



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Βασίλης Δρακόπουλος

Αθήνα, 2014

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

ISBN:978-960-6818-33-2

Α΄ Έκδοση: Μάρτιος 2014

Copyright @ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

Λιοσίων 143 και Θειρσίου 6, 104 45 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 82 00 100

Φαξ: 210 82 00 222 – 210 88 13 270

Email: info@elinyae.gr

Internet: <http://www.elinyae.gr>

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πρόεδρος: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

Αντιπρόεδρος: Αλέξανδρος Κομίνης (Γ.Σ.Ε.Ε.)

Μέλη

Ιωάννης Αδαμάκης (Γ.Σ.Ε.Ε.)

Θεόδωρος Δέδες (Σ.Ε.Β.)

Εμμανουήλ Κοκολάκης (Γ.Σ.Ε.Ε.)

Ρένα Μπαρδάνη (Σ.Ε.Β.)

Χρήστος Παπάζογλου (Γ.Σ.Ε.Ε.)

Ευστάθιος Πολίτης (Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.)

Σκίτσα: Κώστας Γρηγοριάδης

Σελιδοποίηση, τεχνική επιμέλεια: Εβίτα Καταγή, Τμήμα Εκδόσεων, Κέντρο

Τεκμηρίωσης - Πληροφόρησης ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή μέρους ή όλου του εντύπου με αναφορά της πηγής.

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. • ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Η ΠΩΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ

Πρόλογος.....	5
Εισαγωγή	7
Προβλήματα ψυχικής υγείας.....	9
1. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	11
1.1. Συμπτώματα κατάθλιψης.....	13
1.2. Πιθανά σημεία και συμπτώματα κατάθλιψης στον εργασιακό χώρο.....	14
1.3. Πιθανές αιτίες της κατάθλιψης.....	14
1.4. Άγχος, αλκοόλ και κατάθλιψη	15
1.5. Διπολική διαταραχή (έναν ειδικό τύπο κατάθλιψης)	16
1.6. Πως αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη.....	16
1.7. Πρώτες βοήθειες για την κατάθλιψη	18
2. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	19
2.1. Γενικά συμπτώματα άγχους	21
2.2. Μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές	22
2.3. Πως να βοηθήσετε μετά από ένα τραυματικό γεγονός	22
2.4. Κίνδυνος αυτοκτονίας.....	25
2.5. Αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας	25
2.6. Προειδοποιητικά σημεία αυτοκτονίας...	26
2.7. Εάν ένα άτομο έχει τάσεις αυτοκτονίας.	26
2.8. Πως να βοηθήσετε ένα άτομο με τάση αυτοκτονίας	28
2.9. Πρώτες βοήθειες για τις αγχώδεις διαταραχές.....	29
3. ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	30
3.1. Πως να βοηθήσετε ένα άτομο με κρίση πανικού.....	31
3.2. Τεχνική αργών αναπνοών	32
4. ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	34
4.1. Συνήθη συμπτώματα κατά την ανάπτυξη μιας ψυχωσικής διαταραχής.....	34

4.2. Πρώτες βοήθειες στην ψύχωση	35
4.3. Τι κάνουμε όταν ένα ψυχωτικό άτομο απειλεί με βία.....	36
4.4. Πρωτόκολλο οξείας ψύχωσης	36
5. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.....	37
5.1. Πρώτες βοήθειες στην κατάχρηση ουσιών	39
5.2. Πως να βοηθήσετε ένα άτομο που έχει πάρει υπερβολική δόση	40
Βιβλιογραφία.....	41

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) στο πλαίσιο του γενικότερου ενδιαφέροντός του για τα θέματα υγείας και ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους προχώρησε σε μια προσέγγιση που έχει ενδιαφέρον, ειδικά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο που η βαθιά κρίση έχει ξεκινήσει από το οικονομικό επίπεδο, αλλά καλύπτει κάθε επίπεδο. Το ζήτημα των αυτοκτονιών, απότοκο επίτασης ψυχιατρικών προβλημάτων, απαιτεί ποικίλους χειρισμούς για ανάπτυξη προστατευτικών μηχανισμών εντός της κοινωνίας και διαμέσου των θεσμών της, ένας από τους οποίους είναι η εργασία. Έτσι η προσέγγιση του κ. *Β. Δρακόπουλου*, Ειδικού Ιατρού Εργασίας, Διδάκτορα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αποκτά και επικαιρικό χαρακτήρα, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει ένα αντικείμενο που φαίνεται ότι δεν είχε διερευνηθεί επαρκώς στις περιόδους ευδαιμονίας... Η πρόθεση είναι προφανώς να αποτελέσει εργαλείο τόσο για τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, αλλά ταυτόχρονα και για τους εργαζόμενους, ως πρώτη προσέγγιση στους χώρους εργασίας. Θερμές ευχαριστίες οφείλονται στον κ. *Κώστα Γρηγοριάδη* για την εικονογράφιση, που συμβάλλει όχι μόνο στην αισθητική της έκδοσης, αλλά και στην αντίληψη των δύσκολων αντικειμένων της ψυχικής σφαίρας.

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ.
Πρόεδρος ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πρώτες βοήθειες είναι η βοήθεια που δίνεται σε ένα τραυματισμένο άτομο πριν από την παροχή πλήρους ιατρικής περίθαλψης. Οι πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας είναι η βοήθεια που παρέχεται σε ένα άτομο που αναπτύσσει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας ή σε μια κρίση ψυχικής υγείας. Οι πρώτες βοήθειες δίνονται έως την παροχή της ενδεδειγμένης επιστημονικής (ιατρικής) αγωγής ή έως ότου επιλυθεί η κρίση.

Έχουν ως στόχο τη διατήρηση της ζωής ενός ατόμου που μπορεί να είναι επικίνδυνο για τον εαυτό του ή για τους άλλους, την παροχή βοήθειας για την αποτροπή της εξέλιξης μιας ψυχικής ασθένειας σε μια βαρύτερη μορφή, την προώθηση της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας και την ανακούφιση ενός ατόμου που υφίσταται μια ψυχική ασθένεια.

Μια ψυχική διαταραχή είναι μια διαγνώσιμη ασθένεια που προκαλεί σημαντικές αλλαγές στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά ενός ατόμου και διαταράσσει (αποδιοργανώνει) τη ικανότητά του να εργασθεί και να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις συνήθεις προσωπικές του σχέσεις.

