

## Ειδικό άρθρο Special article

# Η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική και οι διαπροσωπικές σχέσεις στο γενικό παιδιατρικό νοσοκομείο

Μ. Λιακοπούλου

*Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα*

Ψυχιατρική 2007, 18:150–155

**Τ**ο προσωπικό ενός μεγάλου γενικού νοσοκομείου αποτελεί μια μικρή κοινωνία ανθρώπων, με όλες τις συμμαχίες και συγκρούσεις που αναπτύσσονται σε αυτή. Για τον παιδοψυχίατρο που εργάζεται στη Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική, η κοινωνία αυτή αποτελείται κυρίως από παιδιάτρους και νοσηλεύτριες. Οι παιδιάτροι έχουν απαιτήσεις σχετικές με την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την αποτελεσματικότητα, τη σαφήνεια των λόγων κ.ά. Οι παιδοψυχίατροι παραπονούνται –μεταξύ άλλων– και για το ότι καλούνται την τελευταία στιγμή πριν από την έξοδο του ασθενούς, ότι δεν τηρούνται οι οδηγίες τους, ότι δεν ενημερώνονται για το εξιτήριο των ασθενών ώστε να κάνουν ανάλογο προγραμματισμό. Διάφορες προκαταλήψεις υπάρχουν έναντι του παιδοψυχιάτρου, τις οποίες εκείνος θα πρέπει να υπερνικήσει. Οι από κοινού συναντήσεις παιδιάτρων και παιδοψυχιάτρων πάνω σε κοινά περιστατικά βοηθούν στην ανάπτυξη συμμαχιών, όπως και στην άμεση και αποτελεσματική προσφορά έργου. Εξοικείωση με το έργο της Παιδοψυχιατρικής μπορεί να προσφέρει η συμμετοχή του παιδοψυχιάτρου σε εκπαιδευτικά μαθήματα για ειδικευόμενους, όπου θα διδάξει στοιχεία της ψυχικής εξέλιξης του παιδιού καθώς και στοιχεία ψυχοπαθολογίας και της λειτουργίας της οικογένειας, γνώσεις τις οποίες άλλωστε προσφέρει στους παιδιάτρους και μέσω της καθημερινής επαφής. Η επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητη για τη σωστή φροντίδα του ασθενούς και για τη δημιουργία καλών συναδελφικών σχέσεων. Οι σχέσεις στη Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική βρίσκονται υπό συχνή αναθεώρηση και αναπροσαρμογή και βοηθούν στην εδραίωση της εκτίμησης στο έργο του παιδοψυχιάτρου.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Παιδοψυχιατρική, διαπροσωπικές σχέσεις.

## Εισαγωγή

Η Ψυχιατρική μπόρεσε να ξαναγίνει ιατρική ειδικότητα μετά την είσοδό της στο περιβάλλον του γενικού νοσοκομείου.<sup>1</sup> Η Αμερικανική Ψυχιατρική έδωσε μεγάλη ώθηση προς αυτή την κατεύθυνση, ήδη από την αρχή του 20ού αιώνα, με τη δημιουργία θαλάμων ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και την αρχή της ανάπτυξης της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής στο νοσοκομείο κατά τις δεκαετίες 1920 και 1930. Η Διασυνδεδετική Ψυχιατρική περισσότερο και η Παιδοψυχιατρική πρόσφατα απέδειξαν κατά την πορεία τους ότι ενδιαφέρονται για τη συνολική αντιμετώπιση ψυχής και σώματος της ανθρώπινης ύπαρξης και ότι βασική τους θεωρητική κατεύθυνση είναι το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο θεμελίωσε ο Αμερικανοελβετός Α. Meyer στην Αμερική, στις αρχές του 20ού αιώνα.<sup>2</sup>

