



Παιδοψυχιατρική Αξιολόγηση

Ευδοκία Δαβίλλα

Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων- Συστημική
Ψυχοθεραπεύτρια

Λίγα λόγια για την ψυχική υγεία....

- ◈ Η ψυχική υγεία στα παιδιά και στους εφήβους όπως και στους ενηλίκους δεν νοείται απλά ως απουσία ψυχικής διαταραχής ή συμπτωμάτων.
- ◈ Είναι κάτι ευρύτερο. Είναι η διασφάλιση της εσωτερικής ισορροπίας και της συναισθηματικής σταθερότητας, που δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο για ευχαρίστηση στη ζωή, για ικανοποίηση από τις σχέσεις του, για δημιουργικότητα και συνεχή εξέλιξη. Πολύ περισσότερο στα παιδιά, η έννοια της ψυχικής υγείας συνδέεται ουσιαστικά με την έννοια της εξέλιξης και την διεργασία της δόμησης του ψυχισμού στο σύνολό του.

- ◈ Το παιδί και ο έφηβος δεν είναι μικρογραφίες του ενηλίκου. Ο ψυχισμός τους εξαιρετικά ευάλωτος και ευαίσθητος σε εξωτερικές επιδράσεις, συγκροτείται μέσα στο πλέγμα των σημαντικών σχέσεων που συνάπτει.
- ◈ Μαζί με την οικογένεια, το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον θα προσδώσουν τις αποχρώσεις της τελικής ταυτότητας του ώριμου ενηλίκου.
- ◈ Έτσι, η ικανοποιητική ανταπόκριση του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα του οικογενειακού, στις πολύπλευρες ανάγκες του παιδιού και του εφήβου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή και φυσιολογική ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου

ΟΡΙΣΜΟΣ :

- ◈ Η ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου είναι η ιατρική ειδικότητα που αφορά τη μελέτη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη των ψυχικών και νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Αυτές περιλαμβάνουν ποικίλες ανωμαλίες που σχετίζονται με το συναίσθημα, τη συμπεριφορά, τη νόηση και την αντίληψη.
- ◈ Νευροαναπτυξιακές διαταραχές : ΔΕΠΥ, ΔΑΦ, ΝΥ, Διαταραχές στην Επικοινωνία (έκφραση και την κατανόηση του λόγου), διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, μαθησιακές δυσκολίες. Σημαντική η Πρώιμη Παρέμβαση.
- ◈ Χαρακτηριστικά ΝΔ: 1) Η έναρξη τους επισυμβαίνει πάντοτε κατά την διάρκεια της νηπιακής ή της παιδικής ηλικίας , 2) Υπάρχει βλάβη ή καθυστέρηση της ανάπτυξης λειτουργιών που συνδέονται στενά με την βιολογική ωρίμανση του ΚΝΣ ,3) διανύουν σταθερή πορεία, χωρίς εξάρσεις και υποτροπές.

Παιδοψυχιατρική Αξιολόγηση

◈ Η ΠΨ αξιολόγηση αφορά τον προσδιορισμό των συμπεριφορικών, συναισθηματικών, αναπτυξιακών και νοητικών προβλημάτων του παιδιού και του εφήβου, καθώς και την πρόταση του θεραπευτικού σχήματος με σκοπό την αντιμετώπιση των δυσκολιών που εμφανίζει το παιδί ή ο έφηβος.

◈ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η ΠΨ οφείλει να θέσει μια διάγνωση βασιζόμενος στο ρεπερτόριο των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών συμπτωμάτων με την χρήση σταθμισμένων διαγνωστικών κριτηρίων όπως το DSM-5 και το ICD-10.

Αρχικά πρέπει να απαντήσουμε σε 5 ερωτήματα:

- 1) Γιατί (διενεργείται η αξιολόγηση;)
- 2) Ποιος (από ποιους διενεργείται;)
- 3) Τι (περιλαμβάνει;)
- 4) Πως (διενεργείται;)
- 5) Πότε (γιατί τώρα;)

Τι περιλαμβάνει η Διαγνωστική εκτίμηση:

- ◈ Την ψυχιατρική αξιολόγηση του παιδιού ή του εφήβου και της οικογένειας του από τον ΠΨ.
- ◈ Την ψυχολογική και ιατρική εξέταση του παιδιού.
- ◈ Την αξιολόγηση του από τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ανάλογα με τα προβλήματα και τις ανάγκες του παιδιού (λογοπεδική, εργοθεραπευτική, ειδική παιδαγωγική κ.λπ.)

