

Διεθνής Σύνδεσμος ΓΨΔ

**ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

Τι είναι η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ);

Φανταστείτε ότι το μυαλό σας μένει κολλημένο σε μια συγκεκριμένη σκέψη ή μια εικόνα...

Κι ότι στη συνέχεια αυτή η σκέψη ή εικόνα επαναλαμβάνεται στο μυαλό σας ξανά και ξανά ότι κι αν κάνετε...

Δεν θέλετε να έχετε αυτές τις σκέψεις – είναι σαν μια χιονοστιβάδα...

Μαζί με αυτές τις σκέψεις έρχεται κι ένα έντονο συναίσθημα ανησυχίας και άγχους...

Το άγχος είναι το ενσωματωμένο σύστημα προειδοποίησης του εγκεφάλου. Όταν νιώθετε άγχος νιώθετε ως σαν να βρίσκεστε σε κίνδυνο. Το άγχος είναι ένα συναίσθημα που σας προτρέπει να απαντήσετε, να αντιδράσετε, να προστατέψετε τον εαυτό σας, ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΤΙ...

Από την άλλη, μπορεί να αναγνωρίζετε ότι ο φόβος που νιώθετε δεν δικαιολογείται, δεν είναι λογικός, ωστόσο μοιάζει πολύ έντονος κι αληθινός...

Θα είχε λόγο να σας παραπλανήσει ο εγκέφαλος σας; ;

Γιατί να νιώθατε αυτά τα συναισθήματα αν δεν ήταν πραγματικά;

Τα συναισθήματα δεν λένε ψέματα...

Δυστυχώς, αν έχετε ΙΨΔ, τα συναισθήματα λένε ψέματα. Αν έχετε ΙΨΔ, το σύστημα προειδοποίησης του εγκεφάλου σας δεν λειτουργεί σωστά. Ο εγκέφαλος σας λέει ότι βρίσκεστε σε κίνδυνο ενώ στην πραγματικότητα αυτό δεν ισχύει.

Επιστήμονες που έχουν συγκρίνει απεικονίσεις εγκεφάλων ατόμων με και χωρίς ΙΨΔ έχουν διαπιστώσει ότι, κατά μέσο όρο, κάποιες περιοχές του εγκεφάλου είναι διαφορετικές στη μια ομάδα από ότι στην άλλη.

Τα άτομα που υποφέρουν από αυτή τη διαταραχή προσπαθούν απεγνωσμένα να ξεφύγουν από το εξαντλητικό και διαρκές άγχος.

Πως μπορώ να καταλάβω εάν έχω ΙΨΔ;

Μόνο επαγγελματίες ψυχολόγοι και ψυχίατροι μπορούν να διαγνώσουν την ΙΨΔ.

Απαιτείται όπως υπάρχουν τρία στοιχεία για να δοθεί η διάγνωση:

- Το άτομο παρουσιάζει ιδεοληψίες (έμμονες σκέψεις).
- Υπάρχουν ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές.
- Οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί απαιτούν πολύ χρόνο και δυσχαιρένουν τη διεξαγωγή σημαντικών ασχολιών (εργασία, σπουδές, κτλ.)

Ιδεοληψίες:

- Σκέψεις, εικόνες, ή παρορμήσεις που επέρχονται ξανά και ξανά, και οι οποίες μοιάζουν να είναι εκτός του ελέγχου του ατόμου.
- Το άτομο δεν θέλει να έχει αυτές τις έμμονες ιδέες.
- Τις θεωρεί ενοχλητικές και ανεπιθύμητες, και συνήθως ξέρει ότι είναι παράλογες.
- Συνοδεύονται από δυσάρεστα συναισθήματα, όπως φόβο, αηδία, αμφιβολία, ή από το συναίσθημα ότι όλα πρέπει να γίνονται με ένα συγκεκριμένο, «τελειοποιημένο» τρόπο.
- Απαιτούν πολύ χρόνο και δυσχαιρένουν τη διεξαγωγή σημαντικών ασχολιών (κοινωνικοποίηση, εργασία, σπουδές, κτλ.).

Τι ΔΕΝ είναι ιδεοληψία:

- Είναι φυσιολογικό κάποιος να έχει περιστασιακές σκέψεις σχετικά με την πιθανότητα να παρουσιάσει κάποια ασθένεια, ή με την ασφάλεια των αγαπημένων του προσώπων.

Ψυχαναγκασμοί:

- Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή σκέψεις στις οποίες εμπλέκεται το άτομο με σκοπό να εξουδετερώσει και να απομακρύνει τις ιδεοληψίες.
- Τα άτομα που έχουν ΙΨΔ συνειδητοποιούν ότι αυτές οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές είναι μόνο μια προσωρινή λύση, αλλά βασίζονται σε αυτές ως προσωρινή διαφυγή επειδή δεν γνωρίζουν κάποιο καλύτερο τρόπο για να αντιδράσουν.
- Ψυχαναγκασμός μπορεί να είναι και το να αποφεύγει κάποιος τις καταστάσεις που πυροδοτούν τις ιδεοληψίες του.
- Απαιτούν πολύ χρόνο και δυσχαιρένουν τη διεξαγωγή σημαντικών ασχολιών (κοινωνικοποίηση, εργασία, σπουδές, κτλ.).

Τι ΔΕΝ είναι ψυχαναγκασμός:

- Δεν είναι όλες οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή «τελετουργίες» ψυχαναγκασμοί. Για παράδειγμα, η διαδικασία της προετοιμασίας για ύπνο, θρησκευτικές συνήθειες, και η εκμάθηση καινούριων επιδεξιότητων, συνεπάγονται την επανάληψη μιας δραστηριότητας ξανά και ξανά, αλλά αποτελούν ένα φυσιολογικό μέρος της καθημερινής ζωής.

- Οι συμπεριφορές εξαρτώνται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνουν: Για παράδειγμα, το να αναπροσαρμόζει κάποιος την διάταξη ταινιών σε DVD για οκτώ ώρες κάθε μέρα δεν είναι ψυχαναγκασμός εάν εργάζεται σε κατάσταση πώλησης DVD.

Συνήθειες Κατηγορίες Ιδεοληψιών στην ΙΨΔ*

Μόλυνση / Μίανση

- Σωματικά υγρά (π.χ. ούρα, κόπρανα)
- Μικρόβια / ασθένειες (π.χ. έρπης, HIV)
- Περιβαλλοντική μόλυνση (π.χ. αμίαντος, ραδιενέργεια)
- Χημικές ουσίες οικιακής χρήσης (π.χ. καθαριστικά, διαλυτικά)
- Βρομιά / ακαθαρσία, χρώμα

Απώλεια ελέγχου

- Φόβος ότι το άτομο θα ενεργήσει παρορμητικά βλάπτοντας τον εαυτό του
- Φόβος ότι θα ενεργήσει παρορμητικά βλάπτοντας άλλους
- Φόβος για την παρουσία βίαιων ή φρικτών εικόνων μέσα στο μυαλό
- Φόβος ότι θα κραυγάζει προσβολές ή βρισιές
- Φόβος ότι θα κλέψει κάποιο αντικείμενο

Τελειομανία

- Έγνοια για ομοιομορφία, συμμετρία, ακρίβεια
- Αίσθημα έντονης ανάγκης του ατόμου να γνωρίζει ή να θυμάται κάτι
- Φόβος ότι θα χάσει ή θα ξεχάσει σημαντικές πληροφορίες όταν πετάξει κάτι
- Δυσκολία να αποφασίσει εάν θα φυλάξει ή θα ξεφορτωθεί κάτι
- Φόβος ότι θα χάσει κάποιο αντικείμενο

Πρόκληση κακού

- Φόβος ότι το άτομο θα είναι υπεύθυνο για κάποιο καταστροφικό γεγονός (π.χ. φωτιά, διάρρηξη)
- Φόβος ότι θα βλάψει άλλο άτομο λόγω απροσεξίας (π.χ. να του πέσει κάτι στο πάτωμα πάνω στο οποίο να γλιστρήσει κάποιος και να τραυματιστεί)

Σεξουαλικές ιδεοληψίες

- Απαγορευμένες ή διεστραμμένες σεξουαλικές σκέψεις ή εικόνες
- Απαγορευμένες ή διεστραμμένες σεξουαλικές παρορμήσεις προς άλλα άτομα
- Ιδεοληψίες για την ομοφυλοφιλία
- Σεξουαλικές ιδεοληψίες για παιδιά ή αιμομιξία
- Ιδεοληψίες για επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά προς άλλα άτομα

Θρησκευτικές ιδεοληψίες (ονομάζεται επίσης *Ευσυνειδησία*)

- Έγνοια του ατόμου να μην εξοργίσει τον Θεό, να μην βλασφημήσει
- Υπέρμετρη ενασχόληση με το τι είναι σωστό / λάθος, ή με την ηθική / δεοντολογία

Άλλες ιδεοληψίες

- Ανησυχία του ατόμου ότι θα προσβληθεί από κάποια ασθένεια (όχι μεταδοτική / μολυσματική, π.χ. καρκίνο)
- Προληπτικές ιδέες περί τυχερών αριθμών, χρωμάτων

