

Βιομηχανία... διαγνώσεων παιδ



► Tns **NTANI ΒΕΡΓΟΥ**

ερικυκλωμένα τα παιδιά. Από τις «μαθησιακές δυσκολίες» που περιλαμβάνουν όλα τα «δυσ-» (δυσλεξία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, δυσγραφία, δυσαριθμωσία, δυσφασία), τη διάσπαση προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα,

αλλά και τον αυτισμό. Διαγνώσεις που σαρώνουν τη σύγχρονη Ελλάδα. Η επιστημονική κοινότητα αμφισβητεί τόσο τη συχνότητα των «μαθησιακών δυσκολιών» που προσεγγίζει το 30% (!) στη χώρα μας, ενώ θα έπρεπε να κυμαίνεται στο 2-4%, όσο και τα ίδια τα

✿ Ο Γιώργος είναι μαθητής της πέμπτης Δημοτικού. Πέρσι η δασκάλα κάλεσε τη μαμά του και της είπε ότι «πάσχει από ΔΕΠΥ». Η... διάγνωση βασίστηκε στο ότι ο Γιώργος «δεν συγκεντρώνεται στο μάθημα, δεν... το ένα, δεν... το άλλο». Η μαμά ρώτησε και τις άλλες μαμάδες και διαπίστωσε ότι η δασκάλα είχε πει τουλάχιστον στις μισές πως «το παιδί χρειάζεται να το δει ειδικός»

ΔΕΠΥ». Η... διάγνωση της δασκάλας βασίστηκε στο ότι ο Γιώργος «δεν συγκεντρώνεται στο μάθημα, δεν... το ένα, δεν... το άλλο». Η μαμά ρώτησε και τις άλλες μαμάδες, και

Η «Εφ.Συν.» ανοίγει τον φάκελο μαθησιακές δυσκολίες, διάσπαση προσοχής, με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) και αυτισμός και διερευνά πώς από την πλήρη άγνοια φτάσαμε στις υπεράριθμες διαγνώσεις, με αποτέλεσμα ως χώρα να κατέχουμε το παγκόσμιο ρεκόρ στις μαθησιακές δυσκολίες, με συχνότητα που προσεγγίζει το 30%, ενώ θα έπρεπε να κυμαίνεται στο 2-4%. Το βάρος καλούνται να σηκώσουν τόσο οι οικογένειες όσο και το σχολείο, ενώ η διαχρονική απουσία του «δημόσιου» από το εν λόγω πεδίο οδήγησε στην άνθηση του... ιδιωτικού. Για κατασκευασμένα ποσοστά αλλά και σύνδρομα (βλέπε ΔΕΠΥ) μιλούν στην «Εφ.Συν.» ο παιδοψυχίατρος Δημήτρης Αναγνωστόπουλος, ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου και οι ψυχολόγοι Μιχάλης Παπαδόπουλος και Νάνσυ Παπαθανασίου.

διαπίστωσε ότι η δασκάλα είχε πει τουλάχιστον στις μισές πως «το παιδί χρειάζεται να το δει ειδικός». Αποφάσισε να μην τρέξει το παιδί της στους ειδικούς. Η Χαρά είναι 9 χρόνων και πηγαίνει στην τρίτη Δημοτικού. Η δασκάλα της είπε στη μαμά της ότι «το παιδί έχει πρόβλημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί από ειδικούς». Η μαμά της Χαράς συμβουλευτηκε παιδοψυχίατρο ο οποίος την καθυσάχασε.

Ο Γιώργος έχει φέτος δάσκαλο ο οποίος δεν τον αντιμετωπίζει σαν «προβληματικό» και η δασκάλα της Χαράς έκανε πίσω μετά τη συμβουλή του παιδοψυχίατρο. Ωστόσο, οι γονείς των δυο αυτών παιδιών δεν είναι ο κανόνας αλλά η εξαίρεση, αφού η συντριπτική πλειονότητα των γονιών μπαίνουν στην περιπέτεια των «ειδικών». Όπως οι γονείς της Μαρίας και του Νικόλα. Η Μαρία είναι 13 χρόνων. Διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ στα 6 της χρόνια από τη δασκάλα και από ειδικό κι έκτοτε παίρνει ριταλίνη. Ο Νικόλας, σήμερα μαθητής της πέμπτης Δημοτικού, διαγνώστηκε με δυσλεξία στην πρώτη και από τότε κάνει 3 συνεδρίες την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο έναντι 1.000 ευρώ τον μήνα!