Η Διασυνδεδετική Ψυχιατρική στις ΗΠΑ πρόκειται να καθιερωθεί ως ξεχωριστή υποειδικότητα της Ψυχιατρικής με τον τίτλο Ψυχοσωματική Ιατρική.<sup>3</sup> Παρόλα αυτά, στις ΗΠΑ οι υπηρεσίες Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής μειώνονται στα γενικά νοσοκομεία και θα πρέπει να αποδείξουν την αξία τους στους οικονομικούς παράγοντες, για να μην εξαφανιστούν.<sup>1</sup> Οι ειδικευόμενοι στην Παιδοψυχιατρική εκτίθενται ελάχιστα στη Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική, γιατί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν το απαιτεί.<sup>4</sup>

Σε άλλα κράτη, όπως συμβαίνει και στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες Διασυνδεδετικής προσπαθούν ν' αναπτυχθούν στα γενικά νοσοκομεία.<sup>5</sup> Η ανάπτυξη γίνεται συνήθως όχι επειδή οι ανάγκες το επιβάλλουν, αλλά επειδή ορισμένοι ψυχίατροι έχουν την ενεργητικότητα αλλά και την πειθώ για να τη στηρίξουν.

Ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο είναι μια μικρή κοινωνία ανθρώπων, με τις αντιπαραθέσεις που εμφανίζονται σε μια κοινωνία και τις συμμαχίες που αναπτύσσονται. Η κοινωνία αυτή διαθέτει ένα σύστημα λειτουργίας. Μέσα σ' αυτή την κοινωνία και το σύστημα λειτουργίας της καλείται να ασκήσει τις ικανότητές του ο παιδοψυχίατρος της Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής.

Πρέπει λοιπόν να γνωρίσει πώς λειτουργεί το σύστημα μέσα στο οποίο θα κινηθεί και τους ανθρώπους που το στελεχώνουν. Δηλαδή, τους διευθυντές των κλινικών, τους επιμελητές, αλλά και τους ειδι-

κευόμενους, το νοσηλευτικό προσωπικό και την ιεραρχία του. Τη διοίκηση του νοσοκομείου και ακόμη τη νομική υπηρεσία, τη συνεργασία της οποίας θα ζητήσει σε περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών και διαζυγίων. Σε πολλά άτομα της κοινωνίας αυτής θα χρειαστεί ο παιδοψυχίατρος να εξηγήσει κατά καιρούς τις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορεί να κάνει μέσω των γνώσεων και των ικανοτήτων που διαθέτει. Θα εξεταστεί καταρχήν συνεργασία με τους παιδίατρος. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι εάν ένας διευθυντής κλινικής είναι πεπεισμένος για τη χρησιμότητα της Παιδοψυχιατρικής, θα την υποστηρίξει και θα την επιβάλλει. Ένα λαμπρό τέτοιο παράδειγμα ήταν του Σπύρου Δοξιάδη, που υποστήριξε την ανάπτυξη της Παιδοψυχιατρικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Μπορεί λοιπόν ο παιδοψυχίατρος ν' αρχίσει τη δράση του από τα τμήματα που αναγνωρίζουν τη χρησιμότητά του και να επεκτείνει σιγά-σιγά το δίκτυο των διασυνδέσεών του.

## Η συνεργασία του παιδοψυχιάτρου με τους παιδίατρος

Οι παιδίατροι στην Ελλάδα, ιδίως στα μεγάλα νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων, είναι άνθρωποι που ζουν υπό την πίεση των συνθηκών της άσκησης του επαγγέλματος στο ελληνικό περιβάλλον με τις όποιες ιδιαιτερότητες έχει αυτό και έρχονται σε επαφή με οικογένειες ασθενών με διάφορους τύπους προσωπικοτήτων, προερχόμενες από ποικίλα κοινωνικά στρώματα, και επίσης με μετανάστες από διάφορα έθνη με διαφορετικούς πολιτισμούς. Ζουν συχνά μέσα σε μεγάλη ένταση.

