

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ Ο
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»



ΛΕΒΕΝΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ Α.Μ. 7925

ΛΟΙΖΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ Α.Μ. 7705

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2014

Εικόνα εξωφύλλου:
«Η εμμονή της μνήμης», Salvador Dali , 1931
Μουσείο Μοντέρνας Τέχνης της Νέας Υόρκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή έχει μελετηθεί τόσο εκτεταμένα όσο καμιά άλλη νευρωτική διαταραχή. Θα μπορούσαμε να λεχθεί ότι η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, περιλαμβάνει τρία επίπεδα, τα οποία είναι τα εξής, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ο ψυχαναγκαστικός τρόπος ζωής που περιέχει στοιχεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας και τέλος, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας, όπου τα χαρακτηριστικά ψυχαναγκασμού είναι βλάπτουν τη λειτουργία του ατόμου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εις βάθος μελέτη της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής και η ανάπτυξη του ρόλου του νοσηλευτή κατά την επαφή με τα άτομα που πάσχουν από την συγκεκριμένη διαταραχή.

Υλικό και μέθοδος: Η εργασία πραγματοποιήθηκε με βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητώντας πληροφορίες σε ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων και εγκυρότατες ιστοσελίδες υγειονομικών οργανισμών. Αναζητήθηκαν άρθρα μεταξύ 1995-σήμερα με λέξεις κλειδιά: ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, νεύρωση, άγχος, φοβία, ψυχική διαταραχή.

Κυρίως θέμα: Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται κάποια γενικά στοιχεία για τις ψυχονευρώσεις και τις αγχώδεις διαταραχές. Δίνονται οι σχετικοί ορισμοί, περιγράφονται οι ειδικές μορφές των αγχωδών διαταραχών, καθώς και τα στάδια προσαρμογής του άγχους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή. Περιγράφεται η αιτιοπαθογένεια της νόσου, η εξέλιξη της νόσου, η κλινική εικόνα που παρουσιάζει, καθώς και η προληπτική ψυχιατρική.

Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας περιγράφονται οι τρόποι αντιμετώπισης της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται δυο νοσηλευτικές διεργασίες.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναλύει τον ρόλο του νοσηλευτή στην παρούσα ψυχική διαταραχή.

Τέλος, εξάγονται τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας συμπεράσματα.

Συμπεράσματα: Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αποτελεί μία από τις αγχώδη διαταραχές που εκδηλώνουν οι άνθρωποι. Έχει υπολογιστεί ότι, ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή στην χώρα μας, ανέρχεται περίπου σε 200.000. Το βασικό χαρακτηριστικό που διακρίνει την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή είναι η επανάληψη ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών, οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα την έντονη ενόχληση του ατόμου και την μείωση της λειτουργικότητάς του.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the neurotic obsessive compulsive disorder has been studied as extensively as any other neurotic disorder. It could be said that the neurotic obsessive compulsive disorder, includes three levels, which are as follows, obsessive compulsive disorder, the obsessive lifestyle that contains elements of obsessive compulsive personality disorder, and finally, the obsessive compulsive personality disorder, where the compulsive features are impair the functioning of the individual.

The purpose of this work is the in-depth study of neurotic obsessive compulsive disorder and the development of the role of the nurse in contact with people who suffer from this disorder.

Material and Methods: This research is a literature search of scientific information in electronic databases and websites very reliable health organizations. Searched for articles from 1995-present Keyword: obsessive compulsive neurotic disorder, neurosis, anxiety, phobia, mental disorder.

Editorial: The first chapter provides some general information on psychoneurosis and anxiety disorders. Give the relevant definitions describe the specific types of anxiety disorders and stages of stress adaptation.

The second chapter discusses the neurotic obsessive compulsive disorder. Describe the pathogenesis of the disease, the progression of the disease, the clinical picture of, and preventive psychiatry.

In the third chapter of this work describes the responses of neurotic obsessive compulsive disorder.

The fourth chapter describes two nursing processes.

The fifth chapter analyzes the role of the nurse in this mental disorder.

Finally, extracted the necessary graduation from our findings.

Conclusions: OCD is one of the anxiety disorders that develop people. It has been estimated that the number of people suffering from obsessive compulsive disorder in our country is around 200,000. The key feature of the disorder is compulsive neurotic repetition obsessions and compulsions, which have resulted in the intense annoyance of the person and the reduction of its functionality.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	10
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΨΥΧΟΝΕΥΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	10
1.1 ΝΕΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ	10
1.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.....	11
1.3 ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	20
ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	20
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ	20
2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	20
2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	22
2.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ	25
2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΨΔ.....	27
2.6 ΕΞΕΛΙΞΗ	28
2.7 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	29
2.7.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	30
2.7.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	32
2.7.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	34
2.7.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	37
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	37
3.1 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	38
3.1.1 ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ – ΑΝΤΙΑΓΧΩΔΗ	40

3.1.2 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	44
3.1.3 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	46
3.2 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	47
3.2.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ	49
3.2.2 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	50
3.2.3 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	51
3.2.4 ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	52
3.3 ΨΥΧΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	56
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	56
5.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	56
5.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ	58
5.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	59
5.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	62
5.5 ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	63
5.6 ΟΙ «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΥΜΒΙΒΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ».....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	66
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ.....	66
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1.....	66
4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2.....	70
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή αποτελεί μία αγχώδης διαταραχή.

Την τελευταία δεκαετία το ενδιαφέρον των μελετητών για την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Σε αυτό οφείλονται οι μεγάλες αλλαγές που έχουν επέλθει τα τελευταία χρόνια στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το συγκεκριμένο πρόβλημα και τις πιθανές αιτίες του.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από καταναγκασμούς προσπαθούν να αντισταθούν στις σκέψεις τους και να τις απομακρύνουν από το μυαλό τους, προσπαθούν, δηλαδή, με μεγάλη πίεση να μην ενδώσουν. Ορισμένοι είναι σε θέση να ελέγχουν τα συμπτώματά τους. Περνώντας, όμως, τα χρόνια η αντίσταση μπορεί να μειώνεται και όταν συμβαίνει αυτό η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή γίνεται πιο εμφανής και πιο σοβαρή. Σε κάποιες περιπτώσεις ιδιαίτερα σοβαρές η κατανάλωση χρόνου σε καταναγκαστικές σκέψεις και πράξεις από τον ασθενή είναι τόσο μεγάλη που δεν του επιτρέπει να ασχοληθεί με άλλες δραστηριότητες.

Επιπλέον, οι άνθρωποι αυτοί προτιμούν να αποκρύψουν τη διαταραχή από το να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον ειδικό. Πολλές φορές επιδιώκουν και τα καταφέρνουν με επιτυχία να αποκρύπτουν τα συμπτώματά τους από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προσαρμόζουν την ζωή τους στην διαταραχή τους έτσι ώστε να είναι συμβατή, πληρώνοντας όμως το τίμημα της χαμηλής ποιότητας ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΨΥΧΟΝΕΥΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

1.1 ΝΕΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Η νεύρωση αποτελεί μία διαταραχή της συμπεριφοράς, κατά την οποία το άτομο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνθήκες άγχους και τις ενδοψυχικές συγκρούσεις του¹.

Το άγχος αποτελεί μία εμπειρία που εμφανίζεται σε όλους του; Ανθρώπους κατά την διάρκεια της ζωής τους. Ο ακριβής ορισμός της έννοιας δεν είναι εύκολο να δοθεί, καθώς θεωρείται ότι, το άγχος χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων του ανθρώπου.

Η λέξη άγχος προέρχεται από το ρήμα άγχω, το οποίο σημαίνει σφίγγω πιεστικά και προσδιορίζει κυρίως το σφίξιμο στο λαιμό. Σε γενικές γραμμές, το άγχος θεωρείται μία δυσάρεστη κατάσταση, η οποία δίνει την αίσθηση της απειλής της προσωπικής ακεραιότητας του ατόμου. Ουσιαστικά, το άγχος προσδιορίζεται από μία αίσθηση ότι επέρχεται μία δύσκολη κατάσταση ή ένας κίνδυνος, τον οποίο δεν γνωρίζουμε πότε θα προέλθει και αν θα καταφέρουμε να τον αποφύγουμε ή να τον ξεπεράσουμε¹.

Για τον λόγο ότι το άγχος βιώνεται ως συναίσθημα, θα πρέπει να γίνει μία σύντομη αναφορά σε ένα ακόμη παρόμοιο συναίσθημα, τον φόβο. Ο φόβος και το άγχος αποτελούν και τα δύο συναισθήματα με νευροφυσιολογική βάση, ωστόσο διαφέρουν μεταξύ τους.

Ο φόβος αποτελεί την δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένας άνθρωπος όταν αντιλαμβάνεται έναν πραγματικό κίνδυνο. Όταν επικρατεί ο φόβος σε ένα άτομο,

παρατηρούνται και φυσιολογικές μεταβολές, όπως είναι η επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, η επιτάχυνση της αναπνοής, κ.λπ.².

Από την άλλη πλευρά, το άγχος αποτελεί την συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ένα άτομο, το οποίο αισθάνεται έναν προερχόμενο κίνδυνο, χωρίς να είναι σε θέση να τον αναγνωρίσει. Όπως συμβαίνει και με το συναίσθημα του φόβου, έτσι και στην περίπτωση του άγχους, παρατηρείται διέγερση του νευρικού συστήματος, με αύξηση των χτύπων της καρδιάς, επιτάχυνση της αναπνοής, εκδήλωση ιδρώτα, κ.λπ.^{2,4}

Η βασική διαφορά μεταξύ του φόβου και του άγχους είναι ότι στην πρώτη περίπτωση, η αιτία που προκάλεσε την εν λόγω συναισθηματική διαταραχή είναι υπαρκτή και αναγνωρίσιμη από το άτομο, ενώ στην περίπτωση του άγχους, η αιτία πρόκλησής του δεν είναι αναγνωρίσιμη.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, όταν το άγχος δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία του οργανισμού, στην επίτευξη των στόχων του ατόμου και στην συναισθηματική ηρεμία, πρόκειται για κάποια αγχώδη διαταραχή.

Αναφορικά με τα ποσοστά εμφάνισης, οι αγχώδεις νευρωτικοί ανέρχονται σε ένα ποσοστό 2% - 5% του πληθυσμού. Με βάση το φύλο, παρατηρείται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν νευρωτικές διαταραχές άγχους σε υπερδιπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες².

1.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι βασικές αγχώδεις διαταραχές. Η ταξινόμηση των διαταραχών προέρχεται από τα δύο γνωστότερα και εγκυρότερα συστήματα ψυχικών νόσων. Πρόκειται για το DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και το ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας³.

Κρίση πανικού

Το βασικό χαρακτηριστικό της κρίσης πανικού είναι ότι οι προσβολές είναι ξαφνικές, κορυφώνονται μέσα σε λίγα λεπτά και είναι επαναλαμβανόμενες. Η συχνότητα και η βαρύτητα των προσβολών πανικού μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Για παράδειγμα, σε ορισμένα άτομα οι κρίσεις πανικού ενδέχεται να εκδηλώνονται μία φορά την εβδομάδα, για μήνες, ενώ σε άλλους μπορεί να εκδηλώνεται αρκετές φορές την ημέρα και για λίγες μέρες⁴.

Για να είναι δυνατή η διάγνωση των κρίσεων πανικού θα πρέπει να έχουν παρατηρηθεί ορισμένα από τα ακόλουθα συμπτώματα. Ο ελάχιστος αριθμός των συμπτωμάτων που πρέπει να διαγνωστούν είναι τέσσερα. Τα συμπτώματα αυτά είναι τα εξής:

- αίσθημα παλμών, ή επιτάχυνσης του καρδιακού ρυθμού, δηλαδή ότι η καρδιά πάει να σπάσει,
- εφίδρωση
- τρέμουλα ή έντονος τρόμος
- αίσθημα κατανασέματος (δύσπνοιας) ή πλακώματος στο στήθος
- αίσθημα πνιγμονής
- πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- ναυτία ή επιγαστρία δυσφορία
- αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή λιποθυμίας
- αποπραγματοποίηση (αίσθημα μη πραγματικότητας) ή αποπροσωποποίηση (αίσθημα απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης από τον εαυτό)
- φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι τρελαίνεται
- φόβος ότι το άτομο πεθάνει
- παραισθησίες (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα)
- ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης⁵.

Αγοραφοβία

Η αγοραφοβία είναι το άγχος που προκαλείται σε ένα άτομο το οποίο βρίσκεται σε ένα μέρος και δεν έχει εύκολη φυγή, ή αισθάνεται ότι δεν μπορεί να έχει άμεση βοήθεια σε περίπτωση μίας ξαφνικής αδιαθεσίας.

Όταν οι καταστάσεις αγοραφοβίας δεν αποφεύγονται, παρατηρείται κατάσταση άγχους ή κρίση πανικού, ή ακόμη θεωρείται απαραίτητη η παρουσία ενός συνοδού.

Στην πλειοψηφία τους, τα άτομα που εκδηλώνουν αγοραφοβικές τάσεις, στην αρχή έχουν εκδηλώσει κάποιες κρίσεις πανικού. Στην συνέχεια αναπτύσσεται σε αυτά ο φόβος ότι μία προσβολή πανικού θα ξανασυμβεί, με αποτέλεσμα να αρχίζουν να αποφεύγουν καταστάσεις που μπορεί να προμηνύουν κάποια προσβολή πανικού.

Επομένως, τα άτομα αυτά, αρχίζουν να αποφεύγουν μέρη με πολύ κόσμο, όπως είναι τα μαγαζιά, τα εστιατόρια, τα θέατρα, κ.λπ. Ως επακόλουθο της κατάστασης αυτής, ο αριθμός των αγοραφοβικών τάσεων αυξάνεται με αποτέλεσμα τα άτομα που εκδηλώνουν αγοραφοβία, να φοβούνται να βρεθούν σε κάποιο δημόσιο χώρο χωρίς την συνοδεία κάποιου συντρόφου⁵.

Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία

Για την εκδήλωση διαταραχής πανικού είτε με την εκδήλωση αγοραφοβίας, είτε όχι, θα πρέπει να παρατηρηθούν τα ακόλουθα συμπτώματα.

Αρχικά σημειώνεται ότι, θα πρέπει να εκδηλωθούν συνεχείς προσβολές πανικού διάρκειας ενός μήνα και με τα εξής συμπτώματα: α) επίμονη ανησυχία ότι επέρχονται και άλλες προσβολές, β) σημαντική

αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου και γ) έντονη ανησυχία για τις συνέπειες των προσβολών πανικού. Για παράδειγμα, το άτομο που εκδηλώνει διαταραχή πανικού και αισθάνεται ότι θα επιμείνει, ενδέχεται να τον κυριεύσουν ιδέες ότι μπορεί να χάσει τον έλεγχο, να τρελαθεί, κ.λπ.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, σε περίπτωση εκδήλωσης προσβολής πανικού χωρίς την εμφάνιση αγοραφοβίας, η προσβολή δεν οφείλεται σε φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας, ή την γενική σωματική κατάσταση του ατόμου⁵.

Αγοραφοβία χωρίς προηγούμενο ιστορικό διαταραχής πανικού

Η αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού αποτελεί μία πιο σπάνια περίπτωση αγχώδους διαταραχής και συνοδεύεται κυρίως με τον φόβο ανάπτυξης συμπτωμάτων πανικού, όπως είναι η ζάλη, η διάρροια, κ.λπ⁶.

Ειδική φοβία

Η ειδική φοβία διαγιγνώσκεται από την ύπαρξη επίμονου πόνου και σε πολλές περιπτώσεις παράλογου πόνου, ο οποίος προέρχεται από την παρουσία ενός ειδικού αντικειμένου ή κατάστασης. Τα αντικείμενα αυτά μπορεί να είναι κάποια ζώα, σύριγγες, το αίμα, κ.λπ. Όσον αφορά τις ειδικές καταστάσεις, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι κλειστοί χώροι, το ύψος, τα αεροπορικά ταξίδια, κ.λπ.

