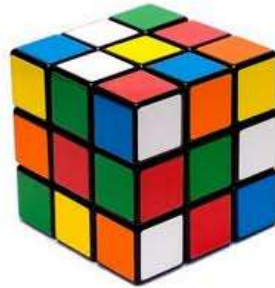


4<sup>ο</sup> Ετήσιο Συνέδριο-Συνάντηση για την Πρόληψη και  
Προαγωγή της Υγείας  
*«Με το βλέμμα στραμμένο στα παιδιά»*



***Αναγνώριση και φροντίδα παιδιών και εφήβων με  
ψυχικές διαταραχές από τους επαγγελματίες υγείας  
στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας***

**Πράπα Μιμή**  
**Ψυχολόγος**  
**thprapa@hotmail.com**

**Ερμούπολη**  
**Νοέμβριος 2013**

# Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Διακήρυξη Alma-Ata (1978)

**Ορισμός Π.Φ.Υ.**



*«η βασική παροχή φροντίδας υγείας, στηριζόμενη σε μεθόδους πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, προσιτή σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα, μέσα από την ουσιαστική συμμετοχή τους, και σε κόστος που τόσο η κοινότητα όσο και η χώρα μπορούν να επωμιστούν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της»*

(WHO, 1978)

# Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1<sup>η</sup> επαφή του ασθενή με το Εθνικό Σύστημα Υγείας & πύλη για αναζήτηση βοήθειας σε θέματα υγείας

## **Κρατικό επίπεδο**

- επαρχιακά Κέντρα Υγείας
- Περιφερειακά Ιατρεία
- εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων
- πολυϊατρεία ΕΟΠΥΥ



## **Ιδιωτικός τομέας**

- ιδιώτες γιατροί

(Μαυρέας, 2005)

# ΠΦΥ και Ψυχιατρική

Ολιστική προσέγγιση του ασθενή & θεραπευτική συνέχεια παρεχόμενης φροντίδας

*Με αριθμούς...*



1 στους 4 ασθενείς περίπου από αυτούς που επισκέπτονται τους γιατρούς της ΠΦΥ για εξέταση πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή

*(Jenkins et al., 1997)*

# Παιδιατρική και ψυχιατρικές διαταραχές στην ΠΦΥ

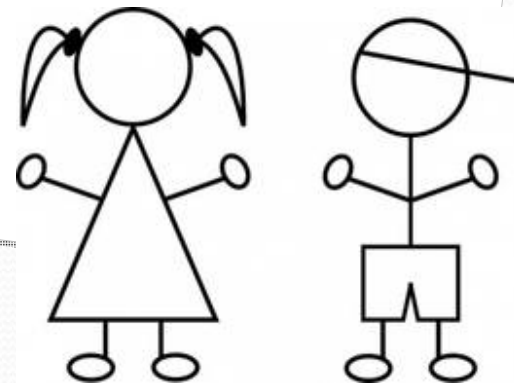
«Νέα νοσηρότητα» στην παιδιατρική → ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία στα παιδιά

**Με αριθμούς...**

4 στα 5 παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς ή συναισθηματικού τύπου δεν αναγνωρίζονται από τους παιδιάτρους



- στάση οικογένειας
- πλαίσιο λειτουργίας παιδιατρικών υπηρεσιών



(Cassidy & Jellinek, 1998; Costello, 1986)

# Παιδοψυχιατρικές διαταραχές

Εμφανίζονται και μπορούν να αναγνωριστούν κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια κάποιου ταξινομικού συστήματος (ICD–10 ή DSM)

## **Οι πιο σοβαρές:**

- μείζων κατάθλιψη
- αγχώδεις διαταραχές
- διαταραχές χρήσης ουσιών
- ΔΕΠ/Υ
- διαταραχή της διαγωγής



©Frog974 \* IllustrationsOf.com/1053973

(Cassidy & Jellinek, 1998)

# Κατάθλιψη

Αρκετά σοβαρή κατάσταση λόγω του **κινδύνου να μην διαγνωστεί έγκαιρα** γιατί τα παιδιά και οι έφηβοι δεν μπορούν ξεκάθαρα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους

Εκδηλώνεται με σωματικά συμπτώματα, ευερεθιστότητα, απομόνωση → το καταθλιπτικό παιδί ή έφηβος απορρίπτεται ως ενοχλητικός, άτακτος ή τεμπέλης



(Τσιάντης, 2001)

# Κατάθλιψη: *Επιδημιολογικά στοιχεία*

- Περίπου **2%** παιδιών -12 ετών: παρουσιάζουν κατάθλιψη και θα ωφελούνταν από παιδοψυχιατρική παρέμβαση
- Αύξηση ποσοστού καθώς αυξάνει η ηλικία: η επίπτωση κυμαίνεται **2.8-8.3%**
- Πριν την εφηβεία: Μ.Ο. κατάθλιψης παρόμοιοι σε αγόρια και κορίτσια
- Μετά: προβάδισμα των γυναικών **2:1** (όπως και στην ενήλικη ζωή)

(Παπαγεωργίου, 2001; Λαζαράτου και συν., 2005; Cassidy & Jellinek, 1998)

# Κατάθλιψη: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα στην

## Βρεφική και προσχολική ηλικία

- εικόνα απάθειας και δυστυχίας
- άρνηση λήψης τροφής
- ευερεθιστότητα, διαρκές κλάμα
- διαταραχές στον ύπνο
- επιβράδυνση ρυθμού σωματικής ανάπτυξης χωρίς σαφή οργανική αιτιολογία
- απομόνωση και λίκνισμα μπρος-πίσω
- ενδείξεις ελαφράς νοητικής υστέρησης



(Τσιάντης, 2001)

# Κατάθλιψη: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα στην

Μέση παιδική ηλικία



- ψυχοσωματικά συμπτώματα (κεφαλαλγία, κοιλιακά άλγη, εγκόπριση)
- δυσκολία προσοχής-συγκέντρωσης, χαμηλή σχολική απόδοση
- ευερεθιστότητα, εύκολη απομόνωση, αδυναμία να αντέξουν ακόμη και μικρές απογοητεύσεις
- έκφραση συναισθημάτων χωρίς να μπορούν εύκολα να πουν ότι νιώθουν θλίψη
- συνήθως λένε πως αισθάνονται πλήξη και ότι δεν έχουν ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα



# Κατάθλιψη: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα στην

## Εφηβική ηλικία



- διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και στον ύπνο
- θλίψη, απελπισία, ανία
- χαμηλή αυτό-εκτίμηση
- απώλεια ευχαρίστησης και κινήτρου για ζωή
- απάθεια, αδιαφορία
- ιδέες αυτοκτονίας
- απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοκτονία
- χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών
- υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών



# Κατάθλιψη: Ψυχιατρική συννοσηρότητα

**40-70% καταθλιπτικών παιδιών:** συνοδές ψυχιατρικές διαταραχές



- αγχώδεις διαταραχές (κυρίως άγχος αποχωρισμού)
- διαταραχή διαγωγής
- σχολική άρνηση
- μαθησιακές δυσκολίες
- υπερκινητικότητα



(Λαζαράτου και συν., 2005)

# Κατάθλιψη: Αιτιολογικοί παράγοντες (1)

- **Γενετικοί:** παιδιά με καταθλιπτικούς γονείς και συγγενείς 1<sup>ου</sup> βαθμού παρουσιάζουν αύξηση στη συχνότητα των καταθλιπτικών διαταραχών



- **Βιολογικοί:** υπερδραστηριότητα άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια

(Τσιάντης, 2001)

## Κατάθλιψη: Αιτιολογικοί παράγοντες (2)

- **Ιδιοσυγκρασία:** τα καταθλιπτικά άτομα αναπτύσσουν μια παραμορφωμένη αντίληψη του κόσμου λόγω προηγούμενων αρνητικών εμπειριών. Όταν το παιδί βρεθεί σε δύσκολες συνθήκες εμφανίζεται η εν λόγω αντίληψη και οδηγεί σε κατάθλιψη
- **Περιβαλλοντικοί:** συγκρούσεις στην οικογένεια, ένταση στη σχέση των γονιών ή διαζύγιο, χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο



(Τσιάντης, 2001)

# Κατάθλιψη: Θεραπεία

## Ψυχοθεραπεία

γνωστική-συμπεριφορική  
ψυχοδυναμικού τύπου (ψυχανάλυση)  
οικογενειακή θεραπεία



## Φαρμακοθεραπεία

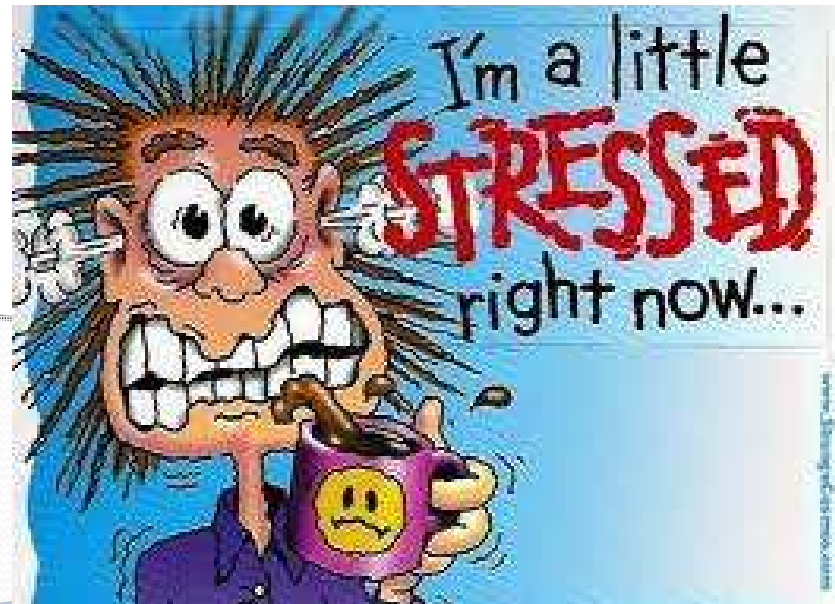
αντικαταθλιπτική Φ/Α σε σοβαρές κλινικές περιπτώσεις

***Πιο αποτελεσματικός ο συνδυασμός των δύο***

# Αγχώδεις διαταραχές

Το έντονα δυσάρεστο συναίσθημα που προκαλεί ένας επικείμενος αόριστος κίνδυνος

**Παθολογικό όταν** επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή λειτουργικότητα και τη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου



# Αγχώδεις διαταραχές: *Επιδημιολογικά στοιχεία*

- Αποτελούν το **10-15%** των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά
- Το **1%** του παιδικού πληθυσμού παρουσιάζει μια τέτοια διαταραχή
- Έναρξη αγχωδών συμπτωμάτων: σε νεότερες ηλικίες στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια
- *Πλήρης συμπτωματολογία*: εμφανίζεται πιο συχνά στην προεφηβική και εφηβική ηλικία

(Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα

- συνοδά σωματικά ενοχλήματα → ναυτία, έμετοι, δύσπνοια, πόνοι στο στήθος, ταχυκαρδίες
- κεφαλαλγία, συχνουρία, ζάλη & αίσθημα αστάθειας, εφιδρώσεις, λιποθυμικές τάσεις
- δυσκολία προσοχής & συγκέντρωσης
- διαταραχές στην διάρκεια (αϋπνίες) και ποιότητα (εφιάλτες) του ύπνου
- αγωνιώδης αναμονή για κάτι πολύ δυσάρεστο που πρόκειται να συμβεί



(Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Μορφές (1)

## **Άγχος αποχωρισμού**

→ αναπτυξιακά ακατάλληλη, υπερβολική ανησυχία για αποχωρισμό από οικείο περιβάλλον ή από αγαπημένα πρόσωπα και άτομα που παρέχουν φροντίδα στο παιδί



**Αυξημένος κίνδυνος!** Πρόσφατη σοβαρή ασθένεια ή θάνατος στην οικογένεια, σημαντική αλλαγή στο σχολείο ή το σπίτι, οικογενειακό ιστορικό διαταραχής πανικού, αγοραφοβίας, κατάθλιψης, σωματόμορφων διαταραχών ή αλκοολισμού

(Sadock & Sadock, 2001; Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Μορφές (2)



## Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

→ υπερβολική ανησυχία για πολλές παραμέτρους στην ζωή του παιδιού (σχολείο, συνομηλίκους, οικογένεια, άλλες δραστηριότητες) και σωματικά συμπτώματα άγχους (κόπωση, μυϊκή ένταση, κεφαλαλγίες, αϋπνία)

**Αυξημένος κίνδυνος!** Οικογένειες με υπερβολικές απαιτήσεις ως προς τους στόχους, οικογενειακά περιβάλλοντα υποχωρητικά στις απαιτήσεις του παιδιού

(Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Μορφές (3)

## Φοβίες



### Ειδικές φοβίες

→ επίμονοι και παράλογοι φόβοι για συγκεκριμένα πράγματα, καταστάσεις, ή δραστηριότητες που κάνουν το παιδί ή τον έφηβο να θέλει έντονα να τα αποφύγει

