

Ανασκόπηση Review

Διαταραχές συμπεριφοράς και χρήση ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση

Ε.Χ. Παπαχρήστου,¹ Δ.Κ. Αναγνωστόπουλος²

¹Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών,

²Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2014, 25:139–150

Το ποσοστό των ατόμων με νοητική καθυστέρηση στον γενικό πληθυσμό υπολογίζεται περίπου στο 2–3%, με την εφηβεία (15–20 ετών) να αποτελεί την αναπτυξιακή εκείνη περίοδο κατά την οποία παρατηρείται κορύφωση των ποσοστών της νοητικής καθυστέρησης. Ο αυξημένος αυτός επιπολασμός στην εφηβεία μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι καθορισμένες απαιτήσεις του σχολείου αρχικά και της κοινωνίας αργότερα, οδηγούν αναπόφευκτα στη συγκριτική αξιολόγηση του εφήβου με νοητική καθυστέρηση σε σχέση με τους συνομηλίκους του, καθιστώντας έτσι τη νοητική καθυστέρηση πιο εμφανή. Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση αντιμετωπίζουν ένα πλήθος σωματικών και ψυχικών αναγκών, οι οποίες πολλές φορές δεν γίνονται διακριτές, με συνέπεια την επιδείνωση της ήδη επιβαρυσμένης ποιότητας ζωής τους. Ειδικότερα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται 3 με 4 φορές πιο συχνά στους εφήβους με νοητική καθυστέρηση συγκριτικά με εφήβους του γενικού πληθυσμού. Η παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζει τα πιο πρόσφατα ευρήματα (1990–2012) των επιδημιολογικών μελετών αναφορικά με τον συσχετισμό των διαταραχών συμπεριφοράς, της χρήσης ουσιών και της πιθανής συννοσηρότητας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, τόσο σε επίπεδο κοινότητας όσο και σε επίπεδο ιδρυματικής περίθαλψης. Από τα επιδημιολογικά δεδομένα προκύπτει ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των πιο συχνών μορφών ψυχοπαθολογίας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, με τη σοβαρότητα και τη συμπτωματολογία τους να ποικίλλει ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε εφήβου. Αναφορικά με τη χρήση ουσιών, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά της χρήσης ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες και κάπνισμα) είναι χαμηλότερα στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού, με τις διαφορές τα τελευταία χρόνια να τείνουν να εξαλειφθούν. Τέλος, στις λίγες έρευνες που εξέτασαν τη συννοσηρότητα των διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, παρατηρήθηκαν αντιφατικά αποτελέσματα, καθώς ενώ οι διαταραχές συμπεριφοράς εξακολουθούσαν να αποτελούν μία από τις συχνότερες μορφές ψυχοπαθολογίας, οι σχετιζόμενες με τις ουσίες διαταραχές εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τους εφήβους με φυσιολογική νοημοσύνη και διαγνωσμένες διαταραχές της συμπεριφοράς. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση απλών ή σύνθετων μορφών ψυχοπαθολογίας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση έχουν εντοπιστεί σε ατομικό, οικο-

γενεϊακό και κοινωνικό επίπεδο, ενώ ως προστατευτικοί παράγοντες θεωρήθηκαν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εφήβου (επίπεδο νοητικής λειτουργίας, ικανότητα προσοχής, παρουσία κατανοητής γλωσσικής έκφρασης, γενικότερη πρόοδος μέχρι την εφηβεία), η ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού πλαισίου και η παρουσία κοινωνικής υποστήριξης και ευαισθητοποίησης με τη δημιουργία ειδικών συμβουλευτικών, εκπαιδευτικών και θεραπευτικών δομών. Για τη συγγραφή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus, Psycinfo, Cochrane Library, Web of Science και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν οι εξής: Intellectual Disability, Behavioral disorders, Adolescents, Mental Retardation, Learning disabilities, Developmental Disabilities, Disruptive behaviour disorders, Conduct disorder, Substance Abuse, Substance Misuse, Oppositional defiant disorder, Alcohol and illicit drug use, Smoking Use, Young people, Teenagers, Youths.

Λέξεις ευρητήριο: Διαταραχές συμπεριφοράς, χρήση ουσιών, νοητική καθυστέρηση, συννοσηρότητα, έφηβοι.

Εισαγωγή

Μέχρι πρόσφατα επικρατούσε η αντίληψη ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσίαζαν ψυχιατρικά προβλήματα. Ο λόγος ήταν ότι τις περισσότερες φορές τα συμπτώματα των ψυχιατρικών διαταραχών θεωρούνταν χαρακτηριστικά της νοητικής καθυστέρησης.¹⁻⁴ Παρόλο που σήμερα είναι γνωστό ότι οι ψυχικές παθήσεις είναι δυνατόν να υπάρχουν και σε άτομα με νοητική καθυστέρηση, ωστόσο ο διαχωρισμός των συμπτωμάτων των ψυχικών παθήσεων από εκείνα της νοητικής καθυστέρησης παραμένει αρκετά δύσκολος. Και αυτό γιατί τα άτομα αυτά αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, η οποία καθιστά προβληματικές και αναποτελεσματικές τις τεχνικές μέτρησης που έχουν αναπτυχθεί για τον γενικό πληθυσμό.⁵ Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι ενδείξεις των προβλημάτων ψυχικής υγείας να αποδίδονται λανθασμένα σε νοητική καθυστέρηση και να εμφανίζεται το φαινόμενο της «διαγνωστικής επισκίασης» (diagnostic overshadowing).⁶

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν αισθητά οι μελέτες σχετικά με τον επιπολασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε άτομα με νοητική καθυστέρηση και τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συγκεκριμένων ψυχιατρικών διαταραχών, εντούτοις τα ερευνητικά στοιχεία είναι περιορισμένα και συχνά αντικρουόμενα. Οι περισσότερες εκτιμήσεις για τη συχνότητα εμφάνισης των ψυχικών νοσημάτων σε άτομα με νοητική καθυστέρηση, κυμαίνεται από 10–39%.⁷⁻¹²

Ειδικότερα όσον αφορά στους εφήβους, πολλές έρευνες επισημαίνουν ότι οι έφηβοι με νοητική κα-

θυστέρηση είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (διπλή διάγνωση – dual diagnosis)¹³ συγκριτικά με τους συνομηλίκους χωρίς νοητική καθυστέρηση, παρουσιάζοντας μάλιστα περισσότερα σημαντικά προβλήματα και σε νεαρότερη ηλικία.¹⁴⁻¹⁹ Τα προβλήματα αυτά έχουν ως φυσικό επακόλουθο την αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών τους. Επίσης, λίγα είναι γνωστά σχετικά με το πώς εξελίσσονται αυτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας με την πάροδο του χρόνου και με το κατά πόσον συνεχίζονται και κατά την ενηλικίωση.

