



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»

**ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ:
ΠΩΣ ΝΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ**



ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ

**Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ)
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή – Ψυχιατρική Κλινική
Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ)
Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ ΑΕ)**

Αθήνα, Απρίλιος 2004

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ψυχική Υγεία θεωρείται η κατάσταση εκείνη της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Η ψυχική υγεία είναι μέρος της γενικής υγείας του ατόμου και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που αφορούν τη φυσική, την ψυχική, καθώς και την κοινωνική του κατάσταση.

Η επιβάρυνση από τις συνολικές ψυχικές διαταραχών τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένειά του, αλλά και για την κοινωνία είναι σημαντική. **Η επιβάρυνση όμως της μη παροχής θεραπείας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών υπερβαίνει τη συνολική επιβάρυνση της θεραπείας.**

ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η ψυχική διαταραχή μας αφορά όλους

Ψυχική διαταραχή είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τους άλλους. Η ψυχική διαταραχή μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Μπορεί να αναφέρεται σε καταστάσεις πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές ή τις φοβίες, μέχρι την πιο σοβαρή διαταραχή, που είναι η σχιζοφρένεια. Δυστυχώς, παρόλη την επιστημονική πρόοδο και εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική διαταραχή, εξακολουθεί να είναι συνώνυμη με την «τρέλα», το ανεξήγητο, το μυστηριώδες, το τρομακτικό και να συνοδεύεται από πολλές λαθεμένες απόψεις, προκαταλήψεις, δοξασίες και φόβους που της προσδίδουν το χαρακτήρα του μύθου και το στοιχείο του στίγματος.

Ένας από τους μύθους που επικρατούν για την ψυχική διαταραχή είναι ότι πρόκειται για αδυναμία χαρακτήρα και ότι αυτοί που υποφέρουν μπορούν να συνέλθουν μόνοι τους αν προσπαθήσουν. Στην πραγματικότητα οι ψυχικές ασθένειες είναι πραγματικές ασθένειες – όπως οι καρδιοπάθειες και ο καρκίνος – και βελτιώνονται με την κατάλληλη θεραπεία.

Μια ψυχική διαταραχή μπορεί να είναι αποτέλεσμα σωματικής ασθένειας ή να εκδηλώνεται με σωματική συμπτωματολογία. Οι διάφορες ψυχικές διαταραχές εκδηλώνονται με μια ποικιλία συμπτωμάτων όπως είναι η ψυχική ένταση, η συναισθηματική αστάθεια, η διαταραγμένη συμπεριφορά, η έκπτωση της μνήμης, η μειωμένη επίγνωση της πραγματικότητας, οι ψευδαισθήσεις ή οι παραληρητικές ιδέες. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται ξαφνικά ή γίνονται έντονα μετά από μια

περίοδο φυσιολογικής ζωής. Πολλές φορές υπάρχουν κάποια συμπτώματα στο παρελθόν που αν τους είχε δώσει κανείς σημασία, θα μπορούσε να προλάβει την εξέλιξη τους.

Ποιες ψυχικές διαταραχές υπάρχουν;

Υπάρχουν πολλών ειδών ψυχικές διαταραχές με διαφορετική βαρύτητα. Τέτοιες είναι:

- οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, η φοβία, η ψυχαναγκαστική διαταραχή.
- οι συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η δυσθυμία, η διπολική διαταραχή γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη
- η σχιζοφρένεια
- οι οργανικές διαταραχές, όπως η άνοια
- οι διαταραχές από την κατάχρηση του αλκοόλ και των τοξικών ουσιών
- οι διαταραχές προσωπικότητας
- οι αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός
- οι μαθησιακές διαταραχές
- οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ανορεξία και η βουλιμία
- οι ψυχοσωματικές διαταραχές
- οι διαταραχές του ύπνου
- οι σεξουαλικές διαταραχές.

Πόσο συχνές είναι;

Οι ψυχικές διαταραχές είναι δυνατόν να εμφανισθούν σε κάθε ηλικία (παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους).

Περίπου 400 εκατομμύρια άτομα εκτιμάται ότι πάσχουν σήμερα από ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές ή από ψυχοκοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με κατάχρηση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι:

- Το άγχος - 1 στα 10 άτομα
- Η κατάθλιψη – 1 στα 5 άτομα
- Η σχιζοφρένεια – 1 άτομο στα 100
- Η άνοια – 1 άτομο στα 20 ηλικίας πάνω από 65 ετών και 1 στα 5 πάνω από 80 ετών

Εν τούτοις, σε λίγους τίθεται η σωστή διάγνωση και ακόμη λιγότεροι λαμβάνουν θεραπεία.

