

Συμπεριφορικές Διαταραχές στην Άνοια

Εισαγωγή

Η άνοια συνοδεύεται από Συμπεριφορικές και Ψυχολογικές Διαταραχές ή αλλιώς Νευροψυχιατρικά Συμπτώματα.

Ο άνθρωπος που πάσχει από άνοια μπορεί να εμφανίζει προβλήματα στη συμπεριφορά του όπως να είναι ανήσυχος, να περιπλανιέται, να έχει ψευδαισθήσεις ή να παρουσιάζει διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Σκοπός αυτής της ενότητας είναι να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση αυτών των διαταραχών και να ενημερωθείτε για τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Γενικά χαρακτηριστικά των Συμπεριφορικών και Ψυχολογικών Συμπτωμάτων στην Άνοια (ΣΨΣΑ)

Τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα στην Άνοια (ΣΨΣΑ) ορίζονται ως εκδηλώσεις διαταραχής της αντίληψης, της σκέψης, της διάθεσης ή της συμπεριφοράς σε ασθενείς με άνοια. Τα ΣΨΣ αποτελούν μέρος της κλινικής εικόνας όλων των τύπων της άνοιας εξαιτίας της συχνότητας και της σοβαρότητάς τους, που αυξάνονται με την επιδείνωση της νοητικής έκπτωσης και την εξέλιξη της νόσου.

Το 80-90% των ασθενών εμφανίζουν ένα τουλάχιστον από αυτά τα συμπτώματα κατά τη διάρκεια εξέλιξης της νόσου, ενώ το 64% των ατόμων που προσέρχονται στην αρχική αξιολόγηση αναφέρουν ένα τουλάχιστον τέτοιο σύμπτωμα. Κάποιο από αυτά μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο εξέλιξης της νόσου, χωρίς απαραίτητως να παρουσιάζουν όλοι οι ασθενείς όλα τα συμπτώματα.

Τα ψυχολογικά συμπτώματα, όπως η κατάθλιψη, η απάθεια, είναι πιθανότερο να εμφανιστούν στα αρχικά στάδια της νόσου, ενώ οι συμπεριφορικές διαταραχές, όπως η επιθετικότητα, η ανησυχία, η περιπλάνηση, είναι συχνότερες σε ασθενείς σε μεσαίας βαρύτητας στάδιο. Τα περισσότερα ΣΨΣΑ κορυφώνονται πριν το τελικό στάδιο της νόσου. Μερικά από αυτά εμφανίζονται πιο επίμονα από άλλα, όπως η ανησυχία και η περιπλάνηση. Η παρουσία τους σχετίζεται με ταχύτερη εξέλιξη και πρώιμη εισαγωγή σε μονάδες μακράς νοσηλείας.

Η φροντίδα ασθενών με ΣΨΣΑ οδηγεί σε αυξημένη ψυχολογική αλλά και οικονομική επιβάρυνση των φροντιστών, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής και των δύο.

Ποια είναι τα ΣΨΣΑ;

Τα συχνότερα συμπεριφορικά συμπτώματα που εκδηλώνονται σε ασθενείς που πάσχουν από άνοια είναι:

- Περιπλάνηση - Υπερκινητικότητα
- Διέγερση - Ανησυχία
- Κοινωνικά ανάρμοστη συμπεριφορά - Άρση αναστολών
- Λεκτική ή Σωματική επιθετικότητα
- Άρνηση
- Διαταραχές στον ύπνο
- Διαταραχές σεξουαλικότητας
- Διαταραχές όρεξης

Τα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν εκδηλώσεις όπως:

- Οι παραληρητικές ιδέες
- Οι Ψευδαισθήσεις
- Η Κατάθλιψη
- Η Ευφορική διάθεση
- Η Απάθεια/αδιαφορία
- Το Άγχος
- Η Ευερεθιστότητα

Περιπλάνηση - Υπερκινητικότητα

Οι περιπλανήσεις είναι από τα πιο επίπονα και επιβαρυντικά για τους φροντιστές συμπτώματα. Συχνά το άτομο κάνει άσκοπες βόλτες μέσα στο σπίτι ή αναζητά να φύγει από το χώρο και να επιστρέψει στο σπίτι του, ασχολείται συνεχώς με δραστηριότητες

χωρίς σκοπό, μπορεί να ανακατεύει τα ρούχα και μετά να τα τακτοποιεί ξανά μέσα στην ντουλάπα. Τη νύχτα σηκώνεται απλά και μόνο για να περπατήσει χωρίς συγκεκριμένο λόγο και κατεύθυνση ενώ μπορεί να ακολουθεί κατά πόδας το πρόσωπο που τον φροντίζει και να παρακολουθεί τις κινήσεις του.