Μεταξύ των διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας που παρατηρούνται συχνά στους εφήβους με νοητική καθυστέρηση²⁰ περιλαμβάνονται οι διαταραχές της συμπεριφοράς (διαταραχή διαγωγής, εναντιωτική-προκλητική διαταραχή) καθώς και οι σχετιζόμενες με τη χρήση ουσιών διαταραχές. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα αρχικά υψηλά επίπεδα των διαταραχών συμπεριφοράς στους εφήβους με νοητική καθυστέρηση, παρά τη μείωσή τους με την πάροδο του χρόνου, παραμένουν υψηλά στη νεαρή ενήλικη ζωή, ενώ η βαρύτητα της ψυχοπαθολογίας είναι παρόμοια τόσο στην ήπια όσο και στη σοβαρή νοητική καθυστέρηση.²¹ Αναφορικά με τη χρήση ουσιών, παρόλο που μέχρι πρόσφατα τα ποσοστά ήταν χαμηλότερα για τη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, ωστόσο τα τελευταία χρόνια οι διαφορές τείνουν να εξαλειφθούν καθιστώντας το θέμα των ουσιών ένα πεδίο για περαιτέρω έρευνα.

Στα πλαίσια της πλούσιας συμπτωματολογίας των διαταραχών συμπεριφοράς σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, κυρίαρχη θέση αρκετά συχνά έχει η χρήση

ουσιών όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα και άλλες παράνομες ή μη ουσίες. Η συνύπαρξη νοητικής καθυστέρησης, προβλήματος ψυχικής υγείας και μιας διαταραχής που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, έχει προσδιοριστεί ως «τριπλή διάγνωση» (Triple diagnosis).²²

Για τη συγγραφή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus, Psycinfo, Cochrane Library, Web of Science και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν οι εξής: Intellectual Disability, Behavioral disorders, Adolescents, Mental Retardation, Learning disabilities, Developmental Disabilities, Disruptive behaviour disorders, Conduct disorder, Substance Abuse, Substance Misuse, Oppositional defiant disorder, Alcohol and illicit drug use, Smoking Use, Young people, Teenagers, Youths.

Διαταραχές συμπεριφοράς σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση

Κατά την εκπόνηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εντοπίστηκαν 23 μελέτες που επικεντρώθηκαν στην εξέταση της σχέσης της Νοητικής Καθυστέρησης σε εφηβικό πληθυσμό και των Διαταραχών Συμπεριφοράς.^{15-16,18,19,21,23-40}

Σε όλες σχεδόν τις μελέτες διαπιστώνεται ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς αποτελούσαν μια από τις βασικότερες και πιο σοβαρές μορφές ψυχοπαθολογίας για την ομάδα αυτή του πληθυσμού. Ωστόσο, οι εκτιμήσεις για τον ακριβή επιπολασμό ποικίλλουν καθώς το μεγάλο εύρος που παρατηρείται οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς (και όλοι οι αντίστοιχοι όροι που χρησιμοποιούνται

για να περιγράψουν μια μη φυσιολογική και δυσλειτουργική συμπεριφορά) δεν αποτελούν μια αυτοτελή διαγνωστική κατηγορία, σύμφωνα με τα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια (DSM-IV και ICD-10). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο όρος «Διαταραχές της Συμπεριφοράς» να χρησιμοποιείται ως ένας γενικός όρος που περιγράφει αποδιοργανωμένα και διαταραγμένα πρότυπα συμπεριφοράς, καθιστώντας έτσι περίπλοκη τη διάκριση ανάμεσα στη διαταραγμένη συμπεριφορά και την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Ανεξαρτήτως όμως του ορισμού και των διαγνωστικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή των διαταραχών συμπεριφοράς, τα ποσοστά εμφάνισής τους τις συγκαταλέγουν μεταξύ των πιο συχνά εμφανιζόμενων μορφών ψυχοπαθολογίας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση.

Οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση διακρίνονται σε: (α) ατομικούς και (β) περιβαλλοντικούς (πίνακας 1).

Σχετικά με τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου, οι έφηβοι με ήπια ή μέτρια νοητική καθυστέρηση είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη διαταραχών συμπεριφοράς, και ιδίως αποδιοργανωτικών (διαταραχή διαγωγής, εναντιωματική-προκλητική διαταραχή, ΔΕΠΥ) και αντικοινωνικών συμπεριφορών (επιθετικότητα, κλοπές, καταστροφή ξένης περιουσίας, ανυπακοή στους κοινωνικούς κανόνες), σε σχέση με τους εφήβους με σοβαρή ή βαριά νοητική καθυστέρηση, οι οποίοι εκδήλωναν συχνότερα προκλητικές συμπεριφορές, όπως αυτοτραυματικές συμπεριφορές, συμπεριφορές με αυτιστικά χαρακτηριστικά και διαταραχές στην επικοινωνία.^{19,21,23-26}

Πίνακας 1. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης Διαταραχών Συμπεριφοράς σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση.

<i>Ατομικοί παράγοντες κινδύνου</i>	<i>Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου</i>
Ήπια ή μέτρια νοητική καθυστέρηση	Δυσλειτουργικό Οικογενειακό Περιβάλλον (Ψυχοπαθολογία των γονέων, χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, αναποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης των οικογενειακών προβλημάτων)
Άρρεν φύλο	Κοινωνική Απομόνωση (χαμηλό επίπεδο προσαρμοστικότητας, δυσκολία ανταπόκρισης στις κοινωνικές απαιτήσεις)
Έναρξη των συμπτωμάτων σε νεαρή ηλικία (παιδική έναρξη)	Αυτισμός ή άλλη χρόνια ασθένεια (ψυχική ή σωματική) Αρνητικές εμπειρίες ζωής (απώλεια στενού οικογενειακού προσώπου-φίλου, χωρισμός των γονέων, προβλήματα των γονέων με τη δικαιοσύνη)

Οι έφηβοι με ήπια ή μέτρια νοητική καθυστέρηση είναι πιθανότερο να έχουν επίγνωση των αδυναμιών-περιορισμών τους, διατρέχοντας έτσι υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν από συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, μεταξύ των οποίων και οι διαταραχές συμπεριφοράς. Επιπλέον, σε μελέτες εφήβων με μέτρια νοητική καθυστέρηση έχει φανεί ότι είναι πιθανότερο –σε σχέση με συνομηλικούς τους με βαρύτερη μορφή νοητικής ανεπάρκειας– να βιώσουν την απόρριψη εκ μέρους των γονιών τους, ενώ όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς, που ενίοτε εντάσσονται στα πλαίσια της παραβατικότητας.

