



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»

Οδηγός Οργάνωσης και Λειτουργίας Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου



ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ»

**Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ)
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή – Ψυχιατρική Κλινική
Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ)
Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ ΑΕ)**

Αθήνα, Δεκέμβριος 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πίνακας Περιεχομένων	3
Εισαγωγή	4
1. Κοινωνική Ψυχιατρική: Αρχές και εφαρμογές	5
2. Ο Τομέας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤοΨΥΠΕ)	7
2.1. Το νομικό πλαίσιο που καθορίζει τον ΤοΨΥΠΕ και η μέχρι σήμερα υλοποίηση της τομεοποίησης.	7
2.2. Τομέας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων: Αποστολή, ιδεολογία και πολιτική	8
2.3. Μονάδες ψυχικής υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο ενός ΤοΨΥΠΕ	10
2.4. Οι πρακτικές στον ΤοΨΥΠΕ.	10
2.5. Συνοπτικά	11
3. Σύντομη ιστορία του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου	13
4. Αποστολή και λειτουργία του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου	15
5. Το εύρος των υπηρεσιών	18
5.1. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη	18
5.2. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	18
5.3. Πρόληψη	18
5.4. Ειδικές κατηγορίες υποχρεώσεων – Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες και φορείς – Προτεραιότητες στην παροχή υπηρεσιών	20
5.5. Εκπαίδευση	22
6. Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ως μέρος του δικτύου υπηρεσιών στο πλαίσιο του ΤοΨΥ-ΤοΨΥΠΕ	23
7. Οι εξυπηρετούμενοι του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου	26
7.1. Πληθυσμός – στόχος. Ηλικιακό φάσμα	26
7.2. Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των εξυπηρετούμενων	26
7.3. Τα προβλήματα κατά ηλικίες	27
8. Συγκρότηση και λειτουργία της πολυκλαδικής ομάδας του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου	31
8.1. Ρόλος και λειτουργίες των επαγγελματιών	31
8.2. Εκπαίδευση του προσωπικού	38
8.2.1. Στόχοι της εκπαίδευσης	39
8.2.2. Τόποι της εκπαίδευσης	40
8.2.3. Μεθοδολογία – Εποπτεία	41
9. Πρώτα βήματα από την έναρξη λειτουργίας της μονάδας	42
9.1. Τήρηση αρχείου – έκδοση πιστοποιητικών από το αρχείο	44
10. Πηγές και οργάνωση παραπομπών	45
10.1. Πηγές παραπομπών	45
10.2. Οργάνωση παραπομπών	46
10.3. Νέου τύπου αιτήματα	48
11. Αξιολόγηση της μονάδας	50
Βιβλιογραφία	51

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» έχει ως κεντρικό του στόχο την ανάπτυξη ενός δικτύου τομεοποιημένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα ώστε να είναι εφικτή η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Η τομεοποίηση των υπηρεσιών αποτελεί τη βασική συνιστώσα της κοινοτικής ψυχιατρικής που θεωρείται ως η πιο σύγχρονη αντίληψη για την οργάνωση ενός συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης και φροντίδας της ψυχικής υγείας ικανού να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της σημερινής εποχής. Η οργάνωση παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών έχει, υπ' αυτή την οπτική, ιδιαίτερη σημασία. Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (ΙΠΚ) κατέχει κομβικό ρόλο στο δίκτυο των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών.

Ο ανά χείρας οδηγός, προϊόν συλλογικής επεξεργασίας εμπειρογνομόνων της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης (ΜΥΠ) του προγράμματος «Ψυχαργός», φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα χρηστικό εργαλείο για τους επαγγελματίες που στελεχώνουν τα ΙΠΚ.

Η διάρθρωσή του είναι τέτοια ώστε να δοθεί η δυνατότητα στον αναγνώστη να εντάξει τη λειτουργία του Κέντρου στο πλαίσιο του Τομέα Ψυχικής Υγείας και του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Έτσι λοιπόν στο πρώτο κεφάλαιο του οδηγού γίνεται μια συνοπτική αναφορά στον ορισμό της κοινοτικής ψυχιατρικής και τις αρχές της, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται λεπτομερώς ο Τομέας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, οι λειτουργίες του και ο ρόλος του προσωπικού των μονάδων έτσι όπως απορρέει από τις λειτουργίες του τομέα.

Τα υπόλοιπα κεφάλαια αφορούν σ' ένα σύντομο ιστορικό του θεσμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων (κεφ. 3), την αποστολή του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου και τους σκοπούς της λειτουργίας του (κεφ. 4), τη θέση του ΙΠΚ στο δίκτυο των μονάδων του τομέα (κεφ. 5), τη συγκρότηση και λειτουργία της πολυκλαδικής ομάδας (κεφ. 6). Στη συνέχεια γίνεται μνεία σε μερικά πρακτικά ζητήματα μείζονος σημασίας, όπως τα πρώτα βήματα από την έναρξη λειτουργίας (κεφ. 7), οι δυνητικές πηγές και ο τρόπος οργάνωσης των παραπομπών (κεφ. 8). Στο τέλος γίνεται αναφορά στην αξιολόγηση της μονάδας και παρατίθεται σχετική βιβλιογραφία.

Συντάκτες του οδηγού είναι οι παιδοψυχίατροι Δημήτρης Γεωργιάδης, Βάγια Παπαγεωργίου, και Ευγενία Σουμάκη και ο ψυχολόγος, μέλος της Ομάδας Έργου της ΜΥΠ, Νίκος Γκιωνάκης, που είχε επίσης την ευθύνη του συντονισμού της συντακτικής ομάδας και τη συνολική επιμέλεια της έκδοσης.

1. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Η Κοινοτική Ψυχιατρική είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στη χρήση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, πόρων (resources) και τεχνικών που ευοδώνουν τη οικονομικά εφικτή θεραπεία του ψυχιατρικού ασθενούς στην κοινότητά του. Αποσκοπεί στην ανίχνευση, πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών σε ομάδες πληθυσμού, όπως αυτές αναπτύσσονται στην κοινότητα με την κινητοποίηση των αναγκαίων πόρων και όχι όπως αυτές γίνονται αντιληπτές ή αντιμετωπίζονται στο ψυχιατρείο. Ειδική έμφαση δίδεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας, με στόχους την αλλαγή στάσεων και τη μείωση του στίγματος των ψυχικών διαταραχών (Μαδιανός, 2003, σελ. 524).

Οι Szmukler & Thornicroft (2001, σελ. 3) έδωσαν έναν ορισμό σύμφωνα με τον οποίο η Κοινοτική Ψυχιατρική περιλαμβάνει τις αρχές και τις πρακτικές που απαιτούνται για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε έναν τοπικό πληθυσμό, διαμέσου

- i. της ανάδειξης των βασισμένων στον πληθυσμό αναγκών θεραπευτικής αγωγής και φροντίδας
- ii. της πρόβλεψης ενός συστήματος υπηρεσιών που συνδέουν ένα ευρύ φάσμα πόρων επαρκούς καταλληλότητας, λειτουργώντας σε προσιτούς χώρους
- iii. της παροχής θεραπευτικών παρεμβάσεων που είναι βασισμένες στην τεκμηρίωση (evidence-based) σε ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές

Με αυτόν τον ορισμό οι συγγραφείς προσπαθούν να επισημάνουν ορισμένα βασικά ζητήματα. Πρώτο, θέλουν να δώσουν έμφαση στο γεγονός ότι η κοινοτική ψυχιατρική πρέπει να ασχολείται με την παροχή θεραπείας και φροντίδας σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού, ανάλογα με τις ανάγκες. Δεύτερο, οραματίζονται υπηρεσίες ως ένα τύπο δικτύου ευρύτερου πεδίου, του οποίου η καταλληλότητα και επάρκεια αντανακλούν τη δύναμη των στοιχείων που το συγκροτούν (και όπου συμπεριλαμβάνεται η υγεία και η κοινωνική φροντίδα, το κρατικό με το εθελοντικό, οι τυπικές και οι άτυπες παροχές) και το βαθμό αλληλοσύνδεσής τους. Τρίτο, θεωρούν ότι η κοινοτική ψυχιατρική είναι μια προσέγγιση που δίνει προτεραιότητα στην παροχή αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων εκεί όπου αυτές είναι απαραίτητες: κατ' αυτόν τον τρόπο η κοινοτική ψυχιατρική δεν ταυτίζεται με συγκεκριμένους τόπους ή χώρους (π.χ., ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ένα Κέντρο Ημέρας). Η θεραπεία λαμβάνει χώρα σε χώρους που είναι προσιτοί στους ασθενείς και αποδεκτοί από αυτούς (Szmukler & Thornicroft, *ibidem*).

Η πρακτική εφαρμογή αυτών των αρχών απαιτεί αλλαγές στη νοοτροπία και το στιλ εργασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως επίσης και την απόκτηση νέων επαγγελματικών προσόντων. Θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να συνδυάζουν την έρευνα, το σχεδιασμό, την κλινική πράξη, τη διαθεσιμότητα των πόρων. Σε πολλές – τις περισσότερες – περιπτώσεις θα πρέπει να μάθουν να συνδιαλέγονται με συνομιλητές που έχουν άλλη γλώσσα, θέτουν διαφορετικές προτεραιότητες, προσεγγίζουν αλλιώς τα ίδια φαινόμενα. Η καταπολέμηση του στίγματος και των προκαταλήψεων έναντι των ψυχικών διαταραχών είναι μια επίσης από τις σημαντικές συνιστώσες του έργου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας – ειδικά οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα είναι απρόσιτες.

Με άλλα λόγια, ο προσανατολισμός της φροντίδας της ψυχικής υγείας και της ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα φέρνει τις υπηρεσίες ενώπιον της πολυπλοκότητας του πλαισίου μέσα στο οποίο αυτές λειτουργούν. Αυτή την πολυπλοκότητα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας προσεγγίζουν με τη δική τους πολυπλοκότητα: Η λειτουργία σε δίκτυο (μεταξύ υπηρεσιών και υπηρεσιών και κοινότητας), η εργασία ομάδας και η εργασία σε ομάδα, οι πολυεπίπεδες δράσεις (πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, προαγωγή της ψυχικής υγείας, ενημέρωση – ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, έρευνα αναγκών, αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών, κ.ά.), συνιστούν μερικές από τις εκφάνσεις της πολυπλοκότητας των υπηρεσιών.

Καθίσταται προφανές πως είναι πολλά αυτά που πρέπει να υιοθετήσουμε προκειμένου να είμαστε σε θέση να εργαζόμαστε στην κοινότητα. Κοινοτική υπηρεσία δε σημαίνει άλλωστε απλά εξωνοσοκομειακή μονάδα στην οποία μεταφέρονται παραδοσιακού χαρακτήρα ιδρυματικές λογικές και πρακτικές. Κοινοτική καθίσταται μια υπηρεσία όταν αποτελεί ζωντανό κομμάτι της τοπικής κοινότητας, βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με αυτή χρησιμοποιώντας πόρους της και γινόμενη η υπηρεσία πόρος για την κοινότητα.

2. Ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (ΤΟΨΥΠΕ)

2.1. Το νομικό πλαίσιο που καθορίζει τον ΤοΨΥΠΕ και η μέχρι σήμερα υλοποίηση της τομεοποίησης.

Ο Ν. 2716/1999 στις γενικές αρχές, αφενός αναθέτει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο κράτος (Κεφ. Α' Γενικές αρχές, άρθρο 1, παρ.1), αφετέρου ορίζει ότι *«οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, διαρθρώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας»*. (Κεφ. Α', άρθρο 1, παρ.2).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με το νόμο (Κεφ. Β' Τομεοποίηση, άρθρο 3), οι υγειονομικές Περιφέρειες διαιρούνται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ) με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ). Προβλέπεται:

- α) η σύσταση ΤοΨΥ σε κάθε νομό ή σε ευρύτερη περιοχή,
- β) η σύσταση στην Αττική και το Νομό Θεσσαλονίκης και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, περισσότερων του ενός ΤοΨΥ Ενηλίκων,
- γ) ειδικά για τα παιδιά και τους εφήβους: *"στην Αττική, στο νομό Θεσσαλονίκης και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες συστήνονται και Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤοΨΥΠΕ)"* (άρθρο 3.2β).

Εν αρχή, λοιπόν, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας της χώρας μας, υπάρχει η ευθύνη του κράτους μαζί με την πληροφόρηση και την εθελοντική αρωγή της κοινότητας. Στις αρχές που καθορίζουν την πολιτική για την ψυχική υγεία πρωτεύουσα θέση κατέχει η τομεοποίηση.

Μετά από πρόταση της ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (167/31.6.2001) προτείνεται, για την τρέχουσα φάση ανάπτυξης, η λειτουργία 12 ΤοΨΥΠΕ στο νομό Αττικής και 3 ΤοΨΥΠΕ στο νομό Θεσσαλονίκης. Στην πρόταση ορίζεται η περιοχή ευθύνης κάθε τομέα (οι Δήμοι ή γεωγραφικά διαμερίσματα και οι κοινότητες που καλύπτει) και οι παιδοψυχιατρικές μονάδες που τον εξυπηρετούν. Οι τομείς που θεσπίζονται για τα παιδιά και τους εφήβους έχουν μεγάλο πληθυσμό (από 168.374 - 6^{ος} Αττικής - μέχρι 462.793 - 9^{ος} Αττικής - σύμφωνα με τα στοιχεία του Αττικού μετρώ του

1996 και του ΥΠΕΧΩΔΕ). Καλύπτουν συνολικά τον πληθυσμό του νομού Αττικής (4.058.640 κάτοικοι) και το νομό Θεσσαλονίκης (1.050.000 κάτοικοι).

Με αποφάσεις που έχουν δημοσιευτεί από τότε, έχουν συσταθεί μέχρι σήμερα οι περισσότεροι από τους τομείς αυτούς. Στην απόφαση ορίζεται και η έδρα του τομέα.

2.2. Τομέας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων: Αποστολή, ιδεολογία και πολιτική.

Με τον όρο «Τομέας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (ΤοΨΥΠΕ) εννοούμε μια γεωγραφική περιοχή με τον πληθυσμό της, την οποία καλύπτει ένα δίκτυο υπηρεσιών που είναι προορισμένο να καλύπτει τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων που κατοικούν στην περιοχή .

Οι προδιαγραφές του Π.Ο.Υ. θεωρούν ότι οι τομείς πρέπει να είναι της τάξεως των 100.000 κατοίκων ενώ τα κρεβάτια νοσηλείας για παιδιά και εφήβους υπολογίζονται σε 6-8 ανά 1.000.000 πληθυσμού. Το αρχικό μέγεθος των 15 τομέων που σχεδιάστηκαν στη χώρα μας σύμφωνα με κριτήρια γεωγραφικά και συγκοινωνιακά και με βάση τις υπάρχουσες υπηρεσίες για το μισό πληθυσμό της χώρας είναι μεγάλο, αλλά δείχνει να αποτελεί αναγκαστική αρχική λύση. Ακόμη και γι' αυτούς τους λιγοστούς τομείς δεν υπάρχουν οι αναγκαίες παιδοψυχιατρικές δομές που απαιτούνται για να τους καλύψουν.

Το πακέτο οδηγιών της Π.Ο.Υ. για την πολιτική και τις υπηρεσίες της Ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα το τεύχος για την Ψυχική Υγεία του Παιδιού και του Εφήβου που κυκλοφόρησε πρόσφατα (WHO, 2005) απευθύνει την πολιτική για την ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου στην περιγεννητική περίοδο (από τη σύλληψη στη γέννηση), στην παιδική (από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 9 ετών) και στην εφηβεία (από την ηλικία των 10 μέχρι την ηλικία των 19 ετών). Υιοθετείται ένας ευρύς ορισμός της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων: *«ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων είναι η ικανότητα να κατακτήσουν και να διατηρήσουν την άριστη δυνατή ψυχολογική λειτουργία και αίσθηση ευεξίας. Συνδέεται άμεσα με την κατακτημένη ικανότητα για ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία»*. Σύμφωνα με τους Dawes et al. (1997): *«Η ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου, περιλαμβάνει μια έννοια ταυτότητας και αυτοεκτίμησης . Υγιή οικογένεια και σχέσεις με τους συνομηλίκους. Ικανότητα για παραγωγικότητα και μάθηση. Επίσης, ικανότητα να χρησιμοποιηθούν οι προκλήσεις των εξελικτικών αλλαγών και οι πολιτισμικές πηγές για να μεγιστοποιηθεί η εξέλιξη»* (Dawes, A. et al., 1997, αναφέρεται στο παραπάνω εγχειρίδιο) .

