



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ




## Δράση 5 Πρόγραμμα Παρέμβασης στην κρίση

# Ψυχοκοινωνικές και ψυχιατρικές κρίσεις

Μαρία Μαργαρίτη

Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

A man in a white shirt and tie is walking on the wing of an airplane. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The text is overlaid on the right side of the image.

1<sup>ο</sup> μέρος  
Ψυχοκοινωνικές κρίσεις και  
παρεμβάσεις στην κρίση

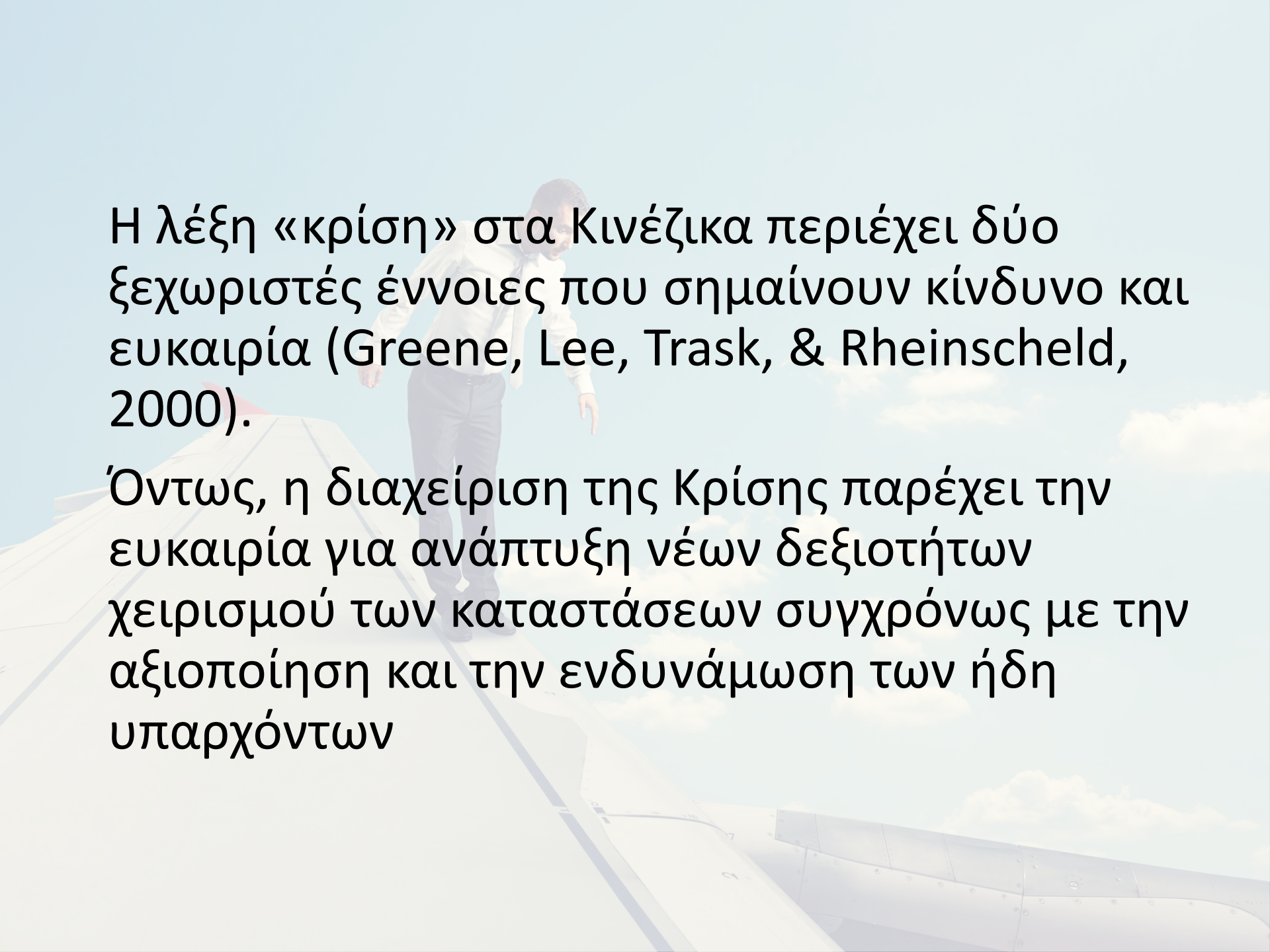
# Ορισμός

Η κατάσταση κρίσης επέρχεται όταν το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα που δεν μπορεί να επιλύσει (Caplan, 1964)

Η κρίση αφορά ένα γεγονός ή μια κατάσταση που προσλαμβάνεται από το άτομο ως ιδιαζόντως ανυπέρβλητη και ξεπερνά τις δυνάμεις του και τους αμυντικούς μηχανισμούς που διαθέτει για να την επιλύσει (James and Gilliland, 2005)

«Η κρίση είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από απώλεια της ψυχολογικής ισορροπίας που επέρχεται ως αποτέλεσμα ενός βλαβερού συμβάντος ή κατάστασης που αποτελεί για το άτομο ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει με τις συνηθισμένες για το ίδιο δυνατότητες χειρισμού» ( Roberts, 2000)





Η λέξη «κρίση» στα Κινέζικα περιέχει δύο ξεχωριστές έννοιες που σημαίνουν κίνδυνο και ευκαιρία (Greene, Lee, Trask, & Rheinscheld, 2000).

Όντως, η διαχείριση της Κρίσης παρέχει την ευκαιρία για ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων χειρισμού των καταστάσεων συγχρόνως με την αξιοποίηση και την ενδυνάμωση των ήδη υπαρχόντων

# Χαρακτηριστικά των καταστάσεων κρίσης

- Το γεγονός που προκάλεσε την κρίση προσλαμβάνεται από το άτομο ως επικίνδυνο και απειλητικό.
- Παρουσιάζει αδυναμία να μειώσει ή να τροποποιήσει τις επιπτώσεις του γεγονότος.
- Παρουσιάζει αυξημένο φόβο, άγχος και ένταση ή και σύγχυση.
- Υπάρχουν αυξημένα επίπεδα υποκειμενικής δυσφορίας.
- Η κατάσταση ανισορροπίας ακολουθείται γρήγορα από μετάβαση στην ενεργή κατάσταση κρίσης.

# Παραδείγματα καταστάσεων κρίσης

- Ένα ατύχημα (με αυτοκίνητο ή στο σπίτι)
- Θάνατος ή απώλεια αγαπημένου προσώπου
- Φυσική καταστροφή
- Ασθένεια (του ιδίου ή κάποιου αγαπημένου προσώπου)
- Διαζύγιο/χωρισμός
- Απώλεια εργασίας
- Μη αναμενόμενη εγκυμοσύνη
- Οικονομικές δυσκολίες



# Κρίση ή Τραύμα

- Ο διαχωρισμός εξαρτάται από το πόσο γρήγορα θα επιλυθεί η κρίση
- Πολλές κρίσεις εξελίσσονται σε τραύματα
- Και τα περισσότερα τραύματα αρχίζουν με μια κρίση

**Κρίση**

**Τραύμα**



Παράγοντες:

- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Διαθεσιμότητα πόρων και συναισθηματικής στήριξης
- Η φύση της κρίσης

# Τα στάδια της αντίδρασης στην κρίση

1<sup>ο</sup> στάδιο

- Αρχικά, αύξηση της έντασης αμέσως μετά το συμβάν

2<sup>ο</sup> στάδιο

- Η ένταση αν δεν επιλυθεί καταλήγει σε κατάθλιψη

3<sup>ο</sup> στάδιο

- Η αποτυχία επίλυσης της κρίσης μπορεί να καταλήξει σε ψυχολογική κατάρρευση



# Διαχείριση Κρίσεων

Βασικές οδηγίες

Κάθε κρίση είναι διαφορετική αλλά όλες απαιτούν άμεση διαχείριση προκειμένου να διακοπεί η αλληλουχία των αντιδράσεων και να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα του ατόμου στο προηγούμενο επίπεδο

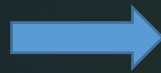
Η διαχείριση της κρίσης προσφέρει στο θύμα κατ' αρχάς συναισθηματική βοήθεια εστιασμένη στις συγκεκριμένες καταστάσεις της κρίσης

## Αρχικά πρέπει να γίνει σωστή αξιολόγηση της κατάστασης

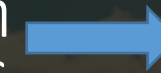
Κάθε κατάσταση αν και μπορεί να μοιάζει με άλλες διαφέρει γιατί το κάθε άτομο είναι διαφορετικό

Τα άτομα που βιώνουν μια κρίση συνήθως δεν βλέπουν το εύρος των επιλογών και των δυνατοτήτων

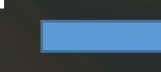
Τα άτομα που βιώνουν την κρίση νοιώθουν ότι έχουν χάσει τον έλεγχο της κατάστασης



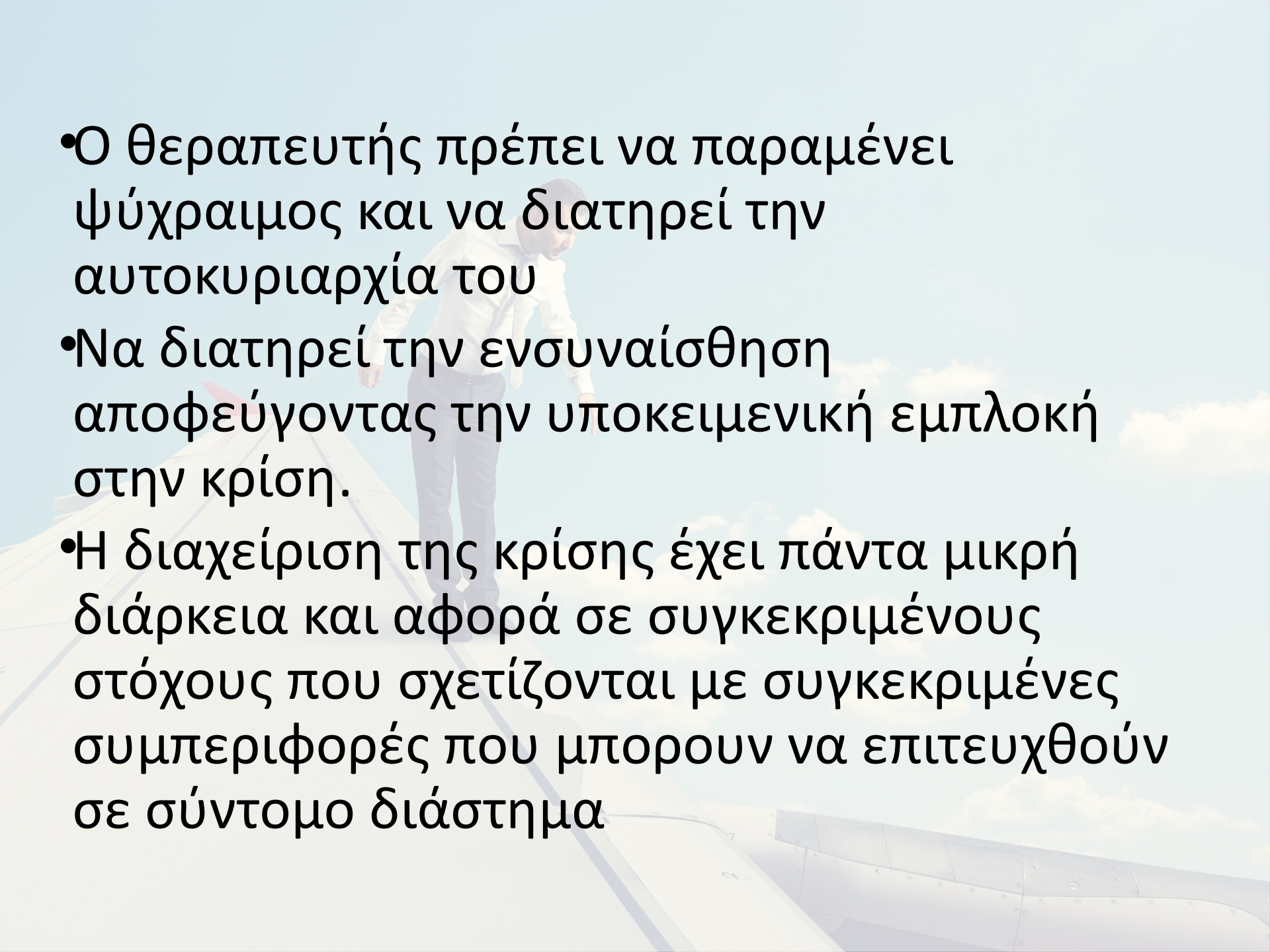
Αποφεύγουμε τις γενικεύσεις



Ο θεραπευτής πρέπει να μπορεί να έχει ανοιχτό μυαλό και να βοηθήσει το άτομο να δει τις διαφορετικές επιλογές



Πρέπει να βοηθηθούν να τον αποκτήσουν ξανά

- 
- Ο θεραπευτής πρέπει να παραμένει ψύχραιμος και να διατηρεί την αυτοκυριαρχία του
  - Να διατηρεί την ενσυναίσθηση αποφεύγοντας την υποκειμενική εμπλοκή στην κρίση.
  - Η διαχείριση της κρίσης έχει πάντα μικρή διάρκεια και αφορά σε συγκεκριμένους στόχους που σχετίζονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές που μπορούν να επιτευχθούν σε σύντομο διάστημα



