

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

I. ΤΣΙΑΝΤΗΣ - ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

Είναι γνωστό ότι οι τομείς της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του παιδιού είναι ιδιαίτερης σημασίας για κάθε χώρα και όπως έχει επανειλημμένα διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια, τα παιδιά του σήμερα είναι οι γονείς του αύριο, στην ουσία δηλαδή το μέλλον κάθε χώρας.

Είναι επίσης γνωστό ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την φυσιολογική και ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών είναι η αρκετά καλή ανταπόκριση από το περιβάλλον στις σωματικές, νοητικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού.

Δυστυχώς όμως στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές άλλες χώρες –κυρίως αναπτυσσόμενες– τα προγράμματα τα σχετικά με την ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού δεν είναι ανεπτυγμένα με ικανοποιητικό τρόπο για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς κ.α.

Τουλάχιστον ένα δισακατομμύριο παιδιά στις αναπτυσσόμενες χώρες μεγαλώνουν κάτω από πάρα πολύ δύσκολες συνθήκες και με συνεχή κίνδυνο για την ίδια τη ζωή τους. Οι γονείς τους, που πρέπει να τα φροντίζουν και να τα μεγαλώσουν δεν έχουν τα μέσα ή τη γνώση που θα τους το επιτρέψει. Μερικά παιδιά πεθαίνουν και πάρα πολλά πεθαίνουν αδικαιολόγητα. Από αυτά που επιβιώνουν πολλά κοιβάλλαν στην υπόλοιπη ζωή τους τις «ουλές» και τα αποτελέσματα της πρόωμης πύξης που τους αφαιρούν τις δυνατότητες να ζήσουν μια δημιουργική και ευτυχημένη ζωή. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η αντιμετώπιση της σωματικής αρρώστιας είναι ουσιώδους σημασίας και ότι επιδρά σημαντικά και στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Έχει αποδειχθεί όμως λαθεμένη η αντίληψη ότι πρέπει πρώτα να προάγουμε τη σωματική υγεία των παιδιών και να θεραπεύσουμε τη σωματική αρρώστια και μετά ν' αντιμετωπίσουμε τα θέματα της ψυχικής υγείας τους.

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι και η χώρα μας, όπου υπάρχει μια συγκριτικά πολύ μεγαλύτερη αύξηση των παιδιατρικών υπηρεσιών με επικέντρωση τη σωματική νόσο σε σχέση με τις υπηρεσίες της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης και πρόληψης όπου είναι ακόμα πολύ λίγο ανεπτυγμένες. Παιδιά που είναι σωματικά άρρωστα ή που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, οπωσδήποτε δεν μπορούν να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιήσουν τις διανοητικές τους και συναισθηματικές δυνατότητες. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι αυτό που δίνει ουσία στην ύπαρξή μας είναι η φυσιολογική ψυχική μας ζωή και ισορροπία.

Υπάρχουν όμως και άλλοι λόγοι που κάνουν απαραίτητη την ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την παιδική ψυχική υγεία. Ένας βασικός είναι ότι οποιοδήποτε παιδί με οξύ ή χρόνιο σωματικό πρόβλημα δεν διαφέρει από ένα άλλο με ένα αντίστοιχο, που παρουσιάζει ένα οξύ ή χρόνιο ψυχολογικό πρόβλημα. Ένας άλλος εξ ίσου σπουδαίος, βασίζεται στα δεδομένα επιδημιολογικών μελετών και εκτιμήσεων που αναφέρουν ότι η συχνότητα των σοβαρών και επίμονων ψυχολογικών προβλημάτων στα παιδιά ηλικίας από 3-15 χρόνων με δυσάρε-

στες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις γι' αυτά είναι περίπου 5-15%. Τα στοιχεία αυτά είναι από αναπτυγμένες αλλά και μερικές αναπτυσσόμενες χώρες. Υπάρχουν επίσης εκτιμήσεις σύμφωνα με τις οποίες 3 παιδιά στα 1000 παρουσιάζουν σοβαρή νοητική υστέρηση και μια πολύ πιο μεγάλη αναλογία παιδιών αποτυγχάνουν να αποκτήσουν το νοητικό τους δυναμικό εξ αιτίας διαφόρων λόγων, όπως παραμέληση, κοινωνική αποστέρευση, κακή διατροφή, λοιμώξεις κ.α. Έχει επίσης εκτιμηθεί ότι 1 στα 100 παιδιά υποφέρουν από κάποια μορφή επιληπτικών σπασμών και είναι γνωστό το «στίγμα» που μπορεί να συνοδεύει αυτά τα παιδιά για την υπόλοιπη ζωή τους, αν δεν γίνει σωστή ιατροκοινωνική αντιμετώπιση. Το ίδιο ισχύει και για παιδιά με άλλες αναπηρίες, τυφλά, κωφά, βαρήκοα, καθώς και τα παιδιά που πάσχουν από διάφορες σωματικές και κινητικές αναπηρίες. Έχει γενικά υπολογισθεί ότι 1 στα 10 παιδιά είναι διαφορετικό –σωματικά, ψυχολογικά– από τα άλλα και υποφέρουν εξ αιτίας αυτής της «διαφοράς». Τα παιδιά του Τρίτου Κόσμου είναι αυτά που πλήττονται πιο πολύ και έχει υπολογισθεί ότι περίπου 80% των παιδιών με ψυχικές και σωματικές αναπηρίες διαφόρου βαθμού, ζουν σ' αυτές τις χώρες.

Μετά από αυτή τη σύντομη εισαγωγή, και πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη και παρουσίαση ορισμένων προτάσεων και απόψεων για το θέμα της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης και πρόληψης στην Ελλάδα, είναι σημαντικό να υπενθυμίσω πολύ περιληπτικά ορισμένα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του ελληνικού χώρου, τα οποία είναι απαραίτητα να παρθούν υπόψη στον προγραμματισμό υπηρεσιών υγείας:

1. Οι μεγάλες και γρήγορες κοινωνικοοικονομικές αλλαγές και τα αποτελέσματα που είχαν αυτές οι αλλαγές στον πληθυσμό και ιδίως στα παιδιά. Για παράδειγμα αναφέρω την αύξηση του κατά κεφαλή εισοδήματος από \$125 το 1950 σε \$3000 το 1979. Την αύξηση του αστικού πληθυσμού από 33% το 1940 σε 53% το 1971. Χρειάζεται βέβαια να αναφερθεί εδώ ότι η κατανομή αυτού του εισοδήματος είναι κοινωνικά άνιση.

2. Τα αποτελέσματα της εσωτερικής μετανάστευσης από την περιφέρεια στις πόλεις, καθώς και της βιομηχανοποίησης, που έχουν σαν αποτέλεσμα τη διάσπαση της οικογένειας, τον υπερπληθυσμό των πόλεων, τις κακές οικολογικές, περιβαλλοντολογικές και γενικά ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, που επίσης έχουν άσχημα αποτελέσματα στην ανάπτυξη των παιδιών.

3. Τα αποτελέσματα της μετανάστευσης σ' άλλες χώρες ευρωπαϊκές ή υπερπόντιες. Για παράδειγμα μεταξύ 1955 και 1976 περισσότερο από ένα εκατομμύριο Έλληνες μεταξύ 15 και 44 ετών μετανάστευσαν από την Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ηλικίες αυτές μπορεί να θεωρηθούν αρκετά δημιουργικές και παραγωγικές. Ένας μεγάλος αριθμός από τους μετανάστες αυτούς άρχισε να επιστρέφει στις αρχές του 1970, περίοδο που συμπίπτει με την παγκόσμια οικονομική ύφεση. Υπάρχουν 3 κατηγορίες παιδιών που υποφέρουν στις οικογένειές των μεταναστών:

- α) παιδιά που ζουν με τους γονείς στους στις χώρες υποδοχής.
- β) παιδιά που παραμένουν στη χώρα προέλευσης με συγγενείς της οικογένειας.
- γ) παιδιά που πρόκειται να επιστρέψουν ή έχουν επιστρέψει.

4. Οι αλλαγές στον ρόλο της Ελληνίδας, όπως διαπιστώνεται από το γεγονός ότι ένας σημαντικός αριθμός από γυναίκες εργάζεται σήμερα. Υπολογίζεται ότι το 1/3 του εργατικού δυναμικού είναι γυναίκες. Το 35% του επιστημονικού προσωπικού των διαφόρων ιδρυμάτων και το 30% των διαφόρων υπαλλήλων στις υπηρεσίες και καταστήματα κ.λπ. είναι γυναίκες.

