



# Κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία

Μάθημα: Ψυχοπαθολογία Παιδιών  
& Εφήβων

Φοιτητές:

Ιατράκη Νίκη 0355

Μονιάκη Σοφία 0346

Παπαδάκης Δημήτριος 0357

Πρέκα Βασιλική 0354

Σημαντήρα Θεοδοσία 0359



Δομή  
της  
εργασίας

## Κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία

Ορισμός- Εννοιολογική αποσαφήνιση

Χαρακτηριστικά – Συμπτώματα και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις

Αιτίες κατάθλιψης - Παράγοντες κινδύνου

Διάγνωση

Παρεμβάσεις – Μοντέλα θεραπείας – υποστήριξης

Ο ρόλος του σχολείου, του εκπαιδευτικού και του σχολικού ψυχολόγου

## Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή που πλήττει περισσότερα από 264 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη και έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης. Άλλα συμπτώματα είναι οι διαταραχές στον ύπνο, η έλλειψη όρεξης, η κούραση, η μειωμένη συγκέντρωση.

## Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη μπορεί να ειπωθεί ότι αποτελεί διαταραχή της νεολαίας, καθώς οι περισσότεροι ενήλικες με καταθλιπτική ασθένεια αναφέρουν ότι το πρώτο τους επεισόδιο είχε συμβεί στα εφηβικά τους χρόνια. Αντίθετα, οι καταθλιπτικές διαταραχές έχουν μικρότερη συχνότητα πριν την εφηβεία.

*Weersing et al., 2017*

## Κατάθλιψη

Η «κατάθλιψη» έχει οριστεί:

- ως σύμπτωμα (θλίψη)
- ως σύνδρομο (ένας συνδυασμός σχετιζόμενων συμπτωμάτων)
- ως διαγνωσμένη διαταραχή (ένα συγκεκριμένο σύνολο συμπτωμάτων με την ίδια πορεία, πρόγνωση, αιτιολογία και απόκριση στη θεραπεία)

Τα περιστασιακά συναισθήματα θλίψης απέναντι στην απογοήτευση ή την απώλεια είναι φυσικά και αναμενόμενα. Η επιμονή τους και η διάρκεια τους μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχή.

## Κατάθλιψη – Συνέχεια και Φαινομενολογία

**Η κατάθλιψη σχετίζεται με τρεις τύπους συνέχειας:**

- Συνεχόμενη εμφάνιση με συμπτώματα, σύνδρομα και διαταραχές.

Υπάρχουν κάποια μοτίβα συμπτωμάτων που δίνουν στοιχεία για την ύπαρξη συνέχειας στα επίπεδα σοβαρότητας.

- Συνεχόμενη εμφάνιση κατάθλιψης από την παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση.

Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τη συνέχεια της κατάθλιψης. Αυτό πιθανώς συμβαίνει γιατί υπάρχει εξάρτηση, από τον πληροφοριοδότη σχετικά με τα συμπτώματα, το χρονικό διάστημα μεταξύ των αξιολογήσεων και την ηλικία του παιδιού. Πάντως, η έναρξη ενός νέου καταθλιπτικού επεισοδίου, είναι υψηλή σε παιδιά και εφήβους που έχουν ήδη βιώσει αντίστοιχο επεισόδιο.

## Κατάθλιψη

- Συνεχόμενη εμφάνιση στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατά την ανάπτυξη.

Υπάρχει ένα βασικό σύνολο κοινών καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε όλες τις ηλικίες, άλλα σε διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης μπορεί να υπάρξουν διαφοροποιήσεις στην εμφάνισή τους. Εμφανίζονται διαφορές στα ποσοστά εμφάνισης ορισμένων συμπτωμάτων στα παιδιά έναντι των εφήβων κατά την ανάπτυξη τους.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

- Κοινό χαρακτηριστικό των διαταραχών είναι η παρουσία έντονης θλίψης, κενής ή ευερέθιστης διάθεσης, που συνοδεύεται από σωματικές και γνωστικές αλλαγές.
- Επηρεάζεται σημαντικά η ικανότητα του ατόμου να είναι λειτουργικό.
- Αυτό που διαφέρει σε κάθε διαταραχή είναι η διάρκεια, ο χρόνος εμφάνισης και η πιθανή αιτιολογία.

*American Psychiatric Association, 2013*



# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Σύμφωνα με το DSM 5:

- Διαταραχή της διάθεσης.
- Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.
- Επίμονη καταθλιπτική διαταραχή.
- Προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή.
- Καταθλιπτική διαταραχή που προκαλείται από ουσίες ή φάρμακα.
- Καταθλιπτική διαταραχή λόγω ιατρικής πάθησης.
- Άλλη καθορισμένη καταθλιπτική διαταραχή.
- Μη καθορισμένη καταθλιπτική διαταραχή.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Διευκρινήσεις σύμφωνα με το DSM 5:

- Η «διπολική διαταραχή» διαχωρίστηκε από τις καταθλιπτικές διαταραχές.
- Το «μεγάλο καταθλιπτικό επεισόδιο» εντάσσεται στη «μείζονά καταθλιπτική διαταραχή».
- Η «δυσθυμία» και η «χρόνια κατάθλιψη» εντάσσονται στην «επίμονη καταθλιπτική διαταραχή».

*American Psychiatric Association, 2013*

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Διαταραχή της διάθεσης

- Εμφανίζονται σοβαρές επαναλαμβανόμενες εκρήξεις οργής που είναι δυσανάλογες της έντασης ή διάρκειας στην κατάσταση που τις προκάλεσε.
- Είναι συχνή στα παιδιά που επισκέπτονται παιδιατρικές κλινικές ψυχικής υγείας.
- Κυμαίνεται στα παιδιά και στους εφήβους στο εύρος 2% -5%.
- Η συνολική επικράτηση της διαταραχής είναι 6 μήνες έως 1 έτος.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή

- Τα κυριότερα χαρακτηριστικά είναι η εμφάνιση καταθλιπτικής διάθεσης, η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης.
- Εμφανίζεται ένα χρόνο περίπου στο 7% του πληθυσμού, με σημαντικές διαφορές ανά ηλικιακή ομάδα. Η εμφάνιση της ηλικιακής ομάδας 18 έως 29 ετών είναι τριπλάσια σε σχέση με άνω των 60.
- Οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά 1,5 έως 3 φορές από τους άντρες στην αρχή της εφηβείας.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Επίμονη καταθλιπτική διαταραχή

- Ύπαρξη καταθλιπτικής διάθεσης για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας που διαρκεί το λιγότερο δύο χρόνια.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι είναι δυνατό να εμφανίζουν ευερέθιστη διάθεση για τουλάχιστον ένα χρόνο.
- Η εμφάνιση είναι περίπου 0,5% για επίμονη καταθλιπτική διαταραχή και 1,5% για χρόνια μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (εντάσσεται πλέον στην επίμονη).

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή

- Εμφανίζονται συμπτώματα κατάθλιψης την τελευταία εβδομάδα πριν από την έναρξη της εμμήνου ρύσεως και μειώνονται ή απουσιάζουν την εβδομάδα μετά την εμμηνόρροια.
- Η συχνότητα εμφάνισης νέων συμπτωμάτων για περίοδο παρακολούθησης 40 μηνών είναι 2,5%.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Καταθλιπτική διαταραχή που προκαλείται από ουσίες ή φάρμακα

- Η κατάθλιψη που προκαλείται από ουσίες ή φάρμακα είναι 0,26%.

## Καταθλιπτική διαταραχή λόγω ιατρικής πάθησης

- Μια επίμονη περίοδος καταθλιπτικής διάθεσης ή αισθητά μειωμένου ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες, οι οποίες σχετίζονται με την κλινική εικόνα.

# Είδη καταθλιπτικών διαταραχών

## Άλλη καθορισμένη καταθλιπτική διαταραχή

- Εμφανίζονται συμπτώματα που χαρακτηρίζουν μια καταθλιπτική διαταραχή και προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία, αλλά δεν πληρούνται τα πλήρη κριτήρια για την ένταξη σε κάποια από τις διαταραχές.
- Ο γιατρός γνωστοποιεί τον λόγο, για τον οποίο δεν πληρούνται τα κριτήρια.

## Μη καθορισμένη καταθλιπτική διαταραχή

- Ο γιατρός επιλέγει να μην προσδιορίσει τον λόγο για τον οποίο τα κριτήρια δεν πληρούνται για την ένταξη συγκεκριμένης καταθλιπτικής διαταραχής. Γνωστοποιεί εκθέσεις στις οποίες υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες.



# Χαρακτηριστικά κατάθλιψης στην παιδική ηλικία

Τα παιδιά με κατάθλιψη είναι εύκολο να ξεφύγουν της διάγνωσης, διότι δεν μπορούν να εκφράσουν αυτά που νιώθουν αλλά τα εκδηλώνουν με την μορφή της απομόνωσης, της ευερεθιστότητας, της πλήξης, της αδράνειας και άλλων συμπτωμάτων, τα οποία συχνά παρερμηνεύονται ως τεμπελιά, ενόχληση κ.α.

Αυτή η κατάσταση κάνει το παιδί να υποφέρει πολύ. Συνήθως οι γονείς δεν σπουδαιολογούν τα σημάδια και δεν δίνουν την δέουσα σημασία στο παιδί. Μερικές φορές το πρώτο σύμπτωμα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι γονείς είναι η τάση αυτοκτονίας.

Περίπου το 13% των παιδιών (ηλικίας 10 ετών) πάσχουν από κατάθλιψη.

Παιδιά καταθλιπτικών γονιών είναι πιθανότερο να εμφανίσουν και τα ίδια μορφές κατάθλιψης. Επίσης, η φαρμακευτική αγωγή σε αυτήν την ηλικία δεν είναι απόλυτα αποτελεσματική.

# Συμπτώματα κατάθλιψης στην παιδική ηλικία

Έρευνες έχουν δείξει πως η κατάθλιψη των παιδιών έχει πολλαπλασιαστεί.

## Η θλίψη παρουσιάζεται με:

- Την απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες.
- Αρνητικές σκέψεις.
- Εύκολο κλάμα.
- Καταθλιπτικές εκφράσεις.
- Ανησυχία, ευερεθιστότητα.
- Κοιλιακό άλγος.
- Πονοκέφαλος.
- Απροσεξία.
- Χαμηλή σχολική επίδοση.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Διάσπαση προσοχής.