# Διαχείριση κρίσεων (συνέχεια)

- Ο θεραπευτής βοηθά το άτομο να αναγνωρίσει την επίπτωση του γεγονότος και να προλάβει τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις
- Βοηθά τα άτομα να αναγνωρίσουν δεξιότητες διαχείρισης, τις διαθέσιμες εφεδρείες και τα υποστηρικτικά δίκτυα
- Βοηθά τα άτομα να κερδίσουν τον έλεγχο στην κατάσταση που βιώνουν και στο περιβάλλον που ζουν.
- Εστιάζεται στο «εδώ και τώρα»
- Ο θεραπευτής δεν προσπαθεί να αλλάξει το άτομο αλλά λειτουργεί σαν καταλύτης που τον βοηθά να ανακαλύψει τις δυνατότητές του και να τις χρησιμοποιήσει . Μαθαίνει να αναγνωρίζει τις εφεδρείες του ατόμου προσπαθώντας να γνωρίσει το άτομο ολιστικά και όχι απομονώνοντας την συναισθηματική και γνωσιακή του κατάσταση
- Ο θεραπευτής που εκπαιδεύεται στη διαχείριση κρίσεων εκπαιδεύεται στην αναγνώριση του αυτό και ετερο-καταστροφικού κινδύνου και στη συμβουλευτική

# Τα στάδια της Κρίσης

## Οξεία Φάση

Η αρχική αντίδραση περιλαμβάνει αγχώδεις αντιδράσεις, απελπισία, αβοηθητότητα, ενοχή, έντονο φόβο, πόνο, σύγχυση, πανικό, αποπροσανατολισμό ή αίσθηση δυσπιστίας

Σε αυτή τη φάση το άτομο μπορεί να μοιάζει αποδιοργανωμένο, ασυνάρτητο και ανήσυχο ή αντίθετα αποσυρμένο, απαθές και φαινομενικά ήρεμο

## Φάση Μετάβασης στην Προσαρμογή

- Για κάποια άτομα ξεκινά 24 ώρες μετά το τραυματικό γεγονός. Μπορεί να προσπαθεί να κερδίσει τον έλεγχο της ζωής του απασχολούμενο με τις καθημερινές δραστηριότητές του. Παρ' όλα αυτά μπορεί να είναι βαρεια επηρεασμένα. Άλλα άτομα απομονώνονται από τα υποστηρικτικά δίκτυα και μπορεί να αποσύρονται ολοσχερώς από την κοινωνία
- Η ένταση και η κυμαινόμενες αντιδράσεις που υπάρχουν σε αυτή τη φάση αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της προσπάθειας του ατόμου να ανακτήσει τον έλεγχο της ζωής του ενώ εξακολουθεί να διαχειρίζεται το τραύμα



## Φάση ολοκλήρωσης

- Σε αυτή τη φάση το άτομο προσπαθεί να συνειδητοποιήσει τι συνέβη.
- Σημαντικό έργο αυτής της φάσης είναι η επίλυση των αισθημάτων ενοχής
- Τα άτομα που μπορούν να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν τις αλλαγές που επέφερε η κρίση αναπτύσσουν την αίσθηση της ολοκλήρωσης συντομότερα.
- Μεγάλη σημασία έχει να αρχίσουν τις κατάλληλες επεμβάσεις προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η επανάληψη της κρίσης

# Μοντέλα αξιολόγησης και διαχείρισης των κρίσεων

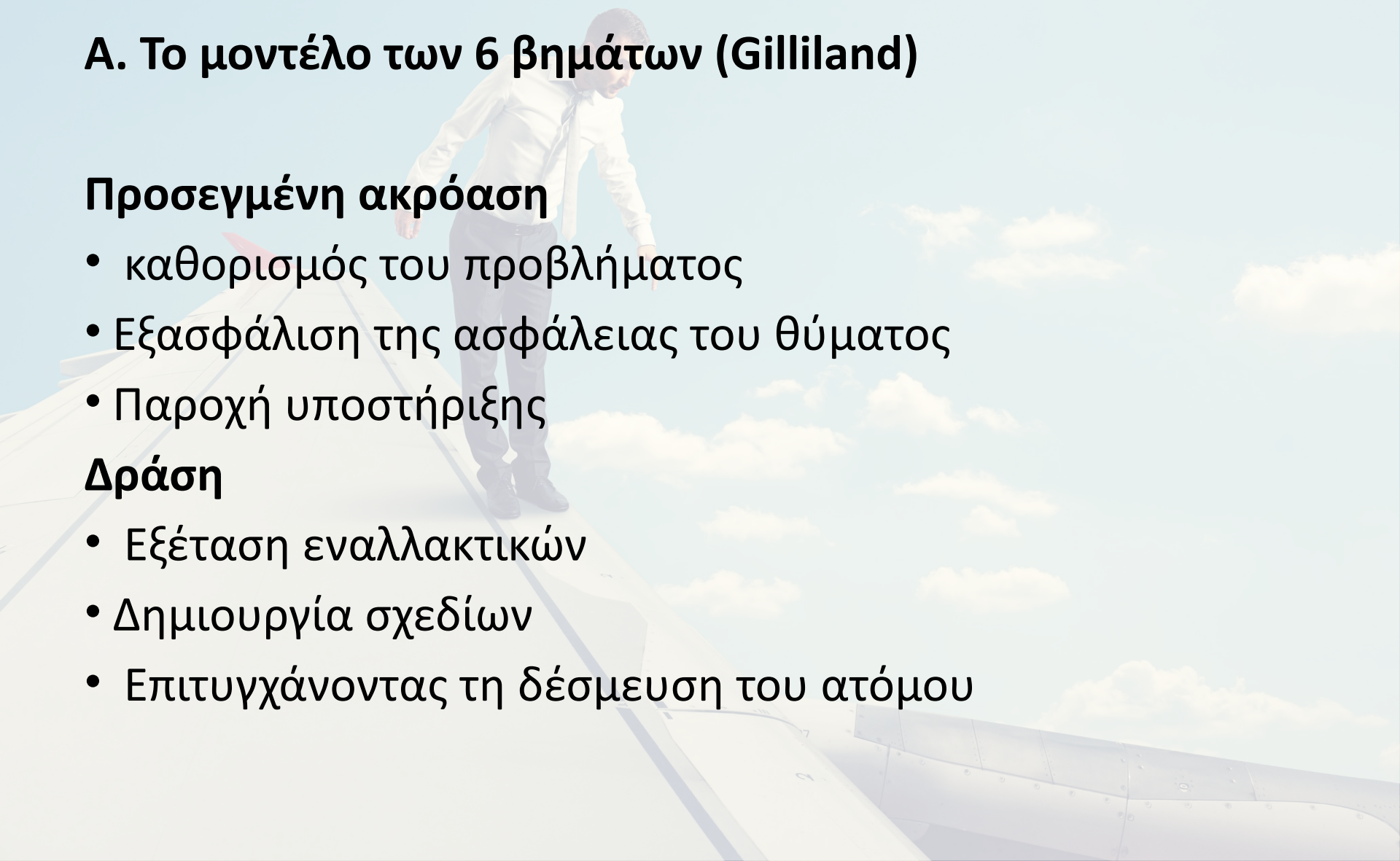
## Α. Το μοντέλο των 6 βημάτων (Gilliland)

### Προσεγγμένη ακρόαση

- καθορισμός του προβλήματος
- Εξασφάλιση της ασφάλειας του θύματος
- Παροχή υποστήριξης

### Δράση

- Εξέταση εναλλακτικών
- Δημιουργία σχεδίων
- Επιτυγχάνοντας τη δέσμευση του ατόμου



## **B. Το μοντέλο των 7 σταδίων (Roberts , 1990) περιλαμβάνει:**

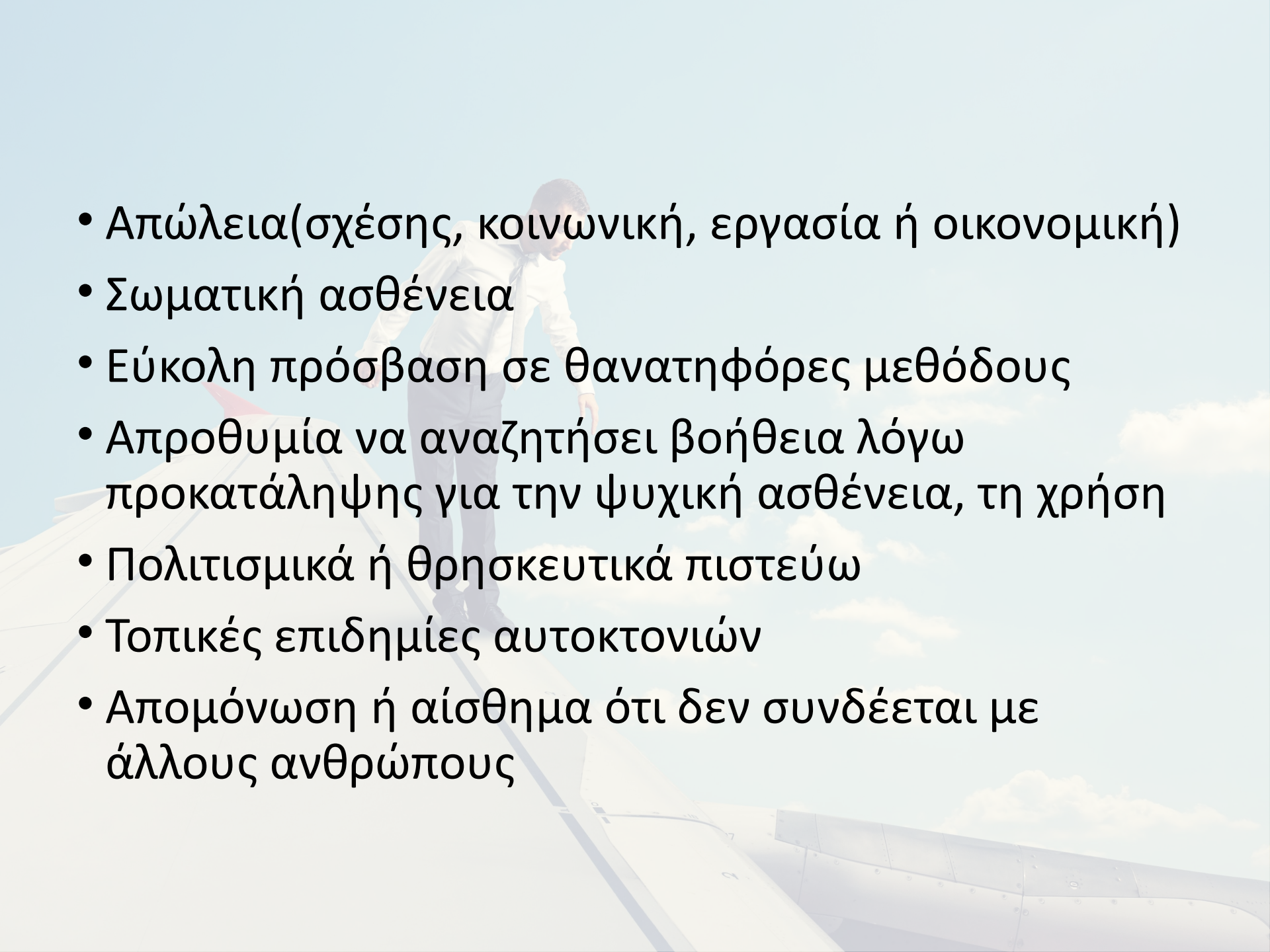
1. Ενδελεχή αξιολόγηση της κρίσης με αξιολόγηση του κινδύνου αυτό και ετεροκαταστροφής, την ανάγκη για ιατρική παρέμβαση, τη χρήση ουσιών, διερεύνηση της ύπαρξης υποστηρικτικών δικτύων
2. Δημιουργία ψυχολογικής επαφής και σχέσης μέσω της έκφρασης σεβασμού και αποδοχής
3. Εξέταση και καθορισμός των διαστάσεων της κρίσης
4. Ενθάρρυνση της διερεύνησης των συναισθημάτων από το άτομο
5. Διερεύνηση θετικών διαχειριστικών μηχανισμών που είχε επιδείξει στο παρελθόν το άτομο
6. Κατάστρωση ενός σχεδίου δράσης με ενεργοποίηση των υποστηρικτικών δικτύων
7. Εγκατάσταση ενός προγράμματος παρακολούθησης προκειμένου να διασφαλιστεί η κατάσταση του ατόμου και η επίλυση της κρίσης



# Αξιολόγηση της αυτοκτονικότητας

## Παράγοντες κινδύνου

- Προηγούμενες απόπειρες
- Ιστορικό ψυχικής νόσου
- Ιστορικό χρήσης ουσιών
- Οικογενειακό ιστορικό
- Ιστορικό παιδικής κακοποίησης
- Αισθήματα αβοηθητότητας
- Παρορμητική συμπεριφορά
- Προβλήματα στην προσπέλαση ψυχιατρικής βοήθειας

- 
- Απώλεια(σχέσης, κοινωνική, εργασία ή οικονομική)
  - Σωματική ασθένεια
  - Εύκολη πρόσβαση σε θανατηφόρες μεθόδους
  - Απροθυμία να αναζητήσει βοήθεια λόγω προκατάληψης για την ψυχική ασθένεια, τη χρήση
  - Πολιτισμικά ή θρησκευτικά πιστεύω
  - Τοπικές επιδημίες αυτοκτονιών
  - Απομόνωση ή αίσθημα ότι δεν συνδέεται με άλλους ανθρώπους

# Αξιολόγηση της πρόθεσης για αυτοκτονία

- Αναζήτηση του αυτοκτονικού ιδεασμού (παθητικός, ενεργητικός, ιδεοληπτικός)
- Κατανόηση των κινήτρων και της βάσης τους, των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που συμμετέχουν
- Αναζήτηση του βαθμού (σχεδιασμός, μέθοδος, πόσο θανατηφόρος, πρόσβαση σε όπλα



# Τι βοηθά

- Η παροχή της απαραίτητης κλινικής φροντίδας για τα ψυχικά, σωματικά νοσήματα και τη χρήση ουσιών
- Πρόσβαση στις ποικίλες κλινικές παρεμβάσεις
- Αξιοποίηση της οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης
- Συνεχιζόμενη υποστήριξη από τις ιατρικές υπηρεσίες
- Ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ατόμου στην επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων
- Η παρουσία πολιτισμικών και θρησκευτικών πιστεύω που αποθαρρύνουν την αυτοκτονία

A man in a white shirt and tie is walking on the wing of an airplane. The background is a blue sky with white clouds. The text is overlaid on the image.

