



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

---

## Κλινική Αλκοολογία

**Ενότητα:** Η ταξινόμηση - τυπολογία Lesch και οι κλινικές εφαρμογές της. Αξιοποίηση της ταξινόμησης στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

Καθηγητής: Μουζάς Ιωάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

---

## Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα

**Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0**

**(Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0 )**



*[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]*

*[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει]*

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

## Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΣΑ. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σε άτομα με ΠΣΑ συχνά υπάρχουν ψυχικές διαταραχές. Οι ψυχιατρικές παθήσεις στο άτομα με ΠΣΑ μπορεί να είναι συνέπεια του αλκοόλ (ψυχιατρικές εκδηλώσεις του συνδρόμου στέρησης, ψύχωση Korsakov) είτε να προϋπάρχουν ή να συνυπάρχουν (ψυχοπαθητική προσωπικότητα με αντικοινωνική συμπεριφορά, διανοητική καθυστέρηση). Η πρώτη κατηγορία παθήσεων συζητείται στο κεφάλαιο «Νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις ως συνέπεια της κατανάλωσης αλκοόλ». Η δεύτερη κατηγορία, περιλαμβάνει τις όλες τις περιπτώσεις που περιγράφονται συνοπτικά με τους όρους *συννοσηρότητα* (comorbidity) ή *διπλή διάγνωση* (dual diagnosis). Στην ψυχιατρική, η έκφραση «διπλή διάγνωση» αναφέρεται στην παρουσία μιας ψυχιατρικής διαταραχής σε ασθενή εξαρτημένο από το αλκοόλ ή άλλες ουσίες. Δεν είναι απαραίτητο οι δύο διαταραχές (κατάχρηση ουσίας και ψυχιατρική πάθηση) να εκδηλώνονται κλινικά την ίδια χρονική στιγμή, πχ αλκοολικός σε αποχή είναι δυνατόν μετά μήνες ή χρόνια αποχής να εκδηλώσει διφασική διαταραχή ή μείζονα κατάθλιψη. Η αναγνώριση δύο παθήσεων που συνυπάρχουν σε άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών είναι μια από τις σημαντικότερες προόδους που έχουν γίνει τις τελευταίες δεκαετίες. Η εξοικείωση του κλινικού γιατρού με τις περιπτώσεις διπλής διάγνωσης θα τον βοηθήσει στην έγκαιρη εντόπιση και στην ορθότερη αντιμετώπιση των σύνθετων αυτών προβλημάτων. Πολύ συχνά στις περιπτώσεις διπλής διάγνωσης είναι αποτελεσματική η φαρμακοθεραπεία σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Η συνεργασία με τον ειδικό ψυχίατρο και η παραπομπή των ασθενών με διπλή διάγνωση σε αυτόν, είτε πρόκειται για ψυχίατρο της Ομάδας Αλκοολογίας είτε για ανεξάρτητο ψυχίατρο, έχει ουσιώδη σημασία για την επιτυχή αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Η συχνότητα της συνύπαρξης ψυχικών παθήσεων και ΠΣΑ δεν είναι καθόλου αμελητέα. Σε ασθενείς που επισκέπτονται ψυχίατρο, το ποσοστό αυτών που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ ξεπερνά το 20%. (1) Οι ψυχιατρικές παθήσεις μπορούν να συνδέονται ποικιλοτρόπως με τις παθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ:

- Μια ψυχιατρική πάθηση μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εγκατάσταση μιας εξάρτησης από το αλκοόλ ή να προκαλέσει υποτροπή σε άτομο που βρίσκεται σε αποχή.
- Οι δύο παθήσεις, ψυχιατρική και σχετιζόμενη με το αλκοόλ, μπορεί να συνυπάρχουν με ελάχιστη ή και καθόλου αλληλεπίδραση μεταξύ τους (πχ αλκοολισμός και απλές φοβίες).
- Ο χρόνιος αλκοολισμός μπορεί να οδηγήσει σε ψυχιατρικά συμπτώματα που μπορούν να επιμένουν ακόμα και μετά την διακοπή χρήσης του αλκοόλ (πχ ψύχωση Korsakov)
- Μια πάθηση που σχετίζεται με το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει υποτροπή μιας χρόνιας ψυχιατρικής πάθησης.