*Ουζούνη & Νακάκης, 2008; Kazdin, 1990*

Άλλα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να είναι:

Επιθετικότητα  
Ταραχές  
Άγχος

*Ofonedu et al., 2013*

# Χαρακτηριστικά κατάθλιψης στην εφηβική ηλικία

The header features a dark background with several hand-drawn lightbulbs in white and yellow. A prominent yellow arc curves across the top of the slide, framing the title.

Η εφηβεία αποτελεί την πιο κρίσιμη περίοδο, κατά την οποία αναπτύσσονται σημαντικά στάδια της ζωής του ατόμου και ολοκληρώνεται με την απόκτηση της ταυτότητας και την ενηλικίωσή του. Κατά την εφηβική περίοδο η κατάθλιψη παρουσιάζεται με μεγάλη συχνότητα και επιφέρει πολλούς κινδύνους με τον πιο σημαντικό να ακούει στο όνομα «αυτοκτονία». Οι τιμές της Μ.Κ.Δ. στους εφήβους κυμαίνεται από 9%-24%.

*Merikangas & Knight, 2009; Garber & Rao, 2014*

# Συμπτώματα εφηβικής κατάθλιψης

- Γκρίνια
- Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Περιορισμό στις δραστηριότητες
- Κούραση
- Αδιαφορία
- Βαρεμάρα
- Σωματικές ενοχλήσεις (πονοκέφαλος, κοιλιακός πόνος)
- Μιζέρια
- Θλίψη
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αρνητικά σχόλια για τον εαυτό του (είμαι βλάκας, αντιπαθητικός κ.τ.λ)
- Απότομη αλλαγή στην σχολική επίδοση
- Σχολική φοβία\*

Τα άτομα με κατάθλιψη παρουσιάζουν μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και λιγότερες εκφράσεις προσώπου. Κυρίως επικρατεί η θλίψη και σπάνια σχηματίζεται το χαμόγελο.

Αναγνωστόπουλος & Λαζαράτου, 2001

---

*\*Σχολική φοβία: ένα ιδιαίτερα σημαντικό σύμπτωμα, σύμφωνα με το οποίο το παιδί παρουσιάζει μία ανεξήγητη φοβία για το σχολικό περιβάλλον, δεν γίνεται εύκολα αποδεκτό και προέρχεται συνήθως από οικογένειες χαμηλού οικονομικού εισοδήματος χωρίς ισχυρούς δεσμούς μεταξύ των μελών της.*

# Κοινωνικές προσεγγίσεις

Στην εμφάνιση αλλά και στην πορεία της κατάθλιψης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν διάφοροι παράγοντες όπως η οικογένεια, το σχολείο και η κοινωνία. Οι λεγόμενοι "κοινωνικοί παράγοντες".

Όσον αφορά **την οικογένεια** ο ρόλος της είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη του παιδιού και ιδίως για το παιδί που παρουσιάζει κατάθλιψη. Οι γονεϊκές σχέσεις, το οικονομικό υπόβαθρο, η διαπαιδαγώγηση, η σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας, καθώς επίσης και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογία των παιδιών και των εφήβων.

*Sheeber, Hops & Davis, 2001*

# Κοινωνικές προσεγγίσεις

**Τέσσερις τομείς που ενισχύουν την ανάπτυξη της κατάθλιψης και στους οποίους η οικογένεια μπορεί να εντάξει το παιδί.**

- Εχθρικό κλίμα (υψηλό stress, άγχος, απουσία υποστηρικτικής διάθεσης).
- Αρνητικό μοντέλο ενίσχυσης.
- Αυτοεκπληρούμενη προφητεία.
- Φτωχή μοντελοποίηση για συναισθηματικές ρυθμίσεις.

*Sheeber, Hops & Davis, 2001*

# Κοινωνικές προσεγγίσεις

Το **σχολείο** είναι ουσιαστικά το "δεύτερο σπίτι" εφόσον εκεί περνούν τον περισσότερο χρόνο της ημέρας τους. Γι' αυτό και οι σχέσεις με τους δασκάλους και τους συμμαθητές θα πρέπει να είναι αγνές, αληθινές και ανθρώπινες για να μπορέσει το άτομο να ενταχθεί στο πλαίσιο του σχολείου ομαλά, χωρίς να αποστραφεί τον χώρο αυτό που του παρέχει τις γνώσεις και μετέπειτα την ένταξη του στην κοινωνία.

Επιπλέον, το σχολείο όταν δημιουργεί πίεση στο παιδί αυτόματα γεννιέται το άγχος, το στρες και ένας φόβος που μπορεί να το κάνει θύμα των καταστάσεων (θυματοποίηση/bulling).

*American Psychiatric Association, 2013*

# Κοινωνικές προσεγγίσεις

**Η κοινωνία** παρέχει ερεθίσματα στο παιδί και στον έφηβο που δεν μπορούν να αναπληρωθούν από κανέναν άλλο. Οι συνομήλικοι των παιδιών/εφήβων μπορούν να οδηγήσουν σε καταθλιπτικές συμπεριφορές. Στην συγκεκριμένη ηλικία οι έφηβοι αναζητούν την κοινωνική αποδοχή. Αντίθετα συναισθήματα, όπως η απόρριψη οδηγεί τον έφηβο στην στέρηση της φιλίας και αυτόματα υποβαθμίζει τον εαυτό του και οδηγείται στην απομόνωση.

*Wilmshurst, 2015*

Η **κοινωνία** θα πρέπει να είναι απόλυτα ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη με κάθε μορφή διαταραχής και ταυτόχρονα θα πρέπει να ενημερώνει σωστά τους πολίτες της. Το ίδιο θα πρέπει να συμβαίνει και στο χώρο του σχολείου, έτσι ώστε να πλάθονται σωστοί, ευαισθητοποιημένοι και με ενσυναίσθηση άνθρωποι, των οποίων η δράση θα συνεχίζεται και στη μετέπειτα ζωή τους (έξω από τον προαύλιο χώρο του σχολείου).

*Ουζούνη, Νακάκης, 2008*



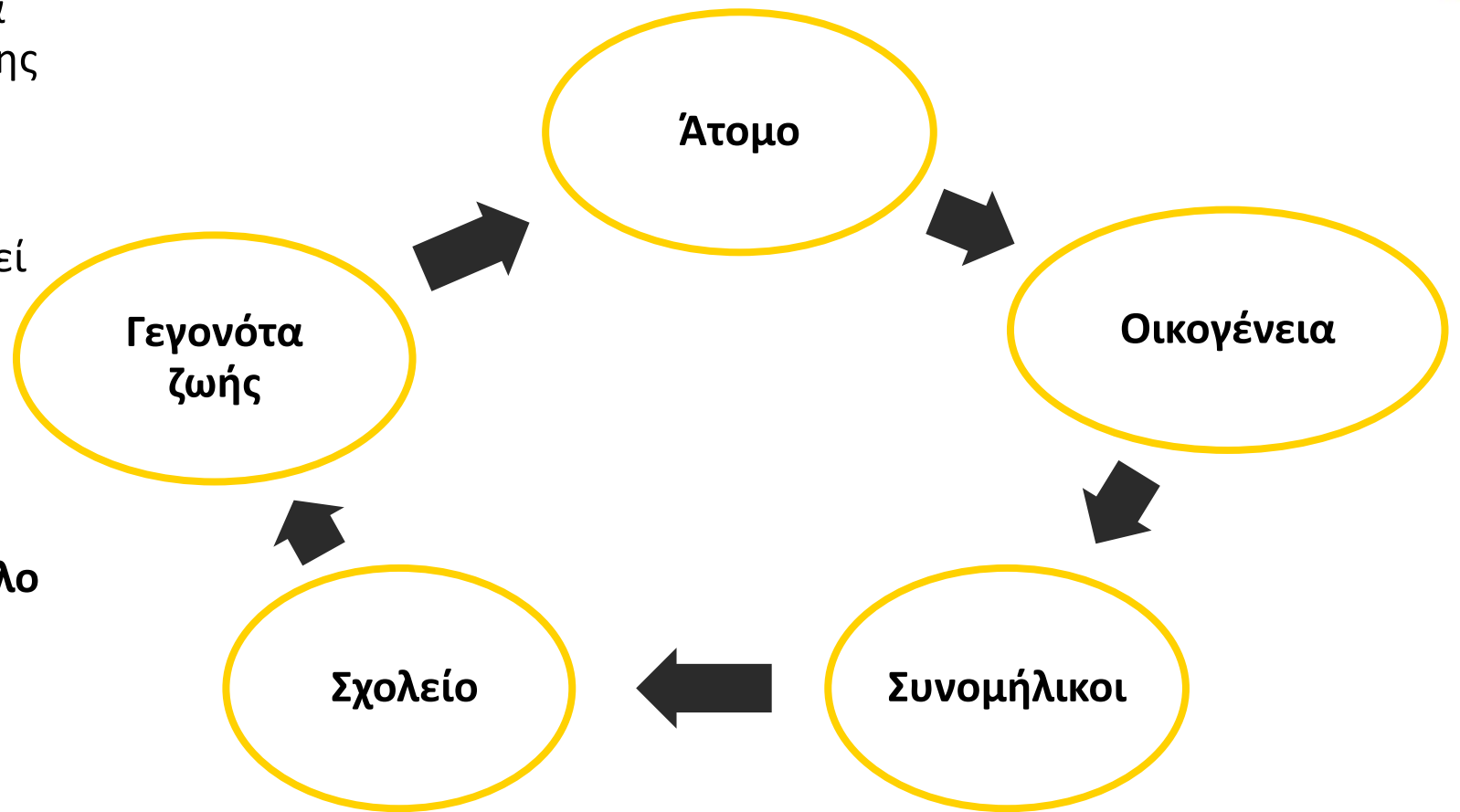
# Αιτίες - Παράγοντες κινδύνου

Πολλοί παράγοντες συσχετίζονται, αλληλεπιδρούν και δημιουργούν ένα πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη της κατάθλιψης.

Καμία αιτία από μόνη της δεν αποτελεί επαρκή αλλά ούτε και απαραίτητη προϋπόθεση.

