



Co-funded by  
the European Union

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

# "ΕΠΙ ΣΚΗΝΗΣ ΣΤΗ ΧΡΥΣΗ ΕΠΟΧΗ: ΘΕΑΤΡΟ ΓΙΑ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ"



## Ενότητα 2

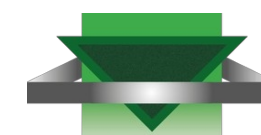
Οι κυριότερες διαταραχές της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία: αλλαγές στη συμπεριφορά, αλλαγές στην καθημερινή ζωή και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις



lecompagniemalviste



έδρα  
social cooperative  
activities for  
vulnerable groups



ASOCIATIA HABILITAS  
CENTRUL DE RESURSE  
SI FORMARE PROFESIONALA



SOCIETATEA ROMANA  
ALZHEIMER





# Εισαγωγή

Αυτή η ενότητα ασχολείται με τις αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, δίνοντας επίσης προσοχή στις στάσεις που μπορούν να υιοθετήσουν οι φροντιστές για να αντιμετωπίσουν τα συμπεριφορικά συμπτώματα του ατόμου που φροντίζουν και τις αλλαγές στην καθημερινή ζωή που επιφέρουν αυτές οι διαταραχές για τα άτομα που έχουν διαγνωστεί και τους συντρόφους τους που τα φροντίζουν.

Σε όλη τη διάρκεια της ενότητας θα διερευνηθούν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα των ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές και τι μπορεί να επηρεάσει την εμφάνισή τους, καθώς και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι συμπεριφορικές μεταβολές. Στο πλαίσιο της ενότητας θα διερευνηθούν επίσης μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις για τις νευροεκφυλιστικές διαταραχές.



# Μαθησιακά αποτελέσματα

- Κατανόηση των χαρακτηριστικών των κύριων αλλαγών συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανιστούν σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με νευροεκφυλιστικές διαταραχές
- Μάθηση σχετικά με τις αλλαγές στην καθημερινή ζωή που δημιουργούν νευροεκφυλιστικές διαταραχές για τους  
άτομα που έχουν διαγνωστεί και για τους συντρόφους φροντίδας τους
- Ανάπτυξη των δεξιοτήτων για εντοπισμό και χρήση μη φαρμακευτικών προσεγγίσεων για νευροεκφυλιστικές διαταραχές στο πλαίσιό τους.

## Κεφάλαιο 1 Συμπεριφορικές αλλαγές στις νευροεκφυλιστικές διαταραχές

Τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα στις νευροεκφυλιστικές διαταραχές είναι ένας όρος που αναφέρεται σε συναισθηματικές, αντιληπτικές και συμπεριφορικές διαταραχές, οι οποίες δεν είναι ούτε νευρολογικές ούτε γνωστικές.

Τα συμπτώματα αυτά θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε διάφορους τομείς, όπως: κινητικά (διέγερση, βηματισμός, περιπλάνηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, σωματική επιθετικότητα), αντιληπτικά (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις), συναισθηματικά (κατάθλιψη, ευφορία, απάθεια, άγχος, ευερεθιστότητα), λεκτικά (επαναλαμβανόμενη ομιλία, λεκτική επιθετικότητα), αλλά και φυτικά (διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη) (Cloak & Al Khalili, 2019).





## Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (BPSD)

Η πλειονότητα των ατόμων που διαγιγνώσκονται με άνοια θα εμφανίσει κάποια στιγμή BPSD, κατά την εξέλιξη της νόσου, καθώς αυτή εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Ο αντίκτυπος των BPSD στους οικογενειακούς φροντιστές είναι πολύ ισχυρός, αποτελώντας για αυτούς πηγές άγχους και εξουθένωσης, λόγω των δυσκολιών διαχείρισης αυτών των συμπτωμάτων και της παρεμβολής στην καθημερινή ζωή. Η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων συσχετίζεται με την ιδρυματοποίηση των ασθενών (Cloak & Al Khalili, 2019).

Μελέτες δείχνουν ότι ένα ποσοστό της τάξης του 90% των ατόμων με άνοια βιώνει BPSD κατά την πορεία της νόσου, ενισχύοντας το ποσοστό των εισαγωγών στο νοσοκομείο, αλλά και τις λανθασμένες χρήσεις των φαρμάκων.

Πόρος: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)



## Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (BPSD)

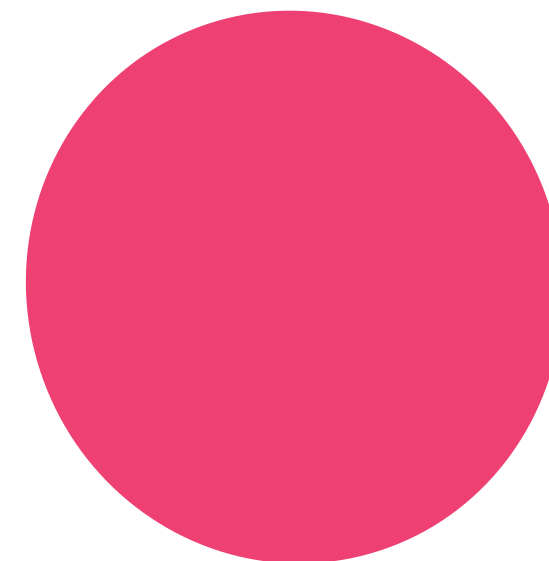


Δοκιμά στ μείωση αυτών συμπτώματ θα ζώντας στο σπίτι βελτίωση της ποιότητας της ζωή των ατόμων με άνοια και των οικογενειακών φροντιστών, αποτελώντας ένα επιθυμητό αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



