

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2015, Αρ. 2 (2015)

Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά, στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή: Πρακτικά 5ου Συνεδρίου



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**
19-21 Ιουνίου 2015

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και
Θρησκευμάτων

« Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά,
στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή »

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδάτος Γιάννης
Πολυχρονόπουλος Σταυρούλα
Μπασιτέα Αγγελική

ISSN: 2529-1157

ΑΘΗΝΑ

**Κατάθλιψη παιδιών & εφήβων ως αποτέλεσμα
κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό
περιβάλλον**

Δήμητρα Πήττα, κωνσταντίνος Σταύρου

doi: [10.12681/edusc.365](https://doi.org/10.12681/edusc.365)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Πήττα Δ., & Σταύρου κ. (2016). Κατάθλιψη παιδιών & εφήβων ως αποτέλεσμα κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό περιβάλλον. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2015(2), 1243-1253.
<https://doi.org/10.12681/edusc.365>

Κατάθλιψη παιδιών & εφήβων ως αποτέλεσμα κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό περιβάλλον

Δήμητρα Πήττα, Εκπαιδευτικός & Κων/νος Σταύρου, Εκπαιδευτικός
dimitratroula@yahoo.com & kostas92@hotmail.com

Περίληψη

Η κατάθλιψη παιδιών και εφήβων αποτελεί μια κατάσταση που έχει απασχολήσει την σύγχρονη επιστημονική κοινότητα, όχι επαρκώς, αλλά αρκετά ώστε να γίνει αντικείμενο ενδιαφέροντος. Στην προσπάθεια ανεύρεσης των αιτιών που προκαλούν τη νόσο, ασχοληθήκαμε με την παράμετρο «γονεϊκή κακοποίηση & παραμέληση» και με το κατά πόσο αυτή μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά & τους εφήβους σε καταθλιπτική διαταραχή.

Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι μία διαταραχή που σχετίζεται με χαμηλή διάθεση και απουσία ενδιαφέροντος για ευχάριστες δραστηριότητες, η οποία επηρεάζει και τους ενήλικες και τα παιδιά – εφήβους. Τα αίτια της είναι γενετικοί και νευροχημικοί παράγοντες. Τα συμπτώματα της νόσου διακρίνονται σε συμπτώματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά. Η θεραπεία της κατάθλιψης επιτυγχάνεται με την ψυχανάλυση / ψυχοθεραπεία (ομαδική, ατομική) και την φαρμακευτική αγωγή. Όσον αφορά στην κακοποίηση αυτή είναι σωματική και συναισθηματική, ενώ η παραμέληση συνιστά την αγνόηση των αναγκών και επιθυμιών των παιδιών από τους γονείς τους. Έρευνες δείχνουν πως η κάθε είδους κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών από το γονεϊκό περιβάλλον συμβάλλει στην εμφάνιση της παιδικής κατάθλιψης και πως υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

Λέξεις – Κλειδιά: κατάθλιψη, κακοποίηση, παραμέληση, παιδιά, έφηβοι, γονείς

Abstract

Depression in children and adolescents is a situation that has preoccupied the modern scientific community, enough to become a subject of interest. In trying to find the causes of the disease, we examined the parameter "parental abuse and neglect" and we tried to prove whether this parameter can lead children and teenagers to depressive disorder.

The major depressive disorder is a disorder associated with low mood and lack of interest in enjoyable activities, which affects both adults and children – teenagers. The causes are genetic and neurochemical factors. Symptoms of the disease are divided into behavioral and emotional symptoms. Treatment of depression is achieved by psychoanalysis / psychotherapy (individual, group) and medication. When talking about abuse, this can be physical or emotional, and neglect has to do with ignoring children's needs and desires. Research shows that every kind of abuse and neglect of children from the parental environment contributes to the onset of child depression and that there is a direct correlation between these variables.

Key - words: depression, abuse, neglect, children, teens, parents

1. Εισαγωγή

Η κατάθλιψη παιδιών και εφήβων αποτελεί μια κατάσταση που έχει απασχολήσει την σύγχρονη επιστημονική κοινότητα, όχι επαρκώς, αλλά αρκετά ώστε να γίνει αντικείμενο ενδιαφέροντος. Στην προσπάθεια ανεύρεσης των αιτιών που προκαλούν

τη νόσο, ασχοληθήκαμε με την παράμετρο «γονεϊκή κακοποίηση & παραμέληση» και με το κατά πόσο αυτή μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά & τους εφήβους σε καταθλιπτική διαταραχή.

2. Σκοποί & Στόχοι

Σκοπός : η μελέτη της κατάθλιψης παιδιών & εφήβων ως απόρροια της σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό περιβάλλον.

