



Πτυχιακή Εργασία

2013

ΘΕΜΑ :

Η Ψυχοπαθολογία ασθενών σε Κέντρο αποκατάστασης



Φοιτήτρια : Καψαλάκη Άρτεμη

Επόπτης καθηγητής : Περιτογιάννης Βάιος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ :

Βιβλιογραφικό μέρος

- ❑ Κέντρο αποκατάστασης
- ❑ Ψυχοπαθολογία
- ❑ Συνήθεις μορφές ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς
- ❑ Φαρμακευτική αγωγή
- ❑ Συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας με σωματικές νόσους
- ❑ Αναγκαιότητα κλινικού ψυχολόγου σε κλινική αποκατάστασης

Ερευνητικό μέρος

- ❑ Υλικά και μέθοδος
- ❑ Αποτελέσματα
- ❑ Συζήτηση

□ Κέντρο Αποκατάστασης

- Μία ενδονοσοκομειακή μονάδα , όπου εισάγονται οι ασθενείς στην υποξεία φάση της νόσου ή του τραυματισμού.

Σκοπός :

- Αντιμετώπιση του συμβάντος και πρόληψη των επιπλοκών
- Αποκατάσταση και διατήρηση φυσικής και ψυχικής υγείας
- Η συστηματική παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό
- και η Κοινωνική αποδοχή

□ Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης



- Είναι ένα κύριο, αυτόνομο ιατρικό κέντρο σκοπός του οποίου είναι μία ολιστική αντιμετώπιση του ασθενή σαν μία ψυχοσωματική οντότητα.
- Περιλαμβάνει: Φαρμακευτική περίθαλψη και πρόγραμμα θεραπείας για την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας και ψυχολογίας του ασθενή.
- Τα θεραπευτικά μέσα είναι : κινησιοθεραπευτικά, εργοθεραπευτικά, τα ορθοπεδικής φύσεως, λογοθεραπευτικά και η επανεκπαίδευση διαταραχών κατάποσης.

□ Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία

Ψυχικά υγιής:

- Απουσία ψυχικού νοσήματος
- Άριστη λειτουργικότητα
- Φυσιολογικό αναπτυξιακό επίπεδο
- Κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά
- Συναισθήματα (πώς νιώθει)

Ψυχοπαθολογία ή ψυχολογία αποκλίνουσας συμπεριφοράς: 3 παράμετροι :

- Παράμετρος στατιστικής συχνότητας
- Κοινωνικές νόρμες
- Δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά

□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

Αίτια :

Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη (460 – 37 π.Χ.) η αποκλίνουσα συμπεριφορά και η ασθένεια γενικότερα έχουν εσωτερικά αίτια (βιολογικά αίτια).

I. Οργανικά :

- i. βλάβες εγκεφάλου,
- ii. δυσλειτουργίες ενδοκρινών αδένων,
- iii. προχωρημένη ηλικία κ.α.
→ Ψυχοπαθολογία

2. Ψυχολογικά :

Έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις : εμπειρίες από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, συναίσθημα μειονεξίας – Adler- , ανεπιθύμητες μαθήσεις μέσω μίμησης – Watson, Skinner, Bandura κ.α.

□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

Κοινές ψυχικές διαταραχές :

1. Διαταραχή πανικού
2. Αγοραφοβία
3. Διαταραχή κοινωνικού άγχους
4. Διαταραχή γενικευμένου άγχους
5. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
6. Διαταραχή μετατραυματικού στρες

❖ Είναι συχνές, προκαλούν σημαντική νοσηρότητα και μεγάλη υποκειμενική ενόχληση

□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

□ Ψυχώσεις :

Οι ψυχώσεις είναι οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Κοινό χαρακτηριστικό όλων :

- το άτομο έχει χάσει την επαφή με την πραγματικότητα.
 - Παρουσιάζει ένα είδος νοητικής σύγχυσης.
 - Δεν έχει επίγνωση της πάθησής του και μερικές φορές είναι επικίνδυνος τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους.
- ❖ Χωρίζονται σε οργανικές (π.χ. εγκεφαλικό τραύμα -γεροντικές άνοιες) και λειτουργικές (χωρίς οργανική αιτία – σε ψυχοκοινωνικά αίτια).

❖ Περιλαμβάνουν :

1. Σχιζοφρένεια , 2. Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, 3. Παραληρητική διαταραχή, 4. Άλλες, βραχείς ψυχώσεις

□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

□ Διαταραχές συμπεριφοράς - συναισθήματος :

Το συναίσθημα χωρίζεται σε τρεις συνιστώσες:

τη συμπεριφορά, τη φυσιολογία ή τη γνωστική διεργασία.

□ Αναφέρονται σε καταστάσεις που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι οι αντικοινωνικές μορφές έκφρασης των εσωτερικών ενορμήσεων και επιθυμιών ειδικά κάτω από συνθήκες στρες.