Διέγερση - Ανησυχία

Έντονη επιβάρυνση προκαλούν και τα πρόσωπα που είναι διαρκώς ανήσυχα. Σε αυτές τις περιπτώσεις συναντάμε ανθρώπους που κάνουν ακατάλληλους ήχους ή κινήσεις, σηκώνονται συνεχώς από τη θέση τους, παραπονιούνται και διαμαρτύρονται για μικροπράγματα, κατηγορούν τους φροντιστές τους ότι τους συμπεριφέρονται άσχημα, απειλούν ότι θα κάνουν κάτι κακό ή ακόμη μπορεί να θυμώσουν και να γίνουν επιθετικοί. Συχνά συλλέγουν άχρηστα αντικείμενα και τα κρύβουν, κι εάν κάποιος προσπαθήσει να τα πάρει από τους ίδιους, θυμώνουν και φωνάζουν. Ακόμη μπορεί να βάζουν και να βγάζουν αδιάκοπα τα ρούχα τους από τη βαλίτσα, λέγοντας ότι θα φύγουν, να ανοιγοκλείνουν τα συρτάρια χωρίς να παίρνουν κάποιο αντικείμενο, να βγάζουν τα ρούχα τους και μετά να τα ξαναφορούν. Επίσης, επαναλαμβάνουν τις ίδιες ερωτήσεις ή ζητούν κάτι με υπερβολική επιμονή, μιλούν ασταμάτητα ή τραγουδούν, χτυπούν τον τοίχο ή τα έπιπλα.

Επιθετικότητα

Οι βίαιες συμπεριφορές δεν απουσιάζουν από το ρεπερτόριο των ατόμων που πάσχουν από άνοια. Συχνά όταν τους ζητείται να ανταποκριθούν σε μια κατάσταση που τους φαίνεται δύσκολη, ξεσπούν σε υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις, αρχίζουν να χτυπούν, να σπρώχνουν ή να δαγκώνουν, μπορεί να βρίζουν ή να φωνάζουν δυνατά. Η επιθετικότητα είναι πιο έντονη εάν συνυπάρχουν και άλλα ΣΨΣ, όπως παραισθήσεις, άγχος, άρση αναστολών ή περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως αλλαγές στο περιβάλλον, θόρυβος, πολυκοσμία. Επίσης, η επιθετικότητα μπορεί να είναι επακόλουθο κάποιου σωματικού πόνου ή κάποιας νόσου, κατάθλιψης ή ανεπιθύμητων δράσεων φαρμάκων.

Κοινωνικά ανάρμοστη συμπεριφορά - Άρση αναστολών

Η άρση αναστολών που παρατηρείται στους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια μορφή άνοιας οδηγεί σε παρορμητικές και ακατάλληλες συμπεριφορές. Τα άτομα αυτά αναστατώνονται εύκολα, δεν έχουν επίγνωση των πράξεών τους, δεν μπορούν να κρίνουν εάν η συμπεριφορά τους είναι επιτρεπτή ή εάν απαγορεύεται. Συχνά κλαίνε, γελούν ή μιλούν πολύ δυνατά χωρίς λόγο, γίνονται αδιάκριτοι, εριστικοί, κοροϊδεύουν ή χρησιμοποιούν υβριστικές λέξεις, καταπιέζουν τους άλλους ή τους ενοχλούν συνεχώς. Το φαινόμενο της άρσης αναστολών συσχετίζεται με την επιθετικότητα, την ανησυχία και τη διέγερση, καθώς και με διαταραχές της σεξουαλικότητας.

Άρνηση

Ο αρνητισμός είναι μία άλλη επίμονη συμπεριφορά που κουράζει και απογοητεύει τους φροντιστές και δυσκολεύει σε μεγάλο βαθμό το έργο τους.

