



Ενίσχυση Γνώσεων Εκπαιδευτικών

Μετάφραση:
Φωτεινή Νούλα
Ψυχολόγος

Επιμέλεια:
Πέννυ Παναγιωτοπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια
Πανεπιστήμιο Πατρών



© Το υλικό βρίσκεται υπό πνευματικά δικαιώματα. Δεν μπορεί να αλλάξει, να τροποποιηθεί ή να πουληθεί. Δημιουργήθηκε για εκπαιδευτικούς σκοπούς μόνο και δεν είναι οδηγός για διάγνωση ή θεραπεία. Εάν ανησυχείτε για ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, παρακαλώ αναζητήστε βοήθεια από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας

Τι είναι οι Ψυχικές Διαταραχές;*

* Παρακαλώ να σημειώσετε ότι θα χρησιμοποιήσουμε τις φράσεις ψυχική διαταραχή και ψυχική ασθένεια ως συνώνυμες.

Τι γνωρίζουμε για τις ψυχικές διαταραχές:

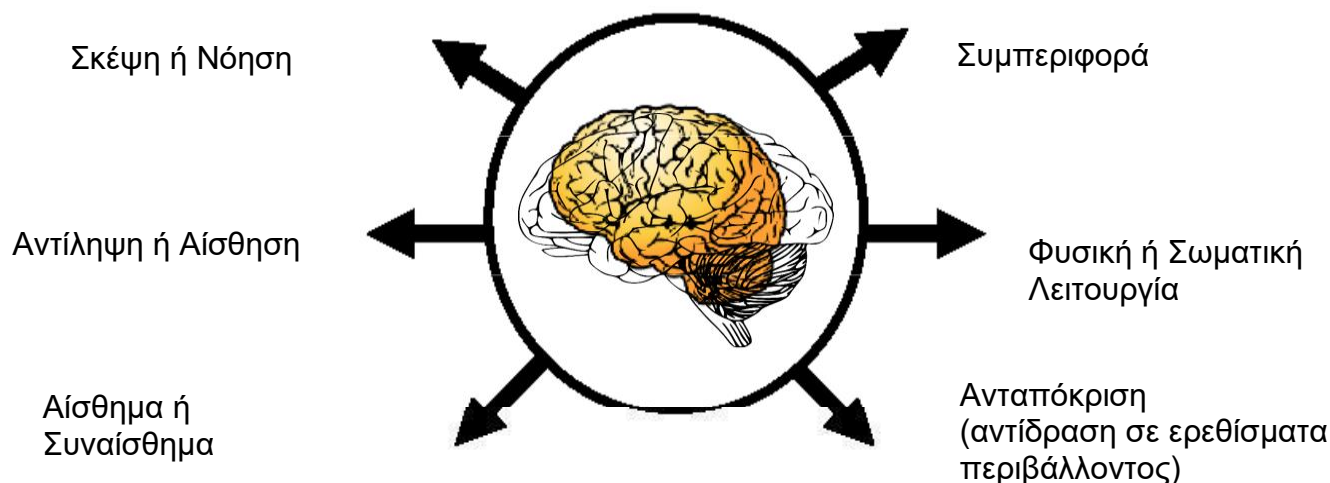
- Διαταραχές σε συναίσθημα, σκέψη, και/ή συμπεριφορά
- Προκύπτουν από διαταραχές στη λειτουργία διαφόρων μερών του εγκεφάλου
- Πηγάζουν από την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων
- Μπορεί να ποικίλουν στο βαθμό έντασης
- Οδηγούν σε δυσλειτουργία (σε διαπροσωπικό επίπεδο, κοινωνικό, εκπαιδευτικό κλπ.)
- Είναι διαχειρίσιμες μέσω της χρήσης θεραπευτικής αγωγής που χορηγούν οι επαγγελματίες βασιζόμενοι στα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών

Οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι:

- Αποτέλεσμα κακής ανατροφής ή κακής συμπεριφοράς
- Αποτέλεσμα προσωπικών αδυναμιών ή ελαττωμάτων σε επίπεδο προσωπικότητας
- Εκδήλωση κακόβουλου πνεύματος ενός ανθρώπου
- Αποτέλεσμα κακής διατροφής
- Επιλογή που απορρέει από το στυλ ζωής ή τη φτώχεια

Με ποιον τρόπο εμπλέκεται ο εγκέφαλος?

- Όλα όσα ένα άτομο κάνει, αισθάνεται, σκέφτεται ή βιώνει εμπλέκουν τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος
- Οι περισσότερες λειτουργίες του εγκεφάλου εξαρτώνται από διαφορετικά τμήματά του τα οποία συνεργάζονται ως δίκτυο
- Ο εγκέφαλος αποτελείται από κύτταρα, συνδέσεις μεταξύ των κυττάρων και χημικές ουσίες
- Οι χημικές ουσίες παρέχουν το μέσο επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών μερών του εγκεφάλου



Τι συμβαίνει στον εγκέφαλο όταν δεν λειτουργεί αποτελεσματικά;

- Ένα μέρος του εγκεφάλου που πρέπει να λειτουργεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο, υπολειτουργεί
- Ένα μέρος του εγκεφάλου που πρέπει να λειτουργεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο, λειτουργεί λανθασμένα
- Οι συνδέσεις που βοηθούν μέρη του εγκεφάλου να επικοινωνήσουν δεν λειτουργούν αποτελεσματικά

Πώς φαίνεται ότι ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά;

- Εάν ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά, μία ή περισσότερες λειτουργίες του διαταράσσονται
- Οι δυσλειτουργίες που το άτομο βιώνει απευθείας (όπως θλίψη, προβλήματα ύπνου κλπ.) ονομάζονται συμπτώματα
- Οι δυσλειτουργίες που μπορεί ένα άλλο άτομο να δει (όπως υπερκινητικότητα, κόπωση κλπ.) ονομάζονται σημάδια
- Τόσο τα σημάδια όσο και τα συμπτώματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κατανοήσουμε αν ο εγκέφαλος δε λειτουργεί καλά
- Η καθημερινή ζωή του ανθρώπου ή η λειτουργικότητά του επηρεάζονται εξαιτίας αυτών των συμπτωμάτων

Οι ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με δυσλειτουργία σε 6 τομείς της εγκεφαλικής λειτουργίας:

- Νόηση
- Αντίληψη
- Συναισθημα
- Ανταπόκριση
- Σωματική Λειτουργία
- Συμπεριφορά

Κάθε μία από αυτές τις λειτουργίες είναι αποτέλεσμα εκατομμυρίων κυττάρων (νευρώνων) που επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω διαφορετικών κυκλωμάτων, μέσω διαφορετικών χημικών ενώσεων που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές (π.χ., σεροτονίνη, ντοπαμίνη κλπ.). Όταν ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά σε έναν ή περισσότερους από τους 6 τομείς και το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα τα οποία προκαλούν έντονες δυσκολίες στη ζωή του, τα κυκλώματα νευρώνων δυσλειτουργούν και το άτομο μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα ψυχικής διαταραχής.

Οι ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργία σε εγκεφαλικές λειτουργίες, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι οποιαδήποτε αλλαγή σε εγκεφαλικές λειτουργίες υποδηλώνει ψυχική διαταραχή. Για παράδειγμα, τα αρνητικά συναισθήματα είναι χαρακτηριστικό πολλών ψυχικών διαταραχών. Κάποια συναισθήματα μπορεί να είναι φυσιολογικές ή αναμενόμενες αντιδράσεις σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος π.χ., πένθος όταν κάποιος πεθάνει ή η έντονη ανησυχία, τα προβλήματα ύπνου και η συναισθηματική ένταση όταν κάποιος αντιμετωπίζει μια φυσική καταστροφή, όπως ένα σεισμό.

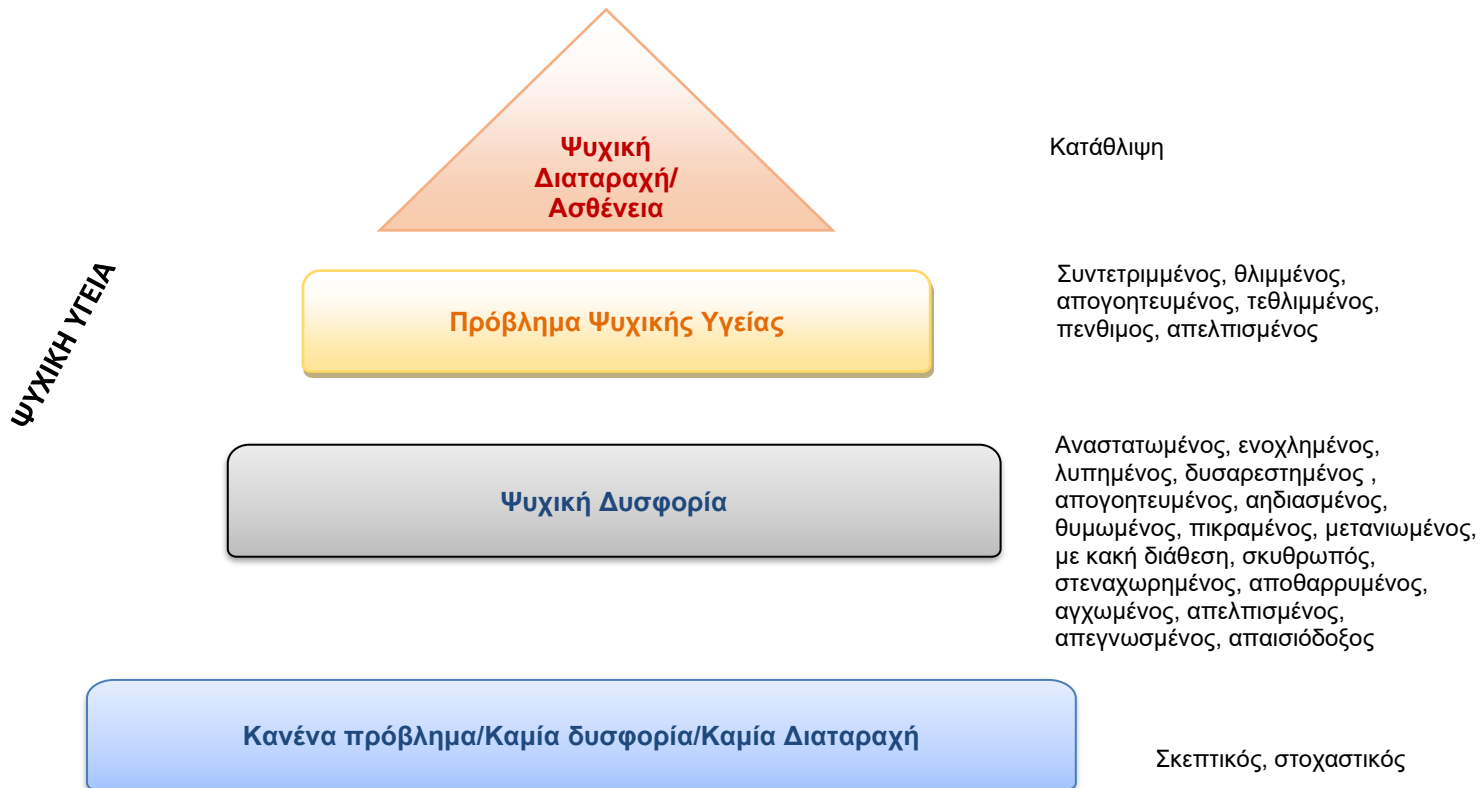
Ψυχικές Διαταραχές; Ναι, όχι, ίσως.

Για να κατανοήσουμε τον τρόπο που διαφοροποιείται μια ψυχική διαταραχή από «τα σκληρά χτυπήματα της μοίρας» απαιτείται η γνώση του τι είναι ψυχική υγεία. Αναλύεται περαιτέρω παρακάτω.¹

¹ Αναλύεται επιπλέον στο κεφάλαιο 2 στους «Ορισμούς» του Mental Health & High School Curriculum Guide Understanding Mental Health And Mental Illness Version 3, το οποίο προς το παρόν δεν είναι μεταφρασμένο στα ελληνικά.

Στο παρακάτω διάγραμμα μπορούμε να δούμε την σχέση μεταξύ διαφορετικών ψυχικών καταστάσεων, η οποία αναλύεται με περισσότερες λεπτομέρειες αμέσως μετά. Πρόκειται για μοναδικές καταστάσεις με διαφορετικά χαρακτηριστικά τα οποία, όμως, σχετίζονται μεταξύ τους. Στα δεξιά του διαγράμματος είναι οι διαφορετικές καταστάσεις και στα αριστερά είναι οι λέξεις που τις περιγράφουν με μεγαλύτερη ακρίβεια. Είναι σημαντικό οι λέξεις μας να είναι ξεκάθαρες και να εκφράζουν το πραγματικό νόημα. Όταν λέμε «Κατάθλιψη» και εννοούμε ότι είμαστε αναστατωμένοι μπερδεύει και δε βοηθάει την περαιτέρω κατανόηση, αλλά και τη σωστή μεταφορά του νόηματος αυτού που θέλουμε να πούμε.

Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΙ ΛΕΞΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΣΗΜΑΣΙΑ



Δείτε το βίντεο του Δρ. Kutcher, «Η σχέση των Καταστάσεων Ψυχικής Υγείας: Οι λέξεις έχουν σημασία» <https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s>²

Ψυχική Υγεία

Υπάρχουν διαφορετικοί ορισμοί της ψυχικής υγείας. Κάποιοι από αυτούς είναι περισσότερο ξεκάθαροι και βοηθητικοί. Όλοι προσπαθούν να περιγράψουν ένα σημαντικό πράγμα. Αυτό είναι ότι ο υγιής εγκέφαλος παρέχει ψυχική υγεία. Ο εγκέφαλος είναι ένα σημαντικό μέρος του σώματος και συνδέεται με αυτό. Είναι αδύνατο να τα αντιληφθούμε χωριστά. Γνωρίζουμε πως ό,τι είναι καλό για το σώμα είναι καλό και για τον εγκέφαλο, και το αντίστροφο. Ένας ορισμός που είναι ξεκάθαρος είναι ο παρακάτω:

² Το βίντεο είναι στα αγγλικά. Δεν είναι απαραίτητο να το παρακολουθήσετε. Λόγω πνευματικών δικαιωμάτων η συγκεκριμένη φράση δεν μπορούσε να αφαιρεθεί από τον οδηγό.

«Η ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της καλής ψυχικής λειτουργίας, που έχει ως αποτέλεσμα να κάνουμε παραγωγικές δραστηριότητες, να συνάπτουμε σχέσεις με άλλους ανθρώπους και μας εξοπλίζει με την ικανότητα να αλλάζουμε και να αντιμετωπίζουμε τις δύσκολες καταστάσεις.» – Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ, (1999)

Βασικά, ψυχική υγεία σημαίνει την ικανότητα να προσαρμόζεται κανείς αποτελεσματικά στις προκλήσεις της ζωής. Αυτές οι προκλήσεις είναι τόσο θετικές όσο και αρνητικές. Για να προσαρμοστεί σε αυτές ο εγκέφαλός μας χρειάζεται να χρησιμοποιήσει όλες τις λειτουργίες που είδαμε παραπάνω: αισθήματα/συναίσθημα, σκέψη/γνώση, ανταπόκριση και συμπεριφορά. Ο εγκέφαλός μας μαθαίνει πώς να θέτει σε εφαρμογή αυτές τις λειτουργίες μέσα στο χρόνο ώστε όσο μεγαλώνουμε και αναπτυσσόμαστε να γινόμαστε ικανοί να αναλαμβάνουμε παραπάνω ρίσκα και να αντιμετωπίζουμε πιο αποτελεσματικά τις προκλήσεις. Αυτό συμβαίνει επειδή έχουμε έρθει αντιμέτωποι με τέτοιες προκλήσεις και έχουμε μάθει να τις ξεπερνάμε.

Κάποιες φορές οι άνθρωποι ξεχνούν ότι τα αρνητικά συναισθήματα είναι κομμάτι της καλής ψυχικής υγείας. Το κλάμα, το συναίσθημα της λύπης, η ενόχληση ή ο θυμός κλπ. είναι όλα φυσιολογικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της ζωής. Το ίδιο είναι και οι αρνητικές σκέψεις όπως: «είναι υπερβολικά δύσκολο για μένα» ή «δεν είμαι καλός άνθρωπος» ή «δεν με συμπαθούν». Το ίδιο είναι και οι αρνητικές συμπεριφορές, όπως να φωνάζουμε σε κάποιον ή να αποφύγουμε μια κατάσταση που μας στρεσάρει. Δεν σημαίνει ότι δεν έχουμε καλή ψυχική υγεία επειδή αγχωνόμαστε. Αντιθέτως, η ικανότητα να αναγνωρίσουμε το άγχος και να μάθουμε να το διαχειριζόμαστε με τέτοιο τρόπο που θα λύσει το πρόβλημα που το προκαλεί είναι θεμελιώδες για να έχουμε καλή ψυχική υγεία.

Για παράδειγμα: Το να αισθανόμαστε άγχος όταν πρόκειται να δώσουμε μια εξέταση μπορεί να οδηγήσει σε μια αρνητική συμπεριφορά — όπως να βγούμε έξω με φίλους να πιούμε και να «ξεχάσουμε» αυτό που μας αγχώνει. Ή μπορεί να οδηγήσει σε μία ουδέτερη συμπεριφορά — όπως να βγούμε έξω για τρέξιμο ή να κάνουμε διαλογισμό για να απελευθερωθούμε από το άγχος χωρίς να διαβάσουμε για την εξέταση. Ωστόσο, αν αυτό και μόνον αποτελεί την προσαρμοστική τακτική μας, το πιο πιθανό είναι να μην πετύχουμε στην εξέταση. Η σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης για να καταπολεμήσεις το στρες είναι να διαβάσεις ή να ζητήσεις βοήθεια από τον καθηγητή για να κατανοήσεις κάτι το οποίο δε γνωρίζεις πολύ καλά. Αν προσθέσεις αυτή τη στρατηγική στις στρατηγικές «απελευθέρωσης» από το στρες είναι πιο πιθανό να επιτύχεις και είναι καλό σημάδι ψυχικής υγείας.³

Για να κατανοήσουμε την ψυχική υγεία είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τα τρία συστατικά που σχετίζονται με αυτή: την ψυχική δυσφορία, τα προβλήματα ψυχικής υγείας και την ψυχική διαταραχή, τα οποία απεικονίζονται στο τριγωνικό διάγραμμα παραπάνω.