### Κοινωνική φοβία

→ αξιοσημείωτος και επίμονος φόβος για κοινωνικές συνθήκες ή συνθήκες έκθεσης του εαυτού

**Αυξημένος κίνδυνος!** Βιολογικοί-γενετικοί παράγοντες, προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες

(Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Μορφές (4)

## **Διαταραχή πανικού**

→ προσβολές πανικού με ποικίλα σωματικά συμπτώματα, όπως ήπια κεφαλαλγία, σύντομη αναπνοή, ταχυκαρδίες, πόνοι στο στήθος ή το στομάχι



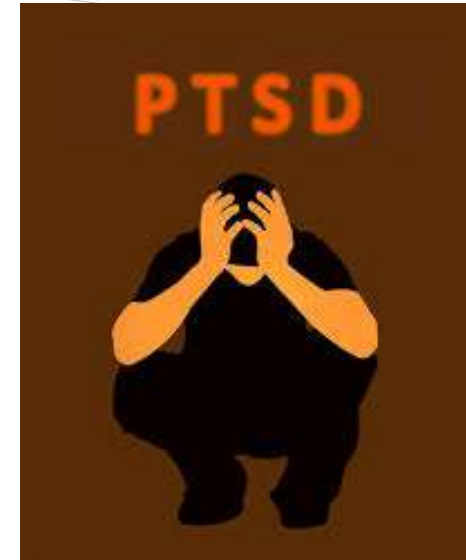
**Αυξημένος κίνδυνος!** Όταν το παιδί εκδηλώνει τα συμπτώματα πριν την εφηβεία συνήθως προϋπάρχει κατάθλιψη ή άγχος αποχωρισμού

# Αγχώδεις διαταραχές: Μορφές (5)

## Διαταραχή μετατραυματικού στρες

→ ως αποτέλεσμα ενός καταστροφικού συμβάντος (σεισμός, τροχαίο ατύχημα, έκθεση του παιδιού σε ενδοοικογενειακή βία), περιλαμβάνει συμπτώματα ή ακούσια αναβίωση της εμπειρίας, αυξημένη εγρήγορση, αποφυγή ερεθισμάτων σχετικών με το τραυματικό συμβάν

→ ανικανότητα μνημονικής ανάκλησης κάποιας σημαντικής πτυχής του τραύματος, μειωμένο ενδιαφέρον και συναισθηματική απαντητικότητα, αϋπνία, ευερεθιστότητα



*(Cassidy & Jellinek, 1998)*

# Αγχώδεις διαταραχές: Ψυχιατρική συννοσηρότητα

**Εμπόδια στον διαχωρισμό των αγχωδών διαταραχών:**

- συνύπαρξη φοβικών, καταθλιπτικών, ψυχαναγκαστικών, υστερικών στοιχείων
- έντονα αγχώδης κατάσταση στην εφηβεία → αποκαλύπτει ίσως αρχόμενη σχιζοφρένεια
- στα πλαίσια της ΔΕΠ/Υ η ανησυχία και η νευρικότητα του παιδιού δεν έχουν τη συναισθηματική ποιότητα που έχει το άγχος



(Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001)

# Αγχώδεις διαταραχές: Θεραπεία

**Ψυχοθεραπεία:** έλεγχος Αγχогόνων καταστάσεων, μείωση έντασης συμπτωμάτων, κατανόηση φύσης & λειτουργίας του άγχους από παιδί & οικογένεια



**Φαρμακοθεραπεία:** ανακούφιση από δυσφορία που προκαλούν τα συμπτώματα  
Συνήθως → απλά ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά (περιπτώσεις φοβικών διαταραχών), κάποια αντιισταμινική ουσία (για ανακούφιση παιδικού άγχους)

(Sadock & Sadock, 2001)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών



Πρόβλημα δημόσιας υγείας: τα **διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα** δείχνουν διαρκή ↑ χρήσης ουσιών από νέους και ↓ ηλικίας έναρξης

Πιο συνηθισμένες: αλκοόλ, καπνός, μαριχουάνα

**Κατάχρηση** → υπερβολική χρήση

-ο χρήστης αξιολογεί περισσότερο την ίδια τη χρήση παρά τις συνέπειές της

**Εξάρτηση** → συστηματική χρήση

-ο χρήστης προσπαθεί να αναβιώσει τα αποτελέσματα της επίδρασης στον οργανισμό ή να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες από την στέρησή της

(Cassidy & Jellinek, 1998; Λιάππας, 2001)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών: Επιδημιολογικά στοιχεία

**Κάναβη:** η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία, εμπειρίες από τη χρήση της 5-40%

**Εισπνεόμενες ουσίες:** συχνή χρήση στη σχολική ηλικία

**Αμφεταμίνες:** 2-8%

**Κοκαΐνη:** 1-4%

**Έρευνα** Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, 9.000 μαθητές 13-18ετών (1998):

-περίπου 12% δοκίμασαν ή έκαναν χρήση κάνναβης

-22% σε ηλικίες 17-18ετών

-3,1% δοκίμασαν ή έκαναν χρήση «έκσταση»

-74% παράλληλη χρήση κυρίως κάνναβης & αλκοόλ

(Λιάππας, 2001)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα

Έφηβοι που κάνουν χρήση ουσιών: εγκατάλειψη οικίας, ομάδες υποκουλτούρας, παραβατικές δραστηριότητες, χαμηλότερες μαθησιακές δυνατότητες-σχολική επίδοση

**3 τουλάχιστον από**: ανοχή, στέρηση, αυξανόμενες δόσεις, επίμονη ανεπιτυχής επιθυμία ή προσπάθεια διακοπής, πολύωρη ενασχόληση με δραστηριότητα που σχετίζεται με ουσία, «θυσία» άλλων σημαντικών δραστηριοτήτων, επίμονη χρήση παρά τη γνώση των προβλημάτων που προκαλεί



(Λιάππας, 2001; Cassidy & Jellinek, 1998)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών: Ψυχιατρική συννοσηρότητα

**Πιο συχνές συνοδές διαταραχές:** συναισθηματικές (κυρίως κατάθλιψη), διαταραχές διαγωγής, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής



- Κοινωνική φοβία → συνήθως **προϋπάρχει** εξάρτησης
- Διαταραχές γενικότερου άγχους και πανικού → **έπονται**
- Κακοποίηση (ψυχολογική, σωματική ή σεξουαλική), διαταραχές διατροφής, παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια → συχνά **συνδέονται** με διαταραχές χρήσης ουσιών

