

Έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση και ψυχοεκπαίδευση οικογένειας

Μισουρίδου Ευδοκία MSc, PhD,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στη Νοσηλευτική
Ψυχικής Υγείας
ΠΑΔΑ

πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας

Ως πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας αναφέρεται η περίοδος που προηγείται της τυπικής εκδήλωσης ψυχωσικών συμπτωμάτων και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αλλαγών στη συμπεριφορά του ατόμου και την παρουσία άτυπων αγχωδών ή καταθλιπτικόμορφων συμπτωμάτων ή/και κοινωνικής απόσυρσης που οδηγούν συνήθως σε μείωση της σχολικής απόδοσης.

[Μισουρίδου Ε. \(2019\) Έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση. Βήμα Ασκληπιού, 18, 4, 309-311](#)

πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας

- Η πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας υπάρχει στις περισσότερες περιπτώσεις των ατόμων που θα παρουσιάσουν τελικά σοβαρή και εμμένουσα ψυχωσική συμπτωματολογία.
- Η ψυχοκοινωνική αναπηρία που πιθανολογείται ότι εγκαθίσταται αυτήν την περίοδο είναι δύσκολο να ανατραπεί, ακόμη και μετά την αποτελεσματική για τα παραγωγικά συμπτώματα αντιψυχωσική αγωγή, για το 90% περίπου των ατόμων που θα παρουσιάσουν ένα πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο.

πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Η έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το 2013 ανέδειξε τοπικά ετήσια επίπτωση 30/100.000 κατοίκους, που αντιστοιχεί αδρά σε 3200 νέα άτομα που εκδηλώνουν για πρώτη φορά διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος κατ' έτος, ανά την επικράτεια.

πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Η συνήθης αντιμετώπιση των ψυχωτικών διαταραχών στα περισσότερα ανεπτυγμένα συστήματα Υγείας των χωρών της Ευρώπης είναι η υποστήριξη υπό τη μορφή ψυχιατρικής παρακολούθησης σε εξωνοσοκομειακές δομές, όπως εξωτερικά ιατρεία, κοινοτικά κέντρα Ψυχικής Υγείας, με άξονα την κατάλληλη ρύθμιση της ψυχοφαρμακολογικής αγωγής και τη μη ειδική ψυχολογική υποστήριξη.

πιθανότητα υποτροπής μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

αυξάνεται δραματικά από

- την πλημμελή συμμόρφωση ή και άρνηση στη συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής από τους νέους ασθενείς,
- την παράλληλη χρήση ουσιών και
- τη συχνά κριτική στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στον ασθενή.

πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Συχνά η σοβαρότητα και η ένταση της αρχικής συμπτωματολογίας, όπως και οι συχνές υποτροπές που ανέρχονται στο 50% ήδη από τα πρώτα χρόνια της διαταραχής επιβάλλουν την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, ακόμη και την επιβολή αναγκαστικής νοσηλείας με τις αναμενόμενες αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες για τον νέο ασθενή και την οικογένειά του.

Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση (ΕΠΨ) στην Ελλάδα

**Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών
Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΕΠΨ)
στην Ελλάδα:**

Αν όχι τώρα, πότε;

N.K. Στεφανής ΝΚ, Μαυρέας Β, Νηματούδης Ι,
Γουρζής Φ, Σαμακουρή Μ, Βγόντζας Α,
Δουζένης Α,

Ομάδα εργασίας Έγκαιρης Παρέμβασης στην
Ψύχωση

Ψυχιατρική 2018, 29:107–117

Έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση

- πολυεπίπεδη, ολιστική και κοινοτικά προσανατολισμένη αντιμετώπιση/ υποστήριξη των νέων ασθενών και των οικογενειών τους από τα πρώτα στάδια της ψύχωσης και σε όλη τη διάρκεια της «κρίσιμης περιόδου».
- τα πέντε πρώτα χρόνια μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο θεωρούνται η «κρίσιμη περίοδος» για την έκβαση και τη μετέπειτα πορεία

Κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου

του Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία και την Ιατρική Φροντίδα του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE):