* Η ανατύπωση έγινε με την εξουσιοδότηση του εκδοτικού οίκου New Harbinger Publications, Inc. Το πιο πάνω αποτελεί διασκευή του OC Checklist από το “Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals” (2006) των S. Wilhelm και G. S. Steketee. www.newharbinger.com

Συνήθειες Κατηγορίες Ψυχαναγκασμών στην ΙΨΔ*

Καθαριότητα

- Υπερβολικά συχνό πλύσιμο των χεριών, που διαρκεί πολλή ώρα ή γίνεται με συγκεκριμένο και άκαμπτο τρόπο
- Υπερβολή σε οποιαδήποτε πτυχή των πιο κάτω: λούσιμο, βούρτσισμα δοντιών, χρήση της τουαλέτας, γενική περιποίηση εαυτού
- Υπερβολή στην καθαριότητα οικιακών ή άλλων αντικειμένων
- Οποιοσδήποτε άλλες πράξεις που γίνονται για να αποφευχθεί ή να απομακρυνθεί η ανησυχία για μόλυνση / μίανση

Έλεγχος / επιβεβαίωση (τσεκάρισμα)

- Το άτομο επιβεβαιώνει ότι δεν έχει βλάβει / δεν θα βλάβει κάποιον άλλο
- Επιβεβαιώνει ότι δεν έχει βλάβει / δεν θα βλάβει τον εαυτό του
- Ελέγχει εάν έχει συμβεί κάτι καταστροφικό
- Ελέγχει εάν έχει κάνει κάποιο λάθος
- Ελέγχει τη σωματική του κατάσταση ή συγκεκριμένα μέρη του σώματος του

Επανάληψη

- Το άτομο ξαναδιαβάζει ή ξαναγράφει κάτι
- Επανάληψη κοινών δραστηριοτήτων (π.χ. το να μπει μέσα / βγει έξω, το να ανεβεί / κατεβεί τις σκάλες)
- Επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις (π.χ. χτύπημα των δακτύλων πάνω σε επιφάνεια, άγγιγμα αντικειμένων / ατόμων, ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων)
- Επανάληψη δραστηριοτήτων πολλαπλές φορές (π.χ. επανάληψη μιας δραστηριότητας τρεις φορές επειδή το τρία είναι «καλός», «ταιριαστός», «άκακος» αριθμός)

Νοητικοί ψυχαναγκασμοί

- Νοητική ανασκόπηση των γεγονότων με σκοπό να αποφευχθεί κάτι κακό (π.χ. βλάβη του εαυτού ή άλλου, ή γενικότερα κάποια καταστροφική συνέπεια)
- Προσευχή με σκοπό να αποφευχθεί κάτι κακό (π.χ. βλάβη του εαυτού ή άλλου, ή γενικότερα κάποια καταστροφική συνέπεια)
- Μέτρημα κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, με σκοπό να ολοκληρωθεί σε «καλό», «ταιριαστό», «άκακο» αριθμό
- «Ακύρωση» ή «διαγραφή» (π.χ. αντικατάσταση κάποιας «κακής» λέξης με κάποια «καλή» για να ακυρωθεί η πρώτη)

Άλλοι ψυχαναγκασμοί

- Συσσώρευση αντικειμένων στο σπίτι που οδηγεί σε ακαταστασία (hoarding)
- Τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρά, ή ανακατάταξη τους μέχρι να νιώσει το άτομο ότι είναι στη σωστή θέση
- Το να λέει / ρωτάει / ομολογεί το άτομο κάτι, με σκοπό να λάβει επιβεβαίωση ή καθησυχασμό
- Αποφυγή καταστάσεων που πιθανόν να πυροδοτήσουν ψυχαναγκασμούς

* Η ανατύπωση έγινε με την εξουσιοδότηση του εκδοτικού οίκου New Harbinger Publications, Inc. Το πιο πάνω αποτελεί διασκευή του OC Checklist από το “Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals” (2006) των S. Wilhelm και G. S. Steketee. www.newharbinger.com

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ): Συνήθεις Ερωτήσεις

John Greist

Κλινικός Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο του Wisconsin.

Μέλος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Maggie Baudhuin, MLS

Συντονίστρια, Madison Institute of Medicine, Inc.

Πόσο συχνή είναι η ΙΨΔ;

Εκτιμάται ότι σήμερα περίπου 1 στους 100 ενήλικες – μεταξύ 2 και 3 εκατομμύρια ενήλικες στις Η.Π.Α. – έχουν ΙΨΔ.^{1,2} Αυτός ο αριθμός ισοδυναμεί με τον πληθυσμό της πόλης Houston του Texas.

Τουλάχιστον 1 στους 200 παιδιά και εφήβους – 500,000 στις Η.Π.Α. – έχουν ΙΨΔ. Περίπου ο ίδιος αριθμός παιδιών υποφέρουν από διαβήτη. Αυτό σημαίνει ότι κατά πάσα πιθανότητα τέσσερα με πέντε παιδιά με ΙΨΔ φοιτούν σε οποιαδήποτε μέσου μεγέθους τάξη του δημοτικού σχολείου στις Η.Π.Α. Σε ένα μέτριου ή μεγάλου μεγέθους γυμνάσιο ή λύκειο στις Η.Π.Α., πιθανόν να φοιτούν 20 μαθητές που υποφέρουν από ΙΨΔ.³

Η ΙΨΔ επηρεάζει άνδρες, γυναίκες και παιδιά, στην ίδια συχνότητα ανεξαρτήτως φυλής και προέλευσης.

Σε ποια ηλικία εκδηλώνεται η ΙΨΔ;

Η ΙΨΔ μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία από το νηπιαγωγείο μέχρι και την ενηλικιότητα. Αν και η ΙΨΔ μπορεί να παρουσιαστεί και σε μικρότερες ηλικίες, υπάρχουν κατά κανόνα δυο ηλικιακές περίοδοι κατά τις οποίες εμφανίζεται πιο συχνά. Η πρώτη είναι μεταξύ 10 και 12 ετών, και η δεύτερη περί τα τέλη της εφηβείας μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής.

Είναι κληρονομική η ΙΨΔ;

Έρευνες δείχνουν ότι η ΙΨΔ είναι οικογενής και ότι τα γονίδια μάλλον διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και στην εξέλιξη της διαταραχής. Φαίνεται όμως ότι τα γονίδια είναι μόνο εν μέρει υπαίτια για την διαταραχή. Κανείς δεν γνωρίζει ακριβώς ποιοι άλλοι παράγοντες πιθανόν να εμπλέκονται. Μια ιατρική

πάθηση, ή ακόμη και το καθημερινό άγχος, πιθανόν να ενεργοποιούν τη γονιδιακή δραστηριότητα που σχετίζεται με τα συμπτώματα της ΙΨΔ.

Κάποιοι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι η ΙΨΔ που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία πιθανόν να διαφέρει από την ΙΨΔ που εμφανίζεται στους ενήλικες. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη ανασκόπηση διαφόρων μελετών που έγιναν σε δίδυμα αδέρφια³ έδειξε ότι τα γονίδια διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο όταν η ΙΨΔ εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία (45-65%), παρά όταν πρωτοεμφανίζεται στην ενηλικιότητα (27-47%).

Η ΙΨΔ είναι διαταραχή του εγκεφάλου;

Έρευνες δείχνουν ότι η ΙΨΔ συνεπάγεται κάποιο πρόβλημα στην επικοινωνία μεταξύ του εμπρόσθιου μέρους του εγκεφάλου και των βαθύτερων ανατομικών δομών. Αυτές οι εγκεφαλικές δομές χρησιμοποιούν ένα χημικό αγγελιαφόρο που ονομάζεται σεροτονίνη. Απεικονίσεις του εγκεφάλου εν ενεργεία δείχνουν ότι, σε κάποια άτομα, τα εγκεφαλικά κυκλώματα που εμπλέκονται στην ΙΨΔ γίνονται πιο φυσιολογικά είτε με φαρμακευτική αγωγή με σεροτονίνη, είτε με γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) (στα αγγλικά cognitive behavioral therapy).

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πιο αποτελεσματική μορφή της ΓΣΘ για την ΙΨΔ, την Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης, δείτε σελίδες 9-10.

Δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις ή τεστ εγκεφαλικής απεικόνισης που χρησιμοποιούνται προς διάγνωση της ΙΨΔ. Η διάγνωση γίνεται μετά από παρατήρηση και εκτίμηση των συμπτωμάτων που παρουσιάζει το άτομο.

Ποια είναι κάποια κοινά εμπόδια στην αποτελεσματική θεραπεία;

Μελέτες δείχνουν ότι κατά μέσο όρο μεσολαβούν **14 με 17 χρόνια** μεταξύ της εμφάνισης της ΙΨΔ και της λήψης κατάλληλης θεραπείας από το άτομο.