*Garber & Rao, 2014*

**Συνθετικό – Αλληλεπιδραστικό μοντέλο**



# Παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο

## Γενετικοί παράγοντες

- ❖ **Κληρονομικότητα – Οικογενειακό ιστορικό:** Από μελέτες οικογενειακής γενεαλογίας, μελέτες διδύμων και υιοθετημένων, καθώς και από βιολογικές μοριακές μελέτες έχειδειχθεί η επιρροή της κληρονομικότητας και των γονιδίων στην εμφάνιση της κατάθλιψης.
- Γενετική μεταβίβαση κατάθλιψης σε ποσοστό 20%- 45%. *Garber & Rao, 2014*
- Ανωμαλίες σε γονίδια που εμπλέκονται με την συναισθηματική ρύθμιση – νευροδιαβιβαστής σεροτονίνη (5-HTT). *Wilmshurst, 2011*

# Παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο

## Νευροβιολογικοί παράγοντες

### ❖ Διαταραχές ύπνου

### ❖ Νευροενδοκρινική ανισορροπία – υπερβολική έκκριση κορτιζόλης:

Σχετίζεται:

- με μεγαλύτερο διάστημα ανάρρωσης.
- με την τάση για επαναληπτικό καταθλιπτικό επεισόδιο.
- με αυξημένες απόπειρες αυτοκτονίας.

*Garber & Rao, 2014*

### ❖ Νευροδιαβιβαστές σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη και ντοπαμίνη:

- Ανισορροπία στα επίπεδα σεροτονίνης, νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης
- Δυσκολία στη διατήρηση της ισορροπίας και του ελέγχου των συναισθημάτων, της διάθεσης, του ύπνου και της επιθετικότητας.
- Εκδήλωση περισσότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αυτοκτονικές ιδέες ως αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις.

*Wilmshurst, 2011*

# Παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο

## Ψυχολογικοί - ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες

### ❖ Δύσκολη Ιδιοσυγκρασία-Ταπεραμέντο:

- Αρνητική συναισθηματικότητα: ευαισθησία στα αρνητικά ερεθίσματα, αυξημένη επιφυλακτικότητα, εγρήγορση, συναισθηματική δυσφορία
- Ανάπτυξη αρνητικής τριάδας: Το άτομο ερμηνεύει τον εαυτό του, τα γεγονότα και το μέλλον με αρνητικούς τρόπους και τον κυριεύει η αίσθηση απελπισίας, αδυναμίας και αναξιότητας .

### ❖ Αρνητικά γνωστικά σχήματα εαυτού:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση αποτυχίας και αβοηθησίας.
- Αρνητικές εσωτερικές αναπαραστάσεις εαυτού.

# Παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο

## ❖ Προβλήματα στην αυτορρύθμιση:

- Δυσκολίες στον έλεγχο και την τροποποίηση των σκέψεων και της συμπεριφοράς.
- Δυσκολίες στον έλεγχο του εαυτού κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων.
- Δυσκολίες προσαρμογής σε στρεσογόνες καταστάσεις, κίνητρα αποφυγής.

*Garber & Rao, 2014*

## ❖ Ύπαρξη χρόνιας πάθησης

## ❖ Ανασφαλής προσκόλληση

## ❖ Είσοδος σε ιδιαίτερη αναπτυξιακή φάση όπως είναι η εφηβεία

*Κουρκούτας, 2011*

# Παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια

Όλο και περισσότερα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως οι δυσλειτουργικές γονεϊκές πρακτικές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την ανάπτυξη της κατάθλιψης κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία.

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Απορριπτικοί, εχθρικοί ελεγκτικοί και αναξιόπιστοι γονείς | <p>Παιδιά με:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ανασφαλείς σχέσεις προσκόλλησης &amp; εξάρτησης</li><li>• ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά και την αυτορρύθμιση</li><li>• χαμηλή αυτοεκτίμηση</li><li>• δυσλειτουργική ανάπτυξη προσαρμοστικών δεξιοτήτων</li><li>• ελλιπείς δεξιότητες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων</li></ul> | Αύξηση επικινδυνότητας και ευαλωτότητα στην εκδήλωση κατάθλιψης. |
| <input type="checkbox"/> Απαθείς και ασυνεπείς γονείς                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Κακοποίηση και παραμέληση από τους γονείς                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Καταθλιπτικοί γονείς                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |

# Παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια

|                                                         |                                                                                        |                                                                               |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ύπαρξη αλκοολικού γονέα        |                                                                                        |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Συγκρούσεις μεταξύ των γονέων  | Δυσμενές οικογενειακό κλίμα με υψηλά επίπεδα άγχους και ελλιπή - ανύπαρκτη υποστήριξη. | Το παιδί αποκτά διαρκές στρες και αυξάνεται η ευαλωτότητά του στην κατάθλιψη. |
| <input type="checkbox"/> Στρες μονογονεϊκής οικογένειας |                                                                                        |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Ασθένεια στην οικογένεια       |                                                                                        |                                                                               |
|                                                         |                                                                                        |                                                                               |

# Παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια

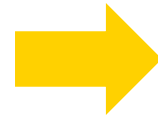
|                            |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Καταθλιπτική μητέρα</b> | <p>Η Κατάθλιψη και το έντονο άγχος της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός στρεσογόνου εμβρυικού περιβάλλοντος.</p> | <p>Το βρέφος παρουσιάζει δυσκολίες προσαρμογής στα ερεθίσματα, δυσκολίες στην ιδιοσυγκρασία του, μειωμένο βάρος &amp; αργή ανάπτυξη.</p> <p><i>Garber &amp; Rao, 2014</i></p>               | <p>Αύξηση επικινδυνότητας για εμφάνιση κατάθλιψης κατά την προσχολική και εφηβική ηλικία.</p> |
|                            | <p>Η καταθλιπτική μητέρα εμφανίζει διαπροσωπικά ελλείμματα, είναι λιγότερο συναισθηματικά διαθέσιμη και περισσότερο ελεγκτική και παρεμβατική.</p>             | <p>Τα νήπια με καταθλιπτικές μητέρες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση δυσλειτουργικών δεσμών προσκόλλησης και ελλιπή ρύθμιση συναισθήματος.</p> <p><i>Wilmshurst, 2011</i></p> |                                                                                               |



# Παράγοντες που σχετίζονται με διαπροσωπικές σχέσεις - συνομήλικοι

Η επιρροή των διαπροσωπικών σχέσεων αυξάνεται ραγδαία κατά την εφηβεία, όπου τα παιδιά αρχίζουν να περνούν περισσότερο χρόνο εκτός σπιτιού με τους συνομήλικους τους.

- Δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες (υπερβολική αναζήτηση επιβεβαίωσης, επίμονη αναζήτηση αρνητικών στοιχείων, διαπροσωπική απόρριψη, “ρομαντικές” συγκρούσεις)
- Ελλείμματα στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- Αίσθημα κοινωνικής ανικανότητας,
- Αντιληπτή\* απόρριψη,
- Αυξημένη ανησυχία για κοινωνική κριτική,
- Ευερεθιστότητα,
- Απόσυρση ή επιθετικότητα.



- Δημιουργία φτωχών- αδύναμων φιλικών σχέσεων.
- Οικοδόμηση πραγματικής\* απόρριψης από συνομήλικους.
- Παραμέληση από συνομήλικους.
- Σχέσεις με αποκλίνοντες- παραβατικούς συνομηλίκους.



Αύξηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων  
Αύξηση αρνητικών αντιλήψεων  
Παγίωση καταθλιπτικών τάσεων.

# Παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο

- ❖ Αδυναμία έγκαιρης ανίχνευσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την προσχολική και την πρώτη σχολική ηλικία.
- ❖ Αδυναμία παροχής έγκαιρης παρέμβασης.
- ❖ Χαμηλές σχολικές επιδόσεις.
- ❖ Αρνητική και τιμωρητική αξιολόγηση από τον εκπαιδευτικό.
- ❖ Σχολική αποτυχία.
- ❖ Σχολικός αποκλεισμός.
- ❖ Ελλιπής - ανύπαρκτη επιμόρφωση εκπαιδευτικών.
- ❖ Απουσία οργανωμένων και συστηματικών προγραμμάτων ανίχνευσης, πρόληψης και ένταξης παιδιών με κατάθλιψη.

# Παράγοντες που σχετίζονται με στρεσογόνα γεγονότα ζωής

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε παιδιά και εφήβους συνδέονται στενά με σπουδαία αλλά και με “ασήμαντα” ανεπιθύμητα γεγονότα που δρουν συσσωρευτικά και χτίζουν τον κίνδυνο εκδήλωσης της κατάθλιψης.

Garber & Rao, 2014

- απώλεια αγαπημένου προσώπου
- χωρισμός
- διακοπή ερωτικής σχέσης
- χρόνιο στρες
- σωματική και σεξουαλική κακοποίηση
- σύγκρουση με γονείς και συνομηλίκους
- απόρριψη
- εγκυμοσύνη στην εφηβεία
- έκθεση σε αυτοκτονία
- μετακόμιση
- οικονομική δυσπραγία
- φυσική καταστροφή
- πρόωρη επαφή με αντιξοότητες

Garber & Rao, 2014

Wilmshurst, 2011

# Διάγνωση

## Διαγνωστικά κριτήρια για Διαταραχή της διάθεσης.

A. Σοβαρές επαναλαμβανόμενες εκρήξεις λόγου και επιθετικές συμπεριφορές.

B. Οι εκρήξεις δεν συμβαδίζουν με τα επίπεδα ανάπτυξης.

Γ. Οι εκρήξεις λαμβάνουν χώρα 3 και πλέον φορές την εβδομάδα.

Δ. Η διάθεση μεταξύ των εκρήξεων είναι ευερεθιστότητα ή θυμός τις πιο πολλές φορές.

E. Τα κριτήρια A-Δ είναι παρόντα για 12 ή και περισσότερους μήνες. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου το άτομο δεν έχει ποτέ διάρκεια 3 ή και παραπάνω διαδοχικών μηνών δίχως να παρουσιάσει όλα τα συμπτώματα A-Δ.

ΣΤ. Τα κριτήρια A-Δ παρουσιάζονται σε τουλάχιστον 2 από τους 3 τομείς (σπίτι, οικογένεια, με συνομιλήκους) και σε έναν τομέα τουλάχιστον τα κριτήρια είναι σοβαρά.