Επιμέρους στόχοι :

- Η ανίχνευση μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης της σημαντικής επίδρασης της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών & εφήβων
- Ενδιαφέρον για μελλοντική έρευνα

3. Ορισμός της κατάθλιψης

Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (επίσης γνωστή ως κλινική κατάθλιψη ή μονοπολική διαταραχή) είναι μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διάχυτη και επίμονη χαμηλή διάθεση που συνοδεύεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και από την απώλεια του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε κανονικά ευχάριστες δραστηριότητες . Ο όρος « κατάθλιψη » χρησιμοποιείται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Συνήθως αναφέρεται στο σύνδρομο αλλά μπορεί και να αναφέρεται σε άλλες διαταραχές της διάθεσης ή απλά σε μια χαμηλή διάθεση. Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι μια εξουθενωτική κατάσταση που επηρεάζει αρνητικά την οικογένεια, την εργασία ενός ατόμου ή στη σχολική ζωή, τον ύπνο και τις διατροφικές συνήθειες, και τη γενική υγεία.

(Kaplan & Sadock's, 2007)

Μπορεί πράγματι τα παιδιά να νοσήσουν/εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης;

Παρά το γεγονός ότι πολλοί προτιμούν να συσχετίζουν την παιδική ηλικία με περίοδο χαράς, ξεγνοιασιάς, έλλειψης προβλημάτων, ευθυνών & στρες , αυτό δεν είναι πάντα αληθές.

Η ζωή έχει γίνει πολύ περίπλοκη στην εποχή μας. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με νέες προκλήσεις πολύ πιο συχνά & έντονα απ' ό τι στο παρελθόν. Αν και λοιπόν πολλοί υποστήριζαν πως τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να πάσχουν από τέτοιες διαταραχές, κάτι τέτοιο δεν ισχύει τελικά.

Και ακόμα περισσότερο στους εφήβους, οι οποίοι στην κρίσιμη αυτή φάση διανύουν μια περίοδο γεμάτη με ορμόνες, εξέγερση & κακή διάθεση. Πολλές από τις συμπεριφορές των εφήβων δεν είναι απλά για να τραβήξουν την προσοχή, αλλά γιατί πραγματικά όλη αυτή η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα κατάθλιψης! Γι' αυτό, εκπαιδευτικοί & γονείς πρέπει πάντα να δίνουν σημασία στα σημάδια της κατάθλιψης.

Ο πιο απλός τρόπος για την επίτευξη αυτού είναι η ύπαρξη διαλόγου με τα παιδιά & τους εφήβους. Σε μια ατμόσφαιρα μη επικριτική & απόλυτα χαλαρή ένα παιδί θα αφεθεί ευκολότερα να μιλήσει με τον ενήλικα. Το να ακούει λοιπόν και να παρατηρεί όσα το παιδί/ ο έφηβος έχει να του πει θα τον οδηγήσει σε πολύ σημαντικά συμπεράσματα για την ψυχική υγεία του.

ΝΑΙ, λοιπόν : τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη.

- Μερικά βιώνουν ήπια κατάθλιψη, κάτι που αργά ή γρήγορα θα περάσει.

- Άλλα βιώνουν πιο σοβαρής μορφής κατάθλιψη, που εξελίσσεται με τόσο γρήγορο ρυθμό, που δυσκολεύει έναν ενήλικα να συνειδητοποιήσει πως μπορεί να υπάρξει πρόβλημα.

Ωστόσο, μόνο και μόνο επειδή τα παιδιά παθαίνουν κατάθλιψη δεν σημαίνει ότι πάντα ξέρουν πώς να το χειριστούν και αν και πώς πρέπει να το πουν. Στην πραγματικότητα, προσποιούνται ότι όλα είναι καλά, αλλά κατά βάθος αυτό που ζητούν από έναν ενήλικα είναι καθοδήγηση και βοήθεια.

(Μπίμπου & Κιοσέογλου, 2001)

4. Αιτιολογία της κατάθλιψης

Για να οδηγηθούμε όμως πλήρως στα αίτια που προκαλούν κατάθλιψη σε ένα παιδί, πρέπει να έχουμε κατανοήσει επακριβώς τι είναι κατάθλιψη. Η κατάθλιψη λοιπόν, είναι το αποτέλεσμα καταπιεσμένων συναισθημάτων. Καταθλιβόμαστε λοιπόν, ακριβώς γιατί δεν επιτρέπουμε στα συναισθήματα μας να έρθουν στην επιφάνεια. Συνεχώς ερχόμαστε σε επαφή με μια μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων, και ο τρόπος με τον οποίο τα διαχειριζόμαστε δείχνει τα ποσοστά της ψυχικής μας υγείας. Τα βασικότερα καταπιεσμένα αισθήματα είναι 3 :

✘ Θυμός

Όταν κάποιος αισθάνεται θυμό, υπάρχουν δύο τρόποι διαχείρισης του : είτε να τον «απελευθερώσουν», είτε να τον καταπιέσουν.

