

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΕΦΗΒΟΙ
ΚΑΙ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΜΑΤΖΟΓΛΟΥ ΔΑΦΝΗ-ΝΙΚΗ

ΜΗΛΙΩΝΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΕΞΑΜΗΝΟ: ΠΤΥΧΙΟ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΖΗΔΙΑΝΑΚΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΩΝ	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ	10
2. ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	14
2.1 ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	17
2.2 ΑΙΤΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	20
3. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

1. ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	27
2. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	31
3. Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	34
3.1 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	35
3.2 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ	36
3.2.1ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ	37
4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ	39
5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ	45
6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	48
6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	52

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	57
--------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	93
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	114
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	120
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο νοσούν από κατάθλιψη. Σύμφωνα με ιστορικές πηγές, ιατρικά κείμενα (για παράδειγμα κείμενα του Ιπποκράτη), τα έπη του Ομήρου, τη Βίβλο και άλλα αρχαία κείμενα, διαπιστώνουμε ότι η κατάθλιψη παρακολούθησε την ανθρωπότητα από τα αρχικά στάδια της ύπαρξής της μέχρι σήμερα.

Η σημασία της κατάθλιψης δεν έχει να κάνει μόνο με τον αριθμό των ανθρώπων που υποφέρουν, αφορά και τον κίνδυνο της αυτοκαταστροφής, τις δυσκολίες για τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και επαγγελματικών δραστηριοτήτων και τις επιπτώσεις στην οικογένεια και ιδιαίτερα στους έφηβους.

Ωστόσο, όσο σοβαρές κι αν είναι οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις στο άτομο, δε συγκρίνονται με αυτό που βιώνει, διότι ο ψυχικός πόνος που προκαλεί η κατάθλιψη, συχνά ξεπερνά τα ανθρώπινα μέτρα και τα όρια αντοχής. Γι' αυτό το λόγο η πάθηση αυτή οδηγεί συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη πάθηση σε αυτοκτονία.

Σκοπός της εργασίας, είναι να διερευνήσει τα αίτια που οδηγούν το άτομο στην κατάθλιψη, να φωτίσει ορισμένες πλευρές της, καθώς και να ενημερώσει όσο το δυνατόν περισσότερο για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Η κατάθλιψη ως μια νοσολογική κατάσταση, αφορά σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού, προκαλεί τεράστια οδύνη στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους και οδηγεί συχνά στην άρνηση της ζωής.

Η μελέτη που ακολουθεί αφορά στη βιβλιογραφική ανασκόπηση του ψυχικού προβλήματος της κατάθλιψης σε νεαρή-εφηβική ηλικία, των αιτιών της και τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισής της.

Κλείνοντας θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στους ανθρώπους που συνέβαλαν και βοήθησαν σημαντικά για την εκπόνηση της

πτυχιακής μας εργασίας και κυρίως στην οικογένειά μας για την αμέριστη συμπαράσταση και ηθική τους υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας. Επίσης ένα θερμό ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές του τμήματός Νοσηλευτικής για τις πολύτιμες γνώσεις τους, που όλα αυτά τα χρόνια έδωσαν στους συμφοιτητές μας κι εμάς, αλλά κυρίως για τη συνεχή προσπάθειά τους να μας μεταδώσουν την αγάπη τους για το επάγγελμα του νοσηλευτή και για το σεβασμό στον άνθρωπο.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον επιβλέποντα καθηγητή της πτυχιακής εργασίας μας κύριο Ζηδιανάκη Ζαχαρία για τις υποδείξεις, συμβουλές και χρήσιμες παρατηρήσεις του.

Σε όλους εκφράζουμε της απέραντη ευγνωμοσύνη μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΩΝ

Η εφηβεία, είναι η περίοδος της ζωής του ατόμου, στην οποία συμβαίνουν σωματικές αλλαγές και κατά την οποία γίνεται η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων. Είναι γενικά παραδεκτό, ότι τα αγόρια μπαίνουν στην εφηβεία αργότερα από τα κορίτσια, ενώ ακόμα και σε παιδιά της ίδιας φυλής η εφηβεία μπορεί να διαφέρει. Η ήβη-εφηβεία αρχίζει περίπου στην ηλικία 10-11 χρόνων και τελειώνει στα 18-21, με την έναρξη της ενήλικης ζωής (1).

Κατά την εφηβική ηλικία, υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά του ατόμου, τα οποία θεωρούνται φυσιολογικά και δεν είναι ανησυχητικά, αν μπορούμε να το πούμε έτσι. Χαρακτηριστική είναι η συναισθηματική αστάθεια με τις απότομες συναισθηματικές αλλαγές, κατά τις οποίες ο έφηβος τη μια στιγμή μπορεί να είναι χαρούμενος και την άλλη στιγμή να μελαγχολήσει. Επίσης οι έφηβοι παρουσιάζουν συχνές αλλαγές όσον αφορά τα ενδιαφέροντά τους, δείχνοντας μεγάλο πείσμα και ταυτόχρονα να υποτάσσονται εύκολα στις απαιτήσεις της ομάδας, που μπορεί να ανήκουν (2).

Σκεπτόμενοι τα παραπάνω, είναι φυσικό να θεωρήσουμε ότι ορισμένοι έφηβοι δείχνουν έντονα αυτά τα χαρακτηριστικά και κάποιο άλλοι καθόλου ή λιγότερο. Για ποιο λόγο όμως συμβαίνει κάτι τέτοιο;

Οι συμπεριφορές αυτού του είδους οφείλονται στις φυσιολογικές μεταβολές, λόγω της φυσικής ανάπτυξης και της γεννητικής ωρίμανσης των εφήβων. Ωστόσο, οφείλονται και στα προβλήματα της κοινωνικής τους ζωής, όπως για παράδειγμα τί επάγγελμα θα επιλέξουν να κάνουν και κυρίως αν η προσαρμογή με τους γονείς τους είναι ομαλή, διότι σε αυτή την ηλικία ο έφηβος νιώθει πιο μεγάλος, αισθάνεται άντρας ή γυναίκα

αντίστοιχα και έχει το δικαίωμα για περισσότερη ανεξαρτησία, επομένως είναι πιθανό να αλλάξει η στάση του απέναντι στους γονείς και να εμφανίζονται σταδιακά αντιρρήσεις, διαφωνίες και πείσματα και σοβαρές συγκρούσεις οι οποίες πιθανόν να απομακρύνουν ψυχικά τον έφηβο από την οικογένεια, που τόσο την έχει ανάγκη (3).

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, είναι ότι ο έφηβος πρέπει να προσαρμοστεί στις συγκινήσεις και τις συναισθηματικές αλλαγές που του δημιουργούνται λόγω της σεξουαλικής του ωρίμανσης, για αυτό παρατηρούμε από την αρχή της εφηβείας μέχρι την όψιμη εφηβεία (20-21), αλλαγή στη στάση του εφήβου προς το αντίθετο φύλο. Στην αρχή τα αγόρια και τα κορίτσια δείχνουν αδιαφορία για το αντίθετο φύλο, έπειτα, υπάρχει η τάση να κάνουν παρέα αγόρια με αγόρια και κορίτσια με κορίτσια και τελικά γύρω στα 20-21 να εκδηλώνεται έντονο ενδιαφέρον για το αντίθετο φύλο (4).

Η εφηβεία λοιπόν είναι μια μεταβατική περίοδος, κατά τη διάρκεια της οποίας παρατηρείται (όπως προαναφέραμε) η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων καθώς και η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, ώστε το άτομο να γίνεται ικανό για αναπαραγωγή. Στα κορίτσια διαρκεί συνήθως από το 12^ο έως το 18^ο έτος της ηλικίας τους, ενώ στα αγόρια από το 14^ο έως το 20^ο έτος τους και συμπίπτει με τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ωριμότητα και χαρακτηρίζεται από αύξηση των πνευματικών ικανοτήτων και ένταση του συναισθηματικού βίου του εφήβου (5).

Η εφηβική ηλικία εκτός από μια περίοδο σημαντικών αλλαγών και αντίστοιχων συμπεριφορών, θεωρείται η κατεξοχήν ηλικία, όπου λαμβάνουν χώρα εξελικτικές διαταραχές, οι οποίες εκδηλώνονται με διαταραχές στη συμπεριφορά, αγχώδεις καταστάσεις, μαθησιακές δυσκολίες, άρνηση για το σχολείο (6).

Μια από αυτές τις διαταραχές είναι και η κατάθλιψη, η οποία είναι φυσιολογική μέχρι ενός σημείου στην εφηβεία.

Βέβαια είναι δύσκολο να διακρίνουμε κάτι τέτοιο, διότι η οικογένεια και το περιβάλλον του εφήβου είναι πιο ανεκτικοί απέναντί του, λόγω της δύσκολης αυτής περιόδου. Από την άλλη ο ίδιος ο έφηβος αρνείται να παραδεχτεί ότι έχει κατάθλιψη, γιατί φοβάται ότι οι υπόλοιποι γύρω του θα του προσάψουν αδυναμία. Από τη στιγμή όμως που θα το αναγνωρίσει και θα το εμπιστευτεί στους άλλους, αυτό από μόνο του μπορεί να λειτουργήσει θετικά και να βοηθήσει σε μια θεραπεία της κατάθλιψης (7).

Η κατάθλιψη θεωρείται η ασθένεια του 21^{ου} αιώνα και είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι το συναίσθημα θλίψης που είναι διαρκές και επίμονο, η ευερεθιστικότητα και η απουσία ενδιαφέροντος, ή ικανοποίησης από οποιαδήποτε δραστηριότητα. Επίσης, επηρεάζονται η όρεξη, ο ύπνος, τα επίπεδα δραστηριότητας και συγκέντρωσης, η αυτοπεποίθηση του ατόμου και η εικόνα για τον εαυτό του (8).

Η κατάθλιψη δεν οφείλεται σε προσωπική αδυναμία του ατόμου, αλλά πρόκειται για ψυχική διαταραχή που επηρεάζει όλο το σώμα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που ένα άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται. Όταν η ασθένεια αυτή, στους έφηβους, δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά, με κατανόηση και υπομονή από την οικογένεια και το περιβάλλον, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη σχολική αποτυχία, την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ και μπορεί να φτάσει μέχρι την αυτοκτονία (9).

Στατιστικές μελέτες που έχουν γίνει και αφορούν τις ψυχικές διαταραχές και κυρίως την κατάθλιψη στους εφήβους, είναι συγκλονιστικές,

αφού δείχνουν ότι πάνω από το 20% των εφήβων έχουν συναισθηματικά προβλήματα, ενώ το 1/3 των εφήβων που χρήζουν ψυχιατρικής παρακολούθησης, πάσχουν από κατάθλιψη (10).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, σαν “ψυχική υγεία” θεωρείται η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση στην κοινότητα, καθώς και να ικανοποιείται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά και επιτεύγματά του (11).

Μπορεί επίσης να ορισθεί ως η ανάπτυξη της υγιούς άποψης του ατόμου για τον εαυτό του και το περιβάλλον στο οποίο ζει, για να μπορεί να πραγματοποιήσει το μέγιστο βαθμό της αυτοπλήρωσής του. Η ψυχική υγεία είναι ένα δυναμικό φαινόμενο και όχι στατικό. Ουσιαστικά, δε μπορεί κανένας ορισμός να αποδώσει το νόημά της, επειδή την ίδια στιγμή κάθε ορισμός την περιορίζει (12).

Η αδυναμία αυτή των ορισμών, οφείλεται στη φύση της ψυχικής υγείας, που δεν είναι ένα γεγονός, αλλά μια πραγματικότητα που πρέπει να κερδίζεται σε καθημερινή βάση, μέσα από διαφορετικές καταστάσεις.

Ο αγώνας για την ψυχική υγεία δε γίνεται αυτόνομα από τον αγώνα της ζωής, για αυτό και οι συνθήκες ζωής του ατόμου, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και το πολιτισμικό του υπόβαθρο αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ψυχική υγεία.

Μια ψυχή υποταγμένη στα προσωπικά της πάθη, δε μπορεί ποτέ να είναι υγιής. Ψυχικά υγιής είναι εκείνος που είναι άξιος να νικά την καθημερινότητα, να βρίσκει τη δύναμη να ξαναχτίζει μέσα από τα ερείπια, να τοποθετεί τις αξίες του και τα ιδανικά του πάνω από την καλοπέραση και την ευημερία (13).

Από την άλλη μεριά στο χριστιανισμό, η ψυχική υγεία δεν είναι απλά και μόνο κάποιες ψυχολογικές ισορροπίες, αλλά πληρότητα ζωής, κοινωνία με το Θεό, αγιότητα δηλαδή η ιδιότητα του Θεού και των Αγίων (14).

Κατά καιρούς λοιπόν, γίνονται, προσπάθειες για να καθοριστούν οι προϋποθέσεις εκείνες που η ολοκλήρωσή τους θα διασφάλιζε την κατάσταση αυτή της ψυχικής υγείας. Είναι κάποια χαρακτηριστικά μερικές έννοιες δηλαδή που είναι στενά συνδεδεμένες με την ψυχική υγεία του ατόμου:

1. Οι απόψεις του ατόμου για τον εαυτό του.
2. Η δυνατότητα του ατόμου να διασκεδάζει και να αγαπάει.
3. Η κυριαρχία του ατόμου στο περιβάλλον του (το εξουσιάζει ή εξουσιάζεται από αυτό).
4. Ο τρόπος και ο βαθμός της ανάπτυξης του ατόμου.
5. Η προσωπικότητα του ατόμου και η δυνατότητά του για αυτοδυναμία.
6. Η επάρκεια με την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και η ικανότητά του να δίνει λύσεις στα προβλήματά του.
7. Ο βαθμός της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου από κοινωνικές επιδράσεις.
8. Η ικανότητά του για αντίσταση σε καταπιεστικές συνθήκες (15).

Σύμφωνα λοιπόν με αυτά τα χαρακτηριστικά, μπορούμε να πούμε ότι το ψυχικά υγιές άτομο έχει επίγνωση για την ταυτότητά του, ρεαλιστική άποψη για τις δυνατότητές και τις ικανότητές του και εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Η προσωπικότητά του είναι ολοκληρωμένη και έχει καταφέρει να δημιουργήσει μια ικανοποιητική ισορροπία μεταξύ των συνειδητών και ασυνειδητών δυνάμεων που το παρακινούν να κάνει κάτι (16).

Έχει πετύχει ένα βαθμό ανεξαρτητοποίησης και η συμπεριφορά του, δεν επηρεάζεται από εξωτερικά γεγονότα, αλλά από εσωτερική διευθέτηση των αναγκών, των αντιλήψεων και των επιθυμητών σκοπών.

Έτσι, η παρουσία του ψυχικά υγιούς ατόμου, είναι ενεργητική, δε φέρεται από τις γνώμες των άλλων και είναι ανεξάρτητο από ξένες επιρροές (17).

Το ψυχικά υγιές άτομο, μπορεί να δει τα γεγονότα γύρω του, όπως είναι στην πραγματικότητα και όχι όπως θα ήθελε να είναι. Μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση των άλλων και να δει τί σκέφτονται και πώς αισθάνονται.

Τέλος, το ψυχικά υγιές άτομο μπορεί να αγαπάει και να είναι αντάξιο στις σχέσεις του και στην επικοινωνία με τους υπόλοιπους. Είναι ικανό να προσαρμόζεται στις κοινωνικές αλλαγές και μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινής ζωής (18).

Παρόλα αυτά στην καθημερινότητα, χρησιμοποιούνται διάφορες έννοιες του φυσιολογικού, από τις οποίες οι πιο αξιόλογες είναι το ιδανικά φυσιολογικό που ταυτίζεται (στην ψυχαναλυτική γλώσσα) με την έννοια της προσωπικότητας του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Στη συνέχεια, είναι, το ηθικά φυσιολογικό, που τις αξίες και τους κανόνες καθορίζουν ο κοινωνικός περίγυρος, η οικογένεια, τα επικρατούντα ήθη και έθιμα, διάφορες μόδες. Μια άλλη έννοια, είναι, το στατιστικά φυσιολογικό, που καθορίζεται από τον τρόπο λειτουργίας της πλειονότητας των μελών μιας κοινωνικής ομάδας.

Ακόμη το κοινωνικά φυσιολογικό, το οποίο καθορίζεται από τις κοινωνικές αξίες που επικρατούν σε κάποια συγκεκριμένη κοινωνία. Και τέλος, το εμπειρικά ή κλινικά φυσιολογικό, που καθορίζει τη φυσιολογικότητα καλύτερα από οτιδήποτε άλλο (19).

Υπάρχουν βέβαια κάποια στοιχεία που συνιστούν το φυσιολογικό, ξεκινώντας με την επίγνωση ενός σκοπού στη ζωή και την επίγνωση του κοινωνικού ρόλου, ώστε να αισθάνεται το άτομο σημαντικό μέλος στην κοινωνία.

Η αντοχή στις καταπιεστικές συνθήκες του περιβάλλοντος που μπορεί να κάνουν το άτομο πιο ευάλωτο και έτσι, είναι πιο εύκολο να “λυγίσει”, είναι σημαντικό στοιχείο του χαρακτήρα.

Επίσης το αίσθημα ταυτότητας με κάποια κοινωνική ομάδα, ώστε να παίρνει μέρος στις αποφάσεις και να λέει τη γνώμη του, όποια κι αν είναι αυτή και να αισθάνεται ότι προσφέρει στο σύνολο.

Η ικανότητα για ομαλές συναισθηματικές σχέσεις με το περιβάλλον, ώστε να βοηθάει το άτομο να έχει πνευματική αλλά και ψυχική ισορροπία (20).

Σημαντικό στοιχείο είναι ακόμα, η εφαρμογή του “γνώθι σ’ αυτόν” και της αντικειμενικής πραγματικότητας, η άσκηση αυτοελέγχου και αυτοσυγκράτησης, γιατί έτσι είναι καλύτερα και για το ίδιο το άτομο αλλά και για την οργανική του συμβίωση με τους υπόλοιπους.

Η επίγνωση των αναγκών των άλλων, ομαλές συναισθηματικές και ετερόφυλες σχέσεις, που να προσδίδουν ικανοποίηση. Με αυτόν τον τρόπο σέβονται ο ένας τον άλλον και δε δημιουργούνται συγκρούσεις.

Η ικανότητα ενεργητικής προσαρμογής στο περιβάλλον· ούτε εγκατάλειψη και απόσυρση, αλλά ούτε εξέγερση. Μόνο δημιουργική συμμετοχή για την καλύτερή του.

Η ανυπαρξία σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας.

Τέλος η ικανότητα συντήρησης των βιωμάτων και χρήσης της εμπειρίας που απορρέει από αυτά, ώστε το άτομο να μαθαίνει από τα λάθη και τις εμπειρίες του και να συνεχίζει ακόμη πιο δυνατό (21).

2. ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ξεκινώντας αυτή την ενότητα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι πιθανόν δεν υπάρχει πιο παρεξηγημένη και πολύπλοκη έννοια από αυτή της ψυχικής νόσου.

Στην καθημερινότητά μας, συχνά χαρακτηρίζουμε κάποιες καταστάσεις σα σχιζοφρενικές ή άτομα ως υστερικά, ενώ στην πραγματικότητα δεν αντιλαμβανόμαστε τις έννοιες αυτές (22).

Από την άλλη πλευρά, εκείνων δηλαδή που “αρνούνται” τα ψυχικά νοσήματα, θεωρούνται όλα τα άτομα φυσιολογικά, ενώ χαρακτηρίζουν την κοινωνία ως “ψυχικά άρρωστη”. Είναι αρκετά δύσκολο λοιπόν, να ορίσουμε το τί είναι “φυσιολογικό” και τί όχι, για αυτό το λόγο και η έννοια της ψυχικής νόσου έχει μια πολυμορφία (23).

Η πολυμορφία των ψυχικών νοσημάτων, οπότε και η δυνατότητα πολύπλευρης προσέγγισης ευνοούν τις παραπάνω συνειδητές ή μη συγχύσεις. Αρχικά λοιπόν, θα λέγαμε ότι ψυχική ασθένεια, θεωρείται μια λειτουργική ατέλεια που εκφράζεται στους ψυχικούς μηχανισμούς και διαφέρει από τις απαιτήσεις και το τί πιστεύει η ευρύτερη κοινωνία (24).

Σήμερα, η ψυχική νόσος προσεγγίζεται βάσει τριών μορφών. Αρχικά, είναι η ιατρική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία, αναζητούνται τα αίτια της ψυχικής νόσου σε οργανικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα η ανατομία του νευρικού συστήματος, η γενετική και βιοχημική σύσταση του οργανισμού. Στη συνέχεια, υπάρχει η ψυχογενετική προσέγγιση, βάσει της οποίας οι ψυχικές διαταραχές οφείλονται σε ενδοψυχικά αίτια. Κατά τη διάρκεια της ψυχοκινητικής ανάπτυξης ενός παιδιού, πρώιμες τραυματικές εμπειρίες ή ανωμαλίες στη συναισθηματική και σεξουαλική του ανάπτυξη σε συνδυασμό με τα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον, είναι δυνατόν να δημιουργήσουν την ψυχική νόσο.

Τέλος, η κοινωνιογενετική προσέγγιση, κατά την οποία η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι διαμορφώνουν-επηρεάζουν την προσωπικότητα ενός παιδιού (25).

Κατανοούμε λοιπόν, ότι όπως η ψυχολογία ενός παιδιού βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη, έτσι και η ψυχική διαταραχή διαμορφώνεται ή επηρεάζεται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Αυτό είναι πιο εύκολα αντιληπτό, στις διαταραχές του συναισθήματος-κατάθλιψη.

Κάθε άνθρωπος, έχει μια ιδιαίτερη και ξεχωριστή προσωπικότητα, η οποία προσδίδει και την συμπεριφορά του. Στην ψυχολογία ενός παιδιού όμως, όπως και στις ψυχικές εκδηλώσεις της ισχύει ότι, το ίδιο το στοιχείο της προσωπικότητας, μπορεί να λειτουργεί καταστρεπτικά (26).

Το συναίσθημα της κατάθλιψης είναι δυνατόν να εμφανισθεί ξεκινώντας από μια απλή δυσφορία και καταλήγοντας σε βαθιά μελαγχολία. Χαρακτηριστικό είναι το συναίσθημα της εύκολης κόπωσης και της σωματοψυχικής αδυναμίας. Επίσης, η κατάθλιψη μειώνει την ταχύτητα της σκέψης και διαταράσσει ζωτικά συναισθήματα. Το άτομο με κατάθλιψη, χάνει την αυτοπεποίθησή του και κάθε ζωτικό ενδιαφέρον (27).

Ιδιαίτερα συχνή είναι η ανικανότητα να λάβει αποφάσεις και να εκπληρώσει καθημερινές υποχρεώσεις που αφορούν είτε επαγγελματικές, είτε οικιακές εργασίες. Ωστόσο κατανοεί το γεγονός ότι χρειάζεται βοήθεια.

Στη βαθιά μελαγχολία, το άτομο κατακλύζεται από καταθλιπτικές παραληρητικές ιδέες, οι οποίες σχετίζονται με ατομική ανικανότητα, οικονομική καταστροφή, υποχονδρία και άλλες ιδέες. Μέσα στο παραλήρημα, ωστόσο, εμφανίζονται παραισθητικές ή ψευδαισθητικές διαταραχές, που έχουν να κάνουν με την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Στη φάση της μελαγχολίας, είναι δυνατόν να εμφανισθούν ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία καλύπτουν την συναισθηματική διαταραχή και αντιμετωπίζονται λανθασμένα ως σωματικές ασθένειες (28).

Η κατάθλιψη ερμηνεύεται με διάφορους τρόπους, κυριότερος των οποίων είναι η σημασία της απώλειας ενός συναισθηματικά έντονα επενδεδυμένου αντικειμένου. Η απώλεια αυτή λοιπόν, προκαλεί ένα συναίσθημα επιθετικότητας προς το αντικείμενο ή ακόμη και προς το ίδιο το άτομο. Έτσι, δημιουργούνται ενοχές, εφόσον το αντικείμενο που χάθηκε ήταν αγαπημένο, οι οποίες “ελέγχουν” την προσωπικότητα και προκαλούν κατάθλιψη. Εντούτοις, για να συμβεί κάτι τέτοιο σημαίνει ότι στη φάση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης το άτομο είχε ανάλογες εμπειρίες στη σχέση του με το αντικείμενο αγάπης, οπότε σε κάθε απώλεια συναισθηματικά έντονα επενδεδυμένου αντικειμένου, αναβιώνει η τραυματική εμπειρία (29).

Άλλη ερμηνεία της κατάθλιψης, έχει να κάνει με διάφορες διαταραχές του μεταβολισμού ορισμένων χημικών ουσιών του οργανισμού ως κύριες αιτίες για την εμφάνισή της.

Τέλος, υπάρχει και η άποψη της κληρονομικότητας. Η μεταβίβαση της προδιάθεσης για τη νόσο, όπου έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά καταθλιπτικών ατόμων έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από ότι τα παιδιά φυσιολογικών γονέων.

Βέβαια πρόκειται για μια πολύ λεπτή γραμμή μεταξύ του φυσιολογικού και μη φυσιολογικού, όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα (30).

2.1 ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Στην εφηβεία, ένα από τα χαρακτηριστικά και σημαντικά γνωρίσματα, είναι η αστάθεια της διάθεσης. Οι εναλλαγές που συμβαίνουν στη διάθεση του εφήβου, που τη μια στιγμή νιώθει χαρούμενος και την άλλη στιγμή είναι κακόκεφος και μελαγχολικός, δεν έχουν φανερή αιτία (31).

Έτσι, μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, ο έφηβος μπορεί να πέσει ξαφνικά από τον ενθουσιασμό στην μελαγχολία, από την χαρά στη θλίψη και από τη φιλική διάθεση στην εχθρότητα και την επιθετικότητα.

Τα καταθλιπτικά συναισθήματα που παρουσιάζονται λοιπόν, με κύριο και βαθιά ριζωμένο το αίσθημα της απελπισίας και της απόγνωσης είναι κάτι συνηθισμένο στην εφηβεία (32).

Πολύ συχνά η καταθλιπτική ιδέα, που παίζει πρωταρχικό ρόλο σε αυτή την ομάδα ηλικίας, συνδέεται με ένα αίσθημα ηττοπάθειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Σε περιπτώσεις σαν αυτές, ο ασθενής και στην προκειμένη περίπτωση ο έφηβος, υποφέρει απίστευτα. Όσοι καταφέρνουν και το ξεπερνούν, διαβεβαιώνουν ότι θα προτιμούσαν να είχαν περάσει οποιαδήποτε άλλη αρρώστια.

Ανάλογα λοιπόν με τις αιτίες που προκαλούν την κατάσταση, διακρίνονται σε δύο είδη κατάθλιψης. Το πρώτο είναι αυτό που χαρακτηρίζεται ως αντίδραση σε ένα συγκεκριμένο γεγονός. Για παράδειγμα, τον θάνατο ενός συγγενικού προσώπου, το διαζύγιο των γονιών, την προδοσία από ένα φίλο. Το αίσθημα που διακατέχει τον έφηβο είναι αυτό της απογοήτευσης, επεκτείνεται στο χρόνο και παίρνει υπερβολικές διαστάσεις, που δεν αφήνουν τον ασθενή να κάνει μια φυσιολογική ζωή (33).

Νιώθει ότι δεν έχει να πιαστεί από πουθενά, ότι είναι μόνος του και δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα και σκέφτεται ότι η ζωή του δεν έχει καμία αξία.

Αυτό το είδος της κατάθλιψης θεραπεύεται σχετικά εύκολα, μέσω ψυχοθεραπείας ή όταν ο ασθενής καταφέρνει να αντιμετωπίσει τα γεγονότα που δημιούργησαν τη θλίψη του.

Το δεύτερο είδος, είναι αυτό που δεν έχει εμφανή αίτια. Είναι μια άλλου είδους κατάθλιψη, που θεραπεύεται δυσκολότερα. Αρχίζει χωρίς να έχει προφανή αίτια και σιγά – σιγά, όσο περνάει ο καιρός, κατατρώει την ψυχή και τη θέληση του ασθενούς, υπονομεύοντας τελικά τη ζωή του. Ο ασθενής δυσκολεύεται και δεν καταφέρνει να θυμηθεί πότε μπήκε σε αυτό το αδιέξοδο. Αισθάνεται ενοχές για πράγματα χωρίς ιδιαίτερη σημασία.

Όλα του φαίνονται ανούσια, τίποτα δεν αξίζει τον κόπο, ούτε καν οι απλούστερες, καθημερινές συνήθειες, όπως το να κάνει μπάνιο, να ντυθεί ή να χτενιστεί (34).

Νιώθει συνέχεια κουρασμένος και έχει ένα αίσθημα ακατανίκητης τεμπελιάς. Κλαίει χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένος λόγος, δεν έχει διάθεση να μιλήσει με κανένα και γενικώς δεν έχει όρεξη να κάνει απολύτως τίποτα. Τέλος, δεν κοιμάται καλά και ζει, μέρα και νύχτα, έχοντας ως συντροφιά μια αξεπέραστη απαισιοδοξία (35).

Κατανοούμε λοιπόν, πως όποιος υποφέρει από κατάθλιψη, δεν μπορεί να εξηγήσει τι του συμβαίνει, δεν μπορεί να βρει τους λόγους για να εξηγήσει την τόση του απογοήτευση, αλλά μπροστά στην επιμονή των άλλων μελών της οικογένειας – “Γιατί είσαι έτσι; Δεν έχεις κανένα λόγο!” – αναζητάει μια οποιαδήποτε δικαιολογία από την καθημερινότητα του: τη συμπεριφορά ενός φίλου, το διαζύγιο των γονιών κάποιου συμμαθητή ή οποιαδήποτε άλλη αιτία που θα τον βοηθήσει να ερμηνεύσει τη θλίψη του (36).

Η κατάθλιψη στην έφηβο, μπορεί να εκδηλωθεί τελείως διαφορετικά από ότι σε έναν ενήλικα.

Τις περισσότερες φορές είναι συνδεδεμένη με συγκεκριμένες διαταραχές της συμπεριφοράς όπως εθισμό στα ναρκωτικά, ανορεξία, βουλιμία, δυσκολίες στη μάθηση ή στην αυτοσυγκέντρωση, σεξουαλική σύγχυση.

Η διάγνωση σε αυτό το είδος κατάθλιψης είναι δύσκολη εξαιτίας των γρήγορων ψυχολογικών διακυμάνσεων των νέων. Υπάρχουν αλλαγές στο σώμα τους που τους κάνει να νιώθουν ανασφάλεια. Απομακρύνονται από την οικογένεια και σιγά –σιγά επέρχεται η συναισθηματική αστάθεια. Οι γονείς καμιά φορά αποστασιοποιούνται, οι νέοι προσπαθούν να γίνουν αποδεκτοί από την ομάδα των φίλων και έτσι νιώθουν αρνητικά συναισθήματα για τον ίδιο τους τον εαυτό. Για αυτό το λόγο, πολύ συχνά, οι γονείς δεν μπορούν να ξεχωρίσουν την πραγματική κατάθλιψη από τις αλλοιώσεις του χαρακτήρα που χαρακτηρίζουν την περίοδο της εφηβείας, όπως είναι η θλίψη, η στενοχώρια, η απογοήτευση, η παρορμητικότητα, η απιστία, η επιθετικότητα, η εχθρότητα (37).

Εκτός βέβαια από αυτές τις μεταβολές στη διάθεση, συναντάμε πολύ συχνά στον έφηβο καταθλιπτικά επεισόδια με κλινικά συμπτώματα και μακρόχρονες καταθλιπτικές καταστάσεις που διακόπτονται κατά καιρούς από σύντομες περιόδους φυσιολογικής ή χαρούμενης διάθεσης (38).