Τα «προβλήματα ψυχικής υγείας» είναι ένας ευρύτερος όρος που περιλαμβάνει τις ψυχικές διαταραχές, καθώς και τα συμπτώματά τους, τα οποία μπορεί να μην είναι αρκετά σοβαρά ώστε να επιτρέψουν τη διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής.

Ένας συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας στο γενικό πληθυσμό.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ψυχικών διαταραχών, μερικοί από τους οποίους είναι συνήθεις, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές και μερικοί όχι τόσο συνήθεις, όπως η σχιζοφρένεια και οι διπολικές διαταραχές. Όμως, όλα τα προβλήματα ψυχικής υγείας προκαλούν μεγάλη ανικανότητα στον πάσχοντα και είναι ένα ζήτημα που συχνά δεν αποτιμάται (γίνεται κατανοητό) από άτομα που δεν υπέφεραν ποτέ από μια τέτοια διαταραχή.

Τα προβλήματα των ψυχικών ασθενειών είναι πολύ συχνά. Προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν τον έναν στους τέσσερις ευρωπαίους πολίτες τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής του. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι μέχρι το 2020 η κατάθλιψη θα καταστεί η δεύτερη σημαντικότερη αιτία ανικανότητας στον κόσμο.

Πολλοί άνθρωποι υφίστανται μια ψυχική ασθένεια για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν ζητήσουν βοήθεια. Επιπλέον, προβλήματα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών εμφανίζονται συχνά με την κατάθλιψη, το άγχος και την ψύχωση.

Ενώ οι άνθρωποι συνήθως γνωρίζουν αρκετά για τα κοινά σωματικά προβλήματα υγείας, υπάρχει γενικώς άγνοια για τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτή η άγνοια προστιθέμενη στη στιγματοποίηση αυτών των παθήσεων αποτρέπει τους ανθρώπους από την παροχή της έγκαιρης και της καλύτερης δυνατής βοήθειας. Αποτρέπει, επίσης, τους ανθρώπους από την παροχή της κατάλληλης υποστήριξης στους συναδέλφους τους και στα μέλη της οικογένειας, απλά επειδή δεν ξέρουν πώς.



Η ψυχική ασθένεια προκαλεί αναπηρία. Η επιβάρυνση της ψυχικής ασθένειας συχνά υποτιμάται.

Η ψυχική ασθένεια μπορεί να είναι πιο βλαπτική για τον πάσχοντα από πολλές χρόνιες σωματικές ασθένειες.

Έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συνέκρινε τα ποσοστά ανικανότητας που προκλήθηκαν από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας με τα ποσοστά ανικανότητας που προκλήθηκαν από ένα πρόβλημα σωματικής υγείας. Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά:

- η ανικανότητα που αποδίδεται στη **μέτρια κατάθλιψη** είναι παρόμοια με την ανικανότητα από τις υποτροπιάζουσες μυοσκελετικές παθήσεις, το άσθμα βαριάς μορφής, τη χρόνια ηπατίτιδα Β ή την κώφωση
- η **σοβαρή μετατραυματική** ανικανότητα των **αγχωδών διαταραχών** είναι συγκρίσιμη με την ανικανότητα από την παραπληγία

- η **σοβαρή σχιζοφρένια** είναι συγκρίσιμη με την τετραπληγία.

1. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις συχνότερες σύγχρονες ψυχικές παθήσεις, προσβάλλει 350 εκατομμύρια ανθρώπους και είναι υπεύθυνη για το 10% των χαμένων εργατοωρών παγκοσμίως. Ένας στους οκτώ άνδρες και μία στις τέσσερις γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Η κατάθλιψη είναι θεραπεύσιμη, όμως το 50% των καταθλιπτικών δεν διαγιγνώσκεται και δεν υποβάλλεται σε θεραπεία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει ότι το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας στον αναπτυσσόμενο κόσμο, θα προσβάλει περισσότερο από το 25% του πληθυσμού και θα αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου και ανικανότητας.

Η κατάθλιψη δεν έχει μια συγκεκριμένη αιτιολογία και συχνά οφείλεται στην αλληλεπίδραση διαφόρων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Η λέξη «κατάθλιψη» χρησιμοποιείται με διάφορες έννοιες καθημερινά. Ο καθένας μπορεί να αισθανθεί λυπημένος ή κακόκεφος (μελαγχολικός) σε δύσκολες καταστάσεις. Αυτό, όμως, δεν είναι κατάθλιψη.

Οι άνθρωποι σε δύσκολες καταστάσεις μπορεί να έχουν μια βραχυπρόθεσμη καταθλιπτική διάθεση, όπως μετά από απώλεια ή θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, μετά από μια στρεσογόνο κατάσταση ή μετά από κάποιο νόσημα. Μπορούν όμως να την αντιμετωπίσουν και να επανέλθουν σύντομα χωρίς θεραπεία.

Η «μείζον καταθλιπτική συνδρομή» επηρεάζει την ικανότητα ενός ατόμου να εκτελέσει την εργασία του ή να ανταποκρίνεται στις προσωπικές του σχέσεις. Εκδηλώνεται με ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο χαρακτηρίζεται (κριτήρια DSM-IV) από 5 τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα σε διάρκεια δύο εβδομάδων:

- καταθλιπτική διάθεση στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας
- σημαντική ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης (ανηδονία) για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας
- σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους χωρίς περιορισμό της τροφής ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης
- αϋπνία συχνά πρωινή, πρόωπη αφύπνιση ή υπερυπνία
- ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- κόπωση ή έλλειψη ενεργητικότητας
- αίσθημα μαιαιότητας ή υπερβολής ή αδικαιολόγητης ενοχής
- μείωση της ικανότητας σκέψης ή συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα σχεδόν κάθε ημέρα και
- επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας.

Τα συμπτώματα αυτά δεν πρέπει να οφείλονται σε

πένθος από την απώλεια αγαπημένου προσώπου και να παραμένουν για περισσότερο από 2 μήνες.

Η μείζον καταθλιπτική συνδρομή είναι μια συνήθης αλλά σοβαρή ασθένεια και συχνά υποτροπιάζει.

1.1 Συμπτώματα κατάθλιψης

Στο συναίσθημα

Λύπη, ανησυχία, ενοχή, θυμός, ευερεθιστότητα, απότομη αλλαγή διάθεσης, έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, ανικανότητα, απόγνωση.