Όσον αφορά στο φύλο, όπως και στον γενικό πληθυσμό, τα αγόρια με νοητική καθυστέρηση διαπιστώθηκε ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με κάποια διαταραχή της συμπεριφοράς, ενώ η έναρξη των συμπτωμάτων σε νεαρή ηλικία (παιδική έναρξη) φάνηκε να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπεριφορικών διαταραχών στην εφηβεία και αντικοινωνικής διαταραχής τής προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή.^{15,16,23,24,27–29}

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου που βρέθηκαν να αυξάνουν τις πιθανότητες ανάπτυξης διαταραχών συμπεριφοράς σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, συμπεριλαμβάνονται παράγοντες που δυσχεραίνουν την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας ως συνόλου, καθώς και η κοινωνική απομόνωση του εφήβου με νοητική καθυστέρηση, η ύπαρξη αυτισμού ή άλλης χρόνιας ασθένειας και οι αρνητικές εμπειρίες ζωής, οι οποίες είναι δύσκολο να τύχουν αποτελεσματικής λογικής και συναισθηματικής διαχείρισης από τους εφήβους με νοητική καθυστέρηση.^{16,19,26–28,30,31}

Χρήση ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση

Όσον αφορά στη χρήση ουσιών και το κάπνισμα σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, η μέχρι σήμερα έρευνα είναι περιορισμένη κυρίως σε μικρές επιδημιολογικές μελέτες, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό να εξαχθούν ακριβή συμπεράσματα. Επίσης, οι αντιφατικές έννοιες που παρατηρούνται στη χρησιμοποιούμενη ορολογία, όπως οι όροι «χρήση ουσιών», «κατάχρηση ουσιών» και «διαταραχές που σχετίζονται με τις ουσίες», οι οποίοι αν και έχουν δια-

φορετική σημασία, πολλές φορές χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση σαν να περιγράφουν την ίδια ακριβώς συμπεριφορά, έχει ως συνέπεια τη δημιουργία ασάφειας αναφορικά με τη σχέση της νοητικής καθυστέρησης και της κατανάλωσης ουσιών.

Συγκεκριμένα, εντοπίστηκαν μόνο 11 μελέτες που εξέταζαν τη συνύπαρξη της χρήσης ουσιών –και των πιθανών διαταραχών που οφείλονταν σε αυτές– και της νοητικής καθυστέρησης σε πληθυσμό εφήβων.^{41–51} Οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες στο πεδίο αυτό υποστηρίζουν ότι τα ποσοστά της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών καθώς και το κάπνισμα είναι χαμηλότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό των εφήβων.⁵² Ωστόσο, μερικές έρευνες αναφέρουν περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε ότι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης σε συγκεκριμένες ουσίες, όπως π.χ. το κάπνισμα, σε σχέση με τον αντίστοιχο γενικό πληθυσμό.^{41,42}

Όπως και στους εφήβους του γενικού πληθυσμού, έτσι και στους εφήβους με νοητική καθυστέρηση, το αλκοόλ είναι η πιο συνηθισμένη ουσία στην οποία γίνεται κατάχρηση, με τα ποσοστά να αυξάνονται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Καθώς η κατάχρηση ουσιών γίνεται όλο και πιο συχνή, το αποτέλεσμα είναι να πληθαίνουν οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία και τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, αλλά και για την ίδια την κοινωνία γενικότερα, καθώς ο πληθυσμός με νοητική καθυστέρηση αντιπροσωπεύει σε μεγάλο βαθμό τον γενικό πληθυσμό όσον αφορά στη συνύπαρξη αλκοόλ και άλλων παράνομων ουσιών.^{53,54}

Τις τελευταίες δεκαετίες όλο και περισσότερα άτομα με ελαφριές μορφές νοητικής καθυστέρησης, στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης, διαμένουν σε ευρύτερες δομές της κοινότητας. Αυτό έχει αφενός ως αποτέλεσμα οι έφηβοι με νοητική έκπτωση να βιώνουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, αποκτώντας εμφανή ψυχολογικά οφέλη και ηθικά πλεονεκτήματα, αφετέρου όμως είναι πιθανό, λόγω των αντικειμενικών δυσκολιών κοινωνικής προσαρμογής και της μειωμένης επίβλεψης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, να είναι πιο επιρρεπείς στην υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, μεταξύ των οποίων είναι και η χρήση ουσιών. Αντιθέτως, τα άτομα που λαμβάνουν ιδρυματική φροντίδα ή ζουν σε ελεγχόμενες κοινοτικές

δομές είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση ουσιών, λόγω του αυστηρότερου πλαισίου διαβίωσης.

Επίσης, η συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού χαρακτηρίζεται συνήθως από πολύ περιορισμένη γνώση σχετικά με το πόσο επιβλαβής είναι η υιοθέτηση τέτοιων ριψοκίνδυνων συμπεριφορών, με αποτέλεσμα να μη γνωρίζει ότι π.χ. η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί μέθη, να δυσκολεύονται να κατανοήσουν έννοιες, όπως «επιτρεπτά όρια» ή «ποσοότητες αλκοόλ» και πολλές φορές να μην είναι σε θέση ακόμη και να απαντήσουν ξεκάθαρα αν χρειάζονται ή όχι βοήθεια.⁵³

Επιπλέον, η κατανάλωση νόμιμων ή παράνομων ουσιών δημιουργεί ευχάριστα συναισθήματα, με συνέπεια η διάκριση ανάμεσα στα αισθήματα ευφορίας και τον αρνητικό αντίκτυπο να καθίσταται περισσότερο δύσκολη για τους εφήβους με νοητική καθυστέρηση σε σχέση με τον αντίστοιχο γενικό πληθυσμό.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται θετικά με τη χρήση ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση μπορούν να διακριθούν σε: (α) ατομικούς, (β) οικογενειακούς και (γ) κοινωνικούς (πίνακας 2).

Συννοσηρότητα διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση

Ακόμη πιο περιορισμένη σε σύγκριση με τις διαταραχές της συμπεριφοράς και τη χρήση ουσιών ως δύο ανεξάρτητων μορφών ψυχοπαθολογίας, είναι η

έρευνα σχετικά με τη συννοσηρότητα των διαταραχών συμπεριφοράς και της διαταραχής χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση. Και αυτό γιατί οι περισσότερες μέχρι σήμερα μελέτες περιορίζονται στην εξέταση μόνο συγκεκριμένων μορφών ψυχοπαθολογίας, χωρίς να εστιάζουν στην αιτιώδη ή και αμφίδρομη σχέση που ενδεχομένως να υφίστανται μεταξύ δύο ή περισσότερων ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, μόνο τέσσερις μελέτες ήταν εφικτό να εντοπιστούν, οι οποίες μεταξύ άλλων παρείχαν πληροφορίες αναφορικά με τη συνύπαρξη των διαταραχών συμπεριφοράς και της χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση.⁵⁵⁻⁵⁸ Από αυτές, οι τρεις αφορούσαν εφήβους παραβάτες με νοητική έκπτωση που είχαν παραπεμφθεί στη δικαιοσύνη και βρισκόνταν υπό επιτήρηση και περιορισμό, ενώ μία μελετούσε αντίστοιχους εφήβους σε επίπεδο κοινότητας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι διαταραχές συμπεριφοράς εξακολουθούσαν να αποτελούν μια από τις πιο συχνά διαγνωσμένες μορφές ψυχοπαθολογίας σε εφήβους με τριπλή διάγνωση (νοητική καθυστέρηση-προβλήματα ψυχικής υγείας-διαταραχή που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών), με τα ευρήματα ωστόσο σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ και το κάπνισμα να ποικίλουν.