- **Ορισμένα άτομα επιλέγουν να μην κοινοποιήσουν τα συμπτώματά τους**, συνήθως γιατί φοβούνται ότι θα νιώσουν ντροπή ή θα στιγματιστούν. Συνεπώς, πολλά άτομα με ΙΨΔ δεν ζητούν βοήθεια και στήριξη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παρά μόνο πολλά χρόνια μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.
- Μέχρι πρόσφατα, **δεν υπήρχε ικανοποιητική δημόσια επίγνωση της ΙΨΔ**, κι έτσι πολλά άτομα δεν γνώριζαν ότι τα συμπτώματά τους αντιστοιχούσαν σε μια θεραπεύσιμη διαταραχή.
- Η **έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης** σε ορισμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας οδηγεί συχνά σε λάθος διάγνωση. Κάποια άτομα με συμπτώματα ΙΨΔ επισκέπτονται πολλούς ψυχιάτρους ή/και ψυχολόγους και αναλώνουν πολλά χρόνια λαμβάνοντας θεραπεία, προτού λάβουν τη σωστή διάγνωση.

- Πολλές φορές είναι από δύσκολο έως αδύνατο να βρεθεί ο κατάλληλος **ψυχολόγος για ΙΨΔ στην περιοχή που διαμένει ο ασθενής.**
- Η δυσκολία για ορισμένους ασθενείς **να ανταποκριθούν οικονομικά** στην κατάλληλη θεραπεία αποτελεί άλλο ένα εμπόδιο.

Πόσο αποτελεσματικές είναι οι θεραπείες της ΙΨΔ;

Η καλύτερη θεραπεία για τα περισσότερα άτομα με ΙΨΔ είναι σημαντικό να περιέχει τα ακόλουθα: ένα είδος γνωστικής συμπεριφορικής παρέμβασης που ονομάζεται Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης (δείτε σελίδες 9-10), ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος ψυχολόγος (δείτε σελίδες 11-12), φαρμακευτική αγωγή (δείτε σελίδες 13-15), και οικογενειακή στήριξη και επιμόρφωση (δείτε σελίδες 16-17).

Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι, κατά μέσο όρο, περίπου 70% των ασθενών με ΙΨΔ επωφελούνται είτε από φαρμακευτική αγωγή είτε από γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ). Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή συνήθως παρουσιάζουν 40 με 60% μείωση στα συμπτώματα ΙΨΔ, ενώ όσοι ανταποκρίνονται στη ΓΣΘ συνήθως παρουσιάζουν 60 με 80% μείωση των συμπτωμάτων.

Ωστόσο, η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνεται σε τακτική βάση και οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη ΓΣΘ για να δουν θετικά αποτελέσματα. Δυστυχώς, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τουλάχιστον 25% των ασθενών με ΙΨΔ αρνούνται να λάβουν ΓΣΘ, και μέχρι το ½ των ασθενών με ΙΨΔ διακόπτουν τη φαρμακευτική αγωγή λόγω παρενεργειών ή άλλων παραγόντων.

1 Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Η.Π.Α.

2 Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication." *Molecular Psychiatry*. 2008 Aug 26.

3 March, J & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp. 10-11). The Guilford Press.

Τι περιλαμβάνει η Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης (ΕΠΑ) (Exposure and Response Prevention);

Η παραδοσιακή ψυχοθεραπεία επιχειρεί να βελτιώσει την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου με το να τον βοηθήσει να αποκτήσει επίγνωση («insight») των προβλημάτων του. Αν και αυτή η παραδοσιακή ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ίσως να ωφελήσει το άτομο σε κάποιο στάδιο προς την ανάρρωση, είναι σημαντικό οι ασθενείς με ΙΨΔ να δοκιμάσουν πρώτα τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ), καθώς έχει καταδειχθεί ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία.

Η ΓΣΘ αποτελείται στην ουσία από ένα μεγάλο σύνολο θεραπευτικών στρατηγικών. Η σημαντικότερη στρατηγική της ΓΣΘ για την ΙΨΔ ονομάζεται «Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης» (ΕΠΑ). Η «Έκθεση» αναφέρεται στην αντιμετώπιση των σκέψεων, εικόνων, αντικειμένων και καταστάσεων που σας προκαλούν άγχος. Εκ πρώτης όψεως, αυτό μπορεί να μην είναι εύκολα κατανοητό. Κατά πάσα πιθανότητα έχετε επιχειρήσει να αντιμετωπίσετε τα πιο πάνω πολλές φορές στο παρελθόν, με αποτέλεσμα να νιώσετε το άγχος να ανεβαίνει ξανά και ξανά. Είναι σημαντικό να εφαρμόσετε και το δεύτερο μέρος της θεραπείας – την «Παρεμπόδιση Αντίδρασης». Στην πράξη, αφότου αντιμετωπίσετε τους αγχογόνους παράγοντες (έκθεση), χρειάζεται να αποφύγετε επίτηδες την ψυχαναγκαστική συμπεριφορά (παρεμπόδιση αντίδρασης). Και πάλι, αυτό μπορεί να μην ακούγεται ορθό. Πιθανόν να έχετε προσπαθήσει πολλές φορές να σταματήσετε την ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, ωστόσο το άγχος σας να αυξήθηκε κατακόρυφα. Το τελευταίο σημείο είναι βασικό – επιβάλλεται να συνεχίσετε και να αφοσιωθείτε στο να μην υποχωρήσετε στην ψυχαναγκαστική συμπεριφορά μέχρι να παρατηρήσετε δραστική μείωση του άγχους. Κατ'ακρίβειαν, είναι καλύτερα να αφοσιωθείτε στο να μην ενδώσετε καθόλου στην ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Η δραστική μείωση του άγχους που επέρχεται όταν παραμείνετε «εκτεθειμένοι» και «παρεμποδίσετε» την ψυχαναγκαστική «αντίδραση» ονομάζεται *εξοικείωση (habituation)*. Αυτή ίσως να είναι μια πρωτόγνωρη έννοια για κάποιον με ΙΨΔ – ότι δηλαδή το άγχος θα αρχίσει να μειώνεται αν μείνετε σε επαφή με τους φόβους σας και δεν ενδώσετε στην ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.

Ένας επιπρόσθετος τρόπος να αντιληφθείτε τι σημαίνει ΕΠΑ

Αν προσπαθήσετε να ερμηνεύσετε το άγχος ως πληροφορίες, τι πληροφορίες σας δίνει όταν παρουσιάζεται; Ότι βρίσκεστε σε κίνδυνο, ή καλύτερα ότι *ίσως να* βρίσκεστε σε κίνδυνο. Η φράση «*ίσως να*» είναι σημαντική. Όταν βιώνετε το άγχος δεν νιώθετε ότι «*ίσως να*» βρίσκεστε σε κίνδυνο, είστε *σίγουροι* ότι αυτό συμβαίνει: «*Διατρέχω κίνδυνο*». Αυτή είναι μια από τις πιο σκληρές πτυχές αυτής της διαταραχής. Αναλαμβάνει τον έλεγχο του συστήματος συναγερμού σας, ένα σύστημα

που είναι εκεί για να σας προστατεύσει. Όταν είστε σε πραγματικό κίνδυνο, για παράδειγμα όταν διασταυρώνετε το δρόμο και βλέπετε ένα φορτηγό να σας πλησιάζει ολοένα και πιο γρήγορα, ο εγκέφαλος σας στέλνει την πληροφορία ότι διατρέχετε κίνδυνο με το να σας κάνει να νιώσετε άγχος. Το άγχος δημιουργεί κίνητρο για να λάβετε μέτρα για να προστατέψετε τον εαυτό σας. Οι συμπεριφορές που κάνετε για να προστατέψετε τον εαυτό σας μπορεί σας να σώσουν τη ζωή (π.χ. να απομακρυνθείτε από την πορεία του φορτηγού!). Δυστυχώς, στην ΙΨΔ ο εγκέφαλος σας λέει υπερβολικά συχνά ότι διατρέχετε κίνδυνο, ακόμα και σε περιστάσεις όπου «γνωρίζετε» ότι υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα να συμβεί κάτι κακό! Αν αναλογιστείτε ότι οι ψυχαναγκαστικές σας συμπεριφορές είναι προσπάθειες να κρατήσετε τον εαυτό σας ασφαλή όταν «ίσως να» βρίσκεστε σε κίνδυνο, τι μήνυμα δίνετε στον εγκέφαλο σας όταν προσπαθείτε να αυτοπροστατευτείτε; Ότι *σίγουρα* διατρέχετε κίνδυνο. Με άλλα λόγια, η ψυχαναγκαστική σας συμπεριφορά εφοδιάζει το μέρος του εγκεφάλου σας που παραδίδεται στα πολλά ανυπόστατα σήματα κινδύνου. Για να μειώσετε το άγχος και τις ιδεοληψίες σας, πρέπει να σταματήσετε να ενδίδετε στην ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Τι έχετε να ρισκάρετε με το να μην προστατέψετε τον εαυτό σας; Θα νιώσετε ότι επιλέγετε να θέσετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο. Η Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης μεταβάλλει την ΙΨΔ σας και μεταβάλλει τη χημεία του εγκεφάλου σας, επειδή ανακαλύπτετε εάν πράγματι διατρέχατε κίνδυνο ή όχι.

