

Παραβατικότητα: από την παιδική ηλικία προς την εφηβεία.

N. Ζηλίκης

Η παραβατικότητα (delinquency) αποτελεί έναν όρο κατ' ουσίαν νομικό και αναφέρεται σε συμπεριφορές που αναπτύσσονται απαραίτητα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο (context). Ειδικότερα, με τον όρο *παιδική και εφηβική (ή νεανική) παραβατικότητα* αναφερόμαστε σε μια ποικιλία τάσεων και συμπεριφορών ανηλίκων οι οποίες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό το ότι συνιστούν παραβιάσεις κοινωνικών νόμων ή κανόνων. Αυτό, σε συνάρτηση με τις εκάστοτε και κατά τόπους διάφορες προβλέψεις από το νόμο σχετικά με την ευθύνη τέτοιων πράξεων όταν διαπράττονται από ανηλίκους.

Ιστορικά και κάτω από διάφορες ονομασίες, αναλόγως των επί μέρους «σχολών», το πρόβλημα αυτό έχει από πολύ παλιά απασχολήσει τις κοινωνίες και τους θεσμούς τους, με πιο συστηματικό τρόπο από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, για να αποτελέσει ένα από τα κεντρικά ζητήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας διεθνώς από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, οδηγώντας και στην ίδρυση των πρώτων εξειδικευμένων ιδρυμάτων.

Πολύ συνοπτικά, θα θυμίσουμε:

- Στη γερμανική παράδοση εξελίχθηκε η έννοια της «ψυχοπάθειας» από τον Koch (1888) και τον Kraepelin μέχρι τον Schneider, ο οποίος ουσιαστικά θα εισαγάγει τον όρο «ψυχοπαθητική προσωπικότητα» (1925).
- Στην Αγγλοσαξονική βιβλιογραφία, το ξεκίνημα σημαδεύει η «ηθική παραφροσύνη» (moral insanity) του Prichard (1835), όμως στη συνέχεια το κύριο χαρακτηριστικό της παράδοσης αυτής είναι η έμφαση στην περιγραφή της συμπεριφοράς και στο κριτήριο της προσαρμογής και ένταξης στο κοινωνικό σύνολο. Εξ ου και η επικράτηση όρων όπως «αντικοινωνικό» και «δυσκοινωνικό» (antisocial, dissocial) οι οποίοι παραμένουν εν χρήσει μέχρι σήμερα.

- Στη Γαλλική Ψυχιατρική, τέλος, είναι χαρακτηριστική η αρχική επικράτηση αντιλήψεων περί «εκφυλισμού» (dégénération, Morel ; 1857), déséquilibre – Magnan, 1893, «διαστροφής των ενστίκτων» (Dupré, 1912), για να επικρατήσει στη συνέχεια η χρησιμοποίηση των όρων «ψυχοπάθεια και ψυχοπαθητικός».