Αναλυτικότερα, από τις τρεις εκ των τεσσάρων μελετών όπου υπήρχε ομάδα ελέγχου, στις δύο διαπιστώθηκε ότι, παρόλο που οι σχετιζόμενες με τη χρήση ουσιών διαταραχές συγκαταλέγονταν ανάμεσα

Πίνακας 2. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση.

<i>Ατομικοί παράγοντες κινδύνου</i>	<i>Οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου</i>	<i>Κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου</i>
Ήπια ή μέτρια νοητική καθυστέρηση	Κακή οικονομική κατάσταση	Αρνητικές επιρροές από συνομηλίκους
Άρρεν φύλο	Ύπαρξη ψυχοπαθολογίας σε κάποιο μέλος της οικογένειας	Φτωχές κοινωνικές σχέσεις
Έναρξη χρήσης των ουσιών στην πρώιμη εφηβεία	Κακή επικοινωνία και φτωχές ικανότητες επίλυσης προβλημάτων	Στιγματισμός
Χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια	Ιστορικό χρήσης ουσιών στο οικογενειακό πλαίσιο	Ελλιπής κοινωνική υποστήριξη
	Ψυχολογική καταπόνηση της οικογένειας	Ανεξάρτητη διαβίωση
		Θυματοποίηση από συνομηλίκους-ενηλίκους
		Αποκλεισμός από τις υπηρεσίες υγείας
		Νομικές εκκρεμότητες

στις πιο συνηθισμένες μορφές συννοσηρότητας των εφήβων με νοητική καθυστέρηση και διαταραχές συμπεριφοράς, τα ποσοστά τους ήταν χαμηλότερα συγκριτικά με τους εφήβους με φυσιολογική νοημοσύνη και διαταραχές της συμπεριφοράς.⁵⁵⁻⁵⁶ Αντιθέτως, στην έρευνα που διεξήχθη σε επίπεδο κοινότητας και συγκεκριμένα στο πλαίσιο του σχολείου,⁵⁷ οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση που είχαν διαγνωστεί ότι έπασχαν από διαταραχές συμπεριφοράς, εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά στην κατανάλωση τόσο νόμιμων (αλκοόλ, καπνός) όσο και παράνομων ουσιών (κάνναβη, αμφεταμίνες, ηρωίνη, κ.λπ.) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τέλος, στη μελέτη που εξέτασε τη σχέση των ψυχικών διαταραχών, της νοητικής καθυστέρησης και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας σε εφήβους παραβάτες που βρίσκονταν υπό περιορισμό⁵⁸ διαπιστώθηκε ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν διαγνωστεί με χαμηλότερο νοητικό επίπεδο και με διαταραχή διαγωγής, με σχεδόν 3 στους 4 να είναι καθημερινοί χρήστες ναρκωτικών ουσιών (κυρίως κάνναβης), και με τους περισσότερους να μη θεωρούν τη χρήση των ναρκωτικών ως σοβαρό πρόβλημα που χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης.

Παρόλο που η συννοσηρότητα διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών, καθιστά τη μελέτη των πιθανών παραγόντων κινδύνου μια δύσκολη και ταυτόχρονα επισφαλή διαδικασία, λόγω της αδυναμίας πολλές φορές να διακρίνουμε ποια από τις δύο διαταραχές αποτελεί την κύρια διαταραχή και ποια

εμφανίζεται ως συνέπεια αυτής, οι παράγοντες κινδύνου μπορούν, όπως και προηγουμένως, να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: (α) ατομικούς, (β) οικογενειακούς και (γ) κοινωνικούς (πίνακας 3).

Παρόλο που ο χαμηλός βαθμός νοημοσύνης στους εφήβους διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται θετικά με την έκφανση ποικίλων συμπτωμάτων των διαταραχών της συμπεριφοράς (ληστείες, επιθετικότητα, σωματική και λεκτική βία, απάτες, καταστροφή ξένης περιουσίας), ωστόσο σε σχέση με την ταυτόχρονη παρουσία των διαταραχών συμπεριφοράς και της χρήσης ουσιών, η συσχέτιση φαίνεται να είναι αρνητική, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις η κατανάλωση απαγορευμένων ουσιών βρέθηκε αισθητά μικρότερη για τους εφήβους με νοητική καθυστέρηση και σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τους παραβατικούς έφηβους με φυσιολογική νοημοσύνη. Μια πιθανή ερμηνεία του αντιφατικού αυτού ευρήματος είναι ότι στην περίπτωση των εφήβων με νοητική καθυστέρηση που παρουσιάζουν σύνθετες μορφές ψυχοπαθολογίας, όπως είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς και η χρήση ουσιών, είναι πιθανότερο να έχουν εισαχθεί για λόγους ασφαλείας, τόσο των ιδίων όσο και των συγγενών/φίλων τους, σε περισσότερο ελεγχόμενα πλαίσια που καθιστούν δυσκολότερη την πρόσβαση σε ουσίες. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι η χρήση ουσιών φάνηκε να παίζει λιγότερο σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των προβληματικών συμπεριφορών,

Πίνακας 3. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση.

<i>Ατομικοί παράγοντες κινδύνου</i>	<i>Οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου</i>	<i>Κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου</i>
Βαθμός νοητικής έκπτωσης	Απόρριψη και ένταση στις οικογενειακές σχέσεις	Διαβίωση σε ιδρυματικό πλαίσιο
Κακή σωματική και ψυχική υγεία	Σοβαρή ασθένεια σε κάποιο μέλος της οικογένειας	Διαμονή σε υποβαθμισμένες περιοχές
Αυτοτραυματική συμπεριφορά	Ανεργία των γονιών	Συχνές και μακροχρόνιες απουσίες από το σχολείο
Υπερκινητικότητα	Διαβίωση σε μονογονική οικογένεια	Έλλειψη συμβουλευτικών δομών
Αυξημένος αριθμός θετικών ή αρνητικών εμπειριών ζωής	Χρήση ουσιών από τους γονείς	Περιορισμένες συναναστροφές με συνομηλίκους
Εκφοβισμός	Έκθεση σε σωματική και λεκτική βία από μέλος της οικογένειας	Βίωση διαφόρων ειδών διακρίσεων
Τακτική επαφή από μικρή ηλικία με τις αστυνομικές και δικαστικές αρχές	Προβλήματα των γονέων με τη δικαιοσύνη	Στιγματισμός και περιθωριοποίηση

καθώς δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές σχετικά με την επίδρασή τους στην εμφάνιση των παραβατικών συμπεριφορών και των πιθανών υποτροπών τους σε εφήβους με ή χωρίς νοητική καθυστέρηση.

