



توصیه های عملی برای خانواده ها/مراقبت کنندگان

دارو

- با دارو(های) عضو خانواده خود و عوارض جانبی آنها آشنا شوید
- اثرات و علائم نخوردن دارو(ها) توسط عزیز خود را بشناسید و سپس وی را تحت نظارت داشته و مراقب وقوع این علائم باشید
- درباره اهمیت مصرف دارو(ها) در تخفیف نشانه های نامطلوب بیماری با عزیز خود صحبت کنید
- وقتی بگذارید تا درباره احساسات خود و احساسات عزیز خود از مصرف دارو(ها) با هم صحبت کنید
- به عضو خانواده خود کمک کنید تا بدون کمک دیگران دارو(های) خود را مصرف کند
- لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد داروها به برگه اطلاع رسانی *FERC* درباره داروها و جدولی که در بسته شما موجود است مراجعه کنید

دوری از جمع و انزوای اجتماعی

- عضو خانواده خود را تشویق کنید که در برنامه های روزانه یا گروه هایی که به فعالیت های اجتماعی، زندگی روزانه و مهارت سازی می پردازند، شرکت کند
- عضو خانواده خود را در برنامه ها و فعالیت های دست جمعی خانوادگی مشارکت دهید
- کمک کنید تا عزیز شما در برنامه های دست جمعی با دوستان خود شرکت کند
- بپذیرید که عضو خانواده شما گاهی می خواهد تنها باشد
- اگر عضو خانواده شما از حضور در جمع خودداری می کند خیلی به او فشار وارد نکنید
- توجه داشته باشید که او برای توجیه تجربیاتی که دارد و کنار آمدن با آنها به مقداری "وقت برای خود" نیاز دارد

بهداشت و ظاهر

- تلاش ها و بهتر شدن عزیز خود را هر چقدر هم که ناچیز باشند صراحتاً و با جزییات به رسمیت شناخته و به او بگویید
- عزیز خود را تشویق کنید که در لباس پوشیدن و غیره سبک و سلیقه و خلاقیت خود را بکار ببرد، البته تا حدی که در محدوده سبک های قابل قبول برای هم سن و سال های وی باشد.
- در صورت نیاز ترتیبی بدهید که در زمینه مراقبت از مو، آرایش و یا سبک و سلیقه شخصی آموزش ببیند

- با لحنی محترمانه و توأم با آرامش و صبوری و کمترین کمک فیزیکی به عضو خانواده بگویید که "لطفاً یک پیراهن تمیز بپوش" یا "لطفاً موهایت را شانه کن"
 - اگر عزیز شما از حمام کردن خودداری می کند با او صحبت کنید؛ سعی کنید برای رفتارهای مطلوب در زمینه بهداشت شخصی مشوق هایی را که برای هر دوی شما قابل قبول باشد در نظر بگیرید.
- رفتارهای نامأنوس یا غیرعادی (مانند نیاز به جلو و عقب رفتن در یک مسیر، پارانو یا (سوءظن شدید و هذیان گویی)، دیدن یا شنیدن چیزهایی که دیگران نمی شنوند یا نمی بینند، یا خندیدن با خود)**
- یاد بگیرید رفتارهایی را که کمی متفاوت به نظر می رسند اما خطرناک نیستند تحمل کنید
 - بنشینید و آرام دربارۀ نگرانی های خود با عضو خانواده صحبت کنید
 - قاطعانه ولی بدون هیچگونه تهدید با رفتارهای غیرقابل قبول برخورد کنید
 - خیلی دقیق و واضح به او بگویید که چه رفتارهایی و چه موقع غیرقابل قبول هستند (بعنوان مثال، رفتارها در خانه در مقابل رفتارها در محیط های عمومی)
 - مصالحه کنید؛ به یاد داشته باشید، شما نمی توانید تمام رفتارهای عزیز خود را تغییر داده یا کنترل کنید
 - در واکنش به توهمات، او هام و/یا پارانوای عزیز خود، احساسات وی را درباره آنها تایید کنید: "باید خیلی ترسناک باشد"
 - سعی کنید ترس های عضو خانواده خود را با اطمینان خاطر دادن از بین ببرید؛ سعی کنید با بکار بردن عباراتی مانند "اینجا با من امن هستی" احساس امنیت به او بدهید
 - با مشغول کردن عضو خانواده خود به فعالیت های دیگر، مانند کارهای ذوقی و مشابه آنها حواس او را از رفتارهای نامأنوس منحرف کنید
 - در محیط های عمومی یا در مجاورت دیگران، سر صحبت را با عضو خانواده خود باز کرده یا حواس او را به چیز دیگری معطوف کنید تا ذهن او را از رفتارهای نامأنوس منحرف کنید
 - از شوخی استفاده کنید (در مواردی که مناسب تشخیص می دهید)
 - در یک گروه حمایتی مناسب عضو شوید تا درباره روش های کنار آمدن با این مسائل آموزش ببینید/کمک بگیرید
 - از ارائه دهندگان مراقبت های درمانی اطلاعات بگیرید، روش های خود را با آنها هماهنگ کرده و بیشتر با آنها همفکری و مشارکت داشته باشید
 - با ذهنی باز روش های درمانی جدید را بررسی کنید
 - درباره روش های کل نگر (هولیستیک) مدیریت علائم و نشانه های بیماری اطلاعات کسب کنید (مانند مدیتیشن، طب سوزنی، ماساژ)

