας μπορεί να ελέγχει το μέγεθος της αφού από αυτόν εξαρτάται η είσοδος νέων μελών.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ : Η ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Ο τρόπος με τον οποίον ο θεραπευτής μαζί με τον πελάτη τελειώσουν την θεραπεία, συχνά καθορίζει τον βαθμό της προόδου που έχει επιτευχθεί.

Στην πραγματικότητα, η λήξη της θεραπείας και μόνο είναι συχνά μια περίοδος ταχείας ανάπτυξης και ωρίμανσης. Σαν σημαντικά χαρακτηριστικά μιας επιτυχούς “λήξης” θα μπορούσαν να θεωρηθούν τα ακόλουθα:

- Κατάλληλη και επαρκής προετοιμασία από τον θεραπευτή.
- Πρόσκληση για συζήτηση και επεξεργασία των συναισθημάτων του πελάτη, σχετικά με τη λήξη της θεραπείας.
- Αξιολόγηση της προόδου.
- Ευκαιρία / δυνατότητα για ανάπτυξη / ωρίμανση του πελάτη.
- Εάν κριθεί απαραίτητο γίνεται παραπομπή ή μεταφορά του πελάτη σε κάποια άλλη υπηρεσία.
- Στο τελευταίο μέρος της τελικής φάσης μιλά ο θεραπευτής ώστε να προετοιμάσει τον πελάτη για όλα όσα αναφέραμε. (Hollis, 1990).

1. – Η θεραπευτική διαδικασία και το τέλος της συνεργασίας

Η λήξη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της όλης πορείας προς την οποία βαδίζουμε αμοιβαία από την αρχή της συνεργασίας για την εξομάλυνση της δυσκολίας που αντιμετωπίζει το άτομο πελάτη. Διαρκεί μέχρι το σημείο που όχι μόνο ο θεραπευτής αλλά και το ίδιο το άτομο – πελάτης, αποφασίζει ότι είναι σε θέση να συνεχίσει τη ζωή του με ότι τον εφοδίασε η διεργασία λύσης, που δεν είναι μόνο η επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος και η ικανότητα επίλυσης τουλάχιστον παρόμοιων προβλημάτων αλλά η απόκτηση ουσιαστικής αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης στον εαυτό του και στους άλλους.

Προηγούμενες εμπειρίες λήξης, αποχωρισμού, απώλειας καθώς και τρόποι αντιμετώπισης τους, επιδρούν ουσιαστικά στη λήξη της συνεργασίας. Κάθε τέλος ενέχει και κάποια αίσθηση πλήρωσης – επιτυχίας. Είναι μια εμπειρία ζωής που βιώθηκε και αποτελεί πλέον ένα κομμάτι αυτού του ατόμου που το “έζησε”, ενώ συγχρόνως περιλαμβάνει και την έννοια του “είμαι προετοιμασμένος να προχωρήσω μόνος μου, να δοκιμάσω τον εαυτό μου σε νέες

εμπειρίες”. Η λήξη με άλλα λόγια είναι απαραίτητο να νοηθεί ως ένα “φθάσιμο”, μια εμπειρία που αναφέρεται σε έναν πιο έτοιμο εαυτό για τον οποίο προετοιμαζόταν.

Οι τεχνικές δεξιότητες του θεραπευτή στη διακοπή της σχέσης συνεργασίας είναι απαραίτητες τόσο στην αρχή της προσπάθειας για κάποια αλλαγή μιας δυσάρεστης κατάστασης που πρέπει να εξομαλυνθεί, όσο και για τις μελλοντικές σχέσεις, τους στόχους, τη δράση του ατόμου. Ο τρόπος δηλαδή που η θεραπευτική διαδικασία φθάνει στο τέλος της, επηρεάζει την επιτυχία όλης της προσπάθειας για αλλαγή, αλλά και για μελλοντικές σχέσεις σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής του ζωή

Τα θεμέλια της λήξης έχουν τεθεί κατά τη διάρκεια αυτής της θεραπευτικής διαδικασίας, με την συνεργασία του θεραπευτή και ατόμου – πελάτη. Τεχνικές όπως συγκεκριμενοποίηση του λόγου της συνεργασίας, χρονικά όρια, συστηματική υπενθύμιση στα “βήματα” που γίνονται, δίνουν σημεία αναφοράς ενώ οι συγκεκριμένοι στόχοι που ορίζονται σταδιακά, καθιστούν δυνατή την αξιολόγηση του βαθμού της προόδου. Ο θεραπευτής πλησιάζοντας το τέρμα της συνεργασίας πρέπει :

- Να αξιολογήσει την πρόοδο που έχει επιτευχθεί.
- Να αποδεσμευτεί από τη σχέση σταδιακά.
- Να σταθεροποιήσει την προσπάθεια αναδιάρθρωσης που έχει γίνει.

2. – Αξιολόγηση.

Η αξιολόγηση αποτελεί μια συνεχή ευθύνη του θεραπευτή. Σε κάθε βήμα της συνεργασίας πρέπει να μπορεί να διαπιστώσει αν ο σκοπός που είχε τεθεί πραγματοποιήθηκε και σε αντίθετη περίπτωση, να αποφασίσει αν ο τρόπος ή / και οι στόχοι πρέπει να αναθεωρηθούν. Και αυτό γιατί ο θεραπευτής έχει την επαγγελματική υποχρέωση να διαπιστώσει ως ποιο σημείο πραγματοποιείται ο σκοπός που συναποφασίστηκε.

Ο θεραπευτής πρέπει να μπορεί να αποδείξει ότι κατευθύνει το άτομο στις αλλαγές που απαιτούνται για την πραγματοποίηση των επιδιώξεων που έχουν τεθεί. Επιπλέον, η λεπτομερής αξιολόγηση των αποτυχιών, των δυσκολιών, των ικανοποιήσεων και επιτυχιών, αποτελούν πολύτιμη εμπειρία για όλους τους εμπλεκόμενους. Είναι βοηθητικό να συγκεκριμενοποιηθούν οι εμπειρίες – γνώσεις μέσω της αναφοράς στην προσπάθεια αλλαγής ενώ τονίζεται η ικανότητα του ατόμου ή του συστήματος δράσης να αντιμετωπίσει παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Έτσι και αν έχουν γίνει λάθη ή αν όλοι οι σκοποί δεν πραγματοποιήθηκαν, όταν

οι ενδιαφερόμενοι “πληροφορηθούν” τους λόγους και τον τρόπο να τους αποφύγουν στο μέλλον, η προσπάθεια αλλαγής έχει ξεχωριστή βαρύτητα.

Περιεχόμενο αξιολόγησης : Δυο γενικά τομείς πρέπει να ληφθούν υπόψη στην αξιολόγηση της προγραμματισμένης προσπάθειας αλλαγής :

A) το αποτέλεσμα.

B) η πορεία που ακολουθήθηκε.

Η κύρια έμφαση είναι στο αποτέλεσμα, στο τι έχει επιτευχθεί, σε ποια σημεία τα προβλήματα ή η κατάσταση είναι διαφορετικά από ότι ήταν στην αρχή της προσπάθειας. Για να είναι δυνατή η αξιολόγηση, πρέπει οι στόχοι να έχουν καθοριστεί συγκεκριμένα ώστε να μπορούν να “μετρηθούν”. Η απουσία στόχων, η ασάφεια τους, μπορεί να οδηγήσει τον θεραπευτή στο λαθεμένο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα είναι και οι στόχοι. Εκτός όμως από τους ξεκάθαρους στόχους είναι απαραίτητη και μια σαφής βάση “από πού αρχίσαμε ;”. Με δεδομένους τους στόχους και τη βάση, η έλλειψη αλλαγής δεν σημαίνει πάντοτε αποτυχία. Υπάρχουν περιπτώσεις που η λειτουργικότητα του ατόμου είναι “πρώτης ανάγκης” όπως στην περίπτωση μιας γυναίκας μέσης ηλικίας, που χάνοντας τον σύζυγο της μένει ξαφνικά μόνη.

Η αξιολόγηση πρέπει ακόμη να περιλαμβάνει και τα αρνητικά στοιχεία. Υπάρχει η πιθανότητα ο θεραπευτής να έχει προβλέψει κάποιες πιθανότητες στον αρχικό σχεδιασμό και η κατάσταση να επιδεινωθεί στη λήξη της συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή, η αξιολόγηση είναι ένας απολογισμός, η αληθινή κατάσταση στη λήξη της συνεργασίας.

Ένα ακόμα στοιχείο της αξιολόγησης, της προγραμματισμένης προσπάθειας για αλλαγή, είναι η μέθοδος που ακολουθήθηκε. Εδώ πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα και τη δραστηριότητα. Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται στο βαθμό επιτυχίας της μεθόδου να πετύχει το στόχο ή το σκοπό που τέθηκε. Δραστηριότητα είναι η προσπάθεια ή το κόστος που αναλώθηκε για να φτάσουμε στον σκοπό. Τέλος, κατά την πορεία λήξης της συνεργασίας, η αξιολόγηση πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένα αντικειμενικά στοιχεία.

Πολλές φορές η διαδικασία της αξιολόγησης, φέρνει λύπη στον πελάτη, διότι πρέπει να παραιτηθεί από τον παλιό τρόπο σκέψης, από παλιά συναισθήματα, λυπάται για τον πολύτιμο χρόνο που έχασε στο παρελθόν με συμπεριφορές που έπρεπε να τροποποιηθούν, αλλά συγχρόνως είναι και υπερήφανος για την πρόοδο που έχει κάνει (Hollis, 1990).

3. – Επεξεργασία των συναισθημάτων του πελάτη.

Κάθε άτομο ή οικογένεια έχει τον δικό του ξεχωριστό τρόπο να χειρίζεται αντιδράσεις αποχωρισμού και πράγματι υπάρχει πολύ μεγάλη ποικιλία στον τομέα αυτόν.

Π.χ. Σοκ, άρνηση, θυμός, λύπη, φόβος μοναξιάς, αισθήματα εγκατάλειψης και προδοσίας, απογοήτευση, ευφορία, ανακούφιση που μια οδυνηρή διαδικασία τελείωσε, συναισθήματα αγάπης και μίσους προς τον θεραπευτή, ευγνωμοσύνη για την παρεχόμενη βοήθεια κ.λ.π. Όλα αυτά μαζί ή κάθε ένα ξεχωριστά μπορούν να παρουσιαστούν σε κάθε δυνατή συχνότητα.

Είναι καθήκον του θεραπευτή να είναι διαθέσιμος για να ακούσει την έκφραση των συναισθημάτων του πελάτη και να τα αποδεχτεί, όποια και αν είναι αυτά.

Συγχρόνως ο θεραπευτής πρέπει να διατηρεί μια καθαρή και ρεαλιστική άποψη, για τα επιτεύγματα του πελάτη και την ικανότητα του για αυτό – κατεύθυνση, συνεχή πρόοδο και ωρίμανση.

Ο θεραπευτής πρέπει να έχει υπ' όψει του δυο βασικούς κινδύνους, όταν βοηθά έναν πελάτη να χειρισθεί τα συναισθήματα του σχετικά με τη λήξη της θεραπείας.

A) Ο πρώτος κίνδυνος είναι να 'υπερβάλει' ή να 'υπερεκτιμήσει' ο θεραπευτής την σημασία που είχε η θεραπεία ή η θεραπευτική σχέση για τον πελάτη. Όταν ο θεραπευτής πιέζει τον πελάτη να βγάλει 'θετικά συναισθήματα' που δεν υπάρχουν, ο πελάτης μπορεί να σκεφτεί ότι ο θεραπευτής ζητά επιβράβευση. Πρέπει να θυμόμαστε ότι κατά το τέλος της θεραπείας όσο επιτυχημένη και να ήταν, άλλοι πελάτες θα φύγουν εκφράζοντας έναν χείμαρρο ευχαριστιών και δώρων στον θεραπευτή και άλλοι δίνοντας μια απλή χειραψία ή λέγοντας απλά 'ευχαριστώ για την βοήθεια'.

B) Ο δεύτερος κίνδυνος για τον θεραπευτή είναι να υποτιμήσει την σημασία της θεραπευτικής εμπειρίας για την αλλαγή του πελάτη. Έτσι ο θεραπευτής μπορεί να μειώσει την έκφραση ικανοποίησης, ευγνωμοσύνης και ζεστασιάς του πελάτη. Τότε, οι πελάτες αισθάνονται παρεξηγημένοι και απογοητευμένοι με την απροθυμία του θεραπευτή να μοιραστεί μαζί τους τα συναισθήματα αυτά. Αισθάνονται ότι δεν έχουν κατορθώσει αρκετά πράγματα, ότι ο θεραπευτής δεν πιστεύει πως θα τα καταφέρουν μόνοι τους και γι' αυτό τα θετικά συναισθήματα δεν είναι αποδεκτά (Hollis, 1990).

4. – Αποδέσμευση από τη Σχέση.

Η αποδέσμευση από τη σχέση, μπορεί να συνοδεύεται εκ μέρους του πελάτη, από αμφιθυμία, κυρίως εάν η συμμετοχή στο σύστημα δράσης ήταν μια εμπειρία ικανοποίησης.

Για να προετοιμάσει ο θεραπευτής το άτομο για την αποδέσμευση από τη σχέση αυτή, είναι απαραίτητο να έχει υπόψη του από την αρχή τη σχεδιαζόμενη λήξη και να βοηθήσει το άτομο να “συνηθίσει” με περιοδικές αναφορές στην πρόοδο και την αξιολόγηση της συνεργασίας έως εκεί. Μερικές φορές βοηθά η μείωση της συχνότητας των συναντήσεων ώστε να απομακρύνεται σταδιακά από τη σχέση ενώ αναλαμβάνει περισσότερες ευθύνες.

Οι οδυνηρές όψεις της λήξης μιας αποδοτικής και πρωτόγνωρης συνεργασίας ελαττώνονται με την αυξανόμενη αίσθηση δύναμης, την αύξηση της αυτοπεποίθησης, με την ικανοποίηση τέλος που αισθάνεται για τον εαυτό του και την αξία του, αποτέλεσμα της συμμετοχής του, στην πορεία λύσεις δυσκολίας του. Παράλληλα γνωρίζει ότι η οργάνωση και ίσως ο ίδιος ο θεραπευτής θα είναι πάντα έτοιμοι να συνεργαστούν πάλι μαζί του αν χρειαστεί.

Θα πρέπει ο θεραπευτής να δημιουργήσει το αίσθημα της επιτυχίας στο άτομο ώστε να μπορέσει να πάρει την δύναμη που χρειάζεται για να φύγει από την ομάδα χωρίς προβλήματα και να αντιμετωπίσει την ζωή με αισιδοξία.

Η ζωή αποτελείται
από μικρές χαρές.
Η ευτυχία αποτελείται
από τις μικρές αυτές επιτυχίες.
Οι μεγάλες
είναι σπάνιες.
Κι αν δεν μαζεύει κανείς
όλες αυτές τις μικρές επιτυχίες,
Τότε οι μεγάλες
δεν θα σημαίνουν τίποτα.

(Νόρμαν Λέαρ)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η παρέμβαση στην ψυχολογική κρίση είναι μια διαδικασία η οποία θα βοηθήσει το άτομο να ανταπεξέλθει σε μια δύσκολη κατάσταση που μπορεί να βρεθεί οποιαδήποτε στιγμή μέσα στο χρόνο.

Έχει ως στόχο να μειώσει το άγχος και το στρες καθώς και να κινητοποιήσει την οικογένεια για να βοηθήσουν το άτομο που έχει ψυχολογική κρίση. Επίσης να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα του και να βρει τρόπους λύσης και τις πηγές της κοινωνίας που μπορεί να χρειαστούν για να αντιμετωπίσει την ψυχολογική κρίση.

Για να γίνει όμως μια καλή παρέμβαση υπάρχουν κάποια στάδια που είναι σημαντικά, αυτά είναι :

1. – Η αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχολογικής κρίσης.
2. – Υποστηρικτική παρέμβαση στο παρόν.
3. – Προσαρμογή και προγραμματισμός για το μέλλον.

Συνήθως όλες οι ψυχολογικές κρίσεις βρίσκουν λύσεις μέσα σε 6-8 εβδομάδες γιατί αυτά τα άτομα ζητούν την βοήθεια μας σε αντίθεση με άλλα άτομα που δεν έχουν ψυχολογική κρίση. Αφού αντιμετωπιστεί η ψυχολογική κρίση τότε αυτά τα άτομα είναι ικανά να «να βγάλουν σε πέρας» και άλλες πιθανές μελλοντικές κρίσεις.

Οι ομαδικές παρεμβάσεις είναι σημαντικές γιατί μέσα από αυτές αποκτούν τα άτομα των γνωστικό τους έλεγχο και βρίσκουν τρόπους οι οποίοι θα τους βοηθήσουν στο μέλλον.

Αυτός ο τρόπος παρέμβασης είναι χρήσιμος σε οξείες ψυχολογικές κρίσεις. Ο θεραπευτής θα δράσει σύμφωνα με ένα μοντέλο το οποίο μπορεί να αποτελείται από έναν θεραπευτή ή πολλαπλάσιες ομάδες θεραπευτών. Έτσι ανάλογα με την κρίση ο θεραπευτής μπορεί να κάνει έναν συνδυασμό στις ομάδες ώστε να πετύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η λήξη αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι μέσα από το οποίο ο πελάτης μαθαίνει να ανταπεξέρχεται και στα μετέπειτα προβλήματα που θα του παρουσιαστούν καθώς επίσης αποκτά αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Φυσικά πολύ σημαντικό είναι και το τι έχει βιώσει το άτομο πριν του συμβεί το γεγονός που τον ώθησε σε ψυχολογική κρίση.

Όταν το άτομο ξεπεράσει το πρόβλημα τότε αυτό γίνεται μια εμπειρία η οποία θα τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει και μετέπειτα ψυχολογικές κρίσεις.

Κάθε άτομο όμως χειρίζεται τις καταστάσεις με τον δικό του τρόπο γι' αυτό ο θεραπευτής θα πρέπει να το δέχεται και να ακούει τον πελάτη, έτσι ώστε να φτάσουν σε έναν ομαλό αποχωρισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι φυσικές καταστροφές μπορούν να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή μέσα στο χρόνο. Τα άτομα αιφνιδιάζονται και αρχίζουν να έχουν συναισθηματικές αντιδράσεις εξαιτίας των απαιτητικών στρεσογόνων γεγονότων. Αυτά τα γεγονότα μπορεί να επιδράσουν στο άτομο θετικά ή αρνητικά, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες τους οποίους θα αναφέρουμε παρακάτω. Οι αντιδράσεις τους μπορεί να τους φέρουν σε δύσκολη θέση για να φροντίσουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της ψυχολογικής κρίσης, αν η προσοχή τους είναι εστιασμένη πάνω στην ασφάλεια που χρειάζονται ή να τους διευκολύνουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα παρουσιαστούν μετά την οποιαδήποτε φυσική καταστροφή.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τις επιπτώσεις που έχουν οι φυσικές καταστροφές στα άτομα και θα αναφερθούμε ειδικότερα στους σεισμούς. Οι σεισμοί μπορεί να γίνουν κάθε στιγμή μέσα στο χρόνο με αποτέλεσμα τα άτομα να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα. Εκτός όμως από την ψυχολογική κρίση που περνούν οι μεγάλοι θα εστιαστούμε και στα παιδιά γιατί είναι μια ευάλωτη ομάδα η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά η ψυχολογική κρίση που μπορεί να περάσουν για να ξεπεράσουν κάποιο γεγονός που τους έχει συμβεί τότε μπορεί όταν μεγαλώσουν να τους προκύψει κάποιο άλλο πρόβλημα που να έχει την αιτία του σε αυτό το γεγονός.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ.

1. – ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Αυτή η περίοδος αρχίζει όταν υπάρχει πιθανότητα για καταστροφή όπως σεισμός, πόλεμος, τρομοκρατική επίθεση και άλλα γεγονότα τα οποία προκαλούν ψυχολογική κρίση.

Η διάρκεια που επικρατεί αυτή η «αναστάτωση» διαρκεί συνήθως από εβδομάδες μέχρι μήνες. Η συμπεριφορά των ατόμων σε αυτή τη διάρκεια χαρακτηρίζεται από υπερδραστηριότητα, μειωμένη δραστηριότητα και μη αποτελεσματικότητα στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της καταστροφής. Επίσης τα

περισσότερα άτομα δεν δέχονται ότι θα συμβεί κάποιο καταστροφικό γεγονός και υιοθετούν την σκέψη «ότι αυτό δεν μπορεί να συμβεί εδώ». Ακόμα έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που ξέρουν τι να κάνουν σε περίπτωση καταστροφής και έχουν πάρει κάποια μέτρα, θα ανταπεξέλθουν αποτελεσματικότερα. Άτομα τα οποία έχουν αντιμετωπίσει ανάλογες περιπτώσεις χωρίς να αισθάνονται «ανίκανοι» ή «απαθείς» μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα μια μελλοντική καταστροφή. Έτσι αυτά τα άτομα μαθαίνουν κάποια στάδια τα οποία τους είναι χρήσιμα για να επιβιώσουν.

Για να αντιμετωπίζουν τα άτομα με τον καλύτερο τρόπο την καταστροφή γίνεται εκπαίδευση σε ομάδες. Αυτός ο τρόπος εκπαίδευσης είναι ο καλύτερος όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν την ίδια κατάσταση έτσι ώστε να νιώθουν ότι δεν είναι μόνοι τους και έχουν την αλληλοϋποστήριξη, έτσι αναπτύσσεται η αίσθηση της αλληλεγγύης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

2. – ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αυτή η περίοδος αρχίζει όταν υπάρχουν πληροφορίες ότι θα συμβεί μια καταστροφή. Τα άτομα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου χαρακτηρίζονται από υπέρ-δραστηριότητα ή πανικό.

Όταν τα άτομα δεν έχουν προετοιμασθεί τότε ζητούν πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσουν ή να αποφύγουν την επικείμενη καταστροφή. Άλλα άτομα τα οποία είχαν πρόσφατη εμπειρία από ένα τραυματικό γεγονός παρουσιάζουν και αυτά «ευαισθησία» ακόμα και στα πιο αδύνατα προειδοποιητικά σημεία (π.χ. ελαφριές σεισμικές δονήσεις) και με την προειδοποίηση παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατευθούν. Αυτή η «ευαισθησία» έχει βρεθεί σε ομάδες που πλήττονται τακτικά από καταστροφές.

Όταν τα άτομα δεν έχουν εμπειρία από καταστροφές ακόμα και όταν έχει προσδιορισθεί ο κίνδυνος, η φύση και ο χρόνος από τις αρμόδιες αρχές, είναι δύσκολο να το αποδεχθούν. Συνήθως αρνούνται ή δυσπιστούν για τις πληροφορίες ότι θα συμβεί. Τα άτομα για να αποφασίσουν τότε υπάρχει κίνδυνος, τις πιο πολλές φορές χρησιμοποιούν την προηγούμενη εμπειρία τους, την άμεση αντίληψη του φυσικού γεγονότος (π.χ. φαίνετε σαν μια άλλη άσχημη καταιγίδα), την αντίληψη για το πώς οι άλλοι αντιδρούν (π.χ. κανένας δεν φαίνεται να κάνει κάτι για αυτό) και τη

σύγκριση της πληροφορίας με την αντίληψη που έχουν άλλα άτομα που τα θεωρούν σημαντικά στην καθημερινή τους ζωή (π.χ. ο Γιώργος λειπ ότι θα ήταν καλύτερα να απομακρυνθούμε). Για το πώς θα ανταποκριθούν στα πρώτα σημεία του κινδύνου τα άτομα λαμβάνουν υπ' όψη τη φύση και την ένταση της απειλής (π.χ. θα συμβεί εδώ ή κάπου αλλού ; Βρίσκεται η ζωή μας σε κίνδυνο ή μόνο η περιουσία μας ;), το χρόνο (πόσο χρόνο έχουμε πριν συμβεί η καταστροφή ;), την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων μέτρων (τι μπορούμε να κάνουμε για να προστατευθούμε και πόσο αποτελεσματικά είναι τα μέτρα στη μείωση ή στην πρόληψη των απωλειών μας ;), το κόστος (πόσο θα μας κοστίζει σε χρόνο, προσπάθεια, προσωπική θυσία ή χρήμα για να πάρουμε τα κατάλληλα μέτρα).

Για αυτό η υπηρεσία που είναι αρμόδια για την ενημέρωση του κοινού πρέπει να προσέξει πως θα μεταδώσει τις πληροφορίες για την επικείμενη καταστροφή ώστε να τους βοηθήσει να μειώσουν τον κίνδυνο και επίσης να τους δώσει πληροφορίες για το τι να προσέξουν. Αυτή η προειδοποίηση πρέπει να θεωρηθεί σαν μια διαδικασία επικοινωνίας και οργάνωσης όπου τα άτομα ενημερώνονται για το τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση καταστροφής ώστε να προστατευθούν και να πληροφορηθούν για τα μέτρα που θα πάρουν οι διάφορες υπηρεσίες όπως ερυθρός σταυρός, ΕΜΑΚ κ.λ.π. ώστε να συμβαδίζουν με τα άτομα (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

3. – ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Η συνηθισμένη αντίδραση των ατόμων σε ένα ξαφνικό γεγονός που απειλεί τη ζωή είναι ο φόβος ο οποίος προάγει την ενστικτώδη αντίδραση για αυτοπροστασία. Μπορούμε να διακρίνουμε δυο καταστάσεις : Πρώτον δυσπιστία και άρνηση όπου τα άτομα προσπαθούν λέγοντας ότι η ψυχολογική κρίση δεν υπάρχει ή ότι είναι φανταστική και Δεύτερον της διέγερσης και της δραστηριότητας όταν καταλαβαίνουν την κατάσταση.

Οι αντιδράσεις υστερίας που παρουσιάζουν τα άτομα κατά τη διάρκεια της καταστροφής δεν έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνα. Ακόμα εκείνο που χαρακτηρίζεται σαν μη αποτελεσματική συμπεριφορά εξαρτάται από το πώς οι άνθρωποι αισθάνθηκαν από την δυνατότητα που είχαν για δράση (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

4. – ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου τα άτομα έχουν χρόνο να πάρουν δυνάμεις, να παρατηρήσουν τους άλλους και το περιβάλλον τους και να αρχίσουν τη δημιουργική δραστηριότητα. Εκτός από την υστερία και τον πανικό που νιώθουν τα άτομα νιώθουν επίσης και την εξάρτηση από τους άλλους. Τα θύματα εξαιτίας της καταστροφής νιώθουν αδύναμα, ανίκανα και θέλουν εξωτερική βοήθεια για να τους καθοδηγήσουν και να οργανωθούν. Ακόμα μένουν απαθή και ένα είδος shock, αντίδραση που καλείται «σύνδρομο της καταστροφής» (disaster syndrome) καταβάλλει τα περισσότερα από αυτά.

Έχει διαπιστωθεί τα τελευταία χρόνια ότι αυτοί που επέζησαν προσπαθούν να βοηθήσουν τους επιζώντες και συμμετέχουν μαζί με τα συνεργεία διάσωσης. Αν και πολλά άτομα είναι ζαλισμένα και συγκεχυμένα μετά την καταστροφή, συνήθως αποκτούν αυτοέλεγχο σε σύντομο χρονικό διάστημα και αν δεν έχουν τραυματισθεί βοηθάνε συγγενείς και γείτονες. Επίσης η βοήθεια μεταξύ των θυμάτων εξαρτάται και από τις πηγές και τα διαθέσιμα μέσα που επιτρέπει η κατάσταση (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

5. – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΕΙΝΑΙ :

- **Ασυντόνιστη Δραστηριότητα :** Για αυτόν που παρατηρεί την περιοχή που συνέβη η καταστροφή, τις πρώτες ώρες νιώθουν τη συμπεριφορά των θυμάτων παράλογη, χαοτική και συγκεχυμένη.

Άνθρωποι τρέχουν ή οδηγούν αυτοκίνητα σε διαφορετικές κατευθύνσεις, άλλοι προσπαθούν να βρουν άτομα μέσα από τα ερείπια, μεταφέρουν τραυματίες ή στέκονται χωρίς να κάνουν τίποτα. Η συμπεριφορά είναι τόσο αντιφατική που φαίνεται να μην έχει λογική βάση. Μέσα από όλα αυτά φαίνεται πως ο πληθυσμός έχει πανικοβληθεί. Αλλά αυτό δεν είναι πανικός αλλά «κοινωνική αποδιοργάνωση» όπου είναι οι ασυντόνιστες ενέργειες σε ένα γενικότερο κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Αντίθετα πολλά άτομα και ομάδες ενεργούν ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα.

Η κοινωνική αποδιοργάνωση χαρακτηρίζεται από δυο συνήθως ανθρώπινες αντιδράσεις :

1. – Το να προσωποποιούν την καταστροφή, λέγοντας πως συνέβη μόνο σ'αυτούς και στο περιβάλλον τους.
2. – Η ανησυχία και το ενδιαφέρον για την οικογένεια και τους φίλους. Αμέσως μετά από την καταστροφή προσπαθούν να βρουν την οικογένεια τους, τα αγαπημένα πρόσωπα και ζητάνε πληροφορίες για το που έχουν μεταφερθεί.
- Σύγκρουση Ρόλων : Αυτά τα άτομα είναι εργαζόμενοι σε οργανισμούς κοινής ωφέλειας, γιατροί, συνεργεία διάσωσης και άλλοι όπου πρέπει να δώσουν προτεραιότητα σε άτομα που βρίσκονται πιο κοντά σ'αυτούς και να φέρουν σε πέρας τα καθήκοντα της διάσωσης και της βοήθειας των θυμάτων.
- Προβλήματα Οργάνωσης Και Συντονισμού :Τα προβλήματα οργάνωσης και συντονισμού δεν προέρχονται από τον πληθυσμό που έχει πληγεί αλλά από οργανώσεις που ζουν έξω από την περιοχή και από οργανώσεις που κινητοποιούνται για να προσφέρουν βοήθεια. Μέσα σε λίγα λεπτά η καταστροφή μεταδίδεται από τους σταθμούς και ευαισθητοποιούνται ακόμα και ξένες χώρες στέλνοντας βοήθεια όπως ιματισμό, τρόφιμα. Ο καθηγητής E.L.Quarantelli, διευθυντής Ερευνητικού Κέντρου στις ΗΠΑ, αναφέρει ότι προβλήματα επικοινωνίας παρατηρούνται :
 1. – Μέσα στις οργανώσεις.
 2. – Μεταξύ των οργανώσεων.
 3. – Από τις οργανώσεις στο κοινό.
 4. – Από το κοινό στις οργανώσεις.
 5. – Στα συστήματα των οργανώσεων (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

6. – ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αυτή η περίοδος μπορεί να διαρκέσει επί μήνες καθώς τα άτομα προσπαθούν να συνέλθουν από τις τραυματικές εμπειρίες τους. Συνήθως αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από αύξηση της δραστηριότητας. Σιγά σιγά τα άτομα που έχασαν συγγενείς, φίλους τα σπίτια τους αρχίζουν να συνειδητοποιούν τα προβλήματα που έχουν προκύψει. Χαρακτηρίζονται από θλίψη, οδύνη, πόνο αλλά εκφράζουν θυμό ή δυσαρέσκεια και μνησικακία εναντίον οποιασδήποτε αρχής ή υπηρεσίας που θεωρούν υπεύθυνη για την κατάσταση τους (Παπαδοπούλου, Απρίλης 1984).

7. – ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Συνηθισμένες αντιδράσεις του προσωπικού βοήθειας είναι :

- Υπέρ – εκτίμηση της εξουσίας : Τα άτομα πολλές φορές υπέρ – εκτιμούν την εξουσία που έχουν και συμπεριφέρονται άσχημα προς τα θύματα έτσι φαίνεται να έχουν χάσει τα όρια.
- Ενοχές : Πολλές φορές αισθάνονται ένοχοι γιατί δεν υποφέρουν και οι ίδιοι.
- Συναισθηματική εμπλοκή
- Κούραση
- Shock : Πιθανός να οδηγήσει σε αδράνεια.
- Υπερβολική εμπλοκή : Τα άτομα εμπλέκονται υπερβολικά σε δραστηριότητες με τις οποίες μπορούν να ασχοληθούν τα θύματα της καταστροφής ενθαρρύνοντας τα.
- Ακαμψία : Εξαιτίας της ανασφάλειας και του μεγάλου αριθμού των περιπτώσεων που πρέπει να εξυπηρετήσουν εκδηλώνουν μειωμένη απόκριση.
- Επιθετικότητα : Επιθετικότητα έχουμε όταν αισθάνονται τα άτομα ότι τα θύματα είναι απαιτητικά και δεν μπορούν να καταλάβουν τις πραγματικές τους ανάγκες (Παπαδοπούλου, Σεπτέμβριος 1986).

Στη συνέχεια θα κάνουμε μια μικρή αναφορά στα παιδιά, το πώς βλέπουν αυτά το καταστροφικό γεγονός και πως μπορούμε να τα βοηθήσουμε για να αντιμετωπίσουμε τις άσχημες εμπειρίες τους.

Μια καταστροφή όπως ένας τυφώνας, σεισμός, βομβαρδισμός, φωτιά, πλημμύρα ή βία τρομοκρατούν τα παιδιά όσο και τους ενήλικες. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα στάδια του φόβου της καταστροφής όταν μιλάμε με ένα παιδί για αυτά. Το να λέμε στα παιδιά πως δεν κινδυνεύουν αυτο δεν μπορεί μειώσει το ενδιαφέρον τους αφού μπορούν να καταλάβουν και από μόνα τους τι συμβαίνει πραγματικά. Πολλοί παράγοντες επιδρούν στην ανταπόκριση του παιδιού για την καταστροφή.

Τα παιδιά βλέπουν και καταλαβαίνουν τους γονείς τους, είναι ενήμερα από τους γονείς που ανυσηχούν αλλά είναι σημαντικά «ευαίσθητα» κατά την διάρκεια της ψυχολογικής κρίσης. Οι γονείς πρέπει να ακούνε τα παιδιά τους όταν εκφράζουν τα συναισθήματα τους καθώς και τις σκέψεις τους. Η αντίδραση των παιδιών εξαρτάται από την καταστροφή ή και το θάνατο κατά τη διάρκεια και μετά την καταστροφή. Αν ένας φίλος ή οικογενειακό μέλος έχει σκοτωθεί ή τραυματιστεί σοβαρά ή αν το σχολείο του παιδιού ή το σπίτι έχει υποστεί πολλές βλάβες, είναι μια αλλαγή για το παιδί να μάθει πως μπορεί να συνέβαινε και αυτό. Η παιδική ηλικία

επηρεάζει το παιδί πως θα ανταποκριθεί στο καταστροφικό γεγονός. Για παράδειγμα, ένα εξάχρονο παιδί μπορεί να ανησυχεί για την καταστροφή αρνώντας να παρακολουθήσει το σχολείο, ενώ οι έφηβοι μπορεί να ελαχιστοποιήσουν το ενδιαφέρον τους αλλά διαφωνούν περισσότερο με τους γονείς και δεν έχουν την ανάλογη πρόοδο που είχαν πριν την καταστροφή στο σχολείο. Είναι σημαντικό να εξηγήσουμε τι έχει συμβεί με «λέξεις» των παιδιών για να καταλάβουν.

Ακολουθώντας την καταστροφή, τα άτομα μπορεί να επηρεασθούν από τη Διαταραχή Του Μετατραυματικού Stress, η οποία προκαλεί ψυχολογική δυσλειτουργία που μπορεί να έχει προέλθει από περασμένες εμπειρίες, όταν είναι μάρτυρες της καταστροφής ή συμμετέχουν στο τραυματικό γεγονός.

Τα παιδιά με αυτή την διαταραχή συχνά αντιμετωπίζουν το τραύμα μέσω επαναλαμβανόμενων παιχνιδιών. Βλέπουν εφιάλτες με τέρατα και προσπαθούν να σώσουν τους άλλους ή τον εαυτό τους. Τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν σύντομα μετά το γεγονός, η σύγχυση συχνά αναδύεται μετά από πολλούς μήνες ή και χρόνια αργότερα (Johnson, 2000).

8. – ΓΟΝΕΙΣ ΣΕ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Παρακάτω θα αναφέρουμε μερικές αλλαγές συμπεριφοράς των παιδιών.

- Άρνηση να γυρίσουν στο σχολείο και «θυμωμένη» συμπεριφορά, όπου τα παιδιά γίνονται η «σκιά» της μητέρας και του πατέρα.
- Συνεχίζουν οι φόβοι γύρω από την καταστροφή.
- Διατάραξη του ύπνου όπως οι εφιάλτες που φοβίζονται κατά την διάρκεια του ύπνου και νυχτερινή ενούρηση, εξακολουθώντας περισσότερες μέρες μετά το γεγονός.
- Χάνουν την προσοχή και γίνονται οξύθυμοι.
- Τρομάζουν εύκολα.
- Έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, για παράδειγμα, ατακτούν στο σχολείο ή στο σπίτι.
- Σωματικές ενοχλήσεις (στομαχόπονοι, πονοκέφαλοι, ζαλάδες) όπου τα φυσικά αίτια δεν μπορούν να βρεθούν.
- Απόσυρση από οικογένεια και φίλους, είναι λυπημένα, ράθυμα και έχουν μικρή δραστηριότητα.

Αυτές είναι κάποιες από τις αλλαγές που παρουσιάζουν τα παιδιά απέναντι σε μια φυσική καταστροφή. Οι γονείς καθώς και όλοι οι άλλοι που συναναστρέφονται με τα παιδιά πρέπει να είναι προσεκτικοί απέναντι τους (Johnson, 2000).

9. – ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΑΝΤΑΠΕΞΕΡΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Οι γονείς και οι άλλοι που νοιάζονται για τα παιδιά πρέπει να τους προάγουν ανέσεις και σταθερότητα. Όταν τα παιδιά είναι μάρτυρες ενός τραυματικού γεγονότος, απευθείας ή μέσω της τηλεόρασης, τα αποτελέσματα είναι συχνά φόβος και μπέρδεμα. Όχι μόνο μπορεί να αιφνιδιαστούν και να ξαφνιαστούν από τις καταστροφές που προκαλούν υψηλό επίπεδο άγχους ακόμα και πανικό, αλλά τα παιδιά μπορεί να φοβούνται περισσότερο όταν δεν καταλαβαίνουν τι έχει συμβεί γύρω από αυτά.

Ακόμα τα παιδιά καταλαβαίνουν τον φόβο και το άγχος των μεγάλων είναι παρατηρητικά και προσέχουν πως συμπεριφέρονται με αποτέλεσμα πολλές φορές να τους αντιγράφουν (Fema, 2000).

10. – ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΟΥΝ ΓΙΑ ΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΣΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ.

- Δίνουμε στα παιδιά περισσότερο χρόνο για ξεκούραση. Μια καλή θεραπεία είναι να παίζουν με την άμμο, το νερό, το πηλό και με το ζυμάρι.
- Δίνουμε αρκετή ώρα και ευκαιρία στα παιδιά να εξωτερικεύσουν τις σκέψεις τους και τα συναισθήματα τους μέσα από ένα δραματικό παιχνίδι.
- Ξοδεύουμε περισσότερη ώρα στα παιχνίδια τα οποία δίνουν στα παιδιά ευκαιρίες για ψυχική δραστηριότητα και προάγουν την συναισθηματική ελευθέρωση.

Οι επαγγελματίες μας πληροφορούν πως τα παιδιά όπως και οι ενήλικες, μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα stress μετά την καταστροφή. Για τα μικρά παιδιά σαν σύμπτωμα μπορεί να συμπεριληφθεί το τρεμούλιασμα των χεριών, ιδρώμα τη νύχτα, θυμώνουν, αλλαγές στον ύπνο και μοναξιά από τα άλλα παιδιά. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να είναι οξύθυμα, επιθετικά και να μην παίζουν, επίσης μπορεί να έχουν ελλιπή συγκέντρωση ανάμεσα στις αλλαγές που συμβαίνουν στην συμπεριφορά τους. Οι ειδικοί ακόμα προτείνουν ότι είναι φυσικό για τα παιδιά να αλλάζουν

συμπεριφορά σαν συναισθηματική πρόοδο απέναντι στο άγχος και το φόβο (Fema, 2000).

11. – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε όλο και περισσότερο να εμπλέκονται οι Κοινωνικοί Λειτουργοί σε προγράμματα παροχής βοήθειας σε καταστάσεις φυσικών καταστροφών. Η αρχική αντίληψη για την αποστολή των Κοινωνικών Λειτουργών σε καταστάσεις καταστροφής ήταν η εκτίμηση των αναγκών των θυμάτων, παροχή καταλυμάτων, τροφίμων, ιματισμού, καταγραφή ατόμων με ειδικές ανάγκες. Όλα αυτά είναι σημαντικά αλλά οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δεν θα πρέπει να περιορίζονται μόνο σ'αυτά γιατί λόγω της εκπαίδευσης και των γνώσεων τους μπορούν να βοηθήσουν τα θύματα σε όλες τις φάσεις που περνούν κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί παρεμβαίνουν από την αρχή πριν συμβεί το καταστροφικό γεγονός με την δημιουργία ενός σχεδίου που θα βοηθήσει στην οργάνωση και λειτουργία ενός έκτακτου δικτύου προνοιακών παροχών. Έχουν τον ρόλο του διαμεσολαβητή ανάμεσα στις διάφορες υπηρεσίες που θα χρειαστούν και οι οποίες θα τους βοηθήσουν με τα θύματα ακόμα και στην εκπαίδευση των εθελοντών. Επίσης προσπαθούν να προσελκύσουν όσο περισσότερους εθελοντές μπορούν ώστε να είναι πιο αποτελεσματική η βοήθεια, επικοινωνούν με τις υπηρεσίες του Ερυθρού Σταύρου, με διάφορα κέντρα που έχουν προγράμματα για οικογένειες και όχι μόνο (όπως Κ.Ψ.Υ.). Προσπαθούν να οργανώσουν όσο καλύτερα μπορούν τα σχέδια δράσης, την βοήθεια για να καλύψουν τις ανάγκες των θυμάτων.

Σημαντική είναι και η εκπαίδευση της κοινότητας πριν την καταστροφή ώστε να αντιμετωπίσουν μια καταστροφή με όσο το δυνατόν λιγότερο πανικό. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορούν να υλοποιήσουν την ενημέρωση της κοινότητας μέσω :

1. Σχολείων
2. Μέσων μαζικής ενημέρωσης
3. Στην γειτονιά με την δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας
4. Ασκήσεις ετοιμότητας (θεωρητικές, πρακτικές, επικοινωνίας, κινητοποίησης)
5. – Εθελοντών (Παπαδοπούλου, Σεπτέμβριος 1986).

12. – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορεί να έχουν ποικιλία παρεμβάσεων μέσα στην κοινότητα ανάλογα με τις ανάγκες που θα προκύψουν. Οι αρμοδιότητες τους μπορούν να χωριστούν σε δυο ομάδες. Τα θύματα και το προσωπικό βοήθειας.

Οι αρμοδιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών για τα θύματα της καταστροφής αρχίζει με την εκτίμηση των αναγκών και πηγών βοήθειας. Έτσι γίνεται μια αρχική εκτίμηση για τις ανάγκες που έχουν ώστε να παρέμβουν όσο πιο γρήγορα γίνεται. Επίσης σημαντική είναι η εκτίμηση των πηγών οι οποίες θα βοηθήσουν στη λύση των προβλημάτων που δημιουργούνται από τις φυσικές καταστροφές.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός βλέπει τα θύματα και τα ενημερώνει για τις υπηρεσίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να πάρουν την κατάλληλη βοήθεια. Ακόμα, σημαντική είναι η καταγραφή των θυμάτων ώστε να μπορέσουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να εκτιμήσουν την κατάσταση και να δημιουργήσουν ένα σχέδιο δράσης για να παρέμβουν. Εκτός όμως από την τροφή και τον ιματισμό σημαντική είναι και η προσωρινή μεταστέγαση των θυμάτων και η ψυχολογική στήριξη. Αυτά τα άτομα έχουν χάσει όλα όσα έχουν και προσπαθούν να «σταθούν στα πόδια τους» με την βοήθεια φίλων, συγγενών, Κοινωνικών Λειτουργών και οργανώσεων.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός εργάζεται με τα θύματα και τις οικογένειες για να τους τονώσει και να τους καθησυχάσει όσο μπορεί, τους υποστηρίζει και βοηθάει τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική κρίση ενωμένοι. Ασχολούνται με άτομα που βρίσκονται σε καταστάσεις stress τα οποία είναι ανίκανα να αναλάβουν την φροντίδα του εαυτού τους. Σημαντική επίσης είναι η δημιουργία υπηρεσίας «επισκεπτών» για όσους δεν έχουν απομακρυνθεί από τα σπίτια τους και υπηρεσίες «συνοδείας» για τα άτομα που μεταφέρονται στα Νοσοκομεία και χρειάζονται επείγουσα περίθαλψη.

Μέσα όμως από μια καταστροφή βλέπουμε πως από τους επιζώντες υπάρχει ένα μεγάλο μέρος που ανησυχεί για τους συγγενείς τους. Σε αυτή την περίπτωση ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός είναι υπεύθυνος για την Αναζήτηση Προσώπων με ειδικά εκπαιδευμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς και εθελοντές. Τέλος κάτι άλλο πολύ σημαντικό είναι η συμμετοχή των θυμάτων στην εφαρμογή προγραμμάτων για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες τους.

Η συμμετοχή τους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, τους κάνει υπεύθυνα άτομα και τους δίνει αυτοπεποίθηση για να συνεχίσουν μόνοι τους να παίρνουν πρωτοβουλίες (Παπαδοπούλου, Σεπτέμβριος 1984).

13. – ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ)

Για να έχει επιτυχία ένα πρόγραμμα βοήθειας πρέπει πρώτα να γίνει ένα σχέδιο δράσης το οποίο θα εκπονηθεί πριν την καταστροφή και μπορεί να αλλάξει λίγο ανάλογα με την καταστροφή και την κατάσταση που επικρατεί.

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ο σεβασμός της ανθρώπινης προσωπικότητας από τις υπηρεσίες βοήθειας και να επαναφέρουν τα άτομα όσο το δυνατόν πιο γρήγορα στον κανονικό τρόπο ζωής τους. Αμέσως μετά την καταστροφή πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες ώστε να βοηθηθούν τα άτομα. Ο Κοινωνικός Λειτουργός εξαιτίας της εκπαίδευσης του μπορεί να αναλάβει τη διοίκηση ενός προγράμματος κοινωνικής πρόνοιας και να εκπαιδεύσει τους υπεύθυνους για τις δραστηριότητες που θα αναλάβουν.

Είναι σημαντική η εποπτεία και η καθοδήγηση για την επιτυχία ενός προγράμματος «βοήθειας». Ακόμα το προσωπικό έχει ανάγκη και αυτό από ανάπαυση ώστε να αποφευχθεί η εξάντληση του. Η συνεργασία με τις Δημόσιες Αρχές και άλλες οργανώσεις είναι απαραίτητη. Θα πρέπει να γνωρίζουν το κέντρο των κοινωνικών επιχειρήσεων και οι ομάδες βοήθειας της κοινωνικής υπηρεσίας. Μέσα στη συνεργασία θα χρησιμοποιηθεί το ραδιόφωνο, το τηλεοπτικό δίκτυο και τα μέσα μεταφορών για τη μετακίνηση του προσωπικού και υλικού.

Τέλος ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να θυμάται ότι χρειάζονται καθοδήγηση και συναισθηματική υποστήριξη και όσοι βοηθούν γιατί και αυτοί έχουν ανάγκη (Παπαδοπούλου, Σεπτέμβριος 1984).

14. – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο σκοπός της αποκατάστασης είναι να παρέχει υπηρεσίες και διευκολύνσεις οι οποίες επαναφέρουν στην ζωή τις κοινότητες, οικογένειες και άτομα, ενώ θα γίνουν οι αναγκαίες προσαρμογές που χρειάζονται εξαιτίας της καταστροφής. Επίσης η βοήθεια θα

πρέπει να γίνεται περισσότερο για την βελτίωση των συνθηκών ζωής παρά να αναφέρεται στη επανόρθωση.

Η αποκατάσταση μπορεί να γίνει σε δυο συνεχόμενα προγράμματα :

Να καλύψει τα θύματα και

Τις δημόσιες υπηρεσίες.

Για τα θύματα η βοήθεια περιλαμβάνει την επιδιόρθωση των σπιτιών, την παροχή αναγκαίων εξοπλισμών, τη χορήγηση τροφής και ιματισμού και την επανεγκατάσταση.

Η αποκατάσταση των δημόσιων υπηρεσιών βοηθάει στην ανασυγκρότηση της κοινότητας και θα μπορούσε να επιδιορθώσει δρόμους και γέφυρες, επαναλειτουργία των ποικίλων κρατικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, βοήθεια στη γεωργία.

Η αποκατάσταση αρχίζει πριν την καταστροφή αλλά η αποκατάσταση των ανθρώπων αρχίζει από την στιγμή της ψυχολογικής κρίσης. Πρέπει να ληφθεί υπόψη αν η αποκατάσταση θα είναι βραχείας διάρκειας. Ότι βοήθεια και αν δεχτούν τα θύματα πρέπει να συμμετέχουν στις προσπάθειες που γίνονται προς όφελος τους καθώς πρέπει να είναι ενήμεροι και για το προσωπικό της Κοινωνικής Πρόνοιας πως βρίσκεται εκεί για να τους βοηθήσει.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι εθελοντές έχουν σημαντικό ρόλο βοηθώντας τα άτομα κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης.

Οι εθελοντές που θα ασχοληθούνε σ' αυτή τη φάση πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένοι και να τηρούν τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στη συνέχεια πρέπει να βοηθήσουν τους εθελοντές με εποπτεία ώστε να τους στηρίξουν συναισθηματικά.

Ειδική βοήθεια χρειάζονται οι μειονεκτικές ομάδες γιατί η καταστροφή αυξάνει την εξάρτησή τους. Σ' αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται τα παιδιά, υπερήλικες, έγκυες, μητέρες σε γαλουχία, άτομα που πενθούν. Ακόμα όταν τα άτομα χάνουν αγαπημένα πρόσωπα και προσωπικά αγαθά επηρεάζονται και αντιδρούν με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά τους προβλήματα. Οι εθελοντές πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να γνωρίζουν τις διάφορες μορφές τραυματισμού.

Όσο όμως προετοιμασμένες και αν είναι οι κρατικές υπηρεσίες με έμψυχο και άψυχο υλικό, δεν επαρκεί για να αντιμετωπίσει μια καταστροφή. Έχει αποδειχθεί ότι αν και υπάρχει η καλή θέληση δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί μια καταστροφή αν δεν υπάρχει ένα προκαθορισμένο πρόγραμμα (Παπαδοπούλου, Σεπτέμβριος 1984).

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Σε περιόδους φυσικών καταστροφών βλέπουμε τους ανθρώπους να πανικοβάλλονται, να αιφνιδιάζονται με αποτέλεσμα να μην μπορούν να σκεφθούν ώριμα για να φροντίσουν τον εαυτό τους.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες εκτός από τα υλικά αγαθά που προσφέρουν και έχουν ανάγκη τα θύματα πολύ σημαντική είναι και η συναισθηματική βοήθεια τους.

Μια άλλη σημαντική επίσης κατηγορία ατόμων που έχουν ανάγκη από βοήθεια είναι τα παιδιά τα οποία είναι πιο ευάλωτα από τους μεγάλους. Στην αντιμετώπιση μιας ψυχολογικής κρίσης πρέπει να βοηθούν μαζί με τους ειδικούς και οι γονείς των παιδιών, αυτή η ψυχολογική κρίση οποιαδήποτε και αν είναι μπορεί να ενισχύσει το παιδί με θάρρος και δύναμη για να αντιμετωπίσει και άλλες ψυχολογικές κρίσεις που θα εμφανιστούν στην ζωή τους.

Μπορούμε να διακρίνουμε αντιδράσεις ατόμων πριν από την καταστροφή όπου και αυτές (οι αντιδράσεις) εξαρτώνται από το τι έχει αντιμετωπίσει το κάθε άτομο. Μετα έρχεται η περίοδος προειδοποίησης όπου τα άτομα πληροφορούνται για μια πιθανή καταστροφή και ζητούν βοήθεια για το πως θα προστατευθούν. Στην συνέχεια έχουμε την περίοδο αμέσως μετά το γεγονός όπου όσα άτομα έχουν διασωθεί τα οποία είναι και σε «θέση» βοηθούν τα άτομα που βρίσκονται σε ψυχολογική κρίση. Τέλος έχουμε την περίοδο Αποκατάστασης που τα θύματα προσπαθούν να προσαρμοστούν στις καινούργιες συνθήκες ζωής.

Εκτός όμως από τις αντιδράσεις των θυμάτων πολλές φορές έχουμε και κάποιες αντιδράσεις του προσωπικού βοήθειας όπου μπορεί να νιώθουν ενοχή, συναισθηματική εμπλοκή, κούραση, shock, υπερβολική εμπλοκή, ακαμψία, επιθετικότητα.

Τα τελευταία χρόνια όμως εκτός από τις διάφορες υπηρεσίες που εμπλέκονται σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης όπως είναι ο Ερυθρός Σταυρός και άλλες συμμετέχουν και κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι είναι σημαντικοί γιατί παρεμβαίνουν από την αρχή πριν συμβεί το καταστροφικό γεγονός όπου με ένα σχέδιο δράσης θα αντιμετωπίσουν τα περισσότερα προβλήματα που θα προκύψουν.

Έτσι έχουμε την αποκατάσταση η οποία είναι σημαντική γιατί όσο καλύτερα αντιμετωπιστεί η καταστροφή τόσο πιο εύκολα τα άτομα θα αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας θεραπευτής μπορεί να βρεθεί σε κατάσταση κρίσης πράγμα που μας κάνει να ενδιαφερθούμε για αυτόν και να δούμε τις αντιδράσεις του. Επίσης σημαντική είναι η γνώση κάποιων μεθόδων – τεχνικών οι οποίες θα διευκολύνουν τον θεραπευτή να παρέμβει καλύτερα και να αντιμετωπίσει τυχόν ψυχολογική κρίση που μπορεί να συμβεί και στον ίδιο.

Είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο μέσα από το οποίο θα δούμε πως δημιουργείται μια ψυχολογική κρίση στον θεραπευτή και τι επιπτώσεις έχει καθώς και με ποιους τρόπους μπορεί να το ξεπεράσει και να το αντιμετωπίσει. Φυσικά το Burn – out δεν ανταποκρίνεται στον ορισμό μας της ψυχολογικής κρίσης αλλά συχνά επειδή αποτελεί ένα είδος ‘κρίσης’ που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές μας κάνει να την συμπεριλάβουμε, μπορεί να εμφανιστεί σε άλλους πιο γρήγορα, σε άλλους μετά από αρκετό χρονικό διάστημα και σε άλλους να μην εμφανιστεί ποτέ. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι θα αναφερθούν παρακάτω.

1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN OUT)

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1995).

Το θέμα αυτό έχει μεγάλο ενδιαφέρον για όλους τους θεραπευτές. Πολλοί θεραπευτές μπαίνουν στο επάγγελμα με μια ιδεαλιστική αντίληψη ότι είναι “λειτουργήμα” και “αποστολή” και καταλήγουν να εργάζονται κάτω από απαιτητικούς γραφειοκρατικούς περιορισμούς.

Το σύνδρομο του burn out στοιχίζει πολύ στους επαγγελματίες, στους πελάτες και στις οργανώσεις. Για τον επαγγελματία η εξουθένωση είναι φυσική και συναισθηματική : κατάθλιψη, γενική αδιαθεσία, συναισθήματα απόγνωσης και έλλειψη

ελπίδας για το μέλλον, χρόνια κόπωση, υπερένταση και άλλα. Πιθανών επίσης να δημιουργηθούν και προσωπικά προβλήματα όπως : χρήση ουσιών και αλκοόλ, οικογενειακές συγκρούσεις και άλλα. Από τη μεριά της οργάνωσης το σύνδρομο burn out καταλήγει σε ανεπαρκείς και αναποτελεσματικούς επαγγελματίες με χαμηλό ηθικό, αδικαιολόγητες απουσίες και παραιτήσεις. Από την μεριά των πελατών το σύνδρομο αυτό καταλήγει σε απρόσωπες, απάνθρωπες και χωρίς φροντίδα υπηρεσίες (Compton and Galaway, 1989).