Στην πορεία, θα γίνουν πολλές προσπάθειες στο κλινικό επίπεδο να περιγραφούν, οριοθετηθούν και ταξινομηθούν οι διάφορες οντότητες. Διατρέχοντας κανείς τη σχετική βιβλιογραφία, παρακολουθεί μια πορεία που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «περιπέτεια των όρων και των εννοιών»: παραβατικότητα, αντικοινωνικό, δυσκοινωνικό, ακοινωνικό, ψυχοπάθεια, ψυχοπαθητική προσωπικότητα, προψυχοπαθητικό παιδί, διαταραχές συμπεριφοράς, παθολογικός χαρακτήρας, δυσπροσάρμοστα ή απροσάρμοστα παιδιά, δύσκολα παιδιά, ιδιοσυστασιακή, επίκτητη και αντιδραστική διαστροφικότητα, διαταραχή ή διαστροφή των ενστίκτων, κ.ο.κ... Μόνιμα προβλήματα που επισημαίνονταν και επισημαίνονται, η ασάφεια των όρων αλλά και των νοσογραφικών ορίων, η αλληλοεπικάλυψη (π.χ. μεταξύ ψυχοπαθητικού και παραβατικού), η φόρτιση με αρνητικό περιεχόμενο. Ακόμα, υπάρχει η αμφισβήτηση της χρησιμότητας στην ψυχιατρική των όρων «αντικοινωνικός» και «παραβατικός» λόγω των νομικών, κοινωνικών και ηθικών συνιστωσών τους. Ένα άλλο ερώτημα που έχει τεθεί είναι κατά πόσον θα πρέπει να θεωρούμε ότι οι όροι και οι έννοιες αυτές αποτελούν νοσολογικές οντότητες, διαταραχές προσωπικότητας ή τρόπους λειτουργίας. Τέλος, η νομιμοποίηση της χρησιμοποίησης όρων και εννοιών αυτής της ομάδας στα παιδιά ή ακόμα και στους εφήβους συζητείται σε σχέση με το βαθμό ωριμότητας, ευθύνης ή κοινωνικής ένταξης, με τα όρια να κυμαίνονται και να μεταβάλλονται από εποχή σε εποχή, από χώρα σε χώρα και αναλόγως της προεξάρχουσας διαταραχής.

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, η επίδραση της ψυχανάλυσης θα είναι καταλυτική όσον αφορά στην κατανόηση της ανάπτυξης του παιδιού και γενικότερα των ψυχικών διεργασιών και φαινομένων, φυσιολογικών και παθολογικών. Αν και ο ίδιος ο S. Freud δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα με το ζήτημα των Διαταραχών

Προσωπικότητας, είχε διατυπώσει κάποιες απόψεις σχετικά με τις διαφορές των ενοχών μεταξύ νευρωτικών καταστάσεων και παραβατικότητας, τοποθετώντας την τελευταία στο πλαίσιο των νευρώσεων με αυτοτιμωρητικό χαρακτήρα. Στη συνέχεια, το ίδιο θέμα απασχόλησε περισσότερο ψυχαναλυτές όπως οι Fenichel, Reik, Alexander, Staub, Ferenczi και Glover, οι οποίοι επίσης έβλεπαν την παραβατικότητα μέσα στο πλαίσιο των νευρώσεων. Καθώς όμως οι ψυχαναλυτές είχαν όλο και περισσότερο άμεση εμπειρία από τέτοια παιδιά και εφήβους, μπόρεσαν να εμπλουτίσουν τη σχετική βιβλιογραφία με σημαντικά κείμενα και απόψεις που διατηρούν μέχρι και σήμερα την επικαιρότητά τους (Friedlander, Aichorn, A. Freud, L. Bender). Θα αναφέρουμε τη σημαντική συνεισφορά του Winnicott (1956) με τις απόψεις του για την αντικοινωνική τάση στα παιδιά και τον καθοριστικό ρόλο των περιβαλλοντικών αποστερήσεων για την ανάπτυξη παραβατικής συμπεριφοράς και την εξέλιξη στην ψυχοπάθεια. Μελετήθηκαν ακόμα οι διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια (Blos, 1962) και, στην πορεία μέχρι τις μέρες μας, έχουν καταγραφεί σημαντικές αναλύσεις για την ψυχοπαθολογία των ΔΠ και, ιδιαίτερα σημαντικό, για την εξέλιξή τους στο χρόνο σε σχέση με τις θεραπευτικές δυνατότητες (G. Diatkine, 1985).

Κλείνοντας αυτήν την σύντομη ιστορική αναδρομή, αξίζει να επισημάνουμε ότι η μελέτη αυτών των καταστάσεων συνέβαλε ουσιαστικά στη δημιουργία του κλινικού πεδίου των Διαταραχών Προσωπικότητας, έτσι όπως περιγράφονται και ορίζονται στη σημερινή ψυχιατρική νοσογραφία.