(Λιάππας, 2001)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών: Αιτιολογικοί παράγοντες

**Ιδιοσυγκρασία:** χαμηλή αίσθηση κινδύνου, επιθετικότητα, παρορμητικότητα, ανικανότητα βίωσης ευχάριστων συναισθημάτων, χαμηλό επίπεδο αγωνιστικότητας για επίτευξη στόχων

**Περιβαλλοντικοί:** αρνητικά γεγονότα ζωής, οικογενειακά πρότυπα-ανεπαρκής γονεϊκή στήριξη, συμμετοχή σε ομάδες με αποκλίνουσες συμπεριφορές-ομάδα που επιλέγεται ως παρέα, διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων ουσιών, χαλαρό & ανεκτικό νομικό πλαίσιο, κοινωνική θέση εφήβου, διαφήμιση, τρέχουσες τάσεις κοινωνικού πλαισίου

(Λιάππας, 2001)

# Διαταραχές χρήσης ουσιών: Θεραπεία



## **Ψυχοθεραπεία:**

- Γνωστική Συμπεριφορική
- Παρεμβάσεις που εμπλέκουν και οικογένεια

*Παρέχονται τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε ομαδικό,  
στα πλαίσια κάποιου προγράμματος απεξάρτησης*

# Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ)

**Βασικά χαρακτηριστικά:** απροσεξία και παρορμητικότητα



Ο ίδιος ο όρος **αντικατοπτρίζει** την άποψη ότι τα προβλήματα προσοχής κατέχουν κεντρική θέση και εκδηλώνονται πάντα στα παιδιά ή τους εφήβους με ΔΕΠ, χωρίς πάντα να συνυπάρχει και υπερκινητικότητα

(Ρούσσου, 1988)

# ΔΕΠ/Υ: *Επιδημιολογικά στοιχεία*

**Επιπολασμός:** 3-5% στα παιδιά σχολικής ηλικίας

**Αναλογία αγοριών-κοριτσιών:** από 4:1 έως 9:1, ανάλογα με το αν οι μελέτες αφορούν γενικό ή κλινικό πληθυσμό

*(Μάνος, 1997; Sadock & Sadock, 2001)*

# ΔΕΠ/Υ: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα

**Βασικά κριτήρια για να τεθεί η διάγνωση:**



- εμφάνιση συμπτωμάτων σε ηλικία >7ετών
- δυσκολίες σε τουλάχιστον 2 περιβάλλοντα



## **Επίσης**

- εκρήξεις θυμού, ανυπομονησία
- ισχυρογνωμοσύνη
- μεγάλη απαιτητικότητα
- ευμετάβλητο συναίσθημα
- χαμηλή αυτοεκτίμηση

(Μάνος, 1997)

# ΔΕΠ/Υ: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα

## Παιδιά 4-6ετών



- τρέχουν στο δωμάτιο, χοροπηδούν
- ψάχνουν στα πράγματα των άλλων
- μιλούν ακατάπαυστα
- βγαίνουν τρέχοντας από το σπίτι χωρίς να έχουν ειδοποιήσει τους γονείς, περνούν απρόσεχτα το δρόμο
- χαλάνε ή χάνουν τα παιχνίδια τους
- ανεβαίνουν στα έπιπλα
- κουνούν διαρκώς τα πόδια τους ή άλλο μέρος του σώματος όταν κάθονται
- δεν ολοκληρώνουν καμία δραστηριότητα, μεταπηδούν από τη μία ασχολία στην άλλη
- κοιμούνται αργά και ξυπνούν νωρίς

(Στεφανής και συν., 1993)

# ΔΕΠ/Υ: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα

## Σχολική ηλικία



- αδυναμία εστίασης προσοχής, αφηρημένα
- δεν ακούν όσα λέει ο δάσκαλος
- σηκώνονται χωρίς αφορμή
- διάσπαση προσοχής με την παραμικρή αφορμή
- αδυναμία να ολοκληρώσουν τα μαθήματά τους
- ξεχνούν μολύβια & βιβλία
- απαντούν στο δάσκαλο χωρίς να ερωτηθούν
- διακόπτουν
- δεν ακολουθούν κανόνες όταν παίζουν με άλλα παιδιά
- ανεπιθύμητοι στην τάξη



(Μάνος, 1997)

# ΔΕΠ/Υ: Ψυχιατρική συννοσηρότητα

**Συνήθως συνυπάρχουν**



- διαταραχή της διαγωγής ή εναντιωματική
- μαθησιακές δυσκολίες
- διαταραχές του λόγου
- διαταραχές της διάθεσης
- αγχώδεις διαταραχές
- μπορεί η ΔΕΠ/Υ να προηγείται της εμφάνισης διαταραχής Tourette



(Sadock & Sadock, 2001; Μάνος, 1997)

# ΔΕΠ/Υ: Αιτιολογικοί παράγοντες

**Κληρονομικότητα:** επίπτωση διαταραχής αυξημένη σε γονείς & αδέρφια ασθενών, υπάρχει στα παιδιά αυτά ιστορικό διαταραχών διάθεσης-μάθησης-αγχωδών-σχετιζόμενων με ουσίες, αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

**Βιολογικοί:** λεπτές και ασαφείς νευρολογικές βλάβες, δυσλειτουργία στο νοραδρενεργικό & ντοπαμινεργικό σύστημα



(Sadock & Sadock, 2001; Μάνος, 1997)

# ΔΕΠ/Υ: Αιτιολογικοί παράγοντες

**Ψυχοκοινωνικοί:** αρνητική συμβολή άγχους & απειρίας γονέων στην ανατροφή του παιδιού, αδυναμία τους να ασκήσουν έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού

**Περιβαλλοντικοί:** έκθεση εμβρύου σε αλκοόλ-κάπνισμα-βενζοδιαζεπίνες, προ-εκλαμψία της κύησης, χαμηλοί καρδιακοί παλμοί εμβρύου στη διάρκεια του τοκετού, μικρή περίμετρος κρανίου στη γέννηση



(Μάνος, 1997; Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2001)

# ΔΕΠ/Υ: Θεραπεία



## Φαρμακοθεραπεία

ψυχοδιεγερτικά  
αντικαταθλιπτικά  
νευροληπτικά  
αντιεπιληπτικά  
αντιψυχωσικά  
λίθιο

## Ψυχοθεραπεία

θεραπεία συμπεριφοράς  
ατομική & οικογενειακή  
συμβουλευτική



(Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2001; Sadock & Sadock, 2001)

