
17η Ετήσια Θεραπευτική ενημέρωση

1984

Εμείς και το παιδί μας

Αγαπητοί φίλες και φίλοι,

Χαιρετίζω την πληθωρική παρουσία σας με χαρά και υπερηφάνεια. Απολογούμαι γιατί τα καθίσματα του αμφιθεάτρου αυτού δεν επαρκούν και υπόσχομαι με τους συνεργάτες μου να βρούμε τη σωστή λύση ώστε στο μέλλον να μην υπάρχουν όρθιοι.

Θα ήθελα να σας πω σαν εισαγωγή ότι πριν από δύο εβδομάδες βρέθηκα στην Αλβανία προσκεκλημένος από το Υπουργείο Υγείας τους. Είδαν πολλά και σημαντικά τα μάτια μου, αλλά δεν είναι για σήμερα μια τέτοια συζήτηση. Κάποια στιγμή τους ρώτησα αν είχαν καμιά περίπτωση κακοποιημένου παιδιού. Η έννοια, το σύνδρομο τους ήταν άγνωστο. Έμοιαζαν σαν να προσβλήθηκαν από την ερώτηση όταν τους εξήγησα τι σημαίνει κακοποιημένο παιδί. Στη συνέχεια ρώτησα αν είχαν προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα με την ανατροφή των παιδιών. Με ξανακοίταξαν με απορία. Τους ρώτησα αν έχουν παιδιά με ανορεξία. Μου απάντησαν για προβλήματα δυστροφίας. Όταν διευκρίνησα την ερώτησή μου και κατάλαβαν για ποιά ανορεξία ρωτούσα με ξανακοίταξαν με απορία και κατάπληξη.

Είναι φανερό λοιπόν ότι οι διαταραχές της συμπεριφοράς για να γίνουν αντιληπτές πρέπει μια συγκεκριμένη κοινωνία να ξεπεράσει ένα κρίσιμο μορφωτικό, οικονομικό, πολιτισμικό επίπεδο. Κρίσιμο είναι και το ερώτημα πότε μια κοινωνία θεωρεί ότι τα προβλήματα αυτά έχουν γενικότερο ενδιαφέρον, δηλαδή απασχολούν πλατιά στρώματα του λαού και όχι μια ελίτ τάξη.

Συζητήσεις για την ψυχική ισορροπία του παιδιού έχουν αρχίσει στον τόπο μας πριν από πολλές δεκαετίες. Ο εναρκτήριο καθηγητικός λόγος του αείμνηστου Χωρέμη πριν από 50 σχεδόν χρόνια είχε σαν θέμα την ανατροφή του παιδιού. Τα τελευταία όμως 20 χρόνια η συχνότητα αναφοράς σε τέτοια θέματα συνεχώς πυκνώνει.

Πολλές αιτίες συνέβαλαν στην επιλογή του θέματος της εισήγησής μου. Η αφορμή όμως, η τελευταία σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι, ήταν η σειρά των εκπομπών της ΕΡΤ 1 με τίτλο «Εμείς και τα παιδιά μας». Προσκλήθηκαν και πήραν μέρος περίπου 50 άτομα. Ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί οι περισσότεροι. Ένας μόνο παιδίατρος, ο ομιλών κι αυτό γιατί είχαν ανάγκη από κάποιον που να

— 134 —

ξέρει το βιολογικό υπόστρωμα της εφηβείας. Το φαινόμενο είναι ενδεικτικό και συγχρόνως εξοργιστικό αλλά και λίαν διδακτικό.

Αγαπητοί φίλοι,

Τα τελευταία 10 χρόνια ο συσχετισμός μεταξύ του αριθμού των παιδίατρων και κέντρων παροχής παιδιατρικών υπηρεσιών προς το μέγεθος της ζήτησέως τους — που σ' ένα βαθμό συναρτάται και προς τον συνεχώς επιδεινούμενο υπογεννητισμό του λαού μας — μεταβλήθηκε σημαντικά. Μέχρι στιγμής ο καινούριος συσχετισμός έχει θετικές, πολύ θετικές επιπτώσεις. Ελάττωσε σε σημαντικό βαθμό την ανισοκατανομή των παιδίατρων στη χώρα μας. Δεν υπάρχει τώρα ούτε ένας νομός που η αναλογία παιδιών προς παιδίατρο να είναι μεγαλύτερη από 5000 : 1, αναλογία που θεωρείται σχετικώς ικανοποιητική. Για την ακρίβεια στα 80% του παιδικού πληθυσμού της χώρας αναλογεί 1 παιδίατρος για 1500 περίπου παιδιά 1 - 15 ετών. Οι θεατές προοπτικές είναι σαφείς. Για τα επόμενα 10 χρόνια το λιγότερο, οι παιδίατροι θα αυξάνονται, τα παιδιά δεν θα αυξάνονται και η νοσηρότητα από οξεία λοιμώδη, στερεητικά, σιτιστικά και άλλα νοσήματα θα ελαττώνεται.