Υπό την παραπάνω οπτική γωνία, θα λέγαμε ότι ο ΤοΨΥΠΕ έχει μια διττή αποστολή:

1) να φροντίζει για την ανάπτυξη των συνθηκών εκείνων που θα διασφαλίσουν την ψυχική υγεία όλων των παιδιών και εφήβων που κατοικούν στην περιοχή του.

2) να ασχοληθεί ιδιαίτερα με τα παιδιά, τους έφηβους και τις οικογένειες τους που παρουσιάζουν κάποια ψυχική διαταραχή.

Επιγραμματικά η στρατηγική του τομέα κινείται γύρω από τους ακόλουθους άξονες:

- Συστηματική συνεργασία και ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου.
- Απάντηση στις ανάγκες και τα αιτήματα της κοινότητας. Ειδικότερα, συνεργασία με τους χώρους της εκπαίδευσης (νηπιαγωγεία, σχολεία, Πανεπιστήμια) και τους λειτουργούς τους.
- Ανίχνευση και πρόωπη διάγνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των Παιδιών και των Εφήβων.
- Άμεση απάντηση στην κρίση, τα επείγοντα και την ανάγκη νοσηλείας.
- Εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας.
- Εξασφάλιση εξειδικευμένων υπηρεσιών για πληθυσμούς με ειδικά προβλήματα (π.χ. νοητική καθυστέρηση, αυτισμός).
- Συμμετοχή στην εκπαίδευση και την έρευνα.

Το δίκτυο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για το παιδί και τον έφηβο που λειτουργεί στη γεωγραφική περιοχή του τομέα μπορεί να θεωρηθεί ένα εργαλείο (πλαίσιο-σύστημα εργασίας), μέσω του οποίου οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας βρίσκονται σε σχέση αλληλεπίδρασης με την κοινότητα. Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορούν να εργαστούν για τη θεραπεία αλλά και την έγκυρη ανίχνευση-πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.

Η εφαρμογή ενός τομεοποιημένου συστήματος για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου σε συνδυασμό με την υιοθεσία των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής και της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης δημιουργούν ένα νέο ιδεολογικό πλαίσιο για τους εργαζόμενους στο χώρο της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων και τους πολίτες ή μια καινούργια πολιτική για την ψυχική υγεία.

Η πολιτεία αναθέτει στις ομάδες που εργάζονται στον τομέα την ευθύνη της προστασίας της ψυχικής υγείας των πολιτών του. Ταυτόχρονα, αποτελεί δικαίωμα και υποχρέωση του πολίτη να βρίσκεται σε μια συνεχή σχέση ανταλλαγής με τους ειδικούς της ψυχικής υγείας που εργάζονται στην περιοχή του.

2.3. Μονάδες ψυχικής υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο ενός ΤοΨΥΠΕ

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ) που προβλέπονται από το νόμο 2716/1999 (άρθρο 4) και αφορούν τα παιδιά και τους εφήβους είναι: «τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Ψυχιατρικά τμήματα Παιδιών και Εφήβων στα Γενικά Νομαρχιακά ή Περιφερειακά ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, οι ιδιωτικές Κλινικές, οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης (Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας, Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση για Παιδιά και Εφήβους), οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευμένα Διαμερίσματα, Φιλοξενούσες Οικογένειες) και τα Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης (Θεραπευτικές μονάδες αποκατάστασης και Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης για παιδιά ή εφήβους, και Κέντρα Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Κατάρτισης για Εφήβους)». Ο παραπάνω κατάλογος ΜΨΥ δεν είναι κλειστός, γιατί με απόφαση του Υπουργού ΥΚΑ μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), μπορεί να ορίζονται και άλλες μορφές ΜΨΥ. Οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής των ΜΨΥ, ορίζονται με απόφαση του υπουργού υγείας και πρόνοιας και των συναρμόδιων υπουργών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διασφάλιση της χρήσης των όρων: «Κέντρα Ψυχικής Υγείας», «Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα», «Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα», «Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας κατ' Οίκον», «Φιλοξενούσες Οικογένειες», «Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης» σε συνδυασμό ή όχι με άλλο τίτλο ή επωνυμία αποκλειστικά για υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από το Δημόσιο ενώ η χρήση του όρου σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο απαγορεύεται. (Ν.2716/1999, άρθρο 4, παρ. 6).

2.4. Οι πρακτικές στον ΤοΨΥΠΕ.

Η θεραπευτική ανάλυση από τις μονάδες του παιδοψυχιατρικού δικτύου μπορεί να γίνεται σε "ανοικτή βάση" (το παιδί συνεχίζει να ζει με την οικογένεια του) και σε "κλειστή βάση"

(με νοσηλεία ή φιλοξενία). Στην Ψυχιατρική του Παιδιού επιδιώκεται να αποφευχθεί κατά το δυνατόν η απομάκρυνση του παιδιού από το φυσικό περιβάλλον διαβίωσής του (οικογένεια, σχολείο). Πάντα βέβαια θα υπάρχουν περιπτώσεις για τις οποίες θα απαιτείται η απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον για μικρά ή μεγάλα χρονικά διαστήματα, αυτή η απομάκρυνση όμως δε θα καταλήγει σε καμία περίπτωση στον εγκλεισμό σε ασυλικού χαρακτήρα πλαίσια.

Θεραπευτική ανάληψη σε ανοικτή βάση γίνεται από τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Νοσοκομεία Ημέρας για Παιδιά και Εφήβους, τα Κέντρα που προσφέρουν θεραπευτικές δραστηριότητες για κάποιο χρόνο της ημέρας, κ.ά.

Κλειστή ανάληψη αποτελεί: η νοσηλεία στη Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου, η παραμονή στο Κέντρο Υποδοχής της Κρίσης, η τοποθέτηση σε ξενώνες και προστατευμένα διαμερίσματα.

Η ανάληψη ενός περιστατικού σε εξωτερική βάση αποτελεί τη συνηθέστερη πρακτική στον ΤοΨΥΠΕ (σε μια στατιστική ανάλυση των περιστατικών που έχουν αναληφθεί από το σύνολο των ΤοΨΥΠΕ στην Γαλλία αναφέρεται ότι το 91% των περιστατικών είναι σε εξωτερική βάση, ενώ η κλειστή νοσηλεία αφορούσε μόνον το 3% των περιστατικών). Πράγματι, η νοσηλεία σε κλειστό τμήμα έχει περιορισμένες ενδείξεις στην ψυχιατρική του παιδιού και του εφήβου και είναι μια λύση στην οποία καταφεύγουμε σήμερα με μεγάλη συγκράτηση.

2.5 Συνοπτικά

Η ψυχιατρική του τομέα στον χώρο της Ψυχικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου, αποτελεί μια σχετικά νέα εμπειρία στον Ελληνικό χώρο η οποία, παρότι έχει δρομολογηθεί από τα μέσα του εικοστού αιώνα, δεν έχει ριζώσει θεσμικά στη συνείδηση των επαγγελματιών και του κοινού. Οι ειδικοί που εργάζονται στις υπηρεσίες του τομέα οφείλουν να κατανοούν το παιδί και τον έφηβο, από την σκοπιά της ψυχολογικής του δυσκολίας (ψυχοπαθολογία ή ψυχιατρική διαταραχή), αλλά και από την σκοπιά της δυσκολίας στην οποία βρίσκεται το εγγύς ή απώτερο περιβάλλον του παιδιού που απευθύνει το πρόβλημα (οικογενειακή δυσλειτουργία, σχολικό πρόβλημα, κοινωνικό πρόβλημα). Οι ειδικοί οφείλουν επίσης να έχουν κατακτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρία στις πλευρές κατανόησης του προβλήματος (ψυχιατρικό/ψυχολογικό, κοινωνικό),

και επιπλέον να ωριμάσουν σε ένα συνεργατικό, επιστημονικό τρόπο λειτουργίας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας που συναλλάσσεται με το περιβάλλον του παιδιού.

Η αγωγή κοινότητας, η υποδοχή του αιτήματος, η εργασία στο κλειστό τμήμα, η συνεργασία με τις δικαστικές αρχές, η ψυχοθεραπεία και τόσες άλλες πράξεις, αποτελούν τις διαφορετικές εκφάνσεις ενός ενιαίου τρόπου λειτουργίας που δείχνει ικανός να προσφέρει ικανοποίηση και αποτελέσματα στους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τους ειδικούς.

3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Η ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους επηρεάστηκε στο τέλος του 19ου και τις αρχές του 20ου αιώνα από την αυξανόμενη κατανόηση των διαταραχών του παιδιού, αποτέλεσμα της ανάπτυξης της ψυχολογικής και της ψυχαναλυτικής γνώσης. (Postel & Quetel, 1983). Οι γονείς χρειάστηκαν συμβουλές, γεγονός που καθρεφτίζεται στις πολυάριθμες από τα τέλη του προηγούμενου αιώνα για την Ευρώπη δημοσιεύσεις περί γονεϊκού ρόλου, ανατροφής των παιδιών και παιδικής σεξουαλικότητας. Οι γνώσεις σχετικά με την ψυχολογία του παιδιού που εισήγαγε η ψυχανάλυση στις αρχές του αιώνα, κυκλοφόρησαν και έγιναν προσιτές στο ευρύ κοινό.

Μέσα σε αυτό το κλίμα αναπτύσσεται στην Αμερική από το 1920 το Κίνημα της Ψυχικής Υγιεινής και των συμβουλευτικών κέντρων για Παιδιά. (Child Guidance Centers). Αντί για κλειστές μονάδες νοσηλείας, ιδρύονται συμβουλευτικά κέντρα για τους γονείς στα οποία, εκτός από τον ψυχίατρο, εργάζεται ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός. Οι μονάδες αυτές αποτέλεσαν τα πρώτα ιατρο-ψυχο-παιδαγωγικά Κέντρα που αναπτύχθηκαν, στη συνέχεια, και στην Ευρώπη. (Chabanier, 1988).

Η επιστήμη της Ψυχιατρικής προχώρησε περαιτέρω στον αιώνα μας, μέσω της εξέλιξης της νοσογραφίας και της ψυχοφαρμακολογίας. Η κριτική σε βάρος του ασύλου κορυφώθηκε στο δεύτερο ήμισυ του εικοστού αιώνα μετά το δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και οδήγησε στη βαθμιαία αλλαγή των συστημάτων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, στο κλείσιμο ή τη συρρίκνωση των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων και τον προσανατολισμό προς τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και στην ανάπτυξη της Ψυχιατρικής του Τομέα (Audisio, 1980). Το κίνημα της Ψυχικής Υγιεινής και των Συμβουλευτικών Κέντρων αποτέλεσε ένα διαφορετικό μοντέλο για την Ψυχιατρική, απέναντι στο ασυλικό μοντέλο.

Οι παραπάνω εξελίξεις που σημάδεψαν την Ιστορία της Ψυχιατρικής καθυστέρησαν στην χώρα μας. Οι πρώτες παιδοψυχιατρικές δομές εμφανίζονται με την δεκαετία του 1960 και τα πρώτα συμβουλευτικά κέντρα για παιδιά και εφήβους προς το τέλος της δεκαετίας αυτής. Το πιεστικότερο αίτημα αφορούσε και στην Ελλάδα παιδιά με σοβαρή νοητική υστέρηση, ψύχωση ή σοβαρές αναπηρίες και αντιμετωπίστηκε από την κρατική μέριμνα με τη δημιουργία κλειστών δομών κοινωνικής ή ψυχιατρικής φροντίδας. Για πολλά χρόνια η απόκρυψη και απομόνωση των παιδιών με σοβαρό ψυχικό πρόβλημα αποτέλεσε συνήθη πρακτική για πολλές ελληνικές οικογένειες. Αλλά και σε λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις οι Έλληνες γονείς, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, δίσταζαν πολύ να απευθυνθούν στους

ειδικούς. (φόβος του στίγματος). Η στάση αυτή της ελληνικής οικογένειας φαίνεται να αλλάζει βαθμιαία. Οι γνώσεις σχετικά με την ψυχολογία του παιδιού κυκλοφορούν και γίνονται προσιτές στο ευρύ κοινό. Ο προβληματισμός στην ελληνική οικογένεια για τις ανάγκες του παιδιού διευρύνεται και επεξεργάζεται την ιδιαιτερότητα της ψυχολογικής εξέλιξης του παιδιού. Παράλληλα αλλάζει βαθμιαία η στάση της ελληνικής οικογένειας απέναντι στο παιδί με ψυχική νόσο και ψυχολογικές δυσκολίες.

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα στην αρχή της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (1984) ήσαν για όλη τη χώρα μόλις 8 (οκτώ). Στα χρόνια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και ειδικά την δεκαετία του 1990, ο αριθμός αυτών των κέντρων αυξήθηκε σημαντικά.

Τις τελευταίες δεκαετίες και ιδιαίτερα από το 1980, που η χώρα μας εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συντελούνται πολλές κοινωνικές αλλαγές που επηρεάζουν την Ελληνική οικογένεια όπως η Ευρωπαϊκή πορεία της χώρας, η μεγάλη μετακίνηση πληθυσμών και η ανάμειξη των πολιτισμών, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, η αυξημένη παρουσία και παντοδυναμία της τηλεόρασης, η περαιτέρω μείωση της γεννητικότητας (Δείκτης 1.3, από τους χαμηλότερους παγκοσμίως, Π.Ο.Υ., 2001).

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα που λειτουργούν σε Αθήνα και σε Θεσσαλονίκη, όπως και σε κάποιες μεγάλες επαρχιακές πόλεις, δέχονται κάθε χρόνο συνεχώς αυξανόμενο αριθμό αιτημάτων. Οι δομές αυτού του τύπου α) είναι οι πιο πολυάριθμες δομές στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου, β) δέχονται, σε σύγκριση με άλλες παιδοψυχιατρικές δομές, το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών, γ) είναι ο τόπος όπου ο ειδικός της ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου, για παράδειγμα ο παιδοψυχίατρος, ασκείται τον μεγαλύτερο χρόνο της ειδίκευσης του και δ) κατέχουν κεντρικό ρόλο στη λειτουργία του τομέα ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου.

4. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, η ανάπτυξη και η οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, η διασύνδεση και η συνεργασία μεταξύ αυτών και άλλων σχετικών φορέων, ποικίλουν ανάλογα με το σύστημα υγείας κάθε χώρας, τις οικονομικές παροχές και τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Ο αριθμός και το είδος των αναγκαίων υπηρεσιών εξαρτώνται από τη γνώση σχετικά με τη συχνότητα και τη φύση των ψυχικών διαταραχών στο συγκεκριμένο πληθυσμό, από την αποτελεσματικότητα των δραστηριοτήτων πρόληψης και των θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και από την αποδοχή των υπηρεσιών εκ μέρους των πολιτών (Graham et al., 1999). Κάθε υπηρεσία απαιτεί ικανό αριθμό εξειδικευμένων και έμπειρων επαγγελματιών, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται (Τσιάντης 2002). Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (ΙΠΚ) είναι Μονάδα Ψυχικής Υγείας για παιδιά, εφήβους και οικογένειες. Αποτελεί μέρος ευρύτερου δικτύου υπηρεσιών, που αναπτύσσεται, οργανώνεται και δραστηριοποιείται στο πλαίσιο συγκεκριμένου τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (ΤοΨΥΠΕ). Η λειτουργία του ΙΠΚ, στο πλαίσιο δικτύου υπηρεσιών, αποτρέπει την απομόνωση των επαγγελματιών, υποστηρίζει τη διεπιστημονική συνεργασία και διασφαλίζει τη συνέχεια στην παροχή ολοκληρωμένων, συντονισμένων και ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ενδιαφερομένους.

Οι σπουδαιότερες λειτουργίες του στο πλαίσιο του τομέα είναι οι παρακάτω:

- Είναι ο τόπος που υποδέχεται το Παιδί και την Οικογένεια στην πρώτη του επαφή με Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Οφείλει να αναλύσει το αίτημα, να θέσει τις θεραπευτικές ενδείξεις, και να προσανατολίσει την οικογένεια προς τις πιο εξειδικευμένες δομές που διαθέτει ο Τομέας, σε περίπτωση που απαιτείται παραπομπή.
- Έρχεται σε επικοινωνία με όλους τους φορείς που έχουν σχέση με την παιδική και εφηβική ηλικία, ενημερώνει και εφαρμόζει πολιτικές για την ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου. Στις πολιτικές αυτές κυρίαρχη θέση κατέχει η Πρόληψη. Σύμφωνα με τις γενικές κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ., οι νέες υπηρεσίες για Παιδιά και Εφήβους, πρέπει αρχικά να οργανώνονται γύρω από την Πρόληψη και οι θεραπευτικές δραστηριότητες να προστίθενται αργότερα, καθόσον η εστίαση αυτή, είναι η πιο επωφελής, εκτιμώμενη με τη λογική κόστους-αποτελέσματος, και οδηγεί στα μεγαλύτερα οφέλη. (Nikapota, 2001).

