*Μαθησιακές διαταραχές*

# Ένα φαινόμενο παρανοήσεων

Ο όρος "μαθησιακές διαταραχές" χρησιμοποιείται σήμερα με τρόπο που περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν νευροαναπτυξιακές διαταραχές οι οποίες λειτουργούν αναστολικά στην ανάπτυξη ακαδημαϊκών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Παρ' όλα αυτά, η ευρεία χρήση του όρου με τη συμπερίληψη περιπτώσεων που μπορεί να ποικίλλουν από τις συχνότερα διαγιγνωσκόμενες κατηγορίες των παιδιών με προβλήματα στην ανάγνωση, στον λόγο και στα μαθηματικά, μέχρι τις λιγότερο συχνές περιπτώσεις εξελικτικών διαταραχών, όπως παιδιά του αυτιστικού φάσματος διαταραχών, νοητική καθυστέρηση, προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας, δημιουργεί προβλήματα στην κατανόηση του όρου "μαθησιακές διαταραχές" τόσο σε γονείς όσο και σε ειδικούς. Αυτή η γενικευτική "ομαδοποίηση" πολλών και πολύ διαφορετικών περιπτώσεων βασίζεται εν πολλοίς στην υπόθεση ότι τα αίτια όλων των μαθησιακών διαταραχών είναι νευρολογικής ή, καλύτερα, οργανικής φύσης. Με άλλα λόγια, κοινό χαρακτηριστικό όλων των μαθησιακών διαταραχών είναι η ελλειμματική λειτουργία κάποιων γνωστικών ή συναισθηματικών μηχανισμών, με κοινό αποτέλεσμα τη μαθησιακή δυσκολία ή διαταραχή. Με βάση αυτή την υπόθεση οι μαθησιακές διαταραχές μπορεί να ποικίλλουν ως προς τον βαθμό (ήπιες ή σοβαρές) και το ειδικό μαθησιακό πεδίο (ανάγνωση, γλώσσα, μαθηματικά κ.α.) εκδήλωσής τους αλλά, τελικά, μπορούν να ανάγονται όλες σε ένα ελλειμματικό γνωστικό ή συναισθηματικό σύστημα και, κατ' επέκταση, σε ελλειμματικές εγκεφαλικές ή ακόμη γενετικές λειτουργίες. Ως εκ τούτου, συχνά για να περιγραφεί μια περίπτωση παιδιού με μαθησιακές διαταραχές γίνεται γενικά λόγος για μαθησιακά προβλήματα στο σχολείο ή για το νοητικό του πηλίκο, χωρίς να προσδιορίζονται οι ειδικοί λόγοι που ερμηνεύουν τη μαθησιακή επίδοση του παιδιού.

Του
**Τιμόθεος Κ. Παπαδόπουλος***

**Κοινό χαρακτηριστικό όλων των μαθησιακών διαταραχών είναι η ελλειμματική λειτουργία κάποιων γνωστικών ή συναισθηματικών μηχανισμών, με κοινό αποτέλεσμα τη μαθησιακή δυσκολία ή διαταραχή**