- κάθε ασθενής που διαγιγνώσκεται με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πρέπει να παραπέμπεται στις εξειδικευμένες υπηρεσίες ΕΠΨ και με χρονικό περιορισμό εντός 2 εβδομάδων.
- Οι μονάδες ΕΠΨ είναι εξειδικευμένες μονάδες που λειτουργούν αυτόνομα, με σχετική διοικητική αυτοτέλεια, προσφέροντας υπηρεσίες σε νέους 14–35 χρονών για τα πρώτα 3 χρόνια προτού προβούν στη μετάβαση ευθύνης στις τομεοποιημένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΕΠΨ στην Ελλάδα:

Η τυπική σύνθεση της ομάδας ΕΠΨ ανά 200.000 κατοίκους

- περιλαμβάνει 1–2 ψυχιάτρους,
- 2 ψυχολόγους,
- 4–6 εκπαιδευμένους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας,
- κοινωνικούς λειτουργούς,
- επισκέπτες υγείας και εργοθεραπευτές (αλλά και συνεργαζόμενους ειδικούς, όπως εργασιακούς και εκπαιδευτικούς συμβούλους, ειδικούς αποκατάστασης κ.λπ.) που λειτουργούν σε
- τομεοποιημένο περιβάλλον
- με αναλογία υπευθύνου/ασθενούς 1/10–12.

Ν.Κ. Στεφανής ΝΚ, Μαυρέας Β, Νηματούδης Ι, Γουρζής Φ, Σαμακουρή Μ, Βγόντζας Α, Δουζένης Α, Ομάδα εργασίας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (2018) Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΕΠΨ στην Ελλάδα. Ψυχιατρική 2018, 29:107–117

Στόχοι προγραμμάτων ΕΨΠ

- (α) στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινοτικών φορέων για τις ψυχωτικές διαταραχές με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση περιστατικών, τη σύντομη παραπομπή στην κλινική υπηρεσία ΕΠΨ και κατά συνέπεια τη μείωση της διάρκειας ΜΘΨ στην τομεοποιημένη περιοχή ευθύνης,
- (β) την πολυεπίπεδη κλινική υπηρεσία υποστήριξης.

Ν.Κ. Στεφανής ΝΚ, Μαυρέας Β, Νηματούδης Ι, Γουρζής Φ, Σαμακουρή Μ, Βγόντζας Α, Δουζένης Α, Ομάδα εργασίας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (2018) Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΕΠΨ στην Ελλάδα. Ψυχιατρική 2018, 29:107–117

Αρχές λειτουργίας ΕΨΠ

- Επικεντρώνεται στην υποστήριξη νέων ατόμων (συνήθως ηλικίας 16–36 χρονών) που βιώνουν τα πρώτα ψυχωτικά συμπτώματα,
- βασίζεται δε στην έννοια της κλινικής σταδιοποίησης της ψύχωσης σύμφωνα με την οποία οι πρώτες και ηπιότερες κλινικές εκδηλώσεις των ψυχωτικών διαταραχών διαφέρουν από αυτές που παρατηρούνται κατά την εξέλιξη και χρονιότητά τους.

Ν.Κ. Στεφανής ΝΚ, Μαυρέας Β, Νηματούδης Ι, Γουρζής Φ, Σαμακουρή Μ, Βγόντζας Α, Δουζένης Α, Ομάδα εργασίας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (2018) Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΕΠΨ στην Ελλάδα. Ψυχιατρική 2018, 29:107–117

Η κλινική υπηρεσία ΕΨΠ παρέχει:

- κλινική εκτίμηση και φαρμακευτική αγωγή (κατά κανόνα χαμηλές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων)
- σε μη στιγματοποιημένο, φιλικό/συνεργατικό περιβάλλον,
- ψυχοεκπαίδευση στον ασθενή και στην οικογένειά του για τις ψυχωτικές διαταραχές,
- διαχείριση διαφόρων προβλημάτων και της συννόησης με χρήση ουσιών,
- ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημείων υποτροπής,
- συμβουλευτική επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση και ποικίλες άλλες μορφές ψυχοθεραπείας ανάλογα με την εκπαίδευση των μελών της ομάδας.

Stefanis NC, Mavreas V, Nimatoudis I, Gourzis F, Sarakouri M, Vgontzas A, Douzenis A; EIP Working group. A proposal for the implementation of Early Intervention in Psychosis (EIP) services in Greece: If not now, when?. *Psychiatriki*. 2018 Apr-Jun;29(2):107-117. doi: 10.22365/jpsych.2018.292.107.