Το αποτέλεσμα είναι ότι πολλά παιδιά βιώνουν αποχωρισμούς από τους γονείς τους και φροντίζονται από άλλα πρόσωπα.

Χρειάζεται επίσης να αναφερθεί ότι η εκτεταμένη οικογένεια τείνει να εξαφανισθεί, ιδίως στις μεγάλες πόλεις, χωρίς να υπάρχει επαρκής προγραμματισμός και κατάλληλη κρατική υποδομή για τη δημιουργία παιδικών σταθμών, νηπιαγωγείων, για να φροντίζονται τα παιδιά των οποίων και οι δύο γονείς εργάζονται. Η υποδομή αυτή αναφέρεται και στον αριθμό αλλά και στην ποιότητα της προσφερόμενης φροντίδας σ' αυτά τα κέντρα από άποψη αριθμού προσωπικού και εκπαίδευσής τους καθώς και του φυσικού περιβάλλοντος. Πάλι, εξ αιτίας των παραπάνω λόγων, η ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού μπορεί να επηρεασθεί.

5. Το γεγονός ότι και στη χώρα μας έχουμε μείωση των ποσοτών της βρεφικής θνησιμότητας. Αυτό από τη μια μεριά είναι πολύ ικανοποιητικό, από την άλλη όμως δημιουργεί μια «παράδοξη κατάσταση» γιατί έχει σαν αποτέλεσμα να ζουν και να αναπτύσσονται παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες. Το τελευταίο όμως δημιουργεί αυξημένες ανάγκες για τη δημιουργία περισσότερων ιατροκοινωνικών υπηρεσιών, για θεραπεία και αντιμετώπιση στον ιατρικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα.

6. Η δυσμενής μορφολογία του εδάφους και η άνιση κατανομή του πληθυσμού –το 30% του πληθυσμού ζει στην Αθήνα και την περιφέρειά της, τα 15% στη Θεσσαλονίκη, ενώ το υπόλοιπο βρίσκεται διασκορπισμένο σε κωμοπόλεις, χωριά και νησιά – αποτελεί πρόσθετο πρόβλημα στον προγραμματισμό επαρκών προγραμμάτων για παιδοψυχιατρική περίθαλψη και πρόληψη.

Επίσης η δυσμενής μορφολογία του εδάφους αποτελεί πρόσθετο πρόβλημα στον προγραμματισμό επαρκών υγειονομικών υπηρεσιών για ολόκληρο τον πληθυσμό. Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα όπου επικρατεί αισθητή ανισότητα στον κοινωνικό, οικονομικό και εκπαιδευτικό τομέα. Μερικές περιοχές είναι περισσότερο αναπτυγμένες από άλλες για διάφορους λόγους που συνδέονται με τη γεωγραφία, την οικονομία, την εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση, καθώς και με τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους τοπικούς πληθυσμούς (λ.χ. στο μέγεθος, στα συστήματα αξιών, στα έθιμα και τις στάσεις).

Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθούν στο σημείο αυτό τα αποτελέσματα μιας έρευνας από τη μελέτη «Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Εξέλιξη του Παιδιού στην Ελλάδα(1), που έγινε υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και η οποία είχε σαν στόχο να χαρτογραφήσει τις υπάρχουσες ανάγκες και προβλήματα στον χώρο της Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Εξέλιξης του Παιδιού στην Ελλάδα. Τα αποτε-

λέσματα αυτά συνοψίζονται στα εξής:

1. Συγκρέντωση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στις δύο αστικές περιοχές (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
2. Χαμηλό ή ανύπαρκτο επίπεδο παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές.
3. Προβλήματα που συνδέονται με τις μακρινές αποστάσεις που οφείλουν να διανύσουν οι οικογένειες προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια.
4. Χαμηλό επίπεδο των Υπηρεσιών Παιδικής Πρόνοιας.
5. Ανεπαρκής συντονισμός και έλλειψη συνεργασίας των διαφόρων φορέων στην παροχή της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περιθάλψης.
6. Ανεπαρκής συντονισμός και κατακερματισμός των υπηρεσιών, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την περαιτέρω παρακολούθηση των περιπτώσεων μεταξύ των πολλαπλών και διαφορετικών φορέων. Αυτό είναι ιδιαίτερα αισθητό στον τομέα των υπηρεσιών που παρέχουν η Παιδική Πρόνοια και η Παιδοψυχιατρική, ακόμη και στις αστικές περιοχές.
7. Έλλειψη υπηρεσιών για την ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη των εφήδων.
8. Ανεπαρκής οργάνωση και λειτουργία της Σχολιατρικής Υπηρεσίας.
9. Οι ανάγκες ειδικής εκπαίδευσης των αναπήρων παιδιών και εφήδων δεν καλύπτονται επαρκώς ή παραμελούνται ολόκληρα στις αγροτικές περιοχές.
10. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους που έχουν ανάγκη από ειδική εκπαίδευση, είναι συγκεντρωμένες στις δύο μεγάλες αστικές περιφέρειες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Ειδικά για τους εφήβους οι υπηρεσίες είναι ελάχιστα αναπτυγμένες.
11. Απρόσφορη ανάμιξη παιδιών με διαφορετικά είδη αναπηρίας και διαφορετικό βαθμό ανικανότητας στα περισσότερα ειδικά σχολεία.
12. Υπάρχει παντελής σχεδόν έλλειψη προετοιμασίας και επαγγελματικού προσανατολισμού των αναπήρων παιδιών και εφήδων στα ειδικά σχολεία, προκειμένου να ενσωματωθούν στη ζωή των ενηλίκων.
13. Δεν υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες (διαγνωστικές, εκπαιδευτικές, θεραπευτικές) για το παιδί που έχει προβλήματα μάθησης.
14. Ανεπαρκής αριθμός εκπαιδευμένου προσωπικού, χαμηλή ποιότητα εκπαίδευσης και παντελής σχεδόν έλλειψη επιμορφωτικών προγραμμάτων για το ειδικό επιστημονικό προσωπικό που συνεργάζεται με τους παιδοψυχιάτρους.
15. Ανεπαρκής εκπαίδευση γύρω από τα προβλήματα Ψυχικής Υγείας και περιορισμένες ευκαιρίες για επιμόρφωση του εκπαιδευτικού προσωπικού σε όλα τα επίπεδα.
16. Προβλήματα που συνδέονται με τη συλλογή και ερμηνεία των στοιχείων, εφόσον κάθε φορέας χρησιμοποιεί το δικό του σύστημα καταγραφής των περιπτώσεων.
17. Χαμηλό επίπεδο ενημέρωσης για την αποτελεσματικότητα του ατόμου ή της κοινότητας σε θέματα σχετικά με τη πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, ειδικά σε ό,τι αφορά την Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη του Παιδιού.
18. Έλλειψη μέσων και ευκαιριών για ψυχαγωγία και αθλητι-

κές δραστηριότητες των παιδιών, ιδιαίτερα των εφήβων.

Με βάση αυτά που έχουν αναπτυχθεί μέχρι τώρα θα γίνουν μερικές γενικές και ειδικές προτάσεις για την πιο πέρα βελτίωση της Παιδοψυχιατρικής Περίθαλψης στην Ελλάδα με στοχο την Πρόληψη.

Όπως έχει διατυπωθεί και από τις προτάσεις των δύο ομάδων εργασίας - μια για τους ενήλικες και η άλλη για τα παιδιά - που είχαν συσταθεί με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τον Μάρτιο του 1982 «για να μελετήσουν και προτείνουν άμεσα και μεσοπρόθεσμα μέτρα για την ψυχιατρική περίθαλψη στη χώρα», κρίνεται αναγκαία η ίδρυση ενός Κεντρικού Οργάνου για την Ψυχική Υγεία, το οποίο θα χαράσσει την πολιτική που αφορά την οργάνωση και παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο. Ένας από τους αρχικούς στόχους του κεντρικού αυτού οργάνου θα πρέπει να είναι η αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών και η μελέτη για την χωροθέτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σ' όλη τη χώρα. Κάθε περιφέρεια ψυχικής υγείας θα πρέπει να έχει μια συντονιστική επιτροπή σε επίπεδο περιφέρειας. Μια υποεπιτροπή του οργάνου αυτού θα πρέπει να ελέγχει και να εκτιμά, σε εθνικό επίπεδο, τα προγράμματα, τις υπηρεσίες και τον βαθμό στον οποίο καλύπτονται οι ανάγκες των παιδιών. Το κεντρικό αυτό όργανο χρειάζεται να είναι ευέλικτο, ολιγομελές και να συνεργάζεται στενά με το ΚΕΣΥ¹.