## Τα κυριότερα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

- Ταραχή και επιθετικότητα - Εμφανίζεται σε περίπου 60% των άτομα με άνοια. Μπορεί να είναι λεκτική, όπως παράπονα, γκρίνια, θυμωμένες δηλώσεις, απειλές, ή σωματική, όπως αντίσταση στους φροντιστές, ανησυχία, φτύσιμο, χτυπήματα.
- Απάθεια - Υπολογίζεται ότι εμφανίζεται στο 55-90% των ατόμων με άνοια, συχνότερα σε περιπτώσεις αγγειακής άνοιας, άνοιας του σώματος Lewy και μετωποκροταφικής άνοιας. Παρουσιάζεται ως έλλειψη πρωτοβουλίας, κινήτρων και ορμής, αδιέξοδη συμπεριφορά και μειωμένη συναισθηματική ανταπόκριση. Η μειωμένη κινητοποίηση μπορεί να αποτελεί χαρακτηριστικό της κατάθλιψης, αλλά ένα σύνδρομο καθαρής απάθειας μπορεί να διακριθεί από την κατάθλιψη από την απουσία θλίψης και άλλων σημείων ψυχολογικής δυσφορίας

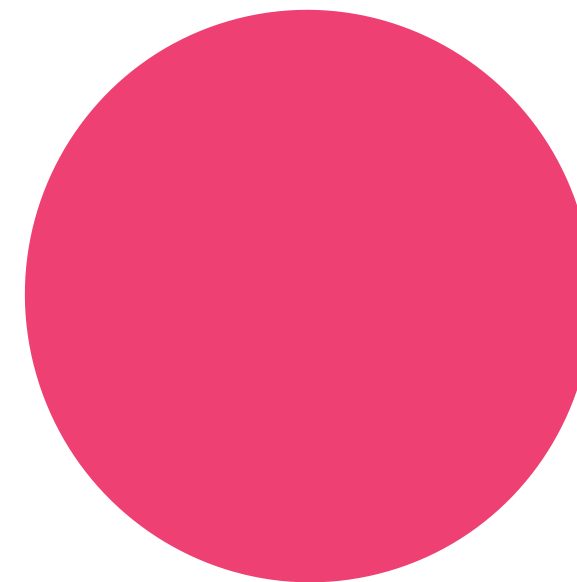


www.pexels.com



## Τα κύρια συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

- Κατάθλιψη - Εμφανίζεται στο 20% περίπου των ατόμων με άνοια και είναι πιο διαδεδομένη στα αρχικά στάδια. Οι εκδηλώσεις της είναι θλίψη, δακρύρροια, απαισιόδοξες σκέψεις, απόσυρση, αδράνεια ή κόπωση.
- Άγχος - Υπολογίζεται ότι εμφανίζεται στο 16-35% των ατόμων με άνοια, αποτελώντας ένα από τα πιο αναπηρικά ΣΔΑΑ. Σε μεταγενέστερα στάδια άνοιας, μπορεί να είναι μια υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από την οικογένεια, σε ένα διαφορετικό περιβάλλον ή σε μια μειωμένη ικανότητα κατανόησης του περιβάλλοντος. Εκδηλώνεται ως αίσθημα φόβου χωρίς συγκεκριμένη αιτία, το οποίο μπορεί να γίνει πολύ έντονο και να παρεμποδίσει όλες τις δραστηριότητες της του ατόμου με άνοια.