❖ *Οι αλλαγές στο περιβάλλον ενός ατόμου εκτιμώνται σύμφωνα με την πιθανή τους συνέπεια στο συγκεκριμένο άτομο σύμφωνα με τον Richard S. Lazarus .*

❖ Περιλαμβάνουν:

1.Βασικοί τύποι κατάθλιψης και διαταραχές

προσαρμογής 2. διαταραχές προσωπικότητας 3.

Δυσθυμία – κυκλοθυμία 4. Μανία - μελαγχολία 5. άλλες

διαταραχές συμπεριφοράς (ψευδολογία, επιθετικότητα, άρνηση κ.α.)

□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

□ Νοητικές ανεπάρκειες / νοητική έκπτωση:

Ο όρος νοητική υστέρηση αναφέρεται στις συνήθεις κλίμακες γενικής νοημοσύνης, νοητικό πηλίκο μικρότερο από 70 και συγχρόνως παρουσιάζει μειωμένα ικανότητα προσαρμογής στις συνήθεις για την ηλικία του αναπτυξιακές απαιτήσεις.

- ❖ Ακόμα συμπεριλαμβάνεται έκπτωση γνωστικών ικανοτήτων (μνήμη, προσοχή, αντίληψη, κρίση, ικανότητα μάθησης κ.α.)

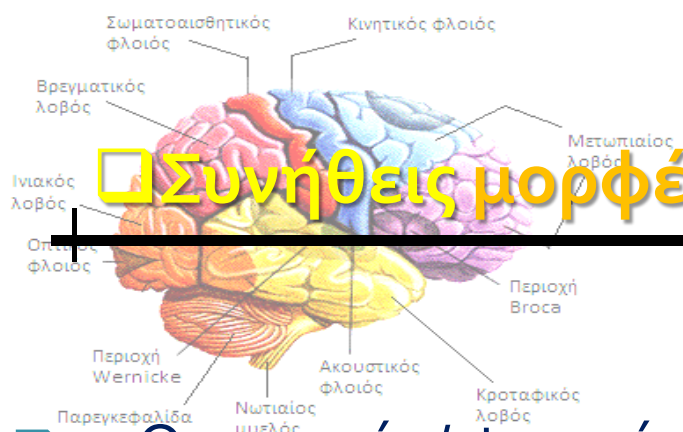
- Παιδιά και εφήβους :

- ❖ Βαθμίδες νοητικά υστερούντων :

1. Εκπαιδευσιμοι (N.Π. 50 – 70)
2. Ασκήσιμοι (N.Π. 25 – 50)
3. Ιδιώτες (N.Π. >25)

- Ενήλικες:

- ❖ Μετά από Κ.Ε.Κ. , MS, A.E.E., Εγκεφαλική πάρεση, εγκεφαλίτιδα, όγκο εγκεφάλου : νοητική έκπτωση & γνωστικά ελλείμματα, τα οποία με τη σειρά τους προκαλούν αγχώδεις διαταραχές, οι ασθενείς αυτοί έχουν διαταραχή στην επεξεργασία και μεταφορά του βλωμού από το στόμα στο στομάχι και δυσχεραίνουν τα προγράμματα θεραπείας.



□ Συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς

□ Οργανικές / ψυχικές δυσλειτουργίες:

- ❖ κρίσεις 'Ε' → βλάβη κροταφικού λοβού
- ❖ Παροδική αμνησία → διαταραχές της αιμάτωσης του εγκεφάλου (συνήθως πρόσφατων σημαντικών γεγονότων)
- ❖ Ντελίριο → φλοιός του εγκεφάλου
- ❖ Επιθετικότητα – άρνηση - βουλιμία - απρόσφορο συναίσθημα - απάθεια → βλάβη στον μετωπιαίο λοβό
- ❖ Διαταραχές ύπνου (πρωτογενώς ή δευτερογενώς)
- ❖ Αμνησία (εστιακή – γενικευμένη – εκλεκτική) & Διαταραχές μνήμης

□ Φάρμακα

→ **Ψυχιατρική Αντιμετώπιση** : 1. Συμβουλευτική 2. Παρεμβατική :
Ψυχοθεραπεία και φάρμακα (κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού και ειδικότερα του νευρικού συστήματος)

□ Τυπικά αντιψυχωτικά

Δρουν καλύτερα στα θετικά συμπτώματα της ψύχωσης (λειτουργίες ή συμπεριφορές που έχουν προστεθεί).

□ Άτυπα αντιψυχωτικά (& τρίτης γενιάς)

Δρουν στα θετικά συμπτώματα και ίσως στα αρνητικά συμπτώματα (συμπεριφορές που είναι ελλειπίες ή απούσες).