Εάν η ψυχική διαταραχή εκδηλώνεται χρονικά μετά μακρόχρονη περίοδο εξάρτησης από το αλκοόλ, δηλαδή «σε έδαφος εξάρτησης από το αλκοόλ», τότε ονομάζεται *δευτερογενής*, ενώ η εξάρτηση από το αλκοόλ χαρακτηρίζεται *πρωτογενής*. Από κλινική άποψη έχει σημασία να διερευνάται ποια είναι η πρωτογενής και ποια η δευτερογενής διαταραχή. Έτσι μπορεί να διευκρινιστεί αν πρόκειται για διπλή διάγνωση ή αν τα ψυχιατρικά συμπτώματα είναι το αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ, συνεπώς αναστρέψιμα. Για παράδειγμα, είναι δυνατό να εκδηλωθεί καταθλιπτική συνδρομή το πρώτο διάστημα της αποχής από το αλκοόλ, η οποία υφίσταται με τον χρόνο. Δεν πρόκειται στην περίπτωση αυτή για διπλή διάγνωση και η γνώση αυτή μας διευκολύνει στην καλύτερη κλινική αντιμετώπιση της διαταραχής. Κάτι άλλο που μπορεί να συμβεί: ασθενής με διπολική διαταραχή είναι δυνατόν να κάνει βαριά κατάχρηση αλκοόλ κατά την μανιακή φάση και, στην συνέχεια, να αναπτύξει εξάρτηση από το αλκοόλ. Στην περίπτωση αυτή της διπλής διάγνωσης, η διπολική διαταραχή είναι η πρωτογενής διαταραχή και ο αλκοολισμός η δευτερογενής. Εδώ συνυπάρχει και η αιτιολογική συσχέτιση: η εξάρτηση από το αλκοόλ προέκυψε ως συνέπεια της χρήσης του ως ηρεμιστικού φαρμάκου κατά τα επεισόδια μανίας. Η γνώση από τον γιατρό της χρονικής διαδοχής των διαταραχών είναι χρήσιμη ιδιαίτερα στην περίπτωση που εκδηλώνεται μια καταθλιπτική συνδρομή. Στις περιπτώσεις αυτές, εάν υπάρχει ιστορικό διπολικής διαταραχής (μανιοκαταθλιπτική συνδρομή), το καταθλιπτικό επεισόδιο θεωρείται ως εκδήλωση μιας προϋπάρχουσας διπολικής διαταραχής και όχι επακόλουθο κατανάλωσης αλκοόλ.

Οι ψυχιατρικές διαταραχές επηρεάζουν και επηρεάζονται από την εξάρτηση από το αλκοόλ ή από τα άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση του. Ασθενής που είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ ή άλλη ουσία και βρίσκεται σε αποχή είναι πιο επιρρεπής σε υποτροπή εφόσον εκδηλωθούν συμπτώματα μιας παράλληλης ψυχιατρικής διαταραχής. Η κατανόηση της καταστάσεως της διπλής διάγνωσης διευκολύνει στην πρόληψη των υποτροπών της εξάρτησης αλλά και των εξάρσεων της ψυχικής νόσου. (2)

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΠΛΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Οποιαδήποτε ψυχιατρική διαταραχή μπορεί να συνδυάζεται με εξάρτηση από ή κατάχρηση αλκοόλ. Μερικοί συνδυασμοί είναι συχνότεροι όπως: εξάρτηση από ή κατάχρηση άλλης ουσίας, διαταραχές συναισθήματος, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας, νοητική καθυστέρηση.