Τί τις προκαλεί;

Ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών παραγόντων παίζουν ρόλο στην εμφάνιση μιας ψυχικής διαταραχής – τα γενετικά χαρακτηριστικά, η βιοχημεία του εγκεφάλου, οι συνθήκες και τα γεγονότα της ζωής, οι σχέσεις με την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον. Αλλά όποια και αν είναι η αιτία, τα άτομα με

ψυχική διαταραχή υποφέρουν, αισθάνονται αβοήθητα και δυσκολεύονται να ζήσουν τη ζωή τους με τον τρόπο που επιθυμούν.

Μπορεί κανείς να τις αντιμετωπίσει;

Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν γίνει άλματα στην ψυχιατρική επιστήμη σε ότι αφορά την ακριβή διάγνωση και θεραπεία πολλών ψυχικών διαταραχών.

Παλαιότερα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρέμεναν έγκλειστα σε ψυχιατρικά ιδρύματα επειδή δεν υπήρχαν οι σύγχρονοι τρόποι θεραπείας. **Σήμερα οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται**, επιτρέποντας στους πάσχοντες να λειτουργούν με επάρκεια στην κοινωνία. Υπάρχουν πλέον, αποτελεσματικοί τρόποι θεραπείας για πολλές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, της σχιζοφρένειας και των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ και την χρήση ουσιών.





Οι θεραπείες αυτές είναι σύνθετες, ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου. Συνήθως περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, θεραπείες μέσω συζήτησης (ψυχοθεραπείες) και υποστήριξη στην καθημερινή ζωή και εργασία. Η ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας και του κοινωνικού δικτύου παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Ένα από τα κύρια εμπόδια τόσο στην αναζήτηση και παροχή ουσιαστικής φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς όσο και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους είναι το κοινωνικό στίγμα. Γιατί σε όλα τα μέρη του κόσμου τα άτομα με ψυχικές διαταραχές στιγματίζονται και αντιμετωπίζουν διακρίσεις.

Πού μπορεί να απευθυνθεί κανείς;

Στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών μπορούν να βοηθήσουν επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων: ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, κ.α.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας. Τέτοιες είναι:

-  Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας
-  Τα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων
-  Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
-  Οι Εξειδικευμένες δομές ψυχικής υγείας

Επίσης βοήθεια και ενημέρωση μπορεί να πάρει κανείς μέσω συλλόγων ασθενών και οικογενειών.

Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ και ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ

Τι εννοούμε κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών;

Η υπερβολική χρήση αλκοόλ ή ουσιών έχει ως αποτέλεσμα σωματικές και συναισθηματικές βλάβες, δυσκολίες στις σχέσεις και οδηγεί σε εξάρτηση. Με την επαναλαμβανόμενη χρήση δημιουργείται ανοχή και έτσι ο χρήστης πρέπει να λάβει περισσότερη ποσότητα από την ουσία για να έχει τα ίδια αποτελέσματα. Η διακοπή της χρήσης μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο στέρησης με σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα.

Η κατάχρηση ουσιών είναι ένα διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα σε όλον τον κόσμο. Στη Δύση το αλκοόλ κατέχει τα πρωτεία της κατάχρησης, αφού αποτελεί και μέρος της κοινωνικής ζωής. Σε μικρές ποσότητες μπορεί να έχει και ευεργετικά για την υγεία αποτελέσματα. Η εξάρτηση όμως από το αλκοόλ οδηγεί σε θανατηφόρες σωματικές ασθένειες και σε ψυχολογικά, αλλά και κοινωνικά προβλήματα όπως είναι οι αυξημένοι δείκτες διαζυγίων, η χαμηλή απόδοση στην εργασία, τα τροχαία ατυχήματα, η βία και η αυτοκτονία.

Ιδιαίτερα σε σχέση με το αλκοόλ, τα περισσότερα προβλήματα προκύπτουν από άτομα που δεν είναι εξαρτημένα σε μεγάλο βαθμό.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών εμπεριέχει κινδύνους όπως είναι η δηλητηρίαση, η πρόσληψη υπερβολικής δόσης και η μόλυνση από τη κοινή χρήση σύριγγας. Η συχνή χρήση ναρκωτικών ουσιών συνδέεται με σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα και μπορεί να οδηγήσει σε παραβατική συμπεριφορά .