Υπάρχουν λοιπόν δύο τύποι εφηβικής κατάθλιψης. Η πρώτη είναι η πρωτογενής κατάθλιψη των εφήβων, όπου εδώ το σύνδρομο παρουσιάζεται ξαφνικά, χωρίς να υπάρχει ψυχιατρική παθολογία. Παρόλο που η δυσφορική διάθεση δεν είναι το κύριο χαρακτηριστικό, συνυπάρχει με τα περισσότερα συμπτώματα, δηλαδή διαταραχές ύπνου, όρεξης και συγκέντρωσης στο σχολείο, απομάκρυνσης από την κοινωνική ζωή, περιορισμός αθλητικών και άλλων δραστηριοτήτων.

Έτσι, με την πρωτογενή κατάθλιψη εκδηλώνεται και μια μανιοκαταθλιπτική ασθένεια ή μια κατάθλιψη δευτέρου τύπου.

Ο δεύτερος τύπος εφηβικής κατάθλιψης, είναι η δευτερογενής κατάθλιψη των εφήβων, η οποία είναι μια πιο χρόνια και πιο συγκεκριμένη μορφή δυσφορίας (39).

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της είναι η απόσυρση και η απάθεια. Ο τύπος αυτός της κατάθλιψης παρουσιάζεται σαν αποτέλεσμα κάποιας απώλειας ή τραυματικής κατάστασης ή μετά από σοβαρή αναστάτωση στην οικογενειακή ζωή του εφήβου. Συνδέεται ακόμα και με άλλες διαταραχές, όπως κατάχρηση οινόπνευματος ή ναρκωτικών, ψυχογενής ανορεξία, σοβαρής ανικανότητας στη μάθηση η οποία συνοδεύεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, φοβικά ή ιδεοληπτικά ψυχαναγκαστικά σύνδρομα και ψυχοπαθητική συμπεριφορά (40).

Τέλος, όσον αφορά τη θεραπεία, η πρωτογενής κατάθλιψη αντιδρά στα αντικαταθλιπτικά και το λίθιο, ενώ η δευτερογενής μορφή χρειάζεται την αντιμετώπιση από το ίδιο το άτομο αλλά και τη βοήθεια της οικογένειας με παράλληλες παρεμβάσεις στον κοινωνικό περίγυρο, καθώς επίσης και τη θεραπεία του σωματικού ή ψυχιατρικού συνδρόμου που εμφανίζεται με την κατάθλιψη (41).



2.2 ΑΙΤΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η κατάθλιψη στην εφηβεία είναι μια ετερογενής διαταραχή και πολλοί διαφορετικοί παράγοντες συμμετέχουν στην παθογένεσής της.

Όπως έχουμε προαναφέρει, είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που είναι δυνατό να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων. Το βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι το επίμονο και διαρκές συναίσθημα θλίψης και η απουσία ενδιαφέροντος ή ικανοποίησης από οποιαδήποτε δραστηριότητα (42).

Η κλινική κατάθλιψη επομένως, είναι πολύ διαφορετική από το αίσθημα κακής διάθεσης ή από το αίσθημα λύπης ή πένθους που συνήθως συνοδεύουν την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου.

Η ασθένεια αυτή, δεν οφείλεται σε προσωπική αδυναμία του ατόμου, ούτε σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, πρόκειται όμως για μια ψυχική ασθένεια που επηρεάζει όλο το σώμα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που ένα άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται (43).

Οι έφηβοι με κατάθλιψη είναι συνήθως θλιμμένοι, ενώ σε γενικές γραμμές βιώνουν την ασθένεια με παρόμοιο τρόπο με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (44).

Υπάρχουν λοιπόν σημαντικές ενδείξεις ότι οι διαταραχές της διάθεσης στους εφήβους αποτελούν ουσιαστικά την ίδια διαταραχή με εκείνη των ενηλίκων.

Οι διαταραχές της διάθεσης παρουσιάζονται στα παιδιά όλων των ηλικιών, αποτελώντας μια επίμονη κατάσταση διαταραγμένης διάθεσης, μειωμένης διάθεσης για ευχάριστες δραστηριότητες, αθλήματα, φίλους ή σχολείο και γενικότερα συναίσθημα αναξιοσύνης (45).

Από την άλλη όμως, η αιτιολογία της κατάθλιψης δεν έχει απόλυτα ξεκαθαριστεί. Τα τελευταία χρόνια, πολλές υποθέσεις είδαν το φως σχετικά με ελλείψεις σε διάφορους νευρομεταβιβαστές.

Ταυτόχρονα, η αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, φαίνεται να επιβεβαιώνει το γεγονός ότι για ορισμένες μορφές

κατάθλιψης, ευθύνεται ένα γενετικά κληρονομούμενο ελάττωμα στο μεταβολισμό του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι παραγνωρίζεται η σημασία των ψυχοδυναμικών και κοινωνιο-γνωστικών παραγόντων (46).

Το παιδί έρχεται στον κόσμο οπλισμένο με την ικανότητα να εκφράζει βασικές συναισθηματικές καταστάσεις και να επικοινωνεί με τη μητέρα του για τις ανάγκες του.

Η μητέρα διαβάζει αυτά τα μηνύματα και ανταποκρίνεται με τρόπους που έχουν σαν αποτέλεσμα εμπειρίες είτε ευχάριστες και επιβραβευτικές, είτε δυσάρεστες και στερητικές. Αυτές οι εμπειρίες, γίνονται η συναισθηματική μνήμη του παιδιού και ταυτόχρονα σχηματίζουν τον πρώτο πυρήνα της απεικόνισης του εαυτού και του αντικειμένου.

Όταν υπερισχύουν οι δυσάρεστες στερητικές εμπειρίες, η αίσθηση του εαυτού που αναπτύσσεται περιλαμβάνει στοιχεία κακίας και αναξιότητας. Παράλληλα, αισθήματα θλίψης και ανησυχίας αρχίζουν σταδιακά να κυριαρχούν ενώ η χαρά, το ενδιαφέρον και η περιέργεια βιώνονται όλο και λιγότερο (47).

Φυσικά, αυτές οι πρώιμες αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες μπορεί να τροποποιηθούν αν, σε κατοπινά στάδια, οι σχέσεις μητέρας – παιδιού και πατέρα – παιδιού προσφέρουν στο παιδί ευκαιρίες για ευχαρίστηση και ικανοποίηση.

Στην περίπτωση, όμως, που η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος δεν προσφέρουν αυτές τις εμπειρίες ή έστω την ευκαιρία στο παιδί να αναπτύξει αυτοπεποίθηση και να ικανοποιηθεί μέσα από τις δικές του πρωτοβουλίες, το παιδί μαθαίνει και εσωτερικεύει την ανικανότητα και την απελπισία (48).

Επαναλαμβανόμενες εμπειρίες ανικανότητας, σωματικής, ψυχικής και γνωστικής στέρησης, καθώς και έλλειψη ευκαιριών που θα επέτρεπαν

στο παιδί να κατακτήσει την επιτυχία και την περηφάνια, γίνονται ο καταθλιπτικός πυρήνας της προσωπικότητας (49).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στην απώλεια αγαπημένου προσώπου. Οι Sandler και Joffe, το 1965 υπογράμμισαν ότι στην νηπιακή ηλικία η απώλεια ενός αντικειμένου δε βιώνεται αρνητικά για την απώλεια αυτή καθαυτή του αντικειμένου αλλά, μάλλον, για την απώλεια της ψυχοσωματικής ευεξίας (“psychophysical well being”) που πρόσφερε το αντικείμενο αυτό. Αργότερα, φυσικά, στην παιδική ηλικία, η απώλεια του αντικειμένου βιώνεται σαν ένα σοβαρό τραύμα αλλά αν το χαμένο αντικείμενο αντικατασταθεί σωστά, το παιδί, ύστερα από μια περίοδο θλίψης, δε βιώνει κατάθλιψη. Πάντως είναι πιθανό ότι οι χωρισμοί και οι επαναλαμβανόμενες απειλές για την απώλεια του αντικειμένου είναι το ίδιο παθογενείς, όσο και η ίδια η απώλεια (50).

Οι διαταραχές της διάθεσης στα παιδιά και στους εφήβους, τείνουν να εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα στην ίδια οικογένεια. Στα παιδιά των ενήλικων ασθενών και στους συγγενείς των παιδιών με διαταραχή, η επίπτωση της απώλειας ισορροπίας στον οργανισμό καταγράφεται αυξημένη και η παρουσία ενός καταθλιπτικού γονέα, πιθανόν διπλασιάζει τον κίνδυνο νόσησης για το παιδί. Εάν και οι δύο γονείς είναι ασθενείς τότε το γεγονός αυτό τετραπλασιάζει τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής της διάθεσης στο παιδί πριν τα 18 έτη, σε σύγκριση με τον κίνδυνο που έχουν τα παιδιά με γονείς που δεν έχουν πρόβλημα υγείας, που δεν είναι ασθενείς (51).

Ωστόσο, η παραδοχή της γενετικής συμμετοχής στην εκδήλωση κατάθλιψης στην εφηβεία, δεν αποκλείει τη συμμετοχή των περιβαλλοντικών παραγόντων. Εξάλλου, τα άτομα με υψηλό γενετικό κίνδυνο είναι περισσότερο ευαίσθητα στις επιδράσεις αντίξοου περιβάλλοντος, από ότι τα άτομα χαμηλού γενετικού κινδύνου (52).

Οι οικογένειες των καταθλιπτικών, χαρακτηρίζονται από εντονότερες συγκρούσεις, απόρριψη, προβλήματα στην επικοινωνία, μικρότερη έκφραση των συναισθημάτων, λιγότερη υποστήριξη και αυξημένα ποσοστά κακοποίησης των παιδιών (53).

Η κατάθλιψη στην εφηβεία συνδέεται επίσης με φτωχές ικανότητες προσαρμογής και γνωσιακές δυσλειτουργίες. Οι έφηβοι που πάσχουν από κατάθλιψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη ελέγχου στα αρνητικά γεγονότα, νιώθουν αβοήθητοι και χωρίς ελπίδα και ασκούν έντονη κριτική στον εαυτό τους και τους άλλους (54).

Συνειδητοποιούμε λοιπόν ότι η ψυχοδυναμική προσέγγιση θεωρεί πως η αποτυχία των φυσιολογικών διεργασιών της εφηβείας οδηγεί στην κατάθλιψη. Ο συμβολικός αποχωρισμός και η διακοπή των δεσμών με τους γονείς παραπέμπει στην απώλεια του αντικειμένου. Το αντικείμενο αυτό, που κινδυνεύει να χαθεί, εσωτερικεύεται και ενδοβάλλεται.

Υπάρχει πάντα ο φόβος μεταλλαγής του αντικειμένου αγάπης και απειλή που συνδέεται με την ερωτική επένδυση νέων αντικειμένων (55).

Συνοψίζοντας τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, όπως ο θάνατος, το διαζύγιο, ο χωρισμός, η οικογενειακή δομή, η μετανάστευση, η σχολική αποτυχία, η απόπειρα αυτοκτονίας ή η αυτοκτονία στο άμεσο περιβάλλον, σοβαρή σωματική ασθένεια, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (όπως έλλειψη υποστήριξης), συνδέονται με την εμφάνιση κατάθλιψης στην εφηβεία.

3. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η κατάθλιψη αναδεικνύεται ένα από τα συχνότερα απαντώμενα προβλήματα της εφηβείας. Στην ηλικία αυτή, ο έφηβος καλείται να ανταποκριθεί στις αυξημένες εσωτερικές και εξωτερικές (κοινωνικές) απαιτήσεις για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς του.

Οι γονείς λοιπόν, παρατηρούν και ανησυχούν περισσότερο για εξωτερικευμένες διαταραχές της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ασχολούνται λιγότερο με το πώς πραγματικά νιώθει ο έφηβος. Παράλληλα, υπάρχει μια δυσκολία εκ μέρους των εφήβων να μεταδώσουν τα υποκειμενικά συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης στους ενήλικους και προτιμούν να τα κρατήσουν για τον εαυτό τους ή να ζητήσουν βοήθεια από συνομηλίκους.

Οι διαταραχές της διάθεσης λοιπόν, αυξάνουν αυξανόμενης της ηλικίας και η επικράτηση σε κάθε ηλικιακή ομάδα είναι δραματικά υψηλότερη σε άτομα που παραπέμπονται για ψυχιατρική εκτίμηση σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Οι διαταραχές της διάθεσης στα παιδιά και στους εφήβους διαγιγνώσκονται όλο και πιο συχνά και αντιμετωπίζονται με ποικιλία προσεγγίσεων.

Αν και οι κλινικοί και οι γονείς αναγνώριζαν πάντα ότι οι έφηβοι μπορούν να βιώνουν παροδική θλίψη και απελπισία, έχει γίνει πλέον σαφές, ότι οι διαταραχές της διάθεσης εμφανίζονται στα παιδιά όλων των ηλικιών και κάτω από ποικίλες διαφορετικές καταστάσεις.

Δύο κριτήρια των διαταραχών της διάθεσης στους εφήβους, αποτελούν αφενός η συναισθηματική δυσκολία, που είναι η κατάθλιψη και αφετέρου η ευφορία και η ευερεθιστότητα.

Αν και τα κριτήρια για τις διαταραχές της διάθεσης είναι σχεδόν ταυτόσημα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η έκφραση της διαταραγμένης διάθεσης ποικίλλει στα παιδιά ανάλογα με την ηλικία.

Μικρά σε ηλικία, καταθλιπτικά παιδιά, παρουσιάζουν συχνά συμπτώματα που εμφανίζονται λιγότερο συχνά όσο μεγαλώνουν, όπως οι αντίστοιχες με τη διάθεση ακουστικές ψευδαισθήσεις, οι σωματικές ενοχλήσεις, η απόσυρση, η θλιμμένη συμπεριφορά και η μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Τα συμπτώματα που είναι πιο συχνά σε καταθλιπτικούς νεαρούς στην όψιμη εφηβεία, παρά σε μικρότερα παιδιά, είναι η διάχυτη ανηδονία, η έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση, οι παραληρητικές ιδέες και το αίσθημα απελπισίας. Συμπτώματα που εμφανίζονται εξίσου συχνά ανεξάρτητα της ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου είναι ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η καταθλιπτική ή ευερέθιστη διάθεση, η αϋπνία και η μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης (56).

Ως προς το φύλο, υπάρχει μια σαφής υπεροχή των κοριτσιών που παρουσιάζουν κατάθλιψη. Από την άλλη μεριά βέβαια, η κατάθλιψη φαίνεται να είναι πιο συχνή στα αγόρια στη σχολική ηλικία που πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα αγόρια υπερτερούν αριθμητικά των κοριτσιών στις ψυχιατρικές παραπομπές των κλινικών κέντρων.

Μια έρευνα που έγινε στη Σουηδία, σε 2.300 μαθητές ηλικίας 16–17 ετών, αναφέρει ως επακόλουθο κατάθλιψης 5,8% και αναλογία φύλου 4 κορίτσια προς 1 αγόρι. Στην Ελλάδα, μια αντίστοιχη έρευνα, που συμπεριέλαβε 1.316 εφήβους, ηλικίας 12–17 ετών, έδειξε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά καταθλίψεως με 20,3% (57).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

1. ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Δύσκολα θα υπάρξει άνθρωπος, ο οποίος μπορεί να ισχυριστεί ότι δεν βίωσε κρίσιμες καταστάσεις ποικίλης έντασης, που τις ξεπέρασε με άλλοτε άλλου βαθμού επιτυχία. Από καιρό σε καιρό όμως ψυχοπιεστικά γεγονότα, που χαρακτηρίζονται από υψηλή φόρτιση π.χ. όπως απώλεια αγαπημένου προσώπου, σοβαρή ασθένεια ή διαταραχή, βίαια φυσικά φαινόμενα (σεισμοί, πλημμύρες) ή πολύνεκρα ατυχήματα, μας κάνουν να “χάσουμε το μπούσουλα”. Απειλείται δηλαδή η λειτουργικότητα του “εσωτερικού χάρτη ζωής”, που διαθέτουμε όλοι μας, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα για αυτόν την ταυτότητά μας (58).

Η εφηβεία λοιπόν ορίζεται ως η εξελικτική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου, που ξεκινά βιολογικά με τις μεταβολές της φυσιολογίας της ήβης και τελικά σταματάει με την απόκτηση της ταυτότητας του εαυτού και του φύλου, καθώς και του αισθήματος της ανεξαρτησίας όπου και σηματοδοτεί την ενηλικίωση τους. Η ενηλικίωση γίνεται κοινωνικά αποδεκτή με άλλο τρόπο και σε διαφορετικό χρόνο, σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες της κάθε κοινωνίας. Έτσι, η εφηβεία αντιμετωπίζεται ως το σύνολο των ψυχολογικών αναπτυξιακών διαδικασιών που συνδέονται με τις μεταβολές της ήβης, διαμέσου των συγκεκριμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.

Ωστόσο, η εφηβεία συχνά περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν για την περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Μιλώντας λοιπόν για την εφηβεία, μας έρχεται αυθόρμητα στο νου η λύπη, η διέγερση και ο θυμός. Η συνεχής παρατήρηση προσφέρει πολλά παραδείγματα εφήβων που σπαταλούν ατελείωτες ώρες απομονωμένοι, ξαπλωμένοι, δείχνοντας στο

κοινωνικό τους περιβάλλον την πλήρη αδιαφορία για οτιδήποτε αφορά την καθημερινότητα. Αν τύχει και δείξουν εμπιστοσύνη προς κάποιο πρόσωπο και δεχτούν να ανοίξουν συζήτηση, μπορούμε να διακρίνουμε αρνητικά συναισθήματα όπως ενοχή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απογοήτευση που εναλλάσσονται με εκρήξεις πάθους και μεγαλομανίας. Είναι σε όλους γνωστό χαρακτηριστικό, η απότομη αλλαγή της ψυχολογικής διάθεσης των εφήβων, όμως οι περισσότεροι από αυτούς παρουσιάζουν πολύ συχνά συμπτώματα σταθερού καταθλιπτικού συναισθήματος. Η συγκεκριμένη αυτή κατάσταση μας παραπέμπει στο να αναρωτηθούμε αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της εφηβικής ηλικίας ή εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού και αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή.

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση ταυτίζει ένα μέρος των διεργασιών της εφηβείας με εκείνες του πένθους. Ο έφηβος είναι υποχρεωμένος να αποχωριστεί συμβολικά τους γονείς του και να απομακρυνθεί από τον παράδεισο των παιδικών του χρόνων, ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει μόνος του μια νέα πραγματικότητα. Η συγκεκριμένη αυτή διεργασία διακοπής των σχέσεων και της απώλειας του αντικειμένου έχει ακριβώς τα ίδια στάδια με εκείνα της αντιμετώπισης ενός θανάτου αγαπημένου προσώπου. Παράλληλα, ενώ ο έφηβος απομακρύνεται από τα αγαπημένα αντικείμενα της παιδικής ηλικίας του, περνάει μια περίοδο όπου η απασχόλησή του είναι στραμμένη κυρίως προς τον ίδιο του τον εαυτό. Είναι φανερό λοιπόν, ότι σε αυτή την περίπτωση πρόκειται για μια ναρκισσιστική παλινδρόμηση, όπου οι ικανοποιήσεις αναζητούνται όχι στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους, αλλά στις φαντασιώσεις και στα προσωπικά σενάρια ενός εφήβου. Από εδώ αναβλύζονται τα συναισθήματα ντροπής, κατωτερότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και εκφράζουν την απόσταση από αυτό που θα ήθελε πραγματικά να είναι από αυτό που είναι.

Αναμφισβήτητα, στην εφηβεία παρουσιάζονται πράξεις ετερό και αυτό-επιθετικότητας. Το να μεγαλώνεις σημαίνει ότι παίρνεις τη θέση του γονέα και είναι αυτό που πραγματικά συμβαίνει. Το να μεγαλώνεις είναι από τη φύση του μια πράξη επιθετική (59).

Παρόλο όμως τις ομοιότητες, η εφηβεία διαφοροποιείται από τη διεργασία του πένθους, διότι υπάρχει μια πορεία δυναμική. Ο έφηβος περνάει σταδιακά τις διεργασίες που θα τον απομακρύνουν από την επώδυνη κατάσταση.

Σε αντίθεση πάλι, με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, υπάρχει μια άποψη που υποστηρίζει ότι η εφηβεία δεν είναι μια περίοδος μεγάλων αλλαγών για όλο το σύνολο των εφήβων. Έρευνες σε μη κλινικό πληθυσμό, έδειξαν ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εφήβων (80%) να έχουν καλές σχέσεις με το οικογενειακό τους περιβάλλον και τους συνομήλικούς τους και να μοιράζονται τις ίδιες κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες. Οι συγκεκριμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος ανάπτυξης, που έχει τη δυνατότητα να ξεπεραστεί χωρίς αναταραχές και ότι η μετάβαση στην ενήλικη πλέον ζωή κλείνει τον κύκλο της προοδευτικά και με την αποφυγή μεγάλων ανακατατάξεων. Σύμφωνα λοιπόν, με αυτή τη θεωρητική άποψη, η εμφάνιση κατάθλιψης δε μπορεί παρά να σηματοδοτεί την ύπαρξη παθολογίας και να χρήζει ανάγκη θεραπευτικής αντιμετώπισης (60).



2. ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Η κατάθλιψη στην εφηβική ηλικία, έχει όμοια χαρακτηριστικά, αλλά και σημαντικές διαφορές από εκείνη των παιδιών και των ενηλίκων. Η κατάθλιψη τοποθετείται πιο κοντά στην κλινική εικόνα των ενηλίκων, τονίζοντας ορισμένες διαφορές.

Η βασική διαφορά είναι ότι ο έφηβος μπορεί και παρουσιάζει συμπτώματα ευερεθιστικότητας, αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος. Έχει μια συνεχή γκρίνια, τα πάντα γύρω του, του φταίνε, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στις σχέσεις του με τους γονείς του αλλά και στο χώρο του σχολείου. Μόνος του περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις ασχολίες που συνήθως του προσφέρουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση και τις δραστηριότητες, οι οποίες ως επί το πλείστον απαιτούν σημαντική ενέργεια. Συνεχώς κάνει παράπονα για σωματική κούραση, αλλά δείχνει κυρίως αδιαφορία και βαριεστιμάρια, που αποτελεί έκφραση της ψυχοκινητικής του επιβράδυνσης.

Επιπλέον τα σωματικά ενοχλήματα όπως για παράδειγμα οι πονοκέφαλοι και οι κοιλιακοί πόνοι, αντικαθιστούν συχνά τα υποκειμενικά του

παράπονα που εκφράζουν θλίψη, μιζέρια, δυστυχία και έντονη στεναχώρια. Η πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφόρων σχόλιων και κρίσεων για τον εαυτό του, του τύπου “είμαι άσχημος, βλάκας, μίζερος, αντιπαθητικός”. Η απότομη αλλά και παράλληλα σημαντική μείωση στις σχολικές επιδόσεις έχει σαν αποτέλεσμα να είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της εφηβικής κατάθλιψης.

Η σχολική φοβία, με την έναρξη στην εφηβεία, θεωρείται καταθλιπτικό ισοδύναμο. Με τον όρο σχολική φοβία εξηγούμε το φόβο του παιδιού να πάει στο σχολείο. Πρόκειται για μια πολύ δύσκολη και περίεργη κατάσταση, που έχει σχέση με τους ενδοψυχικούς παράγοντες του παιδιού, με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και επιδράσεις και με τα στοιχεία από τη σχολική πραγματικότητα. Στους έφηβους, τα συμπτώματα της κατάθλιψης εμφανίζονται σταδιακά. Μια ένταση συνεχώς αυξανόμενη, ένα είδος νευρικότητας εκδηλώνουν το πρόβλημα. Ο έφηβος δεν είναι καθόλου πρόθυμος να πάει στο σχολείο, συνεχώς βρίσκει δικαιολογίες και στο τέλος το πρόβλημα περιορίζεται σε μια κατηγορηματική άρνηση. Η σχολική άρνηση στη συγκεκριμένη ηλικία εμφανίζεται συχνά από μια δικαιολογημένη απουσία, όπως για παράδειγμα λόγω ασθένειας ή κάποιου άλλου οικογενειακού προβλήματος. Ο έφηβος, ο οποίος χάνει μια σειρά από μαθήματα έχει αργότερα μεγάλη δυσκολία στην παρακολούθησή τους. Αυτοί είναι οι έφηβοι, όπου είναι καλοί μαθητές και δε θέλουν σε καμία περίπτωση να χαλάσουν την εικόνα τους και να έχουν μια ανεπιθύμητη βαθμολογία.

Ωστόσο, η σχολική φοβία πρέπει να διαχωριστεί από τις παράνομες απουσίες από το σχολείο. Εδώ το παιδί προσποιείται ότι πηγαίνει σχολείο, αλλά φεύγει και περνάει αλλού τις ώρες του. Συστηματικά γίνεται από παιδιά που δε συμπαθούν το σχολείο ή απλώς το βρίσκουν βαρετό ή και εξαιτίας του χαμηλού επιπέδου που έχουν στις σχολικές επιδόσεις δεν έχουν τη δυνατότητα να επενδύσουν στη μάθηση. Έτσι οι έφηβοι

αυτοί νιώθουν μοναξιά και απογοήτευση και είναι δύσκολα αποδεκτοί από το σχολικό περιβάλλον. Αυτά τα παιδιά προέρχονται από οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να έχουν χαλαρές συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ τους (61).

Πιο συνοπτικά σας παρουσιάζουμε έναν πίνακα με τα συμπτώματα κατάθλιψης που εμφανίζονται σε έναν έφηβο (62).

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή εικόνα για τον ίδιο του τον εαυτό
- Βαθιά θλίψη. Κλαίει μόνος του χωρίς λόγο και το κάνει αρκετά συχνά.
- Συναισθηματικό κενό. Σε κάποιες περιπτώσεις, το συναίσθημα αυτό τον κάνει να αναζητεί διαρκώς νέα ερεθίσματα. Ρίχνεται με ενθουσιασμό σε συναρπαστικές δραστηριότητες, τις οποίες όμως, εγκαταλείπει εντελώς ξαφνικά για να αναζητήσει απελπισμένα μια άλλη, η οποία ελπίζει ότι θα εξασφαλίσει ή θα αμβλύνει το κενό που υπάρχει στη ζωή του.
- Αϋπνίες ή αντίθετα περισσότερες ώρες ύπνου από το κανονικό (μπορεί να φτάσει στο σημείο να κοιμάται δέκα με δεκατέσσερις ώρες, αλλά σηκώνεται σα να μην έχει κοιμηθεί σχεδόν καθόλου).
- Υπερβολική κούραση εξαιτίας της αϋπνίας.
- Απαισιοδοξία. Καμιά φορά επεκτείνεται και στο ίδιο του το σώμα: παραπονιέται για πόνους στο κεφάλι ή στο στομάχι. Δεν ασχολείται με κανένα σπορ γιατί διαμαρτύρεται ότι πονάει παντού ή ότι δεν τον θέλουν στην ομάδα.
- Αισθήματα ενοχής για γεγονότα του παρελθόντος που έχουν ήδη ξεπεραστεί.
- Άγχος, εκνευρισμός και ένταση, που σε μεγαλύτερο ποσοστό τα κορίτσια προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν τρώγοντας.
- Έλλειψη προσοχής, σύγχυση, αποπροσανατολισμός.
- Αποφυγή οποιασδήποτε κοινωνικής συναναστροφής.
- Απάθεια απέναντι σε κάθε καθημερινή υποχρέωση: προσωπική καθαριότητα, μαθήματα, δουλειές στο σπίτι.
- Έλλειψη ενθουσιασμού και ικανοποίησης για οποιαδήποτε επιβράβευση.
- Χαμηλή απόδοση στο σχολείο (ξαφνικά). Δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης. Δε συνδέει την αποτυχία του στο σχολείο με την κακή ψυχολογική του κατάσταση.

- Ανικανότητα να απολαύσει όσα παλιότερα του άρεσαν.
- Αψιθυμία, βία εναντίον της οικογένειάς του, που πολλές φορές συνοδεύεται από αντικοινωνική συμπεριφορά.
- Απόπειρα αυτοκτονίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΝ ΕΦΗΒΟ.

3. Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η αυτοκτονική συμπεριφορά στην εφηβική ηλικία είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα επείγοντα περιστατικά. Η μελέτη και η διερεύνηση του προβλήματος αυτού έγινε πιο σημαντική το τελευταίο διάστημα, λόγω της δραματικής αύξησης των αυτοκτονιών νέων ατόμων. Ελάχιστα παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών, αυτοκτονούν, αν και αρκετά από αυτά τα παιδιά απειλούν με αυτοκτονία ή προσπαθούν και οι απόπειρές τους ήταν ανεπιτυχείς. Η αυτοκτονία αυξάνεται δραματικά κυρίως από την ηλικία των 15 ετών για να φτάσει στο υψηλότερο ποσοστό στο 23^ο έτος (Shaffer/Fisher 1981). Η αναλογία των αποπειρών αυτοκτονίας σε σχέση με τις ολοκληρωμένες προσπάθειες είναι 120 προς 1. Τα αγόρια, ιδιαίτερα από 15 έως 19 ετών, ολοκληρώνουν πιο συχνά, ενώ τα κορίτσια κάνουν περισσότερες απόπειρες στο σύνολο, αλλά και περισσότερες ανεπιτυχείς (63).

Είναι γεγονός ότι από το 1950, η συχνότητα της αυτοκτονίας στους εφήβους έχει τετραπλασιαστεί από 2,5 σε 11,2 ανά 100.000 νέους. Αιτία για το 12% θανάτου στη συγκεκριμένη ηλικία αποτελεί η αυτοκτονία. Και ειδικά τα τελευταία χρόνια οι απόπειρες αυτοκτονίας έχουν αυξηθεί δραματικά.

Στην παιδική αλλά κυρίως στην εφηβική ηλικία η αυτοκτονία αναφέρεται ως η 2^η ή 3^η αιτία θανάτου για τα παιδιά της ηλικίας από 14 έως 18 ετών. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι στην Ελλάδα έχει διαπιστωθεί μια αύξηση στο ποσοστό των παιδιών που παραπέμφθηκαν για αυτοδηλητηρίαση.

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, όμως όταν η καταθλιπτική διαταραχή είναι σοβαρή τότε η συχνότητά του αυξάνεται. Περισσότερα από 12.000 παιδιά και έφηβοι νοσηλεύονται στα νοσοκομεία των Η.Π.Α. λόγω αυτοκτονικών συμπεριφορών. Σε ένα έφηβο, η ιδέα της αυτοκτονίας δεν είναι στατικό φαινόμενο, δηλαδή τη μία στιγμή μπορεί να εμφανίζεται εντονότερος και την άλλη πιο ήπιος. Η τελική απόφαση για την αυτοκτονική δράση είναι συνήθως παρορμητική χωρίς εκτίμηση των συνεπειών της ή αποτέλεσμα παρατεταμένης σκέψης (64).

