



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Οικογένεια, χρόνια και σοβαρή ψυχική νόσος

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: Το παράδειγμα της σχιζοφρένειας Το παράδειγμα της διπολικής διαταραχής

Μαρίνα Οικονόμου

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020

Με τη συνδρομή των συνεργατών της Δράσης 8 του Προγράμματος της Περιφέρειας Αττικής "Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς" **Μίνας Μαρούγκα** και **Άννας Μπεχράκη**

Χρόνια νόσος

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τη **χρόνια νόσο** ως μια διαδικασία με «μακρά διάρκεια και, σε γενικές γραμμές, βραδεία εξέλιξη, η οποία απαιτεί συνεχιζόμενη διαχείριση για αρκετά έτη ή και δεκαετίες».1

Χρόνια νόσος

Στη χρόνια νόσο περιλαμβάνεται οποιαδήποτε επιδείνωση ή απόκλιση από τη φυσιολογική κατάσταση, η οποία διαρκεί τουλάχιστον 3 μήνες και έχει ένα ή και περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- είναι μόνιμη,
- προκαλείται από μη αναστρέψιμες παθολογικές μεταβολές,
- έχει περιόδους υφέσεων και εξάρσεων των συμπτωμάτων,
- αφήνει υπολειμματικά συμπτώματα που εμποδίζουν τη λειτουργικότητα,
- απαιτεί μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση, επίβλεψη ή φροντίδα,
- ο ασθενής χρειάζεται επανένταξη ή ειδική εκπαίδευση για να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει ^{2,3}

Η ζωή με μια **χρόνια νόσο** θέτει σημαντικές συναισθηματικές πιέσεις στον ασθενή και στην οικογένεια ^{4,5}

Κάθε **χρόνια νόσος** έχει τις ιδιαιτερότητές της και επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το **άτομο** και την **οικογένεια**

Οι συνέπειες και οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εξαρτώνται από ένα σύνολο παραγόντων, οι σημαντικότεροι από τους οποίους μπορούν να ταξινομηθούν σε **τρεις βασικές κατηγορίες**:

- **Στους παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την ασθένεια** (π.χ. τη φύση, τη σοβαρότητα, την πιθανότερη πορεία της, το είδος της θεραπείας, τις κοινωνικές προκαταλήψεις που ενδεχομένως τη συνοδεύουν),
- **Στους παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με τη χρονική στιγμή κατά την οποία εμφανίζεται η ασθένεια** στην εξέλιξη της ζωής του ατόμου (π.χ. βρεφική ή νηπιακή ηλικία, σχολική ηλικία, εφηβεία, νεότητα, μέση ηλικία, τρίτη ηλικία)
- **Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες** (π.χ. φύλο, ηλικία, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, προσωπικότητα, υποστηρικτικό δίκτυο, οικογένεια κ.λπ.) ⁶

Χρόνια νόσος

Τα στάδια προσαρμογής στις συνέπειες που προκαλεί μια χρόνια νόσος στη ζωή του ατόμου είναι:

- **η αποδοχή**
- **η αντιμετώπιση**
- **η αυτοδιαχείριση**
- **η απαρτίωση**
- **η προσαρμογή** ⁷

Οικογένεια και χρόνια νόσος

Ιδιαίτερα σημαντικός θεωρείται **ο ρόλος της οικογένειας** στη διαχείριση αλλά και στην εξέλιξη της χρόνιας νόσου

Τα μέλη της οικογένειας ατόμων με σοβαρή και χρόνια νόσο δυσκολεύονται να αποδεχθούν την αλήθεια και να συμφιλιωθούν με τη νέα πραγματικότητα, αναφέροντας συχνά αισθήματα έκπληξης και πανικού, άγχους, θλίψης, ενοχής και απελπισίας *8*

Οι ασθενείς συχνά βασίζονται στην οικογένειά τους για οικονομική και συναισθηματική υποστήριξη, για βοήθεια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στο πολυδαίδαλο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους *8,9,10*

Οι οικογένειες όμως, δεν υφίστανται μόνο τις επιδράσεις της χρόνιας ασθένειας ενός μέλους τους, αλλά μπορούν και οι ίδιες να έχουν επίδραση στην πορεία της νόσου ¹¹

Οι οικογένειες μπορεί να επηρεάσουν τη χρόνια ασθένεια ενός μέλους τους με δύο τρόπους:

- Το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας και ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της ανταποκρίνονται στη νόσο μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχολογία του ασθενούς ¹²
- Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή σε χρόνιες ασθένειες είναι κυρίως η υποστήριξη της οικογένειας, οι διαθέσιμοι πόροι και η αισιοδοξία ¹³

Χρονιότητα, ψυχική νόσος και οικογένεια

Η χρόνια ψυχική νόσος επηρεάζει όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ζωής του ασθενούς αλλά και τις σχέσεις και την ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια

- Μελέτες δείχνουν ότι η οικογένεια επωμίζεται το μεγαλύτερο φορτίο της φροντίδας και της υποστήριξης του ασθενούς με χρόνια και σοβαρή ψυχική νόσο, καθώς και ότι ο ρόλος παραγόντων της οικογενειακής ζωής και του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι σημαντικός στην πορεία της νόσου *14, 15*
- Στις οικογένειες που ένα μέλος τους πάσχει από χρόνια ψυχική νόσο παρατηρούνται κοινά προβλήματα όπως ένταση, stress και αίσθημα επιβάρυνσης, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, έλλειψη κατανόησης της φύσης της νόσου και των συνεπειών της στη ζωή και στη λειτουργικότητα του ασθενούς, καθώς και αίσθημα κοινωνικού στιγματισμού και απομόνωσης *16*

- Τα εν λόγω προβλήματα με τη σειρά τους έχουν συνδεθεί με επιδείνωση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας και της λειτουργικότητας των ασθενών και επομένως με αυξημένη συχνότητα υποτροπών και νοσηλειών *17,18*
- Η σημασία των σχετικών προβλημάτων, αλλά και η σημασία του συναισθηματικού κλίματος μέσα στην οικογένεια, του εκφραζόμενου συναισθήματος και της οικογενειακής επιβάρυνσης, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η εμπλοκή και η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη θεραπεία και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών *19*
- Οι οικογένειες των οποίων ένα μέλος έπασχε από σοβαρή ψυχική νόσο και ειδικά σχιζοφρένεια, εκδήλωσαν την επιθυμία συμμετοχής σε θεραπείες οι οποίες δίνουν έμφαση στη βιολογική βάση της νόσου και αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας και στην ανακούφιση από το συναισθηματικό βάρος και από το βάρος της φροντίδας *20*

Με στόχο την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών και τη συμβολή στην καλύτερη πρόγνωση της ψυχικής νόσου, αναπτύχθηκαν διάφορες **παρεμβάσεις που ακολουθούν τις αρχές της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης** και οι οποίες τεκμηριωμένα έχουν θετική επίδραση τόσο στη βελτίωση της πορείας της νόσου όσο και στη βελτίωση της οικογενειακής ατμόσφαιρας, της λειτουργίας και της γενικότερης ποιότητας ζωής τόσο των ασθενών όσο και της οικογένειας 21-23



psychoeducation

Ψυχοεκπαίδευση και Σχιζοφρένεια

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και στα μέλη της οικογένειάς τους καταλήγει στο συμπέρασμα ότι **η ψυχοεκπαίδευση** ενισχύει την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, μειώνει τις υποτροπές και τις επανειλημμένες νοσηλείες, καθώς και τη διάρκειά τους, βελτιώνει την κοινωνική και τη συνολική λειτουργικότητα των ασθενών και συνακόλουθα το κοινωνικό κόστος, ενισχύει την ποιότητα ζωής των ασθενών και αυξάνει την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες 23,

Ως εκ τούτου, **η ψυχοεκπαίδευση** προτείνεται ως κλινικά αποτελεσματική και οικονομικά ωφέλιμη θεραπευτική παρέμβαση στη σχιζοφρένεια

Στον ελληνικό πληθυσμό, σχετική έρευνα για την επίδραση μιας ομαδικής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης σε συγγενείς ασθενών με σχιζοφρένεια κατέδειξε σημαντική αύξηση στην οικογενειακή συνοχή και ευημερία, καθώς και μείωση της παρουσίας καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους συγγενείς. Οι μεγαλύτερες βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στους φροντιστές χρόνιων ασθενών, καθώς η ψυχοεκπαίδευση φαίνεται να αποκαθιστά το αίσθημα ελπίδας, παρά τις επαναλαμβανόμενες υποτροπές με την πάροδο των ετών 25

Ψυχοεκπαίδευση και Διπολική διαταραχή

Η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε ομάδες ασθενών με διπολική διαταραχή:

- διευκολύνει στην κατανόηση της νόσου,
- αποκαλύπτει, τροποποιεί και ανασκευάζει τις λανθασμένες γνώσεις από τις οποίες έχει βρεθεί ότι διακατέχονται οι περισσότεροι ασθενείς όσον αφορά στη νόσο και στη θεραπεία της,
- προάγει την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και τη συνεργασία σε όλες τις πλευρές του θεραπευτικού σχεδιασμού,
- ενισχύει την αυτοδιαχείριση από πλευράς του πάσχοντα και τον ενεργητικό ρόλο της οικογένειάς του ²⁶

Ψυχοεκπαίδευση και Διπολική διαταραχή

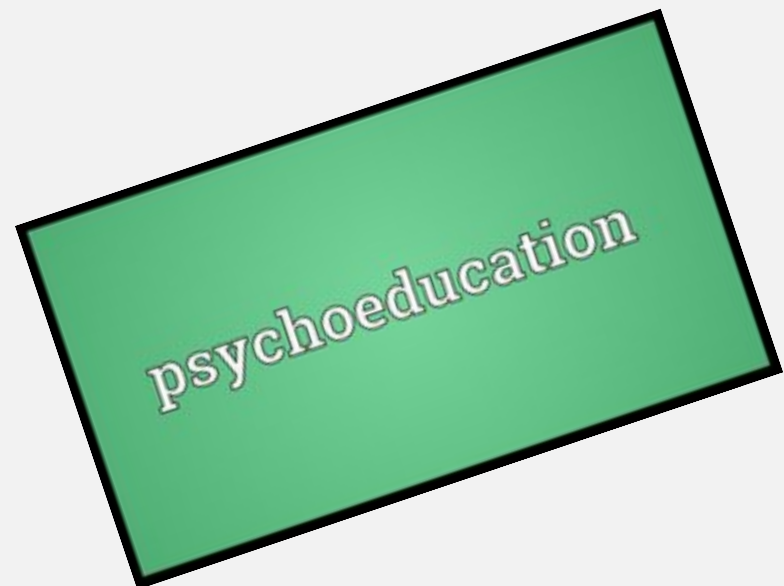
- Ως αποτέλεσμα, η εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς, επικουρικά στη φαρμακοθεραπεία, οδηγεί σε λιγότερες υποτροπές, μικρότερο αριθμό και διάρκεια νοσηλειών, επιμήκυνση του χρονικού διαστήματος της νορμοθυμίας ²⁷,
- Σε περιπτώσεις συννόησης διπολικής διαταραχής και αγχωδών διαταραχών, μόνο ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, όπως η ψυχοεκπαίδευση, φαίνεται να οδηγεί σε βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών ²⁸
- Η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε ομάδες συγγενών ασθενών με διπολική διαταραχή οδηγεί σε μείωση των υποτροπών των ασθενών, βελτίωση των γνώσεων για τη νόσο και μείωση των επιπέδων επιβάρυνσης και ψυχικής δυσφορίας ²⁹

Πυλώνες της Ψυχοεκπαίδευσης

1. Ενημέρωση για τη νόσο

2. Εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων

3. Υποστήριξη



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

**Η σχιζοφρένεια σήμερα:
τι πρέπει να ξέρουμε,
τι μπορούμε να κάνουμε**

Ζώντας με τη σχιζοφρένεια



SCHIZOPHRENIA

Our minds are chaotic, not crazy.

Τι είναι η Σχιζοφρένεια

- Η σχιζοφρένεια είναι μια χρόνια νόσος, αποτέλεσμα διαταραχής του εγκεφάλου, ακριβώς όπως και ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα διαταραχής του παγκρέατος.
- Τα συμπτώματά της αποτελούν την εξωτερική έκφραση των όσων συμβαίνουν στο εσωτερικό του εγκεφάλου.
- Ακόμη, δεν είναι πλήρως ιάσιμη σε όλες τις μορφές, αλλά αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, με τον συνδυασμό της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.
- Προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας και πολιτισμού.
- Είναι μια νόσος οικογενική.
- Προσβάλλει κυρίως νέους ανθρώπους, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα μέσης ηλικίας, σπανιότερα και ηλικιωμένους.
- Τα συμπτώματα συνήθως εκδηλώνονται για πρώτη φορά στο τέλος της εφηβείας ή στην αρχή της ενήλικης ζωής.

Ποια είναι τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας;

- Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, **τα θετικά και τα αρνητικά**.
- **Τα θετικά ή παραγωγικά συμπτώματα** είναι τα χαρακτηριστικότερα συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Ονομάζονται θετικά όχι γιατί είναι «καλά», αλλά γιατί απεικονίζουν βιώματα που προστίθενται στις συνηθισμένες εμπειρίες της ζωής, ενώ φυσιολογικά θα έπρεπε να απουσιάζουν.
- Είναι τα συμπτώματα που κάνουν τον ασθενή να χάνει την επαφή με την πραγματικότητα.
- Σ' αυτά περιλαμβάνονται οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις, οι διαταραχές της συμπεριφοράς και η αλλοίωση της αίσθησης της πραγματικότητας.
- Τα θετικά συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στην οξεία φάση της νόσου και στις υποτροπές.

- **Οι παραληρητικές ιδέες** είναι λανθασμένες, ψευδείς πεποιθήσεις, για τις οποίες όμως ο ασθενής είναι ακράδαντα πεπεισμένος ότι ισχύουν.
- Ο ασθενής που έχει παραληρητικές ιδέες μπορεί να πιστεύει ότι υπάρχει κάποια συνομωσία εναντίον του, ότι τον καταδιώκουν ή τον κατασκοπεύουν, ότι θέλουν να τον βλάψουν, να δολοφονήσουν τον ίδιο ή την οικογένειά του ή ότι τον κυνηγούν και τον σχολιάζουν.
- **Οι ψευδαισθήσεις** είναι διαταραχές της αντίληψης και αφορούν και τις πέντε αισθήσεις.
- Οι ασθενείς ακούνε, βλέπουν, ή ακόμα μυρίζουν, γεύονται και αισθάνονται πράγματα που δεν υπάρχουν.
- Οι πιο συνηθισμένες ψευδαισθήσεις είναι οι ακουστικές όπου οι ασθενείς συνήθως ακούνε παράδοξους ήχους, θορύβους, μουσική ή φωνές ενώ δεν υπάρχει κάποιος κοντά τους ή γύρω τους.
- Αυτές οι εσφαλμένες ιδέες και εντυπώσεις και παρόλο που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, μοιάζουν τόσο αληθινές και πειστικές στους ασθενείς, όπως οι φυσιολογικές αντιληπτικές αισθήσεις στους υγιείς.

- **Τα αρνητικά συμπτώματα** ονομάζονται έτσι γιατί η ασθένεια φαίνεται να αφαιρεί μέρος από τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα, τις ικανότητες, την ενεργητικότητα, τη διάθεση και τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου που νοσεί.
- Συνήθως εμφανίζονται πριν από τα θετικά, αλλά τις περισσότερες φορές δεν αναγνωρίζονται ως πρώιμες ενδείξεις της σχιζοφρένειας.
- Περιλαμβάνουν αδυναμία λόγου, άμβλυση συναισθημάτων, δυσκολία στην αφηρημένη σκέψη, αδιαφορία, απάθεια, απόσυρση, τάση για απομόνωση.
- Τα αρνητικά συμπτώματα στιγματίζουν και δυσκολεύουν τη ζωή των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια εξίσου έντονα με τα θετικά.

