



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

**Εξοικείωση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας
με τις τεχνικές της Ψυχοεκπαίδευσης**

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Μαρίνα Οικονόμου

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020



PSYCHOEDUCATION

meaning, definition, explanation...



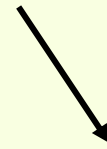
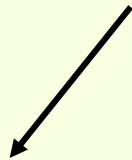
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Ψυχοεκπαίδευση

**Ο «όρος» και η «σημασία» του
ή
ΟΙ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΕΣ ΤΟΥ ΟΡΟΥ...**

Ψυχοεκπαίδευση



Εκπαίδευση

ή

Ψυχοθεραπεία



Ψυχοεκπαίδευση

- Ενημέρωση;
- Εκπαίδευση;
- Για ποιες διαταραχές;
- Εκπαίδευση για ψυχικές διαταραχές;
- Εκπαίδευση για προβλήματα υγείας;
- Ψυχοθεραπεία;
- Πού απευθύνεται; **στον ασθενή; στην οικογένεια;**

Ψυχοεκπαίδευση

Είναι **εκπαίδευση** και **ψυχοθεραπεία**

Είναι εκπαίδευση για **ψυχικές διαταραχές** και για γενικότερα **προβλήματα υγείας**

Απευθύνεται **και στον ασθενή και στην οικογένεια**

Ορισμοί

Η Ψυχοεκπαίδευση αποτελεί ένα οργανωμένο σχέδιο **ενημέρωσης** για ποικίλα **προβλήματα υγείας** και απευθύνεται και στον ασθενή και την οικογένεια.

Pitscel-Walz et al., 2001

Η Ψυχοεκπαίδευση προωθεί τη χρήση ψυχοθεραπευτικών και εκπαιδευτικών τεχνικών, μεθόδων και προσεγγίσεων οι οποίες συμβάλλουν σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπείας των μειονεξιών που προκαλεί η **ψυχική ασθένεια**.

Barter, 1984

Η Ψυχοεκπαίδευση είναι μια μη-φαρμακολογική θεραπεία, η οποία παρέχει συστηματική, δομημένη και με διδακτικό τρόπο ενημέρωση σχετικά με την **ψυχική νόσο** και περιλαμβάνει την ενσωμάτωση συναισθηματικών-ψυχοθεραπευτικών διαστάσεων με στόχο να διευκολυνθούν οι **ασθενείς** και οι **οικογένειες** να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης της νόσου.

Rummel-Kluge & Kissling, 2008

Ορισμοί

Η Ψυχοεκπαίδευση αντιστοιχεί σε «οποιαδήποτε δομημένη **ατομική ή ομαδική ή οικογενειακή** παρέμβαση που αντιμετωπίζει μια ασθένεια πολυδιάστατα, περιλαμβάνοντας τις οικογενειακές, κοινωνικές, βιολογικές και φαρμακολογικές πτυχές της, παρέχοντας πληροφορίες, υποστήριξη και στρατηγικές διαχείρισης τόσο στους λήπτες των υπηρεσιών όσο και στους φροντιστές τους»

Τι είναι Ψυχοεκπαίδευση;

Στην πραγματικότητα σήμερα η **Ψυχοεκπαίδευση** αντιστοιχεί σε μια μακράς διάρκειας οργανωμένη παρέμβαση που παρέχεται **από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας** και στο πλαίσιο μιας ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας συνδυάζει την

- **Ενημέρωση** για τη νόσο
- **Εκπαίδευση** για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων
- **Υποστήριξη**

Ψυχοεκπαίδευση είναι

- Καλή πρακτική που ενδυναμώνει τον ασθενή
- Καλή πρακτική που ενδυναμώνει την οικογένεια
- Συνιστώσα ενός ευρύτερου θεραπευτικού σχεδίου



Τι δεν είναι η Ψυχοεκπαίδευση

- **μόνο ενημέρωση**
- **απλώς και μόνο μια καλή ιατρική πρακτική**
- **μόνο για τους ασθενείς**
- **μόνο για την οικογένεια**
- **ενημέρωση μόνο από φυλλάδια και διευθύνσεις στο διαδίκτυο**
- **μόνο εργαλείο αυτοβοήθειας**

Φιλοσοφία της Ψυχοεκπαιδευτικής Προσέγγισης

- Η νόσος είναι ένα πολύπλοκο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο
- Δικαίωμα στη γνώση
- Η γνώση είναι δύναμη
- Η γνώση οδηγεί στην αποδοχή
- Όλοι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα στην υπεύθυνη ενημέρωση για τη νόσο τους
- Η νόσος έχει επιπτώσεις στον ασθενή και την οικογένεια



KNOWLEDGE

Η **Ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση** χρησιμοποιεί στοιχεία και **ΤΕΧΝΙΚΕΣ** από ποικίλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις:

- Τη γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία
- Την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία
- Την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία
- Την οικογενειακή θεραπεία
- Τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία
- Την ομαδική θεραπεία

Ψυχοεκπαιδευτικές Τεχνικές

- **Από τη Συμπεριφορική Θεραπεία** (Pavlov, Skinner, Watson, Mary Cover Jones)
- **Από το ευρύτερο ψυχοθεραπευτικό πεδίο:**
 - **Role-playing από Ψυχόδραμα** (Moreno)
 - **Μιμητική μάθηση** (Bandura)
 - **Αμοιβαιότητα οικογενειακών συνδιαλλαγών** (Stuart)
 - **Γνωσιακές τεχνικές** (Ellis, Beck και Meichenbaum)
 - **Σταδιακή έκθεση στο φόβο** (Marks)
 - **Εκπαίδευση σε δεξιότητες** (Argyle)
 - **Επίλυση προβλήματος** (Spivack)
- **Υποστηρικτικό πλαίσιο**

- **Ο Θεραπευτής** παρουσιάζεται ως ένα υποστηρικτικό άτομο, με βαθιά γνώση της νόσου και της αντιμετώπισής της, γεγονός που βοηθά να αναπτυχθεί θεραπευτική συμμαχία.
- **Η αποτελεσματικότητα** της Ψυχοεκπαίδευσης στηρίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και όχι στην ετεροβαρή σχέση εξουσίας ιατρού-ασθενή.
- **Η Ψυχοεκπαίδευση ως θεραπευτικό μοντέλο** ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, σέβεται τις επιλογές τους και προάγει τη συμμετοχή των οικογενειών στη θεραπευτική διαδικασία.

Πυλώνες της Ψυχοεκπαίδευσης

- 1. Ενημέρωση** για τη νόσο
- 2. Εκπαίδευση** για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων
- 3. Υποστήριξη**



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

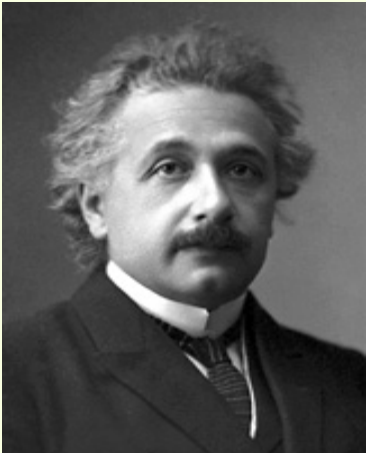
Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΠΕΙΘΟΥΣ

&

**ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ
ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

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



**Albert Einstein,
The Evolution of Physics**









Η Τέχνη της Ενημέρωσης

- **Θεραπευτική σχέση**
- **Εξατομίκευση**
- **Γνώση θεραπευτή vs «εξουσία»/ Υποστήριξη**
- **Ενσυναίσθηση**
- **Ασθενής και οικογένεια**
- **Η δύναμη των λέξεων**
- **Τι και πως**

Τι να πούμε;

- Σχιζοφρένεια;;;;;
- Ψύχωση;;;;;.....
- Χρόνια νόσος;;;;;
- Ανίατη νόσος;;;;;

Πώς ;

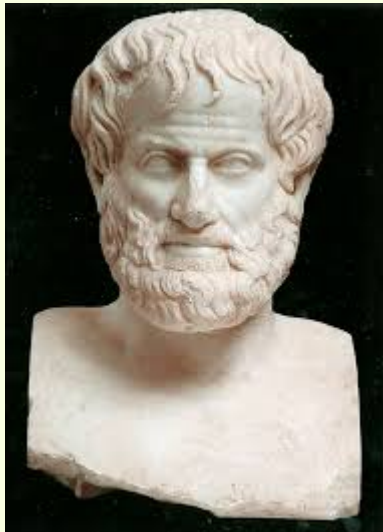
- Να μιλάμε σε απλή, κατανοητή, ανθρωποκεντρική γλώσσα
- Να αποφεύγουμε ταμπέλες και χαρακτηρισμούς
- Να εξατομικεύουμε
- Να σεβόμαστε τις προτιμήσεις του ασθενή
- Να χρησιμοποιούμε παραδείγματα
- Να απαντάμε σε ερωτήσεις
- Να εξηγούμε την ιατρική ορολογία / το ρόλο των φαρμάκων

...Να πείθουμε

...Να χτίζουμε σχέση

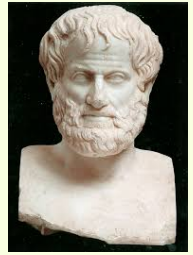
Να πείθουμε...

Από τη Ρητορική του Αριστοτέλη στη Σύγχρονη Ψυχοεκπαίδευση



Η ρητορική τέχνη αφορά την ικανότητα εύρεσης, στην κάθε επιμέρους περίπτωση, των στοιχείων που **μπορούν να πείσουν**

Μέθοδος πειθούς



Η πειθώ επιτυγχάνεται μέσω της **απόδειξης**, πραγματικής ή φαινομενικής, με βασικούς πυλώνες:

- **το παράδειγμα**, δηλαδή τη ρητορική επαγωγή
- **το ενθύμημα**, δηλαδή τον ρητορικό συλλογισμό
- **τα τεκμήρια**

Αρετές του ρήτορα

Η λειτουργία της πειθούς του ρητορικού λόγου επιτελείται όχι μόνο μέσω των αποδεικτικών επιχειρημάτων που παρέχει ο ρήτορας, αλλά και:

- μέσω του **πάθους** (συναισθήματος) που ο ρητορικός λόγος εγείρει στην ψυχή του ακροατή
- μέσω του **ήθους** (χαρακτήρα) και των αρετών του ρήτορα, που προσδίδουν αξιοπιστία στο λόγο του
(**διανοητικές αρετές, ηθικές αρετές**)

Η Ρητορική του Αριστοτέλη στη σύγχρονη ιατρική και ψυχοθεραπευτική πρακτική

- **Στο πεδίο της Ιατρικής** η ρητορική τέχνη ασκείται ενισχυτικά με σκοπό να προωθήσει τη θεραπεία
- **Στο πεδίο της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης**, ο θεραπευτής έχει τον ρόλο του “υποστηρικτικού δασκάλου”, έναν ρόλο που θα μπορούσε να παραλληλιστεί με αυτόν του ρήτορα-παιδαγωγού όπως σκιαγραφείται από τον Αριστοτέλη. Ο θεραπευτής αποσκοπεί να διοχετεύσει τη γνώση μέσα από τρόπο βιωματικό και όχι απλώς να μεταδώσει στείρες πληροφορίες
- **Στο πεδίο της ψυχοεκπαίδευσης-ψυχοθεραπείας** οι ποιότητες ενός ικανού θεραπευτή συμπίπτουν με αυτές ενός ικανού ρήτορα, ο οποίος, κατά τον Αριστοτέλη, ορίζεται ως **αυτός που είναι σε θέση να κάνει συλλογισμούς, να μελετάει τους χαρακτήρες, τις αρετές και τα πάθη του ακροατηρίου του**

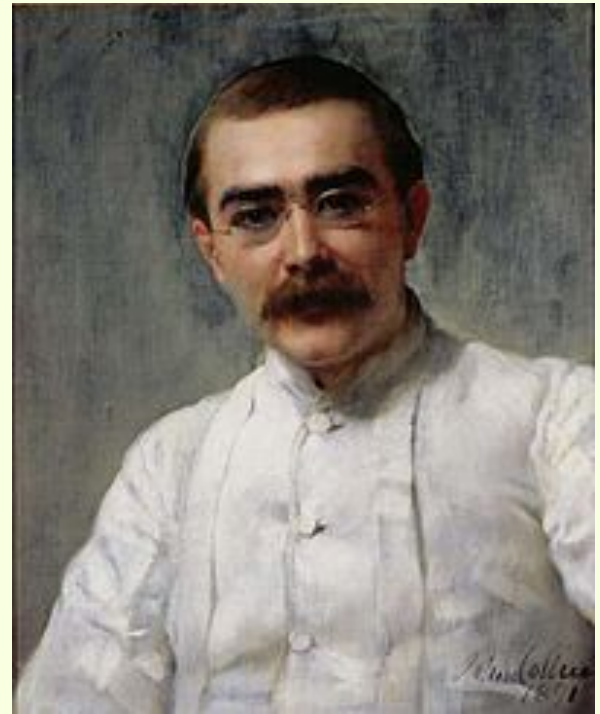
Ρητορική και Ψυχοεκπαίδευση

Η Ψυχοεκπαίδευση:

- **Παρέχει ουσιαστική εκπαίδευση**, αναδεικνύοντας την **ενημέρωση** ως υψίστης σημασίας στη θεραπευτική πρακτική
- **Υπογραμμίζει τον καίριο ρόλο του θεραπευτή**, ο οποίος, κατ' αναλογία προς έναν επιδέξιο και ικανό ρήτορα-παιδαγωγό, επιτυγχάνει να διοχετεύσει κατάλληλα την ενημέρωση αυτή στους ασθενείς του μέσω της αρτιότητας της προσωπικότητας και της τεχνικής του

Οι “ηθικές αρετές” του θεραπευτή είναι συχνά ίσης βαρύτητας με τις “διανοητικές αρετές” της επιστημονικής του κατάρτισης

«Οι λέξεις - το πιο ισχυρό φάρμακο»



Joseph Rudyard Kipling

1865 –1936

Να αφήνουμε παράθυρο στην ελπίδα



THERE IS NO MEDICINE LIKE **HOPE**, NO INCENTIVE SO GREAT,
NO TONIC SO POWERFUL AS THE EXPECTATION OF TOMORROW.

— ORISON S. MARDEN —

(1848 – 1924)

1881 —*Doctor of Medicine* (M.D.), Harvard Medical School



HOPE

**IS A COMBINATION OF LESSENING
SUFFERING AND PSYCHIC PAIN AND BUILDING
MORE POSITIVE EXPECTATIONS....**



Friedrich Nietzsche

ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΡΗΤΟΡΙΚΗΣ

επιλογή σημειώσεων Διονύσιου Καζβέλιου · επίσημοι C. Blar & L.L. Götsch

ΠΛΕΘΡΟΝ



Νίτσε 1844- 1900

Η τέχνη του ρήτορα έγκειται στο να μην αφήσει ποτέ να διαφανεί το τεχνητό.

Ο αληθινός ρήτορας μιλάει έχοντας ως βάση το **ήθος του**.

Εφευρίσκει τις καλύτερες απολογίες και επιχειρήματα, **τα πιο πειστικά λόγια** και τους τρόπους του λέγειν.

Πρόκειται για μια ανταλλαγή του εγώ.

Ο Νίτσε στη **Ρητορική** αναφέρεται πέραν των τεχνικών της ευγλωττίας, **στη δύναμη της αλήθειας και του εκφέροντος την αλήθεια**, όπου μόνο έτσι θα οδηγηθούμε **στην πειθώ**.

Η ρητορική γίνεται η **σύγχρονη γέφυρα ανάμεσα στον άνθρωπο συνολικά** (ανθρώπινη σκέψη, γνώση, προσωπικότητα και στάση στη ζωή) και **την εκφορά της γλώσσας- αλήθειας** όπου **γνώση και ηθική** είναι λειτουργίες της γλώσσας.