Μόδα!

Ο Δημήτρης Αναγνωστόπουλος, αναπληρωτής καθηγητής Παιδοψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος και αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής, μιλάει στην «Εφ.Συν.» για μόδα: «Ξαφνικά έγινε της μόδας κι έχουμε τρομακτική αύξηση παγκοσμίως των μαθησιακών δυσκολιών. Εάν πιστέψουμε τα στοιχεία, τότε η χώρα

μας κατέχει παγκόσμιο ρεκόρ με 30%».

«Το ποσοστό των δυσλεκτικών παιδιών στη χώρα μας αγγίζει το 27%, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία προ πενταετίας, αριθμός που σήμερα έχει αυξηθεί» σημειώνει, διαπιστώνοντας «παράλογο ποσοστό διαγνώσεων» που καταδεικνύει ότι «κάτι κάνουμε λάθος όλοι μας. Πριν ξεσπάσει αυτή η λαίλαπα το ποσοστό κυμαινόταν μεταξύ 2-4%, ενώ αντίστοιχα στην Ευρώπη μεταξύ 4-7%».

Το ίδιο παρατηρείται και στις διαγνώσεις αυτισμού και ΔΕΠΥ: «Κάθε παιδί που αργεί να μιλήσει, που δεν επικοινωνεί κατά την εκτίμηση κάποιων με τον τρόπο που θα έπρεπε, το τοποθετούν στο περιβάλλον φάσμα του αυτισμού και ξεκινούν οι ειδικές θεραπείες. Ξαφνικά έχουμε μία επιδημία αυτισμού. Και βέβαια, μην ξεχνάμε το άλλο μεγάλο κομμάτι, των διαγνώσεων υπερκινητικών παιδιών. Στην Ελλάδα, που δεν είχαμε ποτέ πρόβλημα υπερκινητικότητας, ξαφνικά αποκτήσαμε παιδιά υπερκινητικά». «Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους και μας ωθούν να επαναθεωρήσουμε το εκπαιδευτικό σύστημα», προσθέτει. «Όταν όμως από τη μία ο γονιός αγωνιά από την πρώτη στιγμή για τις άριστες επιδόσεις του παιδιού του και το παιδί αποκλίνει από αυτόν τον στόχο, αυτό αποσυντονίζει, με αποτέλεσμα την αναζήτηση μιας άμεσης λύσης. Όταν δεν λαμβάνουμε υπόψη μας ότι κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό χρόνο επώασης και ανάπτυξης, τότε δημιουργείται χώρος για να «βαφτίσουμε» με περισσή ευκολία το παιδί προβληματικό. Από την άλλη, υπάρχει ο χώρος των κέντρων μάθησης λόγου και εκπαίδευσης που επεκτείνεται με ρυθμούς γοργούς», σημειώνει ο Δ.

Αναγνωστόπουλος. «Αρκεί να αναφέρουμε ότι η χώρα μας μετράει 6-7 χιλιάδες λογοπεδικούς, ενώ πίσω από όλο αυτό υπάρχει ένα ολόκληρο σύστημα που θέλει να επιβιώσει».

«Ανύπαρκτες» οι δημόσιες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες

Ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου, από τους πρωτεργάτες της αποασυλοποίησης της Λέρου, εργάστηκε στο Δρομοκαταίιο, στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, αναδεικνύοντας μεθόδους και προγράμματα ριζικής αποδόμησης και υπέρβασης των ιδρυματικών πρακτικών. Μιλώντας στην «Εφ.Συν.» επιβεβαιώνει την υπερδιάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών, του αυτισμού, της υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής και μιλάει για τεχνητό, κατασκευασμένο ποσοστό. «Αν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ενήλικους -πέραν του ποιοτικά άκρως προβληματικού χαρακτήρα τους- είναι ποσοτικά ανεπαρκείς και άκρως υποστελεχωμένες, η ποσοτική ανεπάρκεια και υποστελέχωση ισχύει στη νιοστή για τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες». Πράγματι, το «Δημόσιο» αποτε-

✿ Η Μαρία είναι 13 χρόνων. Διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ στα 6 της χρόνια από τη δασκάλα και από ειδικό κι έκτοτε παίρνει ριταλίνη. Ο Νικόλας, σήμερα μαθητής της πέμπτης Δημοτικού, διαγνώστηκε με δυσλεξία στην πρώτη και από τότε κάνει 3 συνεδρίες την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο έναντι 1.000 ευρώ τον μήνα!