- **Υπάρχουν πολλές κλινικές μορφές της σχιζοφρένειας** που χαρακτηρίζονται από διαφορετικό τρόπο έναρξης και από ποικιλία στη συμπτωματολογία, την ένταση και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, την πορεία και την πρόγνωση της νόσου.
- Η σχιζοφρένεια με το σύνολο των συμπτωμάτων της επηρεάζει κάθε πτυχή της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ζωής του ασθενή.
- Οι συνέπειές της δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που πάσχει.
- Επηρεάζει σοβαρά ολόκληρη την **οικογένειά** του αλλά και την κοινωνία, γενικότερα.

Ποια είναι η θεραπεία της σχιζοφρένειας;

Η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια που αντιμετωπίζεται, αρκεί να παρέμβουμε με τους κατάλληλους τρόπους:

- **με φαρμακευτική αγωγή**, η οποία οδηγεί στη βελτίωση ή την υποχώρηση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη των υποτροπών.
- **με ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις**, που παρέχουν ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη στον άρρωστο και την οικογένεια, έτσι ώστε όλοι να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το στρες, τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και τα προβλήματα που δημιουργεί η ασθένεια.
- **με προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης**, που βοηθούν τον άρρωστο να ενισχύσει τις κοινωνικές και επαγγελματικές του δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να ενταχθεί πλήρως στην κοινωνία.

Σημεία- κλειδιά που πρέπει να γνωρίζουμε για τη σχιζοφρένεια

- Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με σχιζοφρένεια δεν χρησιμοποιεί βία και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει βίαιη συμπεριφορά.
- Αυτό συμβαίνει κυρίως στους ασθενείς που δεν λαμβάνουν φαρμακευτική και, γενικότερα, θεραπευτική αγωγή.
- Η θεραπεία μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς.
- Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που δεν λαμβάνουν τη θεραπεία τους έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά.
- Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.

Σημεία- κλειδιά που πρέπει να γνωρίζουμε για τη σχιζοφρένεια

- Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα.
- Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.
- Η σχιζοφρένεια μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με ειδικά φάρμακα και με συμπληρωματικές στα φάρμακα ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ασφαλή, δεν προκαλούν εθισμό και βοηθούν στη βελτίωση ή και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.
- Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.
- Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία παίζει ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Το στίγμα ως εμπόδιο στη θεραπεία

- Ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις γύρω από τη σχιζοφρένεια. Αυτό ίσως είναι και το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών με σχιζοφρένεια.
- Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως, ακόμα κι όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί και αισθανθούν καλύτερα, η κοινωνία δεν τους αποδέχεται, εξαιτίας των προκαταλήψεων που, λίγο ή πολύ, επικρατούν για τη σχιζοφρένεια.
- Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποτυπώνει το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή και ειδικά τη σχιζοφρένεια.
- Τα άτομα με σχιζοφρένεια αισθάνονται το βάρος του στίγματος και των διακρίσεων σχεδόν σε κάθε στιγμή της ζωής τους. Γίνονται ένα με αυτό που τόσο εύκολα εμείς, οι «φυσιολογικοί» απορρίπτουμε, διακωμωδούμε ή χλευάζουμε. Γεμίζουν ντροπή και ενοχές για την ασθένειά τους, ενώ σίγουρα δε φταίνε οι ίδιοι. Έτσι αναπόφευκτα κλείνονται στον εαυτό τους, απομονώνονται και αποκόβονται από την κοινωνία.

Μύθοι και αλήθειες για τη σχιζοφρένεια

Βοηθήστε να διαλύσουμε τους μύθους γύρω από τη σχιζοφρένεια

- Οι πληροφορίες που θα βρείτε εδώ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, έτσι ώστε να ανασκευαστούν οι λανθασμένες απόψεις γύρω από τη σχιζοφρένεια.
- Στην κάθε περίπτωση παρουσιάζεται πρώτα ο κοινός **μύθος** και μετά δίνονται πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποκατάσταση της **αλήθειας**.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή ή διχασμένη προσωπικότητα.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν έχουν ούτε ‘διπλή’ ούτε ‘διχασμένη προσωπικότητα’.

- Αυτό συνήθως λέγεται γιατί συχνά στα άτομα με σχιζοφρένεια παρατηρείται αντιφατική συμπεριφορά και αναντιστοιχία ανάμεσα σ’ αυτό που λένε και σ’ αυτό που εκφράζουν.
- Η σύγχυση επίσης προκύπτει από το γεγονός ότι η λέξη σχιζοφρένεια στα ελληνικά είναι μια σύνθετη λέξη που σημαίνει ‘διχασμένος νους’.
- Δεν σημαίνει όμως ότι η έννοια του ‘διχασμένου νου’ ταυτίζεται με τη ‘διχασμένη προσωπικότητα’ ή με την ύπαρξη δύο διακριτών προσωπικοτήτων στο ίδιο άτομο.
- Στην πραγματικότητα, ούτε ο όρος ‘διχασμένος νους’, αλλά ούτε και ο όρος ‘διχασμένη προσωπικότητα’ αντικατοπτρίζουν τι είναι στ’ αλήθεια η σχιζοφρένεια.
- Η ‘κοινή’ χρήση της λέξης ‘σχιζοφρένεια’ που στην καθομιλουμένη χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα κράμα αλληλοσυγκρουόμενων καταστάσεων, στην πραγματικότητα απέχει πολύ από την ορθή ψυχιατρική χρήση του όρου.

Μύθος: Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

Αλήθεια: Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

- Παρόλα αυτά, σε πολλά μέρη του κόσμου αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η σχιζοφρένεια προκαλείται από τις ενέργειες κακών πνευμάτων ή την εξάσκηση μαγείας.
- Οι μύθοι για τη σχιζοφρένεια δε σταματούν όμως εδώ. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:
 - **δεν** προκαλείται από κατάρες και από ‘κακό μάτι.’
 - **δεν** είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες της οικογένειας.
 - **δεν** προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.

- **ΔΕΝ** είναι μια μορφή δαιμονισμού ή δαιμονικής κατοχής.
- **ΔΕΝ** είναι το αποτέλεσμα ερωτικής απογοήτευσης.
- **ΔΕΝ** οφείλεται στην υπερβολική μελέτη.
- **ΔΕΝ** προκαλείται από τον αυνανισμό.
- Οι ποικίλες παραδοσιακές πεποιθήσεις για τη φύση και τα αίτια της ψυχικής διαταραχής μπορεί πολλές φορές να οδηγήσουν τους ασθενείς με σχιζοφρένεια και τις οικογένειές τους στην αναζήτηση βοήθειας από ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών έξω από τον ιατρικό και επιστημονικό χώρο, που συνήθως είναι **ακατάλληλοι** για την παροχή της ενδεδειγμένης θεραπείας.

Μύθος: Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

Αλήθεια: Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας.

- Δεν υπάρχουν αποδείξεις που να συνηγορούν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια.
- Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που πιστοποιούν επαρκώς τα βιολογικά αίτια της νόσου.
- Οι μελέτες της δεκαετίας του '60 που υποστήριζαν τη θεωρία ότι διάφορες μορφές δυσλειτουργίας της οικογένειας ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, έκαναν χιλιάδες γονείς να υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής γιατί θεωρούσαν ότι πιθανόν αυτοί με τη συμπεριφορά τους προκαλούσαν αυτή την κατάσταση.
- Σήμερα όμως, έχει αποδειχθεί ότι το συναισθηματικό βάρος και η γενικότερη επιβάρυνση από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστια για τα μέλη των οικογενειών.
- Αυτό λοιπόν που χρειάζονται οι οικογένειες είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση επίκριση και δυσπιστία.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοητική υστέρηση.

Αλήθεια: Σχιζοφρένεια και νοητική υστέρηση διαφέρουν μεταξύ τους.

- Παρόλο που τα άτομα με σχιζοφρένεια μερικές φορές συγχέονται με τα άτομα που έχουν νοητική υστέρηση, η σχιζοφρένεια και η νοητική υστέρηση είναι δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις.
- Αυτό μπορεί να γίνει σαφές συγκρίνοντας την ηλικία έναρξης των δύο διαταραχών.
- Η νοητική υστέρηση εμφανίζεται συνήθως στην αρχή της παιδικής ηλικίας, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη της σχιζοφρένειας τοποθετείται στην εφηβεία και στην αρχή της ενήλικης ζωής.
- Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξαρτήτως νοητικού επιπέδου.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά.

Αυτό γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα οξέα συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση.

Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα.

- Σε γενικές γραμμές, όταν συγκρίνονται τα ενδονοσοκομειακά και τα σωστά σχεδιασμένα σύγχρονα εξωνοσοκομειακά προγράμματα, τα άτομα που είναι ενταγμένα σε τέτοια προγράμματα στην κοινότητα παρουσιάζουν καλύτερη έκβαση της νόσου τους σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζονται μέσα στο νοσοκομείο.

- Ακόμη και οι ασθενείς που παρουσιάζουν οξέα συμπτώματα μπορεί να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά έξω από το νοσοκομείο, όταν παρακολουθούνται από τους κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- Η σύγχρονη Ψυχιατρική θεωρεί ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς εκτός του ψυχιατρικού ασύλου είναι καλύτερη για την εξέλιξη και πρόγνωση του.
- Ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στην περιθωριοποίηση και την κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει έτσι στη διαίωνιση του στίγματος.

Μύθος: Οι άρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.

Αλήθεια: Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν αλλά και θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους.

- Βέβαια η ικανότητά τους να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας.
- Υπάρχουν φάσεις όπως η έναρξη της νόσου ή οι υποτροπές όπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται δραστικά και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του.
- Οι έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συναίνεση» στη θεραπεία.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν -ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

- Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται και γενικά φαίνεται ότι η εργασία συμβάλλει στη θεραπεία.
- Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες υγιών ατόμων και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους.

- **Η εργασία** είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής του ασθενή και βοηθά με διάφορους τρόπους.
 - Συμβάλλει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ασθενή.
 - Αυξάνει τα έσοδα του ασθενή και ενισχύει τη θέση του μέσα στην οικογένεια.
 - Παρέχει ένα οριοθετημένο πρόγραμμα στην καθημερινότητα του ασθενή και δίνει ενδιαφέρον και περιεχόμενο στη ζωή του.
 - Παρέχει ένα νέο πεδίο σχέσεων και κοινωνικών επαφών με τους άλλους εργαζόμενους και ενισχύει την κοινωνικότητα.
 - Εντάσσει τον ασθενή στην κοινωνία των 'υγιών' ανθρώπων.

Μύθος: Κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

Αλήθεια: Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.

- Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.
- Η υπεραπλουστευμένη γενίκευση ότι κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια που υπονοεί ότι η σχιζοφρένεια είναι σε όλες τις περιπτώσεις ανίατη νόσος, οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.
- Στατιστικές έχουν δείξει ότι το 30% των ασθενών διατηρούν μια σημαντική λειτουργικότητα.
- Ένα ποσοστό 20% με 30% παρουσιάζουν τέτοια συμπτωματολογία που τους επιτρέπει να έχουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή, να εργάζονται και να ζουν αυτόνομα στο πλαίσιο της κοινωνίας.
- Το ένα τρίτο περίπου των ασθενών έχει δυσμενή πρόγνωση με συχνές εξάρσεις της νόσου, νοσηλείες και χρειάζεται συνεχή φροντίδα και υποστήριξη.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

- Η πραγματικότητα για τη σχέση βίας και σχιζοφρένειας είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα που αναπαράγουν τα στερεότυπα.
- **Αποτελέσματα ερευνών** έχουν δείξει ότι:
 - Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δεν χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.
 - Τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.
 - Οι παράγοντες που θεωρείται ότι ενισχύουν τη χρήση βίας τόσο στον υγιή πληθυσμό όσο και στα άτομα με σχιζοφρένεια είναι το αντρικό φύλο, η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση, το ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

- **Αποτελέσματα ερευνών** έχουν δείξει ότι:
 - Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.
 - Οι παραληρητικές ιδέες που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.
 - Η βίαιη συμπεριφορά των ατόμων με σχιζοφρένεια τις πιο πολλές φορές περιλαμβάνει βίαιες εκδηλώσεις που σχετίζονται με την επιβίωσή τους.
 - Στην πραγματικότητα, τα άτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.

- **Αποτελέσματα ερευνών** έχουν δείξει ότι:
 - Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς».
 - Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

**Η διπολική διαταραχή σήμερα:
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΟΥΜΕ,
ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ**

Τι είναι η Διπολική Διαταραχή

- **Η Διπολική Διαταραχή** (γνωστή στο παρελθόν με τον όρο «μανιοκατάθλιψη»), είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος που χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχή στη συναισθηματική λειτουργία του ατόμου.
- Τυπικό της γνώρισμα είναι οι ακραίες διακυμάνσεις στη διάθεση που συμπαρασύρουν τη σκέψη, τη δραστηριότητα και τη γενικότερη συμπεριφορά του ατόμου, ενώ βασικό της χαρακτηριστικό είναι η εναλλαγή φάσεων μανίας με φάσεις κατάθλιψης, μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα με φυσιολογική διάθεση («νορμοθυμία»).
- Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν καθημερινά διακυμάνσεις στη διάθεσή τους, οι οποίες εξαρτώνται από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και από τον τρόπο με τον οποίο ο καθένας τα επεξεργάζεται, τα ερμηνεύει και τα εσωτερικεύει.

- Οι διακυμάνσεις αυτές κινούνται κυρίως ανάμεσα στο συναίσθημα της χαράς και το συναίσθημα της λύπης και μπορούν να εμφανιστούν σε μια ποικιλία αποχρώσεων και παραλλαγών.
- Στη διπολική διαταραχή όμως, η μεταβλητότητα της διάθεσης είναι πολύ διαφορετική από τη συνηθισμένη.
- Οι διακυμάνσεις της έχουν ιδιαίτερα σοβαρό χαρακτήρα, λόγω της μεγάλης έντασης, της μακράς διάρκειας και των σημαντικών αρνητικών επιπτώσεών τους στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου.
- Ωστόσο, η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, δίνοντας στο άτομο τη δυνατότητα να έχει μια ως επί το πλείστον ομαλή και δημιουργική ζωή.

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Η διπολική διαταραχή, σε κάποια από τις πολλές της μορφές, απαντάται στο 3 έως 6% του ενήλικου πληθυσμού.
- Αν και κατά κανόνα παρουσιάζεται για πρώτη φορά στο τέλος της εφηβείας ή στην αρχή της ενήλικης ζωής, δεν αποκλείεται τα πρώτα συμπτώματα να εμφανιστούν κατά την παιδική ηλικία ή ακόμη και πολύ αργότερα στην ενήλικη ζωή.
- Το πρώτο επεισόδιο διπολικής διαταραχής εισβάλλει τις περισσότερες φορές πριν την ηλικία των 30 ετών.
- Στην περίπτωση που ένα τέτοιο επεισόδιο εμφανιστεί μετά την ηλικία των 50 ετών, θα πρέπει να διερευνηθεί σοβαρά το ενδεχόμενο οργανικών αιτίων.
- Η διπολική διαταραχή προσβάλλει με την ίδια περίπου συχνότητα άνδρες και γυναίκες και εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.