Ο Maslach (1982) ορίζει το burn out ως :

“Το σύνδρομο της συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μείωσης των προσωπικών επιτευγμάτων που συμβαίνει στα άτομα που ασχολούνται με τα ανθρώπινα επαγγέλματα όλων των ειδών, είναι η απόκριση σε μια χρόνια συναισθηματική εξουθένωση από την διαρκή εργασία με άλλα άτομα και ειδικότερα άτομα με προβλήματα”.

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986) οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι :

1. Η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλεία του.
2. Η απροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους πελάτες και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους και
3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης του και την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό stress. Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου stress που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.

Η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία από ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι παραπάνω θεωρητικοί περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια.

- Κατά το πρώτο στάδιο, του ενθουσιασμού, ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο της εργασίας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους πελάτες που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους εξυπηρετούμενους. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.
- Σε ένα δεύτερο στάδιο, αμφιβολίας και αδράνειας, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταιει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευση του δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις με τους πελάτες και αυξάνοντας τις γνώσεις και δεξιότητες του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο όμως του χρόνου, αρχίζει και αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσης του έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και από –ιδανικοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν σημαντικά προβλήματα. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται, εκφράζει παράπονα για τον χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους κ.λ.π. Στη διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.
- Κατά το τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαιώσης, ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί άγχος και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειες του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταβατικό, καθώς η απογοήτευση τον ωθεί είτε να αναθεωρήσει τους μη – ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους πελάτες και το χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο stress.
- Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των πελατών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές,

αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δυο τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1995).

Τα οργανικά συμπτώματα αφορούν συνήθως μικροενοχλήσεις, όπως έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας, αυξημένη μυϊκή υπερένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου ή διατροφής και άλλες. Άλλοτε, πάλι, αφορούν σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, έλκος, παρατεταμένες ημικρανίες, καρδιοαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές.

Οι συναισθηματικές ενδείξεις της εξουθένωσης περιλαμβάνουν μια υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης «Νιώθω άδειος στο τέλος της ημέρας» που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη. Από – θαρρυμένος και με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο επαγγελματίας πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να αντεπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες, όσο και σε εκείνες που θέτει ο χώρος εργασίας.

Στην ουσία, η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί ως αυτοπροστασία, όταν το stress και η συναισθηματική φόρτιση που ο επαγγελματίας βιώνει στο χώρο εργασίας υπερβαίνουν τα αποθέματα του παρ'όλα αυτά, συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας και αδιαφορίας. Ο επαγγελματίας με τη σειρά του νιώθει ενοχές, πιστεύει ότι έχει χάσει την ευαισθησία και την ανθρωπιά του και αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους πελάτες και τους συναδέλφους που επικρίνουν τη συμπεριφορά του. Καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους και άλλοτε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας καθώς και με τον προϊστάμενο ή και τη διοίκηση συχνά διαταράσσονται.

Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη δυσκολία του εργαζόμενου να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, την τάση να ξεχνά, να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί και από τις αναρρωτικές άδειες που οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία, έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική και κοινωνική του ζωή, με εντάσεις στις

σχέσεις με σημαντικά άτομα και ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης του (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1995).

Έχοντας αναφερθεί στα χαρακτηριστικά και επιμέρους στάδια του φαινομένου θα αναζητήσουμε στην συνέχεια τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2. ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΙΓΟΥΡΙΑ

Η ευπάθεια που μπορεί να δημιουργηθεί λόγω μιας ψυχολογικής κρίσης και η σιγουριά που νιώθουν διακρίνονται σε κάθε επαγγελματία σε ένα φυσιολογικό επίπεδο. Οι θεραπευτές της ψυχολογικής κρίσης ενδιαφέρονται για τους πελάτες τους, οι οποίοι μπορεί να δημιουργήσουν σε αυτούς, ευπάθεια και προσωπικές απογοητεύσεις. Νιώθοντας συναισθηματικά μπερδεμένοι (θεραπευτές), μπορεί να δημιουργήσουν πολύπλοκες καταστάσεις, λόγω των συναισθημάτων απόρριψης που μπορεί να νιώθουν. Ο αντικειμενικός σκοπός, η στάση και η διάθεση του θεραπευτή αποτελούν σημαντικά τμήματα της σιγουριάς του επαγγελματία. Ακολουθούν τεχνικές οι οποίες μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες σιγουριάς των συνεντευκτών. Έτσι λοιπόν οι συναντευκτές θα πρέπει :

- Να αναγνωρίζουν τον εαυτό τους, τις δυνάμεις τους, το λόγο της παρέμβασης και την επιθυμία τους να βοηθήσουν.
- Να ακούν προσεχτικά και να δείχνουν παραδοχή όταν χρειάζεται.
- Να αντιμετωπίζουν τους πελάτες πρόσωπο με πρόσωπο.
- Να επιδιώκουν οπτική επαφή και να είναι υπομονετικοί.
- Να εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματα τους.
- Να ανταποκρίνονται με τη φράση 'πες μου περισσότερα'.
- Να θέτουν λεκτικά όρια δίνοντας 'ελπίδα' εάν αυτό είναι ρεαλιστικό.
- Να αποφεύγουν να δίνουν απατηλές πεποιθήσεις.
- Να ερευνούν τις καταστάσεις θυμού και οργής (να ρωτούν για πόσο διάστημα ο πελάτης νιώθει θυμωμένος και πόσα άτομα είναι αναμειγμένα).
- Να εντοπίζουν εάν υπάρχει κάτι που θα διευκολύνει την μείωση του θυμού.
- Να δείχνουν σεβασμό στους πελάτες.
- Μετά το διάλογο να κάνουν δηλώσεις όπως 'Γνωρίζω ότι εσύ θέλεις να κάνεις ότι καλύτερο'.
- Να αναφέρονται και σε γενικεύσεις λέγοντας π.χ. 'Η ζωή δεν είναι πάντα εύκολη και χωρίς προβλήματα, αλλά θα

πρέπει να βρίσκουμε τρόπους να αντιμετωπίσουμε και να συμβιβαστούμε με αυτή'.

Σε μερικές καταστάσεις όπου ο θυμός και η οργή είναι συνεχόμενα είναι καλύτερα ο θεραπευτής να λέει 'Θέλω να βοηθήσω πολύ, αλλά χρειάζεται να ακουστούν και άλλες γνώμες', τότε ο θεραπευτής θα πρέπει να καλέσει και άλλα μέλη ομάδων. Δεν θα πρέπει να δείξει σε καμιά περίπτωση πανικό, γνωρίζοντας ότι οι περισσότεροι πελάτες αναζητούν ρόλους οι οποίοι να είναι στον έλεγχο των δικών τους συναισθημάτων. Κανένας θεραπευτής με κανέναν τρόπο δεν θα πρέπει να νιώθει πεισμένος όταν ασχολείται με άτομα ή οικογένειες μέσα από τις οποίες νιώθει να τον διακατέχει ανασφάλεια.

Όταν υπάρχει ψυχολογική κρίση, ο θεραπευτής πρέπει να εκτιμήσει τη δική του συναισθηματική κατάσταση τόσο καλά, όσο και τη συναισθηματική θέση και τα συναισθήματα του πελάτη. Η έλλειψη ειλικρίνειας της δικής του συναισθηματικής και φυσικής κατάστασης του θεραπευτή, μπορεί να εμποδίσει την εδραίωση της εμπιστοσύνης του πελάτη. Όταν υπάρχουν συναισθήματα αντιπάθειας ή αγανάκτησης προς τους πελάτες επιβάλλεται συζήτηση και εποπτεία.

Μερικές φορές οι θεραπευτές αρχίζουν να κατηγορούν, να ρίχνουν το βάρος και να μετατοπίζουν τον θυμό τους στους πελάτες. Κάθε επαγγελματία χρειάζεται να προσπαθεί για την διατήρηση της αντικειμενικότητας του.

3. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στην ουσία υπάρχει μια «ζήτηση» και μια «προσφορά» τόσο από τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο και από το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία (Harrison, 1979, Vachon, 1987). Με άλλα λόγια, ο επαγγελματίας φέρνει στο χώρο της δουλειάς τις γνώσεις τις δεξιότητες και τις ικανότητες του (προσφορά) και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές – συνειδητές ή ασυνείδητες – ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργασιακό χώρο (ζήτηση) όπως για παράδειγμα αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες εξέλιξης κ.λ.π. Το εργασιακό περιβάλλον, από την

πλευρά του, έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο (ζήτηση) και παρέχει ανταλλάγματα (προσφορά).

Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον, τότε εμφανίζεται ένα χάσμα, μια ανισορροπία ή ασυμφωνία και αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλλουν σε ένα χρόνιο stress το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν το βαθμό του stress που βιώνει ένας επαγγελματίας, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Έτσι λοιπόν ένας απαιτητικός, γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας μπορεί για ένα άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες του, ενώ για κάποιο άλλο αποτελεί πηγή χρόνιου stress.

Σύμφωνα με την Vachon (1987) ο βαθμός του stress που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο δουλειάς εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίσταση του stress. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν :

1. – Ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.)
2. – Ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κ.λ.π.)
3. – Κοινωνικό-πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λ.π.)

Παρόλο που τα σύγχρονα μοντέλα επιδιώκουν να κατανοήσουν το φαινόμενο της εξουθένωσης λαμβάνοντας υπόψη τη συμβολή ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, μερικοί επιστήμονες επικεντρώνουν τις μελέτες τους στις στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες εργασίας. Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης είναι και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, οι αυξημένες απαιτήσεις των πελατών και των οικογενειών τους κ.λ.π.

Η Kobasa και οι συνεργάτες της (1982) υποστηρίζουν ότι εργαζόμενοι που διακρίνονται από ανθεκτικότητα στο stress έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:

1. – Την αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν. Δεν νιώθουν αδύναμοι ούτε πιστεύουν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις (το Θεό, την τύχη, τη διοίκηση, τους άλλους κ.λ.π.)
2. – Την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα. Όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος, αντί να παραμένουν παθητικοί θεατές σε όσα συμβαίνουν γύρω τους.
3. – Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο ως «προκλήσεις» παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια. Αυτοί οι επαγγελματίες δεν επιδιώκουν με κάθε τρόπο την ασφάλεια ή τη σταθερότητα. Αντίθετα είναι δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και ιδέες και προσαρμόζονται με ευελιξία στις στρεσογόνες καταστάσεις.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURN – OUT.

4. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. - Η **έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων** που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει stress, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση.

«Δεν νιώθω καλά...το σώμα μου πονάει...δεν κοιμάμαι τις νύχτες...δεν μπορώ να σηκωθώ το πρωί...νιώθω εξαντλημένος, χωρίς να καταβάλω ιδιαίτερη ενέργεια, είμαι διαρκώς κρυωμένος...και το κυριότερο είναι ότι έχω χάσει ο ενδιαφέρον μου για τη δουλειά και την ευαισθησία μου για τους αρρώστους...»

Συνήθως αγνοούνται παρόμοιες ενδείξεις, γιατί ο εργαζόμενος πιστεύει ότι «αντέχει» ή ότι δεν είναι «αρκετά άρρωστος» για να φροντίσει τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημα του όταν πλέον βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει κάποια σοβαρή οργανική διαταραχή. Άλλοτε πάλι,

για να αποδείξει στον εαυτό του και στους συναδέλφους ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας ή στους υψηλούς προσωπικούς του στόχους, εντείνει το ρυθμό της συναισθηματικής και σωματικής του εξάντλησης.

Στην ουσία, τα συμπτώματα της εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του.

2. - Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους πελάτες που φροντίζει, τη σχέση με συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών εξ αυτών.

Όταν, για παράδειγμα, προσδοκά ότι η φροντίδα που παρέχει πρέπει να είναι πάντα αποτελεσματική, ότι με τις παρεμβάσεις του πρέπει να επηρεάζει τη ζωή των εξυπηρετούμενων και ότι εκείνοι ανελλιπώς θα αναγνωρίζουν την προσφορά του, ότι θα δέχονται τις συμβουλές και τις οδηγίες του χωρίς να τις αμφισβητούν, τότε ο επαγγελματίας γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος σε απογοητεύσεις, καθώς η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες.

Κάθε μέλος του προσωπικού υγείας και πρόνοιας είναι σημαντικό να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που τον ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα άμεσα συνδεδεμένο με την επαφή ατόμων που βιώνουν άσχημες καταστάσεις. Τα αλτρουιστικά κίνητρα (π.χ. «θέλω να βοηθήσω τους άλλους», «να προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο» κ.λ.π.) συνυπάρχουν με «εγωιστικά» κίνητρα, καθώς το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, μέσα από τη δουλειά, ορισμένες προσωπικές του ανάγκες.

Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος μπορεί μέσα από το επάγγελμα του να επιδιώκει να ικανοποιήσει τη δική του ανάγκη να τον έχουν οι άλλοι ανάγκη. Κάθε φορά που οι πελάτες είναι ανεξάρτητοι, έχουν τον τελικό λόγο στις αποφάσεις που αφορούν την ζωή τους, παραγνωρίζουν την προσφορά του ή αναζητούν αλλού βοήθεια, ο επαγγελματίας βιώνει μια έντονη αίσθηση απογοήτευσης και ματαιώσης.

Αντίστοιχα, η προσωπική ανάγκη ενός άλλου επαγγελματία μπορεί να περιλαμβάνει την άσκηση επιρροής και ελέγχου σε δύσκολες καταστάσεις ή προκλήσεις, που συνήθως γίνονται αντιληπτές ως απειλητικές. Όταν λοιπόν οι παρεμβάσεις του δεν έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα στη ζωή των πελατών τότε ο επαγγελματίας βιώνει ενοχές και έντονη αίσθηση

προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας που τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Είναι φανερό ότι οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου stress.

3. - Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το stress που βιώνει.

Κάποιοι επιστήμονες τονίζουν τη σημασία της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας. Κάθε επαγγελματίας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν με την κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή του σε αυτές.

4. - Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης.

Παρ'όλα αυτά, συχνά οι επαγγελματίες ενώ παρέχουν στους εξυπηρετούμενους υποστήριξη, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται ή / και να ζητήσουν βοήθεια για τον εαυτό τους, άλλοτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους και άλλοτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Ένας ίσως από τους βασικότερους τρόπους για να ανταπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν, είναι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται σε δύσκολες στιγμές.

Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Τόσο η συχνότητα, όσο και η ποιότητα της υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητας της. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο επαγγελματίας να διαθέτει πολλαπλά υποστηρικτικά δίκτυα, έτσι ώστε να μην προβλέπει στην αποκλειστική στήριξη ενός ατόμου (συνήθως συντρόφου). Η πεποίθηση ότι οι εμπειρίες από το χώρο της εργασίας «δεν πρέπει» να επηρεάζουν την προσωπική του ζωή και αντιστρόφως, δεν είναι ρεαλιστική.

Για αυτό η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου στον κάθε χώρο και ταυτόχρονα ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας (π.χ. ενασχόληση με χόμπι, βόλτα κ.λ.π.). Συμβάλλουν στην ενδεχόμενη συναισθηματική

εκφόρτιση και επιτρέπουν στον εργαζόμενο μια ηπιότερη μετάβαση από το χώρο εργασίας στο χώρο του σπιτιού.

5. - Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου σημαντική είναι η **ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες** που του παρέχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί από την καθημερινή ρουτίνα. Οι Jaffe και Scott (1984) επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου : την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό και τη διασκέδαση.

6. - Η **σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης** συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου stress.

7. - Η **προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας** αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι το αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από μια διεργασία αυτογνωσίας που βοηθά το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που του δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει. Χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία, ο επαγγελματίας διατρέχει τον κίνδυνο να οδηγηθεί ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς η τοποθέτηση του σε ένα νέο Τμήμα δεν συνοδεύεται από την τροποποίηση αντιλήψεων, στόχων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών.

5. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ / ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. - Η **τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση** αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες λειτουργίας του. Πέρα από τις γνώσεις και την πείρα του επαγγελματία πρέπει να συνεκτιμώνται οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, προηγούμενες εμπειρίες, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου κ.λ.π), καθώς επηρεάζουν

την προσαρμογή και απόδοση του σε ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοση του.

2. - Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητα του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Συνήθως τα προαναφερόμενα μέτρα εφαρμόζονται μέσα σε ένα Τμήμα που διοικείται δημοκρατικά.

3. - Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο Τμήμα που διοικείται δημοκρατικά αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια ορισμένων κανονισμών που αφορούν τη λειτουργία του Τμήματος.

Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των εργαζομένων με τους οποίους συζητά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν και μαζί αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους. Καλλιεργεί κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλεξάρτησης και αποφεύγει να τροφοδοτεί ανταγωνισμούς και επιδιώξεις προσωπικής ανάδειξης ή προβολής ορισμένων επαγγελματιών.

Στα Τμήματα όπου η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη, όπου επικρατούν άνισες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων, όπου αυστηροί κανόνες δεν επιτρέπουν την ελευθερία της προσωπικής άποψης, πρωτοβουλίας ή δημιουργικότητας, όπου οι στόχοι χαρακτηρίζονται από τελειοκρατία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιτυχία, στα επιτεύγματα ενώ κρίνονται αυστηρά τα λάθη και οι παραλείψεις, οι επαγγελματίες είναι ευάλωτοι στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό που εργάζεται σε ένα Τμήμα το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας, επειδή ο προϊστάμενος είτε αδιαφορεί είτε δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες.

4. - Η πολυμορφία στην εργασία είναι απαραίτητη κυρίως σε Τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους.

Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας που ασχολείται διαρκώς με χρόνια περιστατικά μπορεί γρήγορα να νιώσει παγιδευμένος σε ρόλο και καθήκοντα που του δημιουργούν έντονο stress. Η ενασχόληση με πελάτες καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η διδασκαλία, ακόμα και η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας του επαγγελματία από την οποία αντλεί πολλαπλές ικανοποιήσεις που τον αναζωογονούν.

5. - Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών», μετ' αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.

6. - Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους που δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι ή / και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.

7. - Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης δίνει την ευκαιρία στους επαγγελματίες :

- Να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την αρρώστια, τις ψυχολογικές κρίσεις, το θάνατο και τη ζωή.
- Να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο εργασίας.
- Να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων.
- Να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους.

Πρωταρχικός σκοπός παρόμοιων ομάδων είναι η μείωση του άγχους και η αύξηση της αυτοεκτίμησης των εργαζομένων. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης συμβάλλει επίσης στην ενίσχυση της επικοινωνίας και αλληλουποστήριξης ανάμεσα στους επαγγελματίες, γεγονός που ελαχιστοποιεί την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση.

8.- Η συμβουλευτική εποπτεία απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητες τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας.

ψυχοθεραπεία. Αντίθετα, θεωρεί τον επαγγελματία ικανό και υπεύθυνο στο ρόλο του και συνεργάζεται μαζί του για την κατανόηση της κατάστασης που τον δυσκολεύει και την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης της (Steinberg, 1989).

