

# ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Στρατηγικές πρωτοβάθμιας  
πρόληψης –

Η αναγνώριση  
ψυχοπαθολογίας από τον  
ιατρό ΠΦΥ

# **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

## ■ Στρατηγικές ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού.

Έχουν σημαντική χρησιμότητα, κυρίως, όταν η φύση της νόσου είναι γνωστή. Εστιάζουν α. στην απομάκρυνση του αιτιολογικού παράγοντα, β. στην παρέμβαση στην μεταφορά του αιτιολογικού παράγοντα από τον άρρωστο στον υγιή, γ. στην ενίσχυση της αντίστασης του ξενιστή

## ■ Στρατηγικές-επιδημιολογικών-κοινοτικών μελετών και παρεμβάσεων.

Αποσκοπούν στην κατανόηση της φύσης της νόσου (κυρίως σε πολυπαραγοντικά νοσήματα) και την ανίχνευση-παρέμβαση σε περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και άλλους παράγοντες που επεισέρχονται στην αιτιοπαθογένεια των διαταραχών.

## ■ Στρατηγικές αναπτυξιακών παρεμβάσεων.

Στοχεύουν στον εντοπισμό και την απομάκρυνση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών κατά την διάρκεια της περιόδου από την γέννηση μέχρι την ενηλικίωση.

# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## ■ Βιοτεχνολογικές τεχνικές.

Έχουν μεγαλύτερη εγκυρότητα που οφείλεται, κυρίως, στην δυνατότητα αντικειμενικών μετρήσεων έκβασης των παρεμβάσεων. Έχουν μικρές δυνατότητες εφαρμογών στον ψυχιατρικό χώρο. Συνίστανται, βασικά, στην αναζήτηση βιολογικών δεικτών προδιάθεσης για ψυχικές διαταραχές

# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## ■ Ψυχοκοινωνικές/Ψυχολογικές τεχνικές.

Εφαρμογές σε ασυμπτωματικά (ευάλωτα), υποουδικά άτομα και σε “ομάδες στόχους” (άτομα υψηλού κινδύνου) π.χ. υποουδική κατάθλιψη, προδρομική ψυχωσική συνδρομή.

Εφαρμογές: Συμβουλευτικές-κοινωνικές-υποστηρικτικές παρεμβάσεις, τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

- **Τεχνικές εκπαίδευσης και ενημέρωσης  
φορέων της κοινότητας**  
(Αστυνομικοί δικαστικοί, δημοσιογράφοι,  
ιερείς, εκπαιδευτικοί κ.ά.)

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ  
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΟ  
ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΗΣ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
(ΠΦΥ)**

# Πίνακας 1: Αναγνώριση ψυχοπαθολογίας από τον ιατρό της ΠΦΥ

- 25% των ατόμων που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ΠΦΥ πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή (συχνότερα καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές)
- Ο αριθμός των ατόμων (ασθενών) αυξάνεται σημαντικά εάν υπολογιστούν και οι «υποουδικές» ψυχιατρικές περιπτώσεις (η θεωρία του «συνεχούς» των ψυχικών διαταραχών και η πιθανότητα επιδείνωσης των «υποουδικών» καταστάσεων)

# Πίνακας 1α: Αναγνώριση ψυχοπαθολογίας από τον ιατρό της ΠΦΥ

- Σε χώρες με αναπτυγμένο σύστημα υπηρεσιών ΠΦΥ η πλειονότητα των ασθενών με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των ΠΦΥ (οικογενειακούς – γενικούς ιατρούς)
- Μεγάλο μέρος των ψυχικών διαταραχών δεν αναγνωρίζονται από τους ιατρούς της ΠΦΥ ή/και υποθεραπεύονται

# Πίνακας 2: Υποομάδες ατόμων με ψυχικές διαταραχές που απασχολούν τις υπηρεσίες ΠΦΥ

- Περιπτώσεις «ψυχολογικής δυσφορίας» ή «ψυχολογικής κρίσης» (συνιστάται υποστήριξη ή συμβουλευτική παρέμβαση)
- Περιπτώσεις με ήπια συναισθηματικού – αγχώδους τύπου συμπτώματα (συνιστώνται ψυχοθεραπευτικές ή/και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ενδεχομένως και φαρμακευτικές)
- Περιπτώσεις με μείζονες ψυχικές διαταραχές (π.χ. μείζων κατάθλιψη, ψύχωση) όπου, κατά κανόνα, απαιτούνται ψυχοθεραπευτικές-κοινωνικές και φαρμακολογικές παρεμβάσεις