Γίνεται λοιπόν ξεκάθαρο ότι είτε με Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) είτε χωρίς ΕΣΥ η παιδιατρική απασχόληση στο σύνολό της θα μειώνεται προοδευτικά. Θα καταλήξουμε ως επάγγελμα να έχουμε, έστω και αθέλητα, εξαιρετικά χαμηλή παραγωγικότητα και σαν άτομα να κινούμαστε μεταξύ ανεργίας και υποαπασχολήσεως. Δεν αποκλείεται λοιπόν να θελήσουμε να αυξήσουμε πλασματικά

την επαγγελματική δραστηριότητά μας σε βάρος όχι μόνο της τσέπης της ελληνικής οικογένειας ή της πολιτείας αλλά ίσως και της υγείας των παιδιών.

Δεν εισάγω καινά δαιμόνια. Ανάλογες σκέψεις και προβλέψεις γίνονται σε πολλές χώρες. Κι ας μη κρυβόμαστε πίσω από το δάκτυλό μας. Μεμονωμένες περιπτώσεις τέτοιας αντιδεοντολογικής, αντιατρικής, ανήθικης συμπεριφοράς υπήρχαν πάντοτε, εξακολουθούν και θα εξακολουθούν να υπάρχουν και εδώ και εις την Εσπερίαν. Το θέμα είναι να μη αποκτήσει το αποκρουστικό αυτό φαινόμενο πλοκάμια και χαρακτήρα συντεχνιακής συμπεριφοράς.

Αλλά και κάτω από συνθήκες ιδανικής δεοντολογίας η υποαπασχόληση θα δημιουργήσει οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα απρόβλεπτων διαστάσεων. Πρόσφατα δημοσιεύτηκε στον τύπο ότι ειδικευμένοι εργάτες σε χώρες της ΕΟΚ που απολύθηκαν από τις δουλειές τους και ενώ δεν υπήρχε κανένας κίνδυνος να πάσουν να μισθοδοτούνται, εμφάνισαν ένα τρομακτικό αριθμό αυτοκτονιών. Έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική απογοήτευση πυροδοτεί μηχανισμούς αυτοκαταστροφής. Ζωτική λοιπόν ανάγκη για την επιβίωσή μας είναι όχι μόνο η οικονομική αλλά κυρίως η ηθική και επαγγελματική ικανοποίησή μας.

Η «υποαπασχόληση», αν την τοποθετήσουμε μέσα σε εισαγωγικά μπορεί να δώσει νέες διαστάσεις και νέο νόημα στην παιδιατρική. Και σ' όλους εμάς πцу την υπηρετούμε.

Πρώτη διάσταση: χρονική άνεση στην αντιμετώπιση του παιδιού που μας φέρνουν να εξετάσουμε. Δεύτερη: περισσότερος χρόνος για διάβασμα, ιατρικό,

και εξωιατρικό. Τρίτη: χρόνος για στοχασμό και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση στα ανθρώπινα. Τέταρτη και ίσως πιο σημαντική: επέκταση του χώρου των υπηρεσιών που παρέχουμε σήμερα.

Αποτελεί διαπίστωση που δεν αμφισβητείται πια από κανένα ότι οι σημερινοί γονείς έχουν ανησυχίες και προβλήματα στην ανατροφή των παιδιών τους. Ενδιαφέρονται εξίσου για τη σωματική αλλά και για την ψυχική τους υγεία, τη συμπεριφορά, τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους.

