

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Νοσηλευτική φροντίδα διπολικού ασθενούς  
[με μανιακά επεισόδια]

Πτυχική εργασία  
της σπουδάστριάς: Ηλιοπούλου Θεοφανή

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

Νάνου Κυριακή



Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ 5 ΜΑΙΟΥ 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1594
----------------------	------



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΠΡΟΛΟΓΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α;

Ιστορική αναδρομή Σελ. 1

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β:

Συναισθηματικές Διαταραχές Σελ. 9

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ:

Διπολικές Διαταραχές Σελ. 11

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ:

##### ΜΑΝΙΑ

1.Κλινική εικόνα - Συμπτωματολογία Σελ. 14

2.Διάγνωση - Κλινικές μορφές Σελ. 17

3.Διαφορική διάγνωση Σελ. 19

4.Πορεία και πρόγνωση Σελ. 21

5.Θεραπεία Σελ. 23

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε:

##### ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1.Ψυχική Υγεία - Ψυχική νόσος Σελ. 30

2.Η νοσηλεύτρια και οι θεραπευτικοί  
ρόλοι της στο ψυχιατρικό τμήμα Σελ. 33

3.Προϋποθέσεις επιτυχούς επικοινωνί-  
ας νοσηλεύτριας και ασθενή Σελ. 36

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ:

##### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

1.Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ψυχο-  
θεραπεία Σελ. 38

2.Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ηλεκ-  
τροσπασμοθεραπεία Σελ. 41

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ:

##### Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.Νοσηλευτική εκτίμηση - αξιολόγηση  
ψυχικά ασθενή Σελ. 46

2.Προγραμματισμός νοσηλευτικής φρο-  
ντίδας ψυχικά ασθενή Σελ. 47

3.Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας ψυ-  
χικά ασθενή Σελ. 49

4.Εκτίμηση αποτελεσμάτων ψυχιατρικής  
νοσηλευτικής φροντίδας Σελ. 49

5.Θεραπευτικές νοσηλευτικές στάσεις Σελ. 51

6.Περιστατικά νοσηλευτικής φροντίδας  
με την μέθοδο της νοσηλευτικής διερ-  
γασίας Σελ. 53

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η:

1.Η νοσηλεύτρια και η πρόληψη της ιδρυ-  
ματοποίησης του μανιακού ασθενή Σελ. 64

2.Νοσηλευτικά καθήκοντα κατά την έξοδο  
απ'το νοσοκομείο Σελ. 67

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σελ. 69

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σελ. 70

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εάν κάνουμε μια επισκόπηση στην κοινωνία θα διαπιστώσουμε ότι συντελείται ένας "γοργός μετασχηματισμός" δηλαδή μια μεταβολή από άποψη αρχών, πεποιθήσεων, ιδεών, θεσμών, εγκληματικότητα, ναρκωτικά και πολλές πολιτιστικές και κοινωνικές αλλαγές.

Επομένως, ο σημερινός άνθρωπος με τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης, γεννιέται και αναπτύσσεται σε μια αγχογόνο και στρεσογόνο κοινωνία. Σ' όλους αυτούς τους εξωτερικούς ερεθισμούς ο άνθρωπος αντιδρά με νευρική υπερένταση με αποτέλεσμα την διαταραχή των ψυχοσωματικών λειτουργιών.

Σε ποσοστό που φθάνει περίπου το 0.04% του πληθυσμού εμφανίζονται συναισθηματικές διαταραχές. Με τις συναισθηματικές διαταραχές ασχολούμαστε σε αυτή την εργασία και συγκεκριμένα με τους μανιακούς ασθενείς, τους "στιγματισμένους" της γης όπως αναφέρει ο Καβάφης.

Υπάρχει όμως και το αντίδοτο. Νέες τεχνικές, μέθοδοι, προγράμματα, και νέοι δρόμοι ανοίγονται για την αντιμετώπιση τους. Έτσι, και η νοσηλευτική έχει κάνει προόδους στον τομέα αυτό. Δημιουργήθηκαν οι ειδικότητες για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων.

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η Ψυχιατρική σήμερα είναι ένα ταχύτατα εξελισσόμενο πεδίο έρευνας, θεωριών, εφαρμογών και γνώσεων. Μολονότι απόψεις, θεωρίες και κλινική πρακτική μεταβάλλονται συνεχώς, υπάρχει πάντα ανάγκη στην δεδομένη τομή του χρόνου για τα ισχύοντα βασικά στοιχεία στην κλινική πράξη, στοιχεία που ταυτόχρονα να είναι δόκιμα και να 'χουν τύχει ευρείας αποδοχής.

Στην εργασία αυτή δίνεται έμφαση στα κλινικά στοιχεία και ιδιαίτερα στην διάγνωση και θεραπεία της μανίας. Η πιο ουσιαστική όμως έμφαση δίνεται στη νοσηλευτική φροντίδα του μανιακού ασθενή.

Συγκεκριμένα η εργασία αυτή περιλαμβάνει τον πρόλογο όπου γίνεται μια πρώτη εκτίμηση των ψυχιατρικών προβλημάτων στην κοινωνία του σήμερα. Ακολουθεί μια Ιστορική Ανασκόπηση της ψυχιατρικής, με σημαντικές αναφορές στα μανιακά επεισόδια. Στο Β' κεφάλαιο γίνεται μια πρώτη έκθεση των συναισθηματικών διαταραχών μέρος των οποίων αποτελεί και η μανία. Έπεται το Γ κεφάλαιο όπου γίνεται εισαγωγή στις διπολικές διαταραχές. Γιατί όπως θα φανεί μέσα από την εργασία αυτή κάθε μανιακό επεισόδιο ταξινομείται ως διπολική διαταραχή. Στο Δ' Κεφάλαιο, αναλύεται η μανία και αναφέρονται: η κλινική εικόνα, η διάγνωση & οι κλινικές μορφές, η διαφορική διάγνωση καθώς και η πορεία με την πρόγνωση της ασθένειας και η θεραπευτική αντιμετώπιση.

Στο β' μέρος της εργασίας αυτής αναλύεται η μανία ως αντικείμενο της ψυχιατρικής νοσηλεύτριας. Το κεφάλαιο Ε' αναφέρεται, στην ψυχιατρική νοσηλευτική και στην νοσηλεύτρια και τους ρόλους της στο ψυχιατρικό τμήμα. Επισημάνονται οι προϋποθέσεις της επιτυχούς επικοινωνίας νοσηλευτή και ασθενή. Στο Κεφάλαιο ΣΤ' "ξεδιπλώνεται" η νοσηλευτική φροντίδα του μανιακού

ασθενή κατά τις φάσεις της θεραπείας του. Ακολουθεί το Ζ' Κεφάλαιο όπου αναλύονται περιστατικά μανιακών ασθενών με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Στο Κεφάλαιο Η' διαφαίνεται ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης και η κοινωνικοποίηση του μανιακού ασθενή παράλληλα με τα νοσηλευτικά καθήκοντα κατά την έξοδο του ασθενή. Η εργασία κλείνει με τον επίλογο και την βιβλιογραφία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ

##### 1. ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

###### α. Παθογόνα Πνεύματα

Τρυπανισμένα κρανία από αρχαιολογικές ανασκαφές σε διάφορα μέρη του κόσμου υποβάλλουν την ιδέα μιας χειρουργικής επεμβάσεως που είχε σκοπό να ελευθερώσει το σώμα του υποκειμένου απ' τα κακά πνεύματα, τα οποία η πρωτόγονη αντίληψη θεωρούσε υπεύθυνα για τις ψυχιατρικές διαταραχές. Η δοξασία ψυχοπαθολογικών πνευμάτων με τη μορφή δαιμόνων συναντιέται ακόμα και στις μέρες μας. Η ίδια θεωρία, που χωρίς την προσωποποίηση της δαιμονολογίας διαφαίνεται και σ' αυτήν την επιστημονική ψυχολογία του Αριστοτέλη, επικράτησε ως τα πρόθυρα της σύγχρονης εποχής στην Ευρώπη και πολλά άλλα μέρη του κόσμου, με τραγικές συνέπειες για αμέτρητους ψυχιατρικούς αρρώστους.

Ψυχιατρικές διαταραχές αναφέρονται σε όλες τις αρχαίες φιλολογίες-την Ινδική, την Αιγυπτιακή, την Εβραϊκή και προπάντων την Ελληνική, στον Όμηρο και τις Αττικές τραγωδίες. Παραδείγματα, η μανιοκαταθλιπτική κρίση του Αίαντα και η ανάλογη διαταραχή του Ηρακλή "μαινόμενου". Υπάρχει επίσης η αντίληψη, λιγότερο ίσως στην Ελλάδα ότι ο ψυχιατρικός άρρωστος είναι αντικείμενο ιερό. Μια τέτοια αντίληψη εξηγείται με τον φόβο του θανάτου και την ταύτιση των πνευμάτων, καλών ή κακών με τον κόσμο των νεκρών, που ξαναγυρίζουν φευγαλέα στα όνειρα μας



και μόνιμα, στο πνεύμα και στο σώμα των ψυχιατρικών ασθενών.

### β. Σαμανισμός

Ο χαρακτηριστικός τύπος ανθρώπου που ασχολείται με τους ψυχικά αρρώστους σε πρωτόγονες κοινωνίες είναι ο σαμάνος. Πρόκειται για ένα άτομο προικισμένο με την ικανότητα να πέφτει σε μια κατάσταση έκστασης, κατά την οποία υιοθετείται ότι επικοινωνεί με τα παθογόνα πνεύματα και με κάποιον τελετουργικό τρόπο τα υποχρεώνει να εγκαταλείψουν το σώμα του αρρώστου. Η εκστασιακή αυτή διέγερση υποβοηθείται με διάφορα φυσικά μέσα, όπως ο καπνός από αρωματικά βότανα, η χρήση οινοπνεύματος, σπόρους ή εκχυλίσματα φυτών. Με την συνοδεία ρυθμικής μουσικής, ιδίως από τύμπανα, ο σαμάνος και ο άρρωστος επιδίδονται σε κάποια χορευτική δραστηριότητα που καταλήγει σε μερική απώλεια συνειδήσεως.

Μια έκφραση του σαμανισμού βρίσκουμε στα ορφικά μυστήρια της Ελληνικής αρχαιότητας που κατά την παράδοση προήλθαν από την Β. Ευρώπη και την Σιβηρία.

## 2. ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

### α. Ασκληπιεία

Στην αρχαία Ελλάδα τον ψυχίατρο ασκούσαν οι ιερείς του θεού Ασκληπιού σε θεραπευτικά κέντρα που ονομάζονταν Ασκληπιεία. Στα κέντρα αυτά κατέφευγαν όλων των ειδών άρρωστοι, αλλά προπάντων άτομα με ψυχιατρικές παθήσεις.

Μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας ψυχιατρικών διαταραχών στα Ασκληπιεία ήταν η ερμηνεία των ονείρων τόσο του αρρώστου όσο και του ιεροφάντη-ονείρων που χρησίμευ-

αν ως μέσα επικοινωνίας με κάποια θεότητα που είχε σχέση με την αρρώστια ή ονείρων που αντλούσαν την ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου, υποδεικνύοντας συγχρόνως την μυστική της αιτιολογία.

### **β.-Ιπποκράτης**

Ανάμεσα στους Ασκληπιάδες, υπήρξαν ερευνητικά πνεύματα όπως ο Αλκμαίων και ο Ιπποκράτης. Ο δεύτερος θεωρεί την ψυχική ασθένεια ότι προέρχεται απ' την αντίδραση των τεσσάρων σωματικών χυμών-αίμα, μαύρη χολή & φλέγμα, που με την σειρά τους προέρχονται από τις τέσσερις βασικές ιδιότητες της φύσης-θερμοτητα, ψύχος, υγρασία και ξηρασία. Οι άνθρωποι κατατάσσονται σε τέσσερις ιδιοσυγκρασίες-αιματώδη, χολερική, μελαγχολική και φλεγματική. Ειδικά, η μαύρη χολή θεωρείται υπεύθυνη για ψυχική ασθένεια οπότε χορηγείται κατάλληλο καθαρτικό.

Ο Ιπποκράτης δίκαια θεωρείται ο πατέρας, γιατί πρώτος αυτός διακήρυξε ότι όλες οι αρρώστιες οφείλονται σε κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού και όχι σε υπερφυσικές δυνάμεις όπως υποστήριζαν οι ιερείς του Ασκληπιού. Ο Ιπποκράτης περιέγραψε τις βασικές ψυχικές διαταραχές-τις λεγόμενες "φρενίτιδες"-με τα γνωστά ονόματα: "υστερία", "μανία", "μελαγχολία", "άνοια", "παράνοια".

### **γ.-Φιλόσοφοι-Ψυχολόγοι**

Ιδιαίτερα αναφερόμαστε στον Πλάτωνα και στον Αριστοτέλη. Κατά τον Πλάτωνα, οι ψυχιατρικές διαταραχές είναι αναπόφευκτες εκφράσεις της ανθρώπινης ψυχής, που δεν έχουν ανάγκη από εξωτερικές αιτίες ή επιδράσεις. Προκειμένου για τα συναισθήματα τα συσχέτισε με την λειτουργία του εγκεφάλου μάλλον παρά της καρδιάς.

Μαθητής του Πλάτωνα, ο Αριστοτέλης συστηματοποίησε την

ψυχολογία του ανθρώπου. Περιέγραψε τις ψυχικές λειτουργίες με τρόπο αναλυτικό ως σκέψη, θυμικό και βούληση. Υποστήριξε την οργανική προέλευση κάθε αρρώστιας και επικαλέστηκε την ύπαρξη αερίων ή πνευμάτων.

### 3.-ΕΛΛΗΝΟΡΩΜΑΪΚΗ ΕΠΟΧΗ

-----

Στους επόμενους αιώνες οι Ρωμαίοι επικρατούν, αλλά κατά κανόνα επαλαμβάνουν τις απόψεις των Ελλήνων. Σημαντική πρόοδος επιτελεί τον 1ο αιώνα π.χ. ο Ασκληπιάδης που περιέγραψε το ανθρώπινο σώμα με βάση την ατομική θεωρία του Δημόκριτου και ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε σε οξείες και καταστάσεις.

Μαθητής του Ασκληπιάδη, ο στωικός Φιλόσοφος Κικέρων έδωσε μια λεπτομερή περιγραφή των συναισθημάτων ή παθών, απ' τα οποία ξεχώρισε ως το πιο ισχυρό την σεξουαλική επιθυμία (libido). Επίσης, ήταν ο πρώτος που ισχυρίστηκε ότι ο ασθενής θα πρέπει να υποφέρει για να θεραπευτεί.

Τέλος, ο Γαληνός προτείνει ότι η υγεία της ψυχής εξαρτάται από την αρμονία μεταξύ του λογικού, του παράλογου και του ηδονιδικού τμήματος της. Ακόμα, άλλοι δύο γιατροί ο Αρεταίος και ο Sorano ξεχώρισαν μελαγχολικούς, μανιακούς και παρανοϊκούς και περιέγραψαν το stupor εισαγάγοντας ανθρωπιστικές μεθόδους για τους ψυχοασθενείς.

### 4.-ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ

-----

Η πίστη σε δαίμονες ως τα αίτια των ψυχικών διαταραχών επικράτησε και πάλι κατά την εποχή του Μεσαίωνα. ίια κάμποσο καιρό η Εκκλησία είχε τις ανφιβολίες της για το τι συνιστούσε μια ψυχιατρική διαταραχή ώσπου κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ήταν έργο διαβόλου.

Χαρακτηριστικά του Μεσαίωνα είναι α) η συνέχιση των απόψεων της Ελληνιστικής περιόδου περί χυμών και β) η συνέχιση

της παραμέλησης και της σκληρής συμπεριφοράς προς τον ψυχασθενή.

Εξαίρεση αποτελούν οι Άραβες οι οποίοι, με βάση την Μουσουλμανική πίστη ότι ο ψυχασθενής είναι αγαπητός και διαλεγμένος απ' τον Θεό, αναπτύσσουν ανθρωπιστική αντιμετώπιση και δημιουργούν άσυλα για τους ψυχασθενείς.

Αλλά οπωσδήποτε τα χαρακτηριστικά της εποχής αυτής είναι η δαιμονολογία, η αστρολογία και η θεραπεία με εξορκισμούς.

#### 5.-ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ

Στα τέλη του 15ου, δύο μοναχοί, ο Γιόχαν Σπρέγκνερ και ο Χάινρικ Κρέμερ, κωδικοποιούν τη θεωρία και τους κανόνες της δαιμονολογίας, γράφοντας το σφυρί των Μαγισσών. Γραμμένο με πνεύμα αντιερωτικό και μισογυνικό, το βιβλίο των δύο μοναχών ταυτίζει τις ψυχιατρικές διαταραχές με την μαγεία και θρησκευτική αίρεση.

Οι αρχές που διακήρυττε το Σφυρί των Μαγισσών εξακολούθησαν να αποτελούν μέρος του διοικητικού μηχανισμού της Εκκλησίας και της Πολιτείας για κάμποσους ακόμα αιώνες. Αλλά δεν έμειναν για πολύ χωρίς αντίδραση. Και αυτοί που εναντιώθηκαν ήταν οι γιατροί. Απ' τους πιο προοδευτικούς αντιπροσώπους του κινήματος αυτού είναι ο Ισπανός Χουάν Λούις Βιβες. Περιγράφοντας τον άνθρωπο ως ένα ψυχοβιολογικό σύνολο, υποστήριξαν την ανάγκη για μια ανθρωπιστική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών αρρώστων.