Η αντιπροσώπευση στο κεντρικό αυτό όργανο, για τη ψυχική υγεία, χρειάζεται να είναι από εκπροσώπους των επιστημών της συμπεριφοράς, τις κοινωνικές και οικονομικές επιστήμες καθώς και τη Διοίκηση. Η ύπαρξη ενός τέτοιου οργάνου θεωρείται για πολλούς αυτονόητη, λόγω της πολυπλοκότητας και ιδιαιτερότητας του θέματος ψυχική υγεία, το οποίο σχετίζεται με θέματα σωματικής υγείας αλλά και με θέματα κοινωνικά, νομικά, πολιτικά, θέματα εκπαίδευσης κ.α.

Ένας άλλος αρχικός στόχος αυτού του κεντρικού οργάνου εκτός αυτών που αναφέρθηκαν πιο πάνω, είναι και ο λεπτομερής προγραμματισμός ο οποίος πρέπει να υπολογίσει, εκτός των άλλων, και την τρέχουσα οικονομική κατάσταση της χώρας. Στα πλαίσια αυτού του προγραμματισμού, μια βασική επιδίωξη, πρέπει να είναι η κατάλληλη και αποδοτική χρησιμοποίηση των υπαρχουσών υπηρεσιών και προγραμμάτων. Υποστηρίζεται και είναι γνωστό και από εμπειρίες άλλων χωρών, ότι επαρκής και αποδοτικός προγραμματισμός των υπηρεσιών και φορέων μπορεί να αυξήσει την αποδοτικότητά τους, χωρίς παράλληλα να έχουμε αύξηση στις δαπάνες. Μια άλλη επιδίωξη, πρέπει να είναι η ιεράρχηση των αναγκών και προγραμμάτων.

Ο τομέας της πρόληψης θεωρείται και είναι πολύ σημαντικό και ουσιαστικό για την ανάπτυξη προγραμμάτων στους τομείς της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του παιδιού. Με αυτή λοιπόν τη λογική θα παρουσιασθούν προτάσεις για την παιδική ψυχική υγεία στους εξής τομείς:

1. Πρόληψη

2. Στελέχωση και προγράμματα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Υγείας. Στη συνέχεια θα εξετασθούν παράμετροι που έχουν μεγάλη σημασία για την προώθηση του θέματος Ψυχική Υγεία. Συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

1. Το πρόβλημα των αργητικών στάσεων προς τα θέματα ψυχικής υγείας.

2. Εκπαίδευση

3. Έρευνα

4. Νομοθεσία

5. Διοίκηση - Γραφειοκρατικές διαδικασίες.

1. Πρόληψη

1.1. Υπηρεσίες για μητέρες και τα μικρά παιδιά τους.

Η αρχή για τη δημιουργία υπηρεσιών για μητέρες και τα μικρά παιδιά τους είναι πάρα πολύ σπουδαία και πιστεύω ότι πρέπει να αποτελέσει μια από τις βασικές προτεραιότητες για τη χώρα μας.

Πολλά νεογέννητα έχουν μια πολύ άσχημη αρχή στη ζωή τους που οφείλονται στις κακές συνθήκες διαβίωσης και διατροφής της μητέρας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη που αφορούσε τρεις αγροτικές περιοχές με διαφορετικά ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας -13 τοις χιλίοις, 32 τοις χιλίοις, και 63 τοις χιλίοις- διαπιστώθηκε ότι οι λοιμώξεις, ο υποσιτισμός και οι κακές κοινωνικές, εκπαιδευτικές και υγειονομικές συνθήκες, αποτελούν τις βασικές αιτίες στο νομό, με το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας(2).

Τα πορίσματα αυτά μιλούν από μόνα τους και αποτελούν στρατηγικής σημασίας μεταβλητές στις οποίες θα πρέπει να συγκεντρώσουμε την προσοχή μας.

Βασικός στόχος αυτών των προγραμμάτων πρέπει να είναι πρόληψη των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της κύησης, κατάλληλη παρακολούθηση των εγκύων και εντόπιση των κήσεων «ψηλού κινδύνου» (High risk pregnancies). Εξασφάλιση για όλες τις Ελληνίδες άριστων συνθηκών τοκετού. Ειδική μέριμνα για την άγαμη μητέρα. Ανάπτυξη ειδικών ιατρείων παρακολούθησης φυσιολογικών παιδιών (Well baby clinics). Τα προγράμματα-αυτά πρέπει να αναπτύσσονται με κρατική μέριμνα και να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορές μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών και μεταξύ αυτών που έχουν περισσότερες ανάγκες από τους άλλους.

Από την έρευνα της Π.Ο.Υ.² όμως διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχουν κάποιες υπηρεσίες για πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και υπηρεσίες για μητέρες και παιδιά, επειδή η οργάνωση, η λειτουργία και η εκτίμηση της αποδοτικότητάς τους είναι ανεπαρκής, πολύ λίγα γίνονται στον τόπο μας στον τομέα της πρόληψης.

1.2 Οικογενειακός προγραμματισμός

Στον τόπο μας μια κρατική πολιτική σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού μόλις τα πολύ τελευταία χρόνια έχει αρ-

1. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας δημιουργήθηκε με το νόμο 1278 στις 31.8.82 και είναι συμβουλευτικό όργανο στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος Υγείας.

2. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

χίσει να αναπτύσσεται. Οι υπάρχουσες εταιρείες είναι βασισμένες στην ιδιωτική πρωτοβουλία και λειτουργούν κυρίως στην Αθήνα. Χρειάζεται επίσης να αναφερθεί ότι η Ελλάδα έχει μια μεγάλη συχνότητα σε γεννήσεις πρόωρων παιδιών και αυτό έχει συσχετισθεί με τον μεγάλο αριθμό των πρόωρων διακοπών κύησης που γίνονται(3). Έχει επίσης υπολογισθεί ότι κάθε χρόνο γίνονται στην Ελλάδα 250.000 εκτρώσεις και ότι ο αριθμός τους υπερβαίνει τον αριθμό των γεννήσεων. Έχει από πολλούς εκφραστεί ή άποψη ότι η Ελληνίδα χρησιμοποιεί σαν αντισύλληψη την έκτρωση, πράγμα που δεν απέχει της πραγματικότητας, αν λαβουμε υπόψη την εκτίμηση σύμφωνα με την οποία για κάθε 100 Ελληνίδες οι 40 τεματίζουν την εγκυμοσύνη τους(4).

Οι νόμοι για τη διακοπή της κύησης είναι πολύ αυστηροί στην Ελλάδα, αλλά είναι «κοινό μυστικό» ότι ο αριθμός των εκτρώσεων είναι πολύ ψηλός και γίνεται «παράνομα» σε ιδιωτικές κλινικές ή ιατρεία.

Μπορεί επίσης να υποστηριχθεί ότι πολύ λίγοι νέοι άνθρωποι και ζευγάρια έχουν επαρκή πληροφόρηση για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία του παιδιού και της μάνας μια κύηση που δεν είναι προγραμματισμένη. Δεν γνωρίζουν ακόμη ότι η αναπαραγωγικότητα χωρίς κανένα έλεγχο μπορεί ν' απειλήσει την υγεία της μάνας και του παιδιού και μπορεί να υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία των άλλων μελών της οικογένειας.

Από τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού τα οποία θα έχουν σαν στόχο την πληροφόρηση του κοινού σε ανάλογα θέματα. Είναι επίσης σκόπιμο να γίνει αναθεώρηση του νόμου του σχετικού με τις διακοπές της κύησης, έτσι ώστε να γίνει προοδευτικότερος. Χρειάζεται βέβαια ν' αναφερθεί ότι υπάρχουν πολλές πολιτικοκοινωνικές προεκτάσεις καθώς και ηθικά διλήμματα που συνδέονται με τον οικογενειακό προγραμματισμό. Η ύπαρξη και η ανάπτυξη όμως τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη των ψυχολογικών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας.

1.3. Ημερήσια φροντίδα παιδιών

Αναφέρθηκε προηγουμένα ότι επειδή πολλές γυναίκες εργάζονται είναι πολύ σημαντικό να βρεθούν τρόποι για την ημερήσια φροντίδα των παιδιών τους κατά το διάστημα της απουσίας της μητέρας από το σπίτι.

