

● ● ●

Καταχωρείται και περιλαμβάνεται
στα MEDLINE/PubMed, Index Copernicus,
PsychINFO, Scopus, SCImago,
Google Scholar, EMBASE/Excerpta
Medica, EBSCOhost™ και στο latrotek,
(Scopus CiteScore 2021=1,2)



Καταχωρείται και περιλαμβάνεται στα MEDLINE/PubMed, Index Copernicus, PsychINFO, Scopus, SCImago, Google Scholar, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCOhost™ και στο latrotek

Οδηγίες προς τους συγγραφείς και το συνοδευτικό έντυπο είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα: <http://www.psychiatriki-journal.gr>

Εργασίες για δημοσίευση υποβάλλονται μέσω του παραπάνω ιστότοπου ή εναλλακτικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση editor@psychiatriki-journal.gr

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση
της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
Διονυσίου Εγγίνου 17, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210-77 58 410, Fax: 210-77 09 044

Εκδότης:
Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία
Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210-72 14 184

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντής Σύνταξης:

Γ. Κωνσταντακόπουλος

Αναπληρωτής Διευθυντής Σύνταξης:

Δ. Πλουμπιδής

Μέλη:

Σ. Θεοδωροπούλου, Δ. Καραϊσκος,
Μ. Μαργαρίτη, Π. Φερντίνος

Συνεργάτης:

Ι. Ζέρβας

Γραμματεία περιοδικού: Μ. Μπαχράμη

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Γ.Ν. Χριστοδούλου, Β. Κονταξάκης

Indexed and included in MEDLINE/PubMed, Index Copernicus, PsychINFO, Scopus, SCImago, Google Scholar, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCOhost™ and in latrotek

Instructions to contributors and the submission form are available at the webpage <http://www.psychiatriki-journal.gr>

Manuscripts should be submitted for publication through the above website or should be sent as an attachment by email to editor@psychiatriki-journal.gr

PSYCHIATRIKI

Quarterly journal published
by the Hellenic Psychiatric Association
17, Dionisiou Eginou str., 115 28 Athens
Tel.: +30-210-77 58 410, Fax: +30-210-77 09 044

Publisher:

Hellenic Psychiatric Association
11, Papadiamantopoulou str., 115 28 Athens
Tel.: +30-210-72 14 184

EDITORIAL BOARD

Editor -in- Chief:

G. Konstantakopoulos

Deputy Editor -in- Chief:

D. Ploumpidis

Members:

S. Theodoropoulou, D. Karaikos,
M. Margariti, P. Ferentinos

Collaborator:

J. Zervas

Journal's secretariat: M. Bachrami

EMERITUS EDITOR

G.N. Christodoulou, V. Kontaxakis

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

M. Abou-Saleh (UK)

†H. Akiskal (USA)

G. Alexopoulos (USA)

N. Andreasen (USA)

S. Bloch (Australia)

M. Botbol (France)

N. Bouras (UK)

C. Höschl (Czech Rep.)

†H. Ghodse (UK)

P. Gökalp (Turkey)

G. Ikkos (UK)

R.A. Kallivayalil (India)

M. Kastrup (Denmark)

K. Kirby (Australia)

V. Krasnov (Russia)

D. Lecic-Tosevski (Serbia)

C. Lyketsos (USA)

M. Maj (Italy)

A. Marneros (Germany)

J. Mezzich (USA)

H.J. Möller (Germany)

R. Montenegro (Argentina)

C. Pantelis (Australia)

G. Papakostas (USA)

G. Petrides (USA)

R. Salokangas (Finland)

†O. Steinfeld-Foss (Norway)

A. Tasman (USA)

N. Tataru (Romania)

P. Tyrer (UK)

Γραμματεία Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας:

Υπεύθυνη: Ε. Γκρέτσα

Τηλ.: 210-72 14 184, Fax: 210-72 42 032

E-mail: psych@psych.gr, Ιστοσελίδα: www.psych.gr

FB: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ετήσιες συνδρομές του Περιοδικού:

Εσωτερικού € 40,00

Εξωτερικού \$ 80,00 + ταχυδρομικά

Μεμονωμένα τεύχη € 10,00

Καταβάλλονται με επιταγή στον ταμία της ΕΨΕ:

Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα

**Τα ταμειακώς εντάξει μέλη της Εταιρείας
δεν υποχρεούνται σε καταβολή συνδρομής**

Secretariat of Hellenic Psychiatric Association:

Head: H. Gretsia

Tel.: (+30) 210-72 14 184, Fax: (+30) 210-72 42 032

E-mail: psych@psych.gr, Web-site: www.psych.gr

Annual subscriptions of the Journal:

€ 40.00 or \$ 80.00 + postage – each separate issue € 10.00

are payable by check to the treasurer

of the Hellenic Psychiatric Association:

11, Papadiamantopoulou str., GR-115 28 Athens

**For the members of the Association in good
standing subscription is free**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

EN ISO 9001:2000

Αδριανείου 3 και Κατεχάκη, 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό)

Τηλ.: 210-67 14 371 – 210-67 14 340, Fax: 210-67 15 015

e-mail: betamedarts@otenet.gr

e-shop: www.betamedarts.gr

EN ISO 9001:2000

Υπεύθυνος τυπογραφείου

Α. Βασιλάκου, Αδριανείου 3 – 115 25 Αθήνα

Τηλ. 210-67 14 340



EDITING

EN ISO 9001:2000

3, Adrianou str., GR-115 25 Athens-Greece

Tel.: (+30) 210-67 14 371 – (+30) 210-67 14 340,

Fax: (+30) 210-67 15 015

e-mail: betamedarts@otenet.gr, e-shop: www.betamedarts.gr

EN ISO 9001:2000

Printing supervision

A. Vassilakou, 3 Adrianou str. – GR-115 25 Athens

Tel. (+30)-210-67 14 340





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Β.Π. Μποζίκας
Αντιπρόεδρος: Κ. Φουντουλάκης
Γεν. Γραμματέας: Δ. Τσακλακίδου
Ταμίας: Λ. Μαρκάκη
Σύμβουλοι: Χ. Τουλούμης
Ν. Γκούβας
Η. Τζαβέλλας

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μέλη: Ι. Νηματούδης
Π. Φωτιάδης
Α. Σπυροπούλου

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μέλη: Φ. Μωρόγιαννης
Ι. Λιάππας
Θ. Βορβολάκος

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Γ.Ν. Χριστοδούλου, †Α. Παράσχος,
Ν. Τζαβάρας, Ι. Γκιουζέπας, Δ. Πλουμπίδης

ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ

†Σπ. Σκαρπαλέζος, Χ. Βαρουχάκης, †Ν. Ζαχαριάδης,
†Ι. Πιτταράς

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΩΝ

Πρόεδρος: Κ. Κόντης
Γραμματέας: Σ. Θεοδωροπούλου
Ταμίας: Η. Τζαβέλλας

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Πρόεδρος: Ι. Νηματούδης
Γραμματέας: Ι. Διακογιάννης
Ταμίας: Π. Φωτιάδης

ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Πρόεδρος: Π. Στοφόρος
Γραμματέας: Α. Θωμάς
Ταμίας: Μ. Παπαλιάγκα

ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ

Πρόεδρος: Α. Φωτιάδου
Γραμματέας: Λ. Ηλιοπούλου
Ταμίας: Π. Πετρικής

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Πρόεδρος: Κ. Σωτηριάδου
Γραμματέας: Μ. Σκώκου
Ταμίας: Α. Κατριβάνου

ΜΕΓΑΛΗΣ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑΣ

Πρόεδρος: Ε. Παλαζίδου
Γραμματέας: Κ. Κασιακόγια
Ταμίας: Π. Λέκκος

ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

Πρόεδρος: Κ. Προβή
Α' Γραμματέας: Θ. Γκέσογλου
Β' Γραμματέας: Θ. Κουτσομήτρος

ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

Πρόεδρος: Ι. Χατζηδάκης
Γραμματέας: Αθ. Πουλουτίδου
Ταμίας: Δ. Μπαλτζή

HELLENIC PSYCHIATRIC ASSOCIATION

EXECUTIVE COUNCIL

Chairman: V.P. Bozikas
Vice-Chairman: K. Fountoulakis
Secretary General: D. Tsaklakidou
Treasurer: L. Markaki
Consultants: C. Touloumis
N. Gouvas
E. Tzavellas

DISCIPLINARY COUNCIL

Members: I. Nimatoudis
P. Fotiadis
A. Spyropoulos

FINANCIAL CONTROL COMMITTEE

Members: F. Morogiannis
I. Liappas
T. Vorvolakos

HONORARY PRESIDENTS

G.N. Christodoulou, †A. Paraschos,
N. Tzavaras, J. Giouzepas, D. Ploumpidis

HONORARY MEMBERS

†S. Scarpalezos, Ch. Varouchakis, †N. Zachariadis,
†I. Pittaras

DIVISIONS

ATHENS

Chairman: C. Kontis
Secretary: S. Theodoropoulou
Treasurer: E. Tzavellas

MACEDONIA

Chairman: J. Nimatoudis
Secretary: J. Diakoyiannis
Treasurer: P. Fotiadis

CENTRAL GREECE

Chairman: P. Stoforos
Secretary: A. Thomas
Treasurer: M. Papaliagka

NORTHWESTERN GREECE

Chairman: A. Fotiadou
Secretary: L. Iliopoulou
Treasurer: P. Petrikis

PELOPONNESE

Chairman: K. Sotiriadou
Secretary: M. Skokou
Treasurer: A. Katrivanou

GREAT BRITAIN

Chairman: H. Palazidou
Secretary: K. Kasiakogia
Treasurer: P. Lekkos

SECTOR OF YOUNG PSYCHIATRISTS

Chairman: K. Provi
Secretary A': Th. Gkesoglou
Secretary B': Th. Koutsomitros

UNION OF GREEK PSYCHIATRIC TRAINEES

Chairman: I. Chatzidakis
Secretary: Ath. Pouloutidou
Treasurer: D. Baltzi



ΚΛΑΔΟΙ

ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Πρόεδρος: Ηλ. Τζαβέλλας
Γραμματείς: Δ. Καραϊσκος, Θ. Παπασλάνης

ΒΙΑΙΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Πρόεδρος: Χ. Τσώπελας
Γραμματείς: Μ. Δημητρακά, Δ. Πέτσας

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Π. Σακκάς
Γραμματείς: Α. Μπότσης, Κ. Ψάρρος

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Σ. Καπρίνης
Γραμματείς: Σ. Μπουφίδης, Ε. Παρλαπάνη

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Πρόεδρος: Φ. Γονιδάκης
Γραμματείς: Ι. Μιχόπουλος, Γ. Γεωργαντόπουλος

ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Πρόεδρος: Γ. Τζεφεράκος
Γραμματείς: Αθ. Αποστολόπουλος, Κ. Κοκκώλης

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Πρόεδρος: Ν. Στεφανής
Γραμματείς: Β.Π. Μποζίκας, Κ. Κόλλιας

ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Λ. Μαρκάκη
Γραμματείς: Φ. Μωρογιαννής, Π. Γκίκας

ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Δ. Πλουμπιδής
Γραμματείς: Αθ. Καραβάτος, Ι. Πολυχρονιδής

ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Χ. Τουλούμης
Γραμματείς: Χ. Τσώπελας, Ν. Χριστοδούλου

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Α. Μιχοπούλου
Γραμματείς: Γ. Γαρυφαλλός, Μ. Οικονόμου

ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΑΞΙΨΗΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

Πρόεδρος: Γ. Αλεβιζόπουλος
Γραμματείς: Μ. Σκόνδρας, Γ. Καραμπουτάκης

ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ

Πρόεδρος: Α. Πechλιβανιδής
Γραμματείς: Ε. Καλαντζή, Κ. Κορομπίλη

ΟΥΣΙΟΞΕΑΡΤΗΣΕΩΝ

Πρόεδρος: Θ. Παπαρρηγόπουλος
Γραμματείς: Ι. Διακογιάννης, Ελ. Μέλλος

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Δ. Αναστασόπουλος
Γραμματείς: Δ. Αναγνωστόπουλος, Κ. Κανελλέα

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Πρόεδρος: Ν. Γκούβας
Γραμματείς: Α. Δουζένης, Π. Φωτιάδης

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Η. Τζαβέλλας
Γραμματείς: Δ. Κόντης, Δ. Καραϊσκος

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Πρόεδρος: Λ. Αθανασιάδης
Γραμματείς: Κ. Παπασταμάτης, Η. Μουρίκης

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Π. Φωτιάδης
Γραμματείς: Ι. Νηματούδης, Δ. Μοσχονάς

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Θ. Υφαντής
Γραμματείς: Α. Καρκανιάς, Μ. Διαλλινά

ΤΕΧΝΗΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Σ. Κρασσανάκης
Γραμματείς: Η. Βλάχος, Χ. Γιαννουλάκη

ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Κ. Κατσαδώρας
Γραμματείς: Ι. Χατζιδάκης, Ι. Αποστολόπουλος

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Ι. Ηλιόπουλος
Γραμματείς: Γ. Νικολαΐδης, Α. Κομπορόζος

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΠΑΣ

Πρόεδρος: Γ. Χριστοδούλου
Γραμματείς: Ι. Γκιουζέπας, Β. Αλεβίζος

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

Πρόεδρος: Σ.Τ. Κούλης
Γραμματείς: Κ. Εμμανουηλίδης, Αθ. Καρκανιάς

ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ &

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Πρόεδρος: Α. Λεονάρδου
Γραμματείς: Α. Σπυροπούλου, Κ. Αρβανίτη

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Α. Δουζένης
Γραμματείς: Δ. Τσακλακίδου, Ι. Γιαννοπούλου

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πρόεδρος: Ρ. Γουρνέλλης
Γραμματείς: Φ. Γονιδάκης, Ι. Μαλογιάννης

ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Α. Πολίτης
Γραμματείς: Α. Κώνστα, Θ. Βορβολάκος

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ & ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

Πρόεδρος: Κ. Κόλλιας
Γραμματείς: Β. Π. Μποζίκας, Ζ. Νασικά

ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Αθ. Καρκανιάς
Γραμματείς: Μ. Συγγελάκης, Ζ. Σαντά

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Ν. Τζαβάρας
Γραμματείς: Γ. Καπρίνης, Μ. Διαλλινά

ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Ι. Λιάππας
Γραμματείς: Ι. Νηματούδης, Χ. Παπαγεωργίου

SECTIONS

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIORS

Chairman: E. Tzavellas
Secretaries: D. Karaiskos, Th. Papaslanis

VIOLENT BEHAVIORS

Chairman: Ch. Tsopeles
Secretaries: M. Dimitraka, D. Petsas

BIOLOGICAL PSYCHIATRY

Chairman: P. Sakkas
Secretaries: A. Botsis, C. Psarros

CROSS-CULTURAL PSYCHIATRY

Chairman: S. Kaprinis
Secretaries: S. Boufidis, H. Parlapani

EATING DISORDERS

Chairman: F. Gonidakis
Secretaries: J. Michopoulos, G. Georgantopoulos

DUAL DIAGNOSIS

Chairman: G. Tzeferakos
Secretaries: Ath. Apostolopoulos, K. Kokkolis

EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS

Chairman: N. Stefanis
Secretaries: V.P. Boziskas, K. Kollias

PRIVATE PRACTICE PSYCHIATRY

Chairman: L. Markaki
Secretaries: F. Morogiannis, P. Gkikas

HISTORY OF PSYCHIATRY

Chairman: D. Ploumpidis
Secretaries: Ath. Karavatos, J. Polyhronidis

PSYCHOPHARMACOLOGY

Chairman: C. Touloumis
Secretaries: C. Tsopeles, N. Christodoulou

SOCIAL PSYCHIATRY

Chairman: A. Michopoulou
Secretaries: G. Garyfallos, M. Economou

ADVOCACY OF PSYCHIATRIC PRACTICE

Chairman: G. Alevizopoulos
Secretaries: M. Skondras, G. Karampoutakis

NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS ACROSS THE LIFESPAN

Chairman: A. Pechlivanidis
Secretaries: E. Kalantzi, K. Korompili

SUBSTANCE ABUSE

Chairman: T. Paparrigopoulos
Secretaries: J. Diakoyiannis, El. Mellos

CHILD PSYCHIATRY

Chairman: D. Anastasopoulos
Secretaries: D. Anagnostopoulos, K. Kanellea

INFORMATICS & INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PSYCHIATRY

Chairman: N. Gouvas
Secretaries: A. Douzenis, P. Fotiadis

PREVENTIVE PSYCHIATRY

Chairman: E. Tzavellas
Secretaries: D. Kontis, D. Karaiskos

SEXUALITY AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS

Chairman: L. Athanasiadis
Secretaries: K. Papastamatis, H. Mourikis

MILITARY PSYCHIATRY

Chairman: P. Fotiadis
Secretaries: J. Nimatoudis, D. Moschonas

CONSULTATION-LIAISON PSYCHIATRY

& PSYCHOSOMATICS
Chairman: T. Hyphantis
Secretaries: A. Karkanias, M. Diallina

ART & PSYCHIATRY

Chairman: S. Krasanakis
Secretaries: E. Vlachos, C. Giannoulaki

TELEPSYCHIATRY

Chairman: K. Katsadoros
Secretaries: J. Chatzidakis, J. Apostolopoulos

PHILOSOPHY & PSYCHIATRY

Chairman: J. Iliopoulos
Secretaries: G. Nikolaidis, A. Komborozos

PSYCHIATRY & ETHICS

Chairman: G. Christodoulou
Secretaries: J. Giouzevas, V. Alevizos

PSYCHIATRY & RELIGION

Chairman: S. Koulis
Secretaries: K. Emmanouilidis, A. Karkanias

WOMEN'S MENTAL HEALTH &

REPRODUCTIVE PSYCHIATRY
Chairman: A. Leonardou
Secretaries: A. Spyropoulou, K. Arvaniti

FORENSIC PSYCHIATRY

Chairman: A. Douzenis
Secretaries: D. Tsaklakidou, J. Giannopoulou

PSYCHOTHERAPY

Chairman: R. Gournellis
Secretaries: F. Gonidakis, J. Malogiannis

PSYCHOGERIATRICS

Chairman: A. Politis
Secretaries: A. Konsta, Th. Vorvolakos

PSYCHOMETRIC & NEUROPSYCHOLOGICAL MEASUREMENTS

Chairman: K. Kollias
Secretaries: V.P. Boziskas, Z. Nasika

PSYCHO-ONCOLOGY

Chairman: A. Karkanias
Secretaries: M. Syngelakis, Z. Santa

PSYCHOPATHOLOGY

Chairman: N. Tzavaras
Secretaries: Γ. Kaprinis, M. Diallina

PSYCHOPHYSIOLOGY

Chairman: J. Liappas
Secretaries: J. Nimatoudis, C. Papageorgiou



30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής

26-29 Μαΐου 2022
Ξενοδοχείο Porto Palace
Θεσσαλονίκη

Ελληνική
Ψυχιατρική
Εταιρεία



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΨΕ

Πρόεδρος:	Β.Π. Μποζίκας
Αντιπρόεδρος:	Κ. Φουντουλάκης
Γεν. Γραμματέας:	Δ. Τσακλακίδου
Ταμίας:	Λ. Μαρκάκη
Σύμβουλοι:	Χ. Τουλούμης Ν. Γκούβας Η. Τζαβέλλας

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Γ.Ν. Χριστοδούλου, †Α. Παράσχος,
Ν. Τζαβάρας, Ι. Γκιουζέπας, Δ. Πλουμπίδης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Β.-Π. Μποζίκας
Αντιπρόεδροι:	Ι. Διακογιάννης, Ι. Νηματούδης Κ. Φουντουλάκης
Γεν. Γραμματεία:	Ν. Γκούβας, Λ. Μαρκάκη, Ηλ. Τζαβέλλας, Χ. Τουλούμης, Δ. Τσακλακίδου
Μέλη:	Α. Βλαχάκη, Χ. Μπάκας, Α. Μπέκα, †Ζ. Νασίκα, Β. Νταφούλης, Δ. Ξυλάς, Α. Πρασίδου, Στ. Ρίζος

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Δ. Πλουμπίδης

Λ. Αθανασιάδης	Γ. Μουσσάς
Γ. Αλεβιζόπουλος	Μ. Μπάστα
Β. Αλεβίζος	Ν. Μπούρας
Κ. Ασημακόπουλος	Μ. Σαμακουρή
Φ. Γουρζής	Ν. Σμυρνής
Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου	Ν. Στεφανής
Γ. Ίκκος	Θ. Υφαντής
Σ. Καπρίνης	Π. Φωτιάδης
Γ. Κωνσταντακόπουλος	Ν. Χριστοδούλου

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ν. Αγγελόπουλος	Μ. Μαδιανός
Γ. Αμπατζόγλου	Β. Μαυρέας
Δ. Αναγνωστόπουλος	Στ. Μπεράτη
Ν. Βαϊδάκης	Χ. Παπαγεωργίου
Χ. Βαρουχάκης	Γ. Παπαδημητρίου
Γ. Βασιλαματζίης	Ν. Παρίσης
Γ. Γαρύφαλλος	Α. Ραμπαβίλας
Ι. Γκιουζέπας	Π. Σακκάς
Α. Ιακωβίδης	Γ. Σίμος
Θ. Καραβάτος	Κ. Σολδάτος
Β. Κονταξάκης	Ν. Τζαβάρας
Κ. Κόντης	Γ. Τρίκκας
Μ. Λειβαδίτης	Ι. Τσιάντης
Α. Λιάκος	Α. Φόρτος
Ι. Λιάππας	Κ. Φωκάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Γ.Ν. Χριστοδούλου

Αντιπρόεδροι:

Η. Αγγελόπουλος, Ε. Βλαχάκη, Ρ. Γουρνέλλης

Δ. Δικαίος, Α. Δουζένης, Ι. Ζέρβας

Γερ. Κολαΐτης, Ελ. Λαζαράτου, Κ. Μπονώτης

Μ. Οικονόμου, Θ. Παπαρρηγόπουλος, Α. Πεχλιβανίδης

Α. Πολίτης, Εμ. Ρίζος, Α. Στριγγάρης

ΜΕΛΗ

Α. Αγοραστός

Α. Αδαμοπούλου

Α. Αηδονόπουλος

Π. Αλεξανδράκου

Β. Αλεξανδρή

Δ. Αναστασόπουλος

Δ. Αντωνιάδης

Α. Αποστολόπουλος

Ι. Αποστολόπουλος

Κ. Αρβανίτη

Αθ. Ασκητής

Α. Αυγουστίδης

Π. Βαλαβάνης

Ε. Βαλεργάκη

Ε. Βάρσου

Δ. Βαρτζόπουλος

Ι. Βαρτζόπουλος

Π. Βασιλειάδης

Λ. Βερεσιέ

Α. Βιδάλης

Η. Βλάχος

Ι. Βλάχος

Θ. Βορβολάκος

Α. Βούρδας

Αικ. Γαμβρουλά

Α. Γέροντας

Γ. Γεωργαντόπουλος

Δ. Γεωργιάδης

Ι. Γιαννοπούλου

Χ. Γιαννουλάκη

Ο. Γιωτάκος

Π. Γκίκας

Ι. Γ. Γκιουζέλης

Φ. Γονιδάκης

Π. Γρηγορίου

Ε. Δασκαλοπούλου

Ν. Δέγλερης

Μ. Δημητρακά

Μ. Διαλλινά

Ν. Δόξας

Κ. Εμμανουηλίδης

Α. Ζαχαριάδης

Ι. Ηλιόπουλος

Λ. Ηλιοπούλου

Σ. Θεοδωροπούλου

Α. Θωμάς

Χ. Ιστίκογλου

Ι. Καλακούτας

Ε. Καλαντζή

Α. Καλογερόπουλος

Αικ. Καλογεροπούλου

Κ. Κανελέα

Σ. Καπρίνης

Δ. Καραϊσκος

Γ. Καρακατσούλης

Χ. Καραμανωλάκη

Γ. Καραμπουτάκης

Α. Καρκανιάς

Κ. Κασιακόγια

Κ. Κατσαδώρας

Κ. Κόλλιας

Α. Κομπορόζος

Ηλ. Κονδύλης

Δ. Κόντης

Κ. Κοντοάγγελος

Κ. Κορομπίλη

Α. Κουζούπης

Σ. Κούλης

Θ. Κουτσομήτρος

Στ. Κρασανάκης

Κ. Κοκκώλης

Στ. Κυμπουρόπουλος

Δ. Κυριαζής

Τ. Κώνστα

Κ. Κώτσης

Κ. Λαδοπούλου

Π. Λαζαρίδης

Γ. Λαυρεντιάδης

Π. Λέκκος

Α. Λεονάρδου

Χ. Λιάπης

Π. Λυμπέρης

Δ. Λυράκος

Κ. Μαγκλάρια

Μ. Μαλλιώρη
Ι. Μαλογιάννης
Γ. Μανιαδάκης
Χ. Μαντάς
Γ. Μανωλέσος
Μ. Μαργαρίτη
Β. Μασδράκης
Α. Μάτσα
Ελ. Μέλλος
Β. Μενούτης
Σ. Μεταξάς
Γ. Μικελλίδης
Ι. Μιχόπουλος
Α. Μιχοπούλου
Δ. Μοσχονάς
Θ. Μουγιάκος
Η. Μουρίκης
Ε. Μπαλή
Στ. Μπαργιώτα
Κ. Μπατσαλιάς
Ι. Μπεργιαννάκη
Ν. Μπιλανάκης
Σ. Μπουφίδης
Φ. Μωρόγιαννης
Ε. Νερούτσος
Γ. Νικολαΐδης
Κ. Νικολάου
Ν. Νικολάου
Α. Οικονόμου
Γ. Πάγκαλος

Ε. Παλαζίδου
Π. Παναγιωτίδης
Γ. Παπαγεωργίου
Αθ. Παπαδοπούλου
Γ. Παπαζήσης
Μ. Παπαλιάγκα
Ν. Παπαμιχαήλ
Θ. Παπασλάνης
Κ. Παπασταμάτης
Ι. Παπατριανταφύλλου
Κ. Παπλός
Δ. Παππά
Ε. Παππάς
Ε. Παρλαπάνη
Ε. Πέππας
Π. Πετρίκης
Δ. Πέτσας
Α. Πεχλιβανίδης
Ι. Πολυχρονίδης
Μ. Σαμαρά
Ειρ. Σιούτη
Μ. Σκόνδρας
Μ. Σκώκου
Β. Σπινάρης
Σ. Σπυρίδη
Α. Σπυροπούλου
Π. Στοφόρος
Σ. Στυλιανίδης
Μ. Συγγελάκης
Κ. Σωτηριάδου

Π. Τατσιοπούλου
Μ. Τζανακάκη
Ε. Τζεμπελίκος
Γ. Τζεφεράκος
Μ. Τζιαπούρας
Β. Τομαράς
Κ. Τσαμάκης
Ε. Τσαπάκη
Β. Τσερπέ
Γ. Τσίγκας
Β. Τσιπάς
Χρ. Τσόπελας
Π. Φερεντίνος
Γ. Φλούδας
Γ. Φλώρος
Ι. Φωτάρα
Α. Φωτιάδου
Μ. Χαβάκη-Κονταξάκη
Α. Χαϊδεμένος
Γ. Χαλκούση
Β. Χαντζαρά
Κ. Χαραλαμπάκη
Ι. Χατζημανώλης
Ι. Χατζιδάκης
Ε. Χουρδάκη
Σ. Χριστογιώργος
Θ. Χριστοδουλάκης
Κ. Ψάρρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Ε. Γκρέτσα

Περίληψεις Ομιλιών

Πέμπτη, 26 Μαΐου 2022

ΣΤ01

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Προεδρείο: Α. Αγοραστός, Μ. Σαμαρά

Αποτελεσματικότητα αντικαταθλιπτικών και add-on θεραπειών στην ανθεκτική κατάθλιψη

Μ. Σαμαρά

Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Λάρισας

Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται ευρέως για τη θεραπεία της κατάθλιψης, ωστόσο, στην επιστημονική βιβλιογραφία, εξακολουθεί να υπάρχει συζήτηση σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους τόσο ως κατηγορία ουσιών αλλά και αναφορικά με τις πιθανές διαφορές μεταξύ συγκεκριμένων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Εκτός της μικρής έως μέτριας, στην καλύτερη, αποτελεσματικότητά τους, αξιοσημείωτο πρόβλημα στην αξιολόγηση των αντικαταθλιπτικών προκαλεί και η ύπαρξη σημαντικής μεροληψίας δημοσίευσης (publication bias) των σχετικών μελετών. Στην παρούσα ομιλία, στοιχεία από πρόσφατες μετα-αναλύσεις για τη θεραπεία της κατάθλιψης θα παρουσιαστούν διεξοδικά. Εκτός από τη δραστηριότητα των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων θα παρουσιασθούν μετα-αναλύσεις κλινικών μελετών για θεραπείες επαύξησης, όπως και για την αποτελεσματικότητα θεραπειών στην ανθεκτική κατάθλιψη.

Θεραπεία φωτός στην εποχική και μη εποχική κατάθλιψη

Α. Κλειδωνόπουλος

Ψυχίατρος - Επιστ. Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η θεραπεία φωτός για την εποχική κατάθλιψη έχει μελετηθεί και εφαρμόζεται για περισσότερα από 30 χρόνια. Οι ψυχίατροι με την πάροδο των ετών εμπιστεύονται ολοένα και περισσότερο τη θεραπεία φωτός ως μία ασφαλή, μη φαρμακευτική μέθοδο θεραπείας. Πράγματι η θεραπεία φωτός χρησιμοποιείται πλέον και στη μη εποχική κατάθλιψη (μονοπολική και διπολική), σε εποχικές εξάρσεις της νευρογενούς βουλιμίας, στις διαταραχές του ύπνου και άλλα. Αν και η φωτοθεραπεία έχει αποδειχθεί, με μελέτες που χρονολογούνται από τη δεκαετία του 80, αποτελεσματική ως θεραπεία για την κατάθλιψη, ο ακριβής μηχανισμός δράσης παραμένει άγνωστος. Οι υποθέσεις που έχουν εντούτοις αποτυπωθεί αφορούν: α) διόρθωση κιρκάδιου ρυθμού μέσω έκθεσης στο φως β) αύξηση συναπτικής σεροτονίνης στην περιοχή του μέσου εγκέφαλου ή συνδυασμός και των δύο παραπάνω μηχανισμών. Η θεραπεία φωτός είναι απλή στην εφαρμογή της μέσω: σταθερών συσκευών που περιέχουν φθορίζοντες σωλήνες πίσω από μία πλαστική οθόνη διάχυσης ή μέσω συσκευών που τοποθετούνται στην κεφαλή. Η βέλτιστη δόση φωτός, η χρονική διάρκεια

και η συχνότητα των συνεδριών προσαρμόζονται ανάλογα με τον κάθε ασθενή. Το προφίλ των παρενεργειών είναι ευνοϊκό σε σύγκριση με την εκάστοτε φαρμακευτική αγωγή με ήπιες εκδηλώσεις όπως η κεφαλαλγία, οι οπτικές κηλίδες, η θόλωση της όρασης και η ευερεθιστότητα, οι οποίες συνήθως υποχωρούν με τη μετατόπιση της θεραπείας τις πρωινές ώρες. Σπάνια έχει αναφερθεί μετάπτωση σε μανία. Τέλος η θεραπεία φωτός μπορεί να συνδυαστεί με τη φαρμακευτική αγωγή επιταχύνοντας την ύφεση της συμπτωματολογίας.

Αερόβια άσκηση στη θεραπεία της κατάθλιψης

Χ. Φρυδά

Ψυχίατρος - Επιστ. Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να γίνει μια απαιτητική και σύνθετη ιατρική πρόκληση αν σκεφτεί κανείς τα υψηλά ποσοστά υποτροπής και χρονιότητας της νόσου. Οι ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν αυξημένη συννοσηρότητα με σωματικές παθήσεις στην αντιμετώπιση των οποίων, οι συνήθεις αντικαταθλιπτικές θεραπείες συμβάλλουν σχεδόν μηδαμινά. Στο σημείο αυτό, διαφαίνεται η σπουδαιότητα της αερόβιας σωματικής άσκησης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, με επιστημονικά δεδομένα που αποδεικνύουν βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, των σωματικών συμπτωμάτων της νόσου αλλά και καλύτερη πρόγνωση των σωματικών παθήσεων που εμφανίζουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς (π.χ. καρδιαγγειακές νόσοι). Η αυξημένη κατανάλωση οξυγόνου, ο αυξημένος μεταβολισμός της γλυκόζης και η μείωση του σωματικού λίπους που συνοδεύουν την αερόβια άσκηση είναι μεταξύ άλλων μηχανισμοί που εμπλέκονται στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Η αερόβια σωματική άσκηση, μια αποδεδειγμένα νευρογενετική διαδικασία, αποτελεί μια χαμηλού κόστους, εύκολης πρόσβασης και ελεύθερης ανεπιθύμητων ενεργειών θεραπεία, την οποία καλούμαστε να εμπεριέχουμε στο θεραπευτικό πλάνο του καταθλιπτικού ασθενούς.

Αποτελεσματικότητα online θεραπειών στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Γ. Φλώρος

Ψυχίατρος - Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Ενώ παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των ατόμων που αναζητούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για σοβαρά και διαχρονικά προβλήματα, παράλληλα σημειώνεται χρόνιο έλλειμμα κατάλληλων εκπαιδευμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η διαδικτυακή παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπόσχεται χαμηλότερο κόστος προσφερομένων υπηρεσιών μέσα από την αποτελεσματικότερη διαχείριση του χρόνου των επαγγελματιών, μεγαλύτερη προσβασιμότητα κοινωνικών ομάδων οι οποίες βίωναν αποκλεισμό λόγω οικονομικών, γεωγραφικών ή κοινωνικών ιδιομορφιών, αυξημένη αίσθηση εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας του χρήστη, μείωση του στίγματος, διευκόλυνση της πρώτης επαφής και της αποτελεσματικότητας της πρόληψης καθώς και δυνατότητα άμεσου ελέγχου αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Στην παρού-

οσία θα εκτεθούν οι διαφορετικές κατηγορίες διαδικτυακής παροχής υπηρεσιών υγείας με έμφαση στην περίπτωση της κατάθλιψης.

ΣΤ02

Η 15ΕΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

Προεδρείο: Θ. Υφαντής, Π. Πετρίκης

Η εγκατάσταση και λειτουργία της πρώτης στην Ελλάδα Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβαση στο Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο, στον Τομέα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας

Χρήστος Μαντάς

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στην παρούσα εισήγηση περιγράφεται η εγκατάσταση και λειτουργία της πρώτης στην Ελλάδα Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση στον Τομέα Ιωαννίνων -Θεσπρωτίας, υπό την ευθύνη της Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Περιγράφονται τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της στο πλαίσιο του δικτύου των ψυχιατρικών δομών της περιοχής από τον Μάρτιο του 2007, η καθημερινή της λειτουργία, η στελέχωσή της και η διαχείριση των περιστατικών τα δύο πρώτα χρόνια, που έδειξαν χαμηλό ποσοστό υποτροπών (20%). Επιπλέον, τονίζεται η παρέμβαση στην οικογένεια, η οργάνωση των εξωστρεφών δράσεων μεταξύ των οποίων και η διοργάνωση συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή και η παρέμβαση στην κοινότητα με εξειδικευμένες ημερίδες σε συγκεκριμένες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικοί) όπως και η οργάνωση του ερευνητικού της έργου σε συνεργασία με το εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής. Τέλος, αποτιμάται η συμβολή της πρώτης υπηρεσίας έγκαιρης παρέμβασης στην ανάπτυξη του δικτύου Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση και στη θεσμική τους κατοχύρωση στο σύστημα υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Ερευνητικά ευρήματα από τους ασθενείς της Υπηρεσίας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πέτρος Πετρίκης

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αντιμετωπίζει σε ετήσια βάση 25 περίπου νέους ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Στην πλειοψηφία αυτών η νόσος εκδηλώνεται με οξεία (θετική) συμπτωματολογία, έχουν μικρό άνευ θεραπείας χρόνο και νοσηλεύονται ακουσίως. Ήδη από την περίοδο της νοσηλείας τους, στη θεραπεία τους συμμετέχει ενεργά το σύνολο των λειτουργιών της Υπηρεσίας (ψυχίατροι, κλινική ψυχολόγος, νοσηλευτές, κοινωνική λειτουργός, επισκέπτης υγείας). Στο πλαίσιο μιας ευρύτερης διαφορικής διάγνωσης αλλά και παρακολούθησης, οι ασθενείς αυτοί υποβάλλονται σε έναν ευρύ παρακλινικό έλεγχο, με στόχο την αναζήτηση ανοσολογικών, ορμονικών, μεταβολικών, καρδιολογικών και απεικονιστικών διαταραχών, που ενδεχομένως σχετίζονται με την αιτιοπαθογένεια ή/και με την εκδήλωση της νόσου. Συζητούνται ε-κτενώς τα πορίσματα των μέχρι σήμερα σχετικών ερευνών.

Πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο σε περιοχές της επαρχίας στην Ήπειρο

Βάιος Περιτογιάννης

Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνος της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου

Θα γίνει αναφορά στα περιστατικά με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο που έλαβαν φροντίδα από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας κατά τα 15 έτη λειτουργίας της. Ο αριθμός είναι μικρός, σε σχέση με το αναμενόμενο σύνολο για το παραπάνω διάστημα. Θα αναφερθούν οι πιθανοί λόγοι και οι ενέργειες που θα μπορούσαν να γίνουν, ώστε οι ασθενείς αυτοί να λαμβάνουν φροντίδα στον τόπο διαμονής τους. Συζητείται επίσης η περαιτέρω διασύνδεση της Κινητής Μονάδας με τη μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης και με τις όμορες υπηρεσίες του Δικτύου Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας.

Η συμβολή της Αστικού Τύπου Κινητής Μονάδας παροχής υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας στο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου

Ψυχίατρος, Επικουρικός Επιμελητής Β', Επιστημονικά Υπεύθυνος της Κινητής Μονάδας Αστικού Τύπου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

Η Κινητή Μονάδα Αστικού Τύπου του Ψυχιατρικού Τομέα του γενικού Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» ξεκίνησε πρόσφατα τη λειτουργία της την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας στην ευρύτερη περιοχή της πόλης των Ιωαννίνων μέσω του μοντέλου της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας Περιγράφονται οι στόχοι και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, ο πληθυσμός-στόχος και η εμπειρία από τη μέχρι τώρα λειτουργία της νεοσύστατης υπηρεσίας. Συζητείται, τέλος, ο σχεδιασμός της διασύνδεσης της υπηρεσίας με τη μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης και το υπόλοιπο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Τομέα Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας.

ΣΤ03

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Προεδρείο: Β. Π. Μποζίκας, Α. Αγοραστός

Αλλαγές σε μεταβολομικά προφίλ στην κατάθλιψη και το άγχος

Μ. Φίλιου

Επικ. Καθηγήτρια Βιοχημείας, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ο ρόλος του μεταβολισμού στην κατάθλιψη και τις διαταραχές άγχους έχει πρόσφατα αναδειχθεί και αποτελεί πεδίο εντατικής έρευνας τόσο σε επίπεδο διάγνωσης όσο και εύρεσης νέων φαρμακολογικών προσεγγίσεων για τις διαταραχές αυτές. Στη συγκεκριμένη εισήγηση θα συζητήσουμε πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μεθοδολογίες μεταβολομικής για να μελετήσουμε μοντέλα τρωκτικών για φαινοτύπους σχετικούς με την κατάθλιψη και το υψηλό άγχος. Στη συνέχεια, θα καταδείξουμε τον ρόλο των

μιτοχονδρίων ως μοριακών ρυθμιστών στους συγκεκριμένους φαινοτύπους. Τέλος, θα διερευνήσουμε μελέτες μεταβολομικής σε ασθενείς και θα αξιολογήσουμε τον ρόλο της μεταβολομικής στην εύρεση νέων θεραπευτικών στόχων και ουσιών με αγχολυτική δράση.

Βιοδείκτες ανταπόκρισης στη θεραπεία της ανθεκτικής κατάθλιψης

Θ. Γκέσογλου

Ψυχίατρος - Επιστ. Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι μια βαρύνουσα νόσος υψηλού επιπολασμού και αποτελεί την κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Ενώ υπάρχουν αρκετές κατηγορίες θεραπευτικών σκευασμάτων με αποδεδειγμένη δραστηριότητα, μόνο το 40–60% περίπου των ασθενών ανταποκρίνεται στην αρχική αντικαταθλιπτική μονοθεραπεία, ενώ το 30–40% των ασθενών μπορεί να παρουσιάσει αντίσταση στη θεραπεία ακόμη και υπό τη βέλτιστη αντικαταθλιπτική φαρμακοθεραπεία. Παρά την ύπαρξη διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, δεν υπάρχουν ακόμη σαφείς και ευρέως αποδεκτοί θεραπευτικοί αλγόριθμοι, ούτε καθιερωμένοι προγνωστικοί βιοδείκτες ανταπόκρισης στη θεραπεία, ενώ η αντιμετώπιση των ασθενών με ανθεκτική κατάθλιψη βασίζεται συνήθως σε κλινική εμπειρία. Η παρουσίαση αυτή επικεντρώνεται στην παράθεση και συζήτηση πορισμάτων των λιγοστών κλινικών επιστημονικών ερευνών που αφορούν στη μελέτη προγνωστικών περιφερικών βιοδεικτών στο αίμα αναφορικά με την ανταπόκριση σε φαρμακευτική, νευροδιεγερτική ή συμπεριφορική θεραπεία ασθενών με ανθεκτική κατάθλιψη. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, δεν φαίνεται να υπάρχει ακόμη κανένας συγκεκριμένος βιοδείκτης, ο οποίος να παρουσιάζει επαρκή διακριτική προγνωστική ικανότητα και να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη συνήθη κλινική πρακτική της αντιμετώπισης της ανθεκτικής κατάθλιψης. Παράγοντες που πιθανόν να ευθύνονται για αυτήν την ερευνητική εικόνα είναι πολλοί, όπως η μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών πρωτοκόλλων, ο μη ενιαίος αποδεκτός ορισμός της ανθεκτικής κατάθλιψης που χρησιμοποιείται από τις διάφορες μελέτες, ο μικρός αριθμός των ασθενών με TRD που συμπεριλαμβάνονται σε αυτές, αλλά και η ύπαρξη πολλών παθοφυσιολογικών υποφαινοτύπων της διαταραχής. Η αναποτελεσματική θεραπεία της ΜΚΔ απαιτεί μία άμεση βελτίωση της θεραπευτικής προσέγγισης με την καθιέρωση κλινικά χρησιμών και εύκολα προσβάσιμων προγνωστικών βιοδεικτών ανταπόκρισης με υψηλή ακρίβεια. Η ανακάλυψη νέων και ο καλύτερος κλινικός χαρακτηρισμός γνωστών βιοδεικτών στη θεραπεία της ανθεκτικής κατάθλιψης θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη σταδιοποίηση και κατηγοριοποίηση της διαταραχής, στην ανάπτυξη εξατομικευμένων φαρμακευτικών αλγορίθμων για συγκεκριμένες υποκατηγορίες ασθενών, στην επίτευξη υψηλότερων ποσοστών σταθερής ύφεσης, στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων ακριβείας και, τέλος, στην ελαχιστοποίηση των επιβλαβών ανεπιθύμητων ενεργειών.

Διαγνωστική σημασία αιματολογικών δεικτών στις συναισθηματικές διαταραχές

Α. Κουρέτα

Ειδικεύομενη Ψυχίατρος – Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

Το παθοφυσιολογικό υπόβαθρο των συναισθηματικών διαταραχών δεν είναι γνωστό. Έρευνες υποστηρίζουν πως οι φλεγμο-

νώδεις δείκτες neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), monocyte-to-lymphocyte ratio (MLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) είναι αυξημένοι στις συναισθηματικές διαταραχές, και συγκεκριμένα πως διαφέρουν μεταξύ των επεισοδίων της διάθεσης. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση διαφορών στους φλεγμονώδεις δείκτες μεταξύ της Διπολικής Διαταραχής (ΔΔ) και της Καταθλιπτικής Διαταραχής (ΚΔ). Το δείγμα αποτελείτο από ασθενείς που εισήχθησαν στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης κατά τα έτη 2013 έως 2019 με διάγνωση ΔΔ ή ΚΔ. Οι συνολικές εισαγωγές που καταγράφηκαν ήταν 135, με τις 38 να αφορούν σε διπολική κατάθλιψη, 36 σε μανία και 61 σε μονοπολική κατάθλιψη. Οι δείκτες NLR και MLR βρέθηκαν αυξημένοι στη μανία σε σχέση με τη μονοπολική κατάθλιψη, ενώ ο MLR ήταν αυξημένος στη διπολική σε σχέση με τη μονοπολική κατάθλιψη. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τις πρόσφατες μελέτες καθώς αναδεικνύουν μεγαλύτερη φλεγμονώδη απόκριση κατά τη διάρκεια της μανίας, αλλά και μεταξύ της διπολικής και της μονοπολικής κατάθλιψης.

Η κοπεπτίνη ως νέος βιοδείκτης ανταπόκρισης στην κατάθλιψη

Α. Αγοραστός

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΨΝΘ

Η κατάθλιψη είναι η πιο σημαντική αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Αν και η αποτελεσματικότητα αντικαταθλιπτικών σκευασμάτων είναι δεδομένη, μόνο το 40–60% των ασθενών ανταποκρίνονται στην αρχική αντικαταθλιπτική αγωγή. Παρά τις δεκαετίες ερευνητικών προσπαθειών, δεν φαίνεται να υπάρχει ακόμη κανένας συγκεκριμένος βιοδείκτης, ο οποίος να παρουσιάζει επαρκή διακριτική προγνωστική ικανότητα και να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη συνήθη κλινική πρακτική της αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Η παρουσίαση αυτή στοχεύει στην παράθεση πρόσφατων αποτελεσμάτων αναφορικά με την προβλεπτική ικανότητα της κοπεπτίνης στην ανταπόκριση ασθενών με κατάθλιψη σε μία πρώτη αντικαταθλιπτική θεραπεία. Η κοπεπτίνη, είναι το C-τελικό τμήμα της pre-pro-βαζοπρεσίνης (pre-pro-AVP) και απελευθερώνεται κατά ισομοριακό λόγο προς την AVP, αντανακλώντας απόλυτα την παραγωγή της, ενώ είναι πιο σταθερή στην κυκλοφορία και προσδιορίζεται ευκολότερα σε σχέση με την AVP. Στην πρόσφατη αυτή έρευνα, εκτός από την κοπεπτίνη, προσδιορίσαμε δυναμικά επίπεδα ACTH και κορτιζόλης στο πλάσμα μετά από ενδοκρινική διέγερση και καταστολή του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (ΥΥΕ) σε ασθενείς με κατάθλιψη άνευ φαρμακευτικής αγωγής και συσχετίσαμε τις τιμές των ενδοκρινικών αποτελεσμάτων με τη θεραπευτική έκβαση σε έναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής ένα μήνα μετά. Τα αποτελέσματά μας υποστηρίζουν πως υψηλότερα αρχικά επίπεδα κοπεπτίνης, αλλά όχι άλλων ενδοκρινικών παραμέτρων σχετίζονται με κακή πρόγνωση αναφορικά με την ανταπόκριση σε θεραπεία με έναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής σε ασθενείς με κατάθλιψη. Στατιστικές αναλύσεις προτείνουν πως τιμές κοπεπτίνης πλάσματος άνω των 2.9 pmol/L σηματοδοτούν κακή ανταπόκριση σε θεραπεία. Η έρευνα αυτή αποτελεί την πρώτη απόδειξη της προγνωστικής σημασίας της κοπεπτίνης (και επομένως του υποθαλαμικού επιπέδου του άξονα ΥΥΕ) στην ανταπόκριση σε αντικαταθλιπτική θεραπεία μέσω μίας μοναδικής μέτρησης στο αίμα, η οποία μπορεί πολύ εύκολα να συμπεριληφθεί στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΣΤ04**ΕΣΚΕΤΑΜΙΝΗ, ΝΕΕΣ ΨΥΧΟΔΗΛΩΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Προεδρείο: Β.Π. Μποζίκας, Α. Αγοραστός

Η S-Κεταμίνη στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Θ. Γκέσογλου

Ψυχίατρος, Επιστ. Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η έλλειψη άμεσης αποτελεσματικότητας των ευρέως χρησιμοποιούμενων αντικαταθλιπτικών που τροποποιούν εκλεκτικά τη νευροδιαβίβαση των βιογενών αμινών, έχει οδηγήσει την επιστημονική κοινότητα στη διερεύνηση άλλων ουσιών με διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης και πολύ γρηγορότερη αποτελεσματικότητα. Το 2019, η Αμερικανική Αρχή Τροφίμων και Φαρμάκων (US-FDA) και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκριναν το S-εναντιομερές της κεταμίνης, την εσκεταμίνη, ως νέο συμπληρωματικό αντικαταθλιπτικό φάρμακο ενδορρινικής χορήγησης για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης, με βασικό χαρακτηριστικό την ταχεία δράση και ανακούφιση των συμπτωμάτων. Η εσκεταμίνη είναι ένας ανταγωνιστής των υποδοχέων του γλουταμικού N-μεθυλ-D-ασπαρτικού (NMDAR) που εκφράζονται κυρίως σε GABA-εργικούς διάμεσους νευρώνες. Η παρουσίαση αυτή συνοψίζει τον μηχανισμό δράσης της εσκεταμίνης, τις πρώτες κλινικές έρευνες δραστηριότητας, τις παρενέργειες και τον τρόπο χορήγησης του νέου αυτού φαρμάκου στην ψυχιατρική θεραπευτική φαρέτρα.

Υποβοηθούμενη με ψυχοδελωτικά ψυχοθεραπεία

Σ. Μπαργιώτα

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιστ. Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η ψυχεδελική θεραπεία είναι ένας τύπος ψυχιατρικής πρακτικής που περιλαμβάνει την πρόσληψη ψυχοδελωτικών ουσιών ουσίας ως μέρος της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Στην ψυχεδελική θεραπεία, η χρήση ψυχεδελικών φαρμάκων συνδυάζεται με τη διαδικασία ψυχοθεραπείας για γρηγορότερο επαναπροσδιορισμό λειτουργίας νευρωνικών κυκλωμάτων (neurocircuitry rewiring) και έτσι την αποδέσμευση από τη χρόνια δυσλειτουργική συνδεσιμότητα και την εγκαθίδρυση νέας λειτουργικής ισορροπίας στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας. Νέες έρευνες αποκαλύπτουν πως η χρήση ψυχεδελικών μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της διαταραχής χρήσης ουσιών, του PTSD και άλλων διαταραχών. Στην παρούσα ομιλία θα παρουσιαστεί μία ανασκόπηση των πρώτων πολλά υποσχόμενων κλινικών μελετών που χρησιμοποιούν ψιλοκυβίνη, psilocybin, ayahuasca και LSD και MDMA.

Back to the future - μια ψυχεδελική ματιά στην ιστορία του ανθρώπου και το μέλλον της ψυχιατρικής

Α. Αγοραστός

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΨΝΘ

Οι άνθρωποι πολιτισμοί σε όλη την υφήλιο χρησιμοποιούν εδώ και αιώνες ψυχοδελωτικές ουσίες σε διάφορες κοινωνικές και θρησκευτικές δραστηριότητες. Η χρήση τέτοιων ουσιών έχει αφή-

σει τον αντίκτυπό της στην εξέλιξη των πολιτισμών ανά αιώνες και, παρά τη σταδιακή αποστασιοποίηση των δυτικών κυρίως πολιτισμών από τη χρήση τους, βρίσκεται στον πυρήνα της ιστορίας τους. Η παρουσίαση αυτή αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση αναφορικά με τη θέση ψυχοδελωτικών ουσιών στην εξέλιξη της ανθρώπινης ιστορίας από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα, αλλά και αναφορικά με τη θεραπευτική τους δυναμική στο μέλλον της ψυχιατρικής και ψυχοφαρμακολογίας, καθώς η θεραπεία με ψυχοδελωτικές ουσίες γίνεται όλο και πιο δημοφιλής με την αυξημένη νομιμοποίησή τους, τον σημαντικό ρόλο νέων φαρμακοδυναμικών μοντέλων θεραπείας, αλλά και τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα πολλών πρώτων πιλοτικών κλινικών ερευνών στη θεραπεία της κατάθλιψης, της μετατραυματικής διαταραχής στρες και διαταραχών εθισμού.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Ι. Νηματούδης

Μυστικές εμπειρίες και ψυχοπαθολογία

Β. Μαυρέας

ΣΤ06**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΟΛΕΜΟΥ: Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΠΛΩΝ ΣΥΡΡΑΞΕΩΝ**

Προεδρείο: Ι. Νηματούδης, Κ. Φουντουλάκης, Π. Φωτιάδης

*Κλάδος Στρατιωτικής Ψυχιατρικής ΕΨΕ**Ψυχιατρικό Τμήμα Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης 424 ΓΣΝΕ***Παραβατικές συμπεριφορές των στρατιωτικών, κατά τη διάρκεια των επιχειρήσεων**

Π. Φωτιάδης

Προπαγάνδα, fake news και ψυχολογικές επιχειρήσεις

Κ. Ράντης

Υπόκριση και αυτοτραυματισμοί στρατιωτικών

Ε. Τσαλκίτζη

Ψυχολογικές Επιπτώσεις στις οικογένειες των στρατιωτικών

Π. Νταφούλης

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β. Μποζίκας

Τρέχουσες και αναδυόμενες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της θεραπείας της Σχιζοφρένειας

Τουλούμης Χαράλαμπος

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής, ΨΝΑ

Η σχιζοφρένεια, η σοβαρότερη των ψυχικών διαταραχών (με μια διά βίου επικράτηση 1%, μια διαταραχή της νεότητας, η οποία είναι συνθετική σε αστικές περιοχές με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα, απορρέει από τη συνδυαστική επίδραση γενετικών και περιβαλ-

λοντικών παραγόντων, αποτελεί την 7η αιτία ανικανότητας και βραχύνει το προσδόκιμο της επιβίωσης κατά τουλάχιστον 20%), επιφέρει ένα πλήθος ανεπιθύμητων επιδράσεων στον πάσχοντα (στίγμα, ανεργία /αεργία, φτώχεια, μοναξιά, έλλειψη στέγης, θυματοποίηση, παραπτωματική συμπεριφορά, κακή διατροφή, λοίμωξη, κοινωνική απομόνωση, διάκριση, περιθωριοποίηση,...), δημιουργεί συχνά σοβαρά προβλήματα στους φροντιστές των νοσούντων και αποτελεί, ακόμα και σήμερα μια θεραπευτική πρόκληση για τον ειδικό.

Παρά την εφαρμογή των αντιψυχωτικών για περισσότερο από 70 χρόνια και παρά τις προσπάθειες κατανόησης της αιτιοπαθογένειας της σχιζοφρένειας, αλλά και της ανάπτυξης νέων ουσιών με αυξημένη αποτελεσματικότητα και βελτιωμένο περίγραμμα ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ), ακόμη και σήμερα υπάρχουν ανικανοποίητες ανάγκες στη φαρμακοθεραπεία της ψύχωσης, όπως: περιορισμένη αποτελεσματικότητα στα αρνητικά συμπτώματα, ανεπαρκής έλεγχος γνωσιακής έκπτωσης, ΑΕ και θέματα ανεκτικότητας, μικρή αποδοχή από μερικούς ασθενείς (με αποτέλεσμα κακή συμμόρφωση και διαμόρφωση αρνητική άποψης για αυτά).

Θα επιχειρηθεί η παράθεση των πλέον σύγχρονων αντιψυχωτικών ουσιών (με εστίαση στη διαφοροποίηση των δράσεών τους σε σύγκριση με τα παλαιότερα και την κάλυψη μέρους έστω των προαναφερθεισών ανικανοποιήτων αναγκών), όπως και η ανάπτυξη ουσιών με καινοτόμο μηχανισμό δράσης (πέραν του αποκλεισμού των DA ή SER υποδοχών).

ΣΤ08

ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Προέδροι: Γ. Τζεφεράκος, Μ. Σκουρτέλη

Το νευροβιολογικό αποτύπωμα του ψυχικού τραύματος

Τζεφεράκος Γεώργιος

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατροδικαστικής Ε.Κ.Π.Α, Επ. Συνεργάτης - Πάντειο Πανεπιστήμιο, Υπεύθυνος Διεύθυνσης Έρευνας, Εκπαίδευσης και Τεκμηρίωσης - ΕΠΑΨΥ, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. - ΕΠΑΨΥ

Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα υποδεικνύουν τη σημαντική επίδραση του ψυχικού τραύματος στο νευροβιολογικό σύστημα. Το πρώιμο παιδικό τραύμα έχει συνδεθεί με την απορρύθμιση της νευροβιολογικής απόκρισης σε στρεσογόνα γεγονότα και με την ανάπτυξη ευαλωτότητας σε εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Οι πρώιμες ψυχοτραυματικές εμπειρίες φαίνεται να επηρεάζουν δομικά τις εγκεφαλικές λειτουργίες. Η έκθεση σε συνεχή ψυχοτραυματικά ερεθίσματα επίσης έχει συσχετιστεί με τη δυσλειτουργία συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου. Η παρουσίαση θα εστιάσει στις επιπτώσεις του ψυχικού τραύματος στο νευροβιολογικό σύστημα όπως αυτές αποτυπώνονται από τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

Ψυχικό Τραύμα: Καλές πρακτικές και σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις

Μ. Σκουρτέλη

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια DPSc, Εκπαιδευόμενη Ψυχαναλύτρια ΕΨΕ, Υπεύθυνη Ψυχοθεραπείας, Κέντρο Ημέρας "Franco Basaglia" ΕΠΑΨΥ

Οι ψυχοτραυματικές εμπειρίες έχουν ερευνητικά και κλινικά συνδεθεί με την εμφάνιση πολλών ψυχικών διαταραχών, είτε κοινών είτε πιο σοβαρών. Στην κλινική πρακτική οι επαγγελματίες

ψυχικής υγείας καλούνται συχνά να διαχειριστούν τις επιπτώσεις των ψυχοτραυματικών εμπειριών οι οποίες επηρεάζουν την ευεξία, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων ανεξάρτητα από την εγκατάσταση οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής. Ερευνητικά δεδομένα και η κλινική εμπειρία αναδεικνύουν την αναγκαιότητα τόσο για τη διερεύνηση όσο και για τη διαχείριση των τραυματικών εμπειριών στην καθημερινή κλινική πράξη. Στην παρουσίαση αρχικά θα αναφερθούν τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του τραύματος και με τη σχέση του με τις ψυχικές διαταραχές. Θα αναπτυχθούν οι τρέχουσες καλές πρακτικές και οι σύγχρονες προσεγγίσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος και θα προταθούν τρόποι εφαρμογής τους σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Αντίξοες Ψυχοτραυματικές Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας και Ψύχωση: Παρουσίαση ευρημάτων από τους Ξενώνες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

Φωή Βαρβάρα

Ψυχολόγος Msc, Συντονίστρια Στεγαστικών Δομών Ε.Π.Α.Ψ.Υ, Επιστημονικά Υπεύθυνη Ξενώνα Ψ.Κ.Α. «Αριάδνη» Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

Διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα υποδεικνύουν τη συσχέτιση των ψυχοτραυματικών εμπειριών παιδικής ηλικίας με την εμφάνιση ψύχωσης. Πιο συγκεκριμένα, η συσσώρευση τραυματικών εμπειριών φαίνεται να συσχετίζεται με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψύχωσης με ένα δοσο-εξαρτώμενο τρόπο και οι τραυματικές εμπειρίες έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση των θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων. Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα προτείνουν την ανίχνευση των αντίξοων ψυχοτραυματικών εμπειριών ως μια σημαντική παράμετρο της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση. Στην παρούσα ανακοίνωση θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της μελέτης σε ενοίκους με ψυχωσική διαταραχή των Ξενώνων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης της ΕΠΑΨΥ. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης πρώιμων τραυματικών εμπειριών (πριν την ηλικία των 18) - όπως αυτή αποτυπώνεται στα ιστορικά των ενοίκων- και η πιθανή συσχέτισή τους με την ηλικία έναρξης της ψυχωσικής διαταραχής και τον τύπο των ψυχωσικών συμπτωμάτων.

ΣΤ09

COVID-19 ΚΑΙ POST-COVID ΣΥΝΔΡΟΜΟ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Π. Αθανασίου, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου

Οι πανδημίες διαμέσου των αιώνων. Προβλήματα και κοινωνικές επιπτώσεις στην έξαρση και μετά την αποδρομή τους

Ιφιγένεια Κώστογλου-Αθανασίου

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Οι πανδημίες διαμέσου των αιώνων διαμόρφωσαν τις περιρρέουσες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες και αναδιαμόρφωσαν την κοινωνία. Η πανώλης κατά τον μεσαίωνα είχε σαν αποτέλεσμα ερήμωση τεράστιων περιοχών στην Ευρώπη και την Ευρασία λόγω των θανάτων που ελάττωσαν δραματικά το εργατικό δυνα-

μικό. Αντίστοιχα, η πανδημία που προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2 αλλά και τα μέτρα που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό της διασποράς του COVID-19 περιόρισαν δραματικά την κοινωνική και οικονομική δραστηριότητα. Επιπρόσθετα, μέρος της κοινωνίας οδηγήθηκε στο συμπέρασμα, ότι μπορεί να είναι εφικτό να μην εργάζεται σε καθημερινή βάση και ότι είναι δυνατόν να επιβιώσει λάθρα πίσω από μια οθόνη χωρίς να έρχεται σε επαφή με την καταπιεστική πραγματικότητα της καθημερινής παρούσας στον χώρο της εργασίας. Ωστόσο, η αποδρομή της πανδημίας οδήγησε σε μια έξαρση της κοινωνικής δραστηριότητας, με την οικονομική δραστηριότητα μη δυνάμενη να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Ο περιορισμός των κοινωνικών και οικονομικών δραστηριοτήτων είχε σαν αποτέλεσμα και ψυχικές επιπτώσεις. Η αποδρομή της πανδημίας βρήκε τα άτομα και την κοινωνία μουνδιασμένη και σε μεγάλη δυσκολία να ανταποκριθεί στις ανάγκες της επανεκκίνησης των κοινωνικών και οικονομικών δραστηριοτήτων και κατέδειξε την ανάγκη για ανάδειξη και αντιμετώπιση των ψυχικών αναγκών των ατόμων.

COVID-19 και αυτοανοσία

Παναγιώτης Αθανασίου

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Η ακριβής αιτιολογία των αυτοανόσων νοσημάτων διαφεύγει ακόμη. Ωστόσο, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που θεωρείται ότι συμμετέχουν στην εμφάνιση αυτοανόσων νοσημάτων, όπως είναι η γενετική προδιάθεση, περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως βακτηριακές λοιμώξεις, ιογενείς και παρασιτικές λοιμώξεις, ορμονικοί παράγοντες και η διαταραχή της ανοσορρύθμισης του ξενιστού. Οι κυριότεροι ιοί που θεωρείται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτοανόσων νοσημάτων είναι οι ιός Parvo-19, ο ιός Epstein-Barr, ο κυτταρομεγαλοϊός, ο ιός Herpes virus-6, ο HTLV-1, ο ιός της ηπατίτιδας Α και C και ο ιός της ερυθράς. Οι ιοί αυτοί θεωρείται ότι μπορεί να συμμετέχουν στην παθογένεια αυτοανόσων νοσημάτων, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, το σύνδρομο Sjogren's, η πολλαπλή σκλήρυνση, και η αυτοάνοση ηπατίτιδα. Μηχανισμοί που ενοχοποιούνται είναι η μοριακή μίμηση και εμφάνιση κρυπτικών αντιγόνων που οδηγούν στην ενεργοποίηση αυτοανοσίας. Οι κορονοϊοί είναι ομάδα ιών που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών η εμφάνιση του SARS-CoV-2 και της πανδημίας από τον ιό αυτό, είναι η τρίτη φορά εμφάνισης ενός νέου κορονοϊού, μετά τον severe acute respiratory syndrome (SARS) το 2003 και τον Middle East respiratory syndrome ιό (MERS-CoV) το 2012. Ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να δρα σαν παράγοντας που οδηγεί σε βαριά διάμεση πνευμονία και οξεία αυτοάνοση/αυτοφλεγμονώδη διαταραχή σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα. Ο ιός SARS-CoV-2 φαίνεται ότι συμμετέχει στην εμφάνιση αυτοανόσων/αυτοφλεγμονωδών φαινομένων και τελικά στην εμφάνιση αυτοανόσων νοσημάτων.

Post-COVID σύνδρομο και ψυχική συμμετοχή

Σοφία Νικολακοπούλου

Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Η παρουσία πολλών επίμονων συμπτωμάτων με διάρκεια πέρα από αυτή της οξείας φάσης του COVID-19 αναφέρεται ως post-COVID σύνδρομο. Το post-COVID σύνδρομο χαρακτηρίζεται κυρίως από μυοσκελετικές εκδηλώσεις, αναπνευστικά συμπτώματα, γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως επιμένουσα διάρροια, νευρολογικά συμπτώματα και κατάθλιψη. Η εμφάνιση του post-COVID

συνδρόμου είναι ανεξάρτητη από τη βαρύτητα της οξείας λοίμωξης και τη βαρύτητα της ανοσολογικής απόκρισης στη νόσο. Είναι αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών μέσω των οποίων ο ιός SARS-CoV-2 προκαλεί post-COVID σύνδρομο και των θεραπευτικών δυνατοτήτων για την αντιμετώπισή του.

ΣΤ10

ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Προεδρείο: Θ. Αφορόζης, Ε. Βλαχάκη

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες (θαλασαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσος) αποτελούν 2 από τα πιο συχνά πολυσυστηματικά αιματολογικά νοσήματα που συναντώνται στον ελλαδικό χώρο.

Οι εξελίξεις της ιατρικής τα τελευταία 50 χρόνια είχαν σαν αποτέλεσμα να αυξηθεί το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών και οι αιμοσφαιρινοπάθειες από νοσήματα της παιδικής ηλικίας να γίνουν νοσήματα της ενήλικης ζωής με τους ασθενείς πλέον να αντιμετωπίζουν όλα τα προβλήματα των ενηλίκων.

Η ψυχική υγεία των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος για τους ιατρούς που ασχολούνται με τις αιμοσφαιρινοπάθειες που πολλές φορές καλούνται να υποκαταστήσουν τον ψυχίατρο και να ασχοληθούν με προβλήματα που αναδύονται με γοργό ρυθμό τα τελευταία χρόνια.

Σκοπός αυτής της στρογγυλής τράπεζας είναι οι αναδυόμενες ψυχιατρικές εκδηλώσεις των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες και η ανάγκη αναγνώρισης και αντιμετώπισης τους ως μέρος των πολυσυστηματικών εκδηλώσεων.

Αιμοσφαιρινοπάθειες και ψυχικές διαταραχές

Τσαγκιά Σοφία

Επιμελήτρια Β΄-Αιματολόγος, Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες αποτελούν το πιο κοινό μονογονιδιακό νόσημα και περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από μειωμένη σύνθεση ή παραγωγή παραλλαγής μίας ή περισσότερων αλυσίδων αιμοσφαιρίνης, οι οποίες σχηματίζουν το μόριο της αιμοσφαιρίνης των ερυθρών κυττάρων. Οι αιμοσφαιρινοπάθειες κληρονομούνται με σωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα με συνέπεια οι ομοζυγώτες του νοσήματος να εκδηλώνουν βαρύτερη μορφή της νόσου με επίπτωση στη συνολική επιβίωση και την ποιότητα ζωής τους. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου οφείλονται στη χρόνια αναιμία, στην ιστική υποξία και στην υπερφόρτωση των ιστών και των οργάνων με σίδηρο λόγω της ανάγκης πολλαπλών μεταγγίσεων.

Λόγω της χρονιότητας και της σοβαρότητας της νόσου και των επιπλοκών της, οι μεταγγισιοεξαρτώμενοι κυρίως ασθενείς εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές- κυρίως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές- που μπορούν να οδηγήσουν σε μη συμμόρφωση στη θεραπεία προκαλώντας επιπλέον συννοσηρότητες. Πολλοί παράγοντες έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση και τη σοβαρότητα της κατάθλιψης και του άγχους, όπως η ηλικία, το φύλο, οι επιπλοκές, οι συχνές εισαγωγές σε νοσοκομεία για μετάγγιση και αντιμετώπιση επιπλοκών, η απουσία από το σχολείο ή την εργασία προκειμένου για την προγραμματισμένη μετάγγιση ή για εξετάσεις, η καθημερινή λήψη φαρμάκων για αποσιδήρωση και για τις συννοσηρότητες, η οικογενειακή και κοινωνική απομόνωση, ο στιγματισμός από το κοινωνικό περίγυρο από πολύ μικρή ηλικία, η αδυναμία συμμετοχής σε δραστηριότητες, η απώλεια φίλων και συγγενών από την ίδια πάθηση, οι περιορισμένες εργασιακές και

κοινωνικές ευκαιρίες και επιλογές. Οι διαταραχές στη διάθεση των ασθενών στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία μπορεί να συνεχιστούν και στην ενήλικη ζωή και να επηρεάσουν την πορεία της θαλασσαιμικής νόσου. Είναι απαραίτητος ο τακτικός έλεγχος για συμπτώματα έτσι ώστε να αναγνωριστούν τα άτομα που χρήζουν κατάλληλης παρέμβασης με τελικό στόχο τη βελτίωση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής τους υγείας.

Η ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με μείζονα θαλασσαιμία

Γιασάρη Παναγιώτα

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΜΑ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Η ανάγκη για συνεχιζόμενη φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με χρόνια νόσο είναι ευρέως αποδεκτή, καθώς συνεχής είναι και η αρνητική επίδραση των ψυχολογικών θεμάτων που σχετίζονται με τη συμμόρφωση στη θεραπεία στη μείζονα θαλασσαιμία. Μόνιμη παρατήρηση σε πολλές κλινικές ανασκοπήσεις για τη θαλασσαιμία τις τελευταίες δεκαετίες είναι ότι η συμπεριφορά του ασθενούς, κατά κύριο λόγο σε σχέση με τη συμμόρφωσή του στη θεραπεία αποσιδήρωσης που αποτελεί σημαντική μεταβλητή, σχετίζεται με την αναπτυξιακή εξέλιξη και με τη μακροχρόνια επιβίωσή του.

Η ψυχολογική υποστήριξη δεν είναι μια απλή ενέργεια αλλά περιλαμβάνει ένα σύνθετο σύνολο καθορισμένων αντιδράσεων σε μια ποικιλία προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν στους ασθενείς με θαλασσαιμία τα τελευταία χρόνια. Οι πάσχοντες και όσοι τους φροντίζουν αντιμετωπίζουν πολλά διακριτά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα τα οποία έχουν αντίκτυπο στη συναισθηματική τους κατάσταση, που μπορεί να τους καταστήσει ακόμη πιο ευάλωτους σε εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχιατρικών νοσημάτων.

Χρειάζονται σημαντικές μελέτες για την εξέταση διαφορετικών παρεμβατικών τρόπων που ενδέχεται να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να αντεπεξέλθουν αποτελεσματικά στα προβλήματα που προκύπτουν κατά την κλινική διαδρομή της θαλασσαιμίας (π.χ. διάγνωση, έναρξη μεταγγίσεων, έναρξη θεραπείας αποσιδήρωσης, μετάβαση στο στάδιο ατομικής φροντίδας στην εφηβεία και μετάβαση στο στάδιο φροντίδας στην ενήλικη ζωή). Καθίσταται έτσι αναγκαίο ένα πρακτικό οργανωτικό μοντέλο, διότι τα εξειδικευμένα προβλήματα που σχετίζονται με τη θαλασσαιμία διαφέρουν τόσο κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης όσο και κατά την αντιμετώπισή τους.

Καθώς οι κοινωνικές και συναισθηματικές ανησυχίες μπορεί να προκύψουν οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της κλινικής πορείας του ασθενούς και να επιδράσουν στην ποιότητα ζωής του, όπως και στη φυσική του υγεία, οι δυνατότητες για τακτική ψυχολογική υποστήριξη θα πρέπει να αποτελούν μέρος της αγωγής όλων των ασθενών με θαλασσαιμία.

Ο χρόνιος πόνος στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες

Χρήστος Βαρελάς

Ειδικεύμενος Αιματολογίας, Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες είναι κληρονομικές παθήσεις που οφείλονται σε ένα γενετικό έλλειμμα της αιμοσφαιρίνης με αποτέλεσμα την παραγωγή μειωμένων και μη λειτουργικών ερυθροκυττάρων. Οι πιο συχνές είναι η μεταγγισιο-εξαρτώμενη β-θαλασσαιμία (β-TDT) και η δρεπανοκυτταρική νόσος (ΔΚΝ) με κύριο χαρακτηρι-

στικό την αναιμία αλλά και ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ο πόνος, οξύς ή χρόνιος. Στη β-TDT ο χρόνιος πόνος είναι ασυνήθης και οφείλεται στη συνυπάρχουσα οστεοπόρωση και στην έκπτυξη εξωμυελικών εστιών λόγω μη ικανοποιητικών μεταγγίσεων. Στη ΔΚΝ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Η συγκόλληση των δρεπανοκυττάρων στο ενδοθήλιο και η αλληλεπίδρασή τους με ουδετερόφιλα και αιμοπετάλια οδηγούν σε έναν καταρράκτη ενδοθηλιακής βλάβης με αποτέλεσμα την αγγειοαπόφραξη, την ισχαιμία και τη λάβη οργάνων. Ήδη από τη βρεφική ηλικία ο πόνος εισβάλλει στη ζωή αυτών των ασθενών με τη μορφή οξέων αγγειοαποφρακτικών κρίσεων ποικίλης βαρύτητας που στην ενήλικη ζωή μεταπίπτουν στη μορφή του χρόνιου πόνου στο 30% περίπου των ασθενών. Καθώς η επιβίωση των ασθενών με ΔΚΝ έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, η ανάγκη διαχείρισης του χρόνιου πόνου γίνεται πιο επιτακτική. Μέχρι πρότινος η αντιμετώπιση του πόνου ήταν συνώνυμη με τη χορήγηση αναλγητικών, κυρίως οπιοειδών που όμως φέρουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως τον εθισμό ή την παρόξυνση του υπάρχοντος πόνου. Εργαλεία εκτίμησης του πόνου σύμφωνα με τους ασθενείς (αυτοαναφορά) αποτελούν έναν αξιόπιστο δείκτη και βοηθούν τους ασθενείς να ζουν με τον χρόνιο πόνο βάζοντας λειτουργικούς στόχους που αξιολογούνται με τα εργαλεία ποιότητας ζωής. Παράλληλα αυτοί οι ασθενείς λόγω του πόνου και επιπλοκών όπως τα άτονα έλκη και η άσηπτη νέκρωση, χρήζουν ψυχιατρικής εκτίμησης/υποστήριξης. Κατάθλιψη, ανησυχία και άπνεια αποτελούν συχνές ψυχολογικές καταστάσεις που συνυπάρχουν με χρόνιο πόνο. Επίσης, η φυλετική προκατάληψη, η αδικία και το στίγμα της νόσου επηρεάζουν το φορτίο του πόνου και την ποιότητα ζωής. Επομένως, η εκτίμηση και η αντιμετώπιση του πόνου χρειάζονται πολυδύναμα εργαλεία και διεπιστημονική προσέγγιση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών.

Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία ασθενών με εξαρτώμενη από μεταγγίσεις β-μεσογειακή αναιμία

Φίλιππος Κλωνιζάκης

Αιματολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ, Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ενηλίκων, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Ο σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της επίπτωσης της πανδημίας COVID19 στην ποιότητα ζωής των ασθενών με εξαρτώμενη από μεταγγίσεις β-Μεσογειακή Αναιμία (ΕΜ-βΜΑ). Κατά τη διάρκεια των μέτρων περιορισμού του 2ου κύματος της πανδημίας COVID19 στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μία διατομεακή μελέτη στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας της Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ, στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Συνολικά 98 ασθενείς με ΕΜ-βΜΑ, 39% άνδρες και μέση ηλικία 38.3±10 έτη, συμπλήρωσαν δύο ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής, το γενικό ερωτηματολόγιο SF-36v2 και το ειδικό για Θαλασσαιμία ερωτηματολόγιο TranQoI. Παράλληλα, απάντησαν στην ερώτηση «Είχε αρνητική επίδραση στην καθημερινότητά σου η πανδημία COVID19;» Τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο SF-36v2 έδειξαν ότι οι ασθενείς με ΕΜ-βΜΑ έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, τόσο στον τομέα της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας. Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα προηγούμενης μελέτης, προ πανδημίας COVID19, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του TranQoI, φάνηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίζεται με χειρότερη ποιότητα ζωής, αλλά ο έγγαμος βίος και το ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο αποτελούν ανεξάρτητους αρνητικούς παράγοντες. Σε σχέση με τους ασθενείς οι οποίοι δεν ανέφεραν αρνητική επίδραση της πανδημίας στην ποιότητα ζωής

τους (14%), οι ασθενείς που ανέφεραν αρνητική επίδραση (76%) είχαν στατιστικά χειρότερα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς του TranQol (σωματική και ψυχική υγεία, σεξουαλική υγεία, οικογένεια και κοινωνικότητα) εκτός από τον τομέα σπουδές και επάγγελμα. Από τη μελέτη προκύπτει ότι η συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών με EM-βΜΑ παραμένει σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά δεν έχει επιδεινωθεί σημαντικά, ιδιαίτερα στον τομέα των σπουδών και του επαγγέλματος. Ωστόσο, οι παντρεμένοι ασθενείς ή οι ασθενείς με ανώτατη εκπαίδευση ήταν οι πιο ευάλωτες ομάδες. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με EM-βΜΑ και την έγκαιρη παρέμβαση στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον της πανδημίας COVID19.

ΣΤ11

ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: Χ. Τουλούμης, Φ. Καψάλη

Καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία δεν πρέπει να παραβλέπονται

Αικ. Ρούμπου

Στον γενικό όρο κατάθλιψη συμπεριλαμβάνονται μια σειρά από συναισθηματικές διαταραχές με μεγάλη διά βίου επικράτηση στον γενικό πληθυσμό και σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα των ασθενών. Ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντική η εντόπιση των συμπτωμάτων που τις χαρακτηρίζουν και η έγκαιρη διάγνωσή τους από τον ψυχίατρο όσο και η αναγνώριση από τον ψυχολόγο, τον γενικό ιατρό και τις υπόλοιπες ειδικότητες προς παραπομπή σε ψυχίατρο. Λόγω του ότι η διάγνωση βασίζεται σε συγκεκριμένα ταξινομικά συστήματα παρατηρείται η τάση για επικέντρωση μόνο στα στενά πυρηνικά καταθλιπτικά συμπτώματα που θεωρούνται σημαντικότερα, μη δίνοντας το απαιτούμενο βάρος στα υπόλοιπα συμπτώματα, ειδικά σε σπανιότερα ή μη ειδικά. Σ' αυτά εστιάζει η συγκεκριμένη παρουσίαση, η οποία μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποσκοπεί στην υπενθύμιση και στην επαγρύπνηση του ψυχιάτρου στην καθημερινή κλινική πράξη. Τέτοια είναι η κόπωση, η ανία, η απάθεια, οι μεταβολές του ύπνου και της όρεξης, το άγχος και η ευερεθιστότητα, η δυσκολία στη συγκέντρωση, η δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, οι ιδέες ενοχής, η διαταραχή στις σχέσεις με τους οικείους, τα ψυχωτικά συμπτώματα, οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και ο αυτοκαταστροφικός ιδεασμός. Η σχολαστική κλινική εξέταση και η γνώση της σημασίας των συμπτωμάτων αυτών συμβάλλουν σε ένα καλύτερο κλινικό αποτέλεσμα, σε μια ευνοϊκότερη έκβαση για τους ασθενείς μας καθώς και στην κατά το δυνατόν πιο έγκαιρη διάγνωση πιθανών υποτροπών.

Μικτή μονοπολική κατάθλιψη

Ι. Γιαννόπουλος

Εισαγωγή: Η μικτή μονοπολική κατάθλιψη αποτελεί ξεχωριστή οντότητα, που μπορεί να διαχωριστεί μεταξύ των διαταραχών διάθεσης. Παρουσιάζεται, σε μια σημαντική μειοψηφία ατόμων (13–15%) με μονοπολικό DMX. Σε αυτή είναι δυνατόν να συναντήσουμε συμπτώματα, που ανήκουν στα διαγνωστικά κριτήρια π.χ. της BD I ή της BD II, κ.ά. Παρουσιάζει επιστημονικό ενδιαφέρον η διερεύνηση, των διαγνωστικών κριτηρίων, που καθορίζουν τη

συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα, όπως και το θεραπευτικό σχήμα και τα αποτελέσματά του, στους πάσχοντες ασθενείς.

Μεθοδολογία: Έγινε η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τους εξής όρους-κλειδιά: «mixed», «bipolar», «depression», «guidelines», «unipolar» «mixed depression».

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό το DMX να διαχωρίζεται από την καθαρή μονοπολική κατάθλιψη, προκειμένου να καθοριστεί και το αποτελεσματικό θεραπευτικό σχήμα. Στα υπομανικά συμπτώματα της MDX θα συμπεριλάβουμε την ανεβασμένη, επεκτατική διάθεση, τη διογκωμένη αυτοεκτίμηση ή μεγαλοπρέπεια, την ομιλία περισσότερο από το συνηθισμένο ή την πίεση να κρατηθεί, τη φυγή ιδεών, την υπερβολική εμπλοκή σε δραστηριότητες, τη μειωμένη ανάγκη για ύπνο (σε αντίθεση με αϋπνία). Ακόμη: ευερεθιστότητα, άγχος, διάσπαση προσοχής, ψυχοκινητική διέγερση, συνωστισμένες σκέψεις, αναποφασιστικότητα, θυμός, παρορμητικότητα, επικίνδυνες συμπεριφορές κ.λπ. Σε άτομα με μικτό καταθλιπτικό επεισόδιο εκτός από τη μονοθεραπεία πρώτης γραμμής με αντικαταθλιπτικό και τη μονοθεραπεία δεύτερης γραμμής προτείνονται και πολυθεραπευτικοί συνδυασμοί, όπως άτυπο αντιψυχωτικό+σταθεροποιητής διάθεσης ή άτυπο αντιψυχωτικό+αντικαταθλιπτικό ή συνδυασμός ολανζαπίνης/φλουοξετίνης ή σταθεροποιητικό διάθεσης+αντικαταθλιπτικό. Δεδομένου ότι τα στοιχεία που αφορούν στο κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα του MDX είναι πενιχρά χρειάζεται να πραγματοποιηθούν πιο ενδελεχείς έρευνες απαλλαγμένες από συγχυτικούς παράγοντες.

ΣΤ12

ΕΝΤΕΡΟ-ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Προεδρείο: Εμμ. Ρίζος, Ν. Σμυρνής

Εντερο-Εγκεφαλικός Άξονας και ψυχιατρικές διαταραχές: Νεότερα δεδομένα»

Κ. Τσαμάκης

Η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του εγκεφάλου και του γαστρεντερικού συστήματος, το οποίο περιλαμβάνει το εντερικό νευρικό σύστημα και το μικροβίωμα που αποικίζει τον εντερικό αυλό, ο λεγόμενος άξονας μικροβιώματος-εντέρου-εγκεφάλου (microbiome-gut-brain axis), παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση τόσο του μεταβολισμού όσο και της συμπεριφοράς. Οι λειτουργίες και η διαπερατότητά του γαστρεντερικού συστήματος επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το ψυχολογικό στρες, το οποίο είναι συχνά επιταχυντικός παράγοντας στην εμφάνιση, ή/και την επιδείνωση των συμπτωμάτων ψυχιατρικών διαταραχών. Στην πρόσφατη βιβλιογραφία υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η αυξημένη εντερική διαπερατότητα με επακόλουθη ανοσολογική ενεργοποίηση παίζει σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή, η κατάχρηση αλκοόλ και ο αυτισμός. Η δυσβίωση του μικροβιώματος και η φλεγμονή του εντέρου έχουν συσχετιστεί με την πρόκληση αρκετών ψυχικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης. Όλο και περισσότερα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν ότι το εντερικό μικροβίωμα είναι ένας πιθανός στόχος για θεραπευτική παρέμβαση σε ψυχιατρικές ασθένειες και σε νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Απαιτούνται όμως πολλές περισσότερες μελέτες, που θα πρέπει

να εξετάζουν συνδυαστικά τις δυναμικές αλλαγές στη σύνθεση της μικροχλωρίδας του εντέρου (με τα επακόλουθα μεταβολικά αποτελέσματα) και τις αλλαγές στην ψυχοπαθολογία.

Ο ρόλος των Ψυχοβιοτικών στις Νευροεκφυλιστικές και Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Ε. Αλεβυζάκης

Τα τελευταία έτη όλο και περισσότερες έρευνες αναδεικνύουν την ευεργετική δράση των ψυχοβιοτικών στο Κ.Ν.Σ. Η δράση αυτή πραγματοποιείται μέσω της πολύπλοκης αμφίδρομης επικοινωνίας του γαστρεντερικού-εγκεφαλικού άξονα (GBA), με τη συμμετοχή ποικίλων ανοσολογικών, ορμονικών, νευρικών, μεταβολικών και άλλων οδών. Επίσης, νεότερες έρευνες αναδεικνύουν ευεργετικό ρόλο των ψυχοβιοτικών σε νευροεκφυλιστικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως σε συμπτώματα αυτισμού (ASD), σε συμπτώματα ν. Parkinson (PD), σε γνωσιακές λειτουργίες στη ν. Alzheimer (AD), καθώς και σε άλλες διαταραχές. Τα πρώτα αυτά ευρήματα είναι ενθαρρυντικά και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, αλλά είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν και νέες έρευνες, για την περαιτέρω κατανόηση των μηχανισμών δράσης τους και την περαιτέρω διευκρίνιση της αποτελεσματικότητάς τους. Το νέο αυτό πεδίο έρευνας αποτελεί ένα ακόμα κομμάτι στο εξαιρετικά πολύπλοκο μωσαϊκό της αιτιοπαθογένειας και θεραπευτικής των διαταραχών του ΚΝΣ.

Τα Ψυχοβιοτικά ως Βιολογικοί Θεραπευτικοί Παράγοντες στις Συναισθηματικές Διαταραχές

Ι. Χόρτης

Βάσει της βιβλιογραφίας, η εντερική μικροχλωρίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς και στην παθοφυσιολογία των ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες αποτελούν τις συχνότερες ψυχικές νόσους της σύγχρονης εποχής. Ως ψυχοβιοτικά ορίζονται ζωντανοί μικρο-οργανισμοί, η κατανάλωση των οποίων σε επαρκή ποσότητα έχει ευεργετικά οφέλη στην υγεία ασθενών, πασχόντων από ψυχικές διαταραχές, μέσω μεταβολής της συναισθηματικής τους κατάστασης και των γνωστικών τους λειτουργιών. Η τροποποίηση της εντερικής μικροχλωρίδας, μέσω ψυχοβιοτικών παραγόντων, δείχνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση ψυχικών νόσων, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές.

ΣΤ13

ΨΥΧΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Προεδρείο: Δ. Αντωνιάδης

Το στρες του ογκολογικού ασθενούς κατά τη χημειοθεραπεία και η σύγχρονη ολιστική προσέγγιση στην Ογκολογία

Χ. Καρανικιώτης

Το στρες του ογκολογικού ασθενούς κατά τη χημειοθεραπεία και η εμπειρία από αποτελεσματικούς τρόπους προσέγγισης. Η προσφορά της ολιστικής προσέγγισης στην Ογκολογία και τα οφέλη για τον ασθενή.

Ψυχο-κοινωνικές ανάγκες των ασθενών κατά τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου μαστού. Νέα δεδομένα και προκλήσεις

Σ. Παπαδόπουλος

Σύγχρονη χειρουργική και επεμβατική προσέγγιση στη διάγνωση και θεραπεία καρκίνου του μαστού. Ο υποστηρικτικός ρόλος του χειρουργού και το προφίλ της ψυχολογικά ευάλωτης ασθενούς.

Η πορεία της Ψυχο-ογκολογίας στην Ελλάδα κοιτώντας προς το μέλλον

Γρ. Λαυρεντιάδης

Η εκτίμηση των ψυχικών αναγκών των ασθενών με καρκίνο προσεγγίζει ανθρώπινα τον ασθενή, τον αντιμετωπίζει ως σύνολο λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη ατομικότητά του. Ειδικά όταν ο ασθενής ολοκληρώσει επιτυχημένα τις θεραπείες του, τότε είναι σημαντική η συνέχεια της φροντίδας και η ψυχο-κοινωνική υποστήριξη ώστε να μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του με χαμόγελο και ψυχική ευεξία.

Εμπειρίες και βιώματα των ασθενών με καρκίνο στην Ελλάδα: ο λόγος στον θεραπευόμενο

Π. Γεωργιάδου, Σ. Χάιτα

Μεταφορά εμπειρίας από τους ίδιους τους εκπροσώπους των ασθενών. Θετικές και αρνητικές εμπειρίες. Προτάσεις για βελτίωση της περίθαλψης και ο ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Δράσεις του συλλόγου καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης.

ΣΤ14

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ, ΕΠΑΨΥ, ΠΕΨΑΕΕ

Προεδρείο: Γ. Τζεφεράκος

Παρεμβαίνοντας στην Πανδημία: το παράδειγμα του προγράμματος “Κανένας μόνος στην Πανδημία” της Ομοσπονδίας ΑΡΓΩ

Θεοδωρουλάκης Μενέλαος

Διδάκτωρ Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόεδρος ΔΣ Ομοσπονδίας ΑΡΓΩ και Πρόεδρος ΔΣ ΠΕΨΑΕΕ

Σκοπός: Η Ομοσπονδία φορέων ψυχικής υγείας Αργώ ξεκίνησε από τον Απρίλιο του 2020 τις παρεμβάσεις της για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του πληθυσμού έναντι των συνεπειών της πανδημίας covid-19. Στο πλαίσιο αυτό η Ομοσπονδία συμμετείχε αρχικά στην οργάνωση και τη λειτουργία της Γραμμής ψυχοκοινωνικής στήριξης για τον κορονοϊό 10306 και στη συνέχεια μετά από σειρά εκπαιδεύσεων υλοποίησε από κοινού με 24 Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα το πρόγραμμα “Κανένας Μόνος στην Πανδημία” με χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας το οποίο ξεκίνησε μετά από σχετική πρόταση της Ομοσπονδίας τον Δεκέμβριο του 2021.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει μια πολυεπίπεδη παρέμβαση εξ αποστάσεως κυρίως ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης: ασθενών με covid 19, οικεί-

ων των ασθενών, προσωπικού νοσοκομείων, ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και ατόμων που επλήγησαν από τις επιπτώσεις του covid-19. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε σε διασύνδεση με τις 7 Υγειονομικές Περιφέρειες και 410 μονάδες υγείας, κάτι που του προσέδωσε πανελλαδικό χαρακτήρα και το κατέστησε το μεγαλύτερο πρόγραμμα για τις επιπτώσεις του covid-19 που σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες της Γραμμής 10306 αποτέλεσαν τις δύο βασικές εθνικές παρεμβάσεις.

Η μεθοδολογία του προγράμματος κυρίως εστίασε στην ενεργητική ακρόαση, την ενδυνάμωση, την ψυχοεκπαίδευση για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης, όπου κρίθηκε αναγκαίο σε συνδυασμό με δράσεις ενημέρωσης και αγωγής κοινότητας.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: Το εν λόγω πρόγραμμα αποτελεί ένα παράδειγμα άμεσης παρέμβασης και υποστήριξης πληθυσμών που επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας. Στο πλαίσιο αυτό στην ομιλία θα παρουσιαστούν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα των παρεμβάσεων σύμφωνα με τα στοιχεία των μηνιαίων αναφορών.

Εμπειρίες και βιώματα υγειονομικών της πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19: Μια ποιοτική έρευνα

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου

Κοινωνιολόγος Υγείας MSc, Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας της Υγείας, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα εξετάζει τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών εμπειριών των υγειονομικών που εργάζονται σε κλινικές ή νοσοκομεία covid-19. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν δώδεκα υγειονομικοί της πρώτης γραμμής.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε μια ομάδα εστιασμένης συζήτησης (focus group discussion), βάσει ενός - ειδικά διαμορφωμένου από τους ερευνητές - οδηγού.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η θεματική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ένα υπέρθεμα που ονομάστηκε «Απειλή» και τρία θέματα: α) Φύση της ασθένειας, β) Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, και γ) Προκλήσεις-Παρεμβάσεις. Η έννοια της «Απειλής» είναι κυρίαρχη σε όλη τη συζήτηση και διαπερνά εγκάρσια κάθε θέμα της ανάλυσης. Το πρώτο θέμα «Φύση της ασθένειας» αναφέρεται στον διττό φόβο της μόλυνσης του ατόμου και των οικείων του, στις υπαρξιακές ανησυχίες που αποκαλύπτει ο φόβος θανάτου, καθώς και στο κοινωνικό στίγμα που βιώνουν οι υγειονομικοί ως «δυσνητικοί φορείς» του νέου κορωνοϊού. Το δεύτερο θέμα «Διαπροσωπικές σχέσεις στο νοσοκομειακό πλαίσιο» αφορά στη δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσονται τόσο μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού όσο και μεταξύ υγειονομικών και ασθενών ως απάντηση στις προκλήσεις της επιδημίας. Το τρίτο θέμα αφορά στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί κατά την άσκηση του έργου τους, στις στρατηγικές που υιοθετούν για την αντιμετώπιση των ψυχοπιεστικών συνθηκών, αλλά και στο είδος της θεσμικής υποστήριξης που χρειάζονται. Προτείνεται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων που θα βασίζονται τόσο στη συνεχή ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού για τις βιοϊατρικές εξελίξεις όσο και στη συναισθηματική υποστήριξη του μέσα από ομάδες που θα ενισχύσουν τους επαγγελματικούς δεσμούς. Τέλος, σημαντική κρίνεται η εκπαίδευση των υγειονομικών σε θέματα που αφορούν στις νέες προκλήσεις της θεραπευτικής σχέσης, δεδομένης της σημαντικής επίδρασής της στην κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Δράση Ψ-Υποστηρίζω: Ομάδες Υποστήριξης Υγειονομικών στα Νοσοκομεία και Ψυχοθεραπεία στην Πανδημία Covid-19, Προκλήσεις και Αναστοχασμοί

Αγγελική Κολοκοτσά

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια MSc, Υπ. Ψυχαναλύτρια ΕΨΕ, Κέντρο Ημέρας Franco Basaglia, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Η σύντομη παρουσίαση της δράσης «Ψ-Υποστηρίζω» η οποία πραγματοποιείται από το Κέντρο Ημέρας «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ από τον Φεβρουάριο του 2021. Στο πλαίσιο της δράσης δημιουργήθηκαν ανοιχτές ομάδες υποστήριξης υγειονομικών στα νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ, οι οποίες είχαν ως στόχο την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας στην εργασία τους και την αλληλοϋποστήριξη τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πριν την έναρξη των ομάδων διεξήχθη μία ομάδα εστίασης σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του υγειονομικού προσωπικού, η οποία ανέδειξε την ανάγκη διά ζωής ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης του πληθυσμού αυτού. Στην έναρξη των ομαδικών συναντήσεων δίνονταν τα εξής ψυχομετρικά εργαλεία: Professional Quality of Life Scale (ProQOL) – Compassion Satisfaction and Fatigue, Version 5 το οποίο αξιολογεί την επαγγελματική ποιότητα ζωής επαγγελματιών που σχετίζονται με την παροχή βοήθειας σε άλλους ανθρώπους και το Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) το οποίο μετρά ενδεικτικά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης ιδιαίτερα επιβαρυνμένων πληθυσμών, όπως οι υγειονομικοί, δημιουργώντας έτσι ένα κανάλι επικοινωνίας ανάμεσα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και στις νοσοκομειακές μονάδες. Στην παρούσα φάση, πραγματοποιούνται 3 εβδομαδιαίες ομάδες υποστήριξης νοσηλευτών στους χώρους των νοσοκομείων. Η συνέχεια στη φροντίδα είναι αναγκαία προκειμένου να προληφθεί η ανάπτυξη ψυχικών και σωματικών προβλημάτων στον υγειονομικό πληθυσμό αλλά και για να είναι έτοιμοι για την επόμενη πρόκληση στην εργασία τους. Η ανάγκη για συστηματική εφαρμογή ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης λειτουργών υγείας σε κρίσιμες περιόδους καθώς και η χρησιμότητα των ομάδων αυτών επιβεβαιώνεται από παρόμοιες δράσεις και πρωτοβουλίες στο εξωτερικό. Η εμπειρία που αποκτήθηκε από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και το παράδειγμα της δράσης «Ψ-Υποστηρίζω» είναι αναγκαίο να αξιοποιηθούν και να αποτελέσουν βάση για καθιέρωση εξειδικευμένων αντίστοιχων υπηρεσιών σε γενικά νοσοκομεία.

ΣΤ15

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΙ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΑΜΟ

Προεδρείο: Χρ. Παπαθανασίου

Καινοτόμες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε κοινότητες προσφύγων

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου

Δρ. Κοινωνικής Ψυχολογίας, Κοινωνιολόγος MSc, Project Manager

Αναστασία Μάντζαρη

Πτυχιούχος Ψυχολογίας, Project Officer

Το πρόγραμμα «Community Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece» ξεκίνη-

σε να υλοποιείται το 2019 από την ΕΠΑΨΥ, σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες. Το Προσωπικό Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα αποτελείται από πρόσφυγες, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε ειδικά εργαλεία ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες σε ομοεθνείς τους στη μητρική τους γλώσσα: Φαρσί, Αραβικά και Γαλλικά. Υποστηρίζονται στην εργασία τους από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι τους καθοδηγούν και τους εποπτεύουν. Αυτοί οι εκπαιδευμένοι πρόσφυγες (ψυχοκοινωνικοί φροντιστές στην κοινότητα) αποτελούν τη γέφυρα μεταξύ των προσφυγικών κοινοτήτων και της θεσμικής παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας. Οι υπηρεσίες παρέχονται σε ενήλικες πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο που κατοικούν στον αστικό ιστό της Αττικής και χρήζουν ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, λόγω υψηλού βαθμού ευαλωτότητας. Ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών φροντιστών στην κοινότητα αφορά στην αξιολόγηση των προβλημάτων, στον προσδιορισμό των αναγκών, στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της ενσυναίσθησης, στην εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων της καθημερινότητας, στην παραπομπή και διασύνδεση με φορείς που παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα, στην ενδυνάμωση και την κοινωνική ενσωμάτωση. Επιπρόσθετα, οι ψυχοκοινωνικοί φροντιστές στην κοινότητα αποτελούν ένα θετικό πρότυπο για τους ομοεθνείς τους, ιδίως τους νεοαφιχθέντες, καθώς είναι και οι ίδιοι εκτοπισμένοι και έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες προκλήσεις στο πλαίσιο της επανεγκατάστασης. Οι ψυχοκοινωνικοί φροντιστές στην κοινότητα πραγματοποιούν κατ'οίκον επισκέψεις, καθώς, επίσης, ατομικές ή/και ομαδικές συνεδρίες σε χώρους συνεργαζόμενων φορέων. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας covid-19, οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν εξ αποστάσεως, με τη χρήση των νέων τεχνολογιών. Παράλληλα, ξεκίνησε η λειτουργία μιας τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας, προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των προσφύγων/αιτούντων άσυλο σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Η χρήση του εργαλείου problem management plus για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη προσφύγων: ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές

Στέλλα Παντελίδου

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, Δρ Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Team Leader

Τις τελευταίες δεκαετίες ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση δίνεται σε ερευνητικό και κλινικό επίπεδο σε θεραπευτικές παρεμβάσεις που παρέχονται από μη ειδικούς για την αντιμετώπιση κοινών ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Σε αυτό το πλαίσιο, με βάση τις αρχές του Προγράμματος MhGap του ΠΟΥ αναπτύχθηκε το εργαλείο Problem Management Plus (WHO, 2016). Είναι κατάλληλο για ενήλικους που παρουσιάζουν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών, καθώς και πρακτικά προβλήματα, κι έχει εφαρμοστεί ευρέως σε άτομα που έχουν εκτεθεί στην αντιξοότητα. Περιλαμβάνει επιστημονικά τεκμηριωμένες τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και συμπεριφορικές τεχνικές. Η διεθνής βιβλιογραφία πλέον έχει δείξει ότι η χρήση του εργαλείου αυτού είναι αποτελεσματική για τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και γενικότερα ψυχικής δυσφορίας, καθώς και τη βελτίωση της γενικής λειτουργικότητας στον προσφυγικό πληθυσμό. Με την κατάλληλη πολιτισμική προσαρμογή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης

προσφύγων από ομότιμους – μη ειδικούς, κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης και συνεχούς εποπτείας.

Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ωφελούμενης στο πλαίσιο του προγράμματος community psychosocial workforce.

Ανταπόκριση σε ποικίλες και διαφορετικές ανάγκες: παρουσίαση περίπτωσης

Πέπη Μπελέκου

MSc, C.G.P, E.C.P. Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια Ομάδας και Οικογένειας, Team Leader

Shaimaa Farousi

Ψυχοκοινωνική Φροντίστρια στην Κοινότητα

Θα παρουσιαστεί η περίπτωση μιας ηλικιωμένης πρόσφυγα από τη Συρία και η υποστήριξη της, όπως σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος «Προσωπικό Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα». Εκπαιδευμένη πρόσφυγας-ψυχοκοινωνική φροντίστρια ανέλαβε την υποστήριξη της ωφελούμενης. Η ωφελούμενη υποστηρίχθηκε ολιστικά, για το σύνολο των αναγκών που αντιμετώπιζε: προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, νομικά θέματα σε σχέση με το αίτημα για άσυλο, δημοσιονομικά προβλήματα (ΑΜΚΑ, κλειδάριθμο, id card), συναισθηματικά προβλήματα (κοινωνική απομόνωση, μοναχικότητα). Επιπλέον, χρειάστηκε η διασύνδεση με πολλές διαφορετικές υπηρεσίες υποστήριξης προσφύγων. Η πορεία της ωφελούμενης αξιολογείται καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασης.

Ομάδες αυτοβοήθειας εφήβων και νεαρών προσφύγων σε κλειστή ελεγχόμενη δομή

Φωτεινή Κούρκουλα

Κοινωνική Λειτουργός MSc – Project Coordinator

Τον Αύγουστο του 2021, η ΕΠΑΨΥ, σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, ξεκίνησαν την εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος ψυχικής υγείας «Peer Support» στην Κλειστή Ελεγχόμενη Δομή Σάμου. Η ομάδα παρέμβασης αποτελείται από δύο ψυχολόγους και τρεις πρόσφυγες (ψυχοκοινωνικοί φροντιστές). Οι ψυχοκοινωνικοί φροντιστές έχουν εκπαιδευτεί σε δεξιότητες και εργαλεία διεθνών οργανισμών, προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άλλους πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο στη μητρική τους γλώσσα (Αραβικά, Γαλλικά και Φαρσί) εντός της κλειστής ελεγχόμενης δομής. Το πρόγραμμα αφορά την υποστήριξη μεταξύ ομοτίμων μέσω της διεξαγωγής ομάδων αυτοβοήθειας και απευθύνεται σε έφηβους και νέους (16–24 ετών). Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται σε επικοινωνιακές δεξιότητες, στην παροχή πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας (Psychological First Aid – PFA), καθώς και στην οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης, οι νεαροί συμμετέχοντες, οι οποίοι αποκαλούνται «μέντορες», καλούνται να δημιουργήσουν ομάδες αυτοβοήθειας με άλλους έφηβους και νεαρούς πρόσφυγες της κοινότητάς τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας λαμβάνουν συνεχή υποστήριξη και εποπτεία από την ομάδα των ψυχολόγων και των ψυχοκοινωνικών φροντιστών. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων μέσω του μοιράσματος του κοινού βιώματος και της αλληλοϋποστήριξης. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, λίγοι άνθρωποι χρήζουν εξειδικευμένης βοήθειας ψυχικής υγείας, όταν είναι διαθέσιμο ένα ισχυρό υπο-

στηρικτό δίκτυο στην ίδια την κοινότητα. Σκοπός του προγράμματος είναι να δράσει συμπληρωματικά με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να ενδυναμώσει τους συμμετέχοντες, προκειμένου να μπορούν να διαχειρίζονται με αποτελεσματικότητα τις ψυχοπαιστικές συνθήκες εντός της κλειστής ελεγχόμενης δομής.

ΣΤ16

ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Η ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ Η ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: Αθ. Θεοχάρης

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), μετά από μία πορεία 25 ετών στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών, της μείωσης της βλάβης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης εξαρτημένων από ουσίες ατόμων, διευρύνεται ακόμη περισσότερο εντάσσοντας στους σκοπούς και στις δράσεις του την αντιμετώπιση των πάσης φύσεως φαινομένων εθισμού και των εν γένει εξαρτήσεων, σύμφωνα με το ν. 4737/2020.

Στο πλαίσιο αυτό, ο ΟΚΑΝΑ διευρύνει και αναβαθμίζει το Δίκτυό του ιδρύοντας και αναπτύσσοντας πολλές, διαφόρων ειδών και καινοτόμες υπηρεσίες σε όλη την Ελλάδα, επιτυγχάνοντας τη μέγιστη δυνατή κάλυψη των ολοένα και αυξανόμενων αναγκών των εξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων, στη βάση ενός βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου.

Οι νεοσύστατες αυτές υπηρεσίες στοχεύουν στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και υποστήριξης, τη μείωση της βλάβης, τη θεραπεία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και την κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων. Η ανάπτυξη των δομών και υπηρεσιών αυτών αφορά σε διάφορες πόλεις στην επικράτεια, παρέχοντας πλέον πιο διευρυμένο δίκτυο και καλύπτοντας τις κατά τόπους ανάγκες των πολιτών.

Συνολικά αναπτύσσονται 33 νέες δομές και υπηρεσίες:

- Πολυδύναμα Κέντρα
- Κινητές Μονάδες
- Κέντρα Ημέρας με Υπηρεσίες Βραχείας Φιλοξενίας
- Προγράμματα Γονεϊκής Στήριξης και Προστασίας Εξαρτημένων
- Προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης σε εφήβους νέους με παραβατική συμπεριφορά
- Μονάδα Απεξάρτησης από το αλκοόλ και νόμιμες εξαρτήσεις
- Προγράμματα Κοινωνικής Ένταξης με Υπηρεσίες Νομικής Συμπαραστάσης
- Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (Σταθερός και Κινητοί)

Επίσης, μετά από θετική γνωμοδότηση του ΟΚΑΝΑ, θεσμοθετήθηκε νέο πλαίσιο για τη χορήγηση εισπνεόμενης ναλοξόνης ως επείγουσα θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις οξείας τοξίκωσης από οπιοειδή από επαγγελματίες του πεδίου των φορέων απεξάρτησης, του ΕΚΑΒ, των Ο.Τ.Α. (εφόσον διαθέτουν υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης) και των Καταστημάτων Κράτησης.

Παράλληλα με τα παραπάνω δημιουργούνται στην Αθήνα Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), σταθεροί και κινητοί, βάσει του σαφώς πλέον καθορισμένου θεσμικού πλαισίου που θεσπίστηκε.

Το δίκτυο υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ για την ολιστική αντιμετώπιση της εξάρτησης και του εθισμού

Αθ. Θεοχάρης

Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εθισμού και της εξάρτησης ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει πλέον ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών με στόχο την ολιστική παρέμβαση και την κάλυψη των αναγκών των ωφελουμένων του. Από την πρόληψη, τη μείωση της βλάβης, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη, ο ΟΚΑΝΑ, μέσω πολλαπλών και πολυεπίπεδων παρεμβάσεων, αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το φαινόμενο της εξάρτησης και του εθισμού.

Με την ενίσχυση του δικτύου με νέες δομές και υπηρεσίες σε όλη την επικράτεια ο Οργανισμός επιτυγχάνει:

1. Τη διασφάλιση του δικαιώματος της πρόσβασης στις υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ για όλους τους ωφελούμενους
2. Τη δυνατότητα ένταξης σε προγράμματα θεραπείας (με ή/και χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη) ακόμα και σε άτομα που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές
3. Την πολυεπίπεδη προσέγγιση του φαινομένου της εξάρτησης και την παροχή υψηλής ποιότητας εξατομικευμένης φροντίδας για τους ωφελούμενους
4. Την κάλυψη πληθυσμών με άλλου τύπου χαρακτηριστικά, που μέχρι σήμερα δεν συνέβαινε (περιστασιακή ή συστηματική χρήση, αλκοόλ, συμπεριφορές εξάρτησης από τυχερά παιχνίδια και διαδίκτυο, κ.ά.).

Στο πλαίσιο του δικτύου των νέων δομών και υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ σε διάφορες πόλεις ανά την Ελλάδα λειτουργούν ήδη Ξενώνας Μεταβατικής Φιλοξενίας για Άστεγους χρήστες, Πολυδύναμα Κέντρα, Κινητές Μονάδες (Παρέμβασης), Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστέγων, Κέντρα Ημέρας με υπηρεσίες βραχείας φιλοξενίας, Προγράμματα Γονεϊκής Στήριξης και Προστασίας Εξαρτημένων, Προγράμματα Άμεσης Παρέμβασης σε Εφήβους με παραβατική συμπεριφορά και Προγράμματα Κοινωνικής Ένταξης. Πρόσφατα, ξεκίνησε η λειτουργία και σταθερού Χώρου Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), και αναμένεται σύντομα η έναρξη λειτουργίας Κινητών ΧΕΧ, Υπνωτηρίου και Κινητής Ιατρικής Μονάδας.

Σε όλα τα παραπάνω προστίθεται η θεσμική διεύρυνση της χορήγησης ναλοξόνης από επαγγελματίες του πεδίου, μετά τη θετική γνωμοδότηση του ΟΚΑΝΑ. Μία ουσιαστική παρέμβαση, προλαμβάνοντας θανάτους από υπερδοσολογία.

Ο ΟΚΑΝΑ αντιμετωπίζει το πρόβλημα της εξάρτησης καθολικά, χωρίς διακρίσεις, με στόχο την εξασφάλιση του δικαιώματος για πρόσβαση σε όλους τους εξαρτημένους συνανθρώπους μας.

Λειτουργία και διασύνδεση των νέων υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ στο πλαίσιο της άμεσης πρόσβασης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Πολυδύναμα κέντρα

Ν. Αυγερινός

Ψυχίατρος, Αναπλ. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Εφαρμογής Προγραμμάτων ΟΚΑΝΑ

Μέσω του ολοκληρωμένου δικτύου των υπηρεσιών και δομών του ΟΚΑΝΑ πραγματοποιείται μία συνεχής θεραπευτική προσέγγιση και επιτυγχάνονται η δυνατότητα ύπαρξης σε κάθε σημείο, η διευκόλυνση της πρόσβασης, η παραπομπή και η διασύνδεση των ωφελουμένων με άλλες υπηρεσίες υγείας αλλά και θεραπευτικά προγράμματα.

Με τις νέες υπηρεσίες παρέχεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε θέματα εξαρτήσεων αλλά και εθισμού. Ο ωφελούμενος έχει πλέον τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε υπηρεσίες με σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και συμβουλευτικής αλλά και ένταξης σε θεραπευτικά πλαίσια ή προγράμματα. Με αυτό τον τρόπο, παρέχεται μία πλήρης και ολοκληρωμένη φροντίδα αναφορικά με την εξάρτηση και τον εθισμό, εξασφαλίζοντας τη μέγιστη γεωγραφική κάλυψη και παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών στους ωφελούμενους.

Τα Πολυδύναμα Κέντρα είναι δομές που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υποστήριξης και βραχείας παρέμβασης σε όλες τις επιμέρους ομάδες εξαρτημένων ατόμων, ανάλογα με τις ανάγκες τους, ήτοι εξαρτημένους από ναρκωτικά, περιστασιακούς χρήστες, χρήστες αλκοόλ, άτομα με διπλή διάγνωση και παραπέμπουν σε εξειδικευμένες δομές (προγράμματα υποκατάστασης, στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες αποτοξίνωσης), εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο. Επιπρόσθετα, τα Πολυδύναμα Κέντρα εξασφαλίζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες και την κάλυψη των αναγκών όλων ωφελούμενων που εμφανίζουν εξαρτητικές συμπεριφορές.

Στις αρμοδιότητες των Πολυδύναμων Κέντρων, πέραν των προαναφερομένων, εντάσσονται, επίσης, η παροχή υπηρεσιών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην κοινότητα καθώς και η συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης για από κοινού δράσεις ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και πρόληψης.

Κέντρα ημέρας και υποστηρικτικές υπηρεσίες

Ι. Εμίνιδης

Ψυχολόγος – Αναπληρωτής Προϊστάμενος Δικτύου Υπηρεσιών Άμεσης Πρόσβασης, Θεσσαλονίκης, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Θεσσαλονίκης

Τα Κέντρα Ημέρας ως βασικός πυλώνας των Υπηρεσιών Άμεσης Πρόσβασης, αποτελούν σημείο αναφοράς, το οποίο μπορεί να αποτελέσει «πύλη» εισόδου στη θεραπεία για κάθε εξαρτημένο άτομο.

Τα Κέντρα Ημέρας καλύπτουν μια σειρά αναγκών των εξαρτημένων ατόμων, στο πλαίσιο ενός βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου αντιμετώπισης της εξάρτησης και των πολυδιάστατων συνεπειών της. Απευθύνονται σε εξαρτημένα άτομα με έλλειψη σταθερής στέγης, που αποτελούν μια πολύ ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα. Προσφέρουν ασφαλή χώρο ξεκούρασης, υπηρεσίες υγιεινής και σίτισης (ή και στέγασης) με στόχο τη μείωση της βλάβης και την προένταξή τους σε θεραπευτικό πλαίσιο με απώτερο στόχο την παραπομπή τους σε προγράμματα θεραπείας.

Επιπλέον, η διεύρυνση των υπηρεσιών Άμεσης Πρόσβασης αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διασύνδεση των εξαρτημένων ατόμων με υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Στην περίπτωση των εφήβων και νέων, η έγκαιρη ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο κομβικό σημείο μεταξύ σύλληψης και φυλάκισης, τόσο στους ίδιους όσο και στις οικογένειές τους, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέτρο πρόληψης μελλοντικής παραβατικότητας.

Στην περίπτωση των χρόνιων εξαρτημένων, η διευθέτηση νομικών εκκρεμοτήτων, ποινικού ενδιαφέροντος ή σχετιζόμενων με οικονομικές οφειλές, σε συνδυασμό με τις λοιπές παρεχόμενες υπηρεσίες συντελεί αποτελεσματικά στην ένταξη των ατόμων στη θεραπεία, την ολοκλήρωσή της και την κοινωνική επανένταξή τους.

Κινητές μονάδες

Ε. Παναγιώτου

Ψυχολόγος – ΜΟΘΕ ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο ΕΕΣ

Οι Κινητές Μονάδες έχουν ως στόχο την παροχή πρωτοβάθμιας υποστήριξης και βραχείας παρέμβασης στον πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή αντιμετωπίζουν άλλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές και διαμένουν σε περιοχές εκτός αστικού ιστού ή σε περιοχές με έλλειψη υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων.

Βασική στόχευση των Κινητών Μονάδων αποτελεί η διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και η παραπομπή τους σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, εφόσον κρίνεται αναγκαίο. Για το λόγο αυτό, λειτουργούν συμπληρωματικά με όμορες σταθερές υπηρεσίες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (π.χ. Προγράμματα Υποκατάστασης, Κέντρα Ημέρας – Υπηρεσίες Βραχείας Φιλοξενίας, Πολυδύναμα Κέντρα, Μονάδες Αποτοξίνωσης, κ.ά.).

Οι υπηρεσίες της διέπονται από τη φιλοσοφία της «Μείωσης της Βλάβης», εντάσσονται στις σύγχρονες πρακτικές προάσπισης της Δημόσιας Υγείας και συντελούν στην προστασία της ατομικής υγείας. Επιπλέον, βασίζονται στο γεγονός της συχνής παραίτησης χρόνιων ουσιοεξαρτημένων ατόμων από την αναζήτηση λύσεων, ακόμη και για βασικές ανάγκες επιβίωσής τους, καθώς και στη συνεχιζόμενη μετακίνησή τους αναλόγως των διαδρομών διακίνησης των ουσιών και των παράνομων τρόπων προμήθειας και χρήσης τους. Οι παρεμβάσεις εκτός δομής (outreach) στοχεύουν στην αποτροπή θανάτων, στην πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων, στην ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας, στην επανασύνδεση περιθωριοποιημένων χρηστών με το σύστημα υγείας και ψυχοκοινωνικής μέριμνας, καθώς και στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Χώροι εποπτευόμενης χρήσης (Χ.Ε.Χ.)

Λ. Λαγάκου

Θεραπεύτρια – Υπεύθυνη Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ) - Συντονίστρια των Δομών/Μονάδων Άμεσης Πρόσβασης, Δ/σης Εφαρμογής Προγραμμάτων

Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) είναι μία καινοτομία για τα ελληνικά δεδομένα. Ουσιαστικά οι ΧΕΧ είναι οι χώροι, όπου ενεργοί χρήστες μπορούν να κάνουν χρήση ουσιών επιτηρούμενοι, με ασφάλεια, με καθαρά σύνεργα, μειώνοντας τους κινδύνους για την υγεία τους. Η ασφαλής ενέσιμη ή/και εισπνεόμενη χρήση γίνεται υπό την εποπτεία εξειδικευμένου προσωπικού, ικανού να παρέμβει και σε περιπτώσεις οξείας τοξίκωσης ή υπερδοσολογίας από οπιοειδή (μέσω χορήγησης της ανταγωνιστικής των οπιοειδών ουσίας ναλοξόνης, σε εισπνεόμενη μορφή).

Βασική μας αρχή για την παροχή υπηρεσιών σε ενεργούς χρήστες, που στην πλειοψηφία τους διαβιούν σε συνθήκες δρόμου και οι οποίοι μπορεί παράλληλα να εμφανίζουν και πολλαπλή συννοσηρότητα, είναι η δημιουργία σταθερών σχέσεων εμπιστοσύνης μαζί τους. Βασιζόμενοι στη διεθνή φιλοσοφία «Μείωσης της Βλάβης», ο ΧΕΧ παρέχει ταυτόχρονα πολλαπλές συνοδές υπηρεσίες που αφορούν στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες (σίτιση, φροντίδα ατομικής υγιεινής, παροχή ειδών ρουχισμού) καθώς και πλήρη ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Η θεραπευτική προσέγγιση στους ΧΕΧ έχει ως απώτερο στόχο τη φροντίδα της υγείας, τη διασύνδεση των ωφελουμένων με άλλες υπηρεσίες και την ένταξή τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Παράλληλα με την ίδρυση και τη λειτουργία του σταθερού ΧΕΧ, υπό ίδρυση βρίσκονται και πέντε (5) Κινητοί ΧΕΧ σε συνεργασία με τον Δήμο Αθηναίων ολοκληρώνοντας το Δίκτυο Υπηρεσιών Εποπτευόμενης Χρήσης στην Αττική.

ΣΤ17**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19, ΑΠΟ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Πρόεδροι: Μ. Σαμακουρή, Αικ. Αρβανίτη

Ψυχολογική επιβάρυνση εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 σε εργαζόμενους ψυχικής υγείας

Ελένη Κονδύλη

Ερευνητική Ομάδα: Αρβανίτη Αικ, Κονδύλη Ε, Μακρίδου Σ, Κουτσανέλλου Θ, Καρπούζη Μ, Κυργιάκη Μ, Σεβασλή Κ, Σαμακουρή Μ

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της ψυχολογικής επιβάρυνσης εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Πρόκειται για μια συγχρονική, μη παρεμβατική, μελέτη επιπολασμού (cross-sectional study), που διενεργήθηκε από τον Μάιο - Αύγουστο 2021 μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου (Lime Survey© Platform). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Perceived Stress Scale (PSS-14) Impact Of Event Scale για τον COVID-19 (IES covid-19). Παράλληλα συλλέχθηκαν: α) δημογραφικά στοιχεία, β) πληροφορίες σχετικές με τις αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας εξαιτίας των αναγκών της πανδημίας και την ενδεχόμενη ψυχική επιβάρυνση των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Το δείγμα αποτελείται από συνολικά 366 εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κυρίως νοσηλευτές (47%). Η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται σε ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες (62.6%). Η Μ.Τ του χρόνου εργασίας στον χώρο της ψυχικής υγείας ήταν 14.79 ± 9.54 έτη. Όσον αφορά στο πώς επιβάρυνε η πανδημία την εργασιακή τους καθημερινότητα οι συμμετέχοντες ανέφεραν πιο συχνά (62.8%) τις δυσχέρειες και τους περιορισμούς στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών σε σχέση με την εξέταση και παρακολούθηση των ασθενών. Όσον αφορά στο πώς επηρέασε η πανδημία τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πιο συχνά τον φόβο νόσησης των οικείων τους (86.8%), το αίσθημα προσωπικής ευθύνης σε περίπτωση που οι ίδιοι μεταδώσουν τον ιό (50.1%) και τον φόβο νόσησης των ιδίων (34.4%).

Η Μ.Τ. της κλίμακας PSS ήταν 22.3 ± 8.5 και η Μ.Τ της κλίμακας IES covid-19 ήταν 18.7 ± 16 . Το 28.7% του δείγματος εμφάνισε συμπτώματα μετατραυματικού στρες σύμφωνα με τη βαθμολογία της κλίμακας IES covid-19. Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους (23.29 ± 8.6 vs 18.7 ± 7.1 , $p < 0.01$) και μετατραυματικού στρες, σύμφωνα με τις βαθμολογίες των κλιμάκων PSS και IES covid-19 αντίστοιχα (20 ± 14.7 vs 14 ± 10.9 , $p < 0.01$) σε σχέση με τους άνδρες.

Διαταραχές του ύπνου στο προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Χρήστος Πανούσης

Ερευνητική Ομάδα: Αρβανίτη Αικ, Στεϊρόπουλος Π, Πανούσης Χ, Καλαμάρα Ε, Σαμακουρή Μ, Κωνσταντινίδης Θ, Νένα Ε

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμήσει την ποιότητα ύπνου στο προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. στη Θράκη και τις πιθανές συσχετίσεις

με το αντιλαμβανόμενο στρες και την ποιότητα ζωής, στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Πρόκειται για μια συγχρονική, μη παρεμβατική, μελέτη επιπολασμού (cross-sectional study) που διενεργήθηκε από τον Μάρτιο-Μάιο 2021, μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου (Lime Survey© Platform). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Perceived Stress Scale (PSS-14), WHO-5 Well – Being Index (WHO-5). Παράλληλα συλλέχθηκαν: α) δημογραφικά στοιχεία β) πληροφορίες σχετικές με τις εργασιακές συνθήκες και την ενδεχόμενη ψυχική επιβάρυνση των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γ) παράμετροι από το ατομικό και οικογενειακό ιατρικό ιστορικό.

Από τους 157 εργαζόμενους απάντησαν οι 74 (response rate: 53%- completion rate 89%). Η Μ.Τ. της PSQI ήταν 7.5 ± 3.7 . Το 71% του δείγματος είχε κακή ποιότητα ύπνου ($PSQI > 5$), ενώ το 83% βίωνε στίγμα λόγω του επαγγέλματός του. Οι γυναίκες (100% vs 78%, $p = 0.05$) και αυτοί με κακή ποιότητα ύπνου (95% vs 65%, $p = 0.03$) βίωναν συχνότερα στίγμα εξαιτίας της εργασίας τους, σε σχέση με τους άνδρες και αυτούς με καλή ποιότητα ύπνου αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες με κακή ποιότητα ύπνου είχαν στατιστικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα ποιότητας ζωής WHO-5 (13.8 ± 4.9 vs 16.9 ± 5.8 , $p = 0.04$) και βίωναν σημαντικά περισσότερο άγχος ή/και στεναχώρια κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης (35.3% vs 69.1% , $p = 0.02$), σε σχέση με τους έχοντες καλή ποιότητα ύπνου. Το αντιλαμβανόμενο στρες (Perceived stress) συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τον «λανθάνοντα χρόνο ύπνου» της PSQI ($p = 0.03$).

Η κακή ποιότητα ύπνου και το αίσθημα στιγματισμού και αποφυγής από τους άλλους επικρατούσαν στην πλειοψηφία του δείγματος. Επίσης, η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με πιο συχνά αναφερόμενο αίσθημα στιγματισμού εξαιτίας της εργασίας καθώς και άγχους ή/και στεναχώριας.

Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και στις σπουδές των φοιτητών/τριών του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Μαγδαληνή Κατσικίδου

Ερευνητική Ομάδα: Μαγδαληνή Κατσικίδου, Νικόλαος Δέτσικας, Ελένη Κονδύλη, Μαρία Σαμακουρή και το Erasmus Student Network (ESN) DUTH

Erasmus Student Network (ESN) DUTH: Καλλιόπη Γεμελάρη, Ζωή Αγαθαγγελίδου, Γεωργία Κεσίδου, Θεοφάνης Κουρουπέτρογλου

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, διεξήχθη διαδικτυακή έρευνα με τη συνεργασία της Δομής Συμβουλευτικής και Προσβασιμότητας Φοιτητών (ΔοΣυΠ) του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης και του Erasmus Student Network (ESN) DUTH. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και στις σπουδές, των φοιτητών/τριών του Δ.Π.Θ, από τον Οκτώβριο του 2020 και μέχρι τα τέλη του ακαδημαϊκού έτους 2020-2021.

Το δείγμα αποτελείται από 814 άτομα (65,6% γυναίκες) με διάμεση ηλικία τα 22 έτη ($IQR = 4$). Συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια για κατάθλιψη (PHQ-9), αγχώδη διαταραχή (GAD-7), διαταραχές ύπνου (PSQI), ψυχολογικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (PCL), ικανοποίηση από τη ζωή και τις σπουδές (SLSS) καθώς και ad hoc ερωτηματολόγια για δημογραφικά στοιχεία, πανδημία, στάσεις

και συνήθειες διατροφής, άθλησης, διαδικτύου, χρήσης καπνού/τσιγάρου και τηλεκπαίδευση. Το 72% των φοιτητών/τριών επέστρεψε στον τόπο της μόνιμης κατοικίας, 86% ανησυχούσε για ασθένεια του ίδιου ή κοντινού ατόμου, 65% είχε προβλήματα με τον ύπνο, 27% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, 40% μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους, με τις γυναίκες να επιβαρύνονται περισσότερο από τους άντρες. Οι φοιτητές/τριες είχαν σημαντικό βαθμό ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σε τομείς όπως φόβο για τις εξετάσεις (49%), δυσκολία να εργαστούν και να συγκεντρωθούν (39%). Περί το 50% των φοιτητών αξιολόγησε από καθόλου έως μέτρια ικανοποιητικό το περιβάλλον των σπουδών, ενώ το 59% εκτίμησε από λίγο έως καθόλου επαρκή την τηλεκπαίδευση για την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ψυχολογικά και ψυχοκοινωνικά ζητήματα φοιτητών/τριών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και θα αξιοποιηθούν για την παροχή πληρέστερων και εξατομικευμένων υπηρεσιών συμβουλευτικής σε ζητήματα ψυχικής υγείας και σπουδών, προς τους φοιτητές και τις φοιτήτριες του Δ.Π.Θ.

Προσαρμογές της κλινικής εργασίας κατά την πανδημία COVID-19, με στόχο τη συνέχεια της φροντίδας ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές

Ελευθερία Σαμαρά

Με στόχο τη συνέχιση και την παροχή όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερης φροντίδας στους εξυπηρετούμενους του τομέα Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ), κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υιοθετήθηκαν μεταβολές στη λειτουργία του, οι σημαντικότερες από τις οποίες παρουσιάζονται ακολούθως.

Λόγω του δραστικού περιορισμού των κινήσεων της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ), κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας, η επιτόπου λειτουργία αντικαταστάθηκε με εξ αποστάσεως (τηλεφωνική), στην ίδια συχνότητα και ημερομηνίες με την υπό συνήθεις συνθήκες πραγματοποιούμενη λειτουργία. Συγχρόνως, κινητοποιήθηκαν εξατομικευμένα για κάθε ασθενή, οι κατά τόπους κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, για την παροχή συμπληρωματικής φροντίδας και συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής. Με την εκ νέου έναρξη της συνήθους λειτουργίας της ΚΜΨΥ, που συνεχίστηκε αδιαλείπτως, κατά τα επόμενα πανδημικά κύματα μέχρι και σήμερα, αυξήθηκαν σημαντικά, σε κάποια κλιμάκια, οι κατ'οίκον επισκέψεις των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, για την αποφυγή συνωστισμού στους χώρους που συνήθως πραγματοποιούνται τα ιατρεία αλλά και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Μια νέα παρέμβαση καθιερώθηκε από την ψυχιατρική κλινική για μερίδα των νοσηλευόμενων μετά το εξιτήριο. Αφορά, κατά κανόνα, σε ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα ή χωρίς άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, οι οποίοι υποστηρίζονται σχεδόν καθημερινά, τηλεφωνικώς, επί μία εβδομάδα μετά το εξιτήριο, από την κοινωνική λειτουργό της κλινικής. Στους στόχους της παρέμβασης περιλαμβάνονται η ενδυνάμωση, η συμβουλευτική, η κοινωνική υποστήριξη και η ομαλή προσαρμογή των ασθενών στην καθημερινότητα μετά τη νοσηλεία τους. Η τηλεφωνική αυτή παρέμβαση έτυχε μεγάλης αποδοχής και οι αποδέκτες εκπλήσσονταν ευχάριστα για το έμπρακτο ενδιαφέρον της υπηρεσίας. Από τον Ιούλιο του 2020 έως και τον Φεβρουάριο του 2022 (19 μήνες), επωφελήθηκαν 213 ασθενείς (περίπου 55% όσων έλαβαν εξιτήριο) από τους οποίους 80% έπασχαν από σχιζοφρένεια ή διαταραχή της διάθεσης.

Παράλληλα με τη συνήθη ψυχιατρική φροντίδα, οι υπηρεσίες προγραμματισμένα συνέβαλαν στον εμβολιασμό των ωφελουμένων, ενθαρρύνοντας όσους είχαν ενδοιασμούς και παρέχοντας επιπλέον, πρακτική βοήθεια με τη διαδικασία.

ΣΤ19

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ RESPONSE ART

Αφροδίτη Πανταγούτσου, Ελένη Γιαννούλη, Ιωάννης Μαλογιάννης

Εισαγωγή: Το βιωματικό σεμινάριο αφορά στην αξιοποίηση της ελεύθερης εικαστικής έκφρασης ως εργαλείο ομαδικής εμποπτείας. Η αυθόρμητη εικαστική απεικόνιση ως ανατροφοδότηση (response art) στο κλινικό υλικό μιας συνεδρίας από τους εποπτευόμενους, διευκολύνει και επισπεύδει τη διαδικασία της νοηματοδότησης για όλους τους συμμετέχοντες. Ο επόπτης υποχρεούται να κρατά το απόρρητο, να στηρίζει και να διευκολύνει τη διαδικασία της εποπτικής διεργασίας και να διαφυλάσσει το πλαίσιο αυτής.

Υλικό και Μέθοδος: Θα πραγματοποιηθεί βιωματικό εργαστήριο ομαδικής εποπτείας μέσω της response art, στο οποίο οι συμμετέχοντες θα έρθουν σε επαφή με τις βασικές αρχές της. Στόχος μας είναι η ενεργοποίηση του αναστοχασμού του εποπτευόμενου, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από τη συνάντησή του με τον επόπτη σε ένα πλαίσιο σεβασμού και εχεμύθειας. Θα ζητηθεί από τους συμμετέχοντες να αποκριθούν εικαστικά σε κλινικό υλικό που θα βασισθεί σε παρουσίαση περιστατικού. Θα ακολουθήσει επεξεργασία των παραγόμενων εικαστικών έργων και σύνδεση με το εποπτικό υλικό.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν τα φαινόμενα μεταβίβασης κι αντιμεταβίβασης στο κλινικό υλικό, τα πιθανά αισθήματα αβεβαιότητας, αμφιθυμίας, διλημάτων του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο, το πλαίσιο ή και τον θεσμό, καθώς και την ανάδειξη των προσωπικών δεξιοτήτων, την αποδοχή της διαφορετικότητας και την εξελισσόμενη διαμόρφωση του προσωπικού του στυλ ως ψυχοθεραπευτή.

Συζήτηση: Η εποπτική διαδικασία απαιτεί αναστοχασμό, διάθεση για προσωπική αυτοαποκάλυψη, δυνατότητα για ανατροφοδότηση, διάθεση για παιχνίδι και πειραματισμό και τήρηση των κανόνων που θα τεθούν από τον επόπτη. Η δημιουργική εποπτεία μέσω της response art προάγει την αυθόρμητη διαδικασία έκφρασης που εν δυνάμει μειώνει τις αντιστάσεις έκθεσης του εποπτευόμενου ψυχοθεραπευτή στα καθρεφτίσματα των συμμετεχόντων και του επόπτη.

ΣΤ20

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΥΣ ΣΚΥΛΟΥΣ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Προεδρείο: Π. Φωτιάδης, Μ. Μαρκοπούλου

Κλάδος στρατιωτικής ψυχιατρικής

Οι σκύλοι χρησιμοποιήθηκαν πρώτη φορά από τους Αμερικανούς σε προγράμματα επανένταξης και κοινωνικοποίησης των Βετεράνων στρατιωτών. Σήμερα οι εναλλακτικές θεραπείες με τη χρήση ειδικά εκπαιδευμένων σκύλων, είναι παγκο-

σμίως αναγνωρισμένες και εφαρμόζονται σε ένα φάσμα δομών και ασθενών. Σε ερευνητικό επίπεδο αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής των ζώων στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων, όπως φαίνεται από μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση 32 άρθρων. Στο κλινικό φροντιστήριο θα γίνει από τη θεραπευτική ομάδα του Animal Assisted Therapy-Dog Therapy Thessaloniki αναφορά στη Θεραπεία με τη βοήθεια των ζώων και τα αποτελέσματα της, στη Θετική εκπαίδευση σκύλων θεραπείας - Κριτήρια και προδιαγραφές που θα συνοδεύει από πρακτική εφαρμογή με σκύλους. Στη συνέχεια θα γίνει ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις με ζώα σε ψυχικά πάσχοντες ασθενείς. Τέλος θα αναφερθούν τα αποτελέσματα από την κλινική εφαρμογή θεραπείας με ζώα από το πρωτοποριακό πρόγραμμα του ΨΤΕΠ/424ΓΣΝΕ που συμπληρώνει πέντε χρόνια, καθώς και τα αντίστοιχα αποτελέσματα από το πρόγραμμα του τμήματος Ψυχιατροδικαστικής ΨΝΘ.

ΣΤ21

ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΑ-ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Προεδρείο: Γρ. Σίμος

Τα αναφερόμενα στις διαπροσωπικές σχέσεις ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά προβλήματα: Εννοιολογική επιβεβαίωση και διαφορές στα φύλα

Παντελής Βοϊτισίδης, Κατερίνα Παπαδοπούλου, Γρηγόρης Σίμος

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Ελληνική Εταιρεία Γνωστικής Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας

Σκοπός: Την τελευταία δεκαετία φαίνεται πως ήρθε να προστεθεί ένας καινούργιος τύπος ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών προβλημάτων, αυτός που αφορά στη συντροφική σχέση. Ψυχαναγκασμοί (υπεραπασχόληση και αμφιβολίες) και καταναγκασμοί (έλεγχος και αναζήτηση διαβεβαιώσεων) αυτού του τύπου επικεντρώνονται σε τρεις σχεσιακές διαστάσεις, τα συναισθήματα κάποιου προς τον/τη σύντροφο, τα συναισθήματα τού/τής συντρόφου προς αυτόν και το «σωστό» της σχέσης. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών παραμέτρων αυτού του είδους με υποκείμενες πεποιθήσεις, τυπικές της ΨΚΔ, και το συνοδό άγχος.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 486 άτομα (70% γυναίκες) μέσης ηλικίας 28,8 (ΤΑ:10,5) ετών τα οποία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI), Obsessive Beliefs Questionnaire (OB-44) και την κλίμακα του Άγχους από το Depression Anxiety Stress Scale (DASS-A).

