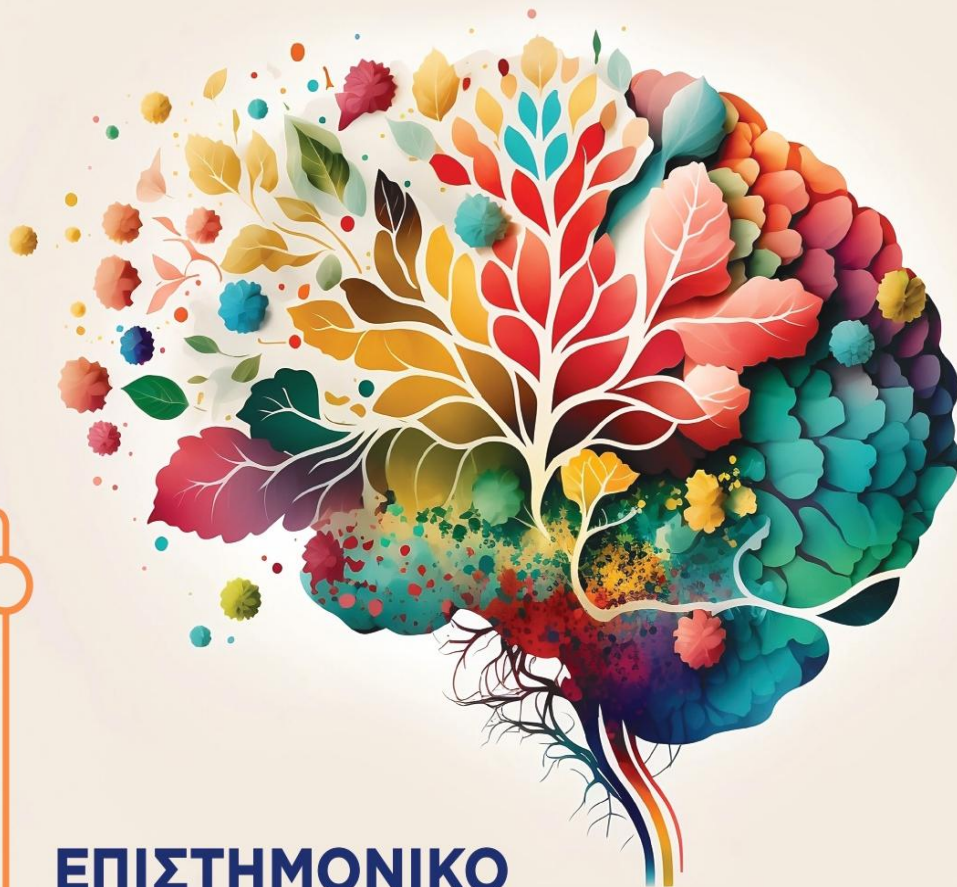


ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

INSTITUTE OF PSYCHOPATHOLOGY AND RESEARCH (I.P.R.)



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ συμπόσιο ψυχιατρικής

27-30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Ξενοδοχείο Grand Serai,
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΗΠΕΙΡΟΥ



ΔΗΜΟΣ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

1^ο

Επιστημονικό Συμπόσιο Ψυχιατρικής

27-30 Νοεμβρίου 2025

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

Ιωάννινα, Ελλάδα, Νοέμβριος 27-30, 2025

1^ο Επιστημονικό Συμπόσιο Ψυχιατρικής

Βιβλίο Περιλήψεων

Abstracts are published under all authors' acceptance
to be included in all official congress publications/material.

© All rights reserved

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών.....σελ. 5
Προφορικές Ανακοινώσεις σελ. 57
Αναρτημένες Ανακοινώσεις..... σελ. 78

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

**«ΕΝΣΤΙΚΤΟ, ΠΑΘΟΣ, ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ, ΒΙΑ, ΤΡΕΛΑ»¹: Η ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ
«ΑΝΟΘΕΥΤΗΣ» ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΨΥΧΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΤΗΣ ΜΟΝΤΕΡΝΑΣ ΤΕΧΝΗΣ**

Α. Αδαμοπούλου

*Καθηγήτρια Ιστορίας της Τέχνης, Τμήμα Εικαστικών Τεχνών και Επιστημών της Τέχνης,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Αποτελεί η τέχνη ένα μέσο έκφρασης της ανθρώπινης ψυχής και διάυλο επικοινωνίας καλλιτέχνη και κοινού; Μπορεί η ανάγκη για συναισθηματική έκφραση να διοχετευθεί σε ένα έργο τέχνης; Είναι η τέχνη μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία; Οφείλει να εκφράζει μόνο το «καλό γούστο» ή τις υψηλές αξίες ενός πολιτισμού; Ονομάζουμε έργο τέχνης μόνο αυτό που έχει παραχθεί με βάση συγκεκριμένους κανόνες παραγωγής, διακίνησης, έκθεσης και αγοράς; Ή αποτελεί τέχνη οποιαδήποτε ανθρώπινη εικαστική εκφραστικότητα ακόμη και όταν προέρχεται από ανθρώπους που δεν είχαν τέτοια στόχευση, αξίωση ή διεκδίκηση για το έργο τους, π.χ. από χειροτέχνες, έγκλειστους φυλακών, παιδιά ή τρόφιμους ψυχιατρικών ασύλων;

Τέτοιου είδους ερωτήματα τέθηκαν και διερευνήθηκαν εντατικά από τον 19ο αιώνα. Ο Ρομαντισμός αμφισβήτησε την αξία του ακαδημαϊκού συστήματος εκπαίδευσης και δημιούργησε το στερεότυπο του ιδιοφυούς δημιουργού. Οι μοντέρνοι καλλιτέχνες ενδιαφέρθηκαν, επιπλέον, για την «καθαρή» εικαστική έκφραση, αυτήν που δεν στηριζόταν στην αναπαράσταση της πραγματικότητας ή μιας αφήγησης από κάποιο βιβλίο. Σταδιακά ο «εικαστικός πειραματισμός» έγινε κύριο ζητούμενο στην ευρωπαϊκή και στην παγκόσμια τέχνη. Οι μοντέρνοι ζωγράφοι και γλύπτες ενδιαφέρθηκαν ιδιαίτερα για εξω-ευρωπαϊκούς πολιτισμούς (κυρίως της Αφρικής, της Ασίας, της Ωκεανίας), αναζητώντας την «ανόθευτη» εκφραστικότητα της ανθρώπινης ψυχής, εκείνη δηλαδή που δεν είχε «μολυνθεί» από την εικαστική εκπαίδευση, τον ευρωπαϊκό πολιτισμό ή τις επιπτώσεις της Βιομηχανικής Επανάστασης. Στον 20ο αιώνα, στράφηκαν στην τέχνη των ψυχασθενών, των παιδιών, των ποινικών κρατουμένων, δηλαδή σε κάθε είδος εικαστικής παραγωγής στην οποία θα μπορούσαν να εντοπίσουν «καθαρή» την ανθρώπινη συναισθηματικότητα, την «ανόθευτη» φύση της ανθρώπινης ψυχής.

Σε αυτήν την στρογγυλή τράπεζα θα συζητήσω παραδείγματα καλλιτεχνών ή ρευμάτων, που αναζήτησαν την έμπνευση όχι μόνο σε περιόδους του παρελθόντος ή σε μακρινούς και εξωτικούς πολιτισμούς, αλλά και σε έργα ανθρώπων που δεν θεωρούνταν καλλιτέχνες επειδή ήταν ψυχικά ασθενείς ή καλλιτεχνικά ανεκπαίδευτοι.

¹ Jean Dubuffet, "Anticultural Positions" (lecture, The Arts Club of Chicago, 1951), ανατύπωση στο *J. Dubuffet* (New York: World House Gallery, 1960), 192.

ΟΙ ΕΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΑΠΟ ΤΗΝ ART BRUT ΣΤΗΝ ART THERAPY

Π. Πετρίκης

*Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Η αυθόρμητη παραγωγή σχεδίων, γλυπτών, κεντημάτων από ασθενείς με ψύχωση προσέλκυσε το ενδιαφέρον των ψυχιάτρων ήδη από τα τέλη του 19ου αιώνα για διαγνωστικούς και ταξινομητικούς σκοπούς. Τα καλλιτεχνικά ρεύματα των αρχών του 20ου αιώνα αμφισβητούν τον ακαδημαϊσμό στην τέχνη και αναζητούν πηγές έμπνευσης σε έργα αυτοδίδακτων, περιθωριακών, ατόμων που ζούσαν έξω από την επίδραση του δυτικού πολιτισμού. Τρεις ψυχίατροι με καλλιτεχνική παιδεία (Marcel Réja, Hanz Prinzhorn, Walter Morgenthaler) θα αναδείξουν τα έργα ψυχικά ασθενών ως καλλιτεχνικές δημιουργίες και τους ίδιους ως καλλιτέχνες, θέτοντας εντός παρενθέσεως το ζήτημα της νόσου. Η συμβολή τους- ιδιαίτερα του Prinzhorn- θα είναι καθοριστική στην ανάδειξη της αξίας των έργων αυτών και στην διάδοσή τους. Στον μεγάλο γάλλο ζωγράφο Jean Dubuffet οφείλεται η ονοματοδοσία αυτής της ιδιαίτερης μορφής τέχνης (art brut) αλλά και η μεγαλύτερη συλλογή με έργα της που βρίσκεται στη Λωζάννη. Έργα ψυχικά ασθενών εκτίθενται πλέον σε μουσεία ή πωλούνται σε αστρονομικές τιμές. Η art-therapy άλλαξε ριζικά τους τρόπους της εικαστικής παραγωγής των ψυχικά ασθενών. Μπορούμε να μιλάμε σήμερα για art brut?

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

ΤΟ ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΑ ΕΡΓΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΩΝ ΤΟΥ ΑΦΗΡΗΜΕΝΟΥ ΕΞΠΡΕΣΙΟΝΙΣΜΟΥ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΣΤΑΜΟΥ

Σπ. Μπρίκος

Υποψήφιος Διδάκτωρ Σχολής Καλών Τεχνών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρός Βιοπαθολόγος-Μικροβιολόγος, Συγγραφέας, Ιωάννινα

Η εργασία αυτή αποτελεί μέρος της προς εκπόνηση διδακτορικής διατριβής με τον τίτλο «Η διαχείριση του ατομικού και συλλογικού τραύματος στα έργα καλλιτεχνών του αφηρημένου εξπρεσιονισμού» στην οποία στόχος είναι να αναδειχθεί η μορφή της διαχείρισης του ψυχικού τραύματος από τους ίδιους τους καλλιτέχνες μέσα από τη διαδικασία δημιουργίας εικαστικών έργων τέχνης, και που αποτυπώνεται με ένα ιδιαίτερο τρόπο μέσα σε αυτά. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε βασίστηκε στην εκτενή μελέτη των γεγονότων ζωής ενός συγκεκριμένου δείγματος ζωγράφων του αφηρημένου αμερικάνικου εξπρεσιονισμού, την εμβάθυνση στην τεχνοτροπία του καθενός και την πορεία της μέσα στο χρόνο, και στην αναζήτηση στοιχείων στην τεχνοτροπία τους που να αναδεικνύουν επιρροές από τα τραυματικά γεγονότα της ζωής τους. Ο Αφηρημένος Εξπρεσιονισμός (Abstract Expressionism) εμφανίστηκε ως τεχνοτροπία, κυρίως στη ζωγραφική, μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο στη Νέα Υόρκη. Η περίοδος της οικονομικής ύφεσης στην Αμερική μετά τον πόλεμο, η μετανάστευση, η φτώχεια, οι δυσκολίες επιβίωσης των καλλιτεχνών και τα προσωπικά ψυχικά προβλήματα σε πολλούς από αυτούς, θα ορίσουν το «τραυματικό» στην καλλιτεχνική τους παραγωγή. Η περίπτωση του ζωγράφου Θεόδωρου Στάμου, όπου μελετάται και παρουσιάζεται εδώ ξεχωριστά, έχει ένα ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον. Η ζωή του σημαδεύτηκε από τραυματικά γεγονότα. Υπήρξε παιδί μιας πολυμελούς οικογένειας Ελλήνων μεταναστών στην Αμερική των αρχών του 20ου αιώνα. Αντιμετώπισε από μικρός προβλήματα βιοπορισμού λόγω μεγάλης φτώχειας. Ένας από τους στενότερους φίλους του, ο ζωγράφος Mark Rothko, αυτοκτόνησε και το όνομα του Θεόδωρου Στάμου ενεπλάκη άδικα σε ένα από τα μεγαλύτερα σκάνδαλα στον χώρο της τέχνης όπου η δικαστική διαμάχη τον εξουθένωσε οικονομικά και ψυχικά. Το καλλιτεχνικό έργο του ακολούθησε μία πορεία ωρίμανσης μέσα από ψυχικές δυσκολίες, και ο ίδιος ο καλλιτέχνης από τη Νέα Υόρκη θα εγκατασταθεί τελικά στο νησί καταγωγής του πατέρα του τη Λευκάδα

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΕΣ

Μ. Χονδρογιώργη

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Οι αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες αποτελούν ετερογενές σύνολο φλεγμονωδών παθήσεων του κεντρικού νευρικού συστήματος, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την παρουσία αυτοαντισωμάτων έναντι επιφανειακών ή ενδοκυττάρων νευρωνικών αντιγόνων. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις σε σημαντικό ποσοστό αποτελούν στα νοσήματα αυτά τα πρώτα ή και τα κυρίαρχα συμπτώματα. Η κλινική εικόνα μπορεί να περιλαμβάνει οξεία ψυχωσικά επεισόδια, διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές διάθεσης και ύπνου, γνωστική έκπτωση, κλπ. Ενδεικτικά, στην NMDA εγκεφαλίτιδα η ψυχιατρική συμπτωματολογία (παραληρητικές ιδέες, διέγερση, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη σκέψη) εμφανίζεται συχνά ως αρχική εκδήλωση, θέτοντας πιθανά την υποψία ύπαρξης πρωτοπαθούς ψυχιατρικής διαταραχής. Αντίστοιχα, στην αντι-LGI1 και AMPA εγκεφαλίτιδα, η κλινική εικόνα δύναται να κυριαρχείται από υποξεία διαταραχή μνήμης και συναισθηματικές διακυμάνσεις, ενώ στις IgLON, GABAB και CASPR2 εγκεφαλίτιδες τα συμπτώματα αυτά μπορεί να συνυπάρχουν με διαταραχές του ύπνου. Η έγκαιρη αναγνώριση του αυτοάνοσου υποστρώματος είναι καίριας σημασίας, καθώς η έγκαιρη έναρξη ανοσοθεραπείας (κορτικοστεροειδή, IVIG, πλασμαφαίρεση, rituximab) συνδέεται με πιθανή βελτίωση της λειτουργικής έκβασης έως και πλήρη ίαση. Ο τρόπος εγκατάστασης και το φάσμα της συμπτωματολογίας και σημειολογίας, καθώς και το λοιπό ατομικό ιστορικό, θέτουν τη κλινική υποψία αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας ωστόσο η στενή διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ψυχιάτρων και νευρολόγων είναι ουσιώδης για τη διαφοροδιάγνωση από πρωτοπαθείς ψυχιατρικές διαταραχές. Συνολικά, οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις στις αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες αποτελούν κρίσιμο διαγνωστικό δείκτη, η έγκαιρη αναγνώριση του οποίου μπορεί να είναι καθοριστική για την πρόγνωση.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ PARKINSON ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY

Αλ.Γιαννάκης

*MD, MSc, PhD Νευρολόγος, Επιμελητής Β' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις αποτελούν κεντρικό μέρος της νόσου Parkinson (PD) και της άνοιας με σωμάτια Lewy (DLB), συχνά επηρεάζοντας περισσότερο την ποιότητα ζωής από τα κινητικά συμπτώματα. Στην PD παρατηρούνται έχει παρατηρηθεί τόσο καταθλιπτική όσο και αγχώδης διαταραχή, που συχνά εμφανίζονται στα πρώιμα στάδια και σχετίζονται με δυσλειτουργία ντοπαμινεργικών και σεροτονινεργικών κυκλωμάτων. Ακόμα, ψυχωσικές εκδηλώσεις, κυρίως οπτικές ψευδαισθήσεις, ενδέχεται να προκληθούν τόσο από τη νόσο όσο και από την αντιπαρκινσονική αγωγή. Η απάθεια είναι, επίσης, συχνή.

Στη DLB, οι ψυχιατρικές διαταραχές είναι πιο έντονες και πρώιμες. Χαρακτηρίζονται από επίμονες, σύνθετες οπτικές ψευδαισθήσεις, διακυμάνσεις της προσοχής και της εγρήγορσης, καθώς και συχνή συννοσηρότητα με κατάθλιψη και άγχος. Οι ψευδαισθήσεις άλλων αισθητηριακών μορφών και οι παραληρητικές ιδέες είναι επίσης συχνές, διαφοροποιώντας τη DLB από την τυπική PD.

Η παθοφυσιολογία των εκδηλώσεων αυτών συνδέεται με την εκφύλιση των ντοπαμινεργικών, χολινεργικών και σεροτονινεργικών κυκλωμάτων, ως απότοκο της διασποράς των σωματίων Lewy στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η αντιμετώπιση αποτελεί πρόκληση, καθώς απαιτεί ισορροπία μεταξύ ελέγχου κινητικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Στρατηγικές περιλαμβάνουν την προσαρμογή της ντοπαμινεργικής θεραπείας, χρήση αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών, ενώ ψυχωσικές εκδηλώσεις προτιμώνται τα άτυπα αντιψυχωσικά (π.χ. κλοζαπίνη, κουετιαπίνη).

Συνολικά, οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις στη PD και τη DLB αποτελούν ουσιώδες διαγνωστικό και θεραπευτικό πεδίο, επηρεάζοντας την πορεία της νόσου και την καθημερινότητα ασθενών και φροντιστών.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Δ. Χατζηστεφανίδης

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις αποτελούν συχνή ομάδα επιπλοκών σε ασθενείς μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ). Μεταξύ των συχνότερων εξ αυτών είναι το οργανικό ψυχосύνδρομο στην οξεία φάση και η κατάθλιψη στην υποξεία και χρόνια φάση, ενώ συχνά εμφανίζονται και συμπτώματα αγχώδους διαταραχής ή μετατραυματικής διαταραχής άγχους. Επιπλέον, αναλόγως της προσβεβλημένης εγκεφαλικής περιοχής, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν απάθεια και αβουλία, αμέλεια ή ευφορία έως και συναισθηματική ακράτεια ή σπανιότερα παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις και ψυχωσικά επεισόδια, καθώς και άνοια. Η συνύπαρξη των συννοσηροτήτων αυτών αυξάνει την συνολική νοσηρότητα και καθυστερεί την αποκατάσταση των ασθενών, μειώνει την ποιότητα ζωής μετά από ένα ΑΕΕ, διαταράσσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία και τελικώς επιδεινώνει την πρόγνωση των ασθενών αυτών. Επιπλέον, νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις μπορεί να αποτελούν την κύρια συμπτωματολογία σε μια σειρά αγγειακών νόσων του εγκεφάλου, όπως οι αγγειίτιδες, η φλεγμονώδη αγγειακή εγκεφαλοπάθεια, το σύνδρομο της οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES), τα υποσκληρίδια αιματώματα, οι στενώσεις των κύριων αγγείων του εγκεφάλου και οι φλεβικές θρομβώσεις. Συμπερασματικά, οι αγγειακές νόσοι του εγκεφάλου μπορεί να επιπλακούν με την εμφάνιση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, η έγκαιρη αντιμετώπιση της οποίας βελτιώνει σημαντικά την τελική έκβαση. Από την άλλη πλευρά, κάποια ψυχιατρικά συμπτώματα μπορεί να είναι η κύρια έκφραση μιας υποκείμενης αγγειακής παθολογίας. Η κατανόηση της σχέσης των αγγειακών νόσων του εγκεφάλου με την εμφάνιση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας είναι σημαντική για την έγκαιρη ανίχνευση αγγειακών νόσων του εγκεφάλου, αλλά και την βελτιστοποίηση της θεραπείας των ασθενών που πάσχουν από αυτές.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ

Α. Ταπραντζή

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Οι παθήσεις των βασικών γαγγλίων, είναι ως επί το πλείστον, μια ομάδα νευρολογικών διαταραχών, με κοινό τους χαρακτηριστικό την δυσλειτουργία και εκφύλιση των δομών των βασικών γαγγλίων. Λόγω της συμμετοχής τους σε συστήματα του εγκεφάλου που αφορούν τις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες και της σύνδεσής τους με το μαιχμιακό σύστημα, οι παθήσεις των βασικών γαγγλίων συχνά παρουσιάζουν πληθώρα ψυχιατρικών συμπτωμάτων καθώς και συννοσηρότητα με ψυχικές διαταραχές.

Η ομάδα των ανωτέρω παθήσεων περιλαμβάνει οντότητες που συναντούμε συχνά ή και πιο σπάνια στην κλινική πράξη, άλλα εξίσου άξιες προσοχής, όπως η νόσος Parkinson, η νόσος Huntington, η νόσος Wilson, το σύνδρομο Tourette και η νόσος Fahr. Οι κλινικοί ψυχίατροι θα κληθούν να αναγνωρίσουν τις εκδηλώσεις που συχνά μπορεί να αποτελούν διαφοροδιαγνωστικό ζήτημα, ως απόρροια αυτών των νευρολογικών διαταραχών και να αντιμετωπίσουν των ψυχιατρική συμπτωματολογία που επιβαρύνει τους ασθενείς και κατ' επέκταση το οικείο τους περιβάλλον.

Οι κοινές νευροδιαβιβαστικές οδοί που συμμετέχουν στις παθήσεις των βασικών γαγγλίων και στις μείζονες ψυχικές διαταραχές, επιτρέπουν την χρήση φαρμακολογικών τεχνικών αντιμετώπισης, εξατομικευμένα για τον κάθε ασθενή, με γνώμονα την πληθώρα των εκδηλώσεων της εκάστοτε νοσολογικής οντότητας και στόχο την βελτίωση της σωματικής, νοητικής και ψυχικής του κατάστασης.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Στ.Τίγκας

*Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής
Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων*

Ο αυξημένος επιπολασμός του διαβήτη και των μεταβολικών διαταραχών σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια οδηγεί σε σημαντική καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα. Η χρήση δεύτερης γενιάς αντιψυχωσικών φαρμάκων αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής σε ασθενείς με χρόνια ψυχωτική διαταραχή έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) που συχνά παρατηρείται σε αυτό τον πληθυσμό και συμπεριλαμβάνει την κοιλιακή παχυσαρκία, την αντίσταση στην ινσουλίνη/διαταραχή στο μεταβολισμό των υδατανθράκων και τη δυσλιπιδαιμία. Ωστόσο, μεταβολικές διαταραχές έχουν επίσης αναφερθεί και σε ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο χωρίς προηγούμενη έκθεση σε αντιψυχωσικά φάρμακα. Σύμφωνα με μία μετα-ανάλυση, τα κριτήρια για ΜΣ πληρούσαν σχεδόν ένας στους τρεις ασθενείς με σχιζοφρένεια συνολικά αλλά και ένας στους πέντε ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν μια σύνθετη και πιθανά αμφίδρομη σχέση των μεταβολικών διαταραχών με τις χρόνιες ψυχωτικές διαταραχές. Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια οι μεταβολές του σωματικού βάρους καθώς και τα επίπεδα της γλυκόζης και των λιπιδίων στο αίμα θα πρέπει να παρακολουθούνται σε τακτική βάση. Επιπλέον, θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλη ιατρική, φαρμακευτική και κοινωνική υποστήριξη για τη συντονισμένη και αποτελεσματική διαχείριση του προδιαβήτη ή του διαβήτη, της παχυσαρκίας και των μεταβολικών διαταραχών για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και τον περιορισμό των απώτερων επιπλοκών.

ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μ. Πλακούτσης

MD Ψυχίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν προσδόκιμο επιβίωσης 10 - 20 χρόνια λιγότερο από το γενικό πληθυσμό. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις, αποτελούν σημαντικό παράγοντα θνητότητας από φυσικά αίτια στους ασθενείς αυτούς, 2-3πλάσιος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, για τους οποίους ο κίνδυνος αιφνιδίου θανάτου είναι 4 φορές μεγαλύτερος από τους μη πάσχοντες, που σχετίζονται συχνά με αρρυθμίες. Η παράταση του διαστήματος QT στο καρδιογράφημα, η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως και η υποκλινική μυοκαρδιακή δυσλειτουργία παρατηρείται και σχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο τόσο σε συμπτωματικούς όσο και ασυμπτωματικούς ασθενείς, είτε χρόνιους είτε πρώτου επεισοδίου. Η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HeartRateVariability-HRV) αποτελεί ευαίσθητο δείκτη της ισορροπίας μεταξύ συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Φυσιολογικές τιμές HRV σχετίζονται με ταχεία προσαρμογή στο σωματικό και ψυχικό στρες ενώ μειωμένες τιμές σχετίζονται με δυσχέρεια προσαρμογής στο στρες και με παθήσεις του μυοκαρδίου. Το Global Longitudinal Strain (GLS) αποτελεί μια νέα μέθοδο για τη διάγνωση υποκλινικής μυοκαρδιακής δυσλειτουργίας, και αποτελεί ευαίσθητο δείκτη κινδύνου για καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ο ρόλος των αντιψυχωσικών είναι σύνθετος, με επίδραση στην καρδιακή ηλεκτρική δραστηριότητα και ρυθμό, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα προστατευτική δράση όσον αφορά τη θνητότητα. Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ καρδιαγγειακών παθήσεων και σχιζοφρένειας, εστιάζοντας στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και στους νεότερους δείκτες των HRV και GLS, με σκοπό να εκτιμήσουμε την πιθανή παρουσία υποκλινικής μυοκαρδιακής δυσλειτουργίας (GLS), αρρυθμιολογικού κινδύνου (διαστήματα QT και δείκτες μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού, HRV) σε ασθενείς πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου πριν την έναρξη αντιψυχωτικής αγωγής και ένα χρόνο μετά την αντιψυχωτική θεραπεία και να προβούμε σε σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΥΤΙΣΜΟ: ΨΥΧΟΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Μ.Μαστροπαύλου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολinguιστικής, Τμήμα Φιλολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θ. Χρίστου

*Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Τομέα Γλωσσολογίας, Τμήμα Φιλολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων*

Η κατανόηση δομών της μη ενεργητικής φωνής αποτελεί μια απαιτητική γλωσσική και γνωσιακή διεργασία, τόσο κατά την τυπική ανάπτυξη όσο και σε πληθυσμούς με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Ιδιαίτερα στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (ΔΑΦ), έχει διαπιστωθεί δυσκολία στην κατανόηση παθητικών δομών, καθώς και διαφοροποιήσεις ως προς την επεξεργασία και την ερμηνεία μεταξύ παθητικών και αυτοπαθών ρημάτων.

Η παρούσα μελέτη εξετάζει την κατανόηση και την επεξεργασία ρημάτων με μη ενεργητική μορφολογία (παθητικά και αυτοπαθή) σε τρεις ομάδες παιδιών: (α) 7 παιδιά με ΔΑΦ (Μ.Ο. 10.85 ετών), (β) 7 παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (ΤΑ) αντίστοιχης ηλικίας, και (γ) 8 παιδιά προσχολικής ηλικίας (4–6 ετών, Μ.Ο. 5.05). Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε πείραμα αντιστοίχισης πρότασης-εικόνας, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά (ΤΑ και ΔΑΦ) συμμετείχαν επιπλέον σε χρονομετρικό πείραμα ανάγνωσης ατομικού ρυθμού (self-paced reading), προκειμένου να διερευνηθούν διαδικασίες επεξεργασίας σε πραγματικό χρόνο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζουν λάθη αντιστροφής θεματικών ρόλων, ενώ τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία διάκρισης αυτοπαθών και παθητικών ρημάτων, συχνά αποδίδοντας εσφαλμένα θεματικούς ρόλους. Επιπλέον, τα παθητικοποιημένα ρήματα προκάλεσαν αυξημένη επεξεργαστική επιβάρυνση στα παιδιά με ΔΑΦ σε σύγκριση με τα αυτοπαθή, με σημαντικά μεγαλύτερους χρόνους αντίδρασης κατά την ανάγνωση σε σχέση με τα παιδιά ΤΑ.

Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι δυσκολίες κατανόησης μη ενεργητικών δομών στα παιδιά με ΔΑΦ συνδέονται με ευρύτερες διαφοροποιήσεις στη συντακτική και θεματική επεξεργασία, οι οποίες πιθανόν αντανakλούν διαφοροποιημένους μηχανισμούς γλωσσικής κατανόησης στο πλαίσιο των γνωσιακών και νευροψυχιατρικών χαρακτηριστικών του αυτισμού. Η συζήτηση εστιάζει στις επιπτώσεις των αποτελεσμάτων για την κατανόηση των γλωσσικών προφίλ των παιδιών με ΔΑΦ και τις πιθανές εφαρμογές στη διαγνωστική και εκπαιδευτική παρέμβαση.

**ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ: ΑΥΤΟΜΑΤΗ
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ**

Μιχαέλα Νεραντζίνη¹, Χαράλαμπος Θεμιστοκλέους² & Σπυριδούλα Βαρλοκώστα^{3, 4}

¹Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Λογοθεραπείας

²University of Oslo, Νορβηγία, Τμήμα Ειδικής Αγωγής

³Εθνικό και Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών, Τμήμα Φιλολογίας

⁴Μονάδα Αρχιμήδης, Ερευνητικό Κέντρο «Αθηνά»

Η φυσιολογική γήρανση συνδέεται με αλλαγές στην παραγωγή λόγου, που αποδίδονται σε μειωμένη δύναμη, ταχύτητα και ευελιξία της φωνητικής οδού (Boone, McFarlane, Von Berg & Zraick, 2014), αλλά και με γλωσσικές μεταβολές σε επίπεδο μικροδομής και μακροδομής. Σε επίπεδο μικροδομής, οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν δυσκολίες λεξικής ανάκλησης, συντομότερα εκφωνήματα και μειωμένη συντακτική πολυπλοκότητα (Kemper & Sumner, 2001). Σε επίπεδο μακροδομής, ο λόγος τους παρουσιάζει ασθενέστερη συνοχή, με περισσότερα λάθη αναφοράς, ακατάλληλη χρήση συνδέσμων και απότομες θεματικές μεταβάσεις (Marini et al., 2005; Glosser & Deser, 1992).

Αντίστοιχα γλωσσικά ελλείμματα παρατηρούνται και σε άτομα με απάθεια, ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει μειωμένα κίνητρα, ελαττωμένη στοχοκατευθυνόμενη συμπεριφορά και συναισθηματική απόσυρση. Η απάθεια έχει αναγνωριστεί ως ένα κοινό χαρακτηριστικό των νευροεκφυλιστικών ασθενειών (Levy & Dubois, 2006; Lanctôt et al., 2017) και συνδέεται με προοδευτική γνωστική και λειτουργική έκπτωση. Στους υγιείς ηλικιωμένους, η έγκαιρη και ακριβής ανίχνευσή της είναι ζωτικής σημασίας, καθώς αποτελεί πιθανό προγνωστικό δείκτη άνοιας. Προηγούμενες μελέτες (Cummins et al., 2015; König et al., 2019) έχουν χρησιμοποιήσει προσωδιακά, αρθρωτικά και ακουστικά χαρακτηριστικά της ομιλίας για την ανίχνευση της απάθειας. Ωστόσο, γλωσσικά χαρακτηριστικά μικροδομής και μακροδομής, όπως η αυξημένη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, σύντομες και/ή απλοποιημένες προτάσεις, μειωμένη χρήση προθέσεων, ελλιπής αναφορά στην πλοκή, παραγωγή μη-ολοκληρωμένων επεισοδίων ή χαμηλή συνοχή στην αφήγηση (Tolboll, 2019; Trifu et al., 2024), μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως πρώιμοι δείκτες γλωσσικής εξασθένισης (Horne et al., 2023).

Για την ακριβή ανίχνευση αυτών των λεπτών γλωσσικών μεταβολών απαραίτητη είναι η χρήση μεγάλων γλωσσικών μοντέλων. Η ανάλυση του αφηγηματικού λόγου αποτελεί έγκυρη μέθοδο εκτίμησης της γλωσσικής και επικοινωνιακής ικανότητας. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση διαφορετικών ηλικιακών ομάδων υγιών ατόμων μέσω εργαλείων Επεξεργασίας Φυσικής Γλώσσας (NLP) και τεχνικών Μηχανικής Μάθησης, ώστε να προσδιορίσουμε αυτόματα αλλαγές σε επίπεδο μικροδομής και μακροδομής, με απώτερο στόχο τον εντοπισμό πρώιμων δεικτών ανίχνευσης της απάθειας στα ελληνικά.

ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Α.Ταπραντζή

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Ο λόγος, ως μέσο και εργαλείο, επιτρέπει στον ψυχίατρο να αναγνωρίσει και να κατηγοριοποιήσει την συμπτωματολογία της εκάστοτε ψυχικής διαταραχής καθώς και να θέσει την βάση της δημιουργίας μιας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή. Οι διαταραχές του λόγου είναι κατ' επέκταση διαταραχές της σκέψης και το “παράθυρο” μέσω του οποίου αντιλαμβανόμαστε την διαταραχή των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών που χαρακτηρίζουν το νοσολογικό φάσμα της ψύχωσης.

Οι ασθενείς που πάσχουν από ψύχωση, παρουσιάζουν ένα πολύπλοκο σύνολο γλωσσικών φαινομένων, τα οποία περιλαμβάνουν λάθη στην έκφραση, σύνταξη και δομή καθώς και στην συναισθηματική επένδυση του λόγου. Τα φαινόμενα αυτά, εφόσον εντοπίζονται με την χρήση εξειδικευμένων δοκιμασιών, προσφέρουν πολύτιμα στοιχεία σχετικά με την κλινική κατάσταση του ασθενή, εν δυνάμει χρήσιμα στην κλινική πράξη καθώς και στοιχεία σχετικά με πιθανούς παθογενετικούς μηχανισμούς που συμμετέχουν στις πολλαπλές εκφάνσεις της ψυχωτικής διεργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, οι πραγματολογικές δεξιότητες, δηλαδή η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τον λόγο για να εκφράσει αυτό που θέλει ή να αντιληφθεί τα λεγόμενα του συνομιλητή στην εκάστοτε περίπτωση, δύναται να βάζονται στους ασθενείς που πάσχουν από ψύχωση. Τα πραγματολογικά ελλείμματα στην ομάδα αυτών των ασθενών, αποτελούν ιδιαίτερο πεδίο ενδιαφέροντος στην ευρύτερη αναζήτηση των κομματιών του παζλ που συνθέτουν την παθολογία του φάσματος της Σχιζοφρένειας.

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ: ΠΑΙΓΝΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Πολυξένη Φακίτσα¹, Ευγενία Ι. Τόκη², Πέτρος Πετρίκης¹

¹ Τομέας Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η πραγματολογία είναι σημαντικό κομμάτι της επικοινωνιακής ικανότητας, περιλαμβάνοντας την κατανόηση και παραγωγή μη κυριολεκτικού λόγου όπως μεταφορές, παροιμίες, ιδιωματισμούς, χιούμορ. Άτομα με σχιζοφρένεια έχουν συχνά πραγματολογικές δυσχέρειες, γεγονός που δυσκολεύει την κοινωνική αλληλεπίδραση. Παρόλα αυτά, η μελέτη των πραγματολογικών ελλειμμάτων σε άτομα με Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο (ΠΨΕ) είναι περιορισμένη. Παράλληλα, η ανάπτυξη καινοτόμων ψηφιακών εργαλείων θέτει νέες προοπτικές για ταχεία και αντικειμενική αξιολόγηση σε κλινικά περιβάλλοντα. Η εφαρμογή της παιγνιοποίησης (gamification), δηλαδή της ενσωμάτωσης στοιχείων παιχνιδιού σε μη παιγνιώδεις δραστηριότητες, με στόχο την ενίσχυση του κινήτρου και της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών σε διαδικασίες που διαφορετικά θα ήταν απαιτητικές ή χρονοβόρες, παρουσιάζει ενδιαφέρον.

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις πραγματολογικές δεξιότητες των ατόμων με ΠΨΕ μέσω μιας παιγνιοποιημένης ψηφιακής εφαρμογής και η σύγκρισή της με παραδοσιακής μορφής αξιολόγηση καθώς και ο εντοπισμός ελλειμμάτων πραγματολογίας. Στη μελέτη συμμετείχαν δύο ομάδες: η πειραματική ομάδα αποτελούμενη από 104 άτομα με ΠΨΕ και η ομάδα ελέγχου που περιλάμβανε 131 άτομα τυπικής ανάπτυξης σταθμισμένα ως προς την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και το πηλίκο νοημοσύνης. Και οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας και τις δύο μορφές του εργαλείου, οι οποίες περιλάμβαναν αξιολόγηση κατανόησης μεταφορών, παροιμιών, χιούμορ και μη κυριολεκτικών εκφράσεων.

Τα πιο σημαντικά αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποδεικνύουν ότι (i) δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες των επιμέρους τομέων μεταξύ της παιγνιοποιημένης και της παραδοσιακής μορφής, (ii) ο χρόνος ολοκλήρωσης ήταν σημαντικά μικρότερος στην παιγνιοποιημένη έκδοση και (iii) η απόδοση των ατόμων με ΠΨΕ ήταν σημαντικά χαμηλότερη από αυτή της ομάδας ελέγχου και στις δύο μορφές αξιολόγησης.

Συμπερασματικά, υποδεικνύεται ότι η παιγνιοποιημένη ψηφιακή αξιολόγηση είναι εξίσου έγκυρη με την παραδοσιακή μορφή, αλλά πιο αποδοτική από άποψη χρόνου. Ταυτόχρονα, την καθιστά καινοτόμο και φιλική προς τον χρήστη μέθοδο αξιολόγησης των πραγματολογικών δεξιοτήτων των ατόμων με ΠΨΕ.

Λέξεις Κλειδιά: Πραγματολογία, Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο, Gamification Παιγνιοποίηση, Ψηφιακή αξιολόγηση, Επικοινωνιακές δεξιότητες

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

**ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΝΕΟΥΣ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΥΣ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΟΥΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ
ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Γ.Λεονταρίτης

*Αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου που συγκλίνουν σε κεντρικά μονοπάτια σηματοδότησης που ενορχιστρώνουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Για παράδειγμα, η σηματοδοτική οδός mTOR, που ενεργοποιείται από πληθώρα αυξητικών παραγόντων τόσο κεντρικά όσο και περιφερικά, έχει αναγνωριστεί από καιρό ως σημείο σύγκλισης και αιτιολογικού μηχανισμού σε νευροαναπτυξιακές ασθένειες. Ωστόσο, παρόλο που η υπολειτουργία της σηματοδοτικής mTOR οδού έχει δειχθεί σε πτωματικό εγκεφαλικό ιστό ασθενών με σχιζοφρένεια, είναι ασαφές εάν μπορεί να ανιχνευθεί περιφερικά και εάν μπορεί να μελετηθεί προς αναζήτηση νέων καινοφανών «σηματοδοτικών» βιοδεικτών για την νόσο. Στην παρούσα μελέτη, έχουμε πραγματοποιήσει μια συστηματική ανάλυση σηματοδοτικών βιοδεικτών στην οδό του mTOR, σε φρέσκα μονοκύτταρα περιφερικού αίματος (PBMCs) από ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (FEP). Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι η φωσφορυλίωση των S6K και S6 καθώς και πορείες ματίσματος του RNA υπολειτουργούν σε ασθενείς FEP και αποτελούν πιθανούς νέους σηματοδοτικούς βιοδείκτες για την εξέλιξη της νόσου και την ανταπόκριση στην αντιψυχωτική θεραπεία.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

**ΣΤΡΕΣ, ΑΓΧΟΣ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑ, ΚΟΜΜΑΤΙΑ
ΤΟΥ ΠΑΖΛ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Μ. Φίλιου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Επικεφαλής του Εργαστηρίου Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Συνεργαζόμενη Ερευνήτρια, Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Ερευνών, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

Κατανοώντας πώς το στρες και η διατροφή επηρεάζουν πληθυσμούς με υψηλά επίπεδα άγχους θα διευκολύνει τη διαφοροδιάγνωση και την επιλογή αποτελεσματικών θεραπειών για σχετικές διαταραχές.

Θα συζητήσουμε πώς διακριτές μορφές ψυχολογικού στρες και διατροφικών παρεμβάσεων διαμορφώνουν τις μοριακές αποκρίσεις στον αγχώδη εγκέφαλο εστιάζοντας στα μιτοχόνδρια, οργανίδια του κυττάρου που ρυθμίζουν την ενεργειακή ομοιόσταση των οργανισμών. Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα χρησιμοποιούμε προσεγγίσεις συμπεριφορικής βιολογίας σε μοντέλα τρωκτικών σε συνδυασμό με μεθόδους πρωτεομικής, μεταβολομικής, φαρμακολογίας και μιτοχονδριακής βιοχημείας.

Τα δεδομένα μας ρίχνουν φως στο ρόλο που παίζουν μιτοχονδριακά μονοπάτια στη ρύθμιση συμπεριφορών σχετικών με το άγχος και το στρες και διερευνούν νέους φαρμακολογικούς στόχους για αγχώδεις διαταραχές που βασίζονται σε μοριακούς μηχανισμούς παθογένεσης.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Ελ. Αρετούλη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα γνωστικά ελλείμματα και οι ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με την κλινική οντότητα που αναφέρεται στην παρατεταμένη νόσηση από Covid 19 (long covid) αποτελούν ακόμα μια πρόκληση για τους κλινικούς και τους ερευνητές. Η φύση της long covid, ο επιπολασμός των νευρογνωστικών ελλειμμάτων, οι παράγοντες κινδύνου και το νευροψυχολογικό προφίλ που εμφανίζεται στους ασθενείς αυτούς παραμένει ασαφές.

Η κατανόηση της νέας αυτής κλινικής οντότητας είναι σημαντική καθώς εκτιμάται ότι περίπου ένας στους πέντε ενήλικες που πληρούν τα κριτήρια για παρατεταμένη νόσηση από Covid 19 παρουσιάζουν ψυχομετρικά τεκμηριωμένη (αντικειμενική) ή αναφερόμενη γνωστική δυσλειτουργία και/ή αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους που διαρκούν ≥ 12 εβδομάδες από την οξεία νόσηση. Όταν υφίστανται, τα ψυχομετρικά τεκμηριωμένα γνωστικά ελλείμματα τείνουν να είναι ήπια για τα περισσότερα άτομα, με ορισμένα στοιχεία να υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο περαιτέρω γνωστικής επιδείνωσης ειδικά για τους ηλικιωμένους ενήλικες με ιστορικό σοβαρής οξείας νόσου. Διαχρονικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι μπορεί να προκύψει καθυστερημένη εμφάνιση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στις εβδομάδες και τους μήνες μετά από μια οξεία νόσο covid.

Στην παρούσα παρουσίαση γίνεται μια αναλυτική παρουσίαση των επιστημονικών δεδομένων που αφορούν τη φύση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με long covid.

Περιλήψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ

Χ. Σιόκα

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθύντρια
Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων*

Το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης εγκεφάλου (SPECT rCBF) αποτελεί μια λειτουργική, απεικονιστική μέθοδο, που επιτρέπει την εκτίμηση της εγκεφαλικής αιμάτωσης και, κατ' επέκταση, της νευρωνικής δραστηριότητας. Στους ασθενείς με ψύχωση, ο ρόλος του είναι κυρίως επικουρικός στη διαγνωστική διαδικασία, χωρίς να αντικαθιστά την κλινική και ψυχιατρική αξιολόγηση. Με τη βοήθειά του μπορούν να εντοπιστούν λειτουργικές διαταραχές σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες σχετίζονται με τα ψυχωσικά συμπτώματα. Στη σχιζοφρένεια, συνήθως παρατηρείται υποαιμάτωση σε λοβούς (μεταιχμιακό σύστημα, κροταφικό και μετωπιαίο λοβό), ενώ σε οργανικές ψυχώσεις εμφανίζονται εστιακές ή διάχυτες περιοχές μειωμένης αιμάτωσης, γεγονός που συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση. Επιπλέον, το SPECT rCBF μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της θεραπευτικής ανταπόκρισης, καθώς οι μεταβολές στην αιμάτωση συχνά αντανακλούν την πορεία της νόσου. Παρότι δεν διαθέτει επαρκή ειδικότητα και ευαισθησία για χρήση ως διαγνωστικό εργαλείο ρουτίνας, προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την παθοφυσιολογία των ψυχωσικών διαταραχών και ενισχύει την κατανόηση της λειτουργικής οργάνωσης του εγκεφάλου.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΩΣΗ

Γ.Γεωργίου

MD, PhD Ψυχίατρος στην Κινητή Μονάδα Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας (ΚΜΨΥ Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας)

Παρόλο που οι λειτουργικές μεταβολές του εγκεφάλου μπορεί να προηγούνται των δομικών, η κατανόηση των προτύπων της εγκεφαλικής αιμάτωσης σε ένα ΠΨΕ (FEP) παραμένει πτωχή. Στην παρούσα μελέτη, αξιολογήσαμε σε 80 ασθενείς ΠΨΕ, την εγκεφαλική αιματική ροή (rCBF) πριν την έναρξη αντιψυχωτικής Φ.Α. Σε 51 από αυτούς και 1 έτος μετά τη λήψη αυτής. Τα πρότυπα της εγκεφαλικής αιμάτωσης αξιολογήθηκαν με σπινθηρογράφημα εγκεφάλου (SPECT rCBF) τόσο σε επίπεδο λοβών αμφοτερόπλευρα, όσο και σε επίπεδο περιοχών κατά Brodmann (BAs).

Πριν την έναρξη αντιψυχωτικής Φ.Α. έντονα παθολογική αιμάτωση παρουσίασε το μεταιχμιακό σύστημα αμφοτερόπλευρα και ακολούθως ο αριστερός κροταφικός λοβός. Οι περιοχές κατά Brodmann που παρουσίασαν την εντονότερη υποαιμάτωση ήταν η υπογονάτια περιοχή (BA25) και περιοχές του ιππόκαμπου (BA 28 και 36). Ο αριστερός κροταφικός λοβός παρουσίασε υποαιμάτωση. Πιο συγκεκριμένα, η κάτω (BA 20), η αριστερή μέση (BA 21) και η άνω (BA 22) κροταφική έλικα, καθώς και ο κροταφικός πόλος (BA 38). Ανευρέθη περιορισμένη υποαιμάτωση στις μετωπιαίες περιοχές, αν και συγκεκριμένες περιοχές κατά Brodmann παρουσίασαν παθολογική αιμάτωση (π.χ. BA 24).

Στο δείγμα των 51 ασθενών που εξετάστηκαν ένα χρόνο μετά τη λήψη της αντιψυχωτικής θεραπείας παρατηρήσαμε σημαντικά πιο έντονη υποαιμάτωση στον αριστερό μετωπιαίο λοβό, ενώ η υποαιμάτωση στους άλλους λοβούς παρέμεινε αμετάβλητη. Σε επίπεδο περιοχών κατά Brodmann, παρουσιάστηκαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές αιμάτωσης στις περιοχές BA 10, BA 11, BA 24 και BA 47 στο αριστερό ημισφαίριο και στις BA 10, BA 45 και BA 47 στο δεξιό ημισφαίριο. Μόνη εξαίρεση, οι περιοχές BA 28, BA 36 και η BA 37 στο δεξιό ημισφαίριο, οι οποίες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές rCBF ένα χρόνο μετά.

Σε ομάδα 23 ασθενών με διάρκεια νόσου από 5 έως 20 έτη που υποβλήθηκαν σε SPECT εγκεφάλου, εκσεσημασμένη υποαιμάτωση παρουσίασε το μεταιχμιακό σύστημα αμφοτερόπλευρα και ακολούθως ο αριστερός κροταφικός λοβός. Οι περιοχές κατά Brodmann που παρουσίασαν την εντονότερη υποαιμάτωση ήταν ο κοιλιακός ενδορρινικός φλοιός (BA28), ο κροταφικός πόλος (BA38), η περιοχή BA 25 (κοιλιοπλάγιος προμετωπιαίος φλοιός), η BA 24 και BA 25 (έλικα του προσαγωγίου) και η BA 20 (κάτω κροταφική έλικα).

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ελένη Δούλη¹, Γεώργιος Γεωργίου², Ελένη Κωνσταντινοπούλου¹, Ελένη Αρετούλη³, Πέτρος Πετρίκης²

¹Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ψυχιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Τα γνωστικά ελλείμματα αποτελούν θεμελιώδες χαρακτηριστικό των πρωτογενών ψυχωτικών διαταραχών και δύνανται να εμφανιστούν ακόμη και προγενέστερα της κλινικής εκδήλωσης του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου, επηρεάζοντας τη λειτουργικότητα του ατόμου και την κλινική του εικόνα.

Στην παρούσα έρευνα, συμπεριλήφθηκαν 53 άτομα με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στα πλαίσια διαταραχής στο φάσμα της σχιζοφρένειας, χωρίς ιστορικό λήψης αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής. Συμπεριλήφθηκε επίσης και ένα δείγμα ελέγχου, 37 γνωστικά υγιών ατόμων, με αντίστοιχη ηλικία και εκπαιδευτικό επίπεδο με τα άτομα με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Πραγματοποιήθηκε εκτίμηση ενός εύρους γνωστικών λειτουργιών, με τη χρήση δέκα νευροψυχολογικών δοκιμασιών, από τη Συστοιχία Νευροψυχολογικής Αξιολόγησης ΣυΝεΨυ και από την ηλεκτρονική συστοιχία NIH-EXAMINER, με ιδιαίτερη έμφαση στις εκτελεστικές λειτουργίες (ικανότητα γνωστικής εναλλαγής, εργαζόμενη μνήμη/ ικανότητα ενημέρωσης, αναστολή).

Στα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε ελλειμματική επίδοση σε δοκιμασίες μακρόχρονης λεκτικής μνήμης, εκτελεστικών λειτουργιών και ταχύτητας επεξεργασίας/χρόνου αντίδρασης. Ειδικότερα, μειωμένη επίδοση διαπιστώθηκε σε έργο εναλλαγής κριτηρίου ως προς τον αριθμό σωστών απαντήσεων ($p=.001$) και τον χρόνο απόκρισης ($p<.001$) σε σχέση με το δείγμα ελέγχου. Μεγαλύτερος χρόνος απόκρισης παρατηρήθηκε, ακόμη, σε έργα χωρικής εργαζόμενης μνήμης και ικανότητας αναστολής ($p<.001$), παρά την έλλειψη στατιστικώς σημαντικής διαφοράς με το δείγμα ελέγχου ως προς την ακρίβεια των απαντήσεων στις αντίστοιχες δοκιμασίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τη σημασία της πρώιμης διερεύνησης του γνωστικού προφίλ των ατόμων με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και την παροχή της κατά το δυνατόν βέλτιστης φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά: πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, μνήμη, χρόνος αντίδρασης, εκτελεστικές λειτουργίες

ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

Φ. Μπόμπος

Ψυχίατρος, Διδάσκων Ψυχαναλυτής της ΕΨΕ, Διδάσκων Ψυχοσωματικής και Διευθυντής Εκπαίδευσης του ΙΨΣΑ (Ινστιτούτο Ψυχοσωματικής Αθήνας), μέλος του IPSO-P. Marty

Η στενή σχέση σώματος και συναισθήματος αποτελεί θεμελιώδη άξονα τόσο στην ψυχαναλυτική, όσο και στην ψυχοσωματική θεωρία και κλινική πράξη. Τα πρώιμα αισθητήριο-κινητικά βιώματα της σχέσης με τη μητέρα ή τα υποκατάστατά της εγγράφονται πρωταρχικά στο σώμα, μέσα από την ποιότητα του ευχάριστου ή του δυσάρεστου. Τα ίχνη αυτών των αρχικών εμπειριών συγκροτούν τις «πρώτες μορφές» της συν-κινησιακής διάστασης της ψυχικής ζωής, αναδυόμενες από τη σωματική επαφή και τη σχέση ενός σώματος με ένα άλλο.

Η επαρκώς ικανοποιητική παρουσία του μητρικού αντικειμένου κατά την κάλυψη των πρώιμων αναγκών του βρέφους θεμελιώνει τις διαδικασίες συμβολοποίησης και την οργάνωση του ψυχισμού. Αντιθέτως, το βίωμα υπερβολικής παρουσίας ή απουσίας σε αυτή την κρίσιμη περίοδο συνιστά τραυματικό γεγονός. Το συναίσθημα έχει τις ρίζες του στις σωματικές αισθήσεις ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης της πρώτης παιδικής ηλικίας, και στη συνέχεια μετασχηματίζεται, διαφοροποιείται και εμπλουτίζεται μέσα από τις εμπειρίες στη διάρκεια της ζωής.

Η ψυχοσωματική προσέγγιση, ιδίως μέσα από το έργο της Ψυχοσωματικής Σχολής του Παρισιού, μελετά και αναδεικνύει τη βαθιά ενότητα ψυχής και σώματος. Οι πολύ πρώιμες τραυματικές εμπειρίες σε συναισθηματικό και αναπαραστατικό επίπεδο οδηγούν σε ελλείμματα της φαντασιωτικής και συναισθηματικής ζωής του ενήλικα. Όταν οι σωματικές, αισθητήριο-κινητικές διεγέρσεις δεν βρίσκουν δίοδο έκφρασης μέσω του ψυχισμού, διοχετεύονται και «κτυπούν» το σώμα. Το σωματικό σύμπτωμα δεν αποτελεί απλώς μια οργανική δυσλειτουργία, αλλά και μια μορφή προληπτικής εκδήλωσης και επικοινωνίας αυτού που δεν μπορεί να ειπωθεί. Το σώμα, συνεπώς, δεν αποτελεί απλό φορέα βιολογικών λειτουργιών, αλλά συμμετέχει ενεργά στην ψυχική ζωή, είναι «τόπος ιστορίας και αναδημιουργίας».

Η θεραπευτική διαδικασία στοχεύει στην αποκατάσταση της σύνδεσης μεταξύ σωματικής εμπειρίας, συναισθήματος και σκέψης, μέσα από το κοινό συναισθηματικό πεδίο θεραπευτή και θεραπευόμενου. Εκεί, το ειπωμένο και το ανείπωτο συνυπάρχουν, στηρίζοντας τα θεμέλια του ναρκισσισμού και επιτρέποντας τη σταδιακή επανασύνδεση του ψυχικού με το σωματικό.

ΤΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

I. Κλεώπας

PhD, Νευροψυχολόγος, μέλος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, μέλος και πρόεδρος του ΔΣ του Ινστιτούτου Ψυχοσωματικής Αθήνας, Διδάσκων του ΜΠΣ Κλινικής Ψυχολογίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ψυχωτικών διαταραχών και της εκδήλωσης σωματικών νοσημάτων, ή σωματοποιήσεων, έχει μία μακρά ιστορία, από τις παρατηρήσεις του Ιπποκράτη ή του Γαληνού, πρωτεργατών της ψυχιατρικής έως και τη νεότερη επιδημιολογία, την κλινική έρευνα καθώς και την ψυχαναλυτική ψυχοσωματική προσέγγιση. Περιγράφεται μία σαφής αντίθεση : η ψύχωση ως το αρνητικό μίας σωματοποίησης, και η αντίστοιχα παρατηρούμενη αντίθεση θετικής και αρνητικής συμπτωματολογίας. Συγχρόνως περιγράφεται μία σαφής σύνδεση : συγκεκριμένες ψυχωτικές διαταραχές συνδέονται με την εμφάνιση σωματικών διαταραχών έως καταληκτικών νοσημάτων. Έτσι τα δεδομένα των παρατηρήσεων και τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλουν ως προς τα ποσοτικά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους, κάτι το οποίο καθιστά περαιτέρω σημαντική την κατανόηση αυτής της σχέσης.

Η σημαντικότητα της κατανόησης των πιθανών μηχανισμών που εξηγούν τις διάφορες μορφές σχέσης, ή τα περάσματα, μεταξύ των δύο κλινικών οντοτήτων έγκειται σε μία σειρά κλινικών ερωτημάτων αλλά και επιλογών της θεραπευτικής προσέγγισης, που αφορούν την σχέση μεταξύ σώματος ψυχισμού και την συναισθηματική λειτουργία.

Πώς, μέσα από ποιες διεργασίες οργανώνεται ή αντίθετα αποδιοργανώνεται η σχέση ψυχισμού και σώματος στις ψυχώσεις και τις σωματοποιήσεις; Η έννοια τηςσχάσης, εκφραζόμενη με έναν διαφορετικό έως αντιθετικό τρόπο στην μία και την άλλη περίπτωση, αποτελεί έναν κεντρικό μηχανισμό.