#### Τοξικοεξάρτηση (εξάρτηση ή κατάχρηση και άλλης ουσίας)

Πρόκειται για εξάρτηση από το αλκοόλ που συνοδεύεται και από εξάρτηση από παράνομες ουσίες ή ψυχοτρόπα φάρμακα. Η κατάσταση αυτή δεν είναι σπάνια. Προκειμένου για νέους αλκοολικούς, οι μισοί περίπου από αυτούς έχουν μικτά προβλήματα από αλκοόλ και άλλες ουσίες. Αντίστροφα, οι μισοί περίπου από τους τοξικοεξαρτώμενους σαν σύνολο έχουν και εξάρτηση από το αλκοόλ. (3) Υπάρχει μια ανοδική τάση της συχνότητας τόσο των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ όσο και αυτών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, στις δυτικές κοινωνίες. Η ταυτόχρονη χρήση του αλκοόλ και άλλων ουσιών στην ίδια οικογένεια είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται όλο και πιο συχνά. Ο γιατρός πρέπει να παίρνει ένα πλήρες ιστορικό για χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση από άλλες ουσίες σε κάθε ασθενή με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Αν δεν γνωρίζει την παρουσία τέτοιων παράλληλων εξαρτήσεων ή καταχρήσεων ή αν δεν τις αντιληφθεί όταν αυτές εκδηλώνονται μπορεί να βρεθεί προ δυσαρέστων εκπλήξεων στην πορεία της αντιμετώπισης του ασθενούς.

Στις περιπτώσεις αυτού του είδους της διπλής διάγνωσης (πολυτοξικομανία), πολύ συχνά ο ασθενής, στα πλαίσια του ψυχολογικού μηχανισμού της άρνησης, έχει την

πεποίθηση ότι η μία ουσία (αλκοόλ) του δημιουργεί προβλήματα ενώ η άλλη είναι ασφαλής (πχ κοκαΐνη). Υπάρχει δηλαδή ένας φόβος –όχι σπάνιος στις εξαρτημένους- μπροστά στο ενδεχόμενο να απαρνηθεί όλες τις ουσίες. Για να βοηθήσουμε ώστε να καταρρεύσει η άρνηση αυτή, πρέπει ο γιατρός να συζητήσει με τον ασθενή για το πώς αυτός υποκαθιστά μια ουσία με μια άλλη ή επίσης γιατί θεωρεί ότι χρειάζεται οπωσδήποτε μια οποιαδήποτε ουσία όταν περνά μια επώδυνη εμπειρία.

#### Αγχώδεις διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι πολύ κοινές στον γενικό πληθυσμό. Ποσοστά μέχρι το 17% του γενικού πληθυσμού αναφέρουν συμπτώματα συμβατά με αγχώδη συνδρομή στο άμεσο παρελθόν. (4)

Ισχύει σαν γενικός κανόνας ότι, όσο πιο νέος είναι ο ασθενής τόσο περισσότερο αυξημένες είναι οι πιθανότητες να είναι η αγχώδης διαταραχή πρωτογενής και το πρόβλημα από το αλκοόλ δευτερογενές. Μετά την ηλικία των 30-35 ετών, οι πιθανότητες να εμφανιστεί πρώτη η μία ή η άλλη διαταραχή είναι ίσες. Στα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα, οι απλές φοβίες δεν συναντώνται συχνά. Αντίθετα, είναι πολύ συχνή η συνύπαρξη με μετατραυματικό στρες (πάνω από τους μισούς ασθενείς με μετατραυματικό στρες έχουν πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ ή ουσιών). Επίσης μπορεί να συνυπάρχει με διαταραχές πανικού, γενικευμένη αγχωτική διαταραχή ή καταναγκαστική διαταραχή.

Η σειρά των γεγονότων στην αγχώδη διαταραχή είναι σχεδόν πάντα τυπική. Βιώνοντας μια ψυχικά επώδυνη κατάσταση, στα πλαίσια της αγχώδους συνδρομής, το άτομο βρίσκει στο αλκοόλ μια ουσία που το βοηθά να αντιμετωπίσει το ψυχικό άλγος και να ενεργήσει. Μια ουσία που διαθέτει ταχύτατη έναρξη δράσης, προκαλεί προβλέψιμη αλλαγή στα συναισθήματα, έχει δράση ηρεμιστική, προσφέρει μια θετική και ευχάριστη εμπειρία. Οι ιδιότητες αυτές του αλκοόλ ως ουσίας, καθώς και το γεγονός ότι είναι εύκολα προσιτό, φθινό και κοινωνικά αποδεκτό, το φέρνουν πολύ ψηλά στις προτιμήσεις ατόμων με αγχώδη διαταραχή, ως ένα μέσον-φάρμακο για να αντιμετωπίσουν το ψυχικό τους πρόβλημα.