رفتارهای خشن یا پرخاشگرانه

- علائم اولیه عود بیماری عضو خانواده خود را بشناسید
- سعی کنید از بدتر شدن وضعیت و نیاز به دخالت پلیس جلوگیری کنید
- مستقیماً درباره رفتارهای پرخاشگرانه عضو خانواده با او صحبت کنید
- به عضو خانواده خود بگویید که رفتارهای او باعث می شود شما و دیگران چه احساسی داشته باشند
- آرامش خود را حفظ کرده و با لحنی ملایم صحبت کنید
- چیزهایی را که دوست ندارید و کارهایی را که مایلید عضو خانواده شما انجام دهد با لحنی قاطعانه و خیلی دقیق بیان کنید؛ فراموش نکنید که باید این مسائل را تا جایی که امکان دارد با کمترین تعداد کلمات بگویید

- حد و مرزهای خیلی روشن و شفاف تعیین کنید و اگر صلاح می دانید، یک قرارداد شفاهی با عضو خانواده خود منعقد کنید
- تهدیدهای توخالی بی تأثیرند؛ عواقبی را که قبلاً هر دوی شما درباره آنها توافق کرده اید تا به آخر اجرا کنید
- در صورت نیاز هر چیزی را که ممکن است بعنوان سلاح استفاده شود جمع کنید، مخفی کرده یا در جایی محفوظ قفل کنید
- در صورت نیاز از مراجع مختلف کمک بگیرید (پلیس، کلینیک موارد بحرانی و غیره)
- به یاد داشته باشید، امنیت شخصی و امنیت دیگران همیشه مقدم است