Ο Βέγερ είναι ο πρώτος γιατρός στην ιστορία που ασχολήθηκε αποκλειστικά με την σπουδή και την θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών, ο πρώτος με άλλα λόγια ψυχίατρος. Στα βιβλία του περιέγραψε συστηματικά ψυχικές ασθένειες, περιέγραψε την ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία, ωστόσο η επίδραση του ήταν πολύ μι-

κρή.

Κατά τον 13ο αιώνα, στα πρόθυρα της Αναγέννησης, δύο σημαντικοί Φιλόσοφοι ο Αλβέρτος ο Μεγάλος και Θωμάς Ακινάτος, υποστήριξαν ότι η ψυχή δεν μπορεί ν' αρρωστήσει και επομένως η τρέλα είναι ουσιαστικά μια σωματική διαταραχή.

#### 6.-ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΠΟΧΗ

-----

Αναζητώντας την έδρα της ψυχής στο νευρικό σύστημα, ανατόμοι και Φυσιολόγοι έλπισαν ότι θ' ανακάλυπταν κάποια οργανική αιτιολογία της ψυχικής αρρώστιας. Έτσι, ιδρύθηκε η νευρολογία που περιλαμβάνει την ψυχιατρική σαν μιαν άλλη έκφραση ή άποψη της.

Το 1662 προτείνεται ως θεραπεία της μελαγχολίας η μετάγχιση αίματος από αρτηρίες βοδιού. Καινούργιες μέθοδοι θεραπείας είναι καυτηριάσεις, εσωτερική ή εξωτερική χρήση Ξυδιού, σαπουνιού, καφέ και άλλων πικρών ουσιών. Τέλος, η ανάγκη για μια ανθρώπινη, ψυχολογική προσέγγιση του αρρώστου αρχίζει και πάλι ν' αναγνωρίζεται. Ανεξάρτητα από οποιαδήποτε σωματική θεραπεία τονίζεται η σημασία της πειθούς, της επιχειρηματολογίας του διαλόγου μεταξύ γιατρού και αρρώστου. Η ψυχολογική αυτή αντιμετώπιση της ψυχικής αρρώστιας θα οδηγήσει τελικά στην αναμόρφωση των ψυχιατρικών ασύλων και στην ανάπτυξη της θεραπείας του περιβάλλοντος.

Ο Wilis και ο Vieusseus ασχολήθηκαν με την μανία. Μεγάλη μορφή της εποχής αυτής ο Γάλλος ψυχίατρος Πινέλ. Έδωσε την προσοχή του στην ψυχιατρική νοσολογία, προτιμώντας την περιγραφή συμπτωμάτων και περιπτώσεων και αποφεύγοντας υποθέσεις και θεωρίες, που τις έβρισκε τελείως πρόωρες την ψυχιατρική του καιρού του. Το 1802 περιέγραψε επιστημονικότερα την μανία

αλλά και αυτός συνέχισε την πρωτόγονη μανία με τις δευτερόγονες μανιακές καταστάσεις. Μαθητής του Πινέλ, ο Εσκιρόλ το 1818 όριζε την μανία ως εξής: "Η μανία είναι εγκεφαλική πάθηση χρόνια, συνήθως χωρίς πυρετό, χαρακτηριζόμενη από διαστροφή και έξαρση της αισθητικότητας της διάνοιας και της θελήσεως".

Ο Baillarger μετά τον Esquirol χαρακτήρισε την μανία ως καθολική διέγερση των διανοητικών και ηθικών λειτουργιών.

Κατά τον Mendel (1881) η μανία είναι νόσος του εγκεφαλου μη οργανική χαρακτηριζόμενη απ' την νοσηρή ταχύτητα της πορείας των αναπαραστάσεων και της νοσηρής αύξησης της ερεθιστότητας των κινητικών κέντρων.

Κατά τον Schule, η μανία χαρακτηρίζεται από έκτακτη ταχύτητα των ιδεών, ταχεία μετάβαση αυτών σε πράξεις και φαιδρές ψυχικές διαθέσεις. Ο δε Kraft-Ebing υπολαμβάνει ως θεμελιώδες στοιχείο την φαιδρότητα συνοδευόμενη από μεγάλη ευχέρεια στην επιτέλεση των ψυχικών ενεργειών που μπορεί να φτάσει μέχρι την τέλεια αταξία. Και οι δύο αποδέχονται δύο είδη μανίας: την μία κατατάσσουν στις ψυχικές νευρώσεις και την διακρίνουν σε δύο βαθμούς: μανιακή διέγερση και οξεία μανία. Και την άλλη, την δεινή, την υπεροξεία μανία, κατατάσσουν στις εγκεφαλοπάθειες, υπολαμβάνοντας αυτή ως οξύ παραλήρημα.

#### **7.-Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ**

Ο Freud υπήρξε ο ιδρυτής μιας καινούργιας σχολής ψυχολογίας του ανθρώπου, που επηρέασε βαθιά όχι μόνο την ψυχιατρική αλλά και την ανθρωπολογία, την ιστορία, την λογοτεχνία, την τέχνη και γενικά, τον πολιτισμό του αιώνα μας. Πιο πρόσφατα, ωστόσο, η ανακάλυψη χημικών ουσιών με ειδική ψυχοφαρμακευτική δραστηριότητα και η παράλληλη ανάπτυξη εργαστηριακών μεθόδων

έρευνας των μηχανισμών της λειτουργίας του εγκεφάλου έχουν προκάλεσει μίαν ανακατάταξη των κατευθύνσεων, δημιουργώντας το ενδεχόμενο μιας επιστροφής στην διπολική παράδοση της ψυχιατρικής: μιας οργανικής και μιας ψυχολογικής. Αλλά μια τέτοια παλινδρομική εξέλιξη φαίνεται ν' αποκλείεται. Αντίθετα, όλες οι ενδείξεις υπόσχονται μια δημιουργική σύνθεση μάλλον παρά μια καινούργια διαμάχη-τη δημιουργία μιας ενιαίας, ψυχοκοινωνικο-βιολογικής επιστήμης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

### Η ΦΥΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

#### α. Γενικά χαρακτηριστικά

Καταστάσεις που χαρακτηρίζονται κυρίως από ένα ανώμαλο συναίσθημα μάλλον παρά από μια διαταραχή σκέψης ή συμπεριφοράς συνιστούν τις λεγόμενες συναισθηματικές διαταραχές. Αλλά τι είναι εκείνο που κάνει ένα συναίσθημα ανώμαλο, Αισθανόμαστε λύπη, χαρά, φόβο γιατί υπάρχει κάποιος λόγος που δικαιολογεί τέτοια συναισθήματα. Μας λυπεί ένα θλιβερό γεγονός, όπως μια αποτυχία ή μια απώλεια. Μας χαροποιεί ένα ευχάριστο γεγονός, όπως μια επιτυχία ή μια συνάντηση με ένα αγαπημένο πρόσωπο. Φοβόμαστε ή αισθανόμαστε άγχος όταν κάτι μας απειλεί, ο κίνδυνος μιας αποτυχίας ή μιας απώλειας, μιας καταστροφής. Δεν υπάρχει τίποτα το παθολογικό στα συναισθήματα αυτά, έστω και αν είναι υπερβολικά έντονα, έστω και αν εκφράζονται με τρόπο υπερβολικό ή ανάρμοστο. Οι συναισθηματικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από συναισθήματα που δεν έχουν λόγο να υπάρχουν, που δεν έχουν λογική δικαιολογία. Το άτομο που τα αισθάνεται μπορεί να τα δικαιολογεί, αλλά η δικαιολογία που δίνει δεν πειθεί. Φυσικά υπάρχει κάποιος λόγος αλλά δεν είναι αυτός που δίνει ο άρρωστος. Κάτι άλλο που χαρακτηρίζει τις συναισθηματικές διαταραχές είναι η διάρκεια τους. Και όταν ακόμα υπάρχει κάτι συγκεκριμένο που τις προκαλεί, δεν πρόκειται για αντιδράσεις που έρχονται και φεύγουν με το ερέθισμα. Όπως όλες άλλωστε, οι ψυχιατρικές διαταραχές, πρόκειται για καταστάσεις που διαρκούν ή επαναλαμβάνονται με έναν τρόπο που δεν δικαιολογείται από την λογική των πραγμάτων, από τις συνθήκες που χαρακτηρίζουν την πραγματικότητα του αρρώστου.



## β.Ορισμοί και Ταξινόμηση

Κύριο χαρακτηριστικό των συναισθηματικών διαταραχών είναι η εκτροπή του θυμικού, είτε προς την ευθυμία, την υπερθυμία και την έκσταση[μανία], προς την δυσθυμία, την υποθυμία και την απογοήτευση[κατάθλιψη]. Οι άλλες ψυχικές λειτουργίες και η όλη λειτουργία της προσωπικότητας διαταρράσσονται επίσης.

Οι συναισθηματικές διαταραχές σύμφωνα με το DSM-III-R περιλαμβάνουν: α) τις διπολικές διαταραχές και β) τις καταθλιπτικές διαταραχές. Κριτήριο διαχωρισμού τους αποτελεί η παρουσία ή όχι, στην εξελικτική πορεία της νόσου, τουλάχιστον ενός μανιακού επεισοδίου.

Άρρωστοι ακόμα και με ένα μοναδικό μανιακό επεισόδιο, παρουσιάζουν κατά κανόνα στην εξέλιξη της νόσου, κατάθλιψη. Για αυτό στο DSM-III-R δεν υπάρχει χωριστή κατηγορία μανίας. Κάθε μανιακό επεισόδιο ακόμα και μοναδικό, εξ'ορισμού ταξινομείται ως διπολική διαταραχή. Αν η τωρινή εικόνα είναι κατάθλιψη χωρίς ιστορικό μανίας, η διάγνωση είναι καταθλιπτική διαταραχή, αν όμως υπάρχει ιστορικό μανιακού επεισοδίου η διάγνωση είναι διπολική διαταραχή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

### ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται με βάση το επεισόδιο που παρουσιάζεται τώρα-ως: **Μανιακές**, όταν το επεισόδιο είναι μανιακό, **Καταθλιπτικές**, όταν το επεισόδιο είναι καταθλιπτικό, **Μικτές**, όταν συνυπάρχουν ή εναλλάσσονται πολύ γρήγορα συμπτώματα μανίας ή κατάθλιψης και, **μη αλληλοεξισομενόμενες διπολικές διαταραχές**.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η αιτιολογία και η παθογένεια δεν είναι απόλυτα γνωστή. Ενοχοποιούνται παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί.

**Βιολογικοί παράγοντες:** Η συμμετοχή τους τεκμηριώνεται με γενετικές σωματοτυπικές, νευροχημικές, νευροφαρμακολογικές και νευροφυσιολογικές μελέτες.

Οι γενετικές μελέτες δείχνουν ότι οι συναισθηματικές διαταραχές είναι σε έναν μεγάλο βαθμό κληρονομικές. Μελέτες με διδύμους και οικογένειες διδύμων ή ατόμων που έχουν υιοθετηθεί σε μια πολύ νεαρή ηλικία από οικογένειες εγκατεστημένες σε διαφορετικούς τόπους έχουν διαπιστώσει ένα ποσοστό ομοιομορφίας ως προς την αρρώστια, για τους μεν μονοζυγωτικούς διδύμους περίπου 69%, για τους διζυγωτικούς διδύμους περίπου 13%. Έχει βρεθεί ότι σε συγγενείς πρώτου βαθμού το ενδεχόμενο να εμφανιστεί μια συναισθηματική διαταραχή είναι για τους μεν άνδρες 6-8% και για τις γυναίκες 7-32%. Κατά μια

παλαιότερη μελέτη του Κάλμαν, που αναφέρεται και σε στοιχεία και από άλλες ανάλογες μελέτες, ο βαθμός της κληρονομικότητας για συναισθηματικές διαταραχές κυμαίνονται, για τα μεν μονοζυγωτικά δίδυμα αδέρφια από 66-96%, για τα δε διζυγωτικά και άλλα αδέρφια από 20-25%.

Ο πυκνικός σωματότυπος του Κρέτσερ θεωρείται επίσης προδιαθετικός παράγοντας. Αναφέρεται στη σωματική διάπλαση του ατόμου και την πιθανότητα κάποιας σχέσης με τον χαρακτήρα του και την τάση για μια ορισμένη ψυχοπαθολογία. Άνθρωποι με μανιοκαταθλιπτικές τάσεις συμβαίνει να είναι κοντόχοντροι με ανεπτυγμένο στομάχι να ανήκουν δηλαδή στον πυκνοειδή τύπο.

Οι νευροχημικές -νευροφαρμακολογικές θεωρίες, ενοχοποιούν διαταραχές του ισοζυγίου ορισμένων νευροδιαβιβαστών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. α] Οι εξελίξεις της ψυχιατρικής στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας έδωσαν την ευκαιρία να μελετηθεί ο τρόπος δράσης των αντικαταθλιπτικών ψυχοφαρμάκων. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα φάρμακα αυτά δρούν αυξάνοντας την συγκέντρωση μονοαμινών [κατεχολαμινών, σεροτονίνης] στον εγκέφαλο. Το ίδιο ισχύει και για τον τρόπο δράσης της ηλεκτροσπασμοθεραπείας. Έτσι στην μανία παρατηρείται ιδιαίτερα υψηλή η στάθμη των κατεχολαμινών και κυρίως της νορεπινεφρίνης. Συγκεκριμένα, πιστεύεται ότι η υπέρμετρη διέγερση του συστήματος της νοραδρεναλίνης αποτελεί το αίτιο της μανιακής φάσης της μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης.

Ορισμένες παρατηρήσεις ενοχοποιούν διαταραχές του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών. Στην μανία η αποβολή του KCl και του H<sub>2</sub>O είναι μειωμένη ενώ το ενδοκυττάριο NaCl αυξάνει σημαντικά.

Άλλες βιολογικές ανωμαλίες έχουν διαπιστωθεί στην έκκριση ορμονών και στην διατήρηση της φυσιολογικής στάθμης τους στη διάρκεια του 24ώρου. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η παραγωγή των στεροειδών ορμονών [της κορτιζόλης, της αυξητικής και της θυροειδοτρόπου] είναι σε φυσιολογικά ή σε χαμηλά επίπεδα.

**Ψυχολογικοί παράγοντες:** Η ψυχαναλυτική σχολή θεωρεί την μελαγχολία σαν αντίδραση του ατόμου στην απώλεια ενός αντικειμένου αγάπης. Επειδή όμως το αντικείμενο αγάπης έχει ενδοβληθεί στην προσωπικότητα του ίδιου του αρρώστου, οι σαδιστικές τάσεις που χαρακτήριζαν την αμφιθυμική σχέση του ατόμου προς το αντικείμενο αγάπης στρέφονται και αυτές προς τα μέσα, προς τον ίδιο δηλαδή τον άρρωστο.

Αντίθετα, η μανία θεωρείται από τους ψυχαναλυτές σαν άμυνα του ατόμου προς την μελαγχολία, που κατορθώνεται με την τήξη ανάμεσα στο Ε γ ώ και στο Υ π ε ρ ε γ ώ. Με τον τρόπο αυτό η ψυχική ενέργεια που πριν ξοδευόταν στην διαμάχη του Ε γ ώ προς το απαγορευτικό Υπερεγώ, τώρα χρησιμεύει στην αχαλίνωτη απόλαυση της ζωής, που εκφράζεται κλινικά με την μανιακή συνδρομή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

Μ Α Ν Ι Α

Η έναρξη της φάσεως της μανίας συνήθως είναι απότομη, μπορεί όμως να γίνει και μετά από ένα πρόδρομο στάδιο δυσθυμίας ή βαριάς κατάθλιψης, ή να γίνει προοδευτικά μετά από ένα πρόδρομο στάδιο ευφορίας ή υπομανίας. Μπορεί επίσης η φάση της μελαγχολίας να μεταπέσει απότομα σε μανία μετά από φαρμακευτική θεραπεία ή ηλεκτροθεραπεία.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Χαρακτηρίζεται από ευφορία που μπορεί να εξελιχθεί σε έξαρση ή και σε έκσταση ή να μεταβληθεί σε ευερεθιστότητα ή και σε επιθετική συμπεριφορά, όταν ο άρρωστος βρεθεί αντιμέτωπος με την πραγματικότητα.

Σ υ ν α ί σ θ η μ α και Σ υ μ π ε ρ ι φ ο ρ ά

Η συναισθηματική εκτροπή συνοδεύεται από διογκωμένη αυτοεκτίμηση, άμετρη δραστηριότητα, πίεση λόγου και φυγή ιδεών, διάσπαση της προσοχής και άκριτη εμπλοκή σε δραστηριότητες που οδηγούν σε οδυνηρές συνέπειες (αλόγιστη οδήγηση, παράτολμα σχέδια για επεδύσεις, άσκοπες υπερβολικές δαπάνες, σεξουαλικές καταχρήσεις κ.λ.π.) Ο άρρωστος διαχέει στον περίγυρο ευφορικό συναίσθημα την ευθυμία ως την έξαρση ή την έκσταση. Χαίρεται, τραγουδάει και προσπαθεί να μεταδώσει την υπεραισιοδοξία του και στους γύρω. Η άμετρη οικειότητα προς γνωστούς και άγνωστους, κάνει τον μανιακό ενοχλητικό και ανεπιθύμητο. Η προσπάθεια των άλλων να κρατούν τις αποστάσεις τον εξοργίζει και μεταβάλλει την συμπεριφορά του σε επιθετική.