Το αλκοόλ, όπως και άλλα κατασταλτικά του ΚΝΣ (βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά) καθώς και τα οπιοειδή, μπορεί να προκαλέσει αγχώδεις καταστάσεις κατά την αρχική φάση της αποχής, στην διάρκεια του συνδρόμου στερήσεως (βλέπε σχετικό κεφάλαιο). Τα συμπτώματα από την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως περιγράφονται στο κεφάλαιο του συνδρόμου στερήσεως συνήθως συνοδεύονται από εμπειρία εντόνου άγχους. Επομένως, πριν ο γιατρός διαγνώσει αγχώδη διαταραχή στις περιπτώσεις αυτές, καλό είναι να περιμένει να ολοκληρωθεί το στάδιο της αποτοξίνωσης. Μια αγχώδης διαταραχή, ή -πιο γενικά- μια ψυχική διαταραχή, θεωρείται ότι δεν οφείλεται στο αλκοόλ όταν επιμένει πάνω από τέσσερις εβδομάδες μετά την διακοπή της ουσίας.

#### Διαταραχές συναισθήματος

Η μείζων κατάθλιψη και η διπολική διαταραχή (μανιοκαταθλιπτική διαταραχή) είναι οι σημαντικότερες διαταραχές του συναισθήματος. Ηπιότερες παραλλαγές των διαταραχών αυτών είναι η δυσθυμία και η κυκλοθυμία. Στις βαριές περιπτώσεις, οι διαταραχές αυτές μπορούν να προκαλέσουν ψυχωσικά συμπτώματα (επεισόδια μανίας, ψευδαισθήσεις). Ένας μανιακός ασθενής μπορεί να έχει την έμμονη ιδέα ότι είναι παντοδύναμος και ένας καταθλιπτικός ότι βρίσκεται νεκρός στον τάφο. Η κατάθλιψη σε όλο το φάσμα των μορφών της δεν είναι καθόλου σπάνια στον γενικό πληθυσμό. Σε μια επιδημιολογική μελέτη, το 17% των ερωτηθέντων είχε ελαφρύτερη ή βαρύτερη καταθλιπτική διαταραχή σε κάποια περίοδο της ζωής του και το 1,5% είχε διπολική διαταραχή στο ιστορικό του. Άτομα με ιστορικό διπολικής διαταραχής έχουν ταυτόχρονα και ιστορικό εξάρτησης ή κατάχρησης αλκοόλ σε ποσοστό 46%. Η πιθανότητα να έχει διπολική διαταραχή ένα αλκοολικό άτομο είναι 3 φορές περισσότερο για τους άνδρες αλκοολικούς και μέχρι 10 φορές περισσότερο για τις γυναίκες αλκοολικές συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. (4)

Στις γυναίκες συνήθως η καταθλιπτική διαταραχή προηγείται της εξάρτησης από το αλκοόλ. Στις περιπτώσεις αυτές, όπου ο αλκοολισμός είναι η δευτερογενής διαταραχή, το καταθλιπτικό άτομο κάνει «αυτοθεραπεία» με το αλκοόλ ως ψυχοδραστικής ουσίας, είτε αυθόρμητα, είτε και με την συμβουλή κάποιου άλλου που μπορεί να είναι και γιατρός. Στους άνδρες συμβαίνει συχνότερα το αντίθετο, δηλαδή η εξάρτηση από το αλκοόλ προηγείται χρονικά της καταθλιπτικής

διαταραχής. Στις περιπτώσεις αυτές όπου υπάρχει δευτερογενής κατάθλιψη, η πρόγνωση της ψυχικής διαταραχής είναι εν γένει ευνοϊκή. Η κατάθλιψη υφίεται με την διακοπή του αλκοόλ.