Στη σκέψη

Συχνή αυτοκριτική, αυτοενοχές, απαισιοδοξία, εξασθένηση της μνήμης και της συγκέντρωσης, αναποφασιστικότητα και σύγχυση, τάση να θεωρούν ότι τους βλέπουν αρνητικά οι άλλοι, σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας.

Στη συμπεριφορά

Περίοδοι έντονου κλάματος ή και ανικανότητα κλάματος, απομάκρυνση από τους άλλους, ανησυχία, παραμέληση ευθυνών, απώλεια ενδιαφέροντος για την προσωπική εμφάνιση, απώλεια κινήτρου.

Σωματικά

Χρόνια κόπωση, έλλειψη ενέργειας, υπερβολικός ή ελάχιστος χρόνος ύπνου, ψυχογενής βουλιμία ή απώλεια όρεξης, δυσκοιλιότητα, αύξηση ή απώλεια βάρους, ανώμαλος εμμηνορρυσιακός κύκλος, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, ανεξήγητοι πόνοι.

1.2 Πιθανά σημεία και συμπτώματα κατάθλιψης στον εργασιακό χώρο

- Μειωμένη παραγωγικότητα
- Ηθικά προβλήματα
- Έλλειψη συνεργασίας
- Προβλήματα ασφάλειας, ατυχήματα
- Συστηματική αποχή από την εργασία
- Συχνά παράπονα για κόπωση όλη την ώρα
- Καταγγελίες ανεξήγητων πόνων
- Κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και φαρμάκων

1.3 Πιθανές αιτίες της κατάθλιψης

- Αγχωτικές και ανεξέλεγκτες καταστάσεις
- Έκθεση σε αγχωτικά γεγονότα της ζωής - Οι μεμονωμένοι παράγοντες άγχους αλληλεπιδρούν συχνά, με συνέπεια μια πρόσθετη επίδραση
- Διαρκές άγχος
- Ασθένεια απειλητική για τη ζωή, χρόνια ή συνδεδεμένη με πόνο
- Πρόσφατος τοκετός
- Μερικές ιατρικές καταστάσεις
- Παρενέργειες μερικών φαρμάκων
- Άγχος για την ύπαρξη άλλης ψυχικής ασθένειας
- Προεμμηνορρυσιακές αλλαγές των επιπέδων των ορμονών
- Έλλειψη έκθεσης στο φως της ημέρας το χειμώνα

- Οικογενειακό ιστορικό με κατάθλιψη μέλους της οικογένειας
- Ύπαρξη προηγούμενου επεισοδίου κατάθλιψης
- Άτομα με ευαίσθητη συναισθηματική προσωπικότητα
- Δύσκολη παιδική ηλικία
- Κατάχρηση φαρμάκων και ουσιών, ειδικά οινόπνευματος και ηρεμιστικών
- Διαταραχές των χημικών νευροδιαβιβαστών

1.4 Άγχος, αλκοόλ και κατάθλιψη

Συχνά οι άνθρωποι βιώνουν συμπτώματα **άγχους** και **κατάθλιψης**. Μερικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η κατάθλιψη προκύπτει από το αυξημένο άγχος. Μερικές έρευνες υποστηρίζουν ότι περίπου το 30% των ανθρώπων με κλινική κατάθλιψη θα βιώσει επίσης μια αγχώδη διαταραχή. Παρομοίως, περίπου το 30% των ανθρώπων με μια αγχώδη διαταραχή βιώνει την κατάθλιψη.

Κατάχρηση ουσιών, επίσης, παρατηρείται συχνά με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Οι άνθρωποι μπορεί να χρησιμοποιούν ως φάρμακο το **αλκοόλ** για «να ξεχάσουν τον πόνο τους» ή για «να το ρίξουν έξω» (χαλάρωση). Όμως η κατάχρηση αλκοόλ πιστεύεται ότι μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα **κατάθλιψης** ή **άγχους**.

1.5 Διπολική διαταραχή (ειδικός τύπος κατάθλιψης)

Πολλοί άνθρωποι που γίνονται καταθλιπτικοί θα εμφανίσουν και άλλα επεισόδια κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Υπάρχουν, όμως, μερικοί άνθρωποι που παθαίνουν κατάθλιψη σε μερικές περιπτώσεις και μανία σε άλλες. Η μανία είναι το αντίθετο της κατάθλιψης.

Ένα άτομο με μανία θα έχει υπερβολική αυτοπεποίθηση και μεγάλη ενεργητικότητα. Μπορεί να είναι πολύ ομιλητικό, πλήρες ιδεών, να έχει λιγότερη ανάγκη για ύπνο και να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις φυσιολογικά.

Αν και η μανία μπορεί να εμφανισθεί σαν ευθυμία, συχνά φέρνει τους ανθρώπους σε δύσκολες καταστάσεις. Μπορεί να χάσουν την αίσθηση με την πραγματικότητα, δηλαδή να γίνουν ψυχωτικοί.

Άνθρωποι που εκδηλώνουν μανία σε μερικές περιόδους της ζωής τους και κατάθλιψη σε άλλες, πάσχουν από διπολική διαταραχή ή «μανιο-καταθλιπτική» διαταραχή.

Η διπολική κατάθλιψη είναι λιγότερο συχνή από τη συνήθη κατάθλιψη και απαιτεί ιατρική περίθαλψη.

1.6 Πως αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη

Υπάρχουν **ιατρικές, ψυχολογικές** θεραπείες και **θεραπείες αυτοβοήθειας**. Όλες αυτές οι αγωγές μπορούν να βοηθήσουν την ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Για τη **βαριά κατάθλιψη, απαιτείται ιατρική περίθαλψη**.



Η **ιατρική** αγωγή περιλαμβάνει τα αντικαταθλιπτικά με πολύ καλά αποτελέσματα στους ενήλικες και λιγότερο στους εφήβους, την ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) με καλά αποτελέσματα, αλλά μόνο σε πολύ βαριά κατάθλιψη και τη «διακρανιακή μαγνητική διέγερση» με σχετικά καλά αποτελέσματα.

Η **ψυχολογική** αντιμετώπιση που περιλαμβάνει τη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, τα Βιβλία αυτοβοήθειας κατάθλιψης βασισμένα στη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) και την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία.

Επίσης διάφορες **εναλλακτικές αγωγές** και ο **τρόπος ζωής** όπως η άσκηση, η αποφυγή αλκοόλ (για όσους κάνουν χρήση), η ήπια αγωγή και οι τεχνικές χαλάρωσης, μπορούν να βοηθήσουν.