Αναμφισβήτητα, η μέθοδος της απόπειρας επηρεάζει τη νοσηρότητα και τα ποσοστά επιτυχίας. Η πιο συχνή μέθοδος μιας επιτυχούς αυτοκτονίας που χρησιμοποιούν τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι, είναι η χρήση πολυβόλων όπλων που αντιστοιχεί για τα 2/3 του συνόλου των αυτοκτονιών για τα αγόρια και σχεδόν μισό για τα κορίτσια. Αμέσως επόμενη πιο χρησιμοποιημένη μέθοδος αυτοκτονίας στα αγόρια που αντιστοιχεί στο 1/4 είναι ο απαγχονισμός, ενώ αντίστοιχα το 1/4 των κοριτσιών αποπειράται να αυτοκτονήσει με κατάποση τοξικών ουσιών. Τέλος, η λιγότερη αλλά επόμενη μέθοδος αυτοκτονίας στα αγόρια είναι η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα.

Η λήψη φαρμάκων και η φλεβοτομία είναι οι συχνότεροι χρησιμοποιούμενοι τρόποι για τις απόπειρες αυτοκτονία, ενώ δεν υπάρχει πάντα άμεση σχέση του επιλεγμένου μέσου με τη βαρύτητα της επιθυμίας του θανάτου. Κάθε απόπειρα εφήβου πρέπει να αντιμετωπίζεται πολύ σοβαρά. Αποτελεί την τελική και απελπισμένη κίνηση του εφήβου να διατη-

ρήσει ή να δημιουργήσει τις σχέσεις του με τους άλλους. Η ψυχοδυναμική ερμηνεία αναφέρεται στην αδυναμία των αμυντικών μηχανισμών και στον αποκλεισμό της διεργασίας του πένθους. Ο αυτοκτονικός έφηβος διατηρεί τις επενδύσεις του στα χαμένα αντικείμενα ή στα αντικείμενα που τον απογοητεύουν (65).



3.1 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ορισμένοι, προσπάθησαν να συνδέσουν την έννοια της αυτοκτονίας με το βαθμό ωριμότητας με τον οποίο μπορεί να γίνει αντιληπτή η έννοια του θανάτου. Μια αυτοχειρική πράξη έχει την έννοια μιας πραγματικής απόπειρας αυτοκτονίας, μόνο σε μια προσωπικότητα που έχει αναγνωρίσει εν τέλει τον οριστικό και μη αναστρέψιμο χαρακτήρα του θανάτου, ο οποίος συλλαμβάνεται ως διακοπή της κάθε φυσικής αλλά και πνευματικής δραστηριότητας του ατόμου. Η αντίληψη του θανάτου πρωτοεμφανίζεται και διαπλάθεται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας αλλά μόνο στην εφηβική ο θάνατος παρομοιάζεται με τέλεια και αθεράπευτη παύση όλων των εκδηλώσεων του εφήβου. Αναμφισβήτητα, είναι αναγκαίο να διαχωριστεί η συνειδητή γνώση του θανάτου, από τις συνειδητές και μη

φαντασιώσεις που σχετίζονται με αυτήν. Πραγματικά η ιδέα του θανάτου μας παραπέμπει σε ποικίλα επίπεδα νοσημάτων και συνειδήσεως, τα οποία συνυπάρχουν στο άτομο.

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός στους εφήβους που έχουν τάσεις αυτοκτονίας, έχει ήδη μελετηθεί μέσα από δύο περιπτώσεις: η μία αξιολογεί τη συνειδητή γνώση του θανάτου ενώ η άλλη διερευνά τις φαντασιώσεις που συνδέονται με το θάνατο.

Η πρώτη περίπτωση περιγράφηκε από τη μελέτη του McIntire (1971), η οποία αναφέρει περιστατικά αυτοδηλητηρίασης σε 515 παιδιά και εφήβους. Στις ομάδες ηλικίας 14-16 ετών και 17-18 ετών ο θάνατος περιγράφεται σαν ένα οριστικό τέλος στο 48% της πρώτης ομάδας (14-16) ενώ 61% της δεύτερης (17-18). Στο 15% των περιπτώσεων της πρώτης ομάδας και στο 13% της δεύτερης, ο θάνατος παρομοιάστηκε με μια κατάσταση η οποία συγκρίνεται με το θάνατο και που μπορεί να αναστραφεί. Επομένως η πνευματική ανωριμότητα του κάθε εφήβου να μπορέσει να αντιληφθεί το θάνατο είναι αρκετά συχνή για αυτό και έχει τάσεις αυτοκτονίας. Η τραγωδία της αυτοκτονίας δεν έχει να κάνει με την επιτυχημένη ή αποτυχημένη έκβαση της πράξης, αλλά με τον πόνο της ψυχής του αυτόχειρα (66).

3.2 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Τα χαρακτηριστικά που διακρίνονται στους εφήβους αυτόχειρες είναι η πλήρης αδυναμία τους να βρουν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και η έλλειψη στρατηγικής ώστε να ξεπεράσουν τις άμεσες πιέσεις. Κατά συνέπεια λοιπόν, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα υπάρχουν

ορισμένοι προδιαθεσικοί παράγοντες που οδηγούν τον έφηβο στις απόπειρες, κι αυτοί είναι οι εξής: (67)

1. Προβλήματα συμπεριφοράς
 - Εθισμός στο κάπνισμα, στα ποτά και στα ναρκωτικά.
 - Επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, σωματική βία, βανδαλισμοί, κλοπές, προβλήματα με τις αρχές, συλλήψεις.
2. Συναισθηματικά προβλήματα
 - Μοναξιά, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, αγχώδεις διαταραχές, δυσθυμία, μείζων κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, ψυχωτικές καταστάσεις.
3. Γνωστικά προβλήματα
 - Δυσκολίες στη συγκέντρωση και την προσοχή.
4. Απώλεια κάποιου σημαντικού προσώπου λόγω θανάτου.
5. Διαζύγιο γονέων.
6. Σχολική αποτυχία.
7. Αποτυχία σε διαπροσωπικές σχέσεις.
8. Μετακόμιση σε άλλο σπίτι ή άλλη πόλη.
9. Απομάκρυνση από την οικογένεια (σπουδές, στρατιωτική θητεία).

3.2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι έφηβοι που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας πρέπει να αξιολογούνται πριν παρθεί η απόφαση να νοσηλευτούν ή να επιστρέψουν στο σπίτι τους. Τα παιδιά που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι καλό να νοσηλευτούν σε ένα νοσοκομείο μέχρι να υφεθεί ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Έφηβοι υψηλού κινδύνου θεωρούνται εκείνοι που έχουν ξανακάνει απόπειρες, αγόρια μεγαλύτερα των 12 ετών με ιστορικό επιθετικών συμπεριφορών, εκείνοι που χρησιμοποιούν μια επιθετική μέθοδο όπως όπλο, εκείνοι που πάσχουν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με

κοινωνική απόσυρση και απογοήτευση και τέλος οι έφηβοι οι οποίοι κάνουν κατάχρηση τοξικών ουσιών. Πέρα από τα αγόρια, είναι και τα κορίτσια που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου τα οποία είτε το έχουν σκάσει από το σπίτι ή είναι έγκυες και αισθάνονται ενοχές είτε έχουν κάνει απόπειρα με κάποιον άλλο τρόπο εκτός από χάπια. Ένα παιδί ή ένας έφηβος πρέπει οπωσδήποτε να νοσηλευτεί εφόσον ο κλινικός έχει ενδοιασμούς για την ικανότητα της οικογένειας να το επιτηρήσει ή να συνεργαστεί για τη θεραπεία σε εξωτερική βάση. Σε κάτι τέτοιες περιπτώσεις αναλαμβάνουν οι υπηρεσίες προστασίας του παιδιού οι οποίες ενημερώνονται πριν το εξιτήριο του παιδιού.

Όταν οι έφηβοι με αυτοκτονικό ιδεασμό αναφέρουν ότι δεν είναι πια αυτοκτονικοί, το εξιτήριο πρέπει να προγραμματιστεί μόνο και εφόσον διαμορφωθεί ένα σωστό θεραπευτικό πλάνο, που οφείλει να περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία και όταν χρειάζεται και οικογενειακή θεραπεία. Επιπλέον υπάρχει γραπτό συμβόλαιο με τον έφηβο που υπογραμμίζει τη συμφωνία του να μην συμμετέχει σε αυτοκτονική συμπεριφορά και που παρέχει εναλλακτικές λύσεις σε επανεμφάνιση του αυτοκτονικού ιδεασμού, όπου απαιτείται. Επιπρόσθετα, πρέπει να δοθεί εξωνοσοκομειακό ραντεβού πριν το εξιτήριο και μια ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή επικοινωνίας πρέπει να είναι διαθέσιμη στον έφηβο και στην οικογένεια σε περίπτωση που ξαναεμφανιστεί αυτοκτονικός ιδεασμός πριν την έναρξη της θεραπείας (68).



4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Η οικογένεια είναι η πρώτη ομάδα στην οποία το παιδί γίνεται μέλος. Σε αυτή την ομάδα συνυφαίνονται για πρώτη φορά οι βιοψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του ατόμου (69).

Οι μέθοδοι ανατροφής ενός ατόμου, με λίγα λόγια οι σχέσεις που αναπτύσσονται στην οικογένεια (και ιδιαίτερα ανάμεσα στη μάνα και το παιδί) δείχνουν πως είναι υπεύθυνες για τις ανθρώπινες διαφορές, που δεν οφείλονται σε γενετικούς παράγοντες. Οι τρόποι που το περιβάλλον της οικογένειας υιοθετεί για να μεγαλώσει ένα παιδί, είναι ποικίλοι και επηρεάζονται και από τους κοινωνικοοικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (70).

Οι τεχνικές ανατροφής που μια οικογένεια χρησιμοποιεί, πρέπει να συσχετισθούν και με άλλες μορφές της κοινωνικής τους δομής.

Η οικογένεια είναι ένας θεσμός, που η δομή του δεν μένει αναλλοίωτη. Αποτελεί μια πραγματικότητα η οποία είναι δυνατόν να προσδιοριστεί και επομένως να μεταβληθεί. Αυτό σημαίνει ότι τόσο η οικονομική όσο

και η κοινωνική της λειτουργία καθορίζεται και αλλάζει ιστορικά και ακολουθεί τις αλλαγές που υφίστανται όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί, ιδιαίτερα σε περιόδους μετασχηματισμού.

Η σημερινή κοινωνία οφείλει να υπερασπίζεται την οικογένεια, διότι έχει ανάγκη να διατηρήσει το θεσμό αυτό, ο οποίος λειτουργεί σαν μια “κοινωνική μήτρα” όπως ονομάζεται, στην οποία μεταβιβάζονται και αναπαράγονται οι όψεις της επικρατούσας ιδεολογίας. Ωστόσο, το ίδιο το σύστημα δημιουργεί προϋποθέσεις που δεν επιτρέπουν στην οικογένεια να επιβιώσει, με την έννοια ότι οδηγούν στην αμφισβήτηση του ρόλου της ή ακόμα απαιτούν την τροποποίηση ή ξεπέραςμα του θεσμού (71).

Η οικογένεια όπως βιώνεται σήμερα, θέτει, οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Την σπουδαιότερη όμως ιδεολογική διαμάχη, θα πρέπει να την αναζητήσουμε στο επίπεδο των σχέσεων της οικογένειας.

Οι απότομες αλλαγές στον τρόπο ζωής, σε συνδυασμό με την εκβιομηχάνιση, την εργασία και των δύο γονέων εκτός σπιτιού, την αντικατάσταση των γονέων από το νηπιαγωγείο έως και την τηλεόραση, δεν επιτρέπουν τη διατήρηση των παραδοσιακών τρόπων λειτουργίας και έχουν διασπάσει την οικογενειακή ενότητα (72).

Μιλώντας για παραδοσιακούς τρόπους μια παραδοσιακή αρχή θεωρεί αναγκαίο, οι έφηβοι να παραμένουν στην οικογένεια. Από την άλλη μεριά όμως, η πολιτεία δεν δίνει στην οικογένεια εκείνα τα μέσα, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του εφήβου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αρνείται η οικογένεια την οικονομική ανεξαρτησία του εφήβου (διότι δεν μπορεί να του την προσφέρει), οπότε ο έφηβος εξαρτάται από μια οικογένεια που με δυσκολία τον ζει, επηρεάζοντας, το γεγονός αυτό, αρνητικά τον ψυχισμό του. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την ιδιαιτερότητα της ηλικίας (ο έφηβος καλείται να αντιμετωπίσει και να διαχει-

ριστεί καταστάσεις παραπάνω από όσο μπορεί να αντέξει) μπορεί να τον οδηγήσουν σε επιθετικότητα, σε επανάσταση αλλά πολλές φορές και στο να κλειστεί στον εαυτό του, θεωρώντας πως είναι υπεύθυνος για αυτή την κατάσταση.

Στις σχέσεις λοιπόν εφήβου – γονέα, η προσπάθεια του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτησία αποτελεί απειλή για την ισορροπία που είχε η οικογένεια μέχρι την περίοδο αυτή, όταν αρχίζουν οι διαδικασίες της ατομικοποίησης του εφήβου. Η ισορροπία αυτή πολύ συχνά εξαρτάται από το βαθμό της εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς και αντίστροφα ιδίως αν λάβουμε υπόψη ότι πολύ συχνά η κρίση της εφηβείας συμπίπτει με την κρίση της μέσης ηλικίας των γονέων.

Το κλειδί των διεργασιών της εφηβείας, είναι η ανεξαρτητοποίηση με την παράλληλη αποδέσμευση από τις γονεϊκές εικόνες (73).

Τα αναμενόμενα αναπτυξιακά επιτεύγματα του εφήβου είναι καταρχήν, ότι κινείται μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας. Η σχέση του με το γονέα χρειάζεται να ξαναδουλευτεί μέσα από τις διεργασίες της μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή, όπου ο τελικός στόχος είναι να πετύχει την αυτονομία και την ανεξαρτητοποίησή του.

Δύο βασικές διεργασίες απαιτούνται από την πλευρά του εφήβου. Η μία είναι οι διαδικασίες πένθους, μέσα από τις οποίες περνάει ο έφηβος και ότι σημαίνει για αυτόν η απώλεια της παιδικής του ηλικίας και η άλλη είναι η επώδυνη διαδικασία της απεξιδανίκευσης των γονέων του.

Η απειλή της ισορροπίας στην οικογένεια προκαλεί μια κρίση και οι γονείς μπορεί να αντιδράσουν ασκώντας μεγαλύτερο έλεγχο στον έφηβο, για να ενισχύσουν την εγκαθίδρυση μιας μεγαλύτερης εξάρτησης. Το τελευταίο μπορεί να ενισχύεται από τον ίδιο τον έφηβο, που ασυνείδητα μπορεί να το επιθυμεί, ενώ παράλληλα διαμαρτύρεται έντονα για να αποκτήσει την ανεξαρτησία του (74).

Η αντίδραση των γονέων, μέσα από την οποία εφαρμόζονται κατασταλτικά μέτρα και ασκείται έντονος έλεγχος, μπορεί να κάνει τον έφηβο να αντιδράσει με διάφορες εκδραματίσεις στη συμπεριφορά του, με απομάκρυνση και αποξένωση από την οικογένεια, με την αναζήτηση ψευδών λύσεων και πρόσκαιρων διεγέρσεων, με το σεξ, με τα ναρκωτικά με αντικοινωνική συμπεριφορά.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και η πιθανότητα, ο έφηβος να τρομάξει και να μείνει παλινδρομημένος και προσκολλημένος στους γονείς του. Υπάρχει και μια άλλη γονεϊκή αντίδραση και αυτή είναι του τύπου “δε μας χρειάζεσαι πλέον, μπορείς να τα καταφέρεις μόνος σου”. Αυτή η αντίδραση μπορεί να κάνει τον έφηβο να αποκτήσει μια ψευδή ωριμότητα, που βασίζεται σε ταυτίσεις με τον ώριμο και κομφορμιστή γονέα και όχι στις διαδικασίες της σταδιακής ωρίμανσης, μέσα από τις οποίες ανακαλύπτει τι ο ίδιος αναζητά.

Σε άλλες περιπτώσεις, αυτή η πρόωγη απομάκρυνση του γονέα μπορεί να οδηγήσει τον έφηβο στο να αισθανθεί μόνος, πολύ μικρός και απελπισμένος για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του κόσμου των μεγάλων. Έτσι, παραμένει άβουλος και αναποφάσιστος, ενώ παράλληλα αναζητά διαρκώς στηρίγματα (75).

Η χαλάρωση των δεσμών στα μέλη της οικογένειας, επιτρέπει την διείσδυση κάθε είδους εξωτερικών επιδράσεων (μέσα μαζικής ενημέρωσης, περιοδικά, κινηματογράφος). Ακόμη περισσότερο, με την ενηλικίωση των εφήβων στα 18, η οικογένεια χάνει την ικανότητά της να παίζει αποτελεσματικά το ρόλο του κύριου φορέα κοινωνικοποίησης, εφόσον με αυτό τον τρόπο οι έφηβοι παύουν να αποτελούν την ιδιοκτησία των γονέων.

Είναι λοιπόν σε μεγάλο βαθμό αποδεκτό, ότι η οικογένεια σήμερα, έχει χάσει εν μέρει τη σημασία της για το σχηματισμό της προσωπικότητας του παιδιού. Για παράδειγμα, ο φυσικός πατέρας που παλαιότερα

θεωρείτο πρόσωπο κύρους και αρχηγός της οικογένειας, σήμερα σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι σε θέση να παίζει το ρόλο του και να γίνει πρότυπο και μοντέλο ταύτισης. Αντίθετα, έχει αντικατασταθεί από άλλες εξουσίες που προβάλλονται, όπως είναι οι ήρωες του κινηματογράφου, της μουσικής, του ποδοσφαίρου, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να ταυτίζονται με τα νέα πολιτισμικά πρότυπα. Επίσης, οι ομάδες που αναπτύσσονται μεταξύ των συνομηλίκων, είναι ένας άλλος τρόπος αποκοπής ίσως από την οικογένεια, από τη στιγμή που οι ομάδες αυτές, επιτρέπουν στον έφηβο να βρει μια προσωρινή ταυτότητα και να επιβεβαιώσει την προσωπικότητά του έξω από τα γονεϊκά πρότυπα.

Η παρέα γίνεται το βοηθητικό εγώ του εφήβου, ρυθμίζει το άγχος και την αυτοεκτίμησή του, ελέγχει καθοδηγεί και θέτει κριτήρια και πρότυπα συμπεριφοράς, κατά κανόνα αντίθετα με τα παλιά.

Το να ανήκει στην παρέα σημαίνει για τον έφηβο απόκτηση μιας προσωρινής ταυτότητας για να αναγνωρίζεται από τους άλλους, μέχρι να κατακτήσει μια διαρκή και στέρεη αίσθηση του εαυτού του.

Για να ανήκει στην ομάδα, ο έφηβος πρέπει να ασπαστεί από την εκάστοτε μόδα που επικρατεί για το κόψιμο των μαλλιών, το είδος της μουσικής, το ντύσιμο. Πρέπει, δηλαδή, να φορέσει μια στολή. Μόνο οι όμοιοι μπορούν να ανήκουν στην παρέα. Όποιος διαφοροποιηθεί απειλεί το ναρκισσιστικό κλίμα της ομάδας και εξοστρακίζεται.

Με άλλα λόγια, η ομάδα των συνομηλίκων υποστηρίζει ναρκισσιστικά τον έφηβο και κρατά τη συνοχή της προσωπικότητάς του την περίοδο αυτή, κατά την οποία είναι εξαιρετικά ευάλωτος.

Η σεξουαλική μιζέρια, η ενοχοποίηση, το άγχος του σχολείου, η καταπίεση της νεαρής γυναίκας, είναι καταστάσεις κοινές στους εφήβους και φυσικά προκαλούν ανησυχίες και αντιδράσεις. Ο συνδυασμός των παραπάνω με την κρίση της οικογένειας, η οποία δεν μπορεί να παίζει το

ρόλο της όπως άλλοτε, έχουν ως αποτέλεσμα την σύγχυση, την αταξία και την απόγνωση του νέου.

Κατανοούμε λοιπόν, ότι η προοδευτική συνειδητοποίηση των αντιθέσεων πολλαπλασιάζεται συνεχώς. Οι έφηβοι μοιάζουν να δίνουν μια προσωπική μάχη, αισθάνονται ότι ξεκινούν από το μηδέν, χωρίς να έχουν να αντλήσουν τίποτε από πουθενά. Με τις πράξεις τους εκφράζουν στον κόσμο ότι η συνεπής παρουσία των ενηλίκων, τα ευδιάκριτα όριά τους, είναι απολύτως απαραίτητα.

Εναπόκειται στους ενηλίκους να παρέχουν έλεγχο και καθοδήγηση, βάση των δικών τους αρχών. Αν οι αρχές των γονέων έχουν νόημα και ουσία για τους ίδιους, θα υπάρχει στέρεο πλαίσιο ορίων και έτσι θα δώσουν νόημα στην προσπάθεια των παιδιών τους για ξεπέρασμα των αρχών. Αν όμως, οι αρχές είναι ρηχές και το πλαίσιο χωρίς υπόβαθρο, τότε ξεκινούν τα προβλήματα.

Η βαθιά απογοήτευση και το άγχος των επιθετικών παρορμήσεων των εφήβων κορυφώνεται ως την καταστροφικότητα. Για αυτό το λόγο τους είναι απαραίτητο να ανήκουν σε μια δομή, η οποία δεν καταρρέει από την επιθετικότητά τους, ούτε αντεκδικείται τις αντιπαραθέσεις που οι ίδιοι προκαλούν, επειδή τους είναι αναγκαίες, ώστε να προσδιορίσουν τα όριά τους (76).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η ιδεολογία της κάθε οικογένειας, παρά όλες τις διαφορές ως προς τον τρόπο που λειτουργεί, έχει τον ίδιο στόχο, παίζει τον ίδιο ρόλο ως θεσμός.

Έτσι, για να προσανατολιστεί προς το μέλλον ο κάθε έφηβος, χρειάζεται μια ιδεολογία. Στην εφηβεία, η ιδεολογία και η ταυτότητα είναι οι δύο πλευρές της ίδιας διεργασίας. Για αυτό το λόγο, όταν λέμε ότι ο έφηβος χρειάζεται μια ιδεολογία, θεωρούμε ότι έχει ανάγκη να πιστέψει σε κάτι, μια θεωρία ζωής χωρίς εσωτερικές αντιφάσεις, ένα σύστημα

αξιών, ιδανικών, ιδεών και εικόνων, που θα απλοποιεί το χώρο και το χρόνο και θα θέτει σκοπούς και στόχους.

Ωστόσο, όταν το σύστημα αυτό απειληθεί, αμέσως ο έφηβος αισθάνεται ματαιότητα, νοσταλγία και ότι τον εγκαταλείπουν. Νιώθει ανεπαρκής, χαμένος, χωρίς όρια, νόημα και σκοπό, καταστάσεις και συναισθήματα που οδηγούν στην αυτοκαταστροφή του, κλείνεται στον εαυτό του και επηρεάζεται ο ψυχισμός του (77).

5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Περιβάλλον αποκαλούμε όλους τους εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή το φυσικό περιβάλλον, το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον ονομάζουμε την κοινωνική οργάνωση με τους κανόνες και τους θεσμούς αλλά και την ιστορία τους τα έργα των πολιτισμών, τις πεποιθήσεις, τις κατακτημένες γνώσεις, την τέχνη, τις ιδέες και την εξέλιξή τους (78).

Το κάθε κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον, έχει δικούς του κανόνες, κοινωνικούς θεσμούς, αντιλήψεις και ερμηνείες του κόσμου, δικές του αξίες, ιδέες, τέχνη. Όλα αυτά λοιπόν, μεταβιβάζονται μεθοδευμένα και ανεπαίσθητα στα μέλη της κοινωνίας. Αυτή η συστηματική μετάδοση των προτύπων συμπεριφοράς με τις αντιδράσεις που προκαλεί στο κάθε άτομο ξεχωριστά, διαμορφώνει την προσωπικότητά του στο εσωτερικό των ανθρώπινων ομάδων.

Η προσαρμογή του εφήβου στην πραγματικότητα, η αποτυχία ή η επιτυχία προσαρμογής του, δεν εξαρτάται μόνο από τους κοινωνικούς παράγοντες αλλά και από τις ατομικές του διεργασίες (79).

Παρόλο που η συμπεριφορά ενός εφήβου και τα προβλήματά του, συνδέονται με το ρόλο των κοινωνικοπολιτισμικών δομών και αλλαγών, δεν πρέπει να ξεχνάμε το ρόλο που παίζει το ατομικό – ψυχολογικό υπόβαθρο, η παιδική ηλικία και τα πρότυπα που διαμορφώνονται και τροφοδοτούν την προσωπικότητα του εφήβου (80).

Υπενθυμίζοντας την ψυχολογική εικόνα του εφήβου σε αυτή την ηλικία, δεν πρέπει να ξεχνάμε, ότι η εφηβεία εκφράζει την αντιφατικότητα από την οποία διακατέχεται ο έφηβος: να επιμηκύνει την παιδική ζωή, αρνούμενος την ενήλικη ή να συντομεύσει την περίοδο αυτή, διεκδικώντας την ωριμότητα; Να μείνει κάτω από την κηδεμονία του γονιού ή να απαλλαγεί γρήγορα από αυτήν (81).

Σε αυτή τη φάση της ζωής του, η συναισθηματική του ισορροπία αναστατώνεται και αυτό φαίνεται στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Προσπαθώντας, να διευθετήσει τις νέες σχέσεις με τους γονείς του, με τους άλλους αλλά ακόμη με τον ίδιο του τον εαυτό, το ίδιο του το σώμα, ο έφηβος υιοθετεί αντιθετικές, άστατες, συγκρουσιακές στάσεις, που η εξέλιξη τους θα χαράξει το ψυχικό πλαίσιο στο οποίο θα εξελιχθεί η ζωή του ως ενήλικας (82).

Η δημιουργία των εσωτερικών προβλημάτων του εφήβου αλλά και η μορφή με την οποία εκδηλώνονται, καθορίζονται, όπως προαναφέραμε, και από τον κοινωνικό παράγοντα, με δύο βασικούς τρόπους: από την κοινωνία στους κόλπους της οποίας ζουν, αναπτύσσονται και δρουν οι νέοι, καθώς επίσης και από τον οικογενειακό τους περίγυρο (83).

Η κοινότητα στην οποία ζουν οι έφηβοι, ο κόσμος που συναναστρέφονται, οι πολιτισμικές αξίες, το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνουν, γενικότερα οι κοινωνικοί θεσμοί που επικρατούν, είναι σοβαροί λόγοι για να κατανοήσουμε τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς του, από την επιθετικότητα έως την μελαγχολία (84).

Μαζί με τα προσωπικά προβλήματα που απασχολούν τον έφηβο, υπάρχουν και εκείνα που απορρέουν από τις ιδιαίτερες απαιτήσεις που έχει η κοινωνία από τον ίδιο. Η στάση της όμως δεν ενθαρρύνει τη συμμετοχή του έφηβου στα κοινωνικά δρώμενα και για αυτό το λόγο αντιμετωπίζει τους σκοπούς των ενηλίκων με δυσπιστία ή τους απορρίπτει. Οι κοινωνικοπολιτικές φιλοδοξίες της εποχής, δεν παρουσιάζουν ελκυστικές και κατάλληλες ιδέες, οι οποίες να ικανοποιούν τις πνευματικές και συναισθηματικές ανάγκες ενός εφήβου (85).

Η μάχη των εφήβων δίνεται σε δύο μέτωπα:

α) στον εσωτερικό κόσμο των συγκρούσεων, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν. Σε αυτή τη φάση, ο έφηβος καλείται να επιλύσει προβλήματα ή να διαχειριστεί κάποιες καταστάσεις δύσκολες, για αυτό πρέπει να έχει πάρει τα κατάλληλα εφόδια από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία, ώστε να μην εκδηλώσει συμπεριφορά βίαιη, επιθετική, διεκδικητική, χωρίς ηθικούς κανόνες και φραγμούς αλλά ούτε και συμπεριφορά παθητική, ανήμπορη, στρεφόμενος στον εαυτό του και πέφτοντας σε μελαγχολία

β) στις σχέσεις με τον εξωτερικό κόσμο, ο οποίος βρίσκεται σε συνεχή μετασχηματισμό. Η παράταση της σχολικής ζωής, η οποία συνοδεύεται από την οικονομική εξάρτηση του εφήβου, ο περιορισμός της υπευθυνότητας και η έλλειψη της αυτονομίας, τον αναγκάζουν να συγκρούεται με τον έξω κόσμο (86).

Για πολλούς νέους σήμερα λοιπόν, είναι αισθητή η ανησυχία για την επαγγελματική τους προοπτική, για το ενδεχόμενο να μείνουν άνεργοι ή να ζήσουν στο περιθώριο. Η παράταση των σπουδών, εξάλλου, οδηγεί στην παράταση της οικονομικής εξάρτησης και την καθυστέρηση της ψυχολογικής ωρίμανσης. Ο νέος σήμερα, υπερπροστατευόμενος από τους γονείς, είναι πιο εύθραυστος. Η αγωνιστικότητά του για τη ζωή είναι μειωμένη. Επιπλέον, ο γρήγορος ρυθμός τεχνολογικής ανάπτυξης επιτεί-

νει την ανισότητα στις γνώσεις και δυσκολεύει την επικοινωνία γονιού-παιδιού, μεγαλώνοντας το χάσμα ανάμεσα στις γενιές. Όλα τα προαναφερθέντα ευοδωτούν τη δυσλειτουργία των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και συντελούν στην προσχώρηση σε ομάδες συνομηλίκων που διαμορφώνουν τη δικιά τους “κουλτούρα” που, πολύ συχνά, ενώ προβάλλεται ως αντίδραση στο κατεστημένο τρόπο ζωής, γίνεται αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης. Όλες οι τεχνικές του σύγχρονου μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν νέες ανάγκες και επιθυμίες. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και η αυξημένη δυνατότητα μετακινήσεων, ενισχύουν τη διάδοση της “κουλτούρας των νέων” και τη διεθνοποιούν ως κοινωνικό φαινόμενο (87).

6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και η συνεχιζόμενη φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική υποστήριξη μειώνουν τη διάρκεια του καταθλιπτικού επεισοδίου και προφυλάσσουν από τις υποτροπές. Οι έφηβοι υψηλού κινδύνου, προέρχονται από οικογένειες με καταθλιπτικούς γονείς και μπορούν να ωφεληθούν από προληπτικά προγράμματα. Ακόμη, υποστηρίζεται ότι γνωστικού τύπου παρεμβάσεις σε μαθητές γυμνασίου έχουν προληπτική αξία, μειώνοντας την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης για δύο περίπου χρόνια μετά την παρέμβαση (88).

Σημαντικό στοιχείο της προληπτικής στρατηγικής είναι η πληροφόρηση των εφήβων, των γονέων, των δασκάλων και της κοινότητας, που θα τους βοηθήσει στην αναγνώριση της εφηβικής κατάθλιψης. Τέτοια εκ-

παιδευτικά προγράμματα δείχνουν ότι οι γονείς αποκτούν σαφέστερη αντίληψη των προβλημάτων και αναζητούν ευκολότερα βοήθεια (89).

Η αναγνώριση της προ-αυτοκτονικής φάσης από τους γονείς και τους δασκάλους αποτελεί αντικείμενο συζήτησης, λόγω των διαγνωστικών και δεοντολογικών προβλημάτων που θέτει (90).

Συμπερασματικά, η εφηβική κατάθλιψη αποτελεί μια διακριτή νοσολογική οντότητα, αν και έχει αποδειχθεί η συνέχισή της στην ενήλικη ζωή. Βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες ενέχονται στην εμφάνισή της. Συνδέεται άμεσα με αυτοκτονική συμπεριφορά και την περιορισμένη κοινωνική και ακαδημαϊκή ένταξη. Απαιτεί πολλαπλή θεραπευτική αντιμετώπιση (φαρμακολογική, ψυχοθεραπευτική, συμμετοχή γονέων) και μακροχρόνια παρακολούθηση.