Το παιδί δεν έχει μόνο κορμί. Έχει μυαλό, ψυχή, χαρακτήρα, προσωπικότητα, αισθήματα, συναισθήματα. Έχει μάνα, πατέρα, συγγενείς, φίλους, σχολικό και κοινωνικό περίγυρο. Είναι ποτέ δυνατόν η σωστή, η σύγχρονη παιδιατρική να περιορίζεται μόνο στο κορμί και να μη ασχολείται με το παιδί και τον κόσμο του σαν σύνολο;

Βεβαίως και πρέπει να ξέρουμε όσα χρειάζονται για την ψυχική εξέλιξη και τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού. Να έχουμε τη διάθεση να μάθουμε περισσότερα για την ανατροφή του παιδιού, τα συνηθισμένα σφάλματα των γονιών, για τα προβλήματα συμπεριφοράς. Να μάθουμε την τέχνη ν' ακούμε τους γονείς και ν' αφουγκραζόμαστε την ψυχή του παιδιού. Να κατευθύνουμε τη συζήτηση μαζί τους χωρίς όμως να κυριαρχούμε. Να μάθουμε να επικοινωνούμε μαζί τους σε γλώσσα απλή, καθημερινή, γλώσσα που εμείς, καλύτερα από οποιοδήποτε άλλο που ασχολείται με το παιδί, ξέρουμε να μιλάμε.

Με δύο κουβέντες έχει ζωτική σημασία να καλυφθεί το χάσμα που υπάρχει σήμερα ανάμεσα στη ζήτηση τέτοιων

υπηρεσιών και στις περιορισμένες δικές μας ικανότητες. Έχουμε υποχρέωση όχι μόνο να καλύψουμε το κενό που υπάρχει αλλά να βοηθήσουμε τους γονείς να ανακαλύψουν τις ανάγκες τους αυτές που σήμερα σε μικρό μόνο βαθμό συνειδητοποιούν.

Θα σας ενημερώσω τώρα για μια εξαιρετική μελέτη που δημοσιεύτηκε το Νοέμβριο του 1983 στο *Pediatrics* και που αποτελεί τον κορμό της σημερινής εισήγησής μου¹.

Στη Nashville του Τενεσσή των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, πόλη με πληθυσμό περίπου 500.000 υπάρχουν 50 παιδίατροι που ασκούν ιδιωτικό επάγγελμα. Δέκα από αυτούς συμφώνησαν να γίνει η έρευνα που περιγράφω στα ιατρεία τους, και συνεργάστηκαν ενεργητικά με τους ερευνητές.

Μετά από μια αρχική δημοσκόπηση καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο για τις ανησυχίες και τα προβλήματα των γονιών που ομαδοποιήθηκαν σε 7 κατηγορίες:

- 1) Σωματική υγεία
- 2) Προσωπικότητα και κοινωνική προσαρμογή
- 3) Τεχνικές επιβολής πειθαρχίας
- 4) Ψυχική εξέλιξη
- 5) Διάρκεια και ποιότητα χρόνου που αφιερώνουν οι γονείς στο παιδί
- 6) Προσαρμογή στις μεταβολές της ζωής (θάνατος, διαζύγιο κλπ.)
- 7) Προσαρμογή στην εφηβεία.

Με την εξαίρεση της πρώτης ομάδας ανησυχιών και προβλημάτων, που αναφέρονται στη σωματική υγεία όλα τα υπόλοιπα βαφτίστηκαν ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

— 136 —

Τα ερωτηματολόγια αυτά συμπληρώθηκαν από 207 μητέρες που περίμεναν στις αίθουσες αναμονής των 10 παιδιάτρων.

Στον επόμενο πίνακα αποτυπώνονται οι συχνότερες ανησυχίες των 207 μητέρων (πίνακας 1).

Ο μέσος αριθμός προβλημάτων κατά μητέρα από τον κατάλογο των 15 πιο συχνών ήταν 6.4. Η ένταση του κάθε προβλήματος μοιράζονταν σχεδόν ισότιμα ανάμεσα σε μεγάλη, μέτρια και ελαφρά. Μόνο σπάνια οι ανησυχίες της μητέρας ή η φύση και η ένταση του προβλήματος ήταν τέτοια ώστε να μη μπορούσαν ν' αντιμετωπισθούν από τον παιδίατρο.