Επανερχόμενοι στην κλινική προοπτική, πρέπει κατ' αρχάς να πούμε ότι ενώ οι συμπεριφορές – ενέργειες – πράξεις των παραβατικών ανηλίκων έχουν πάντα κάποιο νόημα, δεν εκφράζουν ωστόσο πάντα μια ψυχοπαθολογία. Για τον κλινικό (ψυχίατρο, παιδοψυχίατρο) το ζήτημα της παραβατικότητας τίθεται με διπλό τρόπο:

- σε μια αναπτυξιακή οπτική, με την έννοια της μελέτης της επιθετικότητας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς στο πλαίσιο των αναπτυξιακών διεργασιών (παιδική και εφηβική ηλικία), καθώς και με την έννοια της

- συνέχειας ή ασυνέχειας προβληματικών συμπεριφορών της παιδικής ηλικίας (πχ, διαταραχές διαγωγής) προς την εφηβεία και μετέπειτα στην ενήλική ζωή
- σε μια πιο κλινική προσέγγιση, σε σχέση με τις διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις καθαυτές ή με τις εγκατεστημένες, τυπικές ψυχιατρικές διαταραχές – διαγνώσεις.

Στην πρώτη προσέγγιση, μετά από μια αρχική φάση κατά την οποία οι ψυχίατροι, με σημείο εκκίνησης την κλινική του ενηλίκου, προσπαθούσαν να αναγνωρίσουν ανάλογες διαταραχές θεωρώντας το παιδί ως «μικρογραφία» του ενηλίκου, στη συνέχεια, είχαν τη δυνατότητα να μελετήσουν απ' ευθείας τα παιδιά, καθώς αυτό γινόταν όλο και περισσότερο δυνατό μέσα σε νέα πλαίσια (θεσμικά-ιδρυματικά, όσο και θεωρητικά-νοσολογικά). Η αναγνώριση του αναπτυξιακού παράγοντα, δηλαδή, η μελέτη της (ενυπάρχουσας στην ανθρώπινη φύση) επιθετικότητας σε μια προσέγγιση η οποία λαμβάνει υπόψη τις αναπτυξιακές διεργασίες σε σχέση με τις αλληλεπιδραστικές σχέσεις και το ρόλο του περιβάλλοντος, έδωσε μια νέα ώθηση στην κατανόηση των προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών.

Όσον αφορά στις πρώτες εκδηλώσεις σε μικρές ηλικίες, η ύπαρξη υπερδραστηριότητας αποτελεί σύνηθες χαρακτηριστικό που όμως δεν αποτελεί πάντα πρόβλημα στην προσχολική ηλικία (3-5 ετών), αλλά μπορεί να αναδειχθεί ως τέτοιο κατά τη σχολική ηλικία. Αυτό δεν ορίζει μια αιτιολογική σχέση με μετέπειτα εκδήλωση διαταραχής διαγωγής, αποτελεί όμως παθογνωμονικό στοιχείο, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες. Το ζήτημα είναι αν οι εκδηλώσεις επιθετικότητας αποκτήσουν συστηματικό χαρακτήρα στους τρόπους σχέσεις με τους άλλους.

Η μειωμένη ικανότητα για εναισθησία και για ψυχική επεξεργασία, η μη ανοχή καταθλιπτικών συναισθημάτων και ματαιώσεων, οδηγούν σε άμυνες ελέγχου μέσω της συμπεριφοράς, μειώνοντας τις λειτουργικές ικανότητες του παιδιού σε γνωστικό επίπεδο.

Από την άλλη, ο αυτονόητος καθοριστικός ρόλος του περιβάλλοντος συμβάλλει αρνητικά με διάφορους τρόπους. Οι σημαντικές ελλείψεις και οι ασυνέχειες στη

φροντίδα, η δημιουργία προβληματικών συναισθηματικών δεσμών, η μη συνοχή και η ασυνέπεια στα ερεθίσματα που δέχεται το παιδί, ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες (πρώιμες σχέσεις), οι αποστερήσεις και η ανεπαρκής παιδαγωγική λειτουργία του οικογενειακού περιβάλλοντος, πιθανές ψυχικές διαταραχές των γονιών και σε ακραίες περιπτώσεις η ανοιχτά εκφρασμένη βία στην οικογένεια, αλλά και σε καθαρά υλικό επίπεδο οι υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη, τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας, οδηγώντας το παιδί στην ανάπτυξη και εγκατάσταση μηχανισμών άμυνας -αν όχι επιβίωσης- που υπονομεύουν τόσο την εικόνα εαυτού όσο και την αντίληψη του εξωτερικού κόσμου και τις σχέσεις με τους άλλους.