Ποιοι κάνουν κατάχρηση ουσιών;

Υπάρχουν διάφορες μελέτες για την συχνότητα της χρήσης αλκοόλ και ουσιών από τον γενικό πληθυσμό. Περισσότεροι άνδρες από γυναίκες κάνουν χρήση παράνομων ουσιών (π.χ. ηρωίνη). Τα ποσοστά αυτών που καταναλώνουν αλκοόλ πάνω από το όριο ασφαλείας φτάνουν –σύμφωνα με επιστημονικές εκτιμήσεις– μέχρι και στον 1 στους 4 άνδρες και 1 στις 10 γυναίκες, αλλά αλλάζουν ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τη χώρα διαβίωσης. Παρόλο που πολλοί νέοι δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες, μόνο κάποιοι από αυτούς αναπτύσσουν εξάρτηση από κάποια συγκεκριμένη ουσία.

Τι προκαλεί την κατάχρηση ουσιών;

Δεν γνωρίζουμε την αιτία της κατάχρησης, αλλά είναι πιθανό να εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. Όσοι έχουν εύκολη πρόσβαση σε αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν εξάρτηση. Νέοι με προβλήματα συμπεριφοράς ή που δεν έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν το στρες της ζωής είναι πιο πιθανό να κάνουν κατάχρηση ουσιών. Η πίεση των συνομήλικων μπορεί να είναι ένας επίσης σημαντικός παράγοντας. Η κατάχρηση αλκοόλ φαίνεται να διατρέχει στις οικογένειες, ενώ

ενδέχεται γενετικοί παράγοντες να παίζουν ρόλο. Δυσκολίες της ζωής όπως η ανεργία, η φτώχεια και η έλλειψη στέγης εμποδίζουν κάποιον εθισμένο στο αλκοόλ ή σε ουσίες να ανακτήσει τον έλεγχο.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν;

Το άτομο μπορεί να μην αντιλαμβάνεται ότι έχει εξάρτηση, αλλά μπορεί να ζητήσει βοήθεια για κάποιες από τις επιπτώσεις της κατάχρησης. Οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν στην αναγνώριση του προβλήματος και αυτό πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Πολλοί άνθρωποι μπορεί να μην είναι έτοιμοι να διακόψουν τη χρήση και μπορεί να αρνούνται την ύπαρξη του προβλήματος.

Αν κάποιος είναι αποφασισμένος να συνεχίσει τη συνήθειά του, παρά τους κινδύνους που αυτή εμπεριέχει, μπορεί να πάρει συμβουλές σχετικά με την ασφαλή χρήση της σύριγγας για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών όπως η ηπατίτιδα ή το AIDS. Παράλληλα χρειάζεται να ενθαρρυνθεί το άτομο να ξανασκεφτεί τη διακοπή της χρήσης.

Για αυτούς που προσπαθούν να διακόψουν την χρήση ουσιών υπάρχουν ειδικά προγράμματα απεξάρτησης.



Για το αλκοόλ, αλλά και για τα ναρκωτικά ο γιατρός μπορεί να συστήσει τη χρήση άλλων ουσιών που θα ανακουφίσουν τα δυσάρεστα συμπτώματα της στέρησης. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτή η θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ειδικές μονάδες αντιμετώπισης της κρίσης από τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι κάποιες φορές απαραίτητη, ειδικά αν το άτομο είχε προσπαθήσει στο παρελθόν διακόψει και εγκατέλειψε την προσπάθεια, θεωρώντας τη ιδιαίτερα δύσκολη. Το να ξαναμάθει κανείς και να ανακτήσει από την αρχή την εμπιστοσύνη και την κοινωνική υπευθυνότητα συχνά είναι ιδιαίτερα χρονοβόρο και οδυνηρό.

Μακροπρόθεσμα, οι άνθρωποι χρειάζεται να μάθουν τρόπους για να ζουν χωρίς αλκοόλ και ουσίες. Υπάρχουν θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν τόσο τους ίδιους όσο και τις οικογένειες τους. Η συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας μπορεί να συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση.

Τα παιδιά των χρηστών συχνά βιώνουν ενδοοικογενειακή βία ή παραμέληση και χρειάζονται συμβουλευτική και υποστήριξη.

Που μπορώ να απευθυνθώ;

Για να αντιμετωπίσετε την χρήση αλκοόλ ή ουσιών μπορείτε να απευθυνθύνεστε σε

-  Συμβουλευτικούς Σταθμούς
-  Εξειδικευμένες Μονάδες Απεξάρτησης.

Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ και ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ

Τι είναι η κατάθλιψη;

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε αισθανθεί κάποιες στιγμές στη ζωή μας άκεφοι ή κακοδιάθετοι. Όλοι σε κάποια στιγμή νιώσαμε δυστυχισμένοι. Σε κάποιους όμως η κατάσταση αυτή διήρκεσε περισσότερο. Αυτοί είχαν κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια όπου το συναίσθημα της θλίψης είναι έντονο και παρατεταμένο.