# Πίνακας 3: Παράγοντες που συμβάλλουν στην αναγνωρισιμότητα των ψυχικών διαταραχών στις υπηρεσίες ΠΦΥ

- Ορθολογική-συστηματική οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών ΠΦΥ (τομεοποίηση)
- Ύπαρξη προσωπικού-οικογενειακού ιατρού
- Ύπαρξη δομημένου και ενημερωμένου ιστορικού του ασθενούς (ηλεκτρονική κάρτα)
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρού ΠΦΥ

# Πίνακας 3: Παράγοντες που συμβάλλουν στην αναγνωρισιμότητα των ψυχικών διαταραχών στις υπηρεσίες ΠΦΥ (συνέχεια)

- Ενδιαφέρον του ιατρού ΠΦΥ για την Ψυχιατρική και γνώσεις για τη σχέση Ψυχιατρικής-Ιατρικής
- Προσωπικότητα του ιατρού της ΠΦΥ.
- Ανάπτυξη σχέσης (συνεργασιμότητα-συμμαχία) με τον ασθενή και την οικογένεια

# Πίνακας 4: Κατάθλιψη

## ■ Κύρια ενοχλήματα

Ο ασθενής μπορεί αρχικά να παρουσιάζει ένα ή περισσότερα **σωματικά συμπτώματα** (κόπωση, πόνοι). Η περαιτέρω εξέταση θα αποκαλύψει κατάθλιψη και απώλεια των ενδιαφερόντων. Η **ευερεθιστότητα** είναι μερικές φορές το κύριο πρόβλημα.

Μερικές ομάδες ατόμων είναι εκτεθειμένες σε **μεγαλύτερο κίνδυνο** (π.χ. γυναίκες μετά τον τοκετό ή στην εμμηνόπαυση ή άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, ασθενείς με νόσο του Parkinson ή με σκλήρυνση κατά πλάκας κ.α.).

# Πίνακας 4: Κατάθλιψη (συνέχεια)

## ■ Διαγνωστικά γνωρίσματα

- Κακή ή καταθλιπτική διάθεση
- Απώλεια ενδιαφερόντων ή ευχαρίστησης (ανηδονία)

Υπάρχουν συχνά τα ακόλουθα συνοδά συμπτώματα:

- Διαταραγμένος ύπνος
- Ενοχή ή απώλεια της αυτοπεποίθησης
- Κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας ή μειωμένη ερωτική επιθυμία
- Ανησυχία ή επιβράδυνση των κινήσεων ή της ομιλίας
- Διαταραγμένη όρεξη
- Σκέψεις ή πράξεις **αυτοκτονίας**
- Μειωμένη συγκέντρωση

Συχνά επίσης υπάρχουν συμπτώματα **άγχους** ή **νευρικότητας**

# Πίνακας 4: Κατάθλιψη (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Η κατάθλιψη είναι συνήθης νόσος και υπάρχουν για αυτήν **αποτελεσματικές θεραπείες**.
- Ρωτήστε για τον **κίνδυνο αυτοκτονίας**. Έχει ο ασθενής συχνά σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας; Έχει κάποιο σχέδιο αυτοκτονίας; Μπορεί να είναι σίγουρος ότι δεν θα κάνει πράξη τις ιδέες αυτοκτονίας; Η στενή επίβλεψη από την οικογένεια ή φίλους ή η νοσηλεία μπορεί να είναι απαραίτητα. Ρωτήστε αν υπάρχει κίνδυνος να βλάψει άλλους ανθρώπους.

