

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ  
Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*« Ψυχικές παθήσεις και κατάθλιψη. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με κατάθλιψη»*

*Επιβλέπων:*

*Δρ Παπαδημητρίου Μαρία*

*Καθηγήτρια*

*Επιμέλεια:*

*Κούτρα Σταμάτα*

*Σπουδάστρια*

ΠΑΤΡΑ 2008

Διαγράφηκε: ¶

¶

... [1]

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Αφιερωμένο,

Στον παππού μου, που έφυγε από  
κοντά μας πριν λίγους μήνες...

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Ευχαριστίες....

- Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, την καθηγήτρια μου, κυρία Παπαδημητρίου Μαρία για τις πολύτιμες συμβουλές που μου παρείχε για την επίτευξη της εργασίας μου, και όχι μόνο, αλλά και για την αδιάκοπη προσφορά της στο δύσκολο έργο της διδασκαλίας της νοσηλευτικής.

- Ευχαριστώ πολύ τους γονείς μου για την κατανόηση που μου έδειξαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα και την κυρία Ξάργα Σταυρούλα για την φροντίδα της.

- Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κύριο Χαράλαμπο Καραγιαννίδη, Νευρολόγο – Ψυχίατρο, για την παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης στο θέμα της πτυχιακής μου εργασίας.

- Επίσης, ευχαριστώ τον κύριο Κοτρογιάννη, Παθολόγο-Πνευμονολόγο, για τη λήψη του ιστορικού ώστε να πραγματοποιήσω το κεφάλαιο της νοσηλευτικής διεργασίας.

- Ευχαριστώ πολύ τους γιατρούς Ταμπάκη Κωνσταντίνο και Αβραμίδη Γρηγόριο για τη συμβολή τους στην εργασία.

- Την καθηγήτρια Αγγλικής Φιλολογίας, Κούτρα Ελένη, για τη βοήθεια της στη μετάφραση της περίληψης και των ξενόγλωσσων βιβλιογραφιών.

- Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Ταμπάκη Βαρβάρα, καθηγήτρια Ιστορίας, για την επιμέλεια της εργασίας μου αλλά και τη μικρή Σπανού Μαργαρίτα για τη συντροφιά της όταν έγραφα την εργασία μου.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| <b>Πρόλογος</b> ..... | <b>7</b> |
| <b>Εισαγωγή</b> ..... | <b>8</b> |

Μορφοποιήθηκε: Πλήρης

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

### **Κεφάλαιο 1: Θεωρητικές βάσεις της Ψυχιατρικής**

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Ορισμός ψυχικής Υγείας .....                                      | 10 |
| 1.2 Ορισμός νοσηλευτικής ψυχικής υγείας .....                         | 12 |
| 1.3 Ψυχική υγεία-ψυχική αρρώστια.....                                 | 13 |
| 1.4 Επιδημιολογία ψυχικών διαταραχών.....                             | 15 |
| 1.5 Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας.....                                  | 16 |
| 1.6 Σχέση γιατρού-αρρώστου.....                                       | 19 |
| 1.7 Η ψυχιατρική συνέντευξη - Το ψυχιατρικό ιστορικό.....             | 21 |
| 1.8 Ταξινόμηση και διάγνωση ψυχικών διαταραχών.....                   | 24 |
| 1.9 Δεοντολογία ψυχικής υγείας -Ηθικές υποχρεώσεις του νοσηλευτή..... | 26 |
| 1.9.1 Τα δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου.....                          | 26 |
| 1.9.2 Εγεμύθεια- Ψυχιατρικό απόρρητο.....                             | 27 |

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Πλήρης

### **Κεφάλαιο 2: Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και κοινωνικό στίγμα**

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Πρόληψη ψυχικών διαταραχών.....                                 | 29 |
| 2.2.1 Πρωτογενής .....  | 29 |
| 2.2.2 Δευτερογενής .....  | 29 |
| 2.2.3 Τριτογενής .....  | 29 |
| 2.2 Στατιστικά στοιχεία ψυχικής ασθένειας.....                      | 30 |
| 2.3 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις του κοινού.....  | 31 |
| 2.4 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις των ειδικών..... | 33 |
| 2.5 Στερεότυπα-Προκαταλήψεις και Κοινωνικό Στίγμα.....              | 34 |
| 2.5.1 Επιπτώσεις του στίγματος .....                                | 36 |
| 2.5.2 Το ελληνικό πρόγραμμα κατά του στίγματος.....                 | 37 |
| 2.5.3 Εθελοντές- Κυνηγοί στίγματος.....                             | 39 |
| 2.5.4 Πολεμώντας το στίγμα, υποστηρίζοντας τις οικογένειες .....    | 42 |

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

### **Κεφάλαιο 3: Ψυχική ασθένεια και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας .....         | 44 |
| 3.2 Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο.....                   | 46 |
| 3.3 Η ψυχική ασθένεια σε προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα..... | 47 |
| 3.4 Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους.....     | 48 |

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### **Κεφάλαιο 4: Συναισθηματικές διαταραχές – Κατάθλιψη**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.1   | Κατάθλιψη.....  | 50 |
| 4.1.1 | Επιδημιολογία κατάθλιψης .....  | 52 |
| 4.1.2 | Αιτιολογία .....  | 53 |
| 4.1.3 | Διαγνωστικά κριτήρια.....   | 55 |
| 4.1.4 | Κλινική εικόνα.....   | 56 |
| 4.1.5 | Κλινικές μορφές κατάθλιψης.....   | 58 |
| 4.1.6 | Άλλοι τύποι κατάθλιψης .....  | 59 |
| 4.1.7 | Διαφορική διάγνωση κατάθλιψης .....                                     | 61 |
| 4.1.8 | Πορεία και πρόγνωση .....   | 62 |
| 4.2   | Κατάθλιψη και σχιζοφρένεια.....   | 63 |
| 4.3   | Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία .....                                     | 64 |
| 4.4   | Κατάθλιψη γονέων – Επίδραση στα παιδιά.....                             | 65 |
| 4.5   | Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι.....  | 66 |
| 4.6   | Κατάθλιψη και Καρκίνος .....  | 67 |
| 4.6.1 | Συμμετογή του ασθενούς στη μάχη για την αποκατάσταση του.....           | 68 |
| 4.6.2 | Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του Καρκίνου του μαστού.....                  | 69 |
| 4.6.3 | Σχέση των μηχανισμών προσαρμογής και αντιμετώπισης με την πρόγνωση..... | 70 |
| 4.6.4 | Ψυχική Νοσηρότητα στον Καρκίνο του Μαστού.....                          | 71 |
| 4.6.5 | Συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας.....                                  | 71 |
| 4.6.6 | Θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.....                                    | 72 |

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Πλήρης

#### **Κεφάλαιο 5: Αυτοκτονική συμπεριφορά στην κατάθλιψη-Ο ρόλος της θρησκείας**

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 5.1 | Επιδημιολογικά φαινόμενα αυτοκτονικής συμπεριφοράς ..... | 75 |
| 5.2 | Κατάθλιψη και αυτοκτονία.....                            | 76 |
| 5.3 | Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας.....                     | 77 |
| 5.4 | Νοσηλευτική εκτίμηση.....                                | 78 |
| 5.5 | Νοσηλευτικοί σκοποί, αρχές και παρεμβάσεις.....          | 79 |
| 5.6 | Πρόληψη αυτοκτονιών.....                                 | 80 |
| 5.7 | Ο ρόλος της θρησκείας.....                               | 82 |

#### **Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.1   | Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη .....       | 86 |
| 6.2   | Νοσηλευτική διάγνωση και παρέμβαση.....                | 87 |
| 6.2.1 | Κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικότητας εναντίον εαυτού..... | 87 |
| 6.2.2 | Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας .....                | 88 |
| 6.2.3 | Διαταραχή της αυτοεκτίμησης .....                      | 89 |
| 6.2.4 | Απελπισία.....   | 90 |
| 6.2.5 | Αδυναμία.....  | 90 |
| 6.3   | Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με κατάθλιψη.....  | 91 |

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## **Κεφάλαιο 7: Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με διπολική διαταραχή**

|  |    |
|--|----|
| 7.1 Γενικά χαρακτηριστικά διπολικής διαταραχής.....                | 93 |
| 7.2 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με μανία .....                   | 94 |
| 7.2.1 Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας εναντίον εαυτού.....         | 94 |
| 7.2.2 Έκπτωση της κοινωνικής συναλλαγής.....                       | 95 |
| 7.3 Φαρμακευτική θεραπεία για τη μανία.....                        | 96 |
| 7.4 Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με διπολική διαταραχή..... | 97 |

## **Κεφάλαιο 8: Θεραπεία κατάθλιψης**

|   |     |
|---|-----|
| 8.1 Στόχοι θεραπείας - Βιολογικά μέσα θεραπείας .....               | 99  |
| 8.1.1 Αντικαταθλιπτικά φάρμακα.....                                 | 99  |
| 8.1.2 Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την χορήγηση αντικαταθλιπτικών..... | 101 |
| 8.1.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία και νοσηλευτική φροντίδα.....           | 103 |
| 8.1.4 Αντιψυχωσικά φάρμακα.....                                     | 105 |
| 8.1.5 Αγγολυτικά φάρμακα.....                                       | 105 |
| 8.1.6 Υπνική αποστέρωση.....  | 105 |
| 8.1.7 Φωτοθεραπεία.....   | 105 |
| 8.2 Ψυχολογικά μέσα θεραπείας.....                                  | 106 |
| 8.3 Αποτελεσματικότητα ψυχοθεραπείας.....                           | 107 |

Μορφοποιήθηκε: Πλήρης

## **Κεφάλαιο 9: Ολιστική και εξατομικευμένη Νοσηλευτική φροντίδα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών**

|  |     |
|--|-----|
| 1 <sup>η</sup> Κλινική περίπτωση ..... | 109 |
| 2 <sup>η</sup> Κλινική περίπτωση.....  | 122 |

**Συμπεράσματα-Προτάσεις** .....

**Περίληψη**.....

**Βιβλιογραφία**.....

**Παράρτημα**.....

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Υπέροχοι άνθρωποι σε έναν διόλου υπέροχο κόσμο...Μολονότι στη χώρα μας οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια ξεπερνούν τις 100.000 και η κατάθλιψη το 2020 θα αποτελέσει τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, οι ψυχικά πάσχοντες συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται ως αμελητέα ποσότητα. Όλοι προτιμούν να μην τους γνωρίζουν.<sup>1</sup>

Το μυαλό μας είναι το μεγάλο αίνιγμα. Οι ισορροπίες όμως λεπτές και εύκολα μπορούν να διαταραχθούν. Όπως κάθε άγνωστος τομέας, έτσι κι αυτός του μυαλού, μας δημιουργεί φόβο και δέος. Αυτός ο φόβος είναι που μας κάνει ακόμα και ρασιιστές απέναντι σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια.

Οι ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές κινούνται σε ένα ευρύ φάσμα. Από μια «απλή» κατάθλιψη έως και τη σχιζοφρένεια. Ο φόβος της διάγνωσης μας κάνει να αρνούμαστε την αναζήτηση βοήθειας. Αν υποπτευθούμε την ύπαρξη ψυχικής νόσου σε κάποιον από το περιβάλλον μας το κρύβουμε σαν ένοχο μυστικό.

Όμως, η έγκαιρη διάγνωση – και σε αυτή την περίπτωση – βοηθάει σημαντικά. Υπάρχουν γύρω μας ψυχικά ασθενείς που με τη σωστή αγωγή, καταφέρνουν να ζουν μια φυσιολογική ζωή.

Τις συνέπειες της ψυχικής ασθένειας τις υφίστανται όχι μόνο οι ασθενείς αλλά και όλο το περιβάλλον τους, το οποίο σε αρκετές περιπτώσεις «απομονώνει» τον ασθενή με αποτέλεσμα τα πράγματα να χειροτερεύουν.

Είναι καλό να γνωρίζουμε. Να μπορούμε να διακρίνουμε τα πρώτα συμπτώματα και να έχουμε το θάρρος να ομολογήσουμε στον εαυτό μας ότι ίσως το μυαλό μας δεν άντεξε την πίεση. Τίποτα δεν είναι μη αναστρέψιμο. Καμία μάχη δεν χάνεται, αρκεί να τη δώσουμε εγκαίρως. Είναι καλό να γνωρίζουμε για να πάψει η απομόνωση στην οποία οδηγούμε από άγνοια, τους ψυχικά ασθενείς. Για να πάψουμε να τους φοβόμαστε και να τους αποφεύγουμε.<sup>2</sup>

**Διαγράφηκε:** ΡΟΛΟΓΟΣ

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά

**Διαγράφηκε:** ¶ ... [2]

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Το "κενό" υπάρχει όσο δεν πέφτεις μέσα του» έγραφε ο Ελύτης, αλλά τι γίνεται όταν πέσεις μέσα σε αυτό και δεν βρίσκεις την πόρτα ή ακόμα χειρότερα αν γίνεις εσύ ο ίδιος ένα «κενό»; Το «κενό» αυτό, μία αληθινή μαστιγα της σύγχρονης εποχής, λέγεται κατάθλιψη αλλά με την κατάλληλη βοήθεια μπορεί να ξεπεραστεί. Όλοι έχουμε αισθανθεί στη ζωή μας συναισθηματικές διακυμάνσεις, ποσοτικές και ποιοτικές, σε μια μεγάλη ποικιλία παραλλαγών και αποχρώσεων. Οι διακυμάνσεις αυτές αφορούν κυρίως δύο συναισθήματα: τη χαρά και τη λύπη. Τα δύο αυτά αντίθετα συναισθήματα αποτελούν και τα βασικά δομικά υλικά των διαταραχών που θα περιγράψουμε.<sup>3</sup>

Η κλινική κατάθλιψη διαφέρει από την κοινή Κατάθλιψη και από το συνηθισμένο αίσθημα της θλίψης. Η διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο από ιατρό και θεραπεύεται με Ψυχοθεραπεία ή Αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Υπάρχουν διάφορες υπό-κατηγορίες Κατάθλιψης, μερικές από τις οποίες πληρούν τα συνηθισμένα διαγνωστικά κριτήρια της θλίψης, της αναστάτωσης και της διαταραχής του ύπνου ή της όρεξης για φαγητό και άλλοι τύποι που δεν διαταράσσουν την χαρά και την απόλαυση σε κάποιο άτομο αλλά δημιουργούν έναν έντονα διασπαστικό κύκλο εσωτερικής παράλυσης και ληθαργίας. Η Κλινική Κατάθλιψη επηρεάζει το 7-18% του πληθυσμού σε κάποιο σημείο της ζωής τους πριν από την ηλικία των 40.<sup>4</sup>

Είναι, λοιπόν, η χαρά και η λύπη παθολογικά συναισθήματα; Ασφαλώς όχι. Μπορούμε μάλιστα με βεβαιότητα να πούμε ότι αντιθέτως, παθολογική είναι η έλλειψη ή η μειωμένη έκφραση αυτών των συναισθημάτων. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις όπου τα συναισθήματα αυτά μπορεί να είναι παθολογικά. Ποιες είναι αυτές οι περιπτώσεις;

- Όταν έχουν μεγάλη ένταση και μακρά διάρκεια, όταν δηλαδή η λύπη και η χαρά είναι υπερβολικές σε ένταση και διαρκούν όχι ώρες ή μέρες αλλά μήνες.

- Όταν συνυπάρχουν συμπτώματα από τη σωματική σφαίρα, όπως είναι οι διαταραχές του ύπνου, της όρεξης και της σεξουαλικής επιθυμίας.

- Όταν εξαιτίας τους παρεμποδίζεται η ικανότητα επιτέλεσης των καθημερινών ασχολιών (απασχόληση από το σπίτι, επαγγελματικά καθήκοντα, διασκέδαση, κοινωνικές υποχρεώσεις).

- Όταν συνυπάρχουν «ψυχωσικά» συμπτώματα, όπως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες.

- Όταν εξαιτίας της μεγάλης έντασης αυτών των συναισθημάτων, τόσο η διάκριση των συναισθηματικών διαταραχών από φυσιολογικές καταστάσεις, όσο και η διαφορική διάγνωση με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις είναι δύσκολη. Στην κατηγορία των συναισθηματικών διαταραχών υπάγονται κυρίως δύο καταστάσεις:

- Κατάθλιψη

- Μανία

Οι δύο αυτές καταστάσεις είναι αντίπολες, δηλαδή τα βασικά συμπτώματα που συνθέτουν την κλινική εικόνα είναι αντίθετα από αυτά της δεύτερης. Η μανία και η κατάθλιψη εκδηλώνονται με ποικίλη ένταση, ποιότητα, διάρκεια, συχνότητα, αλληλουχία και εξέλιξη στον χρόνο. Από την ποικιλία αυτή απορρέει και η ποικιλομορφία των κλινικών εικόνων και συνδρόμων που προκύπτουν.<sup>5</sup>

*Κανένας άνθρωπος δεν έχει ποτέ ακριβώς τις ίδιες εμπειρίες με έναν άλλον, γι αυτό ποτέ δε βλέπουμε τα πράγματα με τον ίδιο ακριβώς τρόπο...<sup>6</sup>*

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0,32 εκ., Μοτίβο: Διάφανο

Αλλαγή κωδικού πεδίου

Αλλαγή κωδικού πεδίου

Μορφοποιήθηκε: Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

Αλλαγή κωδικού πεδίου

Μορφοποιήθηκε: Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

Αλλαγή κωδικού πεδίου

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Χωρίς κουκκίδες ή αρίθμηση

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>

Διαγράφηκε: ¶

¶

¶

¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.



## Κεφάλαιο 1: Θεωρητικές βάσεις της Ψυχιατρικής

- Ορισμός ψυχικής Υγείας

- Ορισμός νοσηλευτικής ψυχικής υγείας

- Ψυχική υγεία-ψυχική αρρώστια

- Επιδημιολογία ψυχικών διαταραχών

- Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας

- Σχέση γιατρού-αρρώστου

- Η ψυχιατρική συνέντευξη-Το ψυχιατρικό ιστορικό

- Ταξινόμηση και διάγνωση ψυχικών διαταραχών

- Δεοντολογία ψυχικής υγείας-Ηθικές υποχρεώσεις του νοσηλευτή

- Τα δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου

- Εχεμύθεια - Ψυχιατρικό απόρρητο

Μορφοποιήθηκε:

Στηλοθέτες: 1,4 εκ., Αριστερά  
+ 3,25 εκ., Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.1 Ορισμός Ψυχικής Υγείας

Ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας , γενικά για την Υγεία (WHO, 1948), είναι πολύ χρήσιμος και, αν και πέρασαν 50 χρόνια από τότε που διατυπώθηκε, εξακολουθεί να είναι επίκαιρος και χρηστικός. «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας». <sup>7,3</sup> Ο ορισμός αυτός είναι σύμφωνος με την αντίληψη ότι η υγεία προσδιορίζεται όχι από μία (τη βιολογική), αλλά από τρεις συνιστώσες και επομένως προσχωρεί στη βιοψυχοκοινωνική αντίληψη της Ψυχοσωματικής Ιατρικής. Ακόμη μεγαλύτερη σημασία έχει η κεντρική έμφαση που δίνει στο στοιχείο της ευεξίας. Το στοιχείο αυτό (που επιδιώκεται με τη θετική ψυχική υγιεινή) έχει αξιοποιηθεί ιδιαίτερα κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες με την προοδευτικώς αυξανόμενη έμφαση που δίνεται στην παράμετρο «ποιότητα ζωής», στο μέτρο που αυτή εξαρτάται από την υγεία ( Health related Quality of Life).

Διαγράφηκε: <sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Ο ορισμός της Ψυχικής Υγείας, πάλι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δίνει και αυτός έμφαση στο στοιχείο της ευεξίας. Μάλιστα, στον ορισμό αυτό δεν γίνεται καν λόγος για απουσία ψυχικής νόσου. Ο ορισμός είναι ο ακόλουθος: «Ψυχική Υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του επιτεύγματα». Εκτός από το στοιχείο της ευεξίας, στον ορισμό αυτό σκόπιμα δίνεται έμφαση στη λειτουργικότητα του ατόμου μέσα στα πλαίσια της κοινότητας. Υπογραμμίζεται έτσι ότι το άτομο δεν ζει «εν κενώ », αλλά σε έναν ευρύτερο κοινωνικό χώρο, σε συμβίωση και συνλειτουργία με άλλους συνανθρώπους του. <sup>8</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Συχνά στην εργασία αυτή θα γίνεται λόγος για ψυχικές διαταραχές και ψυχικώς πάσχοντες. Είναι λοιπόν, απαραίτητο να προτάξουμε μια σύντομη αναφορά στην ψυχική υγεία και, πιο συγκεκριμένα, να προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο ερώτημα ποιοι είναι ψυχικώς υγιείς και πως τους ξεχωρίζουμε από τους ψυχικώς πάσχοντες. Τα κριτήρια που θα μας βοηθήσουν να απαντήσουμε στο ερώτημα είναι τα παρακάτω:

Διαγράφηκε: ¶

### Το κλινικό κριτήριο

Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό, ψυχικώς υγιείς είναι αυτός που δεν πάσχει από ψυχικό νόσημα . Αυτό είναι εναρμονισμένο με την κοινή λογική και εκ πρώτης όψεως φαίνεται ικανοποιητικό. Υπάρχουν ωστόσο, αρκετές ενστάσεις γι' αυτόν τον ορισμό ψυχικής υγείας.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Ορίζει την ψυχική υγεία με κυκλική λογική.

Ορίζει την ψυχική υγεία με επίκληση μόνο των αρνητικών στοιχείων και επομένως δεν περιλαμβάνει τα θετικά στοιχεία που συνθέτουν ένα ψυχικώς υγιές άτομο.

Περιορίζει την ψυχική υγεία στα στενά πλαίσια μιας απλώς αποδεκτής λειτουργικότητας.

Έτσι λοιπόν, ο ορισμός αυτός, που μέχρι πριν από μερικά χρόνια ήταν αποδεκτός και χρηστικός, σήμερα δεν φτάνει. Για πρακτικούς όμως , σκοπούς είναι αυτός που χρησιμοποιείται ευρύτερα, γιατί βασίζεται στην κλινική εκτίμηση, με την οποία ο γιατρός έχει μεγαλύτερη εξοικείωση. <sup>5</sup>

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>6</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Το κριτήριο της άριστης λειτουργικότητας

Αυτό το κριτήριο αναφέρεται σε ένα ψυχικό «όργανο» που εξασφαλίζει άριστη λειτουργικότητα. Η οπτική αυτή περιγράφει μια ιδανική και μάλλον ανεδαφική κατάσταση, που θυμίζει αυτό που είχε πει ο Freud για το φυσιολογικό Εγώ («Ένα φυσιολογικό Εγώ είναι σαν τη φυσιολογικότητα γενικά , ένας ιδανικός μύθος»). Η βασική επομένως, ένσταση γι' αυτήν την προσέγγιση είναι ότι ενώ ξεπερνάει τις αδυναμίες και τους περιορισμούς της προηγούμενης, ωστόσο είναι μια ουτοπική προσέγγιση.

**Διαγράφηκε:** ¶  
¶

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

Το στατικό κριτήριο

Η τρίτη προσέγγιση, υπακούει σε μαθηματικούς και στατιστικούς κανόνες. Οι ενστάσεις που μπορούν να διατυπωθούν για τη στατιστική αυτή προσέγγιση είναι ότι:

- Είναι ποσοτική και μηχανιστική και δεν συνεκτιμά τις λεπτές αποχρώσεις της συμπεριφοράς.
- Βασίζεται στην έννοια της σταθερής απόκλισης που αποτελεί μαθηματική και όχι βιολογική έννοια και δεν κατοχυρώνεται βιολογικά ακόμη και σε απόλυτα κανονικές κατανομές.
- Δίνει την ίδια σημασία σε αμφοτέρωτα τα εκατέρωθεν άκρα της καμπύλης , παραβλέποντας το γεγονός ότι η ένταξη στο ένα από αυτά μπορεί να είναι πολύ επιθυμητή.

**Διαγράφηκε:**

**Διαγράφηκε:** ¶

**Διαγράφηκε:** ¶

Το αναπτυξιακό κριτήριο

Βασίζεται στην αναπτυξιακή διαχρονική εκτίμηση, σε αντιδιαστολή προς τη στατική εκτίμηση. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η φυσιολογικότητα εκτιμάται με κριτήριο το ομαλό πέρασμα από μια φάση ανάπτυξης της προσωπικότητας σε άλλη. Συνθέτοντας τις απόψεις αυτές θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τις παρακάτω φάσεις:

- Βρεφική
- Νηπιακή
- Προσχολική
- Σχολική
- Μέσης Ηλικίας (πρώιμη, μέση και όψιμη)

Επομένως, σύμφωνα με αυτό το κριτήριο, φυσιολογικός θεωρείται ο άνθρωπος που έχει περάσει ομαλά όλα τα στάδια ανάπτυξης και ωρίμανσης της προσωπικότητας του.

**Διαγράφηκε:** ¶

Το κριτήριο κοινωνικής συμπεριφοράς

Μπορεί άραγε η αποκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά να αποτελέσει κριτήριο ψυχικής υγείας ή ψυχικής διαταραχής; Ένας άνθρωπος που ενοχλεί τους συνανθρώπους του με μια συμπεριφορά «ανάρμοστη», είναι παθολογικός;

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Το υποκειμενικό κριτήριο

Το πώς νιώθει ο κάθε άνθρωπος, λογικά θα έπρεπε να αποσταλεί ένα σχετικά ασφαλές κριτήριο φυσιολογικότητας. Τελικά πώς καταλαβαίνουμε αν κάποιος είναι ψυχικά υγιείς ή πάσχων; Ποια από τις παραπάνω προσεγγίσεις μας προσφέρει το πιο αξιόπιστο κριτήριο ψυχικής υγείας ή ψυχικής διαταραχής ; Η απάντηση είναι ότι δε υπάρχει ένα σίγουρο κριτήριο. Χρειάζεται συνεκτίμηση όλων των κριτηρίων μαζί. Και πάλι, όμως, εξακολουθεί να υπάρχει ένας γκρίζος, ασαφείς χώρος, που δεν είναι διευκρίνιση με τα υπάρχοντα κριτήρια.<sup>5</sup>

**Διαγράφηκε:** ¶

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.2 Ορισμός Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας

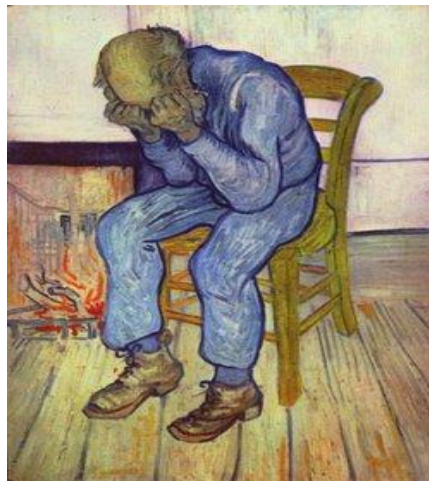
Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας –ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί αναπόσπαστη διάσταση ή οπτική γωνία της γενικής νοσηλευτικής και νοσηλευτική ειδικότητα. Σε γενικές γραμμές περιλαμβάνεται στη σπουδή της γενικής νοσηλευτικής και συντελεί στην άσκηση της παντού και πάντοτε, ως νοσηλευτικής του όλου ανθρώπου. Η σπουδή της βοηθά τον φοιτητή να αποκτήσει γνώσεις, δεξιότητες, διαθέσεις και αρχές, ώστε να γίνει ικανός να συμβάλλει στην:

- Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών
- Προσωπική ολική νοσηλευτική φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων
- Διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας
- Αγωγή ψυχικής υγείας του κοινού
- Υποστήριξη και προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων των σωματικά πασχόντων
- Προσαρμογή και εφαρμογή των αρχών της ψυχικής υγείας σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής

Η νοσηλευτική της ψυχικής υγείας ως επιστήμη, ως αντικείμενο έρευνας και ως κλινική άσκηση, εμπνέεται και κατευθύνεται από ένα τρίπτυχο θεμελιωδών αρχών:

1. Ολική θεώρηση και προσέγγιση του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας
2. Πίστη στην ατίμητη οντολογική αξία του ανθρώπου, της υγείας και της ζωής του
3. Εξατομικευμένη και αμέριστη φροντίδα του ανθρώπου και της υγείας του με σεβασμό και θερμό ενδιαφέρον.

Ο αξιολογικός αυτός προσανατολισμός μπορεί να συμβάλλει στην πληρέστερη και αρτιότερη χρησιμοποίηση όλων των επιστημονικών γνώσεων και όλης της κλινικής πείρας, αλλά και στην έρευνα, ώστε να αναδειχθεί η νοσηλευτική ψυχικής υγείας πράγματι θεραπευτική.<sup>8</sup>



Στο κατόφλι της αιωνιότητας, πίνακας του Βίνσεντ Βαν Γκογκ από τα 1890 που συμβολίζει την απόγνωση που χαρακτηρίζει την κατάθλιψη, από την οποία έπασχε και ο ίδιος ο Βαν Γκογκ.

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Στοιχισμένο στο κέντρο

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt

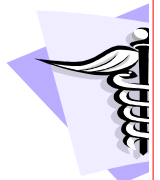
Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt



Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: 10 pt,

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

### 1.3 Ψυχική Υγεία-Ψυχική αρρώστια

Η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Είναι η αρμονική λειτουργία της ψυχοσωματικής ενότητας της ανθρωπίνης προσωπικότητας. Θετική δυναμική κατάσταση που εκφράζει ολόκληρη λειτουργία και ζωής. Δεν χαρακτηρίζεται απλώς από την απουσία της αρρώστιας. Και δεν την αποκτά ο άνθρωπος μια για πάντα.. Όποιος δεν προχωρεί μπροστά, οπισθοχωρεί. Η σωματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία δεν είναι σταθερό καταφύγιο απόλυτης ασφάλειας, αλλά καθημερινή μάχη όπου διαρκώς κινδυνεύουμε. Η ψυχική υγεία είναι μια ποιότητα ζωής, ψυχοσωματική και πνευματική ανάπτυξη, έκφραση προσωπικού δυναμισμού, αρμονία μεταξύ του τρόπου ζωής και προσωπικής συνείδησης του ατόμου, εκδίπλωση των δυνατοτήτων της προσωπικότητας και πραγματοποίηση των σύνθετων λειτουργιών της, συναίσθημα ευτυχίας που απορρέει από την πνευματική θεώρηση του ωραίου, ηθική και ενάρετη ζωή, δημιουργικές δραστηριότητες, οικοδομητική συμμετοχή σε ομάδες, αφοσίωση σε στοργική φροντίδα των άλλων και αγώνας για την κατάκτηση προσωπικής ακεραιότητας. <sup>8</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>6</sup>

Το ώριμο ψυχικά υγιές άτομο γενικά κατέχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, των ισχυρών σημείων και αδυναμιών του. Αναπτύσσεται διαρκώς προς την αυτοπραγμάτωση όλων των δυνατοτήτων του, παρουσιάζει αυτονομία ενέργειας, ώστε η συμπεριφορά του να προσδιορίζεται από τον ίδιο τον εαυτό του και όχι από τα εξωτερικά ερεθίσματα. Διαθέτει μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας και μια υπεροχή στο περιβάλλον του, έχοντας την ικανότητα να εργάζεται, να σχετίζεται με τους άλλους, να αγαπά, να προσαρμόζεται ενεργητικά στις τρέχουσες περιστάσεις και να λύνει τα προβλήματα της ζωής του, όπως και να απολαμβάνει εσωτερική ικανοποίηση. Οι παραπάνω θέσεις προέρχονται από τους κλάδους της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής και της γενικής ιατρικής.

Διαγράφηκε: ¶

Η Νοσηλευτική θεώρηση της ψυχικής υγείας βασικά έχει διαμορφωθεί από τις απόψεις που αναφέρθηκαν, αλλά παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι αποτελεί μια εκλεκτική προσέγγιση στο θέμα. Τα κριτήρια της ψυχικής υγείας όπως προβάλλονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία είναι:

- Ωριμη φιλοσοφική θεώρηση της ζωής-Θετική και δυναμική βιοψυχοκοινωνική και ηθική ευεξία-Επαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις που εκπληρώνουν τις ανάγκες της προσωπικότητας και ενθαρρύνουν την έκφραση και τη δημιουργική χρήση των ικανοτήτων του ατόμου

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

- Ικανότητα για προσφορά αγάπης και εκδήλωση ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τους άλλους -Οικοδομητικός χειρισμός των ψυχολογικών καταπονήσεων και κρίσεων με αποτέλεσμα την ισχυροποίηση των εσωτερικών δυνάμεων

- Ενεργητική προσωπική προσαρμογή στη ζωή και δυναμική αρμονία μεταξύ εσωτερικών και εσωτερικών δυνάμεων και απαιτήσεων

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>

- Η γνώση των κριτηρίων της ψυχικής υγείας βοηθούν το νοσηλευτή και τη νοσηλεύτρια να καταλάβουν βαθύτερα ότι η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατη και ισόβια διεργασία. Εκφράζεται με ποικίλους και μοναδικούς τρόπους σε κάθε περίπτωση της ζωής ή στάδιο ηλικίας και επηρεάζεται από αλληλοσχετιζόμενους παράγοντες. Αποτελεί μέρος ενός αδιαίρετου όλου, δηλαδή της βιοψυχοκοινωνικής, ηθικής και πνευματικής υγείας και τέλος, σημαίνει ολοκλήρωση λειτουργίας και πράξης. <sup>8</sup>

Διαγράφηκε: <sup>6</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

**Η ψυχική αρρώστια** είναι ένα σύνθετο πρόβλημα που μελετάται σε διάφορα επίπεδα και από διάφορες οπτικές γωνίες : την ιατρική, στατιστική, προσωπική, διαπροσωπική, κοινωνική και πολιτιστική. Κατά την παθολογική ή ιατρική θεώρηση, η ψυχική αρρώστια είναι ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές και συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων της ζωής καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχοκοινωνικών αναγκών.

Διαγράφηκε: ¶

Κατά τη στατιστική θεώρηση της ψυχικής αρρώστιας, η συμπεριφορά ή τα ψυχολογικά στοιχεία που παρεκκλίνουν από το μέσω όρο του φυσιολογικού, θεωρούνται νοσηρές διαταραχές. Το πρόβλημα όμως είναι ότι δεν γνωρίζουμε πώς ακριβώς αισθάνεται ο φυσιολογικός άνθρωπος, ούτε έχει περιγραφεί η ανθρώπινη προσωπικότητα με τις άυλες και μη ψηλαφητές διαστάσεις της. Εξάλλου η κοινωνική ή πολιτιστική προοπτική θεωρεί την ψυχική αρρώστια ως διαπροσωπική παρέκκλιση από τα κριτήρια της κοινωνικά παραδεκτής συμπεριφοράς και ως διάσπαση και ανεπάρκεια στην εκπλήρωση των κοινωνικών ρόλων. Παρά τις διάφορες ερμηνείες (για τη φύση της ψυχικής αρρώστιας), είναι γενικά παραδεκτό, ότι η ψυχική αρρώστια είναι διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών και παρέκκλιση της συμπεριφοράς από τα φυσιολογικά κοινωνικά σταθμά.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας θεωρούνται οι διαταραχές στην αντίληψη, το συναίσθημα, τη κρίση, τη βούληση, τη σκέψη, τον προσανατολισμό στο χώρο, χρόνο και πρόσωπα, τη συνείδηση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Άλλη περιγραφή της ψυχικής αρρώστιας τονίζει την απώλεια νοήματος στη ζωή καθώς και τη διαταραχή στην ενδοψυχική ισορροπία του προσώπου, στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην προσαρμοστικότητα του στο οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον, μέχρι την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα.

Βέβαια, τα κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας που αφορούν σε συναισθήματα, σκέψεις και τρόπους συμπεριφοράς, όταν μελετηθούν αντικειμενικά και μεμονωμένα, δεν βοηθούν στην κατανόηση του ψυχικά αρρώστου. Είναι απαραίτητο να μελετηθεί η ακαταλληλότητα της συμπεριφοράς, να εκτιμηθεί ο βαθμός της νοσηρότητας και ανεπάρκειας της ψυχικής λειτουργίας και να αξιολογηθούν οι συνέπειες της συμπεριφοράς στο συγκεκριμένο άτομο και στο περιβάλλον του. Δηλαδή επιβάλλεται να μελετηθεί ολόκληρη η κατάσταση με αλληλοσχετιζόμενους παράγοντες που την επηρεάζουν και προπάντων χρειάζεται η γνωριμία του όλου προσώπου που υποφέρει από την ψυχική αρρώστια.

Ο ψυχικά άρρωστος είναι αυτός που δεν ωρίμασε ποτέ, αυτός που επέστρεψε στην ανωριμότητα ή αυτός που η προχωρημένη ηλικία τον οδήγησε πιο πέρα από την ανωριμότητα. Με την έκδηλη ψυχιατρική συμπτωματολογία του αλλά και με μια ευαίσθητη καρδιά, που παρακολουθεί τους πάντες και τα πάντα, κατανοεί, ψυχολογεί, διαισθάνεται, υποφέρει, ποθεί την υγεία και έχει τη φυσική τάση για ανάρρωση. Ο ψυχικά άρρωστος είναι ένας άνθρωπος, μια βιοψυχοκοινωνική οντότητα, μια αδιαίρετη και ανεπανάληπτη ύπαρξη με μοναδική ατομική ιστορία ζωής και προσωπικά προβλήματα.

Κατά την ψυχική νόσο δεν πάσχει ένα μέλος, αλλά ασθενεί όλη η προσωπικότητα. Συνεπώς δεν πρέπει να προσεγγίζεται και να νοσηλεύεται απλά ως πάσχων από ορισμένη ασθένεια που χρειάζεται θεραπεία, αλλά ως ανθρώπινη οντότητα που έχει ανάγκη κατανόησης και βοήθειας στο σύνολό της. Παρά το γεγονός ότι ο ψυχικά πάσχων βλέπει μερικές φορές τον εαυτό του όχι σαν πρόσωπο, αλλά σαν απαλλοτριωμένο αντικείμενο μεταξύ άλλων αντικειμένων, ο νοσηλευτής τον θεωρεί ως ολόκληρο πρόσωπο, διατηρεί τον προσωπικό του χαρακτήρα. Βλέπει τον ασθενή σαν ολότητα.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.4 Επιδημιολογία Ψυχικών Διαταραχών στην Ελλάδα

Από το 1978 μέχρι το 1984 διερευνήθηκε συστηματικά η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στη χώρα μας, όπως αυτή η προκύπτει από τη χρήση ψυχιατρικών υπηρεσιών ή ανιχνεύεται στο γενικό πληθυσμό σε εθνικό επίπεδο ή στο επίπεδο της κοινότητας. Οι ψυχικά άρρωστοι που νοσηλεύτηκαν το 1978, το 1984 και το 1993 σε ολόκληρη τη χώρα ήταν 181,6 στους 100.000 κατοίκους, ενώ το 1993 ήταν 145. Την μεγαλύτερη αναλογία από όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες οι σχιζοφρενικές ψυχώσεις. Το 1978-1979 και το 1984 έγιναν με προσωπικές συνεντεύξεις και ίδια μεθοδολογία, δύο πανελλήνιες επιτόπιες έρευνες συγχρονικού τύπου, σε 4083 ενηλίκους η πρώτη και σε 4992 άτομα η δεύτερη, ηλικίας 12-64 ετών. Και στις δύο αυτές έρευνες, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων των δύο δειγμάτων χαρακτηρίστηκε από σημαντική έκπτωση της ψυχικής τους υγείας με κριτήριο τα 6 και περισσότερα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα στην κλίμακα Langner.<sup>9</sup>

Σε δύο δήμους της Αθήνας, που αποτελούν τομέα του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας της Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, εκτιμήθηκαν η νοσηλευτική επικράτηση και η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών και προέκυψε μια διάσταση μεταξύ των ατόμων που νοσούν και νοσηλεύονται (1,3%) και εκείνων που νοσούνταν ψυχικά αλλά δεν είχαν καταφύγει σε κάποιον ειδικό (18,2). Το εύρημα αυτό έχει τεράστια σημασία για την οργάνωση της πρόληψης με τη μορφή αποκεντρωμένων υπηρεσιών στην κοινότητα. Υπάρχουν εκατοντάδες άτομα, που είτε αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της ψυχικής τους κατάστασης είτε όχι, δεν καταφεύγουν στους ειδικούς για να βοηθηθούν, με αποτέλεσμα ή την επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας ή τη χρονιότητα της νόσου τους. Άλλα σημαντικά ευρήματα που προέκυψαν από τις τρεις αυτές επιτόπιες κοινωνικοψυχιατρικές έρευνες είναι ότι το φύλο, ο τρόπος μόνιμης κατοικίας, η κοινωνική και οικονομική θέση και η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζονται με τη μεγαλύτερη επικράτηση ψυχικών διαταραχών.

Η σημαντική αύξηση το 1984, του ποσοστού των ατόμων που χαρακτηρίστηκαν ότι παρουσίαζαν διαταραγμένη ψυχική υγεία, ίσως οφείλεται στην αύξηση του ψυχοκοινωνικού στρες. Σημαντικό σημείο αναφοράς κάθε ερευνητή των προβλημάτων της ψυχικής υγείας στη χώρα μας πρέπει να είναι αυτή η ίδια ελληνική κοινωνία, που βρίσκεται σε μετάβαση, με τη διάσπαση της κοινωνικής συνοχής, την αμφισβήτηση ή απόρριψη αξιών, την ανοιχτή ή καλυμμένη επιθετικότητα, την αποξένωση και περιθωριοποίηση και τη συνεχή υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, που αποτελεί το κατάλληλο έδαφος για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σχετιζόμενης με κοινωνικά προβλήματα. Η ανάγκη για τη λήψη προληπτικών μέτρων φαίνεται να προβάλλει επιτακτική.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>7</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>7</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.5 Ο Νοσηλευτής ψυχικής υγείας

Η φύση του αντικειμένου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας απαιτεί τη συμμετοχή περισσότερων του ενός επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα μέλη της ψυχιατρικής θεραπευτικής ομάδας συνεργάζονται και συντονίζουν τις προσπάθειές τους με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών. Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας βασίζεται στο θεωρητικό οικοδόμημα της Βασικής Νοσηλευτικής, που ως επιστήμη και κλινική πρακτική εστιάζει το ενδιαφέρον της στα τρία στάδια πρόληψης: (α) προαγωγή και διατήρηση της υγείας (πρωτοβάθμια), (β) παροχή φροντίδας και θεραπείας (δευτεροβάθμια), (γ) αποκατάσταση (τριτοβάθμια).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ταυτότητα του νοσηλευτή που ασχολείται με ψυχιατρικούς ασθενείς έχει σημαντικά διαφοροποιηθεί. Έτσι, από τον παραδοσιακό ρόλο του «φύλακα ασθενών» και του «απλού εκτελεστή» των ιατρικών οδηγιών, έφθασε, μέσω της εκπαίδευσης και της ειδικεύσεως, στην ανάληψη πιο ενεργητικού ρόλου στη θεραπευτική ομάδα.<sup>10</sup>

Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) ορίζει ως Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας «έναν ειδικό τομέα νοσηλευτικής άσκησης, που ως επιστήμη επικεντρώνεται σε θεωρίες ανθρώπινης συμπεριφοράς και ως κλινική πρακτική στη δυναμική χρήση του εαυτού κάθε ατόμου». Σύμφωνα με τους θεωρητικούς της νοσηλευτικής Replau, Rogers και Roy, ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας προϋποθέτει την ολιστική θεώρηση και προσέγγιση των ασθενών, ανεξάρτητα από την τρέχουσα νόσο.

Η αρχή της Βασικής Νοσηλευτικής για ολιστική, εξατομικευμένη και συνεχή παροχή φροντίδας προσφέρει στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας το πλαίσιο για την ανάπτυξη της. Η ανάπτυξη του έργου του ψυχιατρικού νοσηλευτή συντελείται ενδονοσοκομειακά σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας: 1) ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, 2) ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου, 3) κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής, 4) εξωτερικά ιατρεία 5) ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, 6) διασυνδεδεμένες υπηρεσίες, 7) κινητή μονάδα ψυχικής υγείας, 8) μονάδες μερικής νοσηλείας, 9) μονάδες στέγασης, 10) μονάδες αποκατάστασης και 11) ανάδοχες οικογένειες. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ειδικεύονται μέσω προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών, που τους δίνουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις δραστηριότητές τους σε ποικίλους τομείς.<sup>11</sup>

### Ο θεραπευτικός.

Σημαντική είναι η συμμετοχή του ψυχιατρικού νοσηλευτή στη θεραπεία του ψυχικά αρρώστου. Η παρουσία του έχει χαρακτήρα «θεραπευτικό», με την έννοια ότι, μέσω της διαπροσωπικής σχέσης που εγκαθιστά, υποστηρίζει και ενισχύει τον άρρωστο κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

### Οργανωτικός- διοικητικός.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας με τρόπο καταλυτικό για τη λειτουργία της μονάδας, οργανώνει το χώρο και συντονίζει τον χρόνο, τα μέσα και τις διαδικασίες που άπτονται της αρμοδιότητάς του. Συμμετέχει στην κωδικοποίηση και εφαρμογή των αποφάσεων και των αποτελεσμάτων της ομάδας αλλά και στην αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της θεραπευτικής στάσης και γενικότερης οργάνωσης της μονάδας, τόσο ως αυτόνομο φορέα περίθαλψης όσο και σε σχέση με άλλους φορείς.

### Ο εκπαιδευτικός.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας οργανώνει και πραγματοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε φοιτητές και σε κοινοτικές δομές. Κύριο μέλημα του νοσηλευτή αποτελεί η εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους, ατομικά ή σε ομάδες, σε θέματα υγείας.<sup>12</sup>

Διαγράφηκε: <sup>8</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>9</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>9¶</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



### Ο συμβουλευτικός.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας παρέχει συμβουλευτική σε ασθενείς και στις οικογένειές τους, σε συναδέλφους-συνεργάτες, σε κοινοτικές δομές και οργανισμούς.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:**

### Ο ερευνητικός.

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής σχεδιάζει, οργανώνει, προγραμματίζει και συμμετέχει στη διενέργεια ερευνητικών προγραμμάτων. Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του ρόλου του νοσηλευτή ψυχικής υγείας διαφαίνεται σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων του, που περιλαμβάνουν:

**Διαγράφηκε:** ¶

**I. Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.** Το έργο του είναι προσανατολισμένο στην έννοια του θεραπευτικού περιβάλλοντος, με σκοπό την άσκηση της θεραπευτικής επίδρασης στον άρρωστο και στην από μέρους μεγιστοποίηση του δυναμικού της υγείας του. Δημιουργεί και συντηρεί σε συνεργασία με τον ασθενή και τους άλλους επαγγελματίες υγείας «θεραπευτικό περιβάλλον» προσαρμοσμένο στο φυσικό. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον οι νοσηλευτές:

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

- Διατηρούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, που διευκολύνει την επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων από πλευράς ασθενών.

- Μεριμνούν ώστε σε όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού χρόνου οι ασθενείς να νιώθουν ασφαλείς, να εισπράττουν αποδοχή και σεβασμό και να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια τους.

Επειδή προϋπόθεση για τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι η ειλικρινής διαπροσωπική επικοινωνία, θεωρείται απαραίτητο ο ασθενείς να πληροφορείται τα νομικά δικαιώματά του, καθώς και τους λόγους και τους όρους που είναι απαραίτητοι για τη χρήση πιθανόν περιοριστικών μέτρων.

**Διαγράφηκε:** 9

**II. Αξιοποίηση πληροφοριών – εκτίμηση- Νοσηλευτική διάγνωση.** Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής συμβάλλει στην εκτίμηση του ασθενούς, συγκεντρώνει πληροφορίες για τον ίδιο και το ευρύτερο περιβάλλον του, αξιοποιώντας το νοσηλευτικό θεραπευτικό συνεχές. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, με τη νοσηλευτική συνέντευξη και τη διαπροσωπική επικοινωνία. Ο νοσηλευτής αποτελεί, με αυτόν τον τρόπο, το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της υπόλοιπης θεραπευτικής ομάδας. Η εκτίμηση του ασθενούς αφορά πολλές πλευρές, όπως:

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

- Την δυνατότητα να προστατεύει, ώστε να μην αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους.

- Την αξιολόγηση ουσιαστικών παραπόνων, ενοχλημάτων ή άλλων παρατηρήσεων που επισημαίνει ο ίδιος.

- Το επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενούς, που αφορά στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τους κοινωνικούς ρόλους, συμπεριλαμβανομένης και της δυνατότητας εργασίας.

- Την συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

- Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα επικοινωνίας.

- Την ύπαρξη και την ποιότητα των υποστηρικτικών συστημάτων.

- Το επίπεδο υγείας.

- Τα κίνητρα και τις δυνατότητες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή για την προαγωγή της υγείας του.

- Τι πνευματικές ικανότητες και τις ηθικές του αξίες.

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής αξιοποιεί το υλικό εκτίμησης, επισημαίνει τα πραγματικά και προβλέπει τα πιθανά προβλήματα του ασθενούς και προγραμματίζει τις ανάλογες παρεμβάσεις.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** 9

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

III. *Παρεμβάσεις.* Η μορφή των παρεμβάσεων προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς, τις νοητικές του δυνατότητες, την πολιτισμική ιδιαιτερότητα, την εκπαίδευση, το φύλο,, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την αξιολόγηση του υλικού εκτίμησης. <sup>12</sup> Στην κλινική πρακτική εφαρμόζεται ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, που περιλαμβάνει:

- Την προώθηση της αυτοφροντίδας του ασθενούς, την ενίσχυση της προσωπικής υπευθυνότητας για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τη διατήρηση και προαγωγή της γενικής λειτουργικότητας, με στόχο την ανεξαρτητοποίηση και αποκατάστασή του.

- Τον προγραμματισμό, το συντονισμό και την υλοποίηση διαγνωστικών διαδικασιών, που προτείνονται από άλλες ειδικότητες.

- Την εφαρμογή βιολογικών θεραπειών με ταυτόχρονη ενίσχυση θετικής στάσης έναντι αυτών. Επιδιώκεται η ανακούφιση από ανεπιθύμητες ενέργειες και η συνεχής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας στη θεραπεία.

- Την οργάνωση ενισχυτικών παρεμβάσεων με στόχο τη συνεργασία και τη συμμετοχή του αρρώστου σε δραστηριότητες επανακοινωνικοποίησης του.

- Την άσκηση συμβουλευτικής στον ασθενή και την οικογένεια του.

- Τη διασύνδεση του ασθενούς με άλλους χώρους θεραπευτικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης.

- Την εφαρμογή ψυχολογικών, υποστηρικτικών παρεμβάσεων με στόχους:

- Την εγκατάσταση συνεχής εμπιστοσύνης με τον ασθενή

- Τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του

- Την εδραίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας

- Για την εκπλήρωση των στόχων, την εκτέλεση των επιστημονικών εργασιών του και τη διασφάλιση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο, εκτός από τις επιστημονικές του γνώσεις, να διαθέτει οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες, δυνατότητα εγκατάστασης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ευελιξία επικοινωνίας, διαθεσιμότητα, παρατηρητικότητα, συνέπεια, διδακτική ικανότητα και να επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση για τις νεότερες στάσεις και αντιλήψεις της ψυχιατρικής. <sup>12,11</sup>

Διαγράφηκε: <sup>9</sup>

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>0</sup>

Μορφοποιήθηκε:  
Στοιχισμένο στο κέντρο



Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.6 Σχέση γιατρού – αρρώστου

Η διαμόρφωση μιας στενής, θετικής και σταθερής σχέσης ανάμεσα στο γιατρό και τον άρρωστο έχει θεραπευτική σημασία. Αυτό ισχύει για οποιοδήποτε άρρωστο, είτε πάσχει από σωματικό νόσημα, είτε πάσχει από ψυχικό νόσημα. Η σχέση γιατρού αρρώστου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εξασφαλιστεί η απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε θεραπευτική παρέμβαση, δηλαδή η συμμόρφωση στη θεραπεία. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι μπορεί να τροποποιήσει την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας, να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών και να αμβλύνει τις επιπτώσεις από μια αποτυχημένη θεραπευτική παρέμβαση. Επομένως, είναι ένα εργαλείο στα χέρια του γιατρού, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί προς όφελος του αρρώστου.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Τα άτομα που συμμετέχουν στη σχέση, δηλαδή ο γιατρός και ο άρρωστος, φέρνουν στη σχέση την προσωπική τους ιστορία, δηλαδή τη γενετική τους προικοδότηση, τα παιδικά τους βιώματα, το χαρακτήρα τους, τις εμπειρίες τους, τις προσωπικές τους συνήθειες και προκαταλήψεις, το κοινωνικό-οικονομικό, μορφωτικό και πολιτισμικό τους επίπεδο. Πρόκειται, λοιπόν, για μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη σχέση, που η πολυπλοκότητα της δεν καθορίζεται μόνο από τα ενδεχομένως αποκλίνοντα χαρακτηριστικά των δύο εμπλεκομένων, αλλά και από τη δυναμική της σχέσης και ιδιαίτερα από το ρόλο που ο καθένας από τους συμμετέχοντες καλείται να παίξει στη συγκεκριμένη θεραπευτική συνθήκη.

Σημασία της σχέσης του γιατρού με τον άρρωστο του που συνήθως παραμελείται, γιατί ο γιατρός δεν έχει εκπαίδευση, το χρόνο και ίσως ούτε τη διάθεση να ασχοληθεί μαζί της. Υπάρχει μια γενική υποεκτίμηση της θεραπευτικής σημασίας της σχέσης και οι επιπτώσεις της υποεκτίμησης αυτής αφορούν κατά κύριο λόγο τον άρρωστο αλλά και το γιατρό.

Στην ψυχιατρική η σημασία της σχέσης γιατρού αρρώστου έχει επισημανθεί εδώ και πολλά χρόνια. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις οποιαδήποτε έμπνευσης έχουν ως προϋπόθεση την ύπαρξη ή το χτίσιμο μιας τέτοιας σχέσης και είναι πολλοί αυτοί που πιστεύουν ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας εξαρτάται περισσότερο από την προσωπικότητα του θεραπευτή, την προσωπικότητα του θεραπευμένου και τη σχέση μεταξύ τους και λιγότερο από το είδος ψυχοθεραπείας που εφαρμόζεται. Ας δούμε τώρα ποιοι βασικοί ψυχολογικοί μηχανισμοί συντελούν στη διαμόρφωση της σχέσης του γιατρού με τον άρρωστο του.

Διαγράφηκε: ¶

Στη παιδική μας ηλικία βρισκόμαστε σε μια σχέση εξάρτησης από τους γονείς μας. Μαθαίνουμε ότι κάθε επιθυμία μας ικανοποιείται, κάθε πόνος μαλακώνει και κάθε πρόβλημα λύνεται με την παρέμβαση των παντοδύναμων ενηλίκων που μας προστατεύουν και μας αγαπούν. Αυτούς τους ενήλικους επικαλούμαστε σε περίπτωση κινδύνου με την προσδοκία βοήθειας, μια προσδοκία που σπάνια διαψεύδεται. Αυτή η προσδοκία βοήθειας αναβιώνει όταν αργότερα ως ενήλικοι, τυχαίνει να αρρωστήσουμε και να καταφύγουμε στη βοήθεια του γιατρού. Στο πρόσωπο του γιατρού μεταβιβάζουμε την προσδοκία βοήθειας που είχαμε παλιότερα για τους γονείς μας. Με ψυχαναλυτικούς όρους, το φαινόμενο αυτό λέγεται μεταβίβαση. Μεταβιβάζουμε τις θετικές μας προσδοκίες από τους γονείς προς το γιατρό, περιμένοντας από το γιατρό την ίδια θετική συμπεριφορά που είχαν απέναντι μας οι γονείς μας. Εμπιστευόμαστε το γιατρό και συνεργαζόμαστε μαζί του.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Ένας άλλος ψυχολογικός μηχανισμός που μπορεί να παίζει θετικό ρόλο είναι ο μηχανισμός της ταύτισης, ένας μηχανισμός που αναπτύσσεται σε όλους μας από τα παιδικά μας χρόνια μέχρι την ενήλικη ζωή. Ταυτιζόμαστε με σημαντικά πρόσωπα στη ζωή μας, γονείς, δασκάλους, ηθοποιούς, πολιτικούς και θέλουμε να τους μιμούμαστε. Ο γιατρός μπορεί να παίζει ένα θετικό ρόλο, προσφέροντας τον εαυτό του ως πρότυπο για ταύτιση. Βέβαια, αναγκαία προϋπόθεση για τις θετικές επιπτώσεις μιας τέτοιας ταύτισης είναι το πρότυπο να έχει θετικές ιδιότητες. Ποιες είναι οι δεξιότητες και οι στάσεις που πρέπει να έχει ο γιατρός για να αποκτήσει μια θετική θεραπευτική σχέση με τον άρρωστο του;

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 1

- Αρχικά πρέπει να μάθει να ακούει. Αυτό δεν είναι εύκολο για ένα γιατρό που είναι συνηθισμένος να προσεγγίζει τις κλινικές καταστάσεις με ανυπομονησία και βιασύνη και πάντα από θέση ισχύος.<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 3

- Πρέπει να μάθει να ακούει και αυτά που δεν λέγονται, δηλαδή να αντιλαμβάνεται τα υπόγεια ρεύματα της επικοινωνίας, που πολλές φορές δίνουν πιο σημαντικές πληροφορίες από αυτές που προκύπτουν από τη λεκτική επικοινωνία. Να αντλεί ενδείξεις για τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του αρρώστου από την έκφραση του προσώπου του, από τις κινήσεις του σώματός του, από τις αφινίδες σιωπής του και από άλλες εξωλεκτικές αντιδράσεις.

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

- Πρέπει να έχει ενεργό και ειλικρινές ενδιαφέρον για τον άρρωστο του και να εγκαθιστά θεραπευτική συμμαχία μαζί του.

- Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη για την πολυπλοκότητα και τη ιδιαιτερότητα του ασθενούς και να ανθίσταται στην εξαπλουστευτική και ισοπεδωτική τάση αναγωγής του ασθενούς σε σύνδρομο.

- Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη των ορίων μιας θεραπευτικής σχέσης και να μην υποκύπτει στον πειρασμό αποκλίσεων από τον καθαρά επαγγελματικό χαρακτήρα της σχέσης.

- Πρέπει να είναι σε θέση να παρατηρεί και τις δικές του αντιδράσεις, να προσπαθεί να τις εξηγεί, να ασκεί επικοινωνιακή αυτοκριτική και να βελτιώνεται διορθώνοντας τα λάθη του, με αυτογνωσία και ειλικρίνεια.

Συμπερασματικά, η διαμόρφωση και συντήρηση μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης γιατρού – ασθενούς δεν υπαγορεύεται μόνο από ανθρωπιστικό ή δεοντολογικό καθήκον. Είναι ένα εργαλείο στα χέρια του γιατρού, που μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιηθεί επαγωγικά για την υγεία του ασθενούς.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: 3

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)



Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.7 Η ψυχιατρική συνέντευξη - Το Ψυχιατρικό Ιστορικό

Η ψυχιατρική συνέντευξη αποτελεί ένα σύνολο μεθόδων και τεχνικών προσέγγισης του αρρώστου, που μέσα από την εγκατάσταση της λεγόμενης θεραπευτικής σχέσης του γιατρού με τον άρρωστο, θα οδηγήσει στη διάγνωση τυχόν διαταραχής και στην εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής. Η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης όχι μόνο θα καθορίσει σημαντικά την εμβέλεια της διαγνωστικής διαδικασίας αλλά και οριοθετήσει το βαθμό και την ποιότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και την έκταση της συμμόρφωσης του αρρώστου προς την τελευταία.<sup>5</sup>

Οι μέθοδοι που κυρίως χρησιμοποιούνται κατά την ψυχιατρική συνέντευξη αφενός μεν αφορούν στην εγκατάσταση επαφής με τον άρρωστο και αφετέρου αναφέρονται σε σειρά τεχνικών που διευκολύνουν τη διαδικασία της συνέντευξης και διασφαλίζουν την επίτευξη των στόχων της.

**ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ.** Η εγκατάσταση της επαφής με τον άρρωστο θα πρέπει να ακολουθεί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Διασφάλιση άνετης και απρόσκοπτης συνέντευξης. Ο άρρωστος θα πρέπει να νιώθει άνετα, ενώ παράλληλα ο εξεταστής θα πρέπει να φροντίζει για την οριοθέτηση των πλαισίων, μέσα στα οποία θα κινηθεί η συνέντευξη. Αν αντίθετα, ο άρρωστος πλατειάζει, ο εξεταστής θα πρέπει να επαναφέρει σταθερά τη συζήτηση στο κεντρικό της θέμα, με υπομονή, αναδιατυπώνοντας την ερώτηση.

- Εγκατάσταση συναισθηματικής συμπαράστασης. Εφόσον ο άρρωστος σταδιακά παρέχει πληροφορίες αναφορικά με το πρόβλημά του, ο εξεταστής ενισχύει τη συνέχιση της ροής των πληροφοριών, συμμετέχοντας στη συγκινησιακή φόρτιση του αρρώστου, αποφεύγοντας την κριτική και ακούγοντας τον άρρωστο προσεκτικά χωρίς να τον διακόπτει.

- Αξιολόγηση της εναισθησίας του αρρώστου και αναλογική προς αυτή διαβεβαίωση ότι ο εξεταστής είναι με το μέρος του.

- Προοδευτική εμπέδωση της εμπιστοσύνης του αρρώστου αναφορικά με την εμπειρογνωμοσύνη του εξεταστή, με τη βοήθεια ειδικών τεχνικών. Κατά διαστήματα ο εξεταστής προβαίνει σε βραχείες ανακεφαλαιώσεις των δεδομένων της συνέντευξης, φροντίζοντας να δίνει τη βεβαιότητα στον άρρωστο ότι τον κατανοεί, ενδιαφέρεται για τα προβλήματά του και ότι διαθέτει άνεση χρόνου προκειμένου να τον ακούσει σε ό,τι άλλο έχει αυτός να πει. Αν ο άρρωστος αναθεωρήσει κάποιες από τις μέχρι τότε απαντήσεις του, ο εξεταστής θα πρέπει να αποφύγει να δείξει έκπληξη, δυσφορία, αδημονία ή αδυναμία κατανόησης, αφήνοντας τη διασταύρωση των σχετικών πληροφοριών για ευθετότερο χρόνο.

- Ενδυνάμωση του ρόλου του εξεταστή ως προσώπου κύρους με τη βοήθεια ειδικών τεχνικών.

- Εξισορρόπηση του τριπλού ρόλου του εξεταστή, η οποία θα πρέπει να παραμείνει διαχρονικά σταθερή. Ο εξεταστής απαντά στις ερωτήσεις του αρρώστου με ειλικρίνεια και συγκεκριμένα. Στα αρχικά στάδια της συνέντευξης οι ερωτήσεις του αρρώστου μπορεί να είναι δύσκολο να απαντηθούν. Ο εξεταστής τονίζει ότι θα του απαντήσει αργότερα και φροντίζει να πραγματοποιήσει αυτή την υπόσχεση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι, ως προς το γενικότερο προσανατολισμό των ερωτήσεων του, ο εξεταστής θα πρέπει να κινείται σε δύο παράλληλους άξονες:<sup>5</sup>

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Διαγράφηκε:** ¶

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

Τη διερεύνηση των ψυχολογικών εκείνων παραγόντων που ενδεχομένως καθορίζουν τη συμπεριφορά του αρρώστου και την αναζήτηση των ειδικών εκείνων κλινικών σημείων και συμπτωμάτων που οδηγούν σε αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶  
Την

Στον πρώτο άξονα, η συλλογή πληροφοριών σχετίζεται με τις ασυνείδητες συγκρούσεις, τα άγχη και τις άμυνες του αρρώστου, ενώ στο δεύτερο άξονα οι υπό αναζήτηση πληροφορίες αφορούν στην ταξινόμηση των συμπτωμάτων σε συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες.

*Παράγοντες που επηρεάζουν την εγκατάσταση της επαφής με τον άρρωστο*

- Είναι η αναγκαστική με την έννοια ότι σε αυτή διακυβεύονται ιδιαίτερα σημαντικά πράγματα, όπως η υγεία του αρρώστου ή η επαγγελματική υπόσταση του εξεταστή.

- Είναι άνιση με την έννοια ότι ένας από τους συμμετέχοντες εξαρτάται από τον άλλον, ο οποίος καλείται να μετατρέψει την ανισότητα αυτή σε συναίνεση και συνεργασία.

Για τους λόγους αυτούς, θεωρείται εξαιρετικά σημαντικό ο εξεταστής να είναι ενήμερος των παραγόντων εκείνων που θα μπορούσαν να διαταράξουν τις λεπτές ισορροπίες που καθορίζουν την επαφή του γιατρού με τον άρρωστο. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι παρακάτω: <sup>5</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

- **Η ψυχοδιανοητική κατάσταση του αρρώστου.**

- **Η μεταβίβαση** από την πλευρά του αρρώστου προσωπικών προτιμήσεων, στάσεων, προσδοκιών και συναισθηματικών αντιδράσεων στο πρόσωπο του εξεταστή. Η μεταβίβαση αποτελεί επανάληψη αντίστοιχων στάσεων και συγκινησιακών αντιδράσεων του αρρώστου έναντι σημαντικών γι' αυτών προσώπων. Ανάλογα με το περιεχόμενο των σχετικών εμπειριών πάνω στις οποίες βασίζεται η μεταβίβαση μπορεί να έχει άλλοτε θετικές και άλλοτε αρνητικές επιπτώσεις στη θεραπευτική σχέση.

- **Η αντιμεταβίβαση** έχει ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση από αυτή της μεταβίβασης. Στην αντιμεταβίβαση, είναι ο εξεταστής εκείνος που μεταφέρει στη σχέση του με τον άρρωστο θετικές ή αρνητικές στάσεις, προτιμήσεις, συναισθηματικές αντιδράσεις. Ο εξεταστής θα πρέπει και εδώ να είναι απόλυτα ενημερωμένος των αντιμεταβαστικών του ορίων και να αξιολογεί ανάλογα τα απορριπτικά, επιθετικά ή και φιλητικά συναισθήματα που του προκαλεί κάποιος άρρωστος.

- **Περιστασιακοί παράγοντες.** Εδώ εντάσσονται παράγοντες που σχετίζονται με το είδος των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών, η διαθεσιμότητα εξεταστικών χώρων, η διαθεσιμότητα χρόνου, το είδος και η χρονιότητα του ψυχιατρικού προβλήματος.

- **Πολιτισμικοί και φυλετικοί παράγοντες.** Ιδιαίτερα προβλήματα στη θεραπευτική σχέση δημιουργούνται όταν τα εμπλεκόμενα μέρη ανήκουν σε διαφορετικές πολιτισμικές ή φυλετικές ομάδες, ιδίως όταν αυτά συνοδεύονται από προκαταλήψεις βαθιά εμπεδωμένες από εθνικές αντιπαλότητες ή δομημένες πάνω στον αποκλεισμό των ατόμων με ιδιαιτερότητες. Ο εξεταστής οφείλει να είναι ενήμερος των δικών του επιπέδων ανοχής του διαφορετικού ατόμου και να είναι σε θέση να χειρίζεται επαρκώς αντίστοιχες αντιδράσεις από την πλευρά του αρρώστου. <sup>5</sup>

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

### Τεχνικές που διευκολύνουν τη συνέντευξη

- Ο τύπος των ερωτήσεων. Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και κατευθυντήριες ερωτήσεις.
- Επανάληψη των ερωτήσεων
- Αναδιτύπωση απάντησης
- Τμηματική ανακεφαλαίωση
- Ευόδωση απαντήσεων. Ο εξεταστής χρησιμοποιώντας λεκτικά και εξωλεκτικά (λεκτική ενθάρρυνση, βλεμματική επικοινωνία) σημεία διευκολύνει τον άρρωστο να ολοκληρώσει την απάντηση του.
- Επεξηγηματική παρεμβολή
- Σιωπηρά μεσοδιαστήματα
- Χρήση παραδειγμάτων
- Απευθείας αντιμετώπιση. Ο εξεταστής θέτει τον άρρωστο αντιμέτωπο με υπεκφυγές, αρνήσεις ή παραλείψεις που προέκυψαν από τις απαντήσεις του. Η τεχνική αυτή πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά και με σεβασμό προς τον άρρωστο, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αμυντικές ή και επιθετικές αντιδράσεις του τελευταίου.
- Θεματική αλλαγή
- Θετική αλλαγή
- Συμβουλευτική. Μερικές φορές και σε ορισμένες περιπτώσεις, ο εξεταστής, στα πλαίσια της συναισθηματικής του συμπαράστασης προς τον άρρωστο, μπορεί να δώσει συμβουλές που αφορούν στο κλινικό πρόβλημα αυτό καθαυτό.
- Αυτό-αποκάλυψη του εξεταστή. Συχνά κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, ο άρρωστος απευθύνει ορισμένες προσωπικές ερωτήσεις προς τον εξεταστή. <sup>5</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Το ψυχιατρικό ιστορικό

Η σημασία του ιστορικού προκύπτει από τη χρησιμότητα του ως κύριου διαγνωστικού μέσου. Ίσης ή και μεγαλύτερης σημασίας όμως είναι η διαδικασία λήψης του, η οποία αποτελεί θεμέλιο της σχέσης ιατρού – ασθενούς, με προφανείς όχι μόνο διαγνωστικές αλλά και θεραπευτικές – προγνωστικές επιπτώσεις. Το ποιες και πόσες πληροφορίες θα συλλεγούν και θα καταγραφούν στο ιστορικό εξαρτάται από τις ικανότητες του γιατρού (προσωπική ευαισθησία, γενικές ιατρικές γνώσεις, ψυχιατρική εκπαίδευση, πείρα αντιμετώπισης ψυχιατρικών προβλημάτων κ.α), τις δυνατότητες επικοινωνίας του ασθενούς (επίπεδο συνείδησης, νοημοσύνη, γνωσιακές λειτουργίες, τυχόν διαταραχές της σκέψης, εκφραστικότητα, ευφράδεια κ.α), τις συνθήκες λήψης ιστορικού, τη διαθεσιμότητα και καταλληλότητα ως πληροφοριοδοτών άλλων προσώπων από το περιβάλλον του ασθενούς.