Πώς ;

- Να μιλάμε σε απλή, κατανοητή, ανθρωποκεντρική γλώσσα
- Να αποφεύγουμε ταμπέλες και χαρακτηρισμούς
- Να εξατομικεύουμε
- Να σεβόμαστε τις προτιμήσεις του ασθενή
- Να χρησιμοποιούμε παραδείγματα
- Να απαντάμε σε ερωτήσεις
- Να εξηγούμε την ιατρική ορολογία / το ρόλο των φαρμάκων

...Να πείθουμε

...Να χτίζουμε σχέση

Θεραπευτική Σχέση

- **Σχέση** που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο
- Αποτελεί το βασικό συστατικό της οικοδόμησης της θεραπευτικής παρέμβασης, στο πλαίσιο της οποίας γίνεται διερεύνηση των γνωστικών διεργασιών του ατόμου, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του
- Αποτελεί **ένα από τα βασικά συστατικά στοιχεία** κάθε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Mahoney, 1991)
- Αναγνωρίζεται ως υψίστης σημασίας για την πρόοδο της ψυχοθεραπείας από όλες τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις (Luborsky et al 1975)

Θεραπευτική Σχέση

- Η θεραπευτική σχέση, ανεξάρτητα από τη θεραπευτική προσέγγιση που υιοθετεί ο ψυχοθεραπευτής, θεωρείται **πυρήνας κάθε ψυχοθεραπείας**
- Πέρα από τη μεθοδολογία και τις τεχνικές που κάθε θεραπευτής χρησιμοποιεί για να πραγματοποιήσει το θεραπευτικό του έργο σε συνεργασία με τον θεραπευόμενο, τα συστατικά της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των δύο παίζουν βασικό ρόλο ως προς την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Holmes, 2012)

Θεραπευτική Σχέση

- Στην **Ψυχιατρική** η θεραπευτική σχέση είναι κεντρικό θεραπευτικό εργαλείο, αλλά προφανώς υπάρχει σε ολόκληρη **την Ιατρική πρακτική** και έχει λάβει διάφορα ονόματα αλλά και περιεχόμενα στη διάρκεια των αιώνων
- Σε κάθε ιστορική περίοδο η θεραπευτική σχέση διαμορφώνεται τόσο από τον τύπο της εκπαίδευσης των θεραπειών όσο και από τις κοινωνικές απαιτήσεις και τις συνθήκες διαπροσωπικής συνάντησης θεραπευτή και θεραπευόμενου

Θεραπευτική Σχέση

- **Χαρακτηριστικά του θεραπευτή**
 - Προσδοκίες
 - Επικοινωνιακές δεξιότητες
 - Προσωπικότητα
 - Τριάδα του Rogers: ζεστασιά, γνησιότητα, ενσυναίσθηση
- **Χαρακτηριστικά του ασθενή**
 - Αισιοδοξία για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας
 - Κίνητρο
 - Ελπίδα
 - Κοινωνική υποστήριξη
- **Χαρακτηριστικά της θεραπείας - παρέμβασης**
 - Ο ρόλος της Ψυχοθεραπευτικής κατεύθυνσης
 - Ο ρόλος της Ψυχοεκπαίδευσης

Η ανακοίνωση της αλήθειας

Ένα πολύπλοκο θέμα....

- **Βαθμός ανοχής** της αλήθειας από τον ασθενή (απελπισία, κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός, απόπειρες αυτοκτονίας μετά την ανακοίνωση της αλήθειας)
- Συντριπτική πλειονότητα των ανθρώπων θέλουν να γνωρίζουν με **ακρίβεια την αλήθεια**

Ωστόσο **ο ιατρός επωμίζεται την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων**

Ενημέρωση ασθενούς και ανακοίνωση της αλήθειας

- Από την εποχή της Ιπποκρατικής ιατρικής, ο ιατρός διατηρούσε το δικαίωμα να χειρίζεται τις πληροφορίες που θα έδινε στον ασθενή με όποιον τρόπο επέλεγε και με κριτήριο το **όφελος του ασθενούς**
- Η μεγάλη πλειονότητα των ιατρών απέφευγε να ανακοινώσει τα δυσάρεστα νέα στους πάσχοντες
- Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο κοινωνικές, πολιτικές, νομικές και ιατρικές ανακατατάξεις άλλαξαν τη στάση των ιατρών
 - α) **Αποτελεσματικότητα των νέων θεραπειών** που μετέτρεψαν θανατηφόρες νόσους σε χρόνιες
 - β) **Δικαιώματα** του ασθενούς (ανάπτυξη της έννοιας της προσωπικής αυτονομίας και ευθύνης)
 - γ) **Συναίνεση** του ασθενούς για τις θεραπευτικές ενέργειες στις οποίες θα προβεί ο ιατρός

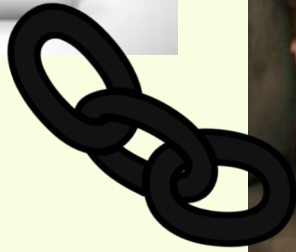


Enhancing Therapeutic Alliance and Promoting Shared Decision Making

Why effective communication and collaboration between patients and healthcare professionals matters

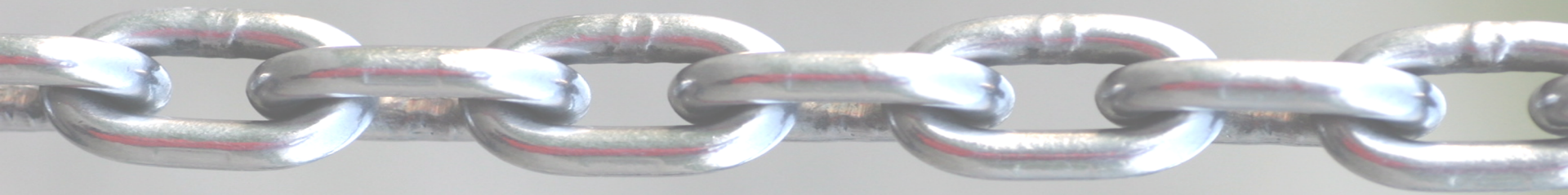
Report authors:
Lucy Ashworth
Clare Moloney
October 2017

Η αξία της θεραπευτικής σχέσης



Η θεραπευτική σχέση αναδεικνύεται

Ο απαραίτητος αγνοούμενος κρίκος ανάμεσα
στο **φάρμακο** και τον **ασθενή**



Ας μην ξεχνάμε...

«Το **φάρμακο** που χρησιμοποιείται πιο συχνά στην ιατρική είναι ο ίδιος ο **ιατρός...**»



M. Balint (1957)

Damien
Hirst

calendar 2013



Ο ρόλος του ψυχιάτρου

Ο ψυχίατρος είναι ο γιατρός που μέσα στη **θεραπευτική σχέση**, με συνείδηση της «ασυμμετρίας» της σχέσης γιατρού, ασθενή, οικογένειας, πρέπει να καταφέρνει αυτή η ασυμμετρία να μη γίνεται ποτέ απαγορευτική για μια ειλικρινή, ζεστή και ουσιαστική ανθρώπινη συνεργασία.

Η ιατρική είναι τέχνη

Ε. Παπανούτσος (1974):

«Και ο άρρωστος δεν είναι αφηρημένη οντότητα, αλλά ένα επώνυμο άτομο με την εντελώς δική του μοίρα, με την προσωπική του ιστορία. Αυτήν πρέπει να εξερευνήσει ο γιατρός και μέσα σ' αυτήν να τοποθετήσει και να εξηγήσει τα περιστατικά της νόσου, το χαρακτήρα και τη θεραπεία της»


Η τέχνη της ενημέρωσης

psychoeducation

Πυλώνες της Ψυχοεκπαίδευσης

- 1. Ενημέρωση** για τη νόσο
- 2. Εκπαίδευση** για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων
- 3. Υποστήριξη**





EDUCATION

FUTURE

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Περιλαμβάνουν:

- **Εκπαίδευση για τη νόσο**
- **Εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας**
 - Πώς να εκφράζουμε θετικά συναισθήματα
 - Πώς να εκφράζουμε αρνητικά συναισθήματα
 - Πώς να ζητάμε κάτι με θετικό τρόπο
 - Ενεργητική ακρόαση
- **Εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων και την επίτευξη στόχων**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Εφαρμόζεται κυρίως σε πλαίσιο οικογένειας- ομάδας

Πώς να :

- εκφράζουμε θετικά-ευχάριστα συναισθήματα
- ζητάμε κάτι με καλό-ευγενικό τρόπο
- εκφράζουμε αρνητικά- δυσάρεστα συναισθήματα
- ακούμε προσεκτικά



ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΣ ΘΕΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΙ ΕΚΑΝΕ ΠΟΥ ΣΑΣ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΕ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΠΩΣ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ**

ΖΗΤΩΝΤΑΣ ΚΑΤΙ ΜΕ ΚΑΛΟ – ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ*

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΙ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΙ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΠΩΣ ΘΑ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΝΟΙΩΣΕΤΕ**

- *** ΟΤΑΝ ΖΗΤΑΤΕ ΚΑΤΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΦΡΑΣΕΙΣ ΟΠΩΣ:**
- **"ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΠΟΛΥ ΝΑ..."**
- **"ΘΑ ΤΟ ΕΚΤΙΜΟΥΣΑ ΠΟΛΥ ΑΝ ..."**
- **"ΘΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΟΜΟΥΝΑ ΠΟΛΥ ΑΝ .. ."**
- **"ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΜΕΝΑ ΑΝ.. ."**

ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ:
ΜΙΛΑΤΕ ΣΤΑΘΕΡΑ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΙ ΕΚΑΝΕ ΠΟΥ ΣΑΣ
ΣΤΕΝΟΧΩΡΗΣΕ**
- **ΠΕΙΤΕ ΤΟΥ ΠΩΣ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ**
- **ΥΠΟΔΕΙΞΤΕ ΤΟΥ ΠΩΣ ΘΑ ΑΠΟΦΥΓΕΙ ΤΕΤΟΙΟ
ΓΕΓΟΝΟΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΜΙΛΑΕΙ**
- **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΤΙ ΛΕΕΙ**
- **ΚΟΥΝΗΣΤΕ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ, ΠΕΙΤΕ "ΟΥ, ΟΥ, Μ..."**
- **ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**
- **ΣΙΓΟΥΡΕΥΤΕΙΤΕ ΓΙ'ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΑΚΟΥΣΑΤΕ**

ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΩΝ

ΣΤΑΔΙΟ 1: ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ / ΣΤΟΧΟΣ;

Μιλήστε γύρω από το πρόβλημα /το στόχο, ακούστε προσεκτικά, κάνετε ερωτήσεις, ζητήστε τη γνώμη όλων.

Μετά γράψτε ακριβώς ποιο είναι το πρόβλημα /ο στόχος.

ΣΤΑΔΙΟ 2: ΚΑΝΕΤΕ ΕΝΑ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΜΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Αναζητήστε ιδέες, ακόμα και όχι τόσο καλές. Προσπαθήστε ώστε όλοι να δώσουν τουλάχιστον μια πιθανή λύση. Κάνετε ένα κατάλογο με όλες τις λύσεις χωρίς να τις συζητήσετε σ' αυτό το στάδιο.

1. _____

2. _____

ΣΤΑΔΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΤΕ ΚΑΘΕ ΠΙΘΑΝΗ ΛΥΣΗ

Συζητήστε τα κυριότερα προτερήματα ή μειονεκτήματα κάθε πιθανής λύσης από τον κατάλογο.

ΣΤΑΔΙΟ 4: ΔΙΑΛΕΞΤΕ ΤΗΝ "ΚΑΛΥΤΕΡΗ" ΛΥΣΗ

Διαλέξτε τη λύση που μπορεί να εφαρμοσθεί πιο εύκολα για να λύσετε πρόβλημα.

ΣΤΑΔΙΟ 5: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΕ ΠΩΣ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΕΤΕ ΤΗΝ 'ΚΑΛΥΤΕΡΗ' ΛΥΣΗ

Μέσα που απαιτούνται. Μεγαλύτερες παγίδες που πρέπει να αποφύγετε. Κάνετε πρακτική εξάσκηση στα δύσκολα βήματα. Ορίστε χρόνο για συζήτηση της πορείας.

1ο Βήμα _____

2ο Βήμα _____

ΣΤΑΔΙΟ 6: ΞΑΝΑΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΤΕ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΑΝ

Επανεξετάστε όλες τις προσπάθειες που έγιναν. Ξανασυζητήστε για το σχεδιασμό. Αλλάξτε κάτι αν το κρίνετε απαραίτητο.

Πυλώνες της Ψυχοεκπαίδευσης

1. Ενημέρωση για τη νόσο

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

3. Υποστήριξη



A close-up photograph of two hands, one from the left and one from the right, gently cupping a diamond-shaped piece of light brown, textured paper. The word "support" is written in a simple, black, lowercase, sans-serif font in the center of the paper. The background is a light-colored, slightly blurred surface with diagonal lines, possibly a wooden table or floor. The lighting is soft and even, highlighting the texture of the paper and the skin of the hands.

support

Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία

Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία είναι μορφή ψυχολογικής υποστήριξης η οποία παρέχεται σε ένα άτομο, ζευγάρι, οικογένεια ή ομάδα ανθρώπων που βρίσκονται **σε καταστάσεις κρίσης** ή έντονων μεταβολών, μεταβάσεων και προκλήσεων στη ζωή τους.

Το θεραπευτικό έργο έχει το στόχο να υποστηρίξει το άτομο:

- να εκφράσει τον τρόπο με τον οποίο βιώνει την κατάσταση,
- να νιώσει ασφάλεια και
- να λάβει εξατομικευμένη καθοδήγηση

Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία

- Βασίζεται στην **ενσυναισθητική ακρόαση** των προβλημάτων και προβληματισμών του θεραπευόμενου, με τρόπο που αυτός να μπορεί να βιώσει τη θεραπευτική σχέση ως θετική και υποστηρικτική και με αυτόν τον τρόπο να αλλάξει προβληματικές διαδικασίες, πεποιθήσεις και στάσεις του.
- Επικέντρωση γίνεται στην **υποστηρικτική στάση του Θεραπευτή**, ο οποίος με αυτόν τον τρόπο μπορεί να γίνει άτομο εμπιστοσύνης και να αναδείξει σημεία του ψυχισμού του θεραπευόμενου, τα οποία χρειάζεται να αλλάξει ώστε να νιώσει καλύτερα.

A close-up photograph of two hands, one from the left and one from the right, gently cupping a diamond-shaped piece of light brown, textured paper. The word "support" is written in a simple, black, lowercase cursive font in the center of the paper. The background is a light-colored, slightly blurred surface with diagonal shadows, suggesting an outdoor setting with sunlight filtering through. The overall mood is one of care and assistance.

support



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

**Εξοικείωση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας
με τις τεχνικές της Ψυχοεκπαίδευσης**

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μαρίνα Οικονόμου

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020

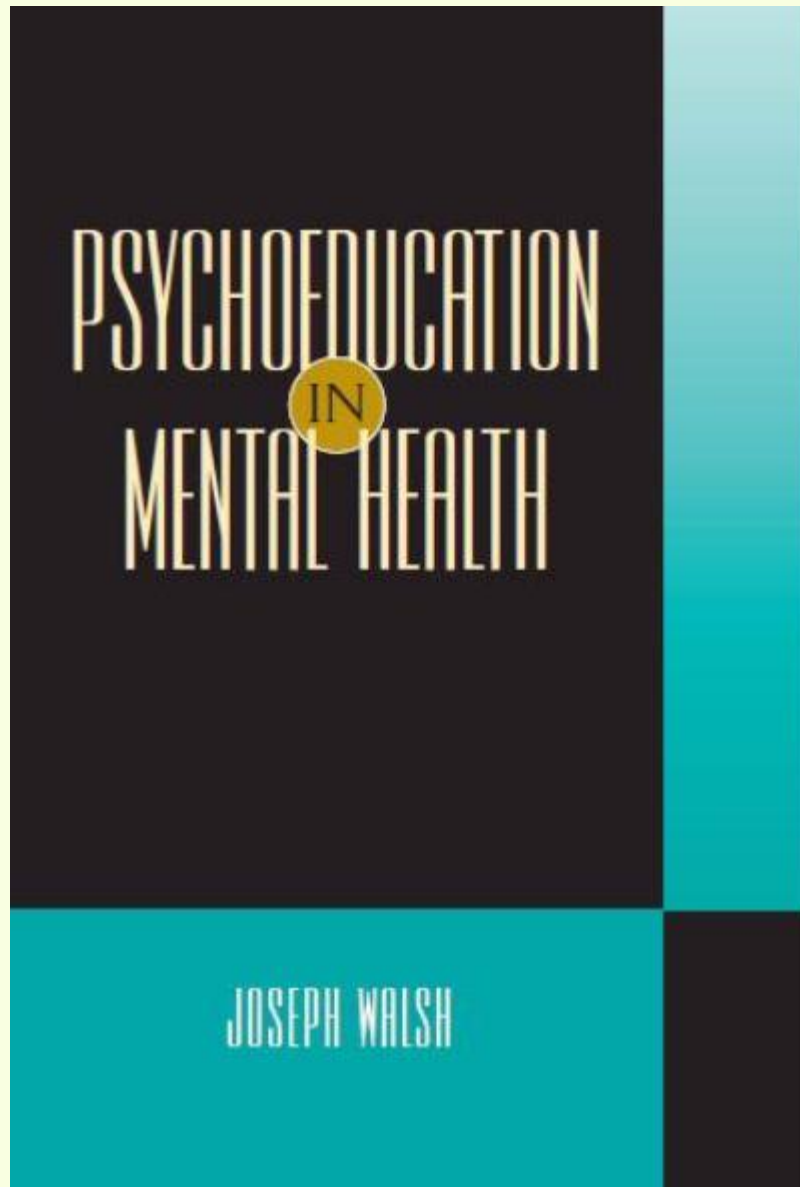
Psycho Education

dementia schizophrenia agoraphobia
delusion stress arachnophobia
dementia narcissistic PTSD
OCD schizophrenia ADHD
stress depression anxiety OCD
arachnophobia
delusion anxiety OCD
depression OCD
anxiety mania
anorexia
hallucination
psychosomatic manic
Hypochondriasis
antisocial anorexia
depression delirium
ADHD hallucination panic
delusion bipolar



Που εφαρμόζονται οι Ψυχοεκπαιδευτικές Παρεμβάσεις

- **Στη χρόνια και σοβαρή ψυχική διαταραχή**
- **Στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή**
- **Σε διαταραχές στην πρόσληψη τροφής**
- **Σε διαταραχές ελλειμματικής προσοχής**
- **Σε ειδικές νευρωσικού τύπου διαταραχές**



The Family Forum: Directions for the Implementation of Family Psychoeducation for Severe Mental Illness

Amy N. Cohen, Ph.D.
Shirley M. Glynn, Ph.D.
Aaron B. Murray-Swank, Ph.D.
Concepcion Barrio, Ph.D.
Fischer, Ph.D., M.P.A.
Theon, Ed.D., R.N.