Σημαντική Σημείωση:

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι όλοι έχουν ψυχική υγεία όπως και σωματική υγεία. Και, όπως ένα άτομο μπορεί να έχει καλή σωματική υγεία και παράλληλα να είναι άρρωστο, έτσι και οι άνθρωποι μπορεί να έχουν καλή ψυχική υγεία, και παράλληλα να έχουν διαγνωστεί με μία ψυχική ασθένεια.

³ Αναλύεται επιπλέον στο κεφάλαιο 6 του Mental Health & High School Curriculum Guide Understanding Mental Health And Mental Illness Version 3, το οποίο προς το παρόν δεν διατίθεται στα ελληνικά.

Ψυχική Δυσφορία

Η ψυχική δυσφορία είναι το εσωτερικό σήμα που στέλνει το άγχος ή το στρες σε ένα άτομο όταν υπάρχει μια πρόκληση στο περιβάλλον (π.χ., εξετάσεις, παρουσίαση μπροστά σε κοινό, όταν ζητάμε ραντεβού, αποτυχία στην συγκρότηση ομάδας στο σχολείο). Αυτό ονομάζεται «σήμα του στρες» ή «αντίδραση στο στρες». Η αντίδραση στο στρες αποτελείται από διαφορετικά στοιχεία: συναίσθημα (όπως ανησυχία, θλίψη, υπερένταση, ενόχληση), σκέψη (αρνητικές σκέψεις όπως «Δεν είμαι καλός σε τίποτα», «Εύχομαι να μην έπρεπε να το κάνω αυτό» ή θετικές σκέψεις όπως «Είναι κάτι που χρειάζεται να λύσω», «Είναι ίσως δύσκολο, αλλά μπορώ να το κάνω», «Θα ζητήσω συμβουλή από ένα φίλο μου»), σωματικά συμπτώματα (στομαχόπονοι, πονοκέφαλοι, πεταλούδες στο στομάχι), και συμπεριφορές (όπως αποφυγή της κατάστασης, αντιμετώπιση της πρόκλησης, θετική ενέργεια, απομόνωση από άλλους, σύγκρουση με κάποιον ή παροχή βοήθειας σε κάποιον). Όπως βλέπουμε, η αντίδραση στο στρες περιλαμβάνει θετικά και αρνητικά στοιχεία! Χρειάζεται να βεβαιωθούμε ότι δεν επικεντρωνόμαστε μόνο στα αρνητικά.

Όλοι βιώνουν συναισθηματική δυσφορία (συχνά το αποκαλούμε στρες) κάθε μέρα. Είναι σημάδι καλής ψυχικής υγείας. Είναι αυτό που μας οδηγεί να δοκιμάσουμε κάτι καινούριο. Όταν το άτομο αισθάνεται δυσφορία προσπαθεί να βρει λύσεις και στρατηγικές αντιμετώπισης (δηλαδή να αντιμετωπίσει αυτό που συχνά ονομάζουμε στρεσογόνους παράγοντες). Η επιτυχής αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων (επίλυση προβλημάτων) οδηγεί στην εκμάθηση αποτελεσματικών στρατηγικών και τη χρήση τους σε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Η δυσφορία ξεπερνιέται, όταν το άτομο καταφέρει να ξεπεράσει μία πρόκληση. Οι δεξιότητες αντιμετώπισης, όμως, παραμένουν και μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν στο μέλλον. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται προσαρμογή ή ανάπτυξη ανθεκτικότητας.

Οι νέοι άνθρωποι που βιώνουν καθημερινά ψυχική δυσφορία δεν χρειάζονται συμβουλευτική — δεν είναι «άρρωστοι», δε χρειάζονται θεραπεία. Μπορούν να μάθουν πώς να ανταποκρίνονται στο στρες και πώς να χρησιμοποιούν τα «σημάδια του στρες» για να αναπτύξουν νέες δεξιότητες. Αυτές τις δεξιότητες τις αποκτούν με την τεχνική της δοκιμής και του λάθους, με τις συμβουλές από φίλους, γονείς, δασκάλους κι άλλα ενήλικα άτομα εμπιστοσύνης αλλά κι από πηγές όπως τα μέσα ενημέρωσης. Επιπλέον, μπορούν να χρησιμοποιήσουν τεχνικές, οι οποίες είναι μέρος ενός γενικού τρόπου διαχείρισης υγείας όπως είναι η φυσική δραστηριότητα, ο ύπνος, η συναναστροφή με φίλους και την οικογένεια, η σωστή διατροφή και η αποφυγή του αλκοόλ και άλλων ουσιών. Κάποιες φορές, οι μέθοδοι που δοκιμάζουν οι έφηβοι δεν έχουν αποτέλεσμα (για παράδειγμα, αντί να διαβάσουν για τις εξετάσεις, πηγαίνουν σε πάρτι με φίλους· αντί να κοιμηθούν αρκετά πριν την εξέταση, θα προσπαθήσουν να μείνουν ξύπνιοι για να διαβάσουν), και κατά συνέπεια το άγχος αυξάνεται. Οι λανθασμένες επιλογές, όμως, είναι σημαντικό κομμάτι του να μάθουμε τελικά ποιες είναι οι σωστές επιλογές. Είναι φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας ωρίμανσης. Όταν δίνεται η ευκαιρία στους νέους να αποφεύγουν την ψυχική δυσφορία, ή να μετριάσουν το άγχος, αντί να αναπτύσσουν δεξιότητες, μπορεί να επιδράσει αρνητικά σε αυτό που χρειάζονται για να έχουν επιτυχημένες ζωές όταν γίνουν ενήλικες .

Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να προκύψουν όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει μεγαλύτερους στρεσογόνους παράγοντες από ό,τι συνήθως. Αυτά εμφανίζονται ως αναμενόμενο μέρος της φυσιολογικής ζωής και δεν είναι ψυχικές ασθένειες. Για παράδειγμα: ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, μια μετακόμιση σε μια νέα χώρα, μια σοβαρή σωματική ασθένεια κλπ. Όταν αντιμετωπίζουμε τέτοιους είδους στρες, ο καθένας βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα (όπως: θλίψη, θυμό, αποθάρρυνση κλπ.). Αυτά τα συναισθήματα συνοδεύονται επίσης από σημαντικές δυσκολίες σε άλλους τομείς όπως στον τρόπο σκέψης (για παράδειγμα: «τίποτα δεν θα είναι ποτέ το ίδιο», «Δεν ξέρω αν μπορώ να συνεχίσω στη ζωή μου» κλπ.), στο σώμα (για παράδειγμα: προβλήματα ύπνου, απώλεια ενέργειας, διάφοροι πόνοι) και στη συμπεριφορά (για παράδειγμα: κοινωνική απόσυρση, αποφυγή συνηθισμένων δραστηριοτήτων, εκρήξεις θυμού κλπ.).

Μερικές φορές το νεαρό άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας θα εμφανίσει σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή του δραστηριότητα — στο σχολείο και εκτός σχολείου. Εκτός από τις δεξιότητες διαχείρισης της δυσφορίας και γενικές δραστηριότητες βελτίωσης της υγείας που είναι χρήσιμες για τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας, οι νέοι που αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας θα χρειαστούν συχνά επιπλέον υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν σε μια δύσκολη κατάσταση ή να επιλύσουν προβλήματα καθημερινότητας (όπως επιπλέον χρόνος για ακαδημαϊκές δραστηριότητες, χρόνος μακριά από το σχολείο με τις οικογένειές τους κλπ.). Σε τέτοιες περιπτώσεις, αυτή η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται από σύμβουλο, ιερέα ή άλλο άτομο που έχει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να βοηθήσει αποτελεσματικά.

Η θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή ή ψυχοθεραπεία) συνήθως δεν είναι απαραίτητη. Η παρουσία ενός υποστηρικτικού ενήλικα (όπως δάσκαλος, γονέας ή γείτονας) είναι βασική συνιστώσα που μπορεί να βοηθήσει τους νέους να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ψυχικές Διαταραχές

Μια ψυχική διαταραχή είναι πολύ διαφορετική από την ψυχική δυσφορία και από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας. Προέρχεται από σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος στο οποίο το άτομο ζει ή είναι εκτεθειμένο σε διαφορετικές στιγμές της ζωής του. Μια ψυχική διαταραχή (ονομάζεται επίσης ψυχική ασθένεια) είναι μια κατάσταση που μπορεί να διαγνωστεί από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας (ψυχιάτρους και κλινικούς ψυχολόγους) χρησιμοποιώντας διεθνώς καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια. Ένα άτομο με ψυχική διαταραχή είναι καλύτερο να λαμβάνει βοήθεια από έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας που παρέχει επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες. Οι ψυχικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα αλλαγών που προκύπτουν στη συνήθη λειτουργία του εγκεφάλου ως αποτέλεσμα μιας σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονιδίων ενός ατόμου και του περιβάλλοντος. Όταν ένα άτομο έχει ψυχική διαταραχή, ο εγκέφαλός του δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε.

Ένα άτομο με ψυχική διαταραχή θα βιώσει σημαντικές και διαρκείς προκλήσεις που σχετίζονται με τα συναισθήματα (π.χ., κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, άγχος που εξουθενώνει το άτομο κλπ.), με την σκέψη (παραισθήσεις, αποδιοργανωμένες σκέψεις, αβοηθησία, αυτοκτονικούς ιδεασμούς κλπ.), με το σώμα (π.χ., κόπωση, υπνηλία, υπερκινητικότητα κλπ.) και με την συμπεριφορά (π.χ., σχολική άρνηση, απόσυρση από οικογένεια και φίλους, απόπειρα αυτοκτονίας, μειωμένη αυτο-φροντίδα κλπ.). Η παρουσία μιας ψυχικής διαταραχής σημαίνει ότι το άτομο χρειάζεται την καλύτερη δυνατή παρέμβαση που μπορεί να αποτελείται από διαφορετικούς τύπους θεραπείας (όπως φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, παρέμβαση στο κοινωνικό περιβάλλον κλπ.), η οποία παρέχεται από έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας. Αν και οι παρεμβάσεις που μπορεί να είναι βοηθητικές για την ψυχική δυσφορία και τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν εξίσου να είναι ωφέλιμες για ένα άτομο με ψυχική ασθένεια όπως και οι γενικότερες δράσεις ενίσχυσης της υγείας, ένα νέο άτομο με ψυχική διαταραχή χρειάζεται ένα βαθμό φροντίδας μεγαλύτερο από αυτό που συνήθως παρέχεται για ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας. Οι ψυχικές διαταραχές απαιτούν θεραπεία που να είναι τεκμηριωμένη και να παρέχεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Επιπλέον: ένα άτομο μπορεί να βρίσκεται και στις τρεις καταστάσεις ψυχικής υγείας την ίδια στιγμή. Για παράδειγμα, μέσα στην ημέρα μπορεί το άτομο να γελάει και να περνάει όμορφα με τους φίλους του (χωρίς δυσφορία, πρόβλημα ή διαταραχή), μπορεί να βιώσει κάποια δυσφορία (να χάσει τα κλειδιά του σπιτιού), να βιώσει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας (ο θεός του με τον οποίο ήταν δεμένοι πέθανε νωρίτερα αυτήν την εβδομάδα και αισθάνεται λυπημένο, μόνο και κλαίει) και να έχει μία ψυχική διαταραχή (όπως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας ΔΕΠ-Υ)



Ποια είναι η αιτία μιας ψυχικής διαταραχής;

Ένα πλήθος διαφορετικών επιδράσεων στον εγκέφαλο μπορεί να οδηγήσει σε μία ψυχική διαταραχή. Βασικά δύο είναι οι κύριες αιτίες, που μπορούμε να τις δούμε ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό: τα γονίδια (επίδραση των γονιδίων στην ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου) και το περιβάλλον (η επίδραση από όσα βρίσκονται εκτός του εγκεφάλου — σοβαρό ψυχικό τραύμα, μόλυνση κλπ.)

Τόσο τα γονίδια όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ασκούν την επίδρασή τους επηρεάζοντας τον τρόπο που λειτουργούν τα εγκεφαλικά κύτταρα και τα νευρωνικά δίκτυα του εγκεφάλου.

Διάγνωση της ψυχικής διαταραχής

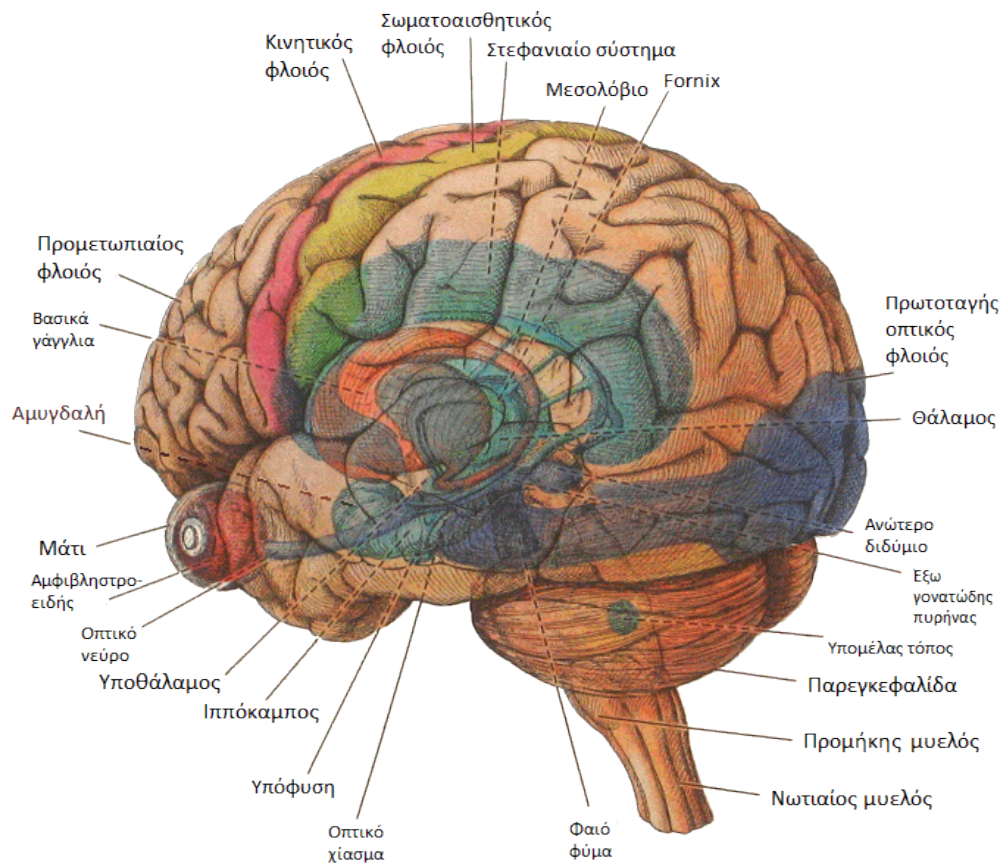
Η διάγνωση είναι ευθύνη ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχίατρος, ψυχολόγος). Δεν εναπόκειται στην ικανότητα και στην κατάρτιση ενός δασκάλου ή καθηγητή. Εάν ένας εκπαιδευτικός ανησυχεί ότι ίσως ένας μαθητής πάσχει από μία ψυχική διαταραχή, τότε ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να αναφέρει τις ανησυχίες του στο πρόσωπο του σχολείου που είναι υπεύθυνο για την εκτίμηση της υγείας των μαθητών. Συνήθως αυτός είναι ένας σύμβουλος, ψυχολόγους ή ένας σχολικός νοσηλευτής.

Θυμηθείτε να είστε προσεκτικοί με τις λέξεις που χρησιμοποιείτε. Εάν ένας εκπαιδευτικός πει «Η Μαρία έχει κατάθλιψη» ή «Ο Μιχάλης έχει ΔΕΠ-Υ», μπορεί να θεωρηθεί ότι κάνει διάγνωση στο μαθητή. Αντ' αυτού, περιγράψτε προσεκτικά αυτό που βλέπετε. Για παράδειγμα, «Η Μαρία φαίνεται λυπημένη, κλαίει την περισσότερη ώρα και δεν φέρνει έτοιμες τις εργασίες της.» ή «Ο Μιχάλης μια σηκώνεται και μια κάθεται στην καρέκλα του την περισσότερη ώρα του μαθήματος ενώ έχει δυσκολία να συγκεντρωθεί.»

Εάν ένας μαθητής έχει μία ψυχική διαταραχή, ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να γίνει μέρος του «κύκλου φροντίδας» του μαθητή και να απαλλαγεί από ευθύνες που υπαγορεύονται από τον επαγγελματικό ρόλο του και τις ικανότητες του ως εκπαιδευτικού. Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι θεραπευτές αλλά είναι μέντορες και σημαντικά πρόσωπα υποστήριξης για τους μαθητές.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος: Πού ζει η Ψυχική Υγεία

- Σχεδιασμός
- Υπολογισμός
- Αυτοεπίγνωση
- Κρίση
- Κατανόηση
- Στοχασμός
- Αιτιολόγηση
- Αποκωδικοποίηση
σημάτων
- Εστίαση
- Προσοχή
- Μνήμη



Ψυχικές διαταραχές της Σκέψης και της Αντίληψης: Ψυχωσικές Διαταραχές

Οι ψυχώσεις είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζεται από εμφανείς δυσλειτουργίες στην ικανότητα να ξεχωρίζει το άτομο αυτό που είναι πραγματικό από αυτό που δεν είναι. Το άτομο με ψύχωση παρουσιάζει προβλήματα στη σκέψη και στη συμπεριφορά. Αυτά περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως οι παραισθήσεις και οι ψευδαισθήσεις. Αυτά δυσκολεύουν την προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων και την εκπλήρωση των καθημερινών υποχρεώσεων. Η σχιζοφρένεια είναι ένα παράδειγμα ψυχωσικής διαταραχής και χαρακτηρίζει το 1% περίπου του πληθυσμού.

Ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο να εμφανίσει Σχιζοφρένεια;

Η σχιζοφρένεια ξεκινά συχνά στην εφηβεία και συνήθως υπάρχει γενετική προδιάθεση. Ένα οικογενειακό ιστορικό, ένα ιστορικό τραύματος κατά τη γέννηση και ένα ιστορικό εμβρυϊκής εγκεφαλικής βλάβης όσο το έμβρυο είναι στη μήτρα αυξάνει τον κίνδυνο για σχιζοφρένεια. Επιπλέον, η χρήση κάνναβης μπορεί να προκαλέσει σχιζοφρένεια σε νέους, οι οποίοι έχουν προδιάθεση για τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Τι εικόνα έχει η Σχιζοφρένεια;

Οι παραισθήσεις είναι σταθερές λανθασμένες πεποιθήσεις που τις πιστεύει το άτομο το οποίο ενδέχεται να παρερμηνεύει αυτά που βιώνει. Ένας κοινός τύπος παραισθήσεων είναι οι ιδέες καταδίωξης (κοινώς αποκαλούμενη παράνοια) στις οποίες ένα άτομο πιστεύει ότι μια οντότητα ή μια δύναμη επιθυμεί να τον βλάψει με κάποιον τρόπο (όπως ο Θεός, η αστυνομία, τα πνεύματα κλπ.). Οι θρησκευτικές ή πολιτισμικές πεποιθήσεις που υποστηρίζονται σθεναρά από την μειοψηφία δεν μπορούν να θεωρηθούν παραισθήσεις.

Οι ψευδαισθήσεις είναι αντιλήψεις (όπως ήχοι ή φωνές, μυρωδιές κλπ.) που μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να υπάρχει κάποιο πραγματικό αισθητηριακό ερέθισμα. Μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές κατά τη διάρκεια ακραίων περιόδων άγχους ή σε καταστάσεις που μοιάζουν με ύπνο. Περιστασιακά μπορεί να εμφανιστούν αυθόρμητα (όπως ένα άτομο που ακούει το όνομα του δυνατά), αλλά αυτές δεν προκαλούν προβλήματα στην καθημερινή ζωή και δεν είναι επίμονες. Στη σχιζοφρένεια, οι ψευδαισθήσεις γίνονται πραγματικές αντιλήψεις.

Η σκέψη είναι αποδιοργανωμένη ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο. Για παράδειγμα, το μοτίβο της ομιλίας ή αυτό που λέγεται μπορεί να μην έχει νόημα ή μπορεί να είναι έκφραση παραληρητικών ψευδαισθήσεων.

Η συμπεριφορά μπορεί να διαταραχθεί. Η διαταραχή μπορεί να κυμαίνεται από συμπεριφορές που είναι ήπια κοινωνικά ακατάλληλες έως συμπεριφορές πολύ ενοχλητικές και ακόμη και απειλητικές οι οποίες μπορεί να αποτελούν αντίδραση στις ψευδαισθήσεις ή σε κάποιο μέρος των παραισθήσεων. Η περιποίηση και η φροντίδα του εαυτού μπορεί επίσης να τεθούν σε κίνδυνο. Οι δείκτες αυτοκτονίας στη σχιζοφρένεια μπορούν να προσεγγίσουν το 10% των ατόμων που πάσχουν από αυτή.

Ένα νεαρό άτομο με σχιζοφρένεια θα εμφανίσει επίσης μια ποικιλία γνωστικών προβλημάτων, που κυμαίνονται από δυσκολίες συγκέντρωσης έως υψηλότερης τάξης δυσκολίες όπως οι συλλογισμοί αιτιολόγησης και η επίλυση προβλημάτων. Τα περισσότερα άτομα με σχιζοφρένεια θα παρουσιάσουν επίσης τα λεγόμενα «αρνητικά συμπτώματα» που περιλαμβάνουν επίπεδο συναίσθημα, μειωμένη ομιλία, έλλειψη κινήτρων. Ένα άτομο με σχιζοφρένεια μπορεί να παρουσιάσει παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και αποδιοργανωμένη σκέψη (αποκαλούνται επίσης «θετικά συμπτώματα») καθώς και αρνητικά συμπτώματα (όπως κοινωνική απόσυρση, έλλειψη υγιεινής και κινήτρων κλπ.) σε διαφορετικές περιόδους κατά τη διάρκεια της ασθένειας.

Ποια είναι τα κριτήρια διάγνωσης της Σχιζοφρένειας;

1. Θετικά συμπτώματα (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη σκέψη)
2. Αρνητικά συμπτώματα (απάθεια, απώλεια ευχαρίστησης, απουσία κινήτρου)
3. Συμπεριφορικές δυσλειτουργίες (απόσυρση, νευρικότητα και σύγχυση, απρόσμενες αντιδράσεις)
4. Σημαντικές δυσλειτουργίες σε έναν ή περισσότερους τομείς της καθημερινής ζωής (κοινωνικό, οικογενειακό, διαπρωσωπικό, ακαδημαϊκό κλπ)
5. Αυτά τα χαρακτηριστικά πρέπει να διαρκούν τουλάχιστον για 6 μήνες κατά τη διάρκεια των οποίων να υπάρχει τουλάχιστον ένας μήνας παρουσίας θετικών συμπτωμάτων

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Σχιζοφρένεια;

Ένα νέο άτομο με σχιζοφρένεια θα χρειάζεται άμεση πρόσβαση σε αποτελεσματική θεραπεία — συνήθως μιλάμε για φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία. Εάν ένας εκπαιδευτικός υποψιάζεται την παρουσία σχιζοφρένειας απαιτείται η εμπλοκή των ειδικών ψυχικής υγείας. Εάν υπάρχουν κι άλλοι που συμμερίζονται τις ίδιες ανησυχίες, είναι απαραίτητη η παραπομπή στην πιο κατάλληλη υπηρεσία ψυχικής υγείας καθώς και η συζήτηση με τους γονείς.

Τι χρειάζεται να προσέξω;

Πολλά νέα άτομα με σχιζοφρένεια θα εκδηλώσουν σταδιακά και αργά την ασθένεια — συνήθως εντός μιας περιόδου 6-9 μηνών ή και παραπάνω. Τα πρώτα σημάδια περιλαμβάνουν: κοινωνική απόσυρση, παράξενες συμπεριφορές, αδιαφορία για την ατομική υγιεινή, έντονη ενασχόληση με θρησκευτικά ή φιλοσοφικά θέματα. Αυτή η φάση της ασθένειας ονομάζεται «πρόδρομος». Συνήθως τα άτομα που βρίσκονται σε αυτή τη φάση μπορεί να εκδηλώσουν ασυνήθιστες συμπεριφορές ως ανταπόκριση στις παραισθήσεις ή στις ψευδαισθήσεις. Κάποιες φορές είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κάποιος την πρώιμη έναρξη της σχιζοφρένειας από άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη ή η κοινωνική φοβία. Τα νεαρά άτομα τα οποία υποφέρουν από τον πρόδρομο της σχιζοφρένειας ίσως αρχίσουν τη χρήση ουσιών — αλκοόλ ή κάνναβης ενώ μπορεί παράλληλα να καταλήξουν σε εξάρτηση. Περιστασιακά, μπορεί να έχουν παράξενες ιδέες ή να παραπονιούνται ότι κάποιος τους απειλεί ή μπορεί να απαντούν σε φωνές που ακούν. Σπάνια, αυτές οι παραισθήσεις ή οι ψευδαισθήσεις συνοδεύονται από πράξεις βίας.

Η θεραπεία της σχιζοφρένειας μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, ή παρεμβάσεις σε κοινωνικό περιβάλλον, ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων. Συνήθως, κατά τη διάρκεια ενός οξέος ψυχωσικού επεισοδίου πραγματοποιείται νοσηλεία.

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Μπορείς να μου πεις τι σε ανησυχεί; Αισθάνεσαι άνετα στο σχολείο (στην τάξη σου); Αντιμετωπίζεις κάποιο πρόβλημα όταν σκέφτεσαι συνειδητά; Ακούς ή βλέπεις πράγματα που μπορεί να μην ακούν ή βλέπουν οι άλλοι;

Ψυχικές Διαταραχές του Συναισθήματος: Διαταραχές Διάθεσης

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι διαταραχών διάθεσης: οι μονοπολικές διαταραχές διάθεσης και οι διπολικές διαταραχές διάθεσης. Στις μονοπολικές μπορεί να ανήκουν η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή ή η Δυσθυμική Διαταραχή, ενώ Διπολικές Διαταραχές υπάρχουν όταν το άτομο βιώνει εναλλασσόμενους κύκλους Κατάθλιψης και Μανίας.

Κατάθλιψη

Δεν πρέπει να την μπερδεύουμε με τον όρο «κατάθλιψη» που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει τη συναισθηματική δυσφορία ή τη λύπη. Με την Κατάθλιψη εννοούμε την Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή που είναι μία ψυχική διαταραχή. Εδώ, όταν αναφερόμαστε στην κλινική μορφή της κατάθλιψης θα γράφουμε το αρχικό γράμμα με κεφαλαίο Κ: Κατάθλιψη.

Ποιες είναι οι διαφορετικές μορφές της Κατάθλιψης;

Υπάρχουν δύο πιο συχνές μορφές κλινικής Κατάθλιψης: η Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή και η Δυσθυμική Διαταραχή. Και οι δύο μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά και αρνητικά τη ζωή του ανθρώπου. Μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικές, προσωπικές και οικογενειακές δυσκολίες, όπως και σε χαμηλή απόδοση στον επαγγελματικό τομέα ή στον τομέα της εκπαίδευσης και πρώιμο θάνατο λόγω αυτοκτονίας. Επιπρόσθετα, ασθενείς με άλλες ασθένειες όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και διαβήτη αν διαγνωσθούν και με Κατάθλιψη έχουν αυξημένο κίνδυνο πρώιμου θανάτου. Αυτό λέγεται ότι οφείλεται στις ψυχοσωματικές επιπτώσεις που έχει η Κατάθλιψη στο σώμα μας όπως και στις επιπτώσεις στον τρόπο ζωής μας για παράδειγμα την μειωμένη φροντίδα του εαυτού, την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και τα αυξημένα επίπεδα καπνίσματος. Τα άτομα με Κατάθλιψη συχνά χρειάζονται θεραπεία από επαγγελματίες υγείας αλλά σε περιπτώσεις ήπιας βίωσης της νόσου μπορεί να νιώσουν σημαντική βελτίωση μέσω ενός ισχυρού δικτύου κοινωνικής υποστήριξης και μέσω της ατομικής συμβουλευτικής.

Τι εικόνα έχουν η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή και η Δυσθυμική Διαταραχή;

Η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή συνήθως διαρκεί εφ' όρου ζωής και έχει τις αρχές της στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενηλικίωση. Χαρακτηρίζεται από περιόδους Καταθλιπτικών επεισοδίων (διάρκειας μηνών έως και χρόνων) τα οποία συνήθως μπορούν να περιοριστούν από το ίδιο άτομο κατά τα αρχικά στάδια της διαταραχής. Τα επεισόδια μπορεί να χωρίζονται από περιόδους μιας σχετικής σταθερότητας στη διάθεση. Κάποιες φορές τα Καταθλιπτικά επεισόδια μπορεί να προκληθούν από ένα γεγονός που χαρακτηρίζεται αρνητικό (όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή το σοβαρό και επίμονο στρες από την απώλεια δουλειάς ή η διαβίωση σε ένα συγκρουσιακό περιβάλλον), αλλά συχνά τα επεισόδια συμβαίνουν αυθόρμητα. Συνήθως υπάρχει οικογενειακό ιστορικό Κατάθλιψης, Αλκοολισμού, Αγχώδους ή Διπολικής Διαταραχής. Η Δυσθυμική Διαταραχή είναι μια χαμηλής έντασης Κατάθλιψη που διαρκεί για πολλά χρόνια. Είναι λιγότερο συχνή από την Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή.

Τι είναι το Καταθλιπτικό επεισόδιο;

Ένα Καταθλιπτικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από τρεις ομάδες συμπτωμάτων: Συμπτώματα διάθεσης, σκέψης (συχνά ονομάζονται γνωστικά συμπτώματα) και συμπεριφοράς (συχνά ονομάζονται σωματικά συμπτώματα). Η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς πολιτισμούς, ειδικά ως προς τα σωματικά προβλήματα τα οποία οι άνθρωποι αναγνωρίζουν. Τα συμπτώματα της Κατάθλιψης πρέπει να διαχωριστούν από άλλες αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως είναι ο θρήνος. Τα συμπτώματα της Κατάθλιψης:

- Πρέπει να είναι τόσο σοβαρά ώστε να προκαλέσουν δυσλειτουργία στο άτομο, να εμποδίσουν δηλαδή το άτομο να κάνει αυτό που κάνει στην καθημερινότητα του ή να μειώσουν την ποιότητα των όσων πράττει
- Πρέπει να είναι παρόντα στο μεγαλύτερο μέρος της μέρας για τουλάχιστον δύο εβδομάδες
- Δεν πρέπει να προκαλούνται από φαρμακευτική αγωγή ή από κάποια σωματική ασθένεια και να είναι διαφορετικά από την συνήθη κατάσταση του ατόμου

Αυτά τα συμπτώματα είναι:

Διάθεση:

- Να αισθάνεσαι «μελαγχολία», «λύπη», «στεναχώρια» (ή ό,τι είναι το αντίστοιχο αυτών στους διαφορετικούς πολιτισμούς)
- Να αισθάνεσαι έλλειψη ενδιαφέροντος ή όρεξης για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες
- Να νιώθεις ότι δεν αξίζεις τίποτα, απόγνωση ή έντονη και αδικαιολόγητη ενοχή

Σκέψη:

- Να αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να σκεφτείς ή να συγκεντρωθείς ή να μην μπορείς να πάρεις αποφάσεις
- Να κάνεις σκέψεις/σχέδια αυτοκτονίας ή να σε απασχολεί ο θάνατος

Σώμα:

- Έντονη κόπωση και απώλεια ενέργειας (όχι να αισθάνεται απλά κουρασμένος)
- Σοβαρά προβλήματα ύπνου (δυσκολία να σε πάρει ο ύπνος ή να κοιμηθείς εύκολα)
- Σωματική επιβράδυνση ή σε κάποιες περιπτώσεις υπερβολική εγρήγορση
- Σημαντική μείωση της όρεξης που οδηγεί σε αξιοσημείωτη απώλεια βάρους

Κριτήρια:

Πέντε από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να παρουσιάζονται για τουλάχιστον το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και για διάστημα δύο εβδομάδων. Το ένα από τα πέντε συμπτώματα χρειάζεται να είναι είτε η καταθλιπτική διάθεση είτε η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης. Τα συμπτώματα χρειάζεται να είναι έντονα και να μη σχετίζονται με τις συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές προκλήσεις της καθημερινότητας.

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Κατάθλιψη;

Εάν ανησυχείτε ότι ένας μαθητής μπορεί να έχει Κατάθλιψη, είναι απαραίτητο να συζητήσετε για αυτό με την αρμόδια υπηρεσία ψυχικής υγείας στο σχολείο (π.χ., με σύμβουλο, ψυχολόγο). Η ομάδα υποστήριξης του σχολείου μπορεί να παρέχει συμβουλευτική και υποστήριξη (συμπεριλαμβανομένων προτάσεων για στρατηγικές αυτοβοήθειας).⁴ Εάν μία διαταραχή είναι περισσότερο έντονη ή ένα άτομο σκέφτεται την αυτοκτονία πρέπει αμέσως να γίνει παραπομπή σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας για να αντιμετωπιστεί η Κατάθλιψη. Εφόσον γίνει παρέμβαση και το νεαρό άτομο επιστρέψει στο σχολείο είναι σημαντικό ο καθηγητής να είναι μέρος της θεραπευτικής και υποστηρικτικής ομάδας και να βοηθήσει ώστε να αναπτυχθούν και να εντοπιστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού. Ίσως να χρειάζεται να συνεχίσετε να παρέχετε πρακτικά συναισθηματική υποστήριξη όπως ενθάρρυνση για εμπλοκή του ατόμου σε δραστηριότητες αυτοβοήθειας (όπως σωματική άσκηση, υγιεινή διατροφή, κλπ).

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Έχεις χάσει το ενδιαφέρον σου ή την ευχαρίστησή σου για πράγματα που συνήθως σου άρεσε να κάνεις; Αισθάνεσαι λυπημένος, πεσμένος, απελπισμένος, στα κάτω σου; Αισθάνεσαι ότι η ζωή δεν έχει κάποιο νόημα; Εάν ο μαθητής απαντήσει ναι σε μία από αυτές τις ερωτήσεις, χρειάζεται να γίνει περαιτέρω διερεύνηση από ένα άτομο στο σχολείο το οποίο είναι καλύτερα εκπαιδευμένο στην αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων.

Στοιχεία για αναζήτηση:

Τα άτομα με Κατάθλιψη βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Κάθε άτομο με Κατάθλιψη χρειάζεται παρακολούθηση και έλεγχο για να διαπιστωθεί αν έχει σκέψεις ή σχέδια αυτοκτονίας. Ως εκπαιδευτικός χρειάζεται να έχετε στα υπόψιν σας ότι όταν ένας μαθητής με Κατάθλιψη αρχίζει να μιλάει για αυτοκτονία, πρέπει να γίνει αναφορά σε επαγγελματία ψυχικής υγείας και είναι ευθύνη σας να το αναφέρετε στον αρμόδιο του σχολείου και στην οικογένεια. Για να δείτε ένα

animated βίντεο σχετικά με την Κατάθλιψη επισκεφτείτε τον παρακάτω σύνδεσμο:
<https://www.youtube.com/watch?v=i8EPzcxAiVw&t=10s>⁵

Η θεραπεία της Κατάθλιψης περιλαμβάνει επιστημονικά τεκμηριωμένες ψυχοθεραπείες, όπως η Συμπεριφορική Γνωστική Θεραπεία και η φαρμακευτική αγωγή.