9.- Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Οι ψυχολογικές γνώσεις βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων του πελάτη, της οικογένειας και των επαγγελματιών και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξη τους.

Η Kobasa (1982) και άλλοι κλινικοί διοργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια που αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία και στη χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών οι οποίες ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές. Τα προγράμματα αυτά εστιάζονται στους ακόλουθους τομείς :

A. Επικέντρωση στις ενδείξεις που υποδηλώνουν σωματικό stress και έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών αιτιών.

B. Επικεντρωμένη στις δυνάμεις του ατόμου και στην αξιοποίηση τους για την αντιμετώπιση μιας δύσκολης κατάστασης την οποία μαθαίνει να αξιολογεί ως «πρόκληση».

Γ. Αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό των στρεσογόνων καταστάσεων, γεγονός που επιτρέπει στον εργαζόμενο να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους και να ασκήσει περισσότερο έλεγχο πάνω σε καταστάσεις που τον αφορούν.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οποιαδήποτε εκπαίδευση να ενθαρρύνει το βαθύτερο προβληματισμό σχετικά με το ρόλο του επαγγελματία και τη φιλοσοφία που διέπει τη βοήθεια που παρέχουν στον πελάτη και στην οικογένεια του. Ο εξανθρωπισμός των συνθηκών μέσα στις οποίες οικογένειες και πελάτες βιώνουν εμπειρίες, που συχνά σηματοδεύουν ολόκληρη τη ζωή τους, απαιτεί την αναθεώρηση της παραδοσιακής ιδεολογίας και προσέγγισης των προβλημάτων.

10. - Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας και πρόνοιας (γιατρών, νοσηλευτριών/των, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.λ.π.), όσο απλή φαινομενικά μοιάζει, τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη.

Προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στην κατανόηση, προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης. Η συλλογική συνεργασία δεν ισοδυναμεί με την κατανομή των υπηρεσιών ανάμεσα σε ειδικούς. Για παράδειγμα, όταν ο άρρωστος κλαίει ή εμφανίζει έντονες αντιδράσεις, παραπέμπεται στον ψυχολόγο, όταν έχει εγκαταλειφθεί, καλείται ο κοινωνικός λειτουργός. Όταν ο συγγενής επανειλημμένα ρωτά εάν ο άρρωστος θα πεθάνει, παραπέμπεται στο γιατρό για πληροφόρηση κ.ο.κ. Αυτός ο κατακερματισμός υπηρεσιών – χωρίς προγραμματισμό για μία ολιστική εξατομικευμένη προσέγγιση – εντείνει το πρόβλημα της οικογένειας που είναι ήδη ευάλωτη και συχνά βρίσκεται υπό την απειλή της διάλυσης, ενώ οι ανάγκες της δεν λαμβάνονται υπόψη.

Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει θετικό αντίκτυπο στη σχέση που διαμορφώνουν επαγγελματίες με τον εξυπηρετούμενο και ενισχύει τη σιγουριά που νιώθει ο πελάτης κοντά στους ειδικούς που τον φροντίζουν.

Συμπερασματικά, για να μπορέσει ο επαγγελματίας να φροντίσει αποτελεσματικά τους εξυπηρετούμενους. Είναι βασικό πρώτα να «μάθει» να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί τη φροντίδα αυτή περιττή ή «άχρηστη πολυτέλεια». Η διαδικασία αυτή συμβάλλει στην υπενθύμιση ότι κανένας δεν είναι παντοδύναμος (Bennett, 1987). Άλλωστε, ακόμα και στην ελληνική μυθολογία, ο ρόλος του Μεγάλου «θεραπευτή» αποδίδεται στο Χείρωνα, έναν τραυματισμένο Κένταυρο.

Όπως είναι γνωστό, ο Χείρωνας, σε αντίθεση με τους άλλους κενταύρους που ήταν βίαιοι, ασυγκράτητοι και ορμητικοί, ξεχώριζε γιατί ήταν πράος, δίκαιος, σοφός και αγαπούσε τους ανθρώπους τους οποίους βοηθούσε στις δύσκολες στιγμές.

Ήταν σπουδαίος παιδαγωγός και δεν υπήρχε τέχνη που να μην γνωρίζει. Μεταξύ αυτών γνώριζε και την τέχνη της ανακούφισης από τον πόνο και της ίασης των πληγών με τα βότανα του βουνού. Σύμφωνα με το μύθο, ο Ηρακλής επισκέφτηκε το φίλο του, τον κένταυρο Φόλο και στα πλαίσια της φιλοξενίας του προσφέρθηκε κρασί. Η μυρωδιά όμως του κρασιού έφτασε στα ρουθούνια των άλλων κενταύρων οι οποίοι όρμησαν στη σπηλιά του Φόλου για να πάρουν το κρασί και μεθυσμένοι άρχισαν να συγκρούονται. Πάνω στη μάχη, ένα βέλος από το τόξο του Ηρακλή τραυμάτισε κατά λάθος το Χείρωνα στο γόνατο. Συντετριμμένος από το ατύχημα ο Ηρακλής έτρεξε αμέσως να βοηθήσει το Χείρωνα και ακολουθώντας τις οδηγίες του έβαλε βότανα πάνω στην πληγή. Επειδή όμως τα βέλη του Ηρακλή ήταν δηλητηριώδη, ο Χείρωνας δεν μπόρεσε ποτέ να γιατρευτεί από το τραύμα του. Αργότερα, διδάσκοντας στον Ασκληπιό την τέχνη της ιατρικής, επισήμανε το «τραύμα» που ενυπάρχει σε κάθε θεραπευτή. Από το «τραύμα» αυτό, ο θεραπευτής μπορεί να αντλήσει δύναμη και σοφία, καθώς αναγνωρίζει ότι δεν είναι παντοδύναμος, αλλά ευάλωτος, τρωτός και πάνω από όλα ανθρώπινος.

Στη σύγχρονη εποχή, με τη ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης και την απόδοση σε αυτήν εξοπραγματικών δυνάμεων, ο επαγγελματίας καλείται να αναγνωρίσει τις δυνάμεις, αδυναμίες, αλλά και τα όρια του, ώστε να παρέχει με μεγαλύτερη σοφία και αποτελεσματικότητα μια «ανθρώπινη» βοήθεια σε άτομα που την έχουν ανάγκη.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Προβλήματα δεν αντιμετωπίζουν μόνο οι πελάτες αλλά και οι ίδιοι οι θεραπευτές. Ανάλογα βέβαια με τον χαρακτήρα του (θεραπευτή) βλέπουμε άλλοι σε πιο μικρό και άλλοι σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους να παρουσιάζουν συμπτώματα ψυχολογικής κρίσης.

Στην ψυχολογική κρίση ο θεραπευτής θα πρέπει να δει τα συναισθήματα του ώστε να διακρίνει το πώς νιώθει και πως είναι η σχέση του με τους πελάτες του. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι φυσική και συναισθηματική, επίσης μπορεί να δημιουργηθούν και προσωπικά προβλήματα έτσι το burn – out του θεραπευτή έχει ως αποτέλεσμα ανεπαρκείς και αναποτελεσματικούς επαγγελματίες με χαμηλό ηθικό, αδικαιολόγητες απουσίες και παραιτήσεις.

Όλα αυτά οφείλονται σε συσσωρευμένο stress που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.

Η εξουθένωση μπορεί να προληφθεί με διάφορες τεχνικές τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο που θα βοηθήσουν τον επαγγελματία να ανταπεξέλθει καλύτερα στις απαιτήσεις της εργασίας του.

Οι θεραπευτές πρέπει να αποκτήσουν ευελιξία η οποία θα τους βοηθήσει να ανταπεξέλθουν όχι μόνο στην δική τους κρίση αλλά και των πελατών τους.

Οι καλύτεροι φίλοι μας
και οι χειρότεροι εχθροί μας
είναι οι σκέψεις μας.
Μια σκέψη μπορεί να μας κάνει
περισσότερο καλό
από ένα γιατρό
ή από έναν πιστό φίλο.
Μπορεί όμως και να μας βλάψει
περισσότερο
από ένα τούβλο στο κεφάλι μας.

Δρ. Φρανκ Κρέιν

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΕΡΕΥΝΑ

I. Α. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το θέμα μας ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπιση τους μας έδωσε το ερέθισμα να συντάξουμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο μας έδωσε κάποια ενδεικτικά στοιχεία από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς για το τι είδους κρίσεις αντιμετωπίζουν στο χώρο της εργασίας τους.

Είναι πολύ βοηθητικό το ερωτηματολόγιο γιατί εκτός από την βιβλιογραφική εργασία που έχουμε κάνει και βλέπουμε τα διάφορα είδη κρίσεων και το πώς αντιδρούν οι επαγγελματίες, με αυτή την έρευνα μπορούμε να επιβεβαιώσουμε κάποια στοιχεία και να διακρίνουμε κάποια άλλα που μπορεί να εμφανιστούν σ' αυτές τις καταστάσεις.

Είναι μια μικρή αναφορά στο τι γίνεται στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία μέσα από τα οποία βλέπουμε να αναδύονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί κατά τη διάρκεια ενός περιστατικού ψυχολογικής κρίσης. Επίσης διακρίνουμε τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των Νοσοκομείων σε σχέση με την περιοχή που βρίσκονται και μπορούμε να δούμε τις ελλείψεις καθώς και τα προτερήματα αυτών.

Μέσα από αυτήν την έρευνα βάζουμε κάποιους προβληματισμούς και επίσης επιβεβαιώνονται και αναιρούνται κάποιες υποθέσεις που έχουμε κάνει. Είναι σημαντικό να μπορούμε να δούμε τι γίνεται όχι μόνο θεωρητικά αλλά και στην πράξη και κατά πόσο οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι ικανοποιημένοι και τι απαιτήσεις και επιθυμίες έχουν.

B. ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι οι εξής :

- Αν αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες τέτοιου είδους κρίσεις και τι κρίσεις.
- Κατά πόσο οι επαγγελματίες έχουν τις γνώσεις και τις ικανότητες να αντιμετωπίσουν τις κρίσεις.
- Σε περίπτωση που θεωρούν ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση πως τη διαχειρίζονται.
- Αυτές οι καταστάσεις τι μέρος της δουλειάς απασχολούν.
- Αν θεωρούν ότι τα περιστατικά αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά.
- Κατά πόσο οι επαγγελματίες έχουν την υποστήριξη ώστε να είναι σε θέση να δουλέψουν καταστάσεις κρίσης.
- Αν οι εξυπηρετούμενοι δέχονται τη βοήθεια από τους επαγγελματίες.

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

A. ΔΕΙΓΜΑ

Μετα από πολύ σκέψη και προβληματισμό καταλήξαμε πως το δείγμα μας θα είναι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με την υγεία. Αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με αυτή την κατηγορία διότι θέλαμε να δούμε τι καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης αντιμετωπίζουν στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία που έγινε η έρευνα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Νοσοκομεία από διάφορες περιοχές μέσα από τα οποία ρωτήθηκαν κοινωνικοί λειτουργοί. Ασχοληθήκαμε μόνο με νοσοκομεία διότι περιλαμβάνει μια μεγάλη γκάμα από περιστατικά ψυχολογικών κρίσεων. Επίσης έχουμε αναφερθεί μόνο σε κοινωνικούς λειτουργούς διότι μας ενδιαφέρει άμεσα να δούμε πως αντιμετωπίζουν αυτοί τις ψυχολογικές κρίσεις. Είναι ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της έρευνας αν και είναι ένα ενδεικτικό δείγμα παρ' όλα αυτά μας δίνονται σημαντικά αποτελέσματα και γνωστοποιούνται γνωστά και άγνωστα προβλήματα.

Είναι μια αρχή και για μετέπειτα έρευνες πιο εξειδικευμένες που μέσα από αυτές θα βοηθηθούν οι επαγγελματίες με την εργασία τους.

B. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ως μέθοδο για την καλύτερη συλλογή πληροφοριών σχετικών με τους σκοπούς της μελέτης μας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο. Ο αριθμός του δείγματος δεν είναι μεγάλος διότι επικεντρωθήκαμε μόνο σε κοινωνικούς λειτουργούς όπου ασχολούνται μ' έναν συγκεκριμένο τομέα και ειδικά της υγείας (Νοσοκομείο Ζακύνθου, Πρέβεζας και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΡΙΟΥ και Άγιος Ανδρέας).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου όπου τα άτομα μπορούν να απαντήσουν σύμφωνα με την κρίση τους αλλά χωρίς όμως να ξεφεύγουν από το θέμα. Επίσης όταν ξεκινάει η συνέντευξη ορίζουμε τι είναι οι ψυχολογικές κρίσεις καθώς και οι σκοποί του ερωτηματολογίου ώστε να αποσαφηνιστούν και να δοθούν συγκεκριμένες απαντήσεις.

Διαλέξαμε το ερωτηματολόγιο γιατί πιστεύουμε πως είναι ο καλύτερος τρόπος για να πάρουμε τις συγκεκριμένες πληροφορίες που θέλαμε, διότι μ' αυτόν τον τρόπο μπορούμε να κάνουμε κάποιες ερωτήσεις πιο κατανοητές και να δοθούν πιο συγκεκριμένες απαντήσεις και πιο αναπτυγμένες απ' ότι αν το δίναμε το συμπληρώσουν μόνοι τους.

Τέλος μέσα από την συνέντευξη διακρίναμε και την εμπειρία που έχει ο κάθε κοινωνικός λειτουργός και η οποία συζητήθηκε σε βάθος για την αντιμετώπιση των καταστάσεων ψυχολογικής κρίσης. Μετά απ' όλα αυτά καταλαβαίνουμε πόσο σημαντική είναι η εμπειρία η οποία βοηθάει αρκετά τους επαγγελματίες να ανταπεξέλθουν στα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Γ. ΑΞΟΝΑΣ (ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ) ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις απέναντι στους κοινωνικούς λειτουργούς κινήθηκαν με βάση συγκεκριμένο άξονα, ο οποίος στηρίχτηκε στους παρακάτω βασικούς στόχους της μελέτης αυτής. Ο άξονας πάνω στον οποίο κινήθηκαν οι συνεντεύξεις συνοψίζεται στα εξής :

- Κατά πόσο οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν περιστατικά ψυχολογικών κρίσεων και με τι είδους κρίσεις ασχολούνται περισσότερο.
- Οι επαγγελματίες έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες ώστε να αντιμετωπίσουν καταστάσεις κρίσης ή χρειάζονται ακόμα περισσότερη εκπαίδευση.

- Όταν δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση πως δρουν ώστε να βοηθήσουν αποτελεσματικά το άτομο που έχει το πρόβλημα και να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- Τι μέρος τις δουλειάς τους αποτελούν οι καταστάσεις κρίσης που αντιμετωπίζουν σε σχέση με άλλα περιστατικά.
- Αντιμετωπίζονται αυτά τα περιστατικά ικανοποιητικά ή μπορεί να προκύψει κάποιο πρόβλημα μετά την υποτιθέμενη λύση της κρίσης.
- Έχουν οι επαγγελματίες την κατάλληλη υποστήριξη ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν καταστάσεις κρίσης; η εποπτεία μετά από τα περιστατικά είναι απαραίτητη και πολύ χρήσιμη για τον επαγγελματία.
- Κατά πόσο οι εξυπηρετούμενοι δέχονται τη βοήθεια από τους επαγγελματίες ώστε να έχουμε θετικότερα αποτελέσματα.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήσαμε δεν είχε μεγάλο δείγμα και αυτό γιατί αν πηγαίναμε σε όλες τις υπηρεσίες θα υπήρχε πρόβλημα στην επεξεργασία, λόγω των διαφορετικών ψυχολογικών κρίσεων που αντιμετωπίζει η κάθε μια.

Η έρευνα μας υλοποιήθηκε στα Νοσοκομεία της Πάτρας (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΡΙΟΥ – Αγ. Ανδρέας), της Πρέβεζας και της Ζακύνθου όπου ρωτήθηκαν οι υπεύθυνοι κοινωνικοί λειτουργοί. Οι συνεντεύξεις έγιναν μετά από τηλεφωνική επικοινωνία όπου κλείσαμε τηλεφωνικό ραντεβού για την πραγματοποίηση του ερωτηματολογίου. Όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν πολύ συνεργάσιμοι και δεν είχαμε καμιά δυσκολία.

Τέλος, έχοντας συλλέξει και καταγράψει τις πληροφορίες με βάση τους στόχους μας, προχωρήσαμε στη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης.

III Α) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1

Τι είδους κρίσεις αντιμετωπίζετε :

Μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης έχουμε ένα ποσοστό 100% μέσα από το οποίο βλέπουμε πως όλα τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν τα ίδια περιστατικά. Όπου μερικά από αυτά μπορεί να είναι ψυχιατρικά, απόπειρες αυτοκτονίας, θάνατοι, χρόνιες παθήσεις. Διακρίνουμε πως υπάρχει αρκετά μεγάλη σχετικότητα με τα Νοσοκομεία αν και αυτό δεν είναι απόλυτο διότι εξαρτώνται όλα και από την περιοχή την οποία βρίσκονται.

Σε μερικές περιοχές θα συναντήσουμε πιο πολλές αυτοκτονίες και σε άλλες πιο πολλά αυτοκινητιστικά δυστυχήματα αυτό δεν είναι απόλυτο αλλά μπορούμε να διακρίνουμε κάποιες διαφορές. Το συμπέρασμα όμως είναι ότι σε όλα τα Νοσοκομεία συναντάμε τις παραπάνω κρίσεις.

Ερώτηση 2

Αντιμετωπίζετε συχνά περιστατικά κρίσης στην εργασία σας :

Υπάρχει ένα ποσοστό 50% το οποίο αντιμετωπίζει αρκετά περιστατικά και ένα άλλο 50% όπου δεν έχουν πολύ συχνά περιστατικά και αυτό συμβαίνει κυρίως σε Νοσοκομεία μικρών περιοχών με μικρό πληθυσμό.

Αν ορίζαμε την συχνότητα θα λέγαμε τα περιστατικά που εμφανίζονται καθημερινά σε ένα Νοσοκομείο. Εδώ βλέπουμε την διαφορά μεταξύ τους, τα Νοσοκομεία της Ζακύνθου και της Πρέβεζας παρουσιάζουν μικρότερη συχνότητα απ' ότι της Πάτρας του Αγ. Ανδρέα και του Ρίου. Στα Νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων πολλές φορές δεν επαρκεί και το προσωπικό που έχουν με αποτέλεσμα μερικές φορές να μην μπορούν να τους βοηθήσουν άμεσα.