Η πρώτη περίπτωση, είναι κάτι πολύ κοινότοπο. Το βλέπουμε παντού με τη μορφή βίας, εκφοβισμού, τσακωμών, σαρκασμού. Αυτός είναι ο λεγόμενος «επιθετικός θυμός», κατά τον οποίο το καταθλιπτικό άτομο θεωρεί πως όλος ο κόσμος είναι εναντίον του. Το άτομο νιώθει θύμα, που πρέπει να πολεμήσει για να κερδίσει ό,τι του στέρησαν. Πιστεύει πως με την αντίδρασή του, υπηρετεί τη δικαιοσύνη & εξασφαλίζει τη δική του δικαίωση.

Η δεύτερη περίπτωση αφορά στον λεγόμενο «καταπιεσμένο θυμό», θυμό που δεν εκδηλώνεται. Αλλιώς ονομάζεται «παθητική οργή». Τα άτομα που βιώνουν αυτού του τύπου τον θυμό νιώθουν άχρηστα, απέλπιδα & με πολύ χαμηλό βαθμό αυτό-εκτίμησης. Αυτός ο θυμός είναι που κάνει τα άτομα ακόμα πιο καταθλιπτικά-περισσότερο από τα άλλα που τον εκφράζουν φανερά- ακριβώς γιατί δε μπορούν να «δραπετεύσουν» από αυτόν.

Αξίζει εδώ να σημειωθεί, πως είναι μύθος ότι ο καταπιεσμένος θυμός κάποια στιγμή εξαφανίζεται. Στην πραγματικότητα, όταν βιώνουμε ένα συναίσθημα και το αρνούμαστε-και αναφερόμαστε σε οποιουδήποτε είδους συναίσθημα-αυτό θα εκδηλωθεί κάποια στιγμή από μόνο του με ακόμη πιο καταστροφικές συνέπειες για το άτομο.

✘ Θλίψη

Πίσω από την κατάθλιψη, βρίσκεται η θλίψη, και πίσω από τη θλίψη, τα καταπιεσμένα δάκρυα του ατόμου που βιώνει τη νόσο. Το μέγεθος της θλίψης, είναι ο καθρέφτης του θυμού που έχουμε. Άτομα που μεταφέρουν οργή κρύβουν μέσα τους μια τεράστια πηγή πόνου. Φοβούνται τόσο να αφήσουν τον πόνο να «βγει από μέσα τους» ακριβώς επειδή νομίζουν πως αν το κάνουν, θα ξεσπάσουν σε κλάματα και θα τους είναι αδύνατο να σταματήσουν. Η ειρωνεία εδώ είναι πως βιώνουμε μόνο ό,τι μπορεί ο οργανισμός μας να αντέξει. Ακόμα κι αν το καταθλιπτικό άτομο θεωρεί πως εάν αρχίσει να κλαίει δε θα σταματήσει ποτέ, στην πραγματικότητα, φυσικά και θα σταματήσει όταν ο οργανισμός του δείξει την «κόκκινη σημαία» , και έπειτα από

αυτό το ξέσπασμα θα νιώσει και το ίδιο το άτομο απαλλαγμένο και πιο ανακουφισμένο.

✘ Άρνηση

Άρνηση είναι όταν το καταθλιπτικό άτομο προσπαθεί να απομακρύνει τον εαυτό του από τον πόνο, προσπαθώντας να αγνοήσει το τι συμβαίνει γύρω του. Είναι ένα αρκετά χρήσιμο εργαλείο καθώς βοηθά το άτομο να προστατεύσει τον εαυτό του. Θα μπορούσε κανείς να πει πως αποτελεί ένα είδος άμυνας για τον καταθλιπτικό εφόσον προσποιείται πως δε βλέπει κάτι που πραγματικά συμβαίνει.

Αν λοιπόν ο ενήλικας, μπορέσει να εντοπίσει την αιτία της κατάθλιψης ενός παιδιού, έχει στα χέρια του ένα δυνατό «χαρτί» που θα τον βοηθήσει να στηρίξει το παιδί στη διαδικασία της «ανάρρωσης». Μπορεί να καταλάβει το λόγο της στενοχώριας του, να κατανοήσει το θυμό του & να το βοηθήσει να βρει ένα «μονοπάτι» για να ξεφύγει από τη σύγχυσή του. Μέσω αυτής της στήριξης, το παιδί θα περάσει από το στάδιο της θλίψης, στο τελικό στάδιο της αποδοχής & της χαράς. Ωστόσο, ορισμένοι γονείς δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν εάν όντως το παιδί τους βιώνει κατάθλιψη. Κι αυτό γιατί πολλές φορές οι ερωτήσεις του τύπου «Τι έχεις; Τι σου συμβαίνει;» μπορεί να απαντηθούν ανεπαρκώς από το παιδί, ανάλογα και με το στάδιο της ηλικίας που αυτό βρίσκεται. Τα παιδιά δε μπορούν εύκολα να συνδέσουν την κατάθλιψη με κάποιο γεγονός, όπως μπορούμε να κάνουμε εμείς οι ενήλικες, και αυτό γιατί δε διαθέτουν τη σοφία ως επακόλουθο της εμπειρίας. Δύσκολα λοιπόν μπορούν οι λέξεις να εκφράσουν τα πραγματικά τους συναισθήματα. Παρόλα αυτά, χρησιμοποιώντας :

- ✓ Εικασίες
- ✓ Ευρήματα
- ✓ Ένστικτο

μπορούμε σαν ενήλικες να προσδιορίσουμε την αιτία της κατάθλιψης.