Διπολική Διαταραχή

- Περιλαμβάνει κύκλους επεισοδίων Κατάθλιψης και Μανίας
- Τα Καταθλιπτικά επεισόδια είναι παρόμοια με αυτά που συμβαίνουν στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή
- Η Μανία περιλαμβάνει μικτά αισθήματα ευφορίας και ευερεθιστότητας
- Οι κύκλοι επεισοδίων μπορεί να εναλλάσσονται συχνά (ημερησίως) ή όχι (να απέχουν ακόμη και χρόνια μεταξύ τους)
- Κατά τη διάρκεια των Καταθλιπτικών ή Μανιακών επεισοδίων το άτομο μπορεί να γίνει ψυχωτικό
- Τα ποσοστά αυτοκτονίας των ατόμων με Διπολική Διαταραχή είναι υψηλά

⁴ Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017)

⁵ Το βίντεο είναι στα αγγλικά. Δεν είναι απαραίτητο να το παρακολουθήσετε. Λόγω πνευματικών δικαιωμάτων η συγκεκριμένη φράση δεν μπορούσε να αφαιρεθεί από τον οδηγό.

Στη Διπολική Διαταραχή, πώς ακριβώς διαφέρει η «Μανία» από το αίσθημα της υπερβολικής χαράς;

- Η διάθεση είναι κυρίως ανεβασμένη ή το άτομο είναι ευερέθιστο αλλά η διάθεση μπορεί ξαφνικά να αλλάξει
- Παρατηρούνται και προβλήματα συμπεριφοράς, σωματικά προβλήματα και γνωστικά προβλήματα
- Προκύπτουν σημαντικά προβλήματα στην καθημερινότητα λόγω της διάθεσης
- Η διάθεση μπορεί συχνά να μην είναι συναφής με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος
- Δεν οφείλεται σε προβλήματα καθημερινότητας ή σε κάποιο γεγονός στη ζωή του ατόμου

Διπολική Διαταραχή — τι να προσέξετε:

- Ιστορικό τουλάχιστον ενός επεισοδίου κατάθλιψης και ενός επεισοδίου μανίας
- Γρήγορες και ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση συμπεριλαμβανομένης της ευερεθιστότητας και του θυμού
- Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή συμπεριφορές ενάντια στον εαυτό — συμπεριλαμβανομένης της καταναλωτικής μανίας, της βίας απέναντι σε άλλους, της σεξουαλικής παρενόχλησης κλπ.
- Υπερβολική ή κακή χρήση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών
- Ψυχωσικά συμπτώματα περιλαμβανομένων ψευδαισθήσεων και παραληρητικών ιδεών

Ένας μαθητής που πιθανώς έχει Διπολική Διαταραχή χρειάζεται άμεση παραπομπή σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Η θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτική αγωγή όσο και άλλες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Ίσως χρειαστεί νοσηλεία για οξύ Μανιακό ή Καταθλιπτικό επεισόδιο.

Αγχώδεις Διαταραχές

Είναι σημαντικό να θυμηθούμε ότι το άγχος δεν είναι ίδιο με το «στρες». Πολλοί άνθρωποι μπερδεύουν το άγχος (το οποίο είναι μία κατάσταση μόνιμη, συνεχούς και σοβαρής υπερδιέγερσης η οποία δεν προκαλείται από την παρουσία κινδύνου) με την αντίδραση του στρες (σήματα του μυαλού/ του σώματός μας μας προειδοποιούν για την παρουσία μιας περιβαλλοντικής πρόκλησης που πρέπει να αντιμετωπίσουμε). Όταν το άγχος φτάσει σε επίπεδο που επιδρά αρνητικά στην λειτουργικότητα του ανθρώπου και την απόλαυση — τότε ονομάζεται Αγχώδης Διαταραχή.

Τι είναι η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή;

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή είναι το έντονο άγχος και η ανησυχία που διαρκεί για μεγάλη χρονική περίοδο. Αυτό το μόνιμο, επίμονο, έντονο άγχος και ανησυχία προκαλούν εμφανή ψυχική δυσφορία, η οποία οδηγεί σε πολλά σωματικά συμπτώματα και καθιστά το άτομο δυσλειτουργικό στην καθημερινότητα.

Ποιοι βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή;

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή συχνά ξεκινάει στην παιδική ή εφηβική ηλικία και υπάρχει ένας γενετικός ή οικογενειακός παράγοντας. Από τη στιγμή που η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή εμφανιστεί, η σοβαρότητα της διαταραχής μπορεί να παρουσιάσει διακυμάνσεις και μπορεί να υπάρξει επιδείνωση σε περιόδους αυξημένου στρες.

Τι εικόνα έχει η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή;

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος και ανησυχία για πολλά διαφορετικά πράγματα. Η κατάσταση της υπερδιέγερσης είναι διαρκής και οι ανησυχίες είναι δυσανάλογες της κατάστασης ή του γεγονότος. Αυτό το άγχος πρέπει να είναι διαρκές και να είναι εμφανώς εντονότερο βάσει των κοινωνικο-πολιτισμικών νορμών. Οι νέοι με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή συχνά παραπονιούνται για σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, κόπωση, μυϊκούς πόνους και ενοχλήσεις στο στομάχι. Αυτά τα συμπτώματα τείνουν να είναι χρόνια και μπορεί να αναγκάσουν τους νέους να κάνουν απουσίες από το σχολείο ή να χάσουν κοινωνικές δραστηριότητες.

Πώς διακρίνετε τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή από τη συνήθη ανησυχία;

Τα συμπτώματα της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής μπορούν να χωριστούν σε 4 κατηγορίες:

- 1) Συναισθήματα — π.χ., αίσθημα φόβου, ανησυχίας, έντασης ή επιφυλακτικότητα
- 2) Σωματικές αντιδράσεις — πολλές διαφορετικές αλλαγές στο σώμα όπως αυξημένοι καρδιακοί παλμοί, εφίδρωση, τρέμουλο, μυϊκή ένταση, λαχάνιασμα και στομαχικές ενοχλήσεις
- 3) Σκέψεις — με τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή τα άτομα είναι πιο πιθανό να σκέφτονται πράγματα τα οποία σχετίζονται με πραγματική ή πιθανή πηγή κινδύνου και να έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν σε οτιδήποτε άλλο. Ένα παράδειγμα είναι η σκέψη ότι θα συμβεί κάτι κακό σε κάποιο αγαπημένο πρόσωπο.
- 4) Συμπεριφορές — τα άτομα μπορεί να εμπλακούν σε δραστηριότητες που δυνητικά θα εξαλείψουν την πηγή του κινδύνου. Παραδείγματα αποτελούν η αποφυγή των φοβικών καταστάσεων, ατόμων ή τοποθεσιών και η αυτο-θεραπεία με ψυχοτρόπες ουσίες ή αλκοόλ. Στη Διαταραχή αυτή, η κατάσταση της υπερδιέγερσης διαμορφώνεται όταν δεν υπάρχει κάποιος πραγματικός κίνδυνος.

Πότε το άγχος μετατρέπεται σε διαταραχή;

- Η κατάσταση της υπερδιέγερσης είναι έντονη, επίμονη και διαρκής
- Οδηγεί σε μείωση της λειτουργικότητας στη δουλειά, στο σχολείο ή σε άλλα κοινωνικά περιβάλλοντα
- Οδηγεί στην αποφυγή καθημερινών δραστηριοτήτων με στόχο τη μείωση του άγχους

Ποια είναι τα κριτήρια για τη διάγνωση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής;

1. Έντονο άγχος και ανησυχία που διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες
2. Δυσκολία στον έλεγχο της ανησυχίας
3. Το άγχος σχετίζεται με 3 ή παραπάνω από τα εξής στοιχεία: νευρικότητα ή αίσθηση ότι το άτομο είναι σε αναμμένα κάρβουνα, κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, μυϊκή ένταση ή διαταραχές στον ύπνο
4. Το άγχος και η ανησυχία δεν προκαλούνται από χρήση ουσιών, από κάποιο πρόβλημα υγείας ή άλλη ψυχική διαταραχή
5. Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική ψυχική δυσφορία και επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου στην καθημερινότητά του

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή;

Η πρώτη κίνηση είναι ο εντοπισμός του προβλήματος στο νέο άτομο και η εμπλοκή των υπηρεσιών υποστήριξης του σχολείου⁶ οι οποίες μπορούν να προσφέρουν βοήθεια στο άτομο να κατανοήσει το πρόβλημα. Κάποια άτομα με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή παρουσιάζουν βελτίωση στα επίπεδα άγχους και λειτουργικότητας μέσω της γνωστικής-συμπεριφορικής συμβουλευτικής. Άλλοι ίσως χρειαστούν φαρμακευτική αγωγή. Η παραπομπή σε έναν κατάλληλο επαγγελματία ψυχικής υγείας χρειάζεται όταν η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή είναι σοβαρή και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Για κάποια άτομα, που δεν γνωρίζουν ότι έχουν Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή και λαμβάνουν συμβουλευτική υποστήριξη στο πλαίσιο του σχολείου, αυτή μπορεί να είναι αρκετά βοηθητική.⁶

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Μπορείς να μου πεις τις ανησυχίες σου; Βλέπεις τον εαυτό σου ή σε βλέπουν οι άλλοι ως κάποιον που ανησυχεί πιο πολύ από αυτό που πρέπει; Δυσκολεύεσαι να αφήσεις στην άκρη τις ανησυχίες σου; Νιώθεις κάποιες φορές να αρρωσταίνεις από το άγχος; Με ποιο τρόπο; Ποια πράγματα τα οποία απολαμβάνεις να κάνεις ή θα ήθελες να κάνεις έχουν γίνει λιγότερο διασκεδαστικά ή τα αποφεύγεις εξαιτίας του άγχους σου;

Τι είναι η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους;

Η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους (συχνά ονομάζεται Κοινωνική Φοβία) χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός έντονου φόβου κριτικής από άλλους, η οποία μπορεί να θεωρηθεί από το άτομο ότι θα οδηγήσει σε ντροπή ή εξευτελισμό.

Τι εικόνα έχει η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους;

Τα νεαρά άτομα φοβούνται μήπως κάνουν κάτι ντροπιαστικό μπροστά σε άλλους ή κάτι που θα προσβάλλει τους άλλους. Φοβούνται ότι οι άλλοι θα τους κρίνουν αρνητικά για ό,τι κάνουν. Πιστεύουν ότι μπορεί να θεωρηθούν ανάξιτοι ή ότι έχουν κάποιο μειονέκτημα, εάν υπάρξει κακή επίδοση. Συχνά επιχειρούν να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση προσπαθώντας να κάνουν τα πάντα τέλεια, και περιορίζουν πολλές φορές όσα πράττουν μπροστά στους άλλους με αποτέλεσμα κάποιες φορές να απομακρύνονται από αυτούς. Μπορεί να βιώσουν συμπτώματα πανικού σε κοινωνικές καταστάσεις. Ως αποτέλεσμα, αποφεύγουν κοινωνικές περιστάσεις όπως πάρτι ή σχολικές εκδηλώσεις. Κάποιοι μπορεί να δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν τα μαθήματα στο σχολείο και μπορεί να αποφεύγουν να πάνε και στο σχολείο εντελώς. Αν και τα άτομα με Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους αναγνωρίζουν ότι οι φόβοι τους είναι υπερβολικοί, αδυνατούν να τους ελέγξουν και επομένως αποφεύγουν τις καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος. Η εικόνα με την οποία παρουσιάζεται η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους διαφέρει ανάμεσα στους πολιτισμούς και παρόλο που μπορεί να εμφανίζεται και στην παιδική ηλικία συνήθως ξεκινά στην εφηβεία. Δεν πρέπει να γίνεται σύγχυση με την «ντροπαλότητα» και η ένταση της μπορεί να αυξομειώνεται κατά περιόδους.

Ποια είναι τα κριτήρια για τη διάγνωση της Διαταραχής Κοινωνικού Άγχους;

Πρέπει να εμφανίζονται τα ακόλουθα για να έχει κάποιος Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους:

- Σημαντικός και μόνιμος φόβος για κοινωνικές καταστάσεις ή εκδηλώσεις στις οποίες το άτομο εκτίθεται σε κόσμο που δεν γνωρίζει· φόβος ότι το άτομο θα ντροπιαστεί ή θα εξευτελιστεί
- Η έκθεση στις φοβικές καταστάσεις σχεδόν πάντα προκαλεί εμφανές άγχος ή πανικό
- Το άτομο γνωρίζει ότι ο φόβος του είναι υπερβολικός ή δεν ταιριάζει με την περίσταση
- Η αποφυγή ή ο φόβος προκαλεί σημαντική δυσλειτουργία και δυσφορία στο άτομο
- Το άτομο αποφεύγει τις φοβικές καταστάσεις ή τις εκδηλώσεις, διαφορετικά τις υφίσταται υπό έντονο άγχος και δυσφορία
- Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε χρήση ουσιών, φαρμακευτικής αγωγής ή σε προβλήματα υγείας

⁶ Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017)

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους;

Το πρώτο βήμα είναι η αναγνώριση του προβλήματος. Συχνά τα άτομα με κοινωνική φοβία θα υποφέρουν για πολλά χρόνια χωρίς να γνωρίζουν το λόγο των δυσκολιών τους. Κάποιες φορές η απλή ενημέρωση και εκπαίδευσή τους στο πρόβλημα μπορεί να είναι βοηθητική. Η θεραπεία δεν θεωρείται απαραίτητη αν το πρόβλημα δεν προκαλεί σημαντική δυσλειτουργία αλλά η συμβουλευτική που συνδυάζει γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές και η έκθεση στις καταστάσεις που προκαλούν άγχος με την παρουσία ενός συμβούλου μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει καλύτερα τις δυσκολίες. Εάν η διαταραχή είναι σοβαρή, χρειάζεται να γίνει παραπομπή σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας, ενώ ο σύμβουλος μπορεί να συνεχίζει την υποστήριξη. Ένας εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει σε προγράμματα τροποποίησης συμπεριφοράς (όπως να βοηθήσει να συνηθίσει το άτομο τις καταστάσεις μέσα στο τμήμα). Εάν νομίζετε ότι ένας μαθητής έχει Κοινωνική Φοβία, είναι σημαντικό να μην το αναφέρετε ανοιχτά αλλά να μιλήσετε προσωπικά με το μαθητή/τρια σχετικά με αυτό που έχετε παρατηρήσει — να είστε υποστηρικτικοί.

Τι χρειάζεται να προσέχω;

Κάποια άτομα με Κοινωνική Φοβία θα κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ για να μειώσουν το άγχος τους σε κοινωνικές καταστάσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις, η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Υπάρχουν καταστάσεις πρωτόγνωρες για σένα ή σχετικές με μη οικεία πρόσωπα οι οποίες μπορεί να σου προκαλέσουν άγχος ή πανικό ή να σε κάνουν να αισθανθείς αμήχανα; Όταν βρίσκεσαι σε καταστάσεις που δεν έχεις ξαναβρεθεί νιώθεις αμήχανα ή φοβάσαι; Τι είδους καταστάσεις σου προκαλούν αυτά τα συναισθήματα; Αυτά τα συναισθήματα ντροπής, άγχους, δυσφορίας ή πανικού σε εμποδίζουν να κάνεις πράγματα που θα έκανες σε διαφορετική περίπτωση; Τι δεν μπορείς να κάνεις όσο θα ήθελες εξαιτίας αυτών των δυσκολιών;

Για να δείτε ένα animated βίντεο σχετικά με την Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους επισκεφθείτε τον σύνδεσμο: <https://www.youtube.com/watch?v=kitHQUWrA7s>⁷

Τι είναι η Διαταραχή Πανικού;

Η Διαταραχή Πανικού χαρακτηρίζεται από κρίσεις πανικού οι οποίες έχουν μία ξαφνική έναρξη, είναι επαναλαμβανόμενα αφνίδια επεισόδια τα οποία περιλαμβάνουν ένα αριθμό τρομακτικών σωματικών αντιδράσεων, φόβο και παράλογες σκέψεις. Η συχνότητα και η σοβαρότητα των κρίσεων πανικού μπορεί να ποικίλει και να οδηγήσει σε αγοραφοβία (φόβος του να βρίσκεσαι σε μέρη από τα οποία είναι δύσκολο να ξεφύγει κάποιος π.χ., μετρό). Τυπικά μια διαταραχή πανικού έρχεται «από το πουθενά» και διαρκεί λιγότερο από 20 λεπτά.

Ποιος κινδυνεύει να εμφανίσει Διαταραχή Πανικού;

Η έναρξη της Διαταραχής Πανικού συνήθως συμβαίνει μεταξύ των ηλικιών 15-25. Τα άτομα τα οποία έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με Διαταραχή Πανικού έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν μια Διαταραχή Πανικού και τα ίδια.