1.7 Πρώτες βοήθειες* για την κατάθλιψη

1. **Αξιολογήστε** τον κίνδυνο αυτοκτονίας ή καταστροφικής συμπεριφοράς.
2. **Ακούστε** χωρίς να κρίνετε.
3. **Καθησυχάστε** και **πληροφορήστε**.
4. **Ενθαρρύνετε** το άτομο να δεχθεί βοήθεια από τους ειδικούς.
5. **Ενθαρρύνετε** τις στρατηγικές αυτοβοήθειας.

* Kitchener BA & Jorm AF (2002), Mental Health First Aid Manual

2. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει νοιώσει άγχος. Μερικές φορές μπορεί να αποτελεί θετική αναδνημιουργική αντίδραση (eustress) για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων ή για τη λύση των προβλημάτων της καθημερινότητας. Το άγχος μπορεί να έχει ένα πολύ μεγάλο εύρος, από μια ήπια ανησυχία μέχρι μια κρίση πανικού.

Μια αγχώδης διαταραχή διαφέρει από το άγχος. Είναι βαρύτερης μορφής, μακράς διάρκειας και δυσχεραίνει την εργασία και τις σχέσεις του ανθρώπου.

Αγχώδεις διαταραχές μπορεί να παρουσιάσει περίπου το 3-8% του γενικού πληθυσμού, οι γυναίκες συχνότερα, σχεδόν σε διπλάσιο ποσοστό από τους άνδρες, οι συγγενείς των πασχόντων, το 1/3 των συγγενών πρώτου βαθμού και τα άτομα που εκτίθενται σε χρόνιες ψυχοπρεστικές καταστάσεις.

Χαρακτηρίζονται από επίμονη και ακαθόριστη ανησυχία, χωρίς συγκεκριμένη αιτία, δεν προκαλούν οξείες κρίσεις και αφορούν όλες τις δραστηριότητες του ατόμου. Μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα εύκολης κόπωσης, αδυναμία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, ψυχοκινητική ανησυχία, μυϊκή ένταση και διαταραχές του ύπνου. Συχνά συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές.

Μερικοί άνθρωποι είναι πιθανότερο να αντιδράσουν με άγχος όταν απειλούνται. Αυτοί μπορεί να είναι:

- άνθρωποι που είχαν έναν πολύ αγχώδη γονέα
- άνθρωποι με μια πιο ευαίσθητη συναισθηματική φύση που έχουν την τάση να βλέπουν τον κόσμο ως απειλή



- άνθρωποι που είχαν μια δύσκολη παιδική ηλικία (σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση, υπερ-αυστηρότητα)
- γυναίκες.

Συμπτώματα παρόμοια με αυτά των αγχωδών διαταραχών μπορεί να εκδηλωθούν από διάφορα νοσήματα.

Αυτά μπορεί να είναι νευρολογικά νοσήματα (αγγειακά εγκεφαλικά, όγκοι του εγκεφάλου, εγκεφαλίτιδες, σκλήρυνση κατά πλάκας, επιληψία), ενδοκρινολογικά (δυσλειτουργίες της υπόφυσης, του θυρεοειδή, των παραθυρεοειδών, των επινεφριδίων), αυτοάνοσα

νοσήματα (ΣΕΛ, ρευματοειδής αρθρίτιδα), συστηματικά νοσήματα (καρδιακές αρρυθμίες, αναπνευστική ανεπάρκεια) και διάφορες άλλες καταστάσεις, όπως αναιμία από έλλειψη Β12.

Επιπλέον παρόμοια συμπτώματα μπορεί να προκληθούν από χρήση, κατάχρηση ή στέρηση ουσιών (καφεΐνης, αλκοόλ, κάνναβης, κοκαΐνης, LSD) ή φαρμάκων (αντιυπερτασικών, μη-στεροειδών αντιφλεγμονωδών, αγχολυτικών, αντιχολινεργικών, αμφεταμινών, οπιοειδών, ψευδαισθησιογόνων κ.ά.).

Θεραπευτικά αντιμετωπίζεται με τον συνδυασμό ψυχοθεραπείας (γνωσιακή-συμπεριφορική, ψυχοδυναμικού τύπου ή υποστηρικτική) και φαρμακοθεραπείας (αντικαταθλιπτικά και αγχολυτικά).

2.1 Γενικά συμπτώματα άγχους

Σωματικά

Καρδιαγγειακά: αίσθημα παλμών, θωρακικός πόνος, ταχυκαρδίες, ερύθημα.

Αναπνευστικά: υπεραερισμός, δύσπνοια.

Νευρολογικά: ίλιγγος, κεφαλαλγίες, εφιδρώσεις, μούδιασμα και μυρμηκίαση.

Γαστρεντερικά: πνιγμονή, ξηροστομία, ναυτία, έμετοι, διάρροιες.

Μυοσκελετικά: μυϊκοί πόνοι (αυχένα, ράχης), ανησυχία, τρόμος και τινάγματα.

Ψυχολογικά

Μη πραγματικός ή/και υπερβολικός φόβος και ανησυχία (για προηγούμενα ή μελλοντικά γεγονό-

τα), υπερκινητικότητα μνήμης ή αμνησία, μειωμένη συγκέντρωση, αναποφασιστικότητα, οξυθυμία, ανυπομονησία, θυμός, σύγχυση, ανησυχία ή αίσθηση «στα άκρα» ή νευρική κατάσταση, κόπωση, διαταραχές του ύπνου, ζωνρά όνειρα.

Στη συμπεριφορά

Αποφυγή καταστάσεων, ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά, άγχος στις κοινωνικές καταστάσεις, φοβική συμπεριφορά.

2.2 Μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές

Μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές μπορεί να εμφανίσουν άτομα που έχουν βιώσει ένα έντονο τραυματικό γεγονός, όπως σωματική ή ψυχολογική βία, ένα σοβαρό τροχαίο ατύχημα, ένα έγκλημα, πόλεμο κ.ά. Τα άτομα αυτά εκδηλώνουν άγχος, το οποίο συνήθως υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου. Στην μετατραυματική αγχώδη διαταραχή το άγχος είναι έντονο και υποτροπιάζει. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν αναπολήσεις με έντονα συναισθήματα ή και εφιάλτες του τραυματικού γεγονότος, εύκολο εκνευρισμό και θυμό, διαταραχές του ύπνου κ.ά.

2.3 Πως να βοηθήσετε μετά από ένα τραυματικό γεγονός

1. Αφήστε τους ανθρώπους να πουν την ιστορία τους εάν το επιθυμούν, αλλά μην τους πιέζετε να το κάνουν, εάν δεν θέλουν.