Το ψυχιατρικό ιστορικό περιλαμβάνει τα βασικά στοιχεία ενός γενικού ιατρικού ιστορικού (κυρίως τη χρονολογική παρουσίαση των συμπτωμάτων της ενδεχόμενης ψυχικής διαταραχής) και επιπλέον την εικόνα της προσωπικότητας του ασθενούς, την περιγραφή των σχέσεων του με τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του, τη σκιαγράφηση της κοινωνικοπολιτισμικής του κατάστασης και άλλα στοιχεία, τα οποία αφορούν τον τρόπο και τις συνθήκες ζωής του ασθενούς, είτε σε συνάφεια προς τη ψυχική του διαταραχή, είτε και ανεξάρτητα από αυτήν. Τα επιμέρους περιεχόμενα του ψυχιατρικού ιστορικού, δεν αποτελούν υποχρεωτικά οδηγία για τη διαδικασία της λήψης του, μπορούν όμως να θεωρηθούν ως υπόδειξη για την κατά το δυνατό λεπτομερή καταγραφή του. <sup>5</sup>

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.8 Ταξινόμηση και διάγνωση των ψυχικών διαταραχών

Σκοπός της ταξινόμησης είναι η ένταξη των ψυχικών διαταραχών σε κατηγορίες με βάση τα κοινά τους χαρακτηριστικά. Πολλές φορές η ταξινόμηση θεωρείται όρος εναλλακτικός για τη διάγνωση. Υπάρχει πράγματι κάποια επαλληλία των δύο αυτών εννοιών. Άλλο όμως ταξινόμηση και άλλο διάγνωση. Η ταξινόμηση αφορά διαταραχές, ενώ η διάγνωση αφορά αρρώστους. Γιατί είναι απαραίτητη η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών; Για λόγους συνεννόησης και για λόγους αντιμετώπισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συνεννόηση είναι να υπάρχει μια κοινή γλώσσα με την οποία επικοινωνούν όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και αν βρίσκονται. <sup>5</sup> Στη γενική ιατρική τα νοσήματα ταξινομούνται :

- Ανάλογα με την αιτιολογία τους
- Ανάλογα με τα συμπτώματά τους

Τα περισσότερα σωματικά νοσήματα μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με την αιτιολογία τους.

Στην ψυχιατρική, τα νοσήματα ταξινομούνται:

- Ανάλογα με την αιτιολογία τους
- Ανάλογα με τα συμπτώματά τους

Λίγα είναι τα ψυχικά νοσήματα που μπορούν να καταταχθούν ανάλογα με την αιτιολογία τους. Τα περισσότερα ταξινομούνται ανάλογα με τα συμπτώματά τους.

### Ποιες διαταραχές περιλαμβάνονται στις ψυχιατρικές ταξινομήσεις.

Υπάρχουν ορισμένες αμφιβολίες αν οι διαταραχές που εγκαθίστανται σε πολύ πρώιμη ηλικία θα πρέπει να εντάσσονται στις ψυχιατρικές ταξινομήσεις. Παρόμοιες αμφιβολίες έχουν διατυπωθεί και για καταστάσεις όπως είναι η κατάχρηση ουσιών και οι διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης, που θεωρούνται ως ψυχικές διαταραχές ως κατά επαυτομένη, εντάσσονται όμως παραδοσιακά στην κατηγορία των ψυχικών νοσημάτων. Αντίθετα δεν υπάρχουν αμφιβολίες για την ένταξη των καταστάσεων εκείνων που έχουν συνδρομικό χαρακτήρα και εγκαθίστανται σε έδαφος ομαλής προηγούμενης ψυχικής λειτουργικότητας. Τα σύνδρομα αυτά είναι κατεξοχήν ψυχικά νοσήματα και αποτελούν το κύριο αντικείμενο ψυχιατρικών ταξινομήσεων.

### Τα σύγχρονα ταξινομικά συστήματα

Τα δύο σύγχρονα ταξινομικά συστήματα είναι το ICD-10, Του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και το DSM-IV, της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας.

### Χαρακτηριστικά

Και τα δύο ταξινομικά συστήματα είναι περιγραφικά και μη θεωρητικά (δηλαδή δεν ακολουθούν κάποια συγκεκριμένη αντίληψη ως προς την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών).

Το DSM-IV είναι πολυαξονικό σύστημα, ενώ το ICD-10 είναι μεν μονοαξονικό, αλλά πρόκειται σύντομα να εξελιχθεί σε πολυαξονικό. Οι άξονες του DSM-IV. Με αυτό το σύστημα η αξιολόγηση του ασθενούς γίνεται σφαιρικά, αναφέρεται δηλαδή σε άλλους παράγοντες που διαμορφώνουν το διαγνωστικό προφίλ του ασθενούς πέραν της βασικής ψυχικής διαταραχής. Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται άξονες και είναι οι ακόλουθοι: <sup>5</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



- Άξονας I: Η κλινική διαταραχή
- Άξονας II: Διαταραχή της προσωπικότητας ή νοητική καθυστέρηση
- Άξονας III: Σωματική διαταραχή
- Άξονας IV: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντογενή προβλήματα, που συμβάλλουν στη δημιουργία ή την επιδείνωση της ψυχικής διαταραχής
- Άξονας V: Γενική εκτίμηση λειτουργικότητας. Χρησιμοποιείται μια ειδική κλίμακα, η GAF που αναφέρεται σε τρεις τομείς λειτουργικότητας:
  - Την κοινωνική λειτουργικότητα
  - Την επαγγελματική λειτουργικότητα
  - Την ψυχολογική λειτουργικότητα<sup>5</sup>.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### Διάγνωση των ψυχικών διαταραχών

Για να μπορέσουμε να καταστρώσουμε ένα σχέδιο θεραπευτικής αντιμετώπισης, είναι απαραίτητο να προσδιορίσουμε τι έχει ο άρρωστος, να καταλήξουμε δηλαδή σε μια διάγνωση. Η σωστή διάγνωση αποτελεί ασφαλώς προϋπόθεση για τη σωστή αντιμετώπιση. Χρειάζεται όμως και κάτι άλλο: Η κατανόηση του αρρώστου στο σύνολό του, δηλαδή ως προσωπικότητα με τις θετικές και τις αρνητικές πλευρές του, τις αρετές και τις αδυναμίες του, τον παγιωμένο τρόπο αντιμετώπισης προβλημάτων, τον τρόπο με τον οποίο συμμετέχει και αντιδρά στην αρρώστια, το βαθμό που η προσωπικότητα του επηρεάζεται από την πάθηση κ.α. Για να κατανοήσουμε τον άρρωστο πρέπει:

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

- Να διαθέσουμε τον απαραίτητο χρόνο για να τον γνωρίσουμε και να ενδιαφερόμαστε για αυτόν, να μπορούμε να μπαίνουμε στην θέση του και να νιώθουμε όπως νιώθει.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### Η σκοπιμότητα της διάγνωσης

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί αντιρρήσεις για τη σκοπιμότητα της ψυχιατρικής διάγνωσης και έχουν επισημανθεί οι ενδεχόμενες παρενέργειες που μπορούν να προκύψουν. Οι αντιρρήσεις αυτές επικεντρώνονται κυρίως στα παρακάτω σημεία:

- Η διάγνωση οδηγεί στο φαινόμενο της ετικέτας, με επακόλουθο το στιγματισμό του ασθενούς όταν η ετικέτα είναι βαρεία
- Η διάγνωση κατευθύνει προς την απρόσωπη, ομαδική θεώρηση και υποβαθμίζει τη μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Οι ενστάσεις αυτές έχουν κάποια βάση και είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη. Ωστόσο:

- Η βαρύτητα μιας διαταραχής δεν προσδιορίζεται από το διαγνωστικό χαρακτηρισμό της αλλά από τη διαταραχή την ίδια. Με το να μη χαρακτηρίζουμε διαγνωστικά μια διαταραχή δε σημαίνει ότι την εξαφανίζουμε.
- Η διάγνωση είναι προϋπόθεση για το σχεδιασμό και τη εφαρμογή μιας ορολογικής θεραπευτικής στρατηγικής.
- Η διάγνωση λειτουργεί σε δύο επίπεδα: Σε επίπεδο ένταξης και σε επίπεδο κατανόησης. Δεν περιορίζεται επομένως, στην ετικέτα, αλλά επεκτείνεται και στην προσπάθεια κατανόησης των δυναμικών που οδήγησαν στην πάθηση, με σεβασμό στη μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου.<sup>5</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** θ

**Διαγράφηκε:** <sup>3</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 1.9 Δεοντολογία Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας - Ηθικές Υποχρεώσεις Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας

Οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι διαφόρων χωρών έχουν διατυπώσει ειδικούς κώδικες ηθικών καθηκόντων για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Αναφέρονται εκλεκτικά ορισμένες από τις αρχές που συνήθως περιλαμβάνουν αυτοί οι κώδικες. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας έχει ευθύνες για να:

- Συμβάλλει στην προστασία, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του ατόμου, της οικογένειας και του κοινού
- Αυξάνει τις επιστημονικές γνώσεις και κλινικές του δεξιότητες με συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Σέβεται τους ψυχικά αρρώστους ως πρόσωπα με ατίμητη αξία και τους νοσηλεύει με θερμό ενδιαφέρον χωρίς διακρίσεις
- Τηρεί το νοσηλευτικό απόρρητο σε όσα προσωπικά θέματα του εμπιστεύονται οι άρρωστοι ή παρατηρεί ο ίδιος στους αρρώστους κατά την άσκηση του έργου του. Εξάιρεση αποτελούν ο κίνδυνος αυτοκτονίας ή βλάβης των άλλων και η μη συμμόρφωση με τη θεραπευτική του αγωγή
- Περιφρουρεί και υπερασπίζεται τα δικαιώματα των ψυχικά αρρώστων
- Καταγγέλλει τυχόν ανικανότητα ή μη ηθική συμπεριφορά και παραβίαση των δικαιωμάτων των αρρώστων από μέλη του προσωπικού υγείας
- Συνεργάζεται με την επιστημονική ομάδα υγείας πως, τότε, και τι θα λεχθεί από τον καθένα στους αρρώστους, ως ενημέρωση για τη θεραπευτική τους αγωγή, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις ενδεχόμενες παρενέργειες
- Αναλαμβάνει ευθύνη ως ενδιαφερόμενος πολίτης για την οργάνωση, προσιτότητα και αξιολόγηση υπηρεσιών
- Ακολουθεί πιστά αρχές, κανονισμούς και νόμους που σχετίζονται με την υπεύθυνη και αξιόπιστη άσκηση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας
- Αποφεύγει κάθε ανάμιξη σε πρακτικές που παραβιάζουν των κώδικα των ηθικών καθηκόντων <sup>8.13</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### 1.9.1 Τα δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου

- Κάθε ψυχικά ασθενής έχει δικαίωμα στη βοήθεια και τη φροντίδα, ειδικά προσαρμοσμένες στην κατάσταση του και την ψυχική του διαταραχή. Η βοήθεια και η θεραπεία θα πρέπει να κατοχυρώνονται νομικά. Όλοι οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη μέγιστη δυνατή προσωπική υπευθυνότητα πάντοτε και σε όλες τις πλευρές της ζωής τους.
- Ο περιορισμός της ελευθερίας των ψυχικά ασθενών μπορεί να γίνει μόνο όταν η κατάσταση τους είναι τέτοια που επιβάλλει την υποχρεωτική νοσηλεία και θεραπεία τους, θεωρώντας τις απαραίτητες για την προσωπική τους ασφάλεια, αλλά και για την ασφάλεια των ατόμων του περιβάλλοντός τους. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο όταν ακολουθηθούν οι νομικές διαδικασίες
- Η διαμονή σε προστατευμένους χώρους στέγασης καθώς και η παροχή θεραπείας θα πρέπει να γίνεται όσο πιο κοντά είναι δυνατό στους τόπους καταγωγής και διαβίωσής τους.
- Να εγγυάται στους ψυχικά ασθενείς η ελευθερία στην επιλογή τους
- Όλα τα έξοδα για θεραπεία, φροντίδα και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση θα πρέπει να καλύπτονται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, σύμφωνα με το νόμο. <sup>14</sup>

Διαγράφηκε: <sup>6</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: <sup>2</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

- Οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν τον πλήρη έλεγχο των οικονομικών και περιουσιακών τους στοιχείων για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα γίνεται.

Διαγράφηκε:

- Το δικαίωμα αυτό μπορεί να τους αφαιρεθεί μόνο σύμφωνα με συγκεκριμένο νόμο.

Διαγράφηκε:

- Όπως όλοι οι πολίτες, έτσι και οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα σε 'αρκετό εισόδημα', ώστε να καλύπτουν τις βασικές τους

Διαγράφηκε: τους

- Η νομική κατάσταση των ψυχικά ασθενών θα πρέπει να ορίζεται από τη νομοθεσία.

Διαγράφηκε: ¶

- Θα πρέπει να ιδρυθεί μια μόνιμη Υπηρεσία 'στήριξης', ανάλογη της υπηρεσίας 'Συνήγορος του Πολίτη'. Η Υπηρεσία αυτή θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη από νοσοκομεία, μονάδες ψυχικής υγείας, ή άλλα ιδρύματα και θα πρέπει να δρα ως μεσολαβητής εκ μέρους των ψυχικά ασθενών.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε:

- Θα πρέπει να δίνεται εγγύηση για τη διατήρηση του ιατρικού απόρρητου.

Διαγράφηκε:

- Οι κυβερνήσεις των διαφόρων χωρών θα πρέπει να παρέχουν αρκετές διευκολύνσεις και χρήματα για επιστημονικές έρευνες για τις αιτίες, την πρόληψη, τη θεραπεία και τις επιπτώσεις.<sup>14</sup>

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

## 1.9.2 Εχεμύθεια – Ψυχιατρικό Απόρρητο

Η ηθική υποχρέωση του γιατρού να διατηρήσει εμπιστευτική οποιαδήποτε πληροφορία περιέρχεται σε γνώση του από την επαγγελματική του επικοινωνία με τον άρρωστο, έχει κωδικοποιηθεί από τον πέμπτο αιώνα π.Χ στον όρκο του Ιπποκράτη. Ο ψυχίατρος, από τη φύση της εργασίας του, γίνεται δέκτης και κάτοχος πληροφοριών, οι οποίες θα ήταν πολύ χρήσιμες για τρίτους, όπως δικαστήρια, νομικές υπηρεσίες κ.α , και δεν μπορεί να λειτουργήσει ως γιατρός χωρίς να διαβεβαίωση τον ασθενή για το απόρρητο των πληροφοριών που εκείνος του εμπιστεύεται.

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: <sup>2</sup>

Το ψυχιατρικό απόρρητο είναι μια ευρεία έννοια με ηθικές και νομικές διαστάσεις . Δεν αφορά μόνο στις προφορικές αλλά και στις καταγραμμένες πληροφορίες, στο κλινικό υλικό για διδασκαλία ή δημοσίευση, στην εμπιστευτικότητα στα ιατρικά συμβούλια, στη διαθεσιμότητα των αναγκαίων πληροφοριών στο γονέα ή σύζυγο κ.α . Ηθικά προβλήματα για τον ψυχίατρο δημιουργούνται από δύο αντικρουόμενα δικαιώματα: Το δικαίωμα του αρρώστου να τηρηθεί η εχεμύθεια και το δικαίωμα τρίτων για διάσπαση του απορρήτου, όταν κινδυνεύουν και όταν ο κίνδυνος μπορεί να προληφθεί μόνο με την παρέμβαση του ψυχιάτρου και την αποκάλυψη πληροφοριών. Τέτοιες περιπτώσεις είναι το ενδεχόμενο βιαιοπραγίας, το ενδεχόμενο αυτοκτονίας, η περίπτωση πιλότου αεροπλάνου ή οδηγού μέσου μαζικής μεταφοράς με σοβαρή βλάβη των ψυχικών ή νοητικών λειτουργιών ή ο νομικός καταναγκασμός, όταν δηλαδή ο ψυχίατρος διατάσσεται από ένα δικαστήριο.

Διαγράφηκε: ¶

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να ενημερώνεται ο ασθενής για τη διάσπαση του απορρήτου, να ζητείται και να επιδιώκεται η (έγγραφη) συγκατάθεση του, να αποκαλύπτεται το άμεσα σχετικό υλικό, αλλά ακόμη και όταν ο ψυχίατρος διατάσσεται από δικαστήριο θα πρέπει να δίνει προτεραιότητα στο δικαίωμα του ασθενούς, στο απόρρητο και στην απρόσκοπτη θεραπεία του. Οι νομικές διαστάσεις του ψυχιατρικού απορρήτου δημιουργούν συχνά στον ψυχίατρο το ηθικό δίλημμα να διατηρήσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών ή να προστατεύσει τρίτους ή ακόμη, να αποκαλύψει ή όχι πληροφορίες κάτω από νομικό καταναγκασμό.<sup>12</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά (Η.Π.Α.)

Διαγράφηκε: <sup>8</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

## Κεφάλαιο 2:

### Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και κοινωνικό στίγμα

Πρόληψη ψυχικών διαταραχών

Στατιστικά στοιχεία ψυχικής ασθένειας

Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις του κοινού

Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις των ειδικών

Σtereότυπα-Προκαταλήψεις και Κοινωνικό Στίγμα

Επιπτώσεις του στίγματος

Το ελληνικό πρόγραμμα κατά του στίγματος

Εθελοντές- Κυνηγοί στίγματος

Πολεμώντας το στίγμα, υποστηρίζοντας τις οικογένειες

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά  
**Μορφοποιήθηκε:**  
Στηλοθέτες: 2,75 εκ.,  
Αριστερά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

## 2.1 Πρόληψη ψυχικών διαταραχών

Η ψυχιατρική πρόληψη διακρίνεται σε:

- Πρωτοβάθμια,
- Δευτεροβάθμια και
- Τριτοβάθμια.

Η **πρωτοβάθμια πρόληψη** έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτιών. Αποβλέπει επομένως, στον περιορισμό της επίπτωσης.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Η **δευτεροβάθμια πρόληψη** έχει ως στόχο την πρόωπη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος ώστε να μειωθεί η διάρκεια της νόσησης. Αποβλέπει, επομένως, στον περιορισμό της επικράτησης ή του επιπολασμού.

Η **τριτοβάθμια πρόληψη** έχει ως στόχο τη μείωση της επικράτησης των φαινομένων έκπτωσης και αποργάνωσης, που συνοδεύουν μια ήδη εγκατεστημένη νόσο ή διαταραχή. Επιδιώκεται με τα προγράμματα από-ιδρυματισμού και κοινωνικής επανένταξης.<sup>14</sup>

Διαγράφηκε: 7

Τα παραπάνω θα γίνουν σαφέστερα, αν αναφερθούν μερικά παραδείγματα.

### Πρωτοβάθμια πρόληψη

Όταν υπάρχει κληρονομική επιβάρυνση προς κατεύθυνση της σχιζοφρένειας, οι περιγεννητικές επιπλοκές μπορούν να συμβάλουν στη εκδήλωση σχιζοφρένειας, όταν το παιδί που τις έχει υποστεί, ενηλικιωθεί. Η προληπτική παρέμβαση στην περίπτωση αυτή συνιστάται στην αποφυγή περιγεννητικών επιπλοκών σε παιδιά που έχουν κληρονομική επιβάρυνση για σχιζοφρένεια, ενδεχομένως με τη διευκόλυνση του τοκετού. Άλλο παράδειγμα: Γυναίκες στην περίοδο χηρεία έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν, τόσο από ψυχικό όσο και από σωματικό νόσημα. Η προληπτική παρέμβαση στην περίπτωση αυτή συνίσταται στην ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών αυτών στα πλαίσια προγραμμάτων αλληλοϋποστήριξης, που απευθύνονται σε γυναίκες με το ίδιο πρόβλημα. Πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά η Πρωτοβάθμια πρόληψη δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα του γιατρού ούτε καν του ψυχίατρο. Μπορεί να είναι δουλειά του ιερέα, του νομοθέτη κ.α.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

### Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η φαρμακευτική και η προφυλακτική φαρμακοθεραπεία στις συναισθηματικές διαταραχές αποτελεί διδακτικό παράδειγμα. Με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορούμε να μειώσουμε τόσο τη διάρκεια καθεμιάς φάσης όσο και τη διάρκεια της νόσου, στο σύνολό της. Η προληπτική παρέμβαση σε επίπεδο θεραπείας και σε επίπεδο προφύλαξης μειώνουν τη διάρκεια της νόσησης. Όπως αναφέρθηκε, στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας πρόληψης υπάγεται η πρόωπη διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής. Δύο κυρίως παράγοντες ευθύνονται για τη μη πρόωπη διάγνωση: η έλλειψη πληροφόρησης και η ανεπαρκής εκπαίδευση του γενικού ιατρού.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

### Τριτοβάθμια πρόληψη

Στην τριτοβάθμια πρόληψη, η προληπτική παρέμβαση αποβλέπει στην αποφυγή παγίωσης μιας δυσλειτουργίας και επιχειρείται με την κινητοποίηση του ασθενούς και την καταπολέμηση της αδράνειας και της παθητικότητας. Ενθαρρύνεται η ανάληψη πρωτοβουλιών και επιδιώκεται η καταπολέμηση του ιδρυματισμού και η επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη του ασθενούς.<sup>15</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>3</sup>

## 2.2 Στατιστικά στοιχεία ψυχικής ασθένειας

Οι αριθμοί είναι ενδεικτικοί για το μέγεθος του προβλήματος της ψυχικής ασθένειας:

- 5 ασθένειες από τις 10 με τον υψηλότερο δείκτη βαρύτητας είναι οι ψυχικές
- 120.000.000 άνθρωποι, περίπου 12 φορές ο πληθυσμός της Ελλάδας, υποφέρουν από κατάθλιψη
- 24.000.000 άνθρωποι στον κόσμο, δηλαδή περίπου ένας στους 100, έχουν σχιζοφρένεια κάτι που σημαίνει ότι μόνο στη χώρα μας ζουν 100.000 άνθρωποι που πάσχουν από την πιο σοβαρή μορφή ψυχικής ασθένειας.
- 1.000.000 άνθρωποι στον κόσμο αυτοκτονούν κάθε χρόνο
- Μόνο στην Ευρώπη, οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενηλίκων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58.000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας
- Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος με τους Έλληνες να κατέχουν την πρωτιά, δηλώνοντας άγχος στην εργασία σε επίπεδο 55%
- 1 στους 4 ανθρώπους θα εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής του κάποια ψυχική ασθένεια

Και όμως.....

1 στα 2 άτομα που έχει κάποια ψυχική ασθένεια διστάζει να ζητήσει ιατρική βοήθεια και δε αξιοποιεί τις θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχει η επιστήμη σήμερα.

Αιτίες;

ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
ΑΓΝΟΙΑ  
ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ  
ΜΥΘΟΙ  
ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ  
ΣΤΙΓΜΑ<sup>16</sup>

Διαγράφηκε: .

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>



Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 2.3 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις του κοινού

Μια χορεία εμπειρικών ερευνών γύρω από τη στάση του κοινού απέναντι στη ψυχική ασθένεια αποκαλύπτει ότι η εικόνα του παράφρονα διαμορφώνεται σταθερά με βάση την πεποίθηση ότι αυτός είναι ένα ανεξέλεγκτο και επικίνδυνο άτομο. Μια αρνητική στιγματιστική χροιά περιβάλλει την εικόνα του ψυχικά ασθενή υποδηλώνοντας ότι σε γενικές γραμμές «ο τρελός είναι και κακός».

Διαγράφηκε: ''

Διαγράφηκε: κακός''

Η αρνητική και απορριπτική αυτή στάση του κοινού απέναντι στον ψυχικά ασθενή καθορίζεται κυρίως, όπως προκύπτει από τις σχετικές έρευνες, από την απροβλεψιμότητα και το ανεξέλεγκτο που θεωρείται ότι χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά του. Η έρευνα του Bord επισημαίνει χαρακτηριστικά ότι η αρνητικότητα της στάσης αυτής αυξάνεται, καθόσον η συμπεριφορά του χαρακτηρισμένου ως τρελού προσλαμβάνεται από τα κοινά ως ταυτόχρονα απρόβλεπτη και απειλητική.<sup>17</sup>

Διαγράφηκε: <sup>5</sup>

Πώς θα μπορούσε να ερμηνευτεί η επίμονη αυτή αντίσταση του κοινού απέναντι στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης του στο πρόβλημα της ψυχικής ασθένειας; Ο Sheff υποστηρίζει ότι το παραδοσιακό στερεότυπο του ψυχικά ασθενή είναι στέρα θεμελιωμένο στη συνείδηση του κοινού ως αποτέλεσμα διαδικασιών μάθησης της πρώτης ήδη παιδικής ηλικίας.

Ενδεικτική είναι πράγματι εδώ η δραματοποίηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης των εγκλημάτων εκείνων που οι δράσεις τους έχουν χαρακτηριστεί ως ψυχικά ασθενείς. Στη σπάνια περίπτωση που κάποιο χαρακτηρισμένο ως ψυχικά ασθενές άτομο διαπράξει μια σοβαρή εγκληματική πράξη, η αναστάτωση της κοινής γνώμης αγγίζει τα όρια ενός παροξυσμού φρίκης και πανικού υποδαυλισμένη από τα εκδοσιακά αφιερώματα των ΜΜΕ και τις διογκωμένες αυθαίρετες περιγραφές, που συμβάλλουν στη δημιουργία μιας αλλοιωμένης εικόνας για την ψυχικά πάσχον δικαιώνοντας την αρνητική στάση του κοινού απέναντι του.

Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι το πιθανό έγκλημα του τρελού θεωρείται πάντα ότι είναι ''αναίτιο'', ''ακατανόητο'', στερούμενο κινήτρου. Διαπιστώνεται δηλαδή σταθερά η τάση να στερούμε από κάποιον που θα χαρακτηρίσουμε τρελό τα κίνητρα των πράξεων του. Οι πράξεις ενός τέτοιου ατόμου δεν προσλαμβάνονται ποτέ ως το αποτέλεσμα μιας προσωπικής εξελικτικής διαδικασίας, όπου οι διάφοροι παράγοντες ( συναισθηματικής ή οικονομικής χρήσης) θα βοηθούσαν τη κατανόηση τους. Έτσι, το ερώτημα γιατί το τάδε χαρακτηρισμένο ως ψυχικά ασθενές άτομο εγκλημάτησε επιφέρει σταθερά την απάντηση: επειδή είναι τρελό. Ο τρελός επειδή είναι τρελός ενδέχεται να προβεί χωρίς λόγο, αφνίδια και απρόβλεπτα τη διάπραξη μιας οποιασδήποτε αποτρόπαιης εγκληματικής πράξης.

Διαγράφηκε: ¶

Από τον καθημερινό μας επίσης, αναδύεται ανάγλυφα μια εικόνα του τρελού δομημένη στην αδιαχώριστη δυάδα της βίας και της τρέλας. Φράσεις που βρίσκονται στο επίκεντρο του καθημερινού μας λόγου, όπως ''οδηγεί σαν τρελός'' κ.α (και άρα ικανός για οποιαδήποτε παράπτωμα) υπογραμμίζουν με σαφήνεια πόσο η ψυχική ασθένεια προσλαμβάνεται σταθερά κάτω από το πρίσμα της επικινδυνότητας. Η παρουσία του διαφορετικού του ''άλλου'', του παραλόγου, που αδιάκριτα αποκαλείται παράφρονας, τρελός, ψυχασθενής, σχιζοφρενής εξακολουθεί να εμπνέει στις μέρες μας αισθήματα εχθρότητας και αποτροπιασμού.<sup>17</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Ένας ισχυρός και αρχέγονος φόβος εξακολουθεί να περιβάλλει το φαινόμενο της τρέλας, εκφράζοντας το συναισθηματικό κατάλοιπο ενός πρωτογονισμού που μοιάζει να επιβιώνει ακέραιος στην εποχή μας, η οποία αδυνατεί να περιβάλλει στους κόλπους της και απορρίπτει στο περιθώριο οτιδήποτε καθορίζεται από ένα διαφορετικό τρόπο ύπαρξης.

Διαγράφηκε: <sup>15</sup>

Ίσως λοιπόν, σε ένα ασυνείδητο συλλογικό επίπεδο, ο εξοστρακισμός της βίας στο χώρο της παθολογίας και στη συνέχεια η περιθωριοποίηση και η απόρριψη του φορέα της να ξορκίζει ένα κακό στοιχείο που ενυπάρχει μέσα μας και να μας ανακουφίζει, δηλώνοντας μας ότι η βία δεν αφορά εμάς αλλά των άλλων. Με τον τρόπο αυτό περιφρουρείτε η φυσιολογικότητα μας, η καθησυχαστική εικόνα του φιλειρηνικού κοινωνικά συγκρατημένου ατόμου που θέτει κάτω από ορθολογισμένο έλεγχο της όποιες παρορμήσεις του. Παράλληλα, η παθολογικοποίηση αυτής της βίας νομιμοποιεί την άσκηση κοινωνικού ελέγχου και την εξουδετέρωση μιας κατηγορίας ατόμων που θα χαρακτηριστούν από την εξουσία ως επικίνδυνα.

Διαγράφηκε: <sup>5</sup>

Όσον αφορά έρευνες για τις αντιλήψεις και στάσεις των οικογενειών απέναντι στη ψυχική ασθένεια, εφαρμόζοντας κλίμακα κοινωνικής απόστασης, έδειξαν πως οι απαντώντες που είχαν στην οικογένεια τους μέλος με ψυχιατρικό πρόβλημα ήταν λιγότερο αρνητικοί συγκριτικά με κάποιον που δεν γνώριζε κανένα άτομο αλλά και συγκριτικά με τους ίδιους τους πάσχοντες.

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό γιατί στις συλλογικές αναπαραστάσεις του κοινού πρωτανεύει, τροφοδοτούμενη από ασυνείδητα κίνητρα, η εικόνα του τρελού ως ενός επικίνδυνου και δυνάμει εγκληματικού ατόμου. Σε γενικές γραμμές, οι έρευνα για τα αντιλήψεις, τις στάσεις και τις υποκειμενικές εμπειρίες των οικογενειών σε σχέση με τη σοβαρή ψυχική διαταραχή και τα ευρήματα των ερευνών αντιφατικά. Αυτή η αντιφατικότητα ενδεχομένως να οφείλεται στη έλλειψη εφαρμογής εκλεπτυσμένων τεχνικών συλλογής δεδομένων, στην απουσία μελετών που εξετάζουν τη σύνθετη σχέση ενδο-συσχετιζόμενων μεταβλητών που αφορούν χαρακτηριστικά της οικογένειας του πάσχοντα και της δυναμικής αλληλεπίδρασης του και επιπλέον στην ανεπαρκή θεωρητική κατανόηση της δομής των στάσεων και της σχέσης μεταξύ των διαφορετικών συστατικών τους.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>6</sup>



Μορφοποιήθηκε:  
Στοιχισμένο στο κέντρο

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



## 2.4 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις των ειδικών

Η αντίληψη του επικίνδυνου ψυχασθενή δεν εντοπίζεται μόνο στο ευρύ κοινό αλλά κυριαρχεί και στην επιστημονική σκέψη. Στο επιστημονικό στερέωμα η αντίληψη αυτή αναπτύχθηκε παράλληλα με την εισαγωγή στην ποινική δικαιοσύνη στα τέλη του περασμένου αιώνα της έννοιας της επικινδυνότητας. Η αλόγιστη ευχέρεια με την οποία ψυχίατροι και δικαστές τείνουν από τότε να ταυτίζουν τη ψυχική ασθένεια με την επικινδυνότητα προσδιορίζεται αποφασιστικά από τη χρήση και τη λειτουργία που διαδραματίζει η έννοια της επικινδυνότητας μέσα στα πλαίσια του ποινικού συστήματος.<sup>18</sup>

Από τη μελέτη των νομοθεσιών των περισσότερων χωρών διαπιστώνεται η ολοένα αυξανόμενη σημασία που προσλαμβάνει η έννοια αυτή, τόσο στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης όσο και στη διαμόρφωση της πολιτικής της ψυχικής υγείας. Η σχετικά πρόσφατη ενεργοποίηση της έννοιας της επικινδυνότητας απορρέει από μια γενικότερη ανάγκη φιλελευθεροποίησης της ποινικής δικαιοσύνης, που εκφράζεται μέσα από την τάση περιορισμού της παρέμβασης της κατασταλτικής λειτουργίας του ποινικού συστήματος και τις επικέντρωσης τους επιλεκτικά μόνο στα άτομα που θα κριθούν επικίνδυνα.

Η αυξανόμενη σημασία που προσλαμβάνει η έννοια της επικινδυνότητας, τόσο στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης όσο και στη χάραξη της πολιτικής της ψυχικής υγείας, μοιάζει καταρχήν να προσδιορίζεται από μια ανάγκη προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων των παραβατών του νόμου και των ψυχικά ασθενών. Όμως αν και οι νέες αυτές τάσεις πράγματι προσδιορίστηκαν από ανθρωπιστικά κίνητρα, δεν παύουν, να κυοφορούν στους κόλπους τους ένα στυγνό κοινωνικό έλεγχο, έναν έλεγχο που ενδυναμώνεται, επικεντρωμένος μόνον στην κατηγορία όσον κριθούν επικίνδunami. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει Dojois, η λήψη πιο ήπιων μέτρων για τους " μικρούς " εγκληματίες συνοδεύεται συχνά από τη λήψη πιο έντονα κατασταλτικών μέτρων προς τη κατεύθυνση των επικίνδυνων εγκληματιών.

Ιδιαίτερα στο χώρο της εγκληματικότητας του ψυχικά ασθενή, η διαρκώς αυξανόμενη σημασία της έννοιας της επικινδυνότητας στη χάραξη γενικά της πολιτικής της ψυχικής υγείας θεωρώ ότι αποτελεί μια περίτεχνα καλυμμένη μορφή άσκησης ενός στυγνού κοινωνικού ελέγχου, που διαιώνίζει ανέπαφο τον μύθο της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή.<sup>18</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά (Η.Π.Α.)

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: 6

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: 6

Διαγράφηκε: ¶



Μορφοποιήθηκε: Στοιχισμένο στο κέντρο

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

## 2.5 Στερεότυπα- Προκαταλήψεις και Κοινωνικό Στίγμα

Το στίγμα που συνδέεται με τη ψυχική ασθένεια και ειδικότερα με τη σχιζοφρένεια έχει ρίζες που εισδύουν στο βάθος του χρόνου. Στην ελληνική γλώσσα στίγμα είναι ένα σημάδι ανεξίτηλο σε κάποιον που η κοινωνία επιθυμεί να ξεχωρίζει, υποδηλώνοντας αρνητικές και απαξιωτικές ιδιότητες σε αυτόν. Στο μεσαίωνα σιγματίζαν με πυρακτωμένο σίδηρο για να διαπομπεύσουν <<τους παρακκλίνοντες >> ώστε να καταστεί ώστε να καταστεί ευδιάκριτη η μιανή " συμπεριφορά τους. Με το πέρασμα των αιώνων η σημασία του στίγματος διαφοροποιήθηκε και κατέληξε να είναι συνώνυμοι με δυσμενείς διακρίσεις σε ανθρώπους διαφορετικούς.

Το στίγμα ως φαινόμενο καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά από τον Goeeman 1963, ο οποίος μιλά για την κατεστραμμένη ταυτότητα του ατόμου και την απώλεια της κοινωνικής του υπόστασης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στις σχέσεις του ατόμου που φέρει ένα ανεπιθύμητο κοινωνικά χαρακτηριστικό με το κοινωνικό του περιβάλλον που το διαφοροποιεί από την υπόλοιπη κοινωνία και το οδηγεί στον να χάνει σχεδόν την ανθρώπινη του οντότητα και να ταυτίζεται με το ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό. Πρόκειται εντέλει για μια ανεπιθύμητη δυσφημιστική ιδιότητα που αποδίδεται στο άτομο και του στερεί το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής ενώ ταυτόχρονα το αναγκάζει να κρύβει την αιτία που προκαλεί αυτή την αιτία που προκαλεί αυτή την αρνητική κοινωνική αντιμετώπιση.

Ανάμεσα στις αιτίες, εκτός από ειδικές συμπεριφορές και καταστάσεις, κατατάσσονται και νοσολογικές οντότητες στις οποίες αποδίδονται ιδιαίτερα αρνητικοί χαρακτηρισμοί. Στιγματίζονταν, έτσι, διαταραχές με ορατά σημάδια, όπως η λέπρα και η σύφιλη στο παρελθόν, που έδωσαν αργότερα τη θέση τους σε πιο σύγχρονες μαστιγες όπως ο καρκίνος και το AIDS. Έτσι, τα τελευταία χρόνια η λέξη στίγμα χρησιμοποιείται για να καταδείξει ότι ορισμένες ασθένειες εγείρουν προκαταλήψεις σε βάρος των ατόμων που πάσχουν από αυτές. Αναμφίβολα, οι πλέον στιγματισμένες νοσολογικές οντότητες είναι ακόμη και σήμερα οι ψυχικές ασθένειες.

Έτσι οι ψυχικά ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν εκτός από την ίδια τη νόσο, το κοινωνικό στίγμα, την προκατάληψη και το φόβο της κοινωνίας για το άλλο της πρόσωπο. Ας μην ξεχνάμε, άλλωστε ότι ο φόβος της ψυχικής νόσου, ο φόβος της τρέλας, μαζί με το φόβο του θανάτου, αποτελούν τους αρχέτυπους φόβους του ανθρώπου. Και οι δύο αυτοί φόβοι συνδέονται με το στοιχείο της απώλειας, φόβο για την απώλεια της λογικής στη μια περίπτωση και φόβο για την απώλεια της ζωής στην άλλη. Φόβο σε τελική ανάλυση, για την απώλεια της ουσίας της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης.<sup>19</sup>

Ο ψυχικά ασθενής υποβάλλεται σε διάφορες μορφές κοινωνικού στιγματισμού και του αποδίδονται συνήθως χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με τα παραδοσιακά στερεότυπα στα οποία ο άνθρωπος μυείται από πολύ νωρίς στην παιδική του ηλικία. Με βάση αυτά τα στερεότυπα ο ψυχικά άρρωστος είναι ο τρελός, ο κακός, ο επικίνδυνος ή ο δαιμονισμένος. Πέρα όμως από αυτόν τον άτυπο κοινωνικό στιγματισμό, στη διαμόρφωση του κοινωνικού στίγματος στη σύγχρονη κοινωνία σημαντικό ρόλο παίζουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ως βασικοί φορείς ενημέρωσης του κοινού. Είναι αυτά που καλλιεργούν τη δημόσια εικόνα της τρέλας και προμηθεύουν τα στοιχεία εκείνα που συγκροτούν τα στερεότυπα, τα αναπαράγουν και τα διαωνίζουν.<sup>20</sup>

Διαγράφηκε: ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 2 ιντερνετ

Διαγράφηκε: Μμε και ο  
ψυχικά πασχων ν σερρον

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Ανεξαρτήτως, πάντως, του αντικειμενικού βαθμού της διάκρισης που υφίσταται το άτομο, το υποκειμενικό του βίωμα υποτίμησης και περιθωριοποίησης είναι αυτό που επηρεάζει άμεσα την αυτοπεποίθηση και το επίπεδο δυσφορίας του. Έτσι, η έννοια του εξωτερικευμένου στίγματος υπέχει κεντρική θέση στη ερμηνεία της ψυχολογικής επιβάρυνσης, εξαιτίας του στίγματος. Ο όρος αναφέρεται στην υποτίμηση, την ντροπή, καθώς και τις συμπεριφορές απόκρυψης και απόσυρσης που αναδύονται, όταν το άτομο εφαρμόζει στον εαυτό του αρνητικά στερεότυπα.

Εδώ και μερικά χρόνια, ο περιορισμός του στίγματος της ψυχικής νόσου άρχισε να απασχολεί σοβαρά τις οργανώσεις της υγείας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Τώρα πλέον γνωρίζουμε ότι η ανάπτυξη θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν, όχι μόνο στην ανακούφιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, αλλά και στην αντιμετώπιση του στίγματος, θα είναι αποτελεσματικότερες και διαρκέστερες σε συνδυασμό, βέβαια, με τη σημαντικότερη βοήθεια που μπορεί να προσφέρουν οι οργανωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στις οικογένειες των ασθενών.

Αντίθετη προς το στιγματισμό, αλλά εξίσου απλουστευτική, είναι η αντίληψη, που δεν έχει παύσει να προβάλλεται, ότι η ψύχωση είναι μια απλή ιδιαιτερότητα, ενώ, ταυτόχρονα, παραγνωρίζεται το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές είναι μια οδυνηρή ιδιαιτερότητα. Αν ένα μέρος της οδύνης ανήκει στη νόσο, το άλλο μέρος οφείλεται στην εξωτερίκευση του στίγματος. Και εδώ χωράει η ξεχωριστή μας παρέμβαση για τον περιορισμό ή και τη εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής νόσου, είτε αυτή οφείλεται σε ανεπάρκεια του συστήματος των νευροδιαβιβαστών είτε παράγεται από το αν η θεραπευτική μας επιλογή είναι τα φάρμακα ή ψυχοθεραπεία ή ο συνδυασμός τους, όπως είναι το σύνθημα σήμερα. <sup>21</sup>

**Διαγράφηκε:** Αρχαία ελληνικής ιατρικής

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης



**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

## 2.5.1 Επιπτώσεις του στίγματος

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο. Ακόμα και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν, ακόμα και αν το άτομο εκπληρώνει το τον κοινωνικό του ρόλο, εργάζεται και έχει μια κανονική κοινωνική ζωή, η δυσπιστία, ο φόβος, η αποφυγή, η απόρριψη και οι διακρίσεις των ακολουθούν.<sup>21</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Όμως, οι επιπτώσεις του στίγματος δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που πάσχει. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας επεκτείνεται και σε όλους αυτούς με τους οποίους το άτομο σχετίζεται: την οικογένεια του πάσχοντα, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά ιδρύματα, τους θεσμούς παροχής ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών και τις μεθόδους θεραπείας. Το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια σήμερα είναι ένα από τα κύρια εμπόδια, τόσο στην αναζήτηση και παροχή ουσιαστικής φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς, όσο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Διαγράφηκε: ¶

Δυστυχώς, δεν είναι μόνο η ίδια η φύση της ασθένειας που απομακρύνει τον ψυχικά ασθενή από τη θεραπεία. Οι αρνητικοί συνειρμοί και τα στερεότυπα, που αποτελούν παρελκόμενα της ψυχικής ασθένειας, η ταμπέλα του ψυχικά ασθενή που συνοδεύει τη διάγνωση, συχνά αποθαρρύνουν το άτομο να αναζητήσει θεραπεία. Τα στερεότυπα και οι αρνητικές αντιλήψεις γύρω από τη φαρμακευτική αγωγή δεν υιοθετούνται μόνο από το γενικό πληθυσμό αλλά και από τα ίδια τα άτομα που καλούνται να την ακολουθήσουν. Αυτή η μη συναίνεση με τη φαρμακευτική αγωγή έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή τα περιστατικά ανάρμοστης ή βίαιης συμπεριφοράς των ατόμων με ψυχική ασθένεια αποτελούν φαινόμενα τα οποία εκδηλώνονται κυρίως στις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία.

Κατά συνέπεια, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου ο ασθενής, προσπαθώντας εν μέρει να αποφύγει το στιγματισμό, απορρίπτει τη φαρμακευτική αγωγή και αυτή η μη συναίνεση συνδέεται με την εμφάνιση εκείνων των συμπεριφορών που οδηγούν στη επιβεβαίωση του στιγματιστικού στερεοτύπου που εμφανίζει τον ψυχικά ασθενή ως ανισόρροπο, βίαιο και επικίνδυνο.

Ο φαύλος κύκλος του στίγματος διαιωνίζεται, καθώς η φτώχη έκβαση της ασθένειας, με τις παράπλευρες συνέπειες της βίας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, παγιώνει στις προσλήψεις της κοινωνικής γνώμης το αρνητικά χρωματισμένο πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται η ψυχική ασθένεια.

Η σοβαρότητα του φαινομένου και οι καθοριστικές επιπτώσεις που έχει στην ατομική ανάπτυξη, στην κοινωνική συνοχή και στην πολιτισμική διάσταση της κοινωνίας, καθιστά την ανάγκη καταπολέμησης του επιτακτική. Πέρα από αυτό, όμως, στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας συνιστά πάνω από όλα ένα φαινόμενο κοινωνικής αδικίας και ταυτόχρονα, μια πρόκληση στα ιδανικά μιας κοινωνίας που θέλει να ονομάζεται δίκαιη, ανθρωπιστική και ευνομούμενη, συνιστά μια πρόκληση για αλλαγή. Για αυτόν το λόγο, η καταπολέμηση του στίγματος αναδεικνύεται σε κομβικής σημασίας παράμετρο για τη σύγχρονη, ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και του ψυχικά ασθενή, ενώ ταυτόχρονα, αποτελεί παγκόσμιο ζητούμενο.<sup>21</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά (Η.Π.Α.)

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

## 2.5.2 Το ελληνικό πρόγραμμα κατά του στίγματος

Το κίνημα των Οικογενειών ξεκίνησε δειλά- δειλά το 1993 με την ίδρυση συλλόγων οικογενειών με βασικούς στόχους: την αλλαγή αντίληψης της κοινότητας έναντι της ψυχικής ασθένειας και των ατόμων που πάσχουν από αυτήν, την εξάλειψη του στίγματος των ψυχικών διαταραχών και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για αποκατάσταση και ενσωμάτωση στη κοινότητα.<sup>21</sup>

Ιδρύονται δειλά δειλά πρώτα ο σύλλογος Αθηνών, ακολουθούν τα Γιάννενα, τα Χανιά, οι Σέρρες, μπαίνοντας στο χώρο της ψυχικής υγείας δυναμικά, ταραζοντας τα νερά της αδιαφορίας και της σιωπής που μέχρι τότε επικρατούσαν. Ακολουθεί η Χαλκίδα, η Πάτρα και έτσι, το 2003 ιδρύεται η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλογών Οικογενειών για την ψυχική υγεία), ως δευτεροβάθμιο όργανο εκπροσώπησης των συλλόγων στα δέντρα αποφάσεων τα πράγματα, όμως, είναι δύσκολα.

Οι σύλλογοι αυτοί που αποτελούνται από μια χούφτα ανθρώπων με όραμα ένα καλύτερο αύριο για τους ανθρώπους τους, πρέπει να πληθύνουν και να βρουν τη δύναμη για να γκρεμίσουν τα απόρθητο Τείχος που το στίγμα και οι προκαταλήψεις έχτισαν γύρω τους. Πρέπει να ξεπεράσουν και οι ίδιοι τις αντιστάσεις τους και χρειάζονται σύμμαχους για αυτό. Χρειάζονται την υποστήριξη και τη συστράτευση των ειδικών του χώρου. Δυστυχώς μέχρι και σήμερα οι ειδικοί οραματιστές της Μεταρρύθμισης της Ψυχιατρικής είναι ελάχιστοι σε σχέση με το εύρος των ειδικών στην Ελλάδα.

Οι τοπικές κοινωνίες είναι επίσης σκληρές διότι διακατέχονται από άγνοια και φόβο. Ο κρατικός μηχανισμός δεν ενθαρρύνει όσο θα έπρεπε τις συλλογικές δράσεις. Όλα αυτά, λοιπόν, κάμπτουν τη δύναμη των συλλόγων με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από τους υπάρχοντες σήμερα να είναι ανενεργοί. Πρέπει, λοιπόν, κάτι να γίνει, κάτι να αλλάξει. Πρέπει να βοηθήσουμε όλοι για την ενδυνάμωση αυτών των συλλόγων με κάθε τρόπο. Είναι υποχρέωση και ευθύνη όλων μας.<sup>21</sup>

Δεδομένου ότι η αιτία για τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειες τους δεν σχετίζεται με την ασθένεια, αλλά με τα στερεότυπα και το στίγμα που την ακολουθεί, η πρωτοβουλία των Οικογενειών που ξεκινά από την αγωνία για το αύριο τολμά, αμφισβητεί, ενοχλεί, ανατρέπει. Δεν κολλά στα στερεότυπα αλλά επινοεί τρόπους για την επιτυχία των στόχων της. Αποδεικνύοντας έμπρακτα ότι οι οικογένειες και ο εθελοντισμός μπορούν να διαδραματίσουν ένα σπουδαίο ρόλο στην αλλαγή των πρακτικών και πολιτικών που υφίστανται σήμερα για βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής για τα ασθενή μέλη τους και των ίδιων των οικογενειών. Με την ανάπτυξη συνεργασίας με τους τοπικούς φορείς, καθώς και με υπηρεσίες αρμόδιων Υπουργείων επιτυγχάνεται μια αποδοτική και αποτελεσματική κίνηση κοινή αποδοχής, στην οποία σημαντικό ρόλο έχει η εμπλοκή των οικογενειών και των ίδιων των μελών τους που είναι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Σήμερα το αποτέλεσμα αποδεικνύει ότι η ανάπτυξη δράσης των οικογενειών στο πλαίσιο του τετράπτυχου : Οικογένεια- Ασθενείς- Ειδικοί Ψ- Κοινότητα, εξασφαλίζει μια ομαλή πορεία προς την επίτευξη των στόχων του κινήματος των Οικογενειών και ένα κλίμα συνεργασίας που εξασφαλίζει εκ των προτέρων την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την εξάλειψη του στίγματος.<sup>21</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Η συνεργασία επίσης με εθνικά, ευρωπαϊκά και παγκόσμια δίκτυα, ενδυναμώνει τη φωνή των συλλόγων και μπορεί πλέον να επηρεάζει και να ευαισθητοποιεί τους αρμόδιους των κέντρων λήψης αποφάσεων. Όμως ο δρόμος είναι μακρύς. Δεν φτάνουν όλα τα παραπάνω. Χρειάζεται η κινητοποίηση όλων των οικογενειών με την ίδρυση νέων συλλόγων σε κάθε νομό, έτσι ώστε να έχουν λόγο και βήμα που θα μπορεί να επηρεάζει την εφαρμογή πολιτικών για βελτίωση του συστήματος ψυχικής υγείας στο βασικό θεραπευτικό κομμάτι, στοχεύοντας:<sup>10</sup>

-Στην αλλαγή νοοτροπίας και των στάσεων των επαγγελματιών των θεραπευτικών ομάδων του χώρου ψυχικής υγείας, που δυστυχώς σε πάρα πολλές περιπτώσεις είναι στιγμιστικές, καλλιεργούν στους λήπτες το αίσθημα ανημποριάς και της εξάρτησης, ενοχοποιούν τις οικογένειες και περιορίζονται στη συνταγογράφηση φαρμάκων, εκμηδενίζοντας την ανθρώπινη υπόσταση των ασθενών.

-Στην εφαρμογή, από όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, νέων μοντέλων θεραπειών που δίνουν δυνατότητες στο λήπτη και όχι στην προσκόλληση στα θεραπευτικά μοντέλα της δεκαετίας του '70.

-Στην προσήλωση των επαγγελματιών στο ρόλο του θεραπευτή, με σεβασμό στο δικαίωμα του πάσχοντα για εξατομικευμένη θεραπεία και στο δικαίωμα να συναποφασίζει για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που τον αφορούν.

-Στην αγαθή και ουσιαστική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών μιας θεραπευτικής ομάδας, χωρίς την εμπλοκή των προσωπικών και επαγγελματικών αντιπαράθεσεων, φιλοδοξιών ή και ανασφαλειών που προκαλούν κραδασμούς στην ποιότητα των υπηρεσιών, διότι οι κραδασμοί αυτοί απορροφούνται από τους πάσχοντες καταπατώντας έτσι το δικαίωμα τους για ωφέλιμες και ποιοτικές υπηρεσίες.<sup>10</sup>

-Στην αντίσταση των επαγγελματιών στη λογική του ότι «ο ψυχικά πάσχων είναι ένα καμένο χαρτί» - αυτό δεν είναι αλήθεια.

- Στην εξάλειψη κάθε μορφής βίας μέσα και έξω από τις δομές του συστήματος Ψυχικής Υγείας και στην παγίωση της αντίληψης από τους ειδικούς ότι οι ψυχικά πάσχοντες και τα μέλη των οικογενειών τους είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι πελάτες τους και ότι η άποψή τους είναι απαραίτητη για τη βελτίωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

-Στο σεβασμό στα δικαιώματα των ασθενών, τα οποία ποικιλοτρόπως παραβιάζονται ακόμη και σήμερα.

Προκύπτει άρα επιτακτικά η ανάγκη εμπλοκής των οικογενειών και κυρίως των ίδιων των ασθενών στα κέντρα λήψης αποφάσεων, αποτελεί προτεραιότητα. Αυτοί γνωρίζουν τις ανάγκες, τις ελλείψεις. Αυτοί βιώνουν τις δυσκολίες από όλα τα κακώς κείμενα του συστήματος ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών του και είναι αυτοσκοπός του η βελτίωση του. Η εμπλοκή τους εκφράζει ακόμη την αγωνία τους για ένα καλύτερο αύριο. Είναι καιρός, επιτελούς, να καταλάβουν και να αποδεχτούν όλοι οι αρμόδιοι ότι η εκπροσώπηση, η άποψη αλλά και η συναίνεση των οικογενειών και των ίδιων των ασθενών κρίνεται απαραίτητη σε κάθε απόφαση που τους αφορά. Είναι καιρός να αποφασίζουν για εμάς μαζί με εμάς.<sup>10</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Διαγράφηκε:** Κοινωνία και  
ψυχική υγεία

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 2.5.3 Εθελοντές – Κυνηγοί στίγματος

Εθελοντισμός είναι η μη αμειβόμενη και δίχως επαγγελματική εξέλιξη δραστηριοποίηση των πολιτών που αποβλέπει στην ευημερία του συνανθρώπου, της κοινότητας και της κοινωνίας γενικότερα. Δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή ανιδιοτελούς κοινωνικού έργου, αλλά περισσότερο αφορά μια στάση ζωής με ιδιαίτερες αξίες, όπως η φιλανθρωπία, η αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη και η κοινωνική συμμετοχή.<sup>22</sup>

Η ανάπτυξη του εθελοντισμού στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελεί για την Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. έναν από τους βασικούς σκοπούς του έργου της, διότι θεωρεί ότι οι εθελοντές είναι πολύτιμοι συνεργάτες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, τη μεταρρύθμιση του συστήματος των υπηρεσιών και την ανάπτυξη του μοντέλου της φροντίδας της ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Με τη δράση τους είναι δυνατόν να προωθούν στον ευρύτερο πληθυσμό θετικές στάσεις και αντιλήψεις για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, να συνδέουν τις υπηρεσίες με την κοινοτική ζωή και να λειτουργούν ως άτυπο υποστηρικτικό δίκτυο στις προσπάθειες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής ενσωμάτωσης. Σε όλη τη διάρκεια της 12χρονης πορείας της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., η ενεργοποίηση εθελοντών στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων και των προγραμμάτων της προσεγγίσθηκε και αναπτύχθηκε με τρόπο σταθερό, συστηματικό, οργανωμένο και εποπτευόμενο. Ειδικότερα, εξελίχθηκε και συνεχίζει να εξελίσσεται στα εξής στάδια:

#### Προσέλκυση εθελοντών

Η προσέλκυση εθελοντών πραγματοποιείται τόσο με ανεπίσημους όσο και με επίσημους τρόπους. Άτομα αλλά και φορείς από την κοινότητα ενθαρρύνονται κατά τις επαφές μαζί τους να γνωρίσουν τις δραστηριότητες και το έργο της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., να επισκεφθούν τις υπηρεσίες και τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και να παράσχουν την ενεργή υποστήριξή τους. Επίσης, οργανωμένα μέσω ανακοινώσεων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και αποστολής φυλλαδίων και επιστολών προβάλλονται οι αξίες της κοινωνικής αλληλεγγύης και τα οφέλη από τη συμμετοχή στην εθελοντική κοινωνική δράση και δηλώνεται το ενδιαφέρον της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. για την ανάπτυξη συνεργασίας με εθελοντές. Στις διαδικασίες αυτές συμμετέχουν και οι ίδιοι οι εθελοντές, καθώς αποτελούν τους πλέον αποτελεσματικούς κοινωνούς της ιδέας της προώθησης του εθελοντισμού στον τομέα της ψυχικής υγείας.

#### Γνωριμία με εθελοντές

Οι εθελοντές προσεγγίζονται και θεωρούνται περισσότερο συνεργάτες παρά φιλάνθρωποι. Εντάσσονται στη λειτουργία των υπηρεσιών και των προγραμμάτων, αναλαμβάνουν εξειδικευμένους ρόλους, συναλλάσσονται με τα μέλη του προσωπικού και τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που εντάσσονται στα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επιτελούν συγκεκριμένες δραστηριότητες. Στο πλαίσιο αυτό, η συνεργασία με τους εθελοντές εξελίσσεται δημιουργικά. Αρχικά πραγματοποιείται η γνωριμία μαζί τους, προκειμένου να προσδιοριστεί το κίνητρο και η διαθεσιμότητα, οι τρόποι επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους, οι στάσεις και οι αντιλήψεις προς την ψυχική ασθένεια και ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων.<sup>22</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά (Η.Π.Α.)

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

## Εκπαίδευση εθελοντών

Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των εθελοντών σε θέματα ψυχικής υγείας αποτελούν βασικούς παράγοντες, ώστε να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο ρόλο και το έργο τους. Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. πραγματοποιεί περιοδικά ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε εθελοντές. Τα θέματα που παρουσιάζονται και αναλύονται στις εκπαιδευτικές αυτές δραστηριότητες αφορούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, την ιστορία της ανάπτυξης του συστήματος των ψυχιατρικών υπηρεσιών, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό, το μοντέλο της κοινοτικού τύπου φροντίδας της ψυχικής ασθένειας, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, τις κοινωνικές στάσεις προς την ψυχική ασθένεια και τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

## Συνεργασία με εθελοντές

Οι εθελοντές στην Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. λειτουργούν τόσο ομαδικά όσο και ατομικά. Ως ομάδα πραγματοποιούν περιοδικές συναντήσεις όπου με τη συνεργασία υπευθύνων από το προσωπικό της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συντονίζουν και οργανώνουν τις ενέργειές τους και υποστηρίζουν κεντρικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Ως άτομα εντάσσονται στη λειτουργία των υπηρεσιών και των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. και συνεργάζονται με τους υπευθύνους και τα μέλη του προσωπικού σε σχέση με το ρόλο και το έργο που αναλαμβάνουν να διεκπεραιώσουν.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Σήμερα στο πλαίσιο της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δραστηριοποιείται μεγάλος αριθμός εθελοντών, υποστηρίζοντας ενεργά το έργο της. Είναι πολίτες που προέρχονται από όλα τα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα της κοινότητας, κάθε εκπαιδευτικού επιπέδου, με διάθεση ανθρωπιστικής αλληλεγγύης, κοινωνικής υποστήριξης και υπεράσπισης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Το ενδιαφέρον της εθελοντικής τους προσφοράς μπορεί να εμφανίζεται περιοδικά ή και σε μόνιμη βάση. Καλύπτει ευρύ φάσμα των αναγκών λειτουργίας των υπηρεσιών της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των χρηστών τους. Ειδικότερα, οι εθελοντές παρέχουν οικονομική υποστήριξη, χρηματική και εμπράγματο, εξειδικευμένες εργασίες και τεχνικές υπηρεσίες προς τους Ξενώνες και τις άλλες υπηρεσίες, επισκέψεις, συντροφιά, συσχέτιση, συνοδεία, απασχόληση και φιλοξενία των ενοίκων των Ξενώνων στο σπίτι τους.<sup>22</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

Μια από τις δράσεις του προγράμματος κατά του στίγματος των ψυχικών διαταραχών που άπτεται του ζητήματος των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών είναι η οργάνωση ενός δικτύου εθελοντών «των κυνηγών στίγματος». Οι κυνηγοί στίγματος, είναι ευαισθητοποιημένοι πολίτες σε κάθε μορφή στιγματισμού των ψυχικά ασθενών, όπως μπορεί αυτή να εμφανίζεται στην καθημερινότητα του καθενός μας ή κυρίως μέσα από τα ΜΜΕ. Με αυτή την αντίδραση οι κυνηγοί στίγματος, δεν έχουν ως στόχο να επιπλήξουν αλλά να υπενθυμίσουν ότι το στίγμα, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις πληγώνουν μια ομάδα συνανθρώπων μας, τους ψυχικά ασθενείς που λόγω της φύσης της νόσου τους δεν είναι σε θέση να αρθρώσουν οι ίδιοι φωνή ή φωνή τους δεν είναι τόσο δυνατή ώστε να μπορεί να ακούγεται, να κινητοποιεί και να συσπειρώνει.<sup>23</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



Οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ, ουτωςιόλλως πεπειραμένοι σε θέματα επικοινωνιακών πρακτικών, θα μπορούσαν να αναδειχθούν σε πολύτιμους συμμάχους των κυνηγών στίγματος. Αρκεί μια κριτική ματιά στο καθημερινό πλαίσιο εργασίας τις παρακάτω παραμέτρους:

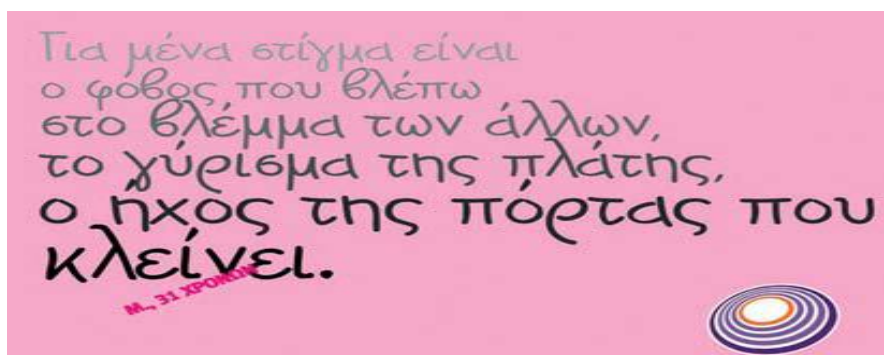
- Μήπως η αναφορά στην ψυχική ασθένεια γίνεται με αρνητική διάθεση στομφώδεις χαρακτηρισμούς και έμφαση μόνο στις αρνητικές διαστάσεις;
- Μήπως οι λέξεις που χρησιμοποιούνται μπορούν να πληγώσουν, να υποτιμήσουν, να προσβάλλουν;
- Μήπως η χρήση της ψυχιατρικής ορολογίας είναι άτοπη, άσκοπη, άκυρη ή στερεοτυπική;
- Μήπως γίνεται χιούμορ σε βάρος της υπόληψης ενός ανθρώπου;
- Μήπως διαιωνίζονται στερεότυπα που δεν έχουν επιστημονική βάση;
- Μήπως δίνονται ανακριβείς πληροφορίες και διαιωνίζονται μύθοι;

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Ασφαλώς όλοι γνωρίζουμε ότι ο σύγχρονος κοινωνικός ιστός έχει σε μεγάλο βαθμό διαρραγεί και ότι τα αντανακλαστικά μας ως κοινωνίας αμβλύνονται και ιδίως για ζητήματα που θεωρούμε ότι δεν μας αφορούν άμεσα. Η συμμετοχή και των ανθρώπων των ΜΜΕ σε πρωτοβουλίες όπως αυτή των κυνηγών στίγματος, συμβάλλει στην προάσπιση των δικαιωμάτων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως αυτή των ψυχικά ασθενών.

**ΓΙΝΕ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ  
ΓΙΝΕ ΚΑΙ ΣΥ ΚΥΝΗΓΟΣ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ!  
Η ΦΩΝΗ ΣΟΥ ΕΧΕΙ ΔΥΝΑΜΗ!<sup>23</sup>**

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης



**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 2.5.4 Πολεμώντας το στίγμα, υποστηρίζοντας τις οικογένειες

Όσοι εμπλέκονται με τις ψυχικές διαταραχές γνωρίζουν ότι η οικογένεια που παρέχει την άμεση και πρωταρχική φροντίδα στον ασθενή βρίσκεται συχνά σε κατάσταση υπερβολικού άγχους. Με τη διάγνωση της ασθένειας αναπτύσσονται αισθήματα ενοχής, φόβου, οργής, πικρίας, ντροπής και θλίψης. Οι ασθενεία και οι οικογένειες τους συνήθως στιγματίζονται και το στίγμα συχνά συνοδεύει το άτομο και υπονομεύει ριζικά την κοινωνική του θέση, εξάλλου στίγμα σημαίνει: ένα ανεξίτηλο σημάδι ντροπής ή απαξίας.<sup>24</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Συνδέεται με εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και έχει ως αποτέλεσμα την απορροθυμία των ατόμων να ζητήσουν βοήθεια, την κοινωνική τους απομόνωση, τη μείωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης τους, την ανικανότητα, την κοινωνική απομόνωση των οικογενειών και την αύξηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Το στίγμα που συνοδεύει τη ψυχική νόσο διαχέεται πέρα από το άτομο που νοσεί και περιλαμβάνει οτιδήποτε και οποιανδήποτε, σχετίζεται με το άτομο αυτό, όπως στην φαρμακευτική αγωγή και τις θεραπείες που χρησιμοποιούνται για να ελεγχθούν τα συμπτώματα, την οικογένεια, τους επαγγελματίες, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τις δομές που παρέχεται φροντίδα και θεραπεία γεγονός που έχει άμεση αντανάκλαση στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς.

Η καταπολέμηση του στίγματος και των προκαταλήψεων προϋποθέτει τη δημιουργία ισχυρών κοινωνικών συμμαχιών και πρέπει να αποτελεί διαρκή μέριμνα της κρατικής πολιτικής για τη ψυχική υγεία, καθημερινή υποχρέωση των επαγγελματιών αλλά και δικαίωμα και απαίτηση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Για τον περιορισμό του στίγματος, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων είναι αναγκαίο να βελτιωθούν οι θεραπείες, να καταπολεμηθεί η άγνοια, που είναι η μητέρα κάθε προκατάληψης και να αλλάξουν οι απόψεις και οι στάσεις των ανθρώπων μέσα από προγράμματα ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης, να βελτιωθούν οι νόμοι και οι πολιτικές ρυθμίσεις προκειμένου να περιοριστούν οι διακρίσεις και να ενισχυθεί η νομική προστασία στους ψυχικά ασθενείς και να βοηθήσουν οι οικογένειες μέσα από προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης στην καλύτερη επίλυση των προβλημάτων τους.

Η συμμετοχή των οικογενειών σε ομάδες υποστήριξης ή ψυχοεκπαίδευσης, ώστε να μάθουν να ζουν με άτομα που έχουν ψυχικές διαταραχές και ενθάρρυνση και υποστήριξη των οργανώσεων ή ομάδων χρηστών και οικογενειών είναι μερικοί από τους τρόπους αντιμετώπισης του στίγματος και σχετίζονται ως δράσεις με χαμηλά επίπεδα οικογενειακής επιβάρυνσης.

Το κύριο υποστηρικτικό σύστημα για τον ασθενή και τη βασική και πολλές φορές μοναδική πηγή φροντίδας, αποτελεί η οικογένεια. Αυτή βιώνει συνολικά τις συνέπειες της κοινωνικής προκατάληψης και αδυνατεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να διεκδικήσει αυτά που δικαιούται για λογαριασμό του ασθενούς. Τα κυριότερα προβλήματα που εμφανίζονται στην οικογένεια που μέλος της πάσχει από ψυχική διαταραχή, αντανακλούν τη σχετική κουλτούρα που έχει αναπτυχθεί και είναι:

-Η απουσία σωστής πληροφόρησης για τη φύση της διαταραχής και αδυναμία χειρισμών αντιμετώπισης των όσων προκύπτουν από τη νόσο.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

-Γύρω από τη διαταραχή επικρατεί μια μυστικοπάθεια ως απότοκο ενοχών και στίγματος που οδηγεί στην απομόνωση της οικογένειας.<sup>24</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### Κεφάλαιο 3:

#### Ψυχική ασθένεια και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας

Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο

Η ψυχική ασθένεια σε προγράμματα  
ψυχαγωγικού χαρακτήρα

Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους

**Διαγράφηκε:**

**Διαγράφηκε:** Βασικές αρχές-  
οδηγός ψυχικής ασθένειας για τους  
επαγγελματίες των  
ΜΜΕ

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 3.1 Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας

Όταν δολοφονήθηκε ο John Kennedy, κάποιος αμερικάνος δημοσιογράφος έγραψε στην εφημερίδα του: ο John Kennedy σκοτώθηκε από τον ανισόρροπο Lee Harvey Osvalt, ο οποίος είχε ορκιστεί πιστή αφοσίωση στον Κουβανό παρανοϊκό Fidel Kastro. Ο Osvalt με τη σειρά του ξεκαθαρίστηκε δυο μέρες αργότερα, από έναν άλλο ψυχοπαθή τον Jack Ruby.<sup>25</sup>

Τρεις ψυχιατρικές διαγνώσεις σε πέντε δημοσιογραφικές αράδες!! Ιδού ο δημοσιογράφος, εκφραστής αλλά και διαμορφωτής της κοινής γνώμης. Ο δημοσιογράφος, που εκφράζει τη ανάγκη της μάζας να διώξει από πάνω της το βάρος της ενοχής, της ντροπής, του φόβου, αποδίδοντας κάθε αποτρόπαια και απωθητική πράξη στην ψυχική ασθένεια του δράστη, πραγματική ή υποτιθέμενη. Αυτό το είδος της δημοσιογραφίας, διαμορφώνει τη στάση ου κοινού, στη συγκεκριμένη περίπτωση σκόπιμα για λόγους πολιτικής. Εκμεταλλεύτε τον πανάρχαιο φόβο για τη ψυχική ασθένεια ενισχύοντας τη συνειρηνική σχέση, τρέλα=βια.

Ο τύπος παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην αναπαραγωγή ή την διαμόρφωση των κοινωνικών στερεοτύπων. Συγκεκριμένα, στο θέμα της ψυχικής ασθένειας και της επικινδυνότητας των ψυχασθενών, διαθέτει τρεις διαφορετικές δυνατότητες: Είτε να αντικαθρεφτίζει απλά, μέσα από τα δημοσιεύματα, την κυρίαρχη αντίληψη για την τρέλα, είτε να υποδαυλίζει τις πιο αντιδραστικές παρωχημένες αντιλήψεις, είτε να εισάγει ένα διαφορετικό προβληματισμό.

Ας δούμε όμως τι συμβαίνει συνήθως. Ξεφυλλίζοντας τον ημερήσιο τύπο για να αντληθούν στοιχεία ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται το θέμα της επικινδυνότητας, έγινε η εξής ανακάλυψη, μοιάζει σαν αστείο αλλά δυστυχώς δεν είναι. Πίσω από κάθε δημοσιογράφο οποιοδήποτε ρεπορτάζ και να κάνει κρύβεται ένας ερασιτέχνης ψυχίατρος, ένας κακός ψυχίατρος.