Η έκθεση σε κάποιο από τα παραπάνω αντικείμενα ή καταστάσεις, αποτελεί το ερέθισμα για την εκδήλωση μίας κατάστασης άγχους.

Παρόλο που το άτομο είναι σε θέση να αντιληφθεί ότι ο φόβος του είναι παράλογος και υπερβολικός, προσπαθεί είτε να τον αποφύγει, είτε υπομένει την κατάσταση άγχους που έχει εκδηλωθεί⁶.

Κοινωνική φοβία

Η κοινωνική φοβία εκδηλώνεται συνήθως λόγω της έλλειψης αυτοπεποίθησης και του φόβου κριτικής από άλλους. Ένα άτομο που πάσχει από κοινωνική φοβία, σχεδόν πάντα εκδηλώνει και καταστάσεις άγχους. Γνωρίζει ωστόσο, ότι το άγχος αυτό είναι υπερβολικό και σε ορισμένες περιπτώσεις παράλογο.

Το κυριότερο σύμπτωμα που διαγιγνώσκονται στην κοινωνική φοβία είναι η εκδήλωση επίμονου φόβου για διάφορες κοινωνικές καταστάσεις⁶.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αποτελεί μία από τις αγχώδη διαταραχές που εκδηλώνουν οι άνθρωποι. Έχει υπολογιστεί ότι, ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή στην χώρα μας, ανέρχεται περίπου σε 200.000.

Ο λόγος εκδήλωσης της συγκεκριμένης διαταραχής δεν είναι ιδιαίτερα ξεκάθαρος. Παρατηρείται ότι, ένας από τους λόγους που συμβάλλουν στην εκδήλωσή της είναι οι γενετικοί παράγοντες και η κληρονομικότητα.

Τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής αποτελούνται από ανεπιθύμητες σκέψεις, εικόνες και παρορμήσεις, οι οποίες αποκαλούνται ιδεοληψίες.

Ένα ακόμη σύμπτωμα είναι οι τελετουργίες. Πρόκειται για καταστάσεις τις οποίες δημιουργεί το άτομο προκειμένου να μειώσει τη δυσφορία και το άγχος που του προκαλούν οι ιδεοληψίες.

Οι ιδεοληψίες και οι τελετουργίες κάνουν το άτομο να βιώνει μία καθημερινότητα πολύ δύσκολη για τον ίδιο αλλά και για τις σχέσεις του με τα υπόλοιπα άτομα γύρω του, διότι συχνά τα εμπλέκει στις τελετουργίες που κάνει. Ερμηνεύει όσα του συμβαίνουν με διάθεση επίκρισης για τον εαυτό του, μειώνοντας την αξία και την αυτοεκτίμησή του. Το άτομο που πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή βρίσκεται σε μία διαρκή κατάσταση άγχους.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ενδέχεται να συνυπάρξει με άλλες διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, η κατάθλιψη, το σύνδρομο Tourette , η κοινωνική φοβία , η βουλιμία και η ανορεξία⁷.

Διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία

Η διαταραχή άγχους στην προκειμένη περίπτωση, εκδηλώνεται όταν ένα άτομο βιώσει ένα τραυματικό γεγονός (είτε ως μάρτυρας, είτε αν βρέθηκε ο ίδιος αντιμέτωπος), από το οποίο μπορεί να προκύψει είτε πραγματικός ή απειλούμενος θάνατος, είτε σοβαρός τραυματισμός, ή ακόμη και απειλή της σωματικής ακεραιότητας του ίδιου ή άλλων.

Τα συναισθήματα που αναπτύσσονται σε μία αντίστοιχη κατάσταση είναι έντονος φόβος, αίσθημα αβοήθητου ή τρόμος.

Το τραυματικό γεγονός βιώνεται τουλάχιστον με έναν από τους τρόπους που περιγράφονται στην συνέχεια:

- Υπάρχουν επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος, στις οποίες περιλαμβάνονται εικόνες, σκέψεις ή αντιλήψεις.

- Παρατηρούνται επανειλημμένα ενοχλητικά όνειρα του συμβάντος.
- Το άτομο ενεργεί ή αισθάνεται σαν να βιώνει ξανά το τραυματικό γεγονός.
- Το άτομο αισθάνεται έντονη ψυχολογική ενόχληση ^{7,8}.

Οξεία αντίδραση στο στρες

Η διαταραχή οξέος στρες οφείλεται στην έκθεση του ατόμου σε ένα τραυματικό γεγονός, στο οποίο διαγνώστηκαν τα συμπτώματα που περιγράφηκαν και στην περίπτωση της αγχώδους διαταραχής ύστερα από μία ψυχοτραυματική εμπειρία.

Η συγκεκριμένη διαταραχή διαρκεί από δύο ημέρες έως τέσσερις εβδομάδες από την παρουσίαση του τραυματικού γεγονότος.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή διακρίνεται από υπερβολικό άγχος και ανησυχία του ατόμου για μία σειρά γεγονότων. Η διάρκεια του επίμονου άγχους και της ανησυχίας, εμφανίζονται συνήθως για ένα διάστημα περίπου έξι μηνών.

Ένα άτομο που εκδηλώνει γενικευμένη αγχώδης διαταραχή είναι δύσκολο να μπορέσει να ελέγξει την ανησυχία του.

Τα συμπτώματα που ταξινομούν την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, ως μία μορφή ειδικών μορφών διαταραχών είναι τα εξής:

- ❖ Νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας
- ❖ Εύκολη κόπωση
- ❖ Δυσκολία συγκέντρωσης ή αίσθημα ότι το μυαλό αδειάζει
- ❖ Ευερεθιστότητα
- ❖ Μυϊκή τάση

❖ Διαταραχή του ύπνου⁹

Αγχώδης διαταραχή λόγω παρουσίας σωματικής νόσου

Πρόκειται για μία ακόμη μορφή των αγχώδων διαταραχών, η οποία ταξινομείται με βάση την παρουσία μίας σωματικής νόσου, όπως είναι για παράδειγμα, το φαιοχρωμοκύττωμα.

Αγχώδης διαταραχή λόγω κατάχρησης ουσιών

Μία τελευταία κατηγορία αγχώδους διαταραχής είναι η διαταραχή λόγω κατάχρησης ουσιών. Η συγκεκριμένη διαταραχή οφείλεται σε διάφορες ουσίες, όπως είναι: το αλκοόλ, η αμφεταμίνη, η εισπνεύσιμη ουσία, τα ηρεμιστικά, η κάνναβη, η καφεΐνη, η κοκαΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα κ.λπ.⁹

1.3 ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ

Τα στάδια της προσαρμογής του άγχους αναφέρονται σε γενικευμένες μεταβολές του σώματος, προκειμένου να επέλθει ισορροπία ύστερα από την αντίληψη ενός γεγονότος που προκάλεσε το άγχος.

Κατά την διάρκεια μίας αγχώδους διαταραχής, η ρεαλιστική αντίληψη του γεγονότος που προκάλεσε το συγκριμένο συναίσθημα, καθώς και οι μηχανισμοί που θα ενεργοποιηθούν για την αντιμετώπισή του, αποτελούν τα συστατικά του συστήματος προσαρμογής.

Οι μεταβολές που παρατηρούνται στα όργανα κατά την προσαρμογή στις αγχώδεις διαταραχές, διακρίνονται σε τρία στάδια, τα οποία είναι τα εξής:

- ✓ **Το στάδιο της επαγρύπνησης ή στάδιο συναγερμού**, σύμφωνα με το οποίο το σώμα κινητοποιείται για να αντιδράσει στο άγχος. Στο εν λόγω στάδιο παρατηρείται διόγκωση των επινεφριδίων, τα οποία απελευθερώνουν ορμόνες, όπως είναι η αδρεναλίνη, καθώς επίσης και αύξηση της γλυκόζης στο αίμα, καταστέλλοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Επίσης, δύναται να παρατηρηθεί και κατάσταση έλκους του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου.
- ✓ **Το στάδιο της αντίστασης**, στο οποίο το σώμα αντιδρά και επέρχεται η ισορροπία. Στο συγκεκριμένο στάδιο, το άτομο είτε δραστηριοποιείται για να ξεπεράσει το άγχος, είτε μαθαίνει και προσαρμόζει την ζωή του με αυτό. Σε περίπτωση που το άτομο ξεπεράσει το άγχος επέρχεται η πλήρης ισορροπία. Σε διαφορετική περίπτωση ο οργανισμός περνάει από το τρίτο στάδιο.
- ✓ **Το στάδιο της εξάντλησης**, στο οποίο το άτομο βιώνει την εξάντληση των αποθεμάτων του, στην προσπάθεια αντιμετώπισης του άγχους. Στο συγκεκριμένο στάδιο, ο οργανισμός παύει να παράγει ορμόνες, όπως συνέβη στο πρώτο στάδιο και πλέον, είναι πολύ πιθανό να εκδηλωθούν βλάβες σε άλλα όργανα.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τα πρώτα κρούσματα νευρωτικών διαταραχών εκδηλώθηκαν τον μεσαίωνα, με την μορφή ιδεοληψιών οι οποίες είχαν κυρίως σεξουαλικό και βλασφημικό περιεχόμενο. Σημειώνεται ότι, τα άτομα που έπασχαν από τις συγκεκριμένες διαταραχές, αντιμετωπίζονταν ως σατανιστές και υποβάλλονταν σε εξορκισμό.

Από τον 19^ο αιώνα και έπειτα, η νευρωτική διαταραχή θεωρείται ως μία μορφή τρέλας. Ο πρώτος που ανέφερε την ψυχαναγκαστική νεύρωση ως τρέλα, ήταν ο Philippe Pinel, ενώ ο Φρόυντ ήταν αυτός που απέδωσε τα χαρακτηριστικά της νεύρωσης στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Πέρα από τον χαρακτηρισμό της νόσου, ο Φρόυντ, αναζήτησε τους ψυχολογικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται σε μία ψυχαναγκαστική διαταραχή, εκθέτοντας την ψυχική του ανθρώπου¹⁰.

2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει αποδειχθεί ότι η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή παρουσιάζεται σε ποσοστό 2% με 3% περίπου του συνολικού πληθυσμού. Όσον αφορά την διάκριση ανά φύλο, η εν λόγω διαταραχή δεν φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο κάποιο από τα δύο φύλα. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, δεν παρουσιάζει διαφορές στα κλινικά της χαρακτηριστικά, ανάλογα με την ηλικία του ασθενή.

Ένα ακόμη επιδημιολογικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης διαταραχής, είναι ότι σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, διαγιγνώσκεται σε

ένα ποσοστό 10% σε ασθενείς που βρίσκονται εκτός κάποιας ψυχιατρικής κλινικής. Για τον λόγο αυτό, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και κυρίως, η διαταραχή της προσωπικότητας βρίσκεται στις τέσσερις πρώτες θέσεις των συνηθέστερων κλινικών διαγνώσεων που πραγματοποιούνται σε ασθενείς. Οι άλλες τρεις διαγνώσεις, οι οποίες σχετίζονται επίσης με νεύρωση, είναι: οι φοβίες, η διαταραχή χρήσης ουσιών και η καταθλιπτική διαταραχή¹¹.

Ένα άτομο που πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, έχει αναπτύξει τρεις μηχανισμούς, βάσει των οποίων εξελίσσεται ο τρόπος ζωής του. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι οι εξής:

- Αντίσταση
- Ντροπή
- Μυστικότητα

Στην παρούσα φάση, θα περιγραφεί ο τρόπος με τον οποίο δρουν οι μηχανισμοί αυτοί στον τρόπο ζωής ενός ασθενούς από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή.

Η πλειοψηφία των ασθενών που πάσχουν από την συγκεκριμένη πάθηση, έχουν την τάση να αντιστέκονται στις σκέψεις τους και να προσπαθούν να τις αποφύγουν. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και τους καταναγκασμούς, στους οποίους προσπαθούν να μην ενδώσουν. Η τάση αυτή, αναφέρεται στον πρώτο μηχανισμό που αναπτύσσει ο ασθενής, την αντίσταση¹².

Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς καταφέρνουν να ελέγξουν τις σκέψεις τους και να μην ενδώσουν σε διάφορους καταναγκασμούς, τόσο όταν βρίσκονται στο σπίτι, όσο και όταν βρίσκονται στον χώρο της δουλειάς, ή του σχολείου, όταν πρόκειται για ασθενείς σε παιδική ηλικία.

Παρόλα αυτά, όσο περνούν τα χρόνια, ο μηχανισμός της αντίστασης αρχίζει να μειώνεται, με αποτέλεσμα η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή να είναι ολοένα και πιο εμφανής. Στο σημείο αυτό

αξίζει να σημειωθεί ότι, έχουν διαπιστωθεί περιπτώσεις, κατά τις οποίες, ο ασθενής δεν είναι σε θέση ύστερα από την πάροδο του χρόνου να συνεχίσει πολλές από τις δραστηριότητές του.

Όσον αφορά τον μηχανισμό της ντροπής, εντάσσεται τόσο στον μηχανισμό της αντίστασης που μόλις περιγράφηκε, όσο και της μυστικότητας που περιγράφεται στην συνέχεια.

Πολλοί ασθενείς με την παρούσα διαταραχή, επιλέγουν να μην ζητήσουν βοήθεια από κάποιον, αποκρύπτοντας το τι πραγματικά συμβαίνει. Υπάρχουν περιπτώσεις που η πρόθεσή τους αυτή είναι πετυχημένη, με αποτέλεσμα, ο κύκλος του ασθενή να μην διαπιστώνει κάποια διαταραχή.

Ωστόσο, η πράξη τους αυτή, έχει μία σοβαρή συνέπεια, καθώς, η επιλογή τους να είναι μυστικοπαθείς, τους στερεί την δυνατότητα παροχής της κατάλληλης βοήθειας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το διάστημα αυτό διαρκεί μέχρις ότου η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή διαγνωστεί. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα, ο ασθενής να προσαρμόζει τον τρόπο ζωής του κάτω από αυτούς τους μηχανισμούς, μειώνοντας έτσι σημαντικά την ποιότητα της ζωής του¹³.

2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το βασικό χαρακτηριστικό που διακρίνει την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή είναι η επανάληψη ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών, οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα την έντονη ενόχληση του ατόμου και την μείωση της λειτουργικότητάς του.

Το άτομο που πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, έρχεται αντιμέτωπο με επίμονες ιδέες και έντονες σκέψεις, τις οποίες επιδιώκει να αποφύγει και είναι ενάντια στην θέλησή του. Τις ιδέες του αυτές το άτομο τις θεωρεί παράλογες και ότι έρχονται σε

αντίθεση με την ηθική του και τις πεποιθήσεις του. Για τον λόγο αυτό, το άτομο βιώνει καταστάσεις έντονου άγχους και δυσφορίας.

Η κλινική εικόνα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής καθορίζεται από το αν πρόκειται για ιδεοληψίες, ή ψυχαναγκασμούς από τους οποίους πάσχει ένα άτομο.

Όσον αφορά τις ιδεοληψίες, αυτές παρουσιάζουν την ακόλουθη κλινική εικόνα:

- ✓ Διαπιστώνονται επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες κατ' επανάληψη, οι οποίες βιώνονται από τον ασθενή, ως παρείσακτες με αποτέλεσμα να προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση.
- ✓ Οι σκέψεις, οι παρορμήσεις και οι εικόνες που παρουσιάζονται, αποτελούν υπερβολικές ανησυχίες για προβλήματα της πραγματικής ζωής.
- ✓ Το άτομο προσπαθεί να τις εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη.
- ✓ Το άτομο αναγνωρίζει ότι οι ιδεοληπτικές σκέψεις, παρορμήσεις και εικόνες αποτελούν κομμάτι της δικής του φαντασίας και νου.