Deborah A. Perlick
Armando J. Rotor
Steven L. Sayers,
Michelle D. She
Lisa B. Dixon, J

ation decreases r
ance, sur

Improving Knowledge About Mental Illness Through Family-Led Education: The Journey of Hope

Susan A. Pickett-Schenk, Ph.D.
Richard C. Lippincott, Ph.D.

Psychiatry Research 169 (2009) 180–182



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

Brief report

Psychoeducation in anxiety disorders: Results of a survey in Germany, Austria and Switzerland

Christine Rummel-Kluge*, Gabriele Pitschel-Walz, Werner Kissling

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

ARTICLE INFO

Article history:
Received 26 February 2008
Received in revised form 7 August 2008
Accepted 23 October 2008

Keywords:
Psychoeducation
Anxiety disorder
Panic disorder
Survey
Family

ABSTRACT

The aim was to study the distribution of psych addressing all psychiatric institutions in Gerr patients with anxiety disorders participated in institutions offered such an intervention. substantially by offering adequate psychoed



ELSEVIER

Journal of Affective Disorders 120 (2010) 272–276

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Brief report

A brief dyadic group based psychoeducation program improves relapse rate in recently remitted bipolar disorder: A pilot randomised controlled trial

Russell D'Souza^{a,b}, Danijela Piskulic^{a,b}, Suresh Sundram^{a,b,c,*}

^a Northern Psychiatry Research Centre, Mental Health Research Institute, Melbourne, Australia
^b Department of Psychiatry University of Melbourne, Mental Health Research Institute, Melbourne, Australia
^c Molecular Psychopharmacology, Mental Health Research Institute, Melbourne, Australia

ARTICLE INFO

Article history:
Received 11 November 2008
Received in revised form 27 March 2009
Accepted 27 March 2009
Available online 9 May 2009

Keywords:
Bipolar I disorder
Group psychoeducation
Clinical trial

ABSTRACT

Background: Various adjunctive psychotherapies assist in decreasing relapse and improving outcomes for people with bipolar disorder (BD). Psychoeducation programs involving patient-BD or caregiver-only groups have demonstrated some efficacy. We tested in recently remitted BD if a combined group based psychoeducation program involving patient-companion dyads decreased relapse.
Method: 58 recently remitted BD out-patients were randomised to receive either treatment as usual (TAU, n = 31) or 12 × 90 minute psychoeducation sessions delivered weekly in a group program to the patient and companion (SIMSEP, n = 27). After 12 weeks SIMSEP patients reverted to TAU and all patients were followed until week 60 or relapse. The primary outcome measure was relapse requiring hospital or intensive community intervention.
Results: 45 patients completed the study. 29 patients remained well at week 60 (SIMSEP TAU n = 12), whilst 16 had relapsed (SIMSEP n = 3, TAU n = 13). The SIMSEP group was likely to relapse (Fisher's exact test p = 0.013; OR = 0.16; 95% CI 0.04–0.64).
Conclusion: The study was limited by... completion time to relapse compared to the TAU group (chi-square = 2.55, p < 0.01).
Limitations: A brief group psychoeducation program involving patient-companion dyads and improved... companions resulted in... treatment...

The impact of a psychoeducational intervention on family members' views about schizophrenia: Results from the OASIS Italian multi-centre study

Andrea Fiorillo¹, Mariano Bassi², Giovanni de Girolamo
Francesco Catapano¹ and Fabio Romeo⁴

Journal of Mental Health,
February 2011; 20(1): 21-31

Abstract

Background: The opinions of relatives of patients with schizophrenia. **Outcome:** In 2003, the Italian Psychiatric Association promoted its effectiveness in improving relatives' opinions and beliefs at 10 Italian mental health centres. **Methods:** In each of the 10 Italian mental health centres randomly recruited to receive the experimental intervention consisted of 12 manual-based informative sessions on schizophrenia. **Results:** The treated sample included 107 patients and 118 relatives. In both groups, stress, traumas, hereditary disorder. Relatives' opinions about patients' civil to have children and to vote, improved and the belief. **Conclusions:** These results confirm that family interventions, particularly in Italy where family

Keywords

schizophrenia, psychoeducational intervention

Developing an online psychoeducation package for bipolar disorder

EMMA BARNES¹, SHARON SIMPSON², EMILY GRIFFITHS¹,
KERRY HOOD², NICK CRADDOCK¹, & DANIEL J. SMITH¹

¹Department of Psychological Medicine and Neurology, Cardiff University, Cardiff, UK and
²Department of Primary Care & Public Health, South East Wales Trial Unit (SEWTU), Cardiff University, Cardiff, UK

Abstract

Background. Medications are known to be effective for bipolar disorder but treatment non-adherence and psychosocial effects can impact adversely on long-term outcome. Psychoeducation may help address some of these issues. **Aims.** This article describes the development of a novel online psychoeducation programme (www.BeatingBipolar.org) for patients with bipolar disorder. **Method.** The programme was developed in three stages – a literature review, development of the programme and focus groups with mental health professionals. **Results.** Data highlighted the importance of presenting a supportive outline of the programme and the importance of presenting a supportive outline of the programme and the importance of presenting a supportive outline of the programme. **Conclusion.** The iterative development of the programme provided improved understanding for health professionals and provided improved understanding for health professionals and provided improved understanding for health professionals. **Conclusion.** The iterative development of the programme provided improved understanding for health professionals and provided improved understanding for health professionals.

Transitioning Together: A Multi-family Group Psychoeducation Program for Adolescents with ASD and Their Parents

Leann Smith DaWalt¹ · Jan S. Greenberg¹ · Marsha R. Mailick¹

© Springer Science+Business Media, LLC 2017

Abstract Currently there are few evidence-based programs available for families of individuals with ASD during the transition to adulthood. The present study provided a preliminary evaluation of a multi-family group psychoeducation intervention using a randomized waitlist control design (n=41). Families in the intervention condition participated in *Transitioning Together*, an 8-week program designed to reduce family distress and improve social functioning for adolescents. Findings indicated significant improvements in parental depressive symptoms and problem solving from pre- to post-intervention for parents in the intervention condition but not for parents in the control condition. Social interactions also improved for youth in the intervention condition relative to controls. Parents reported satisfaction with the program and particularly valued the opportunity to

following high school graduation (Lounds et al. 2007). This high level of parental worry is not surprising as outcomes are often poor during adulthood, with low rates of employment and independence (Henninger and Taylor 2012; Howlin et al. 2004; Howlin and Moss 2012), increased vulnerability for autism symptoms and behavior problems (Taylor and Seltzer 2010) and loss of insurance and other services (Shattuck et al. 2011, 2012). Given the rapid increase of autism diagnoses since the 1990s (Gurney et al. 2003), there are high numbers of individuals with ASD graduating from high school and entering the adult world, creating an urgent need for interventions to support families during this critical period of transition. The present study aimed to address this gap in transition-focused services by evaluating a new intervention, *Transitioning Together*, a multi-family group

Psychoeducation Effectiveness on Expectations About Counseling for a Mental Illness Among the Youth: A Case Study of Teacher-Trainees in Kenya

Eunice Jemael Nyavanga^{1,2,*}, Ivy Mmbone Chebet³, Mourice Barasa Wafula⁴, David Musyimi Ndetie⁵

¹Department of Social and Human Development, Faculty of Social Sciences and Technology, the Technical University of Kenya, Nairobi, Kenya

²Malel Bibwob Clinical Psychologists Consultancy (MICAP), Nairobi, Kenya

³St. Vincent Private Hospital, Department of Nursing (Neuroscience), Melbourne, Australia

⁴M&E, International Planned Parenthood Federation, Africa Region, Nairobi, Kenya

⁵Department of Psychiatry, Faculty of Health Sciences, University of Nairobi, Nairobi, Kenya

Email address:

enyavanga@yahoo.com (E. J. Nyavanga), ivymmbone@yahoo.com (I. M. Chebet), barazam@gmail.com (M. B. Wafula),

dumdetie@amhf.or.ke (D. M. Ndetie)

*Corresponding author

To cite this article:

Eunice Jemael Nyavanga, Ivy Mmbone Chebet, Mourice Barasa Wafula, David Musyimi Ndetie. Psychoeducation Effectiveness on Expectations About Counseling for a Mental Illness Among the Youth: A Case Study of Teacher-Trainees in Kenya. *American Journal of Applied Psychology*. Vol. 6, No. 4, 2017, pp. 57-63. doi: 10.11648/j.ajap.20170604.12

Received: June 10, 2017; Accepted: June 20, 2017; Published: September 21, 2017

Abstract: Expectations are subjectively held statements that represent an individual's estimate of likelihood that an event will occur. Several researches has explored on expectations about counseling in various populations globally related to a number of situations. This study aims to determine effectiveness of psychoeducation on expectations about counseling for a mental illness among the youth in Kenya. Sampling of four colleges out of the existing twenty public teacher-training colleges was done. Participants were divided into two groups, experimental and control groups and presented with self-administered questionnaires at baseline. Psychoeducation was done to the experimental group and second assessment was done, the third assessment was done three months after the psychoeducation and a fourth assessment was done six months after the psychoeducation using same instruments. The control group was assessed three times, baseline, three months after and six months after. Ethics Committee followed ethical protocol from approval to informed consent from the participants. This study found out that psychoeducation improved expectations about counseling for at least six months and recommended that mental illness and expectations about counseling should be included in the teacher trainee curriculum.

Keywords: Expectation, Counseling, Psychoeducation, Teacher Trainees, Effectiveness

1. Introduction

Expectations are subjectively held probability statements that represent an individual's estimate of likelihood that an event will occur. They refer to the future and exist in the absence of an earlier experience with an event or condition. Tinsley, et al [1] has defined expectations as "a persons understanding of the probability that an event will occur".

Several studies have explored on expectations about

counseling among various populations globally related to depression, hopelessness and self-discrepancies, [2], cultural influences, [3]; counselor ethnicity, [4]; common stressors, [5]. Personality, [6] gender and help seeking, and knowledge about services, [7].

Nyavanga & Barasa, [8], explored the expectations about counseling among primary school teacher trainees in Kenya; they found out that these expectations were negative and they recommended on interventions to improve expectations of

PSYCHOEDUCATION AND PROBLEM SOLVING (PEPS) THERAPY FOR ADULTS WITH PERSONALITY DISORDER: A PRAGMATIC RANDOMIZED-CONTROLLED TRIAL

Mary McMurran, PhD, Florence Day, MA, Joseph Reilly, DM, Juan Delpert, DCLinPsy, Paul McCrone, PhD, Diane Whitham, Wei Tan, MSc, Conor Duggan, MD Alan A. Montgomery, PhD, Hywel C. Williams, DSc, Clive E. Adams, MD, Huajie Jin, MSc, Paul Moran, MD, and Mike J. Crawford, MD

We compared psychoeducation and problem solving (PEPS) therapy against usual treatment in a multisite randomized-controlled trial. The primary outcome was social functioning. We aimed to recruit 444 community-dwelling adults with personality disorder; however, safety concerns led to

From Institute of Mental Health, University of Nottingham, Nottingham, UK (M. M., C. D., C. E. A.); Nottingham Clinical Trials Unit, University of Nottingham (F. D., D. W., W. T., A. A. M., H. C. W.); Durham University, Durham, UK, and the Tees, Esk & Wear Valleys NHS Foundation Trust, UK (J. R.); Centre for Psychological Therapies, Cwm Taf Local Health Board, UK (J. D.); Institute of Psychiatry, King's College London, UK (P. M., H. J.); Partnerships in Care, Nottingham, UK (C. D.); Centre for Academic Mental Health, University of Bristol, Bristol, UK (P. M.); and Centre for Mental Health, Imperial College London, UK (M. J. C.).

This research was supported by funding from the National Institute for Health Research Health Technology Assessment Programme (Ref: 08/53/06). We acknowledge the support of the National Institute for Health Research, through the Mental Health and Primary Care Research Networks, and the National Institute for Social Care and Health Research (NISCHR) in Wales. We also thank all those who took part in the trial and the clinical staff at participating sites for their support.

The funder of the study had no role in study design, data collection, data analysis, data interpretation, or writing of the report. The corresponding author had full access to all the data in the study and had final responsibility for the decision to submit for publication.

The full report is published in the online journal, *Health Technology Assessment*, <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-20/issue-52#abstract>.

MM was the chief investigator. FD was trial manager. MM, HW, MC, FD, DW, PMcC, CD, CA, and PM contributed to the study concept and design. JR, JD, and MC were site co-investigators. AM and WT developed the statistical analysis plan and conducted the analyses. PMcC and HJ designed the economics analysis plan and conducted the economics analysis. MM interpreted the data and wrote the report in



ORIGINAL ARTICLE

Psychoeducation for bipolar disorder: A discourse analysis

Lynere Wilson,¹ Marie Crowe,¹ Anne Scott³ and Cameron Lacey²

¹Department of Psychological Medicine and Māori, University of Otago, ²Indigenous Health Institute, University of Otago, and ³Department of Social and Political Sciences, University of Canterbury, Christchurch, New Zealand

ABSTRACT: Psychoeducation has become a common intervention within mental health settings. It aims to increase people's ability to manage a life with a long-term illness. For people with bipolar disorder, psychoeducation is one of a range of psychosocial interventions now considered part of contemporary mental health practice. It has taken on a 'common sense' status that results in little critique of psychoeducation practices. Using a published manual on psychoeducation and bipolar disorder as its data, Foucauldian discourse analysis was used in the present study for a critical perspective on psychoeducation in order to explore the taken-for-granted assumptions on which it is based. It identifies that the text produces three key subject positions for people with bipolar disorder. To practice self-management, a person must: (i) accept and recognize the authority of psychiatry to know them; (ii) come to see that they can moderate themselves; and (iii) see themselves as able to undertake a reflexive process of self-examination and change. These findings highlight the circular and discursive quality to the construct of insight that is central to how psychoeducation is practiced. Using Foucault's construct of pastoral power, it also draws attention to the asymmetrical nature of power relations between the clinician and the person with bipolar disorder. An effect of the use of medical discourse in psychoeducation is to limit its ability to work with ambivalence and contradiction. A critical approach to psychotherapy and education offers an alternate paradigm on which to basis psychoeducation practices.

KEY WORDS: bipolar disorder, discourse analysis, psychiatry, self-management.

INTRODUCTION

Incomprehension is an opportunistic illness that exacerbates the course of psychiatric disorders...Patients who do not know their disorder do not know their lives.

(Colom & Vieta 2006, p. 27)

Contemporary health services are increasingly concerned with the self-managing capacities of people understood to have long-term health conditions. This

can be seen as part of a growing awareness of the psychosocial needs of people with persistent health difficulties and a concern that long-term illness is linked directly to increased burden and cost to health services (Carrier 2015; Kemp 2011; Ministry of Health, 2014). This concern with a person's ability to manage a life with long-term illness has seen the development of structured and manualized health education programmes that seek to teach people about their illness, how to manage the symptoms, limit relapse, and cope with the difficulties that arise.

Within mental health settings, self-management practices can be seen to be implemented through a range of programmes concerned with taking the expertise of psychiatry and psychology and using it to teach people how to manage their illness (Colom & Vieta 2006; Cook *et al.* 2012; Druss *et al.* 2010; Sajatovic *et al.* 2005; Stern & Sin 2012). One particular strategy

Correspondence: Lynere Wilson, Department of Psychological Medicine, University of Otago, 2 Riccarton Avenue, Christchurch Central, Christchurch 8011, New Zealand. Email: lynere.wilson@otago.ac.nz

Lynere Wilson, RN, Ph.D.
Marie Crowe, RN, Ph.D.
Anne Scott, Ph.D.
Cameron Lacey, FRANZCP, Ph.D.
Accepted January 23 2017.