Η διαίρεση των μαθησιακών διαταραχών σε μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα μάθησης θεωρείται επιτακτική, αν αναλογιστεί κανείς τη μεγάλη σύγχυση που επικρατεί μέσω της χρήσης του όρου "μαθησιακές δυσκολίες" για να περιγραφεί το εύρος των προβλημάτων που απαντώνται στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η χρήση, για παράδειγμα, του όρου "μαθησιακές δυσκολίες" για την περιγραφή τόσο προβλημάτων συναφών με την ανάγνωση, όπως η δυσλεξία -μιας ειδικής αναπτυξιακής γνωστικής και γλωσσικής διαταραχής- όσο και προβλημάτων που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία της προσοχής, όπως η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), μιας διαταραχής με νευροψυχολογικά αλλά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, που σχετίζεται με την αδυναμία εστίασης και ελέγχου της συμπεριφοράς καθώς και τις φτωχές επιτελικές λειτουργίες, δημιουργεί πολλά προβλήματα στη διαφοροδιάγνωση και ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών και, κατ' επέκταση, πολλές ασυμφωνίες μεταξύ των εκπαιδευτικών και των ψυχολόγων που χρησιμοποιούν τον όρο για την περιγραφή των ανωτέρω περιπτώσεων. Η έρευνα που διεξάγουμε στο Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης, στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, εστιάζεται στις σημαντικότερες και συχνότερες μορφές μαθησιακών διαταραχών, όπως τα αναγνωστικά προβλήματα, τα προβλήματα προσοχής, την ειδική γλωσσική διαταραχή ή πιθανών συνοσηρών διαταραχών. Η έρευνα αυτή μας επιτρέπει να υποστηρίξουμε ότι η διάγνωση είναι ακριβής και συνάμα λειτουργική, στον βαθμό που μπορεί να προσφέρει λύσεις για αντιμετώπιση των διαφόρων περιπτώσεων, όταν αξιοποιεί κατάλληλα ψυχομετρικά εργαλεία που αξιολογούν συγκεκριμένες γνωστικές, γλωσσικές και προσαρμοστικές δεξιότητες που καθορίζουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του ατόμου. Η εφαρμοσμένη ψυχολογική έρευνα, επομένως, εστιάζεται στα ακόλουθα τρία συστατικά της εκδηλούμενης συμπεριφοράς: (1) στον εντοπισμό των δεξιοτήτων που είναι ελλειμματικές (δημιουργία μοντέλων πρόβλεψης και πρόγνωσης των διαταραχών), (2) στον εντοπισμό των αιτιών που οδηγούν στην αδυναμία ολοκλήρωσης ή εκτέλεσης μιας δραστηριότητας (στη δοκιμασία ερμηνευτικών μοντέλων μέσω της χρήσης και εφαρμογής σταθμισμένων μετρήσεων και νευροαπεικονιστικών μεθόδων) και (3) στον εντοπισμό των εναλλακτικών προσεγγίσεων ή στρατηγικών που απουσιάζουν από τον γνωστικό χάρτη του παιδιού (με έμφαση στις κλινικές δοκιμές θεραπευτικών μεθόδων). Συνοπτικά στις έρευνές μας, το ποσοστό εμφάνισης των μαθησιακών διαταραχών σε όλο το ηλικιακό φάσμα της εκπαίδευσης καταγράφεται ως εξής: περίπου 8,5% των παιδιών παρουσιάζουν προβλήματα προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (με αναλογία 3:1 για αγόρια:κορίτσια), 7,5% παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες (με αναλογία 2:1), 5% παρουσιάζουν ειδική γλωσσική διαταραχή (2:1) και περίπου 4,5% κάποια μορφή συνοσηρότητας (ταυτόχρονης δηλαδή εκδήλωσης διαταραχών, αναλογία 2:1). Το ποσοστό ακρίβειας διάγνωσης των περιπτώσεων είναι ιδιαίτερα υψηλό -ξεπερνά το 90%- και βασίζεται σε χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη λεκτική και μη λεκτική νοημοσύνη, την ταχύτητα επεξεργασίας ερεθισμάτων, τις αναγνωστικές ικανότητες, τον προφορικό λόγο, τις επιτελικές λειτουργίες και την προσοχή, τις κινητικές δεξιότητες και τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες.

Σε περίπτωση ενδιαφέροντος συμμετοχής σε έρευνα του Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης, με έμφαση στη μελέτη των μαθησιακών διαταραχών, μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 22 895190 ή να αποστείλετε μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση dthemips@gmail.com.

**Αναπληρωτής καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας, ιδρυτικό μέλος του Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης του Πανεπιστημίου Κύπρου*

ΚΕΝΤΡΟ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

# Τι είναι η νευρική ανορεξία

**Η νευρική** ανορεξία είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να επιτύχει χαμηλό σωματικό βάρος ως αποτέλεσμα της προκατάληψης που έχει για το σωματικό βάρος και του φόβου για το πάχος, που περιγράφεται ως έντονη φοβία.