Συχνά οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια εμφανίζουν έντονη και επίμονη άρνηση να εκτελέσουν κάτι που τους ζητείται. Έτσι, συχνά αρνούνται να πάρουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και γενικότερα να ακολουθήσουν τις συστάσεις του γιατρού, αντιστέκονται στο ντύσιμο ή το λούσιμο, αρνούνται να φάνε ή να ξυριστούν, φέρουν πεισματικά αντίρρηση σε οποιαδήποτε επιθυμία του φροντιστή. Η άρνηση αυτή προκύπτει επειδή δεν μπορούν να αντιληφθούν τι ακριβώς τους ζητείται να κάνουν και γιατί πρέπει να το κάνουν.

Διαταραχές ύπνου - σεξουαλικότητας - όρεξης

Κατά τη διάρκεια της νόσου είναι πιθανόν να παρατηρηθούν διαταραχές της όρεξης, της σεξουαλικότητας και του ύπνου. Στο μεσαίο και τελευταίο στάδιο της νόσου συχνά παρατηρείται απώλεια της όρεξης στα άτομα που πάσχουν. Σε αυτά τα στάδια δηλώνουν πως δεν πεινούν ή δεν μπορούν να φάνε πολύ ή παρουσιάζουν εμμονές με συγκεκριμένες τροφές. Σε αντίθετες περιπτώσεις παρατηρούνται περιστατικά υπερφαγίας και το άτομο ζητά επανειλημμένως να καταναλώνει διάφορες τροφές και σε μεγάλες ποσότητες, ανεξάρτητα από το εάν ικανοποιεί την πείνα του.

Οι διαταραχές της όρεξης συχνά συνυπάρχουν με την κατάθλιψη και τις παραληρητικές ιδέες δηλητηρίασης, ενώ μπορεί να είναι σύμπτωμα γαστρεντερικών διαταραχών ή ανεπιθύμητης δράσης φαρμάκων. Ένας στους δύο ανθρώπους που έχουν νοσήσει παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο τους. Συχνά δεν μπορούν να κοιμηθούν, ξυπνούν πολλές φορές κατά τη διάρκεια του ύπνου και είναι σε σύγχυση ή περιπλανώνται. Ξυπνούν πολύ νωρίς ή ενδεχομένως κοιμούνται την ημέρα και παραμένουν άγρυπνοι τη νύχτα. Οι διαταραχές της διαδικασίας του ύπνου μπορεί να προκαλέσουν άγχος και δυσφορία και να οδηγήσουν σε εξάντληση τους φροντιστές.

Ένα μικρό ποσοστό ατόμων που πάσχουν θα εμφανίσουν και διαταραχές στη σεξουαλικότητα τους, είτε με μείωση και απώλεια του σεξουαλικού ενδιαφέροντος είτε με υπερσεξουαλικότητα, όπου το άτομο επιδίδεται σε φιλιά και αγκαλιές, χάρδια και σχόλια σεξουαλικού περιεχομένου. Τέτοιου είδους συμπεριφορές συνυπάρχουν με το σύνδρομο της άρσης αναστολών και με άλλες συμπεριφορές παρορμητικού χαρακτήρα.

Παραληρητικές ιδέες - Ψευδαισθήσεις

Οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις όταν εμφανίζονται, σηματοδοτούν ταχύτερη εξέλιξη της νόσου. Είναι πεποιθήσεις ενάντια στη λογική όπως ιδέες κλοπής, δίωξης, συζυγικής απιστίας καθώς και η μη αναγνώριση του οικείου περιβάλλοντος.

Οι οπτικές ψευδαισθήσεις είναι συχνότερες από τις ακουστικές ή άλλου είδους ψευδαισθήσεις. Συχνά φοβούνται και κατηγορούν τους άλλους ότι τους κλέβουν τα προσωπικά τους αντικείμενα, κατηγορούν τον/τη σύζυγό τους για απιστία, θεωρούν ως ξένους οικεία τους πρόσωπα ή αναζητούν επίμονα το δικό τους σπίτι. Επίσης, συχνά

θεωρούν όσα βλέπουν στην τηλεόραση ως αληθινά γεγονότα ενώ συμμετέχουν και οι ίδιοι σε αυτά, βλέπουν ανθρώπους που δεν υπάρχουν, συζητούν με το πρόσωπο που βλέπουν στον καθρέφτη χωρίς ωστόσο να μπορούν να αντιληφθούν ότι πρόκειται για τους ίδιους.