- Το είδος των συμπτωμάτων και η σοβαρότητά τους ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή.
- Συνήθως, το παθολογικό των συμπτωμάτων δε γίνεται άμεσα αντιληπτό.
- Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν για αρκετό καιρό πριν καταφύγουν στον ειδικό, γίνει η διάγνωση και εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπεία.
- Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η διπολική διαταραχή αντιπροσωπεύει την έκτη κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως και συνεπώς αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία.
- Το γεγονός αυτό συνιστά έναν επιπρόσθετο λόγο για να επενδυθούν χρήματα και έμπυχο δυναμικό στην επιστημονική έρευνα γύρω από τα αίτια, την πορεία και τη θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Τα αίτια της διπολικής διαταραχής

- Μέχρι στιγμής, δεν έχει απομονωθεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας.
- Αντιθέτως, ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων θεωρείται ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη της διπολικής διαταραχής.
- Είναι γεγονός ότι η νόσος έχει **βιολογικό υπόβαθρο**.
- Μία σαφής ένδειξη για αυτό αποτελεί η τεκμηριωμένη κληρονομική της βάση.
- Η διπολική διαταραχή φαίνεται σε κάποιες οικογένειες να εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα.
- Πιθανώς να υπάρχει μια καθορισμένη προδιάθεση στα γονίδιά μας, η οποία ερμηνεύει και το γεγονός ότι κάποια άτομα είναι πιο ευάλωτα σε ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

- Τα στρεσογόνα γεγονότα και οι ψυχοπιεστικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν περισσότερο ευοδωτικό ή εκλυτικό παρά αιτιολογικό ρόλο στην εκδήλωση της διπολικής διαταραχής.
- Χαρακτηριστικό είναι πάντως ότι δεν μπορούμε να «προδιαγράψουμε» για κανέναν ότι θα νοσήσει, λαμβάνοντας αποκλειστικά και μόνο υπόψη τη γονιδιακή βάση της ασθένειας.
- Κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι τα στρεσογόνα γεγονότα παίζουν σημαντικό ρόλο στα άτομα που νοσούν σε μεγαλύτερη ηλικία.

Τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής

- Η διπολική διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει είτε με ένα **καταθλιπτικό επεισόδιο**, είτε με ένα **επεισόδιο μανίας**.
- Όποιο από τα δύο και αν συμβεί, τις περισσότερες φορές τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης

- Πρώτα απ' όλα πρέπει να επισημανθεί ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θλίψη, που είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα και στη νόσο κατάθλιψη.
- Η διαφορά έγκειται στο πλήθος των συμπτωμάτων, την ένταση, τη σοβαρότητα και τη διάρκειά τους.
- Προκειμένου να θέσουν τη διάγνωση της κατάθλιψης, οι ειδικοί θεωρούν ότι το άτομο πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα συμπτώματα που παρατίθενται παρακάτω, τις περισσότερες ώρες της ημέρας, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και σχεδόν σε καθημερινή βάση.
- Μερικές φορές, τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα το πρωί και υποχωρούν κατά τη διάρκεια της μέρας.

Στη φάση ενός **καταθλιπτικού επεισοδίου** ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει:

- Καταθλιπτική διάθεση, με ή χωρίς άγχος
- Αίσθημα κενού
- Απαισιοδοξία ή απελπισία και αίσθημα αβοηθησίας
- Ιδέες ενοχής & αναξιότητας
- Απώλεια των ενδιαφερόντων και αδυναμία άντλησης ικανοποίησης από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που ήταν προηγουμένως ευχάριστες
- Μείωση της ενεργητικότητας, εύκολη κόπωση
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, τη μνήμη και στη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Ανησυχία ή ευερεθιστότητα
- Διαταραχές του ύπνου
- Διαταραχές της όρεξης
- Μείωση της σεξουαλικής διάθεσης
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας και συχνά απόπειρες αυτοκτονίας

Τα συμπτώματα της μανίας

- Στη διπολική διαταραχή, στον αντίθετο πόλο της κατάθλιψης βρίσκεται η μανία.
- Η ευφορία, που είναι το χαρακτηριστικό συναίσθημα στη φάση της μανίας, ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού και γίνεται παθολογική.
- Μιλάμε για μανία όταν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα εκδηλώνονται ταυτόχρονα, συνοδευόμενα από ευφορική ή ευερέθιστη διάθεση, και είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας.
- Τα περισσότερα συμπτώματα της μανίας είναι αντίθετα από αυτά της κατάθλιψης.

Στη φάση ενός **μανιακού επεισοδίου** ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει:

- Υπερβολικά ευφορική διάθεση, υπεραισιοδοξία
- Έντονη δραστηριότητα
- Εκνευρισμό, ανησυχία, ευερεθιστότητα
- Παρορμητική ή επιθετική συμπεριφορά
- Γρήγορη και συχνά ανοργάνωτη σκέψη και ομιλία
- Διάσπαση προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης
- Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Υπερεκτίμηση δυνάμεων και ικανοτήτων, ιδέες μεγαλείου
- Περιορισμένη κριτική ικανότητα, που επηρεάζει την επαφή του με την πραγματικότητα
- Υπερκαταναλωτική συμπεριφορά, αλόγιστες οικονομικές δαπάνες
- Σεξουαλική υπερδραστηριότητα
- Κατάχρηση ουσιών
- Αδυναμία κατανόησης του νοσηρού της κατάστασης

Πρόδρομα συμπτώματα

- Τις περισσότερες φορές, η αλλαγή στη διάθεση δεν συμβαίνει εντελώς ξαφνικά.
- Μερικές φορές, περιστατικά της ζωής ενός ατόμου, ακόμη κι αν αυτά φαίνονται ασήμαντα, μπορεί να πυροδοτήσουν αυτή την αλλαγή, η οποία συνήθως αρχίζει να εμφανίζεται με κάποια προειδοποιητικά σημάδια, που υποδηλώνουν ότι κάτι πρόκειται να συμβεί άμεσα.
- Τις πρώτες φορές, το πιο πιθανό είναι το άτομο με διπολική διαταραχή να μην προσέξει αυτά τα σημάδια εγκαίρως.
- Σταδιακά, όμως, μπορεί να μάθει να τα αναγνωρίζει μόνο του, ή με τη βοήθεια του συντρόφου, της οικογένειας ή των φίλων του.
- Τα προειδοποιητικά σημάδια είναι συνήθως διαφορετικά για το κάθε άτομο.

Πώς εισβάλλει η **κατάθλιψη**:

- Ακεφιά, θλίψη, απαισιοδοξία
- Ατονία, αδυναμία, εύκολη κόπωση
- Άγχος, δυσφορία
- Διαταραχές του ύπνου
- Περιορισμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές επαφές
- Μειωμένες δραστηριότητες

Πώς εισβάλλει η **μανία**:

- Υπερένταση, ανησυχία
- Πολλές κοινωνικές επαφές, υπερδραστηριότητα
- Περιορισμένη ανάγκη για ύπνο
- Υπερβολική αισιοδοξία, ευφορική διάθεση
- Φλυαρία, σπατάλες και υπερκαταναλωτική συμπεριφορά

Κλινικές Μορφές Διπολικής Διαταραχής

- Η διπολική διαταραχή περιλαμβάνει ένα φάσμα παραλλαγών και διαβαθμίσεων.
- Η τυπική μορφή της, που χαρακτηρίζεται από εναλλαγές επεισοδίων μανίας και φάσεων κατάθλιψης με μεσοδιαστήματα φυσιολογικής διάθεσης («νορμοθυμίας») ονομάζεται **Διπολική Διαταραχή τύπου I**.
- Όταν τα συμπτώματα της μανίας είναι ήπια, τα επεισόδια ονομάζονται «υπομανιακά» και η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως **Διπολική Διαταραχή τύπου II**.
- Όταν σε διάστημα 12 μηνών εκδηλώνονται 4 ή περισσότερα επεισόδια, τότε μιλάμε για **Διπολική Διαταραχή με Ταχείες Εναλλαγές Φάσεων**.
- Σε σπάνιες περιπτώσεις, ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει πολλαπλά επεισόδια (μανιακά ή καταθλιπτικά) σε διάστημα μιας εβδομάδας ή ακόμη και μιας ημέρας.

- Άλλη μια μορφή της διπολικής διαταραχής είναι η **κυκλοθυμία**.
Στη μορφή αυτή παρατηρείται κυκλική εναλλαγή «ανεβασμένης» διάθεσης με φάσεις «πесμένης» διάθεσης, χωρίς στοιχεία σοβαρής κατάθλιψης ή μανίας.
Μοιάζει με διπολική διαταραχή σε ελάχιστο τόνο.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, σοβαρά επεισόδια μανίας ή κατάθλιψης συνοδεύονται και από **ψυχωσικά συμπτώματα**, όπως ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Η παρουσία ψυχωσικών συμπτωμάτων συνδέεται με τις πιο ακραίες μορφές της μεταβαλλόμενης διάθεσης στη διπολική διαταραχή.

- Για παράδειγμα, κατά τη φάση της μανίας είναι δυνατό να εκδηλωθούν ιδέες μεγαλείου, όπως η πεποίθηση ότι το άτομο είναι ένα πολύ σημαντικό πρόσωπο ή ότι διαθέτει ιδιαίτερες ικανότητες ή πολλά χρήματα (που στην πραγματικότητα δεν διαθέτει).
- Αντίθετα, ιδέες αναξιότητας ή ενοχής, όπως η πεποίθηση ότι το άτομο δεν έχει καθόλου χρήματα ή είναι υπεύθυνο για κάποιο σοβαρό αδίκημα (για το οποίο στην πραγματικότητα δεν έχει καμία ευθύνη), μπορούν να είναι παρούσες κατά τη φάση της κατάθλιψης.

- Ένα ήπιο ή μέτριας βαρύτητας επεισόδιο μανίας ονομάζεται **υπομανία**.

Στην υπομανία το άτομο έχει μια αίσθηση ευφορίας η οποία συχνά συνδέεται με έντονη δραστηριότητα, δημιουργικότητα και αυξημένη παραγωγικότητα.

Για κάποιους ανθρώπους η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζει την ιδιοσυγκρασία τους.

Όμως, για κάποιους άλλους είναι ένδειξη διπολικής διαταραχής που μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή μανία ή να μετατραπεί σε κατάθλιψη αν δεν αντιμετωπιστεί με κατάλληλη ψυχιατρική αγωγή.

- Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, συμπτώματα μανίας μπορεί να συνυπάρχουν με συμπτώματα κατάθλιψης, οπότε τα επεισόδια αυτά ονομάζονται **μεικτά επεισόδια**.

Τα συμπτώματα ενός μεικτού επεισοδίου περιλαμβάνουν ανησυχία, διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, ψυχωσική συμπτωματολογία και ιδέες αυτοκτονίας. Η διάθεση του ατόμου μπορεί να χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη και απελπισία αλλά και συγχρόνως από υπερένταση και ευερεθιστότητα.

- Οι μεταβολές της διάθεσης που χαρακτηρίζουν τη διπολική διαταραχή, με την ποικιλία των διαβαθμίσεων που παίρνουν, μπορούν να αναπαρασταθούν ως **σημεία ενός συνεχούς**, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται η βαριά κατάθλιψη, κατόπιν η ήπια κατάθλιψη, κάπου στο μέσο η ισορροπημένη διάθεση, στη συνέχεια η υπομανία και, τέλος, στο άλλο άκρο, η μανία. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι και η φυσιολογική διάθεση χαρακτηρίζεται και αυτή από ελαφρές διακυμάνσεις.

Πορεία και Πρόγνωση της Διπολικής Διαταραχής

- Η διπολική διαταραχή μπορεί να αρχίσει είτε με φάση μανίας είτε με φάση κατάθλιψης.
- Η φάση της μανίας συνήθως ξεκινά με ήπια συμπτώματα, που όμως δεν συνάδουν με το χαρακτήρα του ατόμου και προκαλούν έκπληξη στο περιβάλλον.
- Τα συμπτώματα αυτά μέσα σε λίγες ημέρες μπορεί να εξελιχθούν στην ολοκληρωμένη εικόνα της μανίας.
- Μετά τη μανιακή φάση συνήθως ακολουθεί ένα διάστημα «νορμοθυμίας», όπου ο ασθενής επανέρχεται στη φυσιολογική του κατάσταση, το οποίο διαρκεί μέχρι την εμφάνιση της επόμενης φάσης που μπορεί να είναι είτε καταθλιπτική είτε πάλι μανιακή.

- Όσο περνά ο καιρός χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση, οι περίοδοι νορμοθυμίας μικραίνουν και τα επεισόδια εισβάλλουν με ολοένα και μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση και διαρκούν περισσότερο.
- Για το 1/3 περίπου των περιπτώσεων, κάποια συμπτώματα επιμένουν και ταλαιπωρούν το άτομο ακόμα και όταν δεν βρίσκεται σε φάση μανίας ή κατάθλιψης.
- Για το λόγο αυτό και στα διαστήματα αυτά η ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Η Θεραπευτική Αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής

- Στην αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής ο δρόμος προς την πλήρη και οριστική θεραπεία δεν είναι εύκολος.
- Υπάρχουν όμως αρκετοί τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο με διπολική διαταραχή όχι μόνο να βελτιώσει την κατάστασή του, αλλά και να διατηρηθεί σε αυτή την καλή κατάσταση.
- Κανείς από αυτούς δεν είναι αποτελεσματικός στο 100% των περιπτώσεων.
- Οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση αυξάνουν όταν ακολουθείται ο κατάλληλος για το κάθε άτομο θεραπευτικός συνδυασμός.

Φαρμακευτική αγωγή

- Τα φάρμακα αποτελούν το θεμελιώδη λίθο στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής.
- Μελέτες των τελευταίων 20 ετών έχουν δείξει ότι τα άτομα που λαμβάνουν τα κατάλληλα φάρμακα παραμένουν καλά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, συγκρινόμενα με εκείνα που δεν παίρνουν φάρμακα.
- Στόχος της φαρμακευτικής αγωγής είναι η αντιμετώπιση των οξέων συμπτωμάτων και η πρόληψη των υποτροπών.
- Σε πρώτη φάση δηλαδή, ο στόχος είναι να αντιμετωπιστούν τα οξέα συμπτώματα της κατάθλιψης ή της μανίας, να μειωθεί η ένταση και να περιοριστεί η διάρκειά τους.
- Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια για τη διατήρηση αυτής της βελτίωσης και για έλεγχο της κυκλικής πορείας της διπολικής διαταραχής, δηλαδή για πρόληψη μιας πιθανής υποτροπής.

- Η φαρμακευτική αγωγή για τη διπολική διαταραχή βρίσκεται ακόμη σε φάση εξέλιξης – νέα φάρμακα, νέοι συνδυασμοί προστίθενται στη θεραπευτική φαρέτρα.
- Η λογική που διέπει, ωστόσο, τη θεραπευτική παρέμβαση παραμένει κοινή σε όλες τις περιπτώσεις και συνίσταται στον έλεγχο του ενός πόλου της διαταραχής χωρίς την επιδείνωση του άλλου, τον έλεγχο, π.χ., των καταθλιπτικών συμπτωμάτων χωρίς να πυροδοτηθούν τα συμπτώματα της μανίας, και την περιφρούρηση – επιμήκυνση του χρονικού διαστήματος της νορμοθυμίας.
- Η θεραπεία είναι σύνθετη, καθώς υπάρχουν πολλά διαφορετικά συμπτώματα που απαιτούν την προσοχή του ειδικού.
- Αυτός είναι και ο λόγος που συχνά συνταγογραφείται ένας συνδυασμός διαφορετικών φαρμάκων.
- Είτε μόνα, είτε σε συνδυασμό, τα φάρμακα συνταγογραφούνται με κριτήριο την προσωπικότητα του ασθενή και τη φάση της διαταραχής.

Σταθεροποιητικά της διάθεσης

- Τα **σταθεροποιητικά της διάθεσης** είναι φάρμακα που διασφαλίζουν ότι η διάθεση του ατόμου όχι μόνο θα γίνει αλλά και θα παραμείνει φυσιολογική.
- Το **λίθιο** είναι το πιο παλιό και το πιο διαδεδομένο σταθεροποιητικό. Κάποιες άλλες ουσίες, που αρχικά προορίζονταν για τη θεραπεία της επιληψίας, βρέθηκε στη συνέχεια ότι μπορούν να δράσουν και ως σταθεροποιητικά της διάθεσης.
- Τα σταθεροποιητικά της διάθεσης χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της οξείας μανίας, αλλά κυρίως στη σταθεροποίηση της διάθεσης και την πρόληψη μελλοντικών υποτροπών.