Σ κ έ ψ η

Υ π ε ρ τ ί μ η σ η τ ο υ Ε γ ώ : ο πάσχων πιστεύει πως

είναι δυνατός,ωραίος,έξυπνος και πλούσιος.

**Π α ρ α λ ή ρ η μ α μ ε γ α λ ε ί ο υ:**η υπερτίμηση του Εγώ όταν ξεπεράσει ορισμένα όρια φθάνει στο παραλήρημα που όμως ποτέ δεν είναι τόσο εξωπραγματικό.Ποτέ δεν θα πεί ο ασθενείς ότι είναι π.χ.ο Μέγας Ναπολέον.Ο μανιακός αυτοσυστήνεται σαν γνώστης θεμάτων που απαιτούν ειδικές γνώσεις,(ταλαντούχος ποιητής,ζωγράφος ή συγγραφέας) ή αναφέρεται στις ειδικές αποστολές που του ανατέθηκαν από τους ισχυρούς της γης ή από τον ίδιο τον θεό.

**Ι δ ε ό ρ ρ ο ι α:**Ο μανιακός έχει πλήθος ιδεών που άλλες εκφράζονται με λογορροϊκό τρόπο ενώ άλλες δεν προφθαίνουν να εκφραστούν δημιουργώντας την εντύπωση ότι υπάρχει ασυναρτησία Στην πραγματικότητα όμως δεν υπάρχει ασυναρτησία,αλλά ο ασθενείς λόγω της ιδεόρροιας του,πριν προφτάσει να ολοκληρώσει την σκέψη του,αλλάζει θέμα.

**Ο μ ι λ ι α**

**Λ ο γ ό ρ ρ ο ι α:**Ο πάσχων μιλάει γρήγορα και αδιάκοπα για να μπορέσει να είναι συνεπής προς την ακατάσχετη ιδεόρροια του και να δώσει διέξοδο στο πλήθος των ιδεών του.

**Φ υ γ ή ι δ ε ώ ν:**μιλώντας μεταπηδά από θέμα σε θέμα. Είναι δυνατόν ο άρρωστος να παρουσιάζει ψιττακισμό(επανάληψη φράσεων ή λέξεων),ενδοφασία(έκφραση με τη μορφή μονολόγου),να τραγουδά ή να κάνει στίχους σε ομοιοκαταληξίες,τους οποίους και να θεωρεί σαν ποίηση αξιώσεων.

Σε δείγματα ομιλίας μανιακών βρέθηκε ότι υπερτερούν τα ρήματα και οι αντωνυμίες,ενώ υπάρχουν λίγα ρήματα και προθέσεις.

**Ψ υ χ ο κ ι ν η τ ι κ ή δ ρ α σ τ η ρ ι ό τ η τ α**

Η ψυχοκινητική συμπεριφορά είναι σύντομη προς το ευφορι-

κό συναίσθημα και χαρακτηρίζεται από ζηηράδα και υπεραπασχόληση. Ο πάσων είναι υπερκινητικός, κοιμάται λίγο και κουράζεται δύσκολα, αλλά δεν αποδίδει στην εργασία του, επειδή αρχίζει μια δουλειά και την αφήνει στη μέση, γιατί η προσοχή του αποσπάται αλλού. Η υπερκινητικότητα μπορεί να φθάσει στο έπαρκο, οπότε ο μανιακός τρέχει, πηδά, ανεβαίνει στα δέντρα, βωμολοχεί, καταβροχθίζει ασταμάτητα και όταν οι ηθικές του αναστολές μειώνονται πολύ, μπορεί να κάνει αξιόποινες πράξεις, κυρίως στον σεξουαλικό τομέα όπου θεωρεί τον εαυτό του ακαταμάχητο.

#### **Π ρ ο σ ο χ ή**

Δύσκολα προσηλώνεται η προσοχή του σε συγκεκριμένα θέματα. Συνήθως διασπάται από τυχαία ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Η ταυτόχρονη στροφή προσοχής σε πολλές πηγές ερεθισμάτων χαρακτηρίζεται ως υπερπροσεξία, μ'όλο που δεν συνεπάγεται αντίστοιχη ικανότητα κριτικής επεξεργασίας (διαχωρισμός ουσιώδους-επουσιώδους).

#### **Μ ν ή μ η**

Συνήθως δεν παρουσιάζει διαταραχές. Η υπεραπασχόληση και η υπερπροσεξία, παρασύρουν τον άρρωστο στο να παρατηρεί και να σχολιάζει τα πάντα, να απομνημονεύει λεπτομέρειες και να φαίνεται έτσι ιδιαίτερα ευφυής. Στην πραγματικότητα όμως οι αποφάσεις του και οι δραστηριότητες του εξαρτώνται από την συναισθηματική διαταραχή γι' αυτό δεν έχουν αντικειμενικότητα. Η παλιά μνήμη να είναι αυξημένη, ενώ η άμμεσος μνήμη μειωμένη.

#### **Α ν τ ἰ λ η ψ η και σ υ ν ε ἰ δ η τ ο π ο ἶ η σ η**

Ο μανιακός μπορεί να βλέπει το θεό που του δίνει οδηγίες για το πως θα κυβερνήσει τον κόσμο, ή να συνομιλεί με τους ισχυρούς της γης. Η εναντίωση της πραγματικότητας και η συναισθηματική δυσθυμία ή η ευερεθιστότητα που την συνοδεύουν

επενδύονται άλλοτε με παραληρητικές ιδέες δίωξης και άλλοτε με ανάλογο περιεχομένου ψευδαισθήσεις.

#### **Ύπνος**

Ο μανιακός έχει μειωμένες ανάγκες για ύπνο, μένει μερόνυκτα άυπνος ή ξυπνάει πολύ νωρίς ξεκούραστος και ευδιάθετος και υπερασχολείται μέχρι την ολοκληρωτική εξάντληση.

#### **Όρεξη**

Είναι αυξημένη, αλλά εξ' αιτίας της υπεραπασχόλησης του παραλείπει να τραφεί κανονικά γι' αυτό το βάρος του είναι συνήθως μειωμένο. Η σεξουαλική ενασχόληση είναι αυξημένη, χωρίς διάκριση και μέτρα προφύλαξης με συνέπεια συχνές ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες στις γυναίκες και συχνά αφροδίσια νοσήματα στους άνδρες. Τέλος συχνά παρατηρούνται διαταραχές της έμμηνου ρήσεως και δεκατική πυρετική κίνηση.

### **Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Η**

#### **Κ Λ Ι Ν Ι Κ Ε Σ - Μ Ο Ρ Φ Ε Σ**

Τα διαγνωστικά κριτήρια του μανιακού επεισοδίου είναι σύμφωνα με το DSM-III-R τα ακόλουθα:

**A.** Μια συγκεκριμένη περίοδος με διαρκώς παθολογικά άνωψωμένο, εκστατικό ή ευερέθιστο συναίσθημα.

**B.** Κατά την περίοδο της συναισθηματικής διαταραχής, τρία, το λιγότερο, από τα ακόλουθα συμπτώματα είναι συνεχή (ή τέσσερα αν το συναίσθημα είναι μόνο ευερέθιστο) και βρίσκονται σε σημαντικό βαθμό:

(1). Πληθωρική αυτοεκτίμηση ή μεγαλείο.

(2). Μειωμένη ανάγκη για ύπνο.

(3). Περισσότερο από την συνηθισμένη ομιλητικότητα.

(4). Φυγή ιδεών.

(5). Αδυναμία για συγκέντρωση.



(6). Αύξηση της σκόπιμης δραστηριότητας (κοινωνικής, επαγγελματικής ή στο σχολείο, σεξουαλικής) ή ψυχοκινητική ανησυχία.

(7). Υπέρμετρη ενασχόληση με δραστηριότητες για ευχαρίστηση, τέτοιες που να έχουν μεγάλη πιθανότητα να καλήξουν σε οδυνηρές συνέπειες.

Γ. Η συναισθηματική διαταραχή είναι αρκετά σοβαρή και προκαλεί σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας ή επιβάλλει τον εγκλεισμό στο νοσοκομείο.

Δ. Σε καμιά χρονική περίοδο, στο διάστημα που διαρκεί η διαταραχή, δεν εκδηλώθηκαν παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις που να είχαν διάρκεια το λιγότερο δύο εβδομάδες και που η συναισθηματική διαταραχή να μην ήταν το προέχον σύμπτωμα.

Ε. Δεν επικάθεται η συναισθηματική διαταραχή σε σχιζοφρένεια, σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, ή ψυχωσική διαταραχή που δεν ταξινομείται αλλιώς.

Στ. Δεν αποδεικνύεται οργανικός παράγοντας, υπεύθυνος για την πρόκληση ή την συντήρηση των συμπτωμάτων.

Ο παραπέρα χαρακτηρισμός του μανιακού επεισοδίου, με κριτήριο την βαρύτητα της κλινικής εικόνας έχει ως εξής:

(1) Ήπιο

(2) Μέτριο

(3) Σοβαρό, χωρίς ψυχωσικά χαρακτηριστικά

(4) Με ψυχωσικά χαρακτηριστικά (διαφοροποίηση αν είναι σύντονα ή μη με το συναίσθημα.

(5) Σε μερική υποχώρηση

(6) Σε πλήρη υποχώρηση και,

(7) Αδιευκρίνιστο

Εκτός από την τυπική μορφή της μανίας υπάρχουν και οι ακόλουθες μορφές:

### Υ π ο μ α ν ί α

Έχει τα ίδια συμπτώματα με την τυπική μανία, αλλά σε ε-  
λύσσινα τόνο. Οι υπομανιακοί είναι κοινωνικά βιώσιμοι και  
μάλιστα δημιουργούν πολλές συμπάθειες γιατί είναι δραστήριοι,  
αισιόδοξοι, εύθυμοι, και κοινωνικοί. Πολλές φορές όμως ενοχλούν  
γιατί είναι επίμονοι, ερριστικοί, περιαυτολογούν, και κομπάζουν.

### Π α ρ α λ η ρ η τ ι κ ή μ α ν ί α

Στην μορφή αυτή, που θεωρείται η βαρύτερη μορφή μανίας,  
παρατηρούνται και συμπτώματα διανοητικής συγχύσεως. Ο πάσχων  
είναι απροσανατόλιστος σε τόπο και σε χρόνο, κάνει παραγνωρί-  
σεις προσώπων, έχει διαταραχές της αντιλήψεως του τύπου των  
οπτικών και ακουστικών παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων, και  
εκφράζει παραληρητικές ιδέες.

Είναι τέτοια η εξάντληση του αρρώστου από την αδιάκοπη  
υπερκινητικότητα του ώστε να δημιουργούνται σοβαροί κίνδυνοι  
για την ζωή του. Παλαιότερα, πριν από την ψυχιατρική θεραπευτι-  
κή των φαινοθειαζινών, πολλές από τις περιπτώσεις αυτές κατέ-  
ληγαν στο θάνατο.

### Χ ρ ο ν ί α μ α ν ί α

Εμφανίζεται κατά την τέταρτη ή πέμπτη δεκαετηρίδα της ζωής.  
Θεωρείται σαν το μανιακό αντίστοιχο της υποστροφικής μελαγχο-  
λίας.

### Δ Ι Α Φ Ο Ρ Ι Κ Η Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Η

---

Η διαφορική διάγνωση της μανίας περιλαμβάνει:

(1). Ο ρ γ α ν ι κ έ ς ψ υ χ ι κ έ ς δ ι α τ α ρ α χ έ ς από  
χρόνια σύνδρομα όπως οι εγκεφαλικοί όγκοι, ιδιαίτερα του μετω-  
πιαίου λοβού, τα ατροφικά και αγγειακά σύνδρομα, οι γεροντικές  
και οι αλκοολικές άνοιες, η σκλήρυνση κατά πλάκας και οι χρό-  
νιες εγκεφαλικές λοιμώξεις από ιούς, μικρόβια ή παράσιτα. Στις

καταστάσεις αυτές οι συναισθηματικές διαταραχές είναι επιπώ-  
λαιες χωρίς βάθος, ενώ επικρατούν τα ανοϊκά συμπτώματα με δια-  
ταραχές του προσανατολισμού της μνήμης και της κρίσεις που  
συνοδεύονται και από νευρολογικά σημεία. Η εξέλιξη είναι σοβα-  
ρή επιδείνωση, το προηγούμενο ιστορικό είναι ελεύθερο από ψυ-  
χική νόσο και η προνοσηρή προσωπικότητα φυσιολογική.

(2). Ο ξέα ο ρ γ α ν ι κ ᾶ σ ύ ν δ ρ ο μ α, όπως τοξικώσεις  
από ουσίες και φάρμακα, (στεροειδή, αμφεταμίνες, κοκαΐνη, ψευδαι-  
σθησιογόνα λοιμώξεις (εγκεφαλίτιδες, μηνιγγίτιδες) ή  
κρानιοεγκεφαλικές κακώσεις. Στις καταστάσεις αυτές τα συμπτώ-  
ματα υποχωρούν με την διακοπή της υπεύθυνης ουσίας ή την  
βελτίωση της βλάβης και περιλαμβάνουν και συγκυνησιακές δια-  
ταραχές. Η ανίχνευση της ουσίας, το ιστορικό κάκωσης ή λοίμωξης  
και οι παρακλινικές εξετάσεις διευκολύνουν την διάγνωση.

(3). Γ ε ν ι κ ὸ τ ε ρ ε ς π α θ ο λ ο γ ι κ ῆ ς κ α τ α -  
σ τ ᾶ σ ε ι ς, όπως: ενδοκρινικές διαταραχές, (υπερθυρεοειδισμός  
υπερινσουλιναϊμία, σύνδρομο CUSHING), μεταβολικά νοσήματα (πορ-  
φυρία), τοξικές και αλλεργικές αντιδράσεις, (πυρετικό παραλήρημα  
μεταλοιμώδεις ψυχικές αντιδράσεις, βαρέα μέταλλα), μπορούν να  
συνοδεύονται με μανιακόμορφα συμπτώματα. Όμως το ιστορικό, η  
φυσική εξέταση, ο παρακλινικός έλεγχος και παρουσία συγχυτικών  
φαινομένων, διευκολύνουν την διαφορική διάγνωση.

(4). Η σ χ ι ζ ο φ ρ ἔ ν ε ι α, ιδιαίτερα στην αρχή, προκαλεί  
διαφοδιαγνωστικά προβλήματα όταν εκδηλωθεί με παραληρητικές  
ιδέες μεγαλείου και υπεραπασχόληση. Η μανία μοιάζει με σχιζο-  
φρένεια όταν συνοδεύεται από ακουστικές ψευδαισθήσεις, ιδέες  
συσχέτισης ή ιδέες επίδρασης. Στην μανία αυτές οι διαταραχές  
είναι ευμετάβλητες, αλλάζουν εύκολα περιεχόμενο και είναι σύ-

ντονες με το συναίσθημα. Στην σχιζοφρένεια, ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες είναι σταθερές και επίμονες και συνήθως δεν είναι σύντονες με το συναίσθημα το οποίο μπορεί να είναι ακόμα και απρόσφορο. Τα χαρακτηριστικά της προνοσηρής προσωπικότητας και το ιστορικό διευκολύνουν την διαφοροδιάγνωση.

(5) Η σ χ ι ζ ο σ υ ν α ι σ θ η μ α τ ι κ ή δ ι α τ α ρ α χ ή διαφέρει από την μανία καθώς το ευφορικό συναίσθημα και η υπεραπασχόληση συνυπάρχουν με αλλόκοτες παραληρητικές ιδέες και το σκεπτικό περιεχόμενο βρίσκεται σε διάσταση με το συναίσθημα που επικρατεί.

(6). Η κ υ κ λ ο θ ι μ ι κ ή δ ι α τ α ρ α χ ή, δημιουργεί διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα σε δύο περιπτώσεις. Στην φάση όπου υπάρχουν μανιακόμορφα συμπτώματα αλλά ακόμα δεν έχει αναπτυχθεί πλήρες μανιακό επεισόδιο και όταν αναπτύσσεται για πρώτη φορά, σε άρρωστο με ιστορικό κυκλοθυμικής διαταραχής.

#### Π Ο Ρ Ε Ι Α Κ Α Ι Π Ρ Ο Γ Ν Ω Σ Η

-----

η μέση ηλικία έναρξης υπολογίζεται στο 30ο έτος αλλά μπορεί να είναι νωρίτερα, στην όψιμη εφηβεία, ή αργότερα, ακόμα και μετά τα 50. Η εξέλιξη δεν είναι ορισμένη. Το πρώτο επεισόδιο μπορεί να είναι μανιακό, όμως μίας και μιλάμε για διπολική διαταραχή μπορεί να είναι και καταθλιπτικό, και η διάρκεια του μπορεί να είναι από λίγες εβδομάδες μέχρι και έναν χρόνο. Σπάνια ένα επεισόδιο περατείνεται σε χρόνια κατάσταση. Όταν υπάρξει δεύτερο επεισόδιο, πρέπει να αναμένονται και άλλα. Κάθε νέο επεισόδιο συνήθως διαρκεί περισσότερο απ' το προηγούμενο και με την πάροδο του χρόνου τα μεσοδιαστήματα καλής ψυχικής υγείας γίνονται μικρότερα. Η πορεία μπορεί, σπάνια, να εξελίσσεται μόνο με μανιακά επεισόδια. Η πρόγνωση κάθε επεισοδίου για ύφεση ή

απόδομή, με τα σημερινά θεραπευτικά μέσα είναι καλή και προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ανταπόκριση στη θεραπεία των προηγούμενων επεισοδίων.