Αποτελεσματικότητα ΕΨΠ - συγκριτικές τυχαιοποιημένες μελέτες

Στις RCT οι ασθενείς τυχαιοποιούνται να λαμβάνουν την υποστήριξη, είτε της παρέμβασης εξειδικευμένων υπηρεσιών ΕΠΨ είτε της γενικής ψυχιατρικής φροντίδας (συνήθως υπό τη μορφή τακτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης σε εξωτερικό ιατρείο) για επαρκές χρονικό διάστημα, συνήθως 2–3 χρόνια, στο τέλος των οποίων συγκρίνεται το αποτέλεσμα των δύο προγραμμάτων με βάση μια σειρά μεταβλητών και υπό εξέταση δεικτών.

Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017, 16:251-65, doi:/10.1002/wps.20446

Αποτελεσματικότητα ΕΨΠ - συγκριτικές τυχαιοποιημένες μελέτες

- Μείωση της αποχής από ψυχιατρικές υπηρεσίες
- Μείωση θετικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. παραληρηματικών ιδεών, ψευδαισθήσεων)
- Μείωση αρνητικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. κοινωνικής απόσυρσης, απάθειας),
- Μείωση γενικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. φτωχή κρίση και εναισθησία, παρορμητικότητα, απροσεξία, άγχος)
- Μείωση της διάρκειας νοσηλείας

Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017, 16:251-65, doi:/10.1002/wps.20446

Αποτελεσματικότητα ΕΨΠ - συγκριτικές τυχαιοποιημένες μελέτες

- Χαμηλότερη δόση αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής
- Καλύτερη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής του ασθενούς
- Καλύτερη επανεισαγωγή στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και στον χώρο εργασίας
- Μειωμένη επιβάρυνση της οικογένειας
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή ιατρικής φροντίδας και προσωπική αίσθηση ικανοποίησης.

Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017, 16:251-65, doi:/10.1002/wps.20446

Στην Ελλάδα

Δεν υφίστανται στοιχεία στην Ελληνική πραγματικότητα για την πορεία, εξέλιξη, λειτουργικότητα, επάνοδο στην εκπαίδευση και εργασία των νέων που διαγνώστηκαν με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Δεν υφίστανται στοιχεία για την επιβάρυνση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας από το κόστος νοσηλείας, το έμμεσο κόστος από την απομάκρυνση από τον χώρο εργασίας και την εκπαίδευση.

Στην Ελλάδα

- Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση της Πανεπιστημιακή Κλινικής Ιωαννίνων. Η πρώτη (από 2006) εξωνοσοκομειακή κοινοτικά προσανατολισμένη Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση.
- Στην Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο) στεγάζεται η Μονάδα Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου που περιλαμβάνει το Ειδικό Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, 31 κλίνες σε κλειστό Τμήμα (Πτέρυγα Κουρέτα) και Νοσοκομείο Ημέρας.
- Ειδικό εξωτερικό Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου (στην Θεσσαλονίκη) και
- Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης, Πανεπιστημιακή Κλινική της Πάτρας.

Μακροπρόθεσμα οφέλη της ΕΨΠ για το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας

Μεταστροφή σε κοινοτική αντίληψη υποστήριξης των πλέον σοβαρών ψυχικών διαταραχών

Ενίσχυση της αποστιγματοποίησης των ψυχικών διαταραχών

Ορθολογική χρήση φαρμάκων, μείωση της πολυφαρμακίας

Μείωση εκούσιων ή και αναγκαστικών νοσηλειών του νέο πληθυσμό με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Μακροπρόθεσμα οφέλη της ΕΨΠ για το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας

- Μείωση διάρκειας νοσηλείας, νοσηλίων
- Εγκατάσταση μετρήσεων πιστότητας, εργαλεία παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, κόστους
- Χάραξη πολιτικής Ψυχικής Υγείας βασισμένη σε προοπτικά δεδομένα της πορείας, εξέλιξης, λειτουργικότητας των νέων με σοβαρές μορφές ψυχικών διαταραχών
- Ενίσχυση της εκπαίδευσης του δυναμικού μέσω δημιουργίας Μεταπτυχιακών/Μετεκπαιδευτικών Προγραμμάτων ΕΠΨ (π.χ. Αιγινήτειο/ΕΠΙΨΥ 2018-2019).