Η αναγνώριση της δυσμενούς επίδρασης του περιβάλλοντος στις ευαίσθητες ηλικιακές αναπτυξιακές φάσεις στηρίζεται και από διαπιστώσεις μελετών που εξέτασαν παιδιά με «γενετική» ή «ιδιοσυστασιακή» προδιάθεση ως προς την εξέλιξή τους, αναλόγως των αντιδράσεων του περιβάλλοντος στο οποίο μεγάλωσαν τέτοια παιδιά.

Από κλινική σκοπιά, «πρόδρομος» της παραβατικότητας θεωρείται κυρίως η ύπαρξη «διαταραχής της διαγωγής» κατά την παιδική ηλικία, μια διάγνωση η οποία έχει προκαλέσει και συνεχίζει να προκαλεί έντονο προβληματισμό και συζητήσεις μεταξύ των ειδικών. Ιδιαίτερης σημασία θεωρείται η συνύπαρξη («συννοσηρότητα») ΔΕΠΥ. Ωστόσο, η διάγνωση διαταραχής διαγωγής κατά την παιδική ηλικία εγείρει ανάλογα ζητήματα με την έννοια της παραβατικότητας. Και οι δύο είναι διαγνώσεις που πρέπει να αξιολογούνται στο γενικότερο αναπτυξιακό πλαίσιο και σε σχέση με τη δυναμική των αλληλεπιδράσεων με το περιβάλλον (όπως προαναφέρθηκε), ταυτόχρονα με μια ενδελεχή διερεύνηση του συνόλου των ψυχικών λειτουργιών του παιδιού και άλλες πιο ουσιαστικές πτυχές της ψυχοπαθολογίας και συνθηκών ψυχικής οδύνης των παιδιών. Είναι γνωστό ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με διαταραχή διαγωγής ή ΔΕΠΥ δεν θα εξελιχθούν σε παραβατικούς εφήβους ή ενήλικους στη συνέχεια. Είναι όμως επίσης γνωστό ότι νέοι και ενήλικοι παραβατικοί έχουν στο ιστορικό τους πολύ συχνά τέτοιες

εκδηλώσεις κατά την παιδική ηλικία. Ιδιαίτερα, σε ότι αφορά στους εφήβους, εκδηλώσεις «παραβατικότητας» είναι αναμενόμενες ως «στιγμές» της αναπτυξιακής διαδικασίας, χωρίς αυτό να προδικάζει ανάλογη εξέλιξη στην ενήλικη ζωή. Και πάλι εδώ, πρέπει να επισημανθεί η αναγκαιότητα μιας ενδεδειγμένης κλινικής αλλά και ψυχοκοινωνικής διερεύνησης σε τέτοιες περιπτώσεις, κάτι που θα οδηγήσει (πρέπει να οδηγήσει, αν και δεν γίνεται πάντοτε) σε κατάλληλες παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν όχι μόνο θεραπευτικό αλλά και προληπτικό ρόλο.