Όταν οι άνθρωποι βρίσκονται σε κατάθλιψη, αισθάνονται ότι η ζωή δεν μπορεί να τους προσφέρει τίποτα και ότι τα πράγματα ποτέ δε θα βελτιωθούν. Πρόκειται για ένα συναίσθημα πολύ περισσότερο έντονο από τη θλίψη που μπορεί να νιώσουμε όλοι σε κάποια στιγμή της ζωής μας, ιδιαίτερα μετά από μία απώλεια αγαθών, θάνατο αγαπημένου προσώπου ή και χωρίς συγκεκριμένο λόγο. Συχνά τα άτομα με κατάθλιψη νιώθουν τόσο αβοήθητα που σκέφτονται την αυτοκτονία σαν τη μόνη λύση και δυστυχώς μερικές φορές καταφεύγουν σε αυτή.

Όταν κάποιος έχει κατάθλιψη μπορεί να εμφανίζει διάφορα συμπτώματα όπως άγχος, υπερένταση, ανησυχία, ευερεθιστότητα, δυσκολίες στην προσοχή και στη συγκέντρωση, δυσκολίες στον ύπνο με χαρακτηριστική την πρωινή έγερση, διαταραχές στην όρεξη (με αύξηση ή μείωση βάρους), μείωση των ενδιαφερόντων, της ενεργητικότητας και της ευχαρίστησης από τη ζωή, ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης, μείωση της αυτοεκτίμησης και αίσθημα ενοχής.

Η κατάθλιψη είναι μία ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί και η οποία δεν πρέπει να παραβλέπεται. Με εξειδικευμένη βοήθεια και ψυχοθεραπεία, οι περισσότεροι άνθρωποι γίνονται μετά από μερικούς μήνες καλά. Άλλοι, μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρόνο και η κατάθλιψη μπορεί να «επιστρέψει».

Χρειάζεται να καταλάβουμε ότι η κατάθλιψη είναι κάτι πολύ περισσότερο από κάποια συνηθισμένα συναισθήματα δυστυχίας. Οι ασθένειες αυτές μπορεί να έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέλθει στην καθημερινότητα. Τα άτομα με συναισθηματικές διαταραχές και οι οικογένειές τους χρειάζονται υποστήριξη στην αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας.

Στη διπολική διαταραχή, ή τη μανιοκατάθλιψη, τα άτομα δεν υποφέρουν μόνο από καταθλιπτικά επεισόδια, αλλά και από μανιακά. Στα μανιακά επεισόδια τα άτομα νιώθουν «ανεβασμένα» και η συμπεριφορά τους αλλάζει. Το άτομο με μανία μπορεί να συμπεριφερθεί επιπόλαια, ξοδεύοντας για παράδειγμα μεγάλα ποσά και βάζοντας μεγάλα χρέη.

Ποιος μπορεί να εμφανίσει κατάθλιψη;

Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Υπολογίζεται ότι 1 στα 5 άτομα θα αντιμετωπίσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο σε κάποια στιγμή της ζωής του. Φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης είναι περίπου διπλάσια στις γυναίκες από ό,τι στους άντρες. Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες, ακόμη και σε μικρά παιδιά ή νέους ανθρώπους. Η διπολική διαταραχή είναι πιο σπάνια, εμφανίζεται σε 1 άτομο στα 100 και η συχνότητα εμφάνισης είναι ίδια και για τα δύο φύλα.

Τι προκαλεί την κατάθλιψη;

Υπάρχουν πολλά αίτια που σχετίζονται με τη κατάθλιψη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν: αντίδραση σε συγκεκριμένα γεγονότα ή στο στρες, καθώς και γενετικούς ή βιολογικούς παράγοντες. Κάποιες πρώιμες εμπειρίες και απώλειες λόγω πένθους ή χωρισμού μπορεί να πυροδοτήσουν καταθλιπτικά ή μανιακά επεισόδια. Αρκετές σωματικές ασθένειες έχουν επίσης σχετιστεί με την κατάθλιψη, όπως η γρίπη, ή οι διαταραχές του θυρεοειδή αδένου.

Μελέτες σε οικογένειες δείχνουν ειδικά για την μανιοκατάθλιψη, ότι είναι μία ασθένεια που διατρέχει τις οικογένειες. Πιθανώς να υπάρχει κάποια διαταραχή στη χημεία του εγκεφάλου στην οποία συμμετέχει ένας χημικός διαβιβαστής που ονομάζεται σεροτονίνη.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν;

Σε ένα ήπιο καταθλιπτικό επεισόδιο το άτομο πιθανόν να δει βελτίωση των συμπτωμάτων του με τη βοήθεια της οικογένειας ή των φίλων. Το να μιλά κανείς για τα προβλήματά του μπορεί να καταπολεμήσει το άγχος που ενδεχομένως έχει προκαλέσει την ασθένεια. Αν τα συμπτώματα επιμένουν για περισσότερες από δύο εβδομάδες, μπορεί να χρειαστεί να αναζητηθεί βοήθεια, αρχικά από κάποιον ειδικό.