Z. Η διάγνωση δεν πρέπει να γίνεται πριν την ηλικία των 6 και μετά την ηλικία των 18 ετών.

H. Η έναρξη των κριτηρίων A-E ξεκινάει πριν την ηλικία των 10 ετών.

Θ. Δεν υπήρξε ποτέ μία περίοδος που να διαρκεί περισσότερο από μία ημέρα κατά την διάρκεια της οποίας να πληρούνται όλα τα συμπτώματα των κριτηρίων, εκτός από τα επεισόδια μανίας ή υπομανίας.

I. Οι συμπεριφορές δεν εμφανίζονται αποκλειστικά κατά την διάρκεια ενός επεισοδίου μείζονος κατάθλιψης και δεν εξηγούνται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή δυσθυμίας κ.α.).

*American Psychiatric Association, 2013*

## Διαγνωστικά Κριτήρια για τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή

A. Πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα να εμφανίζονται σε περίοδο δύο εβδομάδων:

1) Καταθλιπτική διάθεση. 2) Σημαντικά μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση. 3) Σημαντική απώλεια βάρους. 4) Αϋπνία ή υπερυπνία. 5) Ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση. 6) Κόπωση. 7) Αισθήματα αναξιότητας 8) Μειωμένη ικανότητα σκέψης 9) Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου.

B. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή εξασθένηση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.

Γ. Το επεισόδιο δεν οφείλεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας ή σε άλλη ιατρική κατάσταση.

Δ. Η εμφάνιση του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου δεν οφείλεται σε σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρένεια, σχιζοφρενική διαταραχή, παραληρητική διαταραχή ή άλλο καθορισμένο και μη καθορισμένο φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές.

E. Δεν υπήρξε ποτέ επεισόδιο μανίας ή επεισόδιο υπομανίας.

*\*Σημείωση: Τα κριτήρια A-Γ αντιπροσωπεύουν ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο.*

## Διαγνωστικά κριτήρια για την Επίμονη Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία)

A. Καταθλιπτική διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, για περισσότερες ημέρες.

\*Σε παιδιά και εφήβους, η διάθεση μπορεί να είναι ευερέθιστη και η διάρκεια πρέπει να είναι τουλάχιστον 1 χρόνος

B. Παρουσία δύο: 1) Κακή όρεξη ή υπερκατανάλωση τροφής. 2) Αϋπνία ή υπερυπνία. 3) Χαμηλή ενέργεια ή κόπωση. 4) Χαμηλή αυτοεκτίμηση. 5) Κακή συγκέντρωση ή δυσκολία στη λήψη αποφάσεων. 6) Αισθήματα απελπισίας.

Γ. Κατά τη διάρκεια της διετούς περιόδου (1 έτος για παιδιά ή εφήβους) της διαταραχής, το άτομο δεν ήταν ποτέ χωρίς τα συμπτώματα στα Κριτήρια A και B για περισσότερο από 2 μήνες.

Δ. Κριτήρια για μια μείζονα καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να υπάρχουν συνεχώς για 2 χρόνια.

E. Δεν υπήρξε ποτέ επεισόδιο μανίας ή επεισόδιο υπομανίας, και δεν συναντήθηκε ποτέ για κυκλοθυμική διαταραχή.

ΣΤ. Η διαταραχή δεν οφείλεται σε επίμονη σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρένεια, παραληρητική διαταραχή ή σε άλλο καθορισμένο ή μη καθορισμένο φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές.

Z. Τα συμπτώματα δεν αποδίδονται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. φάρμακο κατάχρησης, φάρμακο) ή άλλη ιατρική κατάσταση (π.χ. υποθυρεοειδισμός).

H. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή εξασθένηση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

## Διαγνωστικά κριτήρια για Κατάθλιψη που προκαλείται από ουσίες ή φάρμακα

- A. Μια εμφανής και επίμονη διαταραχή στη διάθεση που κυριαρχεί στην κλινική εικόνα και χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση ή έντονα μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες.
- B. Υπάρχουν στοιχεία από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα:
1. Τα συμπτώματα στο Κριτήριο A αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την δηλητηρίαση από την ουσία ή την απομάκρυνση της από τον οργανισμό ή μετά από έκθεση σε φάρμακο.
  2. Η εμπλεκόμενη ουσία / φάρμακο μπορεί να προκαλέσει τα συμπτώματα στο Κριτήριο A.
- Γ. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια παραληρήματος.
- Δ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή εξασθένηση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.

*Σημείωση: Αυτή η διάγνωση πρέπει να δίνεται μόνο όταν τα συμπτώματα στο Κριτήριο A κυριαρχούν στην κλινική εικόνα και όταν είναι αρκετά σοβαρά ώστε να απαιτούν κλινική προσοχή.*

## Διαγνωστικά κριτήρια για Κατάθλιψη που οφείλεται σε άλλη ιατρική πάθηση

- A. Μια εμφανής και επίμονη περίοδος κατάθλιψης ή έντονα μειωμένου ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε όλες, ή σχεδόν όλες, τις δραστηριότητες που κυριαρχούν στην κλινική εικόνα.
- B. Υπάρχουν στοιχεία από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα ότι η διαταραχή είναι η άμεση παθοφυσιολογική συνέπεια μιας άλλης ιατρικής πάθησης.
- Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. με καταθλιπτική διάθεση, στην οποία ο στρεσογόνος παράγοντας είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση).
- Δ. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια παραληρήματος.
- Ε. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή εξασθένιση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.



## Διαγνωστικά κριτήρια για Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή

Στην πλειονότητα των εμμηνορροϊκών κύκλων τα συμπτώματα υπάρχουν στην τελική εβδομάδα πριν από την έναρξη της εμμήνου ρύσεως, αρχίζουν να βελτιώνονται μέσα σε λίγες ημέρες μετά την έναρξη της εμμηνόρροιας, και γίνονται ελάχιστα ή απουσιάζουν από την εβδομάδα μετά το τέλος της περιόδου.

### Ενδεικτικά συμπτώματα:

- Σημαντική συναισθηματική αστάθεια.
- Έντονη ευερεθιστότητα ή θυμός ή αυξημένες διαπροσωπικές συγκρούσεις.
- Σημαντική καταθλιπτική διάθεση, αισθήματα απελπισίας ή σκέψεις αυτοκαταστροφής.
- Σημάδι άγχους, έντασης ή και εγκλωβισμένα συναισθήματα.
- Μειωμένο ενδιαφέρον.
- Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Λήθαργος.
- Σημαντική αλλαγή στην όρεξη.
- Υπερυπνία ή αϋπνία.
- Η αίσθηση ότι είσαι εκτός ελέγχου.
- Φυσικά συμπτώματα όπως ευαισθησία στο στήθος ή πρήξιμο κ.α.

## Διαγνωστικά Κριτήρια για άλλη Καθορισμένη Καταθλιπτική Διαταραχή

- 1. Επαναλαμβανόμενη σύντομη κατάθλιψη:** Ταυτόχρονη παρουσία καταθλιπτικής διάθεσης και τουλάχιστον τέσσερα άλλα συμπτώματα κατάθλιψης για 2-13 ημέρες τουλάχιστον μία φορά το μήνα (δεν σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό κύκλο) για τουλάχιστον 12 συνεχόμενους μήνες
- 2. Καταθλιπτικό επεισόδιο μικρής διάρκειας (4-13 ημέρες):** Καταθλιπτική προσβολή και τουλάχιστον τέσσερα από τα άλλα οκτώ συμπτώματα ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου που σχετίζεται με κλινικά σημαντική δυσφορία ή εξασθένηση που επιμένει για 4 έως 14 ημέρες.
- 3. Καταθλιπτικό επεισόδιο με ανεπαρκή συμπτώματα:** Καταθλιπτική επίδραση και τουλάχιστον ένα από τα άλλα οκτώ συμπτώματα ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου που σχετίζεται με κλινικά σοβαρή δυσφορία ή δυσλειτουργία για τουλάχιστον 2 εβδομάδες

## Διαγνωστικά Κριτήρια για μη καθορισμένη Καταθλιπτική Διαταραχή

### Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής:

- Προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή βλάβη σε τομείς λειτουργικότητας.
- Κυριαρχούν αλλά δεν πληρούν τα πλήρη κριτήρια για οποιαδήποτε από τις διαταραχές στην κατηγορία διαγνωστικών καταθλιπτικών διαταραχών.
- Ο κλινικός ιατρός επιλέγει να μην προσδιορίσει τον λόγο για τον οποίο τα κριτήρια δεν ικανοποιούν μία συγκεκριμένη καταθλιπτική διαταραχή.
- Περιλαμβάνει περιπτώσεις για τις οποίες υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες προκειμένου να βγει μια σωστή διάγνωση.