Η ανάπτυξη των προληπτικών στρατηγικών θα βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της νόσου στην εφηβεία, με αποτέλεσμα την καλύτερη δυνατή μετάβαση στην ενήλικη ζωή και την προστασία της από τις δυσμενείς επιπτώσεις της κατάθλιψης (91).

Λόγω λοιπόν του αυξημένου κινδύνου απόπειρας αυτοκτονίας και της συνέχισης της παθολογίας στην ενήλικη ζωή, η κατάθλιψη στην εφηβεία χρήζει άμεσης και πολύπλευρης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η βασική αντιμετώπιση γίνεται κυρίως εξωνοσοκομειακά και συνδυάζει φαρμακοθεραπεία και ψυχοθεραπεία (92).

Η νοσηλεία απαιτείται σπάνια, κυρίως όταν υπάρχει έντονος αυτοκτονικός ιδεασμός ή και όταν το οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί να φροντίσει για τη θεραπεία του εφήβου ή και όταν υπάρχουν διαγνωστικές αμφιβολίες.

Είναι ιδιαίτερης σημασίας, λοιπόν, η έγκαιρη παρέμβαση και η θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης από ειδικό επαγγελματία. Η κατάθλιψη είναι σοβαρή ασθένεια και εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, τότε μπορεί

να επιδεινωθεί σε τέτοιο βαθμό που να είναι απειλητική για τη ζωή του εφήβου.

Εάν ο καταθλιπτικός έφηβος αρνείται τη θεραπεία, τότε θα πρέπει τα άλλα μέλη της οικογένειας ή οι άλλοι ενήλικες που ενδιαφέρονται για αυτόν, να αναζητήσουν μια συμβουλή από ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας (93).

Η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον έφηβο να κατανοήσει για ποιο λόγο αισθάνεται κατάθλιψη, ενώ παράλληλα, μπορεί να μάθει πώς να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής. Ανάλογα με την περίπτωση, η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ατομική, ομαδική ή οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση. Τα φάρμακα επίσης που, ενδεχόμενα θα συστήσει ο ψυχίατρος, μπορεί να είναι απαραίτητα, ώστε να βοηθηθεί ο έφηβος να νιώσει καλύτερα.

Κάποιες από τις πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους για την κατάθλιψη στην εφηβεία, είναι η ψυχοθεραπεία η οποία δίνει την ευκαιρία στον έφηβο να διερευνήσει γεγονότα και συναισθήματα που είναι οδυνηρά ή του δημιουργούν προβλήματα. Η ψυχοθεραπεία διδάσκει επίσης τρόπους και ικανότητες αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων.

Οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική μέθοδος και να ακολουθηθεί, οφείλει να συμπεριλάβει κατά κάποιον τρόπο τους γονείς του εφήβου.

Μια άλλη μέθοδος είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η οποία βοηθάει τον έφηβο να αλλάξει τον αρνητικό τρόπο σκέψης και συμπεριφορά του (94).

Μια τρίτη μέθοδος θεραπείας, είναι η διαπροσωπική θεραπεία, που επικεντρώνεται στο πώς αναπτύσσει ο έφηβος υγιέστερες σχέσεις τόσο στο σπίτι, όσο και στο σχολείο.

Ο έφηβος, αν και μπορεί να επιδεικνύει αμφιθυμικά συναισθήματα, είναι ακόμη έντονα εξαρτημένος από τους γονείς του. Είναι γνωστό δε

ότι οι καταθλιπτικοί έφηβοι προέρχονται από οικογένειες με υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών και βιώνουν έντονες ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις.

Η φαρμακευτική αγωγή, ανακουφίζει από κάποια συμπτώματα της κατάθλιψης ενώ μπορεί και πρέπει να συνδυάζεται με τις άλλες θεραπείες.

Ενώ όλοι συμφωνούν ότι η ψυχοθεραπεία και οι παρεμβάσεις στον περίγυρο, που στοχεύουν να βοηθήσουν το παιδί να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και περηφάνια, αποτελούν σημαντικά στοιχεία της θεραπείας, στο θέμα της χορήγησης φαρμάκων υπάρχουν σοβαρές διαφορίες.

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η χορήγηση αντικαταθλιπτικών στα παιδιά δε δικαιολογείται, γιατί οι κύριες συναισθηματικές διαταραχές, που αποτελούν τη μοναδική ένδειξη για τη χορήγηση αυτών των φαρμάκων, δεν παρουσιάζονται κλινικά παρά στο τέλος της εφηβείας.

Επιπλέον η κατανάλωση αντικαταθλιπτικών από το παιδί που επιτείνει την αίσθηση ότι είναι “άρρωστο” και ανίκανο, ενώ παράλληλα μεγαλώνει την αντίσταση των γονιών στο να αποδεχτούν την ευθύνη και να αλλάξουν τη στάση τους απέναντι στο παιδί.

Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι η χρήση των αντικαταθλιπτικών περιορίζεται και ότι οι περισσότεροι γιατροί αντιμετωπίζουν την κατάσταση με παρεμβάσεις σε ψυχολογικό και περιβαλλοντικό επίπεδο (95).

6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι περισσότεροι άνθρωποι αν ερωτηθούν να καθορίσουν τον ρόλο του νοσηλευτή, θα απαντήσουν “περιποιείται τους ασθενείς”, “φροντίζει τους ασθενείς” ή κάτι παρόμοιο. Οι ορισμοί είναι σωστοί αλλά έχουν την τάση να τονίζουν τον παθητικό ρόλο του ασθενούς. Ο ασθενής αντιμετωπίζεται σαν κάποιος που δέχεται φροντίδα, περιποίηση και θεραπεία χωρίς καμία προσπάθεια από μέρος του. Το μόνο που κάνει είναι να ακολουθεί τις οδηγίες χωρίς να τις συζητά. Η βασική θέση για το ρόλο των νοσηλευτών έχει σχέση με το σκοπό της νοσηλευτικής δραστηριότητας.

Μολονότι το επίκεντρο στη νοσηλευτική φροντίδα ποικίλει, φαίνεται να υπάρχει μια ευρύτερη συναίνεση στο ότι ο βασικός σκοπός αφορά την ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου. Η ανάπτυξη αυτή έχει σχέση με την σωματική, τη συναισθηματική, τη διανοητική και την κοινωνική εξέλιξη των νεαρών ατόμων. Οι νοσηλευτές πιστεύουν πως ο σκοπός της δράσης τους σε αυτούς τους τομείς είναι η ενίσχυση της υγιούς ανάπτυξης.

Σχετικά με το έργο μιας μονάδας νοσηλευτικής θεραπείας, οι νοσηλευτές έρχονται σε συνεργασία με τους άλλους ειδικούς. Οι μονάδες λειτουργούν για να δέχονται, να νοσηλεύουν και να αποκαθιστούν παιδιά με ή χωρίς οικογένεια. Η σύγχρονη ψυχιατρική νοσηλευτική δίνει έμφαση στην ιδέα ότι ο ασθενής παίζει έναν ενεργό ρόλο στη θεραπεία που μπορεί πραγματικά να καθυστερήσει, αν ο νοσηλευτής αυξήσει το βαθμό εξάρτησης του ασθενούς. Προκειμένου ένας νοσηλευτής να μπορέσει να ανταποκριθεί στη σύγχρονη αντίληψη της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, πρέπει να έχει προσόντα τα οποία να βασίζονται σε μια σωστή θεωρητική γνώση, αν θέλουμε να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιηθούν με πλήρη επιτυχία. Οι τομείς, στους οποίους θα φανούν τα προσόντα των νοσηλευτών είναι α) η παρατήρηση, β) ο τρόπος νοσηλείας, γ) η ψυχοθεραπεία, δ) η φροντίδα και η προστασία του ασθενούς.

Ένας από τους λόγους που επιβάλλουν την εισαγωγή των ασθενών στις ψυχιατρικές κλινικές είναι η παρατήρηση. Ο νοσηλευτής ο οποίος είναι κοντά τους τον περισσότερο χρόνο είναι ο πιο κατάλληλος για αυτό το έργο. Βέβαια για να το κάνει σωστά θα πρέπει να καταλάβει το λόγο της παρατήρησης, να ξέρει τι να προσέξει, να το αναγνωρίζει και να είναι σε θέση να καταγράψει τις παρατηρήσεις του με ακρίβεια και επιστημονικότητα. Οι λόγοι για τους οποίους γίνεται η διαδικασία της παρατήρησης των ασθενών αναφέρονται στον πίνακα 2:(96)

1. Επιβεβαίωση ενδείξεων και συμπτωμάτων για να γίνει η διάγνωση.
2. Σημείωση της βελτίωσης ή της επιδείνωσης του ασθενούς από τη θεραπεία, καθώς και των παρενεργειών των φαρμάκων ή των μεταβολών στο περιβάλλον.
3. Αντίληψη κάθε νέας σωματικής ή ψυχικής ασθένειας που εμφανίζεται.
4. Αναγνώριση συμπτωμάτων που σημαίνουν ότι η συμπεριφορά του ασθενούς θα είναι ίσως επικίνδυνη για τον εαυτό του ή για τους άλλους.
5. Εκτίμηση των παραγόντων εκείνων στην προσωπικότητα του ασθενούς που θα βοηθήσουν στη θεραπεία του.

Η αξία του νοσηλευτού ως παρατηρητή, εξαρτάται τόσο από την εκπαίδευσή του, όσο και από την έμφυτη ικανότητά του. Γιατί με την εκπαίδευσή του θα φτάσει στο σημείο να αναγνωρίζει τις ανεπαίσθητες αλλαγές συμπεριφοράς, που δείχνουν ιδιαίτερες ψυχικές καταστάσεις.

Ο νοσηλευτής θα κάνει πιο ακριβείς και πιο πολύτιμες παρατηρήσεις, αν έχει ικανοποιητικές θεωρητικές γνώσεις αλλά και αν διατηρεί τη διάνοιά του ανεπηρέαστη σχετικά με τη διάγνωση του ασθενούς. Διαφορετικά θα έχει ασυναίσθητα την τάση να τονίσει τις ενδείξεις που ται-

ριάζουν με την γνώμη που είχε προσχηματίσει, ενώ θα παραβλέπει τελείως εκείνες που δεν ταιριάζουν.

Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του, ο νοσηλευτής πρέπει να εκτελέσει ορισμένες διεργασίες που έχουν σχέση με τη φροντίδα του ασθενούς.

Ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να θυμάται πως μια τεχνική, που είναι συνηθισμένη για αυτόν, μπορεί να είναι μια μοναδική και ανησυχητική εμπειρία για τον ασθενή.

Το πρώτο και κύριο βήμα του νοσηλευτή είναι να διευκρινίσει στον ασθενή το λόγο για τον οποίο γίνεται αυτή η εργασία και τον τρόπο που θα γίνει. Ο ασθενής, που καταλαβαίνει τι θα γίνει και γιατί, έχει περισσότερες πιθανότητες να συνεργασθεί. Η εξήγηση φυσικά πρέπει να ταιριάζει στην προσωπικότητα του ασθενούς.

Στις μέρες μας, χάρη στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι άνθρωποι γνωρίζουν αρκετά πράγματα για την ιατρική και με μια καλή επικοινωνία μπορεί να κατανοήσει αρκετά καλά αυτά που θέλει να του εξηγήσει ο νοσηλευτής.

Επιπλέον ο σωστός νοσηλευτής πρέπει να είναι ειλικρινής. Πολλές τεχνικές είναι οδυνηρές για τον ασθενή. Για αυτό πρέπει ο νοσηλευτής, να ειδοποιήσει τον ασθενή, όταν φτάσει στη φάση που ίσως πονέσει και να υποσχεθεί ότι θα προσπαθήσει να τον κάνει να πονέσει όσο το δυνατόν λιγότερο. Είναι ευθύνη του νοσηλευτή να επιδείξει τη δεξιοτεχνία που χρειάζεται για να κρατήσει το λόγο που έδωσε.

Για να έχει καλή αποδοτικότητα ο νοσηλευτής πρέπει να καταλάβει το σκοπό του τρόπου ενέργειας και το λόγο που γίνεται το κάθε βήμα. Η κατάλληλη εκμετάλλευση αυτή της ευκαιρίας από το νοσηλευτή μπορεί να έχει θεραπευτική αξία, ενώ, το αντίθετο μπορεί να απομακρύνει για πάντα τον ασθενή από αυτό.

Ο επόμενος τομέας που δείχνει ο νοσηλευτής τα προσόντα του είναι η ψυχοθεραπεία (97).

Ο κάθε άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη μιας στενής και ικανοποιητικής σχέσης με έναν άλλο άνθρωπο. Όμως ορισμένα άτομα, λόγω των εμπειριών τους από την πρώτη περίοδο της ζωής τους, δυσκολεύονται πολύ ή αδυνατούν να δημιουργήσουν τέτοιες σχέσεις. Αλλά χωρίς αυτές τις σχέσεις είναι δύσκολο να εξακολουθούν να δρουν με ένα φυσιολογικό τρόπο μέσα στην κοινωνία, με αποτέλεσμα αυτά τα άτομα να μην μπορούν να φύγουν από το νοσοκομείο ή να φύγουν, να παθαίνουν νευρικό κλονισμό και να ξαναγυρίζουν πίσω. Για να μάθει ο ασθενής πώς να δημιουργήσει τέτοιες σχέσεις, πρέπει να τους δοθεί η ευκαιρία για αυτή την εμπειρία και να ενθαρρυνθεί σε αυτό.

Αυτός είναι ο θεραπευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Ορισμένοι το καταφέρνουν καλά και άλλοι πολύ άσχημα. Όλοι μπορούν να γίνουν καλύτεροι εάν μάθουν τη φύση των ενστικτωδών τους πράξεών τους, ώστε να αναπτύξουν αυτές που είναι χρήσιμες και να αποφύγουν τις άλλες.

Τέλος είναι η φροντίδα και η προστασία του ασθενούς που είναι υπεύθυνο το νοσηλευτικό προσωπικό. Αν και ο κηδεμονευτικός ρόλος του νοσηλευτή ελαττώνεται, υπάρχουν ακόμη περιπτώσεις, όπου οι ασθενείς πρέπει να μείνουν στο νοσοκομείο παρά τη θέλησή τους για τη προσωπική τους ασφάλεια αλλά και για την ασφάλεια της κοινωνίας. Οι νοσηλευτές είναι συνήθως προετοιμασμένοι να πάρουν τα μέτρα που απαιτούνται, σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς δεν ακολουθούν την τυπική οδό εισαγωγής στην κλινική.

Αν ο νοσηλευτής κρίνει ότι ο ασθενής μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή κάποιον άλλο, είναι υποχρεωμένος να τον κρατήσει μέχρι να τον δει ο γιατρός που τον παρακολουθεί. Πολλές φορές αρκεί ο νοσηλευτής να του πει με ευγένεια να περιμένει τον γιατρό του. Αν ο νοσηλευτής αφήσει τέτοιους ασθενείς να φύγουν, χωρίς να τους εμποδίσει, παραβαίνει το καθήκον του.

Τέλος, με λιγότερο δραματικούς τρόπους ο νοσηλευτής έχει επίσης να φροντίσει τους ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους. Και ενώ πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια να ενθαρρύνεται ο ασθενής να φροντίζει μόνος του τον εαυτό του, πολλές φορές χρειάζεται ειδική βοήθεια (98).



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η εφηβεία έρχεται σαν θύελλα στη ζωή του ανθρώπου, προκαλώντας σαρωτικές αλλαγές στο διάβη της. Από την “προσωπική ανακάλυψη” του εφήβου μέχρι τις διάφορες εκφάνσεις της παθολογίας του ο δρόμος είναι μακρύς και συχνά δύσβατος. Ο κίνδυνος της υπερβολής, της λαθεμένης παρέμβασης όσων τον συνοδεύουν σε αυτό το δρόμο – της οικογένειας, του κοινωνικού περίγυρου αλλά και των πάσης φύσεως “ειδικών” – ελλοχεύει σε κάθε στιγμή.

Ακολουθούν κάποια περιστατικά αυτοκτονίας που δείχνουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Σε αντίθεση με τις απόπειρες αυτοκτονίας, αναδρομικές μελέτες για αυτοκτονίες που κατέληξαν σε θάνατο δείχνουν ότι το υπόστρωμα στις περισσότερες σοβαρές αυτοκαταστροφικές πράξεις είναι η βαριά κατάθλιψη.

Ακολουθεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα:

Ο Ντέιβιντ, 15 χρονών, λαμπρός μαθητής, χωρίς προηγούμενο ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών, ήρθε για εξέταση με αιτιολογικό την υπερβολική ενασχόληση του με το σώμα του, που το θεωρούσε “αφύσικο”.

Σιγά – σιγά αποσύρθηκε από τις συνηθισμένες κοινωνικές του δραστηριότητες και άρχισε να κάνει απουσίες στο σχολείο. Ο πατέρας του, άνθρωπος ζεστός και γεμάτος ενδιαφέρον, δεν ήξερε πώς να εξηγήσει τη συμπεριφορά του αγοριού. Η μητέρα έπαιρνε από χρόνια αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Ήταν κλεισμένη στο σπίτι και το βάρος της ήταν υπερβολικό. Το παιδί ακολούθησε μια ψυχοθεραπευτική αγωγή παίρνοντας ταυτό-

χρονα μικρές δόσεις ενός νευροληπτικού φαρμάκου για να υποχωρήσει το άγχος που είχε για το σώμα του.

Παρόλη την αρχικά καλή αντίδραση στη θεραπεία του, η ενασχόληση με τις αλλαγές που γίνονταν στο σώμα του συνεχίστηκε. Πάρθηκε τότε η απόφαση να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο αλλά την παραμονή της εισαγωγής του βρέθηκε νεκρός από ασφυξία στο γκαράζ του σπιτιού του. Στο δωμάτιο του δίδυμου αδελφού του βρέθηκε ένα σημείωμα που του έλεγε πόσο πολύ τον αγαπούσε.

Αυτό το παράδειγμα, δείχνει πως κάθε απειλή αυτοκτονίας και προπά-ντων, κάθε απόπειρα αυτοκτονίας πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από την οικογένεια και το γιατρό.

Θα πρέπει σαν πρώτο βήμα να ζητηθεί ένα πλήρες ιστορικό του ατό-μου και της οικογένειας και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε ότι αφορά την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα μέλη της οικογένειας και τους συγγενείς.

Ο έφηβος ποτέ δεν εκφράζει οικειοθελώς την επίμονη ιδέα της αυτο-κτονίας που κυριαρχεί στις σκέψεις του και για αυτό το λόγο οι ερευνη-τές συνιστούν μια ποικιλόμορφη θεραπεία (99).

Ένα άλλο παράδειγμα:

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ.

Ο Κώστας ήταν ένας πολύ ντροπαλός και ευαίσθητος νεαρός 15 ετών. Οι γονείς του χώρισαν όταν εκείνος ήταν 4 χρόνων. Η μητέρα του ξανα-παντρεύτηκε όταν εκείνος ήταν 10 χρόνων αλλά υπήρχαν προβλήματα στη σχέση της μητέρας με το νέο σύζυγο και ο Κώστας, συχνά γινόταν μάρτυρας σε πολλούς καυγάδες. Η μητέρα του παρόλο που ανησυχούσε

πολύ για τον γιο της ήταν απασχολημένη και “απορροφημένη” τόσο από την εργασία της όσο και από την προσωπική της ζωή.

Ήταν ιδιαίτερα “δεμένη” μαζί του όταν ο Κώστας ήταν μικρός αλλά της ήταν πολύ δύσκολο πια, να παρατηρήσει τους πολύπλοκους τρόπους με τους οποίους είχε αρχίσει να αλλάζει αυτός και να αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια. Καθώς η μητέρα δεν είχε ιδιαίτερη επαφή με τον έφηβο πλέον γιο της (η μυστικοπάθειά του, άλλωστε δεν τον βοήθησε να την πλησιάσει), η σχέση τους εδώ και αρκετό καιρό δεν ήταν πολύ στενή, ούτε γεμάτη κατανόηση.

Ο Κώστας και ο πατριός του είχαν απομακρυνθεί, επίσης, ο ένας από τον άλλο. Συγκεκριμένα ο Κώστας απεχθανόταν το γεγονός ότι τελευταία ο πατριός του είχε αρχίσει να πίνει και να κατηγορεί τη μητέρα του. Έτσι, σιγά –σιγά ο Κώστας, απομονώθηκε πολλές ώρες της ημέρας κλεισμένος στο δωμάτιό του, ονειροπολώντας. Είχε μεγάλο πάθος για τον κινηματογράφο και ιδιαίτερα για τις παλιές αμερικάνικες ταινίες. Διέθετε ολόκληρο το χαρτζιλίκι του για να πάει στον κινηματογράφο, με το Χρήστο, το μοναδικό του φίλο.

Μερικές φορές προσπαθούσε να γράψει ο ίδιος σενάρια για κινηματογραφικές ταινίες και να ονειρεύεται ατελείωτες ώρες ότι ήταν ηθοποιός ή σκηνοθέτης αλλά τότε έφτανε σε απόγνωση, επειδή η περίεργη σωματική του δομή και ανάπτυξη, όπως και οι αδέξιες κινήσεις του, σε καμία περίπτωση δεν έμοιαζαν με αυτές του ήρωα του Μάρλον Μπράντο.

Σχετικά με τη σεξουαλικότητά του αισθανόταν “μπερδεμένος” και αρκετά συχνά δεν ήταν σίγουρος αν ελκυόταν περισσότερο από τις γυναίκες ή από τους άντρες. Ντρεπόταν πολύ για αυτό το μυστικό του και ήταν φοβερά δύσκολο να μιλήσει για αυτό το θέμα.

Στο σχολείο δεν άνηκε σε καμία ομάδα συνομηλίκων του. Στη πραγματικότητα υπήρχε μια ομάδα αγοριών στη τάξη του που πείραζε τους άλλους βγάζοντας τους “παρατσούκλια”. Αυτοί κορόιδευαν τον Κώστα

αποκαλώντας τον συχνά “πρόβατο”, επειδή δεν του άρεσαν τα βίαια και σκληρά παιχνίδια που έπαιζαν οι υπόλοιποι. Έτσι, ο Κώστας ένιωθε πολύ πληγωμένος και φοβερά θυμωμένος. Σιγά –σιγά, εκδήλωσε μια απροθυμία για να πάει στο σχολείο.

Τελευταία όλο και περισσότερο, η μητέρα του έπρεπε να προσπαθεί να τον σηκώσει από το κρεβάτι. Ήταν ιδιαίτερα ενοχλημένη μαζί του επειδή ανησυχούσε που θα καθυστερούσε εξαιτίας του στην εργασία της. Του φώναξε και του είπε ότι το μόνο πράγμα που μπορούσε να κάνει ήταν “τίποτα”, ακριβώς όπως ο πατέρας του.

Όταν έφυγαν για τη δουλειά τους η μητέρα και ο πατριός του, ο Κώστας έμεινε μόνος στο σπίτι. Αισθανόταν ότι η ζωή του δεν είχε απολύτως κανένα νόημα. Αισθανόταν γεμάτος μίσος για τον εαυτό του και δυσαρέσκεια απέναντι στη μητέρα του, τον πατριό του και το σχολείο του. Όλοι σαν να έδειχναν να επιβεβαιώνουν αυτό το αίσθημα, ότι δηλαδή “δεν άξιζε τίποτα”. Πήρε λοιπόν 30 ασπιρίνες. Αργότερα την ίδια μέρα, η μητέρα του τον βρήκε και κάλεσε αμέσως βοήθεια.

Σε αυτή την περίπτωση, όπως άλλωστε στις περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας, η απελπισμένη πράξη του Κώστα ήταν ένας τρόπος “κινητοποίησης της προσοχής” του περιβάλλοντος του, για την άσχημη κατάσταση του. Έτσι, για τον Κώστα, η απόπειρα αυτοκτονίας του στάθηκε η αφορμή να έρθει σε επαφή με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας που μπορούσε να τον ακούσει και να σκεφθεί αυτή τη μακριά καθοδική πορεία που τον οδήγησε, τελικά, στην απόπειρα.

Μια απόπειρα αυτοκτονίας ίσως να μην επαναληφθεί ποτέ στο μέλλον αλλά οπωσδήποτε πρέπει να τη λάβουμε πολύ σοβαρά υπόψη μας και οι αιτίες που τη προκαλούν πρέπει να διερευνηθούν (100).

Κι ένα τελευταίο περιστατικό, είναι η ιστορία του Chris.

Όταν έκανε την απόπειρα αυτοκτονίας, έμενε προσωρινά στο υπόγειο της μητέρας του. Είχε αποφασίσει πως αυτή ήταν η τελική του κίνηση. Ένιωθε πολύ πιεσμένος και δεν ήθελε να μιλήσει σε κανέναν για αυτό (πέρα βέβαια από τα χιλιάδες ανώνυμα πρόσωπα του διαδικτύου).

Η μητέρα του δεν ήθελε να μάθει τίποτε για την κατάστασή του. Μεταξύ τους υπήρχε ένα μεγάλο χάσμα επικοινωνίας. Οι γονείς του είχαν τις δικές τους αντιλήψεις για το τι είναι η κατάθλιψη και δεν ήθελαν να τις αλλάξουν.

Πάλευε καιρό με τον εαυτό του και κατέληξε στο πως η μόνη διέξοδος ήταν να δώσει τέρμα στη ζωή του. Ήθελε να κάνει τους γονείς του να νοιώσουν τύψεις. Αφού πήρε τα χάπια, τελικά άλλαξε γνώμη και κάλεσε τις πρώτες βοήθειες λίγο προτού χάσει τις αισθήσεις του. Ξύπνησε μετά από 3 ημέρες στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Έμεινε κλειδωμένος σε ένα λευκό κελί για πέντε ημέρες.

Οι τοίχοι του ήταν από μαλακό υλικό, δεν υπήρχαν έπιπλα και το μόνο πράγμα εκεί μέσα ήταν μια λευκή κουβέρτα που του έδωσαν, καθώς και οι κάμερες παρακολούθησης”.

Μέσα σε αυτή την προσωπική μαρτυρία μπορούν να εντοπίσουν πολλά από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν μία αυτοκτονία. Παρόλο που οι αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν κάποιον στην αυτοκτονία είναι ποικίλες, ένα χαρακτηριστικό πολλών αυτοκτονιών είναι μια μεγάλη περίοδος έντονων αρνητικών συναισθημάτων, αυτοκτονικών ιδεασμών και αποκοπής από τον κοινωνικό περίγυρο. Ακόμη και κάτω από το φως αυτών των δεδομένων όμως θα ήταν λάθος να ταυτίσουμε την αυτοκτονία αποκλειστικά με κάποια ψυχική διαταραχή.

Μπορεί οι περισσότεροι καταθλιπτικοί να έχουν τάσεις αυτοκτονίας αλλά υπάρχουν αρκετοί αυτοκτονικοί έφηβοι, που δεν έχουν ενδείξεις (βαριάς) κατάθλιψης (101).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

1. Εφηβική κατάθλιψη: μια ασθένεια της εποχής μας

<http://www.radioalfa.gr/health/health01.php>

ΗΜ.ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ:23/09/2007

Από το ράδιο ΑΛΦΑ 104

Λεμονιά Σακαλάκη

Στην εκπομπή ΠΟΛΙΤΕΙΑ του Ράδιο ΑΛΦΑ 104 καλεσμένος ήταν ο κ. Γκάρο Εσαγιάν, ψυχίατρος, ψυχολόγος που εργάζεται στην Κομοτηνή και μίλησε για την Εφηβική Κατάθλιψη για την οποία καλό θα ήταν να είναι ενημερωμένοι όλοι οι γονείς. Συγκεκριμένα ο κ. Γκάρο Εσαγιάν είπε πως η κατάθλιψη ως διαταραχή είναι ίδια τόσο στην παιδική ηλικία, όσο στην εφηβική αλλά και στην ενήλικη ζωή.



Τα συμπτώματα είναι αυτά που διαφέρουν και επίσης εκείνο που είναι σημαντικό είναι ότι με την εξέλιξη της ψυχιατρικής επιστήμης αναγνωρίζεται ότι υπάρχει κατάθλιψη και στα παιδιά και στους εφήβους που μέχρι πριν 3 δεκαετίες δεν ήταν ευρέως γνωστό.

Το δεύτερο που πρέπει να ειπωθεί είναι ότι η συχνότητα της κατάθλιψης στα παιδιά και στους εφήβους δεν είναι η ίδια με αυτή τους ενηλίκους, δεν είναι συχνή διαταραχή, αλλά δεν είναι και σπάνια.

Επίσημες μελέτες στην Ελλάδα για ποσοστά δεν υπάρχουν αλλά παγκόσμιες έρευνες δείχνουν ότι 20% των εφήβων μαθητών παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης κάτι όμως που δεν είναι το ίδιο ακριβώς με το να έχουμε εκδηλωμένη την ασθένεια.

Επίσης ο κ. Γκάρο Εσαγιάν διευκρίνισε ότι η συχνότητα της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη στους εφήβους και λιγότερο στα παιδιά.

Όσο για το που οφείλεται αυτό, υπάρχουν κάποιες εξηγήσεις που μας αναφέρουν ότι η εφηβεία σαν αναπτυξιακή περίοδος εμπεριέχει ψυχοτραυματικά γεγονότα, ο έφηβος είναι διαφορετικός μεταβάλλεται η προσωπικότητά του, είναι στο τελευταίο σκαλοπάτι στην πορεία για την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του και έτσι είναι ευάλωτος ψυχολογικά.

Επιπλέον κάτι καινούργιο στα δεδομένα της δικής μας κοινωνίας είναι ότι οι έφηβοι καλούνται να ανταγωνιστούν σκληρά ο ένας τον άλλο για μια θέση στο πανεπιστήμιο για μια μελλοντική θέση εργασίας, στρεσάρονται έντονα, και αυτό είναι ένας από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην εφηβεία.

Το σχολικό λοιπόν περιβάλλον παίζει ένα σημαντικό ρόλο όπως και το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό έχει να κάνει με μια άλλη πτυχή που έχει να κάνει με μία ακόμα μεταβολή της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας που είναι η εργαζόμενη ελληνίδα μητέρα, που πριν μερικές δεκαετίες ήταν η εξαίρεση και σήμερα είναι ο κανόνας και επιπλέον κάτι που επίσης παίζει ρόλο είναι όταν η εργαζόμενη μητέρα, δεν έχει μια σταθερή εργασία απασχολείται με σύντομες συμβάσεις έργου, υπάρχει η απόλυσή της και όλα αυτά δημιουργούν ένα οικογενειακό στρες ακόμα μεγαλύτερο στα παιδιά και στους εφήβους.

Συμπερασματικά η εφηβική κατάθλιψη είναι μία ασθένεια που έχει περιβαλλοντικούς και βιολογικούς παράγοντες.

Σε ερώτηση αν οι γονείς είναι εκπαιδευμένοι να αναγνωρίσουν την ασθένεια ο κ. Γκάρο Εσαγιάν απάντησε πως όχι μόνο οι γονείς δεν είναι εκπαιδευμένοι αλλά και πολλοί γιατροί άλλων ειδικοτήτων. Οι περισσότεροι γιατροί άλλων ειδικοτήτων δεν είναι ευαισθητοποιημένοι για την

κατάθλιψη γενικά ακόμα και στους ενήλικες, αφού πολλές φορές εκδηλώνεται με συμπτώματα καμουφλαρισμένα τα οποία μπορεί να οδηγήσουν κάποιον σε κάποιο παθολόγο και ο γιατρός να παραγνωρίσει την κατάθλιψη αφού δεν είναι εκπαιδευμένος.