Πώς να επιλέξετε ψυχολόγο*

Δείτε στην ιστοσελίδα μας ένα κατάλογο με ψυχολόγους για ΙΨΔ (Η.Π.Α.): www.ocfoundation.org. Για εξειδικευμένους ψυχολόγους σε Ελλάδα και Κύπρο επικοινωνήστε με τα αρμόδια συμβούλια εγγραφής.

Ορισμένοι ψυχολόγοι διαθέτουν περισσότερα προσόντα για τη θεραπεία της ΙΨΔ σε σύγκριση με άλλους. Είναι σημαντικό να διαπιστώσετε αν ο ψυχολόγος σας γνωρίζει καλά την προσέγγιση «Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης». Οι απαντήσεις που θα δώσει στις δικές σας ερωτήσεις μπορούν να σας δώσουν μια καλή ιδέα για το τι γνωρίζει. Εάν δείχνει επιφυλακτικός, αρνείται να σας δώσει πληροφορίες, ή εκφράσει θυμό λόγω των ερωτήσεων σας, μάλλον δεν είναι ο κατάλληλος. Εάν αντιλαμβάνεται πόσο σημαντική είναι αυτή η απόφαση για σας και είναι διατεθειμένος να σας απαντήσει, είναι προσιτός και κατάλληλα εκπαιδευμένος, μάλλον έχετε βρει ένα εξαιρετικό ψυχολόγο. Η σχέση σας με τον ψυχολόγο σας είναι σημαντική, ιδιαίτερα στην ΙΨΔ καθώς θα σας ζητήσει να κάνετε πράγματα με τα οποία θα νιώσετε άβολα.

Να θυμάστε: Είναι απόλυτο δικαίωμα σας να κάνετε αυτές τις ερωτήσεις. Πρόκειται για τη δική σας ζωή και υγεία!

Τι ερωτήσεις να κάνω;

Οι πιο κάτω ερωτήσεις θα σας βοηθήσουν να εντοπίσετε τον κατάλληλο ψυχολόγο.

- **«Ποιες τεχνικές χρησιμοποιείτε για την θεραπεία της ΙΨΔ;»**
Σημείωση: Εάν ο ψυχολόγος είναι ασαφής ή δεν αναφέρει τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) ή την Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης (ΕΠΑ), να είστε επιφυλακτικοί.
- **«Χρησιμοποιείτε την Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης (ΕΠΑ) για την θεραπεία της ΙΨΔ;»**
Σημείωση: Να είστε επιφυλακτικοί με ψυχολόγους που λένε ότι χρησιμοποιούν ΓΣΘ, αλλά δεν γίνονται πιο συγκεκριμένοι.
- **«Τι εκπαίδευση και υπόβαθρο έχετε πάνω στην θεραπεία της ΙΨΔ;»**
Σημείωση: Είναι πολύ καλή ένδειξη εάν ο ψυχολόγος αναφέρει ότι το μεταπτυχιακό του στη ψυχολογία είχε σαν βάση τη ΓΣΘ, ή ότι ολοκλήρωσε

μεταδιδακτορική ειδίκευση στη ΓΣΘ. Είναι επίσης καλή ένδειξη εάν σας πει ότι είναι μέλος του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ (OCDF) ή του Συλλόγου για Συμπεριφορικές και Γνωστικές Θεραπείες (ABCT). Καλό σημάδι είναι και το να αναφέρει ότι έχει λάβει μέρος σε εξειδικευμένα εργαστήρια ή σεμινάρια που προσφέρθηκαν μέσω του OCDF ή του ABCT.

- **«Ποιο ποσοστό των πελατών σας έχουν αγχώδεις διαταραχές;»**
- **«Ποιο ποσοστό των πελατών σας έχουν ΙΨΔ;»**
- **«Πιστεύετε ότι έχετε επιτυχημένο ιστορικό στη θεραπεία ατόμων με ΙΨΔ;»**
- **«Τι πιστεύετε για την χρήση φαρμακευτικής αγωγής στη θεραπεία της ΙΨΔ;»**
Σημείωση: Εάν είναι αρνητικός για την χρήση φαρμακευτικής αγωγής, αυτό δεν είναι καλό σημάδι καθότι αυτή είναι αποτελεσματική θεραπεία για την ΙΨΔ.
- **«Είστε διατεθειμένος να βγείτε εκτός του γραφείου σας εάν χρειαστεί για να παρέχετε συμπεριφορική θεραπεία;»**
Σημείωση: Κάποιες φορές είναι αναγκαίο να βγείτε εκτός του γραφείου του ψυχολόγου για να γίνει σωστά η Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης (ΕΠΑ).

*Διασκευασμένο από: "How To Choose a Behavior Therapist" του Michael Jenike, MD

Φαρμακευτική Αγωγή για την ΙΨΔ

Michael A. Jenike, MD

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Harvard.

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Ποια φάρμακα βοηθούν στην αντιμετώπιση της ΙΨΔ;

Τα περισσότερα φάρμακα που βοηθούν στην ΙΨΔ είναι γνωστά ως αντικαταθλιπτικά. Οκτώ από αυτά λειτούργησαν καλά σε μελέτες που διεξήχθησαν για την ΙΨΔ (στην παρένθεση οι συνήθεις εμπορικές ονομασίες σε Ελλάδα και Κύπρο):

- φλουβοξαμίνη (Faverin, Dumyrox)
- σετραλίνη (Zoloft)
- σιταλοπράμη (Seropram)
- εσιταλοπράμη (Cipralex)
- φλουοξετίνη (Prozac, Ladose)
- παροξετίνη (Seroxat)
- κλομιπραμίνη (Anafranil)
- βενλαφαξίνη (Effexor)

Τα πιο πάνω φάρμακα έχουν ελεγχθεί και δοκιμαστεί;

Η κλομιπραμίνη κυκλοφόρησε πρώτη και έχει μελετηθεί καλύτερα από τα υπόλοιπα φάρμακα. Υπάρχουν όλο και περισσότερα στοιχεία ότι και τα άλλα φάρμακα είναι αποτελεσματικά. Εκτός από τα πιο πάνω προσεκτικά μελετημένα φάρμακα, υπάρχουν εκατοντάδες αναφορές περιπτώσεων όπου και με άλλα φάρμακα σημειώθηκε βελτίωση. Για παράδειγμα, έχει αναφερθεί ότι η ντουλοξετίνη (Cymbalta) βοήθησε ασθενείς με ΙΨΔ οι οποίοι δεν είχαν αντιδράσει θετικά στα πιο πάνω φάρμακα. Φαίνεται ότι για τους περισσότερους ασθενείς χρειάζονται υψηλές δόσεις αυτών των φαρμάκων για να παρατηρηθεί βελτίωση. Οι έρευνες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα συστήνουν τις πιο κάτω δόσεις:

- φλουβοξαμίνη (Faverin, Dumyrox): μέχρι 300 mg ημερησίως
- σερτραλίνη (Zoloft): μέχρι 200 mg ημερησίως
- σιταλοπράμη (Seropram): μέχρι 80 mg ημερησίως
- εσιταλοπράμη (Cipralex): μέχρι 40 mg ημερησίως
- φλουοξετίνη (Prozac, Ladose): 40-80 mg ημερησίως
- παροξετίνη (Seroxat): 40-60 mg ημερησίως
- κλομιπραμίνη (Anafranil): μέχρι 250 mg ημερησίως
- βενλαφαξίνη (Effexor): μέχρι 375 mg ημερησίως

Πώς λειτουργούν αυτά τα φάρμακα;

Δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο πώς και γιατί τα συγκεκριμένα φάρμακα βοηθούν στην ΙΨΔ. Ξέρουμε ότι το κάθε ένα από αυτά δρα πάνω σε μια χημική ουσία του εγκεφάλου που ονομάζεται σεροτονίνη. Η σεροτονίνη χρησιμοποιείται από τον εγκέφαλο ως αγγελιαφόρος. Εάν ο εγκέφαλος σας δεν περιέχει αρκετή σεροτονίνη, δεν λειτουργεί σωστά. Η προσθήκη αυτών των φαρμάκων στον οργανισμό σας μπορεί να βοηθήσει στο να αυξηθεί η σεροτονίνη και στο να λειτουργεί καλύτερα ο εγκέφαλος σας.

Έχουν παρενέργειες;

Το καθένα από αυτά τα φάρμακα έχει παρενέργειες, και οι περισσότεροι ασθενείς υφίστανται μία ή περισσότερες από αυτές. Ο ασθενής και ο γιατρός του χρειάζεται να ζυγίσουν τα οφέλη και τις παρενέργειες του φαρμάκου. Είναι σημαντικό ο ασθενής να είναι ειλικρινής για τα προβλήματα που πιθανόν να προκληθούν από το φάρμακο. Μερικές φορές το μόνο που χρειάζεται είναι μια τροποποίηση στη δόση ή μια αλλαγή στην ώρα της ημέρας που λαμβάνεται το φάρμακο.