Αποτελέσματα: Οι τρεις υποκλίμακες της ROCI συσχετίστηκαν σημαντικά με τις υποκλίμακες της OBQ-44 και την υποκλίμακα Άγχους της DASS. Οι άνδρες εμφάνιζαν περισσότερα

ΨΚ σε σχέση με τα συναισθήματά τους προς τον/τη σύντροφο συγκριτικά με τις γυναίκες, δεν διέφεραν όμως σε σχέση με τις άλλες δύο παραμέτρους της ROCI. Η υποκλίμακα Ευθύνης/Αξιολόγησης της Απειλής της OBQ-44 μπορούσε να προβλέψει και τις τρεις υποκλίμακες, καθώς και τη συνολική βαθμολογία της ROCI.

Συμπεράσματα: Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν την εννοιολογική ταυτότητα της ROCI ως εργαλείου μέτρησης ψυχαναγκαστικών και καταναγκαστικών συμπτωμάτων, έτσι όπως επιβεβαιώθηκε από τη σχέση της με την OBQ-44, αλλά και τα συνοδά επίπεδα του άγχους. Η αποτροπή πρόκλησης βλάβης στον εαυτό ή στους άλλους, οι συνέπειες της αδράνειας και η ευθύνη για κακά πράγματα που συμβαίνουν (υποκλίμακα Ευθύνης/Αξιολόγησης της Απειλής της OBQ-44, π.χ. «Θα συμβούν δυσάρεστα γεγονότα, εκτός κι αν είμαι πολύ προσεκτικός/ή») μπορούσαν να προβλέψουν την αμφιβολία κάποιου/κάποιας για τα συναισθήματά του/της προς τον/τη σύντροφο. Τα παρόντα ευρήματα με την εννοιολογική επιβεβαίωση της ROCI και των σχέσεων της παραμένει να επιβεβαιωθούν και σε ανάλογο κλινικό πληθυσμό.

Συνδεόμενα με τον/τη σύντροφο ψυχαναγκαστικά-καταναγκαστικά συμπτώματα και ποιότητα του δεσμού

Ηλιάνα Ντούρου, Άννα Αρχοντή, Κατερίνα Παπαδοπούλου, Γρηγόρης Σίμος

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Ελληνική Εταιρεία Γνωστικής Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας

Σκοπός: Μια άλλη μορφή ψυχαναγκαστικών καταναγκαστικών εκδηλώσεων που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις είναι τα συνδεόμενα με τον/τη σύντροφο ψυχαναγκαστικά-καταναγκαστικά συμπτώματα. Αυτά αφορούν ψυχαναγκασμούς (π.χ. υπεραπασχόληση και αμφιβολίες) και καταναγκασμούς (π.χ. έλεγχος) που συνδέονται με συγκεκριμένες ποιότητες του/της συντρόφου, όπως την εμφάνιση, την κοινωνικότητα, την ηθική, τη συναισθηματική σταθερότητα, την ευφυΐα και την επάρκεια. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης αυτών των παραμέτρων με την ποιότητα του δεσμού και τα επίπεδα της κατάθλιψης.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 486 άτομα (70% γυναίκες) μέσης ηλικίας 28,8 (ΤΑ:10,5) ετών τα οποία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROC SI), το Relationship Structures Questionnaire (ECR-RS) που αξιολογεί τα είδη του δεσμού σε μία ποικιλία στενών σχέσεων και την κλίμακα της Κατάθλιψης από το Depression Anxiety Stress Scale (DASS-D).

Αποτελέσματα: Σε ό,τι αφορούσε σε διαφορές στα φύλα, οι άνδρες εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες Εμφάνιση, Κοινωνικότητα, Ηθική, Ευφυΐα και στη συνολική βαθμολογία της PROC SI. Οι γυναίκες εμφάνιζαν χαμηλότερες τιμές στον αποφευκτικό δεσμό και υψηλότερες τιμές στην κατάθλιψη, δεν διέφεραν όμως από τους άνδρες στον αγχώδη δεσμό. Και οι 6 υποκλίμακες της PROC SI συσχετίστηκαν θετικά με την κατάθλιψη, τον αποφευκτικό και τον αγχώδη δεσμό. Οι συντελεστές συσχέτισης ήταν υψηλότεροι στη σχέση με τη Συναισθηματική Σταθερότητα και την Ευφυΐα τού/τής συντρόφου.

Συμπεράσματα: Τα παρόντα ευρήματα ρίχνουν φως στη σχέση των σχετιζόμενων με τον/τη σύντροφο ψυχαναγκαστικών καταναγκαστικών συμπτωμάτων με την ποιότητα του δεσμού και τη συνοδό κατάθλιψη, αλλά και τη διαφοροποίηση των συμπτωμάτων σε σχέση με τα φύλα. Ψυχαναγκαστικές αμφιβολίες και καταναγκαστικές συμπεριφορές σχετικές με την κοινωνικότητα, τη συναισθηματική σταθερότητα και την επάρκεια του/της συντρόφου φαίνεται να απασχολούν περισσότερο από ιδέες σχετικές με άλλες ποιότητες. Αγχώδης και αποφευκτικός δεσμός, όπως και η κατάθλιψη φαίνεται να επηρεάζουν την εμπιστοσύνη σε όλες τις ιδιότητες τού/της συντρόφου.

Ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά προβλήματα στη σχέση και η σύνδεσή τους με την ανησυχία και τις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης

Γεωργία-Μαρία Μαλλιά, Βασιλική Βαρελά,
Κατερίνα Παπαδοπούλου, Γρηγόρης Σίμος

*Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο
Μακεδονίας, Ελληνική Εταιρεία Γνωστικής Συμπεριφορικής
Ψυχοθεραπείας*

Σκοπός: Ψυχαναγκαστικές ιδέες (υπεραπασχόληση και αμφιβολίες) και καταναγκαστικές συμπεριφορές (έλεγχος και αναζήτηση διαβεβαιώσεων) που εστιάζουν στη συντροφική σχέση επικεντρώνονται σε τρεις σχεσιακές διαστάσεις, τα συναισθήματα κάποιου προς τον/τη σύντροφο, τα συναισθήματα τού/της συντρόφου προς αυτόν και το «σωστό» της σχέσης. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης των παραπάνω παραμέτρων με χαρακτηριστικές μεταβλητές, όπως η χαρακτηριστική τάση κάποιου να ανησυχεί, καθώς και οι στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 486 άτομα (70% γυναίκες) μέσης ηλικίας 28,8 (ΤΑ:10,5) ετών τα οποία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) και Emotion Regulation Questionnaire (ERQ).

Αποτελέσματα: Και οι τρεις υποκλίμακες της ROCI καθώς και η συνολική τιμή του συσχετίστηκαν σημαντικά με την τάση κάποιου να ανησυχεί (PSWQ), όπως επίσης και την υποκλίμακα της Εκφραστικής Καταστολής της ERQ. Καμία παράμετρος δεν συσχετίστηκε με τη Γνωστική Επαναξιολόγηση της ERQ. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερες τιμές στην τάση να ανησυχούν και χαμηλότερες τιμές στην εκφραστική καταστολή της ERQ.

Συμπεράσματα: Τα παρόντα ευρήματα δείχνουν πως αδόκιμες στάσεις και συμπεριφορές (ROCI) στη συντροφική σχέση συνδέονται με χρόνιες ανησυχίες, αλλά και λιγότερο υγιείς στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, όπως η εκφραστική καταστολή. Το ότι άτομα που συναλλάσσονται διαπροσωπικά με καταστολή φαίνεται να έχουν ελλειμματικές δεξιότητες διαχείρισης, υψηλότερες αποφυγές και έλλειψη στενών κοινωνικών σχέσεων και υποστήριξης μοιάζει να ταιριάζει με το προφίλ του ανθρώπου που αμφιβάλλει (και για αυτό ελέγχει) τα συναισθήματά του προς τον/τη σύντροφο, τα συναισθήματα τού/της συντρόφου προς αυτόν και το «σωστό» της σχέσης τους. Το αν η σχέση αυτή είναι μονόδρομη ή αμφίδρομη παραμένει ανοικτό ως ερώτημα.

Παρασκευή, 27 Μαΐου 2022

ΣΤ22

ΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ, ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Β. Π. Μποζίκας, Α. Αγοραστός

Εντερικό μικροβίωμα, νευροανοσολογία και επίδραση στον εγκέφαλο και την ψυχοπαθολογία

Μ. Μποζίκη

*Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική
Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

Αρχικά θα συζητηθεί ο ρόλος του εγκεφαλο-εντερικού άξονα και του εντερικού μικροβιώματος ως μια αμφίδρομη οδό επικοινωνίας μεταξύ του ανοσοποιητικού συστήματος και του εγκεφάλου, εν μέρει διαμεσολαβώντας τη ρύθμιση της γνωστικής και συναισθηματικής επεξεργασίας. Ένα μη ισορροπημένο ανθρώπινο μικροβίωμα (με π.χ. σημαντικές ταξινομικές διαταραχές του μικροβιώματος ή μειωμένο δείκτη μικροβιακής ποικιλομορφίας) μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καταλληλότητα της νευροανοσολογικής απάντησης και της νευροανάπτυξης με μακροχρόνιες συνέπειες, παίζοντας, με αυτόν τον τρόπο, έναν καθοριστικό ρόλο στην ευαλωτότητα και αιτιολογία των νευροψυχιατρικών νοσημάτων. Η παρουσίαση αυτή θα προσφέρει μία επισκόπηση των σημαντικότερων ερευνητικών και κλινικών δεδομένων που σχετίζονται με τομείς της ψυχιατρικής και ψυχοπαθολογίας.

Μεταβολομικές υπογραφές στην ψυχιατρική

Μ. Φίλιου

*Επ. Καθηγήτρια Βιοχημείας, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Βιοχημείας, Τμήμα
Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Οι μοριακοί μηχανισμοί των ψυχιατρικών διαταραχών παραμένουν σε μεγάλο βαθμό μη κατανοητοί, καθιστώντας ακόμα δυσκολότερη τη διάγνωση, την επιλογή κατάλληλης θεραπείας, την αξιολόγηση της απόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή και την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου. Σε αυτό το πλαίσιο, ολιστικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις όπως η μεταβολομική -η μελέτη μικρών μορίων με τεχνικές ανάλυσης μεγάλης κλίμακας- μπορούν να συνεισφέρουν στην ταυτοποίηση μοριακών προφίλ ώστε να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση ψυχιατρικών νόσων και η εύρεση υποψήφιων μοριακών βιοδεικτών. Σε αυτήν την εισήγηση, θα παρουσιαστούν στρατηγικές και μέθοδοι μεταβολομικής, θα συζητηθούν ζητήματα ένταξής τους στην κλινική πράξη και θα αναλυθούν μελέτες μεταβολομικής του εργαστηρίου μας που αφορούν σε νευροψυχιατρικούς φαινοτύπους.

Ψυχιατρικές μάσκες της αυτοανοσίας

Α. Κερασνούδης

*Επ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ruhr-Bochum Γερμανίας,
Υπεύθυνος Ιατρείου Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Νευροανοσολογικών
Νοσημάτων, Κλινική Αγίου Λουκά Θεσσαλονίκης*

Ολοένα και αυξανόμενες βιβλιογραφικές ενδείξεις ενισχύουν την άποψη ότι η αυτοανοσία του κεντρικού νευρικού συστήματος

μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία διαφορετικών νευροψυχιατρικών συνδρόμων, όπως η άνοια, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια. Στην παρουσία εισήγηση θα συζητηθεί από τη μια η αλληλεπίδραση μεταξύ των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος και των νευρώνων του κεντρικού νευρικού συστήματος η οποία οδηγεί συχνά σε κυτταροτοξικότητα, οξειδωτικό στρες και μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, από την άλλη οι συστηματικές αυτοάνοσες διαταραχές που μπορούν να μιμηθούν συχνά ψυχιατρικά σύνδρομα.

Φλεγμονή και οξειδωτικό στρες στις ψυχικές διαταραχές

Ε.- Α. Καρανίκας

Ψυχίατρος - Λέκτορας Πανεπιστημίου Queensland Αυστραλίας, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες το φλεγμονώδες υπόβαθρο στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών έχει αναπτυχθεί με αλγοριθμική πρόοδο. Ενώ μέχρι το πρόσφατο παρελθόν ο εγκέφαλος θεωρείτο “προνομιούχο” όργανο σε σχέση με τις επιδράσεις σε αυτό του ανοσιακού συστήματος, σήμερα η γνώση καταδεικνύει ότι συστηματικές φλεγμονώδεις διεργασίες διέρχονται του αιματοεγκεφαλικού φραγμού και ενεργοποιούν περαιτέρω φλεγμονώδεις διεργασίες στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Στην ενόρχηστρωση του φλεγμονώδους υπόβαθρου, πέρα από το ανοσιακό, σύστημα ρόλο παίζουν και άλλα βιολογικά συστήματα με προεξάρχον το redox σύστημα, που επικουρεί στην άμυνα και επιπλέον σχετίζεται με την παραγωγή ενέργειας, και ως εκ τούτου συμμετέχει σε μεταβολικούς καταρράκτες. Τα παραπάνω συστήματα φαίνεται να μην αλληλεπιδρούν δυναμικά με ακέραιο τρόπο στο πλαίσιο ψυχικών διαταραχών, με την επίδραση του ψυχολογικού τραύματος να επιδρά αρνητικά στην ομοιοστάσή τους ήδη από την προγεννητική περίοδο.

ΣΤ23

ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Προεδρείο: Ι. Διακογιάννης,

Θ. Παπαρρηγόπουλος

Κλάδος Ουσιοεξαρτήσεων

Επιδημία κατάχρησης οπιοειδών – Επιδημία Fentanyl

Παναγιώτης Παναγιωτίδης

MD, PhD, Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Η μη ιατρική χρήση οπιοειδών αποτελεί σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια παγκοσμίως. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση ισχυρών οπιοειδών όπως η φαιτανύλη και τα ανάλογά της καταγράφεται κυρίως στη Βόρεια Αμερική, αλλά και στην Ασία, την Ευρώπη και την Ωκεανία. Οι ουσίες αυτές, προωθούμενες συχνά ως ηρωίνη ή συνταγογραφούμενα φάρμακα έχουν συμβάλει σε έναν άνευ προηγουμένου αριθμό θανάτων από υπερβολική δόση οπιοειδών. Η μη ιατρική χρήση της τραμαδόλης, ενός οπιοειδούς αναλγητικού, συνεχίζει να αυξάνεται σε μέρη της Αφρικής και της Μέσης Ανατολής με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία ενώ νέες ψυχοδραστικές ουσίες όπως οι νιτζίνες

εμφανίζονται διεμβολίζοντας τους νομικούς περιορισμούς. Η τάχως αναδυόμενη κρίση απαιτεί μια συντονισμένη, ολοκληρωμένη και πολυεπιστημονική απάντηση, η οποία αφορά τη δημόσια υγεία και ασφάλεια και περιλαμβάνει πρωτοβουλίες μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς, επιτρέποντας ταυτόχρονα την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των οπιοειδών για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Κατάχρηση ηρεμιστικών – αγχολυτικών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Ράντης Κωνσταντίνος

Ψυχίατρος – Στρατιωτικός Ιατρός, ΨΤΕΠ/424 ΓΣΝΕ

Την τελευταία διετία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, έχει παρατηρηθεί μια αύξηση στη διάγνωση των αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών, καθώς και υποτροπές σε ήδη διαγνωσμένους ασθενείς. Από την άλλη, στα πλαίσια της λήψης περιοριστικών μέτρων για την εξάπλωση του ιού, πολλές υπηρεσίες ψυχικής υγείας φαίνεται να υπολειμματούσαν, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην έχουν εύκολη πρόσβαση σε θεραπευτικές δομές.

Τα αγχολυτικά είναι από τα πλέον ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα, φάρμακα πρώτης γραμμής για βραχείες φαρμακευτικές παρεμβάσεις σε όλες σχεδόν τις ψυχικές διαταραχές, που, όμως, ενδέχεται να γίνουν αντικείμενο κατάχρησης, όταν δεν γίνεται ελεγχόμενη συνταγογράφηση.

Με βάση τα παραπάνω, στην παρούσα εισήγηση θα συζητηθούν δεδομένα από την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά στη συνταγογράφηση, χρήση και κατάχρηση των ηρεμιστικών – αγχολυτικών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ψυχεδελικά: τι υπόσχονται στη φαρμακευτική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών

Τσακλακίδου Δόμνα

MD, MSc, Ψυχίατρος – Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Εξαρτήσεων, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Μετά από πολλές δεκαετίες δαιμονοποίησης και ποινικοποίησης, οι παραισθησιογόνες ψυχοδραστικές ουσίες, γνωστές και ως «ψυχεδελικά», έχουν τα τελευταία χρόνια προσελκύσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και παρατηρείται μία πρόοδος σε έρευνες που στοχεύουν στην αναγνώριση των θεραπευτικών ιδιοτήτων των ψυχοτρόπων ουσιών σε διάφορες ψυχιατρικές παθήσεις. Οι σύγχρονες μελέτες έχουν τροποποιήσει την αντίληψη για το ποιες ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπευτική, ενώ ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε ασθενείς που πάσχουν από ανθεκτικές στη θεραπεία ψυχικές διαταραχές.

Έχουν καταγραφεί ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης, του μετατραυματικού στρες, της εξάρτησης από ηρωίνη. Σε πειράματα διαπιστώθηκε ότι μία μικροποσότητα ψυχεδελικού φαρμάκου είναι ικανή να μειώσει σημαντικά το άγχος, να αυξήσει την ικανότητα εστίασης της προσοχής, να βελτιώσει τη δημιουργικότητα και να ενισχύσει τη διάθεση του ατόμου. Ενδεικτικά, η ουσία Ibogaine έχει χρησιμοποιηθεί στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη, το LSD στην αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης, η ψιλοκυβίνη στο άγχος και το MDMA στην αντιμετώπιση του PTSD. Εν κατακλείδι, η ερώτηση «αν τα ψυχεδελικά μπορούν να βοηθήσουν στο άγχος» μπορεί να απαντηθεί με ένα ηχηρό ναι, όταν αυτά χορηγούνται υπό τις σωστές συνθήκες και υπό την επίβλεψη της χορήγησής τους.

Παρόλα τα θετικά αποτελέσματα των μελετών, η επιστημονική κοινότητα επιμένει στην ανάγκη περαιτέρω καταγραφής των παρενεργειών της χρήσης αυτών των ουσιών σε βάθος χρόνου, όπως είναι οι καρδιολογικές επιδράσεις. Ορισμένοι προειδοποιούν για την άκριτη χορήγηση ψυχεδελικών στην ψυχιατρική, πριν την ολοκλήρωση ενδελεχούς μελέτης των κινδύνων τους. Επίσης, η κριτική που γίνεται στην ευρεία χρήση ψυχεδελικών επισημαίνει ότι οι περισσότερες από τις ενθαρρυντικές κλινικές μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε μικρό αριθμό ασθενών, από τους οποίους είχαν αποκλεισθεί οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια και άλλα βαριά ψυχικά νοσήματα.

Το μήνυμα στην παρούσα φάση είναι να αναμένουμε τη μελέτη όλων των στοιχείων, πριν συστήσουμε αυτές τις ουσίες σε εκατομμύρια ανθρώπους ανά τον κόσμο.

ΣΤ24

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Προεδρείο: Κ. Κατσαδώρας

Παρέμβαση στην αυτοκτονική κρίση – Το μοντέλο του Κέντρου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας

Μ. Βάγια

Σκοπός: Η αυτοκτονία θεωρείται ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) κάθε χρόνο χάνονται περίπου 800.000 ζωές. Σύμφωνα πάλι με την ετήσια εκτίμηση της παγκόσμιας θνησιμότητας από αυτοκτονίες του ΠΟΥ βρέθηκε ότι κάθε χρόνο περίπου 200 εκατομμύρια ενήλικων σε όλο τον κόσμο αδυνατούν να διαχειριστούν τον ψυχολογικό πόνο που βιώνουν και το αίσθημα απελπισίας, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε αυτοκαταστροφικές σκέψεις και πράξεις.

Η αυτοκτονική κρίση εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που παρουσιάζει είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζεται με άμεσες και στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός αναγνωρίζεται παγκοσμίως ως ένα από τα σημαντικότερα σημάδια κινδύνου επιδείνωσης της ψυχικής υγείας, ωστόσο μόνο το 15% των ασθενών που αυτοκτονούν έχουν λάβει κάποιου είδους θεραπευτική παρέμβαση (ΠΟΥ 2020), οι υπόλοιποι αυτοκτονούν χωρίς να έχουν λάβει την απαραίτητη θεραπευτική παρέμβαση.

Η αυτοκτονικότητα θεωρείται πλέον μια ξεχωριστή νοσολογική οντότητα παρά ένα σύμπτωμα ψυχιατρικής διαταραχής, επομένως χρειάζεται και μια εξατομικευμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση.

Στις μέρες μας με την επιπρόσθετη πίεση της πανδημίας Covid που χαρακτηρίζεται από αισθήματα ανασφάλειας και απομόνωσης σε ατομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο, παρουσιάζεται επίταση του αισθήματος της ατομικής απελπισίας. Επομένως, κρίνονται αναγκαίες σημασίας οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου, τόσο για τις υψηλού βαθμού ευαλωτότητας πληθυσμιακές ομάδες όπως των ψυχικά ασθενών όσο και σε επίπεδο πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στη στρατηγική παρέμβασης, των δράσεων και των θεραπευτι-

κών χειρισμών που διενεργούνται από το Κέντρο Πρόληψης της Αυτοκτονίας στοχεύοντας στην αντιμετώπιση της αυτοκτονικής κρίσης αλλά και στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντός του.

Αποτελέσματα: Η αναγκαιότητα εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης αντιμετώπισης της αυτοκτονικής κρίσης αλλά και ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ατομικό επίπεδο, στοχεύουν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας.

Συζήτηση: Η εξατομίκευση του θεραπευτικού πλάνου και οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ατομικό επίπεδο κρίνονται ως αναγκαίες όχι μόνο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς αλλά και την αποτελεσματικότερη διαχείριση της πρωτόγνωρης αυτής κρίσης που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε στις μέρες μας.

Εφαρμογές Τηλεψυχιατρικής στην πρόληψη της αυτοκτονίας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας

Ι. Χατζιδάκης

Σκοπός: Ο Κλάδος Τηλεψυχιατρικής διευρύνει συνεχώς τόσο το ερευνητικό έργο του στον άξονα της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφορικής, όσο και αυτό καθαυτό το έργο της Τηλεψυχιατρικής. Η αυξανόμενη ανάγκη για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που συχνά υπερβαίνει το ανθρώπινο δυναμικό που διατίθεται και η σύγχρονη ανάγκη πλήρους κάλυψης της περιφέρειας με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σε συνδυασμό με τις δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες που δημιουργήσε η πανδημία της νόσου Covid-19 αποτελούν προκλήσεις για τον Κλάδο, λαμβανομένων υπόψη τόσο των γεωγραφικών περιορισμών όσο και τον περιορισμό των οικονομικών πόρων. Ένας πλούτος βέλτιστων πρακτικών, ωστόσο, είναι διαθέσιμος για να βοηθήσει στην κατεύθυνση της διεύρυνσης, στην πράξη. Η πολύχρονη εμπειρία του συνεχώς αυξανόμενου δικτύου Τηλεψυχιατρικής της ΚΛΙΜΑΚΑ, με πιο πρόσφατα νέα σημεία λειτουργίας Μονάδων τα ακριτικά νησιά του Καστελόριζου και της Σύμης καθώς και την παροχή υπηρεσιών μέσω Τηλεψυχιατρικής στην Ουκρανία και τους συνοριακούς σταθμούς της Ρουμανίας, έχει καταδείξει, ότι με κατάλληλα πρωτόκολλα σχεδιασμού κρίσης, προσαρμοσμένα στο περιβάλλον τηλεψυχιατρικής, ο αυτοκτονικός κίνδυνος μπορεί να προβλεφθεί από τον/την επαγγελματία ψυχικής υγείας, να γίνει αποτελεσματική διαχείριση της αυτοκτονικής κρίσης, να ενισχυθεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία των αξιολογήσεων και να υποστηριχθεί η ασφάλεια των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγραφή και μέτρηση δεδομένων δικτύου Τηλεψυχιατρικής (συνεδρίες που αφορούν σε διάγνωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική, ψυχοεκπαίδευση σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, κατ' οίκον επισκέψεις, δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό, προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για επαγγελματίες υγείας, σώματα ασφαλείας και άλλες ομάδες πληθυσμού, πραγματογνωμοσύνες, ακούσιες νοσηλείες, μείωση υποτροπών κ.ά.). Επιπλέον, η εφαρμογή του συστήματος της Τηλεψυχιατρικής έχει εμπλουτιστεί με τη δημιουργία εκτενούς ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Μία βάση δεδομένων, η οποία λειτουργεί μέσω ενός εικονικού ιδιωτικού δικτύου και περιλαμβάνει στοιχεία των ασθενών, όπως για παράδειγμα το ιστορικό του ασθενούς, τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει και γενικότερα την κλινική εικόνα και πορεία του, γεγονός που ενισχύει την αποτελεσματική ιατρική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση

των περιστατικών, ακόμη και των πλέον απομακρυσμένων γεωγραφικά καθώς επίσης δίνει τη δυνατότητα για την εξαγωγή επικαιροποιημένων και ασφαλών δεδομένων. Στο πλαίσιο της Τηλεψυχιατρικής εντάσσεται και η λειτουργία της 24ωρης Τηλεφωνικής Γραμμής Παρέμβασης για την Αυτοκτονία – 1018 καθώς και η δυνατότητα επικοινωνίας μέσω e-mail που παρέχει το Κέντρο για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα της τηλεψυχιατρικής και διαπιστώθηκε, ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή μεταξύ των ασθενών, των ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών. Η τηλεψυχιατρική ισοδυναμεί με την προσωπική φροντίδα σε διαγνωστική ακρίβεια, αποτελεσματικότητα θεραπείας, ποιότητα φροντίδας και ικανοποίηση ασθενών.

Συζήτηση: Η χρήση της τηλεψυχιατρικής και η περαιτέρω ανάπτυξη της ως απαραίτητου συστατικού ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας με έμφαση στην πρόληψη της αυτοκτονίας, στο βαθμό που η χρήση της έχει διαπιστωθεί, ότι είναι προς όφελος των ασθενών, προστατεύει την αυτονομία τους, την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο.

Πολεμικές Κρίσεις, Προσφυγικός Πληθυσμός και Αυτοκτονία

Λ. Μασκό

Σκοπός: Δεδομένων των μεγάλης κλίμακας αλλαγών που έλαβαν χώρα στις αρχές του αιώνα στο έδαφος της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, μελετήθηκαν και έγινε σύγκριση των δεικτών της συχνότητας των αυτοκτονιών στις χώρες της Κοινοπολιτείας Ανεξάρτητων Κρατών (ΚΑΚ) σε τρεις περιόδους.

Την πρώτη περίοδο (το έτος 1990 ή το τελευταίο έτος της ύπαρξης της ΕΣΣΔ), δύο δημοκρατίες - η Λευκορωσία και η Ρωσία - βρίσκονταν στο εύρος των υψηλών ποσοστών αυτοκτονιών - 20,4 και 26,5 ανά 100.000, αντίστοιχα.

Στη δεύτερη περίοδο (το έτος 1995, που αποτελεί τη δύσκολη περίοδο κοινωνικής και οικονομικής διαμόρφωσης των νέων ανεξάρτητων κρατών), η συχνότητα των αυτοκτονιών σε χώρες με τα υψηλά και μεσαία επίπεδα της αυξήθηκε. Στη Ρωσία, τη Λευκορωσία και το Καζακστάν, σημειώθηκε απότομη (1,5 φορές) αύξηση στη συχνότητα των αυτοκτονιών.

Την τρίτη περίοδο (το έτος 2012 ή μετά από 20 χρόνια ανεξαρτητης ύπαρξης των κρατών ΚΑΚ), όσο σταθεροποιήθηκε η κοινωνική κατάσταση, η συχνότητα των αυτοκτονιών σε χώρες με τα υψηλά και μεσαία επίπεδα της έχει μειωθεί σημαντικά. Ειδικότερα, η μείωση του δείκτη ήταν 1,9 φορές στη Ρωσία, 1,6 φορές στο Κιργιστάν και 1,4 φορές στη Λευκορωσία.

Η Ουκρανία, ως μια χώρα της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, παρουσίασε παρόμοια δυναμική σε ό,τι αφορά στη συχνότητα αυτοκτονιών. Συγκεκριμένα, η ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων της συχνότητας αυτοκτονιών στην Ουκρανία από το έτος 1981 έως το 2010 ανέδειξε τέσσερις περιόδους.

1. Περίοδος της μείωσης της θνησιμότητας από αυτοκτονίες κατά την περίοδο της ύστερης ΕΣΣΔ («στασιμότητα») και της εκστρατείας κατά του αλκοόλ (1981-1988).
2. Περίοδος αύξησης της θνησιμότητας από αυτοκτονίες κατά τη διάρκεια της «κρίσης μετά την κατάρρευση της ΕΣΣΔ» (1991-1996). Χαρακτηρίζεται από την ταχεία αύξηση των αυτοκτονιών στον πληθυσμό της Ουκρανίας.
3. Περίοδος σταθεροποίησης της αυτοκτονικής θνησιμότητας (1996-2000).

4. Περίοδος μείωσης της αυτοκτονικής θνησιμότητας (2000-2010). Χαρακτηρίζεται από μείωση του επιπολασμού των αυτοκτονιών.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη έγινε έρευνα, καταγραφή και σύγκριση των δεικτών της συχνότητας των αυτοκτονιών στις χώρες της Κοινοπολιτείας Ανεξάρτητων Κρατών (ΚΑΚ) σε τρεις περιόδους, με στόχο την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την αυτοκτονικότητα ευάλωτων πληθυσμών την εποχή πολεμικών κρίσεων.

Αποτελέσματα: Η περιγραφόμενη δυναμική των αυτοκτονιών στην Ουκρανία είναι χαρακτηριστική για πολλές χώρες της ΚΑΚ, όπου η κορύφωση της αυτοκτονικής δραστηριότητας έφτασε 4-6 χρόνια μετά την κατάρρευση της ΕΣΣΔ. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η ψυχοκοινωνική αστάθεια του πληθυσμού ήταν ιδιαίτερα έντονη και προκλήθηκε από κοινωνικοοικονομικές ανατροπές, ριζική αλλαγή και εύθραυστα εθνικά κίνητρα, μια κρίση ταυτότητας και ανομία.

Σε ό,τι αφορά στην περιφερειακή δυναμική κατά τη χρονική περίοδο 1996-2010, διαπιστώθηκε ότι στις δυτικές περιοχές η συχνότητα αυτοκτονιών (ανά 100.000 πληθυσμού) ήταν κατά μέσον όρο 1,6 φορές χαμηλότερο από ό,τι στην Ουκρανία συνολικά.

Στις ανατολικές και νότιες περιοχές, η συχνότητα των αυτοκτονιών ήταν περίπου η ίδια και μεγαλύτερη του μέσου όρου της Ουκρανίας κατά 1,2 φορές.

Στις κεντρικές περιοχές της Ουκρανίας, το ποσοστό αυτοκτονιών ήταν χαμηλότερο από ό,τι στις ανατολικές και νότιες περιοχές, αν και μεγαλύτερο του εθνικού μέσου όρου.

Μέχρι το 2006, η Ουκρανία ήταν μία από τις χώρες με υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών (πάνω από 20,0 ανά 100.000 κατοίκους). Από το 2006 έως το 2011, η Ουκρανία μετακινήθηκε και βρισκόταν στην ομάδα των χωρών με μέσο ποσοστό αυτοκτονιών.

Συζήτηση: Τα σημερινά γεγονότα στην Ουκρανία αναμφίβολα θα οδηγήσουν στην αύξηση των αυτοκτονιών κατά τη μεταπολεμική περίοδο. Σε συνθήκες αυξημένων αναγκών σε εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας κατά τη μεταπολεμική περίοδο, η τηλεψυχιατρική και εξ αποστάσεως ψυχολογική υποστήριξη μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη μείωση της συχνότητας αυτοκτονιών στην Ουκρανία και στη βελτίωση της ψυχοκοινωνικών συνεπειών του πολέμου. Η ΚΛΙΜΑΚΑ και ο κλάδος της Τηλεψυχιατρικής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας συμμετέχουν ενεργά στην υποστήριξη του πληγέντος πληθυσμού στην Ουκρανία και τις γειτονικές χώρες. Η αποστολή της διεπιστημονικής ομάδας στα σύνορα της Ουκρανίας, η οποία έλαβε χώρα στα τέλη του Μαρτίου, είχε στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού και των αρμόδιων αρχών της Ουκρανίας. Ο κλάδος της Τηλεψυχιατρικής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας θα δώσει την παρουσία του στις δράσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ουκρανία.

Ψυχικό τραύμα και αυτοκτονικότητα - Η σημασία της αναγνώρισης των παραγόντων της αιτιοπαθογένειας για μία ολοκληρωμένη παρέμβαση

Α. Βιόλατζης

Σκοπός: Επιδημιολογικές έρευνες καταδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων στις αναπτυγμένες χώρες έχουν εκτεθεί σε τουλάχιστον μία τραυματική εμπειρία κατά τη διάρκεια της ζωής τους (εκτιμήσεις από 28 έως 90%) καθιστώντας το ψυχικό τραύμα ως έναν σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη της αυ-

τοκτονικής συμπεριφοράς. Στόχος της εργασίας είναι η κατανόηση της επίδρασης των ψυχοτραυματικών γεγονότων στον τρόπο με τον οποίο ο πάσχων βιώνει την πραγματικότητα μέσα από το προσωπικό του πλαίσιο αναφοράς, τον τρόπο με τον οποίο συνδέεται με τους άλλους, καθώς και τον τρόπο που αναπτύσσεται η ψυχοπαθολογία και η αυτοκτονική συμπεριφορά.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία αναφέρεται η σύνθεση των θεραπευτικών μοντέλων της θεωρίας της προσκόλλησης αναλύοντας τον τρόπο με τον οποίο τα τραυματικά γεγονότα καθορίζουν τον τύπο του συναισθηματικού δεσμού (John Bowlby) σε συνδυασμό με το κοινωνικο-οικολογικό μοντέλο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών (Bronfenbrenner), της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεωρίας (Aaron Beck), της θεώρησης του τύπου δεσμού ως αιτιατό των ψυχοτραυματικών γεγονότων και αίτιο της ανάπτυξης της κλινικής ψυχοπαθολογίας (Antonia Bifulco), καθώς και τη σημαντικότητα του γονιδιώματος στην ανάπτυξη του αυτοκτονικού ιδεασμού και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα: Η χρήση και η σύνθεση διαφορετικών μοντέλων κατανόησης της ανθρώπινης λειτουργίας και της ανάπτυξης της ψυχοπαθολογίας, μας βοηθά στην πληρέστερη κατανόηση του αυτοκτονικού ασθενούς και των συγκεκριμένων προβλημάτων που ο κάθε ξεχωριστός ασθενής αντιμετωπίζει και επαυξάνει τη δυνατότητα της αποτελεσματικής παρέμβασης.

Συζήτηση: Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι κανένα πρόβλημα υγείας δεν είναι μονοπαραγοντικό, η παρέμβαση στην αυτοκτονική κρίση πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλες τις πτυχές της ύπαρξης του αυτοκτονικού ασθενούς και να διερευνά την αιτιοπαθογένεια πολυαξονικά. Οι θεραπευτές ή οι θεραπευτικές ομάδες θα πρέπει να προσδιορίζουν το σύνολο των προβλημάτων και να προσανατολίζονται στη στήριξη του αυτοκτονικού ασθενούς στο να επιλύσει όσο το δυνατόν περισσότερα από αυτά.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας

Ο. Θεοδωρικάκου

Σκοπός: Η αυτοκτονία είναι ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο των δημόσιων πολιτικών. Εκτός από τις σαφείς κοινωνικοοικονομικές συνέπειες της αυτοκτονίας στο σύνολο του πληθυσμού, το επιπρόσθετο κόστος της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στο επιβαρυνόμενο δημόσιο σύστημα υγείας είναι ιδιαίτερα υψηλό. Η ΚΛΙΜΑΚΑ, έχει προτείνει από ετών, την κατάρτιση μίας ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης της αυτοκτονίας, με συγκεκριμένους άξονες και μέτρα.

Υλικό και Μέθοδος: Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η απουσία μίας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη των αυτοκτονιών δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο, αντιθέτως, να κινητοποιεί την ενεργοποίηση Εθνικών Σχεδίων Δράσης για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας με σαφείς στοχεύσεις σε 2 άξονες. Αυτοί οι 2 άξονες είναι οι εξής: α) η ανάδειξη και ο εντοπισμός των ευάλωτων ατόμων με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικής/αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και, β) η βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μέσω της ενίσχυσης των προστατευτικών παραγόντων και της ανθεκτικότητας.

Αποτελέσματα: Οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης της αυτοκτονίας για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός μοντέλου πρόληψης πρέπει να συνδυάζουν τόσο την προσέγγιση της εξατομικευμένης φροντίδας υγείας όσο και αυτή της δημόσιας υγείας. Σε αυτήν τη βάση, αν και η αυτοκτονία θεωρείται ως ένα

από τα πλέον πολυσύνθετα προβλήματα στον τομέα της υγείας, οι διεθνείς πρακτικές καθώς και τα σχετικά ερευνητικά αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι μπορεί να επιτευχθεί μία προληπτική προσέγγιση αυτής με εμφανή αποτελέσματα, μέσω συντονισμένων, διεπιστημονικών παρεμβάσεων, χαμηλού κόστους, σε διάφορα επίπεδα της κοινωνικής σφαίρας καθώς και στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης (βελτίωση συστημάτων καταγραφής, έρευνα, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και gatekeepers, ευαισθητοποίηση γενικού πληθυσμού κ.λπ.). Η πρόληψη της αυτοκτονίας και των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών απαιτούν την ανάληψη στρατηγικών πρωτοβουλιών σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής πολιτικής, της πολιτικής της υγείας, της εργασίας και συνεπώς η ανάγκη θεμελίωσης μιας εθνικής στρατηγικής πρόληψης της αυτοκτονίας που θα αντανακλά τις νέες ανάγκες και βασικές προτεραιότητες του πληθυσμού συνιστά μείζον ζήτημα προστασίας της ανθρώπινης ζωής και προάσπισης του δικαιώματος της υπόστασής της σε ένα πλαίσιο ψυχικής υγείας.

Συζήτηση: Η ανάληψη μίας τέτοιας σημαντικής πρωτοβουλίας όχι μόνο θα προωθήσει την ευθυγράμμιση των πολιτικών δημόσιας υγείας της χώρας με αυτές των ευρωπαϊκών κρατών (το 77% των ευρωπαϊκών κρατών αναγνωρίζει την αυτοκτονία ως ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, σύμφωνα και με τις σχετικές κατευθύνσεις του ΠΟΥ ήδη από το 1990), αλλά θα αποτελέσει και τον πυρήνα της απαιτούμενης αναβάθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΣΤ25

ΟΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: Α. Πεχλιβανίδης,
Κ. Παπανικολάου

Παρουσιάζονται κλινικά θέματα που προκύπτουν στην ψυχιατρική κλινική πράξη όταν ενήλικα άτομα με χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ ή και της ΔΑΦ προσέρχονται για ψυχιατρική αξιολόγηση. Επίσης παρουσιάζεται η εμπειρία από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ευαισθητοποίησης στις ΝΑΔ ενηλίκων που πραγματοποιήθηκε από τον Κλάδο μας σε συνεργασία με τη Δράση 3 του Προγράμματος για τις Ευπαθείς Ομάδες που υποστήριξε η Περιφέρεια Αττικής.

Οι Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ) διά βίου

Α. Πεχλιβανίδης

Πρόεδρος του Κλάδου ΝΑΔ διά Βίου

Το 2004 ιδρύθηκε στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ η Μονάδα Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών Ενηλίκων, ένας φορέας εξωτερικών ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών που απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ). Η ειδική αυτή υπηρεσία αποτέλεσε το πρώτο ανάλογο εγχείρημα στην Ελλάδα και λειτουργήσε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μελέτης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Στην πορεία η συνεργασία με το Ειδικό Ιατρείο Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» διέυρνε τη δυνατότητα της Μονάδας να αξιολογεί ενήλικα άτομα με ΔΑΦ. Από την έναρξη της λειτουργίας η Μονάδα δέχτηκε πολύ μεγάλο αριθμό αιτημάτων ενηλίκων ατόμων να αξιολογηθούν αλλά και επαγγελματιών της ψυχικής υγείας να μετακινούνται στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο. Επίσης

στο πανεπιστημιακό αυτό πλαίσιο ευοδώθηκε η πραγματοποίηση σημαντικών ερευνητικών μελετών. Από το 2019 ιδρύθηκε ο Κλάδος ΝΑΔ της ΕΨΕ κατά τα πρότυπα του αντίστοιχου Κλάδου της Ευρωπαϊκής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Οι συναισθηματικές διαταραχές μέσα από το πρίσμα της ΔΕΠΥ

Ε. Κаланτζή

Ψυχίατρος, Γραμματέας του Κλάδου ΝΑΔ διά Βίου

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μία χρόνια, διά βίου διαταραχή, έχει έναρξη στην παιδική ηλικία και οδηγεί σε δυσλειτουργία σε ποικίλους τομείς της ζωής, όπως οι κοινωνικές σχέσεις, οι ακαδημαϊκές επιδόσεις, η εργασία, η κοινωνική ζωή. Η ύπαρξή της στους ενήλικους αμφισβητήθηκε, πλέον όμως είναι καλά τεκμηριωμένο πως υφίσταται, με πρόβλεψη για τη διάγνωση από το DSM-5 και στους ενήλικους. Τα 2/3 των παιδιών με ΔΕΠΥ, θα γίνουν ενήλικοι με ΔΕΠΥ (πλήρως ή μερικώς) οπότε κρίνεται απαραίτητη η εξασφάλιση της μετάβασης και η διατήρηση της ψυχιατρικής φροντίδας. Η μη αναγνώριση ή θεραπεία της ΔΕΠΥ έχει αντίκτυπο στο άτομο, με επιβάρυνση της οικογενειακής ζωής, της ακαδημαϊκής πορείας, της εργασίας, της χρήσης των υπηρεσιών υγείας αλλά και της εμπλοκής με τον νόμο.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (έως και 90% σε κάποιες μελέτες) συνυπάρχει επιπλέον ψυχοπαθολογία η οποία αφορά στην ύπαρξη τουλάχιστον μίας ή δύο ακόμα διαγνώσεων, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η δυσκολία της διάγνωσης. Οι περισσότεροι ενήλικες με συμπτωματολογία ΔΕΠΥ και συννόσηση αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια συνήθως για τα συμπτώματα της άλλης διαταραχής και η διάγνωση της ΔΕΠΥ ακολουθεί. Πιο συχνή σχέση εμφανίζεται ανάμεσα στις αγχώδεις διαταραχές, τις συναισθηματικές, τη διαταραχή στη χρήση ουσιών και τις διαταραχές προσωπικότητας.

Η διάγνωση στους ενήλικους είναι σύνθετη, προϋποθέτει όχι μόνο την ύπαρξη στοιχείων (traits) απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, αλλά και την ύπαρξη δυσλειτουργίας. Δεν γίνεται σε επείγουσα βάση, απαιτεί χρόνο και συνεργασία. Η εικόνα πολύ συχνά εμπλουτίζεται από συνοδά της ΔΕΠΥ συμπτώματα όπως η αναβλητικότητα, το mind wandering, η χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η συναισθηματική ευμεταβλητότητα.

Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και ψυχικές διαταραχές

Κ. Κορομπίλη

Γραμματέας του Κλάδου ΝΑΔ διά Βίου

Οι ενήλικοι με Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι περισσότερο ευάλωτοι στην ανάπτυξη συννοσηρής ψυχοπαθολογίας. Υπάρχει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον για τον προσδιορισμό των αιτιολογικών παραγόντων στους οποίους οφείλεται η εμφάνιση αυξημένης συννοσηρότητας. Υπάρχουν πολλά θεωρητικά μοντέλα κατανόησης και επεξήγησης της συννοσηρότητας σε ενήλικους με ΔΑΦ και αφορούν τόσο μεθοδολογικά ζητήματα όσο και τη φαινομενολογία των ψυχιατρικών διαταραχών σε άτομα με ΔΑΦ. Η μελέτη της συννοσηρότητας εκτιμάται ότι θα συμβάλει στην καλύτερη αναγνώριση και αντιμετώπιση των ατόμων εκείνων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη συννοσηρότητας.

Η εμπειρία από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αναγνώρισης των ΝΑΔ στην ενήλικη ζωή

Λ. Μαρκάκη

Ταμίας της ΕΨΕ

Παρουσιάζεται η εμπειρία από το Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για την αξιολόγηση στην κοινότητα ενήλικων ατόμων με ΝΑΔ που οργάνωσε ο Κλάδος ΝΑΔ διά Βίου της ΕΨΕ για ειδικευμένους ψυχιάτρους. Υπέβαλαν υποψηφιότητα 33 ψυχίατροι αλλά κατέστη δυνατόν να συμπεριληφθούν οι πρώτοι δέκα που είχαν υποβάλει γραπτό αίτημα συμμετοχής. Στις 19 και 20 Φεβρουαρίου 2022 πραγματοποιήθηκε η θεωρητική εκπαίδευση ενώ μέσα σε ένα δίμηνο προγραμματίζεται να ολοκληρωθεί η πρακτική εκπαίδευση με ανάληψη δύο περιστατικών υπό εποπτεία. Επίσης προβλέπεται η παρουσίαση συγκεκριμένης γραπτής εργασίας. Το Σεμινάριο υποστηρίχθηκε από τη Δράση 3 για τους ασθενείς με ΝΑΔ του Προγράμματος Προαγωγής Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς με τη συνεργασία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ με την Περιφέρεια Αττικής.

ΣΤ26

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Ι. Διακογιάννης, Δ.Τσακλακίδου

Κλάδος Ουσιοεξαρτήσεων

Η χρήση της εικονικής πραγματικότητας - virtual reality - στη θεραπεία των εξαρτήσεων

Ν. Τσαμήτρος

Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής, Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Charite, Νοσοκομείο St. Hedwig, Ινστιτούτο Υγείας του Βερολίνου, Γερμανία

Σκοπός: Τα υψηλά ποσοστά υποτροπών χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και διακοπής της θεραπείας επιδεικνύουν την ανάγκη για καινοτόμες αποτελεσματικές θεραπείες των εξαρτήσεων. Ακολουθώντας το επιτυχημένο παράδειγμα των θεραπειών μέσω Εικονικής Πραγματικότητας (ΕΠ) για τις αγχώδεις διαταραχές, αναπτύσσονται ανάλογες εφαρμογές ΕΠ στον τομέα των διαταραχών χρήσης ουσιών και των συμπεριφορικών εθισμών. Ο σκοπός της παρουσίασης είναι η περιεκτική ανασκόπηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων των προσεγγίσεων που βασίζονται στην ΕΠ στον τομέα των εξαρτήσεων, των δυνατοτήτων για κλινική χρήση, των ορίων και των κινδύνων τους.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική έρευνα μέσω του PubMed και του Google Scholar. Τα αποτελέσματα βασίστηκαν κυρίως σε συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και διεθνείς κατευθυντήριες κλινικές οδηγίες.

Αποτελέσματα: Ένας αυξανόμενος αριθμός δημοσιεύσεων εξετάζει την έκλυση ακαταμάχητης επιθυμίας (craving) και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις σε εικονικά περιβάλλοντα. Για ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ ή νικοτίνης υπάρχουν σταθερά θετικά ερευνητικά αποτελέσματα σχετικά με την έκλυση ακαταμάχητης επιθυμίας σε ΕΠ, βασισμένα σε ερωτηματολόγια και σε μικρότερο βαθμό σε βιοψυχολογικές παραμέτρους (π.χ. ηλεκτροδερμική δραστηριότητα). Σε πολλαπλές έρευνες η επαναλαμβανόμενη

έκθεση σε ερεθίσματα σχετιζόμενα με τη χρήση αλκοόλ ή νικοτίνης, στα πλαίσια της θεραπείας έκθεσης (cue exposure therapy), οδήγησε σε μείωση της ακαταμάχητης επιθυμίας. Έρευνες για ασθενείς με διαταραχές χρήσης μεθαμφεταμίνης ή εθισμού στα τυχερά παιχνίδια ενσωμάτωσαν άλλες συμπεριφορικές θεραπευτικές τεχνικές με θετικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η ελεγχόμενη και ασφαλής προσομοίωση ρεαλιστικών ερεθισμάτων και καταστάσεων που συνδέονται με ακαταμάχητη επιθυμία για κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών μέσω ΕΠ προσφέρει νέες δυνατότητες για τη διάγνωση και θεραπεία των εξαρτήσεων. Επιπρόσθετες επιστημονικές έρευνες στοχεύοντας κλινικά αποτελέσματα όπως διάρκεια και ποσοστά αποχής, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ενσωμάτωση των θεραπειών μέσω ΕΠ στην καθημερινή κλινική πρακτική των εξαρτήσεων.

Ανίχνευση και βραχείες παρεμβάσεις στη Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ με τη βοήθεια ηλεκτρονικών μέσων

Ράντης Κωνσταντίνος

Ψυχίατρος – Στρατιωτικός Ιατρός, ΨΤΕΠ/424 ΓΣΝΕ

Κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας covid-19, ολοένα και περισσότερες δημοσιεύσεις στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουν αύξηση στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, και ιδιαίτερα του αλκοόλ. Επιπλέον, η ανάγκη για κοινωνική απομόνωση και η επιβολή περιοριστικών μέτρων της διάδοσης του ιού, κατέστησε δυσχερή την επαφή του ασθενούς με υπηρεσίες υγείας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, άρχισαν να αναδεικνύονται νέοι τρόποι άσκησης ιατρικών πράξεων, όπως τηλεϊατρική – τηλεψυχιατρική, άυλη συνταγογράφηση, εφαρμογές και προγράμματα για ηλεκτρονικούς υπολογιστές κ.λπ.

Όσον αφορά το αλκοόλ, τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί μέσα ανίχνευσης, αλλά και βραχείων παρεμβάσεων για τη Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ (ΔΧΑ), με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα, η δημιουργία ιστοτόπων όπου ο χρήστης μπορεί να βρει πληροφορίες ή ενημερωτικά έντυπα για την κατανάλωση αλκοόλ ή τη ΔΧΑ, ή και να επικοινωνήσει με επαγγελματία ψυχικής υγείας, αναρτήσεις ή διαφημίσεις σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και η κατασκευή εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα ή tablets με αντίστοιχο περιεχόμενο.

Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι να παρουσιαστούν τα παραπάνω μέσα, και να συζητηθεί η αποτελεσματικότητά τους, σε σχέση με τη συνήθη, πρόσωπο με πρόσωπο θεραπευτική παρέμβαση.

Εφαρμογή rTMS στην κατάχρηση κοκαΐνης

Καλημέρης Σπύρος

Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής, rTMS Practitioner

Οι ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με τον εθισμό στην κοκαΐνη είναι χρόνιες, υποτροπιάζουσες και, ουσιαστικά, χωρίς θεραπευτική παρέμβαση που να είναι πλήρως εγκεκριμένη από επίσημους οργανισμούς όπως ο FDA ή η Ευρωπαϊκή Ένωση. Κάποιες φαρμακευτικές λύσεις που εμπειρικά, κυρίως, χρησιμοποιούνται, συνδράμουν σε μία συμπτωματική αντιμετώπιση και έχουν παρενέργειες που καθίστανται αποτρεπτικές για τη συνέχισή τους.

Οι άνθρωποι που είναι εθισμένοι στην κοκαΐνη εμφανίζουν διαταραχές σε εγκεφαλικά κυκλώματα κυρίως του ντοπαμινεργικού και του γλουταμινεργικού συστήματος. Το rTMS έχει τη δυνατότητα να προαγάγει τη νευροπλαστικότητα, να μεταβάλει την απελευθέρωση ντοπαμίνης, τη μεταβολική λειτουργία περιοχών του εγκεφάλου και την έκφραση του μεταφορέα και του υποδοχέα του γλουταμικού, βοηθώντας στη βελτίωση της κλινικής εικόνας των ασθενών.

Θα παρουσιάσουμε μελέτες που απέδειξαν τη μείωση στη συμπεριφορά αναζήτησης (craving) της ουσίας μετά από θεραπεία με rTMS, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ώστε να λάβει έγκριση από την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη θεραπεία ατόμων εθισμένων στην κοκαΐνη και άλλα ψυχοδιεγερτικά.

Σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγράψουμε μερικά βασικά στοιχεία της αρχής λειτουργίας της θεραπείας με rTMS και της εφαρμογής της σε ασθενείς με διαταραχές συνδεόμενες με εθισμό στην κοκαΐνη.

Τέλος, θα παρουσιαστεί η κλινική εμπειρία του Smart CNS Center από την εφαρμογή αυτής της θεραπευτικής παρέμβασης.

Βραχείες παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου στη κατάχρηση κάνναβης

Παναγιώτης Παναγιωτίδης

MD, PhD, Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κάνναβη αποτελεί την πλέον χρησιμοποιούμενη, μη νόμιμη ψυχοτρόπο ουσία, με την ανάγκη θεραπείας και αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας που επιφέρει να παρουσιάζει συνεχή αύξηση, ιδιαίτερα σε χώρες υψηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι κατευθυντήριες θεραπευτικές οδηγίες για την αντιμετώπιση της κατάχρησης ή της εξάρτησης από την κάνναβη υπογραμμίζουν την ανάγκη για άμεση αποχή, κατά τη διάρκεια της οποίας συνιστάται και η ταυτόχρονη έναρξη ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, παρόλο που υπάρχουν διαθέσιμες αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις για άτομα που επιθυμούν να διακόψουν τη χρήση, η έρευνα δείχνει ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών που πληρούν τα κριτήρια της κατάχρησης ή της εξάρτησης από την κάνναβη θα αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Παράλληλα με το αναγνωριζόμενο θεραπευτικό κενό παρατηρείται και ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τα άτομα να μειώσουν ή να τερματίσουν τη χρήση κάνναβης. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου για διαταραχές της χρήσης κάνναβης αποτελούν τομέα προτεραιότητας για μελλοντική έρευνα.

ΣΤ27

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΑ ΑΦΗΓΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Προεδρείο: Ι. Νηματούδης, Κ. Φουντουλάκης

Συνωμοσιολογία, φόβος νόσησης και τήρηση περιοριστικών μέτρων την άνοιξη του 2020

Εύα-Μαρία Τσαπάκη

Ψυχίατρος, Ψυχιατρική Κλινική «Άγιος Χαράλαμπος», Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Ο ασπασμός των θεωριών συνωμοσίας προβάλλει ως ελκυστική επιλογή σε περιόδους κρίσεων. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανίχνευση της πίστης σε θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με την προέλευση του κορονοϊού, την εξέλιξη της πανδημίας και το

εμβόλιο στον γενικό πληθυσμό και σε συμμετέχοντες με ιστορικό ψύχωσης κατά την άνοιξη του 2020.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (Fountoulakis et al 2020). Η ανάλυση βασίστηκε σε τελικό δείγμα συμμετεχόντων με την εφαρμογή της απλοποιημένης διαστρωμάτωσης.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των συμμετεχόντων με ιστορικό ψύχωσης ήταν 0,5% (n=102) επί συνολικού δείγματος (N=20.693, 67,6% άνδρες, μέση ηλικία ανδρών 48,8±4,0 έτη και γυναικών 47,9±10,5 έτη). Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης πρότεινε πως οι πεποιθήσεις σχετικά με την εμπλοκή της τεχνολογίας 5G στην εξάπλωση της COVID-19, τη θνησιμότητα από COVID-19 και τη δημιουργία μιας παγκόσμιας οικονομικής κρίσης από τους ισχυρούς του πλανήτη συνέβαλαν σημαντικά στο μοντέλο. Στους συμμετέχοντες με ιστορικό ψύχωσης, το μοντέλο εξήγησε το 94,4% [έναντι 7,9% στο υπόλοιπο δείγμα] του φόβου μόλυνσης από κορωνοϊό, το 82,4% [έναντι 11,0%] της χρήσης προληπτικών μέτρων κατά του COVID-19, το 99,2% [έναντι 6,5%] του φόβου για την πιθανότητα θανάτου σε συγγενικό πρόσωπο και το 83,9% [έναντι 9,7%] του φόβου του στιγματισμού μετά τον COVID-19. Δεύτερη παρόμοια ανάλυση ανέδειξε ότι οι ίδιες πεποιθήσεις συνέβαλαν σημαντικά στο μοντέλο. Στους συμμετέχοντες με ιστορικό ψύχωσης, το μοντέλο εξήγησε το 85,7% [έναντι 4,6%] του χρόνου που δαπανάται εκτός σπιτιού κατά την περίοδο της καραντίνας, το 64,2% [έναντι 9,7%] του χρόνου που αφορά στον κατ'οίκον περιορισμό, το 66,7% [έναντι 10,4%] της τήρησης των μέτρων πρόληψης και το 87,6% [έναντι 10,0%] της αίσθησης πως οι πληροφορίες για τα μέτρα πρόληψης είναι επαρκείς.

Συμπεράσματα: Το ιστορικό ψύχωσης φαίνεται να προσδίδει πολλαπλάσια αυξημένη πιθανότητα ασπασμού στις θεωρίες συνωμοσίας που ταλανίζουν σε μικρότερο αλλά υπολογίσιμο ποσοστό το γενικό πληθυσμό.

Στοιχεία προσωπικότητας που σχετίζονται με παραπλανητικά αφηγήματα σχετικά με την πανδημία COVID-19

Γρηγόριος Ν. Καρακατσούλης

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η πίστη σε παραπλανητικά αφηγήματα, όπως είναι η θεωρία συνωμοσίας αλλά και οι ψευδείς ειδήσεις, αποτελεί ένα σύνθετο ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, η ανάλυση του οποίου απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Δεν πρόκειται απλώς για ένα περιθωριακό και ακίνδυνο φαινόμενο: αφορά σε ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού, με δυνητικά τραγικές επιπτώσεις ιδιαίτερα όταν αφορά στη δημόσια υγεία. Δεδομένης της ευκολίας αλλά και της ταχύτητας διάδοσης των πληροφοριών, οι οποίες πολλές φορές είναι ανυπόστατες ή αντιφατικές και είναι δύσκολο να διασταυρωθούν, το φαινόμενο αποκτά μαζικές διαστάσεις με σημαντικές κοινωνικές, υγειονομικές αλλά και πολιτικές συνέπειες. Η αποδοχή τέτοιων αφηγημάτων ευνοείται σε περιόδους κρίσης, ιδιαίτερα όταν αυτές χαρακτηρίζονται από ανομικές συνθήκες και μπορεί να αποδοθεί μερικώς τουλάχιστον σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Η σχετική έρευνα χρησιμοποιεί μοντέλα, τα οποία προσπαθούν να αναλύσουν τη δομή της προσωπικότητας σε διάφορες διαστάσεις. Εξίσου σημαντική είναι και η ανάλυση εννοιών όπως της λεγόμενης «πλάνης σύνδεσης», του «εθνικού-συλλογικού ναρκισσισμού» καθώς και του «μακιαβελισμού». Μεταξύ των τυπικών στοιχείων προσωπικότητας αυτών των ατόμων περι-

λαμβάνονται τα σχιζότυπα, τα ναρκισσιστικά και τα αντικοινωνικά. Οι πτυχές της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού και της υψηλής δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες αποτελούν εξάλλου ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες ευαλωτότητας. Προκειμένου να κατανοήσουμε τις ψυχολογικές αιτίες της αποδοχής παραπλανητικών αφηγημάτων τόσο γενικά όσο και ειδικότερα κατά την τρέχουσα πανδημία, είναι χρήσιμο να διερευνηθούν σε βάθος τα υποκείμενα ψυχοδυναμικά αίτια. Υπό αυτό το πρίσμα το φαινόμενο μπορεί να κατανοηθεί στο πλαίσιο της άμυνας έναντι των συλλογικών κινδύνων. Θα μπορούσε ακόμη να θεωρηθεί ως το συλλογικό, πολιτιστικό ισοδύναμο της παραληρηματικής παραγωγής. Η πίστη αυτή ωστόσο, διαφέρει από το παραλήρημα σε δύο τουλάχιστον σημαντικά σημεία: είναι ευρέως διαχεόμενη κι έχει ξεκάθαρες κοινωνικές συνιστώσες.

Μείζονες ψυχικές διαταραχές και τάση για διστακτικότητα έναντι εμβολιασμού

Χοβαρδάς Κωνσταντίνος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η μελέτη της σχέσης μείζονος ψυχικής διαταραχής και της στάσης απέναντι στον εμβολιασμό για την Covid-19 κρίνεται αναγκαία καθώς οι ψυχικά πάσχοντες επηρεάζονται δυσανάλογα από την πανδημία: η ψυχική νόσος επηρεάζει αρνητικά την έκβαση της λοίμωξης από Covid-19 ενώ ασθενείς με μείζονα ψυχική διαταραχή εμφανίζουν δύο έως τρεις υψηλότερη θνητότητα από τον γενικό πληθυσμό. Μελέτη που διενεργήθηκε στη δανία τον Φεβρουάριο 2021 ανέδειξε υψηλά ποσοστά θετικής στάσης απέναντι στον εμβολιασμό ("vaccine willingness") σε δείγμα γενικού αλλά και κλινικού πληθυσμού, με μικρή, ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο υποομάδων. Μελέτη στο Βέλγιο που διενεργήθηκε Μάιο-Ιούλιο 2021 έδειξε ότι το 93% των νοσηλευομένων σε ψυχιατρικό νοσοκομείο αποδέχθηκε την πρόταση να εμβολιαστεί έναντι στον Covid-19. Μελέτη που διενεργήθηκε σε κέντρο Ψυχικής Υγείας στο Ισραήλ (διενεργήθηκε τον Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2021) έδειξε ότι η στάση απέναντι στον εμβολιασμό δεν φάνηκε να καθορίζεται από τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας των ψυχικά πασχόντων, ούτε από τον φόβο για τη λοίμωξη από Covid-19: οι αποφάσεις για τον εμβολιασμό καθορίστηκαν από την ίδια την άποψη για το εμβόλιο έναντι του Covid-19, και τα ευρήματα αυτά δεν διέφεραν συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης (διενεργήθηκε τον Οκτώβριο 2021) από την Κίνα προβληματίζουν: η διστακτικότητα για εμβολιασμό έναντι του Covid-19 σε δείγμα πασχόντων από Σχιζοφρένεια, Διπολική Διαταραχή και Κατάθλιψη ανήλθε στο 45,3%. Ωστόσο αναμένεται η δημοσίευση της πλήρους έκθεσης της έρευνας αυτής καθώς επί του παρόντος μόνο προκαταρκτικά αποτελέσματα είναι διαθέσιμα. Το σύνολο των ανωτέρω ερευνητών συμφωνούν στο ότι περαιτέρω μελέτη και εμβάθυνση στο θέμα είναι αναγκαία, με στόχο τελικά την προστασία της ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας των ψυχικά πασχόντων.

Σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και θεωριών συνωμοσίας σε περίοδο πανδημίας

Γκαβανόζης Ευστάθιος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η θρησκευτικότητα, το πώς εκλαμβάνει δηλαδή κανείς το Υπερφυσικό, συνυπάρχει με την ανθρωπότητα από τις απαρχές

της Ιστορίας. Ανέκαθεν οι άνθρωποι διέκριναν το «Θείο» σε διάφορα, πολυάριθμα φαινόμενα της φύσης, ενώ αργότερα η θρησκευτικότητα αποτέλεσε έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους πολλών λαών και πολιτισμών. Στη χώρα μας, τα τελευταία 2 έτη, πολλές φορές βρέθηκε στο στόχαστρο από ποικίλα μέσα ενημέρωσης και όχι μόνο, καθώς συμπεριφορές βαθιά θρησκευόμενων ανθρώπων φαινόταν πως ήταν αντιδιαμετρικά αντίθετες με τις εκάστοτε επιστημονικές οδηγίες, οι οποίες συνήθως εστίαζαν στην αποφυγή των διαπροσωπικών επαφών. Στην παρούσα εργασία, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η τριμερής σχέση Πανδημία - Θρησκευτικότητα - Συνωμοσιολογία. Έρευνες από διάφορες χώρες του πλανήτη, όπου η θρησκεία παίζει σημαντικό ή μη ρόλο στις τοπικές κοινωνίες, δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνωμοσιολογικών θεωριών και της θρησκευτικότητας, πάντα στα πλαίσια των συνθηκών που διαμόρφωσε η πανδημία του SARS-CoV-2. Στην πλειονότητα των εργασιών που αναφέρονται, οι συγγραφείς τους τόνισαν σε αρκετά σημεία πως η θρησκευτικότητα μπορεί να έχει και θετικό, «προστατευτικό» ρόλο στην πορεία της πανδημίας. Λειτουργεί δηλαδή ως ένας παράγοντας σταθεροποίησης, το στέρεο έδαφος που χρειάζεται κάποιος, όταν όλα γύρω μοιάζουν αβέβαια λόγω της πανδημικής νόσου και των αλλαγών που φέρνει αυτή σχεδόν σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής. Παρόλ' αυτά παρατηρήθηκε από αρκετούς ερευνητές ότι θρησκευτικότητα και τάση να πιστεύει κανείς σε θεωρίες συνωμοσίας μπορεί να συνυπάρχουν πιο συχνά από ό,τι θα περίμενε κάποιος. Ασφαλώς πρόκειται για θέμα το οποίο αξίζει να αναλυθεί από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων και θα μπορούσε να αποτελέσει μία από τις βάσεις, μέσω της οποίας θα εντοπιστούν, ίσως και θα προληφθούν, επακόλουθα, σχετικά προβλήματα.

Ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η διάδοση των θεωριών συνωμοσίας στην εποχή του κορωνοϊού

Αικατερίνη Στραβοράβδη

Ψυχολόγος – Εκπ. στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική, ΠΜΣ Κλινική Ψυχική Υγεία ΑΠΘ

Οι περισσότεροι άνθρωποι κατανοούν αυθόρμητα τον όρο «θεωρία συνωμοσίας», αλλά ο όρος έχει τη δική του ιστορία και σημασία. Πολλαπλές μελέτες έχουν βρει μια σχέση μεταξύ των θεωριών συνωμοσίας στην ιατρική και της απροθυμίας να εμπλακούν οι άνθρωποι σε συμπεριφορές προστασίας της υγείας, όσον αφορά για παράδειγμα, τον εμβολιασμό (Dunn et al 2017, Jolley & Douglas 2014). Κάτι τέτοιο εγείρει την πιθανότητα ότι η κυκλοφορία των πεποιθήσεων συνωμοσίας COVID-19 μπορεί να σχετίζεται με παρόμοιους κινδύνους. Αναφορά σε μελέτη με στόχο να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη συμπεριφορά των ανθρώπων σε συνδυασμό με τις θεωρίες συνωμοσίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Allington et al 2021). Περιγραφή αποτελεσμάτων και γνωστοποίηση σημαντικότητας τους. Στη συνέχεια, αναφορά έρευνας που εξέτασε εάν οι διαφορές στις προτιμήσεις για τις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων σχετίζονταν με το αν οι χρήστες αποδέχονταν ή απέρριπταν θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με την πανδημία COVID-19 (Theocharis et al 2021). Γιατί η πλατφόρμα κάνει τη διαφορά στην αποδοχή ή όχι των θεωριών συνωμοσίας; Σημαντική ανάλυση αποτελεσμάτων και διεξαγωγής συμπερασμάτων. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης, χαρακτηριστικά προσωπικότητας και θεωρίες συνωμοσίας. Αναφορά στο πώς σχετίζονται άμεσα αυτοί οι τρεις παράγοντες. Μια πρόσφατη μελέτη (Pennycook et al 2021) διαπίστωσε ότι υ-

πάρχουν άτομα που αποσπούν την προσοχή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επίσης, η μορφή των ψηφιακών μέσων επηρεάζει τον τρόπο επεξεργασίας των πληροφοριών (Stecula & Pickup 2021). Ο COVID-19 διέλυσε τις κοινωνικές δομές, οι άνθρωποι στράφηκαν στον διαδικτυακό κόσμο και αυτό οδήγησε σε «αύξηση της μετάδοσης» των θεωριών συνωμοσίας. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι «υπάρχουν αρκετές αποδεδειγμένες επιλογές» για τη μείωση της αρνητικής επιρροής των διαδικτυακών θεωριών συνωμοσίας. Αναλύονται οι τρόποι και παρατίθενται έρευνες.

ΣΤ28

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Κ. Κώτσης, Φ. Αστεριάδου

Σχιζοφρένεια με έναρξη στην εφηβική ηλικία: τρόπος έναρξης, προεξάρχοντα κλινικά θετικά-εκπρωτικά συμπτώματα, επιδημιολογικά δεδομένα, συννοσηρότητα και συνοδά ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Γκούμας Κωνσταντίνος

Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Νταφούλης Βάιος

Διευθυντής ΕΣΥ, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικού Τμήματος, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Παρουσιάζονται ο τρόπος έναρξης με ύπουλο, αιφνίδιο ή σταδιακό τρόπο, η έναρξη με αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αντιληπτικές διαταραχές και παραληρητικές ιδέες, εκπρωτικά συμπτώματα αλογίας, αβουλησίας, συναισθηματικής αμβλύτητας, η συννοσηρότητα και τα πολλαπλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα με την πρωταρχική ομάδα στήριξης και τους ευάλωτους εφηβικούς πληθυσμούς (ευρήματα της τελευταίας 5 ετίας).

Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική για θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοσωματικής ιατρικής σε παιδιά και εφήβους που νοσηλεύονται σε γενικό νοσοκομείο

Μαλλίδου Χριστίνα

Παιδοψυχίατρος, Επιμελήτρια ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Η Διασυνδεδετική – Συμβουλευτική υπηρεσία ασχολείται με τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα παιδιών και εφήβων που παρακολουθούνται ή νοσηλεύονται σε άλλες κλινικές του Νοσοκομείου. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Διασυνδεδετική είναι μια συνεργασία σε δίκτυο, διασυνδέει το σωματικό με το ψυχικό, μέσα στο πλαίσιο του νοσοκομείου, που μπορεί να αφορά ακόμη και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Πρόκειται για μια συνεργασία ιατρικών ειδικοτήτων στο νοσοκομειακό πλαίσιο. Η ανάγκη για παρέμβαση μπορεί να εμφανιστεί σε όλα τα στάδια: διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση, ίαση ή θάνατος.

Στη συγκεκριμένη παρουσίαση θα αναφερθούμε επίσης και σε μια μελέτη που έγινε στο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο για τα έτη 2017, 2018, 2019, για τη διασυνδεδετική – Συμβουλευτική Παιδοψυχιατρική σχετικά με τις αιτίες, τις πηγές και τη συχνότητα παραπομπής. Καθώς

επίσης για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και των οικογενειών τους που παραπέμπονται στη Δ/Σ υπηρεσία, τη διάρκεια νοσηλείας τους και κατά πόσο σχετίζεται αυτό με διάφορες δυσκολίες, αλλά και την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών.

Νεότερα δεδομένα στην ψυχοφαρμακολογική αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ σε παιδιά και εφήβους

Χρ. Τερνιώτης

Msc Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, ΓΝ Αγρινίου

Βασική πρόκληση στις νέες έρευνες της κλινικής ψυχοφαρμακολογίας για την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, αποτελεί ο έλεγχος όχι μόνο των πυρηνικών συμπτωμάτων της αλλά και της συνοδούς συννοσηρότητας αυτής, η οποία ανευρίσκεται σε μεγάλο ποσοστό στα άτομα που διαγνώσκονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Με αιχμή του δόρατος τις έρευνες στις ΗΠΑ, αποτελεί κύρια στόχευση η σταδιακή απεξάρτηση των παρεμβάσεων σε φαρμακευτικό επίπεδο από την ομάδα των αμφεταμινών και το πέρασμα σε νέα σκευάσματα που είναι καλύτερα ανεκτά και έχουν μεγαλύτερο εύρος δράσης.

ΣΤ29

DEBATE ΓΙΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID 19

Προεδρείο: Α. Κώνστα

Δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας

Λ. Αθανασιάδης

Υπάρχει λόγος ανησυχίας

Θ. Ασκητής

Διανύοντας σχεδόν 2,5 χρόνια πανδημίας Covid-19 οι άνθρωποι έχουν κληθεί να προσαρμοστούν σε αλλαγές που αφορούσαν στη διαχείριση του άγχους και του φόβου μόλυνσης με κορωνοϊό, τις νέες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες την καραντίνα και τα άμεσα επακόλουθα της όπως τον περιορισμό των κοινωνικών επαφών. Οι επιπτώσεις της πανδημίας αφορούν και στην ψυχική υγεία, με τα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους αλλά και χρήσης ουσιών και αλκοόλ να έχουν ανέβει με ανησυχητικό ρυθμό. Φυσικά και η σεξουαλική ζωή και συμπεριφορά επηρεάστηκε από την έλευση του Covid-19. Η πανδημία οδήγησε σε αύξηση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών σε άνδρες και γυναίκες, μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών επαφών και αύξηση του αναντιστοιχισμού, της χρήσης πορνογραφικού υλικού και του διαδικτυακού σεξ.

Βγαίνοντας από την πανδημία οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες συνεχίζουν να χαρακτηρίζονται από μια κρίση, τόσο ως προς τη διαμόρφωση της οικονομικής και εργασιακής αγοράς όσο και με τον πόλεμο της Ουκρανίας. Λογικό επακόλουθο όλων των προαναφερθέντων είναι η ψυχολογική συμπίεση των ανθρώπων, γεγονός που οδηγεί στο ερώτημα «Ποια θα είναι η επόμενη ημέρα;». Ως απόρροια των επιπτώσεων της πανδημίας και όχι μόνο, η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική ζωή των ανθρώπων θα συνεχίσει να πλήττεται, ενώ θα χρειαστεί μια περίοδος προσαρμογής στις νέες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, οι οποίες επηρεάζουν και τη σεξουαλική λειτουργία.

ΣΤ30

«ΧΟΡΕΨΤΕ ΣΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΤΟΥΣ» - «ΦΙΛΙΚΕΣ» ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - YOUTH FRIENDLY SERVICES

Προεδρείο: Λ. Μαρκάκη, Ν. Σκεντέρης

Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις «φιλικές» προς τους νέους υπηρεσίες

Α. Τσίτσικα

Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Επιστ. Υπεύθυνος Προγραμμάτων «φιλικών» για εφήβους/νέους Π.Ο.Υ. ΕΚΠΑ & Προγραμμάτων Κατάρτισης του Υπουργείου Υγείας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (ΕΕΕΙ), Διευθύντρια ΠΜΣ «Στρ. Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θέτει ως προτεραιότητα τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους εφήβους και νέους, και ενθαρρύνει την ανάπτυξη «φιλικών για τους εφήβους και νέους» - youth friendly, υπηρεσιών υγείας (Φ.Ν.Υ.Υ.), για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών τους, οι οποίες πρέπει να είναι δίκαιες, προσβάσιμες, αποδεκτές, κατάλληλες και αποτελεσματικές. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ο.Υ, οι Φ.Ν.Υ.Υ πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Να είναι προσβάσιμες σε όλους τους εφήβους (όχι μόνο σε ορισμένες ομάδες, ώστε να μπορούν να αποκτήσουν τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται) αλλά και ανοιχτές στην κοινωνία, με σεβασμό σε οποιαδήποτε διαφορετικότητα (εθνικότητα, θρησκεία, φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός κ.λπ.).
- Να διαθέτουν φιλικό και εκπαιδευμένο προσωπικό σε θέματα που αφορούν στην εφηβεία.
- Να παρέχουν υπηρεσίες ποιότητας σε προσιτό κόστος ή δωρεάν, που θα συμπεριλαμβάνουν το σύνολο των υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε εφήβου.
- Να εξασφαλίζεται ο απαραίτητος χρόνος επίσκεψης και οι κατάλληλες ώρες λειτουργίας ανάλογα με τις ανάγκες και σχολικές υποχρεώσεις των εφήβων.
- Να εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα και η προστασία των προσωπικών δεδομένων ανηλίκων (GDPR) από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας.
- Να εξασφαλίζεται η διεπιστημονικότητα και ο συντονισμός των παραπομπών.
- Να ενισχύεται η συμμετοχή των εφήβων στον σχεδιασμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, ως Φιλικές για τους Νέους Υπηρεσίες Υγείας (Φ.Ν.Υ.Υ) νοούνται οι Υπηρεσίες Υγείας που διαμορφώνουν, παρέχουν, διασφαλίζουν, αναπτύσσουν, βελτιώνουν και αξιολογούν, με ολιστική, καθολική και ισότιμη προσέγγιση, μια ολοκληρωμένη και συστηματική παροχή φροντίδων υγείας που είναι προσίτες, προσαρμοσμένες και εύληπτες στους νέους ηλικίας από έντεκα (11) έως είκοσι ενός (21) ετών. Ενδεικτικά, περιλαμβάνουν παρεμβάσεις, δράσεις και μέτρα που σχετίζονται άμεσα με τις ανάγκες και την κατάσταση υγείας των νέων και με την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική τους δυναμική.

Αναπτυξιακό και νευροβιολογικό υπόβαθρο της εφηβείας

Ε. Παναγούλη

Παιδίατρος MSc, PhD – Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ,
Προγράμματα «φιλικών» για εφήβους/νέους υπηρεσιών Π.Ο.Υ.
ΕΚΠΑ, ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας»

Η ήβη αφορά στις σωματικές αλλαγές της εφηβείας και ξεκινά μετά τα 8 χρόνια για τα κορίτσια και μετά τα 9 χρόνια για τα αγόρια. Το πρώτο σημάδι ήβης στα κορίτσια είναι συνήθως η ανάπτυξη των μαστών (80%), ωστόσο σε 20% των κοριτσιών η ήβη ξεκινά με την ανάπτυξη τρίχωσης στο εφήβαιο. Η έμμηνος ρύση (περίοδος) παρουσιάζεται 1–3 χρόνια μετά την ανάπτυξη των μαστών (συνηθέστερα μεταξύ 12 και 13 ετών), ενώ η σημαντική αύξηση του ύψους –έως και 25% του τελικού ύψους– προηγείται και παρατηρείται σε συνήθη ηλικία περί τα 11.5 έτη.

Στα αγόρια την έναρξη της ήβης σηματοδοτούν η μεγέθυνση των όρχεων και η τρίχωση στο εφήβαιο, ενώ είναι γνωστό ότι τα αγόρια αναπτύσσονται αργότερα από τα κορίτσια. Η απότομη αύξηση του ύψους στα αγόρια παρουσιάζεται σε μέση ηλικία 13,5 ετών.

Όλες οι παραπάνω διαδικασίες εξατομικεύονται και το κάθε παιδί παρουσιάζει τον δικό του ρυθμό και ιδιαιτερότητες ανάπτυξης.

Ανάλογα με το στάδιο της εφηβείας, η Γνωστική/Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη των εφήβων μπορεί να παρουσιάζει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Προσκόλληση στον παρόντα χρόνο

- Σταδιακή κατάκτηση υποθετικής/αφηρημένης σκέψης
- Ευαλωτότητα σε βραχυπρόθεσμες αμοιβές
- Πεποίθηση «άτρωτου» εαυτού
- Εξιδανίκευση συντρόφου, φίλων
- Πειραματισμός, βιωματική μάθηση
- Πίεση συνομηλίκων
- Αμφισβήτηση εξουσίας ενηλίκων

Η γνώση των ειδικών χαρακτηριστικών της εφηβικής ηλικίας είναι απαραίτητη για την κατάλληλη προσέγγιση και αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων.

Έφηβοι και συνέπειες στη μετά Covid-19 εποχή

Α. Θήριος

Παιδίατρος MSc – Ακαδημαϊκός Υπότροφος & Υποψήφιος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Προγράμματα «φιλικών»
για εφήβους/νέους υπηρεσιών Π.Ο.Υ. ΕΚΠΑ, ΠΜΣ «Στρατηγικές
Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας»

Ο Δεκέμβριος του 2019, με αφετηρία την αναφορά αυξημένων περιστατικών πνευμονίας στην περιοχή Wuhan, της Κίνας, οδήγησε σε μια πανδημία με πρωτόγνωρες μεταβολές του τρόπου ζωής των ανθρώπων και επιπτώσεις στην υγεία και ευεξία τους παγκοσμίως. Συγκεκριμένα, τον Φεβρουάριο 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) διευκρίνισε το αίτιο της κατάστασης αυτής: τον ιό COVID-19, και λόγω του υψηλού ρυθμού μετάδοσης και εξάπλωσης σε παγκόσμιο επίπεδο, στις 11 Μαρτίου 2020 η νόσος χαρακτηρίζεται επίσημα ως πανδημία.

Οι περισσότερες χώρες, για να μπορέσουν να ελέγξουν την εξάπλωση του ιού, επέβαλαν περιοριστικά μέτρα, όπως η υποχρεωτική παραμονή στο σπίτι, η κοινωνική απόσταση, η χρήση μάσκας

προσώπου και αντισηπτικού σε κοινόχρηστους χώρους, καθώς και ο περιορισμός των μετακινήσεων.

Οι προαναφερθείσες μεταβολές της καθημερινότητας αναπόφευκτα επηρέασαν τα παιδιά, τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικους λόγω των σημαντικών και αιφνίδιων μεταβολών της καθημερινότητας. Ανατροπές όπως το κλείσιμο των σχολείων και των πανεπιστημίων, ο περιορισμός στο σπίτι και η επιβολή κοινωνικής απόστασης, μείωσε σε μεγάλο βαθμό την αλληλεπίδραση με φίλους, περιόρισε τις κοινωνικές τους συναναστροφές και επηρέασε την καθημερινότητά τους, εισάγοντας τη διαδικτυακή εκπαίδευση και τη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών ως απαραίτητη. Ιδιαίτερη πρόκληση, επίσης, αποτέλεσε η καραντίνα για τους γονείς με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες μαθησιακές και αναπτυξιακές ανάγκες.

Η νέα πραγματικότητα μετά το κλείσιμο των σχολείων και τις εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις, επιβάρυνε την ήδη υπάρχουσα κατάσταση, ειδικά σε παιδιά και εφήβους με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπου σημειώθηκε αύξηση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

ΣΤ31

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΡΩΤΟΥ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ: ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ, ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ, ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ, ΒΕΒΙΑΣΜΕΝΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προεδρείο: Ν. Στεφανής, Κ. Κόλλιας

Διάρκεια πρόδρομης περιόδου ψύχωσης, αξιοπιστία δοκιμής-επανελέγχου μεταφρασμένων ερωτηματολογίων της μελέτης πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου της Αθήνας

Κόλλιας Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η μελέτη Πρώτου Επεισοδίου Ψύχωσης (First Episode Psychosis-FEP) της Αθήνας διερευνά την αλληλεπίδραση γονιδίων και περιβάλλοντος σε ασθενείς που παρουσιάζουν πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Για τον σκοπό αυτόν χορηγήθηκε μια σειρά από ψυχομετρικά εργαλεία στα υποκείμενα της μελέτης, τα οποία μεταφράστηκαν στην ελληνική γλώσσα. Στόχος της παρουσίας είναι αφενός η περιληπτική έκθεση των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας δοκιμής-επανελέγχου (test-retest) των μεταφράσεων των εργαλείων αυτών και αφετέρου η παρουσίαση των συσχετίσεων της Διάρκειας Πρόδρομης Περιόδου Ψύχωσης (Duration of Prodromal Period of Psychosis-DPPP) στο δείγμα μας με ψυχοπαθολογικές παραμέτρους και με την ύφεση της συμπτωματολογίας των υποκειμένων μας.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα μας αποτελείτο από 225 ασθενείς με FEP, που εκτιμήθηκαν κατά την εισαγωγή τους σε κλειστό τμήμα και στον ένα μήνα. Τα επτά ψυχομετρικά εργαλεία, των οποίων εκτιμήθηκε η αξιοπιστία με τη δοκιμασία test-retest, χορηγήθηκαν από το ερευνητικό σχέδιο European Network of National Schizophrenia Networks studying Gene-Environment interactions (EU-GEI) και δόθηκαν σε 32 από τα υποκείμενα της μελέτης μας.

Η DPPP εκτιμήθηκε με αφαίρεση του σκορ της DUP, όπως υπολογίζεται από το Nottingham Onset Schedule – Modified DUP

version από την Duration of Untreated Illness (DUI), όπως υπολογίζεται από το Symptom Onset in Schizophrenia-DUI.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($<0,05$) στα σκορ μεταξύ των δύο μετρήσεων για κανένα από τα λήμματα των επτά ερωτηματολογίων και η συμφωνία, πλην της διάστασης της συχνότητας του ερωτηματολογίου της Διάκρισης, ήταν πολύ υψηλή.

Χαμηλότερες DUI και η DUP βρέθηκαν να συσχετίζονται με λιγότερα αρνητικά συμπτώματα κατά την εισαγωγή των ασθενών, μεγαλύτερη βελτίωση στα θετικά συμπτώματα και με ύφεση. Μεγαλύτερη DPPP συσχετιζόταν με λιγότερα αρνητικά συμπτώματα και με ύφεση.

Συμπεράσματα: Οι επτά μεταφράσεις εμφανίζουν αξιοπιστία ως προς τη δοκιμή test-retest. Επιπλέον, στο δείγμα μας φαίνεται η DPPP να έχει ένα αντίστροφο αποτέλεσμα σε σχέση με την DUP και την DUI στα αρνητικά συμπτώματα και την ύφεση.

Πρώτη ελληνική προοπτική μελέτη πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου. Ετήσια παρακολούθηση και υποτροπές

Στέφανος Δημητρακόπουλος

Ψυχίατρος

Σκοπός: Στην πρώτη προοπτική μελέτη παρακολούθησης Πρώτου Ψυχωσικού Επεισοδίου (ΠΨΕ) στην Ελλάδα, παρουσιάζουμε τα ποσοστά παρακολούθησης και υποτροπών εντός ενός έτους μετά την πρώτη επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες.

Υλικό και Μέθοδος: 225 ασθενείς με ΠΨΕ που προσήλθαν στις υπηρεσίες επειγόντων 5 ψυχιατρικών/γενικών νοσοκομείων της Αττικής μεταξύ 2015–2020, συναίνεσαν και συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά αξιολογήθηκαν σε συνδυασμό με τα ποσοστά παρακολούθησης και υποτροπής μετά από ένα έτος.

Αποτελέσματα: Στα πλαίσια συνήθους παρακολούθησης σε εξωνοσοκομειακή βάση τα ποσοστά μη επαφής με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν υψηλά. Μόνο 87 ασθενείς (38,7%) διατήρησαν επαφή με υπηρεσίες μετά από ένα έτος και εντός αυτού του χρονικού πλαισίου 19 από αυτούς/ές (21,8%) εμφάνισαν σοβαρή υποτροπή που κατέληξε σε νοσηλεία.

Συμπέρασμα: Τόσο τα υψηλά ποσοστά υποτροπής εντός ενός έτους όσο και τα χαμηλά ποσοστά επαφής με τις παρεχόμενες υπηρεσίες εγείρουν προβληματισμούς και υπογραμμίζουν την ανάγκη για την εφαρμογή κοινοτικών υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης, που θα στοχεύουν στην πρόληψη των υποτροπών και στη μεγιστοποίηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Οι δείκτες αυτοί παρέχουν ένα σημείο αναφοράς έναντι του οποίου οι μελλοντικές υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση στην Ελλάδα θα πρέπει να επιδείξουν ανώτερη αποτελεσματικότητα.

Η χρήση της μηχανικής μάθησης (machine learning) στην ψυχιατρική. Εφαρμογή στη μελέτη πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου

Σολδάτος Ρήγας-Φίλιππος

Ψυχίατρος

Σκοπός: Πολυπαραγοντικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων, όπως η μηχανική μάθηση, έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται

στην ψυχιατρική στο πλαίσιο πρόγνωσης της κλινικής έκβασης ασθενών. Το ερευνητικό μας ενδιαφέρον αφορά στην πρόβλεψη βραχυχρόνιων εκβάσεων των ασθενών μας, όπως η συμπτωματική ύφεση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου. Ο πρώτος στόχος μας ήταν η ανάπτυξη ενός κλινικά χρήσιμου εργαλείου πρόβλεψης της συμπτωματικής ύφεσης στον πρώτο μήνα μετά την πρώτη εκτίμηση του ασθενούς. Μετά την ανάπτυξη του μοντέλου μας, επιδίωξή μας ήταν η επαλήθευση των χαρακτηριστικών του σε δεύτερο δείγμα ασθενών πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου από τη μελέτη PECANS της Κοπεγχάγης.

Υλικό και Μέθοδος: Τα κλινικά δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν προήλθαν από κλίμακες ψυχοπαθολογίας, λειτουργικότητας, όπως και άλλα δεδομένα όπως βασικά δημογραφικά στοιχεία, η χρήση αντιψυχωσικής αγωγής πριν την είσοδο στη μελέτη, η διάρκεια μη θεραπευόμενης ψύχωσης, η διάρκεια μη θεραπευόμενης νόσου και η χρήση κάνναβης και ουσιών. Για τη συμπτωματική ύφεση χρησιμοποιήσαμε τα κριτήρια Andreasen, χωρίς τη χρονική διάσταση των έξι μηνών που περιλαμβάνουν.

Το προβλεπτικό μοντέλο με χρήση μηχανικής μάθησης αναπτύχθηκε σε δεδομένα από δείγμα 181 ασθενών της μελέτης του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου στην Αθήνα. 102 άτομα πληρούσαν τα κριτήρια συμπτωματικής ύφεσης στον έναν μήνα μετά την πρώτη εκτίμησή τους. Το δείγμα της Κοπεγχάγης αποτελείτο από 101 άτομα, 31 εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια συμπτωματικής ύφεσης έξι εβδομάδες μετά την πρώτη εκτίμησή τους.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά του μοντέλου δείχνουν ότι έχει στατιστική σημαντικότητα να προβλέψει τη συμπτωματική ύφεση στο δείγμα ασθενών της Αθήνας ($\text{ROC-AUC}=71.45$, $p<0,0001$), καθώς και την ύφεση στο δείγμα της Κοπεγχάγης ($\text{ROC-AUC}=67,74$, $p<0,0001$).

Συμπεράσματα: Το μοντέλο μηχανικής μάθησης για την πρόβλεψη βραχυπρόθεσμης συμπτωματικής ύφεσης ασθενών πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου βρέθηκε να είναι αξιόπιστο, καθώς λειτούργησε και σε πληθυσμό ασθενών από διαφορετικό δείγμα.

Σχέση βαρύτητας πρώιμων ψυχωσικών συμπτωμάτων, βελτίωσής τους, ύφεσης πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου με εξαγωγή βεβαιασμένων συμπερασμάτων

Ξενάκη Λήδα-Άλκηστη

Ψυχίατρος

Σκοπός: Η συλλογιστική προκατάληψη που χαρακτηρίζεται από την εξαγωγή βεβαιασμένων συμπερασμάτων (ΕΒΣ) [Jumping To Conclusions (JTC)] ενδέχεται να συμβάλει στην αλλοιωμένη αποτίμηση της εξωτερικής πραγματικότητας, θέτοντας έναν κίνδυνο για την ανάπτυξη και διατήρηση θετικών ψυχωτικών συμπτωμάτων. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ ΕΒΣ και κλινικής πορείας της ψύχωσης δεν είναι σαφής, ιδιαίτερα όταν συνυπολογιστεί ο ρόλος του νοητικού πηλίκου. Ο στόχος της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη βαρύτητα, τη βελτίωση και την ύφεση των συμπτωμάτων σε Πρώτα Ψυχωτικά Επεισόδια (ΠΨΕ) και την ΕΒΣ.

Υλικό και Μέθοδος: Το ερευνητικό ερώτημα βασίστηκε στο ερευνητικό πρόγραμμα για τα ΠΨΕ που εκπονήθηκε στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Το πρόγραμμα αυτό αφορά σε μία διαμήκη μελέτη κοόρτης που προσβλέπει

στη διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ γενετικών, περιβαλλοντικών και νοητικών παραγόντων κινδύνου σε ό,τι αφορά στην κλινική έκβαση ΠΨΕ. Συνολικά 171 ασθενείς με ΠΨΕ αξιολογήθηκαν κλινικά με τη χρήση του ψυχομετρικού εργαλείου Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (ΚΘΚΑΣ) κατά την είσοδό τους στη μελέτη και ένα μήνα μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής. Χρησιμοποιήθηκαν τα Αντρέασεν κριτήρια βαρύτητας για την ύφεση του ΠΨΕ. Για τη μέτρηση ΕΒΣ χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία σφαιριδίων, με μονάδα μέτρησης τον αριθμό σφαιριδίων που επέλεξε ο ασθενής. Για τη μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Νοημοσύνης για Ενηλίκους (WAIS-IVGR).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική θετική συσχέτιση ως προς τη βαρύτητα των θετικών συμπτωμάτων και τον αριθμό των σφαιριδίων, που δεν επηρεάζεται από το νοητικό πηλίκιο. Αναφορικά με τη βελτίωση και την ύφεση των συμπτωμάτων δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση με την ΕΒΣ.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι η βαρύτητα των θετικών ψυχωτικών συμπτωμάτων σχετίζεται μάλλον με μία πιο συντηρητική παρά βιαστική προσέγγιση στην εξαγωγή συμπερασμάτων.

ΣΤ32

ΕΞΑΡΤΗΤΙΚΗ/ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Προεδρείο: Λ. Αθανασιάδης, Θ. Ασκητής

Αιτιολογία

Θ. Ασκητής

Στην παρούσα εισήγηση θα γίνει λόγος για τους βιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς ανάπτυξης της καταναγκαστικής σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αρχικά, παρουσιάζεται το Ενοποιημένο μοντέλο κινήτρων του CSBD που βασίζεται στο Μοντέλο διπλού ελέγχου της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Στη συνέχεια, γίνεται λόγος για το νευροφυσιολογικό υπόβαθρο της διαταραχής που περιλαμβάνει τόσο τη νευροαρχιτεκτονική του εγκεφάλου όσο και ορμονικές δυσλειτουργίες μέσω των αξόνων HPA και HPG και της ωκυτοκίνης. Επίσης, γίνεται αναφορά στην απορρύθμιση του συναισθήματος ως κεντρικό σημείο της αιτιοπαθογένειας του CSBD. Εν κατακλείδι, αναφέρεται πως η κατάθλιψη, το PTSD, το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και οι ανασφαλείς τύποι δεσμού μπορεί να συμβάλουν στην ανάπτυξη καταναγκαστικών σεξουαλικών συμπτωμάτων.

ΣΤ33

ΝΕΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Ν. Γκούβας, Θ. Κουτσομήτρος

Ο επαναληπτικός διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (rTMS: repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) είναι μια μη επεμβατική ιατρική θεραπεία που αποσκοπεί στη δίοδο ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στον εγκέφαλο χρησιμοποιώντας παλλόμενα μαγνητικά πεδία που δημιουργούνται έξω από αυτόν, κοντά στο κρανίο. Αυτό το παλλόμενο μαγνητικό πεδίο είναι

που δημιουργεί ηλεκτρικό ρεύμα και το τοπικά εφαρμοζόμενο ηλεκτρικό ρεύμα είναι που επιφέρει τα θεραπευτικά αποτελέσματα στη θεραπεία της κατάθλιψης και άλλων νευροψυχιατρικών διαταραχών.

Το 1984 πραγματοποιήθηκε η πρώτη διακρανιακή μαγνητική διέγερση από τον Α. Barker και το 1985 δημοσιεύτηκε η πρώτη τους μελέτη στο Lancet. Από τότε τόσο το κλινικό όσο και το ερευνητικό ενδιαφέρον για τον διακρανιακό μαγνητικό ερεθισμό έχει αυξηθεί ραγδαία. Αυτό φαίνεται τόσο από τις εκατοντάδες δημοσιευμένες μελέτες παγκοσμίως, ξεπερνώντας κατά μέσο όρο τις 800 ετησίως τα τελευταία χρόνια, καθώς και από την πληθώρα των νευροψυχιατρικών διαταραχών για τις οποίες πλέον χρησιμοποιείται: κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική, διαταραχή, διπολική διαταραχή, επιλόχειος κατάθλιψη, σχιζοφρένεια αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες, εξαρτήσεις, διαταραχές αυτισμού, σύνδρομο Τουρέτ, άνοια νόσου Αλτσχάιμερ, χρόνιος πόνος, ινομυαλγία, νόσος του Πάρκινσον, ημικρανίες, εμβοές, αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, επιληψία και προβλήματα μνήμης.

Ο επαναλαμβανόμενος διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (rTMS) έχει λάβει έγκριση από τον αμερικανικό οργανισμό τροφίμων και φαρμάκων (FDA) καθώς και από το εθνικό ινστιτούτο υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE: National Institute for Health and Care Excellence) για τη θεραπεία της ανθεκτικής κατάθλιψης, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, της ημικρανίας. Πρόσφατα πήρε και άλλες εγκρίσεις για απεξάρτηση από ποικίλες ψυχοδραστικές ουσίες καθώς και για τη διπολική κατάθλιψη.

Τις τελευταίες δεκαετίες χρησιμοποιείται σε κορυφαία νοσοκομεία και ψυχιατρικά κέντρα του κόσμου όπως: Harvard Medical School, Johns Hopkins, Mayo Clinic, Maastricht University, The London Psychiatry Centre, κ.ά.

Κατά τη διάρκεια της παρουσίασής μας θα παρουσιαστούν κλινικά δεδομένα από τα ιατρεία rTMS του Ιατρικού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου στη Θεσσαλονίκη, του London Psychiatry Centre στο Λονδίνο και του Cyprus rTMS στη Λάρνακα.

ΣΤ34

Ο ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

Προεδρείο: Χρ. Τσόπελας, Δ. Πέτσας

Νομικές παράμετροι στο πλαίσιο της άσκησης της Ψυχιατρικής

Δημητρακά Μ

Ψυχίατρος Επιμελήτρια Β' 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ-Γραμματέας Κλάδου Βίαιων Συμπεριφορών της ΕΨΕ

Κορμπάκη Ν

Ειδικεύμενη Ψυχίατρος 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ

Κάθε ψυχίατρος, σε όποιο χώρο και αν κινείται, οφείλει να ασκεί την εργασία του τηρώντας τους εκάστοτε και ανά περίπτωση νόμους. Απαιτείται να τους γνωρίζει, προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα του ψυχικά πάσχοντος ατόμου, αλλά και ώστε να αποφεύγει την απόδοση ευθυνών, ως αποτέλεσμα της μη νομιμότητας των ιατρικών πράξεων.

Η ποινικοποίηση της Ψυχιατρικής και η εγκατάλειψη του Ψυχιάτρου

Πέτσας Δ

Ψυχίατρος Διευθυντής 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ - Μεταπτυχιακό
Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος κλάδου Σχιζοφρένειας ΕΨΕ

Ανδρίτσου Β

Ειδικευόμενος Ψυχίατρος 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ

Η επίγνωση των νόμων και η πρόθεση τήρησης αυτών από έναν ευσυνειδητό επαγγελματία ψυχικής υγείας αποτελούν προϋποθέσεις, αλλά όχι πανάκεια. Στην περίπτωση του ψυχιατρικού λειτουργήματος εντοπίζεται μεγάλη απόσταση ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη, το επιθυμητό και το εφικτό, ως αποτέλεσμα παραμέτρων για τις οποίες δεν ευθύνεται ο εκάστοτε ψυχίατρος. Η μετάθεση ευθυνών στον ψυχίατρο, η εγκατάλειψή του και η ποινικοποίηση της ψυχιατρικής, ειδικά το τελευταίο χρονικό διάστημα, δεν μπορεί παρά να αποτελεί πηγή μέγιστου προβληματισμού.

Η ανεξαρτησία της Ψυχιατρικής - Σχολιάζοντας επίκαιρες εξελίξεις

Τσόπελας Χρ

MSc PhD, Ψυχίατρος Συντονιστής Διευθυντής 2ου ΨΤΕ, ΨΝΑ,
Πρόεδρος Κλάδου Βίαιων Συμπεριφορών της ΕΨΕ

Η άσκηση της Ψυχιατρικής δεν μπορεί να αποτελεί μια τυχαία διαδικασία. Οφείλει να υπόκειται νόμων, αλλά και να προστατεύεται από αυτούς, χωρίς να περιορίζεται η ανεξαρτησία της.

ΣΤ35

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ: ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Προεδρείο: Χρ. Τσόπελας, Μ. Δημητρακά

Ο κεντρικός ρόλος του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής στην κάλυψη των ψυχιατρικών αναγκών του Ν. Αττικής και όχι μόνο

Δ. Πέτσας

Ψυχίατρος Διευθυντής 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ - Μεταπτυχιακό
Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος κλάδου Σχιζοφρένειας ΕΨΕ

Ευτ. Κολιού

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος 1ου ΨΤΕ, ΨΝΑ

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής καλύπτει κάθε μήνα, κατ' αποκλειστικότητα, χρονικά το 1/3 των εφημεριακών αναγκών. Στην πραγματικότητα, το ποσοστό κάλυψης αναγκών είναι πολύ μεγαλύτερο δεδομένων των γεωγραφικών ορίων, τα οποία εκτείνονται και σε περιοχές όπως η Στερεά Ελλάδα, Τμήματα της Νότιας και Ανατολικής Πελοποννήσου, η Εύβοια, νησιά του Ιονίου και του Αιγαίου, αλλά και σε συνδυασμό με διάφορους άλλους παράγοντες, οι οποίοι και θα αναφερθούν. Παρουσιάζονται στοιχεία λειτουργίας του ΤΕΠ τα τελευταία χρόνια σε μια προσπάθεια έναρξης δημιουργικού διαλόγου για την ψυχιατρική πρακτική.

Ψυχιατρικό τμήμα Οξέων ΨΝΑ: Παρουσίαση θεμάτων καθημερινής πρακτικής

Φιλλιππή Αικ

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος 2ου ΨΤΕ, ΨΝΑ

Γεωργιόπουλος ΧΠ

Ειδικευόμενος Ψυχίατρος 2ου ΨΤΕ, ΨΝΑ

Η λειτουργία του Ψυχιατρικού τμήματος οξέων που καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς αποτελεί το πεδίο αναστοχασμού των ορίων της ψυχιατρικής επιστήμης και της συνδιαλλαγής της με τις ανάγκες και τις δυνατότητες της καθημερινής πρακτικής

Ακαταλόγιστοι ψυχικά πάσχοντες ασθενείς στο ΨΝΑ. Ιστορική αναδρομή, σύγχρονα δεδομένα

Τσόπελας Χρ

MSc PhD, Ψυχίατρος Συντονιστής Διευθυντής 2ου ΨΤΕ, ΨΝΑ,
Πρόεδρος Κλάδου Βίαιων Συμπεριφορών της ΕΨΕ

Οι ακαταλόγιστοι ψυχικά πάσχοντες ασθενείς νοσηλεύονται στο ΨΝΑ στα τμήματα οξέων μαζί με τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται σε οξεία κατάσταση. Αυτό συμβαίνει από τις αρχές του 21ου αιώνα και παρουσιάζει σύνθετα προβλήματα, αλλά και ευκαιρίες. Η αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου το 2017 με τον νόμο 4509 έχει αλλάξει τα δεδομένα σχετικά με την άρση ή μετατροπή των μέτρων θεραπείας και νοσηλείας των ασθενών αυτών

ΣΤ36

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (ΚΗΨΥΑΚ)

Προεδρείο: Μ. Κοτρώτσου

Η ζωή με(τα;) τον Καρκίνο - Η εμπειρία των ασθενών με καρκίνο. Η πρόκληση της επιβίωσης

Ευτυχία Αρτέμη

Συστημική ψυχοθεραπεύτρια-Κοινωνική λειτουργός, Κέντρο Ημέρας για την ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο-Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, Επιστημονική Συνεργάτιδα ΚΕ.Υ.Ε.Ε.Ψ.Ο.-Ε.Α.Ε.

Εισαγωγή: Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο είναι μια μοναδική και συνεχιζόμενη εμπειρία, η οποία είναι διαφορετική για τον κάθε επιβιώσαντα καθώς και για αυτούς που είναι κοντά του. Οι επιβιώσαντες από καρκίνο περιλαμβάνουν ανθρώπους που δεν έχουν νόσο μετά το τέλος της θεραπείας, ανθρώπους που συνεχίζουν να λαμβάνουν θεραπεία με σκοπό να μειώσουν τον κίνδυνο να επιστρέψει ο καρκίνος και ανθρώπους με καλά ελεγχόμενη νόσο και λίγα συμπτώματα, που λαμβάνουν θεραπεία προκειμένου να διαχειριστούν τον καρκίνο ως χρόνια νόσο.

Σκοπός: Η αποτύπωση των αναγκών των «επιβιωσάντων» από καρκίνο, η ανάδειξη της δική τους πραγματικότητας με τα δικά τους λόγια.

Υλικό και Μέθοδος: Ωφελούμενοι του «Κέντρου Ημέρας για την ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο» κλήθηκαν να απαντήσουν μέσω ερωτηματολογίου σε μια σειρά από ερωτήματα όπως «Πόσο έχουν διαφοροποιηθεί οι ανάγκες τους σε επίπεδο ιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μετά το τέλος των θεραπειών, πώς η εμπειρία τους με τον καρκίνο επηρέασε την ικανότητά τους να απολαμβάνουν τη ζωή, ποια είναι η μεγαλύτερη αλλαγή που βιώνουν στην «μετά θεραπειών» περίοδο;».

Αποτελέσματα: Η ανάδειξη της ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση της νέας πραγματικότητας, της ζωής με(τά) τον καρκίνο.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με καρκίνο χρειάζονται υποστήριξη στη μετάβαση στη ζωή μετά τη θεραπεία για να αντιμετωπίσουν τα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα που τους επηρεάζουν. Η διατήρηση όσο το δυνατόν περισσότερων από τις σημαντικότερες πτυχές της ζωής τους πριν από τον καρκίνο, η εύρεση νέων δρόμων για μια συνέχιση της ζωής τους με ποιότητα και νόημα αποτελεί εκτός από ανάγκη και πρόκληση για όλους μας που συμμετέχουμε στην εμπειρία αυτή.

Από το σώμα για το σώμα. Η πρόκληση και οι προοπτικές της Χοροκινητικής Ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης σε ασθενείς με καρκίνο

Άντα Παϊζη

Χοροκινητική Ψυχοθεραπεύτρια - Πρόεδρος Ένωσης Χοροθεραπευτών Ελλάδας (EXE)- Επόπτρια της EXE - Μέλος των Εκπαιδευτικών Επιτροπών της EXE και της Ευρωπαϊκής Ένωσης Χοροθεραπείας EADMT - Μέλος της Αμερικανικής Ένωσης Ομαδικής Ψυχοθεραπείας (AGPA) και της Διεθνούς Ένωσης Σχισιακής Ψυχανάλυσης και Ψυχοθεραπείας (IARPP)
Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο-Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Εισαγωγή: Το σώμα και η κίνηση αποτελούν βασικούς παράγοντες στον πυρήνα του βιώματος της ατομικής και ομαδικής κλινικής εργασίας μέσα από τη χοροκινητική Ψυχοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο. Στο κέντρο αυτής της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης βρίσκεται το πάσχον σώμα και η θετική του επανεπένδυση μέσα από το ίδιο το σώμα. Η αποδοχή του σώματος μετά την επίθεση του καρκίνου είναι κεντρικής σημασίας και προσεγγίζεται μέσα από σωματικά και κινητικά βιώματα. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς με καρκίνο επίσης προσεγγίζεται μέσα από το σώμα. Κεντρικής σημασίας είναι η σχέση των ασθενών με το σώμα καθαυτό μετά τη διάγνωση του καρκίνου, και πώς αυτή επηρεάζεται θετικά μέσα από την κλινική εργασία με τη Χοροκινητική Ψυχοθεραπεία.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση του Χοροθεραπευτικού Ψυχοθεραπευτικού Μοντέλου που χρησιμοποιείται στην κλινική εργασία με ασθενείς με καρκίνο. Θα παρουσιαστούν οι βασικές υποθέσεις στις οποίες βασίζεται το συγκεκριμένο μοντέλο, οι βασικές αρχές του, οι στόχοι του και πώς αυτό λειτουργεί στην κλινική θεραπευτική με ασθενείς με καρκίνο.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες βιωματικές τεχνικές στην κλινική εργασία με ασθενείς με καρκίνο που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Έχει πραγματοποιηθεί ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων σε σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που ακολουθούν τη χοροκινητική Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Η Χοροκινητική ψυχοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο επιδρά θετικά σε πολλούς τομείς όπως: η μείωση του άγχους, η δυνατότητα έκφρασης δύσκολων συναισθημάτων όπως του φόβου θανάτου, η χαλάρωση και η απόλαυση μικρών καθημερινών στιγμών, η αύξηση της ευεξίας, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, κ.ά.

Περιορισμοί και προοπτικές στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της εξ αποστάσεως ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών με καρκίνο την περίοδο Covid-19

Ειρήνη Δημοπούλου

Κλινική Ψυχολόγος

Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών

με Καρκίνο-Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Εισαγωγή: Η πανδημία και οι αλλαγές που έφερε στη ζωή μας, επηρέασαν τα δεδομένα μας. Η προσωπική και η επαγγελματική καθημερινότητα ανατράπηκε παρόλο που η τεχνολογία μας βοήθησε να ισορροπήσουμε και να μειώσουμε έστω και εικονικά τις αποστάσεις. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μαζί με τους ασθενείς χρειάστηκε να βρουν νέους τρόπους επαφής για την έναρξη ή συνέχιση της θεραπείας τους.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί πώς οι αλλαγές που επέβαλε η πανδημία επηρέασαν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σε ποια επίπεδα ώστε να αναδειχθούν οι προοπτικές των αλλαγών αυτών αλλά και οι προβληματισμοί προς επίλυση.

Υλικό και Μέθοδος: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης και των δυσκολιών του θεραπευτικού έργου εν μέσω πανδημίας, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων και υλοποιήθηκε σε δύο φάσεις: Ιούλιος 2020 και Ιούλιος 2021.

Αποτελέσματα: Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι οι αλλαγές λόγω πανδημίας είχαν θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ανάπτυξη και ανατροφοδότηση των θεραπειών. Βοήθησε επίσης να είναι πιο αποτελεσματικοί στη στήριξη τους προς τους ασθενείς μειώνοντας την απόσταση σε ασθενείς όπου υπήρχε πραγματική δυσκολία μετακίνησης. Προβληματισμοί προέκυψαν ως προς την επαναφορά στην προηγούμενη κατάσταση ή τον επαναπροσδιορισμό της θεραπευτικής σχέσης.

Συμπεράσματα: Κάθε αλλαγή στη ζωή πόσο μάλλον μια βίαιη αλλαγή, όπως επέβαλε η πανδημία, φέρνει δυσκολίες στην προσαρμογή και χρειάζεται χρόνο. Η επαναφορά στην προηγούμενη κατάσταση δεν είναι το ζητούμενο αλλά έχει σημασία η επανοποθέτηση σε ήδη υπάρχουσες σχέσεις και βάσεις με μια νέα οπτική.

Οι θετικές όψεις της εμπειρίας θεραπευομένων του ΚΗΨΥΑΚ για την εξ αποστάσεως ψυχολογική υποστήριξη την περίοδο Covid-19

Αικατερίνη-Ελένη Σουρβίνου

Ψυχολόγος MSc

Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών

με Καρκίνο-Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Εισαγωγή: Οι μαζικές αλλαγές κατά την περίοδο της COVID-19 επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση του πλαισίου αναφορικά με τη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους. Η σταδιακή αλλά σταθερά αυξανόμενη υλοποίηση διά

ζώσης συναντήσεων, υπογραμμίζει τα οφέλη της παρουσίας θεραπευτή και θεραπευομένου στον ίδιο φυσικό χώρο. Ταυτόχρονα, η συνέχιση υλοποίησης μεγάλου αριθμού τηλεφωνικών και διαδικτυακών συναντήσεων αποτελεί σημαντική κλινική εμπειρία και αναδεικνύει θεραπευτικά οφέλη για συγκεκριμένα περιστατικά ή για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα της θεραπείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί κατά πόσο, σε συγκεκριμένες θεραπείες και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, η ψυχοθεραπευτική εργασία μέσω τηλεφώνου ή βιντεοκλήσης, μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη και να αποτελέσει ακόμα και μοναδική ευκαιρία για υποστήριξη.

Υλικό και Μέθοδος: Η αξιολόγηση των υπηρεσιών μας εν μέσω πανδημίας από τους ασθενείς, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων και υλοποιήθηκε σε δύο φάσεις: Ιούλιος 2020 και Ιούλιος 2021. Επιπλέον, συνεκτιμήθηκαν στατιστικά στοιχεία από την ετήσια συνολική λειτουργία της Μονάδας, αναφορικά με τον αριθμό νέων αιτημάτων, τον τόπο διαμονής των ασθενών και τον αριθμό των θεραπευτικών συναντήσεων.

Αποτελέσματα: Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων κατέδειξε την οπτική των ληπτών των υπηρεσιών του ΚΗΨΥΑΚ σχετικά με τις αλλαγές που εφαρμόστηκαν. Αναδείχτηκε η σημασία της συνέχειας των εξ' αποστάσεως θεραπευτικών συναντήσεων, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, κυρίως για ασθενείς που δεν έχουν δυνατότητα μετακίνησης λόγω απόστασης ή παθολογικής επιβάρυνσης.

Συμπεράσματα: Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας καθώς και οι περιορισμοί στη μετακίνηση που αντιμετωπίζουν ανά περιόδους οι λήπτες των υπηρεσιών του ΚΗΨΥΑΚ, εγείρει το ερώτημα υπό ποιες προϋποθέσεις και με ποιον τρόπο θα συνεχιστεί η υποστήριξη μέσω ψηφιακής θεραπείας, εξετάζοντας τους περιορισμούς αλλά και την αποτελεσματικότητά της.

ΣΤ37

ΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Προεδρείο: Θ. Παπαρρηγόπουλος, Ε. Μέλλος

Νευροβιολογία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων

Γ. Παναγής

Χρήση ηλεκτρονικών μέσων στην πανδημία COVID-19: επιπτώσεις και προβληματισμοί

Δ. Παντελεάκης

Gaming disorder και COVID-19: πρότυπα συμπεριφοράς στο παιχνίδι κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πώς αναμένεται να εξελιχθούν μετά από αυτή

Σ. Χρηστίδη

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στη σωματική άσκηση: κλινικοί προβληματισμοί

Ε. Μέλλος

ΣΤ38

ΓΟΝΙΚΗ ΑΠΟΞΕΝΩΣΗ. ΠΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΠΟΙΑ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ

Συντονιστές: Α. Δουζένης, Απ. Βούρδας

Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία & Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ

Η γονική αποξένωση, πέρα από τη συζήτηση κατά πόσο θα πρέπει ή όχι να χαρακτηριστεί ως νοσολογική οντότητα, δεν παύει να αποτελεί μια κατάσταση πραγματική, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ανάπτυξη του παιδιού όσο και στη λειτουργία όλης της οικογένειας. Συχνά, οι ειδικοί τόσο στον τομέα της ψυχικής υγείας, όσο και του δικαστικού συστήματος βρίσκονται αντιμέτωποι, αλλά και υπεύθυνοι στο να διαχειριστούν τέτοιες περιπτώσεις. Η ανίχνευσή της είναι ιδιαίτερα δύσκολη διότι δεν συνοδεύεται με κλασικά συμπτώματα ψυχιατρικής νόσου *per se* ούτε στους γονείς ούτε στα παιδιά. Ομοίως δύσκολη είναι η αντιμετώπισή της διότι απαιτεί τη συνεργασία όλων των μελών της οικογένειας αλλά και την παρουσία ενός θεσμοθετημένου συστήματος αντιμετώπισης αυτών των περιστατικών.

Η συστηματική αξιολόγηση και διαχείριση περιστατικών γονικής αποξένωσης από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Απόστολος Βούρδας

Δρ. Παιδοψυχίατρος, MRCPsych, CCST, Πραγματογνώμονας του Πρωτοδικείου Αθηνών και Πειραιά, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατροδικαστικής Εταιρείας

Τα περιστατικά γονικής αποξένωσης φημίζονται για την πολυπλοκότητά τους και τις πολυδιάστατες πλευρές ψυχοπαθολογίας που μπορεί να εμφανίσουν. Κατηγορίες για κακοποίηση και ενδοοικογενειακή βία, καταγγελίες στην εισαγγελία ανηλίκων, περιορισμός ή παύση της επικοινωνίας ή και γενικότερα της συμμετοχής του γονέα στόχου στην ανατροφή του παιδιού είναι μερικοί μόνο από τους τρόπους παρουσίασης των περιστατικών αυτών. Πώς ο ειδικός όμως, θα μπορέσει να διαφοροδιαγνώσει ποιες από αυτές τις περιπτώσεις πράγματι εντάσσονται στο πλαίσιο της γονικής αποξένωσης; Σε λίγες μόνο περιπτώσεις, η παιδοψυχιατρική εξέταση την περίοδο της πραγματογνωμοσύνης θα καταλήξει σε διάγνωση μείζονος παιδοψυχιατρικής διαταραχής. Γι' αυτό, η συγκεκριμένη, ιδιαίτερη αυτή αξιολόγηση θα πρέπει να στοχεύει στην αναζήτηση ορισμένων άλλων διαγνωστικών σημείων στο παιδί, τα οποία είναι χαρακτηριστικά της γονικής αποξένωσης και τα οποία συνοπτικά είναι: (α) η έκθεση σε συστηματική δυσφήμιση εις βάρος ενός γονέα, (β) οι επιπόλαιες και παράλογες εκλογικεύσεις του παιδιού, (γ) η έλλειψη αμφιθυμίας, (δ) το φαινόμενο του ανεξάρτητου στοχαστή, (ε) την άνευ όρων υποστήριξη των θέσεων του γονέα αποξενωτή, (στ) την άνευ ενδοχών σκληρότητα προς τον αποξενωμένο γονέα, (ζ) την υιοθέτηση δανεικών σεναρίων και (η) την εχθρότητα προς το σύνολο της οικογένειας του αποξενωμένου γονέα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη καθώς και η δομημένη θεραπεία. Η τελευταία σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να περιλαμβάνει μόνο το παιδί. Για να υπάρχουν πιθανότητες επιτυχίας θα πρέπει η θεραπεία να γίνει έγκαιρα, να διέπεται από τις αρχές της οικογενειακής θεραπείας, να περιλαμβάνει όλα τα μέρη (παιδί και γονείς) και να υλοποιείται από ομάδα θεραπευτών κάτω

από την αιγίδα μιας θεσμικής αρχής διασυνδεόμενης με το δικαστικό σύστημα.

Γονική αποξένωση. Παρουσίαση περιστατικών

Φωτεινή Κωνσταντοπούλου

Δικαστική Ψυχολόγος, M.A. Forensic Psychology,
Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή

Η γονική αποξένωση είναι μία κατάσταση, η οποία μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλους τρόπους. Στη μία άκρη του φάσματος μπορεί να βρίσκονται περιστατικά ήπιας βαρύτητας και περιορισμένης σχετικά έκθεσης του παιδιού σε μια εκστρατεία δυσφήμισης του γονέα στόχου. Στην άλλη άκρη του φάσματος βρίσκονται περιστατικά, ιδιαίτερα σοβαρά, στα οποία μπορεί να περιλαμβάνονται και ψευδείς κατηγορίες για ανυπόστατες κακοποιήσεις. Ο ειδικός συχνά καλείται να διαμορφώσει επιστημονική άποψη για τον τρόπο ανάπτυξης, εξέλιξης και παγιοποίησης αυτής της κατάστασης. Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστούν ορισμένα αντιπροσωπευτικά περιστατικά μέσα από την κλινική εμπειρία, που θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση της κατάστασης αυτής.

Η αναζήτηση ιδιαίτερων χαρακτηριστικών στην προσωπικότητα του Γονέα αποξενωτή και του αποξενωμένου Γονέα

Ψαρρά ΜΑ

PhD, Κλινική ψυχολόγος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Γονική αποξένωση είναι η ψυχική και φυσική απομάκρυνση του παιδιού από τον ένα γονέα, η οποία του επιβάλλεται από τον άλλον γονέα που συνήθως έχει την επιμέλειά του, μετά από ένα συγκρουσιακό διαζύγιο.

Τα κίνητρα ενός γονέα-αποξενωτή ποικίλλουν, ωστόσο κλινικές έρευνες στα πεδία της ψυχικής υγείας συγκλίνουν ότι υπάρχουν κάποια κοινά για όλους. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι γονείς-αποξενωτές παρουσιάζουν συναισθηματική αστάθεια ενώ συχνά είναι οριακά και ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ελλείμματα στη συναισθηματική ανθεκτικότητα ή την ικανότητα ανάκαμψης μετά από ματαίωση και απόρριψη, διχοτομική σκέψη, ακραίες διακυμάνσεις της διάθεσης, ελλείμματα στην ικανότητά αποδοχής της διαφορετικής άποψης, ανεπαρκή διαφοροποίηση εαυτού, υπερευσαισθησία στην κριτική, παρορμητικότητα καθώς και απαξίωση των ηθικών και κοινωνικών κανόνων.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν περιπτώσεις που ο γονέας – στόχος λειτουργεί άθελά του αυτο-αλλοτριωτικά, ενισχύοντας τα συναισθήματα αποξένωσης του παιδιού και την επιθυμία του για όσο το δυνατόν λιγότερη επαφή μαζί του.

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας χρειάζεται να ελέγχουν την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής διαταραχής (π.χ. παραληρητικού τύπου) ή διαταραχής προσωπικότητας στις περιπτώσεις γονικής αποξένωσης, αφού συχνά γονείς με διαταραχές προσωπικότητας οριακού, ναρκισσιστικού ή ιδιότροπου τύπου μπορεί να χρησιμοποιήσουν τα παιδιά τους σαν πιόνια σε συγκρουσιακά διαζύγια.

ΣΤ39

ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Προεδρείο: Φ. Χατζηνικολάου, Δ. Τσακλακίδου

Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ & Ελληνική
Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία ΕΨΔΕ

Η παρούσα κατάσταση και η αναγκαιότητα αλλαγής του νόμου 2071/92

Α. Δουζένης

Ανθρώπινα δικαιώματα και αναγκαστική νοσηλεία

Γ. Αλεβιζόπουλος

Η πρόταση της ΕΨΕ για την αλλαγή του νόμου 2071/92

Λ. Μαρκάκη

ΣΤ41

ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΣΜΩΝ. ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Προεδρείο: Δ. Τριβέλλας

Κοινοτική και ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική: Μια απαρτιωμένη προσέγγιση στον θεραπευτικό σχεδιασμό της ψύχωσης

Ασπράδακη Μαρία

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β΄ Σισμανόγλειο, Επιστημονική Συνεργάτις Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο, Νοσοκομείο

Ζαχάρη Ελένη

Ψυχίατρος (MSc), Κέντρο Ημέρας Franco Basaglia ΕΠΑΨΥ

Η παρουσίαση αποσκοπεί στην ανάδειξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στη θεραπεία των ασθενών με ψυχωτικές διαταραχές. Σκοπός της προσπάθειας αυτής είναι η προβολή μιας διαφορετικής οπτικής, στραμμένη προς το βέλτιστο όφελος του λήπτη αλλά και προς πιο ολοκληρωμένες πρακτικές παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης. Παράλληλα εντάσσει τη φροντίδα σε ένα συνεχές επικοινωνίας και διασύνδεσης μεταξύ επαγγελματιών και υπηρεσιών.

Σε πρώτο επίπεδο, επιδιώκεται η περιγραφή των βασικών υπηρεσιών που προσφέρονται από το Κέντρο Ημέρας και Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων της ΕΠΑΨΥ προς ψυχωτικούς ασθενείς. Επίκεντρο της λειτουργίας του αποτελεί η Κατ' Οίκον Παρέμβαση με την παράλληλη εφαρμογή του Ανοιχτού Διαλόγου. Μέσω της πρακτικής αυτής επιτυγχάνεται η γεφύρωση των πολλών φορές κατακερματισμένων πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών, ασθενούς και οικογένειας. Η βελτίωση της ψυχικής υγείας δεν βασίζεται μόνο στην ιατρική παρέμβαση αλλά και στην κινητοποίηση των υγιών κομματιών του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του. Το εργαλείο του αναστο-

χασμού αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να καταφέρει να δει και η οικογένεια πίσω από το ψυχιατρικό σύμπτωμα και να προβεί σε μια αλλαγή που θα είναι ανακουφιστική για τον ασθενή αλλά και για την ίδια.

Ο ψυχίατρος, μη κατέχοντας πια τον κεντρικό ρόλο στην παρακολούθηση του ασθενούς, αποκτά τη δυνατότητα ενδεδειγμένης παρατήρησης του ενώ οι αποφάσεις λαμβάνονται συλλογικά. Υποστηρίζει και υποστηρίζεται από τη θεραπευτική ομάδα. Οι ματαιώσεις και οι δυσκολίες εξομαλύνονται, η μοναξιά περιορίζεται την ώρα που δομείται μια πολυεπίπεδη και διαλογική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των ψυχώσεων.

Σε δεύτερο επίπεδο, αναλύεται η πραγματικότητα της αντιμετώπισης της ψύχωσης σε μια νοσοκομειακή ψυχιατρική κλινική. Το έργο είναι, συχνά, απαιτητικό καθώς μια ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση υπερβαίνει το νοσοκομειακό πλαίσιο, καθιστώντας αναγκαία τη συνεργασία των κλινικών με πρωτοβάθμια πλαίσια ψυχικής υγείας. Προσφέρεται, έτσι, η δυνατότητα μιας αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ ληπτών και επαγγελματιών και μιας συνεργατικής αντιμετώπισης στην ψυχική κρίση, ενώ αναλύονται οι προκλήσεις και οι προβληματισμοί που προκύπτουν μέσα από μια τέτοια συνεργασία.

Ο ασθενής παύει να είναι ένα άγνωστο μέλος της κοινότητας, η ιστορία και τα προβλήματά του συγκροτούν μια δομημένη αφήγηση, οι νοσηλείες γίνονται βραχύτερες και η παρακολούθηση εντατικότερη και οργανωμένη. Ο ψυχίατρος, και κατ' επέκταση η κλινική ομάδα, πλαισιώνονται και η εργασία τους συμπληρώνεται από την κοινοτική δράση.

Ανοιχτός Διάλογος: Διασύνδεση και συνεργασία στην ψυχική υγεία

Λαγογιάννη Χριστίνα,

Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια, Υποψήφια διδάκτωρ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Πολυμέρου Γιώργος

Ψυχολόγος- Ψυχοθεραπευτής

Σκοπός της εισήγησης είναι να αναδείξει τη σημασία ύπαρξης ενός συνεργατικού μοντέλου μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους, για τη βέλτιστη έκβαση μιας ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης. Θα εξετασθεί πώς μπορεί να συμβάλει σε αυτήν τη συνεργασία η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου.

Ο Ανοιχτός Διάλογος εξελίχθηκε το 1980 στη Δυτική Λαπωνία της Φιλανδίας ως κύριος τρόπος αντιμετώπισης του πρώτου επεισοδίου ψύχωσης, και οργάνωσης των δομών ψυχικής υγείας. Σήμερα, στο 2022, έχει εξαπλωθεί σε 30 χώρες στην Ευρώπη, στη Βόρεια Αμερική, στην Αυστραλία και στην Ιαπωνία, ως μέσο αντιμετώπισης κρίσεων στην ιστορία μιας οικογένειας ή/και ενός δικτύου. Έμφαση θα δοθεί στις αρχές του Ανοιχτού Διαλόγου που αφορούν στην υπευθυνότητα και ψυχολογική συνέχεια, ως τρόποι οργάνωσης μιας δομής ψυχικής υγείας.

Η ομιλία βασίζεται σε μελέτη για την αποτελεσματικότητα του Ανοιχτού Διαλόγου και στην εμπειρία των ομιλητών από τον διεθνή χώρο, μετά από εκπαίδευση στην προσέγγιση στην Αγγλία και στη Φινλανδία.

Σε διετή έρευνα σε σχέση με την εφαρμογή του μοντέλου του Ανοιχτού Διαλόγου βρέθηκε ότι 84% των ανθρώπων με διάγνωση ψύχωσης επιστρέφουν στη δουλειά ή στις σπουδές τους μέσα σε δύο χρόνια, και μόνο το 20% των διαγνωσμένων ανθρώπων

συνεχίζουν τη χρήση αντιψυχωτικών φαρμάκων. Έχει αποτιμηθεί ότι τα θετικά αποτελέσματα του Ανοιχτού Διαλόγου βασίζονται: (α) στην ενεργή στάση των συμμετεχόντων τόσο στη θεραπευτική διαδικασία όσο και στη λήψη αποφάσεων, (β) στη χρήση μεταφορών και συμβολικής γλώσσας και (γ) στη διαλογικότητα των επαγγελματιών.

Η σταθερότητα μιας ομάδας υποστήριξης μπορεί να είναι βοηθητική για την πορεία της ζωής ενός ασθενούς αλλά και για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που τον/την υποστηρίζουν. Το μοίρασμα ευθύνης και η ύπαρξη ενός συνεργατικού μοντέλου μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και άλλων φορέων, συμβάλλουν στην ανάδειξη εναλλακτικών και στην ανακούφιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε καταστάσεις κρίσης.

Υπηρεσία κατ' οίκον παρέμβασης και δικτύωση στην κοινότητα. Από τον συλλογικό μονόλογο στον πολυφωνικό διάλογο

Βασιλόπουλος Φώτης

Κλινικός Ψυχολόγος MSc, Κέντρο Ημέρας Franco Basaglia ΕΠΑΨΥ

Ο Ρώσος στοχαστής Μ. Μπαχτίν, χρησιμοποιεί τον όρο πολυφωνία για να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο στα μυθιστορήματα του Ντοστογιέφσκι, συνυπάρχουν πρόσωπα τα οποία έχουν διαφορετική θεώρηση του κόσμου, διαφορετική ηθική και καθορίζονται από διαφορετικές ιδέες, αλλά συγκροτούν παρ' όλα αυτά ένα ενιαίο σύνολο (Μπαχτίν 1929).

Η ύπαρξη και μόνο πολλών διαφορετικών φωνών δεν συνιστά πολυφωνία. Η πολυφωνία υφίσταται από τη στιγμή που αυτές οι ιδιαίτερες φωνές ενώνονται με τις άλλες, τις οποίες τις αποδέχονται κατ' ουσία ως αυτόνομες και ισάξιες, προκειμένου να συν-κατασκευαστεί μια νέα κοινή γλώσσα (Γκότσης, 2020). Για τον Μπαχτίν όμως, η συμφωνία σε ένα πολυφωνικό κόσμο δεν οδηγεί στην ταύτιση, αλλά διατηρεί πάντοτε τον διαλογικό της χαρακτήρα (Μπαχτίν 1929). Ο στόχος της πολυφωνίας είναι διπλός: Η ανάδειξη της διαφοράς και η σύνθεση μέσω αυτής (Γκότσης 2020).

Αντίστοιχα για τον Χέγκελ, η ιστορία είναι η ιστορία των κοινωνικών σχέσεων. Αυτό που θέλει ο άνθρωπος είναι να επιθυμείται από άλλον άνθρωπο. Με άλλα λόγια, να αναγνωρίζεται από τον Άλλον. Υπάρχω, επειδή υπάρχω μέσα από τα μάτια του Άλλου.

Η ισότιμη συμπερίληψη του λήπτη, της οικογένειας, του κοινωνικού δικτύου του και των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη φροντίδα του σε μια ανοιχτή συνάντηση δομεί την καινοτομία αυτού του μοντέλου.

Η αστυνομία αποτελεί πολλές φορές πύλη πρόσβασης και διαχείρισης ψυχιατρικών περιστατικών. Κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, οι αστυνομικοί καλούνται να συνδιαλλαγούν και να επικοινωνήσουν με ασθενείς μέσω μιας συνθήκης όπου η καταστολή και ο έλεγχος συναντούν την ψυχική ευθραυστότητα. Η συμμετοχή της δικής τους «φωνής» στον διάλογο αναδεικνύει τη συμβολή τους στη διαχείριση της κρίσης αλλά και την αναγκαιότητα εκπαίδευσής τους σε τέτοια ζητήματα.

Την ομιλία θα συνοδεύσουν μέσω βίντεο οι «φωνές» συγγενούς λήπτη και Διοικητή Αστυνομικού Τμήματος που έχουν συνεργαστεί με την Υπηρεσία Κατ' οίκον Παρέμβασης.

ΣΤ18**ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ G.E.L.F.***

Ελένη Γιαννούλη, Φωτεινή Λουκαρέα, Ιωάννης Μαλογιάννης

Εισαγωγή: Στο γενεόγραμμα, οι πληροφορίες για την οικογένεια παρουσιάζονται σε μια γραφική μορφή, αποκαλύπτονται μοτίβα διαπροσωπικών σχέσεων, διαγενεαλογικά τραύματα, προσωπικά και οικογενειακά συμπτώματα καθώς και ο ιδιαίτερος ρόλος τους στο οικογενειακό σύστημα. Το εικαστικό γενεόγραμμα G.E.L.F. αποκαλύπτει πληροφορίες σε συμβολικό επίπεδο και προσφέρει μια διαφορετική αφήγηση καθώς συλλαμβάνει πληροφορίες που είναι ασυνείδητες μέσα από το χρώμα, το περίγραμμα, τη μορφή και τα σύμβολα.

Υλικό και Μέθοδος: Θα πραγματοποιηθεί βιωματικό εργαστήριο μέσω του εικαστικού γενεογράμματος G.E.L.F. το οποίο αποτελείται από 7 διακριτά στάδια: τη χαρτογράφηση της οικογένειας, τα βιολογικά κληρονομικά χαρακτηριστικά που φέρει στο σώμα, τα συναισθήματα και τις σχέσεις του μέλους προς τα μέλη που έχει συμπεριλάβει στην αποτύπωση, την απεικόνισή τους με σύμβολα, τη σύνθεση όλων των παραπάνω, τη γενεαλογία της κάθε ομάδας που τυχαία συναντιέται και το συλλογικό ασυνείδητο.

Αποτελέσματα: Το εικαστικό γενεόγραμμα G.E.L.F. αποτελεί έναν προσωπικό οικογενειακό χάρτη και είναι κάτι σαν «δακτυλικό αποτύπωμα», μοναδικό για τον καθένα. Είναι μια δυναμική διαδικασία που αλλάζει στο πέρασμα του χρόνου και αναλόγως διαφοροποιείται η αναπαράστασή του. Ο εικαστικός ψυχοθεραπευτής καλείται να διευκολύνει την απαρτίωση τόσο των γνωστικών όσο και των συναισθηματικών διαδικασιών, με στόχο να βοηθήσει το άτομο, μέσα από τη δυναμική των εικόνων, να «αφηγηθεί» συγγενείς ώστε να γίνει συνειδητή γνώση το ασυνείδητο βίωμα.