Ερώτηση 3

Πώς αντιμετωπίζετε τέτοιου είδους κρίσεις :

A. Την αντιμετωπίζεται εσείς ο ίδιος :

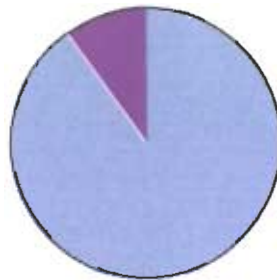
B. Κάνετε παραπομπή σε κάποιον άλλων συνάδελφο ή υπηρεσία :

Γ. Άλλο

Έχουμε ένα μεγάλο ποσοστό όπου την ψυχολογική κρίση την αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί μαζί και με άλλο επιστημονικό προσωπικό που αυτό μπορεί να είναι ψυχολόγοι, ψυχίατροι, γιατροί και άλλες ειδικότητες. Αυτό συμβαίνει κατά 90% στα Νοσοκομεία. Ενώ ένα 10% αντιμετωπίζουν μόνοι τους οι κοινωνικοί λειτουργοί τις ψυχολογικές κρίσεις διότι μπορεί να μην υπάρχουν ψυχολόγοι, ψυχίατροι και άλλες ειδικότητες.

Η διεπιστημονική ομάδα θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την αντιμετώπιση των περιστατικών ψυχολογικής κρίσης. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν μπορεί να τα κάνει όλα μόνος του γιατί δεν θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα που θα έχει θέσει για τον πελάτη του. Επίσης όπου χρειάζεται μπορεί να γίνονται και παραπομπές και σε άλλες υπηρεσίες.

ΣΧΗΜΑ 2



Ερώτηση 4

Πώς αξιολογείται τα περιστατικά κρίσης με τα υπόλοιπα περιστατικά που αντιμετωπίζετε ;

Εδώ μπορούμε να διακρίνουμε ένα ποσοστό 100%, γιατί οι κοινωνικοί λειτουργοί που ρωτήσαμε συμφωνούν πως τα περιστατικά της κρίσης τα αντιμετωπίζουν το ίδιο δύσκολα με τα υπόλοιπα περιστατικά και επίσης ανάλογα με το πρόβλημα και τα διάγνωση του γιατρού.

Όλα όμως τα περιστατικά θεωρούνται σημαντικά άλλα σύμφωνα με το πρόβλημα που παρουσιάζεται και λόγω της έλλειψης του προσωπικού αφήνουν κάποια για να τα αντιμετωπίσουν τις επόμενες μέρες και προσπαθούν να βοηθήσουν τα άλλα που θεωρούνται ότι χρειάζονται άμεσα την βοήθεια τους.

Ερώτηση 5

Τι κομμάτι της δουλειάς σας αποτελεί η συμβουλευτική με καταστάσεις κρίσεις ;

Εδώ οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών ποικίλουν. Βλέπουμε άλλους να θεωρούν πολύ σημαντική την συμβουλευτική και να αποτελεί ένα ποσοστό 100%, και για άλλους να χρησιμοποιούν και άλλες μεθόδους παρέμβασης και η συμβουλευτική να αποτελεί το 50% γι' αυτούς.

Σε αυτό παίζει ρόλο η προσωπικότητα του θεραπευτή, το τι έχει διδαχτεί, από ποια σχολή έχει επηρεαστεί και άλλα πολλά. Όλα αυτά είναι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τους θεραπευτές και γι' αυτό βλέπουμε πως υπάρχει διαφορά στην αντιμετώπιση μέσα από την οποία μπορεί να έχουμε θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα ή να βρίσκεται η λύση του προβλήματος σε μια μέση κατάσταση.

ΣΧΗΜΑ 3



□ 1
■ 2

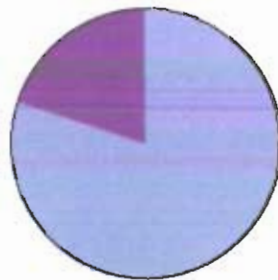
Ερώτηση 6

Ποια είναι η έκβαση στη συμβουλευτική που κάνετε σε καταστάσεις κρίσης ;

Ένα 80% είναι θετικό γιατί βλέπουμε πως τα άτομα δέχονται την βοήθεια που τους προσφέρουν οι επαγγελματίες καθώς επίσης μπορούν να συνεχίσουν να συνεργάζονται με αυτούς έως ότου σταθεροποιήσουν την κατάσταση τους. Το άλλο 20% είναι αρνητικό και δεν δέχεται καμία βοήθεια ώστε τα αποτελέσματα να είναι αρνητικά προς αυτούς.

Λίγες οικογένειες αρνούνται την βοήθεια των θεραπειών μερικές μάλιστα πηγαίνουν από μόνες τους στις συναντήσεις που καθορίζονται. Έτσι δημιουργείται ένα θετικό κλίμα και ο ασθενής αισθάνεται τα αποτελέσματα μέσω της συμβουλευτικής που γίνεται.

ΣΧΗΜΑ 4



Ερώτηση 7

Πως αντιδρούν τα άτομα (πελάτες) στις ψυχολογικές κρίσεις :

Όταν αρχίζει μια ψυχολογική κρίση βλέπουμε πως τα άτομα δεν θέλουν να παραδεχτούν ότι έχουν κάποιο πρόβλημα, συνήθως όταν συμβαίνει η κρίση δείχνουν πως δεν χρειάζονται βοήθεια. Μετά από την 1^η με 2^η μέρα που συνειδητοποιούν και οι ίδιοι τι έχει συμβεί τότε αρχίζουν να δέχονται το πρόβλημα και να μας βοηθούν στην λύση του.

Οι πιο συνηθισμένες αντιδράσεις ατόμων που βρίσκονται σε ψυχολογική κρίση είναι : νιώθουν αίσθημα απογοήτευσης, πανικό, απώγνωση, καταστροφή, ενοχή, ντροπή, ματαιώση, φόβο, ένταση, αυτοδιάψευση, καταβολή, ματαιώση. Τελικά αν βγάλαμε ένα ποσοστό θα λέγαμε πως κατά 98% όλοι οι πελάτες αντιδρούν με τους ίδιους τρόπους.

Ερώτηση 8

Θεωρείται απαραίτητη την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος στο άτομο που αντιμετωπίζει την κρίση :

Υπάρχει μια ομοφωνία σε αυτήν την απάντηση όπου βλέπουμε όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς να συμφωνούν. Η υποστήριξη της οικογένειας θεωρείται πολύ σημαντική γιατί τα μέλη της είναι αυτά τα οποία θα βοηθήσουν περισσότερο το άτομο να αντιμετωπίσει την ψυχολογική κρίση. Αν βγάλαμε ένα ποσοστό θα λέγαμε πως 100% η οικογένεια είναι αυτή που θα βοηθήσει μαζί με τον επαγγελματία.

Η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος προς το άτομο που αντιμετωπίζει την κρίση είναι σημαντική γιατί θα βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει τη δοκιμασία του. Θα τον βοηθήσουν οι δικοί του άνθρωποι αυτοί που τον γνωρίζουν καλύτερα από οποιονδήποτε, και οι οποίοι τον αγαπούν. Είναι τελειώς διαφορετικά τα συναισθήματα που εισπράττει ο ασθενής από την οικογένεια του και από κάποιον επαγγελματία. Με αυτόν τον τρόπο εκτός από τον να ξεπεραστεί η κρίση βλέπουμε και τα μέλη να δένονται ακόμα πιο πολύ με αποτέλεσμα σε άλλες κρίσεις να μην χρειάζονται την βοήθεια κάποιου θεραπευτή.

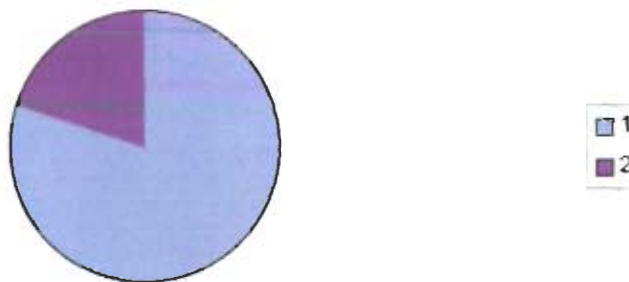
Ερώτηση 9

Θεωρείται ότι είστε αρκετά εκπαιδευμένος /νη για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων κρίσης :

Για το 80% η εκπαίδευση δεν επαρκεί αν και κάποιοι (20%) υποστηρίζουν ότι είναι αρκετά καλά εκπαιδευμένοι. Πολύ σημαντική θεωρούν την εμπειρία που αποκτούν μετά από κάποια χρόνια εργασίας και αρκετά βοηθητικά είναι τα διάφορα σεμινάρια που γίνονται και τα παρακολουθούν.

Στην αρχή όλα φαίνονται πολύ δύσκολα διότι δεν υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση η οποία θα βοηθούσε, αν και ανάλογα με τα περιστατικά όση εκπαίδευση και αν έχεις το πρόβλημα είναι να ξέρεις πως θα την χειριστείς στην πράξη. Η πραγματικότητα από την θεωρία έχουν μια αρκετά μεγάλη απόσταση γι' αυτό πρέπει να γίνετε μια συνεχής ενημέρωση. Αυτό όμως που βοηθάει αρκετά τους επαγγελματίες είναι η εμπειρία που αποκτούν μέσα από την εργασία τους αν και ανά πάσα στιγμή παρουσιάζονται διαφορετικά περιστατικά τα οποία δεν έχουν αντιμετωπίσει (οι επαγγελματίες).

ΣΧΗΜΑ 5



Ερώτηση 10

Θεωρείται απαραίτητη την επαγγελματική επίβλεψη (εποπτεία) μετά την αντιμετώπιση της κρίσης ; Κατά πόσο υπάρχει πρόβλεψη από την υπηρεσία :

100% Θεωρείται απαραίτητη η επαγγελματική επίβλεψη (εποπτεία) όχι μόνο σε περιστατικά ψυχολογικών κρίσεων αλλά και σε άλλα. Από τις υπηρεσίες δεν υπάρχει κάποια πρόβλεψη αν και σε μερικές γίνεται γνωστή αυτή η επιθυμία.

Είναι σημαντική διότι το να πεις σε κάποιον τι έχει γίνει έστω και το πιο ασήμαντο νιώθεις πραγματικά πιο καλά, το να μοιράζεσαι με κάποιον κάποια γεγονότα ακόμα και την χαρά αυτό βοηθάει στο να φύγει η ένταση και όλα τα συναισθήματα είτε άσχημα είτε όμορφα. Αυτή η αίσθηση το να καθίσει κάποιος και να ακούσει τους προβληματισμούς ή τα πιο απλά πράγματα δίνει ένα αίσθημα ελευθερίας με αποτέλεσμα το άτομο να νιώθει ωραία.

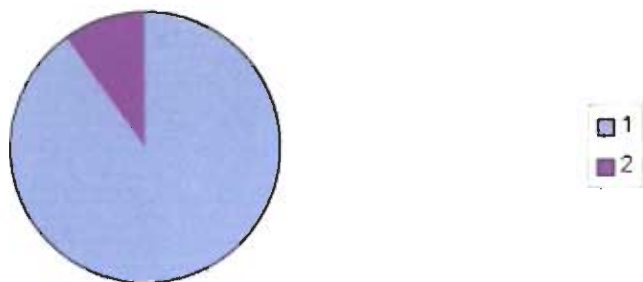
Ερώτηση 11

Θεωρείται απαραίτητη την εξειδίκευση για το συγκεκριμένο θέμα :

Και εδώ θα δούμε διαφορετικές απόψεις στις οποίες αν βγάzaμε σε ποσοστό θα λέγαμε πως το 90% θεωρεί απαραίτητη την εξειδίκευση γιατί έτσι μπορούν να αντιμετωπίσουν τις κρίσεις με λιγότερες δυσκολίες. Ενώ ένα 10% υποστηρίζει ότι η εξειδίκευση είναι χρήσιμη αλλά όχι απαραίτητη.

Αν και όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω η εμπειρία είναι αυτή που βοηθάει αρκετά τους επαγγελματίες μια επιπλέον εξειδίκευση θα τους βοηθούσε γιατί πάντα όταν αντιμετωπίζουν ένα περιστατικό πρέπει να χρησιμοποιήσουν και την τις γνώσης τους οι οποίες θεωρούνται ένα απαραίτητο «όπλο». Πάντα η εξειδίκευση βοηθάει και χρειάζεται να γίνεται.

ΣΧΗΜΑ 6



Β) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μετά την διεξαγωγή των ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία της Πάτρας (Αγ. Ανδρέας – Πανεπιστημιακού ΡΙΟΝ), Πρέβεζας και Ζακύνθου καταλήξαμε σε ορισμένα συμπεράσματα για τις ψυχολογικές κρίσεις μέσα από τα οποία διακρίνουμε τις ομοιότητες και τις διαφορές που υπ'αρχουν μεταξύ των νοσοκομείων καθώς και τις ελλείψεις ή και τα προτερήματα που έχουν οι κοινωνικές υπηρεσίες.

Είναι μια ενδεικτική έρευνα η οποία γίνεται πρώτη φορά με αυτό το θέμα και είναι μια αρχή για να δωθεί η ευκαιρία και σε άλλους σπουδαστές να το εξειδικεύσουν και να ασχοληθούν ειδικότερα με το θέμα. Είναι μια αρχή ένα ερέθισμα για την μετέπειτα συνέχεια του.

Ξεκινάμε με την πρώτη ερώτηση η οποία αναφέρεται στο τι είδους κρίσεις αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στην εργασία τους. βλέπουμε να επικεντρώνονται στην ψυχική και σωματική υγεία. Ειδικότερα σε απόπειρες αυτοκτονίας, ατυχήματα και χρόνιες ασθένειες όπου ταλαιπωρούν την οικογένεια και οι οποίες κρατούν τον ασθενή σε μια συνεχή ψυχολογική κρίση την οποία πρέπει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

Η συχνότητα όμως των περιστατικών που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους διαφέρει. Διακρίνουμε αμέσως την ανομοιογένεια που υπάρχει μεταξύ των νοσοκομείων και αυτό οφείλετε στην γεωγραφική θέση και στον πληθυσμό. Η Πάτρα είναι μια πόλη η οποία έρχεται τρίτη κατά σειρά σε πληθυσμό μετά την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη, έτσι εξαιτίας του αριθμού των πολιτών καθώς επίσης και στη γεωγραφική θέση και σε δυο προσεγμένα καλά νοσοκομεία έχουμε την προσέλευση ατόμων και από άλλες πόλεις, νησιά και χωριά. Σε αντίθεση όμως με τα νοσοκομεία της Πρέβεζας και της Ζακύνθου όπου τα περιστατικά που βρίσκονται σε κρίση είναι λιγοστά εξαιτίας της «απομόνωσης» των περιοχών, του μικρού πληθυσμού και τις έλλειψης των διάφορων ειδικοτήτων των γιατρών.

Όλες αυτές τις παραπάνω κρίσεις μετά από την καταμέτρηση που έγινε βγήκε το αποτέλεσμα ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν μόνοι τους το περιστατικό καθώς και όπου υπάρχουν στα περισσότερα νοσοκομεία άλλες ειδικότητες όπως ψυχολόγοι, ψυχίατροι, γιατροί, νοσοκόμες συνεργάζονται μαζί τους για τα καλύτερα αποτελέσματα των ατόμων. Είναι σημαντική η επικοινωνία μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων γιατί ο καθένας

προσφέρει διαφορετική βοήθεια ανάλογα με τις γνώσεις του και την εμπειρία του. Μετά όταν αντιμετωπιστεί η κρίση και χρειάζεται και άλλη βοήθεια το άτομο τότε γίνονται παραπομπές και σε άλλες υπηρεσίες. Οι κρίσεις που υπάρχουν μέσα στο νοσοκομείο τις αντιμετωπίζουν οι ίδιοι οι κοινωνικοί λειτουργοί με την συνεργασία των συναδέλφων τους και πολύ σπάνια κάνουν παραπομπές κατά τη διάρκεια αυτής της κατάστασης.

Για να αντιμετωπιστεί όμως μια κρίση και να έχουμε θετικά αποτελέσματα πρέπει να αξιολογηθεί σωστά σε σχέση με τα άλλα περιστατικά που αντιμετωπίζουν.

Η αξιολόγηση γίνεται ανάλογα με το πρόβλημα που υπάρχει, το πώς το αντιμετωπίζει ο ασθενής καθώς και η ίδια η οικογένεια του. Επίσης συμμετέχει και ο γιατρός ο οποίος μέσα και από την δική του διάγνωση συμβάλλει κατά πόσο το άτομο βρίσκεται σε κρίση ή όχι. Έτσι διακρίνουμε πως η αξιολόγηση ενός περιστατικού είναι σημαντική γιατί απ' αυτή εξαρτάται ο διαχωρισμός των περιστατικών που χρειάζεται άμεση βοήθεια για να είναι η λύση του προβλήματος πιο αποτελεσματική και να βοηθηθεί το άτομο και η οικογένεια του.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος κρίσης οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν την συμβουλευτική η οποία αν πάρουμε ένα ποσοστό θα λέγαμε ότι στα νοσοκομεία απασχολεί 100% τους επαγγελματίες. Είναι μια μέθοδος παρέμβασης η οποία γίνεται ένα χρήσιμο εργαλείο για τα άτομα που βρίσκονται σε κρίση.

Η συμβουλευτική είναι η αρχή για την λύση του προβλήματος όπου οι ασθενείς και οι οικογένειες τους προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την κρίση έτσι όταν περάσουν τα στάδια που πρέπει φτάνουμε στα αποτελέσματα της. Το ενθαρρυντικό είναι ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής είναι θετικά αν όχι όλα αλλά τα περισσότερα δέχονται την παρέμβαση και καταφέρνουν να «σταθούν στα πόδια τους».

Τώρα θα αναφερθούμε στο πως αντιδρούν τα άτομα στις ψυχολογικές κρίσεις. Στην αρχή όταν γίνεται εισαγωγή στο νοσοκομείο τα περισσότερα άτομα δεν θέλουν την βοήθεια κάποιου άλλου γιατί ακόμα δεν έχουν συνειδητοποιήσει γιατί βρίσκονται σ' αυτή την κατάσταση και σ' αυτό το μέρος (νοσοκομείο) και γιατί δεν θέλουν να παραδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα.

Στη συνέχεια όμως καταλαβαίνουν ότι χρειάζονται την βοήθεια και την αναζητούν. Σε πάρα πολλούς ασθενείς διακρίνουμε τις πρώτες αντιδράσεις οι οποίες είναι πανικός, απόγνωση, άγχος, φόβος, ντροπή, αισθάνονται απογοήτευση, έχουν ένταση και νιώθουν καταβεβλημένοι. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού εδώ είναι

πολύ σημαντικός γιατί ανάλογα πως θα δράσει θα φέρει την αλλαγή και τα θετικά αποτελέσματα.

Για να έχουμε όμως τα επιθυμητά αποτελέσματα χρειαζόμαστε και την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος η οποία είναι αρκετά βοηθητική 100%. Μέσα σε μια οικογένεια τα μέλη δένονται μεταξύ τους όταν αντιμετωπίζουν όλοι μαζί το πρόβλημα και αυτό δίνει δύναμη στον ασθενή για συνεργασία μαζί μας και με την οικογένεια του. Η οικογένεια είναι ένα σημαντικό στοιχείο για τους κοινωνικούς λειτουργούς γιατί είναι μια κινητήρια δύναμη που χωρίς αυτήν δεν μπορούμε να καταφέρουμε και πολλά.