2. Να είστε υπομονετικός και συμπονετικός ακροατής αλλά μη δίνετε πολλές συμβουλές.
3. Αιτιολογείστε ότι οι αντιδράσεις του στρες είναι φυσιολογικές απαντήσεις σε μη φυσιολογικά γεγονότα.
4. Ενθαρρύνετε τους ανθρώπους να προσεγγίσουν (επικοινωνήσουν με) άλλους ανθρώπους που μπορεί να τους παρέχουν υποστήριξη και να συμμαρίζονται τα συναισθήματά τους σ' αυτό που τους συμβαίνει.

Εάν το άτομο είναι ακόμα αγχωμένο μετά από 4 εβδομάδες, ενθαρρύνετέ το να ζητήσει βοήθεια από ειδικούς.

ΑΚΟΥΣΤΕ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΚΡΙΝΕΤΕ

Δεν ακούτε όταν:

- λέτε ότι καταλαβαίνετε
- λέτε ότι έχετε μια απάντηση στο πρόβλημά μου, προτού σας τελειώσω την περιγραφή του
- με διακόπτετε προτού τελειώσω την ομιλία μου
- τελειώνετε τις προτάσεις μου για μένα
- αγωνιάτε να μου πείτε κάτι
- μου λέτε για την εμπειρία σας, που κάνει τη δική μου να φαίνεται ασήμαντη
- αρνείστε τις ευχαριστίες μου με το ρητό ότι «πραγματικά δεν έχετε κάνει τίποτα»
- προσπαθείτε πραγματικά να με καταλάβετε, ακόμα κι όταν δεν έχω λογικό ειρμό
- κατανοείτε την άποψή μου, ακόμα και όταν αυτή είναι ενάντια στις προσωπικές σας πεποιθήσεις
- συνειδητοποιείτε ότι ο χρόνος που σας απασχόλησα σας έχει κουράσει λίγο
- μου επιτρέπετε την αξιοπρέπεια της λήψης των αποφάσεών μου, ακόμα κι αν σκέφτεστε ότι μπορεί να είναι λανθασμένες
- δεν ακούτε το πρόβλημά μου, αλλά μου επιτρέπετε να το αντιμετωπίσω με το δικό μου τρόπο
- συγκρατείτε την επιθυμία να μου δώσετε καλές συμβουλές
- δεν μου προσφέρετε παρηγοριά όταν αισθάνεστε ότι δεν είμαι έτοιμος γι αυτό
- μου αφήνετε αρκετό χώρο για να καταλάβω από μόνος μου τι πραγματικά συμβαίνει
- δέχεστε την ευγνωμοσύνη μου λέγοντάς μου πόσο καλά σας κάνει να αισθανθείτε, γνωρίζοντας ότι είστε χρήσιμος.

2.4 Κίνδυνος αυτοκτονίας

Κάθε μέρα αυτοκτονούν περίπου 2.000 άνθρωποι παγκοσμίως. Το 60% από αυτούς είχε κατάθλιψη. Το 10% περίπου των καταθλιπτικών καταλήγει στην αυτοκτονία. Τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερα στις αναπτυγμένες χώρες.

2.5 Αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας

ΦΥΛΟ – Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά απόπειρας αυτοκτονίας, όμως οι άνδρες αυτοκτονούν σε ποσοστό τετραπλάσιο από τις γυναίκες.

ΗΛΙΚΙΑ – Ορισμένες ηλικιακές ομάδες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, οι ηλικιωμένοι αυτοκτονούν σε μεγαλύτερο ποσοστό, αν και τελευταία παρατηρείται μια αύξηση των αυτοκτονιών στους νέους άνδρες, η οποία πιθανόν να συνδέεται με την ανεργία, την κατάχρηση ουσιών και σε εργασιακούς παράγοντες.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ – Τα καταθλιπτικά άτομα έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο.

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟΠΕΙΡΑ – Είναι πολύ πιθανό να προσπαθήσει και στο μέλλον.

ΑΛΚΟΟΛ – Η κατάχρηση αλκοόλης πολύ συχνά εμπλέκει την αυτοκτονία.

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΣΚΕΨΗ – Οι ψυχωτικοί είναι πολύ επιρρεπείς στην αυτοκτονία.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ – Όσο λιγότερη κοινωνική υποστήριξη υπάρχει, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – Ο κίνδυνος αυτοκτο-

νίας είναι μεγαλύτερος στους ανύπαντρους-ες.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ – Μια χρόνια σωματική ασθένεια καθιστά το άτομο πιο επιρρεπές.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ – Οι γιατροί, οι οδοντίατροι, οι αστυνομικοί, οι δικηγόροι και οι ασφαλιστές αποτελούν επαγγέλματα υψηλού κινδύνου. Τα ποσοστά αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερα στους άνεργους.

2.6 Προειδοποιητικά σημεία αυτοκτονίας

- Εκφράσεις απόγνωσης ή απελπισίας
- Πολύ έντονο αίσθημα ντροπής ή ενοχής
- Μια δραματική αλλαγή στην προσωπικότητα ή την εμφάνιση
- Παράλογη ή παράξενη συμπεριφορά
- Αλλαγμένες συνήθειες διατροφής ή ύπνου
- Σημαντική πτώση της εργασιακής (ή σχολικής) απόδοσης
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για το μέλλον
- Γραπτή ή προφορική ειδοποίηση της πρόθεσης για αυτοκτονία
- Χαρίζει τα υπάρχοντά του ή τακτοποιεί τις υποθέσεις του

2.7 Εάν ένα άτομο έχει τάσεις αυτοκτονίας

- ✗ Μην ενεργείτε συνταράσσοντας ή δυσαρεστώντας το, γιατί αυτό δημιουργεί απόσταση

ΛΑΘΟΣ



- ✗ Μην υποτιμάτε ή απορρίπτετε την ένταση των συναισθημάτων του
- ✗ Μην αναλύετε τα κίνητρά του, π.χ. «αισθάνεστε κακοί επειδή...»
- ✗ Μην αμφισβητείτε, επιπλήττετε ή προσπαθείτε να καθουσιάζετε, π.χ. «δεν μπορείτε να αυτοκτονήσετε γιατί...»
- ✗ Μην γελοιοποιείτε ή χρησιμοποιείτε την ενοχή για να αποτρέψετε την αυτοκτονία
- ✗ Μην υπόσχεστε εχεμύθεια ή εμπιστευτικότητα, δεν βοηθά πάντα στις τάσεις αυτοκτονίας, εμπλέξετε και άλλους



2.8 Πως να βοηθήσετε ένα άτομο με τάση αυτοκτονίας

- ✗ μην «μπαίνετε στη μέση» (παρεμβαίνετε) εάν το άτομο είναι αγχωμένο και απειλητικό.
- ➡ Εξασφαλίστε ότι το άτομο δεν αφήνεται μόνο του - Μείνετε μαζί του εάν θεωρείτε ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλός ή κανονίσετε να είναι κάποιος μαζί του μέχρι να περάσει την άμεση κρίση.