Συζήτηση: Η αναπαράσταση της οικογένειας, με την έννοια της εσωτερικής ομάδας, κατοικεί μέσα μας με εικόνες και μπορεί να αποκαλυφθεί μέσω του εικαστικού γενεογράμματος. Η γνώση ενός ατόμου για την οικογενειακή του κληρονομιά δεν αλλάζει το παρελθόν, αλλά μπορεί να μεταμορφώσει την άποψή του γι' αυτό και εν δυνάμει να αλλάξει τις επιλογές του στο μέλλον. Με άλλα λόγια, να λειτουργήσει ως χάρτης για να ανακαλύψει ο καθένας το δικό του προσωπικό ταξίδι στη ζωή, χαράζοντας νέους δρόμους.

*GELF στα κέλτικα σημαίνει Τέχνη.

ΣΤ43

**ΣΚΕΨΕΙΣ ΥΠΕΡ ΜΙΑ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

Προεδρείο: Γ. Ι. Μουσσάς, Α. Γρηγοριάδου

Σκέψεις υπέρ μιας εξελισσόμενης ψυχιατρικής

Γ.Ι. Μουσσάς

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, τ. Συν/της Δ/της Ψυχ. Τομέα ΕΣΥ

Είναι γνωστό ότι ένα σημαντικό ποσοστό του Γενικού Πληθυσμού εμφανίζει Ψυχικές Διαταραχές οι οποίες αποτελούν σημαντική αιτία ανικανότητας αξιολογούμενες συνολικά. Επίσης σημαντικό ποσοστό Σωματικών Νόσων συνοδεύεται από Ψυχικές Διαταραχές και νέες μορφές Ψυχοπαθολογίας αναπτύσσονται μέσω της Ψηφιοποίησης της κοινωνικής ζωής και των νέων εργαλείων επικοινωνίας. Μαζικές

καταστροφές, επιδημίες και τρομοκρατία αυξάνουν τα άγχη μεγάλων ομάδων του πληθυσμού προκαλώντας “άγχη επικείμενου θανάτου”. Οι λέξεις κλειδιά στη σύγχρονη ψυχιατρική είναι:

- Προαγωγή της Ψυχικής υγείας
- Πρόληψη της Ψυχικής Υγείας

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση παρόλο που αποτελεί ένα σημαντικό πεδίο αλλαγής για την αντιμετώπιση της Ψυχικής Νόσου δεν έχει καταφέρει ακόμη να συνδεθεί με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ώστε οι δυνατότητες ν' αθροισθούν και σημαντικά ζητήματα παραμένουν σε εκκρεμότητα.

**Το ΕΚΕΨΥΕ στην πανδημία:
Συνέχεια και εξέλιξη**

Α. Καπαρουδάκη

Ψυχίατρος, Αν. Συντονίστρια Επ. Έργου ΕΚΕΨΥΕ, Επ. Υπεύθυνη Μονάδας Ενηλίκων Πειραιά

Το ΕΚΕΨΥΕ είναι ο μεγαλύτερος φορέας κοινοτικής ψυχιατρικής στην Ελλάδα με υπηρεσίες για ενηλίκους, παιδιά και εφήβους σε πολλές πόλεις καθώς και Κέντρα Ημέρας και Στεγαστικές δομές που λειτουργούν αδιαλείπτως για περισσότερο από έξι δεκαετίες.

Το ΕΚΕΨΥΕ σε όλη την πορεία του ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας και στις κρίσεις που αυτή αντιμετωπίζει κατά περιόδους.

Θα παρουσιαστούν στοιχεία από τη λειτουργία υπηρεσιών του Κέντρου στη διάρκεια της πανδημίας, σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα προ της πανδημίας, καθώς και οι αλλαγές στα αιτήματα και την ψυχοπαθολογία, οι προσαρμογές στην παροχή υπηρεσιών που ήταν αναγκαίες και πώς αυτές δομήθηκαν επιστημονικά στο σύντομο χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε από τις πρωτόγνωρες συνθήκες (εξ αποστάσεως υπηρεσίες, τηλεψυχιατρική, κ.λπ.).

**Η έξαρση της παραβατικότητας στην εφηβεία
κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης**

Μίνα Παλαιολόγου

Ψυχίατρος Παιδιών και εφήβων, ΕΚΕΨΥΕ, Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων Δομής Ψυχικής Υγείας Πειραιά

Ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου σήμερα, περισσότερο από ποτέ, αντιμετωπίζει καθημερινά προκλήσεις, μέσα από ένα κύμα πληροφοριών, αλλαγών και γεγονότων που δεν έχει δείξει ακόμα ολόκληρη τη δυναμική του. Οι συνέπειες που επιφέρει η πανδημία στην ψυχική υγεία των εφήβων δεν είναι ίδιες για όλους και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της οικογένειας, την πρόσβαση σε συστήματα περίθαλψης και την κοινωνική πραγματικότητα.

Κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα, στην Υπηρεσία Παιδιών και εφήβων της Δομής Ψυχικής Υγείας Πειραιά, παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των παραπομπών που αφορούν στην παραβατικότητα των εφήβων, στην αλλαγή στη φύση και στην ένταση των αιτημάτων για ζητήματα διαγωγής, αλλά και στη βαρύτητα των διαγνώσεων.

Ο γενικευμένος φόβος, η φτώχεια, η απειλή και η αβεβαιότητα της πανδημίας καθιστούν συχνά τις βίαιες και επιθετικές πράξεις ως τις επικρατέστερες λύσεις του ψυχισμού, ως μια ανεξέλεγκτη παρορμητικότητα που ξεσπά και παρουσιάζεται σαν μέσο έκφρασης και επιβεβαίωσης.

ΣΤ44**Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Προεδρείο: Α. Καρκανιάς, Μ. Συγγελάκης

Κλάδος Ψυχοογκολογίας ΕΨΕ

Η σύγχρονη αντιμετώπιση της καταθλιπτικής διαταραχής σε ασθενείς με καρκίνο

Μάρκος Συγγελάκης

Ψυχίατρος, Διευθυντής, Ψυχο-Ογκολογικό Ιατρείο, Τομέας Ψυχοσωματικής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η κατάθλιψη σε ασθενείς με καρκίνο είναι συχνή, 'κατανοητή', σχεδόν «αναμενόμενη». Σε όλο της το εύρος, ακόμα και ως υποκλινικά συμπτώματα, έχει συσχετιστεί με αρνητικά αποτελέσματα, όπως χαμηλή Ποιότητα Ζωής, παραίτηση, μη συμμόρφωση ή μη συμμετοχή σε θεραπεία, αυτοκτονικό κίνδυνο και πιθανώς έχει επίδραση στον χρόνο επιβίωσης.

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή ανευρίσκεται συχνότερα σε ασθενείς με καρκίνο, αφορά τουλάχιστον το 10% των ασθενών. Το ζήτημα της διάκρισης ανάμεσα στη φυσιολογική αντίδραση στη σοβαρή ασθένεια και στην παθολογική καταθλιπτική διαταραχή, σε συνδυασμό με τη δυσκολία αξιολόγησης των σωματικών συμπτωμάτων/κριτηρίων της καταθλιπτικής διαταραχής για τη διάγνωσή της (καθώς αυτά εύκολα αποδίδονται στη νεοπλασματική πάθηση) αποκρύπτουν την ψυχική συνοσηρότητα. Στο πλαίσιο αυτό, η συνδρομή αξιόπιστων εργαλείων ανίχνευσης έχει υιοθετηθεί από ογκολογικούς φορείς, όμως στην καθημερινή κλινική πράξη παρουσιάζονται μεγάλα κενά, διεθνώς ακόμα και η σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή υποδιαγνώσκεται και υποθεραπεύεται.

Σε επίπεδο θεραπευτικής πρακτικής, η τεκμηριωμένη γνώση για τα αντικαταθλιπτικά δεν προτείνει εξειδικευμένες επιλογές για ασθενείς με καρκίνο. Συνεπώς, η αξιοποίηση των αντικαταθλιπτικών γίνεται σε ατομική βάση και εδράζεται στις γνώσεις από τη χρήση σε γενικό πληθυσμό και στις ειδικές ομάδες (medically ill patients). Το προφίλ ασφάλειας και η συμβατότητα, τουλάχιστον με την αντικαρκινική αγωγή, αποτελούν τους κύριους παράγοντες επιλογής. Η παράλειψη ελέγχου αλληλεπιδράσεων της ψυχιατρικά συνταγογραφούμενης αγωγής με τα άλλα φάρμακα – σήμερα πολύ εύκολη μέσω των Drug Interaction Checkers – αποτελεί συχνό, ατυχώς, σοβαρό ιατρικό σφάλμα.

Αντίστοιχα, οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, αν και αρκετές έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, συστηματικά υποχρησιμοποιούνται.

Η κατάθλιψη παρεμβαίνει στην επιθυμία του ασθενούς να ζήσει και σχετίζεται με σοβαρή επίδραση στην Ποιότητα Ζωής πάσχοντος και οικογένειας. Επισημαίνουμε ότι αναφερόμαστε σε δυνητικώς θεραπεύσιμη, σοβαρή συνοσηρότητα. Η ASCO (The American Society of Clinical Oncology) δηλώνει πως η αποτελεσματική θεραπεία αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών «θα μειώσει το ανθρώπινο κόστος του καρκίνου».

Η θεμελιώδης κατάθλιψη

Σάββας Σαββόπουλος

Ψυχίατρος - Ψυχαναλυτής, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Γενεύης, Διδάσκων Ψυχαναλυτής της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, Μέλος της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης, τ. Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχοσωματικής Εταιρείας, Μέλος του Ψυχοσωματικού Ινστιτούτου των Παρισίων – Pierre Marty

Η θεμελιώδης κατάθλιψη, αρχικά ονομάστηκε κατάθλιψη χωρίς αντικείμενο, επειδή στερείται των χαρακτηριστικών της κατάθλιψης που εκδηλώνεται λόγω απώλειας αντικειμένου. Η θεμελιώδης κατάθλιψη αποτελεί τη θλιβερή σύντροφο της αλεξιθυμίας, της οποίας ενδέχεται να προηγηθεί, να συνοδεύει ή να έπεται. Στη θεμελιώδη κατάθλιψη δεν παρατηρούμε τα συνήθη συμπτώματα της κατάθλιψης (μελαγχολίας): θλίψη, αυτομορφές, απώλεια αυτοεκτίμησης, αυτοκαταστροφικές ιδέες κ.λπ. Απουσιάζουν δηλαδή τα (θετικά) καταθλιπτικά συμπτώματα, που υποδηλώνουν υποκείμενες ενδοψυχικές διεργασίες, που υποστηρίζονται από ενορμητική δραστηριότητα και συνεπώς δρουν σταθεροποιητικά για την ψυχοσωματική συνοχή. Ονομάστηκε θεμελιώδης κατάθλιψη λόγω της ιδιαίτερα μειωμένης ενορμητικής, κυρίως λιβιδινικής πίεσης του ψυχισμού. Υπάρχει μια πτώση του ζωτικού τόνου, που απορρέει από τη δομική και λειτουργική συρρίκνωση του ψυχισμού. Λαμβάνει χώρα μια εξεσημασμένη αποσύνδεση των ενορμήσεων της ζωής από αυτές του θανάτου, η οποία οδηγεί σε απελευθέρωση της ενόρμησης της καταστροφικότητας. Η σιωπηλή δράση της προσβάλλει τα ψυχικά συστήματα (Εγώ, Προσυνειδητό κ.λπ.) και στα ψυχικά μορφώματα (αναπαράσταση, φαντασιώσεις, σκέψη κλπ.). Η καταστροφικότητα απομειώνει τη λίμπιντο και αποψιλώνει το Εγώ από τις λειτουργίες του, οδηγώντας σε αποεπένδυση του εαυτού, του αντικειμένου και αποχρωματισμό του συναισθήματος. Αυτές οι καταστάσεις υποδηλώνονται από αρνητικά συμπτώματα.

Συμβαίνει μία σαρωτική διαδικασία καταστροφής των αναπαραστάσεων πράγματος και των αναπαραστάσεων λέξης· χάνεται η αναπαράσταση του αντικειμένου και η αναπαράσταση του εαυτού. Είναι το αποτέλεσμα της προϊούσας ψυχικής αποδιοργάνωσης (Μαρτί) ή της αποαντικειμενοποίησης (Γκρην). Καθώς το Εγώ αποδιοργανώνεται, τα ψυχικά μορφώματα μαραίνονται κι ο ψυχισμός ερμηνώνεται από τη λίμπιντο και η προϊούσα αποδιοργάνωση εγκαθίσταται ανοίγει τον δρόμο στην εκδήλωση μιας εξελικτικής νόσου.

Το πένθος του τέλους της ζωής

Ζωή Σαντά

Ψυχίατρος επιμ. Α΄ ΕΣΥ, Υπεύθυνη Ειδικού Ιατρείου Ψυχοογκολογίας ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ, Γραμ. Κλάδου Ψυχοογκολογίας της ΕΨΕ

Στον αντίποδα της υποδιάγνωσης και υποθεραπείας της κλινικής κατάθλιψης στους ογκολογικούς ασθενείς, βρίσκεται μια συνεχώς αυξανόμενη τάση να ζητείται παρέμβαση σε ασθενείς τελικού σταδίου που παρουσιάζουν εικόνα που κινητοποιεί έντονα τους οικείους τους αλλά και τους θεράποντες ιατρούς και εμφανίζεται κυρίως ως μια σημαντική μεταβολή στη διανοητική και συναισθηματική λειτουργία.

Αυτή η εικόνα «αναδίπλωσης» αντιμετωπίζεται συχνά σαν μια ακόμα επιπλοκή της νόσου και επανεκκινεί την αγωνία μας να γιατρέψουμε, να διορθώσουμε, να ελέγξουμε την κατάσταση της οποίας η μοιραία έκβαση γνωρίζουμε πως δεν είναι αναστρέψιμη. Στον ασθενή δίνεται το μήνυμα πως αυτό που βιώνει δεν είναι φυσιολογικό και χρήζει μιας ακόμα φαρμακευτικής παρέμβασης

ενώ είναι πιθανό να βιώνει μια κατάσταση πένθους εν όψει του επικείμενου θανάτου του. Το πένθος του τέλους της ζωής έχει ξεχωριστά χαρακτηριστικά που το διακρίνουν (όχι πάντα εύκολα) από την κατάθλιψη. Τα κριτήρια της διαταραχής του επιπλεγμένου ή παρατεταμένου πένθους δεν είναι εφαρμόσιμα στο τέλος της ζωής καθώς ο παράγοντας χρόνος επηρεάζεται από πολλές παραμέτρους και οι απώλειες είναι πολλές και συνεχείς με καταληκτική την απώλεια της ίδιας της ζωής. Κι ενώ το πένθος στις άλλες περιπτώσεις είναι μια διαδικασία προσαρμογής που όταν τελεσφορεί περιλαμβάνει την αποδοχή της απώλειας και την επανενσωμάτωση στη ζωή, στον ασθενή τελικού σταδίου απαιτείται η αποδοχή της υπέρτατης απώλειας και τελικά ο αποχαιρετισμός-αποχωρισμός από τη ζωή. Συμπτώματα που απαντώνται στο πένθος όπως η μειωμένη διαπροσωπική λειτουργικότητα και η αποεπένδυση δεν είναι αναγκαστικά παθολογικά αλλά ενδεχομένως απαραίτητα για την ψυχική οικονομία καθώς οι σωματικές και ψυχοδιανοητικές ικανότητες εκπίπτουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ανακούφιση από τον ψυχικό πόνο επιτυγχάνεται περισσότερο με την αποδοχή του ύστατου αλλά εξαιρετικά ισχυρού ρόλου στη ζωή του ανθρώπου, του ρόλου του «θνήσκοντος» και τη συμπόρευση στην απόλυτα προσωπική οδό αναχώρησης.

ΣΤ45

ATHENS MULTIFAMILY THERAPY PROJECT (A-MFTP): ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΟΛΥΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Προεδρείο: Αιμ. Λεγάκη

Athens multifamily group therapy project – πρώτα αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης και πρώτα αποτελέσματα ανάλυσης online θεραπείας

Μ. Σελάκοβιτς

Εισαγωγή: A-MFTP είναι ένα πρόγραμμα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης πολυ-οικογενειακού συστημικού τύπου σε ασθενείς με ιστορικό Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου (FEP) και τις οικογένειές τους. Είναι μια παρέμβαση σε όλο το σύστημα με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της ψυχικής υγείας των ασθενών και της ποιότητας ζωής της οικογένειας. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε πλαίσιο συνεργασίας τριών φορέων: γενικού νοσοκομείου, πανεπιστημιακής κλινικής και κοινοτικής δομής.

Υλικό και Μέθοδος: Σχεδιάσαμε και εφαρμόσαμε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση πολυ-οικογενειακού συστημικού τύπου, διάρκειας 10 μηνών, με συχνότητα ανά 15 ημέρες μια συνάντηση διάρκειας 2 ωρών. Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από 3 Θεραπευτές - 2 συν θεραπευτές και τρίτος θεραπευτής καταγράφει τα πρακτικά της συνεδρίας. Οι εποπτείες με συχνότητα μία φορά το μήνα. Για την αξιολόγηση της πορείας της κάθε οικογένειας στην αρχή, μέση, τέλος και 6 μήνες FU χορηγήθηκαν τα εξής εργαλεία: SCORE 15, RFQ 54, ποιοτική αξιολόγηση για όλα τα μέλη στη μέση και τέλος της θεραπείας και στο εξάμηνο FU.

Αποτελέσματα: Στην ποσοτική ανάλυση εστίασαμε στη σύγκριση ομάδας (22 ασθενών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα A-MFTP) και ομάδας ελέγχου (40 ασθενών που εφαρμόσαν μόνο φαρμακευτική θεραπευτική αγωγή χωρίς ψυχοθεραπευτική παρέμβαση). Το PANSS total score μετρήθηκε σε τρεις χρόνους (t1-εισαγωγή στη θεραπεία, t2- έναν μήνα, t3- έναν χρόνο). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στην PANSS - Negative όπου μετά την πολυ-οικογενειακή θεραπεία (t3) στα άτομα υπό

θεραπεία βρέθηκε ότι είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά στη PANSS - Positive και PANSS- General, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών σε κανένα από τα χρονικά σημεία (t1, t2, t3). Ωστόσο και στις δύο ομάδες, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε κάθε χρονική στιγμή αξιολόγησης. Παρομοίως, σε σχέση με τις υποτροπές (relapses) δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (οι υποτροπές στους ασθενείς στο πρόγραμμα ήταν 2, ενώ στην ομάδα ελέγχου 9). Η μη ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς είναι πολύ πιθανό ότι οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος. Τα αποτελέσματα της θεραπείας online σχετικά με τη θεραπεία διά ζώσης έδειξαν ότι είναι εξίσου αποτελεσματικές.

Συμπεράσματα: Κύριος σκοπός μας ήταν να κάνουμε μια παρέμβαση που στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη των υποτροπών και δύναται να εφαρμοστεί σε ένα δημόσιο πλαίσιο διάσωσης και on line. Βάση των πρώτων αποτελεσμάτων A- MFTP μπορεί να είναι κατάλληλη παρέμβαση σε πλαίσιο έγκυρης παρέμβασης στην ψύχωση και καλύτερης στήριξης όλου του συστήματος.

Συστημική Πολυοικογενειακή Θεραπεία - Athens multifamily group therapy project – πρώτα αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης

Δημήτρης Γαλάνης

Η Πολυοικογενειακή Θεραπεία αναφέρεται σε ένα μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης στο οποίο θεραπεύονται περισσότερες από μία οικογένειες ταυτόχρονα. Είναι προϊόν της συνύπαρξης των οικογενειακών και ομαδικών μοντέλων θεραπείας, ενισχύοντας περαιτέρω τις βασικές αρχές και των δύο.

Ενώ υπάρχουν διάφορες μορφές παρέμβασης που βασίζονται στη θεωρητική βάση και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται (ψυχοεκπαιδευτικές, συστημικές ή ψυχαναλυτικές ομάδες οικογενειών, μεταξύ άλλων), το μοντέλο Πολυοικογενειακής Ομαδικής Θεραπείας που περιγράφεται από τον Peter Laqueur και η Πολυοικογενειακή που περιγράφεται από τον Jorge García Badaracco έχουν πιθανώς τη μεγαλύτερη επιρροή στον τομέα της ψυχικής υγείας, όχι μόνο στη νότια Ευρώπη αλλά και στη Λατινική Αμερική.

Η πολυοικογενειακή θεραπεία ενσωματώνει διάφορες μορφές θεραπευτικής παρέμβασης σε ένα ανοιχτό και αυθόρμητο πλαίσιο, καθιστώντας έτσι το ιδανικό εκλεκτικό και ολοκληρωμένο μοντέλο. Επιπλέον, δεδομένου ότι είναι ανοιχτό σε όλους τους κοινωνικούς παράγοντες, συμμερίζεται τις αρχές της Θεωρίας Δεσμού που εφαρμόζεται στις κλινικές παρεμβάσεις και τα μεταμοντερνιστικά κοινωνικο-κοινωνικά μοντέλα όπως οι Διαλογικές Πρακτικές (που σχετίζονται επίσης με τον Ανοιχτό Διάλογο που περιγράφεται από τον Seikkula και την ομάδα του στη Φινλανδία) και λειτουργεί σαν μια μικροκοινωνία που αποτελείται από διαφορετικές οικογένειες και επαγγελματίες στην οποία όλοι οι συμμετέχοντες μπορούν να μιλήσουν για τον εαυτό τους και να ανακαλύψουν τον αυθεντικό τους εαυτό.

Στην παρουσίασή μου θα παρουσιάσω την ιστορία της Πολυοικογενειακής ομαδικής θεραπείας, τα θεωρητικά μοντέλα, τις επιρροές της και τις καλές πρακτικές, καθώς και την ιστορία και την εφαρμογή της Πολυοικογενειακής ομαδικής θεραπείας στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης: Τα μέλη μετακινήθηκαν από τα αρχικά συναισθήματα φόβου και ντροπής να συζητούσαν σχετικά με τη διάγνωση με αίσθημα ασφάλειας και περισσότερη άνεση. Μιλούσαν πιο ανοικτά για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν. Συνειδητοποίησαν ότι ο τρόπος που τους μεγάλωσαν οι γονείς τους

και η σχέση μαζί τους ι επηρέασε τον τρόπο που οι ίδιοι φέρονται στα παιδιά τους Αισθάνονται λιγότερο μόνοι τους, ντρέπονται λιγότερο να μιλήσουν για την εμπειρία του ψυχωτικού επεισοδίου.

Σάββατο, 28 Μαΐου 2022

ΣΤ46

ΝΕΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Πρόεδροι: Δ. Δικαίος, Θ. Υφαντής

Αντιψυχωσικά, σχέσεις δόσης-απόκρισης και στρατηγικές μείωσης της δόσης: Ανασκόπηση πρόσφατων δεδομένων

Σπυρίδων Σιάφης

Τμήμα Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας, Ιατρική Σχολή, Τεχνικό Πανεπιστήμιο Μονάχου, Μόναχο, Γερμανία, Τμήμα Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα αποτελούν τη βασική φαρμακευτική θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας. Ωστόσο, σχετίζονται με πολλαπλές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως εξωπυραμидικά συμπτώματα και μεταβολικές διαταραχές, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε μία χαμηλότερη ποιότητα ζωής και λειτουργικότητας. Επειδή πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πιθανόν δοσοεξαρτώμενες, οι περισσότερες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν γενικά τη χρήση αντιψυχωσικών στις χαμηλότερες δυνατές δόσεις. Στην κλινική πράξη όμως, υψηλές δόσεις αντιψυχωσικών χρησιμοποιούνται συχνά, ιδιαίτερώς στην οξεία φάση, οι οποίες σχετίζονται με ένα αυξημένο φορτίο ανεπιθύμητων ενεργειών. Με σκοπό την ανακούφιση του δυνητικά αυξημένου φορτίου και την επίτευξη μίας καλύτερης αναλογίας κόστους-οφέλους, στρατηγικές μείωσης της δόσης έχουν προταθεί. Παρόλ' αυτά, μια σχετικά απότομη μείωση της δόσης θα μπορούσε να προκαλέσει αντιδράσεις απόσυρσης. Επίσης η θεραπεία με υποθεραπευτικές δόσεις θα μπορούσε να είναι λιγότερο αποτελεσματική και να οδηγήσει σε έναν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Προκειμένου να διευκρινιστεί περαιτέρω αυτό το θέμα, θα παρουσιαστούν πρόσφατες μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων μελετών σχετικά με τις σχέσεις δόσης-απόκρισης των αντιψυχωσικών και την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών μείωσης της δόσης.

Υπάρχει θεραπευτικό όφελος από την εξατομίκευση της επιλογής αντιψυχωσικού για ασθενείς με σχιζοφρένεια που ανήκουν σε συγκεκριμένη υποομάδα;

Μυρτώ Σαμαρά

Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σχετικά λίγες κλινικές δοκιμές υπάρχουν στις διάφορες υποομάδες των ασθενών με σχιζοφρένεια π.χ. παιδιά και έφηβοι, ηλικιωμένοι, ασθενείς με πρώτο επεισόδιο, προεξάρχοντα αρνητικά συμπτώματα, κατάχρηση ουσιών ή ανθεκτικότητα στη θεραπεία. Οι ψυχίατροι χρειάζεται να γνωρίζουν εάν μπορούν να βασιστούν στα αποτελέσματα μελετών που έγιναν σε γενικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια κατά τη θεραπεία ειδικότερων περιπτώσεων. Στην παρούσα ομιλία θα παρουσιαστούν και θα συγκριθούν η αποτελεσματικότητα και οι ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιψυχωσικών

φαρμάκων όπως προκύπτουν από γενικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια και τις ειδικές υποομάδες αυτών.

Ο πρόσθιος ιππόκαμπος (ανατομική περιοχή CA1) ως στόχος εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης για τη θεραπεία της ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας – πρόταση για κλινική μελέτη ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

Ανδρέας Λάππας

MBBS, MRCPsych, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Velindre University NHS Trust, Cardiff, Ηνωμένο Βασίλειο

Η Σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή, χρόνια νόσος. Τα ποσοστά ανεπιτυχούς θεραπείας παραμένουν υψηλά σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, γεγονός που έχει σοβαρό κοινωνικο-οικονομικό αντίκτυπο. Η παθολογία του προσθίου Ιπποκάμπου και ιδιαίτερα της ανατομικής περιοχής CA1 σχετίζεται ειδικά με τη Σχιζοφρένεια. Αρκετές μελέτες υποδεικνύουν τη διαταραχή στην ισορροπία μεταξυ διεγερτικής και ανασταλτικής νευροδιαβίβασης ως τον κύριο παθοφυσιολογικό μηχανισμό που οδηγεί σε μετέπειτα συναπτικές βλάβες, απώλεια διανευρώνων και διαταραχές συνδεσιμότητας, σχετιζόμενες με όλα τα συμπτώματα της νόσου, θετικά, αρνητικά και γνωσιακά. Η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (ΕΕΔ) δρα θεραπευτικά αποκαθιστώντας την ισορροπία διεγερτικής και ανασταλτικής νευροδιαβίβασης και, ως εκ τούτου, η εφαρμογή της στον ιππόκαμπο ασθενών με σχιζοφρένεια την καθιστά, τουλάχιστον θεωρητικά, μια ιδανική θεραπευτική παρέμβαση. Η ΕΕΔ του ιπποκάμπου χρησιμοποιείται ήδη ως θεραπεία της επιληψίας και υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική παρέμβαση, γεγονός που δημιουργεί προσδοκίες για την περαιτέρω χρήση της σε άλλα νευρο-ψυχιατρικά νοσήματα. Στην παρούσα εισήγηση, προτείνουμε μια διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονική παρέμβαση μελέτη, σχεδιασμένη ώστε να εκτιμήσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ΕΕΔ του προσθίου ιπποκάμπου για την αντιμετώπιση θετικών, αρνητικών και γνωσιακών συμπτωμάτων αλλά και τη βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών με ανθεκτική στη θεραπεία σχιζοφρένεια. Προτείνεται επιπλέον μελέτη ακτινολογικών και μοριακών ενδοφαινοτύπων πριν και μετά τη θεραπευτική παρέμβαση που θα επιτρέψει περαιτέρω αποσαφήνιση της παθοφυσιολογίας της νόσου με τη χρήση της ΕΕΔ. Τεχνικά ζητήματα, καθώς και ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας αλλά και παρακολούθησης και φροντίδας των ασθενών κατά τη διάρκεια της μελέτης συζητούνται και αναλύονται εις βάθος

Ο ρόλος του γλουταμινικού και της γλουταθειόνης κατά τις νευροφλεγμονώδεις διεργασίες της Σχιζοφρένειας: Απεικονιστική μελέτη με μαγνητική φασματοσκοπία (7T MRS)

Νίκος Γ. Χριστοδούλου

MBBS, MSc, PhD, MRCPsych Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Λάρισας

Υπάρχουν ενδείξεις πως κατά τη φάση οξέων επεισοδίων στη σχιζοφρένεια συσσωρεύονται παθολογικές συγκεντρώσεις μεταβολιτών που ενδέχεται να προκύπτουν μετά από νευροφλεγμο-

νώδεις διεργασίες στον φλοιό. Εικάζεται πως η φλεγμονή σχετίζεται με την αύξηση της γλουταμινεργικής νευροδιαβίβασης, ενώ η αντιοξειδωτική γλουταθειόνη μπορεί να προστατεύσει από το οξειδωτικό στρες της φλεγμονής. Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστεί πρόσφατη μελέτη που δοκιμάζει την υπόθεση πως η ύφεση της νόσου συνδέεται με μείωση της γλουταθειόνης, γλουταμινικού ή/και της γλουταμίνης στον εγκεφαλικό φλοιό, που συνδέεται με μια πιθανή μεταφλεγμονώδη διεργασία. Επιπλέον δοκιμάζεται η υπόθεση ότι η συγκέντρωση των παραπάνω ουσιών είναι χαμηλότερη σε ασθενείς με υπολειμματική νόσο, στους οποίους ένα αρχικό στάδιο με αλληπάλληλες υποτροπές με θετικά ψυχωτικά συμπτώματα έχει οδηγήσει σε ένα προχωρημένο στάδιο που χαρακτηρίζεται από χρόνια αρνητικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν πως οι ασθενείς με σταθερή νόσο είχαν χαμηλότερα επίπεδα γλουταθειόνης και γλουταμινικού στο ACC, εύρημα που εξηγείται σχεδόν αποκλειστικά από την υποομάδα ασθενών με υπολειμματική νόσο, και συνάδει με την υπόθεση ότι η βλάβη κατά τη διάρκεια οξείας ασθένειας έχει οδηγήσει σε επακόλουθες μειώσεις της γλουταμινεργικής νευροδιαβίβασης. Η γλουταθειόνη και το γλουταμινικό συσχετίστηκαν σημαντικά μεταξύ τους, εύρημα που συνάδει με την υπόθεση μιας μηχανιστικής σχέσης μεταξύ αντιοξειδωτικών και γλουταμινεργικών συστημάτων στον ανθρώπινο εγκέφαλο έτσι ώστε υπό συνθήκες σταθερής κατάστασης, τα χαμηλά επίπεδα γλουταθειόνης να συνδέονται με χαμηλά επίπεδα γλουταμινεργικής νευροδιαβίβασης.

ΣΤ47

ΠΙΣΤΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΕ ΚΑΙΡΟΥΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Προεδρείο: Στ. Κούλης, Α. Καρκανιάς

Θρησκευτικότητα και πνευματικότητα: πτυχές της σχέσης με την ψυχική υγεία

Γρηγόριος Ν. Καρακατσούλης

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν θρησκευτικές πεποιθήσεις και την πνευματικότητα τόσο για να αντιμετωπίσουν τις ψυχικές τους δυσκολίες όσο και να εδραιώσουν μία αίσθηση σκοπού στη ζωή τους. Δύσκολα θα μπορούσε να παραγνωριστεί ο ψυχοθεραπευτικός ρόλος των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών κατά την προεπιστημονική περίοδο της Ψυχιατρικής. Το ερώτημα της θέσης της θρησκευτικότητας στο σύνολο των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών είναι ανοικτό και πολυσύνθετο. Η αναζήτηση των αμφίδρομων σχέσεων μεταξύ θρησκευτικότητας και πνευματικότητας και της ψυχικής υγείας αποτελούν ένα ενδιαφέρον αν και υποφωτισμένο πεδίο της Ψυχιατρικής έρευνας. Δεδομένης της ευρείας αποδοχής της θρησκευτικότητας στον γενικό πληθυσμό τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Μια σημασία που σχετίζεται με την ενσωμάτωση ή τη χρήση των θρησκευτικών-πνευματικών πεποιθήσεων του ψυχικά πάσχοντα στον εκάστοτε θεραπευτικό σχεδιασμό με εξατομικευμένο και προσεκτικά στοχευμένο χαρακτήρα.

Άγχος θανάτου και φονταμενταλιστικά φαινόμενα

Παναγιώτης Αριστοτελίδης

Ψυχίατρος στη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, «Αττικόν»

Μια ψυχοδυναμική προσέγγιση των ψυχολογικών μηχανισμών που απεργάζονται τη μετατροπή της πίστωσης από «πηγή ζωής» σε

διαδικασία θανάτου, με αναφορές στην πρόσφατη σχετική βιβλιογραφία (άρνησης του covid-19, φανατισμού ενάντια στον εμβολιασμό κ.λπ.), στην ψυχολογία της νοσηρής ιδεολογικοποίησης και της σχεταριστικής νοοτροπίας.

Ορθόδοξη Θεολογία και ιδιωτικές θεολογίες:

Μια ψυχολογική ανάγνωση

Πρωτοπρεσβύτερος Βασίλειος Θερμός

Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων, Καθηγητής Ανωτάτης Εκκλησιαστικής Ακαδημίας Αθήνας

Οι απόψεις δεν συνιστούν ποτέ ένα αμιγώς διανοητικό γεγονός. Ως εκ τούτου, και η διαμόρφωση θεολογικών αντιλήψεων και στάσεων αποτελεί συνισταμένη του συνόλου ανθρώπου, περιλαμβανομένων των συναισθημάτων, επιθυμιών, και ψυχικών συγκρούσεων. Στην εισήγηση αυτή θα γίνουν αναφορές στις ιστορικές αποχρώσεις της Ορθόδοξης Θεολογίας, με εφαρμογή στις ποικίλες στάσεις των πιστών κατά την πρόσφατη πανδημία. Θα επιχειρήσω ερμηνευτικές προσεγγίσεις των ιδιωτικών θεολογιών οι οποίες υποκρύπτονται πίσω από στάσεις αντίρρησης και αρνητισμού, με ιδιαίτερη αναφορά στη φονταμενταλιστική οπτική. Επίσης θα υποστηρίξω τη θέση ότι μείζονες κρίσεις κάθε είδους πάντοτε αποκαλύπτουν τη θεολογική ερμηνευτική, από τη μια, αλλά και θέτουν σε δοκιμασία τα στερεότυπα μιας εκκοσμηκευμένης προσέγγισης της Εκκλησίας, από την άλλη.

ΣΤ48

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Γ. Μιχόπουλος

Η συμβολή της Ψυχιατρικής στην κατανόηση της Παχυσαρκίας

Σωκράτης Εμμανουηλίδης

Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, Θεραπευτής Σχημάτων

Οι ψυχολογικές διεργασίες παίζουν σπουδαίο ρόλο τόσο στη δημιουργία όσο και στη διατήρηση της παχυσαρκίας. Η βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές πτυχές της παχυσαρκίας έχει εμπλουτισθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Οι πρώτες μελέτες επιχειρήσαν να βρουν κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά μεταξύ των παχύσαρκων. Οι μελέτες σε άτομα με αυξημένο βάρος απέδιδαν ασυνεπή αποτελέσματα που οφείλονταν, σε μεγάλο βαθμό, στα ανομοιογενή χαρακτηριστικά των δειγμάτων. Η έρευνα σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές συσχετίσεις της παχυσαρκίας έχει πλέον εισέλθει σε μια φάση δεύτερης γενιάς μελετών, στην οποία γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στον παχύσαρκο πληθυσμό. Τα τελευταία χρόνια, πραγματοποιούνται τρίτης γενιάς έρευνες σχετικά με τη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και ψυχοπαθολογίας. Αυτές οι μελέτες σχεδιάζονται με μεθοδολογία κατάλληλη ώστε να αποκαλύψουν τις χρονικές και αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ σωματικού βάρους και ψυχολογικού ρίσκου.

Το στίγμα και οι διακρίσεις σε βάρος των παχύσαρκων ατόμων εξακολουθούν να παραμένουν ενώ η προκατάληψη αρχίζει νωρίς στη ζωή. Η πολυπλοκότητα της νόσου και οι επιπτώσεις της στο σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό εαυτό, επηρεάζουν τους περισσότερους δείκτες ποιότητας ζωής. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αξιολογούν επαρκώς τον ψυχισμό των ατόμων με παχυσαρκία και η όποια παρέμβαση θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο

την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης του φαινομένου όσο και την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η προσωπική ευθύνη έχει αποδειχθεί πως μπορεί να προβλέψει ισχυρότερες πεποϊθήσεις για το αν το σωματικό βάρος μπορεί να είναι ελεγχόμενο. Η έννοια αυτή είναι ευεργετική για την ενίσχυση της αυτοπεποϊθήσης των υπέρβαρων ατόμων και την ενίσχυση του κινήτρου για αλλαγή. Ωστόσο, όταν τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις προσπάθειες απώλειας βάρους ή στη διατήρηση αυτής, η προσωπική ευθύνη ταυτίζεται με την προσωπική αποτυχία και τον αυτοστιγματισμό.

Ο ρόλος της Ψυχιατρικής στην αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας

Γιώργος Γεωργαντόπουλος

Ψυχίατρος, Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Οι εκτιμήσεις επιπολασμού της ψυχοπαθολογίας είναι γενικά υψηλότερες στους παχύσαρκους ασθενείς από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Τα στοιχεία είναι ισχυρότερα για την κατάθλιψη, όπου αναφέρεται σημαντική συσχέτιση κατάθλιψης και παχυσαρκίας, σε μία αμφίδρομη σχέση. Η σχέση αυτή περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από τη φαρμακοθεραπεία της κατάθλιψης. Οι διάφορες κλάσεις αντικαταθλιπτικών, όχι μόνο έχουν διαφορετική επίδραση στο βάρος, αλλά φαίνεται να έχουν και διαφορετική αποτελεσματικότητα στην κατάθλιψη στην παχυσαρκία.

Αν και η παχυσαρκία έχει συσχετισθεί με υψηλότερη δυσφορία και άγχος η συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και αγχωδών διαταραχών εμφανίζεται λιγότερο ισχυρή. Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν πως τα παχύσαρκα άτομα είχαν υψηλότερο επιπολασμό διαταραχής πανικού καθώς και διαταραχής κοινωνικού άγχους. Οι παχύσαρκοι ασθενείς οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια για διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, έχει φανεί πως εμφανίζουν συχνότερα συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία, όπως κατάθλιψη, στοιχεία οριακής διαταραχής προσωπικότητας ή εξάρτηση από ουσίες. Ενώ η συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζει επιπολασμό μικρότερο του 5% στον γενικό πληθυσμό, ορισμένες μελέτες σε παχύσαρκους ασθενείς που αναζητούν βοήθεια έδειξαν αύξηση του επιπολασμού σε επίπεδα έως 30%.

Ένα σύνολο ευρημάτων υποδηλώνει την πιθανή ύπαρξη παθοφυσιολογικών σχέσεων μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών όπως η σχιζοφρένεια και μεταβολικών παθήσεων όπως η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αυτή η τρισδιάστατη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου και ψυχιατρικών διαταραχών παρουσιάζει σημαντικές ερευνητικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της κατανόησης της παθογένειας των διαταραχών αυτών και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στόχων.

Η ψυχιατρική αξιολόγηση και παρέμβαση αποτελεί μία σημαντική συνιστώσα της συνεκτικής φροντίδας του παχύσαρκου ασθενούς και χρήζει περαιτέρω ενίσχυσης στην κλινική πρακτική προκειμένου να διασφαλιστεί η βελτιστοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Εκτός από τις τυπικές παρεμβάσεις στη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, ένα φάσμα ψυχολογικών παρεμβάσεων έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο της παρέμβασης στην παχυσαρκία από τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι συνθεστέρα χρησιμοποιούμενες στην πράξη παρεμβάσεις είναι γνωσιακού συμπεριφορικού τύπου, οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε συνδυασμό με παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής.

Βαριατρική χειρουργική, η θέση του ψυχιάτρου. Η εμπειρία τριών ετών

Ντούρος Ευάγγελος

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Οι βαριατρικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται σε άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία με σκοπό την απώλεια βάρους και έχουν ως σημείο αναφοράς την αλλαγή της ανατομίας ή της φυσιολογίας του γαστρεντερικού συστήματος. Η νοσογόνο παχυσαρκία από την πλευρά της συσχετίζεται σε ποσοστά έως και 50% με ψυχιατρικά σύνδρομα που εκτείνονται από τις ψυχωτικές, συναισθηματικές έως και τις αμιγώς διατροφικές διαταραχές. Λόγω της υψηλής αυτής συννοσηρότητας η ψυχιατρική εκτίμηση προεγχειρητικά σε βαριατρικές επεμβάσεις έχει καταστεί αναγκαία. Η θέση του ψυχιάτρου αφορά, λοιπόν, καταρχάς, στη διαπίστωση της ύπαρξης μιας ψυχιατρικής νόσου που μπορεί να αποτελεί αντένδειξη για τη βαριατρική επέμβαση. Στη συνέχεια και αναλόγως της βαρύτητας της ψυχιατρικής κατάστασης αλλά και της παρουσίας ή όχι θεράποντος ιατρού αποφασίζεται σε συνεργασία με την ομάδα η διενέργεια ή όχι της παρέμβασης.

Η ομάδα του Κέντρου Βαριατρικής Χειρουργικής που λειτουργεί στο Διαβαλκανικό Νοσοκομείο έχει την εμπειρία μεγάλου αριθμού ασθενών που προσέρχονται για την αντιμετώπιση της Νοσογόνου Παχυσαρκίας. Τα τελευταία τρία έτη, μάλιστα, χρησιμοποιούμε μια συστοιχία ψυχομετρικών δοκιμασιών και ερωτηματολογίων ώστε να συμπληρώσουν τις κλινικές εκτιμήσεις του ψυχιάτρου και του ψυχολόγου. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα 182 ασθενών που εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά κατά τα έτη 2019-2021 και θα σχολιάσουμε την ψυχιατρική συννοσηρότητα, τις συσχετίσεις με τα ιατρικά αποτελέσματα των υπολοίπων ειδικοτήτων του προεγχειρητικού ελέγχου και τις θεραπευτικές αποφάσεις που ελήφθησαν με βάση τα παραπάνω.

Ο ρόλος του βαριατρικού ψυχολόγου στην αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας

Σάββας Καρασαββίδης

Βαριατρικός Ψυχολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Το επίθετο «Βαριατρικός» προέρχεται από τη σύνθεση των ελληνικών λέξεων «βάρος» και «ιατρική» και προσδιορίζει κάθε επιστημονική δραστηριότητα που προσφέρεται σε ιατρικό πλαίσιο και αφορά τη νοσογόνο παχυσαρκία. Αναφέρεται σε επιστημονικές ειδικότητες που δραστηριοποιούνται γύρω από την επεμβατική θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας όπως η Βαριατρική Χειρουργική, η Βαριατρική Διατροφολογία, η Βαριατρική Νοσηλευτική κ.λπ.

Η Βαριατρική Ψυχολογία είναι εκείνος ο κλάδος της Ψυχολογίας που ερευνά το πώς οι βαριατρικοί ασθενείς συμπεριφέρονται, σκέφτονται και δρουν. Είναι ειδικότητα που προσαρτήθηκε στη Βαριατρική Χειρουργική και αποτελεί παράλληλο πυλώνα υποστήριξης της μετάβασης του βαριατρικού ασθενούς προς τη νέα του ζωή. Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι η θεραπευτική διαδρομή του νοσογόνου παχύσαρκου ασθενούς επηρεάζεται ευεργετικά όταν συνεπικουρεί μαζί με την πολυδύναμη ιατρική ομάδα και ο Βαριατρικός Ψυχολόγος.

Ο Βαριατρικός Ψυχολόγος εφαρμόζει τη Βαριατρική Ψυχολογική Υποστήριξη (ΒΨΥ) για να βοηθήσει τους βαριατρικούς ασθενείς στο να διαχειριστούν τα ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους και την επικείμενη χειρουργική επέμβαση παχυσαρκίας (βαριατρική επέμβαση). Η Βαριατρική Ψυχολογική Υποστήριξη

(ΒΨΥ) βασίζεται σε επιστημονικά μοντέλα Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής που ήδη εφαρμόζονται παγκοσμίως και παρέχουν εχέγγυα για την ασφαλή μετάβαση του βαριατρικού ασθενούς από τη νοσογόνο παχυσαρκία στην κανονικότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες ακολουθούν διεθνείς κανονισμούς και προσαρμόζονται σε υψηλά κριτήρια ποιότητας και αποτελεσματικότητας.

Η Βαριατρική Ψυχολογική Υποστήριξη (ΒΨΥ) στοχεύει στο να οικοδομήσει μια θεραπευτική συμμαχία και να εγκαθιδρύσει μια θεραπευτική συνοδοιπορία με τον βαριατρικό ασθενή με απώτερο στόχο τη λειτουργική αποκατάστασή του, την ποιότητα ζωής και την πρόληψη των επιπλοκών. Ο Βαριατρικός Ψυχολόγος είναι ο ευέλικτος κρίκος που συνδέει την Πολυδύναμη Ιατρική Ομάδα Παχυσαρκίας με τον Ασθενή και την Οικογένειά του σε μια δυνατή και ισόρροπη θεραπευτική διεκυστίνδα.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Βασίλειος Παντελεήμων Μποζίκας

Ψυχική υγεία, θεωρίες συνωμοσίας και συμπεριφορές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Κ. Φουντουλάκης

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας

Αλλαγή πλεύσης στην αντιμετώπιση των ψυχωσικών διαταραχών. Η έλευση των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση στην Ελλάδα

Ν. Στεφανής

ΣΤ50

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ - ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Προεδρείο: Κ. Τσιράκη

Η δημιουργία και ανάπτυξη μιας δομής παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω τηλεφώνου βάσει των αρχών της Systems Centered Theory (Yvonne Agazarian) και των αρχών του Group Analysis

Θεοδώρα Σκαλή

Ε.ΔΙ.Π. Ψυχολογίας, MSc, PhD, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ - Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Συστημική, Οικογενειακή και Ομαδική Ψυχοθεραπεία, ECP, GCP

Πώς στήνεις μια υπηρεσία παροχής συμβουλευτικής, ψυχολογικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης καλούντων όταν -εν μέσω πανδημίας- το ευρύτερο σύστημα υπηρεσιών έχει «κλείσει» και ταυτόχρονα οι άνθρωποι καλούνται να αντιμετωπίσουν τρομακτικά, πρωτόγνωρα ή/και «θαμμένα» από χρόνια άγχη και φόβους, όπου ο ειδικός ψυχικής υγείας αποκτά πρωτόγνωρη «ζήτηση»; Και πώς γίνεται αυτό όταν ο ειδικός ταυτόχρονα «ασθε-

νεί» και αυτός από παρόμοια πρωτόγνωρα άγχη; Πώς να «συνθέσεις» λοιπόν επαγγελματίες στο «εδώ και τώρα», άγνωστοι μεταξύ τους οι περισσότεροι, διαδικτυακά και μόνο, σε ένα νέο πλαίσιο εργασίας, πρωτόγνωρο και χωρίς τη συνήθη μορφή της «κάθετης ιεραρχίας», όπου έπρεπε να αντλήσουν από την προηγούμενη εμπειρία τους, να εμπιστευτούν τον εαυτό τους, να αυτενεργήσουν και να πρωτοτυπήσουν;

Εδώ είναι που συναντήθηκε η Systems Centered Theory (Agazarian) με τη μέθοδο του subgrouping και τη μοναδική (άπαξ) σύνδεση στο «εδώ και τώρα» και η θεωρία του Foulkes «το άτομο και το κοινωνικό πλαίσιο αμοιβαία και ταυτόχρονα σχηματοποιούνται στην αλληλεπίδρασή τους κάθε φορά».

«...αποτελούμε ψυχικά συστήματα, με όρια κλειστά στη συναλλαγική μεταξύ του εαυτού μας και του εξωτερικού κόσμου, εκτός και αν ο εξωτερικός κόσμος ταιριάζει με ό,τι ήδη ξέρουμε. Πολλές από τις αγωνίες μας προέρχονται από το ότι βλέπουμε τους εαυτούς μας σαν «το κέντρο του κόσμου». Κανένας άνθρωπος όμως «δεν είναι νησί». Αν σκεφτούμε τον εαυτό μας σαν υποκείμενο αλλά και σαν μέλος ενός συστήματος ταυτόχρονα, μπορεί να γίνουμε ενήμεροι για τις πολλές και διαφορετικές όψεις του κόσμου και να κατανοήσουμε – ίσως – πώς εμείς επηρεάζουμε τον κόσμο και πώς ο κόσμος εμάς. Έτσι, θα κατανοήσουμε ότι δεν υπάρχουμε μόνο ως υποκείμενα, ως ενδοψυχική οργάνωση, υπάρχουμε και ως μέρος μιας μικρής ομάδας, ότι αυτή η μικρή ομάδα αποτελεί μέρος μιας μεγαλύτερης, κ.λπ.,», (Agazarian 2008 AGPA)

Η Δημιουργία και Ανάπτυξη μιας Ψυχοθεραπευτικής Δομής με Ομαδικό - Αναλυτικές αρχές

Γιάννης Νικολής

Η δημιουργία του ΙΨΥΠΑ παρότι ήταν ένας στόχος του ιδρυτή του από παλαιότερα εμπεριείχε σημαντικές δυσχέρειες ως προς τη δημιουργία και την ανάπτυξη του. Η σημαντικότερη δυσχέρεια είναι, όπως πάντα άλλωστε, η «ανεύρεση» ενός αριθμού ατόμων που να αποτελέσουν την Ψυχοθεραπευτική Δομή και να εργαστούν γ' αυτήν. Το δεύτερο είναι ότι ως μια Δομή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελεύθερη αγορά καλείται να ανταποκριθεί και να καλύψει «πραγματικές» ανάγκες «πραγματικών» ανθρώπων οι οποίοι μάλιστα θα πληρώσουν για τις υπηρεσίες του... Διαφορετικά η Δομή θα καταρρεύσει...

Οι Ομαδικoαναλυτικές αρχές, με βάση μια παλαιότερη δημοσίευση του Patrick de Mare, επί των οποίων στηρίχθηκε και στηρίζεται η Ψυχοθεραπευτική Δομή είναι:

I. Η Συνολική κατάσταση της Δομής και η διαρκής εξέτασή της είναι το πλαίσιο αναφοράς για όλες τις λειτουργίες αλλά και την ερμηνεία των φαινομένων που παρουσιάζονται

II. Όλα τα μέλη του προσωπικού συμμετέχουν και συνεισφέρουν στον σχεδιασμό και τις εργασίες που πραγματοποιούνται. Από το κλείσιμο των ραντεβού, προώθηση των υπηρεσιών μας, τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων μας, τη διερεύνηση των αναγκών στις οποίες μπορούμε να ανταποκριθούμε μέχρι τη διαφοροποίηση των υπηρεσιών μας

III. Ο επικεφαλής της Δομής είναι μάλλον ο πρώτος συνεισφέρων της Δομής

IV. Η κάθε κατάσταση και το κάθε πρόβλημα εξετάζονται όχι όπως «αρχικά» φαίνονται ή παρουσιάζονται αλλά αναζητώντας το πώς στ' «αλήθεια» είναι...

Εντός αυτού του πλαισίου το ΙΨΥΠΑ επιχειρεί να βρει το δικό του βηματισμό, αναζητώντας τρόπους να εκπύξει τις δραστηρι-

ότητες του. Σεβόμενο πάντα τον προσερχόμενο για θεραπεία και προσθέτοντας μια γνωστή-άγνωστη V αρχή η οποία είναι:

V. Η Ψυχική Υγεία δεν προσφέρεται αλλά και «κατακτάται» και «διατηρείται» από τον άνθρωπο που αγωνίζεται να «βιώσει» τον εαυτό του, να αναζητήσει τα νοήματά του και να αναπτύξει τις ικανότητές του.

Ομαδική αναλυτική ψυχοθεραπεία και κατοπτρικοί νευρώνες

Κωνσταντίνος Μωρόγιαννης

Ψυχίατρος – Ομαδικός Αναλυτής

Η ομαδική ψυχοθεραπεία αντλεί ερευνητικά δεδομένα από τη νευροεπιστήμη ώστε να εξετάσει ζητήματα σχετικά με το άτομο, την ομάδα και την αλληλεπίδραση αυτών. Η ανακάλυψη των κατοπτρικών νευρώνων προσφέρει απτές αποδείξεις ότι κάποια εγκεφαλικά κύτταρα και νευρωνικά κυκλώματα ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και προθέσεις, είτε αυτές προέρχονται από τον εαυτό είτε από τον άλλον.

Οι οργανισμοί συνδέονται σε ένα προ-γνωστικό επίπεδο που προηγείται της γλώσσας και του συλλογισμού. Επίσης το μεγαλύτερο μέρος της επικοινωνίας είναι μη λεκτικό. Οι κατοπτρικοί νευρώνες μπορεί να ευθύνονται για αυτό, καθώς δείχνουν ότι «διαβάζουν» άμεσα τις κινήσεις του σώματος και του προσώπου.

Οι κατοπτρικοί νευρώνες φαίνεται να συγκροτούν έναν πιθανό νευροψυχολογικό σύνδεσμο μεταξύ του ατόμου και της ομάδας ως όλον. Τα άτομα εναρμονίζονται το ένα με το άλλο και αντιπροσωπεύονται εντός και μέσω του άλλου, θέτοντας σε αμφισβήτηση την υπόθεση ότι ο νους του καθενός λειτουργεί σε σχετική απομόνωση. Τα νέα ερευνητικά δεδομένα για τον κοινωνικό εγκέφαλο δίνουν έναυσμα για την επανεξέταση της ψυχοθεραπευτικής τεχνικής και πρακτικής, με τους ψυχοθεραπευτές να επαναξιολογούν τη θεραπευτική τους στάση, ενσωματώνοντας περισσότερο τεχνικές καθρεφτίσματος.

Ο ρόλος των κατοπτρικών νευρώνων στην αναγνώριση των προθέσεων των άλλων και στην ενσυναίσθηση, οδήγησε στην υπόθεση ότι ελλείμματα στη λειτουργία τους μπορούν να συμβάλουν στην εξήγηση ορισμένων κοινωνικών και διαπροσωπικών διαστάσεων των ψυχιατρικών διαταραχών και κατ'επέκταση της θεραπείας τους. Τα δεδομένα για τους κατοπτρικούς νευρώνες βρίσκουν εφαρμογή στη Ομαδική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία, καθώς οι ομάδες προάγουν τη νευροπλαστικότητα και οι διαδικασίες καθρεφτίσματος μπορούν να ενεργοποιηθούν στην ομάδα με τρόπους που είναι παραγωγικοί και θεραπευτικοί για τους συμμετέχοντες.

Οι κατοπτρικοί νευρώνες είναι ένα από τα πολλά εμπλεκόμενα νευρωνικά δίκτυα, και οι ομαδικές σχέσεις είναι ο «τελικός κοινός δρόμος» που ενσωματώνει πολλούς από αυτούς τους περίπλοκους μηχανισμούς που λειτουργούν από κοινού.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες στην ομαδική ανάλυση

Ελένη Μωρόγιαννη

Ψυχολόγος, MSc - Ψυχοθεραπεύτρια, Εκπαιδευόμενη Ομαδική Αναλύτρια

Οι Bloch και Crouch (1985), περιέγραψαν την έννοια του θεραπευτικού παράγοντα ως: «εκείνο το στοιχείο της ομαδικής ψυχοθεραπείας το οποίο συμβάλει στη βελτίωση της κατάστασης του

ασθενούς και αποτελεί τη λειτουργική εκδήλωση των δραστηριοτήτων των μελών της ομάδας, του συντονιστή αλλά και του ίδιου του θεραπευομένου ατόμου.»

Μια κλασική πλέον κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων, αναφέρεται από τον I. Yalom (1975) και προέκυψε από ερευνητικά δεδομένα. Η κατηγοριοποίηση αυτή περιλαμβάνει κατά σειρά σπουδαιότητας τους εξής 12 παράγοντες: Διαπροσωπική Μάθηση (Interpersonal Learning-Input), Κάθαρση (Catharsis), Συνοχή Ομάδας (Group Cohesiveness), Επίγνωση Εαυτού (Self Understanding), Διαπροσωπική Μάθηση-Εξέλιξη της Αλληλεπίδρασης με τους Άλλους (Interpersonal Learning-Output), Υπαρξιακοί Παράγοντες (Existential Factors), Οικουμενικότητα (Universality), Εμπέδωση της Ελπίδας (Instillation of Hope), Αλtruισμός (Altruism), Επαναπροσδιορισμός στην Οικογένεια (Family Reenactment), Καθοδήγηση (Guidance), Ταύτιση (Identification).

Στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων διακρίνουμε τρεις γενικές προσεγγίσεις: Την Ψυχαναλυτική που προσεγγίζει τον χώρο της ομαδικής ψυχοθεραπείας με βάση το ψυχαναλυτικό θεωρητικό και εμπειρικό υπόβαθρο. Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται οι Burrow, Wender, Slavson, και εν μέρει ο Foulkes. Η Θεωρία των Διαπροσωπικών Σχέσεων, με κύριο εκπρόσωπο τον Yalom, με επιρροή στο χώρο της έρευνας των θεραπευτικών παραγόντων στην Ομαδική ψυχοθεραπεία. Οι Ερευνητές όπως οι Dreicurs, Corsini, Rosenberg, Tschuschke, Pines κ.ά., οι οποίοι προσεγγίζουν την ομάδα ως ριζικά διαφορετική οντότητα προς μελέτη.

Η πλέον συνθετική προσέγγιση προέρχεται από τους Ομαδικούς Αναλυτές (Foulkes, Pines, Brown, Grotjahn, R. Skynner, Ribeiro, Garland, Ormay, Dalal κ.ά.) οι οποίοι, στηριζόμενοι στη σύζευξη της ψυχανάλυσης και της κοινωνιολογίας του Elias, εμπλουτίζουν παλαιότερες έννοιες και εισάγουν νέες, με τις οποίες περιγράφουν επαρκέστερα την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής διαδικασίας στην αναλυτική ομάδα.

Τέλος σύγχρονα δεδομένα από τις Νευροεπιστήμες οδηγούν στη σύλληψη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας ως διαδικασίας με Διαπροσωπική νευροβιολογική βάση εισάγοντας νέα στοιχεία στην κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας και των θεραπευτικών παραγόντων.

Η Ομαδική Δυναμική στις Επιχειρήσεις – Ομαδικοαναλυτικά προσανατολισμένες παρεμβάσεις

Θεοδώρα Πλαγιώτη

Σύμβουλος Οργανωσιακής Ανάπτυξης, MSc, Εκπαιδευόμενη στο 2ετές Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στην Ομαδική Αναλυτική Διαδικασία, σε μη κλινικές εφαρμογές

Η επιχειρηματικότητα είναι μια διεργασία, η οποία κυρίως αναφέρεται στην έννοια της ευκαιρίας ή/και καινοτομίας, δηλαδή στην ανακάλυψη, αναγνώρισή της, ή/και στη δημιουργία της από ανθρώπους που βρίσκονται σε ηγετικούς ή επιτελικούς ρόλους.

Ένας «οργανισμός» συνήθως αποτελεί ένα σύνθετο κοινωνικό σύστημα που περιλαμβάνει υψηλό βαθμό διαφοροποιημένων και εξειδικευμένων ρόλων, με μικρότερο ή μεγαλύτερο αριθμό μελών, και είναι σχεδιασμένος με τέτοιο τρόπο λειτουργίας, ώστε να επιτύχει συγκεκριμένους επιχειρηματικούς σκοπούς. Ο «οργανισμός» είναι ταυτόχρονα επίσημος, με ρόλους, αρμοδιότητες, διαγράμματα και υπολογιστικές σκέψεις και ανεπίσημος, με ασυνείδητα συναισθήματα και δίκτυο προσωπικών σχέσεων.

Παρά το ότι οι επιχειρήσεις αποδεικνύονται αποτελεσματικές σε σχέση με τους στόχους τους, δεν είναι αποδοτικές σε σχέση με τη λειτουργία τους. Υπάρχουν συγκρούσεις, αντιφάσεις, και δυσλειτουργίες στη ζωή των οργανισμών που αφορούν στη δυναμική του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντός τους. Διεργασίες δηλαδή που επηρεάζουν σημαντικά την ανθεκτικότητα και την επιχειρηματική τους συνέχεια.

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, η οργανωσιακή ψυχολογία, το coaching κ.λπ. είναι ανεπτυγμένοι τρόποι που στοχεύουν στη βελτίωση αυτών των δυσλειτουργιών. Οι τρόποι αυτοί, ενώ αναγνωρίζουν τη σημασία των ομάδων και της δυναμικής τους, βασίζονται κυρίως στο ότι όλα εξαρτώνται από το κάθε άτομο (individual) και από τον ηγέτη (leader) του οργανισμού.

Η ομαδική αναλυτική συμβουλευτική σε οργανισμούς, αντίθετα, αντιπροσωπεύει στο πιο βασικό της επίπεδο, την προσπάθεια επανένωσης των μελών της ομάδας/ομάδων ή του οργανισμού, με την κοινωνική φύση τους και τη διασύνδεσή τους με τον οργανισμό ως «όλον».

Στην ομιλία παρουσιάζονται η λειτουργία και επίδραση της Ομαδικής Δυναμικής και πραγματικά παραδείγματα ομαδοκοινωνικά προσανατολισμένων παρεμβάσεων που υποστηρίζουν την ανθεκτικότητα και την ανάπτυξη μιας επιχείρησης.

ΣΤ51

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΨΝΘ

Προεδρείο: Α. Δουζένης, Δ. Τσακλακίδου

Σε συνεργασία με την Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία

Τί εξυπηρετεί η λειτουργία του Τμήματος Ψυχιατροδικαστικής στο ΨΝΘ; Προφίλ των νοσηλευόμενων και των αναγκών τους

Μ. Μαρκοπούλου

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής που νοσηλεύει αποκλειστικά ακαταλόγιστους παραβατικούς ασθενείς σύμφωνα με το άρθρο 69ΠΚ. Από το 1990 έχει επιλεγθεί η νοσηλεία αυτών των ασθενών σε τμήμα ειδικό, προκειμένου να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα και να εφαρμόζονται παρεμβάσεις πιο στοχευμένα, όχι όμως με ειδικές συνθήκες νοσηλείας. Η βελτίωση που παρουσιάζουν οι ασθενείς τόσο σε επίπεδο ψυχοπαθολογίας, όσο και σε επίπεδο επικινδυνότητας αλλά και λειτουργικότητας, όπως μετρήθηκε με τις κλίμακες PANSS, GAF και HCR-20, αναδεικνύει την αναγκαιότητα ολιστικής προσέγγισης αυτής της κατηγορίας ασθενών. Επιπλέον, μετά από μελέτη του δείγματος 78 ασθενών που νοσηλεύθηκαν ως το 2020, αναδείχθηκαν 3 κατηγορίες ασθενών με διαφορετικές θεραπευτικές ανάγκες. Στην πρώτη ομάδα, όπου τα θετικά συμπτώματα είναι ελαφρύτερα, στο προφίλ των ασθενών φαίνεται να κυριαρχεί η χρήση, η ΔΔ και η προηγούμενη επιθετική συμπεριφορά. Ενώ στη δεύτερη ομάδα, όπου η βαρύτητα των θετικών συμπτωμάτων κρίνεται μέση, οι ασθενείς εμφανίζουν εικόνα χρονιότητας, με ιστορικό νοσηλείων, και μη συμμόρφωσης, που τους οδηγεί σε παραβατικότητα, συνήθως όμως διαπράττουν ελαφρύτερα αδικήματα με θύματα τόσο εντός όσο και εκτός οικογένειας. Στην τρίτη ομάδα, όπου τα θετι-

κά συμπτώματα είναι βαρύτερα, στο προφίλ των ασθενών κυριαρχεί η μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής (είτε λόγω μη προηγούμενης επαφής με υπηρεσίες ψυχικής υγείας είτε λόγω μη συμμόρφωσης), η αυτοκτονικότητα και το ιστορικό στρεσογόνων γεγονότων πριν το αδίκημα. Προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα αυτά χρειάζεται βεβαίως να πραγματοποιηθούν μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα που να περιλαμβάνουν επιπλέον και διάφορες κατηγορίες ασθενών που παραβατούν, και όχι μόνον ακαταλόγιστους.

Εκούσια και υποχρεωτική παρακολούθηση στο Εξωτερικό Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής ΨΝΘ - Προκλήσεις και ευκαιρίες

Θ. Τριανταφύλλου

Η υποχρεωτική παρακολούθηση ως μέτρο θεραπείας μπορεί να εφαρμοστεί σύμφωνα με τον Ν4509/2017 στους αδικοπράγουντες ασθενείς που έχουν απαλλαγεί από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, αντί της νοσηλείας τους ως ακαταλόγιστοι στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας (Δαφνί, Δρομοκαϊτειο και ΨΝΘ). Δεδομένου ότι από τη βιβλιογραφία η διακοπή της παρακολούθησης και της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την εμφάνιση υποτροπής στην ψύχωση, γίνεται σαφές πως η υποχρεωτικότητα αυτή μπορεί να συμβάλει στη μείωση των υποτροπών. Αν αναλογιστεί κανείς επιπλέον, την αύξηση της επικινδυνότητας κατά την έξαρση της θετικής συμπτωματολογίας, οδηγείται στο συμπέρασμα πως η υποχρεωτική παρακολούθηση και θεραπεία μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά και στην πρόληψη της επιθετικότητας από ψυχικά πάσχοντες σε υποτροπή. Όσον αφορά στο ΨΝΘ οι ασθενείς αυτοί παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής. Πρόκειται για ασθενείς που έχουν εξέλθει από το Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής με δικαστική απόφαση που έχει άρει το μέτρο θεραπείας (οπότε προσέρχονται εκουσίως) ή έχει αντικαταστήσει τη νοσηλεία με το μέτρο της υποχρεωτικής παρακολούθησης και θεραπείας. Συχνά οι ασθενείς αυτοί είναι σταθεροποιημένοι σε ενέσιμη αντιψυχωτική θεραπεία μακράς διάρκειας δράσης, γεγονός που εξασφαλίζει περαιτέρω τη συμμόρφωση, αλλά και την παραμονή στην κοινότητα. Σαν αποτέλεσμα η παρακολούθηση 25 περίπου ασθενών στο Εξωτερικό Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής μέχρι σήμερα έχει προσφέρει στην πρόληψη της εκ νέου επιθετικότητας και παραβατικότητας, αν και υπήρξαν σε 5 περιπτώσεις ψυχωτικές υποτροπές που χρειάστηκαν εκ νέου νοσηλεία.

Επανάταξη ακαταλόγιστων ασθενών- Προοπτικές και εμπόδια

Στ. Ρεντούμη

Διακηρυγμένος σκοπός του Ν4509/2017 ήταν μια σημαντική αλλαγή στο μέχρι τότε ισχύον θεσμικό πλαίσιο των άρθρων 69 και 70ΠΚ, με τελικό σκοπό την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου θεραπευτικής και την προστασία των θεμελιωδών αγαθών των ακαταλόγιστων δραστών, όπως και των τρίτων. Στην καθημερινή πρακτική, ωστόσο, φαίνεται πως ο χρόνος νοσηλείας έχει ουσιαστικά αναλογίες ποινής, καθώς συνεχίζει να καθορίζεται κυρίως από το αδίκημα, και όχι από τη νόσο. Έτσι υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι χρήζουν μεν συνεχιζόμενης νοσηλείας, αλλά διατάσσεται η άρση του μέτρου λόγω υπέρβασης του ανώτατου χρονικού ορίου. Από την άλλη υπάρχουν κι εκείνοι που ενώ έχουν διαπράξει βαριά αδικήματα (συνήθως ανθρωποκτονία ή ανθρωποκτονίες), ωστόσο

έχουν βελτιωθεί σημαντικά και μπορούν να εξέλθουν, αλλά συστηματικά απορρίπτονται πριν την ολοκλήρωση δεκαετούς νοσηλείας. Σε κάποιες περιπτώσεις η πρόταση για αντικατάσταση του μέτρου με υποχρεωτική παρακολούθηση (και όχι άρση) επέτρεψε την επανένταξη με όρους, καθώς φαίνεται ότι το δικαστήριο δέχεται ευκολότερα την περίπτωση αυτή ως ενδιάμεσο στάδιο προς την ελευθερία με επαρκείς εγγυήσεις και δικλείδες ασφαλείας. Ταυτόχρονα, υπάρχουν και κάποιοι ασθενείς οι οποίοι έχουν πια μακρόχρονη νοσηλεία, χωρίς όμως ικανοποιητική βελτίωση ή εναισθησία ώστε να εξέλθουν, οι οποίοι παραμένουν ισοβίως, αφού επιπλέον έχουν πια ασυλοποιηθεί. Μόνη διέξοδος για αυτούς τους ασθενείς θα ήταν η διαμονή σε ΜΨΚΑ, η διαθεσιμότητα των οποίων ήταν και είναι εξαιρετικά περιορισμένη, ενώ και το διπλό στίγμα αυτών των ασθενών επιφέρει επιπλέον αντιστάσεις και εμπόδια από τις θεραπευτικές ομάδες.

ΣΤ52

ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ (ΨΥΧ)ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Α. Δουζένης, Μ. Μαρκοπούλου

Σε συνεργασία με την Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία

Περιοριστικά μέτρα κατά την άσκηση της ψυχιατρικής

Μαρία Μαρκοπούλου

Διευθύντρια ΕΣΥ, MD, MSc, PhD, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΨΝΘ

Η αναγκαιότητα της ηθικής και της δεοντολογίας στον χώρο της υγείας γενικότερα προκύπτει αυτονόητα αν δεχτεί κανείς τον κλασικό ορισμό της ιατρικής ως τέχνης στο σταυροδρόμι πολλών επιστημών. Ο ρόλος της ηθικής κρίσης είναι ιδιαίτερα εμφανής κάθε φορά που ο επαγγελματίας (ψυχικής) υγείας χρειάζεται να αποφασίσει με βάση τις γνώσεις του πώς να δράσει σε σχέση με τους θεραπευόμενους του, επιλέγοντας μία απόφαση μεταξύ άλλων δυνατών. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται, δηλαδή ο φόρτος εργασίας, η πίεση για αποτελεσματικότητα, οι περιορισμοί των θεσμικών πλαισίων και των διαθέσιμων πόρων δεν επιτρέπουν πάντοτε την ιδανική λύση. Κατά την άσκηση της ψυχιατρικής πολλαπλά είναι τα ζητήματα που προκύπτουν ειδικά κατά την ακούσια νοσηλεία ή και κατά την εφαρμογή του μέτρου θεραπείας κατ' άρθρο 69ΠΚ, όπου παράγοντες όπως το δικαίωμα στην υγεία, η προστασία του ίδιου του ασθενούς αλλά και των τρίτων συνυπολογίζονται και οδηγούν τον γιατρό σε συγκεκριμένες αποφάσεις. Ο ψυχίατρος καλείται να προστατεύσει ταυτόχρονα τόσο τα δικαιώματα του ασθενούς του, όσο και τον εαυτό του, τη στιγμή που τα περιστατικά μηνύσεων για τον σωματικό περιορισμό ασθενών στα πλαίσια ακούσιας νοσηλείας πληθαίνουν, ενώ υπάρχουν και ισάριθμα περιστατικά μηνύσεων για τη μη εφαρμογή περιοριστικών μέτρων που οδήγησαν σε αυτοκαταστροφική ή επιθετική συμπεριφορά. Την ίδια στιγμή είναι διεθνώς αποδεκτό πως δεν υπάρχει αντικειμενικός και απόλυτος τρόπος εκτίμησης της επικινδυνότητας, όπως και ότι, δεν μπορεί η ενδεχόμενη επικινδυνότητα να καθορίζει κάθε απόφαση στην ψυχιατρική. Ο ψυχίατρος λοιπόν ακροβατεί καθημερινά σε ένα λεπτό τεντωμένο σκοινί κινδυνεύοντας να καταλήξει να ασκεί τη λεγόμενη αμυντική ιατρική, υποβαθμίζοντας ενδεχομέ-

νως τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μονόδρομο αποτελεί σε κάθε περίπτωση η συζήτηση γύρω από τα θέματα της ιατρικής ευθύνης και του ισχύοντος νομικού πλαισίου και οι προτάσεις για εξέλιξη στους τομείς αυτούς.

Δικαιώματα ανθρώπων με ψυχική διαταραχή. Νομικές επιταγές και κοινωνικές απαιτήσεις

Δήμητρα Συγγελάκη

Δικηγόρος, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Νομικής ΑΠΘ

Στη χώρα μας, βασικοί όροι του πεδίου, όπως ηθική, δεοντολογία, νόμος (moral, ethics, law) παρουσιάζονται αδιακρίτως. Στην πράξη, παρατηρείται σύγχυση ή και υποβιβασμός των εννοιών για χάρη της τυπικής εφαρμογής του νόμου, καταλήγοντας, όμως, στην απομάκρυνση από τη φιλοσοφία του νομοθέτη. Συχνά κυριαρχεί μια αντιθετική στάση κατά την οποία, η εφαρμογή των νόμων που απορρέουν από τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, θεωρείται εμπόδιο σε αναγκαίες ιατρικές πρακτικές. Συχνή, επίσης, είναι η επιφυλακτική στάση ιατρών, να ακολουθούν, σε περιπτώσεις διλημμάτων, τη συμβατή με τα κοινωνικώς αποδεκτά στερεότυπα συμπεριφορά, προκειμένου να μην αντιμετωπίσουν δικαστικά ζητήματα. Προφανώς, δεν υπονοούμε ότι τα προβλήματα που ανακύπτουν έχουν εύκολες λύσεις ή ότι είναι διεθνώς επιλυμένα. Αντιθέτως, θέματα όπως το κριτήριο της επικινδυνότητας για την προσφυγή σε ακούσια νοσηλεία, η ακούσια νοσηλεία στην ψυχογενή ανορεξία, το ερώτημα αν η αυτοκτονία νοσηλευόμενου αποτελεί εξ ορισμού ιατρική αμέλεια, είναι παραδείγματα προβλημάτων στα οποία δεν έχει δοθεί καθολική απάντηση.

Στην Ελλάδα, οι νομικές επιταγές που αφορούν στην (ψυχική) υγεία εύκολα παραβλέπονται ή εφαρμόζονται επιλεκτικά. Ακολουθώντας μια πραγματιστική προσέγγιση διαιωνίζουμε πρακτικές, που αν δεν είναι παράνομες είναι σίγουρα έξω από το πνεύμα του νόμου, βλ. προσαγωγή στο νοσοκομείο του 'ασθενούς' προς ακούσια νοσηλεία, με αστυνομικό όχημα και χειροπέδες. Η ουσιαστική εφαρμογή του νόμου απαιτεί κατάλληλες προϋποθέσεις, άλλως, αποτελεί κενό γράμμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, οι εγκύκλιοι περί απαγόρευσης της καθήλωσης των ασθενών εξαιτίας έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

Διευρύνοντας το πεδίο στον χώρο του Γενικού Νοσοκομείου, το θέμα της παράκαμψης της ελεύθερης βούλησης (autonomy) ασθενούς, που αρνείται απαραίτητη ιατρική πράξη, υπό την επίκληση προσωρινής διατάραξης των ψυχικών λειτουργιών, εγείρει ένα σημαντικό κεφάλαιο που ελάχιστα έχει συζητηθεί. Ιδιαίτερα βοηθητική στο ζήτημα θεωρούμε την αναβάθμιση των Επιτροπών Ηθικής & Δεοντολογίας των Νοσοκομείων.

Ιατρική αμέλεια-Νομικό πλαίσιο

Ιωάννης Πάκας

Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω, MSc Ποινικολόγος

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται στη χώρα μας ένας κλάδος Δικαίου με πολλές ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις, αυτός της πλημμελούς συμπεριφοράς των ιατρών ή αλλιώς η Ιατρική Αμέλεια, που ως αντικείμενο έχει την ποινική και αστική αντιμετώπιση του ιατρικού λάθους καθώς και της πειθαρχικής ευθύνης των ιατρών. Ιατρικό λάθος υπάρχει όταν ο ιατρός στην ιατρική του πράξη δεν τηρεί τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα αυτής και την πείρα που αποκτήθηκε από αυτά, δεν ενεργεί δηλαδή *lege artis*. Είναι γνωστό ότι το ιατρικό λάθος αποτυπώνεται κυρίως στην ανθρωποκτονία από αμέλεια και τη σωματική βλάβη

από αμέλεια. Δεν είναι καθόλου σύνηθες οι αξιόποινες πράξεις των ιατρών να σχετίζονται με τον δόλο για τα ως άνω δύο αδικήματα. Πέραν ωστόσο της βασικής νομικής κατηγοριοποίησης σε ανθρωποκτονία από αμέλεια και σωματική βλάβη από αμέλεια, τα ιατρικά σφάλματα στα οποία μπορεί να υποπέσει ένας ιατρός, μπορούν να είναι πολλών ειδών και μπορεί να τον οδηγήσουν από μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλες πράξεις στα Ποινικά Δικαστήρια. Για τα ιατρικά αυτά λάθη ένα μεγάλο κύμα αγωγών και μηνύσεων ασκούνται τα τελευταία χρόνια εναντίον ιατρών, νοσηλευτών, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κλινικών, δημοσίων και ιδιωτικών.

Τα ελληνικά δικαστήρια επιδικάζουν υψηλά ποσά ως αποζημίωση και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης, σε περίπτωση θανάτου. Ενδεικτικά της σοβαρότητας και πολυπλοκότητάς του κλάδου θα μπορούσε να αναφερθεί το σφάλμα της ανάληψης από τον ιατρό, η παράλειψη θεραπευτικής ενημέρωσης ή ενημέρωσης ασφαλείας καθώς και το σφάλμα οργάνωσης, η χορήγηση λάθους φαρμακευτικής αγωγής ή εσφαλμένης θεραπευτικής πράξης. Οι συνέπειες είναι πολλές και μεγάλες. Ο ιατρός από τη μία τιμωρείται με ποινή φυλάκισης και ενδεχομένως με καταβολή χρηματικής αποζημίωσης, με ό,τι παρεπόμενο αυτό σημαίνει, όπως η σπίλωση της φήμης του, της τιμής και της υπόληψής του ως επαγγελματία και επιστήμονα. Ο ασθενής από την άλλη πρέπει να προβάλλει τα δικαιώματά του αλλά και να διασφαλίσει μία δίκαιη δίκη και προστασία.

Εν τέλει, οι υποθέσεις ιατρικής αμέλειας απαιτούν εξειδίκευση και εμπειρία, πανεπιστημιακή και επαγγελματική, επειδή ξεφεύγουν από την ύλη της γενικής δικηγορίας και των καθημερινών (για τους δικαστικούς λειτουργούς) ακροατηρίων και είναι ιδιαίτερα απαιτητικές, είτε ο Δικηγόρος εκπροσωπεί ιατρό είτε ασθενή. Όμοια και οι Δικαστές και Εισαγγελείς χρειάζονται αυτή της εξειδίκευσης, προκειμένου αν αποδώσουν δικαιοσύνη σε υποθέσεις αυτού του είδους.

Η άσκηση της ψυχιατρικής στην ποινική διαδικασία

Αικατερίνη Μάτση

Αντιεισαγγελέας Εφετών

Η δικαστική κρίση είναι αποτέλεσμα μια σύνθετης διαδικασίας, η οποία διέπεται κατά βάση από την αρχή της ηθικής απόδειξης, άλλως την ελεύθερη εκτίμηση των αποδείξεων, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η κρίση αυτή είναι αυθαίρετη, αφού τις απαντήσεις του το δικαστήριο παρέχει με την αιτιολογία της απόφασής του, στο μέρος της όπου αναλύονται τα πορίσματα των αποδείξεων και η εκτιμητική περί αυτών κρίση του. Η σημασία των αποδεικτικών μέσων σε όλη αυτή τη διαδικασία είναι αυτονοήτη, όταν δε, για να γίνει ακριβής διάγνωση και κρίση κάποιου γεγονότος απαιτούνται ειδικές γνώσεις ορισμένης επιστήμης ή τέχνης, η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης τις περισσότερες φορές είναι επιβεβλημένη.

Ειδικότερα, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη παίζει καθοριστικό ρόλο αφενός κατά τη διαδικασία επιβολής μέτρων θεραπείας σε δράστες εγκλημάτων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, αφετέρου στη διάγνωση της τοξικοεξάρτησης προσώπων που έχουν διαπράξει εγκλήματα του νόμου περί ναρκωτικών, δοθέντος ότι η κατάφαση της εξάρτησής τους από τις ναρκωτικές ουσίες, επιφυλάσσει γι' αυτούς ευνοϊκότερη μεταχείριση από τον νομοθέτη και ως προς τον ποινικό χαρακτηρισμό της αποδιδόμενης σ' αυτούς πράξης (κακούργημα

ή πλημμέλημα) και ως προς την επιβολή ελαφρύτερης ποινής ή ακόμη και πλήρους απαλλαγής τους από οποιαδήποτε ποινή. Η αναγκαιότητα της ύπαρξης μιας πλήρους και εμπεριστατωμένης ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης στην εξελισσόμενη ποινική διαδικασία, σηματοδοτεί την αλληλεξάρτηση της ψυχιατρικής επιστήμης και του ποινικού δικαίου και συνακόλουθα, ανοίγει τον δρόμο για μια συζήτηση που θα περιγράψει το νομοθετικό πλαίσιο, θα καταδείξει τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες που ανακύπτουν στην πράξη και θα αναδείξει τους λόγους που συχνά τον αισιόδοξο νομοθετικό λόγο διαδέχεται μία αμήχανη πραγματικότητα.

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στην εποχή του COVID

Μάρκος Συγγελάκης

Διευθυντής ΕΣΥ, MD, MSc, PhD, Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ψυχοσωματικής Ιατρικής, ΓΝ Παπαγεωργίου

Η πανδημία COVID-19 έθεσε τις υγειονομικές υπηρεσίες υπό εξαιρετική πίεση και παράλληλα ανέδωσε πρωτόγνωρες προκλήσεις. Η ψυχιατρική βρέθηκε και αυτή αντιμέτωπη με πολλαπλά και συχνά ιδιαίτερα διλήμματα.*

Στην παρουσίαση εστιάζομαστε σε θέματα, με τα οποία βρεθήκαμε αντιμέτωποι στο πλαίσιο άσκησης της Συμβουλευτικής Διασυνδετικής Ψυχιατρικής προς Κλινικές COVID.

- Η ικανότητα συναίνεσης «ψυχιατρικού ασθενούς» που νοσηλεύεται σε Κλινική COVID. Μπορεί ο πάσχων από σοβαρή ψυχική διαταραχή να αρνηθεί ιατρικές οδηγίες/προτεινόμενη διασωλήνωση ή να ζητήσει να αναχωρήσει πρόωρα από το Νοσοκομείο «δία ευθύνη»;
- Η χρήση μιας ψυχιατρικής διάγνωσης ως «καθολικής», σε περιπτώσεις διαφωνίας με τον ασθενή, π.χ. για τη διασωλήνωση του. Συχνά ακούγονται (ή δημοσιεύτηκαν στον τύπο) απόψεις πως οι ασθενείς COVID εξαιτίας της υποξυγοναιμίας και συννοσηρών καταστάσεων έχουν προβληματική επαφή με την πραγματικότητα και δεν είναι ικανοί να κρίνουν, επιζητείται μάλιστα γι αυτό η διάγνωση delirium.
- Η αφόρητη πίεση (moral distress) που συχνά βίωσαν καταξιωμένοι συνάδελφοι από την αναγκαιότητα επίλυσης κλινικών διλημάτων, και κυρίως των δεοντολογικών απαιτήσεων του triage, σε προσωπική βάση, μόνοι τους.

Κατά την άποψή μας, αντίστοιχα διλήμματα δεν καλύπτονται πλήρως από καθολικές προσεγγίσεις, επιβάλλουν δεοντολογική εκτίμηση κατά περίπτωση (bottom-up approach), ενώ στα νοσοκομεία υπάρχει επείγουσα ανάγκη ουσιαστικής δεοντολογικής υποστήριξης (ethics support).

*<https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/covid-19-ethical-considerations>.
<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Ethics/APA-COVID-19-Ethics-Opinions.pdf>

ΣΤ53**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ
ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Προεδρείο: Α. Σπυροπούλου, Α. Λεονάρδου

**Ιδιαιτερότητες της ψυχοπαθολογίας σε κορίτσια
στην εφηβεία**

Ελένη Λαζαράτου

Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Οι ψυχιατρικές διαταραχές της εφηβείας εμφανίζονται στα πλαίσια μιας περιόδου η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλες ψυχολογικές και αναπτυξιακές αλλαγές. Η συμπτωματολογία της εφηβείας μπορεί να παρατηρηθεί και σε οιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής του ατόμου. Η σημειολογία όμως των ψυχικών διαταραχών αποκτά νόημα και αξία αν ενταχθεί στη δυναμική των αλλαγών που επιφέρει η εφηβεία. Ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του εφήβου, τις οικογενειακές και κοινωνικές συνθήκες, το ίδιο σύμπτωμα μπορεί να έχει τελείως διαφορετική σημασία.

Το μέσο ποσοστό οποιασδήποτε ψυχιατρικής διαταραχής στην εφηβεία είναι ιδιαίτερα αυξημένο και ανέρχεται σε 21.8%, το οποίο δείχνει ότι ένας στους πέντε εφήβους έχει ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης. Σε ορισμένες παθολογίες, όπως άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματική διαταραχή stress, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοτραυματική διαταραχή υπάρχει σαφής υπεροχή των κοριτσιών απέναντι στα αγόρια. Παράπονα και υποχονδριακοί φόβοι που επικεντρώνονται στο σώμα και στην κατάσταση της υγείας όπως και ανησυχίες που αφορούν στη μορφολογία ενός τμήματος ή του συνόλου του σώματος (δυσμορφοφοβίες) εμφανίζονται συχνότερα στις έφηβες. Επιπλέον οι διαταραχές διατροφής στην εφηβεία, με κυρίαρχη την ψυχογενή ανορεξία, παρουσιάζονται σε αναλογία 10 κορίτσια/1 αγόρι. Φαίνεται ότι η μορφολογική αλλαγή λόγω της ήβης και η ξαφνική εισβολή της σεξουαλικής ωριμότητας βάζουν σε επερώτηση την εικόνα σώματος που το κορίτσι είχε κτίσει για τον εαυτό του.

Γενικότερα οι ιδιαιτερότητες της συμπτωματολογίας που παρουσιάζουν τα κορίτσια στην εφηβεία, θέτουν ερωτήσεις για το πώς βιώνονται ανάλογα με το φύλο οι ειδικές διεργασίες της εφηβείας, όπως η εγκατάσταση της γενετήσιας σεξουαλικότητας, η ανάπτυξη της αυτονομίας και του αισθήματος ταυτότητας.

**Ο καταμήνιος κύκλος στη γυναίκα
και η συσχέτισή του με ψυχιατρικά προβλήματα**

Αγγελική Λεονάρδου

MD, PhD, Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπεύτρια, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Κλάδου Ψυχικής Υγείας Γυναικών & Ψυχιατρικής της Αναπαραγωγής, ΕΨΕ

Οι κλινικοί που θεραπεύουν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας συχνά πρέπει να διαγνώσουν και να θεραπεύσουν διαταραχές που σχετίζονται με τον καταμήνιο κύκλο. Ακόμα και όταν δεν έρχονται αντιμέτωποι με την εμφάνιση μιας ειδικής και επιδημιολογικά σπάνιας διαταραχής, όπως είναι η Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή (PMDD), καλούνται να είναι ενήμεροι σχετικά με την ενδεχόμενη επίδραση της καταμήνιας διακύμανσης των ορμονών της γυναίκας στην ψυχική της διάθεση. Αυτή η επίδραση χρήζει μεγαλύτερης προσοχής σε γυναίκες με προϋπάρχον

ψυχιατρικό ιστορικό, δεδομένου ότι μπορεί να εμφανίζεται μηνιαία διακύμανση στην ψυχική ασθένεια της γυναίκας. Φαίνεται άλλωστε ότι και σε γυναίκες με προϋπάρχουσα σωματική νόσο μπορεί να εμφανιστεί επίταση των συμπτωμάτων της σωματικής νόσου στη διάρκεια της ωχρινικής φάσης του κύκλου.

Η έμμηνος ρύση είναι μια φυσιολογική λειτουργία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος και σίγουρα δεν χρειάζεται η ιατροκοποίησή της. Ωστόσο αυτή η καταμήνια διακύμανση των ορμονών ενδέχεται σε γυναίκες με γενετική ευαλωτότητα, η οποία θα πυροδοτηθεί και από εξωτερικούς παράγοντες, να χρειαστεί τη βοήθεια του ειδικού. Άλλωστε σε μια εποχή που η ψυχιατρική πασχίζει να βρει τις βιολογικές αιτίες της ψυχικής νόσου, η μελέτη των συναισθηματικών διαταραχών που σχετίζονται με ενδοκρινικές μεταβολές αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Αφενός λοιπόν οι υποκείμενοι μηχανισμοί της προεμμηνορρυσιακής ψυχικής διαταραχής μπορεί να φανούν χρήσιμοι στον κάθε ψυχίατρο, που προσπαθεί να κατανοήσει τη σύνδεση βιολογικού υποστρώματος και ψυχοπαθολογίας. Αφετέρου στα πλαίσια της εξατομικευμένης προσέγγισης του κάθε πάσχοντος υποκειμένου, είναι χρήσιμο στον γενικό ψυχίατρο να γνωρίζει τις ιδιαίτερες ανάγκες της γυναίκας στο περιεμμηνορρυσιακό διάστημα.

Αυτή η διπλή στόχευση θα αποτελέσει τον άξονα αυτής της εισήγησης.

Περιγεννητική ψυχική νόσος

Γιάννης Ζέρβας

Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχοσωματικής Ιατρικής ΕΚΠΑ

Περιγεννητική ψυχική νόσος κάθε βαρύτητας επηρεάζει κατά μέσον όρο το 10% των εγκύων και λεχωίδων κάθε χρόνο και συνίσταται από αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές κατά κύριο λόγο και από ψυχωσικές διαταραχές δευτερευόντως. Κάθε ψυχίατρος θα φροντίσει τέτοια περιστατικά αλλά, ακόμη σημαντικότερο, πρέπει να έχει υπόψη του/της ότι θα χρειαστεί να έχει στο μυαλό του την πιθανότητα κύησης σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, που βρίσκονται σε ψυχιατρική παρακολούθηση. Καθώς το 70% των περιστατικών περιγεννητικής ψυχικής νόσου έχει ψυχιατρικό ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό, οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με ψυχική νόσο συνιστούν μια ομάδα αυξημένου κινδύνου για ενδεχόμενη υποτροπή στην κύηση και τη λοχεία. Αυτό σημαίνει πως η πρόληψη και η αντιμετώπιση περιγεννητικής ψυχικής παθολογίας είναι μέρος της καθημερινότητας στην άσκηση της γενικής ψυχιατρικής. Στην κλινική παρουσίαση αυτή θα περιγραφούν οι βασικές κλινικές και θεραπευτικές αρχές για την εξοικείωση του ψυχιάτρου με την περιγεννητική ψυχική νόσο.

**Η ψυχική υγεία στην εμμηνόπαυση
σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο**

Αρετή Σπυροπούλου

Ψυχίατρος ΕΔΙΠ, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών

Η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό στάδιο στη ζωή των γυναικών που οι περισσότερες θα διασχίσουν χωρίς ιδιαίτερες ψυχικές δυσκολίες. Ως μεταβατική περίοδος θα απαιτήσει προσαρμογή στις καινούργιες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους της ζωής. Έχει δείχθει ότι η περίοδος της μετάβασης στην εμμηνόπαυση (περιεμμηνόπαυση) σχετίζεται όχι μόνο με εξάψεις, νυχτερινές επιδρώσεις και αϋπνία αλλά και με διπλάσια

πιθανότητα για εμφάνιση κλινικής κατάθλιψης σε σύγκριση με την προεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Σε μια κοινωνία που τονίζει την αξία της νεότητας και της ομορφιάς, η εμμηνόπαυση και η συνειδητοποίηση της ζωής που περνά μπορεί να φέρει τις γυναίκες αντιμέτωπες με υπαρξιακούς προβληματισμούς, όπως το νόημα της ζωής ή η κατεύθυνση που θα ήθελαν για τη συνέχεια της ζωής τους. Ενώ η εμμηνόπαυση παλαιότερα ήταν συνδεδεμένη με μια ψυχική διαδικασία πένθους που αφορούσε στο τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας, οι εξελίξεις στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλάζουν το τοπίο. Γυναίκες στην εμμηνόπαυση ή στην περιεμμηνόπαυση – σε μερικές περιπτώσεις πρώιμα ή συνεπεία σοβαρών παθήσεων- έχουν πλέον τη δυνατότητα να τεκνοποιήσουν χρησιμοποιώντας τις εξελίξεις που προσφέρει η επιστήμη στον τομέα της υπογονιμότητας με την κατάψυξη ωαρίων, εμβρύων ή ωοθηκικού ιστού και με τη χρήση δανεικού γενετικού υλικού (ωαρίων και σπερματοζωαρίων). Οι εξελίξεις αυτές είναι σημαντικές για τη ζωή των γυναικών και θέτουν ποικίλα ερωτήματα για τα οποία δεν έχουμε απαντήσεις, αλλά μπορούμε να αρχίσουμε να θέτουμε ερωτήσεις.

ΣΤ54

ΤΙΜΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟ ΖΩΗ ΝΑΣΙΚΑ – ΝΗΜΑΤΟΥΔΗ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Β. Μαυρέας

Ζωή Νασίκα - Νηματούδη [1967-2021]

Τιμώντας μια εν δυνάμει ενεργό απουσία

Θανάσης Καραβάτος

Ψυχίατρος, Ομότιμος Καθηγητής του Α.Π.Θ.

*Ο ήλιος σαν επειγόντως να εκλήθην από τη Δύση
αφήνοντας ημιτελές το δειλινό...*

Κική Δημουλά. Γεγονότα – συλλογή Ερήμην 1958

Στο πλαίσιο του 30ού Συνεδρίου μας, είναι βέβαιο πως η σημερινή συνεδρία αποκλίνει εν μέρει από τα ειωθότα τις τιμητικές δηλαδή αναμνήσεις που αναφέρονται στο βίο και το έργο συναδέλφων που ολοκλήρωσαν το έργο τους και, με την ευκαιρία, προβάλλεται η προσφορά τους. Σήμερα, η μνήμη αφορμάται από την αιφνίδια διακοπή της εν εξελίξει λίαν καρποφόρου επιστημονικής πορείας μιας αγαπητής φίλης και συναδέλφου, όντας πλέον μια εν δυνάμει παρακαταθήκη που θα συνεχίζει και θα επεκτείνει το πολυεπίπεδο κλινικό της έργο.

Η διαδρομή ζωής της Ζωής

Ιωάννης Νηματούδης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Γεννημένη στη Θεσσαλονίκη το 1967 επέστρεψε επανειλημμένα κατά τη διαδρομή της ζωής της στη γενέθλια πόλη της από όπου και μας αποχαιρέτισε. Θα αναφερθούν οι βασικοί σταθμοί της πορείας της στην εκπαίδευση και τη μετεκπαίδευσή της, στο κλινικό και εκπαιδευτικό της έργο και στις επιστημονικές αναζητήσεις της.

Ζωή Νασίκα – Νηματούδη: οι απαρχές μιας γόνιμης σταδιοδρομίας

Πέτρος Πετρίκης

Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αναφορά στα φοιτητικά μας χρόνια, στα χρόνια της ειδίκευσης στην ψυχιατρική και η επιστημονική της συνεργασία στην Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική. Α.Π.Θ.

Εμπνέοντας και καθοδηγώντας: το αποτύπωμα της Ζωής Νασίκα – Νηματούδη στις ζωές των ειδικευομένων

Άκης Τσιναρίδης

Ψυχίατρος, Επικουρικός ιατρός στο ΨΝΘ

Ανασκόπηση του έργου και της μακροχρόνιας προσφοράς της Ζωής Νασίκα στην εκπαίδευση των ειδικευομένων στο Ψ.Ν.Θ. Αναμνήσεις και εμπειρίες από τον ρόλο της ως κλινικός, διευθύντρια και μέντορας.

“Η εξέλιξη της έννοιας της σχιζοφρένειας”. Ένα κείμενο της Ζωής Νασίκα – Νηματούδη

Ελένη Παρλαπάνη

Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Θα παρουσιαστεί ένα πρόσφατα δημοσιευμένο κείμενο της Ζωής Νασίκα για την εξέλιξη, εννοιολογική και κλινική (:), της έννοιας της σχιζοφρένειας από την «πρώιμη άνοια» έως τις ημέρες μας. Το κείμενο αυτό αντικατοπτρίζει τις επιστημονολογικές αναζητήσεις και τη βαθιά γνώση της ψυχοπαθολογίας που τη χαρακτήριζαν.

Ζωή Νασίκα – Νηματούδη: Ψυχιατρική και πολιτισμός

Βενετσάνος Μαυρέας

Ψυχίατρος, Ομότιμος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θα γίνει αναφορά στην εμπλοκή της Ζωής στη χρήση πολιτιστικών αγαθών με ιδιαίτερη έμφαση στον κινηματογράφο ως εκπαιδευτικού εργαλείου στην ψυχοπαθολογία.

ΣΤ55

ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ «ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΥΝΩΜΟΣΙΑΣ»: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Δ. Πλουμπίδης,

Γ. Κωνσταντακόπουλος

Τα Fake News ως ένα φαινόμενο με ψυχοβιολογικές και εξελικτικές καταβολές

Γιωτάκος Ορέστης

Πρόεδρος obrela (www.obrela.gr)

Η έννοια των ψευδών ειδήσεων (fake news) και των επιδράσεών τους στο άτομο και την κοινωνία αναλύεται εκτενώς το τελευταίο διάστημα από διάφορες επιστήμες. Μεταξύ άλλων, υπάρχει όμως ακόμη αρκετή αμφισβήτηση σχετικά με την ακριβή διάκριση ανάμεσα στις ψευδείς ειδήσεις και την παραπληροφόρηση (disinformation), την κακή πληροφόρηση (misinformation), τις

ιδεολογικά λαξευμένες ειδήσεις (ideologically slanted news), την προπαγάνδα, κ.λπ. Τυπικά, οι ψευδείς ειδήσεις (fake news) είναι εντυπωσιακές πληροφορίες που διαδίδονται υπό το πρόσχημα της είδησης, είναι εκ προθέσεως παραπλανητικές και δημοσιεύονται με σκοπό να βλάψουν ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων. Υποστηρίζεται ότι η εσωτερικευμένη αναπαράσταση (internal representation) της επιθυμητής έκβασης (desired outcome) βασίζεται σε βιολογικά προσδιορισμένους μηχανισμούς αυτο- ή ετερο-εξαπάτησης (self-or other- deceptive mechanisms). Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι είναι λήπτες προκαθορισμένης πληροφόρησης (biased information-seekers), προτιμώντας να λάβουν εκείνες τις πληροφορίες που ταιριάζουν καλύτερα στις εσωτερικές απόψεις, ανάγκες ή φαντασιώσεις τους. Υποκείμενοι νευροψυχολογικοί μηχανισμοί φαίνεται να υποστηρίζουν αυτήν την τάση για προκαθορισμένη αναζήτηση πληροφορίας, αλλά και ενδεχομένως την εξελικτική διατήρηση (evolutionary persistence) του φαινομένου των fake news.

Συνωμοσιολογία και ψυχανάλυση: από τη βεβαιότητα στη διερώτηση

Γιώργος Μητρόπουλος

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής

Η πίστη στον ορθό λόγο αποτελεί προϋπόθεση της σχέσης μας με την επιστήμη ως έρευνα της αιτίας. Η πίστη ως φαινόμενο εμπεριέχει ουσιαστικά το στοιχείο της αμφιβολίας. Αντιθέτως, τόσο στην παράνοια όσο και στη συνωμοσιολογία προεξάρχει το στοιχείο της βεβαιότητας. Ειδικά σε ό,τι αφορά τη συνωμοσιολογία, εξετάζουμε σε ποιον βαθμό αυτή αποτελεί, ως φαινόμενο μια απάντηση, ασφαλώς ασυνάρτητη και προβληματική, στη νεωτερική ανυπαρξία του συμβολικού Άλλου. Κατ' επέκταση, αναφερόμαστε στη δυνατότητα που παρέχεται σε ένα υποκείμενο να αρθρώσει, γύρω από τον άξονα της ψυχαναλυτικής μεταβίβασης, έναν πιο συνεκτικό λόγο και να σχηματίσει κάτι της τάξεως του ερωτήματος και του συμπτώματος.

«Με το που μιλάμε συνωμοσιολογούμε». Αναφορά στο ομώνυμο κείμενο του ψυχαναλυτή Z.A. Μιλέρ

Δήμητρα Γοργόλη

Ψυχίατρος

Στην παρούσα παρουσίαση επιχειρούμε να εξετάσουμε την έννοια της αλήθειας στον επιστημονικό λόγο και να δούμε τη σχέση της με τη συνωμοσιολογία. Τόσο η θρησκεία/πίστη/δοξασία, αλλά και η ηθική φιλοσοφία και η επιστήμη έχουν τη βάση τους στην αναζήτηση της αλήθειας: σωστό/λάθος, καλό/κακό. Στη θρησκεία η έννοια της αλήθειας είναι τελεολογική, ξεκινά δηλαδή πρώτα από την πεποίθηση ότι τα πράγματα έχουν κάπως και με βάση αυτό που παρουσιάζεται ως αλήθεια, επαναπροσδιορίζονται κάθε φορά όλα όσα ξέρουμε. Εδώ βλέπουμε ότι το τυχαίο προσπαθεί να εξηγηθεί με έναν παράγοντα που έρχεται να το προσδιορίσει εκ των έξω (Θεϊκό θέλημα, τιμωρία, δικαιοσύνη). Με τον ίδιο τρόπο στη συνωμοσιολογία και στο παραλήρημα, η εξήγηση προηγείται κι επαναπροσδιορίζει κάθε φορά μια κατάσταση. Για τον λόγο αυτόν δεν μπορεί και να καταρριφθεί με αιτιοκρατικά επιχειρήματα. Η επιστήμη από την άλλη έχει τη βάση της στην επιστημονική μέθοδο, με την έννοια ότι κάτι που δεν μπορεί να αποδειχτεί με παρατήρηση-πείραμα-μελέτη, δεν έχει ισχύ. Προσπαθεί να εξηγήσει το τυχαίο με βάση τον ορθό λόγο, ανακαλύπτοντας τους νόμους της φύσης εκ των έσω (φυσικοί νόμοι) κι εξηγώντας έτσι την εσωτερική αναγκαιότητα που διέπει τον φυσικό κόσμο. Εδώ

η εξήγηση έρχεται εκ των έσω κι όχι από έναν εξωτερικό παράγοντα. Όμως αυτή η εσωτερική αναγκαιότητα μπορεί να οδηγήσει εν δυνάμει σε ένα καθολικό εσωτερικό μοντέλο επεξήγησης του κόσμου όπου το «όλον» μπορεί θεωρητικά να συντεθεί. Η επιστήμη δηλαδή εξ ορισμού αναγκάζεται να πιστεύει πλήρως στον εαυτό της. Μπορεί άραγε η εσωτερική αυτή δομή, να επιτρέψει στην επιστήμη να παραδεχτεί ότι υπάρχει πάντα ένα όριο πέρα από το οποίο δεν πρόκειται να φτάσει ή χρειάζεται για να μπορεί να οριστεί ως τέτοια, να φαντασιώνεται πάντα μια πληρότητα; Εδώ βλέπουμε ένα άλλο, πιο υπόγειο ανάλογο της συνωμοσιολογίας. Ότι το τυχαίο υπόκειται κατά βάθος «όλον» σε έναν λόγο (τον ορθό λόγο) κι άρα μπορεί κάποια στιγμή να εξηγηθεί.

Η δυνατότητα και η δυναμική των «θεωριών συνωμοσίας»: Ψυχολογικές, ψυχοπαθολογικές και νευρο-νοητικές διερευνήσεις εν μέσω πανδημίας

Γιώργος Κωνσταντακόπουλος

A΄ Ψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ & University College London

Οι δυσκολίες προσαρμογής και η αντίσταση στα περιοριστικά μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας και κυρίως η ευρεία άρνηση του εμβολιασμού έναντι της COVID-19 δεν μπορούν να εξηγηθούν αποκλειστικά από την έλλειψη εμπιστοσύνης (στους θεσμούς αλλά και στην επιστήμη) και την παραπληροφόρηση (ισχυροποιημένη από το διαδίκτυο και τα social media). Πέρα τούτων, παρατηρείται ισχυρή ροπή σημαντικού μέρους του πληθυσμού προς την υιοθέτηση συγκεκριμένων πεποιθήσεων που τροφοδοτούν αυτές τις στάσεις. Οι πεποιθήσεις αυτές, κυρίως συνωμοσιολογικού, μεταφυσικού-θρησκευτικού και ψευδοεπιστημονικού περιεχομένου, εμπίπτουν στη γενική κατηγορία των «θεωριών συνωμοσίας», όπως είθισται να τις αποκαλούμε ελλείψει μιας ολοκληρωμένης επιστημονικής προσπέλασής τους. Οι επιστημονικές υποθέσεις για το φαινόμενο επαναδιατυπώθηκαν και διερευνήθηκαν σε έναν βαθμό εν μέσω πανδημίας. Πρόκειται για παραληρητικές ή παραλητικόμορφες (delusion-like) πεποιθήσεις, που αποτελούν μία εκδήλωση του φάσματος μεταξύ φυσιολογικού και ψύχωσης; Κατά πόσον συνδέονται με συγκεκριμένο κοινωνικό-γνωσιολογικό προφίλ, συνδυασμό συγκυριακών παραγόντων (υψηλό επίπεδο αβεβαιότητας και αίσθημα κινδύνου) και ψυχολογικών χαρακτηριστικών που υπάρχουν στην προσωπικότητα (π.χ. αποφυγή της αβεβαιότητας, ναρκισσισμός, εξωστρέφεια, πνευματικότητα); Ποιο ρόλο μπορεί να παίζουν συγκεκριμένες νοητικές προκαταλήψεις και συστηματικά λάθη συλλογιστικής που συνδέονται με παρανοϊκό/παραλογικό τρόπο σκέψης; Τέλος, τι έχει να προσθέσει η διερεύνηση της πρόσφατης συνωμοσιολογικής έξαρσης στα ήδη γνωστά για τις «θεωρίες συνωμοσίας»; Θα παρουσιάσουμε δεδομένα σε όλα τα παραπάνω πεδία διερεύνησης από μελέτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας και θα τα αντιπαραβάλλουμε με προηγούμενες υποθέσεις και ευρήματα σχετικά με τις «θεωρίες συνωμοσίας». Τέλος, θα ασχοληθούμε ιδιαίτερα με δεδομένα για το ειδικό νοητικό ή/και νευρωνικό υπόβαθρο των πεποιθήσεων αυτών καθ'αυτών. Διαφοροποιήσεις των ατόμων σε μετα-νοητικές ικανότητες, όπως η τάση για αδικαιολόγητη βεβαιότητα (confidence bias) και ο αναστοχασμός της ορθότητας των ιδίων πεποιθήσεων (metacognitive sensitivity), επεμβαίνουν στη διεργασία αναθεώρησης πεποιθήσεων (belief updating) και μπορεί να ευοδώνουν την αδιάσειστη υιοθέτηση λανθασμένων ιδεών. Υπάρχουν ενδείξεις εμπλοκής συγκεκριμένων νευρωνικών συστημάτων σε αυτούς τους μηχανισμούς καθώς και στην ανάδυση παραληρητικού τύπου πεποιθήσεων.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ: Η ΕΙΣΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συντονίστρια: Χ. Καραμανωλάκη

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία σε καιρούς «τήρησης των αποστάσεων»

Μ. Ασπραδάκη

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β' Σισμανόγλειο Νοσοκομείο,
Επιστημονική Συνεργάτις Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας,
Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οι πολλαπλές αναγκαστικές αλλαγές στη λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας, λόγω της πανδημίας, είχαν ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεις και αιφνίδιες τροποποιήσεις και στον τρόπο λειτουργίας των ψυχοθεραπευτικών πλαισίων, όπου αυτά υπάρχουν.

Στο Τμήμα Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, η διακοπή της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων, χωρίς σαφή χρονικό ορίζοντα επαναλειτουργίας αρχικώς, και η επακόλουθη διακοπή των διά ζώσης ψυχοθεραπευτικών συνεδριών οδήγησε στη χρήση του διαδικτύου, σχεδόν ως σωτηρίας λέμβου, προκειμένου να αποφευχθεί το ναυάγιο της ψυχοθεραπευτικής εργασίας. Η διαδικτυακή συνθήκη, εν μέσω υγειονομικής κρίσης, έμοιαζε να διευκολύνει την επιβίωση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, ωστόσο η προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα είχε ως επακόλουθο πλήθος δυσκολιών και προκλήσεων. Οι μετέπειτα περίοδοι εναλλαγής διαδικτυακών συνεδριών και συνεδριών διά ζώσης, με ειδικά προστατευτικά μέτρα, έφεραν νέες αναταράξεις στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Τα παραπάνω (διαδικτυακές συνεδρίες, χρήση μάσκας, μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά άγχη, αλλά και αμοιβαίες δραματίσεις που δημιουργήσαν οι καινούργιες συνθήκες, κ.ά.) συζητούνται μέσα από την παρουσίαση κλινικού υλικού από την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ασθενών του Τμήματος.

Όταν η πόρτα του δωματίου γίνεται «παράθυρο» του Skype: παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Π. Αριστοτελίδης

Ψυχίατρος, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικόν Νοσοκομείο

Στο μέσον μιας διетуής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, η εξωτερική πραγματικότητα της πανδημίας επιβάλλει τη μετάβαση σε ψηφιακό πλαίσιο. Η ίδια η αλλαγή, αλλά και οι ιδιαιτερότητες του μέσου αυξάνουν το άγχος και επιτρέπουν σε πτυχές της παθολογίας να αναδυθούν. Το κλινικό υλικό προέρχεται από την εποπτευόμενη ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ορισμένου τέλους ενός ναρκισστικού ασθενούς, μεθοριακής οργάνωσης.

Το ότι το πλαίσιο επηρεάζεται εξ ίσου από τον ασθενή και δεν αποκλείει τον χειρισμό ή τον έλεγχό του από τον ίδιο, το καθιστά πιο αδύναμο και ενθαρρύνει τον ασθενή σε εκδραματίσει (Αναστασόπουλος 2017) εξασκώντας τη δύναμη που έχει να επηρεάσει τις συνεδρίες του Skype. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μη τήρηση του αναλυτικού πλαισίου και διασάλευση των ορίων (για παράδειγμα, ακατάλληλοι χώροι και στάσεις του σώματος, συχνή εναλλαγή των χώρων, κατάργηση της ιδιωτικότητας με παρουσία τρίτων προσώπων, ικανοποίηση στοματικών αναγκών, όπως καφέ

ή τσιγάρου κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, κ.ά.). Η αποδυνάμωση του πλαισίου μπορεί ακόμη να κάνει τον ασθενή πιο «αποπλανητικό».

Από την άλλη, η μη εμφανής δομή του αναλυτικού περιβάλλοντος είναι περίπλοκη και τα στοιχεία της αλληλεξαρτώμενη-σημασία του εσωτερικού πλαισίου αυξάνεται όταν το εξωτερικό πλαίσιο εξασθενεί. Επίσης, οι γνωστοί φόβοι των μεθοριακών ασθενών για την εγγύτητα (φόβος εγκλωβισμού, παθητικότητας, απολύτου ελέγχου), ενδέχεται να κάμπτονται με την απόσταση ασφαλείας του Skype, ευνοώντας την ανάδυση σημαντικού υλικού, ενεργοποιώντας το τραύμα, εντείνοντας την ευαλωτότητα και τα διωκτικά και καταθλιπτικά άγχη – όπως θα δούμε στο κλινικό παράδειγμα του θεραπευόμενου που μπόρεσε να κλάψει για πρώτη φορά εξ αποστάσεως.

ΣΤ57

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Προεδρείο: Ε. Λαζαράτου

Η επίδραση της πανδημίας στη συναισθηματική κατάσταση παιδιών και εφήβων με προηγούμενο ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών

Κωνσταντίνα Μαγκλάρα

Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων, Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων,
Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο για το Ερευνητικό Δίκτυο HOPE: Κώτσης
Κωνσταντίνος, Γιαννοπούλου Ιωάννα, Γρηγοριάδου Αλίκη,
Κούλλουρου Ιουλία, Λαδοπούλου Κωνσταντίνα, Σερντάρη Ασπασία,
Τσαλαμανιός Εμμανουήλ, Πρίφτης Δημήτριος, Ντακόλια Χάρις,
Στριγγάρης Αργύρης & Λαζαράτου Ελένη

Σκοπός της μελέτης HOPE (Hellenic cOvid imPact survey) ήταν η εκτίμηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, που παραπέμπονται σε παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες της χώρας μας, καθώς και η διερεύνηση πιθανών προγνωστικών παραγόντων. Πρόκειται για μια διαδικτυακή πολυκεντρική μελέτη σε κλινικό πληθυσμό. Στην πρώτη φάση της μελέτης μετά την επιβολή των περιοριστικών μέτρων του Μαρτίου 2020 συμμετείχαν 738 γονείς παιδιών και εφήβων που είχαν παραπεμφθεί σε 7 υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, κατά το διάστημα από 1η Μαρτίου 2019 έως 1η Μαρτίου 2020. Οι γονείς προσκλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο CRISIS για την εκτίμηση των αλλαγών στη ζωή της οικογένειας, των σχετικών με τον κορωνοϊό ανησυχιών των παιδιών τους, τη συναισθηματική τους κατάσταση, καθώς και τις καθημερινές τους συμπεριφορές κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες της καραντίνας, καθώς και για 3 μήνες πριν την έναρξη της πανδημίας. Συγχρόνως, δημογραφικά και κλινικά δεδομένα συλλέχθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους των παιδιών. Συνολικά, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική αύξηση της συμπτωματολογίας των παιδιών και των εφήβων, όπως αυτή αναφέρεται από τους γονείς, ενώ διαφορές σημειώθηκαν σε ορισμένες καθημερινές συμπεριφορές (π.χ. ύπνος, άσκηση, χρήση ηλεκτρονικών μέσων). Θα συζητηθούν πιθανές ερμηνείες των αποτελεσμάτων, ενώ τέλος θα γίνει αναφορά στο διαχρονικό χαρακτήρα της μελέτης και θα παρουσιαστούν ερευνητικά δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του δεύτερου πανδημικού κύματος.

Διερευνώντας την επίπτωση της πανδημίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Αττική: Η μελέτη VYKI (VYronas Kids Study)

Μαρίνος Κυριακόπουλος

Επ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων, Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει σημαντικά την καθημερινή ζωή παιδιών όλων των ηλικιακών ομάδων. Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας φαίνεται ότι πιθανώς βρίσκονται σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο λόγω των αναπτυσσόμενων γνωστικών τους ικανοτήτων από τη μία πλευρά και της εξάρτησής τους από τους γονείς/ φροντιστές τους από την άλλη. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας τον Νοέμβριο του 2020 επιβλήθηκαν στη χώρα μας περιοριστικά μέτρα, που περιελάμβαναν τη διακοπή λειτουργίας βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης των σχετιζόμενων με την πανδημία περιοριστικών μέτρων του Νοεμβρίου 2020 στη συναισθηματική κατάσταση και τις καθημερινές συμπεριφορές παιδιών προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα. Όλοι οι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας που φοιτούσαν σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς του δήμου Βύρωνα Αττικής κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο κατά τους δύο τελευταίους μήνες των περιοριστικών μέτρων του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Προσκλήθηκαν επίσης να συμμετάσχουν γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας που διαμένουν στην περιοχή και δεν φοιτούν σε κάποιο πλαίσιο. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές και μεταβλητές σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση και τις συμπεριφορές των παιδιών. Το δείγμα της μελέτης ήταν 226 παιδιά (αγόρια: 53,8%, μέση ηλικία: 3 έτη) που φοιτούσαν κυρίως σε δημοτικούς παιδικούς σταθμούς (97,3%). Οι μισοί από τους γονείς (49,6%) ανέφεραν σημαντική μείωση του οικογενειακού εισοδήματος, ενώ το 23% ανέφερε απώλεια εργασίας στην οικογένεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας. 43,8% των γονέων ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η ψυχολογική υγεία των παιδιών τους κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Μερικά παιδιά παρουσίασαν ανησυχία σχετικά με πιθανή μόλυνση με COVID-19, άγχος αποχωρισμού, θλίψη και αρνητικές σκέψεις. Ο σχεδιασμός πολιτικών και παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια στρεσογόνων γεγονότων θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε ηλικιακής ομάδας.

Γραμμή 10306: Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη για θέματα που αφορούν σε Παιδιά και Εφήβους

Ελένη Λαζαράτου

Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Η τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 10306, που λειτουργεί στη χώρα μας από τον Απρίλιο του 2020, ενσωμάτωσε εξ αρχής τη δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης παιδιών και οικογενειών. Τα παιδιά και οι έφηβοι, αν και νοσούν από τον ιό λιγότερο συχνά και σοβαρά σε σχέση με τους ενήλικους, διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών δυσκολιών σε περιόδους κρίσης εξαιτίας των ιδιαίτερων αναπτυξιακών χαρακτηριστικών τους. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή της διάζωσης αξιολόγησης και υποστήριξης δεν ήταν πλέον εφικτή σε όλες τις περιπτώσεις, λόγω των πολλαπλών περιοριστικών μέτρων. Ταυτόχρονα, η χαμηλή, ήδη πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, κάλυψη σε παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες περιοχών εκτός των μη-

τροπολιτικών κέντρων, σε συνδυασμό με τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του ελληνικού χώρου, οδήγησε στην επιτακτική ανάγκη ανεύρεσης εναλλακτικών λύσεων. Στην πρώτη περίοδο η ομάδα στελεχώθηκε εθελοντικά από το προσωπικό της Υπηρεσίας Παιδιών και Εφήβων του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής. Το πρόγραμμα συνέχισε να λειτουργεί από τον Δεκέμβριο 2020, με τη χρηματοδότηση του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» στελεχωμένο από Παιδοψυχιάτρους και Παιδοψυχολόγους. Στην εξέλιξη της λειτουργίας της Γραμμής, επιχειρείται γενίκευση της δράσης της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, η οποία στοχεύει να καλύψει ανάγκες διαχείρισης προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας (δημοτικό) μέσω της οργανωμένης θεραπευτικής παρέμβασης στους γονείς τους. Συγκεκριμένα, έχει σχεδιαστεί και προσφέρεται δωρεάν το Πρόγραμμα Υποστήριξης Γονεϊκών Ικανοτήτων (ΠΥΓΙ). Αποτελείται από 10 τηλεφωνικές ή μέσω βιντεοκλήσης θεραπευτικές συνεδρίες με τους γονείς παιδιών, τα οποία παρουσιάζουν άγχος, φοβίες, διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές διαγωγής ή προβλήματα με τη χρήση του διαδικτύου. Σκοπός της παρέμβασης είναι η ενδυνάμωση των γονέων στον ρόλο τους, που ταυτόχρονα προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών και εφήβων.

ΣΤ58

NEUROMODULATION ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: Κ. Μπονώτης

Η μη επεμβατική εγκεφαλική διέγερση ως εργαλείο νοητικής ενδυνάμωσης

Κ. Μπονώτης

Η μη επεμβατική εγκεφαλική διέγερση (NIBS) έχει εξελιχθεί σε ένα καινοτόμο εργαλείο για νευροφυσιολογική έρευνα και την κλινική θεραπεία ενός ευρέος φάσματος νευροψυχιατρικών καταστάσεων.

Η διακρανιακή μαγνητική διέγερση (TMS) και η διακρανιακή διέγερση συνεχούς ρεύματος (tDCS) -οι κύριες τεχνικές NIBS- έχουν γίνει βασικός πυλώνας της νευροεπιστήμης ως ερευνητικά εργαλεία για την κατανόηση του νου και της συμπεριφοράς. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητά τους έχει αναγνωριστεί στο πλαίσιο κατευθυντηρίων οδηγιών που συνιστώνται για τη θεραπεία διαφόρων νευρολογικών παθήσεων και ψυχιατρικών διαταραχών. Η χρήση των NIBS στη νευροεπιστημονική έρευνα δεν μας επιτρέπει μόνο να διερευνήσουμε τη φλοιϊκή διεγερσιμότητα, την εγκεφαλική συνδεσιμότητα και τη νευροπλαστικότητα αλλά και ως θεραπευτικές παρεμβάσεις, η TMS και η tDCS θεωρούνται από πολλούς ψυχολόγους και ασθενείς καλύτερα ανεκτές από πολλά ψυχοτρόπα φάρμακα λόγω της έλλειψης συστηματικών παρενεργειών.

Ειδικότερα, η επαναλαμβανόμενη TMS (rTMS) παρέχεται σε σταθερές συχνότητες για σκοπούς θεραπείας και αποκατάστασης. Έχει αποδειχθεί ότι η rTMS προκαλεί τοπικές και απομακρυσμένες επιδράσεις στη λειτουργία του εγκεφάλου, τροποποιώντας τη νευρωνική δραστηριότητα και προάγοντας διεργασίες συναπτικών μεταβολών. Από τα πρώιμα ερευνητικά στάδια εφαρμογής παρατηρήθηκε ότι η χρήση r-TMS θα μπορούσε να επηρεάσει τις νοητικές λειτουργίες. Παράλληλα με τη σύγχρονη διευρυνόμενη θεραπευτική της εφαρμογή σε παθήσεις του εγκεφάλου, παρατηρείται αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με την πιθα-

νή χρήση της ως εργαλείο ενδυνάμωσης νοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη και οι δεξιότητες επεξεργασίας.

Ποικίλες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις κλινικών μελετών υποδεικνύουν αξιοσημείωτα αποτελέσματα της NIBS που ενθαρρύνουν τη διενέργεια περαιτέρω έρευνας.

Θετική επίδραση έχει καταγραφεί σε νοητικές λειτουργίες όπως η προσοχή, οι εκτελεστικές λειτουργίες, η λεκτική ευχέρεια και η μνήμη, πρωτίστως η μνήμη εργασίας. Ιδιαίτερα, η μνημονική ενίσχυση υποστηρίζεται από μελέτες που έχουν διεξαχθεί τόσο σε υγιείς όσο και σε ασθενείς που πάσχουν από παθήσεις όπως η ήπια νοητική έκπτωση και η νόσος Alzheimer.

Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS). Μια home-based αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Γ. Δημητριάδης

Παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιείται χρόνια στην Ευρώπη για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η διακρανιακή ηλεκτροδιέγερση με συνεχές ρεύμα (tDCS) δεν είναι γνωστή, όχι μόνο στο ευρύ κοινό αλλά και στην Ψυχιατρική κοινότητα. Αυτό μολονότι είναι μια θεραπεία εγκεκριμένη από τον European Medicines Agency (EMA) και έχει πληθώρα μελετών, που την κατατάσσουν ως μία επιλογή στη θεραπεία της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής είτε μόνη της, είτε ως συμπληρωματική στη φαρμακευτική αγωγή ή στην ψυχοθεραπεία. Η θεραπεία με tDCS αυξάνει τη νευρωνική διέγερση στον ραχιαίο προμετωπιαίο φλοιό (DLPFC) στον οποίο έχει βρεθεί υποδραστηριότητα στους ασθενείς με κατάθλιψη. Σκοπός της ομιλίας είναι να παρουσιαστεί και να εξηγηθεί στα βασικά της σημεία η μέθοδος, να γίνει μια επισκόπηση των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών και προβλημάτων στην εφαρμογή της και να παρουσιαστούν ενδιαφέροντα περιστατικά από το ιδιωτικό ιατρείο.

Είναι το rtms cost effective θεραπεία;

Π. Γκίκας

Ο επαναλαμβανόμενος διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (rTMS) αποτελεί μια ασφαλή, ανώδυνη και εγκεκριμένη θεραπεία για πλήθος ψυχιατρικών διαταραχών. Πολλές έρευνες έχουν δείξει πως ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που δεν ανταποκρίνονταν στις θεραπείες όπως αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή ψυχοθεραπεία, βιώνουν σημαντική βελτίωση ενώ σημαντικό ποσοστό πετυχαίνει πλήρη ύφεση. Πρόκειται για μία μέθοδο με καθόλου ή ελάχιστες παρενέργειες (σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται ήπια αναστρέψιμη κεφαλαλγία και ήπια δυσφορία στο τριχωτό της κεφαλής). Κατά συνέπεια αποφεύγονται πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που ενίοτε εμφανίζουν τα φάρμακα, ενώ δεν υπάρχουν αρνητικές επιδράσεις στις γνωστικές λειτουργίες του θεραπευόμενου (π.χ. μνήμη, συγκέντρωση), στη σεξουαλική του λειτουργία, στο βάρος και την όρεξη. Ενώ αρχικά το κόστος της συγκεκριμένης θεραπείας φάνταζε αρκετά υψηλό φαίνεται ότι ολοένα και περισσότεροι πάροχοι, είτε ιδιωτικοί είτε δημόσιοι, αρχίζουν και αποζημιώνουν τη συγκεκριμένη θεραπεία. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι το κλάσμα που προκύπτει μεταξύ κόστους και αποτελεσματικότητας είναι συγκριτικά καλύτερο από τις παραδοσιακές θεραπείες. Στις μέχρι τώρα μελέτες το rTMS συγκρίθηκε μόνο με το ECT κυρίως επειδή και τα δύο ταξινομούνται ως φυσικές θεραπείες. Υπάρχουν πλέον οικονομοτεχνικά δεδομένα που συγκρίνουν το κόστος του rTMS με αυτό της φαρμακοθεραπείας (που θεωρείται οικονομικότερη). Για να υπολογίσουν τα παραπάνω φαίνεται να συνεκτιμήθηκαν μοντέλα με δεδομένα που προέρχονται από δημοσιευμένη βιβλιογραφία, εθνικές εκθέσεις

κόστους και γνώμες ειδικών. Υπολόγισαν και συνέκριναν το άμεσο κόστος και τα προσαρμοσμένα ποιοτικά έτη ζωής (QALYs) του rTMS και της φαρμακευτικής θεραπείας, το προσδόκιμο ζωής των ασθενών, τα ποσοστά ανταπόκρισης και ύφεσης και τα αποτελέσματα στην ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με τα παραπάνω και όσο ο αριθμός των ωφελουμένων μεγαλώνει, καθώς περισσότεροι πάροχοι το αποζημιώνουν, ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός θα μπορούσε να επιλεγεί από τον ειδικό πολύ νωρίτερα στον θεραπευτικό αλγόριθμο απ' ό,τι έχουμε συνηθίσει έως τώρα.

Η επίδραση πρωτοκόλλων διακρανιακού μαγνητικού ερεθισμού (tms) στη μνήμη ασθενών με άνοια

Κ. Ανάργυρος

Σκοπός: Η παρουσίαση των υπάρχουσών νευροφυσιολογικών και κλινικών μελετών για την επίδοση της μνήμης ασθενών με διαγνωσμένη άνοια με τη χρήση πρωτοκόλλων διακρανιακού μαγνητικού ερεθισμού.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε όλες τις δημοσιευμένες, σε peer-reviewed περιοδικά, κλινικές μελέτες που περιλαμβάνουν ψυχομετρικά εργαλεία για την εκτίμηση της λειτουργίας της μνήμης σε ανοϊκούς ασθενείς. Παρουσίαση των μελετών και των αποτελεσμάτων τους ανά νοσολογική οντότητα στα βασικά μη αναστρέψιμα αίτια άνοιας.

Αποτελέσματα: Ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη μνήμη ανοϊκών ασθενών στις υπάρχουσες μελέτες, κυρίως για τη νόσο Alzheimer. Λιγότερα δεδομένα για άνοια με σωματίδια Lewy, μετωποκρανική άνοια και αγγειακή άνοια.

Συμπεράσματα: Ελπιδοφόρα αποτελέσματα ωστόσο η έλλειψη πολλών μελετών και ειδικά διπλών τυφλών μελετών καθιστά τα δεδομένα ελλιπή.

Κυριακή, 29 Μαΐου 2022

ΣΤ59

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Προεδρείο: Χ. Τουλούμης, Φ. Καψάλη

Κάπνισμα και ψυχιατρικές διαταραχές

T. Jupe

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Εισαγωγή: Η νικοτίνη είναι μια φυσική φαρμακευτική ουσία, που υπάρχει σε όλες τις μορφές καπνού και συγκεντρώνει πολλά από τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά των κλασικών εξαρτησιογόνων ουσιών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όλα τα προϊόντα καπνού είναι εξαρτησιογόνα και βρίσκονται στην ίδια ευρύτερη κατηγορία με ουσίες όπως η κοκαΐνη και τα οπιοειδή στο διεθνές σύστημα κατάταξης νοσημάτων ICD-10.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση στο PubMed

Αποτελέσματα: Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της ανάπτυξης ή εξέλιξης ψυχιατρικών διαταραχών όπως στην περίπτωση της ΔΕΠΥ, ένας μεγάλος αριθμός στοιχείων υποστηρίζει μια συσχέτιση μεταξύ του μητρικού καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του αυξημένου κινδύνου για ΔΕΠΥ. Υπάρχουν επίσης ισχυρές επιδημιολογικές ενδείξεις ότι το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για άνοια και την ανάπτυξη

της νόσου Alzheimer. Σε μια διαχρονική μελέτη διάρκειας 2 ετών βρέθηκε ότι το ποσοστό ατροφίας σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ήταν μεγαλύτερο σε όσους είχαν ιστορικό καπνίσματος παρά σε μη καπνιστές. Μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν περισσότερες από πέντε φορές πιθανότητες καπνίσματος από τον γενικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός της εξάρτησης από τη νικοτίνη είναι υψηλότερος μεταξύ των ατόμων με οποιαδήποτε αγχώδη διαταραχή από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Οι εκτιμήσεις του ποσοστού επικράτησης του τρέχοντος καπνίσματος μεταξύ των ατόμων με BD κυμαίνονται από 30% έως 70%.

Συμπεράσματα: Συνολικά, υπάρχουν πλέον ουσιαστικές ενδείξεις ότι το κάπνισμα συνδέεται με αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου και στα νευρωνικά κυκλώματα σε περιοχές και συστήματα του εγκεφάλου που σαφώς εμπλέκονται σε πολλές ψυχιατρικές διαταραχές. Αυτά τα ευρήματα, μαζί με τον υψηλό επιπολασμό του καπνίσματος σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς, υπογραμμίζουν τη σημασία της συμπερίληψης του καπνίσματος ως πιθανής συγχυτικής μεταβλητής σε μελέτες που εξετάζουν τους νευρωνικούς μηχανισμούς ψυχιατρικών διαταραχών.

Φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος

Χαράλαμπος Τουλούμης

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής, ΨΝΑ

Είναι από μακρόν γνωστό ότι το κάπνισμα οδηγεί σε πλήθος νοσημάτων και ανικανότητα, όπως και ότι προσβάλλει σχεδόν όλα τα ανθρώπινα όργανα

- Πλέον των 16 εκατομμυρίων Αμερικανών ζουν με νόσο που προκαλείται από το κάπνισμα
- Για κάθε θάνατο που σχετίζεται με το κάπνισμα, τουλάχιστον 30 άτομα ζουν με σοβαρή νόσο απόρροια της καπνιστικής συνήθειας
- Αποτελεί αιτία για κακοήθειες, καρδιοπάθειες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), πνευμονοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη
- Αυξάνει τον κίνδυνο για φυματίωση, οφθαλμικές παθήσεις, αυτοάνοσα νοσήματα, και, προκαλεί στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες

Το κάπνισμα, επίσης, είναι η κύρια αιτία θανάτου από αίτιο που είναι δυνατόν να προληφθεί και κοστίζει

- Πλέον των 7 εκατομμυρίων θανάτων σε ετήσια βάση και παγκόσμιο επίπεδο
- 480.000 στις US ανά έτος (περιλαμβανομένων και 41.000 θανάτων από παθητικό κάπνισμα) (1.300 θάνατοι/ημέρα ή περίπου 20% των θανάτων σε ετήσια βάση)
- Προκαλεί βράχυνση στο προσδόκιμο της επιβίωσης κατά 10 έτη
- Κόστος σε US : 225 δις \$ άμεσο κόστος και πλέον των 156 δις \$ έμμεσο από χαμένη παραγωγικότητα

Το κάπνισμα έχει κεντρικό ρόλο στην καθημερινή ψυχιατρική πράξη, αφού η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι από τις βαρύτερες εξαρτήσεις, είναι ιδιαίτερα συχνό μεταξύ των ψυχικά πασχόντων, επάγει το CYP 1A2 -ένζυμο εμπλεκόμενο στον μεταβολισμό ουσιαστικών ψυχιατρικών φαρμάκων όπως η ολανζαπίνη και η κλοζαπίνη και η διακοπή του (με οποιονδήποτε τρόπο επιχειρηθεί) συνεπάγεται εμφάνιση ή επιδείνωση προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογίας.

Αναφορικά με τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διακοπή του καπνίσματος (υποκατάστατα νικοτίνης, βαρενικλίνη, βουπροπρόνη), αφού αναφερθεί ο μηχανισμός δράσης των θα επιχειρηθεί σχολιασμός του περιγράμματος ασφαλείας των, του τρόπου χορήγησής των, αλλά και της αποτελεσματικότητάς των.

Δυσκολίες και ηθικά διλήμματα στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Γεωργία Παπαδοσηφάκη

Εργοθεραπεύτρια, ΜΡΗ, 3ο Ψυχιατρικό Τμήμα Εισαγωγών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Το κάπνισμα είναι ενδημικό στα άτομα με ψυχικές διαταραχές αφού ο επιπολασμός είναι δύο έως τρεις φορές υψηλότερος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Είναι μια παραμελημένη επιδημία με σοβαρές συνέπειες για τη σωματική, ψυχική υγεία και τα οικονομικά αυτού του ήδη ευάλωτου πληθυσμού. Παρά τη συνολική μείωση του επιπολασμού του καπνίσματος στον γενικό πληθυσμό, ο επιπολασμός σε άτομα με ψυχικές διαταραχές παραμένει υψηλός.

Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε μονάδες ψυχικής υγείας εγείρει ηθικά διλήμματα. Το κάπνισμα σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία είναι μία προσέγγιση «ελαχιστοποίησης της βλάβης;» Δηλαδή, η μη απαγόρευση του καπνίσματος είναι λιγότερο επιβλαβής από τις συνέπειες από την απαγόρευση του καπνίσματος; Η απαγόρευση καπνίσματος είναι άδικη στους ψυχιατρικούς ασθενείς, δεδομένου του υψηλού επιπολασμού σε αυτήν την ομάδα ή η μη εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας διαιωνίζει τις ανισότητες; Οι ασθενείς και το προσωπικό σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας θα πρέπει να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες και να απολαμβάνουν τα οφέλη ενός περιβάλλοντος χωρίς καπνό όπως στο υπόλοιπο σύστημα υγείας;

Οι λανθασμένες πεποιθήσεις Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας αναφορικά με την προθυμία και την ικανότητα των ασθενών να σταματήσουν το κάπνισμα, τα ελάχιστα διαθέσιμα προγράμματα διακοπής καπνίσματος για άτομα με ψυχική διαταραχή, η χρήση του τσιγάρου ως κίνητρο ή ανταμοιβή σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού, η καπνιστική συνήθεια των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας είναι κάποιες από τις δυσκολίες στην εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Ο σταθερά υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος αντικατοπτρίζει τη σημαντική αποτυχία των Υπηρεσιών Υγείας να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι επαγγελματίες υγείας είναι το κλειδί για τον ανασχηματισμό των κοινωνικών κανόνων, αποτελούν κινητήριους μοχλούς αλλαγής συμπεριφοράς, λειτουργούν ως πρότυπα στην κοινωνία και πρωτοπορούν στην πρόοδο για τον έλεγχο του καπνίσματος.

ΣΤ60

ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ, ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Προεδρείο: Π. Αθανασίου, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου

Ψωρίαση-ψωριασική αρθρίτιδα. Νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις

Λ. Αθανασίου

Η ψωρίαση και η ψωριασική αρθρίτιδα είναι χρόνια νοσήματα αυτοάνοσης αιτιολογίας που προσβάλλουν το δέρμα και τις αρθρώσεις. Στην παθογένεια των νοσημάτων αυτών συμμετέχουν πολλές διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος που μπορεί να είναι αποτέλεσμα χρόνιου άγχους ή και κατάθλιψης. Τα νοσήματα

αλλοιώνουν την εικόνα του σώματος χρονίως. Η δυσμορφία αυτή που προκαλούν μπορεί να συνοδεύεται από νευροψυχιατρικές διαταραχές. Προκαλούν ακόμη χρόνιο πόνο. Ο πόνος που προκαλούν μπορεί να συνοδεύεται από την εμφάνιση νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων. Επομένως, ψυχικές διαταραχές μπορεί να είναι η αιτία αλλά και το αποτέλεσμα των νοσημάτων αυτών. Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών μπορεί να συμβάλει στην πρόληψή τους. Ακόμη, δεδομένου ότι σήμερα υπάρχουν φάρμακα που μπορεί να συμβάλουν στην επιτυχή αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών, η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων των νοσημάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σακχαρώδης διαβήτης και ψύχωση

Ιφιγένεια Κώστογλου-Αθανασίου

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Η θνητότητα στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι μεγάλη και το προσδόκιμο επιβίωσης είναι μικρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού κατά 10 ως 20 έτη. Οι μεταβολικές διαταραχές και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ 2) είναι κύρια αιτία της ελάττωσης του προσδόκιμου επιβίωσης. Ο επιπολασμός του ΣΔ 2 σε ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι μεγάλος καθώς η νοητική διαταραχή των ασθενών διαταράσσει τον τρόπο ζωής ενώ τα αντιψυχωσικά φάρμακα είναι πιθανό να επιδρούν στο βάρος σώματος και να επιδεινώνουν τις μεταβολικές διαταραχές. Ωστόσο, υπάρχουν σύγχρονες μελέτες που υποδεικνύουν την ύπαρξη γονιδίων που συμβάλλουν στην ευπάθεια και στη σχιζοφρένεια και στον ΣΔ 2. Λειτουργικές πρωτεΐνες που παράγονται από τη μετάφραση αυτών των γονιδίων φαίνεται ότι ρυθμίζουν την ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος και την παραγωγή της ινσουλίνης στο πάγκρεας με κοινά ρυθμιστικά μονοπάτια και μηχανισμούς. Υπάρχουν πολλές γενετικές και επιδημιολογικές μελέτες που δείχνουν τη σχέση μεταξύ σχιζοφρένειας και ΣΔ 2. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για τη διευκρίνιση της σχέσης μεταξύ σχιζοφρένειας και σακχαρώδους διαβήτη.

COVID-19 και post-COVID-19. Το ψυχικό τραύμα και το μετατραυματικό stress παράγοντες πρόκλησης αυτοανοσίας

Παναγιώτης Αθανασίου

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Ο ιός SARS-CoV-2 προκάλεσε την πανδημία COVID-19 και είχε σαν συνέπεια επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού αλλά και μεγάλες κοινωνικές αλλαγές που μαζί αποτέλεσαν ψυχικό τραύμα και ισχυρό παράγοντα stress για τους ανθρώπους. Επιπροσθέτως, η νόσος μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα μακροχρόνιες εκδηλώσεις που είναι γνωστές ως post-COVID σύνδρομο. Το stress που προκάλεσε η νόσος αλλά και το post-COVID σύνδρομο μπορεί να συνοδεύονται από μετατραυματικό stress. Ο ιός COVID-19 σχετίζεται με την εμφάνιση αυτοανοσίας μέσω μηχανισμών μοριακής μίμησης αλλά και υπερδιέγερσης του ανοσοποιητικού συστήματος. Ακόμη, το stress σχετίζεται με την εμφάνιση αυτοανοσίας μέσω διέγερσης νευροενδοκρινικών μηχανισμών που οδηγούν στην κινητοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και την εμφάνιση αυτοανώσων νοσημάτων σε κατάλληλο γενετικό υπόβαθρο ευπάθειας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η πανδημία COVID-19 μπορεί να σχετίζεται με την εμφάνιση αυτοανοσίας μέσω πολλαπλών μηχανισμών, που σχετίζονται με τον ιό COVID-19 ως παράγοντα πρόκλησης αυτοανοσίας αλλά και το stress της νόσου που επίσης μπορεί να προκαλεί αυτοανοσία.

ΣΤ61

ΠΟΛΕΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: Π. Φωτιάδης, Ε. Παππάς

Οι ψυχικές επιπτώσεις του πολέμου στην ψυχική υγεία: μία σύντομη ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας

Ε. Τσομάκα

Οι πόλεμοι πέρα από τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσουν, εξίσου αξιοσημείωτες είναι και οι επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία. Μετά από μία σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων φαίνεται ότι μελέτες στον γενικό πληθυσμό υποδεικνύουν ξεκάθαρα αύξηση στην επίπτωση και τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών σε χώρες στις οποίες έγιναν πόλεμοι. Διαπιστώνεται ότι επηρεάζονται κυρίως οι γυναίκες ενώ διακρίνονται στον γενικό πληθυσμό ομάδες ευπαθείς όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά και οι μετανάστες.

Η εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών σε χώρες που υπάρχουν πόλεμοι ή συγκρούσεις φαίνεται να σχετίζονται με τον βαθμό του τραύματος και τη διαθεσιμότητα σωματικής και συναισθηματικής υποστήριξης. Η ψυχική ανθεκτικότητα των πληθυσμών αυτών φαίνεται να συνδέεται με τις εκάστοτε πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αναδείξει την αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων ψυχικής φροντίδας στο πλαίσιο δημιουργίας μηχανισμών ανακούφισης και αποκατάστασης για τις πληγείσες χώρες.

Πόλεμος και διαγενεακό τραύμα:

Από την επιγενετική στην εθνοψυχιατρική

Γ. Θωμαΐδης

Ο πόλεμος αποτελεί εκλυτικό αίτιο ψυχικού τραύματος, τόσο για τους μάχιμους όσο και για τους αμάχους, νικητές και ηττημένους, ενήλικους και ανηλίκους και διαμορφώνει τη συμπεριφορά ατόμων και κοινωνιών και στο μέλλον, ακόμη και γενεές μετά τη λήξη του. Η αυτόματη ή περιβαλλοντικά προκληθείσα ανάκληση, η απώθηση, οι συνέπειες των τραυματικών γεγονότων και οι αντιδράσεις προσαρμογής που αυτές επάγουν, συνεχίζονται τόσο πριν και μετά το πέρας μιας πολεμικής σύγκρουσης, όσο και κατά τη μακρόχρονη συνέχιση ή την επανάληψή της. Όλες οι παραπάνω διεργασίες, έχουν συνδυασμένη γενετική-νευροφυσιολογική και ψυχολογική βάση και πιθανή εξελικτική σημασία, καθώς πραγματοποιούνται στο –επιλεκτικό– ατομικό όσο και στο συνδυασμένο κοινωνικό επίπεδο και μετασχηματίζονται από γενιά σε γενιά, έως και τριακόσια χρόνια μετά τα πολεμικά γεγονότα. Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται συνοπτικά περιπτώσεις από όλο τον πλανήτη και αναζητούνται κοινοί μηχανισμοί διαγενεακής μεταφοράς της αντίδρασης στο στρες, μετά τον πόλεμο.

PTSD και “Σύνδρομο του Κοσόβου”

Taulant Jupe

Kosovo syndrome is the name for illnesses contracted by NATO troops after the 1999 Balkans bombing campaign. Ten tons of uranium-tipped NATO and U.S. weapons litter the landscape in Kosovo and Serbia, leaking radiation that's being blamed for a growing number of cancer deaths among European peacekeepers. It sounds

like Gulf War syndrome, the mysterious affliction American veterans say they picked up during Desert Storm ten years ago.

As in the Gulf War case, the U.S. government denies the link between exposure to weapons in the field and the lingering illnesses that soldiers are reporting now. And the U.S. media have been kissing off the story that's page one all over Europe. "No body bags" has been the political promise of U.S. high-tech warfare. The score of NATO combat deaths in Kosovo was supposed to have been zero. But war can still be hell, even months after its over.

Σύνδρομο Παραίτησης - ένα σουηδικό φαινόμενο;

N. Νικολάου

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του πρωτότυπου και νεότευκτου συνδρόμου παραίτησης που εισήλθε στη βιβλιογραφία από το 1990 και εντεύθεν, σε ευθεία συσχέτιση με τη ραγδαία αύξηση των προσφυγικών ροών προς την Ευρώπη και συγκεκριμένα τις Σκανδιναβικές χώρες.

Παρουσίαση δύο περιστατικών από την προσωπική διαδρομή του συγγραφέως στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Καρολίνσκα και Μάλμε.

Η παθοφυσιολογία του συνδρόμου, υποθετικές προσεγγίσεις και κλινική μελέτη παρατήρησης. Ο ρόλος της χρήσης βενζοδιαζεπινών. Η ψυχοκοινωνική εκπαίδευση και ο ρόλος της στο σύνδρομο.

Είναι τελικά ένα σύγχρονο σύνδρομο της ψυχосύνθεσης του μετανάστη ή ένα ενδημικό σκανδιναβικό φαινόμενο;

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: B. Μποζίκας

Στάσεις απέναντι στους πρόσφυγες: Εκδοχές του στίγματος και η «υποδοχή» των Ουκρανών στην Ευρώπη

Μαρίνα Οικονόμου

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η διερεύνηση των στάσεων απέναντι στους πρόσφυγες αποτελεί ένα ζήτημα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, ειδικά τα τελευταία χρόνια όπου η Ευρώπη αλλά και η Ελλάδα βρέθηκαν εν μέσω μιας μεγάλης προσφυγικής κρίσης με πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο να προέρχονται κυρίως από τη Συρία, το Ιράκ, το Αφγανιστάν και άλλες χώρες της Ασίας αλλά και της Αφρικής.

Αν και το προσφυγικό ζήτημα στη χώρα μας αποτελεί ένα οικείο θέμα από τους χρόνους της αρχαιότητας, με τους Έλληνες να έχουν γενικότερα θετική στάση και αίσθηση φιλοξενίας προς τον «ξένο», η μαζική εισροή των προσφύγων που συνέπεσε με την έντονη οικονομική κρίση αλλά και την πανδημία φαίνεται να επηρέασε την κοινή γνώμη στην Ελλάδα.

Τα κυριότερα ευρήματα σύγχρονων ελληνικών ερευνών αναδεικνύουν αντιφάσεις και αμφιθυμικές στάσεις, εγείροντας σκέψεις γύρω από τα μείζονα κοινωνικά ζητήματα της αποδοχής και της ενσωμάτωσης, του στιγματισμού και του ρατσισμού με το ψυχολογικό αίσθημα της απειλής, πραγματικής και συμβολικής, να καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές συμπεριφορές. Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους πρόσφυγες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως διαφορετικές εκδοχές των στιγματιστικών στάσεων που περιβάλλουν άλλες ευάλωτες ομάδες, όπως εκείνες των ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο και ειδικά σχιζοφρένεια.

Σε αυτή τη χρονική συγκυρία με την τραγική περίπτωση των προσφυγικών ροών από την Ουκρανία, αποτελεί πρόκληση για την Ευρώπη να φανεί αντάξια του πολιτισμού της και των αξιών της προβάλλοντας το ουμανιστικό της πρόσωπο με κοινωνική πυξίδα τις αρχές της φιλαλληλίας, της αποδοχής και της ενσωμάτωσης.

ΣΤ63

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΚΟΙΣΠΕ ΤΙ ΜΑΣ ΔΙΔΑΞΕ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ - ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Σ. Κουπίδης, Λ. Μαρκάκη

Πώς βιώσαμε την πανδημία: Η πανδημία μέσα από τα μάτια των εργαζομένων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΛΥΨΥ) στους κοινωνικούς

Χρύσα Μαρτέκα

Αντιπρόεδρος Δ.Σ. ΠΟΚοιΣΠΕ

Η πανδημία αφενός αποτέλεσε τεράστια πρόκληση στη λειτουργία και την επιβίωση των ΚοιΣΠΕ, αφετέρου και κυρίαρχα έθεσε σε δοκιμασία τα όρια και τις αντοχές τους εργαζομένων τους που προέρχονται από την κατηγορία των ΛΥΨΥ. Μέσα από το προσωπικό βίωμα, και το βίωμα όλων των εργαζομένων, παρουσιάζεται η διάσταση των δυσκολιών που προέκυψαν, αλλά και των λύσεων που αναζητήθηκαν και δόθηκαν σε θέματα σχετικά με τη διαχείριση των λοκντάουν, της αντιμετώπισης της πανδημίας στους χώρους εργασίας και διαμονής, της πρόκλησης του εμβολιασμού αλλά και της διαχείρισης του πλήθους των πληροφοριών από διάφορες πηγές ενημέρωσης (τυπικές και άτυπες) και τέλος των ψηφιακών προκλήσεων στη διάρκεια της πανδημίας μέχρι και σήμερα. Οι ΛΥΨΥ με τη συστηματική πλαισίωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των ΚοιΣΠΕ που υποστηρίζουν την τοποθέτηση στην εργασία και την παραμονή στη θέση εργασίας (στο πλαίσιο της υποστηριζόμενης απασχόλησης) κατάφεραν να κάνουν τη δυσκολία δύναμη, τα εμπόδια ευκαιρίες, επαναπροσδιορίζοντας αξίες και εξελισσόμενοι μέσα από τη συνειδητοποίηση της αξίας της βελτίωσης και προαγωγής τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας.

Το βίωμα των εργαζομένων στους ΚΟΙΣΠΕ στην περίοδο του COVID-19

Αγγελική Τσιαξίρη

Κοινωνική Φροντίστρια ΕΚΨ - Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Σκοπός: Η αιφνίδια εμφάνιση της Covid-19 και τα μέτρα εναντίον της διασποράς αυτού, συνοδεύτηκαν από άνοδο στην ψυχοπαθολογία τόσο του υγιούς πληθυσμού όσο και των ανθρώπων που ήδη ασθενούσαν. Οι εργαζόμενοι των ΚοιΣΠΕ, ως ειδικά μέλη της μερίδας των ασθενούντων, βίωσαν τις συνέπειες της Covid-19 με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο, ο οποίος θεωρείται άξιος καταγραφής.

Υλικό και Μέθοδος: 22 μέλη των ΚοιΣΠΕ «Ανεμώνη», «Γιάννης Βολίκας», «Διαδρομές» & «Ναυτίλος» ερωτήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων για το ποιες διαφοροποιήσεις εντόπισαν στην εργασία τους, ποιες δυσκολίες αντιμετώπισαν, ποια συναισθήματά αναδύθηκαν, ποιο ήταν το υποστηρικτικό πλαίσιο στην εργασία, τι τροποποιήσεις χρειάστηκε να γίνουν στο

εργασιακό περιβάλλον, και πόσο ικανοποιημένοι έμειναν από την υποστήριξη που είχαν μέσω των ΚοιΣΠΕ (Μονάδα Ψυχικής Υγείας - Γραφείο Υποστηριζόμενης Εργασίας). Τέλος, τους ζητήθηκε να κάνουν παρατηρήσεις και προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών και τους δόθηκαν φόρμες ικανοποίησης ληπτών προς συμπλήρωση.

Αποτελέσματα: Όλοι οι εργαζόμενοι συνέχισαν αδιάλειπτα την προσφορά των υπηρεσιών τους. 63% των μελών εντόπισαν διαφοροποιήσεις με κύρια την τροποποίηση του ωραρίου, 23% αντιμετώπισαν έντονες δυσκολίες όπως η αδυναμία διά ζώσης συναντήσεων και 59% χρειάστηκαν τροποποιήσεις στην εργασία όπως η αλλαγή ημέρας εργασίας. 86% απάντησαν ότι αναδύθηκαν νέα συναισθήματα, με κύριο αυτό της αλληλεγγύης και 54% απάντησαν ότι χρειάστηκαν επιπλέον υποστήριξη κυρίως σε θέματα διατήρησης σωματικής υγείας. 18% έκαναν προτάσεις με πιο αξιόλογη την επιπλέον ψυχολογική υποστήριξη. Τέλος, το 100% των εργαζομένων απάντησε ότι ήταν ευχαριστημένοι από τη στήριξη των ΚοιΣΠΕ, με τα αποτελέσματα της κλίμακας ικανοποίησης ληπτών να κυμαίνονται από το 93% έως το 100% συνολικής ικανοποίησης.

Συμπεράσματα: Όσον αφορά στα συνολικά βιώματα των εργαζομένων των ΚοιΣΠΕ κατά τη διάρκεια του Covid-19, άξια σημείωσης κρίθηκε το ότι οι εργαζόμενοι εκτίμησαν την ουσία της δουλειάς τους και τους δόθηκαν ευκαιρίες κοινωνικοποίησης μέσω της εργασίας, ενώ ταυτόχρονα δεν παρατηρήθηκαν κλινικές υποτροπές στην ψυχοπαθολογία τους και δεν υπήρχαν αποχωρήσεις από την εργασία.

Υποστήριξη στην απασχόληση των ΛΥΨΥ: Το πέρασμα σε μια νέα εποχή

Αλέξιος Καβαδάτος

Ψυχολόγος Μέλος ΔΣ ΠΟΚοιΣΠΕ

Η επιδημία Covid 19 ήρθε αιφνιδιαστικά στις ζωές όλων μας και τις επηρέασε ποικιλοτρόπως. Στον τομέα της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης έθεσε επιτακτικά το ζήτημα της εξέλιξης του μοντέλου υποστήριξης, άμεσα ώστε να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις της υγειονομικής κατάστασης, αλλά και της κοινωνικής πραγματικότητας. Μέσα από τις δυσκολίες, αναδείχτηκε η ανάγκη αλλαγών: η εκπαίδευση στις ψηφιακές τεχνολογίες, η χρήση τους, η αντιμετώπιση του φόβου και η προσαρμογή στα νέα δεδομένα. Οι αλλαγές σε πρακτικό επίπεδο, προϋποθέτουν αλλαγές και στο παράδειγμα της υποστήριξης, περνώντας μας έτσι σε μία νέα εποχή, στην οποία η ευελιξία, η προσαρμογή και η τεχνολογία έχουν πλέον τον πρώτο λόγο. Μέσα από τις απαντήσεις, που βιαστικά και αναγκαστικά δόθηκαν από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες των ΚοιΣΠΕ, αναδύθηκε η αναγκαιότητα νέων εξειδικευμένων παρεμβάσεων και πρωτοκόλλων, που συμπεριλαμβάνουν την ενδυνάμωση, την αυτοεκπροσώπηση, τη συνηγορία και αυτοσυνηγορία μεταξύ άλλων.

Προτεινόμενο εξειδικευμένο μοντέλο υποστηριζόμενης απασχόλησης των ΚοιΣΠΕ

Πόλα Νικολάου

Κοινωνική Λειτουργός, Γραμματέας Δ.Σ. ΠΟΚοιΣΠΕ

Οι ΚοιΣΠΕ διαθέτουν –ως πρωτοπόρα μέλη του ετερογενούς οικοσυστήματος της κοινωνικής επιχειρηματικότητας– πολύ σημαντική εμπειρία στον τομέα της εξατομικευμένης υποστήριξης και ενεργοποίησης ατόμων που νοσούν από ψυχικές ασθένειες

και αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Παρά το γεγονός ότι η υλοποίηση ολοκληρωμένων δράσεων ΥΑ (όχι μόνο για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, αλλά και για άλλες κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες) στην Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική υστέρηση σε σχέση με τις συναφείς παρεμβάσεις στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, οι ΚοιΣΠΕ έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν τη συσσωρευμένη εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία τους για να εγκαταστήσουν την εφαρμογή ενός ανθρωποκεντρικού μοντέλου ΥΑ με στόχο την εργασιακή ένταξη Ατόμων με Σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα που ενδιαφέρονται να απασχοληθούν εντός ή εκτός του οικοσυστήματος της κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία των ΚοιΣΠΕ (ΠΟΚοιΣΠΕ) συμπλήρωσε πέρυσι 10 έτη λειτουργίας με τους ΚοιΣΠΕ στη χώρα μας να είναι σήμερα 30 και να έχουν πλέον 20 έτη λειτουργίας. Στο πλαίσιο της συστηματικής υποστήριξης των ΚοιΣΠΕ, η ΠΟΚοιΣΠΕ υλοποιεί το «Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη των ΚοιΣΠΕ στην κατεύθυνση βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας» μέσω ΕΣΠΑ (Ειδικής Υπηρεσίας του ΕΠ Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα).

Εντός του ανωτέρω προγράμματος δημιουργήθηκε ένα εξειδικευμένο μοντέλο Υποστηριζόμενης Εργασίας και στο συνέδριο θα παρουσιαστούν οι βασικές διαστάσεις αυτού του μοντέλου καθώς και οι αρχές του, με βάση τη φιλοσοφία του μοντέλου Individual Placement and Support (IPS) και την προσαρμογή του στα Ελληνικά δεδομένα και στο περιβάλλον των ΚοιΣΠΕ.

ΣΤ64

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Προεδρείο: Β. Περιτογιάννης, Μ. Σαμακουρή

Μείωση των νοσηλείων και της διάρκειας των ημερών νοσηλείας σε ασθενείς με σοβαρές διαταραχές (Σχιζοφρένεια και Διπολική διαταραχή) που παρακολουθούνται θεραπευτικά από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς - Ζακύνθου - Ιθάκης

Αικατερίνη Γαρμπή

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς-Ζακύνθου-Ιθάκης,
ΑΜΚΕ Μετάβαση, Κεφαλονιά

Τα τελευταία χρόνια οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως οι διαταραχές στο φάσμα της σχιζοφρένειας και η διπολική διαταραχή, αντιμετωπίζονται στην κοινότητα από κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στην Ελλάδα οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή οργάνωσης Μονάδας Ψυχικής Υγείας, προσαρμοσμένη στις ανάγκες των απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών. Η ΚΜΨΥ Κεφαλονιάς, Ζακύνθου ΚΑΙ Ιθάκης (ΚΜΨΥ – ΚΖΙ) ξεκίνησε να λειτουργεί το 2007, με βάση τις αρχές της Κοινωνικής και Κοινοτικής Ψυχιατρικής, δίνοντας προτεραιότητα στους ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές. Η πολυκλαδική ομάδα προσφέρει ευέλικτη και εξατομικευμένη φροντίδα στα άτομα και στις οικογένειές τους, μέσα από μια πληθώρα παρεμβάσεων.

Στην έρευνα αυτή στόχος ήταν να εκτιμήσουμε την αλλαγή στον αριθμό των νοσηλειών και στη διάρκεια των εισαγωγών είτε σε ψυχωτικούς ασθενείς είτε σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει θεραπεία από την ΚΜΨΥ-ΚΖΙ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα σύνολο 108 ασθενών με διαταραχές στο φάσμα της σχιζοφρένειας και με διπολική διαταραχή. Για κάθε ασθενή έγινε σύγκριση για το ίδιο χρονικό διάστημα πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας με την ΚΜΨΥ-ΚΖΙ, και όχι για τις συνολικές νοσηλείες που οι ασθενείς είχαν στο ιστορικό τους.

Βρέθηκε μια στατιστικώς σημαντική μείωση (45,9%) στον αριθμό των νοσηλειών και στις ημέρες των νοσηλειών (54,5%), μετά την έναρξη της θεραπείας με τη Μονάδα. Την ίδια στιγμή, η μείωση των ακούσιων νοσηλειών ήταν επίσης σημαντική σε ένα ποσοστό 51%. Το μοντέλο των ΚΜΨΥ μπορεί να έχει έμπρακτα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών στις απομακρυσμένες περιοχές της Ελληνικής Περιφέρειας, και παράλληλα μπορεί να συμβάλει στη μείωση των νοσηλειών και στη διάρκεια των νοσηλειών. Παρόλ' αυτά, οι ΚΜΨΥ δεν μπορούν να υποκαταστήσουν το ολοκληρωμένο δίκτυο δομών ψυχικής υγείας που απαιτείται για να καλυφθούν οι πολύπλευρες ανάγκες των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Μελέτες αποτελεσματικότητας των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα: Ερευνητικά δεδομένα και κλινικές προεκτάσεις

Στέλλα Παντελίδου

Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας Βορειοανατολικών και Δυτικών Κυκλάδων, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση δεικτών λειτουργίας των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική προκειμένου να τεκμηριωθεί επιστημονικά η αποτελεσματικότητά τους και κατ' επέκταση η αναγκαιότητα συνέχισης του έργου τους σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές, όπου συνήθως δεν υπάρχουν άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή οι υπάρχουσες είναι περιορισμένες. Στόχος της παρουσίασης είναι να συζητηθούν τα ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων ετών στην Ελλάδα, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των δράσεων των Κινητών Μονάδων.

Υλικό: Μελετήθηκαν τα ερευνητικά δεδομένα που υπάρχουν τα τελευταία έτη σχετικά με την αξιολόγηση των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αναφορικά με συγκεκριμένους κλινικούς και οικονομικούς δείκτες.

Μέθοδος: Εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα λειτουργίας των Κινητών Μονάδων σε σχέση με παράγοντες που αφορούν στη δέσμευση στη θεραπεία, τον αριθμό και τη διάρκεια των νοσηλειών ασθενών με ψυχωτικές διαταραχές, την επίδραση των παρεμβάσεων στα έτη ζωής με ανικανότητα, στο κόστος θεραπείας, καθώς και στη γενική λειτουργικότητα συγκεκριμένων κατηγοριών ασθενών (π.χ. μεταναστών και γηγενών με αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές).

Αποτελέσματα: Η λειτουργία των Κινητών Μονάδων είχε σημαντική θετική επίδραση στη μείωση των ακούσιων και εκούσιων νοσηλειών, των ημερών νοσηλείας, των ετών ζωής με ανικανότητα, τη δέσμευση στη θεραπεία, τη βελτίωση της γενικής λειτουργικότητας ασθενών με αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές, καθώς και τη μείωση του κόστους θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η λειτουργία των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας έχει πολλαπλά οφέλη σε κλινικό και οικονομικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα των μελετών θα ληφθούν υπόψη για ανάπτυξη πε-

ραιτέρω δράσεων αξιολόγησης και τεκμηρίωσης του έργου των Μονάδων με σημαντικές κλινικές προεκτάσεις.

Παρέμβαση της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) Χίου στην Προσφυγική Κρίση στο ΒΑ Αιγαίο

Ηλιάνα Φύλλα

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χίου, ΑΜΚΕ Κέντρο Παιδιού και Εφήβου, Χίος

Η Κ.Μ.Ψ.Υ, δραστηριοποιούμενη στα σύνορα της Ελληνικής και Ευρωπαϊκής επικράτειας, το καλοκαίρι του 2015, βρέθηκε αντιμέτωπη με μία νέα πραγματικότητα για τους κατοίκους των νησιών: μία από τις μεγαλύτερες προσφυγικές ροές μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο.

Η παρουσίαση αφορά σε μία μελέτη αναφορικά με τους πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο που παραπέμφθηκαν στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χίου, κατά την προσφυγική κρίση του 2015. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση και καταγραφή των χαρακτηριστικών της ψυχοπαθολογίας καθώς και η παρουσίαση των παρεχομένων θεραπευτικών παρεμβάσεων και των δυσκολιών. Το δείγμα αποτελείται από 418 αιτήματα προσφύγων, αιτούντων ασύλου, ενηλίκους και παιδιά. Η συλλογή κλινικών πληροφοριών και δημογραφικών δεδομένων έγινε από αρχεία που διατηρεί η ΚΜΨΥ Χίου. Η έρευνα είναι αναδρομική, περιγραφική με ποσοτικές και κατηγορικές μεταβλητές. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Όσον αφορά στα αποτελέσματα, από τον Σεπτέμβριο 2015 ως και τον Δεκέμβριο του 2020 στην ΚΜΨΥ παραπέμφθηκαν 232 ενήλικοι και 186 παιδιά. Οι πηγές παραπομπής ήταν κατά κύριο λόγο Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις που δραστηριοποιούνταν στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη στο πεδίο του καταυλισμού και σε λιγότερες περιπτώσεις Κοινωνικές Υπηρεσίες του ελληνικού δημοσίου, άλλες Ιατρικές Υπηρεσίες ή τα σώματα ασφαλείας.

Το κυρίαρχο αποτέλεσμα όσον αφορά στην έκβαση του αιτήματος ήταν η διακοπή της συνεργασίας ενώ υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που το αίτημα ακυρώθηκε χωρίς να υπάρξει ούτε ένα ραντεβού. Ακόμη, στην παρούσα έρευνα φάνηκε οι εξυπηρετούμενοι να δεσμεύονταν περισσότερο στη διαδικασία με το πέρασμα του χρόνου. Όσον αφορά την αναδεικνυόμενη ψυχοπαθολογία, στους ενηλίκους οι παραπομπές αφορούσαν σε νεαρούς ενηλίκους σε ηλικίες ως 40 ετών κυρίως άνδρες. Οι κυρίαρχες διαγνώσεις στα εξεταζόμενα παιδιά ανήκαν στις αγχώδεις διαταραχές, τις αναπτυξιακές διαταραχές και την PTSD και στους ενηλίκους κατάθλιψη, άγχος, και PTSD. Ένα ιδιαίτερο εύρημα στους ενηλίκους, αποτέλεσε το μεγάλο ποσοστό της αυτοκτονικότητας, ένα χαρακτηριστικό που δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με συγκεκριμένη ψυχιατρική διάγνωση.

Ο ρόλος, η αναγκαιότητα και η αποτελεσματικότητα του μοντέλου των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των κρίσεων της σύγχρονης εποχής

Ηλιάνα Λαζογιώργου

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ν. Φωκίδας, Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου μιας Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) σε παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του πληθυσμού είτε σε φυσικές καταστροφές

είτε σε κρίσεις μεγαλύτερου βεληνεκού, όπως για παράδειγμα η πανδημία και το προσφυγικό. Οι ΚΜΨΥ έχουν στην εμπειρία τους ως σήμερα, τον σχεδιασμό και υλοποίηση παρεμβάσεων στον πληθυσμό σε περιόδους κρίσεων, συλλειτουργώντας με τους θεσμούς και εξυπηρετώντας αν χρειαστεί πέρα των περιοχών ευθύνης τους.

Στο πλαίσιο αυτό θα παρουσιαστεί το παράδειγμα της παρέμβασης στις πυρόπληκτες περιοχές της Βόρειας Εύβοιας, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα της δράσης από τον Αύγουστο έως τον Νοέμβριο 2021, όπου συμμετείχε η ΚΜΨΥ Φωκίδας. Παράλληλα, θα δοθεί έμφαση στη σημαντικότητα της λειτουργίας δικτύου φορέων ψυχικής υγείας στην προαγωγή της διασύνδεσης των υπηρεσιών, τον συντονισμό και την ενίσχυση του έργου τους με στόχο την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Η παρέμβαση αφορά στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ανθρώπων που βίωσαν τις καταστροφές εκεί. Τα κλιμάκια που έδρασαν στο πεδίο το διάστημα αυτό αποτελούν κυρίως από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες. Βασικός στόχος η κάλυψη μιας περιοχής χωρίς προϋπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και παρέχοντας υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα που ζουν.

Τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν αφορούν σε δεδομένα παρέμβασης της συγκεκριμένης περιόδου και συλλέχθηκαν μέσω φόρμας καταγραφής, καθώς και σε ανάγκες που αναδύθηκαν και αποτελούν αντικείμενο φροντίδας στη δεύτερη φάση εγκατάστασης των σταθερών κλιμακίων.

Καταλήγοντας, οι ΚΜΨΥ αποτελούν νευραλγικό κομμάτι των κοινοτήτων που δύνανται να δραστηριοποιηθούν και έχουν τη δυναμική να διαδραματίζουν τον κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση οικονομικών και ψυχοκοινωνικών κρίσεων, που μπορεί να βιώσει ο πληθυσμός ανά περιόδους. Σε καιρούς κρίσης, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτικές υγείας και τον κεντρικό σχεδιασμό, οι ΚΜΨΥ μαζί με την τοπική αυτοδιοίκηση δρουν άμεσα, χρησιμοποιώντας την εμπειρία και την τεχνογνωσία που έχει αποκτηθεί στον χώρο της ψυχικής υγείας.

ΣΤ65

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: Δ. Τσακλακίδου, Α. Παπαδοπούλου

Αυτοκτονικός ιδεασμός στον γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Α. Παπαδοπούλου

Καραντίνα και αυτοκτονικότητα – Στοιχεία από την Ψυχιατρική κλινική ΓΝ Νίκαιας

Μ. Καρβέλη

Αυτοκτονικότητα ασθενών με λοίμωξη SARS-CoV-2 κατά τη νοσηλεία τους

Ε.-Σ. Θανασιάς

Μέχρι τον Μάρτιο του 2022, δύο χρόνια μετά από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, ο παγκόσμιος αριθμός θανάτων έχει ξεπεράσει τα 6,1 εκατομμύρια με παραπάνω από 473 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως να έχουν νοσήσει. Σε όλο τον κόσμο

χρησιμοποιήθηκαν στρατηγικές, όπως είναι η κοινωνική απόσταση και απομόνωση και η γενικότερη εφαρμογή του lockdown, οι οποίες επέφεραν αλλαγές στην καθημερινότητα λόγω των περιορισμών στη μετακίνηση, διαταράσσοντας τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. Από την προηγούμενη εμπειρία μας με άλλες επιδημίες και μάλιστα με αναπνευστικούς ιούς, όπως είναι π.χ. αυτή του SARS, η ψυχική επιβάρυνση τόσο σε ανθρώπους και στις οικογένειές τους που νόσησαν, όσο και στον γενικό πληθυσμό ήταν σημαντική. Στην παρούσα πανδημία, μελέτες κατέδειξαν χαμηλότερη ψυχολογική ευεξία και υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με περιόδους πριν την πανδημία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το άγχος, η κατάθλιψη, η αύξηση του φόβου (και του φόβου μόλυνσης), η αβεβαιότητα, η απομόνωση, η ανεργία και ο μαζικός πανικός ενδέχεται να συμβάλουν σε μία από τις πιο ανησυχητικές αιτίες θνησιμότητας: τις αυτοκτονίες. Οι παράγοντες κινδύνου για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά συγκλίνουν μαζί με τον αντίκτυπο της πανδημίας δημιουργώντας πιθανώς μια διπλή ευπάθεια, ενώ τίθεται το ερώτημα και της απευθείας επίδρασης του ιού σε νευρωνικά κυκλώματα που ενέχονται στην εκδήλωση του άγχους και της κατάθλιψης. Προκύπτει, λοιπόν, η ανάγκη να επεκτείνουμε τις γνώσεις μας σχετικά με τον κίνδυνο αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και μετέπειτα, διερευνώντας τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικούς πληθυσμούς ευάλωτους για την εκδήλωση αυτοκαταστροφικότητας. Η ανίχνευση αυτών των παραγόντων είναι προς την κατεύθυνση του σχεδιασμού στρατηγικών στοχευμένων στην πρόληψη και αντιμετώπιση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, οι οποίες αποτελούν άμεση προτεραιότητα και αναπόσπαστο μέρος των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία.

ΣΤ66

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ «ΛΩΤΟΣ»

Προεδρείο: Παρίτσης Νικόλαος, Γκέκα Αποστολία-Ελίνα

Θεραπεία μέσω ποίησης

Γεωργία Ξανθάκου

Κοινωνιολόγος, MSc

Το έργο της ομάδας ποίησης και δημιουργικής γραφής του Κέντρου Ημέρας «Λωτός», απαρτίζεται από κείμενα ατόμων που βίωσαν ή βιώνουν ψυχολογικές δυσκολίες ή ψυχιατρικά προβλήματα. Ο ρόλος της δημιουργικότητας στον χώρο της ψυχικής υγείας είναι μια διαδικασία αναζήτησης και ολοκλήρωσης του είναι μας, καθώς η αγκαλιάζει την εκφραστική διάσταση της ύπαρξης. Η αγάπη για τη γραφή γίνεται ένα ταξίδι απελευθερωτικό, διεισδυτικό, αποκαλυπτικό και συνάμα λυτρωτικό, με σκοπό την απόκτηση της αυτογνωσίας, προωθώντας τη συναισθηματική υγεία, τη γλωσσική ανάπτυξη και την προσωπική αλλαγή.

Η θεραπευτική διαδικασία στις συνεδρίες της περιλαμβάνει ανάγνωση ποιημάτων, λογοτεχνικών διηγημάτων, μύθων και παραμυθιών, θεατρικά και κινηματογραφικά αποσπάσματα, προκειμένου να κινητοποιηθεί το συναίσθημα των θεραπευομένων, ώστε να αναδυθούν οι προσωπικές εμπειρίες, να εξωτερικευθούν οι σκέψεις και τα συναισθήματα και να εξελιχθούν οι διανοητικές λειτουργίες. Η συγκρότηση των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργικής διαδικασίας.

Θεραπεία μέσω θεατρικής τέχνης

Μάρω Μώρου

Εμπισχώτρια Θεατρικού Παιχνιδιού

Η θεατρική τέχνη έχει την ιδιότητα να προσεγγίζει ολιστικά την ανθρώπινη εμπειρία και να εκφράζει ποικιλοτρόπως τις πιο ενδόμυχες ανάγκες, σκέψεις και συναισθήματα του ατόμου. Στο χώρο της ψυχικής υγείας, η τέχνη του θεάτρου αξιοποιείται για τη διαμόρφωση ενός ασφαλούς πλαισίου, στο οποίο τα άτομα, έχουν τη δυνατότητα να εξωτερικεύσουν συναισθήματα, να εκφράσουν, να εξερευνήσουν και να καθρεφτίσουν πτυχές του εαυτού τους. Υπό το πρίσμα αυτό η εξωτερίκευση μέσα από τη θεατρική τέχνη μοιάζει σαν μια πρόβα η αλλιώς εξάσκηση για την ίδια τη ζωή.

Η θεραπευτική διαδικασία μέσω του θεατρικού παιχνιδιού είναι βιωματική και χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από ασκήσεις που εκτελούνται υπό τη μορφή παιχνιδιού. Το δεύτερο μέρος από τη δραματοποίηση γεγονότων, ιστοριών, ποιημάτων, κ.ά. και από τη δημιουργία αυθόρμητων αυτοσχεδιασμών στο εδώ και τώρα. Και τέλος από το τρίτο μέρος που αποτελείται από ασκήσεις χαλάρωσης και συζήτησης. Η διαδικασία αυτή προσφέρει ένα περισσότερο συγκεχυμένο, παρά λεκτικό, μέσο διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής.

Μουσικοθεραπεία

Έλενα Πασούδη

Μουσικοθεραπεύτρια, Νοσηλεύτρια, ΜΑ, AVPT

Η μουσικοθεραπεία συγκαταλέγεται στις «θεραπείες μέσω τέχνης». Περιλαμβάνει την κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων ή και ομαδικών στόχων από εξειδικευμένο θεραπευτή ο οποίος έχει ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών μουσικοθεραπείας. Η βασική ιδέα της μουσικοθεραπείας έγκειται στα οφέλη που αποκομίζει ο συμμετέχων από τις θεραπευτικές πτυχές της μουσικής, αλλά κυρίως από τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης.

Στο Κέντρο Ημέρας «Λωτός» η ομάδα μουσικοθεραπείας αποτελεί έναν χώρο όπου οι συμμετέχοντες μπορούν να εκφραστούν και να έρθουν σε επαφή τόσο με τον εαυτό τους, όσο και με τους άλλους. Χρησιμοποιώντας σαν μέσο τη φωνή, το σώμα και τα μουσικά όργανα δίνεται η ευκαιρία στα συναισθήματα να βιωθούν στο έπακρο αυτού που είναι, μέσα πάντα στα ασφαλή πλαίσια της ομάδας.

Χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, η ακρόαση ηχογραφημένης μουσικής, η σύνθεση μουσικής, κ.ά., ο θεραπευτής γεφυρώνει τους κόσμους της επιστήμης και της τέχνης και προσφέρει έναν διαφορετικό τρόπο έκφρασης, μη λεκτικό. Μέσα στην ομάδα διευκολύνεται η προσωπική και διαπροσωπική ανάπτυξη των συμμετεχόντων μέσω ήχου και μουσικής και η μουσική δημιουργική έκφραση χρησιμοποιείται ως διαδικασία εξωτερίκευσης και μορφοποίησης βαθύτερων εσωτερικών συγκινησιακών καταστάσεων των συμμετεχόντων.

Θεραπεία μέσω τέχνης, ασυνείδητο και παλαιολογική

Νικόλαος Παρίτσης

Καθηγητής - Ψυχίατρος, Συστημικός Θεραπευτής

Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι μια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας και έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να εφαρμοσθεί και σε άτομα με μικρή χρήση γλώσσας όπως άτομα με ελαφρά καθυστέρηση, με ιδιαίτερες ικανότητες καθώς και σε μικρά παιδιά.

Στην παρουσίαση αυτή θα δοθεί μια ερμηνεία της θεραπείας μέσω τέχνης με βάση την ιδιαιτερότητα της λογικής του ασυνείδητου δηλαδή της παλαιολογικής. Ο Freud το 1898 στην ερμηνευτική των ονείρων, περιέγραψε ότι το ασυνείδητο λειτουργεί με την παλαιολογική, η οποία λειτουργεί στα μικρά παιδιά καθώς και στους πρωτόγονους λαούς στους ενήλικους. Στους πολιτισμένους λαούς στους ενήλικους λειτουργεί στο ασυνείδητο, ενώ το συνείδητο λειτουργεί με την Αριστοτέλεια λογική. Ένα χαρακτηριστικό της παλαιολογικής είναι ότι δεν μπορεί να διαχωρίσει το μέρος με το σύνολο. Έτσι πραγματοποιήθηκε και η ερμηνεία των ονείρων όπου ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά ενός αντικείμενου στα όνειρα αρκούσε για να θεωρηθεί το αντικείμενο ταυτόσημο με ένα άλλο χωρίς να έχει όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά. Στη λογική του ασυνείδητου οι Αριστοτελικοί κανόνες της λογικής παραβιάζονταν όλοι. Ο μη διαχωρισμός του μέρους από το σύνολο, το σύμβολο από το συμβολιζόμενο ή κατά Lakan το σημαίνον από το σημαινόμενο ή κατά Αριστοτέλη το γένος από το είδος ή κατά Russel (1912) το ανώτερο επίπεδο λογικών τύπων από το κατώτερο επίπεδο λογικών τύπων, δημιουργεί επίσης λογικά παράδοξα και θεραπευτικά παράδοξα.

Με βάση την πιο πάνω λειτουργία της παλαιολογικής του ασυνείδητου μπορεί να ερμηνευθεί και το θεραπευτικό αποτέλεσμα μέσω της τέχνης.

Έτσι ο θεραπευτής: (α) Να μπορεί να διαπιστώσει και να κατανοήσει το περιεχόμενο του ασυνείδητου του θεραπευομένου από τη συμβολική έκφρασή του και (β) Να μεταφέρει θεραπευτικά μηνύματα συμβολικά μέσω τέχνης, τα οποία ο θεραπευόμενος τα προλαμβάνει και επηρεάζεται (θεραπεύεται), χωρίς να συνειδητοποιεί το μεταφορικό τους περιεχόμενο (εν μέρει ή εν όλο) και να μπορεί να αντισταθεί.

ΣΤ71

ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ: ΕΠΙΒΙΩΝΟΝΤΑΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Προεδρείο: Χ. Καραμανωλάκη

*Οργάνωση: Τμήμα Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας,
Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

Η σημασία του εσωτερικού πλαισίου σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο

Δ. Γιαϊλόγλου

*Ψυχίατρος, Επιστημονική Συνεργάτις Τμήματος Ψυχαναλυτικής
Ψυχοθεραπείας, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

Η πανδημία οπωσδήποτε ανέσυρε στην επιφάνεια τα αρχαϊκά μας άγχη, έκανε τον θάνατο πολύ ορατό, ενώ την ίδια στιγμή, ταυτοχρόνως, απομάκρυνε ό,τι μέχρι τώρα μάς βοηθούσε να «ζήσουμε».

Η ασυμμετρία θεραπευτή-θεραπευόμενου κλονίστηκε μπροστά στον κοινό φόβο, αλλά και το κοινό άγχος ως προς το ποιος από τους δύο θα μπορούσε να συνιστά απειλή.

Προσκολλημένοι στην ενόρμηση της ζωής μεταφέραμε χωρίς πολλή σκέψη την καθημερινή θεραπευτική μας δουλειά στο διαδίκτυο και μείναμε να κοιτάζουμε αποσβολωμένοι την οθόνη, με έκδηλη την ανάγκη μας για κατανόηση και νοηματοδότηση.

Το θεραπευτικό πλαίσιο, με την έννοια του φυσικής ύπαρξής του στον χώρο, περιορίστηκε σε δύο διαστάσεις. Το «ταξίδι» για να συναντήσουμε τον Άλλον καταργήθηκε.

Πώς είναι κανείς σίγουρος ότι ο κυβερνοχώρος θα μπορούσε να αποτελέσει ένα εξίσου ασφαλές, διευκολυντικό περιβάλλον για την εσωτερίκευση μιας νέας συναισθηματικής σχέσης με το αντικείμενο; Ότι δεν θα αποτελούσε εμπόδιο για την κοινή διαδικασία ονειροπόλησης που αποτελεί προϋπόθεση της διύποκειμενικής εμπειρίας; Τι σημαίνει η απουσία του σώματος για αυτό που εκπέμπεται ή προσλαμβάνεται εκατέρωθεν; Η απειλή με την οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι σε αυτή την εποχή της πανδημίας δεν είναι τόσο η αποσυναρμολόγηση ή η αναδιάρθρωση του πλαισίου, αλλά μάλλον το χάος που προκαλείται στον εσωτερικό μας κόσμο από ένα εξωτερικό πλαίσιο εξαιρετικά ασταθές, εξαιρετικά αβέβαιο που επηρεάζει τον δικό μας μεταβατικό ψυχικό χώρο και την ικανότητά μας να φανταστούμε.

Στην εργασία συζητούνται τα ανωτέρω σε σχέση με τις μεταβολές του πλαισίου της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας εξαιτίας της πανδημίας. Αναδεικνύεται ακόμη η σημασία της εμπιστοσύνης της θεραπεύτριας στο εσωτερικό της πλαίσιο. Πρόκειται για έναν ψυχικό χώρο, ο οποίος αντέχοντας τις εξωτερικές απειλές και τα συνακόλουθα άγχη, εξασφαλίζει συνθήκες εμπιστοσύνης και ελευθερίας στο θεραπευτικό ζευγάρι.

Η θεραπευτική σχέση στη δίνη της αβεβαιότητας και ο ρόλος της θεραπεύτριας

M. Ασπράδακη

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β' Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Επιστημονική Συνεργάτις Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το κοινό πεδίο της εμπειρίας θεραπεύτριας και θεραπευόμενης ορίζεται από το πλαίσιο της θεραπείας, που καλείται να λειτουργήσει σαν ένας μεταβατικός χώρος μεταξύ εξωτερικής και εσωτερικής πραγματικότητας. Η πανδημία σαν εξωτερική πραγματικότητα, αλλά και ο αντίκτυπός της στους ψυχισμούς του θεραπευτικού ζευγαριού θέτουν σε δοκιμασία όχι μόνο τις συνθήκες πραγματοποίησης της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας, αλλά ακόμη και τη βιωσιμότητά της. Συνεδριές εξ αποστάσεως, κατόπιν διά ζώσης με ειδικά προστατευτικά μέτρα, και αντιστρόφως. Το σώμα αποτελεί δυνητική εστία μόλυνσης και η διατήρηση των αποστάσεων γίνεται ο κανόνας, απειλώντας την επιβίωση της θεραπευτικής σχέσης και την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας.

Εν μέσω αλλεπάλληλων αλλαγών του εξωτερικού πλαισίου, σε ένα ευρύτερο περιβάλλον αβεβαιότητας και φόβου, όπου η αγωνία θεραπεύτριας και θεραπευόμενων –σε σχέση με την απειλή της πανδημίας– είναι κοινή, η αναγκαιότητα να διατηρήσει η θεραπεύτρια τον ρόλο της μοιάζει να είναι πιο απαιτητική από ποτέ. Η αντιμεταβίβαση, πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τις ασυνείδητες διαδικασίες του διύποκειμενικού χώρου, θα αποτελέσει έναν οδηγό, ενώ η επεξεργασία της θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση καταστροφικών αγχών. Τα ανωτέρω συζητούνται με τη βοήθεια κλινικών παραδειγμάτων.

Η πανδημία και οι κραδασμοί της σε ένα ψυχοδυναμικό πλαίσιο θεραπείας οριακών ασθενών

I. Μαλογιάννη

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η έλευση της πανδημίας έφερε τους ανθρώπους αντιμέτωπους με τον φόβο του θανάτου, τον κοινωνικό περιορισμό και εγκλεισμό και κινητοποίησε πρωτόγονους αμυντικούς μηχανισμούς. Οι συνθήκες αυτές είχαν σημαντικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία

του πληθυσμού και ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων ομάδων, όπως οι πάσχοντες από ψυχικές νόσους. Οι ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην αντιμετώπιση καταστάσεων έντονου stress. Η πανδημία αποτέλεσε κατάσταση υψηλού stress και επιπτώσεων στην κοινωνική ζωή των ατόμων και υπό αυτές τις συνθήκες οι οριακοί ασθενείς καθίστανται ιδιαίτερα ευάλωτοι. Οι οριακοί ασθενείς χαρακτηρίζονται από την απουσία ενός εσωτερικού πλαισίου και μίας περιέχουσας λειτουργίας ικανής να μεταβολίσει τα εξωτερικά ερεθίσματα. Η σημασία του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Την ίδια στιγμή η πανδημία επέφερε σημαντικούς περιορισμούς στη λειτουργία του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου. Οι δημόσιες δομές που συχνά υποδέχονται τους ασθενείς με σοβαρή παθολογία προσωπικότητας κλήθηκαν να τροποποιήσουν σημαντικά το πλαίσιο λειτουργίας τους. Ο Ειδικός Τομέας Διαταραχών Προσωπικότητας της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο αποτελεί μία δημόσια υπηρεσία που υποδέχεται ασθενείς με οριακή παθολογία και σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας. Η πανδημία επηρέασε σημαντικά τη λειτουργία του θεσμού, καθώς οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, που στην πλειοψηφία τους έχουν τον χαρακτήρα της ομαδικής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, έπρεπε να πραγματοποιηθούν διαδικτυακά. Επιπλέον η παρακολούθηση των ασθενών στο εξωτερικό ιατρείο του θεσμού μέχρι την ένταξή τους σε ψυχοθεραπεία έπρεπε να γίνει τηλεφωνικά. Στην εισήγηση αυτή περιγράφονται οι προκλήσεις και οι δυσκολίες που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ο θεσμός, οι τροποποιήσεις που έγιναν στο πλαίσιο, τα προβλήματα που προέκυψαν και οι λύσεις που δόθηκαν και θα παρουσιαστούν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα.

ΣΤ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Προεδρείο: Γ. Κωνσταντακόπουλος, Δ. Πλουμπίδης

Οργάνωση: Περιοδικό ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ψυχολογική επιβάρυνση του νοσοκομειακού προσωπικού σε ένα περιβάλλον χαμηλής επιβάρυνσης από την κρίση COVID-19

Παναγιώτης Αλεξόπουλος

Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών και Ψυχιατρική και Ψυχοθεραπευτική Κλινική, Klinikum rechts der Isar, Τμήμα Ιατρικής, Τεχνικό Πανεπιστήμιο Μονάχου

Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες COVID-19 έρχεται αντιμέτωπο με έντονη σωματική και ψυχική επιβάρυνση σε περιοχές που πλήττονται σημαντικά από την πανδημία. Η μελέτη διερευνήσε τις διαφορές στη σοβαρότητα του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ του προσωπικού (i) σε νοσοκομειακή μονάδα COVID-19, (ii) σε ένα Νοσοκομείο δίχως αντίστοιχη μονάδα και (iii) στον γενικό πληθυσμό και ανέδειξε σχέσεις μεταξύ αυτών των συμπτωμάτων και της αντίδρασης του προσωπικού των νοσοκομείων στην κρίση COVID-19. Η μελέτη

βασίστηκε στα εργαλεία Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Patient Health Ερωτηματολόγιο (PHQ-9), στην κλίμακα νοσοκομειακού άγχους και κατάθλιψης (HADS) ενώ η συμπεριφορά και η ψυχική αντίδραση στην πανδημία καταγράφηκε με ένα τυποποιημένο σύνολο ερωτήσεων καθώς και με την κλίμακα Impact of Event Scale-revised (IES-R). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη ήταν βαρύτερα στο προσωπικό των νοσοκομείων από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Το άγχος ήταν σοβαρότερο στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους σε νοσοκομεία. Τα συμπτώματα άγχους γίνονται σοβαρότερα σε όλες τις ομάδες της μελέτης καθώς αυξάνεται η έκθεση σε κρούσματα COVID19 και μεγιστοποιούνται στην ομάδα της πρώτης γραμμής. Τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν πιο σοβαρά στους εργαζόμενους που δεν ήταν στην πρώτη γραμμή σε σύγκριση τόσο με τους υγειονομικούς της πρώτης γραμμής όσο και με την ομάδα της διαδικτυακής έρευνας. Στους εργαζόμενους των νοσοκομείων, τα αγχώδη συμπτώματα συσχετίζονται θετικά με αποφευκτικές συμπεριφορές, ενώ και τα καταθλιπτικά και τα αγχώδη συμπτώματα συσχετίζονται θετικά με παραισφρητικές σκέψεις. Τόσο οι παραισφρητικές σκέψεις όσο και οι αποφευκτικές συμπεριφορές είναι συμπτώματα μετατραυματικού stress. Οι παρατηρήσεις αυτές αναδεικνύουν την επείγουσα ανάγκη για παρεμβάσεις αποσυμφόρησης της επιβάρυνσης του προσωπικού των νοσοκομείων, ακόμα και σε περιβάλλοντα χαμηλής επιβάρυνσης με COVID-19 όπως η Ελλάδα κατά το χρόνο διενέργειας της παρούσας μελέτης.

Ψυχική κατάσταση, γνώσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα

Μυρτώ Σαμαρά

Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και Τμήμα Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας, Ιατρική Σχολή, Τεχνικό Πανεπιστήμιο του Μονάχου

Η ψυχική υγεία, καθώς και οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον νέο κορωνοϊό εξετάστηκαν μέσω μιας συγχρονικής, διαδικτυακής έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τις 19 Απριλίου έως και τις 31 Μαΐου 2021. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21) ενώ οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των ερωτηθέντων εξετάστηκαν με αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο. 1484 επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν στην έρευνα: το 60,8% αυτών ήταν γυναίκες, το 66,5% ήταν ιατροί και το 24,3% ήταν επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής. Ο επιπολασμός των κατ'ελάχιστον μέτριων συμπτωμάτων ήταν 13% για την κατάθλιψη, 11,9% για το άγχος και 11,3% για το στρες. Οι γυναίκες, οι νεότεροι συμμετέχοντες, οι κάτοικοι σε αστικές περιοχές, όσοι είχαν χαμηλότερο εισόδημα και όσοι ανέφεραν χειρότερη κατάσταση υγείας εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DASS-21. Οι υγειονομικοί πρώτης γραμμής ανέφεραν επίσης υψηλότερα ποσοστά άγχους. Όσον αφορά στις γνώσεις και τις αντιλήψεις, διαφορετικές απόψεις εκφράστηκαν σχετικά με τη δυνατότητα μετάδοσης του κορωνοϊού μέσω του αέρα, την ομοιότητά του με την κοινή γρίπη και τις δηλώσεις ότι είναι κατασκευασμένος και εξυπηρετεί συγκεκριμένο σκοπό καθώς και ότι είναι εκτός ελέγχου. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδηλώνουν ότι ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας τοποθετείται στο κατώτερο άκρο του εύρους που αναφέρεται από διάφορες πρόσφατες μελέτες σε όλο τον κόσμο.

Εξάντληση και εξουθένωση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα: Μια συγχρονική μελέτη ανάμεσα σε παθολόγους κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας του COVID-19

Εμμανουήλ Μπενιουδάκης

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η πανδημία του COVID-19 άλλαξε ραγδαία την καθημερινότητα σε όλο τον κόσμο. Η κατάσταση που δημιουργήθηκε από την πανδημία COVID-19 έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, τόσο στο ιατρικό, όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό της πρώτης γραμμής. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει την εξάντληση, την αποδέσμευση, το δευτερογενές τραυματικό στρες, την ικανοποίηση από τη συμπίνα, την εξουθένωση, καθώς και την κατάθλιψη το άγχος και το στρες, μεταξύ των παθολόγων στην Ελλάδα, κατά την περίοδο της δεύτερης απαγόρευσης κυκλοφορίας. Οι παθολόγοι προσεγγίστηκαν μέσω της Εταιρείας Παθολογίας της Ελλάδας και συνολικά 117 άτομα συμμετείχαν στη μελέτη (ποσοστό ανταπόκρισης: 15,3%). Οι συμμετέχοντες απάντησαν μέσω μιας φόρμας Google, στα ερωτηματολόγια: DASS-21, OLBΙ και στο ProQOL-5. Εξάντληση εντοπίστηκε στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων (88%), το 65,8% πληρούσε τα κριτήρια για τουλάχιστον μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπίνα και το 71,8% εμφάνισε μέτρια επίπεδα εξουθένωσης. Επιπλέον, περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια για μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Τέλος, οι αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν ότι η κατάθλιψη συσχετίστηκε τόσο με τις κλίμακες του OLBΙ, όσο και του ProQOL-5. Η πλειοψηφία των παθολόγων που συμμετείχαν στη μελέτη κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας του COVID-19, αξιολογήθηκε ως «εξαντλημένη», με υψηλά ποσοστά αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων. Η παρούσα μελέτη, παρά τους περιορισμούς, αποτυπώνει τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στους παθολόγους, δίνοντας έτσι το έναυσμα για τη στροφή της προσοχής στην αντιμετώπιση και κυρίως στην πρόληψη πιεστικών καταστάσεων για τους επαγγελματίες υγείας.

Πανδημία και δευτερογενές τραυματικό στρες στους επαγγελματίες υγείας σε δύο διαδοχικά lockdowns

Γιώργος Τσουβέλας

Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ και Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Οι επαγγελματίες υγείας από την έναρξη της πανδημίας, ήρθαν αντιμέτωποι στον χώρο εργασίας τους με οξύ στρες για παρατεταμένη περίοδο το οποίο αθροιστικά θα μπορούσε να οδηγήσει σε Δευτερογενές Τραυματικό Στρες (ΔΤΣ). Στόχοι της εργασίας αυτής είναι να αποτυπωθούν οι διαφορές μεταξύ επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) όσον αφορά στο ΔΤΣ στα δύο lockdowns και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ΔΤΣ και στρατηγικών αντιμετώπισης στρες. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 752 επαγγελματίες υγείας (323 ιατροί και 429 νοσηλεύτες). Χορηγήθηκαν οι κλίμακες Secondary Traumatic Stress Scale και Brief Coping για την αξιολόγηση των ΔΤΣ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, αντίστοιχα. Συνολικά το 49% των ια-

τρών (50.9% στο 1ο lockdown, 41.3% στο 2ο lockdown) και το 61.8% των νοσηλευτών (65.8% στο 1ο lockdown, 57.5% στο 2ο lockdown) εμφάνισαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα ΔΤΣ. Οι νοσηλευτές εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερες τιμές ΔΤΣ σε σχέση με τους ιατρούς και στα δύο lockdowns αλλά και οι δύο επαγγελματικές ομάδες εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές ΔΤΣ στο 2ο lockdown. Προβλεπτικοί παράγοντες για το ΔΤΣ ήταν η Άρνηση, η Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, η Αποδέσμευση σε επίπεδο συμπεριφοράς και οι Ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρες. Από τους δημογραφικούς δείκτες (φύλο, ηλικία, εργασιακή εμπειρία, επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα) μόνο το φύλο συνέβαλε στην πρόβλεψη του ΔΤΣ με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές και στα δύο lockdown. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι οι νοσηλευτές είναι πιο επιβαρυνόμενη επαγγελματική ομάδα ως προς το ΔΤΣ και παρά την παρατηρούμενη μείωση και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες στο 2ο lockdown, τα ποσοστά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εμφανίζει συμπτώματα είναι υψηλά. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την αναγκαιότητα εφαρμογής εστιασμένων παρεμβάσεων στη διαχείριση του ΔΤΣ σε ευρεία κλίμακα προκειμένου να υποστηριχθούν και να ενδυναμωθούν οι επαγγελματίες υγείας.

Δευτερογενής μετατραυματική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια δύο συνεχόμενων lockdowns: Σύγκριση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας

Αργυρούλα Καλαϊτζάκη

Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Οι επαγγελματίες υγείας (ιατρών-νοσηλευτών) και κοινωνικής φροντίδας (ψυχολόγων-κοινωνικών λειτουργών) που εργάζονται στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης εκτίθενται στην απειλή του COVID-19 άμεσα οι ίδιοι ως πολίτες, αλλά και έμμεσα μέσω της φροντίδας των ασθενών τους. Ενώ η έκθεσή τους στις τραυματικές εμπειρίες των ασθενών τους λόγω της πανδημίας COVID-19 έχει κυρίως αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (π.χ. Δευτερογενές Τραυματικό Στρες-ΔΤΣ), είναι πιθανές και θετικές συνέπειες (Δευτερογενής Μετατραυματική Ανάπτυξη-ΔΜΑ). Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη ΔΜΑ, ενώ καμία δεν έχει εξετάσει τις διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων στα δύο lockdowns στην Ελλάδα. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει τις διαφορές μεταξύ επαγγελματιών υγείας και επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας στα επίπεδα ΔΜΑ κατά τη διάρκεια των δύο συνεχόμενων lockdowns καθώς και τους παράγοντες που συμβάλλουν στη ΔΜΑ τους (στρατηγικές αντιμετώπισης, ψυχική ανθεκτικότητα). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1076 συμμετέχοντες (499 και 253 επαγγελματίες υγείας και 148 και 176 επαγγελματίες κοινωνικής φροντίδας στο πρώτο και δεύτερο lockdown, αντίστοιχα). Χορηγήθηκαν οι κλίμακες Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) για την αξιολόγηση της ΔΜΑ και οι κλίμακες Brief Coping (COPE), Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) και Brief Resilience Scale (BRS) για την αξιολόγηση των στρατηγικών αντιμετώπισης, του ΔΜΣ, και της ψυχικής ανθεκτικότητας, αντίστοιχα, ως παράγοντες προώθησης της ΔΜΑ. Αν και στο πρώτο lockdown οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ΔΜΑ από τους επαγγελματίες κοινωνικής φροντίδας, στο δεύτερο lockdown παρουσίασαν δραματική αύξηση, έτσι ώστε ξεπέρασαν τα επίπεδα ΔΜΑ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας. Παράγοντες που συνέβαλαν στη ΔΜΑ αποτέλεσαν οι πα-

ρεισφρητικές σκέψεις και οι προσαρμοστικές κυρίως στρατηγικές αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, τα μειωμένα επίπεδα ΔΜΑ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας απαιτούν την άμεση λήψη μέτρων και τον σχεδιασμό παρεμβάσεων ενδυνάμωσης για την αποτελεσματικότερη υποστήριξη τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19

ΣΤ69

ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Προεδρείο: Δ. Γεωργιάδης

Συστημική ψυχοθεραπεία σε δημόσιο πλαίσιο: Το ειδικό ιατρείο οικογένειας και ζεύγους - Τμήμα συστημικών ψυχοθεραπειών της Α΄ Ψυχιατρικής κλινικής ΕΚΠΑ

Αιμιλία Λεγάκη

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, PhD ΕΚΠΑ, ΕΔΙΠ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Αι. Λεγάκη, Ζ. Πανταζή, Ξ. Παππά, Μ. Σολδάτου, Ε. Μέλλος, Μ. Γρηγορίου, Β. Πομίνι

Το Ειδικό Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους – Τμήμα Συστημικών Ψυχοθεραπειών λειτουργεί από το 1988 (ιδρυτές: Β. Τομαράς και Β. Πομίνι) και από το 2007 εντάχθηκε στο Τμήμα Ψυχοθεραπειών ως Τμήμα Συστημικών Ψυχοθεραπειών.

Παρέχει συστημική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία σε οικογένειες και ζεύγη με ενήλικο ή/και ανήλικο μέλος που πάσχει από ψυχική διαταραχή, καθώς και σε οικογένειες και ζεύγη που παρουσιάζουν προβλήματα σχέσεων όπως συγκρουσιακές σχέσεις, προβλήματα επικοινωνίας, ενδο-οικογενειακή βία, συγκρουσιακό διαζύγιο/χωρισμό, κ.ά. Οι παραπομπές προέρχονται από Τμήματα και Εξωτερικά Ιατρεία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, από άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας Αττικής αλλά και της περιφέρειας, καθώς και από ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επίσης, παρέχεται εκπαίδευση στη Συστημική Ψυχοθεραπεία Οικογένειας και Ζεύγους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με το Τετραετές Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα στη Συστημική Ψυχοθεραπεία Οικογένειας και Ζεύγους (Υπευθ. Β. Πομίνι, Ρ. Γουρνέλλης, Β. Τομαράς) του ΕΠΙΨΥ, καθώς και πραγματοποιείται ερευνητική δραστηριότητα σε θέματα ψυχικής υγείας. Από το 1988 το Ιατρείο έχει αναλάβει 750 οικογένειες και ζεύγη. Στον καιρό της πανδημίας η λειτουργία του Ιατρείου συνεχίστηκε χωρίς διακοπή, παρέχοντας διαδικτυακές συνεδρίες σε 30 οικογένειες και ζεύγη. Στην κλινική μας πρακτική παρατηρούμε έντονες τραυματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας σε ένα τουλάχιστον μέλος της οικογένειας, το οποίο, συνήθως, δεν είναι ο αναφερόμενος ως ασθενής. Ένας αριθμός μελετών υποδηλώνει ότι το παιδικό τραύμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Στη συστημική θεραπεία οικογένειας, η σύνδεση της παρούσας ψυχικής διαταραχής ενός μέλους της οικογένειας με τις παιδικές τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν άτομα των προηγούμενων γενεών αποτελεί θεραπευτικό εργαλείο με στόχο την απόδοση νοήματος στα συμπτώματα και την ανακατασκευή της οικογενειακής συναισθηματικής ιστορίας. Θα αναφερθεί ένα κλινικό παράδειγμα ως πρακτική εφαρμογή της θεραπευτικής μας προσέγγισης.

Η συστημική ψυχοθεραπεία στο ΕΣΥ. Η εμπειρία στο τμήμα ψυχιατρικής εφήβων-νέων του ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Ευστάθιος Ε. Μπακλέζος

Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ψυχοθεραπευτής Οικογένειας, Μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης της Ελληνικής Εταιρείας Συστημικής Σκέψης και Ψυχοθεραπείας Οικογένειας (Ε.Ε.Σ.Σ.Κ.Ε.Ψ.Ο)

Η σκέψη της δημιουργίας ομάδας ψυχοθεραπείας συστημικής κατεύθυνσης υπήρχε από παλιά. Αυτή η σκέψη βασίστηκε στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των εφήβων και των οικογενειών τους. Όταν οι συνθήκες ωρίμασαν λόγω της ύπαρξης συναδέλφων που είχαν τελειώσει την εκπαίδευσή τους στη συστημική ψυχοθεραπεία, δημιουργήθηκε η ώριμη συνθήκη για τη συγκρότηση της επιστημονικής ομάδας με την προαναφερόμενη κατεύθυνση. Το τμήμα έχει μια μακρά παράδοση υπηρεσιών προς τους εφήβους-νέους, κυρίως ψυχοδυναμικής έμπνευσης, συμβουλευτικής, θεραπεία περιβάλλοντος αλλά και συμπεριφορικής προσπέλασης κατά περιόδους.

Με την παρέμβασή μας στη διεπιστημονική ομάδα του τμήματος, τέθηκαν και αναλύθηκαν οι στόχοι και τα μέσα της πρότασής μας. Ξεκινήσαμε τις συναντήσεις της οικογενειακής θεραπείας και την ομάδα γονέων ασθενών του τμήματος το 2018. Δημιουργήθηκε μια ομάδα συναδέλφων με την επιστημονική ευθύνη του γράφοντα και την ομαδική εποπτεία του ΔΣ της Ε.Ε.Σ.Σ.Κ.Ε.Ψ.Ο.

Το 2019 ξεκίνησε το ετήσιο εισαγωγικό σεμινάριο για επαγγελματίες της ψυχικής υγείας το οποίο συνεχίζεται και κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021–2022.

Οι συνθήκες της πανδημίας covid-19 ανέτρεψαν συνδυασμούς και συνθήκες, μπορέσαμε όμως να προσαρμοστούμε, εν μέρει, στις νέες συνθήκες με τη χρήση των νέων τεχνολογιών.

Συστημική ψυχοθεραπεία σε δομές του δημοσίου

Μίριαννα Σέλακοβιτς

Ψυχίατρος, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Ψυχιατρική Κλινική του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Το Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο (ΠΨΕ) χαρακτηρίζεται από την ξαφνική συνήθως εμφάνιση ψυχωτικής συμπτωματολογίας, ενώ δεν έχουν υπάρξει ενδείξεις από το ατομικό ιστορικό ότι προϋπήρχε κάποια μείζων ψυχιατρική διαταραχή στην οποία οφείλεται η συμπτωματολογία αυτή. Το ΠΨΕ μπορεί να είναι ένα μεμονωμένο γεγονός, όμως η πιο συχνή έκβαση συνήθως είναι η ανάπτυξη μιας μείζονος ψυχιατρικής διαταραχής.

Σε πλαίσιο θεραπευτικών παρεμβάσεων, πέραν της φαρμακοθεραπείας, μεγάλη σημασία έχει η θεραπευτική παρέμβαση σε όλο το οικογενειακό σύστημα, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας, την τροποποίηση των δυσλειτουργικών οικογενειακών αλληλεπιδράσεων που μπορεί να σχετίζονται με τον αυξανόμενο κίνδυνο υποτροπής, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας.

Το Πρόγραμμα Πολυοικογενειακής Συστημικής Θεραπείας με οικογένειες με μέλος που παρουσιάζει πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο εφαρμόζεται από το 2017 και αποτελεί συνεργασία μεταξύ του Ιατρείου Οικογένειας της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, της Ψυχιατρικής Κλινικής ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», και της Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ). Έως σήμερα έχουν διεξαχθεί 6 κύκλοι ψυχοθεραπείας, με διάρκεια 10 μηνών και συχνότητα μιας δίωρης συνεδρίας ανά 15 ημέρες. Από τον Μάρτιο 2020 οι ομαδικές συναντήσεις διεξάγονται διαδικτυακά λόγω της συνθήκης της πανδημίας του COVID 19.

Η παρουσίαση θα περιγράψει το πρόγραμμα, το οποίο αποτελεί παράδειγμα κοινής συνεισφοράς υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κοινοτικών υπηρεσιών και ακαδημαϊκού φορέα για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής όπως είναι η ψύχωση.

ΣΤ70

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ

Προεδρείο: Μ. Δημητρακά

Μετωποκροταφική Άνοια (Frontotemporal Dementia - FTD)

Μαρία Οριάνου

MD, Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ

Σκοπός: Μία σειρά νευρολογικών νόσων χαρακτηρίζονται από ψυχιατρικές εκδηλώσεις, στο φάσμα κυρίως της συμπεριφοράς. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εγείρει η παρουσία της μετωποκροταφικής άνοιας (ΜΑ) καθώς χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη συμπεριφορά, στη γλωσσική επικοινωνία, στις εκτελεστικές λειτουργίες και την κινητικότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Η ΜΑ δεν θεωρείται ενιαία νοσολογική οντότητα και θα ήταν ακριβέστερο να χρησιμοποιείται ο όρος «Φάσμα Μετωποκροταφικών Ανοιών». Πρόκειται για μη αναστρέψιμη εκφυλιστική διαταραχή με διακριτούς κλινικούς φαινοτύπους που σχετίζονται με πολλαπλές νευρολογικές οντότητες ανάλογα με την τοπογραφική κατανομή της βλάβης. Η νόσος εντοπίζεται ως εστιακή εκφύλιση στον μετωπιαίο, τον πρόσθιο κροταφικό λοβό και τη νήσο. Αναπτύσσονται σταδιακά μοριακές/κυτταρικές μεταβολές που οδηγούν στην καταστροφή των νευρώνων. Συνήθως εμφανίζεται σε νεαρότερες ηλικίες ως ο κυρίαρχος τύπος πρώιμης άνοιας. Η μέση ηλικία έναρξης κυμαίνεται μεταξύ 45–65 ετών και φαίνεται ότι προσβάλλει ισότιμα και τα δύο φύλα, εμφανίζοντας προοδευτική έναρξη και σταδιακή επιδείνωση. Η ΜΑ χαρακτηρίζεται από τρία διακριτά κλινικά σύνδρομα που βασίζονται στον υποκείμενο μηχανισμό ενώ συχνά υπάρχει γενετική συνιστώσα. Οι κλινικές παραλλαγές είναι διακριτές πρώιμα στην πορεία της νόσου, όταν οι βλάβες περιορίζονται σε συγκεκριμένες ανατομικές περιοχές. Τα κλινικά σύνδρομα που εντάσσονται στο φάσμα των μετωποκροταφικών ανοιών ταξινομούνται με βάση τα πρωτοεμφανιζόμενα συμπτώματα. Διακρίνονται σε μία συμπεριφορική ή μετωπιαία παραλλαγή της μετωποκροταφικής εκφύλισης (bvFTD), σε μία ομάδα πρωτοπαθούς προοδευτικής αphasίας (PPA) και σε μία τρίτη ομάδα όπου συνυπάρχουν κινητικές διαταραχές. Ο πιο συχνός υπότυπος είναι ο υπότυπος με διαταραχές στη συμπεριφορά (Behavioral variant- bvFTD).

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της ΜΑ είναι πρόκληση καθώς η αρχική κλινική εικόνα μπορεί εσφαλμένα να εκληφθεί ως ψυχιατρική διαταραχή ή άλλη πάθηση. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της, δεν είναι σπάνια η καθυστερημένη/λανθασμένη διάγνωση. Η αντιμετώπιση απαιτεί μία πολυδιάστατη προσέγγιση με κύριο στόχο της θεραπείας, τη βελτίωση των συμπτωμάτων και τη διατήρηση της λειτουργικότητας.

Επιληπτική προσωπικότητα και μετεπιληπτική ψύχωση

Βασίλειος Ανδρίτσου

MD, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ

Σκοπός: Η επιληψία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες νευρολογικές παθήσεις από την οποία πάσχουν εκατομμύρια άνθρωποι

παγκοσμίως. Λιγότερο γνωστό ωστόσο είναι ότι η πάθηση αυτή πολύ συχνά έχει και αρκετές ψυχιατρικές εκδηλώσεις με σημαντικότερες την επιληπτική προσωπικότητα και τη μετεπιληπτική ψύχωση.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Ως μετεπιληπτική ψύχωση (Postictal Psychosis – PP) ορίζεται η εμφάνιση ψυχωσικών εκδηλώσεων σε ασθενή που πάσχει από επιληψία, χωρίς γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό. Η PP εμφανίζεται συνήθως μία εβδομάδα μετά από επιληπτική κρίση και διαρκεί τουλάχιστον δεκαπέντε ώρες με μέγιστη διάρκεια δύο μήνες. Η PP χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση κυμαινόμενων διαταραχών στη σκέψη, οπτικών/ακουστικών ψευδαισθήσεων, παραληρητικών ιδεών (μεγαλείου/δύωξης/θρησκευτικού περιεχομένου), αλλαγή στη διάθεση και εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου είναι η ύπαρξη στοιχείων αμφοτερόπλευρου/εκτεταμένου τραυματισμού του ΚΝΣ (εγκεφαλίτιδα, ιστορικό τραύματος στην κεφαλή), η οριακή νοημοσύνη και συγκεκριμένα ευρήματα στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Επιληπτικές κρίσεις που περιλαμβάνουν τονικο-κλονικούς σπασμούς έχουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να προκαλέσουν PP. Αναφορικά με την πρόγνωση και τη θεραπεία πολύ σημαντική είναι η πρόωρη διάγνωση καθώς έχει φανερό ότι όσο πρωιμότερη είναι η φαρμακευτική παρέμβαση τόσο πιο γρήγορη είναι και η ύφεση των συμπτωμάτων. Συνδυασμός βενζοδιαζεπινών/αντιψυχωτικής και αντιεπιληπτικής αγωγής αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

Αναφορικά με την επιληπτική προσωπικότητα, φαίνεται ότι οι ασθενείς εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και αυξημένη βαθμολόγηση σε πολλές κλίμακες διαταραχής προσωπικότητας. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά είναι: αίσθημα ενοχής, επιθετικότητα, αυξημένη ενασχόληση με τη θρησκεία, ψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις, επηρεασμένη αίσθηση του χιούμορ και μειωμένη σεξουαλική επιθυμία. Έχει προταθεί πως η επιληψία προκαλεί, μέσω των ηλεκτρικών φορτίσεων και εκφορτίσεων, υπερλειτουργία του μεταχίμαικού συστήματος που είναι υπεύθυνο για τη συναισθηματική ρύθμιση/έκφραση.

Συμπέρασμα: Φαίνεται λοιπόν πως η επιληψία δεν αποτελεί «πρόβλημα» μόνο των νευρολόγων αλλά συχνά έχει και ψυχιατρικές εκδηλώσεις όπως η PP και η επιληπτική διαταραχή προσωπικότητας. Σημαντική λοιπόν είναι η πρόωπη διάγνωση αυτών των εκδηλώσεων ώστε να υπάρξει η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ψευδοπρομηκικό συναίσθημα

Ιωάννης Κουρτέσης

MD, MSc, Ειδικεύμενος Ψυχίατρος, ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ

Σκοπός: Το γέλιο και το κλάμα εκτός από φυσιολογικές εκφράσεις του συναισθήματος αποτελούν και σημεία ψυχιατρικών συναισθηματικών διαταραχών που αξιολογούνται σε συνάρτηση με την ένταση, τη διάρκεια, τη στιγμή εμφάνισης και το ιστορικό. Συχνά ωστόσο, τέτοιου είδους εκδηλώσεις εμφανίζονται ως αποτέλεσμα νευρολογικών νόσων οπότε και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με νευροαπεικόνιση και έλεγχο της ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Ως παθολογικό γέλιο και κλάμα (Pathologic Laughter and Crying – PLC) ορίζεται η παρουσία των ανωτέρω άνευ προφανούς εκλυτικού αιτίου. Το PLC μπορεί να είναι αποτέλεσμα τριών βασικών παθολογικών οντοτήτων: της ψευδοπρομηκικής παράλυσης, της υποθαλαμικής γελαστικής επιληψίας και συναισθηματικών διαταραχών. Το ψευδοπρομηκικό συναίσθημα (ΨΣ), με επίπτωση περίπου 1% στις ΗΠΑ αποτελεί μια δυσφορική και αποδιοργανωτική νευροψυχιατρική διαταραχή που παρατηρείται συνή-

θως στην πλαγία μυατροφική σκλήρυνση και χαρακτηρίζεται από συχνά και ανεξέλεγκτα επεισόδια παθολογικού γέλιου και κλάματος που επιφέρουν σημαντική κοινωνική δυσλειτουργία. Αν και έχουν προταθεί πολλοί μηχανισμοί πρόκλησης, η πλέον αποδεκτή ενστερνίζεται τη διαταραχή ενός φλοιογεφυρικού – παρεγκεφαλιδικού κυκλώματος που ελέγχει τη διαμόρφωση της συναισθηματικής απάντησης. Διαγιγνώσκεται συνήθως δευτερογενώς στα πλαίσια πρωτοπαθών νευρολογικών διαταραχών με τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης όπως η κλίμακα παθολογικού γέλιου και κλάματος. Η επίπτωση του παθολογικού γέλιου ανέρχεται σε ποσοστό 5–11% σε εγκεφαλικό τραύμα, 49% σε πλαγία μυατροφική σκλήρυνση, 10% στην πολλαπλή σκλήρυνση, 5% στη ν. Parkinson, 11–34% σε ΑΕΕ και 37% σε ατροφία πολλαπλών συστημάτων παρεγκεφαλιδικού τύπου. Όσον αφορά στη φαρμακευτική αντιμετώπιση, έχει προταθεί η χρήση τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών όπως η νοτριπτυλίνη καθώς και αναστολών επαναπρόσληψης σεροτονίνης όπως η βενλαφαξίνη. Σημειώνεται πως πάνω από τους μισούς ασθενείς με PLC πάσχουν επίσης από καταθλιπτική διαταραχή.

Συμπέρασμα: Το παθολογικό γέλιο και κλάμα αποτελούν συμπτώματα που χαρακτηρίζουν, πλην των ψυχιατρικών συναισθηματικών διαταραχών και μια σειρά νευρολογικών παθήσεων με αποτέλεσμα με την υποδιάγνωση των τελευταίων, γεγονός που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά στη διαφορική διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΣΤ67

Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER ATHENS STUDY – BPDAS)

Προεδρείο: Ι. Μαλογιάννης

Εισαγωγικά ζητήματα που αφορούν στη λειτουργία και στην αξιολόγηση ειδικής υπηρεσίας για τη θεραπεία ασθενών με Διαταραχές Προσωπικότητας (ΔΠ)

Ιωάννης Α. Μαλογιάννης

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Στην εισήγηση παρουσιάζεται η λειτουργία του Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Το κέντρο μας υποδέχεται ασθενείς με ΔΠ, συχνά με σοβαρή παθολογία, δηλαδή οριακούς ασθενείς που εμφανίζουν συννόσηση με άλλες ΔΠ και άλλες ψυχικές διαταραχές και επακόλουθη χαμηλή λειτουργικότητα. Οι διεθνείς οδηγίες για την αντιμετώπιση της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας (ΟΔΠ) προτείνουν ως θεραπεία εκλογής την ψυχοθεραπεία. Στις περιπτώσεις σοβαρής παθολογίας απαιτούνται εξομικευμένες διαμορφώσεις όπως παράλληλη φαρμακοθεραπεία, μακροχρόνια παρακολούθηση και προγράμματα σταδιακής ελάττωσης της θεραπείας (step-down programs). Κεντρικό χαρακτηριστικό της λειτουργίας του κέντρου μας αποτελεί η έννοια του ψυχοδυναμικού πεδίου, ενός χώρου που παρέχει ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με ψυχιατρική παρακολούθηση και κλινικές πρακτικές για την αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας, των αυτοτραυματισμών και των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών των οριακών ασθενών. Το ψυχοδυναμικό πεδίο αποτελεί τον

χώρο υποδοχής και απορρόφησης των έντονων μεταβιβάσεων (προβολών και προβλητικών ταυτίσεων) και των εκδραματίσεων αυτών των ασθενών, καθώς και των έντονων αντιμεταβιβαστικών διακινήσεων που προκαλούν στους θεραπευτές.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, πλήθος εργασιών αξιολογούν την αποτελεσματικότητα ειδικών θεραπειών και προγραμμάτων για τη θεραπεία ασθενών με ΟΔΠ. Απουσιάζουν όμως μελέτες αξιολόγησης υπηρεσιών θεραπευτικής αντιμετώπισης οριακών ασθενών. Στο κενό αυτό έρχεται να συνεισφέρει η Μελέτη της Αθήνας για την ΟΔΠ (Borderline Personality Disorder Athens Study – BPDAS). Η BPDAS είναι μία νατουραλιστική μελέτη με στόχο την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και του κόστους αποτελεσματικότητας των παρεχομένων θεραπευτικών υπηρεσιών στο κέντρο μας, σε σχέση με τη συνήθη πρακτική σε δύο ειδικά ιατρεία για ασθενείς με ΔΠ, στην Ψυχιατρική Κλινική του Σισμανογλείου Νοσοκομείου και στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ στο Αττικόν Νοσοκομείο.

Μελέτη αποτελεσματικότητας και κόστους-αποτελεσματικότητας ειδικής υπηρεσίας θεραπείας ασθενών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ)

Μαρία Ασπραδάκη

Ψυχίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιμελήτρια Β΄ Σισμανογλείου Νοσοκομείου, Επιστημονική Συνεργάτις Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας και Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ο Ειδικός Τομέας Διαταραχών Προσωπικότητας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, αποτελεί μια ειδική υπηρεσία θεραπείας ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας, η οποία παρέχει ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης κυρίως σε ομαδική μορφή, σε συνδυασμό με άλλες ψυχιατρικές πρακτικές. Οι ασθενείς που αναλαμβάνει είναι, συχνά, βαρύτερης ψυχοπαθολογίας, που παραπέμπονται από άλλες, πρωτοβάθμιες ή δευτεροβάθμιες, δημόσιες ή ιδιωτικές δομές. Η μελέτη αυτή έχει στόχο να ερευνήσει την αποτελεσματικότητα και το κόστος αποτελεσματικότητας της ειδικής αυτής υπηρεσίας, σε σύγκριση με την παρακολούθηση των ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας στο εξωτερικό ιατρείο μιας δημόσιας δομής. Στην εισήγηση αναλύεται ο σχεδιασμός της μελέτης αλλά και οι προκλήσεις και οι δυσκολίες που ανακύπτουν κατά τη διεξαγωγή της. Επίσης, συζητούνται σκέψεις και προβληματισμοί σε σχέση με τη δημιουργία και τη λειτουργία, με αφετηρία τη συμμετοχή στη μελέτη, ενός Ειδικού Ιατρείου Διαταραχών Προσωπικότητας στο Γενικό Νοσοκομείο.

Μελέτη αποτελεσματικότητας του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου (ΕΙ) του Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας (ΔΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κατερίνα Καράμπελα

Ψυχολόγος, MSc Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικό Πλαίσιο, Επιστημονική Συνεργάτις Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το ΕΙ του Ειδικού Τομέα ΔΠ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου υποδέχεται τους ασθενείς με οριακή παθολογία και ΔΠ, οι οποίοι πα-

ραπέμπονται από άλλες δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης ή από ιδιώτες ψυχιάτρους στην κοινότητα. Σκοπός του ιατρείου είναι η εκτίμηση, διάγνωση, παρακολούθηση και προετοιμασία ενός ασθενούς με σκοπό την ένταξή του σε ένα από τα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα του Ειδικού Τομέα. Στο πλαίσιο της λειτουργίας του το ΕΙ στοχεύει στη συγκράτηση του οριακού ασθενούς σε έναν «ενδιάμεσο χώρο» μεταξύ θεραπείας και μη θεραπείας και στην εμπειρία και κατανόηση της παθολογίας του. Η μελέτη αυτή πραγματοποιείται στο πλαίσιο της Borderline Personality Disorder Athens Study (BPDAS) και διερευνά την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου ΕΙ σε σχέση με τη συνήθη πρακτική στα Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία για ασθενείς με ΔΠ της Ψυχιατρικής Κλινικής του Σισμανογλείου Νοσοκομείου και της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο Αττικόν Νοσοκομείο.

Παράγοντες κινδύνου πρόωρης διακοπής (dropout) της θεραπείας ασθενών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ)

Παναγιώτης Αριστοτελίδης

Επικουρικός Ψυχίατρος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Οι ασθενείς με ΟΔΠ μπορεί να είναι ιδιαιτέρως δυσχερές να δεσμευτούν σε θεραπεία και η μη-ολοκλήρωση της θεραπείας μπορεί να σχετίζεται με πιο παρατεταμένες και σοβαρά αρνητικές εκβάσεις σε σύγκριση με την ολοκλήρωση της θεραπείας ή και τη μη θεραπεία. Συνεπώς, η ανάπτυξη παρεμβάσεων για την ελαχιστοποίηση πρόωρης διακοπής της θεραπείας είναι αναγκαία, ενώ προϋπόθεση για αυτό συνιστά ο εντοπισμός προβλεπτικών παραγόντων.

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η παρουσία τραύματος κατά την παιδική ηλικία επηρεάζει τη βαρύτητα και την έκβαση της ΟΔΠ. Η μη ολοκλήρωση έχει συσχετιστεί με συναισθηματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία, με συναισθηματική και με σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, ανεξάρτητα από την κατάσταση της θεραπείας. Η συννόηση με διαταραχές του άξονα Ι γενικότερα, έχει συσχετιστεί με πρόωρη διακοπή στην ΟΔΠ, ενώ για συννόηση με υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, τα ευρήματα είναι αντιφατικά.

Οι εκδηλώσεις περιπλεγμένης διαταραχής προσωπικότητας (ΔΠ), οι διαγνώσεις διαταραχής προσωπικότητας επιπλέον της οριακής, η πιο βαριά ΟΔΠ, η αντικοινωνικότητα, ο ναρκισισμός, η εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, τα υψηλού βαθμού αγχώδη χαρακτηριστικά, η υψηλού βαθμού εχθρότητα και η παρορμητικότητα έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο πρόωρης διακοπής της ψυχοθεραπείας σε οριακούς ασθενείς. Περιορισμένος κίνδυνος πρόωρης διακοπής βρέθηκε σε ασθενείς με ΟΔΠ και συννοσηρά αποφευκτικά χαρακτηριστικά.

Η προ της θεραπείας αυτοκτονική συμπεριφορά είναι ασταθής προγνωστικός παράγοντας. Στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την ΟΔΠ που επικεντρώνονται ειδικά στην αυτοκτονική συμπεριφορά, οι ασθενείς με θετικό ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας μπορεί να είναι πιο πιθανό να επωφεληθούν από αυτά τα προγράμματα και, ως εκ τούτου, να ολοκληρώσουν τη θεραπεία.

Προφορικές Ανακοινώσεις

001

ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Διακάκη Κ¹, Κρασσανάκη Χ¹, Χαλκίδου Ε¹, Λιώσης Κ¹, Σμυρνή Μ¹, Κατηφόρης Α¹, Καραπιπέρης Ε¹, Σταθιάς Κ¹, Χριστοδούλου Μ¹, Βγόντζας Α¹, Κοφτερίδης Δ², Μπάστα Μ¹
¹Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, ²Παθολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ 4/21-8/21 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Όλοι οι συμμετέχοντες που αποτελούνταν από νοσηλευόμενους ασθενείς με Sars-Cov-2 λοίμωξη στη Μονάδα Κορωνοϊού ΠΑΓΝΗ ή σε κατ'οίκον νοσηλεία κατόπιν διάγνυσής τους [ομάδα μελέτης (ΟΜ), N=133], όσο και από νοσηλευόμενους σε άλλα παθολογικά τμήματα του νοσοκομείου [ομάδα ελέγχου (ΟΕ), N=75] συμπλήρωσαν δομημένα, ανώνυμα ερωτηματολόγια με δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό γενικής/ψυχικής υγείας, και παραμέτρους βαρύτητας νόσου από Sars-Cov-2. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης εκτιμήθηκαν με τις κλίμακες GAD7 και PHQ9, αντίστοιχα.

Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με SPSS25. Υπολογίστηκε ο επιπολασμός καταθλιπτικών/αγχωδών συμπτωμάτων, και έγινε σύγκριση αυτού μεταξύ των δύο ομάδων. Τέλος, εξετάστηκαν με μονοπαραγοντικά και πολυπαραγοντικά μοντέλα οι παράγοντες συσχέτισης με άγχος/κατάθλιψη στην ΟΜ.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες στην ΟΜ σε σχέση με την ΟΕ είχαν μεγαλύτερη ηλικία, ποσοστό ανώτατης εκπαίδευσης, και ανεργία, και μικρότερη συχνότητα καπνίσματος. Επίσης, οι πάσχοντες από Sars-Cov-2 είχαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, και συχνότερη ανάγκη υποστήριξης αναπνοής. Επιπλέον, οι ασθενείς Sars-Cov-2 εμφάνιζαν υψηλότερα σκορ καταθλιπτικών συμπτωμάτων [8.12(6.10) vs. 5.77 (4.8), p=0.008], συχνότερα προβλήματα ύπνου (47.4% vs. 30.7%, p=0.019), αυξημένη κούραση-μειωμένη ενέργεια (54.2% vs. 32%, p=0.12) και επηρεασμένη όρεξη για φαγητό (41.3% vs. 21.4%, p=0.012). Και στις δύο ομάδες, το ψυχιατρικό ιστορικό συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης/άγχους. Σε ασθενείς με Sars-Cov-2 καταθλιπτικά αγχώδη συμπτώματα βρέθηκαν συχνότερα σε πάσχοντες μικρής ηλικίας, με αϋπνία, χαμηλή ποιότητα ζωής και προηγηθείσα νοσηλεία σε άλλη κλινική. Αντίστοιχα, πάσχοντες έγγαμοι, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, χωρίς υποστηρικτικό δίκτυο, με διαταραχές ύπνου, και σημαντικό αριθμό συμπτωμάτων covid εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα άγχους.

Συμπεράσματα: Πάσχοντες από Sars-Cov-2 εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά καταθλιπτικών, αλλά όχι αγχωδών συμπτωμάτων. Ασθενείς νέοι, έγγαμοι, χαμηλής μόρφωσης, χωρίς υποστηρικτικό πλαίσιο, με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, προβλήματα ύπνου και σοβαρότερη Sars-Cov-2 νόσο χρήζουν διερεύνησης για άγχος/κατάθλιψη.

003

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΑ ΕΠΟΧΗ/ΦΥΛΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Μπάστα Μ¹, Καρκανάκη Γ¹, Κρανιώτη Ε², Παπαδομανωλάκης Α³, Μπελιβάνης Σ³, Κανάκη Α², Πανιεράκης Χ¹, Δήμου Φ¹, Κούδας Β¹, Βγόντζας Α¹

¹Ψυχιατρική κλινική, ΠΑΓΝΗ, ²Εργαστήριο Ιατροδικαστικής, ΠΑΓΝΗ, ³Ιατροδικαστική Υπηρεσία Κρήτης

Σκοπός: Τα ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, συμπεριλαμβάνουν κυρίως το άγχος, την κατάθλιψη και τις διαταραχές ύπνου, ενώ τα στοιχεία για την αυτοκτονικότητα είναι αντικρουόμενα μεταξύ των μελετών.

Η Κρήτη κατέχει τον υψηλότερο δείκτη αυτοκτονιών στην Ελλάδα.

Στην παρούσα μελέτη θέλαμε να διερευνήσουμε τα επίπεδα αυτοκτονικότητας και την κατανομή τους ανά φύλο σε σχέση με τα έτη 1999–2019, καθώς και την εποχική κατανομή κατά τις περιόδους της πανδημίας Covid-19 (έτη 2020–2021) σε σχέση με τα έτη 2015–2019. Η εποχικότητα μελετήθηκε ανά τρίμηνο του έτους.

Υλικό και Μέθοδος: Δεδομένα για αριθμό αυτοκτονιών, δημογραφικά στοιχεία, και κατανομή τους ανά τρίμηνο σε όλη την Κρήτη, συλλέχθηκαν από τα αρχεία του τμήματος Ιατροδικαστικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης, καθώς και από τα αρχεία της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Κρήτης.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι, τα έτη 2020 και 2021 τα επίπεδα αυτοκτονικότητας στην Κρήτη είναι 41 και 40 αντίστοιχα και δεν διαφέρουν σε σχέση με αυτά των προηγούμενων ετών (Μ.Ο.1999–2019=43.5/έτος). Επίσης, σταθερή παρέμεινε η κατανομή των αυτοκτονιών ως προς το φύλο (Μ.Ο. άνδρες/γυναίκες 1999–2019=4,6 vs. Μ.Ο. άνδρες/γυναίκες 2020–2021=4,3). Η ανάλυση της εποχικής κατανομής των αυτοκτονιών έδειξε αναστροφή της εποχικής κατανομής το 2020 σε σχέση με τα προηγούμενα 5-ετία, που τείνει να επανέλθει στα προ πανδημίας χαρακτηριστικά το 2021.

Συμπεράσματα: Ο συνολικός δείκτης αυτοκτονικότητας και η αναλογία αυτοκτονιών ως προς το φύλο στην Κρήτη τα έτη 2020–21 της πανδημίας, παρέμεινε σταθερός σε σχέση με την προηγούμενη εικοσαετία. Η σαφής αλλαγή της εποχικής κατανομής των αυτοκτονιών σε σχέση με την κατανομή των προηγούμενων ετών (κορύφωση στο β' και λιγότερο στο γ' τρίμηνο του έτους) τείνει να επανέλθει στα προηγούμενα επίπεδα το 2021. Πιθανόν, η αλλαγή στην εποχικότητα το 2020 να σχετίζεται με τον φόβο θανάτου/στρες και τις βραχύ/μεσοπρόθεσμες οικονομικές συνέπειες λόγω της πανδημίας.

O04

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ Covid 19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΟΣΦΥΪΚΟ ΠΟΝΟ

Παπανικολάου Φ,^{1,2} Λιάμπας Ι,^{3,2} Χαλκιάς Α,^{1,2} Γκούβα Μ,⁴ Αρναούτογλου Ε^{1,2}

¹Αναισθησιολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ³Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας, ⁴Νοσηλευτική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η αξιολόγηση των επιπτώσεων της νόσου Covid 19 στην ψυχική διάθεση ασθενών με χρόνια οσφυϊκό πόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη αφορά σε ασθενείς, που επισκέφθηκαν το Ιατρείο Πόνου της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ από τον Σεπτέμβριο 2019 έως τον Σεπτέμβριο 2021 και έπασχαν από Οσφυαλγία-Ισχιαλγία στην ταξινόμηση των κατηγοριών M54.4, M54.5, M51.1 του ICD-10. Χρησιμοποιήθηκαν επεμβατικές και μη επεμβατικές μέθοδοι, όπως μάλαξη, βελονισμός και επισκληρίδιες εγχύσεις. Τα επίπεδα πόνου αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μια οπτική αναλογική κλίμακα 10 μονάδων (VAS) και οι ψυχολογικές παράμετροι αξιολογήθηκαν με την κλίμακα προφίλ καταστάσεων διάθεσης (POMS). Και οι δύο αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη (πριν από τη διαδικασία τυχαίωσης) και αμέσως μετά την ολοκλήρωση κάθε θεραπείας, ενώ προγραμματίστηκαν δύο επιπλέον αξιολογήσεις (follow up) μέσω τηλεφώνου 24 και 48 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση κάθε παρέμβασης, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν το διάστημα έξαρσης της νόσου Covid 19. Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις προσαρμοσμένες στην ηλικία και το φύλο, καθώς και για τον συνολικό αριθμό συγκρίσεων, αναλύθηκαν για να διερευνηθούν πιθανές διαφορές στις υποκατηγορίες του POMS.

Αποτελέσματα: Συνολικά 110 ασθενείς, κυρίως γυναίκες (58.7%), μέσης ηλικίας (49.97 έτη $\pm$ 9.90) συμπεριελήφθησαν. Στο follow up που ακολούθησε δεν υπήρξε καμία αποχώρηση. Αναφορικά με τη μέτρηση του Πόνου, υπήρξε σημαντική βελτίωση μετά την παρέμβαση, η οποία διατηρήθηκε με την πάροδο του χρόνου (48 εβδομάδες $p < .001$). Ενώ αναφορικά με την ψυχική διάθεση, υπήρξε σημαντική βελτίωση μετά την παρέμβαση ($p < .001$), ωστόσο, δεν διατηρήθηκε με την πάροδο του χρόνου (24 εβδομάδες $p = .665$ & 48 εβδομάδες $p = .193$).

Συμπέρασμα: Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως διατηρήθηκε το μακροπρόθεσμο όφελος των παρεμβάσεων αναφορικά με τον πόνο. Ενώ ο Covid 19 έδειξε πως επηρέασε την ψυχική διάθεση των ασθενών, τροποποιώντας στον χρόνο το θετικό αποτέλεσμα των παρεμβάσεων.

O05

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ/ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Δημητρίου Τ, Κουσιμπή Μ, Καμτσαδέλη Β, Χατζοπούλου Μ, Ζάγκα Α, Γρηγορίου Α, Σιάρκος Κ, Παπατριανταφύλλου Ι
Κέντρο Για Την Τρίτη Ηλικία IASIS

Σκοπός: Η εύρεση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη μείωση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στους ασθενείς με

ήπια νοητική διαταραχή εξαιτίας της πανδημίας (covid-19), και η μείωση του ψυχολογικού φορτίου των φροντιστών τους.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 43 φροντιστές ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή, οι οποίοι διέμεναν σπίτι τους εξαιτίας της πανδημίας περίπου δύο μήνες και συνεργάζονταν με το Κέντρο για την Τρίτη Ηλικία IASIS στη Γλυφάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας ή βιντεοκλήσης. Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο «Neuropsychiatric Inventory (NPI)». Οι φροντιστές ερωτήθηκαν εάν παρατηρούν αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών τους, μια φορά στην αρχή της έρευνας και μία δεύτερη φορά στο τέλος της έρευνας. Το NPI χρησιμοποιήθηκε και για τη μέτρηση του ψυχολογικού φορτίου των φροντιστών εξαιτίας της περίθαλψης των ασθενών τους. Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν: αλλαγές στο περιβάλλον που ζει ο ασθενής, νοητική ενδυνάμωση, σωματική άσκηση, αλληλεπίδραση με συγγενείς, δημιουργικές δραστηριότητες, ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα φροντιστών, εργοθεραπευτική και αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των ψυχιατρικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων στους ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή. Η παρέμβαση που βρέθηκε να είναι περισσότερο αποτελεσματική είναι η εργοθεραπευτική, η οποία αποτελεσματικά μείωσε τις εξής συμπεριφορές: επιθετικότητα, ανώμαλη κινητική συμπεριφορά, διαταραχές στον ύπνο, διατροφικές διαταραχές και το συνολικό σκορ του NPI.

Συμπεράσματα: Εκτός της εργοθεραπευτικής παρέμβασης σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν και με τη νοητική ενδυνάμωση και τη σωματική άσκηση.

O06

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Βγόντζας Α,¹ Μανιώτη Θ,² Κρασνάκη Χ,¹ Αναστασάκη Μ,¹ Μπάστα Μ,³ Κούτρα Κ⁴

¹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΠΑΓΝΗ, ²Εισαγγελία Πρωτοδικών Ηρακλείου, ³Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ενθλίκων ΠΑΓΝΗ, ⁴Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, που η συνηθέστερη μορφή του είναι η βία κατά των γυναικών, αναγνωρίζεται σαν ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια δίνεται μεγάλη έμφαση από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και με συχνές αναφορές ότι αυτό το φαινόμενο επιδεινώθηκε δραματικά στα χρόνια της πανδημίας. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει τα δεδομένα από τις δικαστικές αρχές του νομού Ηρακλείου πριν και κατά την πανδημία.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα μας προέρχονται από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Ηρακλείου και αφορούν σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής παράνομης βίας και απειλής έως και βιασμού και ασέλγεια, διαδοχικά για τα έτη 2016 έως και το 2021.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των ποινικών δώξεων για ενδοοικογενειακή βία ανά έτος και ανά φύλο ανέρχεται στα εξής: 2016: 324 άνδρες και 48 γυναίκες, 2017: 358 άνδρες και 89 γυναίκες: 2018: 382 άνδρες και 85 γυναίκες: 2019: 342 άνδρες και 57 γυναίκες: 2020: 260 άνδρες και 38 γυναίκες, και 2021: 272 (και για τα δύο φύλα). Οι πιο συχνές ποινικές δώξεις αφορούσαν σε ενδο-

οικογενειακή σωματική βλάβη και ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή. Ο αριθμός των περιπτώσεων που παραπέμφθηκαν για ποινική διαμεσολάβηση ήταν ανά έτος και για τα δύο φύλα ο ακόλουθος: 2016: 38, 2017: 26, 2018: 33, 2019: 37 και για το 2020: 45.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ποινικές διώξεις για ενδοοικογενειακή βία είναι αρκετά συχνές που πιθανότατα αντανάκλα την αυξημένη κοινωνική ευαισθησία ή/και την εύκολη προσβασιμότητα στις δικαστικές αρχές. Σε αντίθεση με τα πρόσφατα δημοσιεύματα, τα δεδομένα από τον Νομό Ηρακλείου δείχνουν μια μάλλον μείωση παρά αύξηση των καταγγελλομένων περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, κάτι που είναι συμβατό με αντίστοιχα ευρήματα για άλλα βίαια φαινόμενα, π.χ. αυτοκτονίες στην Κρήτη. Ο σημαντικός αριθμός των παραπομπών για ποινική διαμεσολάβηση αναδεικνύει τη σημασία των δομών ψυχικής υγείας που είναι εν ανεπαρκεία.

008

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δημοπούλου Μ, Φάντι Ρ, Παντούλας Ε

ΓΝ Κέρκυρας

Σκοπός: Επιχειρείται η αποτύπωση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής ηλεκτρονικών πληροφοριακών συστημάτων στην ψυχική υγεία, τα οφέλη που απορρέουν από τις εφαρμογές τους και η έκταση της συμβολής των εφαρμογών τους στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ.

Υλικό: Το υλικό συλλέχθηκε από το αρχείο της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Κέρκυρας και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κέρκυρας και αφορά σε βάθος τριετία.

Μέθοδος: Καταγραφή των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας από το προσωπικό της Κ.Μ.Ψ.Υ. στους άξονες: 1. της αποδοτικότητας, 2. της ποιότητας, 3. της ισότιμης πρόσβασης. Η εισαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στοχεύει στην καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ψυχικά ασθενών.

Αποτελέσματα: Η αξιοποίηση της τεχνολογίας πληροφορικής/ τηλεπικοινωνιών καταδεικνύουν την καλύτερη πρόληψη, τη θεραπευτική παρέμβαση, την παρακολούθηση, τη συνέχεια στη θεραπεία και τη διαχείριση της ψυχικής υγείας μέσα από τρεις άξονες: 1) της πληροφορίας (διασφάλιση σωστής επαναλαμβανόμενης θεραπείας), 2) του χρόνου (εξοικονόμηση χρόνου από την ιατρική πράξη-συνταγογράφηση, διαθεσιμότητα χρόνου στον ασθενή), 3) την εφαρμογή της τεχνολογίας προς όφελος των πολιτών, των Ε.Ψ.Υ. και της διασφάλισης της δημόσιας υγείας.

Συμπεράσματα: Ο γραμματισμός σε θέματα ψηφιακής ψυχικής υγείας είναι απαραίτητος για την επιτυχή ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, την ενδυνάμωση, τη διαχείριση και την επωφέλεια. Η αποδοτική και ασφαλής χρήση των τεχνολογιών για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας έχει ξεκινήσει και καταγράφει, 1. τη συστηματική ψυχιατρική εκτίμηση/ παρακολούθηση ασθενών με ψυχικά νοσήματα, 2. τη βελτιστοποίηση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική παρέμβαση, 3. την εξοικονόμηση πόρων για την υγεία και 4. τη διασφάλιση της ατομικής & δημόσιας υγείας.

009

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Καβαδάτος Α, Αθανασίου Ε.

ΕΨΥΚΑ

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα του προγράμματος συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε από 1.11.2020 έως 31/12/2021, αναδεικνύοντας τα οφέλη και τις δυσκολίες που προέκυψαν.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εργασία χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια για την κατάθλιψη του Beck (BDI, BAI) καθώς και ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των υπηρεσιών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μία σχετική ανάλυση κόστους των υπηρεσιών.

Τα **αποτελέσματα** έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές, τον καιρό της πανδημίας αυξήθηκε η ανάγκη λήψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τον γενικό πληθυσμό, είτε λόγω της επιδείνωσης των υπαρχόντων προβλημάτων, είτε λόγω της δημιουργίας νέων. Οι υπηρεσίες αξιολογήθηκαν θετικά από τους ωφελομένους, τα αιτήματα των οποίων ικανοποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Η παραπάνω δήλωση επιβεβαιώνεται και από τη σύγκριση των ερωματολογίων BDI και BAI πριν και μετά την παρέμβαση. Η χρήση του διαδικτύου δεν δημιούργησε ιδιαίτερα προβλήματα, φάνηκε όμως η τάση να προτιμάται η διά ζώσης λήψη υπηρεσιών. Το κόστος των υπηρεσιών είναι σαφώς χαμηλότερο συγκριτικά με το κόστος της διά ζώσης παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας αναδείχθηκε η ανάγκη παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξ αποστάσεως, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια που έθεσαν οι υγειονομικοί κανόνες, αλλά και να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες ανάγκες του γενικού πληθυσμού. Η παροχή συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας μέσω διαδικτύου, φάνηκε να αποτελεί μία σημαντική διέξοδο στις αυξημένες ανάγκες, με χαμηλότερου κόστους αποτελεσματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Εντούτοις, αναδείχθηκαν τα προβλήματα και οι περιορισμοί, που αφορούν κυρίως σε τεχνικές δυσκολίες, δυσκολίες πρόσβασης στο διαδίκτυο, αλλά και περιορισμούς στη θεραπευτική διαδικασία λόγω της φύσης της επικοινωνίας. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι η χρήση του διαδικτύου στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι ένα μέσο που αξίζει να υιοθετηθεί και να ερευνηθεί περαιτέρω, ώστε να δημιουργηθούν πρωτόκολλα παροχής υπηρεσιών προσαρμοσμένα σε αυτό.

010

ΟΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ SARS-COV-2

Κατμάδα Ε.

American College of Thessaloniki

Καθώς ο κορωνοϊός εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο, μια επικίνδυνη επιδημία παραπληροφόρησης αναπτύχθηκε ραγδαία στις συμβατικές πλατφόρμες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ο αντίκτυπος της παραπληροφόρησης συζητείται εκτενώς στην παρακάτω εργασία από τη σκοπιά των διαταραγμένων γνωστικών σχημάτων, τα οποία εκδηλώνονται ως θεωρίες συνωμοσίας. Πιο συγκεκριμένα, η εσωτερίκευση των θεωριών συνωμοσίας υπονομεύει την ανεκτικότητα ατόμων στην παραπληροφόρηση και απειλεί την ανάκαμψη σε διεθνές επίπεδο. Ειδικότερα, η εργασία διερευνά τις έννοιες της ανθεκτικότητας και της παραπληροφό-

ρησης ενός έθνους εξετάζοντας τη δυναμική σχέση των δύο εννοιών και στη συνέχεια εξετάζει τους παράγοντες που εντείνουν την παραπληροφόρηση όπως η ηλικία, ο γραμματισμός με τα μέσα επικοινωνίας και η ψηφιακή μόρφωση, το άγχος, το μορφωτικό επίπεδο, και οι γνωστικές δεξιότητες.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική έρευνα και η οργάνωση του υλικού πραγματοποιήθηκε μέσα από καταλόγους βιβλιοθηκών και ευρετήρια άρθρων και περιοδικών όπως EbscoHost, JSTOR, PubMed, μεταξύ άλλων. Κατά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με λέξεις κλειδιά, όπως SARS-CoV-2 AND Conspiracy Theories, Disrupted Cognition AND Misinformation, Resilience.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γνωστικές επιπτώσεις του COVID-19 είναι βαθιά εμφανείς όταν πρόκειται για ζητήματα ανθεκτικότητας και εθνικής ασφάλειας. Η έρευνα εξέτασε την επιρρέπεια στην παραπληροφόρηση και έδειξε ότι οι δημογραφικοί παράγοντες όπως η γήρανση είχαν μεγάλη επίδραση στην κωδικοποίηση ακριβών από ανακριβών πληροφοριών. Ομοίως, τα συμπτώματα άγχους, κοινωνικής απομόνωσης, και κατάθλιψης καλλιέργησαν το έδαφος για να ευδοκιμήσει η παραπληροφόρηση. Επίσης, το επίπεδο εκπαίδευσης προτάθηκε ως καλός προγνωστικός δείκτης της ευαισθησίας στην παραπληροφόρηση και η εσωτερική θεωριών συνωμοσίας ήταν μεγαλύτερη μεταξύ ατόμων που είχαν ολοκληρώσει μόνο δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνεπώς, η έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που τείνουν να εκτρέπονται από καταστάσεις με υψηλό γνωστικό φορτίο, απλοποιώντας κατ' αυτόν τον τρόπο τις εισερχόμενες πληροφορίες προκειμένου να κατανοήσουν ένα γεγονός και επιτρέποντας την εξάπλωση παραπληροφόρησης.

011

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΔΙΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Καμπίσιου Χ,¹ Ζαχαρέλου Α,² Κατσουπάκη Ξ,² Καφαντάρη Θ,² Σουκοβέλου Α,² Παπαχρήστου Χ,² Τριλίβα Σ,³ Μπαρουξή Ε,³ Ρούσση Π,² Κούτρα Κ,³ Knaevelsrud C¹

¹Division of Clinical Psychological Intervention, Freie Universitat Berlin,

²Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ, ³Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο μιας ευρύτερης μελέτης μιας διαδικτυακής δια-διαγνωστικής παρέμβασης (Unified Protocol, UP) για τη θεραπεία συναισθηματικών διαταραχών στην Ελλάδα, και αποσκοπούσε στη διερεύνηση της πολιτισμικής έννοιας της δυσφορίας, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαπολιτισμική προσαρμογή του UP, καθώς και των στάσεων του πληθυσμού-στόχου απέναντι στην πιθανότητα χρήσης του.

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με συνδυασμό των μεθόδων δειγματοληψίας μέγιστης ποικιλίας, σκοπιμότητας και χιονοστιβάδας, και αποτελείτο από 18 άτομα διαφόρων ηλικιών, προερχόμενων από περιοχές σε όλη την Ελλάδα. Τα δεδομένα συνελέγησαν με ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης, μια κυκλική διαδικασία που περιλαμβάνει τη συστηματική κωδικοποίηση των δεδομένων και την ερμηνεία τους από την οπτική των συμμετεχόντων της έρευνας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε στην α-νάδυση πέντε θεμάτων και δεκαοκτώ υποθεμάτων. Τα πέντε θέ-

ματα συνοψίζονται ως εξής: (1) Κατανόηση, δηλαδή η έννοια και το περιεχόμενο που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στη δυσφορία τους. (2) Εξωτερική, που συνοψίζει τους τρόπους έκφρασης της δυσφορίας. (3) Αντιμετώπιση, που αφορά στις στρατηγικές διαχείρισης του δυσφορικού συναισθήματος. (4) Απόψεις για την Ψυχοθεραπεία, στις οποίες καταγράφονται τόσο θετικές όσο και αρνητικές στάσεις. (5) Απόψεις για το UP, στις οποίες αποτυπώνεται η πιθανολόγηση χρήσης του UP από τους συμμετέχοντες.

Συμπεράσματα: Σχετικά με την έννοια της δυσφορίας, το κοινό υπόβαθρο που αναδύθηκε αναφερόταν στην αγωνία της απώλειας (ενός δεσμού, του ελέγχου, της εδραιωμένης καθημερινότητας). Οι ηλικιακά μικρότεροι κατέφευγαν σε γνωστική εξωτερική, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους που εκφράστηκαν συναισθηματικά και σωματικά. Ως κυρίαρχες στρατηγικές διαχείρισης επικράτησαν η αίσθηση του εαυτού, ως έδρα ελέγχου, και η γνωστική αναδόμηση. Θετική ήταν η στάση απέναντι στη χρήση μιας καθοδηγούμενης διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης για πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες, μολονότι καταγράφηκε δυσκολία κατανόησης της φύσης και της λειτουργίας του UP.

013

Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Καλέμης Κ,¹ Καλλίνη Κ²

¹Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ²Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Σκοπός: Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, όλο και περισσότεροι πρόσφυγες έχουν φτάσει στην Ευρώπη, διαφεύγοντας από πολέμους και πολιτικές διώξεις στη Μέση Ανατολή, την Ανατολική Αφρική και το Αφγανιστάν. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες της χρήσης ψυχιατρικής περίθαλψης σε εφήβους σε οικογένειες προσφύγων κατά τη στιγμή της σχολικής τους ένταξης.

Υλικό και Μέθοδος: Στο πλαίσιο αυτής της ομάδας, οι πιο ευάλωτοι αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες είναι παιδιά και έφηβοι. Από νομική άποψη, αιτούντες άσυλο είναι άτομα που έχουν υποβάλει αίτηση ασύλου σε ατομική βάση και των οποίων η αίτηση εκκρεμεί. Η αναγκαστική μετανάστευση θέτει τα παιδιά και τους εφήβους κάτω από αυξημένες προκλήσεις που επιδεινώνουν τις συνθήκες αναπτυξιακές προκλήσεις της παιδικής ηλικίας. Ένα παιδί υπολογίστηκε ως με προσφυγικό υπόβαθρο εάν το ίδιο ή τουλάχιστον ένας γονέας είχε λάβει άδεια παραμονής ως πρόσφυγας. Τα αλλοδαπής καταγωγής προσφυγόπουλα είτε κατηγοριοποιήθηκαν ως πρόσφυγες «Ασύλου» είτε ως πρόσφυγες «οικογενειακής επανένωσης» με βάση τους λόγους της άδειας διαμονής τους. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει αυξημένους κινδύνους προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά πρόσφυγες, ιδιαίτερα κατάθλιψη, άγχος και διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η χρήση ψυχιατρικής περίθαλψης ήταν χαμηλότερη στη μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων σε οικογένειες προσφύγων που προέρχονταν από χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Μεταξύ των αλλοδαπών εφήβων προσφύγων, η χρήση ψυχιατρικής περίθαλψης αυξήθηκε με τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα και ήταν υψηλότερη στα παιδιά που απέκτησαν κατοικία ως αιτούντας άσυλο σε σύγκριση με εκείνους που εγκαταστάθηκαν στην οικογενειακή επανένωση. Σε αντίθεση με τον υψηλό κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας που εντοπί-

ζονται σε παιδιά προσφύγων ξένης καταγωγής, μελέτες παιδιών που γεννήθηκαν στην Ελλάδα σε οικογένειες προσφύγων έχουν δείξει χαμηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών προβλημάτων και καλύτερη ευημερία σε σύγκριση με τους περισσότερους πληθυσμούς. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ο υψηλός κίνδυνος προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά πρόσφυγες είναι σημαντικός πρωτίστως για τα ίδια τα παιδιά που είναι πρόσφυγες.

014

Η ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Κανάνα Χ, Γιαννακοπούλου Α, Μαρκεζίνης Ε, Τσέγκος Ι

Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών

Σκοπός: Στην παρούσα παρουσίαση περιγράφεται η συγκρότηση και λειτουργία μίας ομοιογενούς, υποστηρικτικής ομάδας ασυνόδευτων ανηλικών προσφύγων, όπως λειτούργησε στην Ανοιχτή Δομή Φιλοξενίας Οικοφύτων για τη Solidarity Now. Με βάση την ομαδικοαναλυτική προσέγγιση, κύριο στόχο αποτέλεσε η ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να προληφθεί το τραύμα και άλλες ψυχολογικές ή/και ψυχιατρικές διαταραχές και να ευοδωθεί αποτελεσματικότερη προσαρμογή σε μία νέα πραγματικότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Η ομάδα απαρτίζεται συνολικά από έξι μέλη: τέσσερα ιδρυτικά, θεραπευόμενα μέλη-ασυνόδευτοι ανήλικοι, ένας συντονιστής και ένας διερμηνέας, με δομικά χαρακτηριστικά την ομοιογένεια, την κυκλική διάταξη, την εβδομαδιαία συχνότητα συναντήσεων, σε σταθερή μέρα και ώρα, διάρκειας 90 λεπτών. Εφαρμόστηκε η προσέγγιση της Ομαδικής Ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Η υποστηρικτική ομάδα των ασυνόδευτων ανηλικών αποτέλεσε εν τέλει ένα σταθερό πλαίσιο αναφοράς για τα μέλη της, παρέχοντας υποστήριξη και πρόληψη μέσα στην απαιτητική και επισφαλή διαβίωση των ασυνόδευτων ανηλικών. Επιπλέον, ειδικότερα τα ιδρυτικά μέλη, εμπιστεύθηκαν την ομάδα, τον συντονιστή και κατ' επέκταση την Ομάδα Παιδικής Προστασίας της SolidarityNow, γεγονός που διευκόλυνε τη συνεργασία της οργάνωσης με τους νέους ασυνόδευτους πρόσφυγες, οι οποίοι σταδιακά προσέρχονταν με δική τους πρωτοβουλία αιτούμενοι υποστήριξης.

Συμπεράσματα: Η ισχυρή θεραπευτική συμμαχία, η πολιτισμική επάρκεια του συντονιστή και του διερμηνέα, η αμεσότερη υποστήριξη και συνεκτικότητα που προσφέρουν οι ομοιογενείς ομάδες, αλλά και η εγγενής ευελιξία της προσέγγισης της Ομαδικής Ανάλυσης, θεωρείται πως αποτέλεσαν θεραπευτικούς παράγοντες, πέραν των κατεχοχόν ομαδικο-αναλυτικών, οι οποίοι ενίσχυσαν την συνολική ευόδωση του εγχειρήματος.

015

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΠΙΣΤΩΜΕΝΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Τσιώνης Α,¹ Κασβίκης Γ,^{1,2} Παντογλου Δ¹

¹Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, ²Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Η προκείμενη περιγραφική, συγχρονική μελέτη, επιχειρεί να αποτυπώσει την απόδοση ελέγχου της ψυχικής υγείας (ΑΕ) 40 προσφύγων και μεταναστών στη χώρα μας με κλινικά διαπιστωμένη

ψυχοπαθολογία και να εξετάσει την πιθανή συσχέτιση των δύο. Στην έρευνα συμμετείχαν πρόσφυγες και μετανάστες που παραπέμφθηκαν στο ψυχιατρικό ιατρείο λόγω κλινικά διαπιστωμένης ψυχοπαθολογίας. Ελέγχθηκαν στα ερωτηματολόγια Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) και Harvard Trauma Questionnaire – 5, σύμφωνα με το σκορ των οποίων επιβεβαιώθηκαν οι διαγνώσεις. Για την εκτίμηση της απόδοσης ελέγχου της ψυχικής υγείας χορηγήθηκε το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ) που μετρά την απόδοση ελέγχου στον εαυτό, τους σημαντικούς άλλους και την τύχη. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στα Αγγλικά, Φαρσί και Λινγκάλα. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της αγγλικής απόδοσης καθώς και η απόδοση στα Φαρσί του Ερωτηματολογίου Απόδοσης Ελέγχου της Ψυχικής Υγείας έχει ελεγχθεί. Οι πρόσφυγες και μετανάστες του δείγματός μας, εμφάνισαν σημαντικά μειωμένη απόδοση ελέγχου στον εαυτό και αυξημένη απόδοση ελέγχου στους σημαντικούς άλλους και την τύχη σε σχέση με τον γηγενή πληθυσμό. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση της βαρύτητας της κατάθλιψης με την απόδοση ελέγχου της ψυχικής υγείας στον εαυτό, εύρημα που έχει δείχθει και σε άλλες μελέτες. Θετικά συσχετίστηκε και η ένταση της κατάθλιψης με την απόδοση ελέγχου ψυχικής υγείας στην τύχη. Επίσης, σημαντική είναι η θετική συσχέτιση της έντασης της συμπτωματολογίας της ΜΔΑ με την απόδοση ελέγχου της ψυχικής υγείας στην τύχη, στο δείγμα μας. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει, το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ) ως ένα αξιόλογο και χρήσιμο εργαλείο στην εκτίμηση των προσφύγων και μεταναστών με ψυχοπαθολογία στην Ελλάδα.

016

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ MMPI-2 ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Μόσχος Ν,¹ Τσουρίδη Ο,¹ Σπινάρης Β,¹ Πλατρίτης Κ,² Τσακανίκος Η,³ Ρούση-Βέργου Χ⁴

¹Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", ²Philips University, ³Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης ⁴Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό την ανάλυση και ερμηνεία της ψυχομετρικής αξιολόγησης της προσωπικότητας με το ερωτηματολόγιο MMPI-2 στις περιπτώσεις θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης από τον σύντροφό τους. Στοχεύει στην αναγνώριση των συμπτωμάτων ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης, στον εντοπισμό του βαθμού και της βαρύτητας της επίδρασής τους στο θύμα, αλλά και στην εκτίμηση της αξιοπιστίας των καταγγελιών των θυμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη ακολουθείται η ποιοτική μέθοδος ανάλυσης και συγκεκριμένα η ερευνητική μέθοδος της Μελέτης Περίπτωσης (Case Study). Το MMPI-2 είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της προσωπικότητας ατόμων από 18 ετών και άνω, σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό, όπου το άτομο καλείται να απαντήσει σε 567 ερωτήματα δίνοντας τις απαντήσεις «σωστό» ή «λάθος». Οι αναλύσεις μεγάλου αριθμού πρωτοκόλλων θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, καταδεικνύουν συχνές ανυψώσεις σε Κλίμακες που δηλώνουν σωματοποίηση του άγχους, μείωση ενδιαφέροντος για κοινωνικούς και ηθικούς κανόνες, καχυποψία για συμπεριφορές κοντινών τους προσώπων καθώς και στοιχεία αποξένωσης, φόβου και απάθειας. Στην παρούσα μελέτη, αναλύ-

εται η Μελέτη Περίπτωσης γυναίκας, στην οποία χορηγήθηκε το MMPI-2, έπειτα από αίτημα του δικηγόρου της. Συγκεκριμένα, η ίδια έχει αιτηθεί διαζύγιο με το αιτιολογικό της βίωσης άσκησης βίας σε βάρος της από τον σύζυγό της καθώς και της πιθανής από τον ίδιο κακοποίησης της 13χρονης κόρης τους.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων του MMPI-2, η εξεταζόμενη παρουσιάζει σημαντικές ανυψώσεις στις Κλίμακες που αξιολογούν ψυχοσωματική συμπτωματολογία, αγχώδεις εκδηλώσεις και αίσθημα καχυποψίας για άτομα του περιβάλλοντός της.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την ανάλυση και ερμηνεία των Κλιμάκων του MMPI-2 της αναφερόμενης Μελέτης Περίπτωσης, φαίνεται ότι η εξεταζόμενη παρουσιάζει σε κάποιον βαθμό στοιχεία που καταγράφονται στη βιβλιογραφία κακοποιημένων ατόμων, καταδεικνύει όμως ιδιαίτερο δυναμισμό, αποφασιστικότητα, χαμηλή ανοχή στη ματαίωση και διάθεση να αντιμετωπίσει δραστικά την κατάσταση της.

017

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΕΙΣ – ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Τοράκη Μ,¹ Σίμος Π,² Φαλούτσος Κ,³ Αλεγκάκης Α,² Σοφία Κ¹

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Π.Ν. Κρήτης

Σκοπός: Η κοινωνική λειτουργικότητα ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να εμπλέκεται αποτελεσματικά σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, να διατηρεί διαπροσωπικές σχέσεις, να συμμετέχει στην εργασία και να διεξάγει καθημερινές δραστηριότητες ανεξάρτητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μετρηθεί η κοινωνική λειτουργικότητα (ΚΛ) ασθενών με ψυχώσεις - Διπολική διαταραχή, με επιμέρους στόχους την εκτίμηση της σχέσης της ΚΛ με κοινωνικο-δημογραφικές παραμέτρους, αλλά και με την επιβάρυνση και την ψυχική ανθεκτικότητα του φροντιστή.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 192 ασθενείς με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή που νοσηλεύτηκαν στην Ψυχιατρική Κλινική του ΠαΓΝΗ, αλλά τους φροντιστές τους. Η ΚΛ μετρήθηκε με τις κλίμακες FAS και SFS. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα PANSS της ψυχοπαθολογίας, και οι κλίμακες Zarit και BRS για την αξιολόγηση της επιβάρυνσης των φροντιστών και της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε τρεις χρονικές στιγμές, η πρώτη κατά την είσοδο του ασθενούς στην κλινική, η δεύτερη λίγο πριν το εξιτήριο και η τρίτη 2 μήνες μετά στο σπίτι του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Οι κλίμακες SFS και FAS συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ($r_s=0,839$, $p<0,001$). Η κλίμακα SFS σχετίζεται αρνητικά με την κλίμακα της επιβάρυνσης του φροντιστή ($r_s=-0,399$, $p<0,001$), θετικά με την ανθεκτικότητα ($r_s=0,318$, $p<0,001$) και αρνητικά με τη θετική ψυχοπαθολογία θετικής PANSS ($r_s=-0,176$, $p=0,015$). Επίσης η SFS δείχνει να σχετίζεται αρνητικά με την ηλικία του ασθενή ($r_s=-0,154$, $p=0,034$), την ηλικία του φροντιστή ($r_s=-0,277$, $p<0,001$), και τα έτη φροντίδας ($r_s=-0,315$, $p<0,001$) και την εκπαίδευση του ασθενή ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με διπολική διαταραχή ή σχιζοφρένεια παρουσιάζουν σοβαρή έκπτωση στην κοινωνική λειτουργικότητά τους. Αυτή η έκπτωση συνδέεται μόνο με τη θετική ψυχοπαθολογία τους (ύπαρξη ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών ιδεών, κ.ά.). Η φροντίδα επίσης που λαμβάνεται από τον φροντιστή

είναι κρίσιμης σημασίας και συνδέεται με την ανθεκτικότητα και την επιβάρυνση του φροντιστή. Τέλος, η ηλικία (οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς), αλλά και η χρονιότητα της ασθένειας είναι παράγοντες που σχετίζονται με την έκπτωση της λειτουργικότητας.

019

IDENTIFYING DIFFERENCES BETWEEN GREEK ADOLESCENT SUICIDE ATTEMPTERS AND ADOLESCENT PATIENTS WITH NO SUICIDAL BEHAVIOUR

Tairi T,¹ Zilikis N,² Siamouli F²

¹Massey University, ²Aristotle University of Thessaloniki

Background/Aim: Youth suicide is a significant public health problem resulting in a major social and economic burden for communities and a devastating impact on families. The present study, which is part of a continuing research on attempted suicide among adolescents conducted in Northern Greece since 1990 explored the circumstances and characteristics of adolescent suicide attempters, comparing them with a clinical sample of adolescents with no suicidal behaviour.

Material and Method: We retrospectively studied medical records and collected clinical data, sociodemographic and family characteristics of adolescents (all diagnoses except attempted suicide) referred to the Adolescent Unit of the AHEPA General Hospital for assessment and treatment between 2008 and 2018 ($n=160$) and we compared them with our sample of adolescent suicide attempters ($n=182$). Results: Of the 342 cases reviewed, 71.6% were female and aged 12 to 19 years ($M=15.39$, $SD=1.81$). Chi-square analyses showed that, compared with patients with no suicidal behaviour, attempters were more frequently diagnosed with personality disorder, mood disorder, and suicidal ideation. No differences were found between groups for substance-use disorder, psychosis, eating disorder and somatic symptom disorder. Attempters were also living in more problematic circumstances, such as severe family dysfunction and/or impairment, reported significantly more conflict with parents, had more school problems and had experienced romantic disappointment.

Conclusions: These findings highlight risk factors for suicide attempts and inform the development of suicide models that improve identification of adolescents at greatest risk to making a suicide attempt.

020

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αθανασίου Ε, Καβαδάτος Α.

ΕΨΥΚΑ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον τρόπο διαχείρισης εισαγγελικών παραγγελιών στους Νομούς Κοζάνης-Γρεβενών από το πρόγραμμα «Παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες», της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της ΕΨΥΚΑ.

Το πρόγραμμα δραστηριοποιείται στους νομούς Κοζάνης και Γρεβενών από τον Οκτώβριο του 2019 όντας το μοναδικό πλαίσιο που παρέχει τη δυνατότητα παροχής παιδοψυχιατρικών εκτιμήσεων με συνέπεια να δέχεται το σύνολο των εισαγγελικών παραγγελιών αυτών των περιοχών. Συγκεκριμένα από τον Οκτώβριο του

2019 έως τον Μάρτιο του 2022 έχουν εξυπηρετηθεί 47 εισαγγελικές παραγγελίες. Τα εισαγγελικά αιτήματα αφορούν στη διαγνωστική εκτίμηση των ανηλίκων σε περιπτώσεις όπου τίθεται το ζήτημα της εισαγωγής των ανηλίκων σε ιδρύματα και στην κρίση της αναγκαιότητας απομάκρυνσης ή μη από το οικογενειακό πλαίσιο, στην αξιολόγηση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης και έντονα συγκρουσιακών διαζυγίων. Υπάρχουν οφέλη από την άμεση συνεργασία με την εισαγγελία αλλά και πολλές δυσκολίες και προβληματισμοί που εγείρονται λόγω της εμπλοκής του νομικού συστήματος, της απουσίας οικογενειακού δικαίου, της έλλειψης παδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, καθώς και της ίδιας της φύσης των προβλημάτων των ανηλίκων και των οικογενειών τους.

Στην παρούσα εργασία αυτά θα αποτυπωθούν με την παρουσίαση μιας μελέτης περίπτωσης που είναι ενδεικτική των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω.

Συμπερασματικά, αν και η ύπαρξη της υπηρεσίας είναι απαραίτητος κρίκος στην αλυσίδα του συστήματος διαχείρισης των εισαγγελικών παραγγελιών και η άμεση συνεργασία με την εισαγγελία είναι διευκολυντική και άριστη, είναι πολλά τα εμπόδια που πρέπει να προσπελαστούν προκειμένου να διεκπεραιωθούν τα αιτήματα με τη μέγιστη παροχή φροντίδας που αρμόζει σε ένα σύστημα παιδικής προστασίας.

O21

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE

Νικηφόρου Π.

Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Ηρακλείου

Η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD) είναι μια σπάνια υπολειπόμενη κληρονομική μυϊκή διαταραχή που συνδέεται με γενετικές μεταλλάξεις στο χρωμόσωμα X και οδηγεί σε προοδευτική μυϊκή αδυναμία και απώλεια. Παρά την ταχέως προοδευτική φύση της DMD, οι γονείς καλούνται να προσαρμοστούν και να διαχειριστούν τις συναισθηματικές αντιδράσεις στην επιδείνωση της υγείας. Αν και η θεραπεία δεν είναι ακόμη διαθέσιμη, την τελευταία δεκαετία η βελτίωση της φροντίδας έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών. Μέχρι σήμερα, υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία που να αφορά στις προτεινόμενες παρεμβάσεις για τις οικογένειες των παιδιών με DMD. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των γονέων παιδιών με DMD και να προτείνει στρατηγικές αντιμετώπισης που μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας τους. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σχετικής διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, PsycInfo και Scopus με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά και αφορούσε σε δημοσιεύσεις από το έτος 2015 έως και σήμερα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις σε χρόνιες παθήσεις ονομάζονται συνήθως «οικογενειακή επιβάρυνση» (family burden) και υποδιαιρούνται σε «πρακτική» και «ψυχολογική» επιβάρυνση. Η πρακτική επιβάρυνση αναφέρεται σε προβλήματα όπως η διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων, οι περιορισμοί στις κοινωνικές, ψυχαγωγικές και εργασιακές δραστηριότητες και οικονομικές δυσκολίες. Η ψυχολογική επιβάρυνση περιγράφει τις αντιδράσεις που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας, π.χ. αίσθημα απώλειας, θλίψης, έντασης και αίσθημα ανικανότητας να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Οι γονείς παιδιών με DMD μπορούν να επωφε-

ληθούν από στοχευμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και να τροποποιήσουν τη στάση και συμπεριφορά τους απέναντι στη νόσο. Επιπλέον, μέσω στρατηγικών υψηλού επιπέδου ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες, όπως η συναισθηματική έκφραση, η αποτελεσματική επικοινωνία, η ψυχική ανθεκτικότητα, η επίλυση προβλημάτων, η προσαρμοστικότητα και η θετική επανερμηνεία.