Οι συναισθηματικές διαταραχές δεν αποδιοργανώνουν την προσωπικότητα γι' αυτό οι άρρωστοι, εκτός φάσεως, επανέρχονται σε φυσιολογικές συνθήκες διαβίωσης. Δυσμενή προγνωστικά στοιχεία είναι :

- 1) η πρώιμη έναρξη.
- 2) η ύπαρξη επιβαρυντικών χαρακτηριστικών στην προνοσηρή προσωπικότητα (ανασφάλεια, εξάρτηση, απουσία, ενδιαφερόντων)
- 3) Η ανάμιξη υποχονδριακών, ψυχαναγκαστικών ή φοβικών στοιχείων στην κλινική εικόνα και
- 4) Η παρουσία εκλυτικού παράγοντα.

## Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Δεν νοείται ιατρική χωρίς θεραπεία. Η διάγνωση και η έρευνα σε αυτό αποσκοπούν πρωτίστως, και κατά δεύτερο λόγο στην πρόληψη, στην π ρ ω τ ο β ά θ μ ι α περίθαλψη. Το πρόβλημα με την ψυχιατρική είναι πως η διάγνωση, με τον τρόπο που αναγνωρίζεται από τις σύγχρονες ταξινομήσεις των ψυχικών διαταραχών παραμένει λίγο-πολύ περιγραφική. Για αυτόν τον λόγο, η θεραπεία πρέπει να είναι εμπειρική, να βασίζεται δηλαδή περισσότερο στην πείρα του ψυχιάτρου παρά στις θεωρητικές του γνώσεις για την φύση της αρρώστιας. Εξαίρεση αποτελούν οι θεραπείες που βασίζονται στην ψυχαναλυτική θεωρία, η οποία φιλοδοξεί να δώσει στην διάγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών μια εξήγηση, πάνω στην οποία να σταθούν κάποιες έγκυρες θεραπευτικές αρχές. Οι υπόλοιπες θεραπείες και προπάντων οι βιολογικές θεραπείες, βασίζονται ουσιαστικά στην πράξη και στο γεγονός ότι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχική διαταραχή.

Στις γενικές τους γραμμές οι ψυχιατρικές θεραπείες μπορούν να καταταχθούν σε: α) βιολογικές, β) ψυχολογικές και γ) περιβάλλοντος.

### Α. ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ [ ψ υ χ ο φ ά ρ μ α κ α ]

Η ανακάλυψη και εφαρμογή των ψυχοφαρμάκων εγκαινίασε μια καινούργια εποχή στην ιστορία της ψυχιατρικής, προκαλώντας σημαντική αλλαγή στην πορεία της. Χάρη στα ψυχοφάρμακα έγινε δυνατό να ξαναγυρίσουν και να συντηρηθούν στα σπίτια τους και στην ανοικτή κοινωνία πολλοί ψυχωτικοί άρρωστοι.

α] Παράγωγα της φαινοθειαζίνης : κυρίως αλιφατικά όπως η χλωροπρομαζίνη. Συχνή παρένεργεια των φαινοθειαζινών είναι τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα - τρέμουλο των χεριών, δυστονία και

συναίσθημα αδυναμίας ή λιποθυμίας.

β) Παράγωγα της βουτυροφαινόνης : ο πιο αποτελεσματικός αντιπρόσωπος τους, η αλοπεριδίνη. θεωρείται ειδικά αποτελεσματική σε περιπτώσεις που παρουσιάζουν ψυχοκινητική διέγερση, επιθετικότητα ή εχθρικότητα. Τα νευροληπτικά αυτά σκευάσματα μπορεί να προκαλέσουν εξωπυραμιδικά συμπτώματα και όψιμη δυσκινησία.

γ) Άλατα λιθίου : όπως το ανθρακικό λίθιο. Δίνονται ακόμα με δυσκολία στην χώρα μας, προφανώς επειδή απαιτούν περιοδικές εργαστηριακές εξετάσεις για να καθοριστεί το θεραπευτικό τους επίπεδο και να αποφευχθούν τοξικές περιπλοκές. Έχουν το πλεονέκτημα ότι δεν προκαλούν υπνηλία και παρενέργειες απ' το εξωπυραμιδικό αλλά μειονεκτούν γιατί αργούν να δράσουν και χρειάζονται προσοχή γιατί το λίθιο είναι τοξικό φάρμακο. Παρατεταμένη θεραπεία με λίθιο μπορεί να προκαλέσει νεφρική ανεπάρκεια, διαταραχές του θυροειδούς και αύξηση της ζάχαρης στο αίμα.

#### [ ψ υ χ ο χ ε ι ρ ο υ ρ γ ι κ ή ]

Είναι ειδική επέμβαση νευροχειρουργικής που χρησιμοποιείται στην θεραπεία της ψυχοπάθειας, και συνήθως διεκπεραιώνεται σε νευροχειρουργικές μονάδες. Η βασική αρχή της εγχείρησης είναι να αποκοπούν οι συνδετικοί ιστοί που πηγαίνουν από τους εμπρόσθιους μετωπιαίους λοβούς του μυαλού στον θάλαμο. Υπάρχουν δύο μέθοδοι σε χρήση σήμερα, πρωτομετωπιαία λευκοτομή και η εμβολή ραδιενεργού υτρίου μέσα στον εγκέφαλο με την καθοδήγηση ακτίνων X.

Οι ασθενείς πολύ προσεκτικά διαλέγονται από το συμβούλιο των γιατρών διότι αυτή η μέθοδος θεραπείας είναι εντελώς ανέκκλητος, συνιστάται μόνο όταν όλες οι άλλες μέθοδοι έχουν απο-

τύχει. Χρησιμοποιείται μόνο για ασθενείς που έχουν βαριές ψευδαισθήσεις και ενοχλούνται πάρα πολύ από αυτές, για ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή χρόνια μελαγχολία (χρόνιες μορφές σχιζοφρένειας).

Η νοσημοσύνη όπως αποφαινεται από ψυχολογικά τεστ, δεν επηρεάζεται από αυτήν την εγχείρηση, βασικά επιδρά πάνω στον αισθηματικό τομέα του ασθενούς. Τον βοηθά να ανακουφιστεί από την συναισθηματική ένταση, αλλά υπάρχει πραγματικός κίνδυνος στο να γίνει αδιάφορος ο ασθενής όχι μόνο για την καταστασή του, αλλά και στα αισθήματά του και στις σκέψεις του για τους άλλους.

#### [ η λ ε κ τ ρ ο σ π α σ μ ο θ ε ρ α π ε ί α ]

Η ιδέα ότι ένα σοκ θα μπορούσε να φέρει βελτίωση στην διαταραγμένη ψυχική κατάσταση ενός ανθρώπου υπήρχε από παλιά και έχει εφαρμοστεί κατά καιρούς με διάφορα μέσα. Μία μορφή σοκ, που χρησιμοποιείται κυρίως σε μανιακά σύνδρομα με έντονη ψυχοκινητική είναι και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία.

Η μέθοδος συνίσταται στην εφαρμογή ηλεκτροδίων στο κρανίο του αρρώστου, συγκεκριμένα στην κροταφική χώρα. Για ν' αποφευχθεί η οδυνηρή εμπειρία της επιληπτικής κρίσης, ο άρρωστος υποβάλλεται σε γενική αναισθησία. Ανάλογα με την περίπτωση, ο αριθμός των απαιτούμενων θεραπευτικών δόσεων ποικίλλει από 4-8 μέσα σε δύο εβδομάδες ή ως 20 μέσα σ' ένα πιο μακρύ διάστημα. Όταν ο άρρωστος αποκτά ξανά την συνείδησή του, βρίσκεται για λίγο σε πνευματική σύγχυση, και για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα πάσχει από μερική αμνησία.

#### B.-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

##### [ Ψ Υ Χ Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α ]

Ψυχοθεραπεία είναι η χρησιμοποίηση και η εφαρμογή ψυχο-



φυσικών μεθόδων για την έμμεση επίδραση στην ψυχή, στο πνεύμα, στο συναίσθημα, στον ψυχισμό του ασθενούς με σκοπό την τροποποίηση της παθολογικής συμπεριφοράς του. Η ψυχοθεραπεία θεωρείται ότι είναι κατάλληλη θεραπεία, όταν η παθολογική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα δυσμένων περιβαλλοντικών επιδράσεων του παρελθόντος στην ανατροφή και στις παιδικές εμπειρίες του ασθενή.

#### [ α τ ο μ ι κ ή ψ υ χ ο θ ε ρ α π ε ί α ]

Είναι ένα είδος ανθρώπινης διαπροσωπικής σχέσεως και επικοινωνίας που μέσα στα πλαίσια της και το κλίμα της, δημιουργούνται βελτιωμένες εμπειρίες και βιώματα που τροποποιούν ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Στόχος του ψυχοθεραπευτή είναι να κατορθώσει την πλήρη απελευθέρωση του ατόμου απ' το ψυχικό του μαρτύριο και την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του. Αποβλέπει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων μέχρι τον μετριασμό, μέχρι την θετική προαγωγή της ψυχικής υγείας, την ωριμότητα της προσωπικότητας. Η ψυχοθεραπεία δεν είναι ένα είδος θεραπείας που ο γιατρός συμβουλεύει ενεργητικά και ο ασθενής υπακούει παθητικά. Στην πραγματικότητα ο ασθενής κάνει όλη την ενεργητική εργασία της συζήτησης, της σκέψης, της αναδιατύπωσης και της αναεκτίμησης. Η ατομική ψυχοθεραπεία διεξάγεται σε 2-3 συνεδρίες την εβδομάδα από 30-50 λεπτά κάθε φορά. Η διάρκεια είναι από δύο χρόνια μέχρι 25 χρόνια και μπορεί να προσφερθεί σαν μια σειρά εντατικής ψυχοθεραπείας ή σαν υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

#### [ ο μ α δ ι κ ή ψ υ χ ο θ ε ρ α π ε ί α ]

Κατά τον Corsini (1957), ομαδική ψυχοθεραπεία είναι μια διαδικασία, που εφαρμόζεται σε προστατευμένες ομάδες, οργανωμέ-

νες σύμφωνα με ορισμένους κανόνες και που έχει προγραμματισθεί έτσι ώστε να επιφέρει σύντομα βελτίωση στην προσωπικότητα και στην συμπεριφορά των ατόμων της ομάδας με αλληλοεπιδράσεις στην ομάδα που προσδιορίζονται και ελέγχονται από πριν.

Στην Ομαδική ψυχοθεραπεία ο ασθενής βλέπει ότι δεν είναι ο μόνος που υποφέρει σ' αυτόν τον κόσμο. Δέχεται παραινήσεις από πολλές μεριές, δημιουργεί δεσμούς με τους συνασθενείς, συνομιλητές κλπ. Είναι κατάλληλη για αλκοολικούς, τοξικομανείς, καταθλιπτικούς και μανιακούς. Με την ομαδική ψυχοθεραπεία εξοικονομούμε χρόνο, γιατί με τα ίδια μέσα, πολλά προβλήματα κοινά σε διαφόρους ασθενείς μπορούν να ξεκαθαριστούν μαζί. Οι θεραπευτικές ομάδες (6-8 άτομα) είναι συνήθως "στενές" δηλαδή όλοι οι ασθενείς αρχίζουν και τελειώνουν μαζί την θεραπεία. Καινούρια μέλη δεν γίνονται δεκτά. Τα θέματα που διαπραγματεύεται η ομάδα σχετίζονται με την ιδιότητα του μέλους του γκρουπ, όσο επίσης και με τα ειδικά προβλήματα μεμονωμένων μελών. Ένα από τα πλεονεκτήματα της ομαδικής ψυχοθεραπείας βρίσκεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις θεραπευτικές επιρροές ο ένας στον άλλον.

#### **[Θεραπεία της Συμπεριφοράς]**

Η θεραπεία της συμπεριφοράς στηρίζεται στην ψυχολογία της μαθήσεως. Είναι πιο αποτελεσματική, όταν ο σκοπός της θεραπείας είναι να αλλάξει κάποια μεμονωμένη συνήθεια, όπως η φοβία κλειστών χώρων ή η φοβία να ανέβει κανείς σε αυτοκίνητο, σε ηλεκτρικές σκάλες κλπ. Απευθύνεται δηλαδή στο σύμπτωμα και όχι στην ψυχική διαταραχή. Ο πιο σπουδαίος παράγοντας ή μάλλον

το μέσον που χρησιμοποιείται, είναι η ενίσχυση και η βράβευση κατά τον Skinner. Με τη θεραπεία αυτή γίνεται προσπάθεια να βραβευτεί και να ενισχυθεί η σωστή ενέργεια και να αποφευχθεί η παθολογική συμπεριφορά.

#### Γ.-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Ο σκοπός που απασχολησιοθεραπευτή είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να αναλάβουν τις δυνάμεις τους για συγκέντρωση. Εδώ η εργασία πρέπει να έχει μικρή ποικιλία και μεγάλη απόδοση π.χ. πλέξιμο, καλαθοπλεκτική, κέντημα κλπ. Αυτοί οι ασθενείς είναι ανεύθυνοι για τις πράξεις τους και αποφεύγουμε να χειρίζονται εργαλεία με τα οποία θα μπορούν να κάνουν κακό τον εαυτό τους. Ακόμη, επειδή είναι ανήσυχτοι και υπερκινητικοί, ο χρόνος απασχόλησης πρέπει να είναι μικρός.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

### ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική είναι ένας κλάδος της νοσηλευτικής που για την εξάσκηση της η νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί :1]την προσωπικότητά της,2]τις γνώσεις της και 3]το θεραπευτικό περιβάλλον,για να φέρει αλλαγές στις σκέψεις,στα συναισθήματα και στην συμπεριφορά του ασθενούς.

Η ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής επιδιώκει :

α]Να βοηθήσει την νοσηλεύτρια να αναπτύξει την ικανότητα νοσηλευτικής αξιολόγησης του ψυχικά ασθενούς με την παρατήρηση και την επικοινωνία μαζί του,με την κατάρτιση και την εφαρμογή σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας σε συγκεκριμένο ασθενή,με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης και της εκτίμησης των αποτελεσμάτων της νοσηλείας.

β]Να καλλιεργήσει δεξιότητες στη δημιουργία και διατήρηση θετικών διαπροσωπικών σχέσεων,τις οποίες θα χρησιμοποιεί στη νοσηλεία ασθενών και στην πρόληψη της ψυχικής νόσου.

γ]Να προσαρμόσει και να εφαρμόσει τις αρχές της ψυχικής υγιεινής και Ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Γενική Νοσηλευτική.

Κύριο έργο της ψυχιατρικής νοσηλεύτριας είναι η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

α) Ψυχική Υγεία: είναι η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας.

Η Dr. Jahoda υποστηρίζει ότι δεν είναι αρκετό να πούμε ότι η ψυχική υγεία είναι η απουσία ψυχικής νόσου. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία από τον έναν πολιτισμό στον άλλο ως προς τα ποιά είδη παρεκκλίσεων από την φυσιολογική συμπεριφορά μπορούν να θεωρηθούν όχι φυσιολογικά.

Σύμφωνα με την Dr. M. Jahoda έξι έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες με την ψυχική υγεία του ατόμου:

1. Οι απόψεις του ατόμου απέναντι στον εαυτό του.
2. Ο τρόπος και ο βαθμός της ανάπτυξης του ατόμου.
3. Η προσωπικότητα του ατόμου.
4. Ο βαθμός της ανεξαρτητοποιήσεως του ατόμου από κοινωνικές επιδράσεις.
5. Η επάρκεια με την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και
6. Η κυριαρχία του ατόμου στο περιβάλλον του.

Χρησιμοποιώντας το πλαίσιο αυτό για τις έννοιες που συνιστούν την ψυχική υγεία, μπορούμε να πούμε ότι το ψυχικά υγιές άτομο έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και μια ρεαλιστική ιδέα για τις ικανότητες του. Η προσωπικότητα του είναι ολοκληρωμένη δείχνοντας ότι έχει κατορθώσει μια ικανοποιητική ισορροπία μεταξύ των συνειδητών και ασυνείδητων δυνάμεων που το παρακινούν να κάνει κάτι.

Το ψυχικά υγιές άτομο είναι ικανό να δει τα γεγονότα γύρω του όπως πράγματι είναι και όχι όπως θα τα ήθελε να είναι. Το άτομο αυτό είναι σε θέση να βάλει τον εαυτό του στην θέση

του άλλου και έτσι να γευθεί τι σκέφτονται και τι αισθάνονται οι άλλοι .Τέλος, η επικράτηση στο περιβάλλον σημαίνει ότι το ψυχικά υγιές άτομο έχει την ικανότητα να αγαπάει, είναι επαρκές στις σχέσεις του με τους άλλους, είναι σε θέση να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για την ζωή του στην κοινότητα, να προσαρμόζεται στις αλλαγές και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

β] Ψυχική Νόσος: είναι η αποτυχία του ανθρώπου να προσαρμοσθεί ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της κοινωνίας που ζεί.

Η κοινωνική προσαρμογή ενός ψυχικά υγιή ανθρώπου περιλαμβάνει:

1. την φροντίδα του σώματος του
2. την προσαρμογή στην εργασία
3. την χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου
4. την καλή προσαρμογή στις κοινωνικές επαφές
5. την προσαρμογή του στο άλλο φύλο.

Έτσι στην ψυχιατρική έχουμε συμπτώματα και σημεία.

Συμπτώματα: είναι βιώματα που αναφέρει το ίδιο το άτομο ή που γίνονται έμμεσα αντιληπτά από την συμπεριφορά του.