- ☛ **Επιδιώξτε άμεση βοήθεια:**
 - ✓ τηλεφωνήστε στις πρώτες βοήθειες **166** ή
 - ✓ σε ένα άτομο στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου, ή
 - ✓ στο γιατρό εργασίας ή το γενικό γιατρό.
- ☛ Εάν το άτομο καταναλώνει αλκοόλ ή παίρνει ναρκωτικά, προσπαθήστε να το εμποδίσετε να καταναλώσει άλλα.
- ☛ Προσπαθήστε να εξασφαλίσετε ότι το άτομο δεν έχει άμεση πρόσβαση σε μέσα, με τα οποία μπορεί να αφαιρέσει τη ζωή του.
- ☛ Ενθαρρύνετε το άτομο να μιλήσει. Ακούστε χωρίς κρίση. Να είστε ευγενικός και να δείχνετε σεβασμό. Μην αρνηθείτε τα συναισθήματα του ατόμου. Μην προσπαθήσετε να δώσετε συμβουλές.
- ☛ Διαβεβαιώστε - καθησυχάστε το άτομο για μια ευνοϊκή έκβαση της κατάστασης.

2.9 Πρώτες βοήθειες* για τις αγχώδεις διαταραχές

- 1. Αξιολογήστε** τον κίνδυνο αυτοκτονίας ή καταστροφικής συμπεριφοράς.
- 2. Ακούστε χωρίς να κρίνετε.**
- 3. Καθησυχάστε και πληροφορήστε.**
- 4. Ενθαρρύνετε** το άτομο να δεχθεί βοήθεια από τους ειδικούς.
- 5. Ενθαρρύνετε** τις στρατηγικές αυτοβοήθειας.

* Kitchener BA & Jorm AF (2002), Mental Health First Aid Manual

3. ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

Κρίση πανικού είναι μια αιφνίδια εκδήλωση έντονης ανησυχίας, φόβου ή τρόμου. Οι κρίσεις πανικού αρχίζουν ξαφνικά χωρίς συγκεκριμένη αιτία, αναπτύσσονται ταχύτατα και διαρκούν λίγα έως 20 λεπτά.

Το άτομο που υφίσταται την κρίση συχνά νοιώθει ένα φόβο επικείμενου θανάτου. Εμφανίζει διάφορα συμπτώματα όπως, εφίδρωση, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, αίσθημα πνιγμού, πόνο στο στήθος, τρόμο, ναυτία και ζάλη.

Οι κρίσεις πανικού μπορεί να συνδέονται με αγοραφοβία, κοινωνική φοβία ή συγκεκριμένες φοβίες όπως υσφοβία και εντομοφοβία.

Είναι συχνές στο γενικό πληθυσμό, μέχρι και στο 1,5% και εκδηλώνονται συχνότερα στις γυναίκες.

Συμπτώματα μιας κρίσης πανικού

Ένα άτομο με κρίση πανικού μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα από:

- το καρδιαγγειακό (ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, σφίξιμο στο στήθος)
- το αναπνευστικό (ταχύπνοια ή δύσπνοια)
- το γαστρεντερικό (ναυτία, γαστραλγία)
- γενικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, ζάλη, μούδιασμα, θολερότητα, ζέστη, αστάθεια, έξαψη, λιποθυμική τάση, έντονο φόβο, αίσθημα πνιγμονής.

Επιπλέον

- αισθήματα αποπροσωποποίησης, όπου το άτομο



νιώθει αποκομμένο από το σώμα του και αισθάνεται ότι παρατηρεί τον εαυτό του απ' έξω και αισθήματα αποπραγματοποίησης, όπου αντιλαμβάνεται τον εξωτερικό κόσμο ως μη πραγματικό.

3.1 Πως να βοηθήσετε ένα άτομο με κρίση πανικού

1. Αν δεν είστε βέβαιοι ότι το άτομο έχει μια κρίση πανικού ή ίσως μια καρδιακή προσβολή ή μια κρίση άσθματος και το άτομο κινδυνεύει, καλέστε ένα ασθενοφόρο.
2. Αν είστε σίγουροι ότι το άτομο έχει μια κρίση

πανικού και όχι μια καρδιακή προσβολή ή μια κρίση άσθματος, βοηθείστε να απομακρυνθεί το άτομο σε ένα ήρεμο και ασφαλές μέρος, αν αυτό είναι δυνατό.

3. Βοηθείστε το άτομο να ηρεμήσει ενθαρρύνοντάς το σιγά-σιγά, να χαλαρώσει την αναπνοή του στο ρυθμό της δικής σας. Ενθαρρύνετέ το να παίρνει βαθιά ανάσα για 3 δευτερόλεπτα, να την κρατά για άλλα 3 και έπειτα να βγάζει έξω τον αέρα για 3, επίσης, δευτερόλεπτα.
4. Να είστε καλός ακροατής, χωρίς κρίση.
5. Εξηγήστε στο άτομο ότι υφίσταται μια κρίση πανικού και όχι κάτι απειλητικό για τη ζωή του όπως μια καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου).
6. Εξηγήστε ότι η κρίση θα σταματήσει σύντομα και θα ανακάμψει πλήρως.
7. Βεβαιώστε το άτομο πως θα μείνει κάποιος μαζί του και θα το κρατά ασφαλές μέχρι να σταματήσει η κρίση.

3.2 Τεχνική αργών αναπνοών

- Κράτησε την αναπνοή σου και μέτρα μέχρι το 6 (μην παίρνεις βαθιά εισπνοή). Όταν φτάσεις στο 6, βγάλε τον αέρα με ήρεμο τρόπο.
- Αργή εισπνοή και εκπνοή σε διάστημα έξι δευτερολέπτων. Εισέπνευσε για τρία δευτερόλεπτα και βγάλε τον αέρα για τρία δευτερόλεπτα (αυτό θα προκαλέσει ένα ρυθμό 10 αναπνοών ανά



λεπτό). Ανάνευσε ελαφρά και ήρεμα.