Μεταξύ ψυχώσεων και σωματοποιήσεων υφίσταται μία σαφής διαφοροποίηση. Ωστόσο υφίστανται ορισμένα κοινά σημεία στην εξέλιξη αλλά και την διαμόρφωση της σωματοψυχικής λειτουργίας, στα όρια και εντέλει στην εν δυνάμει μετάπτωση από την μία προς την άλλη συνθήκη, τα οποία αφορούν την συναισθηματική λειτουργία, ιδίως ως προς την διάσταση της μελαγχολίας αλλά και της χρηστικής σκέψης, το επίπεδο και την μορφή νοσηματοδότησης, τις ψυχικές άμυνες, το βίωμα απώλειας και του τραύματος. Αυτοί οι κόμβοι χιάσματος μεταξύ ψυχώσεων και σωματοποιήσεων, γίνονται αντιληπτά στο πλαίσιο παλινδρομικών κινήσεων και της μεταβιβαστικής και θεραπευτικής σχέσης.

Η ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Π. Πετρίκης

*Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Ανάμεσα στις υποθέσεις που έχουν διατυπωθεί για να ερμηνεύσουν την αιτιοπαθογένεια της σχιζοφρένειας είναι και η «υπόθεση των κυτοκινών»

Οι κυτοκίνες είναι γλυκοπρωτεΐνες που συντίθενται και εκκρίνονται από Τ- λεμφοκύτταρα, δενδρίτες, μονοκύτταρα/μακροφάγα, μικρογλοιακά κύτταρα, ενδοθηλιακά, ινοβλάστες, λιποκύτταρα και νευρώνες. Οι κυτοκίνες ασκούν τη δράση τους μέσω της σύνδεσής τους σε ειδικούς υποδοχείς που υπάρχουν στα κύτταρα στόχους. Υποδοχείς για τις κυτοκίνες υπάρχουν και σε διαλυτή μορφή και μπορούν να αναστείλουν ή να ενισχύσουν τη βιολογική δράση της αντίστοιχης κυτοκίνης. Οι κυτοκίνες διακρίνονται ανάλογα με τη δράση τους κατά τη φλεγμονώδη διαδικασία σε προφλεγμονώδεις (επάγουν τη φλεγμονή), αντιφλεγμονώδεις (αναστέλλουν τη φλεγμονή) και ρυθμιστικές. Οι κυτοκίνες περνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και συνδέονται με υποδοχείς τους στο ΚΝΣ. Ως νευροφλεγμονή ορίζεται η ανοσιακή απάντηση του ΚΝΣ σε ποικίλα ερεθίσματα, όπως λοίμωξη, τοξικοί μεταβολίτες, τραύμα, αυτοάνοσες διαδικασίες.

Η νευροφλεγμονή δρα προστατευτικά στο ΚΝΣ όταν είναι βραχείας διάρκειας ενώ όταν είναι παρατεταμένη δρα βλαπτικά και μπορεί να συνδέεται με νευροεκφυλιστικές παθήσεις αλλά και ψυχιατρικές παθήσεις, μεταξύ των οποίων η σχιζοφρένεια. Τα κύτταρα της μικρογλοίας αποτελούν τους φρουρούς του ΚΝΣ και διαθέτουν υποδοχείς μέσω των οποίων ανιχνεύουν παθογόνους παράγοντες και μεταβολές στο μικροπεριβάλλον. Τότε, μεταβαίνουν από την κατάσταση ηρεμίας στην ενεργοποιημένη κατάσταση και εκκρίνουν κυτοκίνες, προ- και αντιφλεγμονώδεις μέσω των οποίων κινητοποιούν και συγκεντρώνουν άλλα ανοσιακά κύτταρα ώστε να ξεκινήσει η απάντηση στους παθογόνους παράγοντες ή η αποκατάσταση ιστών. Το αν η φλεγμονή στην περιφέρεια αντανάκλα το status της φλεγμονής στον εγκέφαλο, ποιοι φλεγμονώδεις δείκτες είναι ειδικοί και για ποιές ψυχιατρικές παθήσεις, αν η φλεγμονή σχετίζεται με την αιτιοπαθογένεια της νόσου ή όχι, αν υπάρχει αυξημένη ανοσιακή απάντηση ή μειωμένη, αποτελούν ερωτήματα που παραμένουν αναπάντητα για την ώρα.

ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΙ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Α. Ντόβα

Βιοχημικός PhD, Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Μοριακής Βιολογίας και Μεταφραστικής Κυτταρομετρίας Ροής Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Τα τελευταία χρόνια, η ανοσοψυχιατρική έρευνα έχει αναδείξει τον ρόλο των λεμφοκυτταρικών υποπληθυσμών στην παθογένεση των ψυχωσικών διαταραχών, προτείνοντας ένα μοντέλο νευροανοσολογικής απορρύθμισης, όπου η ενεργοποίηση τόσο της έμφυτης όσο και της προσαρμοστικής ανοσίας συμβάλλει σε νευροφλεγμονώδεις και νευροεκφυλιστικές διεργασίες.

Η μελέτη των λεμφοκυττάρων στην ψύχωση επικεντρώνεται κυρίως στα T- και B-λεμφοκύτταρα, καθώς και στα φυσικά φονικά κύτταρα (Natural Killer). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι CD4⁺ βοηθητικοί T-υποπληθυσμοί (Th1, Th2, Th17 και Treg) και οι CD8⁺ κυτταροτοξικοί T-υποπληθυσμοί (naïve, memory, exhausted). Μελέτες κυτταρομετρίας ροής έχουν δείξει μείωση CD45RO⁺ T-κυττάρων μνήμης, αύξηση IL-17⁺ Th17 κυττάρων και ανισορροπία Th17/Treg, η οποία θεωρείται πλέον κεντρικός μηχανισμός της νευροανοσολογικής απορρύθμισης στην ψύχωση.

Στα B-λεμφοκύτταρα (CD19⁺) έχουν παρατηρηθεί μειωμένοι πληθυσμοί μνήμης (CD27⁺) και αυξημένα “naïve” κύτταρα, υποδηλώνοντας διαταραχή της χυμικής ανοσίας. Επιπλέον, η παρουσία αντισωμάτων έναντι υποδοχέων NMDA σε υποομάδες ασθενών υποδεικνύει αυτοάνοση συνιστώσα στην ψύχωση, με τα B-κύτταρα να συμμετέχουν ενεργά σε αυτοφλεγμονώδεις μηχανισμούς.

Τα φυσικά φονικά κύτταρα (NK, CD16⁺/CD56⁺) παρουσιάζουν αριθμητικές και λειτουργικές μεταβολές, όπως παροδική υπερδραστηριότητα στην οξεία φάση και μειωμένη κυτταροτοξικότητα σε σταθεροποιημένα στάδια, υποδεικνύοντας το ρόλο τους ως πιθανών state markers της οξείας ψύχωσης.

Συνολικά, τα ευρήματα συγκλίνουν σε μια ανοσοφαινοτυπική «υπογραφή» της ψύχωσης, όπου κυριαρχεί η ανισορροπία Th17/Treg και η διαταραχή των T- και B-κυτταρικών λειτουργιών. Η κυτταρομετρία ροής αναδεικνύεται ως πολύτιμο εργαλείο για τη χαρτογράφηση αυτών των διαταραχών και τη διερεύνηση ανοσορυθμιστικών παρεμβάσεων. Η μελλοντική ενσωμάτωση λεμφοκυτταρικών δεικτών σε μελέτες φαρμακολογικής ανταπόκρισης θα επιτρέψει προγνωστική αξιολόγηση και εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, μέσα από διεπιστημονική συνεργασία ψυχιάτρων, ανοσολόγων και βιοεπιστημόνων, ενώ η συνδυαστική ανάλυση λεμφοκυτταρικών υποπληθυσμών με βιοδείκτες φλεγμονής και απεικονιστικά δεδομένα μπορεί να προσφέρει νέα γνώση για τη συσχέτιση ανοσολογικών διεργασιών και νευρολειτουργικών μεταβολών στην ψύχωση.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΧΥΜΟΚΙΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Δ.Δ Κουτσογιάννη

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η σχιζοφρένεια είναι μία χρόνια νόσος που προσβάλλει περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως. Η νόσος χαρακτηρίζεται από θετικού τύπου συμπτωματολογία, ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες και από αρνητικού τύπου συμπτωματολογία. Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα έχει παρατηρηθεί ότι σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν την έναρξη αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής, έχουν ήδη επηρεαστεί σημαντικά η λεκτική μνήμη, η προσωρινή μνήμη, η λεκτική απαντητικότητα, η προσοχή και συγκέντρωση και οι ανώτερες λειτουργίες.

Τα τελευταία χρόνια, αναπτύσσεται ολοένα και περισσότερο η θεωρία συσχέτισης της αιτιοπαθογένειας και παθοφυσιολογίας της σχιζοφρένειας με το ανοσοποιητικό σύστημα, μέσω της μελέτης ειδικών βιοδεικτών όπως είναι οι χυμοκίνες και πόσο η μεταβολή αυτών αποτελεί προγνωστικό δείκτη για την εξέλιξη της νόσου. Οι χυμοκίνες είναι ρυθμιστικές του ανοσοποιητικού συστήματος πρωτεΐνες οι οποίες εμπλέκονται στην χημειοταξία των λεμφοκυττάρων αλλά και στην νευροτροποποίηση, νευρογένεση και νευροδιαβίβαση. Ακόμη συσχετίζονται με την φλεγμονή των νευρικών κυττάρων, και ακολούθως την εμφάνιση πιθανά ψυχικής νόσου. Στην σχιζοφρένεια παρατηρείται μία περιφερικού τύπου προφλεγμονώδης διεργασία των χυμοκινών, τουλάχιστον στο 1/3 των ασθενών. Αυτή η προφλεγμονώδης διεργασία των χυμοκινών εντοπίζεται ιδίως σε περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού του εγκεφάλου γεγονός που εξηγεί την συσχέτιση αυτών με επιδείνωση των γνωσιακών ελλειμμάτων σε ασθενείς με ψύχωση.

Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έδειξαν ότι ανευρέθησαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα CCL2 και CCL11 στους ασθενείς σε σύγκριση με τους μάρτυρες πριν τη θεραπεία, τα οποία μειώθηκαν σημαντικά μετά την χορήγηση αγωγής, συσχετιζόμενα με τη βελτίωση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων. Οι μεταβολές των επιπέδων χυμοκινών φαίνεται να αντικατοπτρίζουν την ανοσολογική ενεργοποίηση κατά το οξύ στάδιο και την αποκατάσταση μετά τη θεραπεία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία των χυμοκινών ως δυνητικών βιοδεικτών νόσου και θεραπευτικής ανταπόκρισης σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και ενισχύουν την υπόθεση της φλεγμονώδους συμμετοχής στην παθοφυσιολογία της ψύχωσης.

"ΥΠΝΟΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟ ΣΥΝΕΧΕΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ"

Μ. Μπάστα

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Η, Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Αλτσχάιμερ ΠΑ.Γ.Ν.Η ΝΕΦΕΛΗ, Ηράκλειο, Κρήτη

Η γήρανση του πληθυσμού στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες έχει συσχετιστεί με αύξηση στον επιπολασμό των γνωσιακών διαταραχών στην κοινότητα και της επιβάρυνσης που αυτή συνεπάγεται στους φροντιστές των πασχόντων και στο σύστημα υγείας. Η έλλειψη αποτελεσματικής θεραπείας για την άνοια, οδηγεί στη μελέτη πιθανών τροποποιήσιμων παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση/επιδείνωση της, όπως ο ύπνος.

Θα γίνει ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και παρουσίαση δεδομένων από τα δύο κύματα της Κοορτής Ηλικιωμένων στην Κρήτη (Cretan Aging Cohort), που συμπεριέλαβε αρχικά 3.140 ηλικιωμένους της Κοινότητας (>60 ετών). Θα συζητηθούν συσχετίσεις της ποιότητας και της αντικειμενικής διάρκειας ύπνου, καθώς και των διαταραχών της αναπνοής του ύπνου με (1) τη νοητική επίδοση, (2) τα επίπεδα φλεγμονής και ορμονών στρες, σε ηλικιωμένους χωρίς νοητικές διαταραχές και σε ασθενείς με Ήπια Νοητική διαταραχή (MCI) και άνοια. Τέλος, θα παρουσιαστούν διαχρονικά δεδομένα που χαρακτηρίζουν τον ύπνο ως προβλεπτικό παράγοντα νοητικής επιδείνωσης στους ηλικιωμένους.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

**«ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ 3Η ΗΛΙΚΙΑ:
ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ;»**

Ευ. Μπίλλη

*Καθηγήτρια Φυσικοθεραπείας, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Κλινικής Φυσικοθεραπείας & Έρευνας,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα*

Η φυσική (ή σωματική) άσκηση αναγνωρίζεται ως ένας από τους σημαντικούς τροποποιήσιμους παράγοντες διατήρησης της υγιούς γήρανσης και προαγωγής της υγείας στην τρίτη ηλικία. Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα τεκμηριώνουν ότι η συστηματική σωματική δραστηριότητα συμβάλλει στη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου όπως, στην μνήμη και προσοχή, στην εκτελεστική λειτουργία, στην ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών κ.α., μειώνοντας ή επιβραδύνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας και άλλων νευροεκφυλιστικών εκδηλώσεων. Παράλληλα, μέσω μία σειράς πολύπλοκων βιολογικών, ενδοκρινικών και κοινωνικο-συναισθηματικών μηχανισμών, η φυσική άσκηση δρα προστατευτικά στην ψυχική υγεία, ενισχύοντας την σωματική και ψυχική ευεξία και περιορίζοντας συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Στόχος της παρούσας ομιλίας είναι η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης της σωματικής, νοητικής και ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία, αναδεικνύοντας τον ρόλο και τον προτεινόμενο τρόπο φυσικής άσκησης στην Τρίτη ηλικία ως στρατηγική πρόληψης και παρέμβασης για την προαγωγή της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ. ΜΙΑ ΣΥΝΘΕΤΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

Χρ. Τσόπελας

*MSc, PhD. Ψυχίατρος- Διευθυντής ΕΣΥ – Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας
Αττικής*

Η ψυχική υγεία επηρεάζεται βαθιά από σωματικούς παράγοντες, όπως η φυσική άσκηση και η ποιότητα του ύπνου, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνει τις λειτουργίες του σώματος μέσα από πολύπλοκες βιολογικές και συμπεριφορικές διεργασίες. Στη στρογγυλή αυτή τράπεζα, θα αναδειχθεί η σημασία της σωματικής άσκησης ως προστατευτικού παράγοντα για την ψυχική ευεξία, με έμφαση στους μηχανισμούς μέσω των οποίων επηρεάζει τη διάθεση, το άγχος και τη γνωσιακή λειτουργία. Παράλληλα, θα διερευνηθεί η διπλή σχέση μεταξύ διαταραχών ύπνου και μεταβολισμού, και πώς η αλληλεπίδραση αυτή ενδέχεται να επιβαρύνει ψυχικές διαταραχές ή να αποτελεί προγνωστικό δείκτη. Στόχος της στρογγυλής τράπεζας είναι να υπάρξει η ευκαιρία διαδραστικής συζήτησης με τους συμμετέχοντες σε θέματα αλληλεπίδρασης γενικής οργανικής υγείας και ψυχιατρικής μέσα από ένα διεπιστημονικό πρίσμα που ενσωματώνει τη σύγχρονη κατανόηση της ψυχοσωματικής ενότητας, ενισχύοντας τη σημασία της πρόληψης και της ολιστικής φροντίδας του ατόμου.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

«ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ» ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ;

Ν. Τζιάκης

Ψυχίατρος Παιδιών και εφήβων, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΟΚΕΨΥΠΕ Ιωαννίνων

Η διενέργεια αναγκαστικής εξέτασης και ψυχοθεραπείας, υπό τη μορφή ποικίλλων τύπων υποχρεωτικών παρεμβάσεων, από ειδικούς ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους και στις οικογένειές τους, αποτελεί ένα από τα συχνότερα αιτήματα – προβλήματα που απασχολούν τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Θα συζητηθούν οι περιορισμένες πιθανότητες επιτυχούς έκβασης οποιασδήποτε «θεραπευτικής» παρέμβασης σε περίπτωση έλλειψης εμπιστοσύνης του θεραπευόμενου στο θεραπευτικό πλαίσιο και κινήτρου για αλλαγή. Θα συζητηθούν επίσης πιθανές επιπτώσεις των αναγκαστικά επιβαλλόμενων «θεραπευτικών» παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων και στη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Ι.Κούλλουρου

*Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων δη ΥΠΕ,
Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, αν και παραδοσιακά συνδέεται με τον ιδιωτικό χώρο και τη μακροχρόνια θεραπευτική σχέση, μπορεί να βρει ουσιαστική θέση και στον δημόσιο τομέα, όπου οι ανάγκες ψυχικής φροντίδας είναι μεγάλες και πολυεπίπεδες. Η ομιλία αυτή εξετάζει τις δυνατότητες, τις προκλήσεις και τη σημασία της εφαρμογής ψυχαναλυτικών αρχών στο πλαίσιο των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας.

Θα συζητηθεί ο τρόπος με τον οποίο το ψυχαναλυτικό πλαίσιο —η κατανόηση του ασυνείδητου, των μεταβιβαστικών σχέσεων και της ψυχικής σύγκρουσης— μπορεί να προσαρμοστεί σε συνθήκες περιορισμένων πόρων, σύντομης διάρκειας θεραπείας και ποικίλων κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων.

Τέλος, θα τεθεί το ζήτημα της ανάγκης για εκπαίδευση και εποπτεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα, προκειμένου να αναπτυχθεί μια βαθύτερη κατανόηση της ψυχικής λειτουργίας των ασθενών και να ενισχυθεί η ανθρώπινη διάσταση της θεραπευτικής σχέσης.

Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Μ. Μπουκουβάλα

MSc, PhD Λογοπεδικός ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων δη ΥΠΕ, Οικογενειακή Θεραπεύτρια-Ψυχοθεραπεύτρια, Ιωάννινα

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία αποτελεί μια βασική θεραπευτική παρέμβαση στην παιδική και εφηβική ψυχική υγεία. Τα διαχρονικά προβλήματα ωστόσο του συστήματος ψυχικής υγείας αποτελούν ορισμένες φορές τροχοπέδη για την ανάπτυξη ειδικών ψυχοθεραπευτικών ιατρείων. Παρά τις δυσκολίες έχουν αναπτυχθεί διάφορα ιατρεία οικογένειας σε ΥΨΥ ανά την Ελλάδα. Το Ιατρείο Οικογένειας του ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων, ενεργό από το 2021, εφαρμόζει τη συστημική προσέγγιση με στόχο την ενίσχυση της επικοινωνίας και την ενδυνάμωση των σχέσεων σε οικογένειες όπου κάποιο από τα ανήλικα μέλη εμφανίζει ψυχοπαθολογία. Παρά την αξία της παρέμβασης, η εμπειρία αναδεικνύει σημαντικές δυσκολίες που συνοδεύουν την εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας στο δημόσιο πλαίσιο. Η περιορισμένη ωστόσο στελέχωση μειώνει τη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών και περιορίζει τη διαθεσιμότητα συνεδριών καθώς η θεραπευτική ομάδα καλύπτει τα όλο και αυξανόμενα αιτήματα στο ΚοΚεΨΥΠΕ, πέραν της οικογενειακής θεραπείας.

Το ιατρείο οικογένειας λειτουργεί με αναστοχαστική ομάδα πίσω από μονόδρομο καθρέφτη όπου συμμετέχουν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας του ΚοΚεΨΥΠΕ ενώ λαμβάνεται και τακτικά εποπτεία μέσω διαδικτύου. Παράλληλα αναδεικνύεται και η εκπαιδευτική διάσταση του Ιατρείου η οποία παρέχει ευαισθητοποίηση σε επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, διάσταση σημαντική για την μελλοντική ενασχόληση συναδέλφων με την συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, ο καθιερωμένες εβδομαδιαίες συναντήσεις ευαισθητοποιούν στη συστημική σκέψη, και τη διεπιστημονικότητα.

Η εμπειρία του Ιατρείου αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης αντίστοιχων δομών στην περιφέρεια, με επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, τεχνική υποδομή και θεσμική στήριξη, ώστε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα και η αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας στο δημόσιο σύστημα.

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αλ. Τζώτση

Ψυχολόγος – MSc Health Psychology

Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) αποτελεί την πλέον τεκμηριωμένη και αποτελεσματική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση για το άγχος και την κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία. Η παρέμβαση βασίζεται στη σύνδεση μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών, και διδάσκει στα παιδιά δεξιότητες αναγνώρισης και τροποποίησης δυσλειτουργικών γνωσιών, καθώς και στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος και επίλυσης προβλημάτων.

Η παρούσα ομιλία εστιάζει στη δομή και στα βασικά συστατικά ενός CBT προγράμματος για παιδιά και εφήβους, όπως η ψυχοεκπαίδευση, η γνωσιακή αναδόμηση, η σταδιακή έκθεση, και η ενίσχυση θετικών δραστηριοτήτων. Παρουσιάζονται επίσης προσαρμογές ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, η εμπλοκή της οικογένειας, καθώς και τρόποι συνεργασίας με σχολικά και κοινοτικά πλαίσια.

Στόχος της ομιλίας είναι να αναδειχθεί πώς μια ευέλικτη, συνεργατική και αναπτυξιακά κατάλληλη εφαρμογή της CBT μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε δημόσιο πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς χρόνου, στελέχωσης και διαθέσιμων πόρων, χωρίς να μειώνεται η ποιότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΟ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Αν. Μητροπούλου

Ψυχολόγος, MSc Κλινικής Ψυχολογίας

Η διαχείριση δυσκολιών συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία απαιτεί πολυεπίπεδη και συστημική παρέμβαση που λαμβάνει υπόψη τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού, γονέων και περιβάλλοντος. Η γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση (CBT) προσφέρει ένα ισχυρό θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο για την κατανόηση και τροποποίηση των δυσλειτουργικών προτύπων που συντηρούν τις προβληματικές συμπεριφορές. Η παρούσα εισήγηση εστιάζει στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται κυρίως μέσω της γονεϊκής εκπαίδευσης, με στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων διαχείρισης συμπεριφοράς, την αναδόμηση γνώσιων και την προαγωγή θετικών αλληλεπιδράσεων στο οικογενειακό σύστημα. Παρουσιάζονται τεχνικές όπως η λειτουργική ανάλυση συμπεριφοράς, η θετική ενίσχυση, η ρύθμιση συναισθημάτων και η αναδόμηση γονεϊκών πεποιθήσεων, μέσα από ενδεικτικά παραδείγματα κλινικής πρακτικής. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η εστίαση στους γονείς οδηγεί σε ουσιαστική μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών του παιδιού, βελτίωση της συναισθηματικής επικοινωνίας και ενίσχυση της γονεϊκής αυτοαποτελεσματικότητας. Η εισήγηση αναδεικνύει τη συμβολή της CBT ως προσέγγισης που ενδυναμώνει το οικογενειακό σύστημα και υποστηρίζει τη βιώσιμη αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού μέσω της αλλαγής στους γονείς.

RECOVERING FROM BASIC SELF DISORDER IN SCHIZOPHRENIA. A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

T.Gozé

MD, PhD, Psychiatrist and philosopher, Associate Professor (MCU-PH) of Psychiatry Toulouse University, France. MD, Ph, Associate Professor of Psychiatry- Université Toulouse III-Paul Sabatier Psychiatrist and researcher in philosophy at the Psychiatry, Psychotherapy and Art Therapy Department-Toulouse University Hospital, France

Recovery from schizophrenia is often described either through the lens of *self-disorders*—as disturbances of the pre-reflective, minimal self—or through the experiential recovery literature, which focuses on narrative identity, social agentivity, and empowerment. These two bodies of work, however, remain largely disconnected. The first conceptualises schizophrenia as a structural alteration of ipseity, affecting basic self-affection, transparency, self-boundaries, and temporal continuity. The second, rooted in qualitative and phenomenologically inspired research, conceptualises recovery as a narrative, identity-based process, aligned with the CHIME framework and the recovery movement initiated by users and survivors of psychiatry. While both speak of “selfhood,” they situate it at different levels of experience—one pre-reflective and tacit, the other reflective and narrative—leading to theoretical tension and clinical blind spots.

This conference argues that understanding recovery in schizophrenia requires moving beyond this opposition. Drawing on phenomenology (Husserl’s passive synthesis, Schmitz’s atmospheres, Ingold’s lines of life) and on empirical studies, I propose a shift toward a tacit and collective conception of recovery. Many individuals report that they realised they were recovering only retrospectively, without explicit decision-making. Basic layers of selfhood may stabilise through participation in shared spaces, atmospheres, socio-material assemblages, and collective rhythms rather than through reflective self-work alone.

To illustrate this, I examine two empirical examples: Corin and Lauzon’s notion of *positive withdrawal*, and ethnographic research on Mutual Help Group in France. In both cases, recovery emerges from minimal, low-intensity forms of being-with-others that offer flexibility, anonymity, and a sense of belonging. I conclude by suggesting that recovery from basic self-disturbances should be understood as an emergent, relational, and situated process—supported not by normative demands for autonomy, but by the carrying power of shared worlds.

ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δ. Πλουμπίδης, Κ. Πόταγας , Θ. Καράβατος

Πριν την εμφάνιση περί τα μέσα του 19ου αιώνα ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα συναντούμε εκκλησιαστικές και λαϊκές πρακτικές αντιμετώπισης της τρέλας. Το ψυχιατρικό νοσοκομείο με κλειστές πόρτες και διάφορα τμήματα ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου και τις δυνατότητες βελτίωσης των ασθενών έφτασε ως πρότυπο οργάνωσης κυρίως από την Γαλλία και την Ιταλία. Έχουμε την αυτόνομη, ιδιαίτερη πορεία ιδρυμάτων ξεκινώντας από το Ψ.Ν. Κέρκυρας και το Δρομοκαΐτειο. Στη συνέχεια το Αιγινήτειο νοσοκομείο και οι ασυλικοί πυρήνες των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων Χανίων, Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Νέα δημόσιων ψυχιατρικά νοσοκομεία βλέπουμε την δεκαετία το 1960. Πρώιμη εμφάνιση των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών από το 1904 πρώτα στην Αθήνα . Τα υγειονομικά προβλήματα από τους πολέμους και τα προσφυγικά κύματα έφεραν την ίδρυση του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας το 1922. Αθρόες εισαγωγές στο Δ.Ψ. Αθήνας από την δεκαετία του 1920. Ο νόμος 6077/1934 διεύρυνε τις κατηγορίες ασθενών προς εισαγωγή και περιείχε πρόβλεψη για την διαχείριση της αυξανόμενης χρονιότητας. Συνοπτικά αναφέρονται οι οδοί εισόδου στην Ελλάδα των κύριων κλινικών και ψυχοπαθολογικών κατευθύνσεων στην Νευρολογία-Ψυχιατρική. Οι λευκοτομές και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία ήλθαν αμέσως μετά τον Β' Παγκ. Πολέμο. Η σύγχρονη φαρμακολογία επιβλήθηκε μετά το 1953 . Με το ΕΚΕΨΥΕ το 1956 ξεκίνησε η εξωνοσοκομειακή ψυχιατρική. Με τον νόμο 1397/1983 του ΕΣΥ ξεκίνησε η προσπάθεια εγκατάστασης ενός ενιαίου δικτύου συνεργαζόμενων μονάδων και ενός πληθυσμού αναφοράς γι' αυτές (τομεοποίηση). Οι εξελίξεις που έφεραν τα Ευρωπαϊκά προγράμματα στην αποσυλοποίηση , τις μονάδες κοινοτικής ψυχιατρικής , την ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση και ένας αδρός απολογισμός της πορείας.

Περιλήψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κ. Πόταγας,

Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροψυχολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Δ. Πλουμπίδης

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Θ. Καραβάτος

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Οι ιδέες για την εντόπιση των νοητικών λειτουργιών στον ευρωπαϊκό 20^ο αιώνα συνιστούν ένα μανιχαϊστικό δίπολο: από τη μια οι «κλασικές» εντοπιστικές ιδέες του τέλους του 19^{ου} αιώνα, με διαγράμματα κέντρων και συνδέσεων, παρωχημένες αλλά κυρίαρχες, θα επανέλθουν δυναμικά από το 1965 και ύστερα, ως ο «νεοσυνδεσμισμός» της σχολής της Βοστώνης (Norman Geschwind). Από την άλλη, οι «ολιστικές» ιδέες γνώρισαν μια κάποια εφήμερη δόξα στον κόσμο της διάνοησης – υπό την ώθηση ανθρώπων όπως ο Τζάκσον («δεν μπορώ να εντοπίσω την ομιλία σε οποιοδήποτε μικρό σημείο του εγκεφάλου»), ο Φρόυντ, ο Πιέρ Μαρί κ.ά. – αλλά θα θαφτούν κάτω από το βάρος του αμερικανικού νεοσυνδεσμισμού, εξ αιτίας της πρακτικής έλξης που ασκούσε, και ασκεί πάντοτε, η ξεκάθαρη, αν και απλουστευτική και ανακριβής, νευρολογική διαγνωστική σημειολογία.