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Παραδοσιακά, ένα επεισόδιο οξείας εμφάνισης ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων μιας ψυχωσικής διαταραχής αντιμετωπίζεται σε μια μονάδα νοσοκομειακής περίθαλψης οξέων περιστατικών.
- Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τέτοια επεισόδια στην κοινότητα. Αν αυτό γίνει με ασφάλεια, μπορεί να αποτρέψει το στιγματισμό και το σχετιζόμενο κόστος από μια εισαγωγή σε νοσοκομείο, παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο οφέλη τόσο στο χρήστη των υπηρεσιών, όσο και στους παρόχους των υπηρεσιών.

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Οι Ομάδες Επίλυσης Κρίσεων και Θεραπείας στο Σπίτι (ΟΕΚΘΣΣ) έχουν ως στόχο να αποφευχθεί η εισαγωγή σε νοσοκομείο ατόμων με οξεία νόσο, παρέχοντας εντατική υποστήριξη στο σπίτι.
- Οι ΟΕΚΘΣΣ απευθύνονται σε ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε κρίση ή σε ασθενείς που για πρώτη φορά παρουσιάζουν οξείες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις και είναι υποψήφιοι για νοσηλεία. Όταν πρόκειται για ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται, οι ομάδες παρέμβασης μπορούν να συμβάλλουν στην πρόωρη έξοδο από το νοσοκομείο.

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

Οι ΟΕΚΘΣΣ έχουν ως στόχο:

- Την άμεση αξιολόγηση και επέμβαση σε 24ωρη βάση 7 ημέρες την εβδομάδα για τους ασθενείς που βρίσκονται σε κρίση
- Παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο περιβάλλον του ασθενούς, προκαλώντας τη μικρότερη δυνατή αναστάτωση για τον ασθενή, καθώς κάποιοι ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να μεταβούν στο νοσοκομείο για να αναζητήσουν βοήθεια

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Εξυπηρετούν τους ασθενείς στο δικό τους περιβάλλον, επιτρέποντάς τους να νιώσουν πιο άνετα, με αποτέλεσμα να γίνεται ευκολότερο να λάβουν βοήθεια από το κοινωνικό τους δίκτυο, το οποίο ούτως ή άλλως πρέπει να είναι μέρος της αξιολόγησης, των παρεμβάσεων και της συνεχιζόμενης παρακολούθησης. Το κοινωνικό δίκτυο, εκτός από το να παρέχει πληροφορίες για τον ασθενή, πρέπει επίσης να υποστηριχθεί και να εκπαιδευτεί

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Παρέχουν μια εναλλακτική λύση για περιπτώσεις ασθενών που χρήζουν νοσηλείας λόγω εμφάνισης οξείας ψυχοπαθολογίας
- Διασφαλίζουν ότι, σε περίπτωση νοσηλείας, η παραπομπή έχει γίνει μετά από ενδεδεχρή αξιολόγηση της αναγκαιότητας από ομάδα πολλών ειδικοτήτων

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Η έξοδος από το νοσοκομείο μπορεί να γίνει γρηγορότερα, αν είναι διαθέσιμη η υπηρεσία εντατικής υποστήριξης στο σπίτι
- Από τη στιγμή που επιλύεται μια συγκεκριμένη κρίση, η υπηρεσία πρέπει να εξασφαλίσει ότι ο/η ασθενής θα έχει τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση που ενδεχομένως θα χρειάζεται, καθώς και τη δυνατότητα έκτακτης παρέμβασης σε 24ωρη βάση.

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

Παρέχουν μια ποικιλία παρεμβάσεων, όπως

- φαρμακευτική διαχείριση,
- γνωσιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις και
- τεκμηριωμένες οικογενειακές παρεμβάσεις

Ομάδες Παρέμβασης στην Κρίση και Θεραπείας στο σπίτι

- Προαγωγή της ενεργού συμμετοχής των φροντιστών και της διασύνδεσή τους με άλλους φορείς, π.χ. την πρωτοβάθμια φροντίδα και τις κοινοτικές υπηρεσίες
- Παροχή ανακούφισης στους φροντιστές, σε χώρες που αυτό είναι εφικτό, φροντίζοντας για την προσωρινή φιλοξενία των ασθενών σε κάποιο κατάλυμα, όταν το περιβάλλον είναι πολύ στρεσογόνο.