## Θεραπευτικές – Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις

### □ Βασικά κριτήρια θεραπείας- προγράμματος παρέμβασης:

- Να είναι ολιστική και συστημική. *Κουρκούτας & Μήτσιου, 2008*
- Να είναι πολύπλευρη & διεπιστημονική.
- Να έχει ψυχοθεραπευτική, παιδαγωγική και κοινωνική προσέγγιση.
- Να σχεδιάζεται βάσει της μοναδικότητας του παιδιού και της σοβαρότητας του περιστατικού. *Παπαδάτος, 2010*

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα θεραπείας – υποστήριξης

## Θεραπευτικές – Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις

### □ Είδη θεραπευτικών παρεμβάσεων

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Ψυχοθεραπεία →                             | -Εστίαση στην ανάπτυξη του εαυτού (αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, εμπιστοσύνη στον εαυτό).                                                                                                                                              |
| ▪ Παιγνιοθεραπεία ψυχοθεραπευτική προσέγγιση | -Εστίαση στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.                                                                                                                                                                                     |
| ▪ Συμπεριφοριστική-Γνωστική θεραπεία         | -Εστίαση στην συμπεριφορά/δράση (αυτοέλεγχος, αυτορρύθμιση, αυτοαξιολόγηση, αυτοενίσχυση).<br>-Εστίαση στην αναδόμηση λανθασμένων και δυσλειτουργικών αντιλήψεων και διεργασιών σε σχέση με τον εαυτό του, τους άλλους και το μέλλον. |
| ▪ Θεραπευτική εκπαίδευση- Σχολείο            | - Εστίαση στις σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί με τον δάσκαλο, τους συνομηλίκους κλπ.                                                                                                                                                 |
| ▪ Οικογενειακή ψυχοθεραπεία                  | - Εστίαση στις σχέσεις και τους δεσμούς μεταξύ των μελών της οικογένειας.                                                                                                                                                             |

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Adolescent Behavioral Activation Program

- ❑ Πρόγραμμα Συμπεριφοριστικής Θεραπείας
- ❑ Στηρίζεται στη Γνωστική- Συμπεριφοριστική Θεραπεία.
- ❑ Σχεδιασμένο αποκλειστικά για έφηβους.
- ❑ **Υπόθεση:** Συγκεκριμένες συμπεριφορές αποφυγής διατηρούν την κατάθλιψη με το να περιορίζουν τις ευκαιρίες για θετικές ενισχύσεις - εμπειρίες.
- ❑ **Βασικός στόχος:**
  - **Αναγνώριση** των εσωτερικών και εξωτερικών εμποδίων που απομακρύνουν τον έφηβο από τις εμπειρίες θετικής ενίσχυσης και από την επίτευξη στόχων &
  - **Υπερπήδηση** των εμποδίων μέσω της αύξησης των θετικών τρόπων/ πρακτικών αντιμετώπισης μιας κατάστασης.
- ❑ Από ερευνητικά δεδομένα 21 στους 27 εφήβους δεν τηρούσαν τα κριτήρια για καταθλιπτική διαταραχή μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

## Adolescent Behavioral Activation Program

- ❑ **Ρόλος Θεραπευτή:** καθοδηγητής εφήβου και οικογένειας, δάσκαλος & συνδιοργανωτής .
- ❑ **Χρονικό διάστημα θεραπείας:** 12 συνεδρίες, περίπου 16 εβδομάδες.
- ❑ **Η συμμετοχή και εμπλοκή των γονέων** είναι απαραίτητο και αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας.
- ❑ **3 διαφορετικά σχήματα:** θεραπευτής – γονείς - έφηβος < θεραπευτής - γονείς < θεραπευτής – έφηβος
- ❑ **5 φάσεις θεραπευτικού προγράμματος:**
  1. Getting Started (Ξεκίνημα)
  2. Getting Active (Ενεργοποίηση- Δράση)
  3. Core Skills (Κεντρικές Δεξιότητες)
  4. Practice and Application (Πρακτική και Εφαρμογή)
  5. Relapse Prevention and Termination (Πρόληψη και Τερματισμός Υποτροπής)

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Adolescent Behavioral Activation Program

### Φάση 1<sup>η</sup> : Getting Started (2 συνεδρίες)

Ο θεραπευτής:

- Δημιουργεί ένα λειτουργικό εξατομικευμένο πλάνο λαμβάνοντας υπόψη την περίπτωση κατάθλιψης του εφήβου.
- Πληροφορεί τους γονείς και τον έφηβο σχετικά με το πρόγραμμα θεραπείας, τα στάδια και τους στόχους.
- Καθορίζει τους ρόλους: θεραπευτής= καθοδηγητής, έφηβος= συνεργάτης, γονείς =υποστηρικτές.
- Ενημερώνει τον έφηβο σχετικά με το εβδομαδιαίο φύλλο αυτό-αξιολόγησης που θα πρέπει να συμπληρώνει προκειμένου να παρακολουθεί τη διάθεσή του.



## Adolescent Behavioral Activation Program

### Φάση 2η : Getting Active (2 συνεδρίες)

- Παρουσιάζεται στον έφηβο η θεραπευτική αξία των δραστηριοτήτων - δράσης, πώς δηλαδή κάποιες δραστηριότητες οδηγούν στη βελτίωση της διάθεσης.
- Σχεδιάζονται και διαμορφώνονται οι δραστηριότητες από τον θεραπευτή και τον έφηβο.
- Ο έφηβος μαθαίνει πώς να κατανοεί τη συμπεριφορά του, πώς να καταγράφει τις δραστηριότητες, ενώ παράλληλα μαθαίνει πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργική αξιολόγηση και τη θετική και αρνητική ενίσχυση .
- Σε αυτό το στάδιο οι γονείς μαθαίνουν πώς να υποστηρίζουν τον έφηβο, πώς να διαχειρίζονται το άγχος του, να κατανοούν τις εμπειρίες που βιώνει το παιδί τους και να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες.

## Adolescent Behavioral Activation Program

### Φάση 3<sup>η</sup> : Core Skills (4 συνεδρίες)

- Ο έφηβος μαθαίνει τις βασικές δεξιότητες του προγράμματος:

- ✓ Επίλυση προβλήματος
- ✓ Ρύθμιση στόχων
- ✓ Αναγνώριση εμποδίων
- ✓ Δράση αντί για απάθεια και αποφυγή.

~~TRAP~~ (Trigger Response Avoidance Pattern)  
TRAC (Trigger Response Alternative-Coping)

- Γονείς και έφηβος πληροφορούνται για συγκεκριμένες στρατηγικές που πρέπει να ακολουθούν.
- Ο θεραπευτής δίνει για κάθε στάδιο ενημερωτικό φυλλάδιο στους γονείς και τον έφηβο με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Adolescent Behavioral Activation Program

| CORE SKILLS OF BEHAVIORAL ACTIVATION |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Core Skill                           | Adolescent Goals                                                                                                                                                                                                               | Parent Goals                                                                                                                                                                                                                                        |
| Session 5:<br>Problem Solving        | Use COPE to handle challenging situations and manage stress: CALM down and CLARIFY the problem and emotional triggers, generate OPTIONS, pick one and try it (PERFORM), and EVALUATE how it went.                              | Learn and practice active listening strategies: Demonstrate interest, ask clarifying questions, reflect feelings, and paraphrase.                                                                                                                   |
| Session 6: Goal Setting              | Learn to set SMART goals: Specifically stated, Measurable, Appealing, Realistic, and Timed. Begin to identify graded mini-steps on the way to achieving a goal.                                                                | Learn additional methods for being supportive; Set specific goals, begin to monitor and rate performance on implementing supportive behaviors.                                                                                                      |
| Session 7:<br>Identifying Barriers   | Learn to recognize and differentiate between internal and external barriers to achieving goals, and begin to plan how to get around these barriers; Attempt to shift behavior to be more goal-directed and less mood-directed. | Adolescents and parents together: Adolescent shares goals with parents and group works to identify specific measurable ways parents can support adolescent's goals.                                                                                 |
| Session 8:<br>Overcoming Avoidance   | Introduce TRAP (Trigger Response Avoidance-Pattern) and TRAC (Trigger Response Alternative-Coping) to encourage teens to get out of the TRAP of depression being maintained by avoidance and back on a goal-directed TRAC.     | Review all session content and skills presented to date, ask how providing support at home is going, discuss any new concerns, remind parents that they are not explicitly part of next few sessions and will be reintegrated in the final session. |

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Adolescent Behavioral Activation Program

### Φάση 4<sup>η</sup> : Individualized Application/Practice (3-7 συνεδρίες)

- Γενίκευση και εφαρμογή των δεξιοτήτων από τον έφηβο.
- Δημιουργία λεπτομερούς πλάνου στόχων και υλοποίηση του.
- Συστηματική παρακολούθηση διάθεσης.
- Επιπλέον πρακτική ατομική εξάσκηση (Try it out).

### Φάση 5<sup>η</sup> :Moving Forward: Relapse Prevention and Termination (1 συνεδρία)

- Δημιουργία εξατομικευμένου πλάνου. Ένας οδηγός που θα βοηθάει μελλοντικά τον έφηβο:  
να χειρίζεται τα διάφορα ερεθίσματα  
να αναγνωρίζει πότε ενεργοποιούνται τα καταθλιπτικά συμπτώματα  
να διαχειρίζεται τα διάφορα εμπόδια και τις 'αναποδιές'
- Συμπλήρωση φύλλου εργασίας – Doing What Works- το οποίο περιέχει:  
προσωπικά ερεθίσματα, προσωπικά στοιχεία που δείχνουν παλινδρόμηση, πλάνο καταπολέμησης της παλινδρόμησης και μία λίστα από πρόσωπα – υποστηρικτές στα οποία θα μπορέσει να ανατρέξει ο έφηβος σε μια ενδεχόμενη παλινδρόμηση.

## ACTION

Είναι ένα πρόγραμμα που βασίζεται στο γνωστικό συμπεριφοριστικό μοντέλο.

**Always (Πάντα** να βρίσκετε κάτι να κάνετε, ώστε να αισθάνεστε καλύτερα)

**Catch (Πιάστε** το θετικό)

**Think (Σκεφτείτε** το ως πρόβλημα που πρέπει να λυθεί)

**Inspect (Ελέγξτε** την κατάσταση)

**Open (Ανοίξτε** τον εαυτό σας στο θετικό)

**Never (Ποτέ** μην κολλήσετε στο αρνητικό)

## ACTION

- Μπορεί να αξιοποιηθεί σε παιδιά και εφήβους.
- Πρόκειται για ομαδική θεραπεία.
- Οι δραστηριότητες, οι δεξιότητες αντιμετώπισης και οι απεικονίσεις στα υλικά επεξεργασίας δημιουργήθηκαν για άτομα ηλικίας 9 -13 ετών.
- Χρησιμοποιείται ένα δομημένο θεραπευτικό εγχειρίδιο και ένα βιβλίο εργασίας.

## ACTION

- Η θεραπεία έχει σχεδιαστεί, ώστε να είναι μια ελκυστική και συμμετοχική διδασκαλία για τη διαχείριση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, διαπροσωπικών δυσκολιών και προσωπικού άγχους.
- Οι δεξιότητες διδάσκονται με πραγματοποίηση παρουσιάσεων σε συνεδρίες και μετέπειτα ανάθεση δραστηριοτήτων στο σπίτι.
- Κάθε μία από τις 20 ομαδικές και 2 ατομικές συναντήσεις διαρκούν περίπου 60 λεπτά και πραγματοποιούνται δύο φορές την εβδομάδα για 11 εβδομάδες.