Παιδιών με «μαθησιακές δυσκολίες»



λείται από ελάχιστα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και ακόμα λιγότερες μονάδες νοσηλείας. Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα είναι, και ήταν ανέκαθεν, τόσο υποστελεχωμένα, που, ανεξάρτητα από τις όποιες προθέσεις των λειτουργών που εργάζονται σε αυτά, ούτε τις αξιολογήσεις δεν προλαβαίνουν να κάνουν - γι' αυτό και η καθυστέρηση στα ραντεβού ξεπερνάει το εξάμηνο! Και το κυριότερο: τα Κέντρα αυτά δεν παρέχουν θεραπείες (πλην ελαχίστων, πολύ ειδικών περιπτώσεων - και όχι όλα). Κάνουν μόνο διάγνωση/αξιολόγηση και «συνταγογραφούν» τις προτεινόμενες θεραπείες (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, μαθησιακή στήριξη κ.λπ.), οι οποίες αναγκαστικά θα πρέπει να γίνουν σε ιδιωτικά κέντρα.

Ο ιδιωτικός τομέας

Αυτή η κατάσταση, που επιδεινώθηκε με το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, έκανε συνεπώς το σύστημα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών να συγκροτηθεί με συστατικό του στοιχείο την ανάθεση της πλειονότητας των θεραπειών στον ιδιωτικό τομέα. «Είναι η εσαεί απουσία του "Δημόσιου" από το εν λόγω πεδίο που οδήγησε στην άνηση του ιδιωτικού, με όλες τις συνεπαγόμενες παρενέργειές του, την ίδια στιγμή που αυτή

η συγκρότηση του συστήματος δημιούργησε και εδώ, όπως παντού, τους γνωστούς «παράλληλους» ή «υπόγειους» διαύλους μιας κακόηθους συνέργειας δημόσιου - ιδιωτικού τομέα και τροφοδότησης του δεύτερου από τον πρώτο», εξηγεί ο Θ. Μεγαλοοικονόμου.

Η διαδικασία είναι η εξής: Οι γονείς παίρνουν μία γνωμάτευση-βεβαίωση από έναν δημόσιο φορέα και με βάση αυτή λαμβάνουν ένα ποσό από τον ασφαλιστικό φορέα για να προχωρήσουν στη θεραπεία (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες κ.λπ.) στα ιδιωτικά κέντρα. Τα χρήματα αυτά, βέβαια, δεν είναι ποτέ αρκετά για την ολοκλήρωση της θεραπείας, αλλά λιγότερα από τα μισά που απαιτούνται. Έτσι -όσοι έχουν- βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη προκειμένου να κάνει το παιδί τους την ενδεδειγμένη θεραπεία. Για όσους δεν έχουν, ισχύει το γνωστό «όπου φτωχός κι η μοίρα του».

Φάρμακο, η εύκολη «λύση»

Οι δάσκαλοι, καθηγητές κ.λπ., εξουθενωμένοι οι ίδιοι εργασιακά και μισθολογικά, έρχονται συχνά σε μεγάλη δυσκολία να διαχειριστούν καταστάσεις που δημιουργούνται στην τάξη από κάποια «διαφορετικά» ή «προβληματικά», όπως αμέσως χαρακτηρίζονται, παιδιά. Παιδιά που δεν μπορούν να

παρακολουθήσουν την επιθυμητή πρόοδο της τάξης, δυσκολεύονται στη μάθηση και λειτουργούν διαταρακτικά. Παιδιά ανήσυχια, απρόσεχτα, που δεν «υπακούουν», δεν ολοκληρώνουν τα καθήκοντά τους, δεν συμμορφώνονται, δεν έχουν θέληση, χάνουν τα πράγματά τους, είναι παρορμητικά, ακατάστατα, ενοχλητικά, μιλάνε πολύ, διακόπτουν τους άλλους, μπερδεύονται στα πόδια των άλλων. Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά της σχολικής τάξης, αλλά είναι για όλους μας ανεκτά στον ανοιχτό χώρο, σε μια πλατεία ή στην παραλία.