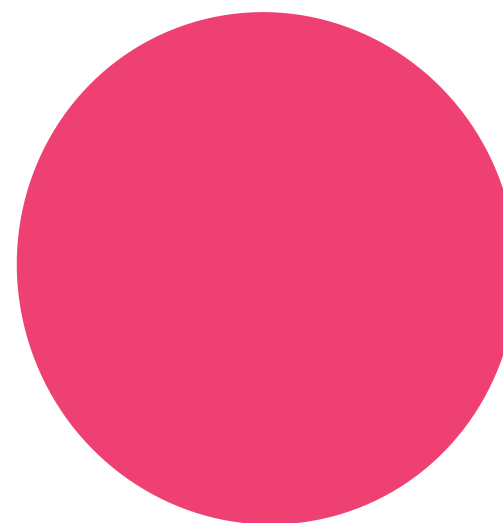






## Τα κυριότερα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

- Ψυχωτικά συμπτώματα - Πρόκειται για ένα σύμπτωμα που προκαλεί πολλές άγχος στην οικογένεια και στους φροντιστές και όχι στο ίδιο το άτομο. Περίπου το 25% των ατόμων με άνοια θα παρουσιάσουν ψύχωση, που προκαλεί παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Στην άνοια, οι παραισθήσεις συνήθως αντανακλούν την υποκείμενη απώλεια μνήμης ή τις αλλαγές στην αντίληψη, όπως η κατηγορία για κλοπή προσωπικών αντικειμένων, η απιστία του συζύγου ή ότι τα μέλη της οικογένειας είναι απατεώνες.
- Περιπλάνηση - Σχετίζεται μερικές φορές με την ταραχή. Η περιπλάνηση μπορεί να είναι κυκλική, να βαδίζει μεταξύ δύο σημείων, να είναι τυχαία ή να κατευθύνεται απευθείας σε μια τοποθεσία χωρίς εκτροπή. Αυτό είναι συχνά ένα από τα πιο δύσκολα και προβληματικά BPSD λόγω των ανησυχιών για την ασφάλεια.





## Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά

### συμπτώματα στην άνοια



Η άνοια μπορεί να επηρεάσει την προσωπικότητα και τις συνήθειες ενός ατόμου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη συμπεριφορά.

Η γνώση του ατόμου - πώς αντιδρά και πώς αντιμετωπίζει τα πράγματα, τις προτιμήσεις, τις ρουτίνες και το ιστορικό του - μπορεί να βοηθήσει όταν πρόκειται να το υποστηρίξουμε.

Για παράδειγμα, αν το άτομο ήταν πάντα πεισματάρης ή αγχώδης, μπορεί να είναι ακόμα περισσότερο τώρα που έχει άνοια. Όλοι έχουμε τις ίδιες βασικές ανάγκες - ένα μείγμα σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Τα άτομα με άνοια μπορεί να είναι λιγότερο ικανά να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους, να γνωρίζουν πώς να τις ικανοποιήσουν ή να τις επικοινωνήσουν. Λόγω της άνοιας τους, μπορεί επίσης να δυσκολεύονται περισσότερο να πουν τι χρειάζονται χρησιμοποιώντας λέξεις. Η συμπεριφορά τους μπορεί να είναι ο καλύτερος τρόπος για να επικοινωνήσουν τι

τι θέλουν.



## Σωματικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Μπορεί να υπάρχουν σωματικές ανάγκες που προκαλούν τα συμπτώματα:

- Το άτομο μπορεί να πονάει ή να αισθάνεται δυσφορία - μπορεί να έχει δυσκοιλιότητα ή δίψα ή να πονάει από κάποια λοίμωξη, όπως ουρολοίμωξη, ή από την παρατεταμένη παραμονή σε μια θέση.
- Πολλά φάρμακα ή οι παρενέργειες των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε υπνηλία και σε σύγχυση. Αυτό μπορεί να δυσκολέψει το άτομο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του ή να τις επικοινωνήσει.
- Το περιβάλλον μπορεί να μην υποστηρίζει το άτομο. Για παράδειγμα, μπορεί να κάνει πολύ ζέστη ή πολύ θόρυβο ή να μην υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορεί να κάνει το άτομο.
- Άλλες καταστάσεις (όπως η απώλεια όρασης ή ακοής) μπορεί να σημαίνουν ότι το άτομο παρεξηγεί ή αντιλαμβάνεται λάθος τα πράγματα στο περιβάλλον του (μπερδεύει κάτι που βλέπει, ακούει, μυρίζει ή αγγίζει με κάτι άλλο).
- Το άτομο μπορεί να έχει παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Αυτές μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και φόβο.

και μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον  
οποίο το άτομο αντιδρά.



## Κοινωνικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Κοινωνικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπτώματα:

- Το άτομο μπορεί να αισθάνεται μοναξιά ή απομόνωση. Μπορεί να μην περνάει πολύ χρόνο με άλλους ή να μην αισθάνεται ότι συμπεριλαμβάνεται.
- Μπορεί να βαριέται και να μην έχει πολλά να τον διεγείρουν ή τις αισθήσεις του (όραση, ακοή, αφή, όσφρηση και γεύση).
- Εάν το άτομο έχει διαφορετικά άτομα που έρχονται στο σπίτι του, όπως φροντιστές ή γείτονες, μπορεί όλοι να έχουν τις δικές τους προσεγγίσεις και ρουτίνες. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
- Το άτομο μπορεί να προσπαθεί να "κρύψει" την κατάστασή του από τους άλλους ή μπορεί να μην έχει επίγνωση των δυσκολίες που αντιμετωπίζει.
- Τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε υποβόσκουσα κατάθλιψη, ανεκπλήρωτες ανάγκες, πλήξη, δυσφορία, αντιλαμβανόμενη απειλή ή παραβίαση του προσωπικού χώρου.



## Ψυχολογικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Ψυχολογικές ανάγκες που μπορεί να είναι η αιτία των συμπτωμάτων:

- Το άτομο μπορεί να είναι απογοητευμένο από την κατάστασή του και να μην μπορεί να κάνει τα πράγματα που συνήθιζε.
- Μπορεί να είναι απογοητευμένο αν οι άλλοι άνθρωποι υποθέτουν ότι δεν μπορούν να κάνουν πράγματα για τον εαυτό τους και αναλαμβάνουν ή το αφήνουν έξω από τις αποφάσεις.
- Το άτομο μπορεί να έχει κατάθλιψη ή άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Μπορεί να αισθάνονται ότι απειλούνται από ένα περιβάλλον που δεν τους φαίνεται σωστό ή οικείο. Μπορεί να πιστεύει ότι βρίσκεται σε λάθος μέρος.
- Μπορεί να μην είναι σε θέση να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν τον κόσμο γύρω τους. Η αίσθηση της πραγματικότητας μπορεί να είναι διαφορετική από τους γύρω τους. Για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύουν ότι πρέπει να πάνε στη δουλειά τους, παρόλο που δεν εργάζονται πλέον.
- Το άτομο μπορεί να μην κατανοεί τις προθέσεις εκείνων που το φροντίζουν. Για παράδειγμα, μπορεί να θεωρούν την προσωπική φροντίδα ως απειλή ή ως εισβολή στον προσωπικό τους χώρο. Μπορεί να είναι ιδιαίτερα συγκεχυμένο και τρομακτικό αν το άτομο δεν καταλαβαίνει τι συμβαίνει.



## Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στη νόσο του Πάρκινσον



Πηγή: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)

Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με τη νόσο του Πάρκινσον αντιμετωπίζουν επίσης αλλαγές στη συμπεριφορά μαζί με τις κινητικές διαταραχές, κατά την εξέλιξη της παθολογίας

Οι κυριότερες διαταραχές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται στη νόσο του Πάρκινσον είναι οι εξής

- ❖ Άγχος
- ❖ Κατάθλιψη
- ❖ Παραισθήσεις
- ❖ Γνωστικά ελλείμματα που μπορεί να οδηγήσουν σε άνοια

Όλα αυτά τα συμπτώματα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς και προκαλούν μεγάλο άγχος στους φροντιστές.

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση αυτών των αλλαγών για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς.



## Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στη σκλήρυνση κατά πλάκας



Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας θα αναπτύξουν επίσης διαταραχές συμπεριφοράς καθώς η νόσος εξελίσσεται.

Το 30%-80% των ατόμων που διαγιγνώσκονται με Πολλαπλή Σκλήρυνση θα αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές.

Οι πιο συνηθισμένες είναι οι εξής:

- ❖ Ταραχή
- ❖ Επιθετικότητα
- ❖ Αντίθεση
- ❖ Κατάθλιψη
- ❖ Άγχος
- ❖ Προβλήματα προσοχής
- ❖ Κρίσεις πανικού
- ❖ Συμπτώματα ιδεοψυχαναγκασμού



## Κεφάλαιο 2 Αλλαγές στην καθημερινή ζωή των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με νευροεκφυλιστικές διαταραχές και για τους συντρόφους φροντίδας τους

### Αλλαγές στην καθημερινή ζωή

Σε καθημερινή βάση, τα άτομα με νευροεκφυλιστικές διαταραχές πρέπει να αντιμετωπίσουν την απώλεια γνωστικών και λειτουργικών ικανοτήτων.

Η δραστηριότητα και οι καθημερινές ρουτίνες, όπως το μπάνιο, το βούρτσισμα των δοντιών, το φαγητό και το ποτό, το ντύσιμο, η επίσκεψη στην τουαλέτα κ.λπ. αποτελούν τρόπους διατήρησης της ταυτότητας του ατόμου.

Οι καθημερινές δραστηριότητες κρατούν το έργο από το να είναι σκληρή δουλειά και μπορούν να γίνουν μια μορφή αποδέσμευσης, απαιτώντας πολύ λιγότερη προσπάθεια για την εκτέλεσή του.

### Ρουτίνες στην καθημερινή ζωή

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στις καθημερινές ρουτίνες δεν χρειάζεται να σκεφτεί κανείς πώς να κάνει τα πράγματα, αλλά μόνο να τα κάνει. Στις καθημερινές ρουτίνες δεν χρειάζεται να σκεφτόμαστε πώς να κάνουμε πράγματα, αλλά μόνο να κάνουμε αυτές τις δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά.





## ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΙ ΠΟΤΟ

Η απώλεια μνήμης και τα προβλήματα κρίσης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες σε σχέση με το φαγητό και τη διατροφή για πολλά άτομα με αυτή τη διάγνωση.

Ωστόσο, οι ώρες των γευμάτων μας δίνουν την ευκαιρία να περάσουμε χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους μας, καθώς και να μοιραστούμε το φαγητό μαζί.

Όταν φροντίζετε κάποιον με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, η ώρα του γεύματος μπορεί μερικές φορές να γίνει αγχωτική.



## ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΙ ΠΟΤΟ

Υπάρχουν πολλές ρουτίνες που μπορούν να βελτιώσουν το φαγητό και το ποτό ενός ατόμου με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, όπως

- Η χρήση χαμηλών επιπέδων φωτισμού, μουσικής και προσομοιωμένων ήχων της φύσης για τη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς.
- Η ενθάρρυνση της σωματικής άσκησης για την αντιμετώπιση της απώλειας της όρεξης.
- Παροχή επιλογής τροφής στο άτομο έχοντας κατά νου να περιορίσει τις επιλογές σε δύο.
- Κατά τη διάρκεια της ημέρας αρκετά μικρά γεύματα, υγιεινά σνακ, δακτυλικά φαγητά και ροφήματα θα πρέπει να διατίθενται στο άτομο εάν το ζητήσει ή εάν υπάρχουν σημάδια πείνας ή ένα γεύμα που έχει παραλειφθεί.
- Χρήση εργαλείων διατροφής και πόσης για να βοηθήσετε στην ανεξαρτησία όπως συνιστάται. Για παράδειγμα, χρησιμοποιήστε ένα μπολ αντί για πιάτο ή ένα καλαμάκι για να βοηθήσετε στην κατανάλωση.



## ΝΤΥΣΙΜΟ

Το ντύσιμο μπορεί να είναι μια πολύ σύνθετη και δυσβάσταχτη εργασία, επειδή εμπλέκονται τόσα πολλά βήματα.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ένα άτομο με νευροεκφυλιστική διαταραχή μπορεί να έχει προβλήματα στο ντύσιμο:

- σωματικά ή ιατρικά αίτια,
- ξεχνώντας πώς να ντύνεται,
- προβλήματα με το περιβάλλον,
- έλλειψη ιδιωτικότητας,
- προβλήματα στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το τι να φορέσει.



## ΝΤΥΣΙΜΟ

Ορισμένες ρουτίνες που συνιστώνται είναι οι εξής:

- Αναπτύξτε ένα τελετουργικό ντυσίματος που θα εκτελείται την ίδια ώρα καθημερινά, σύμφωνα με τις προτιμήσεις του ατόμου.
- Επιτρέψτε στο άτομο όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία όταν το ντύσιμο.
- Η τοποθέτηση των ρούχων με τη σειρά με την οποία πρέπει να φορεθούν παρέχει ένα οπτικό σύνθημα που βοηθά στην αύξηση της ανεξαρτησίας.
- Προωθήστε την ανεξάρτητη επιλογή από μια περιορισμένη επιλογή ρούχων για να διασφαλιστεί η ανεξαρτησία.
- Βοηθήστε το άτομο με σαφείς, συνοπτικές οδηγίες για να αποφύγετε τη σύγχυση.



## ΔΙΑΧΕΪΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος αναγνωρίζεται ως σημαντικό πρόβλημα στα σπίτια φροντίδας και μπορεί να υποδιαγνωσθεί ή/και να υποθεραπευτεί στα άτομα με άνοια, ιδίως αν δεν μπορούν να επικοινωνήσουν λεκτικά.

Το προσωπικό πρέπει να επαγρυπνεί για να παρακολουθεί τα σημάδια του πόνου μέσω τακτικών μέτρων αξιολόγησης και μείωσης του πόνου.

Επιπλέον, τα άτομα με άνοια που έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία θα χρησιμοποιήσουν συμπεριφορές που ανταποκρίνονται (π.χ. θα αρνηθούν να φάνε, θα γίνουν ήσυχα ή θα φωνάξουν, θα καθίσουν ενώ συνήθως περιφέρονται) για να εκφράσουν τον πόνο τους.



## ΔΙΑΧΕΪΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ως εκ τούτου, οι φροντιστές πρέπει να εκπαιδευτούν να δίνουν προσοχή σε σημεία και δείκτες για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση του πόνου ή της δυσφορίας, όπως

- αλλαγές στα μοτίβα αναπνοής,
- υπεραερισμός,
- βογγητά,
- κλάμα,
- γκριμάτσες,
- φωνές,
- σπρώχνοντας μακριά τους φροντιστές,
- δυσκολία στην παρηγοριά,

Η ανακούφιση από τον πόνο και η διαχείριση του πόνου είναι οι καλύτεροι τρόποι για να απολαμβάνετε κάθε μέρα και να βελτιώνετε την ποιότητα ζωής των ατόμων που ζουν με άνοια.



## Κεφάλαιο 3 Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις της νευροεκφυλιστικών διαταραχών

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για την άνοια, η θεραπεία και η πρόληψη μπορούν να επιβραδύνουν κάθε στάδιο αυτών των διαταραχών. Στόχος της θεραπείας είναι η διαχείριση της νοητικής λειτουργίας και της συμπεριφοράς και η επιβράδυνση των συμπτωμάτων.

Οι διατροφικές αλλαγές, τα συμπληρώματα διατροφής, οι ασκήσεις για το σώμα και το μυαλό και τα φάρμακα μπορούν να έχουν θετικές επιπτώσεις στα συμπτώματα της νόσου. Ωστόσο, τα φάρμακα αυτά δεν θα θεραπεύσουν τη νόσο. Άλλες μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις είναι απαραίτητες για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και την επιβράδυνση της εξέλιξη της νόσου.



## Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις της νευροεκφυλιστικών διαταραχών

Η κατανόηση των διαθέσιμων επιλογών μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που ζουν με τη νόσο και τους φροντιστές τους να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής.