Αυτό που πρέπει να θυμόμαστε, είναι πως τα παιδιά δε γεννιούνται με κατάθλιψη. Είναι γεννημένα υγιή, με ανάγκες. Η εκπλήρωση αυτών των αναγκών είναι που τα κάνει χαρούμενα. Στα καταθλιπτικά όμως παιδιά, κάτι συνέβη στην ως τώρα σύντομη ζωή τους που συναισθηματικά τους έβαλε «τρικλοποδιά». Για κάποιο λοιπόν λόγο, οι ανάγκες τους δεν πραγματοποιήθηκαν κάτι που τα απογοήτευσε και τα αποθάρρυνε.

A) ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το γενετικό μοντέλο υποστηρίζει πως δεν έχει ανακαλυφθεί ακόμα το γονίδιο, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση της κατάθλιψης, καθώς δεν αποτελεί το ολοκληρωτικό και μοναδικό ρόλο της εμφάνισης της νόσου, αφού η κατάθλιψη αποτελεί ένα κράμα γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Συγκεκριμένα, έρευνες έχουν καταδείξει ότι υπάρχει γενετικός δεσμός μεταξύ γονέων, παιδιών ακόμα και διδύμων. Εάν ένας από τους δύο γονείς είναι καταθλιπτικός ή ένα από τα δύο παιδιά εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, τότε και το δεύτερο παιδί (αδερφός) πιθανολογείται να εμφανίσει τη νόσο κάποια στιγμή στη ζωή του σε ποσοστό 25-30%. Αντίθετα, σε περίπτωση που και οι δυο γονείς του είχαν έρθει αντιμέτωποι με την κατάθλιψη, οι πιθανότητες αυξάνονται στο 70%.

Έτσι, οι γονείς μπορεί να κληροδοτήσουν διάφορες νόσους, όπως η κατάθλιψη, στα παιδιά τους. Ωστόσο, εάν ένα μέλος της οικογένειας ή του κοντινού περιβάλλοντος έχει έρθει αντιμέτωπο με την κατάθλιψη, τα συμπτώματα της νόσου είναι εμφανή στο γονέα που μπορεί να εντοπίσει την κατάθλιψη στο παιδί του γρηγορότερα και καθαρότερα και να της «επιτεθεί».

(Kringlen,1993)

Β) ΝΕΥΡΟΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι νευροχημικοί παράγοντες σχετίζονται με τα χαμηλά ποσοστά ντοπαμίνης και σεροτονίνης στον εγκέφαλο και την δυσλειτουργία του συστήματος υποθάλαμος – υπόφυση – επινεφρίδια (ΥΥΕ/ΗΡΑ) λόγω της υψηλής κορτικοεκτροπίνης (CRH).

(Strom-Olsom, Weil-Malerbe, 1958)

(Routledge, 2007)

5. Συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης εκδηλώνονται με πολύ διαφορετικούς τρόπους σε διάφορες ηλικίες. Αυτό που αξίζει να θυμάται ένας ενήλικας - και που αναφέρθηκε και προηγουμένως - είναι πώς πρέπει να αναζητεί σημάδια ή συμπεριφορές που δε συνάδουν με το χαρακτήρα του παιδιού. Δε σημαίνει απαραίτητα πως το παιδί βιώνει κατάθλιψη αλλά μια αντίδραση όπως «Δε συμπεριφέρεται ποτέ έτσι» ίσως είναι ένδειξη. Μπορεί απλά το παιδί να περνάει μια δύσκολη φάση της ζωής του, παρόλα αυτά ο ενήλικας πρέπει να είναι αρκετά παρατηρητικός. Πάντως, για να γίνει ακριβής διάγνωση κατάθλιψης, είναι αρκετά δύσκολο.