Προς την κατεύθυνση λοιπόν της ενημέρωσης πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες των ειδικών για να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν την κοινή γνώμη. Υπάρχουν όμως κάποια συμπτώματα που θα ανησυχούσαν τους γονείς και θα τους έβαζαν να σκεφτούν ότι ίσως το παιδί τους παρουσιάζει σημάδια κατάθλιψης.

Επικεντρώνοντας στην εφηβική ηλικία ο κ. Γκάρο Εσαγιάν μας είπε πως ένα βασικό σημάδι είναι μια ξαφνική μεταβολή στις σχολικές επιδόσεις. Αν δηλαδή ένα παιδί ενώ έχει μια καλή και σταθερή επίδοση ξαφνικά αυτό ανατρέπεται, πρέπει να μας προβληματίσει. Συνήθως αυτό φαίνεται στις τάξεις από Γ' γυμνασίου έως και Γ' λυκείου που είναι μια κρίσιμη περίοδος όπως και οι παραμονές των Πανελλαδικών εξετάσεων.

Ένα άλλο γεγονός που θα έπρεπε να τους προβληματίζει τους γονείς είναι το σκασιαρχείο από το σχολείο. Όλα αυτά πολλές φορές περικλείουν μια εσωτερική αναστάτωση και είναι καλό να προβληματίζονται οι γονείς χωρίς όμως να είναι τιμωρητικοί αρχής εξ αρχής όταν βλέπουν τέτοια σημάδια στα παιδιά τους. Να αντιμετωπίζουν τα γεγονότα με μια κατανόηση και ψυχραιμία. « Η συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο είναι ο καθρέφτης της ψυχολογικής του υγείας» τόνισε.

Επίσης αλλά συμπτώματα είναι η απομόνωση, η απόσυρση από διάφορες δραστηριότητες, η αποφυγή των φίλων κτλ. Όσο για το αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια οι μελέτες δεν το καταδεικνύουν, όμως γενικότερα θεωρείται ότι η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή περισσότερο συχνή στα κορίτσια. Αναρωτηθήκαμε αν το κράτος γνωρίζει αυτά τα προβλήματα και αν λαμβάνει μέριμνα για την ενημέρωση των γονιών.

Ο κ. Γκάρο Εσαγιάν είπε πως σαφώς και γίνονται πράγματα αν και λείπουν πάρα πολλά που πρέπει να γίνουν. Μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας και στη δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια εκπαίδευση υπάρχει γραφείο Αγωγής Υγείας που στηρίζεται από εκπαιδευτικούς και με την επίβλεψή του διοργανώνονται σεμινάρια και εκδηλώσεις για διάφορα θέματα όπως και η ψυχική υγεία του παιδιού.

Ο κ Γκάρο Εσαγιάν είναι ο επιστημονικός υπεύθυνος του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Ροδόπης και έτσι τον ρωτήσαμε αν με την εμπειρία που διαθέτει μπορεί να μας πει αν οι γονείς προσέρχονται σε εκδηλώσεις ενημέρωσης για θέματα ταμπού όπως είναι η ψυχική υγεία και τα ναρκωτικά. Εκείνος μας απάντησε πως δυστυχώς στο νομό Ροδόπης οι γονείς είναι πολύ κουμπωμένοι και είναι επηρεασμένοι από το στίγμα και το ταμπού των ναρκωτικών.

Ωστόσο ένα παιδί που παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί ακόμα να οδηγηθεί και στα ναρκωτικά, αφού πολλές φορές τα παιδιά βλέπουν τα ναρκωτικά ως μια πρώτη προσπάθεια αυτο-ίασης από ψυχολογικές δυσκολίες που τα χαρακτηρίζουν. «Είναι καλό να βλέπουμε τα παιδιά που είναι στα ναρκωτικά σαν παιδιά που κάτι τους συμβαίνει και να μην τα καταδικάζουμε ως κακά άτομα που πρέπει να αποβληθούν από την κοινωνία» τόνισε. Γενικότερα για την καλή ψυχική υγεία των παιδιών ο κ. Γκάρο Εσαγιάν μας είπε πως οι γονείς πρέπει να έχουν ανοιχτό το διάυλο επικοινωνίας με τα παιδιά, οι σχέσεις τους να μην συρρικνώνονται στο άγχος των σχολικών επιδόσεων και να μην συνομιλούν μαζί τους μόνο για τις σχολικές τους δραστηριότητες.

«Τα παιδιά μας ταυτόχρονα με το σχολείο βρίσκονται στη δυσκολότερη περίοδο της ζωής τους να σφυρηλατήσουν μια προσωπικότητα και να συγκροτήσουν το δικό τους εγώ. Άρα τα απασχολούν και άλλα πράγματα όπως η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κτλ. Πρέπει να μάθουμε όλοι να επικοινωνούμε μαζί τους» κατέληξε.

Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια ιάσιμη, και τα παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα καλό θα είναι να επισκέπτονται τους ειδικούς. Αν ένα παιδί στην εφηβεία παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης, δεν σημαίνει ότι ως ενήλικας θα είναι πιο ευάλωτος. Η πείρα μας δείχνει ότι όλα αυτά ξεπερνιούνται με την πάροδο και της εφηβείας και ο έφηβος τελικά γίνεται ένας συγκροτημένος ενήλικας.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 1)

2. Έφηβοι και ψυχικές διαταραχές στην σύγχρονη Ελλάδα

<http://www.familyclub.gr/show.php?mode=ShowArticle&cat=20&childcat=56&id=309>

ΗΜ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 08/09/2009

Αγγελική Μενεδιάτου - Ψυχολόγος

Μ.Α. Κλινικής Ψυχολογίας



Τα υποεκτιμημένα μέχρι πρότινος προβλήματα ψυχικής υγείας τείνουν να λάβουν διαστάσεις επιδημίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κάποια ψυχοκοινωνική διαταραχή με προεξάρχουσα την κατάθλιψη. Υπολογίζεται δε ότι σε κάποια χρονική περίοδο το 20% του γενικού πληθυσμού θα εκδηλώσει ήπιες ή σοβαρές ψυχικές διαταραχές και η κατάθλιψη σύντομα θα αναρριχηθεί από την τέταρτη θέση στην οποία βρίσκεται σήμερα, στην δεύτερη θέση της λίστας των παθήσεων που επιβαρύνουν περισσότερο την δημόσια υγεία (σύμφωνα με κάποιες εκτιμήσεις, η κατάθλιψη ήδη κατέχει την δεύτερη θέση όσον αφορά τις αναπτυγμένες χώρες).

Αυτό όμως που προβληματίζει ακόμη περισσότερο είναι η συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα με την οποία οι ψυχικές διαταραχές χτυπούν το «μέλλον» του κόσμου : τα παιδιά και τους εφήβους. Η αύξηση αυτή διαπιστώνεται τόσο εμπειρικά (άτομα ηλικίας 16 - 25 ετών τείνουν να

αποτελούν πλέον ένα μεγάλο ποσοστό των περιστατικών στα γραφεία των ψυχιάτρων και των ψυχολόγων), όσο και ερευνητικά : Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των Η.Π.Α. εκτιμά ότι 3 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι στη χώρα πάσχουν από παιδική κατάθλιψη. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι το 10% - 20% του συνόλου των παιδιών παγκοσμίως έχουν ένα ή περισσότερα ψυχικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Τα ίδια ισχύουν και για την ελληνική πραγματικότητα : Σύμφωνα με στοιχεία της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών στα παιδιά και στους εφήβους φτάνει το 14% - 18%. Επίσης, υπάρχει η εκτίμηση ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία σε παιδιά και εφήβους είναι αυξημένη σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Διαταραχές συμπεριφοράς, διατροφικές διαταραχές (κυρίως νευρογενή ανορεξία), καταθλιπτική συμπτωματολογία, φοβίες και γενικότερα αγχώδεις διαταραχές, εξάρτηση από ουσίες, εξάρτηση από το ίντερνετ και ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι τα συνηθέστερα προβλήματα που συναντώνται στους εφήβους.

Αλκοόλ, ναρκωτικά, αυτοκτονία : τα στοιχεία αποκαλύπτουν.

Ιδιαίτερα ανησυχητικές ενδείξεις για την γενικότερη ψυχική υγεία των εφήβων αποτελούν τα στοιχεία για την χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), το 5% των εφήβων ηλικίας 11 ετών, το 11% ηλικίας 13 ετών και το 29% ηλικίας 15 ετών κάνει συχνή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε εβδομαδιαία βάση. Η κατανάλωση οινοπνευματωδών επεκτείνεται σε όλο και μικρότερες ηλικίες. Το ίδιο ισχύει και για τις ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, ένας στους δέκα εφήβους ηλικίας 14

έως 17 ετών έχει κάνει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του χρήση κάποιας παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας. Πάνω από το 1/3 όσων απευθύνθηκαν σε προγράμματα του ΚΕΘΕΑ την τελευταία επταετία, είχαν αρχίσει την χρήση πριν από τα 15 τους χρόνια! Η ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών ουσιών έχει «πέσει» κάτω από τα 12 χρόνια.

Αν και δεν υπάρχουν επαρκή στατιστικά – ερευνητικά δεδομένα για την Ελλάδα, ένα άλλο ανησυχητικό φαινόμενο είναι ο αριθμός αυτοκτονιών εφήβων και η αύξηση της συχνότητας της αυτοκτονίας ή της απόπειρας στα παιδιά κάτω από τα 15 χρόνια στην Ευρώπη.

Αυτά τα αποκαλυπτικά στοιχεία συνθέτουν μία ανησυχητική, μελανή εικόνα των προβλημάτων των εφήβων παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Έτσι αναδύεται ένα σημαντικό και καίριο ερώτημα: ποιοι είναι οι λόγοι που οι έφηβοι και τα παιδιά «δυστυχούν»;

Τι συμβαίνει;

Να διευκρινιστεί κατ' αρχήν ότι αντίθετα από ό,τι πιστεύει ο κόσμος, οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές είναι κοινές (δηλαδή ως ένα βαθμό αναμενόμενες) στην παιδική και εφηβική ηλικία. Επιπρόσθετα, πολλές διαταραχές που διαγνώσκονται κατά την ενήλικη ζωή συχνά μπορεί να έχουν αρχίσει κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία. Συνεπώς, εύλογα μια ερμηνεία της αναφερόμενης αύξησης της συχνότητας των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων θα μπορούσε να είναι η αυξημένη - σε σχέση με το παρελθόν - αναγνώριση και διάγνωση τους: πολλοί περισσότεροι γονείς και γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι πλέον ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ψυχικής υγείας.

Την ίδια στιγμή όμως η προκατάληψη που εξακολουθεί να υπάρχει στην Ελλάδα γύρω από τις ψυχικές νόσους και η επιφυλακτικότητα της ελληνικής οικογένειας απέναντι στους ειδικούς και τις ψυχολογικές θεραπείες έχουν σαν αποτέλεσμα πολύ περισσότερα περιστατικά να παραμένουν αδιάγνωστα ή αθεράπευτα. Συχνά, οι γονείς δεν καταλαβαίνουν ή δεν συνειδητοποιούν ότι υπάρχει πρόβλημα. Σε αυτό συμβάλλει η αντικειμενική δυσκολία αναγνώρισης μιας πιθανής διαταραχής κατά την εφηβική ηλικία αφού συχνά οι αλλαγές στην συμπεριφορά αποδίδονται από τους γονείς στην «κρίση» της εφηβείας.

Πάντως, ακόμη κι όταν οι γονείς, οι δάσκαλοι ή ο γιατρός υποψιαστούν, συχνά υποεκτιμούν τα συμπτώματα, αποδίδοντας τα στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου (π.χ. είναι τεμπέλης) ή στις συνθήκες (π.χ. δεν έχει φίλους γιατί δεν έχει ελεύθερο χρόνο).

Στην αιτιολογία των προβλημάτων ψυχικής υγείας ενέχονται παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί, δηλαδή οικογενειακοί και κοινωνικοί. Ο βαθμός συμμετοχής του κάθε παράγοντα ποικίλλει ανάλογα με την φύση του εκάστοτε προβλήματος. Κοινός τόπος των

ερευνητών είναι ότι η αύξηση των ψυχιατρικών προβλημάτων παιδιών και εφήβων σχετίζεται κυρίως με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ειδικότερα, η υπερσυγκέντρωση πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα και η απουσία ελεύθερων χώρων, η υπερκατανάλωση και το κυνήγι του κέρδους ως δείκτη προσωπικής επιτυχίας ή αποτυχίας, η μίμηση «άπιαστων» προτύπων εμφάνισης, οι ρυθμοί της καθημερινότητας και η συρρίκνωση του ελεύθερου χρόνου, η απαξίωση του σχολείου, η κατάχρηση των νέων τεχνολογιών (κινητή τηλεφωνία, ίντερνετ) είναι όλοι παράγοντες που εκθέτουν όλο και περισσότερο το σύγχρονο παιδί και έφηβο (όπως άλλωστε και τον ενήλικα) στις ψυχικές ασθένειες και ευνοούν την εκφόρτιση της ψυχικής έντασης στο σώμα, στις αυτοκαταστροφικές πράξεις, στην παραβατικότητα, στην εξάρτηση από ουσίες και στην κατάθλιψη.

«Κάθε κοινωνία έχει τα παιδιά που της αξίζουν» (Ευγένιος Τριβιζάς - Ο Ευγένιος Τριβιζάς είναι εγκληματολόγος και βραβευμένος συγγραφέας πολλών βιβλίων για παιδιά και έφηβους).

Η γενιά της τεχνολογίας.

Ολοένα αυξανόμενο χρόνο αφιερώνουν καθημερινά οι ανήλικοι στη χρήση του κινητού τηλεφώνου και στην ενασχόληση με το ίντερνετ (υπολογίζεται ότι το 90% περίπου των παιδιών στην Ελλάδα διαθέτει κινητό τηλέφωνο. Παρόμοιες τάσεις παρατηρούνται και στον υπόλοιπο κόσμο). Πέρα από τα αδιαμφισβήτητα οφέλη των νέων τεχνολογιών, έρευνες καταδεικνύουν τις πιθανές αρνητικές συνέπειες στη ψυχική και γενικότερη υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Η καθημερινή και αλόγιστη χρήση του κινητού τηλεφώνου ή / και του ίντερνετ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση παρόμοια με εκείνη του

αλκοόλ και της νικοτίνης (και με αντίστοιχο σύνδρομο στέρησης)! Το κινητό και τα chat rooms τείνουν να αντικαταστήσουν την βιωματική επικοινωνία μέσω της φυσικής παρουσίας ως τον πιο σημαντικό τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των εφήβων.

Συχνά, οι φίλιες και οι καινούριες γνωριμίες περιορίζονται σε αυτές των ιντερνετικών ομάδων συζήτησης. Δημιουργούνται φαινόμενα απομόνωσης και εσωστρέφειας κατά την διάρκεια της σημαντικότερης ίσως περιόδου της ανάπτυξης για την ομαλή κοινωνικοποίηση του ατόμου. Οι έφηβοι στερούνται βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και ικανοτήτων όπως η αντοχή στην ματαίωση και ο επιτυχημένος ενδοψυχικός χειρισμός δυσάρεστων γεγονότων.

Ορισμένες φορές, οι επιπτώσεις είναι τραγικές, όπως στην περίπτωση του 16χρόνου που απειλούσε να αυτοκτονήσει επειδή αποκλείστηκε από ένα βιντεοπαιχνίδι που παίζεται μέσω ίντερνετ. Η πλειοψηφία των γονιών δηλώνουν ότι φοβούνται να αφήσουν τα παιδιά τους να παίζουν έξω από το σπίτι (συνήθως μάλιστα χωρίς να φροντίζουν να αντικαθιστούν το ομαδικό παιχνίδι έστω μέσα στο σπίτι). Το αποτέλεσμα είναι ότι τα παιδιά μεγαλώνουν ουσιαστικά μπροστά από οθόνες (της τηλεόρασης, του ηλεκτρονικού υπολογιστή), φοβούνται την σκιά τους και στερούνται κοινωνικών δεξιοτήτων.

Μεγάλο μέρος των ψυχικών διαταραχών της παιδικής και εφηβικής ηλικίας συνδέεται με το άγχος της βαθμοθηρίας: από το δημοτικό μέχρι και το λύκειο οι μαθητές και οι γονείς τους έχουν συνδέσει την πρόοδο με τους καλούς βαθμούς, με ένα τρόπο που καταλήγει να αποτελεί αυτοσκοπός και αναιρεί όλες τις υπόλοιπες λειτουργίες της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Περίπου τα μισά παιδιά δημοτικού δηλώνουν ότι φοβούνται την αποτυχία στο σχολείο και στις εξετάσεις!

«Η ψύχωση του καλού βαθμού» που καλλιεργείται στους μαθητές τόσο

από την οικογένεια όσο και από το σύστημα βαθμολόγησης και αξιολόγησης του σχολείου τείνει να αγνοεί συστηματικά τις πολύπλοκες και πολύπλευρες ανάγκες των εφήβων για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Η αντιμετώπιση φυσικά του σχολείου με αυτόν τον τρόπο αποτυπώνεται και στον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών και των εφήβων: άγχος, δυσαρέσκεια, ματαίωση, απογοήτευση (το σχολείο δεν καταφέρνει να απαντά στα ερωτηματικά των παιδιών για την ζωή) που ολοένα συχνότερα οδηγούν σε ακραίες καταστάσεις: φοβίες, αυτοκαταστροφικές πράξεις, αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές που εκφράζουν την απελπισία απέναντι σε ένα εξουθενωτικό και βαθιά ανταγωνιστικό σύστημα εκπαίδευσης. Αρκετά ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού μπορεί να επηρεαστεί θετικά ή αρνητικά από τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του σχολείου.

Η οργάνωση και η δομή της εκπαιδευτικής διαδικασίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προαγωγή της ψυχικής και γενικής υγείας μέσω της ανταπόκρισης στις εξελικτικές και ψυχοαναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών. Αντιθέτως, το ελληνικό σχολείο χαρακτηρίζεται από την χρήση απαρχαιωμένων τρόπων διδασκαλίας και μεθόδων εφαρμογής της πειθαρχίας, από την αναγωγή της επιτυχίας στις εισαγωγικές εξετάσεις σε αυτοσκοπό, από την καλλιέργεια του ανταγωνισμού αντί της συνεργασίας, από την κακή υλικοτεχνική υποδομή και ελλιπή στελέχωση, από την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών που καλούνται να εφαρμόσουν ένα στείο και ανελαστικό πρόγραμμα σπουδών. Θα τολμούσε κανείς να πει ότι το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα αποτελεί ένα πραγματικό «φυτώριο» ψυχικών διαταραχών για τα παιδιά και τους έφηβους (πιθανώς και για τους ενήλικους που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα, δηλαδή τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς).

Η κοινωνική απομόνωση.

Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Αιγαίου σε νέους 17 – 28 ετών, καταδεικνύει το εύρος της κοινωνικής μοναξιάς και του απομονωτισμού των νέων ως αντίδραση σε ένα απαξιωμένο σύστημα εκπαίδευσης, πολιτικής και δικαιοσύνης. Ενδεικτικό είναι ότι το 73,2% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι «πρέπει να είναι επιφυλακτικοί απέναντι στους συνανθρώπους τους».

Η απουσία οραμάτων (το 73,2% ενδιαφέρεται μόνο για την επαγγελματική του αποκατάσταση) και η ανασφάλεια στρέφει τους νέους σε μία ιδιότυπη αναβίωση της οικογένειας ως προεξάρχουσας αξίας: αναδίπλωση στο «εγώ» και απομονωτισμός που περικλείει το στενό οικογενειακό περιβάλλον και αποκλείει την κοινωνική δράση, την αλληλεγγύη και την εμπιστοσύνη στον συνάνθρωπο, την συμμετοχή στα κοινά και την εθελοντική προσφορά (έστω και με την μορφή της αιμοδοσίας).

Παρόλο λοιπόν που είναι επιφυλακτικοί με τάση προς την καχυποψία, χωρίς φίλους, με έντονη ανασφάλεια και με απουσία προοπτικής, οι νέοι της έρευνας δηλώνουν ευτυχισμένοι!! Άραγε, οι νέοι εξακολουθούν να διατηρούν την αισιοδοξία τους, υποτάσσουν το αυθεντικό συναισθηματικό τους βίωμα στην σύγχρονη κοινωνική επιταγή της «υποχρεωτικής» ευτυχίας ή απεμπολούν σταδιακά την κοινωνική πλευρά της ανθρώπινης φύσης, άρα και της ίδιας της ευτυχίας; Το μέλλον θα δείξει.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 2)

3. Έφηβοι και κατάθλιψη: Συναντιόνται ολοένα συχνότερα

<http://www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticle>

ΗΜ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 02/04/2004

Δρ Λίζα Βάρβογλη, Ph.D.

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια

Η κατάθλιψη θεωρείται η ασθένεια του 21ου αιώνα. Τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές στην εφηβική ηλικία είναι συγκλονιστικά, αφού δείχνουν ότι περισσότερο από 20% των εφήβων στο γενικό πληθυσμό έχουν συναισθηματικά προβλήματα, ενώ το 1/3 των εφήβων που χρήζουν ψυχιατρικής παρακολούθησης πάσχουν από κατάθλιψη.



Από την άλλη, το ποσοστό αυτοκτονιών στην εφηβική ηλικία έχει αυξηθεί πάνω από 200% την τελευταία δεκαετία. Παρόλα αυτά, δε γίνεται διάγνωση της κατάθλιψης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να έχουν σοβαρά προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο, την κοινωνική τους ζωή και γενικά την προσαρμογή τους, δυσκολίες που συνήθως συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή.

Γιατί δε γίνεται έγκαιρη διάγνωση;

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από συναισθηματικά σκαμπανεβάσματα, διάθεση που αλλάζει γρήγορα, κατηφή ενδοσκόπηση, πολύ δραματικές εξάρσεις στη συμπεριφορά και ιδιαίτερη ευαισθησία. Η κατάθλιψη έχει

συμπτώματα που είναι πάνω και πέρα από την αναμενόμενη 'εξελικτική θύελλα της εφηβείας.

Για τη διάγνωση, πέρα από τη συνέντευξη με τον έφηβο, χρειάζονται πληροφορίες από τους γονείς και καθηγητές του, πληροφορίες για την προσωπικότητά του πριν το επεισόδιο αυτό, και για πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 3)

4.Η ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας κατά την εφηβεία

http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=160

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 5 Ιουλίου 2004

Τάκης Χ. Νικόλαος, Κλινικός Ψυχολόγος

Οι επιδημιολογικές διαστάσεις και η αιτιοπαθογένεια της γενικής ψυχοπαθολογίας αλλά και συγκεκριμένων διαταραχών και συνδρομών, όπως η κατάθλιψη, οι νευρώσεις, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και η χρήση ουσιών κατά την εφηβεία, έχουν απολέσει το αντικείμενο πολλών ερευνών.

Είναι τέτοια η πληθώρα των ερευνών, ώστε σε πολλές περιπτώσεις τα πορίσματα να είναι αντικρουόμενα και αντιφατικά, ιδιαίτερα σε ότι αφορά την κατάθλιψη και τις διαταραχές της συναισθηματικής διάθεσης, σχετικά με το χαρακτήρα, την ένταση και το βάθος των συμπτωμάτων.

Σχετικά με τη μελέτη, αιτιολόγηση, αντιμετώπιση και πρόληψη των διαταραχών της εφηβείας, ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η συμβολή της εξελικτικής ψυχοπαθολογίας, η οποία προσέφερε καταρχάς ένα πλαίσιο για την κατανόηση της παρέκκλισης και της δυσπροσαρμοστικότητας σε

σχέση με τη φυσιολογική και παθολογική εξέλιξη. Θεωρείται πως, από τη στιγμή που η ψυχοπαθολογία είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται σε έναν εξελισσόμενο οργανισμό, ή έννοια της ανάπτυξης είναι βασική για την περιγραφή, την κατανόηση, την αιτιολόγηση και την αντιμετώπιση οποιασδήποτε διαταραχής. Επιπλέον οι μεταβατικές περίοδοι της εξέλιξης όπου αναδιαρθρώνονται πολλές από τις παραμέτρους της προσωπικότητας αλλά και της σχέσης με το περιβάλλον, μία από τις οποίες - η κυριότερη ίσως - είναι η εφηβεία, ελκύουν ιδιαίτερα το ενδιαφέρον της εξελικτικής ψυχοπαθολογίας.

Η βαρύτητα και οι διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας κατά την εφηβεία έχουν υπερεκτιμηθεί καθώς η πεποίθηση ότι η εφηβεία είναι μία περίοδος "θυελλώδους αναταραχής" αναπαράγεται ακόμα και από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αλλά και τους παιδίατρος και θεωρούν ότι αυτό το γεγονός είχε επηρεάσει αρνητικά και την πρόοδο της έρευνας για τις διαταραχές της εφηβείας.

Ωστόσο υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ανάμεσα στους εφήβους που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην προσαρμογή του και έχει ανάγκη από ψυχολογική ή ψυχιατρική βοήθεια. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται περίπου στο 20% των εφήβων του γενικού πληθυσμού.

Οι Rutter και οι συνεργάτες του, στη γνωστή έρευνά τους στη νήσο Wight (1976) θεώρησαν ότι το ποσοστό των διαταραγμένων εφήβων ηλικίας 14-15 ετών ανέρχεται στο 13% βάσει των συνεντεύξεων με τους γονείς και στο 21% βάσει των συνεντεύξεων με τους ίδιους τους εφήβους. Εξέτασαν ένα μεγάλο αριθμό εφήβων από το αστικό περιβάλλον της Νέας Υόρκης και διαπίστωσαν ότι το 18,7% από αυτούς υπέφερε από κάποια ψυχική διαταραχή (102).

Ο Μαδιανός (1998) αναφέρει ότι σε πληθυσμό 1.325 Ελλήνων εφήβων, διαπιστώθηκε ότι το 14,6% από αυτούς παρουσίαζαν σοβαρή έκπτωση της ψυχικής τους υγείας και υπέφεραν από έξι τουλάχιστον ψυχοπαθολο-

γικά συμπτώματα. Ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι οι έφηβοι από την περιοχή των Αθηνών χαρακτηρίστηκαν καταθλιπτικοί σε μεγαλύτερο βαθμό από τους αυτούς των μικρότερων πόλεων και των αγροτικών περιοχών της χώρας. Φαίνεται πως η διαβίωση μέσα στα μεγάλα αστικά κέντρα δημιουργεί αρνητικές συνθήκες για την εξέλιξη και την ανάπτυξη της επάρκειας στους εφήβους (103). Ο Offer και οι συνεργάτες του (1987) θεώρησαν πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστούν οι διαφορετικές επιδράσεις του φαινομένου της ήβης στα αγόρια και στα κορίτσια και ειδικότερα ό,τι αφορά τη φύση των κυριότερων ψυχοπαθολογικών διαταραχών που παρουσιάζονται στα δύο φύλα (104).

Η Patterson (1991) διαπίστωσε πως κατά την παιδική ηλικία τα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής υγείας και κοινωνικής προσαρμογής σε σχέση με τα αγόρια, ενώ μετά την εφηβεία παρατηρείται ακριβώς το αντίθετο (105).

Ο Rutter (1989) θεωρεί πως αυτή η αντιστροφή μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που παρατηρείται κατά την μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία. Το ποσοστό εφήβων κοριτσιών στα οποία έχει διαγνωσθεί κατάθλιψη είναι σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο των αγοριών. Αυτή η αναλογία διατηρείται και κατά την ενήλικη ζωή.

Πολλές κοπέλες εκφράζουν επίσης ανησυχία για την υγεία τους, αισθάνονται ευάλωτες στις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις που υφίστανται και φοβούνται ότι κάτι θα τους συμβεί. Υπάρχουν όμως και πολλά αγόρια που θεωρούν ότι εμπλέκονται σε δραστηριότητες επικίνδυνες για την ακεραιότητά τους.

Τα κορίτσια αναφέρουν επίσης και περισσότερα σωματικά προβλήματα σε σχέση με τα αγόρια. Ακόμα παρουσιάζουν πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι και στο στήθος, ονυχοφαγία, αϋπνίες, οπτικά προβλήματα, ζα-

λάδες και εμετούς. Επίσης, υπερέχουν από τα αγόρια και σε σχέση με διάφορα ψυχολογικά προβλήματα, όπως αρνητική διάθεση, αυτουποτίμηση, άγχος, ευερεθιστικότητα, κατάθλιψη, διαταραχές διατροφής και αυτοκτονικός ιδεασμός.

Ο Alexander (1989) διαπίστωσε πως τα κορίτσια κατά την εφηβεία παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε συνδυασμό με περισσότερα προβλήματα υγείας. Τα κυριότερα προβλήματα που αναφέρονται αφορούν τις κοινωνικές σχέσεις και την εικόνα του σώματος (106).

Οι Offer, Ostrov E. και Howard K. υποστηρίζουν ότι τα αγόρια έχουν διαφορετικές ανησυχίες από τα κορίτσια κατά την εφηβεία, οι οποίες συνδέονται και με την ψυχική τους υγεία. Τα κορίτσια προβληματίζονται με την εμφάνισή τους, το βάρος τους, τη σχέση τους με τους γονείς, με τη συναισθηματική τους ένταση και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Τα αγόρια εκφράζουν λιγότερες ανησυχίες σχετικά με τα προσωπικά τους προβλήματα, ενώ συνήθως εκδραματίζουν τις εντάσεις τους μέσα από επικίνδυνες συμπεριφορές όπως είναι για παράδειγμα η χρήση ουσιών ή η σύγκρουση με τους φορείς της εξουσίας (107).

Άγχος

Το άγχος έχει συναισθηματικές, νευροφυσιολογικές και γνωστικές διαστάσεις. Παίρνει μία νέα μορφή στην εφηβεία η οποία διαφέρει κατά πολύ από αυτήν του άγχους της παιδικής ηλικίας. Συνδέεται κυρίως με κοινωνικές καταστάσεις και περιλαμβάνει φόβους πιο "αφηρημένους" και γενικούς, όπως η αγοραφοβία. Είναι δύο έως τρεις φορές συχνότερο στα κορίτσια από ότι στα αγόρια, ενώ οι αγχώδεις έφηβοι γίνονται σε ένα μεγάλο ποσοστό αγχώδεις ενήλικες. (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 4)

5. Ταυτότητα και κατάθλιψη στην εφηβεία

<http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=147392>

ΗΜ.ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ:5/5/2008

Δρ Λίζα Βάρβογλη, Ph.D.

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια-Νευροψυχολόγος

Οι δυσκολίες, οι αγωνίες και οι αναζητήσεις της εφηβείας σχετικά με την ταυτότητα -που συνοψίζονται στο ερώτημα «ποιος είμαι, που ανήκω και που πάω»- καθώς και η εφηβική κατάθλιψη ξεκινούν όταν ο έφηβος βιώνει μια απώλεια.

Η σημαντικότερη απώλεια στη ζωή των εφήβων είναι η αλλαγή της σχέσης τους με τους γονείς τους: παύουν να είναι το χαριτωμένο παιδάκι που είχε όλη την προσοχή και θαυμασμό των γονιών του και έπαιρνε χάδια και αγάπη ό,τι και να έκανε. Στην εφηβεία οι έφηβοι αισθάνονται ότι η αγάπη είναι «πάρε-δώσε», ότι καθώς σταδιακά μπαίνουν στην ενηλικίωση οι γονείς τους αγαπάνε με όρους και έχουν υψηλές προσδοκίες από αυτούς.