O22

«ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ» - ΈΝΑΣ ΚΟΙΝΟΣ ΤΟΠΟΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Παπανικολόπουλος Π,¹ Τσαμαδού Ε,² Καπρίνης Σ³

¹ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ³Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση της κατάστασης υγείας και των αναγκών των εγκλείστων νέων αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό ζήτημα του δικαίου των ανηλίκων και της φροντίδας της ψυχικής τους υγείας. Οι εγκλείστοι νέοι αντιμετωπίζουν δυσανάλογα υψηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα σε σύγκριση με τον γενικό εφηβικό πληθυσμό. Ωστόσο στην ελληνική πραγματικότητα, όπου η ποινή του ανηλίκου σχεδόν ποτέ δεν καταλήγει σε εγκλεισμό, η πορεία των εφήβων αυτών είναι αναπόφευκτα δυσμενής, λόγω της απουσίας συνεργασίας τόσο του ίδιου του εφήβου όσο και της οικογένειάς του.

Υλικό και Μέθοδος: Εμπειρικά και βιβλιογραφικά στοιχεία σχετικά με το περίπλοκο θεραπευτικό ψυχοκοινωνικό φαινόμενο της παραβατικότητας των ανηλίκων.

Αποτελέσματα: Σε διαγνωστικό επίπεδο, η «διαταραχή συμπεριφοράς – CD» (ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο μοτίβο συμπεριφοράς, παραβίαση βασικών δικαιωμάτων και σημαντικών κοινωνικών κανόνων) και η συνύπαρξη με τα «σκληροτράχηλα-απαθή χαρακτηριστικά – CU» (ρηχά συναισθήματα, έλλειψη ενσυναίσθησης και ενοχής) προβλέπει πιο σοβαρή και εμμένουσα αντικοινωνική, ενίοτε αυτοκαταστροφική ή επιθετική συμπεριφορά.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της χρόνιας αδυναμίας της οικογένειας, αλλά και των ανθεκτικών ατομικών στοιχείων υψηλού κινδύνου, η δικαστικού τύπου εμπλοκή στη θεραπευτική διαδικασία είναι αναπόφευκτη. Μάλιστα, όπως η κλινική πράξη έχει αποδείξει, δεν πρέπει να περιορίζεται απλώς σε μια «εισαγγελική εντολή εκτίμησης ή παρακολούθησης». Σε διεθνές επίπεδο εφαρμόζονται τα δικαστήρια ψυχικής υγείας ανηλίκων όπου επικεντρώνονται στην παροχή πρόσβασης σε θεραπεία, τη συνεπή και εντατική δικαστική επίβλεψη καθώς και την ακαδημαϊκή και οικογενειακή υποστήριξη.

O23

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ. ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Τουτουζή Κ,¹ Γιαννακοπούλου Α, Παπαδάκης Θ, Τσέγκος Ι

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο

Σκοπός: Στην παρούσα παρουσίαση περιγράφεται η θεραπευτική πορεία ενός παιδιού σχολικής ηλικίας, στη διαχείριση του οικογενειακού πένθους. Έμφαση δίδεται στην αξιοποίηση της δραστηριότητας στην έκφραση και διαχείριση της τραυματικής περιόδου.

Υλικό και Μέθοδος: Η ακολουθούμενη μεθοδολογία συνάδει με τη θεραπευτική πρακτική του Τμήματος Θεραπείας Οικογένειας

και Παιδιού του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου (Α.Ψ.Κ.). Συνεπώς, αρχικώς, πραγματοποιήθηκε η πρώτη συνάντηση με τον γονέα του παιδιού και, μετέπειτα, ακολούθησε η πρώτη συνάντηση με το παιδί, όπου προτάθηκε η πραγματοποίηση μίας συνολικής αξιολόγησης του παιδιού. Ως εκ τούτου, ακολούθησε η Διαγνωστική Περίοδος, η οποία περιελάμβανε πλήρη Παιδοψυχιατρική Εκτίμηση, πλήρη Ψυχολογική Αξιολόγηση, μέσω μίας συστοιχίας ψυχομετρικών δοκιμασιών, και Οικογενειακή Αξιολόγηση. Εν συνεχεία, διαμορφώθηκε ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση και συγκροτήθηκε ολοκληρωμένη Θεραπευτική Πρόταση.

Αποτελέσματα: Βάσει των ανωτέρω εκτιμήσεων, προτάθηκε αρχικώς δυαδικού τύπου ψυχοθεραπεία για το παιδί και συμβουλευτικές συναντήσεις με τον γονέα.

Συμπεράσματα: Το εν λόγω κλινικό περιστατικό ψυχοθεραπείας παιδιού ενσωματώνει και αναδεικνύει αφενός τις θεραπευτικές λειτουργίες του ομαδικο-αναλυτικού μοντέλου ψυχοθεραπείας παιδιών, και αφετέρου όλες τις ευεργετικές ιδιότητες και λειτουργίες του παιχνιδιού στην ψυχοθεραπεία: ψυχολογικές, γνωστικές, κοινωνιολογικές, παιδαγωγικές, όπου διαφαίνεται ξεκάθαρα πως το παιδί τροποποιεί δύσκαμπτα πρότυπα επικοινωνίας και σχετίζεσθαι.

024

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ρούσσινος Σ, Παπασταθόπουλος Ε.

Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τις τελευταίες δεκαετίες διεθνώς και στη χώρα μας παρατηρείται ένα αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του αναπτυξιακού ψυχικού τραύματος τόσο ακαδημαϊκά όσο και κλινικά, τις επιπτώσεις που αυτό επισύρει σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, και τις μεθόδους και τρόπους παρέμβασης στο πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο πεδίο δράσης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των υποκειμενικών βιωμάτων των παιδιών που μεγαλώνουν με γονείς με διαταραχές από το φάσμα των ψυχώσεων, η διασύνδεση με το σύνθετο αναπτυξιακό τραύμα και τις επιπτώσεις του σε όλη την πορεία της ζωής. Τα τελευταία 40 χρόνια με την ανάπτυξη δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, την έμφαση στην πρόληψη, την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος για την ψυχική νόσο, την ανακάλυψη φαρμάκων νέας γενιάς, κ.λπ., δόθηκε η δυνατότητα σε πολλούς ασθενείς να συνεχίσουν τη ζωή τους στην κοινότητα με αποτέλεσμα να υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες σε άτομα με μείζονες ψυχικές διαταραχές για τεκνοποίηση. Οι επιπτώσεις της εμπειρίας της γονικής ψυχικής νόσου είναι πολλές, όπως η ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στα ίδια τα παιδιά, οι διαταραχές στον Συναισθηματικό Δεσμό, το φαινόμενο της γονεοποίησης, η μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα, η ελλειμματική συναισθηματική ρύθμιση, κλπ.

Το **δείγμα** της παρούσας μελέτης αποτελείται από άτομα και των δύο φύλων – τέκνα γονέων (ο πατέρας, η μητέρα ή και οι δύο) που πάσχουν κυρίως από Σχιζοφρένεια και Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις και η ανάλυση του υλικού με την ποιοτική μέθοδο της Αφηγηματικής Ανάλυσης.

Τα **αποτελέσματα** αφορούν στη νοσηματοδότηση της εμπειρίας των ίδιων των παιδιών, τα είδη των ψυχικών τραυμάτων που έχουν βιωθεί, τις επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ζωής, τις

στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών, και την αξιοποίηση των ψυχικών αποθεμάτων.

025

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΜΕΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΟΚΑΝΑ – ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ-ΝΕΟΥΣ (13–25) ΜΕ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Σαραφιανού Β

ΟΚΑΝΑ

Η παρουσίαση αυτή έχει στόχο να περιγράψει μια καινοτόμα Υπηρεσία του ΟΚΑΝΑ, που απευθύνεται στην πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων/νέων 13–25 ετών που συλλαμβάνονται για παραβάσεις της νομοθεσίας σχετικά με τα ναρκωτικά. Στο κομβικό στάδιο της παράβασης του νέου, μεταξύ σύλληψης και προανάκρισης, η Υπηρεσία της Έγκαιρης Παρέμβασης με την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, στοχεύει να κινητοποιήσει τους ανήλικους/νεαρούς παραβάτες και τις οικογένειές τους, να συμμετέχουν σε μία διαδικασία ενημέρωσης και φροντίδας και να αντιληφθούν τις πραγματικές τους ανάγκες. Μέσω σχεδιασμένων παρεμβάσεων και παραπομπών σε θεραπευτικούς φορείς και οργανισμούς, γίνεται προσπάθεια οι νέοι να κατανοήσουν τους λόγους που οδηγούνται σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, να κοινωνικοποιηθούν και να διακόψουν τη χρήση ουσιών. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι μια ολιστική και προληπτική προσέγγιση και ο διασυνδεδεμένος της ρόλος μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και του συστήματος αστυνόμευσης και δικαιοσύνης προσφέρει στην κοινότητα ένα θετικό παράδειγμα διαχείρισης του συνεχώς αυξανόμενου φαινομένου νεαρής παραβατικότητας και χρήσης παράνομων ουσιών.

026

ΓΟΝΕΪΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ασλανίδου Γ, Ζιώγα Σ, Αντωνιάδου Π, Γαβρά Ο, Δόγκα Σ, Κατσαούνη Σ, Μασλάρη Μ, Τσούτσα Η

ΟΚΑΝΑ

Η Ειδική Μονάδα Εφαρμογών Γονεϊκής Στήριξης και Προστασίας Εξαρτημένων Θεσσαλονίκης είναι μία νεοσύστατη υπηρεσία του ΟΚΑΝΑ, η δράση της οποίας ενισχύθηκε με την Πράξη «Δίκτυο Δομών και Υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων» στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.

Η Υπηρεσία δραστηριοποιείται στους τομείς: (1) Συμβουλευτική υποστήριξη παιδιού, οικογένειας και συγγενών, (2) Ομάδες γονέων, (3) Πρωτοβάθμια φροντίδα σε γυναίκες μέλη ΜΟΘΕ,¹ (4) Λογοθεραπεία, (5) Εργοθεραπεία, (6) Ειδική Παιδαγωγός, (7) Διασύνδεση με πολιτιστικούς φορείς και (8) Διασύνδεση με το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.

Ο ρόλος του συγκεκριμένου Προγράμματος είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς διασυνδέει τις Υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ και τους εξυπηρετούμενους τους με την Κοινότητα. Ταυτόχρονα, συμβάλλει σημαντικά, στον Τομέα της Παιδικής Προστασίας, μέσα από τη στήριξη και την ανάπτυξη δεξιοτήτων στον γονεϊκό ρόλο των υπό απεξάρτηση (υ.α.) γονέων.

Στόχος της υπηρεσίας είναι να διευρύνουμε τις μαθησιακές, συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές δυνατότητες των παιδιών υ.α. γονέων και παράλληλα, να προσφέρουμε στους εξαρτημένους γο-

1. Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης

νείς έναν ασφαλή χώρο για να μοιραστούν τους φόβους, τις αγωνίες και τα συναισθήματα που συνοδεύουν τη γονεϊκότητα.

Οι εξαρτημένοι γονείς και τα παιδιά τους έρχονται συχνά αντιμέτωποι με προκαταλήψεις και στιγματισμό. Το Πρόγραμμα επιθυμεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός πλαισίου ισότιμων ευκαιριών παρέχοντας υποστήριξη σε τομείς που οι υ.α. γονείς και τα παιδιά τους, λόγω οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών διαβίωσης, θα στερούνταν.

Παράλληλα, στόχος της υπηρεσίας είναι η κινητοποίηση για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας σε γυναίκες παραγωγικής ηλικίας, γυναίκες σε εγκυμοσύνη και σε εμμηνόπαυση. Οι υ.α. γυναίκες συναντούν συχνά, δυσκολίες στο να λάβουν την αναγκαία γυναικολογική φροντίδα, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κύησης ή και μετά τον τοκετό. Στόχος της δράσης μας είναι η συνοδεία της μέλλουσας μητέρας μέσα από την παροχή συναισθηματικής στήριξης, πληροφόρησης και προγραμματισμού ιατρικών ραντεβού για την καλή πορεία της εγκυμοσύνης.

027

ΨΥΧΙΚΟ vs ΝΟΗΤΙΚΟ: Η ΜΕΓΑΛΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

Μπιλανάκης Ν, Βρατσίστα Α

ΓΝ Άρτας

Οι λατινογενείς γλώσσες χρησιμοποίησαν αρχικά τη λέξη “animus” για να συμβολίσουν την έννοια “ψυχή”, έννοια που είχε πλασθεί προηγουμένως από την ελληνική γλώσσα. Εξελιξείς μέσα στον χρόνο επέτρεψαν στις Δυτικές κοινωνίες να οδηγηθούν στην κυριαρχία του ορθού λόγου και σε λεξιλογικό επίπεδο στη μετάβαση στο “mens” και mental”, για να εννοήσουν το “ψυχικό” αποκλειστικά ως “νοητικό”. Στην ελληνική γλώσσα αντίθετα, από την πτώση της Ανατολικής Αυτοκρατορίας (που η εθνική αυτοσυνειδησία του ελληνισμού πέρασε στην ευθύνη της εκκλησίας), δεν συνέβησαν επαρκείς διαφωτιστικοί επανακαθορισμοί, και ως τις μέρες μας διατηρείται από την πλειοψηφία του πληθυσμού η λέξη “ψυχή”, χρωματισμένη θρησκευτικά, ως κάτι άυλο που τους συνδέει με τον Θεό, παρά τις σχετικές εξελίξεις και εισφορές από τις νευροεπιστήμες. Η ύπαρξη στην ελληνική γλώσσα διαφορετικών εννοιών στη λέξη “ψυχή”, απομειώνει τη γλώσσα μας, δημιουργεί σύγχυση γύρω από το γνωστικό αντικείμενο της Ψυχιατρικής και τέλος αποβαίνει σε βάρος του ίδιου του ψυχιατρικού αρρώστου, αφού του δυσχεραίνει την πρόσβασή του στα βιολογικά μέσα αποθεραπείας. Με βάση τα ανωτέρω προτείνω να προχωρήσουμε στον θρησκευτικό αποχρωματισμό του επιστημονικού μας λόγου και να αποδώσουμε επιτέλους -όπως οι Δυτικοί- τις νοητικές λειτουργίες και τον τόπο που αυτές παράγονται με τους όρους «νοητικός» και «νους», και όχι «ψυχικό» και «ψυχή».

028

Η ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΥΣΑ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΟΜΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πορφύρη Γ,¹ Αθανασιάδου Μ,¹ Ζαγαλιώτη Σ,¹ Σκαρπάρη Σ,² Ρούντολφ Γ,² Διακογιάννης Ι,¹ Δερετζή Γ²

¹Α Ψυχ/κή Κλινική ΑΠΘ, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η αποτύπωση των αντιλήψεων και των στάσεων των εργαζομένων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στη ψυχική ασθένεια και τον ψυχικά ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούν έως 100 εργαζόμενοι διαφορετικών ΚΥ, ανεξαρτήτως βαθμίδας, ειδικότητας, θέσεως.

Κατόπιν ενημέρωσης για την έρευνα και υπογραφής του εντύπου συναίνεσης για συμμετοχή σε αυτή, οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούν σε: (1) τα δημογραφικά στοιχεία, (2) τη γνώμη για την ψυχική ασθένεια, (3) την κοινωνική απόσταση από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, (4) τον βαθμό εξοικείωσης με την ψυχική ασθένεια. Έπειτα οι απαντήσεις τους θα κωδικοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων, που δημιουργήθηκε για το σκοπό της έρευνας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων θα παραμείνουν ανώνυμα και οι απαντήσεις θα φυλαχθούν και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει σε πρόγραμμα Excel με στόχο τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Παρά την καταγεγραμμένη συνολικά θετική στάση των εργαζομένων διαφόρων ΚΥ της Περιφέρειας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, αποτυπώνεται ένα μικρό (αλλά όχι αμελητέο) ποσοστό προσωπικού που διακατέχεται από άγνοια και στερεοτυπικές αντιλήψεις. Κρίνεται αναγκαία η επιπρόσθετη διερεύνηση και αντίστοιχη αντιμετώπιση προς βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

029

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΑΠΘ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Παπαδοπούλου Α, Πορφύρη Γ, Αθανασιάδης Λ, Μπόντη Ε, Βαβέτση Σ, Αθανασιάδου Μ, Διακογιάννης Ι, Κώνστα Α

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω της συλλογής δεδομένων όσον αφορά στις αντιλήψεις και τις στάσεις των φοιτητών Α.Π.Θ. σε μια προσπάθεια κατανόησης αλλά και καταπολέμησης του στίγματος στην ψυχική νόσο.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούν έως 100 φοιτητές των σχολών Ιατρικής και Ψυχολογίας ΑΠΘ, ανεξαρτήτως έτους φοίτησης αλλά και ανεξαρτήτως προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου φοίτησης.

Κατόπιν ενημέρωσης για την έρευνα και συναίνεσης για συμμετοχή σε αυτή, οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούν (1) τα δημογραφικά στοιχεία, (2) τη γνώμη για την ψυχική ασθένεια, (3) την κοινωνική απόσταση από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, (4) τον βαθμό εξοικείωσης με την ψυχική ασθένεια. Έπειτα οι απαντήσεις τους θα κωδικοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων, που δημιουργήθηκε για τον σκοπό της έρευνας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων θα παραμείνουν ανώνυμα και οι απαντήσεις θα φυλαχθούν και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο.

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει σε πρόγραμμα Excel με στόχο τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αποτυπώθηκαν διαφοροποιήσεις τόσο στις αντιλήψεις όσο και στις στάσεις των φοιτητών που προέρχονται από τις δύο διαφορετικές σχολές του ΑΠΘ όσον αφορά στο ψυχικό στίγμα. Αναγκαίες είναι οι μελλοντικές έρευνες για την περαιτέρω διερεύνηση και αξιολόγηση αυτών των διαφοροποιήσεων.

030

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Πορφύρη Γ,¹ Αθανασιάδου Μ,¹ Σκαρπάρη Σ,² Ρούντολφ Γ,² Διακογιάννης Ι,¹ Δερετζή Γ²

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ²Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η συλλογή και η επεξεργασία σχετικών δεδομένων, για την εξαγωγή συμπερασμάτων που στις συγκυριακές και σύγχρονες απαιτήσεις των καιρών, θα συνδράμουν στην ισότιμη μεταχείριση παθολογικών και ψυχικών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούν έως 500 εργαζόμενοι του Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», ανεξαρτήτως βαθμίδας, ειδικότητας, θέσεων.

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε μέσω της Διεύθυνσης της εκάστοτε Υπηρεσίας (Ιατρική υπηρεσία, Νοσηλευτική υπηρεσία, Διοίκηση, κ.λπ.). Κατόπιν ενημέρωσης για την έρευνα και υπογραφής του εντύπου συναίνεσης για συμμετοχή σε αυτή, οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούν (1) τα δημογραφικά στοιχεία, (2) τη γνώμη για την ψυχική ασθένεια, (3) την κοινωνική απόσταση από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, (4) τον βαθμό εξοικείωσης με την ψυχική ασθένεια. Έπειτα οι απαντήσεις τους θα κωδικοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων, που δημιουργήθηκε για τον σκοπό της έρευνας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων θα παραμείνουν ανώνυμα και οι απαντήσεις θα φυλαχθούν και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο.

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει σε πρόγραμμα Excel με στόχο τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αποτυπώθηκαν προκαταλήψεις αλλά και στερεότυπα ποσοστού εργαζομένων του Νοσοκομείου, αποδεικνύοντας ότι ο στιγματισμός των ψυχικά πασχόντων εξακολουθεί να υφίσταται. Αναγκαίες κρίνονται μελλοντικές επιπρόσθετες έρευνες και εκστρατείες ευαισθητοποίησης - αποστιγματισμού.

031

Η ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Πορφύρη Γ,¹ Αθανασιάδου Μ,¹ Σκαρπάρη Σ,² Κώνστα Α,¹ Διακογιάννης Ι¹

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η συλλογή και η επεξεργασία σχετικών δεδομένων, για την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα συνεισφέρουν στην άρτια εκπαίδευση και -εν τέλει- διαμόρφωση επαγγελματιών υγείας που θα κατανοούν ουσιαστικά τις ανάγκες αλλά και τις ιδιαιτερότητες του ψυχικά ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούν έως 100 προπτυχιακοί φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ, ανεξαρτήτως έτους φοίτησης.

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε μέσω του ιδίου του Προέδρου της Ιατρικής Σχολής αλλά και της γραμματείας της Σχολής. Κατόπιν ενημέρωσης για την έρευνα και υπογραφής του εντύπου συναίνεσης για συμμετοχή σε αυτή, οι συμμετέχοντες κα-

λούνται να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούν (1) τα δημογραφικά στοιχεία, (2) τη γνώμη για την ψυχική ασθένεια, (3) την κοινωνική απόσταση από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, (4) τον βαθμό εξοικείωσης με την ψυχική ασθένεια. Έπειτα οι απαντήσεις τους θα κωδικοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων, που δημιουργήθηκε για τον σκοπό της έρευνας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων θα παραμείνουν ανώνυμα και οι απαντήσεις θα φυλαχθούν και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει σε πρόγραμμα Excel με στόχο τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά αποτυπώθηκε η θετική στάση των φοιτητών Ιατρικής απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και τη ψυχική νόσο. Αναγκαίες κρίνονται μελλοντικές επιπρόσθετες έρευνες και εκστρατείες ευαισθητοποίησης για συνεχή καταπολέμηση του ψυχιατρικού στιγματισμού στους νέους υγειονομικούς.

032

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗΣ ΑΛΑΛΙΑΣ

Νικήφορου Π

Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Ηρακλείου

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της εκλεκτικής αλαλίας παιδιού σχολικής ηλικίας. Η εκλεκτική αλαλία (ΕΑ) είναι μία αγχώδης διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως κατά την παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από επίμονη αδυναμία ομιλίας σε ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις ενώ η παραγωγή ομιλίας φαίνεται να είναι φυσιολογική σε άλλες καταστάσεις. Τα παιδιά με ΕΑ έχουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας όπως η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η διαταραχή άγχους αποχωρισμού, η ειδική φοβία, οι διαταραχές επικοινωνίας και απέκκρισης. Αν και το ποσοστό επίπτωσης είναι χαμηλό, έχει μεγάλο αντίκτυπο στη ψυχική υγεία και ευημερία των παιδιών. Από τη διερεύνηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας υπάρχουν περιορισμένες δημοσιεύσεις που αναφέρονται στη διαχείριση της εκλεκτικής αλαλίας βασιζόμενες στην προσέγγιση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Υπό την έννοια αυτή εξετάστηκε η παρούσα μελέτη περίπτωσης ενός εξάχρονου παιδιού. Αρχικά πραγματοποιήθηκε πλήρης διαγνωστική αξιολόγηση η οποία περιελάμβανε το αναπτυξιακό και οικογενειακό ιστορικό, τα γεγονότα ζωής, την εξέταση άλλων δυσκολιών συμπεριφοράς ή συννοσηρών ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Με βάση την αξιολόγηση επιλέχθηκε, για τη διαχείριση της μελέτης περίπτωσης, η προσέγγιση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας 23 συνεδριών. Οι συνεδρίες περιελάμβαναν διαδικασίες/τεχνικές, όπως την ψυχοεκπαίδευση παιδιών και γονέων, τη χαλάρωση, την έκθεση του παιδιού, τη γνωσιακή αναδόμηση, τις κοινωνικές δεξιότητες, την ενίσχυση γονεϊκών δεξιοτήτων και την πρόληψη των υποτροπών. Μέχρι το τέλος της θεραπείας και σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, τις αναφορές των γονέων και τις κλινικές συνεντεύξεις παιδιών και γονέων προέκυψε ότι τα συμπτώματα του παιδιού βελτιώθηκαν σημαντικά. Η βελτίωση των συμπτωμάτων διατηρήθηκε όταν το παιδί επαναξιολογήθηκε σε συνεδρίες μετά- παρακολούθησης μετά από έναν, τρεις και έξι μήνες. Συμπερασματικά λαμβάνοντας υπόψη ότι η επιλεκτική αλαλία είναι πρωτίστως ένα πρόβλημα που προκαλείται από φόβο και

άγχος, η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία αναγνωρίζεται γενικά και επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα μελέτη ως η πιο δημοφιλής παρέμβαση για παιδιά με εκλεκτική αλαλία.

033

Η ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ: Η ΕΓΚΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ SE-12

Ευθυμίου Α,^{1,2} Ροβίθης Μ,^{1,3} Καλαϊτζάκη Α^{1,2}

¹Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Η ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης Υγείας (ΕΥ) των ασθενών αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που μπορεί να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον χώρο της υγείας ειδικά εκείνες που προσφέρονται σε ευάλωτους πληθυσμούς με πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές, αισθητηριακά προβλήματα, διαταραχές μνήμης και διάθεσης. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς αποτελούν μία τέτοια ομάδα και μεγάλη πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας. Πολλοί ασθενείς έχουν χαμηλό επίπεδο ΕΥ αφενός και αφετέρου οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν τις δεξιότητες επικοινωνίας που απαιτούνται για να προσφέρουν κατάλληλα προσαρμοσμένες υπηρεσίες σ' αυτούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εγκυροποίηση του SE-12, το οποίο αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης των κλινικών δεξιοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό: Οι κλίμακες που χορηγήθηκαν ήταν το Self Efficacy-12 (SE-12), το οποίο αποτελείται από 12 προτάσεις για την αυτοαξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των επαγγελματιών υγείας να επικοινωνούν κατάλληλα με τους ασθενείς τους και το ερωτηματολόγιο General Self-efficacy Scale για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των επαγγελματιών.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία βασίστηκε στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη μετάφραση και εγκυροποίηση ερωτηματολογίων.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε συνολικά από 160 επαγγελματίες υγείας (85%, n=136) γυναίκες) διαφορετικών ειδικοτήτων. Η πλειοψηφία (85%, n=136) εργαζόταν με ηλικιωμένα άτομα. Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) συμμετείχαν 53 επαγγελματίες υγείας από το αρχικό δείγμα.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο είχε υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου (i-CVI=.97, S-CVI/Ave=.97) και εσωτερική συνοχή (Cronbach α=.94). Η συσχέτιση του SE-12 με το ερωτηματολόγιο γενικής αυτό-αποτελεσματικότητας (GSE) ήταν μέτρια θετική (r=.61). Το ερωτηματολόγιο έδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων μετά από περίοδο ενός μήνα (ICC=.80 average measures).

Συμπεράσματα: Το ερωτηματολόγιο της αυτο-αποτελεσματικότητας SE-12 στα Ελληνικά αποτελεί ένα καλό εργαλείο αυτο-αξιολόγησης των δεξιοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με τους ηλικιωμένους ασθενείς τους. Είναι σύντομο, εύκολο στη χρήση και μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο χρήσιμο ερευνητικά και κλινικά.

034

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΠ/Υ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ WECHSLER

Μόσχος Ν,¹ Τσουρίδη Ο,¹ Σπινάρης Β,¹ Πλατρίτης Κ,² Ρούση-Βέργου Χ,³ Τσακανίκος Η⁴

¹ΓΝ Νίκαιας Αγ. Παντελεήμων, ²Philips University, ³Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁴Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρέχει στοιχεία βάσει των οποίων επιβεβαιώνονται μελέτες που θεωρούν ότι οι Κλίμακες Νοημοσύνης WAIS-IV και WISC-V μπορούν να παρέχουν έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις της Γνωστικής Ικανότητας παιδιών και ενηλίκων που ανήκουν σε ειδικές ομάδες Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών. Συγκεκριμένα, αναλύεται η γνωστική έκπτωση που σημειώνεται στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), τόσο σε ενηλίκους όσο και σε παιδιά, σε μετρήσεις που απαιτούν τις εκτελεστικές ικανότητες της Ταχύτητας Επεξεργασίας και της Εργαζόμενης Μνήμης.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσω της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης ερευνών της τελευταίας δεκαετίας, χρησιμοποιήθηκαν οι γνωστικές αναλύσεις των ανωτέρω κλινικών ειδικών ομάδων και εκτιμήθηκαν συγκριτικά τα αποτελέσματά τους. Στις έρευνες που επιλέχθηκαν προς ανάλυση και ερμηνεία, οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για ΔΑΦ και ΔΕΠ/Υ κατά DSM-5 (για το WISC-V) και κατά DSM-IV-TR (για το WAIS-IV).

Αποτελέσματα: Κοινό χαρακτηριστικό του συνόλου των μετρήσεων αυτών, είναι ότι οι ικανότητες που αξιολογούνται από τους Δείκτες της Ταχύτητας Επεξεργασίας και της Εργαζόμενης Μνήμης παρουσιάζουν χαμηλότερες επιδόσεις, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενηλίκους, σε σχέση με όλες τις μετρήσεις της γνωστικής τους λειτουργικότητας. Αξιοσημείωτο ακόμα εύρημα, αποτελεί το γεγονός ότι σε παιδιά και εφήβους με διαγνωσμένη ΔΑΦ που χαρακτηρίζεται από γλωσσική έκπτωση, οι παραπάνω μετρήσεις παρουσιάζουν χαμηλότερα σκορ συγκριτικά με τις μετρήσεις Λεκτικής Κατανόησης και Έκφρασης. Τέλος, η μέτρηση του Δείκτη της Γνωστικής Ευχέρειας, ο οποίος εκτιμά εκτελεστικές λειτουργίες, παρουσιάζει στις ομάδες αυτές, χαμηλότερα σκορ σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες γνωστικές ικανότητές τους.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλότερα σκορ παρατηρήθηκαν σε μετρήσεις που απαιτούν Ταχύτητα Επεξεργασίας και Εργαζόμενη Μνήμη. Τα ευρήματα αυτά είναι απολύτως σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, που καταδεικνύει πολύ σημαντικές αδυναμίες των ατόμων με ΔΕΠΥ και ΔΑΦ σε τομείς, που απαιτούν εκτελεστικές λειτουργίες.

035

ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (CBT) ΣΕ ΨΥΧΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Φιστέ Μ,¹ Νερούτσος Ε²

¹ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, ²Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Να αναδειχθεί η αποτελεσματικότητα των τεχνικών του μοντέλου σε ασθενείς με ψύχωση.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και πρόσφατης αρθρογραφίας.

Αποτελέσματα: Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για άτομα με ψύχωση ενδείκνυται καθώς εμφανίζει μια σειρά από πιθανά οφέλη, συμπεριλαμβανομένων της βελτίωσης της ποιότητας ζωής και ταυτόχρονα της κοινωνικής επανένταξης και της επαγγελματικής και διαπροσωπικής λειτουργικότητάς τους. Ταυτόχρονα, στοχεύει στην ύφεση των βασικών συμπτωμάτων της νόσου, όπως τα θετικά συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να εκτιμηθεί ότι αυτά τα οφέλη έχουν βρεθεί σε μελέτες CBT που είναι προσαρμοσμένες για χρήση σε άτομα με ψύχωση (CBTp), η οποία έχει κάποιες διαφορές από τη CBT που εστιάζεται σε άλλες ενδείξεις. Πιο συγκεκριμένα, η CBTp εστιάζει στην ψυχοεκπαίδευση των ασθενών να αναπτύξουν τις δικές τους εναλλακτικές εξηγήσεις για δυσπροσαρμοστικές αυτόματες σκέψεις και πυρηνικές πεποιθήσεις τους. Οι ασθενείς διδάσκονται να αναγνωρίζουν τις διαστρεβλωμένες αυτόματες σκέψεις τους και να τις αντικαθιστούν με πιο υγιείς και ρεαλιστικές σκέψεις, ώστε να μη διαιωνίζουν τις πεποιθήσεις τους σχετικά με την αλήθεια των παραληρηματικών πεποιθήσεων ή της ψευδαισθητικής εμπειρίας τους. Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση στην ψύχωση-CBTp περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας συνεργατικής και μη επικριτικής θεραπευτικής σχέσης στην οποία οι θεραπευόμενοι μπορούν να μάθουν να παρακολουθούν τις σχέσεις μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφορών και συμπτωμάτων και να αξιολογούν την αλληλεπίδραση των αντιλήψεων με τις πεποιθήσεις και τις διαδικασίες σκέψης που συμβάλλουν στα συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση της CBTp στη θεραπεία της ψύχωσης έχει ως αποτέλεσμα τη συνολική μείωση των θετικών συμπτωμάτων της διαταραχής. Επίσης, θετικό αποτέλεσμα του μοντέλου θεραπείας αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής έως και 6 μήνες.

036

Η ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (CASE STUDY) ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MUNCHAUSEN ΔΙ' ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ανάργυρος Κ, Δήμου Σ

Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού συνδρόμου Munchausen δι' αντιπροσώπου με πολλαπλές νοσηλείες πανελλαδικά και οι ανεπάρκειες που αναδεικνύει στο ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στο ελληνικό νομικό πλαίσιο.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση του ιστορικού και των στοιχείων που συλλέχθηκαν για το περιστατικό κατά τη νοσηλεία του στην κλινική μας σεβόμενοι το ιατρικό απόρρητο και τα προσωπικά στοιχεία. Ανασκόπηση και της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου και των βασικών στοιχείων που συνάδουν με τη διαταραχή.

Αποτελέσματα: Η πορεία νόσου του περιστατικού καθώς και τα βασικά επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία που κατευθύνουν στη διάγνωση και οι ανεπάρκειες του ελληνικού συστήματος υγείας που επέτρεψαν την εξέλιξη πολλαπλών νοσηλείων.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη για ένα αυτοματοποιημένο σύστημα υγείας που παρέχει πληροφορίες για νοσηλείες ασθενών και δικλείδων ασφαλείας για την έγκαιρη αναγνώριση περιστατικών

με το τρέχον σύνδρομο. Το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου παρότι σπάνιο δύναται να επιφέρει μεγάλη αναπηρία και μεγάλο κόστος στο σύστημα υγείας.

037

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΝΕΣΙΜΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

Κοτταρίδου Ε, Πορφύρη Γ, Αθανασιάδης Λ, Μπόντη Ε, Βαβέτση Σ, Αθανασιάδου Μ, Βασιλειάδης Σ, Διακογιάννης Ι, Κώνστα Α

Α' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η συλλογή και η επεξεργασία σχετικών δεδομένων σχετικά με τη ποιότητα ζωής καθώς και τη λειτουργικότητα ασθενών που λαμβάνουν ενέσιμη αντιψυχωτική αγωγή μακράς δράσης.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούν έως 60 ασθενείς των Ε.Ι. δομών σκευασμάτων της Α' Παν. Ψυχ/κής Κλινικής Α.Π.Θ.

Κατόπιν ενημέρωσης για την έρευνα και υπογραφής του εντύπου συναίνεσης για συμμετοχή σε αυτή, οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούν (1) τα δημογραφικά στοιχεία και (2) τη ποιότητα ζωής (WHOQOL-BREF), ενώ μέσω της ιατρικής συνέντευξης συμπληρώνεται (3) η κλίμακα θετικού και αρνητικού συνδρόμου στη σχιζοφρένεια (PANSS). Οι απαντήσεις θα κωδικοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων, που δημιουργήθηκε για τον σκοπό της έρευνας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων θα παραμείνουν ανώνυμα και οι απαντήσεις θα φυλαχθούν και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει σε πρόγραμμα Excel με στόχο τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά αποτυπώνεται η μέγιστη συνεισφορά των σκευασμάτων δομών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά και στη λειτουργικότητα των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία.

038

ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Τριανταφύλλου Ε, Τσέλλος Π, Οικονόμου Μ, Στεφανής Ν

Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Σκοπός: Με τη μελέτη αυτή επιζητούμε να διερευνήσουμε την επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική κατάσταση ασθενών με σχιζοφρένεια, οι οποίοι δέχονται ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις βελτίωσης των κοινωνικών-γνωστικών δεξιοτήτων, στο πλαίσιο προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, επιδιώκονται: α) η εκτίμηση των άγχους-κατάθλιψης-στρες, της κοινωνικής προσαρμογής-λειτουργικότητας και της μεταγνωστικής ικανότητας των συμμετεχόντων-ασθενών β) η διερεύνηση της συσχέτισης και της επίδρασης των ως άνω παραγόντων στην ποιότητα ζωής (ΠΖ) των ασθενών και γ) η εκτίμηση της συσχέτι-

σης των αρνητικών συναισθημάτων εξαιτίας της πανδημίας με τις λοιπές μεταβλητές της μελέτης.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 32 ασθενείς με σχιζοφρένεια, εκ των οποίων 13 (40,6%) γυναίκες και 19 (59,4%) άνδρες. Χρησιμοποιήθηκαν:

- Ερωτηματολόγιο ΠΖ -WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998)
- Ελληνικό Ερωτηματολόγιο εκτίμησης κατάθλιψης-άγχους-στρες – DASS 21 (Lovibond, 1995)
- Κλίμακα Κοινωνικής Προσαρμογής-Social Adaptation Self-evaluation Scale (Bosc et al 1997)
- Ερωτηματολόγιο Μεταγνωσιών - MCQ-30 (Wells et al, 2004)
- Δελτίο κοινωνικοδημογραφικών – κλινικών χαρακτηριστικών/ερωτήσεων σχετικών με την πανδημία COVID-19.

Αποτελέσματα: Καταδεικνύονται σημαντικές θετικές συσχετίσεις της κοινωνικής προσαρμογής με παράγοντες της ΠΖ των ασθενών και αρνητικές συσχετίσεις της κοινωνικής προσαρμογής και της ΠΖ με το άγχος, την κατάθλιψη, το στρες αλλά και με την παθολογική μεταγνωστική δραστηριότητα. Τα αρνητικά συναισθήματα που προκλήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας φαίνεται να συσχετίζονται αρνητικά με την κοινωνική προσαρμογή και την ΠΖ των ασθενών και θετικά με το άγχος την κατάθλιψη και το στρες, ενώ εξετάζεται και ο διαμεσολαβητικός ρόλος της μεταγνωστικής ικανότητας.

Συμπεράσματα: Η πανδημία του COVID-19, ως ψυχοπιεστική συνθήκη, επιδρά αρνητικά στην ψυχική κατάσταση των ασθενών με χρόνιες ψυχικές παθήσεις. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η δρομολόγηση εξειδικευμένων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και της επίγνωσης των γνωσιακών διαστρεβλώσεων, προκειμένου να επιτευχθεί η ύφεση της ψυχοπαθολογίας και να ενισχυθεί η ΠΖ.

039

ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΜΕ ΘΕΜΑ “Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID19”ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ - Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.

Εικοσιπεντάρχου Κ, Κατερίνης Ι

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Ο χώρος της υγείας είναι από τους πρώτους που εισπράττουν τις ψυχοπιεστικές και δραματικές επιπτώσεις που είχε και έχει στην ψυχική υγεία των ανθρώπων η περίοδος της καραντίνας και του covid-19. Διαχρονικά οι διεθνείς και εγχώριες μελέτες/ έρευνες για τις κρίσεις αναφέρουν ως πρώτο πληττόμενο πεδίο τον χώρο της ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι στο πεδίο αυτό είναι υποκείμενοι και οι ίδιοι της πανδημικής κρίσης και των ψυχοπιεστικών συνθηκών που αναδύονται, γι αυτό αφενός χρειάζεται να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τις προσωπικές και οικογενειακές αγωνίες και ανησυχίες τους και αφετέρου να παρέχουν καλή και αποτελεσματική φροντίδα και υποστήριξη στα μέλη της κοινότητας που έχουν αιτήματα για συμβουλευτική, ψυχολογική ή ψυχιατρική βοήθεια.

Με το πιο πάνω σκεπτικό έγινε ανοιχτή πρόσκληση σε όλους/ και όλες τις/τους εργαζόμενες, ους του Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε που έχει δομές ψυχικής υγείας στην κοινότητα σε πανελλαδική εμβέλεια να μπορέσουν να συμμετέχουν σε ομάδα δραματοθεραπείας/ψυχοδράματος της οποίας σχεδιάσαμε τη διενέργεια της, με υβριδικό τρό-

πο, δηλαδή με μικτή συμμετοχή: όσοι μπορούσαν να συμμετείχαν διά ζώσης και όσοι βρίσκονται σε αποκεντρωμένες δομές, με εξ αποστάσεως σύνδεση.

Σκοπός αυτών των συναντήσεων ήταν να γίνει μια βιωματική παρέμβαση για να διερευνήσουμε με δημιουργικό και ανακουφιστικό τρόπο τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε και αντιμετωπίζουμε ως εργαζόμενοι στον χώρο της ψυχικής υγείας μέσα στην πανδημία και μετά από αυτήν, με τη μέθοδο της δραματοθεραπείας και του ψυχοδράματος μέσα στο ημι-δομημένο πλαίσιο έκφρασης και δημιουργικότητας 5 + 1 βιωματικών συναντήσεων.

Οι μέθοδοι της δραματοθεραπείας του ψυχοδράματος σε συνδυασμό, επιλέχθηκαν γιατί ενδείκνυνται καθώς δημιουργούν άμεσα με εκφραστικούς και ψυχαγωγικούς τρόπους, το απαραίτητο ασφαλές περιβάλλον για να αναδειχθούν προβληματισμοί αλλά και να διερευνηθούν νέοι τρόποι στην αναγκαία διαχείριση και αντιμετώπισή τους.

Κατά την ολοκλήρωση της ομάδας (10/01/22-16/02/22) διαπιστώνονται και μελετώνται ενδιαφέροντα ποιοτικά αποτελέσματα που θα θέλαμε να μοιραστούμε στο συνέδριο με στόχο να αξιοποιηθούν στην κοινότητα της ψυχικής υγείας.

040

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Γιωτσίδη Β,² Κατσούδα Δ,¹ Καλλία Ι,¹ Ταγαρά Δ¹

¹Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ²Πάντειο Πανεπιστήμιο

Οι έρευνες που πραγματοποιούνται για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 φέρνουν στην επιφάνεια ένα επιτακτικό ερώτημα: πώς μπορούν να ενισχυθούν οι θετικές αντιδράσεις των ατόμων απέναντι στις αντιξοότητες της πανδημίας; Παρά την πληθώρα ερευνών στον γενικό πληθυσμό και σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (π.χ. παιδιά, εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κ.ά.). εξακολουθεί να υπάρχει ένα ερευνητικό κενό στα εμπειρικά δεδομένα που αφορούν σε κλινικούς πληθυσμούς. Στο πλαίσιο αυτό, η Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος πραγματοποίησε έρευνα για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σκοπός της έρευνας ήταν να ενισχύσει τη «φωνή» των ανθρώπων που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να διερευνήσει τους παράγοντες που προάγουν την υγεία, την ευημερία και τη μετατραυματική ανάπτυξη κατά την περίοδο της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης, η οποία δημιουργεί πρωτόγνωρες συνθήκες και επιτείνει τις κοινωνικές ανισότητες. Η μελέτη περιλαμβάνει μικτό ερευνητικό σχεδιασμό ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων (π.χ. λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κλινικούς/θεραπευτές, εκπροσώπους που έρχονται σε επαφή με την κοινότητα/δήμοι/κυβέρνηση, συγγενείς εξυπηρετούμενων, κ.ά.) από διαφορετικούς τύπους δομών (π.χ. κέντρα ημέρας, διαμερίσματα, οικοτροφεία, κινητές μονάδες), ώστε να καλυφθούν οι άξονες της κοινότητας και του ευρύτερου πλαισίου αναφοράς των ληπτών υπηρεσιών. Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται ο σχεδιασμός της ευρύτερης μελέτης, καθώς και τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από την ανάλυση των πο-

σοτικών δεδομένων. Αναφορικά με τα αποτελέσματα, εξετάζεται η διάσταση της ευγνωμοσύνης και ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης και του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου στη συναισθηματική απόκριση απέναντι στην πανδημία, καθώς και στα επίπεδα της ανθεκτικότητας, της μετατραυματικής ανάπτυξης και της ευημερίας. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα αναμένεται να συμβάλουν ουσιαστικά στο κλινικό έργο στη χώρα μας, ιδιαίτερα σε επίπεδο πολιτικών και ευρύτερου σχεδιασμού, με συγκεκριμένες προτάσεις και εργαλεία παρέμβασης σε άτομα και ομάδες που έχουν αυξημένες ανάγκες για ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη σε περιόδους κρίσης.

041

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΠΥΡΟΠΛΗΚΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΥΒΟΙΑ

Θεοδορουλάκης Μ, Μπαλτάς Ν

Ομοσπονδία Φορέων Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩ»

Η Ομοσπονδία Φορέων Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩ», με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, συντόνισε την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους κατοίκους της Βόρειας Εύβοιας, από 8/8/2021 έως 7/11/2021. Στην προσπάθεια αυτή συμμετείχαν περισσότεροι από 160 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, προερχόμενοι από φορείς της Ομοσπονδίας, καθώς και εθελοντές από το πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Παρουσιάζεται η παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, όπως καταγράφηκε από τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, υποστηρίχτηκαν συνολικά 2738 άτομα της τοπικής κοινωνίας, πραγματοποιήθηκαν ψυχοεκπαιδευτικές δράσεις σε 387 παιδιά, 104 γονείς και 6 εκπαιδευτικούς, διανεμήθηκαν 7 τόνοι ρουχισμού και 25 τόνοι τροφίμων. Παράλληλα υπήρξε διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας, φορείς της κοινωνίας των πολιτών, ιδρύματα και οργανισμούς παροχής βοήθειας.

Μέσα από την πολυεπίπεδη παρέμβαση, αναδεικνύεται η ανάγκη ύπαρξης οργανωμένου δικτύου παρέμβασης σε περιοχές και περιόδους κρίσης, κατάλληλα εκπαιδευμένων, ώστε να μπορούν να παρέχουν πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας και υποστήριξη από την πρώτη στιγμή.

042

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ: ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ

Δρακοπούλου Γ,¹ Γιακουμάκη Γ,¹ Κουκούλη Σ,¹
Σταυροπούλου Α,² Ροβίθης Μ,¹ Μουδάτσου Μ¹

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

Σκοπός: Ο σκοπός της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των αναγκών και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στη θεραπεία της ψύχωσης. Επιμέρους στόχοι είναι η διερεύνηση των αναγκών υγείας των επαγγελματιών με βάση τους εσωτερικούς και εξωτερικούς κοινωνικούς προσδιοριστές, ο βαθμός κάλυψης των αναγκών από την υπάρχουσα κοινωνική πολιτική σε εθνικό, τοπικό δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και οι προοπτικές εξέλιξης για το μέλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Η διεξαγωγή της μελέτης έγινε με τη μέθοδο της ποιοτικής έρευνας. Το ερευνητικό εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων, ήταν η τεχνική των ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Συνολικά επιλέχθηκαν έντεκα επαγγελματίες ψυχικής υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες), οι οποίοι εργάζονται είτε ως ιδιώτες είτε απασχολούνται σε κάποια δημόσια ή ιδιωτική δομή στην πόλη της Αθήνας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου «Content analysis».

Αποτελέσματα: Τα συμπεράσματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που δουλεύουν στη θεραπεία της ψύχωσης εκτίθενται σε στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες, οι οποίες σε συνδυασμό με τα προσωπικά χαρακτηριστικά επιδρούν στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι δυσμενείς ψυχοπαιστικές εργασιακές συνθήκες και η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία των θεραπειών καθώς και την επαγγελματική τους ζωή.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας, υποδεικνύουν ότι οι ανάγκες που προκύπτουν για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, είναι σε επίπεδο ψυχοκοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, αναγνώρισης, αυτονομίας αλλά και επαγγελματικής και εκπαιδευτικής εξέλιξης. Η υπάρχουσα ελληνική κοινωνική πολιτική δεν επαρκεί ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η ψυχική και σωματική τους ευεξία, σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο υγείας. Η μελέτη κάνει προτάσεις για αναμόρφωση της υπάρχουσας κοινωνικής πολιτικής για την ικανοποίηση των αναγκών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο μέλλον.

043

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΟΜΟΤΙΜΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γιαντσελίδου Α, Carpay Μ, Μπόχτσου Β, Φραγκούλη Α

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Η εργασία υποστήριξης από ομοτίμους (peer support work) έχει αποτελέσει προσφάτως ένα νέο επάγγελμα, ενσωματωμένο στα συστήματα ψυχικής υγείας σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Προγράμματα κατάρτισης μελλοντικών Ειδικών Υποστήριξης Ομοτίμων (Ε.Υ.Ο.) έχουν ήδη αναπτυχθεί στην Ευρώπη και οι βέλτιστες πρακτικές από αυτά μπορούν να συμβάλουν σε μια ενιαία στρατηγική. Στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+ "European Standards for Peer Support Workers in Mental Health" (2019-2021), όπου συμμετείχε η ΕΚΨ Π.Σακελλαρόπουλος, επιχειρήθηκε η δημιουργία ενός ευρωπαϊκού πλαισίου εκπαίδευσης των Ε.Υ.Ο. Παρουσιάζεται συνοπτικά το πλαίσιο εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο και συνδέεται με την ελληνική πραγματικότητα, όπου δεν υπάρχει ακόμη κάποιο δομημένο πρόγραμμα.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η εμπειρία πέντε ευρωπαϊκών χωρών σε επίπεδο εθνικής στρατηγικής (επιτυχημένες πρωτοβουλίες μικρής κλίμακας, πιλοτικές εφαρμογές, αλλά και αστοχίες/παρελπίσεις στην εκπαίδευση και εισαγωγή των Ε.Υ.Ο. στα συστήματα ψυχικής υγείας), προκειμένου να σχεδιαστεί μια ενιαία ευρωπαϊκή στρατηγική.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή αναγνωρισμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα επίπεδα σπουδών 4 και 5 σύμφωνα με

το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Προσόντων (EQF) αυξάνει τις πιθανότητες ομαλής ένταξης των Ε.Υ.Ο. στην αγορά εργασίας. Ο συνδυασμός της με υπηρεσίες ψυχικής υγείας βασισμένες στο μοντέλο Recovery και η καλλιέργεια του θεσμικού και ουσιαστικού ρόλου των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους στην πολιτική ψυχικής υγείας ευνοούν την αποτελεσματικότητα ανάλογων πρωτοβουλιών συμπερίληψης. Η δημιουργία δικτύων υποστήριξης σε τοπικό/ εθνικό επίπεδο, οι συνέργειες των σχετιζόμενων φορέων, η ενημέρωση των ενδιαφερομένων (συμπεριλαμβανομένων των αρμόδιων υπουργείων), η διάθεση οικονομικών πόρων και η διαχείριση των αντιστάσεων και προκαταλήψεων, απαιτούνται για την αποτελεσματική υλοποίηση των προγραμμάτων.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητο να προσδιοριστούν τα προσόντα ενός Ε.Υ.Ο. στις ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχουν ακόμη ρυθμιστεί και να σχεδιαστούν εκπαιδευτικά προγράμματα που οδηγούν στην ενσωμάτωση των Ε.Υ.Ο. στα εθνικά συστήματα ψυχικής υγείας. Εκτιμάται ότι η ευρωπαϊκή εμπειρία μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στα επόμενα βήματα ανάπτυξης των Ε.Υ.Ο. στη χώρα μας.

O44

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Κούτρα Κ,¹ Μαυροειδής Γ,¹ Μπάστα Μ,² Βγόντζας Α^{2,3}

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ²Τομέας Ψυχιατρικής & Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Στόχος: Μελέτες έχουν δείξει ότι το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει την πορεία μιας ψυχικής διαταραχής και επηρεάζεται από αυτή. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στην οικογενειακή λειτουργικότητα ατόμων με κατάθλιψη είναι περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με την κλινική έκβαση της κατάθλιψης.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά 114 ασθενείς με διάγνωση μεϊζονος καταθλιπτικής διαταραχής (83,3% γυναίκες, 16,7% άνδρες, Μ.Ο. ηλικίας 47,25±13,98 έτη) συμμετείχαν στη μελέτη. Η οικογενειακή λειτουργικότητα αξιολογήθηκε ως προς τις διαστάσεις της συνοχής, της ευελιξίας, της επικοινωνίας και της ικανοποίησης (FACES-IV Package) κατά την εισαγωγή των συμμετεχόντων στη μελέτη. Η ένταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (BDI) και η ποιότητα ζωής (WHODAS 2.0) των ασθενών αξιολογήθηκαν περίπου 10 μήνες μετά την αρχική αξιολόγηση (9,56±2,52).

Αποτελέσματα: Ύστερα από έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες, όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, ο τόπος διαμονής, η οικογενειακή δομή, η φαρμακοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία και το ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ συγκεκριμένων παραμέτρων της οικογενειακής λειτουργικότητας με την κλινική έκβαση της κατάθλιψης. Ειδικότερα, τα ισορροπημένα επίπεδα συνοχής βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής ποιότητας ζωής των ασθενών. Επιπλέον, δύο από τις τέσσερις μη ισορροπημένες κλίμακες συνοχής και ευελιξίας – η σύγχυση και η χαοτική δομή – βρέθηκε να συσχετίζο-

νται αρνητικά με την ψυχολογική ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η σύγχυση συσχετίστηκε με υψηλότερη ένταση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Τέλος, χαμηλά επίπεδα επικοινωνίας σχετίστηκαν με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης με χαμηλότερη ψυχολογική ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η οικογενειακή λειτουργικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική έκβαση της κατάθλιψης καθώς σχετίζεται τόσο με την ένταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας όσο και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι οικογενειακές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των δυσλειτουργικών οικογενειακών αλληλεπιδράσεων μέσω της προώθησης της επίγνωσης της δυναμικής της οικογένειας δύναται να βελτιώσουν τη συναισθηματική ευημερία των ασθενών με κατάθλιψη.

O45

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ: ΑΝΑΓΚΗ Ή ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ;

Σκευάκη Ν, Δημητριάδης Γ

Ιδιωτικό Ιατρείο Γεωργίου Κ. Δημητριάδη

Τα τελευταία χρόνια συναντάται, όλο και πιο συχνά, ειδικά στην αντιμετώπιση μεϊζονων ψυχικών διαταραχών, η παροχή από κοινού ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, στρατηγική πάνω στην οποία βασίστηκε και ο σχεδιασμός πολλών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πλέον έχει μετατοπιστεί το κέντρο βάρους από τη θεραπεία με βασικό άξονα μόνο τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, στην Κοινωνική Ψυχιατρική, με στόχο την ολιστική προσέγγιση του ψυχικά πάσχοντα, η οποία δεν τον αποκλείει από την κοινωνία και δεν τον αντιμετωπίζει χωρίς από το περιβάλλον του. Παρά το γεγονός ότι η πρώτη ανάγκη και αυτή που οδηγεί τον πάσχοντα στην αναζήτηση περίθαλψης (έμμεσα, άμεσα) είναι η κλινική του εικόνα, κατά τη διαδικασία της ίασης, με τη σταδιακή ανάκτηση της λειτουργικότητάς του, το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με δυσκολίες που αφορούν στην επιβίωση, στη στήριξη του, στην ομαλή επανένταξη και στην υγιή αλληλεπίδρασή του με την κοινότητα. Οι περισσότερες ανάγκες και δυσκολίες σχετίζονται άμεσα με τη φυσική παρουσία και την αλληλεπίδραση του ασθενούς με την κοινότητα και σε αυτό το σημείο παρεμβαίνει ο Κοινωνικός Λειτουργός. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως γέφυρα προσαρμογής, προσπαθώντας να διασφαλίσει την ψυχοσυναισθηματική ισορροπία του ασθενούς και των οικείων του, να βοηθήσει την ανάπτυξη διασυνδεδεμένων σχέσεων και δράσεων, να εξασφαλίσει τους πόρους που το άτομο δικαιούται, να δουλέψει ψυχοεκπαιδευτικά με την οικογένεια, να σχεδιάσει και να υλοποιήσει προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Θα γίνει παρουσίαση του ρόλου στα πλαίσια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου, εστιάζοντας στον τρόπο άσκησης της κοινωνικής εργασίας. Θα αναδειχθεί η διαφοροποίηση της μορφής παρεμβάσεων στον χώρο (διαμεσολάβηση, καθοδήγηση και συμβουλευτική), κάνοντας αναφορά σε συγκεκριμένα περιστατικά. Θα αναφερθούμε στη διαφοροποίηση της μορφής των παρεμβάσεων, αναδεικνύοντας τις προκλήσεις, τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα στον χώρο της ιδιωτικής ψυχικής υγείας. Σκοπός είναι η πρόληψη των υποτροπών και η διασφάλιση υψηλής ποιότητας ζωής του πάσχοντος μέσα από συνδυαστικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

046

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΨΥΧΩΣΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ & ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ

Αραμπατζή Χ,¹ Εσκιτζής Π,² Σπυροπούλου Α³

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παθολογία της κύησης», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ³Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών και Αναπαραγωγικής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία κάνει ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό να παρουσιάσει τα δεδομένα που αφορούν στις επιδράσεις της επιλόχειας ψύχωσης στη ζωή της μητέρας και του συντρόφου της, στη σχέση μεταξύ τους και με άλλα άτομα, στη σχέση με το μωρό τους και την ανάπτυξή του.

Υλικό και Μέθοδος: Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας συγκεντρώθηκαν τα σχετικά δημοσιευμένα άρθρα από τη βάση δεδομένων PubMed στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας, ενώ στη συνέχεια η μελέτη της βιβλιογραφίας των δημοσιεύσεων που ανευρέθηκαν με την αρχική αναζήτηση ανέδειξε επιπρόσθετες σχετικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η επιλόχειος ψύχωση επιφέρει δυσμενείς επιδράσεις στη συναισθηματική κατάσταση και στην καθημερινότητα όλων των μελών της οικογένειας. Τα συναισθήματα που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας τροποποιούνται κατά την πορεία της νόσου από την εμφάνισή της και την περίοδο κατά την οποία η γυναίκα νοσηλεύεται έως την αποθεραπεία της, αλλά και μακροπρόθεσμα. Ένα βασικό πρόβλημα στην πρακτική και στη συναισθηματική διαχείριση της επιλόχειας ψύχωσης είναι ότι όσοι επηρεάζονται από αυτή νιώθουν απομονωμένοι και δεν γνωρίζουν πώς να την αντιμετωπίσουν, επειδή δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τη νόσο.

Συμπεράσματα: Καθώς σημαντική δυσκολία στην αντιμετώπιση της επιλόχειας ψύχωσης είναι η έλλειψη ενημέρωσης των νέων γονέων σχετικά με αυτή, προτείνεται ενθάρρυνση της εξοικείωσης όλων των επαγγελματιών υγείας με τον όρο «επιλόχεια ψύχωση» και ό,τι αυτό συνεπάγεται, ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια της και να βελτιστοποιηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης ψυχοκοινωνικής και ιατρικής φροντίδας προς τη γυναίκα και την οικογένειά της. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στην προσέγγιση του ζευγαριού που βιώνει μια τέτοια κατάσταση και ψυχολογική στήριξη όλης της οικογένειας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, ώστε να βελτιωθεί η υγεία της μητέρας, του συντρόφου, του νεογνού και η ποιότητα της ζωής τους.

047

Η ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΤΗΣ MURDOCH ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

Κούρτη Ν

Ιδιώτης Ψυχίατρος

Σκοπός: Στη σύγχρονη φιλοσοφία, σύμφωνα με την Πλατωνική Φιλόσοφο Murdoch, έχει επικρατήσει η θέση να “κάνω το σωστό” αντί του να “είμαι καλός”. Η σύγχρονη αυτή θεώρηση της ανθρώπινης ζωής έχει οδηγήσει τον άνθρωπο να εξετάζει και να αξιολογεί το “τι είναι σωστό” βάσει είτε εσωτερικών-ηθικών, είτε εξωτερικών-επικρατούσων αξιών. Λόγω της αναντιστοιχίας ή

και της σύγκρουσης των ηθικών και των επικρατούσων αξιών, ο άνθρωπος διχάζεται τόσο εσωτερικά, όσο και συλλογικά. Η νέα εποχή, μετά τον COVID-19, αναδεικνύει, ακριβώς, αυτή την εσωτερική σύγκρουση και αυτόν τον αναπόφευκτο κοινωνικό διχασμό.

Υλικό και Μέθοδος: Η θέαση της σύγχρονης πραγματικότητας υπό την επικράτεια της παγκόσμιας διαχείρισης του COVID-19 μέσα από το πρίσμα της φιλοσοφίας και τριών φιλοσοφικών δοκιμίων της Iris Murdoch “Η ιδέα της τελειότητας”, “Περί Θεού και Καλού” και “Η Επικράτεια του Καλού πάνω σε άλλες έννοιες.”

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Σε αυτήν την εποχή των συγκρούσεων και της γεωμετρικά αυξανόμενης εκδήλωσης βίας η μόνη διαφαινόμενη διαφυγή είναι η επιστροφή στη φιλοσοφική θέση της Ηθικής “να είμαι καλός”. Η άσκηση των αρετών και η εν συναίσθηση θα επιτρέψει την αποδυνάμωση των συγκρουσιακών δυναμικών και θα αποδώσει έναν επικοινωνιακό χώρο χωρίς επικρίσεις και προκαταλήψεις, όπου θα είναι δυνατή η ελευθερία του ανθρώπου να προσεγγίσει την αυτεπίγνωσή του, αντί της σύγχρονης πάλης του να ισορροπήσει μεταξύ μιας “εγωκεντρικής ή αλλοκεντρικής” συνειδητότητας.

048

ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΜΟΡΦΙΑ

Κουρτέσης Ι

ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα κοινωνικά δίκτυα συμβάλλουν στη διάδοση υψηλών αισθητικά κριτηρίων με άμεση συμπεριφορική/ψυχική επιρροή στο κοινό. Μεταξύ των συνεπειών περιλαμβάνεται η αύξηση της καταγραφής περιστατικών διατροφικών και διαταραχών της εικόνας σώματος όπως η λιγότερο μελετημένη μυϊκή δυσμορφία της οποίας το κριτήριο περιλήφθηκε στο DSM V στην κατηγορία των ιδεοψυχαναγκαστικών και συνάφων διαταραχών.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Ο όρος «μυϊκή δυσμορφία» (ΜΔ), γνωστή επίσης ως «σύμπλεγμα του Άδωνη» ή «μεγαλορεξία» περιγράφει μια μορφή σωματικής δυσμορφικής διαταραχής των ανδρών που χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα αξιολόγησης του σωματικού μεγέθους και την πεποίθηση ότι το σώμα είναι ανεπαρκώς μυώδες/γυμνασμένο προκαλώντας έντονη δυσaréσκεια. Το άτομο επιδίδεται σε συστηματική/πολύωρη/καταναγκαστική άσκηση, κάνει κατάχρηση συμπληρωμάτων/αναβολικών, εμφανίζει αποκλίνουσες διατροφικές συμπεριφορές, περνά υπερβολικό χρόνο στον καθρέπτη ενώ αποφεύγει τους χώρους έκθεσης σε δημόσια θέα (παραλίες, πισίνες). Το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο αξιολόγησης της δυσaréσκειας/ανησυχίας είναι το Adonis Complex Questionnaire, 13 σημείων, σχεδιασμένο αποκλειστικά για άρρενες. Η αναφερόμενη επίπτωση της ΜΔ στους φοιτητές υπολογίζεται στο 5,9–6,9%. Αξιοσημείωτο είναι πως η υιοθέτηση/εσωτερίκευση του προτύπου μυϊκής αύξησης αποτελεί δυνητικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών με το 22% των ανδρών με ΜΔ να πληροί τα κριτήρια της νευρικής ανορεξίας. Σε άτομα με διατροφικές διαταραχές αντίστοιχα, η καταναγκαστική άσκηση συσχετίζεται με φτωχότερη πρόγνωση, χαμηλότερη ποιότητα ζωής, μακροχρόνιες νοσηλείες, αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και αυτοκτονικότητας. Στους ασθενείς αυτούς, η επίπτωση της ΜΔ ανέρχεται σε ποσοστά 16,7–85,3% και 31,9–

80,0% σε εφήβους και ενηλίκους αντίστοιχα. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, ψυχοεκπαίδευση, ορθολογισμό διατροφής και άσκησης και φαρμακοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Νεότερες διαταραχές όπως η νευρική ορθορξία, η αλκοολική ανορεξία και η μυϊκή δυσμορφία υποδιαγιγνώσκονται καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι αρχικά ήπια ενώ η δυσφορία/δυσλειτουργικότητα μπορεί να απουσιάζει για καιρό. Απαραίτητη είναι η εγρήγορση των ειδικών καθώς η συννοσηρότητα είναι αυξημένη ενώ οι επιπτώσεις μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή.

O49

ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μουζής Ν, Φανίδη Η, Βγόντζας Α, Μπάστα Μ

Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός: Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) αποτελεί μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους (SAD), ωστόσο, σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν επιτυγχάνει επαρκή ύφεση συμπτωμάτων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση τόσο του νευροβιολογικού υποστρώματος του μηχανισμού δράσης της CBT όσο και πιθανών νευροβιολογικών δεικτών που μπορούν να προβλέψουν την αποτελεσματικότητά της.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Pubmed" και "Research Rabbit" με σκοπό την εύρεση κλινικών μελετών CBT σε ασθενείς με SAD, στο πλαίσιο των οποίων επιχειρείτο είτε ταυτοποίηση του νευροβιολογικού υποστρώματος της επίδρασης της CBT ("μηχανιστικές" μελέτες) είτε ταυτοποίηση νευροβιολογικών προβλεπτικών παραγόντων ("προβλεπτικές μελέτες") μέσω της χρήσης νευροαπεικονιστικών τεχνικών και ηλεκτροεγκεφαλογραφίας.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν 29 μελέτες (αξιολόγησης συναισθηματικής απαντητικότητας και ρύθμισης και μελέτης των κυκλωμάτων διασύνδεσης σε κατάσταση ηρεμίας). Η αποτελεσματική CBT τροποποιεί τα πρότυπα ενεργοποίησης και διασύνδεσης σε προμετωπιαίο λοβό (κοιλιακός έσω, κοιλιακός έξω, ραχιαίος έσω, ραχιαίος έξω, μέσος κογχομετωπιαίος), νήσο, προσφηνειδές λόβιο, μέση κροταφική έλικα και αμυγδαλή. Παρατηρήθηκαν επίσης μεταβολή του προτύπου αιμάτωσης και μείωση της φαιάς ουσίας της αμυγδαλής, μείωση της ηλεκτροεγκεφαλικής σύζευξης βήτα και δέλτα κυμάτων μετωπιαία και ανιστερή μετατόπιση της άλφα ασυμμετρίας. Επιπλέον τα πρότυπα ενεργοποίησης και διασύνδεσης του προμετωπιαίου λοβού, της υπερμεσολοβίου έλικας, νήσου, της αμυγδαλής και των παρεγκεφαλικών κυκλωμάτων καθώς και ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα μπορούν να αποτελέσουν προβλεπτικούς δείκτες για την αποτελεσματικότητα της CBT σε ασθενείς με SAD.

Συμπεράσματα: Παρά τη σημαντική ετερογένεια και το μικρό μέγεθος των μελετών, φαίνεται πως η αμυγδαλή, ο προμετωπιαίος λοβός, η υπερμεσολοβία έλικα και τα αντίστοιχα κυκλώματά τους τροποποιούνται μετά από τη θεραπεία με CBT και μπορούν να αξιοποιηθούν για την πρόβλεψη της έκβασής της, με σκοπό τη βελτιστοποίηση και την εξατομίκευση της αντιμετώπισης ασθενών με

SAD. Κρίνεται αναγκαία η μετα-ανάλυση των δεδομένων για την άντληση περαιτέρω συμπερασμάτων.

O50

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ, ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΘΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λαμπροπούλου Σ, Πουλερέ Σ, Θέος Χ

ΕΚΠΑ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει το συναισθηματικό του φθόνου. Ο φθόνος ορίζεται ως η επιθυμία για αγαθά που ανήκουν σε κάποιον άλλον. Η παρούσα ποιοτική μελέτη διερευνά την έννοια του φθόνου, τις αιτίες που τον προκαλούν, τους τομείς που εκδηλώνεται ο φθόνος και τις επιδράσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου καθώς και τις σχέσεις του με τους άλλους. Για τη συλλογή του ερευνητικού υλικού αξιοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης ποιοτικής συνέντευξης. Το δείγμα αποτελείτο από 10 φοιτητές (8 γυναίκες και 2 άνδρες) που διέμεναν στην περιοχή της Αθήνας. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε η θεματική ανάλυση λόγου. Οι συμμετέχοντες νοηματοδότησαν τον φθόνο ως ένα αρνητικό συναίσθημα ενώ διακρίνεται στα λόγια τους μια σύγχυση με την έννοια της ζήλιας. Με βάση την ανάλυση, ο φθόνος εκδηλώθηκε στον ερωτικό αλλά και στον φιλικό τομέα της ζωής των συμμετεχόντων. Επίσης, ο φθόνος πηγάζει από τη σύγκριση με τους άλλους και ειδικότερα στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, το αίσθημα κατωτερότητας, την ιδιοσυγκρασία, τον μειωμένο αυτοέλεγχο και το περιβάλλον του ατόμου. Όσον αφορά στις επιδράσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου, ο φθόνος δύναται να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα ενώ παράλληλα μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην κατάθλιψη, την έλλειψη νοήματος για τη ζωή και την κοινωνική απομάκρυνση. Επιπλέον, το συγκεκριμένο συναίσθημα φαίνεται ότι επιδρά αρνητικά στις σχέσεις του ατόμου που το βιώνει. Τέλος, προτείνεται η δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης και ψυχοεκπαίδευσης για την καλύτερη διαχείριση του συναισθήματος του φθόνου.

O51

Η ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Βοϊτσίδης Π, Συγγελάκης Μ, Μπλέκας Α, Διακογιάννης Ι

Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η κλοζαπίνη, η πιο αποτελεσματική αντιψυχωτική φαρμακευτική ουσία αποτελεί τη βασική θεραπευτική επιλογή στην -ανθιστάμενη στη θεραπεία- σχιζοφρένεια. Η χρήση της παγκοσμίως είναι σε αύξηση. Παράλληλα, εμφανίζει ένα ιδιαίτερο προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών που απαιτούν προσεκτική παρακολούθηση. Σκοπός της εργασίας μας είναι η επισήμανση των ιδιαίτερων χειρισμών που απαιτούνται σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν παράλληλα σωματική ασθένεια σημαντικής βαρύτητας, ώστε να νοσηλευτούν στο γενικό νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) για το διάστημα 2012-2022.

Αποτελέσματα: Η κλοζαπίνη σχετίζεται με έναν σημαντικό αριθμό ανεπιθύμητων ενεργειών που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τις εξής: ακκοκιοκυταραιμία/ουδετεροπενία, θρομβοκυταροπενία, μυοκαρδίτιδα, ειλεό, συγκοπτικά επεισόδια, ΣΔ, επιληπτικά επεισόδια, κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο με ορισμένες καταστάσεις να είναι δυνητικά μοιραίες. Η χορήγησή της στο γενικό νοσοκομείο θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη το σωματικό πρόβλημα που απαιτεί αντιμετώπιση (π.χ. καρδιολογικά προβλήματα, χειρουργικές καταστάσεις κοιλιάς, διερεύνηση επιληπτικού επεισοδίου). Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να συνυπολογίζονται κατά τη νοσηλεία είναι η απότομη διακοπή του καπνίσματος, η οποία οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της ουσίας στο αίμα, αλλά και η συγχρόνηση άλλων συχνά χρησιμοποιούμενων ή/και επίκαιρων φαρμακευτικών σκευασμάτων με τα οποία εμφανίζει ποικίλου βαθμού αλληλεπιδράσεις, όπως: σιπροφλοξασίνη, κλαριθρομυκίνη, υδροξυχλωροκίνη και δομπεριδόνη.

Συμπεράσματα: Η χρήση της κλοζαπίνης κατά τη νοσηλεία στο γενικό νοσοκομείο αποτελεί μια πρόκληση. Πολλές καταστάσεις μπορεί να απαιτούν τροποποίηση της αγωγής, με το όφελος συχνά να πρέπει να ζυγίζεται σε σχέση με την πιθανή ζημία, όπως υποτροπή νόσου με αποτέλεσμα δυσχέρεια στην παροχή φροντίδας, χολινεργικό rebound, κατατονικά συμπτώματα. Η παροχή υπηρεσιών Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής εντός του νοσοκομείου μπορεί να δράσει ωφέλιμα στοχεύοντας στην εξασφάλιση ενός ασφαλούς πλαισίου θεραπείας για τον ασθενή υπό κλοζαπίνη και κατάλληλων συνθηκών για την απρόσκοπτη παροχή φροντίδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

O52

ΤΟ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Αρβανίτη Μ,¹ Παπαζήσης Γ²

¹ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου, ²Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ο όρος αντιχολινεργικό φορτίο αναφέρεται στην αθροιστική δράση που προκύπτει από τη λήψη ενός ή περισσότερων φαρμάκων με αντιχολινεργική δράση. Αρκετά αντιψυχωσικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα παρουσιάζουν δευτερεύουσα αντιχολινεργική δραστηριότητα, η οποία προκαλεί περισσότερο ανεπιθύμητες παρά θεραπευτικές δράσεις.

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή του αντιχολινεργικού φορτίου σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες συνοδεύονται από γνωστική έκπτωση (ψυχωσικές, διπολικές, καταθλιπτικές και νευρογνωστικές διαταραχές).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης τριετίας με δεδομένα από το αρχείο της Ψυχιατρικής Κλινικής Ενηλίκων του ΓΝ Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου". Ελέγχθηκαν κατά την εισαγωγή τα φάρμακα που παρουσιάζουν αντιχολινεργική δράση και οι βενζοδιαζεπίνες. Για τον υπολογισμό του αντιχολινεργικού φορτίου χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ACB (Anticholinergic Cognitive Burden Scale). Στη λίστα των φαρμάκων με αντιχολινεργική δράση προστέθηκε η βιπεριδένη, η οποία δεν κυκλοφορεί στις Η.Π.Α.

Αποτελέσματα: Από τους 466 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, οι 355 λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή.

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 46.35 έτη (άνδρες 52.8%). Οι ασθενείς άνω των 60 ετών ήταν 71 (15.2%). Το αντιχολινεργικό φορτίο βρέθηκε υψηλό στο 70.2%, χαμηλό στο 21.7% και μηδενικό στο 8.1% των ασθενών ενώ ειδικότερα, το φορτίο μεταξύ των κατηγοριών ήταν: Άνοια: υψηλό 60%, χαμηλό 40%. Ψυχωσικές διαταραχές: υψηλό 75.4%, χαμηλό 19.9%, μηδενικό 4.7%. Διπολική διαταραχή: υψηλό 74%, χαμηλό 22.9%, μηδενικό 3.1%. Καταθλιπτική διαταραχή: υψηλό 56.4%, χαμηλό 20.5%, μηδενικό 23.1%. Ασθενείς > 60 ετών: υψηλό 72.4%, χαμηλό 20.7%, μηδενικό 6.9%. Η βιπεριδένη, η ολανζαπίνη και η κουετιαπίνη ήταν τα πιο συχνά χορηγούμενα φάρμακα με αντιχολινεργική δράση. Το 44.8% των ασθενών λάμβαναν τουλάχιστον μία βενζοδιαζεπίνη, με το 44.5% αυτών να κάνει συνεχόμενη χρήση για περισσότερα από 3 χρόνια.

Συμπεράσματα: Επτά στους δέκα ασθενείς που λάμβαναν αγωγή παρουσίαζαν υψηλό αντιχολινεργικό φορτίο, ποσοστό μεγαλύτερο από τα αναφερόμενα βιβλιογραφικά, με την αντιχολινεργική επιβάρυνση να είναι μακροχρόνια για τους μισούς ασθενείς. Η χρήση των βενζοδιαζεπινών ήταν εκτεταμένη σε συχνότητα και σε διάρκεια χορήγησης.

O53

AUTOPHAGY IN THE PENUMBRA OF SCHIZOPHRENIA'S ETIOLOGY - SCOPING REVIEW

Statharakos N,^{1,2} Papazisis G,³ Grigoriadis N,⁴ Aivaliotis M²

¹Adult Psychiatric Clinic, General Hospital of Thessaloniki

"G. Papanikolaou", ²Laboratory of Biological Chemistry,

School of Medicine of the Aristotle University of Thessaloniki,

³Department of Clinical Pharmacology, School of Medicine of the Aristotle University of Thessaloniki, ⁴2nd University Neurological Department, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University General Hospital of Thessaloniki

Background: Schizophrenia is a chronic brain disorder characterised by distortion in multiple mental processes with significant psychosocial and medical consequences to the patient exhibiting remarkable heterogeneity. A plethora of hypotheses have been formulated, but the underlying neuropathological mechanism remains obscure. Nevertheless, it appears to be a result of interaction between genetic and environmental factors. The recent bibliography has revealed an intriguing potential role of autophagy in the molecular and cellular pathophysiology of schizophrenia. This scoping review aims to analyse the current scientific literature, summarise the evidence directing towards an implication of autophagy in schizophrenia, clarify the data and pinpoint the more promising data for further research.

Material and Method: The scoping review was conducted, and the literature was searched and reported according to PRISMA Sc guidelines. The search query in PubMed-Medline and Scopus included the terms "autophagy", "schizophrenia" with the Boolean "AND", including their MeSH terms ("Autophagy"[Mesh]) AND "Schizophrenia"[Mesh]). For a study to be eligible, the patients must fit the criteria for diagnosis of schizophrenia or to utilise an animal model of schizophrenia with direct focus on the implication of autophagy in the pathology of schizophrenia.

Results: 15 articles were found to be eligible and are included in this scoping review, including a total of 19 studies. The studies were categorised primarily by testing subjects, animal (n=6) or human (n=13). On a second note, the human studies were cate-

gorised employing the sample: post-mortem brain sample (n=3), peripheral blood (n=8), cell cultures (n=2). The results include tissue-specific dysfunction in Broadman area 22 and the hippocampus, neuron specificity in pyramidal neurons, autophagy-related molecular signatures and implication of CNV and SNPs in crucial autophagy-related genes.

Conclusion: The results of this scoping review provide evidence of a possible mechanism for the alterations demonstrated in schizophrenia, however further studies are needed to clarify the role of impaired autophagy in the etiopathogenesis of schizophrenia.

054

ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ: ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φλώρος Ν, Παπαρηγόπουλος Θ, Γρηγορίου Α, Βασιλόπουλος Ε, Πανδής Δ, Μαρκόγλου Ν, Τζαβέλλας Η, Μαριδάκη Ζ, Καπονικολός Α

Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Στη σχιζοφρένεια παρατηρείται αυξημένη συχνότητα εμφάνισης επιληψίας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Στην περίπτωση της ανθεκτικής σχιζοφρένειας, βασικές θεραπευτικές επιλογές αποτελούν η κλοζαπίνη και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, έχουν όμως συσχετιστεί με την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων σε κλινικές μελέτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης περίπτωσης είναι η ανάδειξη της συννοσηρότητας, των διαγνωστικών προκλήσεων και των διλημμάτων στη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με ανθεκτική σχιζοφρένεια και επιληψία.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς 21 ετών, με ιστορικό ψυχωσικής συνδρομής από το 2019, ακουστικές ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, κοινωνική απόσυρση και αυτοκτονικό ιδεασμό. Το 2020 εμφάνισε το πρώτο επεισόδιο γενικευμένης επιληπτικής κρίσης, και το 2021 ακολούθησε ένα δεύτερο επεισόδιο. Στην κλινική μας νοσηλεύθηκε συνολικά 3 φορές. Αρχικά, διαπιστώθηκε ανθεκτικότητα στα αντιψυχωτικά πρώτης γραμμής, οπότε έλαβε τη διάγνωση της ανθεκτικής σχιζοφρένειας. Τέθηκε σε μονοθεραπεία με κλοζαπίνη και έπειτα σε συγχωρήγηση κλοζαπίνης με αμισουλπρίδη, χωρίς ικανοποιητική ανταπόκριση. Ακολούθως, μετά από νευρολογική συνεκτίμηση και με προσεκτική παρακολούθηση, υπεβλήθη συνολικά σε είκοσι συνεδρίες ηλεκτροσπασμοθεραπείας, σημειώνοντας όμως πρόσκαιρη βελτίωση και ηλεκτροεγκεφαλογραφική επιδείνωση, με αποτέλεσμα να διακοπούν.

Αποτελέσματα: Η ανθεκτικότητα στη φαρμακοθεραπεία, σε συνδυασμό με τη νευρολογική σημειολογία της ασθενούς και τη χαμηλή ηλικία έναρξης νόσου, έθεσαν την κλινική υποψία για την ύπαρξη οργανικού υποβάθρου. Πραγματοποιήθηκε εκτενής εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος. Ανεδείχθησαν θετικά anti-Yo Abs και η διερεύνηση συνεχίζεται, χωρίς άλλα ευρήματα από τον οργανικό έλεγχο προς το παρόν. Η ασθενής τελικώς τέθηκε σε θεραπευτικό σχήμα με συγχωρήγηση κλοζαπίνης και αριπιπραζόλης και με τη συνδρομή του νοσηλευτικού προσωπικού, εμφάνισε κατά την τελευταία της νοσηλεία κλινική βελτίωση στο επίπεδο της αυτοφροντίδας, του σχετίζεσθαι και της διαχείρισης των ακουστικών ψευδαισθήσεων.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ανθεκτική σχιζοφρένεια και επιληψία, υπάρχει αναγκαιότητα διεπιστημονικής θεραπευτικής προσέγγισης. Με την αгаστή συνεργασία ψυχιάτρων, νευρολόγων, ψυχολόγων και του νοσηλευτικού προσωπικού, επιδιώκεται η λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην επίτευξη θεραπευτικού αποτελέσματος, την αποφυγή επαγωγής επιληπτικών κρίσεων αλλά και τη διασφάλιση της αυτονομίας και κοινωνικοποίησης του ασθενούς στην κοινότητα.

055

Η ΣΧΕΣΗ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΟΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Σκούρτη Ε,¹ Ζαμπετάκης Α,¹ Γαννιάρης Α,¹ Αλεξοπούλου Χ,² Αλιγιζάκη Μ,¹ Σίμος Π,¹ Βγόντζας Α,¹ Μπάστα Μ¹

¹Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, ²Εργαστήριο Ύπνου, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός: Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ παραμέτρων ύπνου και της γνωστικής εξέλιξης ηλικιωμένων της κοινότητας χωρίς Άνοια.

Υλικό και Μέθοδος: Ένα υποσύνολο 62 συμμετεχόντων από την Κοόρτη Ηλικιωμένων της Κρήτης, που περιελάμβανε αρχικά 3.140 ηλικιωμένους της κοινότητας (>60 ετών) επανεξετάστηκε (Φάση III) σε διάστημα 8 ετών από την αρχική εκτίμηση (Φάση II). Οι συμμετέχοντες υπεβλήθησαν σε νευροψυχολογικό/νευροψυχιατρικό έλεγχο (Φάσεις II & III) και αντικειμενική εκτίμηση ύπνου με ακτιγραφία (Φάση II). Οι συμμετέχοντες διακρίθηκαν σε Γνωστικά υγιείς (ΓΥ, N=38) και άτομα με Ήπια Γνωστική Διαταραχή (ΗΓΔ, N=24) στη φάση II και σε ΓΥ συμμετέχοντες (N=22), πάσχοντες από ΗΓΔ (N=27) και από Άνοια (N=13) στη φάση III. Κατά τον επανέλεγχο, 34 συμμετέχοντες παρέμειναν σταθεροί και 28 παρουσίασαν γνωστική επιδείνωση. Εξετάστηκαν οι διαφορές ως προς τις μεταβλητές ύπνου μεταξύ των δύο ομάδων (με/χωρίς γνωστική επιδείνωση), υπολογίστηκαν οι διαφορές στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες στις δύο φάσεις και ελέγχθηκαν οι συσχετίσεις με παραμέτρους ύπνου (βάσει ακτιγραφίας).

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες με γνωστική επιδείνωση παρουσίασαν σημαντικά αυξημένη διάρκεια νυχτερινού (442±72.6 min vs. 407±53.6 min, p=0.033) και 24ώρου ύπνου (484±78.9 min vs. 434±66.4 min, p=0.008), αυξημένη διάρκεια παραμονής στο κρεβάτι τη νύχτα (537±78.7 min vs. 497±62.7 min, p=0.03) και το 24ωρο (603±85 min vs. 539±85 min, p=0.005). Η επιδείνωση στην επεισοδιακή μνήμη συσχετίστηκε με τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου (r=.316), τη διάρκεια παραμονής στο κρεβάτι τη νύχτα και το 24ωρο (r=.526, και r=.442), τη μέση διάρκεια νυχτερινών αφυπνίσεων (r=.405) και τη συνολική διάρκεια αφύπνισης μετά την έναρξη του ύπνου (r=.351). Η επιδείνωση στην άμεση ανάκληση επεισοδιακής πληροφορίας συσχετίστηκε με τη διάρκεια παραμονής στο κρεβάτι τη νύχτα (r=.338).

Συμπεράσματα: Σχεδόν οι μισοί από τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες επιδεινώθηκαν γνωστικά εντός 8ετίας και η προκύπτουσα γνωστική έκπτωση προβλέπεται από τη διάρκεια ύπνου στη φάση της αρχικής εκτίμησης. Η αντικειμενικά εκτιμώμενη μακρά διάρκεια ύπνου/παραμονής στο κρεβάτι δύναται να αποτελέσει χρήσιμο προγνωστικό δείκτη της γνωστικής επιδείνωσης σε ηλικιωμένους με ή χωρίς γνωστικά ελλείμματα.

e-posters

P001

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 35 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Κολιού Ε, Κορμπάκη Μ, Μαναράκη Α, Καψάλη Φ, Μακρή Σ
ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Οι όγκοι του εγκεφάλου δύνανται να προκαλέσουν ψυχιατρικού τύπου συμπτωματολογία. Το μηνιγγίωμα, ένας καλοήγητος όγκος του εγκεφάλου, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει αποκλειστικά ψυχιατρικού τύπου συμπτωματολογία (διαταραχές διάθεσης, ψυχωτικές διαταραχές, διαταραχές μνήμης, αλλαγή της προσωπικότητας, άγχος, νευρική ανορεξία). Είναι επιτακτική η ανάγκη ύπαρξης κλινικής υποψίας πιθανού όγκου διότι η πιο έγκαιρη διάγνωση είναι υψίστης σημασίας για την επιτυχή θεραπεία και ποιότητα ζωής των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Η περιγραφή ενός κλινικού περιστατικού που νοσηλεύτηκε στο 1ο ΨΤΕ του ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ» στο οποίο πρωτοεμφανιζόμενη ψυχωτικού τύπου συμπτωματολογία προηγήθηκε της διάγνωσης μηνιγγιώματος εγκεφαλικού κρανίου. Συγκεκριμένα, γυναίκα, 35ετών, χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό, εμφάνισε οξεία αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αναίτιες περιπλανήσεις, παραληρητικές ιδέες αναφοράς, συσχέτισης, δίωξης, ψευδαισθησιακά βιώματα (ανώτερες δυνάμεις της έλεγαν ότι συνάδελφοι έχουν συνωμοτήσει για να απαγάγουν τα παιδιά της), ευερεθιστότητα και επιθετικότητα. Παρουσίαζε, επίσης, διαταραχές ύπνου και πρόσληψης τροφής το τελευταίο διάστημα. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται ότι η μητέρα εμφάνισε ψυχωτικό επεισόδιο στην ηλικία των 42 ετών και έπειτα από ένα έτος αυτοκτονήσε.

Αποτελέσματα: Η ασθενής δεν είχε νευρολογική σημειολογία. Ετέθη σε ενέσιμη αγωγή (αλοπεριδόλη, διαζεπάμη, βιπεριδένη) για 3 ημέρες και έπειτα από του στόματος (ρισπεριδόνη, λοραζεπάμη, αριπιπραζόλη). Εμφάνισε σύντομο σαφή ύφεση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Εξήλθε έπειτα από 15 ημέρες και συνεστήθη απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου στον οποίο ευρέθη μηνιγγίωμα στο πρόσθιο τμήμα του σκηνιδίου της παρεγκεφαλίδας και προς τα αριστερά με αποτιτάνωση στο κέντρο του. Το μηνιγγίωμα αναπτύσσεται στο ινιακό δίκρानο αριστερά και προκαλεί ηπίου βαθμού παρεκτόπιση του γόνατος του μεσολόβιου και μικρού βαθμού του οπισθίου τμήματος του σώματος της αριστερής πλάγιας κοιλίας. Η ασθενής είναι υπό νευροχειρουργική και νευρολογική παρακολούθηση και προστέθηκε αντιεπιληπτική αγωγή (λεβετιρακετάμη) προληπτικά.

Συμπεράσματα: Η κλινική υποψία πιθανού όγκου εγκεφάλου σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενα ψυχιατρικά συμπτώματα, άτυπες κλινικές εκδηλώσεις ή ανθεκτικότητα στη θεραπεία και κατά συνέπεια, η ανάγκη νευροαπεικόνισης είναι αναγκαία για τη βέλτιστη αντιμετώπιση και θεραπεία των ασθενών.

P002

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠΥ)

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιακό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αναλύει τις διαγνωστικές μεθόδους, την ταξινόμηση καθώς και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους που διαγνώστηκαν με ΔΕΠΥ στα εξωτερικά ιατρεία της Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. κατά το περασμένο έτος.

Υλικό και Μέθοδος: Διαγνώστηκαν συνολικά 75 περιστατικά, 40 αγόρια και 35 κορίτσια κατά το έτος 2021. Η διάγνωση έγινε από μία έως τρεις συνεδρίες αναλόγως το περιστατικό. Έγινε λήψη ιστορικού, κλινική συνέντευξη με το περιστατικό, αντλήθηκαν πληροφορίες από τους γονείς και το περιβάλλον κυρίως του σχολείου και χρησιμοποιήθηκαν ψυχομετρικά εργαλεία και σταθμισμένα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 75 περιστατικών, είχαμε μ.ο. ηλικίας διάγνωσης τα 10,5 έτη με εύρος ηλικιών από 5 έως 14 ετών. Τα 33 περιστατικά αφορούσαν στη διάγνωση του συνδυασμένου υποτύπου, ποσοστό 44%. Τα 19 περιστατικά αφορούσαν σε αγόρια και τα 14 κορίτσια. Τα 25 περιστατικά αφορούσαν σε διασπασμένο υπότυπο, ποσοστό 33%, τα 10 ήταν αγόρια και τα 15 κορίτσια. Τα 17 περιστατικά αφορούσαν στον υπερκινητικό - παρορμητικό υπότυπο, ποσοστό 23%, τα 11 ήταν αγόρια και τα 6 ήταν κορίτσια. Έγινε έναρξη παρέμβασης μέσω ειδικών θεραπειών εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης, ψυχοθεραπευτικής στήριξης και συμβουλευτικής γονέων αναλόγως το περιστατικό, οργάνωση συμπεριφορικού προγράμματος και δραστηριοτήτων στο σπίτι και σε εξωτερικούς χώρους, παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο και προσθήκη όπου κρίθηκε αναγκαίο φαρμακευτικής αγωγής, σε 20 περιστατικά, ποσοστό 26,6%, με μεθυλφαινιδάτη βραδείας αποδέσμευσης σε μέση δόση 30 m.g ανά περιστατικό.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε πως ο συνδυασμένος υπότυπος είναι η πιο συχνή μορφή της διάγνωσης και ακολουθούν ο διασπασμένος και τελευταίος ο υπερκινητικός-παρορμητικός. Τα αγόρια επικρατούν επιδημιολογικά στον συνδυασμένο και στον υπερκινητικό-παρορμητικό υπότυπο, τα κορίτσια υπερέχουν στη διάγνωση του διασπασμένου. Οι ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις έχουν σημαντικά μεγαλύτερη εφαρμογή και αποδοχή από το οικογενειακό πλαίσιο από τον συνδυασμό τους με φαρμακευτική αγωγή.

P003

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα καταγράφει τους μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έχοντας ενεργό μείζονα ψυχοπαθολογία αδυνατούν να φοιτήσουν στο καθημερινό εκπαιδευτικό πλαίσιο του ημερήσιου σχολικού προγράμματος.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν 27 περιστατικά εφήβων ηλικιακού εύρους από 12 έως 17 ετών για το 2021 που αδυνατούσαν να ενταχθούν στο περιβάλλον σχολικής τάξης λόγω μείζονος ψυχοπαθολογίας, τα 10 αφορούσαν σε αγόρια και τα 17 σε κορίτσια. Προσήλθαν σε διαγνωστικές συναντήσεις στα εξωτερικά ιατρεία του Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου και έγινε η πρόταση για το κάθε περιστατικό προς τη Δευτεροβάθμια Διεύθυνση εκπαίδευσης και το Υπουργείο Παιδείας ώστε να γίνει η προσαρμογή των μαθητών στο σχολικό περιβάλλον και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα θέματα που δημιουργούνται από την κλινική τους εικόνα.

Αποτελέσματα: Τα 18 περιστατικά διαγνώστηκαν με σοβαρή συναισθηματική διαταραχή - μείζονα κατάθλιψη, ποσοστό 67%, από αυτά τα 5 ήταν αγόρια, ποσοστό 28% και τα 13 ήταν κορίτσια, ποσοστό 72%. Τα 5 περιστατικά διαγνώστηκαν με σοβαρές αγχώδεις και φοβικές διαταραχές, ποσοστό 19%, από αυτά τα 2 ήταν αγόρια (40%) και τα 3 ήταν κορίτσια (60%). Τέλος 4 περιστατικά διαγνώστηκαν με σοβαρές ψυχωσικές διαταραχές, οξεία ψύχωση και διπολική διαταραχή, τα 3 αφορούσαν σε αγόρια (75%) και το 1 (25%) ήταν κορίτσι. Σε όλα έγινε πρόταση για καθεστώς ειδικής σχολικής φοίτησης με κατ'ιδίαν διδασκαλία, η κατ'οίκον διδασκαλία δεν προτάθηκε λόγω πρακτικών αδυναμιών του συστήματος να την καλύψει. Επίσης συστήθηκε η ψυχοθεραπευτική τους στήριξη και έγινε εισαγωγή φαρμακευτικής αγωγής στα 25 από αυτά (93%).

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε μια σημαντική στατιστική υπεροχή των συναισθηματικών διαταραχών στο σύνολο των περιστατικών που το μεγαλύτερο δείγμα αφορά σε κορίτσια. Στις σοβαρές αγχώδεις και φοβικές διαταραχές δεν υπάρχει αξιολογική διαφοροποίηση. Αντιθέτως στις σοβαρές ψυχωσικές διαταραχές υπερτερούν τα αγόρια. Η φαρμακευτική παρέμβαση εφαρμόστηκε σχεδόν στο σύνολο των περιστατικών.

P004

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΤΟΥΣ 2021 ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τον αριθμό και τις διαγνωστικές κατηγορίες των παιδοψυχιατρικών περιστατικών που

προσήλθαν στη Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου και στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου κατά το περασμένο ημερολογιακό έτος.

Υλικό και Μέθοδος: Ο συνολικός αριθμός των προσερχομένων περιστατικών ήταν 893. Από αυτό το σύνολο, τα αγόρια ήταν σε αριθμό 410, ποσοστό 45,9% και τα κορίτσια ήταν 483, ποσοστό 54,1%. Η συνολική μέση ηλικία ήταν τα 11,5 έτη σε ένα εύρος από 2 έως και 18 ετών.

Αποτελέσματα: Τα 107 περιστατικά αφορούσαν σε μαθησιακές δυσκολίες, από αυτά τα 53 ήταν αγόρια, ποσοστό 49,5% και 54 ήταν κορίτσια, ποσοστό 50,5%. Τα 221 περιστατικά αφορούσαν σε διαταραχές λόγου στην άρθρωση, στη ροή και στην εξέλιξη, τα 115 ήταν αγόρια σε ποσοστό 52% και τα 106 κορίτσια σε ποσοστό 48%. Τα 150 διαγνώστηκαν με αναπτυξιακές διαταραχές, 110 αγόρια σε ποσοστό 73,3% και 40 κορίτσια σε ποσοστό 26,7%. Με ΔΕΠΥ διαγνώστηκαν 75 περιστατικά, 40 αγόρια σε ποσοστό 53,3% και 35 κορίτσια σε ποσοστό 46,7%. Στις ψυχωσικές διαταραχές διαγνώστηκαν 85 άτομα, 32 αγόρια σε ποσοστό 37,6% και 53 κορίτσια σε ποσοστό 62,4%. Στις συναισθηματικές - αγχώδεις διαταραχές βρέθηκαν 46 περιστατικά που αφορούν σε αγόρια σε ποσοστό 24,6% και 141 κορίτσια σε ποσοστό 75,4%. Τέλος 68 περιστατικά αφορούσαν σε συμβουλευτική γονέων στη διαχείριση συμπεριφορών, τα 14 αφορούσαν σε αγόρια 20,5% και τα 54 αφορούσαν σε κορίτσια σε ποσοστό 79,5%.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε μία ισορροπία στο φύλο στα περιστατικά που αφορούν σε μαθησιακές δυσκολίες. Τα αγόρια υπερτερούν ελαφρώς στις δυσκολίες άρθρωσης, ροής και εξέλιξης λόγου και στη ΔΕΠΥ και σημαντικά περισσότερα στις αναπτυξιακές διαταραχές. Τα κορίτσια υπερτερούν σημαντικά στις συναισθηματικές - αγχώδεις διαταραχές, στις ψυχωσικές διαταραχές, καθώς και σε θέματα που αφορούν σε συμβουλευτική γονέων σε σχέση με θέματα συμπεριφορών και διαχείρισης.

P005

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει στόχο να καταδείξει την ψυχοπαθολογία που διαγιγνώσκεται σε παιδιά και εφήβους που έχουν παραπεμφθεί για πραγματογνωμοσύνη έπειτα από αίτημα των εισαγγελικών αρχών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα περιστατικά, σύνολο 21 τον αριθμό, 9 αγόρια και 12 κορίτσια, που παραπέμφθηκαν προς εξέταση από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αγρινίου κατά το έτος 2021, με ηλικιακό εύρος από 5 έως 18 ετών. Η κλινική εκτίμηση έγινε με τη λήψη ιατρικού ιστορικού, πληροφορίες από την οικογένεια, ανάγνωση του ανακριτικού υλικού, άντληση στοιχείων από αστυνομικές και προνοιακές αρχές και κλινική συνέντευξη με το περιστατικό σε αριθμό από μία έως τρεις συνεδρίες.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των περιστατικών ανιχνεύθηκε ενεργός μείζονα ψυχοπαθολογία. Στα 14 περιστατικά ανιχνεύθηκε μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, 4 ήταν αγόρια, ποσοστό 29%, και 10 ήταν κορίτσια, ποσοστό 71%. Στα 18 περιστατικά ανιχνεύθηκαν γενικευμένες εκδηλώσεις, 6 ήταν αγόρια, ποσοστό 33%, και

12 ήταν κορίτσια, ποσοστό 67%. Σε 5 περιστατικά ανιχνεύθηκε ψυχωσική διαταραχή, 4 ήταν αγόρια, ποσοστό 80% και μόλις ένα κορίτσι, ποσοστό 20%. Επίσης φοβικές διαταραχές, με συχνότερη τη διαταραχή πανικού, παρουσίασαν 10 περιστατικά, 3 αγόρια, ποσοστό 30%, και 7 κορίτσια, ποσοστό 70%. Γίνεται αντιληπτό πως στα προς διερεύνηση περιστατικά διαγνώστηκε συννοσηρότητα διαταραχών, στα 16 από αυτά, ποσοστό 76%. Από αυτά τα 6 αφορούσαν σε αγόρια, ποσοστό 38%, και τα 10 αφορούσαν κορίτσια, ποσοστό 62%.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε πως η συννοσηρότητα ψυχικών διαταραχών, με πιο συχνή στα κορίτσια, είναι σε μεγάλα ποσοστά στα περιστατικά που παραπέμπονται προς εξέταση από τις εισαγωγικές αρχές. Οι γενικευμένες αγχώδεις εκδηλώσεις, η μείζονα κατάθλιψη και οι φοβικές διαταραχές με πιο συχνή τη διαταραχή πανικού, είναι διαγνώσεις που υπερτερούν σε ποσοστά τα κορίτσια. Αντιθέτως οι ψυχώσεις είναι πιο συχνή διάγνωση στον πληθυσμό των αγοριών.

P006

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΣΙΤΑΛΟΠΡΑΜΗ, ΜΙΡΤΑΖΑΠΙΝΗ, ΒΟΡΤΙΟΞΕΤΙΝΗ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα καταγράφει την προσωπική γνώμη εφήβων με μείζονα κατάθλιψη για την αξιολόγηση της κλινικής τους εικόνας έπειτα από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 37 έφηβοι από 14 έως 18 ετών που διαγνώστηκαν για πρώτη φορά με μείζονα κατάθλιψη έπειτα από κλινική εξέταση και προσωπική συνέντευξη, και μπήκαν σε παρακολούθηση. Οι προϋποθέσεις ήταν να βρίσκονται σε καθεστώς μονοθεραπείας όσο αφορά στην αντικαταθλιπτική αγωγή για χρονικό διάστημα έξι μηνών όταν και θα γινόταν η αυτοαξιολόγηση. Οι ουσίες αναφοράς ήταν η εσιταλοπράμη, η μιρταζαπίνη και η βορτιοξετίνη. Οι έφηβοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν στην κλινική τους εικόνα Α) τη βελτίωση του συναισθήματος, Β) την κοινωνική τους λειτουργικότητα και το αίσθημα ικανοποίησης μέσα από τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν. Οι 12 έφηβοι ήταν σε μονοθεραπεία με εσιταλοπράμη, οι 10 με μιρταζαπίνη και οι 15 με βορτιοξετίνη.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα των εφήβων με εσιταλοπράμη, στον τομέα Α) οι 9 απάντησαν καλύτερα (75%), ενώ οι 3 το ίδιο (25%), στον τομέα Β) οι 8 απάντησαν καλύτερα (67%), ενώ οι 4 το ίδιο (33%). Στο δείγμα των εφήβων με μιρταζαπίνη, στον τομέα Α) οι 8 απάντησαν καλύτερα (80%), ενώ οι 2 το ίδιο (20%), στον τομέα Β) οι 7 απάντησαν καλύτερα (70%), ενώ οι 3 το ίδιο (30%). Στο δείγμα των εφήβων με βορτιοξετίνη, στον τομέα Α) οι 13 απάντησαν καλύτερα (87%), ενώ οι 2 το ίδιο (13%), στον τομέα Β) οι 14 απάντησαν καλύτερα (93%), ενώ οι 1 το ίδιο (7%). Κανένας δεν κατέγραψε σε καμία κατηγορία επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Και οι τρεις ουσίες βοηθούν σημαντικά στη βελτίωση του συναισθήματος σε μεγάλο ποσοστό καθώς και στο αίσθημα λειτουργικότητας και ικανοποίησης. Η εσιταλοπράμη και η μιρταζαπίνη παρουσίασαν παρόμοια ποσοστά, ενώ η βορτιοξετίνη δείχνει να υπερέρχει των άλλων δύο.

P007

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ, ΦΟΒΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να δείξει τη σύνδεση μεταξύ εφήβων με ψυχογενή ανορεξία και συννοσηρότητας με συναισθηματικές, φοβικές και αγχώδεις διαταραχές. Επίσης καταγράφηκαν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και οι υποστηρικτικές φαρμακευτικές αγωγές.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 15 έφηβοι ηλικίας από 12 έως 17 ετών, τα 14 ήταν κορίτσια και 1 ήταν αγόρι. Η προσέλευση, η αξιολόγηση, η διάγνωση και η ιατρική παρακολούθηση έγινε στα εξωτερικά ιατρεία. Οι ελάχιστες προϋποθέσεις ένταξης στην έρευνα ήταν οι τρεις μήνες παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος και η συμμετοχή σε διεπιστημονική ομάδα παρακολούθησης από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, διαιτολόγο. Η προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση ήταν εστιασμένη αναλόγως την περίπτωση σε συστημική - οικογενειακή προσέγγιση, γνωσιακή παρέμβαση και συμπεριφορική θεραπεία. Η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιήθηκε για τη βελτίωση των συμπτωμάτων της συννοσηρότητας όπου υπήρχε.

Αποτελέσματα: Από το συνολικό δείγμα, στις 13 περιπτώσεις, ποσοστό 87%, πέραν της κύριας διάγνωσης υπήρχε και δεύτερη διάγνωση ενώ σε 8, ποσοστό 62%, υπήρχε και τρίτη. Από τις 13 περιπτώσεις που συνυπήρχε συννοσηρότητα, στις 11 από αυτές, ποσοστό 85%, διαγνώστηκε γενικευμένη αγχώδεις διαταραχή, που ήταν η πιο συχνά διάγνωση στο θέμα της συννοσηρότητας. Στις 7 περιπτώσεις συννοσηρότητας διαγνώστηκε καταθλιπτική διαταραχή από ήπια έως μείζονα, ποσοστό 54%. Στις 3 περιπτώσεις συννοσηρότητας διαγνώστηκαν φοβικές διαταραχές, ποσοστό 23%, σε 2 περιπτώσεις διαταραχή πανικού και σε 1 διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η συννοσηρότητα ψυχογενούς ανορεξίας στην εφηβεία με συναισθηματικές, φοβικές και αγχώδεις διαταραχές είναι ιδιαίτερα υψηλή. Η πιο συχνή διάγνωση είναι οι γενικευμένες αγχώδεις εκδηλώσεις, ακολουθούν οι συναισθηματικού τύπου διαταραχές και έπονται οι φοβικού τύπου διαταραχές. Τέλος υπάρχει ένα μικρό ποσοστό που δεν ανιχνεύεται καμία επιπλέον διαταραχή πέραν της βασικής διάγνωσης της ψυχογενούς ανορεξίας.

P008

ΧΡΗΣΗ ΑΤΥΠΩΝ ΑΝΤΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Τερνιώτης Χ,¹ Πανή Α²

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας,

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγρινίου

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τις χρήσεις άτυπων αντιψυχωσικών φαρμάκων στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, κυρίως στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, καθώς και τα δοσολογικά σχήματα αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικό δείγμα 65 παιδιών και εφήβων που ανήκουν στις ως άνω διαταραχές, με ηλικιακό εύρος από 2 έως 18 ετών και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, στην οποία συμπεριλαμβάνεται ένα τουλάχιστον άτυπο αντιψυχωσικό, για το ελάχιστο χρονικό διάστημα 3 μηνών. Εξετάστηκαν σαν ουσίες αναφοράς η ρisperιδόνη, η κουετιαπίνη και η αριπιπραζόλη. Ο κύριος θεραπευτικός στόχος ήταν ο έλεγχος επιθετικής συμπεριφοράς, ψυχαναγκαστικές και καταναγκαστικές εκδηλώσεις και η διασπαστική συμπεριφορά.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα της αριπιπραζόλης, 40 περιστατικά είχαν μ.ο ηλικίας τα 12,5 έτη, οι δόσεις ελέγχου της συμπτωματολογίας ήταν από 2,5 έως 30 mg με μέση δόση 10 m.g. Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές παρενέργειες, σε 4 περιστατικά ήπια εξωπυραμιδικά συμπτώματα (10%) και σε 5 μικρή αύξηση της όρεξης (12,5%). Στην ομάδα της ρisperιδόνης, 15 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 11 έτη, οι δόσεις ελέγχου ήταν από 1 έως 6 m.g. με μέση δόση τα 4 m.g. Στα 7 περιστατικά παρατηρήθηκε ελεγχόμενη εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (47%) και σε 10 αύξηση της όρεξης (67%), σε 3 περιστατικά είχαμε και τις δύο ανεπιθύμητες ενέργειες (20%). Στην κουετιαπίνη, 10 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 15 έτη και το εύρος δόσης ήταν από 200 έως 600 m.g. με μέση δόση τα 350 m.g. Παρατηρήθηκε σε 1 περιστατικό με εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (10%) και σε 7 αύξηση της όρεξης (70%).

Συμπεράσματα: Η αριπιπραζόλη δρα ανεκτά και αποτελεσματικά χωρίς να χρειάζεται μέγιστη τιτλοποίηση. Η κουετιαπίνη δρα σε μεγαλύτερες ηλικίες σε δόσεις μέσου όρου με σημαντική όμως αύξηση της όρεξης. Τέλος η ρisperιδόνη δρα αποτελεσματικά σε μεγαλύτερες δόσεις και έχει σημαντικά ποσοστά ανεπιθύμητων δράσεων κυρίως σε εξωπυραμιδικά συμπτώματα και στην αύξηση της όρεξης.

P009

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΨΥΧΩΤΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-COV-2

Παναγιωτόπουλος Ν, Ιστικόγλου Χ, Κεντρωτή Δ, Ανδρέου Ε

ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο

Σκοπός: Παρουσίαση Περιστατικού

Υλικό και Μέθοδος: Παρά την κλίνη συνέντευξη ασθενούς νοσηλευόμενης στο τμήμα covid του νοσοκομείου μας

Σας παρουσιάζουμε το περιστατικό ασθενούς 45 ετών χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό η οποία εκδήλωσε ψυχωσικό μορφή συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της στο τμήμα covid του νοσοκομείου μας. Η εν λόγω ασθενής παρουσίασε διαταραχές της δομής, της ροής και του περιεχομένου της σκέψης της (εφαπτομενικότητα λόγου, αυξημένη ροή του λόγου χωρίς πίεση λόγου, μη οργανωμένες παραληρητικές ιδέες δίωξης και συσχέτισης), καθώς παρανοειδή ετοιμότητα χωρίς σημαντικές διαταραχές του προσανατολισμού της ή του επιπέδου συνείδησής της. Την εν λόγω ασθενή είχαμε την ευκαιρία να εκτιμήσουμε 2 φορές στα πλαίσια της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής από την εισαγωγή της, μέχρι το εξιτήριο της για συνέχιση της νοσηλείας της στη ΜΕΘ του νοσοκομείου ΚΑΤ.

P010

ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Ευθυμιοπούλου Ε,¹ Αλμπέρτη Ι,¹ Παντινάκη Σ²

¹Ιασις Αμκε, ²Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Αν και η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) στη σχιζοφρένεια έχει τεκμηριωθεί σε διάφορες μελέτες, δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη διαφορική αποτελεσματικότητα της CBT σε σύγκριση με την ψυχοεκπαίδευση ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: 40 ασθενείς με σχιζοφρένεια τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν έναν φάκελο θεραπείας 8 εβδομάδων που περιελάμβανε είτε 13 συνεδρίες ομαδικής CBT είτε 16 συνεδρίες ομαδικής θεραπείας ψυχοεκπαίδευσης. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη, μετά τη θεραπεία και παρακολούθηση 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που έλαβαν CBT νοσηλεύτηκαν σημαντικά λιγότερο από τους ασθενείς της ομάδας ψυχοεκπαίδευσης κατά την περίοδο παρακολούθησης. Σε περιγραφικό επίπεδο, η CBT οδήγησε σε χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής και υψηλότερες βαθμολογίες συμμόρφωσης μετά τη θεραπεία και κατά την παρακολούθηση. Και οι δύο μορφές θεραπείας οδήγησαν σε σημαντική ψυχοπαθολογική βελτίωση μετά τη θεραπεία και κατά την παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η σύντομη ομαδική παρέμβαση CBT έδειξε κάποια υπεροχή, το οποίο θα μπορούσε να έχει σημαντική κλινική και οικονομική σημασία.

P011

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ (bvFTD)

Ευθυμιοπούλου Ε,¹ Παλοπούλου Μ,³ Αλμπέρτη Ι,¹

Παντινάκη Σ²

¹Ιασις Αμκε, ²Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Μικρές σειρές περιστατικών αναφέρουν μανιακά και υπομανιακά επεισόδια σε ασθενείς με μετωποκροταφική άνοια συμπεριφορικού υποτύπου (bvFTD). Στόχος αυτής της πρώτης προοπτικής μελέτης είναι να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ διπολικής διαταραχής και bvFTD.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε 80 ασθενείς με bvFTD, κάποιους είχαν ιστορικό διπολικής διαταραχής, από το 2010-2020, που πληρούν τα πρόσφατα διαγνωστικά κριτήρια. Αξιολογήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά της διάγνωσης της διπολικής διαταραχής των ασθενών, το οικογενειακό ιστορικό, τα χαρακτηριστικά του bvFTD και τα αποτελέσματα από τον νευροψυχολογικό έλεγχο (Addenbrooke's Cognitive Examination και Frontal Assessment Battery, γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης, GDS).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 80 ασθενών, οι 35 είχαν ψυχιατρική διάγνωση διπολικής διαταραχής, 15 εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια της διπολικής διαταραχής (τύπος I, N=7, τύπος II, N=8) 8-10 χρόνια πριν από την έναρξη των κλασικών συμπτωμάτων

της bvFTD. 25 ασθενείς με διπολική διαταραχή είχαν οικογενειακό ιστορικό διαταραχής της διάθεσης, πέντε ακόμη ασθενείς με διπολική διαταραχή είχαν μια προοδευτική διαταραχή που μιμείται τη bvFTD. Οι υπόλοιποι ασθενείς με bvFTD είχαν προηγούμενα ψυχιατρικά συμπτώματα που δεν πληρούσαν κριτήρια για τη διάγνωση της διπολικής διαταραχής. Τέλος, προκύπτει παρόμοιο νευροψυχολογικό προφίλ (επιτελικά ελλείμματα, προσοχή) μεταξύ των bvFTD και των ασθενών με διπολική διαταραχή.

Συμπεράσματα: Μανιακά ή υπομανιακά επεισόδια χρόνια πριν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων bvFTD μπορεί να είναι ένας προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση της νόσου. Μερικοί ασθενείς με bvFTD μπορεί να έχουν προδιάθεση και για τις δύο διαταραχές. Σημειώνονται επιτελικά ελλείμματα μεταξύ των bvFTD και των ασθενών με διπολική διαταραχή. Για αυτό ο επαναληπτικός κλινικός και νευροψυχολογικός έλεγχος των ασθενών αυτών είναι αναγκαίος στην καθημερινή κλινική πράξη.

P012

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΙ ΥΣΤΕΡΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Παντινάκη Σ,² Παλκοπούλου Μ,³ Αλμπέρτη Ι,¹ Ευθυμιοπούλου Ε¹

¹Ιατρική Αμερική, ²Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Οι διαταραχές όψιμης έναρξης συχνά συνδέονται με γνωστική εξασθένηση σε ασθενείς τρίτης ηλικίας. Δεν είναι γνωστό εάν η ηλικία έναρξης επηρεάζει τη γνωστική λειτουργία σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. Συγκρίνουμε τα γνωστικά και κλινικά χαρακτηριστικά των διπολικών ασθενών πρώιμης και όψιμης έναρξης σε μια σταθερή κατάσταση.

Υλικό και Μέθοδος: 60 ηλικιωμένοι ασθενείς (ηλικίας >60) με διπολική διαταραχή πρώιμης (<40 ετών) ή όψιμης έναρξης και μια ομάδα 48 υποκειμένων σύγκρισης εξετάστηκαν νευροψυχολογικά.

Αποτελέσματα: Τα διπολικά άτομα σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στις περισσότερες νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Οι ασθενείς όψιμης έναρξης είχαν μεγαλύτερη βλάβη στην ψυχοκινητική επίδοση και τη νοητική ευελιξία από τους ασθενείς πρώιμης έναρξης.

Συμπεράσματα: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με διπολική διαταραχή έχουν σημαντικές γνωστικές διαταραχές. Η διπολική διαταραχή όψιμης έναρξης σχετίζεται με πιο σοβαρή γνωστική εξασθένηση από την πρώιμη διπολική διαταραχή. Για την κλινική πρακτική, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν θεραπευτικές στρατηγικές που να το λαμβάνουν υπόψη, με στόχο τη νοητική ενδυνάμωση

P013

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παντινάκη Σ,² Παλκοπούλου Μ,³ Αλμπέρτη Ι,¹ Ευθυμιοπούλου Ε¹

¹Ιατρική Αμερική, ²Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Οι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με πολλές σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές. Πολλοί άνθρωποι βιώνουν μοναξιά και κατάθλιψη σε μεγάλη ηλικία, πιθανόν ως αποτέ-

λεσμα της μοναχικότητας, γεγονός που οδηγεί σε αδυναμία ενεργού συμμετοχής στις δραστηριότητες της κοινότητας. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης, της μοναξιάς και της κοινωνικότητας σε ηλικιωμένους.

Υλικό και Μέθοδος: Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 43 ηλικιωμένους (άνδρες και γυναίκες). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Beck Depression Inventory και κλινική συνέντευξη και εκτίμηση από ψυχολόγο.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια σημαντική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και μοναξιάς. Ειδικότερα, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ μοναξιάς και κοινωνικότητας, κατάθλιψη και κοινωνικότητας. Οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο κοινωνικοί από τις γυναίκες, ενώ βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Συμπεράσματα: Η μοναξιά συνέβαλε σημαντικά στην επίδραση της κατάθλιψης στη θνησιμότητα. Έτσι, στους πιο ηλικιωμένους, η κατάθλιψη συνδέεται με τη θνησιμότητα μόνο όταν υπάρχουν συναισθήματα μοναξιάς. Η κατάθλιψη είναι ένα πρόβλημα που συχνά συνοδεύει τη μοναξιά. Σε πολλές περιπτώσεις, τα καταθλιπτικά συμπτώματα όπως η απόσυρση, το άγχος, η έλλειψη κινήτρων και η θλίψη μιμούνται και συγκαλύπτουν τα συμπτώματα της μοναξιάς.

P014

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19

Περιτογιάννης Β,¹ Δρακάτος Ι,² Γιώτη Π,¹ Γαρμπή Α²

¹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, ²Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς-Ζακύνθου-Ιθάκης, ΑΜΚΕ Μετάβαση, Κεφαλονιά

Σκοπός: Οι ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά και να πεθάνουν από τη νόσο COVID-19. Η έρευνα σχετικά με τον εμβολιασμό αυτών των ασθενών έναντι της νόσου είναι περιορισμένη. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ποσοστού εμβολιασμού των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που λαμβάνουν φροντίδα από Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) σε περιοχές της επαρχίας και στα νησιά.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη διάρκειας 6 μηνών (Απρίλιος-Σεπτέμβριος 2021). Όλοι οι ενεργοί ασθενείς με διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος και διπολική διαταραχή, που παρακολουθούνταν από τις ΚΜΨΥ Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας (ΚΜΨΥ Ι-Θ) και Κεφαλονιάς, Ζακύνθου, Ιθάκης (ΚΜΨΥ ΚΖΙ), εντάχθηκαν στη μελέτη. Η ΚΜΨΥ Ι-Θ εφάρμοσε μια πιο ενεργητική προσέγγιση του θέματος του εμβολιασμού, ενημερώνοντας και ενθαρρύνοντας τους ασθενείς να εμβολιαστούν.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων αφορούσε σε 197 ασθενείς (ΚΜΨΥ Ι-Θ: άνδρες 60,2%, μέση ηλικία 54,7 έτη. ΚΜΨΥ ΚΖΙ: άνδρες 56,4%, μέση ηλικία 51,7 έτη). Το συνολικό ποσοστό εμβολιασμού στο τέλος της μελέτης ήταν 68,5% και δεν διέφερε από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα ποσοστά εμβολιασμού των ασθενών μεταξύ των δύο ΚΜΨΥ, ή ανάμεσα σε διαφορετικές διαγνώσεις. Ο εμβολιασμός δεν συσχετίστηκε με το φύλο, την εκπαίδευση, το ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ/ουσιών, τη διάρκεια νόσου ή τον αριθμό των νοσηλείων των ασθενών. Η επίδραση της ηλικίας ήταν μέτρια. Σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς η άρνηση να εμβολια-

αστούν είχε να κάνει με διστακτικότητα και φόβο, καθώς και με εσφαλμένες αντιλήψεις που συναντώνται στον γενικό πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Στο συγκεκριμένο δείγμα των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, που παρακολουθούνται συστηματικά από ΚΜΨΥ, το ποσοστό εμβολιασμού έναντι της COVID-19 είναι ικανοποιητικό. Δεν καταγράφηκαν διαφορές μεταξύ των ασθενών των δύο ΚΜΨΥ, οπότε προκύπτει πως η ενημέρωση των ασθενών και η ενθάρρυνση να εμβολιαστούν δεν είναι αρκετές και απαιτούνται άλλες, πιο εντατικές παρεμβάσεις για προώθηση του εμβολιασμού στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

P015

ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Μπουγέα Α,⁴ Παντινάκη Σ,² Παλκοπούλου Μ,³
Ευθυμιοπούλου Ε¹

¹Maison Sofos, ²Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ΓΝ Ρόδου, ⁴Α΄ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των ψυχωτικών συμπτωμάτων σε μια ομάδα ασθενών με νόσο του Πάρκινσον (PD) και άνοια και να εξεταστεί η συσχέτιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων με νευροψυχιατρικά προβλήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ψυχωτικοί και μη ψυχωτικοί ασθενείς με άνοια της νόσου PD συγκρίθηκαν σε μια σειρά δημογραφικών, νευροψυχιατρικών, συμπεριφορικών συμπτωμάτων. Συνολικά συμμετείχαν 60 ασθενείς στους οποίους έγινε πλήρως νευροψυχολογικός και κλινικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Συνολικά 36 από τους 60 ασθενείς είχαν είτε παραισθήσεις, παραισθησίες ή και τα δύο. Οι ψυχωτικοί ασθενείς είχαν σημαντικά περισσότερη αϋπνία, σύγχυση, διέγερση, αλλαγές προσωπικότητας και προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης. Σε γνωστικές κλίμακες, οι ψυχωτικοί ασθενείς ήταν σημαντικά πιο εξασθενημένοι.

Συμπεράσματα: Πολλοί ασθενείς με PD και άνοια εμφανίζουν ψύχωση. Τα ψυχωτικά συμπτώματα σε ασθενείς με άνοια PD σχετίζονται με σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς και νευροψυχολογικά ελλείμματα.

P016

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Παλκοπούλου Μ,¹ Παντινάκη Σ,³ Μπουγέα Α,²
Ευθυμιοπούλου Ε¹

¹ΓΝ Ρόδου, ²Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ

Αιγινήτειο, ³Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (CFS) και η κατάθλιψη μοιράζονται μια σειρά κοινών συμπτωμάτων και η πλειοψηφία των ασθενών με CFS πληροί τα κριτήρια της κατάθλιψης. Ενώ οι γνωστικοί παράγοντες φαίνονται βασικοί για τη διατήρηση του CFS και της κατάθλιψης, λίγα είναι γνωστά για το πώς διαφέρουν τα γνωστικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: 20 ασθενείς με CFS συγκρίθηκαν με 20 ασθενείς με κατάθλιψη. Σε όλους έγινε πλήρης νευροψυχολογικός έλεγχος και κλινική συνέντευξη. Οι συμμετέχοντες επαναξιολογήθηκαν μετά από ένα έτος και έλαβαν όλοι συνεδρίες γνωσιακής ψυχοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις μεταξύ των ομάδων επιβεβαίωσαν ότι η καταθλιπτική ομάδα διακρινόταν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, την τάση να κάνει γνωστικές στρεβλώσεις και να αποδώσει την ασθένειά της σε ψυχολογικούς παράγοντες. Αντίθετα, οι ασθενείς με CFS είχαν επίγνωση της ασθένειας και καλύτερη ενσυναίσθηση. Επίσης μπορούσαν να περιορίσουν τα επίπεδα άγχους καλύτερα και ωφελήθηκαν καλύτερα από την ψυχοθεραπεία. Τέλος, οι ασθενείς με κατάθλιψη είχαν μειωμένη επίδοση στις δοκιμασίες της προσοχής και των επιτελικών δοκιμασιών συγκριτικά με τους ασθενείς με CFS, που κυρίως χαρακτηρίζονται από μειωμένη αναστολή απάντησης σε αλληλοσυγκρουόμενα ερεθίσματα.

Συμπεράσματα: Το CFS και η κατάθλιψη μπορούν να διακριθούν από τον διαφορετικό τρόπο επεξεργασίας και τα γνωσιακά μοτίβα που αναπτύσσονται. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική στους ασθενείς με CFS, καθώς διατηρούν καλά επίπεδα νοητικής επεξεργασίας σύνθετων πληροφοριών.

P017

Η ΕΝΔΟΜΥΙΚΗ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κυζιρίδης Θ

Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση δεδομένων για τη χρησιμότητα της ενδομυϊκής (im) κλοζαπίνης στην κλινική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η κλοζαπίνη εξακολουθεί να αποτελεί τη θεραπεία αναφοράς για την ανθεκτική στη θεραπεία σχιζοφρένεια. Η im κλοζαπίνη έχει χρησιμοποιηθεί σε τμήματα υψηλής ασφάλειας και τμήματα ακαταλόγιστων ασθενών και μπορεί να ιδωθεί αφενός ως δυναμική χρήσιμη βραχυπρόθεσμη ή μεσοπρόθεσμη στρατηγική έναρξης τής από του στόματος (po) κλοζαπίνης και αφετέρου ως ένας τρόπος κάλυψης τυχόν κενών κατά τη θεραπεία των ασθενών. Στη δεύτερη περίπτωση έχει χρησιμοποιηθεί σε ψυχιατρικούς ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία σε γενικό νοσοκομείο για σοβαρά σωματικά νοσήματα. Παρότι υπάρχουν λίγα δεδομένα, φαίνεται πως η έναρξη θεραπείας με im κλοζαπίνη δεν επηρεάζει αρνητικά τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση στην po αγωγή.

Η im κλοζαπίνη χορηγείται μία φορά την ημέρα με βαθιά im ένεση, που μπορεί να είναι επώδυνη, συνήθως στον γλουτιαίο μυ. Η ένεση θα πρέπει να χορηγείται για το βραχύτερο δυνατό χρονικό διάστημα (μέγιστη διάρκεια 2 συνεχόμενων εβδομάδων) αν και έχει αναφερθεί χρήση για ως 96 ημέρες. Προτιμάται η χορήγηση μία φορά την ημέρα και προτείνεται η παρακολούθηση του αρρώστου, μετά την ένεση, κάθε 15 λεπτά για 2 ώρες μήπως εμφανίσει έντονη καταστολή. Το φάρμακο φαίνεται να μπορεί να χορηγηθεί με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια με ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες από την im χορήγηση (πόνος και σχηματισμός οζίων στο σημείο ένεσης).

Δημοσιεύσεις για τη χρήση της, βέβαια, περιορίζονται μέχρι σήμερα σε πολύ μικρό αριθμό ασθενών. Τόσο η απουσία έγκρισης όσο και το υψηλό κόστος αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες για την ευρύτερη χρήση της. Ίσως, υπό τις συνθήκες της πανδημίας, θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση της χρησιμότητάς της σε καταστάσεις όπου η, έστω και βραχυπρόθεσμη, διακοπή της po αγωγής θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των ασθενών.

P018

Η ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΕΜΜΟΝΗ ΤΟΥ ARNOLD SCHOENBERG ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ 13

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας ιστορικής βινιέτας για την ψυχαναγκαστική εμμονή του συνθέτη Schoenberg με τον αριθμό 13.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Ο Arnold Schoenberg γεννήθηκε στη Βιέννη στις 13 Σεπτεμβρίου 1874 και αποτελεί την πλέον εμβληματική μορφή της ατονικής μουσικής και της δεύτερης Βιεννέζικης Σχολής. Ο Schoenberg είχε πραγματική εμμονή με τον αριθμό 13 που καθόριζε πολλές αποφάσεις που έπαιρνε και μπορούσε να τον καθηλώσει προκαλώντας του έντονο άγχος και κατάθλιψη. Πιθανώς αυτή η φοβία του ξεκίνησε το 1908 με τη σύνθεση του 13ου τραγουδιού από τον κύκλο τραγουδιών «Das Buch der Hängenden Gärten» (Το βιβλίο των κρεμαστών κήπων).

Απέφευγε να νοικιάσει σπίτι στον αριθμό 13 των δρόμων και δεν χρησιμοποιούσε τον αριθμό 13 για να αριθμήσει τις σελίδες των γραπτών του ή τις συνθέσεις του: προτιμούσε να αριθμεί το 13 ως 12α. Την όπερα «Μωϋσής και Ααρών» την ξεκίνησε το 1932 αλλά δεν την ολοκλήρωσε ποτέ. Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν συνειδητοποίησε ότι τα γράμματα του τίτλου ήταν 13 (Moses und Aaron) αφαίρεσε ένα «α», ώστε ο τίτλος της να έχει 12 γράμματα (Moses und Aron).

Φοβόταν έντονα τις χρονιές που ήταν πολλαπλάσια του 13 γιατί πίστευε ότι θα πέθαινε σε κάποια από αυτές. Μάλιστα, φοβόταν τόσο πολύ στα 65α γενέθλιά του, το 1939, που ένας φίλος του ζήτησε από μία αστρολόγο να ετοιμάσει το ωροσκόπιό του για εκείνη τη χρονιά: η αστρολόγος αποκάλυψε ότι ναι μεν η χρονιά ήταν επικίνδυνη αλλά δεν θα έφερνε τον θάνατό του. Όμως, το 1950 (το 1950 είναι 150πλάσιο του 13), στα 76α γενέθλιά του, μία άλλη αστρολόγος τον προειδοποίησε ότι η χρονιά θα ήταν επικίνδυνη. Αυτό οδήγησε τον συνθέτη στην απογοήτευση και στην έντονη θλίψη, καθώς δεν είχε σκεφθεί μέχρι τότε ότι το άθροισμα των χρόνων του ($7+6=13$) θα μπορούσε επίσης να είναι επικίνδυνο. Ο συνθέτης πέθανε την επόμενη χρονιά, το 1951, σε ηλικία 77 ετών.

Η ειρωνεία της τύχης είναι ότι ο θάνατός του επιβεβαίωσε κατά κάποιον τρόπο τη φοβία του: πέθανε την Παρασκευή 13 Ιουλίου 1951, 13 λεπτά πριν από τα μεσάνυχτα από επιπλοκές αρτηριοσκληρυνσης των εγκεφαλικών αγγείων. Η δεύτερη ειρωνεία ήταν η ώρα του θανάτου του. Όχι μόνο πέθανε 13 λεπτά πριν από τα μεσάνυχτα, αλλά και το άθροισμα των ψηφίων της ώρας (11.47) ήταν ίσο με 13.

P019

ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ SARS-CoV-2: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση των νευρογνωσιακών επιπτώσεων που προκαλεί η λοίμωξη από SARS-CoV-2 και της σημασίας τους.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Όπως και άλλοι αναπνευστικοί ιοί, ο SARS-CoV-2 μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του

εγκεφάλου, ιδιαίτερα σε πιο ηλικιωμένους και ασθενείς με σοβαρότερη νόσο. Οι άνθρωποι κορονοϊοί επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) προκαλώντας είτε άμεση νευροτοξική βλάβη ή επηρεάζοντας έμμεσα την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς.

Η τάση του SARS-CoV-2 να προκαλεί αγγειακή εγκεφαλική βλάβη αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα χρόνιας εγκεφαλοπάθειας μέσω μηχανισμών, όπως η υποξία και η υποάρδευση του εγκεφάλου λόγω καρδιοαναπνευστικής νόσου, η θρομβωτική απόφραξη και η μικροαγγειακή δυσλειτουργία των εγκεφαλικών αγγείων, η απορρύθμιση του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης και, σπανίως, η μεταλοιμώδης εγκεφαλίτιδα. Ο ιός εισέρχεται άμεσα στο ΚΝΣ είτε αιματογενώς είτε μέσω νευραξόνων από την περιφέρεια. Έμμεσα, η προσβολή του ΚΝΣ μπορεί να σχετίζεται με καταιγίδα κυτταροκινών στον εγκέφαλο που οδηγεί σε διατάραξη του αιματοεγκεφαλικού φραγμού.

Η είσοδος του ιού στο ΚΝΣ μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονώδη απόκριση, νευροεκφύλιση, ακόμη και ντελίριο, και η συστηματική, αυξημένη φλεγμονώδης απόκριση μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις υπερπηκτικότητας και οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη μπορεί να εκδηλώσουν διάχυτη ενδαγγειακή πήξη ενώ η ύπαρξη αναπνευστικής δυσλειτουργίας μπορεί να οδηγήσει σε πτώση του κορεσμού κατά τη διασωλήνωση με συνέπεια παρατεταμένη υποξία.

Δεδομένα από τις νευρογνωσιακές επιδράσεις των αγγειακών εγκεφαλικών βλαβών, του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας και των νευροφλεγμονωδών διεργασιών δείχνουν επηρεασμό της μνήμης, της προσοχής, της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών και των εκτελεστικών λειτουργιών ενώ συστηματικές φλεγμονώδεις διεργασίες κατά τη μέση ηλικία έχει βρεθεί ότι προκαλούν αυξημένο ρυθμό έκπτωσης γνωστικών λειτουργιών ακόμη και μετά από δεκαετίες. Μακροπρόθεσμα, αναμένεται ότι σημαντικός αριθμός ασθενών, μετά την υποχώρηση της οξείας νόσου, θα παρουσιάσουν νευρογνωσιακά προβλήματα, ιδιαίτερα μάλιστα όσοι νοσηλεύτηκαν για μεγάλο διάστημα σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Επιπλέον, η πιθανότητα τέτοιων επιπλοκών φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε όσους παρουσίασαν σημαντικά νευρολογικά προβλήματα κατά την οξεία νόσο.

Έτσι, τόσο η αυξημένη κλινική υποψία όσο και η γνώση των υπεύθυνων παθοφυσιολογικών μηχανισμών είναι απαραίτητες για την κατανόηση των επιδράσεων του SARS-CoV-2 στις νευρογνωσιακές λειτουργίες και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες που συνεπάγεται η λοίμωξη από τον ιό.

P020

ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΚΑΙ COVID-19

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ανάδειξη της ανάγκης επαγρύπνησης για την έγκαιρη αναγνώριση και κατανόηση των μηχανισμών εκδήλωσης ντελίου στην εποχή της COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Το ντελίριο είναι συχνή διαταραχή στους ηλικιωμένους ασθενείς αλλά παρά τις αρνητικές επιπτώσεις του είναι υποδιαγνωσμένο και πολλές φορές δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς. Το ντελίριο φαίνεται ότι είναι ένα σημαντικό επακόλουθο της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2. Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένης της βαρύτητας της νόσου και

του γεγονότος ότι όσοι παρουσιάζουν επιπλοκές της νόσου είναι ηλικιωμένοι με υποκείμενα σωματικά νοσήματα που τους καθιστούν ευάλωτους. Μελέτες δείχνουν ότι 20–30% των ασθενών με COVID-19 θα παρουσιαστούν με ντελίριο ή θα το εκδηλώσουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Αυτά τα ποσοστά μπορεί να φθάσουν το 60–70% σε περιπτώσεις σοβαρής νόσου σε όλες τις ηλικίες.