□ Άλλα φάρμακα:

- Αντικαταθλιπτικά
- Σταθεροποιητικά του θυμικού
- Αγχολυτικά
- Υπνωτικά
- Διεγερτικά
- Νοοτρόπα
- Καταστολείς όρεξης

❑ Συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας με σωματικές νόσους (1)

Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Συχνότερες σωματικές παθήσεις:

- ❑ **ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ – ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ** (Α.Ε.Ε. , άνοια, Parkinson, Alzheimer, Αφασίες, απραξίες - αγνωσίες) → κατάθλιψη & αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσαρμογής και άρνηση της κατάστασης, Ντελίριο
- ❑ **ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (MS)** → Νοητική έκπτωση & γνωστικά ελλείμματα, συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδεις – καταθλιπτικές διαταραχές και προσαρμογής
- ❑ **ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ** → αφασία , νοσοαγνωσία, απραξία, διαταραχές προσωπικότητας, σύνδρομο μετωπιαίου λοβού, νοητική έκπτωση, στερεότυπες συμπεριφορές, Ντελίριο, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές με φοβίες, άρνηση και επιθετικότητα , διαταραχές προσανατολισμού και του ύπνου
- ❑ **ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ)** → κρίσεις 'Ε' , γνωστικές και συμπεριφορικές αλλαγές, αλλαγές διάθεσης (καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές)

❑ Συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας με σωματικές νόσους (2)

❑ **ΣΤΕΡΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ** → γνωστικές διαταραχές, αλλαγές στην διάθεση και την συμπεριφορά, νοητική εξασθένηση, ευερεθιστότητα-επιθετικότητα

❑ **ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ** → νοητική έκπτωση, συναισθηματική αταραξία με υπερσεξουαλικότητα, ψυχοκινητική καθυστέρηση, καταναγκαστικές ενέργειες, στερεοτυπίες

❑ **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ** → επιληψία, νοητική υστέρηση (όχι πάντα), διαταραχές προσωπικότητας, κατάθλιψη και διαταραχή προσαρμογής

❑ **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ** → ψυχοσεξουαλικές διαταραχές (κυρίως στους άντρες), ντελίριο, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές και έντονο στρες. Μετεγχειρητικά = ΔΜΤΣ, κατάθλιψη, ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και επεισόδια μανίας

❑ **ΜΕΤΑ ΑΠΌ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ (ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΠΟΙΟΥ ΜΕΛΟΥΣ)** → πένθος μεγάλης διάρκειας, μείζονα κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή, ΔΜΤΣ

□ (1) Μελέτη περίπτωσης με οργανικό ψυχοσύνδρομο (ντελίριο)

Στοιχεία : Άρρεν 43 ετών με βαριά Κ.Ε.Κ. με διάχυτη βλάβη.
MRI : θλάση μεσολοβίου και μετωπιαίου λοβού με δυνατότητα εκτέλεσης εντολών.

Προφίλ : σπαστική τετραπάρεση, γαστροστομία, εκκρίσεις σιέλου.

Ψυχιατρική εκτίμηση : τέθηκε η διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο με επακόλουθα κρίσεις 'Ε', ψυχοκινητική ανησυχία, υπνική άπνοια, απαισιόδοξες σκέψεις, ευχές θανάτου, αποπροσανατολισμό στον χρόνο, διέγερση, οπτικές ψευδαισθήσεις και επεισόδια απώλειας μνήμης.
Συνέστησε φάρμακα : αντιψυχωτικό και αντικαταθλιπτικό (seroquel, cipralex).

Άλλα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν κατά την διάρκεια νοσηλείας του :

- Διαταραχές στη συνείδηση και προσοχή
- Διαταραχή σκέψης και λόγου (αποδιοργάνωση)
- Διαταραχές του συναισθήματος (με κύρια τον θυμό και απρόσφορες αλλαγές)
- Απάθεια, κατάθλιψη και ευφορία
- Διαταραχές του κύκλου ύπνου – εγρήγορσης
- Σωματικά συμπτώματα (νευρολογικές εκδηλώσεις & του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αταξία, τρόμο, ταχυκαρδία)

□ (2) Μελέτη περίπτωσης με κατάθλιψη

Στοιχεία: θήλυ 85 ετών με πολλαπλά κατάγματα αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης .

Προφίλ: κλινήρης με σοβαρά προβλήματα βάδισης

Ψυχιατρική εκτίμηση: τέθηκε η διάγνωση κατάθλιψη και συστάθηκε φαρμακευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικό και αντιψυχωτικό (cipralex, seroquel)

Άλλα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν κατά την διάρκεια νοσηλείας της :

- Καταθλιπτική διάθεση σχεδόν κάθε μέρα
- Ανηδονία
- Διαταραχές ύπνου (αϋπνία)
- Ψυχοκινητική διέγερση
- Κόπωση και απώλεια ενεργητικότητας
- Αίσθημα αναξιότητας
- Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και αναποφασιστικότητα
- Σκέψεις και ευχές θανάτου

□ Η αναγκαιότητα του κλινικού ψυχολόγου (ΔΨ)

- Εισαγωγή ασθενών σε κέντρο αποκατάστασης →
συνύπαρξη σωματικής νόσου και ψυχικής διαταραχής.