Το δίπολο αυτό θα εισαχθεί αυτούσιο στην Ελλάδα. Παρά τον περίτεχνο λόγο ανθρώπων όπως ο Γεώργιος Παμπούκης και ο Γεώργιος Αναστασόπουλος, την αναλυτική, εγκυκλοπαιδική επιχειρηματολογία του Ιωάννη Πατρίκιου και τον δυσνόητο προβληματισμό του Γιώργου Χειμωνά – για να σταθούμε μόνο στην πανεπιστημιακή βιβλιογραφία – στην Ελλάδα θα επικρατήσει για όλο τον 20^ό αιώνα η ιδέα των εγκεφαλικών κέντρων που πρώτος εισήγαγε στην αρχή του ο δογματικός εντοπιστής Μιχαήλ Κατσαράς, για τους ίδιους λόγους απλουστευτικής σημειολογίας και τους οποίους αυτή επικράτησε και διεθνώς.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ: ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ Η/ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

Π.Πετρίκης

*Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ψυχιατρικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Η μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD) είναι μια νοσολογική οντότητα που περιγράφηκε για πρώτη φορά στην τρίτη αναθεώρηση του DSM, έχει όμως διατρέξει μια μακρά ιστορική διαδρομή που άρχισε περί τα τέλη του 19ου αιώνα – την εποχή που η πληθώρα των σιδηροδρομικών και εργατικών ατυχημάτων έθεσε στο επίκεντρο της προσοχής των κλινικών άτομα που υποφέρουν, χωρίς να έχουν υποστεί σωματική κάκωση. Το νέο σύνδρομο περιγράφηκε ως Railway Spine από τον χειρουργό Erichsen, ενώ ο γερμανός ψυχίατρος Oppenheim πρότεινε τον όρο "μετατραυματική νεύρωση", εισάγοντας ταυτόχρονα τον όρο τραύμα στην ψυχιατρική, αρχικά με οργανική έννοια. Κατά τον Α' και τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο θα ανακύψουν οι σχετικές οντότητες του "σοκ των οβίδων" και της "νεύρωσης του πολέμου", αντιστοίχως. Στις δεκαετίες 1950 και 1960 οι όροι αυτοί θα ξεχαστούν, η τραυματική νεύρωση όμως θα αναγεννηθεί με την μορφή του PTSD υπό την πολιτική πίεση των βετεράνων του πολέμου του Βιετνάμ. Το ενδιαφέρον αποτέλεσμα είναι ότι μία κοινωνική κατηγορία, αυτή του θύματος, περιλαμβάνεται σε μία νοσολογική κατηγορία, προκειμένου να αποκτήσει πρόσβαση σε κοινωνική συμπαράσταση και αποζημιώσεις. Αυτό οδήγησε σε αντιπαράθεση ως προς το εάν η PTSD αποτελεί γνήσια νοσολογική οντότητα ή, αντιθέτως, πολιτισμικό κατασκεύασμα για την διευθέτηση πολιτικών και ηθικών ζητημάτων.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

**ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΟΛΕΣ**

Π.Πετρίκης

*Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Η προσέγγιση των αναπαραστάσεων από τις κοινωνικές επιστήμες βασίζεται στην αρχή ότι η πραγματικότητα υπάρχει μέσα από το ανθρώπινο βλέμμα, δηλαδή μέσα από τις αναπαραστάσεις που δημιουργεί το άτομο για τον κόσμο γύρω του. Το επίθετο κοινωνικές στις αναπαραστάσεις υπονοεί ότι η δημιουργία τους δεν μπορεί να γίνει παρά μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, αυτό μιας συλλογικής ζωής που υποστηρίζει συνήθειες και τρόπους λειτουργίας. Η συλλογική συνείδηση αποτελεί τη συγκολλητική ουσία των συλλογικών αναπαραστάσεων που υπερβαίνει τις κοινωνικές διαφοροποιήσεις. Η συλλογική συνείδηση παράγει τις συλλογικές αναπαραστάσεις που μεταδίδονται από τη μια γενιά στην άλλη, επιβάλλονται στα επιμέρους άτομα και τους προκαλούν διάφορα συναισθήματα. Δεν αποτελούν μόνο γνωσιακά ή διανοητικά κατασκευάσματα, γιατί εμπλέκονται προφανώς τα συναισθήματα στην αποδοχή τους και βέβαια οδηγούν σε συμπεριφορές και καθημερινές πρακτικές. Οι ατομικές αναπαραστάσεις έχουν προσδόκιμο επιβίωσης μικρό, που ταυτίζεται με αυτό του ατόμου που τις υποστηρίζει και βεβαίως δεν αντικατοπτρίζουν καλά τις κοινωνικές αναπαραστάσεις. Σε αντίθεση με τις συλλογικές αναπαραστάσεις που αφορούν σε κοινωνικές ομάδες πολύ ευρείες, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αφορούν σε μικρότερες κοινωνικές ομάδες και είναι σε συνεχή αναδιαμόρφωση, γιατί υφίστανται την αλληλεπίδραση των ατόμων-φορέων τους. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις βρίσκονται στη διασταύρωση μεταξύ του ατομικού και του συλλογικού, του ψυχολογικού και του κοινωνικού. Οι αναπαραστάσεις για την ψυχική νόσο μπορούν να προσεγγιστούν, εξετάζοντας την ανοχή των κοινωνικών ομάδων απέναντι στην ψυχική νόσο. Υπάρχει ανοχή «φωτισμένη», που είναι αποτέλεσμα μακράς επεξεργασίας και πληροφόρησης αλλά και ανοχή, βασισμένη στην αδιαφορία και την παθητικότητα. Αυτή η τελευταία μορφή ανοχής είναι εξαιρετικά εύθραυστη και μπορεί από μια αποδοχή επιφανειακή να μετατραπεί σε βαθιά απόρριψη.

ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΣ ΜΕ ΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟ ΕΓΩ

Μ. Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών Επιστημονικό Εργαστήριο Ψυχολογίας και Προσωποκεντρικής Φροντίδας Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η ψυχική νόσος δεν περιορίζεται στη διαταραχή της σκέψης ή της συμπεριφοράς, αλλά διαπερνά τη θεμελιώδη διαδικασία συγκρότησης της ψυχικής ταυτότητας. Το βλέμμα του εαυτού έρχεται αντιμέτωπο με ένα Εγώ που δεν αναγνωρίζεται ως οικείο, αλλά ως ξένο και ανοίκειο, αποκαλύπτοντας μια κρίσιμη ρήξη στην ενότητα της υποκειμενικής εμπειρίας. Στη φροϋδική θεώρηση, η απορρύθμιση της ισορροπίας ανάμεσα στο Αυτό, το Εγώ και το Υπερεγώ οδηγεί σε αδιαμεσολάβητο άγχος, ικανό να διαβρώσει τη συνοχή του ψυχικού οργάνου. Η συμβολή της Klein αναδεικνύει ότι η αδυναμία ενσωμάτωσης των διαιρεμένων αναπαραστάσεων του αντικειμένου σε ενιαίο και ανεκτό σύνολο εγκλωβίζει τον άνθρωπο σε έναν εσωτερικό κόσμο όπου το αντικείμενο βιώνεται ως διώκτης.

Ο Lacan υποστηρίζει ότι το Εγώ συγκροτείται μέσα από το καθρέφτισμα στο βλέμμα του Άλλου. Όταν αυτό το βλέμμα είναι ασυνεχές ή αδιάθετο να εμπεριέξει, η εικόνα του εαυτού παραμένει εύθραυστη και αποπροσανατολιστική. Για τον Winnicott, η απουσία μιας «αρκετά καλής» εμπεριέχουσας παρουσίας οδηγεί στη δόμηση ψευδούς εαυτού, επιρρεπούς σε κατάρρευση υπό ψυχικό φορτίο. Η θεωρία του Bion για τη λειτουργία άλφα φωτίζει την αποτυχία μετασχηματισμού των ακατέργαστων βιωμάτων, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση ασυμβολοποίητου άγχους.

Οι σύγχρονες ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις (Fonagy, Target, Ogden) κατανοούν την ψυχική νόσο ως διαταραχή της νοηματοδότησης, όπου η εμπειρία δεν μετατρέπεται σε σκέψη αλλά παραμένει αδιαμόρφωτη. Στο θεραπευτικό πλαίσιο, η έμφαση μετατοπίζεται από την ερμηνεία στη συνδημιουργία ενός σταθερού, ανεκτικού βλέμματος ικανού να εμπεριέξει το άγνωστο Εγώ.

Η θεραπευτική συνάντηση καθίσταται, συνεπώς, πεδίο αποκατάστασης της σχέσης του ανθρώπου με τον εαυτό, δηλαδή ένας ενδιάμεσος χώρος όπου το ανοίκειο μπορεί να νοηματοδοτηθεί, να ενσωματωθεί και να καταστεί ψυχικά κατοικήσιμο ως εαυτός.

Περίληψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

«ΡΩΓΜΕΣ ΣΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟ: Η ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΩΣ ΠΗΓΗ ΚΡΙΣΗΣ»

Σ.Πετράκου

MSc, ΠΕ Νοσηλεύτρια Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Υποψήφια Διδάκτωρ (PhDc) Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η εμφάνιση ψυχικής νόσου σε ένα μέλος της οικογένειας αποτελεί ένα γεγονός που μπορεί να διαταράξει βαθιά τη συνοχή και τη λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος. Οι ρόλοι ανατρέπονται, η επικοινωνία δυσχεραίνεται και συχνά αναδύονται συναισθήματα ενοχής, φόβου και συναισθηματικής αναστάτωσης. Η οικογένεια καλείται να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες, αναλαμβάνοντας ρόλους φροντιστή και υποστηρικτή, ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζει κοινωνικό στίγμα και ψυχολογική επιβάρυνση. Η εισήγηση αυτή εξετάζει τη δυναμική της οικογένειας μέσα στην κρίση που προκαλεί η ψυχική νόσος, αναδεικνύοντας τόσο τις «ρωγμές» που δημιουργούνται στον οικογενειακό ιστό, όσο και τις δυνατότητες ανθεκτικότητας και επαναπροσδιορισμού των σχέσεων. Τονίζεται ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα των νοσηλευτών, στην ενδυνάμωση και υποστήριξη της οικογένειας, μέσα από παρεμβάσεις που προάγουν την αποδοχή, τη γνώση και την ψυχική ανθεκτικότητα

ΟΙ ΑΛΛΟΙ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Ζ. Κωνσταντή

*Επίκουρος Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Βαρέως Πασχόντων Επιστημονικό Εργαστήριο
Ψυχολογίας και Προσωποκεντρικής Φροντίδας Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων*

Η ψυχική νόσος αποτελεί ένα φαινόμενο που υπερβαίνει τα όρια του ατόμου και εγκαθίσταται στο οικογενειακό σύστημα, επηρεάζοντας δυναμικά τις σχέσεις, τους ρόλους και την καθημερινότητα των μελών του. Οι συγγενείς, ως «άλλοι συγγάτοικοι» της νόσου, συμμετέχουν ενεργά τόσο στη φροντίδα όσο και στη συναισθηματική διαχείριση της κατάστασης, συχνά χωρίς να διαθέτουν κατάλληλους πόρους, γνώσεις ή δικλίδες υποστήριξης. Η ερευνητική βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η μακροχρόνια εμπλοκή τους συνδέεται με αυξημένα επίπεδα ψυχικής κόπωσης, άγχους, επιβαρυνμένης οικογενειακής λειτουργικότητας και φαινόμενα «προβλεπόμενου πένθους», όπου οι συγγενείς βιώνουν σταδιακή απώλεια της προηγούμενης ταυτότητας του ασθενούς.

Στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, η οικογένεια παραμένει ο κεντρικός πυλώνας φροντίδας, διατηρώντας έντονα χαρακτηριστικά αλληλεξάρτησης και ηθικής δέσμευσης. Αυτή η πολιτισμική σταθερά, ενώ αποτελεί ισχυρό δίκτυο προστασίας, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε δυσκολία οριοθέτησης και αναπαραγωγή δυσλειτουργικών μοτίβων ανταπόκρισης, όταν απουσιάζει επαρκής θεσμική στήριξη. Η έλλειψη οργανωμένων δομών ψυχοεκπαίδευσης και τα περιορισμένα προγράμματα παρέμβασης για οικογένειες αποτελούν κρίσιμα εμπόδια στην προώθηση της αποκατάστασης και στη μείωση του στίγματος.

Η εισήγηση αναδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων, βασισμένων στη συστημική και προσωποκεντρική προσέγγιση. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ομάδες υποστήριξης συγγενών, εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας, ενίσχυση της ενσυναισθητικής κατανόησης και προγράμματα διαχείρισης κρίσεων. Η ενδυνάμωση της οικογένειας δεν αποτελεί παράπλευρη διάσταση της θεραπείας· συνιστά καθοριστικό παράγοντα έκβασης, ανθεκτικότητας και διατήρησης της ψυχικής συνοχής του οικογενειακού συστήματος.

Η φροντίδα των «άλλων συγγατόικων» της ψυχικής νόσου αποτελεί πράξη κλινικά αναγκαία και βαθιά ανθρώπινη: μια αναγνώριση ότι η θεραπεία είναι υπόθεση σχέσης, αμοιβαιότητας και κοινής παρουσίας.

ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΤΟ ΤΙΜΗΜΑ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΣ

Β. Σιαφάκα

Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στίγμα και γυναικεία υγεία: το τίμημα της σιωπής Βάσω Σιαφάκα Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων *Περίληψη* Το στίγμα γύρω από τη γυναικεία υγεία αποτελεί έναν βαθύ, συχνά αόρατο, παράγοντα ανισότητας που επηρεάζει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευημερία των γυναικών. Κοινωνικές αντιλήψεις, έμφυλοι ρόλοι και πολιτισμικές προκαταλήψεις διαμορφώνουν μια κουλτούρα σιωπής, ντροπής και ενοχής που αποτρέπει τις γυναίκες από την αναζήτηση βοήθειας, την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση. Έρευνες δείχνουν ότι το στίγμα οδηγεί σε καθυστερημένη ιατρική φροντίδα, ιδίως σε ζητήματα που άπτονται της σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγικής υγείας και του καρκίνου. Επίσης, η υποτίμηση των συμπτωμάτων και η προκατάληψη γύρω από τον «υπερευαίσθητο» γυναικείο πόνο οδηγούν σε υποδιάγνωση και αυξημένη νοσηρότητα. Σε ψυχικό επίπεδο, η εσωτερίκευση του στίγματος λειτουργεί ως μορφή ενδοψυχικού τραύματος, ενισχύοντας αισθήματα ντροπής, ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι γυναίκες μαθαίνουν να «σιωπούν» — συχνά μετατρέποντας τη σιωπή αυτή σε ψυχοσωματικά συμπτώματα, κατάθλιψη ή κοινωνική απόσυρση. Συνεπώς, το στίγμα δεν είναι μόνο κοινωνικό ή πολιτισμικό φαινόμενο, αλλά παράγοντας κινδύνου για την υγεία. Η αντιμετώπισή του απαιτεί μια ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση που συνδέει την ψυχιατρική, την ψυχολογία, τη δημόσια υγεία και τις κοινωνικές επιστήμες. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αναγνώριση του έμφυλου στίγματος, η ενίσχυση της ενσυναίσθησης και η δημιουργία ασφαλών χώρων φροντίδας μπορούν να μετατρέψουν τη «σιωπή» σε φωνή και τη ντροπή σε δύναμη. Η αναγνώριση του στίγματος ως καθοριστικού κοινωνικού προσδιοριστή της υγείας αποτελεί προϋπόθεση για μια πραγματικά ισότιμη, ψυχοσωματικά ενσυνείδητη ιατρική φροντίδα των γυναικών.

**«MARTIN HEIDEGGER, LUDWIG BINSWANGER ΚΑΙ Η ΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ»**

Γκ.Μαγγίνη

Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Φιλοσοφική Σχολή, Τμήμα Φιλοσοφίας

Η σύζευξη φαινομενολογίας και ψυχιατρικής διατρέχει μια μακρά τροχιά σε συγγραφείς τόσο διαφορετικούς όσο ο Ludwig Binswanger, ο Henry Maldiney και ο Medard Boss. Σε αυτή έρχονται να προστεθούν προσεγγίσεις όπως η σοφρολογία του Alfonso Caycedo, η οποίος υπήρξε ένας από τους τελευταίους μαθητές του Binswanger τη δεκαετία του '60 ή η εστιασμένη στην ύπαρξη θεωρία του Carl Rogers, ο υπαρξισμός του Rollo May, μεταξύ άλλων. Μέσα σε αυτήν την τόσο μεγάλη πολυσχιδία ρευμάτων και θεωρήσεων, υπάρχει όντως περιθώριο να κάνει κανείς λόγο για φαινομενολογική ψυχιατρική, όπως κάνει λόγο για τη ψυχανάλυση στον Φρόυντ ή τον νευροβιολογισμό των von Monakow και Mourgue. Ανεξάρτητα από τη θέση και τη λειτουργία ενός φιλοσοφικού ρεύματος, όπως η σύγχρονη φαινομενολογία, στο πλαίσιο της ιατρικής –με όρους θεωρίας ή/και θεραπευτικής πράξης– το βέβαιο είναι ότι ψυχιάτροι όπως ο Ludwig Binswanger εισήγαγαν στη ψυχιατρική θεωρία και πράξη μια σειρά από προβληματικές, όπως αυτές του χρόνου, της σωματικότητας, της ετερότητας/του άλλου εγώ, καθώς και έννοιες όπως αυτή του Dasein και του «μέσα-στον-κόσμο-Είνα» της χαϊντεγκεριανής υπαρκτικής αναλυτικής, προκειμένου να ανανεώσουν το εννοιολογικό και μεθοδολογικό οπλοστάσιο της ψυχιατρικής, οικοδομώντας νέα θεωρητικά «παραδείγματα», όπως η Daseinsanalyse. Αλλά και αντιστρόφως: η μελέτη συνειδησιακών καταστάσεων, όπως η ψύχωση, δίνει τροφή στον φαινομενολόγο, καθώς ρίχνει ένα νέο φως στην περίπλοκη φύση των υπαρκτικών φαινομένων, όπως η χρονικότητα ή η διϋποκειμενική υφή των θυμικών καταστάσεων. Ξεκινώντας, στις αυγές του εικοστού αιώνα, από την αντίδραση στην εξάρτηση της ψυχιατρικής από τη νευρολογία, αλλά και από την πειραματική ψυχολογία, των οποίων η θετιστικής έμπνευσης αναγωγή του ψυχισμού σε ψυχοφυσικά γεγονότα αποκρύπτει, για ψυχιάτρους όπως ο Binswanger, την αληθινή φύση των φαινομένων της συνείδησης, τα οποία δεν ανάγονται ούτε σε μια μεταφυσικά εννοούμενη ψυχή, αλλά ούτε και σε έναν φυσιοκρατικά εννοούμενο εγκέφαλο. Λέξεις-κλειδιά: Φαινομενολογική ψυχιατρική, θετικισμός στη ψυχολογία, Daseinsanalyse, Husserl, Heidegger, Binswanger.

**ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΖΕΣΘΑΙ. ΜΙΑ
ΒΙΟΪΠΑΡΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Π. Θεοδώρου

Καθηγητής Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη

"Στην εισήγησή μου θα εξετάσω την ψυχική τραυματισσιμότητα όχι ως απλή συνέπεια ενός βλαπτικού γεγονότος, αλλά ως δυνατότητα που ριζώνει στον ίδιο τον τρόπο ύπαρξης του ανθρώπου. Υποστηρίζω ότι ο άνθρωπος είναι διπλά εκτεθειμένος: αφενός βιολογικά, ως οργανισμός με πεπερασμένη αντοχή και συστήματα ρύθμισης, αφετέρου σχεσιακά και πολιτισμικά, καθώς η υποκειμενικότητά του διαμορφώνεται μέσα σε σχέσεις αναγνώρισης, αλληλεξάρτησης και νοηματοδότησης. Τραύμα λοιπόν προκύπτει όταν ένα γεγονός δεν μπορεί να ενσωματωθεί στις ήδη σχηματισμένες δομές με τις οποίες το υποκείμενο είναι ρυθμισμένο (εξελικτικά αλλά και πολιτισμικά) τι είναι ασφαλές, τι είναι ανεκτό και τι έχει νόημα. Η βλάβη δεν αφορά μόνο μια καταγραφή ενός μεμονωμένου (τραυματικού) γεγονότος, αλλά κυρίως αυτή τη δομή αξιολόγησης της πραγματικότητας: τον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος από δω και πέρα βλέπει την πραγματικότητα, τον εαυτό και τους άλλους. Με αυτή τη βιοϊπαρκτική οπτική γίνεται δυνατή μια γέφυρα ανάμεσα σε ψυχαναλυτικές, ψυχιατρικές, και νευροβιολογικές προσεγγίσεις, χωρίς αναγωγισμό, επειδή όλες μπορούν να αναφερθούν σε έναν κοινό τόπο: τον πεπερασμένο, σχεσιακό και νοηματοδοτούντα άνθρωπο. Κλινικά, αυτό οδηγεί σε μετατόπιση από την αποκλειστική εστίαση στο σύμπτωμα προς τον έλεγχο και την επαναρρύθμιση, πλέον, και των όρων ανθεκτικότητας και αυτοκατανόησης, ώστε η φροντίδα να παραμένει ταυτόχρονα αποτελεσματική και ανθρωποκεντρική."

Περιλήψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΓΝΩΣΗΣ

Φ. Βασιλείου

*Επίκουρη Καθηγήτρια Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφίας Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα*

Παρατηρήσεις για τη Φαινομενολογία της Απόγνωσης (Φωτεινή Βασιλείου) Στην παρούσα ομιλία, θα ξεκινήσω με την εξέταση, αφενός, του νοητικού πειράματος του Edmund Husserl περί «εκμηδένισης του κόσμου», αφετέρου, των αναλύσεων του Martin Heidegger για τη διάθεση της αγωνίας και του Jean-Paul Sartre για την υπαρξιακή ναυτία, ώστε να φωτίσω τι εννοούμε φαινομενολογικά όταν κάνουμε λόγο για διάρρηξη των οικείων αποβλεπτικών σχετισμών μας με τον κόσμο. Στη συνέχεια, θα περάσω στην εξέταση του φαινομένου της απόγνωσης, επιχειρώντας να πραγματευτώ την υπαρκτική του διάσταση, και να διερευνήσω τη δομική του φυσιογνωμία. Μέσα από τη σύγκριση με το φαινόμενο της κατάθλιψης, σκοπεύω να αναδείξω την απόγνωση ως μια ιδιαίτερη υπαρκτική κατάσταση, όχι παραίτησης, αλλά ζητητική της ύπαρξης. Υπό αυτό το πρίσμα, θα προσεγγίσω τα λόγια του πεσιμιστή διανοητή Εμίλ Σιοράν: «Το ότι η ζωή δεν έχει κανένα νόημα είναι ένας λόγος για να ζεις. Ο μόνος λόγος άλλωστε».

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΩΣ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ, Η ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

Π. Πετρίκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Το ερώτημα εάν η ταυτότητα ενός ανθρώπου είναι μια χίμαιρα, μια διανοητική κατασκευή ή ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, απασχόλησε την ανθρωπότητα ήδη από την αρχαιότητα. Σύμφωνα με τον φιλόσοφο Hume, η ταυτότητα δεν είναι παρά μια αυταπάτη, γιατί προϋποθέτει το αμετάβλητο μιας κατάστασης, άρα αντίκειται στην αλλαγή που συμβαίνει. Σε αντίθεση με τον Locke που θεωρεί τη μνήμη ως κριτήριο της ατομικής ταυτότητας, ο Paul Ricqueur (1913-2005), ένας από τους πλέον επιφανείς φιλοσόφους του 20ου αιώνα, προτείνει τη διαφοροποίηση της ταυτότητας σε δύο υποτύπους. Την ταυτότητα *idem* που απαρτίζεται από το σύνολο των χαρακτηριστικών που επιτρέπουν να τον ταυτοποιήσουμε ως τον ίδιο και την ταυτότητα *ipse*, την ταυτότητα ως ετερότητα, την συνάφεια του εαυτού παρά τις αλλαγές που επέρχονται στο πέρασμα του χρόνου. Ο τρίτος τύποι ταυτότητας, η αφηγηματική ταυτότητα επιτρέπει τη σύζευξη της ταυτότητας ως ίδιο και ως ετερότητας. Η αφηγηματική ταυτότητα σχετίζεται με τον τρόπο που το άτομο κατανοεί τον εαυτό του μέσα από την αφήγηση της «ιστορίας» του, αφήγηση που συνενώνει ιστορία και μυθοπλασία. Η ζωή βέβαια δεν επιδέχεται αφηγηματικό τέλος ή αρχή. Η γέννησή μας όπως και το τέλος μας ανήκει στην αφήγηση άλλων. Επιπλέον, η απατηλότητα της μνήμης τείνει να δίνει στην αφήγηση της ζωής μας έναν χαρακτήρα πιο κοντά στο μύθο παρά στην ιστορική αφήγηση. Αυτό που διακρίνει τις ιστορίες των ανθρώπων που ψευδαισθάνονται είναι ότι σε αυτές τις ιστορίες ο άνθρωπος φαίνεται να είναι απόλυτα μπλεγμένος σε μια οριοθετημένη ιστορία. Κάποιες φορές δεν καταφέρνει να οριοθετήσει καμιά ιστορία, κάποιες φορές είναι υποταγμένος σε μία οριοθέτηση που έχει αυτονομηθεί από αυτόν. Λείπει στην ανάπτυξή τους το βάθος του ανοιχτού ορίζοντα που διαθέτουν οι ιστορίες των μη παραληρούντων, ορίζοντα ανοιχτού στους άλλους και το χρόνο. Σύμφωνα με τον Schapp, ο υγιής σπάει τη μαγεία της ιστορίας, αποφεύγει την απόλυτη εμπλοκή του στην ιστορία.

**«ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΤΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ
ΝΟΡΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ»**

Δ. Φλώρου

PhD Ιατροδικαστική Τοξικολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο όρος «ανθεκτική σχιζοφρένεια» χαρακτηρίζει μία μορφή της νόσου που δεν παρουσιάζει βελτίωση των συμπτωμάτων ακόμη και μετά από χορήγηση συνδυασμού αντιψυχωτικών φαρμάκων. Η αποτελεσματικότερη φαρμακευτική επιλογή σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί η κλοζαπίνη που ανήκει στα άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα. Ωστόσο, η φαρμακοκινητική της συμπεριφορά εμφανίζει σημαντική διακύμανση μεταξύ των ασθενών επηρεάζοντας την αποτελεσματικότητα της. Η κλοζαπίνη (C) μεταβολίζεται στο ήπαρ προς τον ενεργό μεταβολίτη της, νορκλοζαπίνη (N), μέσω της δράσης του ενζύμου CYP1A2. Ο λόγος των συγκεντρώσεων κλοζαπίνης/νορκλοζαπίνης (C/N) στο πλάσμα αποτελεί αξιόπιστο βιοδείκτη του μεταβολικού προφίλ της κλοζαπίνης ενδεικτικού της δραστικότητας του ηπατικού ενζύμου CYP1A2 και επομένως της αποτελεσματικότητας των χορηγούμενων δόσεων κλοζαπίνης. Με στόχο την αξιολόγηση της επίδρασης παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και η συγχορήγηση άλλων φαρμάκων, στον λόγο C/N μελετήθηκαν 38 ασθενείς, με ανθεκτική σχιζοφρένεια, υπό σταθερή αγωγή με κλοζαπίνη. Συλλέχθηκαν 342 δείγματα πλάσματος που αναλύθηκαν με χρήση υγρής χρωματογραφίας υπερυψηλής απόδοσης συζευγμένη με φασματομετρία μάζας (UHPLC-MS/MS) για τα επίπεδα κλοζαπίνης/νορκλοζαπίνης. Η προκατεργασία των δειγμάτων περιλάμβανε προσθήκη εσωτερικού προτύπου, ρυθμιστικού διαλύματος, εκχύλιση με μεθυλο-τρίτ-βουτυλαιθέρα, φυγοκέντρηση, εξάτμιση και επαναδιάλυση πριν την έγχυση στο όργανο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ετερογένεια στον λόγο C/N μεταξύ των ασθενών, υποδεικνύοντας εξατομικευμένες διαφορές στον μεταβολισμό του φαρμάκου. Η χορηγούμενη δόση κλοζαπίνης σχετιζόταν με τα επίπεδα της κλοζαπίνης και της νορκλοζαπίνης, αλλά όχι με τον λόγο τους. Συγκεκριμένα, όταν η δόση αυξανόταν κατά 50 mg/ημέρα, τα επίπεδα και των δύο αυξάνονταν, ενώ ο λόγος μειωνόταν, λόγω του μεγαλύτερου χρόνου ημιζωής της νορκλοζαπίνης. Οι καπνιστές είχαν χαμηλότερες συγκεντρώσεις κλοζαπίνης σε σύγκριση με μη καπνιστές, κατά τη λήψη παρόμοιων δόσεων, υποδηλώνοντας την επίδραση του καπνίσματος στην αύξηση του μεταβολισμού της κλοζαπίνης, πιθανώς λόγω επαγωγής του CYP1A2. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων, πιθανόν λόγω του περιορισμένου αριθμού γυναικών στο δείγμα. Η αξιολόγηση του λόγου C/N αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την εξατομίκευση της φαρμακευτικής αγωγής και τη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής ανταπόκρισης.

**ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

A. Ορφανίδης

Επίκουρος Καθηγητής Ιατροδικαστικής- Τοξικολογίας, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η παρακολούθηση των θεραπευτικών συγκεντρώσεων (Therapeutic Drug Monitoring - TDM) των αντιψυχωτικών φαρμάκων αποτελεί θεμελιώδες εργαλείο στην εξατομικευμένη φαρμακοθεραπεία, επιτρέποντας τη βέλτιστη ρύθμιση της δοσολογίας μέσω της μέτρησης των συγκεντρώσεων φαρμάκων σε βιολογικά υγρά. Οι σύγχρονες αναλυτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στο TDM έχουν εξελιχθεί σημαντικά, προσφέροντας αυξημένη ευαισθησία, ακρίβεια και δυνατότητα ταχείας ανάλυσης.

Οι χρωματογραφικές τεχνικές, και ιδιαίτερα η υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης (High Performance Liquid Chromatography - HPLC), έχουν προσφέρει υψηλή ακρίβεια και δυνατότητα ταυτόχρονης ανάλυσης πολλών ουσιών. Την σημαντικότερη εξέλιξη στον τομέα αποτελεί η συνδυαστική τεχνική υγρής χρωματογραφίας με φασματομετρία μαζών σε σειρά (Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry - LC-MS/MS), η οποία θεωρείται σήμερα το “χρυσό πρότυπο” για το TDM. Η τεχνική αυτή προσφέρει εξαιρετική ευαισθησία, ειδικότητα και δυνατότητα ταυτόχρονης ποσοτικοποίησης πολλών φαρμάκων και μεταβολιτών, ακόμη και σε πολύ μικρή ποσότητα δείγματος. Παράλληλα, η φασματομετρία μαζών υψηλής ανάλυσης (High-Resolution Mass Spectrometry - HRMS) προσφέρει νέα προοπτική στην ανάλυση μεταβολιτών και στην εφαρμογή φαρμακομεταβολομικής.

Νεότερες τεχνικές δειγματοληψίας, όπως η ξηρά κηλίδα αίματος (Dried Blood Spot - DBS), η ογκομετρική απορροφητική μικροδειγματοληψία (Volumetric Absorptive Microsampling - VAMS) και οι μικρορευστομηχανικές πλατφόρμες (lab-on-a-chip - LOC), επιτρέπουν ελάχιστα επεμβατική δειγματοληψία, διευκολύνοντας την παρακολούθηση ασθενών, ακόμη και σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

Συνολικά, η εξέλιξη των αναλυτικών τεχνικών στο TDM συνεισφέρει καθοριστικά στην ακριβέστερη, ταχύτερη και πιο εξατομικευμένη διαχείριση της θεραπείας με αντιψυχωτικά φάρμακα, υποστηρίζοντας την βέλτιστη ψυχιατρική φροντίδα.

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αικ.Κώτση

MD, PhD Ψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ως Επιλόχεια Κατάθλιψη (ΕΛΚ) ορίζεται ένα επεισόδιο διαταραχής της διάθεσης που πληροί τα κριτήρια ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου και έχει έναρξη μετά τον τοκετό, συνήθως τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Η επίπτωση (incidence) της ΕΛΚ κυμαίνεται από 10-15%, ενώ άλλες μελέτες αναφέρουν επικράτηση (prevalence) από 3.5% έως 17.5% όταν χρησιμοποιούνται σταθμισμένα διαγνωστικά εργαλεία με κλινικές συνεντεύξεις και από 3% έως 25% όταν χρησιμοποιούνται αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Τα ποσοστά αυτά τεκμηριώνουν ότι η ΕΛΚ είναι ένας συχνός και σημαντικός κίνδυνος για την νέα μητέρα.

Ποικίλοι παράγοντες έχουν προταθεί για να ερμηνεύσουν την συγκεκριμένη διαταραχή. Άλλες έρευνες δίνουν έμφαση σε κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και άλλες σε βιοχημικούς. Οι περισσότερες όμως συγκλίνουν στο ότι η αιτιοπαθογένεια θα πρέπει να αναζητηθεί στο ψυχολογικό και στο κοινωνικό πεδίο παρά στο βιολογικό. Από την άλλη πλευρά, όμως, η περίοδος της λοχείας προσφέρεται ως έδαφος μελέτης αρκετών βιολογικών παραμέτρων και της ενδεχόμενης σχέσης τους με την κατάθλιψη, λόγω των ιδιαίτερα έντονων ενδοκρινολογικών μεταβολών που συμβαίνουν κατά την περίοδο αυτή, αποτελώντας ουσιαστικά ένα «φυσιολογικό πειραματικό μοντέλο» μελέτης του ενδεχόμενου ρόλου αυτών των βιολογικών παραμέτρων στην κατάθλιψη.

Η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να αναγνωρίσουν την Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι φτωχή, ενώ μόνον μια μικρή μειοψηφία γυναικών με ΕΛΚ αναζητούν από μόνες τους βοήθεια. Έτσι, περισσότερο από το ένα τρίτο των γυναικών με ΕΛΚ μένει χωρίς αντιμετώπιση. Ωστόσο η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της ΕΛΚ θεωρείται αυτονόητη, δεδομένου ότι οι συνέπειές της μπορεί να είναι μεγάλες, τόσο για την μητέρα όσο και για το βρέφος, δεδομένης της μεγάλης σημασίας που έχει για την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη ιδιαίτερα ο πρώτος χρόνος της ζωής..

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ**

Σ. Πετράκου

*MSc, ΠΕ Νοσηλεύτρια Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Υποψήφια Διδάκτωρ
(PhDc) Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σχέση μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης, της τρέχουσας ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής γυναικών, καθώς και την επίδραση αυτών των παραγόντων στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους. Η έρευνα αποτελεί συνέχεια διαχρονικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής της Ψυχιάτρου κ. Κώτση Α. (2009) με θέμα «Επιδημιολογία της Επιλόχειας Κατάθλιψης και διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου». Στη νέα φάση της μελέτης (2021), 12–15 έτη μετά τον τοκετό, επιχειρήθηκε νέα επικοινωνία με 60 γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με επιλόχεια κατάθλιψη βάσει της κλίμακας **EPDS**. Τριάντα γυναίκες συναίνεσαν να συμμετάσχουν, απαντώντας σε ερωτηματολόγια, έπειτα από ενημέρωση και συγκατάθεση. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία **EPDS**, **CES-D**, **WHOQOL-BREF** και **SDQ-HeI** για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της ποιότητας ζωής και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των παιδιών. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι περισσότερες γυναίκες δε θυμούνταν έντονα συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης, δεν είχαν λάβει βοήθεια από ειδικό, ενώ δήλωσαν ότι κατάφεραν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες με προσωπική προσπάθεια και υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον. Επιπλέον, αναφέρεται ότι οι συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις παρέμειναν σταθερές, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη στάση ζωής μετά τον τοκετό. Η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της μακροχρόνιας παρακολούθησης των γυναικών με ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης και υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της ψυχολογικής υποστήριξης στην περιγεννητική περίοδο, με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας μητέρων και παιδιών.

Περιλήψεις Προσκεκλημένων Ομιλητών

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Δ. Δ. Κουτσογιάννη

*Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου
Ιωαννίνων, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Η επιλόχεια κατάθλιψη αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές της περιόδου της λοχείας, με σημαντικές επιπτώσεις στη μητέρα, το βρέφος αλλά και τη δυναμική της οικογένειας. Παρά τη σχετικά υψηλή επίπτωσή της (10–12%), παραμένει συχνά αδιάγνωστη ή υποθεραπευόμενη, λόγω ποικίλων παραγόντων όπως κοινωνικών, πολιτισμικών και ψυχολογικών. Στόχος αυτής της εργασίας είναι η επισκόπηση των σύγχρονων θεραπευτικών παρεμβάσεων και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους στην αντιμετώπιση της επιλόχειου κατάθλιψης. Τελευταίες μελέτες (2015–2025) έχουν αναδείξει τόσο τη φαρμακολογική όσο και τη μη φαρμακολογική αντιμετώπιση της επιλόχειου κατάθλιψης. Οι βασικές θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν την ψυχοθεραπεία (γνωστική-συμπεριφορική, διαπροσωπική, υποστηρικτική), τη φαρμακοθεραπεία με αντικαταθλιπτικά ασφαλή για την περίοδο της γαλουχίας (SSRIs), καθώς και νεότερες φαρμακολογικές προσεγγίσεις όπως η χρήση νευροστεροειδών. Ταυτόχρονα, παρεμβάσεις όπως η ψυχοεκπαίδευση, η υποστήριξη του θηλασμού, και ειδικά προγράμματα φροντίδας των νέων μητέρων παίζουν καθοριστικό ρόλο στη συμμόρφωση. Τα διαθέσιμα δεδομένα αναδεικνύουν ότι οι συνδυασμένες προσεγγίσεις, φαρμακοθεραπεία και ψυχοθεραπεία, προσφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μέτριας έως σοβαρής επιλόχειου κατάθλιψης/. Η έγκαιρη ανίχνευση μέσω ειδικών εργαλείων όπως η Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) και η συμπερίληψη της ψυχιατρικής φροντίδας στις μαιευτικές υπηρεσίες/κλινικές αποτελούν καθοριστικά βήματα για την πρόωπη διάγνωση και συνεπώς τη βελτίωση της έκβασης.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ι. Κούλλουρου

*Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων 6η ΥΠΕ,
Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Η επιλόχειος κατάθλιψη αποτελεί μια συχνή ψυχική διαταραχή που επηρεάζει σημαντικά όχι μόνο τη μητέρα, αλλά και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστούν οι τρόποι με τους οποίους επηρεάζει τη σχέση μητέρας-βρέφους. Ειδικότερα, θα αναλυθεί πώς η συναισθηματική απόσταση, η μειωμένη ανταπόκριση και η ασταθής φροντίδα μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές δεσμού, προβλήματα συμπεριφοράς, αυξημένο άγχος και μαθησιακές δυσκολίες στα παιδιά. Θα παρουσιαστούν επίσης ευρήματα από πρόσφατες έρευνες που δείχνουν ότι οι επιπτώσεις μπορεί να διαρκέσουν μέχρι την εφηβεία, επηρεάζοντας τη συναισθηματική ρύθμιση και την κοινωνική ανάπτυξη. Η ομιλία θα κλείσει με προτάσεις για υποστήριξη των μητέρων και παρεμβάσεις που μπορούν να ενισχύσουν τη μητρική ψυχική υγεία και να προστατεύσουν την ανάπτυξη του παιδιού. Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση επαγγελματιών και γονέων για τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προφορικές Ανακοινώσεις

**ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ
ΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Παπαδημητρίου Μ.¹

¹Φοιτήτρια Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής αποτελούν ψυχικές παθήσεις όπου αναφέρονται σ' ένα σύνολο συμπεριφορών συναισθημάτων και σκέψεων υποκινούμενων από διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για την εικόνα σώματος και εαυτού. Τα άτομα με διατροφική διαταραχή έχουν μία έντονη τάση να χρησιμοποιούν το φαγητό ως μέσο διαχείρισης αρνητικών και επίπονων συναισθημάτων. Με την πάροδο του χρόνου το άτομο αποτυγχάνει να εκτιμήσει ρεαλιστικά την πραγματικότητα, εισέρχεται σε φαύλους κύκλους και ως συνέπεια η ενασχόληση με το φαγητό, το βάρος και το σχήμα καταλαμβάνουν όλη την καθημερινότητα και κυριαρχούν στη ζωή του.

Η ψυχοεκπαίδευση αναδεικνύεται ως ένας ουσιαστικός παράγοντας στην πρόληψη, την κατανόηση και την αντιμετώπιση της διαταραχής μέσω της παροχής πληροφοριών, υποστηρικτικής παρέμβασης και την εκμάθηση δεξιοτήτων διαχείρισης τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια προάγοντας την ψυχική ανθεκτικότητα, την αυτοαντιμετώπιση και την θεραπευτική συμμαχία.

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η παρουσίαση συγκεκριμένων ψυχοεκπαιδευτικών τεχνικών και μεθόδων προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες της εφηβικής και παιδικής ηλικίας, οι οποίες θα μπορούσαν να ενισχύσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα και να βελτιώσουν το επίπεδο επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΥ
ΠΕΝΘΟΥΣ: ΑΠΟ
ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σταθαράκος Ν.^{1,2}

¹Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Ενηλίκων, «ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²Υποψήφιος Διδάκτορας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Υπόβαθρο: Το πένθος αποτελεί μια φυσιολογική ψυχολογική διεργασία μετά από απώλεια, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις οδηγεί σε προσαρμογή. Ωστόσο, σε ένα ποσοστό ατόμων εξελίσσεται σε Διαταραχή Παρατεταμένου Πένθους (Prolonged Grief Disorder, PGD), που πλέον αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα στο DSM-5-TR και στο ICD-11. Η PGD χαρακτηρίζεται από έντονη λαχτάρα για τον απολεσθέντα, εμμένουσα θλίψη, λειτουργική έκπτωση και υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Η αναγνώριση των νευροβιολογικών μηχανισμών που υποστηρίζουν το πένθος και την παθολογική του μορφή αποτελεί βασικό βήμα για την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Μεθοδολογία: Η παρούσα ανασκόπηση συνθέτει ευρήματα από κλινικές μελέτες, νευροαπεικονιστική έρευνα και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σχετικά με το πένθος και την PGD. Δόθηκε έμφαση σε δεδομένα από λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI), νευροβιολογικούς δείκτες, και αποτελεσματικότητα θεραπευτικών στρατηγικών (ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία). Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε PubMed, Web of Science και Scopus για την περίοδο 2000–2025, με λέξεις-κλειδιά σχετικές με grief, prolonged grief disorder, neurobiology, treatment.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν ότι το φυσιολογικό πένθος συνδέεται με ενεργοποίηση του μεταιχμιακού συστήματος και σταδιακή ρύθμιση από τον προμετωπιαίο φλοιό, ενώ στην PGD παρατηρείται δυσλειτουργία στο σύστημα ανταμοιβής, με υπερδραστηριότητα του nucleus accumbens και παρατεταμένη ενεργοποίηση συναισθηματικών μνημών στην αμυγδαλή. Νευροχημικά, η PGD φαίνεται να σχετίζεται με δυσρύθμιση του ντοπαμινεργικού κυκλώματος (πόθος/αναζήτηση), καθώς και με δυσλειτουργία του άξονα HPA. Θεραπευτικά, η Complicated Grief Therapy (CGT) παρουσιάζει την ισχυρότερη τεκμηρίωση, ενώ τα αντικαταθλιπτικά φαίνεται να έχουν περιορισμένη επίδραση. Πρόσφατα δεδομένα διερευνούν τη χρήση ψυχεδελικών ουσιών (π.χ. ψιλοκυβίνη) και νευροδιαμορφωτικών μεθόδων (rTMS, ECT) με ενθαρρυντικά πρώιμα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η PGD αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή με σαφή νευροβιολογική βάση, η οποία διαφοροποιείται από την κατάθλιψη και το PTSD. Η κατανόηση των εγκεφαλικών κυκλωμάτων που μεσολαβούν στο πένθος προσφέρει νέες δυνατότητες για την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών, συνδυάζοντας ψυχοθεραπευτικές και βιολογικές προσεγγίσεις. Μελλοντική έρευνα σε βιοδείκτες και precision psychiatry μπορεί να οδηγήσει σε εξατομικευμένα θεραπευτικά σχήματα, βελτιώνοντας την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ατόμων που βιώνουν παρατεταμένο πένθος.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΡΟΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Παπαδοπούλου Ε.Ε.¹, Παρζιγκα Σ. Ν.¹

¹Απόφοιτες από το Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Η Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ) είναι μια σοβαρή ψυχοπαθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια, γνωστικές στρεβλώσεις, παρορμητικότητα και έντονες δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Παρά το γεγονός ότι έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες για τις κοινωνικές επιπτώσεις της διαταραχής, υπάρχει περιορισμένη εστίαση στις ρομαντικές σχέσεις, οι οποίες αποτελούν βασικό άξονα ανάπτυξης της προσωπικότητας και πηγή ψυχολογικής σταθερότητας ή δυσλειτουργίας. Το κενό αυτό στη βιβλιογραφία καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της ΟΔΠ στις ερωτικές σχέσεις.

Η παρούσα ερευνητική πρόταση αποσκοπεί: (α) στην ανάλυση της επιρροής της ΟΔΠ στις ρομαντικές σχέσεις, (β) στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ίδιες οι σχέσεις λειτουργούν αποτρεπτικά για τα άτομα με ΟΔΠ, και (γ) στη μελέτη της πιθανής συσχέτισης της ηλικίας με την ένταση και τη μορφή των ρομαντικών δυσλειτουργιών. Η υπόθεση εργασίας εστιάζει στο ότι τα άτομα με ΟΔΠ εμφανίζουν δυσκολίες εμπιστοσύνης, έντονη ζήλεια, φόβο εγκατάλειψης και αστάθεια στις συναισθηματικές τους ανταποκρίσεις, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα και τη διάρκεια των σχέσεών τους. Παράλληλα, η εφηβεία και η πρώιμη ενήλικη ζωή θεωρούνται κρίσιμες αναπτυξιακές περιόδους για την εκδήλωση των συμπτωμάτων, γεγονός που καθιστά την ηλικία καθοριστικό παράγοντα στην κατανόηση του φαινομένου.

Το δείγμα της έρευνας θα περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 13–65 ετών με διάγνωση ΟΔΠ, καθώς και ομάδα ελέγχου χωρίς διαταραχή, εξασφαλίζοντας ισορροπία φύλου και συμπερίληψη διαφορετικών σεξουαλικών προσανατολισμών. Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί από δημόσια Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικών Κλινικών, μετά από έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας. Ως εργαλείο μέτρησης θα χρησιμοποιηθεί η «Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις» (ECR-R-36), η οποία επιτρέπει την αξιολόγηση των διαστάσεων αποφυγής και άγχους στις σχέσεις, αναδεικνύοντας τους διαφορετικούς τύπους δεσμού (ασφαλής, υπερενασχολούμενος, απορριπτικός, φοβισμένος).

Για την ανάλυση των δεδομένων προτείνεται η χρήση ANOVA διπλής κατεύθυνσης, προκειμένου να διερευνηθούν οι κύριες επιδράσεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ ηλικίας και ύπαρξης ΟΔΠ σε σχέση με τις ρομαντικές σχέσεις. Αναμένονται ευρήματα που θα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συσχετίσεων ανάμεσα στα συμπτώματα της ΟΔΠ και στις δυσκολίες στις ερωτικές σχέσεις, με διαφοροποιήσεις ανά ηλικιακή ομάδα. Τα αποτελέσματα θα προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση των κοινωνικών διαστάσεων της διαταραχής και θα συμβάλουν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων και θεραπευτικών στρατηγικών που θα στοχεύουν στη βελτίωση της διαπροσωπικής και ρομαντικής λειτουργικότητας.

Εν κατακλείδι, η έρευνα αναμένεται να αναδείξει τόσο την πολυπλοκότητα των ρομαντικών σχέσεων στα άτομα με ΟΔΠ, όσο και τη σημασία της ηλικίας ως παράγοντα που επηρεάζει την ένταση και τη μορφή των δυσλειτουργιών. Με τον τρόπο αυτό, φιλοδοξεί να καλύψει το υπάρχον ερευνητικό κενό και να ενισχύσει τη γνώση γύρω από τη σύνδεση μεταξύ ψυχοπαθολογίας και κοινωνικών σχέσεων.

Λέξεις-Κλειδιά: Ρομαντικές Σχέσεις, Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, Ανασφαλής Δεσμός, Εφηβεία, Κοινωνικές Αλληλεπιδράσεις

**ΕΦΗΒΟΙ ΣΤΗ «ΓΚΡΙΖΑ» ΖΩΝΗ
ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΤΡΑΣ/ΚΨΥΕΠ
ΓΙΑ ΤΟ 2024-2025**

Κοτσή Κ.¹, Ευαγγελάτου Π.², Αρνιακός Α.³, Στεφοπούλου Μ.Κ.⁴, Ρήγας Γ.⁵

¹ΜSc - Ψυχολόγος, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ)

²Ψυχίατρος, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ)

³ΜSc -Κοινωνικός Λειτουργός – Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας

⁴ΜSc – Λογοθεραπεύτρια, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ)

⁵Ψυχίατρος & Επιστημονικός Υπεύθυνος – Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ)

Είναι γνωστό τοις πάσι ότι υπάρχει μια «γκρίζα» ζώνη μεταξύ της Παιδοψυχιατρικής και της Ψυχιατρικής. Είναι αυτή των ηλικιών μεταξύ 16 – 18 ετών, όπου οι ωφελούμενοι συχνά χρειάζεται να παραπεμφθούν από υπηρεσία σε υπηρεσία μέχρι να καταλήξουν σε κάποια δομή. Ενίοτε, ειδικότερα στην επαρχία, αναγκάζονται να απευθυνθούν σε ιδιώτες, επιβαρύνοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό τον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ) καλύπτεται η ανάγκη υποστήριξης των ηλικιών αυτών από ψυχολόγο, ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό και λογοθεραπευτή, όταν χρειαστεί. Κάποια από αυτά τα περιστατικά προσήλθαν για ατομική ψυχολογική υποστήριξη μετά από αυτοκαταστροφική ή/και αυτοκτονική συμπεριφορά που τα οδήγησε στα Επείγοντα του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Η πίεση για ακαδημαϊκά επιτεύγματα και οι οικογενειακές συγκρούσεις ήταν οι κύριες δυσκολίες των εφήβων που προσήλθαν. Ακολουθούσε το γενικευμένο άγχος και οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Έρευνες που έχουν γίνει αποδεικνύουν ότι οι δυσκολίες αυτές αποτελούν κοινό στοιχείο σε εφήβους από όλο τον κόσμο. (Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents, DOI: 10.1016/j.jad.2005.01.016, Subjective health complaints in early adolescence reflect stress: A study among adolescents in Western Sweden

Maria Corell, Peter Friberg, Petra Löfstedt, Max Petzold, Yun Chen, DOI: 10.1177/14034948211008555, Competence in coping with stress in adolescents from three regions of the world Malte Persike, Inge Seiffge-Krenke DOI: 10.1007/s10964-011-9719-6) Άλλωστε η εφηβεία χαρακτηρίζεται από αυξημένο κοινωνικό άγχος εξαιτίας των αλλαγών στις διαπροσωπικές σχέσεις, μέσα από τη μετάβαση του παιδιού στην εφηβεία και μετέπειτα στην ενηλικίωση.

Παρατηρήθηκε, επίσης, ένα κοινό χαρακτηριστικό στην πλειοψηφία τους: διαταραχές ύπνου. Άλλοτε συνδέονταν με αυξημένη χρήση της νέας τεχνολογίας πριν την κατάκλιση και άλλοτε με αρνητικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις.

Η παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε ωφέλησε όλους τους ωφελούμενους με την εκμάθηση, μεταξύ άλλων, τεχνικών διαχείρισης του στρες, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν οποιαδήποτε στιγμή, εκτός των στενών ορίων μιας συνεδρίας. Παράλληλα, με τακτική παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα, απετράπη η νοσηλεία στην Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων.

Βιβλιογραφία:

Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents, DOI: 10.1016/j.jad.2005.01.016.

Competence in coping with stress in adolescents from three regions of the world Malte Persike, Inge Seiffge-Krenke DOI: 10.1007/s10964-011-9719-6.

Subjective health complaints in early adolescence reflect stress: A study among adolescents in Western Sweden Maria Corell, Peter Friberg, Petra Löfstedt, Max Petzold, Yun Chen, DOI: 10.1177/14034948211008555.

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ύπνου και κατάθλιψης σε εφήβους, Ραφαήλ Τσιορολής, Λεμεσός, Μάιος 2020.

ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (18-24 ΕΤΩΝ) ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΤΡΑΣ/ΚΨΥΕΠ

Αρνιακός Α.¹, Ευαγγελάτου Π.², Κοτσή Κ.³, Στεφοπούλου Μ.Κ.⁴, Ρήγας Γ.⁵

¹Κοινωνικός Λειτουργός MSc- ΚΨΥΕ Πάτρας,

²Ψυχίατρος - ΚΨΥΕ Πάτρας,

³Ψυχολόγος MSc- ΚΨΥΕ Πάτρας,

⁴Λογοθεραπεύτρια MSc- ΚΨΥΕ Πάτρας,

⁵Ψυχίατρος & Επιστημονικός Υπεύθυνος - ΚΨΥΕ Πάτρας

Η καλή ψυχική υγεία είναι σημαντική για την ευημερία, την αίσθηση ταυτότητας και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Ωστόσο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους νέους είναι: 1) συχνά δύσκολο να προσπελαστούν, 2) άνισα κατανομημένες και 3) ποικίλης ποιότητας. Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε νέους που τις χρειάζονται ανακουφίζει από τα βασανιστικά προβλήματα των ατόμων και των οικογενειών τους, αλλά και μειώνει το κόστος για τα συστήματα υγείας και τις κοινότητες (WHO & UNICEF, 2023).

Οι νέοι ενήλικες, ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών, αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις ψυχικής υγείας, γεγονός που καθιστά την ευημερία τους παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας (Luqi Yuan et al, 2025). Πολλές από τις ψυχικές διαταραχές των νέων ενηλίκων ξεκινούν γύρω στην ηλικία των 14 ετών: συνήθως έπονται άλλων ψυχικών/ νευροαναπτυξιακών διαταραχών και εξελίσσονται σε σοβαρότερη ψυχική διαταραχή κάποιες φορές, αντιπροσωπεύοντας το 45% του παγκόσμιου βάρους των ασθενειών στην ηλικιακή ομάδα 0-25 ετών (Colizzi et al, 2020).

Οι τύποι παρέμβασης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση των προτιμήσεων των νεαρών ενηλίκων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς οι διαφορετικές προσεγγίσεις ποικίλλουν ως προς την αντιληπτή αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και την πολιτισμική αποδοχή (Wallin et al., 2016). Η ατομική συμβουλευτική ή θεραπεία προσφέρει εξατομικευμένη υποστήριξη, μεγαλύτερη ιδιωτικότητα και εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Chen, 2018), οι οποίες μπορεί να είναι προτιμότερες για άτομα με συγκεκριμένα ή σοβαρά προβλήματα. Η ομαδική συμβουλευτική ή θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων ψυχοεκπαιδευτικών εργαστηρίων, ομάδων υποστήριξης και ομαδικής θεραπείας, παρέχει ευκαιρίες για υποστήριξη από ομότιμους, κοινές εμπειρίες και μειωμένο κόστος, καθιστώντας την μια βιώσιμη επιλογή για άτομα που εκτιμούν την κοινωνική σύνδεση.

Στο νοσοκομείο ημέρας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Πάτρας (ΚΨΥΕΠ) παρέχονται ομαδικές και ατομικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη καθώς και νεωτεριστικές προσεγγίσεις των ψυχικών διαταραχών (Ομάδα Ευεξίας ΚΨΥΕΠ). Οι ψυχίατροι, η ψυχολόγος, η κοινωνική υπηρεσία και η λογοθεραπεύτρια παρέχουν ατομική υποστήριξη και θεραπεία στους ασθενείς, ενώ μέσα από τις ομάδες θεραπευτικού λόγου, θεάτρου, μαγειρικής, λογοτεχνίας, διοικητική, εργοθεραπείας, παροιμιών, αγωγής υγείας, εικαστικών, επικαιρότητας, ΗΥ, κολάζ, αυτοδιαχείρισης αλλά και της Ομάδας Ευεξίας (άθληση, βόλτες, παρακολούθηση πολιτιστικών δράσεων) οι ασθενείς λαμβάνουν μία ολιστική παρέμβαση και αντιμετώπιση της ψυχικής τους ασθένειας. Ενδεικτικά θα αναφερθούν 3 περιπτώσεις ασθενών (case study) με υποψία νευροαναπτυξιακού υποβάθρου και πώς βελτιώθηκε η ψυχική τους υγεία μέσα από την ολιστική μας παρέμβαση.