Σημεία: είναι ιδιαίτεροι τρόποι συμπεριφοράς που παρατηρούμε στο άτομο.

#### Παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία ψυχική νόσου

- Κληρονομικοί
- Οργανικοί [ενδοκρινικοί, μεταβολικοί, βιοχημικοί]
- Ένδοπροσωπικοί
- Διαπροσωπικοί - Οικογενειακοί [ψυχογεννητική άποψη]
- Κοινωνικοί
- Πολιτιστικοί
- Πολυπαραγοντική άποψη [θεωρείται η επικρατέστερη και

συμπεριλαμβάνει όλους τους παραπάνω.

Οι περισσότεροι άνθρωποι διατηρούν,μεταξύ των δυνάμεων που ασκούν αυτοί οι παράγοντες,λεπτή ισορροπία,που τους επιτρέπει σχετικά σταθερή ζωή.Η ισορροπία διατηρείται με τους μηχανισμούς άμυνας [απώθηση,προβολή,άρνηση,ενδοβολή,ματαίωση,πομόνωση,μετάθεση,εκλογίκευση,ταυτοποίηση].

Όταν η ισορροπία των παραγόντων αυτών διαταραχθεί,έχουμε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση :

- 1.Stress στο άτομο,που προκαλεί "νευρικές"αντιδράσεις,όπως άγχος ή κατάθλιψη,που συνοδεύονται συχνά από διαταραχή των βιολογικών λειτουργιών,όπως του ύπνου και της ορέξεως.
- 2.Stress στους γύρω από το άτομο,που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά και προκαλεί διάγνωση "διαταραχή προσωπικότητας"

Συνδυασμός των παραπάνω κάνει το άτομο να μην προσαρμόζεται στο περιβάλλον του,δημιουργώντας stress στον εαυτό του και στους γύρω του,με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας ψυχικής νόσου.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες το άτομο έχει ανάγκη ειδικής φροντίδας και,στις βαρύτερες περιπτώσεις,νοσοκομειακές περίθαλψης.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΗΣ  
ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Η ψυχιατρική νοσηλεύτρια παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στην θεραπεία ασθενών που νοσηλεύονται στο ψυχιατρείο. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει να κατανοήσει την σπουδαιότητα του ρόλου της και να επικεντρωθεί σε αυτόν. Η βοήθεια της είναι σημαντική όταν καταφέρνει να έρθει κοντά στον ψυχικά ασθενή, να τον πλησιάσει και να τον κάνει να εξωτερικεύσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του. Η νοσηλεύτρια είναι το μόνο άτομο που μένει τις περισσότερες ώρες κοντά στον ασθενή και κυρίως σε ιδιωτικές στιγμές μέσα από τις οποίες η νοσηλεύτρια καλείται να επιλέξει και να καταχωρήσει τις απροσδόκητες εκδηλώσεις συμπεριφοράς.

Ο ρόλος του παρατηρητή είναι αυτός που της ταιριάζει και που είναι αναντικατάστατος για αυτήν, γιατί μέσα από την παρατήρηση καταγράφει τις εκδηλώσεις του ψυχικά ασθενή, ταξινομεί τις παρατηρήσεις της και εξάγει σωστά και επιστημονικά εδραϊωμένα συμπεράσματα που θα την βοηθήσουν για μια ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα. Η παρατήρηση όμως προϋποθέτει το γεγονός ότι η νοσηλεύτρια δεν πρέπει να παρασύρεται από υποκειμενικές αδυναμίες, τίποτα να μην προσθέτει, τίποτα να μην αφαιρεί και προπάντως να μην υπερτιμά, ούτε να υποβαθμίζει τα γεγονότα.

Η νοσηλεύτρια ως δημιουργός θεραπευτικού περιβάλλοντος καλείται να δημιουργήσει μια ζεστή σπιτική ατμόσφαιρα, για να επιτύχει μια κατάσταση άνεσης και ασφάλειας. Είναι αναγκαίο να δίδονται ευκαιρίες για νέες και περισσότερο θετικές εμπειρίες επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους. Πολλοί ψυχικά ασθενείς μπαίνουν στο νοσοκομείο επειδή είναι φοβισμένοι, έχουν άγχος ή αισθάνονται ανασφάλεια. Επίσης, για να είναι ένα κλίμα θεραπευ-



τικό πρέπει ο καθένας που εργάζεται με τους ασθενείς να ενθαρρύνει την βελτίωση και την θετική αλλαγή στην συμπεριφορά.

Ο ρόλος του συμβούλου είναι μια άλλη σπουδαία πλευρά της ψυχιατρικής νοσηλευτικής. Ίσως δεν υπάρχει περισσότερο σπουδαία εργασία από το να ακούει κανείς τον ασθενή με συμπάθεια χωρίς όμως να δίνει συμβουλές, να εκφέρει γνώμη ή να κάνει υποδείξεις. Αυτός ο τρόπος ενθαρρύνει τον ασθενή να σκέπτεται και να αποφασίζει. Τον βοηθάει να αποβάλλει το άγχος και την ένταση. Του δίνει την βεβαιότητα ότι ο νοσηλευτής πραγματικά φροντίζει για αυτόν. Αυτού του είδους η ακρόαση απαιτεί από μέρος του νοσηλευτή χρόνο και ψυχικές δυνάμεις.

Αν ο ασθενής απλώς ζει στο νοσοκομείο για την ασφάλεια της οικογένειας του και της κοινωνίας και βασίζεται εξ'ολοκλήρου στην θεραπεία του γιατρού, διερωτάται κανείς για την αξία που μπορεί να έχει η εμπειρία αυτή στο νοσοκομείο. Οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια και ο νοσηλευτής αναλαμβάνει τον ρόλο του δασκάλου έτσι ώστε: α] να μάθει να ντύνεται κατάλληλα στις διάφορες περιστάσεις, β] να αναλάβει υπευθυνότητα για την εργασία που του ανατίθεται, γ] να φροντίσει για τις φυσικές του ανάγκες, δ] να τρώει με κανονικά παραδεκτούς τρόπους, ε] να δέχεται την δικαιολογημένη αλλαγή του προγράμματος στο φαγητό, στον ύπνο, στ] να αποφεύγει να πληγώνει τους άλλους ανθρώπους, ζ] να συμβιβάζεται με άλλες πλευρές της ομαδικής συμβίωσης. Από την παράδοση η νοσηλεύτρια θεωρείται σαν ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης που υπηρετεί τον άρρωστο άνθρωπο. Πολλές από τις υπηρεσίες της την κάνουν να φαίνεται σαν υποκατάστατο μητέρας. Η νοσηλεύτρια, όπως η μητέρα, θεωρεί ότι είναι σπουδαίο για τον ασθενή να αναλάβει υπευθυνότητα για τις φυσικές του ανάγκες όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Όπως η μητέρα έτσι και αυτή

ασχολείται με την διοίκηση του σπιτιού. Οι ασθενείς ζώντας με άλλους ασθενείς στο νοσοκομείο μπορούν να αντιδρούν μεταξύ τους σαν να είναι μέλη της ίδιας οικογένειας.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ

Υπάρχουν τρία είδη επικοινωνίας:1] Ενδοπροσωπική επικοινωνία,2]Διαπροσωπική επικοινωνία,3]Κοινωνική επικοινωνία.Η Ενδοπροσωπική συμβαίνει μέσα στο ίδιο το άτομο π.χ. ο νοσηλευτής σχεδιάζει μια σειρά από ενέργειες για να πετύχει κάτι Η Διαπροσωπική συμβαίνει μεταξύ δύο προσώπωνΕίναι αυθόρμητη και πάντοτε σύνθετη.Η Κοινωνική συμβαίνει μεταξύ τριών ή περισσότερων ατόμων.Περιέχει στοιχεία και της με λόγια και της χωρίς λόγια επικοινωνίας.

Ο νοσηλευτής πρέπει πρωταρχικά να αποδείξει στον ασθενή ότι μπορεί να τον εμπιστευτεί.Η προσπάθεια του αυτή φέρνει πολλές φορές τον ίδιο σε δίλλημα.Για να καρποφορήσει απαιτούνται χρόνος,υπομονή,γνώσεις και επιδεξιότητα.Στα πρώτα στάδια η συζήτηση με τον ασθενή σπάνια αγγίζει προσωπικά προβλήματα.Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ανάγκη από συζήτηση ουδέτερων θεμάτων.Οτιδήποτε ενδιαφέρει τον ασθενή είναι ένα καλό σημείο για αρχή,π.χ. τα ρούχα, τα σπορ, η μουσική κ.λ.π. Ποτέ ο νοσηλευτής δεν πρέπει να κάνει κατ'ευθείαν ερωτήσεις ή να φαίνεται ότι κατασκοπεύει.Η ακρόαση συνεπάγεται σιωπή,αλλά όχι παθητικότητα.Ο ακροατής μπορεί και πρέπει να είναι ενεργητικός,ξύπνιος και με ενδιαφέρον παρότι μπορεί να λέει λίγες κουβέντες.Ο νοσηλευτής δείχνει το ειλικρινές ενδιαφέρον του με την έκφραση του προσώπου του,τον τρόπο με τον οποίο βλέπει τον ασθενή.Όταν ο ασθενής συζητάει δεν πρέπει να βλέπει στο πρόσωπο του νοσηλευτή σημεία παραδοχής ή αποδοκιμασίας.Στην επικοινωνία του με τον ασθενή ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιεί περιόδους σιωπής.Συχνά ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται ότι πιέζεται,για να βρεί λόγια που να διατηρούν

αμείωτο το ενδιαφέρον του νοσηλευτή. Το μήνυμα που ο νοσηλευτής προσπαθεί να στείλει είναι "Είσαι ένα πρόσωπο με αξία. Όταν θα είσαι έτοιμος να μιλήσεις θα είμαι εδώ. Τα λόγια δεν είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας." Κάποια στιγμή η επαφή ασθενούς και νοσηλευτή πρέπει να φθάσει στο τέλος της. Καλό είναι ο νοσηλευτής να ενημερώνει εκ των προτέρων τον ασθενή για τον χρόνο επαφής, εκτός βέβαια και οι δύο ξέρουν πόσος χρόνος είναι διαθέσιμος. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός πως θα διακόψει την συνομιλία. "Με ενδιαφέρει πολύ αυτό που λέτε και ελπίζω ότι θα μπορέσουμε να συνεχίσουμε μια άλλη φορά, γιατί αυτή την στιγμή με περιμένουν κάποια άλλα καθήκοντα", είναι μια ωραία λύση.

Η βάση όλων των σχέσεων προς βοήθεια του ασθενούς είναι η αποδοχή. Αποδοχή σημαίνει ότι ο νοσηλευτής βλέπει τον ασθενή σαν ένα σπουδαίο πρόσωπο και όχι σαν μια διαγνωστική οντότητα ή σαν ένα σύνολο ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Αποδοχή σημαίνει ότι ο νοσηλευτής προσπαθεί να κατανοήσει την έννοια και την σημασία της συμπεριφοράς του ασθενούς. Αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά του είναι εκδήλωση της ασθένειας του και ότι οι παρατηρήσεις και οι συστάσεις να μην απευθύνονται σε αυτόν προσωπικά. Η επικοινωνία θα επιτύχει τον σκοπό της σαν μέρος του όλου θεραπευτικού προγράμματος όταν έχει σαν αποτέλεσμα να αποκτήσει ο ασθενής εμπιστοσύνη στον εαυτό του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ  
ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

---

1.0 ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχοθεραπεία

Η χορήγηση φαρμάκων εξαρτάται από την αξιόπιστη παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενή και την ακριβή αναφορά των αλλαγών της συμπεριφοράς του. Η χορήγησή τους γίνεται πάντα κατόπιν γραπτής ιατρικής εντολής. Προκειμένου η νοσηλεύτρια να χορηγήσει ψυχοφάρμακα σε ψυχικά ασθενείς πρέπει να έχει υπόψη της:

- Τις ενέργειες και της παρενέργειες του φαρμάκου.
- Την ακριβή δόση σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Τον τρόπο και τον χρόνο χορηγήσεως.
- Τις αναμενόμενες επιδράσεις των φαρμάκων.

Οι υποχρεώσεις που αναλαμβάνει η νοσηλεύτρια για την χορήγηση των ψυχοφαρμάκων είναι μεγάλες.

α. Προετοιμασία του αρρώστου -Νοσηλευτικές ενέργειες

---

- Έλεγχος εργαστηριακός. Επίπεδο σωματικής υγείας.
- Εξασφάλιση συνεργασίας του αρρώστου στον βαθμό που είναι δυνατό, δηλαδή αποδοχή της φαρμακοθεραπείας.
- Πίστη στην αναγκαιότητα της θεραπευτικής αγωγής.

β. Νοσηλευτικές ενέργειες προ της χορηγήσεως της ημερήσιας δόσης

---

- Έλεγχος γενικής σωματικής κατάστασης του αρρώστου για τυχόν παρενέργειες όπως τρόμος, αδιαθεσία, εξάνθημα, πτώση Α.Π., στομαχικές ενοχλήσεις.
- Έλεγχος ωρών ύπνου [αϋπνία-υπνηλία]

- Αξιολόγηση αποτελεσμάτων θεραπευτικής αγωγής και πορείας ψυχικών διαταραχών δηλαδή βελτίωση, υποτροπή, αλλαγή, στασιμότητα.
- Επισήμανση ειδικών προβλημάτων και αντιδράσεων όπως άρνηση, αντίδραση στην συγκεκριμένη δόση, απόκριση μέρους της δόσεως [παίρνει μόνο αυτά που νομίζει ότι τον βοηθούν].
- Διακριτική παρακολούθηση. [Δεν πρέπει ο άρρωστος να είναι παθητικός δέκτης αλλά να γίνεται προσπάθεια ανάληψης ευθυνών και σεβασμού στα αιτήματα και τα παράπονα του, αυτό έχει θεραπευτικές διαστάσεις.]
- Ενημέρωση του προσωπικού για τυχόν ειδικά προβλήματα π.χ. τάση απόκρυψης κάτω από την γλώσσα, τεχνητός έμετος]

γ. Νοσηλευτικές ενέργειες κατά την χορήγηση της ημερήσιας δόσης

---

- Ευκαιρία για παρατήρηση, επικοινωνία και διάλογο.
- Διδασκαλία αρρώστου και ενθάρρυνση για την ανάληψη ευθυνών. Δηλαδή να γνωρίζει την ώρα και την δόση, να πιστέψει στην αξία της φαρμακευτικής αγωγής και να αρχίσει να συμβιβάζεται με την ιδέα, ίσως μιας μακράς χρονικής διάρκειας θεραπείας.
- Δεχόμαστε τα παράπονα και τα αιτήματά του [π.χ. αυτό με ζαλίζει, τρέμω, κοιμάμαι συνέχεια.]
- Δεχόμαστε την άρνηση εκείνης της στιγμής [π.χ. "Εγώ θα πάρω τα φάρμακα μου αργότερα "] Δεν επιμένουμε εκείνη την ώρα γιατί ο άρρωστος θα εκνευρισθεί και έτσι δεν θα μπορέσουμε ούτε αυτόν να καθησυχάσουμε, ούτε να δώσουμε τα φάρμακα στους άλλους αρρώστους.
- Δεν απειλούμε με τιμωρία ή ένεση την άρνηση του αρρώ-

στου. Ίσως έχει ανάγκη από άλλη βοήθεια ή θέλει να κερδίσει το ενδιαφέρον μας. Όταν τελειώσουμε με την χορήγηση των φαρμάκων, ασχολούμαστε μαζί του.

-Κρατάμε σημειώσεις για κάτι που μας έκανε εντύπωση και απαιτεί ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση π.χ.: για έναν άρρωστο που κατά την γνώμη μας πρέπει να δει ο ψυχίατρος, γιατί παρουσιάζει ανησυχία, έντονο άγχος και φόβους, ή ο παθολόγος, ο οφθαλμίατρος.

-Οι ψυχιατρικοί άρρωστοι είναι συνήθως περιπατητικοί και πολλές φορές ξεφεύγουν της προσοχής μας τα διάφορα προβλήματα τους. Επίσης η ψυχική τους κατάσταση δεν τους επιτρέπει να τα εκφράσουν γι' αυτό είναι πράγματι ευκαιρία για παρατήρηση, επικοινωνία και αξιολόγηση η ώρα της χορήγησης των φαρμάκων. Η νοσηλεύτρια βλέπει ακούει επικοινωνεί με τον άρρωστο.

Το φάρμακο επομένως δεν πρέπει να αποτελεί ψυχρή εκτέλεση νοσηλείας, αλλά θερμώς ανθρώπινη συναλλαγή. Άλλωστε η ίδια η παρουσία της νοσηλεύτριας με τα στοιχεία και το πλαίσιο αναφοράς που αποτελεί είναι και πρότυπο προς μίμηση για τον άρρωστο. Επιβάλλεται:

-Ετοιμότητα του δίσκου φαρμάκων.

-Ποτέ βιασύνη και προχειρότητα.

-Δεν αφήνουμε ποτέ τον δίσκο φαρμάκων για να πάμε για κάτι άλλο.

-Διδάσκουμε τον άρρωστο να έχει κοντά του το ατομικό του ποτήρι με νερό.

-Δεν δίνουμε τα φάρμακα για να τα πιεί μόνος του. Αυτό μπορεί να γίνει διακριτικά για θεραπευτικούς λόγους όπως ένδειξη εμπιστοσύνης.

