

Κεφάλαιο 2

Αντιμετώπιση Συμπεριφορικών και Ψυχολογικών Προβλημάτων στα Πλαίσια της Κοινότητας

Τα παιδιά σπάνια λαμβάνουν έγκαιρη φροντίδα για ψυχικά και συμπεριφορικά προβλήματα υγείας: ο μέσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων ενός παιδιού έως ότου ξεκινήσει ψυχιατρική θεραπεία είναι 8-10 χρόνια (Kessler et al. 2005). Σε πολλά δομές φροντίδας, μόνο ένα στα πέντε παιδιά με μία ψυχική διαταραχή που μπορεί να διαγνωστεί θα λάβει θεραπεία κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (U.S. Public Health Service Office of the Surgeon General 1999). Από τα παιδιά που βρέθηκαν στην πρωτοβάθμια φροντίδα να χρήζουν συμπεριφορικής παρέμβασης, λίγο περισσότερο από τα μισά που παραπέμφθηκαν σε ειδικό θα παρακολουθήσουν έστω μία θεραπευτική συνάντηση (Rushton et al. 2002).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τη μη αξιοποίηση ειδικών θεραπειών ψυχικής υγείας κατά την παιδική ηλικία. Εμπόδια αποτελούν το στίγμα, η μειωμένη αναγνώριση προβλημάτων, η περιορισμένη κατανόηση των θεραπειών από την οικογένεια ή τον επαγγελματία, τα εμπόδια ασφαλιστικής κάλυψης, οι περίπλοκες διαδικασίες παραπομπής και η περιορισμένη διαθεσιμότητα ειδικών ψυχικής υγείας.

Υπάρχουν πολλά περισσότερα κοινωνικά θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν από ότι εμείς ως μεμονωμένοι επαγγελματίες θα μπορούσαμε να αλλάξουμε άμεσα. Ευτυχώς, οι ευκαιρίες για τους επαγγελματίες να συμμετέχουν σε ουσιαστικές βελτιώσεις

12 Τμήμα Ι - Διάγνωση και Θεραπεία Παιδιών και Εφήβων

στα κοινωνικά συστήματα συμπεριφορικής υγείας αυξάνονται. Μέσω οικονομικής στήριξης ανασχεδιασμού του συστήματος, οι πρακτικές πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορούν να αναπτύξουν συνεργασίες φροντίδας με ειδικούς ψυχικής υγείας. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται ειδική φροντίδα άμεσα σε πλαίσια στα οποία οι πολίτες λαμβάνουν ήδη ιατρικές υπηρεσίες. Η έρευνα έχει αναδείξει ότι τέτοιες διευθετήσεις μπορεί να είναι κλινικά πιο αποτελεσματικές και να εξοικονομήσουν χρήματα για το συνολικό σύστημα φροντίδας, το οποίο έχει ελκύσει την προσοχή των συστημάτων υγείας και αυτών που το χρηματοδοτούν.

Ανεξάρτητα από το συγκεκριμένο σύστημα φροντίδας που παρέχεται στην κοινότητά σας, θα θέλαμε να επισημάνουμε ορισμένα γενικά κλινικά βήματα που εμφανίζονται κατά μήκος της πορείας της αντιμετώπισης των συμπεριφορικών θεμάτων υγείας του παιδιού στα πλαίσια της κοινότητας. Εάν είστε επαγγελματίας πρωτοβάθμιας φροντίδας ή εκπρόσωπος του συστήματος υγείας που εργάζεστε για τη βελτίωση της συμπεριφορικής υγείας στην κοινότητα, εντοπίζοντας ευκαιρίες για να βελτιώσετε οποιουσδήποτε από τους ακόλουθους τομείς είναι πιθανό να βελτιώσετε και την υγεία των παιδιών:

- Αναγνώριση της ψυχικής δυσχέρειας
- Εξέταση της Ψυχικής Δυσχέρειας
- Διάγνωση μιας συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής
- Εκπαίδευση σχετικά με τη ψυχιατρική θεραπεία
- Διδασκαλία στρατηγικών αυτοβοήθειας σε ασθενείς και φροντιστές
- Έναρξη συμβουλευτικής και θεραπείας
- Κατάλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων

Αναγνώριση της Ψυχικής Δυσχέρειας

Προτού να λάβει ένα παιδί τις υπηρεσίες φροντίδας, είναι απαραί-

τητο προηγουμένως να αναγνωριστεί ότι χρήζει κάποια μορφή βοήθειας. Αυτό το επισημαίνουμε διότι οι φροντιστές έχουν μεγάλες αποκλίσεις στις απόψεις τους ως προς το ποια κατάσταση απαιτεί επαγγελματική βοήθεια. Το ίδιο σύνολο άτακτων συμπεριφορών μπορεί να οδηγήσει έναν φροντιστή να σκεφτεί «Είναι απλά ένα αγόρι», αλλά να οδηγήσει έναν άλλο φροντιστή να ζητήσει αμέσως βοήθεια από επαγγελματία. Οι οικογένειες μπορεί να αντισταθούν ενεργά στην αναγνώριση του προβλήματος ή μπορεί απλά να μην μπορέσουν να αναγνωρίσουν ότι το παιδί έχει ένα πρόβλημα που θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με θεραπεία. Ως εκ τούτου, ένα αρχικό βήμα-κλειδί στη διαδικασία είναι τα μέλη της οικογένειας, οι φίλοι, οι εκπρόσωποι των σχολείων και οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας να βοηθήσουν τους γονείς να αναγνωρίσουν τι μπορεί και τι δεν μπορεί να βοηθηθεί μέσω θεραπείας και να ξεπεράσουν το εμπόδιο του στίγματος όταν είναι απαραίτητο. Η εκπαίδευση για τις γενικές ενδείξεις προβλημάτων που πρέπει να προσέχουμε- όπως η μείωση της σχολικής επίδοσης ή η απώλεια της ευχαρίστησης-μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση του προβλήματος.

Εξέταση της Ψυχικής Δυσχέρειας

Η προληπτική αναζήτηση προβλημάτων ψυχικής υγείας μέσω άμεσων ερωτήσεων ή αξιολογήσεων των συμπτωμάτων με μία κλίμακα αξίζει τον κόπο, αλλά μόνο εάν οι επαγγελματίες είναι ικανοί να ερμηνεύσουν τις πληροφορίες αυτές και να προτείνουν τις κατάλληλες ενέργειες. Οι κλίμακες αξιολόγησης είναι πολύ χρήσιμες λόγω της ευκολίας χορήγησής τους και της ικανότητας εντοπισμού μη αναγνωρισμένων προβλημάτων, για την απόκτηση κλινικών δεδομένων από πολλούς πληροφοριοδότες και για να κάνουν εκτίμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων.

14 Τμήμα Ι - Διάγνωση και Θεραπεία Παιδιών και Εφήβων

Οι κλίμακες αξιολόγησης είναι επίσης εγγενώς ατελείς. Δεν πρέπει ποτέ να είναι η μόνη βάση για τη διάγνωση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ερωτήσεις μπορεί να παρερμηνευθούν, να απαντηθούν με λάθος τρόπο ή ίσως να μην ήταν οι σωστές ερωτήσεις που έπρεπε να γίνουν. Για παράδειγμα, ένας έφηβος με πρόσφατη-έναρξη έλλειψης προσοχής μπορεί να έχει καταθλιπτική διαταραχή ή μία διαταραχή άγχους, τα οποία δεν θα βρίσκαμε εάν το μόνο διαγνωστικό μέσο ήταν μία κλίμακα έλλειψης προσοχή / υπερκινητικότητας (ADHD). Ένας έφηβος που αρνείται ότι έχει συμπτώματα κατάθλιψης σε μία κλίμακα αξιολόγησης αλλά αυτοτραυματίζεται επαναλαμβανόμενα θα πρέπει να λαμβάνει εξειδικευμένη φροντίδα. Συνεπώς, τα πιο σημαντικά βήματα σε μία διαδικασία αξιολόγησης με κλίμακες είναι οι ειδικοί ψυχικής υγείας να επιλέγουν τις σωστές κλίμακες, να ερμηνεύουν τα αποτελέσματα ανάλογα με την κατάσταση κάθε ατόμου και να αναλαμβάνουν δράση ώστε να προκύψουν θετικά αποτελέσματα.

Διάγνωση μίας Συγκεκριμένης Ψυχικής Διαταραχής

Η διάγνωση και ο σχεδιασμός ενός θεραπευτικού σχεδίου μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας, ο οποίος πρέπει να ολοκληρώσει την αξιολόγησή του μέσα σε μία ώρα. Για τους λιγότερο έμπειρους ή έχουν μόνο 15 λεπτά να αξιολογήσουν ένα άτομο, το καθήκον αυτό γίνεται γρήγορα πολύ πιεστικό. Μέσα σε ένα αυστηρά περιορισμένο και πολύ σύντομο χρονικό πλαίσιο, από που λογικά θα ζητούσαμε από έναν κλινικό είναι να προσδιορίσει το κυρίαρχο πρόβλημα του παιδιού και περισσότερο την πιθανή παρά τη συγκεκριμένη αιτία.

Μια καλά υποστηριζόμενη DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) διάγνωση στη συνέχεια απαιτεί τρία πράγματα: 1) ότι η κλινική εικόνα ενός παιδιού πληροί τα συγκεκριμένα διαγνω-

στικά κριτήρια που βασίζονται σε συμπτώματα, 2) ότι τα συμπτώματα αυτά δεν προκαλούνται από άλλες διαγνώσεις ή στρεσογόνους παράγοντες και 3) ότι αυτά τα συμπτώματα επηρεάζουν τη λειτουργικότητα ενός παιδιού. Επειδή διάφορες προκλήσεις μπορούν να συμβούν σε κάθε βήμα, συνιστούμε το διαχωρισμό της διαδικασίας σε διάφορα βήματα. Σε μια πρώτη σύντομη εκτίμηση με ελλιπείς πληροφορίες, συνιστούμε οι κλινικοί να χρησιμοποιούν λιγότερο συγκεκριμένες διαγνώσεις, όπως μη προσδιοριζόμενη διαταραχή διασπαστικής συμπεριφοράς ή μη προσδιοριζόμενη καταθλιπτική διαταραχή.