(Bennett, 2010)

Γενικά, τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να χωριστούν σε 2 κατηγορίες :

1. Στα συμπτώματα συμπεριφοράς (Behavioral Symptoms) &
2. Στα συναισθηματικά συμπτώματα (Emotional Symptoms)

Σύμφωνα με το *DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)*, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες, για να διαγνωστούν με κατάθλιψη, πρέπει να παρουσιάζουν 5 ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα σε περίοδο δύο εβδομάδων και να παρουσιάζεται αλλαγή στη καθημερινότητα. Αυτά τα συμπτώματα είναι :

1. Καταθλιπτική διάθεση τις περισσότερες ώρες της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, όπως τεκμηριώνεται είτε από υποκειμενικές αναφορές ή παρατηρήσεις που έγιναν από άλλους.
Σημείωση : Στα παιδιά & τους εφήβους μπορεί να εμφανίζεται σαν ευερέθιστη διάθεση.
2. Σημαντικά μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για όλες, ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, όπως τεκμηριώνεται είτε από υποκειμενικές αναφορές ή παρατηρήσεις που έγιναν από άλλους.
3. Σημαντική απώλεια βάρους (αλλαγή στο 5% και άνω στη μάζα σώματος, μέσα σε 1 μήνα), ή μείωση/αύξηση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα.
Σημείωση : Στα παιδιά, φαίνεται στην αποτυχία να παρουσιάσουν την αναμενόμενη αύξηση του βάρους.
4. Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν κάθε μέρα.
5. Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση (αργή φυσική κίνηση) σχεδόν κάθε μέρα (παρατηρήσιμα από άλλους, όχι απλώς υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας ή επιβράδυνσης).

6. Κόπωση ή απώλεια της ενέργειας σχεδόν κάθε μέρα.
7. Αισθήματα αναξιοτήτας ή υπερβολικής ή ακατάλληλη ενοχής (που μπορεί να είναι παραληρητικά) σχεδόν καθημερινά.
8. Μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης, ή αναποφασιστικότητα, όπως τεκμηριώνεται είτε από υποκειμενικές αναφορές ή παρατηρήσεις που έγιναν από άλλους σχεδόν κάθε μέρα.
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου (όχι απλώς φόβος θανάτου), επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός (σκέψεις) χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, ή απόπειρα αυτοκτονίας, ή συγκεκριμένο σχέδιο για απόπειρα αυτοκτονίας

(Kaplan & Sadock's, 2007)

Αξίζει να σημειωθεί πως τα συμπτώματα αυτά δεν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν υπάρχει πένθος (απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου), αλλά μονάχα όταν επιμένουν για περισσότερο από 2 μήνες, χαρακτηρίζονται από έντονη λειτουργική ανεπάρκεια, νοσηρή ανησυχία περί αναξιοτήτας, αυτοκτονικό ιδεασμό, ψυχωσικά συμπτώματα ή ψυχοκινητική καθυστέρηση.

Επιπλέον, να σημειωθεί για τα παιδιά και τους εφήβους τα εξής: Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι παρόμοια με αυτά των ενηλίκων, και εκτός από τα παραπάνω, μπορεί να εκδηλωθούν και ως: διέγερση/ υποτονικότητα, υπερβολικό κλάμα, μειωμένες κοινωνικές επαφές, επιθετική συμπεριφορά (σε λεκτικό επίπεδο κυρίως). Συνήθως, παρατηρούνται πίσω από σωματικά συμπτώματα, φυγές από το σπίτι, σχολική φοβία, κατάχρηση ουσιών ή, και σε ακραίες περιπτώσεις, ελλοχεύει ο κίνδυνος της αυτοκτονίας.

(Maniadaki & Kakouros, 2006)

6. Διάγνωση της κατάθλιψης

Η διάγνωση της παιδικής κατάθλιψης-όπως ήδη προαναφέρθηκε- είναι πολλές φορές «ζόρικη», κι αυτό γιατί εν μέρει τα συμπτώματα της παιδικής κατάθλιψης μπορεί να θεωρηθούν απλώς «παιδιάστικη συμπεριφορά». Η κακή διάθεση, τα συναισθήματα θυμού, η απόσυρση, το κλάμα, ο πολύς ύπνος, τα νευράκια, είναι σύνηθες φαινόμενο στα παιδιά και μπορεί να θεωρηθεί ως μια φυσιολογική «παιδιάστικη συμπεριφορά». Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτά μπορεί να αποτελούν συμπτώματα κατάθλιψης. Σε αυτό έρχεται και να προστεθεί η δυσκολία από μέρους των παιδιών έκφρασης των συναισθημάτων τους και κατανόησης της αιτίας για την οποία νιώθουν έτσι. Έτσι λοιπόν, όταν ένα παιδί διαγνωσθεί με κατάθλιψη, αυτό πολλές φορές εκπλήσσει τους γονείς. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί πως ένα παιδί που αισθάνεται οξύθυμο & κυκλοθυμικό (ως συνέπεια της κατάθλιψης), έχει την ικανότητα από τη φύση του-λόγω του ότι μαθαίνει πολύ γρήγορα- να χρειάζεται ελάχιστη ενθάρρυνση για να ξεπεράσει τη νόσο, σε αντίθεση με έναν ενήλικα. Ένα παιδί λοιπόν μπορεί να οδηγηθεί στη συναισθηματική ευεξία (emotional wellbeing) δύο φορές πιο γρήγορα απ' ότι ένας ενήλικας, εάν οι συνθήκες που προσφέρονται είναι κατάλληλες & οδηγούν στην εξέλιξη τους.