Τα συμπτώματα της γνωστικής εξασθένησης και τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα των νευροεκφυλιστικών διαταραχών μπορούν να αντιμετωπιστούν με μια ποικιλία μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων που καλύπτουν ψυχολογικούς, συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς τομείς.

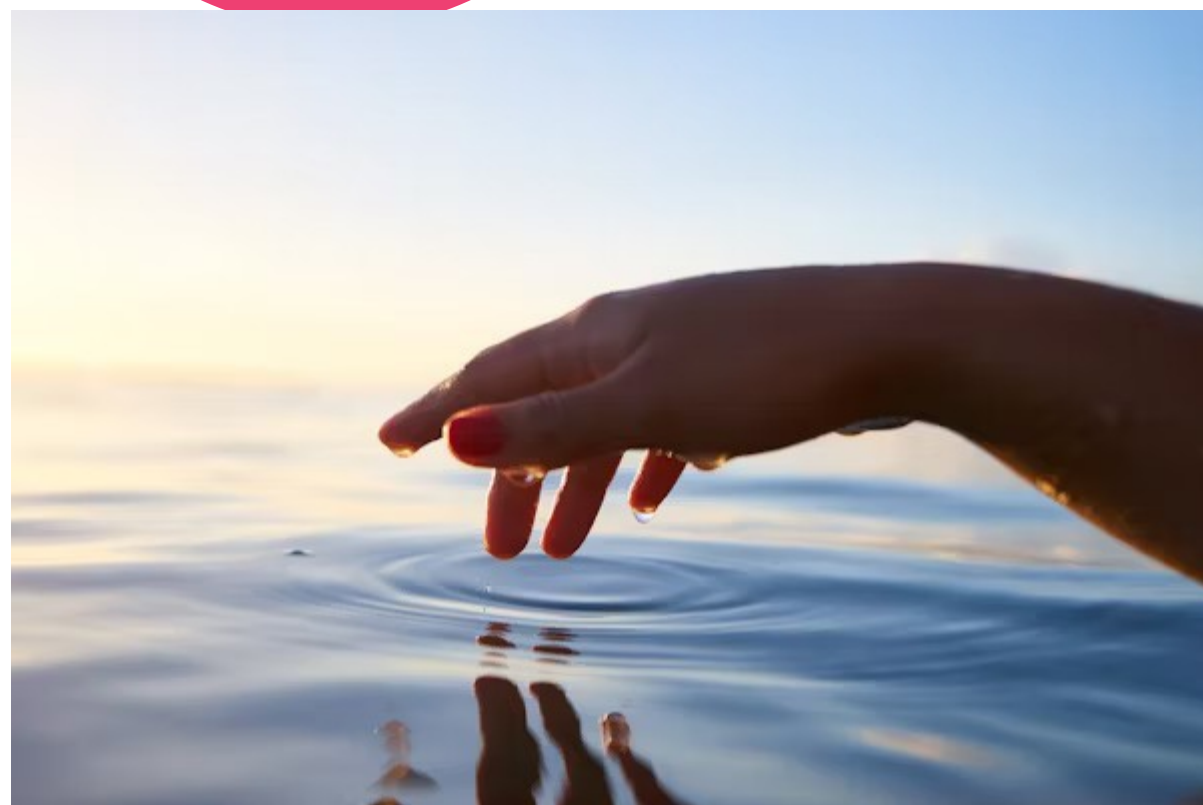
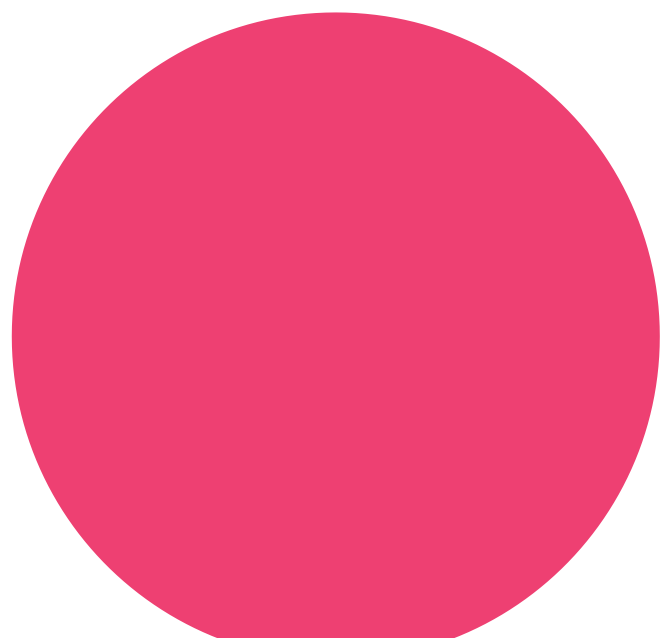
Οι παρεμβάσεις αυτές είναι χαμηλού κόστους, χωρίς σωματικές παρενέργειες και μπορούν να παρασχεθούν από επαγγελματίες στον τομέα της φροντίδας ή από τους ίδιους τους οικογενειακούς φροντιστές.