Από την άλλη πλευρά, οι ψυχαναγκασμοί παρουσιάζουν την εξής κλινική εικόνα:

- Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα, το πλύσιμο των χεριών, η υπερβολική τακτοποίηση, ο έλεγχος, καθώς επίσης και νοερές πράξεις, όπως για παράδειγμα οι προσευχές, τις οποίες το άτομο αισθάνεται αναγκασμένο να εκτελέσει σε απάντηση μιας ιδεοληψίας ή σύμφωνα με κανόνες οι οποίοι πρέπει να εφαρμοσθούν αυστηρά.
- Οι συμπεριφορές αυτές έχουν ως στόχο την αποτροπή της ενόχλησης ή της έντονης κατάστασης που δημιουργείται. Σημειώνεται επίσης, ότι οι εν λόγω συμπεριφορές είναι αρκετά υπερβολικές.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ιδεοληψιών και των καταναγκασμών είναι ότι, προκαλούν έντονη ενόχληση στο άτομο, η οποία διαρκεί αρκετή ώρα, συνήθως περισσότερο από μία ώρα και παρεμποδίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, καθώς επίσης και τις οικογενειακές και κοινωνικές του σχέσεις.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι πέρα από την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, υπάρχει και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας. Σύμφωνα με το DSM – IV, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας περιγράφεται ως το διάχυτο πρότυπο έντονης ενασχόλησης του ατόμου με τη μεθοδικότητα, την τελειοθηρία και το νοητικό και διαπροσωπικό έλεγχο, σε βάρος της ευελιξίας, της ευρύτητας των αντιλήψεων και της αποδοτικότητας με έναρξη την πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τα ακόλουθα πλαίσια.

- ❖ Έντονη ενασχόληση με λεπτομέρειες, κανόνες, καταλόγους, την τάξη την οργάνωση ή προγράμματα.
- ❖ Τελειοθηρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας.
- ❖ Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία και την παραγωγικότητα με αποκλεισμό των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και των φιλικών σχέσεων.
- ❖ Υπερβολική ευσυνειδησία σχολαστικότητα και ακαμψία σε θέματα ηθικής, ηθών και αξιών.
- ❖ Αδυνατεί να πετάξει από φθαρμένα ή χωρίς αξία αντικείμενα ακόμα και όταν δεν έχουν συναισθηματική αξία.
- ❖ Απροθυμία να αναθέτει καθήκοντα ή να εργάζεται με άλλους εκτός αν υποτάσσονται ακριβώς στο δικό του τρόπο αντίληψης διεκπεραίωσης των πραγμάτων.
- ❖ Υιοθετεί ένα φιλόργυρο τρόπο στο να ξοδεύει χρήματα τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους, τα χρήματα θεωρούνται

κάτι το οποίο θα πρέπει να αποθησαυρίζονται για μελλοντικές καταστροφές.

- ❖ Επίδειξη ακαμψίας και πείσματος.¹³

2.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η αιτιοπαθογένεια της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής έχει αναπτυχθεί με βάση τέσσερις θεωρίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- Νευρολογική δυσλειτουργία
- Βιολογικές Υποθέσεις
- Συμπεριφορική σχολή
- Ψυχαναλυτική σχολή

Νευρολογική δυσλειτουργία

Όσον αφορά στην ύπαρξη κάποιας νευρολογικής δυσλειτουργίας, υπάρχουν ορισμένες μόνο ενδείξεις για τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Οι έρευνες που έχουν διενεργηθεί μέχρι σήμερα, τοποθετούν τη δυσλειτουργία στο μετωπιαίο λοβό, στα βασικά γάγγλια, στη φαιά ουσία, στη λευκή ουσία κ.λπ.

Βιολογικές Υποθέσεις

Σύμφωνα με βιολογικές υποθέσεις, η παρούσα νευρωτική διαταραχή αποδίδεται κυρίως στο σεροτονινεργικό σύστημα, καθώς σύμφωνα με έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι φάρμακα αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης ελαττώνουν την συμπτωματολογία.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι εκτός του σεροτονινεργικού, συμμετέχουν και άλλα συστήματα νευροδιαβιβαστών.

Συμπεριφορική σχολή

Στην συμπεριφορική σχολή επικρατεί η διπαραγοντική θεωρία αποφυγής του O. H. Mowrer σχετικά με την ερμηνεία της απόκτησης και της συντήρησης των αγχωδών αντιδράσεων.

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία, τα ουδέτερα ερεθίσματα συνδέονται με ερεθίσματα που είναι από μόνα τους αγχογόνα και έτσι σχηματίζουν ένα εξαρτημένο αντανακλαστικό. Με τον τρόπο αυτό, τα ουδέτερα ερεθίσματα που δίνονται στην αρχή, γίνονται εξαρτημένα και προκαλούν από μόνα τους άγχος.

Στην περίπτωση αυτή, το άγχος που προκαλούν διάφορες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα, η ακαθαρσία κ.λπ., συνδέεται με αυτές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κάποιες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα, το πλύσιμο των χεριών, προκειμένου να κατευνάσουν το άγχος.

Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται μόνιμα αντανακλαστικά σχήματα, τα οποία συνιστούν την ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία.

Ψυχαναλυτική σχολή

Στην ψυχαναλυτική σχολή δεσπόζει η θεωρία του Φρόυντ, σύμφωνα με την οποία, η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή οφείλεται σε ενδοψυχική σύγκρουση που τοποθετείται σε οιδιπόδειο επίπεδο.

Πρόκειται για μερική καθήλωση της λίμπιντο σε προ-οιδιπόδεια, σαδιστική φάση λόγω προβληματικής ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης. Στο στάδιο της οιδιπόδεια σύγκρουσης, υπάρχει αδυναμία αντιμετώπισης της λίμπιντο, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να αμύνεται μετατρέποντας τις ερωτικές διαθέσεις του, σε διαθέσεις σαδιστικού και επιθετικού περιεχομένου¹⁴.

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΨΔ

Η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει με διάφορες άλλες διαταραχές. Η συνύπαρξη της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής σε συνδυασμό με κάποια άλλη διαταραχή ενδέχεται να παρουσιάζει διαφορά ποσοστά εμφάνισης στους άνδρες από τις γυναίκες.

Για παράδειγμα, η ύπαρξη ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, με παράλληλη ύπαρξη διαταραχής τικ και χρήσης αλκοόλ και ουσιών, είναι πιο συχνή στους άνδρες παρά στις γυναίκες ασθενείς. Η διαταραχή τικ, σε συνδυασμό με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, σε ποσοστό 20% έως 30% των ασθενών.

Όσον αφορά την συννοσηρότητα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής με καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές σίτισης, εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες από τους άνδρες. Έχει υπολογιστεί ότι, πάνω από τα δύο τρίτα των ασθενών με ψυχαναγκαστική διαταραχή έχουν δια βίου συννοσηρότητα με κατάθλιψη. Όσον αφορά, τις διαταραχές σίτισης, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν, η ψυχογενής ανορεξία και ψυχογενής βουλιμία, οι οποίες προσβάλλουν πιο συχνά τις γυναίκες από ότι τους άνδρες.

Υπάρχουν επίσης διαταραχές που συνυπάρχουν με την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, οι οποίες δεν επηρεάζονται από το φύλο. Οι διαταραχές αυτές είναι οι εξής:

- ❖ Σύνδρομο Τουρέτ, το οποίο παρουσιάζεται σε ποσοστό 35% έως 50% των ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.
- ❖ Σωματο-δυσμορφοφοβική διαταραχή, η οποία βρέθηκε να συνυπάρχει στο ένα τρίτο των ασθενών.
- ❖ Διαταραχές άγχους, όπως για παράδειγμα, διαταραχή πανικού, διαταραχή γενικευμένου άγχους και κοινωνική φοβία.
- ❖ Ψυχωτικές διαταραχές, με χαρακτηριστικό παράδειγμα, την σχιζοφρένεια.
- ❖ Διαταραχή υποχονδρίασης
- ❖ Σύνδρομο Άσπεργκερ
- ❖ Ελλειμματική Προσοχή – Υπερκινητικότητα
- ❖ Δερματιλλομανία
- ❖ Διπολική Διαταραχή
- ❖ Τριχοτιλλομανία¹⁵

2.6 ΕΞΕΛΙΞΗ

Η συνηθέστερη ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι η εφηβεία. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει παρατηρηθεί ότι, κάποιο τραυματικό γεγονός που προκάλεσε μία κατάσταση στρες πανικού, μπορεί να αποτελεί ένα ποσοστό μεταξύ 50% και 70% για την πρόκληση ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Παρόλα αυτά, πέρα από ένα τραυματικό γεγονός, παράγοντας εμφάνισης συμπτωμάτων της εν λόγω διαταραχής είναι και κάποιο τυχαίο γεγονός που διατάραξε την ισορροπία στην ζωή του ατόμου.

Σημειώνεται ότι, το συμβάν αυτό δεν είναι απαραίτητα δυσάρεστο, αλλά μπορεί και να είναι ευχάριστο.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Ένα ποσοστό περίπου 15%, συνεχίζει να πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή με την πάροδο του χρόνου και μάλιστα ενδέχεται να παρουσιάσει και διάφορες επιπλοκές, με χαρακτηριστικό παράδειγμα, την εμφάνιση κατάθλιψης.

Ένα ποσοστό της τάξης του 85% με 90%, παρόλο που ακολουθεί θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της διαταραχής, καταφέρνει εν τέλει να παρουσιάσει σημαντική βελτίωση. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, ένας από τους καθοριστικότερους παράγοντες στην βελτίωση της πορείας της νόσου, είναι η υποστήριξη που παρέχεται προς τον ασθενή από το οικογενειακό και το κοινωνικό του περιβάλλον και κατά πόσο οι διαπροσωπικές του σχέσεις χαρακτηρίζονται άρτιες.²⁷

2.7 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η προληπτική ψυχιατρική αποτελεί την ειδική γνώση που εφαρμόζεται για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων. Η γνώση αυτή αφορά τόσο το θεωρητικό μέρος, όσο και την πρακτική που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων. Μέσα από την προληπτική ψυχιατρική επιδιώκονται τα εξής αποτελέσματα:

- ❖ Ο περιορισμός της συχνότητας εμφάνισης των πρώτων περιστατικών μίας ψυχικής νόσου. Στην συγκεκριμένη περίπτωση αναφερόμαστε στην πρωτογενή πρόληψη.
- ❖ Η μείωση της χρονικής διάρκειας, των ψυχικών νόσων που ήδη υπάρχουν. Ο στόχος αυτός αποτελεί την δευτερογενή πρόληψη.

- ❖ Η μείωση της εμφάνισης αναπηρίας, η οποία είναι αποτέλεσμα κάποιας ψυχικής νόσου. Στην περίπτωση αυτή αναφερόμαστε στην τριτογενή πρόληψη.¹⁶

Πιο συγκεκριμένα, η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στον σχεδιασμό προγραμμάτων τα οποία θα στοχεύουν στον περιορισμό εμφάνισης – εκδήλωσης μίας νόσου. Μέσω της πρωτογενούς πρόληψης αναμένεται να βελτιωθεί η δημόσια υγεία στο σύνολό της.

Μέσω της δευτερογενούς πρόληψης επιδιώκεται η έγκαιρη και σωστή διάγνωση μίας ψυχικής νόσου και η θεραπευτική της αντιμετώπιση το συντομότερο χρονικό διάστημα.

Τέλος, η τριτογενής πρόληψη βασίζεται στον σχεδιασμό προγραμμάτων τα οποία αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων εκδήλωσης κάποιας αναπηρίας, καθώς επίσης και στην αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης μπορεί να δημιουργηθεί από την ψυχική νόσο.

Στην συνέχεια της παρούσας ενότητας περιγράφονται με αναλυτικό τρόπο τόσο η πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη, όσο και η συμβουλευτική της ψυχικής υγείας¹⁸.

2.7.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στην εισαγωγή της παρούσας ενότητας, η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην μείωση της πιθανότητας εμφάνισης κάποιας ψυχικής νόσου, πριν ακόμη γίνουν αισθητά τα πρώτα συμπτώματα.

Αναφέρεται επίσης, ότι η προληπτική ψυχιατρική αποσκοπεί στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων με την ειδική γνώση την οποία εφαρμόζει τόσο θεωρητικό, όσο και πρακτικό επίπεδο, στα προγράμματα που σχεδιάσει και αναπτύσσει.

Επομένως, βασική προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου στην περίπτωση της πρωτογενούς πρόληψης είναι η γνώση για την αιτιολογία της ψυχικής νόσου.

Η γνώση για την πρόληψη της εμφάνισης μίας νόσου προέρχεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η γνώση για τον παθογόνο παράγοντα που προκαλεί την νόσο, η γνώση για τον τρόπο μετάδοσης μίας νόσου, καθώς επίσης και η γνώση για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω παραμέτρους, δίνεται η δυνατότητα λήψης των κατάλληλων προληπτικών μέτρων, ώστε να περιοριστεί οποιαδήποτε ψυχική νόσος²⁰.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πρωτογενούς πρόληψης, το οποίο ωστόσο δεν ανήκει στον τομέα της ψυχιατρικής είναι οι λοιμώδεις νόσοι. Σε τέτοιες περιπτώσεις, καθορίζονται οι παράγοντες πρόκλησης της ασθένειας, με αποτέλεσμα να περιορίζεται εξ' αρχής η πιθανότητα εμφάνισής της και να μην εξελίσσεται περαιτέρω η ασθένεια μέσα στον πληθυσμό.

Παρόλα αυτά, στην περίπτωση της προληπτικής ψυχιατρικής, οι παράγοντες πρόκλησης μίας ψυχικής νόσου είναι περισσότεροι από ένας με αποτέλεσμα η εφαρμογή της πρωτογενούς πρόληψης να απαιτεί μία ειδική διαδικασία προκειμένου η ειδική γνώση να εφαρμοστεί με επιτυχία²¹.

Επομένως, για την εφαρμογή της πρωτογενούς πρόληψης στην ψυχιατρική, θα πρέπει να γίνει παρέμβαση σε τρία στάδια ανάπτυξης της νόσου. Πρόκειται για τον παθογενετικό απράγοντα, το στάδιο της μετάδοσης της νόσου, καθώς και το στάδιο της αντίστασης του ξενιστή.

Όσον αφορά το πρώτο στάδιο παρέμβασης της πρωτογενούς πρόληψης σε κάποια αγχώδη διαταραχή, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, η εμφάνισή τους δεν οφείλεται στην επίδραση ενός και μόνο παράγοντα. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι, οι

περισσότερες ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνονται στους ανθρώπους, οφείλονται στην αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων που συμβάλλουν στο να καταστεί το άτομο πιο ευάλωτο. Οι παράγοντες αυτοί είναι είτε βιολογικοί, είτε ψυχολογικοί, είτε κοινωνικοί. Για παράδειγμα, παράγοντες που ενδέχεται να προκαλέσουν την εκδήλωση κάποια ψυχικής διαταραχής είναι το στρες, ή ακόμη και κάποιες συγκρούσεις της πρώιμης ηλικίας που υπάρχουν ακόμη και κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής ενός ατόμου³¹.

Το δεύτερο στάδιο παρέμβασης της προληπτικής ψυχιατρικής στην πρωτογενή πρόληψη είναι διαπίστωση του τρόπου μετάδοσης της ψυχικής διαταραχής. Στην παρούσα φάση, καθοριστικό παράγοντα φαίνεται να διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου. Κάτι τέτοιο συμβαίνει για τον λόγο ότι, η οικογένεια συμβάλλει στη εκδήλωση του άγχους. Παρόλα αυτά οι έρευνες για την πρόκληση του άγχους, εάν δηλαδή είναι αποτέλεσμα βιολογικής διεργασίας, ή αποτέλεσμα σκέψεων, συνεχίζεται από διάφορους επιστήμονες.