Exploring the effectiveness of crisis counseling and psychoeducation in relation to improving mental well-being, quality of life and treatment compliance of breast cancer patients in Qatar

This article was published in the following Dove Press journal:
International Journal of Women's Health

Reem Jawad Al-Sulaiman¹
Abdulbari Bener^{2,3}
Lisa Doodson⁴
Salha Bujassoum Al Bader¹
Suhaila Ghuloum⁵
Alain Lemaux¹
Hekmat Bugrein¹
Reena Alassam¹
Aisha Karim¹

¹Department of Medical Oncology, National Center of Cancer Care and Research, Doha, Qatar; ²Istanbul Medipol University, International School of Medicine, Istanbul, Turkey; ³Department of Biostatistics and Medical Informatics, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey; ⁴Department of Psychotherapy and Counseling Studies, Regent's University London, London, UK; ⁵Department of Psychiatry, Hamsad Medical Corporation, Doha, Qatar

Background: An insufficient number of studies have been carried out in the Middle East to evaluate the role of structured psychotherapeutic interventions in enhancing breast cancer patients' psychological well-being, quality of life and treatment compliance. This study has been designed to address this limitation by exploring the benefit of two structured psychotherapeutic interventions, crisis counseling and psychoeducation, in enhancing breast cancer patients' psychological well-being, quality of life and treatment compliance in Qatar.

Methods: A total of 201 women with early-stage breast cancer from the state of Qatar were recruited and randomized into either the control group or one of the treatment groups (crisis counseling or psychoeducation). Each of the two treatment interventions consisted of a total of six 60- to 90-minute sessions, which were provided over a period of 12 weeks. The short- and long-term benefits of the crisis counseling and psychoeducation interventions were evaluated in terms of improving patients' psychological well-being, quality of life and treatment compliance by asking all the patients to complete the Depression, Anxiety and Stress Scale, 21 item version (DASS-21) and European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Scale (QLQ-C30) instruments at different points in time and by monitoring their compliance to chemotherapy and radiotherapy treatment.

Results: This study revealed that both of the study interventions, crisis counseling and psychoeducation, were effective in improving women's psychological well-being and quality of life over time in comparison to the control group, but had no significant impact on patients' compliance with treatment. In addition, the study showed that psychoeducation conferred a greater advantage than did the crisis counseling model, especially in improving women's psychological well-being over time.

Conclusion: This study is considered the first of its kind in Qatar to provide evidence on the benefit of crisis counseling and psychoeducation interventions in improving the psychological well-being and quality of life of women with early-stage breast cancer in Qatar. In addition, this study has provided innovative research that can be used as evidence to propose changes to the psychotherapy services for breast cancer patients in Qatar. This research study aims to provide a first step toward further research in the future, which will hopefully lead to a better health care system for cancer patients in Qatar.

Keywords: breast cancer, DASS-21, QLQ-C30, crisis counseling, psychoeducation, NCCCR, Qatar, psycho-oncology, psychotherapy, cancer, psychological wellbeing

Correspondence: Reem Jawad Al-Sulaiman
National Center of Cancer Care and Research, PO Box 3050 Doha, Qatar
Tel +974 4439 7943
Email: ralsulaiman@gm.slc.edu

Introduction

According to the World Health Organization (WHO), cancer is one of the most common causes of morbidity and mortality worldwide, accounting for 14 million new cases

RECENT DEVELOPMENTS IN FAMILY PSYCHOEDUCATION AS AN EVIDENCE-BASED PRACTICE

Alicia Lucksted
University of Maryland

William McFarlane
*Maine Medical Center, Center for Psychiatric Research
Tufts University Medical School*

Donna Downing
Maine Medical Center, Center for Psychiatric Research

Lisa Dixon
University of Maryland

with Curtis Adams
University of Maryland

Among potential resources for people with serious mental illnesses (SMI) and their families, professionally delivered family psychoeducation (FPE) is designed to engage, inform, and educate family members, so that they can assist the person with SMI in managing their illness. In this article, we review research regarding FPE outcomes and implementation since 2001, updating the previous review in this journal (McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, Journal of Marital and Family Therapy 2003; 29, 223). Research on a range of FPE variations continues to return mostly positive effects for adults with schizophrenia and increasingly, bipolar disorder. More recent studies include functional outcomes as well as the more common relapse and hospitalization. FPE research involving adults with other diagnoses is increasing, as is FPE research outside the United States. In both cases, uneven methodologies and multiple FPE variations make drawing conclusions difficult, although the core utility of access to information, skill building, problem solving, and social support often shines through. Since the previous review, several FPE programs for parents of children or youth with mood disorders have also been developed, with limited research showing more positive than null results. Similarly, we review the developing inquiry into early intervention and FPE, short-form FPE, and cost studies involving FPE. The second half of the article updates the paradox of FPE's evidence base versus its persistently low use, via recent implementation efforts. Multiple challenges and facilitating factors across healthcare systems and financing, individual programs and providers, family members, and consumers shape this issue, and we conclude with discussion of the need for empirical evaluation of implementation strategies and models.

As part of this article series, we were invited by the American Association of Marital and Family Therapy to review developments in research and implementation of family psy-

Alicia Lucksted, PhD, Division of Services Research, Dept of Psychiatry, University of Maryland; William McFarlane, MD, Maine Medical Center, Center for Psychiatric Research and Tufts University Medical School; Donna Downing, MS, Maine Medical Center, Center for Psychiatric Research; Lisa Dixon, MD, MPH, Division of Services Research, Dept of Psychiatry, University of Maryland.

The authors would like to thank Diandra Rocke and Brian Riter for their valuable assistance with this manuscript.

Address correspondence to Alicia Lucksted, Division of Services Research, Dept of Psychiatry, University of Maryland, 737 West Lombard Street, Rm 528 Baltimore MD 21201; E-mail: aluckste@psych.umaryland.edu

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Brief multifamily Psychoeducation for family members of patients with chronic major depression: a randomized controlled trial

Fujika Katsuki^{1*}, Hiroshi Takeuchi², Takahiko Inagaki³, Tohru Maeda⁴, Yosuke Kubota⁵, Nao Shiraiishi⁶, Hideaki Tabuse⁶, Tadashi Kato⁷, Atsuro Yamada⁸, Norio Watanabe⁸, Tatsuo Akechi⁵ and Toshiaki A. Furukawa⁸

Abstract

Background: Major depressive disorder (MDD) is a common and often chronic problem. Patients with chronic MDD often have negative impacts on the health of their families. Family psychoeducation is recognized as part of the optimal treatment for patients with psychotic disorder, and has been shown to reduce the rate of relapse in individuals with schizophrenia and to reduce the burden on their caregivers. Thus, we predict that family psychoeducation has the potential to reduce the burden on the caregivers of patients with chronic MDD. In the present study, we aimed to investigate the effects of brief multifamily psychoeducation (BMP) on the mental health status of family members of patients with chronic MDD.

Methods: We conducted a clinical trial consisting of 49 chronic MDD patients and their families. Each family was randomly assigned to either the BMP intervention group or the control group. The intervention group received four BMP sessions, once every two weeks for eight weeks. The control group received one counseling session administered by a nurse. All patients received standard treatment administered by physicians. The primary outcome measurement was the Kessler Screening Scale for Psychological Distress (K6) score of family members at 16-weeks after the first BMP session. Secondary outcomes were depressive symptoms of both family members and patients at multiple time points, as well as family functioning as evaluated by the patients. Intention-to-treat analyses were conducted.

Results: There was no statistically significant effect of BMP on K6 scores at 16-weeks (mean difference 1.17, 95% confidence interval: -0.63 to 2.98, $P=0.19$). Exploratory analyses revealed that BMP reduced depressive symptoms in family members at 8-weeks (difference = -3.37, 95%CI -6.32 to -0.43, $P=0.02$) and improved family functioning at multiple time points (Role; 8 W, difference = -0.13, 95%CI -0.26 to -0.00, $P=0.04$, Affective Responsiveness; 8 W, difference = -0.24, 95%CI -0.43 to -0.05, $P=0.01$, 32 W, difference = -0.22, 95%CI -0.41 to -0.03, $P=0.02$, Behavior Control; 16 W, difference = -0.17, 95%CI -0.34 to -0.00, $P=0.04$).

Conclusions: Four BMP sessions did not significantly reduce the psychological distress of family members of patients with chronic MDD.

Trial registration: ClinicalTrials.gov NCT01734291, retrospectively registered (Registration date: November 21, 2012).

Keywords: Major depressive disorder, Family psychoeducation, Randomized controlled trial

* Correspondence: katsuki@med.nagoya-u.ac.jp

¹Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Nagoya City University School of Nursing, Kawasumi, Mizuho-cho, Mizuho-ku, Nagoya, Japan

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2018 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Research article

Open Access

Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis

Tara Donker^{*1}, Kathleen M Griffiths², Pim Cuijpers¹ and Helen Christensen²

Address: ¹Department of Clinical Psychology, VU University, van der Boerhorststraat 1, 1081 BT Amsterdam, the Netherlands and ²Centre for Mental Health Research, The Australian National University, Building 63 Eggleston Road, ACTON ACT 0200, Canberra, Australia

Email: Tara Donker* - t.donker@psy.vu.nl; Kathleen M Griffiths - Kathy.Griffiths@anu.edu.au; Pim Cuijpers - p.cuijpers@psy.vu.nl; Helen Christensen - Helen.Christensen@anu.edu.au

* Corresponding author

Published: 16 December 2009

Received: 19 November 2009

BMC Medicine 2009, 7:79 doi:10.1186/1741-7015-7-79

Accepted: 16 December 2009

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/779>

© 2009 Donker et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: Given the high prevalence and burden associated with depression and anxiety disorders and the existence of treatment barriers, there is a clear need for brief, inexpensive and effective interventions such as passive psychoeducational interventions. There are no published meta-analyses of the effectiveness of passive psychoeducation in reducing symptoms of depression, anxiety or psychological distress.

Methods: Cochrane, PsycInfo and PubMed databases were searched in September 2008. Additional materials were obtained from reference lists. Papers describing passive psychoeducational interventions for depression, anxiety and psychological distress were included if the research design was a randomized controlled trial and incorporated an attention placebo, no intervention or waitlist comparison group.

Results: In total, 9010 abstracts were identified. Of these, five papers which described four research studies targeting passive psychoeducation for depression and psychological distress met the inclusion criteria. The pooled standardized-effect size (four studies, four comparisons) for reduced symptoms of depression and psychological distress at post-intervention was $d=0.20$ (95% confidence interval: 0.01-0.40; $Z=2.04$; $P=0.04$; the number needed to treat: 9). Heterogeneity was not significant among the studies ($I^2=32.77$, $Q=4.46$; $P=0.22$).

Conclusions: Although it is commonly believed that psychoeducation interventions are ineffective, this meta-analysis revealed that brief passive psychoeducational interventions for depression and psychological distress can reduce symptoms. Brief passive psychoeducation interventions are easy to implement, can be applied immediately and are not expensive. They may offer a first-step intervention for those experiencing psychological distress or depression and might serve as an initial intervention in primary care or community models. The findings suggest that the quality of psychoeducation may be important.

Family Therapy & Chronic Illness



JOAN D. ATWOOD & CONCETTA GALLO
(and Contributors)



Evidence-Based Practices Series

Family Psychoeducation for Serious Mental Illness

Harriet P. Leffley

multifamily groups

in the
Treatment of
Severe Psychiatric
Disorders

William R. McFarlane

Copyrighted Material

Diane T. Marsh
A FAMILY-FOCUSED
APPROACH TO
SERIOUS MENTAL
ILLNESS:
EMPIRICALLY
SUPPORTED
INTERVENTIONS

PRACTITIONER'S RESOURCE SERIES



FAMILY CARE OF SCHIZOPHRENIA

IAN R. H. FALLOON, JEFFREY L. BOYD,
AND CHRISTINE W. MCGILL

FAMILIES OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

COGNITIVE BEHAVIOURAL INTERVENTION

CHRISTINE BARROWCLOUGH
NICHOLAS TARRIER

International Journal of Mental Health

Vol. 44, No. 4

2015

Special Issue: Psychoeducation for Severe Mental Illness

Guest Editor:
Marina P. Economou

IJM

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

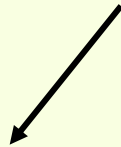
```
graph TD; A[ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ] --> B[ΑΣΘΕΝΗ]; A --> C[ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ];
```

ΑΣΘΕΝΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

**ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΚΑΙ
ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ**

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ



στον ασθενή

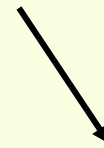


στην οικογένεια*

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ



στον ασθενή*



στην οικογένεια

Χρόνια και σοβαρή ψυχική διαταραχή

- **Ολοκληρωμένος θεραπευτικός συνδυασμός**
- **Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση**
- **Τι περιλαμβάνει;**

Φαρμακολογικές Παρεμβάσεις για τον ασθενή



Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις για τον ασθενή και την οικογένεια

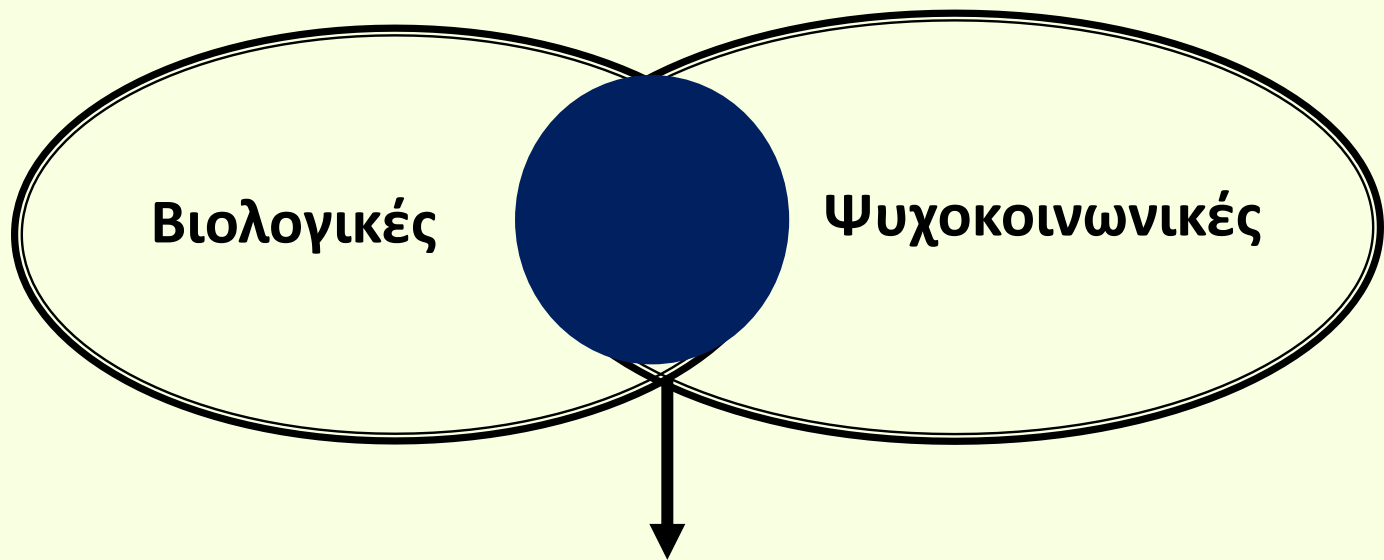


Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις για τον ασθενή και την οικογένεια

- **Ψυχοεκπαίδευση**
- **Γνωσιακή αναδόμηση**
- **Εκπαίδευση σε δεξιότητες**
- **Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία**
- **Διαχείριση του στρες**
- **Θεραπεία οικογένειας**
- **Ομαδικές θεραπείες**

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**Κοινός τόπος βιολογικών
και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων**



Κατανόηση της νόσου

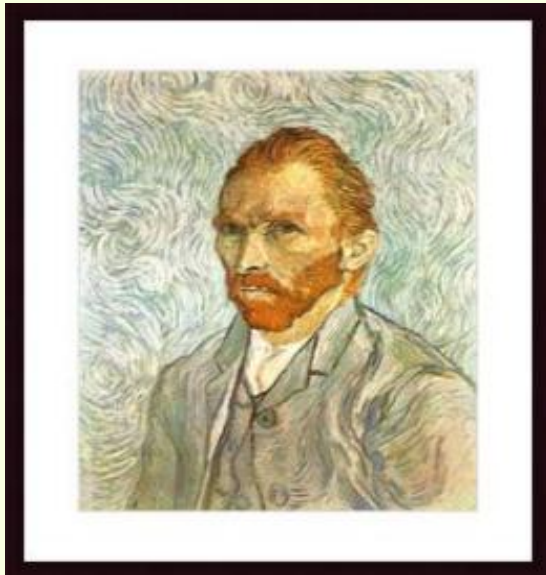
Αποδοχή της νόσου

Βελτίωση της «συμμόρφωσης»

Αποδοχή της νόσου από τον ασθενή



«Όσο για μένα, δεν θα έλεγα ότι θα επέλεγα την τρέλα εάν είχα επιλογή. Αυτό που με παρηγορεί είναι ότι αρχίζω να θεωρώ την τρέλα σαν μια αρρώστια όπως όλες τις άλλες και έτσι να την αποδέχομαι»



Vincent Van Gogh, 1889

Ψυχοεκπαίδευση

και

«Συμμόρφωση» ↑↑↑↑



Αν

“η συμμόρφωση”

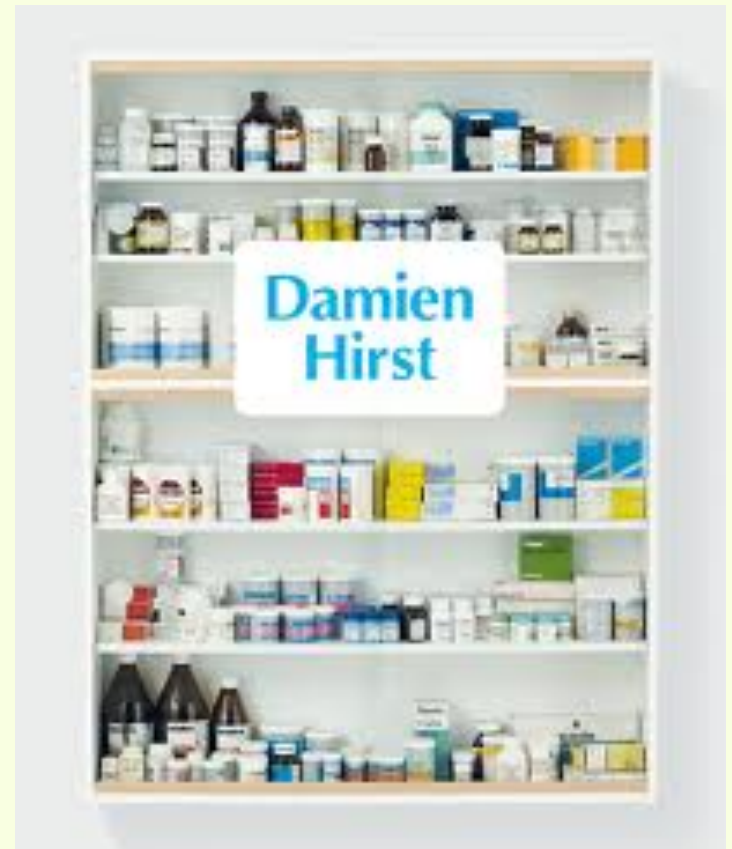
ήταν ένα απλό θέμα δεν θα αποτελούσε πρόβλημα...