Οι έφηβοι συχνά μπερδεύονται σχετικά με το τι ακριβώς προσδοκούν οι γονείς τους από αυτούς και νιώθουν ότι οι γονείς τους γκρινιάζουν για το κάθε τι: τα ρούχα, την εμφάνιση, το διάβασμα, τις παρέες, τα πάντα. Οι έφηβοι αναπολούν την ευτυχισμένη εποχή της παιδικής ηλικίας όπου τα περισσότερα λάθη συγχωρούνταν λόγω «ανωριμότητας». Τώρα οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις τους αυξάνονται, ενώ οι ίδιοι δεν είναι έτοιμοι να τις αναλάβουν. Η αίσθηση ότι οι γονείς τους υποβιβάζουν, τους απορρίπτουν και η δυσκολία να ανταπεξέλθουν στις γονεϊκές απαιτήσεις ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για τη μείωση της αυτοπεποίθησης των εφήβων, κάτι που πυροδοτεί αντιδραστική κατάθλιψη.

Η εφηβική κατάθλιψη μπορεί να γίνει ιδιαίτερα έντονη κατά καιρούς, εξαιτίας των φυσικών και ορμονικών αλλαγών της ηλικίας αλλά και της συναισθηματικής αστάθειας της εφηβείας. Σε αυτή την ηλικία οι εγκεφαλικές δομές που ελέγχουν το συναίσθημα, τον αυτοέλεγχο και τις παρορμήσεις δεν έχουν ωριμάσει πλήρως. Οι αλλαγές στη διάνοηση, το σώμα και τις σχέσεις είναι στρεσογόνες και προκαλούν πίεση και φόβο στους εφήβους.

Υπάρχει διαφορά στο πώς οι μικρότεροι και μεγαλύτεροι έφηβοι εκδηλώνουν κατάθλιψη. Τα νεότερα άτομα τείνουν να έχουν καταστροφική και αντικοινωνική συμπεριφορά, εκδηλώνοντας θυμό απέναντι στους άλλους και τον εαυτό τους. Θεωρούν ότι πρέπει να «τιμωρήσουν» τον κόσμο και τον εαυτό τους επειδή αισθάνονται ότι οι ίδιοι είναι «κακοί άνθρωποι». Όταν αισθάνονται ότι στην οικογένεια τα πράγματα είναι καταθλιπτικά και δυσάρεστα, κάνουν την απόδρασή τους εγκαταλείποντας το σπίτι τους.

Οι μεγαλύτερης ηλικίας έφηβοι κλείνονται περισσότερο στον εαυτό τους, βαριούνται, είναι απαθείς, νιώθουν εκνευρισμό και ότι δεν αξίζουν τίποτα. Κάποιοι από αυτούς εξακολουθούν να εξωτερικεύουν αρνητικά τη συμπεριφορά τους, αλλά αυτό συνήθως δηλώνει ότι η συναισθηματική τους ανάπτυξη δεν έχει φτάσει στο σημείο που θα έπρεπε να είναι ανάλογα με την ηλικία τους.

Ο σημαντικότερος παράγοντας στη ζωή ενός εφήβου είναι η οικογενειακή του ζωή. Αν στην οικογένεια υπάρχει στρες και συγκρούσεις, ο έφηβος θα έχει αυξημένες πιθανότητες να υποφέρει από κατάθλιψη, γιατί δεν έχει μάθει ακόμα πώς να χειρίζεται τις συγκρούσεις των μεγάλων γύρω του και δεν ξέρει ακόμα πώς να θωρακίσει τον εαυτό του. Έφηβοι με γονείς που έχουν κατάθλιψη τείνουν να εκδηλώσουν και οι ίδιοι κατάθλιψη ή άλλες συναισθηματικές διαταραχές.

Καθώς το παιδί πλησιάζει στην εφηβεία και γίνεται πιο ανεξάρτητο, το να διατηρήσουν οι γονείς την ψυχική τους εγγύτητα γίνεται όλο και πιο δύσκολο, αλλά και πιο σημαντικό.

Καθώς το παιδί αποκτά νέες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα, επεκτείνεται η κοινωνική του ζωή και όλα αυτά είναι σημαντικά για το ίδιο, ενώ οι γονείς εξακολουθούν να είναι η βάση του, οι άνθρωποι από τους οποίους παίρνει αγάπη, καθοδήγηση και στήριξη. Αυτή η σχέση του μαζί τους, θα του προσφέρει τη σιγουριά και τη σταθερότητα που χρειάζεται για να γίνει δυνατό και να αντεπεξέλθει στη ζωή.

Το παιδί στην προεφηβεία μπορεί να δείχνει ότι δε χρειάζεται τη βοήθεια ή τις συμβουλές των γονέων, ή να δείχνει ότι ντρέπεται για τους γονείς του. Σε αυτή τη φάση τα παιδιά αρχίζουν να εμπιστεύονται περισσότερο τους φίλους και θέλουν τον ιδιωτικό τους χώρο και χρόνο -οπότε ξεκινούν οι πολύωρες τηλεφωνικές συνομιλίες πίσω από ερμητικά κλειστές πόρτες.

Όσο δύσκολο και αν είναι να δεχθούν οι γονείς αυτές τις αλλαγές, δεν πρέπει να τις πάρουν προσωπικά: αποτελούν υγιές σημάδι ότι το παιδί τους αρχίζει να γίνεται ανεξάρτητο. Θα πρέπει να αφήσουν λίγο λάσκατα λουριά και να αφήσουν περιθώριο ανάπτυξης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα αφήσουν το παιδί ασύδοτο. Οι γονείς εξακολουθούν να ασκούν σημαντική επιρροή στη ζωή του παιδιού, όμως σε αυτή τη φάση ο προέφηβος ανταποκρίνεται καλύτερα στο παράδειγμα που δίνουν παρά στις οδηγίες και στις συμβουλές τους.

Με τη στάση και το παράδειγμά τους προσφέρουν στον προέφηβο αξίες και αφήνουν περιθώριο να τις μάθει και να τις εξασκήσει: επικοινωνία με σεβασμό, ηρεμία, καλοσύνη, υγιεινή διατροφή, άσκηση, τήρηση των καθημερινών καθηκόντων χωρίς βαρυγκόμια. Με αυτό τον τρόπο είναι πολύ πιθανότερο να ακολουθήσει ανάλογα και ο έφηβος.

Για να προλάβουν οι γονείς την εμφάνιση της εφηβικής κατάθλιψης υπάρχουν πράγματα τα οποία μπορούν να κάνουν νωρίτερα:

Να ενισχύσουν τη σχέση τους με το παιδί, δηλαδή να προσπαθήσουν να τρώνε όλοι μαζί τουλάχιστον μία φορά τη μέρα και αν αυτό είναι ανέφικτο να το κάνουν μία φορά την εβδομάδα.

Σε αυτή την ηλικία δε βάζει κανείς το παιδί στο κρεβάτι, ωστόσο μπορεί να υπάρχει μια ρουτίνα ηρεμίας, όπου να διαβάζουν κάτι μαζί, να κουβεντιάζουν ήρεμα για την επόμενη ημέρα ή να κάνουν σχέδια για κάποια δραστηριότητα.

Καλό είναι να προσκαλέσουν οι γονείς το παιδί να κάνει κάτι μαζί τους (όχι να βοηθήσει!) να κάνουν μια βόλτα, να ψήσουν ένα κέικ, να δουν μια κωμωδία μαζί, να ακούσουν τι έχει να τους πει χωρίς να σπεύσουν να κρίνουν, να κατακρίνουν, να δώσουν απαντήσεις και λύσεις.

Οι γονείς θα πρέπει να υπενθυμίζουν στο παιδί ότι το αγαπούν, να επιβραβεύουν τις προσπάθειές του, να έχουν τον καλό λόγο στα χείλη τους γι' αυτό. Να αποφεύγουν τα φιλιά και τις αγκαλιές μπροστά σε φίλους του και να προτιμούν ένα πλατύ χαμόγελο, χτύπημα στην πλάτη, ένωση χεριών ή κλείσιμο του ματιού. Να κρατούν τις πιο οικείες εκδηλώσεις αγάπης για μέσα στο σπίτι.

Το να διατηρούν οι γονείς μια θέση στη ζωή του παιδιού δε σημαίνει ότι πρέπει να ανακατεύονται στη ζωή του, αλλά να δημιουργούν χώρο και για τους ίδιους.

Να καλούν τους φίλους του παιδιού τους στο σπίτι, να τους γνωρίζουν, αλλά να τους αφήνουν μόνους. Να πηγαίνουν οι γονείς στην προπόνηση του παιδιού, να γνωρίσουν τους δασκάλους του, να μάθουν τα ωράριά του.

Οι γονείς πρέπει να δείξουν ενδιαφέρον για τη ζωή του παιδιού τους, τα ενδιαφέροντα, τις ιδέες τις προτιμήσεις του. Δεν πρέπει να κρίνουν, να επικρίνουν και να κατακρίνουν.

Αν παρατηρηθούν συμπτώματα κατάθλιψης θα πρέπει οι γονείς να απευθυνθούν σε ειδικό που θα τους βοηθήσει να χειριστούν το πρόβλημα του παιδιού τους με τον κατάλληλο τρόπο και θα βοηθήσει και το παιδί να διαχειριστεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις του ώστε να ξεπεράσει την κατάθλιψη.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 5)

6.Τηλεόραση και βιντεοπαιχνίδια αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης των εφήβων

<http://news.pathfinder.gr/health/530099.html>

ΗΜ.ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ:20.03.2009

Brian Gardner- Nosokomeia.gr-Κατηγορία : Υγεία

Η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης ή βιντεοπαιχνιδιών, μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη τους εφήβους, σύμφωνα με νέα επιστημονική μελέτη, που κρούει τον κώδωνα κινδύνου για τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών από τη συνεχή επίδραση των ηλεκτρονικών μέσων, όπως αναφέρει το Γαλλικό Πρακτορείο, η έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ των Η.Π.Α., με επικεφαλής τον Μπράιαν Πρίμακ και δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο Archives of General Psychiatry.

Εξετάστηκαν χιλιάδες έφηβοι, που δεν είχαν εμφανίσει κατάθλιψη το 1995, πριν εμφανιστούν ευρέως το Ίντερνετ και τα DVD, αλλά επτά χρόνια μετά, όταν οι συμμετέχοντες ήταν πια 22 ετών κατά μέσο όρο, το 7,4% είχε εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι έφηβοι ανέφεραν ότι κάθε μέρα κατά μέσο όρο παρακολουθούσαν 2,3 ώρες τηλεόρασης, 2,34 ώρες ραδιόφωνο, 0,62 ώρες βιντεοκασέτες

και 0,4 ώρες έπαιζαν παιχνίδια στον υπολογιστή (άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι σήμερα πια αυτές οι ώρες έχουν αυξηθεί κι άλλο).

Οι ώρες αυτές αφαιρέθηκαν από άλλες ωφέλιμες δραστηριότητες, όπως η άθληση, οι παρέες, το διάβασμα κ.α., που προστατεύουν από την κατάθλιψη.

Διαπιστώθηκε ότι οι κοπέλες και νεαρές γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη σε σχέση με τους νεαρούς, όταν αφιερώνουν τον ίδιο χρόνο στα ηλεκτρονικά μέσα.

Σύμφωνα με την έρευνα, η κατάθλιψη, που συχνά σχετίζεται με την τρίτη ηλικία, στην πραγματικότητα αρχίζει στην εφηβεία ή στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής.

Οι ερευνητές επίσης επισημαίνουν ότι η συχνή έκθεση στα ηλεκτρονικά μέσα μπορεί να ενθαρρύνει την επιθετικότητα, το άγχος, τις φοβίες και να παρεμποδίσει την ανάπτυξη της ταυτότητας του παιδιού, ενώ αν οι ώρες παρακολούθησης είναι νυχτερινές, τότε διαταράσσεται και η ικανότητα του ύπνου.

Η έρευνα προτρέπει τους γονείς να παρέμβουν και να ενθαρρύνουν, μεταξύ άλλων, την κοινωνική δικτύωση του παιδιού.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 6)

7.Το διαδίκτυο βλάπτει σοβαρά την υγεία.

<http://www.athina984.gr/node/38475>

ΗΜ.ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ:10/02/2009

Εικοσιτέσσερα Ελληνόπουλα τα τελευταία τρία χρόνια επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν μέσω ίντερνετ, σύμφωνα με στοιχεία της Διώξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος. Μάλιστα, πριν από λίγο καιρό η υπηρεσία πρόλαβε την απόπειρα αυτοκτονίας ενός 12χρονου αγοριού που είχε προμηθευτεί χάπια προκειμένου να θέσει τέρμα στη ζωή του.

Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου στους γονείς καθώς , σύμφωνα με έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας του Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού», το 13,2% των Ελληνόπουλων αντιμετωπίζει υψηλό κίνδυνο εθισμού στο διαδίκτυο.

Όπως επισημάνθηκε σε ημερίδα που διοργάνωσε ο δήμος Αμαρουσίου, οι αρμόδιες αρχές δέχονται καθημερινά καταγγελίες από γονείς που διαπιστώνουν ότι το παιδί τους έχει εκτεθεί σε κινδύνους και ζητούν την παρέμβασή τους.

Οι πιο συνηθισμένες καταγγελίες αφορούν πορνογραφία, απόπειρες αυτοκτονίας, τζόγο, σεξουαλική παρενόχληση, πώληση ναρκωτικών ουσιών, υποκλοπή πιστωτικών καρτών και φωτογραφιών και ψυχολογικό εθισμό.

Το 4,2% των εφήβων στην Ελλάδα έχουν δεχθεί απειλές μέσω του διαδικτύου, 6% συμμετέχουν σε τζόγο και 19% σε πορνογραφικές σελίδες. Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο καθημερινός επιτρεπόμενος χρόνος χρήσης του διαδικτύου για παιδιά και εφήβους είναι δύο ώρες.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ7)

8. Έφηβοι: Η πολλή τηλεόραση οδηγεί σε κατάθλιψη

<http://sdtv.gr/news-3367.html>

ΗΜ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 06/02/2009

Γ. Μοσχίδης-Ψυχίατρος

Archives of General Psychiatry

Ερευνητές αναφέρουν ότι η πολλή παρακολούθηση τηλεόρασης στην εφηβεία φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή, ειδικά στους άντρες.

Ο Dr. Brian Primack, του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ, και οι συνεργάτες του, μελέτησαν τις συνήθειες περίπου 4.100 εφήβων όσον αφορά την παρακολούθηση ΜΜΕ.

Ρώτησαν τους εφήβους πόσες ώρες την ημέρα πέρασαν την προηγούμενη εβδομάδα παρακολουθώντας τηλεόραση ή βίντεο, παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή ή ακούγοντας ραδιόφωνο. Οι έφηβοι ανέφεραν ότι ασχολούνταν με ΜΜΕ κατά μέσον όρο 5,68 ώρες την ημέρα, στις οποίες περιλαμβάνονταν 2,3 ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης.

Εφτά χρόνια αργότερα, στην ηλικία των 21,8 ετών κατά μέσον όρο, οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν και 308 από αυτούς είχαν αναπτύξει συμπτώματα κατάθλιψης (ποσοστό 7,4%).

Σύμφωνα με την έρευνα, που δημοσιεύεται στο περιοδικό Archives of General Psychiatry, για κάθε ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης την ημέρα, οι έφηβοι είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη νωρίς στην ενήλικη ζωή. Με το ίδιο ποσοστό παρακολούθησης, οι νέες γυναίκες είχαν μικρότερες πιθανότητες κατάθλιψης σε σχέση με τους νέους άντρες.

Όπως σημειώνουν οι ερευνητές, δεν φάνηκε σταθερή σχέση μεταξύ της ανάπτυξης συμπτωμάτων κατάθλιψης και έκθεσης σε βιντεοκασέτες, παιχνίδια στον υπολογιστή ή ραδιόφωνο. Υπάρχουν αρκετοί πιθανοί τρόποι με τους οποίους η έκθεση στα ΜΜΕ μπορεί ενδεχομένως να αυξήσει τον κίνδυνο κατάθλιψης, σημειώνουν οι ερευνητές.

Ο χρόνος που περνά κάποιος παρακολουθώντας τηλεόραση ή χρησιμοποιώντας άλλα ηλεκτρονικά μέσα μπορεί να αντικαθιστά το χρόνο κοινωνικότητας, συμμετοχής σε αθλήματα ή ενασχόλησης με πνευματικές δραστηριότητες όλα αυτά δηλαδή που μπορεί να προστατεύσουν από την κατάθλιψη.

Η παρακολούθηση τηλεόρασης τη νύχτα μπορεί να διαταράσσει τον ύπνο, που είναι σημαντικός για τη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου και τη συναισθηματική ανάπτυξη. Επιπλέον, τα μηνύματα που μεταδίδονται από τα ΜΜΕ μπορεί ενδεχομένως να ενισχύσουν την επιθετικότητα και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές, να παρεμβληθούν με τη διάμορφωση της ταυτότητας ή να προκαλέσουν φόβο και άγχος, σημειώνουν οι ερευνητές.(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 8)

9. Η ακμή αιτία αυτοκτονίας

<http://www.ant1online.gr/Science/General/2006/200611/59fb1d10-8022-4710-8fd7-c9a1bef69970.aspx>

ΗΜ.ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ:24/09/2007

Australasian Journal of Paediatrics, Child Health.

Το 1/3 των εφήβων που έχουν ακμή σκέφτεται την αυτοκτονία, ενώ πάνω από το 1/10 αυτών, έχει κάνει απόπειρα. Στο αποτέλεσμα αυτό κατέληξε έρευνα που έγινε στη Νέα Ζηλανδία και στην οποία 9.570 έφηβοι ηλικίας 12 έως 18 ετών απάντησαν σε ερωτήσεις, όσον αφορά στη σχέση της ακμής με εκδήλωση επεισοδίων κατάθλιψης, νευρικότητα, αλλά και πιθανές αυτοκτονίες.

Η έρευνα αυτή είναι από τις μεγαλύτερες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε όλο τον κόσμο και τα αποτελέσματά της δημοσιεύθηκαν στο επιστημονικό περιοδικό Australasian Journal of Paediatrics and Child Health.

Από τους 9.570 μαθητές, το 24% που είχε προβλήματα ακμής δήλωσε ότι είχε συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ από τους 1.329 με σοβαρά προβλήματα ακμής και συμπτώματα κατάθλιψης, το 35% δήλωσε ότι πολλές φορές σκέφτηκε τη λύση της αυτοκτονίας, ενώ ένα 13% αυτών είχε κάνει απόπειρα.

"Ο κίνδυνος είναι ο ίδιος για όλες τις ηλικιακές ομάδες των εφήβων, ανεξάρτητα από το φύλο ή την πολιτιστική ταυτότητα των εφήβων που ερωτήθηκαν", δήλωσε ο Δρ. Πίτερ Γουότσον, μέλος της ερευνητικής ομάδας του πανεπιστημίου του Όκλαντ που διεξήγαγε την έρευνα. "Είναι πλέον φανερό ότι, η καλή ψυχική υγεία των εφήβων σχετίζεται και με την καλή υγεία του δέρματος", λέει ο Δρ Γουότσον.

"Εκείνο που μας προκάλεσε έκπληξη επίσης, είναι το γεγονός ότι πολλοί έφηβοι σκέφτονται την αυτοκτονία χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης ή αυξημένης νευρικότητας", συνέχισε ο Δρ Γουότσον, τονίζοντας ότι αυτό σημαίνει ότι οι γιατροί θα πρέπει να ρωτούν τους ασθενείς τους αν σκέφτονται την αυτοκτονία έστω και δεν έχουν οποιοδήποτε σύμπτωμα κατάθλιψης (108).(ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 9)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επίπτωση της κατάθλιψης στα παιδιά κυμαίνεται ανάλογα με τις μελέτες από 0,4-2,5% για παιδιά κάτω των 12 ετών και τα οποία θα είχαν όφελος από παιδοψυχιατρική παρέμβαση.

Το ποσοστό ανέρχεται σε 10-13% κατά την εφηβεία, ενώ 5% των εφήβων παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη. Στην όψιμη εφηβεία η συχνότητα κυμαίνεται από 10% έως 20% .

- Το 0.6-1.7% των παιδιών και 1.6-8% των εφήβων πάσχουν από δυσθυμία.

- Σε παιδιατρικά νοσοκομεία 7% των παιδιών παρουσιάζουν κατάθλιψη και 40% εκείνων που νοσηλεύονται σε παιδονευρολογικά τμήματα για ανεξήγητες κεφαλαλγίες.

- Σε κλινικούς πληθυσμούς τα ποσοστά επικράτησης είναι πολύ υψηλότερα κυμαινόμενα από 28% των ασθενών ενός παιδοψυχιατρικού τμήματος έως 59% στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς Τα ποσοστά αυτά δείχνουν πόσο συνηθισμένη είναι η κατάθλιψη στην καθημερινή παιδοψυχιατρική πρακτική.

Στην Ελλάδα, σε μια έρευνα (Μαδιανός 1993) που συμπεριέλαβε 1316 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (20,3%) (109).

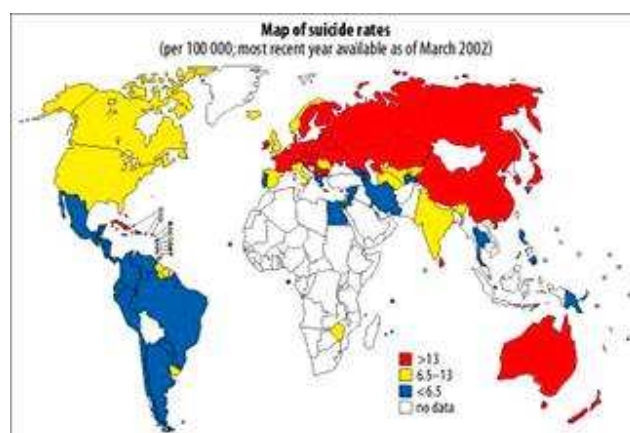
Είναι πολύ ενδιαφέρουσα η παρατήρηση ότι η επίπτωση της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη όταν οι ίδιοι οι έφηβοι συμπληρώνουν τις διαγνωστικές κλίμακες και μικρότερη όταν τις συμπληρώνουν οι γονείς τους.

Το ποσοστό αυτό αυξάνει όταν πρόκειται για κλινικούς πληθυσμούς. Έχει υπολογιστεί ότι 1 στα 5 παιδιά που παραπέμπονται σε ψυχιατρικά τμήματα παρουσιάζει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Στα παιδιά, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή εκδηλώνεται σε περίπου ίδια αναλογία σε αγόρια και κορίτσια, σε αντίθεση με τους εφήβους και τους ενήλικες όπου υπερτερούν οι γυναίκες. Η διαφορά αποδίδεται σε διαφορετικές αιτίες παρά στην ηλικία αυτή καθ' αυτή, όπως αλλαγές στο επίπεδο των ορμονών, οι οποίες μπορούν να προδιαθέτουν σε κάποια ευαισθησία.

Ωστόσο η εφηβεία συνοδεύεται και από σημαντικές αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς και από διαφορετικές ψυχοπιεστικές καταστάσεις.

Σε πολλές χώρες η αυτοκτονία είναι μια από τις τρεις πιο κοινές αιτίες του θανάτου στην ομάδα ηλικίας 15-34 ετών. Οι περισσότεροι έφηβοι που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν πάσχουν από κάποιας μορφής συναισθηματική διαταραχή. Τα αγόρια εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά θανάτου εξαιτίας αυτοκτονίας, ενώ τα κορίτσια υπερτερούν στην απόπειρα αυτοκτονίας και τον ιδεασμό αυτοκτονίας, χωρίς όμως να επέρχεται ο θάνατος. Η σχέση μεταξύ πρώτης απόπειρας αυτοκτονίας και επόμενης κυμαίνεται μεταξύ 0,24% και 4,30% .



Εικόνα 1: Ποσοστά αυτοκτονιών ανά τον κόσμο (2002)

Σε έρευνα του Πανεπιστημίου Αιγαίου που πραγματοποιήθηκε το 2006 σε άτομα εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας αποτυπώθηκαν τα ποσοστά των νέων που νιώθουν συναισθηματικό κενό ή κατάθλιψη.

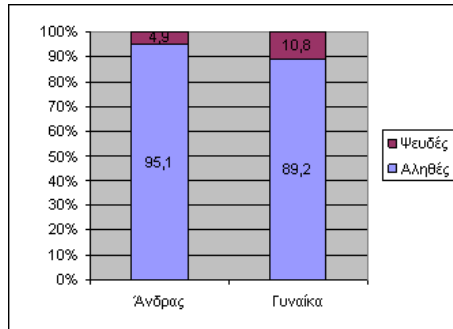
Φύλο * αίσθηση συναισθηματικού κενού και κατάθλιψης

		αίσθηση συναισθηματικού κενού					Σύνολο
		ποτέ	σπάνια	μερικές φορές	συχνά	διαρκώς	
φύλο	κορίτσια						
		3,6%	25,3%	46,4%	18,9%	5,8%	100,0%
	αγόρια						
		8,4%	38,6%	43,2%	9,0%	0,9%	100,0%

Πίνακας 3

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι το ποσοστό των αγοριών που βιώνουν συναισθηματικό κενό και κατάθλιψη συχνά ή διαρκώς είναι 9,9%, ενώ των κοριτσιών προσεγγίζει το 24,7%.

Η απογοήτευση από τις διαπροσωπικές σχέσεις είναι έκδηλη και στα δύο φύλα κατά τη διάρκεια της εφηβείας:



Γράφημα 1: Οι διαπροσωπικές σχέσεις προκαλούν αισθήματα θλίψης στη σημερινή εποχή

Όπως δείχνει και τα παραπάνω γράφημα διακρίνουμε ό,τι και τα δύο φύλα πλήττονται από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις όμως οι άντρες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αισθημάτων θλίψεως απ'ότι οι γυναίκες.

Η συνύπαρξη με άλλες διαταραχές είναι πολύ υψηλή (40-70%). Τα περισσότερα παιδιά και οι έφηβοι παρουσιάζουν ταυτόχρονα και κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή. Συχνές είναι οι διαταραχές διαγωγής, σε ποσοστό 30-80% περίπου και οι αγχώδεις διαταραχές, με κυρίαρχο το άγχος αποχωρισμού, το ποσοστό των οποίων ανέρχεται σε 34%. Μεγάλη συν-νοσηρότητα παρουσιάζει επίσης η κατάθλιψη με τις μαθησιακές διαταραχές (60-80%). Η αναγνώριση των διαταραχών που συνυπάρχουν είναι πολύ σημαντική στην έκβαση και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η οποία είναι πολύ εύκολο να αγνοηθεί στις περιπτώσεις που συνυπάρχει διαταραχή διαγωγής.

Η αιτιολογία της παιδικής κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική και η διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων: προδιαθεσικών, που καθορίζονται γενετικά ή λόγω πρώιμων εμπειριών και ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής που συντηρούν τη διαταραχή.

Μελέτες οικογενειών δείχνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ συγγενών.

Μελέτες διδύμων υποστηρίζουν ότι οι γενετικές επιδράσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι μέτριες .

Ωστόσο η σταθερότητα των συμπτωμάτων αποδίδεται και σε γενετικούς παράγοντες.

Σε μερικές περιπτώσεις, οι γενετικοί παράγοντες αυξάνουν την ευαισθησία σε αρνητικές εμπειρίες ζωής ενώ σε άλλες αυξάνουν την τάση για αρνητικές εμπειρίες.

Οι διαταραχές του συναισθήματος είναι αυτές που έχουν μελετηθεί περισσότερο στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Η κατάθλιψη των παιδιών, σε αυτή την περίπτωση έχει διαπιστωθεί ότι κυμαίνεται από 13-70%. Οι απόπειρες αυτοκτονίας ανέρχονται σε 7,8% στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων, διαφορά στατικώς σημαντική, σε σύγκριση με 1,4% στα παιδιά μη καταθλιπτικών γονέων.

Φαίνεται ότι ο τύπος της γονικής κατάθλιψης παίζει ρόλο. Η ύπαρξη διπολικής διαταραχής, η πρώιμη ηλικία έναρξης και οι υποτροπές των γονέων συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης στα παιδιά. Επίσης, υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά όταν νοσούν και οι δύο γονείς.

Εκτός από τη γενετική επιβάρυνση, οι οικογένειες καταθλιπτικών γονέων χαρακτηρίζονται

- από εντονότερες συγκρούσεις,
- περισσότερα προβλήματα επικοινωνίας,
- μικρότερη έκφραση των συναισθημάτων,
- λιγότερη υποστήριξη προς τα μέλη της και
- υψηλότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης.

Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν περιβαλλοντικούς παράγοντες, που, με τη σειρά τους, συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια της διαταραχής στα παιδιά.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους οι αντίξοες οικογενειακές συνθήκες οδηγούν στην ανάπτυξη κατάθλιψης δεν είναι γνωστοί.

Ένας πιθανός μηχανισμός είναι οι διαταραγμένες πρώιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού μπορούν να οδηγήσουν το παιδί σε ανάπτυξη τρόπων διαχείριση του stress που προδιαθέτουν για κατάθλιψη.

Οι γονείς διδάσκουν στα παιδιά τους να αποσύρονται όταν αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο καθήκον και δεν δημιουργούν προσαρμοστικούς τρόπους για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων.

Η παιδική κατάθλιψη έχει συνδεθεί με αρνητικά γεγονότα ζωής (καταστάσεις παραμέλησης και συναισθηματικής αποστέρησης) , κυρίως απώλειες.

Τέτοια γεγονότα, όπως διαζύγιο, αποστέρηση, θάνατος, αυτοκτονία, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (πχ έλλειψη υποστήριξης), σηματοδοτούν την έναρξη της κατάθλιψης.

Στις περιπτώσεις θανάτου ή αυτοκτονίας ο κίνδυνος κατάθλιψης είναι ανάλογος με το πόσο κοντινό ήταν το απολεσθέν πρόσωπο και τη βιαιότητα της έκθεσης στο γεγονός.

Επίσης, μη σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα, όπως δυσκολίες στις σχέσεις με τους φίλους (άσκηση ενδοσχολικής βίας) ή με τους γονείς, προβλήματα στο σχολείο, ανευρίσκονται συχνά στη διάρκεια του χρόνου της έναρξης που προηγείται της κατάθλιψης.

Από τις ψυχαναλύσεις ενηλίκων καταθλιπτικών φαίνεται να υπάρχει πάντα μια πρώιμη εμπειρία απώλειας, είτε αυτή είναι πραγματική είτε φαντασιωσική.

Η περιγραφή της ανακλητικής κατάθλιψης στη βρεφική ηλικία τοποθέτησε την απώλεια της μητέρας ως κεντρικό πυρήνα.

Η έννοια της απώλειας δεν αφορά μόνο φυσική απουσία της μητέρας, αλλά κάθε κατάσταση απαραίτητη για την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου.

Έχει υπογραμμιστεί ότι στη νηπιακή ηλικία η απώλεια ενός «αντικειμένου αγάπης» δεν βιώνεται αρνητικά για την απώλεια του αντικειμένου καθεαυτή, αλλά μάλλον για την απώλεια της ψυχοσωματικής ευεξίας που πρόσφερε το «αντικείμενο αγάπης». Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι η απώλεια του «αντικειμένου αγάπης» βιώνεται σαν ένα σοβαρό ψυχικό τραύμα. Το πώς θα εξελιχθεί η ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από το αν θα υπάρξει γονεϊκό υποκατάστατο για το παιδί, το οποίο όμως υποκατάστατο για το παιδί, πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού με ικανοποιητικό τρόπο. Αν ανταποκριθεί ικανοποιητικά το παιδί, ύστερα από μια περίοδο θλίψης, δε βιώνει κατάθλιψη. Γενικά υποστηρίζεται ότι οι χωρισμοί και οι επαναλαμβανόμενες απειλές για την απώλεια του «αντικειμένου αγάπης» προκαλούν ψυχοπαθολογία.