Η αντιμετώπιση των ψυχολογικών κρίσεων είναι ένα δύσκολο κεφάλαιο όπου βλέπουμε πως οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν είναι αρκετά εκπαιδευμένοι. Όλοι αναφέρονται στην εμπειρία τους που έχουν μετά από κάποια χρόνια εργασίας η οποία τους βοηθάει αρκετά. Ακόμα μέσα από την παρακολούθηση σεμιναρίων τα οποία είναι και αυτά χρήσιμα βοηθούν τους επαγγελματίες στα διάφορα προβλήματα που μπορούν να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Από τις υπηρεσίες δεν υπάρχει ενδιαφέρον για την επιμόρφωση των κοινωνικών λειτουργών εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις.

Μετά από την αντιμετώπιση μιας κρίσης ο επαγγελματίας έχει την ανάγκη να κάνει μια προσωπική εποπτεία για να φύγουν όλα τα άσχημα συναισθήματα που νιώθει και να αισθανθεί καλά, να φύγει η φόρτιση που έχει και να μην μεταφέρει την ένταση του στην οικογένεια του ή και στους γύρω ανθρώπους που είναι μαζί του. Αυτή όμως η εποπτεία δεν υπάρχει σε κανένα από τα νοσοκομεία που δόθηκαν τα ερωτηματολόγια πα' ρόλο που όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί ανέφεραν την σημαντικότητα που έχει για την εργασία τους, φυσικά δεν υπάρχει πρόβλεψη από την υπηρεσία τους αν και γίνεται γνωστή η ανάγκη.

Τέλος ένα άλλο σημαντικό θέμα είναι η εξειδίκευση πάνω στις ψυχολογικές κρίσεις. Διακρίνουμε την ανάγκη που υπάρχει για περισσότερες γνώσεις για να έχουμε θετικά αποτελέσματα. Δεν αρκεί μόνο μια ενημέρωση αλλά πρέπει να γίνεται συνεχώς γιατί υπάρχουν πολλά και διαφορετικά περιστατικά τα οποία δυσκολεύουν την λύση της κρίσης.

Μέσα απ' όλα αυτά βλέπουμε πως υπάρχουν ακόμα αρκετές ελλείψεις στα νοσοκομεία οι οποίες δεν βοηθούν τους επαγγελματίες. Παρ' όλες τις δυσκολίες οι κοινωνικοί λειτουργοί δρουν έτσι ώστε να βοηθήσουν όσο μπορούν και ανάλογα με τις δυνατότητες και εμπειρίες τους τα άτομα που βρίσκονται σε κρίση με αποτέλεσμα να έχουν θετικές αντιδράσεις και έτσι να έρχεται η λύση του προβλήματος (της κρίσης).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κατανόηση των εννοιών ψυχολογική κρίση και συμβουλευτική είναι μια πολύ σημαντική βάση για τη σωστή άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

Ένα μεγάλο μέρος της πρακτικής της Κοινωνικής Εργασίας που ασχολείται με ψυχολογικές κρίσεις βλέπουμε να περιέχει την εμπλοκή της με το σύστημα του πελάτη κάπου ανάμεσα στο σημείο της αναγνώρισης μιας κατάστασης η οποία αναγνωρίζεται ως «στρεσογόνα» και στο σημείο όπου οι «μηχανισμοί αντιμετώπισης» του ατόμου είναι εξουθενωμένοι και εξαντλημένοι ενώ η κατάσταση παραμένει απειλητική (κατάσταση κρίσης) ή στο σημείο στο οποίο το σύστημα του πελάτη είναι απαθές και αδρανοποιημένο διότι επικρατεί η αντίληψη ότι λύση στα προβλήματα του δεν υπάρχει.

Έτσι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, ασχολούνται συχνά με καταστάσεις κρίσης και μερικοί έχουν εκπαιδευτεί στην αντιμετώπιση τους. Σε αρκετές περιπτώσεις όμως, αναγκάζονται να «μάθουν στην πορεία» χωρίς κάποια ειδική προετοιμασία (Compton and Galaway, 1989).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά επίλυσης της κρίσης από την πλευρά των πελατών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου ερμηνευτικές θεωρίες εξηγούν πως προκαλούνται αλλά και πως επιλύονται οι ψυχολογικές κρίσεις. Θα πρέπει να εκτιμήσουν την κατεύθυνση και την ένταση των επιθυμιών των πελατών. Ορισμένες επιθυμίες που θέτουν ως στόχους οι πελάτες βλέπουμε να αλληλοσυμπληρώνονται ενώ άλλες βρίσκονται σε αντίθεση και δημιουργούν προβλήματα στην επίλυση των ψυχολογικών κρίσεων. Οι επιθυμίες υποκινούν τις ενέργειες των πελατών αλλά τα συστήματα των πεποιθήσεων τους διαμορφώνουν τις επιθυμίες τους και τους αποδεκτικούς τρόπους εκπλήρωσης τους (Καλλινικάκη, 2000).

Η παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης σημαίνει τη θεραπευτική παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στη ζωή ενός ατόμου, μιας οικογένειας η οποία προξενείτε από μια κρίσιμη κατάσταση. Έτσι κινητοποιούνται οι δυνάμεις αυτών που έχουν επηρεαστεί άμεσα και έμμεσα από την κατάσταση ψυχολογικής κρίσης. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει τον διπλό αντικείμενικό σκοπό :

- Να μειώσει, όσο είναι δυνατόν, την επίδραση του περιστατικού που προκάλεσε την ψυχολογική κρίση.
- Να χρησιμοποιήσει την κατάσταση της ψυχολογικής κρίσης για να βοηθήσει στην επίλυση όχι μόνο των παρόντων προβλημάτων, αλλά και για να ισχυροποιήσει τα άτομα να αντεπεξέρχονται σε μελλοντικές αντιξοότητες, χρησιμοποιώντας καλύτερους προσαρμοστικούς μηχανισμούς. Πιστεύεται λοιπόν, ότι η ψυχολογική κρίση προκαλεί κίνδυνο αλλά και νέες ευκαιρίες και δυνατότητες για επαναπροσαρμογή (Compton and Galaway, 1989).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η μελέτη αυτή είχε ως σκοπό, την ανάλυση διάφορων ψυχολογικών κρίσεων και με ποιους τρόπους οι κρίσεις αυτές επηρεάζουν τη ζωή των ατόμων. Επίσης είχε ως σκοπό την περιγραφή των τρόπων παρέμβασης που απαιτούνται σε καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης.

Από τη μελέτη αυτή, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που περνούν κάποια ψυχολογική κρίση είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και βρίσκονται σε ανισορροπία. Έτσι λοιπόν, η έγκαιρη παρέμβαση από εκπαιδευμένο προσωπικό, είναι απαραίτητη για την ομαλή ισορροπία των ατόμων.

Παρατηρήθηκε ότι η ψυχολογική κρίση, δεν είναι ένα μεμονωμένο γεγονός. Μια ψυχολογική κρίση έχει αρχή, μέση και τέλος, με διαφορετικά ζητήματα τα οποία ανακύπτουν σε κάθε στάδιο.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι ψυχολογικές κρίσεις, επιλύονται με θετικές ή με αρνητικές επιπτώσεις. Κι όταν ακόμα η ψυχολογική κρίση περάσει, το άτομο ίσως παραμείνει ανίκανο ή ανήμπορο να αντιμετωπίσει τις μελλοντικές απαιτήσεις της ζωής.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι είναι πολύ σημαντικό να βοηθούμε κάποιον που περνά μια ψυχολογική κρίση να την επιλύσει σε βαθύτερο επίπεδο και με ποιο διαρκή αποτελέσματα. Διότι, με αυτόν τον τρόπο, ανατρέπονται προβλήματα και η εμπειρία δίνει στα ενδιαφερόμενα άτομα τη γνώση ότι είναι ικανά να αντιμετωπίζουν οδυνηρές αναποδιές και να βρίσκουν μια επιτυχή διέξοδο.

Συνοψίζοντας λοιπόν, διαπιστώνουμε πως όταν η ψυχολογική κρίση επιλυθεί σωστά, το άτομο κερδίζει γνώση, ανανεώνει την αυτοεκτίμηση του και διευρύνει την ικανότητα του να ξεπερνά τις δυσκολίες, τόσο του καθημερινού άγχους όσο και των μελλοντικών ψυχολογικών κρίσεων. Έτσι λοιπόν, προτείνουμε, ο θεραπευτής να

έχει υπόψη του τα παρακάτω : για τη σωστή επίλυση μιας ψυχολογικής κρίσης.

- Να θυμάται ότι στη διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης, οι περισσότεροι άνθρωποι δέχονται πιο εύκολα το κατάλληλο είδος βοήθειας, γιατί οι μηχανισμοί άμυνας καταρρέουν.
- Να μην προσπαθήσει να εντοπίσει ή να λύσει όλα τα προβλήματα και τις περιπλοκές που προκάλεσαν την ψυχολογική κρίση.
- Να έχει βαθιά γνώση όλων των σταδίων της ψυχολογικής κρίσης για να μπορέσει να εκτιμήσει κατά πόσον ο πελάτης έχει «κολλήσει» σε ένα συγκεκριμένο σημείο.
- Να εξηγήσει με απλά λόγια στο άτομο πότε βρίσκεται σε κρίση ή στους συγγενείς του ότι τέτοιου είδους γεγονότα είναι φυσιολογικά, γιατί έτσι θα του προσφέρει ανακούφιση και μια αίσθηση ασφάλειας. Η αίσθηση της ασφάλειας πρέπει να είναι ένα από τα πιο ισχυρά θεραπευτικά μέσα που έχει στη διάθεση του ένας επαγγελματίας θεραπευτής.
- Η κατανόηση είναι ένα πολύτιμο θεραπευτικό μέσο. Πρέπει ο θεραπευτής να ακούει τον πελάτη με ευαισθησία, χωρίς επικριτική διάθεση και να ανταποκρίνεται στις αγωνίες του. Ίσως δεν είναι η κατάλληλη στιγμή, ο θεραπευτής να φανεί ψυχρά λογικός, εξειδικευμένος και αντικειμενικός επιστήμονας.

Πα' ρόλα αυτά όμως ο θεραπευτής δεν πρέπει να «εισβάλει» στην προσωπικότητα του πελάτη τόσο ώστε να ταυτίζεται με αυτόν διότι μετά κινδυνεύει ο ίδιος ο θεραπευτής. Δεν θα μπορέσει να δώσει την κατάλληλη βοήθεια (θεραπεία) στο άτομο και έτσι θα δημιουργηθεί μεγαλύτερο πρόβλημα. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ευέλικτος αλλά και να βάζει και όρια τα οποία θα βοηθήσουν και τους δυο (πελάτη – θεραπευτή) να φτάσουν στους στόχους που έχουν θέσει.

Εκτός όμως από τις ατομικές περιπτώσεις ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τα άτομα και μέσω των ομάδων όπου μέσα από αυτήν ανακαλύπτουν (τα άτομα) πως δεν είναι οι μοναδικοί που έχουν κάποιο πρόβλημα. Είναι μια πολύ καλή και χρήσιμη μέθοδος η οποία βοηθάει όχι μόνο ένα άτομα αλλά μια ομάδα και έτσι έχουμε θετικά αποτελέσματα σε περισσότερους. Φυσικά η ομάδα δεν απευθύνεται σε όλους, αυτό θα το κρίνει ο θεραπευτής. Είναι αρκετά σημαντικό οι θεραπευτές να γνωρίζουν καλά κάποιες τεχνικές και να είναι ευέλικτοι χωρίς όμως αυτό να τους κάνει να μπερδεύουν το συναίσθημα με την θεραπεία.

Η θεραπεία είναι σαν μια διαδρομή με πολλά εμπόδια. Για να περάσουν όμως αυτά τα εμπόδια τα άτομα πρέπει να αγωνιστούν να δώσουν την δική τους ξεχωριστή μάχη ο καθένας ώστε να φτάσουν στο τέλος της διαδρομής και που εκεί θα τους περιμένει η γαλήνη και η λύση του προβλήματος ή μπορεί και να ξανά χρειαστεί να «πολεμήσουν» γιατί πάντα όταν φτάνεις στο τέλος τότε είναι που αρχίζουν τα πιο δύσκολα και χρειάζονται οι μεγαλύτερες θυσίες. Όταν όμως βρίσκονται μαζί με άτομα που ενδιαφέρονται, νοιάζονται και στηρίζουν τότε οι ασθενείς παίρνουν ακόμα περισσότερη δύναμη γιατί μπορεί να μην θέλουν να τους απογοητεύσουν ή να θέλουν να τους δείξουν πως όσα κάνουν για αυτούς είναι σημαντικά και τα εκτιμούν και πα' ρόλες τις δυσκολίες είναι εκεί και στο τέλος βγαίνουν νικητές.

Βλέπουμε πως πολλοί ασθενείς ενώ στην αρχή είναι αρνητικοί και τελείως αντίθετοι με ότι τους λένε οι θεραπευτές στη συνέχεια οι ίδιοι μπορεί να ζητήσουν ακόμα και συγγνώμη και να δείξουν την ευγνωμοσύνη που νιώθουν. Δεν πρέπει οι θεραπευτές να απογοητεύονται με κάθε δυσκολία που παρουσιάζεται ως προς τα άτομα (ασθενείς) αλλά να δίνουν και αυτοί την δική τους «μάχη» όπως κάνουν και οι ασθενείς. Όταν κάποιος βρίσκεται σε ψυχολογική κρίση είναι φυσικό να μην μπορεί να καταλάβει πιο είναι το σωστό και πιο το λάθος αυτό που πρέπει να γίνει είναι να μπαίνουν κάποια όρια κανόνες έστω και οι πιο απλοί που υπάρχουν ώστε τα άτομα να μπορέσει να καταλάβει τι του έχει συμβεί και να επανέλθει στην πραγματικότητα για να αντιμετωπίσει την ψυχολογική κρίση.

Το πραγματικό ταξίδι της ανακάλυψης
δεν είναι
η αναζήτηση καινούργιων τόπων,
Αλλά ν' αρχίσεις να βλέπεις
με καινούργια μάτια.

Μάρσελ Προυστ.

Όλα αυτά που έχουν αναφερθεί παραπάνω επιβεβαιώνονται ή αναιρούνται μέσα από την έρευνα την οποία πραγματοποιήσαμε σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία. Αυτή η έρευνα ήταν πολύ σημαντική για την μελέτη μας γιατί μας βοήθησε να δούμε τι γίνεται και στην πράξη.

Αυτοί οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας ήταν κοινωνικοί λειτουργοί γιατί μας ενδιαφέρει άμεσα να δούμε πως αντιμετωπίζουν οι ίδιοι μια ψυχολογική κρίση και τι προβλήματα έχουν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης της.

Αρχικά μπορούμε να διακρίνουμε πως όλα τα Νοσοκομεία φυσικά με διαφορετική συχνότητα αντιμετωπίζουν τις ίδιες ψυχολογικές κρίσεις. Αυτές μπορεί να είναι απόπειρες αυτοκτονίας, θάνατοι συγγενών, ψυχιατρικά περιστατικά, ατυχήματα, χρόνιες ασθένειες και πολλές άλλες. Συνήθως αυτά είναι τα πιο συχνά που συμβαίνουν καθημερινά στα άτομα. Η συχνότητα όμως των περιστατικών εξαρτάται και από την περιοχή στην οποία βρίσκονται τα Νοσοκομεία, έτσι σε μια περιοχή με μικρό πληθυσμό δεν παρουσιάζονται καθημερινά περιστατικά ψυχολογικών κρίσεων σε αντίθεση με μια μεγαλύτερη περιοχή που έχει αρκετούς κατοίκους.

Η αντιμετώπιση γίνεται μαζί με όλη την ομάδα του ιατρικού προσωπικού όπου μπορεί να είναι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλευτές και οποιοδήποτε άλλο θεραπευτικό προσωπικό χρειάζεται. Η αξιολόγηση γίνεται σύμφωνα με το πρόβλημα και τη διάγνωση του γιατρού, με βάση αυτά ο κοινωνικός λειτουργός παρεμβαίνει και ο ρόλος του τις πιο πολλές φορές είναι συμβουλευτικός και καθοδηγητικός.

Τα αποτελέσματα τις περισσότερες φορές είναι θετικά και επίσης βοηθούν πολύ και οι οικογένειες των ατόμων. Μέσα από αυτό βλέπουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας η οποία βοηθάει αρκετά τους θεραπευτές. Τα περισσότερα άτομα που είναι στην αρχή μιας ψυχολογικής κρίσης αντιδρούν με άρνηση, φόβο, άγχος, ενοχή, πανικό, απόγνωση, ένταση, αίσθημα απογοήτευσης, καταβολή.

Παρ' όλα αυτά όμως βλέπουμε πως δημιουργούνται στους κοινωνικούς λειτουργούς προβλήματα αντιμετώπισης των περιστατικών λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης. Η εμπειρία όμως που έχουν αποκτήσει είναι πολύ σημαντική και βοηθητική.

Μέσα από αυτή την έρευνα μπορούμε να διαπιστώσουμε τι ισχύει και τι όχι, ποιο είναι το ιδανικό που το υποστηρίζουμε με τα λόγια και τι γίνεται στην πραγματικότητα. Βλέπουμε τις διαφορές και τις ομοιότητες που υπάρχουν μεταξύ θεωρίας και πράξης.

Διακρίνεται η πραγματικότητα η οποία συνήθως είναι «σκληρή». Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί δυσκολεύονται στην αντιμετώπιση μιας ψυχολογικής κρίσης στην αρχή όταν ξεκινούν να εργάζονται. Δεν γίνεται η κατάλληλη προετοιμασία από τις σχολές οι οποίες παρουσιάζουν την θετική εικόνα των πραγμάτων με αποτέλεσμα όταν ξεκινούν να εργάζονται οι κοινωνικοί λειτουργοί να απογοητεύονται, η εικόνα που παρουσιάζεται είναι ότι μπορούν να σώσουν όλο τον κόσμο. Έτσι βλέπουμε με τον καιρό να στηρίζονται αρκετά στην εμπειρία που αποκτούν μετά από κάποια χρόνια εργασίας. Είναι πιο σημαντική και από τα μαθήματα που διδάσκονται στις σχολές. Διακρίνονται κάποια πράγματα στην πράξη (π.χ. πώς θα αντιμετωπίσουν μια απόπειρα αυτοκτονίας) και οι θεραπευτές προσπαθούν να βρουν μια «πραγματική» λύση η οποία θα βοηθήσει τους πελάτες να ανταπεξέλθουν στο πρόβλημα τους.

Αυτό που βοηθάει τους θεραπευτές είναι το τι γίνεται στην πράξη. Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ θεωρίας και πραγματικότητας. Χρειάζεται συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση ώστε οι θεραπευτές να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντα τους. Οι νέες μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν μετά από διάφορες έρευνες και μελέτες στην πορεία της εργασίας των θεραπευτών είναι απαραίτητο να γίνονται γνωστές ώστε να τους βοηθούν για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών.