# Πίνακας 4: Κατάθλιψη (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Σχεδιάστε βραχυπρόθεσμες **δραστηριότητες** που δίνουν στον ασθενή ευχαρίστηση ή αυτοπεποίθηση.
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να αντιστέκεται στην απαισιοδοξία και την αυτοκριτική, **να μην ενεργεί σύμφωνα με τις απαισιόδοξες ιδέες του** (π.χ. να διαλύσει το γάμο του, να εγκαταλείψει την εργασία του) και να μην επικεντρώνει την προσοχή του σε αρνητικές σκέψεις ή σε ιδέες ενοχής.
- Προσδιορίστε τα **τρέχοντα προβλήματα** ή τα **κοινωνικά stress**. Εστιάστε σε μικρά συγκεκριμένα βήματα, που θα μπορούσαν να κάνουν οι ασθενείς για να μειώσουν ή να χειριστούν καλύτερα αυτά τα προβλήματα. Οι ασθενείς θα πρέπει να αποφεύγουν τη λήψη σοβαρών αποφάσεων ή την πραγματοποίηση σοβαρών αλλαγών στη ζωή τους.

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές

## ■ Κύρια ενοχλήματα

- Ο ασθενής μπορεί αρχικά να παραπονιέται για σωματικά συμπτώματα τάσης (π.χ. κεφαλαλγίες, αίσθημα παλμών) ή για αϋπνία. Η περαιτέρω διερεύνηση θα αποκαλύψει έντονο άγχος.

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές (συνέχεια)

## ■ Διαγνωστικά γνωρίσματα

– Αισθήματα **φόβου, ανησυχίας ή άγχους** (υπερβολική ανησυχία, αδυναμία χαλάρωσης), που συχνά συνοδεύονται από:

- Δυσχέρεια συγκέντρωσης
- Κινητική ανησυχία
- Ταχυκαρδία ή αίσθημα παλμών
- Στομαχικές διαταραχές ή Ναυτία

- Κεφαλαλγίες
- Ιδρώτες
- Τρόμο
- Ζάλη

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές (συνέχεια)

Οι διαταραχές αυτές μπορεί να εμφανίζονται ως απότομες **κρίσεις άγχους ή φόβου**.

Μερικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν **υπερβολικό φόβο σε ειδικές καταστάσεις**. Οι πιο συνήθεις καταστάσεις περιλαμβάνουν την έξοδο από το σπίτι, **πολυάνθρωπους χώρους, κοινωνικές εκδηλώσεις, λεωφορεία ή τράινα**. Οι ασθενείς μπορεί να αδυνατούν να βρεθούν μόνοι σε παρόμοιες καταστάσεις ή μπορεί να τις αποφεύγουν εντελώς.

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες- συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Το άγχος προκαλεί τόσο **σωματικά** όσο και **ψυχικά** συμπτώματα.
- Μια πρώτη στρατηγική αντιμετώπισης είναι η ανάπτυξη **ικανοτήτων μέσω μαθήσεως** για τη μείωση της επίδρασης του stress.
- Το **άγχος** συχνά προκαλεί **σωματικά** συμπτώματα που **δημιουργούν φόβο**. Ο πόνος στο στήθος, η ζάλη ή το αίσθημα του ασθενούς ότι δεν μπορεί να πάρει αέρα δεν αποτελούν αναγκαστικά σημεία σωματικής νόσου.
- Η αποφυγή φοβογόνων καταστάσεων κάνει το φόβο να γίνεται εντονότερος. Η αντιμετώπιση και όχι μόνο η αποφυγή αυτών των καταστάσεων θα μειώσει το φόβο.

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες- συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εξασκείται σε μεθόδους χαλάρωσης (όπως βραδεία, χαλαρή αναπνοή) για τη μείωση των σωματικών συμπτωμάτων του άγχους.
- Προσδιορίστε τους **υπερβολικούς φόβους** που συμβαίνουν στη διάρκεια του άγχους (π.χ. ο ασθενής έχει αίσθημα παλμών και φοβάται ότι θα του συμβεί καρδιακή προσβολή).
- Συζητήστε με τον ασθενή τρόπους **για την αντιμετώπιση αυτών των φόβων** κατά τη διάρκεια του πανικού (π.χ. ο ασθενής θυμίζει στον εαυτό του «Δεν συμβαίνει τίποτα με την καρδιά μου. Είναι μια κρίση πανικού και θα περάσει σε λίγα λεπτά»).