«Η αξιολόγηση καταλήγει με το σκεπτικό (formulation), την διάγνωση και την επικοινωνία των ευρημάτων και προτάσεων στο παιδί και την οικογένεια του»

Η διαγνωστική διαδικασία στο τέλος οφείλει να απαντήσει σε 9 ερωτήματα:

- 1) Έχει το παιδί κάποια ψυχιατρική διαταραχή;
- 2) Εάν ναι, η κλινική εικόνα στοιχειοθετεί κάποιο αναγνωρισμένο κλινικό σύνδρομο;
- 3) Ποιες είναι οι ρίζες αυτής της διαταραχής αναφορικά με ενδοψυχικούς, οικογενειακούς, κοινωνικοπολιτισμικούς και βιολογικούς παράγοντες;
- 4) Ποιοι παράγοντες συντηρούν το πρόβλημα;
- 5) Ποιοι παράγοντες διευκολύνουν την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού;
- 6) Ποιες είναι οι ικανότητες και τα δυνατά σημεία του παιδιού και της οικογένειας;
- 7) Χωρίς αντιμετώπιση ποια θα είναι η πιθανή έκβαση (πρόγνωση) της δ/χής του παιδιού;
- 8) Η παρέμβαση είναι απαραίτητη σε αυτήν την περίπτωση;
- 9) Ποιοι τύποι παρέμβασης είναι πιθανότερο να είναι αποτελεσματικοί;

Περιεχόμενο και μέθοδοι διαγνωστικής εκτίμησης:

- ❖ Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι αυτό που χρησιμοποιείται στην εργασία μας. Μας ενδιαφέρουν:
 - 1) Το κύριο αναφερόμενο σύμπτωμα του παιδιού καθώς και τα συνοδά συμπτώματα του.
 - 2) Το ιστορικό της παρούσας νόσου και η παρούσα κατάσταση.
 - 3) Το ατομικό αναπτυξιακό ιστορικό.
 - 4) Το οικογενειακό ιστορικό (σύνθεση και δομή οικογένειας, ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό της).
 - 5) Η ψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού /εφήβου (ανάλογα με τις ανάγκες ενδεχομένως και άλλων μελών της οικογένειας του).

Κλινική και διαγνωστική αξιολόγηση:

- ◈ **Παραπομπή (referral):** η όλη διαδικασία ξεκινά με την παραπομπή του παιδιού και του εφήβου στις Υπηρεσίες και τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Χρειάζεται να γνωρίζουμε συγκεκριμένα ποιος παραπέμπει, τους λόγους και τις προσδοκίες από την παραπομπή.
- ◈ **Ψυχιατρική συνέντευξη με το παιδί:** στοιχεία που ενδιαφέρουν τον εξετάζοντα ΠΨ είναι:
 - 1)η σωματική εμφάνιση και τυχόν ύπαρξη σωματικού ελλείμματος, δυσμορφίας, συνδρόμου, σημάδια κακοποίησης κ.λπ.
 - 2)Η αλληλεπίδραση και δημιουργία επαφής μαζί του π.χ. (υπάρχει άνεση , αναστολή κ.ο.κ)

- 3) Εξετάζουμε την κατανόηση της σκοπιμότητας της συνέντευξης.
- 4) Παρατηρούμε την κινητική δραστηριότητα, τον συντονισμό των κινήσεων, ενδεχόμενη ύπαρξη τικς, στερεοτυπιών του εξεταζόμενου.
- 5) Εκτιμούμαι την συναισθηματική διάθεση, αυτοκτονικότητα, στοιχεία άγχους, ψυχαναγκασμούς/καταναγκασμούς, το εύρος και τυχόν απόσπαση προσοχή.
- 6) Εξετάζουμε για ύπαρξη στοιχείων παρορμητικότητας, αντιδραστικότητας και επιθετικότητας (σωματικής και λεκτικής).
- 7) Παρατηρούμε το επίπεδο λόγου και ομιλίας του παιδιού, δυσκολίες κατανόησης ή έκφρασης λόγου, προβλήματα άρθρωσης , πλούτο λεξιλογίου κ.λπ.
- 8) Προσέχουμε και ερωτούμε για τυχόν ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και διαταραχές της σκέψης.
- 9)Αδρή εκτίμηση του νοητικού δυναμικού.