Νεότερα (Άτυπα) Αντιψυχωσικά

- Τα **νεότερα (άτυπα) αντιψυχωσικά** χρησιμοποιούνται κυρίως για την αντιμετώπιση των οξέων μανιακών επεισοδίων.
- Ορισμένα από αυτά έχει βρεθεί ότι σε κατάλληλη δόση βελτιώνουν τη διάθεση του ασθενή και κατά την καταθλιπτική φάση, αλλά και ότι δρουν ως σταθεροποιητικά της διάθεσης.
- Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκονται συνεχιζόμενες έρευνες, που διερευνούν αυτές τις νέες θεραπευτικές δυνατότητες.
- Όλα τα προαναφερθέντα φάρμακα δε διαφέρουν μόνο στην αποτελεσματικότητά τους, αλλά και στις ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

Αντικαταθλιπτικά Φάρμακα

- Τα **αντικαταθλιπτικά φάρμακα** χορηγούνται στη φάση της οξείας κατάθλιψης, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες που τα συμπτώματα αντιστέκονται στα σταθεροποιητικά της διάθεσης.
- Κάθε φάρμακο έχει, ασφαλώς, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.
- Ο πιο κατάλληλος άνθρωπος, που θα συμβουλεύσει υπεύθυνα για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδείκνυται για την περίπτωση του κάθε ασθενή, είναι αποκλειστικά και μόνο ο ψυχίατρός του.

Ψυχοκοινωνικές Θεραπείες

- Εκτός από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συμπληρωματικά στη φαρμακευτική αγωγή, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά, παρέχοντας στήριξη και εκπαίδευση στα άτομα με διπολική διαταραχή και στις οικογένειές τους.
- Οι θεραπείες αυτού του τύπου παρέχονται συνήθως από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό ή σύμβουλο ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με τον ψυχίατρο που παρακολουθεί τον ασθενή, έτσι ώστε να υπάρχει μια συνολική, πολύπλευρη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ατόμου με διπολική διαταραχή.
- Η διάρκεια, η συχνότητα και ο τύπος της θεραπείας ποικίλει και εξαρτάται από τις ανάγκες του ατόμου που νοσεί.
- Είναι πάντα χρήσιμο να γνωρίζει κανείς τι του συμβαίνει, ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα και πως αντιμετωπίζεται.

Ψυχοκοινωνικές Θεραπείες

- **Η Ψυχοεκπαίδευση** είναι μια σύγχρονη θεραπευτική παρέμβαση η οποία παρέχει ενημέρωση για τη νόσο και εκπαίδευση για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προειδοποιητικών συμπτωμάτων της υποτροπής, τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, την αντιμετώπιση του στρες και των προβλημάτων που προκύπτουν από τη διαταραχή.
- Η παρέμβαση αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο για το άτομο με διπολική διαταραχή, όσο και για την οικογένειά του.
- **Η Γνωσιακή – Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία** βοηθάει το άτομο με διπολική διαταραχή να τροποποιήσει εκείνες τις απόψεις που το οδηγούν σε δυσλειτουργία και σχετίζονται με την ασθένεια.
- **Η Οικογενειακή Θεραπεία** βασίζεται στη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών που έχουν ως στόχο τη μείωση του άγχους που βιώνει η οικογένεια, το οποίο μπορεί να ενισχύει τα συμπτώματα του ατόμου με διπολική διαταραχή, ή και να απορρέει από αυτά.

Μεταφορικά Παραδείγματα για τη Διπολική Διαταραχή

Κάποιες φορές, τα μεταφορικά παραδείγματα βοηθούν να δει κανείς την ασθένεια με άλλη ματιά και να κατανοήσει πιο εύκολα μερικές πλευρές της.

«Κινούμενη άμμος»

- Η διπολική διαταραχή μπορεί να συγκριθεί με την κινούμενη άμμο. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, υποθέτουμε ότι μπορούμε να βασιστούμε στα συναισθήματά μας.
- Μπορούμε να τα παρομοιάσουμε με την άμμο, που φαίνεται σχετικά σταθερή για να περπατήσει κανείς πάνω της.
- Όμως, στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής, ξαφνικά η άμμος μπορεί να αρχίσει να υποχωρεί και το άτομο να κινδυνεύει να βυθιστεί μέσα της.

- Δεν υπάρχει κανένα στήριγμα για να πιαστεί και παρασύρεται από τα συναισθήματά του, τόσο στη φάση της «έξαψης», όσο και στη φάση της «απόγνωσης».
- Δεν πρέπει, όμως, να ξεχνάμε ότι μπορούμε να διασχίσουμε ένα τμήμα κινούμενης άμμου με τη βοήθεια ενός μεγάλου ξύλου, π.χ. μιας σανίδας, μοιράζοντας ισομερώς το βάρος μας σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια.
- Εν τέλει, το σημαντικό είναι ότι κανείς μπορεί να επιβιώσει από την κινούμενη άμμο, αρκεί να ξέρει τον τρόπο.
- Τον τρόπο αυτό τον δίνει η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

«Ρωγή στο φράγμα»

- Τα φράγματα προστατεύουν την ξηρά από την ορμή του νερού. Κατά τον ίδιο τρόπο και οι άνθρωποι, σε φυσιολογικές συνθήκες, έχουν ψυχολογικά φράγματα για να αντιμετωπίζουν τον κατακλυσμό των συναισθημάτων τους.
- Η αντοχή αυτών των ιδιότυπων φραγμάτων καθορίζεται από εγγενείς βιολογικούς παράγοντες, από τις εμπειρίες του παρελθόντος, αλλά και από τους τρόπους με τους οποίους κάποιος έχει μάθει να αντιμετωπίζει τις απειλητικές για τον ψυχισμό του καταστάσεις.
- Ένα φράγμα όμως μπορεί να υποστεί ρωγμές και τότε να αρχίσει το άτομο να κατακλύζεται από συναισθήματα και να κινδυνεύει από «υπερχείλιση», όπως στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής.
- Οι ρωγμές όμως στο φράγμα μπορεί να επισκευαστούν.
- Αλλά, ας μην ξεχνάμε ότι στη σφοδρότητα μιας συναισθηματικής καταιγίδας, το φράγμα είναι πια πολύ ευάλωτο και χρειάζεται συνεχή προστασία και στήριξη.

«Το πηγάδι»

- Η κατάθλιψη συχνά παρομοιάζεται με ένα βαθύ πηγάδι με επίπεδους, σκοτεινούς τοίχους.
- Ένα άτομο σε φάση κατάθλιψης μπορεί να νιώθει ότι βρίσκεται στον πάτο του πηγαδιού και δεν έχει την παραμικρή προοπτική να δραπετεύσει.
- Τα φάρμακα και η θεραπεία είναι αυτά που μπορούν να προσφέρουν τη «σκάλα» για να σκαρφαλώσει και να καταφέρει να βγει έξω.

«Στον έβδομο ουρανό»

- Η μανία συχνά συγκρίνεται με μια σύντομη παραμονή στον «έβδομο ουρανό».
- Νιώθει κανείς σαν να πετά στα σύννεφα.
- Το πρόβλημα όμως είναι ότι αυτή η ευφορική διάθεση δεν κρατά για πάντα και ότι η προσγείωση στη γη είναι μάλλον «ανώμαλη» και οδηγεί στο άλλο άκρο, την κατάθλιψη.
- Η υπόσχεση που τάζει το μυαλό για τη Γη της Επαγγελίας είναι απατηλή, καθώς πολλές φορές το μόνο που μένει είναι θρυμματισμένα γυαλιά παντού και ένας τραπεζικός λογαριασμός που έχει χτυπήσει κόκκινο.

ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Θα εμφανίσουν και τα παιδιά μου διπολική διαταραχή;

- Η εμφάνιση της διπολικής διαταραχής είναι εν μέρει μόνο γενετικά προκαθορισμένη.
- Για κάποιον που δεν έχει μέλος στην οικογένειά του με διπολική διαταραχή, οι πιθανότητες εμφάνισης της νόσου είναι 1%.
- Αν όμως έχεις διπολική διαταραχή, τα παιδιά σου έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και αυτά την ασθένεια.
- Αν έχει την ασθένεια κάποιο από τα αδέρφια σου, οι πιθανότητες να την εμφανίσεις κι εσύ είναι περίπου 5-10%.

Θα εμφανίσουν και τα παιδιά μου διπολική διαταραχή;

- Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που πάσχει ένας από τους δυο γονείς σου.
- Σε ένα ζευγάρι διδύμων από το ίδιο ωάριο, αν ο ένας πάσχει από διπολική διαταραχή, ο κίνδυνος να εμφανίσει και ο άλλος την ασθένεια είναι της τάξης του 40-70%.
- Συνεπώς, όσα περισσότερα μέλη της οικογένειάς σου έχουν τη διαταραχή και όσο πιο κοντινός είναι ο βαθμός συγγένειάς σου με αυτά, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχουν να εμφανιστεί σε σένα η διαταραχή αυτή.

Πρέπει να συνεχίσω να παίρνω τα φάρμακά μου ακόμη και όταν νιώθω καλά;

- Σίγουρα ναι.
- Άλλωστε, ένας από τους λόγους που αισθάνεσαι και παραμένεις καλά είναι επειδή ακριβώς παίρνεις τα φάρμακά σου.
- Αν τα σταματήσεις, υπάρχει ιδιαίτερα μεγάλος κίνδυνος να επανεμφανιστούν τα συμπτώματα.
- Τα φάρμακα είναι απαραίτητα για τον έλεγχο των διακυμάνσεων της διάθεσής σου.
- Γι' αυτό, άλλωστε, ένας τύπος φαρμάκων που παίρνεις, λέγονται και σταθεροποιητικά του συναισθήματος.
- Μόνο ο γιατρός μπορεί να αποφασίσει για τη μείωση της δόσης ή τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.

Θα μπορέσω ποτέ να απαλλαγώ από την ασθένεια;

- Η διπολική διαταραχή συνδέεται με μια βιολογικά και γενετικά προκαθορισμένη προδιάθεση.
- Αυτή την προδιάθεση θα την έχεις.
- Έτσι, υπό αυτή τη στενή έννοια, μπορεί να μην καταφέρεις να «απαλλαγείς» από την ασθένεια.
- Αυτό όμως που έχει σημασία είναι να είσαι καλά και να παραμείνεις καλά.
- Και αυτό μπορείς να το καταφέρεις.

Πόσο συχνά πρέπει να συμβουλευόμαι το γιατρό μου;

- Στην περίπτωση ενός οξέος επεισοδίου, οι περισσότεροι ασθενείς πρέπει να έρχονται σε επαφή με το γιατρό τους τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.
- Με το γιατρό σου πρέπει να συζητάς για τα συμπτώματα, τη φαρμακευτική αγωγή, τη δοσολογία και τις ανεπιθύμητες ενέργειες και για οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα έχει πιθανόν προκύψει.
- Όσο η κατάστασή σου βελτιώνεται, οι επισκέψεις σου στο γιατρό θα γίνονται όλο και πιο αραιές.

Πόσο συχνά πρέπει να συμβουλευόμαι το γιατρό μου;

- Όταν η κατάστασή σου σταθεροποιηθεί, αρκεί να πηγαίνεις στον γιατρό με τη συχνότητα που θα συμφωνήσετε.
- Πρέπει πάντως να επικοινωνήσεις αμέσως με τον γιατρό σου αν παρατηρήσεις κάποια συμπτώματα που σου θυμίζουν τα πρώιμα συμπτώματα μιας φάσης, αν παρατηρήσεις κάποια αλλαγή στη διάθεσή σου, αν χρειαστεί να πάρεις οποιοδήποτε άλλο φάρμακο για οποιονδήποτε άλλο λόγο, αν έχεις κάποια γενική σωματική ενόχληση, αν πρέπει να κάνεις κάποια εγχείρηση ή αν πρόκειται να συμβεί οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή στη ζωή σου.

Η Διπολική Διαταραχή μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά;

- Η Διπολική Διαταραχή μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά τόσο με την αντιμετώπιση των επεισοδίων μανίας και κατάθλιψης, όσο και με την ψυχοπροφύλαξη σε βάθος χρόνου, που επιτρέπει στο άτομο να ελέγξει τη νόσο και να περιορίσει το ενδεχόμενο υποτροπής

Συνδέεται η Διπολική Διαταραχή με την κατάχρηση ουσιών;

- Πολύ συχνά παρατηρείται κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε μια προσπάθεια του ατόμου για «αυτοϊαση» των συμπτωμάτων.
- Όταν συνυπάρχει με τη διπολική διαταραχή πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ουσιών, η αντιμετώπισή του θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στον γενικότερο θεραπευτικό σχεδιασμό.
- Πολλές φορές όμως και η κατάχρηση ουσιών μπορεί να επιφέρει μια συναισθηματική διαταραχή ή να επιδεινώσει την ήδη υπάρχουσα.
- Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ανάμεσα στην κατάχρηση ουσιών και στη διπολική διαταραχή.
- Η απεξάρτηση από τις ουσίες είναι ένας παράπλευρος αλλά πολύ σημαντικός στόχος της όλης θεραπευτικής παρέμβασης.

Να λέω ότι έχω διπολική διαταραχή;

- Αυτή είναι μια πολύ σημαντική, αλλά και εξίσου δύσκολη ερώτηση.
- Το ερώτημα αυτό τίθεται συνήθως όταν βρίσκεσαι στο ξεκίνημα μιας καινούριας σχέσης ή φιλίας ή όταν πρόκειται να πας σε συνέντευξη για δουλειά.
- Πολλά είναι τα άτομα με διπολική διαταραχή, που, από φόβο μήπως οι άλλοι τους απορρίψουν, προσπαθούν να κρύψουν το ψυχιατρικό τους ιστορικό.
- Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση σε αυτό το ερώτημα.
- Η απάντηση εξαρτάται από το πόσο σίγουρος νιώθεις εσύ, από το πόσο εμπιστεύεσαι κάποιον και από το πόσο καλά θα μπορέσεις να αντιμετωπίσεις μια ενδεχόμενη απόρριψη.