Στην Ελλάδα φαίνεται ότι πολλοί από τους βρεφονηπιακούς σταθμούς που υπάρχουν, δεν παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα στα παιδιά. Οι κύριοι λόγοι είναι: ακαταλληλότητα του φυσικού περιβάλλοντος του σταθμού, έλλειψη χώρου, γενικά μικρή αναλογία αρθμού προσωπικού προς παιδιά και έλλειψη του απαραίτητου ελέγχου και φροντίδας.

Οι υπάρχοντες παιδικοί σταθμοί και νηπιαγωγεία δεν επαρκούν για να καλυφθούν όλες οι ανάγκες. Χρειάζεται επομένως να αντιμετωπισθεί το θέμα της αύξησης του αριθμού των παιδικών σταθμών και νηπιαγωγείων.

Παράλληλα όμως, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στα παιδιά. Το τελευταίο μπορεί να πραγματοποιηθεί αν καθοριστούν τα απαραίτητα ποιοτικά κρι-

τήρια για τη λειτουργία των σταθμών. Επειδή όμως ένα από τα προβλήματα που παρατηρούνται στον ελληνικό χώρο είναι ότι πολλά πράγματα καθορίζονται μονο «στα χαρτιά», χωρίς να υπάρχει συντονισμένη προσπάθεια για την τήρησή τους, θεωρείται απαραίτητο να καθοριστούν τρόποι αξιολόγησης της λειτουργίας των σταθμών.

Το θέμα της ημερήσιας φροντίδας των παιδιών, ιδίως στις περιπτώσεις που αυτή η φροντίδα αρχίζει από την πρώιμη βρεφική ηλικία, έχει δώσει αφορμή στο να διατυπωθούν διάφορες υποθέσεις για το αν επηρεάζεται ή όχι η ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών. Σχετικά με αυτό, τα αποτελέσματα από διάφορες μελέτες είναι αλληλοσυγκρουόμενα και μερικές φορές μη συγκρίσιμα μεταξύ τους, ιδίως στις περιπτώσεις που προέρχονται από διάφορες χώρες, δεδομένου ότι υπάρχουν μεγάλες πολιτισμικές διαφορές αναφορικά με τους τρόπους φροντίδας και ανατροφής των παιδιών.

Τα τελευταία όμως χρόνια έχει διατυπωθεί η άποψη ότι αρκετοί γονείς αφήνουν τα παιδιά στους στη φροντίδα των άλλων πολύ εύκολα και πολύ νωρίς. Υπάρχουν πράγματι πολλά θετικά στοιχεία στα καλά οργανωμένα για την ημερήσια φροντίδα των παιδιών κέντρα. Στοιχεία τα οποία μπορεί να επηρεάζουν θετικά την ομαλή εξέλιξη του παιδιού. Αλλά υπάρχουν όμως παράλληλα και στοιχεία τα οποία μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή εξέλιξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Για παράδειγμα, χρειάζεται να αναρωτηθούμε αν όλα τα βρέφη και μικρά παιδιά μπορούν να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές εμπειρίες απώλειας που έχουν εξ αιτίας του αποχωρισμού από τους γονείς τους και αν μπορούν να εκφράσουν ανοιχτά τον θρήνο και τη θλίψη τους. Βέβαια είναι πολύ εύκολο να μην το εκτιμήσουμε ανάλογα και γενικά να υποτιμήσουμε την ένταση και σημασία αυτών των εμπειριών του αποχωρισμού, ιδίως για τα παιδιά που προέρχονται από συνηθισμένες φυσιολογικές οικογένειες.

Είναι δυνατόν ακόμη να ειπωθεί ότι μια μαζική ανάπτυξη των παιδικών σταθμών, για να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες, θα απαιτήσει παράλληλα την ανάπτυξη μιας στρατιάς από ειδικούς που θα φροντίζουν τα παιδιά. Υπάρχει ακόμη και το πρακτικό πρόβλημα να βρούμε τους κατάλληλους εκπαιδευτές αυτών των ειδικών. Για τους λόγους αυτούς σε πολλές χώρες (Αγγλία, Γερμανία κ.α.) έχει αρχίσει μια αντίστροφη τάση και οι μητέρες ενθαρρύνονται να μην αποχωρίζονται πολύ νωρίς τα παιδιά τους. Δηλαδή όχι νωρίτερα από τα 2-3 χρόνια της ζωής του παιδιού. Για πολλούς ένας τέτοιος αποχωρισμός στο όνομα της «απελευθέρωσης της γυναίκας» ή για οποιοσδήποτε άλλους λόγους σημαίνει υποτίμηση του μητρικού ρόλου. Αντίθετα προτείνονται άλλα μέτρα, όπως αύξηση της άδειας μητρότητας. Ακόμη γίνονται προσπάθειες για να φροντίζονται τα παιδιά σε μικρές ομάδες σε κατάλληλα επιλεγμένες οικογένειες από γυναίκες – συνήθως είναι μητέρες οι ίδιες – με ένα ικανοποιητικό επίπεδο συναισθηματικής ωριμότητας. Οι γυναίκες αυτές χρειάζεται να έχουν κάποια βραχυχρόνια εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του παιδιού. Με την ίδια λογική μπορεί να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη των «ομάδων αυτοδοήθειας» (self - help groups) μέσα στην κοινότητα, όπου οι μητέρες φροντίζουν περιοδικά τα δικά τους και άλλα παιδιά σε μικρές ομάδες. Τε

σκεπτικό για μια τέτοια προσπάθεια είναι να φροντίζεται το παιδί σ' ένα περιβάλλον που να μοιάζει με αυτό μιας οικογένειας και όχι σ' ένα παιδικό σταθμό, που όσο καλά οργανωμένος κι αν είναι, δεν παύει να έχει τα μειονεκτήματά ενός ιδρύματος.

1.4. Ο ρόλος του σχολείου

Μελέτες που έχουν γίνει στις αναπτυγμένες χώρες έχουν δείξει ότι είναι μεγάλη η σημασία και η συμβολή του σχολείου και της εκπαίδευσης γενικά για την πρόληψη και την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Φαίνεται ότι, σύμφωνα με τις μελέτες αυτές, ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί το σχολείο σαν κοινωνικός θεσμός, ο οποίος φαίνεται από την ατμόσφαιρα του σχολείου και γενικά το ονομαζόμενο «κρυμμένο πρόγραμμα» (Hidden curriculum) σε αντίθεση με το αναλυτικό διδακτικό πρόγραμμα. Επίσης εδώ συμπεριλαμβάνονται και άλλα στοιχεία, όπως οι σχέσεις δασκάλων - παιδιών καθώς και συμμετοχή των μαθητών στις διαδικασίες της λειτουργίας του σχολείου. Αντίθετα με αυτά που θα περίμενε κανείς, δεν φαίνεται να παίζουν μεγάλο ρόλο παράγοντες όπως το φυσικό περιβάλλον του σχολείου, το μέγεθος της τάξης κ.λπ. (5).

Επομένως ο ρόλος της εκπαίδευσης και του σχολείου μπορεί να παίξει ουσιαστικό ρόλο στο να συμβάλλει στην πρόληψη των ψυχοκοινωνικών διαταραχών και να αντισταθμίσει τουλάχιστον μερικές από τις ανεπάρκειες και ελλείψεις που επικρατούν στις οικογένειες μερικών παιδιών ή στα συστήματα περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας της χώρας. Για να πραγματοποιηθεί αυτό χρειάζεται:

- α) Βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης των δασκάλων, καθηγητών κ.α. στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, με την εισαγωγή μαθημάτων σχετικών με την ψυχοκοινωνική υγεία στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα. Στα προγράμματα αυτά πρέπει να γίνονται μαθήματα σχετικά με την εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας.
- β) Μεταβολή στη δομή και λειτουργία του εκπαιδευτικού συστήματος, έτσι ώστε να μην καθορίζονται τα πάντα για κάθε σχολείο από ένα κεντρικό όργανο, δηλαδή το Υπουργείο Παιδείας.
- γ) Δημιουργία προγραμμάτων επιμόρφωσης In-service training σε θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας για τους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων. Απαραίτητο είναι να επαναλαμβάνεται περιοδικά αυτή η επιμόρφωση.
- δ) Ανάπτυξη μιας σχολικής ψυχολογικής υπηρεσίας και καθιέρωση του θεσμού του σχολικού ψυχολόγου.
- ε) Αναδιοργάνωση των σχολικών υγειονομικών υπηρεσιών. Αναβάθμιση της σχολιατρικής υπηρεσίας. Επιμόρφωση των σχολιάτρων σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού.