10)Τέλος σημαντικό είναι ο βαθμός επίγνωσης του παθολογικού από μέρους του παιδιού ή του εφήβου, Δηλαδή πως εκείνο βλέπει τις δυσκολίες του και αν ελπίζει πως θα τις ξεπεράσει.

◈ **Συνέντευξη με τους γονείς και αξιολόγηση της οικογένειας:** Πραγματοποιείται με την αδόμητη κλινική συνέντευξη, την παρατήρηση της διάδρασης παιδιού-γονέων καθώς και με δομημένες συνεντεύξεις και ερητηματολόγια/κλίμακες. Μια τέτοια δομημένη μέθοδος, βασισμένη στο μοντέλο McMaster, είναι η Family Assesment Device (FAD), η οποία αξιολογεί 6 παραμέτρους οικογενειακής λειτουργίας.

◈ Αξιολόγηση οικογένειας κατά McMaster (Epstein et all 1982):

1)Επίλυση προβλημάτων (problem solving). 2) Επικοινωνία (communication).

3) Ρόλοι οικογένειας (family roles). 4) Συναισθηματική απαντητικότητα (affective responsiveness)

5) Συναισθηματική εμπλοκή (affective involvement). 6) Έλεγχος συμπεριφοράς (behavior control)

- ❖ **Χρήση κλιμάκων και ερωτηματολογίων :** Διακρίνονται σε εργαλεία ανίχνευσης: α) ευρέως φάσματος ψυχοπαθολογία (π.χ. CBCL) και β) συγκεκριμένης/ειδικής ψυχοπαθολογίας π.χ. κατάθλιψης, άγχους (CDI, ADHD-RS). Πρόκειται για ανιχνευτικά κυρίως εργαλεία που χρησιμοποιούνται για γρήγορη αξιολόγηση συμπεριφορών , συναισθημάτων κ.λπ. Από τον ίδιο το παιδί/ τον έφηβο, ή/και τον γονέα ή/και τον εκπαιδευτικό του. Συμπληρώνουν αλλά δεν υποκαθιστούν τη αδόμητη κλινική αξιολόγηση μας, βαθμολογούνται εύκολα και επιτρέπουν την επαναξιολόγηση του ατόμου μετά από κάποιο διάστημα και χορήγησης θεραπείας ή όχι.
- ❖ **Τύπος ψυχικής διαταραχής –Διαγνωστική ταξινόμηση:** Χρησιμοποιούμε κυρίως τα διαγνωστικά συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών ICD-10 (International Classification of Diseases (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και DSM 5 (Diagnostic Statistical Manual (DSM) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας.

- ❖ Αξιολόγηση λειτουργικότητας (functioning): εκτός της ψυχιατρικής διάγνωσης είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε το επίπεδο λειτουργικότητας του εξεταζόμενου παιδιού/εφήβου ως προς τις σχέσεις του με τους γονείς, τα αδέλφια και τους συνομήλικους και άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του, τις σχολικές του επιδόσεις, την συμμετοχή και επιδόσεις του σε εξωσχολικές κοινωνικές κ.α. δραστηριότητες.
- ❖ Πολλά παιδιά παρουσιάζουν , αν και όχι απαραίτητα, έκπτωση σε έναν ή περισσότερους τομείς της λειτουργικότητας τους.
- ❖ Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας θεωρείται σημαντική η επάνοδος στο προηγούμενο φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας του ή να κατακτήσει το αναμενόμενο για την ηλικία του παιδιού/εφήβου και όχι μόνο η ύφεση των συμπτωμάτων της ψυχοπαθολογίας του.

◈ Διαγνωστικό Σκεπτικό (formulation) :

→ Αποτελεί σύνθεση όλων των πληροφοριών και συλλεγέντων στοιχείων του παιδιού και η καταγραφή τους με έναν αφηγηματικό τρόπο.

→ Το σκεπτικό δεν περιλαμβάνει μόνο την ψυχιατρική διάγνωση αλλά οτιδήποτε αφορά στο παιδί και στην οικογένεια του στο ως σύνολο, όπως π.χ. παράγοντες επικινδυνότητας, προστασίας, ψυχοδυναμική θεώρηση της περίπτωσης , πιθανή πορεία και έκβαση του περιστατικού με ή χωρίς θεραπεία.

◈ Θεραπευτικός Σχεδιασμός:

→ περιλαμβάνει την διαμόρφωση και επικοινωνία και συζήτηση με την οικογένεια ενός θεραπευτικού σχεδίου ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες του παιδιού/εφήβου και της οικογένειάς του.