Κατάθλιψη - Άγχος

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα και οι αγχώδεις αντιδράσεις μπορεί να εμφανιστούν στην πορεία της νόσου, πιθανότητα η οποία αυξάνεται ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου πριν νοσήσει καθώς και το οικογενειακό του ιστορικό.

Στα αρχικά στάδια, τα σημάδια της κατάθλιψης γίνονται αντιληπτά ενώ καθώς η νόσος εξελίσσεται η αναγνώριση και διάγνωση τέτοιων συμπτωμάτων γίνεται δυσκολότερη, διότι συγχέεται με άλλες εκδηλώσεις όπως η απάθεια ή διότι εκδηλώνεται σε επιθετικές αντιδράσεις ή περιπλάνηση. Συχνά το άτομο νιώθει θλίψη, χάνει το ενδιαφέρον του για όσες δραστηριότητες τον γέμιζαν πριν με ικανοποίηση και δεν παίρνει πρωτοβουλίες. Επίσης, μπορεί να συγκινείται εύκολα ή να ξεσπά εύκολα σε κλάματα, παρουσιάζει έντονες και γρήγορες αλλαγές στη διάθεσή του, κατηγορεί τον εαυτό του για διάφορα γεγονότα και καταστάσεις. Εάν ο άνθρωπος πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να φοβάται ότι μπορεί να συμβεί κάτι κακό στο μέλλον, ο ύπνος του μπορεί να έχει κακή ποιότητα, μπορεί να είναι ευερέθιστος και ευέξαπτος στο παραμικρό ερέθισμα, να αντιδρά αρνητικά και έντονα, όταν πρέπει να περιμένει ή να προσαρμοστεί σε συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Πολύ συχνότερη είναι η εκδήλωση του άγχους, ιδίως στα αρχικά στάδια της νόσου. Αγωνία, νευρικότητα, υπερκινητικότητα και ανησυχία, υπερβολικός φόβος και αποφυγή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, καθώς και παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις είναι μερικές από τις τυπικές ενδείξεις του άγχους. Οι καταστάσεις αυτές θα πρέπει να αντιμετωπιστούν έγκαιρα, γιατί επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου και την παροχή φροντίδας εκ μέρους του περιβάλλοντος.

Απάθεια/αδιαφορία

Η απάθεια χαρακτηρίζει τη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων που πάσχουν από άνοια. Συχνά θέλουν να μένουν μόνοι τους, δυσχεραστούνται με την παρουσία άλλων ατόμων, δεν ενδιαφέρονται για την προσωπική τους υγιεινή, για την καθαριότητα του σπιτιού τους, αμελούν τις υποχρεώσεις τους, αδιαφορούν για τα συναισθήματα των άλλων. Ακόμη, έχουν ανέκφραστο πρόσωπο, η φωνή τους δεν έχει διακυμάνσεις, οι κινήσεις τους είναι αργές, δεν παίρνουν πρωτοβουλίες και δεν ξεκινούν οποιαδήποτε δραστηριότητα.

Ευφορική διάθεση

Το άτομο παρουσιάζει υπερβολικά αισιόδοξη, εκδηλωτική ή παιδικόμορφη συμπεριφορά. Ο άνθρωπος που πάσχει από άνοια μπορεί να κάνει ανόητα αστεία ή να είναι ιδιαίτερα διαχυτικός με τους άλλους.

Ευερεθιστότητα

Το άτομο είναι ευέξαπτο και θυμώνει πάρα πολύ εύκολα. Ενδέχεται να παρουσιάζει συναισθηματική αστάθεια και πολύ γρήγορα να μεταβαίνει από το γέλιο στο κλάμα. Ακόμη, μπορεί να εκφράζει έντονα τη δυσαρέσκειά του, όταν χρειάζεται να περιμένει ή όταν γίνεται μία αλλαγή στο πρόγραμμά του.

Η αιτιολογία των ΣΨΣΑ

Η αιτιολογία των ΣΨΣΑ είναι πολυπαραγοντική καθώς η παρουσία τους οφείλεται σε βιολογικά, ψυχολογικά και περιβαλλοντικά αίτια.

Από βιολογική άποψη, η εμφάνιση των ΣΨΣΑ οφείλεται στην ανεπάρκεια συγκεκριμένων νευροδιαβιβαστών και τη διαταραχή της δραστηριότητάς τους, που παρατηρείται στον εγκέφαλο των ατόμων που πάσχουν από άνοια, καθώς και σε βλάβες συγκεκριμένων περιοχών που ελέγχουν τη διάθεση, την αντίληψη και τη συμπεριφορά.