«Ο κίνδυνος είναι να διοχετευθούν προς τα σύνδρομα και τις δυσκολίες ένα μέρος των προβλημάτων, των δυσκολιών και της μοναξιάς παιδιών, γονιών και δασκάλων, που δεν ακούγονται και δεν φροντίζονται "αλλού και αλλιώς"», λέει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου και προσθέτει: «Ο ειδικός και το φάρμακο κινδυνεύουν να παρουσιάζονται ως η μόνη και εύκολη απάντηση σε όλα τα κακά, που δεν βρίσκουν πραγματική απάντηση στο κοινωνικό πεδίο».

Οι απαντήσεις που επικεντρώνονται στη φαρμακολογική ή τη θεραπευτική παρέμβαση συλλαμβάνουν και απαντούν στο πρόβλημα μονοδιάστατα και απλοποιητικά, αντιμετωπίζοντάς το ως ατομικό, ψυχολο-

γικό/βιολογικό πρόβλημα. Το σχολείο ως τέτοιο, η οργάνωσή του, η λειτουργία του, οι στόχοι του, το περιεχόμενο και η μεθοδολογία της διδασκαλίας, οι σχέσεις ανάμεσα σε διδάσκοντες και διδασκόμενους, το «κλίμα» και η «ατμόσφαιρα» μέσα στην τάξη, η καλλιέργεια της δημιουργικότητας, της συμμετοχής και της πρωτοβουλίας ενάντια στην παθητικότητα και τη μηχανική αποστήθιση - όλα αυτά μένουν απ' έξω.

Τι σχολείο χρειαζόμαστε;

«Στην πραγματικότητα, όμως, το ερώτημα είναι τι σχολείο χρειαζόμαστε. Πώς έχει εξελιχθεί η κοινωνική ζωή έτσι ώστε να ανταποκρίνεται το σχολείο;» τονίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η εκπαιδευτικός Βαγγελιώ Δερμιτζάκη, δασκάλα δημοτικού τα τελευταία 20 χρόνια. «Όλο και περισσότερα παιδιά δεν μπορούν να παρακολουθήσουν πάνω από 10 λεπτά την παράδοση. Η δυσκολία του σχολείου και η ποσότητα της ύλης έχει αυξηθεί, με αποτέλεσμα να κουράζονται περισσότερο τα παιδιά, τα οποία λόγω του ότι είναι παιδιά της θόνης, έχουν μάθει σε έναν διαφορετικό ρυθμό και βαριούνται στην τάξη». Οι υπερβολικές διαγνώσεις συμφωνεί ότι είναι ένα κοινωνικό και εκπαιδευτικό φαινόμενο, όχι ψυχολογικό. «Διαπιστώνουμε μία τάση για διαγνώσεις. Παρατηρούμε ότι ο ιδιωτικός τομέας δίνει με μια ευκολία διαγνώσεις, σε αντίθεση με τον δημόσιο. Πληθώρα παιδιών έρχονται με τη μία ή την άλλη διάγνωση, πολλές από τις οποίες είναι λίγο θολές, όπως η διάγνωση για "διάχυτες μαθησιακές διαταραχές"».

Το «χάπι της υπακοής»

Μία από τις «εύκολες απαντήσεις» στη δυσκολία της ΔΕΠΥ, όπως σε πολλές άλλες ανθρώπινες αντιφάσεις, είναι το φάρμακο, εξηγεί ο Θ. Μεγαλοοικονόμου. Η ριταλίνη-μια αμφεταμίνη που η φαρμακολογική της επίδραση δεν είναι μόνο στα παιδιά με υπερκινητικότητα, αλλά απλώνεται σε μια γενικά ευνοϊκή δράση στη σχολική επίδοσή - είχε αποσυρθεί παλαιότερα, λόγω των σοβαρών ανεπιθύμητων παρενεργειών της (εθιστικό κ.λπ.). Τώρα έχει γίνει το σύμβολο του γρήγορου ναρκωτικού, επαρκούς, σιωπηλού, συμπτωματικού, που, ως διά μαγείας, κάνει πιο προσεκτικό και πιο ήσυχο όποιον είναι πολύ ανήσυχος. Διαδεδομένο ως το «χάπι της υπακοής», η ριταλίνη είναι φάρμακο της Novartis, «που κυκλοφόρησε συνδεδεμένη από μία μεγάλη διαφημιστική καμπάνια παγκοσμίως».