Η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται μέσω της δίαιτας ή μέσω αποφυγής τροφίμων που πιστεύεται ότι αυξάνουν το βάρος (π.χ. γλυκά και υδατάνθρακες) και μερικές φορές με υπερβολική γυμναστική και εκκαθαριστικές συμπεριφορές, όπως εμετός (βουλιμικός τύπος ανορεξίας). Η κατάσταση έχει αναμενόμενες σωματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις. Ένα χαρακτηριστικό της ανορεξίας είναι η πεποίθηση ότι το χαμηλό βάρος είναι επιθυμητό παρά τις ανησυχίες της οικογένειας του ατόμου. Το χαμηλό βάρος λαμβάνεται από πολλά άτομα με ανορεξία ως θετικό επίτευγμα και δίνει αξία στα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά αρνούνται ότι υπάρχει πρόβλημα, παρά τα σωματικά συμπτώματα που δηλώνουν το αντίθετο.

Της
**Αντρέας Κουτουρούσιη***

Η ανορεξία εμφανίζεται συχνότερα σε έφηβα κορίτσια σε μια συνειδητή ή ασυνείδητη προσπάθειά τους να χάσουν βάρος. Συχνά υπάρχει ιστορικό παχυσαρκίας ή αύξησης του βάρους στην αρχή της εφηβείας και γι' αυτό το άτομο που χάνει βάρος λαμβάνει θετικά σχόλια στην αρχή. Αυτά τα σχόλια τους δίνουν δύναμη και αυξάνουν την αφοσίωσή τους στη δίαιτα θέλοντας να χάσουν κι άλλο βάρος.

Συχνά υπάρχει αύξηση σε ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές ή ιεροτελεστίες (π.χ. τρώει κάθε μέρα το ίδιο ακριβώς φαγητό ή κόβει το ψωμί σε ίσα μικρά κομματάκια για να το φάει), αϋπνία και υπερένταση. Ως αποτέλεσμα της απώλειας βάρους και άλλων σημαντικών επιπτώσεων της ασπίας, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά και το άτομο μπορεί να είναι ανίκανο να συνεχίσει τις σπουδές του ή να δουλέψει κανονικά, και συνήθως απομακρύνεται από συγγενείς και φίλους. Το άτομο με ανορεξία δεν αντιλαμβάνεται τις συνέπειες και σπανίως θα ζητήσει βοήθεια.

Η ανορεξία εμφανίζεται επίσης και στους άνδρες και εκδηλώνεται ακριβώς με τον ίδιο τρόπο που εκδηλώνεται και στις γυναίκες, παρότι υπάρχουν κάποιες χαρακτηριστικές διαφορές. Για παράδειγμα, η ανδρική ανορεξία εκδηλώνεται σε μεγαλύτερη ηλικία από ό,τι στα κορίτσια και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα με προβλήματα ταυτότητας φύλου. Διάγνωση νευρικής ανορεξίας στους εφήβους

Σύμφωνα με τους Bryant-Waugh (Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence, UK, 2000, Psychology Press) τα έφηβα άτομα με νευρική ανορεξία έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

Είναι πολύ σημαντικό τα άτομα του στενού περιβάλλοντος των ανορεξικών να αντιληφθούν κάποια πρώιμα συμπτώματα και να αναζητήσουν οι ίδιοι βοήθεια από ειδικούς ψυχολόγους και διαιτολόγους

1. Απώλεια σωματικού βάρους ή μη ικανοποιητική αύξηση βάρους χωρίς να υπάρχει άλλη σωματική ή ψυχική ασθένεια
2. Αποφυγή συγκεκριμένων τροφίμων που τα άτομα θεωρούν ως "παχυντικά"
3. Τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα: - εμμονή με το σωματικό βάρος
- εμμονή με την πρόσληψη ενέργειας (θερμίδες)
- διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος
- φόβος πάχυνσης
- αυτοπροκαλούμενος εμετός
- έντονη σωματική άσκηση
- κατάχρηση καθαρτικών. Πώς τα άτομα του στενού περιβάλλοντος των εφήβων μπορούν να αντιληφθούν τα πρώιμα συμπτώματα της ασθένειας;