2<sup>ο</sup> μέρος  
Επείγουσες Ψυχιατρικές καταστάσεις

# Ορισμός της επείγουσας ψυχιατρικής κατάστασης

Μεταβολή της διάθεσης, της σκέψης ή της συμπεριφοράς που αν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση μπορεί να προκαλέσει βλάβη στη φυσική κατάσταση ή την ψυχική υγεία του ατόμου

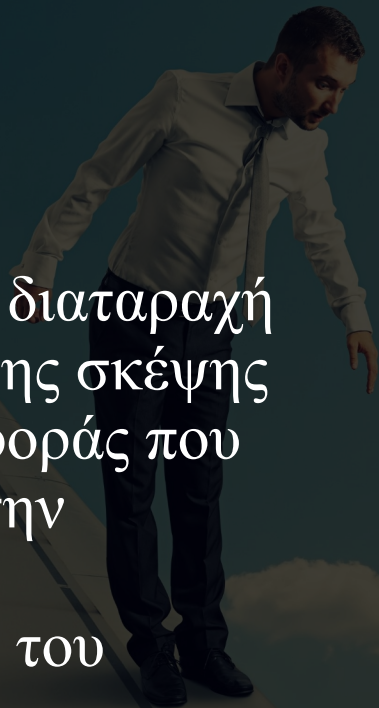




# Η επείγουσα κατάσταση

- Αναφέρεται σε διαταραχή της διάθεσης, της σκέψης ή της συμπεριφοράς που παρεμβαίνει στην καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου

- Συμπεριφορά που απειλεί τη φυσική κατάσταση, την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου καθώς και την υγεία και την ασφάλεια των γύρω του



# Ειδικότερα

- Καταστάσεις που συνοδεύονται από έντονο άγχος
- Καταστάσεις που συνοδεύονται από αυτοκαταστροφικό ιδεασμό και συμπεριφορά
- Καταστάσεις που συνοδεύονται από βίαιη και επιθετική συμπεριφορά
- Ιατρικές καταστάσεις που επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση και τη συμπεριφορά

# Επιδημιολογικά στοιχεία από τα Επείγοντα Γενικών Νοσοκομείων

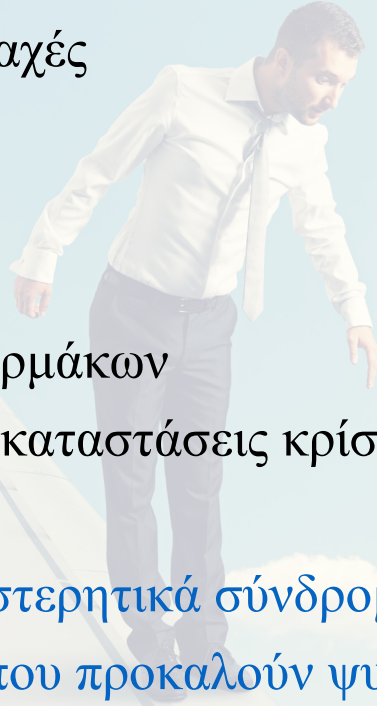
- 2%-12% των ασθενών που επισκέπτονται Ιατρεία επειγόντων παρουσιάζουν ψυχιατρικά συμπτώματα
- 25%-50% των ασθενών που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή έχουν μια σωματική πάθηση που μπορεί να συμβάλλει στην οξεία διαταραχή της σκέψης, της συμπεριφοράς ή της διάθεσης





# Αίτια:

- Αγχώδεις διαταραχές
- Κατάθλιψη
- Μανία
- Ψυχώσεις
- Παρενέργειες φαρμάκων
- Ψυχοκοινωνικές καταστάσεις κρίσης
- Χρήση ουσιών/ στερητικά σύνδρομα
- Σωματικά αίτια που προκαλούν ψυχιατρική συμπτωματολογία
- Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά



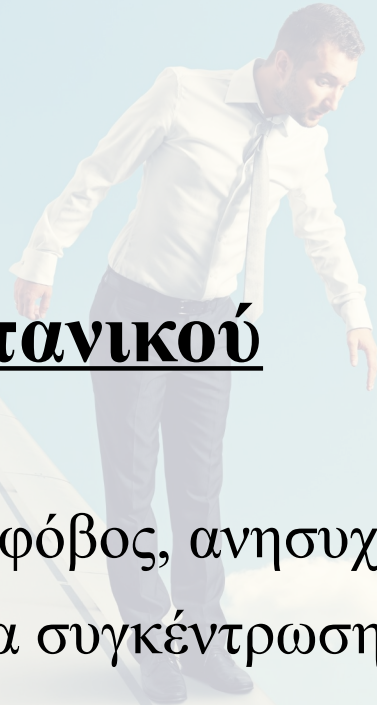
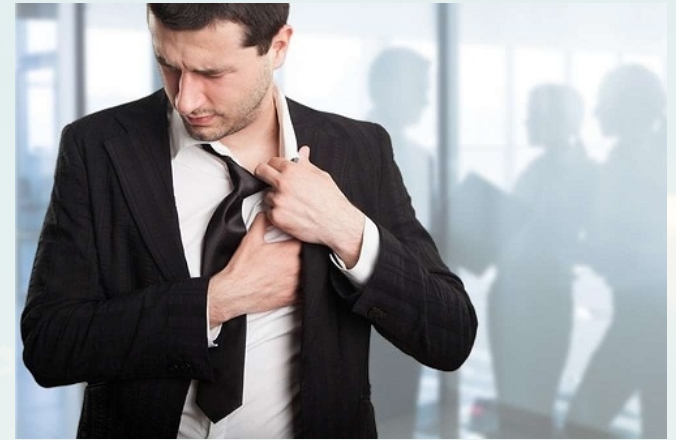
## Αγχώδεις διαταραχές



- Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές (10%)
- Δυσφορικό άγχος για επικείμενες καταστάσεις, προβλήματα
- Χαρακτηρίζονται από άγχος, ανησυχία
- Συχνά αποδίδονται αλλού

## Κρίση πανικού

- Έντονος φόβος, ανησυχία, άγχος
  - Αδυναμία συγκέντρωσης, συναισθηματική πίεση
  - Προκαλείται άγχος και ανησυχία στους οικείους
- Συμπτώματα (δύσπνοια, ταχύπνοια, ταχυπαλμίες, διάρροια, πνίξιμο στο λαιμό, ζάλη, αιμωδίες, τρόμος..)





# Φοβίες

- Άγχος για συγκεκριμένες καταστάσεις, τόπους, πράγματα
- Συμπτωματολογία όπως των κρίσεων πανικού
- Πολύ συχνά με αγοραφοβία



# Κατάθλιψη

- Βαθεία θλίψη, στενοχώρια, απώλεια κινήτρου, απελπισία
- Παράγοντας κινδύνου στο 50% των αυτοκτονιών

## Συμπτώματα

Στενοχώρια, θλίψη  
άγχος  
Απάθεια,  
Ευσυκινησία  
Απόσυρση  
Αβουλησία  
απελπισία

- Ανορεξία,  
υπερφαγία
- Διαταραχές  
ύπνου
- Κόπωση
- Ανησυχία

# Σε κάθε κατάθλιψη διερευνούμε για αυτοκτονικό ιδεασμό



Οι διερευνητικές ερωτήσεις δεν μπορεί να του «βάλουν σκέψεις»



# Διπολική Διαταραχή

## Μανιοκατάθλιψη

- Μεταπτώσεις περιοδικές
- Μανιακή φάση: Αίσθημα δύναμης, πλούτου, ευφυίας, υπερδραστηριότητα, μείωση ύπνου, ψυχοκινητική ανησυχία, διέγερση
- Καταθλιπτική φάση: Απώλεια ενδιαφερόντων, αισθήματα ότι δεν αξίζει, απελπισία, αυτοκτονικός ιδεασμός

Παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις πιθανές και στις δύο φάσεις

# Ψυχώσεις/ Σχιζοφρένεια

- Διαταραχές σκέψης και λόγου
- Ψευδαισθήσεις
- Κοινωνική απόσυρση
- Απάθεια, συναισθηματική αμβλύτητα
- Ψυχοκινητική ανησυχία, διέγερση



## Βασικός Κανόνας



Ποτέ δεν θεωρούμε χωρίς αμφισβήτηση ότι μια διαταραγμένη συμπεριφορά οφείλεται σε ψυχιατρικά αίτια χωρίς να έχουμε αποκλείσει τους οργανικούς παράγοντες

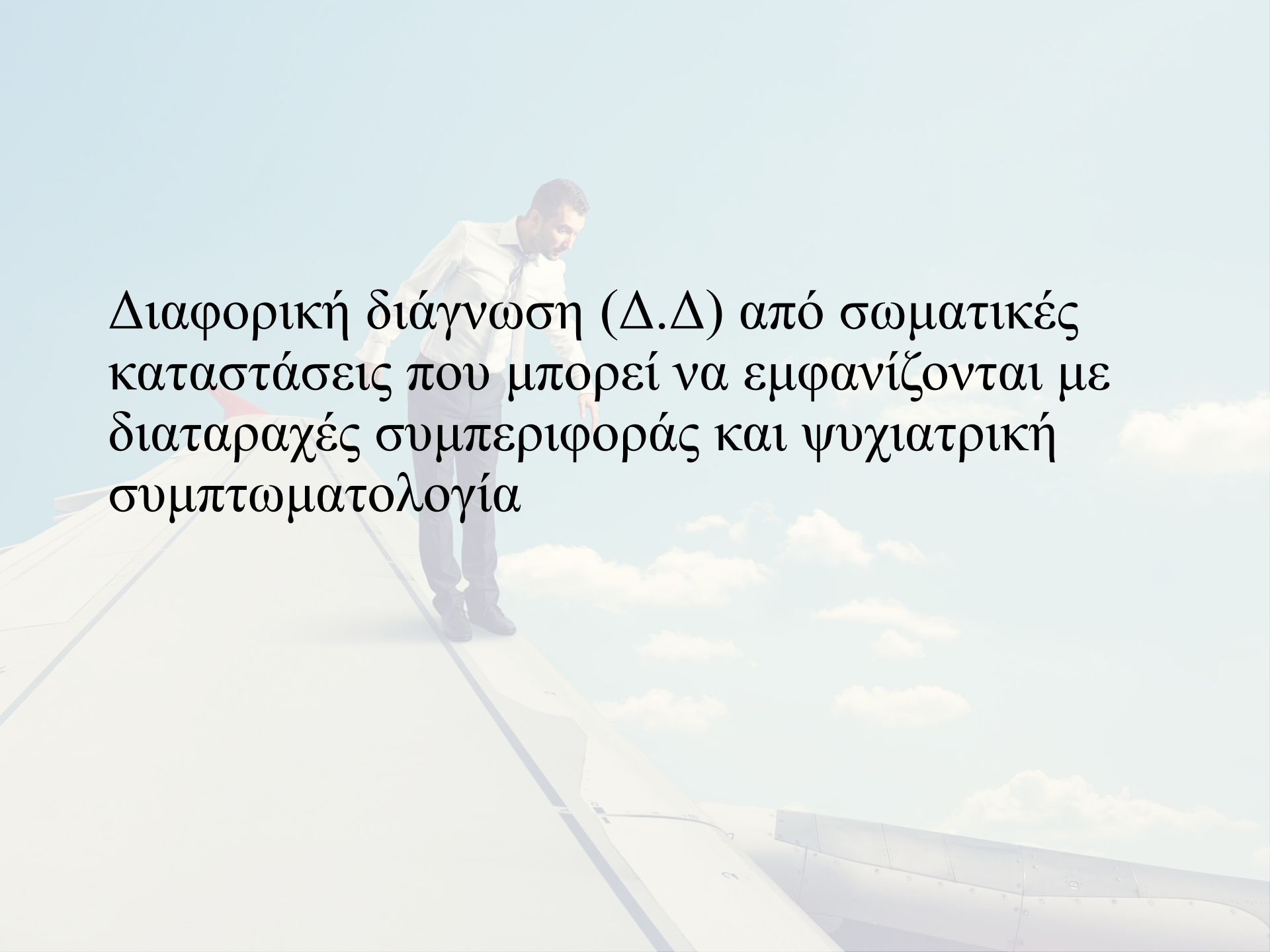
Η αναγνώριση μιας επικίνδυνης για τη ζωή, οργανικής παθολογίας έχει προτεραιότητα έναντι της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς





Οι πιο σημαντικές ερωτήσεις που πρέπει να πρυτανεύουν από την αρχή της εξέτασης:

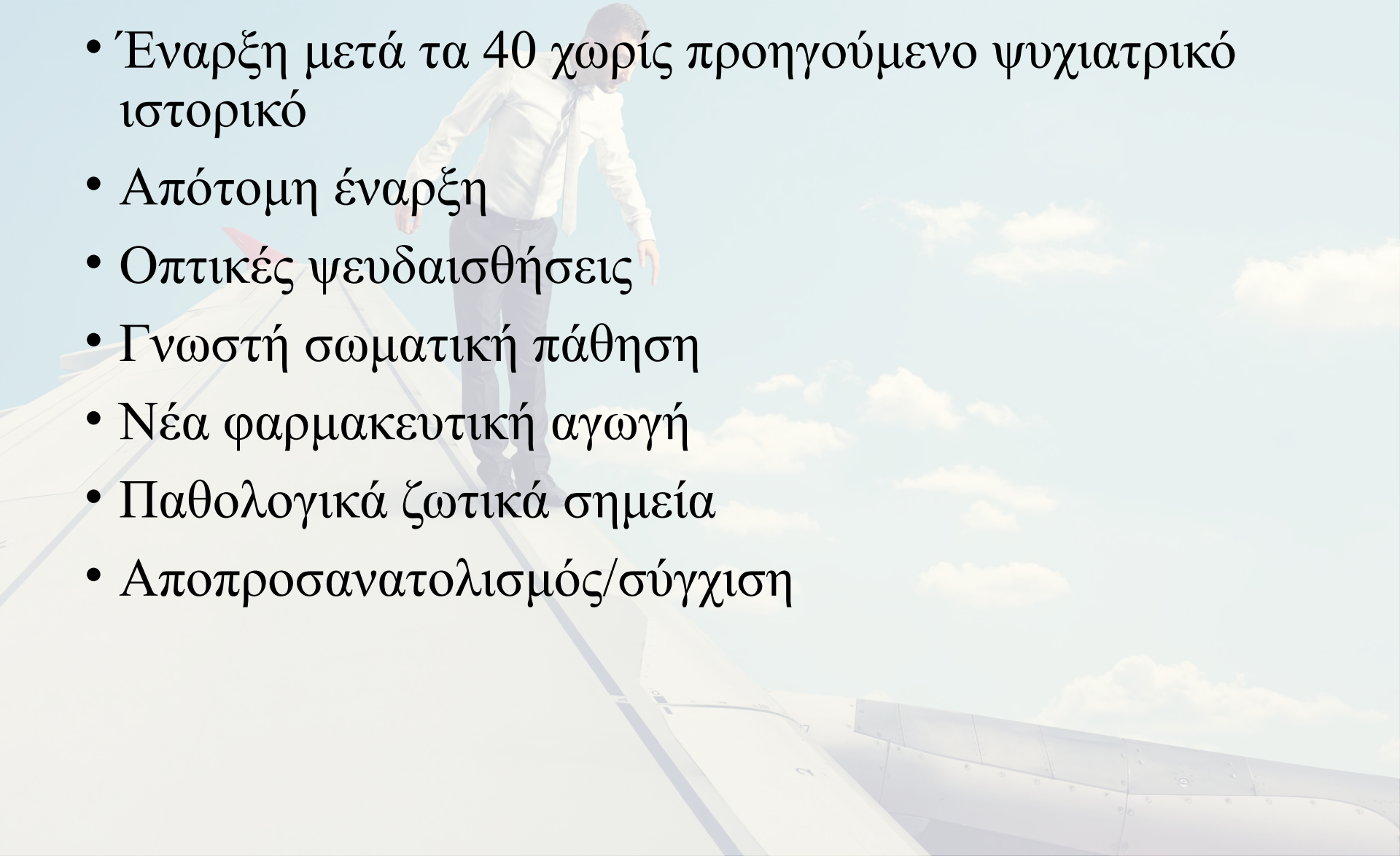
- Πρόκειται για οργανικό ασθενή (σωματική ασθένεια),
- Πρόκειται για ασθενή με αυτοκτονικότητα ή και κίνδυνο αυτοκαταστροφής?
- Πρόκειται για ασθενή σε διέγερση με αυξημένη επικινδυνότητα?

A man in a white shirt and tie is walking on the wing of an airplane. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The text is overlaid on the left side of the image.

Διαφορική διάγνωση (Δ.Δ) από σωματικές καταστάσεις που μπορεί να εμφανίζονται με διαταραχές συμπεριφοράς και ψυχιατρική συμπτωματολογία

# Ευρήματα που υποδεικνύουν σωματική πάθηση

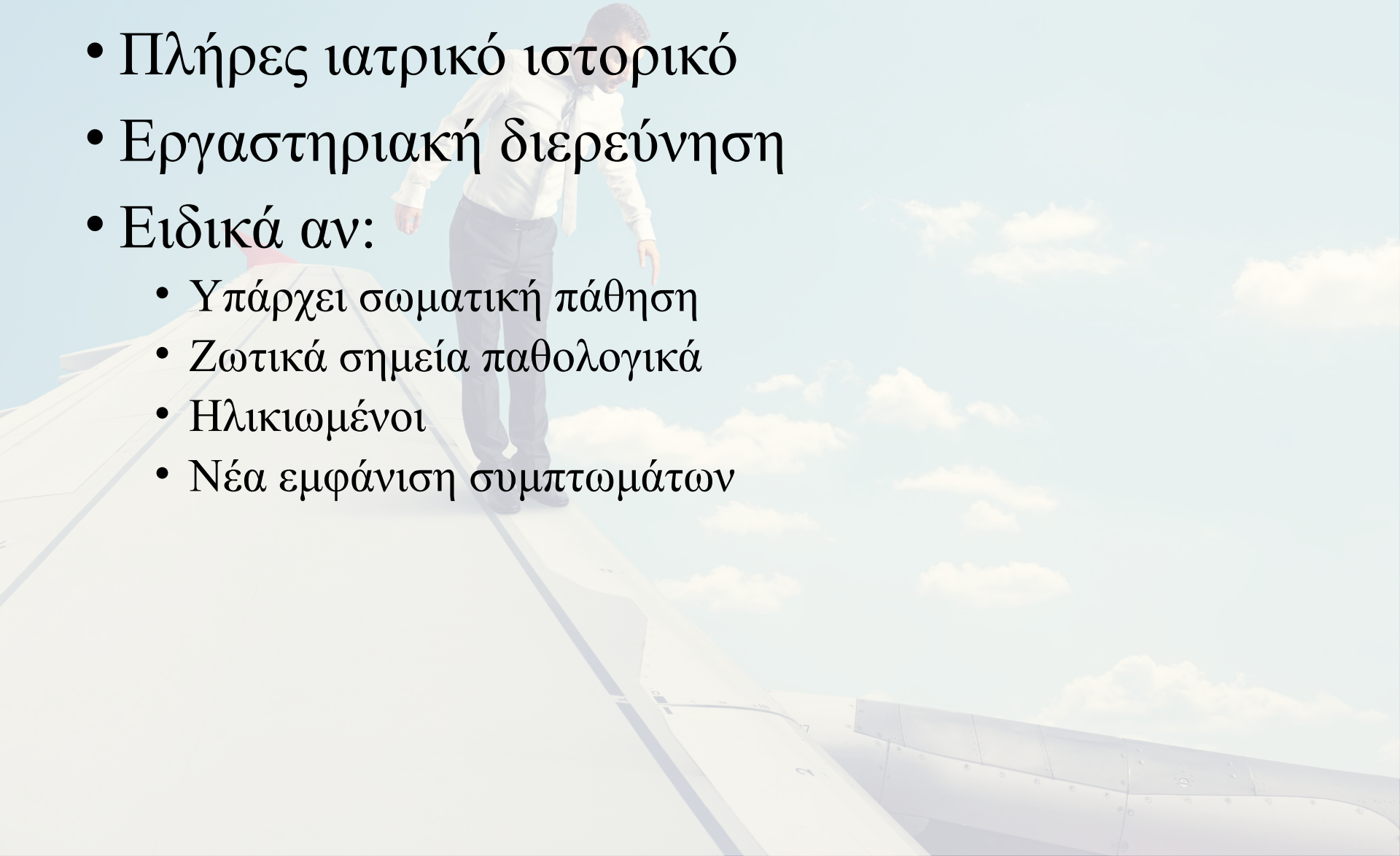
- Έναρξη μετά τα 40 χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό
- Απότομη έναρξη
- Οπτικές ψευδαισθήσεις
- Γνωστή σωματική πάθηση
- Νέα φαρμακευτική αγωγή
- Παθολογικά ζωτικά σημεία
- Αποπροσανατολισμός/σύγχυση





# Ιατρική αξιολόγηση

- Πλήρες ιατρικό ιστορικό
- Εργαστηριακή διερεύνηση
- Ειδικά αν:
  - Υπάρχει σωματική πάθηση
  - Ζωτικά σημεία παθολογικά
  - Ηλικιωμένοι
  - Νέα εμφάνιση συμπτωμάτων



## ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**Μεταβολικές:** Ηλεκτρολυτικές, Θυρεοειδής, Σύνδρομο Cushing ....

**Φαρμακευτικές/Τοξικές:** εθιστικές ουσίες, φάρμακα, Μόλυβδος.....

**Ηλεκτρικής Αγωγιμότητας:** Επιληψία, κροταφικές κρίσεις

**Μηχανικές:** Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, υποσκληρίδιο αιμάτωμα

**Διατροφικές:** Έλλειψη Θειαμίνης/Φυλικού οξέος, αναιμία

**Μολυσματικές:** HIV, σύφιλη, μηνιγγίτιδα, ερπητική εγκεφαλοπάθεια...

**Εκφυλιστικές:** Alzheimer, Αγγειακή άνοια, Νόσος Huntington, Parkinson....

**Νεοπλασματικές:** πρωτοπαθείς ή μεταστατικές

**Αγγειακές:** Καρδιαγγειακές, αγγειακά εγκεφαλικά,,,

- Αυτοκτονία



- Βίαη και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά



# Αυτοκτονία

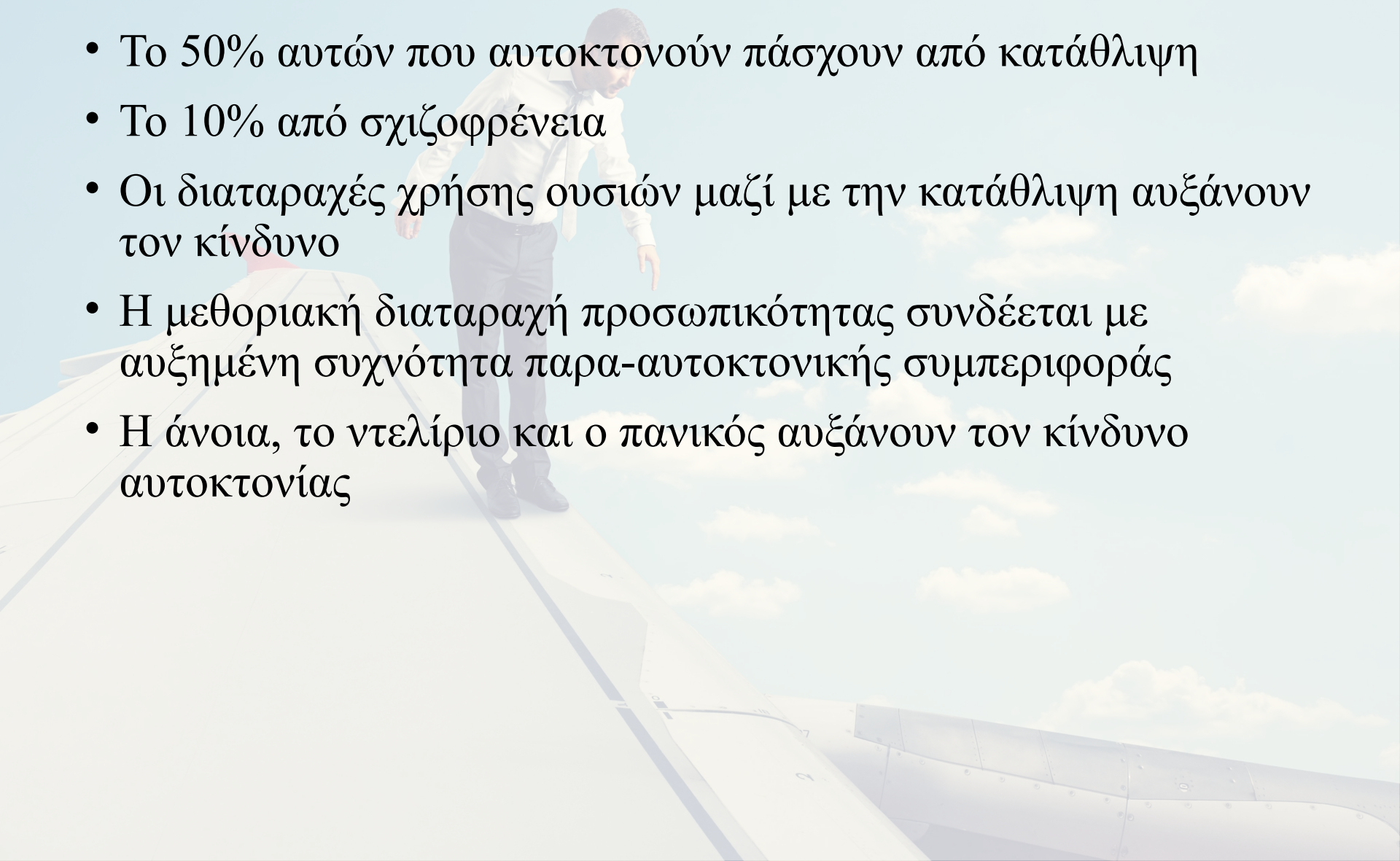
Αυτοπροκαλούμενος θάνατος εκ προθέσεως



- Ποιοι ασθεν

# Ψυχική υγεία και αυτοκτονία

- Το 50% αυτών που αυτοκτονούν πάσχουν από κατάθλιψη
- Το 10% από σχιζοφρένεια
- Οι διαταραχές χρήσης ουσιών μαζί με την κατάθλιψη αυξάνουν τον κίνδυνο
- Η μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας συνδέεται με αυξημένη συχνότητα παρα-αυτοκτονικής συμπεριφοράς
- Η άνοια, το ντελίριο και ο πανικός αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας



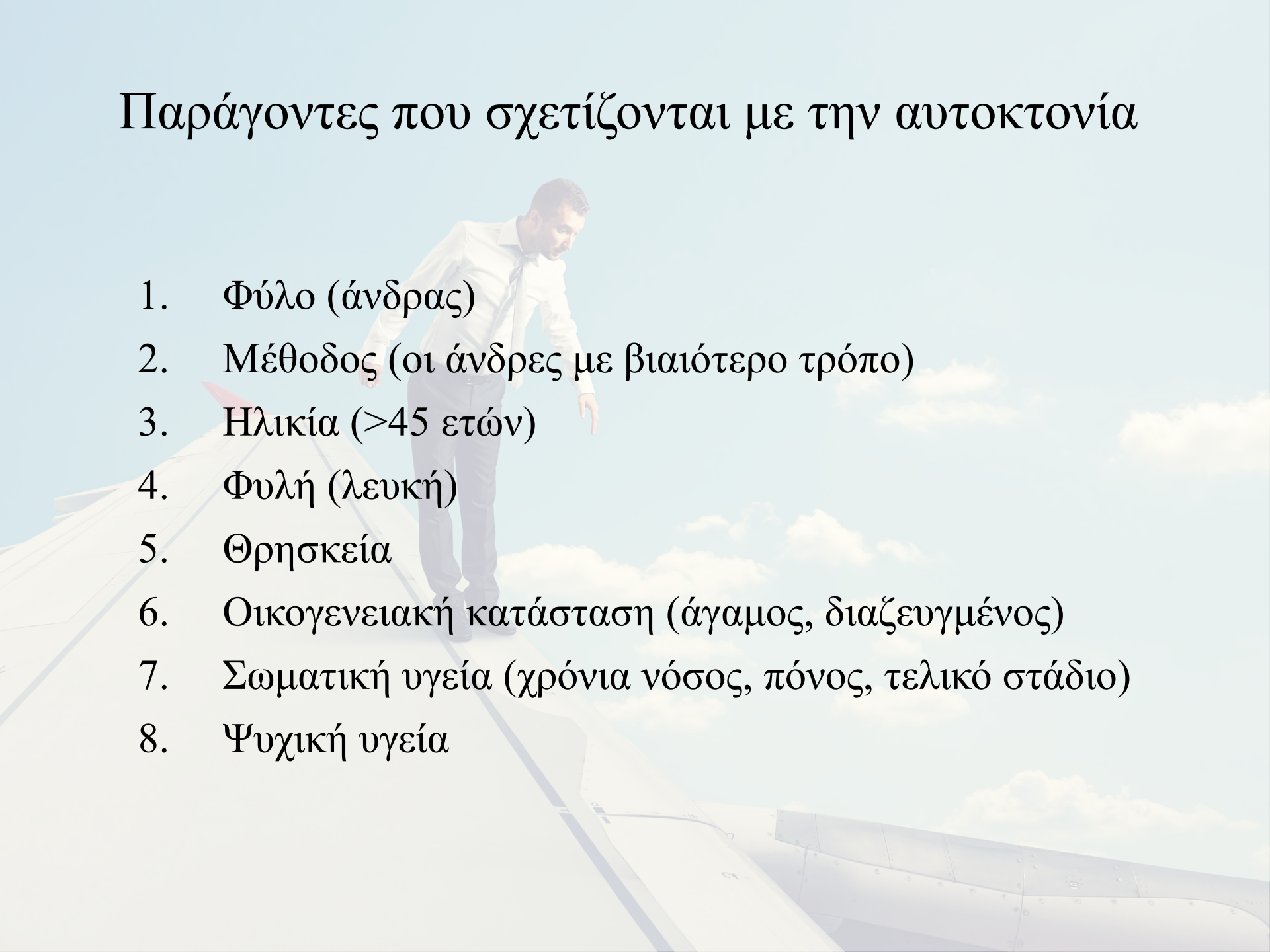
# ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

**Η αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας περιλαμβάνει:**

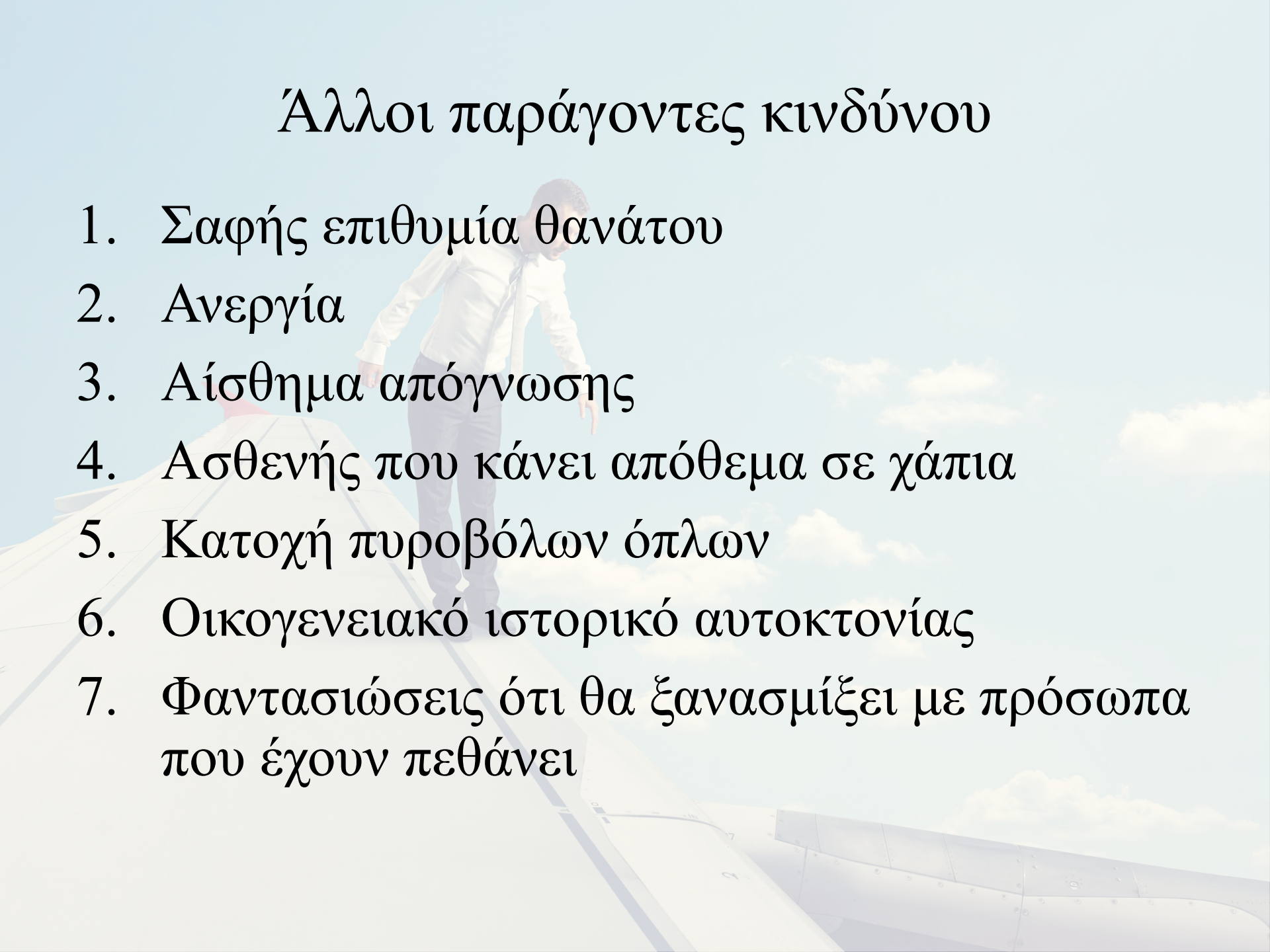
- Κλινική αξιολόγηση
- Διερεύνηση ενισχυτικών παραγόντων κινδύνου
- Διερεύνηση παραγόντων απομείωσης του κινδύνου
- Την σύνθεση όλων των παραπάνω
- Επιστράτευση της κλινικής κρίσης
- Κατάσχεση ενός σχεδίου αποσόβησης του κινδύνου



# Παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοκτονία

1. Φύλο (άνδρας)
  2. Μέθοδος (οι άνδρες με βιαιότερο τρόπο)
  3. Ηλικία (>45 ετών)
  4. Φυλή (λευκή)
  5. Θρησκεία
  6. Οικογενειακή κατάσταση (άγαμος, διαζευγμένος)
  7. Σωματική υγεία (χρόνια νόσος, πόνος, τελικό στάδιο)
  8. Ψυχική υγεία
- 
- A man in a white shirt and tie is walking on the wing of an airplane. The background is a bright blue sky with white clouds. The man is looking down and appears to be in a state of distress or contemplation.

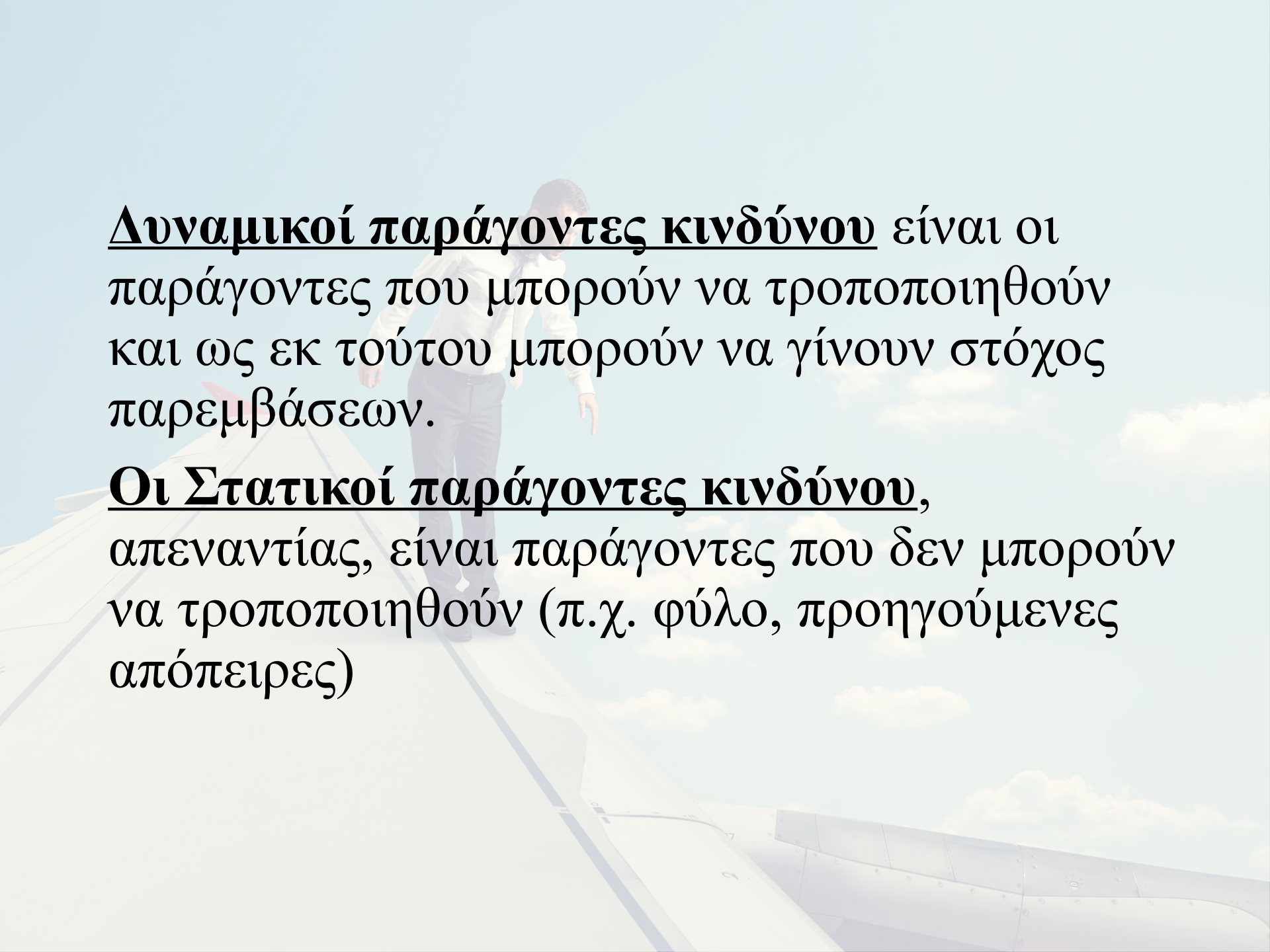
## Άλλοι παράγοντες κινδύνου

1. Σαφής επιθυμία θανάτου
  2. Ανεργία
  3. Αίσθημα απόγνωσης
  4. Ασθενής που κάνει απόθεμα σε χάπια
  5. Κατοχή πυροβόλων όπλων
  6. Οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας
  7. Φαντασιώσεις ότι θα ξανασμίξει με πρόσωπα που έχουν πεθάνει
- 

# Διερεύνηση αυτοκτονικής δραστηριότητας

- **Αυτοκτονικός ιδεασμός**
- **Απόπειρες αυτοκτονίας**
- **Ψυχικοί πόροι**
  - Προσωπικοί (αποτυχίες, φτωχό συναίσθημα)
  - Κοινωνικοί (κακό υποστηρικτικό περιβάλλον, αδιαφορία, πτωχή συναισθηματική επαφή)



A person in a light-colored jacket and dark pants stands on the wing of a white airplane. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The text is overlaid on the image.