Υπάρχουν πολλές θεραπείες για την κατάθλιψη. Η φαρμακευτική αγωγή, με αντικαταθλιπτικά, μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα και να προλάβει μελλοντικά επεισόδια.

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική. Μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίζει και να επαναδιαπραγματεύεται τον αρνητικό τρόπο σκέψης του.





Εξίσου σημαντική είναι η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Σημαντικό είναι να συνεχίζει κανείς τις δραστηριότητες του, που μπορεί να βελτιώνουν τη διάθεση και τον κρατούν ενεργό.

Το άτομο με κατάθλιψη μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του μαθαίνοντας να χαλαρώνει, να κάνει τα πράγματα που το ευχαριστούν και να αθλείται. Αν κατανοήσει τα συμπτώματά του, τί τα βελτιώνει και τί τα επιδεινώνει, τότε μπορεί να μάθει και να τα ελέγχει. Μπορεί επίσης να δει ότι τα συμπτώματα δεν κρατούν για πάντα και να αντιμετωπίσει το μέλλον με περισσότερη αισιοδοξία.

Πού μπορώ να απευθυνθώ;

Στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορούν να βοηθήσουν επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων: ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, κ.α.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας:

-  Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων
-  Κέντρα Ψυχικής Υγείας
-  Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
-  Εξειδικευμένες Δομές ψυχικής υγείας

Επίσης βοήθεια και ενημέρωση μπορεί να πάρει κανείς μέσω συλλόγων ασθενών και οικογενειών.

Η ΑΝΟΙΑ και η ΝΟΣΟΣ του ALZHEIMER και ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ

Τι είναι η άνοια;

Η άνοια είναι μια ασθένεια με καταλυτικές επιπτώσεις, που προκαλεί βλάβες στις νοητικές ικανότητες και στην προσωπικότητα του ανθρώπου. Το άτομο χάνει σταδιακά τη μνήμη του. Δεν μπορεί να κάνει τα πράγματα που συνήθιζε να κάνει. Αργότερα εμφανίζονται άλλα προβλήματα όπως αλλαγές στη συμπεριφορά και παραμέληση εαυτού. Τα άτομα με άνοια ξεχνούν που είναι. Μπορεί να συμπεριφέρονται σαν να βρίσκονται αλλού. Μπορεί να μην ξέρουν τι ώρα είναι, να μπερδεύουν τη μέρα με τη νύχτα, να περιπλανώνται στους δρόμους αργά τη νύχτα νομίζοντας ότι είναι η ώρα να πάνε για ψώνια. Η διαδικασία της σκέψης και του λόγου περιορίζονται. Η αλλαγή συμβαίνει αργά αλλά τελικά επηρεάζει όλες τις νοητικές ικανότητες. Μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση σωματικών προβλημάτων και το άτομο να καθηλωθεί στο κρεβάτι ή να εκδηλώσει ακράτεια.

Ποιος μπορεί να εμφανίσει άνοια ;

Η άνοια κατά κανόνα εμφανίζεται σε άντρες και γυναίκες άνω των 65 ετών. Ένα στα είκοσι άτομα πάνω από 65 χρονών εμφανίζει άνοια σε βαθμό που να δυσκολεύεται η αυτόνομη διαβίωση του. Στις νεότερες ηλικίες η άνοια εμφανίζεται σε ένα στα εκατό άτομα. Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η άνοια γίνεται όλο και πιο συνηθής.

Τι προκαλεί την άνοια ;

Υπάρχουν πολλές μορφές άνοιας από τις οποίες η πιο συνηθισμένη είναι η νόσος του Alzheimer. Δεν ξέρουμε τι προκαλεί αυτή την αρρώστια. Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι συμβαίνουν μια σειρά από αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου των ατόμων με τη νόσο του Alzheimer. Μερικές φορές φαίνεται να υπάρχει κληρονομικότητα. Εμφανίζεται πιο συχνά στα άτομα με σύνδρομο Down. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο της άνοιας είναι ένας σοβαρός τραυματισμός στο κεφάλι, η υψηλή αρτηριακή πίεση, η υψηλή χοληστερίνη, ο διαβήτης, το κάπνισμα, η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ και το υπερβολικό σωματικό βάρος. Άνοια επίσης, μπορεί να προκληθεί από μια σειρά μικροεγκεφαλικών επεισοδίων. Πιο σπάνια, μπορεί να προκληθεί από άλλες αιτίες όπως είναι: μόλυνση (π.χ. από AIDS), πλημμελής διατροφή, αλκοόλ, χτύπημα ή όγκος στον εγκέφαλο.