Στη συνέχεια, η διάγνωση μπορεί να διασαφηνιστεί με την πάροδο του χρόνου μέσω της συγκέντρωσης περισσότερων πληροφοριών σε επόμενες συναντήσεις. Αυτή η προσέγγιση με πολλαπλά βήματα αφήνει χρόνο για τη συγκέντρωση πληροφοριών, όπως μέσα από κλίμακες βαθμολόγησης ADHD συμπληρωμένες και από τους καθηγητές και από τα μέλη της οικογένειας για μεταγενέστερη αξιολόγηση.

Όταν εντοπίζονται πολλαπλά προβλήματα σε μία πολύ σύντομη αρχική συνάντηση, δουλεύοντας με ένα νέο άτομο και τους φροντιστές του από κοινού για τον προσδιορισμό του κυρίαρχου προβλήματος, επιτρέπει μια πιο ουσιαστική χρήση του χρόνου. Για παράδειγμα, εάν παιδί έχει εκρήξεις θυμού, χτυπά άλλα παιδιά, έχει άστατο ύπνο και μερικές φορές φαίνεται ανήσυχος, το κυρίαρχο προσδιοριζόμενο πρόβλημα μπορεί να είναι η μη ασφαλής συμπεριφορά εξωτερικού χώρου. Σε αυτή την περίπτωση, τα προβλήματα ύπνου του παιδιού και το διαλείπων άγχος μπορούν να παραμεριστούν για να διερευνηθούν περαιτέρω κατά την επόμενη συνάντηση.

Εκπαίδευση Σχετικά με την Ψυχιατρική Θεραπεία

Η εκπαίδευση των παιδιών και των οικογενειών σχετικά με τις διαγνωσμένες διαταραχές τους έχει εγγενή αξία. Εκτός από την

16 Τμήμα Ι - Διάγνωση και Θεραπεία Παιδιών και Εφήβων

εκπλήρωση μιας έμφυτης επιθυμίας για καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων, ο βασικός σκοπός της παροχής ψυχοεκπαίδευσης είναι να αυξήσει την ικανότητα του παιδιού και του φροντιστή για την επίτευξη της καλής υγείας. Η αντίσταση που μπορεί να φέρει ένα παιδί να συναντήσει έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας ή να δοκιμάσει ένα κατάλληλο ψυχιατρικό φάρμακο αποτελεί συχνό φαινόμενο. Έτσι, ακόμη και αν κάνετε την καλύτερη δυνατή διάγνωση, δεν προσφέρει κάτι εάν δεν συνδέσετε τη διάγνωση με τη θεραπεία. Διατηρούμε πάντα στο νου μας τη διαχρονική συμβουλή του ιατρού Henry Cohen (1943): «Όλες οι διαγνώσεις είναι προσωρινές φόρμουλες σχεδιασμένες για δράση» (σελ. 24).

Ως εκ τούτου, ακολουθούμε τις συστάσεις παραπομπής εκπαιδεύοντας την οικογένεια ως προς την αξία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτό βοηθά τον ασθενή και τους φροντιστές του να φανταστούν τη διαδικασία της θεραπείας, τι είναι γνωστό για τις αναμενόμενες αποκρίσεις στη θεραπεία και τι είναι πιθανό να συμβεί χωρίς θεραπεία. Για παράδειγμα, θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε έναν φροντιστή ο οποίος είναι απρόθυμος να δει έναν ειδικό ψυχικής υγείας να καταλάβει ότι ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης χωρίς θεραπεία χρειάζεται περίπου 8 μήνες για να το λύσει κανείς μόνος του, το οποίο, εάν συμβεί, είναι ένα μεγάλο τμήμα της ζωής και της φυσιολογικής ανάπτυξης για να το χάσει ένα παιδί (Birmaher et al., 2007). Για μια οικογένεια η οποία εξαιτίας της δυσλειτουργίας του παιδιού της, έχει χάσει μέρος της ενσυναίσθησης για το παιδί (το οποίο μπορεί να συμβεί στην περίπτωση προβλημάτων εξωτερίκευσης όπως στην εναντιωματική προκλητική διαταραχή), η παροχή ψυχοεκπαίδευσης χωρίς απόδοση ευθυνών για την κατάσταση και η πιθανότητα ανταπόκρισης στη θεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση της ενσυναίσθησης του φροντιστή και την παροχή υποστήριξης.