# Διαταραχή της διαγωγής

**Παιδί και έφηβος:** συνεχιζόμενες και με μεγάλη έκταση και σοβαρότητα συμπεριφορές (από ενοχλητικές ή επικίνδυνες, μέχρι παραβατικές ή καταστροφικές), παραβίαση δικαιωμάτων των άλλων με ψέματα, κλοπές ή απάτες, συχνή παραπομπή σε δικαστικές υπηρεσίες



# Διαταραχή της διαγωγής: *Επιδημιολογικά στοιχεία*

**Αγόρια: 6-16%**

**Κορίτσια: 2-9%**

**Αναλογία αγοριών-κοριτσιών: 4:1 έως 12:1**

*(Μάνος, 1997; Sadock & Sadock, 2001)*

# Διαταραχή της διαγωγής:

## Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα (1)

- επαναλαμβανόμενη & επίμονη δυσκοινωνική, επιθετική ή προκλητική διαγωγή
- πιο βίαιες παρεκτροπές από τα κοινωνικά αναμενόμενα όρια
- δεν νοιάζονται για τους άλλους, δεν κάνουν βαθιές σχέσεις, δεν αισθάνονται ένοχοι για τις πράξεις τους
- χαμηλή αυτό-εκτίμηση, ευερεθιστότητα, εκρήξεις οργής
- χρήση αλκοόλ & ψυχοτρόπων ουσιών
- σεξουαλική δραστηριότητα από μικρή ηλικία



# Διαταραχή της διαγωγής: Συμπτωματολογία-Κλινική εικόνα (2)

- αυτό-τραυματισμοί ή τραυματισμοί άλλων λόγω εμπλοκής σε καβγάδες
- αποβολές από το σχολείο, χαμηλή σχολική επίδοση
- ακραίες αντιδράσεις στην απογοήτευση
- συμμετοχή σε βίαιες ομαδικές πράξεις
- συμμετοχή ή οργάνωση κλοπών



## **Να σημειωθεί!**

Στα παιδιά → μιλάμε για κλοπές μόνο <6-7ετών, γιατί τότε έχουν αρχίσει να αποκτούν & να εσωτερικεύουν τις έννοιες της ιδιοκτησίας, της ατομικότητας και της απαγόρευσης

(Αμπατζόγλου, 2001)

# Διαταραχή της διαγωγής: Ψυχιατρική συννοσηρότητα

Συνυπάρχουν συχνά



- ΔΕΠ/Υ
- μαθησιακές δυσκολίες
- διαταραχές του λόγου
- σκέψεις και πράξεις αυτοκτονίας
- κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών
- αγχώδεις διαταραχές
- διαταραχές της διάθεσης

(Sadock & Sadock, 2001; Μάνος, 1997)

# Διαταραχή της διαγωγής: Αιτιολογικοί παράγοντες

**Κληρονομικότητα:** Μικρή συνδρομή

**Περιβαλλοντικοί:** ασταθές οικογενειακό περιβάλλον, ιστορικό παιδικής κακοποίησης (σωματικής-σεξουαλικής) και χρήσης βίας μέσα στην οικογένεια, αλκοολισμός, ύπαρξη βαριάς ψυχοπαθολογίας, απόρριψη, εγκατάλειψη ή παραμέληση από τους γονείς, ακραίες μορφές διαπαιδαγώγησης, μεγάλο μέγεθος οικογένειας, διαζύγιο γονιών, παρέα με συνομηλίκους με παραπτωματική συμπεριφορά, προβληματική ιδιοσυγκρασία παιδιού, σχολική αποτυχία

(Sadock & Sadock, 2001; Μάνος, 1997; Αμπατζόγλου, 2001)

# Διαταραχή της διαγωγής: Θεραπεία



## Ψυχοθεραπεία

ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική & θεραπεία απομάκρυνση του παιδιού ή του εφήβου από το σπίτι του

**Φαρμακοθεραπεία:** σε περιπτώσεις συννοσηρότητας

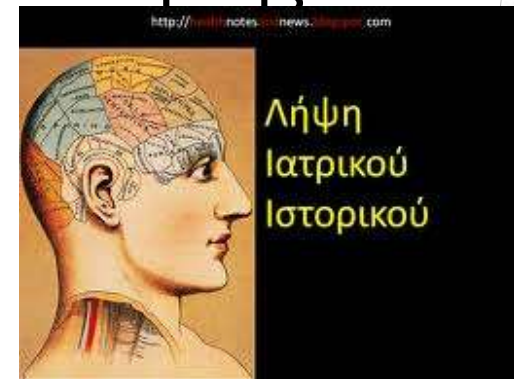
**Ιδιαίτερη προσοχή!**

*Κύριο μέλημα όσων εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία πρέπει να είναι να μην νιώσουν απόρριψη οι θεραπευόμενοι*

# Αναγνώριση παιδοψυχιατρικών διαταραχών στην ΠΦΥ

**Παιδίατροι:** βασική εκπαίδευση ως προς τα στάδια της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του παιδιού και την ψυχοπαθολογία στην παιδική & εφηβική ηλικία → δυνατότητα να διακρίνουν μεταξύ φυσιολογικής και αποκλίνουσας συμπεριφοράς

**Λήψη καλού ιστορικού:** κλινική συνέντευξη και ερωτηματολόγια



**Αξιολόγηση συνολικής συμπεριφοράς ατόμου:** λεκτικό και εξωλεκτικό επίπεδο (στάση σώματος, εκφράσεις προσώπου, τρόπος ομιλίας, ένταση, ποιότητα, είδος εκδηλώσεων)

(Ιεροδιακόνου–Μπένου, 1997)

# Αναγνώριση παιδοψυχιατρικών διαταραχών στην ΠΦΥ

## Συνέντευξη:



- καίριες ερωτήσεις για την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του παιδιού, ανοιχτός στις απαντήσεις
- τόσο με το παιδί όσο και με τους γονείς
- ερωτήσεις επικεντρωμένες στη λειτουργικότητα του παιδιού και ολόκληρης της οικογένειας
- πληροφορίες και από άλλες πηγές (π.χ. δάσκαλοι)

## Ανασταλτικός παράγοντας

*χρονικός περιορισμός επίσκεψης στον παιδίατρο*

*(Cassidy & Jellinek, 1998)*

# Αναγνώριση παιδοψυχιατρικών διαταραχών στην ΠΦΥ

## **Χρήσιμο**

→ ο παιδίατρος να συγκεντρώνει στοιχεία για περιοχές-κλειδιά της ζωής του παιδιού, π.χ. ρωτώντας γονείς αν υπάρχει κάτι που τους ανησυχεί στη συμπεριφορά ή τη συναισθηματική υγεία του παιδιού τους

## **Οι ερωτήσεις καλό είναι να ...**

- διατυπώνονται με άμεσο και περιεκτικό τρόπο
- απευθύνονται άλλοτε στους γονείς και άλλοτε στο παιδί ή τον έφηβο
- καλύπτουν διάφορες περιοχές της ζωής του παιδιού

*(Hack & Jellinek, 1998)*

# Αναγνώριση παιδοψυχιατρικών διαταραχών στην ΠΦΥ

## Περιεχόμενο ερωτήσεων



- οικογένεια, τρόπος διαβίωσης, σταθερότητα κατοικίας
- ψυχική υγεία, λειτουργικότητα, σχέσεις γονιών
- κρίσεις που έχει αντιμετωπίσει η οικογένεια
- τραυματισμοί του παιδιού
- σχολική απόδοση, σχέσεις με συνομηλίκους
- δραστηριότητες & ασχολίες που του αρέσουν
- χρήση αλκοόλ-ψυχοτρόπων ουσιών από παιδί ή γονείς
- συναισθηματική υγεία παιδιού
- επικίνδυνη συμπεριφορά ή επιθυμία παιδιού για αυτοκτονία τώρα ή στο παρελθόν

# Εκτίμηση σοβαρότητας παιδοψυχιατρικών διαταραχών

Σοβαρότητα μιας ψυχικής διαταραχής



**Ήπια** → όταν δεν είναι πιθανό να προκαλέσει σοβαρές αναπτυξιακές δυσκολίες ή πτώση στη λειτουργικότητα του ατόμου

**Μέτριας σοβαρότητας** → από τη στιγμή που μπορεί να προκαλέσει ή προκαλεί μερικές αναπτυξιακές δυσκολίες ή βλάβη

**Σοβαρή** → όταν προκαλεί αναπτυξιακές δυσκολίες και δυσλειτουργία σε >1 σημαντικές πτυχές της ζωής του παιδιού ή του εφήβου

(Cassidy & Jellinek, 1998)

# Θεραπευτικός σχεδιασμός

**Περιεκτική θεραπευτική προσέγγιση στις παιδοψυχιατρικές διαταραχές**

**περιλαμβάνει**



Συνδυασμό ψυχοθεραπευτικών μεθόδων με κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή όταν απαιτείται και προσπάθεια να ενσωματωθεί και το περιβάλλον του παιδιού στο θεραπευτικό σχεδιασμό

(Cassidy & Jellinek, 1998)

# Εκπαίδευση-συμβουλευτική στους παιδιάτρους

- Σαφείς **γνώσεις** για προβλήματα που μπορεί να εμφανίσει το άτομο κατά την ψυχική του ανάπτυξη
- **Εύκολα προσιτοί** στους ενδιαφερόμενους, όχι φορτισμένοι με το στίγμα που φέρει ο παιδοψυχίατρος
- **Έγκαιρη** διάγνωση παρουσίας ψυχικών διαταραχών & παραπομπή παιδιού ή εφήβου σε παιδοψυχίατρο
- **ΠΦΥ & ρόλος παιδιάτρου** → μπορούν να συμβάλουν στην εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης σε σχολεία, στην ατομική συμβουλευτική γονιών, στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου στο περιβάλλον των παιδιών



(Ντολτό, 2000;  
Ιεροδιακόνου-Μπένου,  
1997; Μαυρέας, 2005)

# Περίπτωση 1<sup>η</sup>: Στέφανος, 16 ετών

**Πρόσφατα**: σοβαρό οικονομικό πρόβλημα (απόλυση πατέρα)

**Μητέρα**: περιγράφει για τον Στέφανο συχνά ξεσπάσματα νεύρων, «πηγαίνει κόντρα» για το καθετί, «κοπανάει πόρτες και πετάει πράγματα στους τοίχους»

**Στέφανος**: δεν του αρέσει όπως του φέρεται η μητέρα του, του μιλάει «σαν να είναι μωρό», αντιμετωπίζει δυσκολίες στις σχέσεις με τους φίλους του, νιώθει μοναξιά, «δεν ξέρει πια πώς να προσεγγίσει τους άλλους», παίρνει ποτά από το σπίτι των παππούδων του και πίνει «μερικά ποτήρια» γιατί τον βοηθάει να νιώθει πιο χαρούμενος

# Περίπτωση 1<sup>η</sup>: Διάγνωση

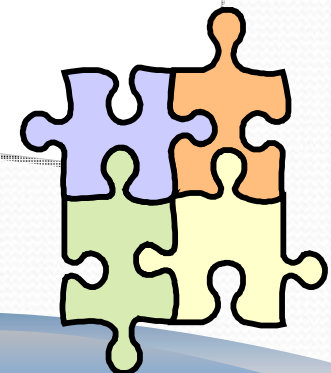
**Κλινική εξέταση:** ήπια καταθλιπτική διαταραχή

**Ωστόσο**

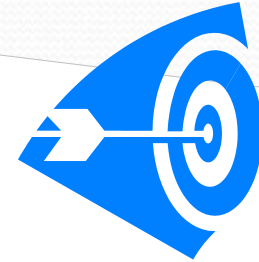


- οικογενειακό ιστορικό ψυχωσικών διαταραχών
- αυξανόμενη κατανάλωση αλκοόλ εδώ και 2 μήνες

παράγοντες κινδύνου επιδείνωσης αν δεν γίνουν στην παρούσα φάση οι κατάλληλες παρεμβάσεις



# Περίπτωση 1<sup>η</sup>: Θεραπεία



## **Αντιμετώπιση**

- Συστηματική παρακολούθηση από παιδοψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο για υποστηρικτική ψυχοθεραπεία
- Συμβουλευτική στους γονείς ως προς την στάση που πρέπει να κρατήσουν για να βοηθήσουν τον Στέφανο

## Περίπτωση 2<sup>η</sup>: Πέτρος, 9 ετών

**Παραπομπή:** από δασκάλα

**Σχολείο:** ανήσυχος, υπερκινητικός, επιθετικός, κακές σχέσεις & απομόνωση από συνομηλίκους, μεγάλη δυσκολία συγκέντρωσης προσοχής, παρορμητικότητα, συχνά ξεσπάσματα νεύρων, αποβολές, διασπά τους άλλους, σπάνια ολοκληρώνει καθήκοντά του, όταν γνωρίζει απάντηση απαντά αμέσως, αποδίδει λιγότερο από το αναμενόμενο μαθησιακά, 2 χρόνια πίσω σε γραφή-ανάγνωση