Τι γίνεται στην πράξη ;



””””

...Γιατί και το καλύτερο φάρμακο να δίνει κανείς στον ασθενή, αυτό δεν θα έχει κανένα αποτέλεσμα εάν **δεν λαμβάνεται συστηματικά** από τον ασθενή.



Πεποιθήσεις των ψυχιάτρων γύρω από τη «συμμόρφωση»

131 ψυχίατροι και 429 ασθενείς με ΔΔ (79% ΔΔ-I, 21% ΔΔ-II)

Ποιο ποσοστό ασθενών σας θεωρείτε ότι δεν παίρνει θεραπεία;

Απάντηση Ψυχιάτρων : 6%

Πραγματικότητα : 34% των ασθενών δήλωσαν ότι
δεν παίρνουν τη θεραπεία τους

(Baldessarini et al., Hum Psychopharmacol, 2008)

Απόψεις ασθενών για τα φάρμακα

- Προκαλούν εξάρτηση >20%
- Είναι σκλαβιά >10%
- Φόβος για τις παρενέργειες >10%
- Φόβος για τις μακροπρόθεσμες συνέπειες >10%

(Baldessarini et al., Hum Psychopharmacol, 2008)

άρα

Χρειάζεται

**μετακίνηση από την απλή παροχή
ενημέρωσης σε μια ολοκληρωμένη
εκπαιδευτική και ψυχοθεραπευτική
πλατφόρμα που να αλλάζει τη
συμπεριφορά.....**





.....**Ψυχοεκπαίδευση**



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Σας ευχαριστώ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

**Εξοικείωση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας
με τις τεχνικές της Ψυχοεκπαίδευσης**

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ενημερώνοντας για τη σχιζοφρένεια χρησιμοποιώντας τη γλώσσα της Ψυχοεκπαίδευσης

Μαρίνα Οικονόμου

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020

Η λέξη «σχιζοφρένεια»

Σχιζοφρένεια - μια λέξη που δεν ακούτε για πρώτη φορά.

- Είναι **μια λέξη** που έχει περάσει στην καθημερινότητά μας.
- Τη χρησιμοποιούμε συνήθως για να περιγράψουμε κάποιον που συμπεριφέρεται παράξενα, ασυνήθιστα ή υπερβολικά.
- Είναι ίσως άλλη μια λέξη που δε μας προβληματίζει, μια λέξη που τους περισσότερους από εμάς δεν μας αφορά προσωπικά.
- Μια λέξη που τη χρησιμοποιούμε πολλές φορές χωρίς να αναλογιζόμαστε την πραγματικότητα στην οποία αντιστοιχεί.
- Ωστόσο για χιλιάδες ανθρώπους η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια, μια πραγματικότητα.
- Μια πραγματικότητα που τρομάζει και απομονώνει, εν μέρει γιατί εμείς οι «φυσιολογικοί» την έχουμε παρερμηνεύσει και της έχουμε αποδώσει άλλα νοήματα, σκοτεινά...

Το στίγμα της σχιζοφρένειας

- Ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί **μύθοι** και **παρανοήσεις** γύρω από τη σχιζοφρένεια.
- Αυτό ίσως είναι και **το μεγαλύτερο πρόβλημα** των ασθενών με σχιζοφρένεια.
- Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως, ακόμα κι όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί και αισθανθούν καλύτερα, η κοινωνία δεν τους αποδέχεται, εξαιτίας των προκαταλήψεων που, λίγο ή πολύ, επικρατούν για τη σχιζοφρένεια.
- Φανταστείτε να χρειαζόταν να μπειτε στο νοσοκομείο για μια επέμβαση: ασφαλώς φίλοι και συγγενείς θα έρχονταν να σας επισκεφθούν.
- Αν όμως η αιτία της νοσηλείας σας ήταν ψυχιατρικής φύσης, οι φίλοι ή ακόμα και κάποιοι συγγενείς θα αισθάνονταν αμήχανα και ίσως να κρατούσαν αποστάσεις.
- Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποτυπώνει το **στίγμα** που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή και ειδικά τη σχιζοφρένεια.

Το στίγμα της σχιζοφρένειας

- Τα άτομα με σχιζοφρένεια αισθάνονται το **βάρος του στίγματος και των διακρίσεων** σχεδόν σε κάθε στιγμή της ζωής τους.
- Γίνονται ένα με αυτό που τόσο εύκολα εμείς, οι «φυσιολογικοί» απορρίπτουμε, διακωμωδούμε ή χλευάζουμε.
- Γεμίζουν ντροπή και ενοχές για την ασθένειά τους, ενώ σίγουρα δεν φταίνε οι ίδιοι.
- Έτσι αναπόφευκτα κλείνονται στον εαυτό τους, απομονώνονται και αποκόβονται από την κοινωνία.

Τι είναι σχιζοφρένεια

- **Η σχιζοφρένεια** είναι μια νόσος του εγκεφάλου.
- Τα συμπτώματά της αποτελούν την εξωτερική έκφραση των όσων συμβαίνουν στο εσωτερικό του εγκεφάλου.
- Η σχιζοφρένεια είναι το αποτέλεσμα διαταραχής του εγκεφάλου, ακριβώς όπως και ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα διαταραχής της λειτουργίας του παγκρέατος.
- Ακόμη, δεν είναι πλήρως ιάσιμη σε όλες τις μορφές, αλλά αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με το συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και προγραμμάτων αποκατάστασης.
- Υπάρχει επομένως **ελπίδα**.

Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας

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

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

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

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

Πως αντιμετωπίζεται

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

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

Μερικά σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε & να θυμόμαστε

- Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές.
- Προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας και πολιτισμού.
- Είναι μια αρρώστια οικουμενική.
- Τα πρώτα της συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής.
- Τα βασικά της συμπτώματα είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, δυσκολίες στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, που έχουν καταστροφικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στην οικογένειά του αλλά και την κοινωνία γενικότερα.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με σχιζοφρένεια δεν χρησιμοποιεί βία και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει βίαιη συμπεριφορά.
- Αυτό συμβαίνει κυρίως στους ασθενείς που δεν λαμβάνουν φαρμακευτική και, γενικότερα, θεραπευτική αγωγή.

- Η θεραπεία μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς.
- Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που δεν λαμβάνουν τη θεραπεία τους έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά.
- Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.
- Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα.
- Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.

- Η σχιζοφρένεια μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με ειδικά φάρμακα και με συμπληρωματικές στα φάρμακα ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ασφαλή, δεν προκαλούν εθισμό και βοηθούν στη βελτίωση ή και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.
- Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.
- Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία παίζει ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Η σχιζοφρένεια σήμερα αντιμετωπίζεται

Αρκεί:

- Να αναγνωρίζεται **έγκαιρα**.
- **Ο ασθενής** να παίρνει **τα φάρμακά** του και να έχει **ψυχοθεραπευτική** και **ψυχοκοινωνική στήριξη**.
- **Η οικογένεια** να συμμετέχει **στη θεραπευτική προσπάθεια**.
- **Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον** να **απομυθοποιήσει** την αρρώστια και να **αποδεχθεί** τον ασθενή ως άνθρωπο που έχει ανάγκη από συμπαράσταση και βοήθεια.

Μύθοι και αλήθειες για τη σχιζοφρένεια

Βοηθήστε να διαλύσουμε τους μύθους γύρω από τη σχιζοφρένεια

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

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

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

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

Μύθος: Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

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

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

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

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

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

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

Μύθος: Η σχιζοφρένεια είναι νόσος μεταδοτική.

Αλήθεια: Η σχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.

- Παρόλα αυτά η πεποίθηση ότι η σχιζοφρένεια είναι μεταδοτική είναι διάχυτη στον κόσμο και αποτελεί τη βάση για πολλές διακρίσεις ενάντια στους ασθενείς.
- Ο φόβος της μετάδοσης έχει σαν αποτέλεσμα να αποφεύγουν οι άνθρωποι τις κοινωνικές επαφές και σχέσεις με όσους πάσχουν από σχιζοφρένεια, αποκλείοντάς τους από το να ζουν ή να εργάζονται κοντά τους.
- Ο φόβος της μετάδοσης μπορεί ακόμα να οδηγήσει στο στιγματισμό των μελών της οικογένειας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοητική υστέρηση.

Αλήθεια: Σχιζοφρένεια και νοητική υστέρηση διαφέρουν μεταξύ τους.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Μύθος: Η φυλακή είναι το κατάλληλο μέρος για τα άτομα με σχιζοφρένεια.

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν πρέπει να κρατούνται στη φυλακή.

- Η κατάστασή τους μπορεί να επιδεινωθεί αν αντιμετωπισθούν τιμωρητικά, χωρίς να τους παρέχεται κατάλληλη θεραπεία και θεραπευτική φροντίδα.
- Οι φυλακές είναι σχεδιασμένες όχι για θεραπεία, αλλά για κράτηση και σωφρονισμό κι έτσι απλά και μόνο 'αποθηκεύουν' τους ψυχικά ασθενείς.

Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

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

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

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

Μύθος: Κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

Αλήθεια: Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.

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

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

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

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

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

- **Αποτελέσματα ερευνών** έχουν δείξει ότι:
 - Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς».
 - Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.
 - Ο μόνος τρόπος για να μειωθεί η εκδήλωση βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι η πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες, η λήψη της κατάλληλης **φαρμακευτικής αγωγής** και, γενικότερα, της θεραπείας, καθώς και η παράλληλη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, που απογοητεύουν και αποθαρρύνουν όσους αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους.



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

**Εξοικείωση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας
με τις τεχνικές της Ψυχοεκπαίδευσης**

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Το ψυχικό αποτύπωμα της πανδημίας: Ερευνητικά δεδομένα και απαντήσεις

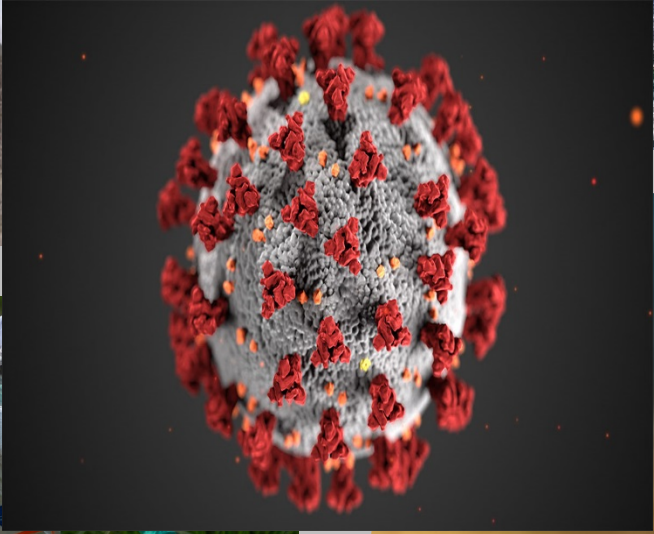
Λίλη Ε. Πέππου, MSc

Ψυχολόγος – Ερευνήτρια Δημόσιας Υγείας

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής
Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» Ε.Π.Ι.Ψ.Υ

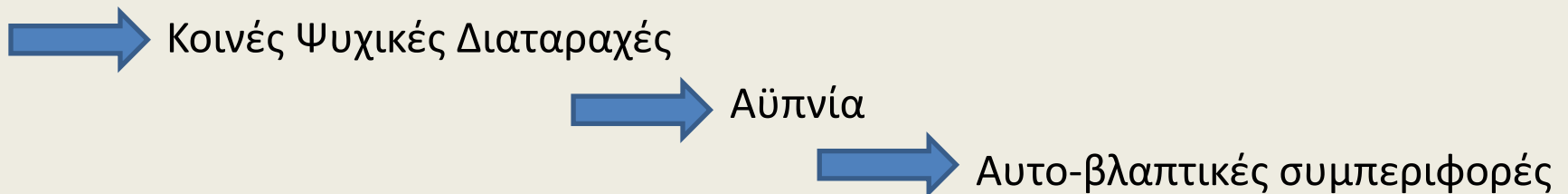
Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020



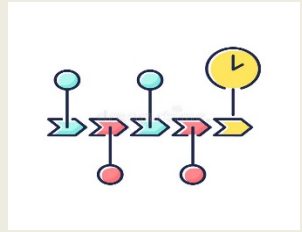
Φυσικές Καταστροφές

- Στις φυσικές καταστροφές, ο φόβος, η αβεβαιότητα και η κοινωνική αναταραχή είναι συχνά φαινόμενα και μπορούν να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην λήψη κατάλληλης θεραπείας, ακόμα και ψυχοθεραπευτικής βοήθειας
- Προηγούμενες εμπειρίες από επιδημίες και άλλες φυσικές καταστροφές στοιχειοθετούν την αρνητική επίδραση που έχουν στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, καθώς και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων.