- Εγκατεστημένο μέσα στην κοινότητα, συντονίζει της δράσεις του ΤοΨΥΠΕ και οργανώνει διάφορες δραστηριότητες όπως πρόληψης, διαγνωστικές, Θεραπευτικές και παρέμβασης στο σπίτι. Επεμβάσεις του ΙΠΚ μπορεί να οργανωθούν προς κάθε ίδρυμα ή υπηρεσία του τομέα που χρειάζεται ψυχιατρικές υπηρεσίες ή ψυχολογική υποστήριξη.
- Είναι η κεντρική βάση επιχειρήσεων από την οποία οργανώνεται η πολιτική του τομέα. Συνήθως το ΙΠΚ είναι το κέντρο των διοικητικών συγκεντρώσεων των μελών του τομέα και κέντρο Εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Η τομεοποίηση που καλούμαστε σήμερα να εφαρμόσουμε στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη θα πρέπει να αξιοποιήσει τη δουλειά των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων που, χωρίς να έχουν θεσμοθετηθεί, λειτουργούν εδώ και αρκετά χρόνια. Στους τομείς που έχουν συσταθεί αποτελεί συνήθως την έδρα του τομέα.

Το ΙΠΚ παρέχει δευτεροβάθμια περίθαλψη σε παιδιά και εφήβους, με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικά προβλήματα και στις οικογένειές τους. Αναγνωρίζει ότι η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στα νέα άτομα είναι υψηλή, με σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή (Fombonne, 2002, Davis et al., 2000), δραστηριοποιείται στον τομέα της πρόληψης και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και συνεργάζεται στενά με υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης.

Η φιλοσοφία του ΙΠΚ είναι ‘παιδοκεντρική’. Αναγνωρίζει τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον τομέα ευθύνης και η λειτουργία του στηρίζεται στη συνεχή διερεύνηση των μεταβαλλόμενων αναγκών των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. Στο πλαίσιο του ΤοΨΥΠΕ, η λειτουργία του ΙΠΚ είναι ευέλικτη, παρέχει στο παιδί και στην οικογένεια δυνατότητες επιλογής και διασφαλίζει την κάλυψη των αναγκών τους. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών, που στελεχώνουν το ΙΠΚ, διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συμβολή του ΙΠΚ στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, προωθεί τη μετάδοση της γνώσης και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Το ΙΠΚ αναπτύσσεται στην κοινότητα, σε περιοχές με τις μεγαλύτερες ανάγκες, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του τοπικού Νοσοκομείου. Η διάρθρωση των δομών, που περιλαμβάνει εξαρτάται από τις ανάγκες του πληθυσμού και από τις υπόλοιπες υπηρεσίες, που αναπτύσσονται στα πλαίσια του ΤοΨΥΠΕ. Εκτός από το Ιατρείο παιδοψυχιατρικής μπορεί να περιλαμβάνει Μονάδα ημερήσιας νοσηλείας και να έχει την ευθύνη της λειτουργίας Ξενώνα και Οικοτροφείου.

Στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, με κατάλληλη αναλογία ως προς τον αριθμό, το βαθμό εξειδίκευσης και την εμπειρία, ώστε να καλύπτει όλες τις ομάδες του πληθυσμού και όλο το φάσμα των διαταραχών. Τα μέλη της παιδοψυχιατρικής ομάδας παρέχουν υπηρεσίες, συνήθως, σε μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών και οικογενειών ή λειτουργούν ως σύμβουλοι προς άλλες υπηρεσίες.

5. ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όπως οποιοσδήποτε οργανισμός, έτσι και το ΙΠΚ έχει μια αποστολή να επιτελέσει ως προς τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχει στον πληθυσμό. Η αποστολή ενός οργανισμού, το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών πρέπει να είναι σαφή και γνωστά τόσο στο προσωπικό που το στελεχώνει όσο και στον πληθυσμό που εξυπηρετεί.

Το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΙΠΚ θα μπορούσε να ενταχθεί στο κλασικό σχήμα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης όπως επίσης και της πρόληψης.

5.1. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, το ΙΠΚ εστιάζεται στην έγκυρη διάγνωση και αξιολόγηση ψυχοκοινωνικών αναγκών, στην αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση και στον έλεγχο της σοβαρότητας και των μακροχρόνιων συνεπειών όλου του φάσματος των ψυχικών διαταραχών και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στα παιδιά και στους εφήβους, στον τομέα ευθύνης.

5.2. Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Τα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι ένα στα τέσσερα παιδιά που εξετάζονται σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρουσιάζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, δεν έχουν ανάγκη αντιμετώπισης όλα τα παιδιά από εξειδικευμένες υπηρεσίες (Garraalda et al., 1999). Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι ωφέλιμη για το παιδί, την οικογένεια και το γενικό πληθυσμό, αφού μειώνει τη χρήση ιδιαίτερα ακριβών, εξειδικευμένων υπηρεσιών (Garraalda et al., 1994, Cockburn et al., 2004).

5.3. Πρόληψη

Η λειτουργία του ΙΠΚ και οι δραστηριότητες που αναπτύσσει στηρίζονται στα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, σχετικά με τη συχνότητα και τη φύση των ψυχικών διαταραχών της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, αλλά και στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών και των

αναγκών του συγκεκριμένου πληθυσμού, στον οποίο απευθύνεται. Μεταξύ των δραστηριοτήτων αυτών, η πρόληψη αποτελεί προτεραιότητα. Οι ψυχικές διαταραχές στα παιδιά και στους εφήβους αποτελούν πηγή μεγάλης ανησυχίας για την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία γενικά και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο εντοπισμός των παιδιών που παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα και η θεραπευτική αντιμετώπιση σε ατομική βάση, δεν είναι δυνατόν να περιορίσουν σημαντικά το ποσοστό των διαταραχών. Καθοριστικής σημασίας είναι οι δραστηριότητες πρόληψης, οι οποίες απαιτούν τη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή διαφορετικών επαγγελματιών και υπηρεσιών. Σημαντική θέση εδώ κατέχουν οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Ένας βασικός στόχος των υπηρεσιών της ΠΦΥ αφορά στον έγκαιρο εντοπισμό και φροντίδα της ψυχικής υγείας του παιδιού στην κοινότητα από άτομα που δεν είναι ειδικοί της ψυχικής υγείας. Στο επίπεδο αυτό οι ειδικοί του ΙΠΚ μπορούν να συνεργασθούν και να ευαισθητοποιήσουν γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που έχουν σχέση με τα παιδιά (γυναικολόγοι, γενικοί γιατροί, παιδίατροι, σχολίατροι,...), αλλά και άλλους παρεμβαίνοντες (π.χ. εκπαιδευτικούς και παράγοντες της κοινωνίας που επηρεάζουν την οργάνωση της ζωής των παιδιών), ώστε να υιοθετήσουν στάσεις και δράσεις που θα προφυλάξουν την ψυχική υγεία των παιδιών και να παραπέμψουν στο δίκτυο του ΙΠΚ τα περιστατικά εκείνα που έχουν ανάγκη.

Η εφαρμογή πολιτικής πρόληψης περιλαμβάνει τις ακόλουθες ενέργειες:

Α) Την πρόωμη ανίχνευση των καταστάσεων στις οποίες τα παιδιά λειτουργούν υπό δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης. (πρωτοβάθμια πρόληψη).

Στις περιπτώσεις αυτές είναι σημαντική η συνεργασία του ΙΠΚ και οι σχέσεις που έχει εγκαταστήσει με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και με άλλες υπηρεσίες και πρόσωπα, που διαμορφώνουν στάσεις και πολιτικές για το παιδί.

Β) Την πρόωμη διάγνωση που περιλαμβάνει την ταχεία πραγματοποίηση των απαραίτητων διαγνωστικών ελέγχων και την εγκατάσταση της κατάλληλης θεραπείας.(δευτεροβάθμια πρόληψη).

Γ) Την εγκατάσταση της πέπουσας θεραπείας και ενεργειών αποκατάστασης ώστε να περιοριστούν τα δυσμενή αποτελέσματα και οι λειτουργικές δυσλειτουργίες που έρχονται ως αποτέλεσμα του προβλήματος. Στόχος είναι η αποτροπή της χρονιοποίησης των διαταραχών και της εγκατάστασης δυσμενών αποτελεσμάτων για την οικογένεια. Σε αυτή τη φάση, οι ειδικοί του ΙΠΚ, οργανώνουν και αναλαμβάνουν τις κατάλληλες θεραπευτικές δράσεις.

- Είναι σημαντικό να υπάρχει σχέση αναφοράς και συζήτηση σε καθορισμένες συναντήσεις με τους παραπέμποντες της πρωτοβάθμιας φροντίδας και να γίνεται επιλογή των περιστατικών που θα παραπεμφθούν στο ΙΠΚ. Από τη στιγμή της παραπομπής, θεωρείται σημαντικό τα περιστατικά να ακολουθούν την ίδια σταθερή διαδικασία, ακόμη και όταν απευθύνονται σε κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο της ομάδας του Κέντρου.

Το ΙΠΚ, προκειμένου να διασφαλίσει την επίτευξη των σκοπών του, δίνει έμφαση στην εξειδίκευση και συνεχή εκπαίδευση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, τη στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΤοΨΥΠΕ και την ανάπτυξη πολύμορφων σχέσεων συνεργασίας με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, τα σχολεία, άλλους φορείς υγείας και ψυχικής υγείας, τις υπηρεσίες πρόνοιας, τις δικαστικές και αστυνομικές αρχές.

Για το λόγο αυτό:

- οργανώνει συνεχιζόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, τα θέματα του οποίου αντανakλούν τις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου, τις ανάγκες των επαγγελματιών και τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, με εισηγητές διαφορετικών ειδικοτήτων, από διαφορετικούς φορείς
- υποστηρίζει και διασφαλίζει τη συμμετοχή των επαγγελματιών σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες άλλων, σχετικών φορέων
- οργανώνει και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα σχετικά με τη συχνότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ψυχικών διαταραχών σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, την ικανοποίηση του πληθυσμού από τις παρεχόμενες υπηρεσίες
- συνεργάζεται στενά με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΤοΨΥΠΕ, στο πλαίσιο κοινών εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, αλλά και οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών στον πληθυσμό του τομέα ευθύνης.

5.4. Ειδικές κατηγορίες υποχρεώσεων - Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες και φορείς - Προτεραιότητες στην παροχή υπηρεσιών

Πιστοποίηση για επιδόματα (ψυχομετρικά τεστ).

Αποτελεί σημαντικό έργο του ΙΠΚ, να αποφαινεται κατόπιν κλινικής εξέτασης και ψυχομετρικών δοκιμασιών για το επίπεδο γνωστικών και άλλων ικανοτήτων ενός παιδιού σε απάντηση αιτήματος για επιδότηση ή ένταξη σε ειδικό επαγγελματικό πλαίσιο ή πρόγραμμα.

Πιστοποίηση για τη φύση των διαταραχών και βεβαίωση για την ανάγκη διενέργειας θεραπευτικών πράξεων για χρήση στα ασφαλιστικά ταμεία των ενδιαφερομένων, (κάλυψη δαπανών).

Αποτελεί αυτή τη στιγμή σημαντική υποχρέωση των ΠΙΚ του Δημοσίου. Εκτός από τους ασφαλισμένους του Δημόσιου τομέα τους οποίους το ΠΙΚ υποχρεούται να καλύπτει ασφαλιστικά, είναι συζητήσιμο κατά πόσο το ΠΙΚ θα πρέπει να επωμιστεί την εργασία της πιστοποίησης και συνταγογράφησης εντολών για τους ασφαλισμένους ποικίλων ταμείων και κατά συνέπεια και την προστασία των συμφερόντων των ταμείων, έργο που απαιτεί τεράστιους ανθρώπινους πόρους.

Συνεργασία με την Εκπαίδευση και πιστοποίηση μαθησιακών δυσκολιών.

Οι γονείς και το εκπαιδευτικό σύστημα στέλνουν τα παιδιά με μειωμένη απόδοση να εξετασθούν από τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες για να ερμηνεύσουν την αποτυχία τους. Το σχολείο χρειάζεται βεβαιώσεις για να εντάξει τα παιδιά σε ειδικές κατηγορίες (επανάληψη νηπιαγωγείου, επανάληψη τάξης του δημοτικού, παιδιά με δυσλεξία, παιδιά που αδυνατούν να συνεχίσουν την φοίτησή σε κανονικό σχολείο και χρειάζονται ειδικό σχολείο κ.α.).

Το αίτημα αυτό είναι συχνότατο στην Ελληνική κοινωνία και για να απαντηθεί απαιτεί τεράστιους ανθρώπινους πόρους. Θα πρέπει στο μέλλον να διεκπεραιωθεί στον μεγαλύτερο του όγκο από ειδικούς (σχολικοί ψυχολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί και εκπαιδευτικοί), που θα συνεργάζονται με τα σχολεία και τους εκπαιδευτικούς, όπως προβλέπει ο νόμος για την οργάνωση των Κ.Δ.Α.Υ.

Εισαγγελικές παραγγελίες και εκτέλεση άλλων πράξεων σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της δικαιοσύνης.

Τα τελευταία χρόνια οι Εισαγγελικές παραγγελίες εξέτασης βαίνουν συνεχώς αυξανόμενες. Καταγράφεται η ανάγκη διαλόγου με τις δικαστικές αρχές, για την εξασφάλιση ενός σαφούς πλαισίου για την συνεργασία αυτή.

Συνεργασία και υποστήριξη άλλων δομών της περιοχής του Το.Ψυ.Π.Ε. (προνοιακές δομές και δομές του ιδιωτικού τομέα).

Το ΙΠΚ οφείλει να δέχεται περιστατικά και να υποστηρίζει δομές που φιλοξενούν ή έχουν δραστηριότητες με παιδιά που υπάγονται στον Το.Ψυ.Π.Ε. ευθύνης του. Τέτοιες δομές είναι οι δομές του παλαιού Ε.Ο.Π. ή Ε.Ο.Κ.Φ. (ορφανοτροφεία, ξενώνες, παιδουπόλεις, παλαιό ΠΙΚΠΑ, και άλλες δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης ή ΜΗ.ΚΥ.Ο (στέγες, ξενώνες, χωριά ΣΟΣ κ.α). Η συνεργασία με τις προνοιακές δομές αποτελεί σοβαρή υποχρέωση διότι φιλοξενούν δύσκολα πολυπροβληματικά περιστατικά και συνήθως δεν διαθέτουν γιατρούς και ψυχολόγους. Δεν περιορίζεται στην εξέταση περιστατικών αλλά μπορεί να λαμβάνει την μορφή γενικότερης συμβουλευτικής και υποστήριξης προς τα ιδρύματα αυτά. Ήδη ο νόμος για τα ΠΕΣΥΠ, (που θα γίνουν Περιφερειακές Διευθύνσεις Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΠΕΔΥΚΑ - υπαγόμενες στις Περιφέρειες), δημιουργεί ένα πλαίσιο συνεργασίας για τις μονάδες υγείας και πρόνοιας της ίδιας γεωγραφικής περιοχής.

Δεχόμενο τον καταγισμό όλων των παραπάνω αιτημάτων, το ΙΠΚ οφείλει να θέτει προτεραιότητες και να αξιοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις δυνάμεις του.

5.5. Εκπαίδευση

Το ΙΠΚ με την ποικιλία των δράσεων, το μεγάλο και ποικίλο αριθμό περιστατικών, την παρουσία ειδικών στο πλαίσιο μιας πολυκλαδικής ομάδας και τις πολλαπλές διασυνδετικές και θεραπευτικές του δραστηριότητες, αποτελεί έναν κατεξοχήν χώρο πρακτικής άσκησης προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών των επιστημονικών κλάδων εκ των οποίων είναι στελεχωμένο: παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ειδικών παιδαγωγών, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχιατρικών νοσηλευτών και άλλων ειδικών της ψυχικής υγείας.

6. ΤΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΩΣ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΨΥ-ΤΟΨΥΠΕ.

Ο κανονισμός λειτουργίας του ΙΠΚ στο Ελληνικό σύστημα δεν έχει ακόμη συνταχθεί, γι' αυτό θα αναφερθούμε στη διεθνή εμπειρία προκειμένου να δούμε ποια είναι η θέση του στο δίκτυο των μονάδων του ΤοΨΥ ή του ΤοΨΥΠΕ.