1.5. Φροντίδα για παιδιά και οικογένειες σε Γενικά Νοσοκομεία και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας

Είναι γενικά γνωστό ότι η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – δικαιολογημένη ή αδικαιολόγητη – συνδέεται με αποχωρισμό του παιδιού από τους γονείς, άγχος στο παιδί λόγω

του αποχωρισμού, της αρρώστιας, των διαφόρων επεμβάσεων κ.α.

Το πρόβλημα είναι πιο οξύ στις περιπτώσεις όπου βρέφη ή νήπια παραμένουν σε Μονάδες Πρόωρων ή Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας με παραμονή στη θερμοκοιτίδα. Στις τελευταίες περιπτώσεις, μπορεί να διαταραχθεί ο δεσμός παιδιού-γονιών χωρίς να υπάρχει ενθάρρυνση και διευκόλυνση των γονιών να επισκέπτονται και να φροντίζουν τα παιδιά τους.

Επομένως είναι ευνόητο στις παραπάνω περιπτώσεις να υπάρχει συνέχιση της φροντίδας των γονιών προς τα παιδιά τους όταν εισάγονται στα νοσοκομεία και να επιτρέπεται στις μητέρες και τους πατέρες να παραμένουν με τα πρόωρα βρέφη τους. Δηλαδή χρειάζεται διευκόλυνση και ενίσχυση της σχέσης και του δεσμού γονιών παιδιών. Φαίνεται ότι η έλλειψη κατάλληλης πληροφόρησης στους γονείς, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι στάσεις και προκαταλήψεις του κόσμου, του διοικητικού, του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, είναι οι κύριες αιτίες που παρεμποδίζουν στο να διευκολυνθεί η σχέση γονιών - παιδιών στις παραπάνω περιπτώσεις. Στον τόπο μας ιδιαίτερα οξύ είναι το πρόβλημα με τις Μονάδες Εντατικής Λειτουργίας. Αυτές είναι σχετικά λίγες και αναπτυγμένες κυρίως στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Έτσι τα πρόωρα βρέφη από την επαρχία, αναγκαστικά μεταφέρονται στα μεγάλα αστικά κέντρα με επιπτώσεις στη ζωή της οικογένειας. Παράλληλα, λόγω της υπάρχουσας έλλειψης προγραμματισμού οι Μονάδες αυτές είναι αναπτυγμένες σε πολύ περιορισμένο χώρο, όπου μηχανήματα, γονείς, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι «μπλεγμένοι» μεταξύ τους. Το αποτέλεσμα είναι ότι συχνά γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό εκλογικεύουν μιλώντας για το φόβο λοιμώξεων και μικροβίων και αποθαρρύνουν την επαφή γονιών παιδιού. Φαίνεται ότι οι πραγματικές αιτίες είναι το άγχος που κυριαρχεί στο προσωπικό αυτών των μονάδων λόγω των περιπτώσεων που αντιμετωπίζονται. Ένας άλλος λόγος είναι η έλλειψη κατάλληλης πληροφόρησης και η αρνητική στάση στα θέματα Ψυχικής Υγείας. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την έλλειψη χώρου έχουν σαν αποτέλεσμα να αποθαρρύνονται από το προσωπικό οι επισκέψεις των γονιών.

2. Στελέχωση και προγράμματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υγείας

Είναι γνωστό ότι η παροχή υπηρεσιών στο επίπεδο της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα μας παρουσιάζει μεγάλα προβλήματα, κυρίως στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές και μπορεί γενικά να διατυπωθούν τα εξής:

- A. Δεν φαίνεται να υπάρχει ένα συστηματικό πρόγραμμα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης για τα παιδιά της σχολικής ηλικίας ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τις ψυχικές διαταραχές, τη διανοητική καθυστέρηση, την επιληψία και τα προβλήματα όρασης και ακοής. Κατά συνέπεια, όταν τα παιδιά φθάνουν στη σχολική ηλικία, έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος.
- B. Όταν οι διάφοροι φορείς υγείας επισημαίνουν παιδιά που εμφανίζουν κάποια ψυχολογική διαταραχή ή κάποια από τα προβλήματα που προαναφέραμε (ημιαστικές περιοχές),

επειδή δεν μπορούν να τα αντιμετωπίσουν τα παραπέμπουν στο πλησιέστερο αστικό κέντρο. Κανείς όμως δεν ελέγχει, αν η οικογένεια έφθασε πραγματικά σ' αυτό το κέντρο.

Γ. Οι φορείς υγείας διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το επίπεδο της ψυχολογικής ενημέρωσης και παιδείας. Σ' αυτό προστίθεται η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού για την παροχή συμβουλών, ιδιαίτερα στις ημιαστικές περιοχές.

Επί πλέον τὰ ειδικά προγράμματα ψυχικής υγείας του παιδιού είναι λιγοστά και περιορισμένα και αντιμετωπίζουν προβλήματα προσωπικού και προϋπολογισμού και είναι κυρίως αναπτυσσόμενα στη μείζονα περιφέρεια της πρωτεύουσας. Δεν υπάρχουν μονάδες κλειστής περίθαλψης για τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές στο Γενικό Νοσοκομείο ούτε Νοσοκομεία Ημέρας. Δεν υπάρχουν καθόλου υπηρεσίες για εφήβους και αν υπάρξει ανάγκη ενδονοσοκομειακής θεραπείας οι έφηβοι αντιμετωπίζονται στα ψυχιατρεία ή τις ιδιωτικές κλινικές. Οι υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής περίθαλψης που παρέχονται από τα υπάρχοντα κέντρα είναι κυρίως διαγνωστικές και συμβουλευτικές.

Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση είναι πολύ περιορισμένη και τα κοινοτικά προγράμματα σχεδόν ανύπαρκτα αν και πρόσφατα γίνονται κάποιες προσπάθειες για να αναπτυχθεί η κοινοτική εργασία.

Είναι ευνόητο επομένως ότι είναι απαραίτητη η αναβάθμιση και η δελτίωση των υπηρεσιών και προγραμμάτων της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης ιδίως στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές. Ο στόχος αυτής της προσπάθειας πρέπει να είναι η πρόληψη. *Παράλληλα είναι αναγκαίο να αρχίσουν να δημιουργούνται σταδιακά παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες καθώς και υπηρεσίες για εφήβους στα Γενικά Νοσοκομεία καθώς και στην κοινότητα. Απαραίτητη είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων στην επαρχία.*

Ένα κοινό πρόβλημα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών που τώρα λειτουργούν είναι η μεγάλη δυσκολία για τη συνέχιση της παρακολούθησης των οικογενειών που προέρχονται από την επαρχία. Θα μπορούσαν επομένως αρχικά να ενισχυθούν οικονομικά και με άλλους τρόπους οι τρεις νέες Ιατρικές Σχολές (Πάτρα, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη) καθώς και η υπό ίδρυση στην Κρήτη, ώστε να αναπτύξουν τις κλινικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές τους υπηρεσίες, παίζοντας έτσι σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των προληπτικών υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης.

Βεβαίως παραμένει το πρόβλημα της παροχής υπηρεσιών σ' απομακρυσμένες φτωχές, αγροτικές, ορεινές, νησιωτικές περιοχές. Η σταδιακή ανάπτυξη και λειτουργία κινητών διεπιστημονικών ομάδων που θα απαρτίζονται από ψυχίατρο ή και ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, παιδαγωγό και παιδίατρο στις έδρες νομών, θα μπορούσε να προσφέρει πάρα πολλά στις περιοχές αυτές. Οι σκοποί αυτών των ομάδων θα μπορούσε να είναι:

- 1) Επισήμανση παιδιών με ψυχολογικές δυσκολίες, καθυστέρηση, επιληψία κ.α.
- 2) Υγειονομική διαφύλαξη της τοπικής κοινότητας.
- 3) Παροχή υπηρεσιών σ' επιλεγμένες περιπτώσεις.