Η βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης στην οικογένεια

Η εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας σ' ένα μέλος της οικογένειας σηματοδοτεί την έναρξη μιας δύσκολης περιόδου για όλη ανεξαιρέτως την οικογένεια, μιας περιόδου όπου όλα τα μέλη της γίνονται ταυτόχρονα θεατές και συμπρωταγωνιστές του οικογενειακού δράματος. Κανένας και καμία πλευρά της συναισθηματικής ζωής δεν μένει άθικτη.

Darmi E, Bellali T, Papazoglou I, Karamitri I, Papadatou D. Caring for an intimate stranger: parenting a child with psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 May;24(4):194-202. doi: 10.1111/jpm.12367.

Η βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης στην οικογένεια

Η αναγνώριση και η παραδοχή της πραγματικότητας της ψυχικής ασθένειας δεν γίνεται αυτόματα με την ανακοίνωση της διάγνωσης, αλλά η οικογένεια εισέρχεται σε μια μακρά περίοδο κρίσης, κατά την οποία θρηνεί τις απώλειες που επιφέρει η αρρώστια και προσπαθεί να κατανοήσει τις αιτίες που την προκάλεσαν και να πληροφορηθεί για την πρόγνωσή της.

Οι γονείς

Οι γονείς μιλούν για καθήκον και θυσία,
για ελπίδα και ματαίωση,
για απώλεια και θρήνο,
για έκπληξη και απελπισία,
για φυσική και ψυχική εξάντληση,
για σύγχυση και αναζήτηση νοήματος,
για κοινωνικό στίγμα και απέραντο ψυχικό πόνο.

Darmi E, Bellali T, Papazoglou I, Karamitri I, Papadatou D. Caring for an intimate stranger: parenting a child with psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 May;24(4):194-202. doi: 10.1111/jpm.12367.

Αδέλφια

- Τα αδέρφια περιγράφουν την αγωνιώδη προσπάθεια των γονιών να ενσωματώσουν στη ζωή της οικογένειας, ως φυσιολογικές, ορισμένες ακραίες συμπεριφορές, που αργότερα θα χαρακτηριστούν ως συμπτώματα της νόσου.
- Τη μυστικοπάθεια που διακρίνει την οικογένεια σε αυτή τη φάση, την απροθυμία της να παραδεχθεί το πρόβλημα και να αναζητήσει εξωτερική βοήθεια.

Διάγνωση

Η διάγνωση επιβεβαιώνει τις υποψίες των γονιών και αποτελεί, κατά κάποιο τρόπο, μια απάντηση στις ανησυχίες τους. Παρά την ύπαρξη ενδείξεων, η αναγνώριση της ψυχικής νόσου είναι μια επώδυνη και τρομακτική εμπειρία. Ωστόσο, η ίδια η διάγνωση δεν διαφωτίζει και έχει πολύ μικρή προγνωστική αξία για την οικογένεια, καθώς το βασικό ερώτημα των γονιών είναι πώς θα διαμορφωθεί το παρόν και το μέλλον.

Αναζήτηση νοήματος

- Μόλις η οικογένεια αναγκαστεί να αναγνωρίσει την ύπαρξη της ψυχικής νόσου, μπαίνει στη διαδικασία να αποδώσει νόημα στο βίωμά της. Πολλοί γονείς πιστεύουν στη συνέργεια βιολογικών και διαπροσωπικών παραγόντων, άλλοι δίνουν έμφαση στο γενετικό παράγοντα κι άλλοι στη δυσλειτουργία της οικογένειας. Οι απόψεις διαφέρουν ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και διαφοροποιούνται με το πέρασμα του χρόνου.

Αναζήτηση Θεραπείας

Η αναζήτηση θεραπείας ξεκινάει μόνον όταν η οικογένεια έχει αποδεχθεί την ύπαρξη της αρρώστιας. Η κατεύθυνση που θα πάρει εξαρτάται:

(α) από το βαθμό αποδοχής της ύπαρξης της ψυχικής ασθένειας από τους γονείς,

(β) από την αντίληψη που έχουν σχηματίσει για την αιτιολογία της και

(γ) από τις διαθέσιμες υπηρεσίες.