→ σημαντικές αρχές του θεραπευτικού σχεδιασμού αφορούν α) την ασφάλεια (να μην βλάπτουμε) β) την οικοδόμηση πάνω στις δυνατότητες και τα δυνατά σημεία του παιδιού ώστε να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα του και γ) την εργασία ως συνεργαζόμενη ομάδα με τους γονείς/οικογένεια, το σχολείο και άλλους παρόχους για την εξασφάλιση συνεργασίας και συνέχειας της απαιτούμενης φροντίδας.

Δυσκολίες και ιδιαιτερότητες της ΠΨ αξιολόγησης

- ◊ Μικρή ηλικία
- ◊ Ταμπεραμέντο
- ◊ Συγκρουσιακό διαζύγιο ή σχέσεις των γονέων
- ◊ Άρνηση των δυσκολιών του παιδιού/ εφήβου από τους γονείς
- ◊ Άρνηση για συνεργασία του παιδιού/εφήβου
- ◊ Απόκρυψη πληροφοριών
- ◊ Συννοσηρότητα
- ◊ Οργανική αιτία των ψυχικών/ αναπτυξιακών συμπτωμάτων



Ψυχιατρική διάγνωση: «στιγματισμός» ή «απενοχοποίηση»

Το στίγμα της ψυχικής νόσου

- ◈ Η λέξη “στίγμα” προέρχεται από το ρήμα “στίζω” που σημαίνει “δημιουργώ ένα σημάδι σε μια επιφάνεια, συνήθως μέσω νύγματος ή καυτηριασμού” και έχει, σχεδόν διαχρονικά και οικουμενικά, αρνητική έννοια.
- ◈ Στη Γένεση αναφέρεται ότι ο Θεός στιγματίσε το πρόσωπο του αδελφοκτόνου Κάιν ώστε να είναι από όλους αναγνωρίσιμος και να βιώνει καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του την απόρριψη των συνανθρώπων του για την αποτρόπαια πράξη του, ενώ στην Αρχαία Ελλάδα στιγματίζονταν οι σκλάβοι με σκοπό να διακρίνονται ως οι κατώτεροι στην κοινωνική ιεραρχία.
- ◈ Σήμερα ο όρος “στίγμα” χρησιμοποιείται κυρίως μεταφορικά για να περιγράψει το φαινόμενο της “εξαίρεσης” κάποιων ομάδων ατόμων από το “σύνηθες”, “κανονικό” ή “φυσιολογικό” κοινωνικό σύνολο λόγω ορισμένων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους.

- ❖ Η ανθρώπινη νόσος συνοδεύεται συχνά από το φαινόμενο του στίγματος, ιδίως όταν παρουσιάζει κλινικές εκδηλώσεις που προκαλούν αηδία (πχ. έντονος βήχας, δερματικά εξανθήματα, καχεξία), εμφανίζει υψηλή μεταδοτικότητα (πχ. Covid-19, φυματίωση, λέπρα, πανούκλα) ή συνδέεται με συνήθειες που δεν θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές, όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή η εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων χωρίς τη λήψη των απαραίτητων προφυλάξεων (πχ. AIDS, ηπατίτιδα, σύφιλη).
- ❖ Ιδιάζουσα θέση μεταξύ των ασθενειών που στιγματίζουν τους πάσχοντες αποτελούν οι ψυχιατρικές διαταραχές, εξαιτίας των “μύθων” που τις ακολουθούν. Τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια χαρακτηρίζονται ως “επικίνδυνα και απρόβλεπτα”, πεποίθηση που συχνά ενισχύεται από τα ΜΜΕ και τον κινηματογράφο (“ο σχιζοφρενής δολοφόνος”), ενώ οι ασθενείς με κατάθλιψη θεωρούνται “αδύναμοι χαρακτήρες”.
- ❖ Οι πάσχοντες από διαταραχή της ταυτότητας του φύλου περιγράφονται ως άνθρωποι “ανήθικοι ή ανώμαλοι”, ενώ αποστροφή προκαλούν συχνά οι γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία λόγω της σωματικής τους εικόνας.