Γεγονότα πολιτικά, και κοινωνικά, όταν περιέχουν κάποιο στοιχείο, που αντίκειται στην κυρίαρχη ηθική ή στην επικρατούσα ιδεολογία, πράξεις των οποίων επιδιώκεται η υποβάθμιση, η διαβολή, η διαστρέβλωση συνδέονται, καλυμμένα ή απροκάλυπτα με την ψυχική αρρώστια. Αν μάλιστα υπάρχει βεβαρημένο ιστορικό, όταν δηλαδή ο δράστης είχε «ψυχολογικά προβλήματα» «παρακολουθούταν από ψυχίατρο» ή ακόμα πιο βολικά «είχε νοσηλευτή σε ψυχιατρική κλινική», τότε απάντηση εξήγηση είναι κάτι το αυτονόητο «είναι τρελός για αυτό το έκανε».<sup>25</sup>

Το συμπέρασμα στο οποίο μπορεί να καταλήξει κανείς, μελετώντας τον ημερήσιο τύπο, είναι ότι τα μέσα ενημέρωσης δεν αντικατοπτρίζουν απλά το φόβο, που υπάρχει για τη ψυχική ασθένεια, αλλά τον υποδαυλίζουν. Ιδιαίτερα όταν ένα άτομο ήδη έχει χαρακτηριστεί ψυχασθενής, η πράξη βίας που διαπράττει, διογκώνεται, δραματοποιείται, σερβίρετε έτσι ώστε να γεννά καταστάσεις πανικού. Σελίδες ολόκληρες, εντυπωσιακοί τίτλοι, φωτογραφίες επιλεγμένες δείχνουν το μάτι που γυαλίζει ακόμα και αν είναι από πόνο, λεπτομέρειες της προσωπικής ζωής του δράστη, δοσμένες κάτω από το μεγενθυτικό φακό του δημοσιογραφικού κειμένου, διογκωμένες και ερμηνευμένες τελείως αυθαίρετα, έτσι ώστε να υποδεικνύουν την τρέλα. Συνεντεύξεις και περιγραφές, που ενισχύουν την πραγματική εικόνα του ψυχικά αρρώστου και την αναζήτηση υπευθύνων: «Γιατί ήταν έξω»; «Γιατί δεν έπαιρνε τα φάρμακά του»; κ.α, που ενισχύουν το φόβο της κοινωνικής ομάδας και νομιμοποιούν στη συνέχεια τον κοινωνικό έλεγχο, την άσκηση βίας πάνω στον ψυχασθενή, τον εγκλεισμό του.<sup>25</sup>

**Διαγράφηκε:** Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζονται τα άσυλα από τις εφημερίδες. Πάντα τα κείμενα και οι τίτλοι είναι αρνητικά. Έχουν τη μορφή καταγγελίας. Αλλά πως; Κυρίως προβάλλονται οι απαράδεκτες συνθήκες παραμονής σε αυτά τα ιδρύματα, που όμως τα αποδεχόμαστε σαν μια αυτονόητη πραγματικότητα, της οποίας δεν τίθεται θέμα αμφισβήτησης. Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να καταγγέλλεται η υγρασία στα κελιά των φυλακών χωρίς να τίθεται υπό συζήτηση το σωφρονιστικό σύστημα ή να καταδικάζεται η συμπεριφορά του αστυνομικού οργάνου σε ένα μεμονωμένο περιστατικό, χωρίς να θίγονται οι κατασταλτικοί μηχανισμοί. Συνήθως, γίνεται περιγραφή των συνθηκών διαβίωσης σε αυτά τα άσυλα χρωματισμένη με μελανά χρώματα και χαρακτηρισμούς αγανάκτησης... «Για αυτό που συμβαίνει στους δύστυχους», πάντα με πολύ... πόνο και σπαραγμό. Τα ρεπορτάζ ασχολούνται με το αν υπάρχει καθαριότητα, αν κυκλοφορούν ποντίκια, αν οι χώροι είναι περιορισμένοι, αν ο αριθμός των νοσηλευτών φυλάκων δεν επαρκεί.<sup>26</sup>

**Διαγράφηκε:** Μμε και ελληνική πραγματικότητα



**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

### 3.2 Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά,  
Χωρίς κουκκίδες ή αρίθμηση

Ο κινηματογράφος ως μορφή τέχνης αλλά και ως μέσω μαζικής ψυχαγωγίας ακόμα πιο προσιτό στο ευρύ κοινό μέσω της τηλεόρασης δίνει τη δική του καλλιτεχνική αποτύπωση της πραγματικότητας της ψυχικής ασθένειας. Η ψυχική νόσος κατέχει περιβλεπτή θέση στην κινηματογραφική θεματολογία. Αν κρίνει κανείς από τον αριθμό των ταινιών του εμπορικού κινηματογράφου που απεικονίζουν τη ψυχική ασθένεια θα μπορούσε να πει ότι η 7<sup>η</sup> τέχνη σίγουρα γοητεύεται από τον κόσμο της ψυχιατρικής. Η ψυχική ασθένεια με το μυστήριο που την περιβάλλει αποδεικνύεται δελεαστική επιλογή για της ανάγκες της πλοκής και για τη συγκινησιακή διέγερση του θεατή ειδικά οι παραπομπές στο σκοτεινό πρόσωπο της ασθένειας. Αλλά και πιο αισιόδοξες προσεγγίσεις επιδιώκοντας το γέλιο ή τη συγκίνηση συνθέτουν μια παραπλανητική εικόνα. Η κινηματογραφική ματιά στην ψυχική ασθένεια είτε σαφώς στιγμιαστική είτε όχι σχεδόν πάντα παρουσιάζει την αρρώστια αποσπασματικά. Τα κινηματογραφικά στερεότυπα συνεισφέρουν στη σύγχυση και στις παρανοήσεις γύρω από τη ψυχική ασθένεια αποδίδοντας σε αυτή χαρακτηριστικά που έλκουν το θεατή, το ευρύ κοινό.<sup>27</sup>

Ο χώρος του θεάματος διαδραματίζει αναμφίβολα ένα καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία της μαζικής κουλτούρας της εποχής μας και διαθέτει τη δύναμη να διαμορφώνει αντιλήψεις στάσεις και συμπεριφορές συμμετέχοντας έτσι στην εμπέδωση των στερεοτύπων και του στίγματος. Κατά συνέπεια ο κινηματογράφος δεν είναι άμοιρος ευθυνών για την εικόνα που δεκαετίες τώρα σχεδόν από το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο προβάλλει ταυτίζοντας τον ψυχικά ασθενή με τον ανισόρροπο, τον εγκληματία... Η ψυχική ασθένεια σφαγείο στο βωμό της βιομηχανίας του θεάματος και της εισπρακτικής επιτυχίας αναπαρίσταται κινηματογραφικά με τρόπο που συνδράμει στην αρνητική κοινωνική αντίδραση, στη δημιουργία μυθολογίας γύρω από τη φύση και τις συνέπειες της ασθένειας και στην εδραίωση του στίγματος της αθεράπευτης τρέλας.

Διαγράφηκε: ¶

Η ψυχική διαταραχή με τις μυθολογικές και δαιμονολογικές της προεκτάσεις μεταγλωτισμένη σε λαϊκής χρήσης όρους μεταποιημένη από την 7<sup>η</sup> τέχνη άλλοτε σε γελοιογραφικής και άλλοτε σε εγκληματική φιγούρα έχει υποστεί επί μακράν μια σημαντική εννοιολογική αλλοίωση και διαστροφή της πραγματικής της εικόνας και έναν ευτελέστατο και ανηλεή κοινωνικό στιγματισμό. Δυστυχώς ο κόσμος του θεάματος μοιάζει να καταργεί οποιοδήποτε ηθικό κώδικα δεοντολογίας και εμφανίζεται ανάλητος απέναντι στη μεγάλη ομάδα των ατόμων με ψυχική ασθένεια, προβάλλοντας στο σελίλιντ τη διαφορετικότητα τους σαν μειονεξία.

Υπάρχει όμως και άλλη όψη του νομίσματος, όταν ο εμπορικός κινηματογράφος σκύβει με ευαισθησία και ρεαλισμό σε ζητήματα που θεωρούνται κοινωνικά ταμπού όπως η ψυχική ασθένεια δίνοντας το έναυσμα στο κοινό να στοχαστεί πάνω στα στερεότυπα που τη συνοδεύουν και να κινήσει τη προκατάληψη. Ο κινηματογράφος μπορεί να αποτελέσει τότε εκτός από ένα μέσο διασκέδασης και ένα μέσο ψυχαγωγίας και ενημέρωσης συμβάλλοντας στην απομυθοποίηση της ψυχικής ασθένειας και στην αποτύπωση των πραγματικών της διαστάσεων.

Στη κινηματογραφική ωστόσο βιομηχανία δεν χωρούν ουτοπισμοί. Τα ισχυρά κινηματογραφικά λόμπυ θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν την ιδιαιτερότητα της ψυχικής ασθένειας και το φόβο απέναντί της για να προσελκύσουν εμπορικά το κοινό.<sup>27</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 3.3 Η ψυχική ασθένεια σε προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα

Αν και το θέμα της ψυχικής ασθένειας παρουσιάζεται συνήθως από τα ειδησεογραφικά ρεπορτάζ η εικόνα που σχηματίζει το κοινό για τους ανθρώπους που έχουν κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής προέρχεται επίσης από μια ποικιλία προγραμμάτων όπως σίριαλ ή άλλου τύπου ψυχαγωγικές εκπομπές που με έμμεσο τρόπο παρέχουν πληροφορίες για το θέμα. Σύμφωνα με έρευνες τα τηλεοπτικά προγράμματα στα οποία υπάρχουν ρόλοι ανθρώπων με ψυχική ασθένεια κατά κανόνα τους παρουσιάζουν με αρνητικό τρόπο εμφανίζοντας τη βία ως κύριο χαρακτηριστικό της ψυχικής ασθένειας και επηρεάζοντας έτσι τις αντιλήψεις του κοινού. Παρόλα αυτά τέτοιου τύπου τηλεοπτικά προγράμματα μπορούν επίσης να διαδραματίσουν θετικό ρόλο στον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενή αν η συγγραφή του σεναρίου γίνεται με τρόπο αντικειμενικό, ρεαλιστικό, αποκαλυπτικό μεν ως προς τις διαστάσεις αλλά απαλλαγμένο από υπερβολές, στερεότυπα, μειωτικές και προσβλητικές απεικονίσεις για τον ασθενή. Δε θα πρέπει να ξεχνάμε άλλωστε ότι μεταξύ των θεατών είναι και οι ίδιοι οι ψυχικά ασθενείς και οι οικογένειές τους.<sup>28</sup>

Συχνά επίσης, άνθρωποι με ψυχική ασθένεια γίνονται αντικείμενο διακωμώδησης και χλευασμού από ορισμένους επαγγελματίες των μέσων ενημέρωσης που θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο βγάζουν γέλιο. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ίδια φύση της νόσου είναι τέτοια ώστε οι πάσχοντες δεν έχουν επίγνωση της κατάστασής τους και για αυτό μπορούν να εκτεθούν. Ωστόσο, το ψυχαγωγικό περιεχόμενο ορισμένων εκπομπών δεν μπορεί αλλά και δεν πρέπει να βασίζεται πάνω στην προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η ψυχική ασθένεια μπορεί κάποιες φορές να προκαλεί το γέλιο όμως κρύβει οδύνη για το άτομο που νοσεί. Για κάποιους ανθρώπους αυτό που διακωμωδεύεται αποτελεί μια οδυνηρή πραγματικότητα. Η ύπαρξη τέτοιων φαινομένων αντίκειται στις αρχές δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία των ΜΜΕ. Οι ψυχικά ασθενείς είναι πάνω από όλα άνθρωποι και αξίζουν το σεβασμό.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η εμπορική και ειδησεογραφική αξία μπορεί να συμπνέει με τη δημοσιογραφική δεοντολογία και το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.<sup>28</sup>



Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 3.4 Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους

Όλοι εμείς οι γονείς, που η ψυχική ασθένεια μας έχει χτυπήσει την πόρτα, αντιμετωπίζουμε πολλά προβλήματα, με το κράτος να είναι «απόν», όμως η τηλεόραση παρούσα, αλλά με τρόπο απαράδεκτο και εξευτελιστικό. Ο αγώνας μας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια είναι συνεχής. Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) και οι «Κυνηγοί Στίγματος» προσπαθούν να σπάσουν τη σιωπή, να αναδείξουν το θέμα, να παρακινήσουν την κοινή γνώμη, ώστε να αντιμετωπιστεί ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των παιδιών μας, των αδελφών μας, των γονιών μας, των συγγενών μας.

Τι κάνει λοιπόν η τηλεόραση; Στιγματίζει αυτούς τους ευαίσθητους και ευάλωτους ανθρώπους και τους παρουσιάζει ως στυγνούς δολοφόνους με «άρρωστα μυαλά» ή τους διακωμωδεί ή τέλος, τους πετάει στον Καιάδα. Η τηλεόραση φέρνει τον τρόμο και το φόβο μέσα στα σπίτια μας. Δεκάδες είναι τα τηλεφωνήματα και τα γράμματα που φτάνουν στο Σύλλογό μας από συγγενείς που, απηυδισμένοι πια, μας ζητούν να κάνουμε κάτι. Και να το κάνουμε ΑΜΕΣΑ.<sup>29</sup>

Εκτός από το ευρύ κοινό αποδέκτες της εικόνας που αναπαράγουν τα ΜΜΕ είναι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους που αποτελούν τα κύρια θύματα του στίγματος και του αποκλεισμού. Ας αναλογιστούμε: πως νιώθει άραγε ο ασθενής όταν έρχεται αντιμέτωπος με την τηλεοπτική του εικόνα, μια εικόνα που είναι συχνά παραμορφωμένη και υπονομευτική που τον οδηγεί στην ντροπή την αυτοποτίμηση, την εσωστρέφεια και εν τέλει στον αυτοστιγματισμό; Πώς νιώθει η οικογένεια όταν αντικρύζει την τηλεοπτική εικόνα του συγγενή της, μια εικόνα που απέχει από την πραγματική και που συχνά πυροδοτεί συναισθήματα ματαίωσης και απογοήτευσης, ντροπής και ενοχής; Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο κύκλος των ασθενών και των οικογενειών τους δεν είναι καθόλου μικρός και ευκαταφρόνητος καθώς μόνο για τη σχιζοφρένεια αντιπροσωπεύουν περίπου το 1% του πληθυσμού σε κάθε χώρα και πολιτισμό της περιοχής. Οι αριθμοί γίνονται εύγλωττοι και για την Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 100.000 ασθενείς με σχιζοφρένεια στη χώρα μας. Πολύ εύκολα ακρίτα και αβασάνιστα οι ασθενείς αυτοί εισπράττονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον και από το μέσο θεατή, ως άτομα παρεκκλίνοντα ενδυνάμει βίαια, απρόβλεπτα ή επικίνδυνα.<sup>27</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** style1,  
Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Όχι Έντονα,  
Ελληνικά



**Μορφοποιήθηκε:**  
Στοιχισμένο στο κέντρο

**Διαγράφηκε:** ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



#### Κεφάλαιο 4:

#### Συναισθηματικές διαταραχές – Κατάθλιψη

Διαγράφηκε:

Κατάθλιψη

Κατάθλιψη και σχιζοφρένεια

Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία

Κατάθλιψη γονέων – Επίδραση στα παιδιά

Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι

Κατάθλιψη και Καρκίνος

Συμμετοχή του ασθενούς στη μάχη για την αποκατάσταση του

Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του Καρκίνου του μαστού

Σχέση των μηχανισμών προσαρμογής και αντιμετώπισης με την πρόγνωση.

Ψυχική Νοσηρότητα στον Καρκίνο του Μαστού

Συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας στην ποιότητα ζωής και στην πρόγνωση

Θεραπεία των ψυχικών διαταραχών

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 4.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι η ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα. Ένα στα δέκα άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής του. Από επιδημιολογικές έρευνες υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλον τον κόσμο και 550 χιλιάδες στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει επεξεργαστεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα του ΟΗΕ, με βάση το δείκτη βαρύτητας που μετρά τη συνολική επιβάρυνση στην προσωπική επαγγελματική & κοινωνική ζωή. Πέντε από τις δέκα αρρώστιες με τον υψηλότερο δείκτη είναι ψυχικές. Η κατάθλιψη καταλαμβάνει σήμερα την τέταρτη θέση και υπολογίζεται ότι θα αναρριχηθεί στην 2η θέση της κατάταξης μέχρι το 2020. Η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στους άγαμους, τους διαζευγμένους και τους κατοίκους αγροτικών περιοχών.<sup>30</sup>

Οι γυναίκες υποφέρουν από κατάθλιψη, σ' όλες τις χώρες του κόσμου, δύο φορές συχνότερα από τους άνδρες. Έχει διαπιστωθεί ότι στη διάρκεια της ζωής τους στο 20% των γυναικών και στο 12% των ανδρών θα εμφανιστεί καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ το 10% των γυναικών και μόλις το 5,8% των ανδρών θα νοσήσουν μέσα σ' ένα έτος. Παρά τις βιολογικές συνιστώσες στην αιτιολογία της κατάθλιψης και τις ορμονικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, πιστεύεται ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και τα διαφορετικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής (τοκετοί, ανατροφή παιδιών), στα οποία εκτίθενται οι γυναίκες, διαμορφώνουν τα ποσοστά αυτά.

Σχεδόν οι μισές από όλες τις περιπτώσεις κατάθλιψης δεν αναγνωρίζονται και δεν υποβάλλονται σε θεραπεία ενώ 10% περίπου των καταθλιπτικών ασθενών αυτοκτονούν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει ότι μέχρι το έτος 2020 η κατάθλιψη θα είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας στον αναπτυσσόμενο κόσμο προσβάλλοντας πιθανόν περισσότερο από το 25% του πληθυσμού και μέχρι τότε, η βαριά κατάθλιψη θα αποτελεί το δεύτερο σημαντικότερο αίτιο θανάτου και ανικανότητας αν και η κατάθλιψη είναι θεραπεύσιμη. Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία (από 15-70 χρονών), η έναρξή της, όμως, τοποθετείται συνήθως στη μέση ηλικία. Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα στην εφηβική ηλικία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή.

Τα καταθλιπτικά επεισόδια που ενσκήπτουν σ' αυτές τις ηλικιακές ομάδες έχουν ενοχοποιηθεί για την αυξημένη χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλλει. Τα επεισόδια που αναδύονται κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Μπορεί να εμφανιστεί ένα και μοναδικό επεισόδιο ή η νόσος να μεταπέσει σε χρόνια ή υποτροπιάζουσα μορφή. Με τα σύγχρονα θεραπευτικά μέσα η κατάθλιψη είναι μια νόσος που μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ωστόσο, μόνο το 10-25% των ασθενών υποβάλλονται σε θεραπευτική αγωγή.

Η πολυμορφία με την οποία εμφανίζεται, η άτυπη πολλές φορές συμπτωματολογία της, η ικανότητά της να υποδύεται και να μιμείται οποιαδήποτε νόσο ξεγελούν πολλές φορές τους μη ειδικούς ιατρούς, με αποτέλεσμα μόνο στο 50% των ασθενών να γίνεται σωστή διάγνωση από τους γενικούς ιατρούς. Επιπλέον, η προκατάληψη και ο στιγματισμός που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές αποθαρρύνουν ή αποτρέπουν τους πάσχοντες να απευθυνθούν στους ειδικούς. Γι' αυτόν το λόγο συχνά δεν αναγνωρίζεται (διαγιγνώσκεται) και δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μια νόσος που μπορεί να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην προσωπική ζωή του ατόμου (κατάχρηση ή εξάρτηση από ουσίες, πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων), όπως, επίσης, στις οικογενειακές σχέσεις και στις επαγγελματικές του δραστηριότητες.<sup>30</sup>

**Διαγράφηκε:**

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Πλήρης, Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0,32 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε** ... [3]

**Μορφοποιήθηκε** ... [4]

**Μορφοποιήθηκε** ... [5]

**Μορφοποιήθηκε** ... [6]

**Μορφοποιήθηκε** ... [7]

**Μορφοποιήθηκε** ... [8]

**Μορφοποιήθηκε** ... [9]

**Μορφοποιήθηκε** ... [10]

**Μορφοποιήθηκε** ... [11]

**Μορφοποιήθηκε** ... [12]

**Μορφοποιήθηκε** ... [13]

**Μορφοποιήθηκε** ... [14]

**Μορφοποιήθηκε** ... [15]

**Μορφοποιήθηκε** ... [16]

**Μορφοποιήθηκε** ... [17]

**Μορφοποιήθηκε** ... [18]

**Μορφοποιήθηκε** ... [19]

**Μορφοποιήθηκε** ... [20]

**Μορφοποιήθηκε** ... [21]

Προεξάρχει, βεβαίως, πέραν των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων, ο κίνδυνος της αυτοκαταστροφής. Η κατάθλιψη είναι η νόσος που συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία. Ένας στους δέκα ασθενείς επιλέγει την αυτοχειρία ως λύση στον ψυχικό πόνο που τον κατακλύζει και τα αδιέξοδα που θεωρεί ότι τον περιβάλλουν.<sup>31</sup>

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά:  
(Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

Ένα χαρακτηριστικό της κατάθλιψης που έχει τεράστια κλινική σημασία είναι η πολυμορφία της., δηλαδή η ιδιότητά της να εκφράζεται κλινικά όχι με το χαρακτηριστικό της σύμπτωμα της έντονης και παρατεταμένης θλίψης, αλλά με άλλους ποικίλους τρόπους. Γι' αυτό λέγεται ότι η κατάθλιψη είναι πρωτεύικη νόσος (μοιάζει με τον Πρωτέα, που μπορούσε να μεταμορφωθεί σε οτιδήποτε ).

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Όχι Έντονα

Θα πρέπει να διευκρινίσουμε εδώ ότι ο όρος κατάθλιψη χρησιμοποιείται για να δηλώσει τόσο το σύμπτωμα κατάθλιψη όσο και τη διαταραχή ή νόσο κατάθλιψη. Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι άλλο είναι η θλίψη και άλλο η κατάθλιψη.

**Διαγράφηκε:** Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο νοσούν από αυτή. Αποτελεί ένα από τα συχνότερα ιατρικά προβλήματα της Π.Φ.Υ. Η σημασία της κατάθλιψης δεν έγκειται μόνο στο μεγάλο βαθμό ανθρώπων που υποφέρουν. Πρέπει να συνεκτιμηθεί ο μεγάλος κίνδυνος αυτοκαταστροφής που απορρέει από αυτή. Επιπλέον, οι επιπτώσεις στην οικογένεια, στην εργασία, στο ευρύτερο περιβάλλον και οι οικονομικές επιπτώσεις πρέπει να ληφθούν υπόψιν. Αποτελεί ένα από τα τρία συχνότερα προβλήματα στον εργασιακό χώρο.¶

Θλίψη είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα. Βιώνεται από όλους μας και ελκύεται κάτω από ορισμένες ψυχοτραυματικές συνθήκες. Παθολογικό θα ήταν αν κάτω από ορισμένες συνθήκες (π.χ πένθος) δεν βιώνονταν θλίψη, όπως συμβαίνει σε ορισμένες μορφές σχιζοφρένειας.

Ωστόσο, οι βιοματικές επιπτώσεις της κατάθλιψης για το ίδιο το άτομο που υποφέρει είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία. Μέτρο της οδύνης του καταθλιπτικού αρρώστου είναι ότι συχνά βλέπει το θάνατο ως λύτρωση. Έτσι λοιπόν, η κατάθλιψη είναι η πάθηση που οδηγεί συχνότερα σε αυτοκτονία από οποιαδήποτε άλλη.¶

Από αυτήν την ομοιότητα απορρέει η εσφαλμένη αντίληψη ότι οφείλονται στις ίδιες αιτίες και ότι, επομένως, υπακούουν στους ίδιους θεραπευτικούς χειρισμούς. Γνωρίζουμε όμως σήμερα ότι η κατάθλιψη μπορεί να εκφράζεται με ψυχολογικά συμπτώματα, είναι όμως κατά βάση μια βιολογική διαταραχή που ανταποκρίνεται κυρίως σε βιολογικά μέσα θεραπείας. Γι' αυτό και οι διαβεβαιώσεις προς τον καταθλιπτικό ασθενή ότι «δεν έχει τίποτα», ότι «θα το ξεπεράσει μόνος του» καθώς και οι προτροπές να το «ρίξει έξω», αντί να βελτιώνουν την κατάσταση του, την επιδεινώνουν.<sup>5</sup>

**Διαγράφηκε:** 1¶  
¶

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά



**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά, Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

### 4.1.1. Επιδημιολογία Κατάθλιξης

Διαγράφηκε: 2

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Οκτακόσιες ογδόντα χιλιάδες Έλληνες και Ελληνίδες εν δυνάμει πάσχουν από κατάθλιψη. Μια ιδιαίτερα διαδεδομένη νόσος όπου σήμερα αποτελεί την τέταρτη συχνότερη ασθένεια στον κόσμο, ενώ οι προβλέψεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2020 την ανεβάζουν στη δεύτερη θέση ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας. Παράλληλα την τελευταία δεκαετία στη χώρα μας εξαπλασιάστηκε η χρήση φαρμάκων για την αντιμετώπιση της κατάθλιξης. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) σήμερα καταναλώνονται περίπου 144 εκατομμύρια χάπια τον χρόνο.<sup>32</sup>

Διαγράφηκε: 14

Οι αιτίες για την αύξηση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι πολλές, όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί επιστήμονες. Ως σημαντικότεροι λόγοι προβάλλονται η αύξηση στη συχνότητα των αντικαταθλιπτικών συνδρόμων, η καλύτερη διάγνωση της νόσου αλλά και η κυκλοφορία στο εμπόριο νέων σκευασμάτων τα οποία έχουν λιγότερες παρενέργειες από τα προηγούμενα σκευάσματα.

Η αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων αναδεικνύει επίσης δύο πλευρές ενός πολυεπίπεδου προβλήματος. Αφενός οι σύγχρονοι Έλληνες ενημερώνονται καλύτερα για τις ψυχικές νόσους και πηγαίνουν πολύ πιο εύκολα σε ένα ειδικό της ψυχικής υγείας καταρρίπτοντας κοινωνικά ταμπού ετών. Αφετέρου η σύγχρονη πιεστική και αγχώδης καθημερινότητα αυξάνει τα κρούσματα κατάθλιξης με ίλιγγιώδη ταχύτητα.

«Παλιά την αγνοούσαμε λίγο πολύ την κατάθλιψη, τη θεωρούσαμε κομμάτι της φυσιολογικής ζωής - λέγαμε για παράδειγμα, έχω στεναχώριες και δεν νιώθω καλά», λέει χαρακτηριστικά ο ακαδημαϊκός Δημήτρης Τριχόπουλος, καθηγητής επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ. «Γώρα πια όμως, η διάγνωσή της είναι καλύτερη, το ίδιο και η αντιμετώπιση της».<sup>33</sup>

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας δεν έχουν πραγματοποιηθεί εξειδικευμένες μελέτες για τη συχνότητα της κατάθλιξης στον πληθυσμό αλλά η αύξηση των περιπτώσεων είναι εμφανής στην καθημερινή πρακτική των γιατρών. «Τις ημέρες εφημερίας βλέπουμε στα επείγοντα 80 ασθενείς κατά μέσο όρο, οι 60 από τους οποίους έχουν κατάθλιψη», εξηγεί ο κ. Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος, διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς». «Πάρα πολλά περιστατικά βλέπουμε και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Η αίσθηση που δημιουργείται είναι ότι οι ασθενείς απευθύνονται πλέον πιο εύκολα στον ψυχίατρο απ' ότι στο παρελθόν - γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αν αναλογιστεί κανείς ότι η κατάθλιψη αποτελεί πλήγμα για την ποιότητα της ζωής».

Σύμφωνα με τους γιατρούς των νοσοκομείων, η κατάθλιψη πλήττει συχνότερα τις γυναίκες απ' ότι τους άντρες, σε μια αναλογία 3 προς 2. Οι περισσότερες από τις γυναίκες που απευθύνονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι εργαζόμενες ηλικίας 30 - 50 ετών, οι οποίες αδυνατούν να ανταποκριθούν στις πολλαπλές υποχρεώσεις που έχουν αναλάβει ιδίως αν δεν έχουν βοήθεια στο σπίτι.

Οι άντρες με κατάθλιψη, από την άλλη πλευρά, είναι ηλικίας 25-50 χρόνων, μέσης προς ανώτερης οικονομικής τάξης, οι οποίοι όμως νιώθουν αφόρητη πίεση από τις οικονομικές υποχρεώσεις τους και αισθάνονται ότι δεν τους φτάνουν οι ώρες να εργαστούν, νιώθουν συνέχεια κουρασμένοι, καπνίζουν ή πίνουν πολύ και γενικώς νιώθουν σωματική και ψυχολογική κατάπτωση.

Μια στις πέντε γυναίκες και ένας στους οκτώ άντρες αναπτύσσουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή τους, σύμφωνα με τα υπάρχοντα διεθνή στοιχεία. Για τη χώρα μας, πρακτικά αυτό σημαίνει ότι ανά πάσα στιγμή πάσχει από κατάθλιψη το 8% του πληθυσμού κατά μέσο όρο.<sup>33</sup>

Διαγράφηκε: 15

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 4.1.2 Αιτιολογία Κατάθλιψης

Διαγράφηκε: 3

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΝΙΜΗ) των ΗΠΑ η κατάθλιψη είναι πολυπαραγοντική. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που, με τη διαπλοκή και αλληλεπίδρασή τους, συμμετέχουν στην αιτιολογία της κατάθλιψης, είναι οι παρακάτω:

Διαγράφηκε: 1

Γενετικοί παράγοντες  
Βιοχημικοί  
Προσωπότητα- Σωματότυπος  
Οικογενειακοί  
Ψυχοπαιστικά γεγονότα  
Προδιαθεσικές καταστάσεις  
Σωματικά νοσήματα  
Ψυχολογικοί παράγοντες  
Γενετικοί παράγοντες

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας, πράγμα το οποίο υποδηλώνει πιθανόν κληρονομική βιολογική ευπάθεια. Εν τούτοις, δεν σημαίνει ότι καθένας που έχει βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό θα εμφανίσει και κατάθλιψη. Υπάρχουν άνθρωποι χωρίς οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης που όμως την εμφανίζουν. Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι υπάρχουν πρόσθετοι παράγοντες, όπως βιοχημικοί, περιβαλλοντικοί και άλλοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην εκδήλωση της κατάθλιψης.<sup>34</sup>

Διαγράφηκε: 16

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Βιοχημικοί παράγοντες

Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η βιοχημεία του εγκεφάλου αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην κατάθλιψη. Άτομα με κατάθλιψη έχουν σημαντικές δυσλειτουργίες ορισμένων εγκεφαλικών χημικών ουσιών, των νευρομεταβιβαστών, όπως η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη. Γνωρίζουμε ότι η κατάθλιψη προκαλείται ή καταπραύνεται με ορισμένα φάρμακα και ότι ορισμένες ορμόνες μπορούν να αλλάξουν τη διάθεση. Δεν είναι ακόμη γνωστό αν οι «βιοχημικές διαταραχές» της κατάθλιψης είναι γενετικές και κληρονομούνται ή αν είναι αποτέλεσμα άλλων παραγόντων, όπως το στρες, τραυματικές εμπειρίες, ασθένεια ή κάποιου άλλου περιβαλλοντικού παράγοντα.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Προσωπικότητα και Σωματότυπος

Αρκετά συχνά οι άνθρωποι που νοσούν από συναισθηματική διαταραχή είχαν, πριν νοσήσουν, κυκλοθυμικές τάσεις. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα γι' αυτούς που νοσούν από διπολική διαταραχή. Με τις συναισθηματικές διαταραχές συνδέονται επίσης, η καταθλιπτική προσωπικότητα και η ιδεοψυχαναγκαστική προσωπικότητα. Πρέπει να σημειωθεί ότι η προσωπικότητα δεν παίζει καθοριστικό ρόλο. Μπορεί δηλαδή, να νοσήσει από κατάθλιψη και κάποιος με εντελώς διαφορετική προσωπικότητα από αυτές που αναφέρθηκαν.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Οικογενειακοί παράγοντες

Η γονεϊκή στέρηση στην πρώτη δεκαετία της ζωής έχει βρεθεί ότι προδιαθέτει σε κατάθλιψη, ιδιαίτερα αν η στέρηση αυτή είναι αποτέλεσμα δυσαρμονίας ή χωρισμού των γονέων. Η κακή ποιότητα γονεϊκής φροντίδας, που απορρέει από τις παρακάτω συνθήκες, φαίνεται ότι είναι ο παράγοντας που έχει την πιο αποφασιστική σημασία.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Ψυχοπαιστικά γεγονότα

Τα γεγονότα που συνδέονται ειδικά με την κατάθλιψη είναι:

Απώλεια (λόγω θανάτου ή χωρισμού)

Η δυσαρμονία με πρόσωπα- κλειδιά στη ζωή του ατόμου<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Και στις δύο αυτές περιπτώσεις έχουν βρεθεί θετικές συσχετίσεις, όχι όμως σε όλες τις σχετικές εργασίες. Η ισχυρότερη συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τα στρεσογόνα γεγονότα αφορά αυτά που χαρακτηρίζονται ως απειλητικά ή ανεπιθύμητα. Ο ρόλος των στρεσογόνων γεγονότων στην κατάθλιψη είναι εκλυτικός. Υποστηρίζεται ότι έχουν μεγαλύτερη σημασία στις πρώτες φάσεις μιας καταθλιπτικής διαταραχής.

#### Προδιαθεσικές καταστάσεις

Από μελέτες που έγιναν στο Camberwell του Λονδίνου επισημάνθηκαν τέσσερις τέτοιες προδιαθεσικές καταστάσεις, που θεωρήθηκαν ως παράγοντες ευαλωτότητας:

Η φροντίδα των μικρών παιδιών

Η έλλειψη απασχόλησης έξω από το σπίτι

Η έλλειψη ενός προσώπου εμπιστοσύνης για διαπροσωπική επικοινωνία

Η αποστέρηση από τη μητέρα πριν από την ηλικία των 11 ετών

Άλλοι παράγοντες όπως η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, σημαντικές απώλειες κατά την ώριμη ηλικία, η έλλειψη υποστηρικτικού κοινωνικού συστήματος, ενδοψυχικοί παράγοντες κτλ.<sup>5</sup>

#### Σωματικά νοσήματα

Ο καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος

Ορισμένες ιογενείς λοιμώξεις

Η νόσος του Cushing

Η νόσος του Parkinson

#### Ψυχολογικοί Παράγοντες

Οι θεωρίες που συνδέουν αιτιοπαθογενετικά την κατάθλιψη με ψυχολογικές εμπειρίες είναι κυρίως τρεις:

Η ψυχαναλυτική θεωρία

Η θεωρία της μαθημένης ανημποριάς

Οι γνωσιακές θεωρίες

*Ψυχαναλυτική θεωρία.* Ο Freud υποστήριξε ότι πολλές φορές δεν έχουμε να κάνουμε με φυσική αλλά με συναισθηματική απώλεια, δηλαδή με την απώλεια μιας εσωτερικής «ψυχικής» αναπαράστασης του αγαπημένου προσώπου. Η σχέση του πάσχοντος με το «αντικείμενο» αγάπης είναι αμφιθυμική. Όταν λοιπόν, το «αντικείμενο» χάνεται, όποια συναισθήματα μίσους έτρεφε ο ασθενής για αυτό εσωτερικεύονται, κατευθύνονται δηλαδή εναντίον του ίδιου του εαυτού του. Έτσι λοιπόν, εξηγούνται οι ιδέες αυτουποτίμησης και οι αυτοκαταστροφικές τάσεις που παρατηρούνται στην κατάθλιψη.

*Η θεωρία της μαθημένης ανημποριάς.* Η θεωρία αυτή βασίζεται σε ένα πειραματικό μοντέλο που αφορά σε ζώα εργαστηρίου. Όταν τα ζώα αυτά υποβάλλονται σε τιμωρητικά ερεθίσματα που δεν μπορούν να αποφύγουν, αποκτούν μια συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται από μειωμένη πρόσληψη της τροφής, μείωση της σωματικής δραστηριότητας, και άλλα συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη απορρέει από την πεποίθηση ότι η απόκτηση επιθυμητών στόχων δεν είναι εφικτή, η πραγματοποίηση ανεπιθύμητων καταστάσεων είναι πιθανή και ότι το άτομο δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να αλλάξει τα πράγματα. Είναι ωστόσο πολύ αμφίβολο αν το πειραματικό μοντέλο έχει αντιστοιχία προς την κατάθλιψη, όπως αυτή εκφράζεται στον άνθρωπο.

*Η γνωσιακή θεωρία.* Σύμφωνα με αυτή, ο τρόπος σκέψης των ανθρώπων που έχουν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν από κατάθλιψη, χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω τρία παθολογικά στοιχεία: Εμβόλιμες αρνητικές σκέψεις-Εξωπραγματικές προσδοκίες-Παράλογες σκέψεις.<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 4.1.3 Διαγνωστικά Κριτήρια Κατάθλιψης

Διαγράφηκε: 4

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια της κατάθλιψης είναι τα παρακάτω:

- Καταθλιπτικό συναίσθημα
- Μείωση του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης από ασχολίες που προηγουμένως ευχαριστούσαν τον ασθενή
- Μείωση της όρεξης (και απώλεια βάρους μεγαλύτερη του 5% σε ένα μήνα) ή, αντίθετα, αύξηση της όρεξης (και του βάρους μεγαλύτερη του 5% σε ένα μήνα)
- Αϋπνία ή αντίθετα υπερυπνία
- Ψυχοκοινωνική ανησυχία (νευρικότητα) ή αντίθετα, ψυχοκινητική επιβράδυνση
- Κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας
- Συναισθήματα απαξίας ή ενοχής
- Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και σκέψης, αναποφασιστικότητα
- Αυτοκαταστροφικός ιδεασμός

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Από τα κριτήρια αυτά (σύμφωνα με το διαγνωστικό σύστημα DSM- IV ) πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον πέντε κατά την ίδια δεκαπενθήμερη χρονική περίοδο. Μέσα στα 5 αυτά συμπτώματα πρέπει να περιλαμβάνεται τουλάχιστον το υπ' αριθμό 2. Για να καταλήξουμε στη διάγνωση της κατάθλιψης, θα πρέπει επιπροσθέτως τα παραπάνω συμπτώματα:

Διαγράφηκε: 1

- Να προκαλούν σημαντική δυσφορία ή διαταραχή στη λειτουργικότητα του ασθενούς
- Να μην οφείλονται στη δράση ουσιών, φαρμάκων ή νόσου
- Να μην οφείλονται σε πένθος<sup>35</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 18



Διαγράφηκε:

«Από κατάθλιψη ξέρω καλά. Ξέρω το συναίσθημα που δημιουργεί. Όταν το πρωί που ξυπνάς αισθάνεσαι τόσο άσχημα ώστε δεν θέλεις να πλυθείς, ούτε να αλλάξεις ρούχα. Είναι ο τύπος της κατάθλιψης που δεν οδηγεί απαραίτητα στην αυτοκτονία, αλλά σε κάνει να σβήνεις, να αποφασίζεις να μην υπάρχεις πια, να θέλεις να κατεβάσεις τον διακόπτη και να χαθείς».<sup>36</sup>

Διαγράφηκε: 19

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### 4.1.4 Κλινική Εικόνα Κατάθλιψης

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Τα κύρια συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζει κάποιος όταν έχει κατάθλιψη περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

[1] **Μεγάλη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης** σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε μέρα. Π.χ., μια μητέρα έχασε το ενδιαφέρον της να φροντίσει το μικρό της παιδί, να καθαρίσει το σπίτι της, να βγει έξω να ψωνίσει με μια φίλη της, να ντυθεί όμορφα, πράγματα που πριν την ευχαριστούσαν πολύ. Η αλλαγή αυτή στην συμπεριφορά της είχε γίνει πολύ αντιληπτή από το στενό της περιβάλλον.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

[2] **Καταθλιπτική Διάθεση**, κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε ημέρα όπως φαίνεται είτε με υποκειμενική εκτίμηση είτε σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των άλλων (π.χ., ο ασθενής κλαίει συχνά και φαίνεται πολύ στεναχωρημένος). Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω από αυτό το σύμπτωμα πήρε και την γενικότερη ονομασία της η διαταραχή αυτή.

[3] **Δυσκολία στον ύπνο**. Η διαταραχή αυτή του ύπνου μπορεί να έχει πολλές μορφές. Π.χ., μερικοί ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν καθόλου, άλλοι κάνουν πολύ ακανόνιστο ύπνο, ξυπνούν δηλαδή πολλές φορές κατά την διάρκεια της νύχτας. Χαρακτηριστικό όμως της κατάθλιψης είναι ότι οι ασθενείς ξυπνούν από πολύ πρoαί, π.χ. από τις 4 η ώρα και δεν ξανακοιμούνται. Αυτή η πρόωμη αφύπνιση όπως λέγεται εμφανίζεται πιο συχνά στην κατάθλιψη.

[4] **Διαταραχές στην όρεξη για φαγητό**. Συνήθως η κατάθλιψη προκαλεί απώλεια της όρεξης για φαγητό με αποτέλεσμα απώλεια βάρους, π.χ., ένας ασθενής 75 κιλών μπορεί να έχει χάσει σ' ένα μήνα πάνω από 5 κιλά. Σε μια μικρή ομάδα ασθενών προκαλείται το αντίθετο σύμπτωμα, δηλαδή υπερφαγία.

[5] **Αναφροdisία και σεξουαλική ανικανότητα**. Τυπικό σύμπτωμα της κατάθλιψης η απώλεια του ενδιαφέροντος για την ερωτική πράξη. Ας σημειωθεί ότι εδώ αναφερόμαστε στην διάθεση για σεξ και όχι στο αν γίνεται ή όχι η ερωτική πράξη. Π.χ., μια γυναίκα με κατάθλιψη μπορεί να κάνει έρωτα με τον σύζυγό της γιατί εκείνος το θέλει, αλλά η ίδια αν ερωτηθεί θα πει ότι δεν το επιθυμεί καθόλου και δεν της προκαλεί καμιά ευχαρίστηση.

[6] **Απώλεια των δυνάμεων και της ενεργητικότητας**. Ο ασθενής με κατάθλιψη νιώθει σαν να τον έχουν εγκαταλείψει οι δυνάμεις του, αισθάνεται κουρασμένος όλη την ώρα και γι' αυτό πολλές φορές κάθεται στην καρέκλα και δεν κάνει τίποτα. Μερικοί ασθενείς μπορεί από την άλλη να εμφανίζουν έντονη ανησυχία και άγχος, σαν κάτι κακό να πρόκειται να συμβεί.

[7] **Αδυναμία συγκέντρωσης, σκέψης, μνήμης ή λήψης αποφάσεων**. Ο ασθενής με κατάθλιψη δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα. Το μυαλό του φαίνεται να είναι απασχολημένο με άλλες ιδέες και σκέψεις.

[8] **Ιδέες ενοχής, αυτομομφής και αναξιότητας**. Ο ασθενής με κατάθλιψη τυπικά πιστεύει ότι ο ίδιος φταίει για την τροπή που έχει πάρει η ζωή του, όλα είναι δικό του λάθος. Νιώθει ότι η κατάσταση που περνάει είναι σαν ένα είδος τιμωρίας για πράγματα που έκανε στο παρελθόν. Μπορεί να νιώθει ότι δεν αξίζει τίποτε σαν άνθρωπος, ότι είναι ένα μηδενικό.

[9] **Ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον**. Ο ασθενής με κατάθλιψη χρωματίζει το μέλλον του με μαύρα χρώματα. Πιστεύει ότι πολύ δύσκολα θα αλλάξει η κατάσταση της ζωής του.

[10] **Ιδέες αυτοκτονίας**. Μερικές φορές ο ασθενής νιώθει τόσο απελπισμένος και αβοήθητος που μπαίνουν στο μυαλό του ιδέες αυτοκτονίας. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι αυξημένος σε ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη. <sup>37.5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>20,1</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



[11] **Γενικά σωματικά συμπτώματα.** Πολλοί ασθενείς με κατάθλιψη αναφέρουν μια ποικιλία από σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, πόνους γενικά στο σώμα τους, προβλήματα από το γαστρεντερικό κ.λ.π. Πολλές φορές τα συμπτώματα αυτά τους οδηγούν σε διάφορους γιατρούς ή στα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικό είναι ότι ύστερα από την εξέταση τα συμπτώματα δεν μπορούν να εξηγηθούν και αποδίδονται από τον γιατρό σε άγχος ή κόπωση. Δεν είναι ανάγκη να έχει κανείς όλα τα συμπτώματα για να θεωρηθεί ότι πάσχει από κατάθλιψη. Οι ειδικοί θεωρούν ότι 5 ή περισσότερα συμπτώματα, εκ των οποίων τουλάχιστον ένα από τα δύο πρώτα, φτάνουν για να μπει η διάγνωση.

#### (1) Αρνητική Γνώμη Για Τον Εαυτό Του

Αυτή η γνώμη προέρχεται συνήθως από τη σύγκριση του εαυτού του με άλλους ανθρώπους οι οποίοι φαίνεται να είναι περισσότερο ελκυστικοί ή περισσότερο επιτυχημένοι ή περισσότερο ικανοί ή έξυπνοι: «Είμαι πολύ χειρότερος μαθητής από τον Μιχάλη» «Έχω αποτύχει σαν γονέας» «Δεν έχω καθόλου κρίση ή αντίληψη». Ίσως να διαπιστώσει ότι έχει απορροφηθεί με αυτές τις ιδέες για τον εαυτό του, ή ότι σκέφτεται επίμονα γεγονότα του παρελθόντος όταν οι άνθρωποι φαινόταν να τον αντιπαθούν. Μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του ανάξιο και ανυπόφορο και να υποθέτει ότι φίλοι και συγγενείς θα ήταν ευτυχείς να απαλλαγθούν απ' αυτόν. <sup>37.5</sup>

**Διαγράφηκε:**

#### (2) Αυτοκριτική και Αυτομομφή

Αισθάνεται λυπημένος επειδή εστιάζει την προσοχή στα υποτιθέμενα ελαττώματα. Κατηγορεί τον εαυτό του επειδή δεν έκανε μια δουλειά όσο καλά θα μπορούσε, επειδή είπε κάτι λάθος, ή επειδή προκαλεί δυστυχία στους άλλους. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά είναι πιθανόν να θεωρήσει ότι αυτό είναι δικό του λάθος. Ακόμα και ευχάριστα γεγονότα μπορεί να τον κάνουν να αισθανθεί χειρότερα εάν σκεφτεί, "Δεν μου αξίζει αυτό, είμαι ανάξιος."

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Επειδή η γνώμη που έχει για τον εαυτό του είναι τόσο αρνητική, μπορεί να έχει υπερβολικές απαιτήσεις απ' τον εαυτό του. Ίσως αξιώνει από τον εαυτό του/της να είναι μία τέλεια νοικοκυρά ή ένας υπερβολικά αφοσιωμένος φίλος ή ένας γιατρός με αλάνθαστη κλινική κρίση. Μπορεί να βασανίζει τον εαυτό του σκεπτόμενος "Έπρεπε να έχω καλύτερη δουλειά."

#### (3) Αρνητική Ερμηνεία Γεγονότων

Μπορεί να πιάσει κατ' επανάληψη τον εαυτό του να αντιδρά με αρνητικό τρόπο σε καταστάσεις που δεν τον απασχολούν όταν δε βρίσκεται σε κατάθλιψη. Εάν δεν βρίσκει ένα μολύβι, μπορεί να σκεφτεί, "Τα πάντα είναι δύσκολα για μένα." Όταν ξοδεύει λίγα χρήματα μπορεί να αισθάνεται λυπημένος σαν να είχε χάσει ένα μεγάλο ποσό. Μπορεί να διαβάξει αποδοκιμασία στα σχόλια που κάνουν οι άλλοι ή να κρίνει ότι οι άλλοι κατά βάθος τον αντιπαθούν αν και μπορεί να φέρονται τόσο φιλικά όπως πάντα.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### (4) Αρνητικές Προσμονές Από Το Μέλλον

Μπορεί να έχει αποκτήσει τη συνήθεια να σκέφτεται ότι δεν πρόκειται ποτέ να ξεπεράσει τα συναισθήματα της θλίψης ή τα προβλήματά του και να πιστεύει ότι αυτά θα κρατήσουν για πάντα. Η μπορεί να έχει μια αρνητική προσδοκία κάθε φορά που προσπαθεί να κάνει μια συγκεκριμένη δουλειά. "Είμαι σίγουρος ότι θα αποτύχω σ' αυτό." Μια γυναίκα που πάσχει από κατάθλιψη είχε μια οπτική αναπαράσταση του εαυτού της να καταστρέφει το δείπνο κάθε φορά που μαγειρεύει για καλεσμένους.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### (5) Οι Ευθύνες Μου Είναι Υπερβολικές

Πιστεύει ότι είναι τελείως ανίκανος να τις πραγματοποιήσει ή ότι θα πάρει εβδομάδες ή μήνες μέχρι να ολοκληρωθούν. Η λέει στον εαυτό του ότι έχει τόσο πολλά πράγματα να κάνει που δεν υπάρχει τρόπος να οργανώσει τη δουλειά. <sup>37.5</sup>

**Διαγράφηκε:** <sup>20.1</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** π

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα  
γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Διαγράφηκε:** <sup>20.1</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### 4.1.5 Κλινικές Μορφές Κατάθλιψης

Διαγράφηκε: 6

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Οι τρεις βασικές μορφές της κατάθλιψης είναι οι παρακάτω:

##### Ήπια ή ελάσσων κατάθλιψη

##### Δυσθυμική διαταραχή

Κατάθλιψη στα πλαίσια μονοπολικής συναισθηματικής διαταραχής (μείζων κατάθλιψη) ή διπολικής συναισθηματικής διαταραχής <sup>38</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>21</sup>

##### Ήπια ή ελάσσων κατάθλιψη

Τα συμπτώματά της είναι πιο ήπια από μείζονα κατάθλιψη. Το καταθλιπτικό συναίσθημα είναι ευμετάβλητο και επηρεάζεται από τα γεγονότα της ζωής. Τα χαρακτηριστικά της ήπιας κατάθλιψης ταυτίζονται με αυτά της δυσθυμικής διαταραχής που θα αναλυθεί παρακάτω.

##### Δυσθυμική διαταραχή

Όταν η ήπια ή ελάσσων κατάθλιψη χρονίσει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο ετών, μεταπίπτει στη δυσθυμική διαταραχή. Η προσωπικότητα των ασθενών που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη είναι συνήθως σταθερή, υγιής, συναισθηματικά λειτουργική. Αντίθετα, η προσωπικότητα αυτών που νοσούν από ήπια κατάθλιψη είναι συνήθως δυσλειτουργική και ανεπαρκής. Σε αυτήν ακριβώς την ανεπαρκή προσωπικότητα επιστρέφει ο ασθενής μετά την αποδρομή της νόσου.

##### Κατάθλιψη στα πλαίσια μονοπολικής ή διπολικής συναισθηματικής διαταραχής

Έχει τα κλινικά χαρακτηριστικά που ήδη περιγράψαμε. Η κατάθλιψη που συμβαίνει στα πλαίσια μονοπολικής διαταραχής διαφέρει από αυτή που συμβαίνει στα πλαίσια διπολικής διαταραχής ως προς την πορεία στο χρόνο. Στη μονοπολική διαταραχή υπάρχει στερεότυπη επανάληψη της καταθλιπτικής φάσης, ενώ στη διπολική κατάθλιψη υπάρχει εναλλαγή των φάσεων κατάθλιψης με φάσεις μανίας. <sup>5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

##### Συμπτώματα μανίας

Η πλειονότητα των ασθενών αισθάνεται εξαιρετικά καλά, παρουσιάζουν απεριόριστη αυτοπεποίθηση και μπορεί να ξανοίγονται σε οικονομικές δραστηριότητες πολύ πέραν των δυνατοτήτων τους, δημιουργούν προβλήματα στην εργασία τους προσπαθώντας να παραμερίσουν τους ανωτέρους τους ή να καλούν σε δείπνο το Διοικητικό Συμβούλιο προκειμένου να τους συμβουλέψουν για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να διοικούν την εταιρεία.

Κατά συνέπεια οι ασθενείς αυτοί δεν ζητούν σχεδόν ποτέ συμβουλές για την ασθένειά τους, αν και μια μικρή μειονότητα βρίσκουν την εμπειρία αυτή να τους τρομάζει, επειδή αισθάνονται αφύσικη έξαρση και έχουν την αίσθηση ότι πρόκειται να χάσουν τον αυτοέλεγχο. <sup>39</sup>

Διαγράφηκε: <sup>22</sup>

Προγνωστικοί Δείκτες Μονοπολικής Κατάθλιψης

| Θετικοί δείκτες                      | Αρνητικοί δείκτες   |
|--------------------------------------|---|
| Καλή λειτουργικότητα της οικογένειας | Ιστορικό περισσότερων της μιάς φάσεων                                   |
| Καλή κοινωνική λειτουργικότητα       | Μικρό διάστημα νοσηλείας  |
| Απουσία διαταραχής προσωπικότητας    | Παραμονή καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την υποχώρησή της καταθλιπτικής |
| Στέρεες φίλιες κατά την εφηβεία      | Συνύπαρξη άσθμημικής διαταραχής   |
| Ήπιες φάσεις                         | Συνύπαρξη εγκεφαλικής αγγειοπάθειας                                     |
| Απουσία ψυχοσπαστικών συμπτωμάτων    | Κατάχρηση οινόπνευματων και άλλων                                       |
| Βραχεία παραμονή στο νοσοκομείο      | Συνύπαρξη συμπτωμάτων άγχους  |

##### Θετικοί δείκτες

Καλή λειτουργία  
Καλή κοινωνία  
Απουσία διαταραχής  
Στέρεες φίλιες  
Ήπιες φάσεις  
Απουσία ψυχοσπαστικών  
Βραχεία παραμονή

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### 4.1.6 Άλλοι τύποι κατάθλιψης

Διαγράφηκε: 7

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Εκτός από τους τρεις βασικούς τύπους κατάθλιψης έχουν περιγραφεί και διάφοροι άλλοι τύποι, που είτε αποτελούν ποιοτικές παραλλαγές, είτε χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερο τονισμό ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού της κατάθλιψης, είτε έχουν μεταφερθεί στο ψυχιατρικό λεξικό από παλαιότερες ταξινομήσεις. Οι τύποι αυτοί είναι οι εξής:<sup>5</sup>

##### **Αγχώδης κατάθλιψη**

Χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη πού έντονου άγχους και συμβαίνει κατεξοχήν σε μεσήλικες ή ηλικιωμένους .

##### **Κατάθλιψη με ψυχοκινητική επιβράδυνση**

Χαρακτηρίζεται από την ψυχοκινητική βραδύτητα, που στις ακραίες μορφές της πλησιάζει την εμβροντησία.

##### **Καταθλιπτική εμβροντησία**

Πρόκειται για την αναστολή της ψυχοκινητικής δραστηριότητας που συνοδεύεται από αλαλία και αφωνία. Ο ασθενής δεν αντιδρά στα ερεθίσματα, δεν απαντά στις ερωτήσεις και δίνει την εντύπωση ότι δεν συμμετέχει σε αυτά που συμβαίνουν ακόμα και όταν αφορούν τον ίδιο.

##### **Αντιδραστική κατάθλιψη**

Οφείλεται σε συνδυασμό εξωτερικών ψυχολογικών καταπονήσεων και μιας ευάλωτης νευρωσικής προσωπικότητας. (δηλαδή χαρακτηρίζεται από αστάθεια, ετερομομφική διάθεση, υποχονδριακή ενασχόληση, ανεπάρκεια, αναποτελεσματικότητα και τάση για εκδραμάτιση των καταστάσεων.)

##### **Ψυχωσική ( παραληρητική) κατάθλιψη**

Εδώ ο ασθενής έχει χάσει τον έλεγχο της πραγματικότητας. Εκτός από το καταθλιπτικό συναίσθημα, υπάρχουν διαταραχές της αντίληψης, παραληρητικές ιδέες και κάποιος βαθμός σύγχυσης. Η ψυχωσική κατάθλιψη ανταποκρίνεται θεραπευτικά σε Ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ή σε συνδυασμό αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωσικών φαρμάκων.

##### **Νευρωσική κατάθλιψη**

Στη νευρωσική μορφή κατάθλιψης υπάρχει έλεγχος της πραγματικότητας.

##### **Βραχεία διαλείπουσα κατάθλιψη**

Χαρακτηρίζεται από φάσεις κατάθλιψης βραχείας διάρκειας, που συμβαίνουν περίπου μια φορά το μήνα. Τα επεισόδια αυτά αν και διαρκούν λίγο, έχουν ωστόσο μεγάλο βάθος κατάθλιψης και έτσι προκαλούν σοβαρά προβλήματα στην οικογένεια , την εργασία αλλά και στην προσωπική ζωή του πάσχοντος.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: 1

##### **Άτυπη κατάθλιψη**

Εκφράζεται με άτυπα συμπτώματα, όπως είναι η αναστροφή των συνήθων βιολογικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης, υπερβολική κόπωση, υπερβολική ευαισθησία στην απόρριψη, συχνή ύπαρξη φοβιών, άγχους ή αποπροσωποποιητικών βιωμάτων και υποχώρηση του καταθλιπτικού συναίσθηματος όταν συμβαίνουν ευχάριστα γεγονότα.

##### **Μελαγχολία**

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να δηλώσει τις βαρύτερες καταθλίψεις και συχνά χρησιμοποιείται εναλλακτικά προς τον όρο ενδογενής κατάθλιψη. Υπάρχουν πολλά σωματικά συμπτώματα,. Η κατάθλιψη είναι βαθιά, υπάρχει απώλεια του ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες, ανηδονία, πρωινή επιδείνωση της κατάθλιψης, ψυχοκινητική επιτάχυνση ή επιβράδυνση και ενοχικός ιδεασμός.<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### Πρωτογενής και δευτερογενής κατάθλιψη

Διαφοροποιεί τις γνήσιες καταθλίψεις από αυτές που σχετίζονται με ορισμένα φάρμακα, νοσήματα ή ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### Εποχιακή κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αυτή εμφανίζεται στην αρχή του φθινοπώρου ή του χειμώνα και υποχωρεί την άνοιξη ή το καλοκαίρι.<sup>5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

### Υποστροφική κατάθλιψη

Η διάγνωση αυτή αναφέρεται στις καταθλιπτικές συνδρομές που συμπίπτουν με την ηλικία της υποστροφής (45-60 ετών). Χαρακτηρίζεται από άγχος, μεγάλου βάθους κατάθλιψη και υποχονδριακά συμπτώματα. Συμβαίνει σε άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική δομή προσωπικότητας.

### Γεροντική κατάθλιψη

#### Λανθάνουσα κατάθλιψη

Μπορεί να εκφραστεί με:

-Υποχονδριακά συμπτώματα  
-Ανοϊκόμορφη συμπτωματολογία (διαταραχές στη μνήμη, προσοχή, συγκέντρωση κτλ.)

- Σεξουαλική ανικανότητα
- Κακή απόδοση και διαταραγμένη συμπεριφορά στο σχολείο
- Παραπτωματική συμπεριφορά
- Συμπτωματολογία διαταραχής προσωπικότητας
- Αϋπνία ή υπερυπνία
- Ανορεξία ή βουλιμία <sup>5</sup>

Διαγράφηκε: <sup>1</sup>

### Ενδογενής κατάθλιψη

Η ενδογενής κατάθλιψη, χωρίς φανερή αιτία, παρουσιάζει πρωινή κυρίως αϋπνία, ανορεξία και πτώση βάρους, ημερήσια διακύμανση δυσφορικών συναισθημάτων και επεισοδιακό χαρακτήρα, με διαλείμματα ομαλότητας μεταξύ των επεισοδίων. Πολύ συχνά, στο οικογενειακό ιστορικό του αρρώστου υπάρχουν ένας ή περισσότεροι συγγενείς εξ αίματος με παρόμοια επεισόδια.<sup>40</sup>

Διαγράφηκε: <sup>23</sup>



Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### 4.1.7 Διαφορική Διάγνωση

Διαγράφηκε: 8

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Κατά την διαφορική διάγνωση πρέπει πάντα να επισημαίνεται η σύνθετη διαπλοκή ψυχικών και σωματικών παραγόντων στη γένεση του καταθλιπτικού συνδρόμου: έτσι μερικά καταθλιπτικά σύνδρομα μπορούν να εκφράζονται υποκειμενικά κυρίως με σωματικά συμπτώματα. Ένα καταθλιπτικό σύνδρομο σε μια σαφή καθορισμένη σωματική νόσο μπορεί να εμφανιστεί ταυτόχρονα με τα σωματικά συμπτώματα, κάποτε μάλιστα και πριν από αυτά.. Η ψυχιατρική διαφορική διάγνωση του καταθλιπτικού συνδρόμου περιλαμβάνει κυρίως τις παρακάτω νοσολογικές οντότητες, που παρουσιάζονται εν συντομία.

##### Συναισθηματική ψύχωση

Στη μανιοκαταθλιπτική νόσο, η κυκλοθυμία παρουσιάζεται με μια εναλλαγή φάσεων ανάμεσα στην μανιακή και καταθλιπτική διάθεση. Σημειώνεται ότι οι ασθενείς ανάμεσα στις εκδηλώσεις τις νόσου, στο «ελεύθερο διάστημα» είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων. Ακόμα και η μονοπολική κατάθλιψη της οποίας η κεντρική ομάδα παλαιότερα χαρακτηριζόταν ως ενδογενής κατάθλιψη, πρέπει να αναφερθεί εδώ. Η διάρκεια των φάσεων μπορεί να είναι πολύ διαφορετική, κλινικά όμως βρίσκεται μια διάρκεια από 3-3 μήνες. Ως φαινόμενο «Rapid cycling» χαρακτηρίζεται η πολύ απότομη, κάποτε καθημερινά πολλαπλή μετάπτωση από την καταθλιπτική μανιακή φάση και αντίστροφα. Σε αντίθεση με τις σχιζοφρενικές ψυχώσεις, στις περισσότερες περιπτώσεις συναισθηματικής ψύχωσης και σε μεγαλύτερη διάρκεια της νόσου, δεν παρουσιάζεται καμία μακροχρόνια και σημαντική μεταβολή της προσωπικότητας και συνολικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

##### Καταθλιπτικές αντιδράσεις

Εδώ για τον ασθενή και τον εξεταστή υφίσταται κατά κανόνα μια σαφής αιτιολογική σχέση ανάμεσα σε ένα ή περισσότερα ψυχοπαιστικά γεγονότα, όπως η παρατήρηση μιας σωματικής νόσου, και την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στην οξεία πιεστική αντίδραση, την μετατραυματική πιεστική διαταραχή, καθώς και στις ποικίλες μακροχρόνιες διαταραχές προσαρμογής.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

##### Νευρώσεις και διαταραχές προσωπικότητας

Οι υποθέσεις σχετικά με την αιτιολογία είναι αντιφατικές. Κλινικά στο προσκήνιο των νευρωσικών διαταραχών βρίσκονται φοβικά, ιδεοψυχαναγκαστικά σύνδρομα και σύνδρομα μετατροπής όπως επίσης και εικόνες καταθλιπτικών καταστάσεων. Στις φοβικές διαταραχές υπάγονται η διαταραχή πανικού, η φοβία και η γενικευμένη φοβική διαταραχή. Αντί για την αδρή έννοια της νευρωσικής κατάθλιψης, η σύγχρονη ψυχιατρική διαγνωστική κάνει λόγο για δυσθυμία.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Οι ασθενείς με διαταραχές της προσωπικότητας εμφανίζουν ένα βαθιά εδραιωμένο, μακροχρόνιο πρότυπο συμπεριφοράς, το οποίο πρωτίστως εκφράζεται με πάγιες αντιδράσεις σε προσωπικές και κοινωνικές καταστάσεις και βιώματα. Η ικανότητα κοινωνικής λειτουργίας και ενσωμάτωσης συχνά διαταράσσεται σημαντικά από την σαφή ψυχική στήριξη. <sup>41</sup>

Διαγράφηκε: <sup>24</sup>

Διαγράφηκε: ¶  
¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε:  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Πλάγια

Μορφοποιήθηκε:  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Πλάγια

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

« Η ζωή γύρω μου προχωρεί, η δική μου όμως όχι ». <sup>42</sup>

## 4.1.8 Πορεία και πρόγνωση

Διαγράφηκε: 9

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

### Πορεία

Η μείζων κατάθλιψη έχει φασική πορεία και κάθε φάση διαρκεί συνήθως περίπου τους 6 μήνες και σε σπανιότερες περιπτώσεις μέχρι 12 μήνες. Αν γίνει θεραπεία, το χρονικό αυτό διάστημα περιορίζεται σε λιγότερο από 3 μήνες. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης αρχίζουν συνήθως μετά από ένα πρόδρομο στάδιο ημερών ή και εβδομάδων. Έχει παρατηρηθεί, ωστόσο, ότι επί αρκετούς μήνες πριν από το καταθλιπτικό επεισόδιο εκδηλώνονται ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα ή κρίσεις πανικού.<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Μερικές φορές τα συμπτώματα αρχίζουν απότομα, ιδίως όταν προηγείται κάποιο ψυχοπαιστικό γεγονός. Το πρώτο καταθλιπτικό επεισόδιο συμβαίνει συνήθως σε ηλικία μικρότερη των 40 ετών. Η ηλικία έναρξης της μείζονος κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη από αυτή της διπολικής συναισθηματικής διαταραχής.

Διαγράφηκε: ¶

Ένα μικρό ποσοστό ασθενών παρουσιάζουν μόνο μία φάση σε όλη τους τη ζωή. Οι περισσότεροι έχουν επαναλαμβανόμενες φάσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς λειτουργούν φυσιολογικά στο διάστημα μεταξύ των φάσεων. Ωστόσο, ένα ποσοστό περίπου 30% των ασθενών δεν επιστρέφουν στο επίπεδο λειτουργικότητας που είχαν πριν εκδηλωθεί η φάση της κατάθλιψης. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα σε ασθενείς που χαρακτηρίζονται από:

- Προχωρημένη ηλικία
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό για κατάθλιψη
- Προβλήματα συναρτημένα με την προσωπικότητά τους
- Έλλειψη κοινωνικής στήριξης.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Στη διπολική συναισθηματική διαταραχή η φάση μανία συνήθως εμφανίζεται από 2-4 καταθλιπτικές φάσεις. Όσο προχωρεί η ηλικία του ασθενούς, οι φάσεις αποκτούν μεγαλύτερη διάρκεια και συχνότητα. Για αυτό, έχει μεγάλη σημασία η προφυλακτική αγωγή που σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών ανακόπτει αυτήν την πορεία. Σε μια καταθλιπτική διαταραχή που διαρκεί 20 χρόνια ο αριθμός των φάσεων είναι κατά μέσο όρο 5 ή 6.

Διαγράφηκε: ¶

### Πρόγνωση

Η πρόγνωση της μονοπολικής συναισθηματικής διαταραχής εξαρτάται από παράγοντες συναρτημένους με την αναμενόμενη πορεία της διαταραχής και από παράγοντες που αφορούν το συγκεκριμένο ασθενή. Η πρόγνωση που προσδιορίζεται από γενικούς παράγοντες έχει θετικά και αρνητικά στοιχεία. Τα θετικά στοιχεία είναι:

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

- Η φασικότητα
- Η μη αποργανωτική πορεία
- Η ικανοποιητική ανταπόκριση στα θεραπευτικά μέσα
- Η ικανοποιητική ανταπόκριση στα προφυλακτικά μέσα

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Τα αρνητικά στοιχεία είναι:

- Η προοδευτική αύξηση της συχνότητας και της διάρκειας των φάσεων, έτσι που τελικά η περίοδοι νορμοθυμεία σαν είναι αμελητέες
- Η αποργανωτική πορεία που έχει παρατηρηθεί σε ποσοστό 30% των ασθενών
- Η μη επαρκής ανταπόκριση ενός σημαντικού αριθμού ασθενών στην προφυλακτική αγωγή
- Ο μεγάλος κίνδυνος αυτοκαταστροφής<sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 4.2 Κατάθλιψη και Σχιζοφρένεια

Διαγράφηκε: 10

Σε πολλές μελέτες έχει περιγραφεί μια κατάσταση στην πορεία της σχιζοφρένειας που παρουσιάζει φαινομενολογική ομοιότητα με το σύνδρομο της κατάθλιψης. Αν και η κατάθλιψη δεν αποτελεί ειδικό διαγνωστικό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας, είναι ένα συνηθισμένο γνώρισμα που παρατηρείται ακόμη και στην έναρξη της σχιζοφρένειας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο του πρώτου σχιζοφρενικού επεισοδίου, ενώ είναι περισσότερο συχνή στη χρόνια πορεία της νόσου. Πράγματι, το αίσθημα θλίψης και απελπισίας αναφέρεται ως η ένατη μεταξύ των 15 πιο συνηθισμένων εκδηλώσεων της σχιζοφρενικής διαταραχής, σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την έναρξη και πορεία της σχιζοφρένειας.<sup>43</sup>

Ήδη από πολύ παλιά αναφέρεται ότι συμπτώματα της κατάθλιψης παρατηρούνται συχνά στη κατά την πορεία της σχιζοφρένειας ενώ λίγο αργότερα η έννοια της κατάθλιψης στη σχιζοφρένεια τέρασε στα ψυχαναλυτικά κείμενα και ερμηνεύθηκε ως άρνηση του μέλλοντος ή ως αντίδραση απελπισίας στην ψυχωτική εμπειρία. Μετέπειτα και μέχρι σήμερα η μελέτη και η περιγραφή της κατάθλιψης στη σχιζοφρένεια στηρίχθηκε περισσότερο σε δεδομένα που προέκυψαν από καλά μεθοδευμένες έρευνες. Έτσι η κατάθλιψη έχει πλέον αναγνωρισθεί ως ένα σύνθετο φαινόμενο στη σχιζοφρένεια. Υπολογίζεται ότι στους ασθενείς με σχιζοφρένεια ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 25% και 80% παρουσιάζει κάποιας μορφής καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της πορείας της νόσου, ενώ στους σχιζοφρενικούς ασθενείς με οξεία παραγωγική συμπτωματολογία ένα ποσοστό 25-50% παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα. Εξάλλου τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι συνήθη κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων της ασθένειας, είτε προηγούνται της ψύχωσης, είτε εμφανίζονται ταυτόχρονα με τα οξέα συμπτώματα, είτε εκδηλώνονται μετά την αποδρομή των ψυχωτικών συμπτωμάτων στη μεταψυχωτική φάση.

Παρά τη σχετικά υψηλή συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια, δεν γνωρίζουμε ακόμη πολλά ούτε για την ακριβή φύση τους, ούτε και για την εξέλιξη τους στην πορεία της ασθένειας. Ωστόσο η κατανόηση της κατάθλιψης στη σχιζοφρένεια έχει βαρύνουσα σημασία, καθώς η καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει συσχετισθεί με αυξημένο βαθμό υποκειμενικής έντασης και δυσφορίας, με σημαντικά μειωμένη κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα, με υψηλή συχνότητα υποτροπών και τέλος, υψηλή θνησιμότητα λόγω αυτοκτονιών.<sup>43</sup>



Μορφοποιήθηκε:  
Στοιχισμένο στο κέντρο

Διαγράφηκε: ¶  
Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### 4.3 Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία

Η επίπτωση της κατάθλιψης στα παιδιά κυμαίνεται ανάλογα με τις μελέτες (τον τρόπο μέτρησης και τις μελέτες) από 0,4-2,5% για παιδιά κάτω των 12 ετών και τα οποία θα είχαν όφελος από παιδοψυχιατρική παρέμβαση. Το ποσοστό ανέρχεται σε 10-13% κατά την εφηβεία, ενώ 5% των εφήβων παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη. Στην όψιμη εφηβεία η συχνότητα κυμαίνεται από 10% έως 20%

Στην Ελλάδα, σε μια έρευνα που συμπεριέλαβε 1316 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (20,3%). Είναι ενδιαφέρον να παρατηρηθεί ότι η επίπτωση της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη όταν οι ίδιοι οι έφηβοι συμπληρώνουν τις διαγνωστικές κλίμακες και μικρότερη όταν τις συμπληρώνουν οι γονείς τους. Το ποσοστό αυτό αυξάνει όταν πρόκειται για κλινικούς πληθυσμούς. Έχει υπολογιστεί ότι 1 στα 5 παιδιά που παραπέμπονται σε ψυχιατρικά τμήματα παρουσιάζει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Στα παιδιά, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή εκδηλώνεται σε περίπου ίδια αναλογία σε αγόρια και κορίτσια, σε αντίθεση με τους εφήβους και τους ενήλικες όπου υπερτερούν οι γυναίκες. Η διαφορά αποδίδεται σε διαφορετικές αιτίες παρά στην ηλικία αυτή καθ' αυτή, όπως αλλαγές στο επίπεδο των ορμονών, οι οποίες μπορούν να προδιαθέτουν σε κάποια ευαισθησία. Ωστόσο η εφηβεία συνοδεύεται και από σημαντικές αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς και από διαφορετικές ψυχοπιεστικές καταστάσεις.