Βιβλιογραφία:

- 1) J. Chen (2018) Some people may need it, but not me, not now: Seeking professional help for mental health problems in urban China Transcultural Psychiatry, 55 (6), pp. 754-774, 10.1177/1363461518792741
- 2) J. Chen, L. Yuan, S. Kang, B. Li, D. Chow (2024) Unveiling Hong Kong's mental health preferences: Insights from survey experiment towards precision care, China Journal of Social Work, 17 (2) (2024), pp. 7494, 10.1080/17525098.2024.2423950
- 3) Colizzi M. et al (2020) Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? [International Journal of Mental Health Systems](#), Volume 14, Article number: 23
- 4) Luqi Yuan et al (2025) Choice preferences for mental health services among young adults in China: A discrete choice experiment, Children and Youth Services Review, Volume 172, 108267, <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2025.108267>
- 5) E.E.K. Wallin, S. Mattsson, E.M.G. Olsson (2016) The preference for internet-based psychological interventions by individuals without past or current use of mental health treatment delivered online: A survey study with mixed-methods analysis, JMIR Mental Health, 3 (2) (2016), p. e5324
- 6) WHO & UNICEF (2023) Mental health of children and young people Service guidance, Mental health of children and young people: service guidance
ISBN (WHO) 978-92-4-010037-4 (electronic version) ISBN (WHO) 978-92-4-010038-1 (print version) © World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2024

Προφορικές Ανακοινώσεις

**Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΖΩΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΛΥΠΤΕΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ
ΕΝΑ ΥΓΙΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΛΙΜΑ ΚΙ ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Παντούλα Χρ.¹

¹Εκπαιδευτικός Α/βάθμιας, κάτοχος Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση και την Οργάνωση της Εκπαίδευσης, απόφοιτος Φ.Π.Ψ. με κατεύθυνση Ψυχολογία, μετεκπαιδευθείσα στη Σχολική Ψυχολογία και την Ειδική Παιδαγωγική, νυν σπουδάστρια τμήματος Λογοθεραπείας

Η ψυχολογία της υγείας στο δημοτικό σχολείο αναδεικνύει την ανάγκη για ένα υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον που προάγει την ψυχική ευεξία των μελών της σχολικής κοινότητας. Κυρίαρχες παράμετροι είναι η ψυχική ανθεκτικότητα, δηλαδή η ικανότητα να ανταποκρινόμαστε θετικά σε αντιξοότητες και να δυνάμεθα να διαχειριστούμε κατά ορθολογικό τρόπο κρίσεις, η συναισθηματική αυτορρύθμιση, μέσω τεχνικών όπως για παράδειγμα η βαθιά αναπνοή και η ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων μέσω δομημένων προγραμμάτων και ολιστικής προσέγγισης για βιώσιμα αποτελέσματα και μακροχρόνια οφέλη στο σχολείο. Τα προγράμματα Social Emotional Learning (SEL), όπως το μοντέλο της CASEL με τις πέντε θεμελιώδεις δεξιότητες (αυτογνωσία, αυτορρύθμιση, κοινωνική επίγνωση, δεξιότητες σχέσεων, υπεύθυνη λήψη αποφάσεων), έχουν τεκμηριωμένη επίδραση στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Εμπειριστατωμένες μελέτες φανερώνουν ότι τα προγράμματα SEL μπορούν να μειώσουν τον εκφοβισμό και τη σωματική επιθετικότητα, και να αυξήσουν την ακαδημαϊκή επίδοση. Επιπροσθέτως, παγκόσμια αναγνωρισμένα προγράμματα όπως το FRIENDS επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητά τους στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και στην πρόληψη διαφόρων διαταραχών όπως είναι ενδεικτικά το υπερβολικό άγχος και η κατάθλιψη, και παράλληλα χαίρουν της στήριξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αναφορικά με επαρκώς σχεδιασμένες ολιστικές δράσεις, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα PROMEHS επικεντρώνει τη δράση του στην ενσωμάτωση SEL, στην προώθηση ανθεκτικότητας και στην πρόληψη συναισθηματικών δυσκολιών, μέσα από εργαλεία για εκπαιδευτικούς και μαθητές σε όλες τις βαθμίδες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ελληνικές αναλύσεις επισημαίνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα οικοδομείται μέσα από θετική αποδοχή, την ουσιαστική συνεργασία σχολείου-ειδικών επιστημόνων-οικογένειας και την υποστήριξη των παιδιών μέσα σε ένα δημιουργικό, ασφαλές και ενθαρρυντικό σχολικό περιβάλλον. Διεθνής έρευνα εξάγει το συμπέρασμα ότι το θετικό σχολικό κλίμα, όπου εντός πλαισίου οι μαθητές αισθάνονται συναισθηματικά και σωματικά ασφαλείς και απολαμβάνουν τα προνόμια των προστατευτικών και αλληλέγγυων σχέσεων, αντανακλούν στην πορεία καλύτερη ψυχική υγεία, βιώνουν λιγότερα περιστατικά βίας, και εμφανίζουν καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση απαλλαγμένη από στρεσογόνα συμπτώματα και καταθλιπτικά επεισόδια. Αξίζει να σημειωθεί πως οι παρεμβάσεις PBIS (Positive Behavior Interventions & Supports) προάγουν θετική σχολική κουλτούρα μέσω της πρόληψης προβληματικής συμπεριφοράς υιοθετώντας βέλτιστες πρακτικές στο σχολικό περιβάλλον. Τέλος, διεθνείς μελέτες σχετικά με παρεμβάσεις ανθεκτικότητας (mindfulness, CBT κ.ά.) υπογραμμίζουν ότι τέτοιες παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές, όταν δεν έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, αλλά διεξάγονται σε εθελοντική βάση, ενώ προτιμώνται εκείνες που παρέχουν τη δυνατότητα στα ίδια τα άτομα να επιλέξουν ανάλογα με τις ανάγκες τους. Συνοψίζοντας, η σύγχρονη βιβλιογραφία διαβεβαιώνει ότι η προώθηση της ψυχικής

υγείας στο δημοτικό σχολείο απαιτεί έναν ολοκληρωμένο, ολιστικό σχεδιασμό που περιλαμβάνει: 1.Ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω θετικής υποστήριξης,

αυτοαποτελεσματικότητας και κοινωνικής αποδοχής 2.Συναισθηματική αυτορρύθμιση μέσω mindfulness και απλών τεχνικών χαλάρωσης. 3.Δομημένα SEL προγράμματα, με έμφαση στις πέντε βασικές δεξιότητες 4.Θετικό σχολικό κλίμα, που ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας, ένταξης και δίκαιης μεταχείρισης. 5.Ολιστικές παρεμβάσεις με συμμετοχή σχολείου, οικογένειας, και ειδικών, επιδιώκοντας μια συνεκτική υποστηρικτική κοινότητα. Αυτό το συνεκτικό πλαίσιο δρα καταλυτικά και λειτουργεί ευεργετικά υπέρ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της προαγωγής της ευεξίας και της θετικής σχολικής εμπειρίας.

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΠΑΤΕΡΑ: ΤΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΕΝΟΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΤΟΥ ΑΛΛΟΥ

Σωφρόνη Ντ.¹, Λαζαρίδου Μ.²

¹Ψυχολόγος, B.A., MSc., AccEAAP, ECP, MBPSs, MAPA, MASHP, Lecturer ICPS-College for Humanistic Sciences, Επιστημονική Επιτροπή Ελληνική Εταιρεία Αντλεριανής Ψυχολογίας

²Ψυχολόγος, BSc., MSc., Lecturer, ICPS-College for Humanistic Sciences, Γραμματέας, Ελληνική Εταιρεία Αντλεριανής Ψυχολογίας

Η εισήγηση παρουσιάζει μία παραλλαγή της ιδεοψυχαναγκαστικής δομής, στην οποία εντοπίζεται μία διπλή αστάθεια της πατρικής λειτουργίας: αφενός, η πατρική μεταφορά δεν εγκαθίσταται σταθερά, με αποτέλεσμα το υποκείμενο να μη μεταβαίνει ποτέ οριστικά από τη μητρική σχέση στον Νόμο, και αφετέρου, η πατρική εξαίρεση παραμένει ασταθής, καθώς ο φορέας της απουσιάζει ή λειτουργεί με τρόπο αναξίопιστο, απειλητικό ή αλλοπρόσαλλο. Σε αυτό το πλαίσιο, το υποκείμενο δεν κατορθώνει να εγγραφεί σταθερά στο συμβολικό, ενώ η θέση του απέναντι στον Άλλον παραμένει παλινδρομική, ενοχική και φαντασιωτικά τιμωρητική.

Η παραλλαγή αυτή δεν οδηγεί σε ψυχωτική κατάρρευση, αλλά διαμορφώνει μια ιδιοσυγκρασιακή δομή μεταβίβασης: το υποκείμενο αναζητά τον Νόμο, όχι ως εγγύηση, αλλά ως δυνητική ποινή. Η επίκληση της αστυνομίας, κυριολεκτικά ή φαντασιωτικά, λειτουργεί ως έκκληση για εγγραφή στο συμβολικό διά της τιμωρίας. Το αίτημα δεν απευθύνεται σε έναν Άλλον που εγγυάται τον νόμο, αλλά σε έναν Άλλον που έστω και ασυνεπώς τον επιβάλλει. Οτιδήποτε παραπέμπει στην οριοθέτηση της επιθυμίας ακόμη και υπό τη μορφή απειλής ή σύλληψης αναλαμβάνει τη λειτουργία του απολεσθέντος πατέρα.

Η μεταβίβαση σε αυτή τη δομή δεν συγκροτείται μέσω της σταθερής επιθυμίας του αναλυτή ή της ερμηνευτικής εγγύησης, αλλά αρθρώνεται στο μεταίχμιο φόβου της επιθυμίας, ντροπής και αποκάλυψης στον Άλλο. Το υποκείμενο, μέσα από επαναλαμβανόμενες φαντασιώσεις ποινής και ενοχής, προσπαθεί να θεμελιώσει τον εαυτό του ως υπεύθυνο. Η ενοχή λειτουργεί υποκαταστατικά της επιθυμίας, ενώ η δυνατότητα να καταγγελλεί, να συλληφθεί ή να εκτεθεί λειτουργεί ως προσπάθεια απόκτησης σταθερής θέσης στον Άλλον.

Η θεραπευτική στάση που απαιτείται για να παραχθεί υποκειμενική τομή σε αυτή τη δομή δεν στηρίζεται σε καθησυχασμό ή οριοθέτηση. Αντιθέτως, πρόκειται για μια στάση που αντέχει την αιώρηση του Λόγου, την αποσταθεροποίηση της φαντασίωσης, και τη μη ύπαρξη ερμηνευτικού πατέρα. Η επιθυμία του θεραπευτή δεν ταυτίζεται με την επιβολή του Νόμου, αλλά με τη στήριξη της υποκειμενικής αναζήτησης του τι είναι επιθυμητό και τί πρέπει να απορριφθεί. Η πράξη του αναλυτή δεν εδράζεται στην κατανόηση ή τη φροντίδα, αλλά στην εγγραφή ενός ερωτήματος, εκεί όπου πριν υπήρχε μόνο φόβος και ενοχή.

Η παρουσίαση επιδιώκει να αναδείξει πώς, μέσα σε αυτή τη συνθήκη, μπορεί να παραχθεί όχι κατανόηση αλλά υποκειμενική θέση. Όχι ηρεμία αλλά ερώτημα. Όχι θεραπεία με όρους προσαρμογής, αλλά μια τομή στην ίδια τη δομή της σχέσης με τον Άλλον.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Τάσος Κ.¹

¹ Σχολικός Νοσηλευτής (ΠΕ25), Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Εισαγωγή: Παγκόσμια δεδομένα δείχνουν ότι το 10–20% των παιδιών και εφήβων παρουσιάζουν κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής. Στην Ελλάδα, έρευνες του ΕΠΨΥ καταγράφουν αυξημένα ποσοστά άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και εκφοβισμού σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση μπορεί να μειώσει σημαντικά τη σοβαρότητα, τη χρονιότητα και το στίγμα.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει σημαντικά σε αυτόν τον άξονα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αποτύπωση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη και την πρώιμη αναγνώριση ψυχικών διαταραχών στον μαθητικό πληθυσμό, η ανάδειξη της υφιστάμενης κατάστασης στην Ελλάδα και η παρουσίαση προτάσεων βελτίωσης.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2015–2024) σε βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: school nurse, mental health, child psychiatry, early detection, students, Greece.

Επιλέχθηκαν μελέτες με Impact Factor >2, επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες (π.χ. NASN), καθώς και ελληνικές πηγές (ΕΠΨΥ, ΕΝΕ). Από τα 94 αρχικά άρθρα, περιλήφθηκαν 32 που πληρούσαν τα κριτήρια (πρωτότυπες μελέτες, systematic reviews, policy papers).

Αποτελέσματα: Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αφιερώνουν έως και το 33% του χρόνου τους σε θέματα ψυχικής υγείας. Συχνότερες παρεμβάσεις: ανίχνευση σωματοποιημένων συμπτωμάτων άγχους, υποστήριξη σε κρίσεις πανικού, παραπομπές σε ψυχίατρο/ψυχολόγο. Μελέτες σε ΗΠΑ, Σουηδία και Ιαπωνία αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές είναι συχνά οι πρώτοι που αναγνωρίζουν αυτοκτονικό ιδεασμό σε εφήβους. Στην Ελλάδα, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι παρόντες σχεδόν αποκλειστικά στην ειδική αγωγή, ενώ στον γενικό πληθυσμό μαθητών το έργο αυτό παραμένει αποσπασματικό. Υπάρχει σημαντικό έλλειμμα επιμόρφωσης στην παιδική ψυχιατρική και έλλειψη θεσμοθετημένων πρωτοκόλλων.

Συμπεράσματα: Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό κρίκο πρόληψης και έγκαιρης αναγνώρισης παιδοψυχιατρικών διαταραχών, με ρόλο στη διασύνδεση σχολείου–οικογένειας–υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η διεθνής εμπειρία προσφέρει πρακτικά μοντέλα που μπορούν να προσαρμοστούν στην Ελλάδα.

Απαιτείται θεσμική ένταξη νοσηλευτών σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, ανάπτυξη πρωτοκόλλων και συνεχής επιμόρφωση για την ενίσχυση του ρόλου τους στην ψυχική υγεία μαθητών.

Λέξεις-κλειδιά: σχολικός νοσηλευτής, παιδοψυχιατρικές διαταραχές, πρόληψη, έγκαιρη αναγνώριση, ψυχική υγεία

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΙ COACHING ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Γκικοπούλου Κ.¹, Ραφαήλ Η.Μ.², Ευσταθίου Ιππ.³

¹Σύμβουλος Σταδιοδρομίας, Υπεύθυνη Υπηρεσιών Επαγγελματικής Συμβουλευτικής Δικτύου
“Connect Thessaloniki”

²Ψυχολόγος/Εκπαιδευτής Ενηλίκων, Διευθυντής Εκπαίδευσης

³Κοινωνικός Λειτουργός, Υπεύθυνος Στέγασης & Κοινοτικών Υπηρεσιών, ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, Αθήνα

Η τεχνολογία μπαίνει με φόρα σε κάθε πτυχή της ζωής μας – ακόμα και εκεί που μέχρι πρόσφατα υπήρχε σχεδόν ιερότητα: στη θεραπευτική σχέση. Με αφορμή αυτή την αλλαγή, η παρούσα έρευνα διερευνά πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής την είσοδο της Τεχνητής Νοημοσύνης στη συμβουλευτική διαδικασία – και ειδικότερα τα εργαλεία ΑΙ Coaching. Η παρούσα έρευνα λαμβάνει υπόψη πρόσφατες μελέτες, παραδείγματα εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης και ηθικές παραμέτρους που διαμορφώνουν τον τομέα επιδιώκοντας να συμβάλει στη σύγχρονη διεθνή έρευνα.

Στην έρευνα αξιοποιήθηκε μεικτή μεθοδολογική προσέγγιση με συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων ανάλυσης. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση ερωτηματολογίων (N=353) που συμπληρώθηκαν από επαγγελματίες από διαφορετικά πεδία και ποιοτική διερεύνηση με την υλοποίηση τριών ομάδων εστίασης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχει έντονο ενδιαφέρον (πάνω από 90%) για εκπαίδευση και αναβάθμιση των σχετικών δεξιοτήτων, παρότι μόλις 1 στους 4 έχει λάβει σχετική κατάρτιση. Αν και οι επαγγελματίες δηλώνουν σε υψηλό επίπεδο εξοικειωμένοι με τη γενική χρήση της ΑΙ, τα πιο εξειδικευμένα εργαλεία παραμένουν – για τους περισσότερους – άγνωστα ή και αχρησιμοποίητα.

Οι στάσεις που καταγράφηκαν δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ούτε τεχνοφοβικές ούτε αφελώς ενθουσιώδεις. Αντιθέτως, κυριάρχησε μία στάση κριτική με πάνω από το 74% να θεωρεί ότι η ΑΙ τεχνολογία μπορεί να συμβάλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όμως τα ΑΙ εργαλεία χρειάζονται σοβαρή πλαισίωση και δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την ανθρώπινη κρίση.

Τα εχέγγυα που οι επαγγελματίες αναδεικνύουν ως απαραίτητα είναι η ενσωμάτωση των ΑΙ εργαλείων με ευθύνη, σκέψη και επαγγελματική επίγνωση κατόπιν εξειδικευμένης εκπαίδευσης σε ζητήματα δεοντολογίας, ευρύτερης κατανόησης των εν λόγω τεχνολογικών συστημάτων και των τρόπων που αυτά δύναται να λειτουργήσουν στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στις ομάδες εστίασης καταγράφηκαν αρκετοί προβληματισμοί - για τα ζητήματα απώλειας ανθρώπινης σύνδεσης, την ενίσχυση στερεοτυπικών παρεμβάσεων, τα ηθικά ζητήματα και το απόρρητο. Όμως ταυτόχρονα κατατέθηκαν και σκέψεις για το πού μπορεί η ΑΙ να βοηθήσει: ως εργαλείο υποστήριξης, όχι αντικατάστασης. Η τεχνολογία δεν είναι εχθρός των επαγγελματιών, απαιτεί όμως ετοιμότητα, γνώση και (πάνω απ’ όλα) ήθος. Ο επαγγελματίας καλείται να μη χάσει τον πυρήνα της σχέσης: την δια ζώσης επαφή, την ανθρωπινότητα και την ενσυναίσθηση που κανένας αλγόριθμος δεν μπορεί (ακόμη;) να κατασκευάσει.

Λέξεις – Κλειδιά: ΑΙ Coaching, Ψηφιακή Ψυχική Υγεία, Τεχνολογικός Γραμματισμός στην Ψυχική Υγεία, Επαγγελματική ετοιμότητα για ενσωμάτωση της ΑΙ, Large Language Models (LLMs), Ανθρωπινότητα

Προφορικές Ανακοινώσεις

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ, ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ
ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Παπαχρήστου Ευ.¹, Αρναούτογλου Ε.², Σιαφάκα Β.³, Χατζηαγόρου Ε.⁴

¹Ψυχολόγος Msc, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής

²Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας, Τμήμα Λογοθεραπείας,

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Κυστικής Ίνωσης,

Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η σχέση της ψυχικής καταπόνησης των γονέων με την υιοθέτηση μηχανισμών αντιμετώπισης κρίσεων στην οικογένεια και με την επικοινωνία που εστιάζει στον φροντιστή, στο πλαίσιο του Προγράμματος Νοσοκομειακής Φροντίδας στο Σπίτι για παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας. Με βάση την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, η ποιότητα της επικοινωνίας και οι στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία και την ευημερία των φροντιστών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 26 γονείς παιδιών που λάμβαναν κατ' οίκον φροντίδα και οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ακόλουθα ερευνητικά εργαλεία: α. το Ερωτηματολόγιο για την Εστιασμένη στον Φροντιστή Επικοινωνία (The Caregiver Centered Communication Questionnaire - CCCQ), β. τη Γενική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (General Health Questionnaire- GHQ-28), γ. την Κλίμακα Εκτίμησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης των Κρίσεων στην Οικογένεια (The Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale - F-COPES) και δ. The Lansky Play performance scale. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, οι γονείς φάνηκε πως βίωναν μέτρια ψυχική καταπόνηση, η οποία κυρίως εκδηλώνονταν μέσω σωματικών συμπτωμάτων και συμπτωμάτων άγχους. Παρόλα αυτά, φάνηκε πως υπάρχει μία μέτρια έως υψηλή ικανότητα υιοθέτησης αποτελεσματικών μηχανισμών διαχείρισης κρίσεων στην οικογένεια, ενώ επίσης εντοπίστηκε μία σχετικά καλή επικοινωνία με τους παρόχους φροντίδας. Από την ανάλυση παλινδρόμησης προέκυψε ότι η ηλικία του παιδιού, η φύση της νόσου, η συχνότητα των κατ' οίκον επισκέψεων, καθώς και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα αποτέλεσαν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την ποιότητα της εστιασμένης στον φροντιστή επικοινωνίας. Επιπλέον, η ύπαρξη χρόνιου προβλήματος υγείας του γονέα αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Όσον αφορά στην υιοθέτηση μηχανισμών διαχείρισης κρίσεων, διαπιστώθηκε ότι η υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον λειτουργεί προστατευτικά, ενώ η μεγαλύτερη ηλικία του γονέα συσχετίζεται με αυξημένη υιοθέτηση αποτελεσματικών μηχανισμών. Τέλος, εντοπίστηκαν διαφορές στον τρόπο διαχείρισης κρίσεων ανάλογα με τη λειτουργικότητα του παιδιού.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΠΛΕΥΣΗΣ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 1ο ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Αλπέρτη Ι.¹

¹Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονικά Υπεύθυνη *iasis at centro*, Διεύθυνση Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, Αθήνα

Το στίγμα γύρω από την ψυχική ασθένεια αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες για την αναζήτηση βοήθειας και την κοινωνική ένταξη των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η παρούσα εργασία μελετά τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εθελοντών ψυχικής υγείας απέναντι στην ψύχωση και εξετάζει την επίδραση μιας στοχευμένης τριώρης εκπαιδευτικής παρέμβασης στις αντιλήψεις αυτές.

Η παρέμβαση σχεδιάστηκε με βάση τις αρχές της ανδραγωγικής και της βιωματικής εκπαίδευσης και περιλάμβανε τρεις ενότητες: γνώση για την ψύχωση, αποστιγματισμός και παρουσίαση των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 55 εθελοντών της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, από Αθήνα και Θεσσαλονίκη, με χρήση του ερωτηματολογίου OMI (Opinions about Mental Illness – ΓΨΑ-51) πριν και μετά την παρέμβαση.

Η στατιστική ανάλυση (paired samples T-test και Chi-Square) ανέδειξε σημαντικές αλλαγές σε επιμέρους αντιλήψεις των συμμετεχόντων, με θετική μετατόπιση στη στάση τους προς την κοινωνική ένταξη, τη φροντίδα και την αυτοδιάθεση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ενίσχυση της πρόθεσης για αναζήτηση προσωπικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, επιβεβαιώνοντας και τη δευτερεύουσα υπόθεση της μελέτης.

Η εργασία αναδεικνύει ότι η εκπαίδευση των εθελοντών μπορεί να συμβάλει στην καταπολέμηση του στίγματος και να ενισχύσει τις αρχές της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης μέσω ενδυνάμωσης της κοινότητας και καλλιέργειας ενσυναίσθησης. Προτείνεται η εφαρμογή παρόμοιων παρεμβάσεων σε μεγαλύτερη κλίμακα και σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.

Λέξεις-κλειδιά: ψυχική ασθένεια, ψύχωση, στίγμα, εθελοντές, εκπαίδευση, OMI, αποστιγματοποίηση

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Αργύρη Δ.¹, Γεωργάκα Ευ.²

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σύμφωνα με την Walsh, μια οικογένεια, όντας ένα δυναμικό σύστημα, όταν αντιμετωπίζει στρεσογόνες συνθήκες, μπορεί να προσαρμοστεί και να δημιουργήσει δυνατότητες, αναπτύσσοντας οικογενειακή ανθεκτικότητα. Στόχος της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση της οικογενειακής ανθεκτικότητας οικογενειών με ένα μέλος με ψυχικό πρόβλημα, βάσει της οπτικής των φροντιστών / συγγενών του. Η έρευνα ακολούθησε μικτή μεθοδολογία, περιλαμβάνοντας μια αρχική διαδικτυακή και δια ζώσης χορήγηση του Ερωτηματολογίου Αυτοαναφοράς της Οικογενειακής Ανθεκτικότητας και δημογραφικών στοιχείων, που υπέθεσε την παρουσία μέτριας οικογενειακής ανθεκτικότητας στις οικογένειες, και την ερμηνεία αυτής και των διεργασιών της από παράγοντες, όπως οι διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος, η παρουσία και άλλου ατόμου με ψυχικό πρόβλημα, τα περισσότερα χρόνια φροντίδας, οι περισσότερες νοσηλείες και η γονεϊκή σχέση με το μέλος με ψυχικό πρόβλημα. Ακολούθησαν συνεντεύξεις, σε συμμετέχοντες του πρώτου μέρους, που διερεύνησαν περαιτέρω τους παράγοντες και τις διεργασίες της οικογενειακής ανθεκτικότητας. Το ερωτηματολόγιο αναλύθηκε με το πρόγραμμα SPSS και οι συνεντεύξεις βάσει της Θεματικής Ανάλυσης. Κατόπιν ελέγχου, επιβεβαιώθηκε η παραγοντική ανάλυση που έχει προταθεί από την Walsh για το Ερωτηματολόγιο Αυτοαναφοράς της Οικογενειακής Ανθεκτικότητας. Η πρώτη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς οι συμμετέχοντες εμφάνισαν χαμηλή προς μέτρια οικογενειακή ανθεκτικότητα, αποτέλεσμα που επιβεβαιώθηκε και στις συνεντεύξεις. Η δεύτερη υπόθεση επιβεβαιώθηκε, εξίσου, μερικώς, καθώς μόνο η απουσία φροντίδας δεύτερου ατόμου με ψυχικό πρόβλημα ερμήνευσε σημαντικά την οικογενειακή ανθεκτικότητα και τις διεργασίες της. Ωστόσο, κατά τις συνεντεύξεις, επιβεβαιωθήκαν όλοι οι παράγοντες της οικογενειακής ανθεκτικότητας, με βάση την Walsh, και προέκυψαν τέσσερις ακόμα: η θεραπεία του μέλους, η αντιμετώπιση επιπλέον στρεσογόνων γεγονότων, η τωρινή καλή κατάσταση του ατόμου και η απουσία αλλαγών. Ακόμη, στις συνεντεύξεις, παρατηρήθηκαν μεν οι διεργασίες και οι πόροι, που προτείνονται από το μοντέλο της Walsh, δεν αντιστοίχησαν δε πλήρως με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Λόγου χάρι, στο ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες βασίστηκαν κατά κύριο λόγο σε Διεργασίες Επικοινωνίας, ενώ στις συνεντεύξεις σε Οργανωσιακές Διεργασίες. Συνεπώς, η παρούσα έρευνα εμπλούτισε τις γνώσεις σχετικά με την ανθεκτικότητα οικογενειών με μέλη με ψυχικά προβλήματα, που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση προγραμμάτων υποστήριξης οικογενειών με ψυχικά προβλήματα. Τέλος, υπογράμμισε την ανάγκη για την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου και την ελληνική στάθμιση του Ερωτηματολογίου Αυτοαναφοράς για την Οικογενειακή Ανθεκτικότητα.

Λέξεις κλειδιά: οικογενειακή ανθεκτικότητα, φροντιστής, ψυχική υγεία

ΜΕΤΑΦΟΡΑ: ΟΙ ΕΝΣΩΜΑΤΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Τσουδερού Γ.¹

¹Υποψήφια Διδάκτορας/Ερευνήτρια Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων-Ψυχοθεραπεύτρια

Λέξεις Κλειδιά: εννοιολογική μεταφορά-ψυχοθεραπεία-νοητικές αναπαραστάσεις-ενσώματα φαινομενολογία-ψυχολογικές διαταραχές.