Αρκετές φορές υπάρχουν λόγοι δυσαρέσκειας στη συνεργασία μεταξύ παιδοψυχιάτρων και παιδίατρων, που μπορεί να οδηγήσουν σε σύγκρουση. Αναφέρονται εδώ μερικοί από αυτούς: (α) Ο παιδοψυχίατρος καλείται την τελευταία στιγμή, την ημέρα που πρόκειται να εξέλθει ο ασθενής του νοσοκομείου. (β) Ο ασθενής για τον οποίο υπάρχει ήδη συνεργασία εξέρχεται από το νοσοκομείο χωρίς να έχει καν ενημερωθεί ο παιδοψυχίατρος. (γ) Όταν δεν έχει ολοκληρωθεί η παιδοψυχιατρική εξέταση ή παρέμβαση και υπάρχουν ήδη πιέσεις για εξιτήριο του ασθενούς. (δ) Όταν συνέχεια ακούγεται από τον παιδίατρο ή παιδοχειρουργό, σε περιπτώσεις όπως

π.χ. ψυχογενούς ανορεξίας, κακοποίησης ή και απόπειρας αυτοκτονίας, η φράση «αυτό είναι δικό σας περιστατικό, πρέπει να το πάρετε». (ε) Όταν γίνεται άμεση κλήση με το επιχείρημα ότι είναι ψυχολογικά τα αίτια, χωρίς να έχει προηγηθεί οργανικός έλεγχος. Η συζήτηση γύρω από τη σημασία του οργανικού ελέγχου και τη διαφορετική αντίληψη για το παιδί μπορεί να φέρει πιο κοντά τις δύο ειδικότητες. (στ) Όταν ο παιδίατρος, για τους δικούς του λόγους, οι οποίοι μπορεί να χαρακτηριστούν ως παντοδυναμία ή σύγχυση ταυτότητας, αναλαμβάνει να παίξει το ρόλο του παιδοψυχιάτρου, αλλά με την παρέμβασή του δημιουργεί μεγαλύτερο πρόβλημα και τότε καλεί τον παιδοψυχίατρο να δώσει λύση, «να βγάλει τα κάστανα από τη φωτιά» της δικής του αντιμεταβίβασης και της μεταβίβασης από την οικογένεια και το παιδί. (ζ) Τέλος, αίσθημα δυσαρέσκειας δημιουργεί και το ότι ο παιδοψυχίατρος συστήνεται από τον παιδίατρο ως ψυχολόγος, γεγονός που δείχνει πόσο ακόμη και σήμερα ο ψυχίατρος γενικά είναι συνδεδεμένος με την έννοια της βαριάς ψυχικής διαταραχής, πόσο η κοινωνία μας φοβάται –και δικαιολογημένα– το στίγμα της «τρέλας» και πόση έλλειψη ενημέρωσης του κοινού υπάρχει.

Αλλά και οι παιδίατροι έχουν λόγους δυσαρέσκειας από τους παιδοψυχιάτρους, που μπορεί να είναι οι εξής: (α) Δεν υπάρχει γρήγορη ανταπόκριση στα αιτήματά τους (αυθημερόν επαφή, το πολύ σε ένα 24ωρο). (β) Υπάρχει υπόσχεση για επίσκεψη, αλλά δεν πραγματοποιείται. (γ) Δεν δίνεται λύση στο πρόβλημά τους. (δ) Δεν υπάρχει επικοινωνία μαζί τους για το περιστατικό. (ε) Δεν υπάρχει ενημέρωση για την πορεία-εξέλιξη του ασθενούς έξω από το νοσοκομείο ή στο θάλαμο νοσηλείας του παιδοψυχιατρικού τμήματος. (στ) Υπάρχει, μερικές φορές, επικριτική στάση για τη λειτουργία των τμημάτων τους και μάλιστα με μη διακριτικό τρόπο.

Ο Vandvik<sup>7</sup> αναφέρει ότι και στη Νορβηγία χρειάζεται να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ παιδοψυχιάτρων και παιδίατρων στη Διασυνδεδετική. Αποδίδει τη δυσκολία στο ότι ο παιδοψυχίατρος δεν έχει μάθει να εργάζεται μέσα στο σύστημα υγείας και ότι ο παιδίατρος δεν έχει κατανοήσει το ψυχοκοινωνικό μοντέλο που χρησιμοποιεί ο παιδοψυχίατρος.