Η αιτιολογία της παιδικής κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική και η διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων: προδιαθεσικών, που καθορίζονται γενετικά ή λόγω πρώιμων εμπειριών και ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής που συντηρούν τη διαταραχή. Μελέτες οικογενειών δείχνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ συγγενών. Μελέτες διδύμων υποστηρίζουν ότι οι γενετικές επιδράσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι μέτριες. <sup>44</sup> Ωστόσο η σταθερότητα των συμπτωμάτων αποδίδεται και σε γενετικούς παράγοντες.

Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας στα παιδιά θεωρούνται η κληρονομική επιβάρυνση, οι οικογενειακοί παράγοντες (αφορά τις σχέσεις αγάπης, στοργής, φροντίδας κτλ), οι καθυστερήσεις στην ανάπτυξη, τα ιδιοσυγκρασιακά δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά, οι χαμηλές νοητικές ικανότητες και η χρόνια ασθένεια. <sup>45</sup>

Η κλινική εικόνα της παιδικής κατάθλιψης παρουσιάζει αρκετές διαφορές από εκείνη των ενηλίκων. Η λεκτική έκφραση των συναισθημάτων θλίψης, απόγνωσης, απελπισίας σπάνια συναντάται σε παιδιά. Μελαγχολικά ή ψυχωτικά συμπτώματα, υπολειμματική λειτουργικότητα, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονίες συναντώνται συχνότερα όσο αυξάνει η ηλικία. <sup>46</sup>

Αντίθετα, το άγχος αποχωρισμού, φοβίες, σωματικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς είναι συχνότερες στην παιδική ηλικία. Ακόμη και κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, η κλινική εικόνα της κατάθλιψης αλλάζει ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. <sup>44</sup>

Διαγράφηκε: ¶

¶  
¶  
¶  
¶

Διαγράφηκε: .11

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: Erapanis

Διαγράφηκε: Προληπτική ψυχιατρική κ ψυχική υγιεινή

Μορφοποιήθηκε: Χρώμα γραμματοσειράς: Κόκκινο

Διαγράφηκε: Ο εφηβος με τάσεις αυτοκτονίας

Διαγράφηκε: erapanis

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.



#### 4.4 Κατάθλιψη γονέων – Επίδραση στα παιδιά

Τα παιδιά των οποίων οι γονείς πάσχουν από κατάθλιψη αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν και τα ίδια κατάθλιψη, έντονη ανησυχία και εξάρτηση από τα ναρκωτικά, μια διαταραχή που παρατείνεται και στην ενήλικη ζωή, υποδηλώνει μια νέα μελέτη.<sup>47</sup>

Ενώ τα παιδιά από γονείς με κατάθλιψη είναι γνωστό ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν την ψυχική αυτή διαταραχή αλλά και το φόβο από νωρίς στη ζωή τους, διενεργήθηκε μια περιορισμένης έκτασης έρευνα για το πώς συνεχίζουν την ενήλικη πλέον ζωή τους αυτά τα παιδιά, γράφουν η Δρ Μίρνα Βάισμαν από το Πανεπιστήμιο Κολούμπια στην Πόλη της Νέας Υόρκης και οι συνεργάτες της.

Στη δημοσίευσή τους στην «Αμερικανική Επιθεώρηση Ψυχιατρικής» οι ερευνητές αναφέρουν ότι κατά τη διενέργεια 20ετούς μελέτης με συνεχή παρακολούθηση όσων μετείχαν σε αυτήν, συγκρίθηκαν 101 εθελοντές, άτομα που είχαν τουλάχιστον τον ένα γονέα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και 50 εθελοντές των οποίων οι γονείς δεν έπασχαν από μείζονα κατάθλιψη. Όσοι μετείχαν στη μελέτη είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 35 χρόνια την εποχή που τελούσαν υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Το παιδί ενός γονέα που πάσχει από κατάθλιψη διαπιστώθηκε ότι έχει τριπλάσιες πιθανότητες να εκδηλώσει τη διαταραχή της έντονης ανησυχίας, τη μείζονα κατάθλιψη ή την εξάρτηση από τις ουσίες, σύμφωνα με τους ερευνητές, ενώ διέτρεχαν επίσης έναν μεγαλύτερο κίνδυνο μειωμένης κοινωνικής προσαρμογής στην εργασία ή την οικογενειακή ζωή.

Επίσης, έως τα 35 τους χρόνια, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά από γονείς με κατάθλιψη είχαν πενταπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν καρδιαγγειακά προβλήματα και υπερδιπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν κάποια μορφή νευρομυκικής διαταραχής. Γενικά, διέτρεχαν διπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν σε σχέση με τους συνομήλικούς τους των οποίων οι γονείς δεν είχαν κατάθλιψη.

«Τα παιδιά των οποίων οι γονείς πάσχουν από κατάθλιψη, αποτελούν μια υψηλού κινδύνου ομάδα για ψυχιατρικά και άλλα ιατρικά προβλήματα που ξεκινούν νωρίς και συνεχίζονται στην ενήλικη ζωή», υπογραμμίζει η Δρ Βάισμαν και η ομάδα της. «Η έγκαιρη ανίχνευση της διαταραχής δείχνει να εγγυάται μια καλύτερη πρόγνωση για την υγεία» του ασθενή.<sup>47</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 11.1

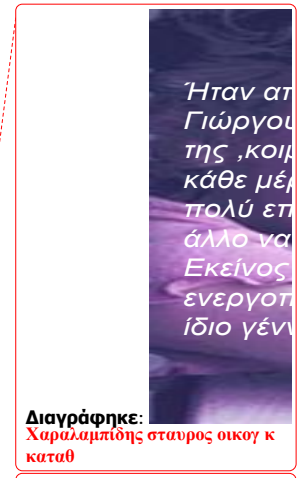
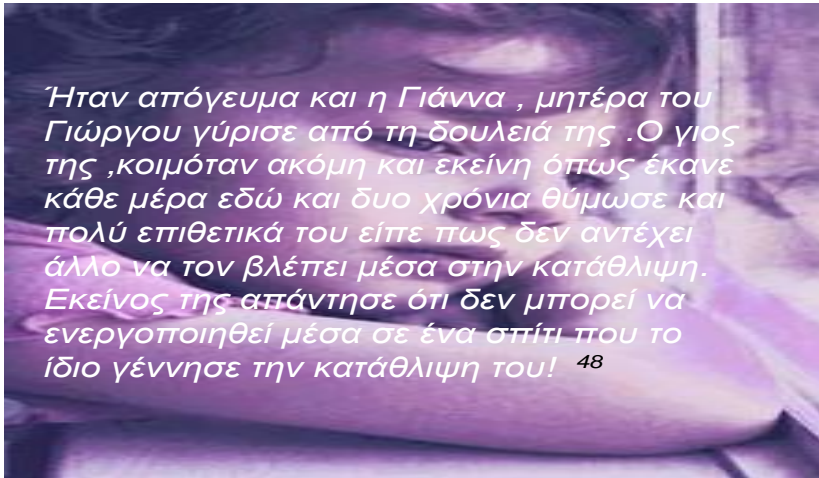
Διαγράφηκε: . 32 disable, και εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: 32

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.



**Διαγράφηκε:**  
Χαραμιπίδης σταυρος οικογ κ  
καταθ

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 9 pt, Χρώμα  
γραμματοσειράς: Κόκκινο

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** 12

#### 4.5 Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι

Η κατάθλιψη, σε όλες της τις μορφές, απαντάται συχνότητα σε πληθυσμούς ηλικιωμένων. Δεδομένου ότι σήμερα πολλοί ηλικιωμένοι μένουν μόνοι ενώ συγχρόνως συχνά εμφανίζουν και προβλήματα σωματικής υγείας, η αποκάλυψη και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης του ηλικιωμένου αποτελεί ένα πολύπλοκο και σύνθετο κοινωνικό - ψυχιατρικό πρόβλημα.

Η συχνότητα εμφάνισης της μείζονος κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα κυμαίνεται από 3-21% της δυσθυμίας από 4-38% και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από 11- 44%. Πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες χρησιμοποιώντας έγκυρα και εξειδικευμένα εργαλεία εκτιμούν γενικά ότι η επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων είναι περίπου 3% ενώ η επικράτηση του συνόλου των καταθλιπτικών διαταραχών φτάνει στο 15%.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα καταθλιπτική συμπτωματολογία έναντι των ανδρών. Εκτιμάται ότι 60-70% των ηλικιωμένων ατόμων με κατάθλιψη δεν έχουν ζητήσει ποτέ ψυχιατρική βοήθεια ενώ 60 % των καταθλιπτικών ηλικιωμένων από τον οικογενειακό τους ιατρό είτε παρέμειναν αδιάγνωστοι ή υποθεραπεύτηκαν.

Όταν αφορά στην κλινική εικόνα των καταθλιπτικών ηλικιωμένων, συχνότερα εμφανίζουν αϋπνία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, υποχονδριακά ενοχλήματα, παραλυτικές ιδέες, γνωσιακή δυσλειτουργία ενώ σπανιότερα εμφανίζουν καταθλιπτικό συναίσθημα και εκφραζόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό. Έτσι, από πολλούς χαρακτηρίζεται η κατάθλιψη του ηλικιωμένου ως «άτυπη» ή «συγκαλυμμένη» κατάθλιψη.

Τα ηλικιωμένα καταθλιπτικά άτομα μεταπίπτουν σε χρόνια καταθλιπτική συμπτωματολογία, ειδικότερα δε οι ασθενείς με συνυπάρχουσα σωματική νόσο, μακρά διάρκεια του καταθλιπτικού επεισοδίου και έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων.<sup>49</sup> Ο καταθλιπτικός ηλικιωμένος, έχει χάσει το πραγματικό νόημα της ζωής του. Για αυτό και πολύ χαρακτηριστικά η κατάθλιψη ορίστηκε «θάνατος μέσα στη ζωή» δηλαδή πλήρης απώλεια ζωτικότητας, κινήσεως και σκοπού. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι τάσεις ή οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πολύ συχνές.<sup>50</sup>

Η πρόληψη αυτών των αυτοκτονιών απαιτεί ανίχνευση και θεραπευτική αντιμετώπιση των καταθλιπτικών καταστάσεων του γήρατος. Χρειάζεται ανάπτυξη των ιατροκοινωνικών δομών και εκπαίδευση του γενικού ιατρού ώστε να εντοπίζει,

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Διαγράφηκε:** η κατάθλιψη  
στην Τρίτη ηλικία

**Διαγράφηκε:** Γεροντολογική

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

να δίνει την απαιτούμενη προσοχή στα ψυχολογικά προβλήματα των γερόντων και να είναι σε θέση να τα αντιμετωπίζει με φαρμακοθεραπεία και ψυχοθεραπεία οι οποίες μερικές φορές έχουν αξιοσημείωτα αποτελέσματα. <sup>51</sup>



**Διαγράφηκε:** Εγχειρίδιο  
ψυχιατρικής ενηλίκων

**Διαγράφηκε:** ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

**Μορφοποιήθηκε:**  
Στοιχισμένο στο κέντρο

#### 4.6 Καρκίνος και κατάθλιψη

**Διαγράφηκε:** 13

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις συχνότερες παθήσεις και σίγουρα αυτή που προκαλεί σημαντικό ψυχολογικό άγχος στον πάσχοντα και το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά και ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση σε όσους ασχολούνται επαγγελματικά με τη νόσο. Η διάγνωση του καρκίνου προκαλεί πολλές φορές ψυχοκοινωνικά προβλήματα, αλλά συνοδεύεται και σε σημαντική συχνότητα από ψυχιατρικές εκδηλώσεις, όπως η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη. Οι σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας, το άγχος του αποχωρισμού αγαπημένων προσώπων, η απόσυρση από την επαγγελματική ζωή, απαιτούν την έγκαιρη αναγνώριση, την πρόληψη και την κατάλληλη αντιμετώπισή τους από τους επαγγελματίες υγείας, διότι με αυτόν τον τρόπο αφενός βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και αφετέρου βελτιστοποιούνται τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η εποχή που ο καρκίνος θεωρούνταν στίγμα έχει παρέλθει. Η κατάλληλη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη βοηθούν τον πάσχοντα και την οικογένειά του να αντιμετωπίσουν με τον καλύτερο τρόπο τον καρκίνο. <sup>52,53</sup>

**Διαγράφηκε:** .

**Διαγράφηκε:** Καρκίνος του  
μαστού κοναρη , ιατοτεκ¶

Λόγω της πληθώρας των ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τις τρεις συνηθέστερες ψυχιατρικές διαγνώσεις στους καρκινοπαθείς (καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχές προσαρμογής και οργανικά ψυχοσύνδρομα) επιλέξαμε να εστιάσουμε στις διαφοροδιαγνωστικές δυσκολίες που προκύπτουν κατά την ψυχιατρική εκτίμηση των καρκινοπαθών και ειδικότερα στις καταθλιπτικές διαταραχές. Σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, το θετικό ψυχιατρικό ιστορικό αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου ψυχιατρικής νόσησης και ακολουθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο, τη θεραπεία και το περιβάλλον. Γεγονός είναι ότι η ψυχολογική αντίδραση στη νόσο διαμορφώνεται από την προσωπικότητα και την προσαρμοστικότητα του ασθενούς και φαίνεται ότι η μαχητική αντιμετώπιση ευοδώνει την ψυχολογική προσαρμοστικότητα.

Η κατάθλιψη παραμένει αδιάγνωστη στο 20–25% των καρκινοπαθών, ποσοστό το οποίο προσεγγίζει το 80% στην ομάδα ασθενών τελικού σταδίου. Αυτό φαίνεται ότι οφείλεται αφενός στο ότι πολλοί κλινικοί συμμερίζονται τη διαδεδομένη άποψη σύμφωνα με την οποία η κατάθλιψη αποτελεί «φυσιολογική αντίδραση» στον καρκίνο και αφετέρου στη σημαντική αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων του καρκίνου και της κατάθλιψης. Οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς. Η έγκαιρη διάγνωση της κατάθλιψης αποτελεί το

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

πρώτο σημαντικό βήμα για την εκτίμηση του αυτοκτονικού ιδεασμού και του κινδύνου αυτοκτονίας, ο οποίος είναι διπλάσιος στον πληθυσμό των καρκινοπαθών σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Η θεραπευτική προσέγγιση των καταθλιπτικών διαταραχών στους καρκινοπαθείς αφορά στην εφαρμογή τόσο βιολογικών θεραπειών όσο και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Στις περιπτώσεις που εμπλέκονται οργανικοί παράγοντες, θα πρέπει να προηγείται προσπάθεια άρσης ή ελέγχου αυτών. Η θεραπεία με σύγχρονα αντικαταθλιπτικά και οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου παρέχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Από τα ερευνητικά δεδομένα καθίσταται σαφές ότι η κατάθλιψη στους καρκινοπαθείς συνδέεται στενά με την πορεία της νόσου, την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης και ως εκ τούτου η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ολοκληρωμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών.<sup>53</sup>

#### 4.6.1 Συμμετοχή του ασθενούς στη μάχη για τη ψυχική και κοινωνική κατάσταση του.

Σήμερα, οι καρκινοπαθείς έχουν δύο επιλογές: Είτε να γίνουν δραστήριοι ασθενείς, μέλη της ομάδας που μάχεται για την αποκατάστασή τους, είτε παθητικοί αναθέτοντας την ευθύνη της αποκατάστασής τους στην ομάδα περιλθαψής τους. Τρεις – τέσσερις δεκαετίες, οι περισσότεροι καρκινοπαθείς δεν ήξεραν ότι είχαν τη δυνατότητα εκλογής. Ήταν παθητικοί ασθενείς και ο ρόλος τους ήταν ξεκάθαρος. Έπρεπε να ακολουθούν τις οδηγίες του γιατρού αποδεχόμενοι τις επιταγές του και, αν είχαν τέτοια διάθεση να προσέχονται για τη θεία παρέμβαση. Αυτός ήταν ο μόνος ρόλος που νόμιζαν ότι μπορούσαν να παίξουν.<sup>54</sup>

Σήμερα όμως υπάρχει ένα νέο πεδίο επιστημονικής προσέγγισης, μια άλλη μέθοδος μάχης για την αποκατάσταση, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη και ονομάζεται ψυχονευροανοσολογία ή PNI. Πολύ γενικά, ορίζεται ως η μελέτη της επίδρασης που έχει η διανοητική και ψυχολογική δραστηριότητα στην ευεξία του οργανισμού. Η προσέγγιση αυτή μας έχει διδάξει ότι οι ασθενείς μπορούν να παίξουν πολύ σπουδαιότερο ρόλο στην αποκατάστασή τους επηρεάζοντας πραγματικά την έκβαση της ασθένειάς τους και βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής τους.

Το παρόν κεφάλαιο αναφέρεται σε αυτήν την επιλογή. Πρώτον, υποδεικνύει δραστηριότητες που μπορείτε να ασκήσετε και στάσεις αντιμετώπισης των πραγμάτων που μπορείτε να υιοθετήσετε, οι οποίες θα σας βοηθήσουν να γίνεται ενεργητικός ασθενής. Οι δραστηριότητες και οι στάσεις αυτές κατέστησαν γνωστές χάρη στη δουλειά που έχει γίνει με χιλιάδες καρκινοπαθείς στην Κοινότητα Αποκατάστασης της Υγείας.

Δεύτερον, εξηγεί γιατί ο καρκινοπαθής που κάνει συγκεκριμένες, ενσυνείδητες και σκόπιμες ενέργειες αγωνιζόμενος για την ανάλυση και τη βελτίωση, την ποιότητα της ζωής του και μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες του για αποκατάσταση. Υπάρχουν τρία σημεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν όταν σκεφτόμαστε τις πιθανότητες αποκατάστασης:

-Όσο ισχυρότερο είναι το ανοσολογικό σύστημα τόσο πιθανότερη είναι η αποκατάσταση.

-Το ανοσολογικό σύστημα μπορεί να ενισχυθεί από τα ευχάριστα συναισθήματα.

-Το ανοσολογικό σύστημα μπορεί να καταπονηθεί από μακρόχρονα συνεχή δυσάρεστα συναισθήματα.

Εάν κατανοήσετε αυτές τις αρχές, θα αντιληφθείτε ευκολότερα όσα ακολουθούν. Πρέπει όμως να τονίσουμε ιδιαίτερα τις προϋποθέσεις στις οποίες στηρίζεται αυτό το κεφάλαιο. Πρώτον, η θεραπευτική αγωγή που παρέχεται από την κατάλληλη

Διαγράφηκε: ιατροτεκ

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 13

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

υγειονομική ομάδα είναι η κύρια μέθοδος μάχης για την ανάρρωση από τον καρκίνο. Οι ψυχοκοινωνικές μέθοδοι που περιγράφονται εδώ υποστηρίζουν και βοηθούν την ιατρική αγωγή και δεν είναι εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας.

Δεύτερον, υπάρχει πραγματικά δυνατότητα επιλογής. Δεν υπάρχει όμως σωστή ή λανθασμένη επιλογή, ούτε καλή ή κακή, γενναία ή δειλή. Κάθε απόφαση που παίρνεται είναι η σωστή για εσάς. Διαλέξτε τον παθητικό ρόλο ή τον ενεργητικό. Αν αποφασίσετε να δοκιμάσετε όλες ή καμιά από τις παρακάτω προτάσεις η απόφασή σας θα είναι σωστή για εσάς. Δεν είναι δυνατόν να πάρετε λανθασμένη απόφαση.

Σημαντικό είναι επίσης, και το εξής: αν αποφασίσετε να δοκιμάσετε κάποια ή και όλες τα προτάσεις και βλέπετε ότι δε φαίνεται να αποδίδουν αυτό δε σημαίνει ότι δεν ακολουθείτε σωστά ή ότι δεν προσπαθείτε αρκετά ή ότι είστε ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο. Να είστε βέβαιος πως άνετα ότι πρέπει και τόσο καλά όσο είναι δυνατό.<sup>54</sup>

#### 4.6.2 Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του Καρκίνου του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού είναι γνωστό ότι αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς καρκίνους στη γυναίκα. Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι 1 στις 10 έως 1 στις 14 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο στο μαστό κατά την διάρκεια της ζωής της. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της American Cancer Society ο καρκίνος του μαστού προκαλεί τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη εντόπιση καρκίνου στις γυναίκες.<sup>54</sup>

Παρά την σοβαρότητα του νοσήματος, η εκτεταμένη έρευνα των τελευταίων δεκαετιών όσον αφορά την επιδημιολογία, την αιτιολογία, την θεραπεία και την πρόληψη, είχε ως αποτέλεσμα την βελτίωση της επιβίωσης των γυναικών που έχουν την ατυχία να προσβληθούν από αυτόν.

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στην επιφάνεια και κάποιες άλλες πτυχές που συνδέονται άρρηκτα με το νόσημα και που μπορεί να επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα : τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Από τότε που ο G. Engel δημοσίευσε το 1977 στο περιοδικό Science την πρότασή του για ένα νέο ιατρικό μοντέλο, το οποίο ονόμασε βιοψυχοκοινωνικό σε αντιδιαστολή με το ισχύον βιοιατρικό, αυξήθηκε πολύ το ενδιαφέρον για μια ολιστική προσέγγιση των ατόμων που ασθενούν. Δεδομένου ότι ο άνθρωπος είναι μέρος ενός ευρύτερου συστήματος, η αποτελεσματική θεραπεία πρέπει να απευθύνεται ταυτόχρονα και στις τρεις διαστάσεις, δηλαδή και στην βιολογική και στην ψυχολογική και στην κοινωνική. Η ανάγκη αυτή είναι φανερό ότι γίνεται πιο επιτακτική σε νοσήματα που όπως ο καρκίνος, έχουν πολλές φορές άσχημο αποτέλεσμα ή/και σχετικά μακροχρόνια πορεία. Στο άρθρο αυτό θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά σε μερικές από τις ψυχοκοινωνικές πλευρές του καρκίνου του μαστού βασισμένοι στις πολλές εργασίες που έχουν γίνει τα τελευταία 20 χρόνια στον τομέα αυτό.<sup>54</sup>

#### Οι ιδιαιτερότητες του καρκίνου του μαστού.

Ο καρκίνος του μαστού παρουσιάζει μερικές ιδιαιτερότητες αναφορικά με την ψυχοκοινωνική διάστασή του, οι οποίες οφείλονται κατά κύριο λόγο σ'αυτό καθαυτό το όργανο στόχο αλλά και στα επιδημιολογικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, η γυναίκα με καρκίνο του μαστού δεν έρχεται μόνο αντιμέτωπη με ένα σοβαρό νόσημα που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει τον θάνατό της, αλλά και με την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει δυο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ύπαρξής της : την μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση. Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία, αν αναλογιστεί κανείς ότι ο καρκίνος του μαστού είναι πιο συχνός σε μια ηλικία που και άλλοι παράγοντες ( πχ. εμμηνόπαυση, φυσιολογική γήρανση )

Διαγράφηκε: stress.gr

Διαγράφηκε: 13

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 1

Μορφοποιήθηκε:  
Γραμματοσειρά: Όχι Έντονα,  
Όχι Πλάγια, Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 1

Μορφοποιήθηκε:  
Γραμματοσειρά: Πλάγια

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

επιδρούν αρνητικά στην αίσθηση θηλυκότητας και ελκυστικότητας που αισθάνονται και νιώθουν οι γυναίκες.

**Μηχανισμοί προσαρμογής και αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού.**  
Κάθε άνθρωπος, όταν έρχεται αντιμέτωπος με ένα δυνητικά θανατηφόρο νόσημα προσπαθεί να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση με σκοπό να μπορέσει να χρησιμοποιήσει όλες τις εφεδρείες που έχει ώστε να αντιμετωπίσει καλύτερα τον κίνδυνο για την ζωή του. Όλοι οι άνθρωποι δεν τα καταφέρνουν το ίδιο καλά και αυτό φαίνεται να έχει σχέση με τα εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Άλλοι κατορθώνουν γρήγορα να προσαρμοστούν με τα καινούρια δεδομένα της ζωής τους, άλλοι αργούν περισσότερο και άλλοι δεν το κατορθώνουν ποτέ. Εκτεταμένες έρευνες πάνω στους τρόπους αντιμετώπισης των σοβαρών νοσημάτων έχουν δείξει ότι οι κύριοι μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για την προσαρμογή είναι οι ακόλουθοι:<sup>54</sup>

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Πλάγια

**Διαγράφηκε:**

α) Άρνηση (Denial). Το άτομο που νοσεί αρνείται ενεργητικά κάθε ένδειξη που συνηγορεί ότι πάσχει από σοβαρό νόσημα. Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού π.χ., αρνείται κατηγορηματικά την διάγνωση, ενώ δικαιολογεί την χειρουργική επέμβαση με λόγια όπως : "δεν ήταν κάτι σοβαρό, απλώς έβγαλαν το στήθος για λόγους προληπτικούς". Οι γυναίκες αυτές δεν μιλούν ποτέ από μόνες τους για το θέμα και κλείνουν γρήγορα την συζήτηση όταν αναφερθεί από κάποιον άλλον.

**Διαγράφηκε:** stress.gr

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:**

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:**

β) Μαχητικότητα (Fighting Spirit). Η ασθενής είναι αποφασισμένη να πολεμήσει και να νικήσει. Κρατάει θετική στάση και ελπίζει και συνήθως ψάχνει μόνη της για να συλλέξει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί σχετικά με το νόσημά της και την αντιμετώπισή του. Συνήθως ρωτούν τον γιατρό τους για να μάθουν λεπτομέρειες για την κατάστασή τους, ή άλλες φίλες τους που τυχαίνει να πάσχουν από το ίδιο νόσημα, και μπορεί να αισθάνονται τυχερές που το "ανακάλυψαν γρήγορα".

γ) Στωική αποδοχή (Stoic Acceptance). Οι ασθενείς αυτές δέχονται την διάγνωση. Δεν αναζητούν πληροφορίες γι'αυτήν εκτός αν προκύψουν καινούρια συμπτώματα και γενικά συνεχίζουν να ζουν όπως πρώτα χωρίς να ασχολούνται ιδιαίτερα με το νόσημά τους.

**Διαγράφηκε:**

δ) Αποδοχή με συνοδό άγχος/θλίψη (Anxious/depressed Acceptance). Οι ασθενείς αυτές αντιδρούν στην διάγνωση με υπερβολικό άγχος ή/και θλίψη. Όπως και οι γυναίκες με μαχητικό πνεύμα, επιδιώκουν ενεργητικά να μάθουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούν, αλλά αντίθετα από τις πρώτες έχουν την τάση να τις ερμηνεύουν με τρόπο αρνητικό και απαισιόδοξο. Πάντως, είναι ικανές να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους.

**Διαγράφηκε:**

ε) Απελπισία/Αβοηθητικότητα (Hopeless/Helpless). Οι γυναίκες αυτές φαίνεται να έχουν κυριευτεί απόλυτα από την διάγνωση. Θεωρούν ότι είναι συνεχώς άρρωστες είτε έχουν είτε δεν έχουν συμπτώματα, και μερικές φορές ενεργούν σα να πρόκειται να καταλήξουν άμεσα. Η καθημερινή τους λειτουργικότητα είναι απόλυτα επηρεασμένη και αποδιοργανωμένη.<sup>54</sup>

**Διαγράφηκε:**

### 4.6.3 Σχέση των μηχανισμών προσαρμογής και αντιμετώπισης με την πρόγνωση.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** 13

Εκτεταμένες έρευνες έχουν γίνει τα τελευταία 15 χρόνια για να διαπιστωθεί εάν ο τρόπος αντιμετώπισης της νόσου καθώς και άλλες πτυχές της προσωπικότητας των ασθενών μπορούν να επηρεάσουν την επιβίωση και την πρόγνωση. Τα συμπεράσματα μπορούν να συνοψισθούν ως εξής

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

α) Οι ασθενείς που τρεις μήνες μετά την χειρουργική θεραπεία για καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου αντιμετωπίζουν τη νόσο με τη μέθοδο της άρνησης, φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ελεύθερο νόσου.

β) Οι ασθενείς, που τρεις μήνες μετά την χειρουργική θεραπεία καρκίνου πρώιμου σταδίου εμφανίζουν μαχητικότητα, φαίνεται να έχουν επίσης καλύτερη πρόγνωση, αν και το εύρημα αυτό δεν έχει αναπαραχθεί από όλους τους ερευνητές.

γ) Οι ασθενείς με απελπισία ή/και αβοηθητικότητα εμφανίζουν σταθερά σε όλες τις εργασίες πιο άσχημη πρόγνωση

δ) Σε ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου, οι ψυχολογικοί παράγοντες αντιμετώπισης δεν φαίνεται να επηρεάζουν την επιβίωση. Στην ομάδα αυτή των ασθενών οι βιολογικοί παράγοντες φαίνεται να έχουν τον κύριο ρόλο σχετικά με την επιβίωση.<sup>52</sup>

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: stress.gr

#### 4.6.4 Ψυχική Νοσηρότητα στον Καρκίνο του Μαστού

Στην εκτίμηση της μέτρησης της ψυχιατρικής νοσηρότητας στον καρκίνο του μαστού όπως και σε άλλα καταληκτικά νοσήματα εγείρονται πολλά μεθοδολογικά προβλήματα. Το κυριότερο πρόβλημα αφορά στα κριτήρια με τα οποία θα διακριθούν οι "περιπτώσεις" από τις "μη περιπτώσεις". Τα υπάρχοντα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται γι'αυτόν τον σκοπό στην ψυχιατρική έρευνα αν και είναι πολύ έγκυρα και αξιόπιστα για την ανίχνευση πρωτοπαθών ψυχιατρικών διαταραχών δεν μπορούν το ίδιο καλά να διακρίνουν την παροδική "δυσφορία" που αποτελεί φυσιολογική αντίδραση σε ένα αρνητικό γεγονός από την "αληθινή" ψυχιατρική διαταραχή. Με τον όρο "αληθινή" εννοείται εκείνη η διαταραχή που θα κρινόταν από έναν κλινικό ψυχίατρο ότι απαιτεί ειδική θεραπεία (φαρμακευτική ή/και ψυχοθεραπευτική) και η οποία μετά την ειδική αυτή θεραπεία θα βελτιωνόταν σημαντικά. Κρατώντας αυτή την επιφύλαξη, τα ευρήματα των περισσότερων ερευνών συνοψίζονται ως εξής :

α) Ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών, περίπου μία στις τέσσερις εμφανίζουν τα πρώτα δύο χρόνια από την διάγνωση του καρκίνου του μαστού κάποιο είδος συναισθηματικής διαταραχής του τύπου της αγχώδους διαταραχής ή της κατάθλιψης. Στις περισσότερες φορές ωστόσο η διαταραχή αυτή είναι ήπια ή αυτοπεριοριζόμενη έτσι ώστε αρκετοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι δεν υπάρχει λόγος να παραπέμπονται οι γυναίκες αυτές σε ψυχίατρο. Ένα 5% ωστόσο παρουσιάζει ενδείξεις σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής, κυρίως μείζονος κατάθλιψης που απαιτεί θεραπεία.

β) 30% των γυναικών μετά την χειρουργική θεραπεία παρουσιάζει δυσκολίες στην σεξουαλική προσαρμογή της (μείωση της επιθυμίας, μείωση της συχνότητας των επαφών, μείωση της ικανοποίησης). Ωστόσο η σεξουαλική αυτή δυσλειτουργία είναι συνήθως μέτριου βαθμού και μόνο σε ένα μικρό ποσοστό είναι σοβαρή (περίπου στο 5%), ενώ όπως θα αναφερθεί παρακάτω φαίνεται να εξαρτάται και από το είδος της επέμβασης.<sup>52</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 13

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε:

#### 4.6.5 Συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας στην ποιότητα ζωής και στην πρόγνωση.

Οι γυναίκες που παρουσιάζουν ψυχιατρικές επιπλοκές μετά την διάγνωση και την χειρουργική θεραπεία επηρεάζονται σε δύο τομείς:

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 13

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

α) στην ποιότητα ζωής : η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών είναι σαφώς επηρεασμένη, κάτι που έχει δείχτει σε αρκετές εργασίες αλλά που είναι και προφανές αν σκεφτεί κανείς ότι ήδη υπάρχει ένας επιβαρυντικός παράγοντας που από μόνος του είναι ικανός να μειώσει το επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών αυτών. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει κάποια προσπάθεια ποσοτικού προσδιορισμού των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής, π.χ. με την μέθοδο των QALYs (Ποιοτικώς Προσαρμοσμένων Ετών Ζωής - Quality-Adjusted Life Years),

Διαγράφηκε:

β) στην πρόγνωση : Μερικές ενδιαφέρουσες εργασίες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που εμφανίζουν μείζονα κατάθλιψη έχουν υψηλότερο ποσοστό τοπικής υποτροπής σε καρκίνο πρώιμου σταδίου.<sup>54</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: stress.gr

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### 4.6.6 Θεραπεία των ψυχικών διαταραχών

Οι ψυχιατρικές επιπλοκές του καρκίνου του μαστού πρέπει πάντα να θεραπεύονται όταν είναι αρκετά σοβαρές διότι μειώνουν δραματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και ενδεχομένως επηρεάζουν την πρόγνωση ιδίως των πρώιμων σταδίων. Η θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης που επιπλέκει τον καρκίνο του μαστού δεν διαφέρει ουσιαστικά στις αρχές της από τη θεραπεία άλλων μορφών κατάθλιψης. Ωστόσο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

Διαγράφηκε: ¶

¶

¶

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Διαγράφηκε: 13

Διαγράφηκε:

α) Η πιθανότητα φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων είναι αυξημένη σε ασθενείς με καρκίνο λόγω της συμπληρωματικής χημειοθεραπείας που μπορεί να λαμβάνουν οι ασθενείς αυτοί ή/και της δυσλειτουργίας και άλλων οργάνων όπως του ήπατος. Απαιτείται λοιπόν γνώση της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής του σκευάσματος που χρησιμοποιείται και κατάλληλη ρύθμιση της ημερήσιας δόσης. β) Η επιλογή για το αν η φαρμακοθεραπεία θα συνδυαστεί ή όχι και με ψυχοθεραπεία (κυρίως γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου ή διαπροσωπικού τύπου) οπωσδήποτε εξαρτάται από την κάθε περίπτωση. Ωστόσο μερικοί υποστηρίζουν ότι η παραπομπή μιας γυναίκας για ψυχοθεραπεία μπορεί να προσθέσει στο ήδη δυσβάστακτο φορτίο του καρκίνου και ένα άλλο : το στίγμα που χαρακτηρίζει ακόμη τις ψυχιατρικές διαταραχές. Η φαρμακοθεραπεία μόνη της δεν παρουσιάζει τέτοιους κινδύνους αφού μπορεί να χορηγηθεί ακόμη και από τον θεράποντα γιατρό σε συνεργασία με τον ειδικό. Απαιτείται, λοιπόν, περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί εάν ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας σε κατάθλιψη που επιπλέκει καρκίνο του μαστού είναι πράγματι αποτελεσματικότερος, κάτι που ισχύει για άλλες μορφές κατάθλιψης.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: ¶

Η θεραπεία των διαταραχών άγχους είναι επίσης επιβεβλημένη. Όταν η διαταραχή είναι βραχυχρόνια η χρήση βενζοδιαζεπινών φαίνεται να είναι μια καλή επιλογή χωρίς ιδιαίτερους κινδύνους για την δημιουργία εξάρτησης εφόσον προβλεφθεί η σταδιακή διακοπή τους. Σε περιπτώσεις που η αγχώδης διαταραχή είναι πιο μακροχρόνια η χρήση της βουσπιρόνης είναι απόλυτα δικαιολογημένη αφού έχει παρόμοια αποτελέσματα και ο κίνδυνος εξάρτησης είναι σαφώς μικρότερος

Για τις σεξουαλικές διαταραχές σπάνια απαιτεί ειδική θεραπεία εκτός αν την ζητήσει η ίδια η γυναίκα. Βεβαίως, οι γυναίκες ασθενείς σπάνια θα αναφέρουν το θέμα αυτό στον γιατρό τους. Γι'αυτό κρίνεται σκόπιμο ο γιατρός να ρωτάει απευθείας την γυναίκα χρησιμοποιώντας ανοιχτές ερωτήσεις. Οι περισσότερες γυναίκες τότε με μεγάλη προθυμία θα απαντήσουν εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα και θα

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



ενδιαφερθούν να μάθουν με ποιο τρόπο μπορούν να το λύσουν. Για τις ήπιες και παροδικές διαταραχές η απλή υποστήριξη είναι επαρκής.<sup>54</sup>



### **Κεφάλαιο 5:**

#### **Αυτοκτονική συμπεριφορά στην κατάθλιψη – Ο ρόλος της θρησκείας**

Επιδημιολογικά φαινόμενα αυτοκτονικής συμπεριφοράς

Κατάθλιψη και αυτοκτονία

Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας

Νοσηλευτική εκτίμηση

Νοσηλευτικοί σκοποί, αργές και παρεμβάσεις

Πρόληψη αυτοκτονιών

Ο ρόλος της θρησκείας

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Αυτές τις μέρες οι σκέψεις μου έχουν στήσει έναν παράξενο χορό με τις λέξεις πόνος και αυτοκτονία. Δεν αναλογίζομαι τις λέξεις αυτές μαζί, όμως την κάθε μια χωριστά. Βέβαια αν ψάξεις καλά θα δεις πως ταιριάζουν αρκετά μεταξύ τους και πάνε και αυτά χέρι χέρι. Για παράδειγμα κάποιος αυτοκτονεί επειδή δεν αντέχει έναν (ή και πολλούς) πόνο άσχετα αν αυτός είναι ψυχικός ή σωματικός ή συμπεριλαμβάνονται σε αυτόν και τα δυο είδη. Επίσης η αυτοκτονία κάποιου προκαλεί πόνο. Αφήνω όμως τις σχέσεις μεταξύ πόνου και αυτοκτονίας και επικεντρώνομαι αυτή την φορά στην αυτοκτονία. Όπως είπα πριν, οι σκέψεις μου κάνουν έναν παράξενο χορό με αυτή τη λέξη. Άραγε και μόνο το άκουσμα της τι σκέψεις σας προκαλεί;

Στο μυαλό μας αυτοκτονία = θάνατος, διαφυγή, δειλία, , κορεσμός, έλλειψη, αδιέξοδος, εκδίκηση, απελευθέρωση , επιλογή. Άραγε τα πράγματα είναι όντως τόσο σύνθετα; Γιατί πρέπει κάποιος να σκεφτεί πολύ πριν αυτοκτονήσει; Γιατί οι περισσότεροι καταδικάζουν αυτήν την πράξη; Γιατί υπάρχουν σοβαροί και γελοίοι λόγοι να αυτοκτονήσει κάποιος; Γιατί οι περισσότεροι απλά παρατηρούν; Παρατηρούν τις αιτίες, τα γεγονότα, την κατάληξη , και τα άτομα που άφησε πίσω ο αυτόχειρας. Πόσοι από αυτούς που περνάνε δίπλα από αυτή τη λέξη (αυτοκτονία) κάθονται να αναλογιστούν βαθύτερα; Δεν λέω να σκεφτούν τον ψυχικό κόσμο του αυτόχειρα, εξάλλου ο καθένας το κάνει για δικούς του λόγους , και ξέρω καλά πως κανένας δεν μπορεί να καταλάβει τον άλλον. Να αγριίζει τις σκέψεις του ναι, μα να τις νιώσει με τίποτα.

Από την άλλη, είναι όντως τόσο απλό; Θέλω να αυτοκτονήσω και το κάνω; Σκέφτομαι πως η αυτοκτονία, μπορεί να αγριίζει τον καθένα. Οι μισοί από μας ζούμε στην κατάθλιψη χωρίς καν να το γνωρίζουμε, το ονομάζουμε ανία, ρουτίνα και όμως είναι κατάθλιψη. Άλλοι έχουν μια ζωή κάτω από πίεση, πίεση που την ασκούμε οι ίδιοι τις περισσότερες φορές, στον εαυτό τους με αποτέλεσμα αυτό να μας οδηγεί στην δυστυχία.

Σκέφτομαι λοιπόν πως αν για κάποιον , οποιονδήποτε λόγω αποφάσιζα να αυτοκτονήσω, τι θα γινόταν; Για μένα βεβαίως τίποτα, δεν θα ένιωθα, θα είχα κάνει κάτι που είχα αποφασίσει εγώ, ίσως αυτό μου έδινε την αίσθηση ελευθερίας και ελέγχου της ζωής μου, από εκεί και μετά; Ποιους θα επηρέαζα με τον θάνατο μου; Ποιοι θα έκλαιγαν στα αλήθεια για μένα; Και αυτοί που δεν έκλαιγαν; Μήπως αυτούς τους εκτιμούσα περισσότερα από μερικούς άλλους; Πώς θα ήταν ο κόσμος μου χωρίς εμένα; Για την οικογένεια μου δεν θα αναφέρω διότι γνωρίζω πως θα πονούσαν πολύ,

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

αφάνταστα. Οι φίλοι μου; Ποιοι φίλοι μου; Στα αλήθεια μερικοί από αυτούς ίσως να μην το μάθαιναν ποτέ, θα νόμιζαν πως απλώς τους ξέχασα και έφυγα το γνωστό «χαθήκαμε» που λέει ο κόσμος. Μερικοί από αυτούς ίσως το μάθαιναν μετά από χρόνια, τι θα λέγανε άραγε; Ποιοι θα σκεφτόταν τις σκέψεις μου; Τους λόγους μου; Ποιοι θα κοίταζαν τα πράγματα μου και θα γέμιζαν αναμνήσεις; Θα σκεφτόταν την τελευταία μας συνάντησ; Τις τελευταίες μας κουβέντες; Το πώς περπατούσα, πως γελούσα πως αντιδρούσα, πως μισούσα και πως αγαπούσα, πως αγνάντευα και πως κοιτούσα. Ποια άτομα θα με σκεφτόταν τόσο έντονα ώστε θα ξαναζωντάνευα μπροστά τους; Σκέψεις που δεν θα απαντήσω ποτέ γιατί είμαι πολύ δειλή ή πολύ θαρραλέα για να γίνω αυτόχειρας.<sup>55</sup>

Μορφοποιήθηκε: Όχι  
Εκθέτης/ Δείκτης

## **5.1 Επιδημιολογικά δεδομένα αυτοκτονικής συμπεριφορά**

Ευρύτατες διακυμάνσεις των δεικτών αυτοκτονιών παρατηρούνται σε διάφορες χώρες του κόσμου. Ο αριθμός αυτοκτονιών σε ορισμένες χώρες φθάνει μέχρι και τις 45 /100.000 κατοίκους (Ουγγαρία).Στις χώρες της Ευρώπης καταγράφεται ένα ευδιάκριτο μοντέλο κατανομής των αυτοκτονιών, όπου οι χώρες της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης εμφανίζουν συνήθως υψηλούς δείκτες αυτοκτονιών, ενώ, αντίθετα, οι χώρες της νότιας Ευρώπης εμφανίζουν χαμηλούς δείκτες. Η Ελλάδα εμφανίζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες αυτοκτονιών στην Ευρώπη.

Διάφοροι παράγοντες συντελούν στην αύξηση των αυτοκτονιών, όπως η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων, κυρίως στο επίπεδο της οικογένειας, η ανεργία, η μετανάστευση και η αστυφιλία, η έλλειψη πολιτιστικών ή και θρησκευτικών αξιών, οι κλιματολογικές συνθήκες.Οι απόπειρες αυτοκτονίας εκτιμάται ότι είναι πολλαπλάσιες των αυτοκτονιών. Σε κάθε μια αυτοκτονία αντιστοιχούν 10-30 απόπειρες. Οι αυξητικές τάσεις των αυτοκτονιών σε διάφορες χώρες τα τελευταία χρόνια, φαίνεται ότι συμβαδίζουν με ανάλογη αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας.

Η συχνότητα των αυτοκτονιών αυξάνει με την πρόοδο της ηλικίας. Η αυτοκτονία σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών είναι εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. Μεταξύ νέων ατόμων υπάρχει μια εντυπωσιακή αύξηση των αυτοκτονιών κατά τις τελευταίες δεκαετίες.Συνήθως οι άντρες αυτοκτονούν με βίαιες μεθόδους ενώ οι γυναίκες με μη βίαιες. Υποστηρίζεται ότι ένας σημαντικός βαθμός αυτοκτονιών δεν καταγράφεται. Εξάλλου, έχουν περιγραφεί οι καλυμμένες αυτοκτονίες, δηλαδή αυτοκτονικές συμπεριφορές που εκφράζονται με διάφορους έμμεσους τρόπους.

Γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν συμβουλευτεί τον οικογενειακό γιατρό τους μέσα στον προηγούμενο μήνα και σχεδόν 1 στους 2 μέσα στην αμέσως προηγούμενη εβδομάδα πριν την αυτοκτονία. Επίσης γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν μιλήσει γι' αυτό σε φίλους ή στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Το να ρωτήσει κανείς κάποιον αν έχει αυτοκτονικές τάσεις δεν σημαίνει ότι θα του «βάλει ιδέες» ή θα αυξήσει τις πιθανότητες της αυτοκτονίας. Γι' αυτό, αν και πολλοί άνδρες δείχνουν κάποια αδυναμία ως προς το να μιλούν για τα συναισθήματά τους, είναι σημαντικό να ρωτηθούν ευθέως αν κάνουν σκέψεις σχετικές με την αυτοκτονία. Επίσης σημαντικό είναι, όταν διατυπώνονται τέτοιες ιδέες ή τάσεις, να τις παίρνει κανείς στα σοβαρά. Για κάποιον που έχει τάσεις

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

αυτοκτονίας δεν υπάρχει τίποτα που να ρίχνει περισσότερο το ηθικό του από το να αισθανθεί ότι οι άλλοι δεν τον αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα. Συχνά χρειάζεται χρόνος για να επιστρατεύσει κανείς το κουράγιο που χρειάζεται και να μιλήσει για την αυτοκτονία, αλλά το να μιλήσει κανείς γι' αυτό μπορεί να προσφέρει μεγάλη ανακούφιση.<sup>56,12</sup>

## **5.2 Κατάθλιψη και αυτοκτονία**

Η κατάθλιψη είναι η ψυχική διαταραχή που συχνότερα απαντάται στο γενικό πληθυσμό, ενώ η αυτοκτονία θεωρείται ως η σοβαρότερη επιπλοκή της κατάθλιψης και η συχνότερη αιτία θανάτου των καταθλιπτικών ασθενών. Εκτιμάται ότι περισσότερο από το 15% των ασθενών με μείζονα κατάθλιψη θα καταλήξουν αυτοκτονώντας, ενώ πολύ περισσότεροι από αυτούς αναμένεται ότι θα πραγματοποιήσουν απόπειρες αυτοκτονίας.<sup>57</sup>

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υπαρκτός σε κάθε περίοδο της κατάθλιψης, όμως είναι πολύ μεγαλύτερος στα πρώτα στάδια και στην αρχή της βελτίωσης. Πιο αναλυτικά, ο μεγαλύτερος κίνδυνος για αυτοκτονία είναι στην περίοδο των 6 έως 9 μηνών που ακολουθεί τη βελτίωση των συμπτωμάτων των ασθενών. Και αυτό, αν και φαίνεται παράδοξο, οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στο ότι στην περίοδο αυτή η αναστολή υποχωρεί και ο ασθενής έχει αποκτήσει αρκετή ενεργητικότητα για να ολοκληρώσει ένα σχέδιο αυτοκτονίας, ενώ δεν έχει αλλάξει σημαντικά η θεώρηση της ζωής του, που τη βλέπει αρκετά αρνητική ώστε να εξακολουθεί να πιστεύει ότι πρέπει να αυτοκτονήσει.

Επίσης, άρρωστοι με προηγούμενες απόπειρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία. Κάθε απόπειρα προειδοποιεί για την επόμενη που συχνά θα είναι και η επιτυχημένη. Από τους ασθενείς με κατάθλιψη σε υψηλότερο κίνδυνο βρίσκονται οι ηλικιωμένοι και οι έφηβοι. Παρόλο που το ποσοστό των γυναικών με κατάθλιψη είναι σχεδόν το διπλάσιο από το ποσοστό των αντρών, το ποσοστό αυτοκτονίας στους άντρες είναι πέντε φορές μεγαλύτερο από ότι των γυναικών.<sup>37</sup>

Έπεσα να κοιμηθώ αλλά δεν είχα ύπνο..... Πίστευα κάποτε ότι όλα ξεπέρνιονται και ότι όλα μπορούν να φτιάξουν αλλά αυτό δεν γίνεται ποτέ με μένα..... έχω απελπιστεί και δεν προσπαθώ πια....δεν μπορώ. Άρα η ζωή μου θα μείνει έτσι όπως είναι, γάλια.....<sup>58</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



]

### 5.3 Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας

Τα περισσότερα άτομα δεν αυτοκτονούν, κατά την κοινή πεποίθηση, όταν είναι πολύ μελαγχολικά ή απομονωμένα. Συνηθέστερα, το σχέδιο αυτοκτονίας εκτελείται, τη χρονική περίοδο, που το άτομο δείχνει να έχει επανακτήσει τις δυνάμεις του, ψυχικές και σωματικές. Να είστε καχύποπτοι με περίεργα ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης προς περισσότερη ευδιάθετη, χαλαρή ή κοινωνική στάση ενός ατόμου, που σας κάνει να υποψιάζεστε, ότι επιθυμεί να τερματίσει τη ζωή του. Ίσως αυτή η αλλαγή να είναι ακριβώς, όση «διάθεση» χρειάζεται το άτομο για να γίνει αυτόχειρας. Η αυτοκτονία δεν προβλέπεται. Η αυτοκτονία δεν είναι λύση αλλά αδιέξοδο.

#### ▶ Παράγοντες υψηλού κινδύνου

- Αναγκαστική αλλαγή τρόπου ζωής (π.χ. στράτευση, φοίτηση σε εκπαιδευτικό ίδρυμα μακριά από τον τόπο κατοικίας κ.α.)
- Αποχωρισμός από οικεία πρόσωπα (π.χ. ερωτικό σύντροφο, γονείς, φίλους κ.α.)
- Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες, υπνωτικά κ.α.)
- Οικονομικά προβλήματα (ειδικότερα η ξαφνική απώλεια οικονομικής ισχύος ή η μακρόχρονη οικονομική εξαθλίωση)
- Προβλήματα στο κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. λόγω θανάτου, χωρισμού, δικαστικών διαμαχών κ.α.)
- Θάνατος προσφιλούς προσώπου (γαμένο αίσθημα ελπίδας)

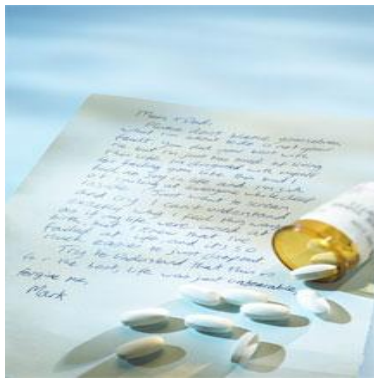
#### ▶ Ενδείξεις απόπειρας αυτοκτονίας

- Ακαδημαϊκή αποτυχία (κακή επίδοση)
- Ομολογία ύπαρξης αυτοκτονικού ιδεασμού ή έμμεση συζήτηση για αυτοκτονία
- Αποχωρισμός αγαπημένων αντικειμένων, σύνταξη διαθήκης, έκφραση επιθυμιών, που πρέπει να διευθετηθούν από άλλους
- Σημεία κατάθλιψης, αδυναμία άντλησης ευχαρίστησης, μελαγχολικό συναίσθημα, διαταραχές ύπνου, διαταραχές όρεξης, αίσθημα απελπισίας, υπερβολική ενοχή
- Αλλαγή συμπεριφοράς (μείωση της ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής απόδοσης)

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

- Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (π.χ. οδήγηση με υπερβολική ταχύτητα και υπό την επήρεια αλκοόλ)
- Αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ή χρήση τοξικών ουσιών
- Κοινωνική αποξένωση
- Ύπαρξη αυτοκτονικού σχεδίου<sup>59</sup>



**Μορφοποιήθηκε:**  
Στοιχισμένο στο κέντρο

#### **5.4 Νοσηλευτική Εκτίμηση**

Χαρακτηριστικά- αποδεικτικά στοιχεία αυτοκτονικής διάθεσης του αρρώστου. Ο  
άρρωστος:

-Έχει ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας

-Μιλά για θάνατο, αυτοκτονία, επιθυμία να είχε πεθάνει και φαίνεται σκυθρωπός και σκεπτικός

-Κάνει ερωτήσεις που δείχνουν σκέψεις ή σχέδια αυτοκτονίας

-Ανησυχεί ότι δεν μπορεί να κοιμηθεί και φοβάται το σκοτάδι της νύχτας

-Φαίνεται καταθλιπτικός και κλαίει συνέχεια

-Απομονώνεται από τους άλλους ιδιαίτερα σε μοναχικούς χώρους ή πίσω από κλειδωμένες πόρτες

-Δείχνει ανήσυχος και απελπισμένος

-Φαντάζεται ότι έχει σοβαρή αρρώστια και μπορεί να θέλει να τερματίσει την ταλαιπωρία για τον εαυτό του και τους δικούς του

-Εκφράζει βαθιά ενοχή για πραγματική ή φανταστική του πράξη και αισθάνεται ότι δεν αξίζει να ζει

-Διαδίδει ότι είναι τιμωρημένος, ότι βασανίζεται ή καταδιώκεται

-Ακούει φωνές

-Ξαφνικά φαίνεται πολύ ευτυχισμένος ή ανακουφισμένος χωρίς φανερό αιτία μετά από μεγάλη περίοδο κατάθλιψης

-Συλλέγει αντικείμενα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πρόκληση βλάβης<sup>8</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### 5.5 Νοσηλευτικοί σκοποί, αργές και παρεμβάσεις

Ο άρρωστος πρέπει να προστατευτεί για να μη βλάψει τον εαυτό του. Δίνεται προτεραιότητα σε ενέργειες που σώζουν τη ζωή. Στενή παρακολούθηση, απομάκρυνση επικινδύνων αντικειμένων, δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος και εκπλήρωση των βασικών του αναγκών.

Αύξηση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αντανακλά υποκείμενη κατάθλιψη σχετιζόμενη με χαμηλή αυτοεκτίμηση και θυμό που στρέφεται προς το ίδιο το πρόσωπο. Χρειάζεται νοσηλευτική εκτίμηση των θετικών χαρακτηριστικών του αρρώστου, παρότρυνση να συμμετέχει σε δραστηριότητες που προτιμά και τις εκπληρώνει πολύ καλά, ενθάρρυνση της ατομικής του υγιεινής και αυτοφροντίδας.

Ενίσχυση προσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί πρέπει να αντικατασταθούν με θετικούς και αποτελεσματικούς στο χειρισμό του στρες και του άγχους. Ο νοσηλευτής βοηθά τον άρρωστο να αναγνωρίζει τους νοσηρούς μηχανισμούς και να βρίσκει εναλλακτικούς τρόπους λύσης των προβλημάτων του. Αμείβει με επιδοκιμασία τις θετικές προσπάθειες.<sup>8</sup>

Νοσηλευτικός σκοπός

Αποδοχή βοήθειας από την οικογένεια και κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα.

Αργές και παρεμβάσεις

Κινητοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης. Η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη που διατηρούν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Γι' αυτό παροτρύνονται τα σημαντικά πρόσωπα για τον άρρωστο να επικοινωνούν μαζί του. Ενισχύονται οι θερμές και στενές οικογενειακές σχέσεις.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Εντοπίζονται σχετικές βοηθητικές κοινωνικές υπηρεσίες και παραπέμπεται σε αυτές ο άρρωστος.

Ο άρρωστος και τα σημαντικά του πρόσωπα πρέπει να εκπαιδευτούν για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας που διαπιστώθηκαν. Η κατανόηση του προγράμματος φροντίδας υγείας και η συμμετοχή σε αυτό προάγει τη συμμόρφωση. Ο νοσηλευτής σχεδιάζει τη φροντίδα του αρρώστου με τον ίδιο και τα σημαντικά του πρόσωπα. Εξηγεί τα φάρμακα που παραγγέλθηκαν και πως πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ανάγκες του που του επισημάνθηκαν. Απαντά σε απορίες τους και τροποποιεί το σχέδιο φροντίδας, ανάλογα με τις μεταβολές στην κατάσταση του αρρώστου.<sup>8</sup>

Σίγουρα υπάρχει πόνος μέσα μου...

Επειδή δεν αντέχω άλλο πόνο

Γι' αυτό χαρακώνω τα χέρια μου...

Κάπως έτσι το δικαιολογώ στον εαυτό μου...<sup>58</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

## 5.6 Πρόληψη αυτοκτονιών

Η προσπάθεια πρόληψης των αυτοκτονιών εστιάζει α) στην ενημέρωση του κοινού, β) στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των μη ψυχιάτρων γιατρών γ) στην ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για άτομα που αποπειράθηκαν αυτοκτονία ή έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής και δ) στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της κατάθλιψης.<sup>60</sup>

Η ενημέρωση του κοινού αφορά τη σχέση της κατάθλιψης με την αυτοκτονία και τη σημασία των κοινωνικών παραμέτρων στην εκδήλωση κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των μη ψυχιάτρων ιατρών αλλά και των ατόμων που στελεγχώνουν μονάδες επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας, αφορά την αναγνώριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τη σχέση της με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τη διαδικασία σύνδεσης του αυτοκτονικού ατόμου με ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε κοινοτικό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για καταθλιπτικούς ασθενείς με τάσεις αυτοκαταστροφής θα βοηθήσει στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και την ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη, αλλά και στην τήρηση της ψυχοπροφυλακτικής φαρμακοθεραπείας, με στόχο την αποτροπή των νέων καταθλιπτικών φάσεων και την πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

«Όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια»

### ΓΡΑΜΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Η ΚΛΙΜΑΚΑ, φορέας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ξεκίνησε πρόσφατα μια νέα υπηρεσία, με την μορφή Helpline με σκοπό την πρόληψη της αυτοκτονίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και επισημαίνει

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



ότι τα ποσοστά των αυτοκτονιών τα τελευταία 45 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 60% παγκοσμίως. Η τραγικότητα του γεγονότος γίνεται αντιληπτή εάν αναλογιστούμε ότι κάθε 40'' ένας άνθρωπος πεθαίνει αυτοκτονώντας ενώ κάθε 3'' ένας άνθρωπος κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Το πιο τραγικό όμως είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων από αυτοκτονία θα μπορούσε να είχε προληφθεί εάν υπήρχε έγκαιρη και άμεση παρέμβαση ειδικού.

Η ΚΛΙΜΑΚΑ διευρύνοντας τις υπηρεσίες της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης προχώρησε στη δημιουργία της **ΓΡΑΜΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ**, της πρώτης και μοναδικής στην Ελλάδα τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και παρέμβασης στην κρίση για την πρόληψη των αυτοκτονιών. Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία λειτουργεί υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με το νούμερο **801 801 9999**.

Η κλήση προσφέρει μια εμπιστευτική υπηρεσία για όσους αναζητούν βοήθεια όταν αισθάνονται ότι δεν έχουν πού να στραφούν. Στη γραμμή παρέμβασης μπορεί να καλέσει οποιοσδήποτε, από οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας με αστική χρέωση, 12 ώρες την ημέρα (09:00 -21:00), Δευτέρα με Παρασκευή. Κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμο να τον ακούσει και να προσφέρει.<sup>61</sup>

-Συμβουλευτική παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης για την αποφυγή της αυτοκτονίας  
-Υποστήριξη σε άτομα που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου από αυτοκτονία ή ανησυχούν για κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο  
-Παραπομπή στην Κλίμακα και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παρακολούθηση από ειδικό θεραπευτή  
-Ενημέρωση για ζητήματα ψυχικής υγείας

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία απευθύνεται σε: ανθρώπους που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν ή που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, σε ανθρώπους με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σε ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια ή ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Η Κλίμακα, παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα έχει αντιμετωπίσει από ετών περιπτώσεις αυτοκτονιών στην Αθήνα και στην περιφέρεια. Δεδομένου της σοβαρότητας του φαινομένου και αξιοποιώντας την εμπειρία του ο φορέας ξεκίνησε προ μηνών, με το σύνθημα «όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια», μια προσπάθεια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης για την πρόληψη των αυτοκτονιών στη βάση της οποίας λειτουργεί και η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία.<sup>61</sup>

Ελπίζουμε ότι η νέα αυτή υπηρεσία του φορέα μας θα συμβάλλει στο να είναι η ζωή η μοναδική επιλογή ακόμα και για όσους ζουν μια γκρίζα πραγματικότητα. Γιατί η αυτοκτονία δεν είναι λύση. Πάντα υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις στη ζωή αρκεί να μπορούμε να τις αντιληφθούμε και να τις αξιοποιήσουμε. Η παρέμβαση ενός ειδικού μπορεί να βοηθήσει.<sup>61,62</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα  
γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα  
γραμματοσειράς: Αυτόματο,  
Όχι Εκθέτης/ Δείκτης

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



Η κατάθλιψη είναι μια ασύλληπτη συναισθηματική διαταραχή τόσο μυστηριωδώς αδύνηρη και ασαφής όσον αφορά το πώς τη συλλαμβάνει ο ανθρώπινος νους, ώστε ξεπερνά κάθε περιγραφή...<sup>63</sup>

## 5.7 Ο ρόλος της θρησκείας

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Αριστερά: 0,74 εκ.

Ξέρω ότι είναι πολλοί εκείνοι που θα βιαστούν να πουν ότι δεν είναι δυνατό να συνδυαστεί η γνήσια χριστιανική πίστη με μελαγχολία και πολύ περισσότερο με ιδέες αυτοκαταστροφής. Το ίδιο πιστεύα κι εγώ, μόνο που η άποψή μου αυτή άρχισε να κλονίζεται από τότε που ήμουν ακόμη νεαρός ειδικευμένος γιατρός στο Λονδίνο. Ήταν τότε που, μια μέρα ξαφνικά, μας τηλεφώνησαν για να μας πουν ότι μια ασθενής που την παρακολουθούσαμε στο εξωτερικό ιατρείο, βρέθηκε στο σπίτι της σε κωματώδη κατάσταση από μεγάλη δόση φαρμάκων. Επρόκειτο για την Μακέντζη, μια πολύ συμπαθητική κυρία γύρω στα 50, που είχε πάθει βαριά κατάθλιψη μετά από εγχείρηση στην οποία είχε υποβληθεί.

Προτιμούσε να την παρακολουθώ εγώ, επειδή, όπως μου είπε, ήταν κι εκείνη πιστή. Την τελευταία φορά που την είχα δει μου είπε τα εξής περίπου: «Γιατρέ θα ήθελα πολύ να ερχόμουν μια μέρα να σας πω ότι έχω θεραπευθεί, επειδή ξέρω ότι για αυτό θα χαρείτε πολύ». Δυστυχώς, όχι μόνο δεν μου πρόσφερε αυτή τη χαρά, αλλά μου δημιούργησε μεγάλη αναστάτωση, πολλή θλίψη, όταν πληροφορήθηκα πώς τελικά κατέληξε, και αμηχανία που κράτησε για αρκετό καιρό.

Είναι δυνατό ένας χριστιανός να φτάσει στο σημείο να αυτοκτονήσει; Αν ναι, πώς εξηγείται αυτό; Μήπως οφείλεται σε έλλειψη πίστης, σε απομάκρυνση από το Θεό ή μήπως ο διάβολος θολώνει το μυαλό; Είναι αλήθεια ότι οι συνειδητοί χριστιανοί βρίσκονται σε ασύγκριτα πλεονεκτική θέση, όσον αφορά τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν τη μελαγχολία, από ότι οι άνθρωποι του κόσμου. Οι πιστοί ξέρουν ότι ο προορισμός τους είναι ο ουρανός, που η αγάπη του Θεού έχει ετοιμάσει για αυτούς. Η συνειδητοποίηση ότι ο Θεός τους κάνει την τιμή να γίνουν παιδιά Του, τους δίνει τη δυνατότητα να δουν την αξία και την υψηλή θέση που έχουν.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Επίσης, η στενή επικοινωνία με το Θεό, τους παρέχει το συναίσθημα της ασφάλειας, επειδή ξέρουν ότι Εκείνος είναι πάντα κοντά τους κι έτοιμος να τους βοηθήσει σε κάθε δυσκολία και σε κάθε πρόβλημά τους. Τέλος, η συμμετοχή τους στη ζωή της εκκλησίας και η συναναστροφή με τους άλλους πιστούς δεν ευνοεί τη δημιουργία συναισθημάτων ανασφάλειας, απόρριψης ή απομόνωσης.

Αντίθετα, οι άνθρωποι του κόσμου συχνά βάζουν στόχους που τους θεωρούν αξιόλογους ενώ δεν είναι αξιόλογοι και για αυτό και όταν ακόμη τους πετύχουν δεν τους ικανοποιούν στο βαθμό που είχαν ελπίσει. Όταν μάλιστα διαπιστώσουν ξαφνικά ότι καταρρέει όλο το οικοδόμημα που έχτισαν, ότι δεν μπορούν να πετύχουν ή χάνουν το βασικό στόχο που έβαλαν, ή δεν εκτιμάται ή απορρίπτεται η αξία και η προσφορά τους, που έγινε με θυσίες για πολλά χρόνια, είναι φυσικό να νιώθουν ότι δεν έχει πια νόημα η ζωή για αυτούς και να καταλαμβάνονται από μελαγχολία με ιδέες αυτοκαταστροφής.

Αυτό εξάλλου δείχνουν οι στατιστικές. Μια καλή στατιστική που έγινε πριν χρόνια στην Αγγλία (STENGEL) έδειξε ότι συχνότητα αυτοκτονιών είναι πιο υψηλή σε άτομα περασμένης ηλικίας από ότι σε νεότερα, σε χημεία (ιδιαίτερα από εγκατάλειψη) από ότι σε σταθερές οικογένειες, σε άγαμους από ότι σε παντρεμένους, σε συζύγους που δεν έχουν παιδιά από ότι σ□ αυτούς που έχουν, σε κατοίκους μεγάλων πόλεων από ότι στα χωριά, σε οικονομική καταστροφή από ότι σε συναισθηματική σταθερότητα, σε άτομα με μακροχρόνιες και ανίατες αρρώστιες από ότι σε υγιείς, σε μη θρησκευόμενους από ότι σε θρησκευόμενους. Μάλιστα όσο πιο πολύ μια εκκλησία είναι μια ζεστή κοινωνία και ο ένας ενδιαφέρεται ουσιαστικά για την κατάσταση του άλλου, τόσο η πιθανότητα να αναπτυχθεί μελαγχολία μειώνεται.<sup>64</sup>

Παρόλα αυτά όμως είναι γεγονός ότι υπάρχει πρόβλημα. Επανειλημμένα έχω δει ανθρώπους πιστούς, που η βαριά μελαγχολία τους κάνει να επιθυμούν ή να εύχονται να πεθάνουν ή να προσεύχονται να τους πάρει ο Θεός από αυτή τη ζωή για να γλιτώσουν. Άλλοι πάλι μου έχουν εκμυστηρευθεί ότι αν δεν ήταν πιστοί θα είχαν ήδη αυτοκτονήσει. Η ιδέα όμως ότι ο Θεός δεν το θέλει, τους συγκρατεί.

Για πόσο καιρό αυτό όμως μπορεί να συνεχιστεί; Ας μην ξεχνάμε ότι σε τέτοιες περιπτώσεις ο πιστός νομίζει ότι έχει εκλείψει η πίστη του ή ότι ο Θεός έχει απομακρυνθεί από κοντά του και τον έχει απορρίψει. Όλα αυτά φυσικά δεν είναι σωστά, αφού ξέρουμε ότι ο Θεός κανένα δεν απορρίπτει κι ότι η πίστη δεν είναι συναίσθημα αλλά ενέργεια της θέλησης του ανθρώπου. Ο ασθενής όμως μέσα στη βαριά μελαγχολία του δεν μπορεί να τα νιώσει αυτά παρόλο που τα γνωρίζει θεωρητικά. Για αυτό το λόγο δεν είναι αδύνατο σε κάποια στιγμή να θολώσει το μυαλό του και να παρασυρθεί σε αυτοκαταστροφή.<sup>64</sup>

Η θρησκεία φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο εναντίον της αυτοκτονίας. Άνδρες και γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη οι οποίοι πιστεύουν σε μια θρησκεία, έχουν λιγότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας. Πολύ λίγες μελέτες εξέτασαν μέχρι σήμερα τη σχέση μεταξύ θρησκείας και αυτοκτονίας. Η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύσει τους ανθρώπους από την αυτοκτονία αλλά αυτό δεν διερευνήθηκε επιστημονικά και αντικειμενικά στο βαθμό που θα έπρεπε.

Όμως η σχέση αυτή είναι ενδιαφέρουσα. Διότι αν η επιρροή της θρησκείας στους ανθρώπους θα μπορούσε να οδηγήσει σε λιγότερες αυτοκτονίες, τότε θα μπορούσαν να εφαρμοστούν νέες στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας της αυτοκτονίας ή της απόπειρας αυτοκτονίας. Οι μηχανισμοί με τους οποίους η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύει τους ανθρώπους με κατάθλιψη από την αυτοκτονία είναι σύνθετοι. Η αλληλοεπίδραση του κανονιστικού πλαισίου που προσφέρει η θρησκεία στον ηθικό

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

και άλλους τομείς μαζί με την κοινωνική ενσωμάτωση, είναι πιθανόν παράγοντες που προστατεύουν τους ανθρώπους από την αυτοκτονία.