⁷ Το βίντεο είναι στα αγγλικά. Δεν είναι απαραίτητο να το παρακολουθήσετε. Λόγω πνευματικών δικαιωμάτων η συγκεκριμένη φράση δεν μπορούσε να αφαιρεθεί από τον οδηγό

Τι εικόνα έχει η Διαταραχή Πανικού;

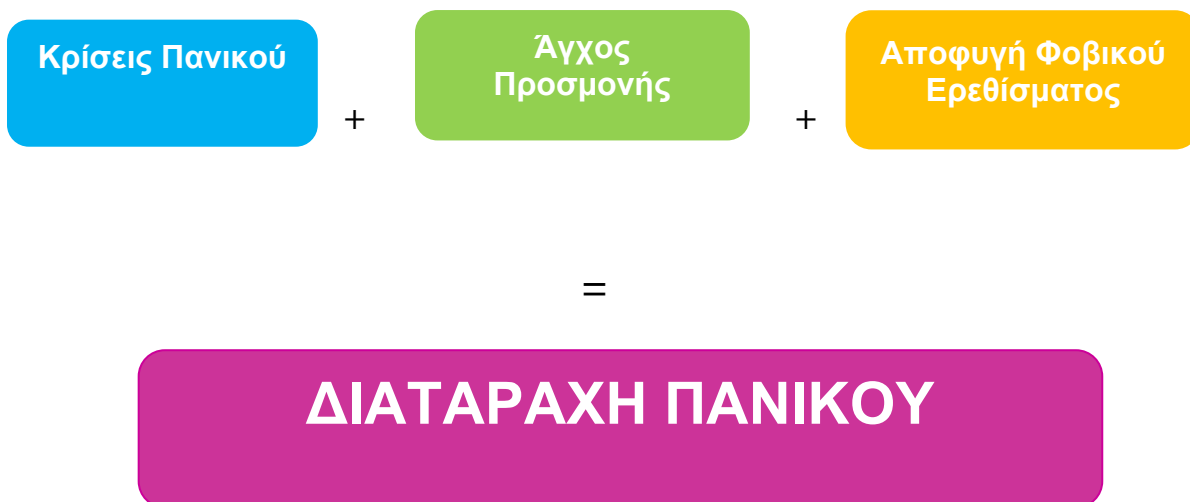
Νέοι άνθρωποι με Διαταραχή Πανικού βιώνουν επαναλαμβανόμενες ξαφνικές κρίσεις πανικού και φοβούνται πολύ μήπως συμβεί κι άλλη κρίση. Συνεχώς βρίσκονται σε μια αγωνία για την επόμενη κρίση, το οποίο μπορεί να τους οδηγήσει σε αυτή. Κάποιοι μπορεί να φοβούνται μήπως «χάσουν το μυαλό τους» ή νιώθουν ότι θα πεθάνουν κατά τη διάρκεια μιας κρίσης πανικού. Συχνά αλλάζουν τη συμπεριφορά τους για να αποφύγουν μέρη ή καταστάσεις, οι οποίες σύμφωνα με τη γνώμη τους, μπορούν να προκαλέσουν μια κρίση πανικού. Με τον καιρό, το άτομο πιθανόν να αποφεύγει τόσες πολλές καταστάσεις που να το οδηγήσουν να μένει μόνο στο σπίτι.

Ποια είναι τα συμπτώματα μιας κρίσης πανικού;

Το άτομο μπορεί να εμφανίσει τέσσερα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα τα οποία φτάνουν σε κορύφωση στα 10 πρώτα λεπτά:

- 1) Έντονοι καρδιακοί παλμοί, επιταχυνόμενος καρδιακός ρυθμός
- 2) Εφίδρωση
- 3) Τρέμουλο ή ταρακούνημα/σωματικοί κραδασμοί
- 4) Αίσθημα δύσπνοιας ή «ότι σβήνω»
- 5) Αίσθημα πνιγμού
- 6) Πόνος στο στήθος ή δυσφορία
- 7) Ναυτία ή πόνος στην κοιλιά
- 8) Αίσθημα ζάλης, αστάθειας, ιλίγγου ή λιποθυμίας
- 9) Αίσθημα ότι ζω μια ψεύτικη πραγματικότητα και απομακρύνομαι από τον εαυτό μου (γίνομαι κάποιος άλλος)
- 10) Φόβος ότι χάνω τον έλεγχο ή ότι τρελαίνομαι
- 11) Φόβος θανάτου
- 12) Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στο σώμα
- 13) Ρίγη ή εξάψεις

Η Τριάδα Της Διαταραχής Πανικού





Ποια είναι τα κριτήρια της Διαταραχής Πανικού;

Η αξιολόγηση της Κρίσης Πανικού γίνεται με βάση 5 στοιχεία:

- 1) Κρίσεις πανικού
- 2) Άγχος προσμονής κρίσεων
- 3) Αποφυγή του φοβικού ερεθίσματος εξαιτίας του πανικού
- 4) Συνολικό επίπεδο σοβαρότητας ασθένειας
- 5) Ψυχοκοινωνικές δυσκολίες ή υστέρηση

Για να γίνει διάγνωση Διαταραχής Πανικού, ένα άτομο πρέπει να έχει:

- 1) Επαναλαμβανόμενες μη αναμενόμενες κρίσεις πανικού
- 2) Μία ή περισσότερες κρίσεις πανικού που να ακολουθούνται από τα παρακάτω για ≥ 1 μήνα:
 - Συνεχής ανησυχία και για άλλες κρίσεις ακόμη
 - Ανησυχία για τις επιπλοκές και τις συνέπειες της κρίσης πανικού
 - Σημαντική αλλαγή συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα των κρίσεων
- 3) Αγοραφοβία
- 4) Οι κρίσεις πανικού δεν πρέπει να οφείλονται σε κατάχρηση ουσιών, φαρμακευτική αγωγή ή άλλα προβλήματα υγείας
- 5) Κρίσεις πανικού που να μην προκαλούνται από καμία άλλη ψυχική διαταραχή

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Διαταραχή Πανικού;

Το πρώτο πράγμα είναι να αναγνωρίσετε τις κρίσεις πανικού και να παρέχετε ένα ήρεμο και υποστηρικτικό περιβάλλον μέχρι να περάσει η κρίση. Η εκπαίδευση σχετικά με τις κρίσεις πανικού και τη Διαταραχή Πανικού είναι συχνά πολύ βοηθητική και μπορεί ιδανικά να παρέχεται από έναν επαγγελματία που να έχει γνώσεις σχετικά με τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Η συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία που χρησιμοποιεί γνωστικές συμπεριφορικές μεθόδους μπορεί να βοηθήσει όπως επίσης και μια φαρμακευτική αγωγή. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην προσπάθεια να βοηθήσει το μαθητή με Διαταραχή Πανικού αφορά τόσο στη βοήθεια να αντιμετωπίσει το άγχος του σχετικά με την πιθανότητα μιας επόμενης κρίσης, αλλά και στη βοήθεια για στρατηγικές για να αντιμετωπίσει την τάση για αποφυγή των κοινωνικών καταστάσεων. Για αυτό, είναι μια καλή ιδέα για έναν εκπαιδευτικό να είναι μέρος του θεραπευτικού πλάνου και της παρακολούθησης της θεραπείας ενός μαθητή με Διαταραχή Πανικού.

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Μπορείς να μου περιγράψεις με δικά σου λόγια τι συμβαίνει όταν έχεις αυτά τα επεισόδια/κρίσεις; Πόσα επεισόδια είχες την τελευταία εβδομάδα ή τον περασμένο μήνα; Σε έχουν σταματήσει οι κρίσεις από δραστηριότητες που κάνεις συνήθως; Από ποιες; Τι κάνεις όταν συμβαίνει μια κρίση πανικού;

Στοιχεία για αναζήτηση:

Οι νέοι με διαταραχή πανικού βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν Κατάθλιψη. Εάν ένα άτομο φαίνεται λυπημένο ή απελπισμένο και έχει σκέψεις αυτοκτονίας, πρέπει να υπάρχει υποψία για Κατάθλιψη. Κάποια άτομα με Διαταραχή Πανικού μπορεί επίσης να εμφανίσουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών (κυρίως αλκοόλ) και η συμβουλευτική για αυτά τα ζητήματα είναι πολύ σημαντική. Για να δείτε ένα animated βίντεο σχετικό με την Διαταραχή Πανικού επισκεφθείτε τον παρακάτω σύνδεσμο: https://www.youtube.com/watch?v=R3S_XYaEPUs⁸

Οι θεραπείες για τις Αγχώδεις Διαταραχές περιλαμβάνουν κυρίως επιστημονικά τεκμηριωμένες ψυχοθεραπείες και σε κάποιες περιπτώσεις φαρμακευτική αγωγή. Πρέπει να γίνουν κάποιες αναπροσαρμογές στο σχολείο με στόχο να βελτιώσουν την λειτουργικότητα του μαθητή κι όχι να οδηγήσουν στην αποφυγή.

Οι νέοι με Αγχώδεις Διαταραχές συχνά θα προτιμήσουν την αποφυγή ως μηχανισμό αντιμετώπισης. Η αποφυγή χειροτερεύει το άγχος και μειώνει την ικανότητα του ατόμου να το αντιμετωπίσει. Η βασική θεραπευτική παρέμβαση σε Αγχώδεις Διαταραχές είναι η βοήθεια που παρέχεται στο άτομο να μάθει να μην αποφεύγει την κατάσταση που του προκαλεί άγχος. Στο πλαίσιο του σχολείου, βεβαιωθείτε ότι η αποφυγή δεν είναι εφικτή. Εάν χρειάζονται αναπροσαρμογές, πρέπει να έχουν περιορισμένη χρονική διάρκεια και επικεντρωθείτε στο να βοηθήσετε τους μαθητές να γίνουν λειτουργικοί και αποτελεσματικοί στο περιβάλλον τους. Οι αναπροσαρμογές για την Αγχώδη Διαταραχή πρέπει να είναι μέρος του θεραπευτικού πλάνου που θα σχεδιαστεί για να αυξήσει την λειτουργικότητα του μαθητή, έτσι ώστε στη συνέχεια να μη χρειάζονται πια. Είναι εργαλείο για τη θεραπεία, δεν αποτελούν την ίδια τη θεραπεία.

Το άγχος εξετάσεων δεν υπάρχει! Δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα! Υπάρχει η αντίδραση στο στρες μπροστά στις εξετάσεις. Είναι φυσιολογικό. Είναι αναμενόμενο. Έχει ένα στόχο — να προετοιμάσει τους μαθητές να δώσουν μια εξέταση (ή συνέντευξη για δουλειά ή να αντιμετωπίσουν κάποια άλλη από τις προκλήσεις της ζωής). Με το να ονομάζουμε την φυσιολογική αντίδραση στο στρες μπροστά στις εξετάσεις ως «άγχος εξετάσεων» δημιουργούμε την προσδοκία για ύπαρξη μιας διαταραχής και αυτό δημιουργεί μια αχρείαστη παθολογία. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτή η ταμπέλα χρησιμοποιείται για να δικαιολογήσει την αποφυγή.

Οι περισσότεροι μαθητές βιώνουν από μικρό ως μέτριο βαθμό στρες λόγω των εξετάσεων. Χρειάζεται να λάβουν επιβεβαίωση ότι αυτό είναι φυσιολογικό κι έχει κάποιο νόημα — να ενισχύσει συμπεριφορές που θα οδηγήσουν σε επιτυχία. Η ένταση του στρες μπορεί να ελαττωθεί με την χρήση τεχνικών αναπνοής.

Κάποιοι μαθητές με προϋπάρχουσα Αγχώδη Διαταραχή θα βιώσουν αυξημένο στρες για τις εξετάσεις. Κάποιοι μαθητές οι οποίοι έχουν μάθει να φοβούνται ή να αποφεύγουν την εξέταση μπορεί επίσης να αντιδράσουν με υψηλά επίπεδα στρες. Η αποφυγή ενός στρεσογόνου παράγοντα για αυτούς τους μαθητές δεν είναι βοηθητική — ουσιαστικά οδηγεί στην έλλειψη ανθεκτικότητας και μπορεί να οδηγήσει και στο να μάθει ο μαθητής την αβοηθησία. Για τους μαθητές που αντιδρούν με υπερβολικό στρες, οι τεχνικές απευαισθητοποίησης οι οποίες μπορεί να διδαχθούν από ένα επαγγελματία ψυχικής υγείας στο σχολείο και να ενισχυθούν από τον εκπαιδευτικό μπορούν να εφαρμοστούν από την αρχή της σχολικής χρονιάς. Επιπλέον, θα πρέπει να αναπτυχθούν τεχνικές για τη μελέτη, για τη γνωστική αναπλαισίωση της αντίδρασης στο στρες, από φόβο σε προετοιμασία/ενθουσιασμό, και για εξάσκηση μείωσης του στρες. Η αναπροσαρμογή πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως ένα βήμα που στοχεύει στην ολική συμμετοχή. Είναι μέσο για τη θεραπεία, όχι η ίδια η θεραπεία.

⁸ Το βίντεο είναι στα αγγλικά. Δεν είναι απαραίτητο να το παρακολουθήσετε. Λόγω πνευματικών δικαιωμάτων η συγκεκριμένη φράση δεν μπορούσε να αφαιρεθεί από τον οδηγό



Άλλες Ψυχικές Διαταραχές με Συμπτώματα Υπερδιέγερσης

Τι είναι η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ);

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) χαρακτηρίζεται από ψυχανγκασμούς και/ή καταναγκασμούς. Οι ψυχανγκασμοί είναι μόνιμες, παρεμβατικές σκέψεις, εικόνες τις οποίες το άτομο αναγνωρίζει ως παράλογες, δίχως νόημα, παρεμποδιστικές και ανάρμοστες και νιώθει ανίκανο να τις ελέγξει. Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, στις οποίες προχωρά το άτομο με στόχο να μειώσει το άγχος που προκύπτει από τους ψυχανγκασμούς. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι το μέτρημα, το συχνό πλύσιμο χεριών και ο έλεγχος π.χ., αν έχει σβήσει το άτομο όλα τα φώτα. Και οι δύο τύποι ΙΨΔ μπορεί να έχουν τέτοια ένταση που να προκαλούν τέτοια δυσφορία που να δημιουργούν εμπόδια στην καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Οι ψυχανγκασμοί διαφέρουν από τις ψυχωτικές σκέψεις επειδή το άτομο γνωρίζει ότι αυτές οι σκέψεις είναι δικές του (και δεν έχουν εισαχθεί στο μυαλό του από κάποια εξωτερική πηγή) και δεν θέλει να κάνει αυτές τις σκέψεις.

Οι καταναγκασμοί διαφέρουν από τις ψυχωτικές συμπεριφορές διότι το άτομο γνωρίζει γιατί κάνει αυτή τη δραστηριότητα και μπορεί να την εξηγήσει.

Ποιος κινδυνεύει να εμφανίσει ΙΨΔ;

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή ξεκινά συνήθως στην εφηβεία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής, αν και μπορεί να εμφανιστεί και στην παιδική ηλικία. Εμφανίζεται τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες. Επιπλέον, άτομα των οποίων οι συγγενείς είχαν εμφανίσει ΙΨΔ, είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν κι εκείνα τη διαταραχή.

Τι εικόνα έχει η ΙΨΔ;

Δεν θα έπρεπε να μπερδεύουμε τη διαταραχή αυτή με δεισιδαιμονίες ή προλήψεις ή εκείνες τις συμπεριφορές ελέγχου που επαναλαμβάνουμε στην καθημερινότητα. Δεν είναι απλώς υπερβολική ανησυχία για ζητήματα της καθημερινής ζωής. Το άτομο με ΙΨΔ θα παρουσιάσει σημαντικά συμπτώματα ψυχανγκασμού ή καταναγκασμού ή και τα δύο. Τα συμπτώματα του ατόμου είναι αρκετά σοβαρά, με αποτέλεσμα να του προκαλούν δυσφορία, να τον οδηγούν σε σπατάλη χρόνου (καθώς κάποιοι καταναγκασμοί ή ψυχανγκασμοί μπορεί να χρειάζονται πάνω από μία ώρα την ημέρα για να πραγματοποιηθούν) και παρεμποδίζουν και στις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων (δουλειά, σχολείο, σχέσεις, οικογένεια κλπ.)

Για να δείτε ένα animated βίντεο σχετικό με την ΙΨΔ, επισκεφτείτε τον παρακάτω σύνδεσμο:
<https://www.youtube.com/watch?v=ua9zr16jC1M>⁹

Ψυχανγκασμοί:

- Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες που θεωρούνται ενοχλητικές και ανάρμοστες, ενώ προκαλούν σημαντική δυσφορία ή άγχος
- Αυτά τα συμπτώματα δεν μπορούν να είναι απλώς υπερβολικές ανησυχίες για την καθημερινή ζωή
- Το άτομο με τα συμπτώματα αυτά προσπαθεί να τα καταστείλει ή να τα αγνοήσει. Το άτομο μπορεί να προσπαθήσει να εξουδετερώσει, να αποδυναμώσει και να καταστείλει τις σκέψεις με κάποια άλλη σκέψη ή δράση.
- Το άτομο γνωρίζει ότι οι σκέψεις προέρχονται από το μυαλό του

⁹ Το βίντεο είναι στα αγγλικά. Δεν είναι απαραίτητο να το παρακολουθήσετε. Λόγω πνευματικών δικαιωμάτων η συγκεκριμένη φράση δεν μπορούσε να αφαιρεθεί από τον οδηγό

Καταναγκασμοί:

- Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (όπως έλεγχος, πλύσιμο, τακτοποίηση) ή νοητικές πράξεις (όπως μέτρηση, προσευχή, σιωπηλή επανάληψη λέξεων) που το άτομο αισθάνεται ότι έχει ανάγκη να κάνει ανταποκρινόμενο σε ένα ψυχαναγκασμό σύμφωνα με άκαμπτους κανόνες αυστηρούς κανόνες
- Αυτές οι συμπεριφορές ή οι νοητικές πράξεις στοχεύουν στην αποτροπή ή μείωση της δυσφορίας ή στην αποτροπή φοβερών συμβάντων ή καταστάσεων που φοβάται το άτομο ότι θα συμβούν μελλοντικά ΑΛΛΑ δεν συνδέονται ρεαλιστικά με τους ψυχαναγκασμούς τους οποίους υποτίθεται ότι έχουν στόχο να μετριάσουν

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει ΙΨΔ;

Εάν ανησυχείτε ότι ο μαθητής σας έχει ΙΨΔ, θα ήταν καλό να γίνει παραπομπή στην αρμόδια υπηρεσία ψυχικής υγείας στο σχολείο¹⁰, η οποία μπορεί να κάνει παραπομπή του μαθητή στον κατάλληλο επαγγελματία κι εσείς μπορείτε να συμμετέχετε στην υποστήριξη του ως μέρος του «κύκλου φροντίδας». Συνήθως οι νέοι λαμβάνουν Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ ή στα αγγλικά CBT) και ένα φάρμακο που λέγεται Εκλεκτικός Αναστολέας Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (ΕΑΕΣ ή στα αγγλικά SSRIs). Είναι σημαντικό να γνωρίζετε εάν χρειάζεται να γίνει κάποια τροποποίηση στο μάθημα έτσι ώστε να ενισχυθούν οι ευκαιρίες μάθησης για τα νεαρά άτομα με ΙΨΔ. Επομένως η συμπερίληψη του εκπαιδευτικού στο θεραπευτικό πλάνο και στην παρακολούθηση της θεραπείας είναι συνήθως απαραίτητη.