Πολλές μητέρες είχαν πάει στον παιδίατρο για ποικίλα προβλήματα σωματικής υγείας αλλά κανένα δεν ήταν τόσο συχνό ώστε να καταταγεί στον κατάλογο των 15

πιο συχνών, με εξαίρεση τον αόριστο φόβο μήπως το παιδί έχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας.

Όταν επιχειρήθηκε να απομονωθεί το πιο σημαντικό, το ένα πιο σημαντικό πρόβλημα, δόθηκαν οι επόμενες απαντήσεις (πίνακας 2). Όπως φαίνεται 30% αναφέρθηκαν σε πρόβλημα σωματικής υγείας ενώ 70% σε προβλήματα έξω απ' αυτόν το χώρο. Σε προβλήματα ανατροφής, ψυχικής υγείας κλπ.

Προσέξτε τη συνέχεια: Μόνο 58 από τις 207 μητέρες συζήτησαν ή είχαν σκοπό να συζητήσουν το ψυχοκοινωνικό πρόβλημα του παιδιού τους με τον παιδίατρο. Δηλαδή μόνο τα 28% των μητέρων πέτυχαν πραγματική και πλήρη επικοινωνία με το γιατρό τους.

Ας δούμε τους λόγους για τους οποίους οι υπόλοιπες 149 απέτυχαν να συζητήσουν το πρόβλημά τους (πίνακας 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Συχνότερες ανησυχίες 207 μητέρων που περίμεναν να εξετασθούν τα παιδιά τους από ιδιώτες παιδίατρους (Nashville, TN 1983)

	%
Η εργασία με απομακρύνει από το παιδί μου περισσότερο απ' ότι πρέπει	35
Ποιός είναι ο καλύτερος τρόπος πειθαρχίας	24
Επιπτώσεις του διαζυγίου	17
Αν εξελίσσεται καλά ο χαρακτήρας του	13
Επιπτώσεις θανάτου μέλους της οικογένειας	10
Φόβοι μήπως αρρωστήσει σοβαρά το παιδί	10
Το παιδί είναι πολύ ντροπαλό	9
Ο πατέρας αδιαφορεί για την πειθαρχία	9
Η ανατροφή περιορίζει το παιδί	9
Μήπως το παιδί παρασυρθεί από καλιοπαρέες	8
Η κοινωνικοποίηση του παιδιού χρειάζεται βελτίωση	8
Ασυνέπεια στην επιβολή πειθαρχίας	7
Αν είναι φυσιολογική η ψυχική εξέλιξη του	7
Προβλήματα στη μάθηση	7
Ο πατέρας χάνει τον αυτοέλεγχο του όταν τιμωρεί	7

— 137 —

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Το πιο σημαντικό πρόβλημα 207 μητέρων που περίμεναν να εξετασθούν τα παιδιά τους από ιδιώτες παιδίατρους (Nashville, TN 1983)

	%
Πρόβλημα σωματικής υγείας	30
Πρόβλημα ψυχοκοινωνικό	22
Τεχνικές πειθαρχίας	14
Ψυχική εξέλιξη	10
Χρόνος (ποσό - ποιότητα) που αφιερώνεται στο παιδί	10
Προσαρμογή στις μεταβολές της ζωής (διαζύγιο, θάνατος αλλαγή τόπου κατοικίας)	10
Προσαρμογή στην εφηβεία	4

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Αιτίες για τις οποίες 149 μητέρες δεν συζήτησαν με τον παιδίατρο τους τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των παιδιών τους

	%
Δεν είχαν συνειδητοποιήσει ότι ο παιδίατρος μπορεί να βοηθήσει	39
Είναι πολυάσχολος	16
Θεώρησαν ότι δεν είχαν ανάγκη από συμβουλές	15
Ο παιδίατρος δεν είχε την επαγγελματική ικανότητα να τις βοηθήσει	12
Ο παιδίατρος δεν είχε τη διάθεση να βοηθήσει	10
Ντράπηκαν να συζητήσουν το πρόβλημα	8

Με λίγη αριθμητική προκύπτει ότι 77% των μητέρων απέδωσαν την αποτυχία στον παιδίατρο. Αλλά αν σχολιάσουμε κι' εμείς τα αποτελέσματα αυτά, αβίαστα φθάνουμε στο συμπέρασμα ότι η ευθύνη για τη μη επικοινωνία και των υπόλοιπων 23% ανήκε στους παιδίατρους.