Οι ακριβείς μηχανισμοί αυτής της σχέσης είναι μάλλον πολυπαράγοντικοί και μη πλήρως αποσαφηνισμένοι. Τουλάχιστον επτά παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης ντελίου σε ασθενείς με COVID-19: άμεση διείσδυση του ιού στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), επαγωγή φλεγμονωδών διεργασιών στο ΚΝΣ, δευτεροπαθής επίδραση της ανεπάρκειας άλλων οργανικών συστημάτων, επίδραση φαρμακευτικών στρατηγικών καταστολής, παρατεταμένη διάρκεια μηχανικού αερισμού, ακινητοποίηση και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η απουσία συγγενών κατά τη νοσηλεία.

Παρά τη σημασία του, το ντελίριο είναι ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο που απουσιάζει από την εκτίμηση και διαχείριση των ασθενών με COVID-19 αν και εκτιμάται ότι η πορεία πολλών ασθενών με τη νόσο θα επιπλακεί από ντελίριο. Αυτό οφείλεται σε κάποιον βαθμό στη σημαντική χρήση ανθρώπινων πόρων και υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Θα πρέπει μάλιστα να ληφθεί υπόψη ότι η αντιμετώπιση του ντελίου σε αυτούς τους ασθενείς είναι δύσκολη επειδή μη φαρμακολογικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι πρακτικά αδύνατον να εφαρμοστούν λόγω των μέτρων για αποφυγή διασποράς του ιού.

Η πρόληψη του ντελίου γίνεται έτσι πιο σημαντική και περισσότερες προσπάθειες θα πρέπει να γίνουν προς την κατεύθυνση της αυξημένης κλινικής υποψίας ότι η ύπαρξή του μπορεί να είναι σύμπτωμα υποκείμενης λοίμωξης από τον SARS-CoV-2, της έγκαιρης αναγνώρισης και της επαρκούς αντιμετώπισής του.

P021

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΕΤΥΛΟΧΟΛΙΝΗΣ ΣΤΟ ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου που διαδραματίζει η ακετυλοχολίνη στους μηχανισμούς πρόκλησης του ντελίου στους ηλικιωμένους.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η πλήρης αποσαφήνιση των παθογενετικών μηχανισμών του ντελίου στους ηλικιωμένους δεν έχει καταστεί εφικτή ακόμη. Πολλοί βιολογικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν και οδηγούν σε διαταραχή της λειτουργίας νευρωνικών δικτύων του εγκεφάλου. Σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση, αιτιολογικοί παράγοντες οδηγούν σε διαταραχές των νευροδιαβιβαστών επηρεάζοντας τον οξειδωτικό μεταβολισμό του εγκεφάλου και, κατά συνέπεια, προκαλώντας εγκεφαλική δυσλειτουργία που, κλινικά, εκδηλώνεται ως ντελίριο. Κάθε κατάσταση που επηρεάζει τη σύνθεση, την έκκριση και τη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών μπορεί να οδηγήσει σε ντελίριο.

Η χολινεργική δυσλειτουργία θεωρείται από τους συχνότερους μηχανισμούς στο ντελίριο. Το χολινεργικό σύστημα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μνήμη, στο επίπεδο συνείδησης και στις γνωστικές λειτουργίες. Επιπλέον, τα αντιχολινεργικά φάρμακα προκαλούν γνωστική δυσλειτουργία και διευκολύνουν τη βαρύτητα του

ντελίου η οποία, με τη σειρά της, ενισχύεται από την ένταση των αντιχολινεργικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Παράλληλα, αναστολές χολινεστεράσης, όπως η φυσοστιμίνη, οδηγούν σε αντιστροφή της κλινικής εικόνας του ντελίου που οφείλεται σε αντιχολινεργικά φάρμακα.

Πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι, με το πέρασμα του χρόνου, η έκκριση ακετυλοχολίνης (ACh) από τον υποθάλαμο ελαττώνεται καθιστώντας τα πειραματόζωα περισσότερο ευάλωτα στο στρες. Η εγκεφαλική δυσλειτουργία στο ντελίριο, που μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαφόρων, ετερογενών παραγόντων, όπως η ισχαιμία ή το έντονο στρες, μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια νευρώνων στο χολινεργικό σύστημα, χολινεργική ανεπάρκεια και ντελίριο.

Τέλος, το χολινεργικό σύστημα μπορεί να ασκεί προστατευτική δράση έναντι φλεγμονωδών διεργασιών καθώς η απελευθέρωση ACh μπορεί να αναστείλει την απελευθέρωση ιντερλευκινών και άλλων φλεγμονωδών παραγόντων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ελαττωμένη χολινεργική δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε νευροφλεγμονώδεις διεργασίες και γνωστική δυσλειτουργία.

Μηχανισμοί που μπορούν να οδηγήσουν σε χολινεργικό έλλειμμα περιλαμβάνουν διαταραχές στη σύνθεση της ACh, στην προσυναπτική, συναπτική ή μετασυναπτική λειτουργία της, στον εγκεφαλικό μεταβολισμό (μπορεί να επηρεάσει τον κύκλο του κιτρικού οξέος στον οποίο βασίζεται η σύνθεση ACh) και στην ισορροπία όλων των νευροδιαβιβαστών.

P022

ΤΟΞΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΙΘΙΟΥ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση των μηχανισμών των τοξικών επιδράσεων του λιθίου στον θυρεοειδή.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα. Λίθιο και κυτταρική λειτουργία. Το λίθιο επιδρά στη δραστηριότητα του ATP και του cAMP, σε ενδοκυττάρια ένζυμα, στην κυτταρική αύξηση και στον μεταβολισμό της φωσφολιπιδικής ινοσιτόλης, ο οποίος διαμεσολαβείται κυρίως από την ικανότητά του να προκαλεί μη συναγωγιστική αναστολή του ενζύμου (1,4) P2 1-φωσφατάση της ινοσιτόλης. Διεγείρει επίσης τη σύνθεση DNA σε θυρεοειδικά κύτταρα τόσο υπό βασικές συνθήκες όσο και μετά από διέγερση με αυξητικό παράγοντα 1 της ινσουλίνης.

Επιδράσεις στη φυσιολογία του θυρεοειδούς. Το λίθιο εμπλέκεται σε διάφορα στάδια της παραγωγής θυρεοειδικών ορμονών ενώ μπορεί να επηρεάσει και τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-θυρεοειδούς. Αναστέλλει τη δραστηριότητα του cAMP οδηγώντας σε ελαττωμένα επίπεδα T3 και T4 και, για να διατηρηθεί η ομοιόσταση, αυξάνεται η έκκριση TSH. Η ανασταλτική δράση στην απελευθέρωση θυρεοειδικών ορμονών οφείλεται σε μεταβολή του πολυμερισμού της τουμπουλίνης και σε αναστολή της δράσης της TSH στο c-AMP. Μεταβάλλει τη δομή της θυρεοσφαιρίνης με συνέπεια ελλείμματα στο ζευγάρι της ιωδοτυροσίνης. Τέλος, σχετίζεται με ελαττωμένη ηπατική αποϊωδίνωση και κάθαρση της ελεύθερης θυροξίνης επάγοντας ελάττωση στη δραστηριότητα του ενζύμου I 5' αποϊωδίνωση, επαγωγή σηματοδοτικών μεταβολών της IGF-1, άλλων κινασών της τυροσίνης και της Wnt/βήτα κατενίνης οδηγώντας σε υπερπλασία των κυττάρων.

Βρογχοκήλη. Παθοφυσιολογικά, η αρχική αναστολή της σύνθεσης και απελευθέρωσης θυρεοειδικών ορμονών από το λίθιο οδηγεί σε αυξημένη συγκέντρωση TSH και διόγκωση του θυρεοειδούς. Ρόλο μπορεί να διαδραματίζει επίσης και η ενεργοποίηση των σηματοδοτικών οδών της προϋπερπλαστικής κινάσης της τυροσίνης και της Wnt/βήτα κατενίνης και της λειτουργίας του αυξητικού παράγοντα ινσουλίνης.

Υποθυρεοειδισμός/υποκλινικός υποθυρεοειδισμός. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός σχετίζεται κυρίως με την αναστολή σύνθεσης και απελευθέρωσης θυρεοειδικών ορμονών. Άλλοι πιθανοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν την ελάττωση μετατροπής της T4 σε T3 και, πιθανώς, την ελάττωση της πρόσληψης ιωδίου στον θυρεοειδή.

Υπερθυρεοειδισμός/θυρεοτοξίκωση. Υπεύθυνος μηχανισμός θεωρείται η άμεση τοξική επίδραση του λιθίου αλλά ρόλο μπορεί να διαδραματίζουν η παραγωγή αυτοαντισωμάτων και η αυτοανοσία. Το λίθιο μπορεί να προκαλεί απευθείας καταστροφή θυρεοειδικών κυττάρων με συνακόλουθη απελευθέρωση θυρεοσφαιρίνης και θυρεοειδικών ορμονών στην κυκλοφορία.

P023

ΙΟΙ, ΜΙΚΡΟΓΛΟΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΩΣ ΝΕΥΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ/ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Κυζιρίδης Θ

Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου που μπορεί να διαδραματίζουν ιογενείς λοιμώξεις και μικρογλοιακά κύτταρα στην παθογένεια της σχιζοφρένειας ως μιας αυτοανόσου/νευροφλεγμονώδους διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την ανοσολογική φύση της σχιζοφρένειας και την κατανόησή της ως μίας νευροφλεγμονώδους/αυτοάνοσης διαταραχής. Η πανδημία από τον SARS-CoV-2 έχει φέρει ξανά στο προσκήνιο τον πιθανό ρόλο ιών και άλλων λοιμογόνων παραγόντων στην εκδήλωση της νόσου. Σύμφωνα με την ιογενή υπόθεση της σχιζοφρένειας, προγεννητικές ή περιγεννητικές ιογενείς και άλλες λοιμώξεις αυξάνουν τον κίνδυνο μετέπειτα εκδήλωσης της νόσου.

Αυτοί οι λοιμώδεις παράγοντες μεταφέρονται από τη μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα. Φαίνεται όμως ότι άμεση επίδρασή τους διαδραματίζει πιθανώς μικρότερο ρόλο από την ανοσολογική ενεργοποίηση της μητέρας, όπως προκύπτει από την παραγωγή φλεγμονωδών και προφλεγμονωδών παραγόντων. Γενετικές μελέτες έχουν καταδείξει συσχέτιση αρκετών γονιδίων, που σχετίζονται με φλεγμονώδεις διεργασίες, με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης της νόσου.

Αυτή η προσβολή κατά την αρχή της ζωής μπορεί να αποτελεί το πρώτο χτύπημα με βάση το μοντέλο των δύο χτυπημάτων. Το στρες του μοντέλου στρες-ευαισθητότητας μπορεί να οδηγήσει σε μια χρόνια, χαμηλής έντασης φλεγμονώδη διεργασία στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα μικρογλοιακά κύτταρα διαδραματίζουν κομβικό ρόλο σε αυτή τη διεργασία. Ένα δεύτερο χτύπημα κατά την εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή σε άτομα ευάλωτα μπορεί να οδηγήσει στην εμφανή εκδήλωση ψυχωσικής συμπτωματολογίας.

Μεγάλος αριθμός μελετών έχουν διερευνήσει τα επίπεδα διαμεσολαβητών της φλεγμονής, αντισωμάτων έναντι ιών και άλλων λοιμογόνων παραγόντων στον ορό και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Απεικονιστικές και νεκροτομικές μελέτες έχουν επίσης συμ-

βάλλει προς αυτήν την κατεύθυνση. Επιπλέον, με βάση την υπόθεση της νευροφλεγμονώδους διεργασίας έχουν δοκιμαστεί τόσο κλασικά αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ασπιρίνη, σελεκοξίμη) όσο και φάρμακα με ανοσοτροποποιητικές ιδιότητες καθώς και αντιφλεγμονώδεις δίαιτες. Βέβαια, τα αντιφλεγμονώδη δεν έχει βρεθεί να ασκούν ιδιαίτερα ευεργετικές επιδράσεις. Όμως, η χρόνια νευροφλεγμονώδης διεργασία και η ανοσολογική ενεργοποίηση θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν πολλές πλευρές της αιτιοπαθογένειας της σχιζοφρένειας και το πώς βλάβες κατά την αρχή της ζωής μπορούν να οδηγήσουν σε κλινικά έκδηλα συμπτώματα πολλά χρόνια αργότερα.

P024

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τσόλη Φ, Μπότσαρη Ι, Τσιανέλη Α, Κοντούδη Π, Περιτογιάννης Β

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου

Σκοπός: Η νεοσύστατη υπηρεσία της ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας (Assertive Community Treatment, ACT) των νομών Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας αποτελεί διεύρυνση της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ Ι-Θ). Η ACT αναλαμβάνει τη φροντίδα ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, που είναι δύσκολο να ενταχθούν σε θεραπεία με την προϋπάρχουσα ΚΜΨΥ Ι-Θ, αναπτύσσοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινοτικής θεραπείας και κατ'οίκον φροντίδας. Σκοπός των παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της φροντίδας από την ACT στον αριθμό νοσηλείων των ασθενών, στη διάρκεια νοσηλείας και στην έκβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική συλλογή δημογραφικών και κλινικών δεδομένων για 17 ασθενείς με σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και διπολική διαταραχή, με μέση διάρκεια παρακολούθησης τους 11,2 μήνες. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Global Assessment of Functioning Scale (GAF) και Health of the Nation Outcome Scale (HONOS). Πραγματοποιήθηκε σύγκριση των νοσηλείων και της διάρκειας νοσηλείας κατοπτρικά, για το διάστημα πριν και μετά την ένταξη των ασθενών στην υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από 10 άνδρες και 7 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 51,5 έτη ($SD=9,5$) και μέση διάρκεια νόσου τα 29 έτη ($SD=10,1$), με μέσο αριθμό νοσηλείων 9,7 και η μέση διάρκεια νοσηλείων 195,3 ημέρες. Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση του αριθμού (πριν=2,18 έναντι 0,59 νοσηλείες, $t=3,857$, $p<.05$) και της διάρκειας των νοσηλείων (πριν=61,2 έναντι 9,12 ημερών $t=2,873$, $p<.05$) κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης σε σχέση με το αντιστοίχο διάστημα πριν. Παρατηρήθηκε βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών με την Κλίμακα GAF (37 έναντι 46, $t=-4,306$, $p<.05$)

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα υποδηλώνουν πως η φροντίδα των ασθενών από την ACT επέφερε σημαντική μείωση του αριθμού και της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών και βελτίωση της λειτουργικότητας. Η κλινική σημασία των ευρημάτων είναι μεγάλη, καθώς αφορούν σε σοβαρά πάσχοντες, ασθενείς που δεν είναι εφικτό να ενταχθούν σε θεραπεία με την προϋπάρχουσα ΚΜΨΥ Ι-Θ. Απαιτείται επιβεβαίωση από μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

P025**ΣΥΝΔΡΟΜΟ BATTEN: ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Μαλλίδου Χ, Τσαμαδού Ε, Γκούμας Κ, Γηρούκη Μ, Αστεριάδου Φ, Νταφούλης Β

Παιδοψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η Νόσος Batten πήρε το όνομά της από τον Βρετανό παιδίατρο Frederic Batten, που ήταν από τους πρώτους που περιέγραψαν τα συμπτώματα στα 1903 (Batten, 1903).

Πρόκειται για μια σοβαρή νευροεκφυλιστική διαταραχή, κληρονομικά μεταδιδόμενη, με τουλάχιστον 20 γονιδιακές μεταλλάξεις, η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχή στην αποθήκευση λυσοσωμικών ενζύμων και πρωτεϊνών μεμβράνης, που οδηγεί στην κατάρρευση του ασθενούς. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 1 στις 12.500 έως 1 στις 100.000 γεννήσεις (Boustany, 2013; Chabrol, Caillaud, & Minassian, 2013) και η ηλικία έναρξης κατά πλειοψηφία στη βρεφική και παιδική ηλικία.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου συμπεριλαμβάνουν συνήθως σταδιακή απώλεια της όρασης, εμφάνιση κρίσεων Ε και ψυχοκινητική εκφύλιση που προσομοιάζει με αυτήν της πρόωρης γήρανσης (Bennett, Hofmann, 1999). Η έκπτωση που εξελίσσεται στις γνωστικές λειτουργίες αποτελεί πρώιμο κλινικό δείκτη στη νόσο Batten.

Η διάγνωση προκύπτει από κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις που συμπεριλαμβάνουν αξιολόγηση των συμπτωμάτων (σταδιακή απώλεια όρασης, απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων στην κίνηση και την ομιλία, επιληπτικές κρίσεις, μυόκλονος) αιματολογικό έλεγχο, μεταβολική ανίχνευση, ανάλυση αμινοξέων πλάσματος, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, MRI και ανάλυση εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Σκοπός-Υλικό: Αναφορά μιας περίπτωσης έφηβης 15 ετών, αλλοδαπής καταγωγής, με διάγνωση συνδρόμου Batten, η οποία εξετάστηκε αρχικά σε επίπεδο διασυνδετικής υπηρεσίας και κατόπιν στα εξωτερικά ιατρεία για αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ως απότοκα της διάγνωσης (διαταραχές όρασης, επιληπτικές κρίσεις, συναισθηματικές διαταραχές).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η διάγνωση μιας νόσου με δυσμενή πρόγνωση σε νεαρή ηλικία, ανακινεί ιδιαίτερα συναισθήματα τόσο στο παιδί που πάσχει, στην οικογένεια αλλά και στους ειδικούς που επιλαμβάνονται της περίπτωσης.

Η πολυεπίπεδη προσέγγιση τόσο στην ανακούφιση από τα κυρίαρχα συμπτώματα (όραση, επιληπτικές κρίσεις) όσο και στην καθημερινότητα του πάσχοντος εφήβου (αυτοϋπηρεσία, σχολικές απαιτήσεις, συναισθηματικές διαταραχές) απαιτούν διεπιστημονική συνεργασία προκειμένου να εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή.

P026**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ BECK-II ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

Τσαμαδού Ε, Μαλλίδου Χ, Νταφούλης Β

Παιδοψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η κλίμακα BDI-II αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με 21 ερωτήσεις για εφηλικούς και εφήβους άνω των 13 ετών. Ο εξεταζόμενος καλείται να αξιολογήσει πόσο ισχύει κα-

θεμία από τις 21 ερωτήσεις (καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί σε ένα σύμπτωμα) λαμβάνοντας υπόψη τη διάθεσή του τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Η συνολική βαθμολογία συνίσταται στο άθροισμα όλων των απαντήσεων, κυμαινόμενη από 0-63 βαθμούς.

Οι ερωτήσεις της δεύτερης έκδοσης αναπτύχθηκαν με βάση την αξιολόγηση της κατάθλιψης όπως προτείνεται από την τέταρτη έκδοση του Αμερικανικού Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-IV) (1994). Σε σύγκριση με την πρώτη έκδοση της κλίμακας, το χρονικό διάστημα για το οποίο ερωτούνται οι συμμετέχοντες επεκτάθηκε στις δύο εβδομάδες και τέσσερις δηλώσεις (απώλεια βάρους, ενασχόληση με σωματικά συμπτώματα, εικόνα σώματος και δυσκολίες στην εργασία) αντικαταστάθηκαν από άλλες δηλώσεις (ανησυχία, αναξιοσύνη, δυσκολία συγκέντρωσης και μείωση ενεργητικότητας) στη δεύτερη έκδοση. Οι αλλαγές αυτές είναι συμβατές με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV και βελτιώνουν την εγκυρότητα περιεχομένου της κλίμακας.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι απαντήσεις των εφήβων που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία παιδοψυχιατρικής κλινικής ως προς την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 50 παιδιά και έφηβοι με μέσο όρο ηλικίας τα 15 έτη από την περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας που παρακολουθούνταν κατά τα έτη 2016-2018 στα Εξωτερικά ιατρεία παιδοψυχιατρικής κλινικής.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Θα παρουσιαστεί ο μέσος όρος, οι τυπικές αποκλίσεις ερώτησης, η συχνότητα απαντήσεων ανά ερώτηση BDI. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σχετική ομοιογένεια ως προς την επιλογή των απαντήσεων με εξαίρεση τις ερωτήσεις «διαταραχές ύπνου» και «μείωση ενδιαφέροντος για το σεξ» όπου οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν σημαντικά.

P027**ΔΙΑΖΥΓΙΟ, ΣΥΝΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Παπανικολόπουλος Π,¹ Παπαδόπουλος Γ,² Τσαμαδού Ε,³ Στέργιος Κ⁴

¹ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Ιδιώτης, ³ΓΝΘ Ιπποκράτειο,

⁴Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο ότι τα παιδιά και οι γονείς μη πυρηνικών οικογενειών διατρέχουν κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας. Το διαζύγιο είναι μια νομική διαδικασία ενηλίκων, η οποία έχει συχνά δυσμενείς συνέπειες για την ψυχική υγεία των παιδιών. Πολλά νομοθεραπευτικά ζητήματα προκύπτουν κατά την κλινική διαχείριση των εν λόγω υποθέσεων, με κύριο αυτό της «γονικής αποξένωσης» αλλά και ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των γονέων.

Υλικό και Μέθοδος: Τα στοιχεία προέρχονται από αναζήτηση στο PubMed σχετικά με τη συν επιμέλεια και την ψυχική υγεία των παιδιών.

Αποτελέσματα: Η συν επιμέλεια έχει βρεθεί σε μελέτες ότι μπορεί να είναι επωφελής για τα παιδιά και τους εφήβους, πιθανώς διευκολύνοντας τη συνεχή θετική εμπλοκή και με τους δύο γονείς. Ωστόσο, η ψυχική υγεία των γονέων αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα. Μελέτη με μεγάλο δείγμα επιβεβαιώνει ότι το άγχος και η ανησυχία των γονέων αποτελεί έναν δυσμενή παράγοντα. Η συνεπιμέλεια σχετίζεται με υψηλότερη ανησυχία και άγχος για τους γονείς, ειδικά για τις μητέρες (είτε προχώρησαν σε δεύτερο γάμο είτε όχι) αλλά και για τους ανύπαντρους πατέρες με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ψυχική υγεία των παιδιών. Αν το καθεστώς

συνεπιμέλειας, σε γενικές γραμμές, σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία στα παιδιά, όταν συνυπάρχουν γονικές συγκρούσεις, αυτές επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών, μετριάζοντας τα οφέλη της συν επιμέλειας.

Συμπεράσματα: Η συνεπιμέλεια αποτελεί ένα πολύτιμο νομικό «εργαλείο», ωστόσο η μαζική και άκριτη εφαρμογή της μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά προβλήματα τόσο στην ίδια την οικογένεια όσο και στην ψυχική υγεία των παιδιών, καθώς όχι μόνο εξασφαλίζει την ποιότητα της γονεϊκότητας, αλλά πιθανόν διαιωνίζει την τυχόν «τοξική» επίδραση του γονέα στο παιδί, αν δεν προηγηθεί η πλήρης διερεύνηση του γονεϊκού περιβάλλοντος.

P028

ΕΝΑΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΜΟΪΚΗ ΜΟΝΟΪΔΡΙΚΗ ΟΛΑΝΖΑΠΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ LAIs ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Θανασιάς Ε,¹ Τάσιος Κ,² Καλέμη Γ,² Μπαλή Π,² Δουζένης Α²

¹ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., ²Β Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η φαρμακολογική θεραπεία παραμένει ακρογωνιαίος λίθος για τη διαχείριση της σχιζοφρένειας. Η αποτελεσματικότητα των αντιψυχωσικών ωστόσο εξαρτάται από τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Η διακοπή της θεραπείας έχει συσχετιστεί με υποτροπή των συμπτωμάτων και αυξημένο κίνδυνο επανανοσηλείας. Τα ενέσιμα αντιψυχωσικά μακράς δράσης (LAIs), αναπτύχθηκαν για να επιτρέπουν τη διατήρηση σταθερών συγκεντρώσεων φαρμάκου στο πλάσμα, και κατά συνέπεια να μειώνουν τον κίνδυνο υποτροπής. Η παρούσα έρευνα στοχεύει, στη μετάδοση της εμπειρίας, με την παμοϊκή μονοϊδρική Ολανζαπίνη.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση στο μητρώο καταγραφής ασθενών που παρακολουθούνται στα 9 έτη λειτουργίας της Κλινικής ενέσιμων αντιψυχωσικών μακράς δράσης (364 ασθενείς – 142 ασθενείς στο Σχιζοφρενικό φάσμα, 16,6% Ψυχιατροδικαστικοί ασθενείς), με χορήγηση 6 διαφορετικών φαρμακευτικών σκευασμάτων LAIs.

Αποτελέσματα: Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς έχουν ως φαρμακευτική αγωγή την Παμοϊκή μονοϊδρική Ολανζαπίνη. Άνδρες N=45 με μέσο όρο ηλικίας: 32,5 χρ. Γυναίκες N=31 με μέσο όρο ηλικίας: 39,2 χρ. Το 66% των ασθενών αυτών, είναι με σταθερή δοσολογία από την έναρξη της θεραπείας. Δεν υπήρξε κάποιος ασθενής με υποτροπή της νόσου που να χρειαστεί νοσηλεία. Σύνδρομο μετά την ένεση εμφάνισαν 2 ασθενείς, με ποσοστό συμβάντων ανά ένεση 0,057 συγκρίσιμο με το 0,044 της πολυεθνικής μελέτης παρατήρησης κοόρτης ασθενών της F1D-MC-B034. Αύξηση βάρους (4–6% τον πρώτο χρόνο) σε 28 ασθενείς (36%).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την εμπειρία μας ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με την ενέσιμη μορφή μακράς δράσης Ολανζαπίνης, (όπως και για αρκετά LAIs). Πιστεύουν πως έχει καλύτερεύσει η ποιότητα ζωής τους και φαίνονται να είναι πρόθυμοι να δοκιμάσουν τα LAIs. Θα πρέπει όμως οι ιατροί οι ίδιοι να αλλάξουμε περισσότερο τρόπο σκέψης. Να γίνουμε πιο θετικοί προς τα LAIs και να αποκτηθεί εμπειρία. Να ενημερώνονται οι ασθενείς για την ύπαρξη και τη δυνατότητα έναρξης αγωγής με LAIs. Να δημιουργηθούν και άλλες κλινικές χορήγησης μακράς δράσης αντιψυχωσικών φαρμάκων.

P029

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ: ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΕΥΝΟΪΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Μουδάτσου Μ,¹ Καρπουτζάκη Ζ,¹ Καστρίτης Χ,¹ Λελεδάκη Ν,¹ Σταυροπούλου Α,² Ροβίθης Μ,¹ Κουκούλη Σ¹

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η παρούσα εργασία είχε στόχο τη μελέτη των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την υφιστάμενη κατάσταση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχωσικών ασθενών. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν οι ανάγκες, οι ευκαιρίες, τα προβλήματα και οι δυσκολίες της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, το στίγμα της ψυχικής ασθένειας στους ψυχωσικούς ασθενείς και τις οικογένειές τους και συζητήθηκαν προτάσεις για το μέλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας και συγκεκριμένα η τεχνική της ημι-δομημένης συνέντευξης. Δείγμα της έρευνας ήταν 8 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με κριτήριο την προϋπηρεσία τους στον χώρο, την ειδικότητά (ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί) και την εμπειρία τους με ψυχωσικά άτομα. Οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανάγκες των ψυχωσικών ασθενών αφορούν κυρίως στις βιολογικές (τροφή, νερό, στέγη), τις κοινωνικές και τις ανάγκες ασφάλειας (φάρμακα, τήρηση προγράμματος). Αντίστοιχα, βρέθηκε πως οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και τα κοινωνικά δίκτυα συμβάλλουν ολιστικά στη στήριξη των ασθενών και συμβάλλουν θετικά στην ψυχοκοινωνική του αποκατάσταση. Όμως, το στίγμα φαίνεται πως αυξάνει τη βίωση συναισθημάτων όπως το άγχος, η ντροπή, η απελπισία/ απόγνωση και ο θυμός, τα οποία οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση και τη μείωση της αυτοεκτίμησης του ασθενούς, ενώ, επιβαρύνει τις οικογένειες με τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις της κοινωνίας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να κλείνονται στον εαυτό τους, υιοθετούν απόψεις τρίτων και να αυτοστιγματίζονται.

Συμπεράσματα: Προτείνονται παρεμβάσεις όπως η δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η πρόσληψη ειδικών επαγγελματιών για την παροχή νέων υπηρεσιών, η διασύνδεση υπηρεσιών δημοσίου (συμπεριλαμβανομένων των ΟΤΑ) και ιδιωτικού τομέα για την υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

P030

ONLINE ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μουδάτσου Μ,¹ Σταυροπούλου Α,² Ροβίθης Μ,¹ Κουκούλη Σ¹

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη σκοπεύει να διερευνήσει το πλαίσιο εργασίας, τις εμπειρίες τις απόψεις, τις αντιλήψεις, τις ανησυχίες και τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με την εξ αποστάσεως συμβουλευτική (τηλέφωνο, διαδικτυακές πλατφόρμες, skype, viber, messenger κ.λπ.). Ειδικότερα θα διερευνηθούν η εμπειρία της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής, οι ανάγκες ψυχικής υγείας και τα αιτήματα των εξυπηρετούμε-

νων, τα οφέλη και οι κυριότερες δυσκολίες που υπήρξαν κατά τη διάρκεια της στους εξυπηρετούμενους, τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες, θέματα ηθικής και δεοντολογίας που τυχόν προέκυψαν, καθώς και προτάσεις για την πιθανή χρήση της για το μέλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συγκεκριμένη μελέτη ενδείκνυται η ποιοτική έρευνα. Τον πληθυσμό μας θα αποτελούν 20–25 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που άσκησαν ή ασκούν ακόμα την εξ αποστάσεως συμβουλευτική, σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν διαδικτυακά ή και διά ζώσης, αν το επιτρέπουν οι συνθήκες, από την κύρια ερευνήτρια, συστηματικά και σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο για όλους τους ερευνώμενους. Η μελέτη ήδη έχει λάβει έγκριση και αναμένεται να ξεκινήσει άμεσα.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκε η εμπειρία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με την εξ αποστάσεως συμβουλευτική, τα αιτήματα των εξυπηρετούμενων, οι ανάγκες ψυχικής υγείας που κάλυψε, καθώς και τα οφέλη και οι κυριότερες δυσκολίες που διαπιστώθηκαν κατά την εφαρμογή της στους εξυπηρετούμενους, τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες.

Συμπεράσματα: Θα αξιολογηθεί η εξ αποστάσεως συμβουλευτική σε πλαίσια ψυχικής υγείας θα εντοπιστούν τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας που τυχόν θα προκύψουν κατά την εφαρμογή της, και θα διατυπωθούν προτάσεις για την πιθανή χρήση της στο μέλλον συνδυαστικά με τις διά ζώσης ψυχοθεραπευτικές μεθόδους παρέμβασης.

P031

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 25 ΕΤΩΝ (1992–2016)

Παρασχάκης Α,¹ Ευσταθίου Β,² Καραγεωργίου Β,² Μπογιόκας Η,³ Μιχόπουλος Ι²

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν,

³Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά

Εισαγωγή: Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών ηλικιωμένων (≥65 ετών) αυτοχειρών παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε μια χώρα όπου το ποσοστό των ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό αυξάνεται αδιάλειπτα. Επιπρόσθετο ενδιαφέρον προσδίδει το γεγονός ότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα εμφανίζει τον υψηλότερο κίνδυνο τελεσφόρας αυτοκτονίας διεθνώς.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τις αυτοκτονίες στην περιοχή «ευθύνης» της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιά (Πειραιάς/όμοροι δήμοι, νησιά Αργοσαρωνικού, Κύθηρα, ενίοτε Κυκλάδες, Σάμος και Ικαρία -πληθυσμός ~700.000) την 25ετία 1992-2016. Υλικό (κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, μέθοδος και συνθήκες αυτοκτονίας, λήψη ψυχιατρικής αγωγής, αλκοόλ και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών) αντλήσαμε από τις ιατροδικαστικές εκθέσεις νεκροψίας-νεκροτομής.

Αποτελέσματα: Καταγράψαμε 295 ηλικιωμένους στο δείγμα μας (ή ποσοστό 25,4% επί συνόλου 1162 ενηλίκων αυτοχειρών). Στη μεγάλη τους πλειονότητα ελληνικής εθνικότητας (290/98,3%) και άνδρες (228/77,3%). Συχνότερη μέθοδος αυτοκτονίας ήταν η πτώση εξ ύψους (106/35,9%), έπονταν ο πνιγμός εντός ύδατος (65/22%), ο απαγχονισμός (54/18,3%) και ο αυτοπυροβολισμός (42/14,2%). Η αυτοκτονία λάμβανε χώρα κυρίως στην οικία του θύματος (169/57,3%). Από τις τοξικολογικές εξετάσεις βρέθηκε ότι 41(13,9%) λάμβαναν ψυχιατρική αγωγή, 38 (12,9%) είχαν κάνει χρήση αλκοόλ και 4(1,4%) χρήση παρά-

νομων ψυχοδραστικών ουσιών. Σε σχέση με το φύλο, διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση ($p < 0,05$) ως προς τις μεθόδους: οι γυναίκες προτιμούν την πτώση εξ ύψους (50,7% vs 31,6%) και τη δηλητηρίαση με φάρμακα (4,5% vs 0,4%), ενώ οι άνδρες κυριαρχούν ολοκληρωτικά στον αυτοπυροβολισμό (18,4% vs 0%). Οι γυναίκες αρκετά συχνότερα λάμβαναν ψυχιατρική αγωγή (23,9% vs 10,7%, $p = 0,007$). Τέλος, συγκρίναμε τα άτομα ηλικίας 65-74 ετών ή “young-olds” (175/58%), με εκείνα >75 ετών ή “old-olds” (124/42%), χωρίς να βρεθούν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη τής, πολύ συχνότερης, «ανδρικής» αυτοκτονίας φαίνεται να παρουσιάζει μεγαλύτερες προκλήσεις. Με βάση τις προτιμώμενες μεθόδους και τα χαμηλά ποσοστά λήψης ψυχιατρικής αγωγής (ιδίως στους άνδρες), οι προληπτικές παρεμβάσεις δέον όπως εστιαστούν στον περιορισμό της πρόσβασης σε πυροβόλα όπλα και στην έγκαιρη διάγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών, με παράλληλη επαγρύπνηση για προσήλωση στην προτεινόμενη θεραπεία.

P032

ΟΤΑΝ Η ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΑΥΤΟΥ

Μουδάτσου Μ,¹ Σταυροπούλου Α,² Κουκούλη Σ¹

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η παρούσα εργασία περιγράφει την ιστορία της Ελένης. Μιας νέας γυναίκας που λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας των γονιών της, από πολύ μικρή η ίδια ανέλαβε τον ρόλο του γονικού παιδιού. Εγκλωβισμένη σε αυτόν τον ρόλο, φροντίζει όλους τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεται σε στενή επαφή, χωρίς να μπορεί να έχει επαφή με τις δικές της ανάγκες, επιθυμίες και προτεραιότητες.

Υλικό και Μέθοδος: Είναι μια μελέτη περίπτωσης που περιγράφει όλη την πορεία της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης που έγινε στο εν λόγω περιστατικό (παρουσίαση περιστατικού, αίτημα, εκτίμηση, θεραπεία – τεχνικές παρέμβασης, πορεία περιστατικού – πρόγνωση). Τηρήθηκαν όλες οι προϋποθέσεις ηθικής και δεοντολογίας.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία της Ελένης έδειξε να έχει ανοδική πορεία. Παρά τη δυσκολία να επικεντρωθεί στον εαυτό της και να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της θεραπείας της, αντιμετώπισε επιτυχώς τις αρχικές της αμφιταλαντεύσεις και τις ενοχές που ένιωθε. Μέσα από τη θεραπεία της αποφασίζει η ίδια η θεραπευόμενη να αφηγηθεί τα συναισθήματά της και τη σχέση με τους γονείς της που την ώθησαν να υιοθετήσει τον ρόλο του φροντιστή. Η θεραπεία για αυτή είναι ένα ταξίδι, που της δίνει τον μίτο που χρειάζεται να ξετυλίξει για να φτάσει μέχρι τον δικό της λαβύρινθο, να δει κατάματα, ότι την έχει φυλακίσει και την εμποδίζει να σχετίζεται ισότιμα με τους ανθρώπους γύρω της και να μπορεί να γεύεται τη χαρά, χωρίς τύψεις και ενοχές.

Συμπεράσματα: Στη θέση της κυρίαρχης φωνής για παροχή φροντίδας στους άλλους, που είχε εσωτερικεύσει και αναδομήθηκε μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης, άρχισαν να υπάρχουν νέες αφηγήσεις, όπως το να φροντιστεί η ίδια, να μάθει να ακούει τις επιθυμίες και τις ανάγκες της. Αφηγήσεις που της δημιουργούσαν ασφάλεια, επιστημοσύνη και σιγουριά στη δημιουργία ισότιμων διαπροσωπικών σχέσεων.

P033

ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ COVID-19

Αθανασιάδου Φ,^{1,2} Τσανουσίδου Α,¹ Χότζα Ν¹

¹Διεθνές Πανεπιστήμιο, Τμήμα Νοσηλευτικής Διδυμοτείχου,

²Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΕΔ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν πιθανοί παράγοντες που προκαλούν στρές στους φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά την εμφάνιση του Covid-19. Επίσης στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει σε ποιον βαθμό, οι συνέπειες της πανδημίας, έχουν επηρεάσει την ψυχική υγεία των φοιτητών νοσηλευτικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα συχετίσεων όπου πραγματοποιήθηκε μελέτη σύγχρονων, έγκυρων και επιστημονικών άρθρων και ερευνών, στον παγκόσμιο ηλεκτρονικό ιστό, στην αγγλική και ελληνική γλώσσα και έγινε χρήση ερωτηματολογίων σταθμισμένων στα ελληνικά δεδομένα. Αξιολογήθηκαν οι ερευνητικές πηγές και χρησιμοποιήθηκε η σχετική βιβλιογραφία για τη συγγραφή της εργασίας.

Αποτελέσματα: Στα 139 άτομα που συμμετείχαν η πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες 85,6%, ενώ οι άνδρες που συμμετείχαν κάλυψαν το ποσοστό του 14,4%. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νεαρής ηλικίας μεταξύ 18–28 ετών. Οι συμμετέχοντες με ετήσιο ατομικό/οικογενειακό εισόδημα πάνω από 15.000€, είχαν σημαντικά περισσότερο άγχος και αϋπνία, σε σχέση με όσους το εισόδημα τους ήταν κάτω από 5.000€. Στην έρευνά μας το 77% των ερωτηθέντων είχε αυξημένη επικινδυνότητα εμφάνισης κάποιας ψυχικής ή σωματικής νόσου στο εγγύς μέλλον, παρά το νεαρό της ηλικίας τους.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε λοιπόν πως αυτή η πανδημία που βιώνει ο άνθρωπος σε παγκόσμιο επίπεδο, επέφερε αλλαγές τόσο στη σωματική του υγεία, όσο και στην ψυχική. Λαμβάνοντας υπόψη τις σοβαρές συνέπειες της πανδημίας είναι σημαντικό να προβαίνουμε σε πράξεις πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

P034

MENTAL HEALTH AND STRESSFUL LIFE EVENTS AMONG POST GRADUATE CYPRIOT UNIVERSITY STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE CORRELATIONAL STUDY

Sokratous S,¹ Alexandrou G,^{1,2} Kaikoushi K,³ Karanikola M¹

¹Cyprus University of Technology, ²Mental health services, ³Mental health services

Background: Previous findings suggest that stressful life events have a causal relationship with mental health status of university students. The aim of this study was to investigate the mental health status and its association with the number and the severity of self-reported stressful life events among post graduate university students in Cyprus.

Material and Method: A descriptive correlational design with cross sectional comparison was used. The GHQ-28 scale was applied for the assessment of mental health status and the LESS instrument for stressful life events. Both scales were completed anonymously and voluntarily by 90 post graduate students.

Results: The mean age of participants was 25.03±2.64 (mean ±SD) years. The mean of total score of GHQ-28 was 21.28±11.2. There were statistically significant differences of subscale of GHQ-28 by gender, specifically male was noted higher score at severe depression with $p<0.05$. Furthermore, higher scores on the LESS scale and number of events were associated with psychiatric symptoms (GHQ ≥24) with $\chi^2=12.22$, $df=4$, $P=0.01$ and $\chi^2=36.09$, $df=3$ and $P=0.001$, respectively. Special focus was given on gender differences.

Conclusions: The high score of psychiatric symptoms among post graduate university students, as well as the strong association with stressful life events, highlights the need for psychological empowerment strategies towards students by institutional counselling services

P035

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ

Σαββοπούλου Ν,¹ Ασημακόπουλος Κ,² Γουρζής Φ,²

Γελαστοπούλου Ε³

¹ΠΜΣ "Δημόσια Υγεία", Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών,

²Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Εργαστήριο Υγιεινής,

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων κατά τη διάρκεια της καραντίνας και τον ρόλο των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων αλλά και της μοναξιάς ως προς τη διαμόρφωση αυτών των συνθηκών σε δείγμα ενηλίκων στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα συγχρονική έρευνα έλαβαν μέρος 450 ενήλικοι, που συμπλήρωσαν σταθμισμένα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες (Ερωτηματολόγιο Διατροφικών Συνθηκών, EAT-26) κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τη βίωση αρνητικών και θετικών συναισθημάτων (Τεστ Θετικών Συναισθημάτων) καθώς και του συναισθήματος της μοναξιάς (Αναθεωρημένη Κλίμακα της Μοναξιάς). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2021. Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης και διαμεσολάβησης για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι το 25,3% (N=450, ηλικίες 18–74 ετών) εμφάνισε μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες. Το γυναικείο φύλο συσχετίζεται περισσότερο με παθολογικές διατροφικές συνήθειες ($p=0.010$) και κυρίως διαιτητικές συμπεριφορές ($p=0.029$). Τα αρνητικά συναισθήματα ($p=0.032$) και η μοναξιά ($p=0.001$) τείνουν να αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα των διατροφικών στάσεων εν γένει όσο και ειδικότερα των βουλιμικών συμπεριφορών ($p=0.002$). Ακόμη, διαφάνηκε πως ενώ τα αρνητικά συναισθήματα επιδρούν άμεσα στη διαμόρφωση των διατροφικών στάσεων, ωστόσο, υπάρχει μια σημαντική μεσολάβηση από το αίσθημα της μοναξιάς ($p=0.032$). Συνάμα, διαπιστώθηκε ότι σχέση μεταξύ των αρνητικών συναισθημάτων και της υποκλίμακας της βουλιμίας διαμεσολαβείται μερικώς από τη μοναξιά ($p=0.018$).

Συμπεράσματα: Τα αρνητικά συναισθήματα και η μοναξιά φάνηκε να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Χρειάζονται πολυεπίπεδες παρεμβάσεις της Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της καραντίνας και εν γένει της πανδημίας.

P036

ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Πολυμέρη Ε,¹ Κοντοάγγελος Κ,¹ Στεφανάτου Π,¹ Μαρτινάκη Σ¹

¹Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη διερευνά την πιθανότητα η διδασκαλία μέσω πλατφόρμας εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, στις συνθήκες που αυτή διενεργήθηκε στην Ελλάδα κατά τη σχολική χρονιά 2020–2021, αύξησε τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς που την εφάρμοσαν σε γενικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τέθηκε επίσης σαν βασικός στόχος ο εντοπισμός των στοιχείων εκείνων που δημιουργούν επιπλέον στρες και εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Υλικό και Μέθοδος: Ακολουθήθηκε απλή τυχαία δειγματοληψία και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση του Google Forms. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο το οποίο εκτός του πρώτου μέρους που αφορά στα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας, περιλαμβάνει επίσης την κλίμακα για το στρες (DASS Depression anxiety stress Scale), την κλίμακα για την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών, καθώς και τη κλίμακα διδακτικής αυτο-αποτελεσματικότητας (Teachers' Sense of Efficacy Scale – TSES).

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 169 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εργάστηκαν σε σχολικό πλαίσιο κατά τη σχολική χρονιά 2021–2022 τόσο σε συνθήκες διά ζώσης διδασκαλίας όσο και σε συνθήκες εξ αποστάσεως διδασκαλίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις επιμέρους κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες καθώς και σε εκείνες της επαγγελματικής εξουθένωσης, μεγαλύτερες βαθμολογίες κατέγραψαν οι γυναίκες, με μόνιμη σχέση εργασίας, ειδικότητας ΠΕ70 και ΠΕ02, με 6–15 ή και περισσότερα από 26 χρόνια προϋπηρεσίας.

Συμπεράσματα: Η κυρίαρχη τάση αναφορικά με τη διδακτική αποτελεσματικότητα τάσσεται ξεκάθαρα υπέρ της διά ζώσης διδασκαλίας, ανεξάρτητα από το φύλο ή την ηλικία των διδασκόντων, με εξαίρεση τους εκπαιδευτικούς που είχαν εμπειρία σε προγράμματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Αναφορικά με τη διαχείριση της τάξης αλλά και την εμπλοκή των μαθητών, οι εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται έτοιμοι και επαρκείς να εφαρμόσουν την τηλεεκπαίδευση στο διδακτικό τους έργο.

P037

Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΤΟΥΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (Mother and Baby Units-MBUs)

Μικρτσιάν Α, Σαμακούρη Μ, Ευαγόρου Ο, Βορβολάκος Θ, Αρβανίτη Α

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Ψυχιατρική», Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να παράσχει μια συνολική εικόνα της εμπειρικής έρευνας που διεξήχθη σε MBUs σε όλο τον κόσμο.

Υλικό και Μέθοδος: Η συστηματική αναζήτηση σε 5 βάσεις δεδομένων (PsycINFO, PubMed, Scopus, Google Scholar και Research Gate) κατέληξε σε 71 δημοσιευμένες εργασίες.

Αποτελέσματα: Οι πιο συνήθεις διαγνώσεις νοσηλείας σε MBUs είναι η κατάθλιψη και οι διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει σημαντική βελτίωση στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των μητέρων, στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού και στη γονεϊκή αποτελεσματικότητα, έως και τρεις μήνες μετά το εξιτήριο.

Οι μητέρες με σχιζοφρένεια έχουν: i. τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν κακή έκβαση, ii. χαμηλότερη ποιότητα της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους σε σύγκριση με τις μητέρες με συναισθηματικές διαταραχές. Η διάγνωση της ψυχωτικής διαταραχής οδηγεί πιο συχνά στην αφαίρεση της επιμέλειας και σε αποχωρισμό της μητέρας από το παιδί της.

Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται εκτός της φαρμακευτικής αγωγής είναι: μουσικο/χοροθεραπεία, εξάσκηση των μητέρων στη φροντίδα των βρεφών, υποστήριξη στη δημιουργία ασφαλούς δεσμού, ανατροφοδότηση μέσω βιντεοσκοπήσης (video feedback intervention) γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία, Baby Triple P (Positive Parenting Programme).

Οι γυναίκες που εισάγονται σε MBUs κατά την περίοδο της λοχείας έχουν συχνά ανάγκη για εντατική υποστήριξη στην κοινότητα λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν μετά το εξιτήριο.

Οι μητέρες εκφράζουν σαφώς την προτίμησή τους για θεραπεία σε MBUs παρά σε ψυχιατρική πτέρυγα οξέων περιστατικών χωρίς το βρέφος τους. Η υποστήριξη των μητέρων από τους συντρόφους τους μειώνει τη διάρκεια νοσηλείας σε MBUs.

Συμπεράσματα: Οι Ψυχιατρικές Μονάδες Μητέρας-Βρεφών έχουν σχεδιαστεί ώστε με τη φροντίδα εξειδικευμένου προσωπικού, η μητέρα να λαμβάνει θεραπεία για την ψυχική της ασθένεια, ενώ δεν αποχωρίζεται το μωρό της. Η εξειδικευμένη νοσηλεία θεωρείται προτιμότερη από τη συνήθη ψυχιατρική περίθαλψη στην περιγεννητική περίοδο.

P038

ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΝΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

Κορμπάκη Ν, Παρασχάκης Α

ΨΝΑ «Δαφνί»

Εισαγωγή: Οι ψυχιατρικές διαταραχές στις οποίες «απευθύνονται» τα μακράς δράσης ενέσιμα αντιψυχωτικά (ΜΔΕΑ) είναι σοβαρές. Πλείστα εξ αυτών έχουν χορηγηθεί, εκτός ενδείξεων, σε παιδιά και εφήβους κατόπιν συναίνεσης των γονέων/κηδεμόνων τους (σημειώνεται ωστόσο ότι η Αμερικανική Ακαδημία Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής από το 2013 τα συνιστά σε σοβαρές περιπτώσεις εφηβικής σχιζοφρένειας). Με τι αποτελέσματα/συνέπειες όμως;

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Οι σχετικές μελέτες σπανίζουν (αναδρομικές βάσεων δεδομένων, μικρές "open-label", σειρές περιστατικών και αναφορές περιπτώσεων –δείγμα ~400 ασθενών). Συνηθέστερες διαγνώσεις: σχιζοφρένεια (και άλλες F2_ διαγνώσεις κατά ICD-10), διπολικές διαταραχές, διαταραχή διαγωγής με σοβαρή επιθετικότητα, ενώ υπήρχαν και αρκετές περιπτώσεις συννοσηρότητας με χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως κάνναβη και αλκοόλ) και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας. Οι περισσότερες περιπτώσεις (~6/10) αφορούσαν σε αγόρια εφηβικής ηλικίας (κυρίως 15±2 ετών, «φάσμα»: 5–18).

Τα ΜΔΕΑ ήταν κυρίως «άτυπα»: παλιπεριδόνη και ρισπεριδόνη (~8/10 περιπτώσεων), αριπιπραζόλη, ολανζαπίνη και έπονταν τα «τυπικά»: φλουφαιναζίνη, φλουπενθιδόλη και ζουκλοπενθιδόλη. Οι δόσεις ήταν συνήθως χαμηλές (π.χ. 25 mg ρισπεριδόνης/15H, 39–50 mg παλιπεριδόνης/μήνα). Στις περισσότερες περιπτώσεις σημειώθηκε λίγο έως πολύ ικανοποιητική ανταπόκριση, καλή ανοχή στο φάρμακο και επαρκής προσήλωση στη θεραπεία (~8/10 περιπτώσεις). Αύξηση όρεξης/βάρους, υπερπρολακτιναιμία και γαλακτόρροια (σε κορίτσια) οι συχνότερες –πλην γενικά σπάνιες– παρενέργειες. Συγκριτική μελέτη μεταξύ αριπιπραζόλης, παλιπεριδόνης και ρισπεριδόνης δεν ανέδειξε διαφορές στην αποτελεσματικότητα (με την αριπιπραζόλη μάλλον καλύτερα ανεκτή από τη ρισπεριδόνη).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ΜΔΕΑ (και) σε ασθενείς παιδικής-εφηβικής ηλικίας φαίνεται ωφέλιμη και καλώς ανεκτή. Τα ΜΔΕΑ δύνανται να «απελευθερώσουν» από την καθημερινή λήψη φαρμάκων, διασφαλίζουν σταθερότερα επίπεδα ουσίας, υπέρτερο έλεγχο χορήγησης της θεραπείας και τακτικότερη επαφή με επαγγελματίες υγείας. Καλός έλεγχος της πάθησης σε αυτές τις ηλικίες σημαίνει, μεταξύ άλλων, ευμενέστερη μακροχρόνια εξέλιξη της διαταραχής, λιγότερες απόπειρες αυτοκτονίας ή/και παραβατικές συμπεριφορές. Διπλές-τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες, δεοντολογικά σύνθετες σε τέτοιον πληθυσμό, χρειάζονται προκειμένου η χρήση τους να είναι περισσότερο τεκμηριωμένη. Είναι άδικο να στερείται τα ΜΔΕΑ πληθυσμός που θα μπορούσε –εμπεριστατωμένα– να ωφεληθεί.

P039

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Αλεξανδρή Σ, Περιτογιάννης Β

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ΜΠΣ Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων

Σκοπός: Τα ελληνικά νησιά του Αιγαίου έχουν υποδεχθεί ένα μεγάλο μέρος προσφυγικών ροών κατά τα τελευταία έτη. Οι άνθρωποι αυτοί φιλοξενούνται στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) και εμφανίζουν υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων. Οι εργαζόμενοι σε αυτές τις δομές ενδέχεται να αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στη φροντίδα των προσφύγων. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να μετρήσει τα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε ΚΥΤ.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 εργαζόμενοι σε ΚΥΤ στη Χίο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν ανύπαντρες γυναίκες, 31 έως 50 ετών που είναι κάτοχοι Master. Το δείγμα αποτελείται κυρίως από εποχικούς υπαλλήλους που έχουν από 6 έως 15 έτη εργασιακής εμπειρίας. Η αξιολόγηση του στρες και της εργασιακής εξουθένωσης έγινε με τα σταθμισμένα στην ελληνική γλώσσα εργαλεία Depression, Anxiety, Stress Scale και Maslach Burnout Inventory.

Αποτελέσματα: Περίπου το 75% των συμμετεχόντων παρουσιάζει μέτρια επαγγελματική εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι νιώθουν μερικές φορές ψυχικά εξαντλημένοι από την εργασία τους και πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δομή. Σπάνια αισθάνονται εξουθενωμένοι ή απογοητευμένοι από την εργασία τους. Κατά κανόνα αντιμετωπίζουν επιτυχώς τα προβλήματα των φιλοξενούμενων προσφύγων και εκείνα που προκύπτουν στην εργασία τους. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των εργαζομένων ήταν χαμηλά, παρά ταύτα οι μισοί ένιωθαν την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης και 21,6% απευθύνθηκαν σε ειδικό. Το επαγγελματικό στρες

συσχετίστηκε με την εκπαίδευση (λιγότερα έτη) και τη σχέση εργασίας (εποχικοί υπάλληλοι), ενώ η κατάθλιψη συσχετίστηκε με τη μικρότερη ηλικία. Η αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων συσχετίστηκε με τη σχέση εργασίας (εποχικοί υπάλληλοι), ενώ παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη και το άγχος.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στο ΚΥΤ της Χίου φαίνεται να είναι μέτρια, ενώ δεν εμφανίζουν αξιοσημείωτη αγχώδη ή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Χρειάζεται επαγρύπνηση για τη συναισθηματική υγεία και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε ΚΥΤ και περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους προστατευτικούς και επιβαρυντικούς παράγοντες.

P040

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Γκέκα Α, Βοκορόκου Μ, Γκιοντσάρι Μ, Ζάχου Η

ΕΚΔΨΠ «Κωστής Μπάλλας»

Το Κέντρο Ημέρας “Λωτός” του Ελληνικού Κέντρου Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης “Κωστής Μπάλλας”, από τον Ιανουάριο του 2021, συμμετέχει στο πρόγραμμα “Κανείς μόνος απέναντι στον Covid-19”. ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας, το οποίο βρίσκεται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Το Κέντρο Ημέρας καλύπτει τον 7ο τομέα ψυχικής υγείας (ΤΟΨΥ) και το εν λόγω πρόγραμμα απευθύνεται σε:

- α) άτομα που νοσούν ή νόσησαν από covid-19,
- β) σε συγγενείς νοσούντων ή νοσησάντων,
- γ) άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες,
- δ) επιβαρυνόμενα από την πανδημία άτομα του γενικού πληθυσμού,
- ε) υγειονομικό προσωπικό τριών διασυνδεδεμένων νοσοκομείων.

Το πρόγραμμα παρέχει ατομικές και ομαδικές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, διαδικτυακά ή διά ζώσης, συμβουλευτική για κοινωνικοπρονοιακά θέματα, ενώ διοργανώνει και διεξάγει ψυχοεκπαιδευτικά σεμινάρια για υγειονομικούς, ειδικούς ψυχικής υγείας και για τον γενικό πληθυσμό. Ενδεικτικά έχουν πραγματοποιηθεί ομιλίες με τις παρακάτω θεματικές ενότητες: Πρακτικές διαχείρισης του στρες, άγχος και πρακτικές διαχείρισης σε κωφούς και βαρήκοους, κοινωνική υποστήριξη, διαχείριση της απώλειας και πένθος, επαγγελματική εξουθένωση, κ.ά. Αναφορικά με τις συνεδρίες μέχρι και σήμερα έχουν εξυπηρετηθεί 30 άτομα τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Οι ωφελούμενοι του προγράμματος παρουσίασαν μείωση στα συμπτώματα του άγχους, βελτίωση της λειτουργικότητάς τους και της ποιότητας ζωής.

Παρατηρήθηκαν δύο βασικές δυσκολίες στην πραγματοποίηση του εν λόγω προγράμματος. Πρώτον, υπήρξε ενδιαφέρον των ωφελομένων να δώσουν προσωπικά τους στοιχεία και να εμπιστευτούν ένα νέο πρόγραμμα και πλαίσιο, και δεύτερον, υπήρξε δυσκολία το υγειονομικό προσωπικό των συνεργαζόμενων νοσοκομείων να λειτουργήσει διασυνδεδετικά. Συμπεραίνεται πως η έλλειψη χρόνου του υγειονομικού προσωπικού γενικών νοσοκομείων λόγω υποστελέχωσης και αυξημένου φόρτου εργασίας, αλλά και η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας, οδηγεί τους επαγγελματίες σε παραμέληση της δικής τους ψυχικής υγείας. Επίσης οδηγεί σε αδυναμία στην ολιστική προσέγγιση του ασθενούς καθώς συνήθως μόνη προτεραιότητά τους είναι μόνο η βιολογική θεραπεία.

P041

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΕΣΒΥΑΚΟΥΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Παύλου Α,¹ Αντωνιάδης Δ,^{1,2,3,4} Γιαραμαζίδης Π⁵

¹ΕΑΠ, ²Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ³Imperial College London, ⁴Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ⁵Ιδιωτικό Ωτορινολαρυγγολογικό Ιατρείο

Σκοπός: Η καταγραφή της οποιαδήποτε συσχέτισης και η επίδραση της πρεσβυακουσίας με την έκπτωση της νοητικής κατάστασης των ηλικιωμένων ατόμων και με την εμφάνιση καταθλιπτικής συνδρομής.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε μελέτη παρατήρησης σε 108 ηλικιωμένους ωτορινολαρυγγολογικούς ασθενείς με διαπιστωμένη πρεσβυακουσία μικρού, μεσαίου και μεγάλου βαθμού. Αποκλείστηκαν άλλες αιτίες βαρηκοΐας, άτομα με σημαντικό βαθμό αναπηρίας και ήδη γνωστές βαριές καταθλιπτικές διαταραχές καθώς και άτομα που κάνουν χρήση ακουστικών βαρηκοΐας.

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο HHIE-S, το ενδιαφέρον εστιάστηκε στη συσχέτιση του μεγέθους της βαρηκοΐας τους με τη δική τους κοινωνικοσυναισθηματική αντίληψη για το μέγεθος του ελλείμματός τους. Για την εκτίμηση καταθλιπτικής συνδρομής χρησιμοποιήθηκε το Τεστ αξιολόγησης GDS (GERIATRIC DEPRESSION SCALE) στη σύντομη μορφή του των 15 ερωτήσεων. Τέλος η εκτίμηση του βαθμού έκπτωσης της νοητικής τους κατάστασης έγινε με την ταχεία εξέταση MINI-MENTAL STATE EXAMINATION.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των συνολικών τους απαντήσεων στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης της ακοής και στο συνολικό σκορ στη γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης. Αντίθετα δεν προέκυψε στατιστική εξάρτηση της αντικειμενικής βαρηκοΐας των ηλικιωμένων, με την παρουσία και τη βαρύτητα της καταθλιπτικής τους συνδρομής. Η έρευνά μας καταδεικνύει τη χρησιμότητα του σύντομου ερωτηματολογίου HHIE-S για τον έλεγχο του αισθητηρίου της ακοής των ηλικιωμένων ανθρώπων. Τα ευρήματα κατέδειξαν εξάρτηση της βαρηκοΐας των ηλικιωμένων με το συνολικό σκορ τους κατά τη διενέργεια της εξέτασης Mini Mental State Examination.

P042

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΥΠΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Καικούση Κ,¹ Χατζηττοφής Α,² Μίτλετον Ν,¹ Μπέλλα Ε,² Σωκράτους Σ,¹ Καρανικόλα Μ¹

¹Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, ²Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Διερεύνηση του βαθμού διαταραχής των νευρο-γνωστικών λειτουργιών βάσει της δοκιμασίας MoCA σε σχέση με τα κοινωνικο-δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ενήλικων ατόμων που εισάγονται ακούσια για υποχρεωτική νοσηλεία στις υπηρεσίες οξείας φροντίδας ψυχικής υγείας στην Κύπρο, καθώς και της εγκυρότητας γνωστών ομάδων του εργαλείου MoCA.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις. Εφαρμόστηκε απο-

γραφική δειγματοληψία από τον Δεκέμβριο του 2016 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2018. Αξιολογήθηκαν τα κλινικά και κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά όλων των ενήλικων ατόμων που νοσηλεύτηκαν ακούσια για τη λήψη υποχρεωτικής θεραπείας στο νοσοκομείο αναφοράς της Κύπρου. Η αξιολόγηση των νευρο-γνωστικών λειτουργιών πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο SPSS 25.0. Καταγράφηκαν η μέση τιμή (MT) και η τυπική αξιολόγηση (TA) του εργαλείου MoCA. Για τις διαφορές μεταξύ ομάδων χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές (ANOVA, t-test) και μη παραμετρικές δοκιμασίες (chi-square). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p \leq 0.05$.

Αποτελέσματα: Οι νευρο-γνωστικές λειτουργίες αξιολογήθηκαν σε 306 άτομα (188 άνδρες και 118 γυναίκες). Το εύρος ηλικίας τους ήταν 18 έως 65 έτη. Το 39.5% του δείγματος ανέφεραν ότι είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η κύρια αιτία εισαγωγής ήταν η διακοπή φαρμακευτικής αγωγής με συνυπάρχουσα αποδιοργανωμένη συμπεριφορά (56.2%). Η MT στην κλίμακα MoCA ήταν 22.09 (ελάχιστη τιμή=3, μέγιστη τιμή=30, TA=5.24), και η διάμεση τιμή ήταν 24, που υποδηλώνουν ήπια νευρο-γνωστική διαταραχή. Ωστόσο, 17.6% εμφάνισαν τιμές χαμηλότερες του 20, ενδεικτική σοβαρής νευρο-γνωστικής διαταραχής και 63.3% τιμές μεταξύ 21-25, ενδεικτικές ήπιας διαταραχής. Κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση (t-test), στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της συνολικής μέσης τιμής της κλίμακας MoCA και α) του ατομικού ιστορικού ψυχικής νόσου και [(MTθετικού ιστορικού: 21.71 έναντι MTαρνητικού ιστορικού: 23.42, $p=0.017$, $f=8.51$)], β) ιστορικού ακούσιων εισαγωγών για υποχρεωτική νοσηλεία [(MTθετικού ιστορικού: 21.48 έναντι MTαρνητικού ιστορικού: 23.11) ($p=0.009$, $f=3.41$)]. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα γνωστών ομάδων της MoCA.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της υψηλής συχνότητας μέτριας έως σοβαρής νευρο-γνωστικής διαταραχής προτείνεται αναθεώρηση της πολιτικής προσυμπτωματικού ελέγχου των γνωστικών λειτουργιών στα άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

P043

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Ευθυμιοπούλου Ε,^{1,2} Λάβδας Κ¹

¹Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Διεθνών, Ευρωπαϊκών & Περιφερειακών Σπουδών, ²Ιατρική ΜΚΟ

Σκοπός: Οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν δυσκολία στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας κυρίως λόγω της γλώσσας, το κοινωνικά στίγμα, την ελλιπή παιδεία. Στη διδακτορική μελέτη μας εξετάσαμε τη χρησιμότητα ενός προγράμματος πολιτειακής αγωγής για τους πρόσφυγες με στόχο την εκπαίδευσή τους στην ορθή χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Με στόχο το πρόγραμμα να εφαρμοστεί από το Υπουργείο Υγείας και να συστήσουμε προτάσεις για την ενημέρωση και διαχείριση των αιτημάτων από τον μελετώμενο πληθυσμό μας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Χορηγήσαμε ένα ερωτηματολόγιο μέσω διερωτημάτων, σε 40 συμμετέχοντες-πρόσφυγες, που εντάξαμε ερωτήσεις σχετικά με τη χρησιμότητα του προγράμματος για την πρόσβαση στην ψυχική υγεία. Για τον εντοπισμό των πιο

αποτελεσματικών ερωτήσεων, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου εισήχθησαν σε έναν απλό αλγόριθμο μηχανικής μάθησης.

Αποτελέσματα: Το 70% θεωρεί θετική τη συμβολή του προγράμματος που θα τους εκπαιδεύσει στη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το 58% ότι θα βοηθήσει στην ορθή εφαρμογή των πρωτοκόλλων και το 67% θα ξεπεράσει το γλωσσικό εμπόδιο που αντιμετωπίζει στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη της υλοποίησης ενός προγράμματος πολιτειακής αγωγής για τους πρόσφυγες, θα συνδράμει στην ορθή εκπαίδευσή τους για την εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων ψυχικής υγείας, ειδικά την τρέχουσα περίοδο με τη συνεχόμενη αύξηση των κρουσμάτων, που προκαλεί έντονο άγχος. Στα πλαίσια της μελέτης μας συστάθηκαν προτάσεις για την καλύτερη διαχείριση αιτημάτων ψυχικής υγείας στον προσφυγικό πληθυσμό.

P044

ΟΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Καμπούρας Ι

ΨΝΑ

Εισαγωγή: Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια χρόνια νόσο, που προσβάλλει σημαντικό τμήμα του γενικού πληθυσμού με τεράστια οικονομική και κοινωνική επιβάρυνση. Σκοπός της παρούσας μελέτης μας ήταν η αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, η πιθανή συσχέτιση τους με αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα καθώς και με τη συννόσηση με άλλα νοσήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Συμμετείχαν 43 ασθενείς και 40 υγιείς μάρτυρες. Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια κλειστού τύπου με δημογραφικά, κοινωνικά και στοιχεία αναφορικά με τη νόσο. Χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια για τη μελέτη των γνωστικών λειτουργιών, διαταραχών της διάθεσης, καθώς και της συννόσησης με άλλα νοσήματα.

Αποτελέσματα: Το δείγμα μας αποτελούνταν κατά 56.3% από άνδρες μέσης ηλικίας 60.84 ± 14.85 ετών και κατά 43.8% από γυναίκες μέσης ηλικίας 55.6 ± 18.13 ετών. Η μέση διάρκεια νόσου ήταν 6.68 ± 5.69 έτη για τους άνδρες και 7.13 ± 8.14 έτη για τις γυναίκες. Οι ασθενείς φάνηκε να έχουν σημαντική έκπτωση στις γνωστικές λειτουργίες. Οι γυναίκες είχαν σημαντικά πιο ήπια ελάττωση του κλάσματος εξώθησης και σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους. Η διαταραχή των εκτελεστικών λειτουργιών αλλά και των διαταραχών της μνήμης φάνηκε να σχετίζεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η διάρκεια της νόσου φάνηκε να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την αγχώδη συμπτωματολογία, ενώ η εκτελεστική δυσλειτουργία και η σωματική συννοσηρότητα δείκτες τόσο για την αγχώδη όσο και για την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζουν συχνότερα γνωστική έκπτωση, οι οποίες συσχετίζονται με την ύπαρξη άγχους και κατάθλιψης. Τα ανωτέρω ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για μία ολιστική προσέγγιση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.

P045

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Νέου Ε, Τσελεμπής Α, Αργυρίου Ε, Κατσού Ε, Μουσσάς Γ, Γρηγοριάδου Α

¹ΕΚΕΨΥΕ, ²Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης, του άγχους και της κατάθλιψης σε εργαζόμενους στο ΕΚΕΨΥΕ κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 127 εργαζόμενοι στο ΕΚΕΨΥΕ οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης της Minnesota (MSQ short form) όπου αυξημένη τιμή είναι συμβατή με χαμηλή ικανοποίηση. Την κλίμακα άγχους Spielberger (STAI) και την κλίμακα BDI για τη μέτρηση της κατάθλιψης.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 102 γυναίκες και 25 άνδρες με μ.ο. ηλικίας $49 \pm 10,7$ έτη. Ο μ.ο. στην MSQ ήταν $47,88 \pm 18,56$, στη BDI ήταν $4,44 \pm 5,48$, και στη STAI $40,15 \pm 8,77$. Ένα ποσοστό 15% παρουσίασε καταθλιπτικά στοιχεία ($BDI > 8$) ενώ ποσοστό 59,1% παρουσίασε υψηλές τιμές περιστασιακού άγχους ($STAI > 37$). Υψηλές θετικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ των τριών κλιμάκων (Pearson $p < 0.01$). Πραγματοποιώντας μια σταδιακή ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης και ορίζοντας τη BDI ως εξαρτημένη μεταβλητή και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τις MSQ και STAI. Βρήκαμε πως η STAI ερμηνεύει ένα ποσοστό 22% και η MSQ ένα επιπρόσθετο ποσοστό 8% στη διακύμανση της BDI. Ακόμα εξετάστηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος της BDI στη σχέση $STAI \rightarrow MSQ$. Η έμμεση επίδραση του BDI στη MSQ βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική [$p < 0,05$]. Το μοντέλο εξηγεί το 54,9% της διακύμανσης στη μεταβλητή του συνολικού αποτελέσματος. Τέλος εξετάστηκε ο ρυθμιστικός ρόλος της MSQ στη σχέση μεταξύ STAI και BDI. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση τόσο μεταξύ MSQ και STAI όσο και MSQ και BDI ($p < 0.01$). Ωστόσο ρυθμιστικό ρόλο μπορεί να έχει η κλίμακα MSQ στη σχέση BDI, STAI όταν παίρνει μεσαίες (44,00) και υψηλές τιμές (69,00) $p < 0.05$ αλλά όχι όταν παίρνει χαμηλές (28,48 $p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Η BDI παρουσιάζει θετική διαμεσολάβηση στη σχέση $STAI \rightarrow MSQ$. Μεσαία και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση επιδρούν αυξητικά στη σχέση άγχους κατάθλιψης.

P046

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ SARS-COVID-19

Ιστίκογλου Χ,¹ Παναγιωτόπουλος Ν,¹ Ριζάβας Ι,² Αβραμίδης Δ,¹ Κεντρωτή Δ,¹ Ανδρέου Ε,¹ Λιάπης Ε,¹ Καραμερή Ε,¹ Κανελλάκος Π,¹ Ιωαννίδης Ι,³ Μπάλλας Α¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων,

²ΨΝΑ Αττικής ΔΑΦΝΙ, ³Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Σκοπός: Από τις αρχές του 2019, η παγκόσμια ιατρική κοινότητα αντιμετώπισε τον ιό SARS-COVID-19 με πολύ έντονα συμπτώματα και πολλαπλούς θανάτους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν οι ψυχιατρικές και νευρολογικές διαταραχές της νόσησης από τον ιό SARS-COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στο PubMed καθώς και η εμπειρία από την άσκηση της Διασυνδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής στις Παθολογικές Κλινικές του ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων.

Αποτελέσματα: Οι νευροψυχιατρικές επιπλοκές της λοίμωξης SARS-COVID-19 είναι άγχος, κατάθλιψη, σπανιότατα ψυχωσικής τάξης συμπτώματα με έμφαση στις παραληρητικές ιδέες συμπτωματικού τύπου, ανοσμία, υποσμία, κεφαλαλγία, μυαλγία αλλά και οργανικό ψυχροσύνδρομο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, εγκεφαλίτιδα, εγκεφαλοπάθεια, τα οποία αντιμετωπίζονται συμπτωματικά.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω είναι εμφανής η εκδήλωση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων σε ποσοστό που ανέρχεται στο 7-10%.

P047

ΤΟ ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΟ ΓΝΩΣΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ιστίκογλου Χ,¹ Ριζαβάς Ι,² Ανδρέου Ε,¹ Κεντρωτή Δ,¹ Παναγιωτόπουλος Ν,¹ Κανελλάκος Π,¹ Μπάλλας Α,¹ Λιάπης Ε,¹ Καραμερή Ε,¹ Αβραμίδης Δ¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Πατησίων, ²ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ

Σκοπός: Το Αξιολογικό Γνωσιακό Μοντέλο αποσκοπεί στην υγιή και προσαρμοστική ανάπτυξη του ατόμου. Οι βασικές αρχές και τα ερευνητικά δεδομένα προέρχονται από συνδυασμό γνώσεων: 1) της Προαγωγής Ψυχικής Υγείας, 2) του Γνωσιακού Θεραπευτικού Μοντέλου, και 3) της Θετικής Ψυχολογίας. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανάδειξη της σημασίας του Αξιολογικού Γνωσιακού Μοντέλου στην Προαγωγή Ψυχικής Υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η ανάλογη βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Στόχος του Αξιολογικού Μοντέλου είναι: 1) ο α-κριβέστερος ορισμός των προτεινόμενων δεξιοτήτων του ατόμου, 2) κατάδειξη του λόγου για βελτίωση και ανάπτυξη δεξιοτήτων, 3) αποκάλυψη των εμποδίων για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων, 4) κατάδειξη αποτελεσματικών στρατηγικών για την απόκτηση κατάλληλων δεξιοτήτων, 5) προαγωγή ψυχικής υγείας του ατόμου, και 6) βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Συμπεράσματα: Θεμελιώδες για την προαγωγή ψυχικής υγείας είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως: 1) η αντιμετώπιση δυσκολιών, 2) η διαχείριση του άγχους, 3) η αυτοσυνειδησία, 4) η αυτοεκτίμηση, 5) η αυτοανάπτυξη, 6) η αυτονομία, 7) η αυτοβελτίωση, και τέλος 8) η κοινωνική αλληλοϋποστήριξη.

P048

ΣΧΕΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ SARS-COVID-19 ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ιστίκογλου Χ,¹ Ριζαβάς Ι,² Παναγιωτόπουλος Ν,¹ Κεντρωτή Δ,¹ Ανδρέου Ε,¹ Μπάλλας Α,¹ Κανελλάκος Π,¹ Λιάπης Ε,¹ Αβραμίδης Δ,¹ Καραμερή Ε,¹ Ιωαννίδης Ι³

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί, ³Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Πατησίων

Σκοπός: Την τελευταία διετία ο χώρος της Υγείας παγκοσμίως αντιμετώπισε την πανδημία SARS-COVID-19 με θανατηφόρα έκ-

βαση σε μεγάλο ποσοστό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση της λοίμωξης SARS-COVID-19 με την κατάθλιψη.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 132 ασθενείς (n=132), 71 γυναίκες (n=71) και 41 άνδρες (n=41), ηλικιακού φάσματος 32-68 ετών, οι οποίοι θεραπεύτηκαν πλήρως από τον εν λόγω ιό. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα Κατάθλιψης Montgomery-Asberg (MADRS), με κατώφλι (cut-off) - 12.

Αποτελέσματα: Μετά την αποδελτίωση των απαντήσεων της MADRS, οι 81 ασθενείς (n=81, ποσοστό 61,3%), εκ των οποίων 52 γυναίκες (n=52, ποσοστό 64,1%) και 29 άνδρες (n=29, ποσοστό 35,9%), παρουσίασαν αύξηση σε παθολογικά επίπεδα >12 στην εν λόγω Κλίμακα, ενδεικτικό της νόσησης από Κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται σημαντική συσχέτιση της Κατάθλιψης και των ασθενών που νόσησαν από SARS-COVID-19.

P049

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΣΕΨΑ)

Ιστίκογλου Χ,¹ Ριζαβάς Ι,² Λιάπης Ε,¹ Ανδρέου Ε,¹ Κεντρωτή Δ,¹ Παναγιωτόπουλος Ν,¹ Μπάλλας Α,¹ Καραμερή Ε,¹ Κανελλάκος Π,¹ Αβραμίδης Δ¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Το Σύνδρομο Επίκτητης Ψυχικής Ανεπάρκειας (ΣΕΨΑ) - Acquired Psycho-Deficiency Syndrome (APDS) αναφέρεται σε ένα μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων που σχετίζονται με επίκτητες ανεπάρκειες στην προστατευτική δράση του ψυχολογικού μηχανισμού άμυνας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύντομη μελέτη και αναφορά του ΣΕΨΑ, το οποίο είναι σχετικά πρόσφατο στην ψυχιατρική βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Η συμπτωματολογία του ΣΕΨΑ έγκειται σε ευεπιφορότητα σε λοιμώξεις και παράταση χρόνου ίασης, και σε μετεγχειρητικές επιπλοκές. Επίσης παρουσιάζεται έλλειψη διάθεσης για δουλειά, κοινωνικότητα, επιρρέπεια σε ψυχοσωματικά νοσήματα, ανορεξία, έλλειψη ενδιαφέροντος για ζωή. Το ΣΕΨΑ προσομοιάζει με την Κατάθλιψη ωστόσο υπάρχουν και εμφανείς διαφορές και συνδέεται άμεσα με το Αξιολογικό Γνωσιακό Μοντέλο.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω απαιτείται περισσότερη διερεύνηση και εξοικείωση με το ΣΕΨΑ, δεδομένου ότι πρωτοδιαπιστώθηκε το 2003.

P050

Η ΑΣΕΝΑΠΙΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Ιστίκογλου Χ,¹ Ριζαβάς Ι,² Παναγιωτόπουλος Ν,¹ Ανδρέου Ε,¹ Κανελλάκος Π,¹ Κεντρωτή Δ,¹ Μπάλλας Α,¹ Καραμερή Ε,¹ Λιάπης Ε,¹ Αβραμίδης Δ.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Η Ασenaπίνη ανήκει στην κατηγορία των νεότερων άτυπων αντιψυχωσικών και δρα τόσο στους ντοπαμινεργικούς, όσο και στους σεροτονινεργικούς υποδοχείς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συμβολή της Ασenaπίνης στην αντιμετώπιση του οξέος μανιακού επεισοδίου.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 100 ασθενείς (n=100), 50 άνδρες (n=50) και 50 γυναίκες (n=50), που νοσηλεύθηκαν στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων κατά τη διετία 2019-2021, ηλικίας 25-64 ετών. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα του Young (YMRS), τόσο στην εισαγωγή όσο και στις 45 ημέρες νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Οι 97 ασθενείς (n=97) έλαβαν θεραπεία με Ασenaπίνη στα 20 mg ως μονοθεραπεία, ενώ οι 3 (n=3), οι οποίοι ήσαν όλοι άνδρες, χρειάστηκε να λάβουν συμπληρωματική θεραπεία με σταθεροποιητή συναισθήματος. Στους 90 ασθενείς (n=90, ποσοστό 90%), εκ των οποίων 60 γυναίκες (n=60) και 30 άνδρες (n=30), παρατηρήθηκε μεγάλη μείωση στην Κλίμακα YMRS. Στους υπόλοιπους 10 ασθενείς (n=10, ποσοστό 10%) η Κλίμακα YMRS παρέμεινε αμετάβλητη. Από αυτούς, οι 7 (n=7) ήσαν άνδρες και οι 3 (n=3) γυναίκες.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω η Ασenaπίνη είναι λίαν αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του Οξέως Μανιακού Επεισοδίου.

P051

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Γιωτάκης Κ, Δρακούλη Β, Μπάρας Σ, Βουράκη Γ, Τσαπαρδώνη Ε, Γκίνης Π, Μπράτης Δ, Παχή Α

Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των αιτημάτων - παραπομπών στις υπηρεσίες Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Νοσοκομείο αποκλειστικής διαχείρισης ασθενών με λοίμωξη COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη με συλλογή και επεξεργασία των διαθέσιμων πληροφοριών από το μητρώο της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, για παραπομπές από το σύνολο των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Πνευμονολογικών και κλινικών Λοιμώξεων, κατά το χρονικό διάστημα από 18-3-2021 μέχρι 15-2-2022.

Αποτελέσματα: 198 νοσηλεύόμενοι με λοίμωξη COVID-19 ασθενείς (119 άνδρες και 79 γυναίκες), με μ.ο. ηλικίας 60,45±17,8 έτη, εξετάστηκαν από τις υπηρεσίες Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής κατόπιν παραπομπής από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Ως προς τις αιτίες παραπομπής κατά 28,78% ήταν λόγω ψυχοκινητικής διέγερσης, σύγχυσης, αποπροσανατολισμού ως επί ντελirίου, κατά 20,2% για ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, κατά 8,08% λόγω καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με ευχές θανάτου, αυτοκτονικότητα, κατά 20,2% λόγω αγχώδους συμπτωματολογίας και αϋπνίας, κατά 7,07% λόγω αρνητισμού, εναντίωσης, δυσχέρειας στη συνεργασία, κατά 3,03% λόγω ψυχοκινητικής ανησυχίας κατά την προσπάθεια αποσωλήνωσης, και κατά 12,64% λόγω αιτημάτων του ίδιου του ασθενούς και των οικείων του. Το 40,9% των ασθενών που παραπέμφθηκαν για εξέταση είχαν γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό και το 37,37% είχαν προηγούμενο ιστορικό σωματικών παθήσεων. Το 17,2% των ασθενών που εξετάστηκαν είχαν διασωληνωθεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, κατά μ.ο. 21,68 ημέρες. Το 77,27% των αιτημάτων για εξέταση γι' αυτούς τους ασθενείς ήταν λόγω ψυχοκινητικής διέγερσης ως επί υπερκινητικού ντελirίου και τα υπόλοιπα αιτήματα ήταν λόγω βραδυψυχισμού, αναφερόμενης καταθλιπτικής διάθεσης και διαταραχών ύπνου, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους λόγω υποκινητικού ντελirίου.

Συμπεράσματα: Η συμπτωματολογία ψυχοκινητικής διέγερσης και δυσχέρειας στη συνεργασία, ο αναφερόμενος αυτοκτονικός ι-δεασμός και το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό φαίνεται να διαμορφώνουν την πλειοψηφία των αιτημάτων για εξέταση στα πλαίσια Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής. Διαγνωστικά, το ντελirio εμφανίζεται ως επικρατούσα νοσολογική οντότητα, ιδιαίτερα σε ασθενείς που είχαν διασωληνωθεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

P052

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Ρουμπή Α, Κουρτίδου Κ, Αναγνωστοπούλου Μ, Τσομάκα Ε, Παπαγεωργίου Σ, Τσελεμπής Α, Παχή Α

Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της Κατάθλιψης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και η διερεύνηση των σχέσεων της με την Εσωτερική συγκρότηση και την Αίσθηση Οικογενειακής Υποστήριξης.

Υλικό και Μέθοδος: 57 ασθενείς (34 άνδρες και 23 γυναίκες) με διάγνωση Σχιζοφρένεια (κατά ICD-10) και σε ύφεση συμπτωμάτων, συμπλήρωσαν την υποκλίμακα κατάθλιψης της DASS και τις κλίμακες εσωτερικής συγκρότησης SOC και οικογενειακής υποστήριξης (FSS). Καταγράφηκε η ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 44,2±12,5 έτη και η εκπαίδευση 12,7±3,2 έτη. Ο μ.ο. κατάθλιψης ήταν 7,8±8,6, ο μ.ο. αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης 51,53±9,88 και ο μ.ο. εσωτερικής συγκρότησης 62,32±13,75. Ήπια συμπτώματα κατάθλιψης παρουσίασε το 8,7% των ασθενών, μέτρια συμπτώματα το 10,6% και σοβαρή συμπτωματολογία το 10,5%. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικές διαφορές στις κλίμακες ως προς το φύλο (p>0,05). Η κατάθλιψη παρουσίασε υψηλή αρνητική συσχέτιση με την εσωτερική συγκρότηση αλλά και με την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης (p<0,01) ενώ υψηλή θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ εσωτερικής συγκρότησης και οικογενειακής υποστήριξης (p<0,01). Χρησιμοποιώντας σταδιακή ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης και ορίζοντας την κατάθλιψη ως εξαρτημένη μεταβλητή και την οικογενειακή υποστήριξη και την εσωτερική συγκρότηση ως ανεξάρτητες μεταβλητές, βρήκαμε πως η εσωτερική συγκρότηση ερμήνευε ένα ποσοστό 53% της διακύμανσης της κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Η εσωτερική συγκρότηση φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που η ενίσχυσή του μπορεί να περιορίσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια.

P053

ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ

Αναγνωστοπούλου Μ, Ρουμπή Α, Κουρτίδου Κ, Τασσόπουλος Α, Παπαγεωργίου Σ, Τσελεμπής Α, Παχή Α
Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και η διερεύνηση των σχέσεων Άγχους, Στρες και Εσωτερικής συγκρότησης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια.

Υλικό και Μέθοδος: 57 ασθενείς (34 άνδρες και 23 γυναίκες) με διάγνωση Σχιζοφρένεια (F.20) και σε ύφεση συμπτωμάτων για τουλάχιστον ένα εξάμηνο, συμπλήρωσαν τις υποκλίμακες της DASS άγχους και στρες και την κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης SOC. Καταγράφηκε η ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν $44,2 \pm 12,5$ έτη και η εκπαίδευση $12,7 \pm 3,2$ έτη. Ο μ.ο. άγχους $6,56 \pm 6,43$, ο μ.ο. στρες $7,82 \pm 7,08$ και ο μ.ο. εσωτερικής συγκρότησης $62,32 \pm 13,75$. Συμπτώματα άγχους παρουσίασε το 38,6% των ασθενών και συμπτωματολογία στρες το 14%. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικές διαφορές στις κλίμακες ως προς το φύλο ($p > 0,05$). Η εσωτερική συγκρότηση παρουσίασε υψηλή αρνητική συσχέτιση με το άγχος και το στρες ($p < 0,01$), ενώ υψηλή θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ στρες και άγχους. Χρησιμοποιώντας σταδιακή ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης και ορίζοντας το στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή και το άγχος και την εσωτερική συγκρότηση ως ανεξάρτητες μεταβλητές, βρήκαμε πως το άγχος ερμηνεύει ένα ποσοστό 55,6% και η εσωτερική συγκρότηση ένα επιπρόσθετο ποσοστό 6,6% στη διακύμανση του στρες. Ακόμα εξετάστηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος του άγχους στη σχέση Εσωτερική συγκρότηση->Στρες. Η έμμεση επίδραση του άγχους στο στρες βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική [$p < 0,05$]. Το μοντέλο εξηγεί το 52,5% της διακύμανσης στη μεταβλητή του συνολικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Η εσωτερική συγκρότηση φαίνεται να δρα περιοριστικά τόσο στο άγχος όσο και στο στρες σε ασθενείς με ύφεση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Τέλος το άγχος φαίνεται να ασκεί διαμεσολάβηση στη σχέση μεταξύ εσωτερικής συγκρότησης και στρες.

P054

ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Κουρτέσης Ι, Οριάνου Μ

ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Η άσκηση της ιατρικής –ιδιαιτέρως της ψυχιατρικής– στα νησιά θέτει σειρά ηθικών διλημάτων και δυσκολιών που καλείται να αντιμετωπίσει ο ειδικός, όχι μόνο εξαιτίας της έλλειψης μέσων και της αδυναμίας διασύνδεσης με τα αστικά κέντρα αλλά και λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που χαρακτηρίζουν τις μικρές κοινωνίες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των δυσκολιών, διλημάτων και προκλήσεων που ανακύπτουν κατά την άσκηση της ψυχιατρικής σε νησιωτικές περιοχές.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Σε μικρές/κλειστές κοινότητες, όπως οι νησιωτικές, ο ψυχίατρος καλείται να αντιμετωπίσει, συγκριτικά με τα αστικά κέντρα, ένα περισσότερο συντηρητικό κοινό που τείνει να εμπιστεύεται περισσότερο «παραδοσιακές»/μη ιατρικές μεθόδους με θρησκευτικού/πολιτισμικού τύπου επιρροές. Ζητήματα όπως η ομοφυλοφιλία, η λεκτική/σωματική κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία, η κατάχρηση αλκοόλ, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, η παρουσία μείζονος ψυχοπαθολογίας και αναπτυξιακών διαταραχών απομονώνουν τους ασθενείς. Συχνά οι ψυχιατρικές διαταραχές υποεκτιμώνται εξαιτίας του φόβου κοινωνικού αποκλεισμού, θυματοποίησης και στιγματισμού. Τη διαχείριση δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο η αδυναμία εποπτείας και η μη προσβασιμότητα σε εξειδικευμένες δομές. Ζητήματα προκύπτουν επίσης από την αδυναμία τήρησης του απορρήτου και την ύπαρξη επικαλυπτόμενων ρόλων και «διπλών» σχέσεων. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται συχνά με σκεπτικισμό και στιγματίζονται, γεγονός

που οδηγεί σε ματαίωση και επαγγελματική εξουθένωση. Η ανάγκη ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και ακούσιας νοσηλείας εγείρουν ηθικά διλήμματα καθώς ο κλινικός αντιμετωπίζει αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα που ενδεχομένως να οδηγήσουν σε εσφαλμένη κρίση.

Συμπεράσματα: Η άσκηση της ψυχιατρικής στα νησιά παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και πρωτόγνωρες προκλήσεις. Στρατηγικές όπως η δυνατότητα εποπτείας και η πρόσβαση σε δίκτυα τηλεψυχιατρικής μπορούν να αντιρροπήσουν τις δυσκολίες προς όφελος του ειδικού και των θεραπευομένων του.

P055

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑ ΣΕ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Μπούζη-Φιλίππιδη Σ, Μασδράκης Β, Τζαβέλλας Η, Μαρτινάκη Σ

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά την ύπαρξη δευτερογενούς τραύματος σε διερμηνείς που εργάζονται με πρόσφυγες και μετανάστες σε ξενώνες, δομές και κέντρα φιλοξενίας. Επιπλέον εξετάζεται η πιθανότητα ύπαρξης έμμεσης μετατραυματικής ανάπτυξης.

Υλικό και Μέθοδος: Ακολουθήθηκε μικτή μέθοδος για τη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων με δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Το δείγμα αποτέλεσαν 15 διερμηνείς που εργάζονται με πρόσφυγες και μετανάστες σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμούς. Για τα ποσοτικά δεδομένα συμπληρώθηκαν οι κλίμακες: α) PTSD Checklist Civilian Version (PCL) και β) γενικής ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist SCL-90-R. Για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με ερωτήσεις, σύμφωνες με τη βιβλιογραφία και προσαρμοσμένες στα ελληνικά δεδομένα για τις ανάγκες της μελέτης. Παράλληλα συμπληρώθηκε μια λίστα δημογραφικών στοιχείων για κάθε συμμετέχοντα.

Αποτελέσματα: Η ποσοτική ανάλυση δεδομένων ανέδειξε ότι ένας στους τρεις συμμετέχοντες ($N=5, 33,3\%$) είχε μετατραυματικό στρες. Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δύο κλιμάκων έδειξε ότι υψηλότερες τιμές στον γενικό δείκτη συμπτωμάτων σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα σωματοποίησης, ιδεοψυχασμού, επιθετικότητας και ψυχωτισμού σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες ($p < 0,05$). Περισσότερα θετικά συμπτώματα σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες ($p=0,011$). Αναλύοντας τα ποιοτικά δεδομένα, οι διερμηνείς αντιμετωπίζουν συναισθηματικές, ψυχολογικές και γνωστικές προκλήσεις ως αποτέλεσμα της εργασίας τους. Η πλειοψηφία εντόπισε περισσότερες δυσκολίες στο ξεκίνημα του επαγγέλματος, όταν έρχονταν αντιμέτωποι με την ακρόαση υλικού με υψηλή συναισθηματική φόρτιση. Ωστόσο, οι περισσότεροι αναφέρουν ως βασικό κίνητρο ενασχόλησης με το συγκεκριμένο επάγγελμα, και συγχρόνως παράγοντα ικανοποίησης, το αίσθημα της προσφοράς και την παροχή στήριξης σε ανθρώπους που βρίσκονται σε συνθήκες ευαλωτότητας.

Συμπεράσματα: Οι διερμηνείς εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συναισθηματικής εμπλοκής σχετιζόμενα με τις εμπειρίες των προσφύγων. Η πλειονότητα αναγνωρίζει την ανάγκη περισσότερης

εκπαίδευσης και εστίασης στην αυτοπροστασία τους μέσα από τη διαδικασία της εποπτείας. Η καθοδήγησή τους αναφορικά με στρατηγικές αντιμετώπισης των τραυματικών εμπειριών των προσφύγων καταγράφηκε ως βασικός παράγοντας για τη βελτίωση των εργασιακών τους συνθηκών.

P056

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SMITH-MAGENIS: ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαλλίδου Χ, Τσαμαδού Ε, Νταφούλης Β

Παιδοψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Το 1982 η Αμερικανίδα γενετίστρια, γενετική σύμβουλος Anna Smith και η Ruth Ellen Magenis αναφέρθηκαν για πρώτη φορά στο σύνδρομο Smith-Magenis. Πρόκειται για μια σπάνια γενετική διαταραχή που η συχνότητά της υπολογίζεται σε 1 άτομο ανά 15.000/25.000 γεννήσεις και εμφανίζεται σε όλες τις φυλετικές ομάδες. Η διάγνωση του συνδρόμου βασίζεται στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού ασθενούς και της οικογενείας του, την κλινική αξιολόγηση και τη διενέργεια γενετικών εξετάσεων. Επιβεβαιώνεται όταν εντοπιστεί η διαγραφή 17p11.2 (κυτταρογενετική ανάλυση ή μικροσυστοιχία) ή μετάλλαξη γονιδίου RAI1. Τα συμπτώματα της νόσου είναι καθυστερημένη γλωσσική και πνευματική ανάπτυξη, μερική απώλεια ακοής. Χαρακτηριστικές είναι οι ανωμαλίες του προσώπου και του κρανίου. Συχνά εμφανίζονται ανωμαλίες νεφρικού, καρδιακού και κεντρικού νευρικού συστήματος. Παρατηρούνται στερεοτυπικές συμπεριφορές, διαταραχές ύπνου και συμπεριφοράς. Σε μερικές περιπτώσεις παιδιά με SMS διαγιγνώσκονται αρχικά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ΔΕΠΥ, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Διάφορες χρωμοσωμικές διαταραχές έχουν παρόμοια συμπτώματα με αυτά του SMS, όπως σύνδρομο Down, σύνδρομο Angelman, σύνδρομο Prader – Willi, σύνδρομο εύθραυστου Χ, σύνδρομο διαγραφής χρωμοσώματος 22q11.2, σύνδρομο Kleeftstra, σύνδρομο διαγραφής 1p36, σύνδρομο διαγραφής 2q37,2,2q2.

Σκοπός-Υλικό: Αναφορά μίας περίπτωσης έφηβης 16 ετών, με διάγνωση συνδρόμου smith-magenis (P94.2), η οποία παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία για αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ως απότοκα της διάγνωσης (ψυχοκινητική καθυστέρηση, διαταραχή λόγου, διαταραχές ύπνου, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, υποτονία κορμού και άκρων). Η διάγνωση της ανήλικης τέθηκε σε ηλικία 6 ετών από το ιστορικό, την κλινική αξιολόγηση και τη διενέργεια εξέτασης του μοριακού καρυότυπου (array-CGH) από την οποία διαπιστώθηκε έλλειμμα μεγέθους 6.65 Mb στη γενωμική περιοχή 17p12-12.2 όπου σχετίζεται με το σύνδρομο smith-magenis.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η φαρμακευτική, ψυχοθεραπευτική, λογοθεραπευτική, φυσικοθεραπευτική και η εργοθεραπευτική παρέμβαση από όλη την παιδοψυχιατρική ομάδα στο έφηβο άτομο και σε όλη την οικογένεια είναι καθοριστική για την έκβαση της νόσου. Η τακτική παρακολούθηση και η συνεργασία των ειδικών ιατρών (παιδίατρος, παιδοψυχίατρος) σε εξωτερική βάση είναι καταλυτική για την πρόληψη υποτροπής της νόσου. Σημαντική είναι η παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο με τεχνικές ειδικής παιδαγωγικής καθοδήγησης, ώστε ο έφηβος να διατηρήσει την όποια λειτουργικότητά του. Στόχος είναι να εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή.

P057

COVID-19: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Καλαϊτζάκη Α,¹ Ταμιωλάκη Α,¹ Τσουβέλας Γ,² Θεοδωράτου Μ,³ Κωνσταντακόπουλος Γ²

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²ΕΚΠΑ, ³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Οι επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας καθώς και του γενικού πληθυσμού είναι ένα θέμα που απασχολεί ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα. Έρευνες που επικεντρώνονται στον γενικό πληθυσμό υπογραμμίζουν τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες (ΜΤΣ) ενώ μελέτες που εστιάζουν στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας τονίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων Δευτερογενούς Τραυματικού Στρες (ΔΤΣ). Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι δι-αρκείες μεταλλάξεις του ιού που έχουν ως συνέπεια ανθρώπινες απώλειες και φόβο, νέους περιορισμούς και σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα των ανθρώπων. Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown, ερευνητές μελέτησαν τις αρνητικές επιπτώσεις του COVID-19 στην ψυχική υγεία τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των επαγγελματιών υγείας, ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για την πορεία της ψυχικής τους υγείας κατά τη διάρκεια του δεύτερου lockdown.

Σκοπός της έρευνας που θα παρουσιαστεί ήταν η διερεύνηση των συμπτωμάτων ΜΤΣ του γενικού πληθυσμού και ΔΤΣ των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας κατά τη διάρκεια δύο συνεχόμενων lockdowns στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 2.437 συμμετέχοντες (1.009 και 352 άτομα από τον γενικό πληθυσμό και 647 και 429 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στο πρώτο και δεύτερο lockdown, αντίστοιχα). Οι κλίμακες που χορηγήθηκαν ήταν η "Posttraumatic Stress Disorder Checklist" (PCL-5) και η Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) και για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων ΜΤΣ και ΔΤΣ αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα ΜΤΣ του γενικού πληθυσμού αυξήθηκαν κατά το δεύτερο lockdown, ενώ τα συμπτώματα ΔΤΣ των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας μειώθηκαν. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν αφενός την ανάγκη κατανόησης των παραγόντων – στρατηγικών διαχείρισης της πανδημίας από τους υγειονομικούς και αφετέρου την ανάγκη λήψης μέτρων και χάραξης πολιτικών για την προστασία της ψυχικής υγείας των Ελλήνων από την εμφάνιση συμπτωμάτων ΜΤΣ. Καθώς η ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού επιδεινώνεται, ο σχεδιασμός παρεμβάσεων ενδυνάμωσης και υποστήριξης κρίνεται αναγκαίος.

P058

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αραχωβίτη Β,¹ Λέκκα Δ,² Ορλάνδου Κ,¹ Ρουμπή Α,² Προδρομίτης Γ¹

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη ασχολείται με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των γονέων αυτιστικών παιδιών. Χωρίζοντας τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή σε δύο κατηγορίες: γονείς με

παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό τα τελευταία χρόνια και γονείς με παιδιά που βρίσκονται εδώ και χρόνια σε θεραπευτικά προγράμματα, παρατηρείται διαφορά μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνουν και των πρακτικών που ακολουθούν.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν οι απόψεις των γονέων σχετικά με τη διάγνωση της διαταραχής και το γενικό ψυχοκοινωνικό προφίλ της αναπηρίας. Το δείγμα αυτό προήλθε από άτομα που εργάζονται σε ιδιωτικό γραφείο ειδικής αγωγής και με τα οποία συνεργαστήκαμε προκειμένου να αποκτήσουμε το δείγμα. Χρησιμοποιήθηκε ένα ημιδομημένο σχέδιο συνέντευξης αποτελούμενο από δεκατέσσερις ερωτήσεις. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο οδηγός των Braun και Clark (2006).

Αποτελέσματα: Τα συναισθήματα που δημιουργούνται στους γονείς όταν ακούν τη διάγνωση των παιδιών με ΔΑΦ και οι συνακόλουθες αναπαραστάσεις που κατασκευάζουν για τη συγκεκριμένη διαταραχή, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο δράσης των γονέων, αλλά και ολόκληρης της οικογένειας, καθώς και τη γενικότερη αλληλεπίδραση των γονέων με το αυτιστικό παιδί.

Συμπεράσματα: Το κοινό σημείο των γονέων αυτιστικών παιδιών φάνηκε να είναι η συναισθηματική αναστάτωση στην πληροφορία ότι το παιδί τους ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και η άρνηση στο πρώτο στάδιο της αποδοχής αυτού του γεγονότος. Ωστόσο, η χρονιότητα αυτής της διαταραχής και η απουσία ολιστικής θεραπείας παρατηρείται ότι οδηγούν στην ενίσχυση των αρνητικών συναισθημάτων των γονέων.

P059

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΑΝΘΡΩΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Λέκκα Δ¹, Μαντόγλου Α², Richardson C², Καραμανώλη Β³, Παρπούλα Χ², Αλεξιάς Γ², Γιωτσίδη Β², Ορλάνδου Κ², Σταλίκας Α²

¹Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ³Ελληνική Στρατιωτική Ακαδημία

Σκοπός: Σύμφωνα με τον Haslam, η απανθρωποποίηση είναι η απογύμνωση των ανθρώπων από την ανθρωπότητά τους. Η ανθρωπότητα ορίζεται από τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης και της ανθρώπινης μοναδικότητας, όπου η αφαίρεση των χαρακτηριστικών της ανθρώπινης φύσης δίνει μηχανιστική απανθρωποποίηση, ενώ η αφαίρεση της ανθρώπινης μοναδικότητας απανθρωποποιεί ανιμαλιστικά. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί κατά πόσο ο νοσηλευόμενος ασθενής απανθρωποποιείται από τους επαγγελματίες υγείας και τον γενικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα προέρχεται από ένα Γενικό Νοσοκομείο ("Σωτηρία") και ένα Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ("Δρομοκαΐτειο"), (N=353). Μεταξύ των συμμετεχόντων 135 άτομα είναι ειδικοί ψυχικής υγείας, 134 άτομα εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο και 84 άτομα ανήκουν στον γενικό πληθυσμό. Από τους συμμετέχοντες, το 34% είναι 18-35 ετών, το 42% είναι 36-45 ετών, το 24% είναι 46-60 ετών και οι υπόλοιποι είναι άνω των 60 ετών. Από τους συμμετέχοντες, 103 είναι άνδρες και 250 γυναίκες. Χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια: 1) απανθρωποποίησης (Haslam 2006) και 2) Experiences in Close Relationships-Revised (Fraley et al 2000).

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στο γενικό νοσοκομείο απανθρωποποιούν τον νοσηλευόμενο ασθενή πιο μηχανιστικά από ό,τι ο γενικός πληθυσμός. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην ανιμαλιστική

απανθρωποποίηση. Από τις διαστάσεις της θεωρίας του δεσμού των εξεταζόμενων ομάδων, η αποφυγή συμβάλλει σημαντικά και θετικά στην πρόβλεψη της ανιμαλιστικής και μηχανιστικής απανθρωποποίησης των ασθενών. Το άγχος/η εμμονή δεν συμβάλλει στην πρόβλεψη της ανιμαλιστικής και μηχανιστικής απανθρωποποίησης των ασθενών, διότι $p > 0,05$.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας απανθρωποποιούν μηχανιστικά τον νοσηλευόμενο ασθενή. Το παρόν εύρημα συνάδει με τη βιβλιογραφία, όπου συχνά δεν λαμβάνεται υπόψη η υποκειμενική εμπειρία του ασθενούς, αλλά δίνεται έμφαση στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται σε ένα παθητικό άτομο. Το μορφωτικό επίπεδο των ειδικών και του γενικού πληθυσμού επηρεάζει την απανθρωποποίηση του ασθενούς.

P060

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID-19

Λέκκα Δ¹ Ορλάνδου Κ², Ρουμπή Α¹, Αραχωβίτη Β², Τσαρακλής Α³, Σταλίκας Α²

¹Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών, ³Δερματολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Ο COVID-19 έχει επηρεάσει την ποιότητα ζωής τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και έχει αυξήσει τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και η ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, προκειμένου να οργανωθούν και να εφαρμοσθούν παρεμβάσεις για την ευημερία του προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 400 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία". Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παράσχουν κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες και να συμπληρώσουν: (1) το WHOQOL-BREF, (2) το NEO-FFI. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν αυτοπροσώπως στο προσωπικό του νοσοκομείου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ Μαΐου και Ιουλίου 2021, στην Αθήνα, Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής και όσον αφορά στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, οι άνδρες ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες σωματικής και ψυχολογικής υγείας σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επίσης, όσον αφορά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Αντίθετα, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο τομέας εργασίας και η ειδικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του προσωπικού των νοσοκομείων.

Συμπεράσματα: Από τα ευρήματα της έρευνάς μας, φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής έχει επηρεαστεί από την πανδημία COVID-19. Ως εκ τούτου, απαιτείται ο σχεδιασμός ομαδικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των υγειονομικών και του γενικού πληθυσμού ευρύτερα στην κατάσταση πανδημίας που βιώνουμε, προτείνονται βραχείες παρεμβάσεις, όπως το mindfulness, θετικές αναπλαισιώσεις και ομάδες συζήτησης μεταξύ του προσωπικού, οι οποίες ενδεχομένως μπορεί να αποφορτίσουν και να αυξήσουν την ψυχική ανθεκτικότητά τους.

P061

Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΗΣ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ορλάνδου Κ,¹ Τόγκας Κ,¹ Λέκκα Δ,² Αραχωβίτη Β,¹ Ρουμπή Α,² Αλεξιάς Γ¹

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του προσανατολισμού στην υγεία και του προσανατολισμού στη ζωή και πιο συγκεκριμένα της προδιαθεσικής αισιοδοξίας στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι ήταν να ενοποιηθούν οι διαφορές στην κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικία και τη σωματική δραστηριότητα ή όχι, καθώς και οι διαφορές στα κίνητρα για την αποφυγή της ανθυγιεινής ζωής ανάλογα με την ηλικία. Διερευνήθηκε επίσης η συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης υγείας και της αισιοδοξίας, της αυτοπεποίθησης για την υγεία και του κινήτρου για την αποφυγή της ανθυγιεινής ζωής, καθώς και η συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και της αυτοπεποίθησης για την υγεία. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 200 ατόμων, ηλικίας 18 έως 65 ετών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο περιείχε την "Κλίμακα Προσανατολισμού για την Υγεία" και το "Life Orientation Test-Revised".

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης υγείας και της αισιοδοξίας, της αυτοπεποίθησης για την υγεία και του κινήτρου για την αποφυγή της ανθυγιεινής ζωής, καθώς και συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και της αυτοπεποίθησης για την υγεία. Επίσης, καλύτερη κατάσταση υγείας παρουσίασαν οι νεότεροι και όσοι έχουν συνηθίσει να γυμνάζονται, ενώ δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των νεότερων και των μεγαλύτερων σε ηλικία όσον αφορά στα κίνητρα για την αποφυγή της ανθυγιεινής ζωής.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τη μελέτη της υγείας και της αισιοδοξίας, με την εξαίρεση ότι η ηλικία δεν φαίνεται να επηρεάζει το κίνητρο για την αποφυγή της ανθυγιεινής ζωής. Προτείνεται περαιτέρω μελέτη της σχέσης μεταξύ του προσανατολισμού στην υγεία και του προσανατολισμού στη ζωή με μεγαλύτερο δείγμα για ενδελεχή έρευνα.

P062

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μαθιουδάκη Ε,² Κούτρα Κ¹

¹Διατηρητικό Πρόγραμμα Σπουδών στην Ειδική Αγωγή, Τμήμα ΠΤΔΕ & Τμήμα ΠΤΠΕ, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ²Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Προηγούμενες έρευνες έχουν διερευνήσει τη σχέση του οικογενειακού περιβάλλοντος με την εμφάνιση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών στα παιδιά. Ωστόσο, οι έρευνες έχουν βρει διαφορετικές παραμέτρους της οικογενειακής λειτουργικότητας να συνδέονται με τις συγκεκριμένες διαταραχές, ενώ παρατηρείται και μικρός αριθμός ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό και ιδιαίτερα για την περίοδο της σχολικής ηλικίας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση της

οικογενειακής λειτουργικότητας, όπως ορίζεται από το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης (επίπεδα συνοχής, ευελιξίας, επικοινωνίας και ικανοποίησης από τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας), με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας..

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 282 γονείς παιδιών ηλικίας 6–12 ετών, εκ των οποίων 227 γυναίκες (80.5%) και 55 άνδρες (19.5%), με μέσο όρο ηλικίας τα 40.98 έτη (Τ.Α.±5.08 έτη). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (Πακέτο Εκτίμησης Οικογενειακής Συνοχής και Προσαρμοστικότητας, FACES-IV Package) και των συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών των παιδιών τους (Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, SDQ-HEL).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση όλων των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργικότητας με εξαίρεση την ακαμψία (πολύ χαμηλά επίπεδα οικογενειακής ευελιξίας) με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Ύστερα από έλεγχο για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, ο δείκτης οικογενειακής συνοχής βρέθηκε να προβλέπει τα προβλήματα διαγωγής, την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, τα προβλήματα με τους συνομηλίκους και την προκοινωνική συμπεριφορά, ενώ ο δείκτης οικογενειακής ευελιξίας βρέθηκε να προβλέπει τα συναισθηματικά προβλήματα, την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής και την προκοινωνική συμπεριφορά. Ο συνολικός δείκτης οικογενειακής λειτουργικότητας βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα των διαταραχών εσωτερικής και εξωτερικής συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεικνύουν τον ρόλο της οικογενειακής λειτουργικότητας ως παράγοντα που συμβάλλει τόσο στην κατανόηση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών στη μέση παιδική ηλικία όσο και στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας των συγκεκριμένων διαταραχών.

P063

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ/ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ

Πασχαλίδου Α, Κούτρα Κ

Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Ως αυτοεκτίμηση ορίζεται η αίσθηση που έχει κάθε άτομο για την προσωπική του αξία. Η αυτοεκτίμηση ως έννοια περιλαμβάνει ένα πλήθος γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών παραγόντων, και αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης των συναισθηματικών δυσκολιών στην ενήλικη ζωή. Ωστόσο, αντιφατικά είναι τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με το εάν η παραπάνω σχέση παρουσιάζει διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση της αυτοεκτίμησης με την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία στην πρώιμη ενήλικη ζωή, καθώς επίσης και τον ρυθμιστικό ρόλο του φύλου.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 540 νεαροί ενήλικοι ηλικίας 18–30 ετών, εκ των οποίων 355 γυναίκες (65,7%) και 185 άνδρες (34,3%), με μέσο όρο ηλικίας τα 21,8 έτη (Τ.Α.±2,93 έτη). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI-II), την κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI-trait) και την κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSE).

Αποτελέσματα: Οι άνδρες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ τα δύο φύλα δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Στατιστικώς σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της αυτοεκτίμησης με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και το άγχος και για τα δύο φύλα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης, η αυτοεκτίμηση βρέθηκε να προβλέπει το άγχος και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στους νεαρούς ενηλίκους. Τα παραπάνω αποτελέσματα παρέμειναν στατιστικώς σημαντικά ύστερα από τον έλεγχο της επίδρασης συγχυτικών παραγόντων. Το φύλο δεν βρέθηκε να αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση της αυτοεκτίμησης με το άγχος και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στους νεαρούς ενηλίκους.

Συμπεράσματα: Από τα παραπάνω ευρήματα προκύπτει πως η αυτοεκτίμηση αποτελεί έναν παράγοντα που σχετίζεται με την εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών στη νεαρή ενήλικη ζωή, τόσο στους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας και να συμβάλουν στον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης σε αυτόν τον πληθυσμό.

P064

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΝ Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΨ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2019–2022

Κεντιγκελένη Κ, Κατσαμπέρη Μ, Σπυριδωνίδου Γ, Κοτζά Σαλή Π, Μαδεμλή Κ, Ζακώνη Σ

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Το Κλιμάκιο Παιδιών και Εφήβων Ν. Ροδόπης του προγράμματος «Ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών Υπηρεσιών μέσω ενίσχυσης της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος» λειτουργεί από τον Σεπτέμβριο του 2019 προκειμένου να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες της περιοχής, λόγω του ότι υπάρχουν περιορισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους στον Νομό. Αρχικός στόχος του προγράμματος ήταν η εξυπηρέτηση 200 ατόμων, μέχρι το πέρας του προγράμματος, τον Αύγουστο του 2022, αξίζει να σημειωθεί ότι η στοχοθεσία είχε μπει πριν την πανδημία (Covid.-19).

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της λειτουργίας και του έργου του κλιμακίου Παιδιών και Εφήβων του Ν. Ροδόπης, από την έναρξη λειτουργίας του μέχρι και σήμερα σε σχέση και με τον αρχικό στόχο.

Υλικό και Μέθοδος: Η καταγραφή των θεραπευομένων και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS. Πραγματοποιείται η παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των θεραπευομένων καθώς και οι δράσεις αγωγής κοινότητας: διασύνδεση, ενημέρωση και συνεργασία με τοπικούς φορείς, δομές και σχολεία της περιοχής.

Αποτελέσματα: Για το χρονικό διάστημα από την έναρξη του προγράμματος από τον Σεπτέμβριο του 2019 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2022, ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων είναι 177.

Συμπεράσματα: Να σημειωθεί ότι η διεπιστημονική ομάδα καλύπτει τις ανάγκες στον Νομό Ροδόπης, έναν νομό με πληθυσμιακές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, μέχρι και σήμερα βρισκόμαστε στο 90% του αρχικού μας στόχου. Επομένως κρίνεται απαραίτητη η παράταση του προγράμματος που υλοποιεί το Κλιμάκιο Παιδιών και Εφήβων της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος, προκειμένου να συνεχιστεί η κάλυψη των αναγκών του Ν. Ροδόπης.

P065

ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΜΑΝΙΑΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Παπαδημητρίου Ν,¹ Αντωνιάδης Δ,¹ Βερβέρη Α,² Ζέης Φ,¹ Βαξεβάνης Α¹

¹Δ' Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, ΨΝΘ, ²ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθεί η χρησιμότητα του φαρμακογονιδιωματολογικού ελέγχου στον καθορισμό της φαρμακευτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Παρουσιάζουμε ένα νεαρό άτομο με διάγνωση διπολικής διαταραχής, το οποίο παρουσίασε απρόσμενη, σε σχέση με τα φαρμακογονιδιωμικά αποτελέσματα, ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

Υλικό και Μέθοδος: Ο 28χρονος νεαρός νοσηλεύτηκε ακουσώς, κατόπιν εισαγγελικής εντολής, σε τμήμα οξέων περιστατικών, μετά από επεισόδιο πρόκλησης υλικών φθορών. Κατά την ψυχιατρική εξέταση παρουσίασε υπερθυμικό συναίσθημα, ιδέες μεγαλείου, ψυχοκινητική ανησυχία, πίεση λόγου, φυγή ιδεών και έλλειψη εναισθησίας. Η κλινική εξέταση και το ψυχιατρικό ιστορικό επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της διπολικής διαταραχής. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε διάταση του κοιλιακού συστήματος και των υπαραχνοειδών χώρων, ευρήματα τα οποία δεν είναι συμβατά με την ηλικία του ασθενούς, ωστόσο παρατηρούνται σε άτομα με διπολική διαταραχή. Πήρε εξιτήριο με σύσταση για συστηματική λήψη αριπιπραζόλης. 20 ημέρες μετά, ξανανοσηλεύτηκε και αντικαταστάθηκε η αριπιπραζόλη με ολανζαπίνη. Εντωμεταξύ, διενεργήθηκε φαρμακογονιδιωματολογικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε 2 αλληλόμορφα γονίδια μειωμένης λειτουργικότητας (γονότυπος *3/*3) του γονιδίου CYP3A5 και 2 ενεργά αλληλόμορφα του CYP2D6 γονιδίου (γονότυπος *1/*1).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής δεν ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά στην αριπιπραζόλη, ενώ παρουσίασε ικανοποιητική απάντηση στην ολανζαπίνη. Εξήλθε με φαρμακευτική αγωγή εξόδου ολανζαπίνη 10 mg και βαλπροϊκό οξύ 2000 mg ημερησίως και ολανζαπίνη παρατεταμένης αποδόσεως 405 mg μηνιαία.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τον γονιδιωματολογικό έλεγχο, ο ασθενής θα αναμένονταν να παρουσιάσει ικανοποιητική απάντηση στην αριπιπραζόλη και αντίστοιχα να χρήζει υψηλότερων δόσεων ολανζαπίνης για την ύφεση του μανιακού επεισοδίου. Τουναντίον, η κλινική απάντηση του ασθενούς δεν ήταν αντίστοιχη με τα αποτελέσματα του φαρμακογονιδιωματολογικού ελέγχου, γεγονός το οποίο επισημαίνει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στους γενετικούς παράγοντες που καθορίζουν την απάντηση στην αντιψυχωτική θεραπεία.

P066

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΑ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΜΨΥ Ν. ΕΒΡΟΥ ΤΗΣ ΕΚΨ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Λαμπροπούλου Ε, Παπασιδέρη Μ, Χρονόπουλος Β, Μπέλλας Ι, Ελευθεριάδης Α, Ζακώνη Σ, Σταμπολάκη Α, Μπόχτσου Β, Ελευθεριάδου Μ, Φραγκούλη Α

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπιστούν επιδράσεις της πανδημίας covid-19 στο προφίλ των ατόμων που αιτήθηκαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας τα δύο τελευταία έτη στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) Ν. Έβρου (με υπηρεσίες στο Ν. Ροδόπη).

Υλικό και Μέθοδος: Στα 8 κλιμάκια προσήλθαν για πρώτη φορά 1004 άτομα κατά τη διετία 2018-2019 και 650 κατά τη διετία 2020-2021, που χαρακτηρίστηκε από την εμφάνιση της Covid-19. Έγινε στατιστική ανάλυση και εξετάστηκε η σχέση των διαγνωστικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, εργασιακή απασχόληση, ασφαλιστικός φορέας, διάγνωση, τόπος κατοικίας) με την περίοδο προσέλευσης στον φορέα, συγκρίνοντας τις δύο διετίες.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των νέων αιτημάτων υπήρξε σαφής πτώση μεταξύ των δύο περιόδων σύγκρισης από 1004 σε 650. Διαφάνηκε ότι ο ασφαλιστικός φορέας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η εργασιακή απασχόληση ήταν παράγοντες στατιστικά σημαντικοί ενώ το φύλο και η ηλικία δεν ήταν. Όσον αφορά στις διαγνώσεις, και στις δύο περιόδους, το μεγαλύτερο ποσοστό αφορούσε σε Διαταραχές της διάθεσης (F30-39) αλλά και Νευρωσικές, συνδεδεμένες με στρες διαταραχές (F 40-48). Μικρή αύξηση επί του συνολικού ποσοστού των νέων εξυπηρετούμενων υπήρξε στη Σχιζοφρένεια, Παραληρητικές διαταραχές (F20-29) και στα Προβλήματα σχέσεων-Κοινωνικά (Z60-63). Δεν υπήρξε πτώση στο σύνολο των Intakes στις δύο πρωτεύουσες των Νομών, ενώ υπήρξε σημαντική πτώση στα απομακρυσμένα κλιμάκια.

Συμπεράσματα: Η ΚΜΨΥ Ν. Έβρου (με υπηρεσίες στον Ν. Ροδόπης) της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος δε σταμάτησε να παρέχει υπηρεσίες, προσαρμόζοντας τη λειτουργία της στους περιορισμούς που έθεσε η πανδημία. Διατηρήθηκε η λήψη Intakes, άλλοτε διά ζώσης κι άλλοτε εξ αποστάσεως. Υπήρξε αναμενόμενη πτώση νέων περιστατικών την τελευταία διετία, που οφείλεται και στην τροποποίηση λειτουργίας των ΚΜΨΥ στην έναρξη της πανδημίας αλλά ενδεχομένως και σε άλλους παράγοντες (π.χ. lockdown, χαμηλή τεχνολογική εξοικείωση, έλλειψη εξοπλισμού).

P067

Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΚΜΨΥ Ν. ΕΒΡΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Ελευθεριάδου Μ, Ιωαννίδου Α, Χρονόπουλος Β, Μπαξεβάνη Χ, Δογιαμάζη Σ, Χατζησαλή Σ, Σιακήρ Α, Ταταρίδης Δ, Δεληγιάννης Μ, Μπόχτσου Β

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να γίνουν συγκρίσεις στους ωφελομένους της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (Κ.Μ.Ψ.Υ.) Ν. Έβρου (με υπηρεσίες στον Ν. Ροδόπης) για το έτος 2021 με βάση το εάν είναι εμβολιασμένοι ή ανεμβολίαστοι κατά της νόσου Covid-19.

Υλικό και Μέθοδος: Από τα 8 κλιμάκια της Κ.Μ.Ψ.Υ για το έτος 2021, στην έρευνα συμμετείχαν 584 ωφελούμενοι. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση chi-square test of independence για να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα σε χαρακτηριστικά των ωφελομένων (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, ασφαλιστικός φορέας, επαγγελματική κατάσταση, διάγνωση, κλιμάκιο συνεργασίας) με το αν είναι εμβολιασμένοι ή ανεμβολίαστοι.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των συμμετεχόντων, 505 ωφελούμενοι (87%) ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό τους, ενώ 79 ωφελούμενοι (13%) είναι ανεμβολίαστοι. Διαφάνηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ηλικία ήταν παράγοντες στατιστικά σημαντικοί, ενώ η επαγγελματική κατάσταση, το φύλο και η ασφάλιση δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική σχέση. Όσον αφορά στις διαγνωστικές κατηγορίες, παρατηρείται μεγαλύτερο ποσοστό εμβο-

λιασμένων στις Διαταραχές της διάθεσης (F30-F39). Συγκρίνοντας τα κλιμάκια συνεργασίας, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσοστού εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ωφελομένων μεταξύ Ν. Έβρου και Ν. Ροδόπης.

Συμπεράσματα: Αξιοσημείωτη διαφορά διαπιστώνεται στις ηλικίες 50 και άνω, όπου οι ωφελούμενοι είναι σε μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμένοι σε αντίθεση με τις ηλικίες 18-49. Μικρότερη συνεργασία με τον εμβολιασμό είχαν οι συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Καθόλη τη διάρκεια των μέτρων πρόληψης και καταπολέμησης του κορονοϊού, οι υπηρεσίες της Κ.Μ.Ψ.Υ Ν. Έβρου (με υπηρεσίες στον Ν. Ροδόπης) ενημερώνουν τους λήπτες για τα οφέλη του εμβολιασμού και παροτρύνουν τη συνεργασία με τις υπηρεσίες υγείας. Ως αποτέλεσμα της ποιοτικής ψυχοκοινωνικής φροντίδας που παρέχεται, προκύπτει ότι το ποσοστό των ωφελομένων που συνεργάστηκαν με τον εμβολιασμό είναι μεγαλύτερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού.

P068

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΥΤΟΧΕΙΡΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 25 ΕΤΩΝ: ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Παρασχάκης Α,¹ Ευσταθίου Β,² Καραγεωργίου Β,² Μπογιόκας Η,³ Μιχόπουλος Ι²

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν,

³Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά

Εισαγωγή: Οι ηλικιωμένοι (≥65 ετών) αυτόχειρες, διεθνώς, αποτελούν έναν πληθυσμό με διακριτά γνωρίσματα σε σχέση με νεότερους τους. Στη μελέτη μας διερευνήσαμε αν αυτό ισχύει και στο εκτεταμένο δείγμα μας και ποιες από αυτές τις τυχόν διαφοροποιήσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν στόχο προληπτικών παρεμβάσεων για εκείνους.

Μέθοδος: Μελετήσαμε τις αυτοκτονίες στην περιοχή ευθύνης της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιά (Πειραιάς/όμοροι δήμοι, νησιά Αργοσαρωνικού, Κύθηρα, ενίοτε Κυκλάδες, Σάμος και Ικαρία, με πληθυσμό ~700,000 κατοίκους) την 25ετία 1992-2016. Υλικό (κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, μέθοδος αυτοκτονίας, λήψη ψυχιατρικής αγωγής, αλκοόλ και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών) αντλήσαμε από τις ιατροδικαστικές εκθέσεις νεκρωτικής-νεκροτομής.

Αποτελέσματα: Καταγράψαμε 1162 ενηλίκους αυτόχειρες (μεταξύ τους οι ηλικιωμένοι ήταν 295 ή 25,4%), στη μεγάλη τους πλειονότητα ελληνικής εθνικότητας (1007/86,7%) και άνδρες (900/77,5%). Συνηθέστερες μέθοδοι αυτοκτονίας: απαγχονισμός (370/31,8%), πτώση εξ' ύψους (325/28%), πνιγμός εντός ύδατος (202/17,4%), αυτοπυροβολισμός (128/11%), φαρμακευτική δηλητηρίαση (36/3,1%). Ψυχιατρική αγωγή είχαν λάβει 211 άτομα (18,2%), αλκοόλ είχαν καταναλώσει 244(21%), ενώ σε χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών είχαν προβεί 67(5,8%). Σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους, οι νεότεροι συχνότερα ήταν αλκοπαγής εθνικότητας (17,3% vs 1,7%, p<0,001), είχαν λάβει ψυχιατρική αγωγή (19,6% vs 13,9%, p=0,028), είχαν καταναλώσει αλκοόλ (23,8% vs 12,9%, p<0,001) και κάνει χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών (7,3% vs 1,4%, p<0,001). Οι ηλικιωμένοι προτίμησαν την πτώση εξ' ύψους (35,9% vs 25,7%), τον πνιγμό εντός ύδατος (22% vs 15,8%) και τον αυτοπυροβολισμό (14,2% vs 9,9%), ενώ οι νεότεροι τον απαγχονισμό (36,5% vs 18,3%), τη φαρμακευτική δηλητηρίαση (3,7% vs 1,4%) ή τη δηλητηρίαση από έτερες ουσίες (3,5% vs 1%), (p<0,05).

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος της κατοχής πυροβόλων όπλων θα μπορούσε να προτεραιοποιηθεί ανάμεσα στις παρεμβάσεις προληπτικού χαρακτήρα στους ηλικιωμένους. Επιπρόσθετα, καίτοι οι τελευταίοι αναμένεται να διαθέτουν σαφώς μεγαλύτερες ποσότητες φαρμάκων στην οικία τους ένεκα σωματικών συννοσηροτήτων, σπανιότατα φαίνεται να αυτοκτονούν με αυτά. Επομένως, τυχόν επιπρόσθετη χορήγηση ψυχιατρικής αγωγής, εφόσον κριθεί σκόπιμο, φαίνεται, αν μη τι άλλο, ασφαλή.

P069

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΥ NOCEBO EFFECT: ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πίσχος Χ,¹ Πολίτης Α,¹ Μητσιώστας Δ,² Παπαγεωργίου Χ,¹ Σφηκάκης Π³

¹Α Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

Σκοπός: Ο όρος nocebo effect αναφέρεται στην επίδραση μίας αδρανούς ουσίας καθώς και σε μία παρέμβαση που προκαλεί αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία του ανθρώπου, μειώνοντας την ποιότητα ζωής, τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή και προκαλεί οικονομικό κόστος στις υπηρεσίες υγείας. Ο σκοπός της ανασκόπησης είναι να περιγράψει τους ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυτό το φαινόμενο, επηρεάζουν αρνητικά τις προσδοκίες των ασθενών σε διάφορα πεδία και οδηγούν σε αλλοιώσεις στα κλινικά αποτελέσματα και στη θεραπευτική συμμόρφωση των συμμετεχόντων.

Υλικό και Μέθοδος: Για την ανασκόπηση, αναζητήθηκαν έρευνες στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, χρησιμοποιώντας όρους κλειδιά "nocebo" και "contribution" και "factors" και "mechanism" και "trigger".

Αποτελέσματα: 35 συνολικά έρευνες συμπεριλήφθηκαν με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες πρόκλησης να ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες: Προφορικές Υποδείξεις, Εξαρτημένη Μάθηση, Κοινωνική Μάθηση, Προσδοκίες.

Συμπεράσματα: Η γνώση για το nocebo effect και τους παράγοντες που το προκαλούν είναι μικρή καθώς είναι περιορισμένος ο αριθμός των ερευνών που έχει μελετήσει το φαινόμενο διότι προκαλούνται δυσάρεστα συμπτώματα στα υποκείμενα της έρευνας μέσω ψυχοκοινωνικών μηχανισμών. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των μηχανισμών θα διευκολύνει την ανάπτυξη εύχρηστων στρατηγικών στην κλινική φροντίδα, χωρίς να παρακρατά πολύτιμες πληροφορίες με στόχο τη βελτίωση συνολικά των αποτελεσμάτων της θεραπείας και την ικανοποίηση των ασθενών.

P070

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πορφύρη Γ, Διακογιάννης Ι

Α' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σε μια προσπάθεια αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου, γίνεται ανάδειξη της βιβλιογραφίας που επικεντρώνεται στα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι ομάδες πρώτων ανταποκριτών στις καταστροφές.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας όσον αφορά στις ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στην επαγγελματική ομάδα των πρώτων ανταποκριτών στις καταστροφές. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι ακόλουθες: PTSD, ψυχικές διαταραχές, πρώτοι ανταποκριτές, καταστροφές.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Επαγγελματικές ομάδες που ανταποκρίνονται σε καταστροφές, όπως υγειονομικοί, πυροσβέστες, αστυνομικές αρχές, εθελοντές, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για ακραίο στρες. Μια μειοψηφία ανθρώπων που εκτίθενται σε τραύμα θα παρουσιάσουν ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, κατάχρηση αλκοόλ ή σύνδρομο μετατραυματικού στρες (PTSD).

Από τη βιβλιογραφία έχουν προσδιοριστεί διάφοροι παράγοντες κινδύνου για ψυχιατρική νοσηρότητα μετά από καταστροφή. Μεταξύ αυτών ενοχοποιούνται: ιστορικό επαγγελματικής έκθεσης σε προηγούμενο τραύμα, θετικό ψυχιατρικό ιστορικό, σημαντικά ψυχοπαιστικά γεγονότα ζωής, εκτέλεση καθηκόντων εκτός της συνήθους αποστολής, υψηλή τραυματική έκθεση, αίσθηση επαπειλούμενης προσωπικής ασφάλειας, ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης, πτωχή κοινωνική υποστήριξη, στιγματισμός.

Για την προστασία της ψυχικής υγείας του προσωπικού, προτείνονται ενέργειες τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.

P071

ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Νίνου Α, Τζιμογιάννη Σ, Περιτογιάννης Β

Κέντρο Ημέρας «Σκυτάλη», Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου

Σκοπός: Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τη λειτουργία των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η επίδραση της πανδημίας στην υγεία των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της έκβασης και της λειτουργικότητας των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που συμμετέχουν σε πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη εξετάζει την πιθανή επίδραση της πανδημίας στην κλινική εικόνα και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των μελών του Κέντρου Ημέρας «Σκυτάλη». Είκοσι εννέα (29) ασθενείς που παρακολούθησαν το πρόγραμμα τουλάχιστον από το Β' εξάμηνο του 2019 έως και το Β' εξάμηνο του 2021, αξιολογήθηκαν με τη χρησιμοποίηση των κλιμάκων Health of Nations Outcome Scale (HoNOS) και Global Assessment of Functioning (GAF), σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές: το Β' εξάμηνο του 2019, το Β' εξάμηνο του 2020 και το Β' εξάμηνο του 2021. Και οι τρεις μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν την ίδια περίοδο του κάθε εξαμήνου.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 17 άνδρες (58,6%) και 12 γυναίκες (41,4%), μέσης ηλικίας 43,7 ετών, στην πλειοψηφία τους (65,5%) πάσχοντες από διαταραχές του φάσματος της σχιζοφρένειας. Τόσο στις υποκλίμακες της HoNOS όσο και στα συνολικά σκορ των HoNOS και GAF δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική αλλαγή στα σκορ των τριών διαφορετικών χρονικών περιόδων. Φαίνεται πως τα σκορ των κλιμάκων στη διάρκεια της

πανδημίας (Β' εξάμηνο 2020 και Β' εξάμηνο 2021) δεν διαφοροποιούνται στατιστικά από αυτά που είχαν καταγραφεί πριν την έναρξη της πανδημίας (Β' εξάμηνο 2019). Σκορ στην κλίμακα GAF >60 είχαν 58,8%, 65,8% και 62,1% ανά εξάμηνο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά παροτρύνουν σε μια ευρύτερη μελέτη για τη διερεύνηση του ρόλου ενός Κέντρου Ημέρας στη διατήρηση της κλινικής εικόνας των μελών του στη διάρκεια μιας συλλογικής ψυχοπνευστικής συνθήκης με αναμφίβολο ψυχολογικό αντίκτυπο, όπως ήταν η πανδημία COVID-19 τα τελευταία δύο χρόνια.

P072

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΠΕΥΘΥΝΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ Ε.Κ.Ψ.Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΤΑ ΕΤΗ 2019-2021: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ρωμανάκης Ν, Ιακωβάκη Π, Θεοδωρόπουλος Σ, Κυριακάκη Σ, Μωρόγιαννη Ε, Χρονόπουλος Β

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Η έναρξη της πανδημίας και τα περιοριστικά μέτρα υγειονομικής προφύλαξης έχουν αποτελέσει αδιαμφισβήτητο έναν σοβαρό ψυχοπνευστικό παράγοντα. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των παραπομπών του Κέντρου Ημέρας των 3 τελευταίων ετών. Επιπλέον, διερευνήθηκε εάν η πανδημία αναφέρθηκε ως επιβαρυντικός παράγοντας και μελετήθηκαν οι τυχόν διαφοροποιήσεις στις παραπάνω μεταβλητές πριν και μετά την πανδημία.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν ενήλικοι που αναζητήσαν τις υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας της Ε.Κ.Ψ.Π. Σακελλαρόπουλος. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το έτος παραπομπής (2019-2020-2021) και ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν το φύλο, η ηλικία και η διάγνωση κατά την αξιολόγηση. Επιπλέον αναζητήθηκε στα ιστορικά των εξυπηρετούμενων: 1) εάν είναι η πρώτη φορά που απευθύνονται σε ειδικό ψυχικής υγείας και 2) η αυθόρμητη αναφορά τους στην πανδημία ως επιβαρυντικό παράγοντα κατά την πρώτη τους συνέντευξη.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με το φύλο και τη διάγνωση δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα τρία έτη. Η ηλικία όμως κατά την απεύθυνσή τους ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετική ανάμεσα στα τρία έτη (Kruskal Wallis Test, $p=0.001$), με Μ.Ο. 42.2 έτη το 2019, 45.7 έτη το 2020 και 37.8 έτη το 2021. Η προηγούμενη απεύθυνσή τους σε ειδικό δεν διέφερε ανάμεσα στα τρία έτη. Τέλος, το 2020 το 6,4% ανέφερε την πανδημία ως επιβαρυντικό παράγοντα και το 2021 το 18,6%. Εντούτοις, η διαφορά αυτή δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Κατά την περίοδο της πανδημίας δεν διαφοροποιήθηκαν τα βασικά συμπτώματα των ανθρώπων που απευθύνθηκαν στο Κέντρο Ημέρας. Διαφοροποιήθηκε όμως η ηλικία καθώς τον πρώτο χρόνο της πανδημίας απευθύνθηκε πληθυσμός με μεγαλύτερη ηλικία σε αντίθεση με τον δεύτερο χρόνο της πανδημίας στην οποία απευθύνθηκε πληθυσμός με μικρότερη ηλικία από τα δύο προηγούμενα έτη. Τέλος, το εύρημα ότι περίπου 1 στους 5 ανέφερε την πανδημία ως επιβαρυντικό παράγοντα επιβεβαιώνει την υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία.