Τι θεραπείες υπάρχουν ;

Ο στόχος της θεραπείας είναι να προσπαθήσει να διατηρήσει την ποιότητα ζωής του ατόμου όσο το δυνατόν περισσότερο. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού συχνά επιστρατεύονται διάφορες προσεγγίσεις – τόσο ιατρικές όσο και πρακτικές παρεμβάσεις. Οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις και η

διατήρηση του ατόμου σε όσο το δυνατόν καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει στην επιβράδυνση του ρυθμού έκπτωσης των σωματικών λειτουργιών.





Η θεραπεία με φάρμακα μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη σε κάποιες περιπτώσεις , όπως π.χ. η τακτική λήψη ασπιρίνης μπορεί να βοηθήσει αν η άνοια οφείλεται σε μικροεγκεφαλικά επεισόδια. Επιπλέον, τα νέα φάρμακα μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση των ατόμων στα αρχικά στάδια της νόσου. Ίσως να επιβραδύνουν την επιδείνωση μακροπρόθεσμα.

Τα άτομα με άνοια γενικά λειτουργούν καλύτερα σε οικείο περιβάλλον , όπως το οικογενειακό , από ότι σε ίδρυμα. Είναι πιθανό να χρειάζονται παραπάνω υποστήριξη ώστε να συνεχίσουν να ζουν στο σπίτι. Τα μέλη της οικογένειας και τα άλλα άτομα που τα φροντίζουν χρειάζονται συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική βοήθεια και ενημέρωση για τη νόσο.

Τεχνικές αυτοβοήθειας όπως να σημειώνουν γραπτώς αυτά που πρέπει να κάνουν, να κρατούν ημερολόγιο και να “εξασκούν το μυαλό” μπορεί να βοηθήσει την καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων μνήμης.

Πού μπορώ να απευθυνθώ;

Για την αντιμετώπιση της άνοιας μπορείτε να απευθύνεστε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας:

-  Κέντρα Ψυχικής Υγείας
-  Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων
-  Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
-  Εξειδικευμένα Κέντρα για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer

Επίσης βοήθεια και ενημέρωση μπορεί να πάρει κανείς μέσω συλλόγων φροντιστών και οικογενειών.

ΤΟ ΑΓΧΟΣ και ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ

Τι είναι οι αγχώδεις διαταραχές;

Ο φόβος είναι μια δικλείδα ασφαλείας που μας βοηθά να αναγνωρίσουμε ένα κίνδυνο και να τον αποφύγουμε. Μερικές φορές τα αισθήματα αυτά μπορεί να είναι χρήσιμα, αυξάνοντας για παράδειγμα την προσπάθεια ενός ατόμου. Αλλά όταν κανείς αισθάνεται υπερβολικό φόβο, όταν ο φόβος δεν σταματάει, όταν αισθάνεται επίμονο άγχος ή ανησυχία, τότε πιθανόν να πρόκειται για κάποια αγχώδη διαταραχή. Οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται με ποικίλα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Τα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους περιλαμβάνουν: ένταση, ανησυχία, φόβο, νευρικότητα και ευερεθιστότητα, αδυναμία χαλάρωσης, δυσκολία στη συγκέντρωση, διαταραχές στην όρεξη και στον ύπνο. Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους περιλαμβάνουν: αυξημένη μυϊκή ένταση, τάσεις λιποθυμίας, δύσπνοια, ζαλάδα, ταχυκαρδίες.

Κάποιοι άνθρωποι υποφέρουν από άγχος συνέχεια, μια κατάσταση που ονομάζεται γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, άλλοι από κρίσεις πανικού, από ψυχαναγκαστική διαταραχή, ή από διαφόρων ειδών φοβίες, όπως η φοβία για κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα, η κοινωνική φοβία και η αγοραφοβία. Μόνον όταν τα συμπτώματα αυτά είναι έντονα και παρατεταμένα εμποδίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου και πρέπει να το οδηγήσουν στην αναζήτηση βοήθειας.

Ποιος μπορεί να εμφανίσει αγχώδεις διαταραχές;

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι αρκετά συχνές και επηρεάζουν το 5% του πληθυσμού, αλλά αρκετοί είναι αυτοί που δεν αναζητούν βοήθεια. Οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από τους άνδρες. Οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται συνήθως στην αρχή της ενήλικης ζωής αλλά μπορεί να προϋπάρχουν και από την παιδική ηλικία.