# Πίνακας 5: Αγχώδεις διαταραχές (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες- συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Για τις φοβίες (άγχος σχετιζόμενο με ειδικές καταστάσεις) σχεδιάστε μια σειρά από βήματα για να ενδυναμώσετε τον ασθενή να αντιμετωπίσει και να εξοικειωθεί με τις φοβογόνες καταστάσεις.
- Προσδιορίστε την **ύπαρξη προβλημάτων** στη ζωή του ασθενούς ή **κοινωνικού stress**. Προσανατολίστε τον ασθενή σε μικρά εξειδικευμένα βήματα, που θα μπορούσε να κάνει για να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα.
- Η συχνή **σωματική άσκηση** συνήθως βοηθάει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους.

# Πίνακας 6: Φάρμακα που σχετίζονται με την εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων

- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
- Αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs)
- Βουπροπιόνη
- Αντιψυχωσικά (κυρίως χαμηλής ισχύος)
- Αντιχολινεργικά
- Αλκοόλη\*
- Βενζοδιαπίνες\*
- Ουσιοεξαρτησιογόνα\*
- Καφεΐνη
- Στεροειδή
- Αποσυμφορητικά
- Θεοφυλλίνη
- Αντισταμινικά
- Βρογχοδιασταλτικά
- Διγοξίνη
- Αναστολείς ιόντων ασβεστίου
- Κατασταλτικοί υπνωτικοί παράγοντες\*

\* Τα φάρμακα αυτά προκαλούν αγχώδη συμπτώματα στη φάση μείωσης

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού

## ■ Κύρια ενοχλήματα

Οι ασθενείς εμφανίζουν κατά **κρίσεις** ένα ή περισσότερα **σωματικά συμπτώματα** (π.χ. πόνο στο στήθος, ζάλη, αίσθημα ότι δεν μπορούν να πάρουν αναπνοή). Η περαιτέρω διερεύνηση δείχνει την πλήρη εικόνα που περιγράφεται παρακάτω.

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού (συνέχεια)

## ■ Διαγνωστικά γνωρίσματα

Ανεξήγητες **κρίσεις άγχους ή φόβου**, που αρχίζουν απότομα, κορυφώνονται ταχύτατα και διαρκούν λίγα λεπτά.

Οι κρίσεις αυτές συνήθως παρουσιάζονται με **σωματικά συμπτώματα**, όπως αίσθημα παλμών, πόνο στο στήθος, αίσθημα πνιγμονής, στομαχικές διαταραχές, ζάλη, αίσθημα του ατόμου ότι βρίσκεται εκτός πραγματικότητας ή φόβου προσωπικής καταστροφής (φόβος ότι τρελαίνεται, ότι θα πάθει καρδιακή προσβολή, ότι θα πεθάνει αιφνιδίως).

Η κρίση συνήθως οδηγεί σε φόβο νέας κρίσης και σε αποφυγή των χώρων όπου συνέβησαν οι κρίσεις. Οι ασθενείς συχνά αποφεύγουν την άσκηση ή άλλες δραστηριότητες που μπορεί να προκαλέσουν σωματικές αισθήσεις παρόμοιες με εκείνες της κρίσης πανικού.

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Ο πανικός είναι συχνό σύμπτωμα και μπορεί να θεραπευθεί.
- Το **άγχος** συχνά προκαλεί **σωματικά συμπτώματα** που δημιουργούν **φόβο**. Ο πόνος στο στήθος, η ζάλη ή το αίσθημα του ασθενούς ότι δεν μπορεί να πάρει αέρα δεν αποτελούν αναγκαστικά σημεία σωματικής νόσου. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν όταν ελεγχθεί το άγχος.

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Το άγχος πανικού προκαλεί επίσης **φοβικές σκέψεις** (φόβο θανάτου, φόβο του ασθενούς ότι τρελαίνεται ή φόβο απώλειας του ελέγχου του εαυτού του). Οι σκέψεις αυτές παύουν να υπάρχουν όταν ελεγχθεί το άγχος.
- **Το ψυχικό και σωματικό άγχος** ενισχύουν το ένα το άλλο. Η επικέντρωση στα σωματικά συμπτώματα ενισχύει το φόβο.
- Το άτομο που αποσύρεται ή αποφεύγει τις συνθήκες όπου συνέβησαν οι κρίσεις πανικού, απλώς και μόνο ενισχύει το άγχος του.