Σε κάθε περίπτωση διαταραχής συναισθήματος, είναι απαραίτητο να επιμένουμε στην επίτευξη της αποχής από το αλκοόλ αν θέλουμε να υπάρξουν συνολικά θετικά αποτελέσματα. Για την επιτυχή αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συνδρομής και κάθε διαταραχής συναισθήματος η αποχή είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα που συνεχίζουν να πίνουν παρουσιάζουν συχνότερα κατάθλιψη συγκριτικά με αυτούς που απέχουν από το αλκοόλ. Οποσδήποτε, σε κάθε καταθλιπτική συνδρομή, πρωτογενή ή δευτερογενή πρέπει απαραίτητως να υπάρχει η ψυχιατρική παρακολούθηση και η ενδεδειγμένη ειδική προς τούτο θεραπεία. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι συνεχώς παρόν σε κάθε καταθλιπτικό άτομο, είτε αυτό πίνει είτε όχι. (5)

Πολλά εξαρτημένα άτομα που προσέρχονται για θεραπεία πληρούν τα κριτήρια της καταθλιπτικής διαταραχής. Όμως, μετά την αποτοξίνωση και στο πρώτο διάστημα της αποχής, με την αλλαγή της προοπτικής και τις ελπίδες για αποκατάσταση, η συναισθηματική τους κατάσταση βελτιώνεται σημαντικά και η κλινική εικόνα της κατάθλιψης υποχωρεί. Ωστόσο, χρειάζεται να περάσει τουλάχιστον ένα χρονικό διάστημα 3-4 εβδομάδων πριν είμαστε βέβαιοι ότι δεν πρόκειται για διπλή διάγνωση, ότι δηλαδή η καταθλιπτική διαταραχή δεν θα επανέλθει στο μέλλον, ίσως και με εντονότερα συμπτώματα.

#### Διαταραχές της προσωπικότητας

Οι πιο συχνές διαταραχές της προσωπικότητας σε άτομα με ΠΣΑ είναι η *διαταραχή οριακής προσωπικότητας (borderline)*, η *αντικοινωνική* και η *μικτή*. Συχνά οι διαταραχές αυτές ονομάζονται *ψυχοπάθεια* και η προσωπικότητα *ψυχοπαθητική*. Ένας άνδρας αλκοολικός έχει τετραπλάσιες πιθανότητες από έναν μη αλκοολικό να παρουσιάσει διαταραχή προσωπικότητας αντικοινωνικού τύπου. Μια αλκοολική γυναίκα σε σχέση με μια μη αλκοολική έχει πάνω από δεκαπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσει την ίδια διαταραχή. (3) Στις περισσότερες περιπτώσεις όπου συνυπάρχει μια διαταραχή προσωπικότητας και ΠΣΑ, η πρωτογενής διαταραχή



είναι αυτή της προσωπικότητας και η εξάρτηση από το αλκοόλ εκδηλώνεται δευτερογενώς. Αυτό είναι συμβατό και με τον τρόπο εξέλιξης της διαταραχής της προσωπικότητας. Πράγματι, οι διαταραχές της προσωπικότητας εξελίσσονται συνήθως σε προϋπάρχουσα διαταραχή της συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία όπως *διαταραχή της προσοχής με υπερκινητικότητα* και επηρεάζονται συχνά από περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος. Όταν αρχίσει η κατάχρηση αλκοόλ είναι συνήθως διαμορφωμένη στο άτομο αυτό μια διαταραγμένη προσωπικότητα με συμπεριφορά επιθετική και αντικοινωνική. Ένα άτομο με διαταραγμένη προσωπικότητα είναι πάντα πιο ευπαθές στην κατάχρηση αλκοόλ. (2)

Αλλά και η κατάχρηση του αλκοόλ οδηγεί με την σειρά της σε *σύνδρομο παλινδρόμησης (regression syndrome)* παρόμοιο με διαταραχή προσωπικότητας. Πρέπει να έχουμε υπ όψη μας ότι το αλκοόλ μπορεί να έχει ως συνέπεια τοξική δράση στην λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος ενισχύοντας τις επιθετικές συμπεριφορές. Έτσι μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές προσωπικότητας που είναι δευτερογενείς. Η φαρμακολογική δράση του αλκοόλ στο ΚΝΣ εκτός από τις επιμέρους ενέργειες που αναφέρθηκαν παραπάνω (ταχύτατη έναρξη δράσης, προβλέψιμη συναισθηματική αλλαγή, ηρεμιστική δράση) παρουσιάζει και δράσεις που παρεμβάλλονται με την λειτουργία της προσωπικότητας: ενισχύει την παρορμητικότητα, την ανυπομονησία, την αλαζονία. Παρατηρείται μειωμένη ανοχή στην απογοήτευση, παθητικότητα, έλλειψη ενσυναισθησίας (empathy), δυσκολία στην εκδήλωση των συναισθημάτων (αλεξιθυμία), υπερεκτίμηση ή υποτίμηση του Εγώ, πνευματική αδράνεια, απλοποιημένη άποψη του κόσμου τύπου μαύρο-άσπρο, υπερβολική αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα.