Να λέω ότι έχω διπολική διαταραχή;

- Αυτό που σίγουρα πρέπει να κάνεις είναι να μην κρύβεις την ασθένειά σου από τους κοντινούς σου ανθρώπους, καθώς εκείνοι, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο, θα μπορέσουν να σου προσφέρουν βοήθεια και υποστήριξη.
- Καλό είναι πάντως να ξέρεις ότι οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι πια «ταμπού» και δεν πρέπει να είναι.
- Δεν υπάρχει λόγος να νιώθεις άσχημα ή μειονεκτικά αν έχεις κάποια από αυτές.
- Η διπολική διαταραχή είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες, όπως π.χ. ο σακχαρώδης διαβήτης και μπορεί πλέον να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Τι μπορώ να κάνω για να νιώσω καλύτερα;

- Πάρε την κατάσταση στα χέρια σου
- Διασφάλισε ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου
- Διατήρησε ένα τακτικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων
- Απόφυγε τη χρήση αλκοόλ και ουσιών
- Προσπάθησε να βρεις υποστήριξη στην οικογένεια και τους φίλους σου
- Μείωσε το καθημερινό άγχος στη ζωή και τη δουλειά σου
- Μάθε να αναγνωρίζεις τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια της μανίας και της κατάθλιψης

Πού μπορώ να απευθυνθώ για την παροχή βοήθειας;

- Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή Ψυχιατρικών Κλινικών Γενικών Νοσοκομείων
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Ψυχίατρους που εργάζονται ιδιωτικά

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases. WHO, 2014. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. MINAIRE P. Disease, illness and health: theoretical models of the disablement process. Bull World Health Organ 1992, 70:373–379
3. BLACKWELL DL, LUCAS JW, CLARKE TC. Summary health statistics for US adults: National health interview survey, 2012. Vital Health Stat 2014, 260:1–161
4. PRINCE M, PATEL V, SAXENA S, MAJ M, MASELKO J, PHILLIPS MR ET AL. No health without mental health. Lancet 2007, 370:859–877
5. HOLMES AM, DEB P. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. J Ment Health Policy Econ 2003, 6:13–22
6. YACH D, HAWKES C, GOULD CL, HOFMAN KJ. The global burden of chronic diseases: Overcoming impediments to prevention and control. JAMA 2004, 291:2616–2622

Βιβλιογραφία

7. AMBROSIO L, SENOSIAIN GARCÍA JM, RIVEROL FERNÁNDEZ M, ANAUT BRAVO S, DÍAZ DE CERIO AYESA S, URSÚA SESMA ME ET AL. Living with chronic illness in adults: A concept analysis. *J Clin Nurs* 2015, 24:2357–2367
8. ANDERSON G. *Chronic care: Making case for ongoing care*. Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, 2010
9. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙ ANNH Σ. Τα ανθρώπινα δικαιώματα των χρονίως πασχόντων ασθενών και η πρακτική εφαρμογή του νόμου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:553–558
10. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΧΑΡΙΤΣΗ Μ. Διπολική διαταραχή και οικογένεια. Η συμβολή της ψυχοεκπαίδευσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:32–41
11. EAKER ED, SULLIVAN LM, KELLY-HAYES M, D'AGOSTINO RB Sr, BENJAMIN EJ. Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosom Med* 2007, 69:509–513

Βιβλιογραφία

12. KIECOLT-GLASER JK, NEWTON TL. Marriage and health: His and hers. *Psychol Bull* 2001, 127:472–503
13. MOLLOY GJ, JOHNSTON DW, WITHAM MD. Family caregiving and congestive heart failure. Review and analysis. *Eur J Heart Fail* 2005, 7:592–603
14. OHAERI JU. The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002. *Curr Opin Psychiatry* 2003, 16:457–465
15. LEFF J. Needs of the families of people with schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat* 1998, 4:277–284
16. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛ ΟΥ Ε, ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ Δ. Ψυχοεκπαίδευση. Στο: Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε (Επιμ.) Σύγχρονη Ψυχιατρική. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2013:653–656
17. MAROM S, MUNITZ H, JONES PB, WEIZMAN A, HERMESH H. Expressed emotion: Relevance to rehospitalization in schizophrenia over 7 years. *Schizophr Bull* 2005, 31:751–758

Βιβλιογραφία

18. VAUGHN CE, LEFF JP. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *Br J Psychiatry* 1976, 129:125–137
19. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ. Ο ρόλος της οικογένειας στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Στο: Χριστοδούλου ΓΝ, Κονταξάκης ΒΠ, Οικονόμου ΜΠ (Επιμ.) Προληπτική Ψυχιατρική. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2000:181–186
20. GOLDBERG-ARNOLD JS, FRISTAD MA, GAVAZZI SM. Family psychoeducation: Giving caregivers what they want and need. *Fam Relat* 1999, 48:411–417
21. PITSCHER-WALZ G, LEUCHT S, BÄUML J, KISSLING W, ENGEL RR. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia – a meta-analysis. *Schizophr Bull* 2001, 27:73–92
22. PEKKALA E, MERINDER L. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2002, 2:CD002831
23. XIA J, MERINDER LB, BELGAMWAR MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, 6:CD002831

Βιβλιογραφία

24. ECONOMOU M, PALLI A, PEPOU L, MADIANOS M. Recovery from schizophrenia: A four-year study of an inner city cohort. *Community Ment Health J* 2011, 47:660–667
25. PALLI A, KONTOANGELOS K, RICHARDSON C, ECONOMOU MP. Effects of group psychoeducational intervention for family members of people with schizophrenia spectrum disorders: Results on family cohesion, caregiver burden, and caregiver depressive symptoms. *Int J Ment Health* 2015, 44:277–285
26. PINI S, DELL’OSSO L, AMADOR XF, MASTROCINQUE C, SAETTONI M, CASSANO GB. Awareness of illness in patients with bipolar I disorder with or without comorbid anxiety disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2003, 37:355–361
27. COLOM F, VIETA E, SÁNCHEZ-MORENO J, PALOMINO-OTINIANO R, REINARES M, GOIKOLEA JM ET AL. Group psychoeducation for stabilized bipolar disorders: 5-year outcome of a randomized clinical trial. *Br J Psychiatry* 2009, 194:260–265

Βιβλιογραφία

28. CAZARD F, FERRERI F. Bipolar disorders and comorbid anxiety: Prognostic impact and therapeutic challenges. *Encephale* 2013, 39:66–74
29. KOLOSTOUMPIS D, BERGIANNAKI JD, PEPOU LE, LOUKI E, FOUSKETAKIS, PATELAKIS A ET AL. Effectiveness of relatives' psychoeducation on family outcome in bipolar disorder. *Int J Ment Health* 2015, 44:290–302



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Οικογένεια, χρόνια και σοβαρή ψυχική νόσος

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Οικογένεια και χρόνια ψυχική νόσος. Στρατηγικές αντιμετώπισης μιας κρίσης όπως η πανδημία Covid19

Δρ. Αλεξάνδρα Πάλλη

Κλινική ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια οικογένειας
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020

Χρόνια ασθένεια

Χρόνια ψυχική ασθένεια

- **1 στα 4 άτομα θα εμφανίσει ψυχική διαταραχή σε κάποια στιγμή της ζωής του**
 - **1 στους 16 σοβαρή ψυχική ασθένεια**
- **Οι άλλοι 3 θα έχουν έναν φίλο, ένα γνωστό, έναν συνάδελφο που θα νοσήσει**
- **Περίπου 20% των ατόμων με ψυχική ασθένεια θα έχουν και κάποιο πρόβλημα εξαρτήσεων**

Χρόνια ασθένεια

Χρόνια ψυχική ασθένεια

- Η σχιζοφρένεια εμφανίζεται περίπου στο 1% του πληθυσμού, η μείζονα κατάθλιψη στο 8%, η διπολική διαταραχή στο 2% και οι αγχώδεις διαταραχές στο 12%
- 70% των σοβαρών ψυχικών διαταραχών έχουν έναρξη στην εφηβεία ή στη νεαρή ηλικία και τείνουν να υποτροπιάζουν ή να χρονίζονται
- Τα εμπόδια στην φροντίδα είναι τεράστια. Μόνο το 1/3 όσων χρειάζονται, θα λάβουν θεραπεία.
- Περίπου οι μισοί ασθενείς θα διακόψουν την θεραπεία, είτε λόγω έλλειψης ενημέρωσης είτε λόγω έλλειψης εναισθησίας, δηλαδή αποδοχής της νόσου.



Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία.

(Διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας - ΠΟΥ)

Όπως τονίζει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην Παγκόσμια Έκθεση του 2001 για την Υγεία, υπάρχουν πλέον αποτελεσματικές θεραπείες για πολλές ψυχικές διαταραχές. Ειδικά για τη σχιζοφρένεια αναφέρει ως βέλτιστο θεραπευτικό σχήμα το συνδυασμό τριών ειδών παρεμβάσεων: της φαρμακευτικής αγωγής, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της οικογενειακής θεραπείας. Όταν η φαρμακευτική θεραπεία συνδυάζεται με συμμετοχή του ασθενούς σε αποκαταστασιακά προγράμματα καθώς και με παρεμβάσεις στην οικογένεια, παρεμβάσεις που παρέχουν εκπαίδευση και μειώνουν το στρες που δέχεται ο ασθενής από το περιβάλλον του, τότε τα αποτελέσματα της θεραπείας είναι εντυπωσιακά καλύτερα. Το μεικτό αυτό σχήμα φαίνεται να μειώνει τις υποτροπές από 50% σε 10%.

(Dixon, Adams, & Lucksted, 2000).

Παρόλο που η σχιζοφρένεια εξακολουθεί να είναι η πιο συνηθισμένη διάγνωση που χρησιμοποιείται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, εν τούτοις, η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με χρόνια σχιζοφρενική διαταραχή ζουν εκτός ψυχιατρείων. Οι περισσότεροι από αυτούς ζουν με τις οικογένειές τους. Αντίστοιχα συμβαίνει και με τους ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή.



Λίγη ιστορία...

- Η σχέση της οικογένειας με τη σχιζοφρένεια έχει κεντρίσει συστηματικά το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας τουλάχιστον από τη δεκαετία του 1950.
- Στο διάστημα αυτό η ιστορία της ψυχιατρικής έχει επιφυλάξει κυρίως δυσάρεστους ρόλους για τις οικογένειες.
- Αντιμετωπίστηκαν ως :
- α) Υποκείμενα επιδημιολογικών μελετών στον τομέα της γενετικής. Διερευνάται κατά πόσο παρουσιάζουν και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μια ψυχική διαταραχή, μελέτη καθόλα αποδεκτή αλλά δυσάρεστη για τους συγγενείς αφού ποτέ δεν συνοδεύεται από ψυχολογική υποστήριξη για τους ίδιους.
- β) Πηγές πληροφοριών για την λήψη του ιστορικού του ασθενούς. Συνεργάζονται με τους ψυχιάτρους για να αποκρυσταλλωθεί η διάγνωση, αλλά δεν παίρνουν στη συνέχεια ενημέρωση, εκπαίδευση ή υποστήριξη για την αντιμετώπιση αυτής.



Λίγη ιστορία...

- γ) «Θύτες» γιατί σε αυτούς αποδιδόταν η πρόκληση της ασθένειας, ιδιαίτερα όταν επρόκειτο για σχιζοφρένεια. Οι ενοχές που αποδίδονταν στους συγγενείς από τις επιστημονικές προσεγγίσεις αυξάνονταν από τις ενοχές των ιδίων –και ιδιαίτερα των γονέων- για τα λάθη τους στο γονεϊκό ρόλο καθώς και από την αυτομομφή, που συχνά προκαλεί η κατάθλιψη από την οποία πλήττεται ένα σημαντικό ποσοστό και
- δ) «Θύματα» γιατί υπέφεραν τις συνέπειες της ασθένειας και αναλάμβαναν τη φροντίδα του ασθενούς, χωρίς όμως γνώση ή βοήθεια από ειδικούς και με το βάρος του κοινωνικού στίγματος που της απαγόρευε να βγει προς τα έξω και να μοιραστεί το πρόβλημα και τις δυσκολίες της.

Σήμερα...

Είναι όμως γεγονός ότι η θεώρηση της σχέσης της οικογένειας με τη σχιζοφρένεια αλλάζει συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Πολύτιμα συμπεράσματα έχουν προκύψει από τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, κυρίως όμως από μελέτες και παρατηρήσεις της αλληλεπίδρασης οικογενειών και ασθενών.

Σήμερα οι οικογένειες αποτελούν και πρέπει να αποτελούν σύμμαχους των ειδικών ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής διαταραχής.

- Στην αλλαγή αυτή καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισαν στη δεκαετία του '80 τρία ανεξάρτητα γεγονότα με όλο και μεγαλύτερη αλληλεπίδραση μεταξύ τους.
- Πρώτον, το κίνημα του αποϊδρυματισμού που εφαρμόστηκε στις δυτικές χώρες εκείνη την εποχή και επανέφερε τα άτομα με σχιζοφρένεια στην κοινότητα και κοντά στις οικογένειες τους.

- Δεύτερον, το γεγονός ότι ενεπλάκησαν όλο και περισσότεροι επαγγελματίες στην αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής ασθένειας στην κοινότητα και άρχισαν να ενδιαφέρονται για τις οικογένειες και για τις τεχνικές θεραπείας και υποστήριξής τους.
- Τρίτον, ότι τη δεδομένη χρονική στιγμή επιτεύχθηκε μια μεγάλη εξέλιξη στη φαρμακευτική θεραπεία με την ουσιαστική ανακάλυψη των νευροληπτικών φαρμάκων και τα πρώτα ορατά αποτελέσματά τους σε αντίθεση με τα κατασταλτικά φάρμακα που υπήρχαν έως τότε.

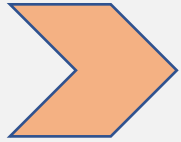
Η θέση της οικογένειας στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής και τη φροντίδα των ασθενών συνδιαμορφώθηκε με την εξέλιξη της ψυχιατρικής μέσα στο χρόνο. Καθώς η διαχείριση των σοβαρών ψυχικών ασθενειών άρχισε να μετατοπίζεται από τα νοσοκομεία-άσυλα στην κοινότητα, οι οικογένειες εμπλέκονται όλο και περισσότερο στη φροντίδα των ασθενών. Οι οικογένειες αναλαμβάνουν τη φροντίδα, την υποστήριξη, την παροχή βοήθειας σε επείγουσες καταστάσεις και περιόδους κρίσεων και αποτελούν το κεντρικό κοινωνικό δίκτυο για τους ασθενείς τους.



Η οικογένεια αποτελεί το φυσικό υποστηρικτικό σύστημα
που θα φροντίσει τον ασθενή
και
ειδικά τον ασθενή στην κοινότητα.



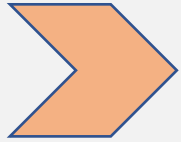
Η δυνατότητα της οικογένειας να αντέξει το βάρος της φροντίδας εξαρτάται από τη δομή της. Όσο πιο «παραδοσιακή» είναι η δομή της οικογένειας, δηλ. όσο πιο ευρεία η σύνθεση της, τόσο περισσότερο ανοιχτή είναι για να σηκώσει το βάρος της φροντίδας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη μεγαλύτερη ανοχή τέτοιων οικογενειών στην διαφορετικότητα των μελών τους, στη δυνατότητα διάχυσης της επιβάρυνσης σε περισσότερα συγγενικά πρόσωπα αλλά και στη λειτουργία της ως πηγής κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης των ασθενών. Στην ίδια κατεύθυνση είναι και θέσεις μελετητών που βρίσκουν μεγαλύτερη συσχέτιση της πυρηνικής οικογένειας με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, απ' ότι της διευρυμένης οικογένειας.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

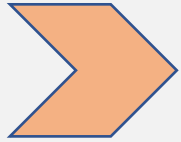
A)

στις περισσότερες περιπτώσεις τα προβλήματα του ασθενούς μετατρέπονται σε προβλήματα όλης της οικογένειας, των συγγενών, των συμφοιτητών, των συναδέλφων, των φίλων. Οι περισσότεροι γονείς περιγράφουν το άτομο που νοσεί να λειτουργούσε κανονικά στη ζωή του έως την στιγμή εκείνη και συχνά μένει στη μνήμη ως εξαιρετικός μαθητής, ιδιαίτερα ικανός, εντελώς φυσιολογικός. Όταν αυτός ξαφνικά, χωρίς καμία εμφανή αιτία, αρχίζει να μην τα καταφέρνει πια και να συμπεριφέρεται παράξενα, τότε η πυρηνική οικογένεια αιφνιδιάζεται και αρχίζει να ανησυχεί χωρίς να είναι βέβαιοι εάν υπάρχει πραγματικά λόγος ή εάν είναι μια κρίση της ηλικίας, της εφηβείας, του στρατού, μιας ερωτικής απογοήτευσης, του υπερβολικού διαβάσματος, κ.α. που θα περάσει.