Τι προκαλεί τις αγχώδεις διαταραχές;

Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι το αποτέλεσμα συναισθηματικών ή κοινωνικών προβλημάτων και συνήθως έχουν σαν αφετηρία κάποιο γεγονός έντονου στρες ή φόβου. Ανάλογα με την θεωρητική προσέγγιση, άλλοι αποδίδουν το άγχος σε βιολογικούς παράγοντες, άλλοι στις απόψεις που έχουμε για τον εαυτό μας και τους άλλους, άλλοι στις συναισθηματικές σχέσεις με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής μας, άλλοι στην κοινωνική πίεση. Η σύγχρονη άποψη λαμβάνει υπόψη όλες τις παραπάνω θέσεις και θεωρεί το άγχος ως αποτέλεσμα όλων αυτών των αιτιών.

Τι θεραπείες υπάρχουν;

Ο στόχος της κάθε θεραπείας είναι να βοηθήσει το άτομο να ελαττώσει τα συμπτώματα του άγχους σε ένα ανεκτό επίπεδο, έτσι ώστε να μην εμποδίζονται οι καθημερινές του δραστηριότητες.

Η ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις αγχώδεις διαταραχές. Οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν εξηγώντας τα συμπτώματα και το πώς συνδέονται μεταξύ τους. Μπορούν επίσης να

ενθαρρύνουν το άτομο να αναγνωρίσει την ύπαρξη κοινωνικών ή συναισθηματικών συγκρούσεων που του δημιουργούν άγχος και να τις αντιμετωπίσει. Για παράδειγμα η δύσπνοια ή η ζαλάδα μπορούν να προκύψουν στον καθένα που έχει στρες, χωρίς να είναι απαραίτητα προάγγελοι κάποιας σοβαρής σωματικής ασθένειας.





Ανάλογα με την περίπτωση η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει εκτός από συζήτηση (ψυχοθεραπεία) και φαρμακευτικές θεραπείες. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να ελαττώσουν τα επίπεδα άγχους.

Το ίδιο το άτομο μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του μαθαίνοντας να χαλαρώνει και να κάνει πράγματα που το ευχαριστούν.

Πού μπορώ να απευθυνθώ;

Στην αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών μπορούν να βοηθήσουν επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων: ψυχοθεραπευτές, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας:

-  Κέντρα Ψυχικής Υγείας
-  Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων
-  Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
-  Εξειδικευμένες Δομές ψυχικής υγείας.

Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ και ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ

Τι είναι η Σχιζοφρένεια;

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος που ανήκει στην κατηγορία των ψυχώσεων και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο σκέφτεται, αντιλαμβάνεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται.

Η σχιζοφρένεια είναι το αποτέλεσμα διαταραχής της λειτουργίας του εγκεφάλου, ακριβώς όπως ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα διαταραχής της λειτουργίας του παγκρέατος.

Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας αποτελούν την εξωτερική έκφραση των όσων συμβαίνουν στο εσωτερικό του εγκεφάλου και διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα θετικά και τα αρνητικά.

Τα θετικά συμπτώματα είναι εκείνα που κάνουν τους περισσότερους από μας να χαρακτηρίσουν κάποιον “τρελό”. Περιλαμβάνουν αλλαγές σε ό,τι το άτομο προσλαμβάνει μέσω των πέντε αισθήσεων καθώς και αλλαγές στη σκέψη και τη συμπεριφορά. Ο όρος «θετικά» που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των συμπτωμάτων δεν σημαίνει απαραίτητα «καλά». Τα συμπτώματα αυτά ονομάζονται θετικά γιατί προστίθενται στις καθημερινές εμπειρίες του ατόμου, ενώ κανονικά δε θα έπρεπε να έχουν καμία θέση σε αυτές. Σ’ αυτά περιλαμβάνονται οι ψευδαισθήσεις, οι παραληρητικές ιδέες και άλλες διαταραχές της σκέψης, η παράξενη ή ασυνήθιστη συμπεριφορά και η αλλοίωση της αίσθησης της πραγματικότητας. Τα θετικά συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στην οξεία φάση της νόσου και στις υποτροπές και είναι σχετικά εύκολο να αναγνωριστούν επειδή διαφέρουν εμφανώς από το φυσιολογικό.