Ας δούμε τώρα και τις απόψεις των παιδιάτρων :

Λίγες εβδομάδες μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τις 207 μητέρες δόθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια στους 10 παιδίατρους και τους ζητήθηκε να προβλέψουν τις απαντήσεις που έδωσαν οι μητέρες. Οι προβλέψεις τους αποδείχθηκαν αρκετά ακριβείς τόσο για τη φύση των ανησυχιών των μητέρων κα-

θώς και για τη συχνότητα κάθε προβλήματος. Τους δόθηκε επίσης ο κατάλογος των 15 πιο συχνών ανησυχιών των μητέρων και τους ζητήθηκε να αυτοβαθμολογήσουν με μια κλίμακα αυξανόμενης επάρκειας 1 - 5, την ικανότητά τους να επιλύσουν τα προβλήματα αυτά των μητέρων.

Παράλληλα επινοήθηκε ένα σύστημα ελέγχου των ενδιαφερόντων των παιδιών σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα που περιλάμβανε επιλογές σε 81 ζεύγη ερωτήσεων. Στον πίνακα 4 δείχνονται 2 ζεύγη τέτοιων ερωτημάτων.

Οι διαφορές και στις δύο αυτοβαθμολογίες υπήρξαν σημαντικές. Η βαθμολογία που αφορούσε στην ικανότητά τους

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Δύο από τα 81 ζεύγη ερωτήσεων που υποβλήθηκαν σε παιδίατρους

19 μηνών, ξυπνάει κάθε νύχτα στις 2	4 ετών με βήχα και παράταση της εκπνοής	
↑	→	4 ετών που κλαίει μόλις το αφήσει η μητέρα στο νηπιαγωγείο
→	↑	8 ετών με κυνάγχη, πυρετό και διάχυτο εξάνθημα

να επιλύσουν τέτοια προβλήματα κυμάνθηκε από 40 - 75. Δηλαδή η επάρκεια στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς κρίθηκε από μέτρια μέχρι ικανοποιητική (40 - 75) ενώ το ενδιαφέρον τους από ανύπαρκτο μέχρι ικανοποιητικό (4 - 73). Ίσως πρέπει να σημειωθεί ότι μόνο 1 : 10 παιδίατρους αισθάνονταν ανεπαρκής ν' αντιμετωπίσει τέτοια προβλήματα.

Συμπέρασμα : Αν δημιουργηθεί μέσα μας το ενδιαφέρον για τις ανησυχίες των γονιών σχετικά με την ανατροφή των παιδιών, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς τότε είναι περίπου βέβαιο ότι με μικρότερη ή μεγαλύτερη προσπάθεια θα κατορθώσουμε ν' ανταποκριθούμε στις νέες αυτές υποχρεώσεις μας. Το ενδιαφέρον, η αγάπη για το παιδί μετράει περισσότερο από τη γνώση.

Παράλληλα πρέπει να ενθαρρύνουμε τους γονείς να μας εξομολογούνται τα προβλήματά τους. Να καθοδηγούμε την ενημέρωσή τους ώστε να συνειδητοποιούν έγκαιρα την ύπαρξη των προβλημάτων των παιδιών τους. Όσο περισσότερο ενημερωμένοι είναι τόσο συχνότερα θ' ανακαλύπτουν τα προβλήματα και τόσο συχνότερα θα έρχονται να τα συζητήσουν μαζί μας.

Σε ότι αφορά τις αιτίες της μη επικοινωνίας μητέρων - παιδίατρων η συχνότερη απάντηση των γιατρών ήταν ότι πραγματικά ήσαν πολυάσχολοι και το έδειχναν καθαρά ότι βιαζόντουσαν (πίνακας 5).