Τέλος, το τρίτο στάδιο παρέμβασης της πρωτογενούς πρόληψης είναι η ενίσχυση της αντίστασης του ξενιστή. Στην παρούσα φάση εκπονούνται συνεχώς έρευνες και εργασίες από ερευνητές, στις οποίες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους προσέγγισης, με απώτερο σκοπό την παροχή βοήθειας στο άτομο, ώστε να αποκλείσει τους παράγοντες που του προκαλούν στρες και να δημιουργήσει τα κατάλληλα κοινωνικά και ψυχολογικά συστήματα²³.

2.7.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η έγκαιρη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής και η συντομότερη δυνατή αντιμετώπισή της. Η

σωστή δευτερογενής πρόληψη μειώνει τον επιπολασμό και όχι την επίπτωση μιας ψυχικής διαταραχής.

Ένα σύστημα δευτερογενούς πρόληψης αποτελείται από τρία στάδια - υπηρεσίες, τα οποία είναι τα εξής:

- ✓ Υπηρεσίες που συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής.
- ✓ Υπηρεσίες που έχουν την δυνατότητα άμεσης εκτίμησης της βαρύτητας της κατάστασης.
- ✓ Υπηρεσίες παρέμβασης.

Η έγκαιρη παρέμβαση αποτελεί και το κρισιμότερο στάδιο στην δευτερογενή πρόληψη. Ακόμη και να διενεργηθεί έγκαιρη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής, εάν δεν γίνει και ταχύτατη παρέμβαση, δεν θα υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα³².

Για την επίτευξη των στόχων της, η δευτερογενής πρόληψη έχει αναπτύξει ένα δίκτυο που αποτελείται από υποστηρικτικά συστήματα. Μέσω των συστημάτων αυτών επιτυγχάνεται η πρόωμη διάγνωση μίας διαταραχής και στην συνέχεια, η άμεση θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Έχει αποδειχθεί ότι το δυσκολότερο σημείο στην εξέλιξη της δευτερογενούς πρόληψης είναι η αναζήτηση βοήθειας από άτομα τα οποία έχουν ανάγκη. Σε αυτό συμβάλλει καθοριστικά και η αδυναμία των προγραμμάτων που έχουν αναπτυχθεί τα οποία δεν δίνουν μία άμεση απάντηση στο άτομο που ζήτησε βοήθεια. Ένα ακόμη σημείο που υστερούν οι εν λόγω υπηρεσίες, είναι ότι δεν προσεγγίζουν το τμήμα του πληθυσμού που δεν χρησιμοποιεί τις ειδικές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα μία μεγάλη μερίδα σθενών να προέρχεται από αυτούς²³.

Ωστόσο, σήμερα η εξέλιξη των προγραμμάτων και των υπηρεσιών είναι θεαματική. Έχουν αναπτυχθεί διάφορες υπηρεσίες, όπως χαρακτηριστικά είναι: οι υπηρεσίες παρέμβασης στην κρίση (crisisintervention), οι υπηρεσίες θεραπείας από το σπίτι

(hometreatment&walkinclinics), οι κινητές μονάδες (mobileteams) και οι τηλεφωνικές υπηρεσίες 24ωρης βάσης (telephonehot - lines)²⁶.

2.7.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη έχει αναπτυχθεί με σκοπό την ελαχιστοποίηση των καταστάσεων αναπηρίας και χρόνιας ψυχικής νόσου. Για την επίτευξη των στόχων της τριτογενούς πρόληψης, εφαρμόζονται δύο τρόποι. Ο πρώτος τρόπος είναι η πρόληψη των επιπλοκών της ψυχικής διαταραχής και ο δεύτερος τρόπος είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων αποκατάστασης²⁷.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, κατά την διάρκεια της φροντίδας των ασθενών, οι δύο αυτοί τρόποι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι μεταξύ τους.

Οι βασικές αρχές οι οποίες καθορίζουν την οργάνωση της φροντίδας και την λειτουργία ενός προγράμματος αποκατάστασης ασθενών με ψυχική διαταραχή είναι οι ακόλουθες:

1. Η αποκατάσταση της υγείας του ασθενή θα πρέπει να ξεκινάει αμέσως μετά την διάγνωση της ψυχικής διαταραχής.
2. Θα πρέπει να υπάρχει συνεχής επικοινωνία με τα υποστηρικτικά συστήματα που έχουν αναπτυχθεί, ώστε να αποφεύγεται κάθε μορφής προκατάληψη.
3. Θα πρέπει να αποφεύγεται η νοσηλεία του ασθενή σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο, εκτός αν απαιτείται η παραμονή του σε κάποια κλινική. Για τον λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί αποτελεσματικά υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής παρακολούθησης του ασθενή.
4. Είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και των υπηρεσιών της κοινότητας²⁸.

Σημειώνεται ότι, ο ασθενής αποτελεί τον βασικό στόχο των προγραμμάτων της προληπτικής ψυχιατρικής και επομένως θα πρέπει να ικανοποιούνται οι ανάγκες του. Οι βασικές ανάγκες του ασθενή που πρέπει να καλύπτονται καθ' όλη την διάρκεια των προγραμμάτων και όχι μόνο, είναι τρεις και είναι οι εξής:

- Στέγαση και διαμονή
- Εργασία
- Κοινωνικές σχέσεις

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ο σχεδιασμός των προγραμμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται με βάση τα πολιτισμικά στοιχεία της κάθε περιοχής. Επιπλέον, καθίσταται σαφές ότι, για την επιτυχημένη διενέργεια των προγραμμάτων της προληπτικής ψυχιατρικής, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η χρησιμοποίηση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού²⁹.

2.7.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα προγράμματα παρέμβασης για τις ψυχικές διαταραχές και ιδίως αυτά που αναφέρονται στην προληπτική ψυχιατρική έχουν αρκετά υψηλό κόστος. Για τον λόγο αυτό περιγράφεται και η υπηρεσία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί το λιγότερο δαπανηρό πρόγραμμα. Η συμβουλευτική της ψυχικής υγείας αποτελεί μία από τις βασικότερες υπηρεσίες που εφαρμόζονται στην προληπτική ψυχιατρική και τα κέντρα ψυχικής υγείας.

Η συμβουλευτική διαδικασία έχει ως εξής:

Το άτομο που παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες ονομάζεται σύμβουλος. Πρόκειται για ένα πρόσωπο το οποίο διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις στον τομέα των ψυχικών διαταραχών. Το άτομο αυτό κατά κύριο λόγο είναι ψυχίατρος.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει το άτομο το οποίο αποδέχεται τις συμβουλές που παρέχει ο ιατρός και ζητάει βοήθεια στην εκτίμηση ενός προβλήματος, ώστε να βελτιώσει τις επαγγελματικές του ικανότητες στον τρόπο διαχείρισης μίας ψυχικής διαταραχής σε μία ομάδα, ή κέντρο στο οποίο είναι υπεύθυνος³².

Το τρίτο άτομο που παίρνει μέρος σε μία συμβουλευτική διαδικασία είναι αυτό που εκφράζει την επιθυμία για παροχή βοήθειας από κάποιο σύμβουλο. Σε ορισμένες περιπτώσεις το άτομο αυτό μπορεί να είναι μία ομάδα ατόμων που επιθυμούν βοήθεια.

Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες διακρίνονται σε διάφορους τύπους, ανάλογα με το που είναι επικεντρωμένοι. Οι τύποι αυτοί είναι οι εξής:

- Επικεντρωμένη στον ασθενή. Στην προκειμένη περίπτωση περιλαμβάνεται μια περίπτωση με πρόβλημα ψυχικής υγείας, για την οποία ο ασθενής ζητάει συμβουλή.
- Επικεντρωμένη στον ειδικό συνεργάτη. Στην παρούσα φάση, οι προσπάθειες εστιάζονται στις δυσκολίες αντιμετώπισης μίας περίπτωσης, οι οποίες μπορεί να οφείλονται σε διάφορους λόγους, όπως για παράδειγμα, η απειρία του ειδικού, κ.λπ.
- Επικεντρωμένη στο πρόγραμμα. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο σύμβουλος παρέχει τη γνώση του όχι για μια περίπτωση, αλλά για ολόκληρο το σύστημα, ή ένα πρόγραμμα ψυχικής υγείας)¹².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής περιλαμβάνει τρεις προσεγγίσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- ✓ **Φαρμακευτική θεραπεία:** Η φαρμακευτική θεραπεία στηρίζεται στην χορήγηση φαρμάκων, όπως είναι τα αντικαταθλιπτικά, τα αγχολυτικά και τα νευροληπτικά. Η φαρμακευτική αγωγή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιπτώσεις που η ψυχική διαταραχή παρουσιάζει εξάρσεις, ενώ έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρει γρήγορη ανακούφιση στον ασθενή.
- ✓ **Ψυχοθεραπευτική θεραπεία:** Η ψυχοθεραπεία βασίζεται στην γνωσιακή – συμπεριφορική θεωρία. Η σωστή εφαρμογή των τεχνικών των εν λόγω θεωριών, έχει ως αποτέλεσμα την υποχώρηση των εμμονών και των ψυχαναγκασμών με την πάροδο του χρόνου, μέχρι και την οριστική εξάλειψη τους. Έχει διαπιστωθεί ότι, το ποσοστό των ασθενών που δεν ανταποκρίνεται στην ψυχοθεραπεία, καθώς επίσης και στην φαρμακοθεραπεία είναι πολύ μικρό. Κάποιοι από τους ασθενείς αυτούς οι οποίοι παρουσιάζουν σημαντική αναπηρία στη ζωή τους, πληρούν τα αυστηρά κριτήρια επιλογής για ειδική ψυχοχειρουργική θεραπεία. Η βαρύτητα της πάθησης σε αυτούς θα πρέπει να επιμένει για τουλάχιστον 5 έτη και να μην ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένους δραστικούς φαρμακευτικούς συνδυασμούς ή σε γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία. Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι μεταξύ 18 - 60 ετών, να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τις οδηγίες και να δώσουν ενυπόγραφη συναίνεση για να υποβληθούν στη θεραπεία. Ασθενείς με τρέχουσα ή παρελθούσα ψυχωτική

διαταραχή, με ιστορικό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών ή με κάποια σοβαρή εγκεφαλική πάθηση, αποκλείονται. Όλοι οι ασθενείς που θα επιλεγούν θα πρέπει να έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε μελέτη με αξονική και μαγνητική τομογραφία για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και τη συγκριτική μελέτη του αποτελέσματος μετά τη θεραπεία.

- ✓ **Ψυχοχειρουργική θεραπεία:** Η ψυχοχειρουργική παρέμβαση πραγματοποιείται κυρίως με τη μέθοδο της «εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης». Η μέθοδος αυτή δεν επιφέρει βλάβες στον εγκέφαλο. Έχει αποδειχθεί ότι, η αποτελεσματικότητα της ψυχοχειρουργικής θεραπείας, είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Επιπλέον, με την εφαρμογή της εν λόγω θεραπευτικής μεθόδου στη χώρα μας, έχουν διευρυνθεί οι θεραπευτικές δυνατότητες της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, ενώ είναι σημαντική και η συμβολή της στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών²².

3.1 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι, τα φάρμακα που επηρεάζουν τον νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη μπορούν να ελαττώσουν σημαντικά τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Για τον λόγο αυτό έχουν εγκριθεί πολλοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης. Ο πρώτος αναστολέας που εγκρίθηκε ήταν το τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό κλομιπραμίνη (AnafranilR) και χορηγείται για την θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Στην συνέχεια ακολούθησαν και άλλοι αναστολείς, όπως είναι , η φλουξετίνη (ProzacR), η φλουβοξαμίνη (LuvoxR), και η παροξετίνη

(PaxilR), οι οποίοι έχουν εγκριθεί από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. (FDA)²⁷.

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν αποδείξει ότι ένα ποσοστό μεγαλύτερο από το ένα τρίτο των ασθενών ανταποκρίνεται σε αυτά τα φάρμακα έστω σε μικρό βαθμό. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι, στους περισσότερους από τους μισούς ασθενείς, τα φάρμακα ανακουφίζουν τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής, μειώνοντας τη συχνότητα και την ένταση των ιδεοληψιών και των ψυχαναγκασμών.

Τα πρώτα σημάδια της βελτίωσης γίνονται αντιληπτά ύστερα από τρεις εβδομάδες περίπου από την χρήση των φαρμάκων. Στην περίπτωση που κάποιος ασθενής δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα σε κάποιο από αυτά τα φάρμακα, ή παρουσιάζει ανεπιθύμητες παρενέργειες, χορηγείται σε αυτόν κάποιος άλλος αναστολέας επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, στον οποίο μπορεί να έχει καλύτερη ανταπόκριση.

Η φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται σε κάποιον ασθενή βοηθάει στον έλεγχο των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής. Ωστόσο, σε περίπτωση διακοπής της θεραπείας υπάρχει πιθανότητα κάποιας υποτροπής. Προκειμένου να αποφεύγονται παρόμοια φαινόμενα, όταν τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής υποχωρήσουν, στους περισσότερους ασθενείς η θεραπεία συνεχίζεται επ' αόριστον, σε μικρότερη ωστόσο δοσολογία²⁹.

Τα φάρμακα στην ψυχιατρική, έχουν συχνά κοινή χημική καταγωγή. Ανήκουν δηλαδή σε μία ομάδα με κοινές ιδιότητες, χαρακτηριστικά και παρενέργειες. Διαφέρουν όμως μεταξύ τους σε κάποιο συγκεκριμένο επιμέρους χαρακτηριστικό. Όσον αφορά τα αγχολυτικά, η οικογένεια φαρμάκων που χρησιμοποιείται συχνότερα, είναι οι βενζοδιαζεπίνες. Όλες οι βενζοδιαζεπίνες έχουν παρόμοιες

φαρμακολογικές ιδιότητες και διαφοροποιούνται μόνο ως προς την κατασταλτική τους επίδραση, την ισχύ και τη φαρμακοκινητική.

Γενικά οι βενζοδιαζεπίνες έχουν διάφορες δράσεις, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Δρουν ως αγχολυτικά, (ηρεμιστικά) όταν χορηγούνται σε μικρές δόσεις στη διάρκεια της ημέρας.
- ❖ Δρουν ως υπνωτικά, σε μεγαλύτερη δόση το βράδυ.
- ❖ Ορισμένες βενζοδιαζεπίνες δρουν ως μυοχαλαρωτικά, αντιεπιληπτικά και αντισπασμωδικά³⁴.

3.1.1 ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ – ΑΝΤΙΑΓΧΩΔΗ

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα αντιμετωπίζουν την ψύχωση, ανεξάρτητα από την αιτία που την προκάλεσε. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα δεν χορηγούνται σε μία συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή. Παρόλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι, τα αντιψυχωσικά φάρμακα χορηγούνται εκτενέστερα σε ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή, οι παραληρηματικές διαταραχές, η κατάθλιψη, η διαταραχή Tourette και ο αυτισμός.

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα πρώτης γενιάς αποκαλούνται νευροληπτικά για τον λόγο ότι αντιμετωπίζουν την ψύχωση και ενδέχεται να προξενήσουν νευρολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα νεότερα άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα διαφέρουν από τα νευροληπτικά. Η διαφορά τους έγκειται στο ότι προκαλούν μικρότερο αποκλεισμό των προσυναπτικών υποδοχέων ντοπαμίνης D2 και σχετικά μεγαλύτερο αποκλεισμό των υποδοχέων σεροτονίνης.

Ο συνδυασμός αυτών των δράσεων, καθώς και η ταχύτερη αποσύνδεση τους από τους υποδοχείς D2, μειώνει το συνολικό αποκλεισμό των D2, ελαττώνοντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες²⁶.