Κάθε ενήλικας πρέπει να θυμάται 3 πράγματα πριν κάνει διάγνωση για ύπαρξη νόσου παιδικής κατάθλιψης :

- ✓ Τα συμπτώματα ίσως διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Στην πραγματικότητα, τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα, σε διαφορετικούς χρόνους & με τελείως διαφορετικό τρόπο.
- ✓ Τα συμπτώματα να επιμένουν για 2 εβδομάδες, ή να εμφανίζονται αρκετά συχνά μέσα σε αυτές τις 2 εβδομάδες.
- ✓ Τα συμπτώματα να παρεμβαίνουν σημαντικά στην καθημερινή λειτουργία του παιδιού.

7. Τρόποι αντιμετώπισης της κατάθλιψης

A) ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ & ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως ψυχοθεραπεία νοείται: η εξάλειψη, μετατροπή και επιβράδυνση της εξέλιξης των υπαρχόντων συμπτωμάτων που οδήγησαν σε αυτήν και η προσπάθεια αλλαγής της διαταραγμένης ή προβληματικής συμπεριφοράς του ατόμου, καθώς και η προαγωγή της θετικής ανάπτυξης και η εξέλιξη της προσωπικότητας του ατόμου.

Δύο

προσεγγίσεις:

- α) γνωσιακή - συμπεριφοριστική θεραπεία (cognitive - behavioral therapy),
- β) διαπροσωπική θεραπεία (interpersonal therapy)

B) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η φαρμακευτική αγωγή αφορά στη χορήγηση αντικαταθλιπτικών χαπιών, όπως τα τρικυκλικά για την αύξηση των νευροδιαβιβαστών.

(Bennett, 2010)

8. Ορισμός παιδικής κακοποίησης & παραμέλησης

Αν και υπάρχει μεγάλη πρόοδος στον επιστημονικό και ιατρικό κόσμο σχετικά με τη γενικότερη ανάπτυξη & προαγωγή υγείας του παιδιού, παρόλα αυτά οι περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης & παραμέλησης έχουν αυξηθεί σημαντικά. Εκτιμάται ότι 1 εκατομμύριο παιδιά κακοποιούνται ή παραμελούνται κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. (Kaplan & Sadock's, 2007) και ως αιτίες αναφέρονται: η βίαιη καθημερινότητα, η παγκόσμια οικονομική αβεβαιότητα, η αποπροσωποποίηση των ανθρώπων.

Ειδικότερα, η κακοποίηση διακρίνεται σε σωματική – συμπεριλαμβανομένης και τη σεξουαλική – και σε συναισθηματική. (Arieti, 1981) (Johnson, 2013)

Η σωματική ορίζεται ως ένας σωματικός τραυματισμός που διαπράττεται από ένα γονέα ή ένα φροντιστή. Ο τραυματισμός αυτός δεν είναι τυχαίος και έχει σαν αποτέλεσμα τη σωματική βλάβη. Μπορεί να περιλαμβάνει κλωτσιές, δαγκωματιές, κάψιμο και γενικότερα σωματικά χτυπήματα.

(Renzetti & Edleson, 2008)

Όπως προαναφέρθηκε, η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει και τη σεξουαλική κακοποίηση, η οποία αφορά στη συμμετοχή ή στην έκθεση των παιδιών και των εφήβων (στερούνται τη συναισθηματική ωριμότητα) σε πράξεις με σεξουαλικό

περιεχόμενο υποκινούμενες από τον ενήλικο. Ο ενήλικος έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το άτομο και ως απώτερο σκοπό την διέγερση ή/και την ικανοποίησή του.

(Broyles, 2012)

Η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί τη βλάβη στη ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού λόγω της επίμονης και σοβαρής συναισθηματικής κακομεταχείρισης. Περιλαμβάνει:

- λεκτική κακοποίηση,
- απόρριψη και απόσυρση από τα συναισθήματα αγάπης,
- έλλειψη ζεστασιάς και σωματικής επαφής,
- διαρκής κριτική,
- μεταχείριση του παιδιού σαν λιγότερο σημαντικό από τα άλλα παιδιά της οικογένειας,
- αγνόηση και μη επικοινωνία με το παιδί,
- μη αποδοχή των επιτευγμάτων του παιδιού,
- απειλές προς το παιδί,
- γελοιοποίηση του παιδιού

(Kay, 2003)