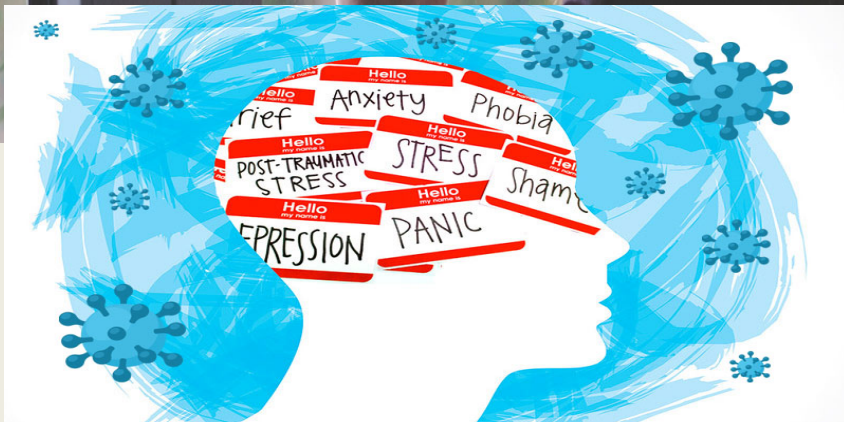
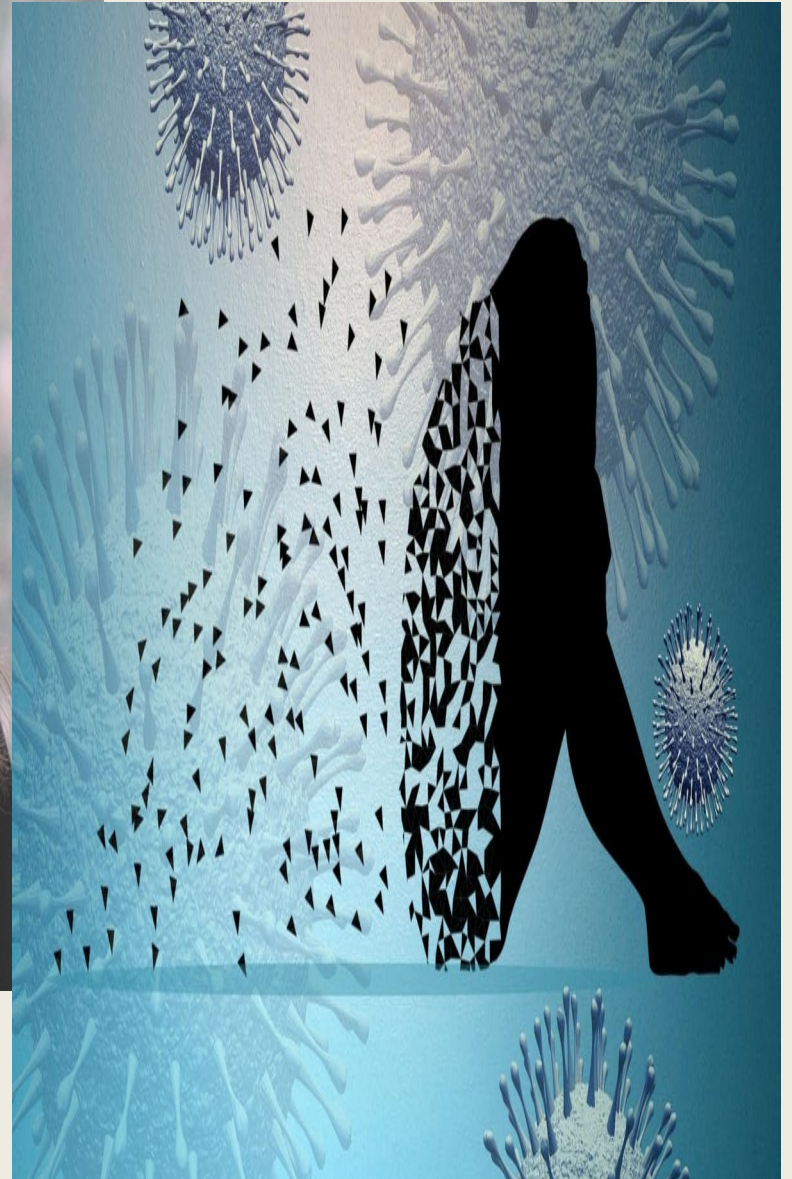


Επομένως, η αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων αποτελεί **αναπόσπαστο μέρος** μιας εθνικής στρατηγικής/ σχεδίου δράσης υγείας για τη διαχείριση των επιπτώσεων μιας φυσικής καταστροφής

Το χρονικό της κρίσης της COVID-19



- Η νόσος του κορωνοϊού (COVID-19) αποτελεί αναπνευστική πάθηση, η οποία προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2.
- Ανιχνεύθηκε για πρώτη φορά στο Wuhan, στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019.
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την νόσο COVID-19 **Public Health Emergency of International Concern** στις 30 Ιανουαρίου 2020.
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε τη νόσο **παγκόσμια πανδημία** στις 11 Μαρτίου 2020.
- Σήμερα (17/10) έχουν καταγραφεί 39.668.066 περιπτώσεις διεθνώς, με 1.110.335 θανάτους (ανάρρωσαν πλήρως 29.696.047).
- Στην Ευρώπη οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι 6.787.183 περιπτώσεις και 237.713 θάνατοι (ανάρρωσαν πλήρως 3.173.186 άτομα)
- Σε μια προσπάθεια να εμπεριεχθεί η εξάπλωση του ιού, πολλές χώρες υιοθέτησαν αυστηρά περιοριστικά μέτρα, όπως η καραντίνα και ο εγκλεισμός.
- Στην Ελλάδα, το πρώτο κρούσμα ανιχνεύθηκε στις 26/02/20, ενώ η απαγόρευση της κυκλοφορίας επιβλήθηκε από τις 23/03- 04/05.

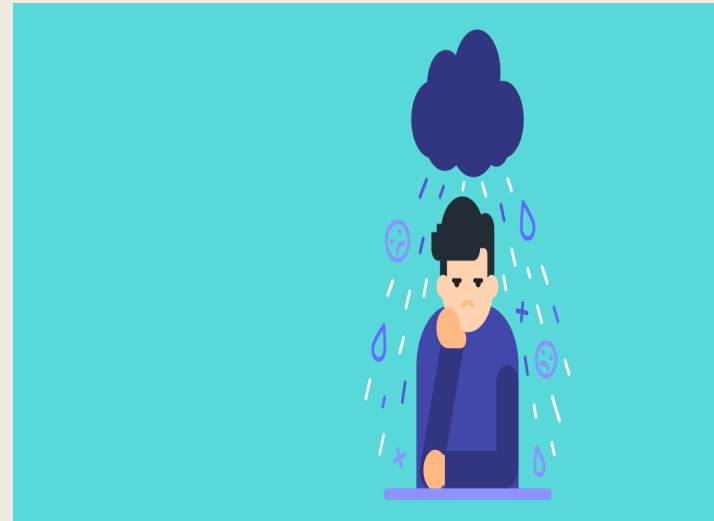
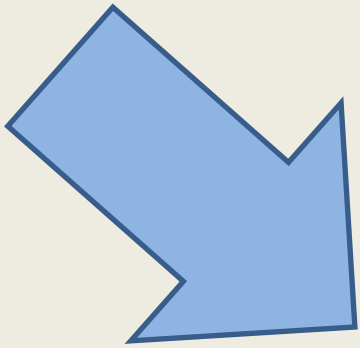


Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό: επικράτηση

- Συγχρονική-διατμηματική μελέτη 54.730 ατόμων του γενικού πληθυσμού από 36 περιφέρειες της Κίνας (Qiu et al. 2020) εν μέσω lockdown, ανέδειξε:
 - 29.3% ήπια προς μέτριου βαθμού ψυχολογική δυσφορία
 - 5.1% σοβαρού βαθμού ψυχολογική δυσφορία
- Συγχρονική-διατμηματική μελέτη των Huang & Zhao (2020) αποτύπωσε:
 - 35.1% επικράτηση διαταραχής γενικευμένου άγχους,
 - 20.1% καταθλιπτική συμπτωματολογία άξια κλινικής προσοχής και
 - 18.22% διαταραχές στον ύπνο

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό: επικράτηση

- Συγχρονική-διατμηματική μελέτη που χρησιμοποίησε το SCL-90 προκειμένου να καταγράψει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας ανέδειξε πως το **70% του δείγματος** βρέθηκε να εκδηλώνει ψυχιατρική συμπτωματολογία μέτριου προς σοβαρού βαθμού, κυρίως υπό τη μορφή ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, διαπροσωπική υπερευαισθησία, φοβίες και ψυχωτισμό (Tian et al. 2020)
- Επιπλέον, οι Wang και συνεργάτες κατέγραψαν το 16.5% ου γενικού πληθυσμού να πάσχει από καταθλιπτική συμπτωματολογία μέτριου προς σοβαρού βαθμού, το 28.8% από αγχώδη συμπτωματολογία μέτριου προς σοβαρού βαθμού και το 8.1% από στρες μέτριου προς σοβαρού βαθμού (Wang et al. 2020a)
- Κατά ενδιαφέροντα τρόπο, σε επαναλαμβανόμενη έρευνα, που διενεργήθηκε 4 εβδομάδες μετά και ακολούθησε την ίδια μεθοδολογία, αλλά αντλώντας διαφορετικό δείγμα από τον ίδιο πληθυσμό, **δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή** ως προς την επικράτηση αυτών των προβλημάτων ψυχικής υγείας (Wang et al. 2020b)



Επομένως, όπως και στις άλλες πανδημίες και φυσικές καταστροφές, η νόσος COVID-19 έχει αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, με προεξάρχουσα την αγχώδη συμπτωματολογία και δευτερευόντως την καταθλιπτική.

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό: προσδιοριστικοί παράγοντες

Παράγοντες Επικινδυνότητας/Προστατευτικοί Παράγοντες:

Βιβλιογραφική παρατηρείται **ετερογένεια** αναφορικά με τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες που αυξάνουν/ μειώνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης ψυχιατρικής νοσηρότητας εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού:

- Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο vs. υπάρχουν διαφορές
- Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι ευάλωτοι και για ψυχιατρική νοσηρότητα, κάποιοι οι νεότεροι. Κάποιοι άλλοι, οι 18-30 και οι άνω των 60 [ίσως η ευαλωτότητα διαμορφώνεται από άλλα pathways στις ομάδες αυτές?]
- Κάποιες μελέτες αναδεικνύουν το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ως προστατευτικό παράγοντα, κάποιες άλλες ως παράγοντα κινδύνου

*Huang & Zhao, 2020; Qiu et al. 2020;
Tian et al. 2020; Wang et al. 2020a*

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό: προσδιοριστικοί παράγοντες

Παράγοντες Επικινδυνότητας/Προστατευτικοί Παράγοντες:

Βιβλιογραφική παρατηρείται ομοιογένεια ως προς τις επαγγελματικές ομάδες που έχουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχιατρικής νοσηρότητας εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού:

- Μετανάστες, αγρότες και **επαγγελματίες υγείας**
- Επίσης, όσο συχνότερη η πληροφόρηση από τα μέσα τόσο υψηλότερες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχιατρικής νοσηρότητας

*Huang & Zhao, 2020; Qiu et al. 2020;
Tian et al. 2020; Wang et al. 2020a*

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

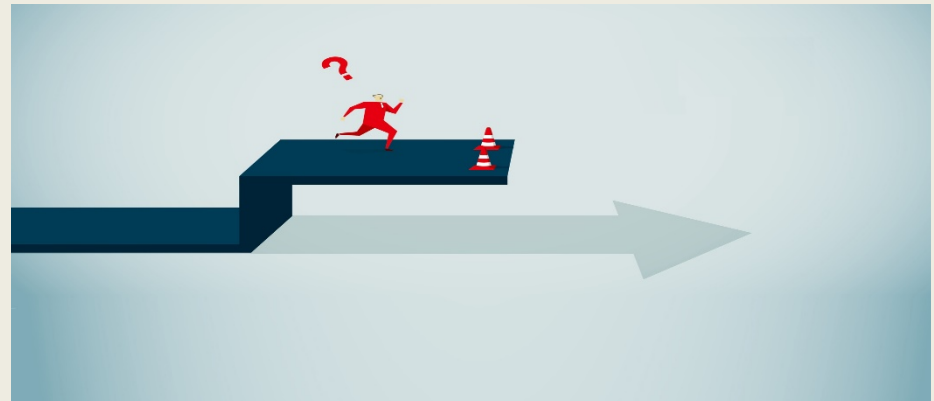
Παρόμοια ευρήματα με του γενικού πληθυσμού, στοιχειοθετούν αυξημένη επικράτηση κοινών ψυχικών διαταραχών και αϋπνίας (Kisely et al. 2020; Luo et al. 2020; Rossi et al. 2020).

Μία μόνο μελέτη διερεύνησε τις γνώσεις των υγειονομικών για τον κορωνοϊό και επισήμανε ανεπάρκεια ως προς τις μεθόδους μετάδοσης και το χρόνο που μεσολαβεί για την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων (Bhagavathula et al. 2020)



Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

- ❑ Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών προέρχονται από την Κίνα, ελάχιστες είναι οι μελέτες από την Ευρώπη
- ❑ Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών δεν στρατολογεί τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού
- ❑ Οι περισσότερες μελέτες δεν ακολουθούν τη λογική της αναλυτικής επιδημιολογίας, οπότε και επικεντρώνονται σε αδρές συσχετίσεις και όχι στη διερεύνηση μηχανισμών.



Αποτύπωμα Ψυχοκοινωνικής Ισορροπίας (ΑΠΟΨΙΣ)

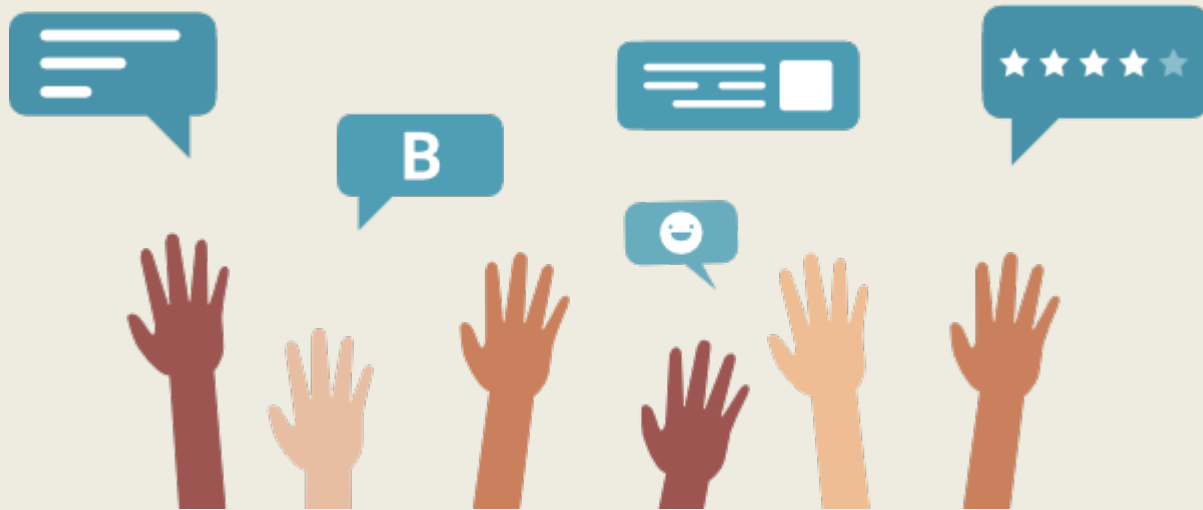
Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα: ΑΠΟΨΙΣ



Συνέργεια του τμήματος Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), της Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και του Ινστιτούτου Πολιτικής για την Υγεία

- Μελέτη σε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων, σε συνεργασία με εταιρεία δημοσκοπήσεων.
- Μελέτη σε δείγμα ευκολίας σε υγειονομικούς σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, το ΕΚΑΒ και άλλους φορείς
- Μελέτη σε δείγμα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών σε συνεργασία με πανεπιστημιακούς φορείς όλης της χώρας

Αποτύπωμα Ψυχοκοινωνικής Ισορροπίας (ΑΠΟΨΙΣ): μελέτη στον Γενικό Πληθυσμό

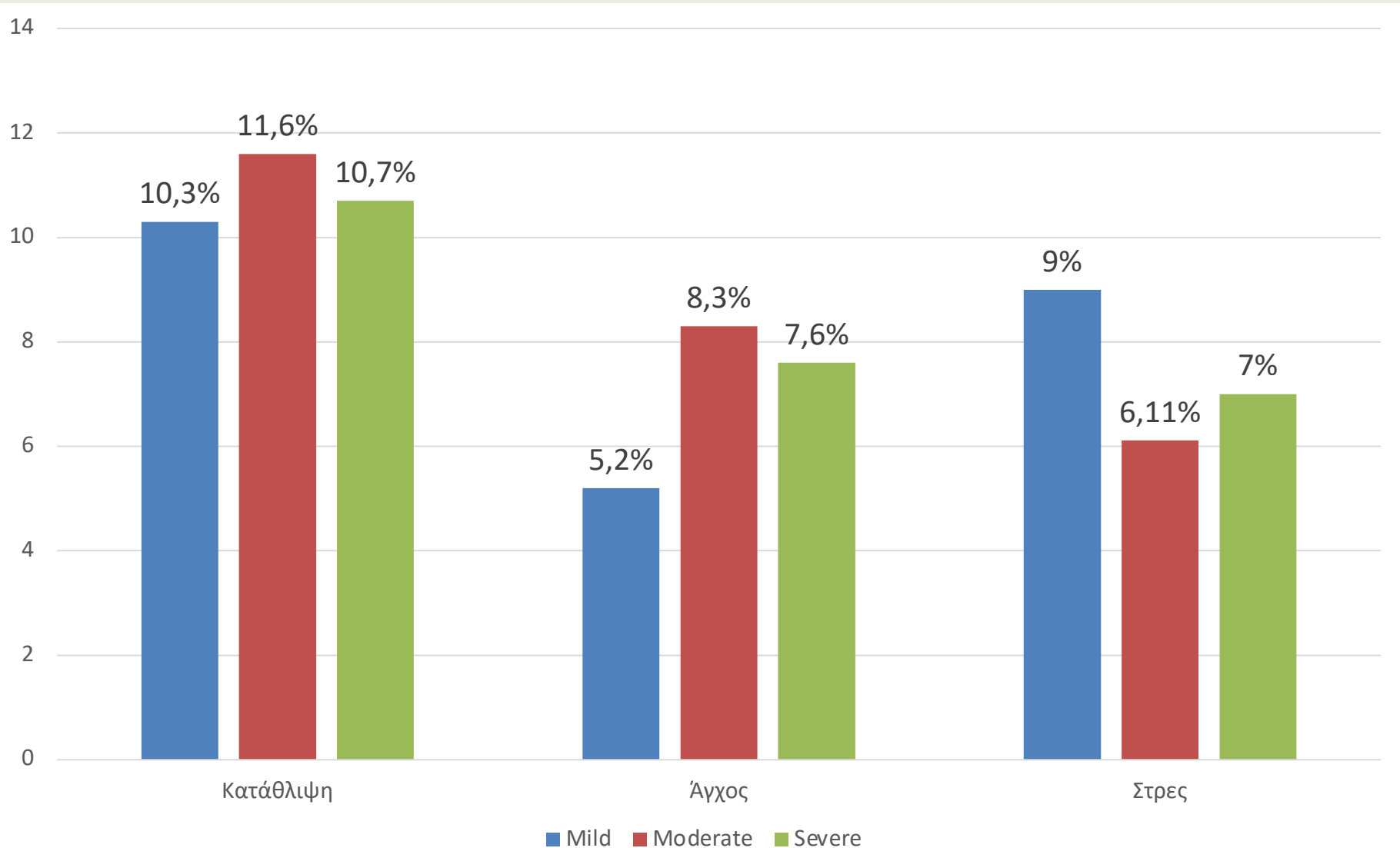


ΑΠΟΨΙΣ στον γενικό πληθυσμό

- **Δείγμα:** Τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 1041 ατόμων του γενικού πληθυσμού πανελλαδικώς, ηλικίας 17 ετών και άνω (Ποσοστό Απόκρισης = 86.4%).
- **Εργαλείο:** (i) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών σε σχέση με τον κορωνοϊό (π.χ. ο ιός είναι σαν εκείνον της γρίπης, ο ιός είναι κατασκευασμένος, συχνότητα χρήσης μάσκας, κ.α.). Οι ερωτήσεις βασίστηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και στο υλικό και τα οδηγίες του ΠΟΥ, (ii) κλίμακα DASS-21 για την αποτύπωση στρες, άγχους και κατάθλιψης, (iii) BRIEF COPE για την καταγραφή των ψυχολογικών δεξιοτήτων, (iv) κοινωνικό κεφάλαιο.
- **Διαδικασία:** Έγκριση από Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας, Εκπαίδευση συνεντευκτών, Συλλογή στοιχείων μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης τη χρονική περίοδο 10-14 Απριλίου