Δυναμικοί παράγοντες κινδύνου είναι οι παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν και ως εκ τούτου μπορούν να γίνουν στόχος παρεμβάσεων.

Οι Στατικοί παράγοντες κινδύνου, απεναντίας, είναι παράγοντες που δεν μπορούν να τροποποιηθούν (π.χ. φύλο, προηγούμενες απόπειρες)

## Παράγοντες κινδύνου που δεν τροποποιούνται

- ✓ Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας
- ✓ Θετικό οικογενειακό ιστορικό για αυτοκτονία
- ✓ Χρόνιο σωματικό νόσημα
- ✓ Άνδρας
- ✓ Ιστορικό επιθετικότητας/ καταδίκη για βιαιοπραγία
- ✓ Ιστορικό παιδικής κακοποίησης
- ✓ Μακρά κάθειρξη
- ✓ Άγαμος ή διαζευγμένος
- ✓ Πρόσφατη ψυχιατρική νοσηλεία (3-6 μήνες από το εξιτήριο)

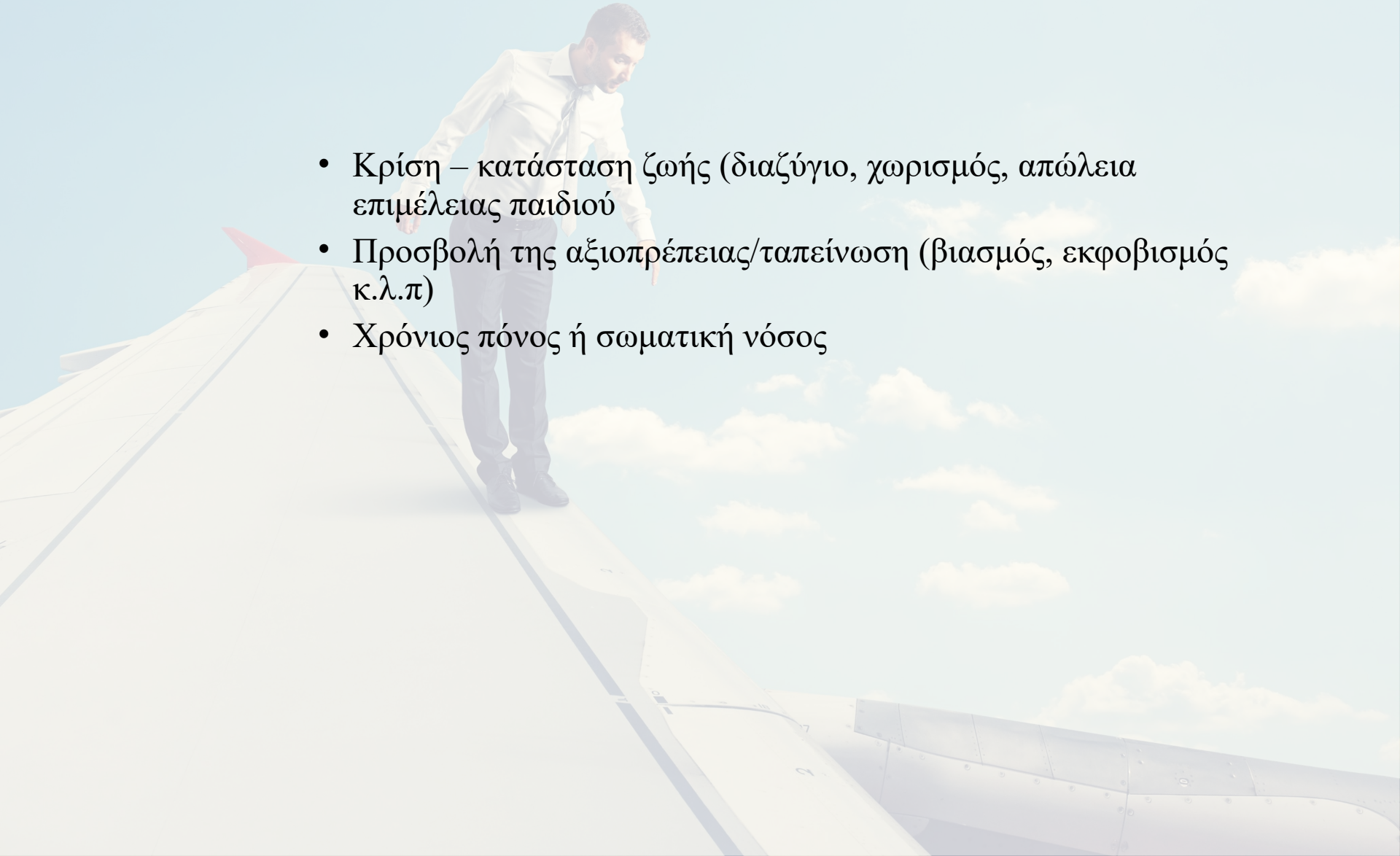
# Παράγοντες κινδύνου που μπορούν να τροποποιηθούν:

- Κατάθλιψη
- Αυτοκτονικός ιδεασμός, κατάστρωση σχεδίων
- Προσφορότητα και διαθεσιμότητα μεθόδου –όπλα, φάρμακα, πρόσβαση σε ύψος
- Αβοηθητότητα
- Ευερεθιστότητα, θυμός, οργή
- Ψύχωση
- Παρορμητικότητα
- Σοβαρά συμπτώματα άγχους και/ή πανικού
- Σοβαρού βαθμού ψυχοκινητική ανησυχία
- Πρόσφατη χρήση ουσιών –αλκοόλ, κοκαΐνη, ηρωίνη κ.λ.π
- Ανεργία



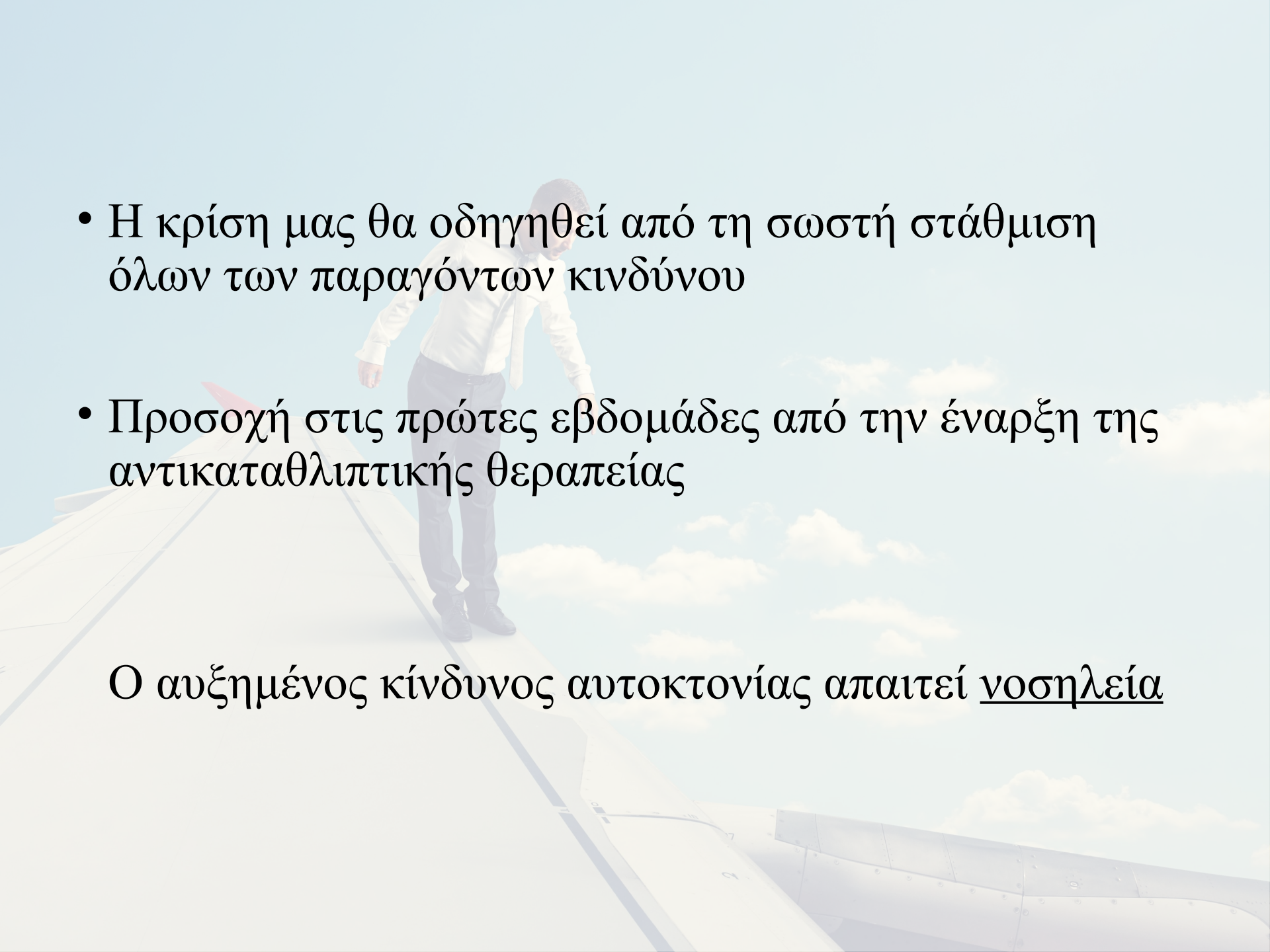
# Ενισχυτικοί παράγοντες κινδύνου που μπορούν να συμβούν ανά πάσα στιγμή (έκτακτοι)

- Κρίση – κατάσταση ζωής (διαζύγιο, χωρισμός, απώλεια επιμέλειας παιδιού)
- Προσβολή της αξιοπρέπειας/ταπείνωση (βιασμός, εκφοβισμός κ.λ.π)
- Χρόνιος πόνος ή σωματική νόσος



## Παράγοντες κινδύνου που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικοί:

- Σοβαρού βαθμού ανησυχία και αναμηρυκασμός σκέψεων –διεγερμένη κατάθλιψη
- «Κλείσιμο λογαριασμών» (διαθήκη, τακτοποίηση εκκρεμών υποθέσεων)
- Σφαιρική αϋπνία
- Σχέδιο αυτοκτονίας
- Πρόσβαση σε μέθοδο
- Ψύχωση με παραλήρημα καταστροφής ή ένδειας
- Πρόσφατη χρήση αλκοόλ

- 
- A person in a light-colored jacket and dark pants is walking on a narrow, elevated beam or walkway. The beam is supported by a structure that looks like part of an airplane wing or a bridge. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The overall scene conveys a sense of balance, risk, and navigating a difficult path.
- Η κρίση μας θα οδηγηθεί από τη σωστή στάθμιση όλων των παραγόντων κινδύνου
  - Προσοχή στις πρώτες εβδομάδες από την έναρξη της αντικαταθλιπτικής θεραπείας

Ο αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας απαιτεί νοσηλεία



# Πως αντιμετωπίζουμε τον ασθενή με κίνδυνο αυτοκτονίας

- Δεν τον αφήνουμε μόνο στο εξεταστήριο
- Εκτίμηση της απόπειρας (προσχεδιασμένη/παρορμητική, επικινδυνότητα μεθόδου, πιθανότητες διάσωσης)
- Εκτιμούμε τους παράγοντες κινδύνου
- Σε βαρεία κατάθλιψη –εκτίμηση για εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση /νοσηλεία
- Μην είστε σίγουροι ότι συγγενείς και φίλοι θα μπορούν να τον επιβλέπουν. Αν χρειάζεται 24ωρη παρακολούθηση τότε προτείνετε νοσηλεία.
- Στους αλκοολικούς ο αυτοκτονικός ιδεασμός συνήθως υποχωρεί με ολιγοήμερη αποχή
- Στους ασθενείς με σχιζοφρένεια πρέπει να λαμβάνονται πολύ σοβαρά υπόψη οι ιδέες αυτοκτονίας
- Στις διαταραχές προσωπικότητας χρειάζεται συναισθηματική κατανόηση και βοήθεια στην επίλυση του προβλήματος που οδήγησε στην απόπειρα