Ο αποχωρισμός είναι μια πραγματική απώλεια που προκαλεί απελπισία. Η απειλή της απώλειας προκαλεί άγχος. Το παιδί αντιδρά στην απώλεια με μια ίδια σειρά συμπεριφορών, δηλαδή απελπισία, αποθάρρυνση και αποδέσμευση.

Οι λόγοι της σπανιότητας γνήσιας μελαγχολίας στα παιδιά πιστεύουμε ότι μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από ψυχοδυναμικής σκοπιάς.

Κατά τις ψυχαναλυτικές θεωρίες για τη γένεση μελαγχολίας είναι αναγκαίο:

1^{ον}) η ύπαρξη ενός αυστηρού και αμείλικτου ΥΠΕΡΕΓΩ και

2^{ον}) αυτό να έχει προέλθει από ενδοβολή και πλήρη συνταύτιση με ένα αντικείμενο (πρόσωπο) προς το οποίο τα συναισθήματα είναι αμφιθυμικά.

Μετά την ενδοβολή η εχθρότητα προς το αντικείμενο αποτελεί πλέον εχθρότητα του Υπερεγώ προς το Εγώ.

Οι συνθήκες όμως αυτές δύσκολα είναι υπαρκτές στην παιδική ηλικία, κυρίως λόγω των συνεχιζόμενων συνταυτίσεων.

Εξαιτίας των τελευταίων αυτών η πλήρης ενδοβολή αποφεύγεται και το Υπερεγώ εξακολουθεί να διαμορφώνεται. Η δημιουργία του Υπερεγώ σύμφωνα με τις σύγχρονες εξελικτικές απόψεις της Ψυχανάλυσης δεν πρέπει να θεωρείται αποτέλεσμα ενός περιορισμένου ψυχικού σταδίου, εφόσον μάλιστα δεχόμαστε σήμερα «προδρόμους» του Υπερεγώ κατά τα προγεννητικά στάδια (Κλαϊνικές απόψεις), αλλά φαίνεται ότι το Υπερεγώ εξακολουθεί να οριστικοποιείται και να ενδυναμώνεται κατά τη «λανθάνουσα περίοδο» (6^ο- 12^ο έτος).

Στην περίοδο αυτή η ηθική συνείδηση δεν έχει αποκρυσταλλωθεί πλήρως και οι μομφές δεν διοχετεύονται από το Υπερεγώ ως αυτομομφές – ενοχές (όπως στους ενήλικες που οδηγούνται σε μελαγχολία).

Το παιδί εξακολουθεί να αντιδρά προς το περιβάλλον, τους γονείς και δασκάλους, από τους οποίους προέρχονται οι απαγορεύσεις και τους οποίους το Εγώ αντιμετωπίζει ως πραγματικά γεγονότα, ζωντανά αντικείμενα, που μπορεί ακόμη να αποφύγει, όπως και τις απαγορεύσεις τους.

Γι' αυτό το παιδί, μη εσωτερικεύοντας τη σύγκρουση, αντιδρά προς τους άλλους με νευρικότητα, ευερεθιστικότητα και δύστροπη συμπεριφορά.

Αντίθετα στον ενήλικα οι απαγορεύσεις είναι εσωτερικές και τυχόν μομφές προέρχονται από το Υπερεγώ, το οποίο δεν μπορεί αυτός να αποφύγει και προκαλείται υποτίμηση του Εγώ, αίσθημα αναξιοτήτας και μελαγχολία.

Οι δυνατότητες νέων σχέσεων και αντιδράσεων του παιδιού προς το περιβάλλον (συνεχιζόμενες συνταυτίσεις), εμποδίζουν την οριστική

ενδοβολή αμφιθυμικών αντικειμένων και στη συνέχεια τη σύγκρουση ή την παραδοχή ότι όλα χάθηκαν, γι αυτό και οι αυτοκτονίες είναι σπανιότατες στη παιδική ηλικία.

Εξάλλου τα παιδιά έχουν και δυνατότητες προβολής και έτσι εξωτερίκευσης τμήματος του Υπερεγώ σε μορφές όπως «Μπαμπούλας», ο «Αράπης» κλπ.

Σημαντικές μελέτες έχουν ασχοληθεί με τον προσδιορισμό βιολογικών δεικτών της παιδικής κατάθλιψης. Οι διαταραχές του μεταβολισμού των νευροδιαβιβαστών, κυρίως των μονοαμινών, ενοχοποιούνται για την κατάθλιψη των ενηλίκων. Η υπόθεση της υποδραστηριότητας των μονοαμινών δεν έχει αποδειχθεί στην κατάθλιψη των παιδιών και των εφήβων. Τα καταθλιπτικά παιδιά παρουσιάζουν ελαττωμένη έκκριση αυξητικής ορμόνης, που πιθανόν οφείλεται σε δυσλειτουργία των κεντρικών νοραδρενεργικών υποδοχέων.

Ορισμένοι ερευνητές μιλούν για υπερέκκριση της αυξητικής ορμόνης στα παιδιά κατά την διάρκεια του ύπνου αν και άλλες έρευνες δεν το επιβεβαιώνουν.

Ένα άλλο μοντέλο στηρίζεται στις γνωσιακές θεωρίες (cognitive theories). Η κύρια ιδέα του μοντέλου αυτού είναι ότι τα καταθλιπτικά άτομα αναπτύσσουν μια παραμορφωμένη αντίληψη του κόσμου (όπως, για παράδειγμα, ότι τα πράγματα δεν θα πάνε καλά), η οποία αντίληψη οφείλεται σε προηγούμενες κακές εμπειρίες. Όταν το παιδί βρίσκεται σε δύσκολες συνθήκες, αυτή η παραμορφωμένη αντίληψη (disturbed negative cognition) εμφανίζεται και οδηγεί σε κατάθλιψη.

Σε αυτό το μοντέλο της κατάθλιψης στηρίζεται η γνωσιακή θεραπεία της κατάθλιψης.

Σύμφωνα με την γνωσιακή θεωρία, η κατάθλιψη δεν ενεργοποιείται απλώς από αρνητικές εμπειρίες ζωής, αλλά κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο τις αντιλαμβάνεται και τις επεξεργάζεται.

Η μελέτη της γνωσιακής λειτουργίας καταθλιπτικών παιδιών έδειξε ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλή αυτοκριτική, σημαντικές γνωσιακές διαστρεβλώσεις και αίσθημα έλλειψης ελέγχου σε αρνητικά γεγονότα.

Διαφορετικές μελέτες υποστηρίζουν τη σχέση μεταξύ γνωστικών λαθών και κατάθλιψης στα παιδιά.

Οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσιάζουν ποικιλία γνωστικών λαθών, όπως επιλεκτική προσοχή στα αρνητικά χαρακτηριστικά των γεγονότων, ενώ τείνουν να αποδίδουν τα θετικά γεγονότα σε ασταθείς εξωτερικούς παράγοντες.

Η κλινική εικόνα της παιδικής κατάθλιψης παρουσιάζει αρκετές διαφορές από εκείνη των ενηλίκων.

Η λεκτική έκφραση των συναισθημάτων θλίψης, απόγνωσης, απελπισίας σπάνια συναντάται σε παιδιά.

Μελαγχολικά ή ψυχωτικά συμπτώματα, υπολειμματική λειτουργικότητα, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονίες συναντώνται συχνότερα όσο αυξάνει η ηλικία.

Αντίθετα, το άγχος αποχωρισμού, φοβίες, σωματικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς είναι συχνότερες στην παιδική ηλικία.

Ακόμη και κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, η κλινική εικόνα της κατάθλιψης αλλάζει ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού (110).

Ο παιδοψυχολόγος R. Spitz, με τις έρευνες του στα ορφανοτροφεία μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, έδειξε ότι ένα βρέφος μπορεί να έχει αισθήματα λύπης και να ζήσει μια καταθλιπτική εμπειρία συνοδευόμενη από έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Η κλινική εικόνα, όπως την περιέγραψε ο Spitz, σ' ένα βρέφος 6-8 μηνών που χωρίζεται από τη μητέρα του περιλαμβάνει γενική απάθεια, άρνηση επαφής, αδιαφορία προς το περιβάλλον, ανορεξία και αϋπνία.

Εάν βρεθεί ένα μητρικό υποκατάστατο ανάμεσα στον 3^ο – 5^ο μήνα από τον αποχωρισμό, η εικόνα της κατάθλιψης, εξαφανίζεται προοδευτικά.

Διαφορετικά, εξελίσσεται σε μια κατάσταση φυσικού και ψυχισμού μαρασμού.

Ο Spitz, αναφερόμενος στην ανακλητική κατάθλιψη, έστρεψε την προσοχή στις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης στην αρχή της ζωής.

Σήμερα δεχόμαστε ότι η βρεφική κατάθλιψη εκδηλώνεται με:

A. Συναισθηματική ατονία: Το βρέφος δεν ασκεί τις αισθητηριακές του ικανότητες, δεν έχει διάθεση να κοιτάει, να ακούει, να μυρίζει, να κινείται, να γνωρίζει, να λειτουργεί, να προοδεύει.

B. Κινητικές πρωτοβουλίες μειωμένες, φτωχή μιμική, μονοτονία, τάση για επανάληψη των ίδιων δραστηριοτήτων [απομονώνονται και κουνιούνται προς πίσω (rocking) με ενδείξεις ελαφράς νοητικής καθυστέρησης].

Γ. Φτωχή αλληλεπιδραστική σχέση με τη μητέρα, μείωση των πρωτοβουλιών αλλά και των απαντήσεων στις προτροπές, αποτυχία επικοινωνίας.

Ενδεικτικά συμπτώματα που συντρέχουν μπορεί να είναι κλάμα, άρνηση για λήψη τροφής, διαταραγμένος ύπνος, επιβράδυνση σωματικής τους ανάπτυξης, χωρίς να υπάρχουν οργανικά ευρήματα.

Στην λανθάνουσα ηλικία η κατάθλιψη μπορεί να εκφραστεί με τα εξής συμπτώματα:

- Σχολική αποτυχία με δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής.
- Ευερεθιστότητα, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις και αδυναμία να αντέξουν ακόμα και μικρές μαινώσεις.
- Ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι επίσης συχνά. Κοιλιακά άλγη, κεφαλαλγίες, εγκόπριση.

Στην ηλικία αυτή τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, αν και δεν ομολογούν ότι έχουν κατάθλιψη.

Πιο συχνά όμως αναφέρουν ότι αισθάνονται πλήξη, ότι βαριούνται και ότι δεν έχουν ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα.

Τα οποία άλλα συμπτώματα μπορεί έμμεσα να υποδηλώνουν κατάθλιψη.

Επειδή στην παιδική ηλικία οι καταθλιπτικές καταστάσεις εκδηλώνονται κυρίως ως ακεφία με ευσυγκινησία, άγχος, φόβους και εύκολα κλάματα και ΣΧΕΤΙΚΗ ελάττωση των ενδιαφερόντων, του παιχνιδιού και της σχολικής απόδοσης, συμπεραίνεται ότι οφείλει κανείς να είναι επιφυλακτικός στη διάγνωση της κατάθλιψης σε παιδιά έως 11-12 ετών, διότι η συμπτωματολογική εικόνα μπορεί να αποτελεί εκδήλωση καταναγκαστικής ή φοβικής νεύρωσης, διανοητικής καθυστέρησης, αντίδρασης αρνητισμού προς το περιβάλλον κ.α.

Την επαλληλία εξάλλου κατάθλιψης στα παιδιά με αγχώδη αντίδραση αποχωρισμού, σχολική φοβία και διαταραχές συμπεριφοράς δέχονται σήμερα οι περισσότεροι.

Επομένως και όταν κανείς δεχθεί την ύπαρξη κατάθλιψης σε παιδιά Δημοτικού πρόκειται για αντιδραστική ή αγχώδη κατάθλιψη και όχι μελαγχολία όμοια με των ενηλίκων (μείζονα κατάθλιψη). Ένα σημαντικό θέμα έρευνας στην ψυχολογία αναφέρεται στο κατά πόσο οι αγχογόνες καταστάσεις της ζωής, που προέρχονται από κοινωνικούς ρόλους ή καταστάσεις, (π.χ. μη επιθυμητά γεγονότα, χρόνιες δυσκολίες, πολλαπλές απαιτήσεις ρόλων) έχουν ή δεν έχουν πάντοτε δυσμενείς συναισθηματι-

κές συνέπειες. Το νόημα, που έχει για το άτομο ο κοινωνικός ρόλος, που μπορεί να προκαλέσει άγχος αποτελεί το βασικό στοιχείο για την κατανόηση της ψυχολογικής του επίδρασης.

Κάποιοι ερευνητές προτείνουν ότι τα αρνητικά γεγονότα ζωής πιέζουν συναισθηματικά ή προκαλούν κατάθλιψη μόνο όταν το άτομο ταυτίζεται ή δεσμεύεται με τα βασικά χαρακτηριστικά του γεγονότος, που ζει.

Οι έφηβοι εγκαθιδρύουν τις αντιλήψεις για τον εαυτό τους μέσα από την ανάληψη ρόλων (π.χ. Είμαι παιδί, μαθητής, καλή κόρη, αδελφός κλπ).

Οι ταυτότητες του εγώ ορίζονται ως στάσεις και αντιλήψεις, που παρεμφέρουν στην κοινωνική δομή, αναπαρίστανται στις σχέσεις ρόλων με τους άλλους και διαμορφώνουν την προσωπικότητα του εφήβου. Πρόκειται ουσιαστικά για απαντήσεις στην ερώτηση «Ποιος είμαι;», αποτελούν πηγές υπαρξιακού νοήματος ή σκοπού της ζωής. Οι προσδοκίες, που σχετίζονται με τους ρόλους αυτούς πολλές φορές οργανώνονται σε «θεατρική» συμπεριφορά σε συγκεκριμένα πλαίσια. Η κατοχή πολλαπλών ρόλων και ταυτοτήτων μειώνει το άγχος, την απογοήτευση και τη διαταραγμένη επαφή με τους άλλους. Οι μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι πολλαπλοί ρόλοι ή οι ταυτότητες ρόλων γενικά μειώνουν τα συμπτώματα ή την ψυχολογική διαταραχή. Κάποιοι ρόλοι είναι πιο ουσιώδεις και κεντρικοί στην αυτοαντίληψη του εφήβου, ειδικά αυτοί που μπορούν να ελεγχθούν από την κοινωνία ή από το υπερεγώ.

Περιστατικά, που βλάπτουν ή αφαιρούν ή απειλούν προεξάρχουσες ταυτότητες ή αντιλήψεις, ενισχύουν τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα γρηγορότερα.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας και με αφετηρία τις σωματικές αλλαγές, η ανάπτυξη της αυτοαντίληψης και οι μεταβολές της αυτοεκτίμησης περνούν από πολλά στάδια αναδόμησης. Αργότερα (προς το τέλος της

εφηβείας) θα έχουν ήδη διαμορφώσει μια νέα σταθερότερη αίσθηση της αξίας και του εαυτού τους.

Ο τομέας της εξωτερικής εμφάνισης είναι ο πρώτος – χρονικά – που θα υποστεί τις πολλές και δραματικές αλλαγές. Ο τρόπος που θα βιώσουν τις αλλαγές αυτές οι έφηβοι, ιδίως στο πρώτο στάδιο, προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό και το βαθμό και την ποιότητα της αυτοεκτίμησης. Σημαντικότερο, γι' αυτούς, είναι, όχι μόνο πώς βιώνουν τις αλλαγές του σώματός τους, αλλά κυρίως πώς νομίζουν ότι οι «γενικευμένοι άλλοι» αποδέχονται τις αλλαγές αυτές. Ο «καθρεφτιζόμενος εαυτός» του Cooley, εδώ, είναι ρεαλιστικός και δεν δείχνει παθητικότητα, παρά μόνο επιφανειακά και στατικά ερευνώμενος, αλλά υποθάλλει μια κρυφή «ηφαιστειακή δραστηριότητα». Αναζητώντας την νέα τους ταυτότητα με σκοπό την ένταξή τους σε ευρύτερα κοινωνικά σύνολα και συνειδητοποιώντας την ύπαρξη ενός εαυτού με περισσότερα αφηρημένα στοιχεία, οι έφηβοι αναδομούν συνεχώς την προσωπικότητά τους.

Η νοητική τους εξέλιξη, μέσα από τις εμπειρίες που τώρα τις αντιλαμβάνονται διαφορετικά, τους επιτρέπει μεγαλύτερη πολλαπλότητα επιλογών, προβλεψιμότητα στις διερευνήσεις τους, εξατομίκευση της σκέψης τους, ευαισθησία.

Ενδιαφέρονται όλο και περισσότερο για τον εαυτό τους ,ως δυναμικά εξελισσόμενο υποκείμενο παρατήρησης, και η αυτοεκτίμησή τους εμφανίζεται να ακολουθεί αυτή τη δυναμική. Άλλωστε στην περίοδο της εφηβείας, σύμφωνα με τον Erikson (1968), ολοκληρώνεται και η διαμόρφωση του ίδιου τους του εαυτού.

Οι έφηβοι, όμως, σήμερα βρίσκουν λιγότερες πηγές για κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη. Επιπρόσθετα, ένας αυξανόμενος αριθμός εφήβων βιώνει το συναισθηματικό τραύμα ενός χωρισμού, την αστάθεια που προκύπτει όταν ζει πρώτα με τον ένα από τους δύο γονείς κι έπειτα με τον άλλον ή όταν μετακινείται από σχολείο σε σχολείο, αλλά και τη

μοναξιά, αποτέλεσμα της εξωτερικής εργασίας του ενός ή και των δύο γονιών για εκτεταμένες περιόδους στη διάρκεια της ημέρας.

Αποτέλεσμα τέτοιων αλλαγών είναι ότι πολλοί έφηβοι είναι λειτουργικά ανίκανοι να συγκεντρωθούν στα σχολικά τους καθήκοντα και βιώνουν ψυχολογικό πόνο και πίεση. Μέχρι να ικανοποιηθούν οι συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών για ασφάλεια, ταυτότητα, αλλά και η αίσθηση ότι ανήκουν κάπου, είναι ανίκανα να λειτουργήσουν διανοητικά και ψυχικά.

Οι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση ενδιαφέρονται περισσότερο να διατηρήσουν τη δική τους αίσθηση αυτοσεβασμού ή “να πέσουν με τιμή” παρά να προσπαθήσουν περισσότερο, για να πετύχουν. Εμπλέκονται σε αμυντικές συμπεριφορές προκειμένου να αποτρέψουν τους άλλους να καταλάβουν πόσο ανεπαρκείς και ανασφαλείς αισθάνονται. Αυτοί οι αμυντικοί μηχανισμοί μπορεί να είναι ένας από τους ακόλουθους:

Επανάσταση, αντίδραση, άμυνα ή εκδίκηση.

Δεν πιστεύουν, πειράζουν ή υποτιμούν τους άλλους.

Λένε ψέματα, εξαπατούν ή αντιγράφουν.

Κατηγορούν τους άλλους, όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά.

Δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους.

Εκφοβίζουν ή απειλούν τους άλλους.

Αποσύρονται, είναι ντροπαλοί, επιρρεπείς σε κατάθλιψη ή ονειροπόλημα.

Εμπλέκονται σε καταστάσεις φυγής, όπως βραδύτητα, σκασιαρχείο, ναρκωτικά ή εξάρτηση από το αλκοόλ.

Οι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση:

- ✓ Θεωρούν ότι δεν αξίζουν την προσοχή και τη φροντίδα των άλλων, αλλά ακόμα και όταν την δέχονται την αντιμετωπίζουν καχύποπτα.
- ✓ Επαναπαύονται, ακόμα κι αν οι καταστάσεις της ζωής τους είναι προβληματικές, και προτιμούν τη διαιώνισή τους, παρά να πληρώσουν το τίμημα της αλλαγής. Οι περισσότερες νοσηρές συμπεριφορές είναι μαθημένες και πολλές φορές η αδυναμία αντιμετώπισής τους οφείλεται και στην έλλειψη θέλησης, αλλά και στα δευτερογενή οφέλη, που προκύπτουν από την διατήρησή τους, όπως για παράδειγμα η διαρκής προσοχή και το ενδιαφέρον των άλλων, η αποφυγή προκλήσεων κ.λ.π.
- ✓ Ο φόβος της απόρριψης κατατρέχει και οριοθετεί τις πράξεις τους. Όταν εμπλακούν σε κάποια συναισθηματική σχέση, γίνονται υπερβολικά ζηλόφθονες, εξαρτητικοί ή αναπτύσσουν μαζοχιστικά χαρακτηριστικά, φοβούμενοι ότι θα απολέσουν την αγάπη, που με τόση επίπονη υπέρβαση κέρδισαν. Συνήθως αυτή η συμπεριφορά εξωθεί τους υπόλοιπους να τους εγκαταλείπουν, επιβεβαιώνοντας έτσι τους αρχικούς τους φόβους.
- ✓ Σπανίως γίνονται διεκδικητικοί. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση τους αποτρέπει από το να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να εμπλέκονται σε συγκρούσεις, και να υπερασπίζονται τις απόψεις τους, ακόμα κι όταν έχουν το δίκιο με το μέρος τους. Πολλές φορές πίσω από τη χαμηλή αυτοεικόνα εμφωλεύει ένας λανθάνων ναρκισσισμός, δεδομένου ότι η δειλία τους προστατεύει από την έκθεση του εαυτού τους στην κρίση των άλλων.
- ✓ Επιζητούν την επιδοκίμασία των άλλων και εξαρτούν τη διάθεσή τους από αυτήν.
- ✓ Παρά το ότι μπορεί να διαθέτουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης, δεν μπορούν να επιλύσουν προβλήματα κοινωνικού περιεχομένου. Είναι επιρρεπείς στο μυστικισμό και τη μοιρολατρία.
- ✓ Πολλές φορές καταφεύγουν σε υπερωρίες στον ακαδημαϊκό ή εργασιακό τομέα, επιζητούν την υπερεπίδοση, την εξουσία ή το χρήμα, μέσα που πρόσκαιρα τους προσφέρουν ανακούφιση από την ανασφάλειά τους.

- ✓ Ό,τι για τους υπόλοιπους δρα ως θετικός ενισχυτής, σε αυτούς είναι αδιάφορο. Είναι ανίκανοι να απολαύσουν τις μικροχαρές της ζωής, γεγονός που προοιωνίζει κατάθλιψη.
- ✓ Αδυνατούν ή αρνούνται να αξιολογήσουν σωστά τις δυνατότητές τους και αισθάνονται αμηχανία, όταν οι άλλοι τους επαινούν.
- ✓ Η ταυτότητα του εαυτού τους είναι απροσδιόριστη, χωρίς συνέπεια και στοχοθεσία. Υιοθετούν συμπεριφορές, για να γίνουν αρεστοί στους άλλους.
- ✓ Έχουν χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη και επικοινωνιακά προβλήματα.
- ✓ Γίνονται επιθετικοί, όταν απειληθούν, ειδικά εάν διαθέτουν υψηλή φαινομενική αυτοεκτίμηση.
- ✓ Κάθε ματαίωση στη ζωή τους είναι πηγή ανεξέλεγκτου άγχους, μελαγχολίας και αποσυντονισμού.
- ✓ Είναι εξαρτημένοι από την οικογένειά τους και διατηρούν τη σχέση αυτή και μετά την ενηλικίωση.
- ✓ Εκδηλώνουν συχνά νευρωσικές συμπεριφορές, όπως ροπή προς τον αλκοολισμό, τη χαρτοπαιξία, τα ναρκωτικά, τον υπερκαταναλωτισμό, τις σεξουαλικές ακρότητες και τον ηδονισμό.

Η εφηβεία συχνά περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν για την περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου.

Μιλώντας για την εφηβεία, αναφέρουμε αυθόρμητα τη λύπη, τη διέγερση, το θυμό.

Τα λογοτεχνικά έργα που αναφέρονται σε αυτή την περίοδο της ζωής περιγράφουν τη θλίψη, τον πεσιμισμό, την αυτό-υποτίμηση.

Η καθημερινή παρατήρηση προσφέρει πλείστα παραδείγματα εφήβων που περνούν ατέλειωτες ώρες απομονωμένοι, ξαπλωμένοι ή καθιστοί, δείχνοντας βαρεμάρα και αδιαφορία για το κάθε τι που αγγίζει η καθημερινότητα. Αν τύχει και μας εμπιστευθούν και συζητήσουν μαζί μας,

διακρίνουμε αισθήματα ενοχής, ντροπής, απογοήτευσης που εναλλάσσονται με εξάρσεις πάθους και μεγαλομανίας. Η απότομη αλλαγή της διάθεσης είναι γνωστό χαρακτηριστικό της εφηβείας, αλλά οι περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν συχνά σταθερό καταθλιπτικό συναίσθημα. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί ερωτηματικά για το αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της εφηβείας ή εντάσσεται στο πλαίσιο του παθολογικού και αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή.

Τα σύγχρονα ψυχιατρικά ταξινομικά συστήματα DSM-IV και ICD 10 την τοποθετούν πλησιέστερα στην κλινική εικόνα των ενηλίκων, τονίζοντας κάποιες διαφορές. Ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, περιγράφονται δύο βασικές κλινικές εικόνες, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (πιο βαριά μορφή) και η δυσθυμία (πιο ήπια μορφή). Η βασική διαφορά από την κατάθλιψη ενηλίκων είναι ότι ο έφηβος μπορεί να παρουσιάζει ευερεθιστότητα αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος. Γκρινιάζει συνεχώς, όλα του φταίνε, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στην οικογένεια, αλλά και στο χώρο του σχολείου. Περιορίζει τις δραστηριότητες που συνήθως του προσφέρουν ευχαρίστηση και τις δραστηριότητες που απαιτούν σημαντική ενέργεια.

Παραπονείται για κούραση, αλλά κυρίως δείχνει μια αδιαφορία και βαρεμάρα, που αποτελεί έκφραση της ψυχοκινητικής του επιβράδυνσης. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε κρίσεις και σχόλια για τον εαυτό του, του τύπου «είμαι ηλίθιος, χαζός, βλάκας, αντιπαθητικός». Είναι συχνή και σημαντική η μείωση των σχολικών επιδόσεων, βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης στην εφηβεία. Η σχολική φοβία με έναρξη στην εφηβεία θεωρείται καταθλιπτικό ισοδύναμο. Οι διαταραχές της διαγωγής, επίσης με εικόνα ψυχοπαθητικής διαταραχής, μπορεί να αποτελούν καταθλιπτικό ισοδύναμο. Τα συμπτώματα επιθετικότητας είναι πιο συχνά στα

αγόρια, ενώ στα κορίτσια συχνότερα εμφανίζονται συμπτώματα διαταραχής της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Αν και η Εφηβική Κατάθλιψη μπορεί να αποδειχθεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα διαταραχή και να έχει σοβαρές συνέπειες στη ζωή του παιδιού και τις οικογένειες, λίγες είναι οι έρευνες που αναφέρονται στην πρόληψή της. Γενικά, είναι αποδεκτό ότι για την υγιή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καλό είναι να αποφεύγονται οι πρώιμοι αποχωρισμοί (πχ μακροχρόνια απουσία μητέρας, ταξίδια, νοσηλεία).

Στη περίπτωση θανάτου της μητέρας, οι φροντίδες πρέπει να παρέχονται από ένα άλλο σταθερό πρόσωπο και να μην υπάρχει συχνή εναλλαγή πλαισίου διαμονής και φροντιστών. Οι εργασίες του Spitz κατέδειξαν την αναγκαιότητα για επάρκεια αλλά και για μονιμότητα του προσωπικού των ιδρυμάτων παιδικής μέριμνας. Αυτές οι συνθήκες δρουν προληπτικά για την αποφυγή της ανακλητικής κατάθλιψης (111).

Οι έφηβοι με δυσθυμία παρουσιάζουν το πρώτο επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης 2-3 χρόνια μετά την έναρξη της δυσθυμίας. Τα παιδιά αυτά αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου και έχουν ανάγκη προληπτικής αντιμετώπισης. Προληπτικές στρατηγικές μπορούν επίσης να αποτρέψουν την εγκατάσταση άλλων διαταραχών. Η μείζων κατάθλιψη, πχ συχνά προηγείται της χρήσης ουσιών και η θεραπεία της επομένως δρα προληπτικά για την ουσιοεξάρτηση. Ορισμένες προληπτικές στρατηγικές έχουν αναπτυχθεί με κύριο σκοπό την ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Προτείνονται τόσο παρεμβάσεις υποστηρικτικές –συμβουλευτικές στους γονείς και ολόκληρη την οικογένεια όσο και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση για να βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί τις δυσκολίες που προκαλούν οι συναισθηματικές διαταραχές των γονέων. Σημαντικό είναι επίσης να εκπαιδευτούν τα παιδιά, οι γονείς και οι δάσκαλοι στην αναγνώριση συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Μπορούν έτσι να ζητήσουν έγκαιρα βοήθεια και να επιδεί-

ξουν καλύτερη θεραπευτική συμμόρφωση. Η πρόωμη ανίχνευση προστατεύει το παιδί από τις μακροχρόνιες συνέπειες της κατάθλιψης, που έχουν αρνητική επίδραση στα σχολικά επιτεύγματα, επηρεάζουν τις σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους και αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία.

Αυτό, που φαίνεται από πολλές έρευνες και έχει γίνει πια αποδεκτό είναι ότι όταν ένας άνθρωπος έχει τον έλεγχο της ζωής του και δεν είναι στο έλεος άλλων εξωτερικών πιέσεων μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές, που προάγουν την υγεία του και να αναστείλει αυτές που προκαλούν βλάβη.

Η ευπαθής αυτοεκτίμηση του καταθλιπτικού ατόμου μεταβάλλεται περισσότερο από τις εξωτερικές διακυμάνσεις από ότι εκείνη των «φυσιολογικών». Τα άτομα, που βιώνουν κατάθλιψη είναι λιγότερο ικανά να ανταμείψουν τον εαυτό τους ή να νιώσουν πληρότητα για τις ανάγκες τους, αν δεν υπάρχει εξωτερική ανταμοιβή. Η ανάλυση του κοινωνικού πλαισίου και η σημασία του για την κατάθλιψη πρέπει να ληφθεί υπόψη με έμφαση στις ακόλουθες περιοχές:

1. Διερεύνηση της φύσης και έντασης των γεγονότων της ζωής και των αντιξοοτήτων που βιώθηκαν από τον έφηβο.
2. Κοινωνική υποστήριξη που ισοδυναμεί με ποιότητα στενών σχέσεων .
3. Κοινωνική ευπάθεια, παράγοντες που μπορεί να είναι ιδιαίτεροι σε συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως φτωχό βιοτικό επίπεδο, ανεργία ή γενικότερες κοινωνικο – πολιτισμικές αξίες και
4. τέλος, παρατήρηση της φάσης ζωής κατά τη διάρκεια της οποίας οι σκοποί ή οι ρόλοι αναπτύσσονται παράλληλα με τη βίωση τραυματικών γεγονότων (112).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ζωή είναι γεμάτη από καλές και κακές στιγμές, από χαρές και λύπες. Αλλά όταν αισθάνεται κανείς “θλιμμένος” και αυτό διαρκεί για πολλές εβδομάδες, ή όταν δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις καθημερινές φροντίδες, ίσως να υποφέρει από μια συνηθισμένη στις μέρες μας ασθένεια, την κατάθλιψη. Είναι μια ασθένεια που θεραπεύεται. Αν όμως την αμελήσει κανείς, τότε μπορεί να γίνει σοβαρή.