Στον πίνακα 3.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται μία γενική εικόνα με βάση το αγχολυτικό φάρμακο που χορηγείται ανάλογα με την ψυχική διαταραχή.

<i>Πίνακας 3.1</i>	
<i>Επιλογή αγχολυτικού φαρμάκου</i>	
Ασθενής ΜΕΘ/ΜΑΦ	<i>Φάρμακο ταχείας έναρξης</i> ✓ Διαζεπάμη ✓ Αλπραζολάμη ✓ Μιδαζολάμη
Ασθενής με συστηματική νευρολογική νόσο και άγχος	<i>Βενζοδιαζεπίνη που δεν έχει συσσωρευτική τάση</i> ❖ Λοραζεπάμη ❖ Οξαζεπάμη ❖ Τεμαζεπάμη <i>Αντικαταθλιπτικό φάρμακο</i> Γκαγκαπεντίνη Πρεγκαμπαλίνη
Χρόνιο άγχος σε υγιή ασθενή	Αντικαταθλιπτικό φάρμακο εκτός της βουπροπιόνης Βενζοδιαζεπίνη με μακρά ημίσεια ζωή και χαμηλή λιποδιαλυτότητα που θα λαμβάνεται ανά τακτά διαστήματα Χλωροδιαζεποξείδιο Κλοναζεπάμη Βουσπιρόνη
Άγχος με ιστορικό κατάχρησης ουσιών	Βουσπιρόνη

Άγχος με διπολική διαταραχή	Βολπροϊκό
Πηγή: http://www.pitsilidis.gr/mediaupload/seminars/seminars_29-3_49b.pdf	

Μια ποικιλία κατηγοριών φαρμάκων χρησιμοποιείται για τις διαταραχές που οφείλονται σε άγχος είναι οι βενζοδιαζεπίνες. Πρόκειται για μία ακόμη κατηγορία αγχολυτικών φαρμάκων, τα οποία έχουν αντικαταστήσει τα παλαιότερα βαρβιτουρικά και τις σχετιζόμενες με αυτά ουσίες ως θεραπεία για το άγχος και την αϋπνία.

Οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν θεραπεία πρώτης γραμμής για το οξύ άγχος, λόγω της ταχείας έναρξης δράσης τους. Η θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες μπορεί να μειώσει τη διέγερση που προκαλείται από την αρχική θεραπεία με κάποιο αντικαταθλιπτικό φάρμακο σε περιπτώσεις αγχώδους κατάθλιψης, οδηγώντας σε χαμηλότερα ποσοστά διακοπής της θεραπείας και σε καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σε σύγκριση με τη θεραπεία μόνο με κάποιο αντικαταθλιπτικό φάρμακο³².

Οι βενζοδιαζεπίνες είναι αποτελεσματικές για την ενίσχυση της δράσης των σταθεροποιητικών της διάθεσης σε ασθενείς με μανία, ενώ αποτελούν χρήσιμο συμπλήρωμα, ειδικά για την αϋπνία, για τη χρόνια θεραπεία της διπολικής διαταραχής.

Παρόλο που οι βενζοδιαζεπίνες βελτιώνουν τα συμπτώματα από μία διαταραχή άγχους, συνήθως είναι εθιστικά φάρμακα. Σε περίπτωση που η χορήγησή τους σε φαρμακευτική αγωγή είναι μεγαλύτερη από ένα διάστημα ορισμένων εβδομάδων, ενδέχεται να μειωθεί η δράση τους. Είναι πολύ πιθανό επίσης να προκαλεί στον ασθενή υπνηλία.

Για τον λόγο αυτό, σήμερα οι βενζοδιαζεπίνες δεν χορηγούνται σε τις έντονες συνθήκες άγχους. Η σύντομη χορήγηση του φαρμάκου, μέχρι και 2-3 εβδομάδες, αποτελεί ίσως μια επιλογή για άγχος μικρής διάρκειας, καθώς και η χορήγησή τους σε αραιά διαστήματα

προκειμένου να ξεπεραστεί κάποιο δυνατό αγχωτικό επεισόδιο, όταν τα συμπτώματα άγχους επιμένουν²⁷.

Πέρα όμως από τα αγχολυτικά φάρμακα, υπάρχουν και τα αντικαταθλιπτικά, τα οποία παρόλο που χορηγούνται εντατικότερα για την θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης, δίνονται και σε ασθενής με ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή.

Η δράση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι η εξής: τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα παρεμποδίζουν χημικές ουσίες του εγκεφάλου, όπως είναι η σεροτονίνη, να προκαλέσουν συμπτώματα άγχους στον ασθενή¹⁶.

Η δράση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων δεν είναι άμεσα εμφανής σε έναν ασθενή. Απαιτείται ένα διάστημα τουλάχιστον 2 έως 4 εβδομάδες, ώστε να γίνουν αντιληπτά τα πρώτα σημάδια βελτίωσης της υγείας του ασθενή.

Για τον λόγο ότι η πορεία της εξέλιξης δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή, πολλοί ασθενείς σταματούν την φαρμακευτική αγωγή από την πρώτη κιόλας εβδομάδα, καθώς κρίνουν ότι η θεραπεία που τους χορηγήθηκε ήταν αναποτελεσματική.

Οι τύποι των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι αρκετοί και διαφέρουν ανάλογα με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που παρουσιάζει ο καθένας, καθώς επίσης και με τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να προξενήσει τον ασθενή. Παρόλα αυτά, για τις αγχώδεις διαταραχές, όπως είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τα φάρμακα που χορηγούνται στους ασθενείς είναι οι επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης³⁰.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν είναι ηρεμιστικά και δεν γίνονται εθιστικά. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι, μετά την πρώτη χορήγηση ενός αντικαταθλιπτικού

φαρμάκου, ενδέχεται σε ορισμένα άτομα να επιδεινωθούν τα συμπτώματα άγχους για λίγες ημέρες πριν αρχίσουν να βελτιώνονται³³.

3.1.2 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Τα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία του άγχους, της κατάθλιψης και της αϋπνίας χαρακτηρίζονται ως ψυχοτροπικά φάρμακα. Με την έννοια αυτή δηλώνεται ότι, η χρήση τους επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου σας και τις ψυχοκινητικές ικανότητες του ασθενή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μείωσης της λειτουργικής ικανότητας του οργανισμού είναι ότι μειώνεται η ικανότητα του ασθενή στην οδήγηση.

Τα φάρμακα που προβλέπονται για το άγχος και την αϋπνία, όπως είναι οι βενζοδιαζεπίνες (Valium, κλπ.), που περιγράφηκαν σε προηγούμενη ενότητα, έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων¹⁹.

Μία πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι, στην κατηγορία των φαρμάκων που μειώνουν τις ψυχοκινητικές ικανότητες και την λειτουργία του οργανισμού, έχουν προστεθεί και άλλα φάρμακα, τα οποία μπορούν να αυξήσουν σοβαρά τον κίνδυνο ατυχήματος, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τον οδηγό, τον λήπτη των φαρμάκων, καθώς και τους συνεπιβάτες αλλά και όποιον άλλον, οδηγό ή πεζό, βρίσκεται στην πορεία τους.

Οι άνθρωποι που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα είναι πιο πιθανό να έχουν λάβει τα ψυχοτροπικά φάρμακα για χρονικό διάστημα ημερών, εβδομάδων ή μηνών. Οι βενζοδιαζεπίνες, τα αντικαταθλιπτικά, και τα καινούργια φάρμακα κατά της αϋπνίας αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων²².

Οι βενζοδιαζεπίνες ασκούν μια ηρεμιστική επίδραση, ενισχύοντας τη δράση ενός νευροδιαβιβαστή που ονομάζεται γάμμα-αμινοβουτυρικό

οξύ (GABA), με τον ίδιο τρόπο όπως δρουν τα οπιοειδή (ηρωίνη) και ορισμένα κανναβινοειδή (κάνναβη). Αυτό με τη σειρά του ενεργοποιεί την ορμόνη της ικανοποίησης, την ντοπαμίνη στον εγκέφαλο του ασθενή, με αποτέλεσμα να καταστούν το ίδιο εθιστικά⁶.

Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας έχουν πολύ μεγαλύτερη δυσκολία στην εξάλειψη των βενζοδιαζεπίνων και παρόμοιων φαρμάκων από το κυκλοφορικό τους. Με την πάροδο του χρόνου, αυτά τα φάρμακα συσσωρεύονται στο σώμα σας, πράγμα το οποίο αυξάνει και τον κίνδυνο για μια υπερβολική δόση. Οι συχνότερες παρενέργειες, από αυτή τη κατηγορία φαρμάκων, ανεξάρτητα από την ηλικία, είναι οι εξής:

- Ασταθές βάδισμα και πτώσεις
- Ζάλη
- Κατάγματα ισχίου
- Προκαλούν ή επιδεινώνουν την απομείωση της σκέψης και την απώλεια μνήμης
- Καρκίνο και πρόωρο θάνατο¹⁵

Από την άλλη πλευρά, η χορήγηση αντικαταθλιπτικών έχει συνδεθεί με το πρήξιμο των αρτηριών, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου και εγκεφαλικών επεισοδίων. Εκτός από δυνητικά θανατηφόρα καρδιακά επεισόδια, περιλαμβάνονται και άλλες σοβαρές παρενέργειες, όπως είναι οι εξής:

- ❖ Τάσεις αυτοκτονίας και βίαιη συμπεριφορά: Η κύρια, πιο ανησυχητική παρενέργεια είναι ότι τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να αυξήσουν πραγματικά τον κίνδυνο της αυτοκτονίας.
- ❖ Διαβήτη: Ο κίνδυνος για διαβήτη τύπου II είναι δύο έως τρεις φορές υψηλότερος όταν γίνεται χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Όλοι οι τύποι των αντικαταθλιπτικών, όπως τα τρικυκλικά και τα SSRI, αυξάνουν τον κίνδυνο διαβήτη τύπου II.

- ❖ Προβλήματα με το ανοσοποιητικό σύστημα: Τα αντικαταθλιπτικά γίνονται αιτία να παραμείνει επιπλέον στις διασταυρώσεις των νεύρων η σεροτονίνη, με συνέπεια να υπάρχει εμπλοκή στην ανάπτυξη των T-κυττάρων.
- ❖ Θνησιγένεια, γενετικές ανωμαλίες, εύθραυστα οστά και εγκεφαλικά επεισόδια έχουν επίσης συνδεθεί με τη χρήση αντικαταθλιπτικών²⁷.

3.1.3 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το πρωτόκολλο αγχώδους φαρμακοθεραπείας στηρίζεται στις τεχνικές της γνωσιακής - συμπεριφορικής θεραπείας και αναφέρεται στο φαρμακευτικό σκέλος της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών.

Σημειώνεται ότι, η προσέγγιση για την θεραπεία ενός ασθενή από ψυχική νευρωτική διαταραχή περιλαμβάνει ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική ή άλλη βιολογική θεραπεία.

Το πρωτόκολλο αγχώδους φαρμακοθεραπείας περιλαμβάνει τα εξής:

- ❖ Σωστή διάγνωση της κατάστασης ενός ασθενή και σωστός σχεδιασμός της θεραπευτικής μεθόδου που θα ακολουθηθεί.
- ❖ Αποφυγή αγωγής με αντιαγχώδη σε ασθενείς που παρουσιάζουν τάση για κατάχρηση φαρμάκων. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται κυρίως οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι παρουσιάζουν μία αυξημένη ευαισθησία στην χρήση των βενζοδιαζεπινών. Σημειώνεται επίσης, ότι αναφορικά με το φύλο, έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες από τους άνδρες.
- ❖ Στην συνταγή θα πρέπει να αναγράφεται με ακρίβεια η φαρμακευτική αγωγή που θα ακολουθείται. Θα πρέπει να είναι

σαφής η ποσότητα που θα χορηγείται στον ασθενή, καθώς και πότε θα πραγματοποιείται η επανεξέταση για την μελέτη της πορείας της αγωγής. Όταν υποβάλλεται σε εξέταση ο ασθενής διαπιστώνεται η εξέλιξη της ψυχικής του υγείας και προγραμματίζεται όπου χρειάζεται η περαιτέρω δοσολογία.

- ❖ Όπου κρίνεται απαραίτητο θα πρέπει να περιορίζεται η δόση της θεραπείας, ή να διακόπτεται η θεραπεία για κάποιο χρονικό διάστημα.
- ❖ Σε περίπτωση διακοπής της θεραπείας, ενδέχεται να παρουσιαστούν ορισμένα φαινόμενα υποτροπής, ή κάποιο σύνδρομο στέρησης. Προκειμένου να αποφεύγονται τέτοια φαινόμενα προτείνεται η προοδευτική ελάττωση των δόσεων³¹.

3.2 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία μέθοδο αντιμετώπισης και ίασης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής με απώτερο σκοπό να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει το πρόβλημά του. Η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία συμπεριφορική μέθοδο για την αντιμετώπιση της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Μέσω της ψυχοθεραπείας, ο ασθενής αναμένεται να έρθει αντιμέτωπος με τις ιδέες, τις σκέψεις και τις καταστάσεις που του προκαλούν άγχος και πανικό, οικειοθελώς. Στην συνέχεια, με την βοήθεια του θεραπευτή και τα πλαίσια που έχουν αναπτυχθεί, ο ασθενής ενθαρρύνεται, με αποτέλεσμα να αποφύγει την διαταραχή άγχους και πανικού που μπορεί να εκδηλωνόταν σε παρόμοιες καταστάσεις.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που έχει ήδη αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι αυτό που κάποιο άτομο έχει ψαχαναγκασμούς με το πλύσιμο των χεριών του. Όταν λοιπόν το άτομο

αυτό λαμβάνει μέρος σε κάποια ψυχοθεραπεία, ενθαρρύνεται από τον θεραπευτή ώστε να ακουμπήσει ένα αντικείμενο το οποίο θεωρεί μολυσμένο και κατόπιν προσπαθεί να μην πλύνει τα χέρια. Η προσπάθεια του αυτή θα είναι πετυχημένη με βάση την κατάλληλη παρότρυνση από τον θεραπευτή. Η χρονική διάρκεια για την οποία ο ασθενής δεν θα πλύνει τα χέρια του είναι ανάλογη του άγχους που αισθάνεται. Ουσιαστικά, παροτρύνεται ο ασθενής να μην πλύνει τα χέρια του, μέχρις ότου το άγχος που του επιφέρει η κατάσταση αυτή να περιοριστεί³².

Η διαδικασία της ψυχοθεραπείας εξελίσσεται σταδιακά και εξαρτάται από την ικανότητα του θεραπευτή να παροτρύνει με επιτυχία τον ασθενή, αλλά και από την ικανότητα του ασθενή να ανεχτεί και να περιορίσει το άγχος του, αλλά και να ελέγξει τις εμμονές και τις ιδέες του. Κατά την διάρκεια της θεραπείας και με την πάροδο του χρόνου, ο ασθενής βιώνει ολοένα και λιγότερο άγχος, ενώ παράλληλα αισθάνεται πιο ικανός στο να αντισταθεί σε ψυχαναγκασμούς²².

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι, η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία από τις αποτελεσματικότερες μεθόδους για την πλειοψηφία των ασθενών που πάσχουν από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, κάποια άλλη αγχώδη διαταραχή.

Προκειμένου η ψυχοθεραπεία να ολοκληρωθεί με επιτυχία για έναν ασθενή, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο θεραπευτής να είναι άρτια εκπαιδευμένος για την παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή. Εξίσου σημαντικό είναι επίσης, ο ασθενής να έχει κίνητρο να αντιμετωπίσει την διαταραχή του και να διατηρεί θετική και αποφασιστική στάση καθ' όλη την διάρκεια της ψυχοθεραπείας.