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Συμβουλέψτε τον ασθενή να ακολουθήσει τα παρακάτω, όταν συμβεί μια κρίση πανικού:
  - Να μείνει εκεί που βρίσκεται μέχρι να περάσει η κρίση.
  - Να συγκεντρώσει την προσοχή του στον έλεγχο του άγχους και όχι στα σωματικά συμπτώματα.
  - Να **αναπνέει αργά και χαλαρά**.
  - Να σκεφθεί ότι αυτό που βιώνει είναι μια κρίση πανικού και ότι οι φοβικές σκέψεις και τα σωματικά συμπτώματα θα περάσουν σύντομα.

# Πίνακας 7: Διαταραχή πανικού (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Προσδιορίστε τους **υπερβολικούς φόβους** που συμβαίνουν στη διάρκεια του πανικού (π.χ. ο ασθενής φοβάται ότι θα του συμβεί καρδιακή προσβολή).
- Συζητήστε με τον ασθενή τρόπους για την αντιμετώπιση αυτών των φόβων κατά τη διάρκεια του πανικού (π.χ. ο ασθενής θυμίζει στον εαυτό του «Δεν συμβαίνει τίποτα με την καρδιά μου. Είναι μια κρίση πανικού και θα περάσει σε λίγα λεπτά»).
- Η συμμετοχή σε **ομάδες αυτοβοήθειας** μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να ελέγξει τα συμπτώματα του πανικού και να ξεπεράσει τους φόβους του.

# Πίνακας 8: Φάρμακα που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης

- Αντιυπερτασικά
- Προπρανολόλη
- Μεθυλντόπα
- Κλονιδίνη
- Υδραλαζίνη
- Γουανεθιδίνη
- Ρεζερπίνη
- Κατασταλτικά ΚΝΣ
- Αλκοόλη
- Οπιοειδή
- Βαρβιτουρικά
- Βενζοδιαζεπίνες
- Υπνωτικά
- Διγοξίνη
- Αντιαρρυθμικά
- Αντιπαρκινσονικά
- Ινδομεθακίνη
- Κορτικοστεροειδή
- Σιμεδιτίνη
- Αντισυλληπτικά
- Αναβολικά στεροειδή
- Οιστρογόνα
- Χημειοθεραπευτικά
- Αναστολείς των β-υποδοχέων

# Πίνακας 9: Άνοια

## Κύρια ενοχλήματα

- Οι ασθενείς μπορούν να **παραπονιούνται ότι ξεχνούν** ή ότι νιώθουν **κατάθλιψη**, αλλά μπορεί να μην συνειδητοποιούν τις διαταραχές της μνήμης.
- Οι οικογένειες ζητούν βοήθεια, αρχικά λόγω των **διαταραχών της μνήμης** και των **αλλαγών στη προσωπικότητα ή στη συμπεριφορά** του ασθενούς. Στα μεταγενέστερα στάδια της νόσου ζητούν βοήθεια, αρχικά λόγω των διαταραχών της μνήμης και των αλλαγών στην προσωπικότητα ή στη συμπεριφορά του ασθενούς. Στα μεταγενέστερα στάδια της νόσου ζητούν βοήθεια επειδή ο ασθενής παρουσιάζει **σύγχυση, περιπλάνηση ή ακράτεια**.
- Η **ελλιπής τήρηση των κανόνων προσωπικής υγιεινής** σε ένα ηλικιωμένο ασθενή μπορεί να υποδηλώνει διαταραχή της μνήμης.

# Πίνακας 9: Άνοια (συνέχεια)

## Διαγνωστικά γνωρίσματα

- Έκπτωση της πρόσφατης μνήμης, της σκέψης και της κρίσης, του προσανατολισμού και της λεκτικής επικοινωνίας.
- Οι ασθενείς συχνά φαίνονται απάθεις ή αδιάφοροι, αλλά μπορεί και να φαίνονται ενεργητικοί και «φυσιολογικοί» σε όλα, παρά την εξασθενημένη τους μνήμη.
- Έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα (ντύσιμο, πλύσιμο, μαγείρεμα).
- Διαταραχή του συναισθήματος: Οι ασθενείς μπορεί να αναστατώνονται εύκολα, να είναι ευσυγκίνητοι ή ευερέθιστοι.
- Η άνοια είναι συχνή σε ηλικιωμένους, πολύ σπάνια σε νέους ή μεσήλικες.