Αν σκεφθούμε πως ασκούμε σήμερα την παιδιατρική στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στο ΙΚΑ, στο ΠΙΚΠΑ, ενδεχομένως και αύριο με ένα οποιοδήποτε εθνικό σύστημα υγείας τότε δεν μπορούμε να είμαστε ιδιαίτερα αισιόδο-

— 139 —

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Γνώμη 10 παιδιάτρων για τους λόγους που οι μητέρες δεν συζήτησαν μαζί τους ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Nashville, TN 1983)

Διότι ήσαν πολυάσχολοι	8/10
Δεν είχαν το θάρρος να ρωτήσουν	5/10
Δεν ήσαν βέβαιες ότι ο παιδίατρος είχε την απαιτούμενη ικανότητα	3/10
Η στάση του παιδίατρου ήταν έκδηλα αρνητική	1/10
Ο ίδιος αισθανόταν ανεπαρκής για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων	1/10

ξοί ότι θα αποφύγουμε την αποτυχία των αμερικανών συναδέλφων μας και ότι θα μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε σωστά με το ανθρώπινο περιβάλλον που καθορίζει τη μοίρα της ψυχοκοινωνικής ισορροπίας των παιδιών μας.

Λίγα λόγια για τις 58 μητέρες που είχαν σωστή επικοινωνία με το γιατρό τους. Ισχυροί παράγοντες που ευόδωσαν την επικοινωνία ήσαν: ανησυχία για την πνευματική υγεία του παιδιού, υψηλή μορφωτική στάθμη και μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας. Αντίθετα αρνητικοί παράγοντες ήσαν η νεαρή ηλικία των μητέρων, το χαμηλότερο μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο και μικρής σημασίας ανησυχίες γύρω από την προσαρμογή του παιδιού στην επερχόμενη εφηβεία.

Η ένταση της ανησυχίας της μάνας φάνηκε ότι παίζει θετικό ρόλο στην επικοινωνία με τον παιδίατρο αλλά το εύρημα αυτό δεν διασφαλίστηκε στατιστικά. Αντίθετα οι παιδίατροι είχαν τη γνώμη ότι η έντασή του προβλήματος ανεξάρτητα από τη φύση του θα ήταν καθοριστικής σημασίας για σωστή επικοινωνία. Η φωνή δηλαδή της κοινής λογικής την οποία όλοι υποτίθεται ότι ακούμε και που λέει ότι όταν ένα πρόβλημα συμπεριφοράς καίει ο γονιός θα πάει στο γιατρό αμφισβητείται σοβαρότατα. Για

τούτο όταν ο Μωάμεθ δεν πάει στο βουνό πάει το βουνό στο Μωάμεθ.

Έξι παιδίατροι είπαν ότι οι μητέρες διατύπωναν τις ανησυχίες τους ευθέως ενώ 4 είχαν τη γνώμη ότι τα ερωτήματα των μητέρων γύρω από ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν έμμεσα και υπαινικτικά.

Μια έρευνα του Boulwere που δημοσιεύτηκε στο Pediatrics το 1958² και που κάλυπτε κλινικό υλικό 25 ετών από το 1930 μέχρι το 1955 αναφέρει ότι μόνο το 2% του χρόνου της άσκησης του επαγγέλματος είχε αφιερωθεί σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα στα οποία συμπεριλήφθηκαν η πνευματική καθυστέρηση και το σύνολο των νευρολογικών νόσων και παθήσεων!

Οι Deisher και συνεργ. το 1965³ διαπίστωσαν ότι 25% των μητέρων ενδιαφέροντουσαν περισσότερο για την αύξηση και διάπλαση των παιδιών τους, 20% για τη συμπεριφορά τους και 2% για τον τρόπο που τα ανάτρεφαν.

- Δεκαπέντε χρόνια αργότερα το 1980, οι Riem και Adams⁴ αναφέρουν ότι 50% των μητέρων ανησυχούν περισσότερο για τη συμπεριφορά των παιδιών τους και 25% για την κοινωνική τους προσαρμογή και την αύξηση της αυτοσυγκεντρώσεως τους.

— 140 —

Τα στοιχεία αυτά της βιβλιογραφίας συνθέτουν την εικόνα της «νέας νοσηρότητας» της παιδικής ηλικίας, ή ίσως της νοσηρότητας της σύγχρονης οικογένειας. Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης το ποσοστό διαγνώσεως προβλήματος συμπεριφοράς ξεπερνάει τα 10%. Είναι πιθανό ότι το ποσοστό αυτό υπολείπεται της πραγματικότητας μια και όπως αναφέρθηκε 70% των μητέρων δεν κατόρθωσαν να επικοινωνήσουν σωστά με τον παιδίατρό τους και να κατασιγάσουν τις ανησυχίες τους γύρω από την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού τους.