	Participants (n=930)
The virus may be asymptomatic (%)	
Agree	93.3
Neutral	5.5
Disagree	1.2
The virus is dangerous for older people and for those with underlying health problems (%)	
Agree	86.6
Neutral	6.9
Disagree	6.5
The virus is out of control (%)	
Agree	44.7
Neutral	28.7
Disagree	26.6
The virus is manufactured and serves specific purposes (%)	
Agree	24.4
Neutral	33.0
Disagree	42.6
The virus is similar to common flu (%)	
Agree	35.3
Neutral	22.5
Disagree	42.3
The virus is airborne (%)	
Agree	37.4
Neutral	28.0
Disagree	34.6

Επικράτηση στρες, άγχους και κατάθλιψης



ΑΠΟΨΙΣ στον γενικό πληθυσμό

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επικινδυνότητας:

- Γυναίκες, κάτοικοι αστικών περιοχών, άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (προφίλ των κοινών ψυχικών διαταραχών, ανεξάρτητα της πανδημίας)
- Νεότεροι (media exposure to social media and fake news? Ή δυσκολία προσαρμογής στην καραντίνα?)
- Υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (καλύτερη αντίληψη του κινδύνου?)
- Συμμετέχοντες που διαμένουν με άτομα ευπαθή στον ιό.

ΑΠΟΨΙΣ στον γενικό πληθυσμό

- Πολύ στενή σύνδεση με αντιλήψεις για τον κορωνοϊό.
- Ειδική μνεία στην πεποίθηση ότι ο ιός είναι κατασκευασμένος και η διασπορά του εξυπηρετεί συγκεκριμένους σκοπούς:
- Θεωρίες συνομωσίας, βοηθούν τα άτομα να διατηρήσουν τις απόψεις τους σε περιόδους αβεβαιότητας. Υποκινούνται και ενισχύονται από την ανάγκη των ανθρώπων να φέρουν τα γεγονότα στα μέτρα τους ή να ανιχνεύσουν κάποιο μοτίβο. Με αυτόν τον τρόπο νιώθουν σιγουριά και ασφάλεια με το περιβάλλον τους και έχουν την πεποίθηση ότι μπορούν να ασκούν έλεγχο σε αυτό.
- Μελέτες τεκμηριώνουν ότι οι άνθρωποι πιστεύουν τις θεωρίες συνομωσίας κυρίως όταν είναι αγχωμένοι ή νιώθουν αδύναμοι (Abalakinina –Paap et al. 1999; Grzesiak-Feldman, 2013).
- Μελέτη στο ΗΒ υπογραμμίζει τις αρνητικές συνέπειες των θεωριών συνομωσίας στη «συμμόρφωση» με τα μέτρα της πολιτείας για τον κορωνοϊό (Freeman et al. 2020)

Στοιχεία της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για την COVID-19



From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece

Lily Evangelia Peppou^{1,2} · Marina Economou^{1,2}  · Theodora Skali¹ · Charalampos Papageorgiou¹

Received: 22 April 2020 / Accepted: 7 July 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Keywords COVID-19 · Mental health help line · Pandemic crisis · Greece

- ❑ Μόνο το 1.2% των καλούντων είχε νοσήσει από κορωνοϊό
- ❑ 83.7% των κλήσεων αφορούσε στην καραντίνα 56% στην αίσθηση περιορισμού και 52.9% σε αίσθημα μοναξιάς
- ❑ 80.4% των κλήσεων αφορούσε στην COVID-19, με το βασικό άγχος να αφορά στη νόσηση του ίδιου του καλούντος αν και δεν ανήκε στις ευπαθείς ομάδες.
- ❑ 30.4% αφορούσαν σε άγχος για την οικονομία
- ❑ Σε 36.5% των κλήσεων γινόταν αυθόρμητη αναφορά στο ότι ο ιός είναι [απρόβλεπτος \(dianeosis link 1\)](#)

...ΣΥΝΕΧΕΙΑ

Table 1 Prevalence of anxiety and depressive symptoms

	Number of calls (%)	Mean (st.dev)	Clinically significant cases
Anxiety scale			
Keyed up, on edge	160 (27.8%)		
Worrying a lot	283 (49.1%)		
Irritability	126 (21.9%)		
Difficulty in relaxing	311 (54%)		
Poor sleep	142 (24.7%)		
Headaches, neck aches	44 (9.2%)		
Autonomic symptoms	102 (17.7%)		
Health worries	250 (43.4%)		
Delayed sleep	118 (20.5%)		
Anxiety scale score		3.19 (2)	117 (20.3%)
Depression scale			
Low energy	139 (24.1%)		
Loss of interest	139 (24.1%)		
Loss of confidence	119 (20.7%)		
Hopelessness	176 (30.6%)		
Inefficient thinking	150 (26%)		
Poor appetite/weight loss	22 (3.8%)		
Early waking			
Felt slowed up	63 (10.9%)		
Felt worse in the morning	41 (7.1%)		
Depression scale	56 (15.8%)	2.55 (1.7)	213 (37%)
Depression and anxiety			52 (9.2%)
Panic attack			134 (23.3%)

Συμπεράσματα για τον γενικό πληθυσμό

- Στην Ελλάδα, οι λανθασμένες αντιλήψεις για τον κορωνοϊό είναι αντίστοιχες με εκείνες της διεθνούς βιβλιογραφίας από τις ΗΠΑ και το ΗΒ (Geldsetzer, 2020) και σε ένα βαθμό εξηγούνται από **αντιφατικά μηνύματα** της επιστημονικής κοινότητας.
- Συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό στην Κίνα, ο ελληνικός γενικός πληθυσμός εμφανίζεται να έχει **λιγότερες γνώσεις** (ψυχοεκπαίδευση?) και **λιγότερη αισιοδοξία** (positive psychology?) ότι θα περιορισθεί η διασπορά του ιού. Ενδέχεται η προηγούμενη εμπειρία του κινέζικου γενικού πληθυσμού με πανδημίες ιών, όπως και με τον SARS, να έχουν εμφυσήσει αισιοδοξία αναφορικά με την επιτυχή καταπολέμησή του (Zhong et al. 2020).
- Αντίθετα με τον γενικό πληθυσμό στις άλλες χώρες, στην Ελλάδα, η πιο επικρατούσα ψυχική νόσος εν μέσω πανδημίας είναι **η κατάθλιψη** και όχι το άγχος. Μολονότι [στοιχεία από τη Γραμμή \(link 2\)](#) δείχνουν πως επικρατεί η αγχώδης συμπτωματολογία, ωστόσο δεν φαίνεται να οργανώνεται σε κλινικό σύνδρομο. Η χαμηλή επικράτηση του ιού στη χώρα και η προηγούμενη οικονομική κρίση ίσως να εξηγούν την επικράτηση της κατάθλιψης έναντι των αγχωδών διαταραχών.

Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα **παροχής επιστημονικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης στον γενικό πληθυσμό:**

- Καμπάνιες ενημέρωσης σε επίπεδο εθνικού σχεδίου δράσης
- Καταπολέμηση των ψεύτικων ειδήσεων
- Παροχή ψυχοεκπαίδευσης, συναισθηματικής υποστήριξης και εκμάθησης ψυχολογικών δεξιοτήτων σε άτομα ευπαθή στην COVID-19, σε συγγενείς τους, αλλά και σε ευάλωτες ψυχικά ομάδες.
- Ενθάρρυνση των ατόμων να υιοθετήσουν σταθερές συνήθειες της καθημερινότητας και κάθε προσπάθεια ελέγχου του μικρο-περιβάλλοντος.

Αποτύπωμα Ψυχοκοινωνικής Ισορροπίας (ΑΠΟΨΙΣ):

Μελέτη σε επαγγελματίες υγείας



ΑΠΟΨΙΣ στον υγειονομικό πληθυσμό

- **Δείγμα:** Δείγμα ευκολίας 1064 επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, διασώστες) πανελλαδικά
- **Εργαλείο:** (i) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών σε σχέση με τον κορωνοϊό (π.χ. ο ιός είναι σαν εκείνον της γρίπης, ο ιός είναι κατασκευασμένος, συχνότητα χρήσης μάσκας, κ.α.). Οι ερωτήσεις βασίστηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και στο υλικό και τα οδηγίες του ΠΟΥ, (ii) κλίμακα DASS-21 για την αποτύπωση στρες, άγχους και κατάθλιψης, (iii) BRIEF COPE για την καταγραφή των ψυχολογικών δεξιοτήτων, (iv) κοινωνικό κεφάλαιο, (v) Whiteley-7 για την αποτύπωση υποχονδρίασης, και (vi) HOPE State για την αισιοδοξία
- **Διαδικασία:** Έγκριση από Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας, Συνδρομή επαγγελματικών συλλόγων, Συλλογή στοιχείων μέσω survey monkey τη χρονική περίοδο 19-31 Απριλίου

Table 3: Respondents' knowledge and perceptions related to the current virus

	Participants (n=1064)
The virus may be asymptomatic (%)	
Agree	96.1
Neutral	1.8
Disagree	2.1
The virus is dangerous for older people and for those with underlying health problems (%)	
Agree	92.2
Neutral	2.9
Disagree	4.9
The virus is airborne (%)	
Agree	58.5
Neutral	15.6
Disagree	25.9
The virus is manufactured and serves specific purposes (%)	
Agree	17.0
Neutral	23.5
Disagree	59.5
The virus is similar to common flu (%)	
Agree	30.0
Neutral	22.3
Disagree	47.7
The virus is out of control (%)	
Agree	25.1
Neutral	31.4
Disagree	43.5

Table 2: The DASS-21 score of respondents for an

Anxiety	
DASS-21 score - average (SD)	3.32 (5.17)
DASS-21 score (%)	
Normal (0-7)	83.0
Mild (8-9)	5.1
Moderate (10-14)	8.0
Severe (15-19)	1.8
Extremely Severe (20+)	2.1
Stress	
DASS-21 score - average (SD)	9.34 (7.99)
DASS-21 score (%)	
Normal (0-14)	80.7
Mild (15-18)	8.0
Moderate (19-25)	6.6
Severe (26-33)	3.0
Extremely Severe (34+)	1.7
Depression	
DASS-21 score - average (SD)	6.37 (7.33)
DASS-21 score (%)	
Normal (0-9)	74.3
Mild (10-13)	12.7
Moderate (14-20)	7.8
Severe (21-27)	2.7
Extremely Severe (28+)	2.5

Περιπτώσεις στρες μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **11.3%** (13.1% GP)

Περιπτώσεις άγχους μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **11.9%** (15.9% GP)

Περιπτώσεις κατάθλιψης μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **13%** (22.3% GP)

ΑΠΟΨΙΣ στον υγειονομικό πληθυσμό

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επικινδυνότητας:

- Παρόμοιοι με γενικό πληθυσμό: γυναίκες, νεότεροι, άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και χειρότερη αυτο-αναφερόμενη υγεία

Σε sub-group analysis που αφορούσε 100 διασώστες του ΕΚΑΒ, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

- Τα ποσοστά μέτριους προς σοβαρού στρες ήταν 7.2%, μέτριου προς σοβαρού άγχους 9.4% και μέτριας προς σοβαρής κατάθλιψης 11.3%.
- Οι άνδρες είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες και κατάθλιψης από τις γυναίκες
- Η χρήση διάψευσης συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα στρες και άγχους, η συναισθηματική υποστήριξη με περισσότερο άγχος και η νοητική αποδέσμευση (self-distraction) με περισσότερη κατάθλιψη.
- Το να ανήκει ο ίδιος ο συμμετέχων ή κοντινός συγγενής σε ευπαθή ομάδα για COVID-19 δεν βρέθηκε να διατηρεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο μοντέλο.

Αποτύπωμα Ψυχοκοινωνικής Ισορροπίας (ΑΠΟΨΙΣ):

Μελέτη σε νεους ενήλικες



Health
ization



World Health
Organization



Organización
de la Salud



Всемирная организация
здравоохранения

منظمة
الصحة العالمية



ES

Today, I have a message for young
people: you're not invincible.

ΑΠΟΨΙΣ στους νέους ενήλικες

- **Δείγμα:** Δείγμα ευκολίας 1899 φοιτητών πανελλαδικά
- **Εργαλείο:** (i) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών σε σχέση με τον κορωνοϊό (π.χ. ο ιός είναι σαν εκείνον της γρίπης, ο ιός είναι κατασκευασμένος, συχνότητα χρήσης μάσκας, κ.α.). Οι ερωτήσεις βασίστηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και στο υλικό και τα οδηγίες του ΠΟΥ, (ii) κλίμακα DASS-21 για την αποτύπωση στρες, άγχους και κατάθλιψης, (iii) Defense Style Questionnaire για την αποτύπωση αμυνών του Εγώ, (iv) κοινωνικό κεφάλαιο, (v) Whiteley-7 για την αποτύπωση υποχονδρίασης, και (vi) Adolescent Invincibility Tool για την αποτύπωση τής αντίληψης του άτρωτου/αήτητου
- **Διαδικασία:** Έγκριση από Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας, Συνδρομή πρυτανείας ελληνικών πανεπιστημίων, Συλλογή στοιχείων μέσω survey monkey τη χρονική περίοδο 19-31 Απριλίου

Table 2: Respondents' knowledge and perceptions towards the COVID-

The virus is out of control	
Disagree	39.4
Neutral	37.8
Agree	22.8
The virus is manufactured	
Disagree	42
Neutral	32.5
Agree	25.5
The virus is airborne	
Disagree	32.1
Neutral	24.7
Agree	43.2
The virus similar to the common flu	
Disagree	41.8
Neutral	27
Agree	31.2
The virus is more dangerous for older people	
Disagree	5.2
Neutral	5.2
Agree	89.6
The virus is asymptomatic	
Disagree	1.6
Neutral	3.8
Agree	94.6

Table 3: Respondents' behaviors and use of Media and Internet the period of the pandemic (n=1899)

Hours outside the house	
0 to 2	10.5
2 to 4	32.1
4 to 6	36
6 to 8	16.6
8 or more	4.8
Handwashing	
Never	21.1
Rarely	57.5
Sometimes	19.2
many/ all the times	2.2
Use of public transport	
Never/rarely	1.5
Sometimes	3.1
Many times	9.3
All the time	90.7
Media and Internet use for COVID-19 updates	
Never	9.2
Rarely	18.3
Sometimes	37.4
Many times	28.8
All the time	6.3



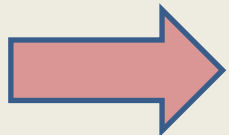
ΑΠΟΨΙΣ στους νέους ενήλικες

- Οι αντιλήψεις βρέθηκαν να παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των συμπεριφορών των νέων και τη «**συμμόρφωσή**» με τα υγειονομικά πρωτόκολλα.
- Η πεποίθηση ότι ο ιός είναι ανεξέλεγκτος οδηγούσε λιγότερες ώρες έξω από το σπίτι, όπως και η πεποίθηση ότι μεταδίδεται μέσω του αέρα. Αντίθετα, όσοι συμφωνούσαν με την αντίληψη ότι ο ιός είναι κατασκευασμένος βρέθηκαν να περνούν περισσότερη ώρα εκτός σπιτιού.
- Όσοι πιστεύουν ότι ο ιός είναι σαν τη γρίπη τόσο περισσότερο ενημερώνονται για τον κορωνοϊό από τα μέσα και τόσο περισσότερες ώρες αφιερώνουν εκτός σπιτιού
- Η συχνότητα πλυσίματος των χεριών βρέθηκε να συνδέεται με το στρες και το άγχος αρνητικά, δηλαδή όσο μεγαλύτερο το άγχος και το στρες τόσο αραιότερη και η συχνότητα πλυσίματος (απορροφά το άγχος?), ενώ η κατάθλιψη θετικά (αντίθετα με την παραίτηση)
- Όσο σοβαρότερη η κατάθλιψη και όσο λιγότερη η αίσθηση του άτρωτου τόσο μεγαλύτερη και η ενασχόληση με τα ΜΜΕ και το internet για τη λήψη πληροφόρησης για τον κορωνοϊό.