Πως μπορεί ο παιδοψυχίατρος να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις; Πρώτα απ' όλα, προσπαθώ-

ντας να κατανοήσει. Έτσι θα αποφύγει και τη σύγκρουση. Προσπαθώντας να κατανοήσει γιατί τον καλεί ο παιδίατρος, όταν τον καλεί. Σίγουρα χρειάζεται τη βοήθεια του παιδοψυχιάτρου. Τι θέλει όμως; Τι ανάγκη έχει; Θέλει τη γνώμη του για το παιδί και την οικογένειά του; Να τον βγάλει ο παιδοψυχίατρος από τις δυσκολίες που έχει ο ίδιος δημιουργήσει ή που έχει δημιουργήσει η προσωπικότητα του γονιού και η μακροχρόνια πορεία της ασθένειας μέσα στο νοσοκομείο; Σε κάθε περίπτωση πρέπει να μελετηθεί το πρόβλημα, ακόμη και όταν ο παιδοψυχίατρος καλείται την τελευταία στιγμή. Είναι γνωστό σε όλους όσους ασκούν τη Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική ότι συχνά άλλοι λόγοι προβάλλονται στην κλήση για γνωμάτευση και άλλοι αποκαλύπτονται ύστερα. Όταν δεν έχει μελετηθεί οργανικά ο ασθενής, θα πρέπει να ζητηθεί αυτή η μελέτη ή πρόσθετες εξετάσεις. Επίσης, πρέπει να εξεταστεί τι είδους μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση έχει ήδη δημιουργηθεί και, τέλος, να βοηθηθεί το παιδί και η οικογένειά του στο νοσοκομείο και μετέπειτα.

Όταν γίνεται κλήση για γνωμάτευση, ο παιδίατρος έχει ήδη κάποιες προκαταλήψεις για τον παιδοψυχίατρο, οι οποίες μπορεί σιγά-σιγά να μειωθούν. Ότι δηλαδή είναι «γιατρός πολυτελείας», γιατί δεν αντιμετωπίζει το stress που ο ίδιος αντιμετωπίζει, ότι μπορεί να αποκαλύψει τη δική του ψυχική διαταραχή, ότι ο ίδιος ο παιδοψυχίατρος είναι ψυχικά διαταραγμένος, αφού επέλεξε αυτή την ειδικότητα, ότι δεν είναι αποτελεσματικός. Παρόμοια κριτική έχει εκφραστεί και σε άλλες χώρες όσον αφορά στην έλλειψη αποτελεσματικότητας.<sup>8</sup>

Αυτές οι προκαταλήψεις μπορεί να μειωθούν μέσω της διαθεσιμότητας που θα επιδείξει ο παιδοψυχίατρος, της ποιότητας των σχέσεων που θα δημιουργήσει, της σαφήνειας των λόγων του και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεών του, καθώς και μέσω των γνώσεων που διαθέτει, τις οποίες καλείται να μεταδώσει με διαύγεια στους συναδέλφους τους. Άλλος στόχος της παιδοψυχιατρικής παρέμβασης πρέπει να είναι –μέσω της κατανόησης του ασθενούς– η αύξηση της ευαισθητοποίησης του ιατρικού προσωπικού και η αλλαγή συμπεριφοράς προς τους ασθενείς.<sup>9</sup>

Ένα θέμα που αφορά στη δεοντολογία είναι η αποφυγή της παγίδας μετάδοσης πληροφοριών με