Περνώντας στο δεύτερο σκέλος, θα αναφερθούμε στις καθ' όλα καίριες σχέσεις της παραβατικότητας με την ψυχοπαθολογία αυτή καθ' αυτή. Όπως ήδη αναφέρθηκε, σε κλινικούς πληθυσμούς ή σε νέους που έχουν εμπλοκή με το δικαστικό – σωφρονιστικό σύστημα, η συχνότητα συνύπαρξης ψυχιατρικών διαταραχών είναι πολύ μεγάλη (50-100%). Οι κυριότερες διαγνώσεις που σχετίζονται με την παραβατικότητα είναι οι ακόλουθες:

Διαταραχές διαγωγής και ΔΕΠΥ

Είναι γνωστό ότι αυτές οι δύο καταστάσεις συνδέονται με επιθετική συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν, και ότι σχετίζονται με εκδήλωση παραβατικότητας κατά την εφηβεία, με ενδεχόμενη συνέχεια και στην ενήλικη ζωή. Πολλά από αυτά τα άτομα αναπτύσσουν Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Όλα αυτά, με τις επιφυλάξεις που προαναφέρθηκαν και με την επισήμανση του ρόλου έγκαιρων θεραπευτικών παρεμβάσεων όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Ψυχοπαθητική και Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας

Τέτοια χαρακτηριστικά στην εν εξελίξει διαμόρφωση της προσωπικότητας είναι δυνατόν να εμφανιστούν κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Αυτά περιλαμβάνουν:

- αλαζονική, μεγαλομανιακή στάση, χειριστική και αναξιόπιστη συμπεριφορά, άσκηση «γοητείας και πειθούς»
- προβληματική συναισθηματική λειτουργία με έλλειψη ενσυναίσθησης (empathy), ρηχό συναίσθημα, απουσία ενοχών και απαντητικότητας στα συναισθήματα του άλλου

- παρορμητική συμπεριφορά, ανευθυνότητα και αναζήτηση έντονων εμπειριών.

Άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους εκδηλώνουν παραβατικές συμπεριφορές από μικρότερες ηλικίες, έχουν τάση για επανάληψη και δεν «διδάσκονται» από τιμωρίες. Και στην περίπτωση αυτή, όμως πρέπει να είναι κανείς επιφυλακτικός ως προς την αυτόματη εξαγωγή συμπερασμάτων περί πρόγνωσης.

Χρήση ουσιών

Είναι επιβεβαιωμένη από μελέτες η συνύπαρξη παθολογικής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από άτομα με παραβατική συμπεριφορά, συχνότερη στα αγόρια (70%) από ότι στα κορίτσια (50%). Εδώ, παρατηρείται ένας φαύλος κύκλος: τα άτομα με παραβατικότητα και χρήση ουσιών έχουν κοινά χαρακτηριστικά με την έννοια των παραγόντων κινδύνου (risk factors). Η χρήση ουσιών ευνοεί την παραβατικότητα μέσω απώλειας του ελέγχου, αλλά και στην προσπάθεια ανεύρεσης της ουσίας. Επιπροσθέτως, είναι δυνατόν να συνυπάρχει μια ψυχική διαταραχή που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών (αιτιολογικά ή ως συνέπεια της χρήσης).

Άγχος, Κατάθλιψη και Μετατραυματική Διαταραχή (PTSD)

Η συνύπαρξη αυτών των προβλημάτων στην παιδική ηλικία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με εκδήλωση αντικοινωνικής ΔΠ στην ενήλικη ζωή. Επίσης, από μελέτες σε παραβατικούς νέους έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών σε ποσοστά σαφώς υψηλότερα από το γενικό πληθυσμό. Αυτά τα χαρακτηριστικά ανευρίσκονται σε παιδιά με τραυματικές εμπειρίες (καταστροφές, πόλεμος) ή με ιστορία κακοποίησης. Ωστόσο, αν και πολλά από αυτά δείχνουν μια εντυπωσιακή «ανθεκτικότητα» (resilience), ωστόσο, οι συνέπειες τραυματικών βιωμάτων πρέπει πάντα να αναζητούνται στο ιστορικό παραβατικών παιδιών-νέων, με την έννοια της θεραπευτικής και προληπτικής για το μέλλον τους παρέμβασης.