## ACTION

**Τα τέσσερα βασικά σημεία της θεραπείας:**

1. Συναισθηματική εκπαίδευση
2. Καλλιέργεια δεξιοτήτων αντιμετώπισης
3. Εξάσκηση στην επίλυση προβλημάτων
4. Γνωστικός μετασχηματισμός



## ACTION

### Συναισθηματική εκπαίδευση

- Τα παιδιά αποκτούν επίγνωση των συναισθηματικών εμπειριών τους με τη μέθοδο «3Bs» (Brain, Body, Behavior).
- Παρακολουθούν τις σκέψεις τους, αναγνωρίζουν την συναισθηματική επίδραση που έχουν στο σώμα τους και πώς επηρεάζουν τις πράξεις τους.
- Αποκτώντας επίγνωση της λειτουργίας των συναισθημάτων, είναι ικανά να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τα προβλήματα.

## ACTION

### Καλλιέργεια δεξιοτήτων αντιμετώπισης

Τα παιδιά μαθαίνουν να αναλαμβάνουν δράση μαθαίνοντας στρατηγικές αντιμετώπισης.  
Στρατηγικές αντιμετώπισης:

- Κάνετε κάτι διασκεδαστικό που αποσπά την προσοχή.
- Κάνετε κάτι καθησυχαστικό και χαλαρωτικό.
- Κάνετε κάτι που ξοδεύει πολλή ενέργεια.
- Ξοδέψτε χρόνο με φίλους.
- Αλλάξτε τον τρόπο που σκέφτεστε.

Η εκμάθηση των στρατηγικών αποτελεί κρίσιμο σημείο του προγράμματος.

Ο θεραπευτής καλείται να εξακριβώσει ποια ή ποιες στρατηγικές ταιριάζουν καλύτερα σε κάθε άτομο.

## ACTION

### Εξάσκηση στην επίλυση προβλημάτων

- Τα άτομα μαθαίνουν να βλέπουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης ως προβλήματα που πρέπει να επιλυθούν.
- Πραγματοποιείται διδασκαλία της διαδικασίας επίλυσης προβλήματος σε 5 στάδια.
- Η εφαρμογή δεξιοτήτων επίλυσης προβλήματος μειώνει την αγωνία και τη συναισθηματική αναστάτωση.

## ACTION

### Γνωστικός μετασχηματισμός

Τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις αρνητικές σκέψεις που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Βασικά ερωτήματα του θεραπευτή είναι: Με ποιον άλλο τρόπο να το δούμε; Ποια είναι τα αποδεικτικά στοιχεία;

Σκοπός είναι ο εκπαιδευόμενος την κριτική ικανότητα να αναγνωρίζει τις ψευδής σκέψεις που δημιουργούν καταθλιπτικά συμπτώματα.

## ACTION

### Συμπερασματικά:

- Αν μια κατάσταση είναι ψευδής: ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει να την ξεχωρίζει και να καταρρίπτει τις αρνητικές σκέψεις που τους δημιουργούν την κατάθλιψη.
- Αν μία κατάσταση είναι υπαρκτή είναι δυνατό να τροποποιηθεί: ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει τρόπους επίλυσης προβλήματος, ώστε να την αλλάξει ή αν την αντιμετωπίσει.
- Αν μια κατάσταση είναι υπαρκτή και δεν αλλάζει: ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του.

## ACTION

### Τέλος:

- Υπάρχει πρόβλεψη του προγράμματος για παρέμβαση-εκπαίδευση στους γονείς.
- Στόχος είναι η εκμάθηση των ίδιων στρατηγικών, ώστε να συνεχιστεί ο ίδιος τρόπος αντιμετώπισης και στο σπίτι.
- Η αποτυχία του προγράμματος σε κάποιον από τους δύο γονείς οδηγεί και σε αποτυχία του παιδιού.

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

- ❑ **Πρόγραμμα Θεραπείας** για μαθητές δημοτικού και γυμνασίου με συμπτώματα κατάθλιψης.
- ❑ **Βασίζεται** σε γνωστικές αρχές συμπεριφοράς και κλινικές πρακτικές.
- ❑ **Επικεντρώνεται** στη διδασκαλία δεξιοτήτων γνωστικής συμπεριφοράς και κοινωνικής επίλυσης προβλημάτων.
- ❑ **Μέσω του προγράμματος τα παιδιά και οι έφηβοι μαθαίνουν:**
  - να εντοπίζουν ανακριβείς σκέψεις
  - να αξιολογούν την ακρίβεια των σκέψεών τους
  - να αμφισβητούν τις αρνητικές πεποιθήσεις εξετάζοντας εναλλακτικές ερμηνείες
  - να χρησιμοποιούν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων
  - τεχνικές διαχείρισης της επιθετικότητας, διαπραγμάτευσης, λήψης αποφάσεων και χαλάρωσης.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### □ Δομή των μαθημάτων PRP

- Το PRP ολοκληρώνεται συνήθως σε 12 μαθήματα των 90 λεπτών ή σε 18-24 μαθήματα των 60 λεπτών.
- Σε κάθε μάθημα, οι έννοιες και οι δεξιότητες ανθεκτικότητας παρουσιάζονται και εξασκούνται με διάφορους τρόπους ( μέσω σκετς, ρόλων, διηγήσεων ή κινούμενων σχεδίων που απεικονίζουν τις βασικές έννοιες).
- Η εξάσκηση γίνεται μέσω υποθετικών παραδειγμάτων που δείχνουν πώς η δεξιότητα σχετίζεται με καταστάσεις του πραγματικού κόσμου που μπορεί να αντιμετωπίσουν.
- Οι μαθητές συζητούν καταστάσεις στις οποίες χρησιμοποίησαν ή μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τις έννοιες που μόλις έμαθαν.
- Ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν τις νέες δεξιότητες στην καθημερινή τους ζωή ως μέρος της εβδομαδιαίας εργασίας τους.



## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### □ Δομή του προγράμματος

#### 1<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Δημιουργείται σχέση και συνοχή μεταξύ της ομάδας και των καθηγητών.
- ✓ Εισάγεται η έννοια των αυτόματων σκέψεων μέσω του μοντέλου Adversity- Beliefs - Consequences (ABC)
- ✓ Οι μαθητές απαριθμούν προβληματικές καταστάσεις / γεγονότα και κάνουν πρακτική περιγράφοντας τις αντίστοιχες αυτόματες σκέψεις και εντοπίζοντας τα συναισθημάτων που προκύπτουν.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### 2<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Διερευνώνται η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία μέσω της δράσης αυτών των στυλ σκέψης σε σενάρια.
- ✓ Αναγνωρίζονται σταθερές σκέψεις που εμφανίζονται σε πολλαπλά σκετς (όπως εκφράζονται από τους χαρακτήρες των σκετς) .
- ✓ Γίνεται εξάσκηση στη δημιουργία νέων, ισορροπημένων σκέψεων οι οποίες αντικαθιστούν τις σταθερές, αρνητικές σκέψεις.
- ✓ Γίνεται επιπλέον εξάσκηση στο σπίτι ως εργασία.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### 3<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Οι μαθητές μαθαίνουν να αξιολογούν τις αυτόματες σκέψεις και τις βασικές τους πεποιθήσεις μέσω ιστοριών και δραματοποίησης ( "ιστορία των δύο ντετέκτιβ", & "ιστορία του φανταστικού παιδιού")

### 4<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Γίνεται εστίαση στη μείωση των αρνητικών αυτόματων σκέψεων ("ιστορία του "Chicken Little")
- ✓ Εφαρμογή των γνωστικών δεξιοτήτων αναδιάρθρωσης που έχουν αποκτήσει στις συνεδρίες ένα έως τέσσερα.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### 5<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Οι δεξιότητες που μαθαίνονται κατά τις συνεδρίες 1 έως 4 ενισχύονται. Δίνεται προσοχή στην τροποποίηση των ακατάλληλων πεποιθήσεων και των καταστροφικών σκέψεων.

### 6<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Η εστίαση των συνεδριών μετατοπίζεται σε διαπροσωπικές σχέσεις. Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης, οι κοινωνικές δεξιότητες και η επίλυση προβλημάτων αντιμετωπίζονται σε μια προσπάθεια ενίσχυσης των σχέσεων. Δίνεται έμφαση σε τρία στυλ αλληλεπίδρασης: επιθετικότητα, παθητικότητα και επιθετικότητα. Τα σχόλια από το εγχειρίδιο χρησιμοποιούνται για να επισημάνουν κάθε στυλ. Συζητούνται οι σκέψεις που διατηρούν τα συγκεκριμένα στυλ, καθώς και τις συνέπειες του καθενός.
- ✓ Οι δεξιότητες βεβαιότητας εξασκούνται μέσω ασκήσεων παιχνιδιού ρόλων και διδάσκονται δεξιότητες διαπραγμάτευσης.

### 7<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Τα παιδιά μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν μηχανισμούς αντιμετώπισης δυσάρεστων συναισθημάτων (π.χ. τεχνικές αναπνοής και προοδευτική χαλάρωση των μυών). Οι εξατομικευμένες απεικονίσεις δημιουργούνται για να διευκολύνουν τις μελλοντικές καθοδηγούμενες εικόνες / δραστηριότητες προσοχής. Οι νέοι ενθαρρύνονται επίσης να οικοδομήσουν ή / και να ενισχύσουν τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### 8<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Εξετάζεται η αναβλητικότητα και αντιμετωπίζεται η σκέψη χωρίς συνεισφορά, ένας παράγοντας που συμβάλλει στην αναβλητικότητα. Τα παιδιά διδάσκονται να χωρίζουν μεγαλύτερα καθήκοντα σε μικρότερα, πιο εύχρηστα σε μια προσπάθεια να αποφευχθεί η αναβλητικότητα.

### 9<sup>η</sup> Συνεδρία.

- ✓ Τα παιδιά παρουσιάζονται με υποθετικά παραδείγματα από το εγχειρίδιο για να διευκολύνουν την αναθεώρηση των δεξιοτήτων που έχουν μάθει κατά τη διάρκεια των συνεδριών 6 έως 8.
- ✓ Τα σενάρια που έχουν αντιμετωπίσει οι μαθητές στη ζωή τους χρησιμοποιούνται για την εξάσκηση στη λήψη αποφάσεων.

### 10<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Η επίλυση προβλημάτων (στο πλαίσιο της στόχευσης αρνητικών και εχθρικών προκαταλήψεων απόδοσης) διδάσκεται χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο πέντε βημάτων.