Δυνατότητες αντιμετώπισης και πρόληψης

Εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των διαταραχών συμπεριφοράς και της χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος των προστατευτικών παραγόντων (resilience factors/protective factors) για την αποφυγή εμφάνισης ή τη μείωση των επιπτώσεων που προκαλούν όχι μόνον οι συγκεκριμένες διαταραχές αλλά και διάφοροι άλλοι τύποι ψυχοπαθολογίας. Οι προσπάθειες για παρέμβαση στην προβληματική και ενίοτε αντικοινωνική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων με ή χωρίς νοητική καθυστέρηση, εξαρτώνται σημαντικά από τη μελέτη και τον ακριβή καθορισμό όλων των παραγόντων που επιδρούν στη δημιουργία της, καθώς τόσο οι παράγοντες κινδύνου όσο και οι προστατευτικοί παράγοντες θα πρέπει να θεωρούνται αλληλοεξαρτώμενοι και όχι μεμονωμένοι και ανεξάρτητοι. Επομένως, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στην αύξηση της επίδρασης των προστατευτικών παραγόντων, σε βάρος των παραγόντων κινδύνου. Ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός ότι οι ίδιοι προστατευτικοί παράγοντες (όπως και οι παράγοντες κινδύνου) μπορεί να έχουν διαφορετική σημασία και επίδραση σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση και σε εφήβους με φυσιολογική νοημοσύνη.

Παρόλο που οι έρευνες μέχρι σήμερα έχουν επισημάνει μια πληθώρα προστατευτικών παραγόντων, που συμβάλλουν σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας στην πρόληψη των διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, θα μπορούσαν σε γενικές γραμμές να ταξινομηθούν σε παράγοντες που σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά του ίδιου του εφήβου, με το οικογενειακό του πλαίσιο και την ευρύτερη κοινωνική δομή⁵⁹ (πίνακας 4).

Ιδιαίτερο ρόλο ως προστατευτικοί παράγοντες φαίνεται να διαδραματίζουν η αυτοεκτίμηση –μέσω της βελτίωσης της αυτοαντίληψης– και η κοινωνική υποστήριξη. Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση

Πίνακας 4. Προστατευτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόληψη εμφάνισης και στη μείωση των επιπτώσεων προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους με Νοητική Καθυστέρηση.

- Το επίπεδο νοητικής λειτουργίας (όσο υψηλότερο τόσο το καλύτερο)
- Η παρουσία κοινωνικής υποστήριξης και ευαισθητοποίησης μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων υποστηρικτικών δομών
- Η παρουσία κατανοητής γλωσσικής έκφρασης (εκφραστική και αντιληπτική)
- Η ικανότητα προσοχής
- Το ζεστό, υποστηρικτικό και σωστά δομημένο οικογενειακό περιβάλλον
- Η κατάλληλη αναπτυξιακή, εστιασμένη και οργανωμένη εκπαίδευση
- Η γενικότερη μέχρι εκείνη τη χρονική περίοδο πρόοδος του εφήβου

ση, οι οποίοι έχουν επίγνωση της κατάστασής τους, είναι πιθανότερο –σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν κατανοούν τα χαρακτηριστικά της νοητικής τους ανεπάρκειας– να έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση,^{60,61} καθώς είναι σε θέση να προσαρμόζονται καλύτερα, να αναζητούν βοήθεια και να βρίσκουν επαγγελματικές και εκπαιδευτικές ευκαιρίες σύμφωνα με τις δυνατότητές τους. Επίσης, η συνεχής κοινωνική υποστήριξη έχει διαπιστωθεί ότι βοηθά τους εφήβους με νοητική καθυστέρηση να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του σχολείου, να βρουν τη θέση τους στο εργατικό δυναμικό, να αναπτύξουν ικανοποιητικές κοινωνικές σχέσεις και να πετύχουν τον μέγιστο δυνατό βαθμό ανεξαρτησίας. Επομένως, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει στην περιθωριοποίηση και στον κοινωνικό αποκλεισμό της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης τόσο απλών όσο και σύνθετων μορφών ψυχοπαθολογίας.⁶²

Μελλοντικές προτάσεις και κατευθύνσεις

Παρά το αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο για τις σωματικές όσο και για τις ψυχικές ανάγκες των εφήβων και γενικότερα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, εξακολουθούν να υφίστανται σοβαρά θέματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, προσοχής και βελτίωσης (πίνακας 5).

Πίνακας 5. Μελλοντικές προτάσεις και κατευθύνσεις με σκοπό την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας των εφήβων με νοητική καθυστέρηση.

- Δημιουργία ειδικών σταθμισμένων εργαλείων μέτρησης για τον συγκεκριμένο πληθυσμό
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών των εφήβων με νοητική καθυστέρηση
- Θεσμοθέτηση νέων και βελτίωση των υφιστάμενων πολιτικών υγείας
- Εκπαίδευση των εφήβων με νοητική καθυστέρηση σε τεχνικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (skills training)
- Συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας

Ειδικότερα, η ανάγκη για καλύτερο έλεγχο, έγκαιρο εντοπισμό, σωστή διάγνωση, κατάλληλες και αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και επαναξιολογήσεις, καθιστούν απαραίτητη τη δημιουργία ειδικών σταθμισμένων εργαλείων μέτρησης που θα απευθύνονται αποκλειστικά στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Βασική παράμετρος που μπορεί να συμβάλει θετικά στην έγκαιρη διάγνωση της ψυχοπαθολογίας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση είναι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών/οικογενειών τους. Εκπαίδευση που θα αποσκοπεί στην ενδυνάμωση των ικανοτήτων τους να αναγνωρίζουν έγκαιρα τις ενδείξεις ψυχικής ασθένειας και να προβαίνουν σε συνειδητές αποφάσεις, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την κατάλληλη πρόσβαση των εφήβων –και γενικότερα των ατόμων– με νοητική καθυστέρηση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.⁶³

Προτεραιότητα, σε επίπεδο κοινότητας, θα πρέπει να θεωρείται η θεσμοθέτηση νέων και η βελτίωση των υφιστάμενων πολιτικών υγείας που θα στοχεύουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων αναγκών (unmet needs) των εφήβων με νοητική καθυστέρηση και των οικογενειών τους. Ενδεικτικά τέτοιες πολιτικές υγείας περιλαμβάνουν τη δημιουργία ειδικών συμβουλευτικών, εκπαιδευτικών και θεραπευτικών δομών, την υποστήριξη των οικογενειών σε θέματα ανατροφής τέτοιων παιδιών, την παροχή κινήτρων και ευκαιριών για την καλύτερη δυνατή κοινωνική ένταξή τους και την πληρέστερη ενημέρωση, όχι μόνο των επαγγελματιών υγείας αλλά και του κοινού, για τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας.