Η επιδείνωση της γνωστικής έκπτωσης κατά την εξέλιξη της νόσου ή η ύπαρξη κάποιας ιατρικής κατάστασης όπως ασθένειες, πόνοι, κακή ποιότητα ύπνου ή προβλήματα όρασης και ακοής, επιτείνουν τέτοιου είδους εκδηλώσεις.

Από ψυχολογική πλευρά, τα ΣΨΣΑ προκύπτουν ως αποτέλεσμα ποικίλων παραγόντων. Όταν το ίδιο το άτομο που πάσχει συνειδητοποιεί τις δυσκολίες και τις αδυναμίες του εξαιτίας της νόσου, ενδέχεται να παρουσιάσει κάποιες από αυτές τις συμπεριφορές. Η αναγνώριση αυτών των περιορισμών προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία πολλές φορές εξαιτίας της μειωμένης ικανότητας για λεκτική έκφραση και επικοινωνία, εξωτερικεύονται με ακατάλληλες συμπεριφορές και ψυχολογικές διαταραχές. Το άτομο σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει την ευκαιρία να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, καθώς δεν είναι σε θέση να τις κατονομάσει. Ο άνθρωπος που πάσχει αντιλαμβάνεται το περιβάλλον ως πολύπλοκο και επικίνδυνο, τον αγχώνει και τον φοβίζει, και οι εκδηλώσεις αυτές δεν αποτελούν παρά μία προσπάθεια άμυνας και αντίδρασης στο στρες. Συχνά στοιχεία του περιβάλλοντος προκαλούν τέτοιες αντιδράσεις. Ένα υπερβολικά πλούσιο ή υπερβολικά φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει σύγχυση λόγω αδυναμίας επεξεργασίας ή ενδέχεται να προκαλέσει αίσθημα ανίας εξαιτίας της έλλειψής τους. Ακόμη ένα άγνωστο περιβάλλον μπορεί να κάνει το άτομο να νιώθει ανασφάλεια και άγχος.

Μέρος του περιβάλλοντος του ατόμου αποτελούν και οι φροντιστές, οι οποίοι μπορεί εξαιτίας της κόπωσης, του άγχους ή/και της άγνοιας να παρέχουν με ακατάλληλο τρόπο τη φροντίδα. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, είναι πολύ σημαντικό και βοηθητικό για την αντιμετώπισή τους να παρατηρούμε τα γεγονότα ή τις καταστάσεις που προηγήθηκαν ή ακολούθησαν την εμφάνιση των ΣΨΣΑ. Συχνά πολλές προβληματικές συμπεριφορές

πυροδοτούνται από συγκεκριμένα ερεθίσματα ή ενισχύονται και διατηρούνται από τη στάση των άλλων προσώπων σε αυτά.

Αντιμετώπιση των ΣΨΣΑ

Η αντιμετώπιση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια, περιλαμβάνει τη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων και υπό προϋποθέσεις τη σύσταση φαρμακευτικής αγωγής, καθώς μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής. Συγκεκριμένες συμπεριφορικές και περιβαλλοντικές αλλαγές μπορούν να μειώσουν ή να εξαλείψουν αυτές τις εκδηλώσεις, χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση προϋποθέτει παρατήρηση και σωστή εκτίμηση της κατάστασης. Για αυτό πριν την παρέμβαση, αναζητούμε άλλες πιθανές αιτίες που μπορεί να οδήγησαν στην εμφάνιση τέτοιων συμπτωμάτων. Κάποια γενική ιατρική κατάσταση (λοίμωξη, αφυδάτωση, στηθάγχη, δυσκοιλιότητα κ.ά.) ή κάποια σωματική νόσος (υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια βιταμίνης B12, κ.ά.), οι παρενέργειες φαρμάκων ή συνδυασμού φαρμάκων, βασικές ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί (πείνα, δίψα, ξεκούραση), διαταραχές της διάθεσης (άγχος, κατάθλιψη κ.ά.) ή/και ακατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες (αλλαγή φροντιστή, αλλαγή ρουτίνας, υπερβολικά πολλά ή λίγα ερεθίσματα κ.α.), μπορεί συχνά να κρύβονται πίσω από τέτοιου είδους συμπτώματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εάν αντιμετωπίσουμε με επιτυχία και έγκαιρα την αιτία που τα προκάλεσε, τότε τα ΣΨΣ θα εξαλειφθούν.