رفتارهای خود تخریبی و میل به خودکشی

- یک فضای صمیمی و حمایتی برای عضو خانواده خود بسازید تا بتواند درباره ناامیدی های خود با شما صحبت کند؛ بدون قضاوت کردن گوش کنید.
- با ملایمت به عضو خانواده خود نزدیک شده و یادآوری کنید که او را دوست دارید
- در شناختن محرک ها و عواملی که احساسات منفی را بر می انگیزانند و کارهایی که می توان برای رفع آن احساسات انجام داد به وی کمک کنید
- به عضو خانواده خود یادآوری کنید که مسائل راه حل دارند و آن راه حل ها را با هم بررسی کنید
- نشانه های رفتاری عود بیماری و بدتر شدن عضو خانواده خود را بشناسید و مراقب وقوع آنها باشید (مانند تغییر الگوی خوابیدن یا غذا خوردن، یا رفتارهای غیر عادی)
- اگر عضو خانواده شما می گوید که می خواهد خودکشی کند وضعیت را خیلی جدی بگیرید؛ دقیقاً از او پرسید که آیا برنامه ای برای این کار دارد و اگر چنین بود، پرسید که به چه روشی می خواهد خودکشی کند. از عضو خانواده خود پرسید که آیا قبلاً سعی کرده است خودکشی کند یا خیر.
- عضو خانواده خود را موظف کنید تا این دوره سخت را بگذراند، یک توافق نامه عدم اقدام به خودکشی با او منعقد کنید و به او بقبولانید که قبل از آسیب رساندن به خود با شما یا یک متخصص صحبت کند. توافق نامه عدم اقدام به خودکشی را روی کاغذ بنویسید، یک نسخه از آنرا به عضو خانواده خود بدهید و اگر امکان داشت از او بخواهید آنرا امضا کند.
- اگر عضو خانواده شما کماکان بر رفتارهای خود تخریبی یا خودکشی اصرار دارد، با او صحبت کنید تا فوراً کمک بگیرد
- درباره شرایط فعلی و وضعیت ذهنی عضو خانواده خود با یک روان شناس یا روان پزشک صحبت کنید
- خدمات حمایتی موارد بحرانی آلامیدا کانتی در شماره 1-800-309-2131 در دسترس شماست، می توانید از عضو خانواده خود بخواهید برای دریافت حمایت، حل بحران و ارزیابی خطر خودکشی با یک مشاور موارد بحرانی صحبت کند
- اگر عضو خانواده شما می گوید که می خواهد خودکشی کند، وضعیت خانه را از لحاظ ایمنی بررسی کرده و تمام چیزهایی را که ممکن است برای آسیب رساندن به خود استفاده کند جمع کنید (مانند اشیا تیز، لوازم آشپزخانه، داروهای نسخه ای یا غیر نسخه ای، مواد شوینده خانگی)
- تمام مشروبات الکلی و یا داروهایی را که ممکن است برای کاستن از سطح بروز احساسات عضو خانواده شما استفاده شود جمع کنید
- به علائم هشداردهنده مانند: بخشیدن اموال شخصی، تغییر روحیه، یا آرامش و صلح جویی ناگهانی توجه داشته باشید – اینها شاید دلیل تصمیم و/یا برنامه وی برای پایان دادن به زندگی خود باشد

- اگر بریدگی‌ها باعث نگرانی شده‌اند، خیلی باز و شفاف درباره آنها با عضو خانواده خود صحبت کنید و به دنبال علائم زخم و جراحت در نقاطی از بدن او بگردید که معمولاً آشکار نیستند (مانند بالای ران، شکم، لگن خاصره، بازوها)
- اگر عضو خانواده شما به خود آسیب رسانده است، یا فکر می‌کنید حتماً به خود آسیب خواهد رساند فوراً کمک بخواهید و با پلیس تماس بگیرید تا یک روال 5150 انجام شود، این یک روال بستری غیر اختیاری است که در طی آن عزیز شما را برای محافظت از جان وی تا حداکثر 72 ساعت در یک بیمارستان روانی نگاه می‌دارند. شاید عزیز شما مایل باشد بطور داوطلبانه بستری شود؛ درباره این راه با او صحبت کنید.