P073

ΣΥΖΥΓΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΖΥΓΟΚΤΟΝΙΑΣ ΑΡΡΕΝΟΣ ΣΥΖΥΓΟΥ

Νεραντζάκη Μ, Καρακάση Β, Αγγελοπούλου Χ, Παυλίδης Π

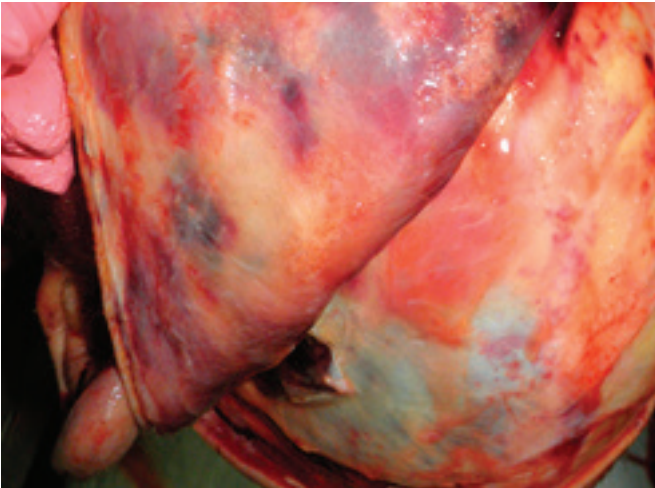
¹Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας ΔΠΘ, ²Νευρολογική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού συζυγοκτονίας με θύτη τη σύζυγο και θύμα τον σύζυγο αυτής προερχόμενο από το αρχείο Ιατροδικαστικών πράξεων του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας του ΔΠΘ.

Περίληψη: Η έκφυλη βία καθώς και ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός περιστατικών γυναικοκτονίας τα τελευταία έτη έχουν αναγάγει τη συζυγοκτονία ως μείζον κοινωνικό πρόβλημα με πολύπλευρες διαστάσεις. Η ραγδαία αύξηση θανατηφόρων περιστατικών γυναικών - συζύγων που έπεσαν θύματα της ανδρικής βιαιότητας και η δημοσιότητα που έχει δοθεί σε αυτά τα περιστατικά, σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, έχουν κάνει γνωστό το πρόβλημα στην ευρύτερη κοινωνία. Η προσπάθεια όλων των φορέων που εμπλέκονται στο φαινόμενο της έκφυλης βίας είναι η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και η αναγκαιότητα στο να καταγγέλουν οι γυναίκες - σύζυγοι την ενδοοικογενειακή βία. Η συντριπτική πλειοψηφία των θυμάτων είναι γυναίκες. Στην παρούσα ανακοίνωση παρουσιάζεται περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας με θύμα τον σύζυγο αποσκοπώντας παράλληλα στη γνωστοποίηση του ότι η ενδοοικογενειακή βία δύναται να υφίσταται και στα δύο φύλα.

Ανακοίνωση περιστατικού: Πρόκειται για περιστατικό βίαιου θανάτου, ανδρός, ηλικίας 90 ετών ο οποίος ήταν κατακεκλιμένος λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο θανών ανευρέθη στο κρεβάτι του μετά από ειδοποίηση της συζύγου στις αστυνομικές αρχές για αιφνίδιο θάνατο του συζύγου της. Κατά τη διενέργεια της αυτοψίας του χώρου καθώς και της νεκροψίας διαπιστώθηκε ότι ο θανών έφερε πολλαπλά τραύματα παλαιά και πρόσφατα, υπό τη μορφή εκχυμώσεων, από θλών όργανο, διάσπαρτα κατανεμημένα στην προσωπική χώρα, στο τριχωτό της κεφαλής και στα άνω άκρα. Κατά τη μετέπειτα διενεργηθείσα νεκροτομή διαπιστώθηκαν επιπρόσθετα εκτεταμένες αιμορραγίες κατά την επικράνιο απονεύρωση όπως και εγκεφαλική αιμορραγία ως αποτέλεσμα των προκληθέντων κακώσεων. Η αρχική αναφορά της συζύγου για αιφνίδιο θάνατο ανατράπηκε καθότι ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα των βίαιων χτυπημάτων στον άνδρα. Κατά τη μετέπειτα ομολογία της συζύγου αποδείχτηκε ότι η γυναίκα κακοποιούσε για μεγάλο χρονικό διάστημα τον σύζυγό της χρησιμοποιώντας ως όργανο πλήξης ένα μπαστούνι.

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται ότι η ενδοοικογενειακή βία υφίσταται και στα δύο φύλα. Η γυναίκα-σύζυγος δύναται να εκδηλώσει κακοποιητική συμπεριφορά υπό τις κατάλληλες ενδοοικογενειακές συνθήκες διαβίωσης. Η ανικανότητα του συζύγου να αμυνθεί αποτελεί σε αυτήν την περίπτωση βασικό παράγοντα πρόκλησης του θανάτου του. Οι συνθήκες διαβίωσης της γυναίκας όλα τα χρόνια του έγγαμου βίου πρέπει να μελετηθούν προκειμένου να αποφανθούμε με ασφάλεια για την ψυχική της κατάσταση την ώρα πρόκλησης των κακώσεων αλλά και το εάν και η ίδια τα προηγούμενα έτη υφίστατο κακοποίηση από τον σύζυγό της.



P074

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΟΥ ΕΚΕΨΥΕ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Αγοράνος Γ, Μηνακάκη Ν, Πασχάλης Κ, Ρεκούνα Κ, Σαρίδης Ν, Καπαρουδάκη Α

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Και Ερευνών

Καταγραφή και σύγκριση των στοιχείων λειτουργίας της Μονάδας Ενηλίκων Πειραιά του ΕΚΕΨΥΕ κατά τα έτη 2019 και 2020 (έτος πριν και α' έτος της πανδημίας αντίστοιχα): αριθμός νέων περιστατικών, δημογραφικά χαρακτηριστικά, αιτήματα, ψυχοπαθολογία.

Θα μελετηθούν τυχόν διαφορές σε μια πρώτη προσπάθεια κατανόησης της επίδρασης της πανδημίας στη λειτουργία μιας κοινοτικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας.

P075

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Τζανέτου Β, Πρεμέτη Β

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Οι νέοι τα τελευταία χρόνια καλούνται να γίνουν αποδέκτες και να διαχειριστούν όλο και πιο συχνά αναπτυξιακές και περιστασιακές κρίσεις, οι αρνητικές συνέπειες των οποίων επηρεάζουν την αίσθηση σταθερότητας, ασφάλειας και ελέγχου τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Η πανδημία Covid 19 και οι φυσικές καταστροφές, παράλληλα με τις ψυχοσωματικές αλλαγές της εφηβείας, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχρσύνθεση των εφήβων.

Η ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος, με την πολυετή εμπειρία της στον χώρο της ψυχικής υγείας, δίνει έμφαση στην πρόληψη, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και παρέμβαση στην κρίση στη σχολική κοινότητα. Μέσα από βιωματικές δράσεις, οι μαθητές έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν βιώματα και σκέψεις, να εκφράσουν συναισθήματα, να συνεργαστούν τόσο με τους ειδικούς όσο και με τους συμμαθητές και εκπαιδευτικούς τους.

Οι θεματικές των δράσεων συνδιαμορφώνονται τόσο από τις επιθυμίες των εφήβων και της σχολικής κοινότητας όσο και από τους ειδικούς και αφορούν στο εδώ και τώρα της σχολικής ζωής, προσωπικούς προβληματισμούς των εφήβων και τέλος την τρέχουσα εξωτερική πραγματικότητα.

Μέσα από την ομαδική αλληλεπίδραση και τη διεργασία δίνεται η ευκαιρία στους εφήβους να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους, να ενδυναμώσουν τα κοινωνικά τους δίκτυα και να αναπτύξουν τα προσωπικά τους εφόδια, ώστε να προετοιμαστούν κατάλληλα για την αντιμετώπιση πιθανών κρίσεων. Απώτερο στόχο όλων των παραπάνω αποτελεί η καλλιέργεια και ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νέων. Η ενδυνάμωση των εφήβων θα συμβάλει στην ανάπτυξη της ικανότητάς τους να υποστηρίξουν τόσο τον εαυτό τους όσο και τους συνομήλικους τους και κατ' επέκταση το ευρύτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούν.

P076

ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΣΠΕ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19

Κοσμάς Π,¹ Παπαδημητράτου Ν,² Τσιαζίρη Α,³ Χρονόπουλος Β⁴

¹Κλινικός & Αναπτυξιακός Ψυχοπαθολόγος MSc, Νευροψυχολόγος MSc, Ψυχοθεραπευτής - Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ²Κοινωνική Λειτουργός - Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ³Κοινωνική Φροντίστρια - Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ⁴Υπ. Διδάκτωρ Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής - Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Η αιφνίδια εμφάνιση του Covid-19 και τα μέτρα εναντίον της διασποράς αυτού, συνοδεύτηκαν από άνοδο στην ψυχοπαθολογία τόσο του υγιή πληθυσμού όσο και των ανθρώπων που ήδη ασθενούσαν. Οι εργαζόμενοι των ΚοιΣΠΕ, ως ειδικά μέλη της μερίδας των ασθενούντων, βίωσαν τις συνέπειες του Covid-19 με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο, ο οποίος θεωρείται άξιος καταγραφής.

Υλικό και Μέθοδος: 22 μέλη των ΚοιΣΠΕ «Ανεμώνη», «Γιάννης Βολίκας», «Διαδρομές» & «Ναυτίλος» ερωτήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων για το ποιες διαφοροποιήσεις εντόπισαν στην εργασία τους, ποιες δυσκολίες αντιμετώπισαν, ποια συναισθήματά αναδύθηκαν, ποιο ήταν το υποστηρικτικό πλαίσιο στην εργασία, τι τροποποιήσεις χρειάστηκε να γίνουν στο εργασιακό περιβάλλον, και πόσο ικανοποιημένοι έμειναν από την υποστήριξη που είχαν μέσω των ΚοιΣΠΕ (Μονάδα Ψυχικής Υγείας - Γραφείο Υποστηριζόμενης Εργασίας). Τέλος, ζητήθηκε να κάνουν παρατηρήσεις και προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών και τους δόθηκαν φόρμες ικανοποίησης ληπτών προς συμπλήρωση.

Αποτελέσματα: Όλοι οι εργαζόμενοι συνέχισαν αδιάλειπτα την προσφορά των υπηρεσιών τους. 63% των μελών εντόπισαν διαφοροποιήσεις με κύρια την τροποποίηση του ωραρίου, 23% αντιμετώπισαν έντονες δυσκολίες όπως η αδυναμία διά ζώσης συναντήσεων και 59% χρειάστηκαν τροποποιήσεις στην εργασία όπως η αλλαγή ημέρας εργασίας. 86% απάντησαν ότι αναδύθηκαν νέα συναισθήματα, με κύριο αυτό της αλληλεγγύης και 54% απάντησαν ότι χρειάστηκαν επιπλέον υποστήριξη κυρίως σε θέματα διατήρησης σωματικής υγείας. 18% έκαναν προτάσεις με πιο αξιολογή την επιπλέον ψυχολογική υποστήριξη. Τέλος, το 100% των εργαζομένων απάντησε ότι ήταν ευχαριστημένοι από τη στήριξη των ΚοιΣΠΕ, με τα αποτελέσματα της κλίμακας ικανοποίησης ληπτών να κυμαίνονται από το 93% έως το 100% συνολικής ικανοποίησης.

Συμπεράσματα: Όσον αφορά τα συνολικά βιώματα των εργαζομένων των ΚοιΣΠΕ κατά τη διάρκεια του Covid-19, άξιος σημείωσης κρίθηκε το ότι οι εργαζόμενοι εκτίμησαν την ουσία της δουλειάς τους και τους δόθηκαν ευκαιρίες κοινωνικοποίησης μέσω της εργασίας, ενώ ταυτόχρονα δεν παρατηρήθηκαν κλινικές υποτροπές στην ψυχοπαθολογία τους και δεν υπήρχαν αποχωρήσεις από την εργασία.

P077

ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΩΣ ΑΦΥΠΝΙΣΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Αδαμοπούλου Κ

Ινστιτούτο Σχεσιακής και Ομαδικής Ψυχοθεραπείας

Η παρούσα εισήγηση, έχει ως σκοπό να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο η ψυχοθεραπεία σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, μπορεί να βοηθήσει σε περιόδους παγκοσμίων κρίσεων να συμβάλει στη μετουσίωση των τραυμάτων σε αφυπνιστική εμπειρία για τους θεραπευόμενους.

Μέσα από μία βινιέτα συνεδρίας ομαδικής ψυχοθεραπείας και τον αναστοχασμό πάνω σε αυτή, θα προσπαθήσω να καταδείξω τον τρόπο που η ψυχοθεραπεία καταφέρνει να μετουσιώσει το άγχος θανάτου, το οποίο εντείνεται όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια ανθρωπιστική κρίση.

Όλοι αναρωτιόμαστε γιατί κάποιοι άνθρωποι είναι τόσο ανυπότακτοι, γιατί έχει αυξηθεί η ενδοοικογενειακή βία, γιατί έχουν αυξηθεί οι ψυχικές δυσκολίες. Δεν μπορούμε να αποδεχτούμε πως δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι για να ξεφύγουμε. Αυτή η σκέψη μάς ματαιώνει, μάς κάνει να βλέπουμε την ύπαρξή μας από εντελώς διαφορετική σκοπιά. Οι λόγοι ποικίλλουν. Για όλους όμως υπάρχει μία κοινή συνιστώσα, το μόνο που είναι σίγουρο στη ζωή είναι πως κάποια στιγμή θα πεθάνουμε. Η ιδέα αυτή, όσο και να μη γίνεται πολλές φορές συνειδητή, υπάρχει. Ο φόβος για τον θάνατο όμως μπορεί να λειτουργήσει και ως εφελτήριο για τη ζωή. Θα χρησιμοποιήσω τον όρο, αφυπνιστική εμπειρία, που χρησι-

μοποιεί και ο Yalom στον Κήπο Του Επικούρου, για να αναφερθώ στην παρούσα κατάσταση. Η αφυπνιστική εμπειρία, είναι μία μορφή υπαρξιακού συγκλονισμού. Τι σημαίνει επί της ουσίας αυτό; Πώς επιδρούν η πανδημία και ο πόλεμος σε αυτόν τον συγκλονισμό και το άγχος θανάτου μέσα σε μία ψυχοθεραπευτική διαδικασία; Τα κίνητρα για τη ζωή, όπως και η συνειδητοποίηση πως ο θάνατος δεν προσκαλείται αλλά προκύπτει, μπορεί να επιφέρει το άγχος θανάτου. Σε περιπτώσεις δε που ερχόμαστε αντιμέτωποι με μια ανθρωπιστική κρίση όπως ο πόλεμος στην Ευρώπη, μπορεί να μας εντείνει τους φόβους. Μέσα στη θεραπεία, μπορούμε να δούμε αυτή τη λειτουργία του φόβου ως αφυπνιστική εμπειρία, ώστε να εμπεριεχθεί ο θάνατος αλλά και η ζωή.

P078

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Παπανικολόπουλος Π.¹ Παπανικολόπουλος Ρ.² Καπρίνης Σ.³

¹ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²ΔΠΘ, ³Γ' Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Ο αυτοέλεγχος είναι η αυτορρύθμιση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των ενεργειών όταν αντιμετωπίζει κανείς προκλήσεις και πιο συγκεκριμένα, όταν οι μακροπρόθεσμοι σημαντικοί στόχοι έρχονται σε σύγκρουση με πιο ευχάριστους άμεσους στόχους. Ο υψηλότερος αυτοέλεγχος συνδέεται με καλύτερη ψυχική υγεία, ιδίως σε συνθήκες έντονου στρες, όπως η πανδημία COVID-19. Ο αυτοέλεγχος έχει συνδεθεί με καλύτερη ακαδημαϊκή και επαγγελματική απόδοση όπως και καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής στην ιατρική σχολή ΑΠΘ. Το δείγμα περιλαμβάνει 251 φοιτητές με μέση ηλικία τα 19,9 έτη (SD=2,5 έτη). Χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια BSCS (Brief Self Control Scale), DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale - 21) και SWLS (Satisfaction With Life Scale).

Αποτελέσματα: Ο αυτοέλεγχος σχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την ικανοποίηση με τη ζωή αλλά μόνο ως προς τον παράγοντα της αυτοπειθαρχίας. Επίσης, ο αυτοέλεγχος σχετίζεται στατιστικά σημαντικά, αρνητικά με ψυχιατρική συμπτωματολογία (κατάθλιψη, άγχος και στρες). Διαφορές βρέθηκαν ως προς το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, ο παράγοντας του ελέγχου των παρορμήσεων δεν σχετίζεται σημαντικά με την ψυχιατρική συμπτωματολογία αλλά μόνο με την ικανοποίηση από τη ζωή και μόνο για τις γυναίκες.

Συμπέρασμα: Ο αυτοέλεγχος και ιδίως ο παράγοντας της αυτοπειθαρχίας συνδέεται σημαντικά τόσο με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή όσο και με λιγότερη ψυχιατρική συμπτωματολογία και για τα δύο φύλα.

P079

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Κουρτέσης Ι, Jure T

ΨΝΑ Δαφνί

Εισαγωγή: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί φλεγμονώδη νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η εμφάνιση σημείων ψυχιατρικής διαταραχής μπορεί να αποτελεί πρώιμο

σημείο της ΠΣ ή να έπεται της διάγνωσης της. Συχνή είναι επίσης η ανάδειξη/επίταση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων ως παρενέργεια της θεραπείας της ΠΣ. Αναφέρεται πως περίπου τα 2/3 των ασθενών με ΠΣ παρουσιάζουν ανιχνεύσιμες ψυχιατρικές διαταραχές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού όπου οι δύο οντότητες συνυπάρχουν.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα ασθενούς 23 ετών με ελεύθερο ατομικό και θετικό οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό (διπολική διαταραχή, αυτοκτονικότητα). Ο ασθενής ανέφερε ιστορικό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (κάνναβης και κοκαΐνης) από τριετίας. Της διάγνωσης της ΠΣ – που τέθηκε μέσω της ανεύρεσης πολλών απομυελινωτικών βλαβών που αναδείχθηκαν με MRI εγκεφάλου – προηγήθηκε παραισθησία, αδυναμία άνω και κάτω σύστοιχου άκρου και διπλωπία. Στον ασθενή χορηγήθηκε τριήμερο σχήμα κορτικοστεροειδών με σκοπό την ύφεση των συμπτωμάτων. Δύο εβδομάδες μετά και ενώ η χρήση ουσιών είχε παύσει από μηνός ο ασθενής εμφάνισε αποσυνδεδετικό επεισόδιο διάρκειας 24 ωρών. Η ψυχιατρική εξέταση που ακολούθησε ανέδειξε σειρά συμπτωμάτων (ιδεομηρυκασμό, καταθλιπτικό συναίσθημα, απόσυρση, ιδέες ματαιότητας/θανάτου, ακουστικές ψευδαισθήσεις). Στον ασθενή χορηγήθηκαν 20 mg ολανζαπίνης, 20 mg φλουοξετίνης και 1500 mg βαλπροϊκού οξέως ημερησίως με ήπια μόνο ύφεση των συμπτωμάτων, ιδίως των παραγωγικών. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες ψυχοθεραπείας ενώ συνεχίστηκε η χορήγηση δόκιμης για την ΠΣ φαρμακευτικής αγωγής. Ο ασθενής εμφάνισε νέες ώσεις της νευρολογικής νόσου με απεικονιστική επιβεβαίωση νέων βλαβών στο ΚΝΣ.

Συμπεράσματα: Η ιδιαιτερότητα του περιστατικού έγκειται στην ταυτόχρονη ανάδυση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων με τη διάγνωση του νευρολογικού νοσήματος και την παράλληλη συνύπαρξη πολλαπλών πιθανών αιτιολογικών παραγόντων (οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό της χρήσης ουσιών, παρουσία των βλαβών της ΠΣ και η ίδια η θεραπεία αυτής). Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός πως η ανθεκτικότητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων στη θεραπεία συμπίπτει με τις συνεχείς ώσεις της ΠΣ στον εν λόγω ασθενή.

P080

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Μπαζούκης Ξ,¹ Σπυροπούλου Α,² Λεονάρδου Α,² Καλανταρίδου Σ³

¹Μακάρειος Νοσοκομείο, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Η αυτοκτονία είναι η δεύτερη αιτία θανάτου γυναικών στην περιγεννητική περίοδο. Το ποσοστό των αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια της κύησης και την περίοδο μετά τον τοκετό υπολογίζεται μεταξύ 2-3/100.000 γυναικών σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να παρουσιαστούν συγκεντρωτικά όλοι οι παράγοντες κινδύνου αυτοκτονικότητας στην περιγεννητική περίοδο.

Ο κύριος παράγοντας κινδύνου για αυτοκτονικότητα στην περιγεννητική περίοδο είναι η κατάθλιψη. Άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, η αγχώδης διαταραχή και η διπολική

διαταραχή, αποτελούν παράγοντες κινδύνου επίσης. Ορισμένα υψηλού ρίσκου δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτοκτονικότητας είναι η νεαρή ηλικία, η μη ύπαρξη συντρόφου ή οι κακές σχέσεις του ζευγαριού, η πολυτοκία, η μη Καυκάσια φυλή, η μη ύπαρξη ασφάλειας υγείας, η φτωχή κοινωνική στήριξη, η απρογραμμάτιστη κύηση, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η ανεργία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το κάπνισμα.

Μαιευτικές επιπλοκές όπως οι σοβαρές ρήξεις κόλπου, το χαμηλό βάρος γέννησης του νεογνού, η εισαγωγή στην εντατική μονάδα νεογνών, η περιγεννητική θνητότητα και νοσηρότητα, καθώς και προηγούμενες αποβολές ή εκτρώσεις, αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου. Η σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική ενδοοικογενειακή βία, η βία εντός του στρατιωτικού σώματος καθώς και το ιστορικό έκθεσης σε σωματική ή σεξουαλική βία κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συνεισφέρουν στον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Η καλή γνώση του ψυχιατρικού ιστορικού από την πρώτη επίσκεψη της εγκύου στον μαιευτήρα/γυναικολόγο, η καλύτερη ανίχνευση των ψυχικών παθήσεων μέσω ψυχομετρικών ερωτηματολογίων, καθώς και η έγκαιρη παραπομπή σε δομές ψυχικής υγείας και η έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης, θα έπρεπε να αποτελούν συνήθειες πρακτικές στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία.

P081

Η 24ΩΡΗ ΓΡΑΜΜΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χατζάρας Γ, Αθανασιάδου Φ, Λαμπούσης Ε, Κωστοπούλου Ε
Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων

Η 24ωρη Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΕΔ απευθύνεται, στο εν ενεργεία στρατιωτικό προσωπικό Ενόπλων Δυνάμεων, μόνιμο και στρατευμένης θητείας, στο εν αποστρατεία μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό, Πολιτικούς υπαλλήλους Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, σε Ενήλικα μέλη των οικογενειών των ανωτέρω κατηγοριών, προσωπικό και μέλη οικογενειών των σωμάτων ασφαλείας ενώ υπάρχει ένα αξιοσημείωτο ποσοστό κλήσεων από ιδιώτες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας παρουσίαση των θεμάτων που απασχολούν τους καλούντες για τα έτη 2020–2021, τα αιτήματά τους, και τον ρόλο της «πανδημίας», του «εγκλεισμού», της «καραντίνας» στη διαμόρφωση αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων από την καταγραφή των κλήσεων, από το προσωπικό της Γραμμής.

Αποτελέσματα: Η χρησιμότητα των γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης είναι πλέον δεδομένη όσον αφορά στην αντιμετώπιση μέσω τηλεφώνου των ποικίλων περιστατικών κρίσης. Οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης αποτελούν έναν εναλλακτικό τρόπο παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών διαφορετικό από τις διαδεδομένες και παραδοσιακές μεθόδους υποστήριξης και βοήθειας και παρέχουν άμεσες ψυχολογικές υπηρεσίες, χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης ακόμα και σε άτομα που δυσκολεύονται να μετακινηθούν λόγω σωματικής ανικανότητας, έλλειψης χρόνου, κόστους ή επειδή βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Διαφυλάσσουν την ανωνυμία του καλούντος. Ενδυναμώνουν τη θέση του «καλούντα» και τον βαθμό ελέγχου του (ο καλών βρίσκεται «σε θέση ισχύος»), με αποτέλεσμα να δίνουν τη δυνατότητα στον χρήστη της γραμμής

να μιλήσει πιο ελεύθερα, ανοιχτά, και με ειλικρίνεια απ' ό,τι στην «κατά πρόσωπο» συνεδρία.

Η λειτουργία της καθορίζεται από την ΠαΔ 4-7/2007 ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ Περί Οργάνωσης και Λειτουργίας της 24ωρης Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης ΕΔ. Στελεχώνεται από το μόνιμο και στρατευμένο επιστημονικό υγειονομικό προσωπικό του Διακλαδικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα των κλήσεων για τα έτη 2020 και 2021, τα πιο συχνά θέματα που απασχολούν τους καλούντες είναι προβλήματα που αφορούν στις οικογενειακές σχέσεις, τη συναισθηματική τους κατάσταση όπως και θέματα άγχους και κατάθλιψης.

P082

ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Γεωργοπούλου Χ

Ιδιωτικό γραφείο

Σκοπός: Μια πανδημία αποτελεί, αρχικά, εξωτερική απειλή, που κατευθύνεται, σε δεύτερο χρόνο, στον εσωτερικό κόσμο. Η πανδημία Covid-19 έφερε πολλαπλές αλλαγές στην καθημερινότητα όλων. Η ψυχαναλυτική διαδικασία, συνδεδεμένη με τον χώρο και τον χρόνο, χρειάστηκε να προσαρμόσει το πλαίσιο εργασίας και συνάντησης του αναλυτικού ζεύγους. Η κοινωνική αποστασιοποίηση, η λήψη μέτρων προστασίας και η ενσώματη απουσία διαφοροποίησε τη διεξαγωγή της αναλυτικής εργασίας, η οποία δεν θα μπορούσε απλώς να παύσει. Η εξωτερική πραγματικότητα κινητοποίησε πρωτόγονα άγχη, στον θεραπευτή και στον θεραπευόμενο. Το επείγον της κατάστασης έκανε την αναλυτική εργασία να πάρει διαστάσεις περισσότερο διαχείρισης κρίσεων, παρά θεραπείας. Οι παραπάνω αλλαγές επηρεάζουν τη θεωρητική και τεχνική δομή της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, καθώς εισάγουν νέες μορφές συνάντησης και υπογραμμίζουν τον σημαντικό ρόλο του χώρου, του σώματος και της πραγματικής συνάντησης θεραπευτή-θεραπευόμενου. Η αναγκαιότητα αλλαγής του πλαισίου έδωσε διαφορετική σημασία σε έννοιες όπως απόσταση και αντίσταση στη θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και σύνδεση με την κλινική πρακτική.

Αποτελέσματα: Μέσα από την κλινική εμπειρία των τελευταίων δύο ετών, φαίνεται πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας και εξαιτίας των μέτρων προστασίας, κάποιοι θεραπευόμενοι συνέχισαν τις συνεδρίες μέσω τηλεφώνου, άλλοι μέσω του διαδικτύου, ενώ κάποιοι διέκοψαν. Ακόμη και μετά το πέρας των συστάσεων και μέτρων από την κυβέρνηση, ορισμένοι θεραπευόμενοι επιθυμούσαν τη διατήρηση της εξ αποστάσεως θεραπείας, καθώς ο φόβος νόσησης παρέμενε. Παρατηρήθηκε δυσκολία στο πέρας σε μια προηγούμενη θεραπευτική κατάσταση, σε έναν χώρο που το αναλυτικό ζεύγος συναντιόταν.

Συμπεράσματα: Η νέα πραγματικότητα, ως απόρροια της πανδημίας, δημιούργησε δυνατότητες αλλά και περιορισμούς στην ψυχαναλυτική εργασία και πρακτική. Η εξ αποστάσεως θεραπεία διαμόρφωσε έναν χώρο, που επιτρέπει την εν μέρει άρνηση της εξωτερικής πραγματικότητας, δίνοντας άμεσες και διευκολυντικές λύσεις. Χρειάζεται να δοθεί χρόνος για να κατανοήσουμε εις βάθος τις παραπάνω, εξωτερικές και εσωτερικές, αλλαγές και τα αποτελέσματά τους.

P083

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Καναβάκης Ε

ΑΜΚΕ Αρωγή

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, τα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την υγιή ή αντιθέτως, την παθολογική εξέλιξή τους. Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού είναι: τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του, το στρες, τα γεγονότα ζωής καθώς και η ποιότητα της σχέσης γονιού-παιδιού.

Σκοπός: Η παρούσα διαχρονική μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει εάν οι άνθρωποι που χρειάστηκαν παιδοψυχιατρική εκτίμηση ως παιδιά θα εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή. Επίσης, θα μελετηθεί η συσχέτιση της έξαρσης των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα πρόκειται να αποτελέσουν 60 παιδιά και έφηβοι, οι οποίοι επισκέφθηκαν την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Λασιθίου προκειμένου να λάβουν παιδοψυχιατρική αξιολόγηση και χρειάστηκε να συνεχίσουν τις συνεδρίες. Πρόκειται να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών, το ερωτηματολόγιο γεγονότων ζωής καθώς και αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών – κοινωνικό-οικονομικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Αναμένεται ότι τα παιδιά που χρειάστηκαν παιδοψυχιατρική υποστήριξη κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής θα εμφανίσουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στη μέτεπειτα πορεία της ζωής τους. Αναμένεται επίσης ότι οι ψυχοπνευματικές καταστάσεις ζωής θα επιδεινώσουν τα συμπτώματα και τα δυσφορικά συναισθήματα.

Συμπεράσματα: Η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού δυνητικά θα αποτελέσει είτε προστατευτικό παράγοντα είτε παράγοντα κινδύνου. Βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης, καθοριστικό ρόλο στην ανθεκτικότητα ή όχι του παιδιού.

P084

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

Πικούλη Α, Πλυτανοπούλου Ο, Λευκαδίτη Β, Χατζάκης Α, Κόλλιας Κ

ΓΝΑ Αιγινήτειο, ΚΚΨΥ Βύρωνα Καισαριανής

Εισαγωγή: Η επίδραση των ομάδων στη θεραπευτική διαδικασία ήταν και είναι ένα μεγάλο ζητούμενο σε κάθε τομέα της ανθρώπινης δραστηριότητας. Η προσωπική επικοινωνία και η έκφραση έχουν καθοριστική σημασία στις προσωπικές σχέσεις καθώς το ομαδικό κλίμα αποτελεί απαραίτητο συστατικό στη δραστηριότητα του ομαδικού πνεύματος. Με βάση τη βιβλιογραφία η ομάδα με αντικείμενο τη ζωγραφική φαίνεται να βοηθά τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές να συνθέσουν και να συνδεθούν με την πραγματικότητα.

Σκοπός: Θα παρουσιαστεί η ομάδα ασθενών, που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με αντικείμενο τη ζωγραφική, της Κοινωνικής Λέσχης (Στέκι) στη μονάδα ψυχοκοινωνικής

Αποκατάστασης του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής (ΚΚΨΥ). Η ομάδα εποπτεύεται από την HOPE.

Η κάθε ομάδα ανεξάρτητα από την ιδιότητά της αποτελεί μια μικρογραφία με τον έξω κόσμο που σημαίνει ότι ο καθένας επικοινωνεί και συμπεριφέρεται όπως και στη ζωή του γενικότερα.

Υλικό και Μέθοδος: Η ομάδα αποτελείται από 9 μέλη, πραγματοποιείται σε εβδομαδιαία βάση και έχει διάρκεια μία ώρα. Οι δημιουργίες των ασθενών αξιολογούνται ως προς την ενίσχυση της έκφρασής τους και της φαντασίας τους σε ένα προστατευμένο πλαίσιο και συζητούνται. Η διάρκεια του προγράμματος είναι ένα έτος.

Αποτέλεσμα: Από τη μέχρι τώρα εργασία με τα μέλη της ομάδας η ζωγραφική ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, επιτρέπεται να χρησιμοποιείται ο διάλογος για τη δημιουργία ενός ρεαλιστικού πεδίου στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής διαδικασίας. Ως εκ τούτου τα μέλη της ομάδας αισθάνονται σημαντικά και χρήσιμα μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους κοινά προβλήματα και να εκπαιδεύονται στην έκφραση συναισθημάτων.

Συμπεράσματα: Μέσα από τη συλλογική έκφραση και το μοίρασμα συναισθημάτων που αφορούν στην ομαδική διεργασία αλλά και έξω από αυτήν τα μέλη ανακαλύπτουν νέους τρόπους επικοινωνίας και συναισθηματικής εγγύτητας βοηθώντας το ένα το άλλο μέσα σε ένα ρεαλιστικό αλλά και ασφαλές πλαίσιο επικοινωνίας.

P085

ΠΡΩΙΜΟ ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ, ΡΟΜΑΝΤΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ, ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Πανοπούλου Ε,¹ Κογκολίδου Γ,¹ Παπαδοπούλου Α,² Μπαλή Π,² Καλούδη Ε,² Γουρνέλλης Ρ,² Γιαννοπούλου Ι,² Ευσταθίου Β,^{1,2}

¹Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Το πρώιμο ψυχικό τραύμα αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και επηρεάζει το άτομο σε όλους τους τομείς, τόσο κατά την παιδική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη σχέση του πρώιμου ψυχικού τραύματος –γενικού, σωματικού, συναισθηματικού και σεξουαλικού τύπου - με την αυτοεκτίμηση, την ψυχική ανθεκτικότητα και τον ρομαντικό δεσμό κατά την ενήλικη ζωή, καθώς και την πιθανή σύνδεση με παράγοντες, όπως το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 499 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας 24,12 έτη, τα οποία συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, την κλίμακα Early Trauma Inventory (ETI-SR-SF), που αξιολογεί το πρώιμο ψυχικό τραύμα γενικού, σωματικού, συναισθηματικού και σεξουαλικού τύπου, την κλίμακα Experiences in Close Relationships (ECR-12), που διερευνά τον ενήλικο ρομαντικό δεσμό, την κλίμακα Rosenberg Self-Esteem (RSES), που μετρά την αυτοεκτίμηση και το εργαλείο Brief Resilience Scale (BRS), που εκτιμά την ψυχική ανθεκτικότητα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα όλοι οι τύποι τραύματος σχετίζονται θετικά μεταξύ τους και με τους δύο τύπους του ρομαντικού ενήλικου δεσμού (αποφευκτικό και αγχώδη), ενώ αρνητικά με την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός διαφοροποίησε τις τιμές των συμμετεχόντων ως προς όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές, όπως και

το φύλο πλην του αποφευκτικού δεσμού. Πιο συγκεκριμένα, το 47,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν την ύπαρξη πρώιμου τραύματος σεξουαλικού τύπου, ενώ το 75,6% συναισθηματικού τύπου. Επιπλέον, τα άτομα ρευστού/μη δυαδικού φύλου παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε όλους τους τύπους πρώιμου τραύματος όπως και στον αγχώδη/αποφευκτικό ενήλικο ρομαντικό δεσμό. Τέλος τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα/πανσεξουαλικά άτομα παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε όλους τους τύπους πρώιμου ψυχικού τραύματος συγκριτικά με τα ετερόφυλα άτομα.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται ο ρόλος του πρώιμου ψυχικού τραύματος σε διαστάσεις της ενήλικης ζωής του ατόμου, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις, η αυτοεκτίμηση και η ψυχική ανθεκτικότητα.

P086

ΕΝΘΥΜΟΥΜΕΝΗ ΓΟΝΙΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ-ΑΠΟΡΡΙΨΗ, ΡΟΜΑΝΤΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Κογκολίδου Γ,¹ Πανοπούλου Ε,¹ Παπαδοπούλου Α,² Καλούδη Ε,² Μπαλή Π,² Γουρνέλλης Ρ,² Γιαννοπούλου Ι,² Ευσταθίου Β¹

¹Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η γονική στάση απέναντι στην έμφυτη ανάγκη κάθε παιδιού για αποδοχή συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση μια υγιούς ενήλικης ζωής. Σκοπός την παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει εάν η ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη σχετίζεται με τον ρομαντικό δεσμό, την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα κατά την ενήλικη ζωή. Συγχρόνως αποσκοπούσε στον εντοπισμό πιθανής σύνδεσης ανάμεσα στη δομή της οικογένειας και τον ενήλικο δεσμό καθώς και στη διερεύνηση παραγόντων που εξηγούν την ψυχική ανθεκτικότητα και την αυτοεκτίμηση.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 499 άτομα, άνω των 18 με μέση ηλικία τα 24,12 έτη, τα οποία συμπλήρωσαν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, το Parental Acceptance - Rejection Questionnaire: Adult PARQ, για την αξιολόγηση της γονικής αποδοχής-απόρριψης, το Experiences in Close Relationships-12 για την εκτίμηση του ενήλικου ρομαντικού δεσμού, το Rosenberg Self-Esteem Scale, για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης και το Brief Resilience Scale, για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλότερη γονική απόρριψη συνδέεται με ανασφαλή δεσμό και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και ψυχική ανθεκτικότητα. Η ηλικία και το φύλο διαφοροποίησαν τις τιμές στις υπό εξέταση μεταβλητές, ενώ μεταξύ οικογενειακής δομής και ενήλικου δεσμού δεν βρέθηκε συσχέτιση. Οι παράγοντες που βρέθηκαν ότι εξηγούν ανεξάρτητα την ψυχική ανθεκτικότητα ήταν η αυτοεκτίμηση (θετική σχέση), το φύλο (οι γυναίκες κατά μέσον όρο χαμηλότερες τιμές από τους άνδρες) και ο αγχώδης δεσμός (αρνητική σχέση). Αντιστοίχως, οι παράγοντες που βρέθηκαν ότι εξηγούν την αυτοεκτίμηση ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα (θετική σχέση), ο ενήλικος ανασφαλής δεσμός (αρνητική σχέση), η γονική απόρριψη και το μορφωτικό επίπεδο (υψηλότερες τιμές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έναντι της εκπαίδευσης γυμνασίου/λυκείου).

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η σημασία της ποιότητας των σχέσεων γονέα-παιδιού ως δυνητικά σχετιζόμενη με αυτή των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την ενήλικη ζωή.

P087**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΕΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Ανδρεολάτου Μ,¹ Ευσταθίου Β,^{1,2} Μπιρλή Ε,¹ Καρβούνη Α,² Θεοδωρίδου Ι,² Μιχόπουλος Ι,^{1,2} Δουζένης Α,^{1,2} Σμυρνής Ν,^{1,2} Γουρνέλλης Ρ,^{1,2} Παπαδοπούλου Α^{1,2}

¹ΠΜΣ «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα

Σωματικής και Ψυχικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,

²Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η μελέτη δείγματος ασθενών που έχουν προβεί σε επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με ασθενείς που έχουν ιστορικό μίας απόπειρας αυτοκτονίας ως προς το οικογενειακό ιστορικό, τα ψυχοπαιστικά γεγονότα ζωής πριν τα 18 έτη και την παρουσία ψυχοπαθολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη περιέλαβε 282 ασθενείς ηλικίας 15–85 ετών που νοσηλεύονταν στο ΠΓΝ «Αττικών» μετά από πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας και αξιολογήθηκαν από το Τμήμα της Διασυνδεδετικής- Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής μετά από σχετικό αίτημα των θεραπόντων κατά τη χρονική περίοδο 2015–2018.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες βρέθηκε να πραγματοποιούν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας από τους άνδρες. Στο σύνολο των ασθενών που μελετήθηκαν, το 55,4% των ασθενών είχε μία τουλάχιστον αναγνωρισμένη ψυχική διαταραχή στο ιστορικό, με την κατάθλιψη (16,3%) να καταγράφεται σε μεγαλύτερη συχνότητα, καθώς και τη σχιζοφρένεια (9,1%). Σε σχέση με την ύπαρξη ψυχοπαιστικών γεγονότων πριν τα 18 έτη, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ εκείνων με επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας και εκείνων με μία απόπειρα αυτοκτονίας (ωστόσο διαφάνηκε μία τάση για σημαντική επίδραση σε επίπεδο σημαντικότητας 10%).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας φαίνεται ότι αποτελεί τον σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα κινδύνου για τις επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας.

P088**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Μπιρλή Ε,¹ Ευσταθίου Β,^{1,2} Ανδρεολάτου Μ,¹ Καρβούνη Α,² Θεοδωρίδου Ι,² Μιχόπουλος Ι,^{1,2} Δουζένης Α,^{1,2} Σμυρνής Ν,^{1,2} Γουρνέλλης Ρ,^{1,2} Παπαδοπούλου Α^{1,2}

¹ΠΜΣ «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα

Σωματικής και Ψυχικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,

²Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η μελέτη της ηλικιακής κατανομής ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» μετά από πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας ως προς την επιλογή της μεθόδου της απόπειρας (βίαιη, μη βίαιη), την παρουσία πρόσφατων ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής τους τελευταίους 12 μήνες, καθώς και την ψυχοπαθολογία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 282 ασθενών ηλικίας 15–93 ετών, με αίτημα παραπομπής «απόπειρα αυτοκαταστροφής ή απόπειρα αυτοκτονίας», κατά τη χρονική περίοδο 2015–2018. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το αρχείο της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής του Π.Γ.Ν. «Αττικών», της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες ήταν σημαντικά περισσότερες 65,2% έναντι των ανδρών (34,8%). Το 50,4% ήταν άγαμοι/διαζευγμένοι ή σε χηρεία και εργαζόμενοι ήταν το 30,1%. Στην ηλικιακή ομάδα των 15–25 ετών πραγματοποιούσαν περισσότερες απόπειρες εκείνοι που ήταν άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι και άνεργοι, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 56–93 ετών, οι περισσότερες απόπειρες πραγματοποιούνταν από άνδρες παντρεμένους με παιδιά, αυτούς που διέμεναν μόνοι, καθώς και τους μη απασχολούμενους. Οι περισσότερες απόπειρες ήταν μη βίαιες (92,7%). Η παρουσία ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής στους τελευταίους 12 μήνες βρέθηκε σε υψηλή συχνότητα (13%), ο θάνατος στενού μέλους της οικογένειας, καθώς και οι συγκρούσεις με μέλη της οικογένειας (10%).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Οι γυναίκες πραγματοποίησαν περισσότερες απόπειρες από τους άνδρες. Στις μικρότερες ηλικίες υπερίσχυσε το γυναικείο φύλο. Στις μεγαλύτερες ηλικίες, περισσότερες απόπειρες πραγματοποιούνταν από άνδρες, παντρεμένους με παιδιά, αυτούς που διέμεναν μόνοι, καθώς και τους μη απασχολούμενους.

P089**ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΕΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ**

Παπαδοπούλου Α,¹ Ευσταθίου Β,¹ Ευαγγελοπούλου Μ,² Χριστοδούλου Χ,¹ Γουρνέλλης Ρ,¹ Δουζένης Α,¹ Σμυρνής Ν,¹ Παπαγεωργίου Χ,³ Μαρκιανός Μ³

¹Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών,

²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο ³Α' Ψυχιατρική

Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Οι ασθενείς με επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν ομάδα με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη, στοχεύσαμε να διερευνήσουμε πιθανές διαφορές σε κλινικά και βιολογικά χαρακτηριστικά μεταξύ ασθενών με προηγούμενες απόπειρες και εκείνων με μία μόνο απόπειρα που θα μπορούσαν να προβλέψουν μελλοντική απόπειρα αυτοκτονίας.

Υλικό και Μέθοδος: Διακόσιοι πενήντα δύο ασθενείς (252) που νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρική κλινική μετά από απόπειρα αυτοκτονίας μελετήθηκαν σε σχέση με την ψυχιατρική διάγνωση, την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την επιθετικότητα, την πρόθεση αυτοκτονίας και τον τρόπο απόπειρας. Επιπλέον, μετρήθηκαν τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης και κορτιζόλης στο πλάσμα.

Αποτελέσματα: Τα υψηλότερα ποσοστά των ασθενών με επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με καταθλιπτικό επεισόδιο στα πλαίσια διπολικής διαταραχής (70%) και τα χαμηλότερα ποσοστά σε ασθενείς με διαταραχή προσαρμογής ή διαταραχή προσωπικότητας (37%). Η συνολική επιθετικότητα, η σωματική επιθετικότητα και η εχθρότητα ήταν υψηλότερες σε ασθενείς με επανειλημμένες απόπειρες. Οι βίαιες μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν πιο συχνά από ασθενείς με μία απόπειρα (40%) σε σύγκριση με εκείνους με επανειλημμένες απόπειρες (28%). Και οι δύο ομάδες ασθενών εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης στο πλάσμα σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες. Οι ασθενείς με επανειλημμένες απόπειρες είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης σε σύγκριση τόσο με τους υγιείς μάρτυρες, όσο και με τους ασθενείς με μία απόπειρα.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες που διαφοροποιούν τους ασθενείς με μία απόπειρα στο ιστορικό τους από εκείνους με επανειλημμένες απόπειρες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την έγκαι-

ρη αναγνώριση ασθενών που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να επαναλάβουν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η μελέτη αυτή είναι προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του σχεδιασμού παρεμβάσεων ειδικά προσαρμοσμένων στην πρόληψη επαναλαμβανόμενων αυτοκτονικών συμπεριφορών και μελλοντικών αυτοκτονιών.

P090

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΧΡΗΣΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΑΠΟ ΚΛΑΣΙΚΑ ΣΕ ΑΤΥΠΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΒΥΡΩΝΑ-ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

Κόλλιας Κ, Πικούλη Α, Μπράζα Κ, Σταμούλη Μ, Αριστοτέλους Μ, Σταυριανού Ν, Τζέμη Σ, Χατζάκης Α, Οικονόμου Μ

ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η κλινική Δορυ του ΚΚΨΥ Βύρωνα Καισαριανής εξυπηρετεί ασθενείς με χρόνια ψύχωση από το 2011. Ανάμεσα στα μακράς δράσης ενέσιμα αντιψυχωσικά περιλαμβάνονται και άτυπα, με διαφορετικό προφίλ δράσης και ανεπιθύμητων ενεργειών σε σχέση με τα κλασικά. Επίσης, την τελευταία πενταετία έχουν λάβει άδεια από τον ΕΟΦ και νεότερα ενέσιμα άτυπα αντιψυχωσικά, που σταδιακά χρησιμοποιούνται από την ψυχιατρική κοινότητα. Στόχος μας είναι να δούμε αν υπάρχει την τελευταία τετραετία, καθώς μεσολάβησε στο ενδιαμέσο διάστημα και η πανδημία του Covid-19, μετατόπιση από τη χρήση κλασικών αντιψυχωσικών προς άτυπα συνολικά και νεότερα άτυπα ειδικότερα.

Υλικό και Μέθοδος: Ο συνολικός αριθμός των ασθενών μας που συμμετείχαν στην κλινική Δορυ του ΚΚΨΥ κατά το 2018 ήταν 38 κι εξ αυτών οι 18 ελάμβαναν μακράς δράσης ενέσιμα κλασικά αντιψυχωσικά (47%). Ο συνολικός αριθμός των ασθενών μας που συμμετείχαν στην κλινική Δορυ του ΚΚΨΥ κατά το 2021 ήταν 35 κι εξ αυτών οι 10 ελάμβαναν μακράς δράσης ενέσιμα κλασικά αντιψυχωσικά (29%).

Αποτελέσματα: Υπάρχει τάση για μεταβολή στη λήψη μακράς δράσης σκευασμάτων από τα κλασικά προς τα άτυπα ανάμεσα στις δύο χρονιές ($\chi^2=2.96$, $p<0.1$). Επίσης, όσον αφορά στα νεότερα άτυπα (Abilify maintena και Xerplion) από 0 στους 38 ασθενείς το 2018, τώρα δίνονται σε 7 ασθενείς στους 35, (20% επί του συνόλου και 28% επί των λαμβανόντων άτυπα).

Συμπέρασμα: Η κλινική Δορυ του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής φαίνεται να εξυπηρετεί κατά προσέγγιση ανάλογο αριθμητικά πληθυσμό και το 2018 και το 2021, στη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Επιπλέον το 2021, συγκριτικά με το 2018 έχουμε μια τάση για μεγαλύτερη χρησιμοποίηση άτυπων μακράς δράσης σκευασμάτων, καθώς και σε σημαντικό ποσοστό χρήση των νεότερων άτυπων μακράς δράσης αντιψυχωσικών σκευασμάτων, που το 2018 δεν χρησιμοποιούνταν.

P091

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΦΩΚΙΔΑ

Καλλία Ι, Φουσέκης Δ, Μπαλωμένου Μ, Τουλιάτου Α, Καλαφατέλη Μ, Χατζοπούλου Ε, Φραγκούλη Α, Ποντίκη Χ, Τζιμαρά Α

Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εξυπηρετείται

από το Πρόγραμμα Ψυχολογικής Υποστήριξης «Κανένας Μόνος στην Πανδημία» σε συνδυασμό με τη θεραπευτική μεθοδολογία που ακολουθείται. Το Πρόγραμμα πραγματοποιείται από το Κέντρο Ημέρας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων νομού Φωκίδας (ΚΗ) της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19. Το ΚΗ έχει στην ευθύνη του τέσσερα Γενικά Νοσοκομεία, Αμφισσας, Λιβαδειάς, Καρπενησίου και Θηβών και το πρόγραμμα υλοποιείται με χρηματοδότηση, συντονισμό και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Ομάδες στόχου αποτελούν ασθενείς με Covid-19, συγγενείς τους, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και όσοι πλήττονται από τις επιπτώσεις της πανδημίας. Η θεραπευτική μεθοδολογία που ακολουθείται για την ενίσχυση των ωφελομένων αποτελείται από τρεις κλάδους: την ψυχολογική υποστήριξη, τη συμβουλευτική υπηρεσία και την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Οι υπηρεσίες παρέχονται διά ζώσης και εξ αποστάσεως. Για την προώθηση του προγράμματος, πραγματοποιούνται παρεμβάσεις στην κοινότητα με τη μορφή ομαδικών τηλεδιασκέψεων ψυχοεκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, σταθερές επισκέψεις στα νοσοκομεία μαζί με συστημική διασύνδεση με τις τοπικές υπηρεσίες πρόνοιας. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται, συλλέγονται μέσω λήψης ιστορικού και θεραπευτικών συνεδριών. Θα παρουσιαστούν ποσοτικά στοιχεία που καθρεφτίζουν την πορεία και τις αυξομειώσεις των αναγκών που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα. Αναλόγως με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, δηλαδή την εργασία και την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούνται διαφορετικές ψυχοπαθολογίες. Συνοπτικά, η ομάδα των υγειονομικών εκφράζει συχνότερα αιτήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ ο γενικός πληθυσμός εκδηλώνει άγχος, αίσθημα απομόνωσης, δυσκολία στην ανατροφή των παιδιών και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις. Πολλές από τις παθολογίες αυτές προϋπήρχαν και διογκώνονται με αφορμή τις ψυχοπρεστικές συνθήκες της πανδημίας. Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως το πρόγραμμα ικανοποιεί τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού και συνεισφέρει στο έργο των μονάδων υγείας, στηρίζοντας ψυχολογικά και εκπαιδεύοντας το υγειονομικό προσωπικό.

P092

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μπαργιώτα Σ,^{1,2} Σαμαρά Μ,¹ Μποζίκας Β,² Χριστοδούλου Ν¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η διάγνωση της κατάθλιψης σχετίζεται με μια σειρά σημείων και συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχοκινητική επιβράδυνση, περιορισμένη συναισθηματική αντιδραστικότητα και αμβλύ συναισθηματικό εύρος και σχετίζονται με αλλαγές στη γλώσσα ομιλίας. Μέχρι τώρα, η διάγνωση μιας καταθλιπτικής διαταραχής εξαρτάται από μια συνέντευξη με ασθενή σε ένα κλινικό πλαίσιο με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στις διαταραχές του λόγου και της φώνησης και στις καταθλιπτικές διαταραχές μέσω μιας αυτοματοποιημένης μεθόδου διάγνωσης, της ψηφιακής πλατφόρμας LANGaware.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μη παρεμβατική συγκριτική προοπτική μελέτη. Θα μελετηθούν 100 ασθενείς με διάγνωση

Καταθλιπτικής Διαταραχής κατά DSM-5, με τη χρήση της κλίμακας Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) και τη χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας LANGaware. Θα εκτιμηθούν τα παρακάτω: διήγηση, φωνητικές δοκιμασίες και διαδοχοκίνηση. Επιπλέον, θα γίνει παρακολούθηση των ασθενών με σκοπό την ανίχνευση πιθανών μεταβολών του λόγου πριν (T0) και μετά τη θεραπευτική παρέμβαση (T1) καθώς και σύγκριση των αποτελεσμάτων με «υγιείς μάρτυρες».

Αποτελέσματα: Μια αυτοματοποιημένη μέθοδος θα μπορούσε να ελαχιστοποιήσει την ασυμφωνία ανάμεσα στους βαθμολογητές μιας κλίμακας, να συντομεύσει τον χρόνο διάγνωσης και αξιολόγησης και να διευκολύνει τη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών. Η ψηφιακή πλατφόρμα LANGaware χρησιμοποιεί ψηφιακούς βιοδείκτες που προέρχονται από τη φωνή και τον λόγο του συμμετέχοντα. Η χρήση της συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση νευροεμφυλιστικών νοσημάτων ή ψυχιατρικών διαταραχών, στην παρακολούθηση της εξέλιξης της πορείας της νόσου και στην παρακολούθηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση της ομιλίας θεωρείται όλο και περισσότερο ένας νέος και αποτελεσματικός μηχανισμός αξιολόγησης στην ψυχιατρική καθώς διευκολύνει τη διαγνωστική ακρίβεια και συμβάλλει στη βελτίωση της πρόγνωσης των ψυχιατρικών κλινικών οντοτήτων.

P093

GINKO BILOBA-ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιούσης Β, Γρηγοριάδης Ν, Παπανδρέου Α, Τόλιου Α
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Αρχαίο δέντρο που προέρχεται από την Κίνα με υψηλή περιεκτικότητα σε φλαβονοειδή, τερπενοειδή και αμινοξέα. Η ονομασία προέρχεται από την κινεζική λέξη Ginkgo που σημαίνει ασημένιο βερίκοκο (gin: ασημί και kyo: βερίκοκο).



Παρουσιάζει τις εξής δράσεις:

Βελτίωση των ρεολογικών χαρακτηριστικών του αίματος.

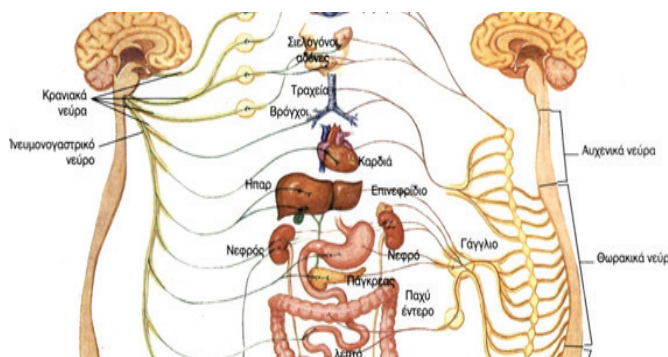
Απενεργοποίηση των ελευθέρων ριζών.

PAF ανταγωνισμός.

Έχοντας επίδραση σε:

- Ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (οι ενισχυτικές για τη μνήμη ιδιότητές του δεν περιορίζονται στους ηλικιωμένους)

- Ημικρανίες
- Θολούρα και ζαλάδα
- Αντιμετώπιση χρόνιας φλεγμονής
- Εμβοές
- Ανάρρωση από εγκεφαλικό επεισόδιο
- Πρόληψη εμφάνισης φλεβίτιδας και κιρσών
- Κρύα άκρα
- Νόσος Alzheimer
- Αντιμετώπιση ήπιας κατάθλιψης-βελτίωση διάθεσης (επιστημονικές έρευνες απέδειξαν ότι συμβάλλει σημαντικά σε άτομα που πάσχουν από εγκεφαλική αγγειακή ανεπάρκεια)
- Στυτική λειτουργία



Μπορεί να έχει ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικά σε άτομα με διαταραχές κυκλοφορίας του αίματος, ειδικότερα σε άτομα που λαμβάνουν ακετυλοσαλικυλικό οξύ, αντιπηκτικά. Ιδιαίτερη προσοχή όταν συνδυάζεται με άλλα βότανα όπως ginseng, ginger. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση του από άτομα που πάσχουν από υπέρταση, διαταραχές πήξεως, μορφές επιληψίας, η έλλειψη του ενζύμου G6PD.

Δεν ενδείκνυται η λήψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, καθώς και σε περίπτωση εμπύρετου. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να καταναλώνονται ωμοί σπόροι καθώς είναι τοξικοί.

Μερικά άτομα μπορεί να παρουσιάσουν αλλεργικές αντιδράσεις ή ευαισθησία (ναυτία, ζάλη, διάρροια, κεφαλαλγία, έμετο). Θα πρέπει να ενημερωθεί άμεσα ο θεράπων ιατρός.

Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη κυμαίνεται στα 120 mg έως 240 mg σε δόσεις. Θα πρέπει να λαμβάνεται για διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων.

Συνδυασμοί για ανοϊκή συνδρομή έλαιο σπόρων λιναριού ή κάνναβης, βιταμίνη E, rhodiola, αλφα-λιποϊκό οξύ.

Μπορούμε να το συναντήσουμε σε διάφορες μορφές:

Κάψουλες

Ταμπλέτες

Υγρό εκχύλισμα

Βάμμα

Αποξηραμένα φύλλα

Συμπερασματικά όλο και περισσότερες επιστημονικές μελέτες αναδεικνύουν οφέλη στη σωματική και ψυχική υγεία. Ωστόσο κρίνονται απαραίτητες επιπλέον έρευνες για αυτό το τόσο σημαντικό δώρο της φύσης...

P094

ΑΞΟΝΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ-ΕΝΤΕΡΟ

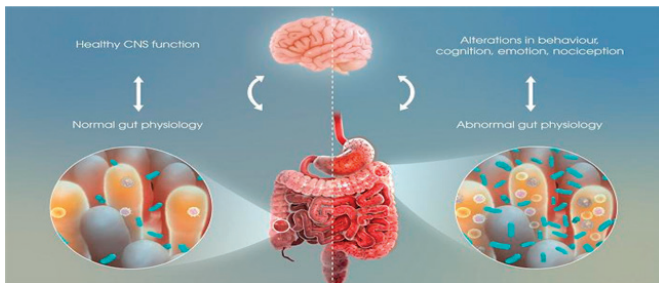
Γιούσμη Β, Μίχας Μ, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Είναι τυχαίο που ο Ιπποκράτης ανέφερε ότι “όλες οι ασθένειες ξεκινούν από το έντερο”;

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ο σπουδαίος ρόλος που κατέχουν τα μικρόβια που αποικίζουν τον εντερικό αυλό.

Έγκριτες έρευνες ανακάλυψαν τη στενή σχέση του άξονα εγκεφάλου-εντέρου με ψυχιατρικές, αναπτυξιακές και νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Στην πραγματικότητα, χωρίς τα μικρόβια του εντέρου θα ήταν πολύ δύσκολο να επιβιώσουμε. Μια υψηλή ποικιλία βακτηρίων θεωρείται καλή για την υγεία μας. Από την άλλη η ύπαρξη πολλών ανθυγιεινών βακτηρίων μπορεί να οδηγήσει σε ασθένειες. Η ανισορροπία μεταξύ υγιών και ανθυγιεινών μικροβίων ονομάζεται Δυσβίωση.

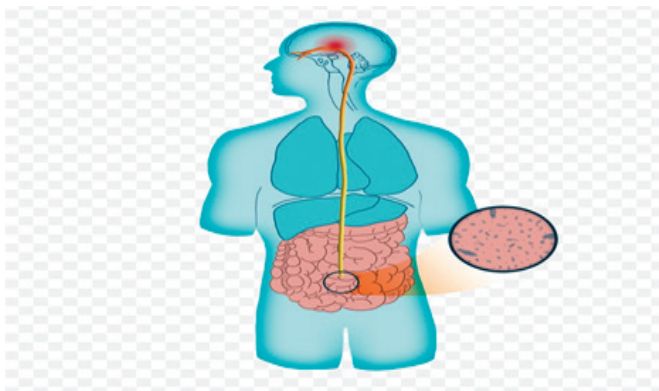


Το μικροβίωμα και ο εγκέφαλος επικοινωνούν ιδιαίτερα στενά μέσω διαφόρων οδών όπως είναι ο μεταβολισμός της τρυπτοφάνης (απαραίτητο αμινοξύ που χρειάζεται ο οργανισμός μας για τη σύνθεση της σεροτονίνης και σε μικρότερο βαθμό της ντοπαμίνης) και το εντερικό νευρικό σύστημα.

Τα τελευταία χρόνια αποδείχθηκε ότι το έντονο στρες μπορεί να επηρεάσει το εντερικό μικροβίωμα με τα παθογόνα να επηρεάζουν τον ξενιστή. Επίσης, αποδείχθηκε η συσχέτιση της λεπτίνης (ορμόνη που παράγεται από τον λιπώδη ιστό και εκκρίνεται στο κυκλοφορικό σύστημα, όπου ταξιδεύει στον υποθάλαμο) με την αντίδραση στο στρες και τη διατροφή.

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι το εντερικό μικροβίωμα αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα στην εμφάνιση της νόσου Alzheimer.

Η ανίχνευση μεταβολιτών από το μικροβίωμα στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό ασθενών με Alzheimer αποτελεί μία από τις αποδείξεις της σχέσης του μικροβιώματος με την παθογένεια της νόσου.



Πρόσφατη μελέτη του Royal Free Hospital του Λονδίνου “έδειξε πως υπάρχει μια φλεγμονώδης διαταραχή του παχέος εντέρου που ονομάστηκε αυτιστική εντεροκολίτιδα και χαρακτηρίζεται από χρόνια φλεγμονή και υπερπλασία των λεμφοαδένων.

Συμπερασματικά: παρότι οι μελέτες βρίσκονται ακόμη σε σχετικά πρώιμο στάδιο –υπάρχουν ακόμη πολλά αναπάντητα ερωτήματα– το μικροβίωμα συνδέεται στενά τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία. Είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό το γεγονός ότι ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη νέες επιστημονικές μελέτες!

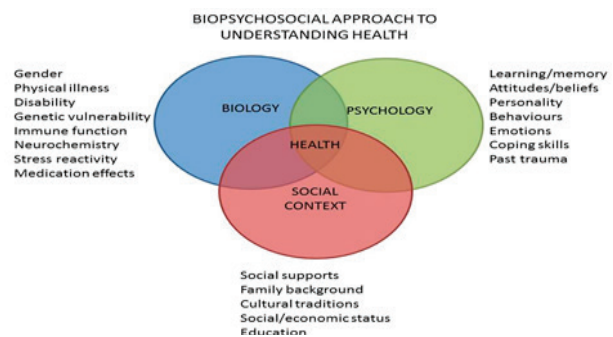
P095

ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ -ΣΧΕΔΟΝ ΜΙΣΟΣ ΑΙΩΝΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Γιούσμη Β, Καζαντζά Ε, Παπανδρέου Α, Τόλιου Α, Ζλατάνος Δ, Μακρή Μ

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

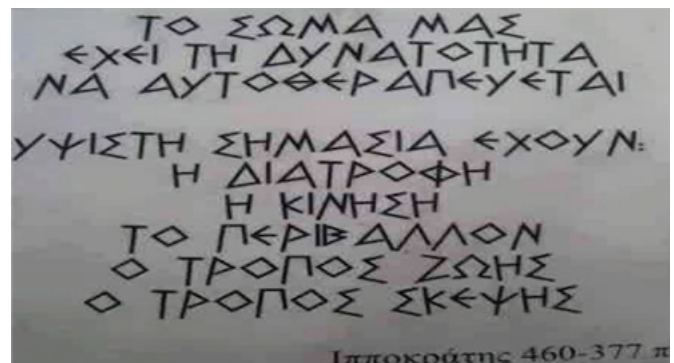
Το 1977 ο Αμερικανός παθολόγος και ψυχίατρος George Engel δημοσίευσε την εργασία “The need for a new medical model; “A challenge for biomedicine”, εισάγοντας τον όρο Βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο (Biopsychosocial model).



Βασίζεται στη θεωρία των συστημάτων και στην ιεραρχική οργάνωση των οργανισμών.

Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό ο άνθρωπος είναι ταυτόχρονα βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ον, που συμπεριφέρεται με δεδομένους τρόπους που προάγουν ή βλάπτουν την υγεία του, η νόσος είναι συνάρτηση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Η ολιστική αυτή θεώρηση εκφράζει και το πνεύμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946): Η υγεία είναι “ η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας”.



Η έννοια της υγείας, λοιπόν, αποδίδεται και σε άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η εργασία, κ.ά. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί όπως πολιτιστικές διαφορές, εκπαίδευση, παιδεία, θρησκευτικές αντιλήψεις, συνθήκες ζωής, επηρεάζουν την υγεία, αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του δίπολου υγείας-ασθένειας.

Η θεώρηση αυτή συνδέεται με την Ιπποκρατική αντίληψη και καταλύει τη διχοτόμηση σώμα-ψυχή που αποτέλεσε την Καρτεσιανή αντίληψη.

Αποδέχεται δε ότι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην αιτιοπαθογένεια που οδηγεί στην πυροδότηση αλλά και στην παράταση του σωματικού συμπτώματος, συμβάλλοντας στην ακριβή διάγνωση.

Η θεμελιώδης προσέγγιση ισχυρίζεται ότι η εκδήλωση της νόσου είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης αιτιολογικών παραγόντων και δεν είναι αναγκαστικά ταυτόσημη με μία βιοχημική μεταβολή.

Οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι μπορεί να συνκαθορίζουν την ευαλωτότητα (vulnerability) του ατόμου, αλλά και τη βαρύτητα (severity) της νόσου.

Η επικεντρωμένη στο άτομο διάγνωση (person-centered diagnosis) συνδέει την επιστήμη με τον ανθρωπισμό (humanism) που χρησιμοποιεί όλες τις δυνατότητες έτσι ώστε οι κλινικοί, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να συνεργάζονται για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου.

Συμπέρασμα: Παρά τις κριτικές που έχει κατά καιρούς δεχθεί το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο συμπληρώνει μισό αιώνα συνεισφοράς στη διαμόρφωση πολιτισμών υγείας και στην ολιστική αντιμετώπιση.

P096

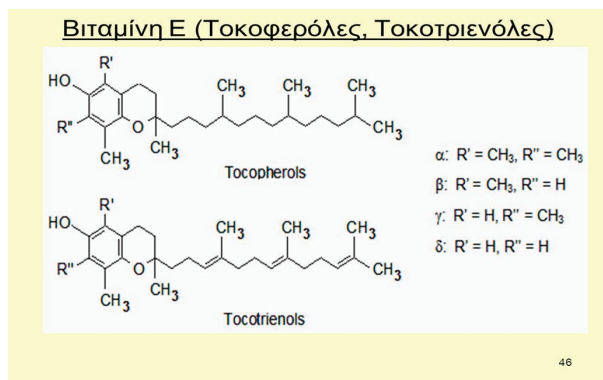
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε – ΟΦΕΛΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιούσμης Β, Γρηγοριάδης Ν, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Είναι λιποδιαλυτή αντιοξειδωτική ουσία, η οποία προστατεύει τις κυτταρικές μεμβράνες από τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου.

Πιο συγκεκριμένα είναι μία ομάδα 8 λιποδιαλυτών ουσιών, οι οποίες περιλαμβάνουν 4 τοκοφερόλες και 4 τοκοτριενόλες.



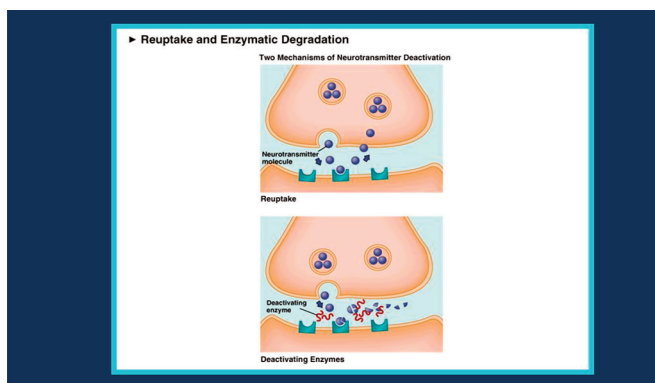
Τόσο οι τοκοφερόλες όσο και οι τριενόλες υπάρχουν στις μορφές α,β,γ και δ. Η γ-τοκοφερόλη είναι η πιο κοινή μορφή στη βοραιοαμερικάνικη διαίτα, αντιθέτως η α-τοκοφερόλη (πιο ενεργή) συναντάται συχνότερα στη μεσογειακή διατροφή.

Τροφές που περιέχουν βιταμίνη Ε:

- Φυτικά έλαια
- Ελιές
- Αβοκάντο
- Πράσινα λαχανικά
- Μοσχάρι
- Ελαιόλαδο
- Ξηροί καρποί

Έχει ισχυρή αντιοξειδωτική δράση (καθώς συμβάλλει στην προστασία των κυττάρων από το οξειδωτικό στρες). Προλαμβάνει (εν μέρει) την καταστροφή των κυττάρων άρα και τη γήρανση.

Δρα προληπτικά σε παθήσεις που έχουν άμεση σχέση με την ηλικία (στεφανιαία νόσο, άνοια κ.ά.).



Παράλληλα, συμμετέχει στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων και στον σχηματισμό των μυών και άλλων ιστών, βοηθάει τον οργανισμό να αξιοποιήσει τη βιταμίνη Κ, ενώ μειώνει την κόπωση και επιταχύνει την επούλωση των πληγών.

Επίσης, αναστέλλει την οξείδωση του μηχανισμού μεταφοράς λιποπρωτεϊνών στα αγγεία προστατεύοντάς τα έτσι από την αρτηριοσκλήρυνση. Τέλος, η λήψη της βιταμίνης Ε ενισχύει το ανοσοποιητικό κυρίως των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη (σύμφωνα με το αμερικανικό Food and Nutrition Board):

Βρέφη	0–6 μηνών: 4 mg/ημέρα
Παιδιά	1–3 ετών: 6 mg/ημέρα
	4–8 ετών: 7 mg/ημέρα
	9–13 ετών: 11 mg/ημέρα
Ενήλικοι	(14 ετών και άνω): 15 mg/ημέρα
Έγκυες γυναίκες:	15 mg/ημέρα
Θηλάζουσες:	19 mg/ημέρα

Συμπερασματικά, η Βιταμίνη Ε θεωρείται στρατηγικός σύμμαχος στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία. Δεν είναι επικίνδυνη ή επιβλαβής όταν προσλαμβάνεται μέσω της διατροφής, όταν όμως λαμβάνεται με μορφή συμπληρώματος η υψηλή δοσολογία πρόσληψης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για αιμορραγία, αλλά και τον κίνδυνο γενετικών ανωμαλιών. Στην περίπτωση αυτή κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση από ειδικό. Η επιστημονική κοινότητα αναμένει αποτελέσματα νέων μελετών όπως εξατομίκευση δοσολογίας, παρενέργειες...

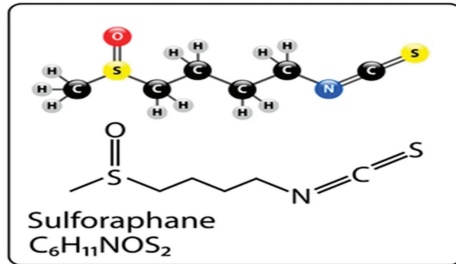
P097

ΣΟΥΛΦΟΡΑΦΑΝΗ-ΟΦΕΛΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιούσης Β, Μίχας Μ, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Η σουλφοραφάνη (sulforaphane ή SFN) είναι φυτοχημική ουσία, πλούσια σε θείο, συναντάται στα σταυρανθή λαχανικά όπως το μπρόκολο, το bok choy και το λάχανο. Είναι μέρος μιας ομάδας φυτοχημικών που ονομάζονται ισοθειοκυκλικά.



Σύμφωνα με έγκριτες μελέτες μεταξύ των άλλων έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες ενώ ταυτόχρονα προστατεύει από τη γήρανση διεγείροντας την παραγωγή αντιοξειδωτικών ενζύμων που εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες.

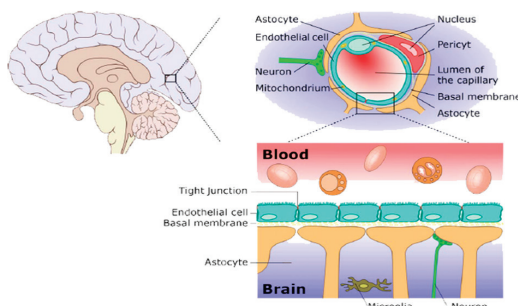
Εμφανίζεται μόνο όταν δύο στοιχεία η γλυκοραφανίνη και η ενζυμική μυροζινάση, αναμειγνύονται και αντιδρούν μεταξύ τους κατά τη μάσηση. Η σουλφοραφάνη είναι ένας ακόμη λόγος για να καταναλώνουμε λαχανικά!

Πιο αναλυτικά: Ενισχύει τους φυσικούς μηχανισμούς αποτοξίνωσης του σώματος έχοντας έμμεση ισχυρή αντιοξειδωτική δράση-ενισχύει την αντιοξειδωτική ικανότητα των κυττάρων ενεργοποιώντας τις οδούς Nrf2 και ARE (Πανεπιστήμιο Kanazawa) - και αυξάνοντας την κυτταρική γλουταθειόνη στο σώμα (λειτουργία εξαιρετικά σημαντική).

Το υπερβολικό οξειδωτικό στρες εκτιμάται όλο και περισσότερο ότι συμμετέχει στην παθοφυσιολογία των εγκεφαλικών διαταραχών. Πολλαπλές μελέτες (δημοσιευμένες στο Molecular neuropsychiatry) συμφωνούν στο ότι η γλουταθειόνη είναι μία από τις σημαντικότερες ρυθμιστικές ουσίες του οξειδωτικού στρες και ισορροπίας της οξειδοαναγωγής.

Έγκυρες μελέτες έδειξαν ότι μείωσε τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Επίσης αυξάνει την ανάπτυξη του δενδρίτη βοηθώντας στην αποκατάσταση των κατεστραμμένων νευρώνων λόγω τραυματισμού ή γήρανσης.

Επιπλέον, σύμφωνα με διπλά τυφλές μελέτες η σουλφοραφάνη έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τις βαθμολογίες της λίστας ελέγχου αυτιστικής συμπεριφοράς κατά 34%. Θεωρείται νοοτροπική ουσία (ενισχύει τον εγκέφαλο), διαπερνάει τον εγκεφαλικό φραγμό.



Τέλος, υπήρξε αισθητή βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τη λεκτικής επικοινωνίας σε ασθενείς με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των ερευνών για τη Σουλφοραφάνη μέχρι στιγμής είναι ιδιαίτερα θετικά, κρίνονται αναγκαίες περαιτέρω μελέτες έτσι ώστε να ριχτεί «άπλετο φως» στις ενέργειες αλλά και στις παρενέργειες. Σε κάθε περίπτωση συμβουλευτείτε τον ιατρό σας (η SFN μπορεί να αλληλεπιδράσει με ορισμένες δραστικές ουσίες).

P098

ΧΟΡΟΣ- ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γιούσης Β, Καζάντζα Ε, Παπανδρέου Α, Δούβλη Φ

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ασθενών έχει σαν στόχο την απόκτηση δεξιοτήτων και δυνατοτήτων για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού επιπέδου ανεξάρτητης λειτουργίας στην κοινότητα.



Στοχεύει επίσης:

- 1) Στη σφαιρικότητα της ύπαρξης του ψυχικά πάσχοντος, σε συνάρτηση με το πλαίσιο στο οποίο ζει.
- 2) Στην ανάπτυξη όλων των στιγμών και των δυνατοτήτων του υποκειμένου στην κατεύθυνση της προαγωγής της ψυχικής υγείας και όχι στην απλή καταπολέμηση των συμπτωμάτων.
- 3) Στην ενεργό συμμετοχή του ψυχικά πάσχοντος ως ενεργού υποκειμένου στη διαδικασία, του ανασχεδιασμού.

Η διατομή μεταξύ αναπηρίας και αισθητικής μπορεί να «συναντηθεί» σε διάφορες τέχνες όπως χορό, θέατρο, μουσική κ.ά.

Ο χορός είναι τρόπος έκφρασης των συναισθημάτων και θεωρείται η πρώτη μορφή τέχνης που εμφανίστηκε είναι το δέσιμο του σώματος, πνεύματος, ψυχής.

Σύμφωνα με τον Πλάτωνα ο χορός είναι ένα ιδανικό μέσο διαπαιδαγώγησης, αφού συνδυάζει την καλλιέργεια της ψυχής μέσω της μουσικής και την καλλιέργεια του σώματος μέσω της γυμναστικής.

Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν θετικές επιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα

- Διασκέδαση
- Αύξηση αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης
- Βελτίωση του συντονισμού των μυών των κινητικών δεξιοτήτων.
- Ενίσχυση της γνωστικής ανάπτυξης του εγκεφάλου
- Μείωση της έντασης και του στρες.



Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Χοροθεραπείας και Κίνησης ο χορός ως ψυχοθεραπευτικό μέσο προωθεί τη συναισθηματική, τη γνωστική και τη σωματική εξέλιξη καθώς και την κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις και η προαγωγή εναλλακτικών μορφών ψυχοθεραπείας συνεισφέρουν στη μείωση των επισκέψεων στα ψυχιατρεία

Έγκυρες μελέτες καταδεικνύουν την αυξημένη παραγωγή ενδορφινών με γνωστές καταπραϋντικές και ηρεμιστικές ιδιότητες. Επίσης, η αυξημένη έκκριση της νορεπινεφρίνης βοηθά τη μείωση του άγχους καθώς και των καταθλιπτικών επεισοδίων.

Συμπερασματικά, ο χορός αποτελεί θετική παρέμβαση ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε ένα μεγάλο φάσμα ψυχιατρικών παθήσεων. Νέες έρευνες, αναλύσεις σε παραμέτρους της ψυχικής υγείας θα βοηθήσουν αισθητά τόσο του ίδιους τους ασθενείς όσο και το περιβάλλον τους.

P099

ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ – ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Γιούσμης Β, Γρηγοριάδης Ν, Παπαδοπούλου Β, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Είναι μία ομαδική ψυχοθεραπευτική μέθοδος με ρίζες στο Αρχαίο ελληνικό δράμα.

Στη σύγχρονη εποχή πρωτοπαρουσιάστηκε από τον ψυχίατρο Jacob Levy Moreno (1889-1974). Ίδρυσε στη Βιέννη το 1921 το “αυτοσχέδιο θέατρο” ως μία μέθοδο διερεύνησης του ψυχισμού των συμμετεχόντων, οι οποίοι αναπαριστούν θεατρικά τωρινά, παρελθοντικά αλλά και μελλοντικά γεγονότα της ζωής τους αντί να μιλούν απλώς για αυτά.

Αποτελεί μια μορφή ψυχοθεραπείας μέσω θεατρικού παιχνιδιού. Ως θεραπευτικό μοντέλο δεν είναι μέθοδος επίλυσης προβλημάτων, αλλά ανάπτυξης της ζωής του ατόμου. Σκοπός είναι να μπορέσει το άτομο να συσχετισθεί και να ανταποκριθεί στις δύσκολες καταστάσεις της καθημερινότητας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και να μην καταλήξουν οι δυσλειτουργικοί τρόποι αντιμετώπισης σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.



Πρόκειται για μία μέθοδο διαδεδομένη και αναγνωρισμένη σε όλον τον κόσμο.

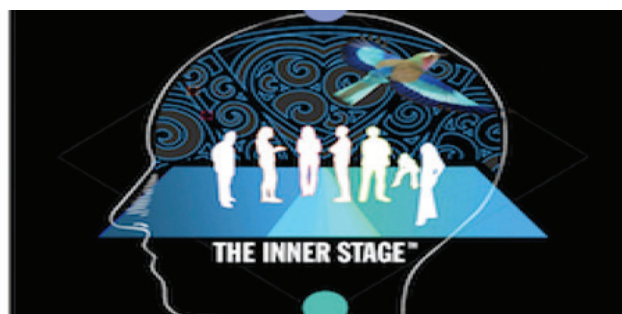
FEPTO (Federation of European Psychodrama Training Organisation)

IASP (International Association for Group Psychotherapy)

EAP (European Association for Psychotherapy)

Οι συντελεστές του ψυχοδράματος είναι οι εξής:

- Πρωταγωνιστής – Δεν είναι ηθοποιός, αλλά ο εαυτός του συμμετέχοντος
- Βοηθητικό Εγώ – Τα υπόλοιπα άτομα που συμμετέχουν στη ψυχοθεραπευτική συνάντηση ως βοηθητικοί ηθοποιοί
- Κοινό – θεατές που παρακολουθούν
- Σκηνή – Ο χώρος που πραγματοποιείται η συνάντηση
- Φάσεις Ψυχοδράματος
- Προετοιμασία της ομάδας – ενεργοποίηση αυθορμητισμού, αύξηση οικειότητας, εμπιστοσύνης, συνοχής
- Το κύριο μέρος κατά το οποίο ο πρωταγωνιστής εκφράζει ό,τι αισθάνεται ενώπιον των υπολοίπων
- Το «μοίρασμα» – οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονται να μοιραστούν με τον πρωταγωνιστή και το κοινό τις προσωπικές τους εμπειρίες.



Ψυχοδραματικές ομάδες μπορούν να σχηματιστούν από άτομα ίδιας ηλικίας ή από άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Οι ψυχοδραματικές ομάδες συναντιούνται συνήθως μία φορά την εβδομάδα, ενώ η κάθε συνάντηση διαρκεί 2-3 ώρες. Η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και χρόνια.

Συμπερασματικά, το ψυχόδραμα αποτελεί μια εναλλακτική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση με ιδιαίτερα θεραπευτικά αποτελέσματα ειδικότερα όταν εφαρμόζεται από πιστοποιημένους και έμπειρους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

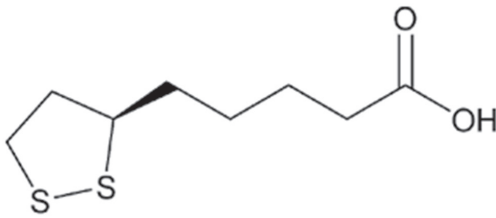
P100

ΑΛΦΑ ΛΙΠΟΪΚΟ ΟΞΥ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιούσμης Β, Γρηγοριάδης Ν, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το άλφα-λιποϊκό οξύ (ALA) ή thiotic acid είναι ένα λιπαρό οξύ που παράγεται στον οργανισμό από το οκτανικό οξύ, αλλά μπορούμε να το προσλάβουμε και μέσω της διατροφής. Τροφές που εμπιέχουν σημαντική ποσότητα είναι: το συκώτι (μοσχαρίσιο), η καρδιά, τα νεφρά, η μαγιά μύρας, το σπανάκι και διατροφικά συμπληρώματα. Αποτελεί επιπλέον συστατικό συνενζύμων που συμμετέχουν σε αντιδράσεις των μιτοχονδρίων (απαραίτητων για την παραγωγή ενέργειας).

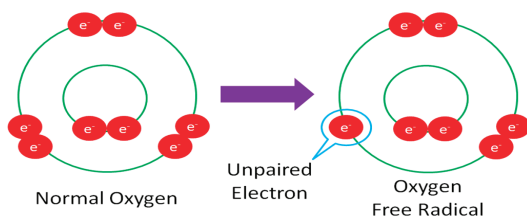


Το άλφα-λιποϊκό οξύ ονομάζεται “καθολικό αντιοξειδωτικό”, είναι τόσο υδατοδιαλυτό όσο και λιποδιαλυτό.

Πρόσφατες έγκυρες μελέτες απέδειξαν την ισχυρή αντιοξειδωτική, αντιγηραντική και αντιφλεγμονώδη δράση. Προστατεύει από τη διαβητική νεφροπάθεια, τον καταρράκτη και το γλαύκωμα.

Τόσο το ALA όσο και ο μεταβολίτης του το DHLA αντιμετωπίζουν τις ελεύθερες ρίζες σε δύο επίπεδα: α) άμεσα και β) έμμεσα.

α) Εξουδετερώνουν τις δραστικές μορφές οξυγόνου (ROS) και β) συμβάλλουν στην αναγέννηση των βιταμινών E και C. Το ALA αυξάνει την απορρόφηση και τη συγκέντρωση της C. Τέλος, ενισχύει τη σύνθεση της γλουτοθειόνης (GHS), το κυριότερο ενδογενές αντιοξειδωτικό.



Υπάρχουν πολλές έρευνες που καταλήγουν στο ότι: “η συμπληρωματική χορήγηση ALA συνδράμει στη μείωση επιπέδου της γλυκόζης. Συμβάλλει επίσης, στην αντιμετώπιση ορισμένων νευροεκφυλιστικών νόσων όπως γεροντική άνοια, κ.ά. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων FDA μέχρι σήμερα δεν έχει εγκρίνει τη χρήση αυτού του συμπληρώματος ως φάρμακο για πρόληψη, θεραπεία ή βελτίωση οποιασδήποτε ιατρικής κατάστασης. Επίσης δεν υπάρχει ακόμη επίσημη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη στον γενικό πληθυσμό, ή σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Συνήθης χορηγούμενη δοσολογία: 600 MG/DI

Σύμφωνα με άλλη βάση δεδομένων φυσικών φαρμάκων το ALA είναι σημαντικός σύμμαχος της υγείας αρκεί να χορηγείται από ειδικούς (δεν είναι ασφαλές για όλους).

Συμπερασματικά, έχει γίνει μία καλή αρχή σε επίπεδο μονοθεραπείας αλλά και με συγχορήγηση άλλων δραστικών ουσιών όπως οι βιταμίνες D, E, σύμπλεγμα B, ψευδάργυρο, σελήνιο. Θεωρείται όμως απαραίτητο να συνεχιστούν οι έρευνες έτσι ώστε να δημιουργηθούν πρωτόκολλα ασφαλή και αποτελεσματικά.

P101

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Ε.Ψ.Υ.Κ.Α

Καβαδάτος Α, Ευαγόρου Α, Αμοιρίδου Π

ΕΨΥΚΑ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του έργου της ΕΨΥΚΑ και των στοχευόμενων θεραπευτικών προγραμμάτων

που προσφέρει στο σύνολό της, στις μονάδες και τις υπηρεσίες της. Πραγματοποιήθηκε συλλογή ενδεικτικών δημογραφικών και θεραπευτικών χαρακτηριστικών τα οποία αντιστοιχούν σε ωφελούμενους που διαμένουν στις μονάδες Οικοτροφείων, Ξενώνα, Προστατευόμενων Διαμερισμάτων αλλά και στις υπηρεσίες που προσφέρονται από το Κέντρο Ημέρας, την Κινητή Μονάδα και τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης. Απόρροια της εργασίας είναι ότι όλοι οι ωφελούμενοι χρόνιοι ψυχικά πάσχοντες ή λήπτες των υπηρεσιών, καταφέρνουν διαμένοντας εντός της κοινότητας να βελτιώνουν τις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες. Ειδικότερα η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, στοχεύοντας στην ελάττωση της συμπτωματολογίας των ασθενών και ενισχύοντας την επανασύνδεσή τους με την κοινότητα, καταφέρνει την ενδυνάμωσή τους και την αξιοποίηση των ικανοτήτων τους προς όφελος της προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής τους αποκατάστασης. Επιπλέον, το επιστημονικό δυναμικό των μονάδων, μπορεί και προσφέρει υπηρεσίες στον γενικό πληθυσμό, σε περιόδους κρίσης και φυσικών καταστροφών, ανταποκρινόμενο άμεσα στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες που προκύπτουν. Αναδεικνύεται η ανάγκη ύπαρξης και ενίσχυσης τέτοιων δομών και υπηρεσιών στα πλαίσια της ουσιαστικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ως σημαντική και αποτελεσματική τακτική στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

P102

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Καλογεράκης Ζ, Κόλλιας Κ, Καρύκας Σ, Γαζής Δ, Οικονόμου Μ, Στεφανής Ν

Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την κοινωνική λειτουργικότητα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (ΣΨΔ), η έκπτωση της οποίας συχνά αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη διαχείριση της χρόνιας ψυχικής νόσου.

Υλικό και Μέθοδος. Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 38 ασθενείς με ΣΨΔ, που παρακολουθούν καθημερινά τα Προγράμματα της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής. Για την εκτίμηση της κοινωνικής λειτουργικότητας των συμμετεχόντων, καθώς και των επιμέρους τομέων της (αυτοφροντίδα, εργασιακή παραγωγικότητα, δίκτυο άμεσων και ευρύτερων κοινωνικών σχέσεων) χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Λειτουργικότητας Κοινωνικών Ρόλων (Role Functioning Scale). Από τους ατομικούς τους φακέλους συλλέχθηκαν κοινωνικοδημογραφικές και σχετικές με την ψυχική υγεία, πληροφορίες. Βάσει αυτών, στην πλειονότητά τους ήταν άνδρες (55.3%), ηλικίας 38 ως 64 ετών ($M=50.76$, $SD=8.64$), απόφοιτοι λυκείου (65.8%), άγαμοι (89.5%), που ζούσαν με μέλη της πατρικής οικογένειας (63.2%). Τριάντα τέσσερις (89.5%) από αυτούς έπασχαν από διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος, ενώ η μέση ηλικία έναρξης και διάρκειας της νόσου τους ανερχόταν στα 21 ($M=21.11$, $SD=7.01$) και 30 ($M=30.17$, $SD=10.65$) έτη, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα. Η στατιστική ανάλυση που έγινε, ανέδειξε την (μεγαλύτερη) ηλικία (αναφορικά με τις ευρύτερες κοινωνικές σχέ-

σεις) και βαρυσήμαντα την εργασία (αναφορικά με την αυτοφροντίδα, τις ευρύτερες κοινωνικές σχέσεις και τη συνολική λειτουργικότητα) κυρίως πριν αλλά και μετά την έναρξη της ψυχικής νόσου, ως τις κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους που σχετίζονται σημαντικά με την κοινωνική λειτουργικότητα των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, από τις εξεταζόμενες παραμέτρους ψυχικής υγείας, η διάγνωση βρέθηκε να είναι σε σημαντική συσχέτιση με τις ευρύτερες κοινωνικές σχέσεις των συμμετεχόντων (με τους συμμετέχοντες με συναισθηματική ψύχωση να «υπερτερούν» συγκριτικά από εκείνους με σχιζοφρενική).

Συμπεράσματα. Η λειτουργικότητα σε κοινωνικούς ρόλους ενός ατόμου με ΣΨΔ, που χαρακτηρίζεται καθοριστική για την ανεξάρτητη διαβίωσή του στην κοινότητα, φαίνεται ότι πέρα από ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, διάγνωση), επηρεάζεται σημαντικά από την εργασία πριν ή/και μετά την έναρξη της ψυχικής νόσου.

P103

«ΠΑΙΖΕΤΕ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ;» ΓΟΝΕΙΣ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Σέμκου Α, Σταυρουλάκη Α, Παπαευαγγέλου Α

Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Το παιχνίδι είναι ένας προσαρμοστικός, οργανωμένος τρόπος με τον οποίο τα παιδιά εκφράζονται και κατανοούν το υλικό και κοινωνικό περιβάλλον. Μέσω του παιχνιδιού, τα παιδιά αναπτύσσουν ένα αίσθημα ελέγχου στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και μαθαίνουν να ξεπερνούν φόβους καθώς δημιουργούν ελεγχόμενα περιβάλλοντα μέσα στα οποία εκφράζουν φοβικές καταστάσεις, ζώα ή άτομα με τα οποία αντιπαράθονται ή αλληλεπιδρούν (Singer, 2006, Vygotsky 1978). Για να αναπτυχθεί όμως το παιχνίδι ως μία χαρούμενη, γνωστική και κοινωνικά προσαρμοσμένη ανθρώπινη ικανότητα, χρήσιμη είναι η υποστήριξη ενός ή περισσότερων ενδιαφερομένων ενηλίκων. Ιδιαίτερα στο φανταστικό παιχνίδι το οποίο λόγω της ευαίσθητης, εσωτερικευμένης δομής του, τροφοδοτείται από τη γονική επιδοκιμασία και υποστήριξη, από την καθοδήγηση στην πλοκή και αρχικά τουλάχιστον, από τη γονεϊκή συμμετοχή και την αφήγηση ιστοριών (Levenstein 2005, D. 2005, J. Singer 1993). Οι πρώτοι, λοιπόν, και οι σημαντικότεροι «συμπαίχτες» του παιδιού είναι οι γονείς.

Στην παρούσα εργασία καταγράφεται η εμπειρία μας από τις διαγνωστικές συνεντεύξεις με τους γονείς παιδιών νηπιακής - α' σχολικής ηλικίας, τα δύο χρόνια της πανδημίας, σε σχέση με την εμπλοκή τους στο καθημερινό παιχνίδι των παιδιών τους. Συχνή διαπίστωση είναι ότι το βιωματικό παιχνίδι με τον γονέα θεωρείται πολλές φορές ελάσσονος σημασίας ή αντικαθίσταται από το ηλεκτρονικό, ατομικό παιχνίδι του παιδιού, ενώ συχνά οι γονείς είναι αποστασιοποιημένοι ή επικριτικοί, εκφράζουν αμηχανία όταν πρέπει να «μπουν σε ρόλους», δυσκολεύονται στην οριοθέτηση των παιδιών τους την ώρα του παιχνιδιού. Οι παρατηρήσεις μας τα δύο χρόνια της πανδημίας δείχνουν μια καθημερινότητα των παιδιών σε σχέση με το παιχνίδι διόλου ιδανική, ανακουφιστική, βοηθητική στην ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για αναζήτηση τρόπων ανάδειξης της σημασίας της γνήσιας, θετικής εμπλοκής των γονέων στο παιχνίδι του παιδιού και την εκπαίδευση/ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των γονέων στα πλαίσια του παιχνιδιού.

P104

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΙΣ ΘΕΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (TIPIS) ΣΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ-ΠΑΙΔΙΟΥ

Σέμκου Α,¹ Παπαευαγγέλου Α,¹ Αθανασοπούλου Ε¹

¹Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Στα θεραπευτικά πλαίσια συχνά αναδύονται ερωτήματα όπως «τι δεξιότητες χρειάζεται να έχει ένας ειδικός για να μπορέσει να έχει θερμή, συνεργατική σχέση με ένα παιδί ώστε να μπορέσει να αξιολογήσει πολύπλευρα την ανάπτυξή του σε μία συνεδρία;», κατ' επέκταση «πώς μπορεί ένας γονέας να ενισχύσει τη σχέση με το παιδί μέσα από την ανάπτυξη αντίστοιχων δεξιοτήτων;» και η απορία που συχνά διατυπώνουν οι γονείς προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας: «πώς είναι δυνατό μαζί σας να συνεργάζεται τόσο καλά και στο σπίτι μαζί μας να μη θέλει να κάνει τίποτα;». Στα πλαίσια, λοιπόν, της αυτοπαρατήρησης και ενίσχυσης πρώτα των δικών μας δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης και αξιοποιώντας τη 10 ετή εμπειρία εφαρμογής βιωματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων (π.χ. πρόγραμμα PCIT), προχωρήσαμε στη σχεδίαση και εφαρμογή ενός νέου προσωποκεντρικού προγράμματος θετικής αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, με την ονομασία TIPIS (Training in Positive Interaction Skills). Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού με στόχο την ενδυνάμωση της σχέσης γονέα-παιδιού μέσω του παιχνιδιού, παρουσιάζεται στη συγκεκριμένη εργασία. Οι συνεδρίες στο πλαίσιο του προγράμματος αφορούν στη θεωρητική και βιωματική εκπαίδευση των γονέων στις θετικές δεξιότητες επικοινωνίας και στον θετικό τρόπο χρήσης ερωτήσεων και ορίων, αλλά και στην ενίσχυση του δεσμού γονέα-παιδιού που στις περισσότερες περιπτώσεις λόγω των δυσκολιών στην αλληλεπίδραση έχει διαταραχθεί. Στόχος, λοιπόν, είναι να βοηθήσουμε τους γονείς να αναπτύξουν τεχνικές αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού τους μέσω τεχνικών ενίσχυσης και επιβράβευσης αλλά και τεχνικών αυτοπαρατήρησης. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν αντικαθιστά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορεί να χρειάζεται κάθε παιδί και η οικογένειά του (π.χ. λογοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.λπ.). Το θεραπευτικό πρόγραμμα θεωρείται ολοκληρωμένο όταν ο γονέας έχει εγκαταστήσει ένα θετικό μοντέλο αλληλεπίδρασης και έχει γενικεύσει τη χρήση των δεξιοτήτων αυτών και σε άλλα πλαίσια και συνθήκες (π.χ. μελέτη μαθημάτων).

P105

Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΩΣ ΑΡΩΓΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Γιούσης Β, Καζάντζα Ε, Παπανδρέου Α, Τόλιου Α, Ζλατάνος Δ, Χρηστίδου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ο όρος «στίγμα» προέρχεται από το ρήμα στίζω που σημαίνει χαράζω ένα σημάδι σε μια επιφάνεια, έχει επικρατήσει διαχρονικά και οικουμενικά με την αρνητική έννοια.

Χρησιμοποιείται κυρίως μεταφορικά.

Καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά το 1963 από τον κοινωνιολόγο Erving Goltman ο οποίος το όρισε ως

μία ανεπιθύμητη και δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί την πλήρη κοινωνική αποδοχή.



Το 1966 ο κοινωνιολόγος Thomas Scheff διατύπωσε τη “θεωρία της ετικέτας” (Labelling theory) σύμφωνα με την οποία η κοινωνική στάση απέναντι σε άτομα τα οποία εμφανίζουν κάποιου είδους ιδιαιτερότητα δεν εξαρτάται τόσο από τη συμπεριφορά τους, όσο από την ταμπέλα που τους έχει αποδοθεί από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτό σημαίνει ότι ένας άνθρωπος που πάσχει από σχιζοφρένεια θα αντιμετωπίζεται ως επικίνδυνος και απρόβλεπτος παρά το γεγονός ότι ουδέποτε έχει επιδείξει αυτή τη συμπεριφορά.

Η σύγχρονη αντίληψη για την ψυχιατρική, “επιβάλλει” την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση χρόνιων ψυχικά πασχόντων, με στόχο τη μείωση του στίγματος, την προαγωγή της ισότητας διασφαλίζοντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ο ξενώνας, το οικοτροφείο και τα προστατευμένα διαμερίσματα είναι εξωνοσοκομειακές δομές περίθαλψης που συντελούν στη διαδικασία της αποκατάστασης.



Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται είναι:

- Φαρμακευτική θεραπεία
- Κλινική παρακολούθηση
- Λειτουργία ψυχοθεραπευτικών ομάδων
- Ενίσχυση των ενόικων στην κοινωνική τους ζωή (οικογένεια, γειτονιά, κοινότητα)
- Εκπαίδευση σε κοινωνικές δραστηριότητες (φροντίδα εαυτού, διαχείριση χρημάτων, χρήση Μ.Μ.Ε, ψώνια, ντύσιμο)
- Ψυχαγωγία (εκδρομές, οργάνωση εορτών κ.ά.)
- Συμμετοχή σε προστατευμένα εργαστήρια
- Ομάδες εκπαίδευσης προσωπικού

Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν βελτίωση σε μικρό συγκριτικά χρονικό διάστημα:

- Στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης
- Οικιακές δεξιότητες
- Κοινωνικές δεξιότητες

Συμπέρασμα: οι σύγχρονες απόψεις συγκλίνουν στο ότι η διαβίωση στις εξωνοσοκομειακές δομές συμβάλλει καθοριστικά και στην αλλαγή στάσης της κοινότητας απέναντι στην ψυχική νόσο, την προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και την προώθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης.

P106

ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Γιούσσης Β, Αθανασιάδου Ε, Ψαλίδα Σ, Δερματά Χ, Παπανδρέου Α

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο και μεγαλύτερο τμήμα του Κ.Ν.Σ. Βρίσκεται εντός του εγκεφαλικού κρανίου και περιβάλλεται από τρεις προστατευτικούς υμένες.

Αποτελείται από νευρώνες, οι οποίοι δέχονται, επεξεργάζονται και μεταβιβάζουν ερεθίσματα. Αντιπροσωπεύει περίπου το 2% του βάρους ενός ατόμου αλλά χρησιμοποιεί το 20% του οξυγόνου!



Η οξεία αναπνευστική νόσος 2019 ή CoV, είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον κορονοϊό SARS-CoV-2, καταγράφηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γιουχάν (Κίνα) από τότε έχει εξελιχθεί σε πανδημία, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη μέχρι και σήμερα.

Σύμφωνα με έρευνα Βρετανών επιστημόνων η Covid-19 μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στον εγκέφαλο όπως συρρίκνωση και ατροφία. Είναι η πρώτη μεγάλη μελέτη που συγκρίνει τους εγκεφάλους ασθενών πριν και μετά τη νόσο Covid-19.



Με επικεφαλής την καθηγήτρια Γκουενέλ Ντονό του πανεπιστημίου της Οξφόρδης μελετήθηκε ο εγκέφαλος 785 ατόμων ηλικίας 51 έως 81 ετών, εκ των οποίων 401 κατά μέσον όρο, 4,5 μήνες μετά τη διάγνωση με Covid-19 (ήπια στο 96% των περιπτώσεων, ενώ το 4% είχε νοσηλευθεί), καθώς και 384 άτομα -χωρίς κορονοϊό- ομάδα έλεγχου για μέτρο σύγκρισης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν συρρίκνωση του εγκεφάλου από 0,2% έως 2% σε όσους είχαν νοσήσει από Covid-19. Επιπλέον είχαν χάσει ένα έξτρα 0,8% της παρεγκεφαλίδας τους (όργανο που σχετίζεται με τη στάση του σώματος και την κίνηση),

συμμετέχει επίσης στην αντίληψη, στην προσοχή, στη μάθηση, στη μνήμη και γενικότερα στις γνωστικές διεργασίες.

Τέλος συμμετέχει στην κινητική μάθηση.

Η επίπτωση ήταν επιπρόσθετη σε αυτή που μπορεί να συμβεί λόγω προχωρημένης ηλικίας (οι ηλικιωμένοι χάνουν κάθε χρόνο το 0,2% με 0,3% της φαιάς εγκεφαλκή ουσίας).

Συμπερασματικά: Η πρώτη μεγάλη έκτασης έρευνα (δημοσιεύτηκε στο περιοδικό "Nature") έφερε στο φως επιπτώσεις της πανδημίας στις λειτουργίες του εγκεφάλου. Λαμβάνοντας υπόψη την πλαστικότητα του εγκεφάλου με την έννοια ότι μπορεί να αυτοθεραπεύεται υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι ως άνω επιβλαβείς επιπτώσεις να υποχωρήσουν.

P107

ΧΟΡΗΓΗΣΗ SPRAVANTO (ESKETAMINE) ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ευαγγελάτου Π,¹ Καραμπέρη Ν,¹ Στρατάκη Χ,¹
Κουτσοπούλου Ι,² Ρήγας Γ¹

¹Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πάτρας, ²ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να καταγραφούν τα πρώτα δεδομένα και συμπεράσματα από τη χορήγηση του spravato σε ΚΨΥ. Η εσκεταμίνη (esketamine) το S-εναντιομερές της ρακεμικής κεταμίνης, είναι μη εκλεκτικός συναγωνιστικός ανταγωνιστής του N-μεθυλ-D-ασπαρτικού (NMDA) υποδοχέα.

Είναι νέο εισπνεόμενο φάρμακο που εγκρίθηκε στην Ελλάδα τον Νοέμβριο του 2020 για την αντιμετώπιση ενηλίκων με ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή οι οποίοι δεν ανταποκρίθηκαν σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά στο τρέχον επεισόδιο, μέτριας ή σοβαρής κατάθλιψης.

Υλικό και Μέθοδος: Για να πραγματοποιηθεί η χορήγηση του ρινικού εκνεφώματος (spravato) πραγματοποιήθηκε η απαραίτητη εγγραφή στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκου (ΣΗΠ). Στη συνέχεια έγινε εκπαίδευση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του ΚΨΥ όσον αφορά στη χρήση του Φαρμάκου. Η παρούσα καταγραφή είναι σε εξέλιξη. Αρχικά συμμετείχαν δύο ασθενείς γυναίκες 49 και 46 ετών με διαγνώσεις Διπολική και μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Και οι δύο ασθενείς βρίσκονταν σε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο από έτους με ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό. Η έναρξη της χορήγησης έγινε: 1/11/21 και 10/3/22 αντίστοιχα. Ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο που απαιτείται για την έναρξη του συγκεκριμένου φαρμάκου 1) Η συνέχιση της λήψης αντικαταθλιπτικού, 2) λήψη πλήρους ιστορικού και χρήση κλίμακα MADRAS και SCL90, 3) καρδιοαναπνευστικός έλεγχος, 4) συμπλήρωση ειδικής πλατφόρμας ΣΗΠ, 5) έγκριση του φαρμάκου (σε σύντομο χρονικό διάστημα), 6) διαμόρφωση ειδικού χώρου για τη χορήγηση, 7) χορήγηση του δοσολογικού σχήματος 2 φορές την εβδομάδα.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα είναι τα εξής: Στην 1η ασθενή με διάγνωση Διπολική διαταραχή και ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό από την πρώτη χορήγηση υπήρξε ύφεση της συμπτωματολογίας της και κυρίως της αυτοκτονικότητας. Μετά την 3η χορήγηση εμφάνισε υπομανία και η αγωγή διεκόπη. Συμπληρώθηκε κίτρινη κάρτα. Η 2η ασθενής με καταθλιπτικό επεισόδιο παρουσίασε μικρή ένδειξη βελτίωσης. Αναμένονται αποτελέσματα.

P108

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID19. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ - ΠΡΩΙΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ρήγας Γ,¹ Κουτσοπούλου Ι,² Γκιντώνη Ε,² Ευαγγελάτου Π,¹
Τσιρώνη Ε¹

¹Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πάτρας, ²ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει να μετρήσει στοιχεία ποιότητας ζωής, λειτουργικότητας, αρνητικών συναισθημάτων και μετατραυματικών συμπτωμάτων και να τα συσχετίσει με δημογραφικά, κοινωνικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα διεξάγεται από το 2020, online σε Google formats και σε γραπτή μορφή για τους μη εξοικειωμένους με την τεχνολογία ή τους μη έχοντες πρόσβαση στο internet. Χρησιμοποιήθηκαν: 1) ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επιδημιολογικών στοιχείων, στάσεων απέναντι στον εμβολιασμό και στα περιοριστικά μέτρα της καραντίνας, 2) η κλίμακα ποιότητας ζωής WHOQOL-BREF και 3) η GPS κλίμακα για το ψυχικό τραύμα, με άδεια χρήσης από τον ΠΟΥ και την Global Collaboration on Traumatic Stress αντίστοιχα. Συμμετείχαν 136 άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, εκ των οποίων το 46% των ανδρών και το 52% των γυναικών, νόσησαν οι ίδιοι ή μέλη της οικογένειάς τους από covid19.

Αποτελέσματα: Η συμμόρφωση του πληθυσμού στα μέτρα προστασίας ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την κατάσταση υγείας, τα χρόνια νοσήματα, το μορφωτικό επίπεδο.

- Η πληθυσμιακή υπό μελέτη ομάδα λαμβάνοντας υπόψη και την υψηλή της επικινδυνότητα, έδειξε την υψηλότερη συμμόρφωση στα επιβαλλόμενα μέτρα.
- Η αναφερόμενη κλινική συμπτωματολογία περιλαμβάνει αυξημένες διαταραχές ύπνου, διαταραχές διάθεσης, αρνητικά συναισθήματα, μειωμένα ενδιαφέροντα, χαμηλά επίπεδα άντλησης απόλαυσης από τη ζωή, αίσθημα αυτομομφής και αναξιοσύνης. Προκύπτει προεξάρχουσα συμπτωματολογία μετατραυματικής διαταραχής- PTSD στον μετέχοντα πληθυσμό.
- Οι δείκτες ποιότητας, ευχαρίστησης από τη ζωή, ικανοποίησης από την υγεία και λειτουργικότητας κυμάνθηκαν σε χαμηλά επίπεδα.
- Άτομα με ιστορικό μετα-τραυματικών εμπειριών, που έχουν αντιμετωπίσει επιπρόσθετους επιβαρυντικούς παράγοντες, (ένταξη νόσου, θάνατος, οικονομικές δυσκολίες, διαζύγιο, ανεργία), παρουσιάζουν επιπλέον ψυχική επιβάρυνση και μειωμένη εκτίμηση της λειτουργικότητάς τους.
- Αυτή η ηλικιακή ομάδα παρουσιάστηκε ως η πιο ευάλωτη στις ιατρικές, επιδημιολογικές, οικονομικές, κοινωνικο-ψυχολογικές επιπτώσεις και με τα πιο υψηλά ποσοστά θανάτου στην πανδημία.

P109

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ BURNOUT ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID19

Ευαγγελάτου Π, Κουτσοπούλου Ι, Γκιντώνη Ε, Τσιρώνη Ε,
Ρήγας Γ

¹Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πάτρας, ²ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, το burnout στο υγειονομικό προσωπικό, να μετρήσει στοιχεία ποιότητας, λειτουργικότητας και ι-

κανοποίησης από τη ζωή, να καταγράψει αρνητικά συναισθήματα και κλινική συμπτωματολογία και να τα συσχετίσει με δημογραφικά, και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα διεξάγεται online σε Google formats. Περιλαμβάνει: 1) ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, στάσεων απέναντι στον εμβολιασμό και στα περιοριστικά μέτρα της καραντίνας, 2) ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής WHOQOL-BREF του ΠΟΥ, 3) την κλίμακα GPS για το ψυχικό τραύμα της Global Collaboration on Traumatic Stress, και 4) την κλίμακα-burnout, του Διεθνούς Κέντρου Θυμάτων. Συμμετείχαν 275 υγειονομικοί.

Αποτελέσματα: Στην πανδημία το υγειονομικό προσωπικό εργάστηκε εκτεθειμένο σε υψηλό ρίσκο μόλυνσης και μετάδοσης του ιού, με επιπρόσθετο άγχος και αυξημένο εργασιακό φόρτο και επίπεδα εργασιακού στρες. 71% των υγειονομικών καταγράφεται θετικό στον εμβολιασμό.

- Οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι ο ελεύθερος χρόνος, η ενεργητικότητα, το αίσθημα ασφάλειας, τα επίπεδα συγκέντρωσης και ικανοποίησης από τον ύπνο και η απόλαυση της ζωής τους είναι μειωμένα και εμφανίζουν αρνητικά συναισθήματα, νιώθουν εγκλωβισμό, εξάντληση και καταβολή από τον φόρτο εργασίας.
- Στην κλινική συμπτωματολογία αναφέρονται διαταραχές ύπνου και διάθεσης, μειωμένο ενδιαφέρον και ευχαρίστηση, αίσθημα επιφυλακής, ψυχικού μωδιάσματος, αυτομομφής και αναξιοτήτας και τάση αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ και τσιγάρου.
- Καταδείχτηκε συσχετισμός μεταξύ των απόψεων των υγειονομικών για την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από αυτήν και τη λειτουργικότητά τους, με τα δυσμενή και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής τους, με πλέον επιβαρυντικά τον θάνατο, την ανεργία, το διαζύγιο και την ασθένεια.
- Στην πανδημία καταγράφεται έναρξη ψυχικής νόσου στο 8.5% του προσωπικού, ο γυναικείος πληθυσμός αναφέρεται ως ο πιο ευάλωτος στο αυξημένο στρες της πανδημίας, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζεται ως το πιο επιβαρυνόμενο από το εργασιακό στρες σε σχέση με τις λοιπές ειδικότητες και το πλέον επιβαρυνόμενο συνολικά προσωπικό φαίνεται να είναι οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή και στις κλινικές λοιμώξεων.

P110

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Πικουλή Α, Χριστίδη Β, Σκευάκη Ν, Πανταζοπούλου Χ, Δημητριάδης Γ

Ιδιωτικό Ιατρείο Γεωργίου Κ. Δημητριάδη

Εισαγωγή: Η Ψυχοεκπαίδευση είναι μια θεραπευτική παρέμβαση, που δεν εξαντλείται απλώς στην ενημέρωση του ασθενούς και των οικείων του από τον ιατρό, αλλά συνδυάζει την παροχή εκπαίδευσης με ψυχοθεραπευτικά στοιχεία που στόχο έχουν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα την ασθένεια να αποδεχθούν τη φαρμακευτική αγωγή και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να σας παρουσιάσουμε τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιήθηκαν ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις και τις ιδιαιτερότητες που αντιμετωπίσαμε στο Ιδιωτικό Ιατρείο, δεδομένου του γεγονότος ότι το πλαίσιο, τα μέσα, οι πόροι και τα κόστη είναι διαφορετικά από μια άλλη δομή.

Υλικό και Μέθοδος: Θα περιγράψουν ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που έγιναν σε έναν ασθενή, με διάγνωση Παραληρητικής Διαταραχής (F22) και την οικογένεια του. Πραγματοποιήθηκαν συ-

ναντήσεις με την οικογένεια (δεκαπενθήμερης συχνότητας) στον χώρο του ιατρείου χωρίς την παρουσία του ασθενούς για ένα έτος. Οι συναντήσεις με τον ασθενή γινόντουσαν σε εβδομαδιαία βάση, είτε στον χώρο του ιατρείου, είτε στην κοινότητα (περίπατος, καφέ, ψώνια). Μία φορά το δίμηνο γινόταν συνάντηση όλης της οικογένειας, με τη συμμετοχή και του θεράποντος Ιατρού.

Αποτέλεσμα: Παρατηρήθηκε ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις επηρέασαν θετικά την οικογένεια στην αποστιγματοποίηση της νόσου και στη διατήρηση της κοινωνικότητας τους. Βελτίωσε τις ενδοοικογενειακές σχέσεις μεταξύ των μελών, μείωσε τις περιόδους έξαρσης των συμπτωμάτων και βελτίωσε τη συνολική ποιότητα ζωής της οικογένειας και του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μία αποτελεσματική και αναγκαία παρέμβαση για την αντιμετώπιση των μειζόνων ψυχικών διαταραχών, προσφέροντας στους ασθενείς και στα μέλη των οικογενειών τους δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και επικοινωνίας, βελτιώνοντας την οικογενειακή ευημερία και μειώνοντας τις υποτροπές.

P111

A SYSTEMATIC REVIEW ASSOCIATED WITH AVAILABLE TREATMENTS FOR GAMING DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Lampropoulou P,¹ Siomos K,¹ Floros G,² Christodoulou N¹

¹University of Thessaly, ²Aristotle University of Thessaloniki

The prevalence of Gaming Disorder was comparable to the prevalence of OCD as it came from research of the last decade, This demonstrates the necessity of addressing Internet Gaming Disorder and Gaming Disorder in general. Gaming Disorder has been introduced as a psychiatric disorder by ICD-11 and laying the preparations for treatment and prevention interventions. In this review we researched available treatment interventions in children and adolescents. The initial search resulted in 972 studies and we ended up with 16 by excluding inappropriate ones according to six inclusion criteria. The studies indicated that CBT or CBT based interventions are the most used and in cases of comorbidity, such as depression or ADHD, the appropriate pharmaceutical intervention also seemed to have an operant. As far as other interventions concerned, some combined CBT with Family therapy or CBT-based therapies that took place in specialized camps. Family as a supportive expedient or even treatment expedient seemed to play a major role. It is remarkable that only little knowledge exists regarding treatment interventions for children aged 8–12 years old. Therefore more studies need to be carried out for this age range especially, with comparable efficacy to this of other interventions.

P112

ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ. ΜΙΑ ΑΝΑΜΝΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΛΙΑ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κασίμης Δ, Μπασδέκης Α, Φούντας Π, Κωτης Ι, Γκιόκα Α, Θανασάς Ε, Σκορδά Α, Χαριτάκης Γ

ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Η σύφιλη, διαχρονικά σχετίζεται με ψυχικές νόσους. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της νευροσύφιλης, κατά το τρίτο στάδιο της νόσου, με βλάβες να εντοπίζονται στο ΚΝΣ. Οι

ψυχιατρικές εκδηλώσεις, ποικίλλουν από περιπτώσεις απλής άνοιας, συναισθηματικές διαταραχές, μέχρι σχιζοφρενικόμορφα συμπτώματα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη, μιας νοσολογικής οντότητας από το παρελθόν.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής που νοσηλεύθηκε στο νοσοκομείο, λόγω λοίμωξης αναπνευστικού με συνοδό ψυχοπαθολογική κλινική εικόνα, και ασαφές ψυχιατρικό ιστορικό. Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε από το αρχείο του ιατρικού φακέλου της Γ' Παθολογικής Κλινικής και του Ψυχιατρικού Τμήματος. Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση παρόμοιων περιπτώσεων (PubMed).

Αποτελέσματα: Ασθενής, 64 ετών, νοσηλεύθηκε λόγω βαριάς λοίμωξης αναπνευστικού. Η Διασυνδετική Ψυχιατρική κλήθηκε όταν η λοίμωξη ήταν σε αποδρομή, καθώς ο ασθενής ανέφερε προηγούμενη ψυχιατρική νοσηλεία και παρουσίαζε παράδοση συμπεριφορά. Κατά την κλινική εξέταση εμφανίζε, διαταραχές προσανατολισμού και συγκέντρωσης, πένια και στερεοτυπίες λόγου, απρόσφορο συναισθήμα, ψυχοκινητική ανησυχία, αποδιοργάνωση λόγου και σκέψης, χάλαση συνειρμού και παραληρητικές ιδέες. Λόγω μη παρουσίας συνοδού, κατέστη αδύνατη η λήψη πληροφοριών. Ως εκ τούτου διενεργήθη ενδελεχής έλεγχος στον οποίο ανευρέθησαν θετικές τιμές ΤΡΡΑ. Ο ασθενής παρουσίαζε πλέον ευρήματα από τον ψυχιατρικό, νευρολογικό, δερματολογικό αλλά και εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, που συνηγόρησαν υπέρ της αδιάγνωστης χρόνιας νευροσύφιλης και ετέθη σε φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η σύφιλη, «ο μεγάλος μιμητής», έχει αλληλένδετη σχέση με τη νευροψυχιατρική, καθώς περίπου 4-10% των ασθενών άνευ θεραπείας μπορεί να αναπτύξουν νευροσύφιλη. Ασθενείς μπορεί να βαίνουν ασυμπτωματικοί για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ώστε η προχωρημένη πλέον μορφή της νόσου να κάνει την εμφάνισή της με συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα. Παρατηρούνται πλέον σπάνια οι μορφές της νωτιαίας φθίσης (tabes dorsalis) και της μηνιγγοαγγειακής σύφιλης και θεωρούνται πλέον τυπικές οι άτυπες μορφές της νόσου. Η παρουσίαση μάς καταδεικνύει την αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης και συσχέτισης των συμπτωμάτων σε πρωιμότερα στάδια της σύφιλης, ώστε να αποφευχθούν οι συνέπειες μιας παραμελημένης εικόνας νόσου.

P113

ΒΙΩΜΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΕΣΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Κίττα Μ,¹ Γκούβα Μ²

¹Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν η ανάμνηση μιας παιδικής τραυματικής εμπειρίας επηρεάζει ή όχι τα συναισθήματα εχθρότητας των ενηλίκων που τη βίωσαν.

Υλικό και Μέθοδος: 1005 άτομα συμπλήρωσαν: α) ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση, διαμονή, φύλο και ηλικία) και το ιατρικό ιστορικό τους (επίσκεψη σε ψυχολόγο, σωματική νόσος, λήψη φαρμάκων) εμπλουτισμένο με κλειστή ερώτηση αν στο παιδικό και εφηβικό παρελθόν τους είχαν βιώσει έστω και μια στρεσογόνο εμπειρία και ποια, β) το Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (HDHQ). Διερευνήθηκε αν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα εχθρότητας (t-test) μεταξύ ενηλίκων ατόμων με και χωρίς βιωμένη τραυματική εμπειρία και ποιες οι επιπτώσεις των διαφόρων τύπων τέτοιων εμπειριών στις υποκλίμακες εχθρότητας (ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης).

Αποτελέσματα: Το 60% (591 άτομα) των συμμετεχόντων απάντησε πως είχε βιώσει στρεσογόνο εμπειρία στην παιδική ηλικία. Από τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε πως οι ενήλικοι που βίωσαν τραυματική εμπειρία στην παιδική ηλικία είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας σχέση με αυτούς που δεν βίωσαν τέτοια εμπειρία. Στην ομάδα των ενηλίκων με βιωμένη τραυματική εμπειρία βρέθηκε πως: i) η τραυματική εμπειρία στην παιδική ηλικία επηρεάζει την αυτοεκτίμηση, την ενοχή και την εσωστρεφή εχθρότητα στην ενήλικη ζωή τους και ii) ο σχολικός εκφοβισμός (bullying) και η ενδοοικογενειακή βία είναι οι τραυματικές εκείνες εμπειρίες που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα συναισθήματα εσωστρέφειας, και αυτοτιμωρίας των ενηλίκων που τις βίωσαν και μειώνουν την αυτοεκτίμησή τους. Τα ευρήματα αυτά προτείνεται να αξιοποιηθούν για ενίσχυση της συμβουλευτικής υποστήριξης στις μονάδες υγείας και την ανάπτυξη αντίστοιχων δράσεων από το σύνολο της εκπαιδευτικής κοινότητας.

Συμπεράσματα: Τα άτομα που έχουν βιώσει σχολικό εκφοβισμό (bullying) ή/και ενδοοικογενειακή βία στην παιδική ηλικία είναι ενοχικά και με μικρότερη αυτοεκτίμηση στην υπόλοιπη ζωή τους κι αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Σχολική Αγωγή.

P114

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ

Βλάικου Α,^{1,2} Ηλιού Α,³ Nussbaumer Μ,^{1,2} Μπενάκη Δ,³ Παπαγεωργίου Μ,^{1,2} Μικρός Ε,³ Γκίκας Ε,³ Φίλιου Μ^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Ερευνών (ΙΒΕ), Ίδρυμα Τεχνολογίας και Ερευνας - (ΙΤΕ), ³Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, ⁴Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Σχολή Θετικών Επιστημών ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ένα από τα κύρια προβλήματα υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες είναι οι σχετικές με το στρες διαταραχές. Οι υποπεριχές του εγκεφάλου που ελέγχουν τις αποκρίσεις στο στρες έχουν μελετηθεί σε ασθένειες με ψυχογενή προέλευση. Ωστόσο, η παρεγκεφαλίδα, γνωστή κυρίως ως περιοχή που ελέγχει κινητικές λειτουργίες, δεν έχει διερευνηθεί στο πλαίσιο των μοριακών μηχανισμών που εμπλέκονται στο στρες.

Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της παρεγκεφαλίδας στην απόκριση του οργανισμού στο οξύ στρες με τη βοήθεια της μεταβολομικής.

Υλικό και Μέθοδος: Ενήλικα αρσενικά ποντίκια εκτέθηκαν σε οξύ στρες μέσω της δοκιμασίας της εξαναγκασμένης κολύμβησης. Μετά το οξύ στρες, η παρεγκεφαλίδα απομονώθηκε, ακολούθησε εκχύλιση των πολικών μεταβολιτών και η παρασκευή κατάλληλων δειγμάτων για φασματοσκοπία πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (NMR). Το μεταβολικό προφίλ της παρεγκεφαλίδας 11 ποντικών που εκτέθηκαν σε οξύ στρες και 11 ποντικών απουσία στρες, σε μορφή φασματικών δεδομένων NMR, μελετήθηκε με χημειομετρικές μεθόδους για τον προσδιορισμό στατιστικά σημαντικών μεταβολών. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταβολιτών με συμπεριφορικές παραμέτρους της δοκιμασίας του οξέος στρες.

Αποτελέσματα: Στα φάσματα NMR των πολικών εκχυλισμάτων της παρεγκεφαλίδας ανιχνεύθηκαν 47 μεταβολίτες. Η στατιστική επεξεργασία των φασματικών δεδομένων ανέδειξε στην παρεγκε-

φαλίδα των ποντικών με έκθεση σε στρες τη μεταβολή στα επίπεδα 19 μεταβολιτών που σχετίζονται με τη νευροδιαβίβαση, τον μεταβολισμό αμινοξέων και πουρινών/πυριμιδινών καθώς και τον κύκλο της ουρίας. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν 4 μεταβολίτες (N-ακέτυλο ασπαρτικό οξύ, θρεονίνη, τυροσίνη και μονοφωσφορική ουριδίνη) που παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση με τις συμπεριφορικές παραμέτρους κατά τη δοκιμασία του οξέος στρες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν ότι το οξύ στρες επηρεάζει το μεταβολικό προφίλ της παρεγκεφαλίδας, υποστηρίζοντας την εμπλοκή της στην απόκριση του οργανισμού σε στρεσογόνα ερεθίσματα και δίνοντας το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της παρεγκεφαλίδας στις νευροψυχιατρικές διαταραχές.

P115

ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΑ ΜΟΡΙΑΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΙΤΟΦΑΓΙΑ

Παπαγεωργίου Μ,^{1,2} Nussbaumer M,^{1,2} Βλάικου Α,^{1,2} Θεοδωρίδου Ν,³ Κομίνη Χ,^{1,2} Κονιδάρης Κ,^{1,2} Γραμμένου Ε,^{1,2} Σύρρου Μ,³ Φίλιου Μ^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Ερευνών, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, ³Εργαστήριο Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Το στρες αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση διαταραχών άγχους. Υπολογίζεται ότι το ένα τρίτο περίπου του παγκόσμιου πληθυσμού θα υποφέρει κάποια στιγμή από μία διαταραχή άγχους, με τις υπάρχουσες θεραπείες να παραμένουν αναποτελεσματικές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της έκθεσης στο στρες σε καταστάσεις υψηλού άγχους και η διαλεύκανση του ρόλου των μιτοχονδρίων και συγκεκριμένα της μιτοχονδριακής δυναμικής (σύντηξη, σχάση, βιογένεση, μιτοφαγία) στην αλληλεπίδραση υψηλού άγχους και στρεσογόνων ερεθισμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Για να μελετήσουμε αυτά τα ερωτήματα, χρησιμοποιήσαμε ένα καλά χαρακτηρισμένο μοντέλο ποντικού με υψηλά επίπεδα άγχους (High anxiety-related behavior, HAB). Συγκεκριμένα, υποβάλλαμε αρσενικά HAB ποντίκια σε οξύ στρες περιορισμού και συγκρίναμε το μοριακό προφίλ των στρεσαρισμένων σε σχέση με τα μη στρεσαρισμένα ποντίκια διερευνώντας: (1) τα επίπεδα mRNA γονιδίων που σχετίζονται με το στρες και τη μιτοχονδριακή δυναμική στον προμετωπιαίο φλοιό, μέσω qRT-PCR, και (2) την ολική αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος, με τη χρήση φωτομετρικής μεθόδου.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα mRNA των γονιδίων που σχετίζονται με τη μιτοχονδριακή δυναμική. Επίσης, τα επίπεδα mRNA των γονιδίων που σχετίζονται με το στρες, δεν διέφεραν μεταξύ των δύο υπό μελέτη ομάδων. Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε μία τάση προς αυξημένα επίπεδα ολικής αντιοξειδωτικής ικανότητας στο πλάσμα των στρεσαρισμένων HAB ποντικών σε σχέση με το πλάσμα των μη στρεσαρισμένων HAB ποντικών.

Συμπεράσματα: Συνοψίζοντας, οι παρατηρούμενες αλλαγές στη δυναμική των μιτοχονδρίων ως απόκριση στο στρες σε καταστάσεις υψηλού άγχους, θα ρίξουν φως στη σχέση μεταξύ στρες, υψηλού άγχους και μιτοχονδρίων με σκοπό την εύρεση νέων στόχων για τη θεραπεία των διαταραχών άγχους.

P116

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗ 6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Παχή Α, Αναγνωστοπούλου Μ, Κουρτίδου Κ, Μπάρας Σ, Βουράκη Γ, Δρακούλη Β, Ρουμπή Α

Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της κατάθλιψης και των επιπέδων της ιντερλευκίνης 6 σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και η διερεύνηση των συσχετίσεων τους με την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης.

Υλικό και Μέθοδος: 57 ασθενείς (32 άνδρες και 25 γυναίκες) με διάγνωση Σχιζοφρένεια (κατά ICD-10) και σε ύφεση παραγωγικών συμπτωμάτων, συμπλήρωσαν την υποκλίμακα κατάθλιψης της DASS και την κλίμακα της οικογενειακής υποστήριξης (FSS). Καταγράφηκαν η ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης των ασθενών. Την ίδια ημέρα που έγινε ο έλεγχος για την κατάθλιψη διενεργήθηκε αιμοληψία για να εξετάσουμε τις τιμές της ιντερλευκίνης 6. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με σωματική συννοσηρότητα και χρήση τοξικών ουσιών.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 44,12±12,5 έτη και η εκπαίδευση 12,7±3,2 έτη. Ο μ.ο. κατάθλιψης ήταν 7,86±8,46, ο μ.ο. αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης 51,37±10,1 και ο μ.ο. των τιμών της ιντερλευκίνης 6 ήταν 2,68±2,05. Ήπια συμπτώματα κατάθλιψης παρουσίασε το 8,8% των ασθενών, μέτρια συμπτώματα το 7%, σοβαρή συμπτωματολογία το 8,8% και πολύ σοβαρή συμπτωματολογία το 5,3%. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικές διαφορές στα καταθλιπτικά συμπτώματα, στην αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης ή στις τιμές της ιντερλευκίνης 6 ως προς το φύλο (p>0,05). Η κατάθλιψη παρουσίασε θετική συσχέτιση με τις τιμές της ιντερλευκίνης 6 (p<0,05) και αρνητική συσχέτιση με την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης (p<0,01). Τα επίπεδα ιντερλευκίνης 6 παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης (p<0,05). Χρησιμοποιώντας ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης και ορίζοντας την κατάθλιψη ως εξαρτημένη μεταβλητή και την οικογενειακή υποστήριξη και τα επίπεδα ιντερλευκίνης 6 ως ανεξάρτητες μεταβλητές, βρήκαμε πως η οικογενειακή υποστήριξη ερμήνευε ένα ποσοστό 21,4% της διακύμανσης της κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν πιθανή βιολογική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των επιπέδων ιντερλευκίνης 6 σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Η αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης φαίνεται να λειτουργεί αντιρροπιστικά περιορίζοντας την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια.

P117

Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗ (PROFILING)

Μπαλή Π, Ριζάβας Ι, Ψαρρά Μ, Καλέμη Γ, Καλούδη Ε, Ευσταθίου Β, Θανασάς Ε, Τσακλακίδου Δ, Τάσιος Κ

Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η άτυπη χρήση του προφίλ του δράστη στις εγκληματολογικές έρευνες χρησιμοποιήθηκε τη δεκαετία του 1880, όταν δύο γιατροί, οι Phillips και Bond, συμπεριέλαβαν στοιχεία από τον τόπο του εγκλήματος, για να κάνουν προβλέψεις για την προ-

σωπικότητα του Βρετανού κατά συρροή δολοφόνου «Τζακ του Αντεροβγάλτη».

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του σκοπού της σκιαγράφησης του προφίλ ενός δράστη στη διερεύνηση ενός εγκλήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων και πηγών.

Αποτελέσματα: Η σκιαγράφηση του προφίλ του δράστη χρησιμοποιείται κυρίως όταν ο δράστης δεν έχει αφήσει κανένα φυσικό αποτύπωμα στη σκηνή του εγκλήματος και συμβάλλει στη μείωση της λίστας των υπόπτων.

Χρησιμοποιείται από τους επιστήμονες, ώστε να βοηθήσει την αστυνομία να περιορίσει τις έρευνες σε όσους έχουν συγκεκριμένες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που αποκαλύπτονται από τον τρόπο που διαπράχθηκε ένα έγκλημα. Το κοινό γίνεται ενεργό - συνεργάτης στην επίλυση του εγκλήματος.

Υποστηρίχθηκε ότι ο σκοπός του προφίλ είναι να αναπτυχθεί μία σύνθεση συμπεριφοράς, συνδυάζοντας κοινωνιολογικές και ψυχολογικές αξιολογήσεις για τον δράστη. Το προφίλ βασίζεται γενικά στην υπόθεση ότι μια ακριβής ανάλυση και ερμηνεία του εγκλήματος, της σκηνής και άλλων στοιχείων που σχετίζονται με το έγκλημα μπορεί να δείξει το είδος του ατόμου που διέπραξε το έγκλημα.

Ως εκ τούτου, επειδή ορισμένοι τύποι προσωπικότητας παρουσιάζουν παρόμοια συμπεριφορικά πρότυπα, η γνώση και η κατανόηση των προτύπων αυτών μπορεί να οδηγήσει τους ερευνητές σε πιθανούς υπόπτους.

Συμπέρασμα: Το προφίλ παραμένει μέρος μιας συνολικής έρευνας, χωρίς να αποτελεί το σύνολό της, είναι ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια πληροφοριών, που συμβάλλουν στην επίλυση δύσκολων εγκλημάτων. Η τεχνική της σκιαγράφησης του προφίλ ενός άγνωστου δράστη, είναι πλέον συχνή τακτική στις εγκληματολογικές έρευνες και φαίνεται να κερδίζει συνεχώς έδαφος ως μέθοδος πρώτης επιλογής από τους αστυνομικούς ερευνητές.

P118

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Παπαδημητρίου Ν, Νάσιου Π, Καζάντζα Ε, Βαξεβάνης Α

Δ' Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, ΨΝΘ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να παρουσιάσουν οι δυσκολίες του ελληνικού δικαστικού συστήματος τις οποίες αντιμετώπισε ασθενής με ψυχιατρικό ιστορικό και παραβατική συμπεριφορά.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 33 ετών με ιστορικό 5 νοσηλείων, ο οποίος το 2018, μετά από επεισόδιο επικίνδυνης ενδοοικογενειακής σωματικής βλάβης δικάστηκε και αποφασίστηκε η φυλάκισή του. Κατά την κράτησή του, νοσηλεύτηκε στην ψυχιατρική κλινική της φυλακής λόγω ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Αποφυλακίστηκε το 2019 υπό τον όρο ανάκλησης, με αναστολή του υπολοίπου ποινής και μεταφέρθηκε στο Ψ.Ν.Θ. για εισαγωγή και νοσηλεία κατόπιν εισαγγελικής εντολής, καθότι κρίθηκε επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Η υπόθεσή του επανεξετάστηκε δικαστικά μετά από περισσότερο από 6 μήνες, όταν και αποφασίστηκε η άρση της ακούσιας νοσηλείας του.

20 ημέρες αργότερα, ύστερα από νέο περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας εισήχθη ξανά στο τμήμα βραχείας νοσηλείας με εισαγγελική εντολή κατόπιν αυτόφωρης διαδικασίας. Επιπλέον, επιβλήθηκε περιοριστικός όρος απαγόρευσης επανόδου στην κατοικία του, μέχρι την εκδίκαση της υπόθεσής του. Ορίστηκε να διεξαχθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη αναφορικά με την ικανότητα ή μη καταλογισμού κατά τον χρόνο τελέσεως των παραβατικών πράξεων. Έκτοτε, παρέμεινε στο ΨΝΘ για σχεδόν 2 χρόνια στο τμήμα οξέων, παρά τις προσπάθειες του προσωπικού να επισπευσθούν οι διαδικασίες εκδίκασης της υπόθεσής του. Κατά το διάστημα αυτό, αναβλήθηκαν πολλαπλά δικαστήρια, λόγω απουσίας των ψυχιατρικών πραγματογνωμοσυνών και λόγω της πανδημίας Covid-19.