Υπάρχουν δύο τέτοιες μονάδες που λειτουργούν στο Έδρα και τη Φωκίδα με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

3. Το πρόβλημα των αρνητικών στάσεων προς τα θέματα ψυχικής υγείας

Είναι γνωστό ότι η ψυχική νόσος συνδέεται με κοινωνικό στίγμα. Επίσης ότι η κοινότητα γενικά αλλά και ειδικότερα, άτομα που εργάζονται στους τομείς της υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και εκπαίδευσης μπορεί να έχουν αρνητικές στάσεις για τον ψυχικό πάσχοντα. Το ίδιο ισχύει και στον τομέα της παιδικής ψυχικής υγείας και η κλινική μου εμπειρία καθώς και παρατηρήσεις από έρευνες (6,7) επιβεβαιώνουν ότι πολύ συχνά οι γονείς δεν ζητούν βοήθεια για το παιδί τους με το ψυχολογικό πρόβλημα, για λόγους προκατάληψης καθώς και από έλλειψη κατάλληλης πληροφόρησης. Γενικά μπορεί να διατυπωθεί ότι οι αρνητικές στάσεις προς την ψυχική διαταραχή είναι ένας άλλος φραγμός για να αναπτυχθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επομένως είναι βασικό να ταυτοποιηθούν με ερευνητικά προγράμματα οι στάσεις του κοινού προς την ψυχική διαταραχή των παιδιών.

Παρόμοια ερευνητικά προγράμματα μπορεί να γίνουν και με πρόσωπα που εργάζονται σε υπηρεσίες σχετικές με την παιδική ψυχική υγεία: για παράδειγμα δάσκαλους, γιατρούς, αδελφές, κ.λπ. Τα αποτελέσματα από τις έρευνες αυτές μπορεί να χρησιμοποιηθούν με σκοπό να αναπτυχθούν κατάλληλες εκπαιδευτικές τεχνικές για να γίνει προσπάθεια με στόχο την αλλαγή των αρνητικών τους στάσεων. Μια τέτοια αλλαγή στην κοινότητα, μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας (health education) σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Αυτή η εκπαίδευση πρέπει να γίνει σε γονείς, δασκάλους, γιατρούς, σε άτομα που εργάζονται στα επαγγέλματα υγείας, σε σημαντικά πρόσωπα της κοινότητας, σε πρόσωπα στη Διοίκηση που εργάζονται στον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας, κοινωνικής πρόνοιας καθώς και της εκπαίδευσης.

Οι στόχοι αυτής της εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι κυρίως η δημιουργία μιας θετικής, συμπαθητικής και ανθρώπινης στάσης προς τα παιδιά με την ψυχική διαταραχή. Παράλληλα, χρειάζεται να αντιληφθεί η κοινότητα τις μεγάλες δυσκολίες και προβλήματα στο πρακτικό, κοινωνικό, οικονομικό και συναισθηματικό επίπεδο, που αντιμετωπίζουν αυτές οι οικογένειες.

Η εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας μπορεί επίσης να κινητοποιήσει υποστήριξη από την κοινότητα για τις οικογένειες που έχουν παιδιά με ψυχικές διαταραχές. Αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό, ιδίως όταν γίνονται προσπάθειες να ευαισθητοποιηθεί η κοινότητα με παράλληλη υποστήριξη της που έχει σαν τελικό στόχο να μπορέσουν να αντιληφθούν καλύτερα τη σημασία του ατόμου και της κοινότητας για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ειδικότερα στον τομέα της ψυχικής υγείας του παιδιού. Στο σημείο όμως αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνει, παράλληλα με την εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας και ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών. Αν αυτό δεν γίνει, υπάρχει ο μεγάλος κίνδυνος, όλη αυτή η προσπάθεια να αποβεί καταστροφική με το να φαίνεται ότι υποσχόμαστε βοήθεια η οποία όμως στην πραγματικότητα δεν υπάρχει ή είναι πολύ ανεπαρκής.

Είναι σχετικό να αναφέρω εδώ ότι ένα από τα κύρια συμπεράσματα μιας διεθνούς σύσκεψης υπό την αιγίδα της Π.Ο.Υ. (8) επάνω στους παράγοντες που εμποδίζουν την ανάπτυξη της εξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης και της κοινοτικής ψυχιατρικής είναι ότι οι κύριοι ανασταλτικοί παράγοντες βρίσκονται στα κεφάλια και τις σκέψεις των αρμοδίων και όχι στα κρατικά ταμεία.

Προκατάληψη, φόβος, έλλειψη γνώσης φαίνεται να είναι η πηγή των αντιστάσεων εκ μέρους του κοινού, των υπευθύνων για την ανάπτυξη και χρηματοδότηση προγραμμάτων για την ψυχική υγεία, ακόμη και μεταξύ αυτών που προέρχονται από τα επαγγέλματα για την ψυχική υγεία. Επομένως είναι πολύ σημαντικό να προσπαθήσουμε όλοι μας να βρούμε τρόπους για να διοχετεύσουμε την κατάλληλη γνώση και τις απαραίτητες σωστές πληροφορίες τις σχετικές με την ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού, σε ανθρώπους στη Διοίκηση, και στους αρμόδιους κρατικούς φορείς γενικά γιατί είναι αυτοί που πραγματικά μπορούν να βοηθήσουν με τη γενική υποστήριξη και χρηματοδότηση κατάλληλων προγραμμάτων.

4. Εκπαίδευση

Στον τομέα της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης, ένα από τα σημαντικότερα θέματα σ' όλες τις χώρες και ιδίως σε χώρες όπως η Ελλάδα είναι το θέμα της εκπαίδευσης και μετακπαίδευσης των επιστημόνων που θα εργαστούν και εργάζονται στον τομέα αυτό.

Για την οργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι απαραίτητο να καθορισθεί το περιεχόμενο των προγραμμάτων με βάση το έργο που θα απαιτηθεί να ασκείται από τους μελλοντικούς επιστήμονες στον τομέα της παιδικής ψυχικής υγείας. Σχετικά με αυτό έχει διατυπωθεί ότι για μια αρκετά μεγάλη κατηγορία ψυχικών διαταρχών στα παιδιά, δεν απαιτείται η παρέμβαση από επιστήμονες που έχουν μεγάλη εξειδίκευση.

Η Π.Ο.Υ., σε μια προσπάθεια να αναπτύξει αποτελεσματικές στρατηγικές οι οποίες δεν απαιτούν οικονομική επιβάρυνση για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα στον τομέα της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης, έχει προτείνει και παράλληλα δεχτεί τις προτάσεις από πολύ έμπειρους παιδοψυχιάτρους και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στον τομέα της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα έχει υποστηρίξει ότι είναι πολύ σημαντική η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης μέσα στη Γενική Ιατρική Περίθαλψη και την κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων που εργάζονται στη Γενική Ιατρική Περίθαλψη ή ακόμη και ατόμων που είναι πρόσωπα κύρους μέσα στην κοινότητα. Τέτοιες προσπάθειες έχουν γίνει σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες με αρκετά ενθαρρυντικά αποτελέσματα(9).

Οι προσπάθειες αυτές έγιναν κάτω από την αιγίδα της Π.Ο.Υ.

Μερικά συμπεράσματα και προτάσεις από αυτή τη μελέτη είναι:

α) Δημιουργία και ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αφού καθορισθούν οι προτεραιότητες, με παράλληλη προσπάθεια να καθορισθεί ποιιά συμπτώματα συνθέτουν την εικόνα ενός παιδοψυχιατρικού προβλήματος.

Είναι ευνόητο ότι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες παίζουν εδώ σημαντικό ρόλο.

β) Βελτίωση των διαγνωστικών ικανοτήτων των ατόμων που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη με στόχο να μπορούν να διακρίνουν και ενδεχόμενα να αντιμετωπίσουν παιδιά και οικογένειες με ψυχολογικές διαταραχές.

γ) Προσπάθεια να εντοπισθούν στην τοπική κοινότητα πρόσωπα ικανά τα οποία να ευαισθητοποιηθούν και εκπαιδευτούν στον τομέα της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης καθώς και στην προληπτική ψυχική υγιεινή γενικά. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων. Ένα από τα στοιχεία της αξιολόγησης πρέπει να εξετάζει αν είναι παραδεκτή από το προσωπικό η ενσωμάτωση στοιχείων σχετικών με την Παιδοψυχιατρική Περίθαλψη στη Γενική Ιατρική Περίθαλψη και την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.