مواجهه با مجریان قانون

- وضعیت عضو خانواده خود و دلیل اینکه چرا با افسران مجری قانون تماس گرفته اید را دقیقاً شرح دهید
- برای تضمین امنیت همه، از پلیس بخواهید که حداقل دو افسر پلیس برای اجرای روال 5150 بفرستند؛ درخواست کنید که افسران CIT (افسران آموزش دیده بازدارنده از موارد بحرانی - Crisis Intervention Trained officers) که در زمینه برخورد با اشخاصی که مشکلات روانی دارند آموزش ویژه دیده‌اند برای شما اعزام کنند. به افسران پلیس بگویید که می‌خواهید قبل از ورود به خانه و هرگونه اقدام لازم ابتدا در بیرون از خانه با آنها ملاقات کنید
- بعنوان یک اقدام احتیاطی ایمنی، نهایت سعی خود را بکنید که مسئله تماس با پلیس را به عزیز خود نگوئید
- هر چیزی که ممکن است بعنوان سلاح استفاده شود یا ظاهر آن مانند سلاح است را جمع‌آوری کنید
- تمام چراغ‌های خانه را روشن کنید تا همه دید مناسب داشته باشند
- وسایل صوتی مانند تلویزیون و استریوها را خاموش کنید تا از عوامل حواس‌پرتی موقع صحبت با افسران مجری قانون کاسته شود
- با پلیس بیرون از خانه ملاقات کرده و پیش از اینکه با عضو خانواده شما برخورد کنند، سابقه عضو خانواده خود (و هرگونه سابقه 5150 قبلی)، بیماری، علائم و نشانه‌ها و وضعیت فعلی او را شرح دهید
- یک برگه حاوی اطلاعات مختصر و موجز (1 تا 2 صفحه) که شامل عکس عضو خانواده شما، سابقه پزشکی/روانی او، داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌کند، جزییات ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی، و مشخصات تماس خانواده/مراقبت‌کننده باشد را به افسران پلیس حاضر در محل بدهید
- بپرسید که پرسنل اورژانس عضو خانواده شما را کجا می‌برند

مواجهه با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی

- موقعی که حال عضو خانواده شما خوب است او را تشویق کنید یک فرم اجازه ارائه اطلاعات امضا کند تا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی بتوانند اطلاعات مربوط به درمان او را در اختیار شما بگذارند. چند کپی از این فرم امضا شده اجازه ارائه اطلاعات دم دست داشته باشید. می‌توان آنها را طوری تاریخ زد که برای چند سال معتبر باشند.
- لطفاً توجه داشته باشید که اگر عضو خانواده شما فرم اجازه ارائه اطلاعات را امضا نمی‌کند، قوانین محرمانگی و رعایت محرم خصوصی، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی را از دریافت اطلاعات از اعضای خانواده/مراقبت‌کننده‌ها منع نمی‌کند (AB-1424: لطفاً به اطلاعات و فرم پیوست رجوع کنید)
- آماده مواجهه با ارائه‌دهنده مراقبت‌های درمانی عضو خانواده خود باشید.
- یک برگه حاوی اطلاعات مختصر و موجز (1 تا 2 صفحه) که شامل سابقه پزشکی/روانی عضو خانواده شما و سابقه درمان‌های دارویی، داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌کند، جزییات ارائه‌دهندگان قبلی مراقبت‌های درمانی، و مشخصات تماس خانواده/مراقبت‌کننده باشد را به هر کدام از ارائه‌دهندگان جدید مراقبت‌های درمانی بدهید
- یک نفر را بعنوان "مسئول تماس" برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی تعیین کنید تا بتوانند درباره برنامه‌های درمانی عضو خانواده شما با او در تماس باشند

- سوالات و یا طرح های دقیق و مشخصی درباره روش درمان عزیز خود و اقدامات بعدی مانند مراجعه به آزمایشگاه، برنامه قرارهای ملاقات، دارو ها، روش های درمانی مطرح کنید
- سعی کنید هر بار فقط به یک موضوع بپردازید
- اگر لغت یا اصطلاحی را که ارائه دهندگان بکار می برند، یا چیزهایی را که می گویند متوجه نمی شوید حتماً از آنها بخواهید برای تان توضیح بدهند
- توصیه می شود از حرف های ارائه دهندگان یادداشت بردارید، یا اینکه می توانید از آنها بخواهید اطلاعات را بصورت کتبی به شما بدهند

پرسش 1: ناتوانی در درک بیماری یا ناتوانی در آگاهی از بیماری چیست؟

پاسخ: عبارت "آنوسگنوزیا" یا ناتوانی در درک بیماری که توسط متخصصان اعصاب بکار برده می شود به معنی ناتوان بودن شخص در تشخیص اینکه بیمار است یا آگاه نبودن وی از بیماری خود است و از ریشه لغات یونانی بیماری (نوسوس) و دانش (گنوزیس) گرفته شده است. معنی تحت اللفظی آن "عدم آگاهی از بیمار بودن" است. این ناتوانی در درک بیماری به دلیل آسیب دیدن بخش های خاصی از مغز پیش می آید و تقریباً 50 درصد افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و 40 درصد افراد مبتلا به اختلال دو قطبی (بای پولار) با آن مواجهند؛ این حالت خصوصاً زمانی دیده می شود که شخص دچار توهمات و اوهام باشد. سطح آگاهی از بیماری در بعضی بیماران با مصرف دارو بهتر می شود.