### Νοητική καθυστέρηση

Η ίδια η νοητική καθυστέρηση αφ εαυτής δεν οδηγεί σε ΠΣΑ. Ένα άτομο νοητικά καθυστερημένο οδηγείται συνήθως στο να πίνει υπό την επίδραση του περιβάλλοντός του. Πράγματι, άτομα με νοητική καθυστέρηση καθοδηγούνται πολύ εύκολα από την ομάδα στην οποία ανήκουν.

Ο συνδυασμός νοητικής καθυστέρησης με ΠΣΑ είναι εξαιρετικά δύσκολος στην αντιμετώπισή του. Ο ασθενής δεν μπορεί να αντιληφθεί το πρόβλημά του, πολύ περισσότερο ότι πρέπει να επέλθει μια αλλαγή στην συμπεριφορά του ως προς την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, αν ανήκει σε μια ομάδα όπου συχνά παρατηρούνται ψυχοπαθητικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές, ο διαχωρισμός του από αυτήν είναι δυσκολότατος. Μια πολύ καλή δυνατότητα για θεραπεία είναι αυτή που αξιοποιεί την ιδιαιτερότητα του νοητικά καθυστερημένου ατόμου, δηλαδή την ιδιαίτερα δυνατή ψυχολογική σύνδεσή του με την ομάδα. Τόσο η αποχή όσο και η βελτίωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς επιτυγχάνονται συχνά με εντυπωσιακό τρόπο μέσω της συμμετοχής σε Ομάδες Αυτοβοήθειας (Ανώνυμοι Αλκοολικοί, Club αλκοολικών σε αποκατάσταση).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η εξοικείωση του κλινικού γιατρού με τις περιπτώσεις διπλής διάγνωσης βοηθά στην ορθότερη αντιμετώπιση των σύνθετων αυτών προβλημάτων.
- Οποιαδήποτε ψυχιατρική διαταραχή μπορεί να συνδυάζεται με ΠΣΑ. Μερικοί συνδυασμοί είναι συχνότεροι: πολυτοξικομανία, διαταραχές συναισθήματος, προσωπικότητας, αγχώδεις διαταραχές, νοητική καθυστέρηση.
- Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι μια ψυχική διαταραχή δεν οφείλεται στο αλκοόλ όταν αυτή επιμένει μετά παρέλευση τεσσάρων εβδομάδων αποχής από το αλκοόλ .
- Για την επιτυχή αντιμετώπιση ασθενούς με διπλή διάγνωση η αποχή είναι απαραίτητη προϋπόθεση.
- Η ψυχιατρική παρακολούθηση και η εξειδικευμένη θεραπεία είναι απαραίτητες σε όλες τις περιπτώσεις διπλής διάγνωσης, εντελώς ιδιαίτερα στην κατάθλιψη όπου δεν πρέπει να αγνοούμε τον κίνδυνο αυτοκτονίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Galanter M, Castanada R, Ferman J. Substance abuse among general psychiatric patients: place of presentation, diagnosis and treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1988;14:211-235
2. Nace EP. *The treatment of alcoholism*. Brunel/Mazel, New York, 1987
3. Helzer JE, Pryzbeck TR. Co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *J Stud Alcohol* 1988;49:219-224
4. Kessler RC, McGronagle KA, Zhao S et al. Lifetime and twelve-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19
5. J. E. Zweben and D. E. Smith. Considerations in using psychotropic medication with dual diagnosis patients in recovery. *J. Psychoactive Drugs* 1989 ;21:221-228