Η παραμέληση αποτελεί μια έννοια που είναι δύσκολο να οριστεί. (Stone, 1998) Είναι μια σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοκοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. (Taylor, Daniel, 2005) Ο όρος έχει τις ρίζες του στην αγνόηση των επιθυμιών και των αναγκών του παιδιού από την πλευρά του ενήλικου. (Golden, Samuels, Southall, 2003)

9. Συσχέτιση κακοποίησης, παραμέλησης & κατάθλιψης

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων έχει συσχετιστεί στενά με έναν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικής νόσου τόσο στην παιδική & εφηβική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή. (Petersen et al, 2013)

Εδώ, έρχεται να προστεθεί και το γεγονός πως, σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, εμφανίζουν ακόμα μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου. (Swanston et al, 1997)

Προκύπτει λοιπόν, πως η κακοποίηση & παραμέληση παιδιών και εφήβων μπορεί να οδηγήσουν σε 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής στην εφηβεία. (Brown et al, 1999) Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως, παιδιά και έφηβοι που βίωσαν την κακοποίηση και παραμέληση από το περιβάλλον τους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. (Heneghan et al, 2013)

10. Έρευνες

Κάθε είδους κακοποίηση των παιδιών, επηρεάζει βαθιά την αίσθηση του παιδιού για τον εαυτό του & την ικανότητα του να αντιδρά στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Molnar, Buka, Kessler, 2001)

Παιδιά-θύματα παραμέλησης, όσο περνάει ο καιρός, εμφανίζουν τόσο πιο χαμηλά τα επίπεδα στρες τα οποία απαιτούνται για την πυροδότηση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. (Schneider, 2014)

Επίσης, έρευνα στην Ινδία απέδειξε ότι όσο λιγότερη είναι η ενασχόληση των γονέων με τα παιδιά τους, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανίσουν αυτά κατάθλιψη (είτε στην παιδική είτε στην εφηβική ηλικία) με βάση τα συμπεράσματα των ψυχιάτρων. Μπορεί η γενετική από μόνη της να μην είναι ικανή να πυροδοτήσει την εμφάνιση της νόσου, παρόλα αυτά το **περιβάλλον** είναι αυτό που πρέπει να διαμορφώσουν οι γονείς. Όταν το ενδιαφέρον τους προς τα παιδιά και τους εφήβους αυξηθεί, τότε θα μειωθεί η κατάθλιψη, εφόσον παραμέληση και παιδική κατάθλιψη αποτελούν μια αντιστρόφως αμφίδρομη σχέση. (Indian Express, 2013)

Σύμφωνα με έρευνα των Levendosky, Okun & Parker(1995), υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου εμφανίζουν τα παιδιά θύματα φυσικής κακοποίησης & παραμέλησης.

Πρόσφατη έρευνα των Maguire et al (2015), κατέδειξε πως δυσκολίες κατά τη παιδική ηλικία, όπως στις κοινωνικές επαφές, χαμηλή αίσθηση ευεξίας & φυσικά ύπαρξη της νόσου της κατάθλιψης, δικαιολογούν την ύπαρξη της παραμέλησης και κακοποίησης (συναισθηματικής κυρίως) ως πιθανή αιτία.

Σύμφωνα με το πανεπιστήμιο Cornell της Νέας Υόρκης και στοιχεία από το Εθνικό Αρχείο Δεδομένων στην Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, μακρόχρονες έρευνες σε ηλικίες μεταξύ 0-14 ετών, κατέδειξαν μια κάποια συσχέτιση της γονεϊκής παραμέλησης και κακοποίησης με εμφάνιση διαταραχών στα παιδιά και τους εφήβους, μεταξύ αυτών και η **κατάθλιψη**. Επίσημες αναφορές σε έρευνες στη Μαλαισία, με σκοπό την εκτίμηση του μεγέθους της σωματικής και συναισθηματικής γονεϊκής κακοποίησης και παραμέλησης, έχουν καταδείξει την αύξηση αυτών και τη συσχέτιση τους με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης στα παιδιά. Παρά το μικρό δείγμα της έρευνας, το πρόβλημα αφορά όλο το μέρος του πληθυσμού, με τα ¾ των παιδιών από 10-12 ετών να έχουν υποστεί τουλάχιστον 1 μορφή κακοποίησης. (National Data Archive on Child Abuse and Neglect)

Σύμφωνα τέλος, με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Leiden της Ολλανδίας, η συναισθηματική παραμέληση και η ψυχολογική, σωματική ακόμα και σεξουαλική κακοποίηση δικαιολογούν έναν αυξημένο κίνδυνο πρώτης εμφάνισης ή και επανεμφάνισης καταθλιπτικού επεισοδίου. Αποτέλεσμα της έρευνας αυτής αποδεικνύει πως η παιδική κακοποίηση αποτελεί έναν περιβαλλοντικό παράγοντα «κλειδί» για την εμφάνισης μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και άλλων συναφών με αυτήν διαταραχών. (Hovens et al., 2015)

11. Συμπεράσματα

Η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους, αν και σε μικρό ποσοστό, απασχολεί αρκετά, δεν γίνεται όμως εύκολα αντιληπτή λόγω της φύσης της.