Εστιάζουμε στο ρόλο των εννοιολογικών μεταφορών στη ψυχοθεραπεία και ειδικότερα, στη σημασία των ενσώματων αναπαραστάσεων του εαυτού για την έκφραση και την επικοινωνία της ψυχολογικής δυσφορίας σε περιπτώσεις διαταραχών διάθεσης και κατάθλιψης.

Οι εννοιολογικές μεταφορές, σύμφωνα με τους θεωρητικούς, George Lakoff & Mark Johnson, αφορούν την εγκεφαλική λειτουργία της σκέψης και συστήνουν μια νοητική χαρτογράφηση (conceptual mapping) για τη σύνδεση των μεταφορικών όρων [Lakoff & Johnson: 1980a, 1980b, 1993, 2014]. Αναφερόμαστε ειδικότερα στο είδος της νοητικής χαρτογράφησης όπου, ο όρος-πηγή (source-domain) συνδέεται με τον όρο-στόχο (target-domain) ώστε η εννοιολογική σύζευξη καθορίζει εν τέλει, το νόημα της μεταφοράς. Για παράδειγμα, στη πρόταση: «η ζωή είναι ταξίδι» ο όρος-πηγή «ταξίδι» συνδέεται με τον όρο-στόχο «ζωή» [Kövescs: 2010]. Το μεταφορικό νόημα, προτείνουν οι Lakoff & Johnson, δημιουργείται από τις ομοιότητες (δομικές, προσανατολισμού ή οντολογικές) που οι ομιλητές κάθε γλώσσας αντιλαμβάνονται ανάμεσα στις λέξεις της μεταφορικής έκφρασης.

Συμπληρωματικά, η αποτελεσματικότητα των μεταφορών και του μεταφορικού νοήματος εξαρτώνται από την φαντασιακή επίκληση στον εγκέφαλο, αναπαραστάσεων που περιέχουν αισθητηριακά και αντιληπτικά δεδομένα της εμπειρίας. Πρόκειται για νοητικές αναπαραστάσεις με ενσώματα χαρακτηριστικά και που οι ομιλητές χρησιμοποιούν στις μεταφορικές εκφράσεις για να αποδώσουν συγκεκριμένη μορφή σε πιο αφηρημένες έννοιες, π.χ. «παλεύω με τις σκέψεις μου», «κάνω μαύρες σκέψεις», κτλ. Στη προτεινόμενη παρουσίαση θα απασχοληθούμε με την ενσώματη φαινομενολογία ως το είδος των αισθητηριακών και αντιληπτικών αναπαραστάσεων που τα άτομα με διαταραχές διάθεσης και κατάθλιψης επικαλούνται στη σκέψη τους για να εκφράσουν και να επικοινωνήσουν τα συμπτώματα της ψυχικής δυσφορίας στη ψυχοθεραπευτική σχέση.

Θα περιγράψουμε την εφαρμογή των εννοιολογικών μεταφορών με έμφαση στη λειτουργία της ενσώματης φαινομενολογίας -που προκαλείται από τη χρήση των αισθητηριακών και ευρύτερα αντιληπτικών νοητικών αναπαραστάσεων- στο πεδίο της ψυχικής υγείας και ειδικότερα, για τη διαχείριση περιστατικών με διαταραχές διάθεσης και κατάθλιψης. Θα αναφερθούμε σε κλινικά παραδείγματα [Call- Florit et al.: 2021, Malkomsen et al: 2021, Tay & Jordan: 2015, Levitt et al.: 2000] που υποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα αλλά και τους νευρο-γνωσιακούς περιορισμούς σχετικά με τη χρήση των μεταφορών στη ψυχοθεραπεία [Rossetti: 2018, Mossaheb: 2014, Karabanowicz: 2020]. Η προτεινόμενη παρουσίαση συνδέεται με την διδακτορική έρευνα της συγγράφουσας στο Παν/μιο Ιωαννίνων που πραγματοποιείται με την διεπιστημονική συνεπικουρία των Τμημάτων Φιλοσοφίας και Ψυχολογίας.

Βιβλιογραφία:

1. Call- Florit et al.: Metaphors of Depression. Studying First Person Accounts of Life with Depression Published in Blogs, Metaphor and Symbol, τόμος 36 τεύχος 1, 2012, σ.1-19.
2. Karabanowicz, E, Tyburski E, Karasiewicz K, et al., «Metaphor Processing Dysfunctions in Schizophrenia Patients With and Without Substance Use Disorders» στο ηλεκτρονικό περιοδ. Frontiers in Psychiatry, τόμος 11, 2020,
3. Kövesces, Zoltan, *Metaphor: A practical introduction*, Oxford University Press, Οξφόρδη 2010.
4. Lakoff, George & Johnson, Mark, *Metaphors We live by*, University of Chicago Press, Σικάγο 1980.
5. Lakoff, George “Mapping the brain’s metaphor circuitry: Metaphorical thought in everyday reason” στο περιοδ. Frontiers in Human Neuroscience, τόμος 8, 2014, σ. 1-14.
6. Lakoff, George & Johnson, Mark, «The Metaphorical Structure of the Human Conceptual System» στο περιοδ. Cognitive Science, τόμος 4, 1980, σ. 195-208.
7. Lakoff, George, «The Contemporary Theory of Metaphor» στον τόμο A. Ortony (επιμ.), *Metaphor and thought*, (2^η έκδοση), Cambridge University Press, Κάμπριτζ 1993, σ. 202–251.
8. Levitt et al., «A metaphor analysis in treatments of depression: Metaphor as a marker of change» στο περιοδ. Counselling Psychology Quarterly, τόμος 13 τεύχος 1, 2000, σ. 23-36.
9. Malkomsen et al., “Digging down or scratching the surface: how patients use metaphors to describe their experiences of psychotherapy” στο περιοδ. MMC Psychiatry, τόμος 21, 2021, σ. 1-12.
10. Mossaheb, N., Aschauer, H.N, et al, «Comprehension of metaphors in patients with schizophrenia-spectrum disorders» στο περιοδ. Compr Psychiatry. 2014, τόμος 55 τεύχος 4, 2014, σ. 928-37.
11. Rossetti, Ileana, “Metaphor Comprehension in Schizophrenic Patients” στο Frontiers in Psychology, τόμος 9 τεύχος 670, 2018, σ. 1-15:20.
12. Tay, Dennis & Jordan, Jennifer, “Metaphor and the notion of control in trauma talk” στο περιοδ.. Text & Talk, τόμος 35 τεύχος 4, 2015, σ. 553-573.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΣΤΗ ΖΩΝΤΑΝΙΑ ΤΗΣ ΝΟΕΡΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (VIVID VISUAL IMAGERY) ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΦΥΙΑΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κολοβού Π.¹, Σμυρνάκης Ε.², Ταουσάνη Ε.³

¹Adjunct Instructor, School of Education, Bielefeld University

²Καθηγητής, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο της βιοψυχοκοινωνικής θεώρησης της υγείας, αναδύονται θεραπευτικά μέσα που προάγουν την αφηγηματική έκφραση (Artioli, 2017). Μεταξύ αυτών, η θεραπευτική γραφή έχει αναγνωριστεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για την ψυχική υγεία, από την κατασκευή της ταυτότητας (Cooper, 2014) έως την επεξεργασία τραυματικών γεγονότων (Pennebaker & Beall, 1986). Η τεχνική αυτή προσφέρει σημαντικά οφέλη τόσο σε θεραπευτικά όσο και σε εκπαιδευτικά πλαίσια (Antonopoulou, 2023). Παρά την εκτενή βιβλιογραφία σε χρονίως πάσχοντες, φοιτητές και επαγγελματίες υγείας, η εφαρμογή θεραπευτικής γραφής σε πληθυσμούς μαιευτικής παραμένει ανεπαρκώς μελετημένη. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει ένα σημαντικό ερευνητικό κενό, το οποίο η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει, παρουσιάζοντας αποτελέσματα και συμπεράσματα της πρώτης, όπως γνωρίζουμε, πανελλαδικά καταγεγραμμένης μελέτης παρέμβασης θεραπευτικής γραφής σε τελειόφοιτους του Τμήματος Μαιευτικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής δημιουργικής γραφής και της αφηγηματικής διαδικασίας στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής ευφυΐας σε τελειόφοιτους φοιτητές Μαιευτικής. Μέσα από την ενίσχυση της φαντασίας, της αυτοπίγνωσης, της επαγγελματικής ταυτότητας, της ενσυνειδητότητας, της αφηγηματικής έκφρασης και του αισθήματος συλλογικότητας, η έρευνα επιδιώκει να αναδείξει τη συμβολή της γραφής και της προσωπικής αφήγησης ως παιδαγωγικό εργαλείο που προάγει την επαγγελματική ανάπτυξη των τελειοφώτων μαιευτικής.

Μέθοδος: Η μελέτη εφαρμόστηκε σε τελειόφοιτους φοιτητές Μαιευτικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος ($N=58$) και υιοθέτησε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση (ποσοτική και ποιοτική). Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση μέσω σταθμισμένων ερωτηματολογίων: Κλίμακα Ενσυναίσθησης Jefferson (για επαγγελματίες υγείας) και Toronto, Κλίμακα Επίγνωσης και Ενσυνειδητότητας (MAAS), κλίμακα Συναισθηματικής Ευφυΐας (WLEIS) καθώς και Κλίμακα Ζωντάνιας Νοερής Αναπαράστασης (VVIQ). Η παρέμβαση σχεδιάστηκε ad hoc και περιλάμβανε δραστηριότητες θεραπευτικής δημιουργικής γραφής και εικαστικών τεχνών, με στόχο τον αναστοχασμό του επαγγελματικού ρόλου και την καλλιέργεια αυτογνωσίας. Οι φοιτητές συμμετείχαν σε αναστοχασμό με αφορμή λογοτεχνικά και εικαστικά έργα, ομαδικές συζητήσεις, άσκηση κατευθυνόμενης φαντασίωσης, συγγραφή σε ημι-ελεύθερο στίχο. Η ποιοτική ανάλυση των κειμένων πραγματοποιήθηκε με θεματική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η ποσοτική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση στους δείκτες της ζωντάνιας νοερής αναπαράστασης (vivid visual imagery) μετά την παρέμβαση, ενώ οι μεταβολές στην ενσυναίσθηση, την αυτοπίγνωση και τη συναισθηματική ευφυΐα δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Παράλληλα, η θεματική ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων ανέδειξε επαναλαμβανόμενα αφηγηματικά μοτίβα που σχετίζονται με την αυτογνωσία, τη συναισθηματική επεξεργασία και την αναγνώριση της υποκειμενικής εμπειρίας.

Συμπεράσματα: Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η παρέμβαση ενεργοποίησε συναισθηματικές διεργασίες οι οποίες δεν αποτυπώθηκαν επαρκώς μέσω των ποσοτικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, αλλά αναδύθηκαν σε αφηγηματικό επίπεδο. Οι ευαισθησίες αυτές λειτουργούν ως «ανοιχτά κανάλια» που μπορούν να καλλιεργηθούν περαιτέρω μέσω εκπαιδευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η αναγνώριση της προσωπικής διαφοροποίησης κατά τις αναθέσεις υπογραμμίζει τη σημασία της υποκειμενικότητας και της προσωπικής εμπειρίας στην κατανόηση της ανθρώπινης φύσης.

Η θεραπευτική δημιουργική γραφή και οι εικαστικές τέχνες μπορούν να λειτουργήσουν ως αποτελεσματικά εκπαιδευτικά εργαλεία για φοιτητές μαιευτικής, ενισχύοντας δεξιότητες όπως η ενσυναίσθηση, η αυτοαντίληψη και η δημιουργική κριτική σκέψη. Ο στοχευμένος σχεδιασμός και η καίρια ενσωμάτωσή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη για την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη.

Λέξεις κλειδιά: θεραπευτική δημιουργική γραφή, νοερή αναπαράσταση, συναισθηματική ευφυΐα, μαιευτική εκπαίδευση, επαγγελματική ανάπτυξη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Βιδάλη Μ.^{1,2}, Ζαΐρη Β.^{1,3}, Μελιδώνης Α.¹

¹Metropolitan Hospital, Αθήνα

²London Metropolitan University, Λονδίνο

³Cardiff Metropolitan University, Λονδίνο

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ένα από τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα παγκοσμίως, με αυξανόμενο επιπολασμό και σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία των ασθενών. Πλήθος ερευνών έχει αναδείξει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης συνδέεται, τόσο με τη Γνωστική Έκπτωση, όσο και με το αυξημένο Άγχος και τη μειωμένη Ποιότητα Ζωής. Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί, επαρκώς αυτή η σχέση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει εάν και σε ποιο βαθμό η Συνολική Γνωστική Λειτουργία, η Εκτελεστική Λειτουργία, η Ταχύτητα Επεξεργασίας και ο γλυκαιμικός έλεγχος (HbA1c) μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα Άγχους και την Ποιότητα Ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Μεθοδολογία: Οι συμμετέχοντες ήταν 620 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη από τους οποίους N= 219 ήταν γυναίκες, N= 393 ήταν άνδρες και N= 8 επέλεξαν άλλο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν MO= 62.6 έτη. Η μέση διάρκεια διαβήτη ήταν MO=11.69 έτη. Από τους ασθενείς N= 25 (4%) είχαν διαγνωστεί με Διαβήτη τύπου 1, N= 570 (92%) είχαν διαγνωστεί με Διαβήτη τύπου 2 και N= 25 (4%) είχαν Προδιαβήτη. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν MO= 62.6 έτη. Η Συνολική Γνωστική Λειτουργία μετρήθηκε με το Mini Mental State Examination (MMSE), ενώ η Ταχύτητα Επεξεργασίας μετρήθηκε με το Trail Making A. Η Εκτελεστική Λειτουργία μετρήθηκε με το εργαλείο CLOX. Για την μέτρηση του Άγχους έγινε χρήση της κλίμακας Άγχους HAMILTON. Τέλος, για να διαπιστωθεί η Ποιότητα Ζωής χρησιμοποιήθηκε το ψυχομετρικό εργαλείο WHO-5. Τα εργαλεία αυτά είναι αξιόπιστα και έγκυρα. Για τις στατιστικές ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS, ενώ οι μέθοδοι ανάλυσης ήταν η Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση και η ANOVA κατά μία ανεξάρτητη μεταβλητή.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο με τη Συνολική Γνωστική Λειτουργία, την Εκτελεστική Λειτουργία, την Ταχύτητα Επεξεργασίας και την HbA1c ήταν στατιστικά σημαντικό και προβλέπει το Άγχος, καθώς $F = (4.615) = 12.78$, προσαρμοσμένο $R^2 = .077$ και $p < .001$. Μόνο η Ταχύτητα Επεξεργασίας δεν βρέθηκε να προβλέπει το Άγχος, αφού $p > .05$. Το δεύτερο μοντέλο ήταν και αυτό στατιστικά σημαντικό και προβλέπει την Ποιότητα Ζωής, καθώς $F = (4.615) = 18.35$, προσαρμοσμένο $R^2 = .11$ και $p < .001$. Μόνο η Ταχύτητα Επεξεργασίας δεν βρέθηκε να προβλέπει την Ποιότητα Ζωής, αφού $p > .05$. Τέλος, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο και το είδος του Διαβήτη ως προς το Άγχος και την Ποιότητα Ζωής των ασθενών, αφού $p > .05$.

Συζήτηση: Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή αναδεικνύει ότι η Συνολική Γνωστική Λειτουργία και η Εκτελεστική Λειτουργία αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα Άγχους και βελτίωση της Ποιότητα Ζωής σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη. Αντίθετα, η κακή γλυκαιμική ρύθμιση συνδέεται με αύξηση του Άγχους και μείωση της Ποιότητας Ζωής. Ωστόσο, η ταχύτητα επεξεργασίας δεν φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική επιρροή. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη της Νευροψυχολογικής

αξιολόγησης και της γλυκαιμικής ρύθμισης με σκοπό την βελτίωση της ψυχικής υγείας και της Ποιότητας Ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ
ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ (HOMA-IR), ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ζαΐρη Β.^{1,3}, Βιδάλη Μ.^{2,3}, Μελιδώνης Α.³

¹Cardiff Metropolitan University, Λονδίνο

²London Metropolitan University, Λονδίνο

³Metropolitan Hospital, Αθήνα

Η αυξανόμενη επίπτωση της ινσουλinoαντίστασης και του σακχαρώδη διαβήτη στον γενικό πληθυσμό έχει εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ μεταβολικών δεικτών και γνωστικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί κατά πόσο ο δείκτης ινσουλinoαντίστασης (HOMA-IR), η ηλικία και η διάρκεια του σακχαρώδη διαβήτη προβλέπουν διαφορετικές διαστάσεις της νευροψυχολογικής λειτουργίας σε ασθενείς με διαβήτη.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 620 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, εκ των οποίων 219 (35.3%) ήταν γυναίκες, 393 (63.4%) άνδρες και 8 (1.3%) ανέφεραν άλλο φύλο. Το δείγμα περιλάμβανε 570 ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 (92%), 25 με διαβήτη τύπου 1 (4%) και 25 με προδιαβήτη (4%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 62.6 έτη (TA=11.72), ενώ η μέση διάρκεια του διαβήτη ήταν 11.69 έτη (TA=10.62). Όσο αφορά τον δείκτη ινσουλinoαντίστασης (HOMA-IR) ήταν MO=4.1 με TA=1.8. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με το Mini Mental State Examination (MMSE) για τη συνολική γνωστική λειτουργία, το Trail Making Test A για την ταχύτητα επεξεργασίας και το CLOX για την εκτελεστική λειτουργία. Οι μέσες τιμές ήταν αντίστοιχα 26.84 (TA=2.95) για το MMSE, 62.05 δευτερόλεπτα (TA=41.5) για το Trail Making A και 23.01 (TA=4.37) για το CLOX.

Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν τρεις πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις, με ανεξάρτητες μεταβλητές τον HOMA-IR, την ηλικία και τη διάρκεια διαβήτη. Στο πρώτο μοντέλο, όπου εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η συνολική γνωστική λειτουργία (MMSE), το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, $F(3, 616)=14.28$, $p<.001$, με προσαρμοσμένο $R^2=.06$. Ο HOMA-IR και η ηλικία συσχετίστηκαν αρνητικά με τις επιδόσεις στο MMSE, ενώ η διάρκεια διαβήτη δεν αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα. Στο δεύτερο μοντέλο, όπου εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η ταχύτητα επεξεργασίας (Trail Making Test A), το μοντέλο ήταν επίσης στατιστικά σημαντικό, $F(3, 616)=21.76$, $p<.001$, με προσαρμοσμένο $R^2=.09$. Υψηλότερος HOMA-IR και μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκαν με βραδύτερη ταχύτητα επεξεργασίας, ενώ η διάρκεια διαβήτη δεν είχε σημαντική επίδραση. Στο τρίτο μοντέλο, με εξαρτημένη μεταβλητή την εκτελεστική λειτουργία (CLOX), το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, $F(3, 616)=11.05$, $p<.001$, με προσαρμοσμένο $R^2=.05$. Ο HOMA-IR και η ηλικία σχετίστηκαν αρνητικά με την εκτελεστική λειτουργία, ενώ η διάρκεια διαβήτη δεν είχε σημαντικό ρόλο.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι υψηλές τιμές ινσουλinoαντίστασης και η μεγαλύτερη ηλικία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη γνωστική και την εκτελεστική λειτουργία καθώς και την ταχύτητα επεξεργασίας σε ασθενείς με διαβήτη. Παρόλα αυτά, η διάρκεια του διαβήτη φαίνεται να μην επηρεάζει σημαντικά αυτές τις διαστάσεις. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την έννοια ότι οι μεταβολικοί δείκτες, ιδιαίτερα η ινσουλinoαντίσταση, αποτελεί κρίσιμος παράγοντας για τη νευροψυχολογική υγεία και

υπογραμμίζει τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης για τον περιορισμό της γνωστικής έκπτωσης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Η ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΤΟΥ ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ρίσκου Α.¹, Τσατσαρώνη Α.Μ.²

¹Ψυχολόγος, απόφοιτη Ψυχολογίας ΑΠΘ

²Ψυχολόγος, απόφοιτη Ψυχολογίας ΑΠΘ

Ήδη από την αρχαιότητα έχει παρατηρηθεί ενδιαφέρον για τη συσχέτιση της επιληψίας του κροταφικού λοβού και της ψύχωσης, από τους επιστήμονες. Ωστόσο, παρά το ενδιαφέρον αυτό, ο αντίκτυπος της συνεμφάνισης των δυο αυτών διαταραχών στη ζωή των ασθενών έχει μελετηθεί ανεπαρκώς. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια κριτική ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με την επιληψία του έσω και έξω κροταφικού λοβού, την συμπτωματολογία, τα γνωστικά ελλείμματα και τους τρόπους αντιμετώπισης. Σκοπός, είναι η εξέταση της συννοσηρότητας της επιληψίας του κροταφικού λοβού και της ψύχωσης, καθώς και η αποκόμιση νέας γνώσης στον τομέα αυτό. Για τον σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε η μέθοδος της συστηματικής ανασκόπησης, ενώ τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Sciencedirect, Wiley. Τέλος, η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε με την χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν μειωμένο ερευνητικό ενδιαφέρον σε ορισμένες από τις υπό μελέτη θεματικές. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκε έλλειψη ερευνών που να εξετάζουν την συννοσηρότητα της επιληψίας του κροταφικού λοβού και της ψύχωσης, ενώ κατέστη εμφανές ότι ορισμένοι χρονικοί τύποι της ψύχωσης της επιληψίας δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς, σε σχέση με άλλους. Με βάση τα ανεπαρκή διαθέσιμα ερευνητικά ευρήματα, η διεξαγωγή ερευνών που να εστιάζουν συγκεκριμένα στην κροταφική επιληψία και την ψύχωση, κρίνεται αναγκαία.

Λέξεις κλειδιά: “psychosis”, “epilepsy”, and “epilepsy and psychosis”, “temporal lobe epilepsy” or “focal epilepsy” or “prevalence of psychosis and temporal lobe epilepsy”

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΠΡΟΛΗΨΗ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Τζιόρα Τ.¹, Γιάνσεν Βαν Ρένσμπουργκ Γ.², Κώτσης Κ.³

¹ Δετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Ζετής Φοιτήτρια, Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³ Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η παιδική ηλικία είναι μια σημαντική αναπτυξιακή περίοδος, κατά την οποία τίθενται θεμέλια για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα αποτελούν κατάλληλα πλαίσια για εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή και αξιολόγηση ορισμένων προγραμμάτων ψυχικής υγείας, που εφαρμόζονται σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Science Direct και Wiley Online Library, αξιοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως: primary education, childhood mental health and well-being, intervention programs.

Αποτελέσματα: Τα προγράμματα αφορούν είτε καθολική είτε στοχευμένη πρόληψη που αφορούν παιδιά χωρίς συμπτώματα ή και παιδιά υψηλού κινδύνου. Τα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται σε ομάδες ή/και μεμονωμένα στη σχολική τάξη. Τα περισσότερα προγράμματα που βρεθήκαν και αναλύθηκαν, βασίζονται στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ). Η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων συνίσταται στη μείωση της καταθλιπτικής διάθεσης και του άγχους, της ενίσχυσης των δεξιοτήτων διαχείρισης και επίλυσης προσωπικών προβλημάτων όπως για παράδειγμα, το πρόγραμμα FRIENDS. Άλλα προγράμματα όπως το PATHS επιδιώκουν την κατανόηση και εκδήλωση συναισθημάτων, ωστόσο το συγκεκριμένο φάνηκε να φέρει μικρή βελτίωση στην ψυχική υγεία και τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Άλλα προγράμματα [Early Childhood Consultation Partnership (ECCP)] στοχεύουν στην παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης σε παιδαγωγούς και γονείς για την πρόληψη συμπεριφορικών δυσκολιών στο νηπιαγωγείο, με θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, συνολικά, τα προγράμματα παρουσιάζουν μικρό μέγεθος επίδρασης στην ψυχική υγεία των ανηλίκων και η αποτελεσματικότητά τους είναι βραχυπρόθεσμη.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αναδεικνύουν την ανάγκη για μακροπρόθεσμες αξιολογήσεις παρακολούθησης, προκειμένου να διαπιστωθεί η διάρκεια των επιδράσεων. Επιπλέον καθώς στη βιβλιογραφία έχουν φανεί και αρνητικές επιδράσεις, είναι απαραίτητη και η αξιολόγηση πιθανών αρνητικών εκβάσεων με την εφαρμογή των προγραμμάτων.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική υγεία και ευεξία παιδιών, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης

ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΕ ΨΥΧΙΚΟ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ. ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Κωτσή Α.¹, Βλαστός Δ.² και Θεοφίλου Π.³

¹Ψυχολόγος, Διοίκηση Επιχειρήσεων BSc, Μεταπτυχιακή Ειδίκευση στην Κλινική και Κοινωνική Ψυχολογία, Πανεπιστήμιο Αν.Λονδίνου, Συνθετική Συστημική Ψυχοθεραπεία & Ψυχοεκπαίδευση, Μέλος Δημοτικής Επιτροπής Ισότητας των Φύλων ΔΕΠΙΣ, Δήμος Κηφισιάς, Αθήνα

²Ψυχολόγος Υγείας BSc, MSc, MS, Ακαδημαϊκός Συντονιστής του Τμήματος Ψυχολογίας & Διευθυντής του Εργαστηρίου Πειραματικής και Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας του Επιστημονικού Κολλεγίου Ελλάδος-SCG σε συνεργασία με το Κρατικό Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου, Αθήνα

³Ψυχολόγος Υγείας PhD Επιστημονική Συνεργάτιδα του Εργαστηρίου Πειραματικής και Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας του Επιστημονικού Κολλεγίου Ελλάδος-SCG σε συνεργασία με το Κρατικό Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου, Αθήνα

Η παρούσα έρευνα εστιάζει με περισσή ευαισθησία, στο ιδιαίτερος περίπλοκο θέμα της περιγεννητικής απώλειας, επιχειρώντας τη διερεύνηση και την καταγραφή των γυναικείων βιωμάτων που σχετίζονται με αυτό, τις σκέψεις και τα συναισθήματα κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή, τον βαθμό και την ποιότητα της στήριξης που υπήρξε από το περιβάλλον των εμπλεκομένων και την επίδραση του ψυχοσυναισθηματικού και κοινωνικού αποτυπώματος διαχρονικά. Μέσα από αυτήν επιδιώκεται η ανάδειξη αναγνωρίσεως, σε κοινωνικό και συναισθηματικό υπόβαθρο, της ύπαρξης του αγέννητου παιδιού, η απώλειά του και επομένως, το δικαίωμα των μητέρων να πενθήσουν γι' αυτό και να υποστηριχθούν από θεραπευτικό πλαίσιο που θα παρέχει την κατάλληλη φροντίδα.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά εννέα γυναίκες ηλικίας από 42 έως 73 έτη. Η μέθοδος έρευνας που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί ήταν η ποιοτική έρευνα και αξιοποιήθηκε οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης για τη συλλογή δεδομένων με έντεκα κατάλληλα διατυπωμένες ερωτήσεις που κάλυπταν τον σκοπό του ερευνητικού έργου ως εξής: 1. Η Εγκυμοσύνη σας υπήρξε Προγραμματισμένη ή Τυχαία; 2. Ποιες ήταν οι σωματικές και συναισθηματικές εκδηλώσεις κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης σας; 3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της σχέσης σας με τον σύντροφο/σύζυγό σας, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; 4. Πώς σας γνωστοποιήθηκε η απώλεια από τον θεράποντα ιατρό; 5. Πώς βιώσατε την εμπειρία της απώλειας σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο; 6. Πώς βιώσατε την εμπειρία της απώλειας σε κοινωνικό επίπεδο; 7. Ποια ήταν η υποστήριξη που δεχθήκατε από το οικογενειακό, φιλικό και εργασιακό σας περιβάλλον; 8. Απευθυνθήκατε σε Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας; Εάν ναι, πώς αξιολογείτε τη συμβολή του στην ψυχολογική σας κατάσταση; 9. Εφόσον είχατε ήδη άλλα παιδιά πώς λειτούργησε η γνωστοποίηση σε αυτά της απώλειας και τι είδους αντιδράσεις αντιμετωπίσατε; 10. Θα επιθυμούσατε μια νέα εγκυμοσύνη; ΝΑΙ/ΟΧΙ, για ποιους λόγους; 11. Με την πάροδο του χρόνου πώς θα χαρακτηρίζατε το ψυχικό αποτύπωμα της απώλειας;

Η αναγκαιότητα για τη δημιουργία νέων πρωτοκόλλων στη νοσοκομειακή/μαιευτική πλαίσιωση αναφορικά με την περιγεννητική απώλεια και η σημασία ύπαρξης ενός υποστηρικτικού σχήματος που θα απευθύνεται στις γυναίκες οι οποίες έχουν βιώσει περιγεννητικό πένθος κατά το στάδιο επούλωσης και φροντίδας, συνιστούν αδήριτη ανάγκη, ώστε οι τελευταίες να μπορέσουν να νοσηματοδοτήσουν την απώλειά τους και να τη διαχειριστούν, λαμβάνοντας υποστήριξη σε μακροπρόθεσμη βάση. Ως προς τους Επαγγελματίες Υγείας, προσεγγίζεται η ανακύπτουσα σπουδαιότητα παρακολούθησης

εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη διαμόρφωση δεξιοτήτων συμβουλευτικής επ' ωφελεία όλων όσοι πενθούν.