Κατάρρευση της αισιοδοξίας

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, καθώς η θεραπεία προχωράει, γίνεται φανερό ότι ο ασθενής δεν αποκτά το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας. Από τη μια μεριά οι γονείς θα πρέπει να διατηρήσουν την ελπίδα, έτσι ώστε να στηρίξουν τον άρρωστο στη θεραπεία του και να αντέχουν οι ίδιοι τη συνεχή επιβάρυνση. Από την άλλη μεριά, όμως, θα πρέπει να εγκαταλείψουν την ελπίδα μιας πλήρους αποκατάστασης, ώστε να προσαρμοστούν σε μια πιθανώς μειωμένη λειτουργικότητα του ασθενούς.

Κατάρρευση της αισιοδοξίας

Η προσαρμογή αυτή απαιτεί αναδιάταξη της δομής της οικογένειας, ανεκπλήρωτες ανάγκες των υγιών μελών, κοινωνική απομόνωση και συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως θυμός, ντροπή, ενοχή, υπερεμπλοκή

Εγκατάλειψη του ονείρου

Θρήνος μπροστά στην απώλεια των ιδανικών εσωτερικών εικόνων, που έχουν οι γονείς για τον ασθενή, αλλά και για την ταυτότητά τους ως «καλών γονιών». Παρόλες τις ελπίδες για ένα καλύτερο μέλλον, η εμπειρία και η γνώση ότι η αρρώστια χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υποτροπές διαβρώνουν την ελπίδα.

Παράγοντες πρόκλησης ψυχικού τραύματος

Ο ακούσιος εγκλεισμός σ' ένα κλειστό ψυχιατρικό τμήμα μπορεί να δράσει ως παράγοντας πρόκλησης ψυχικού τραύματος, τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του, καθώς συνοδεύεται από φόβο, κατάρρευση της αυτονομίας, αίσθηση αδυναμίας και απώλειας ελέγχου.

Παράγοντες πρόκλησης ψυχικού τραύματος

- αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να παρέχουν ικανοποιητική πληροφόρηση και στήριξη στην οικογένεια,
- απόρριψη και αποκλεισμός των γονιών από τη θεραπευτική διαδικασία.

Στίγμα

Το πραγματικό στίγμα είναι η αντικειμενικά παρατηρούμενη απόρριψη και ο αποκλεισμός των οικογενειών, ενώ το αντιλαμβανόμενο στίγμα είναι ο φόβος ενός τέτοιου κοινωνικού αποκλεισμού. Οι γονείς, για παράδειγμα, τη στιγμή που τους ανακοινώνεται η διάγνωση έχουν την αίσθηση ότι στιγματίζονται, χωρίς ακόμη να έχουν έρθει σε έκθεση με το πραγματικό στίγμα. Το αντιλαμβανόμενο στίγμα μπορεί να είναι πιο καταστρεπτικό από το πραγματικό, καθώς αποτελεί απειλή για την αυτοεκτίμηση, την ασφάλεια, την ταυτότητα και τις ευκαιρίες ζωής των υγιών μελών της οικογένειας.

Scambler G. Stigma and disease: changing paradigms. *Lancet* 1998, 352:1054–1057

Νέοι ορίζοντες

- Η πρόκληση για την οικογένεια είναι να μάθει να διαχωρίζει την ασθένεια και τις συνέπειές της από την υπόλοιπη οικογενειακή ζωή, έτσι ώστε η αρρώστια να θεωρείται μια από τις διαστάσεις της ζωής κι όχι το μόνο.

Νέοι ορίζοντες

- οι γονείς θα πρέπει να ανακαλύψουν ή να ασχοληθούν με δραστηριότητες που δεν σχετίζονται με την αρρώστια και να δώσουν το δικαίωμα στον εαυτό τους να επενδύσουν σ' άλλους στόχους, χωρίς αυτό να επηρεάζει την εμπλοκή τους με το άρρωστο παιδί.