Ένα από τα σημαντικότερα οφέλη από την ψυχοθεραπεία είναι ότι, τα οφέλη που αποκομίζει ο ασθενής διαρκούν και μετά την πάροδο της ψυχοθεραπείας. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει αποδειχθεί ότι, το 76% των ασθενών που αντιμετώπιζαν ιδεοψυχαναγκαστική

νευρωτική διαταραχή και ακολουθούν την μέθοδο της ψυχοθεραπείας, διατηρούν την καλή κλινική τους εικόνα και βελτίωση της λειτουργικότητάς τους, από 3 μήνες έως και 6 χρόνια μετά²⁶.

3.2.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

Σκοπός της ψυχανάλυσης είναι η οριστική αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής και όχι απλά η άμεση ανακούφιση του ασθενή από τα συμπτώματα και τις ψυχαναγκαστικές του ιδέες. Για τον λόγο αυτό, κατά την ψυχανάλυση, δεν αρκεί απλά η υποστήριξη του ασθενή και η παρότρυνση του από τον εκάστοτε θεραπευτή.

Προκειμένου να μπορέσει η διαδικασία της ψυχανάλυσης να εξαλείψει πλήρως την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, καθώς επίσης και άλλες διαταραχές άγχους, θα πρέπει να γίνουν αντιληπτές και συνειδητές οι δομήσεις του ασθενή, δηλαδή, το εγώ του και το υπερ-εγώ. Η ανάλυση αυτή είναι που διακρίνει και την ψυχαναλυτική θεραπεία από άλλες ψυχοδυναμικές θεωρίες.

Η βασικές αρχές της ψυχανάλυσης είναι οι εξής:

- ❖ Ο ασθενής θα πρέπει να έχει αναπτύξει το εγώ του ώστε να είναι σε θέση να αντέξει καταστάσεις άγχους και πανικού, καθώς επίσης και ενδεχόμενες απογοητεύσεις, οι οποίες μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια της θεραπείας.
- ❖ Ο ασθενής θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεργαστεί με τον θεραπευτή, στοχεύοντας στην αλλαγή σημείων της προσωπικότητας όπου απαιτείται. Συνήθως κάτι τέτοιο παρατηρείται περισσότερο σε ασθενείς που είναι μικρότερης ηλικίας και κυρίως κάτω των 40 ετών.
- ❖ Η ψυχική διαταραχή θα πρέπει να είναι τόσο σοβαρή, ώστε να αιτιολογείται ο χρόνος και το κόστος της θεραπείας του ασθενή.

- ❖ Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πρόθυμος να εμπλακεί σε μία διαδικασία ψυχανάλυσης. Πρόκειται για την βασικότερη αρχή κατά της θεραπείας της νόσου με ψυχανάλυση, καθώς χωρίς την συνεργασία του τα αποτελέσματα δεν θα είναι θετικά.
- ❖ Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένος ικανός να διακρίνει ανάμεσα στην εξωτερική και εσωτερική πραγματικότητα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, η ψυχανάλυση εφαρμόζεται περισσότερο για την θεραπευτική αντιμετώπιση των συγκρούσεων που παρατηρούνται από την παιδική ηλικία, έτσι όπως προκύπτουν στην μεταβιβαστική νεύρωση¹².

3.2.2 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε αντίθεση με το πεδίο εφαρμογής της ψυχανάλυσης, η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, εφαρμόζεται περισσότερο σε τρέχουσες συγκρούσεις και προβλήματα. Κατά την διαδικασία της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, χρησιμοποιούνται οι συνεντεύξεις και οι συζητήσεις μεταξύ θεραπευτή και ασθενή.

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία διακρίνεται σε τρία είδη, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

Το πρώτο είδος ονομάζεται αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία και αποσκοπεί στο να αποδώσει στον ασθενή διανοητική και συναισθηματική ενόραση.

Το δεύτερο είδος ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι η ψυχοθεραπεία της σχέσης, η οποία στηρίζεται στην αύξηση των αντοχών από τις ψυχαναγκαστικές ιδέες και όχι σε κάποια αλλαγή της προσωπικότητας του ασθενή.

Το τρίτο στάδιο της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, η οποία αποτελεί μία ειδική διαδικασία. Η υποστηρικτική διαδικασία χρησιμοποιεί θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές που στοχεύουν, στο να κάνουν τον ασθενή να αισθανθεί περισσότερο ασφαλής, λιγότερο άγχος και πιο αποδεκτός²⁹.

3.2.3 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι βραχείες ψυχοθεραπείες αποτελούν θεραπευτικές τεχνικές, μέσω των οποίων επιδιώκεται η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στον συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα.

Οι βραχείες ψυχοθεραπείες διακρίνονται με βάση τον πληθυσμό σε κατασταλτικές και προάγουσες ψυχοθεραπείες άγχους.

Οι κατασταλτικές ψυχοθεραπείες του άγχους προορίζονται για άτομα με ανεπαρκή ψυχολογική λειτουργικότητα, ανεπάρκεια αντιμετώπισης των ψυχαναγκασμών και μειωμένης προσωπικότητας.

Από την άλλη πλευρά, οι προάγουσες ψυχοθεραπείες άγχους εφαρμόζονται σε άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με ψυχικές διαταραχές και απαιτούνται δυναμικές αλλαγές. Οι προάγουσες ψυχοθεραπείες άγχους διακρίνονται σε δύο επιμέρους κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- ❖ Η θεραπεία με σκοπό την παρέμβαση σε κρίση, η οποία στοχεύει στην αντιμετώπιση μίας επικίνδυνης κρίσης που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα.
- ❖ Οι βραχείες δυναμικές θεραπείες, οι οποίες εφαρμόζουν τεχνικές για την συντομότερη δυνατή θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής. Σημειώνεται ότι, οι τεχνικές που εφαρμόζονται διαφέρουν ανάλογα με την σχολή από την οποία προέρχονται¹⁷.

3.2.4 ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ομαδική ψυχοθεραπεία ορίζεται ως η θεραπεία στην οποία παίρνουν μέρος επιλεγμένα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή και με την παρότρυνση ενός εκπαιδευμένου θεραπευτή αποσκοπούν στο να βοηθήσει ο ένας τον άλλον προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες αλλαγές στην προσωπικότητα των ασθενών³².

Οι ομάδες των ατόμων που λαμβάνουν μέρος στην ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελούνται από 3 έως 15 άτομα. Η συνεδρία της ψυχοθεραπείας πραγματοποιούνται συνήθως μία φορά την εβδομάδα και διαρκούν 2 ώρες περίπου.

Η εξέλιξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας περνάει από διάφορα στάδια, τα οποία είναι τα εξής:

Το πρώτο στάδιο είναι η αρχή της διαδικασίας, όπου τα άτομα που πάσχουν από την ψυχική διαταραχή προσπαθούν να γίνουν αποδεκτά από τον θεραπευτή. Το δεύτερο στάδιο της ομαδικής ψυχοθεραπείας διακρίνεται από την προσπάθεια των ασθενών να γίνουν αυτόνομοι. Τέλος, το τρίτο στάδιο αναφέρεται στην φάση αυτή στην οποία τα άτομα της ομάδας αναζητούν βοήθεια το ένα άτομο από το άλλο, ενώ παράλληλα παρέχουν αμοιβαία βοήθεια προς τους άλλους²³.

Μέσα στις φάσεις που μόλις περιγράφηκαν, πραγματοποιούνται περισσότερες από 200 διεργασίες, στα πλαίσια μίας συνεδρίας. Οι διεργασίες αυτές έχουν κατηγοριοποιηθεί σε τρεις βασικές κατηγορίες. Πρόκειται για τις διανοητικές διεργασίες, τις συναισθηματικές διεργασίες και διάφορες άλλες διεργασίες, όπως είναι η αντίδραση, ο έλεγχος της πραγματικότητας, κ.λπ.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελεί μία θεραπευτική μέθοδο των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, ιδιαίτερα

δημοφιλή. Οι λόγοι που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι τρεις και είναι οι εξής: α) πρόκειται για μία μέθοδο η οποία διδάσκεται και αφομοιώνεται με σχετική ευκολία από τον θεραπευτή, β) οι συνεδρίες που πραγματοποιούνται στην ομαδική ψυχοθεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές, ενώ προσελκύουν και αρκετά άτομα, γ) πέρα από τα πλαίσια της ομαδικής ψυχοθεραπείας, δίνεται η δυνατότητα και για διενέργεια ατομικής ψυχοθεραπείας.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, η ομαδική ψυχοθεραπεία διακρίνεται σε διάφορες μορφές, ανάλογα με ορισμένες παραμέτρους, όπως είναι το αποτέλεσμα που επιδιώκεται, ο πληθυσμός από τον οποίο αποτελείται η ομάδα, οι τύποι της διαντίδρασης και οι μηχανισμοί και πλαίσια που εφαρμόζονται.

Οι κυριότερες μορφές της ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι οι εξής:

- Οικογενειακή θεραπεία: μέσω της συγκεκριμένης θεραπείας περιγράφονται οι σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας.
- Συζυγική θεραπεία: στηρίζεται στην σχέση και την σπουδαιότητα που αυτή έχει μεταξύ των συζύγων.
- Ψυχόδραμα: αποτελεί μέθοδο στην οποία οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι συγκρούσεις και οι ψυχικές διαταραχές των μελών της ομάδας ανιχνεύονται μέσα από διάφορες θεατρικές και δραματικές μεθόδους.
- Γνωστική θεραπεία: βασίζεται στην άποψη ότι η διαδικασία απόκτηση γνώσεων, όπως και η δημιουργία πεποιθήσεων αποτελούν στοιχεία του συναισθήματος και της συμπεριφοράς²³.

3.3 ΨΥΧΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ

Ο εν τω βάθει εγκεφαλικός ερεθισμός αποτελεί μια παραδοσιακή θεραπεία για την φαρμακο-ανθεκτική νόσο του Parkinson. Πρόσφατα όμως, η εν λόγω ψυχοχειρουργική θεραπεία εφαρμόστηκε στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, καθώς και της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής¹².

Καναδοί ερευνητές αρχικά ανέφεραν δραματική βελτίωση σε 4 από τους 6 ασθενείς με σοβαρής μορφής φαρμακο-ανθεκτική κατάθλιψη οι οποίοι υποβλήθηκαν σε καθοδηγούμενη από τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET). Στη συνέχεια εφάρμοσαν τη θεραπεία αυτή σε άλλους 14 ασθενείς που είχαν υποστεί υποτροπιάζοντα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια, οι οποίοι δεν είχαν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον τέσσερις θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης αυτής με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και της ψυχοθεραπείας. Έξι μήνες μετά από τη χειρουργική επέμβαση, το 60% των ασθενών είχε ανταποκριθεί, ενώ το 35% πληρούσε τα κριτήρια ύφεσης. Ένα έτος μετά από την εμφύτευση του ερεθιστή, το 55% των ασθενών εξακολουθούσε να ανταποκρίνεται ευνοϊκά στη θεραπεία, ενώ το 35% είτε πληρούσε το όριο των κριτηρίων ύφεσης είτε απείχε ένα μόνο βαθμό από αυτό⁸.

Μια ομάδα Γάλλων ερευνητών ανέφερε τα αποτελέσματα της πρώτης ελεγχόμενης μελέτης για περιπτώσεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Συνολικά 16 ασθενείς με σοβαρή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή υποβλήθηκαν σε ενεργό ή σε εικονικό DBS στον υποθαλάμιο πυρήνα για ένα διάστημα τριών μηνών και άλλαξαν ομάδα μελέτης για άλλους τρεις μήνες, με μία ενδιάμεση διακοπή διάρκειας ενός μήνα.

Οι μισοί ασθενείς ξεκίνησαν στη μια ομάδα και οι άλλοι μισοί στην άλλη και στη συνέχεια άλλαξαν ομάδα, ώστε να υποβληθούν και σε ενεργό και σε εικονική θεραπεία³².

Σε αντίθεση με την εικονική DBS, η ενεργή θεραπεία μείωσε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη βαθμολογία στην κλίμακα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (κατά ένα τρίτο περίπου) και αύξησε τα ποσοστά της λειτουργικότητας κατά περίπου 30%, χωρίς να επηρεάσει αρνητικά τη νοητική λειτουργία ή τη διάθεση.

Στις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίστηκαν με τη χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνονται μία περίπτωση ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας που οδήγησε σε παράλυση του ενός δακτύλου άνω άκρου και δύο λοιμώξεις που αποτέλεσαν ένδειξη ότι η επέμβαση δεν είναι εντελώς ακίνδυνη, αλλά ούτε και υπέρμετρα επικίνδυνη²⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής, διαπιστώθηκε πως πρόκειται για μία ψυχική διαταραχή στην οποία επικρατούν εμμονές και ψυχαναγκασμοί, οι οποίοι προκαλούν στον ασθενή έντονα συναισθήματα ανησυχίας και άγχους. Τα άτομα που υποφέρουν από την συγκεκριμένη διαταραχή προσπαθούν απεγνωσμένα να ξεφύγουν από το εξαντλητικό και διαρκές άγχος⁵.

Το άγχος εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, όπως είναι για παράδειγμα, η επιθετική συμπεριφορά, οι τάσεις φυγής, η ακινητοποίηση, κ.λπ.

Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι, υπάρχουν τέσσερα διαφορετικά επίπεδα άγχους τα οποία είναι τα εξής:

- ✓ **Ελαφρό άγχος.** Πρόκειται για φυσιολογικό άγχος, το οποίο υπάρχει στην καθημερινότητα των ανθρώπων και θεωρείται απαραίτητο για τον ομαλό τρόπο ζωής μας. Με την ύπαρξη του ελαφρού άγχους, οι αισθήσεις μας είναι πιο έντονες, ενώ διακρίνονται ολοένα και περισσότερα κίνητρα για βελτίωση της ποιότητας και του τρόπου ζωής.
- ✓ **Μέτριο άγχος.** Πρόκειται για την δεύτερη κατηγορία άγχους. Άτομα που αγχώνονται σε μέτριο επίπεδο, έχει διαπιστωθεί ότι το πεδίο αντίληψής τους είναι σχετικά μικρότερο συγκριτικά με τα άτομα που ζουν υπό συνθήκες φυσιολογικού άγχους. Επιπλέον, στα χαρακτηριστικά του μέτριου άγχους είναι η μειωμένη ικανότητα σωστής σκέψης, η αδυναμία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων, καθώς και η αδυναμία επίλυσης προβλημάτων.

- ✓ **Έντονο άγχος.** Στην περίπτωση του έντονου άγχους, το πεδίο αντίληψης του ατόμου είναι ακόμη στενότερο, ενώ εκδηλώνονται συμπτώματα απομόνωσης, δυσκολίας στην μάθηση, καθώς και μεγάλης αδυναμίας ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο οργανισμός θα πρέπει να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς άμυνας, ώστε να ανταπεξέλθει στις δύσκολες καταστάσεις που δημιουργούνται.
- ✓ **Πανικός.** Ο πανικός αναφέρεται στο πολύ έντονο άγχος και την επικέντρωση του ατόμου αποκλειστικά στο εγώ του και την ανάγκη για επιβίωση. Ένα άτομο που αντιμετωπίζει συναισθήματα πανικού αδυνατεί να ολοκληρώσει οποιαδήποτε δραστηριότητα και δεν είναι σε θέση να λάβει καμία απόφαση. Επίσης, επικρατούν συναισθήματα τρόμου, καθώς επίσης και παραληρητικές ιδέες και παραισθήσεις⁹.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένος ώστε να αναγνωρίζει τα συμπτώματα που εκδηλώνει ο ασθενής, να προβαίνει στην σωστή διάγνωση και να επιλέγει την κατάλληλη νοσηλευτική παρέμβαση.