Νεότερες μελέτες έχουν τονίσει την ανάγκη εκπαίδευσης των εφήβων με νοητική καθυστέρηση σε τεχνικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (skills training) με στόχο την καλύτερη δυνατή διαχείριση στρεσογόνων κοινωνικών συνθηκών, την επίλυση προβλημάτων, την προαγωγή ψυχικής υγείας των ίδιων όσο και των οικογενειών τους, καθώς και την πρόληψη πιθανών ψυχιατρικών διαταραχών.

Τέλος, δεδομένου ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων με νοητική καθυστέρηση είναι συχνά, σύνθετα και πολλές φορές μακροχρόνια, καθίσταται σημαντική η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων (σχολεία, πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας) στην ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας, με στόχο αφενός τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ψυχοπαθολογίας (πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη) και αφετέρου την ενσωμάτωση των εφήβων με νοητική καθυστέρηση στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Αξιολόγηση και περιορισμοί

Παρά την προσπάθεια της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης να παρουσιάσει τα πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τον συσχετισμό διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κάποιοι περιορισμοί πριν την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων και την εφαρμογή εξειδικευμένων παρεμβάσεων στην ευαίσθητη αυτή ομάδα του πληθυσμού.

Η αξιολόγηση του επιπολασμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση είναι μια σύνθετη διαδικασία, που θέτει ποικίλες θεωρητικές ερωτήσεις και μεθοδολογικούς προβληματισμούς. Αυτά αφορούν κατά κύριο λόγο τον ακριβή προσδιορισμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας, το είδος της ψυχιατρικής εκτίμησης και την ταξινόμηση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Η επίδραση όλων των παραπάνω θεμάτων έχει ως συνέπεια τα συμπεράσματα σχετικά με τον επιπολασμό και τις εκφάνσεις των διαφόρων προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, να κινδυνεύουν να χαρακτηριστούν προβληματικά, και ενδεχομένως να οδηγήσουν σε βιαστικές αποφάσεις και λανθασμένες κατευθύνσεις. Μέχρι λοιπόν να είμαστε σε θέση να εξετάσουμε πιο αντι-

προσωπευτικά δείγματα, να βεβαιωθούμε ότι όλες οι διαγνωσμένες διαταραχές σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση –όπως οι διαταραχές συμπεριφοράς και διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών– είναι έγκυρες, καθώς και ότι όλες οι υποομάδες εφήβων με νοητική έκπτωση και προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν εντοπιστεί, οι εκτιμήσεις των περισσότερων ερευνών για τον επιπολασμό θα αντικατοπτρίζουν κυρίως τα δεδομένα των υπηρεσιών στις οποίες απευθύνονται οι έφηβοι καθώς και τα ατομικά χαρακτηριστικά των εφήβων με νοητική καθυστέρηση και προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς, τα ευρήματα υποδεικνύουν με σαφή τρόπο την αυξημένη παρουσία των διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση, τονίζοντας την ανάγκη παροχής αποτελεσματικής υποστήριξης και θεραπευτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των αναγκών τους. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τις αρμόδιες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και έφηβους, προσαρμόζοντας τα χαρακτηριστικά τους στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού, προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Επομένως, η αποτελεσματική παρέμβαση απαιτεί εξειδικευμένες κλινικές δεξιότητες στην επικοινωνία, τη διάγνωση και τη θεραπεία, με τις δεξιότητες αυτές τουλάχιστον ως τώρα να είναι σπάνια διαθέσιμες στις γενικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.⁶⁴

Συνοψίζοντας, για την καλύτερη δυνατή και αξιόπιστη εκτίμηση των προβλημάτων των εφήβων με νοητική καθυστέρηση, είναι ανάγκη να βελτιωθούν οι μέχρι σήμερα διαγνωστικές πρακτικές, να διαχωριστούν με σαφήνεια τα χαρακτηριστικά των επιμέρους διαταραχών σε άμεση συσχέτιση με την παράμετρο της νοητικής ικανότητας, και να χρησιμοποιηθεί εκείνη η μεθοδολογία έρευνας η οποία θα κάνει τις μελέτες που διεξάγονται αντιπροσωπευτικές και συγκρίσιμες μεταξύ τους. Η διασφάλιση των αντικειμενικών αυτών συνθηκών έρευνας θα βοηθήσουν τις υπηρεσίες υγείας να επαναπροσδιορίσουν τους στόχους τους και να είναι διαθέσιμες για την κάλυψη των αναγκών πληθυσμιακών ομάδων με διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως εκείνων με νοητική καθυστέρηση.

Συμπεράσματα

Κάνοντας μια γενικότερη και συνοπτική αποτίμηση των ευρημάτων γίνεται αντιληπτό ότι, παρά το συνεχώς αυξανόμενο τα τελευταία χρόνια ενδιαφέρον, οι έφηβοι με «διπλή» και «τριπλή» διάγνωση εξακολουθούν να μη γίνονται αποδέκτες των απαραίτητων θεραπευτικών παρεμβάσεων και να αισθάνονται αποκομμένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Δεδομένου ότι η νοητική καθυστέρηση είναι μια μόνιμη κατάσταση που δεν επιδέχεται αυτούσια σημαντικές μεταβολές, το βάρος πρέπει να εστιαστεί στην ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας (παράλληλα με τη σωματική), προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των εφήβων με νοητική καθυστέρηση. Όπως και για τον γενικό πληθυσμό, ακόμα περισσότερο για τη συγκεκριμένη ομάδα εφήβων, η προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι το καταλληλότερο ενδεχομένως πλαίσιο για την εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων που θα βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους, καθώς το προσδόκιμο ζωής των ατόμων αυτών αυξάνει ολοένα και περισσότερο τις τελευταίες δεκαετίες.

Ωστόσο, παρατηρείται μια σημαντική έλλειψη στον τομέα της έρευνας σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας στην ομάδα αυτή του πληθυσμού, καθώς και στον σχεδιασμό στρατηγικών προαγωγής ψυχικής υγείας, που θα δώσουν τη δυνατότητα για τη σωστή αντιμετώπιση των πολυάριθμων ιατρικών τους προβλημάτων. Προκειμένου ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους με νοητική καθυστέρηση να είναι επιτυχής, είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι κατάλληλες ενέργειες και οι διαθέσιμοι πόροι από την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την ψυχική υγεία, τα σχολεία και από άλλες κοινοτικές υπηρεσίες είναι οργανωμένες με τον καλύτερο τρόπο, στοχεύοντας στη συνολική κάλυψη των αναγκών, τόσο των εφήβων με νοητική καθυστέρηση όσο και των οικογενειών τους. Όλα τα παραπάνω θα συμβάλουν ώστε τα άτομα αυτά να μπορέσουν να νιώσουν ισότιμα μέλη, με δικαιώματα και υποχρεώσεις, σε έναν συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο με αυξανόμενες απαιτήσεις για όλες ανεξαιρέτως τις ομάδες ανθρώπων.