Πρώιμη έναρξη ψύχωσης

Το ποσοστό των ψυχωτικών διαταραχών σε πληθυσμούς με εμπλοκή στο δικαστικό και ποινικό σύστημα είναι πολλαπλάσιο εκείνου στο γενικό πληθυσμό (5-10%). Αν και, όπως στους ενηλίκους ψυχωτικούς, παιδιά και έφηβοι με ψύχωση δεν είναι ως επί το πλείστον βίαια άτομα, ωστόσο, σε στιγμές ενεργών παραγωγικών συμπτωμάτων (παραλήρημα) είναι δυνατόν να προβούν σε βίαιες πράξεις, αν και εδώ τίθεται το ζήτημα της ένταξης αυτών των πράξεων στο πλαίσιο της παραβατικότητας και, βέβαια, του καταλογισμού ευθύνης. Ένα σημείο που πρέπει να τονιστεί είναι αυτό της συνυπάρχουσας χρήσης ουσιών, η οποία, όπως προαναφέρθηκε μπορεί να «διευκολύνει» βίαιες συμπεριφορές. Σε κάθε περίπτωση, εδώ προέχει η θεραπευτική προσέγγιση.

Διαταραχές του αυτιστικού φάσματος

Μπορεί να ακούγεται παράδοξο ή προκλητικό, αλλά μέσα από μελέτες επισημαίνεται ότι άτομα με το ευρύτερο φάσμα αυτιστικών διαταραχών είναι δυνατόν να προβαίνουν σε βίαιες ενέργειες, αν και εδώ πάλι, ο χαρακτηρισμός «παραβατικού» είναι συζητήσιμος. Μεταξύ των χαρακτηριστικών τέτοιων ατόμων αναφέρονται η «κοινωνική αφέλεια» αυτιστικών, η επιθετικότητα που προκύπτει από απότομη διακοπή της ρουτίνας ενός αυτιστικού, η σύνδεση βίας με ψυχαναγκαστικού τύπου λειτουργίες των αυτιστικών, η απουσία ενσυναίσθησης κλπ. Εντούτοις, και εδώ απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και ευαισθησία ως προς τον χαρακτηρισμό ενεργειών και πράξεων τέτοιων ατόμων.

Αυτοκαταστροφική – αυτοκτονική συμπεριφορά

Ως προς το θέμα αυτό, επισημαίνεται κυρίως η αυξημένη συχνότητα τέτοιων συμπεριφορών μεταξύ παραβατικών ατόμων, ιδιαίτερα μεταξύ φυλακισμένων. Εδώ, προφανώς δεν πρόκειται για αιτιολογική συσχέτιση, αλλά για ενδεχόμενο το οποίο σχετίζεται με την παρορμητικότητα αυτών των ατόμων, την ύπαρξη καταθλιπτικών διεργασιών, τη μη ανοχή στους περιορισμούς και κυρίως την ενσωμάτωση βίαιων συμπεριφορών στον τρόπο λειτουργίας τους.