Όσον αφορά την αντίδραση του ατόμου στο άγχος, αυτή μπορεί να γίνει με δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι η υγιής αντίδραση. Στα πλαίσια της υγιούς αντίδρασης, το άτομο συνειδητοποιεί ότι κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό του και τα συναισθήματά του και αμέσως αντιμετωπίζει το άγχος που του προξενείται.

Ο δεύτερος τρόπος αντίδρασης στο άγχος είναι η παθολογική αντίδραση. Στην περίπτωση αυτή, το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση απόσυρσης και διακρίνεται από έντονα συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας¹¹.

5.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ

Οι άμυνες του οργανισμού έχουν πολλές λειτουργίες. Στην αρχή από την βρεφική ήδη ηλικία, οι άμυνες αποτελούν δημιουργικούς και λειτουργικούς τρόπους προσαρμογής στο περιβάλλον. Αμυντικό χαρακτήρα λαμβάνουν όταν στοχεύουν στην υπεράσπιση του ανθρώπου από μια απειλή.

Οι μηχανισμοί άμυνας στοχεύουν στην αποφυγή ή την διαχείριση κάποιου ισχυρού και απειλητικού συναισθήματος, συνήθως του άγχους, ή ακόμη και στην μείωση της υπερβολικής θλίψης και την διατήρηση της αυτοεκτίμησής.

Οι άμυνες του οργανισμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία είναι οι πρωτογενείς ή πρωτόγονες αμυντικές διεργασίες, ενώ η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από τις δευτερογενείς ή υψηλότερης τάξης αμυντικές διεργασίες³⁷.

Στις πρωτογενείς άμυνες εντάσσονται: η απόσυρση, η άρνηση, ο παντοδύναμος έλεγχος, η πρωτόγονη εξιδανίκευση και υποτίμηση, η προβολική και ενδοβλητική ταύτιση, η διχοτόμηση του Εγώ και η διάσχιση. Για να χαρακτηριστεί μια άμυνα ως πρωτογενής, θα πρέπει να ανταποκρίνεται σε δύο κριτήρια που συνδέονται με την προγλωσσική φάση της ανάπτυξης: πρώτον, τη μη κατάκτηση της αρχής της πραγματικότητας και δεύτερον, την ανικανότητα διάκρισης της ξεχωριστής ύπαρξης και της σταθερότητας σε οτιδήποτε βρίσκεται έξω από τον εαυτό³⁴.

Όσον αφορά τις δευτερογενείς αμυντικές διαδικασίες, η βασικότερη άμυνα του οργανισμού είναι η απώθηση. Η συγκεκριμένη άμυνα ενεργοποιείται μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι το άτομο δεν έχει συνειδητή πρόσβαση σε ένα συναίσθημα ή σε μια αντίληψη. Η

απόθεση μπορεί να γίνει προβληματική σε τρεις περιπτώσεις οι οποίες είναι:

- ❖ Όταν αποτυγχάνει στην εκπλήρωση του σκοπού της, να συγκρατεί δηλαδή τις ενοχλητικές ιδέες έξω από τη συνείδηση ώστε το άτομο να συνεχίσει να ζει τη ζωή του και να προσαρμόζεται στην πραγματικότητα.
- ❖ Όταν προκαλεί εμπόδια και δυσκολίες σε ορισμένες θετικές πλευρές της ζωής.
- ❖ Όταν αποκλείει άλλους πιο επιτυχημένους τρόπους αντιμετώπισης της πραγματικότητας¹¹.

5.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ένα άτομο αισθάνεται την ανάγκη να απευθυνθεί σε κάποιο γιατρό ή νοσηλεύτη, όταν το άγχος ξεπερνάει τα όρια του μέτριου άγχους και γίνεται έντονο άγχος ή πανικός.

Το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται άμεσα σε επαφή με ένα άτομο που αντιμετωπίζει κάποια αγχώδη διαταραχή, όπως η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή. Ο τρόπος με τον οποίο επιδρά το άγχος σε κάθε ασθενή και στην λειτουργία του οργανισμού του, μπορεί να εκτιμηθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Όταν πραγματοποιείται εκτίμηση του ασθενούς από το νοσηλευτικό προσωπικό, διακρίνονται ορισμένα υποκειμενικά και αντικειμενικά στοιχεία. Προτού αναφερθούν τα υποκειμενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά, θα πρέπει να σημειώσουμε με ποιον τρόπο γίνεται η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή³⁵.

Με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά, η εκτίμηση του ασθενούς διενεργείται σύμφωνα με τα εξής:

- Σε ποιο επίπεδο άγχους βρίσκεται ο ασθενής.

- Εάν έχουν παρατηρηθεί ενδεχόμενες αλλαγές στην προσωπικότητα του ασθενή, ή σε συναισθήματα, όπως για παράδειγμα της αυτοεκτίμησης.
- Εάν έχουν διαπιστωθεί αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενή.
- Εάν υπάρχουν μεταβολές στην συμπεριφορά, ή ακόμη και την σωματική κατάσταση του ασθενή.
- Σε περίπτωση επανεμφάνισης παρόμοιων συμπτωμάτων στο παρελθόν, με ποιο τρόπο ενήργησε ο ασθενής.
- Εάν εκτονώνεται και με ποιους τρόπους.
- Εάν έχει απευθυνθεί σε κάποιον ιατρό κατά το παρελθόν.
- Εάν θέτει ρεαλιστικούς στόχους βασιζόμενος στις δυνάμεις του ³⁶.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ο νοσηλευτής προβαίνει στην διάγνωση της κατάστασης του ασθενή. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο ασθενής βιώνει συναισθήματα έντονου άγχους και παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία στην ολοκλήρωση εργασιών, ενώ παράλληλα η αυτοεκτίμησή του βρίσκεται σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα²¹.

Αναφορικά με τα υποκειμενικά και τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά, ο ασθενής εκφράζει και εκδηλώνει τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1 που ακολουθεί.

Πίνακας 5.1

Υποκειμενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά κατά την νοσηλευτική διάγνωση

<i>Υποκειμενικά</i>	<i>Αντικειμενικά</i>
<i>Ο ασθενής εκφράζει:</i>	<i>Ο ασθενής εκδηλώνει:</i>
✓ Αυξημένη μυϊκή τάση	❖ Συνεχές βάδισμα
✓ Μούδιασμα των άνω και κάτω άκρων	❖ Ανήσυχο ύφος
✓ Έντονο αίσθημα φόβου	❖ Αφηρημένη στάση
✓ Αδυναμία εντοπισμού του λόγου που προκάλεσε την ψυχική του δυσφορία	❖ Αυξημένα αντανακλαστικά
✓ Αδυναμία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης μίας εργασίας	❖ Ταχυκαρδία
✓ αϋπνία	❖ Κλάμα
✓ Αίσθηση αλλαγής των διαστάσεων των χώρων και των αντικειμένων που βρίσκονται σε αυτούς	❖ Γρήγορη ομιλία που συχνά γίνεται ακατανόητη
	❖ Υπερβολική εφίδρωση στις παλάμες
	❖ Συμπεριφορά αποφυγής, απόσυρσης και άρνησης

5.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, έγκειται σε διάφορα επίπεδα, όπως στην χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και της παρακολούθησης της εξέλιξης της πορείας της, της εκμάθησης σε αυτόν μεθόδων και τεχνικών ώστε να αντιμετωπίζει καταστάσεις που του προκαλούν άγχος και πανικό, κ.λπ.

Πιο συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή σε ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, είναι οι εξής:

- ✓ Αναγνώριση του επιπέδου του άγχους που έχει ο ασθενής, για την σωστή διάγνωση και χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής ή συμπεριφορικής θεραπείας.
- ✓ Παρατήρηση συναισθημάτων απόσυρσης και τάσεων φυγής.
- ✓ Ήρεμη προσέγγιση του ασθενή και παρότρυνση να περιγράψει τι αισθάνεται, να εκτιμήσει το άγχος που νιώθει και το πως το αντιλαμβάνεται.
- ✓ Ενδεχόμενος περίπατος με τον ασθενή όταν συζητούν για το άγχος βοηθάει τον ίδιο να μειώσει την ένταση που αισθάνεται. Παράλληλα με τον τρόπο αυτό, ο νοσηλευτής εμπνέει ασφάλεια στον ασθενή.
- ✓ Ελαττώνει διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, όπως τον θόρυβο ή την ομιλία μέσα στον χώρο, για τον λόγο ότι η ελάττωση των ερεθισμάτων, μειώνει και το άγχος.
- ✓ Επιμελείται την συστηματική χορήγηση αγχολυτικών φαρμάκων και είναι αρμόδιος για την παρακολούθηση της πορείας της ψυχικής διαταραχής.
- ✓ Εκμάθηση στρατηγικών για την ελάττωση του άγχους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων τεχνικών είναι οι ασκήσεις

αργών και βαθιών αναπνοών, ακρόασης απαλής μουσικής σε ήσυχο περιβάλλον, χαλάρωσης των μυών, κ.λπ.

- ✓ Πληροφόρηση του ασθενή για την αποφυγή ουσιών, όπως είναι η καφεΐνη, η νικοτίνη, κ.λπ.
- ✓ Συνεχής υποστήριξη και παρακολούθηση εφαρμογής του νοσηλευτικού και ιατρικού προγράμματος φροντίδας¹⁶.

5.5 ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η επιμόρφωση του ασθενή αποτελεί ένα από τα βασικότερα στάδια στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Όσα περισσότερα γνωρίζει ένας ασθενής και η οικογένειά του για την ψυχική διαταραχή, τόσο περισσότερο μπορεί να βοηθηθεί.

Η επιμόρφωση του ασθενή παρέχεται μέσω της ανάγνωσης βιβλίων σχετικών με την ψυχική διαταραχή, της συμμετοχής του σε ομάδες υποστήριξης, καθώς και της συμμετοχής του στο Διεθνές Σύνδεσμο για την ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή.

Όσον αφορά την παρέμβαση του νοσηλευτή στην επιμόρφωση του ασθενή, κρίνεται πολύ σημαντικό ο ασθενής να μάθει να ανέχεται τα ελαφρά επίπεδα άγχους. Όπως έχει αναφερθεί, η ύπαρξη ελαφρούς άγχους σε κάθε άτομο είναι απολύτως φυσιολογική στην καθημερινή του ζωή, ενώ παράλληλα δίνει σε αυτόν και τα απαραίτητα κίνητρα για την προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας ζωής του ^{7,9}.

5.6 ΟΙ «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΥΜΒΙΒΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ»

Οι «Οικογενειακές Συμβιβαστικές Συμπεριφορές» αναφέρονται σε όλες τις ενέργειες που διενεργεί η οικογένεια ενός ασθενή προκειμένου να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει αποδειχθεί ότι, στην προσπάθειά τους τα μέλη μίας οικογένειας να βοηθήσουν έναν ασθενή λειτουργούν αντίστροφα, αναπτύσσοντας περισσότερο τα συμπτώματα.

Η καλύτερη λύση στην προσαρμογή της οικογένειας στις απαιτήσεις της ιδεοψυχαναγκαστικής νευρωτικής διαταραχής είναι η επιμόρφωση. Με την κατάλληλη στήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η οικογένεια έχει την δυνατότητα απόκτησης περισσότερων γνώσεων και καλύτερων μεθόδων και τεχνικών που θα βοηθήσουν σημαντικά την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής του ασθενή⁴.

Όσον αφορά ορισμένες λανθασμένες συμπεριφορές από μέλη της οικογένειας του ασθενή, αυτές είναι οι ακόλουθες:

Μία πρώτη λανθασμένη συμπεριφορά είναι η συμμετοχή της οικογένειας στους ψυχαναγκασμούς του ασθενή. Κάτι τέτοιο παρατηρείται για παράδειγμα όταν κάποιο μέλος της οικογένειας πλένει τα χέρια του κάθε φορά που το πράττει και ο ασθενής, θεωρώντας ότι έχει αγγίξει κάποιο μολυσμένο αντικείμενο.

Μία ακόμη λανθασμένη συμπεριφορά, είναι η βοήθεια στον ασθενή να αποφύγει καταστάσεις που τον αγχώνουν. Για παράδειγμα, όταν το μέλος της οικογένειας πλένει τα ρούχα του ασθενή με τον τρόπο που αυτός επιθυμεί⁵.

Επίσης, όταν αγοράζει η οικογένεια υπερβολική ποσότητα σε κάποια καθαριστικά, ή κάτι άλλο για δική του χρήση, τότε συμβάλλει ώστε να διατηρούνται οι ψυχαναγκασμοί του ασθενή.

Λανθασμένη ενέργεια είναι επίσης, η μείωση του ωραρίου των μελών της οικογένειας, ώστε να περνούν περισσότερες ώρες με τον ασθενή.

Η ανάληψη επιπλέον ευθυνών και ενεργειών συμβάλλει στην διατήρηση των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση που τα μέλη της οικογένειας μεταφέρουν αναγκαστικά με το αυτοκίνητο τον ασθενή, ενώ ο ίδιος μπορεί να οδηγήσει.

Τέλος, μία ακόμη λάθος συμπεριφορά είναι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής των μελών της οικογένειας. Ένα παράδειγμα αποτελεί η επιθυμία του ασθενή να μην βγαίνουν έξω από το σπίτι τα μέλη της οικογένειάς του, παρά μόνο με τον ίδιο μαζί⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Άνδρας ασθενής Η.Κ., άγαμος και άνεργος, ηλικίας 21 ετών, εισήχθη στην ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου, ύστερα από εκδήλωση Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (Συμμετρίας και Ακρίβειας).

Συγκεκριμένα, ο ασθενής παρουσίαζε ιδεοληψίες, πράξεις ψυχαναγκασμού, δυσφορία, έντονο άγχος, μειωμένο ενδιαφέρον, αίσθημα παθητικότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 09/09/2014 και ώρα 11:50 πμ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Η.Κ.

Φύλλο: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.: 27/06/1993 Ηλικία:21

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Οικ. Κατάσταση: άγαμος

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Ο ασθενής κατά την λήψη του ιστορικού ανέφερε ότι δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομειακή μονάδα λόγω κάποιου νοσήματος και η οικογένεια του δεν φέρει κληρονομική προδιάθεση για την εκδήλωση ασθένειας ψυχωτικού χαρακτήρα. Πριν έναν χρόνο ένιωθε την ανάγκη να επισκεφτεί ψυχολόγο καθώς παρουσίαζε έντονο άγχος και θλίψη αλλά η

επιθυμία του δεν πραγματοποιήθηκε για οικονομικούς λόγους. Ο ψυχίατρος του νοσοκομείου προσπάθησε να αναπτύξει περαιτέρω διάλογο με τον ενήλικα σκοπεύοντας στην λήψη πληροφοριών που αφορούσαν την διαπαιδαγώγηση του μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι υποθέσεις του ιατρού ότι πρόκειται για Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή επιβεβαιώθηκαν στην συνέχεια διότι ο ασθενής τον ενημέρωσε ότι έχει μεγαλώσει μέσα σε ένα περιβάλλον με στρες, ανησυχίες και μεγάλη αυστηρότητα.