Η συνοσηρότητά της με άλλες διαταραχές, η συνήθης επανεμφάνιση των καταθλιπτικών επεισοδίων καθώς και τα αναπτυξιακά ελλείμματα που συχνά παραμένουν ακόμα και μετά την πάροδο των καταθλιπτικών επεισοδίων καθιστούν απαραίτητη την *έγκαιρη και έγκυρη διάγνωσή της*.

Είναι εν μέρει στο χέρι των γονιών και των φροντιστών, να βοηθήσουν στην αποφυγή της εμφάνισης τη νόσου όσο το δυνατόν περισσότερο, εξασφαλίζοντας στα παιδιά και τους εφήβους *ένα περιβάλλον κατάλληλο για την αποφυγή της*.

Βιβλιογραφία

- Ahmed A., Wan-Yuen C., Marret M., J. , Guat-Sim C., Othman S. , Chinna K. (2013) *Child maltreatment experience among primary school children: a large scale survey in Selangor state, Malaysia.*
- Arieti, S. (1981). *American handbook of psychiatry, second edition revised and expanded.* VII advances and new directions, New York
- Bennett, C. (2010). *What is this thing called Ethics?* Taylor & Francis
- Broyles, M. (2012). *Sexual Abuse Girls' health.* The Rosen Publishing Group
- Dhaliwal, T. (2013) *Parental neglect leading to depression among kids.* Indian Express
- Golden, M., H., Samuels, M., P., Southall, D., P. (2003). *How to distinguish between neglect and deprevalational abuse.* *Archive of diseases in childhood.* 88:105-07
- Hovens J. ,G., Giltay E. ,J. , Spinhoven P, van Hemert A., M. , Penninx B., W.(2015) *Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders.* Physicians Postgraduate Press, Inc.
- Johnson, C., T. (1997). *Sexual, Physical, and Emotional Abuse in Out-of-Home Care: Prevention Skills for At-Risk Children.* Routledge, London
- Kay, J. (2003). *Protecting Children. Practical childcare.* A&C Black
- Kringlen, E. (1993) *Psychiatry towards the year 2000,* *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 87, 297-301.
- Levendosky A. , Okun A, Parker JG. (1995) *Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children.* *Child Abuse Neglect* 19(10):1183-95.
- Luthar S. , Burack J. , A., Cicchetti, D. , Weisz, J. R. (1997) *Developmental psychopathology, perspectives on adjustment, risk and disorder,* USA
- Maguire S., A. , Williams B, Naughton A., M. , Cowley L. ,E, Tempest V., Mann M., K., Teague M, Kemp A., M. (2015). *A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse.*
- Maniadaki, K. , Kakouros, E. (2006). *Adults' self-efficacy beliefs and referral attitudes for boys and girls with AD/HD.* *European Child and Adolescent Psychiatry,* 15(3), 132-140
- Molnar, B., E., Buka, S., L., Kessler, R., C. (2001). *Child sexual abuse and subsequent psychopathology : results from the National Comorbidity Survey.* *Public Health.* 91:751-60
- Petersen, A. , Joseph, J., Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research.* National Academies Press
- Renzetti, C., M. , Edleson, J. , L. (2008). *Encyclopedia of Interpersonal Violence Gale Virtual Reference Library.* SAGE Publications
- Runyan, D., K. et al. *Longitudinal Studies on Child Abuse and Neglect (LONGSCAN) ages 0-14.* National Data Archive on Child Abuse and Neglect
- Rutledge, R. (2007). *The Everything Parent's Guide To Children With Depression: An Authoritative Handbook on Identifying Symptoms, Choosing Treatments, and Raising a Happy and Healthy Child.* Everything Books
- Sadock, B. & Sadock, V. (2007). Kaplan & Sadock's *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής.* Εκδόσεις Λίτσαζ
- Schneider, B. H. (2014). *Child Psychopathology: From Infancy to Adolescence.* Cambridge University Press

- Strom-Olsom, R., Weil-Malerbe, H. (1958). *Humoral changes in Manic-Depressive Psychosis with Particular Reference to the Excretion of Catechol Amines in Urine*. *Sci*, 104-696
- Taylor, J., Daniel, B. (2005). *Child Neglect: Practice Issues for Health and Social Care Best practice in working with children series*. Jessica Kingsley Publishers
- Μπίμπου, Α., & Κιοσέογλου, Γ. (2001). Προσδιορισμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους σχολικής ηλικίας. Η Παράγοντες φύλου και ηλικίας στην αξιολόγηση παιδιών και εφήβων με σημαντική παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων. *Παιδί και Έφηβος. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 3, 1, 96-109.