**Σπίτι:** ίδιες δυσκολίες παρουσιάστηκαν από 2-3 ετών, όταν ήθελε κάτι δεν μπορούσε να περιμένει

(Παπαγεωργίου, 2001)

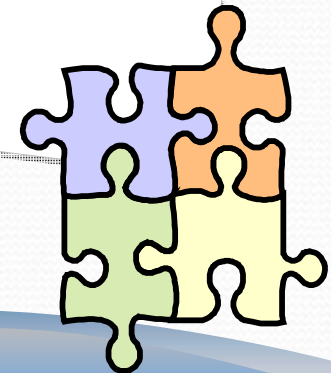
# Περίπτωση 2<sup>η</sup>: Διάγνωση

## Κλινική εξέταση:

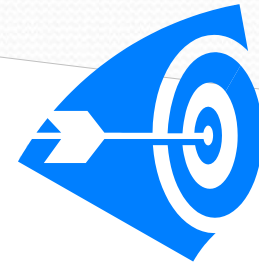
-ΔΕΠ/Υ

-δευτερογενή προβλήματα σε: σχολική μάθηση, διαγωγή  
& σχέσεις με συνομηλίκους

(Παπαγεωργίου, 2001)



# Περίπτωση 2<sup>η</sup>: Θεραπεία



## Αντιμετώπιση

- Φ/Α λόγω σοβαρότητας συμπτωμάτων → βελτίωση προσοχής-υπερκινητικότητας
- Συνεδρίες → δεξιότητα «σταματώ και σκέφτομαι πριν κάνω κάτι»
- Εξειδικευμένες εκπαιδευτικές τεχνικές στο σχολείο
- Συνεργασία με γονείς για να τον βοηθήσουν σε → βελτίωση προσοχής, διατήρηση σχέσεων με συνομηλίκους, μείωση ξεσπασμάτων νεύρων

(Παπαγεωργίου, 2001)

## Περίπτωση 3<sup>η</sup>: Ελένη, 12ετών

**Μητέρα:** κατάθλιψη στο παρελθόν, δεν εργάζεται

**Πατέρας:** οικοδόμος, εργάζεται πολλές ώρες καθημερινά

**Μέχρι πριν 6 μήνες:** χαρούμενο παιδί, αγαπητή στο σχολείο, καλή απόδοση στα μαθήματα. **Έπειτα** άρχισε σταδιακά να απομονώνεται

**Σχολείο:** δυσκολίες συγκέντρωσης & ολοκλήρωσης καθηκόντων, κλαίει συχνά χωρίς προφανή λόγο, εκφράζει στη δασκάλα ανησυχία για κατάσταση στο σπίτι και για εκφοβισμό που δέχεται στο σχολείο

**Βοήθεια από παιδίατρο:** δυσκολίες διατροφής, απώλεια όρεξης & βάρους, εύκολη κόπωση χωρίς οργανική αιτία

(Παπαγεωργίου, 2001)

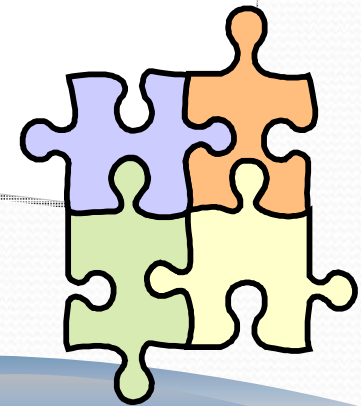
# Περίπτωση 3<sup>η</sup>: Διάγνωση

**Κλινική εξέταση:** σοβαρά προβλήματα στη σχέση των γονιών

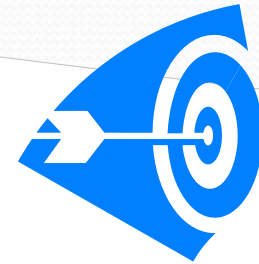
**Προέκυψε ότι**

ο πατέρας έφυγε αρκετές φορές από το σπίτι

(Παπαγεωργίου, 2001)



# Περίπτωση 3<sup>η</sup>: Θεραπεία



## Αντιμετώπιση

- Κοινωνική λειτουργός με παιδί
- Οικογένεια με παιδοψυχίατρο → θεραπεία για επίλυση συγκρούσεων ζευγαριού & προστασία παιδιών από αυτές, υποστήριξη γονιών να είναι σταθεροί στις γονεϊκές τεχνικές & να μην υπονομεύουν ο ένας τον άλλο, μείωση υπευθυνότητας παιδιού για μητέρα

(Παπαγεωργίου, 2001)

## Περίπτωση 4<sup>η</sup>: Ναταλία, 7 ετών

**Παλιότερα:** χαρούμενο και κοινωνικό παιδί

**Τελευταίους μήνες:** κλείστηκε στον εαυτό της, συχνά κλαίει χωρίς να μπορεί να πει γιατί, δεν της αρέσει πια να παίζει, ευερέθιστη, αισθάνεται κουρασμένη, θέλει να μένει στο κρεβάτι της όπου κλαίει ή κοιμάται

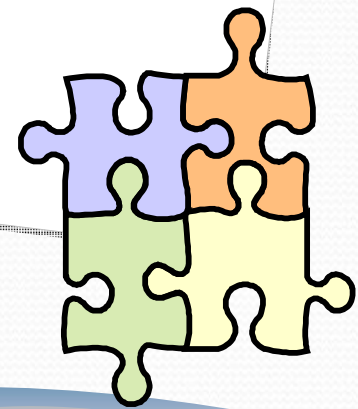
**Σχολείο:** δυσκολεύεται να παρακολουθήσει τη δασκάλα, εικόνα μαθησιακής διαταραχής

**Μητέρα:** θεωρεί ότι η Ναταλία έχει κατάθλιψη, λόγω του πρόσφατου «άσχημου» διαζυγίου των γονιών

**Πατέρας:** αρνείται ότι υπάρχει πρόβλημα, η Ναταλία «τα κάνει όλα για να τραβήξει την προσοχή και να τους ξαναφέρει κοντά»

# Περίπτωση 4<sup>η</sup>: Διάγνωση

**Κλινική εξέταση:** Συναισθηματική κατάθλιψη ως αντίδραση στο διαζύγιο



# Περίπτωση 4<sup>η</sup>: Θεραπεία

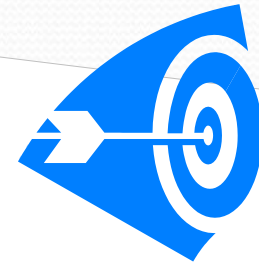
## Αντιμετώπιση

Συναντήσεις με παιδοψυχολόγο → μικρή βελτίωση  
**Ωστόσο** υπνηλία & μειωμένη συγκέντρωση επιμένουν