Behavioral disorders and substance abuse in adolescents with mental retardation

E.C. Papachristou,¹ D.K. Anagnostopoulos²

¹Center for Health Services Research, Medical School, University of Athens,

²Community Mental Health Centre Byron-Kessariani, A΄ Psychiatric Department,
University of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2014, 25:139–150

The percentage of people with mental retardation in the general population is estimated at about 2.3%, with adolescence (15–20 years) constituting the development period during which a peak in rates of mental retardation is observed. The increased prevalence of adolescence may be explained from the fact that the specified requirements of the school initially, and society later, inevitably lead to comparative evaluation of the teen with mental retardation in relation to peers, thus making mental retardation more apparent. Adolescents with mental retardation face a number of physical and psychological needs which are not often distinguishable and as a consequence undergo the deterioration of their already burdened quality of life. In particular, mental health problems occur 3 to 4 times more often in adolescents with mental retardation compared with adolescents of the general population. This review presents the most recent epidemiological findings regarding the correlation between behavioral disorders, substance use and the possible comorbidity in adolescents with intellectual disability, both at community level and residential care level. Epidemiological data indicate that behavioral disorders are among the most common types of psychopathology in mentally retarded adolescents with the severity and symptoms varying depending on the personal characteristics of each adolescent. Regarding substance use, the available data show that the rates of substance use (alcohol, smoking, illicit drugs) are lower in this specific population group but the differences over the last years tend to be eliminated. Finally, according to the few surveys that were examined referring to the comorbidity of behavioral disorders and substance use in adolescents with intellectual disability, the results were contradictory. Specifically, while behavioral disorders continued to be one of the most common types of psychopathology, the related substances disorders indicated lower rates compared to normal intelligence adolescents with behavioral disorders. Risk factors that increase the chances of developing either simple or more complicated types of psychopathology in adolescents with mental retardation have been found to be based on individual, family and social levels. On the other hand, the individual characteristics of adolescents (intellectual level, attention capacity, understandable linguistic expression, overall progress until adolescence), the existence of a supportive family environment and the presence of social support and awareness through the creation of special counseling, education and medical services, are the most important protective factors which contribute to the prevention of several forms of psychopathology in adolescents with mental retardation. For the writing of the literature review, the following electronic databases were used: PubMed, Scopus, Psycinfo, Cochrane Library, Web of Science and Google Scholar. The key words used were: Intellectual Disability, Behavioral disorders, Adolescents, Mental Retardation, Learning disabilities, Developmental Disabilities, Disruptive behaviour disorders, Conduct disorder, Substance Abuse, Substance Misuse, Oppositional defiant disorder, Alcohol and illicit drug use, Smoking Use, Young people, Teenagers, Youths.

Key words: Behavioral disorders, substance abuse, mental retardation, comorbidity, adolescents.

Βιβλιογραφία

- Alborz A, McNally R, Glendinning C. Access to health care for people with learning disabilities in the UK: mapping the issues and reviewing the evidence. *J Hlth Serv Res Policy* 2005, 10:173–182
- Beecham J, Chadwick O, Fidan D, Bernard S. Children with severe learning disabilities: needs, services and costs. *Child Soc* 2002, 16:168–181
- Reiss S. Prevalence of dual diagnosis in community-based day programs in the Chicago metropolitan area. *Am J Ment Retard* 1990, 94:578–85
- Zigler E, Burack JA. Personality development and the dually diagnosed person. *Res Dev Disabil* 1989, 10:225–240
- Costello H, Bouras N. Assessment of Mental Health Problems in People with Intellectual Disabilities. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006, 43:241–251
- Reiss S, Szyszko J. Diagnostic overshadowing and professional experience with mentally retarded persons. *Am J Ment Defic* 1993, 87:396–402
- Van Straelen M, Holt G, Bouras N. Adults with learning disabilities and psychiatric problems. In: Fraser W, Ker M (eds), *Seminars in the Psychiatry of Learning Disabilities*. Royal College OF Psychiatrists, London, 2003
- Deb S, Thomas M, Bright C. Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *J Intellect Disabil Res* 2001, 45:495–505
- Roy A, Martin DM, Wells MB. Health gain through health checks: Improving access to primary health care services for people with an intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 1997, 41:401–418
- Cooper SA. Psychiatry of elderly compared to younger adults with intellectual disability. *J Applied Res Intellect Disabil* 1997, 10:303–311
- Borthwick-Duffy SA. Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *J Consult Clin Psychol* 1994, 62:17–27
- Bouras N, Drummond C. Behavior and psychiatric disorders of people with mental handicaps living in the community. *J Intellect Disabil Res* 1992, 36:349–357
- DesNoyers A. Identifying psychiatric disorders in persons with mental retardation: a model illustrated by depression in Down syndrome. *J Rehabil* 1996, 62:27–33
- Kolaitis G. Young people with intellectual disabilities and mental health needs. *Curr Opin Psychiatry* 2008, 21:469–473
- de Ruiter KP, Dekker MC, Verhulst FC, Koot HM. Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *J Child Psychol Psychiatry* 2007, 48:498–507
- Hassiotis A, Barron AD. Mental health, learning disabilities and adolescence: a developmental perspective. *Adv Ment Health Learn Disabil* 2007, 1:32–39
- Wallander JL, Dekker MC, Koot HM. Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: measurement, prevalence, course, and risk. In: Glidden LM (ed) *International Review of Research in Mental Retardation*. Academic Press, San Diego, 2003:93–134
- Dekker MC, Koot HM, van der Ende J, Verhulst FC. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Child Psychol Psychiatry* 2002, 43:1087–1098
- Einfeld SL, Tonge BJ. Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability, II: epidemiological findings. *J Intellect Disabil Res* 1996, 40:99–109
- Masi G. Psychiatric illness in mentally retarded adolescents: clinical features. *Adolescence* 1998, 33:425–434
- Einfeld SL, Piccinin AM, Mackinnon A, Hofer SM, Taffe J, Gray KM et al. Psychopathology in Young People With Intellectual Disability. *JAMA* 2006, 296:1981–1989
- Barnhill J. Triple diagnosis: substance abuse disorders, mental illness and mental retardation. In: *Proceedings of the NADD International Conference*. NADD, New York, 2000:12–17
- Emerson E, Kiernan C, Alborz A, Reeves D, Mason H, Swarbrick R et al. The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Res Dev Disabil* 2001, 22:77–93
- Molteno G, Molteno CD, Finchilescu G, Dawes AR. Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *J Intellect Disabil Res* 2001, 45:515–520
- Hardan A, Sahl R. Psychopathology in Children and Adolescents with Developmental Disorders. *Res Dev Disabil* 1997, 18:369–382
- Emerson E, Robertson J, Wood J. Emotional and behavioural needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. *J Intellect Disabil Res* 2005, 49:16–24
- Dickson K, Emerson E, Hatton C. Self-reported anti-social behaviour: prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2005, 49:820–826
- Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2003, 47:51–58
- Chadwick O, Kusel Y, Cuddy M, Taylor E. Psychiatric diagnoses and behaviour problems from childhood to early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. *Psychol Med* 2005, 35:751–760
- Hassiotis A, Turk J. Mental Health Needs in Adolescents with Intellectual Disabilities: Cross-Sectional Survey of a Service Sample. *J Appl Res Intellect* 2012, 25:252–261
- Hatton C, Emerson E. The relationship between Life events and psychopathology amongst children with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect* 2004, 17:109–117
- Emerson E, Hatton C. Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *Br J Psychiatry* 2007, 191:493–499
- Tonge B, Einfeld S. The trajectory of psychiatric disorders in young people with intellectual disabilities. *Aust N Z J Psychiatry* 2000, 34:80–84
- Dekker MC, Koot HM. DSM-IV Disorders in Children With Borderline to Moderate Intellectual Disability. I: Prevalence and Impact. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003, 42:915–22
- Sevin JA, Bowers-Stephens C, Crafton CG. Psychiatric Disorders in Adolescents with Developmental Disabilities: Longitudinal Data on Diagnostic Disagreement in 150 Clients. *Child Psychiatry Hum Dev* 2003, 34:147–163
- Cormack KFM, Brown AC, Hastings RP. Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2000, 44:124–129
- Parmenter TR, Einfeld SL, Tonge BJ, Dempster JA. Behavioural and emotional problems in the classroom of children and ado-