Αφού εξετάστηκε η υπόθεση από τον νομικό σύμβουλο του νοσοκομείου επισημάνθηκε ότι η απόφαση του δικαστηρίου για αποφυλάκιση, χωρίς την άρση του περιοριστικού όρου δεν καλύπτει νομικά το νοσοκομείο όσον αφορά τη συνέχιση της ακούσιας νοσηλείας. Τελέστηκε το δικαστήριο, κατόπιν των νέων στοιχείων και αποφασίστηκε άρση του περιοριστικού όρου, χωρίς ωστόσο να κριθεί ο καταλογισμός ασθενούς.

Μετά από 4 μήνες ο ασθενής προσήλθε εκ νέου για νοσηλεία ακουσίως μετά από νέο επεισόδιο ενδοοικογενειακής βίας.

Αποτελέσματα: Ο νέος άνδρας, μετά την αποφυλάκισή του, νοσηλεύτηκε για συνολικό διάστημα δυόμιση ετών σε τμήμα οξέων περιστατικών, εν αναμονή ψυχιατρικών πραγματογνωμοσυνών και μέχρι να γίνει δικαστήριο που θα αποφάσιζε την επιστροφή στην οικία του ή συνέχιση της νοσηλείας του σε ψυχιατροδικαστικό τμήμα.

Συμπεράσματα: Παρουσιάστηκαν οι δυσχέρειες στη διαχείριση ασθενούς με ψυχιατρικό ιστορικό και νομικές εκκρεμότητες. Αναδείχθηκαν οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση σχετικών περιστατικών, οι οποίες συντελούν σε μακροχρόνια νοσηλεία σε τμήματα βραχείας νοσηλείας, γεγονός το οποίο δε συνάδει με τη συνιστώσα ψυχιατρικά θεραπευτική φροντίδα και αποκατάσταση.

P119

ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΜΕ ΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CAPGRAS

Παπαδημητρίου Ν, Βαξεβάνης Α

Δ' Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, ΨΝΘ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με διάγνωση κατάθλιψης με ψυχωτικά συμπτώματα και συνοδό σύνδρομο Capgras.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 50 ετών, ο οποίος προσήλθε εκουσίως στα ΤΕΠ του νοσοκομείου, συνοδεία της συζύγου του, αναφέροντας παραληρητικές ιδέες δίωξης, συσχέτισης και δηλητηρίασης με έναρξη από 4μήνου. Εξέφραζε επίσης ακουστικές ψευδαισθήσεις, που του προκαλούν φόβο, καθώς και αδυναμία αναγνώρισης της συζύγου του και των παιδιών του, οι οποίοι θεωρούσε ότι έχουν αντικατασταθεί από άλλους ανθρώπους-ηθοποιούς. Τέσσερις ημέρες πριν προσέλθει στο νοσοκομείο, ο ασθενής σταμάτησε να σιτίζεται και να λαμβάνει υγρά, γεγονός το οποίο θορύβησε τη σύζυγο και την ώθησε στην επείγουσα αναζήτηση ψυχιατρικής φροντίδας. Στα ΤΕΠ ο ασθενής παρουσίαζε έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Από τότε που εμφανίστηκε η ψυχωτική συμπτωματολογία, ο ασθενής απευθύνθηκε σε πολλαπλούς ψυχιάτρους σε εξωτερική βάση και έλαβε διάφορες φαρμακευτικές αγωγές (αριπιπραζόλη,

κουετιαπίνη, ολανζαπίνη), οι οποίες δεν τον βοήθησαν ή αντικαταστάθηκαν λόγω παρενεργειών.

Ταυτόχρονα, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Ελεύθερο οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, όπως και ιστορικό χρήσης ουσιών και αλκοόλ. Η οικογένειά του ανέφερε ότι πριν την έναρξη της ψυχοπαθολογίας, προ 4 μηνών, ο ασθενής εργαζόταν και ήταν πλήρως λειτουργικός.

Αποτελέσματα: Μετά από περίπου 1 μήνα νοσηλείας, ο ασθενής πήρε εξιτήριο με σαφώς βελτιωμένη κλινική εικόνα. Αρχικά, αρνούνταν τη σίτιση, ενώ υγρά έπινε μόνο κατόπιν παρότρυνσης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ήδη από την πρώτη εβδομάδα νοσηλείας του παρατηρήθηκε βελτίωση στην κλινική του εικόνα, με σταδιακή άρση του βραδυψυχισμού και του καταθλιπτικού συναισθήματος και αμφιθυμία ως προς τις παραληρητικές ιδέες, λαμβάνοντας συνδυασμό αντιψυχωτικής και αντικαταθλιπτικής αγωγής (μιρταζαπίνη+φλουοξετίνη+ριςπεριδόνη).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το σύνδρομο Cargras παρατηρείται συνήθως σε ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας ή και σε ασθενείς με νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Το περιστατικό της παρούσης έλαβε διάγνωση βαριάς κατάθλιψης και απάντησε θετικά μετά τη λήψη αντικαταθλιπτικής αγωγής.

P120

ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΟΪΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μπαμνάρα Χ, Μόσχου Θ, Μαριδάκη Ζ, Ζαΐρη Ν, Καραγεώργου Β, Γιαννακόπουλος Ο, Βασιλοπούλου Π
Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Σκοπός: Το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS) αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από σωματικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά συμπτώματα που εμφανίζονται στο τέλος της ωχρινικής φάσης του εμμηνορροϊκού κύκλου και εξαφανίζονται στην αρχή ή λίγο μετά την εμμηνόρροια. Η προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (PMDD) αφορά βαρύτερο κλινικό σύνδρομο που διαταράσσει τη λειτουργικότητα του ατόμου. Η επιλόχειος κατάθλιψη αποτελεί μια συναισθηματική διαταραχή που συνήθως εμφανίζεται εντός λίγων μηνών μετά τον τοκετό. Έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του ιστορικού PMS/PMDD πριν από την εγκυμοσύνη και της επιλόχειας κατάθλιψης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των έως και σήμερα δεδομένων σχετικά με την ανωτέρω συσχέτιση.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στη βάση δεδομένων Pubmed, χρησιμοποιώντας τους όρους: "Premenstrual syndrome", "Premenstrual dysphoric disorder" και "Postpartum depression".

Αποτελέσματα: Ο υποκείμενος βιολογικός μηχανισμός για τη σύνδεση των PMS/PMDD και της επιλόχειας κατάθλιψης πιθανόν να σχετίζεται με τον ρόλο των οιστρογόνων και της προγεστερόνης στη ρύθμιση της διάθεσης. Είναι γνωστό ότι τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης σχετίζονται με βιολογικά συστήματα και νευρωνικά δίκτυα που συμβάλλουν στη ρύθμιση της διάθεσης. Διαταραχές στα επίπεδά τους μπορούν στη συνέχεια να προκαλέσουν διαταραχές στη ρύθμιση της συναισθηματικότητας τόσο κατά την προεμμηνορροϊκή περίοδο όσο και κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, οπότε και υπάρχουν έντονες ορμονικές δια-

κυμάνσεις. Σύγχρονα δεδομένα δείχνουν ότι η γενετική αιτιολογία πιθανό να είναι διαφορετική για κάθε διαταραχή. Επιπρόσθετα, η αλληλεπίδραση των ανωτέρω με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο.

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες που εμφανίζουν ιστορικό PMS/PMDD πριν από την εγκυμοσύνη έχουν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες για να αναπτύξουν επιλόχειο κατάθλιψη, αν και υπάρχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα μεταξύ ορισμένων μελετών. Αποτελεσματική αντιμετώπιση των PMS/PMDD θα μπορούσε να συμβάλει στον περιορισμό της εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης στις γυναίκες αυτές. Περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για την αποσαφήνιση της συσχέτισης και τη θεραπεία των ανωτέρω συνδρόμων.

P121

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Καλλιόπη Κ,¹ Σπυροπούλου Α,² Λεονάρδου Α,² Μουρίκης Η,² Ζέρβας Ι²

¹ΠΜΣ - Προαγωγή Ψυχικής Υγείας- Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη, έχει σκοπό να διερευνήσει, την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη σωματική και ψυχική υγεία των εμμηνοπαυσιακών γυναικών και στην ποιότητα της ζωής τους.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 102 γυναίκες, ηλικίας 45-65 ετών, οι οποίες εξυπηρετούνται από 2 δομές Π.Φ.Υ. στη περιοχή του Περιστερίου Αθηνών. Χορηγήθηκε ένα έντυπο κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων και ένα ερωτηματολόγιο που διερευνούσε παραμέτρους σχετικές με την πανδημία, που δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της μελέτης, όπως και ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αφορούσε στην πανδημία. Επιπλέον, συμπληρώθηκαν η κλίμακα κλιμακτηριακών συμπτωμάτων του Greene, η Irritability, Depression, Anxiety Scale (IDA), για την εσωστρεφόμενη και εξωστρεφόμενη ευερεθιστότητα και την Athens Insomnia Scale για τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν με τον ύπνο. Για τη διεξαγωγή της μελέτης δε θα μπορούσε να παραληφθεί, η Utian Quality of Life Scale για την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής τους και η Short Form Questionnaire-36, που υποδηλώνει την αντίληψή τους για την κατάσταση της υγείας τους.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας, προέκυψε ότι, οι γυναίκες που δήλωσαν ικανοποιημένες από την οικονομική τους κατάσταση, αντιμετώπιζαν λιγότερες επιπτώσεις από την πανδημία, κυρίως σε ψυχολογικό επίπεδο, σε σύγκριση με τις γυναίκες οι οποίες δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένες από την οικονομική τους κατάσταση. Επιπλέον, όσο περισσότερες ήταν οι επιπτώσεις της πανδημίας στη ζωή των γυναικών, τόσο αυξάνονταν τα συμπτώματα ευερεθιστότητας και τα αγγειοκινητικά προβλήματα. Οι επιπτώσεις της πανδημίας σχετίζονταν με μεγαλύτερη πιθανότητα αϋπνίας, περισσότερο άγχος και κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης αποδεικνύουν την πολυδιάστατη επίδραση της πανδημίας, τόσο σε υγειονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς και την επίδραση της στον τομέα της ψυχικής υγείας με την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης.

P122

ΦΛΕΒΟΚΟΜΒΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΠΑΛΙΠΕΡΙΔΟΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ

Σαραφόπουλος Α, Αντωνιάδης Δ

ΨΝΘ

Σκοπός: Παρουσίαση πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου σε νεαρή γυναίκα και διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ανοχής της Παλιπεριδόνης.

Υλικό και Μέθοδος: Η ασθενής, ηλικίας 23 ετών, εισήχθη στο Τμήμα Οξέων Περιστατικών και τέθηκε η διάγνωση ψυχωσικής διαταραχής. Από το ιστορικό, προέκυψε ότι η ασθενής βρισκόταν σε ψύχωση άνευ θεραπείας (DUP) για διάστημα 6 μηνών, ενώ το διάστημα αθεράπευτης νόσου ήταν συνολικά 6 έτη (DUI). Η ασθενής παρακολουθούνταν τακτικά από την ομάδα των θεραπόντων ψυχιάτρων, συνεπικουρούμενη από καρδιολόγο και ακτινολόγο.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή, η ασθενής εμφανίστηκε ιδιαίτερα επιφυλακτική. Επιπλέον παρουσίαζε απώλεια βάρους και αφυδάτωση.

Αρχικό συνολικό σκορ στην κλίμακα PANSS: 173. Αντίστοιχα στη θετική υποκλίμακα: 41

Το πρώτο φαρμακευτικό σχήμα που δοκιμάστηκε, ήταν μονοθεραπεία με Παλιπεριδόνη στα 6 mg. Ωστόσο, ο καρδιακός ρυθμός της ασθενούς κυμαινόταν στους 100 περίπου σφυγμούς ανά λεπτό, ανεβαίνοντας έως και 156 bpm (beats per minute). Από την εκτίμηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) προέκυψε φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Επιπλέον, η ασθενής παρουσίασε έντονα εξωπυραμιδικά συμπτώματα και διάρροια. Η ομάδα των θεραπόντων ψυχιάτρων προχώρησε σε διασταυρούμενη τιτλοποίηση του αντιψυχωσικού παράγοντα αντικαθιστώντας την Παλιπεριδόνη με Ολανζαπίνη.

Βαθμολογία κλίμακας Simpson-Angus: 10. Συστήθηκε από καρδιολόγο λήψη Μετοπρολόλης 25mg την ημέρα.

Διενέργεια CT: χωρίς ειδικά ευρήματα.

Μετά την πάροδο 10 ημερών από την εισαγωγή, παρατηρήθηκε μείωση του σκορ της PANSS σε 102 και 21 στη θετική της υποκλίμακα.

Συμπεράσματα: Η φλεβοκομβική ταχυκαρδία είναι μία συνήθης ανεπιθύμητη ενέργεια της Παλιπεριδόνης. Μολαταύτα, στη συγκεκριμένη περίπτωση η ταχυκαρδία ήταν επιμέρους ακόμα και μετά την 7η ημέρα, καθιστώντας επιτακτική την περαιτέρω κλινική έρευνα με τη μέθοδο SGA (Synthetic Genetic Array).

P123

ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ/ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΣΑΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μόσχου Θ, Μπαμνάρα Χ, Καραγεώργου Β, Μαριδάκη Ζ, Ζαΐρη Ν, Γιαννακόπουλος Ο, Βασιλοπούλου Π

Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Σκοπός: Οι επιδημίες και οι πανδημίες θέτουν πρωτόγνωρες προκλήσεις στους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων των ψυχοπρεσβυτικών συνθηκών που προκύπτουν από τις επιδημίες/πανδημίες (τις παρελθούσες και την τρέχουσα του κορονοϊού), στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Λέξεις κλειδιά: "Healthcare workers", "COVID-19", "Mental health".

Αποτελέσματα: Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας της COVID-19 στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό περιλαμβάνει συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες, αϋπνία, αισθήματα φόβου και θυμού, καθώς και επαγγελματική εξουθένωση. Το άγχος είναι πολύ πιο αυξημένο στις γυναίκες και στους νοσηλευτές έναντι των ιατρών, ενώ το προσωπικό «πρώτης γραμμής» φαίνεται να διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο.

Με βάση τις προηγούμενες επιδημίες και πανδημίες η ψυχολογική επιβάρυνση του υγειονομικού προσωπικού φαίνεται να μην υποχωρεί πλήρως ακόμα και χρόνια μετά το τέλος της υγειονομικής κρίσης. Παρατηρήθηκαν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες και κατάχρησης/εξάρτησης από αλκοόλ ακόμα και 3 χρόνια μετά, ενώ το ήδη αυξημένο «αντιλαμβανόμενο στρες» (perceived stress) των υγειονομικών συνέχισε να αυξάνεται και κατά τη διάρκεια του έτους που ακολούθησε την υγειονομική κρίση. Επίσης, το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού που εργάστηκε στην «πρώτη γραμμή» παρέμεινε αυξημένο τουλάχιστον έναν χρόνο μετά, επηρεάζοντας τις εργασιακές του ικανότητες.

Συμπεράσματα: Με βάση τα επιστημονικά δεδομένα τόσο από την τρέχουσα όσο και από τις προηγούμενες πανδημίες/επιδημίες, η ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απειλείται σε μεγάλο βαθμό όχι μόνο βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα. Ως εκ τούτου, η προστασία και η υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού κρίνεται απαραίτητη σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων. Η πανδημία της COVID-19, ακόμα και μετά την τελική της υποχώρηση, αναμένεται να επιφέρει σημαντική επιβάρυνση στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

P124

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΠΟΛΥΔΙΨΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Σαραφόπουλος Α, Αντωνιάδης Δ

ΨΝΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση του συμπτώματος της ψυχογενούς πολυδιψίας σε ασθενείς με οξεία μανία.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας ασθενής, 39 ετών εισήχθη στο Τμήμα Οξέων Βραχείας Νοσηλείας με μανιακό επεισόδιο. Κατά την εισαγωγή, παρουσίαζε μεγάλες διακυμάνσεις στο συναίσθημά του, λογόρροια, μειωμένη ανάγκη για ύπνου, ευερεθιστότητα και πολυδιψία. Ο ασθενής παρακολουθείτο τακτικά από τη θεραπευτική ομάδα. Πραγματοποιήθηκε αιματολογικός, βιοχημικός και απεικονιστικός έλεγχος με CT εγκεφάλου για τον αποκλεισμό οργανικής αιτιολογίας. Επιπλέον υποβλήθηκε σε δοκιμασίες Ψυχομετρίας και αξιολογήθηκε από Ενδοκρινολόγο ειδικά για το σύμπτωμα της πολυδιψίας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αρχικά παρουσίασε score άνω του 40 στην κλίμακα YMRS (Young Mania Rating Scale), εδραιώνοντας τη διάγνωση της οξείας μανίας. Η αρχική φαρμακευτική αγωγή περιελάμβανε Παλιπεριδόνη 9 mg από το στόμα και Βαλπροϊκό Οξύ στα 1000 mg. Η ημερήσια δόση του Βαλπροϊκού στη συνέχεια αυξήθηκε. Ως προς την πολυδιψία, ζητήθηκε από τον Ενδοκρινολόγο μέτρηση του ειδικού βάρους (E.B.) των ούρων και βρέθηκε εντός φυσιολογικών ορίων. Συνακόλουθα, η θεραπευτική ομάδα προχώρησε σε διασταυρούμενη τιτλοποίηση με αντικατάσταση της Παλιπεριδόνης και αντικατάσταση από Αριπιπραζόλη. Τη 10η

ημέρα από την εισαγωγή παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική υποχώρηση των μανιακών συμπτωμάτων. Μολαταύτα, η πολυδιψία συνεχίστηκε σε σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Μετά τον αποκλεισμό οργανικών και φαρμακευτικών αιτιών πολυδιψίας, η θεραπευτική ομάδα συνέχισε να αναρωτιέται για την αιτία της πολυδιψίας. Συνεπώς, απαιτούνται επιπλέον έρευνες ώστε να τεκμηριωθεί αν η πολυδιψία μπορεί να αποτελεί τελικά τμήμα της συμπτωματολογίας της οξείας μανίας.

P125

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΜΑΝΙΑΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σαραφόπουλος Α, Αντωνιάδης Δ

ΨΝΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση των αρνητικών προγνωστικών παραγόντων, όπως η συνύπαρξη διαταραχής προσωπικότητας, σε ασθενείς σε οξεία μανία.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής, 47 ετών, νοσηλεύθηκε στο Τμήμα Οξέων Βραχείας Νοσηλείας με μανιακό επεισόδιο. Κατά την εισαγωγή, παρουσίασε υπερθυμία, ιδέες μεγαλείου, παραληρητικές ιδέες δίωξης, πίεση λόγου, μειωμένη ανάγκη για ύπνο και ευερεθιστότητα. Επιπλέον η συμπεριφορά της χαρακτηριζόταν από έντονη παρορμητικότητα και οι διαπροσωπικές της σχέσεις εκτός κλινικής ήταν ασταθείς. Η ασθενής παρακολουθείτο τακτικά από την ομάδα των θεραπόντων ψυχιάτρων και πραγματοποιήθηκε παρακλινικός αιματολογικός, βιοχημικός και απεικονιστικός έλεγχος, με CT εγκεφάλου. Επιπλέον εκτιμήθηκε με τεστ ψυχομετρίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής αρχικά παρουσίασε score άνω του 45 στην κλίμακα YMRS (Young Mania Rating Scale), εδραιώνοντας τη διάγνωση της οξείας μανίας. Η αγωγή περιελάμβανε Ολανζαπίνη στα 20 mg από το στόμα και ενίσχυση με Λίθιο. Τα επίπεδα του Λιθίου στο πλάσμα κυμαίνονταν στα 0,6 mEq/L. Λόγω της ανθεκτικότητας των συμπτωμάτων, κρίθηκε σκόπιμη η προσθήκη δεύτερου αντιψυχωσικού παράγοντα και χορηγήθηκε Clorixol depot 400mg κάθε δύο εβδομάδες. Συνολικά, κλινική βελτίωση επήλθε 16 ημέρες μετά την εισαγωγή.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική ομάδα προβληματίστηκε ως προς τις προκλήσεις του συγκεκριμένου περιστατικού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συνύπαρξη Διαταραχής Προσωπικότητας θεωρείται αρνητικός προγνωστικός δείκτης στην ύφεση ενός μανιακού επεισοδίου.

P126

ΜΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΦΟΡΕΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Χονδρός Π, Χατζηνικολάου Β, Αθανασοπούλου Η, Ανδραβίζου Ε, Γκότσης Κ, Γρηγοριάδου Ε, Μιχαήλ Π, Περνιδάκη Β, Σαββοπούλου Ν, Σιώκος-Μητρόπουλος Π, Ψαρέλη Κ

The Home Project

Οι έρευνες για τη μελέτη της επιδημιολογίας του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού (NSSI) σε άτομα που διαβιούν στην κοινότητα είναι περιορισμένες και μέχρι πρόσφατα οι έρευνες αυτές πραγματοποιούνταν στο πλαίσιο μελέτης κυρίως της αυ-

τοκτονικότητας. Οι συμπεριφορές αυτοτραυματισμού που δεν συνδέονται με αυτοκτονικό ιδεασμό είναι συχνές στους εφήβους και ακόμα περισσότερο σε άτομα με προσφυγική εμπειρία. Πραγματοποιούμε μία προοπτική μελέτη με τη χρήση του Brief Non-Suicidal Self-Injury Assessment Tool (BNSSI-AT) (Whitlock, Exner-Cortens, & Purington, 2014). Ο πληθυσμός αφορά σε 167 άτομα 13 έως 18 ετών, ανεξαρτήτως φύλου, χωρίς οικογενειακό πλαίσιο (ασυνόδευτοι), με διαφορετική εθνική καταγωγή, νομική κατάσταση (αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες, σε διαδικασία επανένωσης κ.λπ.), που διαβιούν σε ξένες παιδικής προστασίας ασυνόδευτων ανηλίκων του The HOME Project σε αστικό πλαίσιο. Θα καταγραφούν δεδομένα σχετικά με την ηλικία, το φύλο, εθνική καταγωγή, νομική κατάσταση, θρησκευτικές πεποιθήσεις, οικογενειακό ιστορικό, συμμετοχή στην εκπαίδευση, έτη παραμονής στη χώρα, χρήση ψυχιατρικών υπηρεσιών, είδος αυτοτραυματισμού, αναφερόμενος λόγος πρώτου και πρόσφατου αυτοτραυματισμού, συχνότητα. Σκοπός είναι να έχουμε δεδομένα που θα συμβάλουν, μέσω της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης του προσωπικού φροντίδας, στην πρόληψη των αυτοτραυματισμών, στη βελτίωση των εξατομικευμένων παιδαγωγικών πλάνων και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στην καλύτερη κατανόηση της διαφοροποίησης αυτοκτονικής και μη συμπεριφοράς. Ιδιαίτερη σημασία έχει το πλαίσιο που δημιουργεί η προσφυγική συνθήκη, η οικολογική προσέγγιση των πολιτισμικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στις συμπεριφορές αυτές και πώς αυτές διαμεσολαβούνται, εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους (Kirmayer 2022).

P127

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ, ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Χονδρός Π, Καλδάνη Μ, Παρθενίδης Φ, Παλαιολόγος Α

The Home Project

Με σκοπό τον καλύτερο σχεδιασμό των δράσεων υποστήριξης και φροντίδας του προσωπικού πραγματοποιήσαμε μία μελέτη σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, την ψυχική υγεία, την επαγγελματική ικανοποίηση και σχετικούς οργανωτικούς παράγοντες. Οι δράσεις για την αντιμετώπιση της ευημερίας στον χώρο εργασίας, του εργασιακού άγχους, των προβλημάτων ψυχικής υγείας και της εξουθένωσης που βασίζονται σε δεδομένα είναι ζωτικής σημασίας. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του IASC απαιτείται συστηματική και ολοκληρωμένη προσέγγιση της φροντίδας του προσωπικού σε όλες τις διαφορετικές φάσεις της απασχόλησης-συμπεριλαμβανομένων των έκτακτων συνθηκών, όπως για παράδειγμα η πανδημία Covid19. Έρευνες έχουν δείξει ότι η πανδημία είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και ευημερία όχι μόνο για το ιατρικό προσωπικό, αλλά και για τους εργαζόμενους που δεν έχουν κλινικούς ρόλους. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιήθηκε μελέτη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ψυχικής υγείας, επαγγελματικής ικανοποίησης και λοιπών εργασιακών παραγόντων του προσωπικού του φορέα The Home Project. Η μελέτη αφορούσε το σύνολο του προσωπικού και έγινε μέσω ερωτηματολογίων (MBI, GHQ12) και συνεντεύξεων. Συμπληρώθηκαν 73 ερωτηματολόγια και πραγματοποιήθηκαν 10 ατομικές συνεντεύξεις. Παρουσιάζονται κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των εργαζομένων που συμμετείχαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλό επίπεδο burnout σύμφωνα με το MBI (χαμηλή συναισθηματική εξά-

ντληση, χαμηλή αποπροσωποποίηση, μέτρια αίσθηση επαγγελματικών επιτευγμάτων) και απουσία συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας (μέσος όρος συνολικής βαθμολογίας GHQ12=10,89). Δεν υπάρχουν ενδείξεις για την ανάγκη άμεσων παρεμβάσεων (π.χ υψηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας ή burn out, χαμηλοί βαθμοί ικανοποίησης, υψηλός βαθμός σύγχυσης σε σχέση με καθήκοντα και ρόλους). Τα αποτελέσματα μας παρέχουν μία μέτρηση βάσης που θα συντελέσει στην αξιολόγηση των όποιων δράσεων (εκπαιδευτικών, εποπτείας, ειδικών δράσεων, οργανωσιακών αλλαγών) για το επόμενο έτος. Γίνονται προτάσεις που αφορούν: την υποστήριξη των αισθημάτων προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων, την υποστήριξη – εκπαίδευση προσωπικού ανά θέση εργασίας, την αποσαφήνιση ρόλων – εσωτερικού κανονισμού.

P128

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΥΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ REVISED SELF-MONITORING SCALE (RSMS)

Δημητρίου Τ,^{1,3} Παρθύμος Θ,^{2,3} Καμτσαδέλη Β,³ Τσινιά Ν,³ Χατζοπούλου Μ,³ Λύκου Ε,³ Χατζηαντωνίου Ε,³ Παπατριανταφύλλου Ο,³ Τζαβάρα Χ,³ Ζήκος Π,³ Παπαγεωργίου Σ,⁵ Miller Β,⁶ Rankin Κ,⁶ Παπατριανταφύλλου Ι³

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ ²Division of Psychology, Faculty of Life and Health Sciences, De Montfort University, ³Κέντρο για τη Γ' ηλικία IASIS, ⁴251 ΓΝ Αεροπορίας, ⁵Α' Γενική και Επείγουσα Νευρολογία ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁶Memory and Aging Centre, University Of California

Σκοπός: Η αξιολόγηση της κλίμακας RSMS ως προς την κοινωνικο-συναίσθηματική διαταραχή στις νευροεκφυλιστικές παθήσεις σε ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: 331 συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Οι ασθενείς έπασχαν από: νόσο Alzheimer (AD), συμπεριφορική μετωποκροταφική άνοια (bvFTD), σηματολογική άνοια (FTD/SD), νόσο Parkinson (PD), και άνοια στη νόσο Parkinson (PDD). Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: Mini Mental State Examination (MMSE), Addenbrooke's Cognitive Examination (Revised, ACE-R), το Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο (NPI), καθώς και η κλίμακα Revised-monitoring scale (RSMS) και οι δύο υποκλίμακες της (RSMS_EX και RSMS_SP: κατανόηση της έκφρασης της συμπεριφοράς των άλλων και ικανότητα τροποποίησης της παρουσίας του εαυτού).

Αποτελέσματα: Το RSMS (με τις δύο υποκατηγορίες) μπορεί να διαχωρίσει αποτελεσματικά τις νευροεκφυλιστικές παθήσεις: τη bvFTD απ' την AD, την AD απ' τον υγιή πληθυσμό, τη bvFTD απ' τον υγιή πληθυσμό, την bvFTD απ' την PD και την FTD/SD απ' τον υγιή πληθυσμό. Το RSMS βοήθησε επίσης στον εντοπισμό των μετωποκροταφικών ανοιών. Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας RSMS και NPI και ειδικά με τις υποκατηγορίες της απάθειας, άρσης αναστολών και διατροφικών διαταραχών. Το RSMS συσχετίζεται ακόμα και με το ερωτηματολόγιο ACE-R, συγκεκριμένα με τη λεκτική ευχέρεια.

Συμπεράσματα: Το RSMS είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό των κοινωνικο-συναίσθηματικών ελλειμμάτων στις διάφορες νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Μπορεί αποτελεσματικά

να διαχωρίσει την bvFTD απ' την FTD/SD και την AD. Χειρότερη πρόγνωση της κλίμακας RSMS συσχετίζεται με χαμηλά σκορ στις κλίμακες ACE-R και NPI.

Table 1. Comparison of participants' RSMS scores among study groups, after adjusting for gender, age, years of education and ACE-R.

	RSMS SP	RSMS EX	RSMS
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
HEALTHY	33.7 (6.4)	29.9 (5.6)	63.6 (10.3)
AD	26.4 (7.2)	22.3 (7.1)	48.7 (13.1)
bvFTD	20.0 (7.3)	17.2 (6.3)	37.2 (12.3)
FTD/SD	21.1 (6.9)	16.6 (6.8)	37.8 (12.6)
PD	27.6 (5.4)	24.0 (5.9)	51.6 (10.4)
PDD	24.5 (5.4)	22.9 (6.6)	47.7 (11.4)
p ^a	<.001	<.001	<.001
p ^b			
AD vs bvFTD	<.001	<.001	<.001
AD vs FTD/SD	.056	.007	.005
AD vs HEALTHY	.002	.001	<.001
AD vs PD	1.000	1.000	1.000
AD vs PDD	1.000	1.000	1.000
bvFTD vs FTD/SD	1.000	1.000	1.000
bvFTD vs HEALTHY	<.001	<.001	<.001
bvFTD vs PD	.011	.005	.002
bvFTD vs PDD	.465	.018	.030
FTD/SD vs HEALTHY	<.001	<.001	<.001
FTD/SD vs PD	.306	.019	.031
FTD/SD vs PDD	1.000	.050	.284
HEALTHY vs PD	.214	.719	.195
HEALTHY vs PDD	.019	.706	.070
PD vs PDD	1.000	1.000	1.000

^ap-value for ANCOVA having adjustment for age, gender, years of education and ACE-R score; ^bp-value after Bonferroni correction

Table 2. Correlation of RSMS scales with ACE-R and NPI scales.

	RSMS SP	RSMS EX	RSMS
ACE R	.48***	.48***	.51***
ACE R ORIENT	.34***	.32***	.35***
ACE R ATTENT	.32***	.31***	.34***
ACE R MEM	.43***	.42***	.45***
ACE R VERFLUEN	.52***	.51***	.55***
ACE-R VERFLUEN_PHON	.49***	.50***	.53***
ACE-R VERFLUEN_CATEG	.52***	.54***	.57***
ACE R LANG	.41***	.43***	.45***
ACE R VS	.40***	.37***	.41***
NPI delusions	-.14 ^b *	-.10 ^b	-.13 ^b *
NPI hallucinations	-.08 ^b	.04 ^b	-.02 ^b
NPI aggressive beh/ agitation	-.28***	-.20***	-.26***
NPI depression	-.08 ^b	-.06 ^b	-.08 ^b
NPI anxiety	-.04 ^b	-.05 ^b	-.05 ^b
NPI euphoria	-.26***	-.20***	-.25***
NPI apathy	-.49***	-.47***	-.50***
NPI disinhibition	-.38***	-.33***	-.38***
NPI irritability	-.11 ^b	-.06 ^b	-.08 ^b
NPI wandering	-.40***	-.31***	-.38***
NPI sleeping problems	-.27***	-.13 ^b *	-.22***
NPI eating disorders	-.35***	-.31***	-.35***
NPI TOTAL	-.53***	-.44***	-.51***

^aPearson's correlation coefficient; ^bSpearman's correlation coefficient
*p<.05; **p<.01; ***p<.001

P129

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΔΙΚΑ ΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ζαΐρη Ν, Καραγεώργου Β, Μόσχου Θ, Μπαμνάρα Χ, Μαριδάκη Ζ, Γιαννακόπουλος Ο, Βασιλοπούλου Π

Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Σκοπός: Οι διαταραχές προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από άκαμπτα και δυσλειτουργικά πρότυπα σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς. Εκτός όμως των ειδικών κατηγορικών κριτηρίων που καθορίζουν τη διάγνωση κάθε διαταραχής, συχνά παρατηρείται η εμφάνιση κλινικής συμπτωματολογίας που ανήκει στο ψυχωτικό φάσμα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των ευρημάτων σχετικά με τα επιδημιολογικά, ποιοτικά και προγνωστικά χαρακτηριστικά της ψυχωτικής συμπτωματολογίας που εμφανίζουν οι διαταραχές προσωπικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «google scholar», «pubmed», «uptodate», με τα ακόλουθα λήμματα: «psychotic symptoms», «reactive psychosis», «personality disorders», «brief psychotic disorder».

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, οι διαταραχές προσωπικότητας φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένη ευαλωτότητα στην εμφάνιση ψυχωτικής συμπτωματολογίας αντιδραστικά σε έναν ψυχοπρεσβύτι παράγοντα. Συγκεκριμένα, στην παρανοειδή διαταραχή προσωπικότητας οι εκλυτικοί παράγοντες σχετίζονται με εξωτερικές περιβαλλοντικές αλλαγές, ενώ ιδιαίτερα γνωρίσματα εμφανίζουν οι διαταραχές αντίληψης στη σχιζοτύπη διαταραχή προσωπικότητας. Στην οριακή διαταραχή προσωπικότητας το 20-50% των ασθενών αναφέρουν ψυχωτικά συμπτώματα. Παρατηρείται συσχέτιση με ιστορικό παιδικής κακοποίησης και συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες, ενώ οι ακουστικές ψευδαισθήσεις εμφανίζουν ιδιαίτερα φαινομενολογικά χαρακτηριστικά. Στην ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζονται σπανιότερες παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις. Τέλος, στην εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας η ψυχωτική συμπτωματολογία φαίνεται να σχετίζεται με μία περισσότερο οριακή οργάνωση της προσωπικότητας.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ψυχωτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας είναι αρκετά συχνή και συνοδεύεται από πτωχότερη πρόγνωση. Παρόλα αυτά φαίνεται να υποεκτιμάται στην κλινική πράξη και να διαφεύγει των διαγνωστικών κριτηρίων των σύγχρονων ταξινομικών συστημάτων. Ως εκ τούτου, αναδύεται η ανάγκη αναθεώρησης της προσέγγισης των κλινικών αυτών συνδρόμων. Η αιτιολογία της συσχέτισης ψυχωτικής συμπτωματολογίας και διαταραχών προσωπικότητας είναι πολυπαραγοντική, ενώ σημαίνοντα ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει το ιστορικό έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα κατά την παιδική ηλικία. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αποσαφήνιση πιθανών νευροβιολογικών συσχέτισεων, και για τον καθορισμό συγκεκριμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

P130

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΝ ΑΡΤΑΣ

Λάντα Κ, Νίκα Γ, Μαμαλάκη Ε, Τραγουδάρα Ν, Παπαμιχαήλ Γ, Συριόπουλος Δ, Γεωργούλα Χ, Τσουλά Ε, Βρατσίστα Α

Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Άρτας

Σκοπός: Παρουσίαση του έργου που έχει υλοποιήσει η Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Άρτας με θύτες ενδοοικογενειακής βίας στα πλαίσια ποινικής διαμεσολάβησης.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι περιπτώσεις ατόμων που παραπέμφθηκαν στην κλινική.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα απευθύνεται αποκλειστικά σε θύτες, με την πλειονότητα των παραπομπών να προέρχονται από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Άρτας. Η υποδοχή των περιστατικών πραγματοποιείται από κοινωνικό λειτουργό και ακολουθούν συνεντεύξεις με ψυχίατρο και ψυχολόγο. Η συμβουλευτική διαδικασία εστιάζει μεταξύ άλλων στην επεξεργασία αντιλήψεων περί βίας, στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, στη βελτίωση των μεθόδων επικοινωνίας και στη διαχείριση του θυμού. Από τον Οκτώβριο 2018 έως τον Μάρτιο 2022 πραγματοποιήθηκαν 35 παραπομπές, εκ των οποίων 24 διεκπεραιώθηκαν και 11 τελούν σε εκκρεμότητα. Από τα 24 άτομα με τα οποία η συνεργασία έχει λήξει, 11 (45,8%) ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα και 13 (54,2%) είτε δεν ξεκίνησαν είτε διέκοψαν πρόωρα την παρακολούθησή του. Τα περισσότερα άτομα παραπέμφθηκαν στα πλαίσια ποινικής διαμεσολάβησης, με την πράξη που τους είχε αποδοθεί να τελεί σε εκκρεμοδικία. Δύο άτομα παραπέμφθηκαν αφότου κρίθηκαν ένοχα από δικαστήριο για ενδοοικογενειακή βία με δυνατότητα αναστολής εκτέλεσης της ποινής τους, υπό τον όρο παρακολούθησης του προγράμματος. Από το σύνολο των παραπεμφθέντων, οι περισσότεροι ήταν άνδρες (85,7%), είχαν ηλικία 41-60 έτη (54,3%) και διέμεναν σε αγροτική περιοχή (60%). Ποσοστό 57,1% φέρονταν να έχουν ασκήσει βία σε σύζυγο/σύντροφο, 14,3% σε τέκνο, 8,6% σε σύζυγο και τέκνο μαζί, 5,7% σε γονέα.

Συμπεράσματα: Οι θύτες ενδοοικογενειακής βίας ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία άνδρες, με συχνότερα θύματα τις συζύγους/συντρόφους ή/και τα παιδιά τους. Από τα άτομα με τα οποία η συνεργασία έχει λήξει, περισσότερα από τα μισά δεν ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες που οδηγούν σε χαμηλά ποσοστά ολοκληρωμένης συμμετοχής και να αξιολογηθούν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των σχετικών προγραμμάτων.

P131

Η ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ

Μαριδάκη Ζ,¹ Γιαννακόπουλος Ο,¹ Μπαμνάρα Χ,¹ Μόσχου Θ,¹ Ζαΐρη Ν,¹ Καραγεώργου Β,¹ Τριανταφύλλου Κ,² Βασιλοπούλου Π,¹ Παπαρρηγόπουλος Θ²

¹Ψυχιατρική Κλινική 251, ΓΝΑ, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η διαταραχή χρήσης αλκοόλ και η διαταραχή χρήσης νικοτίνης εμφανίζουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας. Η διπλή διάγνωση συνδέεται με δυσμενέστερη κλινική εικόνα και υψηλότερα ποσοστά υποτροπής της διαταραχής χρήσης αλκοόλ. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αναζήτηση κατάλληλων φαρμακευτικών προσεγγίσεων για την παράλληλη αντιμετώπιση και των δύο εξαρτήσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE/Pubmed με τα ακόλουθα λήμματα: “tobacco”, “smoking cessation”, “AUD”, “alcohol”, “therapy”, “treatment”. Οι μελέτες επελέγησαν σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια εισόδου: να έχουν δημοσιευτεί μετά το 2010, να είναι στην αγγλική γλώσσα, να είναι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές ή μελέτες κοόρτης, με συμμετέχοντες ενηλίκους ασθενείς

με διπλή διάγνωση διαταραχής χρήσης αλκοόλ και διαταραχής χρήσης νικοτίνης.

Αποτελέσματα: Οι τυχαιοποιημένες δοκιμές για τη χρήση φαρμακευτικών παρεμβάσεων στη συννοσηρότητα είναι περιορισμένες (18), ωστόσο, αποδεικνύουν την ασφάλεια της παράλληλης φαρμακευτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης των δύο διαταραχών. Συγκεκριμένα, η βαρενικλίνη είναι η πιο μελετημένη ουσία στη διαχείριση της συννοσηρότητας, με θετική επίδραση και στις δύο εξαρτήσεις. Η ναλτρεξόνη, αν και δεν έχει επίδραση στη διακοπή καπνίσματος, εμφανίζει αυξημένη αποτελεσματικότητα σε καπνιστές παρά σε μη καπνιστές ως προς τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Άλλες ουσίες που έχουν δοκιμαστεί θεραπευτικά σε αυτόν τον πληθυσμό είναι η βουπροπρόνη, η μεκαμυλαμίνη και η τοπιραμάρτη, όμως σε μόλις τέσσερις τυχαιοποιημένες δοκιμές, χωρίς να φανούν αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της συννοσηρότητας.

Συμπεράσματα: Από τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις που έχουν μελετηθεί για την παράλληλη αντιμετώπιση της διαταραχής χρήσης αλκοόλ και καπνού, η βαρενικλίνη και η ναλτρεξόνη, είναι οι ουσίες που, σύμφωνα με τα ως τώρα ερευνητικά δεδομένα, εμφανίζουν υποσχόμενα αποτελέσματα, είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό. Ωστόσο, ο περιορισμένος αριθμός τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών και τα μικρά μεγέθη δείγματος των υπάρχουσών μελετών αναδεικνύουν την ανάγκη για περισσότερη έρευνα πάνω σε φαρμακολογικές παρεμβάσεις σε αυτή την υπομελετημένη πληθυσμιακή ομάδα.

P132

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Βλάχος Η,^{1,2} Κτενά Γ,^{1,3} Αθανασιάδου Α,¹ Μοσχόβη Μ¹

¹Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΝ Η Αγία Σοφία, ²Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Department of Oncology, Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Johns Hopkins School of Medicine

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η αρχική ψυχοκοινωνική προσαρμογή γονέων των οποίων τα παιδιά διαγνώστηκαν με καρκίνο στα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Σχεδιασμός Μελέτης: Προοπτική ποσοτική μελέτη. Συμμετέχοντες: 61 γονείς παιδιών με καρκίνο που νοσηλεύονταν σε ένα μεγάλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο δέχτηκαν να συμμετάσχουν προοπτικά στη μελέτη κατά την πρώτη εβδομάδα της διάγνωσης του παιδιού τους (2013-2016).

Μέθοδος: Οι γονείς κλήθηκαν να συμπληρώσουν το εργαλείο ψυχοκοινωνικής εκτίμησης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Φιλαδέλφειας (PAT 2.0), την κλίμακα κατάθλιψης Zung Depression Scale, την κλίμακα άγχους State-Trait Anxiety Inventory, την Hospital Anxiety and Depression Scale όπως και το ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής της World Health Organization Quality of Life – Bref Instrument.

Ευρήματα: Η πλειοψηφία των γονέων σημείωσαν βαθμολογίες στην PAT 2.0 δηλωτικές αυξημένου ψυχοκοινωνικού κινδύνου- 54% κατετάγησαν στη Στοχευμένη (μετρίου κινδύνου) και 15% στην Κλινική (υψηλού κινδύνου) κατηγορία. Οι υποκλίμακες που περισσότερο συνέβαλαν στις αυξημένες βαθμολογίες ήταν η Γονεϊκή Αντίδραση στο Στρες, η Δομή της Οικογένειας και Πόροι καθώς και η Κοινωνική Στήριξη της Οικογένειας. Η PAT 2.0 είχε

στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις περισσότερες από τις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης, με τη Zung να σημειώνει την ισχυρότερη συσχέτιση (r -value: +0.5, p -value <0.01). Η κοόρτη μας παρουσίασε περισσότερο άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με ερευνητικά δεδομένα για τον γενικό πληθυσμό της ίδιας περιόδου της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (14% για την κατάθλιψη έναντι 2,9% του γενικού πληθυσμού και 46% για το άγχος έναντι 4,1%).

Συμπεράσματα: Οι γονείς παιδιών πρόσφατα διαγνωσμένων με καρκίνο στην Ελλάδα βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν άγχος και κατάθλιψη στα χρόνια της οικονομικής ύφεσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η αντίδραση άγχους των γονέων στη διάγνωση όπως και η απουσία οικογενειακών πόρων και κοινωνικής στήριξης μπορεί να συμβάλουν σε αυτήν τη διαφορά. Η διερεύνηση για ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου είναι ουσιαστική για την πρώιμη ταυτοποίηση αυτών των οικογενειών και τη βέλτιστη χρησιμοποίηση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων.

P133

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Νάτσιου Κ,¹ Καραουλάνης Σ,¹ Νταφόπουλος Κ,² Γκαράς Α,² Κρομμύδας Γ,¹ Μπονώτης Κ¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των γυναικών κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Ο σκοπός αυτής της μελέτης υπήρξε η αξιολόγηση αυτής της σχέσης κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και η μελέτη της επίδρασης της ψυχοπροφύλαξης στην εμπειρία του τοκετού και στην ψυχική διάθεση της μητέρας.

Υλικό και Μέθοδος: Αυτή ήταν μια μη τυχαιοποιημένη μελέτη με ομάδα ελέγχου. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 414 έγκυες γυναίκες ισοκατανομημένες σε δύο ομάδες ανάλογα με την επιθυμία τους: ομάδα ψυχοπροφύλαξης (πειραματική ομάδα) και ομάδα τυπικής φροντίδας (ομάδα ελέγχου). Ως εργαλεία της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν: α) ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το ιατρικό και μαιευτικό ιστορικό, β) την κλίμακα άγχους-κατάθλιψης του Hamilton, γ) το Maternity Blues Questionnaire (MBQ), δ) την κλίμακα ψυχοπνευστικών γεγονότων ζωής των Holmes & Rahe, ε) μια κλίμακα αυτοαναφοράς των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην καθημερινότητα των γυναικών. Εφαρμόστηκε η δοκιμασία t-test και η ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων.

Αποτελέσματα: Η βαθμολογία στα Maternity blues, η βαθμολογία στην κατάθλιψη σε όλα τα χρονικά σημεία, η βαθμολογία στα ψυχοπνευστικά γεγονότα της ζωής και η βαθμολογία των οικονομικών δυσκολιών σχετίζονταν όλα σημαντικά μεταξύ τους και στις 2 ομάδες σε όλα τα χρονικά σημεία (p <0.01). Ωστόσο, στην πειραματική ομάδα, η συσχέτιση μεταξύ οικονομικών δυσκολιών και κατάθλιψης/maternity blues εξαφανίστηκε στη φάση 4 (μετά τον τοκετό). Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, η κατάθλιψη στην κύηση και οι συνεδρίες ψυχοπροφύλαξης αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες στη βαθμολογία των maternity blues, με τη συσχέτιση της ψυχοπροφύλαξης να είναι η πιο σημαντική.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα της επιλόχειας κατάθλιψης και των maternity blues μειώθηκε σημαντικά στην πειραματική ομάδα. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποστηρίζουν τη δυνατότητα για παρεμβάσεις πρόληψης στην ψυχική υγεία της μητέρας.

P134

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΣ ΚΕΤΑΜΙΝΕ ΣΕ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΠΡΩΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΨΤΕΠ/424ΓΣΝΕ

Φωτιάδης Π, Δημέλης Δ, Πάγκαλος Γ

424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εσκεταμίνη είναι ανταγωνιστής του NMDA υποδοχέα και έχει εγκριθεί από το FDA και την EMA για την αντιμετώπιση ασθενών με ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη. Πρόσφατα η APA εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση της esketamine. Στην Ελλάδα εφαρμόστηκε πρόγραμμα Esketamine Named Patient Program (NPP) στο οποίο συμμετείχε το Ψυχιατρικό Τμήμα Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης του 424 ΓΣΝΕ. Εφαρμόστηκε ειδική πρωτόκολλο για την εκπαίδευση των ιατρών, τη διαμόρφωση των χώρων, την επιλογή των ασθενών και την παρακολούθηση της πορείας.

Υλικό και Μέθοδος: Στο πρόγραμμα συμμετείχαν πέντε ασθενείς με ανθιστάμενη στη θεραπεία κατάθλιψη που επιλέχθηκαν με ιδιαίτερα αυστηρά κριτήρια. Υπήρξαν ειδικά διαμορφωμένοι χώροι τόσο για τη χορήγηση του σκευάσματος, όσο και για την αναμονή και παρακολούθησή τους σύμφωνα με το πρωτόκολλο. Ακολουθήθηκαν τα προβλεπόμενα σχήματα χορήγησης από ειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, που είχε και τη συνολική ευθύνη χειρισμού των περιστατικών.

Το πρόγραμμα διήρκεσε ένα έτος (Δεκέμβριο 2020 με Δεκέμβριο 2021). Συμμετείχαν πέντε ασθενείς ένας άνδρας και τέσσερις γυναίκες, με ηλικία μτ: 39.5±11.5. Χρησιμοποιήθηκαν οι Κλίμακες αξιολόγησης-παρακολούθησης (έναρξη, λήξη): MARDS, PHQ-9, CGI, CADSS, RASS, PDQ-D, SDS. Αξιολογήθηκε η Αποτελεσματικότητα και η Ανοχή στην εσκεταμίνη.

Αποτελέσματα: Καθώς το δείγμα δεν προσφέρεται για στατιστική ανάλυση, μπορούμε να έχουμε αποτελέσματα με τη μορφή case report, αξιολογώντας μεμονωμένα την πορεία κάθε περιστατικού. Η χρήση ειδικών κλιμάκων μέτρησης τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και της λειτουργικότητας και της ανοχής, βοηθά στην εξαγωγή χρήσιμων και αντικειμενικών συμπερασμάτων. Η ανταπόκριση ήταν θετική, παρουσιάστηκαν ελάχιστες και ελεγχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ είχαμε και μία διακοπή.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζονται τα πρώτα αποτελέσματα από τη χορήγηση εσκεταμίνης σε ελληνικό πληθυσμό. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης του προσωπικού αλλά και της διάθεσης ειδικά εξοπλισμένων χώρων. Σαφώς το δείγμα είναι μικρό για την εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα και την ανοχή. Παρόλα αυτά μπορούμε να πούμε ότι οι ασθενείς του δικού μας δείγματος, έδειξαν καλή συνεργασία και συμμόρφωση, παρουσίασαν ανταπόκριση και βελτίωση της συνολικής κλινικής εικόνας και της λειτουργικότητάς τους. Θεωρούμε ότι η χρήση της εσκεταμίνης παρά τις προϋποθέσεις και περιορισμούς που θέτει, είναι κλινικά εφαρμόσιμη αλλά και πολλά υποσχόμενη θεραπεία στην αντιμετώπιση ασθενών με ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη.

P135

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “SHARE4CARERS”

Αθανασοπούλου Ε,¹ Zorbas S,³ Buoni S,² Palmieri A⁵, Deloyer J,⁶ Maes C,⁶ Corso G,⁵ Dimitriadis F,³ Sakici S,⁷ Sancaktar M,⁷ Stefanopoulos D,³ Saunders J⁴

¹Δύναμη Ζωής, ²Children of Mentally Ill Parents COMIP, ³Epioni, ⁴Eufami, ⁵Fondazione Don Luigi Di Liegro, ⁶Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin, ⁷Gaziantep University

Η εμφάνιση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας στην οικογένεια επηρεάζει σημαντικά την ομοίωση και την εύρυθμη λειτουργία της. Ειδικότερα στις περιπτώσεις όπου ο γονέας παρουσιάζει κάποια ψυχική νόσο, το παιδί βρίσκεται αντιμέτωπο με αρκετές δυσκολίες που επιδρούν σημαντικά στη ζωή του. Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα “Share4Careers” αφορά στην ανάπτυξη μεθόδων ψυχοεκπαίδευσης και φροντίδας των παιδιών με γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οργανισμοί και δομές από την Ελλάδα, την Τουρκία, το Βέλγιο και την Ιταλία συνεργάστηκαν με στόχο την ανταλλαγή καλών πρακτικών υποστήριξης των παιδιών αυτών.

Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με σκοπό την ανάδειξη των δυσκολιών και των αναγκών που έχουν τα παιδιά με γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε είναι ποιοτική έχοντας ως ερευνητικό εργαλείο τα ερωτηματολόγια με ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν 37 άτομα από 19 έως 53 ετών που διαμένουν σε ευρωπαϊκές χώρες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά από την παιδική και εφηβική ηλικία αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Συχνά αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή των γονιών τους, βιώνουν την κοινωνική απομόνωση και τον στιγματισμό της ψυχικής ασθένειας. Δεν λαμβάνουν την απαραίτητη συναισθηματική υποστήριξη με αποτέλεσμα να εμφανίζονται υψηλά ποσοστά εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών.

Συμπερασματικά, τα παιδιά με γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας χρειάζονται συστηματική υποστήριξη τόσο από τον κοινωνικό περίγυρο όσο και από τους ειδικούς ψυχικής υγείας με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Ήδη σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναπτυχθεί προγράμματα που απευθύνονται αμιγώς στα παιδιά αυτά. Η εμπειρία από το πρόγραμμα “Share4Carers” ανέδειξε τη σημαντικότητα ανάπτυξης εξειδικευμένων προγραμμάτων στήριξης των παιδιών αυτών.

P136

ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗ – ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Γιούσμης Β, Μίχας Μ, Παπανδρέου Α, Χρηστίδου Α, Παπαδοπούλου Β

ΨΝΘ

Η Νανοϊατρική είναι μία εφαρμογή της νανοτεχνολογίας, που χειρίζεται και μελετά την ύλη στη νανοκλίμακα (1-100 δισεκατομμυριοστά του μέτρου).

Αναφέρεται σε υψηλής ακρίβειας εργαλείο στην τάξη μεγέθους του νανομέτρου (nm), τόσο σε επίπεδο διάγνωσης όσο θεραπείας αλλά και πρόληψης.

Ως βιοτεχνολογικό παρακλάδι της νανοτεχνολογίας η νανο-ιατρική αναφέρεται στην παρακολούθηση, ανίχνευση, αποκατάσταση και έλεγχο των βιολογικών συστημάτων του ανθρώπου σε μοριακό επίπεδο, με την υψηλής ακριβείας κατασκευή και χρήση νανο-δομών και νανο-διατάξεων.

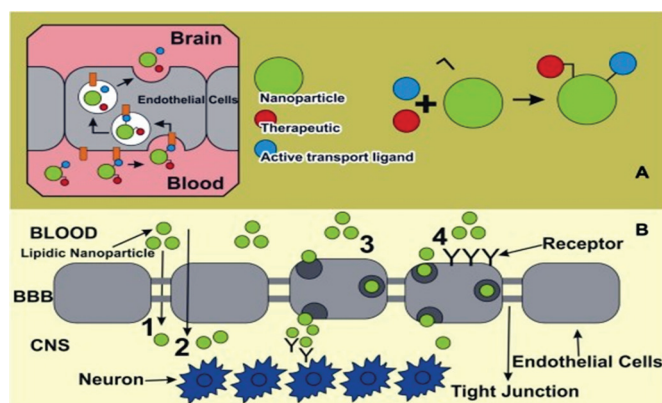
Σύγκριση με τη συμβατική ιατρική

Επίπεδο ιστού	Μοριακό επίπεδο
Συμπτώματα, προχωρημένο στάδιο	Χωρίς συμπτώματα, αρχικό στάδιο
Μη έγκαιρη διάγνωση	Πρώιμη διάγνωση → αυξημένο ποσοστό επιβίωσης
Θεραπείες σχεδιασμένες για ομάδες ασθενών	Θεραπεία εξατομικευμένη στοχευμένη
Υψηλό κόστος	Χαμηλότερο κόστος

Στόχος της νανοϊατρικής είναι να επιτρέπει μια πιο έγκαιρη και ακριβή διάγνωση. Ταυτόχρονα να παρέχει μια πιο στοχευμένη με όσο το δυνατόν λιγότερες παρενέργειες θεραπεία σε σχέση με την "παραδοσιακή" ιατρική.

Μέχρι σήμερα δυστυχώς δεν υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για διάφορες παθήσεις. Μία από αυτές είναι η νόσος Alzheimer, μία εκφυλιστική νόσος του ΚΝΣ που χαρακτηρίζεται από άνοια (έκπτωση των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών). Πιο συγκεκριμένα, ενεργός μνήμη – εστιασμένη προσοχή – ανασταλτικός έλεγχος – λήψη αποφάσεων – αναγνώριση αντικειμένων/ προσώπων – επεξεργασία απώτερης μνήμης – απόσβεση μνήμης φόβου – γλώσσα.

Η έγκαιρη διάγνωση αλλά και ο σημαντικός περιορισμός μεταφοράς φαρμάκων από το αίμα στον εγκέφαλο λόγω της παρουσίας του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (98% των μακρομοριακών φαρμάκων δεν καταφέρνουν να τον διαπεράσουν).



Ο ρόλος των νανοσωματιδίων μπορεί να γίνει πρωταγωνιστικός στηρίζοντας σε ορισμένες τους ιδιότητες όπως :

- Το μέγεθος
- Η ποικιλία των σχημάτων
- Το μεγάλο φορτίο σκιαγραφικού μέσου
- ρόνοι ημισίας ζωής στο πλάσμα
- Χαμηλή τοξικότητα.

Ως θεραπευτικό εργαλείο έχουν την ικανότητα μεταφοράς φαρμάκων (drug delivery).

Συμπερασματικά: Τα νανοσωματίδια αποτελούν πρόκληση στην ακαδημαϊκή κοινότητα ανοίγοντας νέες προοπτικές. Απαιτούνται περισσότερες επιστημονικές μελέτες όσον αφορά στην επίδραση στο ΚΝΣ όταν διαπερνούν τον ΑΕΦ, την τοξικότητά τους, εξατομικευμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα κ.ά.

P137

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Γεωργίου Γ,¹ Δαούσης Δ,² Θεοδωροπούλου Α,¹ Σκώκου Μ,¹ Γουρζής Φ¹

Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΠ, ²Ρευματολογική Κλινική ΠΓΝΠ

Σκοπός: Παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό ασθενούς που εμφανίσε ψυχωτική συμπτωματολογία η οποία μετά από κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση, αποδόθηκε σε Νευροψυχιατρικό λύκο.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής με γνωστό ιστορικό Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ) από το 2016 υπό τακτική παρακολούθηση και αγωγή με υδροξυχλωροκίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη.

Ο ασθενής εμφάνισε ψυχωτική συμπτωματολογία αιφνίδιας έναρξης με ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες δίωξης, παρακολούθησης, συσχέτισης, αναφοράς, διαβάσματος σκέψης, χάλαση συνειρμών, διαταραχές μνήμης. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε αποπροσανατολισμό σε χρόνο, έντονη δυσφορία και ενεργό αυτοκαταστροφικό και ετεροκαταστροφικό ιδεασμό.

Έγινε πλήρης οργανικός έλεγχος (CT και MRI εγκεφάλου, ΟΝΠ, ΗΕΓ, κολλαγονικός, ανοσολογικός, ιολογικός και λοιπός εργαστηριακός έλεγχος) που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Νοσηλεύτηκε στην Ψυχιατρική κλινική του ΠΓΝΠ.

Αρχικά αντιμετωπίστηκε με αντιψυχωτική αγωγή αλοπεριδόλη 20 mg, λοραζεπάμη 1 mg, βιπεριδένη 6 mg ημερησίως.

Ταυτόχρονα συνέχισε τη θεραπευτική αγωγή που ελάμβανε για τον ΣΕΛ από τον θεράποντα Ρευματολόγο υδροξυχλωροκίνη 200 mg και μεθυλπρεδνιζολόνη 12 mg ημερησίως.

Αποφασίστηκε η έναρξη φαρμακευτικής αγωγής για αντιμετώπιση νευροψυχιατρικού λύκου με χορήγηση ενδοφλέβιας ριτουξιμάμπης και μεθυλπρεδνιζολόνης.

Ο ασθενής εμφάνισε σημαντική γνωστική έκπτωση με σκορ 63 στα 100 στη γνωστική εξέταση Addenbrooke ACE-III.

Μετά την 1η δόση ενδοφλέβιας θεραπείας, κατά την ACE-III εμφάνισε βελτίωση με σκορ 67 στα 100. Σε νέα ACE-III μετά και την 3η δόση περαιτέρω βελτίωση με σκορ 72 στα 100.

Ο ασθενής κατόπιν 15 ημερών νοσηλείας εξήλθε εμφανίζοντας βελτίωση και στην ψυχωτική συμπτωματολογία και στην έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, με αγωγή: αλοπεριδόλη 5 mg, ρισπεριδόνη 8 mg, βιπεριδένη 4 mg, λοραζεπάμη 0.5 mg και μεθυλπρεδνιζολόνη 48 mg και υδροξυχλωροκίνη 200 mg ημερησίως.

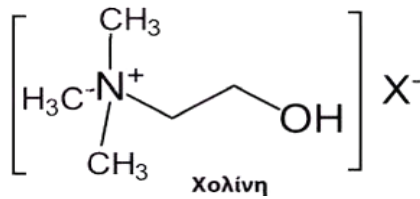
P138

ΧΟΛΙΝΗ – ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιουσής Β, Παπανδρέου Α, Χρηστίδου Α, Μακρή Μ
ΨΝΘ

Η χολίνη είναι συστατικό της φωσφατιδυλοχολίνης και περιέχεται στη διαιτητική λεκιθίνη. Αναγνωρίστηκε επίσημα μόλις το 1998 από το Institute of Medicine στις ΗΠΑ ως απαραίτητο θεραπευτικό συστατικό. Ωστόσο, δεν θεωρείται βιταμίνη, γιατί ο οργανισμός παράγει κάποια ελάχιστη ποσότητα στο ήπαρ.

Μερικές φορές η χολίνη ομαδοποιείται στο σύμπλεγμα των βιταμινών Β λόγω της ομοιότητάς της με αυτές. Αποτελεί περίπου το 15% του βάρους της φωσφατιδυλοχολίνης.



Το 2016 η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων(FDA) έθεσε ως συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη τα 550 mg/ημέρα για τους άνδρες και τα 425 mg/ημέρα για τις γυναίκες. Ανώτατο ασφαλές όριο για τους ενήλικους είναι τα 3500 mg.

Η χολίνη είναι ένα υδατοδιαλυτό μόριο, αλλά η λεκιθίνη είναι λιποδιαλυτή. Συναντάται κυρίως στα ζωικής προέλευσης τρόφιμα. Τροφές πλούσιες σε χολίνη είναι:

- Συκώτι βόιου κρέατος
- Αυγό (κρόκος)
- Σολωμός μαγειρεμένος
- Κουνουπίδι
- Αμύγδαλα.

Η πρόσληψη χολίνης επηρεάζει καθοριστικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου. Στα τρωκτικά η μειωμένη πρόσληψη οδηγεί σε μειωμένη νευρογένεση στο φλοιό του εγκεφάλου και στον ιππόκαμπο. Η ανεπάρκεια στη διατροφή της μητέρας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα του εμβρύου.

Foods Rich in Choline (mg/100g)



Η χολίνη ρυθμίζει την ομοκυστεΐνη· θεωρητικά λοιπόν σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων. Επίσης, προστατεύει το ήπαρ, συντελεί στην αποτελεσματικότερη καύση λιπών και βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία.

Εκτός του ότι είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη ανάπτυξη του εγκεφάλου, επηρεάζει τη γνωστική λειτουργία στη μετέπειτα ζωή. Τέλος, θεωρείται απαραίτητη για την παραγωγή της ακετυλοχολίνης που παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της μνήμης, της διάθεσης και της νοημοσύνης.

Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η θεραπεία με χολίνη βελτίωσε τα συμπτώματα της μανίας σε άτομα που διαγνώστηκαν με διπολική διαταραχή.

Συμπέρασμα: Ολοένα και περισσότερες επιστημονικές έρευνες καταδεικνύουν τη σημασία της χολίνης. Θεωρείται απαραίτητο να αυξηθεί ο αριθμός των μελετών έτσι ώστε να δοθούν απαντήσεις όπως τυχόν παρενέργειες κ.ά.

P139

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΤΗΣ ΑΜΚΕ ΙΑΣIS ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ 2021 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Γεώργιος Α, Τζίκου Ζ, Τασούλη Π, Γυφτόπουλος Β, Παπατριανταφύλλου Ι

ΑΜΚΕ ΙΑΣIS

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που εντάχθηκαν για αξιολόγηση στο πρόγραμμα κατ' οίκον του Κέντρου Ημέρας της ΑΜΚΕ ΙΑΣIS.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στο Κέντρο Ημέρας της ΑΜΚΕΙΑΣIS. Πρόκειται για μία αναδρομική περιγραφική μελέτη. Μελετήθηκαν οι παραδοσιακοί και οι ηλεκτρονικοί φάκελοι των ασθενών που εισήλθαν για αξιολόγηση στο Πρόγραμμα Κατ' οίκον από τον Ιούνιο του 2021 έως σήμερα. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ωφελουμένων.

Αποτελέσματα: Στο Κέντρο Ημέρας στο χρονικό διάστημα από τον Ιούνιο του 2021 έως σήμερα το Πρόγραμμα Κατ' οίκον δέχτηκε συνολικά 96 τηλεφωνικά αιτήματα. Από αυτά 60 άτομα εντάχθηκαν και παρακολουθούνται από τη διεπιστημονική ομάδα. Επιπλέον 12 άτομα πραγματοποίησαν μόνο ένα ραντεβού και 8 άτομα παραπέμφθηκαν σε υπηρεσία αντίστοιχη του αιτήματός τους. Όσον αφορά στο φύλο αυτών το 52% είναι γυναίκες ενώ το 50% άνδρες. Η ηλικία των ωφελούμενων είναι σε ποσοστό 75% άνω των 60 ετών, 15% ηλικίας 40–60, 8% ηλικίας 20–45 και 2% έως 25 ετών. Το μορφωτικό τους επίπεδο διακυμάνθηκε σε 4 βαθμίδες. Συγκεκριμένα το 35% έχει υποχρεωτική εκπαίδευση, το 46% δευτεροβάθμια, το 9% τεχνολογική και το 10% πανεπιστημιακή. Από τους ωφελούμενους το 33% εμφανίζει πρωτογενή ψυχική διαταραχή με κύρια διάγνωση τη σχιζοφρένεια. Ακόμα το 30% πάσχει από κάποιας μορφής γνωστική διαταραχή, το 7% από τη νόσο Parkinson με δευτερογενή ψυχική διαταραχή και το 10% παρουσιάζει ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τέλος ποσοστό 20% των ωφελουμένων αφορά φροντιστές ατόμων που νοσούν.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη για υποστήριξη και παραμονή ασθενών στην κοινότητα αποτελεί βασικό στόχο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Τα προγράμματα ψυχιατρικής φροντίδας κατ' οίκον μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο σε αυτό τον στόχο, ειδικά σε περιόδους κρίσης όπως η πανδημία. Στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της αποασυλοποίησης η υποστήριξη και η ανάπτυξη δομών κι υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι αναγκαία.

P140

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΡΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Αθανασοπούλου Ε,¹ Γιαννακόπουλος Ο,³ Αθανασόπουλος Α²

¹Κέντρο Ανάπτυξης και Ψυχοθεραπείας, ²Σωματείο Θησέας

Πρόγραμμα Απεξάρτησης από Ουσίες, ³Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Είναι γνωστό ότι το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση και συντήρηση της εξάρτησης. Στο πεδίο της θεραπείας, η παρέμβαση στην οικογένεια μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην κινητοποίηση, στην παραμονή στη θεραπευτική διαδικασία και την αποκατάσταση των εξαρτημένων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δυσκολιών και των αντιστάσεων της οικογένειας στη θεραπευτική δια-

δικασία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος είναι η ανάδειξη του τρόπου που συμβάλλει η οικογένεια στην πρόωρη διακοπή της αποκατάστασης.

Υλικό και Μέθοδος: Το υπό μελέτη ζήτημα διερευνάται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας. Το εργαλείο της έρευνας αυτής, είναι η μελέτη περιπτώσεων από το πρόγραμμα απεξάρτησης «Θησέας».

Αποτελέσματα: Η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πλαίσιο συνεπάγεται μεγαλύτερα ποσοστά παραμονής του χρήστη σ' αυτό. Μάλιστα, ειδικά για την περίπτωση των εφήβων χρηστών θεωρείται απαραίτητη η παρέμβαση στην οικογένεια, η οποία στην αρχή της θεραπείας είναι ιδιαίτερα πρόθυμη, και τις περισσότερες φορές αυτή που κοινοποιείται. Η συνεργασία με την οικογένεια στη διαδικασία της απεξάρτησης περνάει από πολλές φάσεις, ανάλογες με τη εξέλιξη της θεραπείας του εξαρτημένου μέλους της. Στην παρούσα εργασία καταγράφεται η εμπειρία από τη συμμετοχή της οικογένειας, τις δυσκολίες της στη συνέχιση της θεραπείας της και ο αντίκτυπός της στη θεραπευτική πορεία του εξαρτημένου μέλους της.

Συμπέρασμα: Η παράλληλη θεραπεία της οικογένειας σε πρόγραμμα απεξάρτησης, ειδικά σε ανοιχτό πρόγραμμα για νέους, κρίνεται απαραίτητη, καθώς η απόσυρση της οικογένειας από τη θεραπεία, λόγω άμυνών της και δικών της δυσκολιών, οδηγούν σε πρόωρη διακοπή της θεραπείας του εξαρτημένου μέλους.

P141

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Αθανασοπούλου Ε¹, Γιαννακόπουλος Ο², Αθανασόπουλος Α¹

¹Κέντρο Ανάπτυξης και Ψυχοθεραπείας, ²Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Η εμφάνιση ενός σοβαρού προβλήματος ψυχικής υγείας σε ένα άτομο διακινεί τόσο τον ίδιο όσο και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η οικογένεια θεωρείται παράγοντας προστασίας ή κινδύνου, που αντίστοιχα μπορεί να μειώσει ή να αυξήσει την πιθανότητα εκδήλωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής. Ειδικότερα στις περιπτώσεις εκδήλωσης ψυχωσικής συμπτωματολογίας, η οικογένεια φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη θεραπευτική πορεία.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην αντιμετώπιση της ψύχωσης και στην εξέλιξη της θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υπό μελέτη ζήτημα διερευνάται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας. Το ερευνητικό εργαλείο είναι η μελέτη δύο περιπτώσεων οικογενειακής θεραπείας στο Κέντρο Ανάπτυξης και Ψυχοθεραπείας. Στην παρούσα παρουσίαση καταγράφεται η παρακολούθηση πρώτων ψυχωσικών επεισοδίων και ο ρόλος της οικογένειας στη συνέχεια της θεραπευτικής παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Αναδεικνύεται ένας διττός χαρακτήρας στην αντιμετώπιση του ατόμου που εμφανίζει ψυχωσική συμπτωματολογία. Από τη μία πλευρά, η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει διευκολυντικά, όπως για παράδειγμα να ενισχύσει μία συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας ή να δρα υποστηρικτικά στην προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, η οικογένεια μπορεί να επιλέξει να αποκρύψει την κατάσταση ή ακόμα και να απορρίψει το άτομο που εμφάνισε την ψυχωσική συμπτωματολογία. Αποτέλεσμα αυτών των αντιδράσεων είναι η ανάδειξη του οικογενειακού πλαισίου ως παρακωλυτικός παράγοντας στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ψύχωσης.

Συμπεράσματα: Συνεπώς, κρίνεται σημαντική η παρακολούθηση της οικογένειας, ώστε να συνεχίσει να είναι σταθερά υποστηρικτική στο πάσχον μέλος της. Σημειώνεται πως οι παρεμβάσεις στην οικογένεια στοχεύουν ουσιαστικά στην αλλαγή δυσλειτουργικών μοτίβων επικοινωνίας και στην αλλαγή και ο ρόλος δυσλειτουργικών τύπων σχέσεων. Επίσης, η αναγνώριση των δυσκολιών της οικογένειας στην αποδοχή της επί μακρό διάστημα παρακολούθησης, η ανάγκη συνέχισης θεραπευτικής αγωγής, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική στην πρόληψη υποτροπής και έγκαιρης παρέμβασης.

P142

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΩΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΚΑΤΑΤΟΝΙΑΣ

Παπαγιαννοπούλου Κ,² Παπούλη Φ,¹ Βακαλόπουλος Γ³

¹National Health System, Tyne and Wear, ²National Health System Hertfordshire, ³ΠΓΝΑ Σισμανόγλειο Τμήμα Ψυχιατρικής Παίδων και Εφήβων

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδος: 12χρονη έφηβη προσήλθε στην ψυχιατρική υπηρεσία αντιμετώπισης κρίσεων παιδιών και εφήβων. Ήταν η πρώτη επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες αν και η έφηβη είχε ιστορικό επαφής με κοινωνικές υπηρεσίες επειδή σε ηλικία τριών ημερών έπρεπε να αφαιρεθεί η κηδεμονία της από τους βιολογικούς της γονείς, οι οποίοι είχαν και οι δύο άγνωστο ψυχιατρικό ιστορικό, λόγω ανησυχίας για την ασφάλειά της. Την ημέρα προσέλευσης, η έφηβη είχε πάει σε ένα γειτονικό σπίτι ως συνήθως και γύρισε σπίτι της αναστατωμένη και μη γνωρίζοντας που ήταν, παρανοϊκή για κάμερες που θεωρούσαν ότι υπήρχαν σπίτι της.

Αποτελέσματα: Προσήχθη σε γενικό νοσοκομείο και εξετάστηκε από καρδιολόγο, νευρολόγο, υποβλήθη σε εξετάσεις αίματος, μαγνητική τομογραφία και ΟΝΠ. Εφόσον όλα ήταν αρνητικά, εισήχθη σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ακουσίως. Διεγνώσθη με κατατονία και χρησιμοποιήθηκε η Bush-Francis catatonia scale για την παρακολούθηση των συμπτωμάτων. Η κατατονία αντιμετωπίστηκε καλά με χρήση βενζοδιαζεπίνης (Λοραζεπάμη). Με τη βελτίωση των κατατονικών συμπτωμάτων, θετικά συμπτώματα ψύχωσης έγιναν περισσότερο αντιληπτά, όπως ιδέες αναφοράς, παραληρηματικές ιδέες, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με μικρή δόση Ρισπεριδόνης και τελικά η έφηβη συνέχισε τη θεραπεία της στην κοινότητα.

Συμπεράσματα: Η κατατονία είναι μια ψυχωσική κατάσταση που είναι περισσότερο συνήθης από όσο πιστεύεται και δεν αναφέρεται συχνά λόγω δυσκολίας διαφοροδιάγνωσης. Περιστατικά με αλλαγή επιπέδου συνείδησης πρέπει αρχικά να εξετάζονται για οργανικότητα και η περίπτωση της κατατονίας να ερευνάται ακολούθως.

P143

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΓΝΑ

Τσιμπόλη Α, Νιάκα Χ, Παπαλιάγκα Μ, Χουλιάρόπουλος Κ, Βλαχοχριστοπούλου Κ, Χριστοδούλου Ν

Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισα

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 εκδηλώθηκε παγκοσμίως στις αρχές του 2020 και επέφερε αλλαγές στις ζωές των ανθρώπων σε διάφορους τομείς, ένας εκ των οποίων είναι η ψυχική υγεία.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις που είχε η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα στις νοσηλείες καταθλιπτικών περιστατικών στην Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝΛ.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγραφή και ανάλυση του αριθμού των καταθλιπτικών περιστατικών στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική της Λάρισας, κατά το διάστημα Μάρτιος 2020-Φεβρουάριος 2022 σε σύγκριση με την προηγούμενη πενταετία (Μάρτιος 2015 - Φεβρουάριος 2020). Η άντληση των στοιχείων έγινε από το μητρώο και τους φακέλους των ασθενών της κλινικής καθώς και των εξωτερικών ιατρείων.

Αποτελέσματα: 1. Μείωση του αριθμού του συνόλου των εισαγωγών, των επανεισαγωγών και των νοσηλείων πρώτου καταθλιπτικού επεισοδίου (F32). 3. Μείωση στο Μ.Ο. διάρκειας της νοσηλείας. 4. Σταθερά μεγαλύτερο αριθμό των νοσηλευόμενων γυναικών έναντι των ανδρών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα μας έδειξε πως ο αριθμός των εισαγωγών, των επανεισαγωγών και του Μ.Ο. διάρκειας νοσηλείας καταθλιπτικών ασθενών, σημείωσαν μείωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αποτέλεσμα το οποίο συμφωνεί με τη μείωση που έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως. Η φροντίδα λήψης φαρμακευτικής αγωγής στο σπίτι, ο φόβος της μόλυνσης με Covid-19 στο περιβάλλον του νοσοκομείου και η τήρηση των follow up ραντεβού στα Ε.Ι, είναι παράγοντες που συνέβαλαν θετικά στη μείωση των νοσηλείων. Τέλος, οι νοσηλείες των γυναικών είναι και στις δύο χρονικές περιόδους περισσότερες από εκείνες των ανδρών καθώς οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στη συγκεκριμένη διαταραχή. Το περιβάλλον των ασθενών και η σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην εξέλιξη μιας ψυχικής νόσου και στη μείωση του φαινομένου της «περιστροφόμενης πόρτας». Η συνέχιση της λειτουργίας των ψυχιατρικών κλινικών κρίνεται απαραίτητη καθώς μπορεί η πανδημία να έφερε μια παροδική μείωση νοσηλείων αλλά υπάρχουν φόβοι πως μετά το τέλος της τα περιστατικά θα αυξηθούν ραγδαία.

P144

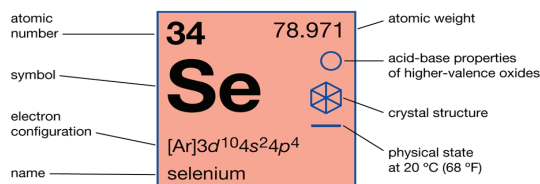
ΣΕΛΗΝΙΟ-ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Γιούσης Β, Χρηστίδου Α, Παπανδρέου Α
ΨΝΘ

Το Σελήνιο (Se) είναι ένα πολύπλευρο μεταλλικό στοιχείο το οποίο είναι απαραίτητο για τον ανθρώπινο οργανισμό. Ανακαλύφθηκε το 1817 και έχει επίδραση σχεδόν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού μας (ανοσοποιητικό, νευρικό, κ.ά). Επίσης είναι απαραίτητο για τη σωστή λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος.

Η έλλειψή του έχει επιπτώσεις τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Selenium



Other nonmetals	Solid
Hexagonal	Strongly acidic

© Encyclopædia Britannica, Inc.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Γερμανικού Συλλόγου Διατροφής ένας ενήλικας άνδρας θα πρέπει να καταναλώνει 70 mg/ημέρα, για τις ενήλικες γυναίκες είναι 60 mg/ημέρα. Η ημερήσια πρόσληψη μεγαλύτερη των 300 mg μπορεί να οδηγήσει σε :

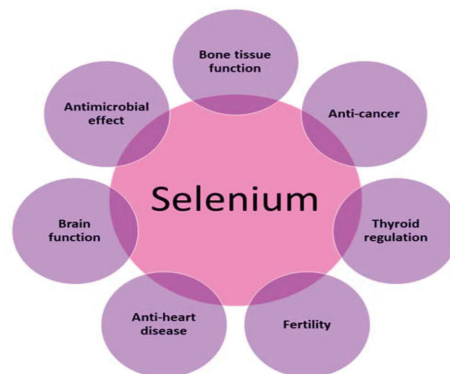
- Κόπωση
- Τριχόπτωση
- Ναυτία, έμετο, διάρροια
- Κακοσμία στόματος
- Διαταραχή συντονισμού κινήσεων.

Οφέλη του Σεληνίου στον οργανισμό

Μπορεί να βοηθήσει τον οργανισμό να δεσμεύσει το βαρύ μέταλλο μόλυβδο (σε δεσμευμένη μορφή δεν μπορεί πλέον να βλάψει τον οργανισμό και αποβάλλεται ευκολότερα).

Επίσης, είναι απαραίτητο συστατικό σε μία ποικιλία βιολογικών λειτουργιών:

- Αντιοξειδωτική δράση. Προστατεύει από το οξειδωτικό στρες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι άτομα με Alzheimer έχουν χαμηλό επίπεδο σεληνίου στο αίμα τους.
- Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον έλεγχο των θυρεοειδικών ορμονών, έλλειψη σεληνίου οδηγεί σε διαταραχές του θυρεοειδούς όπως η θυρεοειδίτιδα Hashimoto.
- Συντελεί στη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των μαλλιών και των νυχιών
- Έχει αντικαρκινική δράση
- Προστατεύει την καρδιά. Αύξηση του επιπέδου σεληνίου στο πλάσμα μειώνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου κατά 24%.
- Καταθλιπτική σημειολογία.



Συμπέρασμα: Αυτό το τόσο σημαντικό ιχνοστοιχείο έχει έναν στρατηγικό ρόλο στην πρόσληψη, διατήρηση και γιατί όχι στη συμπληρωματική θεραπεία. Η επιστημονική κοινότητα αναμένει νέες μελέτες, νέα δεδομένα καθώς και πρωτόκολλα εξατομίκευσης.

P145

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Οικονομάκης Β, Μαρκόπουλος Σ, Νικολάου Ό, Γιαμαρέλου Α, Σκώκου Μ, Θεοδωροπούλου Α, Γουρζής Φ

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ

Σκοπός: Νευροψυχιατρικές διαταραχές έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς κατόπιν νόσησης από Covid-19, με ή χωρίς ιστορικό ψυχιατρικής νόσου. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η ανάπτυξη

ξη επιπλέον συμπτωμάτων, μετά από λοίμωξη Covid-19, σε άνδρα με ιστορικό κατάθλιψης και κατάχρησης αλκοόλ.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άνδρας 66 ετών νοσηλεύθηκε ακουσίως λόγω αυτο- και ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς, περίπου 2 εβδομάδες κατόπιν του εξιτηρίου του από παθολογική κλινική όπου νοσηλεύόταν με λοίμωξη Covid-19. Ο ασθενής εμφάνισε ψυχοκινητική ανησυχία, ευερεθιστότητα, επεισόδια διέγερσης, παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού περιεχομένου, και απειλητική συμπεριφορά. Απειλούσε ότι θα κάψει τα ρούχα της γυναίκας του διότι επρόκειτο να τον εγκαταλείψει με άλλον άνδρα και ότι ακολουθώθα αυτοκτονούσε. Από το ιατρικό ιστορικό ο ασθενής ανέφερε ατύχημα με πτώση δέντρου με αποτέλεσμα να υποστεί ΚΕΚ και πολλαπλά κατάγματα, και να εμφανίσει ανισοσκελία και διπλωπία, τα οποία εξακολουθούν και στο παρόν. Μετά το ατύχημα ο ασθενής εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα και ξεκίνησε τη χρήση αλκοόλ. Μετά τη νοσηλεία του με COVID-19, περιγράφεται επίταση της κατάχρησης αλκοόλ, επιδείνωση της διάθεσης, της μνήμης και συγκέντρωσης, ιδέες ζηλοτυπίας, ετεροκαταστροφική συμπεριφορά. Η σύζυγος εγκατέλειψε την οικογενειακή εστία και ο ασθενής διέκοψε αιφνιδίως τη σίτιση και τη λήψη υγρών και εμφάνισε διαταραχές ύπνου/όρεξης και αυτοκαταστροφικό ιδεασμό. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με διαζεπάμη, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, ρισπεριδόνη και βενλαφαξίνη. Διαγνώσθηκε με χρόνια μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και διαταραχή οφειλόμενη σε γενική σωματική νόσο- παρελθούσα λοίμωξη από SARS-CoV-19. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 9 ημέρες βελτιωμένος.

Συμπεράσματα: Έχει καταγράψει ποικιλία νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων μετά από COVID-19 περιλαμβανομένων του ντελirίου, ψυχωτικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων. Στην ανωτέρω κλινική εικόνα συνεισέφεραν, εκτός από τη λοίμωξη, και το κλινικό υπόβαθρο της κατάχρησης αλκοόλ, της παρελθούσας ΚΕΚ και το ιστορικό της κατάθλιψης. Περισσότερες κλινικές μελέτες θα διαφωτίσουν τις νευροψυχιατρικές επιπτώσεις του SARS-CoV-19.

P146

ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γιούσης Β, Γρηγοριάδης Δ, Παπανδρέου Α, Μακρή Μ
ΨΝΘ

Η λέξη κρυοθεραπεία αποτελείται από δύο μέρη “κρύο” και “θεραπεία”. Σύμφωνα με έγκριτες ιατρικές έρευνες η βέλτιστη αποτελεσματικότητα των διαδικασιών της κρυοθεραπείας επιτυγχάνεται σε έκθεση του σώματος σε εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες. Έχει αποδειχθεί ότι θερμοκρασίες από -120 με -170 για 1 με 3 λεπτά έχουν φέρει τα καλύτερα αποτελέσματα στην αποκατάσταση του κυκλοφορικού αλλά και νευρικού συστήματος καθιστώντας τη μια εξαιρετική μέθοδο ολιστικής προσέγγισης.



Αξίζει να τονισθεί ότι επιτυγχάνεται η παραγωγή ενδορφινών και ντοπαμίνης.

Η παραμονή στην κρυοσάουνα θεωρείται ασφαλής και ενεργοποιεί όλες τις φυσικές άμυνες του οργανισμού.

Αναλυτικότερα τα οφέλη της κρυοθεραπείας είναι:

- Ενίσχυση του ανοσοποιητικού· χρησιμοποιείται από το 1700 μ.Χ., μειώνει τον πόνο, τους μυϊκούς σπασμούς, θωρακίζει τον οργανισμό (π.χ. αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, βελτίωση των επιπέδων αιμοσφαιρίνης).
- Καταπραΰνει τη φλεγμονή. Η χρόνια φλεγμονή σχετίζεται με ασθένειες όπως ο διαβήτης, η αρθρίτιδα, συναισθηματικές διαταραχές. Η ιατρική κρυοθεραπεία είναι ένας αναγνωρισμένος τρόπος για τη θεραπεία ορισμένων μορφών καρκίνου (δέρματος, τραχήλου).
- Πρόληψη της άνοιας. Σύμφωνα με ακαδημαϊκή μελέτη του 2012 προτείνεται για τη μείωση του οξειδωτικού στρες και της γνωστικής έκπτωσης.
- Μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Αυξάνει θεαματικά την έκκριση νευροδιαβιβαστών.
- Θεραπεία ημικρανίας. Από το 2013, μελέτη απέδειξε ότι σειρά κρυοθεραπειών που εφαρμόστηκαν στον λαιμό ασθενών που υπέφεραν από κεφαλαλγίες απέτρεψαν την υποτροπή τους.
- Απώλεια βάρους. Δεν θα προκαλέσει μείωση του βάρους άμεσα, αλλά η ψύξη του σώματος ενεργοποιεί τις λανθάνουσες δυνατότητες ανάκτησης της θερμοκρασίας του οργανισμού με αποτέλεσμα την αύξηση του μεταβολισμού.
- Παραγωγή κολλαγόνου με ευεργετικά αποτελέσματα στη σταθερότητα και ελαστικότητα χόνδρων, αρθρώσεων, οστών και βλεννογόνων.
- Βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος αλλά και της λεμφικής κυκλοφορίας.



Συμπέρασμα: Παγώνοντας την εξωτερική στιβάδα του δέρματος για 1 έως 3 λεπτά επιτυγχάνουμε την αύξηση του μεταβολικού μας ρυθμού, την ενίσχυση του ανοσοποιητικού, τη μείωση του άγχους και της κούρασης. Προσοχή, όμως, θεωρείται απαραίτητη η στενή ιατρική παρακολούθηση.

P147

ΓΕΙΩΣΗ (EARTHING) ΟΦΕΛΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Γιούσης Β, Ζλατάνος Δ, Παπανδρέου Α
ΨΝΘ

Η λέξη γείωση προέρχεται από τη λέξη γη, η οποία αναφέρεται στον πλανήτη μας αλλά και στο έδαφος. Θεωρείται μία σύνδεση με τη γη. Η γη είναι μία ανεξάντλητη φυσική πηγή ηλεκτρονίων και ανεπαίσθητων ενεργειακών πεδίων που είναι απαραίτητα για την καλή λειτουργία όχι μόνο του ανοσοποιητικού, αλλά ενός πλήθους φυσιολογικών λειτουργιών και διεργασιών.

Το σώμα όταν “συνδεθεί” με τη γη απορροφά ηλεκτρόνια, τα οποία με τη σειρά τους απορροφούν τις θετικά φορτισμένες ελεύθερες ρίζες.

Επιστημονικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία απέδειξαν ότι αυτή η πρακτική της επαφής του σώματος με το έδαφος συσχετίζεται με τις λειτουργίες του οργανισμού σε πολλαπλά επίπεδα. Αξίζει να αναφέρουμε μερικές από αυτές:

- Effects of Grounding (Earthing) on Massage Therapists
- Electric Nutrition : The Surprising Health and Healing Benefits of Biological Grounding
- The Neuromodulative Role of Earthing
- The effect Of Earthing On Human Physiology, Part 1 and Part 2.

Οι Έρευνες προσθέτουν ότι οι άνθρωποι που έχουν επανασυνδεθεί με τη Γη μείωσαν την αίσθηση της κούρασης, του πόνου, αϋπνία και συμπτώματα της κατάθλιψης.

Από το 2018 στο Παγκόσμιο Συνέδριο της Ολιστικής Ιατρικής οι μελέτες πολλαπλασιάστηκαν.

Πιο συγκεκριμένα, έχουν παρατηρηθεί τα ακόλουθα ευεργετικά αποτελέσματα:

- Βελτιώνεται εξαιρετικά η ποιότητα του ύπνου και ρυθμίζεται το βιολογικό ρολόι
- Βελτιώνονται (ακόμα και εξαφανίζονται) συμπτώματα διαταραχών που οφείλονται στις ελεύθερες ρίζες, συμπεριλαμβανομένου του χρόνιου πόνου
- Μηδενίζεται η ένταση του ηλεκτρικού πεδίου που απορροφά το ανθρώπινο σώμα
- Μειώνονται τα επίπεδα της κορτιζόλης
- Βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος
- Ανακουφίζονται μυϊκές εντάσεις και κεφαλαλγίες

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών η επαφή του ανθρώπινου οργανισμού με το έδαφος “κρύβει” ευεργετικά αποτελέσματα. Χρειάζονται όμως περισσότερες επιστημονικές έρευνες που να λύνουν αρκετά ακόμη ερωτήματα έτσι ώστε το earthing να αποτελεί επίσημα “βέλος στη φαρμάκω” της πρόληψης γιατί όχι και της ίασης.

P148

ΕΜΜΕΝΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Ή ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Νικολάου Ο, Οικονομάκης Β, Μαρκόπουλος Σ, Τσουνάκος Σ, Θεοδωροπούλου Α, Σκώκου Μ, Γεωργίλα Ε, Γουρζής Φ

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ

Σκοπός: Η διαφορική διάγνωση μεταξύ διαταραχών προσωπικότητας και συναισθηματικών διαταραχών, ιδιαίτερα κατά την εφηβική ηλικία, παρουσιάζει δυσκολίες, λόγω ομοιοτήτων των συμπτωμάτων και ατυπίας των εκδηλώσεων. Παρουσιάζεται περίπτωση νεαρού ασθενούς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία, με διαγνωστικές δυσκολίες.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού

Αποτελέσματα: Άρρεν 26 ετών εισήχθη ακουσίως στην ψυχιατρική κλινική μετά από αυτοκτονική απόπειρα με λήψη δισκίων κουετιαπίνης και βενλαφαξίνης και φλεβοτομή. Ο ασθενής είχε επισκεφθεί ψυχιάτρους από την εφηβική ηλικία και είχε λάβει τις διαγνώσεις αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, και ιδεοψυχαναγκαστική

διαταραχή. Είχε λάβει αγωγή αρχικά με χαμηλές και αργότερα με υψηλές δόσεις SSRI, χωρίς αποτέλεσμα, και είχε προβεί σε άλλη μία προηγούμενη απόπειρα, προ μηνών. Η συστηματική λήψη του ιστορικού αποκάλυψε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο σε ηλικία 10 ετών περίπου, το οποίο διέλαθε της προσοχής των οικείων, ενώ ακολούθησε περίοδος με επιμένοντα καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής ή μέτριας έντασης. Εκ νέου επιδείνωση εμφάνισε στην ηλικία των 18 ετών, επί εδάφους σοβαρών απωλειών (θάνατος πατέρα, νόσηση μητέρας με άνοια, συγκρουσιακές σχέσεις με αδελφή). Κατά τη νοσηλεία έλαβε αγωγή με βενλαφαξίνη και μιρταζαπίνη σε μεγιστες δόσεις και ψυχοθεραπεία. Ο ασθενής εξακολούθησε να εκφράζει ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια μεγάλου μέρους της νοσηλείας του. Εξήλθε βελτιωμένος μετά από νοσηλεία 2 περίπου μηνών, με σύσταση για συνέχιση της ψυχοθεραπείας, φαρμακευτικής αγωγής και παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική σύγχυση μεταξύ διαταραχών προσωπικότητας και διαταραχής της διάθεσης αποκλείει την ορθή θεραπεία της δεύτερης. Η ύπαρξη πολυεπίπεδης επιστημονικής προσέγγισης παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στη διαφοροδιάγνωση περιστατικών όσο και στη θεραπεία, από συμπτώματα που οδηγούν σε λειτουργική έκπτωση και δημιουργούν επικινδυνότητα.

P149

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γιούσσης Β, Αθανασιάδου Ε, Ψαλίδα Σ, Δερματά Χ, Χρηστίδου Α, Παπανδρέου Α

ΨΝΘ

Πολλαπλές μελέτες έχουν αποδείξει τη συσχέτιση διαίτας με εκλεπτυσμένα σάκχαρα και της εξασθενημένης λειτουργίας του εγκεφάλου – ακόμη και της επιδείνωσης των συμπτωμάτων διαταραχών της διάθεσης.



Μελέτες έχουν συγκρίνει παραδοσιακές διατροφές, όπως η μεσογειακή και η ιαπωνική με τυπικές δυτικές διατροφές και έχουν καταλήξει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης είναι 25 έως 30% χαμηλότερος σε άτομα που ακολουθούν μια παραδοσιακή διατροφή.

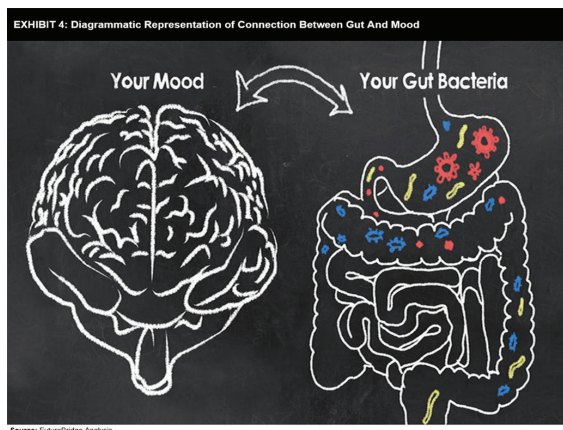
Η έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών συμβάλλει στην εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών και ADHD (ΔΕΠ-Υ).

Οι διατροφικές προσεγγίσεις για αυτές τις εξασθενητικές καταστάσεις δεν είναι ακόμη ευρέως αποδεκτές. Οι επιλογές θεραπείας τείνουν να περιορίζονται στις επίσημες κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Ινστιτούτου για την εξέλιξη της φροντίδας (NICE).

Η σχέση μεταξύ κακής ψυχικής υγείας και ανεπάρκειας θρεπτικών συστατικών έχει αναγνωριστεί από δεκαετίες. Ωστόσο, οι

ψυχίατροι μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν όλο και μεγαλύτερη επίγνωση των πλεονεκτημάτων της χρήσης διατροφικών προσεγγίσεων για την ψυχική υγεία.

Είναι πλέον γνωστό ότι πολλές ψυχικές διαταραχές προκαλούνται από φλεγμονή στον εγκέφαλο. Αυτή η φλεγμονώδης αντίδραση συνήθως έχει έναρξη στο έντερο και συνδέεται με την έλλειψη θρεπτικών συστατικών όπως τα προβιοτικά, οι βιταμίνες, τα αντιοξειδωτικά, κ.ά. που μαζί με τη διακοπή καπνίσματος και τον περιορισμό άλλων είναι απαραίτητα για τη βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού.



Αποτελεί αξιοσημείωτο στοιχείο το γεγονός ότι ο ιατρικός κόσμος δεν είχε αναγνωρίσει πλήρως τη σύνδεση μεταξύ διάθεσης και διατροφής. Την τελευταία δεκαετία οι έρευνες έχουν πολλαπλασιαστεί. Το National Institute of Health δημοσίευσε σχετικά: “Αν παρατηρήσουμε καλύτερα τη διατροφή των ασθενών με κατάθλιψη, είναι αξιοπρόσεκτο το γεγονός ότι η διατροφή μας δεν είναι επαρκής”.

Το 2016 έρευνα σχετικά με τη σχέση διατροφής και ψυχικής διάθεσης διαπίστωσε ότι δίαιτα με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης και εξάντλησης.

Συμπερασματικά: Η ιατρική εκπαίδευση άρχισε να λαμβάνει υπόψη της τη διατροφή έτσι ώστε όχι μόνο οι παθολόγοι αλλά και οι ψυχίατροι να γνωρίζουν τον ρόλο της.

P150

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Οικονομάκης Β, Νικολάου Ο, Ανδρεοπούλου Ο, Γεωργίλα Ε, Θεοδωροπούλου Α, Γουρζής Φ

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ

Σκοπός: Νευροψυχιατρικές διαταραχές έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς κατόπιν νόσησης από Covid-19, με ή χωρίς ιστορικό ψυχιατρικής νόσου. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η ανάπτυξη επιπλέον συμπτωμάτων, μετά από λοίμωξη Covid-19, σε άνδρα με ιστορικό κατάθλιψης και κατάχρησης αλκοόλ.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άνδρας 66 ετών νοσηλεύθηκε ακουσίως λόγω αυτο- και ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς, περίπου 2 εβδομάδες κατόπιν του εξιτηρίου του από παθολογική κλινική όπου νοσηλεύόταν με λοίμωξη Covid-19. Ο ασθενής εμφάνισε ψυχοκινητική ανησυχία, ευερεθιστότητα, επεισόδια διέγερσης, παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού περιεχομένου, και απειλητική συμπεριφορά. Απειλούσε ότι θα κάψει τα ρούχα της γυναί-

κας του διότι επρόκειτο να τον εγκαταλείψει με άλλον άνδρα και ότι ακολούθως θα αυτοκτονούσε. Από το ιατρικό ιστορικό ο ασθενής ανέφερε ατύχημα με πτώση δέντρου με αποτέλεσμα να υποστεί ΚΕΚ και πολλαπλά κατάγματα, και να εμφανίσει ανισοσκελία και διπλωπία, τα οποία εξακολουθούν και στο παρόν. Μετά το ατύχημα ο ασθενής εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα και ξεκίνησε τη χρήση αλκοόλ. Μετά τη νοσηλεία του με COVID-19, περιγράφεται επίταση της κατάχρησης αλκοόλ, επιδείνωση της διάθεσης, της μνήμης και συγκέντρωσης, ιδέες ζηλοτυπίας, ετεροκαταστροφική συμπεριφορά. Η σύζυγος εγκατέλειψε την οικογενειακή εστία και ο ασθενής διέκοψε αιφνιδίως τη σίτιση και τη λήψη υγρών και εμφάνισε διαταραχές ύπνου/όρεξης και αυτοκαταστροφικό ιδεασμό. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με διαζεπάμη, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, ρισπεριδόνη και βενλαφαξίνη. Διαγνωσθηκε με χρόνια μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και διαταραχή οφειλόμενη σε γενική σωματική νόσο-παρελθούσα λοίμωξη από SARS-CoV-19. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 9 ημέρες βελτιωμένος.

Συμπεράσματα: Έχει καταγραφεί ποικιλία νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων μετά από COVID-19 περιλαμβανομένων του ντελίριου, ψυχωτικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων. Στην ανωτέρω κλινική εικόνα συνεισέφεραν, εκτός από τη λοίμωξη, και το κλινικό υπόβαθρο της κατάχρησης αλκοόλ, της παρελθούσας ΚΕΚ και το ιστορικό της κατάθλιψης. Περισσότερες κλινικές μελέτες θα διαφωτίσουν τις νευροψυχιατρικές επιπτώσεις του SARS-CoV-19.

P151

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ

Τριανταφύλλου Ε, Τσέλλος Π, Πάνου Μ, Χριστοδούλου Ν, Χριστοδούλου Γ

Εταιρεία Προληπτικής Ψυχιατρικής

Σκοπός: Παρουσιάζονται τα πρώτα αποτελέσματα προοπτικής μελέτης που αφορά στη διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής (ΠΖ) του πληθυσμού κατά την τρέχουσα περίοδο και στη σύγκριση με πορίσματα μελέτης της πρώτης φάσης. Επιδίδονται: α) η επαναληπτική εκτίμηση της ΠΖ, του άγχους-στρες-κατάθλιψης, των ιδεοληψιών μόλυνσης και καταναγκασμών καθαριότητας και του βαθμού εστίασης της προσοχής σε σωματικά συμπτώματα, β) η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών και γ) η σύγκριση μεταξύ των δύο χορηγήσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε, με τηλεφωνικές συνεντεύξεις, σε τμήμα του δείγματος της αρχικής μελέτης του γενικού πληθυσμού του Νομού Αττικής. Το δείγμα αποτέλεσαν 130 άτομα, 73 (56,2%) γυναίκες και 57 (43,8) άνδρες. Χρησιμοποιήθηκαν:

- Ερωτηματολόγιο ΠΖ -WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998)
- Ελληνικό Ερωτηματολόγιο μέτρησης κατάθλιψης- άγχους-στρες - DASS 21 (Lovibond, 1995)
- Πολυδιάστατη κλίμακα ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας - DOCS(Category 1) (Abramowitz et al, 2010)
- Κλίμακα εστίασης της προσοχής σε σωματικές αισθήσεις-συμπτώματα - BVS (Schmidt et al, 1997)
- Δελτίο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων/ερωτήσεων σχετικών με την πανδημία COVID-19

Αποτελέσματα: Κατά την τρέχουσα φάση, μειώνονται τα αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας της πανδημίας, η ιδεοψυχαναγκαστική και η υποχονδριακή συμπτωματολογία. Ωστόσο, για άτομα που νόσησαν από COVID-19, παρατηρείται επιδείνωση των αρνητικών συναισθημάτων και υποβάθμιση της ΠΖ. Καταδεικνύονται, επίσης, σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις της ΠΖ με τις λοιπές μεταβλητές. Το αίσθημα ασφάλειας/προστασίας εξαιτίας του εμβολιασμού συσχετίζεται θετικά με την ΠΖ και αρνητικά με την ως άνω ψυχοπαθολογία.

Συμπεράσματα: Παρά τη μείωση των σχετικών με την πανδημία αρνητικών συναισθημάτων, παραμένει η σημαντική τους επίδραση στην υποβάθμιση της ΠΖ και σε αυξημένα επίπεδα ψυχοπαθολογίας, ιδιαιτέρως στα άτομα που νόσησαν από τον ιό και σε εκείνους που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα, όπως οι ψυχικά πάσχοντες.

P152

ΑΛΛΑΓΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Νερούτσος Ε

Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σημαντικότητα αλλαγής κουλτούρας των ειδικών ψυχικής υγείας προς όφελος του ψυχιατρικού ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και πρόσφατης αρθρογραφίας.

Αποτελέσματα: Παρά τις μεμονωμένες προσπάθειες από φορείς και ειδικούς ψυχικής υγείας κρίνεται αναγκαίο όσο ποτέ να αλλάξουμε τη στάση μας και άρα την κλινική πρακτική όσον αφορά στα προβλήματα υγείας του εγκεφάλου, τα οποία ως τώρα ονομάζουμε ψυχικές ασθένειες ή διαταραχές. Θα πρέπει να απορρίψουμε, μονομερείς ή επηρεασμένες από το στίγμα και την «ετικέτα», επιστημονικές τοποθετήσεις που τοποθετούν το πρόβλημα στην ψυχή ή στο μυαλό. Το πρόβλημα βρίσκεται στον εγκέφαλο και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί, όπως αντιμετωπίζεται ο καρκίνος, τα καρδιολογικά προβλήματα, ενδοκρινολογικά και ρευματολογικά νοσήματα καθώς, όπως η σχιζοφρένεια, η κατάθλιψη και το άγχος, έχουν αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής του ατόμου με εθνικές και παγκόσμιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Τραύματα στον εγκέφαλο, τοξίκωση, μολυσματικές ασθένειες, έλλειψη βιταμινών, προβλήματα του γαστρεντερικού, συχνά αγνοούνται, ενώ το πρώτο που αξιολογείται είναι η λήψη ή η διακοπή ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος μπορεί να μελετηθεί στην Ψυχιατρική, όπως και στις άλλες ειδικότητες και τα ευρήματα που θα έχουμε μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς όσο και εμάς τους ίδιους στην κλινική μας πρακτική. Μέθοδοι, όπως η αξονική τομογραφία εκπομπής μονήρους φωτονίου-SPECT και το τεστ ποσοτικού ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος-QEEG, οι οποίες μετρούν μοτίβα ροής αίματος και ηλεκτρικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο, συμβάλλουν στην αλλαγή του τρόπου που βοηθάμε τους ασθενείς μας και στην αλλαγή αναπαράστασης της ψυχικής υγείας ως υγεία του εγκεφάλου και όχι ως ψυχιατρική διαταραχή που ενισχύει το αίσθημα ντροπής και τα μειωμένα αιτήματά τους για βοήθεια από τον ψυχίατρο.

Συμπεράσματα: Αλλαγή στον τρόπο που βοηθάμε τους ασθενείς μας επέρχεται μόνον από την αλλαγή κουλτούρας σε σχέση με την υγεία του εγκεφάλου και τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη λειτουργία του, τα οποία είναι όλα οργανικά.

P153

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΩΝ ΙΔΕΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΣΑΦΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥΣ: ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Φιστέ Μ,¹ Νερούτσος Ε²

¹ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, ²Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Να αναδειχθεί η αποτελεσματικότητα της διερεύνησης των παραληρητικών ιδεών με τακτικές που συνήθως έπονται της διάγνωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και πρόσφατης αρθρογραφίας.

Αποτελέσματα: Στο Τμήμα Ψυχιατρικών Επειγόντων Περιστατικών προσέρχονται προς εξέταση, ακουσίως ή εκουσίως, άτομα στα οποία η παραληρητική συμπτωματολογία δεν είναι πάντοτε σαφής. Ψυχομετρικά εργαλεία, όπως το τεστ των 4Α (Διέγερσης, προσοχής, συνοπτικής δοκιμασίας νοητικού επιπέδου, οξείας αλλαγής) θα μπορούσε να αποβεί πολύ χρήσιμο καθώς είναι εύχρηστο και με χαμηλό κόστος. Παράλληλα ψυχιατρικοί ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, θα μπορούσαν να εκτιμηθούν μέσω της CAM-ICU (Μέθοδος Εκτίμησης Σύγχυσης για τη ΜΕΘ) και της ICDSC (Λίστα ελέγχου παραληρήματος στη ΜΕΘ), ώστε να προσδιοριστεί πιθανό παραλήρημα. Σε ασθενείς που εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο εκδήλωσης παραληρήματος θα πρέπει να τους εξασφαλίζεται υγιεινός ύπνος, ποιοτική διατροφή και ενυδάτωση, βοηθήματα για την ακοή και την όραση, έλεγχος πόνου και έγκαιρη αναγνώριση μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η χρήση άλλων μεθόδων πέραν της ψυχιατρικής συνέντευξης θα μπορούσε να αποτελέσει εξέταση ρουτίνας δεδομένου του γεγονότος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας αυτών για τον προσδιορισμό των παραληρητικών ιδεών.

P154

ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Τσακλακίδου Δ,^{1,4} Καλούδη Ε,¹ Βούρδας Α,² Θανασάς Ε,^{1,3}

Καλέμη Γ,¹ Μπαλή Π,¹ Τάσιος Κ,¹ Ψαρρά Μ,¹ Δουζένης Α^{1,4}

¹ΠΓΝΑ Αττικής, ²Πρωτοδικείο Αθηνών και Πειραιά, ³ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ, ⁴Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η δικαιοπρακτική ικανότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προβαίνει σε δήλωση βούλησης ή να αποδέχεται μια τέτοια βούληση σε θέματα που ρυθμίζονται από τον Αστικό Κώδικα. Δεδομένου ότι στους ασθενείς με άνοια η δικαιοπρακτική ικανότητα μπορεί να επηρεαστεί σε σημαντικό βαθμό, είναι εμφανής η ανάγκη ύπαρξης ενός κλινικά εφαρμόσιμου εργαλείου που να επιτρέπει στους ειδικούς τη γρήγορη και αξιόπιστη αξιολόγηση. Πιο συγκεκριμένα, ένα πεδίο που δεν έχει ακόμα διερευνηθεί είναι η εκτίμηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας για συγκατάθεση προκειμένου να λάβει κάποιος αναισθησία πριν από μία χειρουργική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Έχει κατασκευαστεί ένα ειδικό εργαλείο εκτίμησης της ικανότητας συγκατάθεσης για χορήγηση αναισθησίας πριν από κάποια χειρουργική πράξη. Μέχρι τώρα, έχουν πραγματοποιηθεί 40 χορηγήσεις του ειδικού αυτού εργαλείου (μαζί με ένα σύνολο άλλων ερωτηματολογίων όπως είναι η κλίμακα Mini Mental State Examination, το ερωτηματολόγιο Υγείας PHQ-9, καθώς και το ερωτηματολόγιο Φοβιών των Marks & Mathews) σε ασθενείς του ΠΓΝ «Αττικής».

Αποτελέσματα: Ο παράγοντας της ηλικίας, όπως φαίνεται από τα μέχρι τώρα στοιχεία, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη δικαιοπρακτική ικανότητα του ασθενούς και συγκεκριμένα την ικανότητά του για συγκατάθεση σε χορήγηση αναισθησίας πριν από κάποια χειρουργική πράξη. Άλλες παράμετροι που φαίνεται ότι μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα συναίνεσης σε αναισθησία, είναι η ύπαρξη καταθλιπτικών και φοβικών συμπτωμάτων στους ανθρώπους οι οποίοι πρόκειται να λάβουν την αναισθησία.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι υπάρχουν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν καταλυτικά τη δικαιοπρακτική ικανότητα (π.χ. ο παράγοντας «ηλικία» αλλά και η ύπαρξη καταθλιπτικών και φοβικών συμπτωμάτων, όπως προαναφέρθηκε), κρίνεται αναγκαίο να διασφαλιστούν τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των ασθενών. Προς αυτήν την κατεύθυνση, έχει γίνει και συνεχίζεται η εν λόγω μελέτη.

P155

Η ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Καραχάλιου Ε,^{1,2} Χατζηνικολάου Φ,³ Κυριάκου Μ,⁴ Πατούνας Α,⁴ Δουζένης Α,^{2,5}

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ Αττικών, ³Ιατροδικαστική Σχολή ΑΠΘ, ⁴ΕΛΑΣ - Τμήμα Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας, ⁵Ψυχιατρική-Ψυχιατροδικαστική Κλινική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ενδοοικογενειακή/συντροφική βία κατά των γυναικών αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας και παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών. Το φαινόμενο της Ε.Β. έχει λάβει ιδιαίτερα ανησυχητικές διαστάσεις στις μέρες μας με σημαντική αύξηση των περιστατικών αλλά και των γυναικοκτονιών.

Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση εις βάθος του φαινομένου της ενδοοικογενειακής/συντροφικής βίας εναντίον των γυναικών αλλά και το επίπεδο συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων.

Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων google scholar, pubmed, όσον αφορά στην ενδοοικογενειακή/συντροφική βία κατά των γυναικών καθώς και τη διατομεακή συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. μία στις τρεις γυναίκες εμφανίζει σωματική ή σεξουαλική IPV κατά τη διάρκεια της ζωής της. Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, τα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών αυξήθηκαν σε πολλές χώρες. Οι συνέπειες της έμφυλης βίας είναι συχνά καταστροφικές και μακροπρόθεσμες, επηρεάζοντας σωματική υγεία και ψυχική ευεξία των γυναικών. Τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τους δράστες και τα θύματα της Ε.Β έχουν αυξηθεί αντίθετα η επιστημονική έρευνα εξακολουθεί να είναι ελλιπής αναφορικά με τις αναπαραστάσεις και τη συνεργασία των φορέων που εμπλέκονται στη διαχείριση του φαινομένου.

Συμπεράσματα: Ικανή και αναγκαία συνθήκη για την ολιστική και αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου της Ε.Β. κατά των γυναικών είναι η προώθηση της διατομεακής συνεργασίας (Υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, Αστυνομία, δομές αρωγής

και υποστήριξης θυμάτων, κ.ά.) και η βάσει πρωτοκόλλων διασύνδεση των εμπλεκόμενων φορέων. Τέλος, θεωρείται σκόπιμο να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε πιο ομοιόμορφες και ομοιογενείς αναπαραστάσεις μεταξύ των φορέων παρέμβασης για την έμφυλη βία, σε επίπεδο δικτύου.

P156

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ

Καλέμη Γ,¹ Κωνσταντοπούλου Φ,^{1,2} Καλούδη Ε,¹ Μπαλή Π,¹ Ψαρρά Μ,¹ Θανασάς Ε,¹ Τάσιος Κ,¹ Τσακλακίδου Δ,^{1,2} Βούρδας Α,³ Δουζένης Α^{1,2}

¹ΠΓΝΑ Αττικών, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Πρωτοδικείο Αθηνών και Πειραιά

Εισαγωγή: Η επικινδυνότητα έχει χαρακτηριστεί ως «η παιδική ασθένεια της εγκληματολογίας». Παρά τις μεθοδολογικές δυσκολίες ορισμού της, η εκτίμηση της επικινδυνότητας αποτελεί μια θεμελιακή έννοια στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης, στην ψυχιατροδικαστική αλλά και στη διαμόρφωση της πολιτικής της ψυχικής υγείας.

Σκοπός: Από την Ιταλική Θετική Σχολή του 19ου αιώνα και την εισαγωγή της έννοιας ως η «επικινδυνότητα-ικανότητα» του Garofalo, ερχόμαστε στον 21ο αιώνα και τη μετάβαση στην έννοια της διαχείρισης και του «ρίσκου». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την «τεχνικοποίηση» και την ανάπτυξη και χρησιμοποίηση εργαλείων και μεθόδων για την εκτίμησή του ρίσκου της επιθετικότητας-«επικινδυνότητα-πιθανότητα». Στην παρούσα μελέτη θα παρουσιαστούν οι μέθοδοι αξιολόγησης της επικινδυνότητας και τα προβλήματά τους.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της πλατφόρμας Google, PubMed, Research information, (NIH), κ.λπ.

Αποτελέσματα: Τέσσερις γενιές εργαλείων έχουν αναπτυχθεί έως σήμερα: η κλινική μέθοδος, τα στατιστικά εργαλεία, τα Εργαλεία Δομημένης Επαγγελματικής Εκτίμησης της επικινδυνότητας και μια τέταρτη γενιά εργαλείων εκτίμησης κινδύνου υποτροπής ή κινδύνου εκδήλωσης (σεξουαλικά) βίαιης συμπεριφοράς. Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια για τη βελτίωση των προβλέψεων επικινδυνότητας, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται παραμένουν αμφιλεγόμενες, καθώς είναι σε μεγάλο ποσοστό αναποτελεσματικές και όχι με τη μέγιστη ακρίβεια. Καλύτερη εκτίμηση της πρόβλεψης αποτελεί ο συνδυασμός των παραπάνω μεθοδολογιών.

P157

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καραχάλιου Ε,^{1,2} Χατζηνικολάου Φ,³ Θανασάς Ε,⁴ Οικονόμου Μ,⁵ Δουζένης Α^{2,5}

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών, ³Ιατροδικαστική Σχολή ΑΠΘ, ⁴ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο, ⁵Ψυχιατρική – Ψυχιατροδικαστική Κλινική ΕΚΠΑ

Εισήγηση: Οι κρατούμενοι ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. Η τηλεψυχιατρική μπορεί να είναι μια στρατηγική για τη βελτίωση της προσβα-

σιμότητας και της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας στις φυλακές της χώρας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, αρχικά το Υπ. Δικαιοσύνης και στη συνέχεια το Υπ. Προστασίας του Πολίτη σε συνεργασία με το Υπ. Υγείας, έχει προβεί στην παροχή τηλεματικής ψυχιατρικής σε επιλεγμένα Καταστήματα Κράτησης της χώρας. Σημειώνεται ότι, οι υπηρεσίες τηλεματικής ψυχιατρικής (στη συγκεκριμένη έρευνα) παρέχονται από τη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική - Τομέας Ψυχιατροδικαστικής του Νοσοκομείου «Αττικόν».

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού αποδοχής/ικανοποίησης τόσο των κρατούμενων όσο και των επαγγελματιών των Κ.Κ. από τη χρήση της τηλεματικής ψυχιατρικής στα Κ.Κ. Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι: η συμβολή της ΤΨ στην έγκαιρη διάγνωση των κρατούμενων με ψυχικές διαταραχές και στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, στη μείωση των μεταγωγών, στην αποτελεσματικότερη διαχείριση αυτών από το προσωπικό των Καταστημάτων Κράτησης.

Μεθοδολογία έρευνας: Η Έρευνα ήταν ποσοτική και ποιοτική και συμμετείχαν τέσσερα (4) Κ.Κ. της Ελλάδας. Το δείγμα της ποσοτικής έρευνας αποτέλεσαν εκατό (100) κρατούμενοι που λαμβάνουν υπηρεσίες Ψ.Υ. μέσω Τ.Ψ. (Κ.Κ. Μαλανδρινού και Τρικάλων). Ειδικότερα διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια για τη φάση pre (πριν τη χρήση της τηλεματικής ψυχιατρικής) και 100 ερωτηματολόγια για τη φάση post (μετά τη χρήση της τηλεματικής ψυχιατρικής). Συνολικά συμπληρώθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Το δείγμα της ποιοτικής έρευνας (εις βάθος συνεντεύξεις) αποτέλεσαν 40 επαγγελματίες των Κ.Κ. (10 ανά Κ.Κ.-). Ειδικότερα, τα Κ.Κ. του Μαλανδρινού και Τρικάλων που κάνουν χρήση της Τ.Ψ. αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης και τα Κ.Κ. Διαβατών και Γρεβενών που δεν κάνουν χρήση της Τ.Ψ. αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου προκειμένου να γίνει συγκριτική μελέτη στην ποιοτική έρευνα.

Αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας επέδειξαν υψηλά επίπεδα αποδοχής της Τ.Ψ. από τους κρατούμενους, σε 7 βασικούς υποτομείς αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας αποτυπώνουν την υφιστάμενη κατάσταση στα Κ.Κ. τον υψηλό βαθμό αποδοχής της Τ.Ψ. από τους επαγγελματίες των Κ.Κ. και υπογραμμίζουν τα οφέλη από τη χρήση της.

Συμπεράσματα: Η Τ.Ψ. είναι μια αποδεκτή, ασφαλής, αποτελεσματική μέθοδος παροχής υπηρεσιών ΨΥ στις διορθωτικές ρυθμίσεις.

P158

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗ

Τσακλακίδου Δ,^{1,4} Καλούδη Ε,¹ Παρρά Μ,¹ Βούρδας Α,² Θαναασάς Ε,³ Καλέμη Γ,¹ Μπαλή Π,¹ Τάσιος Κ,¹ Δουζένης Α^{1,4}

¹ΠΓΝΑ Αττικόν, ²Πρωτοδικείο Αθηνών και Πειραιά, ³ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ, ⁴Γιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Πώς λαμβάνουν αποφάσεις οι Δικαστές; Οι εκτεταμένες μελέτες που έχουν γίνει σε αυτό το πεδίο, δείχνουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων από το δικαστικό σώμα, ιδιαιτέρως αν αναλογιστεί κανείς και τις συνέπειες αυτών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τον τρόπο που οι αποφάσεις αυτές τελικά διαμορφώνονται.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ανεύρεση του υλικού στο οποίο στηρίχτηκε η συγκεκριμένη εργασία, ήταν η αναζήτηση σε ιστοσελίδες του διαδικτύου (και

συγκεκριμένα στις ιστοσελίδες www.google.com, www.pubmed.com και www.elsevier.com) και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η τέχνη του «δικάζειν» είναι, αναμφίβολα, μια επίπονη διανοητική και ψυχική διεργασία για την απονομή Δικαιοσύνης και, ως τέτοια, θα πρέπει να χαιρεί της προσοχής που της αναλογεί. Είναι, άλλωστε, κοινώς αποδεκτό πως η Δικαιοσύνη, ως θεσμοθετημένη από ανθρώπους διαδικασία, δεν είναι δυνατόν να μην εμφανίζει χαρακτηριστικά από την ψυχική «σφαίρα».

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων αλλά και, εν γένει, της ψυχολογίας και της στάσης του Δικαστή είναι ιδιαίτερος εμφανής σε δίκες για σεξουαλικά εγκλήματα. Αυτό είναι ένα πεδίο, επομένως, στο οποίο μπορεί να γίνει ουσιαστική συζήτηση με προτάσεις για βελτίωση των διαδικασιών και υποστήριξη του δικαστικού σώματος.

Συμπεράσματα: Η Ψυχολογία του Δικαστή, καταλήγοντας, είναι ένα φαινόμενο που μέσα στα χρόνια έχει απασχολήσει κοινωνιολογικές, ψυχολογικές αλλά και φιλοσοφικές μελέτες. Οι ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παράμετροι, οι οποίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων (παράλληλα, βεβαίως, και με την επιστημονική επάρκεια του δικαστικού ανθρώπινου δυναμικού), θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να αξιολογούνται διαρκώς. οδήγησαν σε ένα τέτοιο έγκλημα μπορεί να προσφέρει προειδοποιητικούς δείκτες που θα βοηθούσαν στην πρόληψη τέτοιων φαινομένων.

P159

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Τσακλακίδου Δ,³ Ριζάβας Ι,¹ Γουρνέλλης Ρ,^{2,3} Λαγουβάρδος Κ,⁴ Douzenis Ρ,⁵ Δουζένης Α^{2,3}

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Ψυχιατρική- Ψυχιατροδικαστική Κλινική ΕΚΠΑ, ³Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ Αττικόν, ⁴Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών, ⁵Medical School, University of Nottingham

Εισαγωγή: Η συσχέτιση της εποχικότητας με την ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών αποτελεί ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Τα λιγοστά άρθρα στη διεθνή βιβλιογραφία, έχουν διερευνήσει κυρίως τη συσχέτιση της εποχικότητας με το σύνολο των ψυχιατρικών νοσηλείων, κυρίως ασθενών οι οποίοι νοσηλεύονται με μανία και σε μικρότερο βαθμό με σχιζοφρένεια.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση της εποχικότητας και των μακροχρόνιων τάσεων της με την ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών στην περιοχή της Αττικής, σε μια χρονική περίοδο οκτώ ετών.

Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν κάτοικοι της Περιφερειακής Ενότητας Αττικής, οι οποίοι προσήλθαν για εξέταση στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "Δαφνί" από την 1η Ιανουαρίου 2010 έως την 31η Δεκεμβρίου 2017 και νοσηλεύτηκαν ακούσια με διάγνωση ψυχικής διαταραχής. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς με ανεπαρκή στοιχεία σχετικά με την κατοικία τους και όσοι ήταν κάτω των 18 ετών. Τα δημογραφικά στοιχεία και οι διαγνώσεις σε επίπεδο ασθενούς ανακτήθηκαν από

το ηλεκτρονικό μητρώο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Για το σύνολο των ακούσιων εισαγωγών, το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύεται στο τέλος της άνοιξης και στις αρχές του καλοκαιριού (τέλη Μαΐου – αρχές Ιουνίου), χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείας εμφανίζονται στα μέσα του χειμώνα, το ίδιο μοτίβο εμφανίζεται για άνδρες και γυναίκες.

Η μοντελοποίηση του ημερήσιου αριθμού των ακούσιων νοσηλείων επιβεβαίωσε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών μακροχρόνιων ($p < 0,001$), όσο και εποχικών ($p = 0,017$) διακυμάνσεων.

Συμπέρασμα: Τα παραπάνω ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι ακούσιες ψυχιατρικές νοσηλείες στην Αττική ακολουθούν μια σημαντική εποχική και μακροπρόθεσμη αυξητική διακύμανση, κυρίως στις εποχές του έτους με μεγαλύτερη ηλιοφάνεια και αύξηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος.

Είναι πιθανό κλιματικές και ανεξάρτητες μεταβλητές να αλληλοεπιδρούν στον προσδιορισμό των εποχικών μοτίβων ακούσιων νοσηλείας, μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον.

P160

ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μουδάτσου Μ,¹ Κουκούλη Σ,¹ Παλιόκα Ε,¹ Πατακού Γ,¹ Τελεμέ Π,¹ Ροβίθης Μ,¹ Σταυροπούλου Α²

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με τις ανάγκες των άτυπων φροντιστών, των ασθενών με χρόνια ψυχωσική συνδρομή.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη ακολουθήθηκε η μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας. Το δείγμα αποτελείτο από 12 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που επιλέχθηκαν με στοχευμένη δειγματοληπτική στρατηγική. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση (Content analysis) των δεδομένων προέκυψαν τρία κύρια θέματα και συγκεκριμένα, (i) ο αντίκτυπος της φροντίδας των χρόνιων ψυχωσικών στη ζωή των φροντιστών, (ii) οι ανάγκες των φροντιστών και (iii) οι προτάσεις για τη φροντίδα των ασθενών στο μέλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι άτυποι φροντιστές (οικογένεια) των ατόμων με ψύχωση έχουν αυξημένες υποχρεώσεις και ευθύνες λόγω του ρόλου τους ως φροντιστές. Δεν έχουν υποστήριξη από τις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς η επίσημη κεντρική και περιφερειακή κοινωνική πολιτική για την ψυχική υγεία έχει πολλά κενά. Ως εκ τούτου, οι ανάγκες των φροντιστών παραμένουν ακάλυπτες και αυτό έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους κατάσταση και παράλληλα δημιουργεί περιορισμούς στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η υποστήριξη των αναγκών των άτυπων φροντιστών με την εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών για την υγεία και την κοινωνική πολιτική. Συνιστώνται παρεμβάσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο για την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών. Ο σχεδιασμός κοινωνι-

κής πολιτικής για αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση ασθενών με χρόνια ψυχωσικό σύνδρομο θα πρέπει να περιλαμβάνει τις απόψεις τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών. Συνιστάται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των αναγκών των φροντιστών ασθενών με χρόνια ψυχωσικό σύνδρομο, όπως τις αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι φροντιστές, προκειμένου να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη άποψη του υπό διερεύνηση θέματος.

P161

ΠΑΤΡΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Φράγκου Μ,¹ Μιχόπουλος Ι,² Δουζένης Α²

¹Ιατρική Σχολή Αθηνών ²ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του κλινικού προφίλ των ως άνω ομάδων ασθενών και ο προσδιορισμός ενδεχομένων χαρακτηριστικών τους. Παράλληλα, σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την αντιμετώπιση που λαμβάνουν οι θύτες σε διάφορα νομικά συστήματα, καθώς επίσης και τους προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη διάπραξη τέτοιων εγκλημάτων. Από το 2020 πραγματοποιείται σχετική έρευνα από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ερευνά διεξάγεται υπό την αιγίδα του Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών», Β΄ Ψυχιατρική Κλινική (Αθήνα, Ελλάδα).

Υλικό και Μέθοδος: Βάσει, λοιπόν, των ειδικά δομημένων ερωτηματολογίων που θα χρησιμοποιηθούν από τον ερευνητή (SCL-90-R-Self-Symptom Inventory, Mini International Neuropsychiatric Interview-Ελληνική Έκδοση 5.0.0 DSM-IV, CTQ-Childhood trauma questionnaire), καθώς και της μελέτης των πειθαρχικών αρχείων και των ιατρικών φακέλων από τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα ψυχιατρεία της χώρας, θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε δράστη και του θύματος, όπως επίσης και ζητήματα που αφορούν στο νομικό και θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο αριθμός των δολοφόνων γονέων αντιπροσωπεύει περίπου το 2% όλων των ανθρωποκτονιών, στις οποίες τα θύματα γνώριζαν τον δράστη. Κατά μέσον όρο, περίπου πέντε γονείς σκοτώνονται από τα βιολογικά παιδιά τους στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε εβδομάδα. Η δολοφονία του πατέρα είναι πολύ σπάνιο γεγονός εν συγκρίσει με τα χιλιάδες άτομα που συλλαμβάνονται κάθε χρόνο για δολοφονία. Άλλες χώρες παρουσιάζουν παρόμοιες εκτιμήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι πατροκτόνοι αντιπροσωπεύουν το 2-3% σε ένα έτος στη Γαλλία, από το σύνολο όλων των ανθρωποκτονιών και το 9% των ανθρωποκτονιών που σημειώθηκαν σε οικιακό περιβάλλον στον Καναδά. Επίσης αντιπροσωπεύουν το 1,7% όλων των ανθρωποκτονιών κατά τη διάρκεια εννέα ετών στη βόρεια Πορτογαλία. Τα αποτελέσματα για την Ελλάδα θα παρουσιαστούν μετά την ολοκλήρωση της εν λόγω μελέτης. Στο παρόν στάδιο η έρευνα είναι ακόμα σε εξέλιξη.

Συμπέρασμα: Η ψυχική ασθένεια, ιδιαίτερα η σχιζοφρένεια, συσχετίζεται σχετικά με την εμφάνιση πατροκτονιών. Παρόλο που υπάρχουν ορισμένες έρευνες που υποστηρίζουν την ύπαρξη σοβαρών ψυχικών ασθενειών στους ενήλικους πατροκτόνους, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σωφρονιστικά ιδρύματα εξακολουθούν να είναι σπάνιες.

P162

**ΜΗΤΡΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ-
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**Φράγκου Μ,¹ Μιχόπουλος Ι,² Δουζένης Α²¹Ιατρική Σχολή Αθηνών, ²ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του κλινικού προφίλ των ατόμων που έχουν διαπράξει μητροκτονία και ο προσδιορισμός ενδεχομένων χαρακτηριστικών τους. Παράλληλα, σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την αντιμετώπιση που λαμβάνουν οι μητροκτόνοι σε διάφορα νομικά συστήματα, καθώς επίσης και τους προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη διάπραξη τέτοιου είδους ανθρωποκτονίας. Από το 2020 πραγματοποιείται σχετική έρευνα από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η έρευνα διεξάγεται υπό την αιγίδα του Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών», Β΄ Ψυχιατρική Κλινική. (Αθήνα, Ελλάδα.)

Υλικό και Μέθοδος: Βάσει, λοιπόν, των ειδικά δομημένων ερωτηματολογίων που θα χρησιμοποιηθούν από τον ερευνητή (SCL-90-R-Self-Symptom Inventory, Mini International Neuropsychiatric Interview-Ελληνική Έκδοση 5.0.0 DSM-IV, CTQ Childhood trauma questionnaire), καθώς και της μελέτης των πειθαρχικών αρχείων και των ιατρικών φακέλων από τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα ψυχιατρεία της χώρας, θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε δράστη και του θύματος, όπως επίσης και ζητήματα που αφορούν στο νομικό και θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η χρήση ακραίας σωματικής βίας από τους μητροκτόνους είναι σημαντικά συχνότερη από ό,τι στους λοιπούς ανθρωποκτόνους, πράγμα που, και αυτό, υποδηλώνει τη σημαντική ψυχοκοινωνική οπισθοδρόμηση αλλά και τυφλή, συγκινησιακή έκρηξη των μητροκτόνων. Οι δράστες χαρακτηρίζονται από αντικοινωνική κι αποκλίνουσα συμπεριφορά, ενώ μπορεί να διέπονται από απάθεια και να εκδηλώνουν ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη μέχρι τώρα διερεύνηση κλινικών περιστατικών και ιατρικών φακέλων, οι μητροκτόνοι φαίνεται να είναι άνδρες, μεσήλικες, οι οποίοι κατά πλειοψηφία πάσχουν από παρανοϊκού τύπου σχιζοφρένεια. Περισσότερα αποτελέσματα και δεδομένα θα προκύψουν μετά την περάτωση της εν λόγω έρευνας. Στο παρόν στάδιο η έρευνα είναι ακόμα σε εξέλιξη.

Συμπέρασμα: Το φαινόμενο της εγκληματογένεσης είναι πολυπαραγοντικό και γι' αυτό είναι αναγκαία η εξέταση των ειδικών χαρακτηριστικών κάθε υπόθεσης, όσο και των συνθηκών διάπραξης του εγκλήματος. Παρόλο που υπάρχουν ορισμένες έρευνες που υποστηρίζουν την ύπαρξη σοβαρών ψυχικών ασθενειών στους ενήλικους μητροκτόνους, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σωφρονιστικά ιδρύματα εξακολουθούν να είναι σπάνιες.

P163

**IDNA PGX CNS IMPROVES MDD TREATMENT
DECISIONS AND CLINICAL OUTCOMES: A PATIENT
CASE SERIES ANALYSIS**Gkouvass N,¹ Ntoumou E,² Gkikas P,³ Manthos P,²
Panagiotou N,² Bersimis F⁴¹Informatics and Innovative Technologies, Hellenic Psychiatric Association, ²iDNA Genomics, Athens, Greece, ³Psychiatrist, Athens, Greece, ⁴Midwifery Department, University of West Attica, Athens, Greece

Introduction: Medication that is used for common psychiatric disorders such as Major depressive disorder (MDD) is contributing to clinical management, but efficacy and the side effects are quite variable, and the clinical consequences can be serious. Genetic variation has been estimated that is responsible for up to 95 % of the differences in individual responses to medication. Towards the recent development of precision medicine into personalized healthcare, pharmacogenetic tests have been introduced in clinical practice.

Here, we evaluated a novel pharmacogenetic panel (iDNA PGX CNS panel), providing clinically useful information to Psychiatrists for the selection of the most appropriate medication for the management of MDD. The main objective of this study was to assess if the use of iDNA PGX CNS test is associated with an improvement in clinical decisions to decrease the risk of adverse effects and ameliorate the individual's therapeutic response to a medication among patients with MDD.

Design, participants and measures: This study included 132 patients who received a diagnosis of MDD and were tested with PGX CNS panel in the period from 04 June 2020 to 16 March 2022. Among them, 27 individuals were cases of new diagnosis (i.e. no previous treatment received) and 105 individuals were old cases, diagnosed with MDD. Firstly, all participants were assessed for their response to received medication after iDNA PGX CNS use, using a scale 1 to 10. Subsequently, the patients were questioned to report if there any severe side effects, changes in their previous medication and reduced number of visits & communications with the physician after iDNA PGX CNS test use.

Results: The percentage of patients who answered positively to the question "Response to treatment after PGx" was 96.2% (p<0.01). To evaluate, the response to treatment after using PGx, the average rating from the sample's data set were measured at 8.24 (1.79), which shows a high response to treatment (p<0.01). Moreover, 82.6% of patients didn't report severe side effects (p<0.01). Among the patients that were in the group of old cases, 90.5% of patients referred that it was necessary to change the previous treatment after PGxCNS test (p<0.001). Interestingly, 87.1% of patients reported that they had less visits & communications with the doctor after iDNA PGX CNS test was conducted (p<0.001).

Conclusion: Overall, the results implied that the PGx-CNS test is a valuable tool providing with useful pharmacogenetic-based clinical information to a psychiatrist, supporting therapeutic medical decisions for MDD, thus urging its broad clinical implementation to personalized medicine.