- Ανένεε με τη μύτη και χρησιμοποίησε τους θωρακικούς και όχι τους κοιλιακούς μυς.
- Στο τέλος κάθε λεπτού (μετά από 10 αναπνοές) κράτα την αναπνοή σου πάλι για 6 δευτερόλεπτα και συνέχισε έπειτα σε ένα δεύτερο κύκλο 6 δευτερολέπτων.
- Συνέχισε με τον ίδιο τρόπο έως ότου υποχωρήσουν όλα τα συμπτώματα του υπεραερισμού.

4. ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ως ψύχωση περιγράφεται μια ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της αντίληψης της πραγματικότητας. Το άτομο πολύ συχνά χάνει την επαφή με την πραγματικότητα και εμφανίζει σοβαρές διαταραχές στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά. Όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά, αδυνατεί να ανταποκριθεί στην εργασία, στις σχέσεις του, στις καθημερινές απαιτήσεις και στην αυτοσυντήρησή του.

4.1 Συνήθη συμπτώματα κατά την ανάπτυξη μιας ψυχωσικής διαταραχής

Αλλαγές στο συναίσθημα

- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Οξυθυμία
- Καχυποψία
- Αμβλυμμένο, ρηχό ή απρόσφορο συναίσθημα
- Αλλαγή στην όρεξη
- Μειωμένη ενέργεια και κίνητρα

Αλλαγές στη σκέψη και την αντίληψη

- Δυσκολίες στη συγκέντρωση ή την προσοχή
- Αίσθηση αλλαγής του ιδίου, των άλλων ή του έξω κόσμου (π.χ. αισθάνεται ότι ο ίδιος ή οι άλλοι έχει/ουν αλλάξει ή ενεργεί/ούν διαφορετικά με κάποιο τρόπο)
- Αλλόκοτες ιδέες
- Ασουνήσιστες αντιληπτικές εμπειρίες (π.χ. μια μείωση ή αύξηση της έντασης της οσμής, του ήχου ή του χρώματος)

Αλλαγές στη συμπεριφορά

- Διαταραχές ύπνου
- Κοινωνική απομόνωση ή απόσυρση
- Μειωμένη δυνατότητα να τα βγάλει πέρα με την εργασία και τα κοινωνικά καθήκοντα

Οι κυριότερες ψυχωτικές διαταραχές είναι η σχιζοφρένεια, οι διπολικές διαταραχές (μανία, κατάθλιψη), η ψυχωτική διαταραχή, η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή και οι ψυχώσεις από ουσίες.

Η συχνότητα της σχιζοφρένειας φτάνει στο 1% του γενικού πληθυσμού και κατατάσσεται στις 10 νόσους με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στην καθημερινή, κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα στις ανεπτυγμένες χώρες.

Τα σημαντικότερα συμπτώματα της σχιζοφρένειας περιλαμβάνουν τις ψευδαισθήσεις, τις παραισθήσεις, τις δυσκολίες σκέψης, την απώλεια κινήτρου, το αμβλυμένο συναίσθημα και την κοινωνική απόσυρση.

4.2 Πρώτες βοήθειες* στην ψύχωση

1. **Αξιολογήστε** τον κίνδυνο αυτοκτονίας ή καταστροφικής συμπεριφοράς.
2. **Ακούστε χωρίς να κρίνετε.**
3. **Καθησυχάστε και πληροφορήστε.**
4. **Ενθαρρύνετε** το άτομο να δεχθεί βοήθεια από τους ειδικούς.
5. **Ενθαρρύνετε** τις στρατηγικές αυτοβοήθειας.

* Kitchener BA & Jorm AF (2002), Mental Health First Aid Manual



4.3 Τι κάνουμε όταν ένα ψυχωτικό άτομο απειλεί με βία

1. Μην «μπαίνετε στη μέση».
2. Καλέστε την αστυνομία.
3. Προσπαθήστε να ηρεμίσετε την κατάσταση, όχι απειλητική ατμόσφαιρα.
4. Προσπαθήστε να βάλετε το άτομο να καθίσει.
5. Μην προσπαθήσετε να επιχειρηματολογήσετε στην οξεία ψύχωση.
6. Εκφράστε συμπάθεια (κατανόηση) για τη ψυχική οδύνη του ατόμου.
7. Υπακούστε στα λογικά αιτήματα.

4.4 Πρωτόκολλο οξείας ψύχωσης

1. Ενταχθείτε ξεκάθαρα στην προσπάθεια.
2. Συζήτηση σε έναν ήρεμο, μη απειλητικό, μη κριτικό τόνο.
3. Αναγνωρίστε αλλά μην συμβάλετε στις ψευδαισθητικές αντιδράσεις.

5. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

A. Καπνός

Υπάρχει υψηλό ποσοστό προβλημάτων ψυχικής υγείας σε μερικούς ανθρώπους που καπνίζουν. Μπορεί βέβαια να αντιστραφεί η θέση αυτή. Δηλαδή, υπάρχει υψηλό ποσοστό ατόμων που καπνίζει λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οι καπνιστές είναι (δύο φορές περισσότεροι) πιθανό να πάσχουν από μια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη.

Είναι πιθανότερο να έχουν (περισσότερο από τέσσερις φορές) συμπτώματα ψύχωσης.

Είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση ουσιών όπως το οινόπνευμα ή άλλα ναρκωτικά.

B. Κάνναβη (μαριουάνα)

Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων έχει πρόβλημα χρήσης και εξάρτησης από την κάνναβη.

Οι χρήστες κάνναβης είναι (δύο φορές περισσότεροι) πιθανό να πάσχουν από μια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη. Ο κίνδυνος για ψυχωσικά συμπτώματα είναι τριπλάσιος.

Οι έφηβοι που χρησιμοποιούν την κάνναβη είναι πιθανότερο να πάσχουν από κατάθλιψη, προβλήματα συμπεριφοράς, να παίρνουν και άλλα ναρκωτικά.

Υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της σχιζοφρένειας. Όσο συχνότερη είναι η χρήση της κάνναβης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος διάγνωσης σχιζοφρένειας κατά τη διάρκεια των επόμενων 15 ετών.