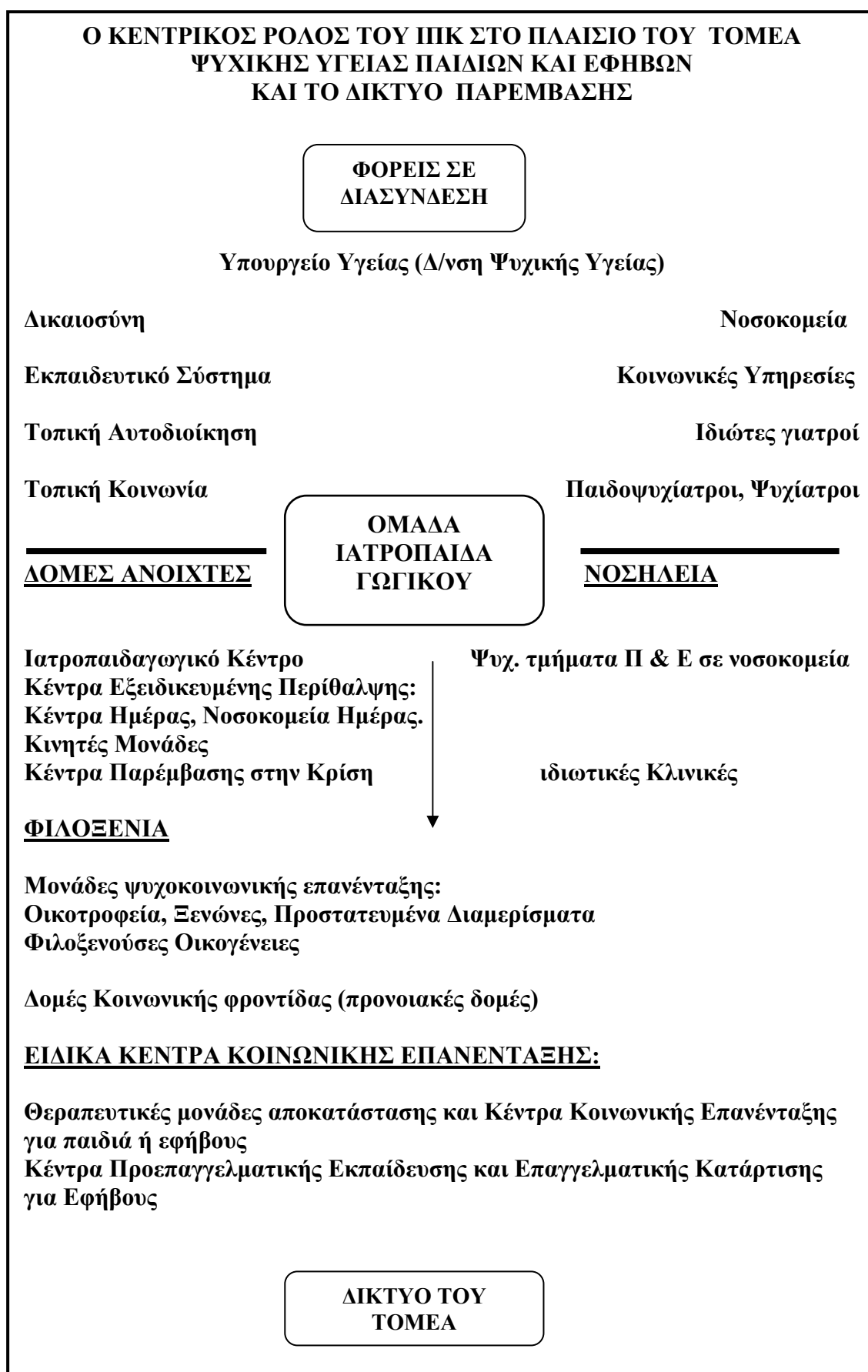
Σύμφωνα με το θεσμικό διάταγμα της Γαλλικής Τομεοποίησης (Decret no 86-202 του Γαλλικού Κράτους/ 14 Μαρτίου 1986), το ΙΠΚ είναι η ανοιχτή μονάδα συντονισμού και υποδοχής, που οργανώνει και παρέχει στον Πληθυσμό του Τομέα δράσεις πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας, χωρίς νοσηλεία ή με παρέμβαση στο σπίτι.

Στο δίκτυο του τομέα, οι διάφορες δομές (που είναι αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω στο νόμο), έχουν συμπληρωματικούς ρόλους. Η ομάδα των ειδικών που εργάζεται στο Κέντρο είναι διεπιστημονική ως προς τη σύνθεση και τη λειτουργία της, ώστε να είναι σε θέση να απαντά στις ποικίλες ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους.

Το προσωπικό που στελεχώνει τις μονάδες ενός τομέα μπορεί να εργάζεται αποκλειστικά σε μια μονάδα ή να δίδει χρόνο δραστηριότητας και σε άλλες ΜΨΥ ή δραστηριότητες του τομέα. Η ομάδα του ΙΠΚ, κατέχει έναν κεντρικό πολυδύναμο ρόλο, ενώ άλλες ομάδες εργάζονται σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες του τομέα. Το προσωπικό πρέπει να διαθέτει πρωτοβουλία και κινητικότητα και να είναι εκπαιδευμένο για πολλαπλούς ρόλους. Είναι δυνατόν τα ίδια άτομα να ασχολούνται με διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο και παράλληλα με πρόγραμμα αγωγής κοινότητας, επισκέψεις σε σχολεία, επισκέψεις κατ' οίκον.

Στον πίνακα που ακολουθεί αποδίδεται σχηματικά ο κεντρικός ρόλος της ομάδας του ΙΠΚ σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του τομέα και τους φορείς της γεωγραφικής του περιοχής αλλά και τους άλλους φορείς με τους οποίους βρίσκεται σε επικοινωνία και συναλλαγή. Καταγράφονται οι συνδέσεις του ΙΠΚ :

- 1) με τους διάφορους φορείς της κοινότητας,
- 2) με τις δομές κλειστής νοσηλείας του τομέα,.
- 3) με τις «ανοικτές δομές» του τομέα,
- 4) με τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης,
- 5) με τα κέντρα επανένταξης ,
- 6) με τις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα το νοσοκομείο, και
- 6) με τις προνοιακές δομές.



Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να κάνουμε μνεία σε ορισμένες βασικές πτυχές της σχέσης του ΙΠΚ στο δίκτυο των μονάδων και των υπηρεσιών που συγκροτούν τον ΤοΨΥ και τον ΤοΨΥΠΕ:

- Στο πλαίσιο της συνεργασίας του με άλλες υπηρεσίες του ΤοΨΥ/ΤοΨΥΠΕ., το ΙΠΚ είναι αυτό που συνήθως υποδέχεται για πρώτη φορά το περιστατικό και στη συνέχεια το προσανατολίζει προς την κατάλληλη μονάδα του τομέα. Στο πλαίσιο της λειτουργίας αυτή το ΙΠΚ, πρέπει να εξασφαλίζει τη συνέχεια στην φροντίδα του περιστατικού. Η εξασφάλιση της συνέχειας από το ΙΠΚ αφορά την παραπομπή του περιστατικού προς όλες τις ΜΨΥ του τομέα. Για παράδειγμα προετοιμάζει την εισαγωγή του παιδιού που παρακολουθεί και κρίνεται αναγκαίο να εισαχθεί σε κλειστό τμήμα για νοσηλεία. Αντίστροφα η μονάδα νοσηλείας, προετοιμάζοντας την έξοδο του περιστατικού, οφείλει να έρθει σε επικοινωνία με το ΙΠΚ του τομέα κατοικίας του παιδιού και να ενισχυθούν οι γονείς, ώστε να κλείσουν άμεσα ραντεβού στο ΙΠΚ (εντός μιας εβδομάδας), και να εξασφαλιστεί η συνέχεια της φροντίδας σε εξωτερική βάση.
- Το ΙΠΚ, είναι υποχρεωμένο να αξιολογεί όλα τα περιστατικά που φτάνουν σε αυτό. Η μεν υποδοχή του αιτήματος γίνεται άμεσα, ενώ τα ραντεβού για την αξιολόγηση του περιστατικού πρέπει να ξεκινούν και να ολοκληρώνονται εντός λογικού χρονικού διαστήματος. Αιτήματα που έχουν επείγοντα χαρακτήρα πρέπει να εξετάζονται κατά προτεραιότητα και ει δυνατό άμεσα.
- Η υποδοχή περιστατικών που βρίσκονται σε κρίση ξεφεύγει από την ευθύνη του ΙΠΚ, το οποίο οφείλει να τα κατευθύνει σε Κέντρο υποδοχής κρίσης, εφόσον υπάρχει, ή στο εφημερεύον παιδοψυχιατρικό τμήμα παιδιατρικού ή γενικού νοσοκομείου. Ο τρόπος υποδοχής του παιδοψυχιατρικού περιστατικού σε κρίση πρέπει να είναι γνωστός, ώστε να δίδεται υπεύθυνα σωστή πληροφόρηση. Όμως, επειδή η ύπαρξη τέτοιων μονάδων δεν προβλέπεται σε όλους τους ΤοΨΥ ή ΤοΨΥΠΕ, το ΙΠΚ πρέπει να φροντίσει, σε συνεργασία με άλλες μονάδες του τομέα, για την εξεύρεση κατάλληλων λύσεων ώστε να εξυπηρετούνται σε κάποιο βαθμό τέτοια αιτήματα.

7. ΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

7.1. Πληθυσμός στόχος. Το ηλικιακό φάσμα

Στο ΠΚ μπορεί να απευθύνεται κάθε κάτοικος ή φορέας της περιοχής του αντίστοιχου τομέα για οποιοδήποτε θέμα που άπτεται της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου. Τα περισσότερα ΠΚ που λειτουργούν στην Ελλάδα δέχονται παιδιά και εφήβους ηλικίας από 0 μέχρι 18 ετών.

Η σχέση ΠΚ-κοινότητας, όπως αναφέρεται σε προηγούμενο κεφάλαιο, νοείται ως αμφίδρομη. Αφενός οι πολίτες και οι φορείς έχουν το δικαίωμα να απευθύνονται στη μονάδα για προβλήματα και θέματα ψυχικής υγείας των παιδιών τους. Αφετέρου το ΠΚ έχει ως αποστολή να αναπτύξει την πολιτική, τις επαφές και τις δράσεις εκείνες που θα οδηγήσουν τους πολίτες προς τις δομές ψυχικής υγείας του τομέα. Είναι σημαντικό να γίνεται μια συνεχής και έγκυρη ενημέρωση των γονέων και όλων των ενδιαφερομένων για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της κατάλληλης καμπάνιας.

7.2. Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των εξυπηρετούμενων

Η μονάδα έχει την υποχρέωση να παρέχει πληροφόρηση τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και τους άμεσα εξυπηρετούμενους γύρω από θέματα που συμπεριλαμβάνουν (ενδεικτικά):

- Περιγραφή της μονάδας, του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων
- Το όνομα και στοιχεία επικοινωνίας του επιστ. υπεύθυνου (διευθυντή/ντριας, προϊσταμένου)
- Πληροφορίες αναφορικά με το ωράριο λειτουργίας
- Σχέδια φροντίδας
- Ειδικές πληροφορίες για τις διαταραχές και τη χορηγούμενη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή, ειδικές θεραπείες, παρέμβαση στην οικογένεια, κλπ)
- Οδηγίες για τη διαχείριση κρίσεων και απρόοπτων καταστάσεων
- Τρόπους έκφρασης απόψεων και κρίσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Η πληροφόρηση αυτού του τύπου πρέπει να παρέχεται τόσο γραπτώς (μέσω σχετικών φυλλαδίων που παράγονται είτε με ευθύνη της ίδιας της μονάδας είτε του ΤοΨΥ/ΤοΨΥΠΕ) όσο και δια ζώσης, ως μέρος της παρακίνησης του ασθενούς και της οικογένειάς του με σκοπό την ενεργή συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία

7.3. Τα προβλήματα κατά ηλικίες

Είναι σημαντικό οι ειδικοί να έχουν κατά νου τα συχνότερα αιτήματα ανάλογα με την εξελικτική φάση του παιδιού. Παραθέτουμε παραδείγματα αιτημάτων:

- η Μάρα, 20 μηνών, έχει γίνει ιδιαίτερα δύσκολη στο φαγητό τους τελευταίους 4 μήνες αφότου γεννήθηκε ο μικρός αδελφός της. Μένει συχνά άγρυπνη, γκρινιάζει στη μητέρα της και τσιμπάει το μωρό. Οι γονείς φοβούνται για τη σωματική ακεραιότητα του μπέμπη. Ο παιδίατρος της οικογένειας τους συνέστησε να απευθυνθούν στο ΙΠΚ.
- οι γονείς του Γιάννη, 3 χρονών, ανησυχούν για την εξέλιξη του παιδιού τους. Το περιγράφουν σαν ένα παιδί που παίζει σπάνια και έχει περιορισμένη εκφραστική και λεκτική ικανότητα.
- ο Βασίλης, 3,5 ετών, ξεκίνησε φέτος στο Δημοτικό Παιδικό Σταθμό της γειτονιάς του. Η νηπιαγωγός του Δημόσιου Παιδικού Σταθμού δεν αντέχει άλλο την ανυπακοή του και την επιθετικότητα προς τα άλλα παιδιά κι έτσι συνέστησε στους γονείς του να απευθυνθούν στο ΙΠΚ. Ήδη έχουν κάνει παράπονα για τη διαγωγή του οι γονείς άλλων παιδιών. Οι γονείς του Βασίλη δε δείχνουν να ανησυχούν, αλλά η δασκάλα τους συνέστησε να επισκεφθούν επείγοντως το Κέντρο απειλώντας ότι διαφορετικά θα διώξει το παιδί από το σταθμό.
- η κυρία Κ., 28 ετών, μητέρα δύο ανήλικων παιδιών, του Κώστα 6 και της Άννας 4 ετών, θέλει να συναντήσει επείγοντως κάποιον ειδικό για να συζητήσει τον τρόπο που πρέπει να χειριστεί τα προβλήματα με τον άντρα της και τον αντίκτυπό τους στα παιδιά. Μετά από συχνούς καυγάδες μπροστά στα παιδιά ο σύζυγος έχει εγκαταλείψει τους τελευταίους μήνες τη συζυγική στέγη.
- οι γονείς του Μανόλη, 6 ετών, ζητούν τη συνδρομή μας για την ανεύρεση κατάλληλου σχολικού πλαισίου. Παρότι το παιδί έχει κλείσει τα 6 από την αρχή του χρόνου, είναι ιδιαίτερα αδέξιο στις λεπτές κινήσεις, υπολείπεται στην έκφραση του λόγου και δεν υπολείπεται στις γνώσεις σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του. Στο Ιατρικό Ιστορικό αναφέρεται προωρότητα και περιγεννητικά συμβλήματα.
- η Ιωάννα, 8 ετών, μαθήτρια της Β' Δημοτικού, έρχεται με τους γονείς της για σοβαρές δυσκολίες ένταξης στο σχολικό πλαίσιο. Η καθυστέρηση στην απόκτηση των γνώσεων είναι σημαντική, παρότι δεν φαίνεται, σύμφωνα με τη δασκάλα, να υστερεί σε νοημοσύνη.

- ο Παύλος, 10 ετών, μαθητής της Δ' Δημοτικού, δυσκολεύεται με τα μαθήματα. Δεν του αρέσει να διαβάζει και κάνει πολλά ορθογραφικά λάθη. Οι γονείς του ανησυχούν πολύ, όταν μάλιστα τον συγκρίνουν με την κατά ένα χρόνο μεγαλύτερη αδελφή του.
- η Σοφία, 12,5 ετών, ξεκίνησε φέτος το Γυμνάσιο. Οι γονείς της την αναφέρουν σαν ένα ευαίσθητο παιδί αρκετά κλεισμένο στον εαυτό του. Μετά από μια παρατήρηση από καθηγήτριά της, που η Σοφία εισέπραξε σαν προσβολή, δυσκολεύεται κάθε πρωί να πάει στο σχολείο. Αναφέρει ότι ζαλίζεται και ότι έχει τάση για έμετο. Η οικογένειά της έχει κινητοποιηθεί γύρω από το πρόβλημά της.
- ο Κυριάκος, 15 ετών, παρουσιάζει πτώση της σχολικής επίδοσης και παραίτηση από τα ενδιαφέροντα της ηλικίας του. Περνά ώρες στο κρεβάτι και δεν έχει σχέδια για το μέλλον. Οι γονείς του έχουν χωρίσει πρόσφατα ενώ τον έχει εγκαταλείψει και η καλύτερή του φίλη.
- η Πόπη, 16 ετών, δείχνει μεγάλη αποστροφή προς τα φαγητά που μαγειρεύει η μητέρα της. Παρότι έχει χάσει πολλά κιλά, πιστεύει ότι είναι παχουλή. Είναι άριστη μαθήτρια και διαβάζει συνεχώς.
- ο Πέτρος, 17 ετών, παρουσιάζει μια βαθμιαία αποδιοργάνωση με πτώση του ενδιαφέροντος για το σχολείο, ιδιόρρυθμες φιλοσοφικές ενασχολήσεις και ιδέες. Οι γονείς του ζητούν με αγωνία τη γνώμη του ΙΠΚ.