### 11<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Πρόσφατες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων εφαρμόζονται σε κοινωνικά σενάρια.

### 12<sup>η</sup> Συνεδρία

- ✓ Οι μαθητές εξετάζουν το πρόγραμμα και συμμετέχουν σε ένα πάρτι. Οι μαθητές ενθαρρύνονται επίσης να παρακολουθήσουν μια συνεδρία συντήρησης.

## THE PENN RESILIENCE PROGRAM FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

### Συμπερασματικά:

Το **PENN RESILIENCE PROGRAM** είναι ένα τεκμηριωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που:

- ✓ Χτίζει ανθεκτικότητα, ευεξία και αισιοδοξία.
- ✓ Εξοπλίζει τα παιδιά με ένα σύνολο πρακτικών δεξιοτήτων που μπορούν να εφαρμοστούν στην καθημερινή ζωή προκειμένου να προηγηθούν στις αντιξοότητες και να ευδοκιμήσουν σε δύσκολα περιβάλλοντα.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα θεραπείας – υποστήριξης

## Ένα πρόγραμμα παρέμβασης μουσικοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους με καταθλιπτικές διαταραχές

Πρόσφατη έρευνα καταδεικνύει πως η μουσικοθεραπεία μειώνει την κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους.

Πρόκειται για μία από τις μεγαλύτερες έρευνες στο είδος της στην οποία πήραν μέρος: 251 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-16 ετών. Τα παιδιά και οι έφηβοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες και τα 128 έλαβαν συνηθισμένη φροντίδα ενώ τα υπόλοιπα 123 έλαβαν επιπλέον και μαθήματα μουσικοθεραπείας.

*Porter et al., 2016*

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Ένα πρόγραμμα παρέμβασης μουσικοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους με καταθλιπτικές διαταραχές

Αξιοποιήθηκε η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση της Juliette Alvin.

Ο ασθενής ενθαρρύνεται να παράγει μουσική και ήχο με τη φωνή του, μουσικά όργανα και κίνηση ενώ παράλληλα καθοδηγείται από τον μουσικοθεραπευτή ανάλογα με τις ανάγκες του.

Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε 12 ατομικές συνεδρίες, που η κάθε μία είχε διάρκεια 30 λεπτών. Η τεχνική αυτή είναι αρκετά βοηθητική για παιδιά και εφήβους με προβλήματα επικοινωνίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

*Porter et al., 2016*



## Αποτελέσματα

Τα παιδιά που χορηγήθηκαν μαθήματα μουσικοθεραπείας είχαν σαφώς καλύτερα αποτελέσματα από τα παιδιά που έλαβαν μονάχα τη συνηθισμένη αγωγή.

- Αυξήθηκε η αυτοεκτίμησή τους.
- Μειώθηκε σημαντικά η κατάθλιψη.
- Βελτιώθηκε σημαντικά η επικοινωνία.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα θεραπείας – υποστήριξης

Συμπερασματικά η μουσικοθεραπεία είναι μία αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση που συμβάλει στην γενική ανάπτυξη του ατόμου.

*Patel et al., 2007*



## Παιγνιοθεραπεία (Play therapy)

- Είναι δραστηριότητα ομαδικής θεραπείας, η οποία παίρνει τη μορφή παιχνιδιού και απευθύνεται κυρίως σε παιδιά 4-12 ετών.
- Σκοπός είναι μέσω ευχάριστων και οικείων δραστηριοτήτων να επιτευχθεί ο θεραπευτικός στόχος.
- Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η Παιγνιοθεραπεία της επιτρέπουν να υπερτερεί άλλων μεθόδων στη ψυχοθεραπεία, ιδιαίτερα των παιδιών. Τα παιδιά, επειδή ακριβώς δυσκολεύονται να λεκτικοποιήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, χρησιμοποιούν το παιχνίδι σαν ένα μέσο έκφρασης και επικοινωνίας.

## Παιγνιοθεραπεία (Play therapy)

### Τα οφέλη για το παιδί:

- Απόκτηση αυτοεκτίμησης
- Αντιμετώπιση δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν στη ζωή του
- Έκφραση των συναισθημάτων, σκέψεων, προβληματισμών και δυσκολιών
- Κατανόηση του κόσμου που τον περιβάλλει
- Κατανόηση των φοβιών του
- Καλύτερη διαχείριση καταστάσεων που προκαλούν ένταση
- Απόκτηση καλύτερης σχέσης με τον εαυτό του

## Η πρόληψη της μείζονος συναισθηματικής διαταραχής σε νέα άτομα

- 260 μαθητές έλαβαν μέρος σε έρευνα για πρόγραμμα πρόληψης της κατάθλιψης, που είχε ενταχθεί στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε μαθητές ηλικίας 14 και 15 ετών, τρεις φορές σε χρονικό διάστημα 15 μηνών. Το επόμενο έτος, οι μαθητές της ίδιας ηλικίας αξιολογήθηκαν με τον ίδιο τρόπο, με τη διαφορά ότι μεταξύ πρώτης και δεύτερης αξιολόγησης τα παιδιά είχαν παρακολουθήσει 11 συνεδρίες τύπου γνωσιακής θεραπείας σε μικρές ομάδες. Το πρόγραμμα ήταν υπό την εποπτεία σχολικών ψυχολόγων και το ποσοστό συμμετοχής των μαθητών ήταν 88%.
- Τα αποτελέσματα ήταν σαφή: η ομάδα παρέμβασης, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου, εμφάνισε σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που παρέμεινε αναλλοίωτη σε όλη τη διάρκεια των 10 μηνών της παρακολούθησης.

# Παρεμβάσεις – Μοντέλα Θεραπείας – υποστήριξης

## Η πρόληψη της μείζονος συναισθηματικής διαταραχής σε νέα άτομα

- Το συνολικό μέγεθος του αποτελέσματος ήταν μικρό, αλλά οι συγγραφείς παρουσίασαν στοιχεία ότι ποσοστό 13% των παιδιών στην ομάδα παρέμβασης, που, με βάση την ομάδα ελέγχου, θα συνέχιζαν να εμφανίζουν υποκλινική ή κλινική κατάθλιψη, είχε πλέον φυσιολογική βαθμολογία. Οι 11 ώρες εκπαίδευσης ανά συμμετέχοντα που εμφάνισε βελτίωση αποδείχθηκαν πιο αποτελεσματικές από την κλινική θεραπεία. Οι συγγραφείς υποστήριξαν την ευρύτερη εφαρμογή των γενικών προγραμμάτων πρόληψης της κατάθλιψης στα σχολεία.

*Andrews et al., 2002*

- Οι οικογένειες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποδεχτούν τη θεραπεία των παιδιών τους στο χώρο του σχολείου, παρά να συναινέσουν με την παραπομπή σε υπηρεσίες της κοινότητας.

*Prodente et al., 2002*

# Ο ρόλος του σχολείου

- Ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν τα παιδιά με κατάθλιψη, προκαλεί την απόρριψη των άλλων και μάλιστα αρνητικές αντιδράσεις από πλευράς των εκπαιδευτικών, στοιχείο που συσχετίστηκε με τη συντήρηση και την τροφοδότηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά.
- Το εύρημα αυτό κάνει αναγκαία την άμεση παρέμβαση στον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί χειρίζονται τις περιπτώσεις παιδιών με κατάθλιψη, τόσο ως προς τη διάγνωση των συμπτωμάτων όσο και στην αντιμετώπισή τους.

# Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

- Οι αλληλεπιδράσεις με τους εκπαιδευτικούς θεωρούνται πηγή ψυχικής ανθεκτικότητας και συναισθηματικής ευημερίας για τους μαθητές.
- Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν τη διάθεση να προσφέρουν βοήθεια σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες και πιστεύουν ότι είναι σε θέση να τα στηρίξουν σε συνεργασία με τους γονείς και τους ειδικούς ψυχικής υγείας ή κατόπιν επιμόρφωσης.

*Poulou & Norwich, 2000*



# Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Ως προς την ανίχνευση:

- Οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να εντοπίζουν επιτυχέστερα από τους γονείς τις αποκλίσεις συμπεριφοράς και ανάπτυξης στα παιδιά, αφού έχουν την δυνατότητα να συγκρίνουν μεγαλύτερο αριθμό παιδιών .

*Kirchner et al., 2000*

- Εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας κυρίως εκπαίδευσης, περνούν πολύ χρόνο με τους μαθητές τους και είναι αυτοί που μπορούν έγκαιρα να παρατηρήσουν ενδείξεις και συμπτώματα κατάθλιψης.

*Taggart & McMullan, 2007*

# Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Ως προς την αντιμετώπιση:

- Ο δάσκαλος δεν μπορεί να θεραπεύσει ένα παιδί με κατάθλιψη, αλλά μπορεί να βοηθήσει, ώστε να λειτουργήσει αποδοτικά ένα πρόγραμμα παρέμβασης μέσα στη τάξη.

*Morris, 1992*

- Είναι σημαντικό και ταυτόχρονα αποτελεσματικό να αποτελεί το σχολείο χώρο εφαρμογής προγραμμάτων αντιμετώπισης της κατάθλιψης, καθώς υπάρχει άμεση σχέση με την σχολική επίδοση και παρατηρείται αυξανόμενη τάση στον αριθμό των παιδιών που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης.

*Auger, 2005*

- Βέβαια προγράμματα ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας του παιδιού μπορούν να εφαρμοστούν στο σύνολο των μαθητών, κάτι που αποτρέπει την στοχοποίηση του παιδιού που χρήζει άμεσης παρέμβασης και ταυτόχρονα δρα προληπτικά για τυχόν μελλοντική εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης σε όλα τα παιδιά γενικά.

# Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

The header features a dark background with several hand-drawn lightbulbs in white and yellow. A prominent yellow arc curves across the top of the slide, separating the title from the main content area.

## Ο εκπαιδευτικός:

- Στοχεύει στην ανάπτυξη μιας σταθερής σχέσης με το καταθλιπτικό παιδί.
- Δημιουργεί κλίμα συνεργασίας, αποδοχής, προστασίας του παιδιού μέσα στην τάξη.
- Διευκολύνει την επικοινωνία του παιδιού με τους συμμαθητές του.
- Βοηθάει το καταθλιπτικό παιδί να αποκτήσει αυτοεκτίμηση και να συσσωρεύσει θετικές και ευχάριστες εμπειρίες μέσα στο πλαίσιο του σχολείου και της τάξης.
- Ενθαρρύνει και υποστηρίζει τη συμμετοχή του παιδιού σε δραστηριότητες εκτός τάξης.

# Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου



Στο άρθρο 10 (ΦΕΚ 4547/ 2018 ) ορίζεται μεταξύ άλλων ότι:

- Με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ιδρύονται Σχολικά Δίκτυα Εκπαιδευτικής Υποστήριξης (Σ.Δ.Ε.Υ) για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών στην εκπαίδευση και την προαγωγή συνολικά της ψυχοκοινωνικής τους υγείας.
- Σε κάθε σχολική μονάδα που ανήκει σε Σ.Δ.Ε.Υ. συνιστάται Επιτροπή Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Ε.Δ.Ε.Α.Υ.), ως αρμόδιο όργανο για την εκπαιδευτική αξιολόγηση και υποστήριξη των μαθητών και της σχολικής κοινότητας.
- Μέσα σε αυτήν την επιτροπή συμπεριλαμβάνεται και ένας ψυχολόγος του κλάδου ΠΕ23, που υπηρετεί στο Κέντρο Υποστήριξης του Σ.Δ.Ε.Υ.

# Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου

- Οι σχολικοί ψυχολόγοι είναι οι πιο άρτια εκπαιδευμένοι ειδικοί της ψυχικής υγείας στα σχολεία. Εκτός από τη γνώση σχετικά με την πρόληψη, παρέμβαση, και αξιολόγηση για μια σειρά από προβλήματα της παιδικής ηλικίας, οι σχολικοί ψυχολόγοι έχουν μοναδική τεχνογνωσία σε θέματα μάθησης και σχολείων... Ως οι πιο έμπειροι σχολικοί επαγγελματίες, οι σχολικοί ψυχολόγοι πρέπει να αξιοποιούνται στην αντιμετώπιση των κοινωνικών και ανθρώπινων παθολογιών... Παρά το γεγονός ότι δεν θα «λύσουν» αυτές τις παθολογίες, πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο στην ανακούφιση των επιπτώσεών τους στη ζωή των παιδιών.

*Sheridan & Gutkin, 2000*

# Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου

The header features a dark background with several lightbulbs, some of which are glowing. A prominent yellow arc curves across the top of the slide, partially overlapping the lightbulbs.

Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου στο σύγχρονο σχολείο είναι πολυδιάστατος και αφορά τομείς παροχής ψυχολογικών-συμβουλευτικών υπηρεσιών. Οι σχολικοί ψυχολόγοι:

- Υποστηρίζουν τους μαθητές.
- Συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και όλη τη σχολική κοινότητα με στόχο όχι μόνο τη βελτίωση της μαθησιακής πορείας αλλά και την προαγωγή της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των μαθητών.

*Sheridan & Gutkin 2000*

# Συμπεράσματα



- Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή που έχει παγκόσμιο εύρος. Για την καλύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση έχει κατηγοριοποιηθεί σε διαφορετικά είδη καταθλιπτικών διαταραχών.
- Τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της κατάθλιψης μαρτυρούν αρκετά νωρίς την ύπαρξη της. Το ζητούμενο είναι όλοι οι κοινωνικοί φορείς (κοινωνία, οικογένεια, σχολείο) να είναι σε θέση να τα αναγνωρίσουν, έτσι ώστε να παρέχουν την βοήθειά τους έγκαιρα. Συγκεκριμένα στην παιδική και εφηβική ηλικία οι πιθανότητες κατάθλιψης αυξάνονται και οι κίνδυνοι πολλαπλασιάζονται.
- Ως προς την αιτιολογία της παιδικής και εφηβικής κατάθλιψης είναι αναγκαίο να συνειδητοποιήσουμε πως οι παράγοντες κινδύνου είναι πολλοί και καμιά αιτία από μόνη της δεν αποτελεί απαραίτητη ή αναγκαία προϋπόθεση ανάπτυξης και εμφάνισης της. Πολλοί παράγοντες αλληλεπιδρούν και δημιουργούν ένα πρόσφορο έδαφος πάνω στο οποίο αναπτύσσεται η διαταραχή της κατάθλιψης.
- Καθώς η κατάθλιψη είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή, απαιτεί και μια πολύπλευρη αντιμετώπιση - παρέμβαση. Συνεπώς, η θεραπεία καθώς και τα διάφορα προγράμματα πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνουν τόσο το άτομο (βιολογικά + ψυχικά), όσο και το κοινωνικό του πλαίσιο (οικογένεια και σχολείο).
- Το εκπαιδευτικό σύστημα πρέπει να θεωρεί την πρόληψη της κατάθλιψης τόσο σημαντική, όσο και την ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Η ψυχική ανθεκτικότητα και η έκφραση των συναισθημάτων είναι πράγματα που μπορούν να διδαχθούν και ως εκ τούτου πρέπει να αποτελεί στόχο η οργανωμένη και σταθερή εκμάθησή τους από το σχολείο.

# Βιβλιογραφία

## Ελληνόγλωσση

Αναγνωστόπουλος Δ.Κ. & Λαζαράτου Ε. (2001). Εφηβεία και κατάθλιψη. *Υπηρεσία Ψυχικής Υγιεινής Παιδιών και Εφήβων. Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής. Ψυχιατρική Κλινική. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(5), 466-474.*

Κουρκούτας, Η. (2011). Παιδί και έφηβος με «καταθλιπτικά συμπτώματα»: κλινική εικόνα, ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και στρατηγικές παρέμβασης σε μία ενταξιακή ψυχοπαιδαγωγική οπτική. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καϊλα, Ε. Θεοδωροπούλου & Β. Στρογγυλός (Επ.), *Εκπαίδευση Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες: Μία πολυπρισματική προσέγγιση* (σ. 313-338). Αθήνα: Πεδίο.

Κουρκούτας, Η., Μήτσιου, Γ. (2008). Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης και του σχολείου για την ένταξη παιδιών που βιώνουν προβληματικές καταστάσεις πένθους. Στο Η. Κουρκούτας & J. P. Chartier (Επ.), *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές. Στρατηγικές παρέμβασης*. (σελ. 479-512), (3<sup>η</sup> εκδ.). Αθήνα: Τόπος.

Ουζούνη, Χ., & Νακάκης, Κ. (2008). Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με κατάθλιψη. *Νοσηλευτική, 47(4), 458-470.*

Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Gutenberg.

*Robertson, T.,(2017). Παιγνιοθεραπεία. Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για παιδιά και εφήβους. Αθήνα: Το Έρμα*

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (2018). *Αναδιοργάνωση των δομών υποστήριξης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις*. (Υπ' Αριθμ. 4547, ΦΕΚ Α §§ 102-1-120). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Wilmshurst, L.(2011). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Μια αναπτυξιακή προσέγγιση* (Μ. Κουλεντιανού Μτφ.). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτότυπου 2009).



# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Andrews, G., Szabo, M., & Burns, J. (2002). Preventing major depression in young people. *The British Journal of Psychiatry*, 181(6), 460-462.

<https://doi.org/10.1192/bjp.181.6.460>

Auger, R. W. (2005). School-based interventions for students with depressive disorders. *Professional School Counseling*, 8(4), 344-352.

Cash, R. E., Valley-Gray, S., Worton, S., & Newman, A. (2017). Evidence-based interventions for persistent depressive disorder in children and adolescents. In L. A. Theodore (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Interventions for Children and Adolescents*, (pp. 301-311). Springer Publishing Company.

Garber, J., & Rao, U. (2014). Depression in children and adolescents. In M. Lewis & K. D. Rudolph (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 489-520). Springer, Boston, MA.

Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(1), 121-160. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1990.tb02276.x>

Kirchner, J. E., Yoder, M. C., Kramer, T. L., Lindsey, M. S., & Thrush, C. R. (2000). Development of an educational program to increase school personnel's awareness about child and adolescent depression. *Education*, 121(2), 235-246.

# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση

Merikangas, K. R., & Knight, E. R. I. N. (2009). The epidemiology of depression in adolescents. *Handbook of depression in adolescents*, 53-74.

Morris, M. (1992). A psychodynamic teacher consultation model for depressed children. In S. Mieztis (Ed.), *Creating alternatives to depression in our schools: Assessment, intervention, prevention* (pp. 315-332). Seattle: Hogrefe & Huber

Mullins, L. J., Chard, S. R., Hartman, V. L., Bowlby, D., Rich, L., & Burke, C. (1995). The relationship between depressive symptomatology in school children and the social responses of teachers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 24(4), 474-482.

[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2404\\_11](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2404_11)

Ofonedu, M. E., Percy, W. H., Harris-Britt, A., & Belcher, H. M. (2013). Depression in inner city African American youth: A phenomenological study. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 96-106. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9583-3>

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... & Heale, A. (2016). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586-594.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12656>

Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical child and family psychology review*, 4(1), 19-35.

<https://doi.org/10.1023/A:1009524626436>

# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση

Stark, K. D., Wang, L. A., & Banneyer, K. N. (2017). Evidence-Based Interventions for Major Depressive Disorder in Children and Adolescents. In L. A. Theodore (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Interventions for Children and Adolescents*, (pp. 289-300). Springer Publishing Company.

Taggart, L., & McMullan, P. (2007). An exploratory study of teachers' knowledge about the symptoms of depression in young people with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(2), 183-195. <https://doi.org/10.1177/1744629507076931>

Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. C. T., Schwartz, K. T., & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 11-43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>

World Health Organization. (n.d.). *Depression*. [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1)

Prodente, C. A., Sander, M. A., & Weist, M. D. (2002). Furthering support for expanded school mental health programs. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5(3), 173-188. [https://doi.org/10.1207/S15326918CS0503\\_3](https://doi.org/10.1207/S15326918CS0503_3)

Sheridan, S. M., & Gutkin, T. B. (2000). The ecology of school psychology: Examining and changing our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29(4), 485-502. <https://doi.org/10.1080/02796015.2000.12086032>

Poulou, M., & Norwich, B. (2000). Teachers' causal attributions, cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties. *British journal of educational psychology*, 70(4), 559-581. <https://doi.org/10.1348/000709900158308>



Ευχαριστούμε για την προσοχή σας!