«Για να διαγνωστεί ΔΕΠΥ πρέπει όχι μόνο τα συμπτώματα να είναι σοβαρού βαθμού, αλλά να εμφανίζονται σε περισσότερα περιβάλλοντα ζωής ταυτόχρονα και, πάνω απ' όλα, να εμποδίζουν το παιδί να λειτουργήσει όπως θα έπρεπε στο σπίτι, στο σχολείο, με τους φίλους, μόνο του κ.λπ. Η διάγνωση, φυσικά, θα πρέπει να γίνεται ύστερα από σοβαρή κλινική εξέταση και όχι στη βάση ερωτηματολογίων, όπως συνήθως γίνεται, που συμπληρώνονται από γονείς και εκπαιδευτικούς», εξηγεί ο κ. Μεγαλοοικονόμου.

Οι ευθύνες της Πολιτείας

ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ ΤΟΥ 2017 ο ΕΟΠΥΥ επιχείρησε να αντιμετωπίσει την υπερδιάγνωση επιφανειακά και όχι στοχεύοντας στη ρίζα του προβλήματος, δηλαδή αναδιαρθρώνοντας το σύστημα δημόσιων υπηρεσιών. Περιέκοψε τη σχετική δαπάνη και διαπραγματεύτηκε «συλλογικές συμβάσεις» με τα Κέντρα στη βάση της αδιαφιλονίκητης διαίτησης της λειτουργίας του υπάρχοντος συστήματος. Οι γονείς βγήκαν μπροστά και διαμαρτυρήθηκαν. Με πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, δημιουργήθηκε τότε επιστημονική επιτροπή -με τη συμμετοχή γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων (παιδιάτρων, νευρολόγων, παιδοψυχιάτρων, φυσιάτρων), εκπροσώπων του ιδιωτικού τομέα (ψυχολόγων, λογοπεδι-

κών, λογοθεραπευτών), αλλά και συλλόγων γονέων- με αντικείμενο την εξαγωγή πορίσματος βάσει του οποίου θα κινηθεί η πολιτεία. Το πόρισμα της Επιτροπής, επικεφαλής της οποίας είναι ο Δ. Αναγνωστόπουλος, θέτει μεταξύ άλλων τις προδιαγραφές για την αδειοδότηση και λειτουργία των Κέντρων από το υπουργείο Υγείας, από το οποίο και θα ελέγχονται. Προβλέπει ακόμα την ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, η οποία θα συνεισφέρει στην κατάλληλη διάγνωση και αντιμετώπιση του περιστατικού υπό τη διεύθυνση γιατρού, ο οποίος έχει τη συνολική ευθύνη. Η αριοθέτηση του ιδιωτικού τομέα μέχρι το ξαναχτίσιμο του σχολείου και της δημόσιας υγείας με προτεραιότητα στην πρωτοβάθ-

μια φροντίδα υγείας σε κάθε γειτονιά, για τα οποία έχει δεσμευτεί η σημερινή κυβέρνηση, είναι εξαιρετικής σημασίας. Η επικέντρωση απλώς στις όποιες ρυθμίσεις για την ίδρυση και αδειοδότηση των ιδιωτικών κέντρων, την τιμολόγηση των παρεχόμενων θεραπειών κ.λπ., είναι πολιτικές πρακτικές που δεν κάνουν άλλο από το να ανακυκλώνουν και να επιδεινώνουν το πρόβλημα. Μια ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος των όποιων θεραπειών στα παιδιά, θα ήταν συνυφασμένη με την επαρκή στελέκωση των υπαρχουσών δημόσιων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών και, ταυτόχρονα, με την ίδρυση νέων, ως τη μόνη απάντηση στην πλήρη ιδιωτικοποίησή τους. Με λίγα λόγια, όπως το θέτει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου, «χρειαζόμαστε δημόσιες, δωρεάν και υψηλού ποιοτικού επιπέδου υπηρεσίες».