Στις παραπάνω μικρές καθημερινές αναφορές βλέπουμε την ποικιλία των αιτημάτων των γονέων που φθάνουν σε ένα ΙΠΚ.

Μια προέχουσα άποψη είναι ότι η φάση εξέλιξης του παιδιού, επηρεάζει τον βαθμό ευαισθησίας στις διαταραχές, το πως εκφράζεται η διαταραχή και το πως μπορεί να προσεγγισθεί η καλύτερη δυνατή θεραπεία. Συμπεραίνεται ότι είναι αναγκαία μια εξελικτική προοπτική για την κατανόηση όλων των ψυχικών διαταραχών και για τον σχεδιασμό της κατάλληλης πολιτικής ψυχικής υγείας.

Είναι χρήσιμο για τον επαγγελματία που εργάζεται στο ΙΠΚ, να γνωρίζει τη συχνότητα εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας, την αναπτυξιακή φάση και τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζονται.

Σε κάθε ηλικιακή φάση προέχει η εμφάνιση κάποιων διαταραχών οι οποίες παρουσιάζονται με ορισμένα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα:

- Από τα 0-3, είναι συχνά τα προβλήματα που πηγάζουν από τον τύπο του δεσμού (attachment) μεταξύ του παιδιού και του κύριου προσώπου αναφοράς. Υπάρχουν τύποι δεσμού που θεωρούνται ασφαλείς και βοηθητικοί για την εξέλιξη του

παιδιού, ενώ άλλοι δεν εξασφαλίζουν κατάλληλες προϋποθέσεις για την ευόδωση της εξέλιξης του. Στην ηλικία αυτή πολλά από τα συμπτώματα αφορούν την διατροφή και τον ύπνο και σωματικές δυσκολίες του παιδιού.

- Από τα 3-6 χρόνια παρουσιάζονται οι ειδικές εξελικτικές διαταραχές, (specific developmental disorders), που αφορούν τον λόγο και την κινητικότητα καθώς και οι διάχυτες διαταραχές της εξέλιξης, (pervasive developmental disorders), οι οποίες περιλαμβάνουν τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Οι διαταραχές αυτές είναι αρκετά συχνές (0.6%), είναι σοβαρές και είναι προς όφελος του παιδιού να διαγιγνώσκονται το νωρίτερο δυνατόν, ώστε να είναι πιο αποτελεσματική η αντιμετώπισή τους.
- Από το 3^ο έτος της ηλικίας, που είναι και στη χώρα μας η συνήθης ηλικία ένταξης σε προσχολικό πλαίσιο, παρουσιάζονται προβλήματα που είναι σχετικά με διάσπαση, υπερκινητικότητα και προβλήματα συμπεριφοράς.
- Με την έναρξη του Δημοτικού Σχολείου, πολλοί γονείς ανησυχούν για την γνωστική ικανότητα των παιδιών τους. (μαθησιακές δυσκολίες), ενώ εκδηλώνονται συχνότερα και διαταραχές που αφορούν την συναισθηματική σφαίρα (αγχώδεις διαταραχές και καταθλιπτικά συμπτώματα).
- Το σώμα είναι συνήθως το κύριο πεδίο έκφρασης των δυσκολιών του μικρού παιδιού.
- Από το 10^ο έτος της ηλικίας που μπορεί να θεωρηθεί ως η έναρξη της εφηβείας, οι αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές γίνονται συχνότερες. Μετά το 14^ο έτος, σημειώνεται μια σημαντική αύξηση καταθλιπτικών διαταραχών με μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια, ενώ στην ίδια ηλικία είναι αρκετά συχνή και η χρήση ουσιών με τάση μείωση της ηλικίας έναρξης της χρήσης.
- Με την πρόοδο της εφηβείας μπορεί να εμφανιστούν τα συμπτώματα έναρξης μιας ψυχωτικής διαταραχής.

Η αναπτυξιακή φάση στην οποία εμφανίζεται η διαταραχή επηρεάζει και την κλινική εικόνα (επομένως και τη δυνατότητα διάγνωσης), αλλά και την επιλογή της θεραπευτικής παρέμβασης του Κέντρου. Για παράδειγμα η κατάθλιψη παρουσιάζεται με αρκετά διαφορετική κλινική εικόνα ανάλογα με την ηλικία του παιδιού (για μια εξελικτική προσέγγιση της παιδοψυχιατρικής νοσολογίας βλ. Graham et al, 1999). Η εξελικτική φάση του παιδιού έχει μεγάλη σημασία και για την επιλογή του τρόπου που θα δουλέψει ο ειδικός με το παιδί και την οικογένεια του.

Η ετοιμότητα της πολυκλαδικής ομάδας ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσει και να επεξεργαστεί αυτά τα αιτήματα, καθώς και η ικανότητά της να δίνει τις κατάλληλες απαντήσεις είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την εξέλιξη ενός προβλήματος ψυχικής υγείας.

Πολλές φορές η μονάδα δεν είναι σε θέση, για διάφορους λόγους, να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες. Σε καμία περίπτωση όμως αυτή η αδυναμία δεν αποτελεί λόγο για να μην ασχοληθεί με το αίτημα, έστω κι αν χρειάζεται να το παραπέμψει σε άλλη μονάδα ψυχικής υγείας ή υπηρεσία κοινωνικού χαρακτήρα. Τότε θα χρειαστεί να δώσει τις κατάλληλες πληροφορίες ώστε ο κομιστής του αιτήματος να ξέρει τι θα κάνει, που θα απευθυνθεί. Αν χρειαστεί, πρέπει η παραπομπή να οργανωθεί κατά τρόπο που θα διασφαλιστεί η παρουσίαση του αιτήματος σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία, ακόμη και συνοδεύοντας τον ενδιαφερόμενο σε αυτή την άλλη μονάδα ή υπηρεσία και βοηθώντας τον να έχει πρόσβαση σε αυτή.

8. ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Η αντιμετώπιση όλων των καταστάσεων που αφορούν στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων απαιτεί από τη μεριά των επαγγελματιών μια σύνθετη στρατηγική παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Η απαίτηση αυτή δημιουργεί την ανάγκη για την απόκτηση, εκ μέρους των μελών της ομάδας, επαγγελματικών δεξιοτήτων που είναι χαρακτηριστικές της κοινοτικής ψυχιατρικής, όπως η ικανότητα εργασίας σε ομάδα, ο συντονισμός, η επικοινωνία.

Η ύπαρξη, λοιπόν, και λειτουργία της παιδοψυχιατρικής ομάδας εξασφαλίζει τη δυνατότητα πολύπλευρης αντιμετώπισης.

Η πλήρης διεπιστημονική παιδοψυχιατρική ομάδα αποτελείται από: παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, διοικητικό υπάλληλο.

8.1. Ρόλος και λειτουργίες των επαγγελματιών

Παιδοψυχίατρος

1. Αναλαμβάνει την ευθύνη της διαγνωστικής εκτίμησης,
2. Επιλέγει τις ενδεχόμενες συμπληρωματικές εξετάσεις (κλινικές και βιολογικές, ψυχολογικές, εκτίμηση σχολικής επίδοσης, έλεγχο λόγου και ψυχοκινητικότητας),
3. Καθορίζει την κατεύθυνση της θεραπείας,
4. Διευθύνει τη λειτουργία της ομάδας και τις συγκεντρώσεις παρουσίασης περιστατικών (case conference) συνθέτοντας τα διάφορα στοιχεία που προσκομίζουν οι άλλοι ειδικοί συνεργάτες χάρη στις γνώσεις που οφείλει να έχει για όλους τους επιμέρους κλάδους των επιστημών, που αφορούν την Παιδοψυχιατρική και χάρη στις δυνατότητες σύνθεσης που προσφέρει η δυναμική κατανόηση των διαταραχών του παιδιού,
5. Συντονίζει (αν δεν υπάρχει επόπτης) τη θεραπευτική συνάντηση της ομάδας με στόχο την επεξεργασία των δυναμικών της.

Ο Ψυχολόγος

1. Συνεισφέρει στη διάγνωση και πρόγνωση με τις μεθόδους των ψυχολογικών δοκιμασιών που συμπληρώνουν την εξέταση και την κλινική παρατήρηση

2. Συμμετέχει ανάλογα με την ειδικότερη εκπαίδευση του στο ψυχοθεραπευτικό έργο της ομάδας (ατομικές και ομαδικές ψυχοθεραπείες, υποστηρικτικές, ψυχόγραμμα κλπ)
3. Συλλέγει τις πληροφορίες (από ομάδα, γονείς, σχολείο) που αφορούν τις διάφορες συμπεριφορές και επιδόσεις του παιδιού και τις αξιολογεί με βάση τους δείκτες ηλικίας και νευροβιολογικής ωρίμανσης, σύμφωνα με τη γενετική θεώρηση της εξέλιξης του παιδιού
4. Αναλαμβάνει μεγάλο μέρος της έρευνας και ειδικότερα στον επιδημιολογικό τομέα χάρη στις στατιστικές γνώσεις του.

Ο κοινωνικός λειτουργός

1. Αναλαμβάνει την επικοινωνία της ομάδας με τα διάφορα θεραπευτικά και εκπαιδευτικά κέντρα, το σχολείο, τις υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής περίθαλψης, πρόληψης και κοινωνικής πρόνοιας, τις δικαστικές και διοικητικές αρχές
2. Πραγματοποιεί την ειδική θεραπευτική κοινωνική εργασία του με άτομα, ομάδες και οικογένειες
3. Δέχεται κατ' αρχήν τις οικογένειες και πληροφορεί είτε για μια ειδική ψυχολογική βοήθεια, είτε παραπέμπει σε άλλο ειδικό κέντρο.

Ο λογοπεδικός / λογοθεραπευτής

Ασχολείται με τη διάγνωση και θεραπεία διαταραχών της φωνής, της εκφοράς και της δομής του λόγου, αλλά και της γραφής.

Ο ειδικός παιδαγωγός

1. Συμμετέχει στη θεραπευτική ομάδα με τις παρατηρήσεις του πάνω στις γνώσεις, ικανότητες και τη σχολική συμπεριφορά του παιδιού
2. Ασχολείται με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών / δυσλεξίας.

Άλλες ειδικότητες (ψυχοκινησιοθεραπευτής, μουσικοθεραπευτής, παιγνιοθεραπευτής, κ.ά.) ασχολούνται με επιμέρους θεραπευτικές παρεμβάσεις. Συνήθως είναι μέλη της ομάδας ως εξωτερικοί συνεργάτες.

Οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας

Αναλαμβάνουν τη σωματική περίθαλψη των παιδιών, τη φαρμακευτική αγωγή, τη περίθαλψη στο σπίτι, τη φροντίδα κατά ένα μητρικό πρότυπο. Ιδιαίτερα οι επισκέπτες

υγείας βοηθούν τις οικογένειες ώστε να παρέχουν επαρκή γονεϊκή φροντίδα στα παιδιά τους. Σε δράσεις που απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου (μετανάστες, μονογονεϊκές οικογένειες, οικογένειες με χαμηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, μακρόχρονη ανεργία, κλπ) το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επισκέπτες υγείας είναι απαραίτητο να παρεμβαίνουν – σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων ή άλλων υπηρεσιών – ενεργά προκειμένου αυτές οι οικογένειες να υποστηρίζονται στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους συνολικά.

Τέλος, το διοικητικό προσωπικό

υποστηρίζει από διοικητική και διαχειριστική σκοπιά το έργο της μονάδας και φροντίζει ώστε οι απαιτήσεις του κοινοτικού προσανατολισμού της να μη σκοντάφτουν σε γραφειοκρατικά εμπόδια ή λογικές που είναι αντίθετες αυτού του προσανατολισμού.

Η ομάδα βέβαια είναι πολύ περισσότερο από το άθροισμα των μερών της. Χρειάζεται επιπλέον να ληφθεί υπόψη πως, εκτός από τις ειδικότητες, η ομάδα έχει μια ιεραρχία (στην κορυφή της οποίας βρίσκεται ο/η διευθυντής/τρια της μονάδας), δικά της δυναμικά, όρια, προσδοκίες και απαιτήσεις. Αυτό σημαίνει ότι ο κάθε επαγγελματίας πέρα από τις ειδικές δεξιότητες που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική του ταυτότητα πρέπει να κατέχει εκείνα τα προσόντα που του επιτρέπουν να εργαστεί σε ομάδα. Ακόμη πιο σημαντική είναι η θέση του υπεύθυνου, ο οποίος πρέπει να έχει γνώσεις και εμπειρίες (κι αν δεν τις έχει, πρέπει να φροντίσει να τις αποκτήσει) διαχείρισης οργανισμών και καθοδήγησης ομάδων.

Το ΙΠΚ λειτουργεί κατά τις εργάσιμες ημέρες, ενώ το ωράριο εργασίας καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται και από τις υπηρεσίες που παρέχει. Προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού και των εργαζομένων γονέων, το ΙΠΚ λειτουργεί και κατά τις απογευματινές ώρες. Πρέπει επίσης να υπάρχει μέριμνα για την υποδοχή των έκτακτων περιστατικών, όταν το Κέντρο είναι κλειστό, διαμέσου της κατάλληλης οργάνωσης του συστήματος εφημεριών των ιατρών και των ψυχολόγων (σε συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥΠΕ).

Η εύρυθμη λειτουργία της μονάδας στηρίζεται εν πολλοίς στην εργασία της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδα. Το έργο της αφορά στον καθορισμό και την οργάνωση συγκεκριμένων στόχων, στη συστηματική ανασκόπηση και αξιολόγηση όλων των δραστηριοτήτων που αναπτύσσει, ενώ το σύστημα των παραπομπών οργανώνεται σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΤοΨΥΠΕ. Το ΙΠΚ δέχεται, συνήθως,

παραπομπές από διαφορετικές πηγές, όπως επαγγελματίες υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και σχολεία, καθώς και προσωπικές παραπομπές. Επίσης παραπέμπει, κατά περίπτωση, αιτήματα σε άλλες μονάδες και υπηρεσίες, είτε στο πλαίσιο του ΤοΨΥ είτε σε αυτό της διατομεακής συνεργασίας. Η αναλογία διαγνωστικών/θεραπευτικών πράξεων εξαρτάται από τις ανάγκες του πληθυσμού, από τον αριθμό και την εξειδίκευση των μελών της παιδοψυχιατρικής ομάδας και από τις υπόλοιπες δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της κοινότητας.

Στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν, συνήθως, διαφορετικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ανάλογα με την εξειδίκευση και τις ανάγκες. Η διερεύνηση και η κατανόηση των δυσκολιών κάθε παιδιού στηρίζεται στη συλλογή πληροφοριών από διαφορετικές πηγές, με τις πιο έγκυρες διαγνωστικές μεθόδους, σε διαφορετικά πλαίσια, αν χρειάζεται, όπως στο ΠΚ, στο σχολείο ή στο σπίτι. Τα αποτελέσματα διατυπώνονται με βάση τα σύγχρονα ταξινομικά συστήματα, ώστε να διασφαλίζεται η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών και υπηρεσιών. Η διαδικασία διάγνωσης-αξιολόγησης περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις, ανάλογα με τις ανάγκες:

- Συνέντευξη με τους γονείς ή το άτομο, που έχει την κύρια ευθύνη για τη φροντίδα του παιδιού.
- Συνέντευξη με το παιδί και αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης και της συμπεριφοράς του.
- Ψυχομετρικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση του γνωστικού προφίλ και των νοητικών δεξιοτήτων του παιδιού.
- Εκτίμηση λόγου και μαθησιακών δεξιοτήτων.
- Εργοθεραπευτική εκτίμηση.
- Πληροφορίες από το σχολείο ή άλλο πλαίσιο ένταξης.
- Παρατήρηση στο σχολείο ή στο σπίτι ή άλλο πλαίσιο ένταξης, αν κρίνεται απαραίτητη.
- Ιατρικές εξετάσεις, ανάλογα με την περίπτωση, σε συνεργασία με τον παιδίατρο.