Για να έχετε μια ακριβή και λεπτομερή εικόνα, παρατηρήστε:

- Πότε ξεκίνησε αυτή η συμπεριφορά;
- Πότε εμφανίζεται;
- Ποια είναι η πορεία της;
- Πότε έχει τη μεγαλύτερη ένταση και διάρκεια; Πότε τη μικρότερη;
- Ποιες είναι οι συνθήκες πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της συμπεριφοράς;

Αφού καθορίσετε και εξηγήσετε τη συμπεριφορά, μπορείτε να σχεδιάσετε την αντιμετώπιση της και να την τροποποιήσετε, τροποποιώντας τους παράγοντες που την προκάλεσαν. Για παράδειγμα εάν παρατηρήσετε ότι η έντονη ανησυχία εμφανίστηκε μετά την επίσκεψη πολλών προσώπων στο σπίτι μέχρι αργά ενώ τις υπόλοιπες στιγμές επικρατεί ηρεμία, τότε συμπεραίνετε ότι ο λόγος της εμφάνισης της ανησυχίας είναι πιθανώς η πολυκοσμία και οι διαρκείς φωνές, που για το πρόσωπο που νοσεί αποτελούν ενοχλητικό θόρυβο, καθώς δε μπορεί να συμμετέχει στη συζήτηση.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια χρειάζονται εξατομικευμένη προσέγγιση, καθώς μια τακτική αντιμετώπισης μπορεί να είναι αποτελεσματική σε κάποιον, ενώ σε άλλους μπορεί να προκαλέσει το αντίθετο αποτέλεσμα. Επίσης, δεν εμφανίζουν όλοι οι ασθενείς την ίδια συμπεριφορά, με την ίδια ένταση και διάρκεια, όταν γίνονται για παράδειγμα επιθετικοί, ούτε έχουν όλοι τα ίδια χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τις ίδιες συνήθειες και ενδιαφέροντα, πριν την έναρξη της νόσου. Όποια και αν είναι τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά, υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές που μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση.

Προσεγγίζοντας έναν άνθρωπο που πάσχει από άνοια να θυμάστε:

- Η επικοινωνία πρέπει να είναι απλή, σαφής και σύντομη
- Ο τόνος της φωνής σας να είναι ήρεμος και ευγενικός
- Αποφύγετε την αντιπαράθεση μαζί του
- Ενθαρρύνετε τον άνθρωπο με άνοια να κάνει πράγματα μόνος του
- Αξιοποιήστε τις δυνατότητες του
- Μην απαιτείτε από εκείνον πράγματα που δεν μπορεί να κάνει
- Εξασφαλίστε ένα περιβάλλον ασφαλές και άνετο (ησυχία, επαρκής φωτισμός, τήρηση ρουτίνας)
- Διαβεβαιώστε τον ότι είναι ασφαλής
- Κρατήστε τον απασχολημένο με δραστηριότητες τόσο εντός όσο και εκτός σπιτιού
- Τραβήξτε την προσοχή του αλλού
- Απασχολήστε τον με κάτι που τον ευχαριστεί και τον χαλαρώνει (μουσική, περπάτημα)

Η Αντιμετώπιση Συγκεκριμένων Συμπεριφορών

Όπως έχει αναφερθεί, ΣΨΣΑ εμφανίζουν το 80-90% των ατόμων που πάσχουν από άνοια. Οι πιο συχνές εκδηλώσεις είναι η απάθεια, οι παραληρητικές ιδέες, η επιθετικότητα, το άγχος, η ανησυχία και η περιπλάνηση. Τέτοιου είδους συμπεριφορές απαιτούν ειδικούς χειρισμούς. Ευθύς παρακάτω παραθέτονται αναλυτικά οδηγίες αντιμετώπισης για κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές και ψυχολογικά συμπτώματα.