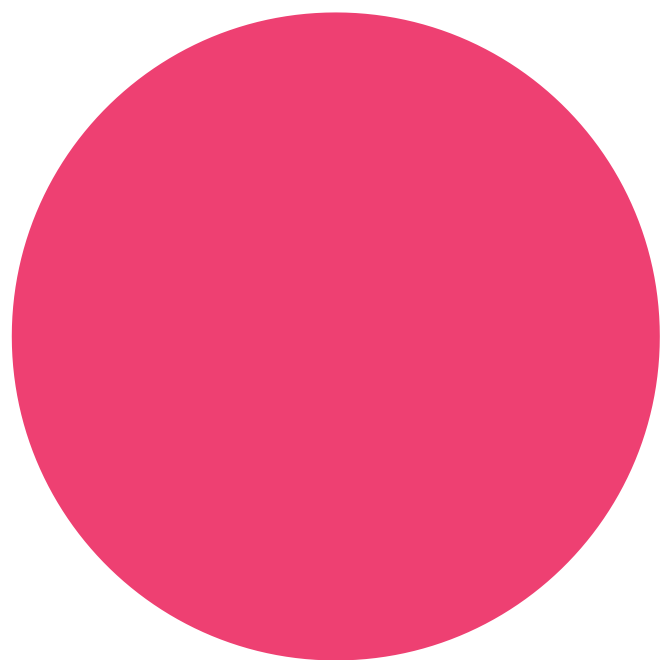
## Στόχοι των μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων της νευροεκφυλιστικών διαταραχών



- Βελτίωση της γνωστικής ικανότητας του ατόμου, σε τομείς όπως η μνήμη, η συγκέντρωση, οι γλωσσικές δεξιότητες ή η λογική.
- Βελτίωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί στην πραγματική ζωή, καθημερινές καταστάσεις, για παράδειγμα, από τη μνήμη των ραντεβού ή την προετοιμασία του φαγητού σε περίπτωση ήπιας άνοιας, έως τη βελτίωση των δεξιοτήτων ντυσίματος σε περιπτώσεις όπου η άνοια είναι πιο σοβαρή.
- Μείωση του άγχους και των διαταραχών της διάθεσης του ατόμου με άνοια, για παράδειγμα, με τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους ή με την αύξηση της προσαρμογής ή της αντιμετώπισης στα αρχικά στάδια της άνοιας.



## Στόχοι των μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων της νευροεκφυλιστικών διαταραχών

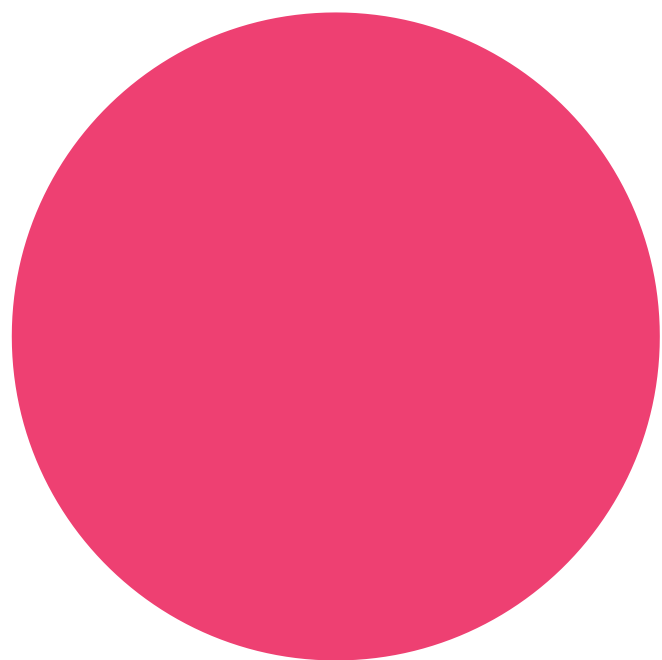


- Προώθηση θετικών αλλαγών για τον φροντιστή
- Πραγματοποίηση αλλαγών σε ενοχλητικές και ανησυχητικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα, ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, ανησυχία. Ανάλογα με τη συμπεριφορά και τους παράγοντες που την προκαλούν, ο στόχος μπορεί να είναι η μείωση της συχνότητας της συμπεριφοράς ή της σοβαρότητάς της- όταν η συμπεριφορά δεν φαίνεται να προκαλεί προβλήματα στο άτομο με άνοια, ο στόχος μπορεί να είναι η μείωση των επιπτώσεων της συμπεριφοράς σε άλλους, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειακών φροντιστών ή των εργαζομένων στη φροντίδα.