Με βάση το σκεπτικό αυτό και τα ερωτήματα αυτά, ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Κολούμπια της Νέας Υόρκης, εξέτασαν την επιρροή που έχει η θρησκευτική προσήλωση με την απόπειρα αυτοκτονίας σε 371 ασθενείς με κατάθλιψη. Το 50% των ασθενών αυτών είχαν στο ιστορικό τους, τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας στη ζωή τους. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι ενδιαφέροντα και προσθέτουν νέα δεδομένα στην πρόληψη της αυτοκτονίας:

-Άνδρες και γυναίκες που δήλωναν ότι ανήκαν σε μια θρησκεία, είχαν λιγότερες απόπειρες αυτοκτονίας στο ιστορικό τους σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν θρησκευτική προσήλωση. Στους ασθενείς με κατάθλιψη που δήλωναν θρήσκοι, το 48% είχε ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Στους ασθενείς που δήλωναν ότι δεν ανήκαν σε θρησκεία το ποσοστό αυτών με ιστορικό αυτοκτονίας ανερχόταν στο 66%.  
-Το είδος της θρησκείας στο οποίο πίστευαν οι ασθενείς, δεν βρέθηκε να παίζει κάποιο ρόλο.

-Οι ασθενείς με κατάθλιψη που δεν πίστευαν σε θρησκεία δεν είχαν μόνο περισσότερες περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας αλλά περισσότερους συγγενείς πρώτου βαθμού που είχαν αυτοκτονήσει.

-Οι ασθενείς χωρίς θρησκεία ήταν συνήθως πιο νέοι. Αυτοί που ήταν παντρεμένοι ήταν λιγότεροι, είχαν πιο σπάνια παιδιά και λιγότερη επαφή με μέλη της οικογένειάς τους.

Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο η επιρροή της θρησκευτικής προσήλωσης στις σκέψεις αυτοκτονίας, στην επιθετικότητα και με πιο τρόπο θα μπορούσε να αποτρέψει αυτοκαταστροφικές τάσεις.<sup>65</sup>

Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μια μελλοντική μεγαλύτερη θρησκευτική εμπλοκή θα μπορούσε να αποτελεί πρόληψη και προστασία των ασθενών από σκέψεις αυτοκτονίας. Το ζήτημα αυτό δεν έχει ακόμη ερευνηθεί με προοπτικές θεραπευτικές δοκιμές. Τα δεδομένα που έχουμε σήμερα προτρέπουν σίγουρα στο να εξετασθεί περισσότερο ο ρόλος της θρησκείας στην πρόληψη της αυτοκτονίας.<sup>65</sup>

Επιπλέον, η προσευχή μπορεί να μας βοηθήσει ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε συνειδητά στον Θεό. Όσο πιο απογοητευμένοι είμαστε από τα πράγματα του κόσμου τόσο πιο εύκολα νιώθουμε την ανάγκη να παρακαλέσουμε τη βοήθεια του Θεού. Η κατάθλιψη μάς αποδυναμώνει και κατά συνέπεια χάνουμε τη μαγκιά μας, την εγωιστική εκείνη αξιοπρέπεια που μας κάνει να θεωρούμε τον εαυτό μας τόσο δυνατό ώστε να μην χρειαζόμαστε την βοήθεια του Θεού αλλά μπορούμε να στηριζόμαστε στις δικές μας δυνάμεις. Η κατάθλιψη μας βοηθά να καταλάβουμε ότι δεν έχουμε δυνάμεις και ότι κατά βάθος είμαστε αδύνατοι και αβοήθητοι. Αυτά τα αισθήματα αδυναμίας, απελπισίας, ανασφάλειας και φόβου καλλιεργούν την ψυχή μας με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο δεκτική στη βοήθεια του Θεού. Η θλίψη ελκύει τη Χάρη. Διότι ο Θεός αγαπά την ταπεινώση και εκφράζει την αγάπη του στους πονεμένους και αδύνατους.

Προσευχόμαστε με κάθε τρόπο, όπως μπορούμε και αυτό μας δίνει ένα στήριγμα ένα αποκούμπι που τόσο πολύ το έχουμε ανάγκη. Ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε στο Θεό (και είναι φυσικό να μην πιστεύουμε αν δεν Τον γνωρίζουμε) επαναλαμβάνουμε νοερά μέσα μας την ευχή του Ιησού το "Κύριε Ιησού Χριστέ Ελέησόν με". Μπορούμε ακόμη να μιλήσουμε ελεύθερα στον Θεό σαν να είναι πατέρας μας ή ένα ένα πολύ αγαπητό πρόσωπο που μπορεί να μας βοηθήσει. "Θεέ μου δεν σε γνωρίζω αλλά σε παρακαλώ να με βοηθήσεις να ξεπεράσω αυτά τα αρνητικά αισθήματα διότι υποφέρω πολύ. Σε παρακαλώ βοήθησέ με". Και πάλι συνεχίζουμε επαναλαμβάνοντας πολλές φορές την ευχή του Ιησού . Δεν

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα  
γραμματοσειράς: Αυτόματο,  
Όχι Εκθέτης/ Δείκτης

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

πρέπει όμως να περιμένουμε γρήγορα και σημαντικά αποτελέσματα. Λέμε την ευχή και αφήνουμε τον Θεό να λειτουργήσει μέσα μας την βοήθειά Του όπως Εκείνος γνωρίζει. Προσευχόμαστε χωρίς να εξετάζουμε το αποτέλεσμα, χωρίς να περιμένουμε κάτι. Σιγά-σιγά θα συντελείτε μέσα μας η αλλαγή. Η καλλιέργεια της σχέσης μας με το Θεό είναι θεραπευτική.

Τέλος αυτό που πραγματικά έχουμε ανάγκη κατά την περίοδο της κατάθλιψης είναι η αποδοχή, ο σεβασμός και η αγάπη των άλλων. Δεν χρειαζόμαστε συμβουλές και παροτρύνσεις αλλά άνευ όρων αγάπη. Έχουμε ανάγκη από λόγια ενίσχυσης και υποστήριξης και κυρίως από στοργή, τρυφερότητα, γάδια και αγκαλιές. Η γλώσσα του σώματος είναι αυτή που καλύτερα μπορούμε να καταλάβουμε. Ακόμη και τότε που θέλουμε να μείνουμε μόνοι, εγκαταλειμένοι στο πηγάδι της θλίψης μας, μπορούμε να αναγνωρίσουμε την καλή διάθεση των αγαπημένων μας προσώπων και να παρηγορηθούμε από την στάση και την παρουσία τους. Ακόμη και όταν η εκδήλωση της αγάπης τους δεν είναι αρκετή για να μας αλλάξει άμεσα τη διάθεση πάντοτε ασκεί μέσα μας θεραπευτική ενέργεια και παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική μας πορεία.<sup>66</sup>

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

## Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη

Διαγράφηκε: 5

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη

Νοσηλευτική διάγνωση και παρέμβαση

Κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικότητας εναντίον εαυτού

Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας

Διαταραχή της αυτοεκτίμησης

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Απελπισία

Αδυναμία

Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με κατάθλιψη

### 6.1 Νοσηλευτική Φροντίδα Αρρώστων με Κατάθλιψη

Διαγράφηκε: 5

- Υπομονετική προσπάθεια να γίνονται όλες οι καθημερινές του δραστηριότητες και να ικανοποιούνται οι ανάγκες του
- Να του χορηγείται τροφή, να σημειώνεται αν τη δέχεται ή αν την αρνείται και να μετριέται καθημερινά το βάρος του για τυχόν απώλεια
- Παρατηρούμε τις κινήσεις και τις αντιδράσεις του αρρώστου
- Προσπαθούμε να παίρνει τα φάρμακά του και να ακολουθεί την κατάλληλη διαίτα με κάποια συμπληρώματα
- Παρατηρητικότητα για τις άμεσες ανάγκες του ασθενούς σχετιζόμενες με την απειλή της ζωής και την ασφάλεια του αρρώστου
- Εκπαίδευση του αρρώστου και της οικογένειας του για την πρόληψη υποτροπής της κατάθλιψης ή την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή της ώστε να διατηρείται με λίγη ή καθόλου κατάθλιψη για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα <sup>67</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 25

#### Γενική νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων

1. Πρέπει να είμαστε ήρεμοι διατηρώντας τον έλεγχο του εαυτού μας και της γενικής κατάστασης για να εμπνέουμε το αίσθημα της εμπιστοσύνης
2. Να διαθέτουμε χρόνο απασχόλησης με τον άρρωστο και τα προβλήματά του
3. Να ακούμε προσεκτικά τον άρρωστο, τις διηγήσεις του και όλα τα προβλήματα που μπορεί να έχει για να εκτιμήσουμε την κατάστασή του και να βρεθούν σημεία επαφής
4. Να καθυσχύασουμε και να ενθαρρύνουμε τον άρρωστο ότι αυτό που του συμβαίνει είναι μια παροδική κατάσταση ιάσιμη
5. Να παραμένει ήρεμος ο άρρωστος δημιουργώντας κλίμα ηρεμίας και περιβάλλον που θα πλησιάζει τον άρρωστο, φροντίζοντας να εγκλιματιστεί μαθαίνοντας του τους χώρους και τους ανθρώπους που θα ζητήσει βοήθεια

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

- 6. Απασχολούμε τον άρρωστο με διάφορες εργασίες, όπως πλέξιμο καλαθιών, τακτοποίηση πραγμάτων, διάβασμα, ζωγραφική, γλυπτική, αγγειοπλαστική κτλ
- 7. Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής
- 8. Συζήτηση με το συγγενικό του περιβάλλον <sup>67</sup>

Διαγράφηκε: 25



## 6.2 Νοσηλευτική Διάγνωση και Παρέμβαση

Διαγράφηκε: 5

- Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας εναντίον εαυτού
- Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας
- Χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Μη αποτελεσματική αντιμετώπιση ατομικών προβλημάτων
- Απελπισία
- Αίσθημα αδυναμίας
- Ανεπαρκής αυτοφροντίδα<sup>8</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

### 6.2.1 Μεγάλος κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικότητας εναντίον εαυτού

Συμπεριφορά άρρωστου με αυτοκτονικό ιδεασμό που απειλεί ότι θα αυτοκτονήσει και αποπειράται να αυτοκτονήσει.

#### Αιτιολογικοί παράγοντες- σχετιζόμενοι παράγοντες

Ιστορικό προσπαθειών αυτοκτονίας κατά την περίοδο καταθλιπτικών επεισοδίων

Φανερές προσπάθειες αυτοκαταστροφής

Εκφράζει προφορικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό ή το σχέδιο του

Εκδηλώνει λύπη, απόγνωση, απελπισία ή απώλεια ευχαρίστησης ή σκοπού στη ζωή

Άρνηση φαγητού, φαρμάκων και φροντίδας

Ξαφνικά μοιράζει τα ατομικά του πράγματα

Συχνά κλαίει, είναι κατηφής, διεγείρεται

Βαθμιαία απόσυρση από το περιβάλλον

Το συναίσθημα δεν γίνεται πιο χαρούμενο καθώς η μέρα προχωρεί

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 5

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Δυνητικά θετικές περιστάσεις, γεγονότα ή επικοινωνίες δεν αλλάζουν τον ιδεασμό του αρρώστου

Άρνηση συμφωνίας με τον νοσηλευτή ότι δεν αυτοκτονήσει

Απώλεια αυτοεκτίμησης, αισθήματος προσωπικής αξίας

Αμφιταλάντευση, αμφιγνώμια

Εκδηλώνει ξαφνική ανύψωση της διάθεσης ή πιο ήρεμο τρόπο με περισσότερη ενεργητικότητα <sup>8</sup>

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

-Εκτίμηση βαθμού επικινδυνότητας για αυτοκτονία παρατηρώντας τη συμπεριφορά του αρρώστου .

-Επανεκτίμηση της δυνατότητας αυτοκτονίας περιοδικά, ιδιαιτέρως σε περιπτώσεις αλλαγής της διάθεσης , ετοιμασίας εξόδου πριν να προγραμματιστεί

-Εξήγηση στον άρρωστο από τον νοσηλευτή ότι ενδιαφέρεται για την ασφάλεια του και θα τον βοηθήσει να διατηρηθεί ασφαλής. Αυτό διαβιβάζει τη νοσηλευτική μέριμνα και παρέχει αίσθημα προστασίας.

-Στενή παρακολούθηση. Τοποθέτηση του αρρώστου σε δωμάτιο δίπλα στο νοσηλευτικό παρατηρητήριο και συνοδεία σε όλες τις μετακινήσεις του, αν ενδείκνυται.

-Προσοχή να μην χρησιμοποιούνται επικίνδυνα είδη. Στα πλαίσια ασφάλειας περιβάλλοντος περιλαμβάνεται και η αφαίρεση αντικειμένων που μπορεί να παρακινήσουν σε σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.

-Έλεγχος όλων των ατομικών ειδών που έφερε ο άρρωστος στο νοσοκομείο και ενημέρωση της οικογένειας να μην του φέρνει επικίνδυνα είδη. <sup>8</sup>

-Ιδιαίτερη φροντίδα και προσωπική παρατήρηση κατά την χορήγηση των φαρμάκων ώστε να τα παίρνει ο άρρωστος και να μην τα κρύβει για απόπειρα αυτοκτονίας ή να τα πετάει στα άχρηστα.

-Παρακολούθηση του αρρώστου ακόμα και όταν χρησιμοποιεί τους βοηθητικούς χώρους με προηγούμενη ενημέρωσή του.

-Νοσηλευτικοί γύροι στους θαλάμους σε συχνά αλλά όχι τακτά διαστήματα.. Το σύστημα αυτό παρεμποδίζει την πρόβλεψη πότε θα περάσει ο νοσηλευτής από το δωμάτιο του αρρώστου.

-Συστηματικός έλεγχος του περιβάλλοντος για επικίνδυνα σημεία. Η ελαχιστοποίηση των ευκαιριών για αυτοκαταστροφή απαιτεί συνεχή προσοχή και πρόβλεψη ασυνήθιστων ενεργειών του αρρώστου.

-Διατύπωση ενός συμφωνητικού πρωτοκόλλου με τον άρρωστο που περιλαμβάνει τι θα κάνει ο άρρωστος και τι ο νοσηλευτής για την ασφάλεια του πρώτου. Ένα αντίγραφο υπογεγραμμένο από τον άρρωστο και τον υπεύθυνο νοσηλευτή επισυνάπτεται στο φύλλο νοσηλείας του αρρώστου και ένα άλλο αντίγραφο δίνεται στον άρρωστο για να το κρατά.

-Ενθάρρυνση αρρώστου και της οικογένειας του να ρωτήσουν ό,τι θέλουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα τους για τη φαρμακοθεραπεία, την τυχόν ηλεκτροσπασμοθεραπεία κτλ.

-Βοήθεια του αρρώστου να μετακινηθεί από αρνητικό, λανθασμένο και εξωπραγματικό σε ρεαλιστικό θετικό σύστημα θεώρησης του εαυτού του, της ζωής του και του κόσμου. Έτσι θα μειωθούν τα αισθήματα αναξιοσύνης και αδυναμίας και θα αυξηθούν ο αυτοέλεγχος και η αυτοεκτίμηση του.

-Ενίσχυση του αρρώστου στη διατύπωση κατορθωτών στόχων για τη ζωή του.

-Παρότρυνση του αρρώστου να φροντίζει την επαρκή διατροφή, την ατομική υγιεινή και την καλή του εμφάνιση. Με σκοπό την διατήρηση της υγείας , την πρόληψη νόσησης, την ανύψωση του αισθήματος της αξιοπρέπειας και αυτοεκτίμησης.

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



- Βεβαίωση του αρρώστου ότι υπάρχει ελπίδα να αναρρώσει από την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό.
- Έπαινος του αρρώστου για τις προσπάθειες θετικής αυτοαξιολόγησης , αυτοελέγχου και διαμόρφωσης ρεαλιστικών σκοπών.
- Συνεργασία με τον άρρωστο και την οικογένεια του πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο, με σκοπό να κατανοήσουν τις διαπροσωπικές εντάσεις και πώς να τις αντιμετωπίσουν. <sup>8</sup>

Διαγράφηκε: 4  
 Διαγράφηκε: ¶  
 Διαγράφηκε: 5  
 Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
 Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### 6.2.2 Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας

- Ανεπαρκής ή υπερβολικά αναποτελεσματικοί ποιότητα κοινωνικής συναλλαγής.

#### Αιτιολογικοί- συσχετιζόμενοι παράγοντες

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και εικόνα του εαυτού
- Έλλειψη δεξιοτήτων αντιμετώπισης δυσκολιών
- Απελπισία, αδυναμία, αίσθημα αναξιοσύτητας
- Αρνητικοί γνωστικοί μηχανισμοί
- Ανεπαρκής γνώση κοινωνικών τρόπων
- Ιστορικό ψυχοτραυματικών και μη ικανοποιητικών σχέσεων
- Ανεπαρκής ενεργητικότητα για δημιουργία κοινωνικών σχέσεων
- Πραγματικές ή νομιζόμενες απώλειες ή στρεσογόνες καταστάσεις
- Πρόσφατο ψυχοτραυματικό γεγονός
- Απουσία σημαντικών προσώπων ή συνομήλικων
- Δυσαρέσκεια ή αλλαγή στην εκπλήρωση πόλου σε μια σχέση
- Κοινωνική απομόνωση <sup>8</sup>

Διαγράφηκε: ¶  
 ¶  
 Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
 Πρώτη γραμμή: 0 εκ.  
 Διαγράφηκε: ¶

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Συχνές και σύντομες συναντήσεις με τον άρρωστο στο διάστημα της ημέρας για επικοινωνία. Συνέπεια του νοσηλευτή στην ώρα της συνάντησης και παραμονή κοντά στον άρρωστο όλη την ώρα της υπόσχεσης και όταν ακόμη αυτός δεν μιλά και δεν ανταποκρίνεται στην παρουσία του νοσηλευτή. Η σταθερότητα και η αξιοπιστία θεμελιώνει την εμπιστοσύνη <sup>68</sup>

- Όταν ο άρρωστος παρουσιάζει αλαλία ο νοσηλευτής μπορεί να σχολιάζει κάτι που βλέπει . Όταν ο άρρωστος δεν είναι έτοιμος για να μιλήσει οι απευθείας ερωτήσεις ενδέχεται να αυξήσουν το άγχος του ενώ σχόλια για αντικείμενα του περιβάλλοντος τον επαναφέρουν στην πραγματικότητα.

Διαγράφηκε:

- Χρήση απλών συγκεκριμένων λέξεων.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
 Πρώτη γραμμή: 0 εκ.  
 Διαγράφηκε:

- Διάθεση αρκετού χρόνου στον άρρωστο για να απαντήσει και προσεκτική ακρόαση και συζήτηση συναισθημάτων.

- Αποφυγή εκδηλώσεων όπως είναι τα γέλια, τα αστεία και η υπερβολική ευθυμία
- Αποφυγή εκφράσεων όπως «τα πράγματα θα διορθωθούν». Αυτά τείνουν να ελαχιστοποιούν τη σοβαρότητα του καταθλιπτικού συναισθήματος του αρρώστου και μπορούν να αυξήσουν μέσα του την ενοχή και αναξιοσύτητα αφού δεν είναι σε θέση ο ίδιος να βγει από την κατάσταση όπου βρίσκεται.

- Αποδοχή εκδηλώσεων θυμού χωρίς αμυντική αντιπαράθεση. Ενθάρρυνση του αρρώστου να εξωτερικεύσει λεκτικά τον θυμό του.

- Βαθμιαία ενσωμάτωση του αρρώστου σε συζητήσεις με άλλους αρρώστους και σε ομαδικές δραστηριότητες ανάλογα με το επίπεδο ανοχής του.

- Συνεχής εκτίμηση της αυτοκτονικής διάθεσης του αρρώστου για πρόληψη βλάβης ή και θανάτου.

- Διδασκαλία του αρρώστου πώς να εξετάζει και να αμφισβητεί παράλογες και αστήρικτες αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό του και τις ικανότητες του. <sup>8</sup>

Διαγράφηκε: 4  
 Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
 0,63 εκ.

### 6.2.3 Διαταραχή της αυτοεκτίμησης

Σχετίζεται με ψυχολογικές συνέπειες της κατάθλιψης και με υπερβολικά, αβάσιμα αισθήματα ντροπής –ενοχής, οφειλόμενα σε χημικές διαταραχές στον εγκέφαλο.

- Αρνητικές εκδηλώσεις για τον εαυτό του
- Εκφράσεις ντροπής-ενοχής
- Εκτίμηση του ατόμου ως ανίκανο να χειριστεί τα γεγονότα
- Υπερβολική αρνητική επανατροφοδότηση για το άτομο
- Υπερευαίσθητος στην αδικία ή την κριτική

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Εκτίμηση των αρνητικών σκέψεων για λογική, εγκυρότητα και συχνότητα.
- Παροχή βοήθειας να θέσει ρεαλιστικές προσδοκίες
- Παρότρυνση να παρακολουθεί ομάδες ή δραστηριότητες της μονάδας για να σπάσει το μοτίβο της αυτοκριτικής
- Ενημέρωση για το γεγονός ότι οι έμμονες αρνητικές σκέψεις για το άτομο είναι μέρος της κατάθλιψης και θεραπεύσιμες με τη φαρμακευτική αγωγή
- Εκτίμηση αν οι έμμονες σκέψεις υπήρχαν και πριν στη ζωή του ασθενούς
- Εκτίμηση της συχνότητας των αρνητικών σκέψεων, καθώς προχωρεί η θεραπεία<sup>8</sup>

Διαγράφηκε: 5

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

### 6.2.4 Απελπισία

Σχετίζεται με ανικανότητα να επιλέξει μεταξύ εναλλακτικών λύσεων, με αντίληψη λίγων ή καθόλου διαθέσιμων επιλογών και με παθητικότητα ως παράλληλο φυσικό σύμπτωμα της κατάθλιψης.

- Μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
- Έκφραση αμφιβολίας για την εκτέλεση ρόλων
- Παθητικότητα
- Εκφράσεις έλλειψης ελέγχου ή επιρροής στην κατάσταση ή στην έκβαση της

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Εκτίμηση του επιπέδου απελπισίας μέσω σχεδίων- προσδοκιών για το μέλλον
- Εκτίμηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης κατά το παρελθόν
- Παροχή μιας ανοικτής, θεραπευτικής σχέσης
- Διαβεβαίωση του ασθενούς ότι η απελπισία είναι σύμπτωμα κατάθλιψης
- Ενθάρρυνση της συμμετοχής στις ομάδες της μονάδας και στις δραστηριότητες
- Ενθάρρυνση της οικογένειας να επισκέπτονται τον ασθενή<sup>8</sup>

Διαγράφηκε: 5

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### 6.2.5 Αδυναμία

Σχετίζεται με έλλειψη ενδοψυχικής ενέργειας να πάρει αποφάσεις και να συμμετάσχει ενεργητικά στη ζωή.

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Εκτίμηση του αντίκτυπου των αισθημάτων αδυναμίας στη ζωή και τις σχέσεις με τους άλλους.
- Εκτίμηση προηγούμενων καταστάσεων αισθημάτων αδυναμίας
- Καθιέρωση μιας θεραπευτικής σχέσης
- Συζήτηση των συναισθημάτων για τη γνωστοποίηση των αναγκών και τους φόβους αυτοέκφρασης.

Διαγράφηκε: 5

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

-Βοήθεια να τεθούν ρεαλιστικοί καθημερινοί στόχοι τους οποίους ελέγχει ασθενής <sup>69</sup>

0

Διαγράφηκε: <sup>26</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης



### 6.3 Ο Ρόλος της Οικογένειας σε Ασθενείς με Κατάθλιψη

Διαγράφηκε: 5

Οι συγγενείς και οι φίλοι είναι συνήθως οι πρώτοι που παρατηρούν ότι κάτι δεν πάει καλά με το αγαπημένο τους πρόσωπο και μπορεί να προτείνουν επίσκεψη στον ιατρό. Ο οικογενειακός ιατρός είναι συνήθως το πρώτο άτομο που εμπλέκεται στην αξιολόγηση ενός ασθενή που μπορεί να πάσχει από κατάθλιψη. Ο ιατρός θα πρέπει να ελέγξει εάν υπάρχουν παθολογικές ή φαρμακογενείς αιτίες κατάθλιψης. Μετά από πλήρη εξέταση, μπορεί να συστήσει εξέταση από ψυχίατρο, ο οποίος θα είναι σε θέση να κάνει πλήρη εκτίμηση και διάγνωση με βάση τα συμπτώματα του ατόμου. <sup>70.71</sup>

Διαγράφηκε: *ibrt*, 30

Εάν ένα άτομο δεν είναι πρόθυμο να πάει στον ειδικό για διάγνωση ή θεραπεία, οι συγγενείς ή οι φίλοι μπορεί να τον βοηθήσουν να αλλάξει γνώμη. Σε μερικές περιπτώσεις, οι συγγενείς μπορεί να πρέπει να πείσουν τον ασθενή να επισκεφθεί την κλινική ή να δει κάποιον ιατρό καθώς και να τον συνοδεύσουν στον ειδικό.

Η υποστήριξη και συμμετοχή της οικογένειας και των φίλων μπορεί να παίξει κρίσιμο ρόλο και να βοηθήσει ένα καταθλιπτικό άτομο. Οι συγγενείς ή οι φίλοι μπορεί να συμβάλλουν στην επιτυχία της θεραπείας ενθαρρύνοντας το αγαπημένο τους άτομο να επιμένει στη θεραπεία και να εξασκήσει τις τεχνικές αντιμετώπισης και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων που μαθαίνει στην ψυχοθεραπεία.

Η ζωή με ένα καταθλιπτικό άτομο μπορεί να είναι πολύ δύσκολη και στρεσογόνος για τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους. Το να βλέπει κανείς κάποιον να υποφέρει από κατάθλιψη μπορεί να είναι πολύ επώδυνο και προκαλεί αισθήματα αβοήθητου και απώλειας. Η οικογενειακή θεραπεία ή η θεραπεία γάμου μπορεί να είναι ευεργετική στο να φέρει κοντά όλα τα άτομα που επηρεάζονται από την

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

κατάθλιψη και να τους βοηθήσει να μάθουν αποτελεσματικούς τρόπους για να τα βγάλουν πέρα. Αυτός ο τύπος ψυχοθεραπείας μπορεί επίσης να είναι μια καλή ευκαιρία να μάθει κανείς περισσότερα για αυτή την κατάσταση και να βρει εποικοδομητικούς τρόπους υποστήριξης του συγγενή ή φίλου που υποφέρει από κατάθλιψη.

Οι σύντροφοι και τα μέλη της οικογένειας μπορεί επίσης να χρειαστούν βοήθεια και υποστήριξη. Οι τοπικές ομάδες υποστήριξης μπορεί να παρέχουν την απαραίτητη πληροφόρηση και υποστήριξη και επίσης μπορούν να βοηθήσουν στην ανεύρεση κατ'οίκον βοήθειας, εάν ο καταθλιπτικός σύντροφος ή συγγενής σας χρειάζονται συνεχή βοήθεια και χρειάζεστε ένα διάλειμμα. Ο ιατρός σας ή το αρμόδιο κέντρο ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να σας καθοδηγήσουν σωστά. <sup>71</sup>

Διαγράφηκε: 30

Μορφοποιήθηκε: Χρώμα  
γραμματοσειράς: Αυτόματο

## Κεφάλαιο 7:

### Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με διπολική διαταραχή

Γενικά χαρακτηριστικά διπολικής διαταραχής

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με μανία

Νοσηλευτική διάγνωση και παρέμβαση

Φαρμακευτική θεραπεία για τη μανία

Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με διπολική διαταραχή

Διαγράφηκε: 6

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 7.1 Γενικά χαρακτηριστικά στοιχεία διπολικής διαταραχής

Διαγράφηκε: 6

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Ψευδαισθήσεις μεγαλείου, παρανοϊκές ψευδαισθήσεις, μειωμένη ανάγκη ύπνου, ευφορία, γρήγορες και απρόβλεπτες συναισθηματικές αλλαγές, υπερβολική εριστικότητα, καταϊγισμό ιδεών, σκέψεις ότι όλα είναι σημάδια με εκείνον ως αποδεκτή, σπατάλη, παραισθήσεις, υπερενεργητικότητα, αυξημένη επιθυμία για σεξ, κακή κρίση, γρήγορη και δυνατή ομιλία, υπερβολικός αριθμός τηλεφωνημάτων και επιστολών, υπερβολή στα αστεία, στο τρέξιμο, στα λογοπαίγνια, υπερβολικό γέλιο, τραγουδι και χορός σε ακατάλληλες περιστάσεις, ασυνήθιστος τρόπος ντυσίματος ως τρόπος προσέλκυσης προσοχής.<sup>72</sup>

Η έκφραση του ασθενούς είναι ζωηρή, το βλέμμα του λάμπει, το πρόσωπο του είναι υπεραμικό και ακτινοβολεί, κάνει χειρονομίες, είναι ντυμένος με επιδεικτικό κάπως γελοίο τρόπο, συμπεριφέρεται με υπερβολική οικειότητα και σκωπτική διάθεση σε άγνωστους και σε πρόσωπα κύρους, κάνει παρατηρήσεις και δίνει διαταγές σε όλους.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ Βρίσκεται σε έξαρση. Ο πάσχων είναι εύθυμος και φλύαρος, αστειεύεται, σαρκάζει, είναι δραστήριος και αισιόδοξος. Το παρόν δεν παρουσιάζει δυσκολίες και το μέλλον είναι ρόδινο. Η εύθυμη διάθεση του διαχέεται στο περιβάλλον. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου ο ασθενής είναι ευερέθιστος και θυμώνει, ιδίως όταν το περιβάλλον του δεν τον παρακολουθεί ή εναντιώνεται στις ιδέες του. Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής μπορεί να γίνει επικίνδυνος. Αρκετά συχνά υπάρχουν στιγμιαίες μεταπτώσεις του συναισθήματος από ευφορία σε δυσθυμία ή κατάθλιψη. Οι συγγενείς του ασθενούς θα σας πληροφορήσουν ότι η συμπεριφορά αυτή δεν χαρακτηρίζει τον ασθενή και είναι υπερβολική για τα μέτρα του.

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε:

ΣΚΕΨΗ: Υπερτίμηση του ΕΓΩ. Ο πάσχων πιστεύει πως είναι δυνατός, ωραίος, έξυπνος, πλούσιος και ικανός. Είναι σίγουρος για τον εαυτό του και δεν έχει την

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

παραμικρή διάθεση αυτοκριτικής. Παραλήρημα μεγαλείου. Όταν η υπερτίμηση του ΕΓΩ ξεπεράσει ορισμένα όρια, φτάνει στο παραλήρημα του μεγαλείου, που όμως συνήθως δεν είναι τόσο εξωπραγματικό. Ποτέ δεν θα πει ο ασθενής ότι είναι π.χ. ο Μέγας Ναπολέων. Ιδεόρροια. Ο μανικός έχει πλήθος ιδεών, που άλλες εκφράζονται με λογορροϊκό τρόπο, ενώ άλλες δεν προφταίνουν να εκφραστούν, δημιουργώντας την εντύπωση ότι υπάρχει ασυναρτησία. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει γνήσια ασυναρτησία, αλλά ο ασθενής, λόγω της ιδεόρροιας, πριν προφτάσει να ολοκληρώσει τη σκέψη του, αλλάζει θέμα<sup>72</sup>.

**ΑΝΤΙΛΗΨΗ:** Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχουν ψευδαισθήσεις, συμβατές με την υπερθυμία του άρρωστου. Μπορεί π.χ. να ακούει τις φωνές του πλήθους που του επευφημεί

**ΟΜΙΛΙΑ:** Λογόρροια. Ο πάσχων μιλάει γρήγορα και αδιάκοπα Φυγή ιδεών. Μιλώντας μεταπηδά από θέμα σε θέμα, για να δώσει διέξοδο στο πλήθος των ιδεών του. Είναι δυνατό να παρουσιάζει ψιττακισμό (επανάληψη φράσεων ή να λέξεων), ενφοφασία (έκφραση σκέψεων με τη μορφή μονόλογου), να τραγουδά ή να κάνει στοίχους με ομοιοκαταληξίες, τους οποίους και να θεωρεί ως ποίηση αξιώσεων. Σε δείγματα ομιλίας μανιακών βρέθηκε ότι υπερτερούν τα ρήματα και ανωνυμίες

### **ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

Είναι αυξημένη. Ο πάσχων είναι υπερκινητικός, κοιμάται λίγο και κουράζεται δύσκολα, αλλά δεν αποδίδει στην εργασία του, γιατί μια δουλειά και την αφήνει στην μέση επειδή η προσοχή του αποσπάται αλλού. Η υπερκινητικότητα μπορεί να φτάσει στο έπακρο<sup>72</sup>.

## **7.2 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με μανία**

1. Δημιουργούμε ήρεμη ατμόσφαιρα για να ηρεμήσει ο άρρωστος
2. Χρειάζεται μεγάλη υπομονή γιατί η συντροφιά του αρρώστου ενώ αρχικά είναι ευχάριστη στη συνέχεια γίνεται πολύ κουραστική
3. Χορηγούμε την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή
4. Βρίσκουμε τρόπους για να εξαντληθεί η δραστηριότητα του, όπως με σωματική άσκηση ή άλλες δραστηριότητες
5. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι όσο πιο πολύ τον πιέζουμε να δεχθεί μια κατάσταση τόσο τον ωθούμε προς την αντίθετη
6. Χρησιμοποίηση σταθερής και ήρεμης προσέγγισης
7. Χρήση σύντομων και συγκεκριμένων εξηγήσεων και φράσεων
8. Διατήρηση ουδετερότητας- αποφυγή αντιπαράθεσης με επίδειξη δύναμης και κριτικής
9. Αποφυγή εμπλοκής σε αστεισμούς και ετυμολογίες<sup>72</sup>

### **Νοσηλευτική Διάγνωση**

#### **7.2.1 Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας εναντίον εαυτού**

Κατάσταση κατά την οποία ο άρρωστος εκδηλώνει ανεύθυνη και ανεξέλεγκτη συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει σωματική βλάβη στον ίδιο ή σε άλλους.

*Αιτιολογικοί – σχετιζόμενοι παράγοντες*

Ευερεθιστότητα και παρορμητική συμπεριφορά

Παραληρητικές ιδέες

Αντιδράσεις θυμού όταν οι ιδέες του αναιρούνται και οι ανάγκες του δεν ικανοποιούνται

*Χαρακτηριστικά – Αποδεικτικά στοιχεία*

Δυσκολία υπολογισμού των συνεπειών των πράξεων του

Επιθετικές πράξεις

**Μορφοποιήθηκε:**  
Υπογράμμιση

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** 27

**Διαγράφηκε:** 6

**Διαγράφηκε:**

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** 27

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** 6

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Εχθρικές, απειλητικές εκφράσεις  
Ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς

#### *Νοσηλευτική Παρέμβαση*

Ελάττωση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων

Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος με απομάκρυνση επικίνδυνων ερεθισμάτων

Αποφυγή λογομαχίας όταν ο άρρωστος εκφράζει εξωπραγματικές ιδέες μεγαλείου <sup>4</sup>

Αποφυγή της χωρία λόγω καθυστέρησης στην εκπλήρωση των αιτημάτων του αρρώστου

Ενθάρρυνση του αρρώστου, σε ήσυχες ώρες, να επισημάνει τι προηγείται και τι τον προκαλεί σε διέγερση

Επιδοκιμασία του αρρώστου όταν προσπαθεί να χειριστεί στρεσογόνα περιστατικά, χωρίς επιθετικότητα και άσκηση βίας

Ομαδική συζήτηση με το προσωπικό του τμήματος πάνω στα περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς του αρρώστου για τη διαπίστωση των ερεθισμάτων που προηγήθηκαν και των παραγόντων που την προκάλεσαν

Συστηματική χορήγηση και υπεύθυνη παρακολούθηση των επιθυμητών ενεργειών και των παρενεργειών των παραγγελθέντων φαρμάκων και συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα για τη ρύθμισή τους

Δεν συμμετέχουμε στο παραλήρημα του ασθενή <sup>8</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>

Διαγράφηκε: ¶

#### 7.2.2 Έκπτωση της κοινωνικής συναλλαγής

Σχετίζεται με συμπτώματα της μανιακής φάσης της νόσου, όπως ιδέες μεγαλείου, αδιάκριτη συμπεριφορά και πίεση του λόγου.

#### **Νοσηλευτική Παρέμβαση**

Εκτίμηση της ποιότητας της κοινωνικής συναλλαγής με την οικογένεια, συνασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό

Παρατήρηση της αντίδρασης των άλλων κατά τη συναλλαγή με τον ασθενή

Εκτίμηση της συναίσθησης της καταλληλότητας των κοινωνικών συναλλαγών

Παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος όπου ο ασθενής δε θα αισθανθεί ντροπή μετά την ανάρρωση

Επανακατεύθυνση σε δραστηριότητες με ελάχιστη κοινωνικοποίηση

Τοποθέτηση ορίων σε συμπεριφορές που διαταράσσουν το θεραπευτικό περιβάλλον

Εκτίμηση των συναισθημάτων για το μανιακό επεισόδιο και την κοινωνική συμπεριφορά κατά τη φάση ανάρρωσης

#### Γ) Μη συμμόρφωση

Σχετίζεται με α) αισθήματα αυξημένης ενέργειας, ευφορίας, μεγαλείου και σιγουριάς, β) άρνηση της ανάγκης για φαρμακευτική αγωγή γ) αυξημένη ευερεθιστότητα.

#### **Νοσηλευτική Παρέμβαση**

Εκτίμηση ιστορικού μη συμμόρφωσης με τη θεραπευτική αγωγή

Εκτίμηση της συναίσθησης της ανάγκης για φαρμακοθεραπεία για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της διπολικής διαταραχής

Εμπλοκή της οικογένειας στην ενημέρωση και συνέχιση της φροντίδας

Προσαρμογή του προγράμματος λήψης φαρμάκων στον τρόπο ζωής

Έλεγχος της πραγματικότητας των υπέρ και των κατά της μανιακής ευφορίας αντί της σταθερής διάθεσης

Εκτίμηση της συνέχισης και της γνώσης του σκοπού της φαρμακευτικής αγωγής και της συνέπειας στα θεραπευτικά ραντεβού μετά την έξοδο <sup>69</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: 6

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>26</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

### Συμπτώματα μανίας

Τα σημεία και συμπτώματα της μανίας και / ή του μανιακού επεισοδίου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αυξημένο επίπεδο ενεργητικότητας και δραστηριότητας, συχνά ανησυχία
- Υπερβολικό “ανέβασμα”, υπερβολικά καλή και ευφορική διάθεση
- Υπερβολική ευερεθιστότητα
- Ταχεία ροή σκέψης, πολύ γρήγορη ομιλία, μετακίνηση από τη μια ιδέα στην άλλη
- Δυσκολία συγκέντρωσης, εύκολη διάσπαση προσοχής
- Μειωμένη ανάγκη ύπνου
- Μη ρεαλιστικές πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τις ικανότητες και τις δυνάμεις του
- Πτωχή κρίση
- Περίοδοι μεγάλης σπατάλης χρημάτων
- Αυξημένη σεξουαλικότητα
- Κατάχρηση ουσιών, ειδικά κοκαΐνης, αλκοόλ και υπνωτικών φαρμάκων
- Προκλητική, θρασεία ή επιθετική συμπεριφορά
- Άρνηση των ασθενών ότι υπάρχει πρόβλημα <sup>72</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** 27

### 7.3 Φαρμακευτική θεραπεία για τη μανία

#### Φαρμακευτική αγωγή

Πολλά άτομα με διπολική διαταραχή λαμβάνουν δύο ή τρία διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα. Αυτό συμβαίνει διότι κάποια φάρμακα ενδείκνυνται είτε για τη φάση της μανίας είτε για τη φάση της κατάθλιψης, αλλά όχι και για τις δύο φάσεις. Συνήθως η πιο αποτελεσματική αγωγή είναι αυτή που περιλαμβάνει συνδυασμούς φαρμάκων.

#### Τύποι αγωγής

Αρκετοί τύποι αγωγής είναι χρήσιμοι για τη θεραπεία της διπολικής διαταραχής. Όλα τα σκευάσματα υπάγονται στην ευρύτερη κατηγορία των ψυχοτρόπων φαρμάκων, επηρεάζουν δηλαδή τις χημικές ουσίες στον εγκέφαλο. Κάθε τύπος θεραπείας επηρεάζει διαφορετικά το σώμα.

#### Σταθεροποιητές της διάθεσης

Τα σκευάσματα αυτά χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση και της μανίας και της κατάθλιψης. Μπορεί να λαμβάνονται και κατά τη διάρκεια των φυσιολογικών περιόδων (νορμοθυμία) με σκοπό την πρόληψη νέων επεισοδίων. (Αυτό είναι γνωστό σαν θεραπεία σταθεροποίησης). Οι σταθεροποιητές της διάθεσης για να δράσουν χρειάζονται 2-3 εβδομάδες.

#### Αντιεπιληπτικά

Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα αντιμετωπίζουν τα επεισόδια της μανίας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν θεραπεία σταθεροποίησης για την πρόληψη νέων επεισοδίων μανίας ή κατάθλιψης. Συνήθως χορηγούνται μαζί με σταθεροποιητές της διάθεσης και δρουν μετά από 2-3 εβδομάδες από την έναρξη.

#### Αντιψυχωτικά

Τα σκευάσματα αυτά (συνήθως αποκαλούνται και νευροληπτικά) χορηγούνται για τη θεραπεία της οξείας μανίας. Δίδονται σε άτομα που βιώνουν παραισθήσεις ή

**Διαγράφηκε:** 6

**Διαγράφηκε:** 4

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:**

**Διαγράφηκε:**

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



παραληρήματα. Τα αντιψυχωτικά δρουν άμεσα και εμφανίζουν το μέγιστο της δράσης τους αρκετές εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας.

#### **Αντικαταθλιπτικά**

Τα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (λύπη, απόγνωση, ή πτωχή συγκέντρωση). Συνήθως χορηγούνται μαζί με σταθεροποιητές της διάθεσης, διότι από μόνα τους μπορεί να προκαλέσουν μανία ή ταχεία ανακύκληση μεταξύ μανίας και κατάθλιψης. Τα αντικαταθλιπτικά συνήθως έχουν αποτέλεσμα σε 3 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας.

Διαγράφηκε:

#### **Ψυχοθεραπεία**

Η ψυχοθεραπεία, που συνήθως αποκαλείται και 'θεραπεία συζήτησης', παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη συνολική θεραπευτική παρέμβαση της διπολικής διαταραχής. Η ψυχοθεραπεία από μόνη της δεν μπορεί να θεραπεύσει τη νόσο. Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι βοηθά στην σταθεροποίηση του συναισθήματος, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και προλαμβάνει τις μελλοντικές εισαγωγές στο νοσοκομείο. Επίσης βοηθά τους ασθενείς στην εδραίωση της εμπιστοσύνης με τον θεράποντα ιατρό τους, στις σχέσεις τους με τους άλλους, και στην αποφυγή μελλοντικών υποτροπών.<sup>73</sup>

Διαγράφηκε:

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: Lilly

### **7.4 Ο Ρόλος της Οικογένειας σε Ασθενείς με Διπολική Διαταραχή**

Διαγράφηκε: 6.5

#### **Διπολική διαταραχή: μια σοβαρή επιβάρυνση**

Όπως και άλλα σοβαρά νοσήματα, η διπολική διαταραχή είναι μεγάλο βάρος για τους συντρόφους, τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και τους εργοδότες των ασθενών. Τα μέλη της οικογένειας των ατόμων με διπολική διαταραχή συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (όπως κρίσεις υπερβολικής σπατάλης) και τις διαρκείς επιπτώσεις αυτών των συμπεριφορών, όπως απώλεια εισοδήματος ή των οικονομιών των ασθενών. Εάν τα συμπτώματα καθιστούν το άτομο επιθετικό ή αδύναμο να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να θυμώσουν μαζί του. Τα μέλη της οικογένειας συχνά βιώνουν αισθήματα υπερβολικής ενοχής μετά τη διάγνωση του ασθενή. Ανησυχούν για τις σκέψεις μίσους ή για το θυμό που είχαν προς τον ασθενή και πολλοί αναρωτιούνται μήπως προκάλεσαν με κάποιο τρόπο τη νόσο επειδή δεν ήταν υποστηρικτικοί ή δεν είχαν μεγάλες αντοχές, αν και αυτό δεν ισχύει.<sup>74</sup>

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

#### **Οι ασθενείς χρειάζονται υποστήριξη και ενθάρρυνση**

Τα άτομα που πάσχουν από διπολική διαταραχή θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από ψυχίατρο με εμπειρία στη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως ψυχολόγοι και ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί, μπορούν να βοηθήσουν παρέχοντας στον ασθενή και την οικογένεια του επιπρόσθετες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Συχνά τα άτομα με διπολική διαταραχή δεν αναγνωρίζουν πόσο άρρωστα είναι ή βρίσκουν άλλες αιτίες για τα προβλήματα τους και όχι την ψυχική νόσο. Συχνά χρειάζονται ενθάρρυνση από την οικογένεια και τους φίλους για να αναζητήσουν θεραπεία και ο οικογενειακός ιατρός είναι αυτός που συνήθως κάνει την πρώτη εκτίμηση. Εάν ένα άτομο είναι σε σοβαρό επεισόδιο, μπορεί να πρέπει να νοσηλευθεί για τη δική του προστασία και για να λάβει την απαραίτητη θεραπεία. Όποιο άτομο

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

σκέπτεται την αυτοκτονία χρειάζεται άμεση φροντίδα από τον οικογενειακό ιατρό ή τον ειδικό ψυχικής υγείας. Με την κατάλληλη βοήθεια και θεραπεία, είναι δυνατόν να ξεπεραστούν οι αυτοκτονικές τάσεις.

Είναι σημαντικό για τους ασθενείς να κατανοήσουν ότι η διπολική νόσος δεν εξαφανίζεται και ότι είναι απαραίτητη η συνέχιση της θεραπείας για να τεθεί υπό έλεγχο. Είναι σημαντικό επίσης να κατανοήσουν ότι η κατάλληλη θεραπεία θα τους καταστήσει ικανούς να έχουν καλή ποιότητα ζωής και να ζήσουν μια παραγωγική ζωή. Η ενθάρρυνση και η υποστήριξη είναι εξίσου σημαντικές μετά την έναρξη της θεραπείας, λόγω του ότι μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος προκειμένου να αποφασιστεί ποιο θεραπευτικό σχήμα είναι το καλύτερο για κάποιο άτομο. <sup>74</sup>

Διαγράφηκε: 31

## Κεφάλαιο 8: Θεραπεία κατάθλιψης

Διαγράφηκε: 7

Στόχοι θεραπείας -Βιολογικά μέσα θεραπείας

Αντικαταθλιπτικά φάρμακα

Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την χορήγηση αντικαταθλιπτικών

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία και νοσηλευτική φροντίδα

Αντιψυχωσικά φάρμακα

Αγχολυτικά φάρμακα

Υπνική αποστέρηση

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

Φωτοθεραπεία

Ψυχολογικά μέσα θεραπείας

Αποτελεσματικότητα ψυχοθεραπείας

## 8.1 Στόχοι Θεραπείας –Βιολογικά Μέσα Θεραπείας

Διαγράφηκε: 7

Η θεραπεία της κατάθλιψης αποβλέπει σε **τρεις στόχους** :

- Προστασία του ασθενούς από το ενδεχόμενο αυτοκαταστροφής
- Καταπολέμηση της φάσης της κατάθλιψης
- Αποτροπή προσεχών φάσεων

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι πρέπει να υπάρχουν:

- Μια συγκεκριμένη, μακράς πνοής θεραπευτική στρατηγική
- Πολυδιάστατη αντιμετώπιση <sup>75</sup>

Διαγράφηκε: <sup>33</sup>

### Βιολογικά Μέσα Θεραπείας

Διαγράφηκε: 7.1.1

#### 8.1.1 Αντικαταθλιπτικά Φάρμακα

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα διακρίνονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

- Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
- Αναστολείς της ΜΑΟ
- Τετρακυκλικά αντικαταθλιπτικά
- Νεότερα αντικαταθλιπτικά

Διαγράφηκε: ¶

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Έντονα

Η δράση των περισσότερων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αποδίδεται στην αύξηση των σχετικών συγκεντρώσεων της ντοπαμίνης και της σερετονίνης στον εγκέφαλο, καθώς και στην αλλοίωση του αριθμού των αντίστοιχων υποδοχέων τους. <sup>76</sup>

Τα αντικαταθλιπτικά, είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση μιας σειράς ψυχιατρικών και ιατρικών νόσων και καταστάσεων. Αυτές περιλαμβάνουν, εκτός από την κατάθλιψη, τις διαταραχές άγχους, τις διαταραχές σίτισης, τις διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, τις διαταραχές προσωπικότητας, την ενούρηση, τις ημικρανίες, και την αντιμετώπιση του πόνου.

Διαγράφηκε: <sup>34</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Κόκκινο

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

Αντικαταθλιπτική απάντηση την περασμένη δεκαετία η πρώτη γραμμής αντιμετώπιση της κατάθλιψης έχει στραφεί από τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs) στους εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs). Αν και η αποτελεσματικότητα μεταξύ των δύο διαφορετικών αυτών ομάδων είναι παρόμοια, οι SSRIs δείχνουν να χρησιμοποιούνται πιο αποτελεσματικά στην κλινική πράξη επειδή παρέχουν μεγαλύτερη ασφάλεια και ανοχή. Παρόλα αυτά, 29-46% των καταθλιπτικών ασθενών δεν απαντούν πλήρως στην αντικαταθλιπτική θεραπεία, 12-15% έχουν μόνο μερική ανταπόκριση, και 19-34% δεν ανταποκρίνονται καθόλου. Αν και το μπλοκάρισμα της επαναπρόσληψης σεροτονίνης προκαλείται από τους SSRIs αμέσως μετά τη χορήγηση, το κλινικό αποτέλεσμα μπορεί να καθυστερήσει 3 έως 4 εβδομάδες.

Η έναρξη του αντικαταθλιπτικού αποτελέσματος των TCAs μπορεί να καθυστερήσει περισσότερο. Το μεσοδιάστημα μέχρι την επίτευξη αντικαταθλιπτικού αποτελέσματος μπορεί να συντομευτεί χορηγώντας παράλληλα φάρμακο από άλλη ομάδα, όπως σταθεροποιητή συναισθήματος ή βουσπιρόνη (Bespar). Για να βελτιώσουμε το αντικαταθλιπτικό αποτέλεσμα μπορούμε να αυξήσουμε τη δόση των SSRIs μετά από 4 εβδομάδες για τους ασθενείς που είχαν ελάχιστη βελτίωση και μετά από 8 εβδομάδες για τους ασθενείς που είχαν μερική ανταπόκριση. Επίσης, μπορούμε να προσθέσουμε κάποιο ακόμη φάρμακο ή να στραφούμε σε άλλον SSRI ή ακόμη να στραφούμε σε μη-SSRI φάρμακο.<sup>77</sup>

Διαγράφηκε: <sup>35</sup>

### Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά

Όταν υπάρχει ημερήσια διακύμανση του συναισθήματος, τελική αϋπνία, επίμονη ανηδονία και άλλα συμπτώματα που προσανατολίζουν τη διαγνωστική σκέψη προς την πλευρά της μείζονος κατάθλιψης, ο ασθενής ανταποκρίνεται καλύτερα στα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Όλα τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs) είναι διαθέσιμα για λήψη από το στόμα. Κάποια είναι διαθέσιμα για παρεντερική χρήση, αν και η μορφή αυτή δεν χρησιμοποιείται συχνά. Όσα λαμβάνονται από το στόμα απορροφώνται ταχέως με μία μεγάλη δράση πρώτης διάβασης. Τα τρικυκλικά μεταβολίζονται στο ήπαρ με το σύστημα P-450 όπου πολλές μητρικές ουσίες δίνουν γένεση σε ενεργούς μεταβολίτες. Τα τρικυκλικά διαπερνούν τον αιματο-εγκεφαλικό φραγμό. Όλα συνδέονται ισχυρά με πρωτείνες και για το λόγο αυτό δεν μπορούν να απομακρυνθούν με αιμοκάθαρση. Η καμπύλη απέκκρισης είναι διφασική, με περίπου τη μισή δόση να αποβάλλεται μετά από 48-72 ώρες, και την άλλη μισή να αποβάλλεται τις επόμενες λίγες εβδομάδες. Λόγω των επιδράσεων στην καρδιά, οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά πριν από τη λήψη τρικυκλικού.

Η παρουσία οποιασδήποτε πάθησης της καρδιακής αγωγιμότητας αποτελεί αντένδειξη για τη χρήση τρικυκλικού. Όλοι οι υποψήφιοι για λήψη τρικυκλικού με ηλικία πάνω από 40 θα πρέπει να ελέγχονται ηλεκτροκαρδιογραφικά (ΗΚΓ). Σε υγιείς ενήλικες δεν απαιτείται κάποια άλλη εξέταση πριν από την έναρξη αγωγής με τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό. Η θεραπεία με τρικυκλικά αρχίζει με χαμηλές δόσεις (ισοδύναμο δόσης 50mg/ημέρα ιμιπραμίνης [Tofranil]), και αυξάνεται σταδιακά με περίπου 50mg/ημέρα κάθε 4-5 ημέρες, αν το επιτρέπουν οι παρενέργειες, μέχρι τη δόση 150-300 mg/ημέρα ιμιπραμίνης). Τα τρικυκλικά χορηγούνται γενικά σε μία δόση πριν την κατάκλιση λόγω των κατασταλτικών ιδιοτήτων. Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά μετά από 3-4 εβδομάδες, η δόση θα πρέπει να αυξηθεί,

Διαγράφηκε: ¶

Διαγράφηκε: <sup>36</sup>

Μορφοποιήθηκε: Χρώμα γραμματοσειράς: Κόκκινο

Διαγράφηκε: ¶

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

εφόσον οι παρενέργειες το επιτρέπουν. Η μέγιστη δόση των τρικυκλικών είναι η ισοδύναμη δόση 300mg/ημέρα ιμιπραμίνης.<sup>78</sup>

Η θεραπεία θεωρείται αποτυχημένη μόνο εφόσον ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά μετά από 4-6 εβδομάδες θεραπείας στη μέγιστη δόση. Τα επίπεδα φαρμάκων θα μπορούσαν να παρακολουθούνται στη διάρκεια της θεραπείας. Η ιμιπραμίνη και η δεσιπραμίνη έχουν μία γραμμική συσχέτιση των επιπέδων φαρμάκου και της κλινικής ανταπόκρισης. Σε ασθενείς που συνδυάζουν ιμιπραμίνη και δεσιπραμίνη, τα επίπεδα ιμιπραμίνης στα 225ng/ml και αυτά της δεσιπραμίνης στα 125ng/ml, δείχνουν να προκαλούν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, σε σχέση με ασθενείς που έχουν χαμηλότερα επίπεδα. Η νοτριπτιλίνη (Nortrilen) παρουσιάζει τα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα όταν το εύρος των επιπέδων της στο αίμα είναι 50-150ng/ml. Οι μελέτες με τα επίπεδα αμιτριπτιλίνης (Saroten) έδειξαν ασάφεια σχετικά με τη χρησιμότητα των επιπέδων φαρμάκου, αφού αναφέρθηκε γραμμική, μη γραμμική, και έλλειψη συσχέτισης από διαφορετικούς ερευνητές.

### **Αναστολείς της MAO**

Ασκούν την αντικαταθλιπτική τους δράση αναστέλλοντας τη μονοαμινοξειδάση, το ένζυμο που δρα ως καταλύτης στον καταβολισμό των βιογενών αμινών. Υπάρχουν δύο τύποι MAO, ο Α τύπος και ο Β τύπος. Οι αναστολείς της MAO διακρίνονται σε υδραζινικά παράγωγα και μη υδραζινικά.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

### **Τοξικότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες**

- Ορθοστατική υπόταση
- Θόλωση της όρασης
- Ξηροστομία
- Δυσκοιλιότητα
- Σεξουαλική ανικανότητα
- Κεφαλαλγία
- Ηπατοκυττρικός ίκτερος
- Υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.

\_\_\_ Λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών τους, κυρίως της ηπατοτοξικότητας και των επικίνδυνων αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα και τροφές, οι κλασικοί αναστολείς της MAO ελάχιστα χρησιμοποιούνται σήμερα. Αντί αυτών χρησιμοποιούνται οι εκλεκτικοί και αναστρέψιμοι αναστολείς.

**Διαγράφηκε:** ¶

¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

### **Τετρακυκλικά Αντικαταθλιπτικά**

Τα κυριότερα τετρακυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι τα ακόλουθα:

Μιανσερίνη. Έχει παρόμοια δράση με αυτή των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών. Έχει κατευναστικές ιδιότητες και μικρή αντιχολινεργική δραστηριότητα.

Μαπροτιλίνη.

Τραζοδόνη. Αναστέλλει την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης, έχει όμως ασθενέστερη δράση από αυτή της χλωριμπραμίνης. Εμφανίζει πολύ λίγες αντιχολινεργικές ανεπιθύμητες ενέργειες και θετική επίδραση στην ποιότητα του ύπνου.

### **Λίθιο**

Το Λίθιο συμπεριφέρεται στον οργανισμό όπως το Νάτριο. Εισέρχεται στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου και ελαττώνει τη διεγερσιμότητα τους. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. Ανεπιθύμητες ενέργειες:

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

αδυναμία, ζάλη, σύγχυση, κόμα συχνοουρία, αύξηση βάρους, ανεπάρκεια θυρεοειδούς.<sup>79</sup>

Διαγράφηκε: <sup>37</sup>

### 8.1.2 Νοσηλευτικές Ευθύνες κατά την Χορήγηση Αντικαταθλιπτικών Φαρμάκων

Διαγράφηκε: 7

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για να ανυψώσουν τη διάθεση και να ανακουφίσουν άλλα συμπτώματα της κατάθλιψης. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ότι καθώς δρουν τα φάρμακα αυτά και αρχίζει να βελτιώνεται η διάθεση, το άτομο έχει αυξημένη ενεργητικότητα. Τότε ακριβώς υπάρχει κίνδυνος να πραγματοποιήσει ένα σχέδιο αυτοκτονίας. Η πιθανότητα αυτοκτονίας αυξάνεται καθώς ελαττώνεται το επίπεδο της κατάθλιψης.

#### Παρενέργειες φαρμάκων και νοσηλευτικές παρεμβάσεις

##### Αντιχολινεργικές αντιδράσεις

Ξηροστομία. Αντιμετωπίζεται με άγλυκες καραμέλες, παγάκια, μάσημα τσίχλας, συχνές μικρές λήψεις υγρών και αυστηρή υγιεινή στόματος

Θαμπή όραση. Το άτομο καθησυχάζεται ότι η παρενέργεια αυτή θα υποχωρήσει σε λίγες εβδομάδες

Δυσκοιλιότητα. Λήψη τροφών με άφθονες ίνες. Αύξηση της σωματικής άσκησης και λήψη πολλών υγρών

Κατακράτηση ούρων. Διδασκαλία του αρρώστου να μετρά τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά του και να τα αναφέρει στον νοσηλευτή

Καταστολή. Ρύθμιση της λήψης των φαρμάκων πριν από την κατάκλιση για ύπνο. Συνεργασία με τον γιατρό για ελάττωση της δοσολογίας ή την αντικατάσταση του φαρμάκου με άλλο ελαφρότερο.<sup>8</sup>

Ορθοστατική υπόταση. Ενημέρωση του αρρώστου να σηκώνεται αργά από το κρεβάτι ή την πολυθρόνα. Συχνή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης σε ξαπλωμένη και όρθια στάση για έγκαιρη επισήμανση μεγάλων διαφορών στις τιμές.

Αύξηση ευαισθησίας για εμφάνιση επιληπτικών σπασμών. Ιδιαίτερη παρακολούθηση του αρρώστου με ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου. Ετοιμότητα για νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση σπασμών.

- Ταχυκαρδία, αρρυθμίες. Συστηματική μέτρηση Α.Π και σφύξεων.

- Υπερτασική κρίση. Διακοπή του φαρμάκου.<sup>8</sup>

#### Τα Νεότερα Αντικαταθλιπτικά

Τα περισσότερα από τα φάρμακα αυτά προέκυψαν από τις δύο βασικές ομάδες αντικαταθλιπτικών ( τα τρικυκλικά και τους αναστολείς της MAO). Το βασικό τους πλεονέκτημα είναι οι μειωμένες ανεπιθύμητες ενέργειες και η μεγαλύτερη ασφάλεια, ενώ η ταχύτητα δράσης δεν φαίνεται να διαφέρει από 1-3 εβδομάδες που απαιτούνται για τα τρικυκλικά και τους αναστολείς της MAO.

##### Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI)

Φλουοξετίνη

Φλουβοξαμίνη

Παροξετίνη

Σιταλοπράμη

Σερτραλίνη

##### Εκλεκτικοί αναστρέψιμοι αναστολείς της MAO

Μοκλοβεμίδη

##### Εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης

Βενλαφαζίνη

##### Ειδικά σεροτονινεργικά

Νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά<sup>12</sup>

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Μορφοποιήθηκε:  
Υπογράμμιση

Διαγράφηκε: <sup>4</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>5</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

**Πίνακας 2. Συνήθειες ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικαταθλιπτικών.**

|  | Κατευναστική δράση | Αντιχολινεργική δράση | Ορθοστατική υπόταση | Καρδιακές αρρυθμίες |
|--|--------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Τρομακτικά</i>  |                    |                       |                     |                     |
| Ιμιπραμίνη (Tofranil)                                    | ++                 | +/-                   | +++                 | Ναι                 |
| Τριμιπραμίνη (Surmontil)                                 | I - +              | + +                   | I - +               | Ναι                 |
| Αμιτριπτυλίνη (Saroten)                                  | ++ I - +           | I - + I +             | - I I               | Ναι                 |
| Προτριπτυλίνη (Concordin)                                | -                  | I I -                 | I                   | Σπάνια              |
| Δοξεπίνη (Sinequan)                                      | I I I I            | - I                   | - I                 | Σπάνια              |
| Χλωριμιπραμίνη (Anafranil)                               | +++                | ++ -                  | +++                 | Ναι                 |
| Νοτριπτυλίνη (Noritifen)                                 | +                  | ++                    | -                   | Σπάνια              |
| <i>Αναστολείς MAO</i>                                    |                    |                       |                     |                     |
| Μοκλοβεμίδη (Aurorix)                                    | ±                  | ±                     | -                   | Όχι                 |
| <i>Τετρακυκλικά</i>                                      |                    |                       |                     |                     |
| Μιανσερίνη (Tolvon)                                      | + I                | +                     | I +                 | Όχι                 |
| Μαζουαλίνη (Ludiumil)                                    | ++                 | +                     | ++                  | Ναι                 |
| <i>Άτυπα</i>   |                    |                       |                     |                     |
| Τραξοδόνη (Tritico)                                      | +++                | =                     | ++ -                | Σπάνια              |
| Βουπρωπιόνη (Wellbutrin)                                 | ±                  | ±                     | +                   | Όχι                 |
| <i>SSRI</i>  |                    |                       |                     |                     |
| Φλουοξετίνη (Ladose)                                     | ±                  | =                     | +                   | Σπάνια              |
| Φλουβοξαμίνη (Dumyrox)                                   | +                  | -                     | +                   | Όχι                 |
| Παροξετίνη (Seraxat)                                     | +                  | ++                    | +                   | Όχι                 |
| Σεταλοπράμη (Seropram)                                   | +                  | -                     | +                   | Όχι                 |
| Σερετραλίνη (Zoloft)                                     | +                  | ±                     | ±                   | Όχι                 |
| <i>SNRI</i>  |                    |                       |                     |                     |
| Βενλαφαξίνη (Lifexor)                                    | +                  | ±                     | -                   | Σπάνια              |
| <i>Ειδικά σεροτονινεργικά</i>                            |                    |                       |                     |                     |
| Νεφαςοδόνη (Nefitel)                                     | ++                 | ±                     | -                   | Σπάνια              |
| <i>Νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά (NaSSA)</i> |                    |                       |                     |                     |
| Μιπραζεπίνη (Remeron)                                    | ++                 | +                     | +                   | Σπάνια              |

**Διαγράφηκε: 1**

Πίνακας 2. Συνήθειες ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικαταθλιπτικών.

|  |
|--|
| <i>Τρομακτικά</i>  |
| Ιμιπραμίνη (Tofranil)                                    |
| Τριμιπραμίνη (Surmontil)                                 |
| Αμιτριπτυλίνη (Saroten)                                  |
| Προτριπτυλίνη (Concordin)                                |
| Δοξεπίνη (Sinequan)                                      |
| Χλωριμιπραμίνη (Anafranil)                               |
| Νοτριπτυλίνη (Noritifen)                                 |
| <i>Αναστολείς MAO</i>                                    |
| Μοκλοβεμίδη (Aurorix)                                    |
| <i>Τετρακυκλικά</i>                                      |
| Μιανσερίνη (Tolvon)                                      |
| Μαζουαλίνη (Ludiumil)                                    |
| <i>Άτυπα</i>   |
| Τραξοδόνη (Tritico)                                      |
| Βουπρωπιόνη (Wellbutrin)                                 |
| <i>SSRI</i>  |
| Φλουοξετίνη (Ladose)                                     |
| Φλουβοξαμίνη (Dumyrox)                                   |
| Παροξετίνη (Seraxat)                                     |
| Σεταλοπράμη (Seropram)                                   |
| Σερετραλίνη (Zoloft)                                     |
| <i>SNRI</i>  |
| Βενλαφαξίνη (Lifexor)                                    |
| <i>Ειδικά σεροτονινεργικά</i>                            |
| Νεφαςοδόνη (Nefitel)                                     |
| <i>Νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά (NaSSA)</i> |
| Μιπραζεπίνη (Remeron)                                    |

### 8.1.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

**Διαγράφηκε: 7**

Αν είναι μία θεραπευτική μέθοδος μέσα στο πεδίο της Ψυχιατρικής ιδιαίτερα παρεξηγημένη, αυτή αναμφισβήτητα είναι η «ηλεκτροσπασμοθεραπεία», δηλαδή το γνωστό σε όλους με τον παλιότερο και τρομακτικότερο όρο «ηλεκτροσόκ». Ταινίες, τραγούδια, βιβλία και διηγήσεις συνέβαλαν και συμβάλουν στην δημιουργία και συνεχή ανάπτυξη ενός τεράστιου και σκοτεινού μύθου, που όχι μόνο δεν συμβαδίζει με την πραγματικότητα αλλά και την ακυρώνει.

Ας ξεκινήσουμε λέγοντας ότι ο παλαιότερος όρος «ηλεκτροσόκ» δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική φύση της μεθόδου αφού κατά την διάρκειά της, ο ασθενής δεν παθαίνει οποιουδήποτε είδους σοκ, ούτε φυσικά αυτός που εκτελεί την θεραπεία. Οπότε αρχίζουμε αποδεχόμενοι ότι ο νεότερος όρος είναι σωστότερος, αφού περιγράφει την χρήση ηλεκτρικού ρεύματος, για επαγωγή μυϊκών σπασμών με σκοπό το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα. Και αυτό είναι μία λεπτομέρεια που έχει όμως την δική της σημασία: ότι δηλαδή το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι εξαρτώμενο από τους προκαλούμενους σπασμούς και όχι από την δίοδο του ηλεκτρικού ρεύματος από τον εγκέφαλο.

Το πώς ακριβώς λειτουργεί η θεραπεία δεν είναι πλήρως εξακριβωμένο ακόμη, όπως άλλωστε και πολλά πράγματα στη ψυχιατρική. Είναι γνωστό όμως, ότι η θεραπεία προκαλεί αύξηση του όγκου του ιπόκαμπου (ενός τμήματος στον εγκέφαλο το οποίο εμφανίζεται με μειωμένο όγκο σε περιπτώσεις σοβαρής κατάθλιψης) αλλά επίσης ρυθμίζει κάποιες «νευροδιαβιβαστικές» ουσίες στον εγκέφαλο όπως η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη οι οποίες επίσης εμφανίζονται διαταραγμένες σε παθολογικές καταστάσεις. Πρόσφατα, ερευνάται και η επίδραση του ηλεκτροσόκ στην τοπική αιμάτωση του εγκεφάλου.<sup>80</sup>

**Διαγράφηκε:** <sup>38</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

Σε περιπτώσεις σοβαρής κατάθλιψης η οποία δεν βελτιώνεται με φαρμακοθεραπεία, το ECT αποτελεί την αποτελεσματικότερη μορφή αντιμετώπισης με άμεσα και εμφανή αποτελέσματα. Ειδικά σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής παρουσιάζει ψηλό κίνδυνο για αυτοκτονία το ECT αποτελεί την πρώτη επιλογή θεραπείας. Επίσης χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις επιλόχειας ψύχωσης, σε «δύσκολα» περιστατικά μανίας, σε κάποιες περιπτώσεις ψύχωσης αλλά και σε συγκεκριμένα περιστατικά νόσου του Πάρκινσον. Απόλυτες αντενδείξεις για την θεραπεία (δηλ. περιπτώσεις όπου η χρήση της απαγορεύεται επειδή είναι επικίνδυνη) δεν υπάρχουν (μέχρι στιγμής τουλάχιστο) αν και αποφεύγεται σε κάποιες συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως τον πυρετό, το πρόσφατο εγκεφαλικό επεισόδιο κ.α.

Ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη νάρκωση (υπό την παρακολούθηση ειδικής ομάδας αναισθησιολόγων) η οποία διαρκεί για 5-6 λεπτά, όσο δηλ. διαρκεί και η θεραπευτική πράξη. Κατά την διάρκεια αυτής, με ειδικά ηλεκτρόδια που ακουμπάνε πάνω στο κεφάλι διοχετεύεται ηλεκτρικό ρεύμα για διάρκεια περίπου ενός μέχρι τριών δευτερολέπτων.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σπασμών στο σώμα, οι οποίοι εμφανίζονται σαν απότομες και ακανόνιστες κινήσεις των χεριών και των ποδιών. Το αποτέλεσμα αυτό δηλαδή είναι πανομοιότυπο με τους σπασμούς σε περιπτώσεις επιληπτικής κρίσης. Μετά από τους σπασμούς που διαρκούν περίπου 30 δευτερόλεπτα ο ασθενής κοιμάται περίπου μία ώρα και όταν ξυπνήσει νοιώθει φυσιολογικά ή ελάχιστα κουρασμένος. Συνήθως τα αποτελέσματα της θεραπείας αρχίζουν να γίνονται εμφανή μετά την τρίτη επίσκεψη, οπότε και ο ασθενής συνήθως αναφέρει βελτίωση της ψυχικής του κατάστασης. Ολόκληρη η θεραπεία διαρκεί συνήθως 10-12 επισκέψεις οι οποίες γίνονται σε μια περίοδο 3-4 εβδομάδων.<sup>81</sup>

Σε αντίθεση με τα φάρμακα τα οποία δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν μία αρκετά μεγάλη σειρά παρενεργειών, το ECT δεν παρουσιάζει παρενέργειες πέρα από μία διαταραχή της μνήμης συνήθως μικρού βαθμού η οποία διαρκεί για όσο διάστημα διαρκεί και η θεραπεία. Κίνδυνοι δεν υπάρχουν εφ' όσον η θεραπεία γίνεται σε ελεγχόμενο περιβάλλον χειρουργείου και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρών από το χώρο της ψυχιατρικής και της αναισθησιολογίας. Δεν υπάρχουν ενδείξεις πρόκλησης οποιασδήποτε βλάβης στον εγκέφαλο .