- ❖ Το φαινόμενο του στίγματος καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά το 1963 από τον κοινωνιολόγο Erving Goffman, ο οποίος όρισε το στίγμα ως μια “ανεπιθύμητη και δυσφημιστική ιδιότητα που αποδίδεται στο άτομο και του στερεί την πλήρη κοινωνική αποδοχή, αναγκάζοντάς το παράλληλα να αποκρύπτει την αιτία αυτής της αρνητικής αντιμετώπισης”.
- ❖ Τρία χρόνια αργότερα (1966) ο κοινωνιολόγος Thomas Scheff διατύπωσε τη “θεωρία της ετικέτας” (labelling theory) σύμφωνα με την οποία η κοινωνική στάση απέναντι σε άτομα τα οποία εμφανίζουν κάποιου είδους ιδιαιτερότητα δεν εξαρτάται τόσο από τη συμπεριφορά τους, όσο από την “ταμπέλα” που τους έχει αποδοθεί από τον κοινωνικό τους περίγυρο, με βάση τα στερεότυπα της εποχής.
- ❖ Αυτό σημαίνει για παράδειγμα ότι ένας άνθρωπος που πάσχει από σχιζοφρένεια θα αντιμετωπίζεται ως επικίνδυνος και απρόβλεπτος, παρά το γεγονός ότι ουδέποτε έχει επιδείξει τέτοια συμπεριφορά.
- ❖ Η δύναμη της προκατάληψης υπερσχύει της αντικειμενικής πραγματικότητας.

- ❖ Σήμερα το στίγμα θεωρείται ότι διέπεται από τρεις αλληλένδετες συνιστώσες, **τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις**. Τα στερεότυπα είναι αρνητικές πεποιθήσεις, συνήθως υπεραπλουστευμένες, στρεβλές και παραπλανητικές, που γίνονται αποδεκτές συλλογικά και οδηγούν σε άκριτες γενικεύσεις για άτομα και ομάδες.
- ❖ Οι γνωσιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις που ακολουθούν την αποδοχή των στερεοτύπων χαρακτηρίζονται προκαταλήψεις ενώ οι συμπεριφορικές αντιδράσεις που προκύπτουν από τις προκαταλήψεις αποτελούν τις διακρίσεις.

- ❖ Το στίγμα της ψυχικής διαταραχής δεν περιορίζεται μόνο στον ασθενή (“τρελός”, “ψυχοπαθής”) αλλά και στην οικογένεια αυτού (“οι γονείς που έχουν το παλαβό παιδί”, “η γυναίκα του ψυχοπαθή”), στις θεραπείες (“ψυχοφάρμακα”) και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (“ψυχιατρεία”, “τρελογιατροί”).
- ❖ Η οικογένεια του ψυχικά πάσχοντα πολλές φορές κατηγορείται ότι “τον τρέλανε”, τα ψυχιατρικά φάρμακα ενοχοποιούνται για σοβαρές παρενέργειες (“σε κάνουν φυτό”, “σου αλλάζουν το χαρακτήρα”), οι ψυχιατρικές κλινικές θεωρούνται ιδρύματα “εγκλεισμού” των ασθενών και οι ψυχίατροι ιατροί που χορηγούν υψηλές δόσεις κατασταλτικών φαρμάκων.
- ❖ Η δυναμική του στίγματος είναι τέτοια που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό όχι μόνο ανθρώπους που έχουν άγνοια γύρω από τις ψυχιατρικές διαταραχές, αλλά ακόμα και επαγγελματίες υγείας, συγγενείς ή φίλους ψυχικά πασχόντων ή και τους ίδιους τους ψυχικά πάσχοντες (αυτοστιγματισμός).

- ❖ Το στίγμα αποτελεί ίσως το αιχμηρότερο “αγκάθι” στην προσπάθεια πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των ψυχιατρικών διαταραχών. Εκτιμάται ότι οι μισοί περίπου ασθενείς που πάσχουν από μείζονα ψυχιατρική διαταραχή δεν λαμβάνουν θεραπεία. Το 85% εξ αυτών αποφεύγει την ψυχιατρική παρακολούθηση λόγω παραγόντων που σχετίζονται με το στίγμα της ψυχικής νόσου.
- ❖ Συχνά τα ψυχιατρικά συμπτώματα εκλογικεύονται ως ιδιορρυθμία της προσωπικότητας του πάσχοντα ή ως φυσιολογική αντίδραση σε ψυχοπιεστικές καταστάσεις. Σε άλλες περιπτώσεις, διαγνωσμένοι και συνεργάσιμοι ασθενείς υποκινούνται από πρόσωπα του περιβάλλοντός τους να διακόψουν τη φαρμακοθεραπεία επειδή “τους βλάπτει” ή “δεν τη χρειάζονται πλέον”.
- ❖ Επαγγελματίες υγείας που υποψιάζονται την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής πολλές φορές διστάζουν να κατευθύνουν τους ασθενείς σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανησυχώντας μήπως τους προσβάλλουν ή τους θυμώσουν.