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Κάνεις σκέψεις που έρχονται στο μυαλό σου και τις οποίες δεν επιθυμείς να κάνεις; Αυτές οι σκέψεις σου προκαλούν αναστάτωση ή σε κάνουν να νιώθεις άβολα, νευρικά ή στενάχωρα; Πιστεύεις ότι αυτές οι σκέψεις είναι αληθινές; Πώς προσπαθείς να σταματήσεις αυτές τις σκέψεις; Είναι αυτές οι σκέψεις εμπόδιο σε δραστηριότητες που συνήθως κάνεις; Μπορείς να μου πεις τι είναι αυτό που σε οδηγεί να κάνεις αυτά τα πράγματα; Τι νομίζεις ότι θα συμβεί εάν δεν κάνεις τις συγκεκριμένες πράξεις; Σε εμποδίζουν αυτές οι πράξεις από κάτι που θα ήθελες να κάνεις σε άλλη περίπτωση;

Η θεραπεία της ΙΨΔ απαιτεί τόσο φαρμακευτική αγωγή όσο και επιστημονικά τεκμηριωμένη ψυχοθεραπεία όπως η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

Στοιχεία για αναζήτηση:

Υπάρχουν δύο κύρια σημεία που χρειάζεται να προσέξετε. Το πρώτο είναι η πιθανότητα τα συμπτώματα αυτά να είναι μέρος μιας ψύχωσης. Για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό να αποκλείσουμε την ψυχωσική διαταραχή. Το δεύτερο είναι η επίδραση της ΙΨΔ στους συμμαθητές του ατόμου με ΙΨΔ. Κάποιες φορές οι μαθητές με σοβαρή ΙΨΔ θα προσπαθήσουν να εμπλέξουν τους συμμαθητές τους (ή τους εκπαιδευτικούς) στους καταναγκασμούς τους. Εάν συμβεί αυτό θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στο σχολείο. Η εκπαίδευσή σας για την ΙΨΔ και η σημασία της μη συμμετοχής στα τελετουργικά της ΙΨΔ είναι σημαντική.

¹⁰ Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017)

Τι είναι Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες;

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες εμφανίζεται μετά από μία σοβαρή τραυματική εμπειρία, που μπορεί το νεαρό άτομο είτε να βίωσε ή να είδε ως αυτόπτης μάρτυρας. Περιλαμβάνει την εμφάνιση ψυχολογικών αντιδράσεων σχετιζόμενων με την εμπειρία όπως αναβίωση του τραύματος, παρεισφρητικές και άσχημες σκέψεις γύρω από το γεγονός. Αυτά μπορεί να έχουν την μορφή εφιάλη, flashbacks και/ή ψευδαισθήσεων. Η πρόσφατη διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων συμπεριέλαβε την επαναλαμβανόμενη ή την έντονη έμμεση έκθεση κατά την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων. Αυτό δεν είναι το ίδιο με την παρακολούθηση τραγικών γεγονότων στην τηλεόραση.

Είναι σημαντικό να μην μπερδεύουμε τα φυσιολογικά αρνητικά συναισθήματα με την ΔΜΣ. Η αίσθηση της αναστάτωσης για ένα στρεσογόνο γεγονός δεν είναι Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Η αναστάτωση που προκύπτει από την ανάμνηση μιας στρεσογόνου κατάστασης ή γεγονότος δεν είναι ΔΜΣ. Η λέξη «τραύμα» και η φράση «τραυματική εμπειρία» πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως σοβαρά, ουσιαστικά και σημαντικά (συνήθως απειλητικά για τη ζωή) γεγονότα. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν μια πρόκληση ζωής που προκαλεί στρες, είναι δύσκολη, ασυνήθης ή κοινή.

Ποιοι κινδυνεύουν να εμφανίσουν Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες;

Δεν θα εμφανίσουν τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες όλοι οι άνθρωποι που βίωσαν ένα τραυματικό γεγονός. Οι περισσότεροι δεν θα την εμφανίσουν. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό Κατάθλιψης, τη σοβαρότητα και την ανθεκτικότητα/διάρκεια του τραύματος.

Τι εικόνα έχει η ΔΜΣ;

Τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν 6-8 εβδομάδες μετά το τραυματικό γεγονός και κατανέμονται στις εξής κατηγορίες:

- **Συμπτώματα παρείσφρησης** — επίμονη παρεισφρητική ενοχλητική επανεμφάνιση των αναμνήσεων του γεγονότος με τη μορφή αναμνήσεων, ονείρων, flashback στα οποία το άτομο αισθάνεται ότι αναβιώνει το τραύμα σαν να συμβαίνει εκείνη τη στιγμή.
- **Συμπτώματα αποφυγής** — αποφυγή πραγμάτων-ανθρώπων, τοποθεσιών, θεμάτων συζήτησης, ποτών, φαγητών, καιρικών συνθηκών, ρούχων, δραστηριοτήτων, καταστάσεων, σκέψεων, αισθημάτων- που σχετίζονται με ή θυμίζουν το τραυματικό γεγονός. Επιπλέον, το άτομο μπορεί να βιώσει γενική θλίψη, μούδιασμα συναισθημάτων, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που το ευχαριστούσαν, μπορεί να απομακρυνθεί από φίλους και οικογένεια και να νιώθει αβοήθητο και μόνο μπροστά στο μέλλον.
- **Συμπτώματα υπερδιέγερσης** — προβλήματα ύπνου (δυσκολία να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένο), ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, βίαια ξεσπάσματα, υπερεπαγρύπνηση, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, υπερβολική διέγερση και δυσκολία συγκέντρωσης.
- **Αρνητικά Γνωστικά/Συναισθηματικά Συμπτώματα** — Το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί βασικά πράγματα, εμφανίζει επίμονα αρνητικά συναισθήματα, αυτο-μομφή, ενοχή, ντροπή, απόσπαση προσοχής, μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες.

Τα συμπτώματα χρειάζεται να παρουσιάζονται για τουλάχιστον ένα μήνα και πρέπει να προκαλούν σημαντική έκπτωση λειτουργικότητας στο άτομο (στο σπίτι, στο σχολείο, στη δουλειά κλπ.)

Για κάποια άτομα, αυτά τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανίζονται μέχρι να περάσουν αρκετοί μήνες έπειτα από το βίωμα.

Σε τι διαφέρει η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες από την Διαταραχή Οξέος Στρες ή από τον θρήνο;

Είναι φυσιολογικό να θυμόμαστε τραυματικά γεγονότα και να αισθανόμαστε δυσφορία ή ενόχληση με αυτά όταν τα θυμόμαστε. Αυτό δεν είναι ΔΜΣ. Η ΔΜΣ είναι όταν:

- 1) Το άτομο βίωσε υπερβολικό φόβο, αβοηθησία ή τρόμο.
- 2) Τα τραυματικά γεγονότα αναβιώνονται περιλαμβάνοντας ένα από τα παρακάτω:
 - Επαναλαμβανόμενες παρειασφρητικές αναμνήσεις, όνειρα ή εφιάλτες, καθώς το άτομο αναβιώνει το γεγονός το οποίο του προκαλεί ψυχική δυσφορία.
- 3) Αποφυγή των καταστάσεων που σχετίζονται με το γεγονός περιλαμβανομένων 3 ή περισσότερων από τα παρακάτω:
 - αποφυγή σκέψης, συναισθημάτων ή συζητήσεων, αποφυγή δραστηριοτήτων, τοποθεσιών και ανθρώπων, ανικανότητα να θυμηθεί κάποια στοιχεία από τραύμα, μειωμένο ενδιαφέρον ή συμμετοχή σε δραστηριότητες, αίσθημα αποκοπής ή αποσύνδεσης από άλλους, μειωμένο εύρος βίωσης συναισθημάτων, αίσθηση πρόβλεψης του μέλλοντος
- 4) Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διέγερσης συμπεριλαμβανομένων 2 ή περισσότερων από τα παρακάτω:
 - Δυσκολία να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος, ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, υπερεπαγρύπνηση, υπερβολική απροσδόκητη αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα
- 5) Διάρκεια των συμπτωμάτων μεγαλύτερη του 1 μήνα:
 - η σοβαρότητα των συμπτωμάτων προκαλεί σημαντική δυσφορία και έκπτωση λειτουργικότητας στην καθημερινότητα

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες πρέπει να διαχωρίζεται από τις φυσιολογικές αντιδράσεις (όπως ο θρήνος, η αντίδραση με οξύ στρες) και από τη Διαταραχή Οξέος Στρες. Η Διαταραχή Οξέος Στρες έχει παρόμοια συμπτώματα με την ΔΜΣ, τα οποία διαφέρουν όσον αφορά στη διάρκεια και τα οποία εξαφανίζονται ή μειώνονται πολύ χωρίς κάποια επίσημη θεραπεία σε διάστημα 4 εβδομάδων μετά το τραυματικό γεγονός. Οι ψυχοθεραπείες και η φαρμακευτική αγωγή με Εκλεκτικούς Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (ΕΑΕΣ ή στα αγγλικά SSRIs) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να θεραπευτεί η Διαταραχή Οξέος Στρες. Η διάρκεια και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΜΣ μπορεί να διαφέρει από χρόνο σε χρόνο με την αποθεραπεία να ολοκληρώνεται σε διάστημα έξι μηνών ή λιγότερο για το 50% των περιπτώσεων.

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες;

Το πρώτο πράγμα είναι η αναγνώριση ύπαρξης ΔΜΣ στο άτομο και η βοήθεια να βρεθεί ένας επαγγελματίας με γνώσεις που θα μπορεί να εκπαιδεύσει το νεαρό άτομο σχετικά με το ποιο είναι το πρόβλημα και πώς θεραπεύεται. Ο ρόλος του σχολείου δεν είναι να θεραπεύσει αλλά να προτείνει θεραπεία. Είναι σημαντικό να μην μπερδεύετε τη ΔΜΣ με την φυσιολογική αντίδραση σε τραυματικά γεγονότα (η οποία συχνά ονομάζεται οξεία αντίδραση στο στρες) ή με την Διαταραχή Οξέος Στρες. Μην δημιουργείτε παθολογία εκεί που δεν υπάρχει! Για τα άτομα με ΔΜΣ, η υποστηρικτική συμβουλευτική που χρησιμοποιεί μεθόδους γνωστικής θεραπείας μπορεί να βοηθήσει. Εάν η διαταραχή προκαλεί σοβαρή δυσφορία και έκπτωση λειτουργικότητας, η παραπομπή σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη, και μπορεί να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή ή κάποιος συγκεκριμένος τύπος ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

Τι ερωτήσεις μπορείτε να κάνετε:

Σε ενοχλούν αναμνήσεις ή σκέψεις από ένα πολύ σοβαρό γεγονός που σου συνέβη και σου προκάλεσε αναστάτωση; Τι βιώνεις όταν το σκέφτεσαι; Πώς επηρεάζει τη ζωή σου;

Στρεσς για αναζήτηση:

Κάποια άτομα που είναι εκτεθειμένα σε τραυματικά γεγονότα μπορεί να εμφανίσουν επιδείνωση προϋπαρχόντων διαταραχών όπως της Κατάθλιψης και της Ψύχωσης. Η ανίχνευση αυτών των ατόμων και οι κατάλληλες σε αποτελεσματικότητα παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ΔΜΣ είναι σημαντικές. Η κατάχρηση ουσιών, ειδικά αλκοόλ, είναι συχνή σε άτομα με ΔΜΣ. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να εντοπιστεί το πρόβλημα και να αντιμετωπιστεί με τον κατάλληλο τρόπο.

Η θεραπεία για τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες συνήθως απαιτεί μια επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή.

Τι εικόνα έχει η Ψυχογενής Βουλιμία;

Η Ψυχογενής Βουλιμία χαρακτηρίζεται από συχνή και συνεχή κατανάλωση τροφής (μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα συνοδευόμενη από έλλειψη ελέγχου στο φαγητό κατά τη διάρκεια του επεισοδίου) και από συχνή ακατάλληλη συμπεριφορά που στοχεύει στην αποφυγή αύξησης βάρους (περιλαμβάνει: αυτοπροκαλούμενο εμετό, χρήση καθαρτικών, κλυσμάτων ή/και υπερβολική φυσική δραστηριότητα).

Πώς διακρίνετε μια διατροφική διαταραχή από μια φυσιολογική διατροφική συνήθεια στην εφηβεία;

Τα μοτίβα διατροφής στα νεαρά άτομα μπορεί να είναι πολύ ασταθή. Η μανία με τη διατροφή είναι συχνή όπως και η περίοδος δίαιτας και μείωσης του φαγητού (συχνά ως αντίδραση στην ανησυχία για το βάρος). Η εφηβεία είναι επίσης μια περίοδος κατά την οποία τα νεαρά άτομα πειραματίζονται με τα διαφορετικά είδη φαγητού και τα μοτίβα διατροφής που μπορεί να διαφέρουν από εκείνα που είναι συνήθη στις οικογένειές τους ή στην κοινωνία τους. Αυτό δεν υποδηλώνει διατροφική διαταραχή.

Ποια είναι τα κριτήρια για τη διάγνωση της Ψυχογενούς Ανορεξίας;

- 1) Άρνηση διατήρησης του σωματικού βάρους στο κάτω όριο ή λίγο παραπάνω από αυτό που ορίζεται ως κανονικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του εφήβου, με αποτέλεσμα το σωματικό βάρος να είναι λιγότερο του 85% από το αναμενόμενο.
- 2) Έντονος φόβος απόκτησης βάρους ή «ότι θα παχύνω» ενώ το βάρος του ατόμου είναι κάτω του φυσιολογικού.
- 3) Σημαντικές διαταραχές στην εικόνα του σώματος (θεώρηση του ίδιου του ατόμου ότι είναι παχύ τη στιγμή που ήδη ζυγίζει κάτω του φυσιολογικού σωματικού βάρους) ή άρνηση της σοβαρότητας του χαμηλού βάρους
- 4) Εμφάνιση αμηνόρροιας σε κορίτσια που είναι μετά την εφηβεία.

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει Ψυχογενής Ανορεξία;

Νεαρά άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία δεν παραπονιούνται για τη διαταραχή και αρνούνται ότι είναι υπερβολικά αδύνατα. Συχνά, ένας φίλος, δάσκαλος ή μέλος της οικογένειας θα παρατηρήσει σοβαρή απώλεια βάρους.

Ένας εκπαιδευτικός που ανησυχεί ότι ο μαθητής μπορεί να έχει Ψυχογενή Ανορεξία θα πρέπει προσεκτικά και υποστηρικτικά να συζητήσει μαζί του κι αν μετά τη συζήτηση φανεί ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το άτομο να έχει Ψυχογενή Ανορεξία, είναι καλό να παραπέμπεται στο αρμόδιο άτομο ή στην αρμόδια υπηρεσία ψυχικής υγείας. Συμβουλές όπως ότι το νεαρό άτομο θα πρέπει να τρώει περισσότερο ή αρνητικά σχόλια για το σωματικό βάρος του ατόμου λειτουργούν προς την αντίθετη κατεύθυνση.

Η θεραπεία για την Ψυχογενή Ανορεξία βασίζεται στη διατήρηση του βάρους σώματος σε φυσιολογικό επίπεδο και σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Η φαρμακευτική αγωγή δεν κρίνεται αποτελεσματική. Η θεραπεία για Ψυχογενή Ανορεξία απαιτεί συνήθως μια υπηρεσία ψυχικής υγείας εξειδικευμένη στην αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών.

Στοιχεία για αναζήτηση:

Κάποια άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία ίσως εμφανίσουν Κατάθλιψη ή άλλα σοβαρά ιατρικά προβλήματα. Κάποια νέα άτομα ίσως αρχίσουν να αποφεύγουν το μάθημα ή άλλες σχολικές δραστηριότητες. Συχνά, τα νέα άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία θα αποφεύγουν στιγμές που πρέπει να φάνε μαζί με άλλους (όπως τα διαλείμματα στο κυλικείο)

Ποια είναι τα κριτήρια Διάγνωσης της Ψυχογενούς Βουλιμίας;

- 1) Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, όπου παρατηρούνται τα εξής: α) κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα β) αίσθηση ότι δεν υπάρχει έλεγχος κατά την κατανάλωση τροφής
- 2) Επαναλαμβανόμενες μη φυσιολογικές συμπεριφορές για τον έλεγχο του βάρους (όπως: αυτοπροκαλούμενος εμετός, κακή χρήση καθαρτικών, κλυσμάτων ή άλλων φαρμάκων, απεργία πείνας ή υπερβολική φυσική δραστηριότητα)
- 3) Τα παραπάνω πρέπει να συμβαίνουν τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα σε μια περίοδο 3 μηνών.
- 4) Η εικόνα για τον εαυτό επηρεάζεται κυρίως από το σχήμα και το βάρος του σώματος
- 5) Τα παραπάνω δεν συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της Ψυχογενούς Βουλιμίας

Υπάρχουν δύο είδη Ψυχογενούς Βουλιμίας — ο καθαρτικός τύπος/με επεισόδια υπερφαγίας (χαρακτηρίζεται από αυτοπροκαλούμενο εμετό, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών, κλυσμάτων κλπ.) και ο περιοριστικός τύπος που αφορά επιλογή τροφών (όπου δεν εμφανίζεται καμία από τις προαναφερθείσες συμπεριφορές).

Τι μπορώ να κάνω εάν υπάρχει Ψυχογενής Βουλιμία;

Τα νεαρά άτομα με Ψυχογενή Βουλιμία συχνά δεν παραπονιούνται ότι εμφανίζουν τη διαταραχή και τα περισσότερα αρνούνται ότι έχουν προβλήματα με το φαγητό. Η Ψυχογενής Βουλιμία συχνά δεν φαίνεται. Συζητήσεις στην τάξη για την Ψυχογενή Βουλιμία και άλλες διατροφικές διαταραχές πρέπει να γίνονται με ευαισθησία διότι μπορεί να υπάρχει άτομο στην τάξη το οποίο να έχει Ψυχογενή Βουλιμία και είτε να μην είναι γνωστό είτε να μην έχει διαγνωστεί.

Η θεραπεία για την Ψυχογενή Βουλιμία περιλαμβάνει τόσο ψυχοθεραπευτική παρέμβαση όσο και φαρμακευτική αγωγή.

Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Πώς νιώθεις για τον εαυτό σου; Σε έχει ρωτήσει ποτέ κάποιος εάν έχεις προβλήματα με τη διατροφή σου; Αισθάνεσαι συχνά ότι όταν τρως χάνεις τον έλεγχο;



Διαταραχές της Συμπεριφοράς: ΔΕΠ-Υ, Διαταραχές σχετιζόμενες με Κατάχρηση ουσιών, Διαταραχή Διαγωγής

Διαταραχή Κατάχρησης Ουσιών

Η χρήση διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να προκαλέσει βλάβες που εκτείνονται σε ένα φάσμα διαβαθμίσεων. Σε αυτό το φάσμα ανήκει η κατάχρηση και η εξάρτηση.

Διαταραχές σχετικές με την Κατάχρηση Ουσιών

Η χρήση ουσιών και η κακή χρήση ουσιών συχνά εμφανίζεται σε άτομα μικρής ηλικίας αλλά δεν είναι το ίδιο με τις Διαταραχές Χρήσης Ουσιών ή διαταραχές που προκαλούνται από την χρήση ουσιών. Ωστόσο, η έναρξη των διαταραχών που προκαλούνται λόγω της χρήσης ουσιών συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Το αλκοόλ και ο καπνός είναι οι πιο συχνές ουσίες κατάχρησης με την μαριχουάνα να βρίσκεται τρίτη στη λίστα, αλλά αρκετά κάτω από τη δεύτερη. Οι κλινικές παρεμβάσεις που έχουν στόχο να βοηθήσουν τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών συχνά παρέχονται στη βάση ότι κάποιες καταχρήσεις ουσιών μπορεί να οδηγήσουν σε σχετιζόμενη βλάβη, ακόμα και αν το άτομο δεν φτάσει να εξαρτηθεί από την ουσία. Πραγματικά, οι περισσότεροι άνθρωποι που έκαναν κατάχρηση ουσιών όταν ήταν νέοι δεν εμφάνισαν Διαταραχή Χρήσης Ουσιών αργότερα.

Σε αυτό το σημείο, το CRAFFT (όπως περιγράφεται παρακάτω) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης χρήσης ουσιών που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναγνωρίσει τα νεαρά άτομα που ίσως χρειάζονται παρέμβαση για να μην εμφανίσουν Διαταραχή Εξάρτησης από ουσίες. Τα νεαρά άτομα τα οποία σχετίζονται με μία ή περισσότερες προτάσεις του CRAFFT μπορούν να θεωρηθούν ως υποψήφιοι για πρόωπη παρέμβαση.

Οι Διαταραχές Χρήσης Ουσιών χαρακτηρίζονται από επαναλαμβανόμενη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών παρά τις πολλές αρνητικές συνέπειες (σωματικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές/επαγγελματικές, διαπροσωπικές και νομικές). Τα άτομα που εμφανίζουν διαταραχές εξάρτησης επιθυμούν έντονα την ουσία και την αναζητούν συνέχεια καταλήγοντας σε συμπεριφορές που αντιβαίνουν των κοινωνικών κανόνων όπως η κλοπή. Τα νεαρά άτομα που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για την Διαταραχή Εξάρτησης χρειάζονται άμεση παρέμβαση που μπορεί να περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμη φροντίδα σε σπίτι. Η θεραπεία για την υποτροπή είναι επίσης συχνή.

Αξιολόγηση για χρήση αλκοόλ και ουσιών σε εφήβους (CRAFFT):

- C** Έχεις ποτέ μπει σε αμάξι (**CAR**) που να έχει οδηγήσει κάποιος (ή εσύ) που ήταν (ήσουν) υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών;
- R** Έχεις καταναλώσει ποτέ αλκοόλ ή έχεις κάνει χρήση άλλων ουσιών για να χαλαρώσεις (**RELAX**), να νιώσεις καλύτερα με τον εαυτό σου ή για να ταιριάξεις σε παρέα;
- A** Κάνεις ποτέ χρήση ή καταναλώνεις αλκοόλ όταν είσαι μόνος (**ALONE**);
- F** Ξεχνάς (**FORGET**) ποτέ πράγματα τα οποία έκανες ενώ ήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών;
- F** Σου έχει πει ποτέ η οικογένεια σου ή οι φίλοι σου (**FRIENDS**) να σταματήσεις να πίνεις ή να κάνεις χρήση;
- T** Είχες ποτέ μπλεξίματα (**TROUBLE**) με το νόμο όσο ήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών;

Οι διαταραχές που προκαλούνται από Εξάρτηση από Ψυχοτρόπες ουσίες περιγράφουν την επίδραση που έχει μια ψυχοτρόπος ουσία στο άτομο σε μια συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του. Για παράδειγμα, αυτό περιλαμβάνει απόσυρση ή μέθη.

Οι Διαταραχές που προκαλούνται από κατάχρηση Ουσιών μπορεί να εμφανιστούν με ή χωρίς την παρουσία της Διαταραχής Εξάρτησης από Ουσίες. Για παράδειγμα, ένα νεαρό άτομο μπορεί να μεθύσει από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ να συμπεριφερθεί άσχημα ή ακόμα και επικίνδυνα (οδήγηση αυτοκινήτου) ή να εισαχθεί στα επείγοντα λόγω της αδυναμίας να λειτουργήσει ή λόγω μιας νευρολογικής κατάστασης (όπως επιληψία). Κατά τη διάρκεια αυτού του επεισοδίου, το άτομο μπορούμε να πούμε ότι εμφανίζει μία Διαταραχή Προκαλούμενη από την Ουσία. Πολλά άτομα, ειδικά αυτά που καταναλώνουν ακατάσχετα μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, μπορεί να εμφανίσουν αυτά τα κριτήρια εάν η υπερβολική ποσότητα του αλκοόλ καταναλωθεί σε ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτό μπορεί να ονομαστεί ως Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ.

Κάποιες Διαταραχές που Προκαλούνται από Ουσίες, μπορεί να είναι δύσκολο να τις διακρίνει κανείς βραχυπρόθεσμα από άλλες ψυχικές διαταραχές όπως ψύχωση ή διαταραχή διάθεσης. Αυτό συμβαίνει επειδή η κατάχρηση ουσιών μπορεί να προκαλέσει παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις και ακόμα σοβαρά επεισόδια Κατάθλιψης ή υπερβολική χαρά και θυμό. Σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνεται συχνά η εισαγωγή σε νοσοκομείο — τόσο για να αντιμετωπιστεί η Διαταραχή που έχει Προκληθεί από Ουσία όσο και για να διαπιστωθεί αν τα συμπτώματα σχετίζονται με τη Διαταραχή αυτή ή σχετίζονται με ψύχωση ή διαταραχή διάθεσης.

Με τη Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, το άτομο εμφανίζει ένα μακροχρόνιο μοτίβο αρνητικών συμπεριφορών όπως περιγράφηκαν παραπάνω όπου αναζητάει μανιωδώς την ουσία του και κάνει χρήση αυτής. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ μπορεί να είναι μεθυσμένο για πολλές ώρες μέσα στη μέρα, μπορεί να κλέψει για να βρει χρήματα να αγοράσει αλκοόλ, μπορεί να αδιαφορεί για την ατομική του υγιεινή όταν είναι μεθυσμένο, μπορεί να παρανομεί και να φέρεται άσχημα στο σχολείο κλπ. Αυτό το μοτίβο συμπεριφοράς θα συμβαίνει συχνά για μεγάλο χρονικό διάστημα και θα σχετίζεται με σημαντική έκπτωση λειτουργικότητας του ατόμου (π.χ., αποτυχία στο σχολείο, ποινικές κυρώσεις, τροχαία ατυχήματα κατά τη διάρκεια της μέθης κλπ).

Τα άτομα με Διαταραχή Εξάρτησης από Ουσία πολύ συχνά εμφανίζουν και διαταραχές που προκαλούνται από αυτή, ενώ άλλα άτομα μπορεί να εμφανίσουν Διαταραχές που Προκαλούνται από Ουσίες που καταναλώνουν αλλά να μην πληρούν τα κριτήρια για τη Διαταραχή Εξάρτησης Ουσιών.

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι Διαταραχής Χρήσης Ουσιών. Μια Διαταραχή Χρήσης Ουσιών μπορεί να είναι από ουσίες που είναι νόμιμες (όπως ο καπνός ή το αλκοόλ) ή παράνομες. Αυτές περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται σε: Εξάρτηση από Αλκοόλ, Εξάρτηση από Κάνναβη, Εξάρτηση από Οπιοειδή κλπ. Συχνά, ο τύπος της εξάρτησης μπορεί να διαφοροποιείται στο χρόνο ή το άτομο να εμφανίζει εξάρτηση από παραπάνω από μία ουσία.

Οι θεραπείες για την εξάρτηση περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό από ψυχολογικές και κοινωνικές (συχνά υποστήριξη από ομοίους) παρεμβάσεις. Κάποιες φορές χρησιμοποιείται φαρμακευτική αγωγή, αλλά αυτό εξαρτάται από την ουσία και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο.

Τι είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ);

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα μοτίβα υπερδραστηριότητας, παρορμητικότητας και σημαντικών δυσκολιών στη διατήρηση της προσοχής, που δεν είναι σύμφωνα με την τυπική συμπεριφορά και σχετίζονται με σοβαρή έκπτωση λειτουργικότητας στο σχολείο, στο σπίτι αλλά και στην επαφή με τους συνομηλίκους. Αυτή η Διαταραχή εμφανίζεται αρκετά νωρίς στη ζωή του παιδιού και συνεχίζεται στην εφηβεία και για κάποια άτομα και στην ενήλικη ζωή.

Ποιοι βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν ΔΕΠ-Υ;

Η ΔΕΠ-Υ έχει ένα γενετικό υπόβαθρο και εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια. Τα κορίτσια που εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ δεν έχουν παρόμοια συμπτώματα υπερδραστηριότητας με τα αγόρια, ωστόσο τα κορίτσια είναι παρορμητικά και έχουν προβλήματα διάσπασης προσοχής. Τα νεαρά άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και με σύνδρομο Τουρέτ έχουν υψηλά ποσοστά ΔΕΠ-Υ. Τα άτομα με Διαταραχή Διαγωγής ίσως έχουν ΔΕΠ-Υ η οποία δεν έχει αναγνωριστεί ή θεραπευτεί με αποτέλεσμα να τα οδηγήσουν σε ποινικά και κοινωνικά προβλήματα. Περίπου το 30% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ έχουν και μαθησιακές δυσκολίες.

Τι εικόνα έχει η ΔΕΠ-Υ;

Δεν έχουν ΔΕΠ-Υ όλοι οι μαθητές που παρουσιάζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής. Τα προβλήματα διάσπασης μπορεί να είναι αποτέλεσμα δυσκολιών που σχετίζονται με τη δραστηριότητα την οποία κάνουν τα παιδιά. Τα νεαρά άτομα με ΔΕΠ-Υ συχνά κάνουν πολλά λάθη απροσεξίας, δεν ολοκληρώνουν τις ασκήσεις που έχουν για το σπίτι και μπορεί να ξεκινούν πολλές δραστηριότητες τις οποίες όμως σταματούν στη συνέχεια. Εύκολα αποσπώνται από ερεθίσματα του περιβάλλοντος (θορύβους) και συχνά αποφεύγουν δραστηριότητες που χρειάζονται συγκέντρωση προσοχής (όπως σχολικές εργασίες). Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ συχνά βιάζονται σε παιχνίδια ή άλλες δραστηριότητες χωρίς να περιμένουν να μάθουν τους κανόνες ή να τους πουν τι πρέπει να κάνουν.

Η υπερκινητικότητα συχνά εμφανίζεται με τη μορφή δυσκολίας στο να μείνει κάποιος σε ένα σημείο — όπως να κάθεται στο θρανίο ή μαζί με την ομάδα. Τα μικρότερα παιδιά μπορεί να τρέχουν στο δωμάτιο (να σκαρφαλώνουν σε έπιπλα κλπ.) αντί να συγκεντρώνονται σε ομαδικές δραστηριότητες. Τα περισσότερα νεαρά άτομα με ΔΕΠ-Υ έχουν δυσκολίες να μείνουν ακίνητα σε ένα μέρος και είναι πολύ δραστήρια — συχνά κινούνται νευρικά, μιλούν συνέχεια, κάνουν θόρυβο κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας που απαιτεί ησυχία και γενικά είναι «στην τσίτα».

Η παρορμητικότητα συχνά εκδηλώνεται ως ανυπομονησία ή χαμηλή ανεκτικότητα σε ενοχλήσεις. Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ συχνά μπορεί να διακόπτουν τους άλλους, να δυσκολεύονται να ακολουθήσουν οδηγίες, να βιάζονται χωρίς να σκέφτονται τις συνέπειες κλπ. Αυτού του είδους η συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε ατυχήματα. Πολλοί μαθητές με ΔΕΠ-Υ μπορεί επίσης να δυσκολεύονται να διδαχθούν γρήγορα από τις αρνητικές συνέπειες — είναι σαν η παρορμητικότητα να υπερισχύει της μάθησης σχετικά με τους κινδύνους. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να είναι λιγότερο εμφανείς σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική συμμετοχή και συνεχή εμπλοκή. Κάποιες φορές τα άτομα με ΔΕΠ-Υ φαίνονται λιγότερο αφηρημένα όταν παίζουν παιχνίδια που τους αρέσουν, ειδικά παιχνίδια που δεν απαιτούν προσοχή (όπως βίντεο-παιχνίδια).

Τα συμπτώματα είναι πολύ πιθανό να παρατηρηθούν όταν τα άτομα είναι με μία ομάδα στην οποία απαιτείται ησυχία και προσοχή ή όταν δουλεύουν σε ένα περιβάλλον με πολλούς περισπασμούς

Ποια είναι τα κριτήρια Διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ;

Υπάρχει μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων στις ακόλουθες κατηγορίες: διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, τα οποία διαρκούν τουλάχιστον έξι μήνες σε βαθμό που το άτομο παρουσιάζει δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και δυσλειτουργικότητα οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με το αναπτυξιακό του επίπεδο. Αυτά πρέπει να είναι πολύ πιο έντονα συγκριτικά με τις συμπεριφορές των συνομηλίκων τους.

Διάσπαση προσοχής (τουλάχιστον 6 από τα παρακάτω) :

- 1) Αποτυγχάνει να προσέξει ή κάνει πολλά λάθη απροσεξίας σε εργασίες που απαιτούν συγκέντρωση προσοχής (όπως σχολικές εργασίες)
- 2) Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε δραστηριότητες ή στο παιχνίδι
- 3) Δεν φαίνεται να ακούει όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο
- 4) Δεν ακολουθεί οδηγίες
- 5) Δυσκολεύεται να οργανωθεί
- 6) Αποφεύγει δραστηριότητες που απαιτούν συγκέντρωση προσοχής (όπως μαθήματα σχολείου)
- 7) Χάνει πράγματα τα οποία είναι απαραίτητα για τις εργασίες
- 8) Εύκολα αφαιρείται από περισπασμούς που υπάρχουν στο περιβάλλον του
- 9) Είναι ξεχασιάρης σε καθημερινές δραστηριότητες

Υπερκινητικότητα

- 1) Πετάγεται να απαντήσει ή να σχολιάσει ερωτήσεις όταν δεν πρέπει
- 2) Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
- 3) Συχνά διακόπτει τους άλλους
- 4) Συχνά δρα χωρίς να σκέφτεται
- 5) Κινείται νευρικά ή στριφογυρίζει ενώ κάθεται
- 6) Σηκώνεται από την καρέκλα του στην τάξη ενώ θα έπρεπε να κάθεται
- 7) Τρέχει γύρω γύρω και σκαρφαλώνει ενώ δεν πρέπει
- 8) Έχει δυσκολία σε παιχνίδια που παίζει μόνος ή σε ήσυχες δραστηριότητες
- 9) Συχνά βρίσκεται σε εγρήγορση
- 10) Συχνά μιλάει ακατάπαυστα
- 11) Είναι παρορμητικός

Τι μπορώ να κάνω αν υπάρχει ΔΕΠ-Υ;

Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να θεραπευτεί με το συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και άλλων παρεμβάσεων — όπως εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. Η πιο επιτυχημένη παρέμβαση είναι η φαρμακευτική αγωγή. Επειδή οι μαθησιακές δυσκολίες είναι συχνές, χρειάζεται να γίνει εκτίμηση για το αν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. Κάποιες φορές τα άτομα με ΔΕΠ-Υ θα επωφεληθούν από αναπροσαρμογές στο περιβάλλον μάθησής τους όπως πιο ήρεμα μέρη στα οποία μπορούν να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους ή εργασίες που να είναι χωρισμένες σε μικρότερα μέρη και να τους δίνεται περισσότερος χρόνος.

Κάποια άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα διαγωγής ή κατάχρησης ουσιών. Πολλοί μπορεί να αποθαρρυνθούν από τις συνεχείς υπενθυμίσεις των εκπαιδευτικών, των γονέων και άλλων προσώπων για την «κακή τους συμπεριφορά». Θυμηθείτε ότι αυτά τα άτομα δεν έχουν κακή συμπεριφορά, απλώς έχουν προβλήματα συγκέντρωσης. Προσπαθήστε να μη μειώσετε την αυτοεκτίμησή τους με το να επικεντρώνεστε μονάχα στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν — επικεντρωθείτε στις δυνατότητές τους και στα καλά τους στοιχεία.



Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Δυσκολεύεσαι να συγκεντρωθείς στις σχολικές σου εργασίες; Είναι δύσκολο για σένα να τελειώσεις μία εργασία όταν υπάρχει θόρυβος ή άλλοι περιστασμοί; Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σου κάνουν συνεχώς παρατήρηση να μείνεις στη θέση σου;

Τι είναι η Διαταραχή Διαγωγής;

Η σοβαρή, συνεχής και προκλητική συμπεριφορά που απειλεί την ασφάλεια και τη φυσική ακεραιότητα των άλλων είναι φαινόμενο που χαρακτηρίζει την Διαταραχή Διαγωγής. Νέα άτομα με Διαταραχή Διαγωγής συμπεριφέρονται επιθετικά ακόμα και βίαια σε άλλους, είτε επειδή θεωρούν ότι τους έχουν προκαλέσει είτε χωρίς αφορμή. Απειλούν λεκτικά και σωματικά τους άλλους και μπορεί να τους βλάψουν. Συνήθως, εμπλέκονται σε καταστροφή ξένων περιουσιών, κλοπή, και σε άλλες συμπεριφορές όπως το να το σκάνε από το σπίτι, να λένε ψέματα και να εκφοβίζουν. Τα άτομα με Διαταραχή Διαγωγής έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν κατάχρηση ουσιών, να έχουν προβλήματα με το νόμο (συλλήψεις ή κυρώσεις), να εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα, να μην τελειώσουν το σχολείο και να είναι σε κακή οικονομική κατάσταση. Μπορεί να εμπλακούν σε διάφορες παράνομες πράξεις όπως εγκλήματα ενάντια σε άτομα ή ιδιοκτησίες.

Οι έφηβοι με Διαταραχή Διαγωγής ίσως στο μέλλον εμφανίσουν Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας, ενώ είναι υψηλά και τα ποσοστά συννοσηρότητας της Διαταραχής Διαγωγής με ΔΕΠ-Υ και Εξάρτηση από Ουσίες.

Συμπεριφορές που σχετίζονται με Ψυχικές Διαταραχές: Αυτοκτονία και Αυτοτραυματισμός

Τι είναι αυτοκτονία;

Η αυτοκτονία είναι η πράξη με την οποία ένα άτομο βάζει τέλος στη ζωή του. Η αυτοκτονία είναι αποτέλεσμα μιας συμπεριφοράς, δεν είναι ψυχική διαταραχή. Η ψυχική ασθένεια είναι μία μόνον από τις πιο σημαντικές αιτίες της αυτοκτονίας — πιο συχνά συναντάμε την Κατάθλιψη, τη Διπολική Διαταραχή, τη Σχιζοφρένεια και την Εξάρτηση από Ουσίες.

Η αυτοκτονία παρατηρείται σε κάθε πολιτισμό και επηρεάζεται από ένα σύνολο κοινωνικών, πολιτιστικών, θρησκευτικών, κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, πέραν των ψυχικών διαταραχών. Για αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τους πιο συχνούς λόγους αυτοκτονίας στην περιοχή στην οποία εργαζόμαστε. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο να το ορίσουμε καθώς υπάρχουν ταμπού και στίγμα σχετικά με την αυτοκτονία.

Οι πιο συχνές μέθοδοι αυτοκτονίας μπορεί να διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή — από αυτοπυροβολισμό έως δηλητηρίαση με φυτοφάρμακα, αυτοπυρπολισμό ή υπερβολική δόση χαπιών. Για αυτό, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την πιο συχνή μέθοδο της αυτοκτονίας στην περιοχή που δουλεύουμε. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να δείτε το σύνδεσμο: <http://teenmentalhealth.org/learn/suicide/> ¹¹

¹¹ Ο σύνδεσμος παραπέμπει στην ιστοσελίδα του οργανισμού που έφτιαξε τον οδηγό. Αφορά τον Καναδά. Διατηρήθηκε για λόγους πνευματικών δικαιωμάτων. Για αντίστοιχες ενημερώσεις σχετικά με την αυτοκτονία στην Ελλάδα επισκεφθείτε το <http://suicide-help.gr/>

Πώς διαφέρει η αυτοκτονία από τον αυτοτραυματισμό;

Ο αυτοτραυματισμός είναι μια συμπεριφορά που συμβαίνει για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Κάποιοι από αυτούς είναι: η έναρξη μιας ψυχικής διαταραχής, μια εμπειρία που προκαλεί υπερβολική αναστάτωση (όπως συνεχής σεξουαλική κακοποίηση), η πίεση να ανήκει σε μια πολιτισμική μειονότητα ή να έχει το άτομο κάποιες διαφορετικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Οι εκπαιδευτικοί δεν πρέπει να προσπαθήσουν να «καταλάβουν» ή να «ελέγξουν» ένα νέο που αυτοτραυματίζεται. Είναι απαραίτητη η παραπομπή του σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

Οι συμπεριφορές αυτοτραυματισμού δεν είναι απόπειρες αυτοκτονίας. Χρειάζεται να διαχωρίσουμε τις απόπειρες αυτοκτονίας από τις συμπεριφορές αυτοτραυματισμού ενός ατόμου που επιθυμεί να πεθάνει.

Ως εκπαιδευτικοί μπορεί να έχετε συναντήσει περιπτώσεις όπου ένας μαθητής αυτοτραυματίζεται. Μην πανικοβληθείτε. Προσπαθήστε με ηρεμία να παραπέμψετε το μαθητή στην αρμόδια υπηρεσία ψυχικής υγείας του σχολείου¹². Όταν συζητάτε για τον αυτοτραυματισμό είναι χρήσιμο να λαμβάνετε υπόψη τη συμπεριφορά αυτή ως προσπάθεια του ατόμου να ξεπεράσει ένα πρόβλημα και να προσπαθήσετε να βρείτε καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης. Ενθαρρύνετε το μαθητή να δοκιμάσει διαφορετικές λύσεις στο πρόβλημά του. Μην εμπλακείτε σε συζητήσεις για τον αυτοτραυματισμό.

Η αυτοκτονική συμπεριφορά έχει 3 χαρακτηριστικά: τον ιδεασμό, την πρόθεση και το σχεδιασμό

1. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός αφορά σε ιδέες σχετικά με το θάνατο, επιθυμία του ατόμου να είναι νεκρό ή ιδέες σχετικά με την αυτοκτονία. Αυτές οι ιδέες δεν είναι συχνές για κάποιους εφήβους, αλλά σε κάποιους νέους καταλήγουν να γίνουν. Δεν εμφανίζονται μονάχα στα άτομα με μια ψυχική διαταραχή αλλά και σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ζωή τους. Οι περισσότεροι άνθρωποι με αυτοκτονικό ιδεασμό δεν οδηγούνται σε αυτοκτονία παρόλο που αυτός ο ιδεασμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την αυτοκτονία.
2. Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι η πρόθεση αυτοκτονίας. Όταν υπάρχει πρόθεση αυτοκτονίας οι ιδέες αυτοκτονίας είναι περισσότερο οργανωμένες από ό,τι στον αυτοκτονικό ιδεασμό. Τα άτομα με πρόθεση αυτοκτονίας πιθανά σκέφτονται την αυτοκτονία τις περισσότερες ώρες της ημέρας, φαντάζονται πώς θα είναι η ζωή της οικογένειας και των φίλων τους χωρίς αυτούς.
3. Σχεδιασμός αυτοκτονίας. Είναι ένα πλάνο για το πώς θα βάλει το άτομο τέλος στη ζωή του. Κάποια σχέδια όπως «κάποια μέρα θα πηδήξω από τη γέφυρα» εντάσσονται σε πρόθεση αυτοκτονίας. Στο σχέδιο αυτοκτονίας, αναλύεται ο τρόπος, το μέρος και η ώρα που θα επιλεγεί από το άτομο για να βάλει τέλος στη ζωή του. Όταν το άτομο έχει σχέδιο αυτοκτονίας απαιτείται παραπομπή σε υπηρεσία ψυχικής υγείας.

Οι μαθητές που εκφράζουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή πρόθεση αυτοκτονίας πιθανά επωφελούνται από υποστήριξη ή συμβουλευτική βασισμένη στη Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία. Όταν υπάρχει ακριβές σχέδιο αυτοκτονίας, είναι καλό το άτομο να βρεθεί σε ένα περιβάλλον όπου θα είναι ασφαλές. Το πλαίσιο χρειάζεται να είναι θεραπευτικό και όχι τιμωρητικό. Οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή ή ψυχικό πρόβλημα είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστεί. Σε περίπτωση που το άτομο αυτοκτονήσει, είναι σημαντικό να υπάρχει συμβουλευτική για την αντιμετώπιση του θρήνου στους επιζώντες (τα άτομα που άφησε πίσω), η οποία, όμως, να μην είναι επικριτική.

Μην κρατήσετε εμπιστευτικά ως μυστικό τις ανησυχίες που έχετε για ένα άτομο σχετικά με συμπεριφορές αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας

¹² Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017)

Εάν ένας εκπαιδευτικός έχει ένα μαθητή που μιλάει ή γράφει συνέχεια για την αυτοκτονία είναι σημαντικό να εμπλέξει την κατάλληλη υπηρεσία ψυχικής υγείας για την αξιολόγηση της κατάστασης.

Συνοδεύστε υποστηρικτικά το μαθητή στην υπηρεσία ψυχικής υγείας του σχολείου για να γίνει η εκτίμηση του κινδύνου.¹³ Γενικά είναι προτιμότερο να χαρακτηρισθείτε υπερβολικοί και να κινηθείτε πιο προσεκτικά από όσο ίσως χρειάζεται και να πάει ο μαθητής σε μία τοποθεσία που να είναι ασφαλής. Τα σχολεία πρέπει να έχουν πολιτικές για την αντιμετώπιση ενός αυτοκτονικού εφήβου — ενημερωθείτε για τις πρακτικές. Εάν δεν υπάρχει κάποια πολιτική, θέστε το ως ζήτημα προς επίλυση στο διευθυντή.

Εάν ένα νέο άτομο πεθάνει λόγω αυτοκτονίας, μπορεί να υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις μεταξύ των συνομηλίκων του, των συμμαθητών και των εκπαιδευτικών. Είναι σημαντικό να μην πιέσετε τους μαθητές ή άλλους να ξαναβιώσουν το γεγονός ή να το αναλύσουν. Παρεμβάσεις όπως η Σύνομη Παρέμβαση μείωσης του στρες δεν έχουν δείξει ότι είναι αποτελεσματικές και μπορεί να προκαλέσουν ζημιά. Το να φέρετε επίσης συμβούλους πένθους στο σχολείο συχνά δεν είναι αποτελεσματικό. Για όσους μαθητές το επιθυμούν πρέπει να παρέχεται ένας υποστηρικτικός χώρος στο σχολείο όπου να μπορούν να πηγαίνουν μετά τις σχολικές ώρες και όπου θα υπάρχει ένας δάσκαλος ή ένας σύμβουλος που να είναι διαθέσιμος στους μαθητές αυτούς. Κάθε κοινότητα θα έχει τις δικές της πρακτικές για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους γεγονότων και ίσως δεν είναι απαραίτητο να υπάρξει υπερβολική παρέμβαση στο σχολείο. Ο αυτο-τραυματισμός μπορεί να θεωρηθεί ως ο τρόπος που προτιμάται (αλλά δεν είναι βοηθητικός) για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές όπως η Διπολική Διαταραχή μπορεί να οδηγήσουν σε αυτο-τραυματισμό λόγω της ασταθούς διάθεσης. Κάποιες φορές οι συμπεριφορές αυτο-τραυματισμού γίνονται κομμάτι της κοινωνικής ταυτότητας μιας ομάδας. Τα αποτελέσματα αυτής της διάδοσης μπορεί να αφορούν τόσο στον αυτοτραυματισμό όσο και στις απόπειρες αυτοκτονίας.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου της αυτοκτονίας;

Οι ακόλουθοι είναι οι πιο συχνοί (και ισχυρότεροι) παράγοντες κινδύνου για να αυτοκτονήσει ένα νέο άτομο. Θυμηθείτε ότι ο παράγοντας κινδύνου δε σημαίνει ότι θα επιφέρει και την αυτοκτονία. Είναι κάτι το οποίο αυξάνει την πιθανότητα του γεγονότος.

- Κατάθλιψη ή άλλη ψυχική διαταραχή
- Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας
- Οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας
- Υπερβολική χρήση αλκοόλ και ουσιών

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερος σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, συγκεκριμένα με : Κατάθλιψη, Διπολική Διαταραχή, Σχιζοφρένεια και Εξάρτηση από ουσίες. Εάν ένα άτομο σας μιλήσει για αυτοκτονία, να το λάβετε σοβαρά υπόψιν και να το παραπέμπετε σε έναν επαγγελματία που μπορεί να βοηθήσει. Μην κρατάτε ως μυστικό την αυτοκτονία ή τον αυτοτραυματισμό. Δεν είναι βοηθητικό να υπάρξει ένας δημόσιος διάλογος για την αυτοκτονία και τον αυτοτραυματισμό. Οι νέοι χρειάζεται να γνωρίζουν ότι η παρουσία των αυτοκτονικών σκέψεων είναι σημάδι ότι χρειάζονται βοήθεια και ότι μπορούν να απευθυνθούν σε κάποιον ενήλικα υπεύθυνο για αυτή τη βοήθεια.

Τι μπορώ να κάνω όταν πρόκειται για αυτοκτονία;

Το πρώτο πράγμα είναι να αναγνωρίσεις την παρουσία του αυτοκτονικού ιδεασμού της πρόθεσης ή του αυτοκτονικού σχεδιασμού. Τα νεαρά άτομα που έχουν σκέψεις αυτοκτονίας προσεγγίζουν ένα άτομο εμπιστοσύνης για βοήθεια. Μπορείτε να συμβουλευέστε τα άτομα που αυτοτραυματίζονται να αναζητήσουν εναλλακτικές καλύτερες μεθόδους για την επίλυση των προβλημάτων τους.

¹³ Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017)



Ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε:

Φαίνεται ότι τα πράγματα είναι δύσκολα για σένα — μπορείς να μοιραστείς τα συναισθήματά σου; Όταν αισθάνεσαι τόσο άσχημα, σκέφτεσαι ότι θα ήταν καλύτερα αν ήσουν νεκρός ή σκέφτεσαι ότι η ζωή σου δεν έχει νόημα; Έχεις σκεφτεί ποτέ να βάλεις τέλος στη ζωή σου;

Το κεντρικό ζητούμενο της εκπαίδευσης στο ζήτημα της αυτοκτονίας είναι να αναγνωριστεί η παρουσία σκέψεων αυτοκτονίας ως σημάδι για αναζήτηση βοήθειας από ένα ενήλικα που να εμπιστεύεται το παιδί.

Οι θεραπείες για τον κίνδυνο αυτοκτονίας βασίζονται στην άμεση πρόσβαση σε συνεχιζόμενη αποτελεσματική φροντίδα για μια ψυχική διαταραχή. Για τον αυτοτραυματισμό, εφαρμόζονται επιστημονικά τεκμηριωμένες ψυχοθεραπείες.

Εμπιστευτικότητα

Όταν μιλάτε σε μαθητές, βεβαιωθείτε ότι κατανοούν τι θα μείνει μεταξύ σας και τι όχι. Κάνετε γνωστές τις προσδοκίες σας και τις νομικές παραμέτρους καθώς και την πολιτική του σχολείου. Το να βλάπτεις τον εαυτό σου ή τους άλλους δεν μπορεί να μείνει εμπιστευτικό. Θυμηθείτε ότι οποιαδήποτε ηλεκτρονική αλληλεπίδραση (όπως email, μηνύματα κλπ.) που έχετε με το μαθητή δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι ή ότι θα παραμείνει μυστική. Όταν μιλάτε με τους γονείς, θυμηθείτε ότι ο μαθητής ίσως περιμένει εμπιστευτικότητα από τους γονείς, οι γονείς από το μαθητή και ακόμα οι γονείς μεταξύ τους. Η ενημέρωση σε μαθητές και γονείς σχετικά με ζητήματα εμπιστευτικότητας (π.χ., στην ιστοσελίδα του σχολείου) είναι χρήσιμη. Πάντα να καταγράφετε στο αρχείο την επικοινωνία σας με ένα μαθητή όταν εγείρονται ζητήματα ψυχικής υγείας.

Τι να κάνω;

Εάν ανησυχείτε για ένα μαθητή, μιλήστε με την αρμόδια σχολική υπηρεσία (σύμβουλο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο κλπ.) όσο το δυνατό πιο άμεσα.¹⁴ Συζητήστε την κατάσταση και σχεδιάστε ένα κοινό πλάνο παρέμβασης. Θυμηθείτε ότι αυτό που αναφέρετε δεν είναι μονάχα δική σας ευθύνη. Ένας εκπαιδευτικός δεν μπορεί να διαγνώσει, δεν είναι σύμβουλος, ούτε είναι φίλος του μαθητή. Προσέξτε να μην παγιδευτείτε στην επίλυση προβλημάτων (ο δάσκαλος γίνεται υπεύθυνος για την επίλυση του προβλήματος του μαθητή) ή στην κατανόηση (ο ρόλος του δασκάλου είναι να κατανοεί τον μαθητή). Παρέχετε σαφή μηνύματα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, τον αυτοτραυματισμό και την επικίνδυνη συμπεριφορά. Παρουσιάστε τον εαυτό σας ως άτομο εμπιστοσύνης με ξεκάθαρα όρια όσον αφορά την εμπιστευτικότητα.

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι μέρος του κύκλου φροντίδας του μαθητή που έχει ανάγκη. Αυτό απαιτεί από εσάς να εμπλακείτε στην υπόθεση και να μοιραστείτε τις απαραίτητες πληροφορίες. Εάν ένα σχολείο δεν προβλέπει διαδικασία για την κατάλληλη εμπλοκή των εκπαιδευτικών στον κύκλο φροντίδας του μαθητή, αναφέρετε αυτό το ζήτημα στον διευθυντή.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικές με την ψυχική υγεία και ασθένεια, καθώς και για πρόσβαση σε χρήσιμες (και δωρεάν) πληροφορίες για την τάξη και τους εκπαιδευτικούς, επισκεφτείτε www.teenmentalhealth.org¹⁵

¹⁴ Αφορά τη χώρα (Καναδάς) για την οποία γράφτηκε ο οδηγός. Στα σχολεία της Ελλάδας, εάν λειτουργεί υπηρεσία ψυχικής υγείας, ο ρόλος της είναι κυρίως συμβουλευτικός και όχι θεραπευτικός (ΦΕΚ Β 3032 – 04.09.2017).

¹⁵ Πρόκειται για ιστοσελίδα που είναι στα Αγγλικά. Δεν μπορούσε να αφαιρεθεί λόγω πνευματικών δικαιωμάτων του οδηγού