Γνωστικά ελλείμματα

Είναι γνωστό επίσης από τις σχετικές μελέτες ότι σε ένα ποσοστό των παραβατικών ατόμων υπάρχουν ελλείμματα των γνωστικών λειτουργιών και σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται λόγος για καθαυτή νοητική στέρση. Τα άτομα αυτά, ιδιαίτερα οι νέοι, με μειωμένη κρίση και επίγνωση, είτε παρασύρονται εύκολα από άλλους είτε διαπράττουν από μόνα τους παραβατικού χαρακτήρα πράξεις μέσα από μια παιδικόμορφη, ανώριμη λειτουργία. Αυτά έχουμε την ευκαιρία να τα διαπιστώνουμε και σε περιπτώσεις με τις οποίες ασχοληθήκαμε στη δική μας Υπηρεσία (Μονάδα Εφήβων) μέσα από τη συνεργασία με τα Δικαστήρια και την Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η προσέγγιση, από την πλευρά του κλινικού, σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με παραβατική συμπεριφορά αποτελεί μια από τις όχι πιο εύκολες στιγμές στην εργασία μας. Αν και εύκολο να το σκεφτεί κανείς, πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι η πρώτη συνάντηση ενός ψυχιάτρου ή παιδοψυχιάτρου με έναν τέτοιο «ασθενή» γίνεται κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες: πάντα το αίτημα για την όποια δική μας παρέμβαση προέρχεται από ενήλικους, είτε αυτούς που έχουν την ευθύνη του ανηλίκου είτε από δικαστικές – αστυνομικές αρχές. Σπανίως, αν όχι ποτέ, ένα τέτοιο παιδί ή πολύ περισσότερο έφηβος συμμετέχουν στη διαδικασία με τον όποιο βαθμό θέλησής τους, καθώς πρόκειται για καταναγκασμό. Ο κλινικός έχει να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει μια σειρά εμποδίων, τόσο στη διαγνωστική διαδικασία (ιδιαιτερότητες της πραγματογνωμοσύνης, άλλο σημαντικό ζήτημα), όσο και σε μια ενδεχόμενη θεραπευτική συνέχεια. Έχει σημασία, σε κάθε περίπτωση, να διαφοροποιηθεί ο ρόλος του κλινικού από εκείνον του φορέα του «αιτήματος» με έμφαση στην έννοια της φροντίδας, μέσα από τις ιδιαιτερότητες της δικής μας λειτουργίας – κάτι που μόνο αυτονόητο και εύκολο δεν είναι... Στις ευτυχέστερες των περιπτώσεων θα αναδυθεί ένα αίτημα και από την πλευρά του «ασθενούς». Σε άλλες περιπτώσεις, η εγκατάσταση μιας σχέσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας μπορεί να αποβεί μια δύσκολη επιχείρηση, οποία ίσως δεν ευτυχήσει, τουλάχιστον σε πρώτη φάση.

Η διαμόρφωση της θεραπευτικής μας πρότασης θα γίνει βάσει της αρχικής διαγνωστικής εκτίμησης, η οποία θα λάβει υπόψη όλα όσα προαναφέρθηκαν: αναπτυξιακά χαρακτηριστικά, ψυχοπαθολογία, περιβάλλον, γενικότερη ψυχοκοινωνική πραγματικότητα του παιδιού-εφήβου. Η συνεργασία με το άμεσο περιβάλλον (συνήθως το οικογενειακό, αλλά μπορεί να είναι και ένα ίδρυμα στο οποίο ζει ο έφηβος), με δικαστικές αρχές που εμπλέκονται, με το σχολικό περιβάλλον, ακόμα και με το ευρύτερο κοινωνικό (κοινότητα) είναι αναπόσπαστα μέρη μιας τέτοιας εργασίας. Η «λειτουργία σε δίκτυο» και στο πνεύμα της «κοινοτικής ψυχιατρικής» αποτελούν τη ραχοκοκαλιά μιας τέτοιας εργασίας. Προϋπόθεση, να υπάρχουν οι κατάλληλες δομές και υπηρεσίες Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου που να καλύπτουν την Κοινότητα με τις υπηρεσίες της.

Μέσα από τη δική μας εμπειρία από την Υπηρεσία Παιδιού-Εφήβου της Γ΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ και ιδιαίτερα με την πρόσφατα αναπτυχθείσα Μονάδα Εφήβων, διαθέτουμε πλέον μια όλο και αυξανόμενη εμπειρία από τέτοιες περιπτώσεις, έχοντας αναπτύξει μια συστηματική συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς, ειδικότερα τα Δικαστήρια και τους Επιμελητές Ανηλίκων, όπως προαναφέραμε. Από την εμπειρία αυτή, αποκομίσαμε το αυτονόητο: όσο πιο έγκαιρα γίνεται η «παραπομπή» τόσο περισσότερες είναι οι δυνατότητες που μας παρέχονται και οι πιθανότητες η παρέμβασή μας να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, τόσο θεραπευτικά όσο και με την έννοια της πρόληψης, χωρίς να παραγνωρίζουμε τις σημαντικές δυσκολίες που υπάρχουν σ' αυτόν τον τομέα της εργασίας μας.