- lescents with intellectual disability. *J Intellect Dev Disabil* 1998, 23:71–77
38. Margalit M, Ronen T. Loneliness and social competence among preadolescents and adolescents with mild mental retardation. *Ment Handicap Res* 1993, 6:97–111
 39. Taggart L, Cousins W, Milner S. Young People with Learning Disabilities Living in State Care: Their Emotional, Behavioural and Mental Health Status. *Child Care Pract* 2007, 13:401–416
 40. de Ruiter KP, Dekker MC, Douma CH, Verhulst FC, Koot HM. Development of Parent –and Teacher– Reported Emotional and Behavioural Problems In Young People with Intellectual Disabilities: Does Level of Intellectual Disability Matter? *J Appl Res Intellect* 2008, 21:70–80
 41. Emerson E, Turnbull L. Self-reported smoking and alcohol use among adolescents with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil* 2005, 9:58–69
 42. Blum RW, Kelly A, Ireland M. Health-risk behaviors and protective factors among adolescents with mobility impairments and learning and emotional disabilities. *J Adolesc Health* 2001, 28:481–490
 43. Pack RP, Wallander JL, Browne D. Health risk behaviors of African American adolescents with mild mental retardation: prevalence depends on measurement method. *Am J Ment Retard* 1998, 102:409–20
 44. Gress JR, Boss MR. Substance abuse differences among students receiving special education school services. *Child Psychiatry Hum Dev* 1996, 26:235–246
 45. Elmquist DL, Morgan DP, Bolds PK. Alcohol and Other Drug Use among Adolescents with Disabilities. *Int J Addict* 1992, 27:1475–1483
 46. Fakier N, Wild LG. Associations among sleep problems, learning difficulties and substance use in adolescence. *J Adolesc* 2011, 34:717–726
 47. McCrystal P, Percy A, Higgins K. Substance Use Behaviors of Young People with a Moderate Learning Disability: A Longitudinal Analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007, 33:155–161
 48. Kepper A, Monshouwer K, van Dorsselaer, Vollebergh W. Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011, 20:311–319
 49. Karacostas DD, Fisher GL. Chemical dependency in students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil* 1993, 26:491–495
 50. Katims DS, Zapata JT, Yin Z. Risk factors for substance use by Mexican American youth with and without learning disabilities. *J Learn Disabil* 1996, 29:213–219
 51. Maag JW, Irvin DM, Reid R, Vasa SF. Prevalence and predictors of substance use: A comparison between adolescents with and without learning disabilities. *J Learn Disabil* 1994, 27:223–234
 52. McGillicuddy NB. A Review of Substance Use research among those with mental retardation. *Ment Retard Dev Disabil Res* 2006, 12:41–47
 53. Miller H, Whicher E. Substance Misuse. In: Hassiotis A, Barron DA, Hall I (eds) *Intellectual Disability Psychiatry. A practical Handbook*. Wiley & Blackwell, England, 2009:101–114
 54. Holt G, Gratsa A, Hardy S. Mental Health Problems. In: Holt G, Gratsa A, Bouras N, Joyce T, Spiller MJ, Hardy S (eds) *Guide to Mental Health for Families and Carers of People with Intellectual Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers, London, 2004:75–77
 55. Asscher JJ, van der Put CE, Stams GJ. Differences between juvenile offenders with and without intellectual disability in offense type and risk factors. *Res Dev Disabil* 2012, 33:1905–1913
 56. Zhang D, Barrett DE, Katsiyannis A, Yoon M. Juvenile offenders with and without disabilities: Risks and patterns of recidivism. *Learn Individ Differ* 2011, 21:12–18
 57. Taggart L, Taylor D, McCrum-Gardner E. Individual, life events, family and socio-economic factors associated with young people with intellectual disability and with and without behavioural/emotional problems. *J Intellect Disabil* 2010, 14:267–288
 58. Rayner J, Kelly TP, Graham F. Mental health, personality and cognitive problems in persistent adolescent offenders require long-term solutions: a pilot study. *J Forensic Psychiatr Psychol* 2005, 16:248–262
 59. Bernard S, Turk J. *Developing Mental Health Services for Children and Adolescents with Learning Disabilities*. Royal College of Psychiatrists Publications, Glasgow, 2009
 60. Rothman HR, Cosden M. The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self concept and social support. *Learn Disabil Q* 1995, 18:203–212
 61. Heyman WB. The self-perception of a learning disability and its relationship to academic self-concept and self esteem. *J Learn Disabil* 1990, 23:472–475
 62. Spekman NJ, Goldberg RJ, Herman KL. Learning disabled children grow up: A search for factors related to success in the young adult years. *Learn Disabil Res Pract* 1992, 7:161–170
 63. Holt G, Hardy S, Bouras N. *Mental health in learning disabilities: A training resource*. Pavilion, Brighton, 2005
 64. Bouras N, Cowley A, Holt G, Newton JT, Sturmeijer P. Referral trends of people with intellectual disabilities and psychiatric disorders. *J Intellect Disabil Res* 2003, 47:439–446
-
- Αλληλογραφία: Ε. Παπαχρήστου, Ψυχολόγος, Γράμμου 41, 156 69 Παπάγου, Αθήνα, Τηλ: (+30) 210-65 28 074, 6947 833 685
e-mail: papachris.e@gmail.com