Conclusion: Addressing stress and anxiety as well as health education interventions should be prioritized to foster young people's adherence to public health measures amid the pandemic

 Information

 Health Education

 Psychoeducation



Mental Health and the Covid-19 Pandemic

Letty Pfefferbaum, M.D., J.D., and Carol S. North, M.D., M.P.E.

Uncertain prognoses, looming severe shortages of resources for testing and treatment and for protecting responders and health care providers from infection, imposition of unfamiliar public health measures that in-

fringe on personal freedoms, large and growing financial losses, and conflicting messages from authorities are among the major stressors that undoubtedly will contribute to widespread emotional distress and increased risk

for psychiatric illness associated with Covid-19. Health care providers have an important role in addressing these emotional outcomes as part of the pandemic response.

Public health emergencies may

decisions. Prevention efforts such as screening for mental health problems, psychoeducation, and psychosocial support should focus on these and other groups at risk for adverse psychosocial outcomes.

while others may benefit from supportive interventions designed to promote wellness and enhance coping (such as psychoeducation or cognitive behavioral techniques).

Οι μελέτες στην Ελλάδα τεκμηριώνουν πως οι αντιλήψεις για τον κορωνοϊό και οι ψυχολογικές δεξιότητες επηρεάζουν την ψυχική υγεία του πληθυσμού, γενικού και ειδικού. Επιπλέον, τα συμπτώματα μαζί με τις αντιλήψεις αυτές επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο τηρούνται τα μέτρα προστασίας, για αυτό πέραν της ηθικής υποχρέωσης έχει ένα επιπλέον νόημα σε επίπεδο public health να αντιμετωπισθούν τα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να παρέχει έγκυρη και επιστημονική ενημέρωση, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί έναν χώρο για συζήτηση, απορίες και διόρθωση παρανοήσεων.

Ταυτόχρονα, στοχεύει και στην καλλιέργεια προσαρμοστικών δεξιοτήτων (συμπεριλαμβανομένης και της εστίασης σε θετικές πτυχές), την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας και την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης

Επομένως, αποτελεί ένα cost-effective εργαλείο για την άμβλυνση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Σας ευχαριστώ πολύ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

**Εξοικείωση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας
με τις τεχνικές της Ψυχοεκπαίδευσης**

Αθήνα, 2020



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η πρόκληση του Covid-19 και οι απαντήσεις της Ψυχοεκπαίδευσης

Αλεξάνδρα Πάλλη

Ψυχολόγος PhD- Ψυχοθεραπεύτρια

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» Ε.Π.Ι.Ψ.Υ

Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αθήνα, 2020

Ψυχοεκπαίδευση

Ενημέρωση για την πανδημία και τους τρόπους προστασίας

Εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, φροντίδας του εαυτού και βελτίωσης της επικοινωνίας

Υποστήριξη



Σωματική ασφάλεια



Ψυχολογική ασφάλεια

μύθοι

- Hot and humid climates
- Hot baths
- Hot peppers
- Houseflies
- Hydroxychloroquine
- Masks, CO2 intoxication
- Masks, exercise
- Medicines
- Methanol, ethanol
- Mosquitos
- Older people, younger people
- Pneumonia vaccines
- Recovery
- Saline
- Shoes
- Sunny and hot weather
- Supplements
- Thermal scanners
- Ultra-violet (UV) lamps
- Viruses, bacteria, antibiotics

μύθοι

- 5G Mobile networks
- Alcohol
- Antibiotics
- Bleach
- Cold weather, snow
- Drugs
- Garlic
- Hand dryers
- Holding your breath

**This is how japan attacked
pearl harbor according to
flat earthers**



The fish gets bigger with each telling



- Μη συμμόρφωση στα μέτρα - αρνητές

Πόσο καλά ενημερωμένοι είμαστε;

- ✿ Στην Ελλάδα, οι λανθασμένες αντιλήψεις για τον κορωνοϊό είναι αντίστοιχες με εκείνες της διεθνούς βιβλιογραφίας από τις ΗΠΑ και το ΗΒ και σε ένα βαθμό εξηγούνται από **αντιφατικά μηνύματα** της επιστημονικής κοινότητας.
- ✿ Συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό στην Κίνα, ο ελληνικός γενικός πληθυσμός εμφανίζεται να έχει **λιγότερες γνώσεις** και **λιγότερη αισιοδοξία** ότι θα περιορισθεί η διασπορά του ιού.
- ✿ Ενδέχεται η προηγούμενη εμπειρία του κινέζικου γενικού πληθυσμού με πανδημίες ιών, όπως και με τον SARS, να έχουν εμφυσήσει αισιοδοξία αναφορικά με την επιτυχή καταπολέμησή τους.

(Zhong et al. 2020.Geldsetzer, 2020)





11/9

Βίντεο πρόσκρουσης των αεροπλάνων με ανθρώπους που βγαίνουν από τα παράθυρα – επανάληψη παρακολούθησης - συναισθηματική δηλητηρίαση.

Όταν ακούτε για το COVID-19 ξανά και ξανά και ξανά και ξανά, όλα αυτά οδηγούν σε ένα είδος συναισθηματικής δηλητηρίασης.

Έλξη της εικόνας – προώθηση είδησης χωρίς ανάγνωση - social media

**Καθημερινές ειδήσεις μετά τρομοκρατική επίθεση
-ωσεί παρών !**

Υπερεκτίμηση του κινδύνου & Μειωμένη προσαρμοστικότητα

- Ποιο είναι το χειρότερο που μπορεί να συμβεί;
- Πόσο πιθανόν είναι να συμβεί;
- Τι στοιχεία υπάρχουν ότι όντως θα συμβεί;
- Μου έχει συμβεί ποτέ κάτι παρόμοιο;
- Πώς το διαχειρίστηκα;
- Τι μπορώ να ελέγξω;
- Ποιος θα με βοηθήσει και πώς θα βοηθήσω εγώ τον εαυτό μου;

Ψυχολογικές επιπτώσεις πανδημίας

Καραντίνα

1^η φάση

2^η φάση

Μαραθώνιος



Μείωση των επιπτώσεων της καραντίνας / εφαρμογή των μέτρων

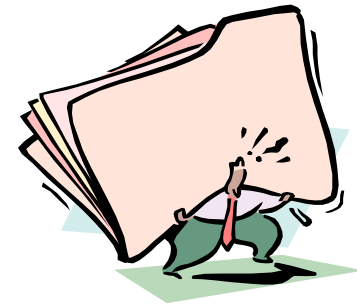
- ✘ Ενημέρωση. Κατανόηση και νόημα
- ✘ Άμεση και αποτελεσματική επικοινωνία
- ✘ Διαθεσιμότητα προμηθειών
- ✘ **Χρόνος**
- ✘ Περιορισμός της ελευθερίας αλλά με λιγότερο άγχος ή ψυχική δυσφορία και λιγότερες μακροπρόθεσμες επιπτώσεις όταν εκούσιος
- ✘ Έμφαση στον αλτρουιστικό χαρακτήρα

(Brooks, Lancet, 2020)

συμπεριφορικό ανοσοποιητικό σύστημα

«Σύστημα κινητοποίησης του ατόμου που επικεντρώνεται στο να περιορίζει τις επαφές με στοιχεία-άτομα που είναι δυνητικά νοσογόνα για το άτομα»

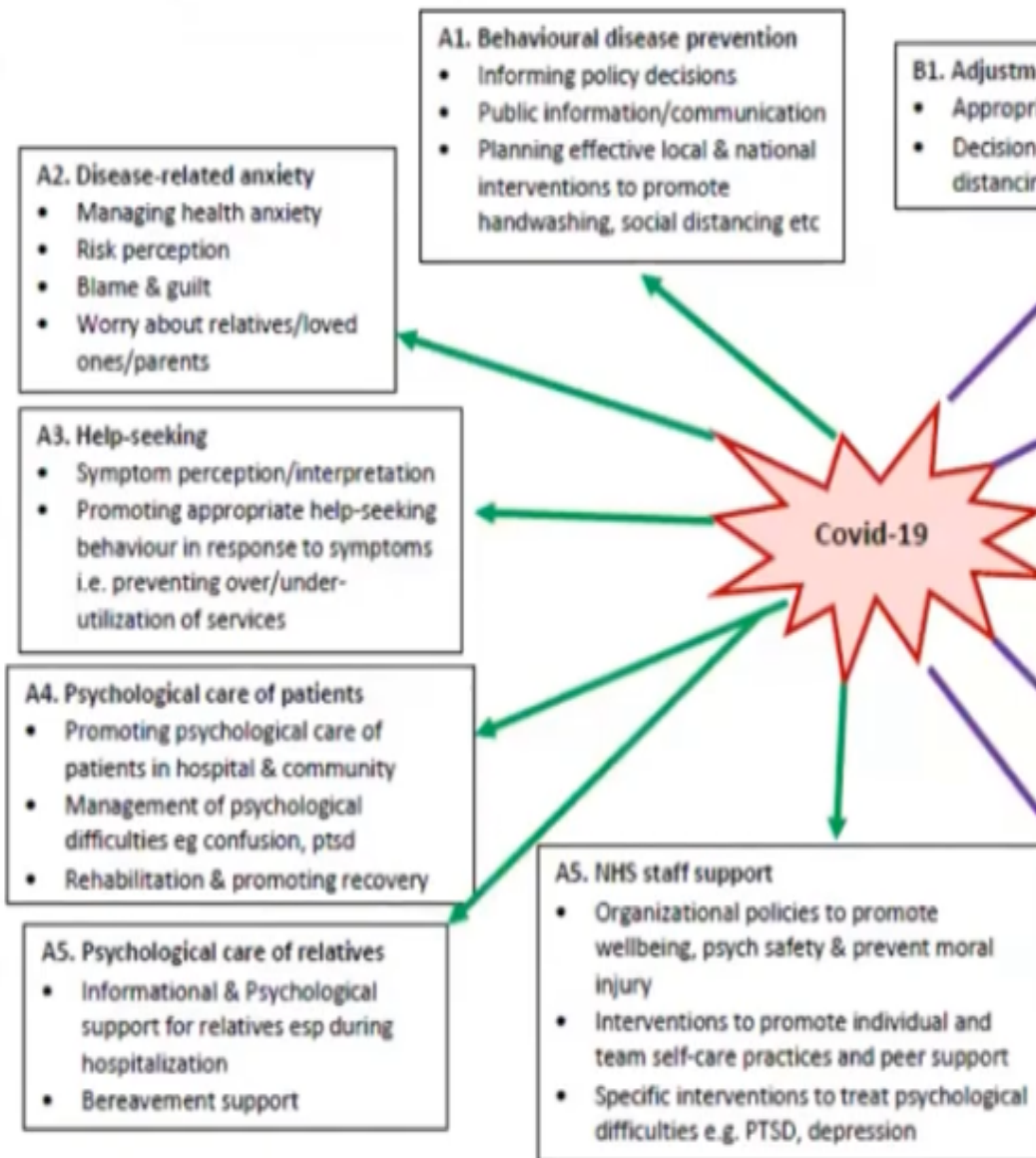
- αλλαγές στην ηθική και στην λήψη αποφάσεων
- συντηρητισμός
- φόβος για τους ξένους
- φόβος για την ομοφυλοφιλία
- επικέντρωση στις διαδικασίες



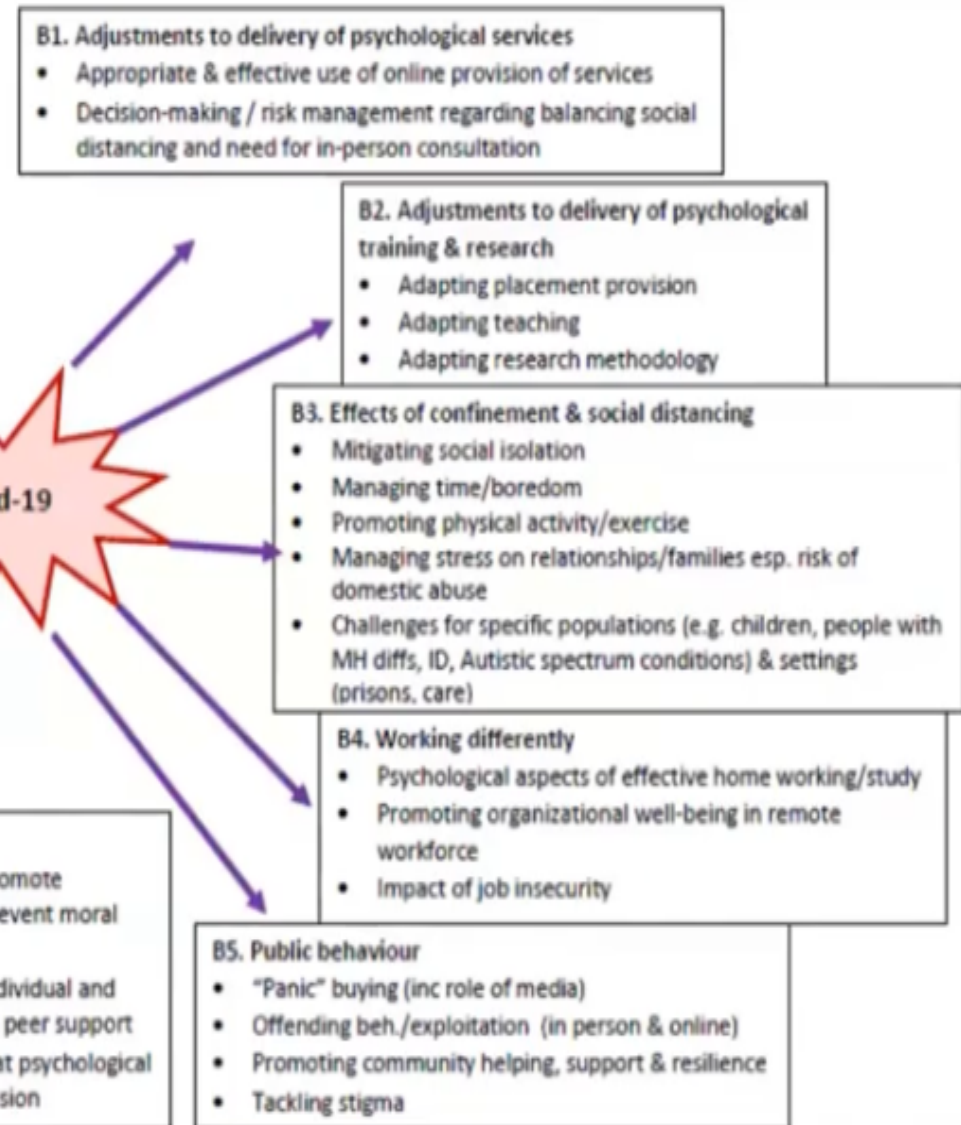
(Schaller & Duncan, 2007)

Framework for contribution of Psychology & Psychologists to Covid-19 Pandemic (Draft v1.2)

Disease-related aspects



Wider professional & societal impacts



*J'ai l'impression que
vous ne m'écoutez plus
comme avant, Docteur...
vous paraissez plus distant*



British Psychological Society (2020): <https://www.bps.org.uk/coronavirus-resources>

Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

Geldsetzer P. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of internal medicine*, 173(2), 157-160. <https://doi.org/10.7326/M20-0912>

Logie, C.H., Turan, J.M. How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. *AIDS Behav* **24**, 2003-2006 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>

Schaller, M., & Duncan, L. A. (2007). The behavioral immune system: Its evolution and social psychological implications. In J. P. Forgas, M. G. Haselton, & W. von Hippel (Eds.), *Evolution and the social mind: Evolutionary psychology and social cognition* (pp. 293-307). New York: Psychology Press.

Yue, S., Zhang, J., Cao, M. *et al.* Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *J Community Health* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00877-x>

<https://telehealth.org/bibliography/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Ευχαριστώ

Περαιτέρω ερωτήσεις: alexpalli.psychologist@gmail.com





ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