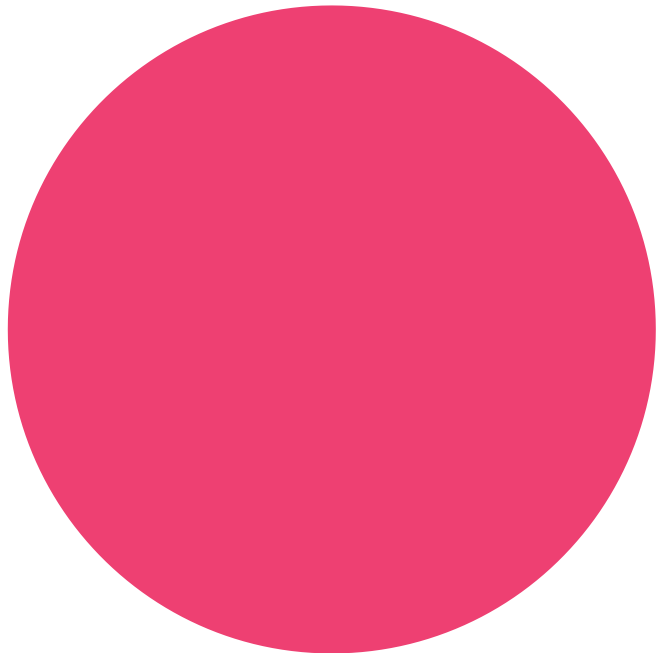
## Τύποι μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων της νευροεκφυλιστικών διαταραχών



- **Η γνωστική διέγερση** παρέχεται συνήθως σε ένα κοινωνικό περιβάλλον σε μικρές ομάδες που περιλαμβάνουν εργασίες και δραστηριότητες που βασίζονται στη γνώση, όπως παιχνίδια λέξεων, παζλ, ζωγραφική, ζωγραφική, αφήγηση παραμυθιών, μουσικές δραστηριότητες, κηπουρική, χειροτεχνία, θεατρικές δραστηριότητες κ.λπ.
- **Περιβαλλοντικές προσεγγίσεις/τροποποίηση** - ενθάρρυνση δημιουργικές λύσεις για τα συμπτώματα της άνοιας, με στόχο το περιβάλλον του ατόμου με άνοια. Το ιδανικό περιβάλλον για έναν ασθενή με άνοια είναι ένα περιβάλλον που δεν προκαλεί άγχος, είναι σταθερό και οικείο.
- **Εναλλακτικές θεραπείες** - ελαφρύ μασάζ και αρωματοθεραπεία, χοροθεραπεία, θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, πολυαισθητηριακή Θεραπεία



## Είδη μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων της νευροεκφυλιστικών διαταραχών



- **Θεραπεία διαχείρισης συμπεριφοράς** - μπορεί να είναι χρήσιμη στη στόχευση δύσκολων (δύσκολα διαχειρίσιμων) προτύπων συμπεριφοράς σε άτομα με νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν περιπλάνηση, διέγερση και επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις.
- **Ψυχοθεραπεία και ψυχοεκπαιδευτική παρεμβάσεις** μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να αντιμετωπίσουν την παροχή βοήθειας στο άτομο και να διατηρήσουν τη δική τους υγεία και ευημερία.
- **Προσανατολισμός στην πραγματικότητα** - στοχεύει στη μείωση της σύγχυσης και της τα συμπτώματα συμπεριφοράς στα άτομα με άνοια με τον προσανατολισμό του ατόμου στο χρόνο και τον τόπο.



- Anderson K. E. (2004). Διαταραχές της συμπεριφοράς στη νόσο του Πάρκινσον. *Dialogues in clinical neuroscience*, 6(3), 323-332. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.3/kanderson>.
- Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). Οι συσχετίσεις μεταξύ των συμπεριφοριστικών-ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας (BPSD) και της στρατηγικής αντιμετώπισης, του φορτίου φροντίδας και του στυλ προσωπικότητας μεταξύ των φροντιστών ασθενών με άνοια με χαμηλό εισόδημα. *BMC Public Health*, 19(4), 447.
- Φροντίδα για τους φροντιστές. [s://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself](https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself)National Institute on Aging. Adapting Activities for People with Alzheimer's Disease <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας. *Frontiers in neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
- Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (BPSD). Στο *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- D'Onofrio, Sancarolo (2016). Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της άνοιας.



Πόροι



<https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-στη-θεραπεία-της-άνοιας>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-αιτίες-μεταβολές-συμπεριφοράς>

<https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>

Jellinger K. A. (2024). Διαταραχές συμπεριφοράς στην πολλαπλή σκλήρυνση: μια συνολική ανασκόπηση. *Journal of neural transmission* (Βιέννη, Αυστρία : 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9.

Προηγούμενη ηλεκτρονική δημοσίευση. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>

Ινστιτούτο Matia (2020). Οδηγός για τη διευκόλυνση της εκτέλεσης ουσιαστικών καθημερινών δραστηριοτήτων με άτομα με άνοια

NPT Therapies. International Non Pharmacological Therapies Project for Alzheimer's Disease

International. [http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main\\_Page](http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main_Page) Oliveira, A. M. D., Radanovic, M.,

Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B.,

Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη μείωση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας: μια συστηματική ανασκόπηση. *BioMed research international*, 2015.

Phinney, A., Chaudhury, H., y O'Connor, D.L. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Γήρανση και ψυχική υγεία*

Σχεδιασμός της φροντίδας της άνοιας μέσω της σύσκεψης περίπτωσης.

<https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>

# Πηγές