Η λογική για μια τέτοια στρατηγική στηρίζεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει αρκετός αριθμός από εκπαιδευμένα στελέχη στους τομείς της ψυχικής υγείας. Βεβαίως κάθε χώρα έχει τις ιδιομορφίες της. Για παράδειγμα, στον τόπο μας, όπως είναι γνωστό, υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός από ψυχολογούς, κοινωνικούς λειτουργούς και, σε μικρότερο βαθμό, ψυχιάτρους που υποαπασχολούνται, είναι άνεργοι, ή ασχολούνται σ' άλλους τομείς από αυτούς που έχουν εκπαιδευτεί. Αυτό κάνει βέβαια απαραίτητη την αύξηση του αριθμού των υπαρχουσών θέσεων ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στην παιδοψυχιατρική ομάδα (λογοθεραπευτών, ψυχοπαιδαγωγών κ.α.). Από την άλλη μεριά είναι γνωστό ότι μια αρκετή αναλογία από τις ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας δεν απαιτούν να έχουν βοήθεια από υψηλά ειδικευμένο προσωπικό. Επομένως, μπορεί να διατυπωθεί ότι η χρησιμοποίηση προσωπικού με υψηλή εξειδίκευση για την αντιμετώπιση όλων των ψυχικών διαταρχών της παιδικής ηλικίας δεν είναι η πιο παραγωγική και οικονομική μέθοδος.

Ένας άλλος παράγοντας που απαιτεί την εισαγωγή στοιχείων και αρχών της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης καθώς και της προληπτικής ψυχικής υγιεινής στους τομείς Υγείας, Κοινωνικής Πρόνοιας και Εκπαίδευσης, είναι η έλλειψη βασικής γνώσης μεταξύ των γιατρών, νοσοκόμων, δασκάλων κ.λπ. σε τομείς της Ψυχικής Υγείας.

Αυτό διαπιστώθηκε και από τα αποτελέσματα της μελέτης μας στην Ελλάδα, από τη διερεύνηση του εκπαιδευτικού προγράμματος των γιατρών, νοσοκόμων, δασκάλων κ.λπ.(1). Πραγματικά πολύ λίγα καλύπτονται σε θέματα ψυχικής υγείας στην προπτυχιακή, μεταπτυχιακή, βασική ή μεταβασική εκπαίδευση των παραπάνω επαγγελμάτων. Επομένως στην προσπάθειά μας να υλοποιηθούν οι προτάσεις για την ενσωμάτωση και εισαγωγή στοιχείων σχετικών με την παιδοψυχιατρική περίθαλψη στη Γενική Ιατρική Περίθαλψη, είναι απαραίτητο να βελτιωθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα στο προπτυχιακό, βασικό, μεταπτυχιακό και μεταβασικό επίπεδο των γιατρών, νοσοκόμων, μαιών, δασκάλων, κοινωνικών λειτουργών κ.λπ. Η βελτίωση αυτή πρέπει να είναι όχι μόνο ποσοτική αλλά και ποιοτική. Επίσης είναι απαραίτητο να συνεχίζεται η εκπαίδευση των παραπάνω με την εισαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης στους χώρους εργασίας (in - service training). Είναι επίσης σημαντικό να εκπαιδεύονται οι ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι,

ψυχολόγοι κλπ. σε τομείς που θα τους δώσουν τις ικανότητες και δυνατότητες να εργάζονται συμβουλευτικά με άτομα που ανήκουν στα επαγγέλματα υγείας.

Ο τελικός σκοπός θα είναι να ευαισθητοποιηθούν τα άτομα που εργάζονται στα επαγγέλματα υγείας σε τομείς της παιδικής ψυχικής υγείας καθώς και η επέκταση της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης μέσα στη Γενική Ιατρική Περίθαλψη.

Παράλληλα βέβαια με τη στρατηγική αυτή είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν προγράμματα για την εκπαίδευση των παιδοψυχιάτρων. Όπως επισημαίνεται και από τις προτάσεις της ομάδας εργασίας για την παιδοψυχιατρική περίθαλψη, σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., η κάλυψη των αναγκών για παιδοψυχιατρική περίθαλψη είναι ένας παιδοψυχίατρος με την ομάδα του (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές) σε πληθυσμό 12.000, κάτω των 16 ετών.

Για την Ελλάδα υπολογίζεται ότι για να καλυφθούν οι ανάγκες χρειάζονται 160 τουλάχιστον παιδοψυχίατροι ενώ ο σημερινός αριθμός των παιδοψυχιάτρων είναι περίπου 25-30.

Είναι επομένως απαραίτητο να αυξηθεί ο αριθμός των εκπαιδευομένων στην παιδοψυχιατρική. Το τελευταίο αναφέρεται γιατί σύμφωνα με υπολογισμούς ο συνολικός αριθμός των θέσεων που παρέχουν εκπαίδευση στην παιδοψυχιατρική στην Ελλάδα είναι περίπου 12. Με τις προοπτικές αυτές, υπολογίζεται ότι οι ανάγκες θα καλυφθούν σε αρκετά χρόνια.

Παράλληλα, χρειάζεται να γίνει αναβάθμιση και βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην παιδοψυχιατρική. Ένας τέτοιος προγραμματισμός θα μπορούσε να γίνει από το προτεινόμενο κεντρικό όργανο για την ψυχική υγεία. Χρειάζεται βέβαια να αναφερθεί ότι έχει γίνει κάποια προσπάθεια να καθορισθεί το αντικείμενο της ειδικότητας της παιδοψυχιατρικής, αλλά η προσπάθεια αυτή είναι πολύ γενική και, κατά τη γνώμη μου, ατελής(10). Επί πλέον φαίνεται από αυτή την προσπάθεια ότι η παιδοψυχιατρική αντιμετωπίζεται σαν «ο φτωχός συγγενής» της ψυχιατρικής των ενηλίκων. Για παράδειγμα στην ύλη της ειδικότητας της παιδοψυχιατρικής αναφέρεται (σελ. 107):

«Αυτούσια η ύλη της ειδικότητας ψυχιατρικής με επί πλέον ειδικές συμπληρώσεις και προσαρμογές, για την παιδική ηλικία και εφηβεία δηλαδή» και μετά ακολουθεί ένας μακρύς κατάλογος από κλινικές οντότητες, μερικές από τις οποίες βρίσκονται σε εγχειρίδια ψυχιατρικής των αρχών του αιώνα μας.

Ειδικότερα στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης τονίζεται ότι είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπευτική παιδεία των εκπαιδευομένων, η οποία, όπως είναι γνωστό, αποτελεί το πλέον πρόσφορο μέσο για μια πληρέστερη προσέγγιση και κατανόηση της ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού και της οικογένειάς του. Παράλληλα αποτελεί και σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο. Είναι επομένως απαραίτητη η ανάπτυξη της ψυχοθεραπείας στη χώρα μας και μέσα στα πλαίσια του οποιουδήποτε συστήματος Δημόσιας Υγείας τελικά αναπτυχθεί ακόμα και σ' αυτό που υπάρχει τώρα. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τη δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών κέντρων στα οποία θα παρέχεται η εκπαίδευση ψυχοθεραπευτικής από ειδικούς, εκπαιδευμένους σε αναγνωρισμένα κέντρα. Αυτονόητη επίσης θεωρείται η ανάπτυξη αυτονόμων πανεπιστημιακών σχολών ψυχολογίας, καθώς και η αναβάθμιση της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών, με την ίδρυση πανεπιστημιακής σχολής.

5. Έρευνα

Στον τομέα της παιδικής ψυχικής υγείας πράγματι υστερεί σημαντικά. Η πρόσφατη μελέτη του ψυχιάτρου κ. Δ. Πάλλη δίνει μια εικόνα της πραγματικότητας σ' αυτό τον τομέα (11). Για παράδειγμα στην Ελλάδα τα επιδημιολογικά δεδομένα που διαθέτουμε σχετικά με τη συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στην παιδική ηλικία είναι πράγματι πολύ περιορισμένα, και αναφέρονται κυρίως σε αστικές περιοχές, ενώ έχουμε ακόμη πιο λίγα στοιχεία για αγροτικές ή ημιαγροτικές περιοχές της Ελλάδας. Είναι βέβαια γνωστό από έρευνες άλλων χωρών ότι υπάρχουν διαφορές στο είδος και τη συχνότητα των διαταραχών μεταξύ παιδιών από αγροτικές και αστικές περιοχές. Για την Ελλάδα το τελευταίο αποκτά ιδιαίτερη σημασία, γιατί είναι δυνατόν να διερευνηθούν παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τις μεταβολές στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες προαναφέρθηκαν και είναι η μετανάστευση –εσωτερική, εξωτερική–, οι αλλαγές στους ρόλους της γυναίκας –εργαζόμενη μητέρα–, η διάσπαση της εκτεταμένης στην πυρηνική οικογένεια κ.α.

Οι παραπάνω παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν θετικά ή και αρνητικά την ομαλή ψυχολογική εξέλιξη του παιδιού.