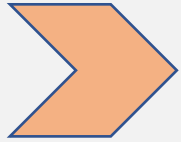
Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

- Τέτοιες σκέψεις είναι αναμενόμενες, τόσο επειδή δεν υπήρχαν πριν εμφανή στοιχεία ψυχικής ασθένειας όσο και επειδή αλλαγές στη συμπεριφορά του «παιδιού» και η απομάκρυνσή του από τους γονείς, δικαιολογούνται στις ηλικίες, που συνήθως εμφανίζεται η ασθένεια.
- Την ανησυχία αυτή διαδέχεται ο φόβος, όταν αρχίζουν να επαναλαμβάνονται ασυνήθιστες συμπεριφορές, όταν το άτομο απομονώνεται στο χώρο του και αρνείται να φάει ή παραμελεί τον εαυτό του για μέρες, ή όταν διακόπτει τις κοινωνικές του συναναστροφές. Το δίλημμα πώς να χειριστούν την κατάσταση, με πίεση ή ανοχή, με υποστήριξη ή αυστηρότητα, με παρέμβαση ή με υπομονή, βασανίζει τους συγγενείς διαρκώς, τόσο στη φάση αυτή όσο και στην πορεία της ασθένειας, έως ότου πάρουν εκπαίδευση και ενημέρωση για το ποια είναι η κατάλληλη συμπεριφορά.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

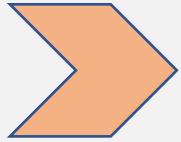
- Όταν πλέον βεβαιωθούν ότι ο συγγενής τους είναι άρρωστος, θα αντιμετωπίσουν μια σειρά από συναισθήματα, τα οποία κατά κανόνα δεν μπορούν να μοιραστούν με κανένα. Όσο περισσότερο διαφαίνεται ότι πρόκειται για μια σοβαρή ψυχική ασθένεια και ίσως για σχιζοφρένεια, τόσο αυξάνεται ο φόβος. Ο φόβος αυτός έχει πολλές διαστάσεις: φόβος ότι ανήκουν και αυτοί στις οικογένειες με ψυχική ασθένεια, φόβος ότι δεν πρέπει να το μάθει κανείς, φόβος για το μέλλον. Ο φόβος αυτός γίνεται εντονότερος εξαιτίας των διαδεδομένων προκαταλήψεων σχετικά με την ψυχική αρρώστια και τη σχιζοφρένεια ειδικότερα και εξαιτίας της άγνοιας γύρω από την αντιμετώπισή της.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

B)

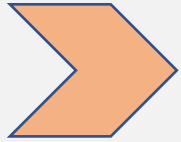
Πολλές οικογένειες αισθάνονται στη φάση αυτή ντροπή που παρουσιάστηκε μια ψυχική ασθένεια σ' ένα οικείο τους πρόσωπο. Η ένταση αυτού του συναισθήματος έχει μεγάλη σχέση με τη στάση του συγγενή απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια πριν την εμφάνισή της στην οικογένειά του. Στις περιπτώσεις που την αντιμετώπιζε με αμηχανία, φόβο ή απέχθεια, αναμένεται να βιώσει εντονότερα συναισθήματα ντροπής παρά αν τον διακατείχε συμπόνια σε προηγούμενες επαφές του με την ψυχική ασθένεια.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

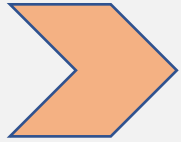
Γ)

Το πλέον βασανιστικό συναίσθημα ιδιαίτερα για τους γονείς είναι η ενοχή. Η πεποίθηση ότι ίσως να ευθύνονται οι ίδιοι και ο τρόπος που άσκησαν το γονεϊκό τους ρόλο, για όσα συμβαίνουν ή πρόκειται να συμβούν στο παιδί τους. Η ενοχή αυτή συνδέεται με τις κοινωνικές πεποιθήσεις που επικράτησαν επί χρόνια ότι η συμπεριφορά της οικογένειας ή τα βιώματα του ασθενούς ή η κακή ανατροφή ή η ατμόσφαιρα μέσα στο σπίτι είναι τα αίτια της ασθένειας.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

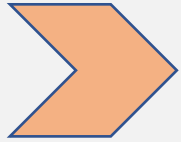
Αρκετοί συγγενείς και ιδιαίτερα τα αδέλφια αισθάνονται ενοχή που η δική τους ζωή συνεχίζει να έχει χαρά και επιτυχία, που μπορούν να διασκεδάζουν και να αισθάνονται καλά παρόλο που ο αδελφός ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας είναι άρρωστο. Ταυτόχρονα οι θετικές στιγμές και επιτυχίες των άλλων μελών της οικογένειας φαίνεται να υποβαθμίζονται και να μην τυγχάνουν ανάλογης αντίδρασης από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας σε μια προσπάθεια να μην αισθανθεί μειονεκτικά ο ασθενής.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Δ)

Ορισμένοι συγγενείς περνούν και από μια φάση άρνησης όταν μάθουν ότι πρόκειται για σχιζοφρένεια. Η αδυναμία τους να αποδεχτούν την ασθένεια μπορεί να αποτελέσει συχνά τροχοπέδη στη σωστή θεραπεία του ασθενούς, να αυξήσει τις αμφιβολίες και την αμφιθυμία του για τη φαρμακευτική θεραπεία, να συνηθήσει με την πιθανή έλλειψη εναισθησίας του για την ασθένεια, να αυξήσει τις συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Φαίνεται ότι χρειάζεται πολύς χρόνος για να αποδεχτεί κανείς ότι ένα μέλος της οικογένειας έχει μια σοβαρή ασθένεια και να προσαρμοστεί στην καινούργια πραγματικότητα.

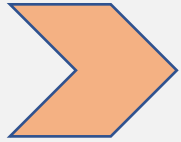


Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Ένα ακόμα συναίσθημα είναι η αίσθηση της απώλειας.

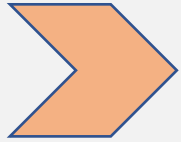
Ορισμένοι συγγενείς αισθάνονται ότι έρχονται αντιμέτωποι με δύο κατηγορίες απωλειών:

- α) την απώλεια των ελπίδων και προσδοκιών που είχαν για το παιδί τους και
- β) την απώλεια του ατόμου όπως το ήξεραν. Το πένθος τους για όλ' αυτά εκφράζεται κάποιες φορές ακόμα και με το συναίσθημα ότι ζουν πλέον με έναν άγνωστο.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Σε αυτά τα συναισθήματα των μελών της οικογένειας θα προστεθούν εκείνα που θα βιώσουν στην πορεία της νόσου με προεξέχουσα την αγωνία για το τι θα γίνει ο ασθενής όταν οι ίδιοι δεν θα είναι πλέον σε θέση να τον φροντίζουν, ποιος θα παρέχει φροντίδα μετά το θάνατό τους. Τέτοιες αγωνίες γίνονται πιο έντονες και στρεσογόνες όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει τη δυσκολία ή αδυναμία να ενταχθεί ο ασθενής σε κάποιο αποκαταστασιακό πρόγραμμα είτε εξαιτίας διαταρακτικής συμπεριφοράς, είτε εμποδίων στην προσβασιμότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είτε λόγω έλλειψης θεραπευτικής συνέχειας μεταξύ των υπηρεσιών.

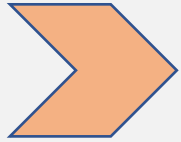


Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Πέραν αυτών, στη διάρκεια της ασθένειας οι οικογένειες θα αναγκαστούν να πάρουν δύσκολες αποφάσεις όπως το να καλέσουν την αστυνομία ή να ζητήσουν εισαγγελική εντολή για ακούσια νοσηλεία και θεραπεία.

Άλλες φορές θα πρέπει να αντιμετωπίζουν το θυμό του ασθενούς για τη νοσηλεία του και την τιμωρητική απέναντί τους άρνησή του να πάρει φάρμακα μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

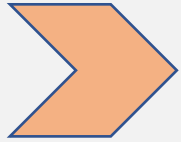
Σε άλλες περιπτώσεις θα έρθουν αντιμέτωποι με βίαιες συμπεριφορές, απειλές αυτοκτονίας και κυρίως με την άρνηση του ασθενούς να ακολουθήσει κάποια θεραπεία.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Όλες αυτές οι σύνθετες και πρωτόγνωρες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπες οι οικογένειες προκαλούν στα περισσότερα μέλη των οικογενειών έντονο άγχος και άλλα αρνητικά συναισθήματα, που συνδέονται με το ρόλο τους ως φροντιστών.

Είναι εμφανές ότι επηρεάζεται και η δική τους ψυχική υγεία, όχι μόνο με την έννοια της μη ύπαρξης ευεξίας, αλλά και με την εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων.

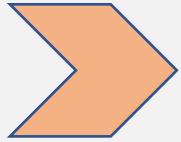


Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη όταν υπάρχουν και επιπρόσθετα προβλήματα που συναντώνται συχνά στις οικογένειες με σοβαρή ψυχική ασθένεια.

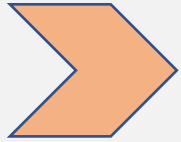
Ενδεικτικά:

- ▶ Η έλλειψη κατανόησης της φύσης της σχιζοφρένειας και των συνεπειών της στην ζωή και στην λειτουργικότητα του ατόμου.
- ▶ Η έλλειψη δεξιοτήτων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των χρόνιων και οξέων συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

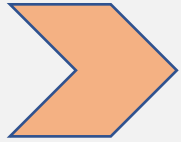
- ▶ Οι δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων προς τον άρρωστο και ιδιαίτερα θετικών συναισθημάτων.
- ▶ Οι δυσκολίες στη μείωση της έντασης μέσα στην οικογένεια.
- ▶ Οι δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων.
- ▶ Η τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμό των κοινωνικών επαφών έξω από τον οικογενειακό κύκλο.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

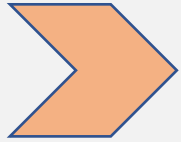
Χαρακτηριστική είναι η *οικογενειακή επιβάρυνση* που καταγράφεται σε μελέτες πολλών ετών. Με τον όρο *οικογενειακή επιβάρυνση* περιγράφεται η παρουσία προβλημάτων και δυσκολιών που επηρεάζουν τη ζωή των μελών της οικογένειας και σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια ή οφείλονται σε αυτή ή προκαλούνται από τον ψυχικά ασθενή, ή είναι επιπτώσεις στον τρόπο ζωής της οικογένειας και στην υγεία των υπόλοιπων μελών της από τη συμβίωση και τη διαταραγμένη συμπεριφορά του ψυχικά ασθενούς.

Εκφράζεται με άγχος, ένταση, ενοχή, κατάθλιψη και άλλα αρνητικά συναισθήματα των μελών της οικογένειας.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Βέβαια οι συγγενείς/φροντιστές δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα. Ο ρόλος της φροντίδας του ασθενούς θα είναι για κάποιους κομβικός ενώ από άλλους ενδέχεται να απορριφθεί τελείως. Αλλά ούτε οι ανάγκες των συγγενών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα θα παραμείνουν σταθερές, θα αλλάζουν ανάλογα με τη διάρκεια της ασθένειας. Οι συγγενείς που μόλις έχουν αναλάβει το ρόλο της φροντίδας θα έχουν διαφορετικές γνώσεις, απόψεις και ανάγκες από συγγενείς που φροντίζουν ήδη πολλά χρόνια τον ασθενή τους.



Πώς βιώνει η οικογένεια την ψυχική ασθένεια του μέλους της;

Ορισμένοι συγγενείς αντιλαμβάνονται κυρίως θετικά το ρόλο τους ως φροντιστές και αναφέρουν σημαντική ικανοποίηση από την εκπλήρωση των γονεϊκών τους υποχρεώσεων, δηλώνοντας ότι η φροντίδα του ασθενούς είναι ένα μάθημα ζωής μέσα από το οποίο γνώρισαν περισσότερο τον εαυτό τους, ή ότι ένιωσαν στη διαδικασία αυτή θετικά συναισθήματα όπως ικανοποίηση, αγάπη και υπερηφάνεια

Τι περιμένουν οι ειδικοί από τις οικογένειες

Ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν πολύπλοκες διαταραχές και συμπεριφορές:

- Χωρίς γνώση
- Χωρίς εκπαίδευση
- Χωρίς διάλειμμα - 24/7 και μαζί με κάποιον με τον οποίο διατηρούν ισχυρή συναισθηματική επαφή

Τι περιμένουν οι οικογένειες από τους ειδικούς

Θεραπευτικές παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες για την οικογένεια - φροντιστή

Τέτοιες παρεμβάσεις είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές, στις οποίες μπορούν να συμμετάσχουν όλα τα μέλη της οικογένειας.



Τι είναι η ψυχοεκπαίδευση

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί ειδικές παρεμβάσεις, οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο να εκπαιδεύσουν και να υποστηρίξουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ώστε να μειώνουν ή να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το στρες και να αποτρέπουν τις υποτροπές της ασθένειας.

Τι είναι η ψυχοεκπαίδευση:

- ▶ Καλή πρακτική που ενδυναμώνει τον ασθενή
- ▶ Καλή πρακτική που ενδυναμώνει την οικογένεια

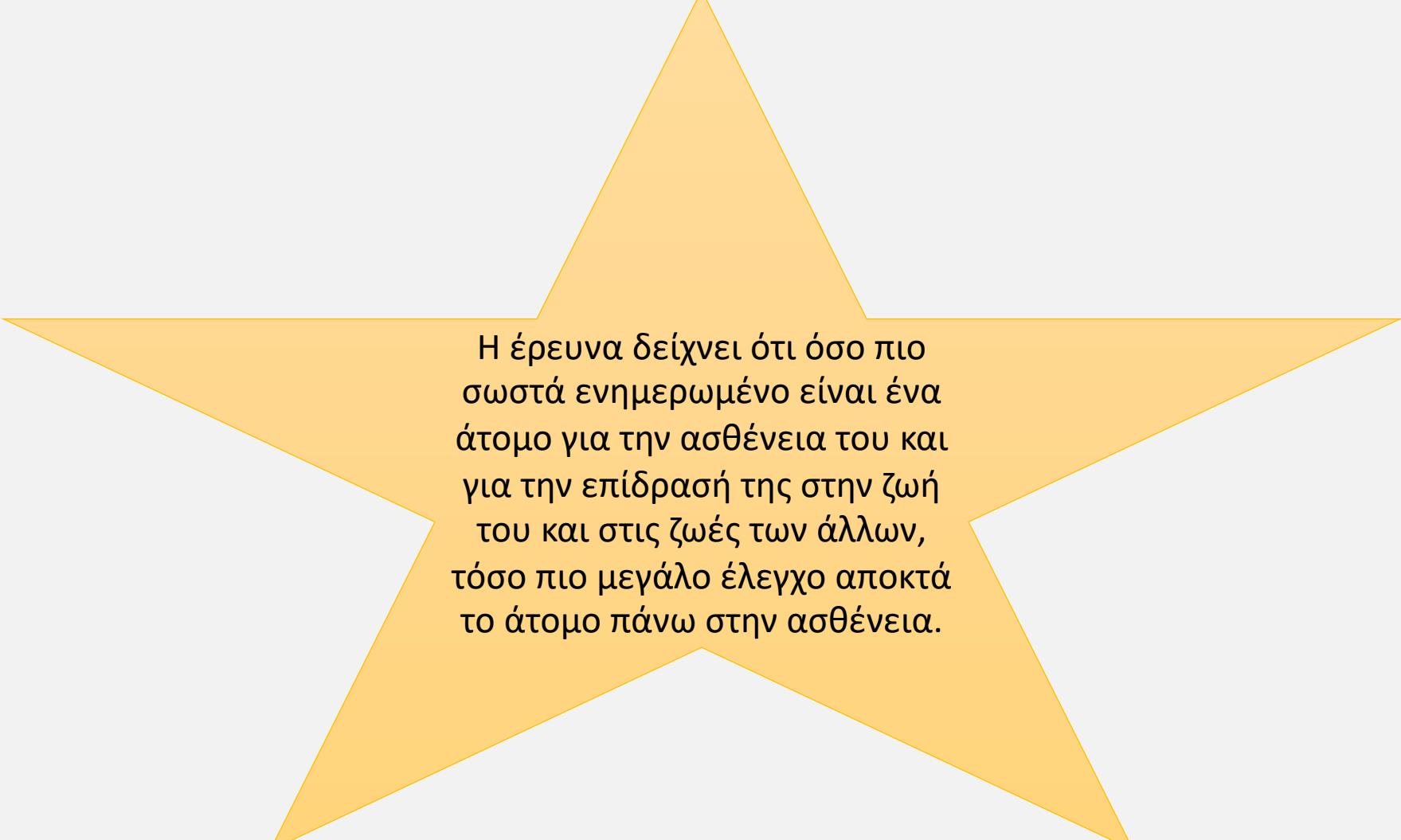
- ▶ Συνιστώσα ενός ευρύτερου θεραπευτικού σχεδίου που περιλαμβάνει φαρμακευτική θεραπεία της σχιζοφρένειας ή της διπολικής διαταραχής και ατομική ψυχοθεραπεία και ψυχοκοινωνικές αποκαταστασιακές παρεμβάσεις.