Επίσης μέσα από την έρευνα μπορούμε να διακρίνουμε πως οι κοινωνικοί λειτουργοί προσαρμόζονται με τις συνθήκες του περιβάλλοντος τους. Έτσι βλέπουμε σε άλλα Νοσοκομεία να συνεργάζονται οι διάφορες ειδικότητες και σε άλλα να αντιμετωπίζει μόνος του ο κοινωνικός λειτουργός το περιστατικό εξαιτίας ή της απροθυμίας των υπόλοιπων θεραπευτών ή της έλλειψης προσωπικού.

Μετά απ' όλα αυτά καταλαβαίνουμε πόσο σημαντική είναι η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε και μέσα από την οποία καταλαβαίνουμε τι γίνεται στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία. Δεν διακρίνονται και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους (Νοσοκομεία). Όλα εξαρτώνται από τη λειτουργία του συστήματος και την γεωγραφική περιοχή που βρίσκονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ : ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Γεωργά Γ., Α. Καλαντζή, Αζίζι, Χ. Κατάκη, Δ. Παπαδάτου, Ν. Χαρίτου, Ν. Ζαχαριάδης, «Οικογένεια, Ψυχοκοινωνικές – Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1990.
- Μαδιανός Μιχάλης, «Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000.
- Παπαδάτου Δανάη και Αναγνωστόπουλος Φώτιος, «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Παπαδάτου Δανάη και Αναγνωστόπουλος Φώτιος, «Ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Παπαδάτου Δανάη, «Οικογένεια, Ψυχοκοινωνικές – Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1990.
- Παπαδοπούλου Δώρα, «Αντιδράσεις ατόμων και κοινοτήτων στις φυσικές καταστροφές», Εκλογή, Απρίλης 1984, Τεύχος 63, σελ. 21.
- Παπαδοπούλου Δώρα, «Αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών και Κοινωνική Εργασία», Εκλογή, Ιούλιο – Αύγουστο – Σεπτέμβριος 1986, Τεύχος 70, σελ. 85.
- Παπαθανασοπούλου Ελένη, «Κοινωνική Εργασία με Ομάδες III», Οκτώβριος 2000.
- Χριστοφορίδου Δανάη και Νιννέτα Ζώη, «Η Ελλάδα ως χώρα φιλοξενίας αιτούντων – Άσυλο – Αλλοδαπών προσφύγων», Αθήνα 2001.

ΞΕΝΗ :

- Bennett G, «The Wound and the Doctor, London» : Secker and Warburg 1987.
- Caplan, G. (Ed.), «Prevention of Mental Disorders in Children», Basic Books, New York 1963.
- Caplan G., «The Theory and Practice of Mental Health Consultation», Basic Books, New York 1970.
- Compton and Galaway, «The Social Work Process», Μετάφραση : Λίλυ Βαριδάκη 1989.
- Chiriboga, P.A., Jenkins G. and Bailey J, 1983, «Stress and Coping among hospice nurses», Test of an analytic model.
- Edelwich J & Brodsky. A, «Burn out : Stages of Disillusionment in Helping Professions», New York : Human Sciences Press 1980.
- Parry G., «Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπιση τους», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.
- Harrison, RV, «Person : environment fit and job stress», Chichester Wiley, 1979.
- Hollis F., «Personality Diagnosis in Casework», 1990.
- Kobasa, S.C. Maddi, S.R. and Kahn, S, «Hardiness and Health A Cetrospective Inquiry Journalat Personality and Social Psychology», 1982.
- Larry, «The Journal of Contemporary Social Work», Μετάφραση και επιμέλεια : Λίλυ Βαριδάκη, 1979.

- Maslach, C & Jackson, S.T., «Burn out inventory», Edition Palo Alto, Ca : Consulting Psychologists Press, 1986.
- Minuchin, S. «Families and Family Therapy», Harvard University Press, Cambridge, Mass, 1974.
- Payne M., «Σύγχρονη θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας», Επιμέλεια Καλλινικάκη 2000.
- Rick G., «Η οργή των Θεών – Σεισμός στην Τουρκία», National Geographic, Ιούλιος 2000, TOM. 5, σελ. 88.
- Speck R., Attneave C., «Family Networks: Retribalization and Healing», Pantheon, New York, 1973.
- Steinberg D., «Interprofessional Consultation», Oxford : Black Wellscientific Publications, 1989.
- Vachon M.C.S., «Occupational Stress in the Bereaved», New York : Hemisphere Publ. Ca, 1987.
- Yalom, «The theory and practice of group psychotherapy», Basic Books, New York, NY., 1995.
- Weiss, R.S., «Transition States and Other Stressful Situations : their nature programs for other managements» - Caplan – G. Killelea – M. (Eds) – Support Systems and mutal help – Grune & Station – New York, 1976.

INTERNET:

- «Helping children cope with disaster», Copyright 2002 national association for the education of young children.
www.aacap.org/publications/factsfam/disaster.htm
- «Helping children cope with disaster», [www.naeyc.org/coping with disaster.htm](http://www.naeyc.org/coping_with_disaster.htm)
- «Backgrounder : Earthquakes», January 10, 1998.
www.app1.fema.gov/library/qaqke.htm
- «Samuel Johnson, World trade center disaster victims crisis counseling», Copyright 2002 national association for the education of young children.
www.twocupsofjoy.com/worldtradecenter.html
- «Emergency services and disaster relief branch»,
hhd.csun.edu/shelia/433/guidecc.html
- «Emotionally surviving disaster successful surviving after 9-11»,
www.head-cleaners.com/disaster.html

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΚΟΠΟΣ :

Θεωρήσαμε αναγκαίο για την μελέτη αυτού του θέματος (Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπιση τους) να συντάξουμε ένα ερωτηματολόγιο όπου έχουμε ως σκοπό να ερευνήσουμε κυρίως τι είδους κρίσεις αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες στο χώρο εργασίας τους και με ποιο τρόπο τις διαχειρίζονται. Οι στόχοι μας είναι :

1. Αν αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες τέτοιου είδους κρίσεις και τι κρίσεις.
2. Κατά πόσο οι επαγγελματίες έχουν τις γνώσεις και τις ικανότητες να αντιμετωπίσουν τις κρίσεις.
3. Σε περίπτωση που θεωρούν ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση πώς τη διαχειρίζονται.
4. Αυτές οι καταστάσεις τι μέρος της δουλειάς απασχολούν.
5. Αν θεωρούν ότι τα περιστατικά αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά.
6. Κατά πόσο οι επαγγελματίες έχουν την υποστήριξη ώστε να είναι σε θέση να δουλέψουν καταστάσεις κρίσης.
7. Αν οι εξυπηρετούμενοι δέχονται τη βοήθεια από τους επαγγελματίες.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είδους κρίσεις αντιμετωπίζετε ;

2. Αντιμετωπίζετε συχνά περιστατικά κρίσης στην εργασία σας ;

3. Πώς αντιμετωπίζεται τέτοιου είδους κρίσεις ;
 - α. Την αντιμετωπίζεται εσείς ο ίδιος ;
 - β. Κάνετε παραπομπή σε κάποιον άλλων συνάδελφο ή υπηρεσία ;
 - γ. Άλλο

4. Πώς αξιολογείται τα περιστατικά κρίσης με τα υπόλοιπα περιστατικά που αντιμετωπίζετε ;

5. Τι κομμάτι της δουλειάς σας αποτελεί η συμβουλευτική με καταστάσεις κρίσης ;

6. Ποια είναι η έκβαση στη συμβουλευτική που κάνετε σε καταστάσεις κρίσης ;

7. Πώς αντιδρούν τα άτομα (πελάτες) στις ψυχολογικές κρίσεις ;

8. Θεωρείτε απαραίτητη την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος στο άτομο που αντιμετωπίζει την κρίση ;

9.Θεωρείτε ότι είστε αρκετά εκπαιδευμένος / νη για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων κρίσης ;

10.Θεωρείτε απαραίτητη την επαγγελματική επίβλεψη (εποπτεία) μετά την αντιμετώπιση της κρίσης ; Κατά πόσο υπάρχει πρόβλεψη από την υπηρεσία ;

11.Θεωρείτε απαραίτητη την εξειδίκευση για το συγκεκριμένο θέμα;

Το παρακάτω κείμενο είναι ένα παράδειγμα που αναφέρουμε για το κεφάλαιο των φυσικών καταστροφών. Είναι μια αναφορά στους σεισμούς και ειδικότερα της Τουρκίας 1999 όπου μέσα από αυτόν μπορούμε να δούμε την αγωνία και την ψυχολογική κρίση των ατόμων που έζησαν αυτό το άσχημο γεγονός. Είναι τρομακτικό το να ακούς πως περιγράφουν αυτά τα άτομα εκείνη την στιγμή της καταστροφής καθώς και το τι έγινε μετά όταν αντίκρισαν τα χαλάσματα και τους νεκρούς. Είναι ένα καλό παράδειγμα ώστε να δούμε κάποιες καταστάσεις ψυχολογικής κρίσης.

B. Η ΟΡΓΗ ΤΩΝ ΘΕΩΝ – ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΤΟΥΡΚΙΑΣ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ ΤΟΥ 1999

Η ΟΡΓΗ ΤΗΣ ΓΗΣ

«Οι καταστροφές που προκάλεσε ο σεισμός στην Τουρκία ήταν απίστευτες», «το ίδιο και η γενναιότητα των ανθρώπων». Ποτέ δεν συνήθισαν τη θέα της καταστροφής – ούτε τη μυρωδιά της. «Εξαιτίας του κινδύνου για ασθένειες, φορούσαν μάσκες». Όμως η οσμή του θανάτου ήταν ακόμα στα ρούχα και το δέρμα μου όταν γύριζα το βράδυ στο ξενοδοχείο στην Κωνσταντινούπολη: λει ένας δημοσιογράφος. Όσο και αν πλυθείς δεν φεύγει από πάνω σου. Προσθέτει «Ακόμα βλέπω εφιάλτες».

Σε 45 δευτερόλεπτα, ο σεισμός ρήμαξε το Ανταπαζαρί. Αν και το ρήγμα περνά σχεδόν 8 χιλιόμετρα νότια της πόλης, το χαλαρό προσχωσιγενές έδαφος μεγέθυνε τη δόνηση. Το νοθευμένο με άμμο τσιμέντο θρυμματίστηκε. Τα λεπτά σίδηρα του οπλισμού λύγισαν.

Η είδηση της καταστροφής, μεγέθους 7,4 Ρίχτερ, έκανε το γύρο του κόσμου. Δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι βρήκαν το θάνατο. Περίπου 250.000 έμειναν άστεγοι.

Σύμφωνα με την επίσημη καταμέτρηση, οι νεκροί είχαν φτάσει τους 6.800. Τρεις διοικητές επαρχιών που δεν μπορούσαν να συντονίσουν τις πρώτες βοήθειες έχουν αντικατασταθεί. Τα σωστικά συνεργεία, τουρκικά και ξένα, έχουν χάσει τις ελπίδες τους ότι μπορούν να βρουν άλλους ζωντανούς στα συντρίμια. Στην πόλη Ανταπαζαρί 963 άνθρωποι θάφτηκαν ομαδικά. Η κυβέρνηση έχει παραγγείλει 10.000 επιπλέον σάκους για νεκρούς.

Άνθρωποι περπατούν στην εθνική οδό με τα μπαγκάζια τους. Συνεργεία κουβαλούν πτώματα σε ένα παγοδρόμιο που έχει μετατραπεί σε νεκροτομείο. Μέσα από μια γκρεμισμένη εξαώροφη πολυκατοικία προβάλλουν σπασμένα έπιπλα, χαλιά και κλινοσκεπάσματα. Ένα σωστικό συνεργείο δουλεύει στα συντρίμια με μια μεγάλη μπουλντόζα.

Γύρω έχει συγκεντρωθεί πολύς κόσμος, με μάτια κόκκινα και κουρασμένη όψη. Πολλοί σφίγγουν στην αγκαλιά τους άλμπουμ ή κοιτάζουν φωτογραφίες των αγαπημένων τους, ελπίζοντας ότι αναπνέουν ακόμα κάτω από τα ερείπια.

Ξαφνικά ακούγεται μια κραυγή : «Ένα σώμα!». Οι άνθρωποι του σωστικού συνεργείου ανασύρουν μια νεκρή γυναίκα. Κανείς δεν την αναγνωρίζει.

«Είναι φοβερό σχολιάζει κάποιος παρευρισκόμενος». Τα πρόσωπα είναι τόσο πρησμένα και μελανιασμένα.

Ένας ηλικιωμένος άντρας με μπανταρισμένο το κεφάλι και τα χέρια του λει : κοιμόμουν με τη γυναίκα μου , στο δεύτερο πάτωμα , όταν έγινε σεισμός. Η γυναίκα μου φώναζε "Σήκω! Σήκω!", ώσπου ένα μπαούλο έπεσε πάνω της. Ένας τοίχος γκρεμίστηκε προς το μέρος μου, αλλά σταμάτησε πέντε εκατοστά από τη μύτη μου. Φοβόμουν να κουνηθώ, πίστευα ότι όλα θα κατέρρεαν και θα με πλάκωναν». Ο γιος του βρέθηκε καταπλακωμένος στο διπλανό δωμάτιο.

Το κλάμα ενός μωρού καθοδηγεί ένα ιαπωνικό σωστικό συνεργείο , στην Ντούζτζε. Όταν έφτασαν, το κοριτσάκι – μετά από 8 ώρες – είχε πεθάνει. «Ο Θεός να φυλάει τους εχθρούς μου από τέτοια συμφορά» λει η Ayse Gonca, που μαζί με τον πεθερό, την κόρη και την ανιψιά της προσπαθούν να ζεσταθούν σε μια φωτιά.

Καταιδρωμένοι και εξαντλημένοι , οι άνθρωποι των σωστικών συνεργείων σπάνε τα τσιμεντένια ερείπια με κομπρεσέρ. Η οσμή του θανάτου πλανιέται στον αέρα.

Πιο κάτω σε ένα χωράφι, ένα ζευγάρι δασκάλων κάθεται ανάμεσα σε μια τραπεζαρία, έναν καναπέ και όσα άλλα έπιπλα μπόρεσαν να περισώσουν από την πολυκατοικία τους που γκρεμίστηκε.

«Εμείς μέναμε στον πέμπτο όροφο» λει ο Gonul Guzel. «Τώρα έγινε τρίτος. Οι πάνω όροφοι πλάκωσαν τους δυο πρώτους. Όσοι έμεναν κάτω είναι νεκροί».

Στην τουριστική πόλη Γιάλοβα ο Hakki Akyazi με τα μάτια πρησμένα και με ξεψυχισμένη φωνή, λει ότι μόλις έθαψε την αδερφή του, που έμενε εδώ σε ένα μοντέρνο συγκρότημα κατοικιών. Μόλις ο Hakki άκουσε για το σεισμό, έτρεξε γρήγορα στο σπίτι της, που όμως είχε γκρεμιστεί. Καμία ομάδα διάσωσης δεν είχε φτάσει ακόμα. Υπολόγισε που βρισκόταν το διαμέρισμα της και επί 12 ώρες προσπαθούσε μόνος του να μπει στην κάμαρα της. Όταν τα κατάφερε, τη βρήκε νεκρή.

«Φοβόμουν να κουνηθώ, πίστευα ότι όλα θα κατέρρεαν και θα με πλάκωναν».

Ζωντανοί και νεκροί μοιράζονται τους λόφους νότια του Γκιολτσούκ. Σε ένα πρόχειρο νεκροταφείο ξύλινες πινακίδες μνημονεύουν τα ονόματα των αγαπημένων που χάθηκαν.

Ο επίσημος απολογισμός των θυμάτων φτάνει τις 17.000, αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να είναι διπλάσιος. Αρχίζει ο χειμώνας και παρόλο που οι άνθρωποι σιτίζονται επαρκώς από οργανισμούς όπως η Ερυθρά Ημισέληνος, τα ζεστά ρούχα παραμένουν στις κρατικές αποθήκες χωρίς να έχουν διανεμηθεί. Με περισσότερα από 85.000 κτίρια κατεστραμμένα ή μη κατοικήσιμα, σχεδόν 40.000 οικογένειες ζουν σε 168 καταυλισμούς από σκηνές. Λίγες από αυτές είναι κατάλληλες για το χειμώνα.

Τα ψυχολογικά προβλήματα αυξάνονται. Πολλοί έχουν μείνει χωρίς δουλειά και απασχόληση. Πολλά από τα καφενεία όπου μαζεύονταν οι άντρες έχουν καταστραφεί και αντικατασταθεί από διάσπαρτες σκηνές – καφενεία. Τα παιδιά παίζουν και παρακολουθούν τα μαθήματα τους σε σκηνές, το ένα πάνω στο άλλο.

Περισσότερο υποφέρουν οι γυναίκες που έχασαν τα σπίτια τους. «Τώρα δεν έχουν που να μαζευτούν για να κουβεντιάσουν» τονίζει η Mebuse Tekay, συντονίστρια για 128 ομάδες εθελοντών. Ωστόσο, η Mebuse επισημαίνει και τις θετικές συνέπειες του σεισμού.

«Γκρέμισε κάποιες προκαταλήψεις» εξηγεί. «Πολλοί Τούρκοι πίστευαν ότι δεν είχαν άλλους φίλους στον κόσμο εκτός από άλλους Τούρκους. Όμως πολλοί ξένοι ήρθαν να βοηθήσουν. Ακόμα και οι Έλληνες αποδείχθηκε ότι δεν είναι εχθροί.

Ανήμποροι μα κάνουν το παραμικρό, στέκονταν επί μέρες δίπλα στα χαλάσματα. Αυτοί σώθηκαν, αλλά τα αγαπημένα πρόσωπα βρίσκονται ακόμη κάτω από τα ερείπια. Οι ελπίδες μηδαμινές μα η πίστη για ένα θαύμα φτάνει στην κορύφωση της, όπως και οι θρηνωδίες.

Η ελληνική ομάδα (ΕΜΑΚ) περιπλανιόταν εξαντλημένη ανάμεσα στα χαλάσματα της Γιάλοβα, ψάχνοντας για διασωστικό αντικείμενο. Η ζέστη του απογεύματος του Αυγούστου είναι ανυπόφορη και η μυρωδιά των νεκρών έκανε την ατμόσφαιρα αποπνικτική.

Τα μέλη της ελληνικής ομάδας διάσωσης έμοιαζαν με βετεράνους στρατιώτες βγαλμένους μέσα από πολεμική ταινία του Oliver Stone. Άυπνοι, βρόμικοι και πεινασμένοι, μπήκαν στα κατασκοπισμένα οχήματα της αποστολής και πήραν το δρόμο προς το λιμάνι της Γιάλοβα.

Στην προκυμαία ο κόσμος τους χειροκροτούσε και τους αγκάλιαζε.

Η στιγμή της δικαίωσης φτάνει. Μετά από σχεδόν 100 ώρες παραμονής κάτω από τα ερείπια, το παιδί ανασύρεται ζωντανό από την ελληνική ομάδα διασωστών. Ο νεαρός ΕΜΑΚίτης γελάει και κλαίει μαζί. Η ένταση στο αποκορύφωμα της.