Από το 1938 όπου για πρώτη φορά εφαρμόστηκε αυτή η μέθοδος πολλά έχουν αλλάξει, κυρίως η μέθοδος που εφαρμόζεται αφού η ιατρική έχει προχωρήσει. Το μόνο που παραμένει ίσως το ίδιο, είναι η προκατάληψη και η κυριαρχία των μύθων που περιβάλλουν το τόσο χρήσιμο αυτό θεραπευτικό μέσο. Αυτό και η προβολή της θεραπείας αυτής ως το απόλυτο σύμβολο μίας ψυχιατρικής που για κάποιους δεν είναι ανθρωπιστική επιστήμη που παλεύει για την βελτίωση της ποιότητας ζωής, αλλά εργαλείο του συστήματος για επιβολή και έλεγχο των μαζών...<sup>81</sup>

Διαγράφηκε: 39

*Αν δεν είχα κάνει ηλεκτροσόκ δε θα ήμωνα καλά τώρα. Μου έκαψε τα «κακά κυκλώματα», όπως μου είπε ο γιατρός. ( Προφορική μαρτυρία του Νίκου, που νοσηλεύτηκε στο Δρομοκαίτειο από το 1953 μέχρι πρόσφατα. )<sup>82</sup>*

Διαγράφηκε: 7

Διαγράφηκε: α

Διαγράφηκε: αι

Μορφοποιήθηκε:  
Γραμματοσειρά: 12 pt

Διαγράφηκε: Δρομοκαίτειο

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

**Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου που υποβάλλεται σε ηλεκτροσπασμοθεραπεία**

-Επιβεβαίωση ότι ο ψυχίατρος εξασφάλισε ενυπόγραφη πληροφορημένη συγκατάθεση του αρρώστου για την εφαρμογή της θεραπείας

-Αποτελέσματα εξετάσεων αίματος και ούρων, Η/Γ και ακτινογραφίας θώρακος



-Ο άρρωστος προ της θεραπείας πρέπει να είναι νηστικός, να ουρήσει, να φορέσει πιζάμες, να αφαιρέσει τεχνητές οδοντοστοιχίες, γυαλιά ή φακούς επαφής

-Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων

-Χορήγηση θεικής ατροπίνης 30' πριν από τη θεραπεία κατά την ιατρική οδηγία, για ελάττωση των εκκρίσεων και αύξηση του καρδιακού ρυθμού

-Συνεργασία με τον ψυχίατρο ή τον αναισθησιολόγο στην ενδοφλέβια χορήγηση αναισθητικού

-Χορήγηση οξυγόνου και ετοιμότητα για αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων

-Εφαρμογή ηλεκτροδίων από καθορισμένο υπεύθυνο πρόσωπο στους κροτάφους του αρρώστου και παροχή ηλεκτρικού ρεύματος 1-130V επί 0.1-0.5 δευτερόλεπτο

-Χρήση αναπνευστήρα αμέσως μετά το ηλεκτρικό ερέθισμα

-Τοποθέτηση του αρρώστου σε πλάγια θέση για πρόληψη εισρόφησης, παραμονή δίπλα του μέχρι να ανανήψει και παρακολούθηση ζωτικών σημείων κάθε 15' κατά την πρώτη ώρα. Για την αντιμετώπιση της προσωρινής αμνησίας που προκαλείται από την θεραπεία, ο νοσηλευτής βρίσκεται δίπλα στον άρρωστο όταν ξυπνά και τον βεβαιώνει ότι η απώλεια μνήμης είναι προσωρινή.

-Τέλος, ο νοσηλευτής δεν παραλείπει να ενημερώνει την οικογένεια του αρρώστου, ποια συμπεριφορά να περιμένουν μετά την εφαρμογή της θεραπείας και προσπαθεί να ανακουφίσει το άγχος τους.

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 4

#### 8.1.4 Αντιψυχωσικά Φάρμακα

Χορηγούνται στις περιπτώσεις όπου η κατάθλιψη συνοδεύεται από ψυχωσικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα που αναμένεται να υποχωρήσουν με τα φάρμακα αυτά, είναι κυρίως οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και το άγχος. Μερικά αντιψυχωσικά φάρμακα είναι η γλωροπρομαζίνη, αλοπεριδόλη, τριφθοριοπεραζίνη, ρισπεριδόνη, ολανζαπίνη.

Διαγράφηκε: 1

1  
1  
1  
1  
1

Διαγράφηκε: 7

#### 8.1.5 Αγγολυτικά και Κατευναστικά Φάρμακα

Τα φάρμακα αυτά είναι καλό να μη χρησιμοποιούνται στην κατάθλιψη παρά μόνο συμπτωματικά και περιστασιακά και αυτό για δύο βασικούς λόγους:

-πολλά από αυτά μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη

- Πολλά από αυτά έχουν εξαρτησιογόνο δράση

Το άγχος και η αύπνια είναι συμπτώματα της κατάθλιψης και υποχωρούν συνήθως με την αντιμετώπιση της.

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 7

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 7

#### 8.1.6 Υπνική Αποστέρηση

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η στέρηση ύπνου μπορεί να έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα σε 2/3 των καταθλιπτικών ασθενών. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές αυτής της μεθόδου. Οι κυριότερες είναι:

Ολική υπνική αποστέρηση( στέρηση ύπνου επί 36 ώρες δύο φορές την εβδομάδα)

Μερική υπνική αποστέρηση ( ο ασθενής κοιμάται νωρίς και μετά από 4 ώρες )

Η υπνική αποστέρηση είναι αποτελεσματική στη μείζονα κατάθλιψη και όχι στη δυσθυμία και χρησιμοποιείται είτε για να συνεπικουρήσει κάποια φαρμακευτική θεραπεία είτε στο αρχικό στάδιο μιας φαρμακευτικής θεραπείας.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 7

Διαγράφηκε: 1

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

#### 8.1.7 Φωτοθεραπεία

Στη φωτοθεραπεία, η/ο ασθενής κάθεται κάτω από δέσμη φωτός για αρκετά λεπτά την ημέρα, τεχνική που βελτιώνει τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Ερευνητική ομάδα του Γενικού Νοσοκομείου Χάμιλτον στο Οντάριο με επικεφαλής τον Δρ Τζέισον Μπους, επανεξέτασε τέσσερις μελέτες στις οποίες συμμετείχαν 55 άτομα. Σε μια εκ των μελετών, όπου συμπεριλαμβάνονταν οκτώ ασθενείς, προέκυπτε σημαντικά μεγάλο όφελος από τη φωτοθεραπεία. Αλλά στα αποτελέσματα των άλλων ερευνών το όφελος ήταν πολύ μικρότερο.

Διαγράφηκε: 1

Η συνδυαστική ανάλυση των στοιχείων έδειξε ένα ελαφρώς θετικό όφελος από τη φωτοθεραπεία, το οποίο όμως αποτύγγανε να φτάσει το επίπεδο της στατιστικής σημασίας, δηλαδή τα αποτελέσματα θα μπορούσαν πολύ απλά να αποδοθούν και στην τύχη. Απαιτούνται λοιπόν, μεγαλύτερης κλίμακας μελέτες για να καθοριστεί ο ρόλος, αν υπάρχει, της φωτοθεραπείας στην θεραπεία της κατάθλιψης.<sup>83</sup>

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 40



Μορφοποιήθηκε:

Γραμματοσειρά: 10 pt, Πλάγια

Μορφοποιήθηκε:

Στοιχισμένο στο κέντρο

Διαγράφηκε: 1

Διαγράφηκε: 7

1

1

1

1

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:

Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: 7

Διαγράφηκε:

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:

Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

## 8.2 Ψυχολογικά Μέσα Θεραπείας

### Ατομική Ψυχοθεραπεία

Χρησιμοποιείται κυρίως σε ήπιες και χρόνιες μορφές κατάθλιψης. Η βραχεία ψυχοθεραπεία δεν διαρκεί περισσότερο από 20 συνεδρίες και έχει βραχυπρόθεσμους στόχους. Δηλαδή υποστήριξη του ασθενούς, παρέμβαση σε περίοδο κρίσης κτλ.

Η μακρά ψυχοθεραπεία ( ψυχανάλυση) που διαρκεί μήνες ή και χρόνια, έχει πιο φιλόδοξους στόχους, αποβλέποντας στη στην αποκάλυψη και επίλυση καταστάσεων εσωτερικής διαπάλης, που πολλές φορές ανάγονται σε βιώματα της παιδικής ηλικίας.

### Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία

Απευθύνεται ειδικά σε ασθενείς με κατάθλιψη. Διαρκεί 12-16 συνεδρίες, δεν επικεντρώνεται στο χτες, αλλά στο σήμερα και έχει στόχο ψυχοεκπαιδευτικό. Αποβλέπει δηλαδή στο να δώσει στον ασθενή την απαραίτητη πληροφόρηση για την πάθηση του και να τον βοηθήσει να διαμορφώσει τις στρατηγικές που απαιτούνται για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες τους.

### Ομαδική Ψυχοθεραπεία

Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της αυτονομίας και την αύξηση της δυνατότητας για επίλυση προβλημάτων. Επίσης, δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης των τρόπων που επικοινωνεί ο ασθενής με τους άλλους.

### Ψυχοθεραπεία Μέσω Τέχνης

Οι μορφές αυτές της θεραπείας (μουσική, θέατρο, ζωγραφική..), χρησιμοποιούν την τέχνη ως ένα τρόπο έκφρασης συγκεχυμένων και δύσκολα κατανοητών από το

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:

Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:

Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:

0,63 εκ.

άτομο συναισθημάτων και βιωμάτων, σε μια προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη.

#### Γνωσιακή – Συμπεριφορική Θεραπεία

Έχει διαμορφωθεί από τον Aaron Beck πάνω στην κλινική εικόνα της κατάθλιψης . Συνολικά 12-15 συνεδρίες, μια φορά τη βδομάδα. Οι τεχνικές είναι η ενσυναίσθηση , ο συνεργατικός εμπειρισμός και η διόρθωση των αρνητικών γνωσιών και ό,τι υποκρύπτεται. Ο βαθμός επιτυχούς ανταπόκρισης είναι στο 50-60 % της φαρμακοθεραπείας. Η Συμπεριφορική θεραπεία βασίζεται στη θεωρία της μάθησης και είναι βραχυπρόθεσμη θεραπεία.<sup>84</sup>

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Διαγράφηκε:** 1

**Διαγράφηκε:** 41



### 8.3 Αποτελεσματικότητα Ψυχοθεραπείας

**Διαγράφηκε:** 7

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

«Η ψυχοθεραπεία με βοήθησε να αντιμετωπίσω το πρόβλημα της κατάθλιψης. Αρχικά πήγα σε έναν ψυχίατρο που μου έδωσε αντικαταθλιπτικά και αμέσως ξεκίνησα ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Ήδη έπειτα από μερικές εβδομάδες ένιωθα καλύτερα, γιατί είχα βρει ένα μονοπάτι ώστε να μπορώ να δουλέψω με τον εαυτό μου. Στην ψυχοθεραπεία συζητήσαμε για τις σχέσεις μου με την οικογένεια μου, για την παιδική μου ηλικία, για τις σχέσεις μου με τους άλλους ανθρώπους, για τις δυσκολίες μου....

Εκεί συνειδητοποίησα γιατί ένιωθα τόσο άσχημα, τι μου συνέβαινε, ενώ έμαθα επίσης κάποια πράγματα για τις κοινωνικές μου σχέσεις. Σήμερα πιστεύω ότι έχω μάθει να αντιμετωπίζω καλύτερα τις κρίσεις στη ζωή μου, να καταλαβαίνω τα συναισθήματά μου και να έχω αυτοπεποίθηση».<sup>85</sup>



«Η ψυχοθεραπεία με βοήθησε να αντιμετωπίσω το πρόβλημα της κατάθλιψης. Αρχικά πήγα σε έναν ψυχίατρο που μου έδωσε αντικαταθλιπτικά και αμέσως ξεκίνησα ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Ήδη έπειτα από μερικές εβδομάδες ένιωθα καλύτερα, γιατί είχα βρει ένα μονοπάτι ώστε να μπορώ να δουλέψω με τον εαυτό μου. Στην ψυχοθεραπεία συζητήσαμε για τις σχέσεις μου με την οικογένεια μου, για την παιδική μου ηλικία, για τις σχέσεις μου με τους άλλους ανθρώπους, για τις δυσκολίες μου....

Εκεί συνειδητοποίησα γιατί ένιωθα τόσο άσχημα, τι μου συνέβαινε, ενώ έμαθα επίσης κάποια πράγματα για τις κοινωνικές μου σχέσεις. Σήμερα πιστεύω ότι έχω μάθει να αντιμετωπίζω καλύτερα τις κρίσεις στη ζωή μου, να καταλαβαίνω τα συναισθήματά μου και να έχω αυτοπεποίθηση».<sup>85</sup>

Διανόσθηκε:

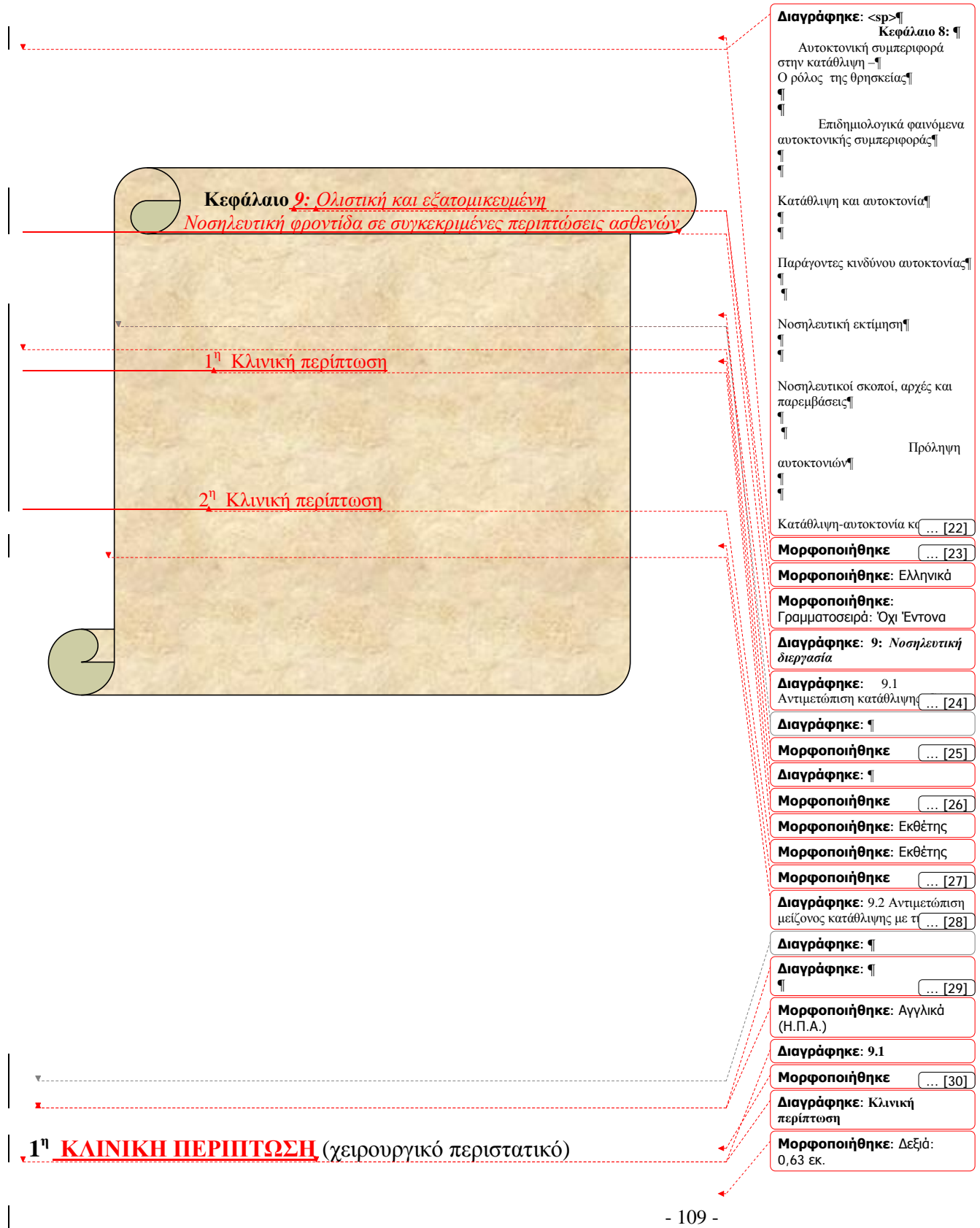
Η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας συνίσταται σε ορισμένα βασικά στοιχεία. Οι Lambert, Sapiro, Bergin, πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση ενός μεγάλου αριθμού δημοσιευμένων ερευνών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Η ανασκόπηση αυτή οδήγησε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που εμπλέκονται στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας είναι οι ακόλουθοι:

- Οι αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή του θεραπευμένου και είναι εκτός θεραπευτικής διαδικασίας επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα κατά 40% περίπου της συνολικής διακύμανσης.
- Οι κοινοί παράγοντες που συνενώνονται σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις με κυρίαρχη τη θεραπευτική συμμαχία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευμένου, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα κατά 30% περίπου της συνολικής διακύμανσης.
- Οι προσδοκίες του θεραπευμένου επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας κατά 15%.
- Οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας κατά 15% περίπου.<sup>86</sup>

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Διαγράφηκε: <sup>42</sup>

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



**Κεφάλαιο 9: Ολιστική και εξατομικευμένη  
Νοσηλευτική φροντίδα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών**

1<sup>η</sup> Κλινική περίπτωση

2<sup>η</sup> Κλινική περίπτωση

**1<sup>η</sup> ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ** (χειρουργικό περιστατικό)

- Διαγράφηκε: <sp>¶  
Κεφάλαιο 8: ¶  
Αυτοκτονική συμπεριφορά  
στην κατάθλιψη –¶  
Ο ρόλος της θρησκείας¶  
¶  
¶  
Επιδημιολογικά φαινόμενα  
αυτοκτονικής συμπεριφοράς¶  
¶  
¶  
Κατάθλιψη και αυτοκτονία¶  
¶  
¶  
Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας¶  
¶  
¶  
Νοσηλευτική εκτίμηση¶  
¶  
¶  
Νοσηλευτικοί σκοποί, αρχές και  
παρεμβάσεις¶  
¶  
¶  
Πρόληψη  
αυτοκτονιών¶  
¶  
¶  
Κατάθλιψη-αυτοκτονία κα ... [22]
- Μορφοποιήθηκε** ... [23]
- Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά
- Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Όχι Έντονα
- Διαγράφηκε:** 9: Νοσηλευτική  
διεργασία
- Διαγράφηκε:** 9.1  
Αντιμετώπιση κατάθλιψης ... [24]
- Διαγράφηκε:** ¶
- Μορφοποιήθηκε** ... [25]
- Διαγράφηκε:** ¶
- Μορφοποιήθηκε** ... [26]
- Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης
- Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης
- Μορφοποιήθηκε** ... [27]
- Διαγράφηκε:** 9.2 Αντιμετώπιση  
μειζονος κατάθλιψης με τ ... [28]
- Διαγράφηκε:** ¶
- Διαγράφηκε:** ¶  
¶ ... [29]
- Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)
- Διαγράφηκε:** 9.1
- Μορφοποιήθηκε** ... [30]
- Διαγράφηκε:** Κλινική  
περίπτωση
- Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Ασθενής ηλικίας 41 χρόνων, πριν από 5 χρόνια, αμέσως μετά τον πρώτο τοκετό, διεγνώσθη Καρκίνος μαστού, με παρακέντηση ογκιδίου στον αριστερό μαστό και κυτταρολογική εξέταση. Υπεβλήθη σε χειρουργική αφαίρεση του ογκιδίου και στη συνέχεια σε μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης. Έλαβε αγωγή polvadex p.o 20mg x 1 και ενέσεις IM zoladex 1 ανά 3 μήνες.

Ένα χρόνο μετά τη μαστεκτομή, παρουσίασε επώδυνη διόγκωση του αριστερού βραχίονα λόγω λεμφοιδήματος και φλεγμονής η οποί αντιμετωπίστηκε με αντιφλεγμονώδη αντιβίωση και φυσικοθεραπεία ενώ παρουσιάζει κατά διαστήματα λεμφοίδημα το οποίο αντιμετωπίζεται παρομοίως.

Δύο χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, είχε 2<sup>η</sup> εγκυμοσύνη. Κατά τη διάρκεια των προγεννητικών ελέγχων παρατηρήθηκε μόρφωμα στη μήτρα το οποίο δεν ελέγχθηκε λόγω της κύησης. Αμέσως μετά τον τοκετό, έγινε λεπτομερής έλεγχος και διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για Καρκίνο μήτρας. Υπεβλήθη σε ολική υστερεκτομή ενώ επαναλήφθηκε δεύτερος κύκλος ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας (endoxan).

Στις 11/09/07 εισέρχεται εκούσια με το σύζυγο της στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (Δρομοκαϊτειο) . Τα αίτια που την οδήγησαν εκεί ήταν ψυχοκινητική ανησυχία (κλάμα), έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, λιμνάζουσες ιδέες , σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας. Αναφέρει επίσης, απελπισίας, ιδεών αναξιότητας και κλινοφιλία. Η ίδια περιγράφει τα αισθήματά της ως εξής:

«Πίστευα πως η γέννηση του δεύτερου παιδιού μου θα βελτίωνε τη συναισθηματική μου κατάσταση αλλά αντιθέτως τα πράγματα έγιναν χειρότερα. Είμαι ανίκανη να βοηθήσω τα παιδιά μου. Δεν έχω όρεξη για τίποτα...Όλη μέρα είμαι ξαπλωμένη και κλαίω».

«Ο καρκίνος μου κατάστρεψε τη ζωή. Κανείς δεν μπορεί να νιώσει πως αισθάνομαι. Δεν έχω τίποτα μέσα μου κυριολεκτικά. Νιώθω άδεια, κενή...».

«Ανησυχώ πολύ για τα παιδιά μου και τον άντρα μου. Φοβάμαι πως ο άντρας μου και τα παιδιά μου θα καταστραφούν όπως καταστράφηκα και εγώ. Γι' αυτό καλύτερα να πεθάνω, θα τους φύγει ένα βάσανο».

Η θεραπεία που της χορηγήθηκε περιλαμβάνει τα εξής φάρμακα:

- caps efexor 75 mg x 1
- caps efexor 150 mg x 1
- caps efexor 160 mg x 2

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νασηλευτική διάγνωση  | Αντικειμενικός σκοπός   | Προγραμματισμός νασηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή Νασηλευτικής Φροντίδας   | Εκτίμηση Αποτελέσματος  |
|---|---|---|---|---|
| Κακοήθης όγκος στον αριστερό μαστό (προγραμματισμός χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση του όγκου). | <p>Η ασθενής να είναι έτοιμη προεγχειρητικά καθ' όλα (ψυχολογικά και σωματικά) για την καλή έκβαση της χειρουργικής επέμβασης.</p> <p>- Πρόληψη επιπλοκών.</p> <p>1) Να επέλθει ψυχολογική ισορροπία - μείωση του άγχους.</p> | <p>Επικοινωνία του νοσηλευτή με την ασθενή με σκοπό τη διερεύνηση του φόβου και της ανησυχίας της.</p> <p>Δημιουργία άνετου περιβάλλοντος για επικοινωνιακή συζήτηση.</p> <p>Επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό για χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.</p> <p>Εφαρμογή της υποδεικνυόμενης θεραπευτικής αγωγής από την υγειονομική ομάδα.</p> | <p>Έγινε προσπάθεια συλλογής πληροφοριών για την αξιολόγηση της ψυχολογικής κατάστασης της ασθενούς.</p> <p>Η ασθενής εξέφρασε τις ανησυχίες της, για το σύζυγο και τα παιδιά της. Φοβάται πως θα καταστραφούν όπως και εκείνη.</p> <p>Έγινε επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό για χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.</p> <p>Χορηγήθηκε (αγγαλιτικό φάρμακο) tavor 2,5 mg 1/2x3 σύμφωνα με ιατρική οδηγία, για την ελάττωση των συμπτωμάτων της ασθενούς στο επίπεδο εκείνο που θα προσφέρει τον καλύτερο χειρισμό της κατάστασής της.</p> | <p>Λόγω της δράσης του αγγαλιτικού φαρμάκου και της επικοινωνιακής συζήτησης της ασθενούς με το νοσηλευτή, εκτιμάται ότι επήλθε μείωση του φόβου και της ανησυχίας της για την επιτυχή έκβαση του χειρουργείου.</p> |

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νοσηλευτική Διάγνωση | Αντικείμενός σκοπός  | Προγραμματισμός νοσηλευτικής Φροντίδας  | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας   | Εκτίμηση Αποτελέσματος   |
|----------------------|--|---|---|--|
|                      | <p>2) Να εξασφαλιστεί η θερμϊδική και η υδατο-ηλεκτρολυτική ισορροπία στην ασθενή πριν το χειρουργείο.</p> | <p>Επικοινωνία του νοσηλευτή με το διαιτολογικό τμήμα του νοσοκομείου για την εφαρμογή ειδικής διαίτας πλούσια σε βιταμίνες υδατόανθρακες, λευκώματα και άλατα.</p> <p>Να χορηγηθούν υγρά στην ασθενή για την πρόληψη μετεγχειρητικών δυσχερειών και επιπλοκών (δίψα, Shock...).</p> <p>Επικοινωνία του νοσηλευτή με το διαιτολογικό τμήμα του νοσοκομείου για την αλλαγή της διαίτας μια μέρα πριν την επέμβαση της ασθενούς.</p> <p>Να ενημερώσει ο νοσηλευτής την ασθενή αλλά και τους διανομείς τροφής πως έξι ώρες πριν τη χειρουργική επέμβαση, δεν θα ληφθεί κανένα είδος τροφής και υγρών από το στόμα.</p> | <p>Η άρρωστη σιτίζεται με ελεύθερη διαίτα.</p> <p>Η ασθενής παροτρύνθηκε από το νοσηλευτή να λαμβάνει πολλά υγρά για την επαρκή ενυδάτωση του οργανισμού της ώστε να προληφθούν οι μετεγχειρητικές συσχερίες και επιπλοκές.</p> <p>Η ασθενής ακολούθησε ελαφριά διαίτα μια μέρα πριν την επέμβαση της.</p> <p>Έγινε ενημέρωση της ασθενούς και του διαιτολογικού τμήματος για να μην ληφθεί κανένα είδος τροφής έξι ώρες πριν την επέμβαση.</p> | <p>Η σωματική κατάσταση της ασθενούς είναι σε ικανοποιητικά επίπεδα λόγω εφαρμογής άριστης διαίτας. Η ασθενής ενημερώθηκε πλήρως για τους λόγους εφαρμογής αυτής της διαίτας, έτσι δεν έφερε καμιά αντίρρηση. Τηρήθηκαν όλες οι οδηγίες, εξασφαλίστηκε ισοζύγιο θερμϊδικό και υδατο-ηλεκτρολυτικό πριν το χειρουργείο.</p> |

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Διαγράφηκε:** ¶  
Πίνακας 1<sup>ος</sup> ¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.







| Νοσηλευτική διάγνωση | Αντικειμενικός σκοπός | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας | Εκτίμηση Αποτελέσματος |
|----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|------------------------|
|----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|------------------------|

Πραγματοποίηση τελικής προεχειρουργικής προετοιμασίας της ασθενούς.

Έγινε λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων της ασθενούς.

Ο νοσηλευτής πραγματοποίησε με επιτυχία όλη την προεχειρουργική προετοιμασία της ασθενούς. Έτσι, η ασθενής μεταφέρθηκε στον χειρουργικό θάλαμο, με ελεγχόμενο το άγχος για το αποτέλεσμα της εγχείρησης. Η ασθενής φανερά ικανοποιημένη από τη φροντίδα που της παρέχει όλο το προσωπικό εισήχθει στο θάλαμό μαζί με το χειρουργό της.

Ελέγχθηκε η κένωση της κύστης της ασθενούς.

Αφαιρέθηκαν τα τιμαλφή.

Τοποθετήθηκε ταυτότητα χειρός με το ονοματεπώνυμο της ασθενούς και φόρεσε τα ρούχα του χειρουργείου.

Παρατήρηση, εκτίμηση και καταγραφή της γενικής κατάστασης της ασθενούς την ημέρα του χειρουργείου.

Ο νοσηλευτής την ενθάρρυνε λέγοντάς της πως εφαρμόστηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα που έπρεπε να γίνουν. Της ευχήθηκε καλή επιτυχία και πως θα την ξαναέβλεπε σε μερικές ώρες.

Έγινε προνάρκωση της ασθενούς από τον αναισθησιολόγο και τοποθετήθηκε η ασθενής στο φορείο. Μεταφέρθηκε στο χειρουργείο με ολόκληρο τον φάκελό της.

**Διαγράφηκε:** ¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶  
¶

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νοσηλευτική<br>διάγνωση | Αντικειμενικός<br>σκοπός | Προγραμματισμός<br>νοσηλευτικής<br>φροντίδας | Εφαρμογή<br>Νοσηλευτικής<br>Φροντίδας | Εκτίμηση<br>Αποτελέσματος |
|-------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|
|-------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|

5) Η άρρωστη να μην παρουσιάσει δυσχέρειες και επιπλοκές διεγχειρητικά.

Να χρησιμοποιηθεί αποστειρωμένο υλικό και να τηρηθούν οι κανόνες ανσηψίας και αποστείρωσης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Έγινε πλύσιμο των χεριών για 15' με αντισηπτικό σαπουνί από τον ιατρό και τον νοσηλεύτη.

Αφαιρέθηκε επιτυχώς ο όγκος στον αριστερό μαστό της ασθενούς. Δεν δημιουργήθηκαν δυσχέρειες και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

Έγινε έλεγχος ημερήσιας αποστείρωσης του υλικού που θα χρησιμοποιηθεί.

Εφαρμόστηκαν όλοι οι κανόνες ώστε το υλικό να παραμείνει αποστειρωμένο.

Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων μέσω μόνιτορ κατά την διάρκεια της επέμβασης.

Έγινε μέτρηση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε από το χειρουργό.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη  
γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νοσηλευτική διάγνωση | Αντικειμενικός σκοπός | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας | Εκτίμηση Αποτελέσματος |
|----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|------------------------|
|----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|------------------------|

6) Να μην εμφανίσει μετεγχειρητικά, η άρρωστη δυσχέρειες και επιπλοκές.

Να γίνεται συχνός έλεγχος των παραχρητέουσων και έλεγχος των ζωτικών σημείων από το νοσηλευτή.

Πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος των ζωτικών σημείων, παραχρητέουσων και αξιολογήθηκε ο πόνος της ασθενούς από το νοσηλευτή.

Η ασθενής δεν εμφάνισε μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η επούλωση του τραύματος έγινε φυσιολογικά και παροτρύνθηκε η ασθενής από το νοσηλευτή για την εφαρμογή των εξής ασκήσεων: κάμψη και έκταση του αγκώνα, πρηγνισμό και υπτιασμό του καρπού, σφήξιμο γροθιάς και έκταση δακτύλων.

Να παρατηρείται το χρώμα του δέρματος και των νυχιών της ασθενούς τουλάχιστον κάθε τέταρτο τις πρώτες 3 ώρες και εφόσον σταθεροποιηθεί η κατάσταση της, κάθε 3 ώρες το επόμενο 24ωρο.

Να γίνει εκτίμηση του τύπου και της έκτασης του πόνου από το νοσηλευτή.

Δεν χορηγήθηκε κάποιο παυσίπονο.

Να γίνει διδασκαλία της ασθενούς από το νοσηλευτή να βήχει και να αναπνέει βαθιά.

Έγινε διδασκαλία της ασθενούς από το νοσηλευτή για την πραγματοποίηση όλων των ασκήσεων που συνέστησε ο φυσιοθεραπευτής.

Να γίνει χρήση άσηπτων τεχνικών κατά την αλλαγή του τραύματος.

Να ενθαρρύνει ο νοσηλευτής την ασθενή για την καθημερινή άσκηση του χεριού της (ώμος-αγκώνας-καρποί και δάκτυλα).

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νοσηλευτική διάγνωση   | Αντικειμενικός σκοπός                 | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας  | Εκτίμηση Αποτελέσματος   |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| Καταστολή μυελού των οστών λόγω χημειοθεραπείας - ευπάθεια στις λοιμώξεις (ουδετεροπενία). | Να μην εμφανίσει η ασθενής λοιμώξεις. | Χορήγηση αυξητικού παράγοντα μυελού των οστών σύμφωνα με ιατρική οδηγία.<br><br>Απομόνωση της ασθενούς σε μονόκλινο θάλαμο για προληπτικούς λόγους.<br><br>Ενημέρωση της ασθενούς και των συγγενών της για την ευπάθεια στις λοιμώξεις που ίσως μπορεί να παρουσιάσει λόγω της χημειοθεραπείας (ουδετεροπενία).<br><br>Χρήση μάσκας από το προσωπικό και τους συγγενείς, αποστειρωμένα γάντια, πλύσιμο χεριών. Τήρηση του επισκεπτηρίου του Νοσοκομείου από τους συγγενείς.<br><br>Διατήρηση καλής θρέψης της ασθενούς. Τήρηση άσηπτων χειρισμών κατά τη νοσηλεία της ασθενούς. Προσοχή στους καθετήρες και στις φλεβικές γραμμές. Εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής (αντιβιογράμματος - αντιβίωση), σύμφωνα με την οδηγία του θεράποντος ιατρού. | Χορήγηση ενδομυϊκός goserelin 1 ενέσιμο διάλυμα ανά 3 μήνες.<br><br>Έγινε απομόνωση της ασθενούς σε μονόκλινο θάλαμο και εφαρμογή των προφυλακτικών προστατευτικών μέσων που προαναφέρθηκαν.<br><br>Έγινε ενημέρωση των συγγενών της ασθενούς για την ευπάθεια στις λοιμώξεις που μπορεί να παρουσιάσει.<br><br>Έγινε χρήση μάσκας, αποστειρωμένων γαντιών και καλό πλύσιμο χεριών από το προσωπικό και τους συγγενείς. Τήρηση του επισκεπτηρίου από τους συγγενείς.<br><br>Έγινε προσπάθεια να διατηρηθεί η καλή θρέψη της ασθενούς δια της εντερικής οδού. Τηρήθηκαν οι άσηπτοι χειρισμοί κατά τις νοσηλευτικές διαδικασίες (καθετήρες-φλεβικές γραμμές). Δεν χορηγήθηκε αντιβίωση - φαρμακευτική αγωγή. | Η ασθενής δεν εμφάνισε συμπτώματα λοιμώξης λόγω 1) της δράσης του αυξητικού παράγοντα (ο οποίος αυξάνει την παραγωγή λευκών, ερυθρών και αιμοπεταλίων) και 2) λόγω άριστης εφαρμογής των προστατευτικών μέσων, από όλο το προσωπικό. |

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

| Νοσηλευτική διάγνωση  | Αντικειμενικός σκοπός   | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας  | Εκτίμηση Αποτελέσματος  |
|---|---|---|--|---|
| Ναυτία, έμετοι λόγω χημειοθεραπείας.  | Να απαλλαγεί το συντομότερο δυνατό η ασθενής από τα συμπτώματα της ναυτίας και των εμέτων.  | Επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ιατρό για τη χορήγηση φαρμάκων ώστε να αντιμετωπιστούν η ναυτία και οι έμετοι.   | Χορηγήθηκε μετοκλοπραμίδης (primpelan) σύμφωνα με ιατρική οδηγία για την αντιμετώπιση των εμέτων.  | Τα συμπτώματα βελτιώθηκαν διότι η δράση του αντιεμετικού φαρμάκου επηρεάζει την κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα και το κέντρο του εμέτου, χωρίς να επηρεάζεται η γαστρική, χολική ή παγκρεατική έκκριση. |
| Πρόληψη επιλοκών (αφυδάτωση, μεταβολικές διαταραχές), θρεπτική εξάντληση και υπογκαιμικό Shock                                    | Να μειωθούν οι εξωγενείς παράγοντες πρόκλησης ναυτίας - εμέτου.<br><br>Χρήση φυσικών μέσων από τον νοσηλευτή για την αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων. Εξασφάλιση αναπαικτικής θέσης της ασθενούς, διατήρηση της αρρώστου καθαρής. | Να μειωθούν οι εξωγενείς παράγοντες πρόκλησης ναυτίας - εμέτου.<br><br>Χρήση φυσικών μέσων από τον νοσηλευτή για την αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων. Εξασφάλιση αναπαικτικής θέσης της ασθενούς, διατήρηση της αρρώστου καθαρής. | Ελήφθησαν μέτρα εξουδετέρωσης των εξωγενών παραγόντων πρόκλησης εμέτων.<br><br>Χορήγηση ενδοφλεβίως 2.000 cc Riger's την ημέρα, για την πρόληψη της αφυδάτωσης και των μεταβολικών διαταραχών. | Η επικοινωνία του νοσηλευτή με την ασθενή βοήθησε να μείνει ανεπιρέαστη η λήψη της θεραπευτικής αγωγής. Η ασθενής με κόπο αλλά με υπομονή συνεργαζόταν με την υγειονομική ομάδα                                 |
| Ελαχιστοποίηση του επηρεασμού της ποιότητας ζωής και της πιθανότητας άρνησης της λήψης φαρμάκων ένεκα των ανεπιθύμητων ενεργειών. | Ενημέρωση και καθησύχηση της ασθενούς πως η ναυτία και οι έμετοι είναι αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας.  | Ενημέρωση και καθησύχηση της ασθενούς πως η ναυτία και οι έμετοι είναι αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας.  | Η άρρωστη ενημερώθηκε για τις παρενέργειες των φαρμάκων. Της ελέγχει ότι θα βοηθηθεί για την αντιμετώπιση των παρενεργειών και ότι θα υποχωρήσουν μετά το πέρας της χημείας.                   |   |

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

| Νοσηλευτική<br>διάγνωση             | Αντικειμενικός<br>σκοπός  | Προγραμματισμός<br>νοσηλευτικής<br>Φροντίδας  | Εφαρμογή<br>Νοσηλευτικής<br>Φροντίδας   | Εκτίμηση<br>Αποτελέσματος  | Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά<br>Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:<br>Πρώτη γραμμή: 0 εκ.                                      |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| Αλωπεκία                            | Ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς και αισθητική αποκατάσταση.  | <p>Να ενημερωθεί η ασθενής από το νοσηλεύτη για την αλωπεκία που θα του δημιουργήσει η χημειοθεραπεία.</p> <p>Η άρρωστη να έλθει σε επικοινωνία με άρρωστη που υπέστη μαστεκτομή και είχε καλή αποκατάσταση, ψυχολογική, βιολογική και κοινωνική. Ενημέρωση της ασθενούς για την ύπαρξη συλλόγων υποστήριξης γυναικών με καρκίνο μαστού.</p> <p>Να συζητήσει ο ασθενής με το νοσηλεύτη για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει η αισθητική αποκατάσταση της αλωπεκίας (περούκα, καπέλο, μαντήλι), μέχρι την αναστροφή αυτής.</p> | <p>Ενημερώθηκε η ασθενής για τις συνέπειες της χημειοθεραπείας.</p> <p>Η άρρωστη ήρθε σε επαφή με άρρωστη που είχε υποστεί μαστεκτομή και είχε καλή έκβαση.</p> <p>Η ασθενής δέχτηκε και χρησιμοποίησε περούκα για την αισθητική αποκατάσταση.</p>              | <p>Η ασθενής παρουσίασε δυσάρεσκια μετά την ενημέρωση για τις επιπτώσεις της χημείας, όμως η χρήση περούκας και η επικοινωνία της με το νοσηλεύτη βοήθησε στη ψυχολογική αναπτέρωση της. Η χρήση περούκας την κάλυψε αισθητικά και την ικανοποίησε. Δεν είχαμε κάποια ιδιαίτερη παρέκκλιση για αναβολή της χειρουργικής επέμβασης.</p> |  |
| Πλαστική επέμβαση αριστερού μαστού. | <p>Να περατωθεί η πλαστική επέμβαση χωρίς επιπλοκές.</p> <p>Να αποκατασταθεί η ασθενής ψυχολογικά και κοινωνικά με την πλαστική επέμβαση (αισθητική απόκατασταση)</p> | <p>Να επικοινωνήσει ο νοσηλεύτης με τον θεράποντα ιατρό για τον προγραμματισμό επέμβασης-αποκατάστασης αριστερού μαστού από πλαστικό χειρουργό.</p> <p>Να προγραμματισθεί επικοινωνία της ασθενούς με ψυχολόγο.</p>   | <p>Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε στις 9-5-07. Έγιναν όλες οι εξετάσεις, εργαστηριακές και κλινικές. Η άρρωστη αξιολογήθηκε αιμοδυναμικά, αιματολογικά, βιοχημικά και ψυχολογικά.</p> <p>Πραγματοποιήθηκε συνάντηση μεταξύ ασθενούς και ψυχολόγου.</p> | <p>Η αισθητική αποκατάσταση του αριστερού μαστού της ασθενούς είχε επιτυχή έκβαση.</p> <p>Η ασθενής παρουσίασε εμφανή βελτίωση της διάθεσης της μετά την αισθητική αποκατάσταση και την επικοινωνία της με τον ψυχολόγο.</p>   | <p>Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:<br/>Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.<br/>Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:<br/>0,63 εκ.</p> |



| Νοσηλευτική διάγνωση                       | Αντικειμενικός σκοπός  | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας   | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας   | Εκτίμηση Αποτελέσματος   |
|--|--|--|---|--|
| Αίσθημα θλίψης και στεναχώριας (κατάθλιψη) | Να απαλλαγεί ή να βελτιωθεί η ψυχολογική κατάσταση της ασθενούς. | <p>Δημιουργία περιβαλλοντικών παραγόντων(φιλικότητα,σχέση εμπιστοσύνης) προκειμένου να εκφραστεί η ασθενής με σκοπό τη ψυχολογική εκτόνωση της.</p> <p>Να παροτρυνθεί η ασθενής για έναν περίπατο στον κήπο με κάποιο συγγενικό ή φιλικό της πρόσωπο.</p> <p>Ενημέρωση των συγγενών για τις ώρες λειτουργίας επισκεπτηρίου του νοσοκομείου και για τη λήψη μέτρων προστασίας που αφορούν την άρρωστη.</p> <p>Ενθάρρυνση της ασθενούς για τη φροντίδα του εαυτού της (ατομική υγιεινή, καλωπισμός κ.α).</p> <p>Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με ιατρική οδηγία.</p> | <p>Δημιουργήθηκαν συνθήκες για φιλικότητα και σχέση εμπιστοσύνης.</p> <p>Ο νοσηλευτής ήρθε σε επικοινωνία με το σύζυγο της ασθενούς για τον προγραμματισμό της επίσκεψης και για ενημέρωση της παρούσας ψυχολογικής της κατάστασης.</p> <p>Ενημερώθηκε η ασθενής για το επισκεπτήριο των συγγενών της από το νοσηλεύτη και της παρέσχει βοήθεια στην ατομική της καθαριότητα.</p> <p>Ο νοσηλευτής παρότρυνε την ασθενή να ασχοληθεί με τη φροντίδα του εαυτού της και της εδόθησαν συμβουλές.</p> <p>Χορηγήθηκε βενλαφαζίνη(efexor) 75mg x 1.</p> | <p>Ικανοποίηση της αρρώστου, την οποία και εξέφρασε για την επίσκεψη των οικείων της, αναφέροντας χαρακτηριστικά: " μου έλειπαν πολύ οι δικοί μου άνθρωποι". Η δράση της βενλαφαζίνης (αναστέλλει την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης), βελτίωσε φανερά την ψυχολογική της κατάσταση. Ασχολήθηκε με την φροντίδα του εαυτού της και έγινε περισσότερο συζητήσιμη - συνεργάσιμη.</p> |

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

Μετά το δεύτερο τοκετό, διεγνώσθει καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας της ασθενούς. Εν συνεχεία, η ασθενής χειρουργήθηκε για δεύτερη φορά και το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας που ακολούθησε ήταν όμοιο με τα προηγούμενα. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης επιδεινώθηκαν.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,63 εκ., Πρώτη  
γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη  
γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## 2<sup>η</sup> ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Διαγράφηκε:** Κλινική περίπτωση μείζονος κατάθλιψης

Ασθενής 32 ετών γεννήθηκε και ζει στη Χαλκίδα. Ανύπαντρος, ζει με τη μητέρα του ( η οποία παλιότερα ελάμβανε θεραπεία για μελαγχολία) και την επίσης ανύπαντρη αδερφή του. Εργαζόταν σε πολύ μεγάλη βιομηχανία της περιοχής και ήταν πολύ καλός στη δουλειά του με αρκετούς επαίνους στο ιστορικό του.

**Διαγράφηκε:** ητάν

Όμως τα τελευταία χρόνια είχε πολύ άγχος αφού δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της δουλειάς του και ο χρόνος ύπνου που είχε ήταν ελάχιστος. Έτσι παραιτήθηκε από την εργασία που έκανε με σκοπό να δημιουργήσει μια δική του οικογενειακή επιχείρηση αλλά δεν τα κατάφερε. 1 μήνα αργότερα προέβη σε απόπειρα αυτοκτονίας πέφτοντας από την υψηλή γέφυρα της Χαλκίδας.

**Διαγράφηκε:** προέβ

**Διαγράφηκε:** η

Μεταφέρθηκε άμεσα στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας όπου διεγνώσθησαν κατάγματα σε άνω και κάτω άκρο. Στη συνέχεια ζητήθηκε ψυχιατρική εκτίμηση για τη διερεύνηση της απόπειρας. Έτσι αποφασίστηκε η μεταφορά του και η νοσηλεία του στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Ο ασθενής χαρακτηριζόταν από ψυχικά μεγάλη ανησυχία και καταθλιπτική όψη. Ο ίδιος ανέφερε ότι « θέλω να ξαναδημιουργήσω την επιχείρηση που επιθυμώ αλλά αν δεν τα καταφέρω πάλι, φοβάμαι πως θα ξαναπροσπαθούσα». Η αγωγή που του δόθηκε στην κλινική είναι η εξής: Iodoze 20 mg x 1, anaframile 75 mg x 1, quetiapine 300 mg x 1 και λαροζεπάμη 4 mg x1. 15 ημέρες αργότερα, έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο, όμως συνεχίστηκε η παρακολούθηση του από εξωτερικό ψυχίατρο.

Η πρώτη του επίσκεψη ήταν 20 ημέρες μετά την απόπειρα. Ήδη ένιωθε καλύτερα και όπως χαρακτηριστικά ανέφερε «είχε καθαρίσει το μυαλό του» και έκανε προσπάθειες για την υλοποίηση του στόχου του. Φαρμακευτικά έγινε αύξηση του Iodoze σε 40 mg.

40 ημέρες αργότερα επισκέφτηκε και πάλι τον ιατρό. Η ψυχολογία του ήταν φανερά βελτιωμένη όμως παρατηρήθηκε αύξηση στο σωματικό του βάρος κατά 10 kg. Τελικά, κατόρθωσε και άνοιξε την επιχείρηση που ήθελε και έδειχνε πως ήταν αφοσιωμένος στη δουλειά του. « Ζω για αυτή τη δουλειά», ήταν τα λόγια που είπε. Όσον αφορά στη φαρμακευτική του αγωγή μειώθηκε η λοραζεπάμη σε 2 mg.

Η 3η επίσκεψη ήταν 3 μήνες αργότερα, με το σωματικό βάρος του ασθενούς να έχει αυξηθεί κατά 14 κιλά ακόμη. Είχε αρκετό άγχος επάνω στη δουλειά του, όμως εργαζόταν κανονικά και νέος του στόχος ήταν να τακτοποιήσει τις υποχρεώσεις της δουλειάς του και στη συνέχεια να αποδεσμευτεί από αυτή ανοίγοντας μια νέα επιχείρηση. Δεν έγινε καμία αλλαγή φαρμακευτικά.

3 μήνες από την τελευταία επίσκεψη, ο ασθενής είχε φτάσει στα 155 κιλά. Ψυχολογικά ήταν πολύ καλά. Φαρμακευτικά αντικαταστάθηκε η quetiapine με λίθο και τοπιραμάτη και διακόπηκε η anaframile. Αυτή η φαρμακευτική αλλαγή ίσως τον βοηθούσε να χάσει κάποια κιλά.

Η τελευταία του επίσκεψη ήταν 3 μήνες αργότερα. Ο ασθενής είχε παχύνει κι άλλο και είχε υπνηλία. Η επιχείρηση του δεν πήγαινε καλά και υπήρχαν έντονες προστριβές με την οικογένεια του. Δεν γνωρίζουμε τη σημερινή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς λόγω διακοπής, από μέρους του ασθενούς, των επισκέψεων στο συγκεκριμένο ιατρό και ίσως και της φαρμακευτικής του αγωγής.

**Διαγράφηκε:** ¶

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

|

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

- 124 -

|

| Νοσηλευτική διάγνωση                            | Αντικειμενικός σκοπός  | Προγραμματισμός νοσηλευτικής Φροντίδας   | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας  | Εκτίμηση Αποτελέσματος  |
|---|--|--|--|---|
| 1) Άγχος (πιθανή ψυχική διαταραχή - κατάθλιψη). | <p>Ο άρρωστος να ηρεμήσει το συντομότερο δυνατόν.</p> <p>Να μειωθεί ή να εξαλειφθεί η αγχώδης συμπεριφορά.</p> | <p>Ξενάγηση του ασθενή στο χώρο του θαλάμου που θα γίνει η νοσηλεία του αλλά και του ευρύτερου χώρου που θα κινηθεί ο ασθενής</p> <p>Γνωριμία του ασθενούς με το υπόλοιπο νοσηλευτικό, υγειονομικό προσωπικό αλλά και τους ασθενείς.</p> <p>Επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή για να εκφράσει τους παράγοντες που του δημιουργούν άγχος.</p> | <p>Μετά την τακτοποίηση του ασθενούς στο δωμάτιο του και τη γνωριμία με τους υπόλοιπους ασθενείς, ο νοσηλευτής συζήτησε μαζί του για τα προβλήματα που του προκαλούν άγχος.</p> <p>Ο νοσηλευτής εξήγησε στον ασθενή πως θέλει πραγματικά να τον βοηθήσει και πως στο νοσοκομείο θα παραμείνει για λίγο χρονικό διάστημα, μέχρι να βελτιωθεί η ψυχολογική του κατάσταση. Εν συνεχεία, του εξήγησε το πρόγραμμα της κλινικής και τον σύστησε στο υπόλοιπο προσωπικό.</p> | <p>Φαίνεται να μειώθηκε το άγχος του. Ο ασθενής ηρέμησε και ευχαρίστησε το προσωπικό για την προσοχή που του έδειξαν και τη δημιουργία του φιλικού και ανοιχτού περιβάλλοντος. Ο ασθενής αρχίζει να προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες.</p> |

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

Μορφοποιήθηκε: ηρι...  
3,17 εκ., Δεξιά: 3,17 εκ.,  
Απόσταση κεφαλίδας από τα  
άκρα: 1,25 εκ., Απόσταση  
υποσέλιδου από τα άκρα: 1,25  
εκ.

| Νοσηλευτική<br>διάγνωση   | Αντικειμενικός<br>σκοπός  | Προγραμματισμός<br>νοσηλευτικής<br>φροντίδας  | Εφαρμογή<br>Νοσηλευτικής<br>Φροντίδας  | Εκτίμηση<br>Αποτελέσματος   | Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:<br>Πρώτη γραμμή: 0 εκ. |
|---|---|---|--|---|--|
| 2) Κλάμα, αισθήματα<br>αναξιοσύνης και ανικανότητας<br>(συμπτωματική - κλινική<br>συμπεριφορά της νόσου,<br>κατάθλιψη). | Να μειωθούν τα αισθήματα<br>αναξιοσύνης και ανικανότητας,<br><br>Πρόληψη επιδείνωσης της<br>ψυχικής διαταραχής. | Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής<br>με ιατρική οδηγία, για την<br>αντιμετώπιση των συμπτωμάτων<br>που παρουσιάζει ο ασθενής. | Χορηγήθηκε σύμφωνα<br>με ιατρική οδηγία p.o<br>anafamil 20 mg x 1<br>lidoze 20 mg x1 και<br>quetiapine 300 mg x 1. | Ο ασθενής να έχει<br>αναξιοσύνη<br>ανικανότητα<br>μετά τη<br>φαρμακία.  | Διαγράφηκε: 1                                |
|   |   | Ψυχολογική υποστήριξη του<br>ασθενούς σύμφωνα με τις<br>οδηγίες της ψυχιατρικής ομάδας.                                   | Έγινε προσπάθεια για<br>εφαρμογή της ψυχο-<br>λογικής υποστήριξης.   | Ενώ έγινε<br>ο άρρωστος<br>τάσχει   | Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά                      |
|   |   | Ενθάρρυνση του ασθενούς για τη<br>συμμετοχή στις ομαδικές<br>θεραπείες, όπως<br>η εργασιοθεραπεία και η<br>ψυχοθεραπεία   | Ο ασθενής ασχολήθηκε<br>με τη ζωγραφική και<br>βοήθησε στην<br>τακτοποίηση του<br>θαλάμου του.                     | δραστηριότητες δεν<br>κατέστη δυνατό διότι<br>αρνήθηκε να<br>συμμετάσχει στην<br>ομαδική συζήτηση<br>η οποία έγινε<br>παρουσία νοσηλευτή<br>και ψυχολόγου.<br>Η ενασχόληση του όμως,<br>με την εργασιοθεραπεία<br>και η ενθάρρυνση<br>του από το νοσηλευτή<br>βελτίωσε την ψυχο-<br>λογική του κατάσταση<br>σε ικανοποιητικό βαθμό. |  |

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



| Νοσηλευτική<br>διάγνωση                           | Αντικειμενικός<br>σκοπός  | Προγραμματισμός<br>νοσηλευτικής<br>Φροντίδας  | Εφαρμογή<br>Νοσηλευτικής<br>Φροντίδας   | Εκτίμηση<br>Αποτελέσματος  | Διαγράφηκε: 1   |
|---|---|---|---|--|---|
| 4) Αισθήματα απελπισίας και καταστροφικές τάσεις. | Βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων απελπισίας, απαισιοδοξίας και των καταστροφικών τάσεων. | Αξιολόγηση του ασθενούς για την ύπαρξη ιδεών αυτοκτονίας.   | Ο ασθενής κατά τη διάρκεια αρχικής λήψης του ιστορικού ανέφερε πως αν δεν τα καταφέρει να δημιουργήσει τη δική του επιχείρηση, θα προέβαινε και πάλι σε απόπειρα αυτοκτονίας. | Ο ασθενής χορηγήθηκε λωραζεπάμη (αγχολυτικό) και συστήματα επικοινωνίας (θεράπεντα) για να αισθάνεται ασφαλέστερα. |   |
|   |   | Διακριτική παρακολούθηση του ασθενούς και σχολαστικός έλεγχος του δωματίου του για τυχόν επικίνδυνα αντικείμενα. Ενημέρωση του υπόλοιπου προσωπικού και των συγγενών. | Ο ασθενής παρακολουθείται από το προσωπικό της υγειονομικής ψυχιατρικής ομάδας και όπως φαίνεται από τις αντιδράσεις του μάλλον δεν έχει αντιληφθεί αυτήν την ενέργεια.       | Χρειάζεται παρακολούθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για απρόβλεπτες ίσως τάσεις.                                  | <p><b>Μορφοποιήθηκε:</b> Εσοχή:<br/>Πρώτη γραμμή: 0 εκ.</p> <p><b>Μορφοποιήθηκε:</b> Ελληνικά</p> |
|   |   | Συμμετοχή του νοσηλευτή στην επικοινωνία του γιατρού με τον ασθενή για την αξιολόγηση των συναισθημάτων του και λήψη φαρμακευτικής αγωγής.                            | Ο θεράπων ιατρός του εξήγησε πως είναι αναμενόμενο να νιώθει έτσι αλλά με υπομονή και πίστη θα βγει σύντομα από την κλινική.  |  |   |
|   |   |   | Χορηγήθηκε λωραζεπάμη 4mgx1 p.o με ιατρική οδηγία.  |  | <p><b>Μορφοποιήθηκε:</b> Ελληνικά</p> <p><b>Μορφοποιήθηκε:</b> Δεξιά:<br/>0,63 εκ.</p>            |



## Συμπεράσματα – Προτάσεις

- Οι προβλέψεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2020 ανεβάζουν στη δεύτερη θέση ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας την κατάθλιψη.

- Οι συνάνθρωποί μας που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα έχουν ανάγκη από την ίδια προσοχή, σεβασμό και φροντίδα με αυτούς που πάσχουν από σωματικά νοσήματα.

- Η κατάθλιψη είναι ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί.

- Είναι σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας. Η παρατηρητικότητα του μπορεί να είναι σωτήρια για τη ζωή του αρρώστου.

- Η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία.

- Η θρησκεία μπορεί να έχει προστατευτικό ρόλο στην πρόληψη αυτοκτονιών.

- Ο κύκλος των ασθενών και των οικογενειών τους δεν είναι καθόλου μικρός και ευκαταφρόνητος καθώς μόνο για τη σχιζοφρένεια αντιπροσωπεύουν περίπου το 1% του πληθυσμού σε κάθε χώρα και πολιτισμό της περιοχής. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 100.000 ασθενείς με σχιζοφρένεια στη χώρα μας.

- Η ψυχική ασθένεια μπορεί κάποιες φορές να προκαλεί το γέλιο όμως κρύβει οδύνη για το άτομο που νοσεί. Η ύπαρξη τέτοιων φαινομένων αντίκειται στις αρχές δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία των ΜΜΕ.

- Οι ψυχικά ασθενείς είναι πάνω από όλα άνθρωποι και αξίζουν το σεβασμό.

Για την ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής ευαισθητοποίησης και καλύτερης λειτουργίας στον κλάδο της Ψυχιατρικής προτείνω την εφαρμογή των παρακάτω μέτρων:

- Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση του κοινού για την καταπολέμηση της αρνητικής κοινωνικής αντίδρασης απέναντι στον ψυχικά ασθενή.

- Εγκατάσταση νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κυρίως νέων στεγαστικών δομών ( ξενώνων, οικοτροφείων και προστατευμένων διαμερισμάτων).

- Ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης της κοινότητας.

- Προσέλκυση εθελοντών, εκπαίδευση εθελοντών και δημιουργία εθελοντικών οργανώσεων.

- Συγκρότηση ομάδων αυτοβοήθειας για διάφορες κατηγορίες ψυχικά ασθενών.

- Συγκρότηση ομάδων αλληλοβοήθειας για συγγενείς ασθενών.

- Επικοινωνιακή πολιτική και αξιοποίηση των ΜΜΕ.

- Προσέλκυση χορηγών και διαμόρφωση χορηγικού φακέλου.

- Παρέμβαση σε σχολεία ( εκπαιδευτικούς , μαθητές ...) με στόχο την εμφάνιση σε θέματα ψυχικής υγείας.

- Δυνατότητα περισσότερων σελίδων ενημέρωσης στο διαδίκτυο και διάδοση τεχνολογίας σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους.

- Συμμετογή από κοινού με τους εκάστοτε φορείς σε συνεδριάσεις οργάνων τοπικών φορέων ή σε ενημερωτικές ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές, ή στη διάθεση ενημερωτικών υλικών για τοπικά έντυπα.

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Περίληψη

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt, Έντονα

Στόχος αυτής της εργασίας, είναι η πληροφόρηση για την ψυχική ασθένεια και για τη σύγχρονη θεραπεία της. Παράλληλα, θα ήθελα να ευαισθητοποιήσω το ευρύ κοινό πως οι ψυχικά ασθενείς χρήζουν της ίδιας προσοχής, σεβασμού και φροντίδας με τους αρρώστους που πάσχουν από σωματικά νοσήματα. Η ακριβής ενημέρωση σε συνδυασμό με την παρατηρητικότητα του νοσηλευτή και όχι μόνο, μπορούν να αποτελέσουν προστατευτικό ρόλο για την πρόληψη της αυτοκτονίας.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Έντονα

«Το κενό υπάρχει όσο δεν πέφτεις μέσα του». Αλλά τι γίνεται όταν πέσεις μέσα σε αυτό και δεν βρίσκεις την πόρτα ή ακόμα αν γίνεις εσύ ο ίδιος ένα κενό; Το κενό αυτό θα αποτελέσει τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως το 2020 και ονομάζεται κατάθλιψη.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Όχι Έντονα

Η κατάθλιψη και γενικότερα οι ψυχικές παθήσεις θεωρούνται από τις πιο διαδεδομένες διαταραχές, αφού τα ποσοστά τους αυξάνονται δραματικά κάθε χρόνο. Παρόλα αυτά, πολλοί από εμάς (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) εξακολουθούμε να αντιμετωπίζουμε την ψυχική νόσο ως ασθένεια δεύτερης κατηγορίας.

Θεραπεύεται η κατάθλιψη; Πως η οικογένεια του ψυχικά ασθενούς μπορεί να συνδράμει στην αποκατάσταση του; Μπορεί η θρησκεία να βοηθήσει στην πρόληψη των αυτοκτονιών; Ποια είναι η σχέση του καρκίνου με την κατάθλιψη; Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα και όχι μόνο, μπορούν να δοθούν διαβάζοντας την εργασία αυτή. Κλείνοντας, πολύτιμο βοήθημα για την κατανόηση του θέματος της πτυχιακής μου αλλά και για τον τρόπο που θα λειτουργήσει ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, αποτελεί η ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα σε πραγματικές περιπτώσεις ασθενών με μείζονα κατάθλιψη.

Συμπερασματικά, οι ψυχικά ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν εκτός από την ίδια τη νόσο, την ημιμάθεια, την προκατάληψη και το φόβο της κοινωνίας για το άλλο της πρόσωπο. Έτσι υποβάλλονται σε διάφορες μορφές κοινωνικού στιγματισμού και τους αποδίδονται μια σειρά από χαρακτηριστικά, τα οποία συνδέονται με παραδοσιακά στερεότυπα και συνήθως είναι υπεραπλουστευμένες, παραπλανητικές και παρερμηνευμένες έννοιες. Μεγάλη ευθύνη για αυτό το αποτέλεσμα έχουν οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης (ΜΜΕ).

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Summary

The main aim of this project is to inform about the psychic disease and its modern treatment. At the same time, I would like to sensitize the public that the patient with psychological problems needs the same attention, respect and care with those patients who suffer from physical illnesses. Both the exact information in combination with the nurse's perceptiveness may constitute a protective role for the prevention of suicide.

"The gap exists as long as it doesn't trap you". But what happens when it traps you and you cannot find the way out or if you become a gap yourself? This gap will constitute the second cause of death worldwide in 2020 and it's called "depression".

Depression and generally the psychic diseases are considered to be the most widespread abnormalities since their percentage is dramatically increased every year. Nevertheless, most of the medical and nurse staff goes on facing psychic disease as a second –category disease.

Can depression get treated? In what ways can the family of the patient contribute to his/her rehabilitation? Can our religion help to the suicide prevention? What is the relation between cancer and depression? The answers not only to these questions but also to a number of other questions can be provided if one studies this project. Last but not least, a valuable manual for the comprehension of the content of my project as well as for the way that a mental health nurse behaves is the holistic and individualized treating care in real cases of patients with major depression.

As a result, people who suffer from psychic diseases instead of having to face up the illness itself they also need to confront the superficial knowledge, the prejudice and the fear for the other side of society. Therefore, they are subjected to various forms of social "brand". They are also being attributed a series of features that are connected to traditional stereotypes and they are usually simplified and misleading notions. The major responsibility for this is attributed the media.

**Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά,  
Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Στοιχισμένο στο κέντρο,  
Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ.

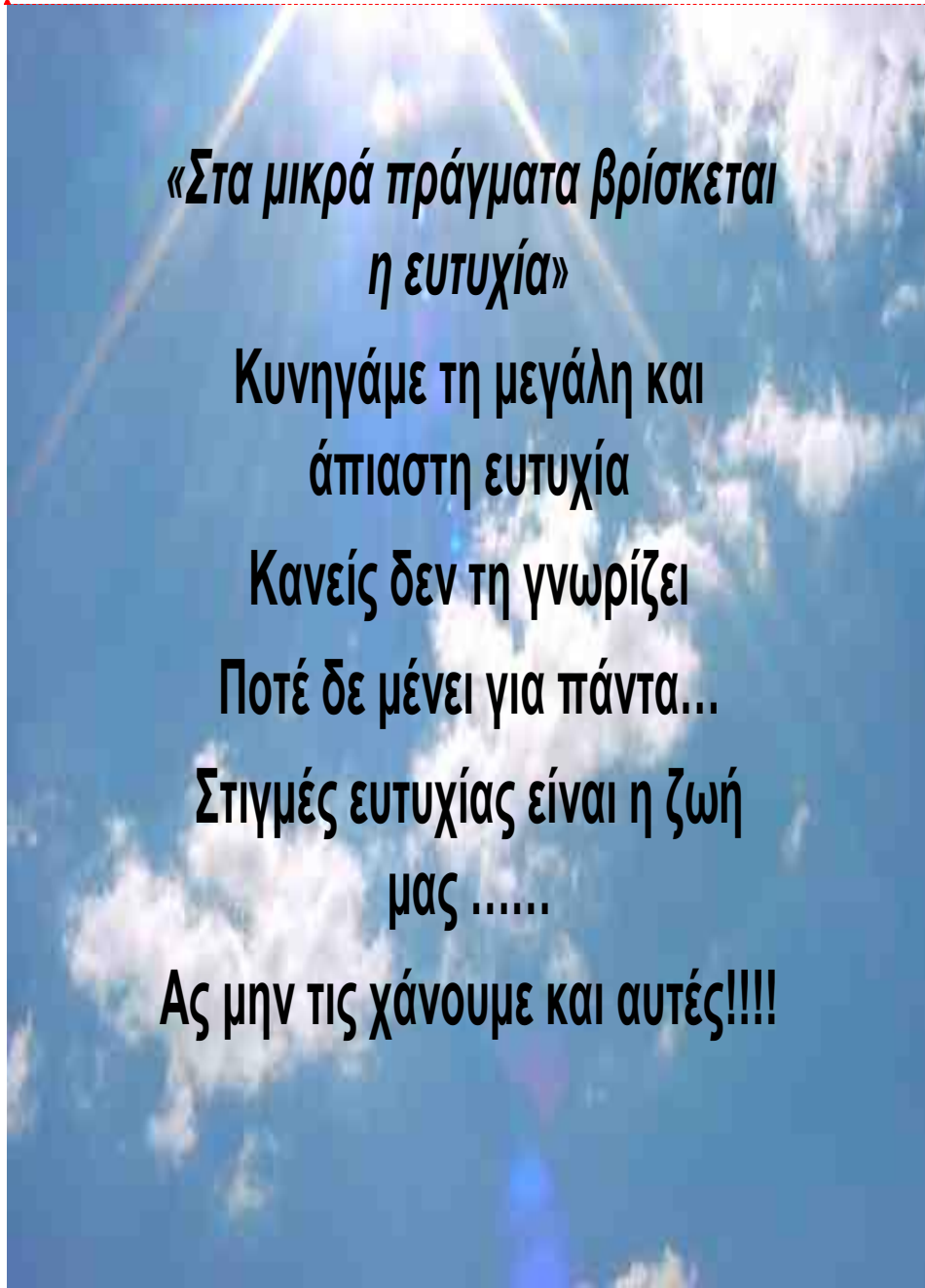
**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

**ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ...**



**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt,

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt, Έντονα,  
Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt, Έντονα,  
Πλάγια, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Βιβλιογραφία

1. Καρλατήρα Π, Υπέροχοι άνθρωποι, [www.tovima.dolnet.gr](http://www.tovima.dolnet.gr), 10-08-03, 29-09-07
2. Soduck, Το τσιπάκι του μυαλού, [www.duck.3thirdsorange.com](http://www.duck.3thirdsorange.com), 4-07-07, 27-09-07
3. «Ένας δαίμονας μέσα μας», [health.ana-mpa.gr/articleview3.php?id=451](http://health.ana-mpa.gr/articleview3.php?id=451), 04-7-07
4. Κλινική κατάθλιψη, [el.wikipedia.org/wiki/Κλινική\\_κατάθλιψη](http://el.wikipedia.org/wiki/Κλινική_κατάθλιψη) - 79k -, 4-1-08, 10-1-08
5. Χριστοδούλου Γ, Ψυχιατρική, Τόμος Α, Έκδοση Γ, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, σ. 42, 313-354
6. Rowe D, Κατάθλιψη: Βγείτε από τη φυλακή, Επιμέλεια- Μετάφραση Βασιλοπούλου Ρ, Έκδοση Α, Εκδόσεις Άνθρωπος, Αθήνα 2004, σ. 53
7. Σαββοπούλου Γ, Βασική Νοσηλευτική, Έκδοση Γ, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2003, σ. 29
8. Ραγιά Α, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Έκδοση 5<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα 2005, σ. 21-23, 55-57, 275-306, 415-424
9. Χριστοδούλου Γ, Κατάθλιψη, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1998, σ. 27-30
10. Μαδιανός Μ, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, Τόμος Α, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1996, σ. 57-81
11. Ραγιά Α, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα 1999, σ. 156-175
12. Χριστοδούλου Γ, Ψυχιατρική, Τόμος Β, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, σ. 706-709, 820-823, 916-919
13. Γιαννοπούλου Α, Διλήμματα και προβληματισμοί στη σύγχρονη Νοσηλευτική, Έκδοση 5<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2003, σ. 191
14. Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, [www.psynpro.gr](http://www.psynpro.gr), 26-05-07
15. Frederic F, Η δύναμη της κατάθλιψης, Επιμέλεια – Μετάφραση Αβραάμ Μ, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ταμασός, Αθήνα 1974, σ. 222-227
16. Γιατί ειδική αναφορά, [www.minpress.gr](http://www.minpress.gr), 6-06-07, 29-09-07
17. Ζήση Α, Επανεξέταση χρόνιων ψυχικά πασχόντων, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Τυπωθωτά, Αθήνα 2002, σ. 170-175
18. Τσαλίκoglου Φ, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, Επίτομος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987, σ. 19-23

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt, Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Αλλαγή κωδικού πεδίου**

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Αλλαγή κωδικού πεδίου**

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Αλλαγή κωδικού πεδίου**

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

19. Στερεότυπα-Προκαταλήψεις και Κοινωνικό στίγμα, [www.minpress.gr](http://www.minpress.gr), 6-06-07, 29-09-07
20. ΜΜΕ και ο ψυχικά πάσχων, [www.sofpsi-ser.gr/Simboules/mme/mme.htm](http://www.sofpsi-ser.gr/Simboules/mme/mme.htm), 29-09-07
21. Καραβάτος Α, Αρχαία Ελληνικής ιατρικής, Τεύχος 1<sup>ο</sup>, Τόμος 21<sup>ο</sup>, Εκδόσεις Ελληνική εταιρία Αθηνών, Φεβρουάριος 2004, σ. 213-216
22. Εθελοντισμός, [www.epipsi.gr/openthedoors/news.htm](http://www.epipsi.gr/openthedoors/news.htm), 29-09-07
23. Κυνηγοί στίγματος, [www.minpress.gr/minpress/index/other\\_pages-1/dimosiografikoi\\_odigoι/dim.htm](http://www.minpress.gr/minpress/index/other_pages-1/dimosiografikoi_odigoι/dim.htm), 29-09-07
24. Μητσάκη Ε, Στίγμα, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 95, Σεπτέμβριος 2006, σ.156-160
25. Πλουμπίδης Δ, Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική, Επιμέλεια Λειβαδίτης Μ, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σ.134-136, 206-209
26. ΜΜΕ και ελληνική πραγματικότητα, [www.minpress.gr/minpress/psychiki\\_vegiapsixiki\\_astheneia\\_mme\\_kai\\_elliniki](http://www.minpress.gr/minpress/psychiki_vegiapsixiki_astheneia_mme_kai_elliniki), 29-09-07
27. Η σύγχρονη επικοινωνιακή πραγματικότητα, [www.minpress.gr/minpress/psychiki\\_vegia-h\\_sygxroni\\_epikoinoniaki.pdf](http://www.minpress.gr/minpress/psychiki_vegia-h_sygxroni_epikoinoniaki.pdf), 29-09-07
28. Ελληνική ψυχιατρική εταιρία και εκπομπές, [www.psych.gr/GR/posopsi.htm](http://www.psych.gr/GR/posopsi.htm), 2-04-07, 29-09-07
29. Ελληνική ψυχιατρική εταιρία, [kapodistriako.uoa.gr/stories/075\\_op\\_01/index.php?m=2-25k](http://kapodistriako.uoa.gr/stories/075_op_01/index.php?m=2-25k), 29-09-07
30. Κατάθλιψη, [www.katathlipsi.gr](http://www.katathlipsi.gr), 07-01-08
31. Καζαλλόττη Ε, Κατάθλιψη, [www.enet.gr](http://www.enet.gr), 19-03-06, 7-11-07
32. ΕΠΙΨΥ, Άνδρες και κατάθλιψη, [www.depressionanxiety.gr/120/article/greek/120/136/index.htm](http://www.depressionanxiety.gr/120/article/greek/120/136/index.htm), 2006, 7/5/07
33. Διαταραχές, [psychognosia.blogspot.com/](http://psychognosia.blogspot.com/), 28/3/06, 5/5/07
34. Παπαδοπούλου Α, Κατάθλιψη, [tonima.dolnet.gr](http://tonima.dolnet.gr), 29/06/03, 26/05/07
35. Κακούρος Ε, Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, Έκδοση 4<sup>η</sup>, Εκδόσεις Τυπωθητώ, Αθήνα 2005, σ 200-204
36. Pervin L, θεωρίες προσωπικότητας, Μετάφραση- επιμέλεια Αλεξανδροπούλου Α, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Τυπωθητώ, Αθήνα 2001, σ 490-491

**Μορφοποιήθηκε:** Χωρίς υπογράμμιση, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Αλλαγή κωδικού πεδίου**

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

- [37. Σκαπινάκης Π, Αρνητικές σκέψεις καταθλιπτικών, www.web4health.gr, 9/6/04, 25/5/07](#)
- [38. Gilbert, Ξεπερνώντας την κατάθλιψη, Μετάφραση Αγγελή Κ, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ 396](#)
- [39. Marsden D, Κλινική Νευρολογία, Μετάφραση Πασγάλης Χ, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2001, σ 209-210](#)
- [40. Χαρτοκόλλης Π, εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις θεμέλιο, Πάτρα 1991, σ 209-210](#)
- [41. Glassen, Διαφορική Διαγνωστική στην εσωτερική Παθολογία, Επιμέλεια Μενεγάκος Χ, Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Πασγαλίδης, Αθήνα 2004, σ 92-93](#)
- [42. Tolle R, Ψυχιατρική, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2005, σ 176-183](#)
- [43. Οικονόμου Μ, Κατάθλιψη και Σχιζοφρένεια, Συμπόσια 26<sup>ο</sup> Πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο, Εκδόσεις Ιατρική εταιρία Αθηνών, Αθήνα 2000, σ.110, 114-116](#)
- [44. Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία, erapanis.blogspot.com/2007/12/blog-post\\_390.html - 222k , 29-09-07](#)
- [45. Κονταξάκης Β, Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική υγιεινή, Έκδοση 1η, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2005, σ. 373-375, 456-462](#)
- [46. Chabrol H, Οι τάσεις αυτοκτονίας του εφήβου, Μετάφραση Τερζόγλου Α, Επιμέλεια Αλεξανδρίση Α, Επίτομος, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα 1987 σ.15-16](#)
- [47. Υγεία και Κατάθλιψη, www.disabled.gr/lib/index.php?cat=25, 5/3/04, 28/5/07](#)
- [48. Κατάθλιψη και παιδιά, www.cognitiveanalytic.gr, 29-09-07](#)
- [49. Χριστοδούλου Γ, Η κατάθλιψη στην 3<sup>η</sup> ηλικία, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2006, σ. 186-189](#)
- [50. Πλατη Χ, Γεροντολογική Νοσηλευτική, Έκδοση 6<sup>η</sup> αναθεωρημένη, Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα 2004, σ. 346-352](#)
- [51. Lempriere T, Εγχειρίδιο ψυχιατρικής ενηλίκων, Μετάφραση Σακελλαρόπουλος Π, Επιμέλεια Λειβαδίτης, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1995, σ.267-268, 394-395](#)
- [52. Κόνιαρη Ε, Καρκίνος του Μαστού, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1991, σ.200-205](#)
- [53. Βελέτζα Κ, Κατάθλιψη και καρκίνος, www.iatrotek.org/search01.asp?kID=36646, 2003, 22-11-07](#)

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

[54. Κατάθλιψη II, www.stress.gr/disorder.php?id=27, 29-09-07](http://www.stress.gr/disorder.php?id=27)

[55. Αυτοκτονία, keeley.pblogs.gr/2007/03/aytoktonia, 26-1-07](http://keeley.pblogs.gr/2007/03/aytoktonia)

[56. Αλεβιζόπουλος Γ, Δικαστική Ψυχιατρική, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2000, σ 29-31](#)

[57. Χριστοδούλου Γ, Κατάθλιψη και αυτοκτονία, 22<sup>ο</sup> ετήσιο Πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο, Εκδόσεις Ιατρική εταιρία Αθηνών, Αθήνα 1996, σ.123-125](#)

[58. www.help-net.gr/forum, 5/5/07](http://www.help-net.gr/forum)

[59. Κουτουμάνος Α, Αυτοκτονικός ιδεασμός, www.noesi.gr/node/317, 8/2/06, 1:40, 11/6/07](http://www.noesi.gr/node/317)

[60. Paris J, Harvard review of Psychiatry\(greek edition\), Volum 14, September 2006, Εκδόσεις Πιτσιλίδης, σ.12-14](#)

[61. Όταν υπάρχει ελπίδα υπάρχει βοήθεια, www.eurocharity.gr/atricle.php?article.id=1031, Κατηγορία άρθρου νέα των ΜΚΟ ,14/5/07, 11/6/07](http://www.eurocharity.gr/atricle.php?article.id=1031)

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (H.B.)