Ποιοι δεν πρέπει να λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα;

- **Γυναίκες που εγκυμονούν ή θηλάζουν.** Εάν υπάρχει σοβαρή ΙΨΔ και δεν μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο με οποιονδήποτε άλλο τρόπο, αυτά τα φάρμακα φαίνεται να είναι ασφαλή. Πολλές έγκυοι γυναίκες τα έχουν λάβει χωρίς δυσκολία. Ορισμένες ασθενείς με ΙΨΔ χρησιμοποιούν την Έκθεση και Παρεμπόδιση Αντίδρασης για να περιορίσουν την χρήση φαρμάκων κατά το πρώτο ή/και το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.
- **Πολύ ηλικιωμένοι ασθενείς** πρέπει να αποφεύγουν το Anafranil ως το πρώτο φάρμακο που θα δοκιμάσουν, καθότι έχει παρενέργειες οι οποίες δυνατόν να επηρεάσουν τη σκέψη και να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την σύγχυση.
- **Ασθενείς με καρδιακά προβλήματα** πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί εάν λαμβάνουν Anafranil.

Αυτά τα φάρμακα χρειάζεται να τα παίρνω μόνο όταν νιώθω άγχος;

Όχι. Αυτό είναι ένα συχνό λάθος. Αυτά τα φάρμακα χρειάζεται να λαμβάνονται καθημερινά. Δεν λαμβάνονται όπως κάποια αγχολυτικά φάρμακα (τα οποία παίρνει κάποιος αφού νιώσει αναστάτωση ή άγχος). Είναι καλύτερα να μην παραλείπονται δόσεις αν είναι δυνατόν, αν και μερικές φορές ο γιατρός σας πιθανόν να σας ζητήσει να το κάνετε προς χειρισμό των παρενεργειών.

Τι γίνεται αν αρχίσω να νιώθω ότι έχω αποτύχει επειδή χρειάζομαι φάρμακα για να το ξεπεράσω;

Ένας τρόπος να αντιληφθείτε τη χρήση φαρμάκων για την ΙΨΔ είναι να συγκρίνετε τη διαταραχή σας με κάποια ιατρική (σωματική) ασθένεια, όπως το διαβήτη. Η ΙΨΔ είναι διαταραχή του εγκεφάλου και ιατρική ασθένεια. Ακριβώς όπως ένας διαβητικός χρειάζεται ινσουλίνη για να ζήσει μια κανονική ζωή, μερικοί ασθενείς με ΙΨΔ χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή για να λειτουργήσουν φυσιολογικά.

Πόσο καιρό χρειάζονται αυτά τα φάρμακα για να δράσουν;

Είναι σημαντικό να μην εγκαταλείψετε κάποιο φάρμακο προτού το έχετε λάβει όπως ενδείκνυται για 10 με 12 εβδομάδες. Πολλοί ασθενείς δεν βιώνουν θετική επίδραση κατά τις πρώτες εβδομάδες της φαρμακοθεραπείας, έπειτα όμως παρατηρούν σημαντική βελτίωση.

Το κυριότερο πρόβλημα του να στηρίζεστε αποκλειστικά στα φάρμακα για διαχείριση της ΙΨΔ, είναι ότι ίσως να μην μπορείτε να κρίνετε εάν το φάρμακο επιδρά αν δεν κάνετε ταυτόχρονα ΓΣΘ. Ορισμένα άτομα παρατηρούν αισθητή ανταπόκριση στα φάρμακα χωρίς ΓΣΘ/ΕΠΑ, αλλά οι περισσότεροι ασθενείς μπορεί να έχουν βελτίωση και να μην το γνωρίζουν εάν η ΙΨΔ τους έχει γίνει συνήθεια ή τρόπος ζωής. Τα φάρμακα μπορεί να διορθώσουν το χημικό ή νευρολογικό πρόβλημα στον εγκέφαλο, αλλά χρειάζεστε συμπεριφορική θεραπεία για να διορθώσετε τις συμπεριφορές που έχουν ριζώσει στη ρουτίνα σας. Συνεπώς, συνίσταται ΓΣΘ/ΕΠΑ για όλους τους ασθενείς με ΙΨΔ, και οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό ΓΣΘ/ΕΠΑ και φαρμακευτικής αγωγής. Με αυτό τον τρόπο μεγιστοποιούνται οι πιθανότητες για θετική ανταπόκριση. Οι περισσότεροι ειδικοί στην ΙΨΔ οι οποίοι παρακολουθούν πολλούς ασθενείς συμφωνούν με την πιο πάνω προσέγγιση.

Χρειάζομαι άλλη θεραπεία εκτός από φάρμακα;

Οι περισσότεροι ψυχίατροι και ψυχολόγοι που δουλεύουν με ΙΨΔ πιστεύουν ότι ο συνδυασμός συμπεριφορικής θεραπείας (αποτελούμενης από έκθεση και

παρεμπόδιση αντίδρασης) και φαρμακευτικής αγωγής είναι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση.

Πώς μπορώ να εξασφαλίσω αυτά τα φάρμακα αν δεν έχω την οικονομική ευχέρεια να τα αγοράσω;

Κάποιες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν προγράμματα μέσω των οποίων ασθενείς μπορούν να λάβουν φάρμακα δωρεάν ή σε μειωμένο κόστος. Επίσης, ζητήστε σχετικές πληροφορίες από το Υπουργείο Υγείας και Μη-Κυβερνητικούς Οργανισμούς.

Πώς επηρεάζει την οικογένεια η ΙΨΔ

Barbara Livingston Van Noppen, PhD

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Νότιας Καλιφόρνιας.

Μέλος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Αν κάποιο μέλος της οικογένειάς σας έχει ΙΨΔ, σίγουρα θα έχετε διερωτηθεί: «Πώς μπορώ να βοηθήσω;» Πιο κάτω παραθέτουμε κάποιες εισηγήσεις που μπορείτε να εφαρμόσετε:

1. Ενημερωθείτε για την ΙΨΔ

Η επιμόρφωση είναι το πρώτο βήμα. Όσο περισσότερα γνωρίζετε, τόσο περισσότερο θα μπορέσετε να βοηθήσετε το άτομο που έχει ΙΨΔ. Μπορείτε να:

- Διαβάσετε βιβλία για την ΙΨΔ
- Γίνετε μέλη του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ
- Λάβετε μέρος σε ομάδες υποστήριξης για ΙΨΔ
- Ερευνήσετε το θέμα στο διαδίκτυο

2. Μάθετε πώς να αναγνωρίζετε και να ελαχιστοποιείτε τις «Οικογενειακές Συμβιβαστικές Συμπεριφορές»

Οικογενειακές Συμβιβαστικές Συμπεριφορές είναι όσα κάνει η οικογένεια που υποβοηθούν τα συμπτώματα της ΙΨΔ, και που επομένως είναι καλύτερα να αποφεύγονται. Η οικογένεια επηρεάζεται διαρκώς από τις απαιτήσεις της ΙΨΔ. Έρευνες δείχνουν ότι ο τρόπος με τον οποίο μια οικογένεια διαχειρίζεται την ΙΨΔ μπορεί να εφοδιάσει τα συμπτώματα. Όσο περισσότερα μπορούν να μάθουν τα μέλη της οικογένειας για τις αντιδράσεις τους στην ΙΨΔ και το αντίκτυπο που μπορούν να έχουν πάνω στο μέλος που έχει ΙΨΔ, τόσο περισσότερο η οικογένεια

ενδυναμώνεται ενάντια στη διαταραχή. Πιο κάτω παραθέτουμε μερικά παραδείγματα προβληματικών συμπεριφορών:

- **Συμμετέχετε στον ψυχαναγκασμό:** Αυτό συμβαίνει όταν συμμετέχετε στην ψυχαναγκαστική συμπεριφορά μαζί με το αγαπημένο σας πρόσωπο. *Παράδειγμα:* πλένετε τα χέρια σας κάθε φορά που τα πλένει εκείνος.
- **Βοηθάτε στην αποφυγή:** Βοηθάτε τον ασθενή να αποφύγει πράγματα που τον αγχώνουν. *Παράδειγμα:* πλένετε εσείς τα ρούχα του έτσι ώστε να πλυθούν «ακριβώς όπως πρέπει».
- **Βοηθάτε στον ψυχαναγκασμό:** Με τις πράξεις σας διευκολύνετε το άτομο να κάνει τον ψυχαναγκασμό. *Παράδειγμα:* αγοράζετε μεγάλες ποσότητες καθαριστικών προς δική του χρήση.
- **Κάνετε αλλαγές στη ρουτίνα της οικογένειας:** *Παράδειγμα:* αλλάζετε την ώρα που λούζεστε, ή την ώρα που αλλάζετε ρούχα.
- **Αναλαμβάνετε επιπρόσθετες ευθύνες:** *Παράδειγμα:* κάνετε το αδύνατο δυνατό για να μεταφέρετε το άτομο με το αυτοκίνητο σε διάφορους προορισμούς, ενώ θα μπορούσε κάλλιστα να οδηγήσει.
- **Κάνετε αλλαγές στις ασχολίες αναψυχής:** *Παράδειγμα:* το αγαπημένο σας πρόσωπο σας πείθει να μην βγαίνετε από το σπίτι χωρίς αυτόν. Αυτό επηρεάζει την ανάμειξη σας σε διάφορες δραστηριότητες, όπως σινεμά, εξόδους για δείπνο, επισκέψεις σε φίλους, κλπ.
- **Κάνετε αλλαγές στην εργασία σας:** *Παράδειγμα:* μειώνετε τις ώρες που εργάζεστε για να φροντίζετε τον ασθενή.