Οι πληροφορίες από το σχολείο ή άλλο πλαίσιο ένταξης, σχετικά με την σχολική απόδοση και τη συμπεριφορά του παιδιού σε διαφορετικούς τομείς, είναι απαραίτητες για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Η χρήση συγκεκριμένων ερωτηματολογίων, για το σκοπό αυτό, είναι βοηθητική. Ωστόσο, επειδή ένα ερωτηματολόγιο δεν είναι πάντα αρκετό από μόνο του, η δυνατότητα ώστε να εκφράσει ο δάσκαλος τις παρατηρήσεις και τη γνώμη του, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες στα πλαίσια του σχολείου, είναι σημαντική για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Η συλλογή πληροφοριών δια μέσου ερωτηματολογίων ή απ' ευθείας επαφή με το δάσκαλο απαιτεί διακριτικότητα ως προς τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται, σεβασμό της

ατομικότητας κάθε παιδιού και της οικογένειας, προσοχή ως προς τις πληροφορίες που διαχέονται και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων, μετά από ενημέρωση και υποστήριξη, ώστε να κατανοήσουν τη σημασία της διαδικασίας. Παράλληλα, ενημερώνεται ο διευθυντής του σχολείου και ο δάσκαλος του παιδιού. Η συνέντευξη με το δάσκαλο μπορεί να πραγματοποιηθεί σε συγκεκριμένη συνάντηση, στο ΙΠΚ ή στο σχολείο.

Επειδή το πλαίσιο και οι συνθήκες επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων, ενώ το πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να διαφέρει, ανάλογα με τις ανάγκες, η παρατήρηση του παιδιού στο σπίτι, στο σχολείο ή σε άλλο χώρο ένταξης, είναι αναγκαία, σε μερικές περιπτώσεις, για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση και την αντιμετώπιση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του. Οι γονείς ή ο δάσκαλος, αντίστοιχα, ενημερώνονται λεπτομερώς για το σκοπό της παρατήρησης στο σπίτι ή στο σχολείο και για το άτομο που αναλαμβάνει να την πραγματοποιήσει και υποστηρίζονται ώστε να κατανοήσουν τη σημασία της παρατήρησης και να την αποδεχθούν. Η ενημέρωση του παιδιού εξαρτάται από το αναπτυξιακό επίπεδο και τη φύση των αναφερόμενων προβλημάτων, από το πρόσωπο που παρατηρεί (αρχικός εξεταστής ή άλλος) και από το σκοπό της παρατήρησης, διάγνωση ή θεραπευτική παρέμβαση. Το σύνολο των μαθητών της τάξης ενημερώνονται από το δάσκαλο για την παρουσία επισκέπτη, που θα παρακολουθήσει το συγκεκριμένο μάθημα, συγκεκριμένη ημέρα και ώρα. Ο δάσκαλος υποστηρίζεται, αν χρειάζεται, ώστε να ενημερώσει κατάλληλα τους μαθητές. Η παρατήρηση στηρίζεται σε συγκεκριμένο πρωτόκολλο, ανάλογα με το σκοπό και το πρόβλημα για το οποίο πραγματοποιείται (Rutter et al., 2002).

Σε κάθε περίπτωση, ένας από τους επαγγελματίες, συνήθως ο παιδοψυχίατρος, έχει την ευθύνη για τη διαγνωστική διαδικασία και το συντονισμό των άλλων επαγγελματιών. Είναι το 'πρόσωπο αναφοράς', που έχει την ευθύνη της επαφής με το παιδί και την οικογένεια, καθώς και με εμπλεκόμενους εκτός υπηρεσίας, για την αποτελεσματική επικοινωνία. Κάθε ειδικός συντάσσει έκθεση αξιολόγησης και προτείνει συγκεκριμένες προτάσεις αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, η διαγνωστική πρόταση και οι προτάσεις αντιμετώπισης για κάθε παιδί, παρουσιάζονται σε καθορισμένη συνάντηση, στην ολομέλεια της παιδοψυχιατρικής ομάδας. Στα πλαίσια της διαδικασίας αυτής, η οποία έχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, καθορίζεται η διάγνωση και οργανώνεται η θεραπευτική παρέμβαση. Η δομημένη, συστηματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών που συμμετέχουν, για κάθε παιδί ατομικά, υποστηρίζει την αξιοπιστία της διάγνωσης και το χειρισμό των δυσκολιών του.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων είναι εξατομικευμένη, στηρίζεται στη βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση και αναγνωρίζει τη σημασία της στενής, ουσιαστικής συνεργασίας με τους γονείς, άλλα σημαντικά πρόσωπα και άλλες υπηρεσίες που εμπλέκονται στη ζωή των παιδιών.

Το ΙΠΚ παρέχει ευρύ φάσμα, αποτελεσματικών, χαμηλού κόστους θεραπευτικών προσεγγίσεων, η επιλογή των οποίων στηρίζεται στις πιο έγκυρες επιστημονικές μαρτυρίες, όπως (ενδεικτικά) γνωσιακή ψυχοθεραπεία, ατομική ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, συμπεριφορική θεραπεία, συμβουλευτική, υποστηρικτική και εκπαίδευση γονέων, οικογενειακή θεραπεία, φαρμακοθεραπεία και παρέμβαση στο σπίτι.

Το ΙΠΚ αναγνωρίζει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των προβλημάτων ψυχικής υγείας μπορεί να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ οι ειδικοί επαγγελματίες και οι εξειδικευμένες υπηρεσίες παρέχουν αξιολόγηση και θεραπεία σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού, με συγκεκριμένες ανάγκες. Η εκπαίδευση του προσωπικού στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη των υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό, το ΙΠΚ αναπτύσσει και εφαρμόζει εκπαιδευτικές δραστηριότητες, καθώς και συνεργασίες διασυνδετικής, συμβουλευτικής και υποστηρικτικής φύσης.

Η εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στηρίζεται στη διερεύνηση και στην ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών των υπηρεσιών και του προσωπικού, στον τομέα ευθύνης (Sebulica et al., 2001). Το ΙΠΚ οργανώνει, αρχικά, και συντονίζει συναντήσεις με τους προϊσταμένους των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που εστιάζονται στον αριθμό και την ειδικότητα των επαγγελματιών προς εκπαίδευση, στον τύπο, τους σκοπούς και τη χρονική διάρκεια της απαιτούμενης εκπαίδευσης για κάθε υπηρεσία και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στηρίζεται:

- στην ενημέρωση σχετικά με την ψυχική υγεία και διερεύνηση σχετικών προβλημάτων στον τομέα της περιοχής ευθύνης
- στη διερεύνηση του ρόλου κάθε εκπαιδευόμενου, στην προώθηση και στο χειρισμό της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στον τομέα ευθύνης, και
- στη διερεύνηση της απαιτούμενης εκπαίδευσης για κάθε επαγγελματία.

Σκοπός της εκπαίδευσης είναι:

- η προώθηση της κατανόησης και αναγνώρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων
- η κατάκτηση δεξιοτήτων χειρισμού προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά και στους εφήβους και κατάλληλη χρήση των εξειδικευμένων υπηρεσιών

- τη βελτίωση της διασύνδεσης μεταξύ πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εξειδικευμένων υπηρεσιών.
- η κατάλληλη παραπομπή των περιπτώσεων σε κατάλληλες υπηρεσίες, ανάλογα με τις ανάγκες.
- η αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση κάποιων παιδιών και οικογενειών, που διαπιστώνεται ότι είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σ' αυτά τα επίπεδα.

Το ΙΠΚ δραστηριοποιείται ενεργά στον τομέα αυτό και αναπτύσσει επιστημονικά τεκμηριωμένες δραστηριότητες συνεργασίας στον τομέα ευθύνης, για την προαγωγή της υγείας μακροχρόνια και την αποτροπή της εκδήλωσης νέων περιπτώσεων.

Η ανάπτυξη και η αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, μπορεί να στηρίζεται:

- στον εντοπισμό των προβλημάτων ή διαταραχών
- στον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου, αλλά και των προστατευτικών παραγόντων
- στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή και στην αξιολόγηση συγκεκριμένων παρεμβάσεων
- στην εφαρμογή προγραμμάτων σε διαφορετικά πλαίσια της κοινότητας.

Οι ενέργειες αυτές στηρίζονται στη στενή και συστηματική συνεργασία με όλους τους δημόσιους και κοινωνικούς φορείς της περιοχής ευθύνης, τα σχολεία γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, τους παιδικούς σταθμούς και τα ιδρύματα. Με την άδεια των προϊσταμένων των φορέων αυτών, το ΙΠΚ οργανώνει συναντήσεις με τους υπευθύνους, για να σχεδιάσει και να υλοποιήσει προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα για εκπαιδευτικούς και άλλους επαγγελματίες, που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα όλων των ενεργειών. Οι δραστηριότητες αυτές συμβάλλουν στην επιμόρφωση των εμπλεκόμενων με παιδιά και οικογένειες, στην αντιμετώπιση των προβλημάτων στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού/εφήβου, στη μείωση των προσερχόμενων περιστατικών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, στην έγκαιρη αντιμετώπιση των νέων ατόμων, που έχουν ανάγκη από εξειδικευμένη βοήθεια και στην πρόληψη.

Ο εργαζόμενος στο δίκτυο των μονάδων Παιδοψυχιατρικής του Τομέα, που εμπνέονται από τη φιλοσοφία της κοινωνικής Ψυχιατρικής, πρέπει να γνωρίζει το σύνολο των πρακτικών και των ρόλων και - κυρίως - τη φιλοσοφία που τις διέπει. Η ποικιλία των πρακτικών μπορεί να δημιουργήσει αντιφάσεις όταν δε συνοδεύεται από μια σφαιρική κατανόηση της λειτουργίας. Μπορεί ο τομέας να ορίζεται ως περιοχή γεωγραφικής

ευθύνης, αλλά, στην ουσία, η δράση του ορίζεται από τις δυνατότητες παροχής υπηρεσιών που έχουν οι μονάδες που λειτουργούν σε αυτόν.

Το σύνολο των ΜΨΥ που δραστηριοποιούνται σ' ένα τομέα πρέπει να αποτελέσει ένα δίκτυο στο οποίο οι διάφορες ομάδες που εργάζονται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της περιοχής γνωρίζουν ή μια τις δυνατότητες και το έργο της άλλης και έχουν κατακτήσει ένα καλό βαθμό επικοινωνίας (Du Pasquier, Vinograde, 1993). Η αποστολή των εργαζομένων σε ένα τέτοιο δίκτυο Υπηρεσιών είναι πολλαπλή και οργανώνεται στο πλαίσιο ενός προγράμματος και μιας ευρύτερης στρατηγικής που καταστρώνεται από τον κεντρικό φορέα που είναι υπεύθυνος για την Ψυχική Υγεία και από το συντονιστικό όργανο του Τομέα (Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, κεντρική ή περιφερειακή και τομεακή επιτροπή).

8.2. Εκπαίδευση του προσωπικού

Πέρα από τις όποιες διοικητικές πράξεις, η κοινοτική ψυχιατρική θα βασιστεί στην απόδοση του έμφυχου δυναμικού της. Ο κοινοτικός προσανατολισμός στη λειτουργία του ΠΚ αλλά και όλων των μονάδων του ΤοΨΥ και του ΤοΨΥΠΕ απαιτεί **γνώσεις** όπως επίσης **διαφορετική νοοτροπία και στάση** των ειδικών της Ψυχικής Υγείας. Προϋποθέτει συνεχή διαδικασία επεξεργασίας των θέσεων και αρχών (θεωρία), καθώς και της κλινικής πράξης (πρακτική). Πρόκειται για εκπαίδευση που αποκτάται κυρίως στην Πράξη, στις δομές του Τομέα.

Η βασική εκπαίδευση των στελεχών, παλαιών και νέων, (ψυχιάτρων, παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ψυχιατρικών νοσηλευτών, λογοπεδικών, ψυχοπαιδαγωγών, εργοθεραπευτών, επισκεπτών υγείας, διοικητικών...), οφείλει να είναι προσανατολισμένη προς τις νέες πρακτικές και το διαφορετικό τρόπο λειτουργίας.

Πέρα των στελεχών της θεραπευτικής ομάδας του τομέα, η εκπαίδευση αφορά την ευαισθητοποίηση και άλλων κατηγοριών ειδικών, όπως είναι οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων (νευρολόγοι, παιδίατροι, οδοντίατροι), οι γιατροί και το προσωπικό της ΠΦΥ, οι γιατροί εργασίας, οι φοιτητές Ιατρικής και άλλων σχολών που πρέπει να ξέρουν να επισημαίνουν τα προβλήματα στην παιδοψυχιατρική ομάδα.

Ένα άλλο σημαντικότερο κεφάλαιο της εκπαίδευσης αποτελεί η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας (αγωγή κοινότητας).

8.2.1. Στόχοι της εκπαίδευσης

Πρόκειται για μια άσκηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα με τα ακόλουθα κύρια χαρακτηριστικά:

1. Ακολουθεί, ως προς την οργανωτική αλλά και τη θεραπευτική της διάσταση, τις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Ασκείται μέσα στην κοινότητα και χρησιμοποιεί σε συνεργασία τις δυνάμεις και τους πόρους της κοινότητας.
 2. Βρίσκεται σε άμεση συνάφεια με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την Πρόληψη. Η Πρόληψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. Από την παιδοψυχιατρική επιδημιολογία είναι δεδομένη η υψηλή επίπτωση σοβαρών διαταραχών στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό (εξελικτικές διαταραχές, κατάθλιψη, διαταραχές άγχους, διαταραχές διαγωγής, σχολική αποτυχία, χρήση ουσιών) και η άμεση αιτιολογική σύνδεσή τους με το περιβάλλον ζωής του παιδιού (οικογένεια - σχολείο - κοινότητα). Είναι επίσης ερευνητικά αποδεδειγμένη η μεγάλη υπεροχή - σε αποτελεσματικότητα και οικονομία - της πρόληψης σε σχέση με την εκ των υστέρων αντιμετώπιση (βλ. Τσιάντης, 1994). Αποτελεί επομένως προτεραιότητα η εκπαίδευση στην οργάνωση ενός δικτύου πρωτοβάθμιας πρόληψης, σε συνεργασία με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (παιδίατροι, μαιευτήρες, νευρολόγοι...), τα σχολεία, τις δομές της πρόνοιας, τις διοικητικές και κοινοτικές δομές.
 3. Πρόκειται για μια συλλογική εργασία που χαρακτηρίζεται, πέρα των ιδιαιτεροτήτων της κάθε ειδικότητας, από τη συμβολή όλων των ειδικών που συνεργάζονται στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας. Ο κάθε ειδικός συνεισφέρει τις γνώσεις του στην ομάδα και η λειτουργία του κάθε Κέντρου οργανώνεται με άξονα τη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας.
 4. Προϋπόθεση για το χειρισμό κάθε περίπτωσης αποτελεί η βασική γνώση της ψυχοπαθολογίας. Η ολοκλήρωση της διάγνωσης και η θεραπευτική επιλογή αποτελεί προϊόν ομαδικής διεργασίας, παρότι παραδοσιακά το βάρος πέφτει στον ψυχίατρο και τον ψυχολόγο της ομάδας.
- Αναλυτικότερα, οι θεωρητικές γνώσεις που οφείλει να επεξεργαστεί κάθε εργαζόμενος αφορούν - πέρα των κλασσικών κεφαλαίων της φυσιολογικής εξέλιξης του παιδιού (σωματική, συναισθηματική, νοητική, κοινωνική) - της ψυχοφαρμακολογίας και της θεραπευτικής προσέγγισης και ψυχοθεραπείας του παιδιού, του εφήβου και της οικογένειας, γνώσεις και δεξιότητες για συνεργασία σε τομείς όπως:

- της πρόληψης, που στηρίζεται στη γνώση πολλαπλών παραγόντων σχετικών με την εμφάνιση της διαταραχής, όπως: κοινωνικοί παράγοντες, ο τρόπος οργάνωση της πόλης και της γειτονιάς, οι ιδιαιτερότητες του πληθυσμού (εθνότητες, μετανάστευση, πληθυσμοί αυξημένου κινδύνου),
- της γονικής φροντίδας και των γεγονότων ζωής,
- της προσέγγισης και κατανόησης της λειτουργίας του παιδιού στο οικογενειακό του σύστημα,
- της γνώσης της κουλτούρας και της διαφορετικότητας κάποιων οικογενειών,
- της προσέγγισης και κατανόησης του παιδιού στο σχολικό σύστημα,
- της προσέγγισης και κατανόησης του παιδιού στο κοινωνικό του σύστημα,
- της οργάνωση και της στάσης του Δικαστικού συστήματος,
- της σημασίας του καθορισμού προτεραιοτήτων και στόχων για την υγεία του παιδιού, από τα προγράμματα υγείας μιας κοινότητας ή μιας χώρας,

Σημαντική, τέλος, θεωρούμε την ανάπτυξη της ικανότητας διαλόγου (λεκτικού και μη) με τα παιδιά και τις οικογένειες τους καθώς και της ικανότητας για επικοινωνία και συνεργασία με τις άλλες ιατρικές και μη ειδικότητες και με ομάδες φορέων που ασχολούνται με το παιδί.