# Πίνακας 9: Άνοια (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες για τον ασθενή και την οικογένεια

- Η άνοια είναι συχνή στην **γεροντική ηλικία**.
- Οι διαταραχές της μνήμης και η σύγχυση μπορεί να προκαλούν προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. **ανησυχία, καχυποψία, συναισθηματικές εκρήξεις**).
- Οι διαταραχές της μνήμης **συνήθως εξελίσσονται βραδέως**, αλλά η πορεία τους παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία.
- **Σωματική νόσος ή ψυχικό stress** μπορεί να αυξήσουν τη σύγχυση.
- Δώστε τις απαραίτητες πληροφορίες και κατατοπίστε τον ασθενή και την οικογένεια για τις δυνατότητες βοήθειας από τη κοινότητα.

# Πίνακας 9: Άνοια (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες για τον ασθενή και την οικογένεια

- Ελέγξτε την ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί με ασφάλεια τα καθημερινά του καθήκοντα.
- Αν οι διαταραχές της μνήμης είναι ελαφρές, σκεφθείτε τη χρήση **τεχνασμάτων για την υποβοήθηση της μνήμης**.
- **Αποφύγετε** να πηγαίνετε τον ασθενή σε **μη οικεία του μέρη** ή καταστάσεις.
- Σκεφθείτε τρόπους να **μειωθεί το stress των ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή**. Μπορεί να είναι χρήσιμη η βοήθεια από άλλες οικογένειες που φροντίζουν συγγενείς τους με άνοια.
- Συζητήστε τρόπους τακτοποίησης των **νομικών και οικονομικών ζητημάτων**.
- Συζητήστε **τρόπους υποστήριξης** στο σπίτι, στην κοινότητα, σε προγράμματα ημερήσιας περίθαλψης ή σε προστατευμένη στέγαση, ανάλογα με τις ανάγκες.
- Η μη ελεγχόμενη ανησυχία μπορεί να καταστήσει αναγκαία την **εισαγωγή σε νοσοκομείο** ή σε άλλη ειδική μονάδα.

# Πίνακας 10: Συγχυτικό παραλήρημα (Delirium)

## Κύρια ενοχλήματα

- Η οικογένεια μπορεί να ζητάει βοήθεια επειδή ο ασθενής είναι ξαφνικά **συγκεχυμένος ή ανήσυχος**.
- Παραλήρημα μπορεί να εκδηλωθεί σε ασθενείς που νοσηλεύονται για **σωματικές καταστάσεις**.
- Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίζονται ως **μη συνεργάσιμοι ή φοβισμένοι**.

# Πίνακας 10: Συγχυτικό παραλήρημα (Delirium) (συνέχεια)

## Διαγνωστικά γνωρίσματα

Απότομη εμφάνιση:

- Σύγχυσης (ο ασθενής φαίνεται συγκεχυμένος, προσπαθεί με αγωνία να καταλάβει τι γίνεται γύρω του).
- Θόλωση της σκέψης ή της αντίληψης της πραγματικότητας.

# Πίνακας 10: Συγχυτικό παραλήρημα (Delirium) (συνέχεια)

## Διαγνωστικά γνωρίσματα

Συχνά συνοδεύεται από:

- Διαταραχές της μνήμης
- Συναισθηματική αναστάτωση
- Αποσπώμενη προσοχή
- Απόσυρση από τους άλλους
- Καχυποψία
- Έντονη ανησυχία
- Διαταραχή προσανατολισμού
- Ακουστικές ψευδαισθήσεις
- Οπτικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις
- Διαταραγμένο ύπνο (αντιστροφή του κύκλου του ύπνου)

# Πίνακας 10: Συγχυτικό παραλήρημα (Delirium) (συνέχεια)

## Διαγνωστικά γνωρίσματα

Τα συμπτώματα συχνά **αναπτύσσονται ταχέως** και μπορεί να **μεταβάλλονται** από ώρα σε ώρα. Παραλήρημα μπορεί να συμβεί τόσο σε ασθενείς που είχαν προηγουμένως φυσιολογικές λειτουργίες όσο και σε ασθενείς με άνοια.

Ελαφρά **stress** (**φάρμακα, λοιμώξεις**) μπορεί να προκαλέσουν παραλήρημα σε **ηλικιωμένους** ασθενείς ή σε ασθενείς με άνοια.