Μετά τις διαπιστώσεις αυτές πρέπει να διακηρύξουμε ότι οι υπηρεσίες που παρέχουμε κινούνται σε τρία επίπεδα :

- 1) Στο υγιές παιδί και την πρόληψη
- 2) Στο άρρωστο παιδί
- 3) Στο χώρο των προβλημάτων συμπεριφοράς και της συμβουλευτικής παιδιατρικής για πιό σωστή ανατροφή του παιδιού.

Ο επόμενος πίνακας⁵ δείχνει τις κυριότερες αιτίες που προκαλούν ψυχικά προβλήματα στα παιδιά (πίνακας 6).

Ας αγωνισθούμε λοιπόν για :

Μονοιασμένο σπιτικό.

Λιγότερη καταπίεση, υπερπροστασία και τιμωρία

OXI στην άμετρη υποχωρητικότητα, την απόλυτη ελευθερία

OXI μόνο γκρίνια και μουνμούρα

NAI στον έπαινο, τον καλό λόγο

Προσοχή στη ζήλεια. Είναι ύπουλο σαράκι

OXI στις ενδοοικογενειακές συμμαχίες

Συμπερασματικά πρέπει να συνειδητοποιήσει ο κόσμος ότι :

- Είμαστε άξιοι ν' αντιμετωπίσουμε όχι μόνο το υγιές και το άρρωστο παιδί, αλλά και τα περισσότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της οικογένειας.
- Οι περισσότεροι γονείς είτε δεν συνειδητοποιούν το πρόβλημα του παιδιού τους είτε για διάφορους λόγους δεν το συζητούν μαζί μας.
- Είναι δικό μας καθήκον ν' αναζητήσουμε το πρόβλημα του παιδιού.
- Διαταραχές της συμπεριφοράς και ψυχοσωματικά προβλήματα είναι συχνότερα στους κοινωνικά και οικονομικά ασθενέστερους. Και είναι αυτοί οι γονείς που ζητούν πιό σπάνια παιδιατρική βοήθεια.
- Είναι υψηλό κοινωνικό καθήκον ν' αναζητήσουμε εμείς το πρόβλημα και να βοηθήσουμε στη λύση του.

Θα τελειώσω με δυό λόγια για την κλινική ψυχολογία και την παιδοψυχιατρική. Έχει την αυθυπαρξία του και όλο

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν ψυχικά προβλήματα στα παιδιά

1. Κακή επικοινωνία — σχέση μεταξύ μάνας - πατέρα
2. Υπερβολική πειθαρχία
3. Απόλυτη ελευθερία
4. Αμοιβή μόνο σε περίπτωση επιθυμητής συμπεριφοράς
5. Δημιουργία αισθημάτων ενοχής
6. Ζήλεια ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας

το σεβασμό μας ο χώρος τους. Δεν είναι δικός μας αυτός ο χώρος. Όπως δεν είναι δικός τους χώρος τα καθημερινά προβλήματα γονιών και παιδιών που είναι αναπόσπαστα στοιχεία της σύγχρονης παιδιατρικής. Της παιδιατρικής της σημερινής κοινωνίας, της σημερινής οικογένειας. Ο χώρος αυτός είναι δικός μας. Μόνο εμείς μπορούμε να τον καλύψουμε. Κανένας άλλος. Καλύτερη ατομική ανατροφή σημαίνει καλύτερη εθνική ανατροφή. Το αν και πόσο την έχει, ανάγκη ο λαός μας, ας το κρίνει καθένας μας.

Τώρα έχουμε στη διάθεσή μας 35

λεπτά να κάνουμε τις εξομολογήσεις μας, να φέρουμε τις αντιρρήσεις μας, να κουβεντιάσουμε τα προβλήματά μας. Η ποιότητα της συζητήσεως αυτής νομίζω ότι πρέπει να δείξει το μέτρο της ευαισθησίας για το πρόβλημα και δεν έχω επιφυλάξεις ότι θα γίνει μια παραγωγική συζήτηση.

Θα ήθελα επίσης να πώ ότι θα ήταν ιδιαίτερη χαρά μου, αν δεν χρειαζόταν να παρέμβω καθόλου, αλλά ακουγόντουσαν μόνο τοποθετήσεις και σχόλια πάνω στο θέμα στο οποίο είχα τη χαρά και την τιμή να σας μιλήσω.