τη μορφή «κουτσομπολιού». Καλό θα είναι η πληροφόρηση που δίνει ο παιδοψυχίατρος να γίνεται μέσα από το πλαίσιο της κατανόησης του ψυχικού και σωματικού πόνου των ασθενών, των ψυχικών τους συγκρούσεων και των επώδυνων εμπειριών της ζωής τους. Είναι όμως απαραίτητη η συζήτηση επί του ιστορικού με τον παιδίατρο, γιατί εκείνος γνωρίζει συχνά λεπτομέρειες για το ιστορικό οικογενειών που μακροχρόνια θεραπεύει.<sup>10</sup>

Δεν πρέπει να ενοχλεί τον παιδοψυχίατρο ότι πολλά θέματα που έχει εξηγήσει επί χρόνια και για τα οποία επανειλημμένως έχει ενημερώσει τους συναδέλφους του παιδίατρος θα τα επαναλαμβάνει πάλι και πάλι στις καινούργιες γενιές των ειδικευομένων αλλά και στους επιμελητές τους. Υπό την πίεση των καταστάσεων, πολλοί απ' αυτούς τους κανόνες παραμερίζονται ή απωθούνται από τους παιδίατρος.

Ένα άλλο σημείο προσοχής αφορά στην προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλεται, ώστε να αποφεύγεται ο διχασμός στις συμμαχίες που κάνει ο παιδοψυχίατρος στη Διασυνδεδετική. Δηλαδή, πάντα θα πρέπει να ενημερώνεται η επιμελήτρια ή και η διευθύντρια του τμήματος από το οποίο καλείται ο παιδοψυχίατρος για γνωμοδότηση και όχι μόνο η ειδικεύομενη ή η προϊσταμένη που θα βρεθεί μπροστά του εκείνη τη στιγμή. Έτσι, αποφεύγεται η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, που μπορεί να οδηγήσουν στην απομόνωση του παιδοψυχίατρο.<sup>11</sup>

Συχνά, σε δύσκολα περιστατικά μπορεί να ζητηθεί από τους συναδέλφους παιδίατρος μια από κοινού συνάντηση μεταξύ παιδίατρων και παιδοψυχίατρων διαφόρων βαθμίδων. Ένα τέτοιο πλαίσιο είναι απαραίτητο για να γίνει σύγκλιση απόψεων και για να θεμελιωθούν συμμαχίες. Συνήθως πρέπει να επακολουθεί συνάντηση με τους γονείς για ενημέρωση την ίδια ή την επόμενη ημέρα. Αυτού του είδους οι συναντήσεις, αλλά και γενικά η διαθεσιμότητα του παιδοψυχίατρο, έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των κλήσεων για γνωμοδοτήσεις.

### **Ο παιδοψυχίατρος ως εκπαιδευτής**

Στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια η Παιδοψυχιατρική άρχισε να διδάσκεται στους φοιτητές της Ιατρικής ως κατ' επιλογή μάθημα. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει εξοικείωση του γιατρού από τα φοιτητικά του χρόνια με οντότητες παιδοψυχιατρικές, ώστε

να θεωρεί αναγκαία την παραπομπή σε παιδοψυχίατρο. Τα αποτελέσματα αυτής της εξέλιξης φαίνονται από περιστατικά που φθάνουν σε μας αρκετά χρόνια αργότερα απ' ό,τι θά 'πρεπε, π.χ. παιδιά με ψυχογενή ανορεξία, αυτισμό, διαταραχές λόγου. Ο παιδίατρος συχνά λέει στο γονιό «ας περιμένουμε την εξέλιξη, το πρόβλημα θα ξεπεραστεί».

Είναι λοιπόν πολύ σημαντική η ύπαρξη παιδοψυχίατρων στα νοσοκομεία όπου εκπαιδεύονται παιδιάτροι και φοιτητές Ιατρικής και όπου εκεί μπορούν να πάρουν στοιχεία παιδοψυχιατρικής γνώσης που θα τα χρησιμοποιήσουν επ' ωφελεία των ασθενών τους αργότερα.