Γ. Αμφεταμίνες

Οι αμφεταμίνες ανήκουν στην κατηγορία διεγερτικών ουσιών και έχουν πρόσκαιρη επίδραση στην

αύξηση της ενέργειας και της προφανούς ψυχικής πνευματικής διαύγειας.

Ένας ιδιαίτερος κίνδυνος για την ψυχική υγεία είναι η ψύχωση από αμφεταμίνες όπου εκδηλώνονται συμπτώματα παρόμοια με της σχιζοφρένειας. Το άτομο θα ανανήψει καθώς το φάρμακο μεταβολίζεται, αλλά είναι τρωτό σε περαιτέρω επεισόδια ψύχωσης, εάν το φάρμακο χρησιμοποιηθεί πάλι.

Δ. Ecstasy (Εκσταση)

Το Ecstasy είναι ένα διεγερτικό ναρκωτικό που έχει και παραισθησιογόνες ιδιότητες.

Υπάρχει κίνδυνος ανεπιθύμητων επιδράσεων από υψηλές δόσεις, όπου σε μερικές ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο.

Όταν τελειώνει η επίδραση του Ecstasy, οι χρήστες συχνά αισθάνονται καταθλιπτική διάθεση.

Η μακροχρόνια επίδραση της χρήσης του Ecstasy μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου που χρησιμοποιούν ως νευροδιαβιβαστή τη σεροτονίνη.

Ε. Ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι ένας τύπος οπιούχου φαρμάκου. Άλλα οπιούχα είναι η μορφίνη, το όπιο και η κωδεΐνη. Η ηρωίνη προκαλεί συναισθήματα ευφορίας και ευεξίας, αλλά έχει υψηλό κίνδυνο δημιουργίας εξάρτησης.

Οι περισσότεροι άνθρωποι που εξαρτώνται από την ηρωίνη έχουν προβλήματα όπως κατάθλιψη, εξάρτηση από αλκοόλ και πιθανά παραβατική συμπεριφορά. Οι χρήστες ηρωίνης έχουν υψηλό κίνδυνο για αυτοκτονία.



5.1 Πρώτες βοήθειες* στην κατάχρηση ουσιών

1. Αξιολογήστε τον κίνδυνο αυτοκτονίας ή καταστροφικής συμπεριφοράς
2. Ακούστε χωρίς να κρίνετε
3. Καθησυχάστε και πληροφορήστε
4. Ενθαρρύνετε το άτομο να δεχθεί βοήθεια από τους ειδικούς

* Kitchener BA & Jorm AF (2002), Mental Health First Aid Manual

5.2 Πως να βοηθήσετε ένα άτομο που έχει πάρει υπερβολική δόση

Αν είναι **αναίσθητο**:

1. Κρατήστε ανοιχτούς τους αεραγωγούς.
2. Τηλεφωνείτε στο 166 για ένα ασθενοφόρο.
3. Προσπαθήστε να ανακαλύψετε ποιες ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί.
4. Κρατήστε το άτομο ζεστό.

Αν **έχει τις αισθήσεις** του:

1. Τηλεφωνήστε στο κέντρο δηλητηριάσεων (210 7793777) ή στο 166.
2. Μην δώστε στο άτομο καμία στερεή ή υγρή τροφή εκτός εάν σας έχουν δώσει οδηγίες οι αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες.
3. Καθησυχάστε το άτομο.
4. Προσπαθήστε να ανακαλύψετε ποιές ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί.
5. Κρατήστε το άτομο ζεστό.

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association; (2000)
2. Australian Bureau of Statistics. 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results. (Document 4326.0). Canberra: ABS; 2008
3. Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: management of anxiety disorders: 2. Canadian Journal of Psychiatry 2006; 51: 1S-92S
4. Canuso CM, Bossie CA, Zhu Y, Youssef E, Dunner DL. Psychotic symptoms in patients with bipolar mania. Journal of Affective Disorders 2008; 111: 164-9
5. Edwards J, McGorry PD. Implementing Early Intervention in Psychosis: A Guide to Establishing Early psychosis Services. London: Martin Dunitz; 2002
6. Ellen SR, Norman TR, Burrows GD (1998). MJA practice essentials. 3. Assessing anxiety and depression in primary care. Medical Journal of Australia. 167, 328-33
7. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Korten AE, Rodgers B (2001). Help for Depression: What Works (and What Doesn't). Centre for Mental Health Research, Canberra.
8. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Parslow

- RA, Rodgers B, Blewitt KA. Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. Medical Journal of Australia 2004; 181: S29-46
9. Kitchener BA & Jorm AF (2002), Mental Health First Aid Manual. Orygen Research Centre. University of Melbourne
10. Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial [ISRCTN13249129]. BMC Psychiatry 2004; 4: 23
11. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM, Pappas, R, Frize, M. Intellectual Disability Mental Health First Aid Manual. 2nd ed. Melbourne: Orygen Youth Health Research Centre; 2010
12. Langlands RL, Jorm AF, Kelly CM, Kitchener BA, First aid for depression: a Delphi consensus study with consumers, carers and clinicians. Journal of Affective Disorders 2008; 105: 157-65
13. Langlands RL, Jorm AF, Kelly CM, Kitchener BA. First aid recommendations for psychosis: using the Delphi method to gain consensus between mental health consumers, carers, and clinicians. Schizophrenia Bulletin 2008; 34: 435-443
14. Mental Health First Aid Training and Research Program. Depression: First Aid Guidelines. Melbourne: Orygen Research Centre, University of Melbourne; 2008. Available from: <http://www.mhfa.com.au/Guidelines.shtml>

15. Mental Health First Aid Training and Research Program. Psychosis: First Aid Guidelines. Melbourne: ORYGEN Research Centre, University of Melbourne; 2008. Available from: <http://www.mhfa.com.au/Guidelines.shtml>
16. Mental Health First Aid Website [<http://www.mhfa.com.au>]
17. Müller-Oerlinghausen B, Berghöfer A, Bauer M. Bipolar disorder. Lancet 2002; 359: 241-7
18. Reavley NJ, Allen NB, Jorm AF, Morgan AJ, Purcell R. A Guide to What Works for Anxiety Disorders Melbourne: beyondblue; 2010-06-17
19. Rudd MD, Berman AL, Joiner TE, Nock MK, Silverman MM, Mandrusiak M, et al. Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2006; 36: 255-62
20. Scottish Executive NHS. Scotland's Mental Health First Aid manual. Edinburgh: NHS Health Scotland; 2005
21. World Health Organization. Mental Health Strengthening Mental Health Promotion (Fact Sheet No 220). Geneva: WHO; 2007