- Αν κάποιος προσπαθεί να μας ξεγελάσει τον κρατάμε κοντά μας με πνεύμα συνεργασίας για καλύτερη παρακολούθηση.

#### δ.Νοσηλευτικές ενέργειες μετά την χορήγηση των φαρμάκων

- Έλεγχος των αρρώστων που απουσίασαν εκείνη την ώρα και ευρύτερος έλεγχος μήπως απουσιάζουν από το τμήμα.
- Αναγραφή ελλείψεως ή συμπληρώσεων στον δίσκο φαρμάκων
- Περιγραφή παρατηρήσεων στην λογοδοσία π.χ. παρενέργειες, αντιδράσεις, αλλαγή συμπεριφοράς, επιθετικότητα, φόβους του αρρώστου.
- Συγκέντρωση προβλημάτων για συζήτηση με την θεραπευτική ομάδα και επίλυση δυσκολιών π.χ. μόνιμη απουσία αρρώστου, γενικά παράπονα, δυσκολίες, άρνηση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις κ.ά.

### 2.0 ρόλος του νοσηλευτή στην ηλεκτροσπασμοθεραπεία [E.G.T.]

#### α.Νοσηλευτικές ενέργειες πριν το E.G.T.[προετοιμασία]

- Ενημέρωση του προσωπικού για τον προγραμματισμό και την προετοιμασία του αρρώστου.
- Γραπτή περιγραφή στην λογοδοσία για τα στάδια προετοιμασίας
- Ενημέρωση του ασθενή στο σημείο που είναι δυνατόν να κατανοήσει.
- Απλή και κατανητή αναφορά στη θεραπεία.
- Διαβεβαίωση του αρρώστου ότι θα προστατευθεί από όλη την θεραπευτική ομάδα [ότι θα είναι ο γιατρός και η νοσηλεύτρια κοντά του]
- Ενημέρωση των συγγενών για το επισκεπτήριο και την συμπεριφορά τους, για την τροφή που πρέπει να πάρει ο ά-



- αρρώστος [ελαφρά τροφή και νωρίς το βράδυ].
- Διακριτικός έλεγχος του κομοδίνου του αρρώστου για τυχόν τρόφιμα που μπορεί να φάει πέραν της καθορισμένης ώρας.
  - Συστηματική παρακολούθηση του αρρώστου και λεπτομερής περιγραφή των αντιδράσεων και της συμπεριφοράς του π.χ. έκφραση φόβου, ανασφάλεια, ανησυχία, τάση φυγής, αυτοκτονίας, διέγερση, σωματικά ενοχλήματα όπως πόνος, στομαχικές ενοχλήσεις, άλλα παράπονα ή αιτήματα του αρρώστου.
  - Εξασφάλιση ιατρικών οδηγιών σε περίπτωση που εκφράζονται, εκδηλώνονται και παρατηρούνται τα παραπάνω.
  - Νηστικός τις τελευταίες δώδεκα ώρες.

β. Νοσηλευτικές ενέργειες το πρωί της ημέρας του E.G.T.

- Βεβαιωνόμαστε ότι ο αρρώστος είναι νηστικός.
- Έλεγχος ζωτικών σημείων: Α.Π., σφύξεις, θερμοκρασία.
- Διακριτική παρακολούθηση του αρρώστου αν αυτό είναι δυνατό χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς μέχρι την ώρα της θεραπείας.
- Εξασφαλίζουμε ιατρικές οδηγίες για την φαρμακευτική αγωγή προ του E.G.T. [Micoen και 1/2 Atropine amp.]
- Δημιουργούμε ήσυχο προστατευτικό περιβάλλον [απομάκρυνση άλλων αρρώστων από τον χώρο θεραπείας, κατάλληλος φωτισμός]
- Συγκεντρώνουμε ότι απαιτείται στον θάλαμο δηλαδή την συσκευή E.G.T., οξυγόνο, αναρρόφηση, δίσκο ενέσεων.
- Ελέγχουμε την ηλεκτρική σύνδεση [πρίζα, ασφάλεια, καλώδια].
- Αν το E.G.T. γίνει με νάρκωση και μυοχαλάρωση, εξασφαλί-

ζουμε ιατρικές οδηγίες.

- Βεβαιωνόμαστε για την ετοιμότητα του δίσκου ενέσεων για την ειδική αυτή περίπτωση [αλατόνερο, ταμπόν, γάζες, νεφροειδές, σύριγγες, micogen, atropine, sedilanid, solumedrol amp]
- Διδάσκουμε και επεξηγούμε τα μέτρα που λαμβάνονται και γιατί, και στο υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος, ώστε να είναι σε θέση να παρέχει φροντίδα και βοήθεια.
- Οδηγούμε τον άρρωστο στο W.C. να ουρήσει.
- Αφαιρούμε τις οδοντοστοιχίες αν υπάρχουν.
- Χαλαρώνουμε την ζώνη ή άλλες πιέσεις.
- Βεβαιωνόμαστε άλλη μια φορά ότι ο άρρωστος είναι νηστικός.
- Κάνουμε την κατάλληλη ώρα, την ορισθείσα αγωγή [micogen και 1/2 atropine] σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

#### γ. Νοσηλευτικές ενέργειες κατά την ώρα του E.G.T.

- Προστασία τ' αρρώστου από τυχόν τραυματισμούς [γλώσσας]
- Ετοιμότητα επεμβάσεως αν χρειαστεί οξυγόνο, αναρρόφηση, ένεση.
- Παρακολούθηση των αντιδράσεων του αρρώστου αναπνοή, χρώμα, σφύξεις].
- Δεν ακουμπάμε με βρεγμένα χέρια τον άρρωστο κατά την στιγμή του E.G.T.
- Διαφυλάττουμε την αξιοπρέπεια του αρρώστου [κλειστή πόρτα, όχι περριτά σχόλια]

#### δ. Νοσηλευτικές ενέργειες μετά το E.G.T.

- Εξασφαλίζουμε την παρουσία ψυχιάτρου μέχρι ο άρρωστος να είναι σε θέση να λάβει τροφή και να έχει επίγνωση.

- Μένουμε κοντά στον άρρωστο και τον τοποθετούμε σε πλαγία θέση για διευκόλυνση της αναπνοής.
- Λαμβάνουμε μέτρα προστασίας από πτώση σε περίπτωση ανησυχίας και διέγερσης.
- Περιγράφουμε και ενημερώνουμε την θεραπευτική ομάδα για κάτι που δεν πήγε καλά ή για κάτι που μας προβλημάτισε, για την καλύτερη οργάνωση στην προσεχή συνεδρία.
- Δίνουμε οδηγίες στο προσωπικό του τμήματος για συστηματική παρακολούθηση του αρρώστου μετά από κάθε συνεδρία και λεπτομερή περιγραφή.
- Περιγράφουμε χωρίς να χαρακτηρίζουμε με ποιά πρόοδο φαίνεται να βελτιώνεται ο άρρωστος μετά το E.G.T. [συμπεριφορά, ιδέες, ψευδαισθήσεις, κινητικότητα κ.λ.π.
- Δίνουμε ελαφρά τροφή στον άρρωστο.
- Αν παραπονείται για σύγχυση ή για απώλεια μνήμης τον βεβαιώνουμε ότι θα επανέλθει ανέπαφη μετά την θεραπεία.
- Γνωρίζουμε πολύ λίγα για το πως επιτυγχάνεται το θεραπευτικό αποτέλεσμα με την ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Φαίνεται ότι διακόπτει την ψυχωτική επεξεργασία και ελευθερώνει τον άρρωστο ώστε να γίνει προσιτός. Αυτό δίνει την ευκαιρία στη νοσηλεύτρια να αναπτύξει μια θετική, οικοδομητική σχέση με τον άρρωστο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

### Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### Ορισμός

η νοσηλευτική διεργασία είναι μια επιστημονική μέθοδος που συντελεί στην πραγματοποίηση της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι μια μέθοδος προσεκτικής αντίληψης, παρατήρησης κριτικής σκέψης και ανάλυσης, η οποία οδηγεί σε ένα νοσηλευτικό πλάνο για δράση με τον άρρωστο. Η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας στο ψυχιατρικό νοσοκομείο εξασφαλίζει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη ψυχιατρική νοσηλευτική φροντίδα, ανεβάζει την ποιότητα νοσηλείας, την ποιότητα της ψυχιατρικής σκέψης.

#### Ποιός είναι ψυχικά άρρωστος;

Ο ψυχικά άρρωστος είναι ο άρρωστος με τις διαταραχές των ψυχικών λειτουργιών, διαταραχές στην σκέψη και την επικοινωνία διαταραχές της αντίληψης, του συναισθήματος, της συμπεριφοράς, της κρίσης, της προσοχής, του προσανατολισμού, στον χώρο και τον χρόνο. Ο άρρωστος με την αθόρυβη κλινική παρουσία, που δεν ζητά δεν διαμαρτύρεται, αλλά απειλείται από ψευδαισθήσεις, έχει άγχος, φόβους, πιέζεται από ιδέες, χάνει την επαφή με την πραγματικότητα. Ο ψυχικά άρρωστος δηλαδή αναγνωρίζεται από τις διαταραχές που γίνονται αισθητές στις διαπροσωπικές του σχέσεις και εμφανίζονται στο δυαδικό επίπεδο, στο επίπεδο της οικογένειας ή της ομάδας ή και στο ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο.

Η αντιμετώπιση και η φροντίδα του ψυχικά αρρώστου απαιτεί την ανθρώπινη παρουσία και η σπουδαιότερη ανθρώπινη παρουσία είναι αυτή της ψυχιατρικής αδελφής, η οποία πρέπει να

είναι : Αισιόδοξη, δεκτική, λεπτολόγος, ευαίσθητη, φιλική, ήρεμη.

#### **A. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ(ΜΑΝΙΑΚΟΥ)**

Η νοσηλευτική εκτίμηση αντιπροσωπεύει την προσπάθεια της αδελφής να πλησιάσει, να γνωρίσει, να κατανοήσει και στη συνέχεια, να νοσηλεύσει τον άρρωστο.

Οι πληροφορίες που χρειάζονται για την αξιολόγηση του ασθενή είναι :

##### **I. Αντικειμενικά δεδομένα**

- 1.-Γενική εμφάνιση
- 2.-Ψυχοκινητική συμπεριφορά
- 3.-Συναισθηματική διάθεση
- 4.-Ομιλία
- 5.-Διανοητική λειτουργία (μνήμη, προσοχή, αντίληψη, προσανατολισμός, κρίση)
- 6.-Σκέψη (σαφήνεια, περιεχόμενο, ροή)
- 7.-Επίπεδο συνειδητότητας (ψευδαισθήσεις, παραλήρημα, λογόρροια)
- 8.-Κλινική εξέταση (τυχόν σωματικά, παθολογικά στοιχεία)
- 9.-Κοινωνική κατάσταση (οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή σύνθεση, επικοινωνία)

##### **II. Υποκειμενικά δεδομένα**

- 1.-Επίπεδο αυτογνωσίας
- 2.-Επίπεδο αυτοεκτίμησης
- 3.-Συμπτώματα και προβλήματα που αναγνωρίζει ο άρρωστος στον εαυτό του.

**Προϋποθέσεις για μια πετυχημένη νοσηλευτική αξιολόγηση ψυχικής υγείας μανιακού ασθενή είναι:**

---

- Σεβασμός και θερμό ενδιαφέρον για το άτομο
- Δημιουργία άνετης διαπροσωπικής ατμόσφαιρας
- Συγκεντρωμένη παρατήρηση και προσοχή σε ότι λέγεται, από ποιόν και με ποιό τρόπο.
- Περιορισμός περισπασμών, με πραγματοποίηση της συνέντευξης σε ήσυχο, μοναχικό χώρο.
- Διατήρηση βλεμματικής επαφής
- Αποφυγή μετατροπής της συνέντευξης σε ανάκριση για την συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου.
- Ομιλία με απλό, κατανοητό λεξιλόγιο.
- Χρησιμοποίηση της πιο αξιόπιστης πηγής πληροφοριών.

Η νοσηλεύτρια μελετά τις πληροφορίες που εξασφάλισε κατά την αξιολόγηση και προσπαθεί να τις επαληθεύσει με επικοινωνία μαζί με το νοσηλευόμενο άτομο και με το άλλο νοσηλευτικό προσωπικό. Τελικά, διατυπώνει ένα νοσηλευτικό συμπέρασμα που περιλαμβάνει τις τρέχουσες ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου που απαιτούν νοσηλευτική αντιμετώπιση, όπως και τις υγιείς δυνάμεις του ατόμου που πρέπει να επιστρατευθούν στην φροντίδα του.

**Β. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Η εφαρμογή του προγράμματος νοσηλείας περιλαμβάνει: α) ιεράρχηση των αναγκών, β) διατύπωση νοσηλευτικών σκοπών, γ) επιλογή ενεργειών και μεθόδων παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας λαμβάνονται υπόψη:

- α) Ο άρρωστος με την προσωπική έκφραση της αρρώστιας του.

β)Οι αρχές της ψυχιατρικής και της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

γ)Οι γνώσεις,η ικανότητα,οι δεξιότητες,η κλινική πείρα,η ε-  
φευρετικότητα και η ευαισθησία της ψυχιατρικής αδελφής.

δ)Το περιβάλλον που θα νοσηλευτεί ο άρρωστος(νοσοκομείο,σπίτι  
κέντρο υγείας).

Η ιεράρχηση των αναγκών του αρρώστου κατευθύνει τις  
νοσηλευτικές ενέργειες.Παρότι ο άρρωστος εισέρχεται στο ψυχι-  
ατρικό νοσοκομείο για πρόβλήματα ψυχικής υγείας,η νοσηλεία  
περιλαμβάνει και την σωματική του υγεία.

Είναι δυνατόν να δοθεί προτεραιότητα σε σωματικό πρόβλημα π.χ  
από το κυκλοφορικό ή το αναπνευστικό.Οι ανάγκες του αρρώστου  
μεταβάλλονται ανάλογα με τις αντιδράσεις,τις εκδηλώσεις και  
την πορεία της αρρώστιας του.

#### Νοσηλευτικοί σκοποί στη νοσηλεία του ψυχικά αρρώστου

Οι νοσηλευτικοί σκοποί στη νοσηλεία του ψυχικά αρρώστου  
είναι:

α)Ανακούφιση του αρρώστου από φόβο-άγχος.

β)Παρακολούθηση της δράσης των ψυχοφαρμάκων.

γ)Περιγραφή μονολόγου ή διαλόγου του αρρώστου για εξακρίβωση  
ψευδαισθήσεων και παρανοϊκών ιδεών.

δ)Παρακολούθηση της αντίδρασης μετά από νέα θεραπευτική αγωγή

ε)Κινητοποίηση και συμμετοχή σε δραστηριότητες.

στ)Φροντίδα και διδασκαλία ατομικής υγιεινής.

ζ)Επικοινωνία με την οικογένεια.

η)Προετοιμασία για την έξοδο απ'το ψυχιατρικό νοσοκομείο.

θ)Ενίσχυση της επικοινωνίας του αρρώστου με άλλους αρρώστους,  
με το υπόλοιπο προσωπικό,με την οικογένεια.

### Γ.-ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η Ψυχιατρική νοσηλευτική φροντίδα σεν είναι απλές τεχνικές διαδικασίες, αλλά σύνθεση από τεχνικές και θεραπευτικές στάσεις μέχρι θεραπευτικούς ρόλους και τρόπους συμπεριφοράς. Η εφαρμογή περιλαμβάνει ποικιλία νοσηλευτικών παρεμβάσεων που αποβλέπουν στην προαγωγή, διατήρηση, ή αναστήλωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, στην πρόληψη της αρρώστιας, στην φροντίδα του αρρώστου και στην επιτυχία της αποκατάστασης.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις καλύπτουν έξι ευρείες περιοχές:

- Ψυχοθεραπευτικές ενέργειες.
- Αγωγή ψυχικής υγείας.
- Πρώθηση της αυτοφροντίδας.
- Χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και συνεργασία στην εφαρμογή άλλων βιολογικών θεραπειών.
- Δημιουργία και διατήρηση θεραπευτικού περιβάλλοντος
- Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

Κατά το στάδιο της εφαρμογής, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τον κατάλογο των αναγκών και προβλημάτων καθώς και το πρόγραμμα νοσηλείας του αρρώστου ως καταστατικό χάρτη και προχωρούν στην πρακτική εφαρμογή, δηλαδή στην εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας. Το στάδιο αυτό τελειώνει όταν οι νοσηλευτικές πράξεις έχουν συμπληρωθεί και καταχωρηθεί στο δελτίο νοσηλείας του αρρώστου.

### Δ.-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

#### ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων είναι μια συνεχής διεργασία



σε όλη την διάρκεια της νοσηλείας. Αφορά την παρακολούθηση εκπλήρωσης των ειδικών σκοπών της νοσηλευτικής φροντίδας για τον συγκεκριμένο άρρωστο. Εκτιμάται ο βαθμός και η έκταση της επιτυχίας, τυχόν παραλήψεις ή ανεπαρκής επίδραση ορισμένων νοσηλευτικών σκοπών. Εξετάζεται η πρόοδος του αρρώστου σε όλα τα επίπεδα, αλλά και η προσπάθεια της ψυχιατρικής αδελφής σε αυτή την πρόοδο. Η αξιολόγηση προϋποθέτει αλλαγές που βασίζονται στην αναγνώριση νέων ψυχιατρικών προβλημάτων ή μη επίλυση των προηγούμενων, νέες μεταβολές στην κατάσταση του αρρώστου, νέες γνώσεις, την αυξανόμενη κλινική πείρα, την ωριμότερη ψυχιατρική όκείψη, την ευαισθητοποίηση της ψυχιατρικής αδελφής.