Πως μπορεί να εκπαιδεύσει ο παιδοψυχίατρος; Μέσω των καθημερινών γνωματεύσεων που κάνει στα πλαίσια της Διασυνδεδετικής, απαντώντας σε ερωτήσεις των ειδικευομένων, μέσω των κλινικών παρουσιάσεων που γίνονται μία φορά την εβδομάδα στις παιδιατρικές κλινικές και μέσω των μαθημάτων για ειδικευόμενους. Εάν βρεθεί σε περιβάλλον που είναι δεκτικό, μπορεί να καλλιεργήσει την ιδέα και να επιτύχει τη διεξαγωγή μιας ψυχοκοινωνικής συνάντησης στην κλινική μία φορά το μήνα, όπου θα παρουσιάζεται ένα περιστατικό που από κοινού αντιμετωπίστηκε και θα γίνεται συζήτηση επ' αυτού. Τέτοιες ψυχοκοινωνικές συναντήσεις είναι συνήθεις στη δική μας πρακτική με τις παιδιατρικές κλινικές, τη νευρολογική και το τμήμα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Τι μπορεί να διδάξει ο παιδοψυχίατρος; Μπορεί να διδάξει γνώσεις σχετικές με την ψυχική εξέλιξη του παιδιού, τις παιδοψυχιατρικές οντότητες, την ψυχοδυναμική, την ψυχοφαρμακολογία, τη σχέση γιατρού και οικογένειας, τη σχέση παιδιών και γονιών και πολλά άλλα.<sup>9</sup> Θα σταθούμε ιδιαίτερα στη σχέση γιατρού-γονιού. Η εμπειρία μας δείχνει ότι ο Έλληνας γιατρός, παρά την ανθρωπιστική στάση που μπορεί να έχει κατά καιρούς, δεν έχει μάθει να σχετίζεται με τους ασθενείς του με τον τρόπο που αρμόζει σε μια τέτοια σχέση. Δεν έχει μάθει να ενημερώνει πλήρως και έγκαιρα, δεν έχει μάθει να κάνει υπομονή με τις ερωτήσεις που του τίθενται, να σέβεται τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα των ασθενών του, να μην έρχεται σε αντιπαράθεση και να διατηρεί ένα κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης ακόμη και με δύσκολους ασθενείς. Αυτή την κατανόηση του ασθενούς

και της οικογένειας μπορεί να διδάξει ο παιδοψυχίατρος μέσα από τη δουλειά του αλλά και μέσα από τη δική του στάση.

Πρέπει όμως να υπογραμμίζεται ότι γνώση αποκομίζει και ο ίδιος ο παιδοψυχίατρος, όπως συμβαίνει πάντα, προσπαθώντας να ενημερώσει και να μεταφέρει τις γνώσεις του στους συναδέλφους του.

Οι γνώσεις που μεταδίδονται από τον παιδοψυχίατρο θα πρέπει να είναι απλά εκφρασμένες και ξεκάθαρες. Δεν κερδίζεται η εμπιστοσύνη των συναδέλφων όταν εκφέρονται ψυχοδυναμικοί γρίφοι ούτε βοηθείται έτσι ο εμπλουτισμός των γνώσεών τους.<sup>12</sup>

Ο παιδοψυχίατρος δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτος ως εκπαιδευτής από τους συναδέλφους του. Μπορεί να αντιμετωπιστεί με αδιαφορία, ειρωνεία ή δυσπιστία. Μπορεί δηλαδή να αντιμετωπίσει την απόρριψη. Καλύτερα τότε να υποχωρήσει με διακριτικότητα, έως ότου σε μια προσφορότερη στιγμή μπορέσει να επιτελέσει το έργο του. Ας σκεφθεί επίσης πως θα βελτιώσει τον τρόπο μετάδοσης των γνώσεών του και ας βρει μαζί με τους παιδίατρος θέματα προς συζήτηση, τα οποία άπτονται της καθημερινής τους πρακτικής. Αναφέρεται πάντως ότι οι παιδίατροι που είχαν έλθει σε επαφή με παιδοψυχίατρος κατά την εκπαίδευσή τους είναι εκείνοι που επιζητούν πιο συχνά τη συνεργασία μαζί τους.<sup>6</sup>