[62. Γιωτάκος Ο, Ψυχολογική υποστήριξη από το τηλέφωνο, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2006, σ.86-89](#)

[63. Χρηστάκης Λ, Αυτοκτονία, Επιμέλεια Αλεξίου Ε, Επίτομος, Εκδόσεις Δελφίνι, Αθήνα 1994 σ. 57-58](#)

[64. Πως προκαλείται η μελαγχολία και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί, www.jesuslovesyou.gr/Life/L6.htm, 6-10-07](http://www.jesuslovesyou.gr/Life/L6.htm)

[65. Η κατάθλιψη, η αυτοκτονία και η θρησκεία, www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1557, 3/2/05, 6/6/07](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1557)

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

[66. Γέροντος Πορφύριου Κασοκαλυβίτου, Βίος και Λόγοι, Εκδόσεις Ιερά Μονή Χρυσοπηγής, Χανιά 2003, σ 269](#)

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

[67. Τσίκος Ν, Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής ΙΙ, Έκδοση 2<sup>η</sup> Θεωρημένη, Εκδόσεις Ελλήν, Αθήνα 1999, σ 382-386](#)

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

[68. Lego S, The client who is depressed, Second edition, Lippincoh, USA 1996 p. 204-205](#)

[69. Coler M, Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα, Μετάφραση- επιμέλεια Αποστολή Ε, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ελλήν, Αθήνα 2001, σ 94-112](#)

[70. Ευθυμίου Κ, Κατάθλιψη, www.ibrt.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=201, 10-10-07](http://www.ibrt.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=201)

**Αλλαγή κωδικού πεδίου**

[71. Ο ρόλος της οικογένειας στην διπολική διαταραχή, www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.html?itemname=bipolar, 25/5/07](http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.html?itemname=bipolar)

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.



72. Παλακωσταντίνου Α, Νοσηλευτική παρέμβαση σε μανιακό ασθενή, [www.imlarisis.gr/iatrika.php](http://www.imlarisis.gr/iatrika.php), 4/3/05, 25/5/07

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

73. Φαρμακευτική θεραπεία για τη μανία, [www.lilly.gr/default.asp?pid=80](http://www.lilly.gr/default.asp?pid=80), 29-09-07

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

74. Στοιχεία σχετικά με την κατάθλιψη, [www.depnet.gr/universe1/](http://www.depnet.gr/universe1/), 26/05/07

Μορφοποιήθηκε: Προεπιλεγμένη γραμματοσειρά

75. Πολυζόπουλος Ε, Πρόληψη, [www.inpsy.gr/Articles/Documents.htm](http://www.inpsy.gr/Articles/Documents.htm), 2002, 26/05/07

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

76. Θεωγαρίδης Θ, Φαρμακολογία, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σ 118-119

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

77. Γιωτάκος, Φαρμακοθεραπεία, [www.obrela.gr/psychiatry\\_1\\_9.htm](http://www.obrela.gr/psychiatry_1_9.htm), 29/05/07

78. Harvey A, Φαρμακολογία, Μετάφραση Παπαδόπουλος Γ, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 2003, σ 129

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

79. Trounce J, Κλινική Φαρμακολογία για νοσηλευτές, Επιμέλεια Βαρόνου, Μετάφραση Καλλιτεράκη Ι, Έκδοση 13<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 1993, σ 189-193

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

80. Μάνου Ν, Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής, Έκδοση Αναθεωρημένη, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσ/νικη 1997

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

81. Πατζιάρας, Ηλεκτροσπασμοθεραπεία, [pantziaras.blogspot.com/2007/01/h.html](http://pantziaras.blogspot.com/2007/01/h.html), 11/1//07, 25/5/07

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

82. Φαφαλίου Μ, Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο, Επίτομος, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1995, σ. 184

83. Υγεία, [www.in.gr](http://www.in.gr), 25/5/07

84. Χριστοδούλου Γ, Προληπτική Ψυχιατρική, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000, σ 196-198

85. Δάλλα Α, Πως νίκησα την κατάθλιψη, Περιοδικό Vita, Τεύχος 121, Αθήνα 2007

86. . Σγαντζούρη Κ, Βασικές αρχές της Ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Άνθρωπος, Αθήνα 2004, σ 46-52

Μορφοποιήθηκε: Αγγλικά (Η.Π.Α.)

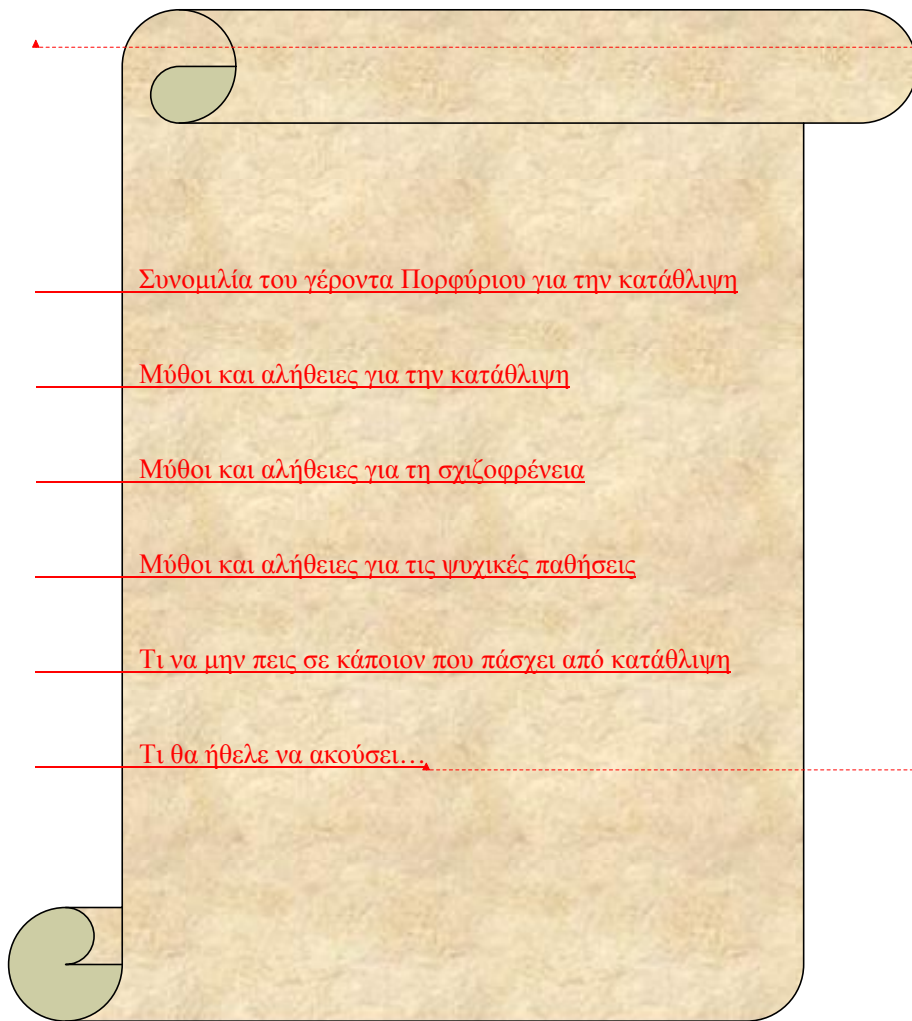
Μορφοποιήθηκε: Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά: 0,63 εκ.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 26 pt, Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.



**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:**  
Στηλοθέτες: 2,38 εκ.,

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Στηλοθέτες: 3,81 εκ.,

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.,  
Στηλοθέτες: 3,81 εκ.,

Δεξιά  
**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Η συνομιλία του Γέροντα Πορφύριου για την κατάθλιψη

### Παρουσιαστής:

Όλοι αναζητούμε τη χαρά και την ειρήνη της καρδιάς μας, όμως, ζούμε καθημερινά, θλίψεις και κατάθλιψη. Ο Γέροντας Πορφύριος με αγάπη και σοφία, συζητά με πνευματικά του παιδιά τον τρόπο με τον οποίο μετατρέπεται η θλίψη σε χαρά. Μας αποκαλύπτει το μεγάλο μυστικό, και έχει πολύ ενδιαφέρον να τον ακούσουμε. Στην ηχογράφηση που ακολουθεί έχει αφαιρεθεί για λόγους πνευματικούς, η φωνή των συνομιλητών του.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ.

### Γέροντας Πορφύριος:

- Μία φορά είχε έλθει μία κυρία εδώ και μου έλεγε ότι πάσχει από κατάθλιψη, και μου ζητούσε να τη συμβουλέψω τι πρέπει να κάνει, για να γλιτώσει απ' αυτό το πράγμα. Τώρα η αιτία που ήλθα εδώ, έλεγε, είναι ότι με μάλωσε ο άνδρας μου, γιατί είχα κάνει κάποιο λάθος, και εκεί αγανάκτησε και μου φέρθηκε πολύ άσχημα και μ' έπιασε πολύ δυνατή κατάθλιψη. Δεν έφαγα το βράδυ, όλη τη νύχτα ήμουν αμελαγχολική, ζούσα σ' ένα πέλαγος, μέσα σε μια μαυρίλα σε μία απελπισία, τέτοιοι λογισμοί ότι, τι τη θέλω τη ζωή; Τι τη θέλω ή καλύτερα είναι να μη ζω, όλο τέτοιες ιδέες που μου δυνάμωναν την κατάθλιψη μέχρι αυτοκτονίας. Κοιμήθηκα, αλλά και το πρωί όμως ήμουν βαριά, ο σύζυγός μου προσπάθησε να μου μιλήσει, αλλά εγώ δε μιλούσα. Λοιπόν, σηκώθηκε, έφτιαξε μόνος του τον καφέ, είπε να μου φέρει καφέ, εγώ δεν ήθελα κι έφυγε.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

Αυτή τυλιγμένη στο πάπλωμα, σου λέω, όπως μου τα έλεγε, νηστική, ζούσε, ασπούμε, την κατάθλιψη. Είναι ένα αίσθημα δυσάρεστο, το οποίο σε καταλαμβάνει, και σε καθηλώνει. Ούτε να σκεφθείς, ούτε... Σκέφτεσαι αυτό. Νομίζεις ότι εσύ σκέφτεσαι σοβαρά πράγματα. Ενώ εσύ είσαι αιγμάλωτος μιας ιδέας. Πάντοτε όταν έχω καιρό κάτι λέω, αλλά άμα είμαι κουρασμένος δεν μπορώ να μιλήσω.

Λοιπόν. Της λέω, ξέρω εγώ ένα πολύ μεγάλο φάρμακο, αλλά, πρέπει να μου δώσεις προσοχή για να σου το πω. Της έκανα την ερώτηση, αν μετά από αυτή την κατάθλιψη συνέβηκε κάποιο ευχάριστο γεγονός. Και μου είπε, ότι ναι, ενώ ήμουν ξάπλα, κατά τις δέκα και μισή, ακούω το κουδούνι του σπιτιού, να γτυπάει επίμονα, βρου, βρου, βρου. Εγώ έτσι ήμουν τυλιγμένη, όπως από το βράδυ, και, είδα που επέμενε και σηκώθηκα, έριξα από πάνω το παλτό μου και πήγα και άνοιξα και μπαίνει μέσα μία παλαιά μου φίλη που σπουδάζαμε στο Αρσάκειο, και με χαρά με αγκαλιάζει, με φιλεί, μου λέει, να σου πω ένα ευχάριστο γεγονός, σκιρτούσε από τη χαρά. Ήρθε <η τάδε> από το Κάιρο και είναι στο Ξενοδοχείο Πάγγειο στην Ομόνοια.

Φιληθήκαμε εκεί πέρα, μου 'λεγε, έτσι τούτο, έτσι εκείνο... Μάλιστα θυμούμαι και λεπτομέρειες, σπουδάσαμε μαζί, και αυτή πήγε καθηγήτρια σε μια σχολή του Καΐρου, ελληνική. Λοιπόν, και ετοιμάστηκα, λέει, με χαρά, μου 'λεγε όλο χαρούμενα πράγματα και επήγαμε, πήραμε ταξί και πήγαμε στην Ομόνοια, πήγαμε στο Πάγγειο, άλλες χαρές εκεί πέρα, μετά κουβεντιάσαμε εκεί, μετά βγήκαμε έξω για να ψωνίσει διάφορα πράγματα και να κάνει ορισμένες εργασίες που έπρεπε να κάνει. Λέω πως πέρασες; Μου φύγανε όλα, λέει. Όλα μου φύγανε. Λέω, αλήθεια; Από τη στιγμή που μπήκε η φίλη μου μέσα, έφυγαν όλα. Κι εσύ από τότε τα είχες αυτά; Τα είχα από την περασμένη ημέρα το μεσημέρι. Αιγμάλωτη, λέει, αιγμάλωτη. Στενοχωρήθηκα και ο άνδρας μου εγυγράνθηκε και έφυγε ψυχραμένος και εγώ υπόφερα εκεί πέρα.

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Της λέω, πως το βλέπεις αυτό; Δεν του έχω δώσει σημασία, μου λέει. Τώρα που εσύ θέλεις να μου πεις πάνω σ' αυτό το θέμα, βλέπω ότι έχει μεγάλη σημασία αυτό. Της λέω ξέρεις μουσικά; Ήξερα πιάνο, λέει, αλλά τα' χω εγκαταλείψει όλα ένεκα της καταθλίψεως, ζω όλο με τα φάρμακα. Δεν θέλω, λέει, ούτε το σπίτι κοιτάζω καλά, ούτε μουσικά που ήξερα. Τα παράτησα, τα' χω ξεχάσει, μου λέει. Λοιπόν, της είπα πολλά πράγματα για τα μουσικά και περισσότερο της είπα, απ' όλα είναι η αγάπη προς το Θεό, είναι το μεγαλύτερο πράγμα, που αιχμαλωτίζει την ψυχή διότι δεν είναι απλώς μία ενέργεια της ψυχής προς το Θεό, αλλά είναι το σπουδαίο ότι είναι η χάρις του Θεού που γεμίζει έπειτα την ψυχή και την κάνει άλλο. Δηλαδή αυτό το οποίο την είχε καταλάβει ήταν μία ψυχική δύναμις και αντί να γίνει κάτι καλό, ο διάβολος τη δύναμη αυτή την ψυχική, την έκανε κατάθλιψη και βασάνιζε τον άνθρωπο. Λοιπόν, της είπα, σιγά-σιγά ν' αρχίσει να παίζει πιάνο. Και περισσότερο από όλα της είπα να ασχοληθεί με την προσευχή και να δώσει σημασία στην έννοια ότι πρέπει να γνωρίσει και να αγαπήσει το Χριστό. Της είπα παραδείγματα, πως βλέπουμε πολλές φορές, μια μητέρα να λαχταράει το παιδάκι της, που το 'χει στην αγκαλιά, να το φιλεί με μια λαχτάρα, είναι κάτι παραδείγματα που μας κάνουν έτσι... Κάπως, έτσι κι εμείς ν' αγαπήσαμε το Χριστό, με μία λαχτάρα. Κύριον αίτιον εις την κατάθλιψη και σε όλα αυτά που τα λένε πειρασμικά, σατανικά, όπως είναι η νοηρότης, η ακηδία, η τεμπελιά, που μαζί μ' αυτά είναι τόσα άλλα ψυχολογικά, δηλαδή πειρασμικά πράγματα, είναι ότι έχεις μεγάλο εγωισμό μέσα σου.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

Και της είπα, πως θα κατορθώσει, μέσα σ' αυτή την κατάσταση, να τη μεταβάλλει σε χαρά. Μέσα στη θρησκεία μας είναι αυτό το πράγμα πάρα πολύ, και οι Άγιοι μας το είχαν πάρα πολύ. Δηλαδή είχαν εύρει τρόπο να μεταβάλλουν την κατάθλιψη σε χαρά. Και αυτός ο τρόπος ήταν έτσι, ξέρανε πως θα δοθούνε στο Θεό. Με την αγάπη προς το Θεό, με τη προσευχή και γι' αυτό εφώναζαν με καύχημα οι Απόστολοι και έλεγαν, «χαίρω εν τοις παθήμασί μου». Τόσο δυνατό που ήτανε το αίσθημα της καταθλίψεως για να τους συντρίψει, αυτό το αίσθημα το πολύ δυνατό που ήτανε, ας πούμε, μία ψυχική δύναμη δική τους, το παίρνανε αυτοί, το δίνανε στο Θεό, το κάνανε προσευχή, το κάνανε χαρά και αγαλλίαση εν Κυρίω. Ένας μασώνος, ας πούμε, έβλεπα που ήτανε εδώ γείτονας, και μου είπε, αυτό το πράγμα είναι μία τρέλα, λέει, τι είναι, λέει, αυτοί οι άνθρωποι... οι Απόστολοι. Του το λέω, για τρέλα, λέω, και του το εξήγησα και ευχαριστήθηκε. Μακάρι, λέει, να μπορούσα κι εγώ να κάνω τη μεταποίηση αυτή, αλλά κατέχομαι πολύ, μου λέει, από κατάθλιψη. Κι έχω ξοδέψει πολλά κι έχω γυρίσει στην Ευρώπη και οι τσέπες μου είναι γεμάτες φάρμακα.

Λοιπόν αυτό είναι το μυστικό. Έχω πολλά να σας πω πάνω σ' αυτά που έχω ιδεί στη ζωή μου, από ανθρώπους, που κατείχοντο από τέτοια συναισθήματα, δηλαδή σατανικά συναισθήματα, δηλαδή ο διάβολος, ο κακός εαυτός μας, κατορθώνει και παίρνει από τη μπαταρία της ψυχής μας, που έχει τη δύναμη για να κάνουμε το καλό, την προσευχή, την αγάπη, τη χαρά, την ειρήνη, την ένωσή μας με το Θεό, αυτός κατορθώνει και μας παίρνει αυτή την ενέργεια και την κάνει θλίψη, κατάθλιψη, και ξέρω πως τα λένε οι λεγόμενοι ψυχίατροι. Εμείς δεν τα λέμε έτσι, τα λέμε σατανική ενέργεια. Λέμε ακηδία, λέμε λογισμοί, και λέμε ο διάβολος της ακηδίας, ο διάβολος της πορνείας, ο διάβολος, ο διάβολος, ο διάβολος. Διάφοροι διάβολοι, για κάθε σατανική ενέργεια που μας δημιουργούν.

Να σας πω. Είχα εδώ ένα παιδί, στο σπίτι του τάκανε άνω-κάτω, παίδευε τους γονείς του και υπόφερε πάρα πολύ. Και είπαν οι γονείς του να το φέρουν εδώ. Το φέραν εδώ, ασχολήθηκε με τον κήπο, πάνου, κάτου, χαιρότανε να τρέχει 'πό 'δώ 'πό 'κει και συνήλθε, ούτε στενοχώρια, ούτε τίποτα.

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Πήρε βιβλία, διάβαζε για κηπουρικά, για τα φυτά, πήρε και βιβλία εκκλησιαστικά, εδάβαζε και εκείνα και ήτανε πολύ ευχαριστημένος. Μια μέρα λοιπόν, μου λέει, μου υπήκε πολύ ο πειρασμός, μου λέει, Γέροντα, δε μπορώ να καθίσω πια εδώ πέρα, πολύ γνωρίστηκα μαζί σας και πήρα θάρρος και τώρα πολλοί λογισμοί με διαταράσσουν, θέλω να φύγω, δεν μπορώ. Του λέω, τώρα τέτοια ώρα; Λέει θα φύγω, μου λέει. Του λέω, καλά. Δε μπορώ μου λέει, μην επεμβαίνεις, δεν μπορώ, θα φύγω. Του λέω, καλά. Εγώ, λέω, θα ξεκουραστώ. Μπορείς όμως να μου διαβάσεις λίγο; Ν' ακούσω ψαλτήρι, ν' αποκοιμηθώ έτσι με την αφοσίωση με το ... Έχω ένα, μία συνήθεια όταν αφοσιώνομαι κάπου, αιγματοτίζομαι και το ζω, και το ευχαριστιέμαι.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

Όταν όμως ακουμπήσω στο στασίδι λίγο πίσω μου, ωόψ με την αφοσίωση που έχω εις το να ακούω, αποκοιμιέμαι. Όπως ένας σωφέρ, όταν είναι ίσιος ο δρόμος, κοιτάζει το δρόμο έτσι, και όταν ακουμπάει πίσω αποκοιμιέται και πάει το αυτοκίνητο έξω. Κι έχω βρει αυτά τα μυστικά και θέλω όταν ακούω να είμαι έτσι, σε προσοχή και όταν τα ακούω να τα απολαμβάνω. Λοιπόν, έτσι και το ψαλτήρι, όταν είμαι ξάπλα και δίνω προσοχή στα ωραία λόγια αποκοιμιέμαι αμέσως.

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

Λοιπόν, του έδωσα να μου διαβάσει. Μου λέει, που να διαβάσω; Άνοιξε λέω κι 'που βρεις, μόνο να μου τα διαβάζεις καθαρά, λέω, γιατί στεναχωριέμαι, άμα δεν μου τα λες καθαρά. Λοιπόν, άνοιξε το ψαλτήρι και άρχισε: «Κύριος φωτισμός μου και Σωτήρ μου, τίνα φοβηθήσομαι; Κύριος υπερασπιστής της ζωής μου, από τίνος δειλιάσω;» Και το λέει συνέχεια εκεί πέρα, μέχρι εκεί, που, σ' ένα σημείο, εκεί, ω! Μου λέει. Γέροντα κοιμήθηκες; Δε φεύγω. Του λέω, τι έπαθες βρε; Πω, πω, λέει, μ' αυτά που edιάβασα, λέει, δεν ξέρω, αισθάνθηκα μια χαρά, που είναι τόσο ωραία και δεν θέλω να φύγω, λέει, τώρα. Πω, άρχισε να μου λέει, αυτοί οι παλιονευρολόγοι, οι παλιοψυχίατροι, πρέπει να πάω να τους πω ότι, πόσο λάθος κάνουνε, που δίνουνε ναρκωτικά στους ανθρώπους! Να! ορίστε, ορίστε, τι πήρα εγώ τώρα; Προσευχήθηκα, άκουσα το ψαλτήρι, όπως μου το είπες, και να, ο διάβολος έφυγε, μου λέει. Του λέω, τι θα γίνει; Δε φεύγω, μου λέει, τώρα, θέλω να καθίσω εδώ κοντά σου. Ε! λέω, διάβαζε και, όποτε κουραστείς, σταμάτα, ξεύρω κι εγώ! εγώ θ' αποκοιμηθώ. Κάθισε λοιπόν μετά, όταν ξύπνησα, δε φεύγω, μου λέει, τώρα.

Λοιπόν και εκείνη εκεί η κυρία, η πρώτη, που σας είπα, άρχισε να ξαναγυρίζει πάλι να μάθει μουσικά, επήγαινε και εξομολογιότανε σ' ένανε παπά, αυτός ο παπάς ήτανε πολύ καλός και αγιώτατος. Έτρεχε όλην την ημέρα, να πάει να εξομολογήσει, να κάνει... Λοιπόν επήγαινε. Μετά πήγε και τον άντρα της, εξομολογήθηκε κι εκείνος και πήρε μεταβολή σε όλα και εργότανε. Λοιπόν, αυτό είναι το μυστικό. Πως θα μπορέσει κανείς να γυρίσει; Εκεί που τον έχει καταλάβει κάτι κακό, να σκεφτεί κάτι άλλο. Είναι λίγο δύσκολο, αλλά όταν προετοιμαστεί... Προετοιμασία είναι η ταπείνωση, ε! αυτό είναι. Τέτοιοι άνθρωποι καταθλιπτικοί, νευρικοί, στενόχωροι δεν δέχονται, δεν δέχονται να τους θίξεις, να τους πεις, αυτό θα το κάνεις έτσι. Μα δεν μπορώ, το λέει η επιστήμη. Βρε, του λέω, κάντο καμμένε και ας το λέει η επιστήμη. Πες: Εγώ θα κάνω υπακοή στο Γέροντα.

Δεν μπορώ να το κάνω. Κατάλαβες;

Αυτό είναι κάτι, ας πούμε, διαβολικό και κάτι που ο άνθρωπος, δεν ξεύρω, το έχει σαν ο άγριος μέσα στην έρημο. Θέλω να πω, δεν είναι εύκολο πράγμα όμως, λέμε να το γυρίσεις έτσι. Εκεί είναι η τέχνη, που δεν είναι να το γυρίσεις, είναι να έχεις και την δύναμη ν' αποσπάσεις την χάρη του Θεού. Να σε κάνει να ενωθείς μαζί του. Και όταν ενωθείς με το Θεό και όταν δοθείς στο Θεό, δεν πρόκειται να κοιτάξεις, ούτε να θυμηθείς ότι ήρθε και σε τραβούσε από πίσω το αντίθετο πνεύμα, ε, πάει έφυγε εκείνο, καταλάβατε; Αυτό εδώ μπορείτε να το καταλάβετε; Δηλαδή το διώχνεις χωρίς να το καταλάβεις.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Από εκεί και πέρα τόσο αφοσιώνεσαι στο άλλο και το ζεις, ώστε δεν κοιτάζεις να δεις τι κάνει, είναι πίσω σου; Θα σε τραβήξει; Ιδίως κυρίως όλα αυτά τα συναισθήματα, τα σατανικά που τα λέμε τεμπελιά, νωθρότης, ακηδία, απελπισία, απογοήτευση, πως τα λένε, βρε, παιδί μου;

Τα λένε, ανασφάλεια, τα λένε πολλές ονομασίες και έχουνε βάλει αυτοί οι λεγόμενοι ψυχίατροι και τα έχουνε βγάλει έτσι για να μην λένε τον διάβολο, την λέξη του διαβόλου και πραγματικά η θρησκεία μας, το διάβολο έχει κάνει δόγμα. Άμα βγάλεις τον διάβολο, πάνε όλα της θρησκείας μας.<sup>53</sup>

Κατάλαβες;

Λοιπόν, αυτή είναι η μεγάλη τέχνη, πως, ας πούμε, θα δοθείς στην αγάπη του Θεού. Περισσότερο απ' όλα. Βέβαια μπορείς να κάνεις πολλά πράγματα, αλλά ανθρώπινα. Α! το πιο μεγάλο είναι να δοθείς εις την αγάπη του Θεού. Στη λατρεία του Θεού, στην προσευχή, αλλά ό,τι και αν κάνεις, εάν δεν κατορθώσεις ν' αποκτήσεις ταπεινώση, τίποτα δεν κάνεις. Μόνο με τα ναρκωτικά θα προσπαθείς και να κοιμηθείς και να ηρεμήσεις και όλα. Τίποτα δεν γίνεται, μην βάνετε στο μυαλό σας ότι θα κάνετε κάτι με καλούς γιατρούς ή με καλά φάρμακα. Μπορεί προς στιγμήν, αν σου πούνε, είναι καλό, να εντυπωσιάσεις, να σου δώσει ένα φάρμακο κάτι να γίνει. Αλλά σε βουτάει πάλι ο πειρασμός. Το μεγάλο μυστικό είναι η ταπεινώση.

Και πολύ το βλέπουνε, το βλέπουνε αυτοί οι καταθλιπτικοί και όλοι αυτοί, που έχουνε αντιδραστικά μέσα τους και βασανίζονται. Το βλέπουνε ότι, όταν το πεις κάτι για να κόψει το θέλημά του, εκεί πέρα σε βουτάει, αντιδρά, κατάλαβες; Είχε έρθει, ο... τότε κάλεσα, γιατί είπε ότι δεν πηγαίνει στην εκκλησία, διότι στην εκκλησία παθαίνει κακό, όταν αισθάνεται κλεισμένο χώρο και δεν μπορεί. Του λέω, τώρα τι είναι αυτά, βρε;! Εγώ θέλω να πας στην εκκλησία, να σηκωθείς πρωί για να έρθεις να φυτέψουμε τα δέντρα. Κι εσύ μου λες αυτό;

Α μπα, λέει, δεν μπορώ. Του λέω, άκου να σου πω, να ξέρεις ότι σ' έχω αφήσει ελεύθερο, δεν σου μιλάω, αλλά αισθάνομαι και τύψεις, διότι εσύ, αντί να συμμορφωθείς πιο πολύ εγωιστής γίνεσαι, γιατί όπου θέλεις πηγαίνεις, όπου σου καπνίσει, και κάνεις ό,τι θέλεις και έτσι ισχυροποιήθηκε το θέλημά σου και ζεις, μέσα στο κακό πνεύμα και βασανίζεσαι. Εγώ, λέω, θ' αρχίσω να εφαρμόζω κανόνες. Δεν έχεις διαβάσει περί υπακοής; Λέει, έχω διαβάσει. Που διάβασες; Στην Κλίμακα. Ε, δεν θυμάσαι τι λέει; Ε, λέει, θυμάμαι. Αλλά τώρα, έτσι που μου τα λες μ' εκβιάζεις και δεν μπορώ εγώ. Εγώ, λέω, σ' εκβιάζω; Γιατί μου είπες ότι θα μου δίνεις τρία παξιμάδια την ημέρα να τρώω και θα με διώξεις απ' εδώ. Δεν είναι εκβιασμός; Όχι, είναι κανόνας αυτός, γέροντας είμαι, μπορώ να σου πω αυτό. Τι θέλεις εσύ, να σε πηγαίνουμε όπα όπα; μη μου άπτου, και να λέμε, πρόσεχε μην το στενοχωρήσουμε το παιδί; Να μην το τραυματίσουμε, να μην του πούμε τίποτα, και το πιάσουν τα νεύρα του, η μελαγχολία του; Τ' αντιδραστικά του; Δηλαδή, να κοιτάζουμε εσένα και να σε φοβούμαστε μήπως σου πούμε καμιά λέξη και στενοχωρηθείς. Αυτό είναι μεγάλος εγωισμός, του λέω. Τι μου κουβεντιάζεις;

Μ' εκβιάζεις, μου λέει. Πως σ' εκβιάζω; Να, που μου λες αυτά. Δεν είμαι πνευματικός σου. Δεν έρχεσαι εδώ, δεν εξομολογείσαι, δεν σου διαβάζω ενχή και πηγαίνεις και μεταλαβαίνεις; Δεν έχω υποχρέωση να σου πω έτσι; Τι θα πει σ' εκβιάζω; Πρέπει να μάθεις να υπακούεις, να ταπεινώνεσαι.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Τέλος πάντων, μου λέει, καλά. Να πας αύριο, να ξυπνήσεις, στον Παράκλητο να λειτουργηθείτε και να έρθετε να φυτέψουμε. Και έτσι το έκανε. Και του λέω, κοίταξε εδώ, αύριο στην εργασία θα πας, αλλά ξέρεις, λέω, πως θα δουλεύεις; Θα με θυμάσαι εμένα και θα λες: Ο γέροντας μου είπε να δουλεύω σαν τρελός. Θα παίρνεις το φτυάρι προυπ, προυπ, να πετάς την πέτρα έξω, όταν δεις ξεύρω και εγώ... Μου λέει, τι δουλεύω σαν τρελός; Σαν τρελός, του λέω.

Άμα έχει ο άνθρωπος ενθουσιασμό, του λέω, κάνει κάτι που οι άλλοι τον βλέπουνε και γελούνε, ενώ αυτός ζει μια ζωή έτσι ενθουσιαστική. Αυτά είναι πολλά μωρέ, ξέρεις πόσα ξεύρω πάνω σ' αυτό το θέμα; Είναι σημαντικό θέμα. Άλλος μπορεί να μην δίνει σημασία, εγώ δίνω σημασία. Αυτό, να! Οι άνθρωποι που έχουνε αυτά τα αντιδραστικά, αυτή τη συνήθεια, είναι, τους ανθρώπους που γνωρίζουνε εννοούν να τους παιδεύουνε, με διάφορα καμώματα, δηλαδή, αχ, δεν μπορώ τούτο, εκείνο, ξεύρω κι εγώ και οι γύρω τους βλέπουνε αυτουνούς που υποφέρουν και καταθλίβονται και αυτοί υποφέρουν. Καταλάβατε; Αλλά αυτοί που πάσχουν όμως, όταν βλέπουν τους άλλους να υποφέρουν μαζί τους, ευχαριστιούνται και το κάνουνε πιο πολύ. Θα πεις, μωρέ, γίνεται αυτό; Ε! γίνεται, όμως χωρίς να το καταλαβαίνουμε, ο διάβολος το ενεργεί, δεν ξεύρω, ρε παιδιά, μπορείτε να καταλάβετε αυτά που σας λέω;

Μορφοποιήθηκε: Εκθέτης

Γίνεται αυτό χωρίς να το καταλαβαίνουν, να βλέπεις τον άλλον να πέφτει κάτω, να παθαίνει τάχα επιληψία για να τους κάνει να εντυπωσιαστούν, να τον λυπηθούν, ή να καταλάβουν ότι γιατί να δώσουνε στον αδελφό του καλά παπούτσια. Όταν έκανε, αν του δίνανε και μικρή αφορμή, άρχιζε να πετάει τις καρέκλες, να σπάει τα τζάμια, πάει. Δηλαδή αυτά γίνονται μ' έναν τρόπο μυστηριώδη.

#### **Παρουσιαστής:**

Ο Γέροντας Πορφύριος στην προηγούμενη ενότητα εννοεί ότι πολλές φορές ο άνθρωπος γίνεται ενεργούμενο κακών σκέψεων, είτε δικών του, είτε υποβολιμαίων από το πονηρό πνεύμα, χωρίς να το καταλαβαίνει και τότε παρασύρεται χωρίς αυτοέλεγχο και κάνει αυτό που κάνει, που αργότερα νομίζει ότι δεν το ήθελε, αλλά που στην πραγματικότητα το θέλησε και αυτός. Συνεργάζεται με τον κακό λογισμό, λέει μέσα του για μια στιγμή το ναι και ύστερα αφήνεται και δρα ανέλεγκτα και κάνει πράγματα που ίσως και να μην τα θυμάται μετά. Όμως στην αρχική στιγμή υπέκυψε με το θέλημά του και έτσι κατελήφθη από το πάθος του. Αυτό ο Γέροντας το ονομάζει μυστηριώδη τρόπο. Γιατί δεν είναι αμέσως από όλους αντιληπτό, είναι όμως αλήθεια ότι συμβαίνει. Γι' αυτό χρειάζεται προσοχή στην πρώτη στιγμή που έρχεται ο κακός λογισμός, να τον περιφρονήσουμε και να στραφούμε αμέσως στον Χριστό, για να μη μας πιάσει και μας αιχμαλωτίσει την θέληση και μας κάνει ό,τι θέλει μετά χωρίς να ελέγχουμε την κατάσταση.

#### **Γέροντας Πορφύριος:**

Δηλαδή ο άνθρωπος, ακούστε με να δείτε, θα σας φέρω ένα άλλο παράδειγμα. Μια φορά ήτανε ένα αγόρι, είχε έρθει εδώ και μου 'λεγε: «Γέροντα, έχουμε την αδελφή μου και υποφέρει πολύ».

Λοιπόν, του λέω τι;

«Αυτή, λέει, παθαίνει επιληψία και μας έχει ξετρελάνει όλους στο σπίτι. Λοιπόν, ακούστε με, είναι ένα ωραίο παράδειγμα και αυτό. Δεν κάνει να λέω ονόματα, αλλά που να καταλάβετε τώρα. Του λέω, κοίτα δω, η αδελφή σου ξέρεις δεν έχει επιληψία. Μου λέει, έχει και ταραζεται πολύ και δαγκάνει και τα χείλη της η καημένη. Του λέω, το κάνει έτσι. Όχι, μου λέει, δεν γίνεται, δεν το κάνει έτσι. Την πιάνει. Του λέω, να την φέρεις. Λέει, να την φέρω αύριο; Φέρτηνε του λέω. Λοιπόν, την άλλη μέρα πλακώνει η κοπελίτσα, μια ωραία κοπέλα με τα μαλλιά πίσω έτσι, σαν αλογοουρά. Ε! και λέει, μ' έφερε ο αδελφός μου, να μου πεις συμβουλές, μου λέει, γιατί υποφέρω από επιληψία και στενοχωριούνται στο σπίτι όλοι. Της λέω, έλα εδώ κάτσε. Ξέρεις τι είδα εγώ από

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.



μακριά μόλις μου έλεγε ο αδελφός σου ότι πάσχεις από <επιληψία>; Έβλεπα ότι το κάνεις μόνη σου αυτό το πράγμα. Όχι, μου λέει, δεν το κάνω. Δεν το κάνω, μου λέει. Της λέω, το κάνεις μόνη σου. Όχι δεν το κάνω, μου λέει. Να σκεφτείς, λέει, ότι, όταν συνέρθω πολλές φορές, έχω δαγκάσει τα χείλη μου και βγάζουν αίμα. Μωρέ, το ξέρω, της λέω. Αλλά άκουσε να σου πω, πως γίνεται. Της λέω, εσύ έχεις μεγάλον εγαιοσμόν μέσα σου, θέλεις να σ' αγαπούνε όλοι. Και πολλές φορές, όταν δεις του γονείς σου να περιποιούνται κάποιον αδερφό σου, ε! το κάνεις μόνη σου. Ξεύρεις πως γίνεται αυτό το πράγμα, και κάνεις έτσι και το κάνεις. Δηλαδή, ανοίγεις, σε κυριεύει ο δαίμονας και από κει και πέρα τα γάνεις. Πέφτεις κάτω, αφρίζεις, χτυπιέσαι, δαγκάνεις τα χείλη σου, για θυμήσου το, της λέω, ρε κόρη; Ε! αυτό το κάνω, μου λέει. Λέω, πως το κάνεις, γιατί το κάνεις; Να, όταν με στενογορήσουν δεν έχω τίποτ' άλλο να κάνω, κάνω αυτό για να το καταλάβουν να μη με στενογορούν, να μ' αγαπούν και να μου φέρνουνε εκείνο που θέλω. Λέω, καλά τα λες αυτά, το καταλαβαίνεις; Το καταλαβαίνω. Το καταλαβαίνεις ότι το κάνεις μόνη σου; Τώρα, λέει, το κατάλαβα ότι το κάνω μόνη μου. Το προκαλώ, λέει, αλλά έπειτα γάνομαι. Απ' εκεί και πέρα γάνομαι, με πιάνει αυτό, πάει, δεν ξεύρω τι κάνω, μου λέει, είμαι κατειλημμένη πια από το κακό.

**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

Τ' ακούσατε αυτό; Τ' ακούσατε; Είναι σπουδαίο. Δηλαδή, πως ανοίγεις την θύρα. Να, μια φορά, να σας πω ένα παράδειγμα. Έλεγα στον κύριο... να κάνει κάτι. Μου λέει, δεν μπορώ. Του λέω, ρε παιδί μου κάνε μου τη χάρη και εγώ, γέρος παπάς είμαι, θέλω να μου κάνεις αυτό το πράγμα. Όχι, δεν μπορώ. Ήμασταν κάτω στο υπόγειο. Λοιπόν, μου λέει, δεν το λέει η επιστήμη αυτό. Του λέω, ρε παιδί μου, τι την θες την επιστήμη; Να πας να κάνεις αυτό το πράγμα, είναι ανάγκη, δεν έχω άλλονε.

Εγώ δεν μπορώ.

Εκείνη την στιγμή, ρε παιδιά, έτσι μου ήρθε, πως να σου πω, κάτι κακό. Δηλαδή, ν' αγανακτήσω εναντίον του. Λοιπόν, το κατάλαβα. Το μυστικό είναι, να το προλαβαίνεις. Άμα το αφήνεις και σε πιάσει, πάει σ' έπιασε. Λοιπόν, εκεί που ήθελα, λοιπόν, να φωνάξω με αγανάκτηση και τέλος πάντων, ξέρω κι εγώ τι να του κάνω, ενεπνεύσθηκα ωραία προσευχή, εκείνην τη στιγμή. Ξεύρετε πόσο ωφέλιμα είναι αυτά που σας λέγω αυτή την στιγμή, που έχω δει και ξεύρω πάρα πολλά, αλλά που να μου έρθουνε στην μνήμη, αυτά τα πράγματα.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

Α να σας πω για τον... Λοιπόν, ήθελε να παιδεύει τους γονείς του πολύ. Το σπίτι του, τ' αδέρφια του. Λοιπόν, να δείτε είχε ένα δαιμόνιον, φοβότανε να μπει μέσα στο τραμ, και τον πατέρα του, όταν πηγαίνανε κάτω, διαρκώς τον έβαζε και πλήρωνε και τον εγύριζε με ταξί, και άλλα πολλά. Εν πάση περιπτώσει, ενώ τώρα εγώ τον εκανόνισα να πάει να φύγει από τους γονείς του, για να ελευθερωθεί απ' αυτά τα πράγματα. Ε, με την ευλάβεια όλη, που εδόθηκε εις την αγάπη του Θεού, τα πέταξε όλα. Καταλάβατε; Και το έχω δει σε πολλούς αυτό το πράγμα. Βρε παιδιά, αυτό βασανίζει σήμερα τον κόσμο, αυτά τα πράγματα τα πειρασμικά που πιάνουνε σαν, σαν διαβολικά πράγματα τους νέους και φεύγουνε από τα σπίτια τους και τα βάζουνε με τους γονείς τους, και παρατάνε τα γράμματα και αυτό. Έπειτα ένα άλλο πράγμα που ήθελα να σας πω είναι η εργασία, είναι το ενδιαφέρον για την ζωή. Η τέχνη, ο κήπος, τα λουλούδια, πολύ σπουδαία πράγματα. Η μελέτη στην Αγία Γραφή, τα ενδιαφέροντα στη Θρησκεία, στην αγάπη του Θεού. Τι να τους κάνεις τους ψυχιάτρους και τους ψυχαναλυτές και τα μυχοφάρμακα και τα ναρκωτικά. Λοιπόν, υπάγετε εν ειρήνη.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ.,  
Στηλοθέτες: Όχι κατά 9,55 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Όλοι μας κατά καιρούς νιώθουμε θλίψη. Συνήθως όμως αυτό το αίσθημα δεν κρατά πολύ και η διάθεσή μας βελτιώνεται όταν αλλάζουν οι συνθήκες της ζωής μας. Ξαναγινόμαστε ο «παλιός μας εαυτός».

Μερικές φορές όμως, η καταθλιπτική διάθεση είναι πιο έντονη, διαρκεί περισσότερο και συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα, αλλαγές στη συμπεριφορά ή στο ρυθμό της καθημερινής μας ζωής. Τότε το άτομο έχει «κατάθλιψη». Αν μείνει αθεράπευτη η κατάσταση αυτή για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο, την όρεξη, τα επίπεδα ενέργειας, και τη σωματική ευεξία. Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς ορισμένα πράγματα για την κατάθλιψη και την αντιμετώπιση της:

**Μύθος:** Η κατάθλιψη είναι πάντα μία αντίδραση σε μία άσχημη κατάσταση της ζωής όπως το διαζύγιο, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου ή η απώλεια εργασίας.

**Αλήθεια:** Κάποιες φορές η κατάθλιψη εμφανίζεται και όταν όλα πηγαινουν καλά. Η κατάθλιψη μπορεί να πυροδοτηθεί από δυσάρεστα γεγονότα ή συνθήκες ζωής, αλλά δεν είναι πάντα έτσι. Η κατάθλιψη σχετίζεται και με κάποιες χημικές ουσίες του εγκεφάλου.

**Μύθος:** Αν δεν μπορεί κάποιος να συνέλθει από κατάθλιψη αυτό σημαίνει ότι είναι αδύναμος χαρακτήρας.

**Αλήθεια:** Η κατάθλιψη δεν υποδηλώνει ότι κάποιος είναι αδύναμος χαρακτήρας. Πρόκειται για μία κατάσταση που χρειάζεται ιατρική βοήθεια, όπως ο διαβήτης ή η αρθρίτιδα.

**Μύθος:** Αν κάποιος που έχει κατάθλιψη απλά κάνει υπομονή και περιμένει, η κατάθλιψη θα περάσει.

**Αλήθεια:** Η κατάθλιψη μπορεί να μην υποχωρήσει από μόνη της. Σε κάποιους ασθενείς η κατάθλιψη μπορεί να διαρκέσει χρόνια αν δεν αντιμετωπιστεί.

**Μύθος:** Μόνο οι ασθενείς με τάσεις αυτοκτονίας χρειάζονται φαρμακευτική θεραπεία.

**Αλήθεια:** Τα αντικαταθλιπτικά δεν είναι μόνο για τους ασθενείς με τάσεις αυτοκτονίας. Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους ανθρώπους που θέλουν να γίνουν καλά και να ζήσουν τη ζωή τους με τον τρόπο που επιθυμούν.

**Μύθος:** Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα.

**Αλήθεια:** Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν προκαλούν εθισμό και δεν αλλάζουν την προσωπικότητα. Όταν το άτομο δεν τα χρειάζεται πια μπορεί να τα διακόψει χωρίς πρόβλημα.

### **Πως μπορώ να βοηθήσω έναν φίλο με κατάθλιψη;**

Το καλύτερο πράγμα που μπορείτε να κάνετε για κάποιον φίλο σας με κατάθλιψη είναι να τον βοηθήσετε να ζητήσει θεραπεία. Αυτό μπορεί να σημαίνει να τον ενθαρρύνετε να αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό και να παραμείνει στη θεραπεία όταν την ξεκινήσει. Αυτό επίσης που μπορείτε να κάνετε είναι να του προσφέρετε συναισθηματική υποστήριξη, που σημαίνει κατανόηση, υπομονή, στοργή και ενθάρρυνση. Εμπλέξτε το άτομο σε συζητήσεις και δραστηριότητες και σε περίπτωση που αρνηθεί, επιμείνετε χωρίς όμως να ασκείτε πίεση. Θυμίστε στο άτομο ότι με τον καιρό και την κατάλληλη θεραπεία, θα αισθανθεί καλύτερα.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 14 pt., Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Η πραγματικότητα για τη σχέση βίας και σχιζοφρένειας είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα που αναπαράγουν τα στερεότυπα. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι:

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δεν χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.

Τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.

Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

Οι παραληρητικές ιδέες που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.

Η βίαιη συμπεριφορά των ατόμων με σχιζοφρένεια τις πιο πολλές φορές περιλαμβάνει βίαιες εκδηλώσεις που σχετίζονται με την επιβίωσή τους. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.

Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς». Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.

Ο μόνος τρόπος για να μειωθεί η εκδήλωση βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι η πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες, η λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και, γενικότερα, της θεραπείας καθώς και η παράλληλη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, που απογοητεύουν και αποθαρρύνουν όσους αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή προσωπικότητα ή διγασμένη προσωπικότητα.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν έχουν ούτε 'διπλή' ούτε 'διγασμένη' προσωπικότητα'.

Αυτό συνήθως λέγεται γιατί τα άτομα με σχιζοφρένεια συχνά συμπεριφέρονται και λειτουργούν αντιφατικά. Υπάρχουν φορές που άλλα λένε, άλλα εννοούν και άλλα κάνουν, κι ενώ αυτό μπορεί κάποιες στιγμές να συμβεί στον καθένα, στα άτομα με σχιζοφρένεια συμβαίνει συχνότερα. Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι ένα άτομο που εκδηλώνει σχιζοφρένεια μας φαίνεται διαφορετικό επειδή επηρεάζεται η σκέψη και το συναίσθημά του και όχι συνολικά η προσωπικότητά του.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 14 pt, Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό, Στηλοθέτες: Όχι κατά 8,39 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Στηλοθέτες: Όχι κατά 1,62 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό, Χωρίς κουκκίδες ή αρίθμηση, Στηλοθέτες: Όχι κατά 2,86 εκ.

**Μορφοποιήθηκε** ... [31]

**Μορφοποιήθηκε** ... [32]

**Μορφοποιήθηκε** ... [33]

**Μορφοποιήθηκε** ... [34]

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε** ... [35]

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε** ... [36]

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

**Μύθος:** Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.  
**Αλήθεια:** Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας.  
Δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια. Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που πιστοποιούν επαρκώς τα βιολογικά αίτια της νόσου. Χιλιάδες γονείς υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής γιατί θεωρούν ότι πιθανόν αυτοί με τη συμπεριφορά τους προκάλεσαν αυτή την κατάσταση. Σήμερα, έχει αποδειχθεί ότι οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί να μην ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας αλλά μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την εξέλιξή της. Επειδή το συναισθηματικό βάρος από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστιο για τα μέλη των οικογενειών, αυτό που χρειάζονται είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση απόρριψη και ενοχοποίηση.

**Μύθος:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοητική στέρηση.  
**Αλήθεια:** Σχιζοφρένεια και νοητική στέρηση είναι δύο διαφορετικές διαγνώσεις.  
Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξάρτητα από το νοητικό τους επίπεδο. Ένα άτομο με νοητική στέρηση δε σημαίνει ότι έχει απαραίτητα κάποια άλλη ψυχική διαταραχή. Ούτε ότι ένα άτομο με σχιζοφρένεια, όταν εμφανίζει προβλήματα από τη σκέψη του, σημαίνει ότι έχει μειωμένη νοημοσύνη. Η σχιζοφρένεια και η νοητική στέρηση είναι δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις.

**Μύθος:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.  
**Αλήθεια:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά. Αυτό γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα οξεία συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα. Εξάλλου, ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στο περιθώριο και την κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει έτσι στη διαιώνιση του στίγματος.

**Μύθος:** Οι άρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.  
**Αλήθεια:** Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν, αλλά και θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους. Βέβαια η ικανότητά τους να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας. Υπάρχουν φάσεις όπως η έναρξη της νόσου ή οι υποτροπές όπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του. Οι έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συμμόρφωση» στη θεραπεία.

**Μύθος:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.  
**Αλήθεια:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν, ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται και γενικά φαίνεται ότι η εργασία συμβάλλει στη θεραπεία. Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες υγιών και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους.

**Μύθος:** Κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.  
**Αλήθεια:** Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.  
Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε** ... [37]

**Μορφοποιήθηκε** ... [38]

**Μορφοποιήθηκε** ... [39]

**Μορφοποιήθηκε** ... [40]

**Μορφοποιήθηκε** ... [41]

**Μορφοποιήθηκε** ... [42]

**Μορφοποιήθηκε** ... [43]

**Μορφοποιήθηκε** ... [44]

**Μορφοποιήθηκε** ... [45]

**Μορφοποιήθηκε** ... [46]

**Μορφοποιήθηκε** ... [47]

**Μορφοποιήθηκε** ... [48]

**Μορφοποιήθηκε** ... [49]

**Μορφοποιήθηκε** ... [50]

**Μορφοποιήθηκε** ... [51]

**Μορφοποιήθηκε** ... [52]

**Μορφοποιήθηκε** ... [53]

**Μορφοποιήθηκε** ... [54]

Η γενίκευση ότι κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια που υπονοεί ότι η σχιζοφρένεια είναι σε όλες τις περιπτώσεις ανίατη νόσος, οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

**Μύθος:** Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

**Αλήθεια:** Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται ούτε από κακά πνεύματα ούτε από μάγια. Παρόλα αυτά, σε πολλά μέρη του κόσμου αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η σχιζοφρένεια προκαλείται από τις ενέργειες κακών πνευμάτων ή την επίδραση μαγείας.

Οι μύθοι για τη σχιζοφρένεια δεν σταματούν όμως εδώ. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:

Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από κατάρες και από 'κακό μάτι.'

Η σχιζοφρένεια δεν είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες της οικογένειας.

Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.

Η σχιζοφρένεια δεν είναι το αποτέλεσμα ερωτικής απογοήτευσης.

Η σχιζοφρένεια δεν οφείλεται στην υπερβολική μελέτη.

Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από τον αυνανισμό.

Η σχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.

## **ΔΕΚΑ ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές και η έλλειψη ενημέρωσης έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε εκατομμύρια ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Διαμορφώνουν ένα κοινωνικό στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές που συχνά εμποδίζει τους ασθενείς από το να ζητήσουν βοήθεια. Η κατάρριψη των μύθων που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές είναι ένα σημαντικό βήμα για την εξάλειψη των προκαταλήψεων και των διακρίσεων.

**ΜΥΘΟΣ:** Οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι στην πραγματικότητα ασθένειες, όπως είναι ο διαβήτης ή τα καρδιακά νοσήματα.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Οι ψυχικές διαταραχές είναι ασθένειες που χρειάζονται ιατρική αντιμετώπιση, όπως είναι ο διαβήτης ή τα καρδιακά νοσήματα. Η έρευνα έχει δείξει ότι για την εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών ενέχονται γενετικοί, βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι, συνήθως, μπορούν να αντιμετωπιστούν.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, μπορεί να είναι επικίνδυνα και βίαια.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Οι στατιστικές δείχνουν ότι οι περιπτώσεις εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς από άτομα που έχουν κάποια ψυχική διαταραχή δεν είναι περισσότερες από αυτές που συναντά κανείς στο γενικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα, τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.

**ΜΥΘΟΣ:** Οι ψυχικές διαταραχές είναι το αποτέλεσμα κακής διαπαιδαγώγησης.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια. Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που πιστοποιούν επαρκώς τα βιολογικά αίτια της νόσου.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη οφείλεται σε αδυναμία του χαρακτήρα. Τα άτομα που έχουν κατάθλιψη θα μπορούσαν να απαλλαγούν από τα συμπτώματά τους αν το ήθελαν πραγματικά.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη δεν σχετίζεται με την τεμπελιά ή την αδυναμία του χαρακτήρα, αλλά σχετίζεται με αλλαγές στη δραστηριότητα του εγκεφάλου. Η φαρμακοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να αναρρώσει.

**Μορφοποιήθηκε:** Βασικό, Πλήρης, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Έντονα, Όχι Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, 14 pt

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

**ΜΥΘΟΣ:** Σχιζοφρένεια σημαίνει διχασμένη προσωπικότητα και δεν υπάρχει τρόπος να αντιμετωπιστεί.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η σχιζοφρένεια συγγέεται συχνά με τη «διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας». Στην πραγματικότητα η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή του εγκεφάλου που εμφανίζεται με διαταραχές στη σκέψη και στο συναίσθημα. Τα άτομα που έχουν σχιζοφρένεια έχουν διάφορα συμπτώματα, μεταξύ των οποίων είναι η κοινωνική απόσυρση, οι ψευδαισθήσεις, οι παραληρητικές ιδέες. Η φαρμακοθεραπεία και οι ψυχοκοινωνικές θεραπείες έχουν βοηθήσει σημαντικά τα άτομα αυτά σε σημείο που να μπορούν να ζήσουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη είναι μια φυσιολογική κατάσταση στους ηλικιωμένους.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη δεν αποτελεί μια φυσιολογική κατάσταση για τους ηλικιωμένους. Τα συμπτώματα κατάθλιψης στους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν την έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες, διαταραχές ύπνου, όρεξης και ινής. Πολλές φορές στους ηλικιωμένους δε δίνεται η διάγνωση της κατάθλιψης. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό οι συγγενείς να αναγνωρίζουν το πρόβλημα και να ζητούν βοήθεια.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές δεν επηρεάζουν τα παιδιά και τους εφήβους.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να εκδηλώσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στην αυτοκτονία όταν δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Οποιαδήποτε κουβέντα γύρω από την αυτοκτονία πρέπει πάντα να λαμβάνεται σοβαρά.

**ΜΥΘΟΣ:** Εάν κάποιος έχει μια ψυχική διαταραχή μπορεί να την αντιμετωπίσει μόνος του. Η επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας με σκοπό την αναζήτηση βοήθειας είναι δείγμα προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η σοβαρή ψυχική διαταραχή δεν είναι κάτι που μπορεί κανείς να αντιμετωπίσει μόνος του. Το να αγνοεί κανείς το πρόβλημα επίσης δεν βοηθάει. Χρειάζεται θάρρος για να ζητήσει κανείς βοήθεια.

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό

**ΜΥΘΟΣ:** Η χρήση τοξικών ουσιών είναι μια προσωπική επιλογή και δείχνει έλλειψη αυτοκυριαρχίας. Συνήθως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών έχουν αδύναμο χαρακτήρα.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Έντονα

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η χρήση τοξικών ουσιών είναι μια κατάσταση που συνδέεται με βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, ενώ δεν έχει σχέση με το αν κάποιος είναι «καλός» ή «κακός».

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**ΜΥΘΟΣ:** Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, γνωστή σαν ηλεκτροσόκ, είναι επίτονη και βάρβαρη.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, Όχι Έντονα

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία έχει βοηθήσει κάποιους ανθρώπους με σοβαρή κλινική κατάθλιψη που δεν υποχωρεί. Χρησιμοποιείται όταν άλλες θεραπείες, όπως η φαρμακοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία, δεν έχουν καταφέρει να φέρουν αποτέλεσμα ή όταν δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Τα άτομα που λαμβάνουν αυτού του είδους τη θεραπεία στη σύγχρονη ιατρική πρακτική, λαμβάνουν επίσης αναισθησία και έτσι δεν αισθάνονται πόνο κατά τη διάρκειά της.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ., Στληθοέτες: Όχι κατά 9,55 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά (Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

## Τι να μην λες σε κάποιον που αντιμετωπίζει κατάθλιψη

1. Πάμε να αισθάνεσαι άσχημα.
2. Προσπάθησε περισσότερο.
3. Πήγαινε να διασκεδάσεις.
4. Κανείς δεν σου φταίει για ότι αισθάνεσαι.
5. Αφού δεν είσαι ευχαριστημένος γιατί δεν αλλάζεις τον εαυτό σου.
6. Δεν σου χρειάζεται βοήθεια από τον ψυχολόγο.
7. Μην πάρεις φάρμακα γιατί θα εξαρτηθείς από αυτά.
8. Σκέψου πιο ώριμα και πιο λογικά.
9. Δεν αντέχω άλλο να σε βλέπω σε αυτή την κατάσταση.
10. Έτσι που το πας θα μας τρελάνεις όλους.
11. Δεν το περίμενα να είσαι τόσο αδύνατος-η.
12. Έλα ... γαμογέλασε λίγο.
13. Το μόνο που καταφέρνεις είναι να βλάπτεις τον εαυτό σου.
14. Τζάμπα βασανίζεσαι, δεν έχεις τίποτα.
15. Προσπάθησε να βρεις μια δουλειά ή κάποιο χόμπι.
16. Μια ζωή σε θυμάμαι να δημιουργείς προβλήματα.
17. Μπορεί να μην το κάνεις επίτηδες αλλά δεν αντέχω άλλο

## Τι θα ήθελε να ακούει κάποιος που αντιμετωπίζει κατάθλιψη.

1. Είμαι δίπλα σου και θα προσπαθήσω να σε βοηθήσω με κάθε τρόπο.
2. Σ' αγαπώ.
3. Ενδιαφέρομαι πολύ για σένα και θέλω να καταλάβω αυτό που αισθάνεσαι.
4. Σε αυτή τη φάση της ζωής σου είναι απόλυτα φυσικό να νιώθεις άσχημα. Είναι βέβαιο ότι σε λίγο καιρό θα νιώθεις πολύ καλύτερα.
5. Μαζί θα το αντιμετωπίσουμε.
6. Είσαι πολύ σημαντικός-η για μένα.
7. Αν μου ζητήσεις κάτι θα το κάνω με χαρά.
8. Έχω εμπιστοσύνη σ' εσένα! Είμαι σίγουρος ότι θα τα καταφέρεις.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 14 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Διάστημα Πριν: 0 στ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 14 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε** ... [55]

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

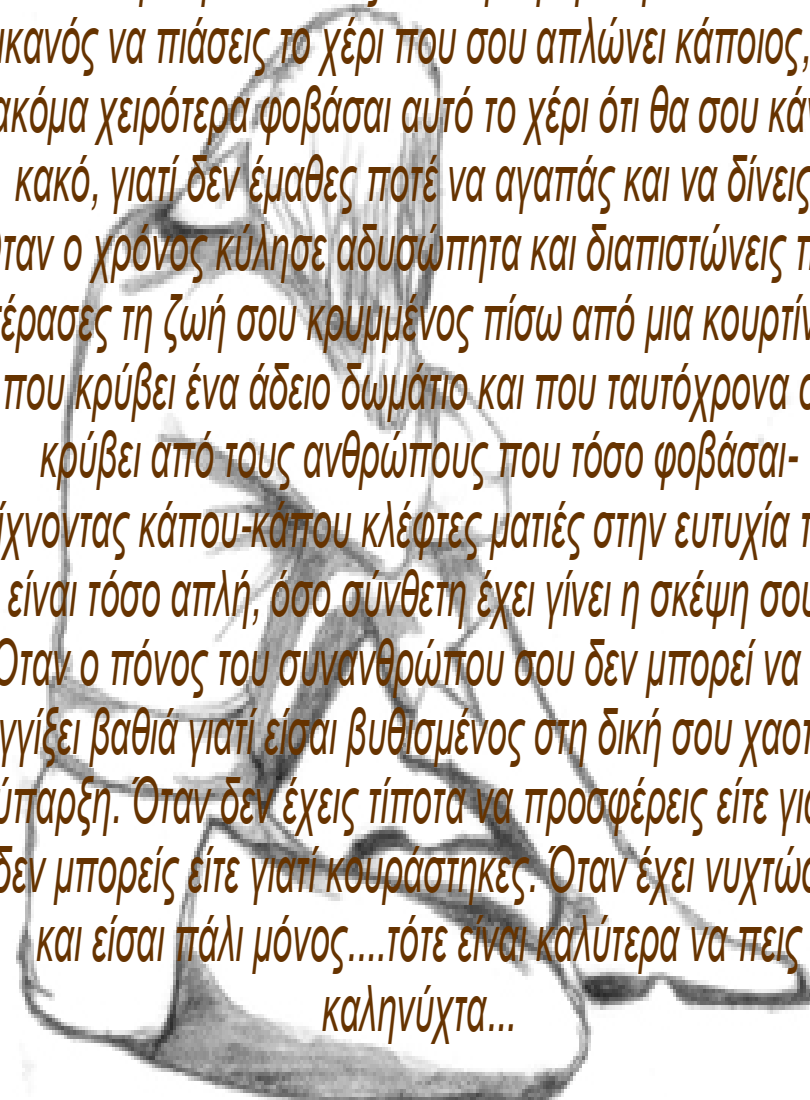
**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε** ... [56]

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.



Όταν δεν μπορεί κανένας να σε βοηθήσει γιατί δεν είσαι  
ικανός να πιάσεις το χέρι που σου απλώνει κάποιος, ή  
ακόμα χειρότερα φοβάσαι αυτό το χέρι ότι θα σου κάνει  
κακό, γιατί δεν έμαθες ποτέ να αγαπάς και να δίνεις.  
Όταν ο χρόνος κύλησε αδυσώπητα και διαπιστώνεις πώς  
πέρασες τη ζωή σου κρυμμένος πίσω από μια κουρτίνα -  
που κρύβει ένα άδειο δωμάτιο και που ταυτόχρονα σε  
κρύβει από τους ανθρώπους που τόσο φοβάσαι-  
ρίχνοντας κάπου-κάπου κλέφτες ματιές στην ευτυχία που  
είναι τόσο απλή, όσο σύνθετη έχει γίνει η σκέψη σου.  
Όταν ο πόνος του συνανθρώπου σου δεν μπορεί να σε  
αγγίξει βαθιά γιατί είσαι βυθισμένος στη δική σου χαοτική  
ύπαρξη. Όταν δεν έχεις τίποτα να προσφέρεις είτε γιατί  
δεν μπορείς είτε γιατί κουράστηκες. Όταν έχει νυχτώσει  
και είσαι πάλι μόνος....τότε είναι καλύτερα να πεις  
καληνύχτα...