Αιματολογικός έλεγχος → υποθυρεοειδισμός

Συνεργασία με ειδικό ενδοκρινολόγο → χορηγήθηκε  
κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή



## Περίπτωση 5<sup>η</sup>: Ηλέκτρα, 10 ετών

**Παραπομπή:** από παιδίατρο νοσοκομείου

**Μητέρα:** «δεν βρίσκει κανείς τι φταίει, το παιδί δεν παίρνει τα πάνω του»

**Πατέρας:** «μία ακόμα γνώμη»

**Έναρξη προβλημάτων:** 5,5ετών, 1χρόνο αφού μητέρα γέννησε νεκρό αγοράκι (τέλη 6ου μήνα κύησης)

**Συμπτώματα:** απώλεια βάρους, παράπονα για πόνους σε κεφάλι & κοιλιά, έμετος πολλές φορές τη μέρα

**Εξέταση από παιδίατρο:** όχι κάτι παθολογικό

**Συμπτώματα:** υποχώρησαν για λίγο, μερικές εβδομάδες μετά επανεμφανίστηκαν

## Περίπτωση 5<sup>η</sup>: Ηλέκτρα, 10 ετών

**Εξετάσεις:** ηλεκτρολυτική διαταραχή λόγω έμετου → χορηγήθηκε κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία

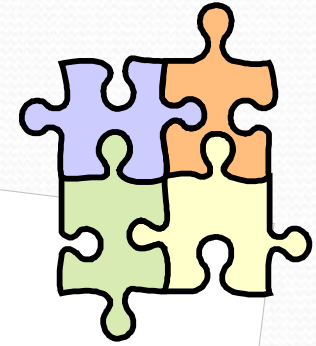
**Μερικές εβδομάδες μετά:** νοσηλεία λόγω σοβαρής βρογχίτιδας, που εξελίχθηκε σε πνευμονία

**9 μήνες μετά:** πάλι παράπονα για κοιλιακούς πόνους

**Εισαγωγή σε ειδικό παιδιατρικό τμήμα για 1,5μήνα:** διάρροιες & έμετοι, αδυναμία, χαμηλός αιματοκρίτης, τριχόπτωση

**Επόμενος 1,5χρόνος:** διάφορα συμπτώματα, επισκέψεις σε ιδιώτες και μη γιατρούς → όχι ξεκάθαρη διάγνωση που να δικαιολογεί κλινική εικόνα παιδιού

## Περίπτωση 5<sup>η</sup>: Διάγνωση



Κλινική εξέταση: λήψη οικογενειακού ιστορικού, συναντήσεις με πατέρα και μητρική γιαγιά

**μητέρα**

**Σύνδρομο Μινχάουζεν διά Αντιπροσώπου**: ο ασθενής παράγει σκόπιμα σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα σε κάποιο άτομο που φροντίζει για να το βάλει στον ρόλο του αρρώστου

**Μητέρες με ΣΜΔΑ**: ψέματα για την υγεία του παιδιού, παραποίηση αποτελεσμάτων εξετάσεων

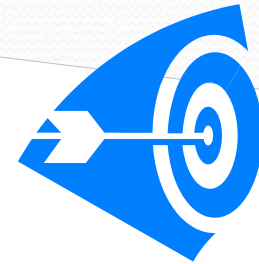
## Περίπτωση 5<sup>η</sup>: Σημεία-κλειδιά

**Επαγγελματίες υγείας:** υποψιαστείτε ότι κάτι δεν πάει καλά όταν



- δεν μπορείτε να βρείτε **τι φταίει** αλλά το παιδί αρρωσταίνει διαρκώς
- η κατάσταση **δεν βελτιώνεται** σημαντικά αν και το παιδί παίρνει θεραπεία που θα έπρεπε να το βοηθήσει
- βλέπετε ότι ο ένας γονέας (συνήθως ο πατέρας) **δεν δείχνει να συμμετέχει στη θεραπεία** του παιδιού, αν και η κατάσταση είναι σοβαρή για το παιδί

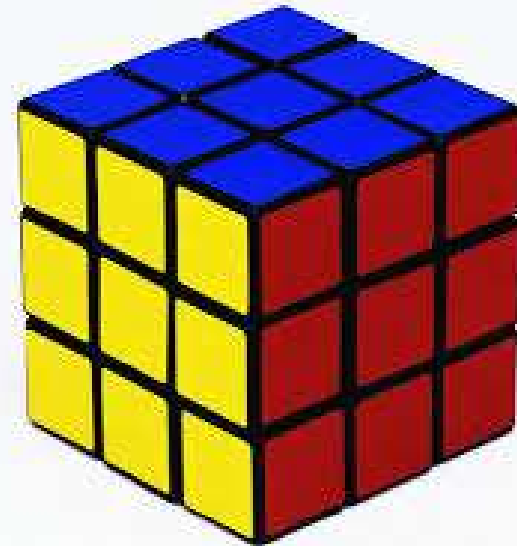
# Περίπτωση 5<sup>η</sup>: Θεραπεία



## Αντιμετώπιση

- Παιδοψυχίατρος → ψυχοθεραπεία με μητέρα
- Αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή στη μητέρα
- Ψυχολόγος με πατέρα → στήριξη για να αναλάβει πιο ενεργά τον ρόλο του, με την έγκριση της ασθενούς ενημερώθηκε για την διαταραχή της συζύγου του και δέχθηκε ψυχο-εκπαίδευση, δηλαδή εκπαίδευση για ζητήματα σχετικά με το ΣΜΔΑ, ώστε να καταλάβει την ασθένεια και να βοηθήσει την σύζυγο

*Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας!*



# Προτεινόμενα Βιβλία

- **«Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής»**, 2<sup>ος</sup> τόμος, 1<sup>ο</sup> μέρος, Ψυχοπαθολογία. Επιμέλεια Γ. Τσιάντης, Σ. Μανωλόπουλος. Εκδόσεις Καστανιώτη
- **«Εισαγωγή στην παιδοψυχιατρική»**, Επιμέλεια Γ. Τσιάντης. Εκδόσεις Καστανιώτη
- **«Ψυχοσωματικά προβλήματα των παιδιών»**, Επιμέλεια Γ. Τσιάντης, Α. Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη. Εκδόσεις Καστανιώτη
- **«Παιδιά & έφηβοι. Προβλήματα ψυχικής υγείας»**, Β. Παπαγεωργίου. University Studio Press