Επιπλέον, οι χαμηλές του επιδόσεις στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και η αποτυχία του να σπουδάσει αποτέλεσαν αιτιολογικό παράγοντα για την εμφάνιση μιας αντισταθμιστικής συμπεριφοράς, η οποία θεωρείται ως βάση για την εκδήλωση της ΙΨΔ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής τον τελευταίο χρόνο παρουσιάζει ιδεοληψίες που σχετίζονται με τη συμμετρία και την ταξινόμηση των αντικειμένων στον προσωπικό του χώρο. Απομονώνεται αρκετές ώρες στο δωμάτιο του και απουσιάζει από ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Θεωρεί πως δεν είναι ικανός να αναλαμβάνει υποχρεώσεις ιδίως επαγγελματικές και η μοναδική του δραστηριότητα είναι η τακτοποίηση των βιβλίων, των ενδυμάτων και των αντικειμένων μέσα στο δωμάτιο του. Όταν κάποιο από τα αδέρφια του χρησιμοποιεί ένα προσωπικό του αντικείμενο και το ξανά τοποθετεί στον χώρο τότε ο ασθενής προσδιορίζει την αρχική του θέση και το επανατοποθετεί. Αναφέρει πως η μη ακρίβεια και απόσταση των αντικειμένων μεταξύ τους μπορεί να του προκαλέσει θυμό και δυσφορία.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συμπτωματολογία του ασθενή περιλαμβάνει ιδεοληψίες, πράξεις ψυχαναγκασμού, δυσφορία, έντονο άγχος, μειωμένο ενδιαφέρον, αίσθημα παθητικότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Ο θεράπων ιατρός ζήτησε από τον ασθενή να ακολουθήσει μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων προκειμένου να ανιχνευθεί η ύπαρξη κάποιας νευρολογικής δυσλειτουργίας (βλάβη στο μετωπιαίο λοβό, στα βασικά γάγγλια και την φαιά ουσία) και απέρριψε το ενδεχόμενο συνύπαρξης άλλης ψυχωτικής διαταραχής (κοινωνική φοβία, κατάθλιψη, κρίση πανικού).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση του ενήλικα ασθενή στηρίζεται σε δύο σκέλη: την εφαρμογή της Συμπεριφοριστικής Ψυχολογικής Παρέμβασης και την κατάλληλη φαρμακευτική υποστήριξη ως συμπληρωματική θεραπεία της πρώτης. Με την Συμπεριφοριστική Ψυχολογική Παρέμβαση, η οποία είναι μέθοδος ψυχοθεραπείας θα πραγματοποιηθεί προσπάθεια εξάλειψης των ιδεολογιών και ανάπτυξης τεχνικών από τον ίδιο τον ασθενή με σκοπό να μπορεί να χειρίζεται ο ίδιος το έντονο άγχος και να μην εξαρτάται η βελτίωση του από την φαρμακευτική αγωγή. Έτσι μειώνονται και οι πιθανότητες υποτροπής του φαινομένου.

Η φαρμακευτική θεραπεία συνίσταται στην λήψη αντικαταθλιπτικών και συγκεκριμένα χορήγηση κλομιπραμίνης, η οποία φαίνεται να δρα αποτελεσματικά σε διαταραχές των νευροδιαβιβαστών και ιδιαίτερα της σεροτονίνης. Εάν το έντονο άγχος δεν περιοριστεί και τα συμπτώματα δείχνουν να επιδεινώνονται θα προστεθεί και η χορήγηση αντιψυχωτικών.

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> • Ιδεοληψίες • Ψυχαναγκασμός • Δυσφορία • Έντονο άγχος • Μειωμένο ενδιαφέρον • Αίσθημα παθητικότητας • Χαμηλή αυτοπεποίθηση • ΙΨΔ 	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση ΙΨΔ • Εξάλειψη συμπτωμάτων • Πρόληψη υποτροπής 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση ασθενούς – οικογένειας για το θεραπευτικό πλάνο • Ενθάρρυνση ασθενούς • Ψυχολογική υποστήριξη • Εκμάθηση για την δοσολογία των αντικαταθλιπτικών • Πρόληψη εξαρτημένης συμπεριφοράς στα φάρμακα 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αντικαταθλιπτικών (κλομιπραμίνη) • Μέθοδος Ψυχοθεραπείας (Συμπεριφοριστική Παρέμβαση) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχική αποκατάσταση ασθενούς • Πρόληψη υποτροπής • Αποφυγή χορήγησης αντιψυχωτικών φαρμάκων

4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Γυναίκα ασθενής Α.Ν., άγαμη και άνεργη, ηλικίας 27 ετών, εισήχθη στην ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου, ύστερα από εκδήλωση Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής.

Συγκεκριμένα, η ασθενής παρουσίαζε άκαμπτη συμπεριφορά, επιθετικότητα, αδυναμία χαλάρωσης, τάσεις απομόνωσης, έμμονες ιδέες μόλυνσης, πράξεις ψυχαναγκασμού (επαναλαμβανόμενες πλύσεις των χεριών), έντονο στρες και φόβο μόλυνσης.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 27/08/2014 και ώρα 09:50 πμ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Α.Ν.

Φύλλο: Θύλη

ΗΜ.ΓΕΝ.: 12/03/1987 Ηλικία:27

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ιδεοληψία μόλυνσης)

Οικ. Κατάσταση: άγαμη

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Κατά την λήψη του ατομικού ιστορικού, η ασθενής ανέφερε ότι πριν 4 χρόνια νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική του ίδιου νοσοκομείου λόγω αναπνευστικής λοίμωξης. Η παραμονή της στο νοσοκομείο για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας της προκάλεσε ανησυχία και έντονο άγχος. Δεν επιθυμούσε την συνέχιση της νοσηλείας της αλλά ο πνευμονολόγος είχε δηλώσει ότι η χορήγηση των φαρμάκων μέσω

ενδοφλέβιας έγχυσης δεν επέτρεπε την έξοδο της από την κλινική. Η παρουσία ασθενών στον ίδιο χώρο και η εικόνα των μολυσματικών αντικειμένων κατά τις νοσηλευτικές διενέργειες του προσωπικού της προκάλεσαν υπερβολικές ανησυχίες για μετάδοση μικροβίων στο σώμα της και εμφάνιζε αντισταθμιστική συμπεριφορά.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής δηλώνει ότι η νοσηλεία της στο παρελθόν για μακρόχρονο διάστημα αποτέλεσε τραυματική εμπειρία και την θεωρεί αιτία ανάπτυξης έμμονων ιδεών μόλυνσης του σώματος της. Επί ένα χρόνο κατέχεται από έντονο φόβο ότι η παραμέληση της υγιεινής των χεριών της θα την οδηγήσουν σε μόλυνση του οργανισμού της και έτσι πραγματοποιεί επαναλαμβανόμενες πλύσεις των χεριών μη μπορώντας να τις αγνοήσει.

Η συναναστροφή της με τους φίλους της και τα οικογενειακά πρόσωπα έχει περιοριστεί καθώς στο μυαλό της χαρακτηρίζονται ως «σημεία μόλυνσης». Ενώ αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά της είναι απροσάρμοστη εντούτοις δεν μπορεί να αγνοήσει τις αρνητικές σκέψεις με αποτέλεσμα να την κάνουν πιο επιθετική στους γύρω της.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθενής παρουσιάζει άκαμπτη συμπεριφορά, επιθετικότητα, αδυναμία χαλάρωσης, έμμονες ιδέες μόλυνσης, πράξεις ψυχαναγκασμού (επαναλαμβανόμενες πλύσεις των χεριών της), έντονο στρες, τάσεις απομόνωσης και φόβο.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο ιατρός ενημέρωσε την ασθενή ότι η θεραπεία θα βασιστεί σε μεθόδους ψυχοθεραπείας και συγκεκριμένα στον συνδυασμό της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας με την γνωσιακή/ συμπεριφοριστική θεραπεία. Μέσω της υποστηρικτικής προσέγγισης ο ασθενής θα ενδυναμώσει την ψυχική του κατάσταση και θα προκληθεί ανύψωση του ηθικού του. Έτσι θα μπορέσει να διερευνήσει με την βοήθεια του ψυχιάτρου προσωπικές πρακτικές λύσεις ενάντια στις ιδεοληψίες μόλυνσης που την βασανίζουν. Αντιθέτως η γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση θα υποδείξει στην ασθενή με ποιους τρόπους μπορεί να καλλιεργεί ποιοτικότερες και λειτουργικότερες σκέψεις που θα «ενεργοποιούνται» κάθε φορά που θα επηρεάζεται από τις έμμονες ιδέες.

Συμπληρωματική αγωγή αναδεικνύεται η χορήγηση φαρμακευτικής ουσίας που έγκειται στην λήψη Εκλεκτικών Αναστολέων Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (SSRIs) η οποία κατά την αποδυνάμωση των συμπτωμάτων θα μειώνεται σταδιακά.

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> • Άκαμπτη συμπεριφορά • Επιθετικότητα • Αδυναμία χαλάρωσης • Ιδεοληψία μόλυνσης • Πράξεις ψυχαναγκασμού (επαναλαμβανόμενες πλύσεις χεριών) • Έντονο στρες • Φόβος • Τάσεις απομόνωσης • ΙΨΔ 	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση διαταραχής • Πρόληψη υποτροπής • Ανακούφιση από την ιδεολογία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση ασθενούς για την εξέλιξη της νόσου • Ενημέρωση για την ανάγκη τήρησης της θεραπευτικής αποκατάστασης • Παρακολούθηση εξασθένησης συμπτωμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση SSRIs • Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία • Γνωσιακή/ Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξάλειψη ιδεολογίας • Αποφυγή υποτροπής • Ψυχική αποκατάσταση ασθενούς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νεύρωση αποτελεί μία διαταραχή της συμπεριφοράς, κατά την οποία το άτομο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνθήκες άγχους και τις ενδοψυχικές συγκρούσεις του.

Το άγχος αποτελεί την συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ένα άτομο, το οποίο αισθάνεται έναν προερχόμενο κίνδυνο, χωρίς να είναι σε θέση να τον αναγνωρίσει.

Τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής αποτελούνται από ανεπιθύμητες σκέψεις, εικόνες και παρορμήσεις, οι οποίες αποκαλούνται ιδεοληψίες.

Όσον αφορά την διάκριση ανά φύλο, η εν λόγω διαταραχή δεν φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο κάποιο από τα δύο φύλα. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, η ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, δεν παρουσιάζει διαφορές στα κλινικά της χαρακτηριστικά, ανάλογα με την ηλικία του ασθενή.

Ένα ακόμη επιδημιολογικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης διαταραχής, είναι ότι σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, διαγιγνώσκεται σε ένα ποσοστό 10% σε ασθενής που βρίσκονται εκτός κάποιας ψυχιατρικής κλινικής.

Το άτομο που πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, έρχεται αντιμέτωπο με επίμονες ιδέες και έντονες σκέψεις, τις οποίες επιδιώκει να αποφύγει και είναι ενάντια στην θέλησή του. Τις ιδέες του αυτές το άτομο τις θεωρεί παράλογες και ότι έρχονται σε αντίθεση με την ηθική του και τις πεποιθήσεις του. Για τον λόγο αυτό, το άτομο βιώνει καταστάσεις έντονου άγχους και δυσφορίας.

Η θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής περιλαμβάνει φαρμακευτική θεραπεία, ψυχοθεραπευτική θεραπεία, καθώς και ψυχοχειρουργική θεραπεία σε ορισμένες περιπτώσεις.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική νευρωτική διαταραχή, έγκειται σε διάφορα επίπεδα, όπως στην χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και της παρακολούθησης της εξέλιξης της πορείας της, της εκμάθησης σε αυτόν μεθόδων και τεχνικών ώστε να αντιμετωπίζει καταστάσεις που του προκαλούν άγχος και πανικό, κ.λπ.

Επιπλέον, ο νοσηλευτής συμβάλλει στην επιμόρφωση του ασθενή, καθώς κρίνεται πολύ σημαντικό ο ασθενής να μάθει να ανέχεται τα ελαφρά επίπεδα άγχους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κατευθυντήριες οδηγίες Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, (2010). «Θεραπεία ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή». Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα
2. Μάνος Νίκος, (1997). «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Αναθεωρημένη έκδοση». Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη
3. Πιάνος Κωνσταντίνος, (2003). «Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους». Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα
4. Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. (1997). «Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση». Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα
5. HoffmannNicolas, (2009). «Όταν τα άγχος και οι ψυχαναγκασμοί περιορίζουν τη ζωή. Οι ιδεοψυχαναγκασμοί και οι καταναγκασμοί. Τα αίτια, οι θεραπευτικές μέθοδοι της γνωστικής- συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας και οι δυνατότητες αυτοβοήθειας». Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη
6. McWilliamsNancy (2000). «Ψυχαναλυτική Διάγνωση». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
Πρόσβαση και από την διαδικτυακή πηγή
<http://www.papapan.gr/defence-mechanisms>
7. Χαλιμούρδας Θοδωρής, (2012). «Κατανοώντας την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή». Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα
8. Φρόνιτ Σ., Τρία Ιστορικά Ασθενείας, Επίκουρος, Αθήνα 1995.
9. FREUD, Sigmund, Standard Edition
10. Notes upon a Case of Obsessional Neurosis. SE 10: 153(1909d)

- 11.From the History of an Infantile Neurosis (Sections II, VI, VII, IX). SE 17: 3. (1918b [1914])
- 12.Introductory Lectures on Psycho-Analysis (Lectures XVI, XVII, XVIII, XIX, XXII). SE 16(1916-17[1915-1917])
- 13.(Inhibitions, Symptoms and Anxiety (Chapters 5 & 6). SE 20 (1924e) 1926d [1925])
- 14.Obsessions and Phobias: Their Psychological Mechanism and their Aetiology. SE 3: 71(1895c [1894])
- 15.Draft K: The Neuroses of Defence (A Christmas Fairy Tale) (Extracts from the Fliess Papers). SE 1: 220(1950a)
- 16.Obsessive Actions and Religious Practices. SE 9: 117(1907b)
- 17.The Disposition to Obsessional Neurosis (1913i). SE 12:313
- 18.A Mythological Parallel to a Visual Obsession. SE 14: 337(1916b)
- 19.Some Character-Types Met With in Psycho-Analytic Work. SE 14: 310(1916d)
20. Pedinielli J-L, Bertagne P., Gimenez G., Pirlot G., Κλινικές δομές: νευρώσεις, ψυχώσεις, διαστροφές, Opportuna, Πάτρα 2010.
- 21.APARICIO, S. (2009) Le sujet obsessionnel et le maître inconscient. In La part de l'inconscient dans la Clinique. Revue Collèges Clinique psychanalytique Champ Lacanien 8: 47
- 22.LEADER, D. (1993) Some Notes on Obsessional Neurosis. J CFAR 2
- 23.LECLAIRE, S. (1980) Jerome, or Death in the Life of the Obsessional; and Philo, or the Obsessional and his Desire. In Ed. & trans., S. Schneiderman Returning to Freud: Clinical Psychoanalysis in the School of Lacan. New Haven, Yale University Press.

24. JONES, E. (1918 [1913]) Hate and Anal Erotism in the Obsessional Neuroses. *Papers on Psycho-Analysis*. 2nd ed. London, Ballière, Tindall and Cox, 540-48
25. NOBUS, D. (2008) Phallus Dei, or the Sexual Religion of the Obsessional Fantasy, *Analysis* 14
26. SOLER, C. (1996). Hysteria and Obsession. In R. Feldstein, B. Fink, & M. Jaanus (Eds). *Reading Seminars I & II: Lacan's Return to Freud*. Albany, State University of New York Press
27. VERHAEGHE, P. (2004). *On Being Normal and Other Disorders*. Trans. Sigi Jottkandt. New York, Other Press
28. THE LONDON SOCIETY OF THE NEW LACANIAN SCHOOL (2009). *Psychoanalytical Notebooks, Obsessional Neurosis* 18
29. όλα τα επόμενα στο περιοδικό *Psychoanalytical Notebooks*, no 18, 2009:
30. Esthela Solano-Suarez - Learning to Read Obsessional Neurosis
31. Philippe La Sagna - The Obsessional's Objects
32. Philippe de Georges - A Thought that Burdens the Soul
33. Serge Cottet - On Feminine Obsessional Neurosis
34. Jacqueline Dehret - Obsessional Neurosis: A Lesson on Desire
35. Lucie Wolf - Transference in Obsessional Neurosis
36. Pierre Malengreau - The Treatment of an Obsessional
37. Bogdan Wolf - The Mysterious Ways of the Obsessional