# Πίνακας 10: Συγχυτικό παραλήρημα (Delirium) (συνέχεια)

Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- **Παράξενη συμπεριφορά** ή **παράξενη ομιλία** είναι συμπτώματα νόσου.
- Πάρτε μέτρα για να προφυλάξετε τον ασθενή **να μην βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους** (π.χ. απομακρύνετε επικίνδυνα αντικείμενα, περιορίστε τον, αν είναι απαραίτητο).
- Η **υποστηρικτική επαφή** του ασθενούς με οικεία του πρόσωπα μπορεί να μειώσει τη σύγχυση.
- **Υπενθυμίζετε συχνά το χρόνο και τον τόπο**, για να μειώσετε τη σύγχυση.
- Μπορεί να απαιτηθεί **νοσηλεία** λόγω της ανησυχίας ή λόγω σωματικής νόσου που προκαλεί παραλήρημα.

# Πίνακας 11: Φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν συγχυτικό παραλήρημα

- Αντικαταθλιπτικά (τρικυκλικά)
- Αντιψυχωσικά (χαμηλής ισχύος)
- Αντιισταμινικά (διφαινυδραμίνη, υδροξυζίνη)
- Αντιπαρκινσονικά αντιχολινεργικά
- Αλκαλοειδή (ατροπίνη, σκοπολαμίνη, υοσκιαμίνη)

# Πίνακας 12: Οξείες ψυχωσικές διαταραχές

## Κύρια ενοχλήματα

- **Ακούν φωνές.**
- **Έχουν παράξενες πεποιθήσεις ή φόβους.**
- **Παρουσιάζουν σύγχυση.**
- **Είναι καχύποπτοι.**

Οι οικογένειες μπορεί να ζητούν βοήθεια εξαιτίας **αλλαγών στη συμπεριφορά του ασθενούς**, τις οποίες δεν μπορούν να εξηγήσουν, όπως παράξενη ή απειλητική συμπεριφορά (**απόσυρση, καχυποψία, απειλές**).

# Πίνακας 12: Οξείες ψυχωσικές διαταραχές (συνέχεια)

## Διαγνωστικά γνωρίσματα

Πρόσφατη εμφάνιση:

- **Ψευδαισθήσεων** (ψευδείς ή φανταστικές αισθήσεις π.χ. ακούει φωνές όταν κανείς δεν είναι γύρω του).
- **Παραληρητικών ιδεών** (επίμονες ιδέες που είναι σαφώς λανθασμένες και δεν τις συμμερίζονται οι άλλοι στο κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς, π.χ. οι ασθενείς πιστεύουν ότι έχουν δηλητηριαστεί από γείτονες, ότι δέχονται μηνύματα από την τηλεόραση ή ότι τους κοιτάζουν οι άλλοι με περίεργο τρόπο).
- **Ανησυχίας ή παράδοξης συμπεριφοράς.**
- **Αποργανωμένης ή παράξενης ομιλίας.**
- **Ακραίων και ευμετάβλητων συναισθηματικών καταστάσεων.**

# Πίνακας 12: Οξείες ψυχωσικές διαταραχές (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Η ανησυχία και η **παράξενη συμπεριφορά** είναι συμπτώματα ψυχικής νόσου.
- Τα οξέα επεισόδια έχουν **συχνά καλή πρόγνωση**, αλλά η μακροχρόνια πορεία της νόσου είναι δύσκολο να προβλεφθεί από ένα οξύ επεισόδιο.
- Μπορεί να είναι απαραίτητη η **συνέχιση της θεραπείας για πολλούς μήνες** μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων.
- Βεβαιωθείτε για την ασφάλεια του ασθενούς και εκείνων που τον φροντίζουν
  - Η οικογένεια και οι φίλοι θα πρέπει να βρίσκονται κοντά στον ασθενή.
  - Βεβαιωθείτε ότι οι βασικές ανάγκες του ασθενούς (π.χ. τροφή και υγρά) ικανοποιούνται.
  - Φροντίστε να μην υποστεί κάποια βλάβη ο ασθενής.