پرسش 2: چرا درک و بهبود ناتوانی در آگاهی از بیماری مهم است؟

پاسخ: ناتوانی در آگاهی از بیماری مهم ترین دلیل عدم مصرف دارو در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی است

- آنها باور ندارند که بیمار هستند، پس چرا باید دارو مصرف کنند؟
- علائم و نشانه های فرد ممکن است در صورت عدم مصرف دارو بدتر شود.
- این حالت آنها را بیشتر در خطر قربانی شدن، احساس افسردگی و تمایل به خودکشی قرار می دهد.
- علائم و نشانه ها در صورت درمان نشدن به بستری شدن دوباره، بی خانمانی، حبس، و مصمم شدن به اعمال خشونت در قبال دیگران منتهی می شود

درک اینکه چطور یک فرد بیمار از بیماری خود آگاه نیست دشوار است.

- مردم نمی توانند پدیده ناتوانی در درک بیماری را براحتی هضم کنند. علائم و نشانه های اختلالات روانی یک شخص آنقدر واضح به نظر می رسد که سخت است باور کنیم بیمار از بیماری خود آگاه نیست. Oliver Sacks در کتاب خود تحت عنوان مردی که زنش را با یک کلاه اشتباه گرفت (*The Man Who Mistook His Wife for a Hat*) به این مشکل پرداخته است. "درک مشکلات خود برای بیمارانی که سندروم های خاص مربوط به نیمکره راست مغز دارند نه تنها دشوار است، بلکه غیرممکن می باشد... و حتی برای حساس ترین نظاره گران نیز فوق العاده سخت است که شرایط درونی، و "وضعیت" این قبیل بیماران را مجسم کنند؛ چون که بطرز غیرقابل تصویری دور از هر چیزی است که انسان می داند."

پرسش 3: ناتوانی در آگاهی از بیماری چگونه بر یک فرد تاثیر می گذارد؟

پاسخ: افرادی که با ناتوانی در درک بیماری مواجه هستند ممکن است بیمار بودن خود را تشخیص ندهند. آنها در عوض توهمات خود را واقعی می دانند (مثلاً باور دارند زنی که آن طرف خیابان ایستاده از CIA پول گرفته که جاسوسی آنها را بکند) و اوهام خود را واقعی می پندارند (مانند اینکه صدای رئیس جمهور را شنیده اند که دستوری به آنها می دهد).

پرسش 4: آیا ناتوانی در آگاهی از بیماری همان انکار بیماری است؟

پاسخ: خیر. انکار کردن یک مکانیسم ذهنی کنار آمدن با تهدیدات احساسی است که همه ما کم و بیش از آن استفاده می کنیم. اما از سوی دیگر ناتوانی در آگاهی از بیماری پایه و مبنای بیولوژیک داشته و بر اثر آسیب های مغزی، بخصوص در قسمت نیمکره راست مغز پدید می آید. بخش هایی از مغز که به نظر می رسد بیشترین دخالت را در آگاهی از بیماری دارند، لوب (بخش) پیشانی و لوب آهیانه هستند.

پرسش 5: آیا امکان دارد یک نفر تا حدی از بیماری خود آگاه باشد؟

پاسخ: بله. ناتوانی در آگاهی از بیماری پدیده ای نسبی است، نه مطلق. سطح آگاهی برخی افراد می تواند در زمان های مختلف نوسان داشته باشد، و فرضاً موقعی که بیماری آنها تخفیف می یابد بیشتر از علائم و نشانه های خود آگاه باشند ولی وقتی که بیماری تشدید می شود آگاهی خود را از دست بدهند.