Με την πραγματοποίηση επιδημιολογικών μελετών είναι δυνατόν να πεισθούν οι αρμόδιοι φορείς ότι το πρόβλημα υπάρχει. Παράλληλα, τα δεδομένα αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και παροχής υπηρεσιών.

6. Νομοθεσία σχετική με την παιδοψυχιατρική περίθαλψη

Στενά συνδεδεμένη με τα θέματα της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης είναι η ισχύουσα νομοθεσία σε θέματα σχετικά με την υιοθεσία, την αφαίρεση της πατρικής εξουσίας σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, όπως και σε περιπτώσεις αιμομιξίας, κ.α. Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητο να γίνουν νομοθετικές ρυθμίσεις που μπορεί πράγματι να προστατεύσουν περισσότερο τα δικαιώματα και τις ψυχολογικές ανάγκες των παιδιών. Οι αλλαγές αυτές χρειάζεται να συμβαδίζουν με τα γενικά παραδεκτά ανθρώπινα δικαιώματα.

Ένα πρόσφατο παράδειγμα είναι ο νέος νόμος που ψηφίστηκε για το οικογενειακό δίκαιο, που, εκτός των άλλων θετικών σημείων του, επιτρέπει μια καλύτερη και ευκολότερη ρύθμιση θεμάτων σχετικών με την επιμέλεια του παιδιού σε περιπτώσεις διαζυγίου. Μπορεί δηλαδή με τις νέες νομοθετικές ρυθμίσεις να αποφύγουμε το συνηθισμένο γεγονός όπου το παιδί γίνεται το πεδίο μάχης των διαφόρων των γονιών του. Χρειάζεται να υπογραμμίσω ότι δεν υπάρχει πάντοτε οικονομική δαπάνη που να συνοδεύει τις αλλαγές των νόμων. Είναι ευνόητο ότι για τα θέματα αυτά χρειάζεται να γίνει συνεργασία των διαφόρων Υπουργείων, π.χ., Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Παιδείας κ.λπ.

7. Διοίκηση - Γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Καλή λειτουργία του διοικητικού μηχανισμού μαζί με ικανοποιητικό συντονισμό των διαφόρων Υπουργείων, Οργανισμών και Φορέων, και μείωση ή εξάλειψη των διαφόρων γρα-

φειοκρατικών διαδικασιών μέσα στις οποίες συχνά το παιδί με τις ψυχολογικές του ανάγκες «χάνεται» ή αγνοείται, μπορεί να επιφέρει καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης. Επίσης ο καλός συντονισμός και ο έλεγχος της αποδοτικότητας θα εξουδετερώσει διάφορα προβλήματα, όπως επανάληψη των ιδίων υπηρεσιών από διάφορους φορείς κ.α.

Οι παρατηρήσεις από τον ελληνικό χώρο έχουν δείξει ότι ο υδροκεφαλισμός και η συγκέντρωση των υπηρεσιών, η πληθώρα ομοίων υπηρεσιών και η έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους, είναι μερικά από τα κύρια προβλήματα του συστήματος περιθάλψης στη χώρα μας. Ανακατανομή των πόρων από άλλους τομείς τους τομείς Υγεία, Πρόνοια, Εκπαίδευση είναι απαραίτητη, καθώς και περιφερειοποίηση των υπηρεσιών υγείας με μεγαλύτερη ανάμιξη όλων των ατόμων από τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας και από όλους τους ενδιαφερόμενους ιατροκοινωνικούς φορείς.

Ο στόχος πρέπει να είναι η ύπαρξη ίσων δυνατοτήτων για υποβολή προτάσεων σχετικών με τον προγραμματισμό, η δημιουργία καλύτερης επικοινωνίας μεταξύ τους και η εφαρμογή δημοκρατικών διαδικασιών στη λήψη αποφάσεων για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής της κοινότητας καθώς και η παιδοψυχιατρική περίθαλψη και πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Απ' όσα προαναφέρθηκαν, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι σωστή χρησιμοποίηση των υπαρχόντων μέσων και υπηρεσιών, μαζί με την ανάπτυξη νέων μεθόδων και κατάλληλης στρατηγικής για την ελιτυχία στους τομείς πρόληψης και θεραπείας είναι σημαντικά.

Ενσωμάτωση της παιδοψυχιατρικής περιθάλψης στη γενική ιατρική περίθαλψη, εκπαίδευση της κοινότητας με στόχο την προαγωγή της υγείας, καθώς και μεγαλύτερο ενδιαφέρον με την ανάλογη συναισθηματική επένδυση για την πιο πέρα ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την παιδική ψυχική υγεία από την κοινότητα γενικά, από την τοπική αυτοδιοίκηση, από τους φορείς υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης και από την πολιτεία, μπορούν πραγματικά να βοηθήσουν μια μεγάλη αναλογία παιδιών που είναι σε υψηλό κίνδυνο, να μην αναπτύξουν ψυχικά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές. Το τελικό αποτέλεσμα θα είναι ότι τα παιδιά αυτά θα αναπτυχθούν φυσιολογικά και θα ζήσουν μια ευτυχημένη και δημιουργική ζωή, συμβάλλοντας στην πιο πέρα ανάπτυξη της χώρας μας. ■

Βιβλιογραφία

1. Τσιάντης Ι., Γαζεριάν - Μαρνικιάν Μ., Σιπτιάνου Α., Τάτα - Σταμπουλοπούλου Ε. «Μελέτη για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού στην Ελλάδα». Αθήνα, Σεπτέμβριος 1981, σελ. 133. (υπό δημοσίευση).
2. Καφάτος Α.Γ., Μπάδα Α., Παντελάκης Στ., Δοξιάδης Σ., (1978). *Βρεφική θνησιμότητα και νοσηρότητα σε τρεις νομούς της χώρας: Σχέση με ιατρικούς, κοινωνικούς και μορφωτικούς παράγοντες*. Ιατρική 33, 39.
3. Trichopoulos D., Papaevangelou G., (1974) «The population of Greece» World population year cicred series 9,10,36.

4. Βαλαώρας Β., «Υπογεννητικότης των Ελλήνων και προκλητά ε-κτρώσεις». Ανάτυπο από πρακτικά Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών 1969.
5. Rutter M., Mangham B., Mortimer P., and Ounston J. (1979). «15.000 hours secondary school intencences on children's development». Open Books London.
6. Δελησάδας, Μ., Αδριακόπουλος Ι., Αδάμ Γ. (1979). «Ιατροκοινωνική μελέτη επί 200 περιπτώσεων παιδιών νοσηλευθέντων στο Δημοσίο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης, των πλείστων εξ αυτών με διανοητική καθυστέρηση». Εγκέφαλος 16.19.
7. Δημητρίου Μ. (1979). «Η στάση της Ελληνικής οικογένειας απέναντι στο ψυχικά άρρωστο παιδί». Χρονικά Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης 8,63.
8. W. H. O. (1978). «Constraints in mental health services development». Report on a working group (Course 1977).
9. Giel R., M. V. De Arango, Climent C.E., Harding T.W. Ibrahim Hadrido - Igracio H.H.A., Srinivaca Murthy R., Salazar M.C., Wig N.N. and Younis Y.O.A. (1981) «Childhood mental disorders in primary health care» Results of observations in four developing countries, Pediatrics, 68, 677-683.
10. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (1981). «Εκπαιδευτικά προγράμματα για τις ιατρικές ειδικότητες». Εθνικό Τυπογραφείο Αθηνών.
11. Δ. Πάλλης (1982). «Ψυχολογικές διαταραχές παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Το πρόβλημα και η ελληνική βιβλιογραφία». Ι.Υ.Π.

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προβλήματα μεθοδολογίας και επιστημολογίας της ψυχιατρικής

Τ. Kuhn, *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*

P. Feyerabend, *Ενάντια στη μέθοδο*

B. Κάλφας, *Επιστημονική πρόοδος και Ορθολογικότητα*

A. Κουτούγκος, *Η σύγκρουση επιστήμης και επιστημολογίας*

Γ. κρημια

A. Μητσός, *Η προσχώρηση στις Ευρωπαϊκές Κοινότητες*

A. Βρυχέα, Κ. Γαθρόγλου, *Απόπειρες μεταρρύθμισης της Ανώτατης Εκπαίδευσης 1911 - 1981*

K. Βαΐτσος, A. Μητσός, *Διεθνής Οικονομική*

A. Κωτσιόπουλος, *Ζητήματα Αρχιτεκτονικής Θεωρίας*

E. Laclau, *Πολιτική και Ιδεολογία στη Μαρξιστική Θεωρία*