# Παράδειγμα παρέμβασης σε εξωνοσοκομειακό πλαίσιο

Δυναμικοί παράγοντες κινδύνου  
(τροποποιήσιμοι παράγοντες)

Κατάθλιψη – μέτρια

Ύπαρξη όπλων

Κατάχρηση αλκοόλ

Κρίση – προβλήματα γάμου

Σχέδιο διαχείρισης  
(συζητείται με τον ασθενή)

Φαρμακοθεραπεία, παρακολούθηση,  
ψυχοθεραπεία

Βοήθεια και συνοδεία στο σπίτι και  
απομάκρυνση των όπλων

Παραπομπή σε πρόγραμμα, στους  
ΑΑ, αποφυγή της χρήσης

Παραπομπή για οικογενειακή  
θεραπεία

# Βίαη συμπεριφορά





# Βίαη συμπεριφορά

**Ορισμός:** Εκούσια πρόκληση σωματικών βλαβών σε άλλο άτομο

Περιλαμβάνεται

- (ξυλοδαρμός, βιασμός, ληστεία, ανθρωποκτονία)
- Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ενηλίκων παιδιών και ηλικιωμένων

## Ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με βίαιη συμπεριφορά

- Ψυχωσικές διαταραχές (σχιζοφρένεια, μανία)
- Τοξίκωση από οινόπνευμα και άλλες ουσίες
- Στέρση οινόπνεύματος και κατασταλτικών – υπναγωγών
- Κατατονική διέγερση
- Διεγερμένη κατάθλιψη
- Διαταραχές προσωπικότητας που χαρακτηρίζονται από οργή και πλημμελή έλεγχο παρορμήσεων
- Γνωσιακές διαταραχές(μετωπιαίοι, κροταφικοί λοβοί)

# Πρόβλεψη βίαιης συμπεριφοράς

**Ο πιο αξιόπιστος προγνωστικός παράγοντας είναι οι βίαιες πράξεις στο παρελθόν**

- Πολύ πρόσφατες βίαιες πράξεις
- Λεκτικές και εξωλεκτικές απειλές
- Ασθενής που φέρει όπλα (και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως όπλο)
- Προοδευτικά αυξανόμενη ψυχοκινητική διέγερση
- Τοξίκωση από οινόπνευμα και άλλες ουσίες
- Ιδέες δίωξης σε ψυχωσικό ασθενή
- Ακουστικές ψευδαισθήσεις που παροτρύνουν σε βιαιότητα
- Εγκεφαλοπάθειες
- Κατατονική διέγερση
- Μανία
- Διεγερμένη κατάθλιψη
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Ιστορικό κακομεταχείρισης ζώων

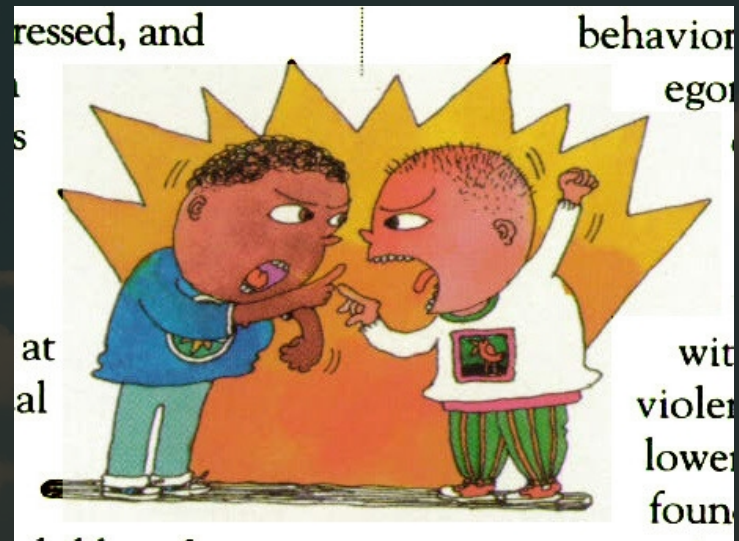


# Παράγοντες κινδύνου για βίαιη συμπεριφορά

- Εκπεφρασμένη πρόθεση
- Κατάστρωση σχεδίου
- Πρόσβαση στα απαραίτητα μέσα
- Άνδρας
- Νεαρή ηλικία (15-24)
- Χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Ανεπαρκές κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο
- Ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς
- Αντικοινωνικές πράξεις
- Πλημμελής έλεγχος παρορμήσεων
- Πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα
- Ιστορικό έκθεσης στη βία στη παιδική ηλικία
- Επικίνδυνη οδήγηση
- Οικογενειακό ιστορικό βιαιότητας

# Σημεία επικείμενης βίαιης συμπεριφοράς

- Πρόσφατη βιαιότητα
- Σφιγμένα δόντια, γροθιές
- Λεκτικές απειλές
- Κατοχή όπλων
- Ψυχοκινητική διέγερση
- Τοξίκωση
- Ιδέες δίωξης
- Επιτακτικές ακουστικές ψευδαισθήσεις



# Εκτίμηση και αντιμετώπιση της βίαιης συμπεριφοράς

## 1. Προστατέψτε τον εαυτό σας

- Να είστε πάντα έτοιμοι
- μην παίρνετε συνέντευξη από ένοπλο ασθενή
- να μαθαίνετε όσο πιο πολλά για τον ασθενή πριν τη συνέντευξη
- μη μένετε μόνοι στο γραφείο
- να μην έχει πρόσβαση σε νυστέρια, ψαλίδια
- μην κάθεστε κοντά σε παρανοϊκούς ασθενείς
- μην αντιπαρατίθεστε με ψυχωσικούς ασθενείς
- ποτέ μη γυρνάτε την πλάτη
- έχετε πάντα δρόμο διαφυγής
- Εξασφαλίστε την ύπαρξη μελών προσωπικού



**BE  
Prepared  
For  
Anything**



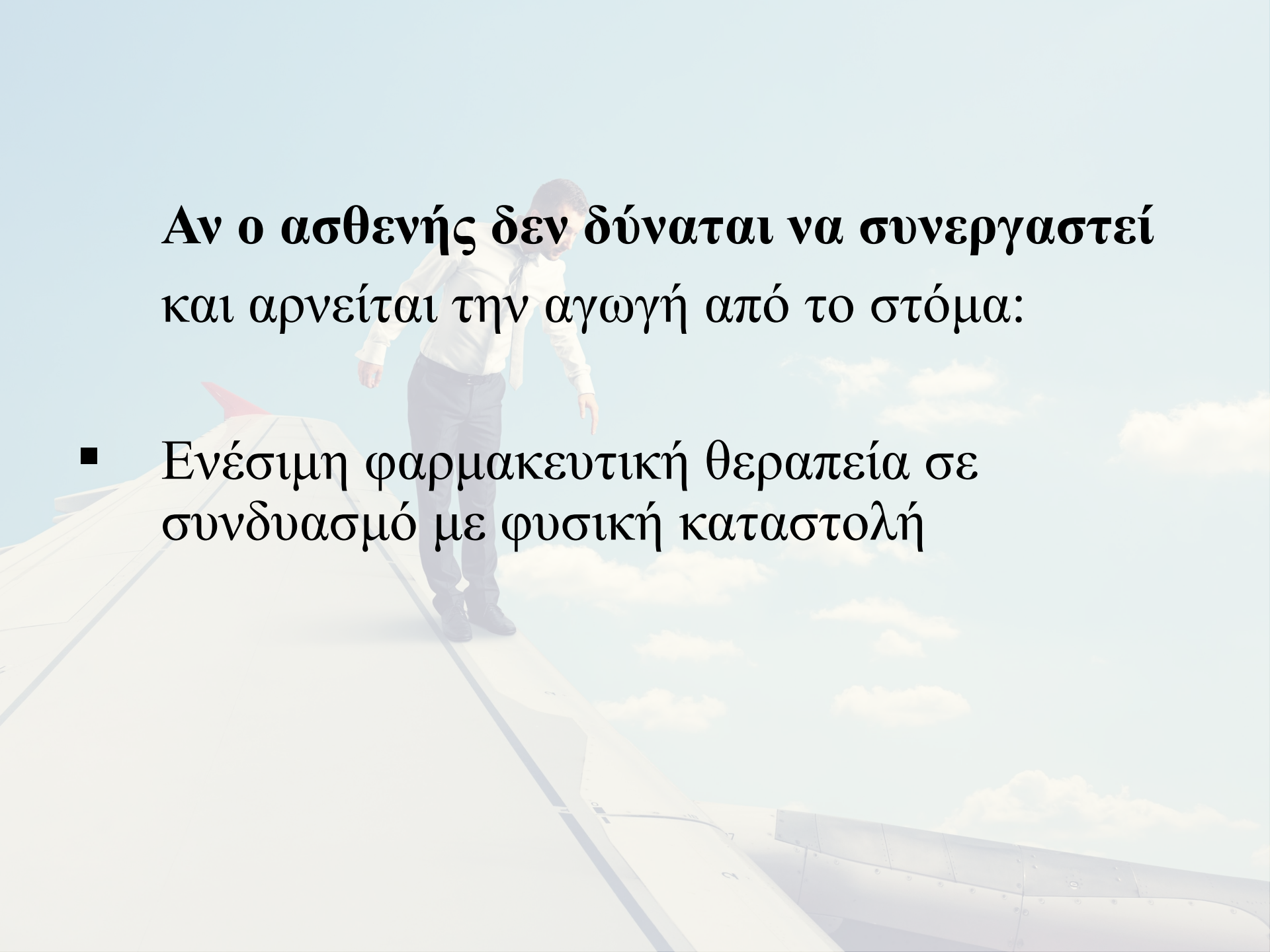
2. Σωματικοί περιορισμοί πρέπει να εφαρμόζονται μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
3. Μετά τον περιορισμό πρέπει να μπαίνει σε περιβάλλον χωρίς διεγερτικά ερεθίσματα
4. Συνήθως μετά τον περιορισμό γίνεται χημικός περιορισμός ανάλογα με τη διάγνωση



# Φαρμακευτική αντιμετώπιση της Οξείας Ψυχοκινητικής Ανησυχίας/Επιθετικότητας

## Εξαρτάται από τη διάγνωση

- Για την καταστολή: νευροληπτικά, βενζοδιαζεπίνες
- Αν ήδη παίρνει, τότε μεγαλύτερη δόση του ίδιου φαρμάκου. Επανάληψη της δόσης σε 30 λεπτά
- Αποφεύγετε τα νευροληπτικά σε ασθενείς με κίνδυνο επιληπτικών κρίσεων
- Οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να μην έχουν αποτέλεσμα σε ασθενείς που έχουν ανοχή σε αυτές
- Σε ασθενείς με επιληψία χορηγούμε καρβαμαζεπίνη, και βενζοδιαζεπίνη π.χ. κλοναζεπάμη
- Οι χρόνια βίαιοι ασθενείς καμιά φορά ανταποκρίνονται σε β-αναστολείς π.χ. προπανολόλη



**Αν ο ασθενής δεν δύναται να συνεργαστεί και αρνείται την αγωγή από το στόμα:**

- **Ενέσιμη φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με φυσική καταστολή**