3. Βοηθήστε το αγαπημένο σας πρόσωπο να βρει την κατάλληλη θεραπεία

Η καλύτερη θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ), και οικογενειακή επιμόρφωση και στήριξη.

4. Μάθετε πώς να αντιδράσετε εάν το άτομο αρνείται να λάβει θεραπεία

- **Προμηθευτείτε με βιβλία, DVD, και CD για την ΙΨΔ.** Μεταφέρετε τις πληροφορίες στο άτομο με ΙΨΔ, ή τοποθετείστε το υλικό σε στρατηγικά σημεία μέσα στο σπίτι έτσι ώστε να τα μελετήσει ο ίδιος.
- **Δώστε ενθάρρυνση.** Πείτε στον ασθενή ότι με την κατάλληλη θεραπεία τα περισσότερα άτομα βιώνουν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων. Πείτε του ότι υπάρχει βοήθεια στη διάθεση του και ότι υπάρχουν και άλλοι με το ίδιο πρόβλημα. Εισηγηθείτε να λάβει μέρος σε ομάδες υποστήριξης για ΙΨΔ με ή χωρίς εσάς, να μιλήσει με κάποιον άλλο ασθενή με ΙΨΔ μέσω των διαδικτυακών ομάδων υποστήριξης, ή να μιλήσει με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας.

- **Φροντίστε να λάβετε εσείς οι ίδιοι υποστήριξη και βοήθεια.** Ζητήστε επαγγελματική καθοδήγηση και στήριξη από κάποιον που γνωρίζει καλά τι σημαίνει ΙΨΔ, και μιλήστε με άλλα μέλη της οικογένειας για να μοιραστείτε τα συναισθήματα σας (θυμό, λύπη, ενοχή, ντροπή, απομόνωση, κλπ.)
- **Λάβετε μέρος σε κάποια ομάδα υποστήριξης.** Συζητήστε τον τρόπο που χειρίζονται τα συμπτώματα άλλες οικογένειες, και λάβετε καθοδήγηση για το πώς μπορείτε να χειριστείτε την ΙΨΔ του αγαπημένου σας προσώπου. Αν δεν υπάρχουν τέτοιες ομάδες στην περιοχή σας μπορείτε να δημιουργήσετε εσείς μία, ή να ψάξετε για διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης με θέμα την ΙΨΔ.

Πώς μοιάζει η ζωή των παιδιών και εφήβων με ΙΨΔ;

S. Evelyn Stewart, MD

Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Harvard.

Μέλος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Τουλάχιστον 1 σε κάθε 200 παιδιά και έφηβους στις Η.Π.Α. έχουν ΙΨΔ. Διεθνείς μελέτες δείχνουν ότι η συχνότητα και της παιδικής ΙΨΔ είναι σταθερή ανεξαρτήτως φυλής και προέλευσης. Για να βοηθήσουμε τα παιδιά να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία, είναι σημαντικό να καταλάβουμε το ιδιαίτερο αντίκτυπο που έχει στη ζωή τους η διαταραχή αυτή. Ορισμένα κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ είναι:

Αναστάτωση στη ρουτίνα τους: Η ΙΨΔ μπορεί να κάνει την καθημερινή ζωή πολύ δύσκολη και αγχωτική για παιδιά και έφηβους. Το πρωί, μπορεί να νιώθουν ότι πρέπει να κάνουν τις «τελετουργίες» τους ακριβώς όπως πρέπει, αλλιώς το υπόλοιπο της ημέρας δεν θα κυλήσει ομαλά. Το βράδυ, ότι πρέπει να ολοκληρώσουν όλες τις ψυχαναγκαστικές τους συμπεριφορές προτού κοιμηθούν. Κάποιοι μπορεί ακόμη και να ξενυχτήσουν λόγω της ΙΨΔ, με αποτέλεσμα να είναι εξουθενωμένοι την επόμενη ημέρα.

Προβλήματα στο σχολείο: Η ΙΨΔ είναι δυνατόν να επηρεάσει την κατ'οίκον εργασία, τη συγκέντρωση στο μάθημα, και τη συχνότητα απουσίας από το σχολείο. Σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο, χρειάζεται εσείς να προωθήσετε τις ανάγκες και τα δικαιώματα του παιδιού σας. Στις Η.Π.Α., ο νόμος «Παιδεία για Άτομα με Αναπηρίες» παρέχει στους γονείς το δικαίωμα να απαιτήσουν διευκολύνσεις από το σχολείο που θα βοηθήσουν το παιδί τους στην απόδοση του. Μπορείτε να ερευνήσετε κατά πόσο υπάρχει παρόμοια νομοθεσία σε Ελλάδα και Κύπρο, η οποία να καλύπτει και την ΙΨΔ.

Σωματικές ενοχλήσεις: Το άγχος, η κακή διατροφή και/ή η έλλειψη ύπνου μπορούν να προκαλέσουν σωματικές ασθένειες.

Κοινωνικές σχέσεις: Το άγχος της απόκρυψης των τελετουργιών τους από συνομήλικους, ο χρόνος που απαιτείται για τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς, και ο τρόπος αντίδρασης των φίλων στις ιδεοψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, μπορούν να επηρεάσουν τις φιλίες των παιδιών με ΙΨΔ.

Προβλήματα με την αυτοεκτίμηση: Τα παιδιά και οι έφηβοι πολλές φορές ανησυχούν ότι είναι «τρελοί» επειδή ο τρόπος σκέψης τους διαφέρει από αυτόν των φίλων και των συγγενών τους. Η αυτοεκτίμηση τους πιθανόν να επηρεαστεί αρνητικά επειδή η ΙΨΔ τους έχει προκαλέσει αμηχανία ή τους έχει κάνει να νιώσουν «παράξενοι» ή «εκτός ελέγχου».

Προβλήματα διαχείρισης του θυμού: Αυτό συμβαίνει όταν οι γονείς είναι πλέον απρόθυμοι (ή ανήμποροι) να συμμορφωθούν με εκείνες τις απαιτήσεις των παιδιών τους οι οποίες απορρέουν από την ΙΨΔ. Ακόμα και όταν οι γονείς θέσουν λογικά όρια, παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ μπορεί να νιώσουν άγχος και θυμό.

Επιπρόσθετα προβλήματα ψυχικής υγείας: Παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας, σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν ΙΨΔ. Μερικές φορές, αυτές οι επιπρόσθετες διαταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν με την ίδια φαρμακευτική αγωγή που δίνεται για την ΙΨΔ. Η Κατάθλιψη, άλλες Αγχώδεις Διαταραχές, και η Τριχοτιλλομανία πιθανόν να υποχωρήσουν όταν το παιδί λάβει φάρμακα για την ΙΨΔ. Από την άλλη, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), Διαταραχές Τις, και Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς συνήθως απαιτούν διαφορετική θεραπεία, όπως για παράδειγμα κάποια φάρμακα που δεν δίνονται για την ΙΨΔ.

Η θεραπεία της ΙΨΔ σε παιδιά και έφηβους

S. Evelyn Stewart, MD

Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Harvard.

Μέλος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Aureen Pinto Wagner, Ph.D

Κλινική Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο του Rochester.

Μέλος Επιστημονικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ.

Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) είναι η κατάλληλη θεραπεία για νεαρά άτομα με ΙΨΔ. Δουλεύοντας με έναν σωστά εκπαιδευμένο γνωστικό συμπεριφορικό ψυχολόγο, παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ μαθαίνουν ότι οι ίδιοι έχουν τον έλεγχο, και όχι η ΙΨΔ. Χρησιμοποιώντας μια στρατηγική της ΓΣΘ που ονομάζεται έκθεση και παρεμπόδιση αντίδρασης (ΕΠΑ), τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν το αντίθετο από αυτό που η ΙΨΔ τους προτρέπει να κάνουν, αντιμετωπίζοντας τους φόβους τους σταδιακά, με μικρά βήματα (έκθεση), χωρίς να ενδίδουν στους ψυχαναγκασμούς (παρεμπόδιση αντίδρασης). Η ΕΠΑ τους βοηθά να ανακαλύψουν ότι οι φόβοι τους δεν θα πραγματοποιηθούν, και ότι μπορούν να εξοικειωθούν με το συναίσθημα του φόβου, ακριβώς όπως θα συνήθιζαν το κρύο νερό σε μια πισίνα. Για παράδειγμα, ένας έφηβος που επανηλειμμένα αγγίζει αντικείμενα στο δωμάτιο του για να διώξει την κακοτυχία, θα μάθει να βγαίνει από το δωμάτιο του χωρίς να αγγίζει τίποτα. Μπορεί αρχικά να νιώσει πολύ φοβισμένος κάνοντας το, αλλά μετά από λίγο καιρό το άγχος και ο φόβος υποχωρούν καθώς εξοικειώνεται. Ανακαλύπτει, επίσης, ότι δεν θα συμβεί κανένα κακό.