### **Η συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες της Παιδιατρικής**

Πολλές κλήσεις για γνωμάτευση γίνονται από τους συναδέλφους όλων των ειδικοτήτων για τους εξής λόγους: (α) Γιατί παρατηρείται ιδιαίτερη παρορμητικότητα του παιδιού, επικινδυνότητα στη συμπεριφορά του και αντίδραση στη θεραπεία. (β) Γιατί υπάρχει έγνοια για την κατάσταση των γονιών που αντιμετωπίζουν μια πολύ σοβαρή ασθένεια του παιδιού τους.<sup>13,14</sup> Συχνά, τέτοιες γνωμοδοτήσεις ζητούνται από τα αιματολογικά τμήματα. Στα τμήματα εντατικής νοσηλείας νεογνών υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για την εξέλιξη της σχέσης μητέρας-νεογνού. Στα χειρουργικά και ορθοπαιδικά τμήματα σπάνια συναντώνται συναδέλφοι που ενδιαφέρονται για την Παιδοψυχιατρική, αλλά αυτό το στοιχείο ίσως είναι μια πρόκληση με στόχο την υπερπήδησή του.

### **Η συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό**

Ο παιδοψυχίατρος πρέπει πάντα να παίρνει πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, οι οποίες είναι πραγματικά πολύ χρήσιμες. Δυστυχώς, εξαιτίας της τεράστιας έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της χώρας μας δεν υπάρχουν πάντα νοσηλεύτριες διαθέσιμες για την εποπτεία περιστατικών ψυχογενούς ανορεξίας, κακοποίησης ή απόπειρας αυτοκτονίας, έτσι ώστε μερικές φορές δημιουργούνται επείγοντα διοικητικά προβλήματα προς επίλυση και αδιέξοδα. Αλλά και οι νοσηλεύτριες χρειάζονται καθημερινή ενημέρωση και υποστήριξη για δύσκολα περιστατικά, όπως π.χ. ψυχογενούς ανορεξίας.

### **Επίλογος**

Η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική μπορεί να παρομοιαστεί με ένα περιβόλι, όπου μπορεί να γευθεί κανείς τους καρπούς ποικίλων δένδρων. Οι συνεργασίες που γίνονται, οι σχέσεις που αναπτύσσονται, ακόμη και οι προβληματισμοί που κατά καιρούς αποκτούν δύναμη και ένταση, αποτελούν και τα ελκυστικά σημεία του τομέα αυτού της ειδικότητάς μας. Η Παιδοψυχιατρική καθώς και η Ψυχιατρική είναι ειδικότητες που οδηγούν σε απομόνωση τον ειδικό. Η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική προσφέρει τη δυνατότητα μείωσης αυτής της απομόνωσης και της επαφής με την πραγματικότητα των άλλων ειδικοτήτων του ιατρικού επαγγέλματος.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι ενδιαφέρον να επισημανθεί ότι τα προβλήματα που περιγράφηκαν δεν διαφέρουν απ' αυτά που βιώνουν στη Διασυνδεδετική συνάδελφοι σε άλλες χώρες, όπως π.χ. στις ΗΠΑ. Φαίνεται ότι τα προβλήματα που αναδεικνύονται στη Διασυνδεδετική είναι περισσότερο προβλήματα ανθρωπίνων σχέσεων και λιγότερο προβλήματα που έχουν σχέση με πολιτιστικές διαφορές.<sup>15</sup> Όπως γράφει ο Wood,<sup>16</sup> μια σχέση διασύνδεσης δεν είναι μια οργάνωση που μπορεί να λειτουργήσει και να στελεχωθεί γρήγορα. Είναι περισσότερο μια εξελισσόμενη οργανική διαδικασία, η οποία απαιτεί συχνές μετατροπές και προσαρμογές στις καινούργιες απαιτήσεις. Είναι οι άνθρωποι και οι σχέσεις τους που μπορεί να κρατήσουν ή να σπάσουν τη διασύνδεση.