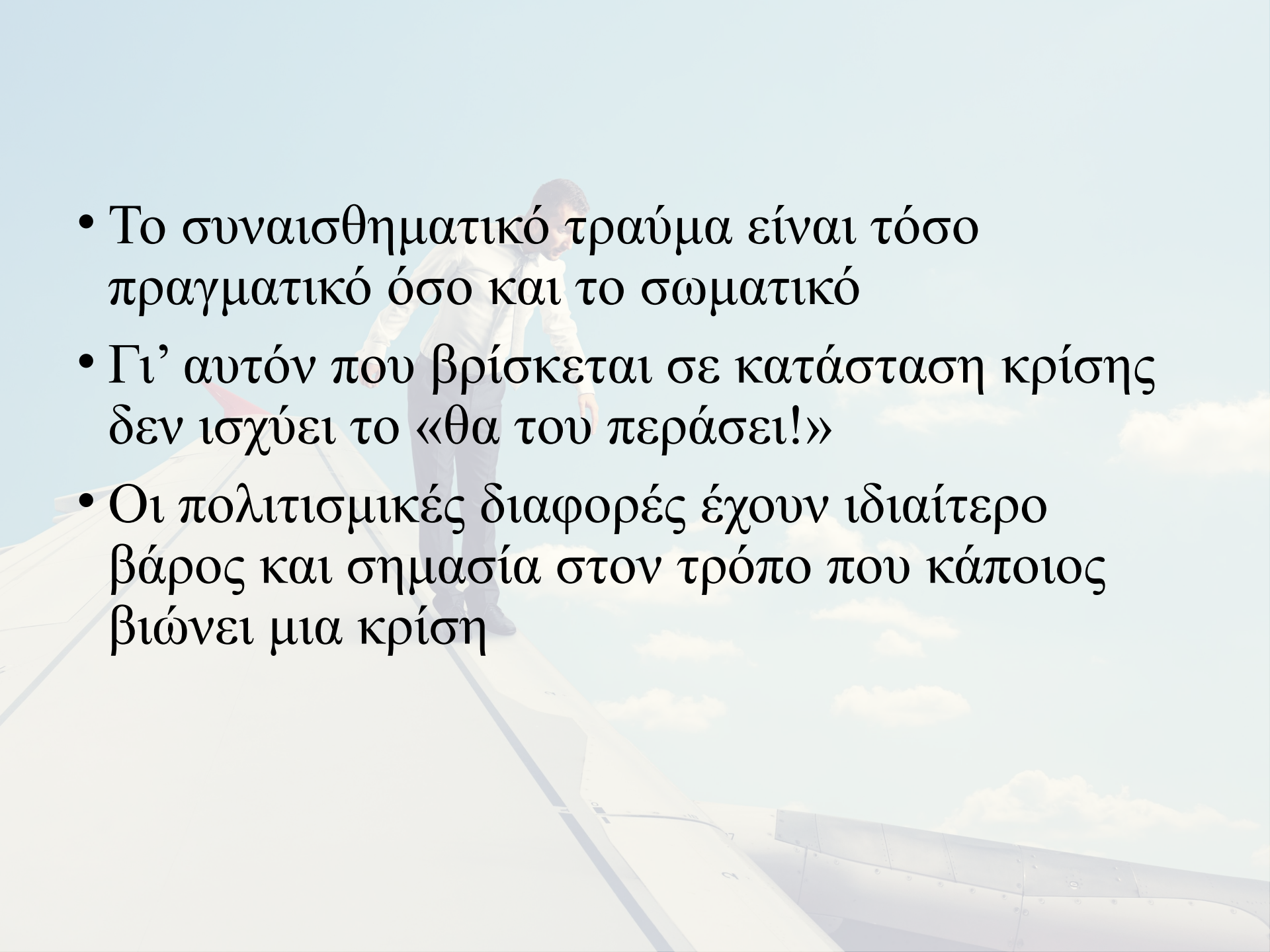
# Παραδείγματα Παρεμβάσεων

- Παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να μειώσουν τον κίνδυνο βιαιότητας (απομάκρυνση από συγκεκριμένα άτομα, παρέμβαση στην οικογένεια)
- Μπορεί να χρειάζεται ψυχιατρική νοσηλεία σε κλειστό τμήμα
- Αν το πρόβλημα δεν είναι ψυχιατρικό μπορεί να χρειάζεται να ειδοποιηθεί η αστυνομία ή η εισαγγελία
- Αν ο ασθενής σκοπεύει να βλάψει συγκεκριμένα άτομα, θα πρέπει να ενημερωθούν για τον κίνδυνο αν ο ασθενής δεν νοσηλευθεί.

# Βασικές αρχές στη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών



- Όλοι έχουμε τα όριά μας
- Όλοι έχουμε δικαίωμα στα αισθήματά μας
- Όλοι μας μπορεί να παρουσιάσουμε πρόβλημα αν βρεθούμε σε μια συνθήκη που μας υπερβαίνει

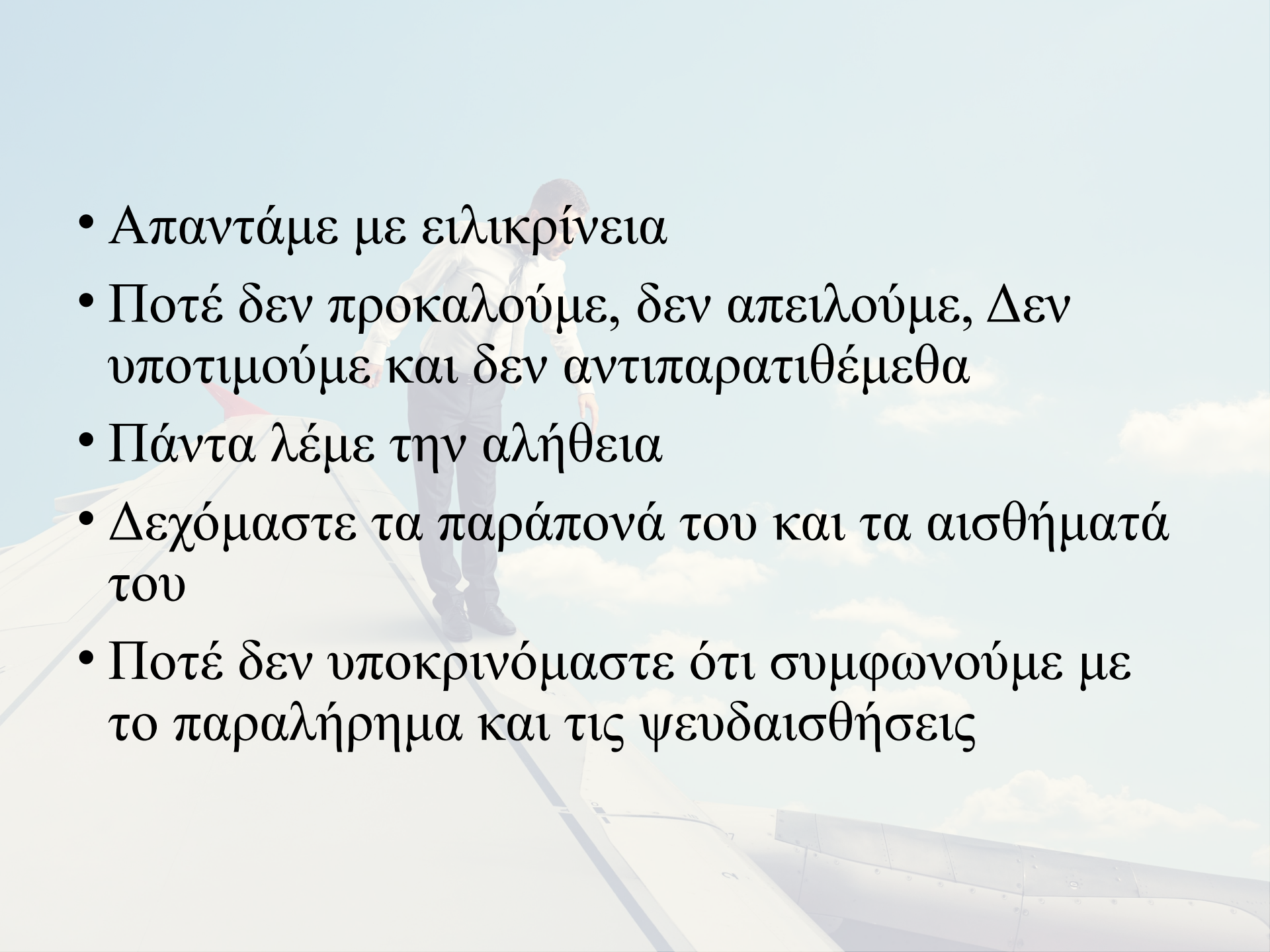
- 
- A man in a light-colored suit is walking along the upper surface of an airplane's wing. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.
- Το συναισθηματικό τραύμα είναι τόσο πραγματικό όσο και το σωματικό
  - Γι' αυτόν που βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης δεν ισχύει το «θα του περάσει!»
  - Οι πολιτισμικές διαφορές έχουν ιδιαίτερο βάρος και σημασία στον τρόπο που κάποιος βιώνει μια κρίση

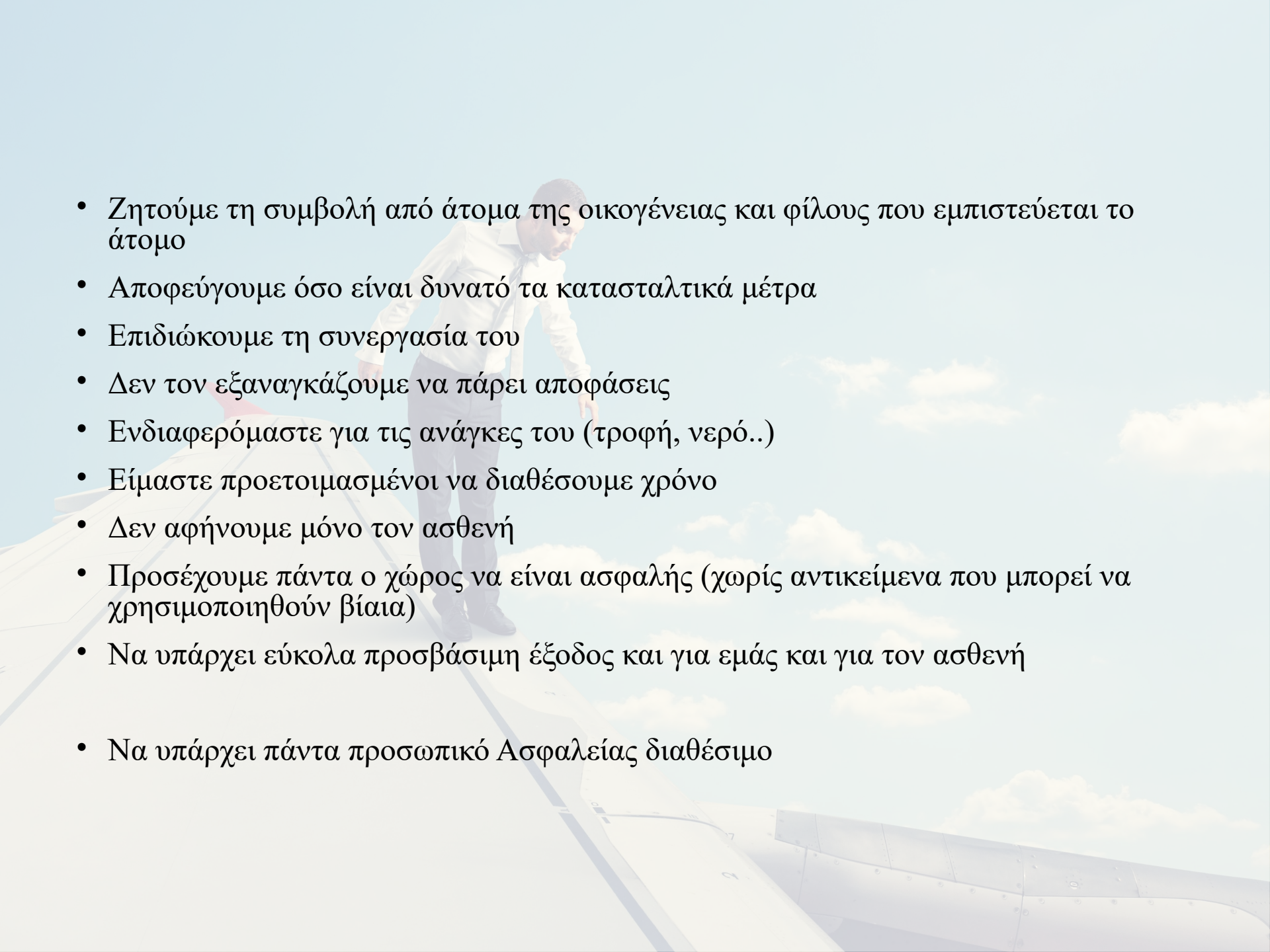


# Τεχνικές διαχείρισης

Στον ασθενή που βρίσκεται σε κρίση

- Μιλάμε με ηρεμία, θετικά, ενισχυτικά και με αμεσότητα
- Είμαστε ευγενικοί και απευθυνόμαστε με σεβασμό
- Τον ενθαρρύνουμε να μιλήσει. Τον ακούμε προσεχτικά
- Χρησιμοποιούμε ανοικτές ερωτήσεις
- Σεβόμαστε και αναγνωρίζουμε τα συναισθήματά του
- Διατηρούμε διακριτική απόσταση
- Προσπαθούμε να πετύχουμε τη συνεργασία του
- Κρατάμε οπτική επαφή
- Δεν κάνουμε απότομες κινήσεις

- 
- Απαντάμε με ειλικρίνεια
  - Ποτέ δεν προκαλούμε, δεν απειλούμε, Δεν υποτιμούμε και δεν αντιπαρατιθέμεθα
  - Πάντα λέμε την αλήθεια
  - Δεχόμαστε τα παράπονά του και τα αισθήματά του
  - Ποτέ δεν υποκρινόμαστε ότι συμφωνούμε με το παραλήρημα και τις ψευδαισθήσεις

- 
- Ζητούμε τη συμβολή από άτομα της οικογένειας και φίλους που εμπιστεύεται το άτομο
  - Αποφεύγουμε όσο είναι δυνατό τα κατασταλτικά μέτρα
  - Επιδιώκουμε τη συνεργασία του
  - Δεν τον εξαναγκάζουμε να πάρει αποφάσεις
  - Ενδιαφερόμαστε για τις ανάγκες του (τροφή, νερό..)
  - Είμαστε προετοιμασμένοι να διαθέσουμε χρόνο
  - Δεν αφήνουμε μόνο τον ασθενή
  - Προσέχουμε πάντα ο χώρος να είναι ασφαλής (χωρίς αντικείμενα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν βίαια)
  - Να υπάρχει εύκολα προσβάσιμη έξοδος και για εμάς και για τον ασθενή
  - Να υπάρχει πάντα προσωπικό Ασφαλείας διαθέσιμο





Παρ' όλα αυτά, συχνά είναι απαραίτητη

- Η άμεση, επείγουσα και αναγκαστική φαρμακευτική αντιμετώπιση (εξαρτάται από το αίτιο της διέγερσης/ ανησυχίας)
- Τα περιοριστικά μέτρα (με σεβασμό στον ασθενή/ πρέπει να συνοδεύονται από συζήτηση μετά το πέρας της κρίσης)

Μέγιστη και 1<sup>η</sup> προτεραιότητα:

**ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Δική μας/σας, του ασθενή