Αρχικά, η ΕΠΑ μπορεί να ακούγεται τρομακτική για πολλά παιδιά και έφηβους, και ίσως να μην νιώθουν έτοιμοι να την δοκιμάσουν. Είναι σημαντικό να βρείτε ένα γνωστικό συμπεριφορικό ψυχολόγο ο οποίος είναι έμπειρος στη θεραπεία της ΙΨΔ στα παιδιά, και ο οποίος θα μπορέσει να τους ετοιμάσει προσεκτικά για την ΕΠΑ, κάνοντας τη φιλική προς τα παιδιά. Όταν οι νέοι κατανοήσουν τον τρόπο λειτουργίας της έκθεσης και της εξοικείωσης, είναι πιθανότερο ότι θα είναι πρόθυμοι να υπομένουν το αρχικό άγχος που θα προκαλέσει η ΕΠΑ, επειδή θα ξέρουν ότι αρχικά θα αυξηθεί αλλά μετά θα υποχωρήσει. Χρειάζεται και οι γονείς να συμμετέχουν στη θεραπεία του παιδιού τους, υπό την καθοδήγηση του ψυχολόγου.

Πότε πρέπει να γίνεται σκέψη για τη χρήση φαρμάκων σε παιδιά με ΙΨΔ;

Τόσο η ΓΣΘ όσο και τα φάρμακα χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά για την θεραπεία της ΙΨΔ σε παιδιά και έφηβους. Η χρήση τους υποστηρίζεται από τις κατευθυντήριες γραμμές του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου (APA) και της Αμερικανικής Ακαδημίας Ψυχιατρικής για Παιδιά και Έφηβους (AACAP). Η χρήση φαρμάκων πρέπει να εκτιμάται μόνο όταν παρουσιάζονται μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα ΙΨΔ.

Τι είδους φάρμακα χρησιμοποιούνται για ΙΨΔ σε παιδιά;

Τα αντικαταθλιπτικά είναι συνήθως η πρώτη κατηγορία φαρμάκων που χορηγεί ένας ψυχίατρος σε παιδιά με ΙΨΔ. Ο γιατρός σας μπορεί να αναφερθεί σε αυτά τα φάρμακα με το όνομα «Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης» (ΕΑΕΣ) (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors - SSRI's) ή «Τρικυκλικά» (Tricyclics - TCA's). *(Σημείωση: Στην παρένθεση δίνεται η συνήθης εμπορική ονομασία του κάθε φαρμάκου σε Ελλάδα και Κύπρο.)*

Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (ΕΑΕΣ):

- σιταλοπράμη (Seropram)
- εσιταλοπράμη (Cipralex)
- φλουβοξαμίνη (Faverin, Dumyrox)
- φλουοξετίνη (Prozac, Ladose)
- παροξετίνη (Seroxat)
- σεφτραλίνη (Zoloft)

Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά (TCA's)

- κλομιπραμίνη (Anafranil)

Η φαρμακευτική αγωγή θα «γιατρέψει» την ΙΨΔ του παιδιού μου;

Τα φάρμακα ελέγχουν και μειώνουν τα συμπτώματα, αλλά δεν «γιατρεύουν» τη διαταραχή. Στις πλείστες περιπτώσεις, όταν λαμβάνεται η κατάλληλη θεραπεία η ΙΨΔ διατηρείται υπό έλεγχο. Πολλές φορές τα συμπτώματα επανέρχονται όταν διακοπεί η φαρμακευτική αγωγή.

Πόσο άμεσα δρουν τα φάρμακα;

Όλα τα φάρμακα για την ΙΨΔ χρειάζονται κάποιο χρόνο για να δράσουν. Είναι σημαντικό να μην εγκαταλείψετε κάποιο φάρμακο προτού το έχετε λάβει όπως ενδείκνυται για 10 με 12 εβδομάδες. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι στα παιδιά η βελτίωση στα συμπτώματα της ΙΨΔ μπορεί να συνεχιστεί για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

Αυτά τα φάρμακα είναι εγκεκριμένα για χρήση από παιδιά;

Μόνο τέσσερα φάρμακα για την ΙΨΔ έχουν εγκριθεί για παιδιά από την Αρχή Διαχείρισης Τροφίμων και Φαρμάκων στις Η.Π.Α. (Food and Drug Administration): κλομιπραμίνη (Anafranil), φλουοξετίνη (Prozac, Ladose), φλουβοξαμίνη (Faverin, Dumyrox), και σετραλίνη (Zoloft). Ο γιατρός σας, όμως, μπορεί να συνταγογραφήσει οποιοδήποτε φάρμακο στο παιδί σας εάν θεωρεί ότι είναι αναγκαίο για τη διαχείριση της ΙΨΔ.

Ποια δοσολογία συστήνεται για παιδιά;

Όσον αφορά τα φάρμακα για την ΙΨΔ, η σωστή δοσολογία πρέπει να διαπιστώνεται για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Τα παιδιά πρέπει να αρχίζουν με χαμηλότερη δόση από ότι οι έφηβοι. Ωστόσο, η διαχείριση των συμπτωμάτων της ΙΨΔ πολλές φορές απαιτεί μεγαλύτερες δόσεις, ίσες με αυτές που δίνονται σε ενήλικες.

Εάν το παιδί δυσκολεύεται να καταπιεί χάπια, το φάρμακο πιθανόν να διατίθεται σε υγρή ή άλλη μορφή. Συνήθως δίνεται το πιο κάτω φάσμα δοσολογιών για παιδιά:

- φλουβοξαμίνη (Faverin, Dumyrox): 50-300 mg ημερησίως
- φλουοξετίνη (Prozac, Ladose): 10-80 mg ημερησίως
- σετραλίνη (Zoloft): 50-200 mg ημερησίως
- παροξετίνη (Seroxat): 10-60 mg ημερησίως
- σιταλοπράμη (Seropram): 10-60 mg ημερησίως
- εσιταλοπράμη (Cipralex): 10-20 mg ημερησίως
- κλομιπραμίνη (Anafranil): 50-200 mg ημερησίως

Ποιο φάρμακο πρέπει να δοκιμάζεται πρώτα;

Η ανταπόκριση κάθε παιδιού στο καθένα από τα πιο πάνω φάρμακα ποικίλλει. Είναι πολύ σπάνιο δύο παιδιά να αντιδράσουν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο στο ίδιο φάρμακο. Κατά κανόνα, η κλομιπραμίνη (Anafranil®) δεν δίνεται πρώτη λόγω των παρενεργειών που προκαλεί.

Οι πιο κάτω παράγοντες μπορούν να σας καθοδηγήσουν στην επιλογή φαρμάκου:

- θετική ανταπόκριση σε κάποιο φάρμακο από άλλα μέλη της οικογένειας
- παρουσία άλλων διαταραχών

- πιθανές παρενέργειες
- κόστος ή διαθεσιμότητα

Πόσο βοηθητικά είναι αυτά τα φάρμακα;

Στη μεγαλύτερη μελέτη για τη θεραπεία της παιδικής ΙΨΔ που έχει γίνει μέχρι σήμερα (POTS)¹, παρατηρήθηκε απαλλαγή από οποιαδήποτε σημαντικά συμπτώματα σε περίπου 1 στα 5 παιδιά που έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, και σε περισσότερα από τα μισά παιδιά που έλαβαν φάρμακα **και** γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ). Επιπλέον, ένας πολύ μεγαλύτερος αριθμός παιδιών παρουσίασαν βελτίωση (αλλά όχι ολοκληρωτική απαλλαγή από συμπτώματα). Ορισμένα άτομα μπορεί να μην ανταποκριθούν καθόλου, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι άλλα φάρμακα δεν θα τους είναι βοηθητικά.

¹ Ομάδα Μελέτης της Θεραπείας Παιδικής ΙΨΔ (POTS). «Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία, Σερτραλίνη, και ο Συνδυασμός τους για Παιδιά και Έφηβους με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή: Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή της Μελέτης για τη Θεραπεία Παιδικής ΙΨΔ (POTS)». JAMA. 2004. 292(16): 1969-1976.

Υπάρχουν παρενέργειες;

Όλα τα είδη φαρμάκων έχουν πιθανές παρενέργειες, οι οποίες χρειάζεται να ληφθούν υπόψη έναντι των οφελών τους. Κατά κανόνα, η κλομιπραμίνη (Anafranil) έχει περισσότερες παρενέργειες από ότι τα άλλα φάρμακα. Μερικές συνήθεις παρενέργειες όλων των πιο πάνω φαρμάκων είναι:

- ναυτία
- ακαθυσία
- νύστα ή αϋπνία
- υπερβολική ενέργεια

Η κλομιπραμίνη (Anafranil) μπορεί επίσης να προκαλέσει:

- υπνηλία
- ξηροστομία
- ταχυκαρδία
- δυσκολία στη συγκέντρωση
- δυσκολίες στην ούρηση
- αύξηση βάρους

Η Αρχή Διαχείρισης Τροφίμων και Φαρμάκων στις Η.Π.Α. (Food and Drug Administration) έχει εκδώσει προειδοποιήσεις για όλα τα αντικαταθλιπτικά που δίνονται σε παιδιά και έφηβους, αναφορικά με σχετιζόμενες αυτοκτονικές σκέψεις και παρορμήσεις. Η περίοδος υψηλότερου κινδύνου είναι με την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής ή όταν γίνει αύξηση της δόσολογίας. Ωστόσο, μια πρόσφατη έρευνα δεν διεπίστωσε αύξηση των αυτοκτονικών σκέψεων ή συμπεριφορών σε παιδιά με ΙΨΔ που συμμετείχαν.