Δεν είναι ασυνήθιστο για τους νέους να έχουν “τις μαύρες τους”. Η εφηβεία είναι πάντοτε μια περίοδος γεμάτη ανησυχίες, με όλες τις αλλαγές που συνοδεύουν αυτή τη φάση της ζωής: σωματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές.

Οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων ή της κοινωνίας για ακαδημαϊκή επιτυχία, μπορεί να οδηγήσουν σε ένα δυνατό αίσθημα απόρριψης και σε βαθιά απογοήτευση. Όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά στο σχολείο ή στο σπίτι, οι έφηβοι συχνά αντιδρούν με υπερβολικό τρόπο. Πολλοί μπορεί να αισθάνονται ότι η ζωή είναι άδικη ή ότι τα πράγματα ποτέ τους δεν έρχονται βολικά. Αισθάνονται πιεσμένοι και “μπερδεμένοι”.

Τα αντικρουόμενα μηνύματα με τα οποία οι γονείς, οι φίλοι και η κοινωνία βομβαρδίζουν τους νέους, κάνουν τα πράγματα ακόμη χειρότερα. Οι σημερινοί νέοι βλέπουν όσα προσφέρει η ζωή, καλά και άσχημα στην τηλεόραση, στο σχολείο, στα περιοδικά και στο internet. Υποχρεώνονται, επίσης, να μάθουν για την απειλή του AIDS, ακόμη κι αν δεν είναι ενεργοί σεξουαλικά, ή δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Οι έφηβοι χρειάζονται την καθοδήγηση των ενηλίκων, περισσότερο από κάθε άλλη φορά στη μέχρι τώρα ζωή τους, προκειμένου να κατανοήσουν τις φυσιολογικές και συναισθηματικές αλλαγές που τους συμβαίνουν. Όταν η κακοκεφιά τους περιορίζει τη λειτουργικότητά τους σε

καθημερινή βάση, αυτό μπορεί να είναι ένδειξη σοβαρής συναισθηματικής ή ψυχικής διαταραχής, που χρειάζεται προσοχή, επειδή μπορεί να οδηγήσει σε εφηβική κατάθλιψη. Τότε οι γονείς και οι κηδεμόνες πρέπει να αναλάβουν δράση. Όπως διακρίνουμε και από τις παραπάνω δημοσιεύσεις η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στους εφήβους αυξάνεται επικίνδυνα. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι δύσκολο να διαγνωστεί στην εφηβική ηλικία, καθώς ίσως οι ενήλικες θεωρούν φυσιολογικές τις “κακοκεφιές” των εφήβων. Από την άλλη πλευρά, οι έφηβοι δεν κατανοούν ή δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους πολύ καλά. Ίσως να μην αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα και έτσι αδυνατούν να ζητήσουν βοήθεια.

Οι έφηβοι μπορεί να πειραματίζονται με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ ή μπορεί ακόμη να παρουσιάζουν μια αχαλίνωτη σεξουαλικότητα προκειμένου να αποφύγουν τα καταθλιπτικά συναισθήματα. Ενδέχεται επίσης να εκφράσουν την κατάθλιψή τους με εχθρική, επιθετική ή ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Αλλά τέτοιες συμπεριφορές οδηγούν μόνο σε νέα προβλήματα, σε βαθύτερη κατάθλιψη και σε διάλυση σχέσεων με φίλους, την οικογένεια, ή τους υπεύθυνους του σχολείου, και ορισμένες φορές στην δικαστική εξουσία ή και στην αυτοκτονία.

Η πράξη της αυτοκτονίας είναι ένα κοινωνικό γεγονός του οποίου οι πολλαπλές λειτουργίες αντιστοιχούν στην πολυπλοκότητα των παραγόντων που την καθορίζουν.

Καταρχάς, αποτελεί συνέπεια των παθολογικών αλληλεπιδράσεων εφήβου και περιβάλλοντος. Η δυναμική τους δεν είναι αρκετά γνωστή, παρά το σημαντικό ενδιαφέρον το οποίο έχουν προκαλέσει. Ως αιτία αυτής της σχετικής άγνοιας μπορεί να θεωρηθεί ο αποσπασματικός χαρακτήρας των μελετών που έχουν αφιερωθεί σε αυτό το θέμα. Η πρόοδος της γνώσης, απαιτεί, σήμερα τη διαπλοκή των διαφόρων τρόπων προσέγγισης του εφήβου. Αν λείπει αυτή η διαδικασία οι πληροφορίες παραμέ-

νουν ανολοκλήρωτες. Ωστόσο, προκύπτουν ορισμένα γενικά δεδομένα. Η πράξη αυτοκτονίας, ενώ είναι μια απόπειρα φυγής από μια ανυπόφορη κατάσταση, αποτελεί επίσης μια ύστατη προσπάθεια τροποποίησής της. Σε αυτή την αντίθεση βρίσκεται η βαθύτερη ενότητα των τάσεων αυτοκτονίας. Κάλεσμα σε βοήθεια, μήνυμα διαταραχής και θυμού, η πράξη της αυτοκτονίας εγγράφεται στις διαδικασίες επικοινωνίας και επηρεάζει την ανάπτυξή τους. Μαρτυρά μια διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων έξω από το πλαίσιο των οποίων δε μπορεί να γίνει κατανοητή η πράξη της αυτοκτονίας. Οι διαταραχές κοινωνικών σχέσεων κινούν συναισθήματα τα οποία δεν είναι ανεκτά, τα οποία το υποκείμενο δε μπορεί να ελέγξει, ή να εξαντλήσει μέσα από εναρμονισμένες με την κατάσταση συμπεριφορές. Αυτά τα συναισθήματα, τα οποία κυριαρχούνται από την κατάθλιψη και την εχθρότητα, εκτονώνονται μέσα από την πράξη που κατευθύνεται στο σώμα και που έχει αξία ως εξωλεκτική επικοινωνία.

Δεν είναι πια δυνατό να περιορίσουμε την έννοια της αυτοκτονίας θεωρώντας την ως συνέπεια της κατάθλιψης και της επιθετικότητας, η οποία μη μπορώντας να εκφραστεί στον εξωτερικό κόσμο, εφαρμόζεται στο υποκείμενο. Αυτή η αντίληψη, ιστορικά η πρώτη, βρίσκεται σε αντίθεση με μια άλλη, σύμφωνα με την οποία η κατάθλιψη επιβάλλεται ως άμυνα ενάντια στην αυτοκτονία και κατά την οποία η αυτοκτονία σχετίζεται με την επιθετικότητα, που εκδηλώνεται στο περιβάλλον. Οι απόπειρες αυτοκτονίας των εφήβων μπορεί να οφείλονται στις δυσκολίες προσαρμογής που συνοδεύονται από έντονο άγχος, και ακραίες και απρόβλεπτες αλλαγές διάθεσης, που συνδέονται με τις αλλαγές στο σώμα, στον ψυχισμό και στις εξωτερικές συνθήκες της ζωής. Έγινε προσπάθεια να βρεθεί η πηγή της ψυχολογικής ευθραυστότητας η οποία διευκολύνει την αυτοκτονική αντίδραση μέσα στις αρχαϊκές, ανασφαλείς και αβέβαιες σχέσεις. Μπορούμε να αναρωτηθούμε μήπως αποδίδοντας προνομιούχο θέση στο ρόλο της πρώτης παιδικής ηλικίας σε βάρος των μεταγενέ-

στερων σταδίων τα οποία κατά συνέπεια εξαρτώνται από αυτή, αναθέτουμε στη θεραπευτική εξωπραγματικούς στόχους εξαρτώντας την επιτυχία της από την ψυχολογική επεξεργασία των προγενετικών σταδίων. Βασικά η αγωγή πρέπει κύρια να έχει ως άξονα το παρόν, γιατί πρέπει να στοχεύει στην τροποποίηση των ενεργών οικογενειακών σχέσεων: γνωρίζουμε πως μια αποτελεσματική παρέμβαση απαιτεί τη θετική τροποποίηση των συνθηκών της ζωής του εφήβου.

Ορισμένοι έφηβοι ύστερα από μια αποτυχία θεωρούν ως λύση την απόπειρα αυτοκτονίας. Αιτία της αυτοκτονίας εκτός της κατάθλιψης είναι και η έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς. Η απόπειρα αυτοκτονίας δεν είναι παρά μια κραυγή απελπισίας για βοήθεια που απευθύνει ο έφηβος στους γονείς του και στον κοινωνικό του περίγυρο. Οι γονείς πρέπει να προσέχουν τις αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού τους, στο σχολείο, στις συνήθειές του. Τέλος, θα πρέπει να προσέξουμε πως εάν ο έφηβος προσπάθησε μία φορά να αυτοκτονήσει είναι πολύ λογικό να ξαναπροσπαθήσει, εάν δεν του δοθεί η ανάλογη ψυχολογική υποστήριξη. Άρα θα πρέπει οι γονείς να βοηθήσουν το παιδί τους βρίσκοντας τρόπους για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι που το απειλούν. Η αυτοκτονία λοιπόν είναι όντως λύση φυγής, σε συνθήκες τεράστιας πίεσης όπου ο άνθρωπος δεν βρίσκει διέξοδο. Διέξοδος όμως πάντα υπάρχει, αρκεί να έχει κάποιος την αντοχή για να την ψάξει.

Ανακεφαλαιώνοντας, όπως είπαμε και στον πρόλογο, η κατάθλιψη που μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την αυτοκτονία είναι μια ασθένεια θεραπεύσιμη. Η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον έφηβο να κατανοήσει για ποιο λόγο αισθάνεται κατάθλιψη, ενώ παράλληλα μπορεί να μάθει πώς να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής. Ανάλογα με την περίπτωση η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ατομική, ομαδική ή οικο-

γενειακή συμβουλευτική παρέμβαση. Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως όταν ο καταθλιπτικός έφηβος αναγνωρίζει την ανάγκη να αναζητήσει βοήθεια, αυτό είναι ένα σπουδαίο βήμα για ανάρρωση. Όμως μην ξεχνάμε ότι μερικοί έφηβοι αναζητούν μόνοι τους βοήθεια. Ίσως να χρειάζονται ενθάρρυνση από τους φίλους τους και υποστήριξη από τους ενήλικες που ανησυχούν για αυτούς, στο να αναζητήσουν βοήθεια και να ακολουθήσουν τις συστάσεις των ειδικών επιστημόνων για τη θεραπεία τους.

Χρειάζονται μεγάλη υποστήριξη τα νέα παιδιά, γιατί ως επί το πλείστον διανύουν τη δυσκολότερη ηλικία της ζωής τους, το μεταβατικό στάδιο, την ΕΦΗΒΕΙΑ.

Εν κατακλείδι, κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και αναντικατάστατος. Κανένας περιβαλλοντικός ή κοινωνικός παράγοντας δε μπορεί ολοκληρωτικά να τον αλλάξει.

Είναι κοινωνικά αποδεκτό ότι τα άτομα είναι οντότητες μοναδικές στο σύνολό τους, ότι η ζωή αποτελείται από αμοιβαία και αυθόρμητη επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντός τους και ότι τα άτομα, έχουν μια μοναδική ικανότητα να αναπτύσσονται, να δέχονται και να προσφέρουν.

Υπάρχουν όμως, κάποιες στιγμές, όπου η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων κλονίζεται. Αυτό μπορεί να ξεκινήσει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου, όταν η δομή της οικογένειας δεν είναι σωστά θεμελιωμένη έχει αντίκτυπο στην εξέλιξη της πορείας του ατόμου, από την εφηβεία έως και την ενηλικίωση.

Η εφηβεία, είναι, από τις δυσκολότερες φάσεις στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι διαταραχές της διάθεσης σε αυτή την ηλικία ποικίλουν. Η αστάθεια της διάθεσης είναι ένα από τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εφηβείας.

Μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, ο έφηβος συχνά, χωρίς φανερή αιτία μπορεί να πέσει από τον ενθουσιασμό στη μελαγχολία, από τη χαρά στη θλίψη, από τη φιλική διάθεση στην εχθρότητα. Η παρουσία των καταθλιπτικών συναισθημάτων είναι κάτι συνηθισμένο στην εφηβεία.

Εκτός βέβαια από τις μεταβολές στη διάθεση συχνά συναντάμε στον έφηβο καταθλιπτικά επεισόδια με κλινικά συμπτώματα, που διακόπτονται κατά καιρούς από σύντομες περιόδους φυσιολογικής ή χαρούμενης διάθεσης.

Οι πραγματικές όμως δυσκολίες και τα μεγάλα προβλήματα, αρχίζουν από τη στιγμή που αποφασίζει κανείς να τα “βγάξει πέρα” μόνος του, χωρίς τη βοήθεια κανενός. Αλλά η βοήθεια κάνει τη διαφορά, η οποία είναι διαθέσιμη με πολλούς και ποικίλους τρόπους και μπορεί να προέλθει από πολλές μεριές (από γονείς, φίλους, συγγενείς, γιατρούς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, υπηρεσίες κ.α.).

Επιζητώντας την βοήθεια, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ανακαλύπτουν τώρα, ότι πράγματι μπορούν να ζήσουν τη ζωής τους απαλλαγμένοι από την κατάθλιψη!

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο τρόπος σκέψης και αντιμετώπισης των καταστάσεων που αντιμετωπίζουμε καθημερινά, είναι καθοριστικό στοιχείο για τη γένεση της κατάθλιψης. Οι αρνητικές σκέψεις που μπορεί να έχει ένας άνθρωπος για τον εαυτό του, η ασταμάτητη αυστηρή αυτοκριτική και οι απαισιόδοξες προβλέψεις του για το μέλλον, επηρεάζουν την αντίληψη του για το πως πραγματικά είναι η δική του ζωή. Συχνά οι άνθρωποι με κατάθλιψη, λόγω ενός συγκεκριμένου τρόπου σκέψης, ενώ έχουν πετύχει κάτι πολύ σημαντικό, στην ουσία το βιώνουν ως μια αποτυχία ή ένα πισωγύρισμα. Θεωρούν ένα εμπόδιο ή μια δυσκολία σαν μια προσωπική αποτυχία.

Η απαισιόδοξη αυτή προσέγγιση, τους κάνει να τα βλέπουν όλα μαύρα και ανέλπιδα. Έστω και εάν είναι επιτυχημένοι και έχουν αξιοζήλευτα αποτελέσματα στη ζωή, εντούτοις εγκλωβίζονται σε μια παγίδα αρνητικών σκέψεων που τους βασανίζει οδηγώντας τους στα αδιέξοδα της κατάθλιψης. Οι σκέψεις μας λοιπόν, έχουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της διάθεσης μας. Η τάση στο να βλέπουμε περισσότερο την αρνητική μεριά των πραγμάτων παρά τα υπόλοιπα, μπορεί να φτάσει στο σημείο που να απομακρύνει κάθε χαρά από τη ζωή μας.

Έτσι, για να αποφευχθεί αυτή η κατάσταση, το να βλέπουν δηλαδή οι νέοι τη ζωή απαισιόδοξα και ορισμένες φορές να οδηγούνται στην κατάθλιψη, θα πρέπει να συμβάλλουν όλοι οι κοινωνικοί φορείς.

Πρωταρχικό ρόλο στη ζωή του παιδιού, έχει η οικογένεια. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται για την παιδική και εφηβική κατάθλιψη από διάφορα βιβλία και συγγράματα, όταν ήδη τα παιδιά τους βρίσκονται στα πρώτα στάδια της ζωής τους. Αυτή η ενημέρωση, θα βοηθήσει τους

γονείς να συμπεριφέρονται στα παιδιά τους με τον ανάλογο τρόπο. Να τους δείχνουν την αγάπη τους, να έχουν σωστή επικοινωνία με τα παιδιά κουβεντιάζοντας και δίνοντάς τους συμβουλές, να περνάνε αρκετό χρόνο μαζί τους και να είναι δίπλα τους σε κάθε δύσκολη φάση της ζωής τους.

Εκτός από την οικογένεια, αναμφισβήτητα και το σχολείο είναι μια μικρή κοινωνία, στην οποία ζουν και αναπτύσσουν την προσωπικότητά τους τα παιδιά. Επειδή η εφηβική ηλικία είναι μια δύσκολη περίοδος στη ζωή του παιδιού και κυριαρχούν συνήθως αρνητικά συναισθήματα (όπως ο θυμός, η οργή, η θλίψη και η αρνητική διάθεση) σε οποιοδήποτε ερέθισμα και να δεχτούν, αντιδρούν με άσχημο τρόπο και αρκετές φορές με επιθετικότητα απέναντι στους συμμαθητές τους.

Επομένως, το σχολείο είναι υποχρεωμένο να ενημερώνεται και να ενημερώνει, οργανώνοντας διάφορα σεμινάρια, με καλεσμένους ειδικούς παιδοψυχολόγους και παιδοψυχιάτρους, τα οποία θα αφορούν τους εφήβους και τους κινδύνους που ελοχεύουν. Σ' αυτά τα σεμινάρια, καλό θα είναι να συμμετέχουν όχι μόνο οι καθηγητές και οι μαθητές αλλά και οι γονείς.

Εξίσου σημαντικό ρόλο έχουν και τα Μ.Μ.Ε. Επειδή η τηλεόραση, είναι ως επί το πλείστον το βασικό μέσο ενημέρωσης, θα πρέπει οι υπεύθυνοι να προβάλλουν εκπομπές με θέματα για τα παιδιά και τους εφήβους. Εκτός όμως από την τηλεόραση που δεν είναι και η σωστότερη πηγή ενημέρωσης για τους εφήβους, υπάρχουν διάφορα περιοδικά και εφημερίδες με επιστημονικά άρθρα που μπορούν να συμβουλευτούν και τα οποία αφορούν τους νέους και την ψυχική τους υγεία

Ωστόσο, ο τομέας της πρόληψης θεωρείται και είναι πολύ σημαντικός και ουσιώδης για την ανάπτυξη προγραμμάτων τους τομείς της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του εφήβου. Με αυτή λοιπόν τη λογική θα παρουσιάσουμε κάποιες προτάσεις για τον ρόλο των ιδρυμάτων ψυχικής υγείας.. Θα πρέπει αρχικά να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα, αφού καθοριστούν οι προτεραιότητες, με παράλληλη προσπάθεια να καθοριστούν ποια συμπτώματα συνθέτουν την εικόνα ενός παιδοψυχιατρικού προβλήματος.

Στη συνέχεια θα πρέπει να βελτιωθούν οι διαγνωστικές ικανότητες των ατόμων που εργάζονται σε ιδρύματα ψυχικής υγείας , με στόχο να μπορούν να διακρίνουν, και ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν εφήβους με ψυχολογικές διαταραχές. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων.

Υπάρχουν όμως και άλλοι λόγοι που κάνουν απαραίτητη την ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την παιδική ψυχική υγεία. Εξίσου σπουδαίο ρόλο πέρα από τα ιδρύματα ψυχικής υγείας έχουν και οι ψυχιατρικές κλινικές στα νοσοκομεία. Οι κλινικές αυτές θα πρέπει να διαθέτουν εξειδικευμένους γιατρούς κατάλληλα εκπαιδευμένους. Όπως είναι γνωστό το θέμα της εκπαίδευσης στην παιδοψυχιατρική πρέπει να περιέχει κάποιους παράγοντες. Ο πρώτος είναι ο καθορισμός των εκπαιδευτικών στόχων. Ο καθορισμός αυτός πρέπει να είναι συγκεκριμένος και να περιγράφει τι πρέπει να ξέρει ο ειδικευόμενος, πώς να ενεργεί και γενικά στοιχεία που να περιγράφουν πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κατά την άσκηση της εργασίας του. Ένας δεύτερος παράγοντας είναι η περιγραφή της μεθοδολογίας, με ποιο, δηλαδή, τρόπο θα επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν καθοριστεί.. Και ένας τρίτος και βασικός παράγοντας είναι ότι

πρέπει να γίνεται σωστά η εκτίμηση, δηλαδή να εξετάζεται αν το αποτέλεσμα είναι το επιθυμητό.

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφέρουμε το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη και θεραπεία-αποκατάσταση εφήβων με κατάθλιψη. Ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να έχει γνώση των βασικών θεωριών της ανάπτυξης (γνωστική ανάπτυξη-ψυχαναλυτικές θεωρίες της προσωπικότητας). Να έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο του εφήβου και της οικογένειας καθώς και της αλληλεπίδρασης του με τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο. Και τέλος είναι καλό για τον νοσηλευτή να συμμετέχει σε ομάδες κοινοτήτων ώστε να αποκτά γνώσεις και εμπειρίες μέσα από τις συζητήσεις που θα τον βοηθήσουν στο να αντιμετωπίζει καλύτερα τους ασθενείς.



ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ

- Γραμμή επικοινωνίας για την κατάθλιψη: 210-65.15.600
- Τηλεφωνική γραμμή στήριξης παιδιών και εφήβων: 116-111
- Γραμμή μαζί με το παιδί: 11525
- Γραμμή υποστήριξης παιδιών και εφήβων-S.O.S: 801.801.1177
- Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης ΙΘΑΚΗ / Γραμμή Άμεσης βοήθειας - S.O.S.: 1145
- Γραμμή στήριξης και παρέμβασης στην κρίση: 800.11.3.7777
- «Κόκκινη γραμμή» για γονείς και εφήβους:801.801.1177

ΣΧΕΔΟΝ ΟΛΑ ΟΣΑ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ
ΘΑ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΑΣΗΜΑΝΤΑ.
ΟΜΩΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ
ΝΑ ΤΑ ΚΑΝΕΤΕ!

Μαχάτμα Γκάντι (1869-1948)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ) – ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ (ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ) – ΑΪΒΑΖΙΑΝ ΘΩΜΑΣ (ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ), ΚΑΤΕΡΙΝΗ 2004. (94)
2. ΒΛΑΧΟΣ ΙΕΡ., “ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ”, Ι.Μ. ΓΕΝΕΘΛΙΟΥ ΤΗΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ (ΠΕΛΑΓΙΑΣ), ΛΕΙΒΑΔΙΑ 1989. (26)
3. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡ. ΑΘΗΝΑ, “ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “Η ΤΑΒΙΘΑ”, Σ.Α., ΑΘΗΝΑ 2007. (14,22,27,92,96)
4. ΙΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ Χ., “ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΜΠΕΤΟΡΙΔΗ”, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1991. (48)
5. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Χ. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, “ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΤΥΠΩΘΗΤΩ”, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΡΔΑΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ 2005. (97)
6. ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ Ε. – ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ.Κ., “ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ” (ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2001), ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΑΘΗΝΑ. (32,42,54,56,60,61,65)
7. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ – “ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ” , ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ” , 1998. (103,109)
8. ΞΗΡΟΤΥΡΗΣ ΗΛ., “ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ”, ΤΟΜΟΣ Β’, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ”, ΑΘΗΝΑ 1979. (13,25)
9. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε., “ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.”, ΑΘΗΝΑ 2004. (11,15,18,31,40)
10. ΠΕΝΤΑΓΑΛΟΣ Γ., “ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ”, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ. (24)
11. ΣΥΓΓΡΑΜΜΑ: “ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ, ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ” , ΚΑΤΕΡΙΝΗ 2004. (100)
12. ΣΥΚΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Μ.Δ., Ρ.Η.Δ. – ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ/ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, “Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ”, ΑΘΗΝΑ 2009. (63,67)
13. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., “ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ”, ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., ΑΘΗΝΑ 1997. (1,3,13,74,75)

14. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., “ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ”, ΑΘΗΝΑ 1991. (2,59,110)
15. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι. – ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ., “ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ”, Β’ ΤΟΜΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ”, ΑΘΗΝΑ 1988. (38,39,46,49,57,68,73,95,98,99)
16. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., “ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ”, ΑΘΗΝΑ 1992. (33,64)
17. ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ Π., “ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΘΕΜΕΛΙΟ”, ΑΘΗΝΑ 1986. (23)
18. Alejandra Vallega – Nagera, “ΕΦΗΒΕΙΑ, η άγρια ηλικία”, Εκδόσεις “ΕΝΑΛΙΟΣ”, Μάρτιος 2001, Αθήνα. (34,62,76)
19. -Alexander Pollatsek – Lawrence/ Eirbaum Associates , 1989. (106)
20. Anthony E, “The Reactions of Parents to Adolescents and too their behavior”, in Parenthood, its Psychology and Psychopathology, ed. by E.J. Anthony and Ther. Benedek, Little Brown Co, Boston 1970. (70)
21. Benedek Therese, “The Family as a Psychologic Field in Parenthood: Its Psychology and Psychopathology”, James Anthony and Benedek Editors, Little Brown and Co., 1970. (71)
22. Blos Peter, “The Adolescent Passage”, International University, Press Inc., N.Y. 1979. (72)
23. BRENT DA, POLING K., Mc KAIN B., BAUGHER M.A., Psychoeducational Program for families of affectively ill children and adolescents. I am Acad Child Adolec Psychiatry 1993. (89)

24. COLLE LM, BELAIR JF, DIFEO M., WEISS J., LAROACHE C., Extended openlabel fluoxetine treatment of adolescents with major depression. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 1994. (90)
25. Copfermann (E). *Problèmes de la jeunesse*. Full Petite Colletion Maspero, Paris 1972. (81,83)
26. Council of Europe (1984): *Education for health: Preventing Dependence and Addiction*, Council of Europe, Strasbourg. (87)
27. CSIKZENT MIHALYI M., LARSON R.: *Being Adolescent* NEW York, Basic Books 1984. (88)
28. Erikson (E), *Childhood and Society*, W.W. Norton and CO, 1982. (82)
29. Flach FF.: *Κατάθλιψη. Η μυστική της δύναμη*. Εκδόσεις “ΔΙΟΔΟΣ”, Αθήνα 1974. (29)
30. Freud (A), *Le Moi et les Mecanismes de Dèfence* (trad. A. Berman), P.U.F., Paris 1969. (80)
31. Gesell A., *Youth: The Years from Ten to Sixteen*, Academy Press, Νέα Υόρκη 1956. (20)
32. Glennys Parry, “ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ”, ΕΚΔΟΣΕΙΣ “ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ”, ΑΘΗΝΑ 1980. (58)
33. HARTAMANN (H), “Psychoanalysis and Sociology” in *Psychoanalysis Today* ed Lonard, S. International Universities Press, Inc New York 1944. (5,78)
34. -HENRI CHABROL “ΟΙ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ”
Μετάφραση: Αικατερίνη Τερζόγλου , Εκδόσεις: Χατζηνικολή , 1987. (66)

35. Jaeger W., Paideia: The Ideals of Greek Culture, Trans G. Highest New York: Oxford University Press 1945, 2d Edition, Vol. I. (69)
36. Jessor R. and Jessor S.L., "Problem behaviour and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth" Academic Press, New York 1977. (6)
37. -Kovacs M., Papoukas S. et al (1998) Depressive disorders in childhood I I I. A longitudinal study of co-morbidity withland risk for conduct disorders. Journal of affective disorders 15, 205-217. (7)
38. Kokkevi A. and Stefanis C.N. (in Press): "Parental Rearing Patterns and Prug Abuse", Acta Phychiatrica Scandinavica. (9)
39. Kraepelin Emil, "Phychopathologie", 7 Aufl , S 815. (12)
40. Meudel G., "La cris des generations", Payot, Paris 1969.(112)
41. Merton (R.K.), Social Theory and Social Structure, Free Press 1968. (79,84)
42. Offer D., Ostrov E. και Howard K., The Absolent: "A Pshycological Self – Portrait", Basic Books, Νέα Υόρκη 1981. (41,104,107)
43. Overcoming depression in life: Φυλλάδιο του National Mental Health Association, U.S.A. (77)
44. Patterson, GR (1982): A social Learning Approach να3: Coercire family Process. Castalia Publishing CO, Eugene. (5,19,105)
45. Rowe D. (1983), Helping the depressed patient Nursing Times, London. (93)
46. Rutter (M), "Sociocultural influences" in Child Psychiatry ed. M. Rutter and L. Hersor, Black well Scientific Publications, London 1979. (85,86,102)

47. Sandler and Joff, "Notes on childhood depression" International Journal of Psychoanalysis 46:88, 1965. (8,50)
48. -Spitz R.: "Motherless infants" , child development 20 , 1949. (111)
49. Walton H., "Education and training in psychiatry" King Edward' s Hospital fund for London, 1986. (4)
50. - Wexler D.B., The Adolescent Self-Strategies for Self-Soothing and Self-Esteem in Adolescents, W.W. Norton, Νέα Υόρκη 1991. (21)

INTERNET - links

51. http://www.my.aegean.gr/web/article_ημ.δημ._04/05/09. Κατάθλιψη και αυτοκτονία στην εφηβική ηλικία – Ευστράτιος Παπάνης / Παναγιώτης Γιαβρίνης. (10)
52. <http://www.depressionalliance.org> (30)
53. <http://www.net.schoolbook.gr> “Πρόληψη και άρθρα” Αθήνα 2006. (91)
54. <http://www.health.ingr/parents/article.asp> (17,28,101)
55. <http://www.rcpsych.a.uk/public/dep/dep.htul> Αθήνα 2003. (47)
56. <http://www.iatronet.gr/article>, Η ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας κατά την εφηβεία, Τάκης Χ. Νικόλαος – Κλινικός Ψυχολόγος 2004. (43)
57. http://www.Kathimerini.gr/4dcgi/-w-articles-world_1 30/09/2004_117859. (55)
58. <http://www.health.qld.gov.au/brochure/imhs/depression.htm> (37)
59. <http://www.rizospastis.gr/ΦΤΩΧΕΙΑ-ΑΝΕΡΓΕΙΑ-ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ> Προκαλούν διαρκές stress στους νέους, ΑΘΗΝΑ 2004. (52)
60. <http://www.myavatar.blogspot.com/2007> “Εφηβεία και κατάθλιψη” January 2004. (35)
61. <http://www.ygeiaonline.gr.lindex.php?> 02/09/2009. “Η ψυχολογία ενός 15χρονου”, Γεωργία Τζήμα – Ψυχολόγος. (36,53)
62. <http://www.katathlipsi.gr> - Κατάθλιψη – Συμπτώματα – Ενημέρωση για την Κατάθλιψη” , Αθήνα 2000. (44)
63. <http://www.healthview.gr> “ΕΦΗΒΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ” ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΑΠΑΝΗΣ 10/08/2009. (16,45)
64. <http://www.in.gr/health/> “Εφηβοι και Κατάθλιψη: Συναντιούνται ολοένα συχνότερα”, 2004-Δρ. Λίζα Βαρβόγλη-Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια. (51)
65. <http://www.ant1online.gr/Science/General/2006> ,Ημ. Δημοσίευσης 24/9/2007. (108)

LINKS ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ

66. <http://www.radioalfa.gr/health/health01.php> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 1)
67. <http://www.familyclub.gr/show.php?mode=ShowArticle&at=20&childcat=56&id=309> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 2)
68. <http://www.health.in.gr./news/article.asp?IngArticle> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 3)
69. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=160 (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 4)
70. <http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=147392> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 5)
71. <http://news.pathfinder.gr/health/530099.html> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ_6)
72. <http://www.athina984.gr/node/38475> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ_7)
73. <http://sdtv.gr/news-3367.html> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ_8)
74. <http://www.ant1online.gr/Science/General/2006/200611/59fb1d10-8022-4710-8fd7-c9a1bef69970.aspx> (ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 9)