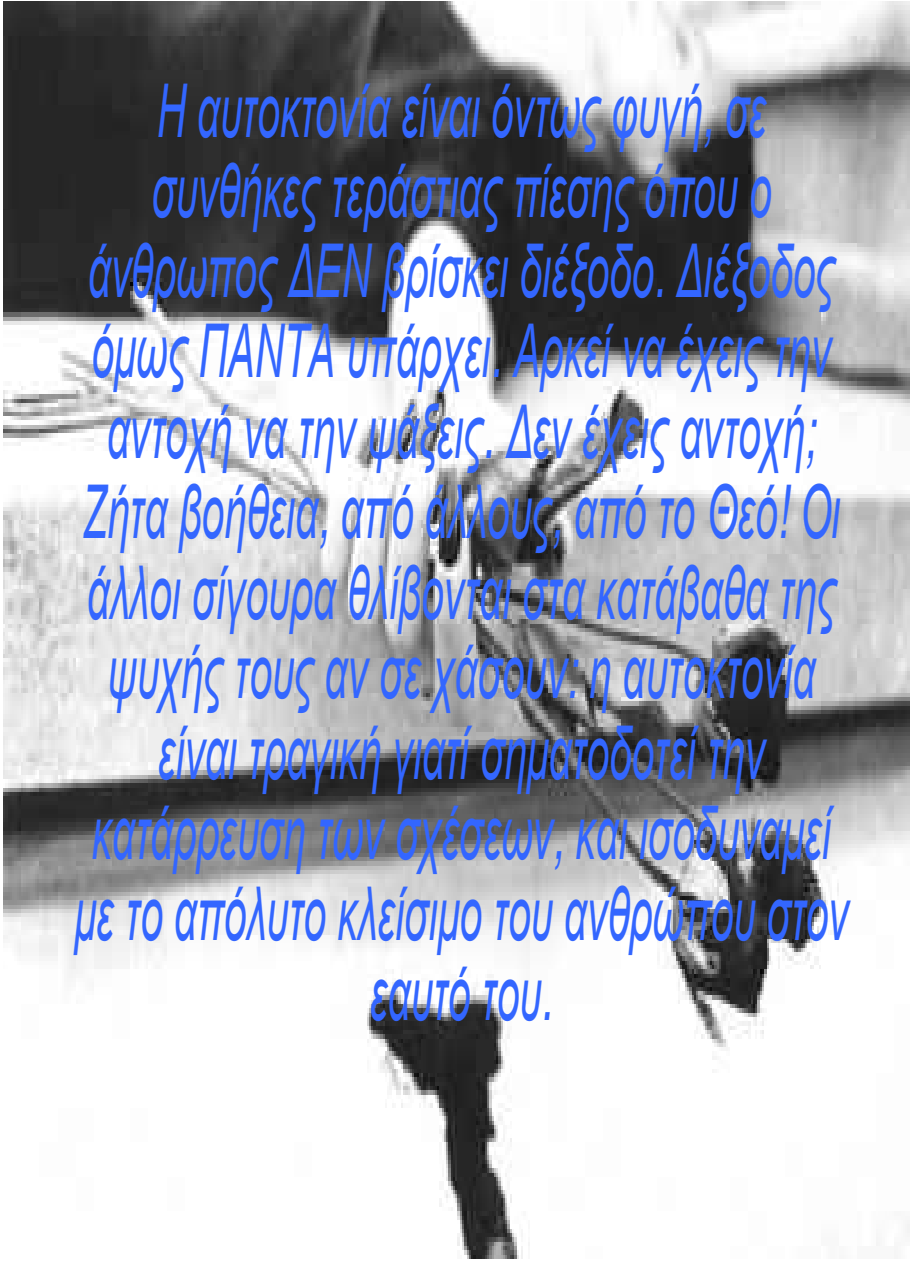
**Μορφοποιήθηκε:** Εκθέτης

**Μορφοποιήθηκε:** Αγγλικά  
(Η.Π.Α.)

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.





Η αυτοκτονία είναι όντως φυγή, σε συνθήκες τεράστιας πίεσης όπου ο άνθρωπος ΔΕΝ βρίσκει διέξοδο. Διέξοδος όμως ΠΑΝΤΑ υπάρχει. Αρκεί να έχεις την αντοχή να την ψάξεις. Δεν έχεις αντοχή; Ζήτα βοήθεια, από άλλους, από το Θεό! Οι άλλοι σίγουρα θλίβονται στα κατάβαθα της ψυχής τους αν σε χάσουν: η αυτοκτονία είναι τραγική γιατί σηματοδοτεί την κατάρρευση των σχέσεων, και ισοδυναμεί με το απόλυτο κλείσιμο του ανθρώπου στον εαυτό του.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

ΚΑΙ ΗΡΘΕ ΞΑΝΑ Ο ΚΑΙΡΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΕΙΝΑ ΜΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΛΩΜΕΝΑ...

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

ΠΑΝΩ ΠΟΥ ΠΗΓΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΠΑΝΩ ΠΟΥ ΠΗΡΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΑΝΩ ΠΟΥ ΣΗΚΩΣΑ ΚΕΦΑΛΙ...

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ.

ΒΟΡΒΟΡΟΣ...

ΣΚΟΤΑΔΙΑ...ΑΠΝΟΙΑ...

ΑΡΡΩΣΤΗ ΕΔΩ ΚΑΙ 2 ΒΔΟΜΑΔΕΣ. ΥΠΟΨΙΑΖΟΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ...

ΔΑΚΡΥΑ ΤΡΕΧΟΥΝ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ. ΟΛΗ ΤΗΝ ΩΡΑ. ΧΩΡΙΣ ΛΟΓΟ. ΑΝΑΒΛΥΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΟΥΘΕΝΑ. ΑΒΟΥΛΟ ΚΟΡΜΙ. ΑΒΟΥΛΗ ΨΥΧΗ. ΜΑΡΙΟΝΕΤΑ. ΣΕΡΝΩ ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ. ΚΟΙΤΑΖΩ ΣΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ. ΚΛΑΙΩ ΜΑ ΠΛΕΟΝ ΜΕΣΑ ΜΟΥ ΤΟ ΞΕΡΩ. ΟΙ ΛΕΞΕΙΣ ΒΓΑΙΝΟΥΝ .... ΣΚΟΡΠΙΖΟΝΤΑΙ... ΧΤΥΠΟΥΝ ΣΤΑ ΠΛΑΚΑΚΙΑ ΚΑΙ ΓΥΡΝΑΝ ΚΑΤΑΠΑΝΩ ΜΟΥ ΜΕ ΔΥΝΑΜΗ.....

"ΠΟΙΑ ΕΙΣΑΙ ΕΣΥ ΠΟΥ ΤΟΛΜΗΣΕΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΟΝΕΙΡΑ? ΑΦΟΥ ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΕΣΥ...ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΣΕΝΑ ΑΥΤΑ...ΑΦΟΥ ΔΕΝ ΕΓΙΝΑΝ ΠΟΤΕ.....ΑΦΟΥ ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΑΥΤΑ. ΑΡΚΕΣΟΥ ΣΤΑ ΛΙΓΑ ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΠΟΛΛΑ ΘΕΣ. ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΕΣΥ.....ΠΩΣ ΤΟΛΜΑΣ ΝΑ ΘΕΣ ΤΟΝ ΕΡΩΤΑ...ΠΩΣ ΤΟΛΜΑΣ ΝΑ ΘΕΣ ΦΙΛΙΑ...ΖΩΗ.....ΔΟΥΛΕΙΑ.....ΠΤΥΧΙΑ.....ΑΦΟΥ ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΑΥΤΑ..... ..ΔΕΝ....."

ΠΡΟΣΠΑΘΩ ΝΑ ΣΤΑ ΠΩ ΚΑΙ ΣΕΝΑ...ΕΚΛΙΠΤΑΡΩ ΑΠΟ ΜΕΣΑ ΜΟΥ ΟΥΡΛΙΑΖΩ..... ΜΑ ΔΕΝ ΑΚΟΥΣ, ΓΙΑ ΣΕΝΑ ΕΙΜΑΙ ΠΑΝΤΑ Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ, Η ΓΕΜΑΤΗ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΩΣΗ Ο ΒΡΑΧΟΣ. ΔΕΝ ΤΟ ΠΙΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΘΕΣ ΝΑ ΤΟ ΔΕΙΣ ΠΩΣ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΑΥΤΗ. ΠΩΣ ΕΙΜΑΙ ΤΟ ΠΙΟ ΑΒΟΥΛΟ ΠΛΑΣΜΑ.....ΠΩΣ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΔΕΙΑ...ΠΩΣ ΛΕΩ ΛΕΩ ΛΕΩ.....ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΑΚΟΥΕΙ ΚΑΝΕΙΣ.....ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΕΣΥ.....ΔΕΝ ΘΕΣ ΝΑ ΜΕ ΔΕΙΣ ΟΠΩΣ ΕΙΜΑΙ. ΟΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΙΜΑΙ.....ΣΟΥ ΑΠΛΩΝΩ ΤΟ ΧΕΡΙ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΤΑΣ ΜΕ ΕΚΠΛΗΞΗ.....

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

ΕΧΩ ΜΕΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΛΩΜΕΝΑ...ΚΟΣΜΟΣ ΠΡΟΣΠΕΡΝΑΕΙ. ΜΑ ΔΕΝ ΜΕ ΝΟΙΑΖΕΙ ΠΙΑ. ΞΕΡΩ ΘΑ ΣΗΚΩΘΩ ΘΑ ΑΓΩΝΙΣΤΩ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ ΜΕ ΝΟΙΑΖΕΙ ΑΛΛΑ ΓΙΑΤΙ ΕΤΣΙ ΕΙΜΑΙ ΑΠΟ ΓΕΝΝΗΣΙΜΙΟΥ ΜΟΥ. ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΑΛΛΙΩΣ. ΣΑΝ ΝΑ ΕΚΤΕΛΩ ΜΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ. ΧΩΡΙΣ ΣΚΟΠΟ. ΜΕΣΑ ΜΟΥ ΟΛΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΣΙ ΚΑΙ ΑΛΛΙΩΣ ΤΑ ΙΔΙΑ. ΜΙΖΕΡΙΑΣΜΕΝΑ.

ΠΟΙΑ ΕΙΜΑΙ ΕΓΩ ΠΟΥ ΤΟΛΜΗΣΑ ΝΑ ΟΝΕΙΡΕΥΤΩ. ΤΡΑΓΙΚΗ ΕΙΡΩΝΕΙΑ. ΜΙΑ ΑΝΙΚΑΝΗ ΕΙΜΑΙ. ΑΝΙΚΑΝΗ ΝΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΩ.



**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

*«Η ζωή είναι ένα μαρτύριο. Δεν ξέρω αν έχω ζήσει καμιά χαρά μέχρι στιγμής. Μακάρι να μην είχα γεννηθεί. Και το χειρότερο από όλα είναι ότι είναι ένα μαρτύριο χωρίς κανένα σκοπό»...*



**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

*«Είμαι 20 χρόνων και νομίζω πως έχω κατάθλιψη. Οι μέρες μου περνάν αδιάφορα ξαφνικά όλα τα βλέπω ασπρόμαυρα, άλλαζαν χρώμα τα πάντα. Έπαυσα να πιστεύω και στον θεό. Κλαίω τις τελευταίες εβδομάδες ενώ είχα χρόνια να κλάψω, θέλω να φύγω αλλά να πάω που; να μείνω να κάνω τι; Για να σας δώσω να καταλάβετε. Οι γονείς μου χώρισαν στα 15 μου και αναγκαστικά μετακομίσαμε με την μάνα μου και την αδερφή μου σε μια επαρχιακή πόλη. Έτσι ζούμε εδώ και 5 χρόνια με την γιαγιά μου και τον παππού μου. Συν του ότι δεν πέρασα πουθενά και πηγαίνω ιεκ τώρα. Αυτό με καταρράκωσε, δεν αντέχω να ζω άλλο εδώ αλλά και που να πάω? Κανείς δεν με καταλαβαίνει, όλοι οι φίλοι μου έχουν φύγει για σπουδές αλλού.. Είμαι κολλημένος στο κενό. Σαπίζω μέρα με την μέρα και σκέφτομαι πως για πάντα θα βρίσκομαι σ'αυτη την μιζέρια δεν έχω βοήθεια από πουθενά, σκέφτομαι και την αυτοκτονία, άλλωστε και να πεθάνω θα μαι μόνο άλλο ένα όνομα σε μια λίστα.. Ποιος θα νοιαστεί; Δεν έχω δύναμη να προχωρήσω στην ζωή αλλά και κανένα που να μπορούσε να μου την αλλάξει δεν έχω καταφέρει τίποτα που να είμαι περήφανος. Συγγνώμη αν σας κούρασα αλλά και παρηγοριά να μου δώσετε δεν φεύγει το πρόβλημα μου. Προσπάθησαν φίλοι μου και δεν τα κατάφεραν να αλλάξουν την άποψη μου για την ζωή»...*

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: 12 pt, Πλάγια

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

Όταν μια πόρτα κλείνει μια άλλη ανοίγει...  
Αλλά συχνά κοιτάμε τόσο πολύ και με τόση πικρία την κλειστή πόρτα,  
Που δε βλέπουμε αυτή που έχει ανοιχτεί για μας.....



**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0,32 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

«ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΑΠΟ ΠΟΥ ΝΑ ΑΡΧΙΣΩ. ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΕΡΓΑ ΟΤΑΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΓΡΑΨΕΙΣ ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΝΙΩΘΕΙΣ ΜΕΣΑ ΣΟΥ. ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΑ ΠΟΛΛΑ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΜΠΕΡΔΕΥΟΜΑΙ. ΚΑΤΑΡΧΗΝ ΕΔΩ ΚΑΙ 1 1/2 ΧΡΟΝΟ ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΖΩ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΖΩ. ΠΕΡΠΑΤΩ ΑΠΛΑ ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ, ΔΟΥΛΕΥΩ ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ. ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΝ ΜΕ ΠΕΡΙΤΡΙΓΥΡΙΖΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ...ΜΕ ΚΑΝΕΙ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΗ Η' ΔΥΣΤΥΧΙΣΜΕΝΗ. ΕΜΑΘΑ ΝΑ ΖΩ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΕΝΟΧΩΡΙΑ. ΣΥΝΗΘΙΣΑ...ΕΔΩ ΚΑΙ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΠΟΥ ΠΕΡΝΑΕΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ. ΕΧΩ ΦΤΑΣΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΝΑ ΜΗΝ ΜΙΛΩ ΣΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ ΜΟΥ, ΝΑ ΜΗΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΒΛΕΠΩ & ΝΑ ΑΚΟΥΩ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ, ΜΕ ΤΟ ΑΓΟΡΙ ΜΟΥ ΑΠΛΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΜΑΖΙ ΤΟΥ ΓΙΑΤΙ ΑΠΛΑ ΘΕΛΩ ΕΝΑ ΧΕΡΙ ΑΝ & ΜΑΖΙ ΤΟΥ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΗ. ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΙΠΟΤΑ. Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ. ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ ΟΛΟ ΑΡΝΗΤΙΚΑ & ΣΥΝΕΧΩΣ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ ΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΜΕ ΕΚΑΝΕ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΗ & ΒΛΕΠΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΕΧΩ ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΕΧΑΣΑ & ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΑ ΜΕ ΞΑΝΑΒΡΩ»...

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Όχι Έντονα, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Όχι Έντονα, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Όχι Έντονα

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά: 0,63 εκ.

«Αισθάνομαι πολύ μόνος. Βλέπω τα χρόνια σιγά-σιγά να περνάνε από μπροστά μου. Δεν βρίσκω κανένα νόημα στην ζωή μου πια. Βλέπω τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας μου να έχουν παρέες, να βγαίνουν έξω, και εγώ να είμαι κλεισμένος μέσα στο σπίτι. Στεναχωριέμαι, καμία φορά κλαίω κιόλας.. Στην οικογένεια μου όλοι είναι στην κοσμάρα τους. Έχω έναν πατέρα που δουλεύει από το πρωί έως το βράδυ(μέχρι της 12:00 το βράδυ) και όταν κάποια στιγμή γυρνάει στο σπίτι και τυχαίνει να είμαι ζύπνιος το μόνο πράγμα που μου λέει είναι αν διάβασα. Η μητέρα μου δεν εργάζεται και νομίζει ότι ξέρει τα πάντα(στην πραγματικότητα δεν ξέρει τίποτα) . όταν μια μέρα της εξήγησα την κατάσταση μου, της είπα δηλ. ότι θέλω βοήθεια από κάποιον ειδικό και ότι ίσως να πάσχω από κατάθλιψη, η απάντηση ήταν η εξής: "εμείς στην εποχή μας που δεν είχαμε ψυχολόγους τη κάναμε;" Όπως βλέπετε μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα. ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ. Τελευταία στριφογυρίζει στο μυαλό μου η ιδέα να αυτοκτονήσω. Να κόψω τις φλέβες μου».....



**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:**  
Στοιχισμένο στο κέντρο

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:**  
Γραμματοσειρά: Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

**Μορφοποιήθηκε:** Ελληνικά

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

«Είμαι στο τελευταίο στάδιο. Οι αντοχές μου με έχουν αφήσει. Δεν υπάρχει λόγος να ζω πια. Έχω χάσει τα πάντα».....

«Έχω κατάθλιψη τα βλέπω ΟΛΑ μαύρα, τίποτα δεν με ευχαριστεί και το χειρότερο είναι ότι έχω 2 πανέμορφα μικρά παιδιά που δεν μπορώ να τους δώσω αυτά που αξίζουν και νιώθω τύψεις γιαυτό. Με αγαπάνε τρελά και εγώ φυσικά τους αγαπάω (όλη η ζωή μου είναι) απλά νιώθω τους αδικώ. Υπάρχουν φορές που δεν έχω υπομονή ούτε την διάθεση να είμαι μαζί τους. ΓΙΑΤΙ εγώ ΠΟΤΕ δεν ήμουν έτσι! Πάντα ήμουν αυτή με όλη την ενέργεια και τώρα δεν θέλω να βγαίνω από το σπίτι. Θέλω ΠΟΛΥ να γίνω καλά»!!!

«Η κατάθλιψη είναι μια ασύλληπτη συναισθηματική διαταραχή τόσο μυστηριώδώς οδυνηρή και ασαφής όσον αφορά το πώς τη συλλαμβάνει ο ανθρώπινος νους, ώστε ξεπερνά κάθε περιγραφή»...

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

«Πέρασα μέσα από τούνελ και ανήλιαγες πεδιάδες. Βυθίστηκα μέσα στο άγχος, την πικρία, την απογοήτευση και τον φόβο. Έκλεισα τα μάτια και τα αυτιά μου για να μην βλέπω άλλο το κακό γύρω μου....και ΕΚΕΙ ανακάλυψα πως το κακό ζούσε μέσα μου. Κάθε μέρα που δεν ΓΕΛΟΥΣΑ, κάθε μέρα που δεν την ζούσα στο ΤΩΡΑ, κάθε μέρα που δεν επιθυμούσα την ΧΑΡΑ, κάθε μέρα που πριν κοιμηθώ και αφού ξυπνήσω δεν έλεγα μόνο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ, κατέβαινα ένα σκαλί πιο κάτω στην μιζέρια του απόλυτου ΕΓΩ. Έμαθα πως Η ΧΑΡΑ ΖΕΙ ΣΕ ΣΚΑΛΕΣ. Σκαλί - σκαλί, την βρίσκεις και την γεύεσαι. Αν πηδήξεις από το πρώτο στο τελευταίο σκαλί απότομα, χάνεις το άνθισμά της. Και είναι σαν ένα μπουμπούκι, που μαράθηκε»!.....

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά

Μορφοποιήθηκε: Εσοχή:  
Πρώτη γραμμή: 0 εκ.

Μορφοποιήθηκε: Δεξιά:  
0,63 εκ.

|

|

**Μορφοποιήθηκε:** Δεξιά:  
0,63 εκ.

- 159 -

Α.Τ.Ε.Ι  
ΠΑΤΡΩΝ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Ψυχικές παθήσεις και κατάθλιψη. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με κατάθλιψη»

Επιβλέπων: Δρ Παπαδημητρίου Μαρία  
Καθηγήτρια

Επιμέλεια: Κούτρα Σταμάτα  
Σπουδάστρια

ΠΑΤΡΑ 2008



Αφιερωμένο,

Στα άτομα που προσπαθούν  
να ξαναβρούν νόημα στη ζωή τους  
αλλά και στις οικογένειες που  
τους στηρίζουν....

Ευχαριστίες

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### Πρόλογος Εισαγωγή

#### **Κεφάλαιο 1: Θεωρητικές βάσεις της Ψυχιατρικής**

##### Ορισμός ψυχικής Υγείας

- 1.2 Ορισμός νοσηλευτικής ψυχικής υγείας
- 1.3 Ψυχική υγεία-ψυχική αρρώστια
- 1.4 Επιδημιολογία ψυχικών διαταραχών
- 1.5 Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας
- 1.6 Σχέση γιατρού-αρρώστου
- 1.7 Η ψυχιατρική συνέντευξη - Το ψυχιατρικό ιστορικό
- 1.8 Ταξινόμηση και διάγνωση ψυχικών διαταραχών
- 1.9 Δεοντολογία ψυχικής υγείας -Ηθικές υποχρεώσεις του νοσηλευτή
- 1.9.1 Τα δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου
- 1.9.2 Εχεμύθεια- Ψυχιατρικό απόρρητο

#### **Κεφάλαιο 2: Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και κοινωνικό στίγμα**

- 2.1 Πρόληψη ψυχικών διαταραχών
- 2.2.1 Πρωτογενής
- 2.2.2 Δευτερογενής
- 2.2.3 Τριτογενής
- 2.2 Στατιστικά στοιχεία ψυχικής ασθένειας
- 2.3 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις του κοινού
- 2.4 Η εικόνα του ψυχικά ασθενή στις αναπαραστάσεις των ειδικών
- 2.5 Στερεότυπα-Προκαταλήψεις και Κοινωνικό Στίγμα
- 2.5.1 Επιπτώσεις του στίγματος
- 2.5.2 Το ελληνικό πρόγραμμα κατά του στίγματος
- 2.5.3 Εθελοντές- Κυνηγοί στίγματος

#### **Κεφάλαιο 3: Ψυχική ασθένεια και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης**

- 3.1 Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας
- 3.2 Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο
- 3.3 Η ψυχική ασθένεια σε προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα
- 3.4 Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους

#### **Κεφάλαιο 4: Συναισθηματικές διαταραχές – Κατάθλιψη**

- 4.1 Κατάθλιψη
- 4.1.1 Επιδημιολογία κατάθλιψης
- 4.1.2 Αιτιολογία
- 4.1.3 Διαγνωστικά κριτήρια
- 4.1.4 Κλινική εικόνα
- 4.1.5 Κλινικές μορφές κατάθλιψης
- 4.1.6 Άλλοι τύποι κατάθλιψης
- 4.1.7 Διαφορική διάγνωση κατάθλιψης
- 4.1.8 Πορεία και πρόγνωση
- 4.2 Κατάθλιψη και σχιζοφρένεια

- 4.3 Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία
- 4.4 Κατάθλιψη γονέων – Επίδραση στα παιδιά
- 4.5 Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι
- 4.6 Κατάθλιψη και Καρκίνος
- 4.6.1 Συμμετοχή του ασθενούς στη μάχη για την αποκατάσταση του
- 4.6.2 Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του Καρκίνου του μαστού**
- 4.6.3 Σχέση των μηχανισμών προσαρμογής και αντιμετώπισης με την πρόγνωση.**
- 4.6.4 Ψυχική Νοσηρότητα στον Καρκίνο του Μαστού
- 4.6.5 Συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας
- 4.6.6 Θεραπεία των ψυχικών διαταραχών**

### **Κεφάλαιο 5: Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη**

- 5.1 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με κατάθλιψη
- 5.2 Νοσηλευτική διάγνωση και παρέμβαση
- 5.2.1 Κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικότητας εναντίον εαυτού
- 5.2.2 Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας
- 5.2.3 Διαταραχή της αυτοεκτίμησης
- 5.2.4 Απελπισία
- 5.2.5 Αδυναμία
- 5.3 Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με κατάθλιψη

### **Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με διπολική διαταραχή**

- 6.1 Γενικά χαρακτηριστικά διπολικής διαταραχής
- 6.2 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με μανία
- 6.2.1 Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας εναντίον εαυτού
- 6.2.2 Έκπτωση της κοινωνικής συναλλαγής
- 6.3 Νοσηλευτική διάγνωση και παρέμβαση
- 6.4 Φαρμακευτική θεραπεία για τη μανία
- 6.5 Ο ρόλος της οικογένειας σε ασθενείς με διπολική διαταραχή

### **Κεφάλαιο 7: Θεραπεία κατάθλιψης**

- 7.1 Στόχοι θεραπείας - Βιολογικά μέσα θεραπείας
- 7.1.1 Αντικαταθλιπτικά φάρμακα
- 7.1.2 Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την χορήγηση αντικαταθλιπτικών
- 7.1.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία και νοσηλευτική φροντίδα
- 7.1.4 Αντιψυχωσικά φάρμακα
- 7.1.5 Αγχολυτικά φάρμακα
- 7.1.6 Υπνική αποστέρηση
- 7.1.7 Φωτοθεραπεία
- 7.2 Ψυχολογικά μέσα θεραπείας
- 7.3 Αποτελεσματικότητα ψυχοθεραπείας
- 7.4 Παράγοντες που την επηρεάζουν

## **Κεφάλαιο 8: Αυτοκτονική συμπεριφορά στην κατάθλιψη-Ο ρόλος της θρησκείας**

- 8.1 Επιδημιολογικά φαινόμενα αυτοκτονικής συμπεριφοράς
- 8.2 Σχέση αποπειρών αυτοκτονίας με αυτοκτονία
- 8.3 Αυτοκαταστροφή και ψυχικές διαταραχές – Κατάθλιψη
- 8.4 Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας
- 8.5 Νοσηλευτική εκτίμηση
- 8.6 Νοσηλευτικοί σκοποί, αρχές και παρεμβάσεις
- 8.7 Πρόληψη αυτοκτονιών
- 8.8 Πρωτόκολλο βασικών προφυλάξεων
- 8.9 Κατάθλιψη-αυτοκτονία και θρησκεία

## **Κεφάλαιο 9: Νοσηλευτική διεργασία**

- 9.1 Αντιμετώπιση κατάθλιψης ,CA μαστού και ωοθηκών με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας
- 9.2 Αντιμετώπιση μείζονος κατάθλιψης με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας

## **Συμπεράσματα-Προτάσεις**

**Περίληψη**

**Βιβλιογραφία**

**Παράρτημα**

Π

Σελίδα - 7 -: [2] Διαγράφηκε

user

21/12/2007 10:05 πμ

Υπέροχοι άνθρωποι σε έναν διόλου υπέροχο κόσμο...Μολονότι στη χώρα μας οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια ξεπερνούν τις 100.000 και η κατάθλιψη το 2020 θα αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, οι ψυχικά πάσχοντες συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται ως αμελητέα ποσότητα. Όλοι προτιμούν να μην τους γνωρίζουν.<sup>1</sup>

Το μυαλό μας είναι το μεγάλο αίνιγμα. Οι ισορροπίες όμως λεπτές και εύκολα μπορούν να διαταραχθούν. Όπως κάθε άγνωστος τομέας, έτσι κι αυτός του μυαλού, μας δημιουργεί φόβο και δέος. Αυτός ο φόβος είναι που μας κάνει ακόμα και ρατσιστές απέναντι σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια.

Οι ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές κινούνται σε ένα ευρύ φάσμα. Από μια «απλή» κατάθλιψη έως και τη σχιζοφρένεια. Ο φόβος της διάγνωσης μας κάνει να αρνούμαστε την αναζήτηση βοήθειας. Αν υποπτευθούμε την ύπαρξη ψυχικής νόσου σε κάποιον από το περιβάλλον μας το κρύβουμε σαν ένοχο μυστικό.

Όμως, η έγκαιρη διάγνωση – και σε αυτή την περίπτωση – βοηθάει σημαντικά. Υπάρχουν γύρω μας ψυχικά ασθενείς που με τη σωστή αγωγή, καταφέρνουν να ζουν μια φυσιολογική ζωή.

Τις συνέπειες της ψυχικής ασθένειας τις υφίστανται όχι μόνο οι ασθενείς αλλά και όλο το περιβάλλον τους, το οποίο σε αρκετές περιπτώσεις «απομονώνει» τον ασθενή με αποτέλεσμα τα πράγματα να χειροτερεύουν.

Είναι καλό να γνωρίζουμε. Να μπορούμε να διακρίνουμε τα πρώτα συμπτώματα και να έχουμε το θάρρος να ομολογήσουμε στον εαυτό μας ότι ίσως το μυαλό μας δεν άντεξε την πίεση. Τίποτα δεν είναι μη αναστρέψιμο. Καμία μάχη δεν χάνεται, αρκεί να τη δώσουμε εγκαίρως. Είναι καλό να γνωρίζουμε για να πάψει η απομόνωση στην οποία οδηγούμε από άγνοια, τους ψυχικά ασθενείς. Για να πάψουμε να τους φοβόμαστε και να τους αποφεύγουμε.<sup>2</sup>

|   |      |                     |
|---|------|---------------------|
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [4] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [5] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [6] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [7] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [8] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [9] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [10] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [11] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [12] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [13] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [14] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [15] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [16] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο, Ελληνικά  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [17] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [18] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [19] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο |      |                     |
| <b>Σελίδα - 50 -:</b> [20] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                                       | user | 10/1/2008 1:20 πμ   |
| Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                     |
| <b>Σελίδα - 1 -:</b> [21] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 21/12/2007 10:09 πμ |
| Δεξιά: 0,63 εκ.   |      |                     |
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [22] <b>Διαγράφηκε</b>   | user | 10/1/2008 6:35 μμ   |

## Κεφάλαιο 8:



Αυτοκτονική συμπεριφορά στην κατάθλιψη –  
Ο ρόλος της θρησκείας

Επιδημιολογικά φαινόμενα αυτοκτονικής συμπεριφοράς

Κατάθλιψη και αυτοκτονία

Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας

Νοσηλευτική εκτίμηση

Νοσηλευτικοί σκοποί, αρχές και παρεμβάσεις

Πρόληψη αυτοκτονιών

Κατάθλιψη-αυτοκτονία και θρησκεία

*Αυτές τις μέρες οι σκέψεις μου έχουν στήσει έναν παράξενο χορό με τις λέξεις πόνος και αυτοκτονία. Δεν αναλογίζομαι τις λέξεις αυτές μαζί, όμως την κάθε μια*

χωριστά. Βέβαια αν ψάξεις καλά θα δεις πως ταιριάζουν αρκετά μεταξύ τους και πάνε και αυτά χέρι χέρι. Για παράδειγμα κάποιος αυτοκτονεί επειδή δεν αντέχει έναν (ή και πολλούς) πόνο άσχετα αν αυτός είναι ψυχικός ή σωματικός ή συμπεριλαμβάνονται σε αυτόν και τα δυο είδη. Επίσης η αυτοκτονία κάποιου προκαλεί πόνο. Αφήνω όμως τις σχέσεις μεταξύ πόνου και αυτοκτονίας και επικεντρώνομαι αυτή την φορά στην αυτοκτονία.

Όπως είπα πριν, οι σκέψεις μου κάνουν έναν παράξενο χορό με αυτή τη λέξη.

Άραγε και μόνο το άκουσμα της τι σκέψεις σας προκαλεί;

Στο μυαλό μας αυτοκτονία = θάνατος, διαφυγή, δειλία, , κορεσμός, έλλειψη, αδιέξοδος, εκδίκηση, απελευθέρωση, επιλογή.

Άραγε τα πράγματα είναι όντως τόσο σύνθετα; Γιατί πρέπει κάποιος να σκεφτεί πολύ πριν αυτοκτονήσει; Γιατί οι περισσότεροι καταδικάζουν αυτήν την πράξη; Γιατί υπάρχουν σοβαροί και γελοίοι λόγοι να αυτοκτονήσει κάποιος; Γιατί οι περισσότεροι απλά παρατηρούν; Παρατηρούν τις αιτίες, τα γεγονότα, την κατάληξη, και τα άτομα που άφησε πίσω ο αυτόχειρας. Πόσοι από αυτούς που περνάνε δίπλα από αυτή τη λέξη (αυτοκτονία) κάθονται να αναλογιστούν βαθύτερα; Δεν λέω να σκεφτούν τον ψυχικό κόσμο του αυτόχειρα, εξάλλου ο καθένας το κάνει για δικούς του λόγους, και ξέρω καλά πως κανένας δεν μπορεί να καταλάβει τον άλλον. Να αγγίζει τις σκέψεις του ναι, μα να τις νιώσει με τίποτα.

Από την άλλη, είναι όντως τόσο απλό; Θέλω να αυτοκτονήσω και το κάνω; Σκέφτομαι πως η αυτοκτονία, μπορεί να αγγίζει τον καθένα. Οι μισοί από μας ζούμε στην κατάθλιψη χωρίς καν να το γνωρίζουμε, το ονομάζουμε ανία, ρουτίνα και όμως είναι κατάθλιψη. Άλλοι έχουν μια ζωή κάτω από πίεση, πίεση που την ασκούμε οι ίδιοι, τις περισσότερες φορές, στον εαυτό τους με αποτέλεσμα αυτό να μας οδηγεί στην δυστυχία.

Σκέφτομαι λοιπόν πως αν για κάποιον, οποιονδήποτε λόγω αποφάσιζα να αυτοκτονήσω, τι θα γινόταν; Για μένα βεβαίως τίποτα, δεν θα ένιωθα, θα είχα κάνει κάτι που είχα αποφασίσει εγώ, ίσως αυτό μου έδινε την αίσθηση ελευθερίας και ελέγχου της ζωής μου, από εκεί και μετά; Ποιους θα επηρέαζα με τον θάνατο μου; Ποιοι θα έκλαιγαν στα αλήθεια για μένα; Και αυτοί που δεν έκλαιγαν; Μήπως αυτούς τους εκτιμούσα περισσότερο από μερικούς άλλους; Πώς θα ήταν ο κόσμος μου χωρίς εμένα; Για την οικογένεια μου δεν θα αναφέρω διότι γνωρίζω πως θα πονούσαν πολύ, αφάνταστα. Οι φίλοι μου; Ποιοι φίλοι μου; Στα αλήθεια μερικοί από αυτούς ίσως να μην το μάθαιναν ποτέ, θα νόμιζαν πως απλώς τους ξέχασα και έφυγα το γνωστό «χαθήκαμε» που λέει ο κόσμος. Μερικοί από αυτούς ίσως το μάθαιναν μετά από χρόνια, τι θα λέγανε άραγε; Ποιοι θα σκεφτόταν τις σκέψεις μου; Τους λόγους μου; Ποιοι θα κοίταζαν τα πράγματα μου και θα γέμιζαν αναμνήσεις; Θα σκεφτόταν την τελευταία μας συνάντησης; Τις τελευταίες μας κουβέντες; Το πώς περπατούσα, πως γελοούσα πως αντιδρούσα, πως μισούσα και πως αγαπούσα, πως αγνάντευα και πως κοιτούσα. Ποια άτομα θα με σκεφτόταν τόσο έντονα ώστε θα ξαναζωντάνευα μπροστά τους;

Σκέψεις που δεν θα απαντήσω ποτέ γιατί είμαι πολύ δειλή ή πολύ θαρραλέα για να γίνω αυτόχειρας.<sup>45</sup>

## 8.1 Επιδημιολογικά δεδομένα αυτοκτονικής συμπεριφορά

Ευρύτερες διακυμάνσεις των δεικτών αυτοκτονιών παρατηρούνται σε διάφορες χώρες του κόσμου. Ο αριθμός αυτοκτονιών σε ορισμένες χώρες φθάνει μέχρι και τις 45 /100.000 κατοίκους (Ουγγαρία).Στις χώρες της Ευρώπης καταγράφεται ένα ευδιάκριτο μοντέλο κατανομής των αυτοκτονιών, όπου οι χώρες της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης εμφανίζουν συνήθως υψηλούς δείκτες αυτοκτονιών, ενώ, αντίθετα, οι χώρες της νότιας Ευρώπης εμφανίζουν χαμηλούς δείκτες. Η Ελλάδα εμφανίζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες αυτοκτονιών στην Ευρώπη.

Διάφοροι παράγοντες συντελούν στην αύξηση των αυτοκτονιών, όπως η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων, κυρίως στο επίπεδο της οικογένειας, η ανεργία, η μετανάστευση και η αστυφιλία, η έλλειψη πολιτιστικών ή και θρησκευτικών αξιών , οι κλιματολογικές συνθήκες.Οι απόπειρες αυτοκτονίας εκτιμάται ότι είναι πολλαπλάσιες των αυτοκτονιών. Σε κάθε μια αυτοκτονία αντιστοιχούν 10-30 απόπειρες. Οι αυξητικές τάσεις των αυτοκτονιών σε διάφορες χώρες τα τελευταία χρόνια, φαίνεται ότι συμβαδίζουν με ανάλογη αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας.

Η συχνότητα των αυτοκτονιών αυξάνει με την πρόοδο της ηλικίας. Η αυτοκτονία σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών είναι εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. Μεταξύ νέων ατόμων υπάρχει μια εντυπωσιακή αύξηση των αυτοκτονιών κατά τις τελευταίες δεκαετίες.Συνήθως οι άντρες αυτοκτονούν με βίαιες μεθόδους ενώ οι γυναίκες με μη βίαιες. Υποστηρίζεται ότι ένας σημαντικός βαθμός αυτοκτονιών δεν καταγράφεται. Εξάλλου, έχουν περιγραφεί οι καλυμμένες αυτοκτονίες, δηλαδή αυτοκτονικές συμπεριφορές που εκφράζονται με διάφορους έμμεσους τρόπους.

Γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν συμβουλευτεί τον οικογενειακό γιατρό τους μέσα στον προηγούμενο μήνα και σχεδόν 1 στους 2 μέσα στην αμέσως προηγούμενη εβδομάδα πριν την αυτοκτονία. Επίσης γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν μιλήσει γι' αυτό σε φίλους ή στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Το να ρωτήσει κανείς κάποιον αν έχει αυτοκτονικές τάσεις δεν σημαίνει ότι θα του «βάλει ιδέες» ή θα αυξήσει τις πιθανότητες της αυτοκτονίας. Γι' αυτό, αν και πολλοί άνδρες δείχνουν κάποια αδυναμία ως προς το να μιλούν για τα συναισθήματά τους, είναι σημαντικό να ρωτηθούν ευθέως αν κάνουν σκέψεις σχετικές με την αυτοκτονία. Επίσης σημαντικό είναι, όταν διατυπώνονται τέτοιες ιδέες ή τάσεις, να τις παίρνει κανείς στα σοβαρά. Για κάποιον που έχει τάσεις αυτοκτονίας δεν υπάρχει τίποτα που να ρίχνει περισσότερο το ηθικό του από το να αισθανθεί ότι οι άλλοι δεν τον αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα. Συχνά χρειάζεται χρόνος για να επιστρατεύσει κανείς το κουράγιο που χρειάζεται και να μιλήσει για την αυτοκτονία, αλλά το να μιλήσει κανείς γι' αυτό μπορεί να προσφέρει μεγάλη ανακούφιση.<sup>47,5</sup>

## 8.2 Κατάθλιψη και αυτοκτονία

Η κατάθλιψη είναι η ψυχική διαταραχή που συχνότερα απαντάται στο γενικό πληθυσμό, ενώ η αυτοκτονία θεωρείται ως η σοβαρότερη επιπλοκή της κατάθλιψης και η συχνότερη αιτία θανάτου των καταθλιπτικών ασθενών. Εκτιμάται ότι περισσότερο από το 15% των ασθενών με μείζονα κατάθλιψη θα καταλήξουν αυτοκτονώντας, ενώ πολύ περισσότεροι από αυτούς αναμένεται ότι θα πραγματοποιήσουν απόπειρες αυτοκτονίας.**22 ετησιο πανελληνιο**

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υπαρκτός σε κάθε περίοδο της κατάθλιψης, όμως είναι πολύ μεγαλύτερος στα πρώτα στάδια και στην αρχή της βελτίωσης.

Πιο αναλυτικά, ο μεγαλύτερος κίνδυνος για αυτοκτονία είναι στην περίοδο των 6 έως 9 μηνών που ακολουθεί τη βελτίωση των συμπτωμάτων των ασθενών. Και αυτό, αν και φαίνεται παράδοξο, οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στο ότι στην περίοδο αυτή η αναστολή υποχωρεί και ο ασθενής έχει αποκτήσει αρκετή ενεργητικότητα για να ολοκληρώσει ένα σχέδιο αυτοκτονίας, ενώ δεν έχει αλλάξει σημαντικά η θεώρηση της ζωής του, που τη βλέπει αρκετά αρνητική ώστε να εξακολουθεί να πιστεύει ότι πρέπει να αυτοκτονήσει.

Επίσης, άρρωστοι με προηγούμενες απόπειρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία. Κάθε απόπειρα προειδοποιεί για την επόμενη που συχνά θα είναι και η επιτυχημένη. Από τους ασθενείς με κατάθλιψη σε υψηλότερο κίνδυνο βρίσκονται οι ηλικιωμένοι και οι έφηβοι. Παρόλο που το ποσοστό των γυναικών με κατάθλιψη είναι σχεδόν το διπλάσιο από το ποσοστό των αντρών, το ποσοστό αυτοκτονίας στους άντρες είναι πέντε φορές μεγαλύτερο από ότι των γυναικών.<sup>20</sup>

Έπεσα να κοιμηθώ αλλά δεν είχα ύπνο..... Πίστευα κάποτε ότι όλα ξεπερνούνται και ότι όλα μπορούν να φτιάξουν αλλά αυτο δεν γίνεται ποτέ με μένα..... έχω απελπιστεί και δεν προσπαθώ πια....δεν μπορώ. Άρα η ζωή μου θα μείνει έτσι όπως είναι, χάλια.....<sup>12</sup>



### 8.3 Παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας

Τα περισσότερα άτομα δεν αυτοκτονούν, κατά την κοινή πεποίθηση, όταν είναι πολύ μελαγχολικά ή απομονωμένα. Συνηθέστερα, το σχέδιο αυτοκτονίας εκτελείται, τη χρονική περίοδο, που το άτομο δείχνει να έχει επανακτήσει τις δυνάμεις του, ψυχικές και σωματικές. Να είστε καχύποπτοι με περίεργα ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης προς περισσότερη ευδιάθετη, χαλαρή ή κοινωνική στάση ενός ατόμου, που σας κάνει να υποψιάζεστε, ότι επιθυμεί να τερματίσει τη ζωή του. Ίσως αυτή η αλλαγή να είναι ακριβώς, όση «διάθεση» χρειάζεται το άτομο για να γίνει αυτόχειρας. Η αυτοκτονία δεν προβλέπεται. Η αυτοκτονία δεν είναι λύση αλλά αδιέξοδο.

#### ► Παράγοντες υψηλού κινδύνου

- **Αναγκαστική αλλαγή τρόπου ζωής** (π.χ. στράτευση, φοίτηση σε εκπαιδευτικό ίδρυμα μακριά από τον τόπο κατοικίας κ.α.)

- **Αποχωρισμός από οικεία πρόσωπα** (π.χ. ερωτικό σύντροφο, γονείς, φίλους κ.α.)

- **Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών** (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες, υπνωτικά κ.α.)

- **Οικονομικά προβλήματα** (ειδικότερα η ξαφνική απώλεια οικονομικής ισχύος ή μακρόχρονη οικονομική εξαθλίωση)

- **Προβλήματα στο κοινωνικό περιβάλλον** (π.χ. λόγω θανάτου, χωρισμού, δικαστικών διαμαχών κ.α.)

- **Θάνατος προσφιλούς προσώπου (χαμένο αίσθημα ελπίδας)**

#### ► Ενδείξεις απόπειρας αυτοκτονίας

- Ακαδημαϊκή αποτυχία (κακή επίδοση)

- Ομολογία ύπαρξης αυτοκτονικού ιδεασμού ή έμμεση συζήτηση για αυτοκτονία

- Αποχωρισμός αγαπημένων αντικειμένων, σύνταξη διαθήκης, έκφραση επιθυμιών, που πρέπει να διευθετηθούν από άλλους

- Σημεία κατάθλιψης, αδυναμία άντλησης ευχαρίστησης, μελαγχολικό συναίσθημα, διαταραχές ύπνου, διαταραχές όρεξης, αίσθημα απελπισίας, υπερβολική ενοχή

- Αλλαγή συμπεριφοράς (μείωση της ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής απόδοσης)

- Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (π.χ. οδήγηση με υπερβολική ταχύτητα και υπό την επήρεια αλκοόλ)

- Αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ή χρήση τοξικών ουσιών

- Κοινωνική αποξένωση

- Ύπαρξη αυτοκτονικού σχεδίου <sup>48</sup>

## 8.4 Νοσηλευτική Εκτίμηση

Χαρακτηριστικά- αποδεικτικά στοιχεία αυτοκτονικής διάθεσης του αρρώστου  
Ο άρρωστος:  
Έχει ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας  
Μιλά για θάνατο, αυτοκτονία, επιθυμία να είχε πεθάνει και φαίνεται σκυθρωπός και σκεπτικός  
Κάνει ερωτήσεις που δείχνουν σκέψεις ή σχέδια αυτοκτονίας  
Ανησυχεί ότι δεν μπορεί να κοιμηθεί και φοβάται το σκοτάδι της νύχτας  
Φαίνεται καταθλιπτικός και κλαίει συνέχεια  
Απομονώνεται από τους άλλους ιδιαίτερα σε μοναχικούς χώρους ή πίσω από κλειδωμένες πόρτες  
Δείχνει ανήσυχος και απελπισμένος  
Φαντάζεται ότι έχει σοβαρή αρρώστια και μπορεί να θέλει να τερματίσει την ταλαιπωρία για τον εαυτό του και τους δικούς του  
Εκφράζει βαθιά ενοχή για πραγματική ή φανταστική του πράξη και αισθάνεται ότι δεν αξίζει να ζει  
Διαδίδει ότι είναι τιμωρημένος, ότι βασανίζεται ή καταδιώκεται  
Ακούει φωνές  
Ξαφνικά φαίνεται πολύ ευτυχισμένος ή ανακουφισμένος χωρίς φανερή αιτία μετά από μεγάλη περίοδο κατάθλιψης  
Συλλέγει αντικείμενα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πρόκληση βλάβης



## 8.5 Νοσηλευτικοί σκοποί, αρχές και παρεμβάσεις

*Ο άρρωστος πρέπει να προστατευτεί για να μη βλάψει τον εαυτό του. Δίνεται προτεραιότητα σε ενέργειες που σώζουν τη ζωή. Στενή παρακολούθηση, απομάκρυνση επικινδύνων αντικειμένων, δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος και εκπλήρωση των βασικών του αναγκών.*

*Αύξηση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αντανακλά υποκείμενη κατάθλιψη σχετιζόμενη με χαμηλή αυτοεκτίμηση και θυμό που στρέφεται προς το ίδιο το πρόσωπο. Χρειάζεται νοσηλευτική εκτίμηση των θετικών χαρακτηριστικών του αρρώστου, παρότρυνση να συμμετέχει σε δραστηριότητες που προτιμά και τις εκπληρώνει πολύ καλά, ενθάρρυνση της ατομικής του υγιεινής και αυτοφροντίδας.*

*Ενίσχυση προσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί πρέπει να αντικατασταθούν με θετικούς και αποτελεσματικούς στο χειρισμό του στρες και του άγχους. Ο νοσηλευτής βοηθά τον άρρωστο να αναγνωρίζει τους νοσηρούς μηχανισμούς και να βρίσκει εναλλακτικούς τρόπους λύσης των προβλημάτων του. Αμείβει με επιδοκιμασία τις θετικές προσπάθειες.<sup>4</sup>*

#### Νοσηλευτικός σκοπός

*Αποδοχή βοήθειας από την οικογένεια και κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα.*

#### Αρχές και παρεμβάσεις

*Κινητοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης. Η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη που διατηρούν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Γι' αυτό παροτρύνονται τα σημαντικά πρόσωπα για τον άρρωστο να επικοινωνούν μαζί του. Ενισχύονται οι θερμές και στενές οικογενειακές σχέσεις. Εντοπίζονται σχετικές βοηθητικές κοινωνικές υπηρεσίες και παραπέμπεται σε αυτές ο άρρωστος.*

*Ο άρρωστος και τα σημαντικά του πρόσωπα πρέπει να εκπαιδευτούν για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας που διαπιστώθηκαν. Η κατανόηση του προγράμματος φροντίδας υγείας και η συμμετοχή σε αυτό προάγει τη συμμόρφωση. Ο νοσηλευτής σχεδιάζει τη φροντίδα του αρρώστου με τον ίδιο και τα σημαντικά του πρόσωπα. Εξηγεί τα φάρμακα που παραγγέλθηκαν και πως πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ανάγκες του που του επισημάνθηκαν. Απαντά σε απορίες τους και τροποποιεί το σχέδιο φροντίδας, ανάλογα με τις μεταβολές στην κατάσταση του αρρώστου.<sup>4</sup>*

*Σίγουρα υπάρχει πόνος μέσα μου...*

*Επειδή δεν αντέχω άλλο πόνο*

*Γι' αυτό χαρακώνω τα χέρια μου...*

*Κάπως έτσι το δικαιολογώ στον εαυτό μου...<sup>12</sup>*

## **8.6 Πρόληψη αυτοκτονιών**

Η προσπάθεια πρόληψης των αυτοκτονιών εστιάζει α) στην ενημέρωση του κοινού, β) στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των μη ψυχιάτρων γιατρών γ) στην ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για άτομα που αποπειράθηκαν αυτοκτονία ή έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής και δ) στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της κατάθλιψης. **πρόληψη και πρόβλεψη αυτοκτονιών**

Η ενημέρωση του κοινού αφορά τη σχέση της κατάθλιψης με την αυτοκτονία και τη σημασία των κοινωνικών παραμέτρων στην εκδήλωση κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των μη ψυχιάτρων ιατρών αλλά και των ατόμων που στελεχώνουν μονάδες επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας, αφορά την αναγνώριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τη σχέση της με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τη διαδικασία σύνδεσης του αυτοκτονικού ατόμου με ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε κοινοτικό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για καταθλιπτικούς ασθενείς με τάσεις αυτοκαταστροφής θα βοηθήσει στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και την ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη, αλλά και στην τήρηση της ψυχοπροφυλακτικής φαρμακοθεραπείας, με στόχο την αποτροπή των νέων καταθλιπτικών φάσεων και την πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.<sup>5</sup>

«Όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια»

#### ΓΡΑΜΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Η ΚΛΙΜΑΚΑ, φορέας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ξεκίνησε πρόσφατα μια νέα υπηρεσία, με την μορφή Helpline με σκοπό την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και επισημαίνει ότι τα ποσοστά των αυτοκτονιών τα τελευταία 45 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 60% παγκοσμίως. Η τραγικότητα του γεγονότος γίνεται αντιληπτή εάν αναλογιστούμε ότι κάθε 40'' ένας άνθρωπος πεθαίνει αυτοκτονώντας ενώ κάθε 3'' ένας άνθρωπος κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Το πιο τραγικό όμως είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων από αυτοκτονία θα μπορούσε να είχε προληφθεί εάν υπήρχε έγκαιρη και άμεση παρέμβαση ειδικού.

Η ΚΛΙΜΑΚΑ διευρύνοντας τις υπηρεσίες της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης προχώρησε στη δημιουργία της ΓΡΑΜΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ, της πρώτης και μοναδικής στην Ελλάδα τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και παρέμβασης στην κρίση για την πρόληψη των αυτοκτονιών.

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία λειτουργεί υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με το νούμερο 801 801 9999.

Η κλήση προσφέρει μια εμπιστευτική υπηρεσία για όσους αναζητούν βοήθεια όταν αισθάνονται ότι δεν έχουν πού να στραφούν. Στη γραμμή παρέμβασης μπορεί να καλέσει οποιοσδήποτε, από οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας με αστική χρέωση, 12 ώρες την ημέρα (09:00 -21:00), Δευτέρα με Παρασκευή. Κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμο να τον ακούσει και να προσφέρει:

Συμβουλευτική παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης για την αποφυγή της αυτοκτονίας

Υποστήριξη σε άτομα που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου από αυτοκτονία ή ανησυχούν για κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο



Παραπομπή στην Κλίμακα και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παρακολούθηση από ειδικό θεραπευτή

Ενημέρωση για ζητήματα ψυχικής υγείας

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία απευθύνεται σε: ανθρώπους που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν ή που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, σε ανθρώπους με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σε ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια ή ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Η Κλίμακα, παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα έχει αντιμετωπίσει από ετών περιπτώσεις αυτοκτονιών στην Αθήνα και στην περιφέρεια. Δεδομένου της σοβαρότητας του φαινομένου και αξιοποιώντας την εμπειρία του ο φορέας ξεκίνησε προ μηνών, με το σύνθημα «όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια», μια προσπάθεια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης για την πρόληψη των αυτοκτονιών στη βάση της οποίας λειτουργεί και η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία.

Ελπίζουμε ότι η νέα αυτή υπηρεσία του φορέα μας θα συμβάλει στο να είναι η ζωή η μοναδική επιλογή ακόμα και για όσους ζουν μια γκρίζα πραγματικότητα. Γιατί η αυτοκτονία δεν είναι λύση. Πάντα υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις στη ζωή αρκεί να μπορούμε να τις αντιληφθούμε και να τις αξιοποιήσουμε.

Η παρέμβαση ενός ειδικού μπορεί να βοηθήσει. <sup>49, μέσω τηλ. ψυχολογική στήριξη</sup>



*Η κατάθλιψη είναι μια ασύλληπτη συναισθηματική διαταραχή τόσο μυστηριωδώς οδυνηρή και ασαφής όσον αφορά το πώς τη συλλαμβάνει ο ανθρώπινος νους, ώστε ξεπερνά κάθε περιγραφή... **αυτοκτονία- αυτοχειρες***

## **Κατάθλιψη – Αυτοκτονία – Θρησκεία**

Ξέρω ότι είναι πολλοί εκείνοι που θα βιαστούν να πουν ότι δεν είναι δυνατό να συνδυαστεί η γνήσια χριστιανική πίστη με μελαγχολία και πολύ περισσότερο με ιδέες

αυτοκαταστροφής. Το ίδιο πίστευα κι εγώ, μόνο που η άποψή μου αυτή άρχισε να κλονίζεται από τότε που ήμουν ακόμη νεαρός ειδικευμένος γιατρός στο Λονδίνο.

Ήταν τότε που, μια μέρα ξαφνικά, μας τηλεφώνησαν για να μας πουν ότι μια ασθενής που την παρακολουθούσαμε στο εξωτερικό ιατρείο, βρέθηκε στο σπίτι της σε κωματώδη κατάσταση από μεγάλη δόση φαρμάκων. Επρόκειτο για την Μακέντζη, μια πολύ συμπαθητική κυρία γύρω στα 50, που είχε πάθει βαριά κατάθλιψη μετά από εγχείρηση στην οποία είχε υποβληθεί.

Προτιμούσε να την παρακολουθώ εγώ, επειδή, όπως μου είπε, ήταν κι εκείνη πιστή. Την τελευταία φορά που την είχα δει μου είπε τα εξής περίπου: «Γιατρέ θα ήθελα πολύ να ερχόμουν μια μέρα να σας πω ότι έχω θεραπευθεί, επειδή ξέρω ότι για αυτό θα χαρείτε πολύ». Δυστυχώς, όχι μόνο δεν μου πρόσφερε αυτή τη χαρά, αλλά μου δημιούργησε μεγάλη αναστάτωση, πολλή θλίψη, όταν πληροφορήθηκα πώς τελικά κατέληξε, και αμηχανία που κράτησε για αρκετό καιρό.

Είναι δυνατό ένας χριστιανός να φτάσει στο σημείο να αυτοκτονήσει; Αν ναι, πώς εξηγείται αυτό; Μήπως οφείλεται σε έλλειψη πίστης, σε απομάκρυνση από το Θεό ή μήπως ο διάβολος θολώνει το μυαλό;

Είναι αλήθεια ότι οι συνειδητοί χριστιανοί βρίσκονται σε ασύγκριτα πλεονεκτική θέση, όσον αφορά τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν τη μελαγχολία, από ότι οι άνθρωποι του κόσμου. Οι πιστοί ξέρουν ότι ο προορισμός τους είναι ο ουρανός, που η αγάπη του Θεού έχει ετοιμάσει για αυτούς. Η συνειδητοποίηση ότι ο Θεός τους κάνει την τιμή να γίνουν παιδιά Του, τους δίνει τη δυνατότητα να δουν την αξία και την υψηλή θέση που έχουν.

Επίσης, η στενή επικοινωνία με το Θεό, τους παρέχει το συναίσθημα της ασφάλειας, επειδή ξέρουν ότι Εκείνος είναι πάντα κοντά τους κι έτοιμος να τους βοηθήσει σε κάθε δυσκολία και σε κάθε πρόβλημά τους. Τέλος, η συμμετοχή τους στη ζωή της εκκλησίας και η συναναστροφή με τους άλλους πιστούς δεν ευνοεί τη δημιουργία συναισθημάτων ανασφάλειας, απόρριψης ή απομόνωσης.

Αντίθετα, οι άνθρωποι του κόσμου συχνά βάζουν στόχους που τους θεωρούν αξιόλογους ενώ δεν είναι αξιόλογοι και για αυτό και όταν ακόμη τους πετύχουν δεν τους ικανοποιούν στο βαθμό που είχαν ελπίσει. Όταν μάλιστα διαπιστώσουν ξαφνικά ότι καταρρέει όλο το οικοδόμημα που έχτισαν, ότι δεν μπορούν να πετύχουν ή χάνουν το βασικό στόχο που έβαλαν, ή δεν εκτιμάται ή απορρίπτεται η αξία και η προσφορά τους, που έγινε με θυσίες για πολλά χρόνια, είναι φυσικό να νιώθουν ότι δεν έχει πια νόημα η ζωή για αυτούς και να καταλαμβάνονται από μελαγχολία με ιδέες αυτοκαταστροφής.

Αυτό εξάλλου δείχνουν οι στατιστικές. Μια καλή στατιστική που έγινε πριν χρόνια στην Αγγλία (STENGEL) έδειξε ότι συχνότητα αυτοκτονιών είναι πιο υψηλή σε άτομα περασμένης ηλικίας από ότι σε νεότερα, σε χημεία (ιδιαίτερα από εγκατάλειψη) από ότι σε σταθερές οικογένειες, σε άγαμους από ότι σε παντρεμένους, σε συζύγους που δεν έχουν παιδιά από ότι σ□ αυτούς που έχουν, σε κατοίκους μεγάλων πόλεων από ότι στα χωριά, σε οικονομική καταστροφή από ότι σε συναισθηματική σταθερότητα, σε άτομα με μακροχρόνιες και ανίατες αρρώστιες από ότι σε υγιείς, σε μη θρησκευόμενους από ότι σε θρησκευόμενους.

Μάλιστα όσο πιο πολύ μια εκκλησία είναι μια ζεστή κοινωνία και ο ένας ενδιαφέρεται ουσιαστικά για την κατάσταση του άλλου, τόσο η πιθανότητα να αναπτυχθεί μελαγχολία μειώνεται. <http://www.jesuslovesyou.gr/Spiritually/S22.htm>

Παρόλα αυτά όμως είναι γεγονός ότι υπάρχει πρόβλημα. Επανειλημμένα έχω δει ανθρώπους πιστούς, που η βαριά μελαγχολία τους κάνει να επιθυμούν ή να εύχονται να πεθάνουν ή να προσεύχονται να τους πάρει ο Θεός από αυτή τη ζωή για να

γλιτώσουν. Άλλοι πάλι μου έχουν εκμυστηρευθεί ότι αν δεν ήταν πιστοί θα είχαν ήδη αυτοκτονήσει. Η ιδέα όμως ότι ο Θεός δεν το θέλει, τους συγκρατεί.

Για πόσο καιρό αυτό όμως μπορεί να συνεχιστεί; Ας μην ξεχνάμε ότι σε τέτοιες περιπτώσεις ο πιστός νομίζει ότι έχει εκλείψει η πίστη του ή ότι ο Θεός έχει απομακρυνθεί από κοντά του και τον έχει απορρίψει. Όλα αυτά φυσικά δεν είναι σωστά, αφού ξέρουμε ότι ο Θεός κανένα δεν απορρίπτει κι ότι η πίστη δεν είναι συναίσθημα αλλά ενέργεια της θέλησης του ανθρώπου. Ο ασθενής όμως μέσα στη βαριά μελαγχολία του δεν μπορεί να τα νιώσει αυτά παρόλο που τα γνωρίζει θεωρητικά.

Για αυτό το λόγο δεν είναι αδύνατο σε κάποια στιγμή να θολώσει το μυαλό του και να παρασυρθεί σε αυτοκαταστροφή.

Η θρησκεία φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο εναντίον της αυτοκτονίας. Άνδρες και γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη οι οποίοι πιστεύουν σε μια θρησκεία, έχουν λιγότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Πολύ λίγες μελέτες εξέτασαν μέχρι σήμερα τη σχέση μεταξύ θρησκείας και αυτοκτονίας. Η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύσει τους ανθρώπους από την αυτοκτονία αλλά αυτό δεν διερευνήθηκε επιστημονικά και αντικειμενικά στο βαθμό που θα έπρεπε.

Όμως η σχέση αυτή είναι ενδιαφέρουσα. Διότι αν η επιρροή της θρησκείας στους ανθρώπους θα μπορούσε να οδηγήσει σε λιγότερες αυτοκτονίες, τότε θα μπορούσαν να εφαρμοστούν νέες στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας της αυτοκτονίας ή της απόπειρας αυτοκτονίας.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύει τους ανθρώπους με κατάθλιψη από την αυτοκτονία είναι σύνθετοι. Η αλληλοεπίδραση του κανονιστικού πλαισίου που προσφέρει η θρησκεία στον ηθικό και άλλους τομείς μαζί με την κοινωνική ενσωμάτωση, είναι πιθανόν παράγοντες που προστατεύουν τους ανθρώπους από την αυτοκτονία.

Με βάση το σκεπτικό αυτό και τα ερωτήματα αυτά, ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Κολούμπια της Νέας Υόρκης, εξέτασαν την επιρροή που έχει η θρησκευτική προσήλωση με την απόπειρα αυτοκτονίας σε 371 ασθενείς με κατάθλιψη. Το 50% των ασθενών αυτών είχαν στο ιστορικό τους, τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας στη ζωή τους.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι ενδιαφέροντα και προσθέτουν νέα δεδομένα στην πρόληψη της αυτοκτονίας:

Άνδρες και γυναίκες που δήλωναν ότι ανήκαν σε μια θρησκεία, είχαν λιγότερες απόπειρες αυτοκτονίας στο ιστορικό τους σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν θρησκευτική προσήλωση. Στους ασθενείς με κατάθλιψη που δήλωναν θρήσκοι, το 48% είχε ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Στους ασθενείς που δήλωναν ότι δεν ανήκαν σε θρησκεία το ποσοστό αυτών με ιστορικό αυτοκτονίας ανερχόταν στο 66%.

Το είδος της θρησκείας στο οποίο πίστευαν οι ασθενείς, δεν βρέθηκε να παίζει κάποιο ρόλο.

Οι ασθενείς με κατάθλιψη που δεν πίστευαν σε θρησκεία δεν είχαν μόνο περισσότερες περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας αλλά περισσότερους συγγενείς πρώτου βαθμού που είχαν αυτοκτονήσει.<sup>50</sup>

Οι ασθενείς χωρίς θρησκεία ήταν συνήθως πιο νέοι. Αυτοί που ήταν παντρεμένοι ήταν λιγότεροι, είχαν πιο σπάνια παιδιά και λιγότερη επαφή με μέλη της οικογένειάς τους.

Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο η επιρροή της θρησκευτικής προσήλωσης στις σκέψεις αυτοκτονίας, στην επιθετικότητα και με πιο τρόπο θα μπορούσε να αποτρέψει αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μια μελλοντική μεγαλύτερη θρησκευτική εμπλοκή θα μπορούσε να αποτελεί πρόληψη και προστασία των ασθενών από σκέψεις αυτοκτονίας.

Το ζήτημα αυτό δεν έχει ακόμη ερευνηθεί με προοπτικές θεραπευτικές δοκιμές. Τα δεδομένα που έχουμε σήμερα προτρέπουν σίγουρα στο να εξετασθεί περισσότερο ο ρόλος της θρησκείας στην πρόληψη της αυτοκτονίας.<sup>50</sup>

Επιπλέον, η προσευχή μπορεί να μας βοηθήσει ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε συνειδητά στον Θεό. Όσο πιο απογοητευμένοι είμαστε από τα πράγματα του κόσμου τόσο πιο εύκολα νιώθουμε την ανάγκη να παρακαλέσουμε τη βοήθεια του Θεού. Η κατάθλιψη μάς αποδυναμώνει και κατά συνέπεια χάνουμε τη μαγιά μας, την εγωιστική εκείνη αξιοπρέπεια που μας κάνει να θεωρούμε τον εαυτό μας τόσο δυνατό ώστε να μην χρειαζόμαστε την βοήθεια του Θεού αλλά μπορούμε να στηριζόμαστε στις δικές μας δυνάμεις. Η κατάθλιψη μας βοηθά να καταλάβουμε ότι δεν έχουμε δυνάμεις και ότι κατά βάθος είμαστε αδύνατοι και αβοήθητοι. Αυτά τα αισθήματα αδυναμίας, απελπισίας, ανασφάλειας και φόβου καλλιεργούν την ψυχή μας με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο δεκτική στη βοήθεια του Θεού. Η θλίψη ελκύει τη Χάρη. Διότι ο Θεός αγαπά την ταπείνωση και εκφράζει την αγάπη του στους πονεμένους και αδύνατους.

Προσευχόμαστε με κάθε τρόπο, όπως μπορούμε και αυτό μας δίνει ένα στήριγμα ένα αποκούμπι που τόσο πολύ το έχουμε ανάγκη. Ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε στο Θεό (και είναι φυσικό να μην πιστεύουμε αν δεν Τον γνωρίζουμε) επαναλαμβάνουμε νοερά μέσα μας την *ευχή του Ιησού* το "Κύριε Ιησού Χριστέ Ελέησόν με". Μπορούμε ακόμη να μιλήσουμε ελεύθερα στον Θεό σαν να είναι πατέρας μας ή ένα ένα πολύ αγαπητό πρόσωπο που μπορεί να μας βοηθήσει. "Θεέ μου δεν σε γνωρίζω αλλά σε παρακαλώ να με βοηθήσεις να ξεπεράσω αυτά τα αρνητικά αισθήματα διότι υποφέρω πολύ. Σε παρακαλώ βοήθησέ με". Και πάλι συνεχίζουμε επαναλαμβάνοντας πολλές φορές την ευχή του Ιησού. Δεν πρέπει όμως να περιμένουμε γρήγορα και σημαντικά αποτελέσματα. Λέμε την ευχή και αφήνουμε τον Θεό να λειτουργήσει μέσα μας την βοήθειά Του όπως Εκείνος γνωρίζει. Προσευχόμαστε χωρίς να εξετάζουμε το αποτέλεσμα, χωρίς να περιμένουμε κάτι. Σιγά-σιγά θα συντελείτε μέσα μας η αλλαγή. Η καλλιέργεια της σχέσης μας με το Θεό είναι θεραπευτική.

Τέλος αυτό που πραγματικά έχουμε ανάγκη κατά την περίοδο της κατάθλιψης είναι η αποδοχή, ο σεβασμός και η αγάπη των άλλων. Δεν χρειαζόμαστε συμβουλές και παροτρύνσεις αλλά άνευ όρων αγάπη. Έχουμε ανάγκη από λόγια ενίσχυσης και υποστήριξης και κυρίως από στοργή, τρυφερότητα, χάρια και αγκαλιές. Η γλώσσα του σώματος είναι αυτή που καλύτερα μπορούμε να καταλάβουμε. Ακόμη και τότε που θέλουμε να μείνουμε μόνοι, εγκαταλλειμένοι στο πηγάδι της θλίψης μας, μπορούμε να αναγνωρίσουμε την καλή διάθεση των αγαπημένων μας προσώπων και να παρηγορηθούμε από την στάση και την παρουσία τους. Ακόμη και όταν η εκδήλωση της αγάπης τους δεν είναι αρκετή για να μας αλλάξει άμεσα τη διάθεση πάντοτε ασκεί μέσα μας θεραπευτική ενέργεια και παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική μας πορεία.<sup>5</sup>

---

|  |      |                   |
|--|------|-------------------|
| Σελίδα - 109 - : [23] Μορφοποιήθηκε                        | user | 11/1/2008 8:18 μμ |
| Εσοχή: Πρώτη γραμμή: 0 εκ., Στηλοθέτες: 4,34 εκ., Αριστερά |      |                   |
| Σελίδα - 109 - : [24] Διαγράφηκε                           | user | 11/1/2008 8:16 μμ |

9.1 Αντιμετώπιση κατάθλιψης ,CA μαστού και ωοθηκών

με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας

|   |      |                   |
|---|------|-------------------|
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [25] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                              | user | 11/1/2008 8:16 μμ |
| Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.                                   |      |                   |
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [26] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                              | user | 11/1/2008 8:16 μμ |
| Στηλοθέτες: Όχι κατά 0,32 εκ. + 1,27 εκ. + 1,59 εκ. + 1,9 εκ. + 4,13 εκ.      |      |                   |
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [27] <b>Μορφοποιήθηκε</b>                              | user | 11/1/2008 8:16 μμ |
| Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.                                   |      |                   |
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [28] <b>Διαγράφηκε</b>                                 | user | 11/1/2008 8:16 μμ |
| 9.2 Αντιμετώπιση μείζονος κατάθλιψης με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας |      |                   |
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [29] <b>Διαγράφηκε</b>                                 | user | 4/2/2008 8:37 πμ  |

|  |      |                    |
|--|------|--------------------|
| <b>Σελίδα - 109 -:</b> [30] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 11/1/2008 8:18 μμ  |
| Εσοχή: Αριστερά: 0 εκ., Πρώτη γραμμή: 0 εκ.  |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [31] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Βασικό, Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό, Χωρίς κουκκίδες ή αρίθμηση, Στηλοθέτες: Όχι κατά 2,86 εκ. + 8,39 εκ. |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [32] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:26 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Έντονα, Όχι Πλάγια   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [33] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [34] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:26 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Πλάγια   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [35] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:26 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Όχι Πλάγια   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 147 -:</b> [36] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:48 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [37] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [38] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [39] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [40] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [41] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [42] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [43] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman   |      |                    |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [44] <b>Μορφοποιήθηκε</b>   | user | 19/12/2007 8:25 μμ |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman   |      |                    |

|   |      |                            |
|---|------|----------------------------|
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [45] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [46] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [47] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [48] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [49] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [50] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [51] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [52] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Πρώτη γραμμή: 0,63 εκ., Διάστιχο: μονό, Στηλοθέτες: Όχι κατά 8,39 εκ. |      |                            |
| <b>Σελίδα - 148 -:</b> [53] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:25 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: Times New Roman  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 1 -:</b> [54] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 21/12/2007 10:09 <b>πμ</b> |
| Δεξιά: 0,63 εκ.   |      |                            |
| <b>Σελίδα - 151 -:</b> [55] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:35 <b>μμ</b>  |
| Γραμματοσειρά: 14 pt, Χρώμα γραμματοσειράς: Αυτόματο  |      |                            |
| <b>Σελίδα - 151 -:</b> [56] <b>Μορφοποιήθηκε</b>  | user | 19/12/2007 8:33 <b>μμ</b>  |
| Εσοχή: Αριστερά: -0,32 εκ., Στηλοθέτες: Όχι κατά 9,55 εκ.   |      |                            |