Νέοι ορίζοντες

Ένα **υποστηρικτικό δίκτυο** μπορεί να βοηθήσει το άτομο να εκφράσει το θρήνο και το θυμό του, να το ενισχύσει στο ρόλο φροντίδας που έχει αναλάβει και να αποτελέσει πηγή συναισθηματικής αλλά και πρακτικής συμπαράστασης, δίνοντας έμφαση στους δεσμούς της ίδιας της κοινωνικής ομάδας και στην προσδοκία ότι θα τα καταφέρει να αναδιοργανώσει και να θέσει νέους στόχους και αξίες στη ζωή του.

Η αγωνία των γονιών

- Η αγωνία ότι ο ασθενής δεν θα μπορεί στο μέλλον να φροντίζει τον εαυτό του και ο φόβος για το τι θα συμβεί, όταν οι γονείς του δεν θα βρίσκονται πια στη ζωή.
- Παντοδυναμία - ευαλωτότητα

Αναποτελεσματική οικογενειακή αντιμετώπιση

Αιτιολογικοί σχετιζόμενοι παράγοντες:

- Αντίσταση ή άρνηση του προβλήματος/συμμετοχής στη φροντίδα
- Αμφίθυμες οικογενειακές σχέσεις, δηλαδή ταλάντευση μεταξύ απόσυρσης και υπερβολικής φροντίδας
- Ανικανότητα των μελών της οικογένειας να εξωτερικεύσουν συναισθήματα θυμού, ενοχής, απογοήτευσης, απελπισίας
- Χρήση δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του ασθενούς
- Έλλειψη γνώσεων για την ψυχική ασθένεια και την αντιμετώπισή της

Γιατί οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συχνά αγνοούν τις οικογένειες των ψυχικά πασχόντων;

- ενοχοποίηση της οικογένειας στις θεωρητικές προσεγγίσεις των ψυχιατρικών διαταραχών,
- λειτουργίες τις οποίες εξυπηρετεί συχνά η ψυχική ασθένεια στο οικογενειακό σύστημα,
- τάση να παρασύρεται ο ΕΨΥ στο ρόλο του σωτήρα στις τριγωνικές αλληλεπιδράσεις του συστήματος,
- αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις των μελών της θεραπευτικής ομάδας

Ο θυμός του επαγγελματία ψυχικής υγείας σχετίζεται με :

- Την αντίσταση της οικογένειας (συμπόρευση με την αντίσταση).
- Το θυμό που γεννά ψυχική ασθένεια (αμφιθυμία και σύγκρουση).
- Τις υψηλές προσδοκίες των νέων επαγγελματιών.
- Ασυνείδητες συγκρούσεις του ίδιου του ΕΨΥ με την οικογένειά του οι οποίες ενεργοποιούνται κατά την έκθεση σε έντονα συγκρουσιακές καταστάσεις στην οικογένεια τού θεραπευόμενου.

Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας στην αρχή της καριέρας του:

- Στην αρχή της καριέρας του συχνά ο ΕΨΥ παίρνει το ρόλο του σωτήρα, ταυτίζεται αρκετά με το θεραπευόμενο κι έτσι αντιμετωπίζει τους γονείς από θέση παιδιού και όχι ενήλικα. Η εμπειρία, η αλλαγή προσωπικής κατάστασης και η προσωπική θεραπεία βοηθούν το θεραπευτή να ακούει πιο καθαρά τους γονείς, να αλλάξει θέση, να έχει πολύ μικρότερο (αλλά πιο συνειδητοποιημένο) ρόλο.
- Στην αρχή προσπαθεί να ακούσουν οι άλλοι τις συμβουλές του ενώ στην πορεία επιδιώκει να ακουστούν οι φωνές όλων και να διευκολυνθεί η επικοινωνία.

Γενικές αρχές

- Ο ΕΨΥ καλείται να μπορεί να αναγνωρίζει και να καταλαβαίνει τα συναισθήματα που νιώθει στο κλινικό έργο
- Καλείται να μπορεί να αντέξει αυτό που αντιμετωπίζει στην κλινική πράξη
- Να έχει ρεαλιστικές προσδοκίες για τον εαυτό του, για τον ασθενή και για τις οικογένειες τους

Κατευθυντήριες οδηγίες για την οικογενειακή παρέμβαση στην ψύχωση

του Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία και την Ιατρική Φροντίδα του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE):

- Μπορεί να παρέχεται οικογενειακή παρέμβαση σε όλες τις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσική διαταραχή που ζουν μαζί ή είναι σε κοντινή επαφή με το χρήστη υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να ξεκινήσει είτε κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης ή αργότερα, στη φάση της ανάρρωσης, περιλαμβανόμενου του περιβάλλοντος νοσηλείας.