- ◈ Η μη αναζήτηση ψυχιατρικής φροντίδας ή η διακοπή αυτής έχει σαν αποτέλεσμα την επιδείνωση ή την υποτροπή των κλινικών εκδηλώσεων και σταδιακά την εγκατάσταση χρονιότητας της νόσου που μειώνει τη θεραπευτική ανταπόκριση, δυσχεραίνει την πρόγνωση και στενεύει τα περιθώρια επανάκτησης των πρότερων επιπέδων λειτουργικότητας του ασθενούς. Επιπλέον οι ασθενείς που δεν λαμβάνουν θεραπεία είναι πιθανότερο να επαληθεύσουν τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις, ενισχύοντας το στίγμα (φαύλος κύκλος του στίγματος).

- ◈ Εν τέλει το στίγμα έχει ως συνέπεια τον κοινωνικό αποκλεισμό ή την αυτοαπομόνωση των ψυχικά πασχόντων. Συγγενείς, φίλοι, γνωστοί, γείτονες, συνάδελφοι, εργοδότες τους αντιμετωπίζουν με δυσπιστία ή φόβο.
- ◈ Οι ασθενείς συχνά υιοθετούν τις αντιλήψεις της κοινωνίας, αισθάνονται ντροπή για τη νόσο τους, χάνουν την αυτοεκτίμησή τους, αποδέχονται την “κατωτερότητά” τους και παύουν να διεκδικούν το δικαίωμά τους σε μια φυσιολογική ζωή.
- ◈ Αρνητικά συναισθήματα (ντροπή, ενοχή, θλίψη) και αποφευκτικές συμπεριφορές (αποξένωση) συχνά αναπτύσσει και το υποστηρικτικό περιβάλλον του ασθενή, που επίσης βιώνει τις επιπτώσεις του στίγματος.

- ❖ Το στίγμα θεωρείται η “δεύτερη νόσος”, η νόσος που συνοδεύει την πρωτοπαθή διαταραχή και υπονομεύει ποικιλοτρόπως τη διάγνωση και θεραπεία της.
- ❖ Η αντιμετώπιση του στίγματος κρίνεται συνεπώς ανάλογης σπουδαιότητας με εκείνη των ψυχιατρικών διαταραχών.
- ❖ Η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης για τους πάσχοντες και το κοντινό τους περιβάλλον και στρατηγικών ορθής πληροφόρησης του κοινωνικού συνόλου σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές συμβάλλουν σημαντικά στην καταπολέμηση του στίγματος και στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής, τόσο των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους.

Η λειτουργικότητα της διάγνωσης

- ♦ Βοηθάει τους ειδικούς να επικοινωνούν μεταξύ τους (συμπτώματα, θεραπεία, παρέμβαση, πορεία, έκβαση διαταραχής).
- ♦ Κατανόηση της διαφορετικότητας υπό το πρίσμα αντικειμενικής/στοιχειοθετημένης δυσκολίας και όχι απλά ενοχοποίηση του ατόμου από την οικογένεια, τον ίδιο τον πάσχοντα αλλά και την κοινωνία.
- ♦ Εξατομίκευση των στόχων και των προσδοκιών.
- ♦ Αναζήτηση θεραπείας (χάρη στην επιστήμη πλέον ζούμε περισσότερο!)
- ♦ Εξέλιξη των υπάρχοντων θεραπειών αλλά και ανακάλυψη νέων (έρευνα) που στόχο θα έχουν την βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της λειτουργικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντος του.

«Απελευθερωτική η ψυχιατρική διάγνωση;»

- ◊ Κατανόηση των δυσκολιών και της διαφορετικότητας
- ◊ «Δεν φταίω που μου συνέβη ή που συνέβη στο παιδί μου»!
- ◊ «Υπάρχει θεραπεία/ ελπίδα»!
- ◊ «Τα κατάφεραν και άλλοι με τις ίδιες δυσκολίες»!
- ◊ «Δεν φταίνει οι γονείς μου- Δεν φταίει το παιδί μου»!

Μια διάγνωση δεν αλλάζει το ποιοι
είμαστε απλά εξηγεί γιατί είμαστε
διαφορετικοί αλλά ταυτόχρονα υπέροχα
μοναδικοί!!!

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας

