

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΖΗΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΣΟΥΚΑΛΑ ΑΝΤΙΓΟΝΗ – ΘΕΟΔΩΡΑ

ΠΑΤΡΑ 2007-2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ 8
Εισαγωγή.....	σελ 9

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ψυχική υγεία.....	σελ 11
1.2 Ψυχική ασθένεια.....	σελ 11
1.3 Νοσηλευτική και νοσηλευτική ψυχικής υγείας.....	σελ 13
1.4 Πορεία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα.....	σελ 14
1.4.1 Αρχαία Ελλάδα.....	σελ 14
1.4.2 Νεότερη Ελλάδα.....	σελ 15
1.5 Κοινωνική ψυχιατρική.....	σελ 16
1.5.1 Στόχοι της κοινωνικής ψυχιατρικής.....	σελ 17
1.6 Κοινοτική ψυχιατρική.....	σελ 17
1.7 Μονάδες κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής.....	σελ 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Γενικά περί Κατάταξης ψυχικών ασθενειών.....	σελ 19
2.2 Κατάταξη ψυχικών ασθενειών.....	σελ 19
2.3 Παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία ψυχικής ασθένειας.....	σελ 21
2.3.1 Διαταραχή των παραγόντων αυτών.....	σελ 21
2.4 Τα αίτια των ψυχικών διαταραχών.....	σελ 22
2.5 Συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών.....	σελ 22
2.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου εκδήλωσης ψυχικών ασθενειών.....	σελ 23
2.7 Επιδημιολογία ψυχικών ασθενειών.....	σελ 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ψυχικές διαταραχές.....	σελ 25
3.2 Νευρώσεις.....	σελ 25
3.2.1 Αγχώδης νεύρωση.....	σελ 25
3.2.2 Φοβική νεύρωση.....	σελ 29
3.2.3 Ιδιοψυχαναγκαστική νεύρωση.....	σελ 31
3.2.4 Κατάθλιψη.....	σελ 35
3.2.5 Υποχονδριακή νεύρωση.....	σελ 39
3.2.6 Υστερική νεύρωση.....	σελ 40
3.2.6.1 Μετατρεπτική υστερία.....	σελ 40
3.2.6.2 Αποσυνδετική υστερία.....	σελ 42
3.2.7 Επιληψία.....	σελ 42
3.3 Ψυχώσεις.....	σελ 43
3.3.1 Σχιζοφρένεια.....	σελ 44
3.3.2 Παράνοια.....	σελ 45
3.3.3 Μανία.....	σελ 46
3.4 Διαταραχές της προσωπικότητας.....	σελ 47
3.4.1 Κοινές διαταραχές προσωπικότητας.....	σελ 47
3.4.2 Οριακές διαταραχές προσωπικότητας.....	σελ 49
3.4.3 Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές.....	σελ 50
3.4.4 Διαταραχές από κατάχρηση χημικών ουσιών.....	σελ 51
3.5 Ψυχοσωματικές διαταραχές.....	σελ 52
3.5.1 Ψυχογενής ανορεξία.....	σελ 52
3.5.2 Κλεπτομανία.....	σελ 54
3.6 Ολιγοφρένειες και άνοιες.....	σελ 54
3.6.1 Νοητική καθυστέρηση.....	σελ 54
3.6.2 Νόσος Alzheimer.....	σελ 56
3.6.3 Άνοια.....	σελ 57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Πρόληψη ψυχικών διαταραχών

4.1	Πρώιμες παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινοτική ψυχιατρική.....σελ	59
4.1.1	Παρεμβάσεις πριν την σύλληψη.....σελ	59
4.1.2	Παρεμβάσεις κατά την εμβρυϊκή ζωή.....σελ	60
4.1.3	Παρεμβάσεις στην βρεφική και παιδική ηλικία.....σελ	60
4.2	Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινωνική ψυχιατρική.....σελ	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών

5.1	Κατάταξη ψυχιατρικών θεραπειών.....σελ	62
5.2	Βιολογικές θεραπείες.....σελ	62
5.2.1	Ινσουλινοθεραπεία.....σελ	62
5.2.2	Ηλεκτροσπασμοθεραπεία.....σελ	63
5.2.3	Ψυχοχειρουργική.....σελ	63
5.3	Ψυχοχειρουργική.....σελ	63
5.4	Ψυχολογική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία.....σελ	64
5.4.1	Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία.....σελ	66
5.4.2	Ψυχανάλυση.....σελ	66
5.4.3	Ομαδική ψυχοθεραπεία.....σελ	66
5.4.4	Υπνωτισμός.....σελ	66
5.4.5	Εργοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία.....σελ	67
5.4.6	Θεραπεία περιβάλλοντος.....σελ	67
5.5	Γνωσιακή ψυχοθεραπεία.....σελ	67

ΜΕΡΟΣ 2^ο - ΕΙΔΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1	Δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου.....σελ	69
6.2	Το έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια και κλινική φροντίδα ψυχιατρικών ασθενών.....σελ	70
6.3	Γενικές Νοσηλευτικές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας.....σελ	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στις νευρώσεις.....σελ	73
7.1.1 Γενικά σημεία νοσηλευτικής παρέμβασης στις νευρώσεις.....σελ	73
7.1.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με αγχώδεις διαταραχές.....σελ	74
7.1.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με φοβική νεύρωση.....σελ	78
7.1.4 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με κατάθλιψη.....σελ	78
7.1.5 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με υποχονδρίαση.....σελ	80
7.1.6 Νοσηλευτική παρέμβαση υστερικού ασθενούς.....σελ	81
7.1.7 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενή με ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση...σελ	82
7.1.8 Νοσηλευτική παρέμβαση στην επιληψίασελ	83
7.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στις ψυχώσεις.....σελ	84
7.2.1 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με σχιζοφρένεια.....σελ	85
7.2.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με μανία.....σελ	88
7.2.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με τάσεις αυτοκτονίας.....σελ	89
7.3 Νοσηλευτική παρέμβαση σε διαταραχές της προσωπικότητας.....σελ	90
7.3.1 Γενικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις διαταραχές προσωπικότητας...σελ	90
7.3.2 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με παρανοειδή διαταραχή της προσωπικότητας.....σελ	91
7.3.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας.....σελ	94
7.3.4 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας.....σελ	96
7.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στις σεξουαλικές διαταραχές και στις διαταραχές ταυτότητας φύλου.....σελ	97
7.4.1 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με σεξουαλική δυσλειτουργία.....σελ	97
7.4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με παραφυλίες.....σελ	99
7.4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με διαταραχές ταυτότητας φύλου...σελ	100
7.5 Νοσηλευτική παρέμβαση στις γνωστικές διαταραχές.....σελ	101
7.5.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στην νόσο Alzheimer.....σελ	101
7.5.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με γεροντική άνοια.....σελ	104
7.6 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενή με διαταραχές από κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών.....σελ	107
7.7 Νοσηλευτική παρέμβαση στις ψυχοσωματικές διαταραχές.....σελ	109

7.7.1 Γενικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις ψυχοσωματικές διαταραχές.....σελ	109
7.7.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στην νευρογενή ανορεξία.....σελ	109
7.7.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στην βουλιμία.....σελ	110
7.7.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στην παχυσαρκία.....σελ	110

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς στην κοινότητα

8.1 Η εργασία του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας.....σελ	112
8.2 Σχέση κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας και ψυχιατρικού ασθενούς...σελ	112
8.3 Τομείς του έργου του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στην κοινότητα.....σελ	113
8.3.1 Χρόνιοι ασθενείς	σελ 113
8.3.2 Οξεία περιστατικά.....σελ	114
8.3.3 Αλκοολισμός και ναρκωτικά.....σελ	114
8.4 Δεξιότητες κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας κατά την νοσηλευτική ψυχιατρική παρέμβαση.....σελ	114
8.5 Τεχνικές νοσηλευτικής παρέμβασης κοινοτικού νοσηλευτή.....σελ	115
8.6 Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας ψυχικής υγείας στην κοινότητα.....σελ	116
8.6.1 Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα.....σελ	117
8.7 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κοινοτικού νοσηλευτή.....σελ	117
8.8 Επίσκεψη του νοσηλευτή στο σπίτι του ψυχικά αρρώστου.....σελ	120
8.8.1 Παράγοντες που ρυθμίζουν κατά πόσο ο ψυχιατρικός ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί στο σπίτι.....σελ	120
8.8.2 Καθήκοντα νοσηλευτή στη νοσηλεία στο σπίτι.....σελ	121

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

Νοσηλευτική διεργασία

Κλινική περίπτωση 1 ^η	σελ 123
Κλινική περίπτωση 2 ^η	σελ 129

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....σελ 132

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ 133

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην σύγχρονη εποχή την οποία διανύουμε, ζώντας κάτω από τους έντονους ρυθμούς και την ιδιαίτερη πίεση της καθημερινότητας η ψυχική ισορροπία μας περνά μια κρίση που αγγίζει το σημείο διαταραχής. Ζούμε με έντονο άγχος προκειμένου να ανταποκριθούμε στις επιταγές του σύγχρονου τρόπου ζωής και δυστυχώς δεν αναλογιζόμαστε τις συνέπειες που караδοκούν εξαιτίας της κατάστασης αυτής, τόσο για την υγεία μας όσο και για την κοινωνική ύπαρξη μας. Επίσης οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων έχουν γίνει απρόσωπες και παρατηρείται έλλειψη ή και ανυπαρξία διαλόγου επικοινωνίας συνεργασίας και συνεννόησης φαινόμενο που καθίσταται ψυχοφθόρο. Οπότε δεν ξαφνιαζόμαστε όταν βλέπουμε τον πήχη των ψυχιατρικών ασθενών να ανεβαίνει δραματικά.

Την ψυχική υγεία από την ψυχική ασθένεια τις χωρίζει μια λεπτή γραμμή που μπορούμε να την ονομάσουμε ισορροπία. Κάτω από δυσμενείς ψυχολογικές καταστάσεις η ισορροπία αυτή είναι δυνατόν να διαταραχθεί πολύ εύκολα με αποτέλεσμα η ψυχική υγεία να γίνεται ψυχική αρρώστια. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως όσο εύκολα ο ψυχικά υγιής μετατρέπεται σε ψυχικά νοσούντα τόσο δύσκολα γίνεται το αντίθετο. Το ότι είναι δύσκολο δεν σημαίνει ότι είναι και ακατόρθωτο. Απαιτείται σωστή φαρμακευτική υποστήριξη, ανώτερη νοσηλευτική και ψυχολογική φροντίδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι καταστάσεις που αφορούν δυσκολίες στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου στην συμπεριφορά ή σε διάφορες λειτουργίες του. Συχνά είναι δύσκολο να καθοριστεί το όριο μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού δηλαδή δεν είναι πάντα ξεκάθαρο που σταματάει η φυσιολογική κατάσταση και που αρχίζει το πρόβλημα ψυχικής υγείας. Στην αιτιολογία των προβλημάτων ψυχικής υγείας ενέχονται παράγοντες βιολογικοί περιβαλλοντολογικοί δηλαδή οικογενειακοί και κοινωνικοί και οι ψυχολογικοί. Ο βαθμός συμμετοχής του κάθε παράγοντα ποικίλλει ανάλογα με την φύση του προβλήματος. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συνήθως δεν εμφανίζονται χωρίς να έχουν προϋπάρξει κάποιες προηγούμενες ενδείξεις. Οπότε το τι θα συμβεί κατά την πορεία ανάπτυξης του ατόμου είναι πολύ σημαντικό όσον αφορά την εμφάνιση ψυχικής ομαλότητας ή ψυχοπάθειας. Εάν υπάρχει δυσκολία σε μια φάση ανάπτυξης τότε η επόμενη φάση ξεκινάει με κάποια επιβάρυνση και ο κίνδυνος για την εμφάνιση μιας ψυχοπάθειας αυξάνεται.

Πρέπει να θυμόμαστε ότι οι άνθρωποι με ψυχικές ασθένειες υποφέρουν, όχι μόνο λόγω της πάθησής τους, αλλά συχνά υποφέρουν εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος που ακολουθεί την ψυχική ασθένεια. Οι μύθοι που περιβάλλουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας ευθύνονται για την ντροπή που νιώθουν οι πάσχοντες και οι οικογένειές τους και συμβάλλουν στο να μην αναζητούν τη θεραπεία που χρειάζονται. Όλοι οφείλουμε να δείξουμε συμπάρασταση και να βοηθήσουμε τους πρώην ασθενείς να επανενταχθούν στην κοινωνία, να βρουν σπίτι, να βρουν εργασία ικανή να τους συντηρήσει και να έχουν μια φυσιολογική κοινωνική ζωή. Για κάποιον που μόλις βγήκε από το ψυχιατρείο, ένας κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να τον οδηγήσει πίσω. Ο κόσμος πρέπει να ενημερωθεί, για να μάθει να αναγνωρίζει τα συμπτώματα, να ξέρει πως ο καθένας μπορεί να αρρωστήσει και ότι υπάρχει βοήθεια.

Ο στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η αντιμετώπιση του αποτελεί ιδιαίτερα τις τελευταίες δυο δεκαετίες πεδίο υψηλού ενδιαφέροντος στην παγκόσμια ψυχιατρική ενότητα. Ο στιγματισμός είναι μια ανεπιθύμητη και επιλήπιμη στάση που μειώνει την θέση και την αξία ενός ατόμου απέναντι στην κοινωνία. Για τον στιγματισμό ενός ατόμου συμβάλλουν και συνδυάζονται 4 αλληλένδετα συστατικά:

α) η περιθωριοποίηση και η τοποθέτηση «ετικετών» β) ο συσχετισμός των ανθρωπίνων διαφορών με αρνητικά χαρακτηριστικά του ατόμου γ) ο διαχωρισμός των ανθρώπων σε «εμάς» και σε «αυτούς» και δ) η απώλεια για τους στιγματισμένους ανθρώπους της κοινωνικής και οικονομικής θέσης και της δυνατότητας για διάκριση. Πολύ συχνά το στίγμα μπορεί να συνδέεται με την αντίληψη ότι η ψυχική διαταραχή ή η νόσος από την οποία πάσχει ένας άνθρωπος είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του.

Τους στιγματισμένους, τους ξεχασμένους της γης, αυτούς που δεν περιμένουν «γράμμα» από πουθενά και την τραγικότητα της ύπαρξης τους έχει σκοπό να προσεγγίσει αυτή η εργασία. Αυτή την φορά όμως δεν θα γίνει προσέγγιση μόνο στον χώρο του ιδρύματος του ψυχιατρείου στο οποίο οι ψυχικά νοσούντες νιώθουν αποκομμένοι από την ζωή να τραβούν την δική τους πορεία αλλά και μέσα στην κοινωνία στην κοινότητα στο περιβάλλον που πραγματοποιήθηκε η διεργασία της ασθένειας και ίσως να εκδηλώθηκε η πρώτη κρίση.

Γενικότερα παρατηρείται στροφή του ενδιαφέροντος του νοσηλευτικού κόσμου διεθνώς στην κοινοτική νοσηλευτική και έτσι η προσπάθεια αποτελεί συνέχεια και αναγκαία συνέπεια της. Εάν «η μυρωδιά της ζεστής σπιτικής σούπας» είναι κατά την Elizabeth Kubler Ross, το καλύτερο φάρμακο για τον ετοιμοθάνατο η επανένταξη στην κοινότητα είναι σίγουρα η καλύτερη λύση του δράματος των ψυχιατρικών ασθενών.

Βασικό θέμα λοιπόν αυτής της εργασίας είναι η νοσηλευτική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών ασθενών και ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχική αποκατάσταση τους τόσο στο ψυχιατρείο όσο και στην κοινότητα.

Στόχος μας λοιπόν είναι να συλλέξουμε νεότερα στοιχεία και να εξετάσουμε τα παλιά με σκοπό:

α) Να γνωρίσουμε μελετώντας καλύτερα τις ψυχιατρικές παθήσεις

β) να μελετήσουμε τον ρόλο του νοσηλευτή σε σχέση με την νόσο και τους ψυχικά νοσούντες

γ) να συλλέξουμε τους τρόπους με τους οποίους σαν νοσηλευτές μπορούμε να συμβάλλουμε στην φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών

δ) να ερευνήσουμε τις μεθόδους εκείνες με τις οποίες καθίσταται δυνατόν να γίνει πιο εύκολα και με καλύτερη αποτελεσματικότητα η αποκατάσταση των ψυχιατρικών ασθενών στα πλαίσια του ψυχιατρικού ιδρύματος όσο και στα πλαίσια της κοινότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Προκειμένου να προσανατολιστούμε καλύτερα στο θέμα αυτού του συγγράμματος, καλό θα ήταν αρχικά να κατανοήσουμε τις έννοιες ψυχική υγεία και ψυχική αρρώστια. Αν και αυτό που θα μας απασχολήσει αποκλειστικά είναι οι ψυχιατρικοί ασθενείς δηλαδή τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική νόσο και η παροχή σε αυτούς νοσηλευτικής φροντίδας, θα αποτελούσε παράληψη να μην αναφερθούμε στους ψυχικά υγιείς εφόσον αυτές οι δυο έννοιες είναι αλληλοεξαρτώμενες.

1.1 Ορισμός Ψυχικής Υγείας

Η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο. Είναι η αρμονική λειτουργία της ψυχοσωματικής ενότητας της ανθρώπινης προσωπικότητας. Θετική δυναμική κατάσταση που εκφράζει ολότητα λειτουργίας και ζωής. Δεν χαρακτηρίζεται απλώς από την έλλειψη νόσου. Και δεν την αποκτά ο άνθρωπος για όλη του την ζωή. Η σωματική ψυχολογική και σωματική υγεία δεν είναι σταθερό καταφύγιο απόλυτης ασφάλειας, αλλά καθημερινή μάχη στην οποία καθημερινά κινδυνεύουμε. Η ψυχική υγεία αποτελεί μια ποιότητα ζωής ψυχοσωματική και πνευματική ανάπτυξη, αρμονία μεταξύ του τρόπου ζωής και της προσωπικής συνείδησης του ατόμου, ηθική και ενάρετη ζωή, οικοδομητική συμμετοχή σε ομάδες, αφοσίωση σε στοργική φροντίδα των άλλων και αγώνας για την κατάκτηση προσωπικής ακεραιότητας. Το ώριμο ψυχικά υγιές άτομο γενικά κατέχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, των ισχυρών σημείων και των αδυναμιών του. Διαθέτει μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας και μια υπεροχή στο περιβάλλον του, έχοντας την ικανότητα να εργάζεται, να σχετίζεται με άλλους, να αγαπά, να προσαρμόζεται ενεργητικά στις τρέχουσες περιστάσεις και να λύνει τα προβλήματα της καθημερινής ζωής, όπως επίσης και να ικανοποιείται εσωτερικά.¹⁰

1.2 Ορισμός Ψυχικής ασθένειας

Η ψυχική αρρώστια αποτελεί σύνθετο πρόβλημα το οποίο μελετάται σε διάφορα επίπεδα και από διάφορες οπτικές γωνίες. Την ιατρική, την προσωπική, την κοινωνική πολιτιστική και στατιστική. Σύμφωνα με την ιατρική θεώρηση η ψυχική

αρρώστια αποτελεί ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα. Κύριο χαρακτηριστικό είναι οι διαταραχές και οι συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων της ζωής, καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχοκοινωνικών αναγκών.

Κατά την στατιστική θεώρηση της ψυχικής αρρώστιας η συμπεριφορά ή τα ψυχολογικά στοιχεία που παρεκκλίνουν από τον μέσο όρο του φυσιολογικού, μπορούν να θεωρηθούν νοσηρές διαταραχές. Το πρόβλημα όμως είναι πως δεν γνωρίζουμε πως ακριβώς μπορεί να αισθάνεται ο φυσιολογικός άνθρωπος, ούτε έχει περιγραφεί η ανθρώπινη προσωπικότητα με τις άυλες και μη ψηλαφητές διατάσεις της.

Παρά τις διαφορετικές ερμηνείες είναι παραδεκτό ότι η ψυχική αρρώστια είναι διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών και παρέκκλιση της συμπεριφοράς από τα φυσιολογικά κοινωνικά σταθμά. Κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας θεωρούνται οι διαταραχές στην αντίληψη, το συναίσθημα, την σκέψη, την κρίση, τον προσανατολισμό στο χώρο, το χρόνο, τη συνείδηση, την επικοινωνία, την συμπεριφορά. Άλλη περιγραφή της ψυχικής αρρώστιας τονίζει την απώλεια του νοήματος της ζωής καθώς επίσης και την διαταραχή στην ενδοψυχική ισορροπία του προσώπου.

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 το περιβάλλον του. Ποιος όμως είναι ο ψυχικά άρρωστος? Είναι αυτός με τον προσωπικό τρόπο βίωσης και έκφρασης της αρρώστιας, με την παράδοξη συχνά συμπεριφορά, τις διαπροσωπικές δυσκολίες, την παθολογική καχυποψία, τις διαταραχές στο συναίσθημα, τις συγκρουόμενες ιδέες για τον εαυτό του. Με συναισθήματα αναξιότητας, μειονεκτικότητας και αυτομηδενισμού. Φοβισμένος, αβέβαιος, αμφίθυμος, ανασφαλής, μόνος μέσα στο πλήθος, αυτιστικός, δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του.

Δεν γνωρίζει αν έχει και αν μπορεί να διεκδικήσει δικαιώματα και γι' αυτό δεν επιχειρεί να διεκδικήσει τίποτα. Είναι εκτεθειμένος στην περιφρόνηση, την παραμέληση, την λανθασμένη αντιμετώπιση, την κάθε είδους απειλή, ακόμη και στην εκμετάλλευση. Ο ψυχικά άρρωστος είναι ένας άνθρωπος, μια βιοψυχοκοινωνική

οντότητα, μια αδιαίρετη και ανεπανάληπτη ύπαρξη, με μοναδική ατομική ιστορία ζωής και προσωπικά προβλήματα.¹⁰

1.3 Νοσηλευτική και νοσηλευτική ψυχικής υγείας

Η νοσηλευτική είναι η τέχνη της παροχής περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών με απώτερο σκοπό την ανακούφιση τους, την θεραπεία τους και την αποκατάσταση της υγείας τους. Η διαχρονική εξέλιξη των κλάδων της ιατρικής αλλά και οι αλλαγές σε κοινωνικό, πολιτικό και θρησκευτικό επίπεδο απέναντι στον πάσχοντα και στις ασθένειες είχαν ως συνέπεια την εξέλιξη των τεχνικών και της μεθοδολογίας της νοσηλευτικής. Έτσι η νοσηλευτική τέχνη που από αρχαιοτάτων χρόνων στηριζόταν στην αλληλοδιδασκτική και στην εμπειρική γνώση, άρχισε να συστηματοποιεί από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα τις τεχνικές και τις μεθόδους της. Η ενσωμάτωση σε αυτές των δεδομένων της ιατρικής και των άλλων επιστημών που συνεισφέρουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών, της εξασφάλισε την επιστημονική κατανόηση των αρρώστων, των νόσων αλλά και της προστασίας από αυτές. Οι ειδικεύσεις της ιατρικής οδήγησαν στην εξειδικευμένη ιατρική αντιμετώπιση των αρρώστων ανάλογα με την πάθηση του και απαίτησαν με την σειρά τους από την νοσηλευτική την προσαρμογή και των δικών της τεχνικών και μεθόδων στα ολοένα ανανεούμενα δεδομένα. Αυτό οδήγησε στις ειδικεύσεις και της ίδιας της νοσηλευτικής που η καθεμία χαράζει και βελτιώνει την δική της εξειδικευμένη μεθοδολογία. Ωστόσο η νοσηλευτική παραμένει μια τέχνη, γεγονός που σημαίνει πως διατηρεί ως σημείο εκκίνησης τον ασθενή, σεβόμενη την ατομικότητα του και τις ανάγκες του που πηγάζουν από την προσωπικότητα και την ασθένεια του εναρμονίζοντας αυτές τις θεωρητικές αναφορές και τις επιστημονικές γνώσεις που σήμερα πλέον διαθέτει.

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι μια ειδίκευση της νοσηλευτικής που υπηρετεί την ιδιαιτερότητα της περίθαλψης και φροντίδας των ψυχικά πασχόντων. Η ιδιαιτερότητα αυτή ξεπερνά τα στενά όρια του ελέγχου και του περιορισμού των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου και διευρύνεται στην αξιοποίηση των ψυχικών, σωματικών και νοητικών δυνατοτήτων του ασθενούς, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του, την αυτονομία του και την συμμετοχή του στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Αυτός ο διευρυμένος σκοπός προϋποθέτει την ολιστική θεώρηση του ασθενούς και την εξατομικευμένη αντιμετώπιση του. Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας συμβάλλει στην υλοποίηση αυτού του σκοπού, συνταιριάζοντας την αντλημένη από την ψυχιατρική,

την ψυχολογία, την κοινωνιολογία και τις άλλες ανθρωπιστικές επιστήμες επιστημονική γνώση, με την μακραίωνη γνώση της νοσηλευτικής προσέγγισης της πάσχουσας σωματικής λειτουργίας του ασθενούς. Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας παρόλο που είναι μια σχετικά πρόσφατη ειδίκευση της νοσηλευτικής, προϋπήρχε πολλούς αιώνες πριν αποκτήσει ονομασία, αρχές, τεχνικές, και μεθόδους εφαρμογής. Ήταν ενταγμένη στην εν γένει φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, όπως αυτή παρεχόταν στις διάφορες ιστορικές περιόδους και διαπνεόταν από τις κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούσαν σε καθεμία από αυτές. Έτσι λοιπόν έχει διανύσει και αυτή την δική της ιστορική πορεία. Θεωρείται αναγκαίο και χρήσιμο να την παρακολουθήσουμε, για να καταλάβουμε καλύτερα και τις καταβολές και την εξέλιξη της.¹¹

1.4 Πορεία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στον Ελλαδικό χώρο

1.4.1 Αρχαία Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα πριν από την εμφάνιση των Ασκληπιείων αναφέρονται νοσηλευτήρια σχετικά οργανωμένα νοσηλεία σε αυτά, όπως του Αμφιάραου μεταξύ Αττικής και Βοιωτίας, στο Μαυροδήλεσι του Ωρωπού. Σύμφωνα με τα ιστορικά στοιχεία, η πρώτη νοσηλεύτρια ήταν η Εκαμήδη, κόρη του Νέστορα, η οποία κατά τον Τρωικό πόλεμο παρείχε νοσηλευτική φροντίδα στους τραυματίες.

Στην αρχαία Ελλάδα, ψυχιατρική φροντίδα παρείχαν οι ιερείς του θεού Ασκληπιού στους ναούς θεραπευτήρια που καλούνταν Ασκληπιεία. Σε αυτά ασκήθηκε και η νοσηλευτική. Στα Ασκληπιεία κατέφευγαν άτομα με κάθε είδους ασθένεια και ανάμεσα σε αυτούς βρισκόνταν και ψυχικά ασθενείς. Ως κλασσικό παράδειγμα ψυχιατρικής διαταραχής αναφέρεται η υστερία. Σημαντική θέση στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών θεωρείτο η ερμηνεία των ονείρων του αρρώστου, που γινόταν κυρίως από τους ιερομάντις. Στην εποχή του Ιπποκράτη, έχουμε την περιγραφή των βασικών ψυχικών διαταραχών και τότε χρησιμοποιήθηκαν προσδιοριστικά ονόματα που είναι σε χρήση μέχρι και σήμερα: μανία, μελαγχολία, υστερία, άνοια, παράνοια. Ο Ιπποκράτης έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην υγιεινή και διαιτητική αγωγή. Στα συγγράμματα του διδασκόταν με κάθε λεπτομέρεια η τέχνη της νοσηλείας δηλαδή η σημερινή νοσηλευτική. Στην αρχαία Ελλάδα κληροδότησε στην νοσηλευτική αξίες οι οποίες την διέπουν μέχρι και σήμερα. Η θεώρηση του ασθενούς

ως ολοκληρωμένης προσωπικότητας κατά την νοσηλεία και η αντιμετώπιση του ως βιοψυχοσωματικού όντως, αποτελούν τις κυρίαρχες ιδέες της νοσηλευτικής. Όλες οι εκφραζόμενες σύγχρονες απόψεις περί ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, πηγάζουν από την νοσηλευτική της Αρχαίας Ελλάδας.¹¹

1.4.2 Νεότερη Ελλάδα

Οι πρώτες γραπτές αναφορές για την νοσηλευτική αντιμετώπιση των ψυχοπαθών στην Ελλάδα εμφανίστηκαν το 1864 και είναι αναφορές του προσωπικού των φρενοκομείων ή ασύλων. Τα άσυλα των ψυχοπαθών ανήκαν, την εποχή εκείνη και μέχρι το 1924, στο υπουργείο Εσωτερικών. Οι ασθενείς αντιμετωπίζονταν ως επικίνδυνα άτομα και ο εγκλεισμός τους σε αυτά δεν είχε θεραπευτικό σκοπό αλλά στόχευε στην απαλλαγή της κοινωνίας από το πρόβλημα. Το 1924 τα άσυλα αποσπάστηκαν διοικητικά από το υπουργείο εσωτερικών και εντάχθηκαν στο νεοσύστατο υπουργείο υγείας, που ήταν φυσικός τους χώρος, υπό της εποπτεία της δημόσιας υγιεινής. Ταυτόχρονα καταργήθηκε η ονομασία άσυλο.

Είναι γνωστό ότι οι κοινωνικές αναταραχές και οι πληθυσμιακές μετακινήσεις ακολουθούνται από την άνοδο την ψυχιατρικής νοσηρότητας. Έτσι συνέβη και το 1922, με το προσφυγικό κύμα που προήλθε από την μικρασιατική καταστροφή, με αποτέλεσμα την μεγάλη αύξηση του αριθμού των ψυχοπαθών. Το 1924 υπήρξαν και οι πρώτες καταγραφές πρόσληψης προσωπικού ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού. Έκτοτε εγκαινιάστηκε η ψυχιατρική εξέταση, η παρακολούθηση των τραυματιών, η υποβολή σε θεραπεία των περιπτώσεων οργανικής νόσου. Η πρώτη σημαντική αλλαγή για τα ψυχιατρεία της χώρας μας πραγματοποιήθηκε το 1934 με τον νόμο 6077. Αυξήθηκε αριθμητικά το προσωπικό, γεγονός που συνέβαλε στην βελτίωση της φροντίδας και της περίθαλψης των ασθενών και ρυθμίστηκαν ζητήματα σχετικά με την κάλυψη των θέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού από άτομα τα οποία είχαν κάποια πρακτική εκπαίδευση τουλάχιστον στην γενική νοσηλευτική. Σε όλα τα ψυχιατρεία της χώρας από το 1924 έως το 1950, ενώ τυπικά υπήρχε νοσηλευτική υπηρεσία στην πράξη γινόταν πρόσληψη ανεκπαιδευτου και φυσικά ανειδίκευτου προσωπικού. Αναγκαστικά την εκπαίδευση του προσωπικού αυτού αναλάμβανε το ιατρικό προσωπικό των ψυχιατρείων προκειμένου να τεθούν κάποιες βάσεις νοσηλευτικής υπηρεσίας. Έτσι δημιουργήθηκε η εμπειρική ψυχιατρική

νοσηλευτική στην χώρα μας που διατηρήθηκε περίπου μέχρι το 1950. Η στοιχειώδης νοσηλευτική, η οποία καθιερώθηκε με την εκπαίδευση και τις παραινήσεις των ψυχιάτρων, αργά αλλά σταθερά σημείωνε κάποια πρόοδο, αναφορικά με τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων, τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού προς τους ασθενείς και την βελτίωση της υγείας των τελευταίων. Οι παρατηρήσεις που μετέφερε το προσωπικό στους θεράποντες ιατρούς συνέβαλαν στην καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς και στην ορθότερη επιλογή της θεραπείας.

Ολοκληρώνοντας την ιστορική αυτή αναδρομή, διαπιστώνουμε ότι το νοσηλευτικό έργο διαμέσου των αιώνων στην χώρα μας ήταν άμεσα συνδεδεμένο με την θρησκεία, την φιλανθρωπία, και τον αλτρουισμό. Το νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς να έχει έστω και την στοιχειώδη οργάνωση γινόταν συχνά υποχείριο των ανώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων που από την μια το βύθιζαν στην ίδια μιζέρια, ενώ από την άλλη δεν δίσταζαν να το δοξάζουν για την γεμάτη αυτοθυσία και ανθρωπιά στάση του σε πολεμικές περιόδους. Στον χώρο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής τα πράγματα ήταν ακόμα πιο πολύπλοκα. Στις δεκαετίες που ακολούθησαν όλο και περισσότεροι νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας στελέχωσαν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και αργότερα τις μονάδες κοινωνικής ψυχιατρικής και πρωτοβάθμιας πρόληψης. Παράλληλα η αριθμητική αύξηση των νοσηλευτών συνοδεύτηκε από καλύτερη εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και αυτομόρφωση.¹¹

1.5 Κοινωνική ψυχιατρική

Κοινωνική ψυχιατρική είναι ο κλάδος της ψυχιατρικής που ασχολείται με τις κοινωνικές παραμέτρους που υπεισέρχονται στη αιτιοπαθογένεια, την πρόληψη, και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, συμπληρώνοντας τις κλασικές αρχές της κλινικής ψυχοπαθολογίας¹¹. Η κοινωνική ψυχιατρική αποτελεί συνέχεια της κλασικής ψυχιατρικής, έχει όμως την δυνατότητα να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το άτομο, σε έναν συγκεκριμένο χώρο και χρόνο. Αποδέχεται την βιολογική υπόσταση της ψυχικής αρρώστιας. Διευρύνει τις μεθόδους και τους τρόπους αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας, πέρα από τις μεθόδους του παραδοσιακού ψυχιατρείου, έχοντας μια σφαιρική θεώρηση των παραγόντων της εκδήλωσης της, με την βοήθεια των άλλων επιστημών της συμπεριφοράς (δηλαδή της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας, και της ψυχολογίας) καθώς και με την

τεχνική και επιστημονική βοήθεια της επιδημιολογίας και της βιοστατιστικής. Είναι φανερό λοιπόν ότι η κοινωνική ψυχιατρική αποτελεί μια εξελικτική μορφή της κλασσικής ψυχιατρικής και το περιεχόμενο της εκτείνεται από την καθαρή επιστημονική έρευνα μέχρι την παροχή εξωνοσοκομειακών ψυχιατρικών υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας⁵.

1.5.1 Στόχοι της κοινωνικής ψυχιατρικής

Η κοινωνική ψυχιατρική ασχολείται με το άτομο, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου, τις ομάδες ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ή εκτροπών της συμπεριφοράς. Το πεδίο ενδιαφέροντος της κοινωνικής ψυχιατρικής εκτείνεται σε ένα ευρύτατο επιστημονικό φάσμα περιλαμβάνοντας εκτός της κλινικής ψυχιατρικής την κοινοτική ψυχιατρική, την προληπτική ψυχιατρική, την ψυχιατρική επιδημιολογία.⁵

1.6 Κοινοτική ψυχιατρική

Κοινοτική ψυχιατρική είναι η πρακτική πλευρά της κοινωνικής ψυχιατρικής. Απαραίτητη προϋπόθεση εφαρμογής της είναι η ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικό πλαίσιο. Ο τομέας κοινοτικής ψυχιατρικής ευθύνης που αναφέρεται σε μια γεωγραφική περιοχή λειτούργησε αρχικά στην Γαλλία και τις ΗΠΑ. Τα κέντρα ψυχικής υγείας που δημιουργήθηκαν στις περιοχές τομεοποιημένης ψυχιατρικής ευθύνης αρχικά κάλυπταν τις εξής υπηρεσίες: νοσοκομείο ημέρας, μονάδα για εξωτερικούς ασθενείς, μονάδα επείγουσας φροντίδας. Αργότερα προστέθηκαν μονάδες για παιδιά, υπηρεσίες για ηλικιωμένους μονάδες για άτομα με κατάχρηση οινόπνευματων. Στις μέρες μας η φιλοσοφία και η πρακτική της λειτουργίας δομών κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας έχει επικρατήσει και λειτουργεί στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Βέβαια η πρόοδος της κοινοτικής ψυχιατρικής διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην Ελλάδα η ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής ξεκίνησε πειραματικά την δεκαετία του 60 με πρωτοβουλία του κέντρου ψυχικής υγιεινής και των πανεπιστημιακών ψυχιατρικών κλινικών της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Στις μέρες μας επιχειρείται η οριοθέτηση τομέων ψυχιατρικής ευθύνης

σε πανελλαδικό επίπεδο και πιστεύεται ότι θα βοηθήσει στην σωστή ανάπτυξη και λειτουργία των ψυχιατρικών δομών στην κοινότητα.¹¹

1.7 Μονάδες κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής

Η συρρίκνωση των ψυχιατρείων δεν είναι αποκλειστικά και μόνο αποτέλεσμα μιας ιδεολογίας ή χρήσης αφηρημένων εννοιών, αλλά αποτελεί συνέπεια αποφασιστικών πράξεων που βασίζονται στην ιδεολογία. Η μείωση των ψυχιατρικών κλινών μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη των ενδιάμεσων δομών ή των μονάδων κοινωνικής ψυχιατρικής. Οι μονάδες αυτές ευνοούν:

- α) τον περιορισμό και την αποφυγή των εισαγωγών των ψυχικά ασθενών στα νοσοκομεία και την μείωση των ημερών νοσηλείας τους.
- β) Την αποτροπή της απομάκρυνσης του ψυχικά ασθενούς από το κοινωνικό και ιδιαίτερα το οικογενειακό περιβάλλον
- γ) Την προσέγγιση όσων έχουν ψυχιατρικά προβλήματα όπως οι ψυχώσεις.
- δ) Την συνεργασία με τον κοινωνικό περίγυρο του ασθενούς τους γείτονες, τις αρχές της κοινότητας, το εργασιακό του περιβάλλον.

Στις μονάδες κοινωνικής ψυχιατρικής υπάρχει η νοσηλευτική δυνατότητα της εξατομικευμένης θεραπείας του ασθενούς. Αν σε αυτό προστεθεί και η συστηματική παρακολούθηση του ασθενούς, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι μονάδες κοινωνικής ψυχιατρικής λειτουργούν ως φίλτρα μεταξύ των ασθενών της κοινότητας και του ψυχιατρείου, μειώνοντας έτσι σημαντικά τον αριθμό και την συχνότητα της εισαγωγής για ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.

Ενδεικτικά μονάδες που μπορεί να εφαρμοστεί η κοινωνική ψυχιατρική είναι οι εξής:

- α) Παραδοσιακά ή ειδικά ψυχιατρεία
- β) ψυχιατρικός τομέας του γενικού νοσοκομείου
- γ) εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία
- δ) κέντρο κοινοτικής ψυχικής υγιεινής.
- ε) ιατροπαιδαγωγικός σταθμός
- στ) διασυνδεδετική υπηρεσία.
- ζ) νοσοκομείο ημέρας (κέντρο ημέρας) ή νύχτας
- η) κινητή μονάδα ψυχικής υγείας
- θ) μονάδες στέγασης και αποκατάστασης.
- ι) κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Γενικά περί Κατάταξης ψυχικών ασθενειών

Η κατάταξη της ασθένειας είναι χρήσιμη προκειμένου να ταξινομούμε ιδέες για την φύση της διαταραχής πράγμα που μπορεί να μας βοηθήσει στην σωστή νοσηλευτική αντιμετώπιση και θεραπεία. Το πρώτο βήμα στην κατάταξη είναι η λεπτομερής περιγραφή των συμπτωμάτων τόσο την δεδομένη στιγμή όσο και σε ολόκληρη την πορεία τους. Και στην περίπτωση των ψυχικών διαταραχών η περιγραφική κατάταξη είναι από τις πλέον συνηθισμένες. Βέβαια στις περισσότερες διαταραχές δεν υπάρχει εντόπιση ούτε είναι αποτέλεσμα μιας οργανικής βλάβης. Υπάρχουν όμως μορφές που το αίτιο τους είναι οργανικό π.χ. εγκεφαλίτιδες με έντονες ψυχικές διαταραχές. Πολλά ψυχιατρικά συμπτώματα όπως η άρνηση του φαγητού, η αϋπνία, οι ψευδαισθήσεις, μπορούν να βοηθήσουν στην κατάταξη. Κάθε έρευνα όμως για τα αίτια της ψυχικής ασθένειας παραμένει μη αποτελεσματική. Ίσως βρεθεί η αφορμή που προκάλεσε την εκδήλωση της ασθένειας. Ίσως υπάρχει κάποια κληρονομική βάση ή ίσως βρεθούν στο παρελθόν του ασθενούς προδιαθεσικοί παράγοντες για κάποια ψυχική διαταραχή. Πάντως η λεπτομερής γνώση του παρελθόντος του ασθενούς και της προσωπικότητας του είναι πάρα πολύ χρήσιμα στην ψυχιατρική. Ωστόσο για διδακτικούς λόγους έχουν προταθεί διάφορες ταξινομήσεις.¹⁹

2.2 Κατάταξη ψυχικών ασθενειών

1.Νευρώσεις

Οι νευρώσεις αποτελούν παθολογικές αντιδράσεις της προσωπικότητας ανώριμων ατόμων. Στις νευρώσεις ανήκουν:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| α) Οι αγχώδεις διαταραχές | ε) η υποχονδρίαση |
| β) η φοβική νεύρωση | στ) η υστερική νεύρωση |
| γ) η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση | ζ) η επιληψία ¹⁹ |
| δ) η νευρωτική κατάθλιψη | |

2. Ψυχώσεις

Οι ψυχώσεις είναι παθολογικές καταστάσεις της ψυχικής σφαίρας στις οποίες επηρεάζεται η εκτίμηση και η αυτογνωσία του ατόμου. Στις ψυχώσεις ανήκουν:

- α) Η σχιζοφρένεια
- β) η μανία
- γ) η παράνοια

3. Ψυχοσωματικές διαταραχές

Περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις περιπτώσεις που επώδυνα ψυχικά βιώματα μετατρέπονται σε σωματικά ενοχλήματα. Στις ψυχοσωματικές διαταραχές ανήκουν κατά κύριο λόγο:

- α) η ψυχογενής ανορεξία
- β) η κλεπτομανία
- γ) η βουλιμία
- δ) η παχυσαρκία¹⁹

4. Ολιγοφρένειες και άνοιες

Οι ολιγοφρένειες είναι συγγενείς ή επίκτητες περιπτώσεις διανοητικής ανεπάρκειας που εμφανίζονται στα παιδιά.

- α) Νοητική καθυστέρηση.

Οι άνοιες αποτελούν την προοδευτική έκπτωση της διάνοιας σε ώριμα διανοητικά άτομα.

- β) Νόσος Alzheimer
- γ) Γεροντική άνοια¹⁹

5. Οργανικά ψυχοσύνδρομα

Στα οργανικά ψυχοσύνδρομα περιλαμβάνουμε το σύνολο των ψυχικών ασθενειών και των παθολογικών καταστάσεων των οποίων η γένεση οφείλεται σε μια σωματική ασθένεια ή βλάβη είτε του εγκεφάλου είτε του υπόλοιπου οργανισμού.¹⁹

6. Διαταραχές της προσωπικότητας

Αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες κατηγορίες ψυχιατρικών διαταραχών που αφορούν την προσωπικότητα ή πιο απλά τον χαρακτήρα του ατόμου. Μια τέτοια διαταραχή χαρακτηρίζεται από προβλήματα συμπεριφοράς, από μια συνεχή

δυσκολία προσαρμογής με τις κοινωνικές συνθήκες και γενικά το ανθρώπινο περιβάλλον.¹⁹

2.3 Παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία ψυχικής ασθένειας

Όπως συμβαίνει συνήθως σε όλες τις νόσους έτσι και στις ψυχικές ασθένειες υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συντελούν και επισπεύδουν την εμφάνιση τους. Στην περίπτωση των ψυχικών ασθενειών οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Ø Κληρονομικοί
- Ø Οργανικοί (ενδοκρινικοί, μεταβολικοί, βιοχημικοί)
- Ø Ενδοπροσωπικοί
- Ø Διαπροσωπικοί- οικογενειακοί (ψυχογεννητική άποψη) φθορά της εκτενούς οικογένειας και τους πολυάριθμους συγγενείς και μετατόπιση προς τη μάλλον απομονωμένη μονάδα, την πυρηνική οικογένεια που αποτελείται από γονείς και παιδιά.
- Ø Κοινωνικοί
- Ø Μεγαλύτερη ποικιλία διαπροσωπικής συμπεριφοράς, τεχνολογία που μεταβάλλεται, και αυξημένη μόρφωση
- Ø Πολιτιστικοί

Επικρατέστερη όμως θεωρείται η άποψη κατά την οποία συντελεστής δημιουργίας ψυχικής ασθένειας είναι ο οποιοσδήποτε συνδυασμός των παραγόντων που προαναφέραμε.⁶

2.3.1 Διαταραχή των παραγόντων αυτών

Οι περισσότεροι άνθρωποι διατηρούν μεταξύ των δυνάμεων που ασκούν οι παραπάνω παράγοντες μια λεπτή ισορροπία που τους επιτρέπει να έχουν μια σχετικά σταθερή και ήρεμη ζωή. Η ισορροπία αυτή διατηρείται με τους μηχανισμούς άμυνας (μετουσίωση, απώθηση, προβολή, άρνηση, ενδοβολή, κτλ). Όταν η ισορροπία αυτών των παραγόντων διαταραχθεί τότε έχουμε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση:

α) stress στο άτομο που μπορεί να προκαλέσει νευρικές αντιδράσεις όπως άγχος ή κατάθλιψη που συνοδεύονται συχνά από διαταραχή των βιολογικών λειτουργιών όπως του ύπνου και της όρεξης.

β) stress στους γύρω από το άτομο που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά και προκαλεί διάγνωση διαταραχή προσωπικότητας με την έννοια ότι το άτομο εμφανίζει ελάχιστα ή και καθόλου άγχος αν και ο τρόπος της ζωής του είναι απροσάρμοστος.

Συνδυασμός των παραπάνω κάνει το άτομο να μην μπορεί να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του, δημιουργώντας stress στον εαυτό του και στο φιλικό ή οικογενειακό του περιβάλλον με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας ψυχικής ασθένειας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες το άτομο έχει ανάγκη ειδικής νοσοκομειακής περίθαλψης και ανώτερης νοσηλευτικής φροντίδας⁶

2.4 Αίτια των ψυχικών διαταραχών

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η ψυχική ασθένεια οφείλεται περισσότερο σε βιολογικά αίτια παρά σε ατέλεια χαρακτήρα ή σε μια δυσλειτουργική οικογένεια. Βρίσκονται σε εξέλιξη έρευνες προκειμένου να καθοριστούν η γενετική προέλευση ή οι βιολογικοί παράγοντες των διαταραχών. Έχει ήδη αποδειχθεί ο ρόλος των γονιδίων στη σχιζοφρένεια, στη νόσο Αλτσχάιμερ στον αλκοολισμό και στη νοητική καθυστέρηση. Εκτός όμως από τα γονίδια, οι κοινωνικές επιδράσεις μπορεί να συντελέσουν αποφασιστικά στην εξέλιξη των διαταραχών. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Η απώλεια εργασίας συσχετίζεται με την υπερβολική χρήση αλκοόλ, την αυτοκτονία και την κατάθλιψη. Ένα περιβάλλον που δεν προσφέρει ευκαιρίες για σωστή ανατροφή του παιδιού ή πάλι, οικογένειες που ασκούν βία στο σπίτι ή στην κοινότητα αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας.²⁸

2.5 Συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών

Οι ψυχικές ασθένειες και οι εγκεφαλικές διαταραχές παραμένουν συνήθως καλά κρυμμένες, είτε λόγω επιλογής του ασθενή είτε επειδή δεν αναγνωρίζονται τόσο από τον ασθενή όσο και από την οικογένειά του ως πραγματικές ασθένειες. Παρά την άρνηση του ασθενή ή της οικογένειάς του, τελικά φανερώνονται. Ορισμένοι

άνθρωποι υποφέρουν από υπερβολικούς φόβους, που συνοδεύονται από ένα πλήθος αναγνωρίσιμων συμπτωμάτων. Άλλοι βασανίζονται από συνεχείς αρνητικές ή δυσάρεστες σκέψεις και στρέφονται στο αλκοόλ για να ξεφύγουν από αυτές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ψυχικός πόνος του ασθενή είναι τόσο έντονος, ώστε να θεωρεί την αυτοκτονία ανακούφιση. Το 2000 εκτιμάται ότι είχαμε μια αυτοκτονία ανά 40 δευτερόλεπτα. Η κατάθλιψη, ο αλκοολισμός, η μανιοκατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή το 1990 συγκαταλέγονταν ανάμεσα στις δέκα πρωταρχικές αιτίες που προκαλούν ανικανότητα σε παγκόσμιο επίπεδο. Από τη στιγμή που αναγνωρίζονται τα συμπτώματα, οι ψυχικές ασθένειες μπορούν να διαγνωστούν και να θεραπευτούν πριν να είναι πολύ αργά.²⁸

2.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου εκδήλωσης ψυχικών ασθενειών

Οι ψυχικές και οι εγκεφαλικές διαταραχές δεν κάνουν διάκριση ανάλογα με την ηλικία. Προσβάλλουν ενήλικες, ηλικιωμένους παιδιά και εφήβους. Περίπου ένας στους πέντε νέους σε παγκόσμιο επίπεδο πάσχει από διαταραχές ήπιας ή πιο σοβαρής μορφής. Ένας μεγάλος αριθμός από τα παιδιά αυτά παραμένουν αθεράπευτα, απλώς και μόνο λόγω έλλειψης υπηρεσιών. Η πλειονότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων απευθύνονται σε ενήλικες, αγνοώντας την ανάγκη για πρώιμη παρέμβαση στην παιδική ηλικία.²⁸

2.7 Επιδημιολογία ψυχικών ασθενειών

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν τον αθέατο δολοφόνο της Ευρώπης. Οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενήλικων Ευρωπαίων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58.000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας. Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι τα συνηθέστερα ψυχικά προβλήματα και εκτιμάται ότι έως το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί τη συχνότερη ασθένεια στον ανεπτυγμένο κόσμο και την δεύτερη αιτία ανικανότητας στον κόσμο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την ψυχική υγεία σαν μία κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο ανταποκρίνεται στις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα αναμενόμενα άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του. Η ψυχική υγεία συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Η κακή

ψυχική υγεία αντίθετα, συνεπάγεται πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα όπως η ένταση, η μειωμένη λειτουργικότητα στο χώρο του σπιτιού και της εργασίας, το άγχος, η δυσκολία προσαρμογής στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, αλλά μπορεί να οδηγήσει και σε σοβαρότερα συμπτώματα και διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη. Συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα. Το επίπεδο ψυχικής υγείας επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική και οικονομική ευημερία. Οι διανοητικές διαταραχές, αποτελούν την κύρια αιτία της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας. Μόνο ο ένας στους πέντε από τους πάσχοντες από σοβαρή ψυχική διαταραχή απασχολείται σε αμειβόμενη απασχόληση σε σύγκριση με το 65% των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του 2000, οι ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές ευθύνονται για το 31% των ετών ζωής με ανικανότητα και για 6 από τις 20 κύριες αιτίες ανικανότητας παγκοσμίως. 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%.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ψυχικές διαταραχές

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με την διεξοδική περιγραφή των ψυχικών διαταραχών όσον αφορά στην αιτιολογία τους, την κλινική εικόνα, την διαφορική διάγνωση, την πρόγνωση τους. Σε ότι έχει σχέση με την θεραπεία τους θα μιλήσουμε συνοπτικά εφόσον στην συνέχεια του συγγράμματος υπάρχει ειδικό αναλυτικό κεφάλαιο που αναφέρεται στην θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων. Όπως προαναφέραμε στις ψυχικές διαταραχές ανήκουν: *οι νευρώσεις, οι ψυχώσεις, οι ψυχοσωματικές διαταραχές, οι ολιγοφρένειες ή άνοιες, οι οργανοψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές προσωπικότητας.*

3.2 Νευρώσεις

Οι νευρώσεις συνιστούν μια από τις 3 μεγάλες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών. Οι νευρώσεις είναι ελαφράς μορφής ψυχικές διαταραχές που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υπερβολικό άγχος, μια έντονη και διαρκής εσωτερική ανησυχία. Το νευρωσικό άτομο δεν χάνει την επαφή με την πραγματικότητα, συνεχίζει να συμμετέχει και να δρα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή, αλλά νιώθει μπροστά σε κάποιες ιδέες, καταστάσεις ή αντικείμενα μια εσωτερική ένταση που του είναι δυσάρεστη και συνοδεύεται με εκνευρισμό. Υποφέρει από συναισθήματα κατωτερότητας, αδυνατεί να πάρει αποφάσεις για σημαντικά θέματα της ζωής, δυσκολεύεται να δημιουργήσει και να διατηρήσει διαπροσωπικές σχέσεις. Οι πιο συνηθισμένες μορφές νευρώσεων είναι: αγχώδης νεύρωση, φοβική νεύρωση, υστερική νεύρωση, ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση, νευρωτική κατάθλιψη, υποχονδρίαση.⁸

3.2.1 Αγχώδης νεύρωση

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει νιώσει άγχος. Παρόλα αυτά ακριβής ορισμός του όρου είναι δύσκολος γιατί η έννοια αυτή χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων του ατόμου. Ένας στους δύο Έλληνες αγχώνεται καθημερινά στη δουλειά, πολύ περισσότερο από άλλους Ευρωπαίους, καθώς το σκληρό ωράριο που

τις περισσότερες φορές ξεπερνά το δεκάωρο και οι οικονομικές απολαβές που δεν είναι πάντα οι καλύτερες «φορτώνουν» τον μέσο Έλληνα εργαζόμενο που υποφέρει από άγχος και συχνά χάνει εξαιτίας του ακόμη και τον ύπνο του και τη διάθεση για δουλειά. Παρ' όλα αυτά, έχουμε τη χαμηλότερη αναλογία αυτοκτονιών στην Ευρώπη. Όπως αναφέρθηκε σε συνέντευξη Τύπου, περισσότεροι από τους μισούς (55%) Έλληνες βιώνουμε έντονο άγχος στη δουλειά μας, όταν το αντίστοιχο μέσο ποσοστό για τους υπόλοιπους Ευρωπαίους είναι μόλις 28%. Καθώς το άγχος βιώνεται ψυχολογικά ως συναίσθημα, είναι χρήσιμο για την κατανόησή του να αναφερθούμε σε ένα άλλο παρόμοιο συναίσθημα που είναι ο φόβος. Ο φόβος η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός συνειδητά. Το άγχος, αντίθετα είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Όπως και ο φόβος, έτσι και το άγχος εκτός της ψυχολογικής διάστασης της τάσης, φόβου και τρόμου συνοδεύεται από διέγερση του νευρικού συστήματος που εκδηλώνεται με ιδρώτα, ταχυκαρδία, τρόμο, επιτάχυνση της αναπνοής και γαστρεντερική δυσφορία (φυσιολογική διάσταση). Σε αντίθεση όμως με τον φόβο, η πηγή του άγχους είτε είναι άγνωστη είτε έχει ελάχιστη ένταση σε σύγκριση με την ένταση φυσιολογικής και συναισθηματικής (ψυχολογικής) αντίδρασης που προκαλεί. Συνήθως το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (π.χ. παραμονές εξετάσεων, αναμονή σημαντικών συναντήσεων κτλ.). Το άγχος θεωρείται *παθολογικό* εάν δημιουργεί πρόβλημα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου - οπότε και έχουμε κάποια *Αγχώδη Διαταραχή* .

Οι Αγχώδεις Διαταραχές περιλαμβάνουν τις παρακάτω διαταραχές :

- Διαταραχή Πανικού Με ή Χωρίς Αγοραφοβία
- Ειδική Φοβία
- Κοινωνική Φοβία
- Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή
- Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες. ²³

Αιτιολογία

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, δεν έχει αποδειχθεί η κληρονομική επιβάρυνση. Η αγχώδης νεύρωση πολύ πιθανόν να οφείλεται σε κάποια ανάλογη παιδική νεύρωση. Ο μηχανοποιημένος πολιτισμός της εποχής μας, η ιστοπέδωση των κοινωνικών συνθηκών, η γρήγορη αέναη αλλαγή που καταργεί σχεδόν τα όρια της ηθικής και της φαντασίας, βοηθούν στην δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας.^{8,9}

Επιδημιολογία

Εάν είναι γενικά δύσκολο να καθοριστεί η εκατοστιαία απολογία συχνότητας των ψυχιατρικών νοσημάτων σε μια οποιαδήποτε χώρα αυτό είναι δύσκολο όταν μιλάμε για την αγχώδη νεύρωση. Και αυτό γιατί α) σπάνια οι περιπτώσεις εισάγονται το νοσοκομείο β) ούτε σαν εξωτερικοί άρρωστοι συμβουλευούνται όλοι οι αγχώδεις νευρωτικοί τον ψυχίατρο γ) το πρόβλημα περιπλέκεται από το γεγονός των διαφορετικών ψυχιατρικών αντιλήψεων και χαρακτηριστικών.²³

Κλινική εικόνα

Η αγχώδης νεύρωση εμφανίζεται και εξελίσσεται είτε:

α) κατά κρίσεις

β) κατά μακροχρόνιες περιόδους υπερσυγκινησίας

γ) κατά παρατεταμένο τρόπο έντονου άγχους.

Οπότε θα αντιμετωπίσουμε:

α) την συνήθη αγχώδη αντίδραση

β) το χρόνιο άγχος

α)Συνήθης αγχώδης αντίδραση: χαρακτηρίζεται από ψυχικά και σωματικά γνωρίσματα.

Ψυχικά: Εμφανίζεται με την μορφή οξείας προσβολής άγχους. Το άτομο παραπονιέται για εξαιρετικά έντονο και επώδυνο αίσθημα σύσφιξης του στήθους, στεναχώριας, δύσπνοιας, πνιγμού ή ιλίγγου. Αισθάνεται πως χάνεται, πως παραλύει και χάνει την αίσθηση της πραγματικότητας.

Σωματικά: Τα σωματικά συμπτώματα είναι πολλά και απορρέουν από όλα τα συστήματα του οργανισμού. Έτσι έχουμε συμπτώματα από:

- *Το αναπνευστικό:* Δύσπνοια, παροξυσμικός βήχας, λόξιγκας, δυσφωνικές ή αφωνικές κρίσεις
- *Το καρδιαγγειακό:* Κρίσεις επώδυνων παλμών, ταχυκαρδία, υπόταση, προκάρδια άλγη που περιγράφονται ως φουσκώματα ή καψίματα
- *Το πεπτικό:* Σύσφιξη του φάρυγγα, γαστρικοί σπασμοί που συνοδεύονται από διαξιφιστικούς πόνους, ναυτία, εμετός και διάρροια.
- *Το ουροποιητικό=* Κρίσεις δυσουρίας, πολυουρία.
- *Το νευρομυικό:* Κρίσεις τρόμου, ινιδικές συστολές του προσώπου και κυρίως των βλεφάρων.
- *Το δερματικό:* Κρίσεις κνησμού, ανατριχιασμού, εμβοές των αυτιών.³

β) Χρόνιο άγχος

Όταν το νευρωσικό άγχος συνεχισθεί πέρα από ένα χρονικό διάστημα τότε μιλάμε για χρόνιο άγχος. Στο μακρύ αυτό διάστημα παρουσιάζονται διακυμάνσεις του άγχους και όλων των συνακόλουθων φαινομένων, όπως της αϋπνίας και των σωματικών διαταραχών, της ευερεθιστότητας, της αστάθειας, της κατάθλιψης και των φοβιών. Στην περίπτωση του χρόνιου άγχους οι ασθενείς δεν μπορούν ούτε να συγκεντρωθούν και να εργασθούν.³

Διαφορική διάγνωση άγχους

Το έκδηλο άγχος δεν είναι παθογνωμικό μόνο της νευρωτικής αγχώδους αντίδρασης. Παροξύνσεις και στοιχεία άγχους παρατηρούνται επίσης και σε άλλες νευρωτικές καταστάσεις, στις ψυχοσωματικές διαταραχές και σε διαταραχές ή ανωμαλίες της προσωπικότητας. Η σχιζοφρένεια εξ άλλου, η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και οι οργανοψυχικές παθήσεις χαρακτηρίζονται από στοιχεία ή συντελεστές άγχους τα οποία δεσπάζουν στην κλινική εικόνα της αγχώδους διαταραχής.⁴

Θεραπεία άγχους

Η θεραπεία της αγχώδους νευρωτικής διαταραχής είναι έργο πάρα πολύ δύσκολο. Η *φαρμακοθεραπεία* αποσκοπεί στην μείωση της έντασης του άγχους τόσο στα οξέα επεισόδια και τις παροξύνσεις όσο και στην πορεία της νόσου η οποία συνήθως είναι μακρά. Τα διάφορα *αγχολυτικά* φάρμακα παρέχουν την δυνατότητα στον ψυχίατρο να εφαρμόσει συμπτωματική θεραπεία του άγχους. Τα κατασταλτικά του αυτόνομου νευρικού συστήματος δρουν κυρίως στον υποθάλαμο και τους πυρήνες του, αντίθετα με τα αταρακτικά φάρμακα των οποίων η δράση αφορά κυρίως τον οπτικό θάλαμο. Σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθούν και τα λεγόμενα εικονικά φάρμακα (placebos). Ανάλογη συμπτωματική δράση με τα φάρμακα έχουν και οι διάφορες φυσικές μέθοδοι θεραπείας όπως η γυμναστική, η απασχολησιοθεραπεία, η υδροθεραπεία, και γενικά όλα τα αθλήματα. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, και ύστερα από χρόνιες και επίμονες ανθεκτικές μορφές άγχους, και η ψυχοχειρουργική.³

3.2.2 Φοβική νεύρωση

Η φοβία ή φοβική νεύρωση αποτελεί μια μορφή νεύρωσης που δεν αναγνωρίζεται από όλους τους επιστήμονες ως αυτόνομη νευρωσική οντότητα. Η φοβική νεύρωση ή φοβική αντίδραση αποτελεί νοσηρή κατάσταση στην οποία το σύμπτωμα που προεξάρχει είναι ένα συστηματοποιημένο άγχος ως προς τα πρόσωπα, ως προς τα ζώα, ως προς τα αντικείμενα, και ως προς τις καταστάσεις (δηλαδή σκοτάδι, ύψος). Το άγχος αυτό προέρχεται μόλις εμφανιστεί το ειδικό ερέθισμα και είναι δυνατόν να είναι τόσο έντονο ώστε να φτάσει σε πραγματικό παραληρητικό τρόμο. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του παθολογικού αυτού φόβου της φοβίας ή αντίδρασης στον φόβο είναι ότι δεν υπάρχει ούτε διαστροφή της εξωτερικής πραγματικότητας ούτε οργανικό έδαφος.³

Επιδημιολογία

Από μια στατιστική που πραγματοποιήθηκε από το εθνικό ίδρυμα ψυχικής υγιεινής των ΗΠΑ το 1961 σε 933 εξωτερικούς ασθενείς φαίνεται πως οι φοβικές αντιδράσεις και οι φοβίες είναι συχνότερες στους νέους και κυρίως στις γυναίκες και η διάγνωση της φοβικής αντίδρασης δεν γίνεται συχνά στην κλινική πρακτική.³

Αιτιολογία

Η φοβική νεύρωση αποτελεί διαταραχή ψυχογενούς προέλευσης χωρίς καθοριζόμενη σωματική αιτία ή αλλαγές στην δομή του εγκεφάλου. Συνδέεται στενότερα με τις άλλες νευρωτικές και ψυχονευρωτικές διαταραχές και κυρίως με την αγχώδη νεύρωση επειδή το κύριο χαρακτηριστικό της είναι το άγχος. Η υπερισχύουσα σήμερα αιτιολογική αντίληψη είναι ότι οι συγκινησιακές αντιδράσεις ενός ατόμου σε διάφορες νευροψυχικές υπερεντάσεις συνδέονται επίσης και με προδιαθεσικές καταστάσεις που και αυτές καθορίζονται από βιολογικούς και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες.³

Κλινική εικόνα

Οι φοβίες εκδηλώνονται από το άτομο ως εξής:

- Ø Αίσθημα τρόμου
- Ø Ικανότητα προσδιορισμού συγκεκριμένου φοβογόνου αντικειμένου.
- Ø Ανησυχία, ταραχή.
- Ø Εκδήλωση πανικού και τρόμου
- Ø Αυξημένη ένταση και παρορμητικότητα.
- Ø Με μειωμένη αυτοπεποίθηση
- Ø Με απόσυρση ή επιθετικότητα
- Ø Φυσιολογικές ενδείξεις: ταχυπαλμία, αυξημένες αναπνοές, γαστρεντερικά συμπτώματα, αυξημένα αντανακλαστικά.

Το φοβογόνο αντικείμενο:

- Ø Προκαλεί έντονο άγχος με την έκθεση του ατόμου σε αυτό
- Ø Αποφεύγεται ή γίνεται ανεκτό μόνο με μεγάλη δυσφορία
- Ø Αναγνωρίζεται ως παράλογο.¹

Θεραπεία

Όλων των ειδών οι ψυχοθεραπείες και τα φάρμακα έχουν δοκιμαστεί άλλοτε με λιγότερη και άλλοτε με περισσότερη επιτυχία, στην προσπάθεια να καταπολεμηθεί κάθε μορφή φοβίας. Κάπως πιο αποτελεσματική φαίνεται ότι είναι η θεραπεία συμπεριφοράς κατά την οποία γίνεται προσπάθεια να απευαισθητοποιηθεί ο άρρωστος από το φοβικό αντικείμενο, ιεραρχώντας μια σειρά από παρόμοια αντικείμενα και καταστάσεις, ανάλογα με το άγχος που προκαλούν μέσα στην φαντασία του ή και στην πράξη. Ψυχοφάρμακα κυρίως αντικαταθλιπτικά έχουν χρησιμοποιηθεί με αρκετή επιτυχία στην περίπτωση της αγοραφοβίας.⁹

3.2.3 Ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση

Η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ), που ανήκει στις αγχώδεις διαταραχές, είναι μια κατάσταση που μερικές φορές μπορεί να είναι αρκετά σοβαρή και να επιμένει για χρόνια. Το άτομο που πάσχει από ΙΨΔ παγιδεύεται από μια σειρά επαναληπτικών σκέψεων (ιδεοληψίες - obsessions) και συμπεριφορών (ψυχαναγκασμοί - compulsions), που αν και δίχως νόημα ακόμη και για τον ίδιο τον πάσχοντα, προκαλούν μεγάλη δυσφορία και είναι πολύ δύσκολο να ξεπεραστούν.

Η ΙΨΔ εμφανίζεται σε ένα φάσμα βαρύτητας που εκτείνεται από το μέτριο έως το πολύ σοβαρό, εάν είναι όμως σοβαρή και παραμένει χωρίς θεραπεία μπορεί να καταστρέψει την δυνατότητα του ατόμου να λειτουργήσει ικανοποιητικά στην εργασία του, στο σχολείο ή ακόμη και στο σπίτι του. Το καλά νέα είναι ότι, ύστερα από εντατικές έρευνες των τελευταίων ετών, σήμερα υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για την ΙΨΔ που είναι σίγουρο ότι θα αλλάξουν την φυσική ιστορία της διαταραχής όπως την γνωρίζαμε μέχρι σήμερα.²⁴

Χαρακτηριστικά Συμπτώματα της ΙΨΔ

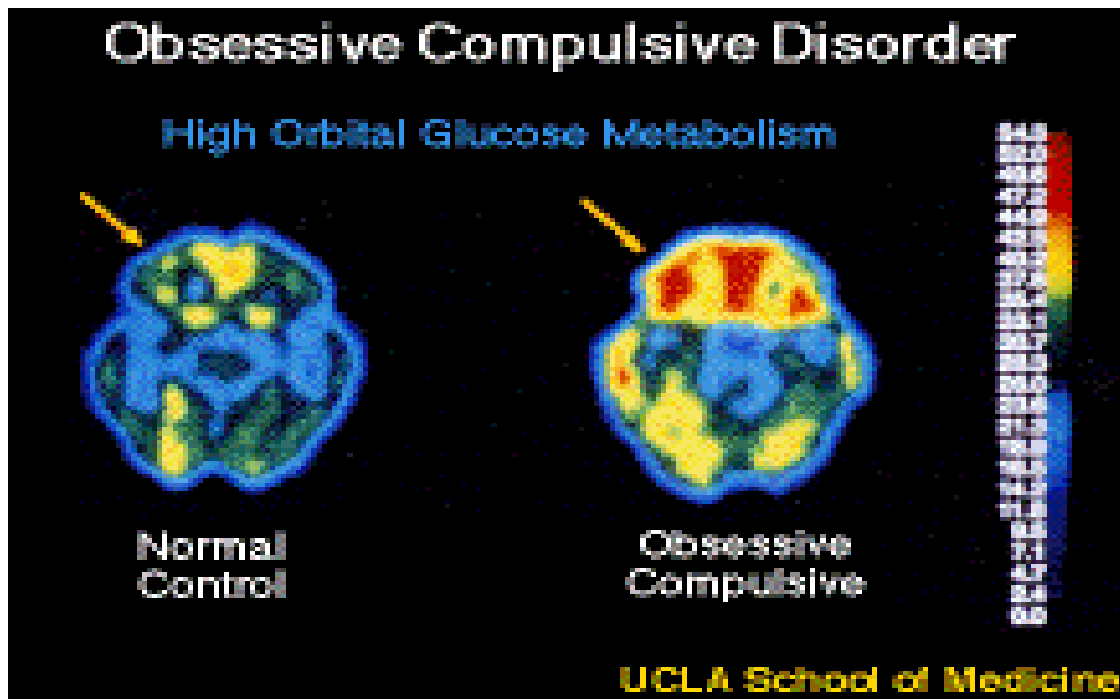
- ∅ Ιδεοληψίες (Obsessions) Οι ιδεοληψίες είναι ανεπιθύμητες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις οι οποίες 'εισβάλλουν' επαναληπτικά και επίμονα στο μυαλό του πάσχοντα από ΙΨΔ, χωρίς ο ίδιος να το θέλει. Οι σκέψεις αυτές είναι συνήθως ξένες προς την προσωπικότητα του πάσχοντα (προκαλούν με άλλα λόγια κατάπληξη ακόμη και στον ίδιο - *πώς μπορώ εγώ να σκέφτομαι κάτι τέτοιο;*), έχουν δυσάρεστο περιεχόμενο, και πάντα προκαλούν δυσφορία. Ωστόσο το άτομο με ΙΨΔ πάντα τις αναγνωρίζει ως προϊόν της δικιάς του σκέψης, ακόμη και αν δεν συμφωνεί μαζί τους. Τέλος, το άτομο προσπαθεί να αντισταθεί σ'αυτές τις σκέψεις και να τις διώξει από το μυαλό του, χωρίς όμως επιτυχία πάντα.
- ∅ Ψυχαναγκασμοί (Compulsions) Οι περισσότεροι άνθρωποι με ΙΨΔ προσπαθούν να εξουδετερώσουν το άγχος που συνδέεται με τις ιδεοληψίες τους με διάφορες επαναληπτικές και επίμονες πράξεις/συμπεριφορές που ονομάζονται ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί. Οι ψυχαναγκασμοί ποτέ δεν προκαλούν από μόνοι τους ευχαρίστηση (όπως π.χ. συμβαίνει όταν ο χαρτοπαίκτης παίζει χαρτιά). Το άτομο όμως νιώθει αναγκασμένο να κάνει την ψυχαναγκαστική πράξη γιατί έτσι θα του φύγει το άγχος που του έχει προκαλέσει η ιδεοληψία. Χαρακτηριστικά οι καταναγκασμοί απαιτούν πολύ χρόνο πράγμα που τους διαχωρίζει από φυσιολογικές επαναληπτικές συμπεριφορές²⁴

Αιτιολογία

Η παλιά αντίληψη ότι η ΙΨΔ είναι το αποτέλεσμα του τρόπου ανατροφής ή γεγονότων που συνέβησαν κατά την διάρκεια της ζωής έχει εξασθενήσει πολύ ύστερα από την όλο και αυξανόμενη απόκτηση γνώσεων σχετικών με την συμμετοχή νευροβιολογικών παραγόντων στην αιτιολογία της. Σήμερα πιστεύουμε ότι τον πρωταρχικό ρόλο στην διαταραχή παίζουν οι βιολογικοί παράγοντες. Το κυριότερο στοιχείο υπέρ της νευροβιολογικής βάσης της ΙΨΔ το έχουμε από το γεγονός ότι οι ασθενείς εμφανίζουν πολύ καλή ανταπόκριση σε μια ειδική κατηγορία φαρμάκων που επιδρούν στην ουσία σεροτονίνη, που υπάρχει σε αφθονία στον εγκέφαλο και αποτελεί έναν από τους βασικούς νευρομεταβιβαστές του. Ο τρόπος με τον οποίο οι νευροβιολογικοί αυτοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με άλλους περιβαλλοντικούς

παράγοντες καθώς και οι αντίστοιχοι γνωστικοί μηχανισμοί αποτελεί αντικείμενο εντατικής έρευνας.

Σε μια προσπάθεια να επισημανθούν οι βιολογικοί παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την έκλυση ή την διατήρηση της ΙΨΔ, οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει μια εξέταση υψηλής τεχνολογίας που ονομάζεται Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων. Με την εξέταση αυτή είναι δυνατή η μελέτη του εγκεφάλου εν ζωή.²⁴



Στο δεξιό τμήμα φαίνεται ο εγκέφαλος ενός ασθενή με ΙΨΔ. Σε σύγκριση με τον αριστερό φαίνεται καθαρά η αυξημένη δραστηριότητα (πιο φωτεινά τμήματα) στον μετωπιαίο φλοιό.

Κλινική εικόνα

Επίσης αγχώδης, αυτή η νεύρωση χαρακτηρίζεται από κάποια ψυχαναγκαστική ιδέα την ιδεοληψία που πολύ συχνά συνοδεύεται από μια ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Αντί για μια απλή σκέψη η ιδεοληψία μπορεί να είναι η έμμονη απασχόληση με κάποιο θέμα. Επαναληπτικά, ο άρρωστος ξαναγυρίζει στο ίδιο θέμα χωρίς να φτάνει ποτέ σε ένα συμπέρασμα. Χαρακτηριστικά μια ιδεοληψία συνοδεύεται από ένα έντονο αίσθημα ενοχής, το οποίο ο ασθενής προσπαθεί να εξουδετερώσει με

αντίθετες σκέψεις. Η προσπάθεια του ατόμου να ελέγξει τις έμμονες ιδέες του, αντί να τον ανακουφίσει, του δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος.⁹

Διαφορική διάγνωση

Ψυχαναγκαστικά συμπτώματα συμπίπτουν συχνά με την κατάθλιψη και την σχιζοφρένεια. Αλλά παρότι που ο ασθενής έχει την εντύπωση ότι οι ιδέες που τον βασανίζουν εισβάλουν στο μυαλό του χωρίς να το θέλει, έχει την επίγνωση της προέλευσης τους και υποφέρει. Σε αντίθεση με τον σχιζοφρενή που δεν αναγνωρίζει πως είναι άρρωστος.⁹

Θεραπεία

Έρευνες τόσο σε ανθρώπους όσο και σε πειραματόζωα έχουν βοηθήσει στην απόκτηση γνώσεων που οδήγησαν σε διάφορες θεραπείες της ΙΨΔ με αποδεδειγμένη πλέον αποτελεσματικότητα. Σε γενικές γραμμές οι θεραπείες διακρίνονται σε δυο είδη:

α)Φαρμακευτικές θεραπείες: Κλινικές έρευνες των τελευταίων ετών έδειξαν ότι φάρμακα τα οποία επιδρούν στον νευρομεταβιβαστή σεροτονίνη μπορούν να μειώσουν σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα της ΙΨΔ. Τα φάρμακα αυτά είναι συνήθως γνωστά ως 'αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης', και το πρώτο που κυκλοφόρησε ήταν το τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό Κλομιπραμίνη, που στο εμπόριο φέρεται με την ονομασία 'Anafranil'.

β)Ψυχοθεραπείες και κυρίως η συμπεριφορική θεραπεία με ή χωρίς γνωσιακή θεραπεία. Κατ' αρχήν θα πρέπει να τονιστεί ότι ψυχοθεραπεία και ψυχανάλυση δεν είναι ταυτόσημες έννοιες όπως πιστεύουν μερικοί. Ψυχοθεραπεία είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μορφές θεραπείας οι οποίες στοχεύουν στην επίλυση προβλημάτων ψυχολογικής υφής μέσω της δημιουργίας μίας σχέσης με έναν ειδικό θεραπευτή και με την χρησιμοποίηση ειδικών τεχνικών που βασίζονται σε μια συγκεκριμένη θεωρία. Οι τεχνικές αυτές είναι βεβαίως καθαρά ψυχολογικές, δηλαδή το μόνο επικοινωνιακό μέσον που χρησιμοποιούν είναι ο λόγος. Υπάρχουν πολλά είδη ψυχοθεραπειών, όπως η ψυχαναλυτική (που βασίζεται στην θεωρία του Freud), η συμπεριφορική, η γνωσιακή (που σήμερα συνήθως συνδυάζεται με την συμπεριφορική), η διαπροσωπική, η συστημική, και η οικογενειακή.²⁴

3.2.4 Κατάθλιψη

Ο όρος Κατάθλιψη στην Ψυχιατρική υποδηλώνει μια συγκεκριμένη νόσο, δηλαδή μια διαταραχή η οποία προκαλεί έναν συνδυασμό συμπτωμάτων που δεν συναντάται σε άλλη νόσο (οι γιατροί συνηθίζουν να ονομάζουν αυτούς τους συνδυασμούς συμπτωμάτων, που εμφανίζονται μαζί πολύ πιο συχνά απ' ό,τι θα περίμενε κανείς μόνο από τύχη, ως σύνδρομα).²³ Η κατάθλιψη θεωρείται ως μια συνήθης ψυχοβιολογική αντίδραση στην ένταση. Κάθε άτομο αντιμετωπίζει υποχρεωτικά μια ποικιλία από εντάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του, διότι ο άνθρωπος είναι μια ψυχοβιολογική μονάδα που κάθε του σκέψη και συναίσθημα προκαλεί ανάλογη αλλαγή στη χημική σύσταση του νευρικού του συστήματος. Έτσι, γεγονότα όπως ιογενείς λοιμώξεις ή συναισθήματα κατάθλιψης συνοδευόμενα από σωματικά συμπτώματα συχνά αποτελούν απόρροια δυσάρεστων για το άτομο-γεγονότων.²⁵

Επιδημιολογία

Από έρευνες που έχουν γίνει υπολογίζεται ότι σε μια δεδομένη χρονική στιγμή 5% του πληθυσμού εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ κατά την διάρκεια ενός έτους 10% του πληθυσμού θα εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης. Κατά την διάρκεια της ζωής 20% των γυναικών και 12% των ανδρών εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με κατάθλιψη. Τα στατιστικά στοιχεία είναι τρομακτικά. Τα ποσοστά κατάθλιψης είναι διπλάσια στις γυναίκες από ότι στους άνδρες στην Αγγλία στις ΗΠΑ και στο μεγαλύτερο μέρος του δυτικού κόσμου. Οι γιατροί έχουν συμπεράνει πως οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από κάθε είδους ψυχολογικό πρόβλημα και ειδικά από καταθλιπτικές διαταραχές. Κάποιους από εμάς η κατάθλιψη μπορεί να μας οδηγήσει σε τέτοια αδυναμία ώστε να αναζητήσουμε ειδική ψυχιατρική βοήθεια, ακόμη και εισαγωγή σε κάποια ψυχιατρική κλινική ή ακόμα και σε μονάδα νοσοκομείου. Και σε αυτή την περίπτωση δηλαδή των εισαχθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό είναι και πάλι γυναίκες.¹²

Αιτιολογία

Το πρώτο που πρέπει να ξεκαθαρίσουμε είναι ότι δεν υπάρχει ένας και μοναδικός λόγος που να εξηγεί την διαταραχή αυτή (όπως συνήθως συμβαίνει και με πολλές άλλες αρρώστιες γενικότερα). Έρευνες ετών έχουν επισημάνει μερικούς παράγοντες

που φαίνεται να συμβάλλουν σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό στην νόσηση από κατάθλιψη. Παρακάτω θα αναφέρουμε μερικούς από τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση κατάθλιψης.

- Ø Βιολογικοί παράγοντες
- Ø Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες
- Ø Γενετικοί παράγοντες²⁴

Κλινικές μορφές

Η κατάθλιψη σύμφωνα με την ψυχιατρική διακρίνεται σε διάφορες μορφές οι οποίες είναι:

1) Η μείζων κατάθλιψη

Ξεκινάει με ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Μιλάμε για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο αν τουλάχιστον 5 από τα παρακάτω συμπτώματα εμφανιστούν σε διάρκεια 2 εβδομάδων και σηματοδοτούν μία αλλαγή από την προηγούμενη ψυχική κατάσταση που συνοδεύεται από κλινικά σημαντικό άγχος ή μείωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλης σημαντικής λειτουργικότητας:

- § καταθλιπτική διάθεση στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας,
- § σημαντική ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης (ανηδονία) για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα
- § σημαντική απώλεια βάρους χωρίς περιορισμό της τροφής ή αύξηση βάρους
- § αϋπνία (συχνά πρωινή - πρωίμη αφύπνιση) ή υπερυπνία σχεδόν κάθε ημέρα
- § ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, σχεδόν κάθε ημέρα
- § κόπωση ή έλλειψη ενεργητικότητας σχεδόν κάθε ημέρα
- § αίσθημα μαιαιότητας ή υπερβολής ή αδικαιολόγητης ενοχής σχεδόν κάθε ημέρα.²⁵

2) Η Χρόνια Κατάθλιψη

§ Η υποτροπή και η μετάπτωση στη χρονιότητα είναι η πιθανότερη εξέλιξη σε ένα *μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο*. Μετά από το πρώτο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, ο κίνδυνος για δεύτερο επεισόδιο είναι περίπου 50%. Μετά το τρίτο επεισόδιο, ο κίνδυνος για τέταρτο επεισόδιο είναι περίπου 90%. Το 10% περίπου των ασθενών μετά από ένα *μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο*, δεν αναρρώνουν μετά από 5 χρόνια της νόσου. Το 7% δεν ανάρρωσαν μετά από 10 χρόνια. Αυτές είναι οι στατιστικές της δεκαετίας που πέρασε.²⁵

3) Η Παραληρητική Κατάθλιψη

§ Βαρύτερη μορφή που μπορεί να απαιτήσει νοσηλεία, αλλά ευτυχώς σπανιότερη όπου ο ασθενής εισέρχεται για τα καλά στο χώρο της ψύχωσης (ψυχωσική κατάθλιψη) εκτός από τα συνηθισμένα συμπτώματα που προκαλεί η μείζων κατάθλιψη, εμφανίζονται επιπλέον ψευδαισθήσεις. Ο ασθενής "ακούει" πένθιμες φωνές, κλάματα, βογκητά, που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα στο περιβάλλον και πιθανόν να "βλέπει" πένθιμα σύμβολα ή σύμβολα θανάτου, να αιωρούνται κάπου στον αέρα κοντά του, ενώ φυσικά δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα.²⁵

4) Η Δυσθυμία

Είναι μια μέτρια σε βαρύτητα μορφή χρόνιας κατάθλιψης, η οποία όμως διαρκεί πολύ και δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση, ότι είναι "ανάξιος". Ο ασθενής με δυσθυμία αντεπεξέρχεται μεν στις καθημερινές του δραστηριότητες αλλά βασανίζεται από ένα λιγότερο ή περισσότερο μόνιμο συναίσθημα "ανικανοποίητου". Η δυσθυμία δεν είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά μια μορφή κλινικής κατάθλιψης.²⁵

5) Η Εποχιακή κατάθλιψη

§ Μια πάθηση συχνότερη στις βόρειες χώρες από ότι στην Ελλάδα, που συνδέεται με την μειωμένη ηλιοφάνεια.²⁵

6) Η Άτυπη κατάθλιψη

- § Αφορά την περίπτωση όπου συμπτώματα όπως: βουλιμία, υπερφαγία, λαχτάρα για υδατάνθρακες, υποχονδριακές ενασχολήσεις, αδικαιολόγητες απουσίες από τη δουλειά, μειωμένη σχολική απόδοση, κοινωνική απόσυρση, απώλεια της αίσθησης του χιούμορ, έλλειψη κινητικότητας, ή υπερυπνία, κρύβουν μια κλινική κατάθλιψη.²⁵

7) Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό (Επιλόχεια Κατάθλιψη)

- § Εμφανίζεται στο 10% περίπου των μητέρων και συνήθως δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό μπορεί να είναι οι μεγάλες ορμονικές αλλαγές μετά τον τοκετό και στην περίοδο της λοχείας, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό διαταραχών του συναισθήματος, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οικονομικά αίτια (ανεργία), η κακή σχέση των γονέων, η ανεπαρκής κοινωνική μέριμνα, οι νέες ευθύνες και οι αλλαγές στις συνήθειες της μητέρας. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσει κατάχρηση αλκοόλ ή και άλλων ουσιών.²⁵



"Γλυκοχαράζει στα βουνά και γω τα βλέπω σκοτεινά."

Θεραπεία

Η κατάσταση αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με την ψυχοθεραπεία. Αγχολυτικά ψυχοφάρμακα και υπνωτικά είναι χρήσιμα, ενώ τα αντικαταθλιπτικά συνήθως δεν ωφελούν.⁹

3.2.5 Υποχονδριακή νεύρωση

Πρόκειται για μια διαταραχή που αναφέρεται στον έμμονο φόβο του ατόμου μήπως έχει κάποια σοβαρή ασθένεια ή στην ιδέα ότι το άτομο έχει μια σοβαρή ασθένεια που βασίζεται στην παρερμηνεία ενός ή περισσότερων σωματικών συμπτωμάτων. Ο αβάσιμος φόβος ή η ιδέα παραμένουν παρά τις ιατρικές διαβεβαιώσεις ωστόσο δεν φτάνουν στο σημείο παραληρήματος και το άτομο αποδέχεται την πιθανότητα ο φόβος του να είναι υπερβολικός ή να μην υπάρχει καμία σωματική πάθηση. Το άτομο ασχολείται με σωματικές λειτουργίες, ασήμαντα σωματικά συμπτώματα ή ασαφείς σωματικές αισθήσεις για περισσότερο από 6 μήνες και το άτομο τις θεωρεί ενδεικτικές κάποιας σωματικής πάθησης και ανησυχεί πάρα πολύ για την αιτιολογία και την σημασία τους.¹³

Επιδημιολογία

Η διαταραχή είναι εξίσου συχνή και στους άνδρες και στις γυναίκες και μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία με συχνότερη περίοδο εμφάνισης την αρχή της ενήλικης ζωής. Ο επιπολασμός της διαταραχής στον γενικό πληθυσμό παραμένει άγνωστος ενώ ο επιπολασμός μεταξύ των ατόμων που απευθύνονται σε υπηρεσίες υγείας κυμαίνεται από 4% έως 9%. Η πορεία της διαταραχής συνήθως είναι χρόνια με συμπτώματα περιοδικά αυξομειούμενης έντασης αλλά μερικές φορές παρατηρείται πλήρης αποδρομή των συμπτωμάτων.¹³

Κλινική εικόνα

Η υποχονδριακή νεύρωση χαρακτηρίζεται από μια υπερβολική ευαισθησία στην παρουσία ασήμαντων σωματικών ανωμαλιών ή ενοχλήσεων οι οποίες εκλαμβάνονται ως συμπτώματα κάποιας σοβαρής ασθένειας και παρόλο που οι ειδικοί υποστηρίζουν ακριβώς το αντίθετο, ο ασθενείς δεν μπορεί να τις αγνοήσει

ανησυχώντας συνεχώς για την υγεία του και αναζητώντας τρόπους για να προλάβει το χειρότερο.⁹

Διαφορική διάγνωση

Συχνά συνυπάρχουν και άλλες ψυχικές διαταραχές κυρίως αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης. Τα άτομα με υποχονδρίαση μπορεί να έχουν παρεισφρητικές σκέψεις σχετικά με την ύπαρξη κάποιας σωματικής ασθένειας και να εκδηλώνουν σχετιζόμενους καταναγκασμούς και θα πρέπει να δίνεται η επιπρόσθετη διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.¹³

Θεραπεία

Προσωρινά μπορούν να βοηθήσουν τα αγχολυτικά, τα αντικαταθλιπτικά και καμιά φορά τα αντιψυχωσικά φάρμακα. Γενικά όπως και με τις άλλες νευρώσεις, όταν υπάρχει διάθεση, ενδείκνυται η ψυχανάλυση ή κάποιο άλλο είδος ανοιχτής ψυχοθεραπείας.⁹

3.2.6 Υστερική νεύρωση

Για να αποφευχθεί η αναχρονιστική έννοια του όρου υστερία, η διαταραχή αναφέρεται και ως σύνδρομο του Μπρικό από τον Γάλλο ψυχίατρο που την περιέγραψε με πολύ οξυδέρκεια στα μέσα του 19^{ου} αιώνα. Η υστερική νεύρωση περιγράφεται και ως σωματόμορφη διαταραχή. Η υστερική νεύρωση εκδηλώνεται με 2 μορφές: α) Μετατρεπτική υστερία και β) αποσυνδετική υστερία.⁹

3.2.6.1 Μετατρεπτική υστερία

Αιτιολογία

Στην υστερία το σύμπτωμα εμφανίζεται με έναν σταθερό τρόπο. Η εμφάνιση του συνήθως προκαλείται από ένα συγκεκριμένο τραυματικό γεγονός που σύμφωνα με την θεωρία έχει σχέση με κάποια ξεχασμένη τραυματική εμπειρία της παιδικής ηλικίας. Μέσα στους αιτιολογικούς παράγοντες ας επισημανθεί μια μεγάλη ανάγκη για εξάρτηση από κάποιο προστατευτικό άτομο που να παίζει τον ρόλο του πατέρα. Η παρατήρηση αυτή αφορά περισσότερο τις γυναίκες και έχει προφανώς σχέση με το οιδιπόδειο σύμπλεγμα.⁹

Κλινική εικόνα

Η υστερική νεύρωση χαρακτηρίζεται από την ακούσια απώλεια κάποιας σωματικής ή αισθητήριας λειτουργίας. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί με διάφορα αλλά εντυπωσιακά συμπτώματα όπως παράλυση ή αναισθησία κάποιου μέλους του σώματος που τυπικά έρχεται σε αντίθεση με την ανατομική διάταξη της περιοχής. Τέλος εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως ναυτία, εμετό και καμιά φορά προοδευτική διόγκωση της κοιλιάς.⁹

Διαφορική διάγνωση

Η υστερία πρέπει να διαχωριστεί από τις άλλες σωματοποιητικές νευρώσεις. Η σχιζοφρένεια παρουσιάζει αρκετά συχνά την εικόνα μιας υστερίας. Ομοιότητες μπορεί να παρουσιάσει η περίπτωση μιας ψυχοσεξουαλικής διαταραχής. Φυσικά πρέπει να αποκλειστεί η περίπτωση μιας νευρολογικής διαταραχής όπως είναι η επιληψία και η σκλήρυνση κατά πλάκας στην πρώτη φάση της.⁹

Θεραπεία

Η διαταραχή πρέπει να αντιμετωπιστεί με κατανόηση και υπομονή αρχικά. Η χρήση ψυχοφαρμάκων έχει την σημασία της για το γεγονός ότι καθυστεράζει το περιβάλλον με την ιδέα ότι προσφέρεται μια συγκεκριμένη ιατρική βοήθεια στον άρρωστο. Επίσης στην υστερία όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν ενδείκνυται και η ψυχανάλυση.⁹



3.2.6.2 Αποσυνδεδετική υστερία

Αιτιολογία

Η αποσυνδεδετική υστερία ερμηνεύεται ως μια προσπάθεια του ατόμου να διατηρήσει την ψυχική του ισορροπία κάτω από την πίεση ενός παρατεταμένου άγχους.²²

Κλινική εικόνα

Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από μια ξαφνική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται κανείς τον εαυτό του μέσα στο περιβάλλον του, κάτι σαν αποξένωση που δεν είναι απαραίτητα πάντα δυσάρεστη αλλά που έχει έναν χαρακτήρα εξωπραγματικό.²²

Θεραπεία

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διαταραχή προσφέρεται στην ψυχανάλυση και στην εκφραστική ψυχοθεραπεία. Το γεγονός είναι ότι η προθυμία των ατόμων που πάσχουν από μια τέτοια νεύρωση, για ψυχιατρική βοήθεια είναι πολύ μικρή, οπότε είναι προτιμότερη μια υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. Υποστηρικτική εξάλλου μπορεί να είναι και η συμβολή των ψυχοφαρμάκων στις περιπτώσεις που η διαταραχή συνοδεύεται από άγχος, κατάθλιψη ή δυσφορία.²²

3.2.7 Επιληψία

Αν και δεν ανήκει αποκλειστικά στις ψυχικές παθήσεις αλλά στις νευρολογικές θα την αναφέρουμε περιληπτικά εφόσον πολύ συχνά παρατηρείται σε ψυχιατρικούς ασθενείς.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι ο εγκέφαλος ενός επιληπτικού ατόμου είναι πιο ευαίσθητος από τον εγκέφαλο κάποιου που δεν πάσχει από την πάθηση αυτή. Η εγκεφαλική λειτουργία ενός επιληπτικού ασθενή, κατά το διάστημα μεταξύ των κρίσεων, συνήθως είναι εξίσου φυσιολογική, όσο και στους άλλους ανθρώπους. Ακόμα και κατά τη διάρκεια ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ΗΕΓ) – που καταγράφει την εγκεφαλική δραστηριότητα του εγκεφάλου – συχνά δεν παρατηρείται τίποτα ασυνήθιστο. Ένα άτομο θεωρείται ότι πάσχει από επιληψία όταν έχει υποστεί τουλάχιστον δύο επιληπτικές κρίσεις. Μία και μόνη κρίση, λοιπόν, δεν οδηγεί

αυτομάτως στη διάγνωση επιληψίας. Επιπλέον, τα συμπτώματα ορισμένων άλλων παθήσεων μπορεί να μοιάζουν με επιληπτική κρίση.

Υπάρχουν δύο κύρια είδη επιληπτικών κρίσεων:

- ∅ Κρίσεις που δημιουργούνται σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Οι γιατροί τις αποκαλούν μερικές ή εστιακές κρίσεις.
- ∅ Κρίσεις που δημιουργούνται ταυτόχρονα σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Είναι γνωστές ως γενικευμένες κρίσεις. Σημαντικό χαρακτηριστικό αυτού του είδους κρίσεων είναι η απώλεια της συνείδησης. Μερικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν πολύ σύντομα διαστήματα διαταραχής του επιπέδου της συνείδησης, τα οποία συχνά δεν γίνονται αντιληπτά από τους άλλους. Αυτό το είδος κρίσης είναι γνωστό ως «αφαίρεση».

Θεραπεία

Ένα άτομο με επιληψία στην πραγματικότητα είναι άρρωστο μόνο κατά τη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης. Στόχος κάθε θεραπείας, λοιπόν, είναι να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο εμφάνισης κρίσεων. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η χρήση φαρμάκων επιτυγχάνει να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης κρίσεων.³

3.3 Ψυχώσεις

Οι ψυχώσεις είναι οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Είναι το είδος των ψυχικών παθήσεων που βρίσκεται πιο κοντά σε αυτό που ο κοινός άνθρωπος αποκαλεί τρέλα γιατί χαρακτηρίζεται από τις πιο ακραίες και δραματικές ψυχοπαθολογικές αποκλίσεις. Οι ψυχωσικές διαταραχές παίρνουν ποικίλες μορφές. Κύριο χαρακτηριστικό των διάφορων μορφών ψυχώσεων είναι ότι το άτομο έχει χάσει την επαφή με την πραγματικότητα.

Οι ψυχώσεις διακρίνονται σε: α) *Οργανικές* όσες δηλαδή έχουν διαγνωσμένο οργανικό αίτιο πχ γεροντικές άνοιες και β) *Λειτουργικές* όσες δηλαδή δεν έχουν σαφώς διαγνωσμένη οργανική αιτία και μπορούν να αποδοθούν σε ψυχοκοινωνικά αίτια.⁸

3.3.1 Σχιζοφρένεια

Περιλαμβάνει ομάδα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων που χαρακτηρίζονται από διαταραχές στην σκέψη, στο συναίσθημα και στην κινητική συμπεριφορά.⁸

Αιτιολογία

Τα ακριβή αίτια της σχιζοφρένειας παραμένουν άγνωστα. Οι μεταβολές στις βασικές λειτουργίες του εγκεφάλου όπως στην σκέψη, στα συναισθήματα και στην συμπεριφορά υποδεικνύουν ότι ο εγκέφαλος αποτελεί το κέντρο της βιολογικής βάσης της σχιζοφρένειας. Ως αιτιολογικοί παράγοντες της σχιζοφρένειας θεωρούνται:

- Ø Γονίδια και γενετικοί κίνδυνοι.
- Ø Το άγχος και οι ιοί
- Ø Η κατάχρηση ουσιών.
- Ø Η διατροφή¹⁴

Κλινική εικόνα

Η εμφάνιση της Σχιζοφρένειας γίνεται συνήθως στην εφηβεία ή στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής και αναπτύσσεται μετά τα 45. Στην αρχή το άτομο μπορεί να δείχνει σημαντικού βαθμού άγχος και υπερευαισθησία σε εξωτερικά και διαπροσωπικά ερεθίσματα, αλλά σιγά-σιγά απορροφάται στον εσωτερικό του κόσμο και μπορούν να εμφανισθούν αμβλύ συναίσθημα, φτώχεια του λόγου, παράξενες πεποιθήσεις, προκαταλήψεις, ιδέες συσχέτισης, παραισθήσεις. Στη ενεργό φάση χαρακτηριστικά ψυχωτικά συμπτώματα, όπως παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, χάλαση των συνειρμών, ασυναρτησία, παράλογη σκέψη και συμπεριφορά που είναι έντονα αποδιοργανωμένα ή κατατονική κυριαρχούν στην κλινική εικόνα. Έντονες ακουστικές ψευδαισθήσεις κατηγορούν το άτομο για ομοφυλόφιλο ή του δίνουν εντολές για ασυνήθιστες πράξεις.

Όταν η ενεργός φάση υποχωρήσει (με ή χωρίς θεραπεία), ο σχιζοφρενικός ασθενής συνήθως δεν επιστρέφει στην προηγούμενη προνοσηρή του λειτουργικότητα, αλλά μπαίνει σε μια *υπολειμματική φάση*, της οποίας τα συμπτώματα είναι παρόμοια με τα συμπτώματα της πρόδρομης φάσης. Στη διάρκεια της υπολειμματικής φάσης μερικά

από τα ψυχωτικά συμπτώματα, όπως παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις, μπορεί να επιμένουν αλλά συνήθως είναι λιγότερο συναισθηματικά φορτισμένα.²³

Τύποι σχιζοφρένειας

Προκειμένου να διευκολυνθεί η διάγνωση και η θεραπεία της σχιζοφρένειας οι ψυχίατροι επιχείρησαν να την κατατάξουν σε διάφορες κατηγορίες οι οποίες είναι:

- Ø Αποδιοργανωμένος (ηβηφρενικός) τύπος
- Ø Παρανοϊκός τύπος
- Ø Κατατονικός τύπος
- Ø Μη διαφοροποιημένος τύπος
- Ø Υπολειμματικός τύπος¹⁴

Θεραπεία

Η θεραπεία της σχιζοφρένειας βασίζεται κατά πρώτο λόγο στα ψυχοφάρμακα συγκεκριμένα στα νευροληπτικά. Η φαρμακευτική αγωγή είναι ανάγκη να συνεχιστεί με την δόση και το ωράριο που προβλέπονται από τον γιατρό για ένα μακρύ χρονικό διάστημα. Επίσης μπορεί να εφαρμοστεί ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και θεραπεία περιβάλλοντος. Η θεραπεία περιβάλλοντος γίνεται σε συνδυασμό με ψυχοφάρμακα.⁹

3.3.2 Παράνοια

Στην αρχαία εποχή ο όρος παράνοια αναφερόταν σε κάθε ψυχωτική κατάσταση. Σιγά-σιγά όμως περιορίστηκε στις διαταραχές που η κύρια εκδήλωση τους είναι το παραλήρημα. Το παραλήρημα του ατόμου που πάσχει από παράνοια είναι σχετικά λογικοφανές και συστηματοποιημένο.

Αιτιολογία

Η παρανοϊκή ψύχωση εκδηλώνεται συνήθως σε ένα ευάλωτο άτομο που απειλείται από την κοινωνική απομόνωση, όπως όταν αρχίζει να χάνει την ακοή του η όταν βρίσκεται μακριά από τον τόπο του ή σε μια προχωρημένη ηλικία.⁹

Κλινική εικόνα

Το παρανοϊκό άτομο κυριαρχείται από φόβο οργή και εχθρικότητα αλλά μπορεί να καταλήξει στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων εάν αισθανθεί ανίκανο να αντιμετωπίσει τις πιεστικές συνθήκες που του δημιουργεί το ίδιο το παραλήρημα του. Συχνά ο άρρωστος έχει την πεποίθηση πως είναι μεγαλοφυής ή προικισμένος με κάποια μοναδική ικανότητα.⁹

Διαφορική διάγνωση

Στην καθαρή μορφή της διαταραχής η διαφορική διάγνωση θα γίνει με την σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, με τα οργανικά παραληρητικά σύνδρομα και με τις οριακές διαταραχές της προσωπικότητας προπάντων την παρανοϊκή και την σχιζοειδή.⁹

Θεραπεία

Εφόσον η διαταραχή παραμένει εγκλωβισμένη και δεν προκαλεί σοβαρές ενοχλήσεις δεν υπάρχει λόγος να εφαρμοστεί θεραπεία. Σε διαφορετική περίπτωση μπορούν να χορηγηθούν αντιψυχωτικά φάρμακα και ψυχοθεραπεία υποστηρικτικού τύπου όπως γίνεται και στην σχιζοφρένεια.⁹

3.3.3 Μανία

Είναι συναισθηματική ψύχωση που εμφανίζεται σε άτομα μεγάλης σχετικά ηλικίας κυρίως ανώτερων κοινωνικών τάξεων. Εκδηλώνεται με δυο φάσεις μανία και κατάθλιψη που είτε εναλλάσσονται στην κλινική εκδήλωση είτε εκδηλώνεται πάντα η μια μόνο φάση.⁶

Αιτιολογία

Οι μανιακές κρίσεις μπορεί να οφείλονται:

- Ø Σε τοξικές λοιμώδης ή μεταλοιμώδης αιτίες.
- Ø Σε οργανικές παθήσεις του εγκεφάλου και του κρανίου.
- Ø Σε ενδοκρινικές διαταραχές
- Ø Σε σχιζομανικές κρίσεις.³

Κλινική εικόνα

Το άτομο με μανία συνήθως εκδηλώνει συναισθήματα ευφορίας, του φαίνονται όλα όμορφα, γελάει, έχει εξωτερική εμφάνιση κάπως επιδεικτική, πρόσωπο ζωηρό, πιστεύει ότι είναι όμορφο, ευφυές, και ότι διαθέτει δυνάμεις πολλές. Επίσης η ψυχοκινητική του δραστηριότητα είναι αυξημένη και κινείται διαρκώς ενώ κοιμάται ελάχιστα. Τέλος παρουσιάζει απώλεια βάρους, διαταραχές εμμηνορρυσίας και δεκατική πυρετική κίνηση.⁶

Κλινικές μορφές

Η μανία εμφανίζεται με τις ακόλουθες μορφές:

- Ø Τυπική μανιακή κρίση
- Ø Υπομανία
- Ø Παραληρητική και ψευδαισθησιακή μανία
- Ø Υπεροξεία μανία.³

Θεραπεία

Στην οξεία της μορφή μια μανιακή διαταραχή απαιτεί άμεση νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα νευροληπτικά φάρμακα έχουν κατευναστική επίδραση. Επίσης αντιμανιακή επίδραση έχουν τα άλατα του λιθίου.⁹

3.4 Διαταραχές της προσωπικότητας

Από τον καιρό που άρχισαν να αναγνωρίζονται ως αυτόνομες ψυχιατρικές οντότητες έχουν περιγραφεί πολλών ειδών διαταραχές προσωπικότητας.

3.4.1 Κοινές διαταραχές προσωπικότητας

Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα αναφέρουμε περιληπτικά μερικές κοινές διαταραχές προσωπικότητας.

α) Υστερική προσωπικότητα

Ουσιαστικά η περιγραφή συμπίπτει με την εικόνα του ατόμου που πάσχει από υστερική νεύρωση. Η υστερική προσωπικότητα κάνει εκτεταμένη χρήση των μηχανισμών της υστερίας που είναι η αποσύνδεση και η άρνηση, χωρίς να παρουσιάζει κανένα από τα μετατρεπτικά συμπτώματα της.

β) Ιδεοψυχαναγκαστική προσωπικότητα

Τυπικά τα ψυχαναγκαστικό άτομο έχει ανεπτυγμένη σε υπερβολικό βαθμό την ανάγκη για τάξη, καθαριότητα και γενικά έλεγχο τόσο τον αυτοέλεγχο όσο και την επιθυμία να ελέγχει τους άλλους. Σχολαστικά ευσυνείδητο και ισχυρογνώμων στην συζήτηση αλλά αμφιθυμικό ένα τέτοιο άτομο έχει συχνά δυσκολίες να πάρει αποφάσεις.

γ) Καταθλιπτική μαζοχιστική προσωπικότητα

Υπάρχει εδώ μια υπερβολική επιθυμία για στοργή και αποδοχή, με μια υπερευαισθησία στο ενδεχόμενο απορρίψεως στην οποία εάν πράγματι συμβεί, το άτομο αντιδρά με καταθλιπτικά συμπτώματα. Σε αυτόν τον άνθρωπο υπάρχει μια χαμηλή εκτίμηση του εαυτού του, μια μεγάλη έλλειψη αυτοπεποίθησης που τον κάνει να υποτάσσεται απόλυτα στις ανάγκες του άλλων, να ανέχεται με μαρτυρική υπομονή την εκμεταλλευτική, επιθετική, και γενικά προσβλητική συμπεριφορά ανθρώπων με τους οποίους συνδέεται συναισθηματικά και των οποίων φοβάται την απόρριψη.

δ) Αντικοινωνική προσωπικότητα

Εκτός από την αδυναμία αποδοχής κάθε ηθικής αρχής που είναι το κύριο γνώρισμα της, η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από μια ελαττωματική κρίση και την απουσία συναισθημάτων ενοχής και γενικά κάθε άγχους που υποδηλώνουν ένα υπανάπτυκτο ή ανύπαρκτο υπερεγώ. Ανεπιμότητα σκληρότητα και αδιαφορία για τις συναισθηματικές ανάγκες και τον πόνο του άλλου, κάνουν το άτομο με τον αντικοινωνικό χαρακτήρα ανεπίδεκτο μαθήσεως και θεραπείας.

ε) Παρανοϊκή προσωπικότητα

Χαρακτηρίζεται από μια διάχυτη καχυποψία και εχθρικότητα, αμφισβήτηση και υπερευαίσθησία σε καθετί που μπορεί να ερμηνευτεί ως κριτική, προσβλητική, ή απορριπτική συμπεριφορά, που συχνά οδηγεί σε φιλονικίες.

στ) Υπομανιακή προσωπικότητα

Κυκλοθυμική διάθεση με περιοδική υπερκινητικότητα, παρορμητισμό, επιδειξιμανία, εύκολες αλλά επιπόλαιες διαπροσωπικές σχέσεις, παροδικοί ενθουσιασμοί και συναισθηματικές εκρήξεις είναι τυπικά χαρακτηριστικά του ατόμου με υπομανιακή διαταραχή.⁹

3.4.2 Οριακές διαταραχές προσωπικότητας

Οι οριακές διαταραχές προσωπικότητας παρουσιάζουν από κοινού μια ειδική μορφή ψυχικής δομής, παθολογικής αλλά σταθερής, με άλλα λόγια δεν πρόκειται για μια μεταβατική κατάσταση ανάμεσα στις ψυχώσεις και στις νευρώσεις, παρά για διαταραχές που έχουν την βάση τους πάνω σε μια μόνιμη οργάνωση προσωπικότητας. Οι οριακές διαταραχές μπορούν να περιγραφθούν ως ένα σύνδρομο, που τα συμπτώματα του αναφέρονται σε πέντε βασικές εκδηλώσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας: συναισθηματική διάθεση, δυνατότητα ελέγχου παρορμήσεων, δυνατότητα ελέγχου της πραγματικότητας, προσωπική ταυτότητα και διαπροσωπικές σχέσεις. Σε αντίθεση με τις περισσότερες άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, η διάγνωση του οριακού συνδρόμου δεν μπορεί να γίνει απλώς με την αναγνώριση των συμπτωμάτων που το συνιστούν. Για μια αξιόπιστη διάγνωση θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν όλα τα διαγνωστικά σημεία που αναφέραμε πιο πάνω. Οι οριακές διαταραχές έχουν συχνά ταυτιστεί με: τις διαταραχές προσωπικότητας, την σχιζοφρένεια, τις νευρώσεις και την κατάθλιψη. Όσον αφορά στην θεραπεία έχουν προταθεί η ψυχοθεραπεία, η ομαδική ψυχοθεραπεία, η θεραπεία περιβάλλοντος, η βιολογική θεραπεία και τέλος η οικογενειακή θεραπεία.⁴

3.4.3 Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές

Ανάλογα με το αν συνυπάρχει κάποια σοβαρή ανωμαλία ή όχι, οι ψυχοσεξουαλικές διαταραχές διακρίνονται σε: α) σεξουαλικές διαστροφές ή αποκλίσεις και β) σε σεξουαλικές δυσλειτουργίες ή ψυχοσεξουαλική ανικανότητα.

α) Σεξουαλικές διαστροφές ή αποκλίσεις

Οι σεξουαλικές διαστροφές χαρακτηρίζονται από κάποια επαναλαμβανόμενη ψυχοσεξουαλική δραστηριότητα, που αποκλίνει σημαντικά από την γενετήσια λειτουργία του ανθρώπου. Τα είδη λοιπόν των σεξουαλικών διαστροφών είναι οι εξής:

- ∅ *Ομοφυλοφιλία*: Καθαρή προτίμηση για το ίδιο φύλο.
- ∅ *Παιδοφιλία ή παιδεραστία*: Χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η αναζήτηση σεξουαλικών σχέσεων με παιδιά.
- ∅ *Τρανσεξουαλισμός*: Ο όρος αναφέρεται σε κάποιον που αρνείται το δικό του ανατομικό φύλο και προσπαθεί με κάθε τρόπο να το αλλάξει.
- ∅ *Φετιχισμός*: Κύριο χαρακτηριστικό του φετιχιστή είναι το ότι δεν μπορεί να διεγερθεί σεξουαλικά και να φτάσει σε οργασμό με το αντίθετο φύλο αν δεν έρθει πρώτα σε επαφή με κάποιο αντικείμενο που του ανήκει.
- ∅ *Σαδισμός- μαζοχισμός*: Για να μπορέσει ο σαδιστής να φτάσει σε οργασμό χρειάζεται να μεταχειρισθεί το ερωτικό αντικείμενο με τέτοιο τρόπο που να του προκαλέσει πόνο. Ο μαζοχιστής από την άλλη μεριά για να ικανοποιηθεί σεξουαλικά πρέπει να πονέσει ο ίδιος.
- ∅ *Ηδονοβλεψία*: Συνίσταται στην κρυφή παρακολούθηση ανθρώπων που είναι γυμνοί ή επιδίδονται σε σεξουαλικές δραστηριότητες, προκειμένου να επιτευχθεί η σεξουαλική διέγερση χωρίς σωματική επαφή.⁹

β) Ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες

Σε αυτές τις διαταραχές ανήκει η *ψυχοσεξουαλική ανικανότητα ή ψυχρότητα*. Η ψυχοσεξουαλική ανικανότητα λοιπόν χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ή εντελώς ανασταλμένη ερωτική επιθυμία, διέγερση, οργασμική λειτουργία ή ικανοποίηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις ενδείκνυται η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και η ψυχανάλυση.⁹

3.4.4 Διαταραχές από κατάχρηση χημικών ουσιών

Οι περισσότερες χημικές ουσίες που μεταχειρίζεται ο άνθρωπος είτε ως φάρμακα είτε ως μέσα αναψυχής μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές στον βαθμό συνειδήσεως, διεγείροντας ή ναρκώνοντας την με κατάληξη το παραλήρημα από την μια πλευρά και το κώμα από την άλλη. Οι κυριότερες διαταραχές από την κατάχρηση χημικών ουσιών είναι ο αλκοολισμός και η τοξικομανία.⁹

α)Αλκοολισμός

Η υπερβολική χρήση του αλκοόλ προκαλεί σοβαρά οικογενειακά, κοινωνικά, επαγγελματικά, νομικά ή ιατρικά προβλήματα. Η κατάχρηση του αλκοολισμού αντιμετωπίζεται συχνά ως ένα ηθικό πρόβλημα, σαν κάτι για το οποίο θα έπρεπε να ντρέπεται αυτός που έχει το πρόβλημα. Ο αλκοολισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρές σωματικές διαταραχές όπως: γαστρεντερικά προβλήματα, κίρρωση του ήπατος, καρδιομυοπάθεια, αναιμία και άλλες νευρολογικές διαταραχές όπως περιφερική νευροπάθεια. Υπάρχουν δυο τύποι αλκοολισμού, τουλάχιστον στους άνδρες: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός. Ο πρώτος εμφανίζεται σε νεότερη ηλικία, είναι συνήθως πολυσυμπτωματικός και συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Ο δεύτερος τύπος εμφανίζεται σε μια πιο ώριμη ηλικία, όταν το άτομο έχει δημιουργήσει κάποια κοινωνική και επαγγελματική υπόσταση. Όσον αφορά στην θεραπεία το στερητικό σύνδρομο όταν είναι σοβαρό απαιτεί ειδική νοσηλεία. Επίσης εφαρμόζεται η θεραπεία της συμπεριφοράς κυρίως η μέθοδος της αποστροφής.⁹

β)Τοξικομανία

Εξάρτηση του οργανισμού μπορεί να δημιουργηθεί και από την κατάχρηση διάφορων χημικών ουσιών ανάμεσα στις οποίες πιο σημαντικές για την συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούνται είναι ορισμένα υπνωτικά φάρμακα, το χασίς ή η μαριχουάνα, το όπιο και τα παράγωγα του μορφίνη και ηρωίνη, και τέλος η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες. Για να σταματήσει η κατάχρηση χημικών ουσιών κυρίως των ναρκωτικών απαιτείται μια αγωγή αποτοξίνωσης υπό ιατρική παρακολούθηση.⁹

3.5 Ψυχοσωματικές διαταραχές

Περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις περιπτώσεις, που επώδυνα ψυχικά βιώματα μετατρέπονται σε σωματικά ενοχλήματα, σε αντίθεση με τις οργανοψυχικές όπου προηγείται το σωματικό αίτιο. Στις ψυχοσωματικές διαταραχές ανήκουν:

- ∅ Η ψυχογενής ανορεξία.
- ∅ Η κλεπτομανία.¹⁵

3.5.1 Ψυχογενής ανορεξία

Η νευρική ανορεξία είναι μια ασθένεια που πλήττει το 1% του γυναικείου πληθυσμού. Οι γυναίκες αυτές που μπορεί να είναι οι κόρες μας, οι αδελφές μας ή οι μητέρες μας νιώθουν ένα έντονο αίσθημα αναποτελεσματικότητας και ανεπάρκειας. Αυτό τις οδηγεί στο να μην τρώνε και να εξασκούνται εντατικά με αποτέλεσμα να έχουν μια σημαντική απώλεια βάρους που ξεπερνά το 15% του ιδανικού τους βάρους.¹⁵



Επιδημιολογία

Η νευρική ανορεξία έχει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των ψυχικών νόσων. Η απώλεια βάρους μπορεί να είναι πολύ σημαντική και το ποσοστό θνησιμότητας που παρατηρείται στην νόσο αυτή ανέρχεται στο 20%.¹⁵

Σημεία και συμπτώματα

Επειδή η νευρογενής ανορεξία είναι μια πολύ επικίνδυνη ψυχοσωματική πάθηση, με ανεπιθύμητες έως και τραγικές συνέπειες για τον άνθρωπο, είναι καλό να γνωρίζουμε τα σημάδια της, έτσι ώστε να μπορέσουμε να προσφέρουμε έγκαιρα τη βοήθειά μας, σε κάποιο φίλο ή φίλη μας, αν υποψιαστούμε ότι ταλαιπωρείται, πριν είναι αργά: Ανάμεσα λοιπόν στα πιο εμφανή σημάδια θα πρέπει να διακρίνουμε τα εξής:

- ∅ Χάνει συνεχώς βάρος και δεν έχει καθόλου όρεξη για φαγητό,
- ∅ Μιλά συνεχώς για (φανταστικά τις περισσότερες φορές) προβλήματα βάρους κι έχει έντονη αγωνία ότι θα παχύνει,
- ∅ Αρνείται πεισματικά να φάει ό,τι κι αν του (της) προσφέρουν,
- ∅ Ασκείται σωματικά, μέχρι να εξαντληθεί,
- ∅ Νιώθει γενική αδυναμία και αδιαθεσία. Για παράδειγμα, κρυώνει πιο εύκολα, αρρωσταίνει συχνότερα από τους άλλους ανθρώπους, αραιώνουν τα μαλλιά, χαλάνε τα δόντια, κουράζεται υπερβολικά εύκολα, νυστάζει συνεχώς, έχει μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια.
- ∅ Αυξάνεται η τριχοφυΐα στο πρόσωπο.²⁴

Διαφορική διάγνωση

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τα άτομα που υποφέρουν από νευρογενή ανορεξία ταλαιπωρούνται από βαριά συνήθως μελαγχολία που δεν τους επιτρέπει να χαρούν τίποτα στη ζωή τους. Η σκέψη τους είναι συνεχώς στραμμένη στη διαρκή αγωνία τους να αδυνατίσουν κι έτσι κλείνονται ακόμη περισσότερο στον εαυτό τους. Η εσωστρέφειά τους πηγάζει από το δυνατό πείσμα να χάσουν κι άλλα κιλά, με αποτέλεσμα να απομακρύνονται όλο και περισσότερο από τους φίλους τους, είτε γιατί νομίζουν ότι δεν τους θέλει κανένας επειδή είναι άσχημοι, είτε πάλι γιατί περιμένουν πρώτα να αδυνατίσουν και μετά να εμφανιστούν στο φιλικό περιβάλλον τους.²⁴

Θεραπεία

Η νευρική ανορεξία είναι μια ασθένεια που βασανίζει τους ασθενείς και το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον. Χρειάζονται χρόνια μιας προσεκτικής ολοκληρωμένης προσέγγισης για να καταφέρει ο ασθενής να νικήσει την κατάσταση αυτή.¹⁵

3.5.2 Κλεπτομανία

Η ασθένεια ανήκει στις διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων. Σχεδόν πάντα το άτομο έχει τα χρήματα ώστε να αγοράσει το κλεμμένο αντικείμενο και δεν υπάρχει προηγούμενος σχεδιασμός της ενέργειας ή συνεργασία με άλλους. Η διαταραχή συνήθως χαρακτηρίζεται από:

- Ø Επανελημμένη αδυναμία αντίστασης σε παρορμήσεις για κλοπή αντικειμένων
- Ø Αυξανόμενο αίσθημα τάσης πριν την διάπραξη της κλοπής.
- Ø Βίωμα είτε ευχαρίστησης είτε ανακούφισης κατά την διάπραξη της κλοπής
- Ø Η κλοπή σαν πράξη δεν αποτελεί έκφραση θυμού ή εκδίκησης.¹⁶

3.6 ολιγοφρένιες και άνοιες

Οι ολιγοφρένιες είναι συγγενείς ή επίκτητες περιπτώσεις διανοητικής ανεπάρκειας που εμφανίζονται στα παιδιά. Σε αυτές ανήκει η νοητική καθυστέρηση των παιδιών. Οι άνοιες αποτελούν την προοδευτική έκπτωση της διάνοιας σε ώριμα διανοητικά άτομα. Στην κατηγορία αυτή ανήκει η γεροντική άνοια γνωστή ως Αλτσχαιμερ.³

3.6.1 Νοητική καθυστέρηση

Νοητική καθυστέρηση είναι μια παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης, χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω του μέσου όρου και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής.⁷

Αιτιολογία

Τα αίτια της νοητικής καθυστέρησης ταξινομούνται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: α) τα γενετικά και β) τα περιβαλλοντικά.

∅ *Γενετικά αίτια:* χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

ανωμαλίες μεταβολισμού.

∅ *Περιβαλλοντικά αίτια:* κατά τον χρόνο κύησης

κατά τον τοκετό

κατά την παιδική ηλικία.²²

Διάγνωση

Η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης είναι έργο πολύπλοκο και δύσκολο. Εδώ θα αναφέρουμε εν συντομία τα κυριότερα ψυχοτεχνικά τεστ που χρησιμοποιούνται από την διαγνωστική ομάδα στις περιπτώσεις των διανοητικώς καθυστερημένων παιδιών. Τα τεστ λοιπόν είναι:

∅ *Τεστ γενικής νοημοσύνης:* τα τεστ αυτά γίνονται με σκοπό να μετρηθεί το ποσό των γενικών πληροφοριών και γνώσεων τις οποίες το άτομο έχει αποκομίσει από την ζωή, η ικανότητα να βρίσκει λύσεις σε πρακτικά προβλήματα και καταστάσεις της καθημερινότητας.

∅ *Τεστ γενικής νοημοσύνης για παιδιά προσχολικής ηλικίας.*

∅ *Τεστ ειδικών ειδικοτήτων.* Τα τεστ που χρησιμοποιούνται είναι α) το Ιλλινόις τεστ ψυχογλωσσικών ικανοτήτων (ITPA), β) το εξελικτικό τεστ οπτικής αντίληψης της Frostig γ) η κλίμακα αντιληπτικής ικανότητας Purdue

∅ *Τεστ κοινωνικής ωριμότητας:* οι ψυχομετρικές κλίμακες κοινωνικής ωριμότητας είναι α) κλίμακα κοινωνικής ωριμότητας Vineland β) κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς του αμερικανικού συνδέσμου νοητικής καθυστέρησης γ) Διάγραμμα προόδου του Gunzburg.

∅ *Τεστ προσωπικότητας*

∅ *Τεστ σχολικής επίδοσης*²²

3.6.2 Νόσος Alzheimer

Πρόκειται για μία εκφυλιστική νόσο του ΚΝΣ που χαρακτηρίζεται από άνοια (απώλεια ή ελάττωση των ανωτέρων ψυχικών λειτουργιών).

Αιτιολογία

Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη. Σε μερικές περιπτώσεις (περίπου στο 2% των ασθενών) έχει αποδειχτεί σαφής κληρονομικότητα. Πιστεύεται ότι γεννητικοί είναι συνδεδεμένοι με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.²⁷

Κλινική εικόνα

Η νόσος εμφανίζεται συνήθως σε ηλικία κάτω των 65 ετών. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από την εξέλιξη της νόσου η οποία υποδιαιρείται σε 3 στάδια:

1ο. Διαταραχές της πρόσφατης, κυρίως, μνήμης. Ο ασθενής συνήθως παρουσιάζει διαταραχές της συμπεριφοράς (ευφορία κ.α.) και μπορεί να προβαίνει σε άσκοπες πράξεις.

2ο. Εμφανίζονται αφασικές διαταραχές, αγνωσία, απραξία, αγραφία κ.α. Οι διαταραχές της μνήμης είναι πιο σοβαρές.

3ο. Κατάργηση όλων σχεδόν των ανωτέρων ψυχικών λειτουργιών αλλά και της κινητικότητας του ασθενούς ο οποίος παραμένει κλινήρης και δεν δύναται να αυτοεξυπηρετηθεί.²⁷

Διαφορική Διάγνωση

Άλλες παθήσεις που εκδηλώνονται κυρίως με άνοια είναι:

- Ø *Γεροντική άνοια.* Εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 65 ετών. Σύμφωνα με ορισμένους πρόκειται για την ίδια νόσο με αυτή του Alzheimer αλλά η αιτιολογία θα μπορούσε να είναι διαφορετική.
- Ø *Νόσος του Pick.* Χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχές της συμπεριφοράς. Σε τελικό στάδιο η συμπτωματολογία είναι ίδια με εκείνη της Νόσου Alzheimer.
- Ø *Πολυεμφραγματική ή αγγειακή άνοια.*

- Ø Νόσος Jacob - Creutzfeld, νόσος "τρελών αγελάδων" Στην περίπτωση αυτή η άνοια έχει ταχεία εξέλιξη.²⁷

Θεραπεία

Τα τελευταία έτη η θεραπεία της Νόσου Alzheimer βασίζεται σε φάρμακα που έχουν την ιδιότητα να αναστέλλουν την δράση της χολινεστεράσης ενός ενζύμου που διασπά τον νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη. Απαραίτητη είναι, επίσης, η θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου (κατασταλτικά, αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά φάρμακα) ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.²⁷

3.6.3 Άνοια

Σύμφωνα με τους ειδικούς η άνοια δεν είναι νόσος αλλά σύνδρομο. Αυτό σημαίνει ότι η άνοια αποτελείται από ένα σύνολο συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα αυτά υποδηλώνουν εξασθένηση των διαδικασιών της σκέψης, όπως για παράδειγμα η απώλεια μνήμης, νοητικές διαταραχές και μεταβολές της συμπεριφοράς. Η άνοια παρουσιάζεται κυρίως σε άτομα τρίτης ηλικίας. Περίπου 20% των ατόμων άνω των 80 ετών πάσχουν από άνοια. Λόγω της αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού, το πρόβλημα της άνοιας έχει πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις.²⁷

Συμπτώματα της άνοιας

- Ø Έλλειψη μνήμης Αρχικά, τα άτομα που πάσχουν από άνοια ξεχνούν κυρίως πρόσφατα γεγονότα, αυτό που μόλις ειπώθηκε ή αυτό που επρόκειτο να κάνουν.
- Ø Προβλήματα προσανατολισμού: ένα άτομο που πάσχει από άνοια χάνει εύκολα το δρόμο ή ξεχνά που βρίσκεται.
- Ø Δυσκολία στον προγραμματισμό δραστηριοτήτων και μελλοντικών σχεδίων: για παράδειγμα είναι πολύ δύσκολο για ένα άτομο που πάσχει από άνοια να προγραμματίσει ένα ραντεβού.
- Ø Νοητικές διαταραχές: τα άτομα που πάσχουν από άνοια αντιμετωπίζουν γλωσσικές δυσκολίες ή προβλήματα στον υπολογισμό αριθμών.
- Ø Μεταβολές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας: εμφανίζονται διαταραχές στη συμπεριφορά. Τα άτομα με άνοια είναι ευερέθιστα, το βράδυ

παρουσιάζουν συχνά εκνευρισμό, ενώ μερικές φορές είναι καχύποπτα και επιθετικά.

Μετά από ένα ορισμένο σημείο, οι διαταραχές είναι τόσο σοβαρές ώστε επηρεάζεται η φυσιολογική ζωή του πάσχοντα.⁴

Θεραπεία

Σήμερα υπάρχει διαθέσιμη φαρμακευτική αγωγή για τα συμπτώματα της άνοιας - και συγκεκριμένα της νόσου Alzheimer. Η αγωγή αυτή εξασφαλίζει ότι οι ουσίες που εμπλέκονται στην επικοινωνία μεταξύ νευρικών κυττάρων διατηρούνται στα ίδια επίπεδα. Με αυτό τον τρόπο επιβραδύνεται ο εκφυλισμός. Οι νευρολόγοι ανά τον κόσμο διενεργούν έρευνες προκειμένου να ανακαλύψουν τα αίτια της νόσου Alzheimer καθώς και αποτελεσματικούς τρόπους για την αναχαίτιση και την πρόληψη της νόσου. Στην περίπτωση της άνοιας οφειλόμενης σε πολλαπλά εγκεφαλικά εμφράγματα ένα σημαντικό μέρος της θεραπείας είναι η πρόληψη νέων εγκεφαλικών επεισοδίων. Υπάρχουν επίσης τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει προσπάθεια θεραπείας των διαφόρων συμπτωμάτων της νόσου, χωριστά.²⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Πρόληψη ψυχιατρικών διαταραχών

4.1 Πρώιμες παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινοτική ψυχιατρική

Η πρωτοβάθμια πρόληψη είναι εννοιολογικά περισσότερο συνυφασμένη με την αντίληψη πρόληψης. Αποτελεί όμως και την μορφή πρόληψης που είναι πιο δύσκολο να εφαρμοστεί και να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητά της. Θεωρείται αρμοδιότητα όχι τόσο του ψυχιάτρου, όσο άλλων φορέων όπως του δασκάλου, του γενικού γιατρού, του γιατρού μη ψυχικής ειδικότητας. Στην πρωτοβάθμια πρόληψη, την μεγαλύτερη σημασία έχουν οι πρώιμες παρεμβάσεις για τις οποίες θα μιλήσουμε παρακάτω.¹¹

4.1.1 Παρεμβάσεις πριν την σύλληψη

Οι παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν πριν την σύλληψη στην πρόληψη των ψυχιατρικών ασθενειών είναι οι εξής:

∅ Ψυχιατρική γενετική συμβουλευτική: Αναφέρεται στην ενημέρωση που παρέχεται σε ένα άτομο που πάσχει από κάποια ψυχιατρική πάθηση για τις πιθανότητες που έχουν τα παιδιά του να νοσήσουν από την ίδια με αυτόν πάθηση. Η σημασία του κληρονομικού παράγοντα για τα περισσότερα από τα ψυχικά νοσήματα είναι σήμερα αναμφισβήτητη. Ωστόσο με την αποφυγή απόκτησης παιδιών από ψυχικά πάσχοντα άτομα είναι αμφίβολο αν σε επίπεδο δημόσιας υγείας μειώνονται ουσιαστικά οι δείκτες ψυχιατρικής νοσηρότητας του πληθυσμού.

∅ Οικογενειακός προγραμματισμός: Η προσέγγιση του οικογενειακού προγραμματισμού αποσκοπεί α) Στην αποφυγή απόκτησης παιδιών από άτομα που είναι ακατάλληλα για τον γονεϊκό ρόλο δηλαδή άτομα με βαριές ψυχολογικές διαταραχές, τοξικομανείς, αλκοολικοί. β) Στην αποφυγή δημιουργίας πολυμελών οικογενειών εφόσον τα παιδιά τέτοιων οικογενειών έχουν συχνά σχολικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. γ) Στην αποφυγή απόκτησης παιδιών από γυναίκες πολύ μικρής ηλικίας αφού είναι γνωστό ότι συχνά τα παιδιά αυτά είναι πρόωρα και

μικρού σωματικού βάρους και κατά συνέπεια επιρρεπή σε νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές. Ο οικογενειακός προγραμματισμός πρέπει να γίνεται αρκετά νωρίς, ώστε να μπορεί να προλάβει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και καλό θα είναι να ξεκινά από το σχολείο.¹¹

4.1.2 Παρεμβάσεις κατά την εμβρυϊκή ζωή

Συμβουλευτική της εγκύου: Η κακή εμβρυϊκή ζωή μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας κατά την ώριμη ηλικία. Συνεπώς έχει μεγάλη σημασία η ενημέρωση και η καθοδήγηση της εγκύου. Παιδιά υπερτασικών γυναικών και γυναικών που κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης καπνίζουν, πίνουν οινόπνευματώδη ποτά ή κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με μικρό σωματικό βάρος τα οποία θα είναι επιρρεπή στην εμφάνιση νευρολογικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Είναι επίσης γνωστό ότι οι περιγεννητικές επιπλοκές ιδιαίτερα σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση για σχιζοφρένεια, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνιση ψυχοπαθολογίας όταν το παιδί φτάνει σε ώριμη ηλικία.¹¹

4.1.3 Παρεμβάσεις στην βρεφική και παιδική ηλικία

Έλεγχος για μεταβολικά νοσήματα: Ο έλεγχος αυτός έχει σαφή προληπτικό χαρακτήρα γιατί με την κατάλληλη ρύθμιση της διατροφής μπορούν να προληφθούν οι επιπτώσεις στην ψυχονοητική σφαίρα.

Ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί: Οι υπηρεσίες αυτές ιδρύθηκαν με το σκεπτικό ότι η πρώιμη ψυχοπροφυλακτική παρέμβαση από μια ομάδα αποτελούμενη από ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό, και ψυχολόγο θα μπορούσε να προλάβει την μελλοντική εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Η ελπίδα αυτή διαψεύστηκε όταν μετά από πολλά χρόνια επιχειρήθηκε η εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Η απογοητευτική εκτίμηση οδήγησε στην αναζήτηση εναλλακτικών παρεμβάσεων που αποδείχθηκαν αποτελεσματικές θεραπευτικά ναι μεν αλλά όχι και τόσο αποτελεσματικές προληπτικά.

Βελτίωση της σωματικής υγείας του παιδιού: Η σωματική υγεία του παιδιού έχει μεγάλη σημασία για την ψυχική του υγεία. Σωματικές δυσλειτουργίες ή βλάβες κατά

την παιδική ηλικία μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις ψυχολογικές ή ψυχοπαθολογικές.

Βελτίωση του σχολικού περιβάλλοντος: Ένα καλό σχολικό περιβάλλον πρέπει να διαμορφώνει ένα κλίμα που θα επιτρέψει στο παιδί να αντλεί ικανοποίηση από την σχολική εργασία, να δημιουργεί σωστές διαπροσωπικές σχέσεις με τους δασκάλους του και να διατηρεί την αναγκαία ισορροπία ανάμεσα στις σχολικές του υποχρεώσεις και στο δικαίωμα του για διασκέδαση.

Αποφυγή της βίας: Υπάρχουν ενδείξεις ότι η σωματική βία σε βάρος του παιδιού διαιωνίζεται αλυσιδωτά. Επειδή η σωματική βία συνδέεται με την ανάπτυξη μεταγενέστερης διαταραχής stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (post traumatic stress disorder) και διαταραχών της προσωπικότητας, η παρέμβαση σε αυτόν τον κύκλο διαιώνισης της βίας έχει σαφή προληπτικό χαρακτήρα.

Βελτίωση του οικογενειακού περιβάλλοντος: Η επίδραση ενός διαταραγμένου οικογενειακού περιβάλλοντος μπορεί να έχει απώτερες ψυχολογικές επιπτώσεις. Πολλές από τις πιο σοβαρές και οδυνηρές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στην ώριμη ηλικία έχουν την αφετηρία τους στο κακό οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο έζησε και διαμορφώθηκε το παιδί.¹¹

4.2 Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινωνική ψυχιατρική

Η κοινωνική ψυχική υγιεινή καλύπτει 3 στάδια πρόληψης:

Πρωτογενής πρόληψη: Συνίσταται στην ανίχνευση και μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων που υποβοηθούν στην εκδήλωση μιας ψυχικής ασθένειας σε έναν πληθυσμό.

Δευτερογενής πρόληψη: Συνίσταται στην μείωση της επικράτησης των ψυχικών διαταραχών που ήδη έχουν εκδηλωθεί.

Τριτογενής πρόληψη: Συνίσταται στην πρόληψη τόσο των υποτροπών όσο και των συμπτωμάτων της ψυχικής διαταραχής και ακόμη στην ανάλογη προσπάθεια για κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενούς.⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών

Σε προηγούμενο κεφάλαιο είχαμε την ευκαιρία να αναφερθούμε στην θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενειών αλλά αυτό έγινε περιληπτικά. Στο παρόν κεφάλαιο θα μιλήσουμε για κάθε είδος παρέμβασης που μπορεί να συμβάλει στην θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενειών αναλυτικότερα.

5.1 Κατάταξη ψυχιατρικών θεραπειών

Οι ψυχιατρικές θεραπείες λοιπόν μπορούν να καταταχθούν ως εξής:

- § Βιολογικές
- § Ψυχοφαρμακοθεραπεία
- § Ψυχολογική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία.⁴

5.2 Βιολογικές θεραπείες

Στις βιολογικές θεραπείες ανήκουν η ινσουλινοθεραπεία, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, και η ψυχοχειρουργική.⁴

5.2.1 Ινσουλινοθεραπεία

Η ινσουλινοθεραπεία εφαρμόζεται με 2 μορφές: α) *την υγρή ή υποκωματώδη* και β) *την κλασσική ή κωματώδη ινσουλινοθεραπεία*.

Η *υγρή ή υποκωματώδη ινσουλινοθεραπεία* εφαρμόζεται στις αγχώδεις νευρώσεις και στις περιπατητικές μορφές μελαγχολίας ή κατάθλιψης σε περιπτώσεις δηλαδή στις οποίες συμπτώματα όπως άγχος, ανησυχία, ανορεξία και σωματική εξάντληση είναι ανησυχητικά για τον ασθενή.

Η *κωματώδης ινσουλινοθεραπεία* εφαρμόζεται στις χρόνιες και ανθεκτικές μορφές της σχιζοφρένειας και σε άλλες ψυχώσεις. Επίσης εφαρμόζεται εκεί που οι άλλες μορφές θεραπείας αποτυγχάνουν.⁴

5.2.2 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία ή αλλιώς ECT συνίσταται στην δημιουργία μεγάλου επιληπτικού σπασμού με την εφαρμογή δυο ηλεκτροδίων στις κροταφικές χώρες του ασθενούς και διέλευση από τον εγκέφαλο συνεχούς και εναλλασσόμενου ρεύματος. Η θεραπεία αυτή εφαρμόζεται στην υποστροφική μελαγχολία, στην μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, και σε κάποιες μορφές σχιζοφρένειας όπως κατατονική, στα οξέα σχιζοφρενικά επεισόδια, στις διεγερτικές καταστάσεις και σε σχιζοσυναισθηματικές ψυχώσεις. Η μέθοδος αυτή αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπως όγκος εγκεφάλου, θρομβοφλεβίτιδα και οξεία σπειραματονεφρίτιδα.⁶

5.2.3 Ψυχοχειρουργική

Η ψυχοχειρουργική αποτελεί μορφή βιολογικής θεραπείας των ψυχικών νοσημάτων και χρησιμοποιείται σε βαριές περιπτώσεις στις οποίες όλες οι άλλες θεραπευτικοί μέθοδοι έχουν αποτύχει. Συναντάμε 2 είδη ψυχοχειρουργικής: α) την λοβοτομία ή λευκοτομία (χειρουργική επέμβαση στην λευκή ουσία του εγκεφάλου) και β) την στερεοτακτική ψυχοχειρουργική που αποσκοπεί στην εξουδετέρωση συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου όπως οι κροταφικοί λοβοί. Συνήθως εφαρμόζεται μόνο στις χρόνιες μορφές σχιζοφρένειας και σε βαριές περιπτώσεις ιδεοψυχαναγκαστικής νεύρωσης.⁴

5.3 Ψυχοφαρμακοθεραπεία

Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στην θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων με την χρήση των ψυχοτρόπων φαρμάκων ή ψυχοφαρμάκων.

Σήμερα τα ψυχοφάρμακα χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Ø Αντιψυχωτικά
- Ø Αγχολυτικά
- Ø Αντικαταθλιπτικά
- Ø Ψυχοσεωμιμητικά ή ψευδαισθησιογόνα.

Αντιψυχωτικά: τα αντιψυχωτικά φάρμακα ενδείκνυνται στο ψυχωτικό άγχος, στην ψυχοκινητική ανησυχία ή διέγερση, στις παρορμητικές εκδηλώσεις, στις ψευδαισθήσεις και στις παραληρητικές ιδέες.

Αγχολυτικά: Κυριότερες ενδείξεις των αγχολυτικών αποτελεί το άγχος σε όλες του τις μορφές όπως επίσης και οι ψυχοσωματικές διαταραχές.

Αντικαταθλιπτικά: Κυριότερη ένδειξη των φαρμάκων αυτών αποτελεί η κατάθλιψη σε κάθε μορφή της. Τα φάρμακα αυτά δρουν στα υποφλοιώδη κέντρα και στους πυρήνες του νευροφυτικού συστήματος.

Ψυχοσεωμιμητικά: Τα φάρμακα αυτά διακρίνονται για τις ειδικές ψευδαισθησιογόνες ιδιότητες τους. Έχουν χρησιμοποιηθεί με σχετικά καλή αποτελεσματικότητα στην θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων.

Εκτός από τις κατηγορίες ψυχοφαρμάκων που αναφέραμε υπάρχουν και κάποια άλλα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την θεραπεία των διαταραχών από κατάχρηση αλκοόλ. Στον αλκοολισμό λοιπόν εφαρμόζεται η θεραπεία του απεθισμού ή αποτοξίνωσης. Η πρόκληση αποστροφής από τα οιοπνευματώδη εφαρμόστηκε αρχικά από τον Voegtlin ο οποίος χορήγησε την εμετίνη ή απομορφίνη. Με την χορήγηση λοιπόν των φαρμάκων αυτών προκαλείται αιφνίδια και έντονη αντίδραση με αίσθημα γενικής ατονίας, ναυτίας και εμετού, συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται μετά την χρήση αλκοόλ.⁴

5.4 Ψυχολογική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία είναι η σχέση ανάμεσα σε ένα άτομο και ένα ειδικό, ο οποίος είναι εκπαιδευμένος να βοηθά τους ανθρώπους να καταλαβαίνουν τα αισθήματά τους και να αλλάζουν τη συμπεριφορά τους. Ο ψυχοθεραπευτής χρησιμοποιεί μεθόδους και τεχνικές οι οποίες θεμελιώνονται σε επιστημονικές θεωρίες και αποσκοπούν στην θεραπεία ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, τη βελτίωση ψυχολογικών δεξιοτήτων, αλλά και γενικότερα στην προσωπική ανάπτυξη και αυτογνωσία. Ο σύμβουλος ή ο θεραπευτής προσφέρει ένα περιβάλλον εμπιστευτικότητας, αποδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος που σου επιτρέπει να εξερεύνησης με ασφάλεια τα προβλήματα που σε απασχολούν και να ανακαλύψεις νέους τρόπους κατανόησης και αντιμετώπισης της πραγματικότητας. Οι άνθρωποι ανατρέχουν στην ψυχοθεραπεία όταν

αισθάνονται έντονα και επίμονα αισθήματα άγχους, φόβου, θλίψης, σύγχυσης, ανίας, εξάντλησης η έλλειψης ελπίδας τα οποία δεν μπορούν να ξεπεράσουν μόνο με τις δικές τους προσπάθειες ή δεν γνωρίζουν τα ακριβή αίτια των αισθημάτων τους.³⁰



Στόχοι της ψυχοθεραπείας

- ∅ Αυτογνωσία
- ∅ Αντιμετώπιση των ενοχλητικών συμπτωμάτων
- ∅ Εκμάθηση ικανοτήτων επικοινωνίας και τεχνικών επίλυσης προβλημάτων
- ∅ Αύξηση των επιδόσεων και βελτίωση της ικανότητας για αγάπη, εργασία, μάθηση και εξωτερίκευση σκέψεων και συναισθημάτων
- ∅ Βελτίωση προσωπικών και επαγγελματικών σχέσεων
- ∅ Εναρμόνιση λογικής, συγκινήσεων και συμπεριφοράς
- ∅ Βελτίωση της εικόνας του εαυτού και της αυτοεκτίμησης
- ∅ Αύξηση ελευθερίας επιλογών
- ∅ Συμφιλίωση με την αναπόφευκτη οδύνη

Οι περισσότερες έρευνες υποστηρίζουν ότι η θεραπεία μειώνει αποτελεσματικά το άγχος, την κατάθλιψη και το φόβο, αυξάνει τη δυνατότητα δημιουργικής επικοινωνίας και μειώνει την ένταση των ψυχογενών σωματικών συμπτωμάτων όπως εξάντληση, ταχυκαρδία, δυσκολίες αναπνοής και ζάλη. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν συμμετάσχει έστω και σε λίγες ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, νιώθουν πολύ καλύτερα από άτομα που ενώ αντιμετώπιζαν τα ίδια προβλήματα, δεν έκαναν καμιά θεραπεία.³⁰

5.4.1 Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία είναι μορφή βραχείας θεραπείας μάλλον διαρκείας και γίνεται σε συνέδρια που διαρκούν από μήνες μέχρι και χρόνο. Κατά την μέθοδο αυτή της ψυχοθεραπείας ο ρόλος του ψυχιάτρου ψυχοθεραπευτή είναι περισσότερο ενεργητικός. Αντίθετα ο ψυχίατρος ψυχαναλυτής σπάνια παρεμβαίνει κατά την διάρκεια της ψυχανάλυσης και αυτό το κάνει προκειμένου να αναλύσει το περιεχόμενο των συνειρμών των ονείρων και των συμβολισμών.⁴

5.4.2 Ψυχανάλυση

Ως θεραπευτική μέθοδος εφαρμόζεται υπό την παρουσία ψυχιάτρων και ψυχαναλυτών και προϋποθέτει τακτικές θεραπευτικές συνεδρίες που διαρκούν γύρω στα πενήντα λεπτά. Κατά την διάρκεια της ψυχανάλυσης ο ασθενής κάθεται σε έναν καναπέ και πίσω του κάθεται ο ψυχαναλυτής σε τέτοια θέση ώστε να εμποπτεύει τον ασθενή και να σημειώνει κάθε εκφραστική κίνηση του. Ο ασθενής ενθαρρύνεται αρχικά να εκφράζει ελεύθερα και χωρίς αναστολές κάθε σκέψη του επιθυμία ή φαντασίωση.⁴

5.4.3 Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η εφαρμογή της ψυχοθεραπευτικής μεθόδου σε περισσότερα από ένα άτομα μαζί συνιστά την ψυχοθεραπεία ομάδας δηλαδή την ομαδική ψυχοθεραπεία. Η θεραπεία αυτή προσφέρεται συνήθως για την αντιμετώπιση οριακών και ψυχωτικών διαταραχών με παρανοϊκές ή αντικοινωνικές τάσεις που έχουν δυσκολία να αναπτύξουν μια συνεπή περισσότερο θετική παρά αρνητική συναισθηματική μεταβίβαση με τον θεραπευτή.⁹

5.4.4 Υπνωτισμός

Η ύπνωση είναι μια ειδική κατάσταση μεταβλημένης συνειδητότητας η οποία προκαλείται τεχνητά από κάποιο άλλο άτομο ή από τον ίδιο τον υπνωτιζόμενο (αυτό-ύπνωση). Επιτυγχάνεται μέσω της έντονης εστίασης της προσοχής και της αντίληψης σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο το οποίο μπορεί να είναι εξωτερικό ή εσωτερικό, ή της εστίασης σε μία σκέψη, ιδέα, μνήμη, εικόνα, φανταστική δραστηριότητα, λέξη ή φράση. Η ψυχοφυσιολογική κατάσταση κατά την ύπνωση

χαρακτηρίζεται από ελάττωση ή και αναστολή της κριτικής ικανότητας – ή της λογικής - αυξημένη δεκτικότητα σε συστάσεις και παροτρύνσεις (υποβολιμότητα), δυνατότητα πρόσβασης σε ασυνείδητες μνήμες και συναισθήματα, καθώς και πρόσβαση σε ασυνείδητες πηγές αυτό-ανάπτυξης και αλλαγής. Αντίθετα απ' ό τι πολλοί πιστεύουν, η χαλάρωση, παρόλο που χρησιμοποιείται συνήθως στη θεραπευτική ύπνωση, δεν είναι απαραίτητη για να μπει ένα άτομο στην κατάσταση ύπνωσης.³¹

5.4.5 Εργοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία

Είναι η υπό ιατρική σύσταση και επαγγελματική δραστηριότητα που αποσκοπεί στην προώθηση ή ενθάρρυνση της ανάρρωσης από μια ψυχική ασθένεια. Η εργοθεραπεία αποβλέπει:

- ∅ Στο να βοηθήσει τον ασθενή να προσαρμοστεί στα συναισθηματικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.
- ∅ Στο να διατηρήσει να ξαναβρεί ή να αναπτύξει καλές συνήθειες εργασίας.
- ∅ Στο να βοηθήσει στην αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας μετά από σωματικό ατύχημα.

Η εργοθεραπεία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις μελαγχολίας, μανίας, σχιζοφρένειας, επιληψίας, νευρώσεων, παρανοϊκών καταστάσεων και συγχυτικών ή τοξικών καταστάσεων.⁶

5.4.6 Θεραπεία περιβάλλοντος

Στα σύγχρονα νοσοκομεία εφαρμόζεται η θεραπεία περιβάλλοντος κατά την οποία οι ασθενείς ζουν σε προκαθορισμένο πρόγραμμα ψυχοθεραπευτικών δραστηριοτήτων το οποίο καλύπτει τον περισσότερο χρόνο του 24ωρου του. Έτσι απασχολούνται πλήρως οι ψυχικά ασθενείς αλλά γίνεται και η δυναμική εκμετάλλευση των ψυχολογικών ικανοτήτων και αναγκών κάθε ασθενή.⁴

5.5 Γνωσιακή ψυχοθεραπεία

Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας που έχει βρεθεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε προβλήματα άγχους - πανικού και κατάθλιψης. Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία η Γνωσιακή είναι βραχυχρόνια

(γύρω στους τρεις μήνες) και προσανατολισμένη στο εδώ και το τώρα. Στόχος της είναι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από τα οποία κάποιος άνθρωπος υποφέρει. Η μεγάλη της όμως διαφορά με την ψυχανάλυση είναι ότι η αποτελεσματικότητά της έχει πολλές φορές καταδειχτεί από επιστημονικές έρευνες. Αντίθετα η ψυχανάλυση ποτέ δεν μπόρεσε να αποδείξει ότι μπορεί να θεραπεύσει τις κλινικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία αν και θεμελιώθηκε από τον A. Beck στην δεκαετία του 70, ωστόσο οι ρίζες της είναι πολύ πιο παλιές. Οι Έλληνες μάλιστα έχουμε κάθε λόγο να υποστηρίξουμε ότι ο πρώτος 'Γνωσιακός Θεραπευτής' ήταν αρχαίος Έλληνας Φιλόσοφος Επίκτητος.³²

ΜΕΡΟΣ 2^ο - ΕΙΔΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου

Ένα σπουδαίο θέμα στην νοσηλευτική παρέμβαση της ψυχικής υγείας είναι η αναγνώριση, ο σεβασμός και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά αρρώστων. Τα δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου είναι:

- ∅ Δικαίωμα σε κατάλληλη θεραπεία.
- ∅ Δικαίωμα σε εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα
- ∅ Δικαίωμα σε ενεργή συμμετοχή του στην θεραπεία με συζήτηση των θεραπειών και των φαρμάκων, των ενδεχόμενων κινδύνων και παρενεργειών και των διαθέσιμων εναλλακτικών θεραπειών.
- ∅ Δικαίωμα να δώσει ή όχι την συγκατάθεση του.
- ∅ Δικαίωμα να μην υποβληθεί σε ερευνητικό πειραματισμό εκτός και αν αυτός ακολουθεί τις συστάσεις της εθνικής επιτροπής γι την προστασία των ανθρωπίνων υπάρξεων που χρησιμοποιούνται ως ερευνητικά υποκείμενα.
- ∅ Δικαίωμα να είναι ελεύθερος από περιορισμούς εκτός και αν υπάρχει επείγουσα ανάγκη και εφόσον τα περιοριστικά μέτρα αποτελούν ειδικό μέρος του θεραπευτικού προγράμματος, πάντοτε με τις απαιτήσεις της συμμετοχής και της συναίνεσης του.
- ∅ Δικαίωμα για αξιοπρεπή φροντίδα σε ανθρωπιστικό περιβάλλον.
- ∅ Δικαίωμα στην εχεμύθεια σχετικά με τις πληροφορίες που αφορούν την ψυχική του υγεία.
- ∅ Δικαίωμα πρόσβασης στο προσωπικό αρχείο της θεραπείας του.
- ∅ Δικαίωμα σε γραπτή ή προφορική πληροφόρηση για τα δικαιώματα του αυτά με τρόπο κατανοητό, στην αρχή της θεραπείας και περιοδικά μετά.
- ∅ Δικαίωμα έκφρασης παραπόνων με μηχανισμό που περιλαμβάνει την δυνατότητα να φτάσει στο δικαστήριο.

- ∅ Δικαίωμα να παραπονεθεί ή να κριτικάρει τις συνθήκες ή υπηρεσίες περίθαλψης του, χωρίς τον φόβο να υποστεί αντίποινα ή άλλες αντεκδικήσεις.
- ∅ Δικαίωμα παραπομπής σε άλλη υπηρεσία, προκειμένου να συμπληρωθεί το σχέδιο εξόδου του από το νοσοκομείο.

Τα παραπάνω δικαιώματα έχουν νομοθετηθεί από το Αμερικανικό κοινοβούλιο του 1980 ύστερα από πολλές μελέτες. Βάσει αυτών έχουν διατυπωθεί και αναλυτικότερα όπως: Το δικαίωμα του ψυχικά αρρώστου να κάνει ψώνια, να χειρίζεται την περιουσία του, να σπουδάζει, να επικοινωνεί με πρόσωπα εκτός νοσοκομείου με τηλεφωνήματα και επισκέψεις.¹⁰

6.2 Το έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια και κλινική φροντίδα ψυχιατρικών ασθενών

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας με εκπαίδευση στην ειδικότητα, μπορεί να αναλάβει διάφορους ρόλους και αρμοδιότητες, ανάλογα με την υπηρεσία υγείας που εργάζεται, τα χαρακτηριστικά των αρρώστων που εξυπηρετεί, το γενικό σύστημα φροντίδας που διαμορφώνεται από την ομάδα ψυχικής υγείας, και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας της κοινωνίας.

Οι διαστάσεις του νοσηλευτικού ρόλου σε γενικές γραμμές είναι:

- ∅ Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ψυχικά αρρώστους και τις οικογένειές τους.
- ∅ Οργάνωση, προγραμματισμός, συντονισμός όλων των διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας των ψυχικών αρρώστων, καθώς και υπεύθυνη αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται.
- ∅ Εφαρμογή ψυχοθεραπείας, νομικά κατοχυρωμένη.
- ∅ Άσκηση πρωτοβάθμιας και κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας με κύριο σκοπό την πρωτογενή πρόληψη αλλά και κάθε είδους πρόληψη, καθώς και την παρακολούθηση της πορείας των ψυχικά αρρώστων στην κοινότητα.
- ∅ Προστασία των ψυχικά αρρώστων από τυχόν παραμέληση, εκμετάλλευση ή προσβολή της αξιοπρέπειάς τους και υποστήριξη της επιστημονικής-ανθρωπιστικής ολοκληρωμένης φροντίδας τους. Αγωγή σωματικής και

ψυχικής υγείας στους αρρώστους, στο προσωπικό, στις οικογένειες και στο κοινό.

- Ø Άσκηση συμβουλευτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας σε γενικό νοσοκομείο.
- Ø Έρευνα σε θέματα νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.¹⁰

6.3 Γενικές Νοσηλευτικές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, ορατές πράξεις και την προσέγγιση και ανταπόκριση του νοσηλευτή προς τον άρρωστο καθώς προωθεί ή διατηρεί την βιοψυχοκοινωνική του υγεία και ευεξία, προστατεύει και ενισχύει την προσωπική του ταυτότητα ή βοηθά την ανάρρωση του αρρώστου. Νοσηλευτική παρέμβαση κάνει ο νοσηλευτής όταν προλαμβάνει κάποια βλάβη ή μεγαλύτερη δυσλειτουργία του αρρώστου ή τον βοηθά να χειρίζεται τα ζητήματα του όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι υποστηρικτικές, προστατευτικές, παιδαγωγικές, θεραπευτικές. Επίσης μπορεί να είναι αλληλεξαρτώμενες με την ιατρική θεραπευτική αγωγή, όπως η χορήγηση φαρμάκων και θεραπειών καθώς και συνεργασία στην εκτέλεση ιατρικονοσηλευτικών φροντίδων.

Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε έναν αντιπροσωπευτικό κατάλογο παρεμβάσεων ψυχικής υγείας.

- Ø Φροντίδα του ψυχασθενούς με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Δηλαδή υπεύθυνη νοσηλευτική αξιολόγηση του αρρώστου, προγραμματισμός και εκτέλεση ή διδασκαλία και επίβλεψη της ολιστικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και εκτίμηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών ενεργειών.
- Ø Ελάττωση των στρεσογόνων ερεθισμάτων όσο είναι δυνατόν και ελάττωση του άγχους του αρρώστου με υποστηρικτική στάση και διαθέσιμο χρόνο κοντά στον άρρωστο.
- Ø Ανάπτυξη διατήρηση και διακοπή όταν εκπληρωθεί ο σκοπός ψυχοθεραπευτικού διαλόγου με τον άρρωστο, την οικογένεια ή μια ομάδα με σκοπό την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων.

- Ø Οργάνωση και διατήρηση ασφαλούς και θεραπευτικού περιβάλλοντος για ενίσχυση του αισθήματος προσωπικής αξίας και των θετικών συμπεριφορών του αρρώστου.
- Ø Προώθηση της επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα βοηθώντας τον να αντιμετωπίσει τα τρέχοντα προβλήματα της καθημερινής ζωής.
- Ø Ενθάρρυνση του αρρώστου να συμμετέχει στην φροντίδα του εαυτού του όσο μπορεί πιο υπεύθυνα ώστε να έχει ευκαιρίες ικανοποίησης από την πρόοδο και επιτυχία του.
- Ø Διδασκαλία αρχών και πρακτικών εφαρμογών ψυχικής υγείας στην προσωπική και οικογενειακή ζωή, δεξιοτήτων χειρισμού δυσκολιών και λύσης προβλημάτων, διατήρησης οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων και συμπεριφορών κατάλληλων στις διάφορες περιστάσεις.
- Ø Ενθάρρυνση του ασθενή να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποσπά θετική ανταπόκριση και υποστήριξη από τους άλλους.
- Ø Ανάληψη του έργου της κοινωνικοποίησης του αρρώστου με την βελτίωση της διαπροσωπικής, επαγγελματικής και ψυχαγωγικής του ικανότητας.
- Ø Καθοδήγηση του αρρώστου πώς να αποφεύγει ή να παρακάμπτει ή να υπερνικά τους παράγοντες που είναι δυνατόν να απειλήσουν την ψυχική του ισορροπία.
- Ø Συνεννόηση με τον άρρωστο και την οικογένεια του για τυχόν απαραίτητες αλλαγές στον τρόπο ζωής ή στο περιβάλλον του σπιτιού, ώστε να αντιμετωπίζονται καλύτερα οι ανάγκες του και να αποφεύγονται οι προστριβές.
- Ø Υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά αρρώστων και συνηγορία υπέρ αυτών σε κάθε ευκαιρία και περίπτωση για κινητοποίηση του ενδιαφέροντος της τοπικής εθνικής και διεθνούς πολιτικής για την ψυχική υγεία και την ψυχιατρική περίθαλψη.

Όσα αναφέραμε πιο πάνω είναι νοσηλευτικές πράξεις στα πλαίσια της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Νοσηλευτική παρέμβαση

7.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στις νευρώσεις

7.1.1 Γενικά σημεία νοσηλευτικής παρέμβασης στις νευρώσεις

Η πλειοψηφία των ασθενών με νευρώσεις μπορούν να θεραπευτούν ως εξωτερικοί ασθενείς με τον συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμάκων. Μερικοί ασθενείς χρειάζονται μεγαλύτερη βοήθεια και θα είναι εξωτερικοί ασθενείς ενώ μια μειοψηφία χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο είτε για παρατεταμένη χρονική διάρκεια είτε για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, για να περάσει μια οξεία κρίση.

Οπότε ο νοσηλευτής πρέπει:

- ∅ Να διατηρεί την ψυχραιμία του. Δεν πρέπει να εκνευρίζεται ή να θυμώνει με τις απαιτήσεις ανήσυχων ασθενών
- ∅ Να διαθέτει χρόνο. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται ότι ο νοσηλευτής θέλει να τον βοηθήσει πραγματικά και δεν πρέπει να νιώθει ότι θέλει να τελειώνει μαζί του, προκειμένου να ασχοληθεί με άλλη δουλειά
- ∅ Πρέπει να ακούει με υπομονή τον ασθενή. Η τέχνη να ακούει ο νοσηλευτής τον ασθενή είναι μια από τις σημαντικότερες μορφές της ψυχιατρικής νοσηλείας.
- ∅ Να καθυστεράει τον ασθενή
- ∅ *Να φροντίζει για την απασχόληση του ασθενούς.* Αφού ακούσει και μιλήσει με τον ασθενή μπορεί να καταφέρει να βρει μια απασχόληση που θα τον βοηθήσει να ξεχάσει τα προβλήματα του
- ∅ *Να ηρεμεί τον ασθενή.*⁶

7.1.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με αγχώδεις διαταραχές

Νοσηλευτική διάγνωση: Έντονο άγχος, συναισθηματική δυσφορία και αδυναμία αντιμετώπισης των καταστάσεων.

α) *Νοσηλευτική παρέμβαση σε κάθε επίπεδο άγχους*

- ∅ Αναγνώριση της εκδήλωσης ανακουφιστικών συμπεριφορών ως δεικτών άγχους
- ∅ Παρατήρηση της τυχόν συμπεριφοράς φυγής από το περιβάλλον Αυτό μπορεί να είναι αποδεικτικό στοιχείο ότι το περιβάλλον δημιουργεί στρες σε βαθμό που ξεπερνά την ικανότητα χειρισμού του από τον ασθενή
- ∅ Ήρεμη προσέγγιση του αρρώστου και βοήθεια να περιγράψει τι αισθάνεται, να αναγνωρίσει το άγχος του και να εκτιμήσει το επίπεδο του όπως το αντιλαμβάνεται. Αυτό βοηθάει τον ασθενή να το αντιμετωπίσει
- ∅ Περίπατος με τον ασθενή ενώ συζητιέται το άγχος. Η σωματική άσκηση του βαδίσματος ελαττώνει την ένταση. Η παραμονή του νοσηλευτή κοντά στον άρρωστο τον ενθαρρύνει να εξωτερικευτεί και να ηρεμήσει
- ∅ Βοήθεια του αρρώστου να συσχετίσει τα συναισθήματα άγχους με ενδεχόμενη περίπτωση ανεκπλήρωτων αναγκών και προσδοκιών και να δοκιμάσει εναλλακτικούς τρόπους επιτυχίας επιθυμητών αποτελεσμάτων
- ∅ Ελάττωση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος όπως θορύβων, έντονου φωτισμού, υπερβολικής κίνησης και συνομιλίας άλλων ατόμων και αυτό γιατί τα αυξημένα ερεθίσματα τείνουν να αυξάνουν το άγχος ενώ τα ελαττωμένα το μειώνουν
- ∅ Επιμέλεια συστηματικής χορήγησης των αγχολυτικών ή και άλλων φαρμάκων που επιβάλλει η ιατρική εντολή και φυσικά η κατάσταση. Τα φάρμακα μπορεί

να αποδειχτούν ως τα πιο θεραπευτικά και λιγότερο περιοριστικά μέτρα για την ελάττωση του έντονου άγχους ή του πανικού

- Ø Ακρόαση του αρρώστου που είναι ικανός να συζητήσει την υποκειμενική εμπειρία του άγχους και τρόπους πρόληψης ή ελάττωσης του
- Ø Βοήθεια του αρρώστου να χρησιμοποιήσει μεθόδους ελάττωσης του άγχους που χρησιμοποιούσε στο παρελθόν και αποδείχτηκαν αποτελεσματικές
- Ø Διδασκαλία ορισμένων στρατηγικών ελάττωσης του άγχους στον άρρωστο όπως:
 - § Προοδευτική χαλάρωση
 - § Ασκήσεις αργών βαθιών αναπνοών
 - § Επικέντρωση του βλέμματος σε ένα μόνο σημείο
 - § Ακρόαση απαλής μουσικής σε ήσυχο περιβάλλον
- Ø Πληροφόρηση του αρρώστου για την σημασία της αποφυγής λήψης καφεΐνης, νικοτίνης και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών στην ελάττωση του άγχους
- Ø Διδασκαλία στον άρρωστο να ανέχεται ελαφρά επίπεδα άγχους και να το διοχετεύει σε κανάλια οικοδομητικής συμπεριφοράς και δραστηριότητας
- Ø Συνεχής υποστήριξη και παρακολούθηση εφαρμογής του νοσηλευτικού και ιατρικού προγράμματος φροντίδας για την πρόληψη της κλιμάκωσης των συμπτωμάτων και του επακόλουθου άγχους¹⁰
- Ø Διαφοροποίηση των αγχωτικών αντιδράσεων από άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις πχ ψύχωση ή κατάθλιψη²
- Ø Εκτίμηση της πιθανότητας να προκαλέσει ο ασθενής βλάβες στον εαυτό του και στους άλλους.²

β) Νοσηλευτική παρέμβαση στα έντονα επίπεδα άγχους

- ∅ Αντιμετώπιση της άμεσης κατάθλιψης:
 - § Παραμείνετε με τον ασθενή
 - § Αναγνωρίστε το άγχος του
 - § Να μιλάτε με αργό και ήρεμο τόνο
 - § Δώστε τον ασθενή την αίσθηση του ελέγχου και της εμπιστοσύνης ότι μπορείτε να τον προστατέψετε και να τον βοηθήσετε
 - § Αυξήστε την επιτήρηση σε ασθενείς που βρίσκονται σε οξεία φάση άγχους, προκειμένου να προλάβετε τυχόν πρόκληση βλάβης και απώλεια ελέγχου.
 - § Μην προκαλείτε τους μηχανισμούς άμυνας του ασθενούς εκτός και αν απειλείται η φυσική του κατάσταση.
 - § Χορηγείστε αγχολυτικά φάρμακα σύμφωνα πάντα με τις ιατρικές οδηγίες.

- ∅ Αναπτύξτε θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης

- ∅ Εκτιμήστε και ελέγξτε τα συναισθήματα του, προκειμένου να αποφύγετε την αύξηση των επιπέδων άγχους του ασθενούς

- ∅ Προωθήστε τις σωματικές δραστηριότητες για να ανακουφίσετε το άγχος του ασθενή

- ∅ Προωθήστε την εφίδρωση των ιστών και την εξάλειψη, καθώς η αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στο κυκλοφορικό και πεπτικό σύστημα

- ∅ Προωθήστε την προσωπική υγιεινή και καθαριότητα του ασθενούς

- ∅ Αξιολογείστε την δερματική σπαργή και τις τακτικές υγιεινής που ακολουθεί ο ασθενής. Προσφέρεται βοήθεια και εκπαίδευση σε θέματα υγείας ανάλογα με τις ανάγκες.¹⁷

γ) Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στα μέτρια επίπεδα άγχους

- Ø Δείξτε στον ασθενή ότι τον αποδέχεστε και τον υποστηρίζεται
- Ø Θεμελιώστε την αίσθηση εμπιστοσύνης
- Ø Προωθήστε την επικοινωνία
- Ø Επικεντρωθείτε στα προβλήματα του ασθενούς
- Ø Βοηθήστε τον ασθενή να συνειδητοποιήσει το άγχος του και τους παράγοντες που προδιαθέτουν σε αυτό
- Ø Εφαρμόστε τις τεχνικές μείωσης του άγχους όπως βαθιές αναπνοές, μετατροπή μια ανάμνησης σε οπτική εικόνα, μαλάξεις, διαλογισμό
- Ø Ενθαρρύνετε τον ασθενή να χρησιμοποιήσει μηχανισμούς άμυνας που αποδείχτηκαν αποτελεσματικοί στο παρελθόν
- Ø Ενθαρρύνετε τον ασθενή να δοκιμάσει νέους μηχανισμούς αντιμετώπισης
- Ø Δώστε στον ασθενή χρόνο, προκειμένου να αποκτήσει και να εξασκήσει νέες τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους
- Ø Βοηθείστε τον ασθενή να βρει τρόπους με τους οποίους θα αποκαταστήσει τους στόχους του ή να τροποποιήσει τις συμπεριφορές του
- Ø Αποδώστε στον ασθενή την ευθύνη της αλλαγής.¹⁷

7.1.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με φοβική νεύρωση

- Ø Αποδεχτείτε τους φόβους του ασθενή χωρίς να ασκείται κριτική σε αυτά που εκφράζει
- Ø Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εκφράσει προφορικά τους φόβους του.
- Ø Μην χαρακτηρίζετε τις φοβίες ως ανόητες ή ασήμαντες έστω και αν το ίδιο ο ασθενής το κάνει
- Ø Αναγνωρίστε και εξηγήστε ότι όλες οι συμπεριφορές εξυπηρετούν κάποιο σκοπό
- Ø Μην εξαναγκάζετε τον ασθενή να έρθει αντιμέτωπος με το αντικείμενο της φοβίας του γιατί με αυτόν τον τρόπο υπάρχει κίνδυνος να του προκαλέσουμε πανικό
- Ø Προωθήστε την αποδοτική εκτέλεση του ρόλου μέσω της σταδιακής εφαρμογής της απευαισθητοποίησης ή άλλων θεραπειών.¹⁷

7.1.4 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με κατάθλιψη

- Ø Υιοθετήστε μια θερμή και καταδεκτική προσέγγιση για τους ασθενείς με κατάθλιψη ενώ γνωρίζετε την πιθανότητα να αντισταθούν στις προσπάθειες να δημιουργηθεί μια θεραπευτική σχέση
- Ø Αποφύγετε κάθε προσπάθεια να πείσετε τον ασθενή να χαρεί ή να γελάσει
- Ø Αναγνωρίστε και αποδεχτείτε τα συναισθήματα του ασθενούς, αλλά μην δείχνετε φιλευσπλαχνία και μην ταυτίζεστε με αυτά.

- Ø Δημιουργήστε έναν μηχανισμό αντιμετώπισης που θα χαρακτηρίζεται από ηρεμία, εμπιστοσύνη και αντικειμενικότητα
- Ø Εκφράστε τις ελπίδες σας για τον ασθενή
- Ø Ενθαρρύνετε το ασθενή να εκφράσει σκέψεις και συναισθήματα μεταξύ των οποίων και τα αρνητικά κυρίως όσα συναντάμε συχνά στην κατάθλιψη
- Ø Προσφέρετε γνωστικές παρεμβάσεις:
 - § Βοηθήστε τον ασθενή να αναπτύξει την αίσθηση του ελέγχου των στόχων και των συμπεριφορών του
 - § Βοηθήστε τον ασθενή να αναπτύξει την αυτοεκτίμηση του, βοηθώντας τον να μεταβάλει τις αρνητικές του αντιλήψεις.
- Ø Προσφέρετε παρεμβάσεις στην συμπεριφορά και ολοκληρώστε τις σταδιακά:
 - § Προωθήστε την επιτυχή συμπεριφορά κατευθύνοντας την σε συγκεκριμένους στόχους.
 - § Απαλλάξτε τον ασθενή από τις εσωστρεφείς τάσεις του ή την παθητική συμπεριφορά του και προσπαθήστε να του καλλιεργήσετε εξωστρεφείς τάσεις όπως τις κοινωνικές του σχέσεις.
 - § Προσφέρετε συγκροτημένες δραστηριότητες, ξεκινώντας από αυτές με μικρή διάρκεια και με μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχούς εκτέλεσης.
 - § Προσφέρετε θετική ενίσχυση στην επιθυμητή συμπεριφορά.
- Ø Προωθήστε τις κοινωνικές παρεμβάσεις.
 - § Ξοδέψτε μαζί του κάποιο χρόνο ώστε να δημιουργήσετε ψυχοσυναισθηματική επαφή και αρμονία σχέσεων.
 - § Διδάξτε και επιδείξτε αποτελεσματικές κοινωνικές δραστηριότητες.
 - § Προσφέρετε στον ασθενή την ευκαιρία να ασκήσει και να διευρύνει τις ικανότητές του.

§ Βοηθήστε τον ασθενή να ανακαλύψει κοινωνικές οργανώσεις και ομάδες μέσω των οποίων θα μπορέσει να επεκτείνει το κοινωνικό του δίκτυο.

Ø Πάρτε μέτρα για να προλάβετε τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων που χορηγούνται στον ασθενή για την κατάθλιψη με φάρμακα που του χορηγούνται για κάποια άλλη πάθηση.¹⁷

7.1.5 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με υποχονδρίαση.

Νοσηλευτική διάγνωση: Άγχος.

Το άγχος σε αυτή την περίπτωση σχετίζεται με τον φόβο ή την ιδέα ότι το άτομο πάσχει από σοβαρή ασθένεια παρά τα αντίθετα εργαστηριακά ευρήματα και ιατρικά πορίσματα.

- Ø Διεξαγωγή πλήρους σωματικής και εργαστηριακής εξέτασης. Ο διεξοδικός έλεγχος αποκλείει τα σωματικά αίτια των συμπτωμάτων
- Ø Λήψη πλήρους νοσηλευτικού ιστορικού. Η πλήρης αξιολόγηση του ασθενούς και της κατάστασης του παρέχει πληροφορίες για τις παρεμβάσεις.
- Ø Εξέταση και συζήτηση της διάγνωσης με τον ασθενή. Η επίγνωση είναι βασική στην αποτελεσματική θεραπεία.
- Ø Χρήση φαρμακευτικής αγωγής για συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να έχει σχεδιαστεί και πρέπει να χορηγηθεί αν βοηθά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων με σκοπό την ενόραση σχετικά με την υποχονδρίαση.
- Ø Σχεδιασμός ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό πηγών υποβόσκουσας κατάθλιψης και άγχους.
- Ø Εκμάθηση στρατηγικών αυτοελέγχου. Ο αυτοέλεγχος είναι δυνατόν να συντελέσει στην μείωση του άγχους.

- Ø Προώθηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. Οι στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων προσφέρουν προσαρμοστικούς τρόπους επίλυσης συγκρούσεων και κατά συνέπεια θα μειωθεί το άγχος.
- Ø Εκμάθηση μεθόδων για την ανάπτυξη ξεκούραστης καθημερινής ρουτίνας προς αποφυγή της σύγχυσης.¹

7.1.6 Νοσηλευτική παρέμβαση υστερικού ασθενούς

Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει υπόψιν ότι η αντιμετώπιση του υστερικού είναι και δύσκολη και εύκολη. Λέμε δύσκολη γιατί η ριζική αντιμετώπιση προϋποθέτει αναδιοργάνωση της προσωπικότητας του ατόμου, πράγμα που δεν είναι ούτε κοινωνικοοικονομικά εφικτό, ούτε και εύκολο ακόμα και όταν έχει προηγηθεί μακροχρόνια ψυχαναλυτική θεραπεία. Από την άλλη είναι εύκολη γιατί ο νοσηλευτής μπορεί να υποβάλλει την σωστή αντίδραση στον ήδη υποβόλιμο ασθενή και να κάνει υποστηρικτική ψυχοθεραπεία δια φωτίζοντας τον σωστά. Πάντως η αντιμετώπιση δεν συνίσταται στην απομάκρυνση του συμπτώματος αλλά στην ανακάλυψη της κατάστασης που δημιούργησε την ψυχική σύγκρουση. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορεί ο νοσηλευτής να βοηθήσει τον ασθενή να βρει μια σωστή και ικανοποιητική λύση στο πρόβλημα του. Η ασθένεια του δείχνει την ανάγκη να προσελκύσει το ενδιαφέρον και την συμπάθεια αυτών που τον περιβάλλουν. Χρειάζεται να του δείξει ο νοσηλευτής ότι δεν είναι αναγκαίο να διατηρεί το σύμπτωμα για αυτό τον σκοπό και ότι τον δέχεται και τον σέβεται χωρίς αυτό. Καθήκον του νοσηλευτή είναι να ενθαρρύνει τον ασθενή ώστε να υπερνικήσει τα εμπόδια με ένα ρεαλιστικό τρόπο. Η συζήτηση με την οικογένεια και με την κατάλληλη καθοδήγηση θα εξαλείψουν τα βασικότερα προβλήματα. Η επαναπροσαρμογή στο σπίτι και την εργασία θα γίνει όταν με χειρισμούς ενίσχυσης αποβληθεί η ασθενική νοοτροπία.⁶

7.1.7 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενή με ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση

Οι ψυχαναγκασμοί είναι έμμονες ιδέες, οπτικές εικόνες ή τάσεις που προκαλούν σοβαρό άγχος. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε έναν τέτοιο ασθενή είναι καταλυτικός και έχει ως απώτερο σκοπό να θέσει τον ασθενή σε μια κατάσταση που να μπορεί να χρησιμοποιεί θετικές πρακτικές χειρισμού του άγχους, να μάθει να εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του και να προγραμματίζει τον χρόνο του για να συμπεριλαμβάνει φυσιολογικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Έτσι καλό θα είναι να προβαίνουμε στις παρακάτω ενέργειες.

- Ø Εκτίμηση του επιπέδου του άγχους της κατάστασης υγείας και του βαθμού παρεμβολής με τις φυσιολογικές δραστηριότητες. Η εξακρίβωση των σωματικών προβλημάτων και οι παρεμβολές στον τρόπο ζωής καθορίζουν τις προτεραιότητες στην θεραπεία
- Ø Εκπαίδευση και εξάσκηση στην αναστολή ή καθυστέρηση των τελετουργιών, αντικαθιστώντας τις με δραστηριότητες όπως σωματική άσκηση για να μειώσει το άγχος
- Ø Ενημέρωση του ασθενούς για την φύση της διαταραχής και την σχέση του θεραπευτικού προγράμματος με την επίτευξη ορισμένων στόχων. Η κατανόηση από τον ασθενή και η συμμετοχή του είναι ζωτικής σημασίας για την κινητοποίηση του και την συνέπεια του στο πρόγραμμα
- Ø Συμμετοχή του ασθενούς στον προγραμματισμό και την επίλυση προβλημάτων για την αφομοίωση των δραστηριοτήτων του προγράμματος στην καθημερινή ζωή του.¹

7.1.8 Νοσηλευτική παρέμβαση στην επιληψία

Η νοσηλευτική φροντίδα του επιληπτικού ασθενή περιλαμβάνει:

- ∅ Την γενική φροντίδα του ασθενή μέσα στο νοσοκομείο.
 - § Ο νοσηλευτής πρέπει να διευκολύνει την προσαρμογή του ασθενούς στο νοσοκομείο, και στην κατάσταση του, με την κατανόηση και την ψυχολογική ενίσχυση που του προσφέρει
 - § Ενημερώνει τους υπόλοιπους ασθενείς, ώστε να αποφεύγουν να δίνουν στον ασθενή ερεθίσματα που είναι δυνατόν να επισπεύσουν τις κρίσεις. Η ενημέρωση αυτή αποσκοπεί και στην πρόληψη και ψυχολογικών τραυμάτων των άλλων ασθενών, όταν βρεθούν απροετοίμαστοι μπροστά σε μια κρίση
 - § Τον προφυλάσσει από τραυματισμό, υποσιτισμό και μολύνσεις
 - § Ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει σε όσο το δυνατόν περισσότερες δραστηριότητες του τμήματος
 - § Επειδή ο ασθενής είναι συνήθως περιπατητικός, προσπαθεί ο νοσηλευτής να του εξασφαλίσει κάθε δυνατή ελευθερία κίνησης
- ∅ Την ειδική φροντίδα για τις κρίσεις.

Πρέπει να γνωρίζει το ιστορικό του ασθενούς, την συχνότητα των κρίσεων, την διάρκεια, τα χαρακτηριστικά τους, τους παράγοντες που τις επισπεύδουν, την προσωπικότητα του και την παρουσία ή μη αύρας. Ασθενείς που εμφανίζουν αύρα, διδάσκονται να πηγαίνουν στο κρεβάτι τους ή να ξαπλώνουν όπου βρίσκονται και να καλούν τον νοσηλευτή.⁶

7.2 Νοσηλευτική παρέμβαση για τις ψυχώσεις

Γενικές αρχές νοσηλευτικής παρέμβασης ασθενών με ψυχώσεις

Αποδοχή των ιδεών των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του ασθενούς, ανεξάρτητα εάν εκείνος έχει την δυνατότητα να τα ελέγξει ή όχι και συγχρόνως ικανότητα να ανακαλύπτουμε τι δημιουργεί αυτές τις εκδηλώσεις οπότε να κρατάμε ουδέτερη στάση.

Τιμιότητα στα αισθήματα μας απέναντι στον ασθενή. Να μπορούμε να λέμε δεν ξέρω και να μην απειλούμε τον ασθενή ή να του υποσχόμαστε κάτι εάν δεν είμαστε σε θέση να επιβάλλουμε την απειλή μας ή να εκπληρώσουμε την υπόσχεση που δώσαμε.

Ηρεμία και προγραμματισμός. Να γνωρίζουμε τι θέλουμε να μεταδώσουμε στον ασθενή και τι ελπίζουμε να πετύχουμε στην συγκεκριμένη στιγμή και πώς να παρουσιάζουμε το γεγονός με τρόπο ήρεμο, σίγουροι για τον εαυτό μας.

Διαβεβαίωση του ασθενούς με τα λόγια και την όλη συμπεριφορά μας ότι είναι προφυλαγμένος και ασφαλής και ότι θα βοηθηθεί και θα προστατευθεί από κάθε κίνδυνο όσο βρίσκεται στο νοσοκομείο.

Συνέπεια στην συμπεριφορά μας. Στάση θετική που να ελαττώνει την σύγχυση του, απροκάλυπτη διάθεση και προσπάθεια να αντιμετωπίσουμε ρεαλιστικά το πρόβλημα του ασθενούς.

Ζεστασιά και φροντίδα που κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται άνετα και αυξάνουν την εμπιστοσύνη του προς το προσωπικό.

Ανοχή προς την συμπτωματολογία και τις συχνά συγκρουόμενες εκδηλώσεις συμπεριφοράς του ασθενούς.

Αντικειμενική παρακολούθηση της όλης συμπεριφοράς του ασθενούς.

Σεβασμός κάθε ασθενούς ως προσωπικότητας με δικαιώματα και προνόμια που αξίζει την θεραπεία που του προσφέρεται.⁶

7.2.1 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με σχιζοφρένεια

∅ Διατηρήστε την βιολογική ακεραιότητα του ασθενούς. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια συχνά δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις βασικές τους ανάγκες που αφορούν την λήψη τροφών και υγρών.

§ Ελέγξτε και καταγράψτε την λήψη τροφών και υγρών

§ Καταγράψτε την αποβολή για να διαπιστώσετε την κατακράτηση κοπράνων και ούρων

§ Προσφέρετε σίτιση ενδοφλέβια ή με Levin κατόπιν ιατρικής εντολής ή αν το απαιτούν οι ανάγκες

§ Αν απαιτούνται παρεμβατικά μέτρα εξηγήστε στον ασθενή ότι είναι απαραίτητα για την υγεία του και ότι δεν πρόκειται για κάποια τιμωρία

§ Αν ο ασθενής αρνηθεί να μετακινηθεί με την θέληση του, αλλάξτε του την θέση εσείς και προσφέρετε φροντίδα στο δέρμα του, προκειμένου να προλάβετε τυχόν ρήξεις και πιεστικά έλκη στο δέρμα

§ Όταν χορηγείτε φάρμακα από το στόμα, βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής τα έχει καταπιεί. Υπάρχουν ασθενείς που αποφεύγουν να πάρουν τα φάρμακα που πρέπει

∅ Προστατεύστε τον ασθενή από την πρόκληση βλαβών τόσο προς τον εαυτό τους όσο και προς τους άλλους.

§ Ελέγξτε την συμπεριφορά του

§ Ειδοποιήστε τον γιατρό αν παρατηρήσετε συμπεριφορές ή σχόλια που υποδεικνύουν την ύπαρξη αυξημένου κινδύνου πρόκλησης βλαβών

§ Απομακρύνετε τα αιχμηρά αντικείμενα και άλλα αντικείμενα εάν είναι πιθανόν ο ασθενής να παρουσιάσει οξύθυμη και επιθετική συμπεριφορά

∅ Να χορηγείτε την φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού και να ελέγχετε την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες.

§ Δημιουργείτε ένα πρόγραμμα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης πριν ξεκινήσετε την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής

§ Παρακολουθήστε τις παρενέργειες και ιδιαίτερα τα σημεία ακαθισίας, επιβραδυντικής δυσκινησίας και κακοήθους νευροληπτικού συνδρόμου

∅ Διευκολύνετε την επικοινωνία:

§ Επικοινωνήστε με τον ασθενή ακόμη και όταν δεν απαντά

§ Διατηρήστε μια μη κριτική στάση μπροστά στην εχθρότητα ή την απόρριψη που μπορεί ο ασθενής να επιδείξει

§ Να συμμετέχετε στις κατευθυντήριες επικοινωνίες και να χρησιμοποιείτε θέματα και μια μορφή συνομιλίας που θα προωθήσουν την συμμετοχή του ασθενούς όπως συχνές παύσεις μεταξύ των φράσεων σας

§ Χειριστείτε τις άμεσες ερωτήσεις με μεγάλη επιφυλακτικότητα

§ Να χρησιμοποιείτε σαφή λόγο και να αποφεύγετε να προσαρμόζετε τα λεγόμενα σας στο πνευματικό επίπεδο του ασθενή

§ Χρησιμοποιείτε την επαφή το άγγιγμα αλλά με μεγάλη προσοχή καθώς αυτό μπορεί να αυξήσει το άγχος του ασθενή

- ∅ Προωθήστε την ορθολογική σκέψη και έκφραση.
 - § Ολοκληρώστε τις παρεμβάσεις κατά των παραισθησιακών σκέψεων: Μην εξαγριώνεστε και μην υποτιμάτε τις παραισθήσεις του
 - § Ολοκληρώστε τις παρεμβάσεις κατά των παραισθήσεων: Ελέγξτε τον ασθενή για τυχόν προδιάθεση στο στρες

- ∅ Παρέχετε στον ασθενή υποδομή συγκρότησης.
 - § Δώστε ξεκάθαρες οδηγίες
 - § Δημιουργήστε ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων και μείνετε πιστοί σε αυτό
 - § Προσφέρετε θετική ενίσχυση

- ∅ Προωθήστε την λήψη αποφάσεων
 - § Περιορίστε τις επιλογές για να αποφύγετε την σύγχυση του ασθενή
 - § Συστήστε περισσότερο σύνθετα θέματα με τόσο απλό τρόπο ώστε να μπορεί να τα κατανοήσει

- ∅ Διευκολύνετε την συμμετοχή του στο κοινωνικό σύνολο
 - § Επεκτείνετε σταδιακά το κοινωνικό δίκτυο του ασθενούς
 - § Αν παρατηρήσετε αντίσταση βοηθήστε τον ασθενή να την ξεπεράσει, τουλάχιστον στις σχέσεις του με το προσωπικό

- ∅ Προσφέρετε στον ασθενή την απαραίτητη εκπαίδευση ή αγωγή προκειμένου να προετοιμαστεί για την έξοδο του και την κοινωνική του ζωή

- § Βοηθήστε τον ασθενή να εξακριβώσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του που σχετίζονται με την έκφραση των συναισθημάτων του
 - § Βοηθήστε τον ασθενή να μάθει τεχνικές μείωσης του άγχους
 - § Προσφέρετε στον ασθενή πληροφορίες για τα συμπτώματα και την φαρμακευτική αγωγή
 - § Προσφέρετε στον ασθενή ακριβή ενημέρωση για την πορεία της νόσου
- Ø Όταν η σχέση ασθενούς και νοσηλεύτη περατωθεί ή μεταβληθεί, βοηθήστε τον ασθενή να ελέγξει τα συναισθήματα της απώλειας ή της αλλαγής.¹⁷

7.2.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με μανία

- Ø Τοποθέτηση του ασθενή σε μονόκλινο δωμάτιο
- Ø Σωματική καθήλωση, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία (εξηγούμε στον ασθενή το λόγο, που γίνεται αυτό)
- Ø Βοήθεια του ασθενή για την ακριβή κατανόηση του περιβάλλοντος
- Ø Δεν συμμετέχουμε στο παραλήρημα του ασθενή
- Ø Θέτουμε όρια στη σχέση μας με τον ασθενή και προσπαθούμε να μείνουμε σταθεροί σε αυτά
- Ø Διατήρηση ήσυχου περιβάλλοντος
- Ø Αποφυγή λογομαχίας με τον ασθενή
- Ø Καταπολέμηση της αϋπνίας σύμφωνα με την ιατρική οδηγία

- Ø Φροντίζουμε για επαρκή σίτιση του ασθενή
- Ø Σχεδιασμός προγραμματισμός απασχόλησης
- Ø Συνοδεύουμε τον ασθενή στους περίπατους με αργό βήμα
- Ø Χορηγούμε νευροληπτικά φάρμακα, συνήθως λίθιο σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- Ø Προσέχουμε για σημάδια τοξικότητας π.χ. ναυτία, διάρροια, θαμπή όραση, που μπορεί να προκληθούν από τα υψηλά επίπεδα λιθίου στο αίμα, γιατί γίνονται συχνά αιματολογικές εξετάσεις
- Ø Χορήγηση καθημερινά 3000ml νερού.³³

7.2.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με τάσεις αυτοκτονίας

Καλό είναι να υπάρχει σε κάθε ψυχιατρικό τμήμα ένα πρωτόκολλο προφυλακτικών μέτρων για τους αυτοκτονικούς αρρώστους όπως αυτό που ακολουθεί.

- Ø Λαμβάνετε κάθε απειλή του ασθενή στα σοβαρά
- Ø Μιλήστε με τον ασθενή ανοικτά και χωρίς ενδοιασμούς σε ότι έχει σχέση με την αυτοκτονία
- Ø Εφαρμόστε τα απαραίτητα προφυλακτικά μέτρα κατά της αυτοκτονίας που μεταξύ όλων των άλλων ενεργειών περιλαμβάνεται και ο έλεγχος του αρρώστου κάθε 15΄
- Ø Απομακρύνετε τον άρρωστο από άμεσο κίνδυνο με αφαίρεση φαρμάκων ή άλλων βλαπτικών ειδών από την κατοχή του ή μετακινήστε τον ίδιο σε ασφαλές περιβάλλον

- ∅ Ανακουφίστε τον ασθενή από την έκδηλη δυσφορία που νιώθει
- ∅ Κρατήστε στάση ενδιαφέροντος και όχι κατάκρισης, γιατί έτσι δεν προκαλείται ο ασθενής να κατηγορεί τον εαυτό του
- ∅ Φροντίστε να μάθετε γιατί ο ασθενής διάλεξε να αυτοκτονήσει την ιδιαίτερη αυτή στιγμή. Η απάντηση θα δώσει φως στην σημασία που έχει η αυτοκτονία για τον άρρωστο
- ∅ Ελέγχετε συχνά την ασφάλεια του περιβάλλοντος
- ∅ Ερευνάτε το δωμάτιο του αρρώστου, ιδιαίτερα εάν ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή η απόπειρα εκδηλώθηκαν μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- ∅ Τοποθετήστε τον ασθενή σε δωμάτιο προσιτό για εύκολη παρατήρηση
- ∅ Αξιολογήστε την ανάγκη του αρρώστου για λήψη φαρμάκων και συνεργασθείτε σχετικά με αυτό με τον γιατρό
- ∅ Κάνετε σωματική εξέταση του ασθενούς.¹⁰

7.3 Νοσηλευτική παρέμβαση σε διαταραχές ης προσωπικότητας

Οι διαταραχές της προσωπικότητας είναι αποκλίσεις των συμπεριφορών και των εσωτερικών εμπειριών από τις πολιτισμικές προσδοκίες του ατόμου.

7.3.1 Γενικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις διαταραχές προσωπικότητας

- ∅ Εκτίμηση των δυσλειτουργιών της αντίληψης. Η αντιληπτική ασυναρτησία μπορεί να συμβάλλει στις λανθασμένες αντιλήψεις

- ∅ Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή. Τα άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας μπορεί να έχουν προβλήματα στις σχέσεις τους
- ∅ Έναρξη ατομικής ψυχοθεραπείας. Τα άτομα με διαταραχή προσωπικότητας δεν μπορούν να λειτουργήσουν σε ομάδα
- ∅ Εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν διαταραχές της προσωπικότητας μπορεί να έχουν μια γενετική ανικανότητα να οριοθετούν τις αντιλήψεις
- ∅ Εκμάθηση στρατηγικών διευκρίνησης των αξιών. Η ικανότητα να ιεραρχήσει τις αξίες μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να πετύχει μια φυσιολογική ισορροπία μεταξύ των εμπειριών του και των ενστικτωδών αναγκών
- ∅ Εκπαίδευση σε πρόσθετες δεξιότητες αντιμετώπισης. Ορισμένες άμυνες αντιμετώπισης χρησιμοποιούνται υπερβολικά εις βάρος της λειτουργικότητας
- ∅ Εκμάθηση στρατηγικών επικοινωνίας. Η κοινωνικά αποδεκτή επικοινωνία είναι μια επίκτητη συμπεριφορά.¹

7.3.2 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με παρανοειδή διαταραχή της προσωπικότητας

Αρχίζοντας στην πρώιμη ενήλικη ζωή, υπάρχει μια επίμονη, ανεδαφική τάση να θεωρούνται οι πράξεις των άλλων ως απειλητικές ή μειωτικές.

Νοσηλευτική διάγνωση: *Έκπτωση της κοινωνικής συναλλαγής*

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να ελέγχει τις παρορμήσεις του, να αναζητά κοινωνικές δραστηριότητες.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- ∅ Ενθάρρυνση της κοινωνικοποίησης σε ομάδες. Στις ομάδες εργασίας τα όρια του εγώ δεν απειλούνται.
- ∅ Ενθάρρυνση συμμετοχής σε δραστηριότητες γύρω από τα αντικείμενα. Επειδή σε έναν τέτοιο ασθενή είναι δύσκολο να διατηρήσει ανθρώπινες σχέσεις η συμμετοχή σε δραστηριότητες μαζί με άλλους ανθρώπους θα τους προσφέρει κοινωνικοποίηση με ελάχιστη συναλλαγή.¹

Νοσηλευτική διάγνωση: *Πνευματικός πόνος.*

Σχετίζεται με την έμφυτη γνώση ότι δεν μπορούν να κάνουν σχέση με κανέναν, ακόμα και με τα οικεία πρόσωπα, χωρίς να τους υποπτεύονται για τις πράξεις τους.

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να αποκτήσει κάποια γαλήνη, να αποκτήσει μια προσωπική αίσθηση του σκοπού της ζωής.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- ∅ Ο νοσηλευτής πρέπει να προβαίνει στην εκτίμηση σημείων που σχετίζονται με τον πνευματικό κόσμο του ασθενή. Η εκτίμηση παρέχει στοιχεία πάνω στα οποία θα βασιστεί η θεραπεία.
- ∅ Έναρξη ατομικής θεραπείας για να εξερευνηθούν οι πνευματικές πλευρές της ζωής του ασθενούς.
- ∅ Έναρξη θεραπείας τροποποίησης της συμπεριφοράς. Επειδή είναι δύσκολο η ενόραση να ανακουφίσει την πνευματική οδύνη της παρανοϊκής σκέψης, η τροποποίηση της συμπεριφοράς με σκοπό την πολιτισμική αποδοχή μπορεί να είναι ένας εναλλακτικός τρόπος ανακούφισης της.¹

Νοσηλευτική διάγνωση: *Διαταραχή της προσωπικής ταυτότητας*

Σχετίζεται με την ανικανότητα να πραγματώσει τον εαυτό του αντί μιας αυτοεικόνας που βασίζεται στις αντιλήψεις του τι σκέφτονται οι άλλοι.

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να έχει επίγνωση της ταυτότητας του, των βιοψυχοπνευματικών ορίων.

Νοσηλευτική παρέμβαση

Έναρξη ατομικής ψυχοθεραπείας χρησιμοποιώντας τεχνικές: προσανατολισμού στην πραγματικότητα, τροποποίηση της συμπεριφοράς, διευκρίνιση των αξιών, γνωστική θεραπεία.

- § Η ατομική θεραπεία θα βοηθήσει στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και σιγουριάς.
- § Μέσω της ατομικής θεραπείας ο ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει τον έλεγχο της ζωής του με την καθοδήγηση του νοσηλευτή.
- § Ο ασθενής διδάσκεται να αλλάξει από την δυσπροσαρμοστική σε προσαρμοστική συμπεριφορά παρά τις παρανοϊκές διεργασίες της σκέψης.
- § Η ενημέρωση για τους μηχανισμούς της ενδοβολής και της προβολής μπορεί να οδηγήσει σε προσαρμοστική συμπεριφορά που θα ενισχύσει τα όρια του εγώ παρέχοντας κατευθύνσεις στην λειτουργία του.¹

Νοσηλευτική διάγνωση: *Αδυναμία.*

Σχετίζεται με αντιλαμβανόμενη έλλειψη ελέγχου στο περιβάλλον.

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να ασκεί έλεγχο στις διεργασίες της σκέψης, να τροποποιήσει την λεκτική επικοινωνία έτσι ώστε να μην προσβάλλει τους άλλους.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ø Ο νοσηλευτής πρέπει να προβαίνει στην παροχή ευκαιριών για ελευθερία βούλησης. Κυριαρχεί η υποψία ότι οι άλλοι προσπαθούν να τον ελέγξουν.

- Ø Επίσης πρέπει να αποφεύγεται οποιαδήποτε διαφωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή. Οι πιθανές διαφωνίες μπορεί να απειλήσουν την αυτονομία του ασθενούς.
- Ø Οι νοσηλευτές πρέπει να ενθαρρύνουν την έκφραση της αίσθησης αδυναμίας του ασθενή προς τον νοσηλευτή.¹

7.3.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας

- § **Νοσηλευτική διάγνωση:** Υψηλός κίνδυνος βίας προς τους άλλους.
- § **Νοσηλευτικοί σκοποί:** Ο ασθενής να αναγνωρίζει καταστάσεις που μπορούν να του προκαλέσουν εχθρότητα, να μάθει να εκφράζει λεκτικά τις ανάγκες του με μη επιθετικές συμπεριφορές.

Νοσηλευτική παρέμβαση.

- Ø Ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει και να εκφράζει μια σταθερή σχέση εμπιστοσύνης μιλώντας με ήρεμο τόνο. Πρέπει να αποφεύγονται οι αντιδράσεις στην προκλητική συμπεριφορά του ή σε λεκτικοποιήσεις θυμού. Με αυτόν τον τρόπο ο νοσηλευτής αυξάνει την αυτοαξία και παρέχει την βάση για θεραπευτική σχέση.
- Ø Ο νοσηλευτής πρέπει να κάνει εκτίμηση και καταγραφή προηγούμενης επιθετικής συμπεριφοράς του ασθενούς.
- Ø Η συμπεριφορά του ασθενούς πρέπει να παρακολουθείτε συχνά από τον νοσηλευτή ο οποίος μπορεί να παρέμβει πριν κλιμακωθεί η κατάσταση και καταλήξει στην βία.
- Ø Πρέπει να απομακρύνονται όλα τα επικίνδυνα αντικείμενα από το περιβάλλον του ασθενή. Τα αντικείμενα δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν ως όπλα που μπορούν να τραυματίσουν τον ασθενή.

- Ø Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθά στην εύρεση του αληθινού αντικειμένου της εχθρότητας του ασθενούς.
- Ø Βοήθεια στην εξεύρεση εναλλακτικών μεθόδων έκφρασης του θυμού και της εχθρότητας όπως σωματική άσκηση, χαλάρωση, και διεκδικητική συμπεριφορά.
- Ø Ενθάρρυνση στην έκφραση των συναισθημάτων. Η έκφραση αυξάνει την αυτογνωσία για την σχέση συναισθημάτων και συμπεριφοράς.¹

§ Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχή της αυτοεκτίμησης

Νοσηλευτική παρέμβαση

Ο νοσηλευτής πρέπει:

- Ø Να βοηθά στην επιλογή λογικών και εφικτών στόχων. Έτσι διευκολύνεται η επιτυχία των θεραπευτικών στόχων και ενισχύεται η θετική αυτοθεώρηση
- Ø Να βοηθά στην αναγνώριση θετικών πλευρών του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο ενθαρρύνονται η ενδοσκοπικότητα και η κυριαρχία για την αυτοεκτίμηση.
- Ø Να ελαχιστοποιεί την αρνητική επανατροφοδότηση και να ενισχύει τα όρια με ήρεμο τρόπο. Διατηρείται ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης και εστιάζεται στην θετική παρατήρηση των συμπεριφορών
- Ø Να βοηθά τον ασθενή να βελτιώσει την κοινωνική συμμετοχή μέσω της ανάπτυξης καινούργιων διαπροσωπικών δεξιοτήτων
- Ø Να προωθεί τη εκπαίδευση σε διεκδικητικές τεχνικές ιδιαίτερα τονίζοντας την διαφορά που υπάρχει μεταξύ διεκδικητικότητας και επιθετικότητας. Η χρήση γνωστικών τεχνικών βοηθά την βελτίωση της αυτοεκτίμησης και των σχέσεων με τους άλλους.¹

7.3.4 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας

Η ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από έναν ισόβιο άκαμπτο τρόπο σχέσης με τον κόσμο. Αυτό το συμπεριφορικό στυλ επιτρέπει στα άτομα να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως κάποιον που έχει διανοητικό και διαπροσωπικό έλεγχο.

Νοσηλευτική διάγνωση: *Έκπτωση της κοινωνικής συναλλαγής.*

Σχετίζεται με το στυλ άκαμπτης τελειομανίας και ανάγκης για λεπτομέρεια χαμηλή αυτοεκτίμηση και κακές κοινωνικές δεξιότητες.

Νοσηλευτική παρέμβαση.

Ο νοσηλευτής πρέπει:

- Ø Να εξερευνά την ποιότητα των σχέσεων του ασθενούς στην δουλειά, στο σπίτι ή στο σχολείο. Προσδιορίζεται το περιβάλλον όπου παρουσιάζεται η έκπτωση των κοινωνικών συναλλαγών.
- Ø Να βοηθά στον προσδιορισμό υπάρχοντος είδους κοινωνικών σχέσεων και στόχων για μελλοντικές σχέσεις. Χρησιμοποιείται η τεχνική επίλυσης προβλημάτων του προσδιορισμού των δυσκολιών σε μια σχέση και της εύρεσης μιας λύσης.
- Ø Να παρέχει βοήθεια στην μείωση των πιέσεων της ζωής που αφορούν το παρόν και βασίζονται στην πραγματικότητα.
- Ø Να βοηθά στην εύρεση εναλλακτικών μηχανισμών αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς.
- Ø Να προωθεί την συμμετοχή του ασθενούς σε μια ομάδα ανάπτυξης δεξιοτήτων που περιλαμβάνει την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες, την

στήριξη από τους ομότιμους μέσα στην ομάδα, δοκιμή συμπεριφορών και εμπειρίας πραγματικών προβλημάτων και λύσεων.

- ∅ Να αξιολογεί καινούργιες κοινωνικές δεξιότητες. Η συνεχής μάθηση και πρακτική των θετικών κοινωνικών συμπεριφορών μειώνουν την αίσθηση της απομόνωσης.¹

7.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στις σεξουαλικές διαταραχές και στις διαταραχές ταυτότητας φύλου

Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες χαρακτηρίζονται από μια διαταραχή στις διαδικασίες που χαρακτηρίζουν τον κύκλο σεξουαλικής απάντησης ή από πόνο που συνδέεται με την σεξουαλική πράξη. Εδώ θα αναφερθούμε στην νοσηλευτική παρέμβαση των ασθενών με σεξουαλική δυσλειτουργία και ψυχολογική δυσφορία εφόσον αυτές είναι οι κύριες νοσηλευτικές διαγνώσεις στις σεξουαλικές διαταραχές.

7.4.1 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με σεξουαλική δυσλειτουργία

Νοσηλευτική διάγνωση: *Σεξουαλική δυσλειτουργία που σχετίζεται με βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες.*

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να μπορέσει να πετύχει την σεξουαλική ικανοποίηση με την σύντροφο του.

Νοσηλευτική παρέμβαση.

Ο νοσηλευτής πρέπει:

- ∅ Να εκτιμήσει τις υπάρχουσες υγιείς σεξουαλικές απαντήσεις. Έτσι θα διαπιστώσει σε ποιο επίπεδο θα ξεκινήσει η θεραπεία
- ∅ Να εκτιμήσει τους οργανικούς, ψυχολογικούς ή κοινωνικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Το είδος και ο βαθμός της αιτιολογίας θα υποδείξουν τον εφικτό βαθμό βελτίωσης

- ∅ Να εκτιμήσει την σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ των αιτιολογικών παραγόντων και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Με αυτό τον τρόπο καθορίζεται το που θα εστιαστεί η ψυχοθεραπεία
- ∅ Να παρέχει προληπτική καθοδήγηση αν η δυσλειτουργία έχει σωματικά αίτια
- ∅ Να εξηγεί την επιρροή των στάσεων στην συμπεριφορά. Οι γνώσεις για την επιρροή των στάσεων στην συμπεριφορά θα βοηθήσουν τον ασθενή να προσαρμοστεί σε προσωπική και κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά
- ∅ Να προάγει την εμπλοκή του ασθενούς και του συντρόφου του σε ψυχοθεραπεία εάν η δυσλειτουργία επηρεάζει την σχέση. Η επικοινωνία σχετικά με την δυσλειτουργία και ο προγραμματισμός της παρέμβασης είναι βασικά στην δημιουργία μιας υγιούς και αμοιβαίας αποδεκτής σχέσης.¹

Νοσηλευτική διάγνωση: *Ψυχολογική δυσφορία.*

Σχετίζεται με την ενασχόληση με την σεξουαλική δυσλειτουργία.

Νοσηλευτικοί σκοποί: Ο ασθενής να πετύχει μια κατάσταση πνευματικής γαλήνης σχετικά με την δυσλειτουργία.

Νοσηλευτική παρέμβαση.

- ∅ Εκτίμηση της προσωπικής φιλοσοφίας του ασθενή. Με τον τρόπο αυτό θα αποκαλυφθούν χρήσιμα στοιχεία για τον προγραμματισμό της παρέμβασης.
- ∅ Εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς. Η διανοητική κατάσταση θα καθορίσει το είδος της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

- Ø Εκτίμηση της σωματικής κατάστασης προκειμένου να καθοριστεί το επίπεδο και το είδος σεξουαλικής δραστηριότητας που είναι εφικτά και επίσης θα καθοριστούν οι εναλλακτικές λύσεις.
- Ø Εκπαίδευση σε εναλλακτικές μεθόδους σεξουαλικής συμπεριφοράς που εναρμονίζονται με τις αξίες του ασθενούς και τα ήθη του πολιτισμού του. Οι εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης θα υποκαταστήσουν την σεξουαλική δυσλειτουργία που γίνεται αντιληπτή ανακουφίζοντας με αυτό τον τρόπο την πνευματική ένταση του ασθενούς.
- Ø Παραπομπή σε καθοδήγηση από ιερέα όταν κριθεί αναγκαίο. Η συζήτηση του ασθενούς με τον ιερέα θα του προσφέρει γνώσεις γύρω από θεμιτές εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης και θα τον ανακουφίσει από τον πνευματικό πόνο.¹

7.4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με παραφυλίες

Οι παραφυλίες είναι σεξουαλικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις και σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις που παρεκκλίνουν τα φυσιολογικά πλαίσια. Στην κατηγορία αυτή των διαταραχών ανήκουν η παιδεραστία, η ηδονοβλεψία, ο μαζοχισμός και ο φετιχισμός, ο σαδισμός, ο τρανσεξουαλισμός για τις οποίες αναφερθήκαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ø Δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή, διαβεβαιώνοντας τον για το προσωπικό του απόρρητο
- Ø Εκτίμηση της έντασης και την επικινδυνότητα της παραφυλίας. Ο τρόπος σκέψης επηρεάζει την συμπεριφορά. Η αναδόμηση τη σκέψης μπορεί να είναι το πρώτο βήμα προς την πνευματική ικανοποίηση.
- Ø Εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς προκειμένου να εφαρμοστεί η κατάλληλη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση

- ∅ Αναδόμηση του τρόπου σκέψης του ασθενούς
- ∅ Έναρξη συστηματικής απευαισθητοποίησης χρησιμοποιώντας μεθόδους συντελεστικής εξαρτημένης μάθησης. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς μπορεί να είναι χρήσιμη στον ασθενή, όταν δεν έχει επίγνωση ή επιθυμία να σταματήσει την δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά
- ∅ Επικέντρωση στις θετικές πλευρές της ζωή του ασθενούς. Οι παραφιλικοί αισθάνονται εξαιρετικά ανεπαρκείς
- ∅ Εκπαίδευση του ασθενούς σε δεξιότητες επικοινωνίας. Τα παραφιλικά άτομα έχουν δυσκολία στην εκδήλωση οικειότητας. Είναι συχνά κοινωνικά ανεπαρκή
- ∅ Παρότρυνση του ασθενούς να θέσει μικρούς εφικτούς στόχους που αφορούν την ζωή του.¹

7.4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με διαταραχές ταυτότητας φύλου

Η κατηγορία αυτών των διαταραχών αναφέρεται σε μια έντονη και επίμονη ταύτιση με το άλλο φύλο και επίμονη δυσαρέσκεια με το φύλο του. Τέτοιες διαταραχές είναι η ομοφυλοφιλία και ο τρανσεξουαλισμός.

Νοσηλευτικός σκοπός: Ο ασθενής να νιώθει κοινωνική και ψυχολογική άνεση με την επιλογή της σεξουαλικής του ταυτότητας.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- ∅ Πλήρης σωματική εξέταση και εξέταση της διανοητικής κατάστασης. Η αναγνώριση σωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων βοηθά τον ασθενή να θέσει ρεαλιστικούς στόχους.
- ∅ Έναρξη θεραπείας δια της αποστρόφης. Μετά από έρευνες έχει σημειωθεί κάποια επιτυχία στην συσχέτιση δυσάρεστων ερεθισμάτων και απαντήσεων

με τις απολαύσεις της τρανσεξουαλικότητας και η θεραπεία αυτή υπήρξε ωφέλιμη για όσους επιθυμούσαν θεραπευτική παρέμβαση.

- ∅ Έναρξη θεραπείας με σκοπό την προσαρμογή του ασθενούς στο ρόλο του φύλου της επιλογής του χωρίς άλλου είδους παρεμβάσεις.
- ∅ Βοήθεια στον ασθενή για την εύρεση ενός υποστηρικτικού ατόμου με το οποίο να μπορεί να συζητά τις συγκρούσεις σχετικά με την ταυτότητα φύλου.
- ∅ Ενθάρρυνση του ασθενούς να αισθάνεται άνετα με την ταυτότητα του φύλου του.¹

7.5 Νοσηλευτική παρέμβαση στις γνωστικές διαταραχές

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- § Στην νόσο Alzheimer
- § Στην γεροντική άνοια
- § Στην νοητική καθυστέρηση.

7.5.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στην νόσο Alzheimer

- ∅ Εξετάστε την καλή φυσική κατάσταση του ασθενούς:
 - § να χορηγείτε και να ελέγχετε τη φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες γιατρού
 - § προωθήστε την προσωπική υγιεινή και την εμφάνιση του ασθενούς
 - § διασφαλίστε την επαρκή διατροφή και ενυδάτωση
 - § βεβαιωθείτε για τη σωματική ασφάλεια
- ∅ Παρέχετε συνεχή παρατήρηση στη διάρκεια των περιόδων οξυθυμίας
- ∅ Ελέγξτε το δωμάτιο του ασθενούς έτσι ώστε να μην περιέχει αντικείμενα που είναι πιθανόν να τον τραυματίσουν

∅ Βεβαιωθείτε ότι τα μέτρα ασφαλείας που τίθενται μπορούν να προλάβουν ή να εμποδίσουν την άσκοπη περιπλάνηση και την πρόκληση να σωματικών βλαβών στον ασθενή

∅ Προάγετε την γνωστή μνημονική λειτουργικότητα:

§ Να προσανατολίζετε συνεχώς τον ασθενή στο χώρο, το χρόνο την κατάσταση και τα πρόσωπα

§ Διατηρείτε σωστό φωτισμό στο δωμάτιο του ασθενούς

§ Ελέγχετε αν ο ασθενής φορά γυαλιά, τα ακουστικά ή άλλα εξαρτήματα που του είναι απαραίτητα και προάγουν στην αντιληπτική του ικανότητα

§ Αφήστε μπροστά του ένα ημερολόγιο και ένα ρολόι

§ Ο ασθενής πρέπει να έρχεται σε επαφή όσο αυτό είναι δυνατόν με τα ίδια μέλη του προσωπικού, προκειμένου να το βοηθήσουμε να αποκτήσει τον προσανατολισμό του.

§ Μη δοκιμάζετε την μνήμη του ασθενούς ή άλλες γνωστικές του δυνατότητες, αν δεν είναι απολύτως απαραίτητο

§ Αφήστε τον ασθενή να ασκεί τον έλεγχο και να παίρνει αποφάσεις όταν θα είναι σε θέση να το κάνει

∅ Προωθήστε την αποτελεσματική επικοινωνία

§ Να δίνετε ξεκάθαρες εντολές και οδηγίες. Να τα επαναλαμβάνετε ανάλογα με τις ανάγκες, και όσο μπορείτε να χρησιμοποιείτε τις ίδιες λέξεις κάθε φορά

§ Το σώμα σας πρέπει να βρίσκεται μπροστά από τον ασθενή και να του μιλάτε με αργό ρυθμό

§ Αγγίξτε τον ασθενή μόνο όταν του το πείτε

§ Αν ο ασθενής παρουσιάσει οξυθυμία κατά τη διάρκεια της συζήτησης, αλλάξτε το θέμα

§ Μην διαφωνείτε με τον ασθενή για τις παραισθήσεις και τις ψευδαισθήσεις αλλά και μην συμφωνείτε ότι είναι πραγματικές. Μη ζητάτε από τον ασθενή να μιλήσει περισσότερο για αυτές

Ø Επιτρέψτε στον ασθενή να εκφράσει τους φόβους και το άγχος του

Ø Προσφέρετε στον ασθενή και στην οικογένεια του συγκεκριμένη εκπαίδευση

Ø Όταν είναι δυνατόν, δώστε στον ασθενή εξηγήσεις αναφορικά με την περίπτωση του

Ø Εκπαιδεύστε τα μέλη της οικογένειας σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς

Ø Ενισχύστε τις εξηγήσεις του γιατρού σχετικά με τα αίτια και την πρόγνωση

Ø Για έναν ασθενή με προοδευτική άνοια, κάντε μια ανασκόπηση των αναγκών του μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο ,όπως τα φάρμακα και τα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας. Βεβαιωθείτε ότι η οικογένεια του γνωρίζει διάφορες κοινωνικές πηγές στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί για βοήθεια και τότε μπορεί να απευθυνθεί σ' αυτές.³³

7.5.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς με γεροντική άνοια

- Ø Προσπαθήστε να διατηρήσετε θετική στάση και να παρέχετε επιβεβαίωση
- Ø Μην παίρνετε προσωπικά τη συμπεριφορά του ασθενούς
- Ø Αποφεύγετε να εστιάζετε την προσοχή σε λάθη και προβλήματα
- Ø Κατά διαστήματα κάνετε διακριτικές υπενθυμίσεις προς τον ασθενή
- Ø Χρησιμοποιείτε σημάδια και γραπτές υπενθυμίσεις που μπορούν ίσως να βοηθήσουν τον προσανατολισμό του και τις διάφορες δραστηριότητες του
- Ø Προσαρμόστε το περιβάλλον και αποφύγετε περιττές αλλαγές
- Ø Δημιουργήστε πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων
- Ø Ομιλείτε αργά και καθαρά
- Ø Χρησιμοποιήστε μικρές, απλές και συγκεκριμένες λέξεις και προτάσεις
- Ø Συνοδέψτε με χειρονομίες τις λέξεις σας
- Ø Δώστε ένα μόνο μήνυμα κάθε φορά
- Ø Χρησιμοποιήστε καταφατικές προτάσεις
- Ø Ελέγχετε τακτικά, αν το άτομο με άνοια μπορεί να διαβάσει και να καταλάβει το νόημα
- Ø Αφήστε μηνύματα για υπενθύμιση (περιοριστείτε σε ένα μήνυμα σε κάθε φύλλο χαρτιού)

- Ø Χρησιμοποιήστε σύμβολα που δεν είναι ιδιαίτερα αφηρημένα και συνδυάστε σύμβολα, εικόνες ή φωτογραφίες με το γραπτό λόγο, για να εξασφαλίσετε την κατανόηση
- Ø Διαμορφώστε ένα σταθερό και ασφαλές περιβάλλον.
- Ø Προσαρμόστε το περιβάλλον στις ανάγκες του ατόμου με άνοια και μετά αποφύγετε τις αναίτιες αλλαγές
- Ø Βοηθήστε τον ασθενή να αποκτήσει συνήθειες
- Ø Προσπαθήστε να βρείτε τρόπους ώστε να βοηθήσετε το άτομο με άνοια να καταλάβει τον χρόνο
- Ø Σεβαστείτε την ανάγκη για ηρεμία και την αξιοπρέπεια του ατόμου που πάσχει από άνοια
- Ø Παρέχετε επαρκή βοήθεια, χωρίς να του στερείτε την ανεξαρτησία του
- Ø Καθησυχάστε τον (σχετικά με τη θερμοκρασία και το βάθος του νερού στο μπάνιο του, την ολισθηρότητα κ.λπ.)
- Ø Μην επιμένετε να κάνει μπάνιο συχνότερα από ότι έχει συνηθίσει και αρκεστείτε σ' ένα ντους, αν το μπάνιο είναι πολύ δύσκολο
- Ø Κάντε το μπάνιο μια ευχάριστη δραστηριότητα
- Ø Προσπαθήστε να τον/ την περιλάβετε στις καθημερινές οικογενειακές δραστηριότητες, ακόμη και αν η βοήθειά του δεν είναι πραγματικά αναγκαία
- Ø Προτείνετε μια δραστηριότητα που νομίζετε ότι μπορεί να τον/ την ευχαριστεί

- Ø Προσπαθήστε να επικεντρωθεί στην ευχαρίστηση, όχι στην επίτευξή της
- Ø Αν δραστηριότητες του παρελθόντος δεν είναι πια δυνατές, προσπαθήστε να βρείτε νέα ενδιαφέροντα
- Ø Απλοποιήστε τις δραστηριότητες, όπου είναι δυνατόν, ή δώστε την κατάλληλη βοήθεια χωρίς να αναλαμβάνετε το γενικό έλεγχο
- Ø Προσπαθήστε να εξασφαλίσετε ότι το άτομο με άνοια ασκείται με κάποιον τρόπο και παίρνει καθαρό αέρα
- Ø Περιορίστε τη διάρκεια της κάθε δραστηριότητας (σε περίπου 15 με 20 λεπτά)
- Ø Σταματήστε τη δραστηριότητα στο πρώτο σημάδι κούρασης ή απογοήτευσης
- Ø Προσφέρετέ του ένα νερό ή χυμό σε τακτά διαλείμματα
- Ø Δώστε του μια εργασία που μπορεί να τη διεκπεραιώσει και προσφέρετε του βοήθεια
- Ø Προσπαθήστε να μπειτε στη θέση του ανοϊκού
- Ø Κλειδώστε ή κρατήστε μακριά κάθε τι επικίνδυνο (όπως π.χ. εξοπλισμό κουζίνας, φάρμακα, απορρυπαντικά κ.λπ.)
- Ø Τακτοποιήστε τα έπιπλα και τοποθετήστε σταθερά στηρίγματα, έτσι ώστε να είναι εύκολο για το άτομο να κινείται μέσα στο σπίτι
- Ø Σταθεροποιήστε τα χαλάκια και αποφύγετε να γυαλίζετε το πάτωμα
- Ø Τοποθετήστε κλειδαριές σε πόρτες και παράθυρα

- ∅ Εξασφαλίστε ότι τα δωμάτια και οι διάδρομοι είναι καλά φωτιζόμενοι
- ∅ Ελέγξτε τις ηλεκτρικές παροχές και απομακρύνετε τυχόν καλώδια που σέρνονται.³³

7.6 Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενή με διαταραχές από κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών

Υπάρχουν άνθρωποι που χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες προκειμένου να υπερνικήσουν το άγχος και τις διάφορες εντάσεις ή απλώς για να αισθανθούν ευφορία και να απαλλαγούν από πόνους όλων των ειδών. Οι ψυχοδραστικές ουσίες που προκαλούν ψυχικές διαταραχές είναι: το αλκοόλ, οι αμφεταμίνες, η καφεΐνη, η κοκαΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα, η νικοτίνη και τα οπιοειδή.

Νοσηλευτική παρέμβαση.

- ∅ Διατήρηση σωματικής υγείας, ασφάλειας, διατροφής και υγιεινής φροντίδας του αρρώστου σε κρίσιμη κατάσταση που οφείλεται σε λήψη υπερβολικής δόσης ψυχοδραστικής ουσίας
- ∅ Διάθεση χρόνου κοντά στον άρρωστο και δημιουργία θετικής επικοινωνίας μαζί του χωρίς πνεύμα κριτικής και καταδίκης
- ∅ Εκτίμηση του επιπέδου λειτουργίας ή δυσλειτουργίας του καθώς και των αναγκών και προβλημάτων του
- ∅ Επικέντρωση στις υγιείς δυνάμεις του που μπορούν να κινητοποιηθούν ώστε να τον βοηθήσουν να συμμορφωθεί με την θεραπεία.
- ∅ Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης
- ∅ Τήρηση θετικής υποστηρικτικής στάσης και ετοιμότητα συνεργασίας για την ανάρρωση του

- Ø Συζήτηση ασθενή νοσηλευτή σχετικά με τα αποτελέσματα της κατάχρησης της ουσίας στον εαυτό του και στο περιβάλλον
- Ø Απασχόληση του αρρώστου σε δραστηριότητες στον χώρο όπου μπορεί να επιτυγχάνει και σε θεραπευτικές ομάδες
- Ø Ενθάρρυνση συμμετοχής του ασθενούς σε πρόγραμμα χημικής απεξάρτησης
- Ø Βοήθεια να ξεπεράσει την άρνηση της αρρώστιας του χωρίς αύξηση αισθημάτων ενοχής και να αποφασίσει να ζήσει χωρίς την χρήση της ουσίας
- Ø Βοήθεια να θέσει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους σκοπούς όπως το τι πρέπει να πετύχει κάθε μέρα ξεχωριστά
- Ø Διδασκαλία στρατηγικών αποτελεσματικής αντιμετώπισης του προβλήματος στον άρρωστο και την οικογένεια του
- Ø Καθοδήγηση του αρρώστου πώς να διαπιστώνει τους στρεσογόνους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που τον σπρώχνουν στην χρήση της ουσίας και πώς να αναγνωρίζει να αντιμετωπίζει ή να προλαμβάνει συμπτώματα που σχετίζονται με μια ενδεχόμενη υποτροπή
- Ø Επισήμανση ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων υποστήριξης που υπάρχουν για τον άρρωστο και την οικογένεια του
- Ø Επίδειξη υπομονής στη βραδεία πρόοδο και τις τυχόν υποτροπές του αρρώστου
- Ø Παρότρυνση να αποφεύγει τους προηγούμενους φίλους του που κάνουν χρήση ουσιών και να τους αντικαταστήσει με νέους φίλους που δεν χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες ή που έχουν αποτοξινωθεί.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε ότι η ανάρρωση του ατόμου που αντιμετωπίζει διαταραχές από κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών είναι ισόβια

διεργασία και προσωπική νίκη της ελεύθερης προσωπικότητας του. Ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει σε αυτό με την επιστήμη και την τέχνη του και προπάντων με υπομονή, επιμονή, αγάπη και σεβασμό προς το πρόσωπο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα¹⁰.

7.7 Νοσηλευτική παρέμβαση στις ψυχοσωματικές διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές περιλαμβάνουν την νευρογενή ανορεξία, την βουλιμία και την παχυσαρκία και παρεκκλίνουν από την φυσιολογική συμπεριφορά.

7.7.1 Γενικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις διατροφικές διαταραχές

- ∅ Ενημέρωση του ασθενούς για τα υγιή πρότυπα διατροφής και επικέντρωση του ενδιαφέροντος του νοσηλευτή στην συμπεριφορά του ασθενούς και όχι του βάρους του
- ∅ Ο νοσηλευτής πρέπει να προσπαθεί να εδραιώσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Πρέπει να τον ακούει με συναίσθηση και να αποφεύγει τις επικρίσεις ή τις συγκρούσεις, κυρίως στα πρώτα στάδια της θεραπείας
- ∅ Έναρξη διερεύνησης των οικογενειακών ζητημάτων με τον ασθενή και την οικογένεια
- ∅ Χορήγηση φαρμάκων και συχνή παρακολούθηση του ασθενούς για τυχόν παρενέργειες.¹⁵

7.7.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στην νευρογενή ανορεξία

- ∅ Χορήγηση παρεντερικής διατροφής ή σίτιση με σωλήνα, ανάλογα με τις οδηγίες που έχει συστήσει ο γιατρός
- ∅ Διερεύνηση των συναισθημάτων του ασθενούς κατά την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο και εκτίμηση της πιθανότητας υποτροπής μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο

- ∅ Καθημερινός έλεγχος ζωτικών σημείων
- ∅ Έλεγχος για σημεία τετανίας και κράμπες των μυών, ώστε να εντοπιστεί τυχόν ανισορροπία των ηλεκτρολυτών και υποασβεσταιμία.²³
- ∅ Ενθάρρυνση της σωστής διατροφής με τρία μικρά γεύματα την ημέρα και θρεπτικά ενδιάμεσα γεύματα που να περιλαμβάνουν πολλά φρούτα και άφθονα λαχανικά. Η επαρκής διατροφή είναι απαραίτητη για την υγιή σωματική και συναισθηματική λειτουργία
- ∅ Προσφορά διατροφικής συμβουλευτικής. Με αυτό τον τρόπο θα ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με τις ανάγκες όπως ομάδες τροφίμων και κατανομή θερμίδων
- ∅ Προγραμματισμός κατάλληλων ασκήσεων. Η διατήρηση και αξιοποίηση θερμίδων είναι απαραίτητη για την αύξηση του βάρους.¹⁵

7.7.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στην βουλιμία

- ∅ Παρατήρηση των κενώσεων μετά από κάθε γεύμα
- ∅ Καθημερινός έλεγχος των ζωτικών σημείων
- ∅ Παρατήρηση για σημεία τετανίας και μυϊκές κράμπες για τυχόν αστάθεια ηλεκτρολυτών και υποασβεσταιμία²³
- ∅ Παροχή διατροφικής συμβουλευτικής.¹⁵

7.7.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στην παχυσαρκία

- ∅ Προσφέρετε θετική υποστήριξη στον ασθενή, ώστε να ανακτήσει τον αυτοσεβασμό του
- ∅ Εξετάστε μαζί με τον ασθενή τις δυνατότητες του

- ∅ Παρατηρείτε για συμπτώματα κατάθλιψης
- ∅ Παρατηρείτε τον ασθενή για σημεία κρυφής διατροφής
- ∅ Ζυγίστε τον ασθενή καθημερινά, την ίδια ώρα.¹⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενούς στην κοινότητα

Η αναγνώριση ότι η φροντίδα υγείας αναπροσανατολίζεται από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οδηγεί στην περαιτέρω ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής. Η κοινοτική νοσηλευτική αν και προϋπήρχε θεωρείτο περισσότερο ως συμπληρωματική παρά ως βασική νοσηλευτική φροντίδα στην κοινότητα. Για την ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι αναγκαίο να αναθεωρηθούν τα προγράμματα εκπαίδευσης, τα οποία θα πρέπει να βασίζονται σε κοινά αποδεκτές θεωρητικές βάσεις, ώστε να παράγεται η αναγκαία νέα γνώση και να δίνεται η δυνατότητα αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας υγείας χωρίς σε καμία περίπτωση να παραβλέπονται οι ηθικές αρχές και αξίες που διέπουν την νοσηλευτική πρακτική.¹⁸

8.1 Η εργασία του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας

Η εργασία του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας αποκτάται από αυτούς που κατέχουν το πτυχίο του επισκέπτη υγείας αφού δοθεί η ισοτιμία από το Ινστιτούτο Τεχνολογικής εκπαίδευσης. Μετά την απόκτηση της ειδικότητας του νοσηλευτή ψυχικής υγείας προκύπτει ο κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας. Το ουσιαστικό για την άσκηση του έργου του είναι να γνωρίζει και να έχει ενστερνιστεί τις αρχές την νοσηλευτικής ψυχικής υγείας και την εφαρμογή τους στην κοινοτική νοσηλευτική και να έχει την ικανότητα να τις εντάξει τόσο στην σχέση του με τον ασθενή όσο και στην σχέση του με την κοινότητα.⁵

8.2 Σχέση κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας και ψυχιατρικού ασθενούς

Η σχέση του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας με τον ασθενή δομείται με βάση την νοσηλευτική φροντίδα που παρέχει ο πρώτος στον δεύτερο και διαμορφώνεται γύρω από αυτή με σκοπό να εξελιχθεί σε σχέση συνεργασίας μεταξύ των δυο. Για να εξελιχθεί όμως σε μορφή συνεργασίας σηματοδοτείται από πολύπλοκες διεργασίες που ξεκινούν με την γνωριμία του νοσηλευτή με τον ασθενή. Η ιδιαιτερότητα της ψυχικής νόσου και οι διακυμάνσεις του ψυχικά ασθενούς επιβάλλουν έτσι ώστε η

διεργασία γνωριμίας να είναι παρούσα σε όλη την πορεία της συνεργασίας τους γεγονός που προϋποθέτει ότι ο νοσηλευτής παραμένει σε αυτή την σχέση ενεργός και ως νοσηλευτής και ως παρατηρητής. Οι νοσηλευτικές αλλά και οι σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες καθώς και οι δυνατότητες του νοσηλευτή είναι ό,τι καταθέτει ο ασθενής από την δική του πλευρά κατά την έναρξη της σχέσης τους. Ο νοσηλευτής καλείται από την μια να αξιολογήσει και να ανταποκριθεί στις ανάγκες παρέχοντας τις νοσηλευτικές του φροντίδες και από την άλλη να αξιοποιήσει τις δυνατότητες που διαθέτει ο ασθενής τόσο για την αποδοχή της ίδιας της νοσηλευτικής φροντίδας όσο και για την συνέχεια της συνεργασίας τους. Το εύρος των αναγκών του ασθενούς εκτείνεται από τις ανάγκες που σχετίζονται με τον τύπο της ψυχικής ασθένειας και την συμπτωματολογία της σε επίπεδο συμπεριφοράς, σωματικών εκδηλώσεων και λειτουργικών ελλειμμάτων μέχρι την στάση του ίδιου του ασθενούς αλλά και του κοινωνικού του περίγυρου απέναντι στην όλη κατάσταση. Η απαντητικότητα του νοσηλευτή στις ανάγκες του ασθενούς οφείλει να χαρακτηρίζεται από διαθεσιμότητα, ευελιξία, μέτρο και όρια. Και τα τέσσερα αυτά χαρακτηριστικά προσδίδουν στην νοσηλευτική φροντίδα την θεραπευτική της διάσταση και ανοίγουν τον δρόμο για την συμμετοχή και του ίδιου του ασθενούς σε αυτή.⁵

8.3 Τομείς του έργου του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στην κοινότητα

8.3.1 Χρόνιοι ασθενείς

Οι περισσότερες ομάδες νοσηλευτών ψυχικής υγείας ιδρύθηκαν με σκοπό να προάγουν την φροντίδα των ασθενών εκείνων που μετά από μια περίοδο νοσηλείας στο νοσοκομείο έρχονταν να ενταχθούν και πάλι στην κοινότητα. Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονταν υποστήριξη και παρακολούθηση. Το έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας έχει περιγραφεί και ως αρνητικό και ως θετικό. Θετικό γιατί οι ασθενείς με χρόνιες ψυχικές παθήσεις μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, συνεχίζουν να χρειάζονται προστασία και υποστήριξη.⁶

8.3.2 Οξέα περιστατικά

Αντίθετα με τα χρόνια περιστατικά, στα οξέα απαιτείται διαφορετικού είδους νοσηλευτική παρέμβαση, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν προγενέστερη επικοινωνία με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες. Το έργο του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση οξέων περιστατικών περιγράφεται ως δευτερογενής πρόληψη. Η δευτερογενής πρόληψη λοιπόν συνίσταται σε έγκαιρη διαπίστωση του προβλήματος και αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση ώστε να προληφθεί η εξέλιξη της ψυχικής ασθένειας περαιτέρω.⁶

8.3.3 Αλκοολισμός και ναρκωτικά

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αυξημένη χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών. Αν και τα προβλήματα αλκοολισμού δεν είναι ιδιαίτερα εμφανή μεγάλο ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία, εισάγονται λόγω ασθένειας που προήλθε από την χρήση αλκοόλ. Το έργο του νοσηλευτή σε ασθενείς με προβλήματα αλκοολισμού και ναρκωτικών περιλαμβάνει έγκαιρη διαπίστωση κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη.⁶

8.4 Δεξιότητες κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας κατά την νοσηλευτική ψυχιατρική παρέμβαση

Η άσκηση της κοινοτικής νοσηλευτικής γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι αποτελεσματική στην εφαρμογή των επιστημονικών αρχών και κανόνων και απαιτεί από τους νοσηλευτές προκειμένου να προσφέρουν την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα την απόκτηση και καλλιέργεια δεξιοτήτων. Οι δεξιότητες αυτές για αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση είναι:

Ø *Δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων.*

Οι δεξιότητες των διαπροσωπικών σχέσεων αναφέρονται σε μια σειρά ικανοτήτων που έχουν σχέση με την άμεση επαφή του νοσηλευτή με τον ασθενή. Ως τέτοιες χαρακτηρίζονται

- § Οι ικανότητες για διάλογο και επικοινωνία
- § Η διαθεσιμότητα του να ακούσει τον ασθενή και να συνεργαστεί μαζί του
- § Η παροχή αισθημάτων ασφάλειας, εμπιστοσύνης σιγουριάς
- § Ηρεμία και διατήρηση αυτοελέγχου
- § Ακρόαση του ασθενούς από τον νοσηλευτή χωρίς να προσπαθεί να αποσπάσει πληροφορίες με αντιδεοντολογικό τρόπο.

∅ *Δεξιότητες επικοινωνίας*

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες αναφέρονται στην προσπάθεια _εγκατάστασης γέφυρας επικοινωνίας με τον ασθενή τόσο λεκτικά όσο και εξωλεκτικά καθώς και με την παροχή προτύπων συμπεριφοράς ένα από τα οποία πρέπει να είναι και ο ίδιος ο νοσηλευτής.

∅ *Δεξιότητες διδασκαλίας*

Για τον νοσηλευτή ψυχικής υγείας η διδασκαλία αποτελεί ουσιώδες και αναπόσπαστο κομμάτι της δραστηριότητας του. Η διδασκαλία του κοινοτικού νοσηλευτή απευθύνεται κατά πρώτο λόγο στον ασθενή και την οικογένεια του σε σχέση με την κατανόηση της ασθένειας και τους τρόπους αντιμετώπισης της.⁵

8.5 Τεχνικές νοσηλευτικής παρέμβασης κοινοτικού νοσηλευτή

Καθήκον του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η νοσηλευτική φροντίδα των ψυχικά ασθενών με απώτερο σκοπό την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας τους. Για να το πετύχει όμως αυτό πρέπει να διαθέτει κάποιες τεχνικές που θα τον βοηθήσουν στην επίτευξη του σκοπού του οι οποίες είναι:

- Ø *Η εκπαιδευτική διδακτική*· Αυτή απευθύνεται από τον κοινοτικό νοσηλευτή σε όλους τους ψυχικά ασθενείς και αποτελεί μια από τις σημαντικές συνιστώσες των δραστηριοτήτων του κοινοτικού νοσηλευτή
- Ø *Η συμβουλευτική*· Η συμβουλευτική ως τύπος θεραπείας, μπορεί να εξελιχθεί σε μια ασφαλή σχέση που θα βοηθήσει τον ασθενή να εξερευνήσει τις προσωπικές του δυσκολίες και μέσω της προσωπικής γνωριμίας με τον εαυτό του να κάνει την μεγάλη αλλαγή.⁵

8.6 Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας ψυχικής υγείας

Με τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας ο νοσηλευτής προσδιορίζει από τα δεδομένα και την διάγνωση του ψυχιατρικού αρρώστου τι πρέπει να γίνει, με ποια σειρά, με ποιόν τρόπο πρέπει να γίνει η παρέμβαση και ποιος είναι κύριος υπεύθυνος για την εκπλήρωση του προγράμματος νοσηλευτικής παρέμβασης.

Ο προγραμματισμός μοιάζει με έναν χάρτη που μας καθοδηγεί πως θα φτάσουμε σε ένα ορισμένο σημείο και μας παρέχει δείκτες αναφοράς για να παρατηρούμε και να αξιολογούμε την πρόοδο στην πορεία της νοσηλευτικής παρέμβασης. Ο προγραμματισμός πρέπει να γίνεται γραπτά γιατί έτσι αυξάνεται η λειτουργικότητα και η χρησιμότητα του. Το στάδιο προγραμματισμού νοσηλευτικής φροντίδας ψυχασθενούς περιλαμβάνει:

- § Διατύπωση μακρυπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων σκοπών.
- § Καθορισμό προτεραιοτήτων στα προβλήματα που εντοπίστηκαν.
- § Ταξινόμηση των προβλημάτων αυτών, ποια θα αντιμετωπιστούν με νοσηλευτική παρέμβαση, ποια θα χειριστεί ο άρρωστος και η οικογένεια του και ποια χρειάζονται παραπομπή σε άλλα μέλη της ψυχιατρικής ομάδας.
- § Προσδιορισμό των ειδικών παρεμβάσεων.

Το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας δεν χρησιμοποιείται μόνο μέσα στο ψυχιατρείο αλλά και στο κέντρο ψυχικής υγείας και σε άλλες υπηρεσίες στις οποίες απευθύνεται για βοήθεια ο ψυχικά άρρωστος.¹⁰

8.6.1 Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα

Η εφαρμογή του προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει ποικιλία νοσηλευτικών παρεμβάσεων που αποβλέπουν στην προαγωγή, διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, στην πρόληψη υποτροπών, στην φροντίδα του αρρώστου και στην επιτυχία της αποκατάστασης. Σύμφωνα με τα πρότυπα επίπεδα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής νοσηλευτικής οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις καλύπτουν τις εξής περιοχές:

- § Ψυχοθεραπευτικές ενέργειες
- § Αγωγή ψυχικής υγείας
- § Προώθηση της αυτοφροντίδας
- § Χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων
- § Δημιουργία και διατήρηση θεραπευτικού περιβάλλοντος
- § Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία

Κατά το στάδιο της εφαρμογής του προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια χρησιμοποιούν διαπροσωπικές κλινικές και διανοητικές δεξιότητες που προαναφέραμε για να παρατηρούν να επικοινωνούν και να παίρνουν νοσηλευτικές αποφάσεις σε συνεργασία με τον άρρωστο στον βαθμό που αυτός μπορεί.⁵

8.7 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κοινοτικού νοσηλευτή

Οφείλουμε ως νοσηλευτές να γνωρίζουμε όλες τις δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας που υπάρχουν στην κοινότητα ώστε να παραπέμψετε το άτομο ή την οικογένεια του για επιπρόσθετη βοήθεια. Οι παρεμβάσεις που θα αναφέρουμε αποτελούν παράμετρος της συμβουλευτικής εργασίας που προσφέρει ο νοσηλευτής σε έναν

ψυχιατρικό ασθενή. Η υπηρεσία αυτή μπορεί να προσφερθεί και από το τηλέφωνο και με επισκέψεις του νοσηλευτή στο σπίτι.

Οι αρχές και οι τεχνικές των νοσηλευτικών παρεμβάσεων εκπληρώνονται με την χρησιμοποίηση των γνώσεων, σχετικών με τις θεωρίες που ερμηνεύουν την ψυχολογική κρίση τις αρχές της θεραπευτικής επικοινωνίας και την νοσηλευτική διεργασία:

Ø Αρχίστε με στρατηγικές ψυχολογικής ανακούφισης

§ Αποδοχή του ατόμου όπως και να εκδηλώνεται

§ λεκτική και μη λεκτική υποστηρικτική επικοινωνία,

§ Θερμό ενδιαφέρον ώστε να αυξηθεί το αίσθημα ελπίδας και προσωπικής αξίας και να ελαττωθεί το άγχος.

§ Επιβεβαίωση του πως ο ερχομός του για βοήθεια στην υπηρεσία είναι θετικό σημείο της ψυχικής δύναμης και της κριτικής του ικανότητας

Ø Ενισχύστε αρχικά την έκφραση των συναισθημάτων και ύστερα την περιγραφή των γεγονότων

§ Ενίσχυση συναισθηματικής εξωτερίκευσης, αναγνώριση της εγκυρότητας της έντασης και των ανησυχιών του και ότι τα συναισθήματα του είναι φυσιολογικά

Ø Βοηθείστε τον ασθενή να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του, μιλώντας του για τα τωρινά συναισθήματα άρνησης θυμού, ενοχής ή λύπης. Η κάθαρση δηλαδή η συναισθηματική αυτοέκφραση ελαττώνει την ένταση αποσαφηνίζει το πρόβλημα, αυξάνει την κατανόηση της πραγματικότητας και των συνεπειών της περίπτωσης και κινητοποιεί τις δυνάμεις του ατόμου για οικοδομητική πράξη

Ø Ενθαρρύνετε τον ασθενή να μιλήσει για τις απώλειες και αλλαγές που περιέχονται στην κρίση και να θυμηθεί το χαμένο πρόσωπο ή την χαμένη σχέση ή αντικείμενο

Ø Διευκρινίστε την αντίληψη του για τις τρέχουσες δυσκολίες

- Ø Δώστε πίστωση χρόνου να βιώσει και να εκφράσει τα συναισθήματα του. Συχνά ενδιαφερόμαστε για την πραγματικότητα τον τρόπο λύσης του προβλήματος οπότε βιάζουμε το άτομο να περάσει μέσα από την κρίση
- Ø Αποφεύγετε να καθησυχάσετε το άτομο επιτόλεια και χωρίς στηρίγματα
- Ø Αναγνωρίστε την εγκυρότητα των φόβων και των υπόλοιπων συναισθημάτων
- Ø Έκφραση εμπιστοσύνης στην ικανότητα του ασθενή να χειριστεί τις περιστάσεις
- Ø Μην ενθαρρύνετε το άτομο να κατηγορεί ή να ρίχνει ευθύνες στους άλλους για την κατάσταση του γιατί με αυτή την τεχνική αποφεύγει την αλήθεια, ελαττώνει το ελατήριο ανάληψης ευθύνης για την προσωπική συμπεριφορά και αποθαρρύνει την προσαρμογή
- Ø Ενθαρρύνετε να κάνει ότι μπορεί για τον εαυτό του. Διερευνήστε του μηχανισμούς αντιμετώπισης του ατόμου και καθοδήγηση να εξετάσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης, νέες συμπεριφορές ή άλλους τρόπους ικανοποίησης των αναγκών του
- Ø Παρακινείστε να λάβει μέρος στην λήψη αποφάσεων και σε πράξεις θετικού χειρισμού της κατάστασης του. Περιχαράκωση του προβλήματος και εκτίμηση του νοήματος του στρεσογόνου γεγονότος
- Ø Βοήθεια του ψυχικά άρρωστου ατόμου να καθορίσει προτεραιότητες στις ενέργειες του και να σχεδιάσει που, πότε και πως θα διεκπεραιώσει το κάθε τι
- Ø Βοηθείστε το άτομο να δημιουργήσει απαραίτητες θετικές κοινωνικές σχέσεις και να αναπτύξει προσαρμοστική προσωπική συμπεριφορά
- Ø Ενισχύστε το άτομο που αντιμετωπίζει μια ψυχική ασθένεια να μάθει να ζητά και να δέχεται βοήθεια. Αναγνωρίζοντας ότι υπάρχει πρόβλημα είναι πολύ

πιθανόν να χρησιμοποιήσει τις προσωπικές του δυνάμεις και να δεχθεί την βοήθεια που του προσφέρεται από τους άλλους.¹⁰

8.8 Επίσκεψη του νοσηλευτή στο σπίτι του ψυχικά αρρώστου

Η ανακάλυψη υπερσύγχρονων ηλεκτρονικών συσκευών, αλλά και η δυνατότητα εφαρμογής πολύπλοκων τεχνικών στο σπίτι ώθησε πολλά άτομα να εκτελούν τη θεραπεία στο σπίτι με τη βοήθεια των νοσηλευτών ή των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας

Ο κατάλογος με τα άτομα που χρειάζονται νοσηλεία στο σπίτι μοιάζει να είναι ατελείωτη. Άτομα όλων των ηλικιών και διαφόρου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου μπορεί να χρειαστούν κάποιες από τις υπηρεσίες που παρέχονται μέσα από τη νοσηλεία στο σπίτι.¹⁷

8.8.1 Παράγοντες που ρυθμίζουν κατά πόσο ο ψυχιατρικός ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί στο σπίτι

Στο ερώτημα εάν είναι προτιμότερη η νοσηλεία στο σπίτι ή στο νοσοκομείο για τις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει η δυνατότητα επιλογής, η απάντηση δεν είναι ούτε μονολεκτική ούτε μονοσήμαντη. Πολλοί είναι οι παράγοντες που καθορίζουν το πού πρέπει να νοσηλευτούν οι ασθενείς. Τέτοιοι είναι:

- § Ιατρική συγκατάθεση
- § Οργανωμένη υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι
- § Η κατάσταση της κατοικίας
- § Η οικονομική δυνατότητα του αρρώστου και της οικογένειας σε σχέση με το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα

^s Εκτίμηση της διάθεσης των οικείων να προσαρμοστούν σε ένα νέο πρόγραμμα ζωής που εξαρτάται από το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον.¹⁷

8.8.2 Καθήκοντα νοσηλευτή στη νοσηλεία στο σπίτι

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες και ικανότητες που χρησιμοποιούνται στη φροντίδα στο σπίτι περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

∅ Συντονίζει το νοσηλευτικό με το ιατρικό και τα άλλα μέλη της ομάδας για να εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας

∅ Συμβουλεύει τον ασθενή και θεωρείται ο σύνδεσμος με το σύστημα υγείας

∅ Οργανώνει και παρέχει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα

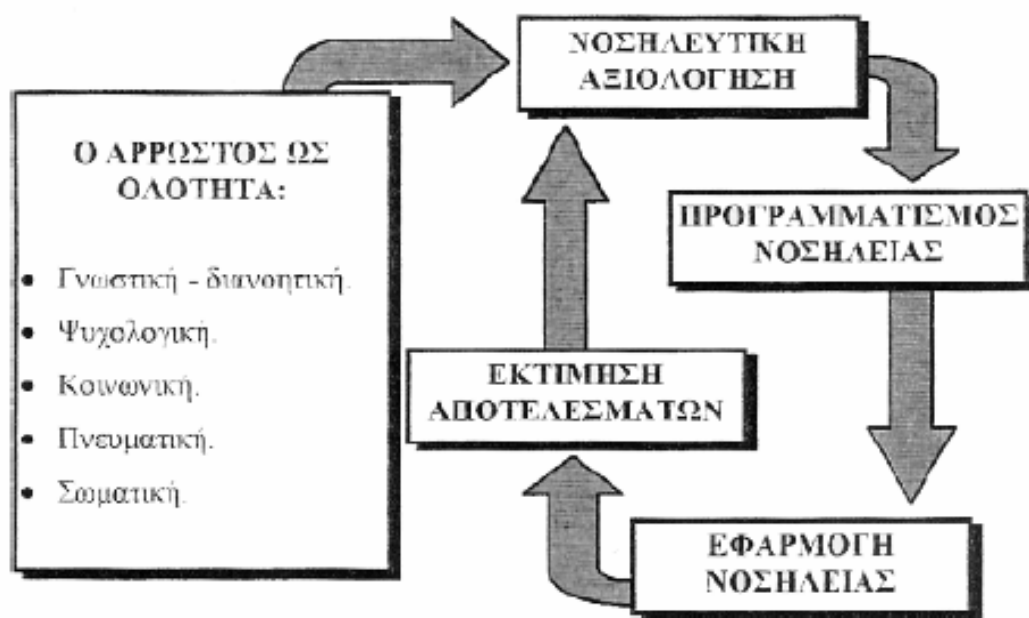
∅ Εκτιμά τη συνολική κατάσταση που υπάρχει στο σπίτι. Ο νοσηλευτής είναι σε μια ειδική θέση για να εκτιμήσει τη φροντίδα που θα δοθεί, την καθαριότητα και την καταλληλότητα του σπιτιού, το είδος του φαγητού που δίνεται στον ασθενή, τη χορήγηση των φαρμάκων και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες που του παρέχονται. Επίσης, πρέπει να εκτιμάται η συνέπεια για την οικογένεια του ασθενή.

∅ Ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει καλά και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τις πηγές και τα μέσα που διαθέτει η κοινότητα για την εξασφάλιση ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας προτείνοντας τον εξοπλισμό που χρειάζεται ή αλλαγές που πρέπει να γίνουν ώστε να βοηθήσουν για ένα σπίτι πιο ασφαλές.

∅ Καταγράφει όλες τις νοσηλευτικές πράξεις και φροντίζει για την εφαρμογή των κατάλληλων πρωτοκόλλων για όλες τις διαδικασίες και τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

Νοσηλευτική διεργασία



Σχήμα 1: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1η Κλινική περίπτωση νοσηλευτικής διεργασίας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Κ.Μ

ΦΥΛΟ: Άνδρας

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Άνεργος

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Άγαμος

ΗΛΙΚΙΑ: 27

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: 07/12/07

Ψυχιατρική κλινική πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ρίου.

Διάγνωση: Σχιζοφρένεια

Η νόσος εμφανίστηκε για πρώτη φορά πριν από 6 μήνες όταν είχε ένα οξύ ψυχωτικό επεισόδιο, με έντονη επιθετικότητα. Τα συμπτώματα υποχώρησαν ύστερα από νοσηλεία αρκετών εβδομάδων και ύστερα από την χορήγηση ψυχοφαρμάκων.

Αίτια εισόδου: έντονη ψυχοκινητική ανησυχία, επιθετικότητα, αποδιοργανωμένη σκέψη, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις.

Περιγραφή από τον ασθενή: Αρνείται πως αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα εκτός από το ότι ακούει φωνές που τον ενοχλούν.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Παραμέληση της προσωπικής εμφάνισης.</p>	<p>Ενημέρωση και εκπαίδευση απλών συνηθειών για την υγιεινή και την φροντίδα του ασθενή από τον ίδιο</p> <p>Διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων που τον οδηγούν στην προσωπική παραμέληση</p>	<p>Ενθάρρυνση και βοήθεια του ασθενούς να ασχοληθεί με την ατομική του υγιεινή και την περιποίηση της εμφάνισης του.</p> <p>Προγραμματισμός της ατομικής του φροντίδας σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να αποκτήσει αυτή την συνήθεια.</p>	<p>Ενθάρρυνση ασθενούς για ατομική περιποίηση.</p> <p>Επαινετικά σχόλια κάθε φορά που είναι καθαρός και εμφανίσιμος.</p> <p>Τονίζονται ευγενικά και προσεκτικά τα καλά στοιχεία του εαυτού του.</p>	<p>Συνεχίζεται η παρακολούθηση και η παρατήρηση του ασθενούς και ελέγχεται η πρόοδος του.</p> <p>Εμφανίζεται περιποιημένος και καθαρός.</p> <p>Έχει αποκτήσει αίσθημα αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Εσφαλμένη και ανεπαρκής αντιμετώπιση του ασθενούς από το οικογενειακό περιβάλλον.	<p>Να ενημερωθούν οι συγγενείς για την στρατηγική αντιμετώπισης και συμπεριφοράς προς τον ασθενή άνθρωπο τους.</p> <p>Εκπαίδευση και ενημέρωση συγγενών ώστε να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες τόσο προς τον ασθενή όσο και μεταξύ τους.</p>	<p>Αξιολόγηση της λειτουργίας της οικογένειας και κατά πόσο η ασθένεια έχει επηρεάσει την σχέση ασθενή οικογένειας και των μελών μεταξύ τους.</p> <p>Αξιολόγηση της επιθυμίας της οικογένειας να συμβάλει στο σχέδιο θεραπείας του ασθενούς.</p>	<p>Συζήτηση με την οικογένεια για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να συνέβαλλαν και αυτοί στην δημιουργία της ασθένειας χωρίς την δημιουργία ενοχών.</p> <p>Υπόδειξη της κατάλληλης συμπεριφοράς που πρέπει να έχουν απέναντι στον ασθενή.</p>	Θετική προσέγγιση του ασθενούς από την οικογένειά του

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Ανησυχία και υπερδιέγερση</p> <p>Χορήγηση φαρμάκων.</p>	<p>Μείωση της ανησυχίας του ασθενή</p> <p>Μείωση της υπερδιέγερση</p>	<p>Χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες.</p> <p>Συζήτηση και επικοινωνία με τον ασθενή ώστε να νιώσει ασφαλής.</p>	<p>Ένδειξη από το νοσηλευτικό προσωπικό φιλικότητας και κατανόησης για την συμπεριφορά του.</p> <p>Επικοινωνία με τον ασθενή ώστε να εξωτερικεύσει τους φόβους του και γενικότερα ότι τον απασχολεί.</p>	<p>Συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς μέχρι να ηρεμήσει εντελώς.</p> <p>Παρατηρείται ότι ο ασθενής έχει αρχίσει να ηρεμεί και η υπερδιέγερση υποχωρεί.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Παραισθήσεις</p> <p>Ψευδαισθήσεις</p>	<p>Επαναφορά της σκέψης του ασθενούς στην πραγματικότητα.</p> <p>Βελτίωση στην λειτουργία της σκέψης και της αντίληψης.</p> <p>Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος στον ασθενή.</p>	<p>Ενθάρρυνση του ασθενούς να εξωτερικεύσει τους φόβους και τα προβλήματα του.</p> <p>Διακριτική παρατήρηση και παρακολούθηση του ασθενούς.</p>	<p>Διάθεση χρόνου για επικοινωνία.</p> <p>Προσανατολισμός του ασθενούς στην πραγματικότητα.</p> <p>Επιβράβευση του ασθενούς για την προσπάθεια που κάνει προκειμένου να ξεπεράσει το πρόβλημα του.</p>	<p>Παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των συμπτωμάτων.</p> <p>Βελτίωση επικοινωνίας με το περιβάλλον.</p> <p>Εκφράζει λογική σκέψη και ενδιαφέρον για δραστηριότητα.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Αποδιοργάνωση σκέψης.</p> <p>Αποδιοργάνωση λεκτικής επικοινωνίας</p>	<p>Διδασκαλία του ασθενούς προκειμένου να αναγνωρίζει τις αλλαγές στην σκέψη του.</p> <p>Ικανότητα του ασθενούς να διακρίνει τις έμμονες ιδέες από την πραγματικότητα.</p> <p>Χρησιμοποίηση κοινωνικά παραδεκτών τρόπων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας.</p>	<p>Διακριτική παρατήρηση του ασθενούς.</p> <p>Δημιουργία ζεστού και φιλικού κλίματος με τον ασθενή.</p> <p>Διάθεση χρόνου για επικοινωνία.</p> <p>Συνεχής εκτίμηση της έντασης του προβλήματος μέσα από την παρατήρηση και την επικοινωνία με τον ασθενή.</p>	<p>Έκφραση ενδιαφέροντος και συμπάθειας προς τις σκέψεις του ασθενή.</p> <p>Θετική ενίσχυση της συγκροτημένης σκέψης.</p> <p>Παρουσίαση της πραγματικότητας με ήπιο τρόπο.</p> <p>Προσπάθεια επικοινωνίας και με μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως η ζωγραφική.</p>	<p>Λεκτική ικανότητα και έκφραση σκέψεων με ειρμό.</p> <p>Μείωση του άγχους.</p> <p>Ποιοτικός ύπνος.</p> <p>Ικανότητα διάκρισης της πραγματικότητας.</p> <p>Εκφράζει σκέψεις και συναισθήματα με λογική συνέχεια, βασισμένα στην πραγματικότητα.</p>

2η Κλινική περίπτωση νοσηλευτικής διεργασίας

Ψυχιατρική κλινική Π Γ Ν Π

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Ο.Μ

ΦΥΛΟ: Γυναίκα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Πωλήτρια

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Διαζευγμένη

ΗΛΙΚΙΑ: 39

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: 3/1/08

Ο ασθενής εισήλθε στην ψυχιατρική κλινική με την διάγνωση: εξωγενής κατάθλιψη.

Η νόσος εμφανίστηκε πριν 3 μήνες ύστερα από τον χωρισμό με τον επί 21 χρόνια σύντροφο της. Ο ασθενής λόγω της πρόσφατου χωρισμού, που την βιώνει ως ψυχοτραυματική επίδραση, θεωρεί πως δεν υπάρχει ουσιώδης λόγος προκειμένου να ζει, νιώθει εσωτερική απομόνωση καθώς και απελπισία. Υποστηρίζει πως δεν τον ευχαριστεί τίποτα πλέον.

Αίτια εισόδου: Εκδηλώνει *τάσεις αυτοκτονίας* πιθανόν οφειλόμενες σε απώλεια στενού συγγενικού προσώπου.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Τάσεις αυτοκτονίας</p> <p>Συναισθηματική δυσφορία.</p> <p>Διαταραχή της αντίληψης του εαυτού αισθήματα αναξιότητας και ανικανότητας.</p> <p>Άγχος.</p>	<p>A. Μακροπρόθεσμοι σκοποί.</p> <p>Σκοπός μας είναι να καταφέρουμε μέσω της επικοινωνίας με τον ασθενή να μας εκφράσει επικαλούμενος επιχειρήματα ότι θέλει να ζήσει.</p> <p>B. Βραχυπρόθεσμοι σκοποί.</p> <p>Ο ασθενής να είναι ασφαλισμένος μέσα στο νοσοκομείο για να μην αυτοκτονήσει.</p> <p>Αύξηση της αυτοεκτίμησης του ασθενούς και προσπάθεια για αλλαγή της εικόνας για τον εαυτό του.</p> <p>Μείωση της</p>	<p>Δημιουργία κλίματος επικοινωνίας και συζήτησης</p> <p>Ως νοσηλευτές πρέπει να υιοθετούμε τρόπους για την ασφάλεια του ασθενούς όσο αυτός παραμένει στο νοσηλευτικό ίδρυμα</p> <p>Ενθάρρυνση του ασθενούς για αυτοεκτίμηση και έκφραση όσο το δυνατόν περισσότερων θετικών στοιχείων του εαυτού του σε σύντομο χρονικό διάστημα.</p> <p>Ενθάρρυνση του ασθενούς να θέσει στόχους και να προγραμματίζει μελλοντικά σχέδια πριν την έξοδο του από το νοσηλευτικό ίδρυμα</p> <p>Παρότρυνση του</p>	<p>Εξασφάλιση χρόνου για συζήτηση με τον ασθενή.</p> <p>Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.</p> <p>Απομάκρυνση από το δωμάτιο του ασθενούς όλων των αντικειμένων που μπορούν να τον βλάψουν, να τον τραυματίσουν ή ακόμα και να του στερήσουν την ζωή.</p> <p>Εκτίμηση σε συνεργασία με τον ασθενή, άλλων μηχανισμών αντιμετώπισης που έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν για την επίλυση προηγούμενων προβλημάτων του.</p> <p>Βοήθεια του ασθενούς να ανακαλύψει προσωπικές εσωτερικές δυνάμεις.</p> <p>Ενίσχυση του ατόμου να</p>	<p>Ο σκοπός μας εκπληρώθηκε. Ο ασθενής μας σκέφτεται και πράττει πλέον κατόπιν λογικής και εκφράζει έντονα την επιθυμία να ζήσει.</p> <p>Στο τέλος της πρώτης εβδομάδας νοσηλείας ο ασθενής αναγνωρίζει αρκετά θετικά στοιχεία του εαυτού του.</p> <p>Διαβεβαίωση από τον ασθενή πως θα επισκεφτεί σίγουρα τις κοινωνικές ομάδες αυτοβοήθειας καθώς και της ομάδες πρόληψης των αυτοκτονιών που του προτείναμε προκειμένου να νιώσει ακόμα καλύτερα και πιο δυνατός.</p>

	<p>απαισιοδοξίας του ασθενούς και, ενθάρρυνση του ώστε να νιώθει χαρούμενος και αισιόδοξος.</p> <p>Μείωση του άγχους που νιώθει η ασθενής.</p>	<p>ασθενή να μας εκφράσει όσο το δυνατόν περισσότερους τρόπους ή ενέργειες που μπορεί να εφαρμόσει εάν ξαναγιώσει απελπισμένος</p>	<p>συζητήσει μαζί μας το πρόβλημα του και να ανακαλύψουμε συλλογικά καινούργιες ενέργειες στις οποίες μπορεί να προβεί ή να αποφύγει.</p> <p>Πληροφόρηση του ασθενούς για την λειτουργία κοινωνικών ομάδων αυτοβοήθειας από άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια με αυτόν προβλήματα.</p> <p>Πληροφόρηση του ασθενή για την ύπαρξη και την λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών πρόληψης των αυτοκτονιών.</p> <p>Αξιολόγηση μαζί με τον ασθενή των στηριγμάτων του είτε κοινωνικών είτε προσωπικών.</p>	
--	--	--	--	--

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο ρόλος του σημερινού νοσηλευτή ψυχικής υγείας όπως διαπιστώσαμε είναι πολυδιάστατος τόσο μέσα στα πλαίσια του ψυχιατρικού ιδρύματος όσο και της κοινότητας. Αποτελεί την βάση πάνω στην οποία στηρίζονται οι όποιες προσπάθειες ψυχιατρικών μεταρρυθμίσεων και παρεμβαίνει καταλυτικά στην επιβράδυνση ή στην επιτάχυνση τους. Στις σύγχρονες ψυχιατρικές δομές ο νοσηλευτής καλείται να παίξει καθοριστικό ρόλο στην θεραπεία και αποκατάσταση του ασθενή και αυτό προϋποθέτει συνδυασμό εμπειρίας και γνώσης.

Θεωρείται ανεπίτρεπτο στις μέρες μας να μην υπάρχει επιστημονικά καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που να στελεχώνει τον χώρο της ψυχικής υγείας. Δεν αρκεί μόνο η εμπειρία στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και στην εφαρμογή των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, αλλά απαιτείται η γνώση και η θεωρητική κατάρτιση, ώστε όλα μαζί αρμονικά, με το προσωπικό ταλέντο του καθενός, να οδηγήσουν στην πολυπόθητη αποκατάσταση του ασθενή. Άλλωστε όπως τονίζεται διεθνώς η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα αυτών που την προσφέρουν. Αναμφίβολα η ψυχιατρική νοσηλευτική σαν επιστήμη προϋποθέτει όχι μόνο αξιόλογα εκπαιδευμένα νοσηλευτικά στελέχη, αλλά και ανάλογη υλικοτεχνική δομή, αντάξια των Ευρωπαϊκών προτύπων.

Ωστόσο δεν αρκεί μια μαγική λέξη όπως η αποασυλοποίηση ή αποκατάσταση για να απογυμνώσει τον τρελό από την ιστορικότητα και τους φόβους του, αλλά απαιτείται και η συμβολή όλων μας για την απομυθοποίηση του αγνώστου που συνοδεύει την τρέλα. Άλλωστε η υγεία των ψυχικά αρρώστων δεν είναι ευθύνη μόνο ιατρική ή νοσηλευτική αλλά και κοινωνική.

Απλά καλό θα είναι να δούμε με τα μάτια της ψυχής μας τον διαφορετικό κόσμο που βιώνει ο ψυχικά νοσούντας, να δείξουμε σεβασμό και κατανόηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Ψυχιατρική νοσηλευτική φροντίδα »,
Marga Simon Coler, Karen Goyette Vincent Επιμέλεια: Βασιλική Μουγιά, Εκδόσεις
«Έλλην» (Εκδοτικός όμιλος Ιών) Αθήνα 2001.
2. «Κοινωνική Νοσηλευτική»,
Α Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, Π. Σκουρτζή, Εκδόσεις Βήτα, Medical Arts,
Αθήνα 2005
3. «Σύγχρονη Ψυχιατρική»,
Παπαδημητρίου, Τόμος Β, Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα
2005
4. «Δυναμική Ψυχιατρική», Γεώργιος Φιλιππόπουλος,
καθηγητής ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Temple, ΗΠΑ, εκδόσεις Κανάβια, Αθήνα
1971.
5. «Κοινωνική και κοινωνική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας»,
Αλεξάνδρα Παπαγεωργίου- Βασιλοπούλου, Εκδόσεις Βήτα, Medical Arts, Αθήνα
2005.
6. «Ψυχιατρική νοσηλευτική»
Αθηνά Χρ Γιαννόπουλου, Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 2000.
7. «Νοητική Καθυστέρηση»,
Ιωάννου Ν Παρασκευόπουλου, Εκδόσεις ΟΕΒΔ, Αθήνα 1980.
8. «Κλινική Ψυχολογία»,
Ιωάννου Ν Παρασκευόπουλου, Εκδόσεις ΟΕΒΔ, Αθήνα 1988.
9. «Εισαγωγή στην Ψυχιατρική»,
Πέτρος Χαρτοκόλλης, Εκδόσεις Θεμέλιο, (2^η Έκδοση- αναθεωρημένη), Αθήνα 1991.

10. «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας»,
(Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Αφροδίτη Ραγιά, 5^η έκδοση Βελτιωμένη, Αθήνα 2005.
11. «Προληπτική Ψυχιατρική και ψυχική Υγιεινή»,
Β.Π Κονταξάκης, Μ.Ι Χαβάκη-Κοταξάκη, Γ.Ν Χριστοδούλου, Εκδόσεις Βήτα, Medical Arts, Αθήνα 2005.
12. «Είναι καλό να νιώθω άσχημα;»,
Lindsay Knight, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2002.
13. «Σωματόμορφες διαταραχές»,
Γεώργιος Ευσταθίου, Κλινικός ψυχολόγος, Εκδόσεις του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της συμπεριφοράς, Ι.Ε.Θ.Σ, Αθήνα 2005.
14. «Μαθαίνοντας για την Σχιζοφρένεια»,
Εγχειρίδιο του Συλλόγου Οικογενειών και Φίλων για την ψυχική Υγεία Νομού Σερρών.
15. «American psychiatric Association Work Group on Eating Disorders practice guideline for the treatment of patients with eating disorders», «American journal of psychiatry», N.Y 2000.
16. «Ψυχιατρική-Περιπτώσεις κλεπτομανίας με άτυπα χαρακτηριστικά»,
Παπαδουράκης Α, Ζαχαριάδης Ν, Τόμος 2^{ος} Αθήνα 1991.
17. «Ψυχιατρική Νοσηλευτική»,
Christine A, Grant, Ph.D, R.N, C.S, Bruce. P.Mericle, Sterling Alean Royes,
Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Ευαγγελία Κοτρώτσου, εκδοτικός όμιλος Ιών, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2001.
18. «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής»,
Μάνος Ν, University studio press, Θεσσαλονίκη 1992.

19. Encyclopedia Americana, New York Americana Corporation, 1960.
20. . «Εις υγείαν», Άρθρο της Μένης Μαλλιώρα, καθηγήτρια Ψυχιατρικής, εφημερίδας Πελοπόννησος, 3 Ιανουαρίου 2007
21. «Ψυχιατρική»,
Ιεροδιακόνου Χ- Φωτάκης Χ- Δημητρίου Ε, Εκδόσεις Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη 1982.
22. Coch R, J.C Dobson «Biological factors in causation of mental retardation», μέρος 2^ο του συγγράμματος «The mentally retarded child and his family», έκδοση Brunner-Mazer, New York 1971, pages 49-167.
23. www.psychologia.gr
24. www.psychomednet.gr
25. www.psi.gr
26. www.Janssen-Cilag.gr
27. www.iatronet.gr
28. www.healt.gr
29. www.oikade.gr
30. www.agiafotini-clinic.gr
31. www.psychoterapia.gr
32. www.psychomednetHellas.gr
33. www.Ιερά Μητρόπολη Λάρισσας.gr