Επιθετικότητα

Όταν ο ασθενής είναι επιθετικός, εσείς:

- Μείνετε ψύχραιμοι
- Μη δείχνετε φοβισμένοι και αγχωμένοι
- Ρωτήστε τον εάν θέλει κάτι και ακούστε τον με προσοχή
- Απομακρύνετε όσα ερεθίσματα τον ενοχλούν, όπως δυνατοί ήχοι
- Προσπαθήστε να τον συγκρατήσετε και όχι να συγκρουστείτε μαζί του, χωρίς να χρησιμοποιήσετε βία
- Κινητοποιήστε τον ασθενή με μια δραστηριότητα που τον χαλαρώνει, π.χ. μουσική

Για να προλάβετε την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών στο μέλλον:

- Διατηρήστε το περιβάλλον σταθερό και οικείο
- Περιορίστε τις επισκέψεις
- Αποφύγετε το θόρυβο
- Φροντίστε να υπάρχει επαρκής φωτισμός στο χώρο
- Ενισχύστε τις επιθυμητές συμπεριφορές και μη δείχνετε προσοχή μόνον όταν συμπεριφέρεται επιθετικά
- Βρείτε τι είναι αυτό που προηγήθηκε και προκάλεσε τη συμπεριφορά αυτή προκειμένου να το αποφύγετε στο μέλλον

Περιπλάνηση

Όταν ο άνθρωπος που πάσχει από άνοια περιπλανιέται, τότε:

- Περπατήστε μαζί του ή παρακολουθήστε τον από κοντά εάν θέλει να περπατήσει μόνος του
- Ρωτήστε τον εάν πονάει σε κάποιο σημείο του σώματός του
- Ρωτήστε τι είναι αυτό που θέλει και ακούστε τον με προσοχή
- Αποσπάστε την προσοχή του και απασχολήστε τον με κάτι διαφορετικό
- Μην προσπαθήσετε να τον εμποδίσετε με τη βία, κάτι τέτοιο θα προκαλέσει επιθετικότητα
- Μην υψώνετε τον τόνο της φωνής σας
- Φροντίστε ώστε να είναι ασφαλής

- Απομακρύνετε οτιδήποτε μπορεί να τον θέσει σε κίνδυνο (έπιπλα, χαλιά, καλώδια)
- Φροντίστε να έχει πάντα μαζί του κάποιο χαρτί που να υποδηλώνει τα στοιχεία του και τηλέφωνα επικοινωνίας στην περίπτωση που απομακρυνθεί από το σπίτι
- Εάν φύγει από το σπίτι και γυρίσει, μην του βάλετε τις φωνές
- Προληπτικά φροντίστε η διατροφή του να είναι χαμηλή σε θερμίδες

Απάθεια - Αδιαφορία

Όταν ο άνθρωπος που πάσχει είναι απαθής και αδιάφορος:

- Ρωτήστε για τα συναισθήματά του, πως νιώθει ή τι σκέφτεται
- Ρωτήστε τον εάν έχει ανάγκη ή χρειάζεται οτιδήποτε
- Μπορεί να νιώθει ανία και μοναξιά, γι' αυτό προσπαθήστε να τον κινητοποιήσετε, χωρίς να τον πιέζετε
- Συζητήστε μαζί του για ευχάριστα γεγονότα του παρελθόντος
- Εξασφαλίστε τη συμμετοχή του σε ευχάριστες δραστηριότητες από το παρελθόν
- Δώστε του τη δυνατότητα να εκτελεί καθημερινές εργασίες χωρίς να περιμένετε να τις ολοκληρώσει με επιτυχία
- Μην τον αναγκάζετε να κάνει κάτι χωρίς τη θέλησή του, κάτι τέτοιο θα προκαλέσει εκνευρισμό
- Ελέγξτε εάν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με την όραση ή την ακοή του και εάν χρειάζεται κάποιο εξωτερικό βοήθημα

Ψευδαισθήσεις

Στις περιπτώσεις που παρουσιάζει ψευδαισθήσεις:

- Βεβαιωθείτε ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με την όραση ή τα γυαλιά του, την ακοή του ή το ακουστικό και ότι δεν ευθύνονται εκείνα για όσα βλέπει ή ακούει
- Καθησυχάστε τον
- Μιλήστε του με ήρεμη φωνή

- Κρατήστε του το χέρι εάν φοβάται
- Δείξτε κατανόηση και στοργή. Για εκείνον αυτή είναι η πραγματικότητα του.
- Μην προσπαθείτε να τον πείσετε ότι δεν υπάρχουν όσα υποστηρίζει. Το μόνο που θα καταφέρετε, θα είναι να τον εκνευρίσετε.