Καθίσταται σαφές ότι επιβάλλεται η θέσπιση ειδικής νομοθετικής πρόβλεψης για την παροχή άδειας περιγεννητικής απώλειας στις εργαζόμενες γυναίκες, με στόχο την αναγνώριση του πένθους και τη διευκόλυνση της ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης. Η μέριμνα αυτή κρίνεται αναγκαία προκειμένου να διασφαλιστεί η ισότιμη μεταχείριση και η υποστήριξη των γυναικών σε μία περίοδο ιδιαίτερης ευαλωτότητας.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα επιδιώκει με τον τρόπο αυτό να συμβάλει αφενός στην ανάδειξη των επιπτώσεων της δυσμενούς αυτής συνθήκης στις σκέψεις και στα συναισθήματα που αποτελούν απότοκα των βιωμάτων των γυναικών, αφετέρου να μελετήσει παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε αποτελεσματικότερη διαχείριση του προβλήματος με απώτερο σκοπό την προαγωγή της ψυχο-συναισθηματικής, κοινωνικής ευημερίας των συγκεκριμένων ατόμων.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΓΧΟΣ, ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΤΟ ΥΠΟΘΕΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΣΠΙΔΑ

Σταυροπούλου Β.¹

¹Αδειούχος Ψυχολόγος, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Ιδρύτρια “Speak Your Brain”

Η εφηβεία και η νεότητα συνιστούν περιόδους έντονων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών μεταβολών, κατά τις οποίες η εμπειρία άγχους μπορεί να εκφραστεί μέσα από παρορμητικές και συχνά επιθετικές συμπεριφορές. Ο άξονας υποθάλαμος–υπόφυση–επινεφρίδια, μέσω της έκκρισης κορτιζόλης, αποτελεί κεντρικό μηχανισμό απόκρισης στο στρες και επιδρά σε εγκεφαλικές δομές που σχετίζονται με την αυτορρύθμιση, όπως η αμυγδαλή και ο προμετωπιαίος φλοιός. Παράλληλα, η αλληλεπίδραση της κορτιζόλης με την τεστοστερόνη και τις κατεχολαμίνες μπορεί να ενισχύσει την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικών αντιδράσεων, ιδίως σε περιβάλλοντα με υψηλές απαιτήσεις ή κοινωνική πίεση.

Η παρούσα εργασία προτείνει ένα υποθετικό *Ολοκληρωμένο Μοντέλο Άγχους–Κορτιζόλης–Επιθετικότητας*, το οποίο επιχειρεί να γεφυρώσει τα νευροενδοκρινικά δεδομένα με την κλινική ψυχολογική πράξη. Το μοντέλο στηρίζεται σε τρία αλληλένδετα επίπεδα:

Βιολογικό: τα επίπεδα κορτιζόλης και η αλληλεπίδρασή τους με άλλες ορμόνες.

Ψυχολογικό: η δυσκολία αυτορρύθμισης, χαμηλή ανεκτικότητα στη ματαίωση, παρορμητικότητα.

Κοινωνικό: η οικογενειακή δυναμική, οι σχέσεις με συνομηλίκους, το σχολικό και πανεπιστημιακό πλαίσιο.

Στο πλαίσιο του μοντέλου προτείνεται η ανάπτυξη του εργαλείου ΑΣΠΙΔΑ (Αξιολόγηση Συνδυασμού Παραγόντων Ιδιαίτερης Διακινδύνευσης Άγχους), ενός πολυδιάστατου πρωτοκόλλου εκτίμησης που συνδυάζει:

- απλές βιολογικές μετρήσεις (π.χ. δείγματα σιέλου για κορτιζόλη),
- ψυχομετρική αξιολόγηση (παρορμητικότητα, διαχείριση θυμού),
- κοινωνικούς δείκτες (υποστηρικτικό δίκτυο, οικογενειακή συνοχή).

Η καινοτομία του εργαλείου ΑΣΠΙΔΑ έγκειται στη δυνατότητά του να εντοπίζει προγνωστικά εφήβους και νέους ενήλικες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικότητας υπό συνθήκες άγχους, επιτρέποντας την έγκαιρη και στοχευμένη παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση του ρόλου της κορτιζόλης και των ορμονικών αλληλεπιδράσεων στην επιθετικότητα δεν περιορίζεται στη θεωρητική κατανόηση, αλλά ανοίγει τον δρόμο για πρακτικές εφαρμογές με προληπτική και θεραπευτική αξία. Η προτεινόμενη προσέγγιση υπογραμμίζει τη σημασία μιας διεπιστημονικής οπτικής που συνδυάζει βιολογία, ψυχολογία και κοινωνικούς παράγοντες, με στόχο τη μείωση της βίας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας στους εφήβους και νέους ενήλικες.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Ψάρρας Ι.¹, Φιρινίδης Π.²

¹Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Νευρολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

²Διευθυντής, Νευρολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-σκοπός: Η νευραλγία τριδύμου είναι μία από τις πιο επώδυνες νευρολογικές παθήσεις και συχνά συνοδεύεται από ψυχιατρικές διαταραχές, όπως αγχώδη και καταθλιπτικά επεισόδια. Η συννοσηρότητα επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής και καθιστά σύνθετη τη θεραπευτική προσέγγιση. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της συσχέτισης της νευραλγίας τριδύμου με ψυχιατρικές εκδηλώσεις και των δυσκολιών προσαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής όταν οι ίδιες κατηγορίες φαρμάκων στοχεύουν σε πολλαπλές παθολογίες.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για καταγραφή κλινικών δεδομένων γυναίκας 53 ετών με ιστορικό νευραλγίας τριδύμου ΔΕ (κλάδοι V2–V3), θυρεοειδίτιδας Hashimoto και υπερπρολακτιναιμίας λόγω μικροαδενώματος υπόφυσης, η οποία νοσηλεύτηκε λόγω επιδείνωση γνωστής νευραλγίας τριδύμου με έντονα δυσθυμικά στοιχεία. Η ασθενής ελάμβανε συνδυασμένη αγωγή με αντικαταθλιπτικά (duloxetine), αντιεπιληπτικά (carbamazepine, lamotrigine) και βενζοδιαζεπίνες. Η αξιολόγηση περιέλαβε νευρολογικό έλεγχο, MRI εγκεφάλου, εργαστηριακό και ψυχιατρική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ η ψυχιατρική εκτίμηση κατέδειξε μεικτή αγχώδη-καταθλιπτική διαταραχή με στοιχεία διαταραχής προσωπικότητας. Η τροποποίηση της αγωγής κρίθηκε δυσχερής λόγω αλληλοεπικάλυψης των ενδείξεων των φαρμάκων για την νευραλγία τριδύμου και την ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση υπογραμμίζει τη στενή συσχέτιση της νευραλγίας τριδύμου με ψυχιατρικές εκδηλώσεις, καθώς οι δύο καταστάσεις αλληλοενισχύονται επιδεινώνοντας τη σοβαρότητα και την επιβάρυνση του ασθενούς. Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητη για την ισορροπία μεταξύ ελέγχου του πόνου και σταθεροποίησης της ψυχικής κατάστασης. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί η χρήση φαρμακευτικών ουσιών με κοινές ενδείξεις, γεγονός που καθιστά την εξατομικευμένη θεραπεία κρίσιμη για την επίτευξη βέλτιστης κλινικής έκβασης.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΟΜΑΔΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΤΡΑΣ (ΚΨΥΕ Πάτρας)

Αρνιακός Α.¹, Μηνά Ε.², Παναγιωτοπούλου Ε.³, Στεφοπούλου Μ.Κ.⁴, Ρήγας Γ.⁵

¹Κοινωνικός Λειτουργός MSc- ΚΨΥΕ Πάτρας

²Εργοθεραπεύτρια - ΚΨΥΕ Πάτρας

³Νοσηλεύτρια - ΚΨΥΕ Πάτρας

⁴Λογοθεραπεύτρια MSc- ΚΨΥΕ Πάτρας

⁵Ψυχίατρος & Επιστημονικός Υπεύθυνος - ΚΨΥΕ Πάτρας

Η Ομάδα Ευεξίας του ΚΨΥΕ Πάτρας αποτελεί μια επιστημονικά τεκμηριωμένη, καινοτόμα παρέμβαση που συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της κοινωνικής ένταξης των ψυχικά πασχόντων. Η λειτουργία της ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2022, με την εθελοντική υποστήριξη εργαζομένων του ΚΨΥΕ Πάτρας και με συχνότητα δύο φορές το μήνα, ημέρα Κυριακή.

Συντονιστής της δράσης είναι ο **Αρνιακός Αναστάσιος, Κοινωνικός Λειτουργός** του ΚΨΥΕ Πάτρας. Ο ρόλος του περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, την προετοιμασία, την εξατομικευμένη υποστήριξη και εμπύχωση των ωφελούμενων, τη διασφάλιση της ομαλής διεξαγωγής των δραστηριοτήτων, καθώς και τη σύνδεσή τους με φορείς της κοινότητας. Τρεις επαγγελματίες της διεπιστημονικής ομάδας του ΚΨΥΕ Πάτρας, η **Μηνά Έλλη - Εργοθεραπεύτρια**, η **Παναγιωτοπούλου Ευγενία - Νοσηλεύτρια** και η **Στεφοπούλου Μαρία Κορίνα - Λογοθεραπεύτρια**, συμμετέχουν ως βοηθοί συντονιστές στην αξιολόγηση αναγκών και διαχείριση πιθανών δυσκολιών των συμμετεχόντων. Επίσης, στην Ομάδα Ευεξίας γίνονται δεκτά και μέλη των οικογενειών των ωφελούμενων, φροντιστές, εθελοντές, καθώς και φοιτητές του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών.



Η αξιοποίηση του αθλητισμού και των πολιτιστικών δραστηριοτήτων στην ψυχική υγεία υποστηρίζεται από πληθώρα ερευνών που δείχνουν:

1. Βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της σωματικής δραστηριότητας (Richardson et al., 2005)
2. Μείωση του άγχους και της κατάθλιψης μέσω της αερόβιας άσκησης (Schuch et al., 2016)
3. Ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της αίσθησης του ανήκειν (Firth et al., 2018)
4. Διεύρυνση των δυνατοτήτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μέσω της σύνδεσης με την τέχνη και τον πολιτισμό (Clift & Camic, 2016)

Η Ομάδα Ευεξίας του ΚΨΥΕ Πάτρας ανταποκρίνεται άμεσα στις αρχές της ολιστικής φροντίδας, αξιοποιώντας μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων. Η δράση ευθυγραμμίζεται με τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής και των σύγχρονων προσεγγίσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2021).

Βιβλιογραφία:

Clift, S. & Camic, P. M.(2016). Oxford textbook of creative arts, health, and wellbeing: International perspectives on practice, policy, and research, Oxford University Press.

Firth, J., Carney, R., Elliott, R., French, P., Parker, S. et al. (2018). Exercise as an intervention for first-episode psychosis: A feasibility study. Early Intervention in Psychiatry, 12(3), 307-315.

Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness, Psychiatric Services, 56(3), 324-331.

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. Journal of Psychiatric Research, 77, 42-51.

World Health Organization. (2021). WHO Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches.

ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ. ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ζαΐμης Η.¹, Σκαπινάκης Π.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι αντιλήψεις των ανθρώπων για τις ψυχιατρικές διαταραχές ήταν συνυφασμένες με στιγματιστικές τάσεις και προκαταλήψεις. Με το πέρασμα των χρόνων αμβλύνθηκαν χωρίς ωστόσο να υποχωρούν σημαντικά. Έδωσαν με τη σειρά τους παρόμοιες αντιλήψεις για τις ψυχιατρικές θεραπείες και τα φάρμακα.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι στο Α μέρος, η περιγραφή των αντιλήψεων όσον αφορά στις ψυχιατρικές θεραπείες τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκόσμια. Στο Β' μέρος παρουσιάζεται μελέτη στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας αξιολογώντας τις αντιλήψεις τους για τα ψυχιατρικά φάρμακα. Επίσης, διερευνώνται συσχετίσεις των αντιλήψεων αυτών με κοινωνικοδημογραφικές και άλλες μεταβλητές, με την ψυχιατρική συνοσηρότητα και τα χρόνια προβλήματα υγείας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια δευτερεύουσα ανάλυση του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας, διερευνώντας μεταξύ άλλων τις αντιλήψεις για τα ψυχιατρικά φάρμακα την περίοδο 2009-2010 με 4889 συμμετέχοντες που ζουν σε ιδιωτικά νοικοκυριά και έχοντας ποσοστό απόκρισης 54%. Οι ψυχιατρικές διαταραχές εκτιμήθηκαν με την αναθεωρημένη κλινική συνέντευξη CIS-R και οι αντιλήψεις για τα φάρμακα με το ερωτηματολόγιο BMQ μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες της έρευνας.

Αποτελέσματα: Το 12,86% των ερωτηθέντων, συμφώνησε σε όλες τις ερωτήσεις εμφανίζοντας έντονα, απόλυτα στιγματιστικές τάσεις (σκορ 24), ως προς τα ψυχιατρικά φάρμακα. Το 77,81% έλαβε σκορ 16-23 μονάδες, έχοντας να μεν θετικές στιγματιστικές τάσεις χωρίς ωστόσο να εμφανίζονται ως αμιγώς στιγματιστικές. Μόλις το 9,33% των συμμετασχόντων έλαβε σκορ μεταξύ 8-15 μονάδες και εμφάνισαν χαμηλό στιγματισμό. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση λίγες κοινωνικοδημογραφικές συσχετίσεις παρέμειναν στατιστικά σημαντικές, όπως η αστικότητα. Επιμέρους στατιστικά σημαντικές εμφανίστηκαν η ηλικιακή κατηγορία 40-49, οι χήροι και οι διαζευγμένοι, οι συνταξιούχοι και οι απόφοιτοι ΑΕΙ. Τέλος, στατιστικά σημαντική εμφανίστηκε και η ψυχιατρική νοσηρότητα.

Συμπεράσματα – Προτάσεις: Οι έντονα στιγματιστικές τάσεις και αντιλήψεις των πολιτών για τις ψυχιατρικές διαταραχές και τα ψυχιατρικά φάρμακα χρειάζεται να αντιμετωπιστούν με ολοκληρωμένες αντιστιγματιστικές δράσεις, με πρωτοστάτες τους ψυχιάτρους για τους οποίους οι ερωτηθέντες δεν έχουν την καλύτερη δυνατή άποψη. Η πολιτεία, το Υπουργείο, το εξειδικευμένο Υφυπουργείο Ψυχικής Υγείας, οι κοινωνικοί φορείς, οι ψυχίατροι, ενώσεις οικογενειών ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές, οι ίδιοι οι ασθενείς, πρέπει να ηγηθούν πρωτοβουλιών αμβλυνσης του φαινομένου με ορθή πληροφόρηση προς αυτή την κατεύθυνση.

Λέξεις Κλειδιά: Αντιλήψεις, πεποιθήσεις, ψυχοφαρμακολογία, φάρμακα, ψυχιατρική, στίγμα, Έλληνες

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΘΙΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μωραΐτου Κ.¹

¹*MSc, Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα*

Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο έντονων βιολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών μεταβολών, κατά την οποία το άτομο διαμορφώνει την ταυτότητά του και αναζητά ανεξαρτησία. Η φάση αυτή, ωστόσο, συνοδεύεται από αυξημένη ευαλωτότητα σε εξαρτητικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η έναρξη της χρήσης ουσιών εμφανίζεται ολοένα νωρίτερα, ενώ αυξάνονται και οι μη χημικές μορφές εθισμού, όπως η υπερβολική χρήση διαδικτύου και ηλεκτρονικών παιχνιδιών.

Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου —οικογενειακών, ψυχολογικών και κοινωνικών— είναι καθοριστική για την πρόληψη. Η ύπαρξη δυσλειτουργικών οικογενειακών σχέσεων, χαμηλής αυτοεκτίμησης, συναισθηματικής αστάθειας ή κοινωνικής απομόνωσης φαίνεται να συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά εμπλοκής σε εξαρτητικές συμπεριφορές. Αντίθετα, η σταθερή σχέση με ενήλικους φροντιστές, η θετική σχολική εμπειρία και η ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής λειτουργούν προστατευτικά.

Η παρούσα εισήγηση εντάσσεται στη θεματική της ψυχοθεραπείας παιδιών και εφήβων και εστιάζει στην κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν από την ευαλωτότητα στην εξάρτηση. Παρουσιάζονται θεωρητικά μοντέλα, όπως το «τρίγωνο της εξάρτησης», που φωτίζει τη δυναμική μεταξύ ατόμου, οικογένειας και κοινωνικού πλαισίου, καθώς και εφαρμοσμένες παρεμβάσεις σε δημόσιο και κοινοτικό επίπεδο.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις θεραπευτικές στρατηγικές που συνδυάζουν την ψυχοεκπαίδευση, την οικογενειακή και ομαδική θεραπεία, την ενίσχυση δεξιοτήτων ανθεκτικότητας και, όπου ενδείκνυται, τη φαρμακοθεραπεία. Επιπλέον, αναδεικνύεται ο ρόλος των διεπιστημονικών ομάδων —ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και εκπαιδευτικών— στη διαχείριση και την πρόληψη.

Η εισήγηση θα πλαισιωθεί από παρουσίαση κλινικής περίπτωσης εφήβου με πολυπαραγοντική εξαρτητική συμπεριφορά, όπου θα συζητηθούν η διαγνωστική διερεύνηση, οι θεραπευτικές προκλήσεις και τα αποτελέσματα της παρέμβασης.

Συνολικά, η εφηβεία αναδεικνύεται ως κομβικό στάδιο για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, απαιτώντας συνδυασμό επιστημονικής γνώσης, κλινικής ευαισθησίας και κοινωνικής υπευθυνότητας για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών και βιώσιμων θεραπευτικών στρατηγιών.

Λέξεις-κλειδιά: Εφηβεία, Εξαρτήσεις, Εθισμοί, Ψυχοθεραπεία, Πρόληψη

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΕΝΑΣ ΑΜΦΙΔΡΟΜΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ανδριοπούλου Π.¹, Μέγα Ι.¹, Μπάστας Ν.Σ.², Πάσχου Α.³, Γκούβα Μ.⁴, Δραγκιώτη Ε.⁵

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, Απόφοιτη Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, Απόφοιτος Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³ Ψυχολόγος MSc, PhD, Εντεταλμένη Διδάσκουσα, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴ Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο ύπνος αποτελεί μια πολύπλοκη νευροβιολογική διεργασία με κρίσιμο ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης, της γνωστικής λειτουργίας και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας. Οι διαταραχές ύπνου σχετίζονται αμφίδρομα με ψυχικές παθήσεις, όπως η διπολική διαταραχή, όπου λειτουργούν τόσο ως σύμπτωμα όσο και ως προγνωστικός δείκτης υποτροπών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της ποιότητας του ύπνου στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διπολικής διαταραχής.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, PsycINFO, Cochrane Library και Google Scholar με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: «Διπολική Διαταραχή» (Bipolar Disorder), «διαταραχές ύπνου» (sleep disturbance), «συναισθηματική σταθερότητα» (emotional stability), «ψυχολογική ανθεκτικότητα» (psychological flexibility). Από τα 412 αρχικά εντοπισμένα άρθρα, 16 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (αγγλική γλώσσα, σχετικότητα με τη διπολική διαταραχή και τις διαταραχές ύπνου, πλήρες κείμενο) και χρησιμοποιήθηκαν για ανάλυση. Τα δεδομένα περιλάμβαναν πρωτογενείς μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Ακολούθησε ανάλυση και σύνθεση των πληροφοριών που λήφθηκαν από την βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι οι διαταραχές ύπνου λειτουργούν ως πρώιμο προειδοποιητικό σημάδι υποτροπών στη διπολική διαταραχή. Η αϋπνία προκύπτει συχνά πριν από μανιακά επεισόδια, ενώ η υπερυπνία συνδέεται με επικείμενα καταθλιπτικά επεισόδια. Η κακή ποιότητα ύπνου παρατηρείται τόσο σε φάσεις ενεργών επεισοδίων, όσο και σε φάσεις ύφεσης και σχετίζεται με μειωμένη λειτουργικότητα, νοητική δυσλειτουργία και αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Παράλληλα, η ετερογένεια των αποτελεσμάτων υπογραμμίζει την ανάγκη για τυποποιημένες και πολυτροπικές προσεγγίσεις αξιολόγησης.

Συζήτηση: Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι η ποιότητα του ύπνου αποτελεί έναν δυναμικό ρυθμιστή της νόσου, ο οποίος αλληλεπιδρά με τη διάθεση και τη λειτουργικότητα των ασθενών. Η σύνδεση του ύπνου με την εμφάνιση υποτροπών και τη νοητική λειτουργία αναδεικνύει τη σημασία εξατομικευμένων προληπτικών παρεμβάσεων που συνδυάζουν αντικειμενικά και υποκειμενικά δεδομένα. Παράλληλα, η θεραπευτική διαχείριση του ύπνου απαιτεί προσεκτική προσαρμογή, καθώς κάποιες παρεμβάσεις που είναι αποτελεσματικές σε γενικούς πληθυσμούς μπορεί να ενέχουν κινδύνους για ασθενείς με διπολική διαταραχή.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση της ποιότητας του ύπνου πρέπει να θεωρείται κεντρικός άξονας στην κλινική πρακτική για ασθενείς με διπολική διαταραχή, καθώς η βελτίωσή της μπορεί να προλάβει υποτροπές, να ενισχύσει τη γνωστική λειτουργία και να μειώσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο ύπνος δεν αποτελεί απλώς σύμπτωμα, αλλά έναν θεμελιώδη μηχανισμό της νόσου, καθιστώντας τον έναν κρίσιμο στόχο για θεραπευτικές παρεμβάσεις και μακροπρόθεσμη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΟΤΑΝ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΡΑΥΜΑ: Η ΑΘΕΑΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τζιόλα Ι.Μ.¹, Μπάστας Ν.Σ.²

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc ΔΠΘ, Ειδικευόμενη Ψυχικής υγείας ΠΓΝ.Αλεξανδρούπολη

² Νοσηλεύτης ΠΕ, Απόφοιτος Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η ψυχιατρική νοσηλεία αποτελεί ένα κρίσιμο εργαλείο στην αντιμετώπιση οξέων ψυχικών κρίσεων, που στοχεύει στην άμεση σταθεροποίηση του ασθενούς, την διασφάλιση τόσο της δικής του ασφάλειας, όσο και των άλλων και την παροχή εντατικής εξειδικευμένης θεραπείας σε ένα ελεγχόμενο υποστηρικτικό περιβάλλον. Ωστόσο, διακρίνεται μια αυξανόμενη αναγνώριση ενός παράδοξου φαινομένου, κατά το οποίο η ίδια η εμπειρία της ψυχιατρικής νοσηλείας, αντί να αποτελεί μια θεραπευτική παρέμβαση, μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να λειτουργήσει ως πηγή τραύματος για τον ασθενή.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της ψυχιατρικής νοσηλείας με το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και η ανάδειξη τεχνικών που μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη αυτού.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Medline με τη χρήση των λέξεων-κλειδίων: «ψυχιατρική νοσηλεία» (psychiatric hospitalization), «Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες» (Post-Traumatic Stress Disorder), «Τραυματο-ενημερωμένη Φροντίδα» (Trauma-Informed Care), «πρόληψη ψυχικού τραύματος» (mental trauma prevention). Το υλικό αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα και ακολούθησε ανάλυση και σύνθεση των πληροφοριών που λήφθηκαν από την βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών διαφάνηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών αντιλαμβάνεται τουλάχιστον μια νοσηλεία ως τραυματική, κυρίως λόγω ακούσιας εισαγωγής, σωματικών περιορισμών και καταναγκαστικής φαρμακευτικής αγωγής. Αυτές οι εμπειρίες οδηγούν σε απώλεια εμπιστοσύνης ως προς το σύστημα υγείας, απώλεια αυτονομίας και αίσθηση απανθρωποποίησης, στοιχεία που είναι ικανά να οδηγήσουν σε έναν φαύλο κύκλο υποτροπής και επανατραυματισμού. Το μοντέλο της Τραυματο-ενημερωμένης Φροντίδας (Trauma-Informed Care) αναδεικνύεται ως το πιο αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο κατά του τραύματος. Βασίζεται στην ασφάλεια, την αξιοπιστία, την ενδυνάμωση του ασθενούς και τη χρήση τεχνικών αποκλιμάκωσης για την αποφυγή περιοριστικών μέτρων.

Συμπεράσματα: Το ιατρογενές τραύμα αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, με μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως η αποφυγή θεραπείας και ο αυξημένος κίνδυνος. Το μοντέλο της Τραυματο-ενημερωμένης Φροντίδας είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο στην πρόληψη της δημιουργίας αυτού του τραύματος, το οποίο συμβάλλει και σε μια μετάβαση απαραίτητη για τη δημιουργία ενός πιο ανθρωποκεντρικού και αποτελεσματικού πλαισίου φροντίδας, το οποίο λαμβάνει υπόψη την αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ασθενούς.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΛΟΧΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNESS) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Μπάστας Ν.Σ.¹, Πανουτσοπούλου Κ.Μ.², Γκούβα Μ.³, Γραμμενιάτη Α.⁴, Ευσταθίου Μ.⁵, Δραγκιώτη Ε.⁶

¹ Νοσηλεύτης ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Ιατρός, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc Μονάδων Εντατικής Θεραπείας – Καρδιολογίας, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας, PhD(c) Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³ Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴ Ψυχολόγος, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Κλινικής Νευροψυχολογίας, MSc Διαχείρισης Γήρανσης, PhD(c) Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁵ Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Νοσηλευτικής Φροντίδας Ενηλίκων, PhD(c) Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁶ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο θάνατος είναι ένα υπαρξιακό όριο που ωθεί τους ανθρώπους να προβληματιστούν για τη θνητότητά τους, γεγονός που επηρεάζει την ψυχική τους κατάσταση και την ποιότητα ζωής. Ο φόβος ή αγωνία του θανάτου, μια καθολική υπαρξιακή ανησυχία, ορίζεται ως δυσφορία που συνδέεται με την επίγνωση της θνητότητας και μπορεί να συνδεθεί με χρόνιες ασθένειες. Θεωρίες όπως η Θεωρία Διαχείριση του Τρόμου και η Υπαρξιακή Ψυχολογία εξηγούν τον φόβο αυτό. Η ενσυνειδητότητα (mindfulness) προτείνεται ως ένα μη αμυντικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση αυτών των υπαρξιακών πραγματικοτήτων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης και των μηχανισμών των παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας στον φόβο του θανάτου

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Medline με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: «ενσυνειδητότητα» (mindfulness), «φόβος του θανάτου» (fear of death), «παρεμβάσεις με βάση την ενσυνειδητότητα» (mindfulness-based interventions), «ψυχολογική ανθεκτικότητα» (psychological flexibility). Το υλικό αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα και ακολούθησε ανάλυση και σύνθεση των πληροφοριών που λήφθηκαν από την βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας μειώνουν σημαντικά τον φόβο του θανάτου, με την επίδραση να ποικίλλει στις πτυχές του. Σύντομες πρακτικές είναι εξίσου αποτελεσματικές με τις στοχαστικές. Η ενσυνειδητότητα καλλιεργεί την αποδοχή της παροδικότητας, ενισχύει τη συναισθηματική ρύθμιση, βοηθά στην αποσύνδεση από τις αρνητικές σκέψεις και ενισχύει την ψυχολογική ευεξία και αυξάνει την αυτοσυμπόνια, που είναι μια προσαρμοστική αντίδραση σε υπαρξιακές απειλές.

Συμπεράσματα: Η ενσυνειδητότητα αποτελεί μια ισχυρή θεραπευτική μέθοδο που μειώνει αποτελεσματικά τον φόβο του θανάτου και ενισχύει την ψυχολογική προσαρμογή στην ιδέα της θνητότητας, μέσω πολυεπίπεδων μηχανισμών και συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας με καθιερωμένες θεραπείες.