8.2.2. Τόποι της εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση εφαρμόζεται στην πράξη, στις κοινοτικές εκείνες δομές που αναπτύχθηκαν και λειτουργούν πιλοτικά στη χώρα μας τα τελευταία είκοσι χρόνια, με βάση τις οποίες οργανώνεται σήμερα το νέο σύστημα. Η εκπαίδευση νοείται ως εκπαίδευση πέραν των βασικών σπουδών κάθε ειδικού, στο πλαίσιο του χώρου και της ομάδας εργασίας, με πραγματική ευθύνη πάνω στο αντικείμενο της εργασίας.

- **Στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο** αποκτώνται γνώσεις σχετικά με την υποδοχή του αιτήματος, τη διάγνωση των διαταραχών, το θεραπευτικό σχεδιασμό, τη συμβουλευτική, τις ψυχοθεραπείες, τη Διοίκηση και την Επιδημιολογία.
- **Στο κλειστό τμήμα**, γνώσεις σχετικά με την αντιμετώπιση του περιστατικού σε κρίση, του βίαιου ασθενούς, τη λειτουργία στο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας και της κοινότητας του τμήματος, τη φαρμακοθεραπεία, τη νοσηλευτική.

- **Στους ξενώνες**, γνώσεις για την οργάνωση της ζωής των ασθενών, την κοινωνική επανένταξη, τις δυσκολίες ανεξαρτοποίησης των ασθενών με σοβαρά προβλήματα, και των ιδρυματικών ασθενών.
- **Στην κοινότητα**, γνώσεις για το περιβάλλον του παιδιού (σχολείο, τόποι διασκέδασης), την κοινοτική παιδοψυχιατρική, την Πρόληψη, τη συνεργασία με τους διάφορους φορείς, τις επαφές με το Δικαστικό σύστημα.

8.2.3. Μεθοδολογία- Εποπτεία

Ο κάθε ειδικός προσέρχεται να εργαστεί στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μετά από βασικές σπουδές και κάποια πιθανή εξειδίκευση. Η σύγχρονη τάση είναι να καθορίζεται σοβαρό curriculum σπουδών από συλλογικά όργανα εποπτείας. Για τον παιδοψυχίατρο, για παράδειγμα, υπάρχουν κατευθύνσεις για την εκπαίδευση (U.E.M.S., 2000), αλλά και για τις διαφορετικές δυσκολίες στην αντιμετώπιση ποικίλων προβλημάτων (βλ. Practice Parameters, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry).

Από τη στιγμή όμως που ο ειδικός αναλαμβάνει εργασία σε δομή, η εκπαίδευση στην πράξη, παρά την διαφορά των ειδικοτήτων, βασίζεται σε μια "οριζόντια ιεραρχία" και συνεργασία και περιλαμβάνει ενιαία εκπαίδευση σε πολλαπλούς ρόλους, στις διαφορετικές δομές του συστήματος. (κοινότητα, κοινοτικό κέντρο, ενδιάμεσες δομές, κλειστό τμήμα).

Η εποπτεία αποτελεί μια σημαντική πλευρά της εκπαίδευσης. Πρέπει να γίνεται κατά τρόπο συστηματικό και αφορά τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία, αλλά και την καθημερινή λειτουργία του καθένα και της ομάδας. Η πρόσθετη χρήση εξωτερικών εποπτών προσφέρει αναμφίβολα πλεονεκτήματα.

9. ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ένας οργανισμός, όπως είναι και το ΙΠΚ, περνάει διαμέσου φάσεων και σταδίων ανάπτυξης από τη στιγμή που θα ξεκινήσει τη λειτουργία του. Θεωρούμε γι' αυτό το λόγο σημαντικό να δώσουμε ορισμένες κατευθύνσεις αναφορικά με τα πρώτα βήματα που καλό θα ήταν να κάνει η ομάδα του ΙΠΚ αμέσως μετά την έναρξη λειτουργίας της μονάδας.

Α φάση

1. Απαραίτητη αρχική προϋπόθεση είναι η διοικητική απόφαση, η θεσμοθέτηση της μονάδας και η νομική της κατοχύρωση
2. Διεργασία ομάδας. Η διεπιστημονική ομάδα συναντάται αρκετές φορές πριν από την έναρξη προκειμένου να συζητηθούν και να κατανεμηθούν οι ρόλοι και ν' αποφασιστεί ο κοινός τρόπος και λόγος των μελών της. Το στάδιο αυτό είναι απαραίτητο καθώς πρόκειται για μια συνεργασία ατόμων από διαφορετικούς ορίζοντες που συνενώνονται κάτω από διαφορετικές για τον καθένα συνθήκες
3. Οργάνωση των παραπομπών και του τρόπου λειτουργίας
4. Δημιουργία Ι) εντύπου για το Intake, ΙΙ) εντύπων όπου καταγράφονται τα σχόλια από τις case conference και ΙΙΙ) δημιουργία ενός φακέλου όπου θα τηρούνται τα στοιχεία του ιστορικού εξυπηρετούμενων
5. Τρόπος αρχειοθέτησης των φακέλων
6. Δημιουργία στατιστικού εντύπου για λόγους στατιστικής, αλλά και έρευνας.

Β φάση

Αφού τελειώσουν οι εσωτερικές διεργασίες της ομάδας αποφασίζεται ο τρόπος που η ομάδα θα συνεργαστεί με τις υπηρεσίες της κοινότητας.

1. Συντάσσεται ενημερωτικό έντυπο για την ύπαρξη της μονάδας, των δυνατοτήτων της και του τρόπου λειτουργίας της
2. Συντάσσονται και αποστέλλονται επιστολές προς τους αρμόδιους φορείς:
Ι) Δημοτική Αρχή
ΙΙ) Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
ΙΙΙ) Δικαστική Αρχή (Εισαγγελέας Ανηλίκων)
ΙV) Αστυνομία
3. Αποφασίζεται ποιος θα επισκεφθεί τους φορείς αυτούς με σκοπό να παραδώσει την επιστολή και το ενημερωτικό έντυπο αλλά και να κάνει άμεσες επαφές
4. Ανάλογα ενημερώνονται όλες οι σχετικές Υπηρεσίες που σχετίζονται με τον Τομέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο, δηλαδή το Νοσοκομείο (Ψυχιατρικός /

Παιδοψυχιατρικός Τομέας) και άλλες υπηρεσίες (Δημοτικές, Πρόνοιας κλπ) που ασχολούνται με παιδιά κι εφήβους

5. Καταρτίζεται κατάλογος παιδιάτρων της περιοχής οι οποίοι επίσης ενημερώνονται και καλούνται σε συνεργασία
6. Γίνεται πρόβλεψη για τις πολιτισμικά ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού (π.χ. μετανάστες)
7. Μετά την έγκριση από την Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, οργανώνονται επισκέψεις στα σχολεία της περιοχής και παρεμβάσεις σε συλλόγους γονιών, δασκάλων, καθηγητών, παιδιών στο πλαίσιο Αγωγής Κοινότητας. Οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να οργανώνονται προσεκτικά ώστε να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το αίτημα και ποιος το διατυπώνει καθώς και το επίπεδο ωριμότητας για την αποδοχή των παρεμβάσεων. Καλό θα ήταν οι παρεμβάσεις αγωγής κοινότητας να οργανώνονται από κοινού με άλλες υπηρεσίες και κατά τρόπο συμπληρωματικό. Σε κάθε περίπτωση θα είναι καλό να φροντίζουμε ώστε να μην γίνονται παρεμβάσεις που δεν έχουν συνέχεια στο χρόνο ή αλληλοεπικαλύπτονται.

Τα βήματα αυτά γίνονται σταδιακά έτσι ώστε η ομάδα να μπορεί να ελέγχει τον όγκο της δουλειάς και να μην κατακλυστεί από αιτήματα τα οποία δεν θα έχει τη δυνατότητα να διεκπεραιώσει.

Γ φάση

Οργανώνεται πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού της μονάδας σε επιμέρους θέματα στο πλαίσιο του in-service training. Η εκπαίδευση μπορεί να οργανωθεί σε συνεργασία με άλλες μονάδες του ΤοΨΥ και του ΤοΨΥΠΕ, να είναι συνεχιζόμενη και να επικεντρώνεται κυρίως στην εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού.

Δ φάση

Οργανώνονται προγράμματα πρόληψης σε θέματα ψυχικής υγείας με ιδιαίτερη έμφαση σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ε φάση

Οργανώνονται ερευνητικά πρωτόκολλα για έρευνα επικεντρωμένη στις ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης της μονάδας. Η συνεργασία με ακαδημαϊκούς φορείς στην κατεύθυνση της διεξαγωγής ερευνών δίνει τη δυνατότητα για απαρτίωση πόρων οι οποίοι, σε διαφορετική περίπτωση, παραμένουν ανενεργοί ή ανεπαρκείς.

9.1. Τήρηση αρχείου - έκδοση πιστοποιητικών από το αρχείο

Υπάρχει ανάγκη μεθοδικής καταγραφής των δεδομένων κάθε περιστατικού. Για κάθε περιστατικό τηρείται ένας αριθμημένος φάκελος που περιλαμβάνει το Ιστορικό, τις εξετάσεις και τα πορίσματα των εξεταστών. Η τήρηση επιμελώς οργανωμένων και ενημερωμένων φακέλων αποτελεί νομική υποχρέωση της μονάδας (οι φάκελοι διατηρούνται για το χρονικό διάστημα που προβλέπει ο νόμος, 20 χρόνια) και διευκολύνει την έκδοση πιστοποιητικών «από το αρχείο» και την επανεξέταση των περιστατικών στο μέλλον.

Βασικό πρόβλημα αποτελεί η αξιοπιστία στη συγκέντρωση και αξιολόγηση του υλικού. Απαιτείται συμφωνία ως προς την μεθοδολογία για την καταγραφή και εκτίμηση των κλινικών δεδομένων και ως προς τη διαγνωστική εργασία.

Ως προς τη συγκέντρωση και εκτίμηση των κλινικών δεδομένων, το πρόβλημα είναι ιδιάζον στην Παιδοψυχιατρική. Η καταγραφή κλινικών σημείων δε γίνεται μέσω αντικειμενικών στοιχείων που εμπίπτουν στις αισθήσεις μας, αλλά μέσω της ανάλυσης των "λεγομένων" του παιδιού και της οικογένειάς του. Για να κωδικοποιηθούν τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένες ερωτήσεις (ημιδομημένες συνεντεύξεις) ή και βαθμολογημένα ερωτηματολόγια. Ο εξεταστής οφείλει να αντικαταστήσει την ελευθερία, τον αυθορμητισμό και τον πλούτο μιας ελεύθερης συνέντευξης με την ακρίβεια ενός ερωτηματολογίου.

Στη διαγνωστική εργασία τα πράγματα είναι επίσης περίπλοκα. Οι θεραπευτές συγκρατούν και αξιολογούν εκείνα τα στοιχεία από την κλινική εικόνα που ταιριάζουν καλλίτερα με την επιστημολογική τους προσέγγιση. Σύγχρονες Ευρωπαϊκές έρευνες τονίζουν ιδιαίτερα την ανάγκη για αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια και κοινό τρόπο λήψης της διαγνωστικής απόφασης (Decision tree), με αναφορά σε συγκεκριμένο ταξινομικό σύστημα.

Η καταγραφή των θεραπευτικών πράξεων και η ετήσια καταγραφή όλων των στατιστικών στοιχείων της λειτουργίας του αποτελεί επίσης σημαντικό καθήκον κάθε Κέντρου. Το ΙΠΚ πρέπει να είναι σε θέση να αναλύει και στοιχεία που έχουν σχέση με τις ανάγκες για παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες του κοινοτικού πληθυσμού, την οργάνωση των υπηρεσιών αυτών και το οικονομικό κόστος (η διαδικασία αυτή συνδέεται και με την αξιολόγηση της μονάδας, βλ. σχετικό κεφάλαιο στον παρόντα οδηγό).

Η συμφωνία μεταξύ διαφόρων Κέντρων για την χρήση κοινής μεθοδολογίας και κωδικοποιημένων Ιστορικών και ερωτηματολογίων, μπορεί να οδηγήσει σε συγκρίσιμα αποτελέσματα και στην συγκρότηση μιας αξιόπιστης εθνικής βάσης δεδομένων.

10. ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

Έχει μεγάλη σημασία, για την οργάνωση ενός ΙΠΚ (όπως επίσης οποιασδήποτε υπηρεσίας) και για τη διαγνωστική εκτίμηση των περιστατικών, η οργάνωση του συστήματος των παραπομπών.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε τόσο τις δυνητικές πηγές παραπομπής, όσο και την οργάνωση των παραπομπών.

10.1. Πηγές παραπομπών

Οι πηγές των παραπομπών είναι ποικίλες και η παρουσίαση των αιτημάτων εξαρτάται και από την πηγή των παραπομπών όσο και από την κουλτούρα που διαχέει στην κοινότητα η ίδια η μονάδα για το έργο της.

Δυνητικές πηγές παραπομπής είναι:

- Το ίδιο το παιδί. Το μικρό παιδί δεν είναι σε θέση να διαμορφώσει το αίτημα εξέτασης του στο ΙΠΚ. Μερικές φορές απευθύνονται στο ΙΠΚ έφηβοι με δική τους πρωτοβουλία. Ο νόμος προϋποθέτει την σύμφωνη γνώμη του κηδεμόνα για να εξετάσουμε ένα παιδί ή ένα έφηβο. Στις περιπτώσεις που ο έφηβος προσέρχεται μόνος του, καλό είναι να ακούμε καταρχήν το αίτημά του και να προσπαθήσουμε να αποκτήσουμε για τη συνέχεια τη συγκατάθεση και συνεργασία των γονιών.
- Οι γονείς. Είναι αυτοί που συνήθως απευθύνονται στο ΙΠΚ. Πολλές φορές το αίτημα τους έχει διαμορφωθεί από την παρέμβαση άλλων παραγόντων που έρχονται σε επαφή με το παιδί, όπως το σχολείο και ιατρικές υπηρεσίες.
- Άλλες υπηρεσίες του τομέα, όπως για παράδειγμα τα τμήματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας που στέλνουν το περιστατικό για παρακολούθηση μετά από νοσηλεία. Επίσης, τα περιστατικά που φιλοξενούνται σε άλλες Μ.Ψ.Υ. του τομέα (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένη στέγη).
- Γιατροί και άλλες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες.
- Το εκπαιδευτικό σύστημα.
- Οι δικαστικές υπηρεσίες (εισαγγελικές εντολές αναγκαστικής εξέτασης, παραπομπές από το Δικαστήριο Ανηλίκων, τις Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων, τους/τις επιμελητές/τριες ανηλίκων).

10.2. Οργάνωση παραπομπών

Κυρίαρχο ρόλο σ' αυτή τη διαδικασία έχει ο επαγγελματίας που αναλαμβάνει την υποδοχή. Αυτόν το ρόλο τον έχουν όλα τα μέλη του προσωπικού εκ περιτροπής. Αν στην υποδοχή συμμετέχει μέλος του διοικητικού προσωπικού τότε χρειάζεται να είναι αφ' ενός σωστά εκπαιδευμένο και αφ' ετέρου να θεωρείται από τον εαυτό του και από τους άλλους αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας.