Βασικό κριτήριο για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων είναι ο βαθμός, στον οποίο εκπληρώθηκαν οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας. Κατά την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας του ψυχικά ασθενή βάσει ορισμένων κριτηρίων, η ψυχιατρική αδελφή οφείλει :

- α) Να αναγνωρίσει τον άρρωστο ως ολοκληρωμένη ψυχοσωματική ενότητα.
- β) Να επισημάνει και να εξακριβώνει τις ψυχικές διαταραχές.
- γ) Να επαληθεύει το βαθμό που επιτυγχάνονται οι νοσηλευτικοί σκοποί.
- δ) Να εκτιμά τις θετικές πλευρές της προσωπικότητάς του.
- ε) Να δημιουργεί και να διατηρεί το θεραπευτικό περιβάλλον.
- στ) Να επισημαίνει και να εξακριβώνει τυχόν οικογενειακά προβλήματα και το βαθμό που επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση του αρρώστου.
- ζ) Να ανακαλύπτει ιδιαίτερες ανάγκες και δυσκολίες του αρρώστου.

**Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Οι πρότυπες νοσηλευτικές στάσεις που συνιστώνται σαν θεραπευτικές είναι: η επιείκεια, η ενεργητική φιλικότητα, η παθητική φιλικότητα, η συναισθηματική ουδετερότητα και η ευγενική ουδετερότητα.

Η επιείκεια εκδηλώνεται με την ελαστικότητα στον χειρισμό των δυσκολιών του αρρώστου να προσαρμοστεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Χωρίς αλλαγές στις γραπτές οδηγίες για τα πρόνομια και τα προφυλακτικά μέτρα και όρια σε κάθε άρρωστο, ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια κατά την κρίση τους επιτρέπουν κάποια διαφοροποίηση στη δίαιτα, στις δραστηριότητες και στα μη ουσιώδη φάρμακα. Επίσης εκπληρώνουν αβλαβής προτιμήσεις του αρρώστου έστω και αν προκαλούν κάποια ενόχληση.

Στην ενεργητική φιλικότητα οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες παίρνουν την πρωτοβουλία και δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον ή θαλπωρή στον άρρωστο, πάντοτε προσαρμοσμένα στις θεραπευτικές του ανάγκες.

Στην παθητική φιλικότητα εξάλλου, ο νοσηλευτής λέει καθαρά ότι είναι διαθέσιμος για να βοηθήσει τον άρρωστο και διατηρεί επαφή μαζί του, αλλά δεν παίρνει την πρωτοβουλία να εκδηλώσει ιδιαίτερη προσοχή. Αν όμως την πάρει ο άρρωστος την πρωτοβουλία αυτή, τότε ο νοσηλευτής δείχνει ενεργητική φιλικότητα.

Συναισθηματική ουδετερότητα είναι η στάση κατά την οποία ο νοσηλευτής δεν αντιδρά ανοιχτά συναισθηματικά στις παρεκκλίσεις, στην έκδηλη δυσφορία ή χειρισμούς του αρρώστου. Αποφεύγεται ακόμη και η προσωπική ενθάρρυνση του αρρώστου.

Η άγρυπνη παρακολούθηση βάση γραπτής οδηγίας ή νοσηλευ-

τικής απόφασης εφαρμόζεται φανερά ή καλυμμένα, όταν το απαιτεί η κατάσταση του αρρώστου. Συνήθως όλοι οι άρρωστοι παρακολουθούνται πάντα με αξιοπρέπεια και ευγένεια.

Η ευγενική σταθερότητα απαιτεί από τον νοσηλευτή και την νοσηλεύτρια να μεταβιβάσουν στον άρρωστο αίσθημα ασφάλειας, ότι γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει και ότι περιμένουν να εφαρμοστούν αυτά που ζητούν. Ευγενική σταθερότητα χρειάζεται και κατά την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων όταν την επιβάλλει η κατάσταση του αρρώστου για το συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα και ύστερα από γραπτή οδηγία.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΑΝΙΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ  
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:Σ.Α. ΦΥΛΟ:ΘΗΛΥ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:ΟΙΚΙΑΚΑ  
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:β'γυμνασίου  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:ΕΓΓΑΜΗ  
ΠΑΙΔΙΑ:2  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:4/7/1994

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:Από εβδομάδα εικόνα απόσυρσης,αδυναμίας εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων [φροντίδα παιδιών κ.λ.π.],ιδέες αυτομομφής.Προ μηνός απόπειρα αυτοκτονίας.  
ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:ήρθε με τον συζυγό της.  
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:"Δεν θα γίνω καλά,έχω καταραστεί τα παιδιά μου,έχουν aids,είμαι ο σατανάς".

Η ασθενής είναι 27 ετών,παντρεμένη με δύο παιδιά.Η νόσος άρχισε προ 4 μηνών οπότε-κατά τη διάρκεια απουσίας του συζύγου της άρχισε να παίρνει γνωστούς και να διαπραγματεύεται να πουλήσει κάποιους πίνακες ζωγραφικής του άντρα της.Με την τηλεφωνική επαφή ανέπτυξε σχέσεις που η ασθενής παρουσίαζε σαν ερωτικές.Επιστρέφοντας ο σύζυγος του ζήτησε να χωρίσουν για να παντρευτεί τον κύριο που γνώρισε δια τηλεφώνου.Φεύγει από το σπίτι και πηγαίνει στην Αθήνα με ταξί για να τον βρεί Και φεύγει με το ίδιο ταξί εκφράζοντας έντονα,θερμά συναισθήματα στον ταξιτζή.Ταυτόχρονα,παρουσίασε ιδέες μεγαλείου,κάνοντας σκηνές σαν να παίζει κάποιον ρόλο.Αυτή η συναισθηματική κατάσταση διήρκεσε 4 μήνες,οπότε όταν συνήλθε, έκανε απόπειρα αυτοκτονίας με Aloperidin.

Βγαίνοντας από το νοσοκομείο και διακόπτοντας και την αγωγή με Aloperidin,άρχισε να λέει ότι είναι φίδι ή σατανάς,ότι έχει καταραστεί τα παιδιά της και τον άντρα της και ότι θα τους συμβεί κακό.Παρουσίασε ανορεξία,αϋπνία και έντονη μελαγχολία.

Παρουσιάζει:έντονη ψυχοκινητική ανησυχία,που εκδηλώνεται με ευφορικό συναίσθημα,καταστροφική συμπεριφορά,έντονη ομιλία,

δυνατές φωνές.

Συνοπάρχουν: διαταραχές περιεχομένου σκέψης [ιδέες μεγαλείου]  
και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Διπολική διαταραχή με επεισόδιο μανίας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Αυξημένη ψυχοκινητική δραστηριότητα	Βοήθεια αρρώστου να αναπτύξει πιο προσαρμοσμένη συμπεριφορά	-δημιουργία ήσυχου περιβάλλοντος -ενθάρρυνση να εκφράζει τα συναισθήματα -σχεδιασμός απασχόλησης -χορήγηση φαρμάκων	-συζητήσαμε με την ασθενή μακριά από θορύβους της κλινικής -περπατήσαμε μαζί συζητώντας σε χαμηλούς τόνους -ανατέθηκαν δραστηριότητες [δημιουργία τολυπίων] -χορηγήθηκε Alopriidipin 20mg για την καταστολή της υπέρμετρης δραστηριότητας.	Η ασθενής παρουσίασε μικρή βελτίωση
Επιθετική συμπεριφορά	Χειρισμός της επικοινωνίας με τρόπο που να μην χάνει τον αυτοέλεγχό	-δημιουργία θεραπευτικών στάσεων -περιορισμός	-με ενεργητική φιλικότητα δείξαμε στην ασθενή το ενδιαφέρον μας -την ακούσαμε με συμπάθεια και την ενθάρρυναμε να εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα της -την παροτρύναμε να είναι φιλική με το προσωπικό -ύστερα από επανειλημμένες επιθέσεις στο νοσοκόμο την περιορίσαμε [σύμφωνα με την εντολή Ιατρού 5'λεπτά στο δωμάτιο της	Σημαντική βελτίωση. Μειωμένη επιθετική συμπεριφορά
Αϋπνία	Αντιμετώπιση αϋπνίας	-χορήγηση υπνωτικών -παρατήρηση για εφαρμογή προγράμματος ύπνου	-χορηγήθηκε tab. tavor για να καταπολεμήσουμε την αϋπνία -παρατηρήθηκε για τυχόν ώρες ανάπαυσης στον καναπέ, στην καρέκλα κ.λ.π. -ενισχύθηκε να κοιμηθεί τονίζοντας την σημα-	Η ασθενής χαλάρωσε και αργότερα κοιμήθηκε

			σία για την ψυχική υγεία της	
Λογόροια-Ι-δεοφυγή	Επαναφορά της κοινωνικής ρότης του λόγου.	-Χορήγηση φαρμάκων -παρεμβολή στην συζήτηση	-Συζητήσαμε μαζί της χωρίς να εμπλέκουμε στα λογοπαίγνια της -Επικεντρώσαμε την προσοχή μας σ'αυτά που έλεγε δείχνοντας πόσο σημαντική είναι για μας -Χορηγήθηκε Milithin 300mg	Μικρή βελτίωση
'Αρνηση λήψης φαρμάκων	Λήψη φαρμάκων για την βελτίωση της ψυχικής υγείας	-Εξήγηση στην ασθενή -Χορήγηση φαρμάκων -Παρατήρηση	-Ενθαρρύνουμε την ασθενή να πάρει τα φάρμακα της -δόθηκαν από εμάς χωρίς να πιεστεί υπερβολικά -Παρατηρήσαμε διακριτικά το κομοδίνο της-αν υπάρχουν φάρμακα -ενέθηκαν 1.Μ.τα φάρμακα που αρνήθηκε να πάρει peros	'Αρχισε να παίρνει κανονικά τα φάρμακά της και συνήλθε
Δυσκοιλιότητα	'Αρση της δυσκοιλιότητας	-Χορήγηση ηπακτικών -σωστή διατροφή	-Χορηγήθηκαν στην ασθενή τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες -Χορηγήθηκε Dulcolax (σύμφωνα με τις Ιατρικές οδηγίες	Ο άρρωστος ενεργήθηκε
'Ελλειψη σωστής διατροφής	Φροντίδα για λήψη τροφής λόγω καύσεως πολλών θερμίδων	-Παροχή γευμάτων -Ενθάρρυνση προτροπή	-Επειδή η ασθενής δεν μπορούσε να κάτσει στην Τραπεζαρία λόγω της υπερκινητικότητας, την ενισχύσαμε να τρώει οπουδήποτε ακόμα και με τη βοήθεια μας. -Δώσαμε τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες και βιταμίνες -την ενισχύσαμε να σιτίζεται με μικρά γεύμα-	Η εικόνα της ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά

			τα όπως π.χ σάντουιτς.	
Τοξικότητα (υπνηλία) (κράμπες)	Διατήρηση λιθίου σε σωστά θεραπευτικά επίπεδα	<ul style="list-style-type: none"> <li>-συχνές αιμοληψίες</li> <li>-εξήγηση για τυχόν παρενέργειες</li> <li>-Εκπέδευση για τον σκοπό της χορήγησης του φαρμάκου</li> <li>-παρατήρηση για συμπτώματα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-πάρθηκε αίμα ώστε να βρεθεί ότι το Li είναι στα σωστά θεραπευτικά επίπεδα</li> <li>-Παρατηρήσαμε την ασθενή για τυχόν παρενέργειες του φαρμάκου και εμφάνιση συμπτωμάτων</li> <li>-κάναμε διακοπή σύμφωνα με τις Ιατρ.οδηγίες</li> <li>-Κάναμε ελαφρό μασάζ στα πόδια της ασθενούς για την ανακούφιση από τις κράμπες</li> </ul>	Η άρρωστη συνείληθε. Τα συμπτώματα εξαφανίστηκαν
Παραλήρημα μεγάλου	Βοήθεια για την αντίληψή του εαυτού του μέσα στο περιβάλλον	<ul style="list-style-type: none"> <li>-δημιουργία ήσυχου περιβάλλοντος</li> <li>-Παρεμβολή στη συζήτηση</li> <li>-Χορήγηση φαρμάκων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-σε φιλικό και χωρίς εξωτερικούς ερεθισμούς περιβάλλον αναπτύξαμε σχέσεις επικοινωνίας χωρίς να διαπληκτιστούμε με την ασθενή.</li> <li>-στρέψαμε την συζήτηση σ'άλλο θέμα όταν υποστήριζε πως είναι ηθοποιός για να καταλάβει πως δεν ενισχύουμε της ιδέες της</li> <li>-Χορηγήθηκαν Milithin 300mg και Largactil 100 mg σύμφωνα με τις Ιατρικές οδηγίες για την καταστολή της διέγερσης</li> </ul>	Το παραλήρημα υποχώρησε
Ανησυχία	Μείωση της ανησυχίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Χορήγηση φαρμάκων συζήτηση και επικοινωνία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Χορηγήθηκε Stedon 1M. σύμφωνα με τις Ιατρικές οδηγίες</li> </ul> <p>Δείξαμε ενδιαφέρον στον ασθενή</p>	Ο άρρωστος ηρέμησε



			νή για το πρό- βλημα του και α- ναγνωρίζουμε ότι η συμπεριφορά του είναι αποτέ- λεσμα της ασθέ- νειάς του	
--	--	--	---	--

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Β.Μ. ΦΥΛΟ: ΘΗΛΥ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ  
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: Πανεπιστημιακές σπουδές.  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Άγαμη  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: 14/9/1994

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ: λογόρροια, ανησυχία, υπερκινητικότητα, ευε-  
ρεθιστότητα, αϋπνία.  
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: "Εγώ καλά είμαι, οι άλλοι μου φαίνεται ότι δεν  
είναι καλά. Επειδή δηλαδή εγώ αισθάνομαι "χάϊ", τι τους  
πειράζει τους άλλους.

Από ηλικίας 19 ετών παρουσίασε ψυχιατρικό πρόβλημα. Όταν  
ήταν φοιτήτρια εμφάνισε προοδευτικά ανησυχία, υπερδραστηριότη-  
τα, λογόρροια, αϋπνία, ιδεοφυγή και υποτυπώδεις ιδέες μεγαλείου  
"θα ανεβάσω θεατρικά έργα". Με προτροπή των οικείων της  
επισκέφθηκε ψυχίατρο και νοσηλεύτηκε αρχικά, για λίγες  
μέρες, σε ιδιωτική κλινική των Αθηνών, για να ξαναχρηαστεί σε  
μικρό χρονικό διάστημα. Με την έξοδο της ήταν καλά και  
εξακολούθησε να παίρνει αντιψυχωτικά Aloperidin για χρόνια. Το  
διάστημα που μεσολάβησε από την αρχή της νόσου μέχρι σήμερα η  
ασθενής τελείωσε κανονικά την σχολή, εργάσθηκε ως νηπιαγωγός  
για ένα χρόνο, χωρίς να δημιουργήσει προβλήματα παρά μόνο τον  
τελευταίο μήνα που παρουσίασε την ίδια εικόνα.