Υπάρχουν μόνιμες παρενέργειες;

Φαίνεται ότι αυτά τα φάρμακα είναι πολύ ασφαλή για μακροπρόθεσμη χρήση, και ότι οι παρενέργειες τους υποχωρούν όταν διακόπτονται. Στο παρόν στάδιο δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι προκαλούν μόνιμη βλάβη.

Τι χρειάζεται να γίνει εάν το πρώτο φάρμακο που δίνεται δεν λειτουργήσει;

Είναι σημαντικό να κατανοήσει κανείς ότι εάν το πρώτο φάρμακο δεν βελτιώσει τα συμπτώματα, χρειάζεται να δοκιμαστεί κάποιο άλλο. Πιθανόν να χρειαστεί να δοκιμαστούν αρκετά φάρμακα για ΙΨΔ. Σε πολλούς ασθενείς παρατηρούνται καλύτερα αποτελέσματα εάν μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται και ΓΣΘ. Εάν αυτός ο συνδυασμός δεν λειτουργήσει, είναι καλό να δοκιμάσετε το συνδυασμό δύο ή περισσότερων φαρμάκων.

Πρέπει το παιδί μου να λαμβάνει αυτά τα φάρμακα για πάντα;

Πολλοί γιατροί συστήνουν τη συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Δυστυχώς, τα φάρμακα δεν «γιατρεύουν» την ΙΨΔ. Όταν διακοπούν τα φάρμακα, πολλές φορές τα συμπτώματα επανέρχονται μέσα σε λίγες βδομάδες ή λίγους μήνες. Εάν επανέλθουν, οι περισσότεροι ασθενείς ανταποκρίνονται θετικά στην επανέναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

Επιπρόσθετες πηγές πληροφοριών για την ΙΨΔ (Η.Π.Α.)

Αμερικανικός Ψυχιατρικός Σύλλογος

Τηλέφωνο: (+1) 888-357-7924

E-mail: apa@psych.org

Ιστοσελίδα: www.psych.org

Αμερικανικός Ψυχολογικός Σύλλογος

Τηλέφωνο: (+1) 800-374-2721

Ιστοσελίδα: www.apa.org

Νόμος Αμερικανοί με Αναπηρίες

Υπουργείο Δικαιοσύνης Η.Π.Α.

Τηλέφωνο: (+1) 800-514-0301

Ιστοσελίδα: www.ada.gov

Σύλλογος Αγχωδών Διαταραχών Αμερικής

Τηλέφωνο: (+1) 240-485-1001

Email: information@adaa.org

Ιστοσελίδα: www.adaa.org

Σύνδεσμος Αγχωδών Διαταραχών

Τηλέφωνο: (+1) 262-567-6600

Email: info@anxietydisordersfoundation.org

Ιστοσελίδα: www.anxietydisordersfoundation.org

Σύνδεσμος Συμπεριφορικών και Γνωστικών Θεραπειών
Τηλέφωνο: (+1) 212-647-1890
Ιστοσελίδα: www.abct.org

Κέντρο Bazelon για τη Νομοθεσία περί Ψυχικής Υγείας
Τηλέφωνο: (+1) 202-467-5730
Ιστοσελίδα: www.bazelon.org

Κάλυψη για Ανασφάλιστους
Τηλέφωνο: (+1) 877-655-2889
Email: info@covertheuninsured.org
Ιστοσελίδα: <http://covertheuninsured.org>

Νόμος Παιδεία για Άτομα με Αναπηρίες
Τηλέφωνο: (+1) 202-884-8215
Ιστοσελίδα: <http://idea.ed.gov>

Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Ασθένεια
Τηλέφωνο: (+1) 800-950-6264
Ιστοσελίδα: www.nami.org

Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας
Τηλέφωνο: (+1) 866-615-6464
Ιστοσελίδα: www.nimh.nih.gov

Εθνικό Κέντρο Πληροφοριών για την Ψυχική Υγεία
Τηλέφωνο: (+1) 800-789-2647
Ιστοσελίδα: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

Εθνική Γραμμή Ζωής για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας
Τηλέφωνο: (+1) 800-273-8255
Ιστοσελίδα: www.suicidepreventionlifeline.org

Απορα Φάρμακα (βοήθεια για εξασφάλιση φαρμακευτικής αγωγής)
Ιστοσελίδα: www.needymeds.org/genericlist.taf

Ανώνυμοι Ιδεοψυχαναγκαστικοί Παγκόσμιες Υπηρεσίες
Τηλέφωνο: (+1) 516-741-4901
Email: west24th@aol.com
Ιστοσελίδα: <http://obsessivecompulsiveanonymous.org>

Κέντρο Πληροφόρησης για την ΙΨΔ
Τηλέφωνο: (+1) 608-827-2470
Email: mim@miminc.org
Ιστοσελίδα: www.miminc.org/aboutocic.asp

Συνεταιρισμός Στήριξης για Εξασφάλιση Φαρμακευτικής Αγωγής

Τηλέφωνο: (+1) 888-477-2669

Ιστοσελίδα: www.pparx.org

Ψυχική Ηρεμία

Τηλέφωνο: (+1) 281-541-6255

Ιστοσελίδα: www.peaceofmind.com

Κέντρο Επιμόρφωσης για την Τριχοτιλλομανία

Τηλέφωνο: (+1) 831-457-1004

Email: info@trich.org

Ιστοσελίδα: www.trich.org

Ομάδες Υποστήριξης Yahoo για την ΙΨΔ (διαδικτυακά)

Ιστοσελίδα: health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links

Πληροφορίες για το Διεθνή Σύνδεσμο ΙΨΔ

Ο Διεθνής Σύνδεσμος ΙΨΔ (International OCD Foundation) ιδρύθηκε το 1986 από μια ομάδα ατόμων με ΙΨΔ – τότε είχε το όνομα Ιδεοψυχαναγκαστικός Σύνδεσμος (Obsessive Compulsive Foundation). Είναι μη-κερδοσκοπικός οργανισμός που αποτελείται από άτομα με ΙΨΔ και άλλες συναφείς διαταραχές, όπως και από μέλη των οικογενειών τους, φίλους, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους.

Η αποστολή και οι στόχοι του συνδέσμου είναι:

- Να επιμορφώσει το κοινό και τους επαγγελματίες του χώρου για την ΙΨΔ, με σκοπό να αυξήσει την επίγνωση τους και να βελτιώσει την ποιότητα της θεραπείας που παρέχεται.
- Να στηρίζει την επιστημονική έρευνα γύρω από τα αίτια και τις αποτελεσματικές θεραπείες της ΙΨΔ και άλλων σχετιζόμενων διαταραχών.
- Να διευκολύνει την πρόσβαση σε διαθέσιμες πηγές στήριξης για άτομα με ΙΨΔ και τις οικογένειες τους.
- Να συνηγορήσει και να επηρεάσει υπέρ των ατόμων με ΙΨΔ.

Γίνετε μέλη του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ σήμερα!

Ως μέλος του Διεθνούς Συνδέσμου ΙΨΔ θα συνδεθείτε με μια κοινότητα από άτομα με ΙΨΔ και συναφείς διαταραχές, τις οικογένειες και τους φίλους τους, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους ενδιαφερόμενους.

Επίσης, ως μέλος του συνδέσμου θα παρέχετε ουσιώδη στήριξη στις προσπάθειες μας για επιμόρφωση, βοήθεια και συνηγορία προς το κοινό και τους επαγγελματίες, σχετικά με την ΙΨΔ και σχετιζόμενες διαταραχές.

Επικοινωνήστε μαζί μας

Γραφείο: International OCD Foundation, Inc.
112 Water Street, Suite 501
Boston, MA 02109
U.S.A.

Διεύθυνση αλληλογραφίας: International OCD Foundation, Inc.
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196
U.S.A.

Τηλέφωνο: (+1) 617-973-5801

E-mail: info@ocfoundation.org

Ιστοσελίδα: www.ocfoundation.org

Αυτό το ενημερωτικό φυλλάδιο χρηματοδοτήθηκε από ανώνυμους δωρητές.

Διεθνής Σύνδεσμος ΙΨΔ

P.O. Box 961029
Boston, MA 02196
U.S.A.

Τηλέφωνο: (+1) 617-973-5801 • Τηλεομοιότυπο: (+1) 617-973-5803
E-mail: info@ocfoundation.org • www.ocfoundation.org