Τι είναι η ψυχοεκπαίδευση:

Προσφέρει στα μέλη της οικογένειας δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν την νόσο και τις επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή

Και

Συνεχή Ψυχολογική υποστήριξη



Η έρευνα δείχνει ότι όσο πιο σωστά ενημερωμένο είναι ένα άτομο για την ασθένεια του και για την επίδρασή της στην ζωή του και στις ζωές των άλλων, τόσο πιο μεγάλο έλεγχο αποκτά το άτομο πάνω στην ασθένεια.

Τι δεν είναι η ψυχοεκπαίδευση

- ▶ μόνο πληροφόρηση
- ▶ μόνο διαχείριση των κρίσεων
- ▶ μόνο για τους ασθενείς
- ▶ μόνο για την οικογένεια
- ▶ ενημέρωση μόνο από φυλλάδια και διευθύνσεις στο διαδίκτυο
- ▶ μόνο εργαλείο αυτοβοήθειας

Στόχοι



Να μάθει κανείς ότι χρειάζεται να γνωρίζει για την ασθένεια

Να βρει νέους τρόπους να την αντιμετωπίζει

Να έχει καλύτερη συμμόρφωση στην φαρμακευτική θεραπεία

Να μειωθεί η ενδοοικογενειακή ένταση και το στρες

Επικέντρωση στο μέλλον (αντί για το παρελθόν)

Να ενισχυθεί η κοινωνική επανένταξη των ασθενών

Να βρουν οι συγγενείς και το στενό περιβάλλον του ασθενή τρόπους για να τον βοηθήσουν στην ανάρρωση

Περιεχόμενο



Εκπαίδευση για τη σοβαρή ψυχική νόσο

Εκπαίδευση στην συναισθηματική έκφραση
και στην επικοινωνία με ενσυναίσθηση

Εκπαίδευση στην αναζήτηση ατομικών και οικογενειακών στόχων και στον σχεδιασμό των βημάτων επίτευξης τους. Εκπαίδευση στην επίλυση αρχικά απλών και στην συνέχεια σύνθετων προβλημάτων.

Εκπαίδευση στην διαχείριση κρίσεων στο σπίτι

Αναμνηστικές συνεδρίες που συμβάλλουν στην διατήρηση της βελτίωσης και των θεραπευτικών στόχων που επιτεύχθηκαν.

Οικογενειακή συνάντηση

Τακτή συνάντηση όλων των μελών της οικογένειας μεταξύ τους.



Σκοπός να συζητήσει η οικογένεια τους στόχους και τα προβλήματα όλων των μελών της χρησιμοποιώντας το υλικό και τις δεξιότητες που διδάχτηκαν στις συνεδρίες.

Διευκολύνεται έτσι η οικογένεια να αφομοιώσει καλύτερα το περιεχόμενο της ψυχοεκπαίδευσης και να το χρησιμοποιήσει στην καθημερινή τους ζωή.

Νοσηλεία και Ψυχοεκπαίδευση

Βέλτιστη στιγμή έναρξης της ψυχοεκπαίδευσης όσο κοντύτερα στην έναρξη της νόσου.

Κινητοποίηση της οικογένειας κατά την νοσηλεία

Ο ρόλος του παραπέμποντα – κάθε οικογένεια είναι κατάλληλη για να λάβει τα οφέλη της ψυχοεκπαίδευσης

Οι ασθενείς ή οι οικογένειες που αρνούνται χρειάζονται να ενημερωθούν για τα οφέλη που θα έχουν από την ψυχοεκπαίδευση στην σωστή αντιμετώπιση της ασθένειας και των συνεπειών της στην καθημερινή ζωή και στην πορεία του ασθενούς.

Η ψυχοεκπαίδευση μετά το εξιτήριο από μια νοσηλεία

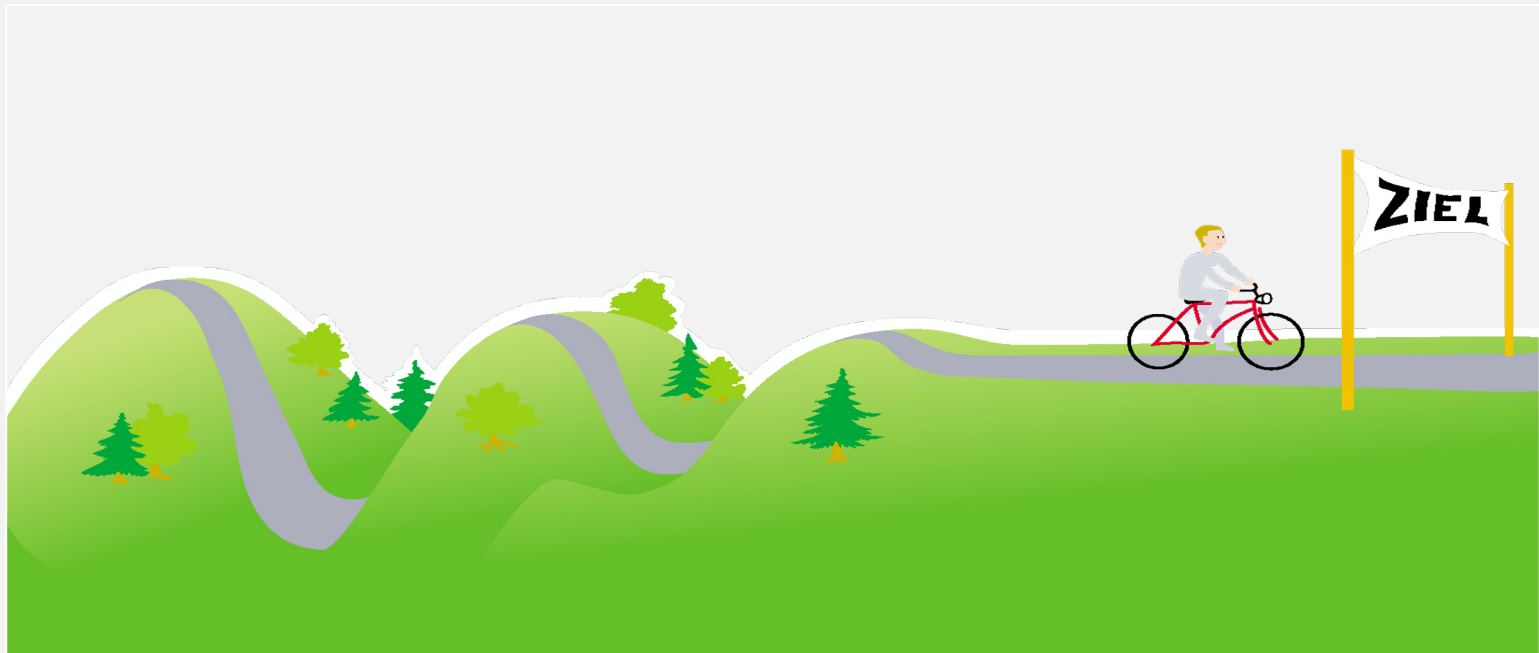
- Εκπαίδευση
- Μάθηση μέσω δομημένων οδηγιών
- Ασκήσεις για το σπίτι
- Ασκήσεις θετικής ψυχολογίας
- Επαναλαμβανόμενη εξάσκηση
- Υποστήριξη μεταξύ των μελών
- Υποστήριξη από τον θεραπευτή



Ασθένειες στις οποίες ενδείκνυται η ψυχοεκπαίδευση οικογένειας

- ▶ Διπολική Διαταραχή
- ▶ Διαταραχές πρόσληψης τροφής
- ▶ Σε φροντιστές ατόμων με ανοϊκά σύνδρομα
- ▶ Σε διάφορες μορφές καρκίνου μαστού, προστάτη, θυρεοειδούς)
- ▶ Σε παιδιά που πάσχουν από καρκίνο και τις οικογένειες τους
- ▶ Σε χρόνιους νεφρολογικούς ασθενείς
- ▶ HIV – αρχική φάση
- ▶ Σε χρόνιους νευρολογικούς ασθενείς (σκλήρυνση κατά πλάκας, μυοπάθεια)
- ▶ Σχιζοφρένεια
- ▶ Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- ▶ Σε ασθενείς με ΔΕΠΥ και σύνδρομο Tourette
- ▶ Σύνδρομο Mynhausen by Proxy
- ▶ Σακχαρώδης διαβήτης
- ▶ Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- ▶ Λειτουργικές μη επιληπτικές κρίσεις (FNEA)

Υπάρχει πάντα παράθυρο στην ελπίδα αρκεί να κοιτάξουμε προς τα εκεί



Στρατηγικές
αντιμετώπισης
μιας κρίσης όπως
για παράδειγμα η
πανδημία της
λοίμωξης covid19



Το χρονικό της κρίσης της Covid19

Η νόσος του κορονοϊού (COVID-19) αποτελεί αναπνευστική πάθηση, η οποία προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2.

Πρώτη διάγνωση στη Wuhan Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019.

Ο Π.Ο.Υ. χαρακτήρισε την νόσο COVID-19 **παγκόσμια πανδημία** στις 11/3/2020.

Σήμερα, **380** ημέρες μετά, έχουν καταγραφεί 81.278.115 άτομα που μολύνθηκαν διεθνώς, με 1.774.390 θανάτους σε 216 χώρες (ανάρρωσαν 45.994.200).

Το χρονικό της κρίσης της Covid19

Στην Ελλάδα,

✕το πρώτο κρούσμα ανιχνεύθηκε στις 26/02/20,

Μέχρι σήμερα έχουν νοσήσει 135.931 άτομα, με 4672 θανάτους.

Προηγούμενη εκτεταμένη πανδημία στην Ευρώπη ήταν η γρίπη των πτηνών, γνωστή ως ισπανική γρίπη, η οποία κόστισε την ζωή σε 50.000.00 Ευρωπαίους πολίτες.

Και τότε εφαρμόστηκαν μέτρα προφύλαξης όπως οι μάσκες.

Το χρονικό της κρίσης της Covid19

Ισπανική γρίπη 1918 - Πιτσιρίκια|Μαθητές που πάνε σχολείο



Ποιοί κινδυνεύουν
περισσότερο
ψυχικά;

Άνδρες ↔ γυναίκες

Νέοι ↔ ηλικιωμένοι

Μορφωμένοι ↔ λιγότερο μορφωμένοι

Αντιφατικά ερευνητικά δεδομένα, κυρίως λόγω της έλλειψης χρόνου για μακροχρόνιες μελέτες.

Η πανδημία βιώνεται από τους ανθρώπους ως μακροχρόνια. Για την επιστήμη όμως και την μελέτη των επιπτώσεων είναι ακόμα λίγος ο χρόνος.



Ποιοί κινδυνεύουν
περισσότερο
ψυχικά;

Όσο πιο συχνή η πληροφόρηση από τα μέσα ενημέρωσης, τόσο περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι ακόμη περισσότερο ευάλωτα στην επαναλαμβανόμενη επίδραση της ειδησιογραφίας.

Σημαντικός ο περιορισμός της έκθεσης σε ειδήσεις, οπτικοακουστικό υλικό, η μέσα κοινωνικής δικτύωσης που αναφέρονται στις δυσάρεστες ειδήσεις γύρω από τα κρούσματα της covid19.



Ποιοί κινδυνεύουν
περισσότερο
ψυχικά;

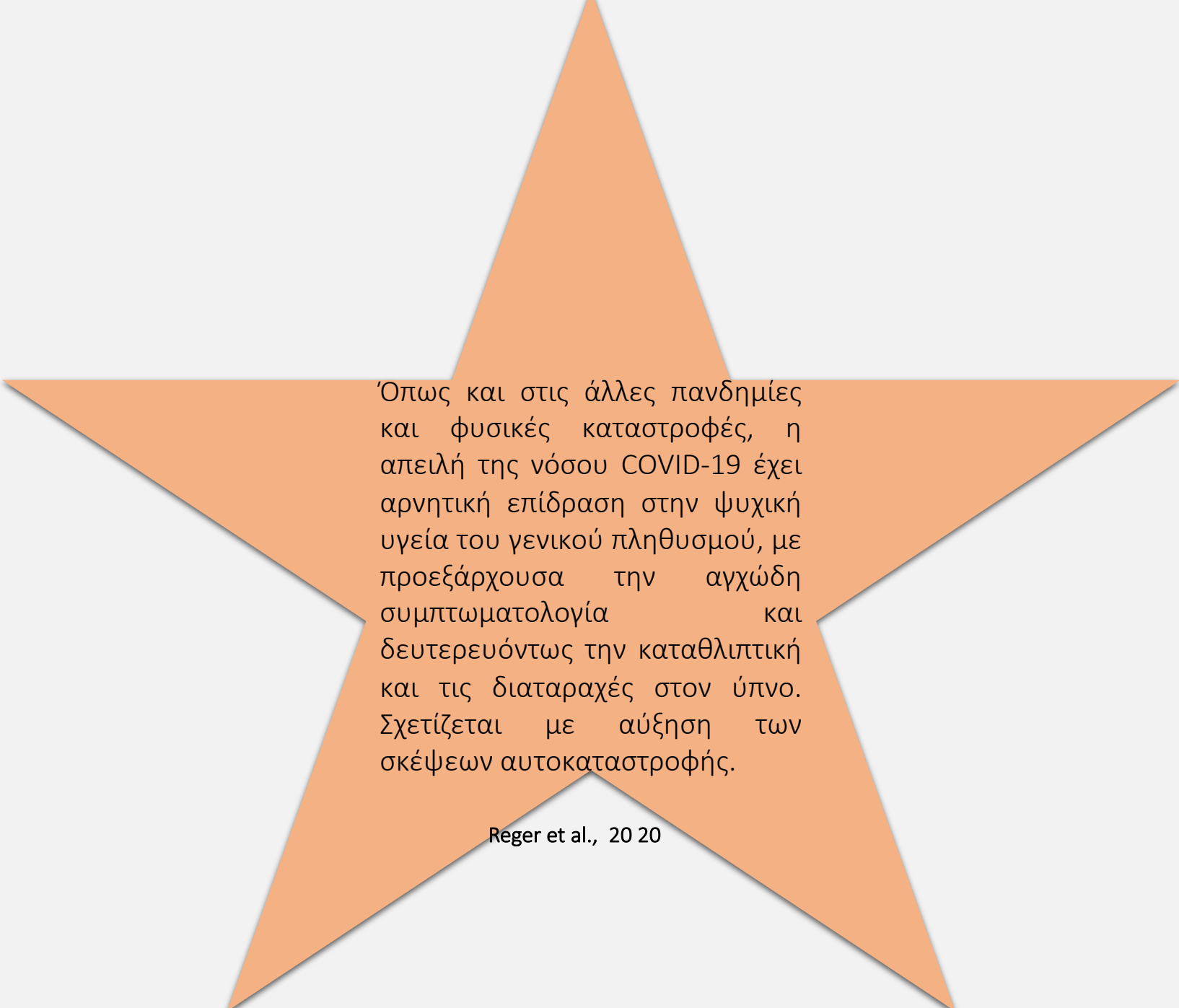
- ➔ Άτομα με ψυχική ασθένεια
- ➔ Άτομα με ανοϊκά σύνδρομα
- ➔ Άτομα σε ιδρύματα, φυλακές
- ➔ Υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής
- ➔ Άτομα χωρίς σταθερή εργασία, μετανάστες.



Ποιοί κινδυνεύουν
περισσότερο
ψυχικά;

- ➔ Αυτοί που ανάρρωσαν από covid19, διότι όπως δείχνουν οι μελέτες:
- ➔ 1 στους 5 διαγνώστηκε με ψυχιατρική διαταραχή (σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από ότι μετά την γρίπη)
- ➔ Σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άνοιας.