Η ασθενής υποτροπίασε αφού από 3 μήνες διέκοψε το λίθιο.  
Προσήλθε σε κατάσταση ευφορίας, υπερκινητικότητας, με λογόρροια  
ιδεοφυγή και έντονο ύφος μεγαλείου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Διπολική διαταραχή με επεισόδιο υπομανίας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Επιθετική συμπεριφορά	Χειρισμός με τρόπο που να μην χάνει τον αυτοέλεγχο	-χορήγηση φαρμάκων -δημιουργία θεραπευτικών στάσεων -δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος	-ενέθηκε Hydroperidol 5cc -ενθαρρύνθηκε να συζητά μαζί μας, δείχνοντας του κατανόηση και συμπάθεια και δεν τον αντιμετώπισα με βία αλλά ως "στοργική μητέρα"	Η ασθενής ηρέμησε και δεν δημιουργεί προβλήματα
Ανησυχία	Μείωση ή καταστολή της ανησυχίας	-χορήγηση φαρμάκων -συζήτηση και επικοινωνία	-χορηγήθηκε zuleidin I.M. σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες -την ενθαρρύναμε να εκφράσει τα συναισθήματα της και τις σκέψεις	Παρουσίασε μικρή βελτίωση
Ιδέες μεγαλείου	ιδέ σελ.57	ιδέ σελ.57	-χορηγήθηκε milithin 300mg & largactil 100mg για την καταστολή των διεργεσιών -δεν ενισχύθηκαν οι ιδέες της όταν υποστήριξε πως είναι ηθοποιός -αντιμετωπίσθηκε με ψυχραιμία	Η εικόνα της ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά.
Λογόρροια και Ιδεοφυγή	ιδέ σελ.56	ιδέ σελ.56	-χορηγήθηκε aloperidin 20drops & milithin 200mg -ιδέ σελ.56	Ο λόγος έγινε σαφής και με κανονικό ρυθμό
Αϋπνία	ιδέ σελ,55	ιδέ σελ.55	-χορηγήθηκε I.M. stedon -ιδέ σελ.	Η ασθενής κοιμήθηκε
Ανορεξία	Φροντίδα για λήψη της τροφής	-παροχή γευμάτων -εκπαίδευση ασθ. -βοήθεια στην λήψη της τροφής -περιορισμός δραστηριοτήτων	-Δόθηκαν μικρά & συχνά γεύματα -περιορίσθηκαν οι δραστηριότητες την βοηθήσαμε να φάει χωρίς να της δείχνουμε ότι βιαζόμαστε -εξηγήθηκε η αξία της τροφής για τη	Η ασθενής άρχισε να λαμβάνει την τροφή της κανονικά

			διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας	
Απώλεια βάρους	Διατήρηση βάρους σε ικανοποιητικό επίπεδο	<ul style="list-style-type: none"> <li>-περιορισμός δραστηριοτήτων</li> <li>-παρακολούθηση σωματικού βάρους</li> <li>-ενίσχυση οργανισμού με γεύματα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ο ασθενής ενισχύθηκε να παίρνει τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες και λευκώματα</li> <li>-περιορίστηκαν οι δραστηριότητες του ασθενή και συστήθηκε ανάπαυση</li> <li>-το σωματικό βάρος παρακολουθείται τακτικά</li> </ul>	σιγά-σιγά το σωματικό βάρος αυξήθηκε
Αίσθημα ανασφάλειας	Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης	<ul style="list-style-type: none"> <li>-δημιουργία φιλικού και ήσυχου περιβάλλοντος</li> <li>-δημιουργία θεραπευτικών στάσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-συζητήσαμε μαζί της για τον αθλητισμό [θέμα που η ίδια επέλεξε]</li> <li>-την αγκαλιάσαμε με στοργή και της δείξαμε συμπάθεια για το πρόβλημα της</li> </ul>	Η ασθενής αισθάνεται πιο άνετα
Πυρετός	Καταστολή του πυρετού	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ενίσχυση του ασθενή</li> <li>-παρακολούθηση της πυρετικής κίνησης</li> <li>-αιμοληψία</li> <li>-χορήγηση αντιπυρετικών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-έγινε συχνή λήψη ζωτικών σημείων</li> <li>-χορηγήθηκαν υγρά</li> <li>-εφαρμόστηκαν ψυχρά επιθέματα</li> <li>πάρθηκε αίμα για εργαστ.έλεγχο</li> <li>-χορηγούμε δερση σύμφωνα με εντολή του ιατρού</li> </ul>	Η ασθενής είναι καλά ο πυρετός μειώθηκε σημαντικά
Ξηροστομία	Ανακούφιση της στοματικής κοιλότητας	<ul style="list-style-type: none"> <li>-πλύση στοματικής κοιλότητας</li> <li>-λήψη άφθων υγρών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Η ασθενής ενθαρρύνθηκε να βουρτσίζει τα δόντια της μετά από κάθε γεύμα</li> <li>-δόθηκαν οδηγίες να ξεπλένει το στόμα της με Hexallex</li> <li>-εκπαιδεύτηκε να πίνει αρκετά υγρά [νερό, πορτοκαλάδα για την ενίσχυση του</li> </ul>	Η ασθενής ανακουφίσθηκε

			οργανισμού της	
Αυξημένη ψυχοκινη- τική δραστη- ριότητα	ιδέ σελ.55	ιδέ σελ,55	ιδέ σελ.55	ιδέ σελ.55
Άρνηση λήψης φαρμάκων	ιδέ σελ.56	ιδέ σελ.56	ιδέ σελ.56	ιδέ σελ,56

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ.

---

Βασικός στόχος της νοσηλεύτριας κατά την παραμονή του μανιακού ασθενή στο νοσοκομείο είναι η πρόληψη της ιδρυματοποίησης, η κοινωνικοποίησή του, και η επανεξέτασή του στο κοινωνικό περιβάλλον.

Η πρόληψη της ιδρυματοποίησης επιτυγχάνεται με τις προσπάθειες που καταβάλει η νοσηλεύτρια, ώστε ο ασθενής να μην χάσει την επαφή του με τον έξω κόσμο, οι οποίες είναι:

-Ενθάρρυνση του ασθενή για συμμετοχή σε διάφορες ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

-Εξασφάλιση της επαφής του με το συγγενικό του περιβάλλον. Επίσης ενημερώνονται και οι συγγενείς και οι φίλοι του, για την σπουδαιότητα των επισκέψεων τους, στην ανάρρωση του ασθενή.

-Ενθαρρύνεται ακόμη να ενδιαφέρεται για τα συμβάντα του έξω κόσμου, προσφέροντας του, μια εφημερίδα ή παρακινώντας τον να ακούει ειδήσεις.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ιδρυματοποίηση του μανιακού, είναι η απώλεια της ατομικότητας του και της προσωπικότητας του. Έτσι γίνεται επιθετικός, μη συνεργάσιμος ή ακόμα εγκαταλείπει κάθε ατομική του ευθύνη.

Μέλημα της νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να ενισχύσει ξανά την ατομικότητά του. Η υλοποίηση του στόχου αυτού επιτυγχάνεται με τις ακόλουθες νοσηλευτικές ενέργειες:

-Τον ενθαρρύνει να διακοσμήσει το δωμάτιό του, σύμφωνα με το προσωπικό του γούστο, να τοποθετεί φωτογραφίες αγαπημένων προσώπων ή ατόμων που σημαίνουν κάτι για αυτόν δημιουργώντας έτσι μια ατμόσφαιρα ζεστή και φιλική.

-Να πηγαίνει βόλτα στα μαγαζιά συνοδευόμενος από συγγενείς και φίλους του, ή με άτομα του νοσοκομείου και να αγοράζει ρούχα της αρεσκείας του.

-Να διατηρήσει προσωπικά του αντικείμενα κλειδωμένα στο κομοδίνο του.

-Αναθέτοντας πολλές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής αυξάνεται η υπευθυνότητα του, και αποφεύγοντας μεγάλα διαστήματα αδράνειας και ανοίας. Ακόμα θα πρέπει να υπάρχει ένα λεπτομερές πρόγραμμα καθημερινών καθηκόντων του ασθενή, αρκετά ελαστικό όμως για να μην καταπιέζεται και αρκετά ποικίλο για να μην γίνεται ανιαρό, ιδιαίτερα σ'έναν τέτοιο ασθενή, όπως ο μανιακός τον οποίο διακρίνει υπερκινητικότητα και μεγάλη δραστηριότητα.

Επίσης θα πρέπει να ελέγχεται ο χώρος που νοσηλεύεται ο ασθενής, ώστε να γίνει καθαρός, περιποιημένος και ευχάριστος, για ν'ανεβάσει το ηθικό τόσο των ασθενών, όσο και του προσωπικού που εργάζεται.

Η πραγματοποίηση των προαναφερθέντων θα 'χει σαν αποτέλεσμα τη μείωση των παραγόντων που οδηγούν στην ιδρυματοποίηση και την αύξηση της κοινωνικοποίησης του ασθενή.

Όσον αφορά την κοινωνικοποίηση του ασθενή, ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι πολύ σημαντικός και αρκετά δύσκολος εξαιτίας της υπεροπτικότητας που τον διακρίνει στις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται ανεξάντλητη υπομονή, επιμονή να τον πείσει να κάνει ώριμες σχέσεις με τους υπόλοιπους ασθενείς χωρίς να τους θεωρεί κατώτερους του, και χωρίς να πιστεύει ότι τον ζηλεύουν και ότι θέλουν το κακό του. Πρέπει επίσης να υπάρχει αρκετή παρατηρητικότητα από μέρους της, ώστε να προλαβαίνει δυσάρεστες καταστάσεις όπως

φασαρίες,καυγάδες,εμπλοκές μεταξύ αρρώστων στο τμήμα.

Η νοσηλεύτρια τον ενθαρρύνει να μιλάει για τον εαυτό του για τα θέματα που τον απασχολούν.Τον βοηθάει ακόμα να καταλάβει ότι οι εκδηλσεις αυτές (παραισθήσεις),είναι συνέπεια της παθήσεώς του. Όταν το πετύχει αυτό,τότε θ'αρχίσει μια σταδιακή υποχώρηση αυτών των εκδηλώσεων,με αποτέλεσμα την αύξηση του ενδιαφέροντος του ασθενή γιατον έξω κόσμο.

Μ' αυτόν τον τρόπο ο μανιακός ασθενής,φτάνει σ'ένα επιθυμητό σημείο,όπου συμβιβάζεται με την πάθησή του. Έτσι μπορεί να ζήσει μια ζωή "φυσιολογική" και ικανοποιητική.Τέλος, τον βοηθά να έρθει σ'επαφή με άλλους συνασθενείς του,όπου μπορεί να συζητάει,να διασκεδάζει μαζί τους.Τον βοηθά να υιοθετήσει σωστούς τρόπους συμπεριφοράς.Τον ενθαρρύνει να γράφει να διαβάσει και γενικά να κάνει οτιδήποτε θα μπορούσε ν'αυξήσει την κοινωνικότητά του.



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ  
ΑΠΟ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ**

---

Η έξοδος του μανιακού ασθενή απ' το νοσοκομείο, αποτελεί μια επιτυχία στην θεραπευτική αντιμετώπισή του. Ο ασθενής έχει κάνει μια σημαντική πρόοδο, με την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της αρρώστειας που τον κυρίευαν. Αναμφισβήτητα, σημαντικό ρόλο έπαιξε και η ενεργός συμμετοχή της νοσηλεύτριας.

Πριν του δοθεί εξιτήριο, η νοσηλεύτρια φροντίζει να πραγματοποιήσει μια συνάντηση με τον ασθενή, για να συζητήσει για τους προβληματισμούς του και για το μέλλον του μετά την έξοδό του απ' το νοσοκομείο. Απαραίτητη είναι η ψυχολογική του υποστήριξη και η ενημέρωση των συγγενών του.

Επίσης, τον ενημερώνει καθώς και την οικογενειά του, για την φαρμακευτική αγωγή, που θα πρέπει ο ασθενής ν' ακολουθήσει. Ακόμα και για τους κινδύνους υποτροπής από την μη εφαρμογή τους αλλά και για τον χρόνο επανένταξής του. Η ίδια η έξοδος απ' το νοσοκομείο μπορεί να τον γεμίσει από άγχος και φόβο. Έτσι, καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να τον προετοιμάσει για την αντιμετώπιση κάποιων προβλεπόμενων δυσκολιών.

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει ακόμη να γνωρίζει τις 4 κύριες περιοχές δυσκολιών πού' ναι πολύ πιθανόν να αντιμετωπίσει κατά την έξοδό του ο ασθενής, και οι οποίες αναφέρονται στη συνέχεια:

- 1) Ο άρρωστος ξέρει πως έξω απ' το νοσοκομείο καθένας έχει την ευθύνη του εαυτού του. Αυτό μπορεί να τον κάνει να θυμηθεί παλιές του εμπειρίες, που είχαν δείξει την ανικανότητά του. Έτσι, μπορεί να προτιμά να παραμείνει στο νοσοκομείο.
- 2) Μια άλλη δυσκολία είναι η αντιμετώπιση του οικογενειακού περιβάλλοντος. Αυτό εξαρτάται από το πόσο είναι έτοιμοι οι

συγγενείς να τον δεχτούν. Ακόμη μπορεί να μην υπάρχουν συγγενείς και να δημιουργείται το πρόβλημα στέγης.

3) Μετά την απαλλαγή από τα βασανιστικά του συμπτώματα, μια άλλη δυσκολία είναι η επαγγελματική του αποκατάσταση. Δηλαδή αν θα είναι σε θέση να επιστρέψει στην παλιά του δουλειά ή αν θα βρει εργασία και ποιά θα είναι αυτή.

4) Η βασικότερη δυσκολία που έχει ν'αντιμετωπίσει ο μανιακός είναι η ομαλή προσαρμογή του, στην κοινωνία, χωρίς να αισθανθεί στιγματισμένος. Δηλαδή να αισθάνεται ότι βρίσκεται στο περιθώριο, γιατί αυτό μπορεί να τον οδηγήσει στο να καταστραφεί η αυτοεκτίμησή του και να υποβοηθήσει την υποτροπή του.

Η νοσηλεύτρια λαμβάνοντας υπόψην της τις παραπάνω δυσκολίες προσπαθεί να βρει λύσεις που να είναι κατανοητές στον ασθενή και να κάνει μαζί του ένα πρόγραμμα για τις καθημερινές του δραστηριότητες, μετά την έξοδό του.

Επίσης, η νοσηλεύτρια με τον υποβοηθητικό της ρόλο σαν δασκάλα, μπορεί να τον βοηθήσει να προετοιμαστεί για ν'αντιμετωπίσει τα καθημερινά γεγονότα και να επιβιώσει μ'αυτά. Ακόμα τον ενθαρρύνει να απολαύσει την επιτυχία του, που είναι η έξοδός του, απ'το ψυχιατρείο και είναι αποτέλεσμα της προσπάθειας του.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Σήμερα που όλα εξελίσσονται με τέτοιον γοργό ρυθμό, και οι ψυχιατρικές τεχνικές έχουν βελτιωθεί σημαντικά, οι ψυχιατρικοί ασθενείς καλούνται να σπάσουν τα όρια της καταδικαστικής κοινωνίας που τους θεωρεί ακόμα και σήμερα στιγματισμένους και να αποτελέσουν ενεργό μέρος αυτής. Ο κεντρικός άξονας της δυνατότητας του ασθενή για επανένταξη στην κοινωνία, έτσι ώστε να σταθεροποιηθεί σε ένα φυσιολογικό επίπεδο διαβίωσης, είναι η απασχόληση του σε κάποιο επάγγελμα. Ευχή όλων μας είναι, η επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση να γίνουν πραγματικότητα μήπως και επέλθει "ίαση" στις ασθένειες αυτές.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας δεσπόζει μοναδικός καθώς συμβάλλει σημαντικά όχι μόνο στην περίθαλψη αλλά και στην αποκατάσταση των ψυχιατρικών ασθενών. Αυτό που περιμένουμε όλοι, είναι να εφαρμόσει η πολιτεία προγράμματα ενημέρωσης αλλά και υπηρεσίες όπου μπορούν να απευθύνονται οι ασθενείς έτσι ώστε να σημειωθεί μεγάλη πρόοδος και στην πρόληψη των ασθενειών αυτών.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Αμπατζόγλου Γρ., "Ψυχιατρική και Ιατρική", Έκδοση: Α, Εκδόσεις: Οδυσσεάς Ε.Π.Ε, Αθήνα 1991.
- Ανδρουλάκη Ο., "Η νοσηλεία του ψυχικά αρρώστου με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας", Πρακτικά Β' Πανελληνίου συνέδριου, 14-16 Μαΐου, Αθήνα 1985.
- Baruk H., "Ψυχώσεις και Νευρώσεις", [μετάφραση Χρ. Ουζούνη], Έκδοση α', Εκδόσεις: Ι.Ν. Ζαχαρόπουλος, Αθήνα 1965.
- Carlson A. "Antipsychotic drugs, neurotransmitterw and schizophrenia ". American Journal of Psychiatry, 135:164-173, 1978
- Γιαννοπούλου ΑΘ., "Ψυχιατρική νοσηλευτική", Έκδοση: Α, Εκδόσεις: "Η ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1990.
- Faucault M., "Η Ιστορία της τρέλας", [μετάφραση: Φρ. Αμπατζόγλου] Έκδοση: Α', Εκδόσεις Ηριδανός, Αθήνα 1964.
- Guyton A., "Φυσιολογία του ανθρώπου", [μετάφραση Α. Ευαγγέλου], Έκδοση: Γ', Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990.
- Harrison, "Εσωτερική Παθολογία", Τόμος Γ', Έκδοση: Ι', Επιστημονικές εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιάνου, Αθήνα 1988.
- Κατσάρας Μ., "Παθολογία των νεύρων", Τόμος Β', Έκδοση: Α', Εκδόσεις: Α. Παπαγεωργίου, Αθήνα 1898.
- Κουρέτας Δ., "Ανώμαλοι χαρακτήρες εις το αρχαίον δράμα", Έκδοση: Α', Εκδόσεις της ελληνικής ψυχαναλυτικής ομάδος, Αθήνα 1951.
- Μάνου Ν., "Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής", Έκδοση: Α', Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1988.
- Νάνου Κ., Σημιώσεις ψυχιατρικής νοσηλευτικής", Ε' εξαμήνου, Τ.Ε.Ι. Πατρών, Τμήμα νοσηλευτικής 1994.
- Πετρουλάκης Ν., "Ψυχολογία της προσαρμογής", Έκδοση: Ι', Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1984.
- Πλουμπίδη Δ., "Συμβολή στη μελέτη της Ιστορίας της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα", Διδακτορική διατριβή στο πανεπιστήμιο Αθηνών 1981.
- Ραγιά Α., "Σημιώσεις ψυχιατρικής νοσηλευτικής", Πανεπιστημιακές παραδόσεις, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα νοσηλευτικής, 1989
- Ραγιά Α., "Ψυχιατρική νοσηλευτική-θεμελιώδεις αρχές", Έκδοση: Α Εκδόσεις: "Αδελφότητα Ευνίκη", Αθήνα 1978.
- Ραγιά Α., "Βασικά αρχαία και κριτήρια αξιολογήσεως της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας του ψυχικώς ασθενούς", Πρακτικά Η' Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΣΔΕΝ, 12-14 Μαΐου, Αθήνα 1981.

Χαρτοκόλλης Π., "Εισαγωγή στην ψυχιατρική", 'Έκδοση: Α', Εκδόσεις  
Θεμέλιο, Αθήνα 1986.

Walton j., "Νευρολογία", [μετάφραση Φρ. Αμπατζοπούλου], Ε' έκδοση,  
Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1984.