پرسش 6: آیا راهی برای بهبود سطح آگاهی یک نفر از بیماری خود وجود دارد؟

پاسخ: مطالعات نشان می دهند که سطح آگاهی از بیماری حدود یک سوم افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در صورت مصرف داروهای آنتی سایکوتیک (ضد روان پریشی) بهبود می یابد. مطالعات همچنین نشان داده اند که وضعیت درصد بیشتری از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در صورت مصرف دارو بهبود می یابد. گزینه های درمانی موثر و ایمنی وجود دارند که از جمله آنها می توان به درمان از طریق صحبت کردن، درمان های دارویی و یا ترکیبی از این دو اشاره کرد. مطالعات دقیق، منتشر شده و بررسی شده توسط متخصصان به وضوح نشان می دهند که درمان می تواند آگاهی افراد از بیماری، و کیفیت زندگی آنها را بهتر کند. این درمان ها در کنار هم می توانند بسیار موثر باشند؛ علائم و نشانه های بین 70 تا 90 درصد افراد با درمان به میزان قابل ملاحظه ای کاهش یافته و کیفیت زندگی آنها بهتر می شود.

چطور می توان با ناتوانی عزیز خود در درک بیماری مواجه شد؟

- به یاد داشته باشید که ناتوانی در درک بیماری (آنوسوگنوزیا) به اراده و انتخاب عزیز شما نیست؛ او واقعاً هیچ کنترلی بر اینکه نمی تواند اتفاقاتی را که برایش می افتد درک کند، ندارد
- موقعی که بحث از درک وضعیت و مسائل روانی است باید با عزیز خود در همان وضعیتی که هست روبرو شوید؛ او شاید برای درک کامل وضعیت به زمان نیاز داشته باشد
- عزیز شما شاید موقعی که تحت درمان است بیشتر از وضعیت و مشکلات روانی خود آگاه باشد و این آگاهی موقعی که بیماری عود می کند کاهش یابد
- شما و عزیزتان باید درباره درمان های موجود که می توانند علائم و نشانه ها را تخفیف دهند (مشاوره یا دارو و یا هر دو) اطلاعات کسب کنید
- سعی نکنید فرد را متقاعد کنید که عوض شود، در عوض به او کمک کنید تا اهداف واقع گرایانه برای زندگی خود داشته باشد.

- اگر فرد در برابر درمان مقاومت می کند، و تهدیدی جدی برای خود یا دیگران به شمار می آید، یا چنان از جهان واقعیت به دور است که نمی تواند نیازهای پایه انسانی یا محافظت و ایمنی خود را تامین کند، احتمالاً باید علی رغم میل خود بستری شود
- از شیوه درمان L.E.A.P (Amador, 2000) استفاده کنید

شیوه های درمانی L.E.A.P. (Amador 2000)

گوش دادن (Listen)، همدردی (Empathize)، توافق (Agree)، مشارکت (Partnership) (L.E.A.P.)

- بدون اینکه سریع درباره چیزهایی که عزیز شما می خواهد نتیجه گیری کنید به حرف های او گوش کنید؛ سعی کنید مطلبی که بیان می کند را دقیقاً درک کنید.
- با عزیز خود همدردی کنید. این کار باعث می شود او احساس کند می تواند حرف هایش را برای شما بازگو کند و شما علیه او نیستید.
- درباره چیزهایی که با عزیز خود مشاهده می کنید، درباره درمان هایی که برای او نتیجه می دهند و یا نتیجه نمی دهند با او به توافق برسید.
- مشارکت برای بهتر شدن و توانبخشی عزیز خود با او مشارکت کنید. این بدین معنی است که در یک مشارکت بر مبنای پذیرش، عدم قضاوت و بدون شرط به عزیز خود قدرت بدهید. این یعنی شکستن کلیه برداشت های نادرست و پیش داوری ها، و توسل به "رویکرد قدرت بخشی" (بررسی نقاط قوت عزیز خود و تاکید بر آنها) برای رسیدن به یک مبنای مشترک است که در مسیر بهبود به او کمک می کند.