# Πίνακας 12: Οξείες ψυχωσικές διαταραχές (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Μειώστε στο ελάχιστο το stress και τα ερεθίσματα.
  - Μην αντικρούετε την ψυχωσική σκέψη (μπορεί να διαφωνείτε με τις πεποιθήσεις του ασθενούς, αλλά μην προσπαθείτε να τον πείσετε ότι αυτές είναι λανθασμένες).
  - Αποφύγετε την αντιπαράθεση ή την κριτική, εκτός αν είναι απαραίτητο για να προλάβετε επικίνδυνη ή αποργανωτική συμπεριφορά.
- Η ανησυχία που είναι επικίνδυνη για τον ασθενή, την οικογένεια ή την κοινότητα, απαιτεί **νοσηλεία** ή στενή παρακολούθηση σε ασφαλές μέρος. Αν ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία, μπορεί να χρειαστούν **νομικά μέτρα (αναγκαστική νοσηλεία)**.
- Ενθαρρύνετε την **επάνοδο του ασθενούς στις κανονικές του δραστηριότητες** μετά τη βελτίωση των συμπτωμάτων.

# Πίνακας 13: Χρόνιες ψυχωσικές διαταραχές-υποτροπή

## ■ Κύρια ενοχλήματα

Οι ασθενείς μπορεί να:

- Παρουσιάζουν **δυσκολίες στη σκέψη ή τη συγκέντρωση**.
- Αναφέρουν ότι **ακούν φωνές**.
- Εκφράζουν **παράξενες πεποιθήσεις** (π.χ. ότι έχουν υπερφυσικές δυνάμεις, ότι τους καταδιώκουν).
- Παραπονιούνται για **εξωπραγματικά σωματικά ενοχλήματα** (π.χ. ότι έχουν ζώα ή ασυνήθιστα αντικείμενα μέσα στο σώμα τους).
- Έχουν προβλήματα ή ερωτήματα σχετικά με τα αντιψυχωσικά φάρμακα.

Μπορεί να υπάρχουν **προβλήματα στην εργασία τους ή τις σπουδές τους**.

- Οι οικογένειες μπορεί να ζητούν βοήθεια λόγω της **απάθειας**, της **απόσυρσης**, της **κακής ατομικής υγιεινής** ή της **παράξενης συμπεριφοράς** του ασθενούς.

# Πίνακας 13: Χρόνιες ψυχωσικές διαταραχές-υποτροπή (συνέχεια)

Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Η **έντονη ανησυχία (διέγερση)** και η **παράξενη συμπεριφορά** είναι συμπτώματα ψυχικής νόσου.
- Τα συμπτώματα μπορεί να έρχονται και να φεύγουν στην πορεία του χρόνου. Να επαγρυπνεείτε και να είστε προετοιμασμένοι για **υποτροπές**.
- Η **φαρμακευτική θεραπεία** είναι κεντρικό στοιχείο της θεραπείας. Θα μειώσει τις τωρινές δυσκολίες και θα εμποδίσει τις υποτροπές.
- Η **οικογενειακή υποστήριξη** είναι απαραίτητη για τη συνεργασία στη θεραπεία και την αποτελεσματική αποκατάσταση.
- Οργανισμοί της **κοινότητας** μπορούν να προσφέρουν πολύτιμη βοήθεια στον ασθενή και την οικογένεια.

# Πίνακας 13: Χρόνιες ψυχωσικές διαταραχές-υποτροπή (συνέχεια)

Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Συζητήστε το **σχέδιο θεραπείας** με μέλη της οικογένειας και εξασφαλίστε την υποστήριξή τους σε αυτό (**θεραπευτική συμμαχία**).
- Εξηγήστε ότι **τα φάρμακα θα εμποδίσουν την υποτροπή** και ενημερώστε τον ασθενή για τις **ανεπιθύμητες ενέργειες**.
- **Ενθαρρύνετε** τον ασθενή να λειτουργεί σε υψηλότερο δυνατό επίπεδο στην **εργασία** του και σε άλλες **καθημερινές δραστηριότητες**.

# Πίνακας 13: Χρόνιες ψυχωσικές διαταραχές-υποτροπή (συνέχεια)

## Βασικές πληροφορίες-συμβουλές για τον ασθενή και την οικογένεια

- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να **σέβεται** τους καθιερωμένους τύπους και τις προσδοκίες της **κοινότητας** (ντύσιμο, εμφάνιση, συμπεριφορά).
- **Μειώστε στο ελάχιστο το stress** και τα ερεθίσματα.
  - Μην αντικρούετε την ψυχωσική σκέψη.
  - Αποφύγετε την αντιπαράθεση ή την κριτική.