Όπως και στις άλλες πανδημίες και φυσικές καταστροφές, η απειλή της νόσου COVID-19 έχει αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, με προεξάρχουσα την αγχώδη συμπτωματολογία και δευτερευόντως την καταθλιπτική και τις διαταραχές στον ύπνο. Σχετίζεται με αύξηση των σκέψεων αυτοκαταστροφής.

Reger et al., 2020

Ψυχολογικές επιπτώσεις πανδημίας

Καραντίνα

Εθελοντικός εγκλεισμός

Μαραθώνιος



Πανσερραϊκός και δρομείς υγείας

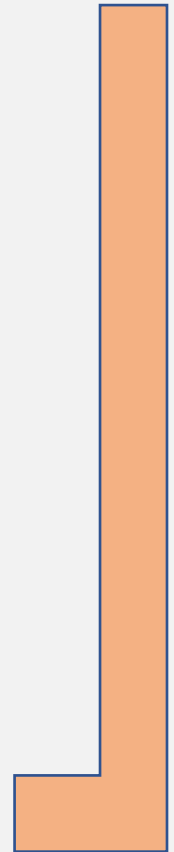
Τρόποι εκδήλωσης του άγχους του ψυχικά ασθενή

- ✘ τα άτομα με ψυχική ασθένεια συχνά δυσκολεύονται να εκφραστούν συναισθηματικά και αντιδρούν στο έντονο στρες με συμπτωματολογία της νόσου τους, άμεσα ή σε επόμενο χρονικό διάστημα.
- ✘ στο πλαίσιο αυτό είναι σημαντικό να αξιολογούνται οι αλλαγές στην συμπεριφορά του ασθενή.



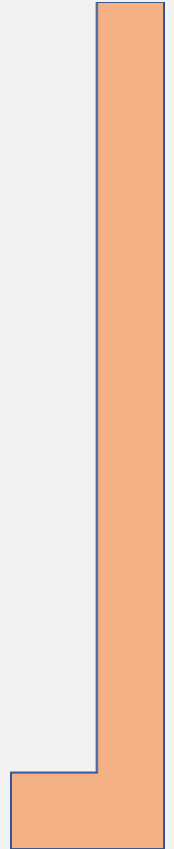
Τρόποι εκδήλωσης του άγχους του ψυχικά ασθενή

- ✘ ξαφνικές συναισθηματικές εξάρσεις,
- ✘ αυτοκαταστροφική συμπεριφορά,
- ✘ παράξενη συμπεριφορά
- ✘ παραμέληση της προσωπικής υγιεινής,
- ✘ δεν εστιάζει κάπου το βλέμμα του
- ✘ ασυνήθιστη ευαισθησία σε ερεθίσματα, όπως θόρυβο, φως, κλπ.



Τρόποι εκδήλωσης του άγχους του ψυχικά ασθενή

- ✘ συνεχώς προβληματισμένος και αναστατωμένος δίχως -για εμάς- προφανή λόγο,
- ✘ μοιάζει απαθής ακόμα κι αν συμβαίνει γύρω του κάτι σοβαρό ή επείγον,
- ✘ «κολλάει» με συγκεκριμένες φράσεις ή ρουτίνες, τις οποίες επαναλαμβάνει μηχανικά,
- ✘ μένει άυπνος ή κοιμάται υπερβολικά
- ✘ δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και να εκτελέσει δραστηριότητες που εκτελούσε παλαιότερα.



Ανάγκες των οικογενειών στην εποχή της λοίμωξης covid19

Οι συγγενείς

Υποστήριξη
Γνώση

Οι ασθενείς

Αποδοχή
Φροντίδα

Θεραπεία



5 βασικές στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων



1

Συνθήκες στο σπίτι και η στάση των συγγενών

- ▶ Κάνουμε φυσιολογικά το δικό μας πρόγραμμα, δείχνοντας θετική ενέργεια.
- ▶ Φροντίζουμε το περιβάλλον στο οποίο ζούμε να είναι όσο το δυνατόν απαλλαγμένο από άγχος και πίεση.
- ▶ Υιοθετούμε οι ίδιοι ρουτίνα στο σπίτι, βοηθάμε τον άνθρωπό μας να δημιουργήσει κι αυτός μία ρουτίνα, για παράδειγμα, στα γεύματα, την ψυχαγωγία, τον ύπνο, την άσκηση και την προσωπική του υγιεινή κ.λπ.
- ▶ Μοιραζόμαστε μεταξύ μας απλές δραστηριότητες.

2

Βελτίωση της επικοινωνίας - Ακούγοντας προσεκτικά



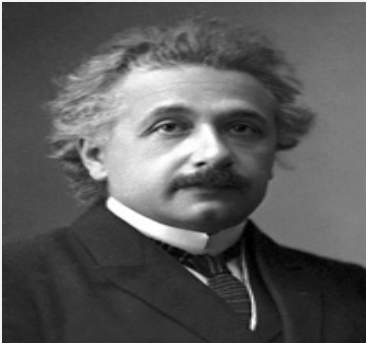
- ▶ Εκφράζουμε τα συναισθήματά μας με θετικό τρόπο.
- ▶ Επικεντρωνόμαστε στην συμπεριφορά που θέλουμε να επιβραβεύσουμε ή να αλλάξουμε.
- ▶ Δείχνουμε κατανόηση και ακούμε με μη-επικριτικό τρόπο.
- ▶ Αναγνωρίζουμε ότι μας αναφέρει και ότι νιώθει ο άνθρωπός μας (θα θέλαμε να του πούμε: «Ναι, αυτό φαίνεται να είναι τρομερό, θλιβερό!»).
- ▶ Κάνουμε απλές διευκρινιστικές ερωτήσεις, ως ένδειξη προσοχής και ενδιαφέροντος.
- ▶ Κάνουμε μια σύντομη ερώτηση ώστε να βεβαιωθούμε ότι καταλάβαμε σωστά.

2

Η δύναμη των λέξεων

- ▶ Να μιλάμε σε απλή, κατανοητή, εύληπτη γλώσσα
- ▶ Να απαντάμε σε ερωτήσεις
- ▶ Να αποφεύγουμε ταμπέλες και χαρακτηρισμούς
- ▶ Να εξατομικεύουμε
- ▶ Να χρησιμοποιούμε παραδείγματα, σχεδιαγράμματα, εικόνες
- ▶ Να προκαλούμε τη συζήτηση
- ▶ Να εξηγούμε την ιατρική ορολογία το ρόλο των φαρμάκων
- ▶ Να χρησιμοποιούμε ενημερωτικά φυλλάδια και υλικό

Οι πλέον θεμελιώδεις έννοιες
της επιστήμης είναι
στην ουσία απλές και μπορούν...
να εκφραστούν σε μια γλώσσα
κατανοητή από όλους.



Albert Einstein,
The Evolution of Physics

Κατάλληλη χρήση γλώσσας

- ▶ Χρησιμοποιούμε την καθημερινή μας γλώσσα, όχι «προσαρμοσμένη» γλώσσα.
- ▶ Χρησιμοποιούμε την ίδια ορολογία που χρησιμοποιεί κι ο άνθρωπός μας, ακόμη κι αν μας φαίνεται αδόκιμη, και χωρίς να τονίζουμε διαφορετικά τις λέξεις.
- ▶ Δεν χρησιμοποιούμε όρους/λέξεις που φέρουν στίγμα: τρελός, έχεις τρελαθεί, παλαβός.
- ▶ Δεν χρησιμοποιούμε χαρακτηρισμούς που θίγουν την προσωπικότητα του άλλου.
- ▶ Εκφραζόμαστε με έναν ξεκάθαρο, ήρεμο και θετικό τρόπο.

4

Εξωλεκτική επικοινωνία

- ▶ Απευθυνόμαστε στον άνθρωπό μας σύμφωνα με τα συναισθήματά μας, με ήρεμο τρόπο.
- ▶ Στρεφόμαστε με το σώμα μας στον συνομιλητή μας.
- ▶ Δεν αγγίζουμε τον άνθρωπό μας χωρίς να έχουμε εξασφαλίσει ότι το δέχεται.
- ▶ Περιορίζουμε στο ελάχιστο κινήσεις μας οι οποίες δείχνουν νευρικότητα ή θυμό (κούνημα ποδιών, δάγκωμα νυχιών, μαλλιά, τρίψιμο προσώπου).

5

Συμπεριφορά την ώρα μιας κρίσης (πχ εγκλεισμό)

- ▶ Δεν εκφράζουμε θυμό ή επίκριση – αποφεύγουμε τις φωνές.
- ▶ Μιλούμε ήρεμα κρατώντας τους τόνους χαμηλούς.
- ▶ Διατηρούμε την ψυχραιμία μας.
- ▶ Μειώνουμε τον θόρυβο γύρω: αν π.χ. είναι δυνατά το ραδιόφωνο ή ανοιχτή η τηλεόραση, τα κλείνουμε
- ▶ Εξασφαλίσουμε όσο περισσότερη ηρεμία.

5

Συμπεριφορά την ώρα μιας κρίσης (πχ εγκλεισμό)

- ▶ Η επικοινωνία με τον άνθρωπό μας που νοσεί δεν είναι μόνο γλώσσα και στάση του σώματος.
- ▶ Περιλαμβάνει και συναισθήματα, ιδιαίτερα όταν η επικοινωνία αφορά δυσάρεστες εμπειρίες ή σκέψεις.

Συμπεριφορά την ώρα μιας κρίσης

- ▶ Αν ο ασθενής μας ζητήσει κάτι που βγάζει ένα σχετικό νόημα, ικανοποιούμε το αίτημά του για να αποφύγουμε ενδεχόμενο μεγαλύτερο ξέσπασμα.
- ▶ Δεν ξεχνάμε ότι ο άνθρωπός μας δεν ελέγχει ότι του συμβαίνει, στην περίπτωση που εκείνη τη στιγμή δε μοιράζεται την ίδια πραγματικότητα με εμάς.
- ▶ Η φαρμακευτική αγωγή λειτουργεί και είναι σημαντικό να επιμένουμε στην χορήγησή της, ακόμα και εάν ο ασθενής της οικογένειάς μας ισχυρίζεται ότι νιώθει περίφημα.
- ▶ Αν είμαστε γονείς ενδεχομένως να νιώσουμε εμείς οι ίδιοι ενοχικά, ή να θελήσουμε να αποδώσουμε ενοχές σε άλλους. Δεν το αφήνουμε να εξωτερικευθεί, καθώς δεν βοηθά. Μπορούμε να μιλήσουμε γι' αυτό με κάποιον ειδικό.

Οι συγγενείς

Διανύουμε μια περίοδο η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος και υπερβολικό φόρτο πληροφοριών. Στις νέες συνθήκες που όλοι διαβιούμε αναφερόμενοι στην πανδημία COVID-19 η ψυχική αυτή εξάντληση των φροντιστών λόγω της μείωσης των δραστηριοτήτων, των κοινωνικών επαφών καθώς και λόγω των οικονομικών δυσκολιών που αυτή προκαλεί, αυξάνεται. Οι συγγενείς βρίσκονται στην έκτακτη αυτή συνθήκη και οι ίδιοι εκτεθειμένοι σε υψηλό στρες.

Είναι σημαντικό να επιδιώξουμε να αυξήσουμε την ψυχική μας ανθεκτικότητα για να μειώσουμε την υποκείμενη επιβάρυνση που βιώνουμε εξαιτίας όλων αυτών των ψυχοπιεστικών παραγόντων.



Οι συγγενείς

Φροντίζουμε τον εαυτό μας
ώστε να προσαρμοστούμε καλύτερα στην πραγματικότητα της
πανδημίας
και να γίνουμε πιο ανθεκτικοί ψυχικά

Πώς;



Κανείς δεν έρχεται στην ζωή με κάποιου είδους χάρτη.

Κανείς δεν γίνεται γονέας με κάποιου είδους χάρτη.

Κανείς δεν βρίσκεται αντιμέτωπος με την ψυχική ασθένεια με κάποιου είδους χάρτη.



Συμπέρασμα

Όσο περισσότερα γνωρίζουμε για τις αλλαγές που συντελούνται στον ασθενή την περίοδο αυτή, τόσο καλύτερα μπορούμε να κατανοήσουμε και να φτιάξουμε μια γέφυρα επικοινωνίας.

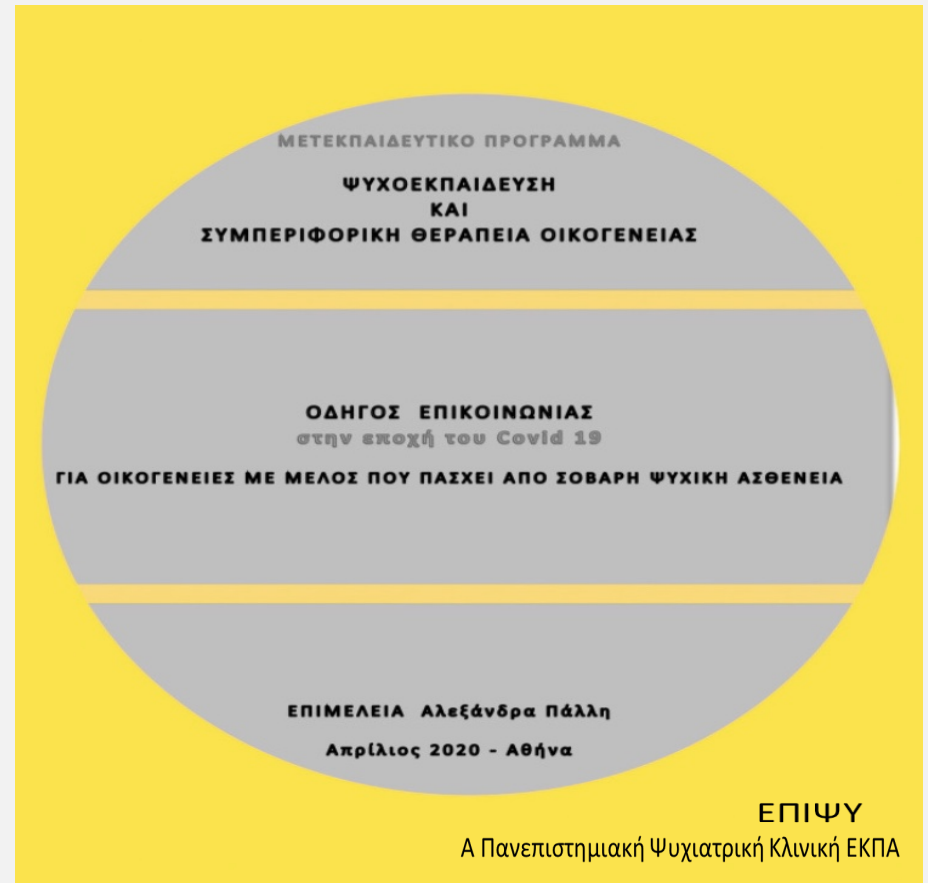
Όσο περισσότερα γνωρίζουμε για τις αλλαγές που συμβαίνουν σε εμάς τους ίδιους και κατανοούμε τον εαυτό μας και τα συναισθήματά μας, τόσο καλύτερα μπορούμε...

... να βοηθήσουμε τον ασθενή σε αυτή την κρίση



Ένας οδηγός που εκπονήθηκε ειδικά για να βοηθήσει τις οικογένειες να διαχειριστούν τις συνέπειες της πανδημίας στην καθημερινή ζωή με τον ασθενή.

Μπορείτε να τον «κατεβάσετε»
ανέξοδα από το διαδίκτυο στην
διεύθυνση
www.epipsi.gr



Και στα αγγλικά.

Μπορείτε να τον «κατεβάσετε»
ελεύθερα από το διαδίκτυο στην
διεύθυνση
www.epipsi.gr





ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ

Περαιτέρω επικοινωνία - ερωτήσεις:
www.alexpalli.gr