نشانه ها/علائمی که باید مراقبت و وقوع آنها باشید:

آنچه در ادامه می بینید فهرستی است از علائم و نشانه ها که در صورت وقوع آنها عزیز شما احتمالاً باید یک متخصص پزشکی یا سلامت روانی صحبت کند. امکان مشاهده هر کدام از این نشانه ها و علائم در هر مقطع زمانی وجود دارد، اما احتمال مشاهده آنها در سنین خاصی بیشتر است.

کلی

- پریشانی افکار
- دوره افسردگی طولانی و محسوس که بیش از دو هفته طول می کشد
- احساسات بالا و پایین شدید (مانند احساس عالی بودن و یا فکر کردن به خودکشی)
- ترس، نگرانی و اضطراب بیش از حد
- کنار کشیدن از جمع
- تغییرات شدید در عادت های غذا خوردن و یا خوابیدن
- خشم شدید
- توهم (باورهای غیرواقعی) یا او هام (دیدن یا شنیدن چیزهای غیرواقعی)
- تشدید ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات و فعالیت های روزمره
- میل به خودکشی
- انکار یا ناتوانی در درک مشکلات واضح
- ناراحتی های جسمانی فاقد توضیح بیشمار
- سوء مصرف مواد
- ترس شدید از افزایش وزن
- بریدن خود و یا سایر رفتارهای خود جراحی
- کابوس های مستمر

- نافرمانی و یا پرخاشگری مستمر
- تشدید رفتارهای مخاطره آمیز (مانند بی حساب و کتاب پول خرج کردن، بی بند و باری جنسی)
- بیش فعالی

جوانان در دوره تحول (TAY – Transitional Age Youth):

- سوء مصرف مواد
- پریشانی افکار
- کنار کشیدن از جمع
- توهم (باورهای غیر واقعی) یا او هام (دیدن یا شنیدن چیزهای غیر واقعی)
- تشدید ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات و فعالیت های روزمره
- انکار یا ناتوانی در درک مشکلات و واضح
- بریدن خود و یا سایر رفتارهای خود جراحی
- ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات و فعالیت های روزمره
- تغییر در عادت های خوابیدن و/یا غذا خوردن
- شکایت بیش از حد درباره ناراحتی های جسمانی
- مقاومت و مبارزه طلبی با مسئولین، فرار از مدرسه، سرقت، و/یا تخریب اموال عمومی
- ترس شدید از افزایش وزن
- روحیه منفی برای مدت طولانی
- انفجار خشم بصورت مکرر
- تشدید رفتارهای مخاطره آمیز (مانند بی حساب و کتاب پول خرج کردن، بی بند و باری جنسی)
- بیش فعالی
- ناراحتی های جسمانی فاقد توضیح بیشمار
- میل به خودکشی
- تغییرات شدید در عادت های غذا خوردن و یا خوابیدن

در کودکان کم سن و سال تر:

- تغییر بازدهی در مدرسه
- بریدن خود و یا سایر رفتارهای خود جراحی
- کنار کشیدن از جمع
- نمرات بد/بی انگیزگی
- توهم (باورهای غیر واقعی) یا او هام (دیدن یا شنیدن چیزهای غیر واقعی)
- نگرانی یا اضطراب بیش از حد (مانند خودداری از رفتن به اتاق خواب یا مدرسه)
- بیش فعالی
- کابوس های مستمر
- نافرمانی یا پرخاشگری مستمر
- تشدید ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات و فعالیت های روزمره
- کج خلقی و قشقرق راه انداختن بصورت مکرر
- تاخیر در رشد و توسعه شناختی
- ناراحتی های جسمانی فاقد توضیح بیشمار
- میل به خودکشی
- مقاومت و مبارزه طلبی با مسئولین، فرار از مدرسه، سرقت، و/یا تخریب اموال عمومی
- تغییرات شدید در عادت های غذا خوردن و یا خوابیدن