Τα άτομα με νευρική ανορεξία δεν έχουν επίγνωση της σοβαρότητας της κατάστασής τους. Δεν αντιλαμβάνονται ότι έχουν ψυχολογικό πρόβλημα και μάλιστα θεωρούν το βάρος τους υψηλό. Συνήθως θεωρούν την ανορεξία σαν φίλη τους που τους δίνει δύναμη και αυτοπεποίθηση, γι' αυτό άλλωστε δεν αναζητούν βοήθεια. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν τα άτομα του κοντινού περιβάλλοντός τους να αντιληφθούν κάποια πρώιμα συμπτώματα και να αναζητήσουν οι ίδιοι βοήθεια από ειδικούς ψυχολόγους και διαιτολόγους. Τα 7 σημάδια που "χτυπούν το καμπανάκι" για πιθανή διατροφική διαταραχή είναι τα εξής:

1. Το άτομο θέτει στόχους μείωσης του βάρους του.
2. Το άτομο ασκεί αυξημένη κριτική για το βάρος και το σχήμα του σώματός του.
3. Το άτομο είναι κοινωνικά απομονωμένο και εμφανίζει σημάδια κατάθλιψης.
4. Μη εμφάνιση ή διακοπή της εμμήνου ρύσης.
5. Το άτομο κάνει εμετό, παίρνει καθαρτικά ή κάνει υπερβολική γυμναστική, με στόχο την αποβολή των θερμίδων της τροφής που κατανάλωσε. 6. Προσπαθεί να είναι τέλειος σε ό,τι αφορά την επίδοση σε μαθήματα, αθλήματα κ.τ.λ. (είναι το τέλειο παιδί).
7. Κατανάλωση μικρών γλυκισμάτων καθημερινά όπως τσίχλες, γλειφιτζούρια για μείωση της πείνας.

## Αιτιολογία της ανορεξίας

Η αιτιολογία της νευρικής ανορεξίας είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη και πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι το κάθε άτομο είναι διαφορετικό και μπορεί να επηρεαστεί από βιολογικούς, γενετικούς, ενδοπροσωπικούς, οικογενειακούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

## Αντιμετώπιση και θεραπεία

Αυτό που είναι πολύ σημαντικό είναι η έγκαιρη διάγνωση, καθώς όσο νωρίτερα διαγνωστεί η νευρική ανορεξία τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση για τον ασθενή. Αν λοιπόν αντιληφθείτε ότι κάποιο κοντινό σας πρόσωπο εμφανίζει κάποια από τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν τότε θα πρέπει να απευθυνθείτε σε εξειδικευμένους επιστήμονες ψυχολόγους και διαιτολόγους που θα διαγνώσουν και θα αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Μετά τη διάγνωση, ο ψυχολόγος θα πρέπει να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή και να θέσουν εφικτούς στόχους στη θεραπεία ούτως ώστε να αρχίσει το άτομο να αντιμετωπίζει σταδιακά τα βαθύτερα προβλήματα που οδήγησαν στην εγκαθίδρυση της ανορεξίας. Τα άτομα με ανορεξία είναι πολύ πιθανόν να αντισταθούν στη θεραπεία, ειδικά όταν βρίσκονται εκεί παρά τη θέλησή τους. Γι' αυτόν τον λόγο το περιβάλλον του ασθενούς πρέπει να αντιλαμβάνεται την κατάσταση και να υποστηρίζει τις προσπάθειές του.

**Συμβουλευτική ψυχολόγος με ειδίκευση στις διατροφικές διαταραχές*
*andreakoutouroushi@gmail.com*