NICE (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management*. NICE Clinical Guideline no. 178. London: National Institute of Health and Clinical Excellence.

Κατευθυντήριες οδηγίες για την οικογενειακή παρέμβαση στην ψύχωση

Η οικογενειακή παρέμβαση θα πρέπει:

- να περιλαμβάνει το άτομο με ψύχωση αν είναι δυνατό
- να διεξάγεται για διάστημα μεταξύ 3 μηνών και 1 έτους
- να περιλαμβάνει τουλάχιστον δέκα σχεδιασμένες συνεδρίες
- να λαμβάνει υπόψη τις προτιμήσεις όλης της οικογένειας είτε για απλή οικογενειακή παρέμβαση, είτε για παρέμβαση σε πολλαπλά μέλη της οικογένειας

NICE (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management*. NICE Clinical Guideline no. 178. London: National Institute of Health and Clinical Excellence.

Κατευθυντήριες οδηγίες για την οικογενειακή παρέμβαση στην ψύχωση

- να λαμβάνει υπόψη τη σχέση ανάμεσα στον κύριο φροντιστή και το άτομο με ψυχωσική διαταραχή
- να διαθέτει συγκεκριμένη υποστηρικτική, εκπαιδευτική ή θεραπευτική λειτουργία και να περιλαμβάνει δουλειά στη διαπραγμάτευση της επίλυσης προβλημάτων ή διαχείρισης κρίσεων

Κατευθυντήριες οδηγίες για την οικογενειακή παρέμβαση στην ψύχωση

- Ειδικά για την οξεία φάση της νόσου (πρώτο επεισόδιο ή υποτροπή), συνιστώνται αντιψυχωσικά φάρμακα σε συνδυασμό με ψυχολογικές θεραπείες (οικογενειακή θεραπεία και ατομική γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία)

NICE (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management*. NICE Clinical Guideline no. 178. London: National Institute of Health and Clinical Excellence.

Παρέμβαση στην οικογένεια

- ενημέρωση-μείωση άγχους
- εκμάθηση δεξιοτήτων (π.χ. οριοθέτηση)
- συναισθηματική υποστήριξη
- συνεργασιμότητα του ασθενούς και του περιβάλλοντός του με μακροχρόνιο σχήμα φαρμακευτικής συντήρησης-προφύλαξης
- πρόληψη υποτροπής
- σταθεροποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος

Οι στόχοι κατά την έξοδο του ασθενούς από το τμήμα οξέων

- Η οικογένεια να μπορεί να κατονομάσει την ψυχική διαταραχή
- Να μπορεί να παραθέσει τις ονομασίες των φαρμάκων για την συγκεκριμένη πάθηση
- Να αναφέρει τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων και να κατονομάσει τις πηγές βοήθειας ή ενημέρωσης
- Να έχει εκφράσει συναισθήματά και προβληματισμούς σχετικά με τη λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Πιθανές ερωτήσεις

- Ποια είναι η άποψη σας για τη φαρμακευτική σας αγωγή; (αναζητήστε κάποια θετική πλευρά/στάση και επαναλάβετε την)
- Ποιοι είναι οι μακροχρόνιοι στόχοι σας; (εάν δεν τηρηθεί η θεραπεία δεν θα μπορέσετε να πραγματοποιήσετε τους στόχους σας).

Στρατηγικές πρόληψης υποτροπών

- Μάθετε από την εμπειρία σας. Πώς νιώθατε τις εβδομάδες που προηγήθηκαν της προηγούμενης νοσηλείας;
- Ποια ήταν τα συναισθήματα ή τα συμπτώματά του ασθενή; Αυτά είναι τα προειδοποιητικά σημεία επερχόμενης υποτροπής.
- Παρακολουθείτε για τυχόν εμφάνισή τους.
- Όταν εμφανιστούν ζητήστε βοήθεια για την πρόληψη ή μείωση της βαρύτητας της υποτροπής



Ευχαριστώ πολύ