Τα αρνητικά συμπτώματα είναι δύσκολο να περιγραφούν γιατί συνήθως αναφέρονται στην απουσία στοιχείων της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Ονομάζονται αρνητικά γιατί η ασθένεια φαίνεται να αφαιρεί από το άτομο μέρος από τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα και τις ικανότητές του, τη διάθεση, την ενεργητικότητα και τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, σαν να «λείπουν» στοιχεία που χαρακτηρίζουν μια υγιή προσωπικότητα. Τα πιο χαρακτηριστικά αρνητικά συμπτώματα είναι αμβλύ συναίσθημα, απώλεια κινήτρων, κοινωνική απόσυρση, φτωχή σκέψη, ελαττωμένη ενεργητικότητα, ενδιαφέροντα και διάθεση. Τα άτομα με σχιζοφρένεια δείχνουν συχνά συναισθηματική αδιαφορία ή και απάθεια για τις καταστάσεις που συμβαίνουν γύρω τους και παρουσιάζουν δυσκολία στην εξωτερική έκφραση των συναισθημάτων τους. Τα αρνητικά συμπτώματα είναι δύσκολο να αναγνωρισθούν, γι’ αυτό συχνά το περιβάλλον και τα μέλη της οικογένειας τα παρεξηγούν θεωρώντας τα ως δείγμα “τεμπελιάς”. Πάντως, τα αρνητικά συμπτώματα αλλοιώνουν τη συμπεριφορά του ατόμου, στιγματίζουν και δυσκολεύουν εξίσου έντονα με τα θετικά.

Γενικώς, η σχιζοφρένεια δεν είναι μια ομοιογενής νόσος. Υπάρχουν πολλές κλινικές μορφές που χαρακτηρίζονται από διαφορετικό τρόπο έναρξης, ποικιλία στη συμπτωματολογία, στην πορεία και την πρόγνωση. Ο τύπος, επίσης και η βαρύτητα των συμπτωμάτων διαφέρουν σημαντικά κατά τη

διαδρομή της νόσου, αλλά και από το ένα άτομο στο άλλο. Έτσι, κάποια άτομα δεν έχουν ποτέ ψευδαισθήσεις, ενώ άλλα δεν έχουν ποτέ παραληρητικές ιδέες. Κάποια δεν εμφανίζουν ποτέ αρνητικά συμπτώματα ενώ άλλα υποφέρουν συνεχώς απ' αυτά.

Ποιος μπορεί να εμφανίσει σχιζοφρένεια;

Η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου στο γενικό πληθυσμό είναι περίπου 1%. Προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλα, ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη και ανευρίσκεται σε κάθε χώρα και πολιτισμό. Θεωρείται νόσος της νεότητας, μιας και τα πρώτα της συμπτώματα εμφανίζονται στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής. Στους προδιαθεσικούς παράγοντες για τη σχιζοφρένεια αναφέρονται η κληρονομική επιβάρυνση, οι επιπλοκές γύρω από τον τοκετό, οι νευροαναπτυξιακές ανωμαλίες.

Τι προκαλεί τη σχιζοφρένεια;

Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.

Το στρες και ψυχοπρεστικοί παράγοντες δεν ευθύνονται άμεσα για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας, φαίνεται όμως να επηρεάζουν την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα.

Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.

Πώς αντιμετωπίζεται;

Η αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας περιλαμβάνει τρεις βασικές συνιστώσες:

- ✓ Φαρμακευτική αγωγή, η οποία οδηγεί στη βελτίωση ή την υποχώρηση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη των υποτροπών.
- ✓ Ψυχοεκπαιδευτικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες παρέχουν ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη στον άρρωστο και την οικογένεια, έτσι ώστε όλοι να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το στρες, τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και τα προβλήματα που δημιουργεί η ασθένεια.
- ✓ Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, η οποία βοηθά τον άρρωστο να ενισχύσει τις κοινωνικές και επαγγελματικές του δεξιότητες έτσι ώστε να ενταχθεί πλήρως στην κοινωνία.





Η σχιζοφρένεια σήμερα αντιμετωπίζεται, αρκεί να αναγνωρίζεται έγκαιρα, ο ασθενής να παίρνει τα φάρμακά του, να έχει ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη, η οικογένεια να συμμετέχει στη θεραπευτική προσπάθεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον να αποδεχθεί τον ασθενή ως άνθρωπο που έχει ανάγκη από συμπαράσταση και βοήθεια.

Πού μπορώ να απευθυνθώ;

Στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας μπορούν να βοηθήσουν επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων:

ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, κ.α.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας:

-  Κέντρα Ψυχικής Υγείας
-  Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων
-  Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
-  Εξειδικευμένες Δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Επίσης βοήθεια και ενημέρωση μπορεί να πάρει κανείς μέσω συλλόγων ασθενών και οικογενειών.