Α φάση

Στάδια

1. Η πρώτη επαφή γίνεται συνήθως τηλεφωνικά και καθορίζει τον τρόπο υποδοχής του αιτήματος από την υπηρεσία. Σε περίπτωση που ο/η ενδιαφερόμενος/η προσέλθει στο Κέντρο αυτοπροσώπως, το μέλος της ομάδας που εκείνη την στιγμή ασχολείται με την υποδοχή κάνει το intake, βάσει του πρωτοκόλλου που θα πρέπει να ακολουθείται.
2. Η παραπομπή γίνεται δεκτή μόνο και αποκλειστικά από τους γονείς και όχι άλλο συγγενικό πρόσωπο ή δάσκαλο. Σε περίπτωση διαζυγίου, την παραπομπή μπορεί να δώσει μόνο ο γονιός που έχει τη δικαστική επιμέλεια. Στην περίπτωση γονιού που δεν έχει την επιμέλεια κρατάμε την παραπομπή, αλλά εξηγούμε ότι σε καμία περίπτωση δεν θα δούμε το παιδί αν δε συναινέσει και ο άλλος γονιός και ότι το ραντεβού θα ισχύει μόνο για το ίδιο. Παραπομπές επίσης δίνονται και μέσω του εισαγγελέα, σε περίπτωση εισαγγελικής παρέμβασης.
3. Το μέλος του προσωπικού που είναι επιφορτισμένο με την υποδοχή θα πρέπει να συμπληρώνει το απαραίτητο έντυπο πληροφοριών (intake) όπου καταγράφονται: Ι) δημογραφικά στοιχεία, ΙΙ) λόγος παραπομπής (1 παράγραφος) και ΙΙΙ) κάποια στοιχεία που στην ίδια κάνουν εντύπωση από τον τρόπο συνομιλίας της με τους γονείς
4. Αφού τελειώσει η ολοκλήρωση του εντύπου intake κρατούνται τα στοιχεία του γονιού προκειμένου να του δοθεί το ραντεβού αφού το περιστατικό «περάσει» από τη συνάντηση της ομάδας.
5. Μια φορά την εβδομάδα, στη συνάντηση των μελών της ομάδας, τα μέλη της ομάδας που ήταν επιφορτισμένα με τη διεκπεραίωση της διαδικασίας του intake παρουσιάζουν τις παραπομπές και η ομάδα συζητάει πάνω στο αίτημα που προβάλλεται κάνοντας υποθέσεις και για το λανθάνον αίτημα και ανάλογα δίνονται τα ραντεβού. Σε περίπτωση που το περιστατικό έχει πιο επείγοντα χαρακτήρα ο επαγγελματίας που έχει

κάνει το intake φροντίζει να ενημερώσει σχετικά τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ώστε η απάντηση να δοθεί σε χρόνους αντίστοιχους της επείγουσας κατάστασης.

6. Συνήθως τα ραντεβού δίνονται ως εξής: Ο παιδοψυχίατρος βλέπει το παιδί και ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς, ενώ παράλληλα, σε δεύτερο χρόνο, προγραμματίζονται επιμέρους συναντήσεις του παιδιού με ψυχολόγο, λογοθεραπευτές ή ειδικό παιδαγωγό. Βέβαια, μπορεί να γίνει και άλλου τύπου διευθέτηση, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους της μονάδας (εξειδίκευση των στελεχών της), το είδος του αιτήματος, την πηγή παραπομπής. Σε κάθε περίπτωση, τα πρακτικά του intake κρατούνται από τον επαγγελματία που είναι επιφορτισμένος με την τήρηση του αντίστοιχου αρχείου.
7. Η ομάδα επιφορτίζει εκείνα τα μέλη που θα επικοινωνήσουν με τους γονείς με το καθήκον να δώσουν τα πρώτα ραντεβού που χρειάζεται να γίνουν άμεσα και χωρίς μεγάλη λίστα αναμονής.

Β φάση

Αφού γίνει η πρώτη διαγνωστική εκτίμηση η ομάδα συγκεντρώνεται σε μια 2^η συνάντηση όλων για την επεξεργασία των δεδομένων.

Η 2^η αυτή ομάδα ονομάζεται case conference και στόχο έχει την παρουσίαση των εκτιμήσεων στη διαδικασία αξιολόγησης.

Στη συνάντηση αυτή συζητείται η περαιτέρω πορεία αξιολόγησης ή η ομάδα καταλήγει στις θεραπευτικές προτάσεις.

Οι θεραπευτικές προτάσεις συγκροτούν το **Ατομικό Θεραπευτικό Σχέδιο**. Σε αυτό περιλαμβάνονται οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης, ο/οι επαγγελματίας/ες που έχουν την ευθύνη εφαρμογής των παρεμβάσεων, το «πρόσωπο αναφοράς» και οι περιοδικές εκτιμήσεις της πορείας του περιστατικού.

Μετά την συζήτηση της περίπτωσης καλούνται οι γονείς και το παιδί και ο υπεύθυνος της περίπτωσης δίδει στους γονείς τα συμπεράσματα της αξιολόγησης και την διάγνωση του προβλήματος του παιδιού, εφόσον υπάρχει. Είναι καλό τα συμπεράσματα αυτά να δίδονται και γραπτά. Σε πολλές περιπτώσεις η απάντηση του ΙΠΚ, μπορεί να τελειώσει εδώ και να δοθεί στους γονείς βεβαίωση για κάποια χρήση. Σε κάθε περίπτωση ο γονιός δικαιούται να λάβει, κατόπιν αιτήσεως, βεβαίωση για τις εξετάσεις που έγιναν στο παιδί, μαζί με τα συμπεράσματα και τις προτάσεις του ΙΠΚ

Αν η περίπτωση χρήζει υπηρεσιών οι οποίες παρέχονται από άλλες μονάδες του ΤοΨΥ ή του ΤοΨΥΠΕ, τότε είναι ευθύνη της ομάδας να παραπέμψει με οργανωμένο τρόπο την

περίπτωση αρμοδίως. Η παραπομπή δεν πρέπει να έχει το χαρακτήρα της απλής παραίνεσης ή συμβουλής για επίσκεψη σε άλλη μονάδα αλλά, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για σοβαρό πρόβλημα, να οργανώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται πως η περίπτωση θα έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες που έχει ανάγκη.

Στη διαδικασία αυτή είναι αναγκαίο να έχουμε υπόψη μας τα ακόλουθα:

- Είναι χρήσιμο κάθε περιστατικό να «χρεώνεται» σε έναν ειδικό, ο οποίος αναλαμβάνει ως υπεύθυνος την περίπτωση και έχει την ευθύνη για την αξιολόγηση, την εφαρμογή της επιλεγείσης θεραπευτικής δράσης και την επανεξέταση της περίπτωσης, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.
- Σε πολλές περιπτώσεις ένα περιστατικό αναλαμβάνεται σε συνεργασία από περισσότερους θεραπευτές. Η συνεργασία των θεραπειών δεν καθορίζεται αναγκαστικά από τις ειδικότητες τους, αλλά από τις ανάγκες του περιστατικού.
- Εφόσον υπάρχει πρόταση για συνέχιση της συνεργασίας με το Κέντρο υπό κάποια μορφή (π.χ. ψυχοθεραπεία με θεραπευτή του Κέντρου, φαρμακοθεραπεία, λογοθεραπεία ή άλλο πρόγραμμα αποκατάστασης, οικογενειακές συναντήσεις...), αυτό προτείνεται στους γονείς και στο παιδί και εφόσον συμφωνήσουν καθορίζεται το πλαίσιο της συνεργασίας τουλάχιστον για τους προσεχείς μήνες. (διαμόρφωση ενός θεραπευτικού συμβολαίου).
- Σε άλλες περιπτώσεις που το ΙΠΚ δεν διαθέτει τα απαραίτητα θεραπευτικά μέσα για να αναλάβει το περιστατικό, εξηγείται στους γονείς ο τύπος της απαιτούμενης εργασίας, και δίδονται κατευθύνσεις για το που πρέπει να απευθυνθούν. Εφόσον πρόκειται για υπηρεσίες του τομέα η παραπομπή μπορεί να είναι συγκεκριμένη. Είναι δεοντολογικά ορθό όταν οι γονείς επιθυμούν να καταφύγουν στον Ιδιωτικό τομέα να επιλέγουν οι ίδιοι τον επαγγελματία ή το Κέντρο που θα απευθυνθούν.

10.3. Νέου τύπου αιτήματα.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση όλων των ΙΠΚ που λειτουργούν στη χώρα μας ότι κάθε χρόνο αυξάνεται ο αριθμός των αιτημάτων. Μεγάλη αύξηση παρουσιάζουν αιτήματα που έχουν σχέση με:

- ψυχοκοινωνικά ζητήματα. (διαζύγια, υιοθεσία).
- εισαγγελικές εντολές εξέτασης ή παρακολούθησης για ζητήματα που άπτονται της δικαιοσύνης: (παραπτωματικότητα των παιδιών και των εφήβων, αντιπαλότητα των

γονιών με δικαστική αντιπαράθεση, κακοποίηση, γονείς με δυσκολίες στην γονική μέριμνα.κ.α)

- εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών. Το ΙΠΚ πρέπει να γνωρίζει τη συχνότητα και τη συνοσηρότητα της χρήσης ουσιών με άλλες καταστάσεις, να έχει την ετοιμότητα να κάνει τη διάγνωση και να τα παραπέμπει προς πιο εξειδικευμένα κέντρα υποστήριξης.

Η συνεχώς αυξανόμενη παρουσίαση νέου τύπου αιτημάτων, η πολυπλοκότητά τους (ας σκεφτούμε τις πολυπροβληματικές οικογένειες και τις περιπτώσεις συνοσυρότητας), οι νέες ανάγκες του πληθυσμού και οι νέες ομάδες πληθυσμού που προστίθενται διαρκώς (όπως για παράδειγμα οι μετανάστες με τις πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες) θέτουν την πολυκλαδική ομάδα έναντι του καθήκοντος να προσαρμόζει τα προσόντα και τις δεξιότητές της, τις πολιτικές και τις πρακτικές της προκειμένου να είναι σε θέση να απαντά στις μεταβαλλόμενες ανάγκες.

11. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Η αξιολόγηση της μονάδας αποτελεί συστατικό και αναπόσπαστο στοιχείο της λειτουργίας της. Σε γενικές γραμμές, η αξιολόγηση είναι *"η εκτίμηση του επιπέδου επιτυχίας στην επίτευξη ενός προκαθορισμένου αντικειμενικού στόχου"*. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκτιμά *«(α) την καταλληλότητα των υπηρεσιών προς τις ανάγκες της κοινότητας, (β) την αποτελεσματικότητα (effectiveness) των παρεμβάσεων που πρέπει να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες, (γ) την αποδοτικότητα (efficiency) μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας που οργανώνεται και λειτουργεί με το μικρότερο κόστος και με βέλτιστο αποτέλεσμα»*.

Η αξιολόγηση αφορά τόσο σε ποσοτικά όσο και σε ποιοτικά δεδομένα.

Τα ποσοτικά δεδομένα υπολογίζονται σε αριθμητικές ποσοτικές εκτιμήσεις (π.χ., είδος μονάδας και νομική μορφή, διάρθρωση της μονάδας, κτιριακές εγκαταστάσεις σε τ.μ., εξοπλισμός, στελέχωση, κλπ.).

Η εκτίμηση των ποιοτικών δεδομένων βασίζεται κατ' αρχάς στον ορισμό της έννοιας «καλή ποιότητα» παροχής υπηρεσιών, δηλ. τον τύπο φροντίδας που προσφέρεται από μια θεραπευτική ομάδα κάτω από άριστες συνθήκες. Με τον ορισμό αυτό υπεισέρχεται ο παράγοντας των συνθηκών του περιβάλλοντος.

Μια μονάδα, για να μπορέσει να αξιολογήσει το έργο της, πρέπει να θέτει στόχους και μεθοδολογίες επίτευξής τους. Η αξιολόγηση επιτρέπει, από τη στιγμή που δε θα γίνει αντιληπτή ως μια γραφειοκρατική-διοικητική διαδικασία, στη συνεχή βελτίωση του έργου του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για να μπορέσει η διαδικασία αξιολόγησης να επιτελέσει αυτό το σκοπό θα πρέπει να έχει τη μορφή της εσωτερικής αξιολόγησης (αυτοαξιολόγηση). Παρ' όλα αυτά, η χρησιμοποίηση εξωτερικών αξιολογητών είναι επίσης απαραίτητη, ιδιαίτερα για την εκτίμηση της προόδου των εξυπηρετούμενων, της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και της υποκειμενικής αντίληψης της ποιότητας ζωής τους. Εξωτερικοί αξιολογητές θα είναι καλό να αναλαμβάνουν και μερικές από τις πτυχές της αξιολόγησης του προσωπικού. Ο συνδυασμός των εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης, σε σταθερή βάση και ως δομικό στοιχείο της μονάδας, επιτρέπει όχι μόνο την επιβίωση αλλά και την ωρίμανσή της. Πρέπει πάντως να επισημανθεί πως ρόλο εξωτερικού αξιολογητή έχουν εκ του νόμου οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας καθώς και ειδικοί μηχανισμοί του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Βιβλιογραφία

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997), *Practice Parameters*. Supplement to Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Vol.36.N.10.
- Audisio, A. (1980), *La Psychiatrie de Secteur*. Ed. Privat. Organisation de l' intersecteur de psychiatrie infanto-juvenile: 117-132.
- Bird H (1996), *Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 37:35-49.
- Chabanier, J. (1988), *Le Centre Medico-Psycho-Pedagogique. Son Histoire, Ses Pratiques, ses Valeurs*. Ed. Paidos/le Centurion.
- Cockburn, K., & Bernard, P. (2004). *Child and Adolescent Mental Health Within Primary Care: A study of general practitioners' perceptions*. Child and Adolescent Mental Health, 9(1): 21-24.
- Davis, H., Day, C., Cox, A. & Culter, L. (2000). *Child and adolescent mental health needs assessment and service implications in an inner city area*. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 5(2): 169-188.
- Dawes A et al. (1997). *Child and Adolescent mental health*. In: Foster D, Freeman M, Pillay Y eds. *Mental Health Policy issues for South Africa*, Department of Health.
- Du Pasquier, Y, Viograde, MA (1993), *Secteur de Psychiatrie Infantojuvenile*, Editions Techniques, in Encycl. Med. Chir. Psychiatrie. 37-210-A-15. Paris. 1993.6p.
- Fombonne, E. (2002). *Case Identification in an Epidemiological Context*. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.) *Child and Adolescent Psychiatry 4th edition*. Blackwell Publishing Oxford.
- Garralda, M.E., Bowman, F.M. & Mandalia, S. (1999). *Children with psychiatric disorders who are frequent attenders to primary care*. European Child and Adolescent Psychiatry, 8: 34-44.
- Garralda, M.E., Hughes, T. & Tylee, A. (1994). *Child Mental Health Problem: a booklet on child psychiatry problems for General Practitioners*. London: St Mary's CAP.
- Graham, P., Turk, J. & Verhulst, F. (1999) *Child Psychiatry. A developmental approach*. 3rd Ed. Oxford.
- JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANCAISE (1997): *Avis et rapport du conseil économique et social. Prévention et soins des maladies mentales*. (1997, Jeudi 24 Juillet).

- Lebovici S., Diatkine R., Soule M. (1985), *La formation des psychiatres d' enfants et des autres specialistes de l' equipe*. In: *Traite de psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent*. Presses Universitaires de France, Vol. 3: 591-602.
- Nikapota A. (2001), *Organization of services for children and adolescents*. In *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Ed. By Gelder M., Lopez-Ibor J., Andreasen N., Oxford University Press. Vol.2. Pp. 1914-1920.
- Sebulica, D. & Vostanis, P. (2001). *Child and Adolescent Mental Health Training for Primary Care Staff*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 6(2): 191-204.
- Szmuckler, G. and Thornicroft, G. (eds) (2001) *Community Psychiatry*, Oxford University Press, Oxford
- U.E.M.S. (2000), European Board of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy (E.B.C.A.P.P.). *Training Log-Book*. Update: December 8,2000.
- Verhulst, F.C., (1995), *A review of community studies*. In: Verhulst, F.C., Koot, H.M. (eds.) *The Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology*. Oxford, Oxford University Press.
- WHO (2005), *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. WHO, Geneva
- Γεωργιάδης, Δ. (2003), *Σχεδιασμός και οργάνωση των Παιδοψυχιατρικών Υπηρεσιών. Πρακτικές και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας στον Παιδοψυχιατρικό τομέα, στο: Δαμίγος Δ. (Επιμ. Έκδοσης), Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη*, Εκδ. Παπαζήση. σσ.577-588
- ΚΕΣΥ, *Πρόταση ολομέλειας υπ. αριθμ. 167/31.6.2001*
- Μαδιανός, Μ., (1994) *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της – Από τη Θεωρία στην Πράξη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μαδιανός, Μ. (2003) *Κλινική Ψυχιατρική*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- ΠΟΥ (2001), *Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία Ψυχική Υγεία: νέα αντίληψη, νέα ελπίδα*. Ελληνική Έκδοση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Γενική επιμέλεια Ευ. Ζαχαριάς. Επ. Επιμέλεια: Π. Σκαπινάκης, Αθήνα, 2002.
- Τσιάντης Ι. (1994), *Πρόληψη στην Ψυχοκοινωνική Υγεία του Παιδιού. Στο Βασική Παιδοψυχιατρική. Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα*. Επιμέλεια Ι. Τσιάντης. Εκδ. Καστανιώτης.
- Τσιάντης, Ι. & Ασημόπουλος, Χ. (2002). Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. 1991-2002. *Το έργο ενός μη κυβερνητικού οργανισμού για την ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου*. Αθήνα