- Η έγκαιρη ψυχολογική εκτίμηση και αντιμετώπιση από ΔΨ
 1. Διευκολύνει την αποκατάσταση του ασθενή (μεγαλύτερη ανταπόκριση στην θεραπεία)
 2. Μειώνει τον κίνδυνο υποτροπών
 3. επιταχύνει την ύφεση των συμπτωμάτων και μειώνει την διάρκεια νοσηλείας τους
 4. Και σε σοβαρές περιπτώσεις (π.χ. κατάθλιψη μετά από ΑΕΕ) αυξημένη θνησιμότητα καθώς και η ύπαρξη κατάθλιψης αποτελεί κίνδυνο για νέο ΑΕΕ (encephalos – άρθρο Παπαρηγόπουλου & Σταχτέα 2008, τόμος 45, τεύχος 4)

- ❖ *Η καθυστέρηση στην λήψη ψυχολογικής βοήθειας από τη ΔΨ είναι ένα σημαντικό πρόβλημα καθώς τα άτομα με ψυχιατρικές ασθένειες είναι επιρρεπή σε ανάρμοστες, ακατάλληλες, επιζήμιες ή καταστροφικές συμπεριφορές.*

□ Υλικά και μέθοδος

Στην έρευνα μελετήθηκαν 127 ασθενείς, άντρες γυναίκες, ηλικίας 11 – 87 ετών.

Τα υλικά και η μέθοδος :

- Η συλλογή στοιχείων έγινε από τον ιατρικό τους φάκελο.
- Δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, φύλο) αλλά και άλλων χρήσιμων για την έρευνα δεδομένων όπως
- Ψυχιατρική διάγνωση από την ΔΨ
- Νευρολογική εκτίμηση για την σωματική νόσο
- Φαρμακευτική θεραπεία(των ψυχικών διαταραχών) και
- Συμπληρωματικά στοιχεία και διαγνώσεις από τη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική του νοσοκομείου.
-

Η έρευνα έγινε στην Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για το διάστημα 2 ετών (2011-2012).

Αποτελέσματα

- 127 ασθενείς (61,4% άντρες)
- Μ.ο. ηλικίας τα 57,2 έτη (11-87)
- Διαγνώσεις
 - ΑΕΕ 41,7%
 - ΚΕΚ 11%
 - Ορθοπαιδικές παθήσεις 29,1%
 - Άλλες νευρολογικές παθήσεις 17,3%

Αποτελέσματα

- Ζητήθηκε ψυχιατρική-ψυχολογική εκτίμηση για 56 ασθενείς (44,1%)
- Βασικές διαγνώσεις: οργανικά ψυχοσύνδρομα και διαταραχές της προσαρμογής με καταθλιπτική συμπτωματολογία (ποσοστό 35,7% για κάθε μια διάγνωση)

Αποτελέσματα

- Από τους ασθενείς αυτούς οι 41 (73,2%) έλαβαν φαρμακευτική θεραπεία
- Σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών αυτών (46/56, 82,1%) εφαρμόστηκαν συμβουλευτικές ή/και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Αποτελέσματα

- Από τους 71 ασθενείς που δε ζητήθηκε εκτίμηση, στους 27 (38%) χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή με ψυχοτρόπα,
- Στις μισές περίπου περιπτώσεις η χορήγηση αφορούσε σε αντικαταθλιπτικά, με ή χωρίς την προσθήκη αγχολυτικού

Συμπεράσματα

- Σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς που νοσηλεύονται σε Κέντρο Αποκατάστασης χορηγούνται ψυχιατρικά φάρμακα
- Οι γιατροί του ΦΙΑ είναι ενήμεροι για τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης ψυχοπαθολογίας στους ασθενείς των Κέντρων Αποκατάστασης και συχνά ζητούν εξέταση από την υπηρεσία της ΔΣΨ

Συμπεράσματα

- Σε αρκετές περιπτώσεις είναι εξοικειωμένοι με τις καταθλιπτικές εκδηλώσεις των ασθενών και χορηγούν με δική τους πρωτοβουλία φαρμακευτική θεραπεία
- Το αν η αξιολόγηση των ασθενών από τους γιατρούς του ΦΙΑ και η χορήγηση φαρμάκων είναι ορθή χρειάζεται να ελεγχθεί με άλλες μελέτες

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