# Liaison child psychiatry and the interpersonal relationships in the context of the general child hospital

M. Liakopoulou

*Child Psychiatry University Clinic, "Agia Sophia" Children's Hospital, Athens, Greece*

Psychiatriki 2007, 18:150–155

The staff of a big general hospital is a community of people with all the alliances and conflicts developing within it. The child psychiatrist works primarily with the pediatricians and the nurses but also with other specialized people of this community. Pediatricians require a prompt answer to their call, clarity of communication and effectiveness. Child psychiatrists complain among other things that they are often invited a little before the discharge of the child, that their instructions are frequently not followed and that they are not informed about the discharge of the patient so to make adequate planning. At the hospital prejudices may exist about child psychiatry which have to be overcome by the specialist. Meetings between child psychiatrists and pediatricians regarding their common patients are helpful in the development of alliances as well as for the appreciation of the knowledge and the understanding of patients which a child psychiatrist can communicate. Teaching pediatric residents knowledge regarding child development elements of psychopathology and of the function of families helps them to become acquainted with child psychiatry. The same possibility is offered through the daily clinical work of a child psychiatrist. Contact with the nursing staff is necessary in order to improve patient care and staff cooperation. Relationships developed in the context of consultation liaison child psychiatry are frequently modified and under review but can also help to the establishment of respect for the work offered by a child psychiatrist.

**Key words:** Child psychiatry, consultation-liaison, interpersonal relationship.

## Βιβλιογραφία

- Lipsitt DR. Psychiatry and the general hospital in an age of uncertainty. *World Psychiatry* 2003, 2:87–92
- Lief A. *The common sense psychiatry of Adolf Meyer*. New York, McGraw Hill, New York, 1954
- Fahrer R. General hospital psychiatry. A new sub-specialty? *World Psychiatry* 2003, 2:99–100
- Steiner A, Fritz KG, Mrazek D et al. Pediatric and psychiatric comorbidity. Part I. The future of consultation. Liaison psychiatry. *Psychosomatics* 1993, 34:107–111
- Creed F. Consultation-liaison psychiatry worldwide. *World Psychiatry* 2003, 2:93–94
- Burket RC, Hodgkin JD. Pediatricians perceptions of child psychiatry consultation. *Psychosomatics* 1993, 34:402–408
- Vandvik IH. Collaboration between child psychiatry and paediatrics. The state of the relationship in Norway. *Acta Paediatr* 1994, 83:884–887
- Ozbayrak KR, Coskuin A. Attitudes of pediatricians towards psychiatric consultations. *Gen Hosp Psychiatry* 1993, 15:334–338
- Schwab JJ. *Handbook of psychiatric consultation*. Meredith Co, New York, 1968
- Schowalter JE. Hospital consultation as therapy. In: Noshpitz J (ed) *III Therapeutic interventions. Basic handbook of child psychiatry*. Basic Books, Inc Publ, New York, 1979:365–375
- Prugh D, Eckhart LO. Child psychiatry and pediatrics. In: Noshpitz J (ed) *IV Prevention and current issues. Basic handbook of child psychiatry*. Basic Books, Inc Publ, New York, 1979:563–577
- Lask B, Fosson A. *Childhood illness. The psychosomatic approach*. John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, England, 1989
- Robson S (ed) *Manual of clinical child psychiatry*. American Psychiatric Press, 1986
- Krener Knapp P, Harris SE. Consultation-liaison: New clinical findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998, 37:17–25
- Bernstein D. The discovery of the child. A historical perspective on child and adolescent psychiatry. In: Lewis M (ed) *Child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996
- Wood B. Biopsychosocial care. In: Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins JB (eds) *Pediatric gastrointestinal disease: Pathophysiology, diagnosis, management*. Toronto/Philadelphia, BC Decker Inc, 1991:1747–1758

Αλληλογραφία: Μ. Λιακοπούλου, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»  
115 27 Γουδί, Αθήνα