Παραλήρημα

Όταν βρίσκεται σε παραλήρημα:

- Συζητήστε για το φόβο και το άγχος που μπορεί να νιώθει
- Εξετάστε πάντα την πιθανότητα να έχει δίκιο
- Μην παίρνετε προσωπικά όσα υποστηρίζει, δε συνειδητοποιεί όσα λέει και κάνει
- Τραβήξτε την προσοχή του αλλού ενθαρρύνοντάς τον να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα
- Μην προσπαθήσετε να τον ξεγελάσετε, ίσως γίνει η κατάσταση χειρότερη
- Απομακρύνετε καθρέφτες ή την τηλεόραση εάν όσα «βλέπει ή ακούει» προκαλούνται από αυτά

Άρση αναστολών

Εάν η συμπεριφορά του είναι κοινωνικά ανάρμοστη:

- Μην αντιδράτε με υπερβολικό τρόπο
- Μην τον τιμωρείτε
- Μην τον κατηγορείτε για τις πράξεις του
- Δείξτε κατανόηση
- Θυμηθείτε ότι δεν μπορεί να κρίνει εάν η συμπεριφορά του είναι κατάλληλη ή όχι
- Αποθαρρύνετε με ευγενικό τρόπο παρόμοιες συμπεριφορές
- Μην προσπαθήσετε να τον εμποδίσετε με βία, αυτό θα τον κάνει επιθετικό
- Σταματήστε τη συμπεριφορά του ενθαρρύνοντάς τον να ασχοληθεί με μια άλλη δραστηριότητα

Άρνηση

Όταν παρουσιάζει έντονη άρνηση να συνεργαστεί σε οτιδήποτε:

- Μιλήστε με ήρεμη φωνή
- Μην επιμένετε αλλά προσπαθήστε ξανά σε λίγο
- Ρωτήστε το λόγο της άρνησης. Εάν μάθετε το λόγο που αρνείται, μπορείτε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση πιο αποτελεσματικά.
- Μην τον εκνευρίζετε
- Ακολουθήστε ένα καθημερινό πρόγραμμα
- Απομακρύνετε οτιδήποτε μπορεί να του προκάλεσε δυσφορία ή εκνευρισμό

Διαταραχές στον ύπνο

Εάν παρουσιάζει διαταραχές στον ύπνο του:

- Προσπαθήστε να τον εμποδίσετε να κοιμάται κατά τα διάρκεια της ημέρας
- Δώστε του ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα (περπάτημα, δουλειές του σπιτιού κ.ά.) ώστε να κουραστεί και να έχει ανάγκη από ύπνο και ξεκούραση
- Δημιουργήστε ένα άνετο και φιλικό περιβάλλον για τον ύπνο (φωτισμός, θερμοκρασία, ήχος)
- Αποφύγετε το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης κατά τις απογευματινές ώρες

Εάν δεν θέσετε υπό έλεγχο τα ΣΨΣΑ με συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς χειρισμούς, τότε απευθυνθείτε στο γιατρό προκειμένου να συστήσει την κατάλληλη αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνουμε στις οδηγίες του γιατρού (για παράδειγμα να μην διακόπτεται η αγωγή ή να αυξομειώνεται η δοσολογία χωρίς τη συγκατάθεσή του) και στην άμεση αναγνώριση τυχόν παρενεργειών από τη λήψη των φαρμάκων.

Συνοψίζοντας...

Ο ρόλος του φροντιστή είναι καθοριστικός για την αντιμετώπιση των ΣΨΣΑ. Ο φροντιστής είναι αυτός που γνωρίζει τις συνήθειες του ανθρώπου που πάσχει, αυτός που μπορεί να παρατηρήσει τις αλλαγές στη συμπεριφορά του, να καταγράψει τις πιθανές αιτίες και να τις ελέγξει.

Με την κατάλληλη συμπεριφορά ο φροντιστής μπορεί να διαχειριστεί τα συμπτώματα που συνοδεύουν την άνοια, για την ανακούφιση τόσο του ανθρώπου που πάσχει όσο και του ιδίου. Οι μη φαρμακευτικές μέθοδοι αποτελούν πρώτη επιλογή, καθώς δεν ενέχουν κινδύνους και διαχειρίζονται με επιτυχία ενοχλητικές συμπεριφορές. Για να αντιμετωπιστούν με επιτυχία χρειάζεται ενημέρωση και υποστήριξη, υπομονή και ευελιξία.